

OPEN ACCESS

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والأمن النفسي لدى عينة من أهالي ضحايا فيروس كورونا في قطاع غزة

شيماء صبحي أبو شعبان²

sdrshaima@gmail.com

أحمد الطيب أحمد¹

ahmedtayef80@gmail.com

ملخص

هدفت الدراسة إلى استقصاء العلاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومستوى الأمن النفسي لدى عينة من أهالي ضحايا فيروس كورونا في قطاع غزة، ولتحقيق أهداف الدراسة اتبع الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، اختيرت عينة عشوائية من أهالي ضحايا فيروس كورونا في غزة، يبلغ عددهم (150) شخصاً، طبق عليهم مقياس ماسلو للشعور بالأمن النفسي ومقياس ضغط ما بعد الصدمة، بعد التأكد من صدق الأدوات وثباتها، واستخدم الباحثان برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتحليل البيانات، بعد تطبيق اختبارات عدة، منها المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، واختبار «ت» لعيتين مستقلتين T-test، واختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA، وتوصلت الدراسة إلى نتائج عدة مفادها: أن مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أهالي ضحايا فيروس كورونا في قطاع غزة بلغ نسبة 80.6%؛ فقد جاءت الأعراض الوجدانية لضغط ما بعد الصدمة بالدرجة الأولى، وبنسبة 82.8%، تليها الأعراض المعرفية لضغط ما بعد الصدمة، بنسبة 81.1%، وبالمرتبة الأخيرة جاءت الأعراض السلوكية لضغط ما بعد الصدمة، بنسبة 8.77%، كما جاء مستوى الأمن النفسي مرتفعاً لدى أهالي ضحايا فيروس كورونا في قطاع غزة، وبنسبة 72%، كما أظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين مستوى ضغط ما بعد الصدمة ومستوى الأمن النفسي لدى أفراد العينة، كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد العينة في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومستوى الأمن النفسي ترجع إلى المتغيرات التالية: (العمر - صلة القرابة - المستوى التعليمي - النوع)، ويوصي الباحثان بتكثيف برامج دعم الصحة النفسية لدى أهالي ضحايا فيروس كورونا.

الكلمات المفتاحية: الأمن النفسي، اضطراب ما بعد الصدمة، فيروس كورونا (كوفيد-19)

- 1 - أستاذ علم النفس التربوي المشارك، التخصص علم النفس التربوي، جامعة القرآن الكريم والعلوم الإسلامية، السودان
- 2 - أستاذ علم النفس التربوي المساعد، الجامعة الإسلامية، فلسطين، غزة

للاقتباس: أحمد، أحمد، وشعبان، شيماء. «اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والأمن النفسي لدى عينة من أهالي ضحايا فيروس كورونا في قطاع غزة»، مجلة العلوم التربوية، العدد 23، 2023.

<https://doi.org/10.29117/jes.2023.0141>

© 2023، أحمد، وشعبان. الجهة المرخص لها: دار نشر جامعة قطر. تم نشر هذه المقالة البحثية وفقاً لشروط Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0). تسمح هذه الرخصة بالاستخدام غير التجاري، وينبغي نسبة العمل إلى صاحبه، مع بيان أي تعديلات عليه. كما تتيح حرية نسخ، وتوزيع، ونقل العمل بأي شكل من الأشكال، أو بأية وسيلة، ومزجه وتحويله والبناء عليه، طالما يُنسب العمل الأصلي إلى المؤلف.

Post-Traumatic Stress Disorder and Psychological Security among a Sample of Families of Coronavirus Victims in the Gaza Strip

Ahmad Eltayeb Ahmad¹

Ahmedtayef80@gmail.com

Shaima Subhi Abu Shaban²

sdrshaima@gmail.com

Abstract

The study aimed to demonstrate a relationship between the trauma level of loss and the level of psychological security in a sample of the coronavirus pandemic victims' families in the Gaza Strip. To achieve the objectives of this study, a random sample was chosen from the families of coronavirus victims in the Gaza Strip, which reached a number of (150) people, to whom the study applied the Maslow scale for feeling of psychological security, the post-traumatic stress scale, standard deviation, a T-test for two independent samples, and an ANOVA test. The study reached several results that state the following: Trauma level of loss among the families of coronavirus victims in the Gaza Strip reached 80.6%; the emotional symptoms of post-traumatic stress ranked first, at a rate of 82.8%, followed by cognitive symptoms of post-traumatic stress, at a rate of 81.1%, and in the last place came the behavioral symptoms of post-traumatic stress, at a rate of 77.8%; in addition, the families of coronavirus victims in the Gaza Strip proved to have had a high level of psychological security, the rate of which reached 72%, and the results showed that there was no relationship between the level of post-traumatic stress and the level of psychological security among the sample members, as well as the absence of statistically significant differences among the sample members in the level of loss shock and psychological security due to the following variables: (age, kinship, educational level, and gender). The researchers recommended intensifying mental health support programs for families of victims of coronavirus.

Keywords: Psychological security; Post-Traumatic Stress Disorder; Coronavirus (Covid-19)

1 - Associate Professor, Educational Psychology, University of the Holy Quran and Islamic Sciences, Sudan

2 - Assistant professor, Educational Psychology, Islamic University, Gaza, Palestine

Cite this article as: Ahmad A., & Abu Shaban SH., "Post-Traumatic Stress Disorder and Psychological Security among a Sample of Families of Coronavirus Victims in the Gaza Strip" *Journal of Educational Sciences*, Issue 23, 2023

<https://doi.org/10.29117/jes.2023.0141>

© 2023, Ahmad A., & Abu Shaban SH., licensee QU Press. This article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0), which permits non-commercial use of the material, appropriate credit, and indication if changes in the material were made. You can copy and redistribute the material in any medium or format as well as remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited.

مقدمة

العالم أجمع واجه انتشار فيروس كورونا، وقد انتقلت العدوى من دولة إلى أخرى، ما جعل منظمة الصحة العالمية تصنفه وباءً عالمياً، وتبع ذلك إعلان حالة الطوارئ في معظم دول العالم، في محاولة للحد من انتشار الفيروس؛ فنتج عن ذلك تعطيل الأعمال والشركات والمؤسسات، ومنها المؤسسات التربوية كالمدارس والجامعات.

ويعرف فايروس كورونا بأنه نوع من الفيروسات التي تنتمي إلى فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان معاً، ومن المعروف أن عدداً من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد قوة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة. ويسبب فيروس كورونا المكتشف أخيراً مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، وتتمثل الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض (كوفيد-19) في الحمى، والإرهاق، والسعال الجاف، والشعور العام بالآلام المبرحة والإجهاد العام، مع شعور بالإصابة بالزكام والرشح، إضافة إلى استمرار الصداع الشديد والإسهال والشعور بالتعب والتعرق الزائد، وتؤثر تلك الأعراض على نحو أوضح في كبار السن والمصابين بأمراض مزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم، أو أمراض القلب، أو داء السكري؛ فتسبب لهم عواقب صحية وأمراضاً وخيمة، وقد توفي البعض منهم نتيجة الإصابة بالمرض، وينبغي للأشخاص الذين يعانون من الحمى والسعال وصعوبة التنفس التماس الرعاية الطبية (منظمة الصحة العالمية، 2020، 4).

وتشير إحصائيات وزارة الصحة، بعد اطلاع الباحثين عليها دورياً، إلى ارتفاع ملحوظ لانتشار جائحة كورونا في القطاع عما كانت عليه في بدايتها، مع ارتفاع تدريجي في حصيلة وفيات الفيروس خلال عام 2020-2021؛ فقد بلغ عدد الوفيات في قطاع غزة وفق إحصائيات وزارة الصحة الفلسطينية للعام 2020-2021 قرابة (566) حالة وفاة، أغلبهم من كبار السن والمرضى. وقد خصصت وزارة الصحة في قطاع غزة مستشفى غزّة الأوروبي، الذي بدأ بصفته مشروعاً منحه الاتحاد الأوروبي للشعب الفلسطيني في أواخر الانتفاضة الأولى عام 1989، وكُلِّفت وكالة الغوث الدولية بالعمل على إنشائه بتمويل أوروبي، لاستقبال حالات كورونا فقط وعلاجها منذ بدء الجائحة، وبلغ إجمالي عدد المصابين تراكمياً منذ بداية انتشار الفيروس حتى شهر مارس 2021 في حينه (57150) حالة، وإجمالي الحالات النشطة (2064) حالة، وإجمالي المتعافين (54520) حالة، وإجمالي الوفيات (566) حالة وفاة، وإجمالي الحالات التي تحتاج إلى رعاية طبية في المستشفى (88) حالة، وإجمالي الحالات الخطيرة والحرجة (48) حالة داخل قطاع غزة (تقرير إحصائيات فيروس كورونا- وزارة الصحة الفلسطينية، 2021).

هذا في حين أشارت إحصائيات وزارة الصحة نهاية عام 2021 إلى ارتفاع حصيلة وفيات فيروس كورونا في غزة؛ إذ بلغ عدد الوفيات ما يقارب (1947) حالة، مما يؤكد خطورة الأمر وتزايد تداعياته النفسية لدى الأفراد أهالي المتوفين.

كما تسبب الفايروس في وفاة ما يقرب من (113.000) شخص في (213) دولة، ويُتوقع ازدياد أعداد الوفيات حال زيادة انتشار المرض، وقد أثقل ذلك كاهل الأنظمة الصحية في أنحاء العالم، ويكاد يكون من المؤكد أن تلك

الإحصائيات تمثل تقديرات أقل من الواقع في ظل عدم الإبلاغ عن الأعداد الفعلية. وإن للجائحة آثارًا ضارة تنعكس على تقديم الخدمات الصحية حتى على المدى البعيد؛ جراء فقدان الكوادر الطبية وانتشار الأمراض لدى المتعافين من هذه الحالة الحادة (مجموعة البنك الدولي للإنشاء والتعمير، 2020، 19).

وإن الناس عندما يشعرون بالقلق أو التهديد، تنشط لديهم آليات عزو الأمر وتفسيره، فيندفعون إلى محاولة إيجاد علاقات سببية بين أحداث قد لا تكون مرتبطة ببعضها يقيناً في ظل غياب الموضوعية والغموض، وقد يحصل أن ينسج الدماغ البشري تصورات وهمية تعزز فكرة المؤامرة، عن طريق ربط أمور لا ترتبط ببعضها حقاً (Van Prooijen, Douglas, & De Inocencio, 2018).

ومن هنا كان من المهم تسليط الضوء على دراسة تتناول اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والأمن النفسي لدى عينة من أهالي ضحايا فيروس كورونا في قطاع غزة.

مشكلة الدراسة

أدت العوامل النفسية دوراً كبيراً في إصابة الأفراد بالهلع الناتج عن الإصابة بالفايروس، أو التخوف من فقدان عزيز، مما يولد انتشار القلق والتوتر الدائمين، ويزيد مستوى الوسواس والأفكار السلبية المحطمة للفرد. وفيروس كورونا يهدد الأمن النفسي لدى الأفراد، الذي يعد من أهم الحاجات النفسية الأساسية للفرد، وفق ما حدده ماسلو في هرم الحاجات، التي ينبغي العمل على إشباعها لدى الفرد منذ الطفولة، وإلا سيصبح عرضة للإصابة بالاضطرابات والمشكلات النفسية والانفعالية، وتحقق الأمن النفسي حالة لا تعني غياب الأعراض المرضية فحسب، بل قدرة الفرد على مواجهة الإحباطات، بما فيها قدرته على التوافق الشخصي.

والعديد من الدراسات العلمية أثبتت أن الأفراد الذين يعرفون شخصاً مصاباً بـ COVID-19 يعانون من مستويات أعلى من التأثير النفسي السلبي، كما كشفت بعضها أن اضطراب ما بعد الصدمة من جائحة كورونا لدى الأفراد تحقق بنسبة عالية.

كما أن الدعم الاجتماعي والفرص المتاحة للتحدث عن التجارب المؤلمة لها تأثير عاطفي كبير، يساعد على التقليل من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة؛ لذا وجب وضع برامج التدخل مع مراعاة العوامل البيئية والاجتماعية واحتياجات الأفراد وظروفهم (محمد، 2017، 42).

يتضح مما سبق مدى أهمية تحقيق الأمن النفسي للفرد؛ فإنه يعد محمراً لسلوكه ويرشده إلى الوجهة السليمة، مع ما لذلك من أهمية لانعكاسه على مستوى إنجازاته، أما فقدان الشعور بالأمن النفسي فمن شأنه أن يسبب الاضطرابات النفسية والسلوكية، فيؤثر في سير حياة الإنسان ونشاطاته المختلفة وعمله وأدائه المهني (الخصري، 2002، 12).

إن السكان في قطاع غزة يتعرضون للعديد من الصدمات الحياتية الناتجة عن الظروف السياسية وفرض الحصار من الاحتلال، الذي يتمثل في فرض القيود أمام حركة المسافرين، ومنع المرضى من تلقي العلاج بالخارج، وحرمانهم

من أدنى حقوقهم، الأمر الذي زاد من الضغوط النفسية مع تدني الوضع الاقتصادي وصعوبة الحياة وتعقدتها في قطاع غزة.

ومع نشوء الحرب الأخيرة عام 2021 على قطاع غزة، التي فقد خلالها عددًا من الشهداء، انتشر كرب ما بعد الصدمة لدى الأفراد الفاقدين، في ظل التزايد والانتشار لحالات الوفاة التي أعلنت عنها وزارة الصحة الفلسطينية أخيرًا وبلغت ما يقرب من (1947) حالة وفاة، إثر انتشار فيروس كورونا في قطاع غزة، وهو ما دفع الباحثين إلى إجراء دراسة بعنوان «مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والأمن النفسي لدى عينة من أهالي ضحايا فيروس كورونا في قطاع غزة».

تحدد مشكلة الدراسة فيما يلي:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين درجات مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومستوى الأمن النفسي لدى عينة من أهالي ضحايا فيروس كورونا في قطاع غزة؟
ويتفرع من التساؤل الرئيس تساؤلات عدة، منها:

- ما مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من أهالي ضحايا فيروس كورونا في قطاع غزة؟
- ما مستوى الأمن النفسي لدى عينة من أهالي ضحايا فيروس كورونا في قطاع غزة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لدى أفراد العينة في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، ترجع إلى المتغيرات التالية: (العمر - صلة القرابة - المستوى التعليمي - النوع)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لدى أفراد العينة في مستوى الأمن النفسي، ترجع إلى المتغيرات التالية: (العمر - صلة القرابة - المستوى التعليمي - النوع)؟

أهداف الدراسة

- الكشف عن مدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومستوى الأمن النفسي لدى عينة من أهالي ضحايا فيروس كورونا في قطاع غزة.
- الكشف عن مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من أهالي ضحايا فيروس كورونا في قطاع غزة.
- الكشف عن مستوى الأمن النفسي لدى عينة من أهالي ضحايا فيروس كورونا في قطاع غزة.
- الكشف عن مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد العينة في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، ترجع إلى المتغيرات التالية: (العمر - صلة القرابة - المستوى التعليمي - النوع).
- الكشف عن مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد العينة في مستوى الأمن النفسي، ترجع إلى المتغيرات التالية: (العمر - صلة القرابة - المستوى التعليمي - النوع).

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة فيما يلي:

الأهمية النظرية:

1. الإسهام في سد الفجوة العلمية في دراسة مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والأمن النفسي لدى عينة من أهالي ضحايا فيروس كورونا في البيئات العربية.
2. الإسهام في إلقاء مزيد من الضوء على موضوعات ضغط ما بعد الصدمة والأمن النفسي.
3. إفساح المجال للمزيد من الدراسات في المجال.

الأهمية التطبيقية:

1. تفسح الدراسة المجال للاستفادة من مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والأمن النفسي في المجتمعات العربية.
2. توفر الدراسة إطارًا نظريًا بإمكان الباحثين والدارسين في المجال الاستفادة منه.
3. يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة في مراكز الصحة النفسية المجتمعية.
4. توفر الدراسة جانبًا تطبيقيًا يفيد الباحثين في المجال والعاملين في مجال الصحة النفسية وكذلك وزارة الصحة الفلسطينية.

محددات الدراسة

الحد الزمني: العام الميلادي 2020-2021، الحد المكاني: وزارة الصحة الفلسطينية - قطاع غزة.

الحد البشري: أهالي ضحايا فيروس كورونا في قطاع غزة.

الحد الموضوعي: مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والأمن النفسي لدى عينة من أهالي ضحايا فيروس كورونا في قطاع غزة.

مصطلحات الدراسة

اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

تعرف الصدمة النفسية بأنها مجموعة الاضطرابات التي تحدث على مستوى الجانب النفسي بعد التعرض لحادث مؤلّد للصدمة، والحادث المؤلّد للصدمة هو حادث عنيف أو مفاجئ يهدد الشخص في سلامته الجسدية والنفسية (شادلي، 2017، 42).

ويعرف اصطلاحًا وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV بأنه من فئات اضطرابات القلق؛ إذ يعقب مباشرة تعرض الفرد لحادث ضاغط نفسي أو جسمي غير عادي (عزاف و لموشي، 2008، 124).

ويعرفه الباحثان إجرائيًا بأنه الدرجة التي يحصل عليها المفحوص بعد تطبيق مقياس ضغط ما بعد الصدمة.

الأمن النفسي:

هو الطمأنينة النفسية والانفعالية، ويعد حالة يكون فيها إشباع الحاجات مضمونًا وغير معرض للخطر، وهو محرك الفرد لتحقيق أمنه وراحته، وترتبط الحاجة إلى الأمن ارتباطًا وثيقًا بغريزة المحافظة على البقاء (أقرع، 2005، 11).

ويعرّف أيضًا بأنه شعور الفرد بأنه مقبول ومقدر من الآخرين، وندرة شعوره بالخطر والتهديد وإدراكه أن الآخرين مستجيبون لحاجاته وداعمون له جسميًا ونفسيًا لرعايته وحمايته ومساندته وقت الأزمات (Kernset al., 2001، 69).

ويعرفه الباحثان إجرائيًا بأنه تلك الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس ماسلو للشعور بالأمن النفسي.

فايروس كورونا (كوفيد-19):

هو فايروس أعلنته منظمة الصحة العالمية وباءً في 11 مارس 2020، بصفته سلالة جديدة من الفيروسات التاجية، وأبلغ عنه لأول مرة في 31 ديسمبر 2019، ويسبب هذا الفيروس أمراض الجهاز التنفسي التي تتراوح من نزلات البرد الشائعة، إلى أمراض أكثر شدة قد تؤدي إلى الوفاة (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2020، 4).

ويعرفه الباحثان بأنه فايروس مُعدٍ يضعف جهاز المناعة بالجسم، ويؤثر سلبيًا في الجهاز التنفسي لدى الفرد المصاب، ويضعف قواه، ويتخلله العديد من الأعراض التي تختلف شدتها وشدها من شخص إلى آخر.

الإطار النظري

يعد اضطراب ما بعد الصدمة Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) اضطرابًا نفسيًا شائعًا ناتجًا عن صدمة نفسية كبيرة، يمكن أن يؤدي إلى اختلال، وتشير أغلب الدراسات الوبائية السابقة إلى انتشار كبير بين الأشخاص المعرضين للصدمة الناتجة عن وباء الأمراض المعدية، وهذا يدعو إلى الاهتمام بالتدخل المبكر والوقاية من اضطراب ما بعد الصدمة بين أعداد كبيرة من الناجين من (COVID-19).

كما كشف الباحثان، من خلال الاطلاع على إحصائيات وزارة الصحة، ارتفاع نسبة الوفيات في قطاع غزة مقارنة بباقي مدن فلسطين؛ فقد بلغ عدد الوفيات في غزة (1947) حالة وفاة بسبب كورونا، في حين تشير إحصائيات باقي المدن الفلسطينية إلى أعداد أقل؛ إذ بلغ عدد الوفيات في القدس (298) حالة تقريبًا، في حين بلغ في مدينة رام الله والبيرة (359) حالة وفاة، وفي مدينة أريحا (65) حالة، أما مدينة قلقيلية فبلغ فيها قرابة (207) حالة، وعلى هذا يُلاحظ من خلال الإحصائيات ارتفاع حصيلة عدد الوفيات في قطاع غزة مقارنة بغيرها من مدن فلسطين (تقرير وزارة الصحة الفلسطينية، 2021).

ويشير مصطلح اضطراب ما بعد الصدمة PTSD إلى الفوضى التي تحدث بعد أحداث تبعد الحياة مثل الأحداث

الخطيرة أو الاعتداءات الشخصية العنيفة؛ فهو حالة من التوتر النفسي والاضطراب، تحدث بسبب التعرض لمحنة أو خطر، كأخطار الكوارث الطبيعية والحوادث، وقد عرف اضطراب ما بعد الصدمة بأنه رد فعل طبيعي لأحداث غير طبيعية تتمثل في تعرض الشخص لحادث صادم واجه فيه خطر الموت، وإصابته بأعراض عدة لم تكن موجودة قبل تعرضه للصدمة (محمد، 2017).

ويعرف اضطراب ما بعد الصدمة بأنه حالة من الفوضى طويلة الأمد تؤثر في حياة الفرد وتفكيره وسلوكه، يعتره خلالها تغيرات نفسية وعصبية مختلفة (Damian et al., 2011, 138).

وتعرفه الرابطة الأمريكية للطب النفسي، وفق الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية، بأنه نوع من أنواع القلق، يصيب الفرد بعد تعرضه لموقف ضاغط سواء كان نفسياً أو جسماً، بصورة مباشرة أو بعد فترة، ومن أعراض الإصابة بهذا الاضطراب استرجاع الخبرة الصادمة أو تجنبها، وترتبط بتغيرات فسيولوجية منها الخوف والعجز والرعب.

فاضطراب ضغط ما بعد الصدمة Post-Traumatic Stress Disorder يعد مجموعة من الأعراض التي يعانيها الفرد عقب تعرضه لأحداث صادمة بفترة، ويميز هذا الاضطراب العودة إلى تذكر الأحداث الصادمة على نحو لا إرادي، والأحداث الصادمة أحداث تفوق طاقة الفرد وتوقعاته، وهي تختلف عن الأحداث الضاغطة (بوجان، 2016، 50).

أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

تظهر لدى الأفراد اضطرابات عدة إثر صدمة الفقد، تتمثل فيما يلي: فقدان قيمة الحياة، والشعور بالحزن والوحدة والانعزالية، ومكابدة الاختناق والكبت، والأرق واضطرابات النوم، واسترجاع الحدث، وترقب تكرار الفقدان (طقاطقة، 2012، 27-28).

بالإضافة إلى العديد من الأعراض المصحوبة بمجموعة من المشكلات والاضطرابات الأخرى، منها:

1. الاضطرابات النفسية: وتتميز بالشعور بتبلد المشاعر، والانفصال عن الآخرين، ونسيان تفاصيل الحدث، أو استدعاؤه.
2. سوء التكيف: ويعني شعور الفرد بضيق نفسي لمجرد التعرض للحدث، مع اضطراب ملحوظ في الحياة الاجتماعية والمهنية لديه.
3. القلق النفسي: وهو ظهور الحدث على هيئة صور ذهنية أو أفكار أو أحلام مزعجة، كذا اضطرابات النوم، وفقدان الشهية.
4. المرض النفسي: وهو حالة متقدمة بعد مرور وقت طويل على الفقدان، ومن أعراضه الشعور المستمر بالعجز والأسى والخوف، مع التحسب لتكرار الحدث الصادم ثانية، وتفاقم الأمراض الجسدية ذات المنشأ النفسي (حسين، 2010، 28).

مراحل اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

بعد الفقد يظهر الحزن بأثر رجعي ويتجدد، وتظهر الصدمة في مراحل أربع: المرحلة الأولى: «مرحلة الإنكار وعدم التصديق»، والمرحلة الثانية: «تبلد الشعور» وهذه المرحلة لا تتعدى عادة أسبوعين، والمرحلة الثالثة: وهي مرحلة «البكاء وضيق الصدر»، وعدم الرغبة في أي شيء من الطعام أو الجنس أو غيره، مع باقي أعراض الاكتئاب بدرجة خفيفة، والمرحلة الرابعة: وهي مرحلة «قبول الأمر والتسليم للواقع»، وهذه المراحل لا تزيد مدتها جميعاً عن ستة أشهر (المزبني، 2011، 279).

يشعر كثير من الناس عادة بالخوف والذعر من احتمال فقدان الحياة أو الصحة أو المكانة أو المال، وقد تؤدي تجربة المعاناة المتعلقة بـ COVID-19 أو مشاهدتها إلى ارتفاع معدل انتشار اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، خاصة لدى الأشخاص الذين يقدمون الإسعافات الأولية والرعاية (المهنيين والصحة العامة، وضباط الشرطة، وغيرهم)، وحتى بين عامة الناس، وإن هذا يدعو إلى الوقاية من اضطراب ما بعد الصدمة بين السكان المتضررين (Xiao, Luo, & Xiao, 2020).

ويتضح لدينا عزوف بعض الأسر عن الاعتراف بوجود حالة وفاة لديهم نتيجة فايروس كورونا، ويعزون سبب الوفاة إلى أمور طبية مرضية أخرى، كما أن إحدى الظواهر الجانبية لوباء COVID-19 هي وصمة العار التدريجي، وهذا يزيد من اضطرابات عدة (مثل أعراض الاكتئاب، المرتبطة بالتوتر واضطرابات النوم،...) (Giorgi et al., 2020, 3).

ويلحق تلك الآثار انخفاض في مستوى الأمن النفسي داخل الأسرة مع استمرار جائحة كورونا؛ إذ يُعزى ارتفاع معدلات العنف الأسري إلى التعايش المشترك القسري بين المرأة والرجل، في ظل تفاقم الضغوط الاقتصادية، وانعدام الأمن الغذائي، والقلق المستمر من التعرض لفايروس كورونا، مما يدفعهم إلى فقدان الأمن النفسي (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2020، 4).

ووفق هرم ماسلو للحاجات، فإذا لم تشبع الحاجات الأساسية فإن الفرد يختل، ويؤجل إشباع الحاجات العليا، وهذه الحاجات هي: الحاجات الفسيولوجية، والأمن، والانتفاء، والتقدير والاحترام والمكانة، وتحقيق الذات (شريف، 2020، 27).

إن انعدام الأمن قد يكون سبباً في حدوث مختلف الاضطرابات النفسية، أو انطواء المرء على ذاته، أو الرضوخ من أجل المحافظة على أمنه، كما أن تأثير انعدام الأمن يختلف ما بين الأفراد والمجموعات (أقرع، 2005، 27).

ويحدد ماسلو مؤشرات عدة، عدّها دالةً على إحساس الفرد بالأمن النفسي، وتتلخص هذه المؤشرات في الشعور بمحبة الآخرين وقبولهم له، والشعور بالانتفاء والمكانة الاجتماعية، وتحقيق مشاعر الأمن والأمان، والتمتع بالأخوة والصدقة والشعور بالدفء، والشعور بالإيجابية والود الداخلي، وقلة العدوانية والثقة بالذات وبالآخرين، والإحساس بالتفاؤل العام، والشعور بالراحة والاسترخاء والاستقرار النفسي الانفعالي، والتفاعل الاجتماعي والانطلاق خارج الذات، وتقبل الذات والتسامح معها، والخلو من الاضطرابات النفسية المختلفة، ووضوح الاهتمامات الاجتماعية والاهتمام بها (الطهراوي، 2007، 988-987).

علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

- العلاج السلوكي المعرفي: تذكر الحدث الصادم والتعبير عن المشاعر، وهذا يزيل الحساسية تجاه الصدمة ويقلل الأعراض.
- مجموعات الدعم: مناقشة مشاعرك مع أشخاص آخرين لديهم الاضطراب، لتدرك أن أعراضك ليست غريبة.
- الأدوية: مضادات الاكتئاب، والأدوية المضادة للقلق التي تساعد على النوم، لتقليل تكرار الأفكار المخيفة ومساعدتك في الحصول على بعض الراحة. <https://www.webteb.com/articles>
- وقد رأى الباحثان تناول موضوع الدراسة المتمثل في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقتها بمستوى الأمن النفسي في البيئة الفلسطينية في قطاع غزة؛ لأسباب عدة، منها:
 - اعتبار قطاع غزة منطقة معزولة عن العالم بفعل الحصار، وتعرض القطاع للحروب والاعتداءات المفاجئة التي يفقد خلالها أغلب السكان عزيزاً؛ مما يُفاقم مستوى الصدمات النفسية، خاصة صدمة الفقد.
 - ضعف الإمكانيات المتاحة داخل قطاع غزة للتصدي لأي نوع من أنواع الفايروسات؛ إذ يشهد القطاع الصحي باستمرار نقصاً في الأدوية والأدوات الصحية الأساسية اللازمة، وعرقلة الاحتلال وصولها إلى القطاع أو منع المرضى من تلقي العلاج.
 - افتقار قطاع غزة إلى الأمن نتيجة عدم الاستقرار السياسي والعسكري والاقتصادي، مما أوجد حاجة ماسة إلى تناول هذا المبحث بالدراسة.
 - أهمية البعد الاجتماعي داخل المجتمع الفلسطيني؛ فإن الترابط الاجتماعي وتوفر المساندة الاجتماعية، واهتمام الأفراد بالأسر من أقارب وجيران، قد دفع الباحثين إلى الاهتمام بدعم الأسر المتضررة خاصة أهالي ضحايا فايروس كورونا.

الدراسات السابقة

اطلع الباحثان على العديد من الدراسات السابقة التي لها علاقة بمجال الدراسة، وقد استفادا منها في تصميم بحثهما، وفي تحديد أدوات الدراسة المناسبة، وكذلك في اختيار الأساليب الإحصائية الملائمة، وفي تحديد إجراءات الدراسة التطبيقية المناسبة.

هدفت دراسة (دعدرة، 2021) إلى الكشف عن فاعلية العلاج السردى في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة المتعافين من كوفيد-19 بمدارس محافظة الخليل، تكونت عينة الدراسة من (32) طالبة وطالبا من الطلبة المتعافين من كوفيد-19، اختيروا بطريقة قصدية بعد تطبيق مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وخلصت الدراسة إلى وجود فروق في متوسطات فاعلية العلاج السردى في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لصالح أفراد المجموعة التجريبية، في حين تبين أنه لا توجد فروق تعزى إلى متغير الجنس، باستثناء بعد إعادة الخبرة تبعاً لمتغير الصف؛ فقد تبين وجود فروق لصالح طلبة الصف الحادي عشر، كما تبين وجود فروق لصالح الذكور

في المجموعة التجريبية، كما تبين أنه لا توجد فروق بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي والاختبار التبعي.

وهدفت دراسة كسيونغ وآخرين (Xiong et al., 2020) إلى دراسة تأثير جائحة كورونا في الصحة النفسية للسكان، استُخدم المنهج الوصفي التحليلي، وأُجريت الدراسة على عينة عشوائية من السكان من بداية الوباء، وقد كشفت النتائج عن ارتفاع معدلات أعراض القلق من (6.33%) إلى (50.9%)، والاكْتئاب من (14.6%) إلى (48.3%)، واضطراب ما بعد الصدمة من (7%) إلى (53.8%)، والضيق النفسي من (34.43%) إلى (38%)، وأبلغ عن ارتفاع معدلات الإجهاد من (8.1%) إلى (81.9%) لدى عموم السكان خلال جائحة كورونا في الصين، وإسبانيا، وإيطاليا، وإيران، والولايات المتحدة الأمريكية، وتركيا، ونيبال، والدانمرك، وبهذا تبيّن ارتباط جائحة كورونا بمستويات شديدة الأهمية من الضيق النفسي.

وهدفت دراسة (الوهيية وآخرون، 2020) إلى بيان أثر مستوى القلق النفسي لجائحة فيروس كورونا (كوفيد-19) لدى الأسر العمالية والبحرينية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية، وقد بلغ عدد المستجيبين من السلطنة (1305) أشخاص، ومن البحرين (731) شخصاً، وجاء مستوى القلق بدرجة متوسطة؛ أي إنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بينهم، وهذا يدل على أن الأفراد داخل الأسرة بحاجة إلى تدخل لمنع تفاقم القلق والوصول إلى مستويات مرضية من القلق الطبيعي؛ إذ بينت الدراسة وجود قلق عالٍ بين المقيمين في هاتين الدولتين.

في حين هدفت دراسة (قطب، 2020) إلى بيان مدى اهتمام الجامعة بإثراء المعرفة البحثية المتعلقة بفيروس كورونا في المجتمع الفلسطيني؛ فاختيرت عينة عشوائية بلغ عددها (1700) فلسطيني/ فلسطينية من الضفة الغربية وقطاع غزة، تتراوح أعمارهم بين 18 عاماً وأكثر، وبينت نتائج الدراسة أن 88% من أفراد العينة يرون أنه لا يوجد - حينها - علاج فعال لفيروس كورونا، وأن حوالي 41% من أفراد العينة يعتقدون أن الطقس الدافئ سيوقف تفشي المرض، كما أظهرت النتائج أن الغالبية العظمى من العينة - 98% من الذكور والإناث - يتفقون أن العزل طريقة فعالة للحد من انتشار الفيروس.

أما دراسة (حامد، 2019) فههدفت إلى الكشف عن مستوى الأمن النفسي لدى المراهقين والمراهقات، والتعرف على أبعاد قلق المستقبل لديهم، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي (المقارن - التنبؤي)، ومقياس الأمن النفسي، ومقياس القلق من المستقبل أدوات لجمع بيانات الدراسة، وطبقتهم على عينة من طلبة الصف الثاني ثانوي في مدارس شرق الرياض، بلغ عددهم (1053)، الطلاب (456) طالباً، والطالبات (597) طالبة، والنتائج تؤكد وجود علاقة قوية بين متغيري الأمن النفسي والقلق من المستقبل، مما يعني أن تزايد مستويات القلق من المستقبل لدى كل من المراهقين يؤدي إلى تزايد الشعور بعدم الطمأنينة والأمن النفسي، وأن كلاً من العنيتين يميلان إلى الطمأنينة النفسية والأمن النفسي، وجاء القلق من المستقبل في مستوى خفيض، وتبيّن أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في القلق من المستقبل والأمن النفسي، كما ظهر أنه يمكن التنبؤ بالأمن النفسي من أبعاد القلق من المستقبل لديهم.

وهدفت دراسة (محمد، 2017) إلى بيان تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة في بعض الاضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض بالسعودية؛ فوظف مقياسا الكرب والضغط من إعداد الباحثة، على عينة عشوائية بلغت

(481) فردًا ممن تعرضوا لأحداث صادمة، وأشارت النتائج إلى وجود تأثير لكرب ما بعد الصدمة في الاضطرابات النفسية، وعدم وجود اختلافات في تأثير كرب ما بعد الصدمة في الاضطرابات النفسية بين فئات العينة حسب متغيرات العمر، والجنس، والمهنة.

وهدفت دراسة (Vyas et al., 2016) إلى بيان الأثر النفسي لانتشار فايروس الإيبولا في الولايات المتحدة، اعتمادًا على المنهج الوصفي التحليلي، وقد أظهرت الدراسة انتشارًا كبيرًا لمشاكل الصحة النفسية بين الناجين وأسر الضحايا والمهنيين الطبيين وعامة الناس بعد انتشار وباء معدٍ، مثل السارس، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والإيبولا، والإنفلونزا، وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، في حين أظهرت النتائج أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة قد تستمر لفترة طويلة، وتؤدي إلى ضائقة خطيرة وعجز، كما أن متوسط انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين المهنيين الصحيين كان قريبًا من 21% (تراوح من 10 إلى 33%)، وقد أبلغ 40% منهم عن استمرار ارتفاع أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بعد 3 سنوات من التعرض للصدمة، وظهرت أعراض اضطراب ما بعد الصدمة أعلى بدرجة ملحوظة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية المعرضين للصدمة منهم عن مجموعة التحكم غير المعرضين للصدمة، كما كشفت الدراسة أن اضطراب ما بعد الصدمة لدى الناجين من السارس كان أكثر الحالات النفسية انتشارًا على المدى الطويل، وكانت النسبة التراكمية لمرضى اضطراب ما بعد الصدمة 47.8%.

وهدفت دراسة (ضمرة ونصار، 2014) إلى دراسة تأثير نموذج العلاج المعرفي السلوكي المرتكز على الصدمة (Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) في أعراض الاكتئاب لدى الأطفال ضحايا الحرب، وقد شارك (30) طفلًا عراقيًا، وُزِعوا إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية والضابطة، تضمن البرنامج العلاجي (12) جلسة، وأشارت النتائج إلى فاعلية TF-CBT في خفض أعراض الاكتئاب لدى الأطفال.

هدفت دراسة (المزيني، 2011) إلى معرفة مدى المعاناة النفسية لدى زوجات شهداء حرب غزة عام 2008-2009 في ضوء بعض المتغيرات، أجريت على عينة من زوجات الشهداء بلغت (193) زوجة، طُبقت عليهن استبانة المعاناة النفسية من إعداد الباحث، باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أهم النتائج: أن زوجات شهداء حرب غزة لديهن معاناة نفسية مرتفعة رغم مضي عامين على تلك الحرب، وأن أعلى جانب في المعاناة هو الجانب الوجداني، فالجانب الفسيولوجي، فالجانب المعرفي، فالجانب الحدادي، كما أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية في المعاناة النفسية لديهن تعزى إلى الوضع الاقتصادي وتعليم الزوجة وعمر الزوجة، في حين لم يتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعاناة النفسية تُعزى إلى عدد الأولاد.

التعقيب العام على الدراسات السابقة:

اتفقت أغلب الدراسات السابقة في الهدف العام مع هدف الدراسة الحالية؛ فقد تناولت أغلب الدراسات موضوع الدراسة الحالية، منها دراسة (دعدرة، 2021)، ودراسة (الوهيبية وآخرون، 2020)، ودراسة (قطب، 2020)، ودراسة (Vyas et al., 2016)، ودراسة كسيونغ وآخرين (Xiong et al., 2020)، ودراسة (حامد، 2019)، ودراسة (محمد، 2017).

واعتمدت أغلب الدراسات استخدام المنهج الوصفي التحليلي، كدراسة (المزيني، 2011)، ودراسة (الوهيبي وآخرون، 2020)، ودراسة (قطب، 2020)، ودراسة (Vyas et al., 2016)، ودراسة كسيونغ وآخرين (Xiong et al., 2020)، ودراسة (حامد، 2019)، ودراسة (محمد، 2017)، في حين اختلف بعضها كدراستي كل من (دعدرة، 2021) و(ضمرة ونصار، 2014) اللتين اعتمدتا استخدام المنهج التجريبي.

أما عن عينة الدراسة، فقد تناولت دراسة (الوهيبي وآخرون، 2020) الأسر المتأثرة سلباً من فايروس كورونا كشأن عينة هذه الدراسة، وكذلك اعتمدت دراسة (قطب، 2020)، ودراسة (جرادات، 2018) عينة من المجتمع الفلسطيني، في حين طبقت دراسات أخرى كدراسة (ضمرة ونصار، 2014) على عينات من الأطفال، وطبقت دراسة (المزيني، 2011) على زوجات الشهداء، أما دراسة (دعدرة، 2021) ودراسة (حامد، 2019) فطبقتا على الطلبة من المراهقين والمراهقات.

كما استخدمت بعض الدراسات نفس أدوات الدراسة التي استند إليها الباحثان، وهي مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ومقياس الأمن النفسي، منها دراسة (حامد، 2019)، ودراسة (ضمرة ونصار، 2014) ودراسة (محمد، 2017).

علاقة الدراسات السابقة بالدراسة الحالية:

1. تقاربت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في موضوع الدراسة.
2. اتفقت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في اعتمادها المنهج الوصفي التحليلي.
3. اتفقت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في استخدامها الأساليب الإحصائية المناسبة لهذا النوع من الدراسات مثل المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، واختبار «ت» لعينتين مستقلتين T-test، واختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA.
4. استفاد الباحثان من هذه الدراسات في وضع فروض الدراسة وتحديد أدواتها والأساليب الإحصائية المناسبة. في حين اختلفت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في الأمور التالية:

1. ندرة الدراسات المهتمة بعينة أهالي ضحايا كورونا؛ إذ لم يجد الباحثان سوى دراسة (الوهيبي وآخرون، 2020).
2. لم يجد الباحثان أي دراسة تتناول موضوع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بمستوى الأمن النفسي. وبناءً على نقاط الاتفاق والاختلاف تلك، رأى الباحثان ضرورة إجراء الدراسة لتكون جزءاً من الوفاء للأهالي وصورة من صور دعمهم ومساندتهم.

إجراءات الدراسة الميدانية

فيما يلي توصيفاً شاملاً لما قام به الباحثان؛ إذ تتضح آلية تطبيق الباحثين لأدوات الدراسة على أفراد العينة، فللوصول إلى العينة وتطبيق أدوات الدراسة قام الباحثان بالإجراءات التالية:

- التواصل مع وزارة الصحة الفلسطينية للحصول على إحصائيات عن أعداد الوفيات جرّاء فيروس كورونا للعام 2020-2021.
- الوصول إلى أهالي ضحايا كورونا والتواصل معهم، بعد الحصول على بياناتهم وتشكيل مجموعة تواصل إلكترونية.
- الاطلاع على مختلف الدراسات السابقة في مجال الدراسة الحالية والاستفادة منها في إعداد الدراسة الحالية.
- الاطلاع على مختلف المقاييس في الدراسات السابقة، واعتماد (مقياس الأمن النفسي لماسلو) من دراسة (أقرع، 2005)، ومقياس (اضطراب ما بعد الصدمة) من دراسة (الخواجة، 2010)؛ إذ إن كليهما يلائم أهداف الدراسة الحالية.
- تجهيز رابط إلكتروني يحوي مقاييس الدراسة، وتعميمه عبر نماذج غوغل Google Forms على أهالي ضحايا فيروس كورونا عبر الرابط الإلكتروني التالي: <https://forms.gle/T5nFe3fkqXcuLCsC6>
- مواجهة عقبات في الوصول إلى أفراد العينة؛ نظرًا لسرية البيانات، ورفض بعضهم الإفصاح عن انتشار المرض لدى أفراد أسرته؛ خشية الوصمة المترتبة عن معرفة الآخرين بتعرضهم للإصابة بالفيروس.
- تعميم المقاييس على أفراد العينة بالتعاون مع وزارة الصحة الفلسطينية والمعارف وعبر مواقع التواصل الإلكتروني.
- رصد الاستجابات المتوفرة من أفراد العينة وإجراء التحليل الإحصائي الدقيق وتفسير النتائج بعد تحليلها.

منهج الدراسة

استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، الذي يعرف بأنه المنهج الذي يدرس ظاهرة أو حدثًا أو قضية موجودة حاليًا؛ إذ يمكن الحصول منه على معلومات تجيب عن أسئلة البحث دون تدخل الباحثين فيها.

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع أهالي ضحايا فيروس كورونا في قطاع غزة؛ فقد اعتمد في تحديد مجتمع الدراسة على الإحصائيات الرسمية من وزارة الصحة الفلسطينية التي أفادت أن عدد ضحايا الفيروس يقدر بـ (566) حالة.

عينة الدراسة

نظرًا للصعوبة تحديد حجم المجتمع الحقيقي الدقيق، قرر الباحثان الاعتماد على تقدير حجم العينة، وبهامش خطأ يصل إلى 8%، وجب ألا يقل عن (150) مفردة. وقد كان الوصول إلى أفراد العينة من خلال سجلات وزارة الصحة المدققة، وجرى التواصل معهم بعد إنشاء مجموعة إلكترونية دُمج أفراد العينة فيها بمختلف فئاتهم وأعمارهم. وقد اختير أفراد العينة بطريقة عشوائية، وطُبِّقت أدوات الدراسة على (150) من أهالي ضحايا فيروس كورونا في قطاع غزة.

جدول رقم (1): توزيع أفراد العينة حسب البيانات الشخصية

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	49	32.7%
	أنثى	101	67.3%
الإجمالي		150	100%
العمر	أقل من 20 عامًا	18	12%
	من 20 إلى 30 عامًا	55	36.7%
	من 31 إلى 40 عامًا	59	39.3%
	أكبر من 40 عامًا	18	12%
الإجمالي		150	100%
المستوى التعليمي	ابتدائي فأقل	2	1.3%
	إعدادي	13	8.7%
	ثانوية عامة	35	23.3%
	جامعي أو أكثر	100	66.7%
الإجمالي		150	100%
صلة القرابة بالمتوفى من فايروس كورونا	أب/ أم	48	32%
	أخ/ أخت	11	7.3%
	زوج/ زوجة	5	3.3%
	العم/ الخال	27	18%
	خال/ خالة	20	13.3%
	ابن/ ابنة	5	3.3%
	جد/ جدة	34	22.7%
الإجمالي		150	100%

أدوات الدراسة

أولاً: مقياس ضغط ما بعد الصدمة:

الوصف العام للمقياس:

استخدم الباحثان مقياس ضغط ما بعد الصدمة الذي طوره الخواجة والبحراني في دراسة (الخواجة والبحراني، 2008) والمعد على البيئة العمالية القريبة من البيئة الفلسطينية، والمكون من (69) فقرة؛ إذ توزعت فقرات المقياس على ثلاثة مجالات شمل كل منها (23) فقرة، المجال الأول: مجال الأعراض الوجدانية لضغط ما بعد الصدمة، والمجال

الثاني: مجال الأعراض المعرفية لضغط ما بعد الصدمة، والمجال الثالث: مجال الأعراض السلوكية لضغط ما بعد الصدمة.

ولبناء الأداة اتخذ (الخواجة، 2010) الخطوات التالية:

1. دراسة الأدب النظري فيما يتعلق باضطراب ضغط ما بعد الصدمة وإجراء مسح للمقاييس المتاحة، مع الاطلاع على مقياس تاير وجنسون (Thyer & Johnson, 1999) لضغوط ما بعد الصدمة، ومقياس ضغط ما بعد الصدمة (الخواجة، 2000).
2. الاعتماد الأساسي في بناء الأداة على المحكات التشخيصية التي وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية الرابع (DSM-1V)، واشتقاق الفقرات من مكونات الأعراض: السلوكية، والوجدانية، والمعرفية.
3. إجراء دراسة استطلاعية باستخدام المقابلات الشخصية للتعرف على الأحداث الصادمة التي تعرضوا لها وآثارها.

المجالات التي تتكون منها الأداة:

- المجال الأول: الأعراض الوجدانية من 23 فقرة (1-23) تعكس سرعة الغضب، والقلق، والوحدة النفسية، وعدم الأمن.
- المجال الثاني: الأعراض المعرفية من 23 فقرة من (24-46) كالتفكير السلبي في المستقبل، وضعف التركيز، والنسيان.
- المجال الثالث: الأعراض السلوكية من 23 فقرة من (47-69) كضعف الهمة، وضعف الرغبة، والعزلة الجسدية، ورجفة الجسم، والعجز عن الإنجاز، وقد رأى الباحثان اعتماد هذا الترتيب وفق آراء المحكمين واطلاعهم على الأدب النظري.

صدق الأداة وثباتها

▪ صدق المحكمين:

اختبر الباحثان صدق أداة الدراسة من خلال عرضها على ستة من المحكمين، وهم من المختصين بالإرشاد النفسي ومن أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية بالجامعة الإسلامية وجامعة الأقصى؛ لبيان مدى مناسبة الفقرة للمجال الذي تنتمي إليه، ومدى سلامتها اللغوية، ولاقتراح تعديل الفقرات أو حذفها، وإبداء الرأي، وبناء على رأي المحكمين أقيمت الفقرات التي اتفق على صدقها بنسبة 80%، وعدلت صياغة بعض الفقرات.

▪ الثبات بطريقة الإعادة:

استُخرج ثبات الأداة بالإعادة وبفاصل زمني قدره (12) يوماً على عينة مكونة من (45) شخصاً، كما يوضح ذلك الجدول التالي:

جدول (2): ثبات أداة الدراسة لمقياس ضغط ما بعد الصدمة

المجال	معامل الثبات في الدراسة السابقة	معامل الثبات في الدراسة الحالية
الأعراض الوجدانية	(0.871)	0.857
الأعراض المعرفية	(0.843)	0.868
الأعراض السلوكية	(0.939)	0.901
الدرجة الكلية	(0.884)	0.875

يتضح من الجدول السابق معامل الثبات في الدراسة السابقة والحالية؛ إذ تشير البيانات إلى تقارب النتائج، مما يوضح ثبات المقياس وجودة الاعتماد عليه في التطبيق.

▪ الثبات بحساب معامل الاتساق الداخلي:

حُسب معامل الثبات بمفهوم الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، ويوضح جدول رقم (3) التالي صدق الاتساق الداخلي لمقياس ضغط ما بعد الصدمة:

جدول (3): صدق الاتساق الداخلي لمقياس ضغط ما بعد الصدمة

المجال	معامل الثبات في الدراسة السابقة	معامل الثبات في الدراسة الحالية
الأعراض الوجدانية	0.912	0.888
لأعراض المعرفية	0.802	0.853
الأعراض السلوكية	0.923	0.974
الدرجة الكلية	0.867	0.905

ويتبين من الجدول السابق الاتساق الداخلي في الدراسة السابقة والحالية؛ فقد تقاربت النتائج مما يوضح الثبات المرتفع للمقياس.

ثانياً: مقياس الأمن النفسي:

الوصف العام للمقياس: استخدم الباحثان مقياس الشعور بالأمن النفسي من إعداد ماسلو (Maslow)، الذي شمل (75) فقرة تطلب الاستجابة بـ(نعم، غير متأكد، لا)، وقد كان كلٌّ من (دواني وديراني) قد عرَّبَا المقياس عام (1983)، وهو معدل ليناسب البيئة الأردنية التي لا تختلف كثيراً عن البيئة الفلسطينية، كما يوجد للمقياس مفتاح تصحيح بحيث إن الإجابة الصحيحة درجة واحدة، والإجابة الخاطئة درجة صفر.

صدق الأداة وثباتها:

صدق المحكمين: عُرض المقياس على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة للتأكد من مدى وضوح لغة

الفقرات وسلامتها لغويًا وكذلك من شمول الفقرات، ولإضافة بعض الكلمات أو تعديلها أو لصياغة بعض الفقرات صياغة أفضل؛ وذلك من أجل الحكم على صلاحية بنوده لقياس ما وضع لأجله، وقد بلغ عدد المحكمين (13)، وبناء على آراء المحكمين عدلت صياغة بعض الكلمات كما ورد في الفقرات (18، 19، 27، 36، 57)، كما وُضحت الفقرة (47)؛ فقد كانت «هل يقلقك شعور بالنقص؟»، لتصبح بعد التعديل من غالبية المحكمين «هل لديك شعور بالنقص؟»، وكذلك الفقرة (66)، «هل يميل مزاجك إلى التقلب من سعيد جدًا إلى حزين جدًا؟» لتصبح «هل لديك تقلب في المزاج؟»، وقد أجمع على تعديلها (70%) من المحكمين.

▪ حساب الثبات بطريقة الإعادة:

استُخرج معامل الثبات خلال توزيع الاختبار وإعادة التوزيع واستخراج معامل الارتباط، كما يوضح الجدول التالي ثبات أداة الدراسة لمقياس الأمن النفسي:

جدول (4): ثبات أداة الدراسة لمقياس الأمن النفسي

المجال	معامل الثبات في الدراسة السابقة	معامل الثبات في الدراسة الحالية
الدرجة الكلية	0.84	0.87

تشير البيانات في الجدول (4) إلى تقارب النتائج، مما يوضح ثبات المقياس المرتفع وجودة الاعتماد عليه في التطبيق.

▪ حساب الثبات من خلال ألفا كرونباخ:

استُخرج معامل الثبات بواسطة كرونباخ ألفا، وتشير البيانات في الجدول التالي إلى تقارب النتائج؛ مما يوضح ثبات المقياس المرتفع، ومن ثمَّ عدَّ صالحًا لأغراض الدراسة.

جدول (5): معامل الثبات بواسطة كرونباخ ألفا

المجال	معامل الثبات في الدراسة السابقة	معامل الثبات في الدراسة الحالية
الدرجة الكلية	0.89	0.87

▪ الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات:

كان الاعتماد في الأساس على برنامج التحليل الإحصائي (SPSS v.26) في إدخال بيانات الدراسة وتحليلها على النحو التالي:

- التكرارات والنسبة المئوية: للتعرف على خصائص أفراد العينة حسب البيانات الشخصية.
- المتوسط الحسابي: وذلك لمعرفة مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، ومستوى الأمن النفسي لدى عينة الدراسة.

- الانحراف المعياري: للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد عينة الدراسة عن وسطها الحسابي.
- معامل ثبات «ألفا كرونباخ»: لقياس ثبات أدوات الدراسة.
- اختبار «ت» لعينتين مستقلتين T-test: للتحقق من وجود فروق حسب متغير الجنس.
- اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA: للتحقق من وجود فروق حسب متغيرات العمر، والمستوى التعليمي، وصلة القرابة.

نتائج الدراسة وتفسيرها

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ونصه: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومستوى الأمن النفسي لدى عينة من أهالي ضحايا فايروس كورونا في قطاع غزة؟
وللإجابة عن هذا التساؤل، حُسبت معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد المقاييس النفسية، فكانت النتائج على النحو الآتي:

جدول (6): معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد المقاييس النفسية ودلالاتها

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	المقاييس	مقياس الأمن النفسي
0.410	0.068	الأعراض الوجدانية لضغط ما بعد الصدمة	
0.796	-0.021	الأعراض المعرفية لضغط ما بعد الصدمة	
0.314	-0.083	الأعراض السلوكية لضغط ما بعد الصدمة	
0.786	-0.022	مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بوجه عام	

يتضح من خلال الجدول السابق عدم وجود علاقة بين الأعراض الوجدانية لضغط ما بعد الصدمة ومستوى الأمن النفسي؛ فقد بلغ معامل الارتباط (0.068) ومستوى الدلالة أكبر من 0.05، وكذلك عدم وجود علاقة بين الأعراض المعرفية لضغط ما بعد الصدمة ومستوى الأمن النفسي؛ إذ بلغ معامل الارتباط (-0.021) ومستوى الدلالة أكبر من 0.05، وأيضاً لم تكن هناك علاقة بين الأعراض السلوكية لضغط ما بعد الصدمة ومستوى الأمن النفسي.

ويفسر الباحثان عدم وجود علاقة بين مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومستوى الأمن النفسي لدى أهالي ضحايا فايروس كورونا في غزة، بارتفاع مستوى الرضا، وانتشار الالتزام الديني داخل المجتمع الغزي، واستعداد الأسر المسبق لظروف الحروب المفاجئة، وتمتع الشعب الغزي بالصلابة النفسية والمرونة الإيجابية في ظل مضايقات الاحتلال باستمرار، كما أن برامج الدعم النفسي الممولة داخل القطاع انتشرت بدرجة كبيرة في الآونة الأخيرة كونها منطقة منكوبة؛ فانتشرت خدمات الدعم النفسي المباشر والدعم النفسي عن بعد من خلال مراكز الإرشاد النفسي المقدمة خدماتها مجاناً للأفراد.

واختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (حامد، 2019)، ودراسة (محمد، 2017) اللتين أكدتا وجود علاقة عكسية بين متغيري الأمن النفسي والقلق من المستقبل، وكذلك بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة وبين الضغوط النفسية لدى الأفراد.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ونصه: ما مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أهالي ضحايا فيروس كورونا في قطاع غزة؟

وللإجابة عن هذا التساؤل، حسب الباحثان الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي.

جدول (7): الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة

م	المجال	عدد الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
	الأعراض الوجدانية لضغط ما بعد الصدمة	23	4.14	0.54	%82.8
	الأعراض المعرفية لضغط ما بعد الصدمة	23	4.06	0.58	%81.1
	الأعراض السلوكية لضغط ما بعد الصدمة	23	3.89	0.77	%77.8
	المقياس ككل	69	4.01	0.59	%80.6

يتضح من خلال الجدول السابق أن هناك مستوى مرتفعاً من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أهالي ضحايا فيروس كورونا، بنسبة %80.6؛ فقد جاءت الأعراض الوجدانية لضغط ما بعد الصدمة بالدرجة الأولى، وبنسبة %82.8، تليها الأعراض المعرفية لضغط ما بعد الصدمة، بنسبة %81.1، وبالمرتبة الأخيرة جاءت الأعراض السلوكية لضغط ما بعد الصدمة، بنسبة %77.8.

ويعزو الباحثان ارتفاع مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأهالي بنسبة %80.6، إلى عدم توقع الأهالي فقدان أقاربهم بهذه الصورة السريعة نتيجة انتشار الفيروس، كذلك إلى عدم توفر أي دلالات أو اضطرابات مرضية تشير مسبقاً إلى مرض الحالة أو تدهور صحتها، كما يفسر الباحثان ظهور الأعراض الوجدانية بالدرجة الأولى، تليها المعرفية، تليها السلوكية، بمدى تأثر أهالي الضحايا وجدائياً ونفسياً بصدمة الفقد؛ فمن الطبيعي استدعاء الحزن والخوف نتيجة الفقد، كما أن تنوع أسباب الفقد في ظل الظروف التي يعيشها الأهالي، أفقد البعض القدرة على التحمل، خاصة مع انتشار فيروس كورونا على نحو مفاجئ في ظل ضعف الإمكانيات الصحية؛ فكان ذلك محفزاً لارتفاع مستوى صدمة الفقد لدى أهالي ضحايا فيروس كورونا في قطاع غزة، الأمر الذي يتطلب تدخل الطواقم الإرشادية النفسية لتقديم خدماتها على نطاق واسع داخل القطاع.

واتفقت نتيجة هذا الفرض مع نتيجة كل من دراسة (Vyas et al., 2016)، ودراسة كسيونغ وآخرين (Xiong et al., 2020)، اللتين أظهرتا أعراض ما بعد الصدمة بنسبة عالية لدى أفراد العينة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

ونصه: ما مستوى الأمن النفسي لدى أهالي ضحايا فيروس كورونا في قطاع غزة؟

للإجابة عن هذا التساؤل، حسب الباحثان الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي، فكانت النتائج على النحو الآتي:

جدول (8): الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمستوى الأمن النفسي لدى عينة الدراسة

المقياس	عدد الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
مقياس ماسلو للشعور بالأمن النفسي	75	2.16	0.28	%72

يتضح من خلال الجدول السابق أن هناك مستوى مرتفعاً من الأمن النفسي لدى أهالي ضحايا فيروس كورونا في قطاع غزة، وبنسبة 72%، ويرجع الباحثان ذلك إلى طبيعة الظروف التي يعيشها سكان قطاع غزة حيث الكثير من الابتلاءات والنكبات، التي عززت لديهم الصلابة النفسية؛ فيظهر تمسك الشعب بالحياة والبناء وتعزيز الأمن النفسي الداخلي، وسعي الشباب وذوهم نحو تثقيف الأبناء وتعليمهم وتوفير أفضل حياة نفسية لهم في ظل ضعف الإمكانيات والظروف؛ إذ يتمتع الأغلبية بالإيجابية والاعتزاز بالوطن وبالذات، مع انتشار نسبة الوعي، وتوفر عدد كبير من المثقفين وارتفاع الوازع الديني، مما أسهم في تعزيز مستوى الأمان النفسي، كما أسهمت بعض العادات المنتشرة داخل المجتمع الغزي في تعزيز الأمن النفسي لدى الأفراد كالتآخي، والمساندة الاجتماعية، وتقارب العلاقات الاجتماعية وتماسكها، مع انتشار برامج التدخل السريع والدعم النفسي.

واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (جرادات، 2018) التي أظهرت ارتفاع مستوى الأمن النفسي لدى أفراد عينة الدراسة، في حين اختلفت مع دراسة كل من: (حامد، 2019؛ الوهيبة وآخرون، 2020)؛ فقد أظهرتا ضعفاً عاماً في مستوى الأمن النفسي.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

ونصه: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد العينة في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، ترجع إلى المتغيرات التالية: (العمر - صلة القرابة - المستوى التعليمي - النوع)؟

وللإجابة عن هذا التساؤل، استخدم الباحثان اختبار «ت» لعينتين مستقلتين، واختبار تحليل التباين الأحادي، فكانت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (9): نتيجة اختبار الفروق في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ترجع إلى متغير النوع

الأبعاد	الفئة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة «ت»	مستوى الدلالة
الأعراض الوجدانية لضغط ما بعد الصدمة	ذكر	49	4.12	0.502	0.364	0.716
	أنثى	101	4.15	0.562		
الأعراض المعرفية لضغط ما بعد الصدمة	ذكر	49	4.13	0.473	1.154	0.251
	أنثى	101	4.02	0.618		
الأعراض السلوكية لضغط ما بعد الصدمة	ذكر	49	3.98	0.756	0.977	0.330
	أنثى	101	3.85	0.781		
مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بوجه عام	ذكر	49	4.08	0.543	0.690	0.491
	أنثى	101	4.01	0.611		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبة أقل من (ت) الجدولية في الأبعاد، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في هذا البعد تعزى إلى متغير النوع.

ويفسر الباحثان عدم وجود فروق في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ترجع إلى متغير النوع، بتساوي النوعين في الظروف الحياتية والمعيشية وتعرضهم للضغوط النفسية ذاتها داخل القطاع؛ فالجميع يعاني من ضيق العيش والظروف نفسها، كما أن المجتمع الغزي تنتشر لديه ثقافة احترام النوع، فتحظى الإناث داخله بذات الفرص التي يحظى بها الذكور، ورغم أن الطبيعة الفسيولوجية للإناث عادة ما تكون أكثر حساسية وتأثراً، فإن الباحثين يُرجعان عدم التباين هذا إلى طبيعة الظروف الحياتية التي فرضت على المرأة الفلسطينية بأن تكون في الميدان وأن تتحمل الصعوبات كما الرجل، الذي اعتاد الأزمات جرّاء صعوبة العيش في ظل الحصار بغزة ومكابدة العديد من الأزمات السياسية والاجتماعية والاقتصادية وغيرها.

وانفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (محمد، 2017)، التي أكدت عدم وجود فروق في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تعزى إلى النوع، في حين اختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (دعدرة، 2021)؛ فقد كشفت عن وجود فروق، لصالح الذكور.

كما استُخدم اختبار «تحليل التباين الأحادي» لاختبار مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ترجع إلى متغير العمر، فكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (10): نتيجة اختبار الفروق في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ترجع إلى متغير العمر

الأبعاد	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة «ف»	مستوى الدلالة
الأعراض الوجدانية لضغط ما بعد الصدمة	بين المجموعات	0.596	3	0.199	0.672	0.570
	داخل المجموعات	43.133	146	0.295		
	المجموع	43.729	149			
الأعراض المعرفية لضغط ما بعد الصدمة	بين المجموعات	1.182	3	0.394	1.193	0.315
	داخل المجموعات	48.214	146	0.330		
	المجموع	49.396	149			
الأعراض السلوكية لضغط ما بعد الصدمة	بين المجموعات	2.645	3	0.882	1.491	0.220
	داخل المجموعات	86.369	146	0.592		
	المجموع	89.015	149			
مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بوجه عام	بين المجموعات	1.301	3	0.434	1.256	0.292
	داخل المجموعات	50.393	146	0.345		
	المجموع	51.693	149			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ف) المحسوبة أقل من (ف) الجدولية في الأبعاد، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في هذا البعد تعزى إلى متغير العمر.

ويعزو الباحثان عدم وجود فروق ترجع إلى متغير العمر، إلى مدى قساوة الأثر النفسي الناتج عن فقد عزيز من الأسرة أو العائلة؛ فيتأثر الطفل والشاب والشيخ حال فقدان عزيز وعلى نحو مفاجئ إثر الإصابة بمرض فايروس كورونا، دون أي توقعات أو تمهيدات لتجربة الفقد تلك، وهذا في ظل العديد من الجهود التي تبذلها وزارة الصحة لخدمة المرضى وتوفير العلاج والمتابعة اللازمة، فيبقى لدى أهالي الضحايا أمل في رجوع المصاب سالمًا معافي.

واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (محمد، 2017)، التي أكدت عدم وجود فروق في مستوى كرب ما بعد الصدمة تعزى إلى العمر، في حين اختلفت مع دراسة (دعدرة، 2021)، التي أثبتت نتائجها وجود فروق دالة إحصائية تبعاً لمتغير العمر.

كما استخدم اختبار «تحليل التباين الأحادي» لاختبار مدى وجود فروق وفقاً لمتغير المستوى التعليمي، فكانت النتائج:

جدول (11): نتيجة اختبار الفروق في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ترجع إلى متغير المستوى التعليمي

الأبعاد	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة «ف»	مستوى الدلالة
الأعراض الوجدانية لضغط ما بعد الصدمة	بين المجموعات	0.116	3	0.039	0.130	0.942
	داخل المجموعات	43.613	146	0.299		
	المجموع	43.729	149			
الأعراض المعرفية لضغط ما بعد الصدمة	بين المجموعات	0.292	3	0.097	0.289	0.833
	داخل المجموعات	49.104	146	0.336		
	المجموع	49.396	149			
الأعراض السلوكية لضغط ما بعد الصدمة	بين المجموعات	1.209	3	0.403	0.670	0.572
	داخل المجموعات	87.806	146	0.601		
	المجموع	89.015	149			
مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بوجه عام	بين المجموعات	0.346	3	0.115	0.328	0.805
	داخل المجموعات	51.347	146	0.352		
	المجموع	51.693	149			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ف) المحسوبة أقل من (ف) الجدولية في الأبعاد، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في هذا البعد تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

ويفسر الباحثان عدم وجود فروق تعزى إلى متغير المستوى التعليمي بالأثر النفسي البالغ لدى الأفراد نتيجة الفقد المفاجئ لعزيم؛ فيتأثر المثقف كما الجاهل بالصدمة ويقف عاجزاً عن التخلص منها لفترة ما، وقد يتطلب الأمر تدخل مختص لخفض هذا الأثر النفسي اللاحق للصدمة لدى الأفراد، فحجم الصدمة قد يؤثر سلباً في درجة توافق الفرد النفسي والاجتماعي، ويقوده نحو الانعزال أو الاضطراب النفسي بغض النظر عن المستوى التعليمي، كذلك يفسر انه بمدى قوة صدمة الفقد مع عدم القدرة على الاستعداد لتبعاته النفسية أو الفكرية أو الصحية، مما يحدث تخبطاً في ردود الأفعال، ويؤثر سلباً في نفوس الجميع.

وقد استخدم اختبار «تحليل التباين الأحادي» لاختبار مدى وجود فروق ترجع إلى متغير صلة القرابة، فكانت

النتائج:

جدول (12): نتيجة اختبار الفروق في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ترجع إلى متغير المستوى التعليمي

الأبعاد	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة «ف»	مستوى الدلالة
الأعراض الوجدانية لضغط ما بعد الصدمة	بين المجموعات	0.575	6	0.096	0.318	0.927
	داخل المجموعات	43.154	143	0.302		
	المجموع	43.729	149			
الأعراض المعرفية لضغط ما بعد الصدمة	بين المجموعات	1.176	6	0.196	0.581	0.745
	داخل المجموعات	48.220	143	0.337		
	المجموع	49.396	149			
الأعراض السلوكية لضغط ما بعد الصدمة	بين المجموعات	7.238	6	1.206	2.109	0.056
	داخل المجموعات	81.777	143	0.572		
	المجموع	89.015	149			
مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بوجه عام	بين المجموعات	1.865	6	0.311	0.892	0.502
	داخل المجموعات	49.828	143	0.348		
	المجموع	51.693	149			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ف) المحسوبة أقل من (ف) الجدولية في الأبعاد، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في هذا البعد تعزى إلى متغير صلة القرابة.

ويُرجع الباحثان عدم وجود فروق ترجع إلى متغير صلة القرابة، إلى تأثير الأفراد بفكرة الموت تأثيراً فطرياً بغض النظر عن صلة القرابة؛ فإن الفرد منا يجزن لسماح خبر وفاة قريب لصديق له أو جار أو معرفة بعيدة عن محيطه، كما يتمتع المجتمع الغزي بالتماسك والترابط والعلاقات الاجتماعية القوية، فيعدُّ كل شخص منا أي فقيد قريباً له ويسعى إلى تقديم الخدمات لأهل الفقيد كأنه منهم، فالمصاب واحد وهو الفقيد الأبدي الناتج عن فايروس كورونا، وإن تأثر الغزي وصدمة برحيل الأقارب من الدرجة الأولى والثانية لا يقلان أحياناً عن فقدان صديق مقرب أو شخص عزيز.

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

ونصه: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد العينة في مستوى الأمن النفسي ترجع إلى المتغيرات التالية: (العمر - صلة القرابة - المستوى التعليمي - النوع)؟
وللإجابة عن هذا التساؤل، استخدم الباحثان اختبار «ت» لعينتين مستقلتين، واختبار تحليل التباين الأحادي، فكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (13): نتيجة اختبار الفروق في مستوى الأمن النفسي ترجع إلى متغير النوع

المتغير	الفئة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة «ت»	مستوى الدلالة
النوع	ذكر	49	2.14	0.302	0.639	0.524
	أنثى	101	2.17	0.273		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبة أقل من (ت) الجدولية في مقياس الأمن النفسي، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد العينة في مستوى الأمن النفسي ترجع إلى متغير النوع.

ويعزو الباحثان عدم وجود فروق ترجع إلى متغير النوع إلى طبيعة الظروف الحياتية التي يحياها سكان قطاع غزة وتشابهها بين الجنسين، ونيل النوعين حقوقهما جيداً دون تمييز كما هو متعارف عليه في المجتمع الغزي؛ فإن الإناث تحظى من فرص التعبير والنقد بمثل ما يحظى الذكور، ويحيا كلاهما الظروف الحياتية نفسها ويتقاسمان قساوتها معاً داخل قطاع غزة؛ لذا فإن برامج الدعم النفسي المقدمة في مجال الرعاية النفسية وتعزيز الأمن النفسي والصحة النفسية داخل قطاع غزة تستهدف النوعين معاً، وهناك جهود كبيرة تبذلها المؤسسات في مجال الدعم النفسي في كل منطقة بالقطاع.

اتفقت نتيجة هذا الفرض مع نتيجة دراسة (حامد، 2019)؛ إذ لا توجد فروق في مستوى الأمن النفسي ترجع إلى متغير النوع.

استُخدم اختبار «تحليل التباين الأحادي» لاختبار مدى وجود فروق في مستوى الأمن النفسي ترجع إلى متغير العمر.

جدول (14): نتيجة اختبار الفروق في مستوى الأمن النفسي ترجع إلى متغير العمر

المتغير	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة «ف»	مستوى الدلالة
العمر	بين المجموعات	0.560	3	0.187	2.404	0.070
	داخل المجموعات	11.335	146	0.078		
	المجموع	11.895	149			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ف) المحسوبة أقل من (ف) الجدولية في مقياس الأمن النفسي، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد العينة في مستوى الأمن النفسي ترجع إلى متغير العمر.

ويفسر الباحثان عدم وجود فروق ترجع إلى متغير العمر، بتشابه الظروف الحياتية بين أفراد المجتمع الغزي مع اختلاف العمر، وتوفر أشكال عدة من الضغوط النفسية والأزمات التي يعاني منها الشباب والشيوخ والكبار والأطفال داخل القطاع في ظل الحصار المفروض على قطاع غزة لأكثر من 14 عامًا، ليتأثر بتبعاته الأفراد على اختلاف أعمارهم؛ فينشأ الطفل مستعدًا لمواجهة تحديات الواقع، ويسعى الشيخ نحو التأقلم مع أزمات الحياة، ويجاهد الشباب لإزالة العقبات وصولاً نحو تحقيق أهدافهم في ظل واقع ملئ بالصراعات المستمرة، مما يولد لديهم اعتيادًا لمواجهة قساوة الحياة وتحدياتها المفروضة رغمًا، كما أن طبيعة التنشئة الاجتماعية والتربية داخل الأسر اعتمدت تعويد الطفل على تحمل المسؤولية والسعي نحو التكيف الآمن مع الظروف كافة، وثُمَّ كذلك توفر الثقيف الصحي من خلال برامج الصحة النفسية في القطاع.

كما استُخدم اختبار «تحليل التباين الأحادي» لاختبار مدى وجود فروق في مستوى الأمن النفسي تبعًا لمستوى التعليم.

جدول (15): نتيجة اختبار الفروق في مستوى الأمن النفسي ترجع إلى متغير المستوى التعليمي

المتغير	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة «ف»	مستوى الدلالة
المستوى التعليمي	بين المجموعات	0.117	3	0.039	0.484	0.694
	داخل المجموعات	11.778	146	0.081		
	المجموع	11.895	149			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ف) المحسوبة أقل من (ف) الجدولية في مقياس الأمن النفسي، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد العينة في مستوى الأمن النفسي ترجع إلى متغير المستوى التعليمي.

ويرى الباحثان أن عدم وجود فروق ترجع إلى متغير المستوى التعليمي، يرجع إلى توفر مستوى عالٍ من الاهتمام بالدعم النفسي والخدمات الإرشادية النفسية المقدمة من مراكز الإرشاد والدعم النفسي للأفراد؛ فقد عقدت العديد من البرامج الإرشادية الداعمة للأمن النفسي للأفراد داخل القطاع على اختلاف مستوياتهم العلمية، واعتاد الأفراد العيش في ظل الأزمات وألّفوا السعي إلى إدارة أزمات الواقع على نحو يضمن توفر الصحة النفسية؛ فلذلك يتوفر مستوى عالٍ من الوعي الناتج عن الإرشاد.

وتتفق المخرجات مع نتيجة دراسة (الوهيبية وآخرون، 2020)؛ إذ أظهرت عدم وجود فروق تبعًا للمستوى التعليمي. وتختلف مع نتيجة دراسة (طقاطقة، 2012)، التي أوضحت وجود فروق في مستوى التوافق النفسي وفقًا لمتغير سنوات الدراسة.

وقد استُخدم اختبار «تحليل التباين الأحادي» لاختبار مدى وجود فروق في مستوى الأمن النفسي ترجع إلى متغير صلة القرابة.

جدول (16): نتيجة اختبار الفروق في مستوى الأمن النفسي ترجع إلى متغير صلة القرابة

المتغير	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة «ف»	مستوى الدلالة
صلة القرابة	بين المجموعات	0.665	6	0.111	1.411	0.214
	داخل المجموعات	11.231	143	0.079		
	المجموع	11.895	149			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ف) المحسوبة أقل من (ف) الجدولية في مقياس الأمن النفسي، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد العينة في مستوى الأمن النفسي ترجع إلى متغير صلة القرابة.

ويفسر الباحثان عدم وجود فروق ترجع إلى متغير صلة القرابة، بطبيعة صدمة الفقد الناتج عن فايروس كورونا؛ إذ الفقد فجائي، وإنما يعد قضاء وقدرًا وجب التسليم له والإيمان به، كما أن الظروف التي يعيشها سكان قطاع غزة باتت مؤثرة في درجة ثباتهم وأمنهم النفسي نظرًا لاكتسابهم الصلابة النفسية من قساوة تلك الظروف؛ فقد اعتاد السكان الحروب والهجمات المفاجئة وفقدان الأقارب وتدمير البيوت والاعتداءات الهمجية من الاحتلال، مع انتشار مستوى التدين والوعي والإرشاد، ففكرة التعامل مع الموت أصبحت متعلقة بالرضا؛ إذ يحتسب أغلب الأفراد الضحايا شهداء، كما اعتادوا توديع أقارب لهم شهداء، كما أن التماسك والترابط الاجتماعي يخففان من وطأة الشعور بالاغتراب النفسي.

وهذا على خلاف دراسة (طقاطقة، 2012)، التي بينت وجود فروق في مستوى التوافق النفسي لدى السيدات وفقًا لمتغير صلة القرابة للشهيد.

توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة يوصي الباحثان بالآتي:

- تركيز الاهتمام على دعم برامج الصحة النفسية المقدمة لأهالي ضحايا فايروس كورونا في قطاع غزة.
- تفعيل دور مراكز خدمات الإرشاد الأسري في مواجهة فايروس كورونا وتقديم خدمات الإرشاد الإلكتروني المجاني.
- تبني الجهات الحكومية والمنظمات الأهلية خططًا وقائية وعلاجية تسهم في حماية الأفراد من خطر انتشار الفايروس.

- بناء البرامج الإرشادية الوقائية والعلاجية التي تسهم في تحسين أساليب تعامل الأهالي مع ضغط ما بعد الصدمة.
- البحث في سبل تعميم نتائج الدراسة الحالية والاهتمام بإتمام دراسات على العينة والموضوع نفسيهما، والاستفادة منها.
- تكثيف حملات التوعية والإرشاد دعمًا لصحة الأفراد النفسية من خلال وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي.

المقترحات:

- إجراء مزيد من الدراسات البحثية في هذا المجال للتوصل إلى سبل مساعدة لأهالي ضحايا فايروس كورونا.
- إجراء دراسات نوعية تتناول جائحة كورونا وعلاقتها ببعض المتغيرات كالتعاطف الاجتماعي، وفوبيا انتقال العدوى، والوسواس القهري...).
- تصميم برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من الضغوط النفسية الناتجة عن التصدي لفايروس كورونا لدى عينة من الأطباء والمرضى العاملين لدى وزارة الصحة.
- إجراء دراسة علمية حول المرونة النفسية وعلاقتها بمستوى تحمل الضغوط النفسية الناتجة عن تجربة الفقد لدى أهالي ضحايا فايروس كورونا.
- إجراء دراسة بعنوان «مستوى القلق وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأهالي المتضررين من الكوارث البيئية».
- إجراء دراسات أخرى تتناول متغيرات الدراسة الحالية على شرائح عمرية أخرى وعينات مختلفة.

المراجع

أولاً: العربية

- أفرع، إياد محمد نادي، وحبائب، علي حسن. (2005). الشعور بالأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة النجاح الوطنية، نابلس.
- بوجان، نادية. (2016). بناء برنامج إرشادي معرفي لسلوكي لتخفيف الضغط النفسي لدى الأستاذة الجامعية المتزوجة [رسالة دكتوراه]. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- البحرانية، منى عبد الله صالح، والخواجة، عبد الفتاح محمد سعيد. (2012). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى طلبة جامعة السلطان قابوس في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 13(2)، 91-119.
- حسنيين، سهيل. (2010). المرأة الفلسطينية، الاحتلال والفقدان الجمعي - المرحلة الثالثة: تجربة من فاقدة إلى فاقدة من منظور الدعم الشمولي. مركز الدراسات النسوية، القدس، فلسطين.
- الخضري، جهاد. (2003). الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظة غزة وعلاقته ببعض سمات الشخصية ومتغيرات أخرى [رسالة ماجستير]. كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- الخواجة، عبد الفتاح. (2010). الوحدة النفسية وعلاقتها باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة كلية التربية بجامعة السلطان قابوس. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 8(1)، 127-154.
- خير، منى. (2021). «اضطراب ما بعد الصدمة: دليلك الشامل»، موقع ويب طب، 2018، تعديل 2021، استرجع بتاريخ: https://www.webteb.com/articles/%D8%A7%D8%B6%D8%B7%D8%B1%D8%A7%D8%A8-%D9%85%D8%A7-%D8%A8%D8%B9%D8%AF-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AF%D9%85%D8%A9_20000
- دعدرة، معتز. (2021). فاعلية العلاج السردى في تخفيف اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الطلبة المتعافين من كوفيد-19 بمدارس محافظة الخليل [رسالة ماجستير]. كلية التربية، جامعة الخليل، الخليل، فلسطين.
- دواني، كمال ودراني، عيد. (1983). اختبار ماسلو للشعور بالأمن النفسي. مجلة دراسات العلوم الإنسانية، الجامعة الأردنية، (2).
- شادلي، عبد الرحيم. (2017). انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف [رسالة دكتوراه]. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- شريفى، هناء. (2020). الأسرة الجزائرية بين الخطر الموضوعي والخطر المدرك في ظل جائحة كورونا. الملتقى الدولي العلمي «تأثير جائحة كورونا على الأسرة والتعليم: رؤى وحلول». المركز الديمقراطي العربي، ألمانيا.
- صندوق الأمم المتحدة للسكان. (2020). فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) من منظور النوع الاجتماعي. تقرير حماية الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وتعزيز المساواة بين الجنسين.
- ضمرة، جلال كايد مصطفى ونصار، يحيى حياتي بكر. (2014). أثر نموذج العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من أطفال الحروب. دراسات: العلوم التربوية، 41(1)، 445-461.
- طقاطقة، عيسى. (2012). العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي للنساء الفلسطينيات الفاقديات لأقاربهن الشهداء في الضفة

- الغربية والمحتجزة جثامينهم في مقابر الأرقام في ضوء بعض المتغيرات [رسالة ماجستير]. كلية التربية، جامعة القدس، القدس، فلسطين.
- الطهراوي، جميل. (2007). الأمن النفسي لدى طلبة الجامعات في محافظة غزة وعلاقته باتجاهاتهم نحو الانسحاب الإسرائيلي. مجلة الجامعة الإسلامية، سلسلة الدراسات الإنسانية، (2)، 979-1013.
- عزاق، رقية ولموشي، حياة. (2019). اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث السير. مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، (21)، 122-129.
- قطب، نوار. (2020). دور الجامعة في إثراء المعرفة البحثية المتعلقة بفيروس كورونا في المجتمع الفلسطيني. معهد دراسات الجامعة العربية الأمريكية، فلسطين.
- مجموعة البنك الدولي للإنشاء والتعمير. (2020). حماية الإنسان والاقتصاد: استجابات متكاملة على صعيد السياسات لجهود مكافحة فيروس كورونا المستجد COVID-19.
- محمد، أميرة. (2017). تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض بالملكة العربية السعودية. مجلة العلوم التربوية والنفسية، (4)، 34-60.
- المزيني، أسامة. (2011). المعاناة النفسية لدى زوجات شهداء حرب غزة 2008 في ضوء بعض المتغيرات. مجلة الجامعة الإسلامية - سلسلة الدراسات الإنسانية، (2)، 19-304.
- منظمة الصحة العالمية. (2020). وسائل وأنشطة رئيسية للوقاية من مرض كوفيد-19 والسيطرة عليه في المدارس.
- الوهيبية، خولة بنت سالم وشهاب، إيمان عبد الجليل إبراهيم والشبيبة، أمل بنت سليم. (2021). مستوى القلق النفسي لجائحة كورونا لدى الأسر العمانية والبحرينية والمقيمين وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية. مجلة الدراسات التربوية والنفسية، (2)، 15-234.

ثانيًا:

References:

- Aqra', Iyad Muhammad Nadi, and Habayeb, Ali Hassan. (2005). *The feeling of psychological security and its impact on some variables among students at An-Najah National University* (in Arabic), [unpublished master's thesis]. An-Najah National University, Nablus.
- Al-Bahraniyya, Mona Abdullah Saleh, and Al-Khawaja, Abdul Fattah Muhammad Saeed. (٢٠١٢). Post-traumatic stress disorder among students at Sultan Qaboos University in light of some demographic variables (in Arabic). *Journal of Educational and Psychological Sciences*, 13(2), 91-119.
- Azak, Rokaya & Lamouchi, Hayat. (2019). Post-traumatic stress disorder among traffic accident victims (in Arabic). *Journal of the Academy of Social and Human Studies*, (21), 122-129.
- Al-Khawaja, Abdul Fattah. (2010). Psychological loneliness and its relationship to post-traumatic stress disorder in a sample of students from the College of Education at Sultan Qaboos University (in Arabic). *University of Sharjah Journal of Humanities and Social Sciences*, 8(1), 127-154.
- Al-Wahaibiyya, Khawla bint Salem, Shihab, Iman Abdul Jalil Ibrahim, and Al-Shabiba, Amal bint Salim. (2021). The level of psychological anxiety regarding the Corona pandemic among Omani and Bahraini families

- and residents and its relationship to some demographic variables (in Arabic). *Journal of Educational and Psychological Studies*, 15(2), 219-234.
- Al-Muzaini, Osama. (2011). The psychological suffering of the wives of the martyrs of the Gaza war in 2008 in the light of some variables (in Arabic). *Journal of the Islamic University - Human Studies Series*, 19(2), 273-304.
- Al-Khodary, Jihad. (2003). *Psychological security among workers in ambulance centers in Gaza Governorate and its relationship to some personality traits and other variables* (in Arabic). [Master's thesis]. College of Education, The Islamic University, Gaza, Palestine.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical annual of mental disorders* (4th ed,-teaxt revision). Amerivan Psychiatric Association, Washington D.C.
- Boomjan, Nadia. (2016). *Building a behavioral cognitive counseling program to reduce psychological stress for university professor* (in Arabic). [Ph.D thesis]. Faculty of Humanities and Social Sciences, Mohamed Kheidar Biskra Universit, Algeria.
- Browning, R., Sharaievska I., Rigolon A., McAnirlin O., Mullenbach L., et al. (2021). *Psychological impacts from COVID-19 among university students: Risk factors across seven states in the United States*. 16(1): e0245327. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245327>.
- Dawani, Kamal & Darani, Eid. (1983). Maslow's test for a sense of psychological security (in Arabic). *Journal of Humanities Studies*, University of Jordan, (2).
- Dadara, Moataz. (2021). *The effectiveness of narrative therapy in relieving post-traumatic stress disorder among students recovering from COVID-19 in Hebron governorate schools* (in Arabic). [Master's thesis]. College of Education, Hebron University, Hebron, Palestine.
- Damian, S. L., Knieling, A., & Loan. B.G. (2011). Post- traumatic streses disorder in children. Overview and case study. *Romanian Society of Legal Medicine*, 135-140.
- Damra, Jalal Kayed Mustafa and Nassar, Yahya Hayati Bakr. (2014). The effect of the trauma-focused cognitive-behavioral therapy model in reducing depressive symptoms among a sample of war children. (in Arabic). *Studies: Educational Sciences*, 41(1), 445-461.
- Gabriele, Giorgiet. (2020). COVID-19-related mental health effects in the workplace: A narrative review. *Department of Human Sciences, European University of Rome*, (17), 57-78.
- Hassanein, Sohail. (2010). *Palestinian women, occupation, and loss - An Experience from missing to missing from the perspective of comprehensive support* (in Arabic). Center for Women's Studies, Jerusalem, Palestine.
- International Bank Group for Reconstruction and Development. (2020). *Protecting people and the economy: Integrated policy responses to COVID-19 efforts*.
- Kerns, k., Aspelmeier, J., Gentzler, A., & Grabill, C. (2001). Parent-child attachment and monitoring in middle childhood (in Arabic). *Journal of family psychology*, 15(1), 69-81.
- Kotb, Noar. (2020). *The role of the university in enriching research knowledge related to the Corona virus in the Palestinian society* (in Arabic). Institute for Studies of the Arab American University, Palestine.
- Muhammad, Amira. (2017). The effect of post-traumatic stress disorder on some psychological disorders among residents of Riyadh, Saudi Arabia (in Arabic). *Journal of Educational and Psychological Sciences*, 25(4), 34- 60.
- Shadley, Abdul Rahim. (2017). *Repercussions of psychological trauma on the psychological employment of amputees* [a PhD thesis]. Faculty of Social Sciences, Mohamed Kheidar Biskra University, Algeria.

- Sharifi, Hana. (2020). The Algerian family between the objective danger and the perceived danger in light of the Corona pandemic (in Arabic). The International Scientific Forum - *The impact of the Corona pandemic on the family and education: Visions and solutions*. Germany: The Arab Democratic Center.
- Tahrawi, Jamil. (2007). Psychological security among university students in Gaza governorate and its relationship to their attitudes towards the Israeli withdrawal (in Arabic). *Journal of the Islamic University - Human Studies Series*, (2), 979- 1013.
- Taqatqa, Issa. (2012). *The relationship between the psychological and social adjustment of Palestinian women who lost their martyred relatives in the West Bank and whose bodies are kept in the cemeteries of numbers in the light of some variables* (in Arabic). [Master's thesis]. College of Education, Al-Quds University, Jerusalem, Palestine.
- United Nations Population Fund. (2020). *The emerging coronavirus (Covid 19) from a gender perspective*. Report on the protection of sexual and reproductive health and rights and the promotion of gender equality.
- Van Prooijen, J. W., Douglas, K., & De Inocencio, C. (2018, April). Connecting the dots: Illusory pattern perception predicts belief in conspiracies and the supernatural. *European Journal of Social Psychology*, 48(3), 320-335. doi:10.1002/ejsp.2331.
- Vyas, K. J., Delaney, E. M., Jennifer, A., et al. (2016). Psychological impact of deploying in support of the U.S. response to Ebola: A systematic review and meta-analysis of past outbreaks. *Mil Med.*, 181(11), 1515–31.
- World Health Organization, (2020). *Key means and activities for the prevention and control of COVID-19 disease in schools* (in Arabic).
- Xiong, J., Lipstiz, O., Nasri, F., Lui, L., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Lacobucci, M., Ho, R., Majeed, A. & McIntyre, R. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64.
- Xiao, S., Luo, D., & Xiao, Y. (2020) Survivors of COVID-19 are at high risk of post-traumatic stress disorder. *Global Health Research and Policy Journal* 5, 29. <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00155-2>.

تاريخ التسليم: 2021 /10 /19

تاريخ استلام النسخة المعدلة: 2022 /3 /22

تاريخ القبول: 2022 /3 /27

