أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية لدى عينة من العاملين في منظمات الرعاية الاجتماعية بمحافظة دمشق

نور الحسن*

(الإيداع: 22 آيار 2024، القبول: 30 حزيران 2024)

الملخص:

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية لدى العاملين في المنظمات التي تُقدّم خدمات الرعاية الاجتماعية بمحافظة دمشق، واستقصاء الفروق تبعاً لمتغيرات: (الجنس، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة). واعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، أُستخدم مقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية (PCL-5)، من إعداد سيرنوفسكي وآخرون (2021). ويضم (20) بنداً. وبلغ عدد أفراد عينة البحث الذين لديهم مستوى مرتفع من الاضطراب (157) عاملاً وعاملة من العاملين في المنظمات الآتية في محافظة دمشق (دائرة العلاقات المسكونية والتنمية، الهلال الأحمر السوري، الأمانة السورية للتنمية). ومن أهم نتائج البحث: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى إلى متغير الجنس، ووجود فروق وفق متغير المؤهل العلمي في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لصالح العاملين الذين كان مؤهلهم العلمي (ثانوية، ومعهد)، ووفق متغير عدد سنوات الخبرة لصالح العاملين الذين كان عدد سنوات الخبرة لديهم (4 سنوات فأقل).

الكلمات المفتاحية: اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية، منظمات الرعاية الاجتماعية.

*باحث – اختصاص علم النفس – كلية التربية – جامعة دمشق

Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder Among a Sample of Workers in Social Care Organizations in Damascus Governorate

Nour Al , Hassan*

(Received: 22 May 2024,Accepted: 30 June 2024)

Abstract:

The aim of the current research is to detect symptoms of post-traumatic stress disorder among workers in organizations that provide social care services in Damascus Governorate, and to investigate differences according to the variables: (gender, educational qualification, number of years of experience). The research relied on the descriptive analytical method. The Post-Traumatic Stress Disorder Scale (PCL-5), prepared by Cernovsky et al (2021), was used. It includes (20) items. The number of individuals in the research sample who had a high level of disorder was (157) male and female workers in the following organizations in Damascus Governorate (Department of Ecumenical Relations and Development, Syrian Red Crescent, Syrian Trust for Development). Among the most important results of the research: the absence of statistically significant differences attributed to the gender variable, and the presence of differences according to the academic qualification variable in the total degree and sub-dimensions in favor of workers whose educational qualification was (high school, institute), and according to the number of years of experience variable in favor of workers whose number of years was They have experience (4 years or less).

Keywords: post-traumatic stress disorder, Social welfare organizations.

***Researcher – Psychology – Faculty of Education – Damascus University**

. مقدمة:

يعد التحول من المجتمع الزراعي إلى المجتمع الصناعي أكبر تحول في تاريخ البشرية؛ إذ فتح الباب أمام إشباع الحاجات، وكما أنه مثَّلَ تحديًا حضاريًّا وثقافيًّا للقيم السائدة، ولعل أهم ما ابتكره المجتمع الصناعي هو إنشاء فضاء غير مسبوق وهو السوق، ومن هنا تغير اتجاه الدول لعملية التنمية، واتجهت الدول إلى التحول من المركزية إلى اللامركزية. وبالتالي أصبح لابد من خلق عمل مشترك بين المنظمات الحكومية والمنظمات غير الحكومية، ومن المعروف أن هذه التغيرات واتباع برامج الإصلاح الاقتصادي يؤدي إلى حدوث مشكلات عديدة يواجهها المجتمع مثل: الفقر والبطالة؛ وبالتالي بدأت الدولة تتخلى تدريجيًّا عن دورها الأساسي في تحمل أعباء التنمية، وبدأت منظمات الرعاية المجتمعية في الظهور كشريك أساسي في عملية التنمية وخاصة الجمعيات الأهلية.

وتطوَّرت الرعاية الاجتماعية مع تطور المجتمع الإنساني حتى أصبحت إحدى النظم الاجتماعية التي نشأت مع المجتمعات القديمة، وتطوَّرت بتطورها، وهي تؤدي وظائف لا غنى عنها لحياة الناس في المجتمع شأنها في ذلك شأن النظم الاجتماعية الأخرى.

ويشتكي العاملون في منظمات الرعاية الاجتماعية من الكوابيس وذكريات الماضي؛ وفرط الإثارة، وتجنُّب المحفّزات المتعلقة بالحدث الصادم، والأفكار أو المشاعر السلبية التي يتضح من الإفراط في إلقاء اللوم على الذات أو الآخرين للتسبب في الصدمة؛ إضافةً إلى عزل النفس، وعدم القدرة على تذكر التفاصيل المهمة حول الصدمة التي أدَّت إلى نشوء اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية (Olashore, et al, 2018, 12).

نشأ اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية من تقارير عن الصدمة المرتبطة بالحرب، وتم تطبيقه تدريجياً على مجموعة متنوعة من الكوارث من صنع الإنسان والطبيعية. علاوة على ذلك، ركزت معظم الدراسات النفسية حول اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية على الحروب وحوادث المرور والكوارث الطبيعية. كما لوحظت أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية والمجموعة الكاملة من المعايير التي تشتمل على تشخيص اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية في أفراد المنظمات مقدمي الرعاية الاجتماعية، كالتجارب المؤلمة الخاصة، على سبيل المثال، (العنف في مكان العمل)، وغير المباشرة (المشاركة غير الشخصية في الأحداث الصادمة من خلال مواجهات الآخرين، مما يؤدي إلى تجارب مؤلمة للآخرين، على سبيل المثال، مشاهدة تجارب الآخرين المباشرة للعنف في مكان العمل، ورعاية المرضى المحتضرين والتهديدات الشديدة الإصابة أو التعرض للصدمة) (Laposa, et al, 2003, 24)، (de Boer, et al, 2011, 318). في هذه الدراسة، يشير الحدث الصادم إلى تعرض عامل الرعاية الاجتماعية للعنف الجسدي في مكان العمل. ينقسم العنف في مكان العمل إلى عنف جسدي ونفسي (Krug, et al, 2002, 1084)، يتسبب العنف الجسدي في أضرار جسدية ونفسية أكثر خطورة (على سبيل المثال، اضطراب ما بعد الصدمة والقلق والخوف والاكتئاب) من أشكال العنف الأخرى (Ray, 2007, 258)، (Ramacciati, et al, 2015, 275).

تُمثِّل الوقاية من أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD) لدى العاملين في مجال الرعاية الاجتماعية الذين يواجهون اضطرابات العنف في سورية واضطرابات جائحة COVID-19 الحالية تحدياً في جميع أنحاء العالم حيث من المحتمل أن يعاني العاملون في مجال الرعاية الاجتماعية من ضغوط مهنية حادة ومزمنة، وغالباً ما لا يمكن التنبؤ بها، مما يؤدي إلى متلازمة ما بعد الصدمة.

ومما سبق يُلاحظ أنَّ العمل في منظمات الرعاية الاجتماعية يؤدي إلى ضغوط نفسية هائلة على العاملين، بالإضافة إلى البؤس الجسدي. ويوجد حالياً ندرة في البيانات حول التأثير النفسي للعمل مع منظمات الرعاية الاجتماعية للعاملين في مجال الرعاية الاجتماعية. لذلك، كان هذا البحث يهدف إلى تقييم أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية (PTSD) بين العاملين في مجال الرعاية الاجتماعية.

1. مشكلة البحث:

تؤدي منظمات الرعاية الاجتماعية دوراً كبيراً في مختلف المجتمعات الإنسانية المعاصرة، من خلال تقديم الخدمات الصحية والتعليمية والرعاية الاجتماعية، ويستفيد منها عشرات الملايين من الفقراء والمرأة والأطفال وغيرهم، وحتى تقدم الجمعيات الأهلية خدمة تتلاءم مع توقعات العملاء وتلبي حاجاتهم لابد من أن نبحث عن الطرق والوسائل لتطوير وتحسين جودة الخدمة، ولذلك فعلى منظمات الرعاية الاجتماعية أن تتعرف على المعايير والمؤشرات التي يعتمد عليها العملاء في الحكم على جودة الخدمة المقدمة لهم، وتتمثل مؤشرات جودة خدمات الرعاية الاجتماعية في الآتي: (الاعتمادية– الوصول للخدمة– الاتصال– الاعتبارات الإنسانية – الكفاءة والجدارة – الاستجابة)، ولاسيما أن منظمات الرعاية الاجتماعية هي هيئات شُكّلت لتعبر عن إرادة المجتمع، ولمقابلة حاجات الإنسان، سواء كانت هذه الحاجات مادية أو معنوية، ولا تهدف تلك المؤسسات إلى تحقيق ربح ماديٍّ، بل هدفها هو تقديم المساعدة أو الخدمات لكل من الأفراد والجماعات والمجتمعات، وتقوم منظمات الرعاية الاجتماعية بتوفير نوعين من الخدمات للمستفيدين منها وللعاملين بها، فالنوع الأول: خدمات تقدم للمستفيدين، وتتمثل في المساعدات المادية أو العينية كالملابس ووسائل المواصلات أو المساعدات المالية، أو الإيوائية في حالة الأزمات، وتوفير البرامج الترويحية والاجتماعية والثقافية، والنوع الثاني: خدمات للعاملين بها؛ وهو تدريب العاملين في ميادين الرعاية الاجتماعية والمساهمة في التأهيل المهني، وذلك من خلال إدارة الموارد البشرية بالمنظمة، ومن ثم فإن تحقيق الهدف يرتبط بتقديم الخدمة، وبأن تكون هذه الخدمة مرغوبة وتحظى بتأييد واهتمام العملاء. ولكي تحقق إدارة الموارد البشرية هدفها العام فإنها تمارس مجموعة من الوظائف والأهداف الفرعية، وهي: "توفير المورد البشري الملائم للعمل بالقطاع الأهلي، تعزيز التعاون بين العاملين بالجمعية، إحداث التكامل بين أهداف العاملين وأهداف الجمعية، تطوير أفراد المجتمع، استخدام التحفيز المعنوي للعاملين وزيادة الخدمات المجتمعية وغيرها، التوظيف، التطوير، التحفيز.

كما تسعى إدارة الموارد البشرية في منظمات الرعاية المجتمعية لتحقيق شعور الارتياح والسعادة لدى العاملين أثناء عملهم، وذلك من خلال مجموعة الاتجاهات التي يكونها العامل عن طبيعة العمل والأجر والفرص المتاحة له؛ مما يشعرهم بالولاء والرضا تجاه العمل، مما يؤدي ذلك إلى تحمل المسؤولية والسعي نحو أهداف معينة، والمثابرة للتغلب على العقبات والمشكلات والمعوقات والصدمات التي قد تواجههم.

حيث يتسبَّب العمل في مجال الرعاية الاجتماعية بضغوط كبيرة على العاملين الذين يعملون مع الأسر المهجَّرة والنازحة السورية، مما قد يزيد من مخاطر نتائج الصحة النفسية السلبية. كما يسبّب العمل ضغوطاً نفسية كبيرة ومشكلات أخرى متعلقة بالصحة النفسية في العاملين في مجال الرعاية الاجتماعية (Pappa, et al, 2020, 902)، حيث أنهم مسؤولون عن تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية لأفراد الأسر، ولديهم تفاعلات متكررة مع أسر/أقارب الأفراد (Xiang, et al, 2020, 228). أيضاً يخشى العاملون في منظمات الرعاية الاجتماعية من إمكانية تعرُّضهم للأخطار النفسية الناجمة عن التواصل مع تلك الأسر، إضافةً إلى عبء العمل المفرط والعزلة عن الوسط الاجتماعي نتيجة مهام عملهم الصعبة، ولذلك فهم معرضون بشدة للإرهاق الجسدي والاضطراب العاطفي (Kang, et al, 2020).

وأشارت نتائج الدراسات السابقة إلى وجود مشكلات نفسية للعاملين في الرعاية الاجتماعية متعلقة بالصحة النفسية قد ارتبطت بأعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية (PTSD) (Jeong, et al, 2016; Asukai, et al, 2002, 176). ووفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM–5)، فإن وجود الأعراض من مجموعات الأعراض الأربعة التالية مطلوب لتشخيص اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية: أعراض التسلل المرتبطة بالحدث (الأحداث) الصادمة؛ التجنب المستمر للمنبهات المرتبطة بالحدث (الأحداث) الصادمة؛ التغيرات السلبية في الإدراك والمزاج المرتبطة بالحدث (الأحداث) الصادمة؛ والتغيرات الكبيرة في الاستثارة والتفاعل المرتبط بالحدث (الأحداث)

الصادمة التي تبدأ أو تصبح أكثر شدة بعد وقوع الحدث (الأحداث) الصادمة (American Psychiatric Association, 2013). وأظهرت مجموعة كبيرة من الأبحاث والدراسات السابقة كدراسة: زهانج وآخرون Zhang, et al (2021)، لو وآخرون Lu, et al (2021)، زهو وآخرون Zhou, et al (2021)، زهانج وآخرون Zhang, et al (2020)، وجود انتشاراً كبيراً لاضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية المحتمل والأمراض النفسية الوخيمة بين العاملين في مجال الرعاية، إضافة إلى معاناتهم من حدوث مشكلات نفسية في المستقبل نتيجة الصدمات النفسية التي تعرَّضوا لها.

وتمَّ إجراء دراسة استطلاعية من أجل تبرير القيام بالبحث الحالي، وجَّهت فيها مقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية لمجموعة مؤلفة من (16) عاملاً وعاملة في الهلال الأحمر فرع دمشق، وأظهرت نتائج الدراسة الاستطلاعية: أنَّ العامل يتذكر الحدث الصادم بشكل متكرر ومزعج وغير مرغوب فيه بنسبة (93.75%)، وأنَّ (93.75%) يقول إنه يرى أحلام متكررة ومزعجة عند الحدث الصادم، و(87.6%) يشعرون بضيق شديد عند تذكر الحدث الصادم، وأنَّ (81.25%) لديهم مشاعر سلبية قوية. (مثل، الخوف، الرعب، الغضب، الشعور بالذنب، الخجل)، وأنَّ (81.25%) يتصرفون بعصبية أو نوبات غضب او بعدوانية. وبالتالي يمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال الآتي: **. ما أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية لدى العاملين في المنظمات التي تُقدّم خدمات الرعاية الاجتماعية بمحافظة دمشق؟**

2 – **أهمية البحث:** تتمثل أهمية البحث في النقاط التالية:

. أهمية نظرية:

2-1- تعاظم دور المنظمات الأهلية عالمياً وإقليمياً وعربياً وداخلياً في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية، وفي تحقيق التنمية للإنسان، حتى أصبح دورها ضرورة للتقدُّم في جميع المجالات.

2-2- يمثّل البحث استجابة لحاجة ماسة ومشكلة واقعية تعاني منها الجهات المسؤولة عن التخطيط لتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمحتاجين لتلافي أوجه القصور والمشكلات النفسية التي يعاني منها بعض العاملين في المنظمات الأهلية من أجل تحسين أدائهم في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية.

. أهمية عملية:

2-3- أهمية الشريحة المُستهدفة بالبحث وهم العاملين في المنظمات التي تُقدّم خدمات الرعاية الاجتماعية وما يتعرضون له صدمات نفسية قد تتطور وتصبح لديهم اضطراب الكرب التالي للصدمة.

2-4- قد تفيد نتائج البحث الحالي المهتمون بالمجال النفسي والمهني بالمنظمات الرعاية الاجتماعية بمعلومات عن سُبل وأساليب علاج الاضطراب، مما يزيد من قدرتهم على مواجهة اضطراب شدة ما بعد الصدمة، لما له من نتائج إيجابية في تحسين مستوى التوافق النفسي لدى العاملين في منظمات الرعاية الاجتماعية.

3- أهداف البحث: يهدف البحث الحالي إلى:

3-1- تعرُّف الفروق على مقياس أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية لدى العاملين في المنظمات التي تُقدّم خدمات الرعاية الاجتماعية بمحافظة دمشق تبعاً لمتغيرات: (الجنس، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة).

4- سؤال البحث: يسعى البحث إلى الإجابة عن السؤال الآتي:

4-1- ما أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية لدى العاملين في المنظمات التي تُقدّم خدمات الرعاية الاجتماعية بمحافظة دمشق؟

5 . فرضيات البحث: تمَّ اختبار الفرضيات الآتية عند مستوى الدلالة (0.05):

5-1- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية وفق متغير الجنس.

5–2– يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية وفق متغير المؤهل العلمي: (ثانوية، معهد، إجازة جامعية).

5–3– يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية وفق متغير عدد سنوات الخبرة: (4 سنوات فأقل، من 5– 8 سنوات، 9 سنوات فأكثر).

6 – حدود البحث:

6–1– الحدود البشرية: شملت عينة من العاملين في المنظمات الآتية في محافظة دمشق (دائرة العلاقات المسكونية والتنمية، الهلال الأحمر السوري، الأمانة السورية للتنمية) للعام (2024م).

6–2– الحدود المكانية: تم التطبيق في المنظمات الآتية في محافظة دمشق (دائرة العلاقات المسكونية والتنمية، الهلال الأحمر السوري، الأمانة السورية للتنمية).

6–3– الحدود الزمنية: تم تطبيق أدوات البحث في الفترة الزمنية ما بين (2024/2/4– 2024/2/23م).

6–4– الحدود الموضوعية: تشمل فحص أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية، ودراسة الفروق وفق متغيرات البحث: (الجنس، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة).

7– مصطلحات البحث والتعريفات الإجرائية:

7–1– اضطراب ما بعد الصدمة (Post–traumatic stress disorder): يعرَّف حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM–5) استناداً إلى الرابطة الأمريكية للطب النفسي تعريفاً للاضطراب على النحو الآتي: "إنَّه فئة من فئات اضطرابات القلق، الذي يعقب تعرض الفرد لحدث ضاغط (Stressor) نفسي أو جسمي، غير عادي، في بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة، وفي أحيان أخرى ليس قبل ثلاثة أشهر أو أكثر بعد التعرض لتلك الضغوط" (American psychiatric Association, 2005, 76).

– يُعرَّف اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها العامل في الرعاية الاجتماعية أحد أفراد عينة البحث على مقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية. حيث تُشير الدرجة المرتفعة للمقياس (80) درجة على ارتفاع مستوى الاضطراب، بينما تشير الدرجة المنخفضة (20) درجة إلى انخفاض مستوى الاضطراب، أما الدرجة الوسط تتراوح ما بين (40– 60) درجة.

7–2– الرعاية الاجتماعية (Social Welfare Services): "هي الأنشطة المنظمة لمؤسسات حكومية كانت أو منظمات أهلية، والتي تسعى إلى منع الحاجة والمساهمة في حل المشكلات الاجتماعية أو تحسين الأحوال الاجتماعية للأفراد والجماعات والمجتمعات، وهذه الأنشطة تتضمن جهود مختلف المهنيين مثل: الأطباء والممرضين والقانونيين والمهندسين والمعلمين والأخصائيين الاجتماعيين" (Dunkle, 1981, 744).

وتعرَّف خدمات الرعاية الاجتماعية في البحث الحالي بأنها: ذلك النسق المنظم للخدمات الاجتماعية التي تقدمها المنظمات الأهلية التي تعنى بالأسر السورية المهجَّرة والنازحة في الأزمة السورية، وهي: (الخدمات التعليمية، الاقتصادية، الاجتماعية، النفسية، الرعاية الصحية، قروض تشغيل ميسرة، معونات غذائية).

8 – الإطار النظري:

يُعرَّف اضطراب شدة ما بعد الصدمة بأنه: هو حالة صحية عقلية يستثيرها حدث مخيف — قد يحدث لك أو قد تشهده. قد تتضمن الأعراض استرجاع الأحداث، والكوابيس والقلق الشديد، بالإضافة للأفكار التي لا يمكن السيطرة عليها بخصوص الحدث (الحمادي، 2015، 76). ومن معايير تشخيص اضطراب الكرب ما بعد الصدمة وفق ما جاء في دليل (DSM–5):

تطبق المعايير التالية للبالغين والمراهقين، والأطفال الأكبر من 6 سنوات:

A– التعرض لاحتمال الكوت الفعلي أو التهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة، أو العنف الجنسي خبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية:

1– التعرض مباشرة للحدث الصادم.

2– المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين.

3– المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفاً أو عرضياً.

4– التعرُّض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم.

ملاحظة: لا يتم تطبيق (أ 4) إذا كان التعرُّض من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية، والتلفزيون، والأفلام، أو الصور، إلا إذا كان التعرُّض ذا صلة بالعمل (الحمادي، 2015، 77).

إن الأفراد بين (16–18سنة) عادة ما تكون ردود فعلهم على الصدمة أكثر شبهاً بردود فعل الراشدين، فتنتابهم أفكار وصور متكررة عن الأحداث الصادمة، ويعانون الكوابيس ومشكلات النوم، ويفقدون القدرة على التركيز والانتباه، وقد يعانون فرط الانتباه، ويدمنون على الأدوية للتخفيف من أعراض القلق والإجهاد ويصبحون غير اجتماعيين (سلوك عدائي) مع غيرهم. وقد ينسحبون من أنشطتهم المعتادة ويصابون بالاكتئاب أو القلق الزائد نتيجة فقدانهم لأبيهم (Kaufman, et al, 2015, 124). ومن ردود الفعل الفورية (قصيرة الأمد):

– الإحساس باللا واقع وصعوبة التفكير المنطقي. وغالباً ما ينتاب المصدومين إحساس بأن ما حدث ليس حقيقياً، وهنا إما أن يشعروا بأنهم قد تجمدوا أو أنهم مشحونون بالمشاعر.

– سوء الإدراك: فقد يبدؤون بإدراك الأمور بطريقه مغايرة أو يفسرون أحداثاً أو حقائق عادية بطريقة مغلوطة.

– مظاهر القلق والارتباك وعدم القدرة على المبادرة.

– اضطّرابات النوم (مع أو بدون كوابيس أو أحلام مزعجة) (النابلسي، 1995، 142).

. ردود الفعل المتوسطة الأمد:

– الشعور بالخوف وعدم الاطمئنان، وذلك بدوره يؤدي إلى سلوك يقظة زائد.

– تجنب الأماكن والظروف التي تذكرهم مباشرة بالخبرة الصدمة.

– استرجاع الحدث برمته وبكافة جوانبه مره تلو أخرى، إما بشكل صور متفرقة أو أصوات أو روائح أو من خلال الكوابيس.

– فضلاً عن المخاوف والقلق، تجنب العوامل المذكرة بالصدمة، تشوه الفهم، التخيلات، الأحلام، استنكار الحدث، الحزن والغضب، الشعور بالذنب ولوم الذات، مشكلات في التركيز، مشكلات في النوم (النابلسي، 1995، 143).

– ردود الفعل طويلة الأمد:

1–ردات الفعل طويلة الأمد الطبيعية للصدمة وفيها تظهر:

تغيرات في نمط النوم –تغيرات في نمط الأكل –الشعور بالتعب–صعوبات في التركيز –اضطّرابات في الذاكرة –حزن أو قلق –فقدان الاهتمام بالمثيرات المحيطة–توتر تغيرات في بعض العادات السلوكية.

2–ردات الفعل طويلة الأمد المقلقة والتي تستدعي تدخلاً علاجياً، وفيها تظهر الأعراض التالية: ظهور علامات الاكتئاب السريري، ظهور سلوكيات غريبة، بدء تعاطي الكحول، بدء تعاطي المخدرات، ظهور أفكار انتحارية (Kaufman, et al, 2015).

ومما سبق يتضح أنَّ هناك العديد من ردود الأفعال لدى الأفراد، والتي يختلف مدتها الزمنية بين فرد وآخر تبعاً لشدّة تأثير اضطّراب الصدمة، وفيما يلي سوف تتناول أعراض اضراب الشدة ما بعد الصدمة.

. أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة:

وفقاً لـ DSM-5، تنقسم هذه الأعراض إلى أربع مجموعات من الأعراض:

1- الأعراض الاقتحامية: حيث الأفكار غير المرغوب فيها واللاإرادية، والذكريات، وذكريات الماضي، والكوابيس التي تسبب ضائقة عاطفية و / أو رد فعل جسدي. وهي سمة مميزة وعلامة تشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة، وهي شائعة في الأسابيع والأشهر التي تلي الحدث الصادم، حتى بالنسبة لأولئك الذين لا يصابون باضطراب ما بعد الصدمة. فبالنسبة لمعظم الأشخاص الذين يعانون من الصدمة، تصبح هذه الذكريات والتدخلات الأخرى أقل تكراراً وأقل شدة مع مرور الوقت. أما بالنسبة لأولئك الذين يعانون من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة، فإن تجربة الصدمة المتطفلة المؤلمة لا تهدأ مع مرور الوقت.

تتكون ذكريات الماضي في الغالب من الإدراكات الحسية الحية (الصور والأصوات والروائح والأذواق والقوام) التي تم اختبارها أثناء الحدث مثل: (أستطيع أن أشعر بوزنه على جسدي، وأسمع أنفاسه بأذني).

ليست ذكريات الماضي هي النوع الوحيد من المشاهد والصور المزعجة التي قد يواجهها الشخص. فقد يكون هنالك أيضاً ذكريات مزعجة أو كوابيس، وأفكار دخيلة. تتكون من أفكار مروعة وعنيفة ومثيرة للاشمئزاز ومزعجة للغاية والتي قد تكون مرتبطة أو غير مرتبطة بالصدمة. صوراً لأشياء مخيفة تحدث له أو لأحبائه، أو حتى مشاهد لأشياء مروعة يقوم بها، وهو لا يفعلها أبداً بالواقع (مهاجمة شخص ما، أو إيذاء طفل، أو سلوك غير لائق أو غير قانوني جنسياً، أو مظاهر عدوانية علنية، إلخ.). هذه الأفكار اللاإرادية تجلب الشعور بالذنب ويمكن أن تجعل الشخص يخاف من أنه قد يفقد السيطرة (النوايسة، 2013، 211).

2- التجنب: وتعني تجنب الأفكار والمشاعر والمحفزات الخارجية المتعلقة بالصدمة (مثل الأشخاص والأماكن والأشياء والمواقف التي تعمل بمثابة تذكير بالصدمة). ويمكن أن يكون التجنب جسدي، وهو تجنب الأشخاص والأماكن والمواقف، أو تجنب انفعالي أي تجنب المشاعر، أو تجنب عقلي وهو تجنب الأفكار والذكريات المرتبطة بالحدث الصادم.

3- التغيرات السلبية في الإدراك والمزاج: حيث الأفكار والافتراضات السلبية للغاية عن الذات والآخرين والعالم، بالإضافة إلى المزاج السلبي المستمر وصعوبة الوصول إلى الحالات الانفعالية الإيجابية. فاضطراب ما بعد الصدمة يغير النظرة للعالم بطرق سلبية ويؤدي إلى انعدام الثقة والتشاؤم. مما يؤثر سلباً على الآراء والمعتقدات عن الذات. لتنتقل من إلقاء اللوم على الآخرين إلى لوم الذات على الصدمة أو على أشياء أخرى. وقد يشعر في الغالب بحالة مزاجية مزعجة (التهيج والغضب والخوف والحزن والشعور بالذنب – وصعوبة في الوصول إلى الحالات الانفعالية الإيجابية.

4- الاستثارة: فرط اليقظة (دائماً على أهبة الاستعداد) وردود فعل فجائية، وعدم القدرة على الاسترخاء وانخفاض الوصول إلى الوظائف المعرفية وقلة القدرة على تنظيم العواطف، والتي تتميز بالإفراط. حيث تفعيل استجابة القتال أو الهروب، وعندما يتجاوز فرط الاستثارة القدرة على التحمل، أو عندما يكون التهديد قوياً للغاية بحيث لا يمكن مواجهته أو الهروب منه، فإن استجابة التجميد الدفاعي تصبح استجابة البقاء الوحيدة المتبقية. حيث يعاني الشخص من الاغتراب عن الواقع (تجربة الشعور بالانفصال والتفكك عن المحيط أو عن نفسه، كمراقب خارجي) (LeBlanc, 2020, 46-52).

مراحل اضطراب الشدة ما بعد الصدمة:

يحدد هورويتز (Horowitz) نموذجا وفقاً لأطوار متتابعة لمعالجة المعلومات من حيث رد الفعل للحدث الصدمي، وما يتبع أحداث الحياة الصدمية من أطوار على النحو الاتي:

1- مرحلة الصرخة أو الغضب أو الطوارئ: وفيها تتصاعد ردود فعل الضحية تجاه الاحداث التي تهدد الحياة، فتزداد نبضات القلب، وضغط الدم، والتنفس، ونشاط العضلات، وتسيطر مشاعر الخوف والعجز، والارتباك وكثرة الاسئلة عن سبب حدوث ما حدث، وما هي نتائجه، وهذه الافكار تكون هي المسيطرة على تفكير الشخص.

2- مرحلة الخدر العاطفي والإنكار: وفيها يحمي الناجي نفسه من الصدمة بدفن الخبرة في الذاكرة، وبذلك يتجنب الخبرة التي تعرض لها، فيقلل الشخص مؤقتا أعراض القلق والتوتر، وهذا يبقي العديد من الضحايا وإلى الأبد في هذه المرحلة ما لم يحصل على تدخل إرشادي.

3- مرحلة الاقتحام المتكرر: إن الانغمار الافكار الملتصقة بالصدمة والتكرار القسري لتلك الأفكار يشكل مشكلة صعبة عند الافراد؛ لان هذه الافكار تأخذ دورها في التسلط على وجوده ذاته. وهذه الافكار التي تقتحم عقله بالقسر أو بإجبار التكرار تأخذ شكل الصور البصرية التي تتواتر في ذهنه كوميض؛ نتيجة للمناظر أو الاصوات أو الروائح، أو الملموسات التي اقترنت بأحداث الصدمة وتسترجعها إلى عالمه في الحاضر، وذلك ما ينقل الصور المكبوتة إلى بؤرة الوعي. وكلما استمرت هذه الأفكار في اقتحام وعي الفرد وتغمره، تواترت معها انفعالات الذنب والحزن والغضب والانتقام، وهنا ينتاب الشخص كوابيس، وصور اقتحاميه واستجابة الجفلة، ويكون المزاج متقلباً.

4- مرحلة الانتقال العكسي: أو طور العمل على مواجهة الواقع، حيث تنشط حالات القلق والاكتئاب، وحالات التجمد السباتي (Hibernative frozen states)، والتغيرات النفسية الجسمية، والتغير في طبائع الفرد. وتتصف هذه المرحلة الانتقالية بتقدم التفكير والمشاعر والعلا قات مع الاخرين والتواصل معهم، وتكوين خطط معرفية جديدة أو مراجعة الخطط المعرفية القائمة كي تتوافق الابنية المعرفية الداخلية مع المعلومات الجديدة المتعلقة بالحدث الصدمي، وبكل ما تأثر بهذا الحدث من سلسلة الخبرات التي عاشها الفرد. وتغلب على هذه المرحلة الاستعادة التدريجية لحالة الاتزان التي تتمثل معالجة معنى الحدث الصدمي، وتجهيزه كي تتمثله الذات داخل الخطط المعرفية، لذلك تتصف هذه المرحلة لتنظيم الذاتي، وبالتوصل إلى بعض القرارات الضرورية للبقاء.

5- مرحلة الدمج أو الاكتمال: التي تتميز باكتمال عملية تجهيز المعلومات المتعلقة بالحدث الصدمي، حيث يتصف الفرد هنا باستعادته لتوازنه ولفاعليته في الحياة ومواصلته لأدواره ووظائفه ومسؤولياته فيها. أما الاخفاق في إحراز هذا التقدم، فيعني تغيراً في شخصية الفرد، يتضح في عدم القدرة على العمل، أو التفاعل مع الآخرين والتواصل معهم، أو أفول العاطفة وافتقاد الحب، أو نضوب الانتاجية والابداع، وينجح الناجي في هذه المرحلة بدمج الصدمة مع التجارب السابقة، ويعيد الإحساس في الاستمرار في الحياة، وتوضع الصدمة بنجاح تام في الماضي (النوايسة، 2013، 228).

. علاج اضطراب الشدة ما بعد الصدمة:

المُعالجة النفسيَّة:

تعد المُعالجة النفسيَّة أساسية في تدبير اضطراب الكرب بعد الصدمة (PTSD). يمكن للتثقيف حول اضطراب الكرب بعد الصدمة أن يكون خطوة مبكّرة مهمة في العلاج. وقد تكون أعراض اضطراب الكرب بعد الصدمة مُربكةً بشكلٍ كبيرٍ، وغالباً ما يكون مفيدًا جدًا للأشخاص والأحباء أن يفهموا كيف يمكن أن تشتمل الإصابة باضطراب الكرب بعد الصدمة على أعراض تبدو غير ذات صلة.

وتعد **طرائق تدبير الشدّة**، مثل التنفُّس والاسترخاء، مهمَّة. يمكن للتمارين التي تُقلِّل من القلق أو تضبطه (مثل اليوغا والتأمُّل) أن تُخفِّفَ الأَعرَاض، كما تُهيّئ الأشخاص للعلاج الذي ينطوي على التعرُّض إلى ذكريات الصدمة التي تُحرّضُ الشدة.

تؤيّد أقوى الأدلة الحالية العلاج النفسي المنظَّم والمركَّز، وهو نوع من العلاج المعرفي السُّلُوكي يسمَّى المعالجة بالتعرُّض، حيث يساعد على إطفاء الخوف المتبقي من الحدث الصادم (Pappa, et al, 2020, 904).

في **العلاج بالتعرُّض**، يجعل المعالجُ المرضى يتصوَّرون أنَّهم في حالات أو ظروف أو مع أشخاص يتجنَّبونهم، بسبب أنَّ ذلك يربط بين هذه الحالات أو الظروف والأشخاص وحدوث الصدمة؛ فعلى سبيل المثال، قد يُطلب من المريض تخيُّل زيارة الحديقة حيث جَرَى الاعتداء عليه فيها. قد يساعد المعالج الناس على إعادة تخيل الحدث الصادم نفسه. وبسبب القلق الشديد الذي غالبًا ما يرتبط مع الذكريات المؤلمة، يمارس العلاج النفسي الداعم دورًا مهمًّا بشكلٍ خاص في المعالجة. قد يكون الأشخاصُ الذين تعرّضوا لصدمة نفسية حسّاسين بشكلٍ خاص للرضوض مرّة أخرى، لذلك يمكن أن تتوقف المعالجة إذا سارت الأمور بسرعة كبيرة. وفي كثير من الأحيان، قد تتحول المعالجة من العلاج بالتعرض إلى علاج أكثر دعماً وانفتاحاً، لمساعدة المرضى على أن يكونوا أكثر راحة في العلاج بالتعرض، كما يمكن للعلاج النفسي الموسّع والأكثر استكشافًا أن يسهل العودة إلى الحياة السعيدة، مثل التركيز على العلاقات التي قد تكون مضطربة بسبب اضطراب الكرب بعد الصدمة. وقد تكون أنواع أخرى من العلاج النفسي الداعم والديناميكي مفيدة أيضًا ما دام أنها لا تحوّل تركيز العلاج بعيداً عن العلاج بالتعرض (Asukai, et al, 2002, 178).

وتعدُّ إزالة الحساسية بمراقبة حركات العينين وإعادة ضبطها شكلاً من أشكال العلاج بالتعرُّض. وفي هذه المعالجة، يتتَّبع المرضى إصبع المعالج المتحرِّكة بعيونهم في حين يتخيَّلون التعرُّض للصدمة. ويعتقد بعضُ الخبراء أنَّ حركات العين نفسها تساعد على إزالة الحساسية، ولكن ربَّما تعمل هذه الطريقة أساساً بسبب التعرُّض، وليس بسبب حركات العين.

العلاجُ الدَّوائي: تعدَ مضادات الاكتئاب خط المعالجة الأوَّل لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة، حتى في غير المصابين بالاكتئاب الكبير، غالباً ما يوصى باستعمال مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية ومضادَّات الاكتئاب الأخرى، مثل: ميرتازابين mirtazapine وفينلافاكسين (venlafaxine). ولعلاج الأرق والكوابيس، يقوم الأطباء أحيانًا بإعطاء أدوية مثل أولانزابين olanzapine وكيتيابين quetiapine الأدوية المُضادَّة للذهان أو برازوسين (يُستخدَم أيضًا لعلاج ارتفاع ضغط الدَّم). ولكن هذه الأدوية لا تعالج اضطراب الكرب بعد الصدمة نفسه (LeBlanc, 2020, 53).

9- دراسات سابقة:

. دراسة جاب الله (2023)، مصر: بعنوان: "فاعلية إدارة الموارد البشرية على جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالجمعيات الأهلية".

هدفت الدراسة إلى لوقوف على فاعلية دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق جودة خدمات الرعاية الاجتماعية. بلغ عدد الجمعيات النشطة بمحافظة الفيوم (23) جمعية وتم اختيار(3) جمعيات أهلية نشطة في بندر الفيوم (جمعية صلاح الدين الأيوبي– الجمعية العلمية لمركز الأورام– جمعية رسالة للأعمال الخيرية)، وبلغ عدد العاملين الذين تم اختيارهم من الجمعيات الثلاث (56) مفردة، تم تطبيق أداة الاستبانة عليهم، ومن أهم نتائج الدراسة: جاءت الأهداف التي تسعى إليها إدارة الموارد البشرية بالجمعية في الترتيب الأول الجمعية، ويلي في الترتيب الثاني "العاملون"، ويلي في الترتيب الثالث المجتمع فالجمعيات الأهلية تضع اهتمامها الأول في تحقيق أهدافها الخاصة بالجمعية وتنميتها، ثم تعمل على تطوير مهارات العاملين، وينتج عنه تحقيق هدف الجمعية فهما مرتبطان ببعض لا ينفصلان، وتهتم بالمجتمع، ولكن إدارة الموارد البشرية تولي الاهتمام باستثمار الطاقات المجتمعية، وذلك من خلال إشراكهم في تنمية الجمعية، والعمل على تطوير مهاراتهم من خلال مجموعة من الدورات التدريبية؛ فالاهتمام بالمجتمع ضروري وهام في تنمية قدرات الجمعية، وينعكس ذلك على تلبية احتياجات المجتمع المحلي.

. دراسة أيالو وآخرون Ayalew, ET AL (2022)، أثيوبيا: بعنوان: أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية وتنبؤاته بين العاملين في مجال الرعاية الصحية بعد جائحة COVID-19 في جنوب إثيوبيا: دراسة مقطعية.

Post-traumatic Stress Disorder Symptoms and Its Predictors Among Healthcare Workers Following COVID-19 Pandemic in Southern Ethiopia: A Cross-Sectional Study.

هدفت الدراسة إلى تقييم أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية (PTSD) والتنبؤ به بعد جائحة COVID-19 بين العاملين في مجال الرعاية الصحية (HCWs) في جنوب إثيوبيا. تم استخدام تصميم دراسة مستعرضة مستندة إلى المستشفى بين (387) من العاملين في مجال الرعاية الصحية في أربعة مستشفيات، جنوب إثيوبيا. تم استخدام تأثير مقياس الأحداث المنقح (IES-R) لجمع بيانات أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD). ومن أهم نتائج الدراسة: تم العثور على انتشار أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية في (56.8٪) من المشاركين.

. دراسة زهانج وآخرون Zhang, et al (2021)، الصين: بعنوان: اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية بين العاملين في مجال الرعاية الصحية أثناء تفشي فيروس كورونا: دراسة تثير القلق للموظفين غير الطبيين في المناطق منخفضة المخاطر.

PTSD Among Healthcare Workers during the COVID-19 Outbreak: A Study Raises Concern for Non-medical Staff in Low-Risk Areas.

هدفت الدراسة الى التحقيق في مدى انتشار أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية وجودة النوم (PTSD) للعاملين في الرعاية الصحية (HCWs) وتحديد محدِّدات أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية بين العاملين في مجال الرعاية الصحية في الصين. تم استخدام مؤشر جودة النوم في بيتسبرغ، وتأثير مقياس الأحداث لتقييم جودة النوم، وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وشملت عينة الدراسة (421) من العاملين الصينيين في الرعاية الصحية، على التوالي، من (30) يناير إلى 2 مارس (2020). ومن أهم نتائج الدراسة: كانت نسبة الإصابة بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية (13.2٪). كان العاملون في مجال الرعاية الصحية من المناطق عالية الخطورة لديهم جودة نوم أقل بشكل ملحوظ.

. دراسة لو وآخرون Lu, et al (2021)، تايوان: انتشار أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية ومشاكل النوم والاضطراب النفسي بين العاملين في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية لـ COVID-19 في تايوان.

The Prevalence of Post-traumatic Stress Disorder Symptoms, Sleep Problems, and Psychological Distress Among COVID-19 Frontline Healthcare Workers in Taiwan.

هدفت الدراسة إلى فحص مدى انتشار أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية (PTSD)، ومشاكل النوم، والضيق النفسي بين العاملين في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية لـ COVID-19 في تايوان. شملت عينة الدراسة ما مجموعه (500) من العاملين في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية للمشاركة في هذه الدراسة المقطعية. أشارت النتائج إلى وجود معدل انتشار بلغ (15.4٪) لأعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية، و(44.6٪) للأرق، و(25.6٪) لأعراض الاكتئاب، و(30.6٪) لأعراض القلق، و(23.4٪) للتوتر بين المشاركين. كانت هناك علاقات متبادلة إيجابية بشكل ملحوظ بين كل هذه المتغيرات. تنبأت أعراض القلق والخوف من COVID-19 باضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية؛ تكشف معدلات انتشار المشكلات النفسية عن وجهة نظر مقلقة لتحديات الصحة النفسية بين العاملين في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية التايوانية.

. دراسة زهو وآخرون Zhou, et al (2021)، الصين: بعنوان: الدعم التنظيمي الملحوظ وأعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية للعاملين في الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية في اندلاع COVID-19 في ووهان: التأثيرات الوسيطة للفعالية الذاتية واستراتيجيات المواجهة.

Perceived organizational support and PTSD symptoms of frontline healthcare workers in the outbreak of COVID-19 in Wuhan: The mediating effects of self-efficacy and coping strategies.

هدفت الدراسة إلى فحص تأثير الدعم التنظيمي الملحوظ على أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية للعاملين في الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية، ودراسة التأثيرات الوسيطة للتكيف مع الكفاءة الذاتية واستراتيجيات المواجهة في هذه العلاقة. تم استخدام تصميم دراسة طولية قصيرة المدى لإجراء موجتين من الاستطلاعات عبر الإنترنت في مارس وأبريل (2020). وكان المشاركون يتألفون من (107) عاملاً في الطاقم الطبي في كلتا موجتي التحقيق. تم الإبلاغ عن الفعالية الذاتية، واستراتيجيات المواجهة، والدعم التنظيمي المتصور في الموجة 1، وتم الإبلاغ عن أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية في الموجة 2. أشارت النتائج إلى أن (1) انتشار اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية المحتمل كان (9.3٪)، و(4.7٪) على النسخة الصينية من التأثير. كان عمال الرعاية الصحية المحليون أكثر عرضة للإصابة باضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية من أعضاء فرق الإنقاذ الطبية من غير الصينيين. أبلغ الأطباء عن أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية أعلى من الممرضات.

. دراسة زهانج وآخرون Zhang, et al (2020)، الصين: بعنوان: أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية بعد ذروة تفشي :COVID-19 مسح لمستشفى رعاية من الدرجة الثالثة كبير في ووهان.

Posttraumatic stress disorder symptoms in healthcare workers after the peak of the COVID-19 outbreak: A survey of a large tertiary care hospital in Wuhan.

هدفت الدراسة إلى فحص انتشار أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية (PTSD) وقيمت المرض النفسي من خلال مسح عبر الإنترنت بين العاملين في مجال الرعاية الصحية (HCWs) في المستشفى المركزي في ووهان بعد ذروة تفشي.COVID-19 ، تم قياس أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية باستخدام النسخة المدنية من قائمة مراجعة اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية (PCL-C)، مع درجة قطع 50. شملت عينة الدراسة (642) عاملاً في الرعاية الصحية، كان انتشار اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية المحتمل (20.87٪). بالإضافة إلى ذلك، أبلغ (88.88٪) و(82.09٪) و(100٪) و(95.52٪) من العاملين في مجال الرعاية الصحية المصابين باضطراب ما بعد الصدمة المحتمل عن درجات متفاوتة من القلق والاكتئاب والأعراض الجسدية والأرق على التوالي. حصل العاملون في مجال الرعاية الصحية الذين يعانون من اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية المحتمل على درجات أعلى في مقياس القلق والاكتئاب بالمستشفى(HADS) ، واستبيان صحة المريض -15 (PHQ-15)، ومؤشر شدة الأرق (ISI) من غير المصابين باضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية، وكان العاملون في مجال الرعاية الصحية الذين اختبر أفراد أسرهم سلبياً أقل احتمالاً للإصابة باضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية.

. دراسة عشوري وآخرون (2009)، الجزائر: بعنوان: (الاضطرابات التالية للصدمات في الجزائر).

هدفت الدراسة إلى تتبع الحالة النفسية ودراسة الاضطرابات التالية للصدمات لعينة من المصدومات والمصدومين جراء أحداث صدمية متنوعة، ومعرفة مدى استمرار معاناة الاضطرابات التالية للصدمة بعد مرور عدة سنوات على حدوثها، ومعرفة مدى ارتباط المعاناة النفسية جراء الاضطرابات التالية للصدمات ببعض الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة.

تكونت عينة الدراسة من (147) شخصاً، معظمهم من الذي أصيبوا بصدمات نفسية لأحداث مختلفة تتراوح أعمارهم ما بين (12– 50) سنة. وتم تطبيق مقياس الضغوط التالية للصدمات. أهم نتائج الدراسة: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص مجموع الضغوط الثلاثة التالية للصدمات حسب متغير الجنس. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات السن فيما يخص مجموع الضغوط الثلاثة التالية للصدمات. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في الضغوط التالية للصدمات حسب متغير المستوى التعليمي.

. موقع البحث الحالي من الدراسات السابقة

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة وجدت أن دراستها الحالية قد اتفقت مع الدراسات السابقة في بعض الجوانب من ناحية دراسة متغير اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية كدراسة كل من: زهانج وآخرون Zhang, et al (2021)، الشهري والغامدي Alshehri & Alghamdi (2021)، لو وآخرون Lu, et al (2021)، زهو وآخرون Zhou, et al (2021)، زهانج وآخرون Zhang, et al (2020)، لدى العاملين في مؤسسات الرعاية الصحية؛ **بينما يتميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة في أنه:** خصص لدراسة اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية لدى العاملين في منظمات الرعاية الاجتماعية في سورية.

10 . تصميم خطة البحث وتحديد خطواته الإجرائية:

10–1– منهج البحث:

اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي إذ يفيد المنهج الوصفي في رصد ظاهرة البحث كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً (عباس وآخرون، 2007، 74)، وتمَّ جمع المعلومات من خلال أداة البحث بعد الاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة، وتمَّ اختيار مقياس: (اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية)، وتم إجراء معاملات الصدق والثبات له، ومن ثمَّ اختيار أفراد عينة البحث وتطبيق الأداة عليهم، ثم بعد ذلك تم تحليل المعلومات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS للوصول إلى نتائج كمية، وبعدها تم التحليل الكيفي وذلك من خلال التفسير والمناقشة وربط النتائج مع نتائج الدراسات السابقة.

10–2– المجتمع الأصلي للبحث: تكوَّن المجتمع الأصلي من جميع العاملين في المنظمات الآتية في محافظة دمشق (دائرة العلاقات المسكونية والتنمية، الهلال الأحمر السوري، الأمانة السورية للتنمية) للعام (2024م)، والبالغ عددهم (654) عاملاً وعاملة بحسب الإحصائية الصادرة عن إدارة تلك الجمعيات الأهلية.

10–3– عينة البحث: لتحقيق أهداف البحث اعتمدت أسلوب العينة القصدية في السحب، وهي العينة التي يتمُّ اختيارها بعد تطبيق مقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية، وأخذت الباحثة العاملين الذين حصلوا على درجات في الربيعيين الثالث والرابع (الأعلى) (الدرجات المرتفعة على مقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية). وسُحبت عينة البحث من العاملين في المنظمات الآتية في محافظة دمشق (دائرة العلاقات المسكونية والتنمية، الهلال الأحمر السوري، الأمانة السورية للتنمية)، وبلغ عدد أفراد عينة البحث الذين لديهم مستوى مرتفع من الاضطراب (157) عاملاً وعاملة، بنسبة بلغت (24%) من المجتمع الأصلي للبحث. وتوزَّع أفراد عينة البحث وفق متغيرات البحث من خلال الجداول الآتي:

الجدول رقم (1): توزع أفراد عينة البحث وفق متغير الجنس

م	الجنس	عدد العاملين	النسبة
.1	ذكور	66	%42
.2	إناث	91	%58
	المجموع الكلي	**157**	**% 100**

الجدول رقم (2): توزع أفراد عينة البحث وفق متغير المؤهل العلمي

المتغير	الفئة	عدد العاملين	النسبة
المؤهل العلمي	ثانوية	71	%45.2
	معهد	55	%35
	إجازة جامعية	31	%19.7
	المجموع الكلي	**157**	**% 100**

الجدول رقم (3): توزع أفراد عينة البحث وفق متغير عدد سنوات الخبرة

المتغير	الفئة	عدد العاملين	النسبة
عدد سنوات الخبرة	4 سنوات فأقل	62	%39.5
	من 5- 8 سنوات	56	%35.7
	9 سنوات فأكثر	39	%24.8
	المجموع الكلي	**157**	**% 100**

10-4- أداة البحث:

10-4-1- مقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية (PCL-5):

. وصف المقياس: قامت الباحثة بمراجعة أدبيات البحث المتعلقة باضطراب الشجة ما بعد الصدمة، واطلعت الباحثة على العديد من الأدوات، والدراسات النظرية، والدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع، وقام باختيار مقياس اضطراب الشدة ما (PTSD Check List) (PCL-5)، من إعداد سيرنوفسكي وآخرون (Cernovsky, et al, 2021).

ويحتوي المقياس على أربعة أبعاد تم وضعها في هذا المقياس، وهي على الشكل الآتي:

- **البُعد الأول: (إعادة معايشة الخبرة):** يبلغ عدد بنوده (5)، وعباراته هي: (1، 2، 3، 4، 5)، وتتراوح الدرجة على هذا البُعد بين (0-20).
- **البُعد الثاني: (التجنُّب):** يبلغ عدد بنوده (2)، وعباراته هي: (6، 7)، وتتراوح الدرجة على هذا البُعد بين (0-8).
- **البُعد الثالث: (تشوهات سلبية بالمعارف والمزاج):** يبلغ عدد بنوده (7)، وعباراته هي: (8، 9، 10، 11، 12، 13، 14)، وتتراوح الدرجة على هذا البُعد بين (0-28).
- **البُعد الرابع: (فرط الاستثارة):** يبلغ عدد بنوده (6)، وعباراته هي: (15، 16، 17، 18، 19، 20)، وتتراوح الدرجة على هذا البُعد بين (0- 24).

. طريقة تصحيح المقياس: يتألف المقياس من (20) بنداً، يتوزعون على أربعة أبعاد أساسية، حيث يجيب المفحوص عن كل عبارة من عباراته من خلال اختيار إجابة مكونة من: (لا على الاطلاق، قليلاً، إلى حد ما، بقوة، بقوة كبيرة).

. الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية:

تمَّ التحقُّق من صدق المقياس وثباته بتطبيقه على عينة استطلاعية من العاملين في دائرة المسكونية بمحافظة دمشق، بلغ عددهم (30) عاملاً وعاملة.

. دراسة الصدق البنيوي لمقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية:

1 . صدق المحتوى لمقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية:

اعتمد في التحقق من صدق المقياس طريقة صدق المحكمين إذ عرض المقياس بشكله الأولي على مجموعة من السادة المحكمين المختصين، من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية بجامعة دمشق، وبلغ عددهم (5) محكمين الملحق /2/، للاسترشاد بآرائهم حول ما تضمنه مقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية، ومدى مناسبة الفقرات للأهداف، وطولها وصياغتها، وكانت أهم ملاحظات السادة المحكمين هي: تصويب بعض البنود من الناحية اللغوية، وإعادة صياغة بعض

البنود. وقد قامت بالتعديل المطلوب، فأصبح مقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية بصيغته النهائية مكوَّناً من (20) بنداً (انظر الملحق رقم /1/). ثم قامت بتطبيق المقياس على عينة عرضية من (30) عاملاً وعاملة من العاملين في دائرة المسكونية – من غير عينة البحث الأصلية– لدراسة الصدق والثبات.

. صدق البناء الداخلي لمقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية:

تمَّ إجراء ارتباط الدرجة الكلية بالأبعاد الفرعية، وأظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابي ودال إحصائياً بين المجموع الكلي والأبعاد الفرعية؛ وتراوحت قيم معامل الارتباط ما بين (.6–20. – .7750)، مما يدل على أنَّ مقياس اضطراب ما بعد الصدمة متجانس في قياس الغرض الذي وضع من أجله، ويتسم بالصدق الداخلي. كما أظهرت النتائج أنَّ قيم معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والفقرات الفرعية تراوحت بين (0.387 – 0.671)، وهذا يدلُّ وجود ارتباط إيجابي ودال إحصائياً بين المجموع الكلي والفقرات الفرعية المكوّنة له؛ مما يدل على أنَّ مقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية متجانس في قياس الغرض الذي وضع من أجله، ويتسم بالصدق الداخلي.

الجدول رقم (4): معاملات الارتباطات (بيرسون) بين الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية

أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	القرار
البُعد الأول: (التعرض للصدمة النفسية)	6020.**	0.000	دالة عند (0.01)
البُعد الثاني: (التجنُّب)	6950.**	0.000	دالة عند (0.01)
البُعد الثالث: (تشوهات سلبية بالمعارف والمزاج)	7660.**	0.000	دالة عند (0.01)
البُعد الرابع: (فرط الاستثارة)	7750.**	0.000	دالة عند (0.01)

الجدول رقم (5): معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
.1	**0.410	.7	**0.483	.13	**0.535	.19	**0.470
.2	**0.507	.8	**0.538	.14	**0.603	.20	**0.421
.3	**0.397	.9	**0.521	.15	**0.346	.21	**0.402
.4	**0.387	.10	**0.496	.16	**0.421	.22	**0.395
.5	**0.501	.11	**0.504	.17	**0.531	.23	**0.568
.6	**0.586	.12	**0.483	.18	**0.499	.24	**0.671

دراسة الثبات لمقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية:

تمَّ تطبيق المقياس على العينة السيكومترية: (من العاملين في دائرة المسكونية بمحافظة دمشق، بلغ عددهم (30) عاملاً وعاملة) مرتين متتاليتين بفارق زمني مدته أسبوعان، وتمَّ حساب معامل الارتباط سبيرمان بين استجابات الأفراد حسب الإعادة، والتجزئة النصفية، وألفا كرونباخ، وأظهرت النتائج أنَّ قيم معاملات الثبات بالإعادة بلغت (0.872) وهي دالة إحصائياً، كما بلغت قيمة الثبات بالتجزئة النصفية باستخدام معامل الارتباط سبيرمان (0.866)، وبلغت قيمة ألفا كرونباخ (0.831)، وهي دالة إحصائياً وتدل على ثبات مقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية، وتسمح بإجراء البحث.

الجدول رقم (6): نتائج ثبات الإعادة وسبيرمان براون وألفا كرونباخ لمقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية

أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة	ثبات الإعادة	التجزئة النصفية	ألفا كرونباخ
البُعد الأول: (التعرض للصدمة النفسية)	**0.847**	**0.873**	**0.784**
البُعد الثاني: (التجنُّب)	**0.861**	**0.767**	**0.729**
البُعد الثالث: (تشوهات سلبية بالمعارف والمزاج)	**0.852**	**0.867**	**0.782**
البُعد الرابع: (فرط الاستثارة)	**0.839**	**0.806**	**0.736**
الدرجة الكلية	**0.872**	**0.866**	**0.831**

11- مناقشة نتائج أسئلة البحث وفرضياته:

11-1- اختبار توزع عينة البحث:

تم حساب اختبار كولموغروف – سميرنوف (Kolmogorov- Smirnov Z) لمعرفة توزع البيانات وتحديد الاختبارات المناسب لدراسة الفروق بيت إجابات أفراد عينة البحث، وأظهرت النتائج أنَّ جميع قيم سميرنوف غير دالة إحصائياً لأنَّ القيم الاحتمالية (Sig) المحسوبة أكبر من (0.05)، وبالتالي فالبيانات موزعة توزعاً طبيعياً، ويجب استخدام اختبار معلمي لدلالة الفروق بين إجابات أفراد عينة البحث. لذلك عولجت النتائج إحصائياً باستخدام اختبارات معلمية لاستخراج دلالة الفروق في إجابات أفراد عينة البحث عن المقياس.

الجدول رقم (7): اختبار كولموغروف – سميرنوف لمعرفة توزع البيانات في مقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية

	إجمالي مقياس ما بعد الصدمة
المطلق	0.168
إيجابي	0.168
سلبي	0.000
اختبار كولموغروف – سميرنوف	0.477
القيمة الاحتمالية	0.977

11-2- نتائج أسئلة البحث: تفسيرها ومناقشتها:

11-2-1- ما ترتيب أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية لدى العاملين في المنظمات التي تُقدّم خدمات الرعاية الاجتماعية بمحافظة دمشق؟

للإجابة عن هذا السؤال جرى حساب المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمتوسط الرتبي لدرجات العاملين في المنظمات التي تُقدّم خدمات الرعاية الاجتماعية بمحافظة دمشق في مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة لكل بند ثمَّ لكل المقياس، واستناداً إلى قاعدة التقريب الرياضي يمكن التعامل مع قيم المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة البحث، وتحديد المستويات كما يلي:

الجدول رقم (8): تقدير مستوى /اضطراب الشدة ما بعد الصدمة/ لدى أفراد عينة البحث

المتوسط الحسابي	التقدير
0 – 0.8	ضعيف جداً
0.81 – 1.60	ضعيف
1.61 – 2.40	متوسط
2.41 – 3.20	مرتفع
3.21 – 4	مرتفع جداً

وتمَّ ذلك بالاعتماد على استجابات الاستبانة 4-1 ÷ 4 = 0.8 وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (9): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمتوسط الرتبي لاستجابة أفراد عينة البحث في مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة

م.	أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة	مجموع المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الرتبي	الرتبة	التقدير
.1	البُعد الأول: (التعرض للصدمة النفسية)	19.15	2.250	3.83	3	مرتفع جداً
.2	البُعد الثاني: (التجنُّب)	7.87	1.155	3.93	2	مرتفع جداً
.3	البُعد الثالث: (تشوهات سلبية بالمعارف والمزاج)	27.72	3.724	3.96	1	مرتفع جداً
.4	البُعد الرابع: (فرط الاستثارة)	21.49	3.946	3.58	4	مرتفع جداً
	الدّرجة الكلية	76.22	6.874	3.81		مرتفع جداً

يلاحظ من الجدول (9) أنَّ مجموع البنود كلّها، تشير إلى أنَّ أكثر أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وفق تقدير أفراد عينة البحث من العاملين في منظمات الرعاية الاجتماعية كانت الأعراض المرتبطة بالتشوهات السلبية بالمعارف والمزاج، يليه أعراض التجنُّب، ثم أعراض التعرُّض للصدمة النفسية، وأخيراً أعراض فرط الإثارة.

وقد يُعزى حصول البُعد الثالث: (تشوهات سلبية بالمعارف والمزاج) على المرتبة الأولى إلى ارتفاع مستوى الصدمة النفسية لدى بعض العاملين في منظمات وجمعيات الرعاية الاجتماعية في محافظة دمشق، وتعرضهم للخبرات الصادمة على نحو متكرر ومتزايد، فقد مرّ هؤلاء العاملين بظروف صعبة في أثناء تعاملهم مع المستفيدين من خدمات تلك الجمعيات، فأصبح العامل في منظمات الرعاية الاجتماعية يلوم نفسه والآخرين بعد رؤيته للأحداث الصادمة لدى الأفراد الذين يتعامل معهم، وأصبح شائع لدى معظم العاملين وجود المشاعر السلبية القوية كالخوف والقلق والرعب والغضب، كما أنه فقد المتعة والاهتمام بالتواصل مع الآخرين والأنشطة الاجتماعية التي كان يُزاولها.

إضافة إلى الظروف الصعبة التي عاشوها في أثناء العمل في الأزمة السورية. وقد أخذت الظروف والأوضاع الصعبة أشكالاً وصوراً متعددة؛ عند سماعهم لمآسي وقصص الأفراد الذين تعرَّضوا لأحداث صادمة أيضاً، مما زاد من تعرُّضهم للخبرات الصادمة؛ لأنهم الأكثر تأثراً وتضرراً نتيجة تواصلهم مع أفراد المجتمع المتضررين والذين تعرَّضوا لأحداث صادمة مختلفة. كما أنَّ الحوادث الصادمة نفسياً التي يتعرض لها الأفراد العاملين تترك ضغوطاً شديدة غير عادية، حيث تشكّل في مجملها صدمة نفسية ذات أبعاد متعدِّدة، وتهدِّد التكوين النفسي للفرد باختلاف مستوياتها، إضافة إلى أنها عبء شديد على آليات التكيف، والصدمة النفسية المرتبطة بالظروف الراهنة التي يعيشها المجتمع السوري يمكن أن تحدث في أية مرحلة عمرية، ومن الأعراض النفسية التي قد تظهر لدى بعض العاملين الذين تعرَّضوا لمستويات مختلفة من الصدمة النفسية: صعوبات في تركيز الانتباه والذاكرة في أثناء العمل، وعدم القدرة على الاسترخاء، والاندفاع، والميل إلى الانزعاج، وسرعة القابلية للاستثارة، واضطرابات النوم والقلق واليقظة الزائدة.

وتتفق نتيجة البحث الحالي مع نتيجة دراسة أيالو وآخرون Ayalew, ET AL (2022) التي أكَّدت انتشار أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية في (56.8٪) من المشاركين. ودراسة زهانج وآخرون Zhang, et al (2021) التي أظهرت أنَّ نسبة الإصابة بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية (13.2٪). كما أشارت دراسة لو وآخرون Lu, et al (2021) إلى وجود معدل انتشار بلغ (15.4٪) لأعراض اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، ودراسة زهو وآخرون Zhou, et al (2021) التي أشارت النتائج إلى أن انتشار اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية المحتمل كان (9.3٪)، ودراسة زهانج وآخرون Zhang, et al (2020) التي وجدت انتشاراً كبيراً لاضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية المحتمل والأمراض النفسية الوخيمة بين العاملين في مجال الرعاية.

11-3- نتائج فرضيات البحث: تمَّ اختبار الفرضيات الآتية عند مستوى (0.05):

الفرضية الأولى: يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية وأبعاده الفرعية وفق متغير الجنس.

الجدول رقم (10): نتائج اختبار (ت ستيودنت) لدلالة الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور – وإناث)

مقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية	متغير الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	القيمة الاحتمالية	القرار
التعرض للصدمة النفسية	ذكور	66	19.20	2.262	155	0.239	0.812	غير دالة عند (0.05)
	إناث	91	19.11	2.253				
التجنُّب	ذكور	66	7.97	1.163	155	0.955	0.341	غير دالة عند (0.05)
	إناث	91	7.79	1.150				
تشوهات سلبية بالمعارف والمزاج	ذكور	66	27.98	3.789	155	0.759	0.449	غير دالة عند (0.05)
	إناث	91	27.53	3.686				
فرط الاستثارة	ذكور	66	20.79	3.967	155	1.916	0.057	غير دالة عند (0.05)
	إناث	91	22.00	3.873				
الدرجة الكلية	ذكور	66	75.94	6.686	155	0.439	0.661	غير دالة عند (0.05)
	إناث	91	76.43	7.037				

أظهرت النتائج أنَّ قيمة (ت) في الدرجة الكلية قد بلغت (0.439)، وبلغت القيمة الاحتمالية (0.661)، وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)؛ وبالتالي تُقبل فرضية البحث الصفرية التي تقول: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية تُعزى إلى متغير الجنس (ذكور – إناث).

وقد يُعزى ذلك إلى أنَّ الأفراد العاملين في الرعاية الاجتماعية باختلاف جنسهم قد تعرَّضوا للتجارب المؤلمة الخاصة التي تعاملهم وتقديمهم خدمات الرعاية الاجتماعية لأفراد عاشوا أحداث صادمة ومؤلمة، على سبيل المثال، تعرَّضهم للعنف في مكان العمل وبطريقة غير المباشرة (المشاركة غير الشخصية في الأحداث الصادمة من خلال مواجهات الآخرين مما يؤدي إلى تجارب مؤلمة للآخرين). وتتفق نتيجة البحث الحالي مع نتيجة دراسة عشوري وآخرون (2009) التي أظهرت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص مجموع الضغوط الثلاثة التالية للصدمات حسب متغير الجنس.

الفرضية الثانية: يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية وأبعاده الفرعية وفق متغير المؤهل العلمي.

الجدول رقم (11): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي أنوفا لدلالة الفروق بين إجابات أفراد عينة البحث على مقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية وفق متغير المؤهل العلمي

أبعاد المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مجموع المتوسط	F	القيمة الاحتمالية	القرار
التعرض للصدمة النفسية	بين المجموعات	212.308	2	106.154	28.316	0.000	دالة عند (0.05)
	داخل المجموعات	577.323	154	3.749			
	المجموع	789.631	156				
التجنُّب	بين المجموعات	23.259	2	11.630	9.684	0.000	دالة عند (0.05)
	داخل المجموعات	184.932	154	1.201			
	المجموع	208.191	156				
تشوهات سلبية بالمعارف والمزاج	بين المجموعات	603.456	2	301.728	29.782	0.000	دالة عند (0.05)
	داخل المجموعات	1560.213	154	10.131			
	المجموع	2163.669	156				
فرط الاستثارة	بين المجموعات	63.797	2	31.898	7.077	0.000	دالة عند (0.05)
	داخل المجموعات	2365.439	154	15.360			
	المجموع	2429.236	156				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	2616.498	2	1308.249	42.373	0.000	دالة عند (0.05)
	داخل المجموعات	4754.700	154	30.875			
	المجموع	7371.197	156				

يُلاحظ من الجدول (11) أنَّ قيمة (F) بلغت (42.373) والقيمة الاحتمالية (0.000)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0,05)؛ مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد عينة البحث من العاملين على مقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية وفق متغير المؤهل العلمي في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية، وكما تبين بعد تطبيق اختبار شيفيه (Scheffe) لمقارنة الفروق بين المتوسطات أنَّ الفروق كانت لصالح العاملين الذين كان مؤهلهم العلمي (ثانوية، ومعهد).

الجدول رقم (12): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) لمقارنة الفروقات بين متوسطات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية وفق متغير المؤهل العلمي

	متغير البحث (أ)	متغير البحث (ب)	اختلاف المتوسط	قيمة (sig)	القرار
الدرجة الكلية	ثانوية	معهد	-0.900	1.000	غير دالة
		إجازة جامعية	9.813*	0.000	دالة لصالح حملة الثانوية
	معهد	إجازة جامعية	10.713*	0.000	دالة لصالح حملة المعهد

وتعزى هذه النتيجة إلى أنَّ الأفراد العاملون ذوي المؤهل العلمي المرتفع أقدر على التعامل مع التجارب المؤلمة والأحداث الصادمة التي يواجهونها في مكان العمل، كما أنَّهم يمتلكون سمات الشخصية الأنضج وأسلوب التأقلم مع صعوبات العمل الإنساني ومشكلاته التي تُخفف إلى حد كبير من أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية؛ بينما العاملون الذين يمتلكون مؤهل علمي أدنى يحتاجون إلى تلقي المزيد من الدعم النفسي والاجتماعي في مكان العمل، والتدريب على المزيد من مهارات العمل وكيفية التعامل مع الأفراد الذين تعرضوا لأحداث صادمة، وكيفية مواجهتها، والعمل على ضبط انفعالاتهم، وسرعة استثارتهم، والتخفيف من مستوى الاكتئاب والقلق لديهم التي ترتبط بشكل كبير بأعراض اضطراب ما

بعد الصدمة لديهم. وتختلف نتيجة البحث الحالي مع نتيجة دراسة عشوري وآخرون (2009) التي أظهرت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في الضغوط التالية للصدمات حسب متغير المستوى التعليمي.

الفرضية الثالثة: يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية وأبعاده الفرعية وفق متغير عدد سنوات الخبرة.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تمَّ حساب دلالة الفروق بين إجابات أفراد عينة البحث على مقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية وفق متغير عدد سنوات الخبرة: (4 سنوات فأقل، من 5- 8 سنوات، 9 سنوات فأكثر)، وذلك باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي أنوفا (ANOVA)، وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول (13):

الجدول رقم (13): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي أنوفا لدلالة الفروق بين إجابات أفراد عينة البحث على مقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية وفق متغير عدد سنوات الخبرة

أبعاد المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مجموع المتوسط	F	القيمة الاحتمالية	القرار
التعرض للصدمة النفسية	بين المجموعات	152.642	2	76.321	18.452	0.000	دالة عند (0.05)
	داخل المجموعات	636.989	154	4.136			
	المجموع	789.631	156				
التجنُّب	بين المجموعات	19.692	2	9.846	8.044	0.000	دالة عند (0.05)
	داخل المجموعات	188.500	154	1.224			
	المجموع	208.191	156				
تشوهات سلبية بالمعارف والمزاج	بين المجموعات	406.374	2	203.187	17.806	0.000	دالة عند (0.05)
	داخل المجموعات	1757.295	154	11.411			
	المجموع	2163.669	156				
فرط الاستثارة	بين المجموعات	58.913	2	29.457	8.914	0.000	دالة عند (0.05)
	داخل المجموعات	2370.323	154	15.392			
	المجموع	2429.236	156				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1897.013	2	948.507	26.683	0.000	دالة عند (0.05)
	داخل المجموعات	5474.184	154	35.547			
	المجموع	7371.197	156				

يُلاحظ من الجدول (13) أنَّ قيمة (F) بلغت (26.683) والقيمة الاحتمالية (0.000)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0,05)؛ مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد عينة البحث من العاملين على مقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية وفق متغير عدد سنوات الخبرة في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية، وكما تبين بعد تطبيق اختبار شيفيه (Scheffe) لمقارنة الفروق بين المتوسطات أنَّ الفروق كانت لصالح العاملين الذين كان عدد سنوات الخبرة لديهم (4 سنوات فأقل).

الجدول رقم (14): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) لمقارنة الفروقات بين متوسطات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية وفق متغير عدد سنوات الخبرة

	متغير البحث (أ)	متغير البحث (ب)	اختلاف المتوسط	قيمة (sig)	القرار
الدرجة الكلية	4 سنوات فأقل	من 5- 8 سنوات	*7.910	0.000	دالة لصالح 4 سنوات فأقل
		9 سنوات فأكثر	*8.158	0.000	دالة لصالح 4 سنوات فأقل
	من 5- 8 سنوات	9 سنوات فأكثر	0.249	0.975	غير دالة

وتعزى هذه النتيجة إلى أنَّ الأفراد العاملون ذوي الخبرة في العمل الاجتماعي ومجالات الرعاية الاجتماعية أقدر على التعامل مع التجارب المؤلمة والأحداث الصادمة التي يواجهونها في مكان العمل، كما أنَّهم لديهم أقدر على ضبط ردود الفعل الجسدية والنفسية الناجمة عن الأحداث الصادمة؛ بينما العاملون الأقل خبرة يعانون من ردود فعل جسدية قوية عند تذكر الحدث الصادم. (خفقان القلب، صعوبة بالتنفس، تعرق...)، ويتجنبون الذكريات والأفكار والأحاسيس المتعلقة بالحدث الصادم، كما يتجنّبون تأثيرات خارجية تجعلهم يتذكرون الحدث الصادم (مثلاً أشخاص، أماكن، أحاديث، أنشطة، أشياء، مواقف)، أيضاً يوجد لديهم معتقدات سلبية قوية عن نفسهم وعن الأشخاص الآخرين أو العالم (مثلا: أنا أنسان سيئ، أنا لست بخير، لا يمكن الوثوق بأحد، العالم مليء بالأخطار)، وهذا ما يرفع من مستوى أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية لديهم.

12- مقترحات البحث:

بناءً على نتائج البحث تم تقديم المقترحات الآتية:

1) تحسين استخدام العاملين لاستراتيجيات التنظيم الانفعالي ذات الآثار الإيجابية، كإعادة التركيز الإيجابي والمشاركة الاجتماعية لما لها من آثار ايجابية على الصحة النفسية للعامل في مكان عمله.
2) العمل على تحسين مستويات الصحة النفسية لدى العاملين قليلي الخبرة من خلال زيادة الاهتمام بتدريبهم وتنمية مهاراتهم على ضبط الانفعالات لديهم وبأساليب تنظيمها وعدم استثارتهم، وذلك عن طريق تقديم الدعم النفسي المناسب لهم، وإخضاعهم للدورات التدريبية والتأهيلية المختصة.
3) ضرورة تخصيص برامج دعم نفسي للعاملين في منظمات وجمعيات مقدمي الرعاية الاجتماعية الذين تعرضوا لصدمات نفسية، ومساعدتهم على إعادة تشكيل البناء النفسي لديهم.
4) العمل على مُساعدة العامل الذي يسعى إلى تجاوز أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتحقيق أهدافه المهنية والإنسانية في العمل، ومساعدته على إيجاد الوسائل المناسبة لتحقيق أهدافه.
5) العمل على زيادة الاهتمام بالانفعالات وبأساليب تنظيمها لدى العاملين في منظمات الرعاية الاجتماعية، وذلك عن طريق تسليط الضوء على أساليب ضبط انفعالاتهم وتنظيمها، مع ضرورة التأكيد على سياقية هذه الاستراتيجيات وارتباط فعاليتها بالموقف الصادم الذي تطبَّق فيه.
6) تدريب العاملين في منظمات الرعاية الاجتماعية على التخلص من المعتقدات السلبية القوية عن أنفسهم أو الأشخاص الآخرين أو العالم، والتخلص من تلك الانفعالات السلبية المرافقة لها، (مثل: الخوف، الرعب، الغضب، الشعور بالذنب، الخجل)
7) زيادة وعي العاملين في منظمات الرعاية الاجتماعية بعدم فقدان المتعة والاهتمام بالأنشطة التي كانوا يُمارسونها سابقاً.

. قائمة المراجع

1) جاب الله، دينا قرني. (2023). *فاعلية إدارة الموارد البشرية على جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالجمعيات الأهلية*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، مصر.

2) الحمادي، أنور. (2015). *خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5*. بيروت: الدار العربية للعلوم ناشرون.

3) عباس، محمد؛ نوفل، محمد؛ العبسي، محمد؛ أبو عواد، فريال. (2007). مدخل إلى منهاج البحث في التربية وعلم النفس. ط1، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

4) عشوري، مصطفى؛ خياطي، مصطفى؛ قهار، صبرنية؛ خلال، نبيلة. (2009). الاضطرابات التالية للصدمات في الجزائر. *مجلة الثقافة النفسية*، عدد (27)، مجلد (20)، مركز الدراسات النفسية والجسدية، طرابلس، لبنان.

5) النابلسي، محمد أحمد. (1995). *نحو سيكولوجية عربية*. بيروت: دار الطليعة.

6) النوايسة، فاطمة عبد الرحيم. (2013). *الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة*. عمان: الأردن. دار المناهج للنشر والتوزيع.

1. American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington, DC: APA.
2. American Psychiatric Association. (2005). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders.* 4 the Ed. Text rev. Washington, Dc. American psychiatric association, copyright with permission.
3. Asukai N, Kato H, Kawamura N, Kim Y, Kishimoto J, Miyake Y, et al. Reliability and validity of the Japanese-language version of the impact of event scale-revised (IES-R-J): Four studies of different traumatic events. *J Nerv Ment Dis.* (2002) 190:175–82. doi: 10.1097/00005053-200203000-00006.
4. Ayalew, M., Deribe, B., Abraham, Y., ET AL. (2022). Post-traumatic Stress Disorder Symptoms and Its Predictors Among Healthcare Workers Following COVID-19 Pandemic in Southern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Front. Psychiatry,* 04 January 2022 | https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.818910.
5. de Boer, J., Lok, A., Van't Verlaat, E., et al. (2011). Work-related critical incidents in hospital-based health care providers and the risk of post-traumatic stress symptoms, anxiety, and depression: a meta-analysis. *Soc Sci Med,* 73:316–26.
6. Dunkle, Ruth, E. (1981). *Protective service for children.* New York, Encyclopedia of Social work, Vol (2), New York, National Association of social workers.

7. Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA CJ CJ. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Heal.* (2016) 38:e2016048. doi: 10.4178/epih.e2016048.
8. Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, BX., et al. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry.* 7:e14. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X.
9. Kaufman, E. A; Cundiff, J. M; Crowell, S. E. (2015). The development, factor structure, and validation of the self-concept and identity measure (SCIM): A self-report assessment of clinical identity disturbance. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment,* 9, 122–133. doi:10.1007/s10862-014-9441-2.
10. Krug, EG., Mercy, JA., Dahlberg, LL , et al. (2002). The world report on violence and health. *Lancet,* 360:1083–1088.
11. Laposa, JM., Alden, LE., Fullerton, LM. (2003). Work stress and posttraumatic stress disorder in ED nurses/personnel. *J Emerg Nurs,* 29:23–8.
12. Leblanc, L. (2020). *Mental Health Recovery: PTSD Guide*. Stratford, Canada.
13. Lu, M., Ahorsu, D., Kukreti, SH., ET AL. (2021). The Prevalence of Post-traumatic Stress Disorder Symptoms, Sleep Problems, and Psychological Distress Among COVID-19 Frontline Healthcare Workers in Taiwan. *Front. Psychiatry,* 12 July 2021 | https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.705657.
14. Olashore, A., Akanni, O., Molebatsi, K., et al. (2018). Post-traumatic stress disorder among the staff of a mental health hospital: Prevalence and risk factors. *S Afr J Psychiatr,* 24: 1222.
15. Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, VG., Papoutsi, E KP. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 88:901–7. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.026.
16. Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., Addey, B. (2015). Violence against nurses in the triage area: an Italian qualitative study. *Int Emerg Nurs,* 23:274–80.
17. Ray, MM. (2007). The dark side of the job: violence in the emergency department. *J Emerg Nurs,* 33:257–61.
18. Xiang, Y-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry.* 7:228–9. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8

19. Zhang, H., Shi, Y., Jing, P., et al. (2020). Posttraumatic stress disorder symptoms in healthcare workers after the peak of the COVID-19 outbreak: A survey of a large tertiary care hospital in Wuhan. *Psychiatry Res,* 2020 Dec;294:113541.

20. Zhang, R., Hou, T., Kong, X., ET AL. (2021). PTSD Among Healthcare Workers During the COVID-19 Outbreak: A Study Raises Concern for Non-medical Staff in Low-Risk Areas. *Front. Psychiatry,* 12 July 2021 | https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.696200

21. Zhou, T., Guan, R., Sun, L. (2021). Perceived organizational support and PTSD symptoms of frontline healthcare workers in the outbreak of COVID-19 in Wuhan: The mediating effects of self-efficacy and coping strategies. *ORIGINAL ARTICLE,* First published: 20 March 2021, **https://doi.org/10.1111/aphw.12267**.