



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



الرقم التسلسلي: / 2026

رقم التسجيل: ط1: 35085021، ط2: 35073698

الصدمة الثانوية والصحة النفسية لدى الممرضات

دراسة حالة بمسشفى الزهراوي بولاية المسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة:

خرخاش أسماء

إعداد الطالبات:

جلال إيمان

موسود أميمة

السنة الجامعية: 2025-2026

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



شكر و عرفان

(«فَتَبَسَّمْ صَاحِبًا مِّنْ قَوْلِهَا وَقَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ») الآية (19) سورة النمل.

الحمد لله حمد كثيرا حتى يبلغ الحمد منتها والصلاة والسلام على أشرف مخلوق أناره الله بنوره واصطفاه وانطلاقا من باب من لم يشكر الناس لم يشكر الله أتقدم بخالص الشكر والتقدير للأستاذة المشرفة خرخاش اسماء على إرشاداتها وتوجيهاتها، كما أتقدم بجزيل الشكر والعطاء إلى كل يد رافقتنا في هذا العمل سواء من قريب أو من بعيد والشكر موصول كذلك إلى أولياتنا الذين سهروا على تقديم لنا كل الظروف الملائمة لإنجاز هذا العمل كما لا أنسى أن أشكر جميع الأساتذة والمؤطرين الذين قدموا لنا يد المساعدة وإلى كل الزملاء والأساتذة الذين تلمذنا على أيديهم وأخذنا منهم الكثير.

اهداء

ما ضاع جهد الامس في يومٍ سدىً والله يجزي الحسن بالإحسان اهدي ثمرة جهدي الى الروح الطاهرة التي افنت عمرها لأصل الى ما انا عليه، الى من غابت عن عيني لا عن قلبي، الى امي رحمها الله، التي كانت لي السند والامان والنور والحياة، الى الروح التي لازالت ذكرها ترافقني ويمنحني اثرها القوة والثبات في كل خطوة، رحمك الله رحمة واسعة تفوق رجائي وجعلك راضية مرضية، في اعلى مراتب النعيم.

ولأن الامهات لا يمتن بل يبقين خالدات في اجساد ابنائهن في كل من ذاق معنى الفقد، الى كل اليتامى.

الى التي مشت طرقاً لم تكن سهلة، وتعثرت كثيراً وتعبت لكنها اختارت دائماً أن تقوم من جديد، إلى من حملت أحلامها بصمت، وكأنها وعدٌ لا يكسر إلى القلب الذي لم يتخلَّ عن حلم الطفولة رغم كل الظروف، الى نفسي.. اميمة

ها أنا اليوم، لا كاملة.. لكني وصلت بما يكفي لأفخر به، وبكل خطوةٍ لم يرها أحد، وبكل معركةٍ خضتها بصمت، وبكل مرةٍ قاومتُ فيها الانطفاء واخترتُ الاستمرار، أهدي هذا النجاح لنفسي، لأنها كانت دائماً أقوى مما ظنت.

الى أضلعي الثابتة التي تسندني

الى بهجة حياتي..... إخوتي سجي، هيثم عبد الصمد وسيد علي الى الانوار التي اضاءت عتمتي حين اطفئني الايام والظروف، الى الايادي التي امسكت بي كلما تعثرت، الى من كانوا بمكانة امي الى..... خالاتي وخالي.

الى أبي الذي رأيت دوماً مثل جبل قوي وافتخرت دائماً بأني ابنته.

إلى كل أحبائي، إلى كل من حمل لي حباً صادقاً، ودعوةً خفية، وكلمةً طيبة أهديكم هذا العمل المتواضع، الذي كُتب بالدماء قبل الكلمات، فلكل من كان جزءاً من رحلتي، شكراً لأنكم كنتم سبباً في وصولي، بعد فضل الله.

أميمة

إهداء

الحمد لله الذي نجحنا وماعلونا ولا تفوقنا إلا برضاه، الحمد لله الذي ما اجتزنا دربا ولا تخطينا جهدا إلا بفضلته وإليه ينسب الفضل والكمال والاكمال إلى من كلل العرق جبينه ومن علمني انا النجاح لا يأتي الا بالصبر والاصرار، الى النور الذي اثار دربي والسراج الذي لا ينطفئ نوره ابدا من نبذ الغالي والنفيس واستدميت منه قوتي واعتزازي بذاتي والذي العزيز الى من جعل الجنة تحت اقدامها وسهلت لي الشدائد بدعائها، الى الانسانة العظيمة التي لا طالما ان تمت ان تقر عينها لرؤيتي في يوم كهذا أُمي العزيزة، إلى ضلعي الثابت وامان ايامي تلى من شددت عضدي بيهم فكانوا لي ينابيع ارتوي منها، إلى خيرة ايامي وصفوتها الى قرة عيني إلى اخواني لكل من كان عوننا وسندا في هذا الطريق للأصدقاء الاوفياء، الى من افاضني بمشاعره ونصائحه المخلصة، إليكم عائلتي اهديكم هذا الانجاز وثمره نجاحي.

الذي لا طالما تمنيته ها انا اليوم انهيته واكملت اول ثمراته بفضلته سبحانه وتعالى.

الحمد لله على ما وهبني وان يجعلني مباركا وان يعينني اين ما كنت فمن قال انا لهنا نالها، فانا لها وان ابت رغما عنها اتيت بها فالحمد لله شكرا وحبا وامتنانا على البدء والختام واخر دعواهم ان الحمد لله ربي العالمين

إيمان

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى معرفة مدى معاناة الممرضات من الصدمة النفسية الثانوية ومستوى الصحة النفسية لديهم، حيث اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي بإستخدام دراسة الحالة تم اختيار حالتين من الممرضات تم إجراء مقابلة معهم في مصلحة الأطفال التابعة لمستشفى الزهراوي، وقد اعتمدنا كأدوات لجمع البيانات على المقابلة النصف موجهة، الملاحظة، مقياس إجهاد الصدمة الثانوي لـ (Bride, Robinson, Yegdis & Figley)، ومقياس الصحة النفسية لقياس مستوى الصحة النفسية وتوصلنا الى النتائج التالية:

- تعاني الحالة الاولى من إجهاد الصدمة الثانوي.
- لا تعاني الحالة الثانية من إجهاد الصدمة الثانوي.
- مستوى الصحة النفسية لدى الحالة الاولى والحالة الثانية مرتفع.

تشابهت الحالة الاولى مع الحالة الثانية في مستوى الصحة النفسية حيث جاءت الدرجة الكلية على المقياس منخفضة مما يدل على مستوى مرتفع من الصحة النفسية رغم وجود بعض الاعراض الجسمانية (تعب، ارهاق جسدي مرتبط بالعمل) وهذا يرجع الى امتلاك الحالتين خبرة مهنية طويلة ساعدتهما على التكيف والاعتياد التدريجي على ضغوط العمل والتعامل مع المواقف الصعبة، كما قد يرجع الامر الى وجود مصدر معنى ودافع في حياتهما تمثل في تمسكهما بدورهما كأمهات وهو ما ساهم في دعمهما ومنحهما نوع من التوازن والاستمرار رغم طبيعة العمل الضاغطة.

اختلفت الحالة الاولى عن الحالة الثانية في نتائج إجهاد الصدمة الثانوي حيث ان الحالة الثانية لا تعاني من إجهاد الصدمة الثانوي وهذا ربما راجع الى نوع السند المقدم لها بوجود الدعم القوي من اسرتها وزوجها، بالإضافة الى اعتماد الحالة على آليات تنظيم ذاتي وتفرغ انفعالي تمثلت في الكتابة، البكاء، الخروج للتنزه مما ساعدها على المواجهة.

ويمكن تفسير ذلك أيضا من خلال ان الحالة قد تكون في فترة كمون ولا يوجد حدث مفجر لإعادة احياء الاحداث لعدم وجود قابلية لديها او استعداد لمعاودة احياء تلك الأحداث أو لم تتطور لديها اعراض الصدمة بعد.

كلمات مفتاحية: الصدمة الثانوية، الصحة النفسية، الممرضات.

Abstract:

The current study aimed to identify the extent to which nurses suffer from Secondary Traumatic Stress and to determine their level of mental health. In this study, we relied on the clinical approach using the case study method. Two nurse cases were selected, and interviews were conducted with them in the Pediatrics Department of El Zahraoui Hospital.

For data collection, we used the semi-structured interview, observation, the Secondary Traumatic Stress Scale by (Bride, Robinson, Yegidis & Figley), and the Mental Health Scale to measure the level of mental health. The study reached the following results:

- The first case suffers from Secondary Traumatic Stress.
- The second case does not suffer from Secondary Traumatic Stress.
- The level of mental health in both the first and second cases was high.

The first and second cases were similar in terms of mental health level, as the total score on the scale was low, which indicates a high level of mental health despite the presence of some psychosomatic symptoms such as fatigue and physical exhaustion related to work. This may be explained by the long professional experience of both cases, which helped them gradually adapt to work pressures and difficult situations. It may also be related to the presence of a source of meaning and motivation in their lives, represented in their attachment to their role as mothers, which contributed to supporting them and giving them a sense of balance and continuity despite the stressful nature of their work.

The first case differed from the second case in the results of Secondary Traumatic Stress, as the second case did not suffer from Secondary Traumatic Stress. This may be due to the strong support provided by the family and husband, in addition to the coping mechanisms and emotional release strategies adopted by the case, such as writing, crying, and going out for walks, which helped her cope with stress.

This may also be explained by the possibility that the case is still in a latency phase, with no triggering event capable of reactivating traumatic experiences, or because she may not have the predisposition or readiness for re-experiencing such events, and the symptoms of trauma may not have fully developed yet.

Keywords: Secondary Trauma, Mental Health, Nurses.

فهرس المحتويات

شكر وعران

اهداء

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

فهرس الجدول

مقدمة: أ

الفصل الاول: الإطار العام للدراسة

1- الاشكالية 4

2- فرضيات الدراسة 6

3- اهداف الدراسة 6

4- أهمية الدراسة 6

5- تحديد المفاهيم احرائيا 7

6- الدراسات السابقة 9

7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة: 19

الفصل الثاني: الإطار المنهجي

تمهيد: 24

1- منهج الدراسة 25

2- الدراسة الاستطلاعية 25

3- حدود الدراسة 26

4- أدوات الدراسة 26

5- حالات الدراسة 32

خلاصة 33

الفصل الثالث: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1-عرض وتحليل ومناقشة الحالة الاولى	35
1-1-عرض وتحليل نتائج المقابلات للحالة الأولى	35
1-2-عرض وتحليل نتائج الملاحظة	38
1-3-عرض وتحليل نتائج المقاييس	40
2-مناقشة نتائج الحالة الاولى	46
1-2-مناقشة نتائج الحالة الاولى على ضوء الفرضية الاولى	46
2-2-مناقشة نتائج الحالة الاولى على ضوء الفرضية الثانية	47
3-عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثانية	51
1-3-عرض وتحليل نتائج المقابلات للحالة الثانية	51
2-3-عرض وتحليل نتائج الملاحظة	56
3-3-عرض وتحليل نتائج المقاييس	59
4-مناقشة نتائج الحالة الثانية	65
1-4- مناقشة نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرضية الاولى	65
2-4- مناقشة نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرضية الثاني	67
نتيجة عامة:	69
خاتمة:	72
مقترحات الدراسة	73
قائمة المصادر والمراجع	75
الملاحق	77
الملحق رقم 1: دليل المقابلة	78
الملحق رقم 2: شبكة الملاحظة	82
الملحق رقم 03: مقياس اجهاد الصدمة الثانوي	84
الملحق رقم 04: مقياس الصحة النفسية	85

- الجدول رقم 1: معامل الفا كرونباخ لمقياس اجهاد الصدمة الثانوي في البيئة العربية: 28
- الجدول رقم 2: يمثل ابعاد المقياس تقابلها البنود لكل بعد من ابعاد مقياس الصحة النفسية 30
- الجدول رقم 3: يوضح خصائص عينة الدراسة 32
- الجدول رقم 4: يوضح تقييم نتائج المظهر الخارجي والهندام للحالة الاولى: 38
- الجدول رقم 5: يوضح تقييم نتائج مؤشرات الكلام للحالة الاولى: 39
- الجدول رقم 6: يوضح تقييم نتائج مؤشرات الحركات والايماءات للحالة الاولى: 39
- الجدول رقم 7: يوضح تقييم نتائج مؤشرات اعادة المعاشة للحالة الاولى: 40
- الجدول رقم 8: يوضح توزيع درجات الحالة (هـ) حسب ابعاد مقياس اجهاد الصدمة الثانوي 41
- الجدول رقم 9: يوضح توزيع درجات الحالة (هـ) حسب ابعاد مقياس الصحة النفسية 42
- الجدول رقم 10: يوضح تقييم نتائج المظهر الخارجي والهندام للحالة الثانية: 56
- الجدول رقم 11: يوضح تقييم نتائج مؤشرات الكلام للحالة الثانية: 56
- الجدول رقم 12: يوضح تقييم نتائج مؤشرات الحركات والايماءات للحالة الثانية 57
- الجدول رقم 13: يوضح تقييم نتائج مؤشرات اعادة المعاشة للحالة الثانية 58
- الجدول رقم 14: يوضح توزيع درجات الحالة (ب) حسب ابعاد مقياس اجهاد الصدمة الثانوية 59
- الجدول رقم 15: يوضح توزيع درجات الحالة (ب) حسب ابعاد المقياس الصحة النفسية 60
- الجدول رقم 16: يوضح درجة الصدمة الثانوية لدى الحالة الاولى على مقياس اجهاد الصدمة الثانوي 46
- الجدول رقم 17: يوضح درجة الصحة النفسية لدى الحالة الاولى على مقياس الصحة النفسية 47
- الجدول رقم 18: يوضح درجة الصدمة الثانوية لدى الحالة الثانية على مقياس إجهاد الصدمة الثانوي: 65
- الجدول رقم 19: يوضح درجة الصحة النفسية لدى الحالة الثانية على مقياس الصحة النفسية 67

مقدمة



تعتبر الصحة النفسية من الجوانب الأساسية في حياة الفرد، فهي تساعد على التكيف مع مختلف المواقف والضغوط التي يواجهها في حياته اليومية، كما تؤثر بشكل مباشر على توازنه الانفعالي والاجتماعي والمهني. غير أن التعرض المستمر للأحداث الصادمة والضغوط النفسية قد يؤدي إلى ظهور اضطرابات وانعكاسات نفسية مختلفة، خاصة لدى الأفراد الذين تفرض عليهم طبيعة عملهم الاحتكاك الدائم بمعاناة الآخرين وآلامهم، مثل العاملين في المجال الصحي بصفة عامة، والمرضى بصفة خاصة.

وتعد مهنة التمريض من أكثر المهن الإنسانية عرضة للضغوط النفسية، نظرا لما تتطلبه من تواصل دائم مع المرضى، والتعامل مع الحالات الحرجة، ومشاهدة الألم والمعاناة والموت بشكل متكرر، الأمر الذي قد يؤثر على الصحة النفسية للممرضات ويجعلهن أكثر عرضة لما يعرف بالصدمة النفسية الثانوية أو إجهاد الصدمة الثانوي وقد عرف فيجلي هذا المفهوم بأنه حالة من التوتر والانفعال النفسي تنتج عن مساعدة الأشخاص الذين تعرضوا لصدمة نفسية، أو نتيجة التعرض المتكرر لمعاناتهم وتجاربهم المؤلمة، في هذا السباق يشير كل من بيرلمان وساكفيتن إلى أن المهنيين العاملين في مهن المساعدة قد يتأثرون نفسيا نتيجة الاستماع المستمر لخبرات الضحايا الصادمة، مما يؤدي إلى حدوث تغيرات في أفكارهم ومشاعرهم ونظرتهم للحياة. وتظهر الصدمة النفسية الثانوية في شكل مجموعة من الأعراض النفسية والانفعالية، مثل القلق، والتوتر، واضطرابات النوم، والحزن، والانهك النفسي والانفعالي، إضافة إلى صعوبة التحكم الانفعالي وضعف القدرة على التكيف. وقد أكدت العديد من الدراسات السابقة وجود علاقة بين طبيعة العمل في المجال الصحي وظهور أعراض الصدمة النفسية الثانوية لدى العاملين في القطاع الصحي.

حيث بينت دراسة موريسون وجوي (2016) أن العاملين في أقسام الطوارئ والرعاية الصحية أكثر عرضة لتطور أعراض الصدمة النفسية الثانوية مقارنة بغيرهم، بسبب تعرضهم المتكرر للحالات الإنسانية الصعبة والصدمات المختلفة، كما اوضحت دراسة بيك

(2011) ان الممرضات اللواتي يعملن مع المرضى الذين يعانون من صدمات نفسية قد تظهر لديهن أعراض مشابهة لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة وانطلاقاً من أهمية الصحة النفسية لدى الممرضات، وكونها تؤثر على أدائهن المهني وقدرتهن على تقديم الرعاية الصحية بشكل فعال، جاءت هذه الدراسة للكشف عن مدى معاناة الحالات المدروسة من اجهاد الصدمة الثانوي، ومستوى الصحة النفسية لديهم، خاصة في ظل الضغوط المهنية التي يفرضها العمل داخل المؤسسات الصحية.

وانطلاقاً من هذه الفكرة قسمت الدراسة إلى ثلاث فصول:

الفصل الأول تضمن الإطار العام للدراسة والذي تناولنا فيه الاشكالية التي انطلقت منها هذه الدراسة مع تحديد الفرضيات الأساسية، اهداف واهمية الموضوع وتوضيح المفاهيم الإجرائية بالإضافة الى عرض الدراسات السابقة التي تناولت الصدمة الثانوية والصحة النفسية والتعقيب عليها واخيرا عرض الخلفية النظرية للدراسة حيث قمنا بالتطرق الى مفهوم الصدمة والصدمة الثانوية والصحة النفسية وكذلك الممرضات من حيث التعاريف والنظريات المفسرة بغرض بناء قاعدة نظرية لفهم وتفسير المعطيات الميدانية لاحقا اما الفصل الثاني الذي يخص الإطار المنهجي فتطرقنا الى المنهج المستخدم في الدراسة وتفاصيل الدراسة الاستطلاعية بالإضافة إلى عرض ادوات جمع البيانات التي تم اعتمادها مع توضيح العينة بما يتماشى مع اهداف البحث.

الفصل الثالث خصص لعرض ومناقشة نتائج الدراسة حيث قمنا اولا بعرض الحالتين وتقديم النتائج المستخلصة من تطبيق ادوات البحث ثم مناقشة وتحليل النتائج وفي الأخير اختتم هذا البحث بإدراج خاتمة تتضمن أهم ما تم التوصل إليه من نتائج، تليها مجموعة من المقترحات ثم قائمة المراجع المعتمدة والملاحق.

الفصل الاول:

الإطار العام للدراسة

1. اشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. اهداف الدراسة
4. اهمية الدراسة
5. تحديد مفاهيم الدراسة
6. الدراسات السابقة
7. الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة



1-الاشكالية

تُعدّ الصدمة النفسية من الظواهر التي حظيت باهتمام كبير، لما تتركه من آثار نفسية وانفعالية على الفرد. ولم يعد الاهتمام مقتصرًا على الأشخاص الذين تعرضوا للحدث الصادم بشكل مباشر فقط، بل امتد ليشمل الأفراد الذين يتأثرون بمعاناة الضحايا بشكل غير مباشر، خاصة مقدمي الرعاية الصحية كالممرضات.

وفي هذا السياق يرى (Nimmo & Huggard 2013) أن الصدمة الثانوية هي مجموعة من الأعراض الناتجة عن تعرض مقدمي الرعاية للصدمة بشكل غير مباشر من خلال تدخلهم ورعايتهم للأفراد الذين يعانون من أحداث مؤلمة وصادمة. كما لا يشترط لحدوثها التعرض المباشر للحدث الصادم، إذ قد تنتج عن مشاهدة معاناة المرضى أو سماع رواياتهم المتكررة.

كما اشار فيجلي (2011) إلى أن الصدمة الثانوية تُعد شكلاً من أشكال اضطراب ما بعد الصدمة، وتنتشأ نتيجة الارتباط العاطفي والانفعالي بالضحايا المعرضين للأذى والخطر. ووفق معايير التشخيص في **Dsm5** فإن مجرد معرفة الأحداث الصادمة التي يتعرض لها شخص مقرب قد يؤدي إلى ظهور أعراض مشابهة لاضطراب ما بعد الصدمة. (APA, 2013).

كذلك يمكن أن تظهر هذه الاعراض لدى المعالجين والممرضين نتيجة الاستماع المتكرر لروايات الصدمات خاصة المرتبطة بالعنف والاعتداء والحوادث المؤلمة.

(2020،Stewart&wittre)

ويرى بيك (2011) ان الصدمة الثانوية هي تجربة لأعراض مشابهة لتلك الموجودة في الاشخاص المصابين باضطراب ما بعد الصدمة كما هو الحال في ممرضات الطوارئ اللاتي يعملن مع المرضى المصابين بصدمات.

وتُعتبر مهنة التمريض من أكثر المهن عرضة للإجهاد الصدمي الثانوي، بحكم الاحتكاك المستمر بمعاناة المرضى والحالات الحرجة، خاصة في مصالح الاستعجالات والأطفال. وفي

هذا الإطار هدفت دراسة الفيرا دومنغير-غوميز (2009) حول الإجهاد الصدمي الثانوي لدى مرضي الطوارئ على عينة من 67 ممرضة، إلى الكشف عن مدى انتشار أعراض الصدمة الثانوية، حيث أظهرت النتائج أن أغلب الممرضات عانين من أعراض الاستثارة والتجنب والتطفل. كما توصلت دراسة فون، رويدن، كاثرين هيندر وأخرون (2010) حول انتشار الإجهاد الصدمي الثانوي لدى ممرضات الإصابات على عينة من 262 ممرضة، إلى أن الممرضات الأقل خبرة والأضعف دعماً اجتماعياً كن أكثر عرضة للإجهاد الصدمي الثانوي. كما هدفت دراسة دوفي وآخرون (2015) حول الإجهاد الصدمي الثانوي لدى مرضي الطوارئ على عينة من 105 ممرضين، إلى قياس مستويات الإجهاد الصدمي الثانوي، وأظهرت النتائج أن أغلب المشاركين استوفوا معايير الإجهاد الصدمي الثانوي، مع وجود تفكير في تغيير المسار المهني لدى المصابين به. أما دراسة أماندا بي ليكينز وآخرون (2024) حول الرضا المهني والإرهاق والإجهاد الصدمي الثانوي لدى طاقم التمريض على عينة من 350 ممرضاً، فقد أظهرت أن ممرضات الطوارئ سجلن مستويات مرتفعة من الإرهاق والإجهاد الصدمي الثانوي مقارنة بباقي التخصصات. كذلك توصلت دراسة حمزة فتحي الرطروط وأيمن منصور (2020) حول انتشار الإجهاد الصدمي الثانوي لدى ممرضات الطوارئ بالأردن على عينة من 202 ممرضة، إلى أن ما يقارب نصف العينة يعانون من مستويات مرتفعة من الإجهاد الصدمي الثانوي.

وفي المقابل، تُعد الصحة النفسية من المؤشرات الأساسية التي تعكس قدرة الفرد على التكيف وتحقيق التوازن النفسي والاجتماعي. فالفرد الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة يكون أكثر قدرة على مواجهة الضغوط المهنية والحياتية. غير أن التعرض المستمر للضغوط النفسية والإنفعالية قد يؤثر سلباً على هذا التوازن. وفي هذا السياق هدفت دراسة مروى فايزي ومالك بن مجرم (2019) حول الصحة النفسية لدى المراهقات المسعفات إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى عينة من المراهقات، وتوصلت النتائج إلى انخفاض مستوى الصحة النفسية لديهن. كما أظهرت دراسة خلفون ونوفلاني وبنسيب (2022) حول مستوى الصحة

النفسية لدى القابلات العاملات بالمؤسسات الاستشفائية على عينة من 25 قابلة، أن مستوى الصحة النفسية كان منخفضاً.

ومن خلال ما سبق يتضح أن مهنة التمريض، خاصة في المصالح الاستشفائية الحساسة، قد تجعل الممرضات أكثر عرضة للإجهاد الصدمي الثانوي، الأمر الذي قد ينعكس سلباً على صحتهن النفسية. ومن هنا جاءت الدراسة الحالية للكشف عن مدى معاناة الحالات المدروسة من الإجهاد الصدمي الثانوي ومستوى الصحة النفسية لديهم، وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

- هل تعاني الحالات المدروسة من إجهاد الصدمة الثانوي؟
- ما مستوى الصحة النفسية لدى الحالات المدروسة؟

2-فرضيات الدراسة

- تعاني الحالات المدروسة من إجهاد الصدمة الثانوي.
- مستوى الصحة النفسية لدى الحالات المدروسة منخفض.

3-اهداف الدراسة

- التعرف على مدى معاناة الحالات المدروسة من إجهاد الصدمة الثانوي او الصدمة النفسية الثانوية.
- التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى الحالات المدروسة.

4-أهمية الدراسة

- الكشف عن إجهاد الصدمة الثانوي او الصدمة النفسية الثانوية لدى الممرضات، وفهم انعكاسات الاحتكاك اليومي بمعاناة المرضى على حالتهم النفسية والانفعالية والمهنية.
- الكشف على مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات وتحديد مدى قدرتهن على التكيف مع ضغوط العمل.

6-تحديد المفاهيم اجرائيا

6-1-الصدمة النفسية

6-1-1-الصدمة النفسية حسبDSM4

تري الجمعية الأمريكية للطب العقلي (1994) أن الصدمة النفسية تظهر عندما يتعرض الفرد لحدث معين يشهده أو يواجهه، بحيث يتضمن هذا الحدث تهديداً حقيقياً بالموت أو إصابة خطيرة، أو خطراً يمس سلامته الجسدية أو سلامة أحد المقربين منه. وقد يرتبط ذلك أيضاً بمواقف مثل تدمير المسكن أو رؤية جثة أو شخص مصاب. وتكون استجابة الفرد في مثل هذه الحالات متمثلة في مشاعر قوية كالخوف الشديد، والرعب، والإحساس بالعجز وفقدان السيطرة (DSM-IV، 2005، ص 98).

6-2-الصدمة النفسية الثانوية

6-2-1-التعريف الاصطلاحي

تعرف الصدمة الثانوية حسب الدليل التشخيصي والاحصائي للإضطرابات النفسية على انها اجهاد التعاطف الناتج عن التعرض المتواصل او المتكرر والمكثف للأحداث المؤلمة بشكل غير مباشر، يكون هذا نتيجة التفاعل مع أفراد من العائلة المتضررين أو الزملاء، حيث تنتقل المشاعر عن طريق التعاطف العميق لمساعدة هؤلاء الأفراد المتألمين. (2013

(Association Psychological American,

ويعرف تشارلز فيجلي الصدمة النفسية الثانوية بأنها مجموعة السلوكات والنتائج الطبيعية الناتجة عن معرفة حدث صادم تعرّض له شخص مقرب أو ذو أهمية بالنسبة للفرد. وهو الضغط النفسي الناتج عن مساعدة، أو الرغبة في مساعدة، شخص متعرّض للصدمة أو يعاني من الألم. (تشارلز فيجلي، 1995)

6-2-2-التعريف الاجرائي

هي الدرجات المحصلة على مقياس إجهاد الصدمة الثانوي لـ (Bride, Robinson, Yegdis& Figley) المستخدم في الدراسة.

6-3- الصحة النفسية

6-3-1- التعريف الاصطلاحي

يرى الدكتور حامد عبد السلام زهران ان الصحة النفسية حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً شخصياً وانفعاليا واجتماعياً أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام. (حامد عبد السلام، 2005، ص9)

6-3-2- التعريف الاجرائي

هي الدرجات المحصلة على مقياس الصحة النفسية لليونارد، رد. ديروجتس، س. سليمان. لينوكوفي Leonard.Derogatic,S.Liman and Linocovi تحت عنوان SCL-90-Ronald.symptoms check List المطبق في الدراسة.

6-4- الممرضات

6-4-1- التعريف الاصطلاحي

يطلق لقب الممرض أو الممرضة على الشخص الذي استوعب البرامج أو المتطلبات الاساسي الاخلاقية والعلمية لعلم التمريض فأصبح قادرا على القيام وممارسة عمله بعد أن أصبحت لديه المعرفة الكافية لتقديم أفضل الخدمات الصحية للأفراد للوقاية من الامراض والسهر على راحتهم أثناء المرض. (منال صالح رب عبد النبي السليمان، ص 27، 23) كما تعرف منال صالح ورب عبد النبي السليمان الممرضة ايضا بأنها تلك التي تعمل في المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات وتلزم الأطباء أثناء علاجهم للمرضى، هناك بعض منهن يتخصصن بالأقسام الجراحية وبعضهن يتخصصن في العناية المكثفة، وأخريات يلتحقن بمستشفيات مختصة بنوع واحد من الأمراض مثل:

الأمراض العصبية ومستشفيات التوليد والأمراض النسائية ومستشفيات الأطفال والعيون.

6-4-2- التعريف الاجرائي

نقصد بالمرضات في هذه الدراسة العينة التي اخترنا منها الحالات المدروسة واللواتي كن يزاولن المهنة داخل مستشفى الزهراوي تحديدا بمصلحة طب الاطفال وذلك خلال الفترة الممتدة من 18 افريل الى غاية 2 ماي 2026.

7-الدراسات السابقة

أولا: الدراسات السابقة عن الصدمة الثانوية

الدراسات الاجنبية

1-الفيرا دومنغير-غوميز (2009)

تهدف هذه الدراسة إلى بحث مدى انتشار الإجهاد الصدمي الثانوي بين ممرضي الطوارئ. مع الأساليب لتصميم استكشافي مقارن، مع 67 ممرضة طوارئ من ثلاثة مستشفيات مجتمعية عامة في كاليفورنيا. تضمنت أدوات المسح أداة ديموغرافية واستبيان (STS (STSS حيث كانت النتائج ان الممرضات الأكثر عرضة للإصابة بأعراض الاستثارة (أبلغت 54 من الممرضات عن الشعور بالانفعال)، تليها أعراض التجنب تجنب المرضى (52 ثم أعراض التطفل أفكار متطفلة عن المرضى (46). وأبلغت غالبية الممرضات (85) عن عرض واحد على الأقل خلال الأسبوع الماضي. وباستخدام خوارزمية برايد لتحديد اضطراب الإجهاد الثانوي، لم تستوف 15% من الممرضات أيًا من المعايير بينما استوفت 33% منهن جميعها وارتبطت مشاركة الممرضات في أنشطة إدارة الإجهاد بانخفاض انتشار أعراض اضطراب الإجهاد الثانوي. ويشير الانتشار المرتفع لمتلازمة توريت في عينتنا إلى أن قد يعاني عدد كبير من ممرضي الطوارئ من الآثار السلبية للإجهاد الناتج عن الصدمة. قد تسهم الأعراض في الإرهاق العاطفي وترك العمل لدى ممرضي الطوارئ. ينبغي إجراء دراسات لاحقة لتقييم العلاقة بين الإجهاد النفسي الناتج عن الصدمة وبين الاحتراق الوظيفي الفعلي والتسرب الوظيفي بين ممرضي الطوارئ. يُعد تعرض الممرضات للمعاناة الإنسانية. (فون، رويدن، كاثرين إيه هيندر، واخرون، 2010)

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد مدى انتشار الإجهاد الصدمي الثانوي (STS) لدى الممرضات اللاتي يقدمن الرعاية الأساسية لمرضى الإصابات. وزّع استبيان ديموغرافي/سلوكي ومقياس بن لقياس وجود الإجهاد الصدمي الثانوي على 262 ممرضة في مركز إصابات من المستوى الأول. وتم فحص العلاقة بين الإجهاد الصدمي الثانوي وسنوات الخبرة، واستراتيجيات التكيف والخصائص الشخصية والبيئية. بلغت نسبة الاستجابة 49%. وكان متوسط درجة مقياس بن 17.5 وسجلت تسع ممرضات (7) 35 درجة أو أكثر، مما يعكس معاناتهن من الإجهاد الصدمي الثانوي، وكانت الممرضات اللاتي يعانين من الإجهاد الصدمي الثانوي أقل خبرة في التمريض، وخاصة في تمريض الإصابات، وأكثر عرضة لاستخدام الأدوية، ولديهن أنظمة دعم أقل وأضعف.

2-دراسة (Duffy, Avalos & Dowling 2015)

الإجهاد الصدمي الثانوي بين ممرضي الطوارئ

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستويات الإجهاد الصدمي الثانوي المبلغ عنها ذاتيًا لدى ممرضي أقسام الطوارئ. دُعي 117 ممرضًا مسجلًا يعملون في ثلاثة أقسام طوارئ في المنطقة الجغرافية الغربية من أيرلندا إلى استكمال مقياس الإجهاد الصدمي الثانوي (STSS). بلغت نسبة الاستجابة 90% (105 مشاركين). استوفى معظم المشاركون (67 مشاركًا من أصل 64%) معايير تشخيص الإجهاد الصدمي الثانوي. ومن النتائج ذات الدلالة الإحصائية أن أعلى نسبة (82%) من حالات الإجهاد الصدمي الثانوي كانت موجودة في مجموعة الممرضين (قيمة $p = 0.042$). علاوة على ذلك، بالنسبة للممرضات اللاتي أبلغن عن إجهاد صدمي ثانوي، وُجدت دلالة إحصائية لمتغيري "التفكير في تغيير المسار المهني" ($p = 0.017$) و"الاعتقاد بأن الكحول مفيد في تخفيف الضغط النفسي المرتبط بالعمل" ($p = 0.004$)، وذلك عند مقارنتهن بالممرضات اللاتي لم يبلغن عن إجهاد صدمي ثانوي.

3-أماندا بي ليكينز ناتالي دبليو سيروكا وآخرون (2024)

الرضا عن العمل التطوعي، والإرهاق، والإجهاد الصدمي الثانوي بين طاقم التمريض

تهدف هذه الدراسة الى فحص الاختلافات في CS و BO و STS عبر تخصصات التمريض والاختلافات المرتبطة بالعوامل الديموغرافية والمتعلقة بالعمل والسلوكية بين المرضى. حيث تقوم بتحليل ثانوي لاستجابات استبيان من ممرضات (ن = 350) في مركز طبي أكاديمي. تم تحليل المتغيرات الديموغرافية والسلوكية والمتعلقة بالعمل وجودة الحياة المهنية باستخدام تحليلات الانحدار الهرمي حيث اظهرت النتائج تفاوتت درجات CS و BO و STS بشكل كبير التخصصات، حيث شهدت ممرضات الطوارئ معدلات مرتفعة بشكل ملحوظ من BO و STS، وأقل معدلات CS كما ارتبطت الدرجات بشكل مختلف بالمتغيرات الديموغرافية والمتعلقة بالعمل والسلوكية والعنف في مكان العمل.

الدراسات العربية

4- حمزة فتحى الرطوط، أيمن محمد حمدان منصور (2020)

تهدف هذه الدراسة تحديد مدى انتشار الإجهاد الصدمي الثانوي، وعوامله التنبؤية، وعواقبه بين الممرضات العاملات في أقسام الطوارئ. حيث تم استخدام تصميم ارتباطي وصفي لجمع البيانات باستخدام استبيانات التقرير الذاتي من 202 ممرضة يعملن في ثمانية أقسام طوارئ في الأردن. وكانت نتائج الدراسة تكشف أن ما يقرب من نصف العينة أبلغوا عن مستويات عالية إلى شديدة من الإجهاد الصدمي الثانوي.

وأظهرت التحليلات أن الممرضات اللاتي أظهرن تعاطفا أقل ($P = 0.016$) وقدرة أكبر على التكيف (0.001) كن أكثر عرضة للإصابة بالإجهاد الصدمي الثانوي. ولم تكن العوامل التنظيمية مؤشرات تنبؤية ذات دلالة إحصائية للإجهاد الصدمي الثانوي.

5-دراسة انتصار بوهريرة واکرام جلمو د (2023)

الاجهاد الصدمي الثانوي وعلاقته بالاعراض السيکوسوماتية لدى اعوان الحماية المدنية هدفت الدراسة الحالية الى معرفة علاقة اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي بالاضطرابات السيکوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية بالوحدة الرئيسية لولاية ورقلة، وربطها بالمتغيرات الوسيطة السن وسنوات العمل). احتوت الدراسة على جانب نظري وجانب ميداني، حيث

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي العلائقي. ولاختبار صحة الفرضيات قمنا بتطبيق اختبار اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي ل: Bride et اهو اختبار كورنل لتشخيص الاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية، ترجمة ذياب احمد أبوريش. وبعد التأكد من الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة على عينة استطلاعية مقدرة ب 30 عون بولاية ورقلة، ثم تطبيقها على عينة الدراسة الأساسية المقدرة ب 64 فردا. اثبتت نتائج الدراسة انه توجد علاقة عكسية بين اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية.

ثانيا: الدراسات السابقة عن الصحة النفسية

الدراسات العربية

1-دراسة مروى فايزي ومالك بن مجرم(2019)

بعنوان الصحة النفسية لدى المراهقات المسعفات _ دراسة ميدانية بدار الطفولة المسعفة"مصدومي إسماعيل "بهيليوبوليس، قالمة، هدف البحث إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى المراهقات المسعفات المتواجدات في مركز الطفولة المسعفة بـ "مصدومي إسماعيل "بهيليوبوليس، أين تم اعتماد المنهج العيادي، على عينة من مراهقتين تتواجدان في المركز وتمت استنتاج ما يلي :مستوى الصحة النفسية لدى المراهقات المسعفات منخفض، وتعاني من أعراض جسمية، حساسية تفاعلية، أعراض عصابية لكن المراهقات لا تعانين من أعراض ذهانية.

2-دراسة د .عبدالله عبدالله (2020)

بعنوان :الاغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الشعور بالاغتراب النفسي والشعور بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، ومعرفة الفروق تبعاً للجنس ونوع الكلية والتخصص الأكاديمي والمستوى الجامعي ومكان السكن والتعرف على مستوى درجة الصحة النفسية لدى الطلاب ومعرفة الفروق تبعاً للجنس ونوع الكلية والتخصص الأكاديمي والمستوى الجامعي ومكان السكن. ولقد تم تطبيق مقياس الاغتراب للمرحلة الجامعية، ومقياس

الصحة النفسية على عينة عشوائية مكونة من 260 طالب وطالبة. وبعد التحليل الإحصائي أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سلبية عكسية متوسطة بين ظاهرة الاغتراب والشعور بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة. كما وجد هناك فروقاً دالة في ظاهرة الاغتراب لدى الطلاب تبعاً للجنس لصالح الإناث. ووجود فروق تبعاً للكليات الأدبية والكليات العلمية لصالح الكليات الأدبية. ووجود فروق دالة في ظاهرة الاغتراب تبعاً لنوع السكن لصالح الطلاب الذين يسكنون في الإقامة الجامعية. ووجود فروق دالة في ظاهرة الاغتراب لدى طلاب الجامعة تبعاً للتخصص الأكاديمي والمستوى الجامعي. كما وجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية لدى الطلاب تبعاً للكليات الأدبية والعلمية باتجاه درجات الكليات الأدبية. كما وجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية لدى الطلاب تبعاً للتخصص الأكاديمي وتبعاً للمستوى الجامعي في حين لا توجد فروق في درجة الصحة النفسية لدى الطلاب تبعاً للجنس ونوع السكن للطلاب.

3-دراسة خلفون ونوفلاني وبنسيب (2022)

جاءت بعنوان مستوى الصحة النفسية لدى القابلات العاملات في المؤسسات الاستشفائية دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم عقبي بولاية قالمة. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى قابلات المؤسسات الاستشفائية الحكيم عقبي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي وتطبيق مقياس الصحة النفسية لليونارد، ر-ديروجيتس، سليمان، نوفوكوني (تحت عنوان R.derogatis. check-list) (RCL90) (90) ثم عدل في البيئة الجزائرية من طرف الباحث عبد الله عبد الله سنة (2008)، (2007) عينة الدراسة احتوت على 25 قابلة موظفة بمستشفى الحكيم عقبي بقالمة.

توصلت الدراسة الى ان مستوى الصحة النفسية لدى قابلات المؤسسات الاستشفائية العمومية منخفض. كما توجد فروق في مستوى الصحة النفسية تعزى للحالة الاجتماعية

للقابلية) عزباء، متزوجة (وفروق تعزى الى الاقدمية في العمل) اقل من ست سنوات، اكثر من ست سنوات).

4-دراسة شاوشوا وميليسا وسعدودي سيليا (2023)

بعنوان الصحة النفسية وعلاقتها بإستراتيجيات المواجهة لدى زوج المصاب باضطراب الوسواس القهري_دراسة عيادية لأربع حالات .هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى الصحة النفسية وعلاقتها باستراتيجيات المواجهة الاكثر استخداما من طرف زوج المصاب بالوسواس القهري، حيث طبقت الدراسة على اربع حالات مرضى بالوسواس القهوي) رجلين وامرأتين (تتراوح اعمارهم بين 35) و 50سنة (اعتمادا على المنهج العيادي وعلى الادوات التي هي المقابلة العيادية ومقياس الصحة النفسية ل ليوناردو بالاضافة لمقياس إستراتيجيات المواجهة مع الوضعيات الضاغطة (CISS) Parker et Endler . وانتهت الدراسة الى نتائج هي ان زوج المصاب بالوسواس القهري يستخدم إستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال اكثر مقارنة بباقي الاستراتيجيات كما يظهر لدى العينة المطبق عليها مستوى منخفض من الصحة النفسية بالاضافة لوجود علاقة بين مستوى الصحة النفسية وإستراتيجيات المواجهة لدى زوج المصاب بالوسواس القهري وانه كلما انخفض مستوى الصحة النفسية لديهم يلجؤون الى توظيف اساليب الانفعال والتجنب.

5-دراسة حذبي محمد، العنتري محمد علي (2024)

بعنوان :الرياضة المدرسية ودورها على الصحة النفسية وعلاقتها بالرفاهية النفسية لدى تلاميذ الفرق الرياضية المدرسية.

هدفت الدراسة للتعرف على دور الرياضة المدرسية على الصحة النفسية ومستوى الرفاهية النفسية لدى تلاميذ الفرق الرياضية المدرسية، والكشف على طبيعة العلاقة بين الصحة النفسية والرفاهية النفسية أجريت الدراسة على عينة عددها 28 تلميذ وتم اختيارهم بطريقة قصدية، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الصحة النفسية الصالح فؤاد مكاوي ومقياس الرفاهية النفسية) الكارول رايف (وتوصلت نتائج الدراسة للرياضة المدرسية دور

إيجابي في تنمية الصحة النفسية لدى التلاميذ ما يساهم في تحقيق الرفاهية النفسية لديهم، توجد علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية والرفاهية النفسية.

6-دراسة حمدان مداح (2024)

بغنوان: الصحة النفسية لدى اطفال الشوارع:دراسة ميدانية بمدينة عنابة.

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى أطفال الشوارع بمدينة عنابة وعن مدى وجود فروق دالة إحصائية بين أطفال الشوارع في مستوى الصحة النفسية ترجع إلى متغير السن، ودراسة وفهم مختلف القضايا النفسية الاجتماعية ومساائل الصحة النفسية الأطفال الشوارع، ومحدداتها، وكيفية تأثيرها على نموهم النفسي، بعد تطبيق مقياس الصحة النفسية على 70 طفل شوارع بمدينة عنابة، بينت النتائج أن مستوى الصحة النفسية منخفض لدى طفل الشارع، وأنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين أطفال الشوارع في مستوى الصحة النفسية ترجع إلى متغير السن.

التعقيب على الدراسات السابقة

بعد استعراض الدراسات السابقة المرتبطة ب الإجهاد الصدمي الثانوي والصحة النفسية لدى الممرضات، يمكن من خلال التعقيب عليها تسليط الضوء على أوجه التشابه والاختلاف فيما يتعلق بالأهداف، والمنهجية، والعينة، والأدوات المستخدمة، والنتائج التي تم التوصل إليها، مما يتيح تحديد موقع الدراسة الحالية ضمن الإطار النظري والبحثي وكشف الجوانب التي تسعى الدراسة الحالية إلى الإضافة إليها.

من حيث الاهداف:

يتضح من خلال الدراسات السابقة المرتبطة بالإجهاد الصدمي الثانوي أن معظمها سعت إلى استكشاف مدى انتشار هذا الاضطراب بين الممرضات خاصة العاملات في أقسام الطوارئ والإصابات بالإضافة إلى معرفة العوامل المرتبطة به وآثاره النفسية والمهنية فقد استهدفت دراسة فون، رويدن، كاثرين إيه هيندرر وآخرون (2010) تحديد مدى انتشار الإجهاد الصدمي الثانوي لدى ممرضات الإصابات وكشف العلاقة بينه وبين سنوات الخبرة

واستراتيجيات التكيف والدعم الاجتماعي كما تناولت دراسة الفيرا دومنغير-غوميز (2009) بحث انتشار أعراض الإجهاد الصدمي الثانوي لدى ممرضي الطوارئ وعلاقته بالإرهاق العاطفي والتسرب الوظيفي في حين ركزت دراسة حمزة فتحي الرطروط وأيمن محمد حمدان منصور (2020) على تحديد العوامل التنبؤية للإجهاد الصدمي الثانوي وعواقبه لدى الممرضات العاملات في أقسام الطوارئ. أما دراسة أماندا بي ليكينز وآخرون (2024) فقد هدفت إلى دراسة العلاقة بين الرضا المهني والإرهاق والإجهاد الصدمي الثانوي لدى طاقم التمريض، مع تحليل اختلاف هذه المتغيرات حسب التخصصات التمريضية.

بينما تسعى الدراسات المتعلقة بالصحة النفسية إلى استكشاف مستويات الصحة النفسية لدى فئات متنوعة والعوامل المرتبطة بها على سبيل المثال هدفت دراسة مروى فايزي ومالك بن مجرم (2019) إلى تقييم مستوى الصحة النفسية لدى المراهقات المسعفات بينما تناولت دراسة عبد الله عبد الله (2020) العلاقة بين الاغتراب النفسي والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات. من جهة أخرى استهدفت دراسة خلفون ونوفلاني وبنسيب (2022) تقييم مستوى الصحة النفسية لدى القابلات العاملات في المؤسسات الاستشفائية في حين ركزت دراسة شاوشا وميليسا وسعدودي سيليا (2023) على العلاقة بين الصحة النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى الأزواج المصابين بالوسواس القهري كما تناولت دراسة حذبي محمد والعنتري محمد علي (2024) العلاقة بين الصحة النفسية والرفاهية النفسية بينما سعت دراسة حمدان مداح (2024) إلى تقييم مستوى الصحة النفسية لدى أطفال الشوارع.

أما الدراسات المتعلقة بالممرضات فقد تركزت على المتغيرات النفسية والمهنية المرتبطة بطبيعة العمل التمريضي حيث هدفت دراسة منال خلدون وطارق معيلي (2022) إلى تقييم مستوى الصمود النفسي لدى ممرضات الكوفيد بينما استهدفت دراسة منيغد أحمد وبوغرزة رضا وعبد الرحمان ياسر (2023) التعرف على واقع ضغوط العمل لدى الممرضات في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية كما تناولت دراسة سي يوسف أماني (2022) أثر العمل الليلي على الصحة النفسية لدى الممرضين في حين استعرضت دراسة ظاهر محسن هاني

(2025) مفهوم العمل لدى الممرضة وطبيعة نظرة المجتمع لمهنة التمريض. وأخيراً هدفت دراسة وليد بخوش والهادي باتشو (2019) إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات في القطاع الصحي.

بينما تهدف دراستنا الحالية الى التعرف على مدى معاناة الحالات المدروسة من إجهاد الصدمة الثانوي او الصدمة النفسية الثانوية وكذلك التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى الحالات المدروسة

من حيث العينة:

تباينت الدراسات السابقة في حجمها وطبيعتها. فقد اعتمدت دراسة فون وآخرون (2010) على عينة تتكون من 262 ممرضة في مركز إصابات بينما شملت دراسة الفيرا دومنغير-غوميز (2009) عينة مكونة من 67 ممرضة طوارئ من مستشفيات عامة في ولاية كاليفورنيا من ناحية أخرى أجريت دراسة حمزة فتحي الرطروط وأيمن محمد حمدان منصور (2020) على 202 ممرضة تعمل في أقسام الطوارئ في الأردن في حين اعتمدت دراسة أماندا بي ليكينز وآخرون (2024) على عينة كبيرة بلغت 350 ممرضة في مركز طبي أكاديمي

أما بالنسبة للدراسات المرتبطة بالصحة النفسية فقد تنوعت عيناتها بشكل ملحوظ حيث اقتصرت دراسة مروى فايزي ومالك بن مجرم (2019) على حالتين من المراهقات المسعفات بينما شملت دراسة عبد الله عبد الله (2020) عينة مكونة من 260 طالباً وطالبة كما تضمنت دراسة خلفون ونوفلاني وبنسيب (2022) عينة من 25 قابلة في حين اعتمدت دراسة شاوشوا وميليسا وسعدودي سيليا (2023) على أربع حالات فقط. أما دراسة حذبي محمد والعنتري محمد علي (2024) فقد طبقت على 28 تلميذاً بينما شملت دراسة حمدان مداح (2024) عينة من 70 طفلاً من أطفال الشوارع.

وفيما يتعلق بالدراسات المتعلقة بالمرضات فقد اعتمدت دراسة منال خلدون وطارق معييلي (2022) على 40 ممرضة بينما شملت دراسة منيغد أحمد وبوغرزة رضا وعبد الرحمان ياسر (2023) عينة من 54 ممرضة. كما اعتمدت دراسة سي يوسف أماني (2022) على 30 ممرضاً في حين تضمنت دراسة وليد بخوش والهادي باتشو (2019) عينة من 60 ممرضة.

أما دراستنا الحالية فقد اجرت على حالتين من الممرضات.

من حيث المنهج:

تظهر مراجعة الدراسات السابقة أن معظمها اعتمدت على المنهج الوصفي بمختلف أنواعه نظراً لملاءمته لدراسة الظواهر النفسية والاجتماعية فقد استخدمت دراسة فون وآخرون (2010) المنهج الوصفي التحليلي، بينما اعتمدت دراسة الفيرا دومنغير-غوميز (2009) التصميم الاستكشافي المقارن في حين استخدمت دراسة حمزة فتحي الرطروط وأيمن محمد حمدان منصور (2020) المنهج الوصفي الارتباطي.

أما بالنسبة للدراسات المتعلقة بالصحة النفسية، فقد اعتمد بعضها على المنهج العيادي كما هو الحال في دراسة مروى فايزي ومالك بن مجرم (2019) ودراسة شاوشا وميليسا وسعدودي سيليا (2023) بينما استخدمت دراسات أخرى المنهج الوصفي مثل دراسة عبد الله عبد الله (2020) ودراسة خلفون ونوفلاني وبنسيب (2022).

فيما يتعلق بالدراسات التي تناولت الممرضات فقد اعتمدت معظمها على المنهج الوصفي كما يتضح في دراسة منال خلدون وطارق معييلي (2022) ودراسة منيع أحمد وبوغرزة رضا وعبد الرحمان ياسر (2023) ودراسة وليد بخوش والهادي باتشو (2019) بينما استخدمت دراسة سي يوسف أماني (2022) المنهج الوصفي المقارن.

أما الدراسة الحالية فتستند إلى المنهج العيادي باستخدام دراسة حالة.

من حيث الأدوات المستخدمة:

تباينت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة وفقاً لاختلاف المتغيرات المدروسة. فقد اعتمدت الدراسات المتعلقة بالإجهاد الصدمي الثانوي على مقياس الإجهاد الصدمي الثانوي (STSS) ومقياس بن، كما استخدمت بعض الدراسات استبيانات ديموغرافية واستبيانات جودة الحياة المهنية.

أما الدراسات المتعلقة بالصحة النفسية فقد استخدمت مقاييس متعددة مثل مقياس الصحة النفسية لـ "ليونارد ديروجاتيس" ومقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريس سكال بالإضافة إلى المقابلة العيادية ومقياس استراتيجيات المواجهة.

فيما يتعلق بالدراسات التي تناولت الممرضات فقد استخدمت مقياس الصمود النفسي ومقياس ضغوط العمل ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي إلى جانب أدوات الملاحظة والمقابلة أما دراستنا الحالية فاعتمدت على مقياس إجهاد الصدمة الثانوي ومقياس الصحة النفسية. بناءً على ما سبق يمكن القول إن الدراسة الحالية تستفيد من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري وتحديد المنهج المناسب واختيار الأدوات الملائمة ومعرفة نتائج الدراسات السابقة ومقارنتها بنتائج دراستنا.

8- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

8-1- تعريف الصدمة الثانوية:

قد يؤدي سماع قصص مؤلمة أو العمل في وظيفة يتم فيها مساعدة الأشخاص الذين تعرضوا لصدمات نفسية باستمرار إلى ظهور أعراض مثل التوتر والقلق والإرهاق، يمكن أن يؤثر هذا التفاعل، المعروف بالصدمة الثانوية أو الصدمة الغير مباشرة، على الشعور بالأمان وتغير النظرة نحو العالم، حيث كان مصطلح الصدمة الثانوية المعروف بإجهاد الصدمي الثانوي (STS) يستخدم سابقاً في تخصصات مثل التمريض أو الخدمة الاجتماعية، ويشير هذا المصطلح إلى عدم التوازن العاطفي الناتج عن الاتصال الوثيق بالأشخاص ضحايا الصدمات النفسية، ويحمل الشخص المصاب بالصدمة الثانوية أعراضاً مماثلة تماماً لتلك

الموجودة في اضطراب ما بعد الصدمة لكنها تختلف من حيث التعرض اين يتعرض الضحية الاولى للصدمة الى الحادث الصادم بينما يكون للضحية الثانية تعرض يومي للصدمة النفسية الخاصة بالمرضى مثلاً، اي ان الصدمة الثانوية هي مزيج من تجارب مقدمي الرعاية الصادمة السابقة وتجارب مرضاهم بالتزامن مع الاستجابة التعاطفية.

كما يعرف بيرلمان وساكفيتن (1995) مصطلح " الصدمة الثانوية بأنها التحول العميق في نظرة العاملين في مجال المساعدة إلى العالم عند تعاملهم مع عملاء مروا بتجارب مؤلمة. يلاحظ مقدمو المساعدة أن معتقداتهم الأساسية عن العالم تتغير، وربما تتضرر، نتيجة تعرضهم المتكرر لمواد صادمة. (ساكفيتن وبيرلمان، 1996)

ويعرفها بيك ايضاً بأنها تجربة لأعراض مشابهة لتلك الموجودة في الأشخاص المصابين باضطراب ما بعد الصدمة كما هو الحال في ممرضات الطوارئ اللاتي يعملن مع المرضى المصابين بصدمة نفسية. (Beck,2011)

8-2-النظريات المفسرة للصدمة النفسية الثانوية

8-2-1- نظرية تشارلز فيجلي للصدمة الثانوية

ترى نظرية Charles Figley في الصدمة الثانوية أن الإجهاد الصدمي الثانوي يظهر لدى الأشخاص الذين يساعدون أو يعالجون ضحايا الصدمات، نتيجة التعرض المستمر لمعاناتهم والانخراط التعاطفي معهم، مما يؤدي إلى ظهور أعراض مشابهة لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة. ويعرف فيجلي الإجهاد الصدمي الثانوي بأنه حالة من الضغوط والانفعالات السلبية الناتجة عن مساعدة أو الرغبة في مساعدة الأشخاص الذين تعرضوا لصدمة أو معاناة نفسية، حيث يمكن أن تظهر لدى مقدمي الرعاية أعراض صدمية ثانوية نتيجة التعرض المستمر لمعاناة الضحايا. (Figley, 1995)

8-2-2-النظرية التفاعلية للصدمة

ترى النظرية التفاعلية للصدمة النفسية عند Susan وRichard Lazarus Folkman أن الصدمة النفسية لا تنتج عن الحدث الصادم وحده، وإنما عن التفاعل بين

طبيعة الحدث وإدراك الفرد له، إضافة إلى موارده النفسية والاجتماعية وقدرته على التكيف والمواجهة، حيث يمر الفرد بعملية تقييم أولي للحدث لتحديد ما إذا كان يشكل تهديداً أو خطراً، ثم يقوم بتقييم موارده وإمكاناته في التعامل معه، وبعدها يعتمد استراتيجيات مواجهة مختلفة قد تكون متمركزة حول حل المشكلة أو حول الانفعال. لذلك تختلف الاستجابات الصدمية من شخص لآخر رغم التعرض لنفس الحدث، تبعاً لاختلاف طريقة الإدراك والتقييم ودرجة الدعم والقدرة على التكيف. (Lazarus & Folkman, 1984)

8-3- تعريف الصحة النفسية:

عرفها برنارد (1961) بأنها تكيف مستمر أكثر مما هي حالة موقفية معينة، أي أن الصحة النفسية للإنسان في حالة تطور مستمر وتتناول كافة المراحل العمرية للإنسان. بينما يرى جودا (1959) الصحة النفسية أنها صحة العقل التي تتضمن جميع الجوانب اللازمة للشخصية المتكاملة، وهي تضاهي عنده صحة الجسم. (سهيل المطيري، 2005، ص23)

وعرف إنجلش (1958) الصحة النفسية بأنها حالة من القدرة على التحمل التي تجعل الفرد قادراً على التكيف الجيد والاستمتاع بالحياة وإحراز تحقيق الذات؛ فهي حالة إيجابية وليست مجرد غياب للمرض النفسي. (سهيل المطيري، 2005، ص23)

8-4- النظريات المفسرة للصحة النفسية

8-4-1- نظرية التحليل النفسي

يعتبر فرويد أن الإنسان السليم هو ذلك الذي يمتلك "الأنا" بقدرة كاملة على التنظيم والإنجاز، حيث يتمكن من الوصول إلى جميع أجزاء "الهو" والتأثير عليها. في حالة الصحة النفسية لا يمكن فصل "الأنا" عن "الهو"، حيث يمثل "الأنا" الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخصية، بينما تتجمع الغرائز اللاشعورية في "الهو"، والتي قد تنمرد وتنفصل في حالات العصاب (الاضطراب النفسي). في حالة الصحة النفسية، تكون هذه العناصر مدمجة بشكل

مناسب. كما يتضمن هذا النموذج "الأنا الأعلى"، الذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر.

يفترض فرويد أنه في حالة الصحة النفسية، تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة، بينما في حالة العصاب، تكون هذه القيم مرتبطة بتصورات جامدة ومرهقة. لا يتم قياس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات، بل تتجلى الصحة النفسية في قدرة الفرد على مواجهة الصراعات وحلها.

8-4-2- النظرية المعرفية

تعتبر الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه النظرية، القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية، مما يمكن الفرد من الحفاظ على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات.

وبالتالي، فإن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية قادر على استخدام استراتيجيات معرفية فعالة للتخلص من الضغوط النفسية، ويعيش في أجواء من الأمل، دون السماح لليأس بالتسلل إلى نفسه. يُعتبر الإنسان ضحية للمعاناة والاضطراب نتيجة لخلل في نظام المعتقدات، بينما الشخص المعافى هو الذي يمتلك نظام معتقدات واقعي في نظره إلى الذات والآخرين، والعالم، مما يؤدي إلى سيادة التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية.

8-4-3- النظرية السلوكية

يعتقد رواد المدرسة السلوكية أن الصحة النفسية السليمة تتجلى قدرة الفرد على اكتساب عادات ملائمة تساعد في مواجهة التحديات والصراعات، واتخاذ القرارات المناسبة التي تتيح له التفاعل الإيجابي مع الآخرين، مما يساهم في تحقيق حياة مستقرة ومطمئنة في المجتمع الذي ينتمي إليه. كما ينظر هؤلاء إلى الإنسان كتركيب معين من العادات المكتسبة أو المتعلمة، مما يبرز أهمية العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد خلال مراحل نموه، حيث تعتبر هذه العوامل أساسية في تشكيل سلوكه بخوش خرفيه(2016).

الفصل الثاني:

الإطار المنهجي

1. منهج الدراسة
2. الدراسة الاستطلاعية
3. حدود الدراسة
4. أدوات الدراسة
5. عينة الدراسة الأساسية



تمهيد:

بعد عرض الإطار النظري في الفصل السابق، والتطرق إلى المفاهيم الأساسية المرتبطة بموضوع الدراسة، والمتمثلة في الصدمة النفسية الثانوية والصحة النفسية، ننتقل في هذا الفصل إلى الجانب المنهجي الذي اعتمدناه في الدراسة التطبيقية.

يهدف هذا الفصل إلى توضيح مختلف الإجراءات والخطوات التي تم اتباعها لإنجاز البحث، حيث سيتم عرض المنهج المتبع بما يتناسب مع طبيعة الموضوع، ثم التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية التي سبقت التطبيق الميداني، إضافة إلى تحديد الحالات محل الدراسة، وكذا عرض الأدوات المستخدمة في جمع البيانات، والمتمثلة في المقابلة ومقياس الصدمة الثانوية ومقياس الصحة النفسية.

1- منهج الدراسة

إن المنهج البحثي المتبنى في بحثنا هذا هو المنهج العيادي والمسمى أيضا بدراسة حالة والذي يعرفها لويس بأنها الإطار الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات، والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد؛ وذلك عن طريق: الملاحظة، المقابلة، والتاريخ الاجتماعي، والسيرة الذاتية، والاختبارات السيكلوجية، والفحوص الطبية ويعرف مصطفى فهمني المنهج العيادي على أنه أحد المناهج الرئيسية في مجالات الدراسات النفسية ويقوم على أسلوب دراسة الحالة بصورة كلية شاملة لكونها منفردة في خصائصها

ويشير "لاغاش" للمنهج العيادي على أنه تناول للسيرة في منظورها الخاص إضافة للتعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى لها للتعرف على بنيتها وتكوينها كما يكشف عن الصراعات التي يحركها ومحاولات الفرد لتجاوزها.

2- الدراسة الاستطلاعية

إن الدراسة الاستطلاعية تعد تجارب ودراسات محدودة، لا تخرج عن أهداف البحث الاساسي للدراسة، وهي من أهم الخطوات التي ينبغي أن يتبعها الباحث أثناء إجراء الدراسة الميدانية للتعرف على ميدان البحث والظروف والامكانيات المتوفرة، كما تسمح بالتعرف على المشكلات والعراقيل التي يمكن أن تظهر قبل القيام بالدراسة التطبيقية، والتأكد من إمكانية الحصول على عينة الدراسة. (باركر، 1999 ص80).

والهدف منها:

- الاطلاع على ميدان البحث.
- التأكد من توفر الحالات للدراسة.
- اختيار الوقت والمكان المناسب لإجراء المقابلات.
- ضبط رزنامة المواعيد بالتنسيق مع المسؤولين هناك لإجراء الدراسة الاساسية.

نزلنا الى الميدان بتاريخ 18 افريل 2026 بعد قبولنا في المؤسسة الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة، حيث تم التواصل مع 4 حالات ولكن تمت الموافقة على اجراء المقابلة من طرف (حالتين) كما تم الشرح للحالتين الهدف من الدراسة ومحاولة بناء علاقة ثقة معهم حيث تم الموافقة على اجراء المقابلات والاتفاق على ايام الجلسات المقبلة

تم الاعتماد في جمع البيانات على مجموعة ادوات تمثلت في الملاحظة والمقابلة النصف موجهة وكذلك مقياس اجهاد الصدمة الثانوي لتشارلز فيجلي ومقياس الصحة النفسية لليونارد وقد تم الحرص اثناء تطبيق المقاييس على شرح بنوده بلغة مبسطة لضمان دقة الاجابات.

3-حدود الدراسة

الاطار المكاني: أجريت الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية "الزهراوي" بالمسيلة الواقعة بحي 500 مسكن المسمى ب الحي الزاهر.

الإطار الزمني: امتدت الدراسة الاستطلاعية من الفترة الممتدة ما بين 18 افريل 2026 الى 2 ماي 2026.

الإطار البشري: تمثل في الحالات التي قبلت المشاركة في الدراسة وعددهم 2 حالات.

4-ادوات الدراسة

ان دراسة أي موضوع يتطلب من الباحث ان يستعمل مجموعة من الادوات والوسائل بغية الوصول الى نتائج موضوعية حول موضوع الدراسة واعتمدنا في بحثنا على:

▪ المقابلة العيادية النصف الموجهة.

▪ الملاحظة العيادية.

▪ مقياس اجهاد الصدمة الثانوي ل

(Bride,Robinson,Yegdis&Figley 2004)

▪ مقياس الصحة النفسية المكون من 90 بند

SCL-90_R symptoms check List Lenard.R.Derogatis.Roland S.Lipman and Linocovi

4-1-المقابلة العيادية النصف موجهة

المقابلة النصف موجهة هي أداة بحث نوعي تجمع بين الطابع المنظم والمرن، حيث يعتمد الباحث على دليل أسئلة محدد مسبقاً، مع ترك المجال للمبحوث للتعبير بحرية والتوسع في إجاباته، مما يسمح بالحصول على معلومات معمقة ودقيقة.

وقد اعتمدنا في دراستنا على هذه الأداة لجمع معطيات الحالات بشكل مفصل، من خلال إعداد شبكة أسئلة مرتبطة بمفاهيم الدراسة، والمتمثلة في: الممرضات، الصحة النفسية، والصدمة الثانوية، حيث تم تنظيم هذه الأسئلة في محاور لتسهيل سير المقابلة وضمان تغطية جميع الجوانب المهمة، طبعاً بعد اخذ قبول وتصحيح الأسئلة من طرف الاستاذة المشرفة.

كما حرصنا في المقابلات الأولى على بناء علاقة ثقة مع الحالات، قصد خلق جو مريح يساعدن على التعبير بحرية، ثم شرعنا في تطبيق بقية المقابلات. وقد تم طرح الأسئلة باللهجة الجزائرية لتسهيل الفهم وضمان تواصل أكثر فعالية على خلاف اللجة الرسمية التي قد تشعرهن بعدم الارتياح.

تم حذف الجزء الاول من المحور الثالث (المتعلق بالعلاقة مع الزوج) للحالة الثانية كونها مطلقة.

4-2-الملاحظة العيادية

الملاحظة العيادية هي أداة أساسية في البحث العيادي، تقوم على متابعة سلوك وتصرفات الحالة بشكل مباشر داخل سياقها الطبيعي أو العلاجي، بهدف جمع معطيات دقيقة حول حالتها النفسية والانفعالية.

وقد تم اعداد شبكة ملاحظة تحتوي على محاور شاملة لتقييم سلوك الحالات، اعتمدنا على سلم تقديري متدرج، بحيث تختلف الدرجات باختلاف شدة السلوك أو المظهر الملاحظ، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع المؤشرات الدالة على الاضطراب النفسي، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى السلوك السوي أو العادي.

4-3- مقياس اجهاد الصدمة الثانوي

مقياس إجهاد الصدمة الثانوي ل (Yegdis&Figley2004,Robinson,Bride)

حيث تمت ترجمته والتأكد من صحته السيكومترية من طرف دراسة بوقطاية نور الهدى (2023).

وصف المقياس:

يشتمل على 17 عبارة وتتوزع عبارات المقياس على ثلاثة أبعاد هي التطفل أو الافكار الاقتحامية (2,3,6,10,13) والتجنب والهروب (4,8,11,15,16) والاستثارة الانفعالية (4,8,11,15,16)

الخصائص السيكومترية للمقياس:

الثبات (Reliability)

لحساب الثبات، يمكن استخدام معامل ألفا كرونباخ لكل بعد من الابعاد الثلاثة:

- التطفل (Intrustin) العبارات (2، 3، 6، 10، 13).
- التجنب والهروب (Avoidance) العبارات (1، 5، 7، 9، 12، 14، 17).
- الاستثارة الانفعالية والتيقظ (Arousal) العبارات (4، 8، 11، 15، 16).

حساب معامل ألفا كرونباخ

- التطفل: 0.89.
- التجنب والهروب: 0.87.
- الاستثارة الانفعالية والتيقظ: 0.85.

الجدول رقم 1: معامل الفا كرونباخ لمقياس اجهاد الصدمة الثانوي في البيئة العربية:

البعد	معامل الفا كرونباخ
التطفل.	0.89
التجنب والهروب	0.87
الاستثارة الانفعالية والتيقظ	0.85

هذا الجدول يعكس معاملات ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد مقياس إجهاد الصدمة الثانوي في البيئة العربية القيم المحسوبة عالية بشكل ملحوظ، مما يدل على أن المقياس لديه مستوى جيد من الثبات أو الاتساق الداخلي. على سبيل المثال، قيمة ألفا كرونباخ تبلغ 0.89 للتطفل و0.87 للتجنب والهروب، هذا يشير إلى أن العبارات المتضمنة في كل بعد تعكس بشكل متسق الظاهرة المقصودة الإجهاد أو الصدمة الثانوية.

الصدق Validity:

لتقييم الصدق، يتطلب الأمر استخدام تحليل العوامل التوكيدي (Factor Confirmatory Analysis)، كما تم ذكره في الدراسة التي تحدثت عن الخصائص السيكومترية. هذا التحليل يساعد في تأكيد أن هيكل المقياس المكون من ثلاثة أبعاد يحتفظ بصحته في السياقات العربية. **تصحيح المقياس:**

وبتحديد نظام الاستجابة على بنود المقياس، لكل مفردة خمس استجابات (قليلاً، نادراً، أحياناً، غالباً، كثيراً) وترتيب الدرجات من (1-2-3-4-5). وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع ضغط الصدمة الثانوي وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض ضغط الصدمة الثانوي، وأقصى درجة يمكن أن يحصل عليها المستجيب على جميع عبارات المقياس هي 85 درجة بينما أقل درجة هي 17. وقد قسمت الدرجات إلى مستويين:

- من 17 إلى 51: مستوى منخفض من ضغط الصدمة الثانوي.
- من 51 إلى 85: مستوى مرتفع من ضغط الصدمة الثانوي.

4-4-مقياس الصحة النفسية

تعريفه: (Leonard R. Derogatis (SCL-90

قام بوضع المقياس ليونارد، ر، ديروجيتس، س، ليمان كوفي وقام بتعريبه الباحث فضل أبو الهين وتقنيته على البيئة الفلسطينية وذلك بحساب صدق المقياس، وقد صمم المقياس بحيث يتمكن المفحوص ذاته من تطبيقه فردياً أو جماعياً، حيث تستغرق الإجابة على المقياس

15 دقيقة في المتوسط وقد صيغت عبارات المقياس بصورة سالبة، ويتم تصحيح المقياس في اتجاه درجة الصحة النفسية وعدم الصحة النفسية لدى المفحوص والعكس صحيح، يقيس الصحة النفسية للراشدين وهو معدل حسب الدليل التشخيصي الرابع ومقنن في الجزائر حسب شبكة طلبة الجزائر.

يتكون المقياس من 90 فقرة تتدرج تحت 9 ابعاد وهي موزعة كالتالي: الاعراض الجسمانية، الوسواس القهري، التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العداوة، الفوبيا، البارانويا، الذهانية، وعبارات اخرى.) و (زبدي وفالح، 2016، ص 222)

تصحيح المقياس

تتراوح درجات هذا المقياس من 0 درجة الى 360 درجة وتقع الاجابة على الاستبانة في خمس بدائل هي(مطلقا، نادرا، احيانا، كثيرا، دائما) وتتراوح الدرجة لكل عبارة بين اربع درجات اي اذا كانت الاجابة (دائما 4، كثيرا3، احيانا2، نادرا1، مطلقا 0)، حيث يشير ارتفاع الدرجة الى ارتفاع مستوى الاضطراب النفسي.

وقد قسمت الدرجات الى مستويين:

- من 0 الى 180: مستوى منخفض من الاضطراب النفسي، اي صحة نفسية مرتفعة.
 - من 180 الى 360: مستوى مرتفع من الاضطراب النفسي، اي صحة نفسية منخفضة.
- الجدول رقم 2: يمثل ابعاد المقياس تقابلها البنود لكل بعد من ابعاد مقياس الصحة

النفسية

الرقم	الابعاد	البنود
1	الاعراض الجسمانية	71 ,58 ,56 ,52 ,49 ,48 ,42 ,1,4,11,29,40
2	الوسواس القهري	65 ,55 ,51 ,46 ,45 ,38 28 ,10 ,9 ,3
3	الحساسية التفاعلية	73 ,69 ,61 ,34,37,41 ,21 ,6
4	القلق	54 ,32 ,31 ,30 ,27 ,26 ,22 ,20 ,15 ,14 ,5 ,2
5	العداوة	86 ,80 ,79 ,72 ,57 ,39 ,33 ,23 ,17 ,12
6	الفوبيا	81 ,74 ,67 ,63 ,24 ,13

7	البرانويا	82 ,78 ,75 ,70 ,50 ,47 ,25
8	الذهانية	8,18,43,68,76,83
9	الاكتئاب	7,16,35,62,77,84,85,87,88,90
10	عبارات اخرى	19,44,53,59,60,64,66,89

الخصائص السيكو مترية للمقياس:

قام بتعريبه الباحث فضل ابو الهين وتقنيه على البيئة الفلسطينية وذلك بحساب صدق المقياس، وهو معدل حسب الدليل التشخيصي الرابع ومقنن في الجزائر.

ولقد تم في دراسة ناصرالدين زبدي ويمينة فالح التأكد من الخصائص السيكو مترية لمقياس الصحة النفسية وذلك بحساب الصدق والثبات وذلك كما يلي:

1-صدق الاتساق الداخلي:

وذلك بحساب معامل الارتباط بين كل بند من بنود المقياس والمقياس الفرعي الذي ينتمي اليه وكانت النتائج كالتالي:

البند: 41 معامل ارتباطه غيردال، اما بقية بنود المقياس معاملات ارتباطها دالة احصائيا.

القرار: يتم حذف البند 41 اثناء صياغة الصورة النهائية للمقياس، كما يتم الاحتفاظ ببقية بنود المقياس.

2-الثبات:

وتم حساب ثبات المقياس بطريقتي الفا كرونباخ وجيتمان، وكانت النتائج كالتالي:

▪ معامل ثبات الفا كرونباخ يساوي (0,97).

▪ معامل ثبات جيتمان يساوي (0,96).

القرار: يتميز المقياس بمعاملات ثبات عالية.

النتيجة: يعتبر مقياس الصحة النفسية على مستوى عالي من الصدق والثبات وهو بذلك اداة جيدة ومناسبة للمقياس. (زبدي وفالح، 2016، ص223)

5- حالات الدراسة

تمثلت حالات الدراسة في 4 حالات من الممرضات العاملات بمصلحة الاطفال بمستشفى الزهراوي، وقد تمت الموافقة على اجراء المقابلة من طرف حالتين تتراوح اعمارهم بين 30 و 45 سنة تم اختيارهم بطريقة متاحة بعد توجيهنا من طرف الاخصائية النفسانية المسؤولة.

5-1- خصائص حالات الدراسة

الجدول رقم 3: يوضح خصائص حالات الدراسة

الحالات	السن	الحالة الاجتماعية	العمل	سنوات الخبرة
الحالة (هـ)	45	مطلقة مرتين	ممرضة	12 سنة
الحالة (ب)	31	متزوجة	ممرضة	10 سنوات

خلاصة

تناول هذا الفصل الجوانب المنهجية الأساسية التي ارتكزت عليها الدراسة، بهدف تحقيق الاهداف المحددة والكشف عن مدى معاناة الممرضات من اجهاد الصدمة الثانوي ومستوى الصحة النفسية لديهم.

تم اختيار المنهج العيادي باعتباره الأنسب لطبيعة الموضوع، حيث يسمح بدراسة الحالات بشكل معمق وفهم تفاعلاتها النفسية في سياق التجربة الصدمية.

اعتمدت الدراسة على دراسة حالتين (انثى)، وتم اختيار العينة بطريقة متاحة تتماشى. ومن أجل جمع المعطيات، استخدمت ادوات نوعية وكمية، تمثلت في: المقابلة النصف موجهة، الملاحظة، مقياس اجهاد الصدمة الثانوي ومقياس الصحة النفسية لقياس مستوى الصحة النفسية.

كما تناول الفصل الاجراءات الميدانية التي تم اتباعها لجمع البيانات وضمان الشروط الاخلاقية، يساهم هذا الإطار المنهجي في إعطاء أسس واضحة لتحليل الحالات وفهم الظواهر النفسية المدروسة، مما يساعد على عرض النتائج ومناقشتها لاحقاً.

الفصل الثالث:

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1 عرض وتحليل ومناقشة الحالة الاولى

1.1 عرض وتحليل نتائج المقابلات

2.1 عرض وتحليل نتائج الملاحظة

3.1 عرض وتحليل نتائج المقاييس

2 عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثانية

1.2 عرض وتحليل نتائج المقابلات

2.2 عرض وتحليل نتائج الملاحظة

3.2 عرض وتحليل نتائج المقاييس



1- عرض وتحليل ومناقشة الحالة الاولى

1-1- عرض وتحليل نتائج المقابلات للحالة الأولى

البيانات العامة:

الاسم: (هـ)

السن: 45 سنة

الحالة الاجتماعية: (مطلقة مرتين)

عدد الأولاد: بنت واحدة

المستوى التعليمي: جامعي

المستوى الاقتصادي: جيد

المهنة: ممرضة

السوابق المرضية: لا توجد

ملخص المقابلات

الحالة (هـ) تبلغ من العمر 45 سنة، مطلقة مرتين، تعمل كمساعد تمريض رئيسي بمصلحة الأطفال، عملت من قبل في مصالح عديدة وبولايات عدة، تقدر سنوات خبرتها ب 12 سنة. تعيش مع ابنتها البالغة من العمر 18 سنة، من الناحية الصحية لا تعاني الحالة من أمراض مزمنة أو سوابق مرضية، تشير إلى أن صحتها جيدة مع شعورها بالتعب بسبب العمل.

تصف الحالة (هـ) وضعها الحالي بأنه مستقر من الناحية النفسية لكن لديها ضغوط نفسية مرتبطة أساساً ببيئة العمل، خاصة بعد تغيير مكان عملها اخر مرة الى ولاية المسيلة أين لم تستطع الحالة الشعور بالاستقرار النفسي مع وجود المشاكل واصبحت تشعر بالارهاق كلما تذكرت انها لديها مناوبة في المستشفى

مرت الحالة (هـ) بالكثير من التجارب الصعبة، أبرزها تجربة الطلاق، إضافة إلى وفاة أخيها وهو في سن 17 سنة، وهو حدث لا تزال تتذكره وتتأثر به عند استحضاره. وعاشت

خلال عملها العديد من المواقف الصعبة، مثل الحوادث الخطيرة، حالات الوفاة، والعمل في مصلحة الطب الشرعي، إلى جانب تعرضها لحالات إنسانية مؤلمة خاصة مع المرضى من ناحية العلاقات تصف الحالة بأن لديها شبكة علاقات مقبولة، كما تميل إلى مشاركة مشكلاتها مع الآخرين أحياناً، لكن تفضل الاعتماد على نفسها في اغلب الأحيان تصف الحالة علاقتها بأسرتها بأنها عادية وقد كانت متعلقة بأبيها في الماضي، وفيما يخص العمل، تتعامل الحالة (هـ) بشكل يومي مع حالات إنسانية صعبة، تبذل جهداً في العناية بهم والتخفيف عنهم من بين هذه الحالات ذكرت الحالة قصة مسنة توفيت بين يديها بعد فترة من التكفل بها وقد تأثرت بها جداً لأنه تشكل بينهما نوع من التعلق.

لم يسبق للحالة اللجوء إلى مختص نفسي أو تلقي مساعدة نفسية بل تقول انها تريد ان تهتم بإبناتها الوحيدة التي تمثل معنى لحياتها وان تعتني ببعض القطط وان تعمل العمل الذي تحبه كممرضة وتبتعد عن المشاكل وهذا يمثل علاجها الوحيد الذي يرضيها.

تحليل محتوى المقابلات مع الحالة الاولى

من خلال المحور الأول الذي تم مناقشته في المقابلة الأولى الذي يظهر أن الحالة (هـ) تبلغ من العمر 45 سنة ومطلقة مرتين، ما يشير إلى نوع من عدم الاستقرار في المسار العاطفي والأسري يقابله أيضاً تنقل مهني بين عدة ولايات ومصالح، وهو ما يعكس مساراً حياتياً ومسكناً غير ثابت. يتضح أيضاً أن مصدر الضغط لديها هو بيئة العمل الحالية، حيث تعاني من صراعات مهنية وشعور بالظلم والانتهاك. يظهر هذا في قولها (ملي جيت هنا غير الإحباط واليأس، كرهولي حياتي) وايضا في قولها (نتفكر غدوا نخدم نبغا نبكي). كما يظهر عدم وجود أمراض مزمنة وسوابق مرضية، تقوم الحالة (هـ) بالاستمرار في العمل رغم الضغوط لأنها حسب قولها لا تستطيع البقاء دون عمل أو البقاء في الفراغ. كما تقول (نقتل التخمام بالخدمة) أي الاعتماد عن العمل هروبا من الضغط. كما أن التجارب الصادمة تظهر من خلال سردها لنا وفاة أخيها (منيش قادرة نتقبل موتو...تحرقنا عليه)، حيث نرى هنا بقايا اثر صدمة نفسية سابقة لم تتجاوزها.

الحالة (هـ) تظهر توازنا ظاهريا يقابله توتر داخلي وهذا ما أظهرته لنا الملاحظات أيضا، فهي تصرح بأنها بخير ثم تعبر عن الإحباط واليأس والتعب مما يعكس آلية دفاع قائمة على التقليل من المعاناة.

من خلال ما ورد في المقابلة الثانية والتي وصفت لنا فيها أسرتها الأصلية بأنها عادية، مع وجود قدر من الدعم، لكن العلاقات بينهم سطحية، حيث قالت (كل واحد في طريقه) على خلاف أسرتها الحالية والتي تتمثل في ابنتها، نلاحظ أن الحالة (هـ) تعوض غياب الاستقرار الزوجي بعلاقة قوية مع ابنتها ما يمثل عامل حماية نفسيا. في قولها (بنتي هي كلش ف حياتي بلا بيها منقدرش ندير والو).

من خلال المقابلة الثالثة التي تناولت محور الصدمة النفسية الثانوية، يتضح أن الحالة (هـ) تتعرض بشكل يومي لمواقف إنسانية صعبة حوادث، وفيات، مرضى في حالة صدمة، تحاول التعامل معهم وتهديئتهم من خلال تقديم الرعاية والدعم، لكن تصرح بتأثرها حيث قالت (يغضبوني المرضى بزاف نتفكرهم بزاف، نتفكر الموت) تحتفظ بحالات عديدة في ذاكرتها لم تستطع نسيانها وهي تتتابها دائما، نلاحظ هنا استرجاع الحالة (هـ) للمشاهد الصادمة حيث ان الصور الذهنية والذكريات الاقتحامية تلاحقها، مثل حادثة الجنود، حسب قتلها (كلش كأنو راه يعاود يصرا) (واحد ذراعو طائر... مخو خارج) وتبدو متأثرة وهي تصف المشهد الصادم بشكل دقيق كأنها تعيد معاشته ونلاحظ في قولها (كنت نخدم في مصلحة الطب الشرعي .. كنت ساعات أنا لي نشق الصدر ولا الرأس... ونرجع نخيظ كلش)، هذا الانخراط الجسدي المباشر والتعرض المباشر والمتكرر لمشاهد الموت والجثث، يدل على احتكاك دائم بمثيرات صادمة قوية ويعكس شدة التعرض كما لاحظنا في قولها (معا الأول كنت ما نقدرش.. ومبعدا مات قلبي) و(أنا عادي والفت..)

هنا نلاحظ آلية دفاع التبلد الانفعالي، تجنب ومحاولة الهروب من التأثير الانفعالي أو آلية دفاع قائمة على التقليل من المعاناة، نرى أيضا في قولها (نبقى نخم في المرضى وحتى بعد ما يموتوا) هذا مؤشر على بقاء كل هذا يدل على وجود مؤشرات صدمة نفسية ثانوية.

نرى أيضاً في سردها عن السيدة التي تعلقت بها وتوفيت بين يديها وجود تعلق عاطفي بهذه الحالة أما بالنسبة للمقابلة الرابعة تصف الحالة (هـ) نفسها بأنها بخير خاصة من خلال دورها كأم وكعاملة حيث نرى هنا جانباً إيجابياً يتمثل في وجود معنى للحياة ودافع، واستراتيجيات تفريغ انفعالي لتخفيف من الضغط ما يدعم توازنها النفسي، بقولها (نفرغ قلبي بالهدرة والخرجة) لكن في المقابل يبقى هذا التوازن هشاً نسبياً لأنه معتمد على عوامل محددة، هي الابنة والعمل، مع غياب استراتيجيات أعمق أو دعم مختص

لاحظنا من خلال سير المقابلات وجود اختلاف من حيث تصريحاتها بأنها بخير وكما قالت (راني مليحة وش خصني) من جهة ومؤشرات ضغط في الواقع من جهة أخرى. حيث ظهر لنا من خلال سير المقابلات تشابه في محور الضغوط حول العمل وفي اعتماد الحالة (هـ) على نفسها في المواجهة. أيضاً التجارب الصادمة في خلفية كل خطاب، كما يظهر الاختلاف بين الصورة التي تظهرها لنا الحالة بأنها مستقرة وبأنها بخير وبين المؤشرات العيادية التي تظهر في التوتر والتأثر وإعادة المعيشة، هذا التداخل يعكس حالة نفسية متوسطة الاستقرار.

1-2- عرض وتحليل نتائج الملاحظة

عرض وتحليل المحور الأول: الشكل العام (المظهر الخارجي/الهدام)

الجدول رقم 4: يوضح تقييم نتائج المظهر الخارجي والهدام للحالة الأولى:

المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	المقابلة الرابعة	
2	2	2	2	نظافة الملابس
1	1	1	1	نظافة الاظافر
1	1	1	1	رائحة غير مستحبة
1	1	1	1	ترتيب الملابس
1	1	1	1	علامات اهمال (تمزق، بقع)

من خلال الجدول فالحالة (هـ) تحافظ على مظهر عام عادي وهندام نظيف ومرتب ثابت خلال جميع المقابلات، وغياب اي روائح او علامات اهمال ويدل هذا على محافظة الحالة على العناية الذاتية والاهتمام بمظهرها الخارجي رغم الضغوط التي تعيشها. عرض وتحليل المحور الثاني: الكلام.

الجدول رقم 5: يوضح تقييم نتائج مؤشرات الكلام للحالة الاولى:

المقابلة الاولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	المقابلة الرابعة	
3	3	3	3	سرعة الكلام
1	1	1	1	النبرة
2	2	2	2	فترات صمت طويلة
2	2	2	2	انقطاع الجملة قبل اكمالها
2	2	2	2	انقطاع الجملة قبل اكمالها
2	1	2	1	تغير الصوت عند ذكر حدث معين
2	2	2	2	التسلسل المنطقي

من خلال الجدول فالحالة (هـ) حافظت في اغلب المقابلات على نبرة صوت طبيعية مع سرعة في الكلام وتسلسل منطقي جزئيا، ما يعكس رغبة في التعبير والتفريغ الانفعالي، خاصة عند الحديث عن الضغوط المهنية والتجارب الحياتية، كما تكرر وجود فترات صمت وانقطاع للجمل قبل اكمالها ما يدل على وجود صعوبة في استحضار بعض الذكريات او التعبير عنها بشكل متواصل، اما عن تغير صوت الحالة عند ذكر حدث معين فقد حدث ذلك في المقابلة الاولى والثالثة عند حديثها عن وفاة اخيها وحادثة الجنود المصابين وكذلك العمل في الطب الشرعي مما يعكس شدة تأثرها.

عرض وتحليل المحور الثالث: الحركات والايماءات

الجدول رقم 6: يوضح تقييم نتائج مؤشرات الحركات والايماءات للحالة الاولى:

المقابلة الاولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	المقابلة الرابعة	

3	3	3	3	إيماءات الوجه والرأس
3	3	3	3	حركة اليدين
2	2	2	2	التواصل البصري
1	1	1	1	التفاعل الاجتماعي
1	1	1	1	المبادرة بالتواصل
1	1	1	1	بطء الحركة
2	2	2	2	التفات مفاجئ الاصوات
2	2	2	2	الجلوس على حافة الكرسي (توتر)
2	2	2	2	حركات نمطية (اهتزاز الساق)
1	1	1	1	بكاء
1	1	1	1	ارتجاف الشفاه عند الحديث

من خلال الجدول نلاحظ ثبات اغلب المؤشرات حيث اظهرت الحالة (هـ) كثافة في إيماءات الوجه والرأس وحركة الجسم واليدين مع تواصل بصري جيد ما يعكس قدرة على التواصل وقد تترجم كثافة الإيماءات كميكانيزم دفاعي، كما لاحظنا جلوسها المتكرر على حافة الكرسي وهو مؤشر يدل على وجود توتر داخلي وقلق اثناء الحديث خاصة عن بعض المواضيع الحساسة.

عرض وتحليل المحور الرابع: مؤشرات اعادة المعيشة

الجدول رقم 7: يوضح تقييم نتائج مؤشرات اعادة المعيشة للحالة الاولى:

المقابلة الاولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	المقابلة الرابعة	
2	2	2	2	توقف مفاجئ للحديث مع شرود
1	1	1	1	تغير واضح في سرعة التنفس
1	1	1	1	تعرق ظاهر

تشبث بالكروسي او الملابس	2	2	2	2
ذكر صريح بتمني الموت	1	1	1	1

من خلال الجدول نلاحظ ان مؤشرات اعادة المعيشة ثابتة على طول المقابلات الاربع خاصة التوقف المفاجئ عن الحديث المصحوب بشروء وسرعة التنفس والتشبث كلها مؤشرات تدل على تأثر الحالة (هـ) المرتبط بذكرات وتجارب صدمية صعبة عاشتها.

1-3- عرض وتحليل نتائج المقاييس

نتائج مقياس اجهاد الصدمة الثانوي للحالة الاولى

الجدول رقم 8: يوضح توزيع درجات الحالة (هـ) حسب ابعاد مقياس اجهاد الصدمة

الثانوي

مستوى الدرجة المحصلة	الدرجة المحصلة	مجالات الدرجات والمستويات	البنود	ابعاد المقياس
مرتفع	16	5-15 من خفض 15-25 مرتفع	2,3,6,10,13	التطفل
في المتوسط	21	7-21 منخفض 21-35 مرتفع	1,5,7,9,12,14,17	التجنب والهروب
مرتفع	17	5-15 منخفض 15-25 مرتفع	4,8,11,15,16	الاستثارة الانفعالية والتيقظ
مرتفع	54	17-51 منخفض 51-85 مرتفع	من 1 الى 17	الدرجة الكلية

تحليل نتائج مقياس اجهاد الصدمة الثانوي للحالة الاولى

لقد كانت استجابات الحالة (هـ) لبنود مقياس اجهاد الصدمة الثانوي دالة اكلينيكية حيث

كانت كالتالي:

تحصلت الحالة (هـ) في بعد التطفل على درجة 16 من اصل 25 درجة وهي درجة مرتفعة، وهذا يدل على وجود أعراض مرتبطة بإعادة معايشة الخبرات الصادمة، فمن خلال توزيع الاستجابات على بنود هذا البعد نلاحظ تكرار استجابات الحالة على البدائل "أحيانا وغالبا" في عدة بنود وقلة استجابات "نادرا وقيلا" وهذا يشير الى ان الحالة (هـ) تعيش حضورا ذهنيا مستمرا للمواقف الصادمة وافكار الحالة المرتبطة بالمرضى والمواقف التي عاشتها تعاود الظهور باستمرار.

كما ان ارتفاع هذا البعد يدل على ان الصدمة لم تبقى مرتبطة بالحدث فقط بل اصبحت جزءا من النشاط الذهني اليومي للحالة.

تحصلت الحالة (هـ) في بعد التجنب والهروب على درجة 21 من اصل 35 درجة متوسطة، ما يدل على وجود بعض الاستجابات التجنبية حيث نلاحظ وجود تكرار في استجابات "أحيانا وغالبا" بالإضافة إلى ان بعض البنود تشير الى ميل الحالة (هـ) الى تجنب التفكير في الأحداث وانها تشغل نفسها دائما بالعمل لكي تتناسا تلك الافكار الاقتحامية.

تحصلت الحالة (هـ) في بعد الاستثارة الانفعالية والتيقظ على درجة 17 من اصل 25 وهي درجة مرتفعة، ما يشير إلى وجود مستوى مرتفع من الاستثارة الانفعالية، فقد لاحظنا تكرار استجابات "أحيانا و"غالبا" في اغلب البنود مما يدل على وجود توتر داخلي. اما الدرجة الكلية فبلغت 54 درجة من أصل 85 وهي درجة مرتفعة مما يدل على ان الحالة (هـ) تعاني من صدمة نفسية ثانوية مرتفعة بوجود ارتفاع في بعد التطفل والاستثارة.

نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الاولى

الجدول رقم 9: يوضح توزيع درجات الحالة (هـ) حسب ابعاد مقياس الصحة النفسية

الابعاد المقياس	البنود	مجالات الدرجات والمستويات	الدرجة المحصلة	مستوى الدرجة المحصلة
الاعراض الجسمانية	1,4,11,29,40,52,49,48,42,56,58,71	0-24 منخفض 24-48 مرتفع	25	مرتفع

الوسوس القهري	3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55, 65	20-0 منخفض 20-40 مرتفع	17	منخفض
الحساسية التفاعلية	6, 21, 34, 37, 41, 61, 69, 73	18-0 منخفض 18-36 مرتفع	14	منخفض
الإكتئاب	2, 5, 14, 15, 20, 22, 26, 27, 30, 31, 32, 54	26-0 منخفض 26-52 مرتفع	17	منخفض
القلق	12, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 79, 80, 86	20-0 منخفض 20-40 مرتفع	14	منخفض
العداوة	13, 24, 63, 67, 74, 81	12-0 منخفض 12-24 مرتفع	11	منخفض
الفوبيا	25, 47, 50, 70, 75, 78, 82	14-0 منخفض 14-28 مرتفع	7	منخفض
البارانويا	8, 18, 43, 68, 76, 83	12-0 منخفض 12-24 مرتفع	11	منخفض
الذهانية	7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88, 90	20-0 منخفض 20-40 مرتفع	11	منخفض
عبارات اخرى	19, 44, 53, 59, 60, 64, 66, 89	14-0 منخفض 14-28 مرتفع	14	منخفض
الدرجة الكلية	1 الى 90	180-0 منخفض 180-360 مرتفع	137	منخفض

تحليل نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الاولى

بعد تطبيق مقياس الصحة النفسية مع الحالة (هـ) تحصلت الحالة في بعد الاعراض الجسمانية على درجة 25 والتي تدل على مستوى مرتفع من الاعراض (التعب، الآلام الجسدية، الارهاق) على خلاف الابعاد الاخرى التي جاءت منخفضة، مما يعني أن الحالة (هـ) لا تعاني من اضطرابات نفسية عامة لكن لديها مظهر خاص للضغط النفسي يتجلى على المستوى الجسدي.

ومن خلال مراجعة استجابات الحالة (هـ) نرى ان اغلب الاجابات كانت ضمن البدائل " نادرا وأحيانا" وهذا ما يفسر انخفاض معظم الابعاد فبالنظر الى الابعاد نجد.

انخفاض في درجة بعد الاكتئاب بدرجة 17 درجة مما يدل على عدم وجود مؤشرات حزن عميق او فقدان المعنى، انخفاض في درجة بعد القلق بدرجة 10 درجة حيث لا يوجد اعراض قلق مفرط او مستمر، انخفاض في درجة الوسواس بدرجة 17 مما يدل على عدم تواجد افكار قهرية وسواسية، وهناك انخفاض في درجة الفوبيا أي لا توجد اعراض متعلقة بالخوف المرضية وبالنسبة الى بعدي البارانويا والذهانية نسجل ايضا فيهم انخفاضا في الدرجة مما يدل على عدم تواجد اضطرابات ادراكية او عقلية خطيرة بالإضافة الى الدرجة الكلية التي جاءت منخفضة مما يدل على ان الحالة (هـ) تتمتع بتوازن نفسي يقابله ضغط نفسي يتم التعبير عنه في شكل شكاوى جسدية ولا تعاني الحالة (هـ) من اضطراب نفسي واضح .

التحليل العام للحالة الأولى

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف موجهة، وكذلك عرض وتحليل شبكة الملاحظة، والحصول على نتائج مقياس إجهاد الصدمة الثانوي، تبين أن الحالة (هـ) تعاني من إجهاد الصدمة الثانوي، خاصة من خلال بعد التطفل وبعد الاستثارة الانفعالية والتيقظ، مع وجود مستوى متوسط من التجنب والهروب.

فقد بلغت الدرجة الكلية للحالة على مقياس إجهاد الصدمة الثانوي 54 درجة من أصل 85 وهي درجة مرتفعة، بحيث تعاني الحالة (هـ) من حضور ذهني مستمر للخبرات الصادمة وإعادة معاشتها، بالإضافة الى محاولة تجنبها من خلال الانشغال الدائم بالعمل. كما ظهر أيضا وجود مستوى من التوتر الداخلي والاستثارة الانفعالية المرتبطة بالمواقف الصادمة التي تتعرض لها الحالة بشكل متكرر في بيئة العمل.

ويعود ذلك إلى طبيعة عمل الحالة واحتكاكها المباشر والمتكرر بالمواقف الصعبة كالحوادث والوفيات والحالات الصادمة، خاصة عملها السابق في مصلحة الطب الشرعي وما

يتضمنه من تعامل مباشر مع الجثث ومشاهد الموت، كما أن اعتماد الحالة (هـ) على العمل كوسيلة للهروب من التفكير والانشغال المستمر ساهم في استمرار الأثر الصدمي. وتتوافق نتائج المقياس مع ما ظهر في المقابلة النصف موجهة، حيث بدت مؤشرات إعادة المعيشة واضحة من خلال تذكرها الدقيق لبعض الحوادث والمشاهد الصادمة، كما تتوافق أيضا مع نتائج الملاحظة التي أظهرت وجود توتر داخلي واستثارة انفعالية ظهرت في كثرة الإيماءات، سرعة الكلام، عدم القدرة على الثبات طويلا والجلوس، فترات الصمت، والشروود عند استحضار بعض الأحداث.

أما فيما يخص مقياس الصحة النفسية، فقد تحصلت الحالة (هـ) على 137 درجة وهي درجة منخفضة، ومن هذا نستنتج أن الحالة (هـ) لا تعاني من اعراض اضطرابات نفسية واضحة، وقد ظهر ذلك من خلال احتفاظها بدرجة من التوازن النفسي والقدرة على أداء أدوارها اليومية كأم وعاملة، إضافة إلى استمرارها في العمل.

في المقابل، كان لبعد الأعراض الجسمانية في مقياس الصحة النفسية درجة مرتفعة، وهو ما يدل على وجود ضغط نفسي لدى الحالة (هـ) يتم التعبير عنه في شكل أعراض جسدية كالتعب والإرهاق والآلام الجسدية، أي أن الحالة (هـ) يظهر الضغط النفسي لديها على المستوى الجسدي.

كما أوضحت المقابلة النصف موجهة أن الحالة تعاني من ضغط نفسي مهني مستمر، توتر داخلي، وإعادة معيشة لبعض الخبرات الصادمة بالعمل. وقد ظهرت هذه المؤشرات من خلال أعراض التطفل، التجنب، والاستثارة الانفعالية، وهو ما يتوافق مع نتائج مقياس إجهاد الصدمة الثانوي.

ورغم أن نتائج مقياس الصحة النفسية لم تظهر وجود اعراض اضطرابات نفسية واضحة، إلا أنها بينت وجود هشاشة نفسية نسبية وضغط داخلي مستمر من خلال الجانب الجسدي والانفعالي للحالة، مما يدل على أن الحالة (هـ) تجمع بين توازن ظاهري وقدرة على التكيف من جهة، وتوتر داخلي مرتبط بالتعرض المستمر للمواقف الصادمة من جهة أخرى.

2- مناقشة نتائج الحالة الاولى

2-1- مناقشة نتائج الحالة الاولى على ضوء الفرضية الاولى

الجدول رقم 10: يوضح درجة الصدمة الثانوية لدى الحالة الاولى على مقياس اجهاد

الصدمة الثانوي

الدرجة المحصلة في المقياس	الحالات
54 درجة	الحالة الاولى (هـ)

من خلال الجدول نلمس درجة مرتفعة من إجهاد الصدمة الثانوي لدى الحالة (هـ)، وبالتالي فالحالة (هـ) تعاني من إجهاد الصدمة الثانوي، اذن الفرضية الأولى التي تنص على: تعاني الحالات المدروسة من إجهاد الصدمة الثانوي محققة وجدنا حسب مقياس إجهاد الصدمة الثانوي أن درجة الصدمة النفسية الثانوية او الضغط الصدمي الثانوي مرتفعة، أي أن الحالة (هـ) تعاني من أعراض صدمية نفسية ثانوية، وهذا ما يتفق مع نتائج المقابلة النصف موجهة، حيث في المحور الثالث المتعلق بالصدمة النفسية الثانوية صرحت الحالة (هـ) بأنها تتعرض بشكل يومي للاحتكاك المباشر بالمرضى في حالة صدمة، إضافة إلى احتفاظها بالعديد من المشاهد الصادمة التي لم تستطع نسيانها، بحيث تعاني الحالة (هـ) من حضور ذهني مستمر للخبرات الصادمة وإعادة معاشتها، بالإضافة الى محاولة تجنبها وتجنب التفكير فيها وتذكرها من خلال الانشغال الدائم بالعمل. كما ظهر أيضا وجود مستوى من التوتر الداخلي والاستثارة الانفعالية، ويعود ذلك إلى طبيعة عمل الحالة خاصة عملها السابق في مصلحة الطب الشرعي وما يتضمنه من تعامل مباشر مع الجثث ومشاهد الموت، مما يؤدي لظهور اعراض صدمة وهذا ما يتفق ايضا مع نتائج الملاحظة، حيث اظهرت الحالة (هـ) تماسكا ظاهريا يقابله توتر داخلي واضح وتجلى ذلك من خلال ظهور مؤشرات إعادة المعاشة بشكل واضح مثل الشرود وتغير التنفس والتشبث عند استحضار بعض الخبرات الصادمة، وكذلك هذا ما يتفق مع دراسة حمزة فتحي الرطروط وايمن محمد حمدان منصور (2020) التي كشفت نتائج دراستهم ان ما يقرب من نصف عينة دراستهم والمقدرة بـ 202 ممرضة ابلغن عن مستويات

عالية الى شديدة من إجهاد الصدمة الثانوي ويتفق هذا مع نتائج دراستنا باعتبار الحالة (هـ) هي ايضا ممرضة تتعرض بشكل يومي للمواقف الصادمة داخل بيئة العمل مما ادى لظهور اعراض الصدمة الثانوية لديها، وهذا ما اتفق ايضا مع دراسة أماندا بي ليكينز وناتالي ديليو سيروكا وآخرون (2024) التي فحصت الاختلافات في الرضا عن العمل التطوعي والارهاق واجهاد الصدمة الثانوي عبر تخصصات التمريض وتوصلت نتائجهم الى وجود تفاوت في درجات الرضا عن العمل التطوعي والارهاق واجهاد الصدمة الثانوي وسجلت الممرضات مستويات مرتفعة من اجهاد الصدمة الثانوي نتيجة الاحتكاك المستمر بالمرضى وتجاربهم وكذلك الحالات الصادمة داخل الوسط، حيث تؤكد نظرية تشارلز فيجلي للصدمة الثانوية ذلك من خلال انها ترى ان الصدمة الثانوية تحدث للأشخاص الذين يساعدون او يعالجون ضحايا الصدمات مما يؤدي الى ظهور اعراض صدمية ثانوية لديهم فمثلا الحالة (هـ) ايضا ظهرت لديها هذه الاعراض الصدمية الثانوية مثل اعادة المعاشية والحضور الذهني المستمر للخبرات الصادمة .

2-2- مناقشة نتائج الحالة الاولى على ضوء الفرضية الثانية

الجدول رقم 11: يوضح درجة الصحة النفسية لدى الحالة الاولى على مقياس الصحة

النفسية

الدرجات المحصلة في المقياس	الحالات
137	الحالة الاولى (هـ)

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة (هـ) حصلت على درجة منخفضة في مقياس الصحة النفسية، ما يدل على تمتعها بمستوى جيد من الصحة النفسية، وبالتالي فإن الفرضية الثانية التي تنص على أن مستوى الصحة النفسية لدى الحالات المدروسة منخفض لم تتحقق. وقد يرجع الامر الى:

- ان الحالة متمسكة بدورها كأم وتعتبر إبنها مصدر معنى ودافع لحياتها.

■ ان الحالة بحكم خبرتها الطويلة في العمل تعودت على ضغوط العمل وأصبح لديها تكيف تدريجيا.

■ ان الحالة اثناء تطبيق مقياس الصحة النفسية كانت في وضع نفسي مريح هذا ما اثر على استجاباتها على المقياس.

وجدنا حسب مقياس الصحة النفسية أن الحالة (هـ) لا تعاني من اعراض اضطرابات نفسية عامة، حيث جاءت أغلب الأبعاد منخفضة، مع ارتفاع نسبي في بعد الأعراض الجسمانية فقط، والمتمثلة في التعب والإرهاق والآلام الجسدية، وهو ما يدل على وجود ضغط نفسي يتم التعبير عنه على المستوى الجسدي دون أن يصل إلى اضطراب نفسي. وبالتالي فإن الحالة (هـ) تتمتع بنوع من التوازن النفسي رغم الضغوط التي تعيشها. وهذا ما يتفق مع نتائج المقابلة النصف موجهة، حيث صرحت الحالة (هـ) في عدة مواضع بأنها بخير وقادرة على الاستمرار في الحياة اليومية، كما ظهر لديها تمسك واضح بدورها كأم وعاملة، وهو ما يمثل دافعاً ومعنى للحياة، كما ظهر اعتماد الحالة (هـ) على العمل رغم الضغوط باعتباره وسيلة لمواجهة الفراغ، كما لاحظنا خلال المقابلات أن الحالة (هـ) تحاول إظهار نفسها بصورة مستقرة ما يدل على احتفاظها بصورة إيجابية نسبياً عن ذاتها رغم الضغوط، وهذا ما اتفق أيضاً مع نتائج الملاحظة، حيث حافظت الحالة (هـ) على مستوى مقبول من التكيف، ظهر من خلال العناية بالهندام والتفاعل الاجتماعي الجيد أثناء المقابلات، ما يعكس وجود توازن وقدرة على التواصل بشكل عادي، رغم وجود مؤشرات التوتر الداخلي، وهذا ما اختلف مع دراسة شاوشا وسعدودي سيليا (2023)، التي توصلت إلى وجود مستوى منخفض من الصحة النفسية لدى عينة دراستهم، في حين أظهرت نتائج دراستنا الحالية أن الحالة (هـ) تتمتع بمستوى جيد من الصحة النفسية، رغم وجود بعض الضغوط النفسية التي تظهر أساساً في شكل أعراض جسمانية، كما اختلفت واتفقت نتائج دراستنا في الوقت نفسه مع دراسة مروى فايزي وملاك بن مجرم (2019)، حيث اختلفت من ناحية أن دراستهما توصلت إلى انخفاض مستوى الصحة النفسية لدى المراهقات، بينما أظهرت نتائج دراستنا مستوى جيداً من الصحة النفسية لدى الحالة (هـ)،

لكنها اتفقت معها في ارتفاع بعد الأعراض الجسمانية، ما يدل على أن الضغوط النفسية قد تظهر أحياناً في شكل شكاوى جسدية رغم غياب اعراض اضطراب نفسي واضح، هذا ما تؤكدته النظرية المعرفية التي ترى أن الصحة النفسية تتجلى في قدرة الفرد على تفسير الخبرات بطريقة منطقية واستخدام استراتيجيات فعالة لمواجهة الضغوط والأزمات، وهو ما ظهر لدى الحالة (هـ) من خلال محاولتها التكيف مع ظروفها والاعتماد على العمل والتفريغ الانفعالي للحفاظ على توازنها النفسي، هذا ما تؤكدته النظرية التفاعلية التي ترى أن استجابة الفرد للضغوط النفسية لا تنتج عن الحدث الضاغط وحده، وإنما عن التفاعل بين العوامل البيئية والعوامل النفسية للفرد، مثل الخبرة والقدرة على التكيف. وفي هذا الإطار، يمكن فهم نتائج الحالة (هـ) من خلال حفاظها على مستوى جيد من الصحة النفسية رغم تعرضها لضغوط مهنية، وذلك بفضل امتلاكها لخبرة مهنية وقدرة على التكيف ساعدت على الحد من تأثير هذه الضغوط. كما تؤكد النظرية المعرفية أن استجابة الفرد للضغوط ترتبط بكيفية إدراكه وتفسيره لها، حيث إن التفسير الإيجابي والواقعي للأحداث يساهم في التخفيف من تأثيرها النفسي. وفي حالة (هـ)، يمكن تفسير تمتعها بصحة نفسية جيدة من خلال طريقة تعاملها الإيجابية مع ضغوطها اليومية وقدرتها على إعادة تقييمها بشكل ساعدها على الحفاظ على توازنها.

3- عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثانية

3-1- عرض وتحليل نتائج المقابلات للحالة الثانية

البيانات العامة:

الاسم: (ب)

السن: 31 سنة

الحالة الاجتماعية: متزوجة

عدد الأولاد: بنتين

المستوى التعليمي: جامعي

المستوى الاقتصادي: جيد

المهنة: ممرضة

السوابق المرضية: مرض الربو

ملخص المقابلات للحالة الثانية

الحالة (ب) تبلغ من العمر 31 سنة، متزوجة وأم لطفلتين، تعمل كمساعد تمريض رئيسي بمصلحة طب الأطفال، تقدر سنوات خبرتها ب 10 سنوات، ومستواها التعليمي ماستر 2 تخصص شبه طبي. من الناحية الصحية تعاني الحالة من مرض الربو، خاصة خلال فصل الشتاء، حيث تشير إلى أن صحتها تتأثر حسب ضغط العمل والمناوبات، كما أن التعب الجسدي يؤثر أحيانا على حالتها النفسية.

تصف الحالة (ب) حالتها النفسية بأنها عادية بشكل عام، لكنها تشير إلى مرورها بفترات صعبة نفسيا خاصة خلال ولادتها لإبنتيهما وبعض الظروف المهنية، كما تصف نفسها بأنها كثيرة الكتمان حيث تميل إلى السكوت لفترة طويلة ثم الانفجار بعد تراكم الضغوط، تعرضت الحالة خلال عملها الى الكثير من المواقف الصعبة والمؤلمة، من بينها حالات وفيات مؤثرة وإصابات خطيرة، كما ذكرت حالة الشخص الذي حاول الانتحار بمنشار كهربائي، وهي من المواقف التي لا تزال تتذكرها وتتأثر بها الى اليوم، حيث بقيت عاجزة عن الاكل والشرب لفترة

او عن مواصلة حياتها بشكل عادي خلال تلك الفترة، كذلك تعرضها لموقف اعتداء من طرف احدى مرافقات المرضى داخل العمل، الامر الذي صدمها لأنه لم يكن متوقع وجعلها تنظر بخوف وحذر لمرافقي المرضى، كما صرحت ان هذا الموقف جعلها تكره العمل لفترة من الزمن تصف الحالة (ب) طفولتها بأنها عادية ومستقرة، وكانت علاقتها بوالديها جيدة، كما تشير إلى أنها تلقت دعما واهتماما من أسرته. وتصف أسرتها الأصلية بأنها متماسكة ويسودها التقارب خاصة في المناسبات، كما أن عائلتها الحالية زوجها وابنتيهما تمثل مصدر دعم مهم لها، خاصة زوجها الذي يعمل طبيباً اي في نفس مجال عملها، حيث تعتبره سنداً لها وتشاركه تفاصيل الضغوط التي تعيشها في العمل.

فيما يخص العمل، تتعامل الحالة يوميا مع مرضى يعانون من أمراض مزمنة وخطيرة، خاصة الأطفال المصابين بالسرطان، السكري، والهييموفيليا، وتتأثر كثيرا بهذه الحالات، خاصة المرضى الفقراء أو الذين يعيشون ظروفًا اجتماعية صعبة. كما تحاول التخفيف عن المرضى وأوليائهم من خلال الدعم النفسي والكلام الإيجابي، وترى أن هذه الفئة تحتاج إلى مرافقة نفسية مستمرة حتى تتقبل المرض.

تشير الحالة إلى أن بعض الحالات تبقى عالقة في ذهنها حتى بعد انتهاء العمل، كما أن العمل يؤثر أحيانا على حياتها الأسرية وقدرتها على التوفيق بين البيت والعمل خاصة في فترات الضغط ونقص عدد الممرضين.

من ناحية العلاقات الاجتماعية، تصف الحالة نفسها بأنها اجتماعية علاقاتها سطحية، كما أصبحت تميل إلى الاحتفاظ بمشكلاتها لنفسها حيث أصبحت دائرة ثقتها بالآخرين محدودة أكثر من السابق، لم يسبق لها اللجوء إلى مختص نفسي أو تلقي مساعدة نفسية، بل تعتمد على البكاء، الخروج والتنزه، أو الحديث أحيانا مع زوجها من أجل التخفيف من الضغط. كما ترى أن أسرته وأطفالها يمثلون المعنى الأساسي في حياتها.

تحليل محتوى المقابلات مع الحالة الثانية

من خلال المحور الأول الذي تم مناقشته في المقابلة الأولى يظهر أن الحالة (ب) تبلغ من العمر 31 سنة، متزوجة وأم لطفلتين، تعمل كمساعد تمريض رئيسي بمصلحة طب الأطفال، ولديها خبرة مهنية تقدر بـ 10 سنوات، كما أنها تعاني من مرض الربو، وتشير إلى أن حالتها الصحية تتأثر حسب ضغط العمل والمناوبات. يظهر كذلك أن الحالة تعيش نوعاً من الإرهاق النفسي والجسدي المستمر، حيث قالت (نحس بالإرهاق بزاف دايماً) عندما سئلت عن شعورها بالإرهاق النفسي، كما نلاحظ وجود ضغوط نفسية مرتبطة بكل من العمل والأسرة، في ظل مسؤولياتها كأم وزوجة وعاملة.

تظهر الحالة (ب) ميلاً للكبت وعدم التعبير مباشرة عن انفعالاتها، حيث صرحت بقولها (نسكت.. نسكت مبعدا ننفجر)، ما يجعلها أكثر هشاشة أمام المثيرات اليومية وأكثر عرضة للانفجارات الانفعالية كما نلاحظ وجود تجارب صادمة أثرت عليها بشكل واضح، خاصة حادثة الشخص الذي حاول الانتحار بمنشار كهربائي، حيث قالت (مدرت حتى رياكسيون بقيت قاعدة مع الحيط برك) وأضافت (كي روجت للدار مقدرتش ناكل ولا نشرب وقعدت هكداك مدة). نلاحظ هنا وجود آثار صدمية مع وجود أعراض جسدية وانسحاب نفسي بعد التعرض للموقف الصادم.

كما يظهر ذلك أيضاً في قولها (وليت منقدرش نشوف كمية دم كبيرة نتقيا)، وهو ما يعكس بقاء أثر التجربة واستمرار الاستجابة الانفعالية عند تعرضها لمثيرات مشابهة للحادثة. كذلك حادثة محاولة الاعتداء عليها من طرف مرافقة مريض أثرت عليها بشكل واضح، حيث قالت (معرفتش ندافع على روجي ولا ندير والو.. بقيت مجمدة)، كما صرحت بأن هذا الحادث جعلها تكره العمل وتتنظر إلى مرافقي المرضى بصورة سلبية، ما يدل على تغير في نظرتها وعلاقاتها المهنية بعد التعرض لذلك الموقف.

من خلال المقابلة الثانية التي تناولت الأسرة الأصلية للحالة وأسرتها الحالية، نلاحظ أن الحالة (ب) نشأت في أسرة متماسكة يسودها الدعم والتقارب، وقد وصفت علاقتها بوالديها بأنها جيدة وقريبة منهما. كما يظهر وجود دعم أسري مستمر خاصة في التكفل بأطفالها

ومساندتهم لها خاصة عندما يكون لديها دوام عمل. أما علاقتها بزوجها فتبدو إيجابية، حيث وصفته بأنه سند لها خاصة أنه يعمل في نفس المجال، ما يسمح لها بمشاركة تفاصيل العمل والضغط المهنية معه.

نلاحظ أن الحالة تفضل مواجهة مشكلاتها بمفردها، حيث قالت (نحب نقعد مع راسي ونحل مشاكلنا وحدي إلا إذا كانت حاجة كبيرة ولا الي نلجأ لدارنا)، كما أنها تعتمد على الكتابة أو البكاء كوسيلة للتفريغ. أما فيما يخص علاقتها بأطفالها فتبدو متعلقة بهما، مع محاولة الحفاظ على التوازن بين العمل والحياة الأسرية رغم الصعوبات المرتبطة بضغط العمل ونقص عدد الممرضين أحيانا.

من خلال المقابلة الثالثة الخاصة بمحور الصدمة النفسية الثانوية، يتضح أن الحالة (ب) تتعرض لحالات إنسانية مؤلمة، خاصة الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة مثل السرطان، السكري، والهموفيليا (الناعور)، وتظهر متأثرة أثناء وصفها لهذه الحالات، خاصة عندما تحدثت عن التغيرات الجسدية التي تصيب الأطفال بعد العلاج الكيميائي، حيث كانت تصف ذلك بتأثر واضح. كما نلاحظ تعاطفا كبيرا مع المرضى الفقراء أو القادمين من المناطق الريفية والذين يعانون من ظروف اجتماعية صعبة الذين اشارت لهم من خلال كلامها عنهم.

تصرح الحالة بأنها تحاول تقديم الدعم النفسي للمرضى وأوليائهم من خلال التخفيف عنهم وطمأنتهم، لكنها في المقابل تتأثر بهذه الحالات، حيث قالت (كي نجي للسبيطار ننسى همي بسبة واش نشوف).

نلاحظ أيضا من خلال قولها (كاين يخلو بصمة ايجابية وكاين العكس يأترو بسلبية على الحياة تاع الشخص) وجود استمرارية للتأثر بالحالات التي تواجهها وهذا يدل على صعوبة الفصل بين الحياة المهنية والحياة الشخصية. كما تصرح الحالة بأن العمل يؤثر على حياتها الأسرية وعلى قدرتها في التوفيق بين البيت والعمل، خاصة في فترات الضغط المهني.

أما فيما يخص المقابلة الرابعة الخاصة بمحور الصحة النفسية، تصف الحالة نفسها بأن صحتها جيدة، لكنها في نفس الوقت تشير إلى وجود توتر واعراض ارهاق وتعب وسرعة في

الانفعال، حيث قالت (نولي قنبلة موقوتة ساعات). كما تعتمد على الخروج والتنزه للتخفيف من الضغط.

نلاحظ أيضا أن الحالة ترى أن أسرتها وأطفالها يمثلون المعنى الأساسي في حياتها، وهو ما يشكل عامل دعم نفسي مهم بالنسبة لها. كما يظهر خلال المقابلات وجود ضغط نفسي تعيشه الحالة بسبب الاجهاد لكنها ترى بأنها بخير مع وجود تأثير واضح بالمواقف الصادمة التي عاشتها في العمل. وهذا يعكس وجود حالة نفسية مستقرة نسبيا.

3-2- عرض وتحليل نتائج الملاحظة

عرض وتحليل المحور الاول: الشكل العام (المظهر الخارجي/الهدام)

الجدول رقم 12: يوضح تقييم نتائج المظهر الخارجي والهدام للحالة الثانية:

المقابلة الاولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	المقابلة الرابعة	
2	2	2	2	نظافة الملابس
1	1	1	1	نظافة الاظافر
1	1	1	1	رائحة غير مستحبة
1	1	1	1	ترتيب الملابس
1	1	1	1	علامات اهمال(تمزق، بقع)

من خلال نتائج الملاحظة الخاصة بمحور الهدام عبر المقابلات الأربع، نلاحظ أن الحالة حافظت على مظهر مرتب ونظيف بشكل ثابت، حيث كانت الملابس مرتبة دون وجود علامات إهمال أو روائح غير مستحبة، كما بدت الأظافر نظيفة. وتشير هذه النتائج إلى أن الحالة تحافظ على العناية الشخصية، هذا يدل على وجود مستوى جيد من التكيف النفسي، رغم ما تعيشه من ضغط مهني

عرض وتحليل المحور الثاني: الكلام

الجدول رقم 13: يوضح تقييم نتائج مؤشرات الكلام للحالة الثانية:

المقابلة الاولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	المقابلة الرابعة	
1	1	1	1	سرعة الكلام
2	2	2	2	النبرة
1	1	1	1	فترات صمت طويلة
1	1	1	1	انقطاع الجملة قبل اكمالها
1	1	1	1	تغير الصوت عند ذكر حدث معين
1	1	1	1	التسلسل المنطقي

أظهرت نتائج الملاحظة الخاصة بمحور الكلام استقراراً في طريقة تواصل الحالة خلال المقابلات الأربع، حيث كان كلامها طبيعياً من حيث السرعة والنبرة، مع تسلسل منطقي واضح في الحديث، دون تسجيل فترات صمت طويلة أو انقطاع متكرر في الجمل. كما لم يلاحظ تغير واضح في نبرة الصوت أثناء الحديث، وهو ما يدل على قدرة الحالة على التحكم في انفعالاتها أثناء المقابلة. وتشير هذه النتائج إلى أن الحالة، رغم تأثرها ببعض المواقف المهنية الصادمة، فإنها لا تظهر لديها مؤشرات اضطراب واضحة، بل يبدو لديها تأثر يظهر في الارهاق النفسي المرتبط بالضغط المهني.

عرض وتحليل المحور الثالث: الحركات والإيماءات

الجدول رقم 14: يوضح تقييم نتائج مؤشرات الحركات والإيماءات للحالة الثانية

المقابلة الاولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	المقابلة الرابعة	
2	2	2	2	إيماءات الوجه والرأس
2	2	2	2	حركة اليدين
1	1	1	1	التواصل البصري
1	1	1	1	التفاعل الاجتماعي
1	1	1	1	المبادرة بالتواصل
2	2	2	2	بطئ الحركة
1	1	1	1	التفات مفاجئ للأصوات
1	1	1	1	الجلوس على حافة الكرسي (توتر)
1	1	1	1	حركات نمطية اهتزاز (الساق)
1	1	1	1	بكاء
1	1	1	1	ارتجاف الشفاه عند الحديث

من خلال نتائج الملاحظة المتعلقة بالحركات والإيماءات، نلاحظ أن الحالة أظهرت تفاعلاً اجتماعياً جيداً مع تواصل بصري عادي ومبادرة في التواصل، ما يعكس ارتياحاً أثناء المقابلة وقدرة على التفاعل. كما كانت حركات الوجه واليدين متوسطة دون مبالغة أو جمود، مع غياب مؤشرات واضحة مثل البكاء أو ارتجاف الشفاه أو الحركات النمطية. وتشير هذه

النتائج إلى أن الحالة تعيش مستوى من التوازن النفسي دون وجود مؤشرات صدمة نفسية ثانوية.

عرض وتحليل المحور الرابع: مؤشرات إعادة المعيشة

الجدول رقم 15: يوضح تقييم نتائج مؤشرات إعادة المعيشة للحالة الثانية

المقابلة الرابعة	المقابلة الثالثة	المقابلة الثانية	المقابلة الاولى	
1	1	1	1	توقف مفاجئ للحديث مع شهود
1	1	1	1	تغير واضح في سرعة التنفس
1	1	1	1	تعرق ظاهر
1	1	1	1	تشبث بالكروسي أو الملابس
1	1	1	1	ذكر صريح بتمني الموت

أظهرت نتائج الملاحظة الخاصة بمؤشرات إعادة المعيشة غياب أغلب المؤشرات المرتبطة بالاسترجاع الصدمي، حيث لم يلاحظ توقف مفاجئ عن الحديث أو شهود واضح أو تغير ملحوظ في التنفس، كما غاب التعرق الظاهر والتشبث بالكروسي أو الملابس وذكر تمني الموت. وتشير هذه النتائج إلى أن الحالة، رغم تأثرها ببعض المواقف الصعبة التي عاشتها في العمل، لا تعاني من أعراض واضحة لإعادة المعيشة أو من مؤشرات قوية للصدمة النفسية الثانوية، وإنما يظهر التأثير لديها في شكل إرهاق نفسي وضغط مهني أكثر من كونها مؤشرات صدمية.

3-3- عرض وتحليل نتائج المقياس

نتائج مقياس اجهاد الصدمة الثانوي للحالة الثانية

الجدول رقم 16: يوضح توزيع درجات الحالة (ب) حسب ابعاد مقياس اجهاد الصدمة

الثانوية

ابعاد المقياس	البند	مجالات الدرجات والمستويات	الدرجة المحصلة	مستوى الدرجة المحصلة
التطفل	2,3,6,10,13	5-15 منخفض 15-25 مرتفع	11	منخفض
التجنب والهروب	1,5,7,9,12,14,17	7-21 منخفض 21-35 مرتفع	20	منخفض
الاستثارة الانفعالية والتيقظ	4,8,11,15,16	5-15 منخفض 15-25 مرتفع	12	منخفض
الدرجة الكلية	من 1 الى 17	17-51 منخفض 51-85 مرتفع	43	منخفض

تحليل نتائج مقياس اجهاد الصدمة الثانوي للحالة الثانية

تحصلت الحالة في بعد التطفل على درجة 11 من أصل 25، وهي درجة تقع ضمن المستوى المنخفض، ما يدل على وجود بعض مؤشرات إعادة المعاشة لكنها ليست شديدة أو متكررة ومرتفعة، ومن خلال استجابات الحالة على بنود هذا البعد نلاحظ غلبة بدائل "نادراً" و"أحياناً"، مع غياب تقريباً لاستجابات "غالباً" و"كثيراً"، كما يظهر أن الحالة تحتفظ ببعض الآثار للمواقف الصادمة التي عاشتها، خاصة الحوادث المؤثرة، لكنها لا تصل إلى إعادة معاشتها باستمرار.

وقد حصلت الحالة في بعد التجنب والهروب على درجة 20 من أصل 35، وهي درجة منخفضة ايضاً، ما يدل على وجود بعض محاولات التجنب أو الهروب النفسي، لكنها ليست مرتفعة، ومن خلال توزيع الإجابات نلاحظ أن الحالة اعتمدت غالباً على بدائل "نادراً"

و"أحياناً"، مع وجود بعض الاستجابات على "غالباً" في بنود محددة مرتبطة بالرغبة في الابتعاد عن بعض المواقف أو الأشخاص المرتبطين بالتجارب الضاغطة، ويدل هذا على أن الحالة لا تعتمد بشكل كبير على التجنب كآلية دفاع أساسية.

تحصلت الحالة في بعد الاستثارة الانفعالية والتيقظ على درجة 12 من أصل 25، وهي درجة منخفضة لأنها تحت المتوسط، ما يشير إلى وجود مستوى خفيف إلى متوسط من التوتر والانفعال، وقد تكررت البدائل "أحياناً" و"نادراً"، مع قلة الاستجابات المرتفعة، وهو ما يدل على أن أعراض مثل العصبية، سرعة الغضب، أو التوتر تظهر لديها بصورة غير دائمة. اما بالنسبة للدرجة الكلية للحالة فبلغت 43 من أصل 85، وهي درجة تقع ضمن المستوى المنخفض، ما يدل على أن الحالة لا تعاني من إجهاد صدمة ثانوي، رغم تعرضها المستمر لمواقف صعبة وصادمة في العمل بقي التأثير في حدود الضغط والإرهاق النفسي، حيث ان الحالة تعيش ضغطاً مهنيّاً وإرهاقاً نفسياً، مع بعض الآثار الانفعالية المرتبطة بالتجارب الصعبة، لكنها في المقابل تتمتع بعوامل حماية نفسية مهمة، مثل الدعم الأسري، العلاقة الجيدة بالزوج، وجود أطفال يمثلون مصدر معنى ودعم، إضافة إلى قدرتها على التحكم في انفعالاتها والتكيف مع العمل

نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الثانية

الجدول رقم 17: يوضح توزيع درجات الحالة (ب) حسب ابعاد المقياس الصحة النفسية

ابعد المقياس	البنود	مجالات الدرجات والمستويات	الدرجة المحصلة	مستوى الدرجة المحصلة
الاعراض الجسمانية	52, 49, 48, 42, 1, 4, 11, 29, 40, 71, 58, 56	0-24 منخفض 24-48 مرتفع	25	مرتفع
الوسواس القهري	51, 46, 45, 38, 28, 10, 9, 3, 65, 55	0-20 منخفض 20-40 مرتفع	23	مرتفع
الحساسية التفاعلية	73, 69, 61, 34, 37, 41, 21, 6	0-18 منخفض 18-36 مرتفع	20	مرتفع

الاكتئاب	2, 5, 14, 15, 20, 22, 26, 27, 30, 31, 32, 54	0-26 منخفض 26-52 مرتفع	28	مرتفع
القلق	12, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 79, 80, 86	0-20 منخفض 20-40 مرتفع	16	منخفض
العداوة	13, 24, 63, 67, 74, 81	0-12 منخفض 12-24 مرتفع	9	منخفض
الفوبيا	25, 47, 50, 70, 75, 78, 82	0-14 منخفض 14-28 مرتفع	8	منخفض
البارانويا	8, 18, 43, 68, 76, 83	0-12 منخفض 12-24 مرتفع	10	منخفض
الذهانية	7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88, 90	0-20 منخفض 20-40 مرتفع	16	منخفض
عبارات اخرى	19, 44, 53, 59, 60, 64, 66, 89	0-14 منخفض 14-28 مرتفع	13	منخفض
الدرجة الكلية	1 الى 90	0-180 منخفض 180-360 مرتفع	169	منخفض

تحليل نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الثانية

بعد تطبيق مقياس الصحة النفسية مع الحالة (ب)، تحصلت الحالة في بعد الاعراض الجسمانية على درجة 25 وهي درجة مرتفعة، ما يدل على وجود أعراض جسدية مرتبطة بالضغط النفسي والإرهاق، مثل التعب والإحساس بالإعياء، من خلال مراجعة استجاباتها نلاحظ تكرار الإجابات ضمن بدائل "أحياناً" و"كثيراً" في عدد من البنود، ما يشير إلى أن الضغط النفسي لديها يظهر بشكل واضح على المستوى الجسدي.

اما في بعد الوسواس القهري فقد تحصلت الحالة على درجة 23 وهي درجة مرتفعة، ما يدل على وجود التفكير الزائد وصعوبة التخلص من بعض الأفكار المرتبطة بالعمل. كما نلاحظ من خلال الإجابات وجود تكرار لبدايل "أحياناً" و"كثيراً"، ما يعكس وجود توتر داخلي وتفكير زائد بالنسبة لبعد الحساسية التفاعلية تحصلت الحالة على درجة 20 وهي درجة مرتفعة،

ما يشير إلى وجود حساسية انفعالية. كما أن تكرار استجابات "أحياناً" و"كثيراً" يدل على أن الحالة تتأثر ببعض المواقف أو التعاملات، خاصة داخل بيئة العمل.

تحصلت الحالة في بعد الاكتئاب على درجة 28 وهي درجة مرتفعة، ما يدل على وجود بعض مؤشرات الحزن والإرهاق النفسي، ومن خلال استجاباتها نلاحظ وجود إجابات ضمن "أحياناً" و"كثيراً" في عدة بنود مرتبطة بالإرهاق النفسي.

تحصلت الحالة في بعد القلق على درجة 16 وهي درجة منخفضة، ما يدل على عدم وجود أعراض قلق مفرط أو مستمر. كما أن أغلب استجاباتها كانت ضمن "نادراً" و"أحياناً"، ما يشير إلى أن التوتر الذي تعيشه يبقى في حدود الضغط النفسي، دون وجود حالة قلق مفرط أو مستمر.

بالنسبة لبعد العدواة تحصلت الحالة على درجة 9 وهي درجة منخفضة، ما يدل على أن الحالة لا تعاني من نزعات عدوانية أو اندفاعات غضب شديدة، ما يعكس قدرة على التحكم في الانفعالات.

وهناك انخفاض في درجة الفوبيا أي لا توجد أعراض متعلقة بالخوف المرضية وبالنسبة إلى بعدي البارانونيا والذهانية نسجل أيضاً فيهم انخفاضاً في الدرجة مما يدل على عدم تواجد أعراض اضطرابات إدراكية أو عقلية خطيرة.

أما بالنسبة إلى الدرجة الكلية 169 من أصل 360، وهي درجة تقع ضمن المستوى المنخفض، ما يدل على أن الحالة لا تعاني من أعراض اضطراب نفسي واضح، وأن مستوى الصحة النفسية لديها مقبول وهذا يدل على توازن نفسي رغم وجود بعض مظاهر الضغط النفسي والإرهاق المهني الذي يظهر في الأعراض الجسمية والقلق المرتبط بظروف العمل والمسؤوليات اليومية.

التحليل العام للحالة الثانية

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف موجهة، وكذلك عرض وتحليل شبكة الملاحظة، والحصول على نتائج مقياس إجهاد الصدمة الثانوي، تبين أن الحالة (ب) لا تعاني من إجهاد صدمة ثانوي، حيث جاءت أبعاد التطفل، التجنب والهروب، والاستثارة الانفعالية والتيقظ ضمن المستوى المنخفض.

فقد بلغت الدرجة الكلية للحالة على مقياس إجهاد الصدمة الثانوي 43 درجة من أصل 85 وهي درجة منخفضة، بحيث أظهرت الحالة وجود بعض التأثير المرتبطة بالمواقف الصادمة التي عاشتها في العمل، لكنها لم تصل إلى مستوى الصدمة النفسية الثانوية أو إعادة المعيشة المتكررة. كما ظهر أن التأثير لدى الحالة بقي في حدود الضغط النفسي والإرهاق المهني المرتبط بطبيعة العمل داخل مصلحة طب الأطفال.

بالإضافة إلى وجود الدعم الأسري الجيد والعلاقة الإيجابية بالزوج، ووجود استقرار أسري، كما أن الحالة تعتمد أحياناً على بعض أساليب التفريغ مثل البكاء، الكتابة، الخروج والتنزه، ما ساعدها على التخفيف من حدة الضغط النفسي.

أما نتائج مقياس إجهاد الصدمة الثانوي فقد توافقت من جهة واختلفت من جهة أخرى مع ما ظهر في المقابلة النصف موجهة، حيث ظهرت لدى الحالة بعض مؤشرات التأثير بالتجارب الصادمة، خاصة الأكفال المرضي والحوادث المؤثرة التي عاشتها أثناء العمل، كما في حادثة الشخص الذي حاول الانتحار أو حادثة محاولة الاعتداء عليها.

كما تتوافق نتائج الملاحظة مع نتائج المقياس، حيث لم تظهر على الحالة مؤشرات واضحة للصدمة النفسية الثانوية، فقد حافظت على تواصل جيد وكلام طبيعي، مع غياب مؤشرات الشرود أو التوقف المفاجئ عن الحديث، كما أظهرت قدرة على التحكم في انفعالاتها أثناء المقابلات.

أما فيما يخص مقياس الصحة النفسية، فقد حصلت الحالة (ب) على 169 درجة وهي درجة منخفضة، ومن هذا نستنتج أن الحالة لا تعاني من مستوى صحة نفسية منخفض، وقد

ظهر ذلك من خلال احتفاظها بدرجة من التوازن النفسي والقدرة على أداء أدوارها اليومية كأم وزوجة وعاملة، إضافة إلى استمرارها في العمل ومحاولتها التوفيق بين حياتها المهنية والأسرية. في المقابل، سجلت الحالة درجات مرتفعة في بعض الأبعاد مثل الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، والاكتئاب، وهو ما يدل على وجود هشاشة نفسية وتفكير زائد مرتبط بظروف العمل والمسؤوليات اليومية، حيث يظهر الضغط النفسي لديها في شكل تعب جسدي وحساسية انفعالية وتفكير زائد أكثر من ظهوره في شكل اضطراب نفسي حاد.

4- مناقشة نتائج الحالة الثانية

4-1 - مناقشة نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرضية الاولى

الجدول رقم 18: يوضح درجة الصدمة الثانوية لدى الحالة الثانية على مقياس إجهاد

الصدمة الثانوي:

الحالات	الدرجة المحصلة في المقياس
الحالة الثانية (ب)	43 درجة

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة (ب) حصلت على درجة منخفضة في مقياس إجهاد الصدمة الثانوي، ما يدل على أن الحالة لا تعاني من إجهاد الصدمة الثانوي، وبالتالي فإن الفرضية الأولى التي تنص على أن الحالات المدروسة تعاني من إجهاد الصدمة الثانوي لم تتحقق. قد يرجع الأمر الى:

- وجود دعم أسري قوي من أسرة الحالة وزوجها خاصة وأنه يعمل في نفس مجالها حيث يدعمها ويوجهها ويمثل سنداً نفسياً لها.
- يمكن تفسير انخفاض درجة المقياس ايضاً بكون التأثير الذي تعيشه الحالة لم يصل بعد إلى مستوى الاضطراب أو لم تتطور اعراض صدمة بعد.
- وربما هذا راجع إلى المقاومة والإنكار التي اظهرته الحالة في اجاباتها على بنود المقياس
- يمكن أن يرجع ذلك ايضاً الى ان الحالة يمكن أن تكون في فترة كمون ولا يوجد حدث مفجر لإعادة إحياء الذكريات الصادمة، لعدم وجود اي قابلية او استعداد لمعاودة احياء تلك الاحداث.

وهذا يتوافق من جهة ويختلف من جهة أخرى مع نتائج المقابلات العيادية، حيث أظهرت المقابلات أن الحالة تعرضت لعدة مواقف صادمة ومؤثرة جداً أثناء العمل، كما أظهرت تأثراً واضحاً بالحالات الصعبة التي تعمل معها وتعالجها يومياً، وهو ما يدل على وجود أثر انفعالي وتجارب صادمة لكن في المقابل، لم تصل هذه الآثار إلى درجة ظهور أعراض صدمة نفسية ثانوية أو مؤشرات اضطراب، إذ بقي التأثير في حدود الإرهاق النفسي،

كما تتفق النتائج مع الملاحظة حيث لم تظهر الحالة مؤشرات واضحة للصدمة الثانوية فقد حافظت على مظهر مرتب وتفاعل إجتماعي جيد مع تواصل بصري وكلام طبيعيين دون وجود شرود او مؤشرات اعادة المعيشة او الاسترجاع الصدمي ما يدل على ان الحالة لا تعاني من إجهاد صدمي ثانوي.

كما اختلفت نتائج دراستنا مع دراسة كاثرين تي فون رويدن وآخرون (2010) التي سجلت نتائجها ان درجة 35 او اكثر تعكس معاناة الممرضات من الإجهاد الصدمي الثانوي اي وجود مستويات مرتفعة من إجهاد الصدمة الثانوي لدى الممرضات في حين اظهرت نتائج الحالة (ب) رغم تعرضها لتجارب صادمة لكنها لم تصل الى مستوى مرتفع من الصدمة الثانوية، كما اتفقت ايضا مع دراسة دوفي، افالوس، دوولينغ (2015) التي توصلت إلى وجود دلالة إحصائية مرتفعة لإجهاد الصدمة الثانوي، حيث سجلت أعلى نسبة بـ 82% لدى مجموعة الممرضين، بينما لم تظهر الحالة الثانية في دراستنا مؤشرات مرتفعة لإجهاد الصدمة الثانوي، حيث يرى تشارلز فيجلي ان التعرض المستمر لمعاناة الآخرين قد يؤدي إلى ظهور إجهاد الصدمة الثانوي، غير أن شدة التأثير تختلف من شخص لآخر حسب عوامل الحماية والدعم النفسي والقدرة على التكيف، وهو ما ظهر لدى الحالة الثانية التي تمتلك دعماً أسرياً وعلاقات إيجابية ساعدتها على الحد من تطور الأعراض الصدمية، بينما يتفق ريتشارد لازاروس وسوزان فولكمان مع هذه النتيجة، حيث يرون أن الاستجابة للحدث الصادم لا ترتبط بالحدث في حد ذاته فقط، وإنما بطريقة إدراك الفرد له وقدرته على التكيف والمواجهة، وهو ما يفسر بقاء تأثير الحالة في حدود الضغط النفسي والإرهاق دون تطوره إلى إجهاد الصدمة الثانوي.

4-2- مناقشة نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرضية الثاني

الجدول رقم 19: يوضح درجة الصحة النفسية لدى الحالة الثانية على مقياس الصحة

النفسية

الدرجات المحصلة في المقياس	الحالات
169	الحالة الثانية (ب)

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة الثانية تحصلت على درجة منخفضة في مقياس الصحة النفسية، ما يدل على أن الحالة تتمتع بمستوى مقبول من الصحة النفسية، وبالتالي فإن الفرضية الثانية التي تنص على أن مستوى الصحة النفسية لدى الحالات المدروسة منخفض لم تتحقق بالنسبة للحالة الثانية وقد يرجع الأمر الى:

- تتمتع الحالة (ب) بالدعم النفسي والاجتماعي خاصة من اسرتها وزوجها الذي يدعمها وابنتيها.
 - ان الحالة بحكم خبرتها الطويلة في العمل تعودت على ضغوط العمل وأصبح لديها تكيف تدريجيا.
 - ان الحالة تحاول مواجهة الضغوط والاعتماد على آليات تنظيم ذاتي وتفريغ انفعالي تمثلت في البكاء، خروجها للتنزه كل فترة واعتمادها على كتابة مشكلاتها ويومياتها.
- وجدنا حسب مقياس الصحة النفسية أن الحالة لا تعاني من مستوى صحة نفسية منخفض، رغم وجود درجات مرتفعة في أبعاد الأعراض الجسدية والوسواس القهري والحساسية التفاعلية والاكتئاب، ما يدل على وجود تعب نفسي وضغط مهني وتفكير زائد مرتبط بالعمل والمسؤوليات اليومية. في المقابل جاءت أبعاد القلق والعداوة والفوبيا والبارانويا والذهانية منخفضة، وهو ما يشير إلى غياب اضطرابات ادراكية او عقلية حادة أو أعراض مرضية خطيرة، وبالتالي فإن الحالة مازالت تحافظ على نوع من التوازن النفسي رغم ما تعيشه من ضغط وإرهاق.

وهذا ما يتفق مع نتائج المقابلات العيادية، حيث أظهرت الحالة وجود ضغط نفسي وإرهاق مهني واضح، إضافة إلى وجود سرعة في الانفعال والتوتر، لكن في المقابل، أظهرت المقابلات أيضاً وجود عوامل حماية نفسية واضحة، مثل الدعم الأسري الجيد والعلاقة الإيجابية بالزوج، إضافة إلى تمسكها بدورها كأم ومحاولتها الحفاظ على التوازن بين حياتها المهنية والأسرية وهذا ما يعكس وجود مستوى مقبول من الصحة النفسية.

كما اتفقت نتائج الملاحظة مع نتائج المقياس، حيث حافظت الحالة على مظهر مرتب ونظيف، مع تواصل جيد وكلام طبيعي ومستقر، دون وجود مؤشرات اضطراب نفسي حاد. كما أظهرت تفاعلاً جيداً أثناء المقابلات، وهو ما يدل على وجود مستوى مقبول من التوازن النفسي رغم الإرهاق النفسي المرتبط بظروف العمل.

كما اختلفت نتائج دراستنا مع دراسة خلفون ونوفاني وبنسيب (2022)، التي توصلت إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى قابلات المؤسسات الاستشفائية منخفض، بينما أظهرت نتائج الحالة (ب) أنها تتمتع بمستوى مقبول من الصحة النفسية.

وهذا ما تؤكدُه النظرية المعرفية التي ترى أن الصحة النفسية تتجلى في قدرة الفرد على استخدام استراتيجيات فعالة للتعامل مع الضغوط والمشكلات، وهو ما ظهر لدى الحالة الثانية من خلال محاولتها التكيف مع ظروف العمل والتفريغ الانفعالي والمحافظة على توازنها النفسي.

كما يتفق ذلك أيضاً مع نظرية التحليل النفسي التي ترى أن الصحة النفسية لا تعني غياب الصراعات والضغوط، وإنما قدرة الفرد على التكيف معها والسيطرة عليها، وهو ما ظهر لدى الحالة الثانية.

وفي الأخير، يمكن تفسير نتائج الحالة (ب) أيضاً في إطار النظرية التفاعلية التي ترى أن الصحة النفسية والضغوط النفسية لا تُفهم بشكل منفصل، وإنما من خلال التفاعل بين العوامل البيئية (مثل ضغط العمل والمسؤوليات المهنية) والعوامل الفردية (مثل الخبرة المهنية، الدعم الأسري، وآليات التكيف). وفي هذا الإطار، فإن تمتع الحالة (ب) بمستوى مقبول من

الصحة النفسية رغم وجود مؤشرات ضغط نفسي، يُفسّر بوجود توازن بين الضغوط الخارجية والموارد النفسية والاجتماعية التي تمتلكها، مما ساعدها على التكيف والحفاظ على استقرارها النفسي نسبياً.

نتيجة عامة:

من خلال المقارنة بين الحالتين، نلاحظ وجود نقاط اتفاق واختلاف على مستوى نتائج المقابلات النصف موجهة، شبكة الملاحظة، ومقاييس الدراسة، فيما يتعلق بإجهاد الصدمة الثانوي والصحة النفسية.

فقد اختلفت الحالتان في نتائج مقياس إجهاد الصدمة الثانوي، حيث أظهرت الحالة الأولى (هـ) مستوى مرتفعاً من إجهاد الصدمة الثانوي، إذ بلغت درجتها 54 من أصل 85 أي أنها تعاني من إجهاد الصدمة الثانوي، بينما جاءت درجة الحالة الثانية (ب) منخفضة، حيث بلغت 43 من أصل 85، ما يدل على أنها لا تعاني من إجهاد صدمة ثانوي.

وقد ظهر لدى الحالة الأولى وجود أعراض واضحة تمثلت في إعادة المعيشة فهي تعيش حضوراً ذهنياً مستمراً للذكريات الصادمة فهي تعاود الظهور باستمرار، إضافة إلى تجنب الحالة التفكير في الأحداث الصادمة وهي تشغل نفسها بالعمل وتتناسى بالإضافة إلى جود توتر داخلي، وهو ما تأكد من خلال المقابلات، خاصة عند حديثها عن الحوادث والوفيات وتجاربها السابقة في مصلحة الطب الشرعي، حيث كانت تسترجع بعض المشاهد الصادمة بتأثر واضح. كما دعمت نتائج الملاحظة هذه المعطيات، من خلال ظهور توتر وكثرة الإيماءات، سرعة الكلام، فترات الصمت والشرود عند استحضارها لبعض المواقف. ويمكن تفسير ارتفاع إجهاد الصدمة الثانوي لدى الحالة الأولى بمعاناة الحالة من الخبرات الصادمة التي تعرضت لها بشكل مباشر ومتكرر، إضافة إلى اعتمادها على العمل كوسيلة للهروب من التفكير وكآلية دفاع قائمة على الهروب والانكار والتقليل من شأن الصدمة، مع غياب سند داعم واضح مقارنة بالحالة الثانية.

أما الحالة الثانية، فرغم تعرضها بدورها لمواقف إنسانية وتجارب صادمة، إلا أن نتائج المقياس والملاحظة لم تظهر وجود أعراض كافية تدل على إجهاد الصدمة ثانوي، بل بقي التأثير في حدود الضغط النفسي والإرهاق المهني. وقد ظهر ذلك من خلال غياب مؤشرات إعادة المعيشة الواضحة أثناء الملاحظة، مع احتفاظ الحالة بتواصل جيد وقدرة على التحكم في انفعالاتها. كما يمكن تفسير ذلك بوجود الدعم الجيد والقوي من أسرته وزوجها، إضافة إلى اعتمادها على بعض آليات التنظيم الذاتي والتفريغ الانفعالي مثل البكاء، الكتابة، التنزه، ما ساعدها على التخفيف من الضغوط، كما يمكن تفسير ذلك بأن الحالة في فترة كمون ولا يوجد حدث مفجر لإعادة إحياء الأحداث الصادمة لعدم وجود أي قابلية أو استعداد لمعاودة إحياء تلك الأحداث.

أما فيما يخص مقياس الصحة النفسية، فقد اتفقت الحالتان في النتائج، حيث جاءت الدرجة الكلية منخفضة لدى كلتا الحالتين، ما يدل على وجود مستوى مقبول من الصحة النفسية وعدم وجود أعراض اضطرابات نفسية حادة. كما ظهرت لدى الحالتين درجات مرتفعة في بعد الأعراض الجسمانية، ما يشير إلى وجود تعب وإرهاق جسدي مرتبط بطبيعة العمل. وقد أظهرت المقابلات النصف موجهة لدى الحالتين وجود قدرة على التكيف والاستمرار في أداء الأدوار اليومية، رغم الضغوط النفسية والمهنية، كما يمكن تفسير حفاظهما على مستوى مقبول من الصحة النفسية بامتلاكهما خبرة مهنية طويلة ساعدتهما على التكيف والاعتياد التدريجي على ضغوط العمل والتعامل مع المواقف الصعبة.

إضافة إلى ذلك، تشترك الحالتان في وجود مصدر معنى ودافع في حياتهما، تمثل في التمسك بدورهما كأمهات وممرضات، إضافة إلى تعلقهما ببناتهما، وهو ما ساهم في دعمهما نفسياً ومنحهما نوعاً من التوازن والاستمرار رغم طبيعة العمل الضاغطة.

خاتمة



خاتمة:

في ختام هذه الدراسة، يتضح أن العمل التمريضي، خاصة داخل المصالح الاستشفائية التي تتطلب احتكاكا يوميا بمعاناة المرضى وآلامهم، قد يشكل مصدرا لضغوط نفسية وانفعالية متفاوتة الشدة، وهو ما قد يعرض بعض الممرضات للإصابة بإجهاد الصدمة الثانوي. ومن خلال دراسة الحالتين تبين أن الحالة الأولى تعاني من إجهاد الصدمة الثانوي، في حين لم تظهر الحالة الثانية مؤشرات واضحة تدل على معاناتها منه، رغم اشتراك الحالتين في طبيعة العمل والاحتكاك المستمر بالمواقف الصعبة.

كما أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الصحة النفسية لدى الحالتين كان مرتفعا، حيث كشفت المقابلات والمقاييس المعتمدة عن وجود قدرة مقبولة على التكيف ومواجهة ضغوط العمل، رغم ظهور بعض الأعراض الجسمانية المرتبطة بالإرهاق والتعب المهني. ويمكن تفسير ذلك بما تمتلكه الحالتان من خبرة مهنية طويلة ساعدتهما على التعود التدريجي على طبيعة العمل، إضافة إلى وجود عوامل داعمة في حياتهما الشخصية والاجتماعية ساهمت في الحفاظ على توازنهما النفسي.

وقد أبرزت هذه الدراسة أيضا أهمية الدعم الأسري والاجتماعي وآليات التفريغ الانفعالي في التخفيف من آثار الضغوط النفسية، حيث تبين أن توفر السند النفسي والتعبير عن الانفعالات وممارسة بعض أساليب التكيف الإيجابية كان له دور في حماية الحالة الثانية من تطور أعراض إجهاد الصدمة الثانوي.

ومن خلال النتائج المتوصل إليها، تتأكد أهمية الاهتمام بالصحة النفسية للممرضات وعدم إهمال الجانب النفسي داخل المؤسسات الاستشفائية، وذلك من خلال توفير الدعم النفسي، وبرامج المرافقة والتوعية، وخلق فضاءات للتفريغ الانفعالي والتكفل النفسي، لما لذلك من دور في تحسين التوافق النفسي والمهني وضمان جودة الرعاية المقدمة للمرضى.

مقترحات الدراسة

- إجراء المزيد من الدراسات حول العلاقة بين الصحة النفسية وإجهاد الصدمة الثانوي لدى العاملين في القطاع الصحي.
- دراسة استراتيجيات مواجهة الإجهاد الصدمي الثانوي لدى الممرضين، والتعرف على أكثر الأساليب فعالية في التخفيف من آثاره النفسية.
- توسيع البحوث المتعلقة بعلاقة إجهاد الصدمة الثانوي بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الطاقم التمريضي.
- تنظيم جلسات دعم نفسي ودورات رعاية نفسية للممرضين بعد التدخلات الطبية الثقيلة.
- تشجيع المستشفيات على توفير بيئة عمل داعمة تساهم في التخفيف من الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون.
- إجراء دراسات حول دور الدعم النفسي والاجتماعي والسند في خفض تأثير الصدمات غير المباشرة لدى الممرضين.
- إنشاء مراكز استشارة نفسية متخصصة داخل المؤسسات الصحية، مع تصميم برامج علاجية وإرشادية خاصة بالممرضين.
- اعتماد أدوات ومقاييس نفسية متنوعة في الدراسات المستقبلية، إلى جانب المقابلة، الملاحظة، ومقاييس الصحة النفسية والصدمة الثانوية، من أجل الحصول على نتائج أكثر دقة وشمولية.
- توسيع حجم العينات وتنوعها في الدراسات القادمة لتشمل مختلف التخصصات الصحية ومؤسسات العلاج المختلفة.

قائمة المصادر والمراجع



1. بخوش، خرفية، (2016). جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان.

2. حامد عبد السلام زهران، (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب

3. عاشور دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر منشورة، كلية علم النفس التربوي جامعة زيان عاشور الجلفة.

4. معصومة سهيل المطيري، (2005). الصحة النفسية مفهومها واضطراباتها، مكتبة الفلاح.

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of
2. Mental disorders, Fifth Edition. Arlington, VA Return to ref 2013 in article
3. Judith Lewis Herman (1997). Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence—From Domestic Abuse to Political Terror. New York: Basic Books
4. Stedman, T. L.(2000). Stedman's medical dictionary Philadelphia: Lippincott Williams & WilkIn
5. Beck, C. T. (2011). Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review. Archives of Psychiatric Nursing, 25(1), 1–10.
6. Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B., & Figley, C. R. (2004). Secondary traumatic stress in social workers. Social Work, 49(1), 63–70.
7. Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York: Brunner/Mazel.
8. Hinderer, K. A., et al. (2014). Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. Journal of Trauma Nursing, 21(4), 160–169 .
9. Mealer, M., et al. (2012). The prevalence and impact of PTSD and burnout in nurses. American Journal of Critical Care, 21(4), 276–284
10. Morrison L. E., Joy J. P. (2016). Secondary traumatic stress in the emergency
11. Department. J. Adv. Nurs. 72 2894–2906. 10.1111/jan.1303..
12. Brienens, J. A., et al. (2000). Mental health and emotional well-being. Journal of Mental Health, 9(2), 145–157.

13. Saakvitne, K.W.; Pearlman, L. A., & the Staff of the Traumatic Stress Institute (1996):
Transforming the pain: A workbook on vicarious traumatization. New York: W.W. Not
14. Sanders, B. (2025, December 12). Understanding vicarious trauma and compassion fatigue
versus burnout. ICANotes
15. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing
Company

الملاحق



الملحق رقم 1: دليل المقابلة

المحور الاول: البيانات الشخصية والتاريخ الشخصي للحالة

1-المعلومات العامة

الاسم

السن

الجنس

المستوى التعليمي

الحالة الاجتماعية

سنوات الخبرة

مصلحة العمل

2-التاريخ النفسي والصحي والسوابق المرضية

كيفاه تصنيفين حالتك الصحية بصفة عامة؟

هل ترين نفسك بصحة جيدة ام يوجد بعض المشاكل؟

في حياتك اليومية، تشعرين بصحة مستقرة او يوجد تعب متكرر؟

هل سبق وعانيت من أمراض صحية؟

هل تعانين من امراض مزمنة؟

هل سبق ودخلت للمستشفى بسبب مرض معين؟

هل توجد مشاكل صحية أثرت على عملك؟

كيف تأثر صحتك الجسدية على حالتك النفسية؟

كيف تصنيفين حالتك النفسية بصفة عامة؟

هل سبق ومررت بفترات صعبة نفسياً؟

هل تعرضت لضغوط نفسية في حياتك؟

من اين في نظرك تكون الضغوط غالباً؟ (العمل / العائلة / او ظروف أخرى)

في العمل، تحسين بضغط أو توتر؟

ماهي أكثر المواقف في العمل التي تسبب لك ضغط؟

هل احسست في وقت ما انك مرهقة نفسياً؟

- هل توجد فترات شعرت فيها بالقلق أو الحزن الشديد؟
- كيف تتعاملين مع الضغط؟
- خلال حياتك أو عملك، هل واجهت مواقف صعبة؟
- هل هناك أحداث أثرت فيك ولازلت تتذكرينها؟
- هل سبق وتعرضت لحادث أو صدمة نفسية؟
- هل حدث لك موقف جعلك تشعرين بالخوف الشديد أو العجز؟
- هل شاهدت مواقف مؤلمة (وفيات، إصابات خطيرة...) خاصة في العمل؟
- هل تعاملت مع حالات صعبة أثرت عليك نفسياً؟
- هل يوجد موقف لايزال يَأثر فيك حتى اليوم؟
- ما هو أصعب موقف مرّ عليك في العمل؟
- هذا الموقف، كيف اثر عليك؟
- هل كان ينتابك في التفكير أو الأحلام؟
- هل شعرتي بتغير في سلوكك أو نفسك بعد الحادث؟
- هل اثر على عملك أو علاقاتك؟
- كيف تعاملتي مع هذه التجربة؟
- هل وجدت دعم من العائلة أو الزملاء؟
- هل سبق وتلقيت مساعدة نفسية؟
- زرت مختص نفسي من قبل؟
- هل استعملت أدوية بسبب حالة نفسية أو توتر؟
- إذا نعم: هل احسست بتحسن؟
- إذا لا: هل فكرتي في طلب المساعدة؟
- عندما تكونين تشعرين بضغط كبير، هل تفكرين بالذهاب لطبيب أو مختص؟

3- الطفولة والنشأة

- كيف تصفين طفولتك بشكل عام؟
- كيف كانت علاقتك بوالديك في الطفولة؟
- هل كنت تشعرين بالدعم والاهتمام من الأسرة؟

هل تعرضت في طفولتك لمواقف صعبة او مؤلمة؟

4-العلاقات الاجتماعية

كيف تصفين علاقاتك الاجتماعية بشكل عام؟

هل لديك اصدقاء مقربون؟

هل تشاركين مشاكلك مع الآخرين ام تفضلين الاحتفاظ بها لنفسك؟

المحور الثاني: الأسرة الأصلية للحالة

1-تركيبة الأسرة

عدد أفراد الأسرة؟

ما ترتيبك بين اخوتك؟

حدثيني عن أسرتك التي نشأت فيها؟

2-العلاقة مع الوالدين

كيف كانت علاقتك بوالدتك؟

كيف كانت علاقتك بوالدك؟

من الشخص الاقرب اليك في الأسرة؟

3-المناخ الاسري

كيف هو الجو الاسري داخل المنزل؟

كيف كانت طريقة الوالدين في التربية؟

هل ترين ان اسرتك متماسكة؟

4- الدعم الاسري

هل تشعرين ان اسرتك تدعمك في حياتك؟

هل تلجئين الي اسرتك عندما تواجهين المشاكل؟

المحور الثالث: اسرة الحالة (الزوج والابناء)

1-العلاقة مع الزوج

كيف تصفين علاقتك بزوجك؟

هل تشعرين بالدعم منه في عملك كممرضة؟

هل تتحدثين معه عن الضغوط التي تواجهينها في العمل؟

2-الابناء

هل لديك ابناء؟

كم عددهم، اعمارهم؟

كيف تصفين علاقتك بهم؟

3-التوازن بين العمل والاسرة

هل تجددين صعوبة في التوفيق بين العمل والحياة الاسرة؟

كيف يؤثر عملك في المستشفى على حياتك العائلية؟

المحور الرابع: الصدمة الثانوية

ما طبيعة عملك اليومي في القسم الذي تعملين به؟

هل تواجهين في عملك حالات انسانية مؤلمة تعرضت للصدمة؟

ما عملك معها؟

كيف يؤثر العمل مع هذه الحالات على نظرتك للحياة وعلى حالتك النفسية؟

هل لاحظت انه هناك حالات تبقى في ذهنك لفترة بعد انتهاء العمل؟

هل يؤثر عليك العمل في حياتك خارج المستشفى .. مع الاولاد..والزوج؟

المحور الخامس: الصحة النفسية

كيف تصفين صحتك النفسية هذه الفترة؟

ماهي الاشياء التي تجعلك تشعر بالراحة في حياتك اليومية؟

عندما تواجه موقف ضاغط كيف تتعامل معه عادة؟

عندما تواجه ضيق هل تتحدثين الى شخص ما او تتعامل مع الامر بمفردك؟

إلى اي مدى تشعر بالرضى عن حياتك؟

ما الامور التي تعطي معنى لحياتك؟

الملحق رقم 2: شبكة الملاحظة

المحور الاول: الشكل العام (المظهر الخارجي/الهندام)

نظافة الملابس: نظيفة جدا، عادية، متسخة.

نظافة الاظافر: نظيفة، غير نظيفة.

رائحة واضحة غير مستحبة: غير موجودة، نوعا ما، موجودة

ترتيب الملابس: مرتب، غير مرتب.

علامات اهمال (بقع/تمزق): غير موجود، خفيف، واضح.

المحور الثاني: الكلام

سرعة الكلام: طبيعي، بطيء، سريع.

النبرة: طبيعية، منخفضة، مرتفعة، مرتجفة

فترات صمت طويلة: غير موجودة، موجودة

انقطاع الجمل قبل اكمالها: غير موجودة، موجودة.

تغير الصوت عند ذكر حدث معين: غير موجودة، موجودة

التسلسل المنطقي: متسلسل ومنطقي، متسلسل جزئيا، غير متسلسل، مفكك تماما.

المحور الثالث: الحركات والايماءات

إيماءات الوجه والرأس: متوسطة، قليلة، كثيرة، غائبة.

حركة اليدين: متوسطة، قليلة، كثيرة، غائبة.

التواصل البصري: متوسط، كثير، قليل، غائب.

التفاعل الاجتماعي: موجود، غير موجود.

المبادرة بالتواصل: موجود، غير موجود.

بطئ الحركة: طبيعي، بطيء، بطيء جدا.

إلتفات مفاجئ للأصوات: غير موجود، موجود

الجلوس على حافة الكرسي(التوتر): غير موجود، موجود.

حركات نمطية (اهتزاز الساق): غير موجود، موجود

بكاء: غير موجود، موجود.

ارتجاف الشفاه عند الحديث: غير موجود، موجود.

المحور الرابع: مؤشرات اعادة المعايشة

توقف مفاجئ للحديث مع شهود: غير موجود، موجود.

تغير واضح في سرعة التنفس: غير موجود، موجود.

- تغرق ظاهر: غير موجود، موجود.
- تشبث بالكروسي او الملابس: غير موجود، موجود.
- ذكر صريح لآمني الموت: غير موجود، موجود.

الملحق رقم 03: مقياس اجهاد الصدمة الثانوي

الرقم	العبارة (بالعربية)	قليلًا	نادرا	أحيانا	غالبا	كثيرا
1	شعرت بالخدر العاطفي					
2	بدأ قلبي ينبض بشكل سريع عندما فكرت في عملي مع العملاء.					
3	بدأ وكأني أعيش تجارب الصدمة التي عاشها عملائي.					
4	واجهت صعوبة في النوم.					
5	شعرت بالإحباط حيال المستقبل					
6	كانت تذكيرات بعلمي مع العملاء تزعجني.					
7	لم يكن لدي اهتمام قوي بالبقاء حول الآخرين					
8	شعرت بالتوتر والعصبية					
9	كنت أقل نشاطاً من المعتاد.					
10	كنت أفكر في عملي مع العملاء عندما لم أكن أنوي ذلك.					
11	واجهت صعوبة في التركيز.					
12	تجنبت الأشخاص أو الأماكن أو الأشياء التي تذكرني بعلمي مع العملاء.					
13	كانت لدي أحلام مزعجة حول عملي مع العملاء.					
14	أردت تجنب العمل مع بعض العملاء.					
15	كنت سريع الغضب					
16	كنت أتوقع حدوث شيء سيء					
17	لاحظت فجوات في ذاكرتي حول جلسات العملاء.					

الملحق رقم 04: مقياس الصحة النفسية

#	العبارة	مطلقاً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً
1.	الصداع.					
2.	سرعة الانفعال أو الاضطراب الداخلي.					
3.	وجود أفكار أو خواطر أو الفاظ غير مرغوب فيها لا تفارق بالك.					
4.	الشعور بالإعياء أو الإغماء أو النوبة.					
5.	فقدان الاهتمام الجنسي أو اللذة الجنسية.					
6.	الشعور بالحساسية تجاه الآخرين.					
7.	اعتقاد بأن شخصاً ما يستطيع السيطرة على أفكارك.					
8.	إلقاء اللوم على الآخرين في معظم مآثرتك.					
9.	الصعوبة في التفكير الأشياء.					
10.	الانشغال الزائد فيما يتعلق بالنداء والإهمال.					
11.	الشعور بسرعة المضايقة والامتنان.					
12.	الإحساس بالألم في القلب والصدر.					
13.	الشعور بالخوف من الأماكن المفتوحة والتوراع.					
14.	الشعور بالخمول أو قلة النشاط.					
15.	التفكير في إنهاء حياتك.					
16.	مسماع أصوات لا يسمعها الآخرون.					
17.	رعشة الجسم.					
18.	الشعور بعدم الثقة في معظم الناس.					
19.	ضعف شهية الطعام.					
20.	البكاء بسهولة.					
21.	الشعور بالخجل أو الاضطراب مع الجنس الآخر.					
22.	الشعور بأنك محبوس أو مفيد الحركة.					
23.	رعب مفاجئ بدون منبأ.					
24.	ثورات مزاجية لا يمكنك السيطرة عليها.					
25.	الشعور بالخوف من أن تخرج من المنزلة بمفردك.					
26.	لوم نفسك على الأحداث التي تمر بك.					
27.	الإحساس بالألم أسفل الظهر.					
28.	عدم القدرة على إتمام أعمالك.					
29.	الإحساس بالوحدة.					
30.	الإحساس بالانقباض.					
31.	الانزعاج على الأشياء بصوت مبالغ فيها.					
32.	الشعور بعدم الاهتمام بما حولك.					

#	العبارة:	مطلقاً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً
33.	الشعور بالخوف.					
34.	الإحساس بأن مشاعرك يمكن أن تجرح بسهولة.					
35.	الاعتقاد بأن الآخرين يطلعون على أفكارك الخاصة.					
36.	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونك أو لا يتعاطفون معك.					
37.	الشعور بعدم صداقة الناس لك أو أنهم لا يحبونك.					
38.	الاضطرار إلى أداء أعمالك ببطء شديد حتى تتأكد من دقتها.					
39.	الإحساس بضربات القلب وزيادة سرعتها.					
40.	الإحساس بالتشنج واضطراب المعدة.					
41.	الإحساس بذلك أقل من الآخرين (الشعور بالنقص).					
42.	الشعور بالألم في العضلات.					
43.	الشعور بأن الآخرين يرفضونك أو يتحدثون عنك.					
44.	صعوبة الامتناع في النوم.					
45.	الاضطرار إلى إعادة التأكد من أفعالك (تعيد وتزد).					
46.	صعوبة اتخاذ القرارات.					
47.	الشعور بالخوف عند العشر بالميارات.					
48.	الصعوبة في التناط أفعالك.					
49.	الإحساس بنوبات من السخونة أو البرودة في جسمك.					
50.	الاضطرار إلى تجنب أفعاء أو أفعال أو أماكن معينة لأنها تسبب لك الإحساس بالخوف.					
51.	الإحساس بأن ذهنك خالي من الأفكار.					
52.	تميل أو تشكك في أجزاء من جسمك.					
53.	الإحساس بأن شيء يفت في زورك (يعد زورك).					
54.	الإحساس باليأس من المستقبل.					
55.	صعوبة في التركيز.					
56.	الشعور بضعف في أجزاء من جسمك.					
57.	الشعور بالتوتر أو أنك مقيد داخلياً.					
58.	الشعور بثقل في أذرعك أو أرجلك.					
59.	التكبر في الموت.					
60.	الإفراط في تناول الطعام.					
61.	الشعور بالاضطراب والقلق عندما يتحدث الناس عنك أو يرفضونك.					
62.	الشعور بأن أفكارك ليست من صنعك.					
63.	الإحساس بدافع ملح أن تنسب أو تجرح أو تؤذي شخص معين.					

#	العبارة:	مطلقاً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً
64.	الاستيقاظ من النوم في الساعات المبكرة من الصباح.					
65.	الاضطرار إلى تكرار نفس الأفعال كاللصم والعد والتميزل.					
66.	نوم مضطرب أو غير مريح.					
67.	الشعور بدافع ملح لتكميز أو تخريب الأشياء.					
68.	وجود أفكار أو معتقدات لديك لا يشاركك فيها الآخرون.					
69.	الإحساس بالخجل والهيبة في وجود الآخرين.					
70.	الشعور بضيق في الأماكن المزدحمة كالأسيواق.					
71.	الشعور بأن كل شيء غناء في غناء (النخيل تعب في تعب).					
72.	نوبات من التزع أو النعر بدون مسبب معقول.					
73.	الإحساس بالضيق عند تناول طعام أو شراب في مكان علم.					
74.	النحول في كثير من الجدل و المناقشات.					
75.	الشعور بالتوتر عندما تكون بمفردك.					
76.	الشعور بأن الآخرين لا يحطونك ما تستحق من ثناء وتقدير على أعمالك وإنجازتك.					
77.	الشعور بالوحدة حتى في وجود الآخرين.					
78.	الشعور بعدم الاستقرار لدرجة لا يمكنك من الجلوس هادئاً في مكان.					
79.	الشعور بأنك عديم الأهمية.					
80.	الشعور بأن الأشياء المألوفة تبدو غريبة أو غير حقيقية.					
81.	نوبات من الصرخ وذف الأشياء.					
82.	الشعور بالخوف من الإغماء في الأماكن العامة.					
83.	الإحساس بأن الناس مبوف يأخذون فرصتك لو مكتبهم من ذلك.					
84.	أفكار عن الجنس تسبب لك اضطراباً شديداً.					
85.	أفكار تسيطر عليك بأنك مدفوع لعمل أشياء مجنة.					
86.	الاعتقاد تسيطر عليك بأنك لابد أن تعاقب على ذنوبك.					
87.	الاعتقاد بأن هناك شيئاً خطيراً قد حل بجسمك.					
88.	عدم الشعور بأنك قرب من أي إيمان آخر.					
89.	الشعور بالذنب.					
90.	الاعتقاد بأن هناك شيئاً غريباً قد طرأ على أفكارك					



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

08 AVR 2026

مسيلة في :/...../2026

إلى السيد : مدير مستشفى الزهراوي بالمسيلة

الموضوع : تسهيل مهمة لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة و بعد:

في إطار انجاز دراسة ميدانية لطلبة : الماستر

الشعبة: علم النفس العيادي التخصص: علم النفس العيادي

عنوان الدراسة: الصحة النفسية والصدمة الثانوية لدى الممرضات -دراسة ميدانية في مستشفى

الزهراوي بالمسيلة

المشرف: خرخاش أسماء

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطلبة المذكورين أدناه و تقديم المساعدة الممكنة و اللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، و ما يسمح به القانون، و هذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

رقم التسجيل : 35085021

رقم التسجيل: 35073698

رقم التسجيل:

1. اسم ولقب الطالب(ة): جلال إيمان

2. اسم ولقب الطالب(ة): موسود أميمة

3. اسم ولقب الطالب(ة):

في الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير و الاحترام





الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2026/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): موسى د. محمد

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 11 002 0995 047 82 00 00

الصادرة بتاريخ: 25/05/2024 عن دائرة: عمام المسيلة

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علاجي تحت رقم التسجيل: 35 07 36 98 20

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج, مذكرة ماستر, مذكرة ماجستير, اطروحة دكتوراه).

عنوانها: البحث في تأثيرات العنف على الصحة النفسية لدى الشباب

دراسة حالة بحسب شقي التحصيلي - المسيلة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في
انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 26/05/24

امضاء المعني (ة):

Moussa

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

