



عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة
عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية

حنين بلال حسين أبو غيث

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1437 هـ - 2016م

الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية

إعداد:

حنين بلال حسين أبو غيث

بكالوريوس علم النفس جامعة القدس - فلسطين 2013

المشرف: د. إياد الحلاق

قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في
برنامج ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي / كلية التربية / جامعة القدس

1437 هـ - 2016 م



جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
برنامج ماجستير إرشاد نفسي وتربوي

إجازة الرسالة

الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة
2014 في مستشفيات الضفة الغربية

اسم الطالب: حنين بلال حسين أبو غيث
الرقم الجامعي: 21310160

المشرف: د. إياد الحلاق

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 3 / 1 / 2016 من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتواقيعهم.

1- د. إياد الحلاق	رئيس لجنة المناقشة	التوقيع:
2- د. كمال سلامة	ممتحناً داخلياً	التوقيع:
3- د. سلام الخطيب	ممتحناً خارجياً	التوقيع:

القدس - فلسطين

1437 هـ - 2016 م

الإهداء

إلى أمي وأبي

إلى أهلي

إلى أساتذتي

إلى زملائي وزميلاتي

إلى الشموع التي تحترق لتضيء للآخرين

إلى كل من علمني حرفاً

أهدي هذا البحث المتواضع راجياً من المولى

عز وجل أن يجد القبول والنجاح

إقرار

أُقر أنا مقدمة الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأقر بأن هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أي درجة عليا لأي جامعة أو معهد.

التوقيع:

الاسم: حنين بلال حسين أبو غيث

التاريخ: 2016/1/3

شكر وتقدير

لابد لنا ونحن نخطو خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة، نعود بها إلى أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع أساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك جهوداً كبيرة في بناء جيل الغد لتبعث الأمة من جديد... .

وقبل أن نمضي نقدم أسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة... إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة... إلى جميع أساتذتنا الأفاضل...

"كن عالماً، فإن لم تستطع فكن متعلماً، فإن لم تستطع فأحب العلماء، فإن لم تستطع فلا تبغضهم"

الملخص

هدفت الدراسة للتعرف على درجة اضطراب ما بعد الصدمة لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية، وذلك عن طريق الاجابة عن الأسئلة، وربطها بمتغيرات الدراسة وهي: العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، المهنة، مستوى التعليم، سنوات الخبرة، التعرض لصدمة نفسية، الحصول على مساعدة أو دعم نفسي، المستشفى. وقد تكونت عينة الدراسة من (252) من العاملين والمعالجين في المهن الصحية.

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لملاءمتها لطبيعة مشكلة الدراسة الحالية وأهدافها، وتم فحص المتغيرات من خلال استبانة اضطراب ما بعد الصدمة.

ونرى من خلال النتائج أن مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية جاء بدرجة متوسطة، كما أشارت النتائج إلى ان الفئة العمرية (أقل من 30 سنة) حصلت على أعلى نسبة لمستوى الصدمة المرتفع، بينما حصلت الفئة العمرية (أكثر من 40 سنة) على أعلى نسبة مئوية لمستوى الصدمة المتوسط، اما الفئة العمرية (31-40 سنة) فقد حصلت على أعلى نسبة لمستوى الصدمة المنخفض وعدم وجود صدمة أيضاً. وبينت الدراسة أيضاً أن فئة الذكور قد حصلوا على نسب مئوية أعلى لمستوى الصدمة المتوسط والمرتفع من الاناث اللواتي حصلن على نسبة أعلى من مستوى الصدمة المنخفضة وعدم وجود صدمة. في حين، حصلت فئة العزاب على مستوى صدمة أعلى في المستوى المتوسط والمرتفع، على عكس فئة المتزوجين الذين حصلوا على نسبة مئوية أعلى في مستوى الصدمة المنخفض وعدم وجود صدمة. سكان المدينة حصلوا على أعلى نسبة مئوية لمستوى الصدمة المتوسط. وعلى دالة مكان السكن، كان "سكان القرية" قد حصلوا على أعلى نسبة في مستوى الصدمة المرتفع، في مقابل "سكان المخيم" الذين حصلوا على اعلى نسبة مئوية لمستوى الصدمة المنخفض. ومن ناحية اخرى تبين أن الممرضين حصلوا على أعلى نسبة في مستوى الصدمة المرتفع على عكس اختصاصي النطق الذي حصل على نسبة المتوسط والمستوى المنخفض للطبيب، اما مستوى التعليم فقد تبين أفراد عينة البكالوريوس حصلوا على أعلى نسبة لمستوى الصدمة المرتفع، وأن افراد عينة الماجستير حصلوا على أعلى نسبة لعدم وجود الصدمة، وان المستوى المنخفض لحاملين الدكتوراه وايضا المستوى المتوسط. تبين أيضا أن اللذين لديهم خبرة اكثر من 10 سنوات حصلوا على أعلى نسبة لعدم وجود الصدمة، ومن 5_10 سنوات لمستوى الصدمة المرتفع والمتوسط، والمنخفض لأقل من 5 سنوات. من ناحية أخرى تبين أن وجود صدمة مرتفع ومتوسط للذين تعرضوا لصدمة سابقة،

وان الذين حصلوا على مساعدة ودعم نفسي حصلوا على أعلى نسبة مئوية، في حين تبين أن المستشفى الفرنسي حصل على أعلى نسبة لمستوى الصدمة المرتفع، وتليها مستشفى رام الله حصل على أعلى نسبة لمستوى الصدمة المتوسط، والجمعية العربية للتأهيل حصل على مستوى الصدمة المنخفض.

وبناء على النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، أوصت الباحثة بضرورة تصميم وتقديم البرامج الإرشادية والعلاجية للعاملين في المهن الصحية لتنمية قدرتهم في مواجهة ما يتعرضون له من مشكلات من خلال تدعيم وتقوية الصلابة النفسية لديهم.

The Degree of Post-Traumatic Stress Disorder For Both Psychiatrists and Health Professionals After The Israeli Aggression Against Gaza Strip In 2014.

Prepared by: Haneen Abu Geith.

Supervised by: Dr. Eyad Halaq.

Abstract

This study aims to assess the level of post-traumatic stress disorder for both psychiatrists and health professionals after the Israeli aggression against Gaza Strip in 2014. The study addresses the research questions through several variables that include: age, sex, marital status, place of residence, occupation, level of education, years of experience, and exposure to psychological trauma. The study sample consists from 252 workers and therapists in the health sector.

The study is aligned to the descriptive analytical methodology because this methodology is suitable for the selected research sample and for the context of the study. The variables have been investigated in this study by using the post-traumatic stress disorder (PTSD) questionnaire.

The study reveals several crucial results that shows variations in the degree of post-traumatic stress disorder for both psychiatrists and health professionals: Firstly, the age group less than 30 years old has the highest percentage of a high level of PTSD, while the age group for health care who are more than 40 years old has the highest percentage of the medium level of trauma. Meanwhile, the age group between 31 and 40 years old has the highest percentage of low level of PTSD and also lack of it. The study also shows that the male psychiatrists and health professional workers have higher percentages of the level of PTSD than female psychiatrists and health professionals. Female psychiatrists and health professionals have a higher proportion of low-level PTSD and the absence of it. Whereas, singles psychiatrists and health professionals has the highest level of PTSD in the medium and high levels of the post-traumatic stress disorder, unlike the married category who received a higher percentage in the low level of PTSD and the absence of it. City residents received the highest percentage of the average level of PTSD. The location of residence has revealed variations of levels for post-traumatic stress disorder; for example, villager

residents had the highest percentage in the high level of PTSD, as opposed to "the camp's residents" who have received the highest percentage of low-level PTSD.

On the other hand, shows that the nurses have received the highest percentage of PTSD on the contrary to speech therapist that got the medium percentage and low level of PTSD for the doctors. But, the level of education has been shown the bachelor members received the highest proportion of the high level of PTSD, and the master members received the highest proportion of the lack of PTSD, and for those who carrying doctorate degree received the low and medium level of PTSD. Also it shows that those with more than 10 years of experience have the highest proportion of the lack of PTSD, 5_10 years received high and medium level of PTSD, and for those who has less than 5 years of experience received low level of PTSD. On the other hand, it shows that for those who have been subjected to the previous trauma have high and medium levels of PTSD and for those who have received help and psychological aid have the highest percentage. While it showing that the St. Joseph Hospital received the highest proportion of the high level of trauma, followed by Palestine Medical Complex Hospital which received the highest proportion of the medium level of PTSD. And Bethlehem Arab Society for Rehabilitation received a low level of PTSD.

Based on the findings of this study, the researcher recommends to providing and designing preventative and treatment programs for health care professionals to develop their ability in facing problems through consolidation and strengthening of their mental health.

الفصل الأول:

خطة الدراسة:

1.1 المقدمة

يواجه الإنسان، نتيجة احتكاكه بالبيئة، العديد من المواقف والمشكلات والمعوقات التي تتطلب منه مواجهتها وإيجاد الحلول المباشرة والفورية لها. وقد تكون بعض هذه المواقف مفاجئة وغير متوقعة، فيكون أثرها أكبر وأسرع، وقد يفشل الفرد أحياناً أخرى في مواجهتها وتحملها، ما يمكن أن يؤدي إلى مضاعفة نتائجها ومرور الفرد باضطرابات نفسية وإنفعالية تنعكس بشكل سلبي ومباشر على أدائه وإنجازه لعمله بحيث تهدد توافقه النفسي، وتكيفه الاجتماعي، واعتلال في صحته النفسية (ثابت، 2006). يصف (الخواجة، 1996) هذه المواقف بأنها تخرج عن حدود الخبرات البشرية العادية فتصل إلى حد الكارثة أو الصدمة. فقد تعرض الإنسان عبر تاريخه الطويل لمثل هذه الخبرات أو المواقف التي يمكن تقسيمها إما إلى كوارث طبيعية، كالزلازل والبراكين والفيضانات والأعاصير، أو كوارث من صنع البشر، كالحرب والأسر والاعتداء والتعرض للإعتداء البدني ونحوه، ويستجيب الإنسان لمثل هذه الضغوطات استجابات منها ما هو سوي وما هو مرضي، وقد سُميت هذه الاستجابات عبر العصور بتسميات متعددة منها عُصاب الرعب، أو صدمة القذائف.

كانت فئة العاملين في المهن الصحية من أكثر الفئات التي واجهت مثل هذه المواقف والمشكلات. إذ يتسم العاملون في هذا المجال بمجموعة من الخصائص التي تفرض عليهم أوضاعاً معينة تكون مصدراً للضغط والإرهاق ذلك أن العمل الصحي معني بصحة وحياة البشر، الأمر الذي من شأنه

تعريض العاملين النفسيين والمعالجين في هذا المجال الصحي إلى الضغوط التي تنجم عن مواجهة معاناة المرضى والعلاج، أو تلك الظروف والمعطيات التي يتعرضون فيها لمواقف الحياة والموت للجرحى والمصابين. ونظراً لطبيعة عملهم، يتعامل العاملون في القطاع الصحي أيضاً، مع كثير من الأمور والمواقف التي لا يمكن السيطرة عليها. هذا إلى جانب أن العمل الصحي والنفسي في معظم الدول يتطلب ساعات طويلة من العمل والمناوبات الليلية وحتى العمل خلال العطلات والمناسبات العامة (الأحمدي، 2001)، ومن نافلة القول التأكيد على أن العدوان الإسرائيلي على غزة عام 2014 كان تحدياً كبيراً لكافة العاملين في القطاع الصحي سواء أثناء أيام العدوان أو في أعاقبه ما أجبر العاملين في القطاع الصحي على سبيل التخصيص إلى العمل بأوقات أطول وأيام عمل شاقة ومستمرة بلا انقطاعات ولا اجازات بسبب الأعداد الكبيرة والهائلة للجرحى وخاصة في أعقاب حرب غزة .

تشير الظروف العامة التي تمر بها المجتمعات العربية، خلال القرن الماضي، إلى أن المجتمع العربي بات مجتمعاً تتزايد فيه الكوارث والحروب والمآسي لتلك الدرجة التي أصبحت أعداد الضحايا الكبيرة الناجمة عن هذه الكوارث من جهة، والمصدومون بسببها من جهة أخرى أمراً غير قابل للتجاهل. إن ضحية الصدمة تتحول إلى حالة من الشلل الاجتماعي بحيث تصبح عالية على المجتمع لفقدانها فعاليتها أو انخفاض تلك الفعالية والانتاجية، فالتدريج التاريخي لكوارثنا في فلسطين عميق ومتواصل: نكبة عام 1948، حرب عام 1956، احتلال غزة بسبب العدوان الثلاثي، احتلال الضفة الغربية والقدس الشرقية عام 1967، حرب أكتوبر عام 1973، اجتياح لبنان عام 1982، هذا فضلاً عن جولات الصراع العربي - الإسرائيلي الدموية، ومن ثم حرب الخليج الأولى والثانية. أمام كافة هذه المحطات، فإن السؤال عن مصير هذه الصدمات وضحاياها، وأشكالها وانعكاساتها على الأصعدة الاجتماعية والنفسية والصحية للمجتمع العربي بشكل عام، وعلى العاملين في المهن الصحية بشكل خاص هو سؤال محتوم يفرض نفسه بقوة، وفي الوقت نفسه، هو سؤال يتطلب من المختصين ذوي العلاقة توفير أدوات تشخيصية وأساليب وقائية وعلاجية (النايلسي، 2001).

شهدت الساحة الفلسطينية في الأونة الأخيرة حرباً ضروساً، وكبيرة، تسببت في مآسي وتداعيات متغايرة توزعت في جوانب عديدة: فأفرزت الشهيد والمفقود والأسير والجريح والمعاق، وتركت الآلاف من الأطفال والنساء والشيوخ والشباب يعانون ويتألمون ويقاسون من هول الصدمة والحدث (ثابت، 2006). إن هذه المصائب الطارئة، لا سيما حرب غزة 2014 أفرزت الضغوط النفسية والتي تعتبر آفة العصر

شنت إسرائيل في فجر الثامن من تموز/يوليو 2014 عدواناً واسع النطاق على قطاع غزة هو الأكثر شراسة ودموية والأطول زمناً والذي تسبب في إيقاع خسائر أكبر في الأرواح والممتلكات، ضمن سلسلة الحروب التي شنتها قوات الاحتلال الإسرائيلي على قطاع غزة منذ تأسيسها وحتى اليوم و استمر العدوان الإسرائيلي هذا خمسين يوماً قام خلالها الجيش الإسرائيلي بارتكاب سلسلة خطيرة من الجرائم بحق المدنيين الفلسطينيين والتي تصف بأنها "جرائم الحرب" أو "جرائم ضد الإنسانية بموجب القانون الدولي. أسفرت تلك الحروب الى إيقاع نحو 2150 شهيداً وأكثر من 10870 جريحاً ودمرت آلاف البيوت والمنازل تدميراً كلياً أو جزئياً وشرّد نحو 400 ألف فلسطيني من منازلهم (محارب، 2014).

وفي ظل هذا السياق والمعطيات، كان العاملون في المهن الصحية من أكثر الشرائح عرضة للمعاناة والخبرات النفسية الصادمة والتي توصف بأحداث مفاجئة وغير متوقعة، تكون خارج حدود الخبرة الإنسانية العادية، لم تكن معالجة جرحى أحداث غزة من الفلسطينيين أمراً هيناً وسهلاً؛ فكثير من الجرحى لفظوا أنفاسهم الأخيرة ومنهم من أصيب بإعاقة شديدة وربما دائمة. أما الأمر المتوقع الذي ينبغي تسليط الضوء عليه فهو استجابة العاملين في المهن الصحية وتعاملهم مع هذه الأحداث التي تتم في الغالب في ظل حالة من الخوف الشديد، أو العجز، أو الرعب. وكما يؤكد مختصون، فإنه غالباً ما تكون خبرات الصدمة النفسية مصحوبة بانطباعات حسية شديدة تلتصق بالذاكرة للأبد، بحيث لا تؤثر الصدمة على جميع العاملين بنفس الطريقة، إذ يعتمد التأثير على شدة ومدة تعرّض الفرد للأحداث المسببة للصدمة، وإدراكه وتقييمه وتفسيره للحدث، بالإضافة إلى العمر والنضج والشخصية والخبرات السابقة (ثابت، 2006).

يُعد اضطراب ما بعد الصدمة من الاضطرابات النفسية التي أولاها علماء النفس اهتماماً كبيراً. يُعرف الدليل التشخيصي⁽¹⁾ (DSM-IV) للاضطرابات العقلية اضطراب ما بعد الصدمة على أنه: "متلازمة مكونة من ثلاث مجموعات من المؤشرات والأعراض: الشعور بالصدمة بصورة متكررة، تذكّر لا إرادي للأحداث، الكوابيس، خدر انفعالي، يجد المصاب صعوبة في الشعور بانفعالات إيجابية، وتجنب الأنشطة والمثيرات المتصلة بالصدمة، واستثارة حادة، ردود أفعال رعب مبالغ فيها، أرق. ويصاحب اضطراب ما بعد الصدمة إصابة الفرد بالإعاقة الجسدية والداخلية والخارجية، وهذا ما تؤكدته العديد من الدراسات والأبحاث ذات الصلة، فقد توصلت دراسة (Vostanis, 2004) و (Caffo et al, 2005)

(1) الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الاختصار العلمي (DSM) دليل تصدره الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين يعد الآن المرجع الأول في العالم في تصنيف الأمراض النفسية من أكثر الأدوات التشخيصية التي تستخدم في تشخيص اضطراب التوحد وغيره من الاضطرابات.

أن هناك علاقة إيجابية بين مستوى التعرض للخبرات الصادمة ومستوى اضطراب ما بعد الصدمة، بينما أكدت دراسة عادل عبد الله محمد (2000) أن اضطراب ما بعد الصدمة يختلف عن الضغط النفسي في أن الحدث يكون واضحاً، أو تكون المحنة واضحة في حالة اضطراب ما بعد الصدمة، لكنها تكون خارج حدود خبرات الإنسان، مثل التعرض للحروب والكوارث، في حين تكون المثيرات في حالة الضغط النفسي داخل حدود خبرات الإنسان.

وفيما أوضحت دراسة كينيدي (Kennedy et al, 2007) و شيلفي (Shelphy et al, 2008) أن اضطراب ما بعد الصدمة هو اضطراب قلق ينتج مع مرور الوقت بحدث مثير وخوف شديد وفزع وشعور بالعجز أو تهديد بالموت أو إصابة بالغة للشخص، بناءً على مجموعة من الأعراض الثلاثة الرئيسية، وهي: أفكار ضاغطة مسببة للضيق، تحدث باستمرار وترتبط بالخبرة الصادمة، تجنب المثيرات المرتبطة بالخبرات الصادمة، واستثارة عالية. تستنتج دراسات أخرى أن الصدمة النفسية وجميع الكوارث بكافة أنواعها تؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل اضطرابات القلق العام والاجتماعي، اضطراب ما بعد الصدمة، الفوبيا. عند الذين يتعرضون لها، وأن هذه الاضطرابات قد تستمر لسنوات طويلة (يعقوب، 1999).

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها:

لاحظت الباحثة في الفترة الأخيرة وخاصة في أعقاب الحرب على غزة الأخيرة عام 2014، إن الشعب الفلسطيني، وبحكم تجاربه المريرة عبر تاريخ طويل والتي كثيراً ما نتج عنها فقدان عزيز أو قريب أو تشوه بالجسم أو فقدان سكن، هو شعب يعاني من الصدمات والطوارئ النفسية المتكررة المستمرة كما لوحظ أيضاً أن فئة المعالجين النفسيين والعاملين في المهن الصحية هم أكثر الفئات التي مدت يد العون لضحايا الحروب. وأبعد من ذلك، لعب المعالجون النفسيون والعاملون في المهن الصحية دوراً محورياً ساهم بدرجات متفاوتة على استعادة التوازن النفسي لدى الضحايا والمرضى ومساعدتهم في علاج جروحهم، والأهم من ذلك، المساعدة في العمل على تقبل المرضى والجرحى لوضعهم الجديد. إن المعالجين النفسيين والعاملين في المهن الصحية تعاملوا مع الكثير من الحالات والمشاكل النفسية والجسدية الخطيرة وحالات الوفاة، لذلك، فإن التأثير السلبي ينعكس بدوره عليهم أيضاً، ذلك إن الصدمة النفسية هي من المخاطر المهنية التي تؤثر على العاملين في المهن الصحية والمعالجين النفسيين إما نتيجةً إلى التغير والفشل في عملهم، أو نتيجة التغير في نظام حياتهم اليومية بشكل سلبي.

ومن خلال مراجعة الأدبيات والأبحاث المنشورة في هذا الموضوع، وطبقاً لعلم الباحثة، فإن الدراسات والأبحاث التي تعالج وتتناول موضوع الصدمة النفسية للمعالجين النفسيين والعاملين في المهن الصحية هي دراسات محدودة وقليلة. ونظراً لافتقار الدراسات والأبحاث لمعالجة هذه القضية، فإن مشكلة هذا البحث تتحدد في دراسة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية

يسعى هذا البحث إلى محاولة الإجابة على بعض الأسئلة الرئيسة والفرعية على النحو التالي:

- ما هي درجة اضطراب ما بعد الصدمة لدى المعالجين النفسيين والعاملين في المهن الصحية؟

وينبثق عن هذا السؤال الرئيس سؤال فرعي كالتالي:

هل يوجد اختلاف في درجة اضطراب ما بعد الصدمة لدى المعالجين النفسيين والعاملين في المهن الصحية تعزى لمتغير (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، المهنة، مستوى التعليم، سنوات الخبرة، التعرض لصدمة نفسية، الحصول على مساعدة أو دعم نفسي، المستشفى)؟

1.3 أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى نشر الوعي في المجتمع الفلسطيني فيما يتعلق بالصدمة النفسية وتأثيراتها وذلك من خلال:

- التعرف على درجة اضطراب ما بعد الصدمة لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية
- التعرف على الفروق في درجة الاضطراب ما بعد الصدمة حسب المتغيرات (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، المهنة، مستوى التعليم، سنوات الخبرة، التعرض لصدمة نفسية، الحصول على مساعدة أو دعم نفسي، المستشفى).

1.4 أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة من محاولة الكشف عن درجة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية ، وتتمثل أهمية إجراء الدراسة في العديد من الاعتبارات النظرية والتطبيقية التالية:

❖ الأهمية النظرية:

- إثراء المكتبات في موضوع الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية.
- توفير أبحاث حول موضوع الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية بسبب ندرة الدراسات لا سيما الدراسات المحلية التي تناولت دراسة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية

❖ الأهمية التطبيقية:

- قياس درجة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية.
- إظهار حجم الأخطار النفسية الناتجة عن اضطراب ما بعد الصدمة التي تساعد على الوقاية من هذه الأخطار واستعادة التكيف من جديد.
- إفادة العاملين في المهن الصحية والمؤسسات العاملة في هذا المجال.

1.5 محددات الدراسة

تحددت الدراسة الحالية بالموضوع الذي تتناوله وهو الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية ، وذلك بالإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، كما ستحدد درجة تعميم نتائج الدراسة بالعناصر الآتية:

محدد مكاني: اقتصرت هذه الدراسة على المستشفيات الحكومية والخاصة في مدن رام الله وبيت لحم والقدس.

محدد زمني: طبقت الدراسة في العام 2015\2016

محدد بشري: اقتصرت الدراسة على العاملين والمعالجين في المهن الصحية في مدن رام الله والقدس وبيت لحم من الضفة الغربية.

محدد مفاهيمي: اقتصرت الدراسة على المفاهيم والمصطلحات الواردة في هذه الدراسة.

محدد إجرائي: اقتصرت الدراسة على أدوات الدراسة، ودرجة صدقها، وثباتها وعلى عينة الدراسة وسماتها، والمعالجات الإحصائية المستخدمة.

1.6 مصطلحات الدراسة

التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

الصدمة النفسية: وهي معاشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته، وهذا الحدث يتضمن موتاً أو أذى حقيقياً أو تهديداً للفرد أو لأشخاص آخرين، مع حدوث رد فعل فوري من الشعور بالخوف الشديد، أو العجز، أو الرعب (DSM-IV A,P,A, 1994)

اضطراب ما بعد الصدمة حسب الدليل التشخيصي (DSM-IV): أن الأفراد الذين شهدوا أو عايشوا أو واجهوا حدثاً أو أحداث تشتمل على موت، أو جرح خطير حقيقي، أو مهدداً للسلامة البدنية للفرد أو لأشخاص آخرين، تظهر لديهم أعراض ضغط ما بعد الصدمة. وتظهر هذه الأعراض في الجوانب الآتية: اضطرابات في النوم والتركيز، محاولات التجنب بشكل ملحوظ لكل ما من شأنه أن يثير أي ذكريات لها علاقة بالصدمة: كالأماكن، والأنشطة، والأشخاص، بالإضافة إلى الإحساس بإعادة معاشة الصدمة من خلال صور ذهنية متكررة أو أفكار اقتحامية أو أحلام أو نوبات ارتجاعية. ويعرف اضطراب ما بعد الصدمة إجرائياً حسب الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة المعد خصيصاً لأغراض هذه الدراسة.

العاملين والمعالجين في المهن الصحية: هم أشخاص (مثل: الأطباء، الممرضين، المعالجين النفسيين، العاملين في المهن الصحية المساعدة) يوفرون خدمات الرعاية الوقائية أو العلاجية، أو النفسية، أو الرعاية التي تهدف إلى تعزيز الصحة أو الرعاية التأهيلية بطريقة منظمة للأفراد أو العائلات أو المجتمعات.

ويعرف العاملون والمعالجون في المهن الصحية إجرائياً: هم الأشخاص الذين تمت عليهم الدراسة والتي تضم (المعالجون النفسيون، الأطباء، الممرضون، العاملون في المهن الصحية المساعدة).

حرب غزة 2014: هي الحرب العدوانية التي شنتها إسرائيل في فجر الثامن من تموز/يوليو 2014 عدواناً واسع النطاق على قطاع غزة، هو الأكثر شراسة ودموية والأطول زمناً والأكثر خسائر في الأرواح والممتلكات، في سلسلة الحروب التي أعلنتها إسرائيل على قطاع غزة منذ تأسيسها وحتى اليوم. والتي استمرت خمسين يوماً، ارتكب الجيش الإسرائيلي خلالها سلسلة من جرائم الحرب وجرائم

ضد الإنسانية بحق المدنيين الفلسطينيين، وأوقعت نحو 2150 شهيداً و10870 جريحاً، ودمرت آلاف البيوت، وشرّدت نحو 400 ألف فلسطيني من منازلهم (محارب، 2014).

الفصل الثاني:

الإطار النظري والدراسات السابقة:

مقدمة:

تتزايد كل يوم من حولنا الأحداث الفاجعة والمؤلمة التي يتعرض لها الأشخاص سواء كان ذلك على مستواهم الخاص كأفراد (الاعتداءات الجسدية والجنسية خصوصاً على الأطفال وحالات الاختطاف) أو على مستوى الجماعات (الحوادث الكبرى والتفجيرات الإرهابية) أو على مستوى المجتمع ككل (الكوارث بكل أنواعها والحروب). تؤدي الأحداث المؤلمة والحروب إلى قيام العاملين في المهن الصحية بالعمل بشكل مستمر، ما يترك آثاراً نفسية شديدة عليهم ابتداء بالضغط النفسي، وانتهاء بالصدمة النفسية.

2.1 مفهوم الصدمة النفسية

المعنى الأصلي للكلمة اليونانية "تراموا" هو جرح، أو ضرر يلحق بأنسجة الجسم. أما اليوم فتستخدم عبارة "صدمة نفسية" لوصف وضع يجرب فيه الشخص حدثاً صعباً جرح نفسه فيه. وهناك في الآونة الأخيرة وعي متزايد بحقيقة أن الأشخاص الذين يتعرضون لأحداث كالهجمات الإرهابية لا يصابون جسدياً فحسب، بل يلحقهم أذى نفسي كذلك. وهؤلاء هم ضحايا الصدمات الذين نسمع عنهم غالباً بعد

حصول هجمات إرهابية. أما الأمثلة الأخرى على أحداث صادمة التي قد تسبب صدمات نفسية أيضاً فهي الإصابات التي تسببها حوادث السيارات والاعتداءات الجنسية أو الأمراض الخطيرة (جار الله، 2003).

الصدمة في اللغة Trauma:

الصدمة من صدم، والصدم: ضرب الشيء الصلب بشيء مثله وصدمه صدماً، أي ضربه بجسده. وصادمه فتصادما واصطداما، وصدمه يصدمه صدما، وصدمه أمر: أصابهم. والتصادم: التزاحم. وصدمت النازلة فلانا: فاجأته، والرجلان يعدوان فيتصادمان، أي يصدمن هذا ذاك وذاك هذه، والجيشان يتصادمان. قال الأزهري: واصطدم السفينتين إذا ضربت كل واحدة صاحبتها إذا مرقا فوق البحر بحمولتهما، والسفينتان في البحر تتصادمان وتضطدمان إذا ضرب بعضهما بعضا، والفرسان يتصادمان أيضاً (ابن منظور، 1970).

صدمة (نفسية) هلع TRAUMA: هي حدث في الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الإستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وأثار دائمة مولدة للمرض.

تتصف الصدمة بفيض من الإثارات تكون مفرطة، بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات وإرصائها نفسياً.

(الصدمة والصدمي) هي تعابير مستعملة قديماً في الطب والجراحة. تدل كلمة صدمة TRAUMA والتي تعني الجرح في اليونانية وتشق من فعل ثقب، على الجرح مع كسر، ومن مرادفاتها بالفرنسية TRAUMATISME المخصصة على الأذى للحديث عن الأثار والتي يتركها جرح ناتج عن عنف خارجي، ولا تبرز دوماً فكرة تمزق أو إصابة الغشاء الجلدي، إذ يصار إلى الحدث مثلاً عن (الصدمة الجمجمية - الدماغية المقفلة) كما لوحظ أن مصطلحي (TRAUMA - TRAUMATISME) يستعملان في الطب كمترادفين (خيريك، 2008).

لقد ذكر موسى (2000) بأن الصدمات تتنوع وتنقسم إلى كوارث طبيعية وكوارث من صنع البشر، وتتعدد ردود الأفعال للضغوط الواقعة على الفرد تبعاً لذلك، وتختلف استجابات الأفراد لخبرة الصدمة اختلافاً كبيراً بحيث يعتمد هذا الاختلاف على عدد من العوامل من أهمها:

- ظروف الصدمة (نوعها - مدتها - الأشخاص).
 - الفروق الفردية بين الأشخاص في الاستجابة للصدمة نفسها.
 - مواجهة المشكلات ومحاولة التغلب عليها أو الأنماط المميزة للتعامل مع المواقف الضاغطة.
- ولقد ذكر (الحجار، 2004) بأن هناك عاملين يجعلان الحدث حدثاً صادمًا:

- تهديد بالموت أو إصابة خطيرة تلحق بنا أو بشخص آخر .
- شعور قوي بالخوف والعجز .

2.1.1 اضطرابات ما بعد الصدمة (PTSD) Post-Traumatic Stress Disorder:

يندرج اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) تحت علم الصدمات، وهو العلم الذي يُعنى بدراسة الجروح والإصابات الخطرة، في حين أن علم الصدمات النفسية يُعنى بدراسة العوامل السابقة والمصاحبة واللاحقة أو الناتجة من الصدمة (الديوان، 2001 م ب). وتعود أصول علم الصدمات إلى الحضارة الفرعونية من خلال الكتابات الطبية لقدماء المصريين. وبينما يرى باحثون آخرون أن علم الصدمات يرجع إلى الحضارة الإغريقية القديمة، وكان ذلك واضحاً أثناء معركة الماراثون عندما أصبح أحد الجنود كفيفاً بعد مشاهدته موت أحد رفاقه الذين كانوا على مقربة منه دون أن يعاني من أي جروح، وقد ورد ذكر حالات تشير إلى اضطراب ما بعد الصدمة في رواية شكسبير، ومذكرات صموئيل، وكتابات تشارلز ديكنز، وهي حالات تشير إلى اضطراب ما بعد الصدمة PTSD (الديوان، 2001 م أ).

ويعتبر ابن سينا أول من درس الصدمة النفسية وأثارها الجسدية والنفسية في تاريخ الطب بطريقة علمية تجريبية وبدراسة مقارنة ومعقدة، فقد قام بربط حمل وذئب في غرفة واحدة دون أن يستطيع الذئب الوصول إلى الحمل ورغم أنه كان يقدم نفس الكميات من الغذاء للحمل إلا أنه لاحظ هزال الحمل وضموره ومن ثمة موته (محمد النابلسي، 1991).

يُعد اضطراب ما بعد الصدمة PTSD من الاضطرابات النفسية. تصدت البحوث والدراسات لتشخيصه وعلاجه، الأمر الذي أدى في المحصلة النهائية إلى ظهور تصنيفات عالمية له، ومن بين هذه التصنيفات: التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات النفسية والسلوكية (ICD، WHO - 1996)، والتصنيف الرابع للرابطة الأمريكية للطب النفسي (IV-DSM، APA، 1994)، والدليل التشخيصي الرابع المعدل (TR-IV-DSM، APA، 2000) ووفقاً للتشخيص الرابع المعدل يعد PTSD اضطراباً يلي الصدمة، ويحدث بعد تجارب مرعبة، فيصيب بعض الأفراد الذين تعرضوا لحوادث صدمية (APA، 2000).

ويعرف اضطراب ما بعد الصدمة بأنه اضطراب نفسي قد تم توصيفه من جانب جمعية الطب النفسي الأمريكية. ويتشكل هذا الاضطراب في الحالات التي يتعرض فيها شخص ما لحدث مؤلم جداً

(صدمة) تتجاوز حدود التجربة الإنسانية المألوفة، مثل الاعتداء الخطير على أحد أفراد العائلة، والتعرض للتعذيب، والاعتداء الجسدي الخطير، والكوارث الطبيعية، وأهوال الحروب... الخ.

بينما تعرف منظمة الصحة العالمية (WHO) اضطراب ما بعد الصدمة PTSD حسب التصنيف الدولي العاشر (ICD-10): أنه استجابة ممتدة لحدث أو موقف ضاغط (مستمر لفترة قصيرة أو طويلة)، ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة، كما ويمكن أن يؤدي إلى حدوث ضيق وأسى شديدين. وتشمل أحداث الكوارث الطبيعية أو تلك التي من صنع الإنسان، أو المعارك، أو الحوادث الخطرة، أو مشاهدة الموت العنيف لأشخاص آخرين، أو الاغتصاب، أو الإرهاب. ويتصف الاضطراب بالتقلب وعدم الاستقرار بالرغم من التحسن لدى غالبية الحالات، إلا أن نسبة ضئيلة من المرضى الذين يبدون حالة من التطور المزمن لهذا الاضطراب يستمر عندهم لسنوات كثيرة. (الصبوة، 2000).

2.1.1 المعاناة النفسية لاضطرابات ما بعد الصدمة وآثارها ومظاهرها:

يقع صاحب اضطرابات ما بعد الصدمة في معاناة نفسية عرفها المزيني (2006) بأنها: الاستجابة المميزة لفقدان شيء أو شخص غالي، فضلاً عن كونها حالة انفعالية معقدة تتضمن استجابات فسيولوجية ووجدانية وأخرى معرفية.

يوجد لهذه المعاناة العديد من الآثار السلبية والضارة على العاملين في المهن الصحية والتي قد تبقى فترة طويلة. فقد تستمر المعاناة عند البعض 6 شهور، فيما يمكن أن يجتاز البعض الآخر فترة العام وربما أكثر، بل قد تصبح هذه الآثار مزمنة، وهنا تكمن الخطورة، ومن هذه الآثار:

- **على الصعيد الجسدي:** فقدان الشهية، ونقصان الوزن، وآلام في الرأس، وآلام في المعدة، وآلام في المفاصل، وضيق التنفس، وصعوبة في النوم، وكوابيس عند النوم، وخمول وعدم القدرة على القيام بالأعمال.
- **أما على الصعيد الوجداني:** الشعور بالوحدة، وسرعة الإنفعال والنرفزة، وسرعة البكاء، واليأس من المستقبل، وغيرها.
- **وهناك بعض الطقوس الحدادية:** لبس الأسود، وعدم التعطر، وترك المذياع والتلفاز، وعدم تقديم الحلويات في العيد.

أما عن عوارض اضطراب ما بعد الصدمة للعاملين في المهن الصحية، فإنها تتخذ مظاهر متعددة معرفية وبدنية وانفعالية وسلوكية. ويتضمن ذلك: ضعف أو فقدان الذاكرة، فقدان سرعة البديهة، ضعف القدرة على التركيز، تشوش الذهن، اللامبالاة، الصداع والدوار والارتعاش وآلام المعدة، وآلام الظهر، هذا بالإضافة إلى التوتر العاطفي والإنفعالي والأعراض المصاحبة له مثل الإحساس بالقلق، والإجهاد، وعدم الشعور بالأمن، والخوف من التجمعات، والخوف من فقدان الرفاق، وشدة الحساسية، والاستثارة العاطفية الزائدة، والاستجابات المفزعة، واضطرابات النوم، وتعاطي الكحوليات، وفقدان الشهية، هذا بجانب بعض العوارض الهستيرية وإن كانت بدرجة أقل. تتعكس هذه الأعراض على البنية الشخصية للفرد فيما هو أعمق من مجرد الإحساس بالعجز، أو الإنزعاج الحاد، فتؤدي إلى تمزق كيان الفرد، كما أنها - أي هذه العوارض - تتحدد بمدى كفاءة الشخصية في الاستجابة للحدث الصدمي (Horowitz, 1988).

تقود هذه الأعراض إلى صعوبات في تأدية الوظائف اليومية بما يعيق بصورة خطيرة روتين حياة من ينجو من الصدمة وحياة من حوله. غير أن هذه الأعراض هي أعراض متوقعة ومعروفة وطبيعية تماماً في الفترة التي تعقب الحدث الصادمة مباشرة. وهي أعراض تتلاشى بالتدريج عادة خلال الأسابيع والأشهر التي تلي الحدث، ويعرف الشخص بأنه يعاني من اضطرابات ما بعد الصدمة إذا عانى من بضعة أصناف من الأعراض التي تزداد شدة بدلاً من أن تتناقص مع مرور الزمن. وبعد مرور بضعة أسابيع طبقاً لما يحدده DSM - دليل التشخيص الإحصائي ويرى الحجار (1998) بأن اضطراب ما بعد الصدمة هو قلق ينجم عن التعرض إلى شدة بيئية قاهرة ساحقة. ويتسم اضطراب ما بعد الصدمة بعوارض متكررة تتضمن تكرار الشعور بالخبرة أو الحادثة العارضة واللامبالاة وإثارة عامة وقلق.

وتنتج الأحداث الصادمة عن تهديد حقيقي أو مدرك لحياة الشخص أو الآخرين، كما وتنتج أيضاً عن إصابة الفرد هو أو غيره بجروح خطيرة أو تعرض كيانه الفيزيقي أو النفسي هو أو الآخرين لتهديد. والاستجابة النموذجية لمثل هذه المشاعر والمدركات هي الخوف العميق والشعور بالعجز إزاء تلك الأحداث وربما ظهور استجابات رعب حقيقي (الحجاوي، 2004).

ويتمثل هذا الاضطراب المنهك في أفكار مسيطرة مرتبطة بالحدث الصادم مثل الإرتجاعات، حيث يجد الأفراد الذين تعرضوا للحدث الصادم أنفسهم يسترجعون سيناريو الحادث، ويعادون التفكير فيه، ويعيشونه مرة أخرى. وتعد الكوابيس والأحلام المزعجة التي تؤثر على قدرة المصاب على النوم من الأعراض الناجمة عن الأحداث الصادمة. كما أن من الأعراض التي تميز اضطراب ما بعد الصدمة

تجنب المصابين للحديث عن خبرتهم، وتقادي رؤية أو سماع ما قد يذكرهم بتلك الخبرة المؤلمة. (Calhoun, 2004; Tedeschi, & Tedeschi, 2004a).

وقد يجد المصابون أنفسهم يحاولون التهرب من الآخرين وربما يؤدي إلى إنعزالهم وشعورهم بالوحدة النفسية. كما يميل الأشخاص الذين يتعرضون لخبرات صادمة إلى أن يعانون من الاكتئاب. وباختصار، فإن الخبرات الصادمة التي يتعرض لها الكثيرون قد تؤدي بهم للشعور بأنهم غير قادرين على أن يعيشوا حياة طبيعية. إن تلك الأعراض، وغيرها، قد لا تبدأ بالظهور إلا بعد أشهر من الحادث الصادم (Hauschildt, 2002).

ويمكن أن يمتد انعكاس هذه الأعراض على حياة الفرد الاجتماعية إذ قد يصبح متعباً شديد الحساسية، ويمكن أن تتأثر حياته الأكاديمية والوظيفية تبعاً لذلك (Butler et al, 1999) وترافق أعراض ما بعد الصدمة تغيرات في الأهداف، والسلوك، والمعتقدات، والشخصية، والاتجاهات والمواقف (Calhoun, 2004; Tedeschi, & Tedeschi, 2004a).

وتبين من الدراسة النوعية التي أجراها كابلين وسادوك (Kaplan & Sadock, 1994) على الحالات التي تعاني من أعراض ضغط ما بعد الصدمة أن ما نسبته (30%) من الحالات قد تم شفاؤها تماماً في حين أن ما نسبته (40%) من الحالات قد استمرت في معاناتها من بعض الأعراض البسيطة، بينما النسبة المتبقية والمقدرة بنحو (20%) قد استمرت في معاناتها من أعراض متوسطة الشدة. كما أظهرت ذات الدراسة والمرجع السابق وجود ما نسبته (10%) من مجموع الحالات قد تدهورت حالتهم إلى الأسوأ. علاوة على ذلك، أثبتت نفس الدراسة أن الأعراض لضغط ما بعد الصدمة تظهر بعد وقت قصير من وقوع الحدث الصادم (أقل من ستة شهور)، وأن ظهور تلك الأعراض يتوقف على عوامل مثل: مدى كفاءة أداء الفرد الشخصية قبل الاضطراب، ومدى توفر دعم اجتماعي جيد له، وأخيراً عدم وجود اضطرابات نفسية أخرى مصاحبة للحالة، وقد اعتبرت مثل هذه العوامل مؤشرات إيجابية تسهم في سرعة تقبل المريض للمعالجة والتقدم (الخواج، والبحراني، 2012).

وبينما بينت دراسة (Kurtz, 1989) التي أجريت على مجموعة من الناجين من معسكرات الاعتقال النازية، والتي عانوا فيها تجارب صادمة، أن أبناءهم يعانون من اضطرابات في الشخصية مثل السلوك العدواني والإحساس بالذنب، كما كان الآباء يعانون من القلق والاكتئاب والضجر واضطرابات النوم وصعوبات العلاقات الاجتماعية (الخليفة، 2000).

2.1.2 تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة:

يؤكد الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للإضطرابات العقلية Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders (DSM-IV) أن اضطراب ما بعد الصدمة يتم تشخيصه وفقاً للمحكات الآتية

أولاً: أن يختبر الفرد موقفاً صدمياً كما في الحالات التالية:

- يعبر الأشخاص عن هذا الموقف من خلال المشاهدة بالعين المجردة، أو أن يواجهوا موقفاً يتضمن موتاً أو تهديداً بالموت أو إصابة بالغة أو تهديداً للتكامل الجسدي للآخرين.
- أن تتضمن استجابة العاملين في المهن الصحية بالخوف الشديد أو العجز والفرع.

ثانياً: أن يمر العاملون في المهن الصحية بالحدث الصدمي بخبرة الشخص مرة أخرى وبشكل مستمر وذلك عن طريق واحدة على الأقل من الطرق أو الأساليب الآتية:

- التذكر المستمر والمزعج للحدث الذي يقتحم تفكير الفرد.
- تكرار الأحلام المزعجة عن الحادث.
- التصرف المفاجئ أو الشعور بأن الحادث الصدمي يعاود الحدوث.
- الشعور بالضيق النفسي الشديد أو الحاد عند التعرض لإشارات أو أحداث داخلية أو خارجية ترمز أو تمثل جانباً من ذلك الموقف الصدمي.
- حدوث انتكاسة فسيولوجية عند التعرض لإشارات أو أحداث داخلية أو خارجية ترمز أو تمثل جانباً من ذلك الموقف الصدمي.

ثالثاً: التجنب المستمر للمثيرات التي ترتبط بالصدمة أو الشعور بالخدر في الإستجابة العامة، وهو ما لم يكن موجوداً قبل الصدمة، وذلك كما يتضح من توفر ثلاثة على الأقل للعاملين في المهن الصحية من الجوانب التالية:

- بذل جهد متعمد لتجنب الأفكار، أو المشاعر، أو المحادثات التي تتعلق بالصدمة.
- بذل جهد متعمد لتجنب الأنشطة، أو الأماكن، أو الأفراد الذين يمكنهم أن يثيروا لدى الفرد ذكريات عن الصدمة.
- عدم القدرة على التذكر، واسترجاع جانب مهم من الصدمة.
- تناقص واضح في الميل على الأنشطة المهمة أو الاشتراك فيها.
- الشعور بالإنسلاخ عن الآخرين، أو الإنعزال عنهم، أو النفور منهم.

رابعاً: وجود أعراض مستمرة تزيد من الإثارة والتنبية لم تكن موجودة قبل الصدمة، وتتضح من خلال عرضين على الأقل للعاملين في المهن الصحية على النحو الآتي:

- صعوبة الإستغراق في النوم، أو البقاء نائماً.
- التهيج، أو انفجارات الغضب.
- صعوبة التركيز.
- التيقظ الزائد.
- استجابة الترويع المفاجئة المبالغ فيها.

خامساً: أن يستمر الاضطراب للعاملين في المهن الصحية لمدة شهر واحد على الأقل، ويؤدي إلى الكرب أو الضيق النفسي، ويحدث خللاً في أداء الفرد الوظيفي، اجتماعياً ومهنياً . وتعد الأعراض التي تبدو على الفرد لمدة تقل عن ثلاثة شهور أعراضاً حادة، أما إذا استمرت لمدة زمنية أطول فتعد أعراض مزمنة.

وتعد الأحداث الصدمية للعاملين في المهن الصحية، كالمواقف الخطرة مثل مشاهدة ومعالجة الجرحى نتيجة الحروب التي تقع خارج نطاق الخبرة الإنسانية الإعتيادية، من الأسباب الأساسية المؤدية للإصابة بهذا الاضطراب، إذ ينتج عن هذه الأحداث الصدمية استجابات عنيفة لدى الشخص المتعرض لها، الأمر الذي يتطلب منه بذل جهوداً كبيرة، ولمدة طويلة لإعادة التكيف (Atkinson, 1990) ومن المتوقع أن يعاني العاملون في المهن الصحية المتعرضون للإصابات الصدمية المباشرة أو غير المباشرة من تعطيل في الوظائف النفسية استجابة لحادث صدمي فقط، لأنه لا يمكن أن يظهر من التعرض لحوادث ضغطية أخرى كالطلاق مثلاً (Urasano, 2002).

2.1.3 التوجهات النظرية المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة:

تزخر المكتبة النفسية بالكثير من الأدبيات التي تتعرض للنظريات المختلفة في سعيها للكشف عن طبيعة وتفسير اضطراب ما بعد الصدمة، ومن تلك النظريات: النظرية الدينامية، والمعرفية، والسلوكية، والبيولوجي. قدم فرويد في كتابات ودراسات حول العصاب الصدمي نموذجاً يفترض أن الشدة أو الصدمة تعيد تنشيط صراع نفسي قديم غير محلول، ينتج عنه نكوص واستخدام للآليات الدفاعية، مثل: الكبت، والإنكار، والإلغاء، كما وينبعث صراع من جديد حين يحدث الموقف الصادم بحيث وتحاول الأنا أن تسيطر على الموقف لتخفيف القلق. ويعتقد هذا النموذج أن المكاسب الثانوية

التي يتلقاها المصاب من البيئة الخارجية، كإهتمام المتزايد، والتعاطف، والتعويضات المالية، يمكن أن تعزز من حالة الاضطراب وتدعمه. (Chris et al, 2002).

ولعل ما يثير الحيرة في اضطراب ما بعد الصدمة أن بدايته يمكن أن تحدث بعد أشهر أو حتى سنوات طويلة من تعرض الفرد لحادث صدمي. ونظراً لأن فرويد اعتبر صدمة الولادة وما يصاحبها من إحساس الوليد بالإختناق بأنها تجربة القلق الأولى في حياة الإنسان، وأن منهج التحليل النفسي ينظر إلى الصراعات اللاشعورية التي تضرب بجذورها في مرحلة الطفولة أنها السبب في الإضطرابات النفسية عموماً، فإن المنظرين النفسيين الديناميين اعتمدوا هذه الفكرة في تفسيرهم لاضطراب ما بعد الصدمة. (مجيد، 2011).

وبالمقابل، فقد حاول (Horowitz,1986) تفسير اضطراب ما بعد الصدمة طبقاً للنظرية النفسية الدينامية، كون الحدث الصدمي يمكن أن يجعل الفرد يشعر أنه مرتبك تماماً، ويسبب له الفزع والإرهاك، خصوصاً لأن ردود الفعل هذه تكون مؤلمة، فإن الفرد يلجأ عادة إلى كبت الأفكار الخاصة بالحدث الصدمي أو قمعها عمداً. غير أن حالة الإنكار هذه لا تحل المشكلة، لأن الفرد لا يكون قادراً على أن يجعل المعلومات الخاصة بالحدث الصدمي على المستوى الإدراكي الشعوري، ولذا لا يشكل الحدث الصدمي جزءاً من العالم الإدراكي للفرد. وبدورها، ركزت نظرية التحليل النفسي في تفسير PTSD على المفاهيم الآتية:

- **العصاب الصدمي:** أي أن سبب العصاب يعزى إلى العقد النفسية في مرحلة الطفولة المبكرة. وعليه، فإن أي عصاب صدمي ناجم عن صدمة نفسية لا علاقة لها بمرحلة الطفولة المبكرة (العويضة، 2011).
- إعترا فرويد Freud قبل وفاته بوجود ما أسماه "العصاب الراهن" أو "العصاب اللانمطي"، اذ اعتبره بمثابة شذوذ عن قاعدة طروحات التحليل النفسي، وأنها غير قابلة للشفاء باستخدام العلاج القائم على التحليل النفسي الذي تتركز جهوده على العقد النفسية في مرحلة الطفولة المبكرة (النبلسي، 1991).
- ازدياد مدة المعاناة لدى الشخصية الشكاكة، والمتوجهة سلبياً نحو الحياة، والتي تكون غير قادرة على التعايش مع الآخرين بأسلوب واع، وذلك لأن الإستجابة للصددمات النفسية تعبر عن تراكم صراعات ماضية (McDaniel, 1998).
- إن من أهم أسباب ظهور أعراض PTSD لدى الضحية يعزى إلى ضعف قدرة الذات الضرورية للتعامل مع الحدث الصدمي (Wilson & Krauss, 1985).

يفسر التوجه السلوكي Behavioral Approach التعرض لاضطراب ما بعد الصدمة في ضوء الاضطراب أو الصدمة، وهي مثير غير شرطي (حيادي) يتم إقرانه من خلال الإشتراط التقليدي مع مثير شرطي يذكرنا بالحدث جسماً وذهنياً، ويحدث التجنب كنتيجة الإقتران الشرطي، لدى الأشخاص المصابين بالاضطراب نمط من التجنب للمثير المؤلم (الشرطي وغير الشرطي) حيث يحاول المصدوم دوماً أن يهرب من المنبهات التي تذكره بالصدمة لأنها أصبحت مؤلمة، ويستجيب لها الفرد بالشعور بالخوف أو الانسحاب، كما يجري في نفس الوقت تعميم مثل هذه الاستجابة على المثيرات الأخرى التي ترمز أو تتشابه مع مثير الصدمة (Chris et al,2002). ولهذا السبب، أهمل التوجه السلوكي العوامل الوراثية والإستعدادات والخبرات اللاشعورية، فإنه يؤكد على العوامل البيئية، وأهمية التعليم في تحديد السلوك بنوعية السوي وغير السوي، اللذين يخضعان لقانون التعلم. وعلى هذا الأساس، أجريت دراسات متعددة منها: دراسة (Keane et al,1985) وفقاً للمنهج الإشتراطي في تفسير اضطراب ما بعد الصدمة، التي تشدد على أن الإشتراط الكلاسيكي في زمن وجود حادث صدمي يتسبب في اكتساب الفرد إستجابة خوف شرطية لتنبيه طبيعي غير مشروط.

يعد التوجه الإشتراطي مصيباً من حيث أنه يتنبأ بأن المستوى العالي من القلق الناجم عن التنبيه مرتبط بحادث صدمي يقود فعلاً إلى سلوك تجنبى لمثل هذا التنبيه لدى المرضى بـPTSD، إلا أنه لا يقدم مزيداً حول التفاصيل التي تحدث، فضلاً عن أنه لا يفسر لماذا يصاب بعض الأفراد باضطراب ما بعد الصدمة لدى تعرضهم لحادث صدمي، بينما لا يصاب به آخرون تعرضوا للحادث نفسه. (مجيد، 2011).

يقوم المنظور المعرفي على افتراض أن الإضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني بخصوص الذات وأحداث الحياة، وعلى هذا الافتراض يرى (Foa et al,2010) أن الأحداث الصدمية تهدد افتراضاتنا العادية أو السوية بخصوص مفهومنا للأمان وتمييز وتحديد ما هو أمن ، وأن الحدود بين الأمان والخطر غير واضحة، ما يكون بنية كبيرة للخوف في الذاكرة بعيدة المدى، تؤدي إلى أن تتكون لدى الأفراد نقص القدرة على التنبؤ، وضعف السيطرة على حياتهم. ويعتبر هذان السببان مسئولان عن حدوث مستويات عالية من القلق.

ويعد نموذج "معالجة المعلومات" من أهم النظريات التي حاولت تفسير اضطراب ما بعد الصدمة في ضوء المنبهات وكيفية معالجتها. إذ يوجد قسم منها يستوعبه الدماغ وتتم معالجته، بينما لا تتم معالجة القسم الآخر بشكل صحيح، لأن المنبهات إما أنها ناقصة، أو أنها فوق طاقة الجهاز العصبي كما هي الحال مثلاً في الكوارث والصدمات. فالمنبهات الخطيرة الطارئة لا تتلاءم مع خبرات الشخص

ونماذجه المعرفية لأنها تتخطى الإطار السوي للتجربة الإنسانية، وهذا ما يؤدي إلى حدوث التشويه والاضطراب في معالجة المنبهات. وفي هذه الحالة، تبقى المنبهات الصادمة ناشطة وبشكلها الخام، وتستمر في ضغطها المؤلم على الشخص الذي يحاول عبثاً أن يبعدها عن عتبة الوعي حتى يشعر بالراحة والأمان (عكروش، 2008).

لذلك يرى العويضة (2011) والكبيسي (1999) أن إصابة الفرد أو عدم إصابته بأعراض PTSD وفقاً للنموذج المعرفي يعتمد على موقف الفرد من الصدمة، وطريقة إدراكه إيها، ومدى التمثيل الشخصي لخبرة الصدمة في المخطط الإدراكي له. ويفترض هذا النموذج أن التجارب العاطفية مخزونة في الذاكرة ضمن مخطط معرفي معقد التنظيم من المثيرات والاستجابات. حاول بعض الباحثين أن يربطوا اضطراب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ وما يطرأ عليه من تبدلات كيميائية وفيزيولوجية ووظائفية حسب فريد مان (G. Villa et all) فإن الصدمة تؤدي إلى ظهور التغيرات والاختلالات التالية:

- الإفراط في إستجابة الجهاز الودي (السمبثاوى)
- النشاط الزائد للأدرينالين
- اختلال المحور تحت المهادي و النخامي
- تنامي في وظائف الغدة الدرقية
- المبالغة في استجابة الانطباعات الفجائية
- إختلال في تنظيم نسق النوم والأحلام
- احتمالات غير عادية في اختلال نسق السيروتونين، والدوبامين

إن مصير الصدمة مرتبط بنشاط الإفرازات المذكورة، ويبدو أن الدماغ يقوم بهذه الوظيفة عندما يتعرض الشخص للصدمة. وبعد أن تمر الصدمة تحدث حالة شبيهة بالانسحاب والذي يلاحظ في عوارض الإنقطاع الفجائي عن تعاطي المخدرات. ومن المعلوم أن الانسحاب يترافق بعوارض نفسية فيزيولوجية شديدة الألم. أما De la Pina 1984 فقد حاول الربط بين اضطراب ما بعد الصدمة وبين طبيعة الجهاز العصبي وهو يرى بأن الأشخاص الذين يعانون أكثر من سواهم هم الذين سيطر لديهم الجهاز البراسمبثاوي. لهذا فهم لا يتوصلون إلى تحقيق ترميز كاف للإنباءات المؤلمة والمفاجئة بشكل صحيح، كما أنهم يستجيبون فيزيولوجياً وبشكل غير اعتيادي لتلك المنبهات. فالعوارض الفيزيولوجية مثل اضطراب النوم والكوابيس وهبات الغضب والعوانية. يشير إلى أن معالجة الانباءات تتم بشكل خاطئ وناقص لأنها تعتمد على المنبهات الحسية بالدرجة الأولى.

2.1.4 تصنيف اضطراب ما بعد الصدمة:

قد يحدث اضطراب ما بعد الصدمة كالتالي:

- أن يتعرض الشخص لموقف صادم حدث فيه التالي: مر بخبرة، أو شاهد، أو واجه حدثاً أو أحداثاً تضمنت موتاً فعلياً أو تهديداً بالموت أو أذى بالغاً، أو تهديداً للتكامل والسلامة الجسمية للشخص أو للآخرين. وكذلك تتضمن خبرة الشخص إستجابة الخوف الشديد، والشعور بالعجز والإستسلام أو الرعب. وقد يعبر العاملون والمعالجون في المهن الصحية عن الخوف والرعب والعجز والاستسلام بإظهار السلوك المضطرب وغير المنتظم.
- هدفت دراسة أجراها أوهتين وتوشياك (Ohtani & Toshiyuk, 2004) إلى استقصاء الأعراض المعرفية والجسدية لعينة مكونة من (34) ضحية من الهجوم بغاز السارين وذلك بعد 5 سنوات من تعرضهم لهذا الحادث المؤلم في نفق طوكيو عام 1995. وقد أظهرت نتائج الدراسة استمرار ظهور أعراض ضغط ما بعد الصدمة المتعلقة بالجانب المعرفي بدرجة عالية عند العينة، إذ أظهر (11) منهم مستويات عالية من القلق وضعف في الذاكرة الصورية لديهم (الخوaja، البحراني، 2012).

- أن يعايش الشخص أو يخبر أو يستعيد أو يسترجع أو يتذكر بصورة مستمرة الحدث الصادم بأحد الطرق التالية: الإستعادة المتكررة والمؤلمة بصورة اقتحامية وضاغطة للحدث الصادم في صورة تتضمن الصور الذهنية الأفكار والمدرجات، أو كأنما الحدث الصادم سيعاود الحدوث مرة أخرى (ويتضمن ذلك إعادة معايشة الخبرة، والهلاوس، واسترجاع الحدث، حيث يسترجع الشخص الحدث ويشعر بأنه لا يزال يعيش فيه، أو يرجع لذاكرته الفلم الذي يعرض مراراً. وأحياناً يختلف هذا الوضع عند البعض فيصابون بضعف أو فقدان الذاكرة النفسي، فلا يعودون يتذكرون ما حدث لهم بالتفصيل أو يتفادون تذكره). ومنهم من يشعر بالضيق والألم النفسي الشديد عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية ترمز أو تشبه بعض جوانب الحدث الصادم (مكتب الإنماء 2006).

وقد لوحظ امكانية تطور مجموعة من الإستجابات أو متلازمة ما بعد الصدمة بعد الخبرة الصدمية ، حيث يعاني العاملون النفسيين والمعالجون في المهن الصحية من اضطرابات عميقة تظل الأفكار والأوهام تطول أو تقتصر لفترة زمنية قد تمتد إلى لسنوات، وقد تظل هذه الإستجابات كامنة لفترة معينة ثم تظهر فيما بعد، أي عقب مرور شهور أو سنوات من خبرة الحدث الصدمي. (Watson, 1988, et al).

وذكر النابلسي (1991) أن هناك بعض المهيجات التي تذكر بالحادثة الصدمية أو جزء منها مثل: المهيجات البصرية كروية الدم، والمهيجات السمعية كسماع صوت عادم السيارة، والمهيجات الشمية

كرايحة المني التي تذكر بالاعتداء الجنسي، ومهيجات التذوق كأكل ساندويتش والذي ربما يذكر الشخص بحادث مروري وقع بعدما تحرك بسيارته من مطعم، والمهيجات الجسدية كشد العضلات، والإستلقاء على الظهر مع اغماض العينين والذي ربما يذكر بحادثة اعتداء جنسي. وازدياد نشاط الإستجابات الفسيولوجية عند التعرض لما يرمز أو يشبه جوانب الحدث الصادم (مثل: سرعة التنفس، ودقات القلب، والغثيان، والدوخة، وتصلب العضلات، وتصبب العرق). وتظهر أعراض العاملين في المهن الصحية عند سماع طلق ناري أو سماع كلمة حرب أو رؤية صورة أو مركبة أو حريق أو نار أو دماء أو صراخ.

يحدث التجنب والحذر لدى العاملين في المهن الصحية من خلال ثلاث استجابات أو أكثر كالاتي: بذل الجهد لتجنب الأنشطة والأمكنة أو الناس الذين يستثيرون ذكرى الصدمة، بذل الجهد لتجنب الأفكار والمشاعر التي ترتبط بالصدمة، عدم القدرة في استرجاع جوانب مهمة من الصدمة، فقدان الاهتمام في الأنشطة الأساسية، الشعور بالغربة عن الآخرين والابتعاد عنهم، محدودية المشاعر، عدم القدرة على التمتع بمشاعر الحب. وقد يحدث لدى العاملين في المهن الصحية الشعور بالذنب من أنه لا يزال على قيد الحياة بينما مات الآخرون، أو أن يلوم نفسه بأنه لم يفعل شيئاً لإنقاذ الآخرين فتسود النظرة التشاؤمية للمستقبل (يعقوب، 1999).

تمر الاستجابة الصدمية (أو الاستجابة للصدمة) للعاملين في المهن الصحية بثلاثة أطوار هي: طور الصدمة، الطور الإيحائي، ثم الطور الإستعادي. في الطور الأول، يفقد الفرد القدرة على التصرف المتزن وتسلب إرادته وينتابه التوتر والقلق العام. وذلك نتيجة مصاحبة الصدمة لحالة توترية شديدة في الجهاز العصبي لدرجة يصبح معها الفرد في حالة اضطراب انفعالي حاد تؤدي بدورها إلى اضطراب قواه السيكلوجية في الشدة والاتجاه. وبالتالي، يفقد الطرق الفعالة في استعادة التوازن، إذ لا يوجد لدى الفرد الحد أو المستوى الذي يستطيع من خلاله مقاومة الضغط الواقع على مناطق معينة في النظام (الشخصية) فتفضى إلى سلوك تهيجي يعبر عن نفسه بصورة نوبات انفعالية حادة أو غضب عنيف تشل قدرة النظام على انقاص التوتر أو استعادة التوازن. أما الطور الثاني من أطوار الاستجابة للصدمة والمعروف بـ(الطور الإيحائي) فإنه تخف فيه حدة حالة الإضطراب والتوتر نسبياً، ولكن يظل الفرد عاجزاً عن فهم الموقف ومتطلباته أو كيفية التعامل معه. في حين يبدأ الفرد بالإستيقاظ من صدمته ويتمالك نفسه بعض الشيء في الطور الثالث (الطور الإستعادي) ، ويفكر فيما حدث، ويحاول أن يتحرى الظروف والأسباب إلا أنه يظل متوتراً بسبب الخوف الكامن بداخله حيث يترك الحدث الصدمي آثاره على الطاقة النفسية والقوى السيكلوجية الموجهة بهذه الطاقة (Gordon & Wraith 1993).

تعد الحروب وما ينجم عنها من خسائر، من التجارب الخطرة جدا على العاملين في المهن الصحية، إذ غالبا ما تستحوذ على جزء كبير من تفكيرهم، فتبقى ذكريات مخاطر التجربة الصدمية في الوعي لا إراديا. وعليه يكون ضحية الصدمة مترددا جدا في التطرق للتجربة الصدمية بسبب فقدان الثقة الناجم عن إعادة الإستذكار، أو خوض تجربة المشاعر المرتبطة بالصدمة، والخوف من أنها ستكون مؤلمة جدا. لذا، فإن التذكر المتكرر لتجربة الصدمة ينطوي على مخاطر تصبح معها الصدمة ذات أثر أسوأ، في حين أن تقاديبها عقليا هو آلية غريزية في الدفاع عن النفس (Lange,2000).

وبحسب رأي سيلبي هناك ثلاث مجموعات من العوامل الصدمية، وهي: عوامل الضغط النفسي الجسدي كالأصوات المزعجة، والجروح، والآلام الجسمية، وعوامل الضغط النفسي، كالمخاوف، والقلق، والوحدة، والإرهاق الفكري، وعوامل الضغط الاجتماعي، كالخلافات الأسرية، والعزلة الاجتماعية، والصراعات المهنية، وظروف المعيشة الصعبة. ويمر متلازم التكيف العام حسب رأي سيلبي بثلاث مراحل، هي: مرحلة الإنذار وتتمثل برد فعل يتجلى بتحريك قدرات الجسد للتصدي للعوامل الصدمية، ومرحلة المقاومة وتتمثل بتهيئة قدرات الجسد كافة لمواجهة العوامل الصدمية، ومرحلة الإنهاك وتتميز باستنزاف قدرات الجسد على التكيف مع العوامل الصدمية مما يجعل الجسد عاجزا عن التفاعل معها إذ قد يؤدي استمرارها إلى الموت (النايلسي، 1991).

ووفقا للتصور النظري الذي وضعه كل من ولسون وكراوس لتفسير (PTSD)، فقد أشار إلى أنه يعتمد على عدد من العوامل الشخصية والموقفية، إذ يحدث اضطراب في ميكانيزمات التكيف، والدفاع الذاتي نتيجة العبء النفسي الزائد، والناجم عن طبيعة الخبرة الصدمية، وشدتها ومعناها. وبذلك، فإن التعامل مع الصدمة النفسية تساهم في تقويم حالة العبء النفسي الزائد، والتي تتأثر بعدة عوامل، كخصائص الشخصية قبل المرض، وقوة أو ضعف الذات، والميول السلوكية، والمتغيرات الموقفية، كتعرض الضحية للصدمة لوحده، أو مع الآخرين في البيت، أو في مكان آخر.

ويرى ولسون وكراوس (Wilson & Kirouss, 1985) أن الدعم الاجتماعي يسهل العودة السريعة إلى الأداء الاجتماعي النفسي الطبيعي، وذلك لأن الضحية إذا شعرت بنقص الدعم الاجتماعي المهم، فإن تأثيرات الصدمة ربما تصبح شديدة، وحينها قد تعزل نفسها، وتشعر بالعزلة، والقلق، والاكتئاب.

2.1.5 مصادر اضطرابات ما بعد الصدمة:

يتكون اضطراب ما بعد الصدمة PTSD من فئات عدة: ومن أكثرها شيوعاً: المعارك الحربية، أو الانتهاكات الشخصية القائمة على العنف (الإعتداء الجنسي، والإعتداء الجسدي، والسرقه، والتعرض لهجوم)، أو التعرض للإختطاف، أو التعرض للأسر، أو هجوم من إرهابيين، أو التعذيب، أو الاعتقال

كسجين حرب أو في معسكر الإعتقال، أو الأحداث ذات السياق الإنساني مثل التمثيل والتشويه لجثث الضحايا أمام أسرهم، أو الأزمات الشخصية مثل الوفاة المفاجئة لشخص عزيز، أو فقدان الممتلكات، أو الكوارث الطبيعية أو البشرية وحوادث السير الشديدة، أو التشخيص بوجود مرض خطير، وكذلك تشمل مشاهدة أحداث مفاجئة، أو العلم بأحداث مفاجئة وقعت لأشخاص آخرين. كما ينتشر اضطراب ما بعد الصدمة، أيضاً في الحالات المتعلقة بعملية الولادة التي تكون مدعاة للفرح لدى بعض النساء من حيث شعورهن أن حياتهن وحياة أجنتهن مهددة بالخطر، لا سيما عند الكثير من الأمهات الجدد. (الأميري، 2001)

2.2 الدراسات السابقة

2.2.1 الدراسات العربية التي تناولت الصدمة النفسية:

هدفت دراسة (ضمرة، 2014) لمعرفة أثر نموذج العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة في خفض مستويات الاكتئاب لدى عينة من أطفال الحروب. تكونت عينة الدراسة من 30 طفلاً عراقياً ممن قدموا للأردن خلال الفترة الواقعة (2009\6\1 - 2010\6\1). وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة. واستخدم الباحث مقياس قائمة الاكتئاب للأطفال المكونة من 26 فقرة والمعدة من قبل كوفاكس، يعتبر برنامج علاجي يتكون من 12 جلسة علاجية طبقت بواقع جلستين أسبوعياً. ظهرت النتائج فعالية البرنامج العلاجي في خفض مستويات أعراض الاكتئاب في جميع الأبعاد في القياس البعدي واستمرار الأثر في المتابعة، واستمرارية الأثر العلاجي لفترة لا تقل عن 6 أشهر بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي،

كما هدفت دراسة (ضمرة، 2013) للتعرف على شيوخ أعراض اضطراب قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال والمراهقين اللاجئين المقيمين في الأردن في ضوء بعض المتغيرات. تكونت العينة من 500 طفلاً ومراهقاً من اللاجئين العراقيين. واستخدم الباحث قائمة اضطراب قلق ما بعد الصدمة. أظهرت النتائج شيوخ أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة بشكل متوسط، وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستويات شيوخ الأعراض تبعاً لمتغيرات جنس الطفل وعمره وفترة معيشة الحدث الصادم لصالح الإناث والأطفال الأصغر سناً ولفترة المعيشة القصيرة. بيد أنه لم تظهر نفس الدراسة فروقاً في أعراض قلق ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير فقدان أحد الوالدين.

وتخصصت دراسة (العينات، 2012) لمعرفة السمة العامة المميزة لاضطراب ما بعد الصدمة وسط الأطفال في مخيمات اللاجئين السوريين في الأردن، ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق في أعراض الاضطراب تبعاً لنوع الأطفال أو لاختلاف مستوى التعليم لديهم. تكونت عينة الدراسة من 485 مفحوصاً منهم (287 ذكراً - 198 أنثى). واستخدم الباحث مقياس أعراض الصدمة النفسية للأطفال. أظهرت النتائج أن جميع أبعاد الاضطرابات النفسية تنسم بالارتفاع بدرجة دالة احصائية لدى الأطفال والمراهقين في مخيم الزعتري، بينما لم تجد الدراسة فروقاً دالة في كل أبعاد أعراض الصدمة النفسية تبعاً للنوع (ذكراً أو أنثى). واثبتت الدراسة وجود فروق دالة في جميع أبعاد الاضطرابات النفسية تبعاً

للمستوى التعليمي من حيث مستوى التعليم الثانوي وبقية المستويات التعليمية وذلك لصالح المستوى الثانوي. وأظهرت الدراسة أيضاً أن اضطراب ما بعد الصدمة هو الأكثر شيوعاً عند عينة الدراسة بينما القلق هو الأقل شيوعاً.

تناولت دراسة (البحراني، الخواجة 2012) الكشف عن مدى انتشار أعراض ضغط ما بعد الصدمة عند طلبة جامعة السلطان قابوس. وتكونت عينة الدراسة من 512 طالباً وطالبة. واستخدم الباحث مقياس ضغط ما بعد الصدمة المطور لهذه الدراسة. ظهرت النتائج أن مستوى انتشار أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة بسيط، وجود فروق بين الذكور والإناث في مجال الأعراض السلوكية لصالح الذكور، وجود فروق بين طلاب الكليات العلمية والإنسانية لصالح الإنسانية، وجود فروق بين الطلاب الذين يعيشون مع الابوين معاً وبين الذين انفصل والداهما في مجالي الأعراض الوجدانية والمعرفية لصالح الطلاب الذين والداهما منفصلان.

وتوصلت دراسة (أبو عيشة، 2011) إلى برنامج إرشادي فعال لمواجهة ضغوط ما بعد الصدمة النفسية لدى المرأة الفلسطينية نتيجة لدراسة أجريت على عينة تكونت من 21 امرأة من النساء الفلسطينيات اللواتي يعانين من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (العينة التجريبية)، لم يطبق هذا البرنامج على 30 امرأة منهم باعتبارهن يمثلن (المجموعة الضابطة). استخدم الباحث برنامج إرشادي نفسي جماعي واعتمد على جملة إستراتيجيات الإرشاد المعرفي السلوكي، الإرشاد السلوكي، المعرفي، استمارة المعلومات الشخصية، اختبار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية (الخواجا)، اختبار الاكتئاب، اختبار القلق (سبيل بيرغر). وأظهرت الدراسة نتائج مهمة حيث ظهر وجود فروق في مجالات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (تكرار الحدث، القابلية للاستثارة، تجنب التفكير بالصدمة، الاضطراب الانفعالي) وفي الدرجة الكلية للصدمة وفي الاكتئاب والقلق كحالة، وفيما لم توجد فروق في مجال القلق كسمة لدى أفراد العينة التجريبية، لم تجد الدراسة فروقاً أيضاً بين المجموعة الضابطة في بداية البحث ونهايته. وأكدت الدراسة في نتائجها على وجود فروق بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في مجالات اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، وفي الدرجة الكلية لاضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة مع وجود فروق في اختباري الاكتئاب والقلق كسمة بين درجات المجموعة التجريبية في نهاية البرنامج وبين درجات الاختبار التتبعي بعد ثلاثة شهور، إضافة إلى وجود فروق في اختباري اضطراب ما بعد الصدمة والقلق كحالة بين التطبيقين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية.

استهدفت دراسة (المومني، والزغول 2011) إلى التعرف على مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الناجين والأسر المتضررة من تفجيرات فنادق عمان الإرهابية. وقد تكونت عينة الدراسة

من 353 فرداً من الضحايا وأسره من الدرجة القريبية الأولى. استخدم الباحث مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وأظهرت الدراسة جملة نتائج مهمة هي: أن مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على الأداة جاء بدرجة متوسطة، وبلغت النسبة الكلية للمصابين باضطراب ضغوط ما بعد صدمة ما مجموعه (75،3%) من إجمالي العينة الكلية، مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تعزى لأثر الجنس، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر التواجد في موقع التفجيرات، ولكن مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر الخبرة الصدمية وكانت الفروق لصالح من يمتلكون خبرة صدمية.

وتناولت دراسة (أبو شريفة 2011) العلاقة الارتباطية بين متغيري اضطراب ما بعد الصدمة والتوجه نحو الدعاء لدى زوجات الشهداء تبعا لبعض المتغيرات مثل: العمر، مستوى التعليم، المستوى الاقتصادي، منطقة السكن، عدد سنوات الزواج. تكونت عينة الدراسة من 314 من زوجات الشهداء في قطاع غزة. وقد صممت الباحثة أداتين: الأولى تقيس اضطراب ما بعد الصدمة، والثانية تقيس التوجه نحو الدعاء لدى زوجات الشهداء. وتوصلت أهم النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين مقياس التوجه نحو الدعاء ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير العمر لصالح الأقل من 30، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير عدد سنوات الزواج لصالح الأقل من 10 سنوات، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير المستوى التعليمي لصالح الجامعي .

أوضحت دراسة (عودة، 2010) العلاقة بين درجة التعرض للخبرة الصادمة وبين أساليب التكيف مع الضغوط، ومستوى المساندة الاجتماعية، ومستوى الصلابة النفسية، لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، والتعرف عما إذا كان هناك فروق في هذه المتغيرات تعزى إلى بعض المتغيرات الديمغرافية التالية: (النوع، مكان الإقامة، المستوى التعليمي للوالدين). تكونت عينة الدراسة من عينة استطلاعية اشتملت على 100 طفل وطفلة، في حين جاءت العينة الفعلية متضمنة 600 طفلاً وطفلةً من أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة. استخدم الباحث استبانة الخبرة الصادمة، واستبانة أساليب التكيف مع الضغوط، واستبانة المساندة الاجتماعية، واستبانة الصلابة النفسية. وخلصت الدراسة ان الوزن النسبي للخبرة الصادمة بلغت ما نسبته (62.14)، فيما وصل الوزن النسبي لأساليب التكيف مع الضغوط ما نسبته (71.14)، وبلغ الوزن النسبي للمساندة الاجتماعية (85.79)، وكان الوزن

النسبي للصلابة النفسية (76.04). توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين درجة التعرض للخبرة الصادمة و كل من استخدام أساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية. لا توجد فروقاً في الخبرة الصادمة، أساليب التكيف مع الضغوط والصلابة النفسية تعزى لمتغير النوع، في حين وجد أن هناك فروقاً في المساندة الاجتماعية لصالح الإناث. عدم وجود فروق في أساليب التكيف مع الضغوط والصلابة النفسية تعزى لمتغير مكان الإقامة، بينما وجد فروقاً في الخبرة الصادمة وكانت لصالح محافظتي خان يونس والشمال، وأن هناك فروقاً في المساندة الاجتماعية لصالح محافظة الوسطى. لا توجد فروقاً في الخبرة الصادمة وأساليب التكيف مع الضغوط، والصلابة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين، في حين وجد أن هناك فروقاً في المساندة الاجتماعية لصالح الأطفال الذين درس والديهم في المرحلة الثانوية.

هدفت دراسة (زقوت وآخرون، 2010) إلى الكشف عن الآثار النفسية والجسمية بعيدة المدى للتعذيب لدى الأسيرات الفلسطينيات المحررات بقطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات. تكونت عينة الدراسة من 48 أسيرة محررة من أصل 70 أسيرة محررة في قطاع غزة. واستخدم الباحث مقياس شدة التعذيب النفسي والجسمي، ومقياس تأثير الحدث، ومقياس الأمراض الجسمية ومقياس قائمة مراجعة الأعراض . SCL90. وظهرت النتائج أن 7،41% من عينة الدراسة من الأسيرات يعانين من اضطرابات الصدمة مع درجة مرتفعة للأعراض النفسجسمانية التي احتلت المرتبة الأولى بما مجموعه 5،40%، يليه أعراض الوسواس القهري 5،33%، ثم أعراض الاكتئاب 3،33%، أعراض القلق 31%، أعراض العداوة والبارانويا التخيلية 4،29%، أعراض قلق الخوف 7،27%، أعراض الحساسية التفاعلية 2،27%، الأعراض الذهنية 8،18%، وأثبتت الدراسة وجود علاقة طردية بين التعرض للتعذيب الجسدي والنفسي والآثار بعيدة المدى الناتجة عنهما، كذلك وجدت الدراسة علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين التعذيب الجسدي والنفسي والمتغيرات التالية (الأعراض الجسمانية، القلق)

هدفت دراسة (فايد، 2008) إلى فحص العلاقة بين صدمة الطفولة البينشخصية وكل من خبرات التفكك والتفكير الانتحاري، التعرف على القدرة التنبؤية لصدمة الطفولة البينشخصية بدرجة خبرات التفكك والتفكير الانتحاري. تكونت عينة الدراسة من 314 طالبة جامعية تراوحت أعمارهم بين (17_19) سنة. استخدم الباحث استبيان صدمة الطفولة، مقياس الخبرات التفككية، مقياس التفكير الانتحاري. وظهرت النتائج وجود ارتباط موجب بين خبرات التفكك وكل من الإساءة الإنفعالية، الإساءة البدنية، الإساءة الجنسية، الإهمال الانفعالي، الإهمال البدني. ارتباط سالب بين خبرات التفكك

والإنكار التصغير. ارتباط موجب بين التفكير الإنتحاري وكل من الإساءة الإنفعالية، الإساءة البدنية، الإهمال الإنفعالي، الإهمال البدني. ارتباط موجب بين التفكير الإنتحاري والإساءة الجنسية، ارتباط سالب بين التفكير الإنتحاري والإنكار.

كما هدفت دراسة (عبدالله، 2007) إلى معرفة نوع وشدة الخبرات الصادمة، مدى إنتشار كرب ما بعد الصدمة، العلاقة ما بين نوع معين من الخبرات الصادمة مع اضطراب كرب ما بعد الصدمة، والفروق ما بين الجنس، مكان السكن، العمر مع اضطراب كرب ما بعد الصدمة. تكونت عينة الدراسة من 364 طفلاً وطفلةً من الأطفال الفلسطينيين الذين يعيشون في المدينة والقرية والمخيم والخرية والتجمع البدوي. استخدم الباحث مقياس كرب ما بعد الصدمة من دليل التشخيص للإضطرابات العقلية المعدل (DSM-IV-TR). وظهرت النتائج أن درجة اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال، حيث كانت درجة بسيطة بنسبة (5،43%)، ومتوسطة (37،3%)، وشديدة جداً (19،2%). وجود فروق بين متغير مكان السكن واضطراب كرب ما بعد الصدمة حيث كان اضطراب ما بعد الصدمة بمعدل قليل (41،7%) المدينة، (51%) القرية، (55،8%) المخيم، (24،2%) الخرية ابدو. إضطراب كرب ما بعد الصدمة بمعدل متوسطه (42،7%) المدينة، (39،8%) القرية، (6،34%) المخيم، (27،4%) الخرية ابدو. ثم إضطراب ما بعد الصدمة بمعدل شديد جداً (15،6%) المدينة، (9،2%) القرية، (9،6%) المخيم، (48،4%) الخرية ابدو. وجود علاقة بين متغير العمر واضطراب ما بعد الصدمة، بحيث كلما كان العمر أكبر ارتفاع إضطراب ما بعد الصدمة. وجود علاقة بين متغير عدد أفراد الأسرة واضطراب ما بعد الصدمة، بحيث كلما كان عدد أفراد الأسرة أكبر ارتفع اضطراب ما بعد الصدمة.

2.2.2 الدراسات الأجنبية التي تناولت الصدمة النفسية:

ودراسة ليتشاو (southivong Ichikawa et al, 2013) هدفت إلى تقييم أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) لدى المصابين وغير المصابين بفعل الألغام الأرضية أو الذخائر غير المتفجرة في ريف جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وكذلك تحديد ما إذا كان تصور الدعم الاجتماعي له صلة بدرجة وخامة أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة. تكونت عينة الدراسة من 190 مصاباً بفعل الألغام الأرضية أو الذخائر غير المتفجرة، 380 شخصاً غير مصاب. يتطابقون معهم من حيث العمر، الجنس، الجوار في منطقة سييون بمقاطعة سافاناكيت. استخدم الباحث استبيان

الصدمة، مسح الدعم الاجتماعي، الارتداد الخطي المتعدد لاستكشاف العلاقة بين الدعم الاجتماعي وغيره من العوامل واضطراب إجهاد ما بعد الصدمة. ظهرت النتائج أن نسبة انتشار اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة أكبر بين المصابين بنسبة (10%) عن غير المصابين (4%)، كما أن مستوى الدعم الاجتماعي المتصور لم يختلف كثيراً بين المجموعتين، ورغم ذلك فإن مستوى أعلى من الدعم الاجتماعي المتصور يرتبط بالأعراض الأخف لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة. أما النساء والأشخاص الأكبر سناً والحاصلون على تعليم رسمي فكانوا هم من يتأثرون في الغالب باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وأشد المتضررين منه.

وعالجت دراسة **بن بورات وإيتزاهكي (Ben-Porat and Itzhaky 2011)** الفروق بين المعالجين المختصين في العنف المنزلي في إسرائيل الذين تلقوا تدريباً خاصاً في هذا المجال وبين أولئك الذين لم يتلقوا التدريب. وبحثت الدراسة في العلاقة بين رضا المعالجين مع المشرفين من جهة، وبين شعورهم بدور يتسم بالكفاءة والصدمات النفسية والإحترق النفسي من الجهة الأخرى. تكونت عينة الدراسة من 143 من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مراكز للوقاية من العنف الأسري ومركز بارتارد لحماية النساء في إسرائيل. استخدم الباحث استبيان لقياس الاضطراب، واستبيان لعوامل القيادة المتعددة. أما فيما يخص النتائج، فقد بينت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين من المعالجين في مستويات الضغط النفسي والصدمات الثانوية، وفي المقابل، فقد كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين فيما يتعلق بشعورهم بالكفاءة في حل المشاكل المعرفية المهمة. بيد أن الدراسة لم تتبين أي ارتباطات كبيرة مع الصدمة الثانوية والإحترق النفسي بالرغم من إظهارها وجود ارتباط إيجابي كبير بين الرضا من المشرفين و عنصرين من دور الاختصاص هما: حل المشاكل والمعرفة والاختصاص العام.

قامت دراسة **ماتر (Matter. N, 2010)** بتحديد الصدمة الثانوية في صفوف المهنيين الصحيين العاملين في أقسام الطوارئ في قطاع غزة وبهدف الكشف أيضاً عن العلاقة بين الصدمة الثانوية عند المهنيين الصحيين العاملين في قسم الطوارئ والقلق. تكونت عينة الدراسة من 214 موظف مهني منهم 193 ذكراً، 21 أنثى فيما كان 78 من الأطباء، و136 من الطاقم التمريضي. استخدم الباحث مقياس الحالة الاجتماعية والإقتصادية (إعداد الباحث)، ومقياس الصدمة الثانوية، ومقياس هاملتون القلق. ظهرت النتيجة أن الموظفين المهنيين الذي لديهم أعراض الإثارة (التهييج التي أبلغ عنها بنسبة 75% من الموظفين المهنيين)، تليها تجنب الأعراض (تجنب مرضي بنسبة 5،71%)، وأعراض التسلل (أفكار متطفلة بنسبة حوالي 70%) من المرضى. أما معدل انتشار الصدمات الثانوية بين المهنيين العاملين في أقسام الطوارئ في هذه العينة فقد بلغت 85% وهم الذين ظهر عليهم على

الأقل عرض واحد من أعراض الصدمة الثانوية. وفي المقابل، انطبق على 45% من العينة تشخيص الصدمات الثانوية. وقد كشفت الدراسة على أنه يوجد دلالة إحصائية ما بين الصدمات الثانوية، أعراض القلق والخبرة الصادمة، وتبين من نتائج الدراسة أيضاً وجود دلالة من الناحية الإحصائية بقوة بين وسائل الصدمات الثانوية والمستوى التعليمي.

2.2.3 الدراسات العربية التي تناولت موضوع العاملين في المهن الصحية:

تركزت دراسة (مرزوق، 2012) لبحث طبيعة العلاقة بين الرعاية المهنية من جهة، والضغوط الوظيفية من جهة ثانية وفقاً للاتجاهات التقييمية للأطباء العاملين بالمستشفيات الحكومية والخاصة. وقد تم اختيار عينة قوامها 310 مفردة منها 240 من الأطباء العاملين بالمستشفيات الحكومية و 70 طبيباً من المستشفيات الخاصة. وقد تم جمع البيانات الأولية اللازمة للدراسة من خلال الاستقصاء، حيث تم تصميم واختبار قائمة استقصاء مباشرة من حيث الغرض. وأظهرت نتائج البحث أن المستشفيات الخاصة تختلف عن المستشفيات الحكومية لجهة مستوى الضغوط الوظيفية، كما يمكن التمييز بين المستشفيات الحكومية والخاصة على أساس متغيرات الرعاية المهنية. كشفت الدراسة عن وجود علاقة جوهرية بين الرعاية المهنية وبين الضغوط الوظيفية، لكن لم تثبت الدراسة وجود اختلاف وتباين ذي دلالة إحصائية بين اتجاهات الأطباء بالمستشفيات الحكومية والخاصة وفقاً لمتغيراتهم الديموجرافية (النوع، السن، مدة الخدمة).

هدفت دراسة (يوسف 2011) إلى استكشاف طبيعة العلاقة السببية بين بعض السمات الشخصية والاستغراق الوظيفي لدى أطباء الطوارئ والتي تتسم طبيعة عملهم لديهم بزيادة العبء العقلي وتشتت الانتباه وغموض الأهداف وعدم القدرة على التنبؤ بالنتائج، وعلاقته بالصلابة النفسية و الذكاء الانفعالي لديهم. وكانت عينة الدراسة 262 من أطباء الطوارئ. واستخدم ثلاثة اختبارات للإجابة على تساؤلات الدراسة الراهنة متمثلة في اختبار الصلابة النفسية واختبار الذكاء الانفعالي واختبار الاستغراق الوظيفي. وأظهرت النتائج أن كلا من الذكاء الانفعالي و الصلابة النفسية لهما تأثير مباشر على الاستغراق الوظيفي.

هدفت دراسة (فطيمه، 2010) إلى التعرف على مصادر الضغط النفسي وأهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي أثناء الممارسة السيكلوجية على تخطي ومواجهة هذه الصعوبات في المستقبل لضمان ممارسة سيكلوجية ناجحة وهادفة وبدون عراقيل. واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي

الذي يتلائم أكثر مع هذه الدراسة فتكونت عينة الدراسة من 136 أخصائي نفسي لديهم خبرة كافية في الممارسة السيكولوجية. وتتمثل النتائج في صعوبة مهنية تتمثل في نقص الخبرة وصعوبة التعامل مع الحالات وتعقدها أو عدم توفر المهارات لدى الأخصائي النفسي أو عدم تفهم العميل لتوجيهاته وإخفاء معلومات مهمة عن الأخصائي لعدم ثقته به، صعوبة في العلاج قد يرفض العميل العلاج أو بعض التقنيات العلاجية التي يستعملها الممارس السيكولوجي كعلاج الأزواج أو العلاج الجماعي وهذا لعدم وجود ثقافة نفسية أو أنها لا تتناسب مع بعض الحالات، الصعوبة في تحديد هويته المهنية لتدخل البعض في طريق العلاج أو عدم احترام خصوصية هذه المهنة (عراقيل إدارية، عدم تفهم المدير، الزملاء في العمل، صعوبات في توضيح الصنف المهني الذي ينتمي إليه ، فتارة يصنف إداري رغم أنه يؤدي مهام سيكولوجية أو تربوية بالإضافة إلى ضعف الأجر وتدنيه، وصعوبات اجتماعية: النظرة السلبية لمهنة الأخصائي النفسي في المجتمع التي ما زالت غامضة.

هدفت دراسة (أبو العمرين، 2008) إلى التعرف على مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة، كما هدفت إلى التعرف على الاختلافات في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بمستشفيات محافظات غزة تبعاً لكل من (الجنس، المؤهل العلمي، القسم الذي يعمل به، وعدد سنوات الخبرة)، كما هدفت إلى استكشاف العلاقة بين مستوى الصحة النفسية والأداء المهني. تكونت عينة الدراسة من (201) ممرض وممرضة، منهم (109) ذكور و (92) إناث من الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات المركزية في محافظات غزة (مجمع الشفاء الطبي، مجمع ناصر الطبي، مستشفى غزة الأوروبي) استخدمت الباحثة لجمع البيانات الأدوات التالية استبانة لقياس الصحة النفسية لدى الممرضين من إعداد الباحثة، نموذج تقويم الأداء (التقرير السنوي) المعتمد في وزارة الصحة وديوان الموظفين العام. أظهرت الدراسة وجود تباينات في مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات، حيث كان مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين أعلى منه لدى الممرضات في كل من البعد الشخصي والبعد الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس، بينما لم توجد تباينات في كل من البعد المهني والبعد الديني، عدم وجود تباينات في مستوى الأداء لدى الممرضين والممرضات في الدرجة الكلية لمقياس الأداء وأبعاده الفرعية، وقد بلغ المتوسط العام لدرجات الممرضين والممرضات في الدرجة الكلية لمقياس الأداء (87.83). عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية ومقياس الأداء المهني. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الممرضين ومتوسط درجات الممرضات في الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية لصالح الممرضين. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية

تعزى للمؤهل العلمي (دبلوم - بكالوريوس - ماجستير). عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى إلى القسم الذي يعمل فيه الممرض / الممرضة (أقسام عادية - أقسام ساخنة). عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى لعدد سنوات الخبرة في جميع أبعاد مقياس الصحة النفسية ما عدا البعد الاجتماعي فقد وجدت فروق لصالح ذوي سنوات الخبرة الطويلة (15 سنة فأكثر). توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى للمستوى الإقتصادي لصالح ذوي الدخل المرتفع.

كانت دراسة **موجلينا (Mojoyinola, 2008)** عن دراسة (عبد التواب، 2012) دراسة مهنية متخصصة والتي جاءت بعنوان "أثر ضغط العمل على الصحة العامة وعلى السلوك المهني والشخصي للممرضات في المستشفيات العامة في العاصمة النيجيرية هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير ضغط العمل على الصحة الجسمية والعقلية والسلوكيات الشخصية والمهنية لعينة من هيئة التمريض بالمستشفيات العامة في العاصمة النيجيرية. طبقت الدراسة على عينة قوما (153) مفردة من الممرضات العاملات في اثنتين من المستشفيات الحكومية في العاصمة النيجيرية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت على الإستبانة كأداة أساسية لجمع البيانات. كشفت الدراسة عن وجود علاقة جوهرية بين ضغط العمل والصحة العقلية والجسمية، كما كشفت عن وجود فروق جوهرية في السلوكيات الشخصية والمهنية وفقا لمتغير نوع الضغط، وأوصت الدراسة بضرورة تحسين خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للممرضات في المستشفيات الحكومية

هدفت دراسة **(السماذوني، الربيع 2007)** عن دراسة (أبو زيد وآخرون، 2010). إلى التعرف على الإنهاك النفسي لدى العاملين في مجالات الخدمات الانسانية (التدريس، والتمريض، والطب، ومهنة الأخصائي النفسي، وأيضاً العمل الإداري في ضوء بعض المتغيرات المهنية والديموغرافية (طبيعة المهنة، والجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الخبرة)، وقد طبق الباحثان مقياس ماسلاش للإنهاك النفسي. وكانت العينة قوامها 321 فرداً من العاملين والعاملات بتلك المهن. أظهرت الدراسة نتائج هامة خصوصاً التأكيد على أن العاملين في مجالات الخدمات الإنسانية يكونون عرضة للعديد من المؤثرات المرتبطة بطبيعة العمل وظروفه والتي تؤدي إلى حالة من الإنهاك النفسي. ولم تختلف درجات الشعور بالإنهاك باختلاف الجنس، وإنما اختلفت باختلاف العمر وسنوات الخبرة والحالة الاجتماعية لصالح العمر الأكبر و سنوات الخبرة الأكثر والزواج وقد استنتجت الدراسة بان

العاملين بمهنتي التدريس والتمريض كانوا أكثر شعوراً بالإرهاك النفسي مقارنةً بغيرهم من العاملين بالمهن الأخرى

شخصت دراسة (حجاج 2007) مستوى الضغوط الوظيفية التي يتعرض لها العاملون في مهنة التمريض في مستشفيات قطاع غزة الفلسطينية، كما بحثت مدى وجود علاقة بين ضغط العمل وكل من الإلتزام والرضا الوظيفي وعن مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ضغط العمل تعزى لمتغير (العمر، الجنس، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية، مدة الخبرة). ضمت العينة 100 ممرض وممرضة يعملون في مستشفى الشفاء، وأبرزت النتائج أن العاملين في مهنة التمريض في مستشفى الشفاء بغزة يعانون من مستوى ضغط مرتفع بلغ 79 % من مجموع العينة الكلي، كشفت الدراسة عن وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين ضغط العمل والرضا الوظيفي، ووجود علاقة عكسية غير دالة إحصائياً بين ضغط العمل والإلتزام التنظيمي. كذلك، فقد توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ضغط العمل تعزى لمتغير (العمر، الجنس، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية، مدة الخبرة).

قام (الدين، 2007) بدراسة مصادر الضغط النفسي لدى الأطباء وعلاقتها بالصحة النفسية لديهم من أجل التعرف على مصادر الضغط النفسي لدى الأطباء ومستويات الصحة النفسية لديهم، جاءت عينة الدراسة مكونة من 322 طبيباً وطبيبة، وقام الباحث باستخدام مقياس مصادر الضغط النفسي لكوبر وواسلون ووليامز، واستخدم أيضاً مقياس الصحة النفسية، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للضغط النفسي لدى الأطباء بسبب اختلاف فئات متغير الحالة الاجتماعية مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمصادر الضغط النفسي لدى الأطباء وفقاً لمغير الجنس لصالح الأطباء الذكور، إلا أن الدراسة بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمصادر الضغط النفسي لدى الأطباء وفقاً لمتغير عمر الأطباء لصالح الأكبر عمراً من فئة (35-44) سنة وفئة (45 سنة فأكثر).

أما دراسة (رفاعي، 2007) فقد حلت طبيعة الاختلاف في استراتيجيات الأطباء في التكيف مع ضغوط العمل تبعاً للمتغيرات الشخصية والوظيفية، واختبار العلاقة بين استراتيجيات الأطباء في التكيف مع ضغوط العمل ونمطي الشخصية (أ) و (ب). وقد أجريت الدراسة على عينة بلغت (265) طبيباً (مدرسين مساعدين، معيدين، نواب، أخصائيين) من العاملين بمستشفيات جامعة أسيوط. وتوصلت هذه الدراسة إلى وجود اختلافات جوهرية في استخدام الأطباء لاستراتيجيات التكيف مع ضغوط العمل تبعاً للمتغيرات الوظيفية، بينما كان الاختلاف في استخدامهم لهذه الاستراتيجيات تبعاً

للمتغيرات الشخصية محدوداً. كما وجد أن هناك علاقة ارتباط دالة احصائياً بين استخدام الأطباء لإستراتيجيات التكيف مع ضغوط العمل وأنماط الشخصية، حيث يميل الأطباء ذوي النمط (أ) إلى استخدام الاستراتيجية المباشرة بمعدل أعلى، بينما يميل الأطباء ذوي النمط (ب) إلى استخدام الاستراتيجية غير المباشرة بمعدل أعلى.

تناولت دراسة (محمد، 2006) تشخيص العلاقة بين كل من الضغوط الوظيفية وشعور العاملين بالإجهاد الوظيفي، ودور الدعم الوظيفي في هذه العلاقة. وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة بين الضغوط الوظيفية ودرجة الشعور بالإجهاد الوظيفي، بالإضافة إلى وجود علاقة سالبة بين الدعم الوظيفي الذي يتلقاه الموظف من رئيسه، وبين كل من الضغوط الوظيفية والإجهاد الوظيفي، إن الدعم الوظيفي يؤدي دوراً وسيطاً في العلاقة بين الضغوط الوظيفية و الإجهاد الوظيفي (مرزوق، 2012).

دراسة (سليمان، 2004) في حجاج (2007)، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الضغوط الوظيفية التي يتعرض لها العاملون في مستشفيات عين شمس بالقاهرة وعلاقة الضغوط الوظيفية بالإنتماء الوظيفية، ومدى وجود علاقة بين مستوى الضغوط ومتغير (الجنس، العمر، مدة الخبرة، الحالة الاجتماعية، مستوى التعليم، والتخصص الوظيفي والمستوى الإداري). وقد توصل الباحث إلى أن توجد علاقة ارتباطية عكسية جوهرية بين الضغوط الوظيفية والإنتماء التنظيمي، مستوى الضغوط الوظيفية لدى أفراد العينة يقع حول الدرجة المتوسط، توجد اختلافات جوهرية في الأهمية النسبية لمصادر الضغوط الوظيفية باختلاف الخصائص الشخصية للعاملين في المستشفيات ما عدا النوع والمستوى التعليمي والمستوى الإداري.

قام (سعادة وآخرون، 2003) بقياس ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والمرضات في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية خلال انتفاضة الأقصى في ضوء ستة متغيرات هي: الجنس، وسنوات الخبرة، ونوع المستشفى، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، والمستوى الأكاديمي. وقد تم تطوير استبانة من خمسين فقرة لقياس ضغوط العمل وقد تم توزيع هذه الاستبانة على (144) من الممرضين والمرضات في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية خلال انتفاضة الأقصى وقد أظهرت النتائج مستوى مرتفعاً من ضغوط العمل عند الممرضين والمرضات، كما تبين وجود فروق في مستويات ضغوط العمل تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور ولمتغير نوع المستشفى ولصالح المستشفيات الحكومية ولمتغير مكان السكن، ولصالح الممرضين والمرضات الذين يسكنون خارج

مدينة نابلس، ولمتغير المستوى الأكاديمي ولصالح حملة شهادة البكالوريوس فأعلى في التمريض. عدم وجود فروق تعزى إلى متغير سنوات الخبرة والحالة الاجتماعية للمرضين والمرضات.

2.2.4 الدراسات الأجنبية التي تناولت العاملين في المهن الصحية:

بحثت دراسة فيسينت وآخرون (Escribia; Vicent Pe'rez & Santiago، 2007) في (يوسف، 2011). تأثير بيئة العمل النفسية والاجتماعية على الحالة النفسية للأطباء والمرضين الذين يعملون بقسم الطوارئ في إسبانيا. وقد تم إجراء مسح على 945 طبيباً وممرضاً يعملون بذلك القسم. وأشارت النتائج إلى أن انخفاض النشاط الحيوي وارتفاع الإجهاد الإنفعالي كان بنسبة كبيرة بين الأطباء أكثر من الممرضين وانخفاض الدعم الاجتماعي من الزملاء في العمل (أي العلاقات الاجتماعية بين الأطباء وزملائهم في العمل) ارتبطت (بسوء الحالة النفسية بين الأطباء فقط وأن ارتفاع الإجهاد الإنفعالي بين الأطباء تباين في ضوء متغير النوع في اتجاه الطبيبات.

هدفت دراسة ماري بونسيت وآخرين (Marry Boniest et al، 2007) في (أبو الحصين، 2010) إلى تحديد العوامل المحددة لاضطراب الإحترق الوظيفي لمرضي وممرضات العناية المركزة، إذ أن اضطراب الإحترق الوظيفي المرتبط بالضغط النفسي قد تم توثيقه بين موظفي الرعاية الصحية في تخصصات مختلفة، ووحدة العناية المركزة تعتبر من الوحدات ذات البيئة المشحونة بالتوتر والضغط النفسي، ولا يعرف إلا القليل عن هذا الاضطراب بينهم، ومن بين (278) ممرض وممرضة يعملون في العناية المركزة والذين تم التواصل معهم لم يستجب الا (59.4) 165%، وكذلك شملت هذه الدراسة (2525) ممرضاً عادياً منهم (2392) قد أنهوا الإستبانة بالكامل. (2392) من المشاركين في الدراسة كان توزيعهم كالاتي: (82% إناث، 80% ممرض مؤهل، 15% مساعد تمريض، 5% فقط رؤساء تمريض) تم اكتشاف أعراض الإحترق الوظيفي الشديد في حوالي (790) مشارك أي بنسبة (33%) وقد أظهر التحليل متعدد المتغيرات Multivariate Analysis أن هناك أربع مجالات قد ترافقت مع أعراض الإحترق الوظيفي الحاد -1: الخصائص الشخصية مثل العمر -2:العوامل التنظيمية مثل القدرة على اختيار أيام العمل -3: نوعية العلاقات في العمل مثل المشاحنات مع المرضى، العلاقة مع مدراء التمريض، العلاقة مع الأطباء -4: العوامل المتعلقة بموت المريض مثل الرعاية بالمرض الذين يحتضرون، عدد القرارات المتعلقة بوقف الأجهزة التي تدعم حياة المريض في الأسبوع المنصرم. وأظهرت النتائج أن ثلث تمريض العناية المركزة أظهروا أعراض إحترق وظيفي حاد.

دراسة رينهاردت (Reinhardt et Al، 2005) واستهدفت التحقق من انتشار عوامل الخطورة الخاصة بالأعراض النفسية، والإضطرابات السلوكية الصحية الشخصية، لفريق طبي في مركز صحي أكاديمي، ومن هذه الأعراض والإضطرابات: أعراض الإكتئاب ثنائي القطب، والرضا عن الحياة، وصف الدواء واستعمال الخدمات الصحية الذاتية، وأيضاً خدمات الرعاية الصحية العقلية، وشملت العينة العاملين في مركز (UCSD) University of California san diego الطبي للأطباء في الولايات المتحدة، ولقد تم تطبيق عدة مقاييس كانت على النحو التالي: استبانة مكونة من (27) فقرة يتم تعبئتها بشكل ذاتي من الفرد وتتضمن عبارات تصف الأعراض المختلفة المراد قياسها، وقد تم تطويرها من قبل جامعة سان دياغو، مقياس للاكتئاب، مقياس خاص بالانتحار وهو مقياس فرعي للأعراض الاكتئابية الانتحارية، ومقياس الاضطرابات المزاجية للبحث عن أي أعراض للاضطرابات ثنائية القطب، ومقياس استخدام المخدرات، ومقياس استخدام الكحول وتوصلت الدراسة للنتائج التالية: كان انتشار أعراض الكآبة لدى الأطباء المركز بنسبة (29%)، وجد إساءة استخدام الكحول ولقد كانت منتشرة بين (6%) من أفراد العينة، وجد استخدام وصفات طبية ذاتية منتشرة بنسبة (5%) من العاملين، إن السمات التي ارتبطت بشكل مستقل مع أعراض اكتئاب حالية متضمنة في العيش بانفراد، والإنشغال المستمر في العمل، وعدم وجود عناية طبية خاصة، والتفكير في الجنس الآخر، وكان عند عمر أقل من (50) عاماً. أما العوامل التي ارتبطت بارتفاع خطر استعمال الكحول فتمثلت في الإقامة الداخلية في المركز، وعدم وجود علاقات جنسية مع الجنس الآخر.

2.2.5 التعقيب على الدراسات السابقة:

كشفت العديد من الدراسات ومنهم دراسة (ضمرة، أبو عيشة، زقوت وآخرون، ماطر) عن أهمية أعراض اضطراب ما بعد الصدمة باختلاف أهداف وعينة الدراسة. ومن هذه الأعراض: التجنب، تكرار الحدث، القلق، الإكتئاب.

وكانت العديد من الدراسات التي تناولت اضطراب ما بعد الصدمة التي يتعرض لها طلبة الجامعات والأطفال والنساء والناجين من الكوارث، كما تؤكد الباحثة من تنوع المجالات المكانية من حيث التطبيق، منها من الأردن، وفلسطين، والعراق، وقطاع غزة، ونيجيرية، وإسبانيا.

إلا أن الباحث لم يتمكن من رصد دراسات عن الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية طبقت على البيئة الفلسطينية. وهذا مثل مبرر هام دفع الباحث إلى إجراء دراسته، وبالنظر إلى التساؤلات الرئيسية للدراسات السابقة تمكن الباحث من صياغة تساؤلاته بطريقة تخلو من التكرار.

اتضح لي ومن خلال استعراضي للدراسات السابقة عدة أمور لا بد من ذكرها أن دراسة كل من (ضمرة، 2014)، (ضمرة 2013)، (العينات، 2012)، (عبدالله 2007) (Xu Herrman et al. 2014) جاءت متشابهة، من حيث اعتمدت على عينة الأطفال، في حين اعتمدت كل دراسة على مناهج مختلفة ومطبقة على مجتمعات اكلينيكية في جانب الممارسة المهنية وعلى الممارسين المهنيين مع اختلاف البيئة التي طبقت فيها كل دراسة، فدراستي (ضمرة 2013)، و (العينات، 2012) طبقت على البيئة الأردنية، ودراسة (ضمرة، 2014) طبقت على البيئة العراقي، و دراسة (عبدالله 2007) طبقت على البيئة الفلسطينية.

ان أهداف الدراسة لم تكن متشابهة فكل منهم يركز في هدف دراسته على جانب مختلف. ولا يوجد نتائج متشابهة.

أما دراسة كل من (البحراني، الخواجة 2012)، (أبو عيشة، 2011) ، (المومني، الزغول 2011)، (أبو شريفة 2011)، (عودة 2010)، (زقوت واخرون 2010)، (فايد 2008)، Ben-Porat and (Iltzhaky 2011) ودراسة (Matter. N. 2010)

فجميع هذه الدراسات استهدفت معرفة العينات المختلفة منها الطلاب و النساء والناجين من الكوارث لمعرفة درجة الصدمة النفسية لهم بعد وقوع الحدث، فلاحظت الباحثة أن المناهج كانت مختلفة فمنهم من استخدم المنهج الوصفي، أو العلاقة، أو برنامج ارشادي. حيث أظهرت نتائج الدراسات بشكل عام أن الصدمات النفسية تؤثر على الأشخاص بشكل سلبي من خلال توضيح أعراض الصدمات النفسية وهي: التجنب، والقلق، والاكتئاب، الحساسية، الخوف.

فنتائج الدراسات جاءت متشابهة مع قدر بسيط من الاختلاف. وبالنظر إلى النتائج التي تم التوصل إليها رصد الباحث المزيد من العلاقات الجوهرية بين اضطراب ما بعد الصدمة والعديد من المتغيرات الشخصية مثل العمر، الجنس، المستوى التعليمي، الخبرة. وهذا مثل عامل مساعد مكن الباحث من تحديد متغيرات دراسته بدقة.

لاحظ الباحث أن الدراسات التي عنيت بموضوع اضطراب ما بعد الصدمة لدى العاملين في المهن الصحية هي محدودة لا سيما في الجامعات الفلسطينية. وأكثر الدراسات ركزت على الربط بين ضغوطات العمل وأثرها على الرغبة في ترك العمل.

استفاد الباحث من الدراسات في تطوير أداة البحث، مما سيمكن العديد من الباحثين الآخرين الاستفادة منها في دراسات مشابهة حاضراً ومستقبلاً.

وقد اتضح بعد عرض الدراسات السابقة أن موضوع اضطراب ما بعد الصدمة لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية في أعقاب حرب غزة 2014 جدير بالاهتمام نظراً للآثار الجسيمة التي تتركها على الفرد وأن الظروف الحياتية وظروف بيئة العمل تساهم في عدم التوازن النفسي والجسدي مما ينعكس على الأداء السلوكي والوظيفي لهذا الفرد.

الفصل الثالث:

الطريقة والإجراءات:

يتناول هذا الفصل وصفاً مفصلاً للطريقة والإجراءات التي اتبعتها الباحثة في تنفيذ الدراسة، ومن ذلك تعريف منهج 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.

3 . 1 منهج الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي. ويعرف بأنه المنهج الذي يدرس ظاهرة أو حدثاً أو قضية موجودة حالياً يمكن الحصول منها على معلومات تجيب عن

أسئلة البحث دون تدخل من الباحث فيها. تحاول الباحثة من خلال هذا المنهج وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، وبيان العلاقة بين مكوناتها، والآراء التي تطرح حولها، والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها. تعتبر هذه المنهجية والطريقة إحدى أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة ما، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسات الدقيقة بالفحص والتحليل.

3 . 2 مجتمع الدراسة

لم تتمكن الباحثة من معرفة مجتمع الدراسة فاستخدمت العينة المتاحة وهي 252 فرداً

3 . 3 عينة الدراسة

اشتملت عينة الدراسة على (252) شخصاً. واجهت الباحثة جملة من الصعوبات في توزيع الاستبانات وذلك لصعوبة عمل العاملين في المهن الصحية والتي تعمل على توفير الحماية للناس، وتقسيم دوام الأطباء. ومن جهة أخرى واجهت صعوبات في رفض بعض المستشفيات (مستشفى مسلم، المطلع، المقاصد، الهلال الأحمر) تقديم الموافقة لتوجه الباحثة إلى المستشفى لتعبئة الاستمارات الخاصة بالبحث رغم أنها تعني في البحث العلمي فقط. وتبعاً لذلك، تم استخدام العينة المتاحة، فلقد وصلت الباحثة إلى عينة مكونة من 252 من العاملين في المهن الصحية، ولهذا تم اختيار طريقة العينة الطبقية القصدية لملاءمتها مع الدراسة. ويوضح الجداول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة.

3 . 4 وصف متغيرات أفراد عينة الدراسة

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

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
العمر	أقل من 30	134	53.2
	من 31-40	87	34.5
	أكثر من 40	31	12.3
الجنس	ذكر	139	55.2
	أنثى	113	44.8
الحالة الاجتماعية	أعزب	120	47.6
	متزوج	129	51.2

0.8	2	مطلق	
0.4	1	أرمل	
54.4	137	مدينة	مكان السكن
40.5	102	قرية	
5.2	13	مخيم	
35.7	90	طبيب	المهنة
54.8	138	ممرض	
2.4	6	أخصائي نفسي/اجتماعي	
3.6	9	علاج طبيعي	
3.6	9	أخصائي نطق	
17.1	43	دبلوم	مستوى التعليم
71.0	179	بكالوريوس	
9.5	24	ماجستير	
2.4	6	دكتوراه	
50.4	127	أقل من 5 سنوات	سنوات الخبرة
32.9	83	من 5-10 سنوات	
16.7	42	أكثر من 10 سنوات	
27.4	69	نعم	هل سبق وتعرضت لأزمة
72.6	183	لا	
6.0	15	خلال 3 أشهر الأخيرة	إذا كان نعم متى
3.2	8	خلال 6 أشهر الأخيرة	
16.3	41	خلال السنة الأخيرة	
4.4	11	التعرض للإعتداء من قبل جنود الاحتلال	نوع الصدمة
4.8	12	الاعتقال	
2.8	7	اعتقال أحد المقربين	
18.3	46	فقدان شخص عزيز	
2.8	7	التعرض لاطلاق نار	
5.2	13	حادث سير	
35.3	89	نعم	هل تحصل على مساعدة أو دعم نفسي من قبل أحد
60.7	153	لا	
30.2	76	صديق	إذا كانت نعم فما هي الجهة
19.4	49	قريب	
1.2	3	رجل دين	

2.0	5	علاج دوائي	
-----	---	------------	--

5.3 أداة الدراسة

تم استخدام استمارة اضطراب ما بعد الصدمة، لدافيسون ترجمة د. عبد العزيز ثابت في (2004) والتي تم التعديل عليها من قبل Matter مطر في 2010.

6.3 صدق الأداة

تم التحقق من صدق أداة الدراسة بعرضها على المشرف ومجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة، حيث وزعت الباحثة الاستبانة على عدد من المحكمين، وقد 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.

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 بما يدل على وجود اتساق داخلي بين الفقرات. والجدول التالي أدناه يبين ذلك:

جدول (2.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	.442**0	0.000	7	.644**0	0.000	13	.631**0	0.000
2	.460**0	0.000	8	.691**0	0.000	14	.638**0	0.000
3	.386**0	0.000	9	.639**0	0.000	15	.667**0	0.000
4	.595**0	0.000	10	.648**0	0.000	16	.503**0	0.000

0.000	.523**0	17	0.000	.670**0	11	0.000	.576**0	5
			0.000	.730**0	12	0.000	.638**0	6

. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

3. 7 ثبات الدراسة

قامت الباحثة من التحقق من ثبات الأداة، من خلال حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثبات، لمجالات الدراسة حسب معادلة الثبات كرونباخ الفا، وكانت الدرجة الكلية الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية (0.886)، وهذه النتيجة تشير إلى تمتع هذه الأداة بثبات يفي بأغراض الدراسة.

3. 8 إجراءات الدراسة

بعد التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة، وتحديد عينة الدراسة، قامت الباحثة بتطبيق الأداة على أفراد عينة الدراسة، وبعد أن اكتملت عملية تجميع الاستبيانات من أفراد العينة بعد إجابتهم عليها بطريقة صحيحة، تبين للباحثة أن عدد الاستبيانات المستردة الصالحة والتي خضعت للتحليل الإحصائي: (252) استبانته.

3. 9 المعالجة الإحصائية

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

الفصل الرابع:

نتائج الدراسة

4 . 1 تمهيد

يتضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة التي توصلت إليها الباحثة عن موضوع الدراسة وهو "الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات 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، فقد تم اعتماد الدرجات التالية:

الدرجة	مدى متوسطها الحسابي
منخفضة	2.00 فأقل
متوسطة	3.00-2.01
عالية	3.01 فأعلى

4 . 2 نتائج أسئلة الدراسة

1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية ؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الاستبانة التي تعبر عن مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية

جدول (1.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لاستمارة مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
8	هل شعرت بأنك أصبحت متقلب المزاج وعصبي.	2.57	0.950	متوسطة
5	هل تشعر بالإحباط إزاء المستقبل.	2.53	0.975	متوسطة
1	هل تشعر بانفعالات شديدة.	2.50	0.955	متوسطة
15	هل أصبحت تغضب بسرعة.	2.44	1.026	متوسطة

متوسطة	0.965	2.35	هل أصبحت تفكر في عمالك مع المرضى في معظم الأوقات أو بمعنى آخر عندما لا تريد أن تفكر بهم.	10
متوسطة	0.995	2.34	هل أصبحت أقل نشاطاً من المعتاد.	9
متوسطة	1.017	2.31	هل أصبحت تتوقع أن يحدث شيء سيء.	16
متوسطة	0.927	2.27	هل تشعر كما أنك تعيش حالة الصدمة التي كان يعيشها المريض.	3
متوسطة	0.953	2.27	هل أصبحت تواجه صعوبة في التركيز.	11
متوسطة	0.915	2.16	هل أصبح تذكرك لعمل مع المرضى يزعجك.	6
متوسطة	1.111	2.16	هل أصبحت تتجنب الناس والأماكن والأشياء التي تذكرك بعمالك مع المرضى.	12
متوسطة	1.068	2.16	هل ترغب في تجنب العمل مع بعض المرضى.	14
متوسطة	1.034	2.15	هل أصبحت أقل اهتماماً حالياً نحو الآخرين.	7
متوسطة	0.984	2.14	هل أصبح عندك مشاكل في النوم	4
متوسطة	0.933	2.08	هل قلبك يبدأ بالخفقان عندما تفكر في عمل مع المرضى.	2
منخفضة	0.914	1.96	هل لاحظت ثغرات في عمالك العلاجي مع المرضى.	17
منخفضة	1.023	1.91	هل أصبحت تحلم أحلاماً مزعجة حول عمالك مع المرضى.	13
متوسطة	0.58747	2.251 9	الدرجة الكلية	

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية ، أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.25) وانحراف معياري (0.587) أي بنسبة 56.3%، وهذا يدل على أن مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية جاء بدرجة متوسطة. وحصلت مستوى الصدمة المنخفض على نسبة مئوية بنحو 38.5%، والمستوى المتوسط على نسبة مئوية 52.4%، أما مستوى الصدمة المرتفع فحصل على نسبة 9.1% من أفراد العينة.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (1.4) أن (15) فقرة جاءت بدرجة متوسطة وفقرتين جاءتتا بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة "هل شعرت بأنك أصبحت متقلب المزاج و عصبي " على أعلى متوسط حسابي (2.57)، يليها فقرة "هل تشعر بالإحباط إزاء المستقبل " بمتوسط حسابي (2.53). وحصلت الفقرة " هل أصبحت تحلم أحلاما مزعجة حول عملك مع المرضى " على أقل متوسط حسابي (1.91)، يليها الفقرة " هل لاحظت ثغرات في عملك العلاجي مع المرضى " بمتوسط حسابي (1.96).

2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

هل يوجد اختلاف في متوسطات الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية ، باختلاف متغيرات الدراسة وهي: العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، المهنة، مستوى التعليم، سنوات الخبرة، التعرض لصدمة نفسية، الحصول على مساعدة أو دعم نفسي، المستشفى ؟
وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله إلى الأسئلة الفرعية التالية:

نتائج السؤال الفرعي الأول:

"هل يوجد اختلاف في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية "

تم فحص السؤال الفرعي الأول بحساب النسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير العمر .

جدول (2.4): النسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير العمر

العمر	لا يوجد	بدرجة منخفضة	بدرجة متوسطة	بدرجة عالية
أقل من 30	14.9%	47.0%	32.8%	5.2%
من 31-40	29.9%	47.1%	20.7%	2.3%
أكثر من 40 سنة	25.8%	29.0%	41.9%	3.2%

يبين الجدول السابق وجود اختلافات ظاهرة في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير العمر، حيث أن عمر أقل من 30 سنة حصل على أعلى نسبة لمستوى الصدمة المرتفع، وعمر أكثر من 40 سنة حصل على أعلى نسبة مئوية لمستوى الصدمة المتوسط، وعمر من 31-40 سنة حصل على أعلى نسبة لمستوى الصدمة المنخفض وعدم وجود صدمة أيضاً.

نتائج السؤال الفرعي الثاني:

"هل يوجد اختلاف في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير الجنس"

تم فحص السؤال الفرعي الثاني بحساب النسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية حسب لمتغير الجنس.

جدول (3.4): النسب المئوية لمستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية حسب متغير الجنس

الجنس	لا يوجد	درجة منخفضة	درجة متوسطة	درجة عالية
ذكر	18.7%	44.6%	31.7%	5.0%
أنثى	24.8%	45.1%	27.4%	2.7%

يتبين من خلال الجدول السابق أنه يوجد اختلافات ظاهرة في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية تعزى لمتغير الجنس، حيث أنه يظهر أن الذكور حصلوا على نسب مئوية أعلى لمستوى الصدمة المتوسط والمرفع، مقارنة مع الإناث اللواتي حصلن على نسبة أعلى على مستوى الصدمة المنخفضة وعدم وجود صدمة.

نتائج السؤال الفرعي الثالث:

"هل يوجد اختلاف في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية"

تم فحص السؤال الفرعي الثالث بحساب النسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية حسب متغير الحالة الاجتماعية.

جدول (4.4): نتائج النسب المئوية لاستجابة أفراد العينة في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	لا يوجد	درجة منخفضة	درجة متوسطة	درجة عالية
أعزب	18.3%	45.0%	31.7%	5.0%
متزوج	24.0%	45.7%	27.1%	3.1%

يتبين من خلال الجدول السابق أنه يوجد اختلافات ظاهرة في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، حيث يظهر أن العزاب لديهم مستوى صدمة أعلى في المستوى المتوسط والمرتفع بخلاف العينة من المتزوجين الذين حصلوا على نسبة مئوية أعلى في مستوى الصدمة المنخفض وعدم وجود صدمة.

نتائج السؤال الفرعي الرابع:

"هل يوجد اختلاف في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان السكن"

ولفحص السؤال الفرعي الرابع تم حساب النسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان السكن.

جدول (5.4): النسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان السكن

مكان السكن	لا يوجد	بدرجة منخفضة	بدرجة متوسطة	بدرجة عالية
مدينة	25.5%	40.1%	30.7%	3.6%
قرية	15.7%	49.0%	30.4%	4.9%
مخيم	23.1%	61.5%	15.4%	.0%

تبين من خلال الجدول السابق أنه يوجد اختلاف واضح في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية تعزى لمتغير مكان السكن، حيث يظهر أن سكان المدينة حصلوا على أعلى نسبة مئوية لمستوى الصدمة المتوسط، فيما حصل سكان القرية على أعلى نسبة في مستوى الصدمة المرتفع، أما سكان المخيم فقد حصلوا على نسبة مئوية لمستوى الصدمة المنخفض.

نتائج السؤال الفرعي الخامس:

"هل يوجد اختلاف في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير المهنة"

ولفحص السؤال الفرعي الخامس تم حساب النسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة علمستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير المهنة.

جدول (6.4): النسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير المهنة

المهنة	لا يوجد	بدرجة منخفضة	بدرجة متوسطة	بدرجة عالية
طبيب	17.8%	46.7%	32.2%	3.3%
ممرض	21.0%	46.4%	27.5%	5.1%
أخصائي نفسي/اجتماعي	50.0%	16.7%	33.3%	.0%
علاج طبيعي	44.4%	33.3%	22.2%	.0%

أخصائي نطق	22.2%	33.3%	44.4%	0.0%
------------	-------	-------	-------	------

يتبين من خلال الجدول السابق وجود اختلافات ظاهرة في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير المهنة، حيث تبين أن الممرضين حصلوا على أعلى نسبة في مستوى الصدمة المرتفع على عكس أخصائي النطق الذي حصل على أعلى نسبة لمستوى الصدمة المتوسط، والمستوى المنخفض للطبيب، كما وحصل الأخصائي النفسي الاجتماعي على أعلى نسبة مئوية لعدم وجود صدمة نفسية.

نتائج السؤال الفرعي السادس:

"هل يوجد اختلاف في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير مستوى التعليم"

ولفحص السؤال الفرعي السادس تم حساب النسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير مستوى التعليم.

جدول (7.4): النسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير مستوى التعليم

مستوى التعليم	لا يوجد	بدرجة منخفضة	بدرجة متوسطة	بدرجة عالية
دبلوم	16.3%	48.8%	32.6%	2.3%
بكالوريوس	20.1%	45.8%	29.6%	4.5%

4.2%	25.0%	29.2%	41.7%	ماجستير
.0%	33.3%	50.0%	16.7%	دكتوراه

يتبين من خلال الجدول السابق وجود اختلافات ظاهرة في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير مستوى التعليم، حيث تبين أن الذين أفراد العينة بمستوى ماجستير حصلوا على أعلى نسبة مئوية لعدم وجود صدمة، كما أن المعطيات أثبتت من الجدول السابق أن مستوى الصدمة المنخفض جاء لفئة مستوى الحاملين للدكتوراه، وأيضاً المستوى المتوسط، ومستوى الصدمة المرتفع للبكالوريوس.

نتائج السؤال الفرعي السابع:

"هل يوجد اختلاف في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير سنوات الخبرة"

ولفحص السؤال الفرعي السابع تم النسب المئوية الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير سنوات الخبرة.

جدول (8.4): النسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	لا يوجد	بدرجة منخفضة	بدرجة متوسطة	بدرجة عالية
أقل من 5 سنوات	15.7%	53.5%	26.8%	3.9%

4.8%	36.1%	37.3%	21.7%	من 5-10 سنوات
2.4%	26.2%	33.3%	38.1%	أكثر من 10 سنوات

يتبين من خلال الجدول السابق وجود اختلافات ظاهرة في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير سنوات الخبرة، حيث تبين أن الذين لديهم خبرة أكثر من 10 سنوات حصلوا على أعلى نسبة مئوية لعدم وجود صدمة، وأقل من 5 سنوات لمستوى الصدمة المنخفض، ومن 5-10 سنوات لمستوى الصدمة المتوسط وكذلك المرتفع.

نتائج السؤال الفرعي الثامن:

"هل يوجد اختلاف في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير التعرض لصدمة نفسية"

تم فحص السؤال الفرعي الثامن بحساب النسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية حسب متغير التعرض لصدمة نفسية.

جدول (9.4): نتائج النسب المئوية لاستجابة أفراد العينة في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية حسب متغير التعرض لصدمة نفسية

التعرض لصدمة نفسية	لا يوجد	درجة منخفضة	درجة متوسطة	درجة عالية
--------------------	---------	-------------	-------------	------------

7.2%	36.2%	43.5%	13.0%	نعم
2.7%	27.3%	45.4%	24.6%	لا

يتبين من خلال الجدول السابق أنه يوجد اختلافات ظاهرة في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية تعزى لمتغير التعرض لصدمة نفسية. حيث تظهر المعطيات من الجدول السابق وجود مستوى صدمة مرتفع ومتوسط لهؤلاء الذين تعرضوا لصدمة سابقاً، مقارنة مع الذين لم يتعرضوا لصدمة الذين حصلوا بدورهم على أعلى نسبة لمستوى الصدمة المنخفض وعدم وجود صدمة.

نتائج السؤال الفرعي التاسع:

"هل يوجد اختلاف في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير الحصول على مساعدة أو دعم نفسي"

تم فحص السؤال الفرعي التاسع بحساب النسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية حسب متغير الحصول على مساعدة أو دعم نفسي.

جدول (10.4): نتائج النسب المئوية لاستجابة أفراد العينة في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية حسب متغير الحصول على مساعدة أو دعم نفسي

الحصول على مساعدة أو دعم نفسي	لا يوجد	درجة منخفضة	درجة متوسطة	درجة عالية
-------------------------------	---------	-------------	-------------	------------

4.5%	33.7%	46.1%	15.7%	نعم
3.9%	27.0%	44.1%	25.0%	لا

يتبين من خلال الجدول السابق أنه يوجد اختلاف في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية تعزى لمتغير الحصول على مساعدة أو دعم نفسي، حيث توضح المعطيات أن الذين حصلوا على مساعدة أو دعم نفسي حصلوا على أعلى نسبة مئوية لمستوى الصدمة المنخفض والمتوسط والمرتفع.

نتائج السؤال الفرعي العاشر:

"هل يوجد اختلاف في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير المستشفى"

ولفحص السؤال الفرعي العاشر تم حساب النسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير المستشفى.

جدول (11.4): النسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير المستشفى

المستشفى	لا يوجد	بدرجة منخفضة	بدرجة متوسطة	بدرجة عالية
جمعية بيت لحم العربية للتأهيل	22.6%	49.5%	25.8%	2.2%
الفرنساوي	24.4%	43.6%	26.9%	5.1%
رام الله الحكومي	17.3%	40.7%	37.0%	4.9%

يتبين من خلال الجدول السابق وجود اختلافات ظاهرة في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير المستشفى، حيث تبين أن المستشفى الفرنسي حصل على أعلى نسبة مئوية لمستوى الصدمة المرتفع، بينما حصل مستشفى رام الله على مستوى الصدمة المتوسط، في حين حصلت الجمعية العربية للتأهيل على مستوى الصدمة المنخفض.

نتيجة السؤال المفتوح ما أكثر الحالات التي أثرت فيك؟
 جدول (12.4): إجابات أفراد عينة الدراسة حول الحالات التي أثرت فيهم

الحالة	النسبة	التكرار
الإصابات الخطيرة	19.4	24
الإصابات الغير قابلة للشفاء	1.6	2
الأطفال	62.9	78
النساء	7.3	9
الشيخوخة	4.8	6
لم تؤثر أي حالة	4.0	5

يوضح من الجدول أن أكثر الحالات التي أثرت على العاملين والمعالجين في المهن الصحية هم فئة الأطفال، تليها فئة الإصابات الخطيرة، ومن أقل الحالات التي لم تؤثر على العاملين في المهن الصحية هي فئة الحالات الغير قابلة للشفاء.

الفصل الخامس:

مناقشة نتائج الدراسة والتوصيات:

5 . 1 مناقشة نتائج أسئلة وفرضيات الدراسة:

5.2.1 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما درجة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية ؟

تم الإجابة عن هذا السؤال بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الاستبانة التي تعبر عن درجة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية ، وتبين أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.25) وانحراف معياري (0.587) أي بنسبة 56.3%، وهذا يدل على أن درجة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية جاء بدرجة متوسطة. وحصلت درجة الصدمة المنخفض على نسبة مئوية 38.5%، والدرجة المتوسط على نسبة مئوية 52.4%، أما درجة الصدمة المرتفع فحصل على نسبة 9.1% من أفراد العينة.

استنتجت الباحثة أن النزاع العسكري بين إسرائيل وحركات المقاومة الفلسطينية الذي حدث في قطاع غزة كان لها تأثيراً كبيراً على المجتمع الفلسطيني بشكل عام والعاملين في المهن الصحية بشكل خاص والتي أسفرت عنه نتائج مأساوية على المستوى الإنساني لسكان قطاع غزة في كل جوانب الحياة. ومن جهة أخرى فإن الحالات التي وصلت إلى مستشفيات رام الله والقدس وبيت لحم كانت من الحالات الصعبة التي انتقلت من مستشفيات غزة بسبب عدم توفر الامكانيات اللازمة لعلاج الحالات التي كانت تعاني من حروق شديدة، و فقدان أعضاء الجسم، واصابات حرجة والتي شملت الأطفال والنساء والشباب والمسنين، فلاحظت الباحثة أن أعلى درجة للصدمة النفسية جاءت بدرجة متوسطة بنسبة 52.4% وهي نسبة مرتفعة وهذا يوضح صعوبة حرب غزة 2014، وأن ما تعرض له سكان غزة أكثر بكثير من قدرة الإنسان على التحمل مع غياب الإمكانيات اللازمة لتعامل مع هذا الحدث. التجربة التي خاضها المعالجين والعاملين في المهن الصحية كانت تفوق طاقة الجهاز العصبي فإنها تتخطى الإطار السوي للتجربة الانسانية. ونلاحظ أيضاً أنه يوجد نسبة عالية حصلت على درجة صدمة مرتفع وهي 9.1% ومن هنا نلاحظ أن ما زال تأثير الحرب موجود بعد سنة من حدوثه، وهذه العينة 9.1% بحاجة إلى تدخل سريع ومعالجة.

ومن أهم الأعراض التي والتي تتمثل بالفقرات التالية:

حصلت الفقرة "هل شعرت بأنك أصبحت متقلب المزاج وعصبي" على أعلى متوسط حسابي (2.57)، يليها فقرة "هل تشعر بالإحباط إزاء المستقبل" نستنتج أن الفقرتين الخامسة والثامنة تدل على أعراض تجنب الخبرة الصادمة حسب تقسيم دافيسون للفقرات. ويمكن تفسير هذه النتيجة في هذا المجال استناداً إلى الأدب النفسي إذ أن أعراض التجنب للخبرة الصادمة تظهر بعد فترة من ظهور الحدث الصادم في حياة الفرد كالانسلاخ عن الآخرين والابتعاد عنهم، تناقص واضح في الميل على الأنشطة المهمة أو الاشتراك فيها، بذل الجهد متعمد لتجنب الأفكار، أو المشاعر، أو المحادثات التي تتعلق بالصدمة، وأيضاً بذل الجهد لتجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأفراد الذين يثيروا لدى الفرد الذكريات عن الصدمة. في حين تضعف تدريجياً أعراض حدة استعادة الخبرة الصادمة والتي تدل عليها الفقرة رقم (13) وهي "هل أصبحت تحلم أحلاماً مزعجة حول عملك مع المرضى" حيث أن أعراض استعادة الخبرة الصادمة تضعف، فتضعف الأعراض وهي: إحياء التجربة مرة أخرى والتي عادة تكون مصحوبة بالكوابيس وذكريات مزعجة.

وتتفق هذه النتيجة التي توصل إليها هذا البحث مع ما خلصت إليه دراسة (المومني، الزغول 2011) التي أظهرت أن مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على الأداة لدى الناجين والأسر المتضررة

من تفجيرات فنادق عمان الإرهابية جاء بدرجة متوسطة. وفي المقابل، اختلفت مع دراسة (عبدالله 2007) في أن درجة اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال، حيث كانت درجة بسيطة بنسبة (43%، 5)، ومتوسطة (37%، 3)، وشديدة جداً (19%، 2).

نتائج السؤال الفرعي الأول:

"هل يوجد اختلاف في درجة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير العمر"

تم فحص السؤال الفرعي الأول بحساب النسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على درجة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير العمر. وتبين أنه يوجد اختلاف ظاهرة في درجة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير العمر، حيث أن الفئة العمرية (أقل من 30 سنة) حصلت على أعلى نسبة لدرجة الصدمة المرتفع، بينما الفئة العمرية الثانية (أكثر من 40 سنة) فقد حصلت على نسبة مئوية لدرجة الصدمة المتوسط، وعمر من 31-40 سنة حصل على نسبة لدرجة الصدمة المنخفض وعدم وجود صدمة أيضاً.

لاحظت الباحثة أن الفئة العمرية الأولى (أقل من 30 سنة) حصلت على أعلى نسبة لدرجة الصدمة المرتفع، ويمكن تفسير هذا الأمر بجملة من العوامل مثل: عدم كفاءه الفرد الشخصية قبل حدوث الحادث الصادم، ومن ناحية أخرى عدم امتلاك الفرد مصادر قوة داخلية، وقلة توفر الدعم الاجتماعي الجيد له. وأيضاً عند التحدث عن الفئة العمرية ذاتها (أقل من 30 سنة) يلاحظ أن خبرتهم قليلة، ويمكن الاستنتاج أنه كلما انخفض عمر العامل أو المعالج في المهن الصحية فإنهم يشعرون بمستوى ضغط أكبر مما يؤدي إلى احتمالية اصابتهم بالصدمة بشكل أكبر. وهذا بخلاف العاملين في المهن الصحية من الفئة العمرية الثانية (عمر 31_40 سنة) التي حصلت على أعلى نسبة في درجة الصدمة المنخفض نظراً لخبرتهم الطويلة وتجاربهم فضلاً عن ثقتهم بقدراتهم، وتقبل الأخطاء في عملهم، فضلاً عن وضوح طريقة التطور المهني والاختصاصي لديهم. بينما يلاحظ أن الفئة العمرية الأخيرة (أكثر من 40 سنة) قد حصلت على أعلى نسبة مئوية لدرجة الصدمة المتوسط. ويمكن تفسير ذلك، وحسب خبرتي المتواضعة، بأنه كلما زاد عمر الشخص كلما كانت طاقة الجسم على التكيف منهكة ومجهدة بحيث تضعف وسائل الدفاع والمقاومة، فيتعرض الفرد لصدمات.

واختلفت النتيجة مع دراسة (البحراني، الخواجه 2012) والتي وضحت أن الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 30 سنة كانت درجة انتشار أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة بسيط، بعكس النتيجة الحالية التي بينت أن الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 30 سنة كانت درجة الصدمة النفسية لديهم مرتفعة. واختلفت أيضاً مع دراسة (عبدالله 2007) التي خلصت إلى وجود علاقة بين متغير العمر واضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال الفلسطينيين، بحيث ازداد اضطراب ما بعد الصدمة كلما كان العمر أكبر. واختلفت مع دراسة (أبو شريفة 2011) التي بينت أن الأفراد التي أعمارهم أقل من 30 من أكثر الأشخاص المتعرضون لصدمات النفسية.

نتائج السؤال الفرعي الثاني:

"هل يوجد اختلاف في درجة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير الجنس"

تم فحص السؤال الفرعي الثاني بحساب النسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في درجة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية حسب لمتغير الجنس. ويتبين أنه يوجد اختلافات ظاهرة في درجة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية تعزى لمتغير الجنس، حيث أنه يظهر أن الذكور حصلوا على نسب مئوية أعلى لدرجة الصدمة المتوسطة والمرتفع بخلاف وضع الإناث اللواتي حصلن على نسبة أعلى على درجة الصدمة المنخفضة وعدم وجود صدمة. ويمكن تفسير ذلك كنتيجة أن الذكور لا يعبرون لفظياً عن معاناتهم بنفس الدرجة عند الإناث، كما أن الذكور يلجأون إلى التعبير عن انفعالاتهم بشكل سلوكي كالتغيير في العادات، والعزلة، والابتعاد عن الآخرين، والتدخين على عكس الإناث لأنهن أكثر انفتاحاً وتعبيراً عن المشاعر من الذكور.

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (ضمرة 2013) التي أكدت على وجود اختلاف في مستويات شيوخ الأعراض لدى الأطفال والمراهقين اللاجئين لصالح الاناث. واختلفت مع دراسة (العينات 2012) التي وضحت أنه لا يوجد اختلافات دالة في كل أبعاد أعراض الصدمة النفسية للأطفال في مخيمات اللاجئين السوريين تبعاً للنوع (ذكراً أو أنثى). وأيضاً اختلفت مع نتائج دراسة (المومني، الزغول 2011) والتي مفادها عدم وجود اختلاف ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الناجين والأسر المتضررة من تفجيرات فنادق عمان جود الإرهابية تعزى لأثر الجنس،

يتفق هذا البحث مع نتائج دراسة (البحراني، الخواجة 2012) والتي أوضحت وجود اختلاف بين الذكور والإناث في مجال الأعراض السلوكية لطلبة جامعة السلطان لصالح الذكور.

نتائج السؤال الفرعي الثالث:

"هل يوجد اختلاف في درجة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟"

تم فحص السؤال الفرعي الثالث بحساب النسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في درجة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية حسب متغير الحالة الاجتماعية. وتبين أنه يوجد اختلافات ظاهرة في درجة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، حيث يظهر أن العزب لديهم درجة صدمة أعلى في الدرجة المتوسط والمرتفع، والمتزوجين حصلوا على نسبة مئوية أعلى في درجة الصدمة المنخفض وعدم وجود صدمة. يرغب الفرد بالآلفة والإرتباط بشخص آخر على مستوى عميق وتحقيق صلة على أكثر من مجرد الحاجة المتبادلة وهذا ما وضعه أريكسون في المرحلة السادسة وهي مرحلة الآلفة مقابل العزلة. ولكن إن لم يستطع أن يحقق الآلفة والإرتباط فقد يرتد إلى العزلة. بحيث لا يستطيع الفرد أن يجد في المجتمع المتمثل في المحيطين به الوسيلة الفعالة للتنفيس الإنفعالي، وبالتالي يعود إلى نفسه وحيداً وسط الطموحات والآمال الشخصية. فالإحساس بالآلفة تتم من خلال هوية مشتركة للزوجين معاً كأسرة واحدة، والفشل فيه يؤدي إلى الإنعزال وعدم الاستقرار العاطفي والنفور في العلاقات الشخصية والتي تسبب الشعور بالعجز مما يكون احتمالية الإصابة بالصدمة النفسية بشكل أكبر من المتزوجين. فدور الترابط الأسري له أهمية كبيرة في كونها تستطيع تقليل مشاعر الوحدة بشكل مباشر وذلك بتوفير التفاعل الاجتماعي، فممارسة الأنشطة الاجتماعية تخلق إحساساً بالتكامل والاندماج في مجموعة متكاملة.

نتائج السؤال الفرعي الرابع:

"هل يوجد اختلاف في درجة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان السكن؟"

ولفحص السؤال الفرعي الرابع تم حساب النسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على درجة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان السكن. وتبين أنه يوجد اختلاف ظاهرة في درجة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية تعزى لمتغير مكان السكن، حيث يظهر أن سكان المدينة حصلوا على أعلى نسبة مئوية لدرجة الصدمة المتوسط، وسكان القرية حصلوا على أعلى نسبة في درجة الصدمة المرتفع، وسكان المخيم حصلوا على نسبة مئوية لدرجة الصدمة المنخفض. ورأت الباحثة أن حصول سكان القرية على أعلى نسبة في درجة الصدمة المرتفع يدل على عدم وجود الخدمات النفسية والاجتماعية التي تعمل على مساعدة الآخرين في التأقلم مع الأحداث، أما المدينة والتي حصلت على درجة متوسطة هي أن كثرة المراكز والمؤسسات التي تقدم المساعدة والخدمات اللازمة ومع أن الدرجة متوسطة وهذا يدل إلى وعي أهل المدن في الأحداث التي حدثت وخاصة حرب غزة إلا أن فئة منهم أنكرت تعرضها لصدمة نفسية نتيجة التعامل مع ضحايا غزة ورفضت الذهاب لتلقي العلاج. وحصول المخيم على نسبة منخفضة بسبب وجود مؤسسات الغوث والوكالة والتي تعمل على تقديم العلاج الكافي لأهل المخيم.

واختلفت مع دراسة (عبدالله 2007) الذي يوضح أنه يوجد اختلاف بين متغير مكان السكن واضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الأطفال الفلسطينيين بمعدل شديد جداً (6،15%) المدينة، (9،2%) القرية، (9،6%) المخيم، (4،48%) الخبرة ابدو.

نتائج السؤال الفرعي الخامس:

"هل يوجد اختلاف في درجة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير المهنة؟"

ولفحص السؤال الفرعي الخامس تم حساب النسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على درجة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير المهنة. وتبين أنه يوجد اختلاف ظاهرة في درجة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير المهنة، حيث تبين أن المرضى حصلوا على أعلى نسبة في درجة الصدمة المرتفع، وأخصائي النطق حصل على أعلى نسبة لدرجة الصدمة

المتوسط، والدرجة المنخفض للطبيب، وحصل الأخصائي النفسي الاجتماعي على أعلى نسبة مئوية لعدم وجود صدمة نفسية.

تشير النتائج أن العاملين في مهنة التمريض هم الأكثر تعرضاً للصدمة النفسية مقارنة في المهن الأخرى، حيث يعتبر العاملون في المهن الصحية عرضة للعديد من المؤثرات المرتبطة بطبيعة العمل وظروفه وقد يؤدي إلى خلق الضغوط والمعاناة والتوتر، ويبدو هذا الأمر منطقياً إذا أخذنا بالاعتبار طبيعة هذه الأعمال والتي تستلزم عطاء ذات طبيعة خاصة، وخاصة مهنة التمريض فطبيعة هذه المهنة تكون في العادة مفعمة بجراحات وجدانية وانفعالية، وإن كان هناك تعزيز في الغالب لا يكون فوراً الأمر الذي يؤدي إلى فتور في الدافعية وشعور عدم الرضا، وأشارت الباحثة أيضاً إلى عدم وجود الضمان المستقبلي للممرضة، ومن جهة أخرى سوء معاملة المراجعين للممرضات، بالإضافة إلى تدني الرواتب، في حين أن أخصائيين النطق يعتبرون الأقل تعرضاً للضغوط ويبدو الأمر طبيعياً عند مقارنة ظروف عمل الممرضة مع أخصائي النطق، فالمسؤولية في مهنة التمريض قد تتعلق بالحياة أو الموت، في حين أن مسؤوليات أخصائي النطق لا يصل إلى هذا البعد، ونلاحظ حصول الطبيب على درجة منخفضة لدرجة الصدمة لأن الطبيب له الأهمية والمنزلة الاجتماعية والمهنية، وينظرون إليهم نظرة احترام وتقدير من قبل أسرهم، وكادر المستشفى، والمجتمع ككل، ومن جانب آخر فإن الأطباء يحظون برواتب مجزية. عدم وجود صدمة للأخصائيين النفسيين حسب رأي الباحثة تعزى أسبابه إلى الرواتب المجزية، قلة العبء الوظيفي وبالتالي قلة الإثارة، قلة المسؤولية عن الآخرين.

نتائج السؤال الفرعي السادس:

"هل يوجد اختلاف في درجة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير درجة التعليم؟"

ولفحص السؤال الفرعي السادس تم حساب النسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على درجة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير درجة التعليم. وتبين أنه يوجد اختلافات ظاهرة في درجة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير درجة التعليم، حيث تبين أن الذين مستواهم ماجستير حصلوا على أعلى نسبة مئوية لعدم وجود صدمة، ودرجة الصدمة المنخفض للدكتوراه، وأيضاً درجة المتوسط، ودرجة الصدمة المرتفع للبكالوريوس. فإن قدرة الأشخاص الحاصلين على

درجة الماجستير للتعامل مع الأحداث الصادمة كانت بصورة أكثر إيجابية لما يمتازون به من تفكير علمي، وقدرة على حل المشكلات، وربما يعود مهارة التوافق مع الضغوط بسبب ما اكتسبوه من التحمل والصبر في مواجهة الأعباء الدراسية. فكلما ارتفع مستوى التعليم للفرد تولد لديه أفكار وأساليب جديدة للتعامل مع مشاكله. واختلفت مع دراسة (southivong Ichikawa et al, 2013) في أن النساء والأشخاص الأكبر والحاصلون على تعليم رسمي هم من يتأثرون في الغالب باضطراب اجهاد ما بعد الصدمة وأشد المتضررين منه.

نتائج السؤال الفرعي السابع:

"هل يوجد اختلاف في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير سنوات الخبرة؟"

ولفحص السؤال الفرعي السابع تم النسب المئوية الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير سنوات الخبرة. وتبين أنه يوجد اختلاف ظاهرة في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير سنوات الخبرة، حيث تبين أن اللذين لديهم خبرة أكثر من 10 سنوات حصلوا على أعلى نسبة مئوية لعدم وجود صدمة، وأقل من 5 سنوات لمستوى الصدمة المنخفض، ومن 5-10 سنوات لمستوى الصدمة المتوسط وكذلك المرتفع.

من خلال النتائج والتي وضحت أنه كانت أعلى مستوى لصدمة المتوسط والمرتفع كانت لصالح من 5-10 سنوات وهنا استنتجت الباحثة أنه يوجد علاقة ما بين المسؤولية القائمة على الفرد في عمله وتعرضه للصدمة النفسية، أن نوع العمل الذي يقوم به وما يحتويه من واجبات ومسؤوليات يعتبر من المحددات الأساسية لإصابة المعالجين في المهن الصحية بالصدمة.

إن خبرة المعالج في المهن الصحية من 5-10 جاءت لمستوى الصدمة المتوسط والمرتفع، حيث لا يعتبر تلقى الفرد لصدمة نفسية نتيجة التعامل مع مرضى غزة إلا إذا اتفقت مع بعض المسببات المساعدة على ظهور الصدمة منها: إرغام المعالج في المهن الصحية على اتخاذ قرارات علاجية في زمن محدد وخاصة في الحالات الإستعجالية، تطلب العمل لمهارات عالية والتي يجد العاملين في

المهن الصحية التي مستوى خبرتهم من 5-10 ما زالوا غير قادرين على مواجهة حالات تتطلب خبرة فائقة لتشخيص المريض، من ناحية أخرى كثرة العمل وصعوبته، وحجم المسؤولية فالأشخاص ذوي الخبرة المرتفع مسؤولون أمام العاملين في المهن الصحية ذوي الخبرة المنخفض، وكذلك لا بد أن يتخذ قرارات بالنسبة لتوجيه المتعالجين. ومن جانب آخر تكليف العاملين في المهن الصحية الذين أمضوا من 5-10 سنوات في الخدمة بالإشراف والإدارة بجانب عملهم الرئيسي.

أما اللذين لديهم خبرة أكثر من 10 سنوات حصلوا على أعلى نسبة مئوية لعدم وجود صدمة فمن وجهة نظر الباحثة فتعتبر أن المدة الزمنية الطويلة التي قضاها المعالج في المهن الصحية في ممارسة العمل مع المرضى جعلهم يعتادون المشكلات التي يمكن أن تواجههم. أما بالنسبة لأقل من 5 سنوات لمستوى الصدمة المنخفض فيعتبر المدة الزمنية القليلة التي قضاها المعالج في المهن الصحية في ممارسة العمل مع المرضى هي مدة غير كافية لتعلم المهارات العلاجية وتكليفهم بالمسؤوليات الكبيرة و العمل على اتخاذ قرارات مما تسبب في مستوى صدمة منخفض.

نتائج السؤال الفرعي الثامن:

"هل يوجد اختلاف في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير التعرض لصدمة نفسية؟"

تم فحص السؤال الفرعي الثامن بحساب النسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية حسب متغير التعرض لصدمة نفسية. تبين أنه يوجد اختلاف ظاهري في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير التعرض لصدمة النفسية. حيث أن الذين تعرضوا لصدمة سابقاً تبين أن لديهم مستوى صدمة مرتفع ومتوسط، والذين لم يتعرضوا لصدمة حصلوا على أعلى نسبة لمستوى الصدمة المنخفض وعدم وجود صدمة.

وضحت الباحثة ذلك في أن الاحداث الصادمة تنتج عن تهديد حقيقي أو مدرك لحياة الشخص أو الآخرين، كما وتنتج أيضاً عن إصابة الفرد بجروح خطيرة أو تعرض كيانه الفيزيقي أو النفسي لتهديد. والاستجابة النموذجية لمثل هذه المشاعر والمدركات هي الخوف العميق والشعور بالعجز ازاء تلك الأحداث وربما ظهور استجابات رعب حقيقي، فتلاحظ الباحثة أن عند تعرض الفرد لعدة صدمات في

حياته يصبح أكثر حساسية للتعرض لاضطراب الصدمة، فالتجارب الصدمية هي تراكمية ويعني أنه كل فرد واجه عدة صدمات في حياته يصبح عرضة للصدمة النفسية بشكل أكبر. اتفقت مع دراسة (المومني، الزغول 2011) والتي توضح أنه وجود اختلاف ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر الخبرة الصدمية وكانت الاختلاف لصالح من يمتلكون خبرة صدمية.

نتائج السؤال الفرعي التاسع:

"هل يوجد اختلاف في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير الحصول على مساعدة أو دعم نفسي؟

تم فحص السؤال الفرعي التاسع بحساب النسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية حسب لمتغير الحصول على مساعدة أو دعم نفسي. تبين أنه يوجد اختلاف في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية تعزى لمتغير الحصول على مساعدة أو دعم نفسي، حيث ان الذين حصلوا على مساعدة أو دعم نفسي حصلوا على أعلى نسبة مئوية لمستوى الصدمة المنخفض والمتوسط والمرتفع. من خلال النتائج وضحت الباحثة ان الاشخاص الذين حاولوا الوصول إلى دعم نفسي هم أكثر الأشخاص الذين تأثروا في الصدمة النفسية بمستوى مرتفع، و يمكن تفسير ذلك من وجهة نظر الباحثة أن الدعم والمساعدة الاجتماعية قد يتعلق بمتغيرات أخرى قد تعيق فاعلية الدعم الاجتماعي، وذلك نتيجة وجود المجتمع الفلسطيني في حالة ضغط دائمة ومستمرة بسبب الاحتلال واجراءاته التي تقيد قدرات المجتمع من بناء نفسه وتضميد جراحاته وترميم ذاته، فالوضع الحالي الذي يعيشه المجتمع الفلسطيني وما يتعرض له من تهديدات وضغوطات وشهداء يقود إلى التوتر و الاضطرابات النفسية وتزداد حدة التوتر لدى العاملين مع مرضى الحروب وخاصة فترة حرب غزة 2014.

فالدعم الغير رسمي الذي يعتمد على موارد ضئيلة ليس كفيلاً وحده في التخفيف من حدة ردود الفعل اذا ما ترافقت معه جهود رسمية ممثلة بالتدخل المهني العلاجي، و هذا الأمر يعزز الإدعاء بأن آليات الدعم التقليدية أصبحت مؤشراً ثانوياً على التكيف والتقليل من الصدمة. فمن المعروف بأن ردود الفعل الناجمة عن الصدمة قد تكون حادة جداً وخاصة صدمة حرب غزة 2014 والدعم الاجتماعي ليس

كفيلًا بالتخفيف من حدتها إلا إذا وجدت برامج تدخل مهنية لمعالجة الضغوطات والأعراض الناجمة عنها. ويبين متغير وجود مساعدة في أن نسبة 30.2% لصديق، ونسبة 19.4% لقريب، ونسبة 1.2% لرجل دين، ونسبة 2% لعلاج دوائي. وهذا يوضح انهم ابتعدوا في طلب الدعم والمساعدة من مراكز مختصة أو اخصائي نفسي.

واختلفت مع دراسة (southivong Ichikawa et al,2013) في أن مستوى الدعم الاجتماعي المتصور لم يختلف كثيراً بين المجموعتين.

نتائج السؤال الفرعي العاشر:

"هل يوجد اختلاف في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير المستشفى؟"

ولفحص السؤال الفرعي العاشر تم حساب النسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير المستشفى تبين أنه يوجد اختلافات ظاهرة في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير المستشفى، حيث تبين أن مستشفى الفرنساوي حصل على أعلى نسبة مئوية لمستوى الصدمة المرتفع، ومستشفى رام الله لمستوى الصدمة المتوسط، وجمعية العربية للتأهيل لمستوى الصدمة المنخفض.

وتعزو الباحثة نتيجة البحث حيث تبين أن مستشفى الفرنساوي حصل على أعلى نسبة مئوية لمستوى الصدمة المرتفع والذي يرجع ذلك أن ظروف الوضع الحالي ومن فترة انتفاضة الأقصى والتي تليها عدة حروب وكوارث من بينهم حرب غزة 2014 لم تفرق بين منطقة وأخرى حيث أن العبء والضغط كان موحداً على جميع المستشفيات، وبشكل خاص في القدس حيث تعرضت لأكثر من اجتياح وكذلك فترات الحصار ومنع التجول كانت أكثر منه لدى بقية المناطق. ومن جهة أخرى استقبلت المستشفى في فترة أحداث غزة ما يقارب 50 حالة من الحالات الصعبة، وهذا دليل آخر على تأثر العاملين في المهن الصحية بمستوى الصدمة المرتفع وهو أنه قد تم إدخال عدد كبير من أحداث غزة الذين يتطلبون العناية والعلاج السريع.

أما مستشفى رام الله الحكومي والتي جاءت بنسبة متوسطة، ويعزى ذلك إلى ظروف المستشفيات الحكومية من كبر حجم المراجعين والمرضى المصابين المتدفقين عليها، وخاصة في فترة أحداث غزة 2014 كان له دور في زيادة العبء على المستشفيات الحكومية. وأيضاً لم يتم إدخال العديد من الحالات فكانت ما يقارب من 15-20 حالة فقط وهي نسبة متوسطة وليست عبء كبير على المعالجين.

أما جمعية بيت لحم للتأهيل والتي جاءت بنسبة منخفضة، فيمكن تفسير ذلك بوجود قدرة استيعابية قليلة للجمعية في استقبال المرضى بدرجة أقل من المستشفيات الحكومية، حيث استقبلت المستشفى في فترة أحداث غزة 2014 ما يقارب 13 حالة فقط، الأمر الذي انعكس على العينة المستهدفة ونتائجها نظراً لمحدودية تجربتهم مقارنة مع المستشفيات الأخرى التي شملتها عينة الدراسة

5 . 2 التوصيات

في ضوء الإطار النظري والعملي لهذه الدراسة ونتائجها ومناقشتها توصي الباحثة بما يلي:

1. تدريب متخصصين للعمل على نشر الوعي في المجتمع الفلسطيني بشكل عام والعاملين في المهن الصحية بشكل خاص فيما يتعلق في الصدمات النفسية التي يتعرضون لها نتيجة التعامل مع الكوارث والأحداث الصعبة التي يمر بها الشعب الفلسطيني.
2. تصميم وتقديم البرامج الإرشادية والعلاجية للعاملين في المهن الصحية التي تعمل على تنمية قدرتهم من أجل مواجهة ما يتعرضون له من مشكلات من خلال تدعيم وتقوية الصلابة النفسية.
3. إجراء دراسات مشابهة تتناول متغيرات أخرى لم تتناولها الدراسة الحالية مثل أهل وأقارب جرحى غزة ومقارنتها مع نتائج الدراسة الحالية.
4. تفعيل دور الأخصائيين النفسيين من خلال عقد دورات استشارية مسبقة لا سيما استهداف من لديه/اضطراب ما بعد الصدمة.
5. ضرورة القيام بإجراء أبحاث مستقبلية تهتم في درجة الصحة النفسية للعاملين في المهن الصحية وخصوصاً في مجتمع مثل المجتمع الفلسطيني الذي يعاني من حروب متكررة مما يزيد الضغوط النفسية على العاملين في المهن الصحية التي تهتم في تقديم المساعدة الكافية لجرحى الحروب.
6. بناء مجموعات مساندة وداعمة داخلية في كل مستشفى.

المراجع:

- ابن منظور (1970). لسان العرب مج1 و2. بيروت: دار لسان العرب.
- أبو حصين، م. (2010). الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة.
- أبو زيد، ش. وآخرون. (2010). صورة الخدمة النفسية والأخصائي النفسي في مجال الأورام لدى بعض فئات من المجتمع المصري. دراسات الطفولة.
- أبو شريفة، م (2011). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الداء لدى عينة من زوجات الشهداء في قطاع غزة. الجامعة الإسلامية-غزة.
- أبو عيشة، ز (2011). برنامج ارشادي نفسي لمعالجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية لدى المرأة الفلسطينية في ظل ظروف الاحتلال الإسرائيلي. معهد الدراسات والبحوث العربية، علم النفس.
- أبو هين، ف (2000). تأثير الأحداث الحالية على الأسرة والأطفال، كيفية المساعدة والمساندة، مركز التدريب المجتمعي وإدارة الأزمات، غزة، فلسطين.
- الأحمدى، ح. (2001). الاستقلالية المهنية للأطباء العاملين في مستشفيات مدينة الرياض (دراسة تطبيقية). المملكة العربية السعودية. المجلة العربية للعلوم الادارية، مج8، ع3.
- البحراني، م. الخواجة، ع (2012). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى طلبة جامعة السلطان قابوس في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. جامعة السلطان قابوس، مجلة العلوم التربوية والنفسية، مجلد 13، العدد2.
- البحراني، م. الخواجة، ع (2012). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى طلبة جامعة السلطان قابوس في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 13، العدد 2.
- البناء، أ. عسيلة، م (2004). اضطرابات ما بعد الصدمة الاجتياح الصهيوني لدى أطفال منطقة حي الزيتون بمحافظة غزة. جامعة الأقصى - غزة- فلسطين.
- ثابت، ع (2006). الصدمة النفسية الناجمة عن انتفاضة الأقصى مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، ع12.
- جار الله، سليمان (2003). الاضطرابات النفسية ما بعد الضغوط الصدمية.
- الجبوري، ع. محمد، ا. (2010). الرضا الوظيفي عند الممرضين العاملين في المستشفيات النفسية في بغداد. مجلة كلية التربية الأساسية، ع64.

- حجاج، خ.(2007). تأثير ضغط العمل على كل من الانتماء والرضا الوظيفي للممرضين العاملين بمستشفى الشفاء بغزة. جامعة الأزهر - غزة.
- الحجار، م (2004). تشخيص الأمراض النفسية. دار النفائس .
- حجازي، هـ (2004). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية-غزة.
- الحجاوي، ع (2004). موسوعة الطب النفسي. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- الحواجري، أ (2003). مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من آثار الصدمة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة.
- الخلفي، إ (2000). اضطراب التفاعل في الاسرة الكويتية كأحد العوارض المصاحبة لاضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة نتيجة العدوان العراقي. جامعة المنصورة، مجلة كلية التربية بالمنصورة.
- الخواجة، ج. (1996). بناء مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة في المجتمع الكويتي. مجلة دراسات نفسية. المجلد (6)، 1. 318-313.
- خيريك، ر (2008). الصدمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب (اضطراب ما بعد الصدمة) دراسة ميدانية على العراقيين في دمشق، رسالة ماجستير منشورة، جامعة دمشق: سوريا.
- الدين، ر. (2007). مصادر الضغط النفسي لدى الممرضين والأطباء وعلاقتها بالصحة النفسية والصحة الجسدية لديهم.
- الديوان الأميري، مكتب الإنماء الاجتماعي دولة الكويت. (2001 م أ) سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية: اضطراب الضغوط التالية للصدمة- التشخيص: (1)، (إصدار خاص، الطبعة الأولى). الكويت: مكتبة الكويت الوطنية.
- الديوان الأميري، مكتب الإنماء الاجتماعي دولة الكويت. (2001 م أ). سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية: اضطراب الضغوط التالية للصدمة- التشخيص: (1)، (إصدار خاص. الطبعة الأولى). الكويت: مكتبة الكويت الوطنية.
- الديوان الأميري، مكتب الإنماء الاجتماعي دولة الكويت. (2001 م ب). سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية: اضطراب الضغوط التالية للصدمة- العلاج: (2)، (إصدار خاص. الطبعة الأولى). الكويت: مكتبة الكويت الوطنية.
- زياب، ص.(2003). درجة الرضا الوظيفي لدى الأطباء العاملين. المؤتمر العربي الثاني للاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات العربية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

- الرابطة الأمريكية للطب النفسي. (2001). الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية: المعايير التشخيصية (الطبعة الأولى). (السمالك أمنية ومصطفى، عادل، مترجم). الكويت: الكويت: مكتبة المنار الإسلامية.
- رفاعي، ح..(2007). استراتيجيات الأطباء في التكيف مع ضغوط العمل وعلاقتها بنمطي الشخصية "أ" و "ب". مجلة البحوث التجارية المعاصرة، كلية التجارة، جامعة سوهاج.
- الرفاعي، ن. (1981). الصحة النفسية. جامعة دمشق.
- زقوت، س، وآخرون (2010). الآثار النفسية والجسمية بعيدة المدى للتعذيب لدى الأسيرات الفلسطينيات المحررات بقطاع غزة. جمعية الدراسات النسوية التنموية الفلسطينية.
- زهران، حامد عبد السلام (2003) "الصحة النفسية والعلاج النفسي"، القاهرة: عالم الكتب.
- السنبناني، إ. (2005). فعالية برنامج علاج سلوكي- معرفي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المساء اليهم. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- شباك، م (1994). مستوى الرضا الوظيفي لدى هيئة معلمي التمريض في الضفة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، الكلية العربية للمهن الصحية، القدس: فلسطين.
- صايمه، ض (2005). مدى فاعلية برنامج ارشادي مقترح في التفريغ الانفعالي للتخفيف من اثار الخبرات الصادمة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية-غزة.
- الصبوة، م.(2000). مراجعة نظرية نقدية لأثر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والعوامل المرتبطة بها على كفاءة بعض الوظائف النفسية لدى عينات عربية وعالمية من المصدومين: دراسة وبائية إكلينيكية. الثقافة النفسية، 1(44).
- ضمرة، ج (2013). اضطراب قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال و المراهقين اللاجئين العراقيين في الأردن في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. الجامعة الهاشمية. مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 14 العدد4.
- ضمرة، ج. نصار، ي (2014). أثر نموذج العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من أطفال الحروب. دراسات، العلوم التربوية، المجلد41.
- عابدين، ا. (2010). علاقة الضغوط الوظيفية بالآثار النفسية والجسدية لدي العاملين في شركة توزيع الكهرباء- محافظات غزة.رسالة ماجستير، جامعة الأزهر-غزة.
- عامر، م. عبد التواب، م (2012). الدلالات الكلينيكية لاختبار تفهم الموضوع في تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة لدى المعوقين جسديا (دراسة حالة لعمالة الأطفال غير المشروعة). مجلة كلية التربية- جامعة الاسكندرية.

- عبد الحميد، ا (2006). الرضا عن العمل لدى العاملين بالخدمة الطبية (دراسة تنبؤية مقارنة حسب بعض التغيرات الديموجرافية وسمات الشخصية). دراسات نفسية، مج 16، ع3.
- عبد العزيز، (1997) الرضا الوظيفي للمرضين والمرضات العاملين في وزارة الصحة بالأردن، مركز دراسات المستقبل، جامعة أسيوط، مصر.
- عبدالله، ت (2007). اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال الفلسطينيين. كلية الاداب-جامعة القدس.
- العتيبي، ف. (2011). دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض. رسالة ماجستير. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية - الرياض.
- العدينا، خ (2012). اضطراب ما بعد الصدمة وسط الأطفال والمراهقين بمخيم الزعتري للاجئين السوريين في الأردن. مجلة الثقافة والتنمية.
- عكروش، ل. الفرح، ي. (2008). المشكلات التي يعاني منها المعاقون حركيا وسميعا في محافظة العاصمة عمان، الأردن.
- العمرين، ا. (2008). مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم. رسالة ماجستير. الجامعة الاسلامية-غزة
- عودة، م (2010). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة. الجامعة الاسلامية-غزة.
- العويضة، س (2011). مدى فاعلية العلاج النفسي - الاسلامي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من المراجعين لعيادة الأمل للطب النفسي في مدينة عمان. جامعة الملك سعود، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 12، العدد 1.
- فايد، ح (2008). صدمة الطفولة البيئشخصية وعلاقتها بخبرات التفكير والانتحاري لدى عينة غير اكلينيكية. قسم علم النفس، جامعة حلوان، دراسات نفسية مج 18، ع 4.
- الكبيسي، ن. (1999). بناء مقياس لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة المستنصرية، بغداد، العراق
- ماكماهون، ج. (2002). التكيف مع صدمة الحياة. (رنا النوري، مترجم). رياض: مكتبة العبيكان. (تاريخ النشر الأصلي (2000)
- مجيد، م. (2011). اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة التي يعاني منها أعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية دراسة ميدانية، مجلة الفتح، جامعة بغداد، العدد السابع والأربعون، وتشرين الأول، 354_304
- محارب، م (2014). الحرب الإسرائيلية على غزة. سياسات عربية.

- محمد، ع. (2000). العلاج المعرفي السلوكي: أسس وتطبيقات، القاهرة، دار الرشاد.
- مرزوق، ع. (2012). الرعاية المهنية ودورها في الحد من الضغوط الوظيفية لدى الأطباء العاملين بالمستشفيات الحكومية والخاصة بمحافظة كفر الشيخ. مجلة أفاق جديدة، ع 4، 3.
- المزيني، أ (2006) الارشاد النفسي الديني، غزة: مكتبة افاق.
- المطوع، ع. (2010). اعداد المرشد الأسري بين حاجة المجتمع وجودة المخرج دراسة تحليلية لواقع المرشدين الاسريين الملتحقين ببرنامج دبلوم الارشاد الاسري بمركز التنمية الاسرية بالمنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية. المؤتمر السنوي الخامس عشر، مركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس.
- مكتب الإنماء الاجتماعي (2001). سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية واضطرابات الضغوط التالية للصدمة، ط1، الديوان الأميري، الكويت.
- منصور، ط (1993): استراتيجيات التشخيص لما بعد الأزمة، الكويت: الديوان الأميري.
- موسى، ر محمود، م (2000). العلاج الديني للأمراض النفسية: أثر الدعاء كأسلوب ارشادي نفسي في تخفيف حدة بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من طالبات الجامعة الملتزمات دينيا، القاهرة: دار الفاروق.
- المومني، ف. الزغول، ر (2011). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الناجين والأسر المتضررة من تفجيرات فنادق عمان الارهابية. جامعة اليرموك، مجلة البحوث الأمنية.
- النابلسي، م. (2001). العلاج النفسي للأسرى وضحايا التعذيب، الطبعة الأولى، مركز الدراسات النفسية و النفسية-الجسدية، طرابلس-لبنان.
- النابلسي، م.(1991). الصدمة النفسية: علم نفس الحروب والكوارث، بيروت، دار النهضة العربية.
- يعقوب، غ. (1999). سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي (اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة)، الطبعة الأولى، دار الفارابي، بيروت.
- يوسف، ه (2011). علاقة بعض سمات الشخصية بالاستغراق الوظيفي لدى عينة من أطباء الطوارئ. قسم علم النفس كلية الآداب، جامعة طنطا. مج21، ع1.
- يونس، م (2005). مدى فاعلية اسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من الطلبة في الجامعة الاردنية. مجلة دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد 32 العدد 3.

Atkinson, R.L. & Atkinson, R.C. (1990). Introduction to psychology. Paper presented 10th Ed-san Diego, Harcourt Braces Jovanovich.

American Psychiatric Association (APA). (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. 4th ed. Text Revision (DSM- IV - TR) Washington: DC, Author.

Ben-Porat, A. and H. Itzhaky (2011). "The contribution of training and supervision to perceived role competence, secondary traumatization, and burnout among domestic violence therapists." The Clinical Supervisor 30(1): 95-108.

Butler, D.J. and H. Moffic, H. S. Turkal, N. W (1999). Post-traumatic Stress Reactions Following Motor Vehicle Accidents American Family Physician, 60(2)

Caffo , E., Forresi, P., &lievers, L. (2005) . Impact, psychological sequelae and management of trauma affecting children and adolescents. Current Opinions in Psychiatry. 18 (4). 422 - 428.

Calhoun, L.G., & Tedeschi, R.G. (2004). The foundations of posttraumatic growth: New considerations. Psychological Inquiry, 15, 93-102.

Chris, R Rose , S ., Andrew , B Green . J Philip , T , McEvedy , C Turner . S &Edna , B . (2002). Brief screening instrument for post -Traumatic Stress disorder. The British Journal of Psychiatry, 181, 158 — 162 .

Foa, E., Skeketee, G., & Olasov, R. (2010). Behavioural, cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder. Behaviour Therapy, 20, 155 - 176.

Gordon, E. & Wraith, R (1993) Responses of children and adolescents to disasters. In :J.P. Wilson & B. Raphael (eds) international Handbook of traumatic stress syndrome. New yourk. Ptenum press.

Horowitz, M. (1986). Stress response syndromes. 2nd ed, New York. Jason Aronson.

Keane. T. Zimering. R &Caddcll . R. (1985). A behavioral Formulation of PTSD in Vietnam Veterans. The Behavior Therapist. 8. 9–2.

Kennedy, J., Michael, J., Leskin., M., Stokes, J., & Pamela, L. (2007). Posttraumatic brain injury. Journal of Rehailitation Reseaech and Development, 44 (7).

Lange, J.T. (2000). Primary care treatment of post tranmatic stress disorder. Journal Of American Family Physician, 62(3).

Matter, N (2010). Secondary Trauma among Health Professionals Working at Emergency Departments in Gaza–Strip. Master dissertation Al–Quds university–Palestine

Shelphy, R., Golden–Kreutz, D., & Andersen, B. (2008). PTSD diagnoses, subsyndromal symptoms, and comorbidities contriute to Impairments for Breast cancer Survivors. Journal of Traumatic Stress, 21 (2)

Urasano, R.J. (2002). Post Trammatic stress disorder. New England Journal Medicine, 10(2).

Vostanis. P. (2004). The impact, psychological squelae and management of trauma affecting children. Current Opinion in Psychiatry. 17(4), 269–273.

Wilson. J & Krauss, G. (1985) Predicting Post Traumatic Stress disorder among Vietnam. In W.E. Kelly (Ed.), Post Traumatic Stress disorder and the war Veteran patient. New York: Brunner /Mazel.

Southivong, B., et al. (2013). "A cross-sectional community study of post-traumatic stress disorder and social support in Lao People's Democratic Republic." *Bulletin of the World Health Organization* 91(10): 765–772.

Xu, Y., et al. (2014). "Effect of having a subsequent child on the mental health of women who lost a child in the 2008 Sichuan earthquake: a cross-sectional study." *Bulletin of the World Health Organization* 92(5): 348–355.

الملاحق

ملحق (1) أداة الدراسة

عزيزي العزيزي القارئ... تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان " الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية وذلك للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من جامعة القدس أبو ديس، يرجى من حضرتكم التكرم بقراءة الفقرات والإجابة عليها بما ترونه مناسباً وما ينطبق عليكم بكل صدق و موضوعية مع العلم أن: البيانات التي يتم الحصول عليها سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين حسن تعاونكم

الباحثة: حنين أبو غيث بإشراف الدكتور: إياد الحلاق

الجزء الأول: معلومات شخصية ، يرجى منك وضع علامة (X) في المربع المناسب لكل عبارة.

1. العمر ☐ أقل من 30 ☐ 31 - 40 ☐ أكثر من 40

2. الجنس ☐ ذكر ☐ أنثى

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

4. مكان السكن ☐ مدينة ☐ قرية ☐ مخيم

5. المهنة ☐ طبيب ☐ ممرض ☐ أخصائي نفسي اجتماعي

6. ☐ بكالوريوس ☐ دكتوراه ☐ ماجستير ☐ دبلوم ☐ مستوى السليم

7. ☐ سنوات الحرب ☐ أقل من 5 سنوات ☐ 10_5

سنوات أكثر من 10 سنوات

8. هل سبق وتعرضت لصدمة نفسية ☐ نعم ☐ لا

إذا كان نعم متى : ☐ خلال 3 اشهر الاخيرة ☐ خلال 6 اشهر الاخيرة

☐ خلال السنة الاخيرة

9. نوع الصدمة

☐ التعرض للاعتداء من قبل جنود الاحتلال

☐ الاعتقال

☐ اعتقال احد المقربين

☐ فقدان شخص عزيز

☐ التعرض لاطلاق نار

☐ هدم البيت

☐ حادث سير

هل تحصل على مساعدة أو دعم نفسي من قبل أحد ☐ نعم ☐ لا

إذا كانت نعم فما هي الجهة: ☐ أخصائي نفسي ☐ صديق ☐ قريب

☐ رجل دين ☐ علاج دوائي

ما هي أكثر الحالات التي أثرت فيك على اثر حرب غزة 2014؟

.....
.....

الجزء الثاني: الرجاء قراءة كل عبارة ثم قم اختار الإجابة الأكثر ملائمة لك، عن طريق وضع علامة X في المربع المناسب لكل عبارة (ابداً، نادراً، أحياناً، غالباً)

السؤال	ابداً	نادراً	أحياناً	غالباً
1. هل تشعر بانفعالات شديدة.				
2. هل قلبك يبدأ بالخفقان عندما تفكر في عمل مع المرضى.				
3. هل تشعر كما أنك تعيش حالة الصدمة التي كان يعيشها المريض.				
4. هل أصبح عندك مشاكل في النوم				
5. هل تشعر بالإحباط إزاء المستقبل.				
6. هل أصبح تذكرك لعمل مع المرضى يزعجك.				
7. هل أصبحت أقل اهتماماً حالياً نحو الآخرين.				
8. هل شعرت بأنك أصبحت متقلب المزاج و عصبي.				
9. هل أصبحت أقل نشاطاً من المعتاد.				
10. هل أصبحت تفكر في عملك مع المرضى في معظم الأوقات أو بمعنى آخر عندما لا تريد أن تفكر بهم.				
11. هل أصبحت تواجه صعوبة في التركيز.				
12. هل أصبحت تتجنب الناس والأماكن والأشياء التي تذكرك بعملك مع المرضى.				
13. هل أصبحت تحلم أحلاماً مزعجة حول عملك مع المرضى.				
14. هل ترغب في تجنب العمل				

				مع بعض المرضى.
				15. هل أصبحت تغضب بسرعة.
				16. هل أصبحت تتوقع أن يحدث شيء سيئ.
				17. هل لاحظت ثغرات في عملك العلاجي مع المرضى.

ملحق (2) كتاب تسهيل المهمة



الرقم : ب د ع/140/46/15/02

التاريخ : 2015/9/12

المحترمين ،

حضرة السادة/

الموضوع : تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،

تقوم الطالبة : حنين بلال ابو غيث ورقمها الجامعي (21310160)، بإجراء دراسة بعنوان :

" الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية في أعقاب حرب غزة 2014 "

يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة المذكورة والتعاون معها باعطائها البيانات اللازمة لتطبيق الدراسة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

كلية العلوم التربوية
Faculty of Educational Sciences



د. سهير الصباح
ممنوعة برنامج الارشاد النفسي والتربوي

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
-------	--------------	--------

40	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة	1.3
42	نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية	2.3
45	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لاستمارة مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية	1.4
47	النسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير العمر	2.4
48	النسب المئوية لمستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية حسب متغير الجنس	3.4
49	نتائج النسب المئوية لاستجابة أفراد العينة في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية حسب متغير الحالة الاجتماعية	4.4
50	النسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان السكن	5.4
51	النسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير المهنة	6.4
52	النسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير مستوى التعليم	7.4
53	النسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير سنوات الخبرة	8.4

54	نتائج النسب المئوية لاستجابة أفراد العينة في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية حسبمتغير التعرض لصدمة نفسية	9.4
55	نتائج النسب المئوية لاستجابة أفراد العينة في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية حسب متغير الحصول على مساعدة أو دعم نفسي	10.4
56	النسب المئوية لاستجابة أفراد عينة الدراسة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية يعزى لمتغير المستشفى	11.4
57	إجابات أفراد عينة الدراسة حول الحالات التي أثرت فيهم	12.4

فهرس المحتويات:

أ.....	إقرار
ب.....	شكر وتقدير
ج.....	الملخص
1.....	الفصل الأول: خطة الدراسة:
1.....	1.1 المقدمة
5.....	2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها:
6.....	1.3 أهداف الدراسة
6.....	1.4 أهمية الدراسة:
7.....	1.5 محددات الدراسة
8.....	1.6 مصطلحات الدراسة
9.....	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة:
9.....	2.1 مفهوم الصدمة النفسية
11.....	2.1.1 اضطرابات ما بعد الصدمة (PTSD): Post-Traumatic Stress Disorder
12.....	2.1.1 المعاناة النفسية لاضطرابات ما بعد الصدمة وآثارها ومظاهرها:
15.....	2.1.2 تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة:
16.....	2.1.3 التوجهات النظرية المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة:
20.....	2.1.4 تصنيف اضطراب ما بعد الصدمة:
22.....	2.1.5 مصادر اضطرابات ما بعد الصدمة:
24.....	2.2 الدراسات السابقة
24.....	2.2.1 الدراسات العربية التي تناولت الصدمة النفسية:

28	2.2.2 الدراسات الأجنبية التي تناولت الصدمة النفسية:
30	2.2.3 الدراسات العربية التي تناولت موضوع العاملين في المهن الصحية:
35	2.2.4 الدراسات الأجنبية التي تناولت العاملين في المهن الصحية:
37	2.2.5 التعقيب على الدراسات السابقة:
39	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات:
39	3 . 1 منهج الدراسة:
40	3 . 2 مجتمع الدراسة
40	3 . 3 عينة الدراسة
40	3 . 4 وصف متغيرات أفراد عينة الدراسة
42	3.5 أداة الدراسة
42	3.6 صدق الأداة
43	3 . 7 ثبات الدراسة
43	3 . 8 إجراءات الدراسة
43	3 . 9 المعالجة الإحصائية
44	الفصل الرابع: نتائج الدراسة
44	4 . 1 تمهيد
45	4 . 2 نتائج أسئلة الدراسة
45	1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:
59	الفصل الخامس: مناقشة نتائج الدراسة والتوصيات:
59	1.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:
70	5 . 2 التوصيات
71	المراجع:

79	 الملحق
80	 ملحق (1) أداة الدراسة
83	 ملحق (2) كتاب تسهيل المهمة