Journal of Al-Quds Open University for Educational & Psychological Research & Studies No. (48) – March 2026.
https://journals.qou.edu/index.php/nafsia.
E-ISSN: 2307-4655 / P-ISSN: 2307-4647.

Trauma Experienced by Psychologists and its Relationship to Providing Trauma-Informed Care Skills During War Crises

Mai. Hassan Atiya 1*, Hussni. M. Awad 2

PhD student in educational and psychological counseling, Al-Quds Open University, Gaza.
Orchid No: 0000-0002-8347-9269
Email: maihassanatiya1985@hotmail.com

Professor of Psychological and Educational Counseling, Vice President for Academic Affairs, Al-Quds Open University.
Orchid No: 0009-0005-0732-2672
Email: hawad@qou.edu

Received:
1 Dec. 2024

Revised:
1 Dec. 2024

Accepted:
15 Jan. 2025

***Corresponding Author:**
Mai. Hassan Atiya

Email:
maihassanatiya1985@hotmail.com

Citation:
https://journals.qou.edu/index.php/nafsia

2023©jrresstudy. Graduate Studies & Scientific Research/Al-Quds Open University, Palestine, all rights reserved.

• **Open Access**

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Abstract

Objectives: The study aims to examine the correlational relationship between the trauma experienced by psychologists and their trauma-informed care skills during war crises. It seeks to identify the level of trauma and the degree of trauma-informed care skills during war crises.

Methodology: The study employs a correlational descriptive design. To achieve its objectives, the researchers developed and applied two scales: a trauma scale and a trauma-informed care skills during war crises scale. These scales were administered to a sample of 199 psychologists, selected using a convenience sampling method.

Results: The results indicate an average score on the trauma scale for the overall trauma level of 3.55, corresponding to71%. On the subscales of the trauma measure, the level of trauma-informed care skills was 3.96corresponding to 27.9%. Furthermore, the results reveal no significant correlation between trauma and trauma-informed care skills among psychologists. Additionally, the findings indicate no statistically significant differences in the mean scores of trauma and trauma-informed care skills and their domains based on gender, with the exception of the intervention skills domain in trauma-informed care. The results also highlight statistically significant differences in the level of trauma and its domains among psychologists based on the variable of residence location, favoring the southern provinces on the trauma scale. However, no statistically significant differences were found in the mean scores on the trauma-informed care skills scale based on this variable.

Conclusion: The results recommend paying attention to the issue of psychological trauma experienced by psychologists in areas affected by crises and wars.

Keywords: trauma, informed care skills, psychologists, crises.

الصدمات التي يتعرض لها الأخصائيين النفسيين وعلاقتها بتقديم مهارات الرعاية المستنيرة للصدمات أثناء أزمات الحرب

مي حسن عطية 1*، حسني محمد عوض2*

1 طالبة دكتوراة ،إرشاد تربوي ونفسي جامعة القدس المفتوحة غزة.

2أستاذ دكتور الإرشاد النفسي والتربوي، نائب رئيس الجامعة للشؤون الأكاديمية جامعة القدس المفتوحة، رام الله.

المراسل المعتمد: مي حسن عطية

الملخص

الهدف: هدفت الدّراسة التعرف إلى العلاقة الارتباطية بين الصدمات التي يتعرض لها الأخصائيين النفسيين، ومهارات الرعاية المستنيرة للصدمات في أثناء أزمات الحرب، والكشف عن مستوى الصدمات، ودرجة مهارات الرعاية المستنيرة للصدمات في أثناء أزمات الحرب.

المنهجية: استعملت الدّراسة المنهج الوصفي الارتباطي، ولتحقيق أهداف الدّراسة طبّقت مقاييس: الصدمات تطوير الباحثين، ومقياس مهارات الرعاية المستنيرة للصدمات في أثناء أزمات الحرب من تطوير الباحثين، طبقت على عيّنة مكونة (199) من الأخصائيين النفسيين، وتم اختيارهم بطريقة العينة المتيسرة.

النتائج: أَظْهَرَتِ النّتائج وجود قيمة متوسطة لمقياس الصدمات على الدّرجة الكليّة للصدمات (3.55) بدرجة (71%)، وكانت درجة امتلاك مهارات الرعاية المستنيرة (3.96) بدرجة (.279%)، وأظهرت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطيّة بين الصدمات، ومهارات الرعاية المُستنيرة لدى الأخصائيين النفسيين، وأشارت النّتائج أيضاً، إلى عدم وجود فروق دالّة إحصائيّاً في الأوساط الحسابية لكل من الصدمات، ومهارات الرعاية المستنيرة ومجالاتهم تبعاً لمتغيرات الجنس باستثناء مجال مهارات التدخل في مهارات الرعاية المُستنيرة للصدمات، وأشارت النتائج إلى فروق ذات دلالة إحصائيّة في مستوى الصدمات، ومجالاته لدى الأخصائيين النفسيين تبعا لمتغيرات مكان السكن في مقياس الصدمات لصالح المحافظات الجنوبية، وعدم وجود فروق دالّة إحصائيّاً في الأوساط الحسابية على مقياس مهارات الرعاية المُستنيرة.

الخلاصة: توصي النتائج إلى الاهتمام بموضوع الصدمات النفسية التي يتعرض لها الأخصائيين النفسيين في المناطق التي تشهد أزمات وحروب.

الكلمات الدالة: الصدمة، مهارات الرعاية المستنيرة للصدمات، الأخصائيون النفسيون، الأزمات.

الكلمات المفتاحية: التعذيب، المعتقلون الفلسطينيون، حظر التعذيب، الحماية الدولية.

المقدمة:

يتؤثر الصدمة التي يتعرض لها الأخصائيين النفسيين بشكل كبير على قدرتهم على تقديم الخدمات النفسية. فالتأثير النفسي للصدمة على المتخصصين في الصحة النفسية، وخاصة الأخصائيين النفسيين، يكون كبيرًا، خصوصًا في سياقات الحروب والأزمات. وتتميز هذه العلاقة بتعدد أوجهها، حيث تشمل مفاهيم مثل: الصدمة المباشرة، وغير المباشرة، والضغوط النفسية الثانوية. لذا، فإن فهم هذه الديناميكية يعد أمرًا بالغ الأهمية لتقديم رعاية فعّالة تستند إلى الوعي بالصدمة للمستفيدين الذين تعرضوا لتجارب مشابهة.

يواجه الأخصائيون النفسيون العديد من التحديات خلال الأزمات، مما يؤثر بشكل كبير على قدرتهم على تقديم رعاية نفسية فعالة للمسترشدين. من بين هذه التحديات، تبرز قلة الموارد، حيث تؤدي الأزمات غالبًا إلى تدمير البنية التحتية لمراكز الرعاية النفسية. وهذا لا يقتصر على المرافق المادية فحسب، بل يؤثر أيضًا على العاملين في هذا المجال من الناحية النفسية والاجتماعية والصحية، وتشهد مناطق النزاع ضعفًا في خدمات الصحة النفسية، مما يؤدي إلى إرهاق النظام، ويسبب مشكلات متعددة (Jain et al., 2022; Beckmann et al., 2022)، ويفرض الواقع المتغير على الأخصائيين النفسيين ضرورة تعديل تدخلاتهم المهنية لتلبية الاحتياجات الخاصة للأفراد المتأثرين بالحرب، مما يتطلب منهم الكثير من المرونة، حيث قد لا تكون الأساليب التقليدية فعالة في مثل هذه الظروف (Nassif et al., 2024).

يضاف إلى ذلك، تؤثر الأزمات بشكل كبير على الأخصائيين النفسيين في جوانب حياتهم المهنية والشخصية، حيث يشارك المسترشدون في تجربة أحداث مؤلمة مماثلة. في هذه الحالة، قد يواجه الأخصائيون النفسيون مشاعرهم الخاصة في أثناء تقديم الدعم للأشخاص الذين يعانون من مشاعر مشابهة. هذا العبء المزدوج قد يعقد العلاقة العلاجية، مما يؤدي إلى زيادة مستويات التوتر، والإرهاق العاطفي لدى مقدمي الخدمات النفسية (Glennon et al., 2019)، ويواجه الأخصائيون النفسيون ضغوطًا عاطفية ونفسية متزايدة نتيجة صعوبة فصل تجاربهم الشخصية عن مسؤولياتهم المهنية. كما أن الانتقال إلى بيئة العمل يعقد هذه الديناميكية بشكل أكبر (Nassif et al., 2024; Råbu et al., 2016).

وتشير الدراسات إلى أن الأخصائيين النفسيين الذين تعرضوا بشكل مباشر لأحداث مؤلمة خلال فترة الحرب يسجلون مستويات أعلى من اضطراب ما بعد الصدمة، والضيق النفسي مقارنة بأولئك الذين تعرضوا لتلك الأحداث بشكل غير مباشر من تفاعلاتهم مع المسترشدين (Freedman & Tuval Mashiach, 2018). كما أن الإرهاق والتعب العاطفي الناتج عن التعرض المباشر للصدمة يؤثران سلبًا على الأداء المهني، والشعور بالإنجاز الشخصي. وقد تتضمن الأعراض صعوبات في النوم، وزيادة في التهيج، وإحساس بالعجز (Duncan & Pond, 2024). وأظهرت دراسة أجراها (مكاديا) وآخرون (Makadia et al., 2017) أن كل من الصدمات المباشرة، وغير المباشرة يمكن أن تؤدي إلى ضائقة نفسية كبيرة بين الأخصائيين النفسيين.

وتشير الصدمة المباشرة إلى المواقف التي يواجه فيها الأخصائيون النفسيون أحداثًا صادمة بشكل مباشر، مثل الحروب والأزمات في البيئات ذات المخاطر العالية، حيث يتعرض الأفراد لتهديدات بالموت أو إصابات خطيرة. هذه التجارب تؤدي إلى ردود فعل قوية، وقد تؤدي إلى الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة (Zimmerman & Posick, 2016). وصنف الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية الخامس (American Psychiatric Association) الاضطرابات المرتبطة بالصدمات على أنها تلك الاضطرابات التعرض للموت الفعلي أو التهديد به، أو الإصابة الخطيرة، أو العنف بطريقة واحدة (أو أكثر) من الطرق الآتية: تجربة الحدث المؤلم بشكل مباشر ومشاهدة الحدث المؤلم شخصيًا كما حدث للآخرين، تكون الصدمة والإنكار أمراً طبيعياً، وقد تشمل حدوث ردود أفعال طويلة الأمد مثل: المشاعر غير المتوقعة، والذكريات المؤلمة، والعلاقات المتوترة، وبعض الأعراض الجسدية، مثل: الصداع، والغثيان

(APA, 2022)، بينما تعرف الصدمة غير المباشرة (Vicarious Trauma) بأنها التأثير التراكمي للتعرض لسرديات المسترشد المؤلمة، مما يؤدي إلى ظهور أعراض تشبه اضطراب ما بعد الصدمة (Kaye, 2023; McNeillie & Rose, 2021)،

من ناحية أخرى، تحدث الصدمة غير المباشرة عندما يتعرض الأخصائيون النفسيون لتجارب صادمة مرّ بها المسترشدون. يمكن أن تظهر آثار هذه الصدمات من استماعهم المستمر لروايات المسترشدين حول الأحداث المؤلمة، مما يؤدي إلى ظهور أعراض مشابهة لاضطراب ما بعد الصدمة، مثل: الخدر العاطفي والقلق والأفكار المتطفلة المتعلقة بالصدمة. كما أن الأخصائيين النفسيين قد يشعرون بتعاطف كبير مع المسترشدين، مما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالصدمة غير المباشرة (Kim et al., 2022)، وتؤثر الصدمات المباشرة وغير المباشرة التي يتعرض لها الأخصائيين النفسيين بشكل كبير على قدرتهم على تقديم رعاية فعالة ومستنيرة للمستفيدين، وتشير الأبحاث إلى أن ما بين (40%-85%)، من ممارسي الصحة النفسية قد أفادو بتعرضهم لبعض أشكال الصدمة الثانوية أو الإجهاد الصادم أو الإجهاد الناتج عن العمل مع المسترشدين الذين يعانون من صدمات نفسية (Munishvaran & Booysen, 2022).

كما أن الأخصائيين النفسيين الذين يعملون مع المسترشدين الذين تعرضوا لصدمات نفسية، قد يواجهون خطر ظهور أعراض مشابهة لتلك التي يعاني منها المسترشدون؛ مما قد يؤثر سلبًا على قدرتهم في تقديم رعاية فعالة (Kanno, 2010)، تظهر هذه الأعراض على هيئة أفكار متطفلة، وخدر عاطفي، وزيادة في الإثارة الفسيولوجية، مما يؤثر في النهاية على العلاقة المهنية والصحة النفسية للأخصائي النفسي، وهذا بدوره يعرض عملية العلاج للخطر بالنسبة للأشخاص الذين يسعون للحصول على التدخل المهني (Pearlman & Saakvitne, 2013).

ويمكن أن يؤثر الاضطراب العاطفي الذي يعاني منه الأخصائيون النفسيون بشكل سلبي على قدرتهم على التعاطف والرحمة، وهما عنصران أساسيان في إقامة العلاقة العلاجية. ذلك يؤدي إلى عواقب سلبية خطيرة على الصحة النفسية لكل من الأخصائي النفسي والمسترشد (Steele & van der Hart, 2019)، ويسهم ذلك على قدرة الأخصائيين في التدخل مع المسترشدين وتقديم الرعاية المستنيرة لهم؛ حيث يمكن أن تترك التجارب المؤلمة آثارًا سلبية تدوم طويلاً على الأفراد والمنظمات والمجتمعات، وإذا لم يتم التعامل مع الصدمة بشكل صحيح، فقد تؤدي إلى نشوء ثقافات غير آمنة تتميز بالتوتر المستمر، والعلاقات التي تفتقر إلى الثقة، واستعمال أساليب قسرية ومن هنا يأتي دور الرعاية المستنيرة بالصدمة، التي يمكن أن تكون لها تأثير كبير في التخفيف من هذه العواقب السلبية (Berring, 2024).

ويحتاج مقدمي الخدمات النفسية أن يتجاوزوا الفهم الشخصي للصدمة، وأن يعترفوا بالصدمة الثقافية، والتاريخية، والاجتماعية، والسياسية، والبنيوية التي تؤثر على الأفراد والمجتمعات عبر الأجيال. هذا الأمر يعد بالغ الأهمية، خاصة بالنسبة للمجتمعات الهشة التي تواجه خطرًا أكبر من إعادة الصدمة داخل الخدمات الاجتماعية والصحية (Cunha, 2024). إن تطبيق مهارات الرعاية المستنيرة للصدمات لا يقتصر فقط على تقديم الرعاية المباشرة للمسترشدين، بل يمتد أيضًا إلى بيئة العمل، بهدف تقليل الأزمات والمشكلات في مكان العمل وتعزيز الصحة النفسية بين الأخصائيين النفسيين (Kearney, 2024).

وتعد الرعاية المستنيرة بالصدمات نهجًا يعي التأثير الواسع للصدمات على الصحة النفسية، حيث ينقل التركيز من سؤال "ما الخطأ الذي حدث لك؟" إلى "ما الذي حدث لك؟". يعدّ هذا المنظور ذا أهمية خاصة في سياقات الحروب، حيث قد يواجه المسترشدون تاريخًا معقدًا من الصدمات، وتُعرَف الرعاية المستنيرة بالصدمات بأنها تقديم خدمة مدروسة، حيث لا تركز على علاج أعراض معينة، أو أعراض الصدمة بشكل خاص، بل تهدف إلى تقديم الدعم بطريقة ترحيبية تتناسب مع الاحتياجات الفريدة لضحايا الصدمات (Harris & Fallot, 2001)، وتشمل المبادئ الأساسية للرعاية المستنيرة بالصدمات الآتي: ضمان السلامة، بحيث يشعر المسترشدون بالأمان

الجسدي والعاطفي خلال جلسات العلاج، وبناء الثقة بوضع حدود واضحة والحفاظ على الشفافية في عمليات العلاج، وزيادة مستويات التمكين بتعزيز استقلالية المسترشد، وتشجيعه على أن يكون له دور نشط في عملية شفائه (Pranzo, 2018)، وتسهم هذه المبادئ في تقليل خطر إعادة الصدمة، الذي قد يحدث إذا كانت ممارسات العلاج تعكس بشكل غير مقصود تجارب صادمة سابقة. كما يؤدي الأخصائيون النفسيون دورًا مهمًا في حالات الأزمات الناتجة عن الحروب، حيث لا يقتصر دورهم على تقديم الدعم للمستفيدين، بل يتعاملون أيضًا مع ردود أفعالهم العاطفية تجاه الصدمة (Munishvaran & Booysen, 2022)، وتسعى مبادئ الرعاية المستنيرة للصدمات إلى تمكين الاخصائيين النفسيين بمنحهم الفرصة للتعبير عن آرائهم في بيئة عملهم، ويمكن أن يسهم هذا التمكين في زيادة رضاهم الوظيفي، وتقليل مشاعر العجز، التي تعدّ عوامل رئيسة للمساهمة في الإرهاق (Elisseou, 2023).

ويفسر الباحثان الدور المزدوج المتمثل في كون الأخصائيين النفسيين مقدمين رعاية وناجيًن في نفس الوقت أو يتعرضوا لمشاهدات صادمة بشكل غير مباشر مما قد يخلق ديناميكيات عاطفية معقدة للأخصائيين النفسيين؛ حيث يعانون من مشاعر الذنب، أو عدم الكفاءة إذا كانوا غير قادرين على إدارة صدماتهم الخاصة في أثناء دعم مسترشديهم، أو قد يجدوا أنفسهم مصابيين بالصدمات غير المباشرة، وزيادة على ذلك يعد الخوف من الصدمة المحيطة بقضايا الصحة النفسية داخل المهنة يمكن أن تمنع المناقشات المفتوحة حول هذه التجارب، مما يؤدي إلى تفاقم المشكلات بين الأخصائيين النفسيين، كما يواجه الأخصائيون النفسيوين الذين يعملون مع الضحايا، وناجين الصدمات باستمرار الدمار، والرعب، والخسائر التي تعرض لها مسترشديهم، وبالتالي يكونون عرضة للصدمة غير المباشرة نتيجة لتفاعلهم التعاطفي مع الصدمات التي يرويها المسترشدون وتعرضهم التراكمي لها، والنمو بعد الصدمة كعملية متعددة الأبعاد تؤدي إلى تغييرات في المعتقدات، والأهداف، والسلوكات، والهوية نتيجة للتعرض للصدمة المباشرة، وغير المباشرة مما يؤثر سلباً على تدخلاتهم وفق الرعاية المستنيرة للصدمات.

ويجب على الأخصائيين النفسيين أن يكونوا واعين لاستجاباتهم تجاه الصدمة من أجل الحفاظ على سلامتهم وتقديم رعاية فعالة. وتعدّ ممارسات الرعاية الذاتية، مثل: الإشراف ودعم الأقران واليقظة، ضرورية في هذا السياق. بينما يُعد التعاطف عنصرًا أساسيًا في تقديم الرعاية المستنيرة بالصدمات، ينبغي على الأخصائيين النفسيين أن يوازنوا بين ذلك والحدود المهنية لتفادي الأزمات، خاصة في أوقات الحرب. كما أن فهم السياق الثقافي للصدمة يعد أمرًا حيويًا، حيث يجب أن يكون الأخصائيون على دراية بتحيزاتهم والخلفيات الثقافية لمستفيدينهم، مما يساعدهم على تقديم رعاية فعالة ثقافيًا. بالتدريب والدعم، يمكنهم بناء المرونة، والتأهب بشكل أفضل لمواجهة المطالب العاطفية المرتبطة بعملهم في مجال الصدمات، مما يتيح لهم تقديم رعاية متسقة وعالية الجودة.

وقد تناولت دراسات عدة موضوع الصدمات المباشرة وغير المباشرة والرعاية المستنيرة للصدمات زمن تلك الدراسات

وساهمت دراسة (بيلي) وآخرين (Bailey et al., 2024) إلى استكشاف تجارب المتدربين في الإفصاح عن الضائقة النفسية في أثناء تدريبهم على الصدمات، والمعتقدات أو الافتراضات أو التوقعات المتعلقة بالإفصاح والاستجابات للإفصاح، تم استعمال استراتيجية الأساليب المختلطة؛ حيث شارك (165) من المتدربين أو المؤهلين حديثًا من الأخصائيين النفسيين في استطلاع رأي عبر الإنترنت، وتمت مقابلة ثلاثة عشر منهم. وتم إجراء إحصاءات وصفية وتحليل موضوعي انعكاسي لتحليل البيانات الكمية والنوعية على التوالي، وأظهرت النتائج تتكون العينة إلى حد كبير من أولئك الذين كشفوا عن الضيق النفسي كانت المعتقدات المتعلقة بالحكم السلبي من الآخرين ومشاعر القلق والحرج هي الاستجابات المعتمدة بشكل شائع ضمن النتائج الكمية

بينما أظهرت نتائج بري وآخرين (Barre et al., 2024) إذا كان المهنيين من الممارسين القانونيين الأخصائيين النفسيين الذين يعملون مع الناجين من الصدمات يتأثرون بالصدمة غير المباشرة وما إذا كانوا يعانون من نمو ما بعد الصدمة، كما تناولت ارتباطات محتملة

بين الظاهرتين. أظهرت تحليلات الاستجابات لاستبيانات (الصدمة غير المباشرة) و(نمو ما بعد الصدمة) التي طبقت على (163) متخصصًا من الممارسين القانونيين الأخصائيين النفسيين داخل منظمة دعم الضحايا على مستوى البلاد الفرنسية أنهم يعانون من الصدمة غير المباشرة والنمو ما بعد الصدمة وأن هاتين الظاهرتين مرتبطتان ارتباطًا وثيقًا، كما أظهرت النتائج أن المهنة والخبرة المهنية والتدريب المتخصص تعمل على تعديل الصدمة غير المباشرة والنمو بعد الصدمة.

وحاولت دراسة آحمدي وآخرون (Ahmead et al., 2024) فحص انتشار اضطراب ما بعد الصدمة واستراتيجيات التكيف بين المتخصصين في الصحة النفسية الفلسطينيين أثناء العنف السياسي وأوقات الحرب، من دراسة أجريت فلسطين، وتحديداً القدس، والمحافظات الشمالية، واستهدفت جميع المتخصصين الفلسطينيين في الصحة النفسية وعددهم (514)، تم اختيارهم بطرق أخذ العينات المريحة والكرة الثلجية، وأظهرت النتائج أن (70.4%) من المشاركين بتدهور حالتهم النفسية بسبب حرب المحافظات الجنوبية الجارية، والعنف السياسي الإسرائيلي الفلسطيني مقارنة بحالتهم قبل الحرب. وعلاوة على ذلك، أفاد (43.0%) من المشاركين بعلاج المسترشدين المتضررين من حرب المحافظات الجنوبية الحالية والعنف السياسي الإسرائيلي الفلسطيني خلال الشهرين الأولين من الحرب، وعلاوة على ذلك، أفاد (31.5%) بشعورهم بالإعاقة أو عدم القدرة على رعاية مسترشديهم خلال حرب المحافظات الجنوبية الجارية والعنف السياسي الإسرائيلي الفلسطيني. وعلاوة على ذلك، قال (78.6%) من المشاركين إنهم بحاجة إلى تدريب على التدخل في الأزمات لعلاج ضحايا الحرب والعنف السياسي، وقالت الأغلبية (89.5%): إن حرب المحافظات الجنوبية الحالية، والعنف السياسي الإسرائيلي الفلسطيني كان لهما تأثير سلبي على صحتهم النفسية.

وتناولت دراسة (كونينو) وآخرين (Kounenou et al., 2023) التفاعل بين الصدمة غير المباشرة، والتعاطف لدى العاملين في مجال الصحة النفسية أولئك الذين يمارسون العلاج النفسي، وتحقق في الطرق التي يساهمون بها في الإرهاق، الأساليب. تألفت العينة من (214) من العاملين في مجال الصحة العقلية (32 من الذكور و182 من الإناث)، يعملون في القطاعين العام والخاص. وأظهرت النتائج. الارتباط أن التعاطف والصدمة غير المباشرة كانا مرتبطين بشكل إيجابي بالإرهاق. وعلاوة على ذلك، كشف تحليل الانحدار المتعدد أن الإشراف والتعاطف، وإلى حد أكبر، الصدمة غير المباشرة لها تأثير كبير على الإرهاق، على عكس البحث النسبي حول الإرهاق، لم يبد أن الجنس وخبرة العمل يؤديان دورًا مهمًا في التنبؤ بالإرهاق في الدراسة الحالية.

أظهرت نتائج دراسة (فيلاسكو) وآخرين (Velasco et al., 2023) التي نتجت عن إجراء مراجعة منهجية، وتحليل تلوي لفحص الأدلة حول آثار التعرض المهني للصدمات والمعاناة في الدراسات التي شملت علماء النفس بين عيناتها. تم تضمين اثنين وخمسين دراسة تضم (10233) مشاركًا. إلى أن معظم المهنيين لم يعانوا من ضائقة ذات صلة بسبب عملهم، ومع ذلك طور بعضهم أعراضًا اضطرابيه مهمة (كرب ما بعد الصدمة).

بينما تناولت دراسة (وانغ) وآخرين (Wang et al., 2023) الكشف عن تصورات الأخصائيين النفسيين لممارساتهم، والرعاية التي تستند إلى الصدمات عند علاج الأشخاص المعرضين للصدمات، وهدفت كذلك إلى التحقق من تصورات الأخصائيين النفسيين لتقييم المسترشدين المعرضين للصدمات وعلاجهم، وتصورات الأخصائيين النفسيين للممارسة التي تستند إلى الصدمات وحاجتهم إلى مزيد من التدريب في هذا المجال، شارك في الدراسة (99) أخصائيا نفسيا، وأظهرت النتائج أن الأخصائيين النفسيين أشادوا بأهمية المزيد من التدريب المتعلق بالصدمات النفسية، وأظهروا فهمًا غير متسق للممارسات المتعلقة بالصدمات النفسية، كما وأوصت الدراسة بإجراء تغييرات في التعليم العالي في الإرشاد النفسي، والصحة النفسية لمساعدة الأخصائيين النفسيين في المستقبل على تطوير الكفاءة، والثقة في تقييم المسترشدين المعرضين للصدمات وعلاجهم ، كما أوصى بأهمية الإشراف النفسي في مجال الإرشاد والصحة النفسية.

وسعت دراسة (ديهم) وآخرين (Diehm et al., 2019) إلى استكشاف العلاقة بين التاريخ الشخصي للصدمة، وسنوات الخبرة المهنية، ومستوى التعرض، والعمر، وتطور الإجهاد الصادم الثانوي، وفحص إذا ما كان الدعم الاجتماعي يعمل كعامل معتدل. أكملت عينة من (77) أخصائيا نفسيا أستراليا بمقياس وزع عبر الإنترنت يتكون من أسئلة تتعلق بالتركيبة السكانية، والتاريخ الشخصي للصدمة، والتعرض الثانوي للصدمة، والإجهاد الصادم الثانوي، والدعم الاجتماعي. كانت مستويات التعرض الثانوي للصدمة، والتاريخ الشخصي للمشاركين للصدمة، وتصورات حل الصدمة مرتبطة بشكل إيجابي بالإجهاد الصادم الثانوي. في المقابل، لم يكن العمر، وسنوات الخبرة مرتبطين بشكل كبير بالإجهاد الصادم الثانوي. أخيرًا، بما يتفق مع الدراسات السابقة، كان الدعم الاجتماعي مرتبطًا بشكل كبير بالإجهاد الصادم الثانوي ووجد أنه يخفف من حدة العلاقة بين ساعات الاتصال (الإكلينيكي) مع الناجين من الصدمات والإجهاد الصادم الثانوي

وهدفت دراسة (مكاديا) وآخرين (Makadia et al., 2017) إلى الكشف عن العلاقة بين التعرض لصدمات العمل والرفاهية (الضائقة النفسية العامة، وأعراض الصدمة، والمعتقدات المضطربة) لدى المتدربين على علم النفس (الإكلينيكي)، كما قامت بتقييم مساهمة العوامل الفردية والظرفية في الرفاهية، شارك في الدراسة (564) أخصائيا (إكلينيكيا)، وقد اشتملت الدراسة على استبانة الصحة العامة، ومقياس الضغوط النفسية الثانوية، ومقياس معتقدات الصدمات والارتباطات، واستبانة فحص الصدمات، وأسئلة محددة حول التعرض للعمل المتعلق بالصدمات، وعوامل فردية وظرفية أخرى، تم إرسال رابط الاستبانة عبر الإنترنت عبر البريد الإلكتروني إلى المتدربين على علم النفس السريري الذين يحضرون دورات في جميع أنحاء المملكة المتحدة، وأظهرت النتائج لدى معظم المتدربين عدد حالات يتراوح بين حالة واحدة إلى حالتين من الصدمات النفسية في الأشهر الستة السابقة، ولم يكن التعرض لعمل الصدمات مرتبطًا بالضائقة النفسية العامة، أو المعتقدات المضطربة، ولكنه كان مؤشرًا مهمًا لأعراض الصدمة. وساهمت العوامل الظرفية في التباين في أعراض الصدمة؛ وكان مستوى ضغوط العمل وجودة تدريب الصدمات من المؤشرات المهمة لأعراض الصدمة، كما وجد أن العوامل الفردية والظرفية هي أيضًا مؤشرات مهمة للضائقة النفسية العامة والمعتقدات المضطربة.

ومن استعراض الباحثين للدراسات السابقة استفاد البحث الحالي من التعرف للوسائل الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات الواردة في البحث بالاطلاع على كيفية معالجة البيانات في الدراسات السابقة، يضاف إلى ذلك الاطلاع على الأدب النظري في الدراسات السابقة، وساهمت في تطوير أدوات الدراسة الحالية، كما كان هناك فائدة من المؤشرات المتعلقة بنتائج الدراسات السابقة في تفسير النتائج المعروضة في الدراسة الحالية، كما واختلف مكان تطبيق الدراسة، ومجملاً امتازت الدراسة الحالية عن سابقاتها من الدراسات على حد علم الباحثين أنها أول دراسة تناولت الصدمات التي يتعرض لها الأخصائيين النفسيين، وعلاقتها بتقديم الرعاية المستنيرة للصدمات في أثناء أزمات الحرب مجتمعة في دراسة واحدة لفئة مهمة جدا للأخصائيين النفسيين، وتحديدا في أثناء أزمة حرب المحافظات الجنوبية، وبعد مرور أكثر من عام على اندلاع الحرب، وهذا يعطي نتائج تختلف مضافة لسجل البحث العلمي.

مشكلة الدراسة:

يعاني معظم الأشخاص الذين يمرون بأحداث صادمة صعوبة في التكيف بعد حدوث حدث صادم لهم، أو لأحد قريب منهم، مما قد يتطور لاحقاً لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، يتطور اضطراب ما بعد الصدمة لدى حوالي(1) من كل(3) أشخاص يعانون من صدمة شديدة (Trautmann & Wittchen, 2018; Kessler, 2018; Benson-Martin, 2013)، ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية (WHO) فإن واحدًا من كل خمسة أشخاص ممن شهدوا حربًا أو صراعًا آخر في السنوات العشر الماضية سيعاني من الاكتئاب أو القلق أو اضطراب ما بعد الصدمة أو الاضطراب ثنائي القطب أو الفصام (WHO, 2022).

وبحسب إحصائيات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، استشهد (45541) فلسطينياً من محافظات المحافظات الجنوبية، و(835) فلسطينياً من محافظات المحافظات الشمالية حتى نهاية شهر ديسمبر (2024)، نتيجة العدوان الإسرائيلي الغاشم المتواصل (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2024).

ويواجه الأخصائيون النفسيون تحديات عاطفية في أثناء تقديمهم العلاج للمستفيدين الذين يعانون من الصدمات، مما قد يضعهم في مواقف صعبة((Bride et al., 2007)، وتحدث الصدمة عندما يواجه الأخصائيون النفسيون ما يُعرف بالصدمة الشخصية، والتي تنجم عن تجاربهم الخاصة مع الصدمات، وقد تظهر هذه الصدمة مجددًا خلال جلسات العلاج مع المسترشدين الذين يمرون بتجارب مشابهة، مما يؤدي إلى ظهور أعراض مثل: الاستجابات العاطفية التي تشمل الشعور بالذنب أو الغضب أو الخجل، ويتعاطف الأخصائيون مع معاناة مسترشديهم، وقد يتعرضون أيضًا لمشاهد صادمة في بعض الحالات. فعندما يتدخل الأخصائيون النفسيون في الأزمات، أو يعملون في بيئات ذات مخاطر عالية، قد يشهدون أحداثًا صادمة بشكل مباشر. هذا التعرض يمكن أن يؤدي إلى ردود فعل إجهاد حادة، أو تأثيرات نفسية طويلة الأمد، تشبه تلك التي يعاني منها ضحايا الصدمات المباشرة (Canfield, 2005)، يعاني الأخصائيون النفسيون في المحافظات الجنوبية، الذين يقدمون خدمات الدعم النفسي للأشخاص المتأثرين بالصدمات، من تجارب مشابهة لتلك التي يواجهها المسترشدون. فهم يتشاركون في معاناة الفقد، والقصف المتكرر، والنزوح المستمر، بالإضافة إلى صدمة فقدان الأرواح والممتلكات. كما يتعرض الأخصائيون النفسيون لصدمات ثانوية نتيجة لجهودهم مع الأفراد المتأثرين، أدت شدة وطول فترة الحرب في المحافظات الجنوبية إلى تراجع الأدوات، وطرق التدخل المتاحة للتعامل مع الحالات الصعبة. هذا الأمر أثر سلباً على الكوادر العاملة في المجال النفسي بشكل عام، وفي مجال الصدمات النفسية بشكل خاص. وبما أن الباحثين مختصان في هذا المجال، فقد أصبح من الواضح حجم الدمار الذي لحق بالمحافظات الجنوبية، وما تتعرض له المحافظات الشمالية من اعتقالات وقتل واجتياحات؛ لذا، هناك حاجة ملحة للبحث في الصدمات النفسية المباشرة، وغير المباشرة التي يتعرض لها الأخصائيون النفسيون، بالإضافة إلى مهارات الرعاية المستنيرة التي يمتلكها أفراد عينة الدراسة.

من متابعة الباحثين لمجريات الأمور في الميدان الفلسطيني، سواء في المحافظات الشمالية حيث يواجه الأخصائيون النفسيون ضغوطات شديدة وأزمات متتالية، أو من خلال ما يشار إليه الأخصائيون النفسيون العاملون في المحافظات الجنوبية من خطورة، وصعوبة الحالات التي يتعاملون معها نفسياً، بالإضافة إلى ما يتعرضون له شخصياً، يتضح أن هذا يتطلب مهارات عالية، وتدريبات مكثفة للتدخل مع المسترشدين الذين تعرضوا لتلك الصدمات، ومع أنفسهم كأخصائيين يقدمون الخدمات النفسية ميدانياً. ومن هنا، تم السعي للإجابة على الأسئلة البحثية الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى تعرض الأخصائيين النفسيين للصدمات، ودرجة امتلاكهم لمهارات تقديم الرعاية المستنيرة؟

السؤال الثاني: هل توجد علاقة ارتباطية بين الصدمات، ومهارات تقديم الرعاية المستنيرة للأخصائيين النفسيين؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين الصدمات ومهارات تقديم الرعاية المستنيرة للأخصائيين النفسيين تعزى لمتغير (مكان السكن، الجنس)؟

أهداف الدراسة:

1. التعرف إلى درجة تعرض الأخصائيين النفسيين للصدمات المباشرة وغير المباشرة ودرجة امتلاكهم لمهارات تقديم الرعاية المستنيرة.
2. التعرف إلى العلاقة بين الصدمات ومهارات تقديم الرعاية المستنيرة للأخصائيين النفسيين.

3. تقصي الفروق بين الصدمات ومهارات تقديم الرعاية المستنيرة للأخصائيين النفسيين لدى الأخصائيين النفسيين.
4. تطوير مقاييس خاصة للأخصائيين النفسيين لفحص مستويات الصدمات المباشرة، والصدمات غير المباشرة، والتحويل المضاد، ودرجة امتلاكهم لمهارات الرعاية المستنيرة.

الأهمية النظرية والتطبيقية:

نبعت أهمية هذه الدراسة من الناحيتين النظرية والتطبيقية على النحو الآتي:

تستمد أهمية الدراسة النظرية من تناولها متغيرات حديثة العهد (الصدمات، مهارات الرعاية المستنيرة للصدمات)، وتكمن أهمية المتغيرات التي تناولتها الدراسة كذلك من أهمية مجتمع الدراسة، وهو الأخصائي النفسي، حيث سيتم معالجة الفجوة المعرفية في الأدب النظري علاوة على تزويد المكتبة بدراسة علمية تتناول الصدمات المباشرة وغير المباشرة التي يتعرض لها الأخصائيون النفسيون خلال وقت الأزمات. وتعدّ هذه الدراسة، وفقاً لحدود علم الباحثين، الأولى من نوعها التي تتناول هذا الموضوع في سياق الأزمات في البيئة الفلسطينية، وبشكل خاص في محافظات المحافظات الجنوبية.

وتمثلت الأهمية التطبيقية من الدور المهم الذي يؤديه الأخصائي النفسي داخل المؤسسات، والذي يعمل في الميدان في أثناء الأزمات، ومواكبة المتغيرات المهمة التي تساهم بدفع الأخصائيين النفسيين على العمل بشكل أفضل، وخلق بيئة نفسية مريحة له، ودافعة للعمل بإبداع؛ وهذا ما سوف توفره الدراسة من أدوات بحثية لذوي الاختصاص في الجامعات الفلسطينية، والمؤسسات المحلية والدولية العاملة في فلسطين، علاوة على ذلك اعتمدت الدراسة الحالية على بناء أدوات، مما وفرت أدوات ملائمة لطبيعة الفئة المستهدفة، كما نبعت أهميتها من أهمية مكان تطبيق الدراسة، لما لها من خصوصية تختلف عن جميع البيئات الأُخرىّ حتى العربية منها.

حدود الدراسة ومحدداتها

حُددت نتائج الدراسة وتعميماتها في حدودها على النحو الآتي:

الحدود البشرية: اقتصرت تطبيق الدراسة على الأخصائيين النفسيين في فلسطين.

الحدود المكانية: طُبقت هذه الدراسة على الأخصائيين النفسيين في فلسطين (القدس، محافظات الشمال، محافظات الجنوب)

الحدود الزمانية: طُبقت هذه الدراسة في الفصل الأول من العام الجامعي(2023- 2024 م).

الحدود المفاهيمية: اقتصرت الدراسة على الحدود المفاهيمية والمصطلحات الواردة في الدراسة.

الحدود الإجرائية: اقتصرت الدراسة على الأدوات المستعملة في الدراسة.

محددات الدراسة: طبقت الدراسة أثناء حرب المحافظات الجنوبية أكتوبر (2023)، واقتحامات المحافظات الشمالية.

التعريفات الإجرائية:

الصدمات (Trauma): يعرف الباحثان الصدمة في الدراسة الحالية بأنها التجارب التي يتعرض فيها الأخصائي النفسي لأذى جسدي أو عاطفي، مما يؤدي إلى آثار سلبية دائمة على صحته النفسية يضاف إلى ذلك التجارب المؤلمة التي يمر بها المسترشدون التي تؤدي إلى ظهور أعراض عاطفية ونفسية مشابهة وردود الفعل العاطفية اللاواعية تجاه صدمة المسترشد، ويعرف إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الأخصائي النفسي بعد استجابته على فقرات مقياس الصدمات، وتعرف إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الأخصائي النفسي بعد استجابته على فقرات مقياس الصدمات المطور من الباحثين.

مهارات الرعاية المُستنيرة للصدمات (Trauma-Informed Care -TIC): تعرف مهارات الرعاية المُستنيرة للصدمات في الدراسة الحالية بمهارات الرعاية المستندة إلى فهم الصدمات الوعي بالتأثيرات العميقة للصدمات المزمنة، والموروثة خلال أوقات الحروب،

وتعزيز السلامة ورفع مهارات التدخل، الكفاءة المهنية، وتفادي إعادة الصدمة، مع التركيز على تلبية الاحتياجات النفسية، والعاطفية للمسترشدين المتأثرين بالصراعات المستمرة والنزوح، ويعرف إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الأخصائي النفسي بعد استجابته على فقرات مقياس مهارات الرعاية المُستنيرة للصدمات المطور من الباحثين.

المنهج والأدوات:

في ضوء طبيعة الدارسة والبيانات المراد الحصول عليها استخدم المنهج الوصفي الارتباطي من أجل تحقيق أهداف الدّراسة والإجابة عن أسئلتها، الّذي عرفه علام (2006: 239)، بالبحوث التي تدرس العلاقات بين المتغيرات عن طريق وصف، وتوضيح العلاقة بينهما، وعادة تصف الحالة الراهنة.

مجتمع وعينة الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع الأخصائيين النفسيين فقد اختيرت كالآتي:

أولاً–العينة الاستطلاعية (Pilot Study): اختيرت عينة استطلاعية مكونة من (30) من الأخصائيين النفسيين، وذلك بغرض التأكد من صلاحية أدوات الدراسة، واستعمالها لحساب الصدق والثبات. وقد تم استبعادها من العينة الفعلية للدراسة، بينما تم تطبيق التحليل العاملي على عينة الدراسة الكلية.

ثانياً–عينة الدراسة (Sample Study): اختيرت عينة الدراسة بالطريقة المتيسرة بسبب حرب المحافظات الجنوبية، والظروف الصعبة في المحافظات الشمالية، حيث تم توزيع مقاييس الدراسة في أثناء حرب غزة إلكترونياً على المحافظات الشمالية والقدس من "Google form" وورقياً على الأخصائيين النفسيين في المحافظات الجنوبية، في الفترة (22-7-2024 إلى الفترة 20-9-2024)، في فترة الحرب الواقع على المحافظات الجنوبية، وبناء عليه تكونت العينة من (199) من الأخصائيين النفسيين الفلسطينيين، والجدول (1) يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة (التصنيفية):

الجدول:(1) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة (التصنيفية) (ن=199)

المتغيّر	التصنيف	العدد	النسبة %
الجنس	ذكر	46	%23
	أنثى	153	%76
	المجموع	199	%100
مكان السكن	القدس	33	%16.5
	المحافظات الجنوبية	105	%52.7
	المحافظات الشمالية	61	%30.6
	المجموع	199	%100

أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة، اعُتمد مقياسان لجمع البيانات، هي: مقياس الصدمات للأخصائيين النفسيين، مقياس الرعاية المُستنيرة للصدمات، كالآتي:

مقياس الصدمات:

أدوات الدراسة

لتحقيق أغراض الدراسة قام الباحثان بتطوير مقياس الصدمة، ومقياس مهارات الرعاية المُستنيرة للصدمات، وفيما يلي وصفاً دقيقاً لأدوات الدراسة:

أولا: –مقياس الصدمات

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها، قام الباحثان بتطوير مقياس خاص للصدمة، حيث تم تصميم أداة (سيكومترية) تتناسب مع البيئة العربية بشكل عام، والبيئة الفلسطينية بشكل خاص، لتلبية احتياجات فئة الأخصائيين النفسيين. وقد تم تطوير هذا المقياس بعد إطلاع الباحثين على الأدبيات التربوية، والدراسات السابقة التي تناولت مقاييس الصدمات المباشرة وغير المباشرة، ومنها الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية الخامس (American Psychiatric Association)، ودراسة (جوري) وآخرين Gori et al., 2023)، ودراسة (كلويتر) وآخرين (Cloitre et al., 2018)، (بيريز روخاس) وآخرين (Pérez-Rojas et al., 2017)، (بيترز) وآخرين (Peters et al., 2017)، (بيردا) وآخرين (Bride et al., 2004)، بناءً على ذلك، تم تحديد المقياس ليشمل ثلاثة أبعاد: الصدمات المباشرة، الصدمات غير المباشرة، والتحويل المضاد. وقد تمكن الباحثان من صياغة (29) فقرة، معتمدةً، واعتمد تدريج (ليكرت الخماسي) "likert scale 5-point"، الذي يتضمن الخيارات الآتية: حدث بدرجة كبيرة جدا، حدث بدرجة كبيرة، حدث بدرجة قليلة، نادرا ما حدث معي، لم أتعرض، كما أخذ الباحثان في اعتبارها عند كتابة الفقرات ضرورة تغطية الأبعاد الرئيسة للمقياس، كما هو موضح في الملحق (أ).

الخصائص (السيكومترية) لمقياس الصدمة

أ) صدق المقياس

استخدم الباحثان أنواع عدة من الصدق كالآتي:

أولا: الصدق المحكمين

للتحقق من صدق المحكمين لمقياس الصدمة ومجالاته، ومقياس مهارات الرعاية المُستنيرة، ومجالاته تم عرض المقياس بصيغته الأولية على مجموعة من المتخصصين الحاصلين على درجة الدكتوراه في مجالات: الإرشاد النفسي والتربوي، والصحة النفسية، والقياس والتقويم، حيث بلغ عددهم (7) محكمين، وتم اعتماد معيار الاتفاق بنسبة (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وذلك بهدف التأكد من مناسبة المقاييس لما أُعدت لقياسه، وسلامة صياغة الفقرات، ومدى وضوحها، ودرجة انتماء الفقرة للبعد الذي وضعت فيه، وبناء على ملاحظات المحكمين؛ فقد عُدلت صياغة بعض الفقرات

ثانيا: الصدق العاملي (Factor Validity) لمقياس الدراسة.

أولا: مقياس الصدمات

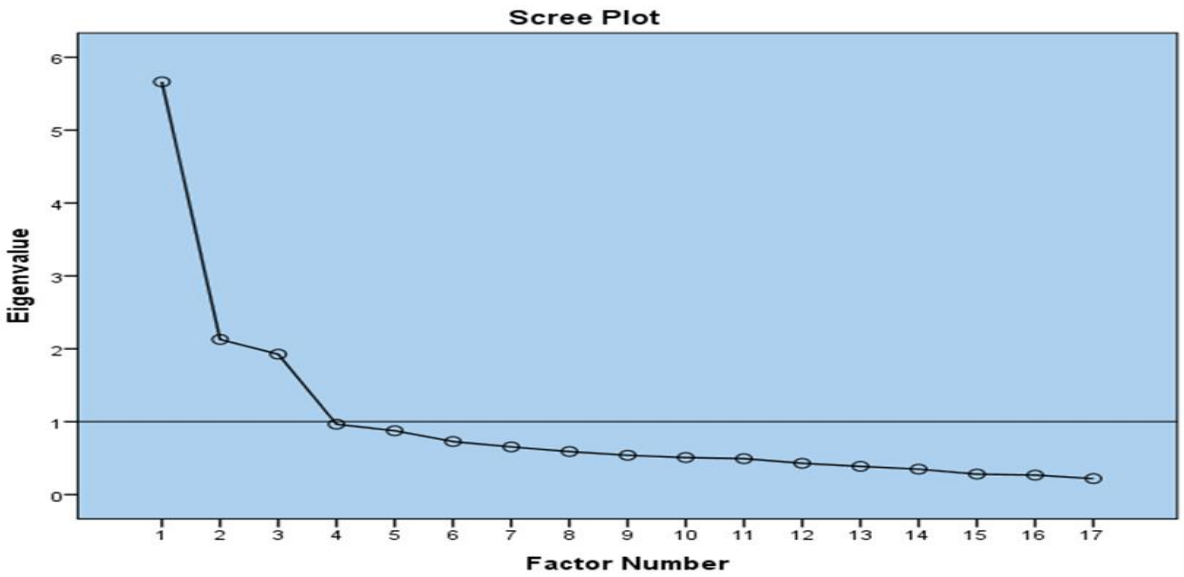
تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي "Exploratory Factor Analysis"، وفقاً للخطوات الآتية:

1. تم التحقق من مدى ملائمة البيانات للتحليل العاملي، وذلك من اختبار (كايرز–ماير–أولكن وبارتليت) "Kaiser-Meyer-Olkin and Bartle's test"؛ حيث بلغت قيمته (0.834)، وهي أعلى من القيمة (0.60) مما يعني مناسبة البيانات للتحليل العاملي.
2. تم استخلاص العوامل طريقة تحديد عدد العوامل "Parallel analysis"
3. تم تحديد القيمة (0.4) كحد أدنى لقبول تشبعات الفقرات على العوامل.
4. تم إجراء تدوير العوامل، بطريقة (oblique) المائل، باستعمال التدوير (promax) للوصول إلى البنية البسيطة للمتغير حيث تتشبع على عامل واحد بدرجة مرتفعة، وعلى بقية العوامل بدرجة منخفضة، وتم استخراج العوامل بطريقة (Principal axis factoring)، ويبين الجدول (1.3) نسبة التباين التي يفسرها كل من العوامل الأربعة، وقيم الجذور الكامنة لها.

جدول (2): نسبة التباين والجذر الكامن للعوامل الأربعة

العامل	الجذر الكامن	نسبة التباين	
		المفسرة	التراكمية
الأول	5.663	30.315	30.315
الثاني	2.128	9.787	40.102
الثالث	1.925	8.259	48.360

شكل (1): تمثيل الجذور الكامنة بيانيا



يتبين من الجدول (3-1) أن هناك أربعة عوامل ذات جذر كامن يزيد عن اثنين، وقد فسرت هذه العوامل مجتمعة نسبة (48.360%) من التباين. كما بلغت قيمة الجذر الكامن للعامل الأول (5.663)، وهي قيمة مرتفعة مقارنة ببقية العوامل.

ويوضح شكل (1.3) ويُعزز ذلك من تمثيل الجذور الكامنة بيانياً باستعمال ما يعرف باختبار فحص العوامل "Scree Plot" الذي يبينه الشكل (1)

ويظهر التمثيل البياني لقيم الجذور الكامنة للعوامل المكونة لمقياس الصدمة، ويتضح من الشكل (1) أن الجذر الكامن للعامل الأول يتميز بشكل واضح على الجذور الكامنة لبقية العوامل، وهذا مؤشر على أن المقياس يقيس الصدمات.

الجدول (3) تشبعات مفردات مقياس الصدمات على الثلاثة عوامل الناتجة عن التحليل

الفقرة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث
الفقرة رقم (4)	.815		
الفقرة رقم (5)	.665		
الفقرة رقم (2)	.664		
الفقرة رقم (3)	.636		
الفقرة رقم (8)	.580		
الفقرة رقم (6)	.463		
الفقرة رقم (17)		.801	
الفقرة رقم (19)		.793	

الفقرة رقم (18)	.732	
الفقرة رقم (21)	.679	
الفقرة رقم (22)	.662	
الفقرة رقم (20)	.601	
الفقرة رقم (13)	.586	
الفقرة رقم (27)		.820
الفقرة رقم (26)		.791
الفقرة رقم (25)		.698
الفقرة رقم (28)	.597	

يتضـح من الجدول (3) أن جميع الفقرات تشـبعت على العوامل بما يزيد عن (0.4)، ويلاحظ أن الفقرات تم فرزها في ثلاثة أبعاد فقط، وقد حذفت الفقرات (1، 7، 9، 10، 11، 12، 14، 16، 23، 24، 29) وبناء عليه

البعد الأول: وحمل اسم الصدمات المباشرة: وتكون من (6) عبارات وهي (2، 3، 4، 5، 6، 8)

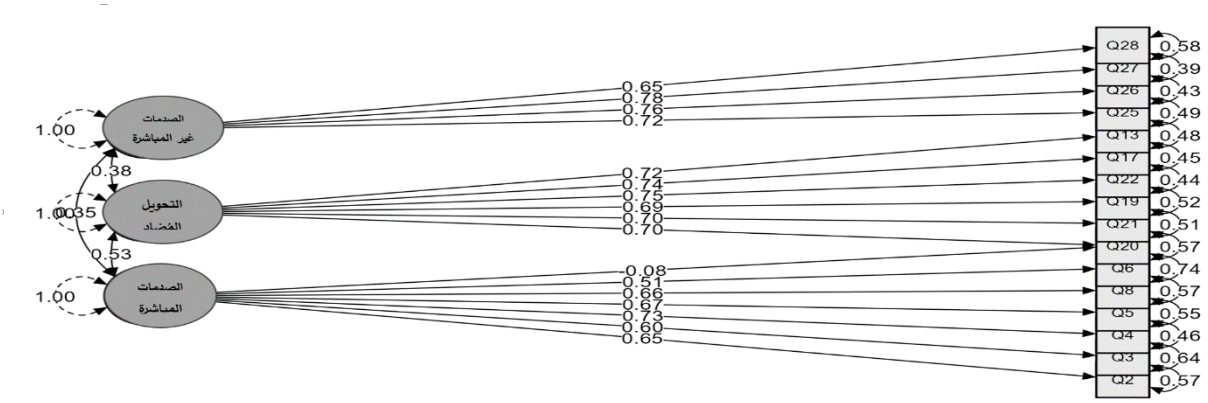
البعد الثاني: وحمل اسم الصدمات غير المباشرة: وتكون من (5) فقرة وهي:(13، 17، 18، 19، 20، 21، 22).

البعد الثالث: وحمل اسم التحويل المُضاد: وتكون من (25، 26، 27، 28، 29).

الصدق العاملي التوكيدي ((Confirmatory factor Analysis (CFA)

لغرض الـــتأكد من البنية التوكيدية لمقياس الصدمة لدى الأخصائيين النفسيين، تم إجراء التحليل العاملي التوكيدي ببرنامج AOMS, (JASP)، ويظهر الشكل (2) النموذج وكانت النتائج في الجدول (2):

شكل (2): نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الصدمة لدى الأخصائيين النفسيين



وقد تم تصحيح النموذج، ويظهر الشكل (2) نتائج التحليل العاملي التوكيدي

جدول (4): التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الصدمات لدى الأخصائيين النفسيين

المعايير	القيم المُسجلة
مربع كاي (Cmin)	159.8
مربع كاي المعياري (Cmind\ DF)	1.82
درجات الحرية	87
مؤشرات المطابقة المقارن (CFI)	.934
مؤشر توكسر (TLI)	.920

مؤشر المطابقة التزايدي (IFI)	.935
مؤشر جذر متوسط مربعات البواقي (RMSEA)	.065
(SRMR)	.057

وأظهرت النتائج أن النموذج جاء بدرجة مقبولة مما يدلل أن هناك مطابقة معقولة للنموذج.

صدق الاتساق الداخلي

تم حساب معامل ارتباط كل فقرة مع المجال الذي تنتمي إليه، ومعامل ارتباط كل فقرة مع المقياس الكلي، تبين أن معامل ارتباط الفقرات ذات درجة مقبولة ودالة إحصائيا وجميعها موجبة، إذ تراوحت معاملات ارتباطها ما بين (50.– 83.) كانت متوسطة إلى قوية؛ إذ ذكر (Garcia, 2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (30.) تعدّ ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (30. أقل أو يساوي 70.) تعدّ متوسطة، والقيمة التي تزيد (70.) تعدّ قوية.

ثبات مقياس الصدمات

للتأكد من ثبات مقياس الصدمة لدى الأخصائيين النفسيين، فقد جرى التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، باستعمال معامل (كرونباخ ألفا) (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية بعد قياس الصدق لكل مقياس، والجدول (5) يوضح ذلك:

جدول (5): يوضح معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا لمقياس الصدمة

الأداة	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
الصدمة المباشرة	6	.79
الصدمة غير المباشرة	7	.77
التحويل المُضاد	4	.84
الدرجة الكلية لمقياس الصدمة	17	.812

يتضح من الجدول (5) أن قيم معاملات معامل ثبات (كرونباخ ألفا) لمقياس الصدمات بلغت (81.) وتعدّ هذه القيمة مقبولة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

ثانياً: –مقياس الرعاية المستنيرة للصدمات

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها، قام الباحثان بتطوير مقياس مهارات الرعاية المستنيرة بعد الاطلاع على دراسات (هوداس) (Hodas, 2006)، (إيزوبيل ودلجادو) (Isobel & Delgado, 2018)، ودراسة (ثانج) وآخرين (Thang et al., 2024)، بناءً على ذلك، تم تحديد المقياس ليشمل بعدين: مهارات التدخل، مهارات الكفاءة المهنية، وقد تمكن الباحثان من صياغة (22) فقرة، معتمدةً، واعتمد تدريج (ليكرت الخماسي "likert scale 5-point")، الذي يتضمن الخيارات الآتية: حدث بدرجة كبيرة جدا، حدث بدرجة كبيرة، حدث بدرجة قليلة، نادرا ما حدث معي، لم أتعرض، كما أخذ الباحثان في اعتبارها عند كتابة الفقرات ضرورة تغطية الأبعاد الرئيسة للمقياس، كما هو موضح في الملحق (أ).

الخصائص (السيكومترية) لمقياس الصدمات

ب) صدق المقياس

استخدم الباحثان أنواع عدة من الصدق كالآتي:

ثانيا: الصدق العاملي (Factor Validity)

تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي "Exploratory Factor Analysis"، وفقاً للخطوات الآتية:

1. تم التحقق من مدى ملائمة البيانات للتحليل العاملي، وذلك من اختبار (كايرز–ماير–أولكن وبارتليت) " Kaiser-Meyer-Olkin and Bartle's test"؛ حيث بلغت قيمته (0.92)، وهي أعلى من القيمة (0.60) مما يعني مناسبة البيانات للتحليل العاملي.
2. تم استخلاص العوامل طريقة تحديد عدد العوامل "Parallel analysis"،
3. تم تحديد القيمة (0.4) كحد أدنى لقبول تشبعات الفقرات على العوامل.
4. تم إجراء تدوير العوامل، بطريقة (oblique) المائل، باستعمال التدوير (promax) للوصول إلى البنية البسيطة للمتغير حيث تتشبع على عامل واحد بدرجة مرتفعة وعلى بقية العوامل بدرجة منخفضة، وتم استخراج العوامل بطريقة (Principal axis factoring)، ويبين الجدول (6) نسبة التباين التي يفسرها كل من العوامل الأربعة وقيم الجذور الكامنة لها.

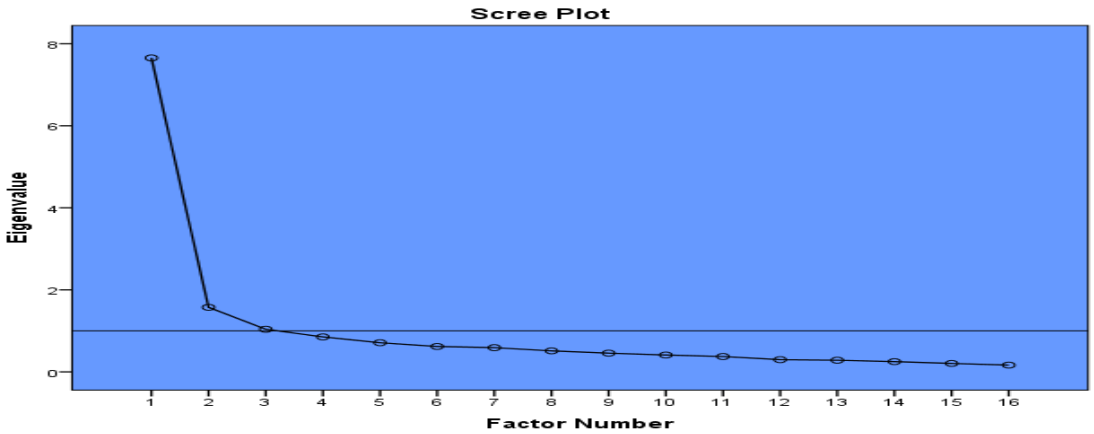
جدول (6) *نسبة التباين والجذر الكامن للعوامل*

العامل	الجذر الكامن	نسبة التباين	
		المفسرة	التراكمية
الأول	11.008	45.210	45.210
الثاني	2.050	6.691	51.901

يتضـــح من الجدول (6) وجود أربعة عوامل الجذر الكامن لها تزيد عن اثنين، وفســـرت من التباين مجتمعة ما نســـبته (51.901%)، وبلغت قيمة الجذر الكامن للعامل الأول (11.008)، وهي قيمة عالية بالنسبة لبقية العوامل.

ويوضـح شـكل (3) ويُعزز ذلك من تمثيل الجذور الكامنة بيانياً باسـتعمال ما يعرف باختبار فحص العوامل "Scree Plot" الذي يبينه الشكل (3)

شكل (3): تمثيل الجذور الكامنة بيانياً



ويظهر التمثيل البياني لقيم الجذور الكامنة للعوامل المكونة لمقياس مهارات الرعاية المُسـتنيرة للصـدمات، ويتضـح من الشـكل (3) أن الجذر الكامن للعامل الأول يتميز بشكل واضح على الجذور الكامنة لبقية العوامل، وهذا مؤشر على أن المقياس يقيس مهارات الرعاية المُستنيرة.

يبين الجدول (7) تشعبات مفردات مقياس مهارات الرعاية المُستنيرة على عاملين

الجدول (7): تشبعات مفردات مقياس مهارات الرعاية المُستنيرة على عاملين

الفقرة	العامل الأول	العامل الثاني
الفقرة رقم (6)	.982	
الفقرة رقم (8)	.941	
الفقرة رقم (7)	.924	
الفقرة رقم (5)	.836	
الفقرة رقم (10)	.833	
الفقرة رقم (11)	.704	
الفقرة رقم (9)	.694	
الفقرة رقم (3)	.648	
الفقرة رقم (17)		.917
الفقرة رقم (15)		.790
الفقرة رقم (13)		.729
الفقرة رقم (18)		.573
الفقرة رقم (19)		.522
الفقرة رقم (12)		.501

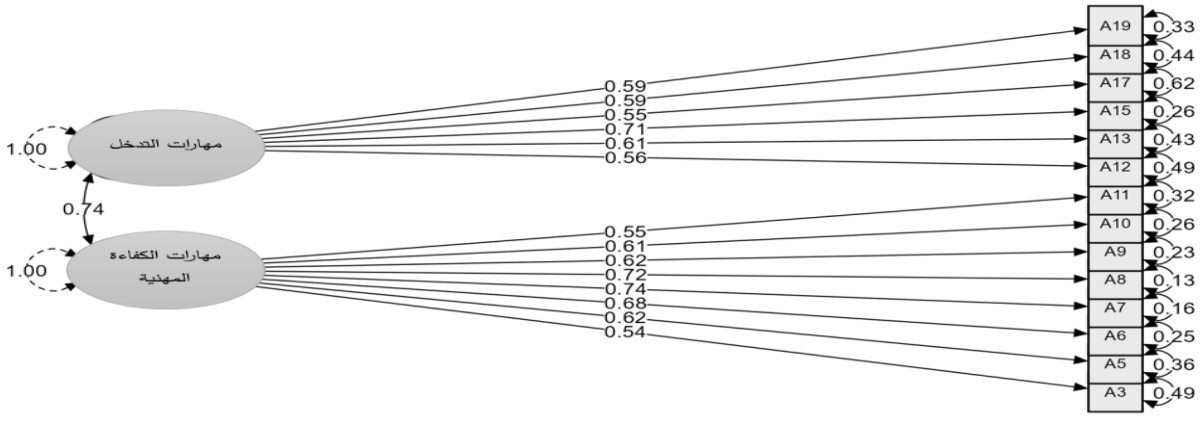
يتضـح من الجدول (7) أن جميع الفقرات تشـبعت على العوامل بما يزيد عن (0.4)، ويلاحظ أن الفقرات تم فرزها في ثلاثة أبعاد فقط، وقد حذفت الفقرات (1، 2، 4، 14، 20، 21، 22) وبناء عليه

البعد الأول: وحمل اسم مهارات التدخل: وتكون من (8) عبارات وهي (3، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11).

البعد الثاني: وحمل اسم الكفاءة المهنية: وتكون من (7) فقرة وهي:(12، 13، 15، 17، 18، 19).

الصدق العاملي التوكيدي ((Confirmatory factor Analysis (CFA)

لغرض الـتأكد من البنية التوكيدية لمقياس الصدمة لدى الأخصائيين النفسيين، تم إجراء التحليل العاملي التوكيدي ببرنامج (AOMS، JASP)، ويظهر الشكل (4) النموذج وكانت النتائج في الجدول (8):



وقد تم تصحيح النموذج ويظهر الشكل (4) نتائج التحليل العاملي التوكيدي

جدول (8): التحليل العاملي التوكيدي لمقياس مهارات الرعاية المُستنيرة للصدمات

المعايير	القيم المُسجلة
مربع كاي (Cmin)	175.3
مربع كاي المعياري (Cmind\ DF)	2.30
درجات الحرية	76
مؤشرات المطابقة المقارن (CFI)	.938
مؤشر توكسر (TLI)	.926
مؤشر المطابقة التزايدي (IFI)	.939
مؤشر جذر متوسط مربعات البواقي (RMSEA)	.081
(SRMR)	.050

وأظهرت النتائج أن النموذج جاء بدرجة مقبولة مما يدلل أن هناك مطابقة معقولة للنموذج.

صدق الاتساق الداخلي

تم حساب معامل ارتباط كل فقرة مع المجال الذي تنتمي إليه، ومعامل ارتباط كل فقرة مع المقياس الكلي، وتبين أن معامل ارتباط الفقرات ذات درجة مقبولة ودالة إحصائيا وجميعها موجبة، إذ تراوحت معاملات ارتباطها ما بين (.66 – .88) كانت متوسطة إلى قوية.

ثبات مقياس مهارات الرعاية المُستنيرة للصدمات

للتأكد من ثبات مقياس مهارات الرعاية المُستنيرة للصدمات لدى الأخصائيين النفسيين، فقد جرى التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، باستعمال معامل (كرونباخ ألفا) (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية بعد قياس الصدق لكل مقياس، والجدول (10) يوضح ذلك:

جدول (10): يوضح معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا لمقياس الصدمة

الأداة	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
مهارات التدخل	8	.932
مهارات الكفاءة المهنية	6	.963
الدرجة الكلية لمقياس مهارات الرعاية المُستنيرة للصدمات	14	.927

يتضح من الجدول (10) أن قيم معاملات معامل ثبات (كرونباخ ألفا) لمقياس مهارات الرعاية المُستنيرة بلغت (.93) وتعدّ هذه القيمة مقبولة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

تصحيح مقاييس الدراسة

تكون المقياس بصورته النهائية من (17) فقرة، كما هو موضح في ملحق (ث)، واعتمد تدريج (ليكرت الخماسي) likert scale 5-point"، وقد مثلت الفقرات الاتجاه الإيجابي والسلبي لمقياس الصدمات، ويطلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج (ليكرت) (Likert) خماسي، وأعطيت الأوزان للفقرات كالآتي: حدث بدرجة كبيرة جدا (5)، حدث بدرجة كبيرة (4)، حدث بدرجة قليلة (3)، نادرا ما حدث معي (2)، لم أتعرض (1)، وتراوحت الدرجات الكلية على المقياس الكلي بين (17–85) درجة. بينما تكون المقياس

بصـورته النهائية من (14) فقرة، كما هو موضـح في ملحق (ث)، واعتمد تدريج (ليكرت) الخماسـي "likert scale 5-point"، وقد مثلت الفقرات الاتجاه الإيجابي، والسـلبي لمقياس مهارات الرعاية المُسـتنيرة، ويطلب من المسـتجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج (ليكرت) (Likert) خماسـي، وأعطيت الأوزان للفقرات كالآتي: حدث بدرجة كبيرة جدا (5)، حدث بدرجة كبيرة (4)، حدث بدرجة قليلة (3)، نادرا ما حدث معي (2)، لم أتعرض (1)، وتراوحت الدرجات الكلية على المقياس الكلي بين (14–70) درجة.

ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، ولتحديد مستويات الصدمات النفسية لدى عينة الدراسة، حولت العلامة وفق المستوى الذي يتراوح من (1–5) درجات وتصنيف المستوى إلى ثلاثة مستويات: مرتفع، ومتوسط، ومنخفض، وذلك وفقاً للمعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى _ الحد الأدنى (لتدرج)}}{\text{عدد المستويات المفترضة}} \quad 1.33 = \frac{1-5}{3}$$

وبناءً على ذلك، فإنّ مستويات الإجابة على المقياس تكون على النحو الآتي:

جدول (11): يوضح درجات احتساب مستويات الصدمات، مقياس الرعاية المُستنيرة للصدمات

شكل (11): احتساب مستويات الصدمات، مقياس الرعاية المُستنيرة للصدمات

مستوى منخفض	2.33 فأقل
مستوى متوسط	3.67 - 2.34
مستوى مرتفع	5 -3.68

اشتملت الدّراسة على المتغيّرات المستقلّة والتّابعة الآتية:

أ- المتغيّر المستقل (Independent Variable): الصدمات
ب- المتغيّر التابع (Dependent Variable): مهارات الرعاية المُستنيرة للصدمات
ت- المتغيّرات التصنيفية: الجنس، مكان السكن.

إجراءات الدراسة:

جرت خطوات تنفيذ الدراسة حسب الآتي:

1. تحديد مجتمع الدراسة، ومن ثم تحديد عينتها واختيارها
2. ترجمة أدوات الدراسة وتطويرها.
3. بناء فقرات المقاييس وعرضها على المختصيين.
4. ضبط المتغيرات الدخيلة.
5. تطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية ومن خارج عينة الدراسة الأساسية، إذ شملت (30) من الأخصائيين النفسيين، وذلك بهدف التأكد من دلالات صدق وثبات أدوات البحث.
6. تطبيق أدوات الدراسة على عينة مكونة من (199) من الأخصائيين النفسيين.

المعالجات الإحصائية المستعملة في الدراسة:

تمت معالجـة البيانـات باستعمال برنـامج الـرزم الإحصائية للعلـوم الاجتماعي، (SPSS,26) وذلك باستعمال المعالجات الإحصائية الآتية:

1. التحليل العاملي الاستكشافي (Exploratory Factor Analysis) لاختبار صدق مقياس الدراسة.
2. التحليل التوكيدي لغرض التأكد من البنية التوكيدية لمقياس.

3. المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية.
4. معامل ارتباط (بيرسون) (Pearson Correlation) لمعرفة العلاقات بين الفقرات والمجال الذي تنتمي إليه كل فقرة مع الدّرجة الكليّة للمقياس.
5. معادلة "كرونباخ ألفا" (Cronbach's Alpha) لفحص الثبات.
6. اختبار (ت) لعيّنة واحدة (One-Sample Test).
7. أسلوب تحليل التباين "بدون تفاعل"(MANCOVA).

نتائج الدراسة ومناقشتها:

يتناول هذا الجزء عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء أسئلتها التي طرحت.

نتائج السؤال الأول: ما مستوى تعرض الأخصائيين النفسيين للصدمات، ودرجة امتلاكهم لمهارات تقديم الرعاية المستنيرة.

حُسبت المتوسطات الحسابيّة، والانحرافات المعياريّة، واستعمل اختبار (ت) لعيّنة واحدة (One-Sample Test)، من الجدول (12):

جدول (12): يوضح المتوسطات الحسابيّة، والانحرافات المعياريّة، ونتائج اختبار (ت) لعيّنة واحدة لاستجابات عيّنة الدّراسة على مقاييس الصدمات ومهارات الرعاية المّستنيرة للصدمات (ن= 199)

المقياس	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري (SD)	درجات الحرية DF	قيمة (ت) t	النسبة	مستوى الدّلالة
مقياس الصدمات	الصدمات المباشرة	3.48	.670	198	73.33	%69.6	0.00*
	الصدمات غير المباشرة	3.40	.741	198	64.79	%68	0.00*
	التحويل المُضاد	3.91	.704	198	78.32	%78.2	0.00*
	المقياس ككل	3.55	.544	198	92.03	%71	0.00*
مهارات الرعاية المستنيرة للصدمات	مهارات التدخل	4.07	.662	198	86.68	%81.4	0.00*
	الكفاءة المهنية	3.82	.661	198	81.50	%76.4	0.00*
	المقياس ككل	3.96	.601	198	92.95	%79.2	0.00*

يتضح من (12) وجود تجاه سلبي على الدّرجة الكليّة، والأبعاد الفرعيّة لمقياس الصدمات لدى الأخصائيين النفسيين، إذ بلغت قيمة (ت) المحسوبة للدرجة الكليّة (92.03)، وهي قيمة مرتفعة وذات دلالة إحصائياً، وقد بلغ المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عيّنة الدّراسة على الدّرجة الكليّة لمقياس الصدمات (3.55) بدرجة (71%)، بينما ظهرت على أبعاد المقياس: الصدمات المباشرة بلغ المتوسط الحسابي (3.48)، بدرجة (69.9%)، الصدمات غير المباشرة بلغ المتوسط الحسابي (3.40) بدرجة (68%)، والحويل المضاد بلغ عليها المتوسط الحسابي (3.91) بدرجة (78.2).

بينما ظهرت النتائج على مقياس مهارات الرعاية المستنيرة وجود تجاه إيجابي على الدّرجة الكليّة، والأبعاد الفرعيّة لمقياس مهارات الرعاية المستنيرة لدى الأخصائيين النفسيين، إذ بلغت قيمة (ت) المحسوبة للدرجة الكليّة (92.95)، وهي قيمة مرتفعة وذات دلالة إحصائياً، وقد بلغ المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عيّنة الدّراسة على الدّرجة الكليّة لمقياس مهارات الرعاية المستنيرة (3.96) بدرجة (79.2%)، بينما ظهرت على أبعاد المقياس حيث المتوسط الحسابي على بعد مهارات التدخل (4.07)، بدرجة (81.4%)، بينما بلغ على بعد الكفاءة المهنية المتوسط الحسابي (3.82)، بدرجة (76.4%).

أظهرت النتائج أن مستوى الصدمات لدى الأخصائيين النفسيين كان متوسطًا، وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسات سابقة مثل: دراسة (بيلي) وآخرين (Bailey et al., 2024)، ودراسة (بري) وآخرين (Barre et al., 2024)، ودراسة (Ahmead et al.,

2024)، ودراسة (كونينو) وآخرين (Kounenou et al., 2023)، ودراسة (وانغ) وآخرين (Wang et al., 2023)، ودراسة (ديهم) وآخرين (Diehm et al., 2019)، ودراسة (مكاديا) وآخرين (Makadia et al., 2017) واختلفت مع دراسة (فيلاسكو) وآخرين (Velasco et al., 2023).

ويرجع الباحثان نتائج الدراسة إلى الصدمات المستمرة التي يواجهها الأخصائيون النفسيون في فلسطين نتيجة الأزمات الناجمة عن الاحتلال، وتظهر الإحصائيات أن عددًا كبيرًا من هؤلاء الأخصائيين يحملون تاريخًا شخصيًا من الصدمات، ؛ لأن فلسطين تعدّ منطقة ساخنة شهدت العديد من التصعيدات والحروب، تركت أثارا سلبية على كافة أفراد المجتمع بما فيهم الأخصائيون النفسيون كونهم جزءًا من المجتمع الفلسطيني، يتعرضون لمشكلات وأزمات مشابهة لتلك التي يواجهها المسترشدون الذين يتعاملون معهم، بالإضافة إلى طبيعية فلسطين كونها أرضا محتلة منذ مدة طويلة، وتعد من المجتمعات المهمشة حيث إن الظلم التاريخي، والتمييز المنهجي يسهمان في زيادة آثار الصدمة بشكل ملحوظ، وهذا ما أكد عليه (بيكيس وستارز) (Békés & Starrs, 2024)، أثرت سلبًا على جودة الخدمات النفسية المقدمة، ولا تقتصر هذه الصدمات على التجارب المباشرة فقط، بل يتعرض الأخصائيون أيضًا لصدمات غير مباشرة من حالات المسترشدين، حيث يتأثرون برواياتهم عن تجاربهم المؤلمة، مما يؤدي إلى تغييرات في أنماط تفكيرهم، وظهور أعراض مشابهة لأعراض كرب ما بعد الصدمة. وفيما يتعلق بالتحويل المضاد، ومع تزايد العبء العاطفي نتيجة لطبيعة عملهم. وبالرغم من أن مستوى الصدمات متوسط إلا أن نتائج الدراسة أظهرت أن مستوى التحويل المضاد لدى أفراد عينة الدراسة مرتفع؛ إذ يواجه الأخصائيون النفسيون في كثير من الأحيان قصصًا مؤلمة تتناغم، وتؤدي إلى ظاهرة التحويل المضاد مع تجاربهم الشخصية، ويقوم الأخصائيون النفسيون بتوجيه استجاباتهم العاطفية نحو مسترشديهم. يمكن أن ينتج عن ذلك حلقة مفرغة من الإرهاق العاطفي، حيث يسترجع الأخصائيون النفسيون ذكريات مؤلمة في أثناء سعيهم لدعم الآخرين، مما قد يؤثر على أسلوبهم في تقديم الخدمات، وطريقتهم المهنية، ويسلط هذا التفاعل المعقد الضوء على أهمية أنظمة الدعم وممارسات الرعاية الذاتية داخل المهنة للتخفيف من الآثار السلبية المحتملة على كل من الصحة الشخصية، ورعاية المسترشدين، تاريخيًا، وعدّ (سيجموند فرويد) أن التحويل المضاد يمثل عائقًا أمام التدخل الفعال. ومع ذلك، فإن الآراء الحديثة تعترف بفوائده المحتملة، حيث يمكن أن يقدم التحويل المضاد رؤى قيمة حول تجارب المسترشد وأنماط العلاقات، مما يعزز التعاطف، ويوجه التدخلات العلاجية عند إدارته بشكل صحيح كما عرضها (فرويد) (Freud, 1974).

فيما يتعلق بمهارات الرعاية المستنيرة، كانت النتائج إيجابية للغاية، وذلك بفضل الكفاءات المتوفرة في فلسطين في مجال التدخل في أثناء الأزمات. هذه الكفاءات اكتسبت من التجارب الميدانية الغنية بالصدمات المتنوعة، مما أتاح لهم اكتساب خبرات عملية قيمة. بالإضافة إلى ذلك، هناك اهتمام كبير لتطوير المهارات المهنية للأخصائيين، ليتمكنوا من مواكبة التطورات الميدانية، خاصة في أوقات الأزمات. إن المهارات المتقدمة في الرعاية المستنيرة لدى المهنيين الفلسطينيين تعكس بشكل مباشر خبراتهم الواسعة، واهتمامهم العميق بالتطوير المهني، مما يمكنهم من مواجهة التحديات الناتجة عن الأزمات المستمرة بفعالية.

نتائج السؤال الثاني: هل توجد علاقة ارتباطية بين الصدمات، ومهارات تقديم الرعاية المستنيرة للأخصائيين النفسيين؟

للإجابة عن السؤال الثاني، حسب معامل (ارتباط بيرسون) (Person Correlation) للصدمات، ومهارات الرعاية المستنيرة للصدمات لدى الأخصائيين النفسيين، كما هو موضح في الجدول (13):

جدول (13): يوضح معاملات ارتباط (بيرسون) بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقاييس الصدمات ومهارات الرعاية المستنيرة للصدمات لدى الأخصائيين النفسيين (ن=199)

المقاييس	الصدمات	مهارات الرعاية المستنيرة للصدمات
الصدمات	1	.032
مهارات الرعاية المستنيرة للصدمات	.032	1

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)

يتضح من الجدول (13) عدم وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (.05 ≥α)، بين الصدمات ومهارات الرعاية المستنيرة لدى الأخصائيين النفسيين، إذ بلغت قيمة معامل ارتباط (بيرسون) (.032).

يوضح الباحثان أن عدم وجود علاقة ارتباطية بين التعرض للصدمات لدى الأخصائيين النفسيين ومهاراتهم في تقديم الرعاية المستندة إلى الصدمات يعود إلى أن مستوى الصدمات الذي أظهرته نتائج الدراسة لا يشكل عائقًا أمام تقديم الخدمات النفسية من الأخصائيين للمستفيدين الذين تعرضوا للصدمات. فإذا كانت النتائج مرتفعة، وتؤثر على أداء الأخصائي النفسي (Pau et al., 2020)، فإن التدخل الإشرافي يصبح ذا أهمية كبيرة في مجال النمو الشخصي للأخصائيين النفسيين (Bradley & Becker, 2021)، في إطار تخفيض حدة تلك الصدمات من برامج إشرافية تتناول الرعاية الذاتية (أبو يوسف، 2023)، وكون الأخصائيين النفسيين مستوى صدماتهم متوسط لا يؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية إلى حد الاضطراب الشديد الذي يؤثر على بناء العلاقة المهنية، والخدمات النفسية المُقدمة منهم، يمكنهم تقديم مهارات الرعاية المستنيرة للمسترشدين المتعرضين للصدمات النفسية.

إجابة السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين الصدمات ومهارات تقديم الرعاية المستنيرة للأخصائيين النفسيين تعزى لمتغير (مكان السكن، الجنس)؟

للإجابة على السؤال استعمل الباحثان أسلوب تحليل التباين "بدون تفاعل"(MANCOVA)، حيث يظهر الجدول (14) نتائج تحليل التباين للصدمات لدى الأخصائيين النفسيين باختلاف متغيرات (الجنس، مكان السكن).

جدول (14) يبين نتائج تحليل التباين (بدون تفاعل) متوسطات للصدمات لدى الأخصائيين النفسيين باختلاف متغيرات (الجنس، مكان السكن)

المجال	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحرافات SS	درجات الحرية DF	متوسط مجموع مربعات الانحرافات MS	قيمة (ف)	مستوى الدّلالة
الجنس	**صدمات مباشرة**	.391	1	.391	.922	.338
	الصدمات غير المباشرة	.383	1	.383	.701	.403

	التحويل المضاد	.189	1	.189	.384	.536
	الكلي	.139	1	.139	.481	.489
مكان الإقامة	صدمات مباشرة	4.810	2	2.405	5.665	.004**
	الصدمات غير المباشرة	2.855	2	1.427	2.614	.076
	التحويل المضاد	.753	2	.377	.767	.466
	الكلي	1.961	2	.981	3.382	.036**
الخطأ	صدمات مباشرة	81.946	193	.425		
	الصدمات غير المباشرة	105.383	193	.546		
	التحويل المضاد	94.750	193	.491		
	الكلي	55.970	193	.290		
كلي	صدمات مباشرة	2503.361	199			
	الصدمات غير المباشرة	2416.857	199			
	التحويل المضاد	3141.813	199			
	الكلي	2569.239	199			

يتضح من الجدول (14) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوبة من العينة الصدمات على الدرجة الكلية باختلاف متغيرات الجنس (.489)، وكانت مستوى الدلالة وفق مجالات مقياس الصدمات على التوالي: الصدمات المباشرة، الصدمات غير المباشرة، التحويل المضاد (.338 .403، .536)، وبناء عليه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائيّة على مستوى الدّلالة (α <.05) في مستوى الصدمات ومجالاته لدى الأخصائيين النفسيين تبعا لمتغيرات الجنس.

بينما ظهرت قيمة مستوى الدلالة المحسوبة من العينة للصدمات على الدرجة الكلية باختلاف كتغيرات مكان السكن (.036 **)، وكانت مستوى الدلالة وفق مجالات مقياس الصدمات على التوالي: الصدمات المباشرة، الصدمات غير المباشرة، التحويل المضاد (.004 **، .076 .466) ، وبناء عليه يوجد فروق ذات دلالة إحصائيّة على مستوى الدّلالة (α <.05) في مستوى الصدمات، ومجال الصدمات المباشرة لدى الأخصائيين النفسيين تبعا لمتغيرات مكان السكن، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة على مستوى الدّلالة (α <.05) عند مجال الصدمات غير المباشرة، والتحويل المضاد.

ولإيجاد أيضا موقع الفروق بين المتوسطات الحسابيّة للصدمات لدى الأخصائيين النفسيين الدالّة باختلاف مكان السكن أجري اختبار (LSD)، والجداول (15) يوضح ذلك.

جدول (15) نتائج المقارنات البعدية باستخدام اختبار (LSD) للصدمات لدى الأخصائيين النفسيين الدالّة باختلاف مكان السكن

المجال	مكان السكن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الصدمة المباشرة	المحافظات الجنوبية	3.62	.074
	المحافظات الشمالية	3.42	.095
	القدس	3.01	.174
الصدمات غير المباشرة	المحافظات الجنوبية	3.37	.084
	المحافظات الشمالية	3.57	.108
	القدس	3.08	.197
التحويل المضاد	المحافظات الجنوبية	3.98	.079
	المحافظات الشمالية	3.93	.102
	القدس	3.73	.187
صدمات كلي	المحافظات الجنوبية	3.50	.061
	المحافظات الشمالية	3.60	.078
	القدس	3.21	.144

ويتضح من جدول (15) وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدّلالة (α≤ .05) بين الفروق بين المتوسطات الحسابيّة الصدمات لدى الأخصائيين النفسيين الدالّة باختلاف مكان السكن لصالح المحافظات الجنوبية، بينما ظهرت النتائج وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدّلالة (α≤ .05) بين الفروق بين المتوسطات الحسابيّة الصدمات المباشرة لصالح المحافظات الجنوبية.

للإجابة على نتائج تحليل التباين لمهارات الرعاية المستنيرة للصدمات لدى الأخصائيين النفسيين باختلاف متغيرات (الجنس، مكان السكن).

جدول (16) يبين نتائج تحليل التباين (بدون تفاعل) متوسطات لمهارات الرعاية المستنيرة للصدمات لدى الأخصائيين النفسيين باختلاف متغيرات (الجنس، مكان السكن)

المجال	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحرافات SS	درجات الحرية DF	متوسط مجموع مربعات الانحرافات MS	قيمة (ف)	مستوى الدّلالة
الجنس	مهارات التدخل	.216	1	.216	.514	.474
	الكفاءة المهنية	2.617	1	2.617	6.430	**.012
	الكلي	.919	1	.919	2.696	.102
مكان الإقامة	مهارات التدخل	2.786	2	1.393	3.319	**.038
	الكفاءة المهنية	1.045	2	.523	1.284	.279
	الكلي	1.516	2	.758	2.222	.111
الخطأ	مهارات التدخل	80.992	193	.420		
	الكفاءة المهنية	78.553	193	.407		

	الكلي	65.813	193	.341
كلي	مهارات التدخل	3390.125	199	
	الكفاءة المهنية	2995.583	199	
	الكلي	2569.239	199	

يتضح من الجدول (16) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوبة من العينة الصدمات على الدرجة الكلية باختلاف متغيرات الجنس (.102)، وكانت مستوى الدلالة وفق مجالات مقياس مهارات الرعاية المستنيرة للصدمات على التوالي مهارات التدخل، الكفاءة المهنية (.474، .012)، وبناء عليه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائيّة على مستوى الدّلالة (α <.05) في مهارات الرعاية المستنيرة للصدمات لدى الأخصائيين النفسيين تبعا لمتغيرات الجنس، وظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدّلالة (α <.05) مهارات التدخل لمتغيرات مكان الجنس، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة (α <.05) للكفاءة المهنية تبعاً لمتغير مكان الجنس.

بينما ظهرت قيمة مستوى الدلالة المحسوبة من العينة للصدمات على الدرجة الكلية باختلاف كتغيرات مكان السكن (.111)، وكانت مستوى الدلالة وفق مجالات مقياس مهارات الرعاية المستنيرة للصدمات على التوالي مهارات التدخل، الكفاءة المهنية (.038، .279)، وبناء عليه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائيّة على مستوى الدّلالة (α <.05) في مهارات الرعاية المستنيرة للصدمات لدى الأخصائيين النفسيين تبعا لمتغيرات مكان السكن، وظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدّلالة (α <.05) مهارات التدخل لمتغيرات مكان السكن، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة (α <.05) للكفاءة المهنية تبعاً لمتغير مكان السكن.

ولإيجاد أيضا موقع الفروق بين المتوسطات الحسابيّة لمهارات الرعاية المُستنيرة لدى الأخصائيين النفسيين الدالّة باختلاف الجنس أجري اختبار (LSD)، والجداول (17) يوضح ذلك.

جدول (17) نتائج المقارنات البعدية باستعمال اختبار (LSD) لمهارات الرعاية المُستنيرة لدى الأخصائيين النفسيين لدى الأخصائيين النفسيين الدالّة باختلاف الجنس

المجال	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مهارات التدخل	ذكر	4.17	.572
	أنثى	4.04	.686
الكفاءة المهنية	ذكر	4.10	.609
	أنثى	3.73	.655
الكلي	ذكر	4.14	.535
	أنثى	3.91	.612

ويتضح من جدول (17) وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq$ .05) بين الفروق بين المتوسطات الحسابيّة الصدمات لدى الأخصائيين النفسيين الدالّة باختلاف الجنس لصالح الذكور على مجال الكفاءة المهنية.

ولإيجاد أيضا موقع الفروق بين المتوسطات الحسابيّة لمهارات الرعاية المُستنيرة لدى الأخصائيين النفسيين الدالّة باختلاف مكان السكن أجري اختبار (LSD)، والجداول (18) يوضح ذلك.

جدول (18) نتائج المقارنات البعدية باستعمال اختبار (LSD) لمهارات الرعاية المُستنيرة لدى الأخصائيين النفسيين لدى الأخصائيين النفسيين الدالّة باختلاف مكان السكن

المجال	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مهارات التدخل	المحافظات الجنوبية	4.22	.560
	المحافظات الشمالية	3.90	.740
	القدس	3.89	.714
الكفاءة المهنية	المحافظات الجنوبية	3.90	.611
	المحافظات الشمالية	3.81	.711
	القدس	3.57	.675
الكلي	المحافظات الجنوبية	4.08	.518
	المحافظات الشمالية	3.86	.687
	القدس	3.75	.609

ويتضح من جدول (18) وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين الفروق بين المتوسطات الحسابيّة الصدمات لدى الأخصائيين النفسيين الدالّة باختلاف الجنس لصالح المحافظات الجنوبية على مجال مهارات التدخل.

توضح نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة لصالح الجنس، ويرجع ذلك إلى شدة الأحداث التي تعرضت لها فلسطين بشكل عام، والمحافظات الجنوبية بشكل خاص. كما أن الأخصائي النفسي يمتلك المهارات والمرونة اللازمة للتعامل مع هذه الأحداث بصرف النظر عن كونهم ذكورًا أو إناثًا. ومع ذلك، وُجدت فروق لصالح المحافظات الجنوبية في مجال الصدمات، حيث تعدّ المحافظات الجنوبية منطقة ساخنة تعرضت للتدمير الكامل، وتتعرض للقصف والنزوح والدمار منذ أكثر من أربعة عشر شهرًا حتى وقت إجراء هذه الدراسة. في المقابل، لم تتأثر المحافظات الشمالية، والقدس بشكل كبير من العدوان الشديد، لكن نسبة الصدمات غير المباشرة كانت أعلى لدى الأخصائيين النفسيين في المحافظات الشمالية، نتيجة لتأثرهم بالأحداث الصادمة القادمة من المحافظات الجنوبية، بالإضافة إلى الروايات التي يسمعونها من المسترشدين وزملائهم في المحافظات الجنوبية، فضلاً عن المشاهد الصادمة التي تعرض على القنوات التلفزيونية ومواقع التواصل الاجتماعي.

فيما يتعلق بمهارات تقديم الرعاية المستنيرة للصدمات، كانت الفروق في مستوى الكفاءة أعلى لصالح الذكور، يعود ذلك إلى أن تمتع الأخصائيين النفسيين الذكور بقدرات أعلى من الإناث في تقديم الخدمات النفسية وقت الأزمات، وذلك لخطورة تقديم الخدمات في أثناء الحرب خوفاً على حياتهن، كما يتطلب التنقل في الأزمات خطورة.

في ختام هذه الورقة البحثية، تم استعراض الصدمات التي يواجهها الأخصائيون النفسيون في مختلف مناطق فلسطين. وقد قدمت الدراسة رؤى بحثية للمختصين في مجال الصدمات، حيث تسلط الضوء على دورهم الحيوي والمهم في المجتمع الفلسطيني. أظهرت نتائج الدراسات أن البيئة الفلسطينية ساهمت في زيادة الصدمات التي يتعرض لها الأفراد بشكل عام، والأخصائيون النفسيون بشكل خاص. كما كشفت النتائج عن أن نسبة الصدمات المباشرة التي تعرض لها الأخصائيون النفسيون في المحافظات الجنوبية تفوق تلك الموجودة في المحافظات الشمالية والقدس، وذلك بسبب تكرار الحروب في تلك المناطق. من ناحية أخرى، كانت النسبة الأكبر من الصدمات غير المباشرة لصالح المحافظات الشمالية، نتيجة التأثيرات التي يتعرض لها الأخصائيون النفسيون من تعاملهم مع المسترشدين، بالإضافة إلى الصدمات الناتجة عن الأحداث في المحافظات الجنوبية، إذ تؤثر الصدمات التي يتعرض لها الأخصائيون النفسيون خلال أزمات الحرب، بما في ذلك الصدمات الثانوية وغير المباشرة والتحويل المضاد، بشكل كبير على قدرتهم على الخدمات النفسية؛ في حين قد يكتسب بعض الأخصائيين النفسيين تعاطفًا ومرونة أكبر، قد يواجه آخرون تحديات كبيرة على مستوى الصحة

النفسية، مما يؤثر سلبًا على فاعليتهم المهنية، وتتطلب الرعاية المستندة إلى الصدمات مهارات مثل: التعاطف، والاستماع النشط، وخلق بيئات آمنة، مما يجعل الصدمات التي يتعرض لها الأخصائيون النفسيون تعزز، أو تضعف هذه القدرات في حال كانت على مستويات مرتفعة؛ لذا، فإن وجود أنظمة دعم قوية، مثل: الإشراف ودعم الأقران، وممارسات الرعاية الذاتية، يعد أمرًا ضروريًا. يضاف إلى ذلك، تعدّ برامج التدريب المتخصصة التي تركز على الرعاية المستندة إلى الصدمات واستراتيجيات الرعاية الذاتية أساسية لإعداد الأخصائيين النفسيين للعمل في بيئات الحرب ذات الضغط العالي. إن معالجة صدمات الأخصائيين النفسيين لا تحمي صحتهم النفسية فحسب، بل تضمن أيضًا تقديم رعاية فعالة ورحيمة للسكان المتضررين.

في ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، توصي الباحثان بما يلي:

1. بناء برامج إشرافية تهدف إلى تقليل الصدمات النفسية لدى الأخصائيين النفسيين.
2. تصميم برامج إشرافية تهدف إلى تقليل الصدمات غير المباشرة لدى الأخصائيين النفسيين.
3. تفعيل البرامج الإشرافية التي تتناول التحويل غير المضاد للأخصائيين النفسيين.
4. تعزيز مهارات الرعاية المستنيرة لدى الأخصائيين النفسيين في جميع محافظات فلسطين.

وبناء عليه تقترح الباحثان

1-تتطبيق دراسات كمية لتقييم مستويات الصدمات النفسية لدى المرشدين النفسيين بعد انتهاء الحرب على غزة(2023).

2-إجراء دراسة نوعية لاستكشاف للتعرف إلى العوامل المسببة للصدمات النفسية لدى الأخصائيون النفسيون في فلسطين.

المصادر والمراجع العربية

- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2024). **التقرير اليومي لحصيلة العدوان على فلسطين**، تم الاسترجاع في (٠٨/١٠/٢٠٢٤): https://www.pcbs.gov.ps/site/lang__en/1405/Default.aspx
- علام، صلاح الدين. (2006). **الاختبارات والمقاييس التّربويّة والنّفسيّة**، القاهرة: دار العلوم للتحقيق والطباعة والنشر والتوزيع.
- أبو يوسف، محمد. (2023). **برنامج إشرافي إرشادي لتنمية مهارات الرعاية الذاتية وفاعلية الذات الإرشادية لدى المرشدين في وكالة الغوث بغزة**، (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة الأقصى-غزة.

References

- Palestinian Central Bureau of Statistics. (2024). Daily report on the outcome of the aggression against Palestine. Retrieved on (08/10/2024): https://www.pcbs.gov.ps/site/lang__en/1405/Default.aspx (**in Arabic**)
- Alam, Salah El-Din. (2006). Educational and Psychological Tests and Measurements, Cairo: Dar Al-Ulum for Investigation, Printing, Publishing and Distribution. (**in Arabic**).
- Abu Yousef, Muhammad. (2023). A supervisory guidance program to develop self-care skills and guidance self-efficacy among counselors at UNRWA in Gaza, (unpublished doctoral dissertation), Al-Aqsa University-Gaza. (**in Arabic**).
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Ahmead, M., Abu Turki, M., & Fawadleh, L. (2024). The prevalence of PTSD and coping strategies among Palestinian mental health professionals during political violence and wartime. *Frontiers in Psychiatry*, *15*, 1396228. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1396228
- Peters, V. K., Harvey, E. M., Wright, A., Bath, J., Freeman, D., & Collier, B. (2018). Impact of a TeamSTEPPS trauma nurse academy at a level 1 trauma center. *Journal of Emergency Nursing*, *44*(1), 19-25. https://doi.org/10.1016/j.jen.2017.09.012
- Bailey, A., Tickle, A., & Sabin-Farrell, R. (2024). 'Isn't it mad that we're all psychologists and we can't talk about our feelings?': A mixed-methods study exploring trainee clinical psychologists' experience of (non) disclosure of psychological distress during training. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *31*(1), e2941. https://doi.org/10.1002/cpp.2941
- Barre, K., De Boer, S., & Guarnaccia, C. (2024). Vicarious trauma and posttraumatic growth among victim support professionals. *Current Psychology*, *43*(4), 3056-3069. https://doi.org/10.1007/s12144-023-04398-3

- Beckmann, J., Wenzel, T., Hautzinger, M., & Kizilhan, J. I. (2022). Training of psychotherapists in post-conflict regions: A Community case study in the Kurdistan Region of Iraq. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 947903. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.947903
- Berring, L. L., Holm, T., Hansen, J. P., Delcomyn, C. L., Søndergaard, R., & Hvidhjelm, J. (2024). Implementing Trauma-Informed Care—Settings, Definitions, Interventions, Measures, and Implementation across Settings: A Scoping Review. *Healthcare, 12*(9), 908. https://doi.org/10.3390/healthcare12090908
- Bride, B. E. (2004). The impact of providing psychosocial services to traumatized populations. *Stress, Trauma, and Crisis, 7*(1), 29-46. https://doi.org/10.1080/15434610490281101
- Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C. R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal, 35*, 155-163. https://doi.org/10.1007/s10615-007-0091-7
- Bradley, W. J., & Becker, K. D. (2021). Clinical supervision of mental health services: A systematic review of supervision characteristics and practices associated with formative and restorative outcomes. *The Clinical Supervisor, 40*(1), 88-111. https://doi.org/10.1080/07325223.2021.1904312
- Békés, V., & Starrs, C. J. (2024). Transgenerational trauma: Perceived parental style, children's adaptational efforts, and mental health outcomes in second generation and third generation holocaust offspring in Hungary. *American Journal of Orthopsychiatry*. https://doi.org/10.1037/ort0000701
- Canfield, J. (2005). Secondary traumatization, burnout, and vicarious traumatization: A review of the literature as it relates to therapists who treat trauma. *Smith College Studies in Social Work, 75*(2), 81-101. https://doi.org/10.1080/00377310509524418
- Clay, S., Cravens, J., & Dutton, C. (2024). The Difficulty of Bearing Witness: Experiences of Educators and Therapists with Childhood Trauma. *American Journal of Qualitative Research, 8*(1), 71-88. https://doi.org/10.29333/ajqr/13045
- Cunha, C., & Gomes, M. (2024). The imperative of trauma-informed care: A comprehensive review and strategies for implementation in health services. *European Psychiatry*. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.123
- Elisseou, S. (2023). Trauma-informed care: A missing link in addressing burnout. *Journal of Healthcare Leadership, 15*, 169-173. https://doi.org/10.2147/JHL.S389876
- Diehm, R. M., Mankowitz, N. N., & King, R. M. (2019). Secondary traumatic stress in Australian psychologists: Individual risk and protective factors. *Traumatology, 25*(3), 196. https://doi.org/10.1037/trm0000196
- Duncan, S., & Pond, R. (2024). Effective burnout prevention strategies for counsellors and other therapists: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Counselling Psychology Quarterly, 1-30*. https://doi.org/10.1080/09515070.2024.1234567
- Freedman, S. A., & Tuval Mashiach, R. (2018). Shared trauma reality in war: Mental health therapists' experience. *PLoS ONE, 13*(2), e0191949. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191949
- Freud, S. (1974). The future prospects of psycho-analytic therapy. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, 11*, 139-151.
- Garcia, E. (2011). A tutorial on correlation coefficients. Retrieved October 18, 2024, from https://pdfs.semanticscholar.org/c3e1/095209d3f72ff66e07b8f3b152fab099edea.pdf
- Gori, A., Topino, E., & Musetti, A. (2024). Pathways towards posttraumatic stress symptomatology: A moderated mediation model including perceived stress, worry, and defense mechanisms. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 16*(6), 903. https://doi.org/10.1037/tra0001234
- Hodas, G. R. (2006). Responding to childhood trauma: The promise and practice of trauma informed care. *Pennsylvania Office of Mental Health and Substance Abuse Services, 177*, 5-68.
- Isobel, S., & Delgado, C. (2018). Safe and collaborative communication skills: A step towards mental health nurses implementing trauma informed care. *Archives of Psychiatric Nursing, 32*(2), 291-296. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.001
- Jain, N., Prasad, S., Czárth, Z. C., Chodnekar, S. Y., Mohan, S., Savchenko, E., ... & Reinis, A. (2022). War psychiatry: Identifying and managing the neuropsychiatric consequences of armed conflicts. *Journal of Primary Care & Community Health, 13*, 21501319221106625. https://doi.org/10.1177/21501319221106625
- Kanno, H. (2010). Supporting indirectly traumatized populations: The need to assess secondary traumatic stress for helping professionals in DSM-V. *Health and Social Work, 35*(3), 225-228. https://doi.org/10.1093/hsw/35.3.225
- Kearney, K., Ashtari, E., Emhoff, S., Fielden, C., Hernandez, S., & Ruiz, A. (2024). Training nurses in trauma-informed care to address workplace violence in inpatient settings. *Journal of Continuing Education in Nursing: Continuing Competence for the Future, 55*(3), 123-130. https://doi.org/10.3928/00220124-20240212-03
- Kim, J., Chesworth, B., Franchino-Olsen, H., & Macy, R. J. (2022). A scoping review of vicarious trauma interventions for service providers working with people who have experienced traumatic events. *Trauma, Violence,*

& Abuse, 23(5), 1437-1460. https://doi.org/10.1177/1524838021991310

- Kounenou, K., Kalamatianos, A., Nikoltsiou, P., & Kourmousi, N. (2023). The interplay among empathy, vicarious trauma, and burnout in Greek mental health practitioners. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(4), 3503. https://doi.org/10.3390/ijerph20043503
- Makadia, R., Sabin-Farrell, R., & Turpin, G. (2017). Indirect exposure to client trauma and the impact on trainee clinical psychologists: Secondary traumatic stress or vicarious traumatization? *Clinical Psychology & Psychotherapy, 24*(5), 1059-1068. https://doi.org/10.1002/cpp.2064
- Munishvaran, K., & Booysen, D. D. (2022). The experiences of clinical psychologists in treating traumatic stress at a tertiary psychiatric hospital in the Eastern Cape: A qualitative study. *South African Journal of Psychiatry, 28*. https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v28i0.1800
- Nassif, R. M., Husseini, M. E., Beaini, N., Choueiri, T., Tarazi-Sahab, L., & Moro, M. R**.** (2024). Working through multiple crises: The experience of psychotherapists and psychoanalysts in Lebanon. *BMC Psychology, 12*(1), 303. https://doi.org/10.1186/s40359-024-01810-w
- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (2013). Treating therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorders. In *Compassion fatigue* (pp. 150-177). Routledge.
- Pearlman, L., & MacIan, P. (1995). Vicarious traumatisation: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice, 36*, 558–565. https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.5.558
- Pau, K., Ahmad, A., & Tang, H. Y. (2020). Crisis, disaster, and trauma counseling: Implications for the counseling profession. *Journal of Critical Reviews, 7*(8), 736-739. https://doi.org/10.31838/jcr.07.08.156
- Pérez-Rojas, A. E., Lockard, A. J., Bartholomew, T. T., Janis, R. A., Carney, D. M., Xiao, H., ... & Hayes, J. A. (2017). Presenting concerns in counseling centers: The view from clinicians on the ground. *Psychological Services, 14*(4), 416. https://doi.org/10.1037/ser0000136
- Pranzo, E. I. (2018). *Imagery of Elements: A Trauma/Informed Dance Movement Therapy Method to Stabilize Adults in a Short-Term Psychiatric Hospital* (Doctoral dissertation, Drexel University).
- Steele, K., & van der Hart, O. (2019). The hypnotherapeutic relationship with traumatized patients: Pierre Janet's contributions to current treatment. In *Rediscovering Pierre Janet* (pp. 145-163). Routledge.
- Thang, C. K., Kucaj, S., Garell, C. L., Masood, K. M., Calhoun, A. W., Lay, K., ... & Szilagyi, M. A. (2024). Development and Validation of a Trauma-Informed Care Communication Skills Assessment Tool. *Academic Pediatrics*. https://doi.org/10.1016/j.acap.2024.01.002
- US Department of Health and Human Services. (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach.* Retrieved from https://www.samhsa.gov/trauma-violence
- Velasco, J., Sanmartín, F. J., Gálvez-Lara, M., Cuadrado, F., & Moriana, J. A**.** (2023). Psychological effects of professional exposure to trauma and human suffering: Systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse, 24*(3), 1656-1676. https://doi.org/10.1177/15248380221093677
- Wang, S., Schramm, L., & Berger, E. (2023). Psychologists' perceptions of assessing and treating trauma-exposed clients. *Australian Psychologist, 58*(1), 18-30. https://doi.org/10.1080/00050067.2022.2151234
- Zimmerman, G. M., & Posick, C. (2016). Risk factors for and behavioral consequences of direct versus indirect exposure to violence. *American Journal of Public Health, 106*(1), 178-188. https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302920