الخبرات الصادمة وعلاقتها بالسمات الشخصية والمساندة الاجتماعية لدى العاملين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة في مستشفيات محافظة مسقط بسلطنة عمان

Traumatic Experiences and Its Relationship to Personality Traits and Social Support for Workers in Emergency Department and Intensive Care Unit in Muscat Governorate Hospitals in Sultanate of Oman

سليمان بن عبد الله بن سليمان الكلباني

رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية

تخصص: إرشاد نفسي

قسم علم النفس

كلية الآداب والعلوم الإنسانية

جامعة الشرقية

2022م / 1443هـ

الخبرات الصادمة وعلاقتها بالسمات الشخصية والمساندة الاجتماعية لدى العاملين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة في مستشفيات محافظة مسقط بسلطنة عمان

Traumatic Experiences and Its Relationship to Personality Traits and Social Support for Workers in Emergency Department and Intensive Care Unit in Muscat Governorate Hospitals in Sultanate of Oman

رسالة مقدمة استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في التربية تخصص إرشاد نفسي

إعداد الطالب:

سليمان بن عبد الله بن سليمان الكلباني

إشراف

الدكتور أمجد عزات جمعة (مشرفاً رئيسياً)

الدكتور أمينة بن قويدر (مشرف ثانياً)

2022م / 1443هـ

قرار لجنة المناقشة

أعدها الطالب: سليمان بن عبد الله بن سليمان الكلباني

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 20 / 12 / 2022م

المشرف الرئيس	المشرف المساعد
الدكتور أمجد عزات جمعة	الدكتورة أمينه محمد بن قويدر

أعضاء لجنة المناقشة

م	صفته في اللجنة	الاسم	الدرجة العلمية	التخصص	الكلية/ المؤسسة	التوقيع
1	رئيس اللجنة	د. عصام بن عبد المجيد اللواتي	أستاذ مشارك	علم النفس التربوي	جامعة الشرقية	
2	المناقش الخارجي	د. مصلح مسلم المجالي	أستاذ مشارك	الارشاد النفسي	جامعة ظفار	
3	المناقش الداخلي	د. عامر بن سالم الحبسي	أستاذ مساعد	الارشاد النفسي	جامعة الشرقية	
4	المشرف الرئيس	د. امجد عزات جمعة	أستاذ مساعد	علم النفس التربوي	جامعة الشرقية	

الإقرار

أقر بأن المادة العلمية الواردة في هذه الرسالة قد تم تحديد مصدرها العلمي وأن محتوى الرسالة غير مقدم للحصول على أي درجة علمية أخرى، وأن مضمون هذه الرسالة يعكس آراء الباحث الخاصة وهي ليست بالضرورة الآراء التي تتبناها الجهة المانحة.

الباحث: سليمان بن عبدالله بن سليمان الكلباني

التوقيع:

الإهداء

إلى من أحمل أسمهما والدي العزيزين أدام الله عليهم دوام الصحة والعافية.

إلى اليد الحنونة والأمل المتجدد زوجتي وسندي.

إلى أغلى ما أملك وفرحتي وبهجتي وسروري ولدي العزيز.

إلى أُخواني وزملائي في العلم والعمل.

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على البني الهادي الأمين سيدنا محمد وعلى آلة وصحبه الطيبين الكرام، من بعثه الله رحمة للعالمين ومن دعا بدعوته إلى يوم الدين.

أحمد لله عز وجل وأشكره الذي وفقني على إتمام هذه الدراسة، الذي أكرمني بالصبر والعزيمة والمثابرة، وأن يجعلها خالصة لوجهه الكريم وأن يعفو عما بها من زلات أو قصور، نافعة لي وللمهتمين في هذا المجال، فيا الله لك الحمد حتى ترضى، ولك الحمد أذا رضيت، ولك الحمد بعد الرضى.

قال تعالى {وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ ۖ وَلَئِن كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِى لَشَدِيدٌ }(القرآن الكريم، إبراهيم، 7). أتقدم بوافر الشكر والعرفان لمن منحني من وقته الثمين وجهده الكثير وأسعدني أشرافه على هذه الدراسة الدكتور/ **أمجد عزات جمعة**، لما قدمه لي من نصائح وإرشادات من بداية هذه الرسالة وحتى نهايتها، ولم يبخل علي بتوجيهاته خلال إعداد هذه الدراسة، شاكر له مدى صبره وتفهمه. والشكر موصول إلى الدكتورة/ **أمينة بن قويدر** على كل ما قدمته لي من معلومات وإرشادات، لهما مني كل الأماني والدعاء الصادق بأن يمدهم الله بوافر الصحة والعافية ويزيدهم علم ورفعة.

وكل الشكر والتقدير والامتنان إلى الأفاضل أعضاء لجنة التحكيم المحترمين على تفضلهم لمناقشة هذه الرسالة، وعلى الجهد والوقت الثمين الذي بذلوه لإتمام هذه المهمة.

والشكر كذلك إلى الأفاضل المحكمين والكادر الطبي الذي شارك في تعبئة الاستبيان وإلى كل من ساعدني للوصول إلى الهدف المنشود، لهم مني كل الاحترام والتقدير والاعتزاز.

ملخص الدراسة

الخبرات الصادمة وعلاقتها بالسمات الشخصية والمساندة الاجتماعية لدى العاملين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة في مستشفيات محافظة مسقط بسلطنة عمان

الباحث: سليمان بن عبد الله بن سليمان الكلباني

إشراف: الدكتور أمجد عزات جمعة (مشرفاً رئيسياً)

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الخبرات الصادمة والسمات الشخصية والمساندة الاجتماعية لدى العاملين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة بمستشفيات سلطنة عمان في ضوء المتغيرات التالية (الجنس، الحالة الاجتماعية، سنوات الخدمة، المهنة، القسم، مكان الإقامة، الجنسية)، ولتحقيق أهداف الدراسة طبق المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (174) من الأطباء والممرضين، بواقع (54) طبيب و(120) ممرض. وقد أشارت النتائج إلى أن مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة الدراسة كان في المستوى المنخفض بنسبة (48%). وكما أشارت نتائج مقياس السمات الشخصية إلى أن سمة يقظة الضمير هي الأكثر شيوعاً، وكانت سمة العصابية هي الأقل شيوعاً بين أفراد العينة. وفيما أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى المساندة الاجتماعية كان مرتفعاً بنسبة (70%)، وأن المساندة الأسرية هي الأكثر شيوعاً، وجاءت المساندة من الإدارة هي الأقل شيوعاً. وتوصلت النتائج إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة والسمات الشخصية والمساندة الاجتماعية تعزى لمتغير سنوات الخدمة، القسم، ومكان الإقامة. بينما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس السمات الشخصية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث حول سمة العصابية، ومتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجون ومتغير المهنة لصالح الممرضين حول سمة المقبولية. وفيما يتعلق بالخبرات الصادمة كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنسية لصالح الأطباء والممرضين العمانيين. وأظهرت نتائج الدراسة إلى انه يمكن التنبؤ بالخبرات الصادمة من خلال السمات الشخصية والمساندة الاجتماعية.

كلمات مفتاحية: الخبرات الصادمة، السمات الشخصية، المساندة الاجتماعية، العاملون بأقسام الطوارئ والعناية المركزة.

Abstract

Traumatic Experiences and Its Relationship to Personality Traits and Social Support for Workers in Emergency Department and Intensive Care Unit in Muscat Governorate Hospitals in Sultanate of Oman

Researcher: Sulaiman Abdullah Sulaiman AlKalbani

Supervised: Dr, Amjad Jomaa (Main Supervisor)

This study aimed to reveal the relationship traumatic experiences and its relationship to personality traits and social support for workers in emergency department and intensive care unit in Muscat governorate hospitals in Sultanate of Oman, in variables of (gender, status, experience, occupation, department, place of live and nationality). The sample of study consist of (174) consist of (54) doctors and (120) nurses. The researcher adopted the correlational descriptive methodology. The results indicated that the level of traumatic experiences was at low level with a percentage (48%). Also, results scale of personality traits that alertness of consciousness trait was the highest and the least was neuroticism trait. Moreover, results scale of social support was at high level with a percentage (70%) and that social support from family are the most common among the study sample and social support from administration was the lowest. The result also indicated there was no correlation between traumatic experiences, personality traits and social support in variables (experience, department and place of live), and there was correlation on variable sex in personality traits for neuroticism traits for female compare with men, on variable social status in personality traits for agreeableness traits for married compare with single, on occupation in personality traits for agreeableness for nurses, on nationality in traumatic experiences was higher in Omani healthcare compare with not Omani. We can predict traumatic experiences throw personality traits and social support.

Keywords: Traumatic Experiences, Personality Traits, Social Support, Medical Health, Emergency, Intensive Care Unit

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
قرار لجنة المناقشة	أ
الإقرار	ب
الإهداء	ج
الشكر والتقدير	د
ملخص الدراسة	هـ
Abstract	و
الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها	
الفصل الأول	1
المقدمة:	1
مشكلة الدراسة:	4
أسئلة الدراسة:	5
أهداف الدراسة:	6
أهمية الدراسة:	7
حدود الدراسة:	8
مصطلحات الدراسة:	8
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
الفصل الثاني	11
أولاً: الإطار النظري:	11

المحور الأول: الخبرات الصادمة:..... 11
المحور الثاني: السمات الشخصية: 17
المحور الثالث: المساندة الاجتماعية: 29
ثانياً: الدراسات السابقة:..... 38
أ- دراسات تناولت الخبرات الصادمة..... 38
ب- دراسات تناولت السمات الشخصية..... 42
ج- دراسات تناولت المساندة الاجتماعية. 46

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات

منهجية الدراسة: 52
مجتمع الدراسة:..... 52
عينة الدراسة: 52
أدوات الدراسة: 54
أولاً: مقياس الخبرات الصادمة: 54
ثانياً: مقياس السمات الشخصية: 60
ثالثاً: مقياس المساندة الاجتماعية:..... 61
إجراءات الدراسة:..... 67
المعالجات الإحصائية:..... 67
الصعوبات والتحديات:..... 68

الفصل الرابع: نتائج الدراسة

الإجابة عن السؤال الأول..... 70
الإجابة عن السؤال الثاني 72

الإجابة عن السؤال الثالث 76
الإجابة عن السؤال الرابع 80
الإجابة عن السؤال الخامس 84
الإجابة عن السؤال السادس..... 90
مناقشة عامة لنتائج الدراسة: 92
التوصيات: 93
مقترحات الدراسة: 94

المراجع

أولاً: المراجع العربية: 95
ثانياً: المراجع الأجنبية: 99
الملاحق 107

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
1	توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة	53
2	معامل ارتباط درجة كل فقرة من فقرات مقياس الخبرات الصادمة مع الدرجة الكلية له	57
3	معامل ارتباط درجة كل فقرة من فقرات مقياس الخبرات الصادمة مع الدرجة الكلية للمجال التي تنتمي إليه	58
4	مصفوفة ارتباط الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الخبرات الصادمة	59
5	قيمة ألفا كرونباخ للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الخبرات الصادمة	60
6	معامل ارتباط درجة كل فقرة من فقرات مقياس المساندة الاجتماعية مع الدرجة الكلية له	64
7	معامل ارتباط درجة كل فقرة من فقرات مقياس المساندة الاجتماعية مع الدرجة الكلية للبعد	65
8	مصفوفة ارتباط الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية	66
9	قيمة ألفا كرونباخ للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية	66
10	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب والرتب لبعد التعرض للصدمة لدى العاملين الصحيين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة	70
11	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب والرتب في مقياس الخبرات الصادمة لدى العاملين الصحيين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة	72
12	محكات الحكم على مستوى الفقرات والأبعاد	74
13	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب والرتب في مقياس السمات الشخصية لدى العاملين الصحيين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة	76
14	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب والرتب على مقياس المساندة الاجتماعية لدى العاملين الصحيين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة	80
15	المتوسطات الحسابية والانحراف المعيارية لأبعاد أداة الدراسة وفقآ لمستويات المتغيرات المستقلة	84
16	نتائج تحليل التباين المتعدد لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية على أبعاد أدوات الدراسة وفقآ لمتغيراتها المستقلة	85
17	معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة	90
18	نتائج اختبار معامل الانحدار المتعدد للعلاقة بين السمات الشخصية والمساندة الاجتماعية (متغيرات مستقلة)، والخبرات الصادمة (متغير تابع)	91
19	معامل الارتباط المتعدد وتحليل التباين	91

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
1	رسالة تسهيل مهمة باحث	108
2	رسالة الموافقة على تطبيق المقاييس على عينة البحث	109
3	تحكيم مقياس الخبرات الصادمة	110
4	تحكيم مقياس المساندة الاجتماعية	115
5	الاستبانة كاملة	119
6	أسماء محكمين المقاييس	124

الفصل الأول

خلفيـة الدراسـة

- مقدمــة
- مشكلة الدراسة
- أسئلة الدراسة
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- حدود الدراسة
- مصطلحات الدراسة

الفصل الأول

المقدمة:

يتعرض الإنسان منذ أن خلق الله عز وجل سيدنا آدم وحواء ولا يزال؛ للعديد من الأزمات النفسية والأحداث المفاجئة، وخير دليل على ذلك نزولهما من الجنة إلى الأرض بأمر رباني تمثل في قوله تعالى: {قَالَ اهْبِطُوا بَعْضُكُمْ لِبَعْضٍ عَدُوٌّ ۖ وَلَكُمْ فِي الْأَرْضِ مُسْتَقَرٌّ وَمَتَاعٌ إِلَى حِينٍ} (القرآن الكريم، الأعراف، 24). ومن أوائل الخبرات الصادمة في التاريخ الإنساني تمثلت في التهديد والوعيد {قَالَ لَأَقْتُلَنَّكَ} (القرآن الكريم، المائدة، 27)، وقتل أحد أبني أدم {قَالَ يَٰوَيْلَتَىٰٓ أَعَجَزْتُ أَنْ أَكُونَ مِثْلَ هَٰذَا ٱلْغُرَابِ فَأُوَٰرِىَ سَوْءَةَ أَخِى ۖ فَأَصْبَحَ مِنَ ٱلنَّٰدِمِينَ} (القرآن الكريم، المائدة، 31).

هذا وقد توالت الخبرات الصادمة بعدها للأنبياء والرسل والناس عامة وصولاً إلى عصرنا هذا، حيث شهدت العصور القديمة والمعاصرة العديد من الحروب والنزاعات والتي هي من صنع الإنسان مثل الحرب العالمية الأولى والثانية وغيرها من الحروب، بالإضافة إلى العديد من الكوارث الطبيعية مثل الفيضانات، والزلازل، والأعاصير، وانتشار الأوبئة والأمراض في أرجاء العالم. كل هذه الأحداث وغيرها من تطور تكنولوجي وصناعي هائل أدى إلى تعقد الحياة وزاد من حجم الأعباء الملقاة على الإنسان، مما أثر على صحته النفسية وعلى قدرته على التحمل والتكيف، وزادت من معاناته النفسية لديه. (هوارية، 2014).

من المتعارف عليه أن الخبرات الصادمة التي يحييها الفرد بمثابة حدث طارئ قد يحدث بشكل مباشر أو غير مباشر، ويهدد حياته واستقراره وينتج عنها تغيرات في سلوك الفرد، كما وتختلف ردود الأفعال للفرد تجاه الأزمة حسب نوع الخبرات وشدتها والتي يتطلب من الإنسان إيقافها للحد من تأثيرها(Hanvey and Philpot, 1994) . وكما أشار البوعينين (2020) الخبرات الصادمة بأنها

حدث مفاجئ غير متوقع وخطير مثل المرض أو فقدان شخص عزيز. وقد تكون أزمة نفسية، أو مالية، أو اقتصادية، أو سياسية، أو أزمة اجتماعية. ومن المعروف أن تأثير الأزمات له من الأثر البالغ سواء على الفرد أو المجتمع.

إن للخبرات الصادمة تأثير شديد في النفس الإنسانية والتي تجعل الفرد عرضة للأمراض والاضطرابات النفسية مثل: الاكتئاب واضطرابات الشخصية وغيرها، بالإضافة إلى تأثيرها على الدماغ وأجهزة الجسم الأخرى، ومن أبرز التحديات التي تواجه الفرد المتعلقة بالخبرات الصادمة هي كيفية التأقلم والتعايش معها وكيفية الخروج منها، حيث أن ردود الأفعال لدى الأفراد تختلف من شخص إلى أخر بحسب سماته الشخصية التي يمتلكها، فمنهم من يستطيع التكيف والتعافي منها تعافياً كاملاً بعد حصوله على الدعم النفسي الاجتماعي، أما في حالة عدم تلقي الفرد للدعم النفسي قد تحدث له مشاكل في حياته مثل تناول الكحوليات والمخدرات، الأفكار السلبية، وتعرضه لمشكلات اجتماعية وأسرية وكذلك واضطرابات وأمراض نفسية (حامد، 2018).

ويتميز كل فرد عن غيره بمجموعة محددة من السمات الشخصية، وقد كرس العديد من علماء النفس الكثير من الوقت والجهد في دراسة وتحديد السمات الشخصية التي يتسم بها الأفراد، حيث إن لكل فرد سمه تميزه عن باقي الأفراد والتي تحدد طريقة تفاعله مع البيئة التي يعيش فيها وهي ثابته نسبياً. أن مصدر تلك السمات تتبلور من الوراثة وتتفاعل وتتطور بفعل البيئة المكتسبة التي في النهاية تشكل وحدة بناء شخصية قوية ورصينة.

جميع البشر معرضون للمرور بخبرات صادمة والتعرض لأزمات نفسية واجتماعيه، ولكن يختلف مدى التأثر بالخبرات الصادمة من شخص لأخر بحسب ما يمتلكه من سمات شخصية، وحجم وطبيعة المساندة الاجتماعية من الأسرة والأصدقاء والزملاء التي يتلقاها بعد التعرض للخبرات

الصادمة. ويؤكد العنزي (2021) على أن هناك علاقة وثيقة بين الخبرات الصادمة والسمات الشخصية، حيث كشفت نتائج الدراسة التي أجراها عن وجود علاقة بين الخبرات الصادمة المباشرة وغير المباشرة مع السمات الشخصية. وفيما يتعلق بالفروق بين سمات الشخصية للأفراد الذكور والإناث، كشفت نتائج دراسة حجازي (2004) عن وجود فروق في درجة التأثر بالخبرات الصادمة، حيث كان الذكور أعلى مقارنة بالإناث. وفي دراسة اسناكيو وآخرون Asnakew et al. (2021) وجد أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى الأغلبية مقدمي الرعاية الطبية كان منخفضاً.

كما أن المساندة الاجتماعية لها دور بارز في التخفيف من وطأة الخبرات الصادمة، وأن تلك الخبرات التي يتعرض لها الأفراد تستند إلى مقدار المساندة الاجتماعية التي يحصل عليها الفرد للتكيف مع مثل هذه الخبرات، والتي تساعدهم على تخطي تلك الخبرات ومردودها الإيجابي على الصحة النفسية والانفعالية. وتتمثل المساندة الاجتماعية بتقديم العون والمساعدة والتعاطف والمشاركة للقضايا وتقدم المعلومات والنصيحة والتعاطف والحب للأشخاص الذين بحاجة إلى الدعم وخاصة في وقت الأزمات، حيث يحصل الفرد على المساندة من قبل الأهل والأقارب والأصدقاء وزملاء العمل (الحطاب، 2018).

ومن أبرز الفئات التي تعتبر أكثر عرضة للصدمات النفسية هم الذين يعملون في بعض المهن التي تتطلب المخاطرة بالأرواح من أجل تقديم المساعدة، حيث يعتبر موظفو أقسام الطوارئ والعناية المركزة بالمستشفيات من الفئات التي تواجه بشكل يومي مواقف وأحداثا مفاجئة وبالتالي هم عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، نتيجة تعرضهم للمشاهد والحوادث الصادمة والأزمات والكوارث والتي تتمثل في مشاهدة أشخاص يفارقون الحياة أمام أعينهم وتقديم العناية الطبية للمصابين من جميع أنواع الإصابات، منها السقوط وإصابات الحوادث والحروق وعمليات انعاش القلب والرئتين

وغيرها. وهذا ينعكس سلباً على صحتهم النفسية والجسدية. ومن الملاحظ إن بعضهم يجد سهولة في التأقلم والتعايش مع تلك الأوضاع، فيما البعض الآخر يتأثر بتلك المشاهد، منها إصابته بالأرق، وصور وذكريات تراود الأذهان عن تلك المشاهد، وهذا قد يكون راجع لطبيعة السمات الشخصية لديهم مختلفة عن الآخرين.

مشكلة الدراسة:

إن الخبرات النفسية الصادمة التي يتعرض لها موظفو أقسام الطوارئ والعناية المركزة في المستشفيات من مشاهدة أشخاص يفارقون الحياة أمام أعينهم، ومساعدة المصابين بحسب طبيعة العمل التي تتطلب منهم أدائها، تؤثر على الحالة النفسية والاجتماعية لديهم وخاصة إذا لم يتلق الدعم والمساندة اللازمة. وحسب الأبحاث التي أجريت مؤخراً والمنشورة على مجلة بلوس ون PLOS ONE تظهر أن ربع العاملين في الرعاية الصحية تظهر عليهم علامات احتمالية الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة (كرستوفيرسن، 2021). هذا وتتأثر بعض السمات الشخصية مثل (العدائية والعصابية) بالصدمات النفسية عند الراشدين (عبيد، 2013).

وهذه الخبرات الصادمة التي يعايشها موظفو أقسام الطوارئ والعناية المركزة في المستشفيات بشكل مباشر أو غير مباشر بحكم عملهم، تؤثر على البنية النفسية بشكل أو بآخر، كما تؤثر على حياته الأسرية والاجتماعية والمهنية، خاصة إذا كان لديه الاستعداد الشخصي وسمات شخصية التي تؤهله للتأثر بتلك الخبرات الصادمة وعدم القدرة على التكيف، وهذا ما تؤكد عليه دراسة عبيد (2013) أن هناك علاقة بين الخبرات الصادمة والسمات الشخصية، بالإضافة إلى عدم تلقي المساندة والدعم الاجتماعي من الحلقة الأقرب المتمثلة بالأسرة والأصدقاء والزملاء في العمل (الحطاب، 2018؛ عباس، 2016؛ هوارية، 2014).

وبحكم طبيعة عمل الباحث في المجال الطبي يرى أن فئة العاملون الصحيون في أقسام الطوارئ والعناية المركزة أكثر عرضة لمختلف الخبرات الصادمة التي قد تؤثر عليهم على الصعيد النفسي والاجتماعي والأسري والصحي. ومن ناحية أخرى عند مسح الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، تعتبر هذه الدراسة من الدراسات القليلة –بحسب علم الباحث– التي تناولت فئة العاملين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة في المستشفيات، والتي تعتبر الأكثر عرضة للتأثر بالخبرات الصادمة بشكل مباشر وغير مباشر، وهي من الفئات الحساسة والمهمة في المجتمع وذلك بسبب المهام المعقدة التي يقومون بها، حيث يجازفون بأرواحهم من أجل مساعدة الآخرين، ويعيشون مواقف وأحداث صعبة من الممكن أن تؤثر على حالة التوافق والانسجام النفسي والاجتماعي لديهم.

وبذلك تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في التعرف إلى الخبرات الصادمة وعلاقتها بالسمات الشخصية والمساندة الاجتماعية لدى العاملين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة في مستشفيات محافظة مسقط بسلطنة عمان، كون أقسام الطوارئ والعناية المركزة تتعامل مع الحالات الحرجة والتي تحتاج إلى عناية طبية مكثفة وإلى مختلف أنواع الحالات والإصابات بأنواعها وأشكالها.

أسئلة الدراسة:

١. ما الخبرات الصادمة الشائعة لدى العاملين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة؟
٢. ما مستوى تأثير الخبرات الصادمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة؟
٣. ما سمات الشخصية الشائعة لدى العاملين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة؟
٤. ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى العاملين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة؟
٥. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الخبرات الصادمة وسمات الشخصية والمساندة الاجتماعية لدى العاملين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة في مستشفيات محافظة

مسقط بسلطنة عمان تعزى لمتغير (الجنس، الحالة الاجتماعية، سنوات الخدمة، المهنة، القسم، مكان الإقامة، الجنسية)؟

٦. هل يمكن التنبؤ بالخبرات الصادمة الشائعة من خلال السمات الشخصية والمساندة الاجتماعية؟

أهداف الدراسة:

تشكلت أهداف الدراسة الحالية إلى:

١- التعرف على الخبرات الصادمة الشائعة لدى العاملين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة.

٢- التعرف على مستوى تأثير الخبرات الصادمة على العاملين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة.

٣- التعرف على سمات الشخصية الشائعة لدى العاملين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة.

٤- الكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية لدى العاملين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة.

٥- تقصي الفروق في مستوى الخبرات الصادمة وسمات الشخصية والمساندة الاجتماعية لدى العاملين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة في مستشفيات محافظة مسقط بسلطنة عمان تعزى لمتغير (الجنس، الحالة الاجتماعية، سنوات الخدمة، المهنة، القسم، مكان الإقامة، الجنسية).

٦- التنبؤ بالخبرات الصادمة الشائعة من خلال السمات الشخصية والمساندة الاجتماعية.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة من الناحية النظرية والتطبيقية فيما يلي:

الأهمية النظرية:

- تكمن أهمية الدراسة الحالية في طبيعة الموضوع الذي تتصدى لدراسته ولا سيما في ظل مختلف الأزمات التي يمر بها العالم، حيث تسعى الدراسة إلى معرفة الخبرات الصادمة وعلاقتها بالسمات الشخصية والمساندة الاجتماعية لدى العاملين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة في مستشفيات محافظة مسقط بسلطنة عمان.
- تتناول الدراسة فئة هامة تتعرض للعديد من الخبرات الصادمة بشكل يومي بحكم طبيعة العمل ولم تحظ بكثير من الاهتمام والبحث.
- تساهم الدراسة الحالية في إثراء المكتبات العمانية والعربية بالمعلومات العلمية والنتائج التي تم التوصل لها حول متغيرات الدراسة.

ثانياً: الناحية التطبيقية:

- تساعد الدراسة وزارة الصحة وإدارات المستشفيات بسلطنة عمان ومتخذي القرارات للتعرف على العلاقة بين الخبرات الصادمة والسمات الشخصية والمساندة الاجتماعية، ومن ثم وضع الخطط التي بحاجة لها.
- يمكن استفادة المرشدين والأخصائيين النفسيين والعاملين في الحقل النفسي الاستفادة من أدوات الدراسة التي تم بناؤها: مقياس الخبرات الصادمة، ومقياس المساندة الاجتماعية.
- هذه الدراسة قد تفتح الطريق أمام باحثين جدد من أجل إجراء دراسات أخرى في بيئات مشابهة أو مختلفة، وكذلك في ضوء متغيرات أخرى.

حدود الدراسة:

1- الحدود الموضوعية: اقتصرت هذه الدراسة على تحديد العلاقة بين الخبرات الصادمة وعلاقتها بالسمات الشخصية والمساندة الاجتماعية لدى العاملين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة (أطباء وممرضين) في مستشفيات محافظة مسقط بسلطنة عمان.

2- الحدود المكانية: أقسام الطوارئ والعناية المركزة في مستشفى خوله، المستشفى السلطاني، مستشفى النهضة.

3- الحدود الزمانية: تم إجراء هذه الدراسة في 2022م.

4- الحدود البشرية: تم إجراء هذه الدراسة على موظفي قسمي الطوارئ والعناية المركزة، دكاترة وممرضين، ذكور وإناث، الناطقين باللغة العربية.

مصطلحات الدراسة:

- **الخبرات الصادمة:**

هي عبارة عن مجموعة من الأحداث التي قد تحدث للفرد فجأة أو في المواقف التي يمر بها والتي لا يطيق تحملها، وتنتج عنها أثار سلبية لتجنب الخبرات الصادمة منها عدم قدرة الفرد على التحكم في ذاته وصعوبة في اتخاذ القرارات (مرزوق، 2019). ويعرف الباحث الخبرات الصادمة إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الخبرات الصادمة.

- **السمات الشخصية:** هي استعداد ثابت نسبياً لسلوك الفرد، وتتمثل بمجموعة من الصفات والمميزات التي يتميز بها الفرد وتميزه عن غيره من الصفات الجسمية والعقلية والاجتماعية والمزاجية التي تظهر في تعامله الاجتماعي، وقد تكون سمات فطرية أو مكتسبة (ربيع،

2017). ويعرف الباحث السمة الشخصية إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس السمات الشخصية.

- **المساندة الاجتماعية:** هي جميع وسائل المساعدة التي يقدمها الآخرون للفرد في سبيل تخطي الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد (إسماعيل، 2004). بينما يعرف كل من تشينج وتشان Cheng and Chan (2014) المساندة الاجتماعية بأنها المساعدة التي يحصل عليها الفرد من الأسرة والأصدقاء والمشاركة والاهتمام والتوجيه والتشجيع في جميع نواحي الحياة التي تملأ حاجات الفرد المختلفة وتشعره بالأمن والاستقرار وترفع من ثقته بنفسه وتسهل له تكوين علاقات اجتماعية. ويعرف الباحث المساندة الاجتماعية إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس المساندة الاجتماعية.
- **العاملون بأقسام الطوارئ والعناية المركزة:** هم العاملون الصحيون من أطباء وممرضين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة بمستشفيات محافظة مسقط التابعة لوزارة الصحة العمانية، والذين قد أكملوا على الأقل مدة سنة في القسم ولا يشمل الموظفين الإداريين.
- **مستشفيات محافظة مسقط:** هي المستشفيات الحكومية الواقعة في محافظة مسقط، وهي: مستشفى خولة، المستشفى السلطاني، مستشفى النهضة.

الفصل الثانـي

الإطـار النظري

الدراسات السابقة

الفصل الثاني

يتناول هذا الفصل الإطار النظري للدراسة، حيث تم تقسيمها إلى ثلاثة محاور: الخبرات الصادمة، والسمات الشخصية، والمساندة الاجتماعية.

أولاً: الإطار النظري:

تم تقسيم الإطار النظري إلى ثلاث محاور:

المحور الأول: الخبرات الصادمة:

يعيش الإنسان في عالم مليء بالمخاطر والأحداث الصدمية خلال دورة حياته، التي قد تكون طبيعية مثل الزلازل والبراكين وقد تكون من صنع البشر مثل الحروب والاعتداءات.

تعريف الخبرات الصادمة:

لغة: الصدمة من صدم، والصدم ضرب الشيء الصلب بشيء مثله وصدمه صدمًا: ضربه بجسده، وصادمه فتصادمه واصطدما وصدمهم أمر: أصابتهم، وفي الحديث: إنما الصبر عند الصدمة الأولى أي عند فورة المصيبة وحموتها (ابن منظور، 1984).

وعرفها قوته بأنها: استجابة الكائن عقب تعرضه لحادث يشعر فيه بالعجز، وعدم القدرة على التحكم، وتتميز الخبرات الصادمة في السياق الفلسطيني بأنها مباشرة وغير مباشرة كما أنها مستمرة (Qouta, 2000).

وفي حين يعرفها عبد الخالق بأنها: أحداث خطيرة ومربكة ومفاجئة وتتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب، كذلك ذات شدة مرتفعة وغير متوقعة وغير متكررة وتختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة ويمكن أن تؤثر في شخص بمفرده كحادث سيارة أو

جريمة من جرائم العنف، وقد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الزلزال أو الإعصار (عبد الخالق، 1998).

وعرفها كوفيل، بأنها: أحداث أو تجارب أو خبرات مر بها الشخص وقد لا يظهر تأثيرها فوراً، بل في مراحل لاحقة من حياة الإنسان (كوفيل، 1986).

كما أن أول من تحدث عن العصاب الصدمي هو هيرودوتس في وصفه لذلك المقاتل الأثيني الذي أصابه العمى (النابلسي، 2012). ونجد أن عالم النفسي الرائد في التحليل النفسي فرويد نوه في مقالاته عن العصاب الصدمي، حيث قال هو عبارة عن المواقف التي يتعرض لها العقل والتي تكون فوق طاقة تحمله (الربيعي، 2019).

ويعرف سطور (2019) الخبرات الصادمة بأنها مرور الفرد في موقف صعب يسبب له حالة من الضيق والكرب النفسي مثل مشاهدة حدوث حالة وفاة أو فقدان شخص عزيز وغيرها من المواقف الأخرى، والتي لا يكون لدى الفرد القدرة على مواجهة تلك المواقف مما تسبب له مشاكل نفسية وعاطفية مثل الضيق والغضب وتسبب له موانع في مواصلة حياته الطبيعية. بينما يرى البدران (2017) بأنها اضطراب تصيب الفرد من جراء تعرضه لضغوط نفسية قوية ومفاجئة وتسبب له عبئاً نفسياً كبيراً والتي يميزها استمرارها في إعادة تجربة الحدث الصادم والتي تربط الشخص بذكريات في مواقف مشابهة وأفكار وأحداث وأشخاص، تسبب أعراضا نفسية وجسدية مثل الكرب والانفعال ومشاكل في التذكر، والتركيز، والانطواء، وغيرها.

ويعرف الباحث الخبرات الصادمة بأنها عبارة عن حدث أو مجموعة من الأحداث التي تحدث فجأة للشخص وقد تؤثر على الحالة النفسية له.

أنوع الصدمات النفسية:

١- الصدمة الحادة: هي أحد أنواع الصدمات النفسية التي تنشأ من جراء تعرض الشخص إلى حدث واحد صادم ومتعب للفرد.

٢- الصدمة المزمنة: وهي اشد أنواع الصدمات قوة وتأثير، والتي تنشأ من جراء التعرض المتكرر للأحداث الصادمة المؤلمة.

٣- الصدمة المعقدة: هي الصدمة النفسية التي يتعرض لها الفرد من أثر التعدد للأحداث والمواقف الصادمة وتؤدي إلى الشعور بالحصر.

٤- الصدمة الثانوية أو غير مباشرة: هي الصدمة النفسية التي تكون ناتجة من جراء مشاهدة أشخاص تعرضوا لصدمات نفسية مؤلمة (فوزي، 2021).

العوامل والمصادر المسببة للخبرات الصادمة:

توجد العديد من مصادر الخبرات الصادمة منها:

١- وفاة أحد أفراد الأسرة أو أي شخص مقرب نتيجة لأحد أشكال العنف.

٢- مشاهدة أشكال العنف من تخويف أو إرهاب أو قتل شخص مقرب أو تعذيبه.

٣- المشاركة في الأعمال العدائية كالقتال وحمل السلاح.

٤- الانفصال عن الوالدين وخصوصاً في السنوات الستة الأولى من عمر الطفل.

٥- التهجير القصري للعائلات من أماكن سكنهم لمناطق أخرى.

٦- الوقوع كضحية لأحد أشكال العنف، مثل: الاعتقال والتعذيب والتوقيف.

٧- التعرض للقصف والأعمال الحربية الخطيرة.

٨- المعاناة من الإصابة الجسدية أو الإعاقة (عودة، 2010).

الفروق الفردية في الاستجابة للصدمة:

تختلف استجابات الأفراد لخبرة الصدمة اختلافاً كبيراً، ويعتمد هذا الاختلاف على عدد من العوامل أهمها ما يلي:

- الفروق الفردية في الاستجابات الإنسانية للصدمة نفسها تبعاً للفروق بين الأفراد في السمات، Traitsوتفسير السمات، ووجود الضغوط الصدمية وما بعد الصدمة.
- العمليات المعرفية التي تتضمن الافتراضات والنظريات الفردية عن خبرات الحياة، وكلها يمكن أن تحدد الاستجابات الانفعالية للصدمات.
- طرق مواجهة المشكلات ومحاولة التغلب عليها أو الأنماط المميزة للتعامل مع المواقف الضاغطة، ترتبط بالاستجابة للصدمة.
- يزداد احتمال تطوير اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب نفسي موجود مسبقاً.
- تعد ردود الفعل الأولي للصدمة منبئاً جيداً بالمشكلات التالية للصدمة (Figley, 1985).

النظريات المفسرة للصدمة:

لقد أخذت دراسة الخبرات الصادمة حيزاً كبير في الدراسات والبحوث في القرن الأخير وشملت معظم الدول، فأظهرت العديد من الأدبيات والنظريات اهتماماً بهذا المجال، لذا سوف نستعرض أبرز النظريات التي قدمت رؤية ومعالجة للخبرات الصادمة.

١- النظرية البيولوجية(Biological Theory):

حاولت النماذج البيولوجية تفسير الصدمة النفسية على مستويات مختلفة، فقد تمت دراسة التأثيرات الفسيولوجية حيث يتعرض الفرد لحدث صادم، ثم يفسر ذلك بأن الصدمة قد تؤدي إلى تغييرات في

نشاط الناقلات العصبية التي تؤدي بدورها إلى مجموعة من النتائج، مثل: أعراض الفقدان لذاكرة والاستجابة الانفعالية ذات الشدة والثورات الانفعالية والغضب والعنف، وأن مثل هذه التوترات ترتبط بالنشاط الزائد لإفراز الغدة الأدرينالية والمثيرات المرتبطة بالصدمة (غانم، 2006).

٢- نظرية التحليل النفسي (Psychoanalytical Theory)

قدم التحليل النفسي تاريخاً تفسيرياً عن عصاب المعارك الحربية لدى الجنود وكان فرويد في أوائل القرن الماضي كتاباته في هذا الشأن (مقدمة في سيكولوجيا أعصبة الحرب)، ودراسات حول (العصاب الصدمي) لدى الأشخاص الباقين على قيد الحياة بعد خبراتهم في معسكرات التدريب النازي، ويفترض هذا النموذج أن شدة قد أعادت تنشيط صراع نفسي قديم غير محلول، فانبعاث أو تجديد الرضا الطفولي ينتج عنه نكوص واستخدام للآليات الدفاعية، مثل: الكبت والإنكار والإلغاء وينبعث الصراع من جديد، حيث يحدث الموقف الصادم وتحاول الأنا أن تسيطر على الموقف لتخفيف القلق، وبذلك نرى أن النظرية التحليلية قد اهتمت بالصراعات الداخلية عند المصاب، وقد أرجع فرويد سبب هذا الاضطراب إلى انبعاث المشكلات التي كان يعاني منها المصدوم في الطفولة واستخدامه لأنزيمات الدفاع للسيطرة على القلق، وأن أي مكاسب أو محفزات خارجية من بيئة الفرد كالتعاطف هي التي تلغي هذا الاضطراب (أبو نجيلة، 2001).

٣- النظرية السلوكية (Behavioral Theory)

تعددت التجارب العلمية والعملية في دراسة السلوكيات وظهرت نماذج متعددة في هذه النظرية حيث أسس سكينر(1953) Skinner ما يعرف بالارتباط الشرطي الفعال الذي يعتبر أن البيئة الخارجية تتحكم في السلوكيات، كونها تعد مدخلاً صحيحاً لزيادة احتمال صدور استجابة أو خفض هذا الاحتمال، ووضع ذلك على الشكل الآتي: (تكرار السلوك = صدور السلوك + تدعيم السلوك

عدة مرات،) وميز "سكينر" بين ما أسماه السلوك الانفعالي، الذي هو استجابة مباشرة تصدر كرد فعل على المنبه (وهو ما تعبر عنه مثلاً حالات توتر الصدمة)، وأوضح أن السلوك الفعال الذي يصدر عن الكائن ليس فقط كاستجابة لمنبهات خارجية محددة، بل يصدر عنه تلقائياً سواء كان سوياً أو مضطرباً يهدف إلى الحصول على نتائج معينة، وهو ما تعبر عنه مثلاً حالة التجنب لمواقف ترتبط بالصدمة (يعقوب، 1999).

٤- النظرية المعرفية (Cognitive Theory)

تعد العمليات المعرفية أساس في فهم الخبرات الصادمة في رأي النظرية المعرفية، وإدراك الفرد للأحداث والمواقف والأشخاص يعتمد بشكل جوهري على ما يشكله الفرد من سير وخطط معرفية يدرك بها ومن خلالها الأشياء والمواقف والأشخاص، وهذه الخطط والصيغ تتكون في مرحلة الطفولة من خلال علاقة الطفل مع أسرته، فإن كانت هذه العلاقة تتسم بالاهتمام والحب والتقبل والتقدير يحكم الطفل على نفسه وعلى الأسرة والمجتمع حكماً إيجابياً مريحاً وآمناً، ويدرك ذاته وأسرته والمجتمع في الحب والاحترام والتقدير، فإذا تعرض لخبرة صادمة أو تجربة ضاغطة من الممكن أن يتجاوزها من خلال نظرته التفاؤلية للأشياء ومن خلال مساعدة أسرته المحبة له ومجتمعه العطوف الداعم والمساند، وإن كانت الخبرات الطفولية التي عاشها الطفل تتسم بالإهمال والرفض وعدم التقدير، فإنه بالضرورة سيشعر بعدم الأمان وعدم الرضا، وهنا الشعور السلبي سيجعله يعطي حكماً سلبياً على المجتمع ككل (ذاته، أسرته، مدرسته، والوسط الاجتماعي) وإذا كانت الذات والأسرة والمجتمع لا تمنحه الأمن والأمان والطمأنينة لذا فسيبالغ في توقع الخطر والشر في المستقبل وستزداد حياته تعقيداً ومن المحتمل أن يصاب باضطرابات نفسية جسمية ناتجة عن الخبرات الصادمة (العتيبي، 2001).

المحور الثاني: السمات الشخصية:

تؤكد نظرية السمات أن لكل شخص سمات شخصية ثابتة نسبياً يمكن أن تلاحظ فيه. وتعدد تعريفات سمات الشخصية، نذكر أبرزها:

تعريف السمة:

تعرف "السمة" حسب معجم مصطلحات علم النفس على أنها علامة أو صفة فطرية أو مكتسبة، تميَز الفرد عن غيره. وثبات السمة هي درجة إطراد الفرد بالنسبة لسمة من السمات خلال فترة من الزمن.

وشمول السمة هي درجة شيوع السمة في سلوك الفرد وكثرة ظهورها في مواقف متعددة، أما نظرية السمات فهي محاولة لتصنيف الشخصية باستخدام خصائص عديدة تتواجد لدى الأفراد (الحجازي، 2012).

ويعرفها كاتل Cattel بأنها " مجموعة ردود الأفعال والاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة، والتي تسمح لهذه الاستنتاجات أن توضع تحت أسم واحد، ومعالجتها بالطريقة نفسها في معظم الأحيان" (الميلادي، 2006، ص. 35).

فعرفها مي May "ما يجعل الفرد فعالاً، أو مؤثراً في الآخرين". وعرفها وارين Waren "ذلك التنظيم المتكامل لجميع خصائص الفرد المعرفية والوجدانية والجسمية، كما تكشف عن نفسها في تميز واضح عن الآخرين". في حين عرفها برينس Prince بأنها "المجموع الكلي لما لدى الفرد من استخدامات بيولوجية موروثة ونزعات وغرائز وشهوات بالإضافة إلى النزعات والاستعدادات المكتسبة". أما أيزنك Eysenk عرفها بأنها "ذلك التنظيم الثابت والدائم إلى حد ما لطباع الفرد ومزاجه وعقله وبنية جسمه، والذي يحدد توافقه الفردي لبيئته" (عبد الخالق، 1983، ص ص. 12-16). ويعرفها الباحث هي ما يميز الفرد عن غيره والتي تكون ثابته نسبياً.

تعريف الشخصية:

الشخصية هي مصطلح personality يرجع أصولها إلى اللاتينية، مشتقة من persona والتي ترمز إلى القناع الذي كان يلبسونه الممثلون على المسرح الإغريقي سابقاً في العصور الوسطى. وبعد ذلك أطلق هذه الكلمة إلى الممثل وعلى الأفراد بالعموم أحياناً أخرى. ثم تطور هذا المصطلح إلى تم استخدامه للإشارة إلى الفرد بنفسه، فيقول فلان ما شخصيته قوية (أبو النصر، 2017).

بعض تعاريف الشخصية في مجال علم النفس:

–تعريف ألبورت Alport: تعتبر الشخصية تنظيم ديناميكي لدى الفرد وهي أنظمة نفسية، تحدد سلوكه المميز وأفكاره الخاصة.

– تعريف أيزنك Eysenck: الشخصية هي تنظيم يكون نوعاً ما راسخ ويتميز بديمومة طبع الفرد ومزاجه وذكاءه، هذا التنظيم يحدد تكيفه الفريد في البيئة.

– تعريف كاتل Cattel: الشخصية هي التنبؤ بتصرف أو بسلوك الفرد في حالة معينة.

– تعريف بيرنك Byrnc: الشخصية هي تركيب دائم نسبياً لكل أبعاد الخاصة بالفروق الفردية والقابلة للقياس.

– تعريف لينتون Linton: الشخصية هي تكتل منظم للأنساق والحالات النفسية الخاصة بالفرد (Hansenne, 2003).

وقال كارل روجرز Carl Rogers هي كينونة الشخص وذاته الثابتة والمنظمة والقابلة إلى أن تلتمس على نحو ذاتي والتي تستقر في أعماق خبراتنا الحياتية. واريك إريكسون Erik Erikson قال: الحياة مراحل على شكل سلسلة من الأزمات النفسية الاجتماعية بالشخصية وهي نتائج لتلك المخرجات. ونظرة جورج كليني George Kelly إلى الشخصية بأنها تفرد الفرد في طريقة استنتاج

المعني عن طريق خبراته الحياتية. وجهة نظر ألبرت باندورا Albert Bandura إلى الشخصية نمط معقد في سلوك الشخص والمواقف تتأثر بعضها ببعض بشكل دائم ومستمر (هريدي، 2011). ويرى ألبورت Alport الشخصية بأنها تنظيم ديناميكي لجميع الأجهزة الجسمية والنفسية في الفرد، والتنظيم عادة ثابت إلى حد ما، ولكنه مع ذلك قابل للتغير نتيجة للتفاعل الدائم للعوامل الشخصية والاجتماعية والمادية (علاوي، 1997). ويعرفها الباحث هي ما يصدر عن الفرد من سلوك وأفعال.

صنف كاتل السمات إلى ثلاثة أنواع:

١- **السمات الدينامية:** وهي السمات المفسرة للسلوك النزوعي وتنقسم إلى مجموعتين:

أ- الدفعات الفطرية وتشمل النزعات الفطرية في الإنسان.

ب- الدفعات الفطرية المكتسبة (Metanerges) وهذه تكتسب عن طريق عوامل الخبرة أو العوامل الاجتماعية والحضارية.

٢- **سمات مزاجية:** وهي السمات المميزة للسلوك الوجداني أي الانفعال.

٣- **سمات القدرة:** وهي السمات المميزة للسلوك المعرفي فهي تتعلق بكيفية مواجهة الفرد لصعوبات الحياة.

العوامل المؤثرة في الشخصية:

١- عوامل وراثية: وهي الجينات التي ورثناها من إبائنا وأجدادنا

٢- العوامل الثقافية والاجتماعية: ما يحدده المجتمع والثقافة.

٣- التعليم: هو ما تعلمناه واكتسبناه من البيئة.

٤- الاعتبارات الإنسانية الوجودية: التي تهتم بكينونة الإنسان (عبد الرحمن، 1998).

نظريات الشخصية:

١- نظرية الأنماط Type Theory:

يعد تصنيف الناس إلى مجموعة من الأنماط من أقدم ما عرف البشر من محاولات لتصنيف الشخصية، وأول من قام بهذا التصنيف هو سقراط، وذلك قبل أربعمائة سنة قبل الميلاد.

صنف سقراط الناس إلى أنماط على أساس سوائل الجسم الأربعة: الدموي والسوداوي والصفراوي والبلغمي، ويرى أن سيادة أحد هذه الأخلاط يؤدي إلى سيادة أحد الأمزجة على الإنسان وعلى أساس أحد الأخلاط في الجسم وصنف أبقراط الأمزجة إلى أربعة أنماط هي:

١- **المزاج الدموي:** ويتميز بالنشاط والمرح والتفاؤل وسرعة الاستجابة.

٢- **المزاج السوداوي:** ويتميز بالانطواء وبطء التفكير والتشاؤم والميل إلى الحزن والاكتئاب.

٣- **المزاج البلغمي:** ويتميز بالخمول وتبلد الشعور وقلة الانفعال وعدم الاكتراث وبطء الحركة وبطء الاستثارة وضعف الاستجابة.

٤- **المزاج الصفراوي:** ويتميز بالخمول وقلة الانفعال (لازاروس، 1994).

وفي العصر الحديث، ظهرت العديد من الدراسات حول أنماط الشخصية والتي في الغالب كانت عبارة عن بحوث اتخذت النظريات اليونانية أساساً لوضع أنماطاً للشخصية تربط بين مختلف مظاهر الشخصية والخصائص الجسمية فذكر البعض منها وهي:

١- **نظرية كراتشمير (Kretschmer):** الذي قسم أنماط الشخصية إلى أربعة أنماط وهي:

أ-النمط البدين: ممتلئ الجسم، قصير الساقين، قصير العنق، عريض الوجه، مرح، منبسط، اجتماعي، صريح.

ب- النمط النحيل: نحيل الجسم، طويل الأطراف، دقيق القياس، مكتئب.

ج- **النمط الرياضي:** رياضي، قوي العضلات، نشيط عدواني.

د- **النمط غير المنتظم:** وهو ليس كذلك.

٢- **نظرية شلدون:** الذي قسم أنماط الشخصية إلى ثلاثة أنماط وهي:

أ- **النمط الداخلي التركيب (الحشوي):** يميل إلى الراحة الجسمية والاسترخاء والنوم، هادئ، بطيء الاستجابة، يحب مظاهر الأدب، يحب الأكل، روحه اجتماعية.

ب- **النمط المتوسط التركيب (الرياضي):** يحب العمل والنشاط والحيوية والحركة، يحب السيطرة والعدوان، صلب الرأي، يحب المخاطرة الجسمية، صوته جهوري طليق.

ج- **النمط الخارجي التركيب (الجلدي):** متحفظ دقيق الحركة نشيط عقلياً متكامل، متأمل يكبت انفعالاته، علاقته الاجتماعية صافية، يحب العزلة الخصوصية، قلق خجول (العبيدي، 2011).

٢- **نظرية التحليل النفسي Psychoanalysis Theory:**

تناول العديد من الكتاب في هذا المجال نظرية التحليل النفسي، التي وضعها فرويد وأوضح مفهوم جديد للشخصية غير المفهوم الذي كان سائداً، وقد ذكر أن الشخصية هي مجموعة ما لدى الأنسان من سمات.

وهناك ثلاثة عناصر هي:

أ- **الهو ID:** تنشأ منذ ولادة الطفل، ويكون ملاصقاً مدى الحياة، وهو أصل الشخصية وأساس حياتها، وهو النظام الموروث من الشخصية، والذي يحتوي كل ما هو غريزي، وهناك علاقة وثيقة ووئام تام بينه وبين اللاشعور، فهو مهتم بإشباع الحاجات البيولوجية الأساسية وتجنب الألم، وهو لا يراعي المنطق أو الاختلاف أو الواقع.

ب- **الأنا Ego:** الأنا منظمة متماســـكة من العمليات العقلية التي تنمو من طاقة الهو وتجد طريقها إلى الشعور والوعي، وتكمن وظيفتها في الاتصال بالواقع بهدف إشباع حاجات الهو، حيث يعمل الأنا بطريقة إشـــباع حاجات الهو على ضـــمان بقاء الذات والواقع والذي يكون الإشباع بطريقة أقل ضرر ويمكن تأجيل إشباع تلك الحاجات.

ج- **الأنـا الأعلى Super Ego:** يكون في الطرف المقـابـل للهو، الـذي يكون معـارض لـه وخصـــوصـــاً تلك الرغبات المتعلق بالجنس أو العدوان والتي يقابلها الأنا الأعلى بالرفض والإدانة من المجتمع، فهو يعمل بمثابة القيم والمعايير الأخلاقية نتيجة اكتســـاب الطفل عن طريقة والديه والمجتمع الذي ينتمي إليه.

على وجه عام يمكن أن نتصور أن الهو المكون البيولوجي، والأنا المكون النفسي لها، والأنا الأعلى المكون الأخلاقي أو الاجتماعي. يكون تكون الأنا الأعلى من المجتمع وفقا للمبادئ الأخلاقية والدينية من المجتمع والدستور الذي يشمل الصواب والخطأ. والأنا الأعلى هو الضمير الذي يعاقبنا أذا أتينا بخطأ ما. ويتمثل الأنا الأعلى بضبط غرائز طاقة الهو وكف كباحها والدوافع الجنسية والعدوانية المتنافية مع المجتمع.

وهناك غريزتان ذكرهما فرويد: غريزة الحياة، وتكمن في الدوافع الجنسية. وغريزة الموت وتكمن في دوافع العدوان. فالغريزة لها خاصية النكوص، لأنها تعيد بالفرد إلى الحالة السابقة لظهور الدوافع، ويرى فرويد أن المصادر والهدف يتميزان بالثبات، أما الموضوع فمتغير، الذي يعتمد على الطاقة الجنسية وهو الأساس في ديناميكية الشخصية.

٣- نظرية الذات:

أن الأساس الذي تتكون منه الشخصية هي الخبرة، والخبرة هي كل ما يمكن أن يصل إلى الشعور لدى الشخص، ومجموع خبرات الفرد وإدراكه لنفسه وتقيمه لها، يتكون مفهوم الفرد لذاته ومن ثم تتكون الشخصية.

يتكون مفهوم الذات لدى الطفل من أحكامه التقويمية لأفعاله، ويتكون مفهوم الذات أساساً من التفاعل المستمر بين ذات الطفل وبيئته، وخاصة الأسرة من خلال الأبوين، فمن أحكامهم لأفاعله ومن ثوابهم وعقابهم له يتكون مفهوم الذات وعليه يتحدد نوع شخصيته، والتي تؤدي إلى كيفية إدراك الفرد لبيئته وكيفية التعامل معها. ومعظم أساليب السلوك تكون متسقة مع مفهوم الفرد لذاته، وكل خبرة جديدة لا تتفق مع ذاته تعد تهديداً له، فيلجأ إلى إنكارها أو تشويهها بحيث يمكن قبولها، وكلما كانت خبرات الفرد متلائمة ومتفقة مع أفكاره، أما إذا أنكرها أو قام بتشويهها فأنه يشعر بالقلق والاضطراب النفسي (لازاروس، 1994).

٤ -نظرية العوامل الخمس الكبرى للشخصية:

تركز اهتمام كوستا وماكري Costa and Mecrrae حول موضوع الصدق التلازمي والصدق التميزي للعوامل الخمس الكبرى للشخصية عبر مختلف الأدوات القياسية للمحكمين، حيث افتراضاً أنه إذا كانت العوامل الخمس الكبرى تمثل الشخصية الإنسانية فلا بد من أن تستخرج وتشتق من خلال استخبارات الشخصية وقوامها وصفاتها، وعن طريق التقديرات الذاتية وتقدير الملاحظين، لذا قاما بسلسلة من الدراسات للتحقق من وجود العوامل الخمس الكبرى للشخصية، وبداية اهتمامهما ببعد أيزنك الانبساطية والعصابية، ومن ثم قاما بتحليل استنتاج كاتل لعوامل الشخصية الستة عشر، حيث استخرجا ثلاثة عوامل للشخصية هي: الانبساطية والعصابية والانفتاح مقابل الانفلات للخبرة (Block,1995).

وفي عام 1985 قاما ببناء مقياس جديد للعوامل الخمس الكبرى للشخصية وهي: الانبساطية، يقظة الضمير، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، العصابية. ويتكون المقياس من 181 بند (Costa & Mecrae1995).

ويتضمن نموذج العوامل الخمسة الكبرى العوامل التالية:

أ- **العصابية (Neuroticism):** يشير هذا العامل إلى حالة انفعالية تتسم بعدم الاستقرار الانفعالي والمزاجي والقابلية للإثارة والعصبية والتوتر وحالة من الغضب العدائي والتهور والإحساس بالارتباك والشعور بالدونية والحزن والميل إلى العزلة وتدني القدرة على التعامل مع الضغوط.

ب- **الانبساطية(Extraversion)** : يشير هذا العامل إلى حالة انفعالية واجتماعية تتسم بالنشاط والحيوية والميل للتواصل الاجتماعي وبناء شبكة من العلاقات الاجتماعية وإظهار الحميمية والود مع قدرة عالية للتأثير والقيادة والميل إلى المشاعر الإيجابية، والاهتمام بمشاكل الآخرين وقضاياهم.

ج- **الانفتاح على الخبرة (Openness):** يشير هذا العامل إلى حالة انفعالية تفكيرية تتسم بحب الاطلاع والمعرفة وإثراء الخبرات وتجدد المعلومات والأفكار والميل إلى التخيل الذي يقود إلى الإبداع والتجدد والفضول الفكري، والتواصل مع القيم الذاتية والمحيطة والجاهزية لإعادة النظر بها ومناقشتها.

د- **الموافقة أو الطيبة (Agreeableness):** يشير هذا العامل إلى حالة انفعالية اجتماعية وتفكيرية تتسم بالثقة بالآخرين وتجنب الصراع والإخلاص والتسامح والإيثار والميل للبساطة وتجنب حب الظهور والمواجهة دون أن تعكس هذه الحالة تدني الثقة بالنفس أو احترام الذات.

هـ- **يقظة الضمير (Conscientiousness)** : يشير هذا العامل إلى حالة انفعالية تفكيرية اجتماعية تتسم بالميل إلى استخدام الضوابط الذاتية لتوجيه السلوك والتحكم به وقدرة عالية على ضبط الذات واستخدام المحفزات الذاتية من أجل الإنجاز والشعور بالكفاءة الذاتية والثقة بإمكانية الإنجاز مع إظهار التصميم والإرادة حتى في حال مواجهة صعوبات والاحتكام إلى المبادئ الأخلاقية عند التعامل مع جوانب الحياة المختلفة.(الشرع، 2012).

٥-نظرية السمات Traits Theory:

توجد عدة أنواع لنظرية السمات التي منها نظرية ألبورت للسمات، وكاتل

أ- نظرية ألبورت:

ويرى ألبورت أنه من النادر أن يشك أي فرد في وجود السمات كوحدات جوهرية في بناء الشخصية ويرى أن الطبيعة الإنسانية هو نظام ديناميكي غير ثابت مكون من بناءات أو هياكل داخل الفرد (ناصر، 2006،). ويؤكد ألبورت على الطبيعة الحقيقة للسمة، ولكن من الواضح أننا لا نلاحظها بصورة مباشرة إذ يستحيل ذلك، ولكن يمكننا أن نستدل على وجودها من خلال:

أ- ملاحظة سلوك الفرد.

ب-تنظيم تلك الملاحظة، كي نصل إلى استدلال حول السمات التي قد تكون موجودة داخل الشخصية والتي تساعد في إحداث السلوك الملاحظ.

المعايير التي وضعها ألبورت لتحديد السمة:

أ- للسمة أكثر من وجود اسمي.

ب-السمة أكثر عمومية في العادة.

ج- السمة تقوم بدور دافعي في كل سلوك.

د- وجود السمة يمكن أن يتحدد تجريبياً أو إحصائياً.

هـ- السمات مرتبطة فيما بينها، فليس أحد السمات مستقلة عن الأخرى.

و- السمة الشخصية أذا نظرنا إليها سيكولوجياً قد لا يكون لها الدلالة الخلقية نفسها التي للسمة.

ز- السمة ينظر إليها في ضوء الشخصية التي تحتويها أو في ضوء توزيعها بالنسبة للمجموع العام من الناس (ناصر، 2006).

قسم ألبورت السمات إلى:

١- **السمات المشتركة والفردية:** وهناك نوعين من السمات المشتركة والفردية وهما:

أ- **السمات المشتركة أو العامة:** ويقصد بها السمات التي يشترك فيها كثير من الناس بدرجات متفاوتة، ويمكن على أساسها المقارنة بين معظم الأفراد الذين يعيشون في ثقافة معينة، والسمة العامة عادة سمة متصلة وتتوزع بين الناس توزيعاً اعتدالياً.

ب-**السمات الفردية:** وهي السمات الشخصية التي لا توجد لدى جميع الأفراد، بل خاصة بفرد معين، وهي التي يجب أخذها في الاعتبار إذا أردنا وصف شخصية الفرد وصفاً دقيقاً، ويعد ألبورت السمات الفردية هي السمات الحقيقية التي تصف الشخصية بدقة (لازاروس، 1994).

٢- السمات الرئيسية والمركزية والثانوية:

وهناك ثلاثة أنواع من السمات:

أ- السمات الرئيسية: وهي السمة التي تسيطر على شخصية الفرد، ويعرف عادة بها وهي التي يظهر أثرها في جميع أفعاله تقريباً، مثل سمة الكرم.

ب–السمات المركزية: هي السمة التي تكون أكثر تميزاً للفرد عن غيره، ويرى ألبورت السمات المركزية ثابتة في شخصية الفرد.

ج– السمات الثانوية: هي السمات الهامشية أو الضعيفة، وهي قليلة الأهمية نسبياً في تحديد الشخص وأسلوب حياته، التي تظهر عادة في ظروف خاصة (لازاروس،1983).

ب– نظرية كاتل للسمات:

تقوم هذه النظرية على التنبؤ ولذلك فإن كاتل يؤكد على أن هناك متغيرات دافعة كثيرة ينبغي تحديدها وتوضيحها بعناية، ويرى أهمية الجانب الوراثي في الشخصية، ويؤكد على أهمية الخلفية البيولوجية والمحددات الاجتماعية في بناء الشخصية.

سمات الشخصية لدى كاتل:

يرى كاتل السمات عبارة عن وحدات بناء الشخصية، ويعرفها بأنها مجموعة ردود الأفعال والاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت أسم واحد ومعالجتها بالطريقة نفسها في معظم الأحوال. والسمة جانب ثابت نسبياً من خصائص الشخصية (عبد الخالق، 1983).

ج– نظرية أيزنك (Eysenck) لسمات الشخصية:

ويرى أيزنك أن أهم عامل في نظريته هو التنظيم الهرمي للشخصية حيث بيَن على وجود أربعة مستويات هي: الأنماط، السمات، الاستجابات المعتادة، والاستجابات الخاصة، فالسمات هي عوامل نظرية مبنية على أساس الارتباطات التي تكون ما بين الاستجابات المعتادة للأفراد. هذه السمات تم تجميعها في أنماط أو عوامل رئيسية وأطلق عليها أيزنك أسم العوامل ذات التنظيم ثنائي القطب وهي تتمثل في: البعد الأول هو الانبساط والانطواء (extraversion–introversion)،

البعد الثاني وهو العصابية والاتزان الانفعالي، البعد الثالث وهو العوامل النفسية وقوة الأنا (Hansenne, 2013).

الفرق بين أنماط الشخصية وسمات الشخصية:

سمة الشخصية خاصية دائمة والاستعداد للتصرف بطريقة معينة وفي مواقف متعددة. فالسمة تعوض مفهوم الطبع إذ أن السمات تكون مألوفة، مثل النزوات والاندفاعية، الكرم، الحساسية، الخجل، التعاطف والنزاهة. أما نمط الشخصية فتمثل تجميع للسمات المختلفة وبمعنى آخر تعتبر صفات عامة تتضمن مختلف الصفات الخاصة (Hansenne, 2007).

وتعد أنماط الشخصية أعم وأشمل من السمات ، حيث أنها عبارة عن مجموعة من السمات التي يتصف بها الشخص. ويذكر أيزنك أن النمط هو مجموعة من السمات المرتبطة معاً والناتجة من مجموعة من الأفعال السلوكية (Eysenck, 1960).

العلاقة بين الخبرات الصادمة والسمات الشخصية:

تعددت الدراسات التي تحدثت عن العلاقة بين الخبرات الصادمة والسمات الشخصية، ففي دراسة ديفينا كومار وآخرون (2019) .Divinakumar et al وجدت أن الأفراد ذوي سمة العصابية يكون مستوى الخبرات الصادمة مرتفع لديهم. وتوصلت نتائج دراسة جوري وآخرون .Gori et al (2021) وجود علاقة طردية بين الخبرات الصادمة وسمة العصابية، والصحة النفسية للفرد تكون سيئة، ويقل مستوى الصلابة النفسية لديهم. وأيضاً دراسة بريسلاو وستشولتز Breslau and Schultz (2013) تؤكد أن الأفراد الذين لديهم سمة العصابية يزيد من خطورة الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة. وفي دراسة زاجير وآخرون (2021) .Zager et al وضحة العلاقة بين

الخبرات الصادمة والسمات الشخصية، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأفراد ذوي سمة الانبساطية لديهم مستوى عالي من الصحة النفسية، أما الأفراد ذوي سمة العصابية يعانوا من مشكلات نفسية.

ومما سبق يتضح أنه توجد علاقة قوية بين الخبرات الصادمة والسمات الشخصية، فمستوى الخبرات الصادمة يكون مرتفع مع الأفراد الذين لديهم سمة العصابية، أما الأفراد ذوي سمات الشخصية الانبساطية يكون مستوى الخبرات الصادمة منخفضاً.

المحور الثالث: المساندة الاجتماعية:

تعددت تعريفات المساندة الاجتماعية نذكر بعضها:

هي القدرات الفعلية والمعروفة للمصادر المتوفرة في البيئة الاجتماعية للإنسان والتي نستطيع استخدامها وقت الحاجة وتلبي للفرد المساعدة والمساندة والدعم الاجتماعي عبر العلاقات الاجتماعية التي تشمل كل الأفراد الذين لديهم تواصل اجتماعي منظم مع الأفراد الآخرين (Lepore, 1994).

ويوضحها شعبان وهريدي (2001) المساندة الاجتماعية بأنها الدعم الوجداني والمادي والسلوكي والمعرفي الذي يتلقاه الفرد عبر علاقاته مع الآخرين الذين من حوله في الشبكة الاجتماعية التي ينتسب لها، بالتحديد عندما يواجه ضغوط أو أحداث تثير قلقه وتسبب له متاعب. وأكد بروتر وأوليف Proter and Olive إنها تتكون من الخصائص التكوينية للشبكة الاجتماعية والتي ترتب المحتوى، والتفاعلات الاجتماعية، والعلاقات بين الأفراد (Proter & Olive, 2007).

فيما عرفها تايلور Tylor بأنها "الحصول على معلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب والاهتمام والاحترام والتقدير، ويشكلون جزء من دائرة علاقاته الاجتماعية، ويرتبط معهم بمجموعة من الالتزامات المتبادلة، مثل: الوالدين وشريك الحياة والحبيب والأقارب والأصدقاء، الذين يرتبط معهم بعلاقات اجتماعية ومجتمعية" (تايلور،2008، ص. 445).

وتعرف المساندة الاجتماعية بأنها أساليب المساعدة المختلفة التي يتلقاها الفرد من أسرته وأصدقائه، والتي تتمثل في تقديم الرعاية الاجتماعية والتوجيه والاهتمام والنصح والتشجيع في كافة مواقف الحياة المختلفة، والتي تشبع حاجاته المادية والروحية للقبول والحب والشعور بالأمان فتجعله يثق بنفسه ويدركها مما يزيد من كفاءته الاجتماعية (الدامر، 2014).

ويعرفها كوبب Cobb المساندة الاجتماعية بأنها "اعتقاد الفرد بأنه مقبول وذو قيمة من قبل الآخرين، وهذا الاعتقاد يأتي من كون الفرد عضواً في جماعة معينة ينتمي إليها" (عبد الرزاق، 1998، ص.54). أما ليفي Leavy يعرف المساندة الاجتماعية بأنها "إمكانية وجود أشخاص مقربين كالأسرة أو الأصدقاء أو الزوجة أو الجيران، يحبون الفرد ويهتمون به ويقفون بجانبه عند الحاجة" (Leavy, 1983,P.9).

وأوضح علي (2005) إن في حالة انخفاض في مستوى المساندة الاجتماعية التي يحصل عليها الفرد يترتب عليها ضعف قدرة الشخص على مواجهة المواقف الضاغطة ويصبح عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية، وفي الجهة المقابلة الشخص الذي يحصل على مساندة اجتماعية كافية يصبح شخص واثق في نفسه وأقل عرضة بالإصابة بالاضطرابات النفسية ويكون لديه القدرة على حل المشكلات بالطريقة الإيجابية.

ويعرفها الباحث هي وجود أشخاص لدى الفرد يقدموا له الدعم النفسي والاجتماعي والمادي.

مما سبق يتضح أن المساندة الاجتماعية تتكون من مكونين هما:

أ- أن يدرك الفرد أن يوجد عدد كاف من الأشخاص في حياته يمكن أن يرجع إليهم عند الحاجة.

ب- أن يكون لدى الفرد درجة من الرضا عن المساندة المتاحة له والاعتقاد في كفاية الدعم المقدم (فايد، 2005).

أهمية المساندة الاجتماعية:

تكمن أهمية المساندة الاجتماعية في الدور الذي تقوم به أثناء الضغوط النفسية وتخفيف الأثار السلبية الناتجة عنه. ويرى بولبي (1980) Bowlby أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات وتجعله قادرا على حل مشكلاته بطريقة فعالة. ويذكر ساراسون وآخرون (1983) .Sarason et al إلى أن الفرد الذي يعيش مع أسرة ملتحمة تسود بينهم المودة والألفة يصبحون مستقبلاً أفراد يستطيعوا تحمل المسئولية ويتمتعوا بصفات قيادية ولديهم القدرة على مقاومة الإحباط وتقلل من المعاناة النفسية. وأن دور الهام للمساندة الاجتماعية تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي، تقي الفرد من الأثار الناتجة عن الأحداث الضاغطة وتقلل من حدتها.

هذا وترتكز أهمية المساندة الاجتماعية بحسب كوترونا وروسيل Cutrona and Russell (1990) أنها تخفف من وقع الضغوط النفسية التي تقوي تقدير الذات للفرد، وتخفف من أعراض القلق والاكتئاب، وتحسن من الصحة النفسية والجسمية، وتزيد من الشعور بالرضا عن الذات والحياة، وتسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي، وتزيد من الارتباط بمصادر شبكة المساندة الاجتماعية التي تتمثل في الزوج والزوجة والأبناء والأقارب والجيران والأصدقاء.

كما أن للمساندة الاجتماعية أهمية كبيرة في التخفيف من المشقة النفسية والإصابة بالمرض، فكلما تلقى الشخص الدعم الانفعالي والوجداني من جانب أفراد أسرته وأصدقائه وزملاء العمل قل من حدة أعراض المرض وساعده على التشافي منه. ويذكر الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في التأثير على إدراك الفرد للضغوط، وكذلك الاستجابة لها والتعامل معها، وأن هناك مجموعة من المواقف في حياة الأفراد تلعب المساندة فيها دوراً هاماً ومن هذه المواقف الوقائية

من الاكتئاب في حالة الأحداث المؤلمة، والتخفيف من الأحزان والأعراض الجسمية التي تنتج عن التعطل عن العمل، وتخفيف أثار الاسى والوقاية من وقوع اضطرابات انفعالية في فقرة الشيخوخة (الشناوي وعبد الرحمن، 1994).

هذا وينظر العديد من الباحثين والمنظرين إلى دور المساندة الاجتماعية في الوقاية من الأثار السلبية أثناء الأحداث الضاغطة. حيث يشير كيسلير وآخرون (1985) .Kessler et al إلى دور المساندة الاجتماعية باعتبارها ميكانيزمات تقوم بها العلاقات الشخصية المتبادلة بين الأفراد من الآثار السلبية لمشقة الحياة.

ويشير كابلان وآخرون (1993) .Kaplan et al إلى أن هناك ثلاثة تفسيرات متكافئة حول دور المساندة الاجتماعية في الصحة وهي:

أ- العلاقة بين نقص المساندة الاجتماعية والمرض، حيث تقصي المساندة الاجتماعية المرتفعة من التعرض للمرض.

ب-الأفراد الذين يمرضون يبتعدون عن نسق المساندة الخاص بهم، حيث تؤدي الإصابة المبكرة بالمرض إلى تغيرات في المساندة الاجتماعية.

ج- هناك متغير ثالث كالطبقة الاجتماعية أو خصال الشخصية يسبب كلاً من ضعف المساندة الاجتماعية والنواتج الصحية.

أنماط المساندة الإجتماعية:

حسب تصنيف هوس House أن المساندة الإجتماعية تأخذ عدة أشكال:

1- المساندة الانفعالية Emotional Support وتظهر بصورة التعاطف والمودة والقبول والاهتمام والثقة والحنان والرعاية التي يحصل عليها الفرد من عائلته وأصدقائه أوقات الضغوط.

2- المساندة الأدائية أو المادية Instrumental Support والتي يحصل عليها الفرد من المساعدات المالية أو السلع أو الخدمات، وتكون المساعدة في العمل وبالمال.

3- المساندة بالمعلومات Informational Support والتي تكون بشكل تقديم النصح والاقتراحات والمعلومات أو تعليم مهارات للتوصل إلى حل المشكلات أو الأحداث الضاغطة.

4- مساندة الأصدقاء Companionship Support والتي تكون على ما يقدمه الأصدقاء من المساندة بين بعضهم البعض وقت الأزمات (House,1981).

ويرى كوهين وآخرون (1986) .Cohen et al أن هناك أربع فئات من المساندة الاجتماعية:

١- المساندة بالتقدير: هذا النوع من المساندة يكون في شكل معلومات بأن الفرد مقدر ومقبول ويتحسن تقدير الذات بأن ننقل للأشخاص أنهم مقدرون لقيمتهم الذاتية وخبراتهم، وأنهم مقبولون بالرغم من أي صعوبات أو أخطاء شخصية. وهذا النوع من المساندة يشار إليه بمسميات مختلفة مثل المساندة النفسية والتعبيرية، ومساندة تقدير الذات، ومساندة التنفيس والمساندة الوثيقة.

٢- المساندة بالمعلومات: هذا النوع من المساندة يساعد في تحديد وتفهم التعامل مع الأحداث الضاغطة، ويطلق عليه مساندة التقدير والتوجيه المعرفي.

٣- الصحبة الاجتماعية: وتشمل على قضاء بعض الوقت مع الآخرين في أنشطة الفراغ والترويح، وهذه المساندة تخفف الضغوط من حيث إنها تشبع الحاجة إلى الانتماء والاتصال مع الآخرين، وكذلك بالمساعدة على إشغال الفرد عن المشكلات أو عن طريق تيسير الجوانب الوجدانية الموجبة، ويشار إلى هذا النوع من المساندة أحياناً بأنه مساندة الانتشار والانتماء.

٤- المساندة الإجرائية: وتشمل على تقديم العون المالي والإمكانات المادية والخدمات اللازمة، وقد يساعد العون الإجرائي على تخفيف الضغط عن طريق الحل المباشر للمشكلات الإجرائية أو

عن طريق إتاحة بعض الوقت للفرد المتلقي للخدمة أو العون للأنشطة مثل الاسترخاء، ويطلق على المساندة الإجرائية بالعون والمساندة المادية والمساندة الملموسة.

وظائف المساندة الاجتماعية:

يذكر بوونك و هوورينس Buunk and Hoorens وظائف المساندة الاجتماعية وهي:

١- **مساندة الصحة:** وظيفتها الأساسية تعزيز وتقوية سعادة المتلقي، أي أنها تقوي الصحة الشاملة للجسم والعقل للمتلقي، وتقسيم وظائف مساندة الصحة إلى: إشباع حاجة الانتماء، المحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها، وتقوية تقدير الذات. ترتبط تلك الوظائف بطبيعة مساندة الذات الخاصة بهذه المظاهر، أي أنه إذا تلقى الأفراد مساندة مستمرة فإنها توفر لهم شعوراً بالأمن وتدعم تقدير الذات لديهم وتقويه فهم أقل عرضة لعوامل الضغط عن الأفراد الذين لم يتلقوا تلك المساندة.

٢- **وظائف تخفيف الضغط:** وتنقسم إلى: التقييم المعرفي، النموذج النوعي للمساندة، التكيف المعرفي، والمساندة الاجتماعية مقابل المواجهة. هذه الوظائف الخاصة بالمساندة الاجتماعية التي تستطيع أن تقوم بوظيفة مباشرة كاستراتيجية المواجهة بإمداد المتلقي بالموارد المطلوبة لمواجهة الحاجات النوعية التي تثيرها عوامل الضغط ويتم التقييم المعرفي عن طريقتين: أولي وثانوي. ويمر الأفراد بثلاث عمليات لمواجهة الأحداث التي تهددهم بطريقة معرفية (البحث عن معنى الحدث، محاولة استعادة السيطرة على حياتهم، تقوية تقدير الذات)، والمساندة يمكن أن تلعب دوراً في كل عملية من هذه العمليات (Buunk & Hoorens, 1992).

تصنيف المساندة الاجتماعية:

يصنف كوهين وويلز Cohen and wills المساندة الاجتماعية إلى:

- **مساندة التقدير:** التي تكون في شكل أمداد الفرد بمعلومات تدل على أنه مقدر ومقبول لقيمته الذاتية.
- **المساندة بالمعلومات:** مساعدة الفرد في تحديد وفهم الأحداث الضاغطة وكيفية التعامل معها.
- **الصحبة الاجتماعية:** هي صحبة الآخرين في أنشطة الفراغ والترويح والتواصل مع الآخرين.
- **المساندة الإجرائية:** تقديم العون والمساعدة المادي من أجل تخفيف الضغوط وإيجاد الحلول للمشكلات والمواقف الضاغطة وتحقيق الاسترخاء (عبد المعطي، 2006).

ويصنف داك Duck المساندة الاجتماعية إلى فئتين:

أ- الفئة الأولى: تتضمن المساندة المادية ويقصد بها المساعدة على أعباء الحياة اليومية.

ب-الفئة الثانية: المساندة النفسية والتصديق على الآراء الشخصية وتأكيد صحتها ودعم الثقة بالنفس.

ويشير داك إلى أهمية نوعي المساندة الاجتماعية وحاجة الأشخاص إليها، وإن كانت الحاجة إلى كل منها تتفاوت من وقت لأخر ومن علاقة إلى أخرى (عثمان، 2001).

مصادر الحصول على المساندة الاجتماعية:

تختلف مصادر الحصول على المساندة الاجتماعية باختلاف الأعمار التي يمر بها الفرد، مثل: في مرحلة الطفولة تكون الأسرة هي مصدر المساندة للطفل، وفي مرحلة المراهقة تكون الأسرة والأصدقاء هم مصدر المساندة، وفي مرحلة الرشد تكون منبع المساندة الاجتماعية من قبل الزوج والأبناء وأصدقاء العمل (الحطاب،2018).

ويمكن للفرد الحصول على المساندة الاجتماعية من عدة مصادر، ولكن هناك فروق في الحصول على المساندة الاجتماعية بين الذكور والإناث. بشكل عام تذكر النساء إنهن يحصلن على الدعم الأكبر من الأقارب والأصدقاء واعتمادهن بشكل أقل على الدعم الاجتماعي من أزواجهن أكثر من الرجال (Belle, 1991).

ومما سبق يمكن حصر مصادر المساندة الاجتماعية التي يحصل عليها الفرد هي: الأسرة (الأب والأم والأشقاء)، الزوج أو الزوجة، الأصدقاء، زملاء العمل، الجيران، المجتمع. وفي هذه الدراسة تتمثل مصادر المساندة الاجتماعية للعاملين الصحيين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة (الأسرة، الأصدقاء والزملاء، الإدارة).

النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:

للمساندة الاجتماعية نموذجان رئيسيان يفسران الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية حسب ما ذكره بوونك وهوورينس Buunk and Hoorens.

أ- نموذج الأثر الرئيسي للمساندة الاجتماعية:

يصور هذا النموذج المساندة الاجتماعية في ضوء عدد وقوة علاقات الفرد بالآخرين في بيئته الاجتماعية بمعنى درجة التكامل الاجتماعي للفرد أو حجم وتركيب الشبكة الاجتماعية للفرد بأنها قد ترفع من مستوى الصحة النفسية بتقديم أدوار ثابتة باعثة على المكافأة والارتقاء بالسلوك الصحي والإبقاء على أداء ثابت خلال فترات التغير السريع.

ب-النموذج الواقعي:

تعتبر المساندة الاجتماعية أحد المتغيرات النفسية الاجتماعية المعدلة أو الواقية للعلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والإصابة بالمرض على اعتبار أن المساندة ترتبط سلبياً بالمرض، فمن خلال المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من أعضاء أسرته وأصدقائه والمتمثلة في العلاقات الدافئة الحميمة تقل نسبة الأشخاص الذين يتعرضون للإصابة بالمرض Buunk & Hoorens, (1992).

العلاقة بين الخبرات الصادمة والمساندة الاجتماعية:

تعتمد استجابة الفرد للخبرات الصادمة ودرجة التأثير بها إلى حد ما على استجابة الوالدين أو الإخوة والأخوات والأصدقاء والأقارب، الأمر الذي ينعكس على درجة الدعم الاجتماعي الذي يحصل عليه الفرد حين يتعرض لخبرات صادمة، وكذلك تؤدي المساندة الاجتماعية دور مهم في التقليل من الآثار السلبية للخبرات الصادمة على المدى القريب والبعيد ويقلل من فرص الإصابة باضطرابات نفسية (Turner, 1999). حيث إن المساندة الاجتماعية تقي من الأثار السلبية الناتجة من الخبرات الصادمة التي يمر بها الفرد، وتوجد علاقة طردية بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية (Li et al. 2021). وأشارت دراسة سكوت وآخرون (2020) .Scott et al إلى أنه توجد علاقة عكسية بين الخبرات الصادمة والمساندة الاجتماعية. وكذلك دراسة مونس (2022) حيث توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة طردية بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المتعافين من الإصابة بفيروس كورونا. ودراسة لابراجو وديلاوس سانتوس Labrague and De Los Santos (2020) حيث توصلت نتائج الدراسة أنه كل ما زاد مستوى المساندة الاجتماعية والمساندة من الإدارة قل مستوى الخبرات الصادمة. ودراسة باي وآخرون (2020) .Nie et al التي

توصلت نتائج الدراسة بوجود علاقة طردية بين الخبرات الصادمة والمساندة الاجتماعية. ودراسة شياو وآخرون (2020) .Xiao et al التي أشارت أن المساندة الاجتماعية تقلل من مستوى الخبرات الصادمة ومستوى القلق.

ومما سبق يتضح انه توجد علاقة طردية قوية بين الخبرات الصادمة والمساندة الاجتماعية، أي انه كلما كان لدى الفرد دعم اجتماعي قوي يؤدي إلى انه يحصل على حماية من التأثر بالخبرات الصادمة وبتالي ينخفض مستوى الخبرات الصادمة.

ثانياً: الدراسات السابقة:

أ- دراسات تناولت الخبرات الصادمة.

من الدراسات التي تناولت موضوع الخبرات الصادمة نذكر بعضها:

دراسة ريديل وآخرون (2021) .Riedel et al التي هدفت إلى معرفة اضطرابات في الصحة العقلية لدى الممرضين أثناء جائحة كورونا. واستخدم الباحثون المنهج الوصفي. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن الممرضين الذين تعاملوا مع المرضى أثناء جائحة كورونا لديهم مستوى مرتفع من الصدمات النفسية بشكل زيادة عبء العمل، وتدهور صحة المريض، ومستوى المساندة الاجتماعية منخفض.

وأقام باهاديرلي وساجالتيس (2021) Bahadirli and Sagaltici دراسة التي هدفت إلى معرفة اضطراب كرب ما بعد الصدمة بين العاملين الصحيين في أقسام الطوارئ خلال جائحة كورونا. وطبق الباحثان المنهج الوصفي، وشملت عينة الدراسة (783) فرد منها (406 طبيب. و377 ممرض) من الذكور والإناث، واستخدم الباحثان قائمة أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة حسب

DSM-5. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة كان منخفضاً، وكان الأطباء الأعلى مقارنة بالممرضين، وحيث كان من بين الأعراض الأعلى القلق.

وأجرى زهانج وآخرون (2021) .Zhang et al دراسة التي هدفت إلى التعرف على الخبرات الصادمة للممرضين خلال جائحة كورونا. واستخدم الباحثون المنهج الوصفي. وشملت الدراسة على (1790) ممرض وممرضة، وطبق مقياس نمو كرب ما بعد الصدمة، ومقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة، والاستراتيجيات التأقلمية، والمساندة الاجتماعية، والكفاءة النفسية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين الدرجة الوظيفية ومقياس نمو كرب ما بعد الصدمة، وكان مستوى المساندة الاجتماعية والكفاءة النفسية في المتوسط، وأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة كان مرتفعاً. ووجود علاقة بين الاستراتيجيات التأقلمية والمساندة مع أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

ودراسة بينج وآخرون (2021) .Peng et al التي هدفت إلى معرفة مستوى نمو الخبرات الصادمة والعوامل المؤثرة على ممرضي الخطوط الأولى خلال جائحة كورونا. وطبق الباحثون المنهج الوصفي، وشملت عينة الدراسة من (116) ممرض، واستخدم الباحثون مقياس نمو الخبرات الصادمة النسخة الصينية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى نمو الخبرات الصادمة لدى الممرضين الذين لديهم أطفال أعلى من الممرضين الذين ليس لديهم أطفال، والممرضين الذين لديهم مشكلات صحية مثل (اضطرابات في النوم، وفقدان الشهية وفقدان الوزن) كان مستوى نمو الخبرات الصادمة أعلى لديهم مقارنة بالممرضين الذين ليس لديهم مشكلات صحية، ولا توجد فروق في مستوى نمو الخبرات الصادمة على المتغيرات التالية: الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، والمهنة، وسنوات الخدمة، ومكان الإقامة. ومستوى نمو الخبرات الصادمة أعلى لدى الممرضين الذين

يحصلوا على المساندة الاجتماعية من الأسرة والأصدقاء مقارنة بالممرضين الذين لا يحصلوا على مساندة اجتماعية خلال الجائحة.

وفي دراسة نورهاياتي وآخرون (2021) .Norhayati et al التي هدفت إلى معرفة الخبرات الصادمة لمقدمي الرعاية الصحية خلال جائحة كورونا في كيلنتان، ماليزيا. واستخدم الباحثون المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (306) فرد، مقسمين إلى (160) من مقدمي الرعاية الصحية الذين في الخطوط الأمامية و (146) من مقدمي الرعاية الصحية الذين ليس في الخطوط الأمامية. وقد طبق استبيان الخبرات الصادمة، ومقياس المساندة الاجتماعية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الخبرات الصادمة لدى العاملين الصحيين الذين ليس في الخطوط الأمامية أعلى من العاملين الصحيين الذين في الخطوط الأمامية.

أما دراسة ياكوبوف وآخرون (2020) .Yaakubov et al التي هدفت إلى التعرف على ضغوط الصدمات الثانوية، النمو غير المباشر لما بعد الصدمة وارتباطها بالأطباء والممرضين في غرف الطوارئ. وطبق الباحثون المنهج الوصفي على عينة الدراسة المكونة من (82) طبيب و (81) ممرض (ذكور وإناث). واستخدما مقياس الضغوط الصدمة الثانوي، قائمة النمو غير المباشر لبعد الصدمة، واستبيان الصدمة الدولي وتوصلت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق بين الأطباء والممرضين على مقياس الضغوط النفسية وقائمة النمو غير المباشر لبعد الصدمة، بالنسبة للأطباء يوجد ارتباط خطي بين الخبرات الصادمة والنمو غير المباشر بعد الصدمة، وعند الممرضين لا يوجد أي ارتباط. وكشفت النتائج أيضاً أن الممرضين العاملين في قسم الطوارئ الذين يكون لديهم أقل عبء للعمل يكون لديهم أقل خبرة في مجال العمل.

وأجرى سيكوسان وآخرون (2020) .Secosan et al دراسة هدفت إلى معرفة الدور الوسيط للأرق والإجهاد والعلاقة بين الخبرات الصادمة ومشاكل الصحة العقلية للعاملين الصحيين في الخطوط الأولى خلال جائحة كورونا. وطبق الباحثون المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (126) طبيب وممرض من العاملين الصحيين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة في رومانيا. حيث طبق الباحثون مقياس الخبرات الصادمة، مقياس مشكلات الصحة النفسية، مؤشر شدة الأرق والإجهاد. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد علاقة طردية بين الخبرات الصادمة والأرق والإجهاد ومشكلات الصحة النفسية، بالإضافة إلى مقياس الخبرات الصادمة مرتفع للعاملين الصحيين في الخطوط الأولى خلال جائحة كورونا.

أما دراسة ميورانو وآخرون (2020) .Maiorano et al التي هدفت إلى معرفة العوامل الخطرة والدور الوقائي للمرونة النفسية واستراتيجيات التأقلم مع الضغوط الطارئة والخبرات الصادمة لدى العاملين الصحيين والعاملين في الطوارئ أثناء جائحة كورونا. واستخدم الباحثون المنهج الوصفي، وشملت الدراسة على (140) طبيب وممرض من العاملين في القطاع الصحي، وعلى (100) من العاملين في الطوارئ (الدفاع المدني، المسعفين، الحماية المدنية) خلال جائحة كورونا الموجة الأولى بإيطاليا. وأستخدم الباحثون استبيان قياس الضغوط الطارئة، استراتيجيات التأقلم، والخبرات الصادمة. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الضغوط الطارئة للأطباء والممرضين أعلى من العاملين في الطوارئ، وكانت الإناث أعلى تأثر بالضغوط الطارئة من الذكور. كما كانت استراتيجيات التأقلم لها دور بارز في التخفيف من حدة الضغوط الطارئة والخبرات الصادمة.

وهدفت دراسة هوسيني نيجاد وآخرون (2019) .Hosseininejad et al إلى معرفة مدى أنتشار اضطراب كرب ما بعد الصدمة بين ممرضين الطوارئ: في شمال إيران. واستخدم الباحثون

المنهج الوصفي، وشملت الدراسة (131) ممرض وممرضة، واستخدم الباحثون مقياس مسيسبي المدني لاضطراب كرب ما بعد الصدمة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الممرضين (الذكور والإناث) الأقل عدد في سنوات الخدمة، والذكور مقارنة بالإناث، وفي متغير الحالة الاجتماعية المتزوجين هم الأكثر إصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة.

وفي دراسة شاميا وآخرون (2015) .Shamia et al التي هدفت إلى التعرف على مدى التعرض لخبرات الحرب الصادمة، واضطراب كرب ما بعد الصدمة ونمو الخبرات الصادمة بين الممرضين في غزة. لما بعد حرب غزة سنة 2009، واستخدم الباحثون المنهج الوصفي، وقد طبقت الدراسة على عينة من الممرضين قوامها (145) ذكر و(129) أنثى. وقد استخدم الباحثون قائمة الأحداث الصادمة لغزة، قائمة اضطراب كرب ما بعد الصدمة (DSM–IV)، ومقياس نمو الخبرات الصادمة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الخبرات الصادمة كان مرتفع بنسبة 95%، مقارنة مستوى الخبرات الصادمة بين الجنس كان الذكور الأعلى مقارنة بالإناث، ومستوى الخبرات الصادمة بالنسبة للدخل الشهري كان الممرضين الذين دخلهم أقل هم الأعلى. كما وتوصل الباحثون أن أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة كانت الأكثر عند الإناث مقارنة بالذكور.

ب– دراسات تناولت السمات الشخصية.

هدفت دراسة أبو المحاسين وآخرون (2022) .Aboelmhasen et al إلى معرفة علاقة السمات الشخصية بالالتزام الإداري للممرضين في المستشفى العام بالجيزة. واستخدم الباحثون للمنهج الوصفي، وشملت الدراسة على (190) ممرض وممرضة من مختلف الأقسام بالمستشفى. وطبق استبيان السمات الشخصية، واستبيان الالتزام الإداري. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن سمة يقظة الضمير الأعلى، يلها سمة المقبولية، ثم سمة الانفتاح على الخبرة، ثم الانفتاحية، فيما كانت سمة

العصابية في المرتبة الأخيرة. وعلى استبيان الالتزام الإداري جاء بعد الالتزام المؤثر أولاً، ثم الالتزام المعياري، وفي الأخير الالتزام المستمر.

أما دراسة لي وآخرون Li et al. (2021) هدفت إلى معرفة مستوى الصحة النفسية وعلاقتها بالسمات الشخصية أثناء جائحة كورونا في الصين، وقد أتبع الباحثون الأسلوب الوصفي التحليلي، حيث شملت العينة (765) مشارك. والأدوات التي تم استخدامها في الدراسة مقياس القلق المعمم (النسخة الصينية)، استبانة صحة المريض (النسخة الصينية)، قائمة اضطراب كرب ما بعد الصدمة (النسخة الصينية)، مقياس بيل بروان للوسواس القهري (النسخة الصينية)، ومقياس العوامل الخمس الكبرى (النسخة الصينية). وتوصل الباحثون إلى ثلاث ملامح من الشخصية هي: شديدة التكيف (انخفاض في الشخصية العصابية وارتفاع في الأنماط الأربعة الأخرى)، ملامح شخصية تكيفية (متوسط في جميع أنماط العوامل الخمس)، وأخيراً سيئة التكيف (ارتفاع شديد في نمط الشخصية العصابية وانخفاض في الأنماط الأربعة الأخرى).

وهدفت دراسة كوياتوسز ميوك وآخرون Kwiatosz-Muc et al. (2021) إلى معرفة العلاقة بين السمات الشخصية والإحساس بالكفاءة النفسية بين ممرضين التخدير والعناية المركزة: استبيان متعدد المراكز. واستخدم الباحثون المنهج الوصفي، حيث شملت الدراسة على (275) ممرض وممرضة من أقسام التخدير والعناية المركزة بمستشفيات بولندا. واستخدم الباحثون مقياس الكفاءة النفسية ومقياس السمات الشخصية الخمس الكبرى. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن سمة الانبساطية ويقظة الضمير الأعلى وسمة العصابية كانت الأقل، وسمة المقبولية والانفتاح على الخبرة كانت في المتوسط. وتوجد علاقة عكسية بين الكفاءة النفسية وسمة العصابية، وعلاقة طردية بين الكفاءة

النفسية وسمة يقظة الضمير والانبساطية والانفتاح على الخبرة، ولا توجد علاقة ارتباطية بين الكفاءة النفسية وسمة العصابية.

وفي دراسة ربيعة (2020) التي هدفت إلى معرفة علاقة سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمس الكبرى بالذكاء الانفعالي لدى الممرضين. واستخدم الباحث المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة الدراسة من (300) ممرض من كلاً الجنسين، وطبقت الباحثة مقياس سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمس الكبرى ومقياس الذكاء الانفعالي حسب النموذج المختلط. وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في مستويات سمات الشخصية، وكانت سمة يقظة الضمير في المرتبة الأولى وسمة المقبولية أخيراً، وجود فروق على مستويات أبعاد الذكاء الانفعالي، ووجود علاقة ارتباطية بين سمات الشخصية والذكاء الانفعالي لدى الممرضين.

ودراسة ماسون وآخرون (2020) .Mason et al التي هدفت إلى معرفة السمات الشخصية لدى الممرضين والمسعفين. واستخدم الباحثون المنهج الوصفي، حيث طبق الباحثون مقياس السمات الشخصية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن سمة يقظة الضمير الأعلى وسمة العصابية الأدنى بين عينة الدراسة.

أما دراسة عقباني (2020) التي هدفت إلى معرفة علاقة سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمس الكبرى بالذكاء الانفعالي لدى الممرضين. واستخدم الباحث المنهج الوصفي، وتكونت العينة من 300 ممرض وممرضة، وأستخدمه الباحثة مقياس السمات الشخصية الكبرى من إعداد كوستا وماكري (1992) وتعريب الأنصاري (1997)، ومقياس الذكاء الانفعالي من إعداد فاروق ومحمد (2002). وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن سمة العصابية هي الأعلى بين أفراد العينة وكانت

سمة المقبولية هي الأقل بين أفراد العينة، وكانت نتائج مقياس الذكاء الانفعالي الأعلى على بعد التعاطف وكان الأدنى على بعد التحفيز الذاتي.

ودراسة ديفينا كومار وآخرون (2019) .Divinakumar et al التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين السمات الشخصية والاحتراق المهني لدى الممرضات الإناث. واستخدم الباحثون المنهج الوصفي، وشملت عينة الدراسة على (600) ممرضة من (30) مستشفى حكومي بالهند. وطبق الباحثون مقياس السمات الخمس الكبرى للشخصية، ومقياس كوبنهاجن للاحتراق. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد علاقة طردية بين سمة العصابية والاحتراق المهني، وعلاقة عكسية بين الانبساطية والاحتراق المهني، وسمة العصابية تزيد من القلق والاحتراق المهني، بينما سمات الانبساطية ويقظة الضمير والمقبولية تحمي من القلق والاحتراق المهني.

أما دراسة مولا فينيجاك وآخرون (2019) .Molavynejad et al التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين السمات الشخصية ومستوى الاحتراق المهني لدى ممرضي قسم الأورام. استخدم الباحثون المنهج الوصفي، وشملت عينة الدراسة (106) ممرض من قسم الأورام بإيران. وطبق الباحثون الأدوات التالية: مقياس السمات الشخصية الخمس الكبرى، استبيان القلق والاكتئاب، ومقياس الاحتراق المهني. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن سمة المقبولية الأعلى، وسمة العصابية الأدنى، ومستوى القلق أعلى ثم الاكتئاب، وحوالي 32.1% من ممرضي قسم الأورام كان مستوى الاحتراق المهني في أشد مراحله.

وأجرى فروتان وآخرون (2018) .Froutan et al دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين المرونة النفسية والسمات الشخصية لدى المسعفين في إيران. وقد استخدم الباحثون الأسلوب الوصفي التحليلي، وقد شارك في الدراسة (252) من طاقم الإسعاف كلهم من الذكور. ولذا استخدما

مقياس العوامل الخمس الكبرى من إعداد كوستا وماكرو (1989) Costa and McCrae ومقياس المرونة النفسية من إعداد كونور دافيكسون (2003) Connor Davidson، وتوصل الباحثون إلى وجود علاقة عكسية بين المرونة النفسية والشخصية العصابية والانبساطية ويقظة الضمير، وعلاقة عكسية بين المرونة النفسية وشخصية الانفتاح على التجارب والتوافقية عند المسعفين.

أما دراسة ميرهاجي وآخرون (2016) .Mirhaghi et al التي هدفت إلى معرفة السمات الشخصية لدى المسعفين بإيران. واستخدم الباحثون المنهج الوصفي، حيث شملت عينة الدراسة على (9721) مسعف، وطبقا مقياس السمات الشخصية. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن سمة يقظة الضمير الأعلى وسمة العصابية الأدنى على عينة الدراسة.

ج- دراسات تناولت المساندة الاجتماعية.

أجرى كاك سياتور وآخرون (2021) .Cacciatore et al دراسة هدفت إلى التعرف على دور المساندة الاجتماعية بعد الحزن المؤلم الناتج عن جائحة كورونا. واستخدم الباحثون المنهج الوصفي، وكانت عينة الدراسة مكونة من (372) رجل وأمرآه الذين مروا على خبرات فقد عزيز لديهم. وطبقا مقياس المساندة الاجتماعية وأربع أسئلة مقالية عن دور المساندة الاجتماعية أثناء الحزن. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن العديد من المشاركين يعانوا من عدم الرضا من المساندة الاجتماعية لأسباب عدة: زيادة الحاجة إلى الدعم الاجتماعي في وقت الحزن، وارتفاع مخاطر فقر العواطف والنتائج العقلية والجسدية.

بينما هدفت دراسة تشانج وتشو (2021) Chang and Cho إلى التعرف على تأثير المساندة الاجتماعية على العلاقة بين المتطلبات العاطفية وصحة الممرضات. واستخدما فيها المنهج الوصفي الارتباطي على (117) ممرض من مستشفيان في كوريا الجنوبية العاملون في أقسام الجراحة

والعناية المركزة والطوارئ، وطبق الأدوات التالية: (استبيان كوبنهاغن النفسي الاجتماعي، مقياس المتطلبات الاجتماعية، ومقياس المساندة الاجتماعية). فيما توصلت نتائج الدراسة إلى أن المساندة الاجتماعية التي يحصل عليها الممرضون من الزملاء أعلى من المساندة الاجتماعية من الإدارة، وكان الاحتراق النفسي الأعلى، يليه الضغوطات، ثم اضطرابات النوم، ثم الأعراض الاكتئابيه.

أما دراسة سكاموك وآخرون (2021) .Schmuck et al التي هدفت إلى معرفة الشعور بالتماسك، المساندة الاجتماعية، والتدين كمصادر للعاملين في القطاع الصحي خلال جائحة كورونا. وطبق المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (4324) من العاملين الصحيين في جامعة شبكة الطب بألمانيا. واستخدم الباحثون مقياس الشعور بالتماسك المصغر، مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الثقة عبر الشخصية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى المساندة الاجتماعية التي يحصل عليها الأطباء أعلى من الممرضين، وكان القلق والاكتئاب أكثر أعراض الصحة العقلية انتشاراً حيث كان الأطباء الأقل تأثر، توجد علاقة عكسية بين أعراض الصحة العقلية مع المساندة الاجتماعية، ولا توجد علاقة بين التدين والقلق والاكتئاب.

فيما هدفت دراسة لابراجو ودي لوس سانتوس (2020) Labrague and De Los Santos إلى العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والمساندة من الإدارة للتخفيف من قلق فيروس كورونا على عينة من ممرضي الخطوط الأولى. واستخدم الباحثان المنهج الوصفي، وشملت عينة الدراسة على (325) ممرض من كلاً الجنسين. وطبق الباحثان الأدوات التالية: مقياس قلق فيروس كورونا، مقياس التكيف المرن المختصر، استبيان المساندة الاجتماعية، واستبيان المساندة من الإدارة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى توجد علاقة عكسية بين القلق من فيروس كورونا والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والمساندة من الإدارة، مستوى المساندة الاجتماعية والمساندة من الإدارة متوسط.

وهدفت دراسة سونج ويوو Song and Yoo (2020) إلى الكشف عن تأثير المساندة الاجتماعية والثقة الاجتماعية على الاستجابة لمخاطر الجمهور أثناء جائحة كورونا. وطبق الباحثان المنهج الوصفي، وتكونت العينة من (620) من الراشدين الكوريين الجنوبيين، واستخدم الباحثان استبانة إلكترونية. وتلخصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين المساندة الاجتماعية والفعالية وقد تلقى المشاركون المساندة الاجتماعية من الحكومة والأهل والأصدقاء والمشاركون الذين تلقوا المساندة الاجتماعية قل لديهم الاكتئاب وزادت لديهم المرونة النفسية تجاه عدوى أخطار الفيروس، ووجدا علاقة موجبة (طردية) بين الثقة الاجتماعية وعلى قدرة الاستجابة للمخاطر.

أما دراسة شياو وآخرون Xiao et al. (2020) التي هدفت إلى معرفة المساندة الاجتماعية على اضطرابات النوم للطاقم الطبي المتعاملين مع مرضى كورونا. وطبق الباحثون المنهج الوصفي، وقد تكونت عينة الدراسة من (180) من الطاقم الطبي. واستخدم الباحثون الأدوات التالية: مقياس القلق، مقاس الكفاءة الذاتية، استبيان ستانفورد للقلق، مقياس بيتسبرغ لجودة النوم، ومقياس المساندة الاجتماعية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى انه توجد علاقة طردية بين المساندة الاجتماعية والكفاءة الذاتية وجودة النوم، وتوجد علاقة عكسية بين مستوى القلق والكفاءة الذاتية وجودة النوم.

وفي دراسة بن كمشي (2019) التي هدفت إلى التعرف على مصادر الضغط النفسي المهني الأكثر ضغطاً لدى أطباء وممرضي قسم الاستعجالات الطبية، واعتمدت الباحثة المنهج الوصفي المقارن، وتكونت عينة الدراسة من (207) طبيب وممرض من كلا الجنسين. واستخدمت الباحثة استبيان مصادر الضغط المهني، قائمة الصلابة النفسية، واستبيان المساندة الاجتماعية. وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الضغط المهني لدى الأطباء والممرضين مرتفع، ودرجة الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متوسطة.

أما دراسة لعمرات (2015) التي هدفت إلى معرفة درجة الشعور بالمساندة الاجتماعية لدى الممرضين. واستخدم المنهج الوصفي، وبلغت عينة الدراسة (107) ممرض وممرضه، واستخدم الباحث استبيان المساندة الاجتماعية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى درجة الشعور بالمساندة الاجتماعية كانت عالية لدى عينة الدراسة، وتوجد فروق دالة إحصائياً في درجة المساندة الاجتماعية بين أفراد عينة الدراسة تعزى لعامل المستوى التعليمي، ولا توجد فروق دالة إحصائياً في درجة المساندة الاجتماعية بين أفراد عينة الدراسة تعزى لعامل السن، ولا توجد فروق دالة إحصائياً في درجة المساندة الاجتماعية بين أفراد عينة الدراسة يعزى لعامل الجنس.

تعليق عام على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة أعلاه يتبين ما يلي:

- على الرغم من أن هناك بعض الدراسات التي اهتمت بالخبرات الصادمة والسمات الشخصية والمساندة الاجتماعية على حدة، إلا أن موضوع الخبرات الصادمة وعلاقتها بالسمات الشخصية والمساندة الاجتماعية لم يحظ بالاهتمام في المجتمعات العربية وهذا ما يميز الدراسة الحالية بأنها تدرس العلاقة بين المتغيرات الثلاثة.
- هذه الدراسة تسلط الضوء على موضوع الخبرات الصادمة وعلاقتها بالسمات الشخصية والمساندة الاجتماعية لدى عينة مهمة لم تحظ بالدراسة في البيئة العمانية على – حسب علم الباحث–.
- أن أغلب الدراسات السابقة هدفت إلى معرفة الخبرات الصادمة وبعض الدراسات جمعت بين الخبرات الصادمة والسمات الشخصية ولم تهدف أي دراسة سابقة إلى الجمع بين المتغيرات الثلاث الخبرات الصادمة والسمات الشخصية والمساندة الاجتماعية.

- تتميز هذه الدراسة من حيث الأدوات، حيث تم استخدام ثلاث مقاييس وهي مقياس الخبرات الصادمة، مقياس السمات الشخصية، ومقياس المساندة الاجتماعية المقننة على البيئة العمانية، وبالتالي يمكن الاستفادة منها من قبل الباحثين والعاملين في الحقل النفسي والصحي.
- من خلال مسح الدراسات السابقة تبين أن مستوى الخبرات الصادمة مرتفع، وغالبية الدراسات وجدت أن سمة يقظة الضمير هي الأعلى وسمة العصابية الأقل بين أفراد العينة، والدور البارز الذي تقوم به المساندة الاجتماعية للتخفيف من الأثار السلبية للخبرات الصادمة.

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة

- **منهج الدراسة**
- **مجتمع الدراسة**
- **عينة الدراسة**
  - العينة الاستطلاعية
  - العينة الفعلية (الحقيقية)
- **أدوات الدراسة**
- **الأسلوب الإحصائي**
- **الخطوات الإجرائية للدراسة**

الفصل الثالث

إجراءات الدراســة

يتناول هذا الفصل الإجراءات التي تم إتباعها لإتمام الدراسة مثل: منهج الدراسة المتبع، مجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، ومواصفاتها، ثم الأدوات المستخدمة ووصفها، والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل واستخلاص النتائج وغير ذلك من الإجراءات. وفيما يلي عرض لهذه الإجراءات: –

منهجية الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي وذلك لمناسبته لطبيعة الدراسة، من خلال وصف علاقة الخبرات الصادمة بالسمات الشخصية والمساندة الاجتماعية، وإعطاء التفسيرات لنتائج الدراسة.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة الأصلي من جميع العاملين الصحيين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة في مستشفيات محافظة مسقط، (أطباء وممرضين) الناطقين باللغة العربية، وممن أكملوا عمل أكثر من سنة في القسم، والبالغ عددهم (247) ذكور وإناث (وزارة الصحة، 2021).

عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من قسمين:

أ- **العينة الاستطلاعية:** تم إختيار عينة استطلاعية قوامها (30) طبيب وممرض من العاملين في القطاع الصحي بمستشفيات محافظة مسقط، بغرض تقنين أداة الدراسة والتحقق من صلاحيتها للتطبيق في البيئة العمانية، عن طريق حساب صدقها وثباتها بالطرق الإحصائية الملائمة.

ب-العينة الفعلية الحقيقة: تكونت عينة الدراسة الفعلية من أطباء وممرضين وزارة الصحة العمانية، العاملين في مستشفيات محافظة مسقط، والبالغ عددهم (174) طبيب وممرض، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (22-60) سنة، وذلك ما يشكل نسبة 71% من حجم مجتمع الدراسة. حيث تم إختيار العينة الفعلية باستخدام الطريقة العشوائية الطبقية وذلك بسبب عدم تجانس العينة في الجنس، والقسم، وعدد سنوات العمل.

جدول (1)

توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة

المتغير		العدد	النسبة %
الجنس	**ذكر**	58	33
	أنثى	116	67
المجموع		174	100
المهنة	**طبيب**	54	31
	ممرض	120	69
المجموع		174	100
القسم	**الطوارئ**	126	72
	العناية المركزة	48	28
المجموع		174	100
الحالة الاجتماعية	**متزوج**	130	75
	أعزب	44	25
المجموع		174	100
عدد سنوات العمل	**من (1-5) سنة**	52	30
	من (6-10) سنة	72	41
	من (11-15) سنة	30	17
	من (16-30) سنة	20	12
المجموع		174	100
مكان الإقامة	**محافظة مسقط**	143	82
	خارج محافظة مسقط	31	18
المجموع		**174**	**100**
الجنسية	**عماني**	133	76
	غير عماني	41	24
المجموع		**174**	**100**

أدوات الدراسة:

أستخدم الأدوات التالية للتحقق من أسئلة الدراسة:

أولاً: مقياس الخبرات الصادمة:

بعد إطلاع الباحث على العديد من المقاييس قام بإعداد مقياس الخبرات الصادمة للتعرف إلى درجة الخبرات الصادمة الشائعة، وتحديد مستوى تأثيرها على العاملين في القطاع الصحي بوزارة الصحة في سلطنة عمان.

أ- هدف المقياس:

يهدف المقياس إلى التعرف على الخبرات الصادمة الشائعة لدى العاملين الصحيين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة وتحديد مستوى تأثيرها عليهم، شمل المقياس على سبعة أبعاد (التعرض للصدمة أثناء العمل، الآثار النفسية المعرفية، الآثار النفسية الانفعالية، الآثار النفسية الجسمية، الآثار النفسية الاجتماعية، الآثار النفسية المهنية، الآثار النفسية السلوكية).

ب-وصف المقياس:

تكون المقياس من (49) فقرة في صورته الأولية، وبعد عرضه على المحكمين وإجراء خصائص الصدق أنتهى المقياس إلى (43) فقرة.

حيث تكون من ثلاثة أجزاء:

١- **الجزء الأول:** تضمن المعلومات الأساسية عن أفراد العينة: الجنس، العمر، سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية، مكان العمل، المهنة، الجنسية، مكان الإقامة.

٢- **الجزء الثاني:** وتناول الخبرات الصادمة الشائعة لدى العاملين الصحيين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة، وتكون من (8) فقرات، تم قياسها من خلال مقياس ثنائي (نعم، لا).

٣- **الجزء الثالث:** وتناول تأثير الخبرات الصادمة على العاملين الصحيين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة، وتكون من (41) فقرة موزعة على (6) أبعاد.

(البعد المعرفي وعدد فقراته (6)، البعد الانفعالي وعدد فقراته (8)، البعد الجسمي وعدد فقراته (8)، البعد الاجتماعي وعدد فقراته (6)، البعد المهني وعدد فقراته (5)، البعد السلوكي وعدد فقراته (8).

وتم قياسها من خلال مقياس خماسي التدريج (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة).

ج- خطوات بناء المقياس:

تم بناء المقياس بعد تحديد الهدف العام للمقياس، وبعد ذلك تم الاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث، مثل مقياس الصدمة النفسية من إعداد عبير أمين عباس (2016)، مقياس قائمة الأعراض النفسية SCL-90 تعريب البحيري (2005)، مقياس الضغوط النفسية لدى ضباط إسعاف حرب غزة من إعداد منار محمود الشاعر (2011)، مقياس الصدمة النفسية لدى طواقم الدفاع المدني بعد حرب عام 2014 من إعداد رضا فايز الداية (2016). قام الباحث بإعداد مقياس الخبرات الصادمة لدى العاملين في القطاع الصحي.

الخصائص السيكومترية لمقياس الخبرات الصادمة:

أولاً. صدق المقياس Validity:

أ- الصدق الظاهري Face Validity:

يعتمد هذا النوع من الصدق على مدى تمثيل فقرات المقياس للجوانب المراد قياسها. وأبسط الطرق للتحقق من ذلك إجرائياً هو عرض هذه الأداة على مجموعة من الخبراء في المجال الذي تنتمي إليه هذه الأداة، وهو ما يعرف بصدق المحكمين.

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الخبراء والمختصين في علم النفس والصحة النفسية والإرشاد النفسي، من أجل الوقوف على مدى ملائمة المقياس لما وضع من أجله، وكذلك من أجل إبداء ملاحظاتهم وتعليقاتهم على فقرات المقياس، وبناءً على ذلك تم حذف (8) فقرة لأنها لم تحظ على إجماع المحكمين، فيما تم إضافة عدد (2) فقره إلى المقياس ليصبح عدد فقرات المقياس (43) فقرة في صورته النهائية كما هو مشار إليه في ملحق رقم (3)، (5) في قائمة الملاحق.

ب) الصدق الداخلي Internal Consistency:

أولاً: حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب ارتباط درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس:

جدول (2) يبين معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس بطريقة اتساق بيرسون المصحح، مع بيان مستوى الدلالة أسفل الجدول.

جدول (2)

يبين معامل ارتباط درجة كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية له (ن = 26)

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	.43*	13	.71**	25	.67**
2	.59**	14	.71**	26	.55**
3	.44*	15	.74**	27	.70**
4	.62**	16	.73**	28	.47*
5	.88**	17	.42*	29	.49**
6	.82**	18	.66**	30	.55**
7	.78**	19	.68**	31	.40*
8	.77**	20	.62**	32	.46*
9	.71**	21	.67**	33	.55**
10	.48*	22	.79**	34	.64**
11	.80**	23	.70**	35	.43*
12	.79**	24	.83**		

** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 * دالة إحصائياً عند مستوى 0.05

من السابق يتبين ما يلي:

- حققت بعض فقرات المقياس وعددها 27 فقرة ارتباطات جوهرية مع الدرجة الكلية للمقياس وذلك عند مستوى دلالة 0.01.
- حققت بعض فقرات المقياس وعددها 8 فقرة ارتباطات دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للمقياس وذلك عند مستوى دلالة 0.05.

ثانياً: حساب ارتباط درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه كما يلي:

جدول (3) يبين معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات **مقياس الخبرات الصادمة** مع الدرجة الكلية للبعد، وبيان مستوى الدلالة في كل حالة:

جدول (3)

يبين معامل ارتباط درجة كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمجال التي تنتمي إليه

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	.651**	13	.80**	25	.82**
2	.80**	14	.80**	26	.92**
3	.76**	15	.89**	27	.86**
4	.86**	16	.88**	28	.66**
5	.84**	17	.55**	29	.83**
6	.87**	18	.77**	30	.88**
7	.75**	19	.75**	31	.60**
8	.84**	20	.77**	32	.63**
9	.77**	21	.79**	33	.74**
10	.56**	22	.86**	34	.69**
11	.80**	23	.87**	35	.60**
12	.75**	24	.83**		

** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 * دالة إحصائياً عند مستوى 0.05

يتضح من الجدول السابق أن كل فقرة من فقرات كل بعد من الأبعاد الستة الرئيسة للمقياس ترتبط ارتباطات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 و0.05 مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، بما يعني أنها تتمتع بصدق داخلي جيد ومقبول لأغراض الدراسة.

مما سبق، يتضح للباحث أن جميع فقرات مقياس " الخبرات الصادمة " البالغ عددها 35 فقرات حققت انتماءً جوهرياً مع الدرجات الكلية لكل من الأبعاد الستة لها، دون أن تحذف أي فقرة.

ثالثاً: حساب اتساق أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية لها:

وأخيراً، تم حساب ارتباط الأبعاد الستة المكونة للمقياس فيما بينها إضافة للدرجة الكلية، والجدول (4) يبين مصفوفة الارتباط الموضحة لذلك:

جدول رقم (4)

يبين مصفوفة ارتباط الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الخبرات الصادمة

البعد	المعرفي	الانفعالي	الجسمي	الاجتماعي	المهني	السلوكي	الدرجة الكلية
المعرفي	1.00	.70**	.43*	.45*	.55**	.51**	.68**
الانفعالي		1.00	.83**	.80**	.54**	.76**	.95**
الجسمي			1.00	.81**	.39*	.51**	.88**
الاجتماعي				1.00	.36	.61**	.87**
المهني					1.00	.59**	.66**
السلوكي						1.00	.77**
الدرجة الكلية							**1.00**

** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 * دالة إحصائياً عند مستوى 0.05

من المصفوفة السابقة يتضح للباحث ما يلي:

- تتسق الأبعاد الفرعية الستة للمقياس فيما بينها، مما يعني أن هذه الأبعاد ترتبط ارتباطاً جوهرياً مع بعضها البعض، الأمر الذي يشير إلى التفاعل والأثر المشترك لهذه الأبعاد على الخبرات الصادمة.
- ترتبط الأبعاد الفرعية الستة للمقياس مع الدرجة الكلية لها بارتباطات جوهرية وقوية – جميعها بلغ مستوى الدلالة الإحصائية عند 0.01 و0.05، مما يعني أن هذه الأبعاد فعلاً تنتمي إلى موضوع المقياس، مما يحقق صدق الاتساق الداخلي له.

وهكذا، يتحقق **صدق مقياس: " الخبرات الصادمة"**، الأمر الذي ييسر للباحث استخدامه في الدراسة الحالية باطمئنان.

ثانياً: الثبـات Reliability:

تم تقدير ثبات المقياس في صورته النهائية بحساب معامل ألفا كرونباخ لكل من الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس موضوع الدراسة.

جدول (5)

يبين قيمة ألفا كرونباخ للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الخبرات الصادمة

المجال	عدد الفقرات	قيمة ألفا
المجال المعرفي	4	0.77
المجال الانفعالي	7	0.88
المجال الجسمي	8	0.90
المجال الاجتماعي	6	0.90
المجال المهني	5	0.88
المجال السلوكي	5	0.63
الدرجة الكلية	**35**	**0.95**

يبين جدول (5) أن معاملات ألفا لتقدير ثبات المقياس للأبعاد الفرعية تراوحت بين 0.63–0.90 تقريباً وهي معاملات جيده، كما أن معامل ثبات المقياس كلها (35 فقرات) بلغ 95%، وهي قيمة مرتفعة وقوية وتشير إلى درجة عالية من الثبات.

ثانياً: مقياس السمات الشخصية:

استخدم الباحث مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية المختصر الذي من إعداد Rammstedt and John (2007)، الذي تم تعريبه وتقنينه على البيئة العمانية من قبل السعودي وجمعة (2021)، والمكون من (10) فقرات على مقياس ليكرت الخماسي.

صدق مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية المختصر:

بلغ معامل ثبات المقياس باستخدام إعادة الاختبار ما بين (0.71–0.81)، وكان ارتباط الفقرات مع الأبعاد ما بين (0.73–0.89) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

تصحيح المقياس:

شمل المقياس على عشر فقرات، منها خمس فقرات موجبة وخمس سالبة، فقرتين تقيس كل مجال من العوامل الخمس الكبرى للشخصية المختصر وهي الانبساطية، الانفتاحية، يقظة الضمير، العصابية، والقبولية. وضعت على مقياس ليكرت الخماسي وكان تصحيح المقياس يمنح المفحوص درجة واحدة عند الإجابة بغير موافق بشدة، درجتين عند الإجابة بغير موافق، ثلاث درجات عند الإجابة بمحايد، أربع درجات عند الإجابة بموافق، وخمس درجات عند الإجابة بموافق بشدة، وفي الفقرات السالبة يكون العكس.

ثالثاً: مقياس المساندة الاجتماعية:

قام الباحث بإعداد مقياس المساندة الاجتماعية للتعرف على درجة المساندة الاجتماعية التي يتم تقديمها للعاملين في القطاع الصحي بوزارة الصحة في سلطنة عمان.

أ- هدف المقياس:

يهدف المقياس إلى قياس المساندة الاجتماعية لدى العاملين الصحيين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة، ويشمل المقياس على أربعة أبعاد (المساندة الأسرية، المساندة من الأصدقاء، المساندة من الزملاء، المساندة من الإدارة).

ب-وصف المقياس:

تكون المقياس من (21) فقرة في صورته الأولية، وبعد عرضه على المحكمين وإجراء خصائص الصدق أنتهى المقياس إلى (19) فقرة.

تكون المقياس في صورته الأولية من (21) فقرة، وتكون من جزئين:

١- **الجزء الأول:** تضمن المعلومات الأساسية عن أفراد العينة: الجنس، العمر، سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية، مكان العمل، المهنة، الجنسية، مكان الإقامة.

٢- **الجزء الثاني:** وتناول أنواع المساندة التي يحصل عليها العاملون الصحيون في أقسام الطوارئ والعناية المركزة، وتكون من (21) فقرة موزعة على (4) أبعاد.

البعد الأول: المساندة الأسرية وعدد فقراته (8)، **البعد الثاني:** المساندة من الأصدقاء وعدد فقراته (6)، **البعد الثالث:** المساندة من الزملاء وعدد فقراته (4)، **البعد الرابع:** المساندة من الإدارة وعدد فقراته (3).

وتم قياسها من خلال مقياس خماسي التدريج (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة).

ج- خطوات بناء المقياس:

تم بناء المقياس بعد تحديد الهدف العام للمقياس، وبعد ذلك تم الاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث، مثل مقياس المساندة الاجتماعية لدى الممرضين من إعداد ياسين لعمرات (2015)، ومقياس المساندة الاجتماعية لدى الأرامل من إعداد ولاء محمد حسين علي (2018). قام الباحث بإعداد مقياس المساندة الاجتماعية لدى العاملين في القطاع الصحي.

الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية:

أولاً. صدق المقياس Validity:

أ- الصدق الظاهري Face Validity:

يعتمد هذا النوع من الصدق على مدى تمثيل فقرات المقياس للجوانب المنوي قياسها، ويسمى هذا النوع من الصدق بالصدق المنطقي. وأبسط الطرق للتحقق من ذلك إجرائياً هو عرض هذه الأداة على مجموعة من الخبراء في المجال الذي تنتمي إليه هذه الأداة، وهو ما يعرف بصدق المحكمين.

ثم تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الخبراء والمختصين في علم النفس والصحة النفسية والإرشاد النفسي، من أجل الوقوف على مدى ملائمة المقياس لما وضع من أجله، وكذلك من أجل إبداء ملاحظاتهم وتعليقاتهم على فقرات المقياس، وبناءً على ذلك تم حذف (2) فقرة وعليه أصبح المقياس يتكون من (19) فقرة في صورته النهائية، كما هو مشار إليه في ملحق (4)، (5) في قائمة الملاحق.

ب) الصدق الداخلي Internal Consistency:

أولاً: حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب ارتباط درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس:

جدول (6) يبين معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس بطريقة بيرسون المصحح، مع بيان مستوى الدلالة أسفل الجدول.

جدول (6)

يبين معامل ارتباط درجة كل فقرة من فقرات مقياس المساندة الاجتماعية مع الدرجة الكلية(ن= 26)

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	.45*	11	.76**
2	.56**	12	.63**
3	.68**	13	.46*
4	.77**	14	.57**
5	.74**	15	.59**
6	.71**	16	.50**
7	.57**	17	.51**
8	.65**	18	.40*
9	.78**	19	.50**
10	.77**		

** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 * دالة إحصائياً عند مستوى 0.05

من الجدول السابق يتبين ما يلي:

- حققت بعض فقرات المقياس وعددها 16 فقرة ارتباطات جوهرية مع الدرجة الكلية للمقياس وذلك عند مستوى دلالة 0.01.
- حققت بعض فقرات المقياس وعددها 3 فقرة ارتباطات دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للمقياس وذلك عند مستوى دلالة 0.05.

ثانياً: حساب ارتباط درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه كما يلي:

جدول (7) يبين معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس مع البعد التابع لها، وبيان مستوى الدلالة في كل حالة:

جدول (7)

يبين معامل ارتباط درجة كل فقرة من فقرات مقياس المساندة الاجتماعية مع الدرجة الكلية للبعد

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	.74**	11	.80**
2	.68**	12	.73**
3	.78**	13	.69**
4	.88**	14	.80**
5	.91**	15	.89**
6	.92**	16	.91**
7	.61**	17	.88**
8	.86**	18	.87**
9	.84**	19	.84**
10	.89**		

** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 * دالة إحصائياً عند مستوى 0.05

من الجدول السابق يتبين أن كل فقرة من فقرات كل بعد من الأبعاد الأربعة الرئيسة للمقياس ترتبط ارتباطات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، مما يعكس صدق مقياس المساندة الاجتماعية لكل فقرة من هذه الفقرات نسبة للأبعاد التي تنتمي إليها.

مما سبق، يتضح للباحث أن جميع فقرات مقياس المساندة الاجتماعية البالغ عددها 19 فقرات حققت انتماء جوهرياً مع الدرجات الكلية لكل من الأبعاد الأربعة لها، دون أن تحذف أي فقرة.

ثالثاً: حساب اتساق أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية لها:

وأخيراً، تم حساب ارتباطات الأبعاد الأربعة المكونة للمقياس فيما بينها إضافة للدرجة الكلية، والجدول (8) يبين مصفوفة الارتباط الموضحة لذلك:

جدول (8)

يبين مصفوفة ارتباط الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية

الأبعاد	المساندة الأسرية	المساندة من الأصدقاء	المساندة من الزملاء	المساند من الإدارة	الدرجة الكلية
المساندة الأسرية	1.00	.71**	.19	.20	.81**
المساندة من الأصدقاء		1.00	.48**	.25	.86**
المساندة من الزملاء			1.00	.41*	.62**
المساند من الإدارة				1.00	.58**
الدرجة الكلية					1.00

** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 * دالة إحصائياً عند مستوى 0.05

من المصفوفة السابقة يتضح للباحث: أن الأبعاد الفرعية للمقياس تتسق مع الدرجة الكلية، ونجد أن المساندة الأسرية تتسق مع المساندة من الأصدقاء ومع المساندة من الزملاء والإدارة. وتتسق المساندة من الأصدقاء مع المساندة من الزملاء، ومع المساندة من الإدارة. وتتسق المساندة من الزملاء مع المساندة من الإدارة.

ثانياً: الثبـات Reliability:

تم تقدير ثبات المقياس في صورته النهائية بحساب معامل ألفا كرونباخ لكل من الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس موضوع الدراسة.

جدول (9)

يبين قيمة ألفا كرونباخ للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية

المجال	عدد الفقرات	قيمة ألفا
المساندة الأسرية	7	0.90
المساندة من الأصدقاء	5	0.88
المساندة من الزملاء	4	0.84
المساندة من الإدارة	3	0.83
الدرجة الكلية	19	0.90

يبين الجدول (9) أن معاملات ألفا لتقدير ثبات المقياس للأبعاد الفرعية تراوحت بين 0.83 – 0.90 تقريباً وهي معاملات مقبولة، كما أن معامل ثبات المقياس كلها (19 فقرات) بلغ 90%، وهي قيمة مرتفعة وقوية وتشير إلى درجة عالية من الثبات.

إجراءات الدراسة:

أبرز الخطوات الإجرائية التي تمت فيما يلي:

١- الاطلاع على الاطار النظري والدراسات السابقة.

٢- الاطلاع على المقاييس المرتبطة بمتغيرات الدراسة.

٣- تحديد مجالات بناء المقاييس.

٤- بناء المقاييس.

٥- عرض فقرات المقاييس على المحكمين.

٦- تطبيق المقاييس على العينة الاستطلاعية واستخراج دلالات الصدق والثبات.

٧- تطبيق المقاييس على العينة النهائية.

٨- استخراج النتائج وتفسيرها.

٩- التوصل إلى توصيات الدراسة.

المعالجات الإحصائية:

من أجل التحقق من أسئلة الدراسة تم استخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

١- الوسط الحسابي والانحراف المعياري والرتب والنسب المئوية للتعرف على الخبرات الصادمة الشائعة، ومستواها، التعرف على السمات الشخصية الشائعة، ومستوى المساندة الاجتماعية.

٢- تحليل التباين المتعدد (MANOVA) للكشف عن الفروق في الخبرات الصادمة والسمات الشخصية والمساندة الاجتماعية وفقاً لمتغيرات (الجنس، الحالة الاجتماعية، سنوات الخدمة، المهنة، القسم، مكان الإقامة، الجنسية).

٣- معامل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression Analysis) للتنبؤ بالخبرات الصادمة الشائعة من خلال السمات الشخصية ودرجة المساندة الاجتماعية.

الصعوبات والتحديات:

أهم الصعوبات التي واجهة الباحث خلال تصميم الدراسة وتتمثل فيما يلي:

١- استغراق وقت طويل وجهد من أجل الحصول على الموافقة من الجهات المختصة.

٢- صعوبة الحصول على مستجيبين في تعبئة الاستبانة وخاصة من الأطباء بحكم ضغط العمل ونظام الدوام بالمناوبات، إلا إن الباحث لجأ إلى استخدام الجهاز الإلكتروني (أي باد) لتعبئة الاستبيان حيث كان يتنقل بين مستشفى وأخر وقسم وأخر للحصول على ردود. وبهذه الطريقة أتاحت للباحث الفرصة على الالتقاء بالمستجيبين والإجابة على جميع استفساراتهم حول البحث وأسئلته في حال وجدت.

٣- عدم القدرة على الوصول إلى أكبر عدد ممكن من مجتمع الدراسة وذلك لسبب مصادفة وقت تطبيق الدراسة مع الإجازة الصيفية كون العدد الأكبر من الناطقين باللغة العربية في إجازة.

٤- تطبيق الأدوات يحتاج إلى جهد ومساعدين.

الفصل الرابع

نتائـج الدراسة وتفسيرها

- **نتائـج أسئلة الدراسة وتفسيرها.**
  - **عرض وتفسير نتائـج السؤال الأول.**
  - **عرض وتفسير نتائـج السؤال الثانـي.**
  - **عرض وتفسير نتائـج السؤال الثالث.**
  - **عرض وتفسير نتائـج السؤال الرابع.**
  - **عرض وتفسير نتائـج السؤال الخامس.**
  - **عرض وتفسير نتائـج السؤال السادس.**
- **مجمل عـام لنتائـج الدراسة.**
- **توصيـات ومقترحات الدراسة.**

الفصل الرابع

نتائـج الدراسة وتفسيرها

يتناول في هذا الفصـل عرض وتفسـير أسـئلة الدراسـة باسـتخدام الاختبارات الإحصـائية الملائمـة على العينـة الفعليـة المكونـة من (ن=174)، وذلـك في أدائهم على مقـاييس الخبرات الصادمة، السمات الشخصية، المساندة الاجتماعية.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

الإجابة عن السؤال الأول: ما الخبرات الصادمة الشائعة لدى العاملين الصحيين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة؟

تم استخدام الوسط الحسابي والانحراف المعياري والرتب والنسب المئوية والتكرار للتعرف على الخبرات الصادمة الشائعة.

جدول (10)

يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب والرتب لبعد التعرض للصدمة لدى العاملين الصحيين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة

الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية %	الرتبة	التكرار
1- شاهدت مصابين وجرحى حوادث السيارات المروعة.	0.4	0.49	40	5	15
2- رأيت مرضى تتدهور صحتهم سريعاً.	0.83	0.37	83	1	52
3- شاهدت مرضى في سكرات الموت.	0.68	0.46	68	2	42
4- تعرضت لاعتداء جسدي من أحد المرضى.	0.03	0.16	3	7	3
5- تعرضت لاعتداء جسدي من عائلة أحد المرضى.	0.01	0.07	1	8	4
6- تعاملت مع حالات بتر أحد أجزاء الجسم.	0.25	0.43	25	6	4
7- حاولت إسعاف أحد المرضى ولكنه توفى.	0.49	0.50	49	4	25
8- تعاملت مع حالات حرجة مصابة بفايروس كورونا المعدي.	0.65	0.47	65	3	29
الدرجة الكلية	3.33	1.50	--	--	174

يلاحظ من الجدول (10) أن الخبرات الصادمة الأكثر شيوعا بين العاملون الصحيون في أقسام الطوارئ والعناية المركزة تمثلت في مشاهدة مرضى تتدهور صحتهم سريعاً حيث بلغت نسبة 83%، يليها مشاهدة مرضى في سكرات الموت بنسبة 68%، فيما كان التعرض لاعتداء جسدي من أحد المرضى بنسبة 3%، والتعرض لاعتداء جسدي من عائلة أحد المرضى الأقل شيوعا بنسبة 3% و1% على التوالي.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى طبيعة ومهمة عمل هذه الفئة من الأطباء والممرضين العاملين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة بتلقي المرضى والمصابين التي حالتهم حرجة وخطيرة وبحاجة إلى عناية طبية طارئة ودقيقة. وأن القسمين مرتبطين ومكملين لبعضهم البعض، حيث إن المرضى يأتوا أولا إلى قسم الطوارئ ويتلقوا العناية الصحية اللازمة ثم ينقل إلى قسم العناية الطبية من هم بحاجة إلى عناية مركزة قد تستمر إلى أيام وأشهر في بعض الحالات. والجدير بالذكر أن بعض المراجعين من المرضى يكونوا من كبار السن الذين يشتكون من أمراض القلب والرئتين، والفشل في بعض أعضاء الجسم مثل الفشل الكلوي، بالإضافة إلى معظم المرضى قد يأتوا إلى المستشفيات وهم فاقدين للوعي وبحاجة إلى عملية أنعاش القلب والرئتين. ويرجع ذلك إلى طبيعة المهام المنوطة إلى العاملين الصحيين في قسمي الطوارئ والعناية المركزة، وهو سرعة التشخيص واتخاذ القرار المناسب في تقديم العناية الطبية المناسبة، مثل إعطاء الدواء المناسب أو إجراء العمليات الجراحية. كما هذه الفئة قد عملت خلال جائحة كورونا، وقدمت العديد من الدراسات مدى تأثر الطواقم الطبية مثل دراسة ريديل وآخرون Riedel et al. (2021)، ودراسة زهانج وآخرون Zhang et al. (2021)، ودراسة بينج وآخرون Peng et al. (2021)، ودراسة نورهاياتي وآخرون Norhayati et al. (2021)، ودراسة سيكوسان وآخرون Secosan et al. (2020)، ودراسة ميورانو وآخرون Maiorano et al. (2020).

ويأتي في المرتبتين الآخرتين التعرض لاعتداء جسدي من عائلة أحد المرض، والتعرض لاعتداء جسدي من أحد المرضى. ويعلل الباحث ذلك إلى وجود قانون رادع في حالة الاعتداء على

موظف أثناء تأدية عمله " يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن (3) ثلاثة أشهر، ولا تزيد على (2) سنتين، وبغرامة لا تقل عن (300) ثلاثمائة ريال عماني، ولا تزيد على (1000) ألف ريال عماني، أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من اعتدى على موظف عام أو قاومه بالعنف أو بالقوة في أثناء قيامه بوظيفته أو بمناسبة قيامه بها أو بسبب انتقاله إليه" (قانون الجزاء العماني،2018، المادة 192).

إضافة إلى ذلك الاحترام والتقدير الذي يحصل عليه العاملين الصحيين من قبل المجتمع ومالهم من مكانة اجتماعية لها قيمتها واحترامها. علاوة على ذلك نظير الجهود التي يبذلها العاملين الصحيين في سبيل إنقاذ الأرواح والاعتناء بالمرضى.

الإجابة عن السؤال الثاني: ما مستوى تأثير الخبرات الصادمة لدى العاملين الصحيين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة؟

تم استخدام الوسط الحسابي والانحراف المعياري والرتب والنسب المئوية والتكرار للتعرف على الخبرات الصادمة الشائعة.

جدول (11)

يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب والرتب في مقياس الخبرات الصادمة لدى العاملين الصحيين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة

المجال	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية %	الرتبة	المستوى
المجال المعرفي	1- أجد صعوبة في التركيز.	2.52	0.92	50	2	منخفض
	2- أشعر بعدم القدرة على تذكر الأشياء.	2.67	0.95	53	1	متوسط
	3- أجد صعوبة في أتخاذ القرارات.	2.34	0.89	47	4	منخفض
	4- أشعر بتشتت في التفكير.	2.47	0.95	49	3	منخفض
	الدرجة الكلية	**2.5**	**0.90**	**50**	**__**	**منخفض**
المجال الانفعالي	5- أشعر بالتوتر أثناء تواجدي في العمل.	2.29	0.91	46	6	منخفض
	6- أشعر بنوبات من التوتر.	2.32	0.98	46	5	منخفض
	7- أواجه صعوبة في الاستمتاع بالحياة.	2.87	1.17	57	2	متوسط
	8- أشعر بالحزن والاكتئاب.	2.53	0.99	51	4	منخفض

المجال	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية %	الرتبة	المستوى
	9- أغضب بسرعة لأتفه الأسباب.	2.55	1.09	51	3	منخفض
	10- أتجنب المواقف التي تذكرني بالحدث الصادم.	2.97	1.06	59	1	متوسط
	11- أشعر بأن مزاجي متقلب.	2.97	1.10	59	1	متوسط
	الدرجة الكلية	**2.2**	**1.04**	**53**	**__**	**متوسط**
المجال الجسمي	12- أشعر أنني مرهق ومتعب.	3.39	1.17	68	1	متوسط
	13- أشعر بفقدان شهيتي للطعام.	2.31	.97	46	7	منخفض
	14- أشعر بآلام في المعدة.	2.34	1.03	47	6	منخفض
	15- أجد صعوبة في النوم.	2.76	1.27	55	2	متوسط
	16- أشعر بضيق في التنفس.	2.04	.86	41	8	منخفض
	17- أشعر بصداع مستمر.	2.50	1.16	50	3	منخفض
	18- أعاني من تسارع في دقات القلب.	2.38	1.06	48	4	منخفض
	19- أشعر بتشنجات في عضلاتي.	2.35	1.07	47	5	منخفض
	الدرجة الكلية	**2.50**	**1.07**	**50**	**__**	**منخفض**
المجال الاجتماعي	20- أشعر أنني مقصر مع أسرتي.	3.38	1.21	68	1	متوسط
	21- أشعر بفتور في علاقتي مع أصدقائي.	3.18	1.24	64	3	متوسط
	22- مشاركتي في المناقشات العامة قليله.	3.27	1.18	65	2	متوسط
	23- أشعر بعدم الارتياح مع الناس.	2.44	1.06	49	6	منخفض
	24- أجد صعوبة في تكوين صداقات جديدة.	2.60	1.10	52	5	منخفض
	25- أفضل البقاء بمفردي.	2.73	1.24	55	4	متوسط
	الدرجة الكلية	**2.9**	**1.1**	**58**	**__**	**متوسط**
المجال المهني	26- أكره الذهاب إلى العمل.	2.39	1.19	48	4	منخفض
	27- أشعر بالضيق عندما أتذكر العمل.	2.60	1.21	52	2	منخفض
	28- أتأخر عن أوقات العمل.	1.93	.99	39	5	منخفض
	29- أرغب في تغير مهنتي.	2.67	1.34	53	1	متوسط
	30- أشعر أن ليس لدي طاقة للعمل.	2.51	1.19	50	3	منخفض
	الدرجة الكلية	**2.4**	**1.1**	**48**	**__**	**منخفض**
المجال السلوكي	31- اهتمامي بنظافتي الشخصية قليلة.	1.61	.85	32	2	منخفض جداً
	32- أقود السيارة بتهور وسرعة كبيره.	2.22	1.21	44	1	منخفض
	33- أقوم بأعمال عدائية تجاه الأخرين.	1.46	.66	29	3	منخفض جداً
	34- أفرط في تناول الطعام.	2.22	1.13	44	1	منخفض
	35- أحاول أن أوذي نفسي.	1.36	.65	27	4	منخفض جداً
	الدرجة الكلية	**1.6**	**1.12**	**32**	**__**	**منخفض جداً**
	الدرجة الكلية لمقياس الخبرات الصادمة	**2.4**	**0.92**	**48**	**__**	**منخفض**

جدول (12)

محكات الحكم على مستوى الفقرات والأبعاد

الوزن النسبي	أقل من 36%	36%–52%	53%–68%	69%–84%	85% فما أعلى
المتوسط الحسابي	1–1.80	1.81–2.60	2.61–3.40	3.40–4.20	4.21–5
التصنيف	منخفض جداً	منخفضة	متوسطة	مرتفعة	مرتفعة جداً

يتضح من جدول (11) بأن مستوى الخبرات الصادمة لدى العاملون الصحيين في قسمي الطوارئ والعناية المركزة وفقاً للدرجة الكلية للمقياس بلغ 48% وهي نسبة منخفضة، حيث جاءت أعلى درجة على البعد الإجتماعي بنسبة 58%، يلي البعد الانفعالي بنسبة 53%، ثم البعدي الجسمي والمعرفي بنسبة 50%، يليه البعد المهني بنسبة 48%، بينما كان في المرتبة الأخيرة للبعد السلوكي بنسبة 32%.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن العاملون الصحيون أصبح لديهم نوع من التعود في التعامل مع الحالات الصعبة، والأحداث التي يشاهدونها ويتعاملون معها بشكل روتيني، فيما كان البعض لديهم القدرة على الفصل بين ما يحصل لديه في العمل عن المنزل والعكس صحيح، حيث كان البعض منهم يذكر أنه شاهد وتعامل مع الكثير من الأحداث وأن في بدايته في العمل حصلوا على صعوبات أما الآن اصبح لديهم القدرة على التأقلم على طبيعة العمل. أما من ناحية وقت تطبيق الدراسة توافقت مع جائحة كورونا (covid 19) وما عانا منها خط الدفاع الأول وهم القسمي المعنيين بتعامل مع تلك الحالات (الطوارئ والعناية المركزة) من كثرت المرضى والحالات ناهيك عن إصابات العمل التي عصفت بالطاقم الطبي، ألا أنهم أستطاع الموظفين إيجاد طرق واستراتيجيات للتأقلم مع تلك الأوضاع.

وللتأهيل الطبي للعاملين الصحيون دور أخر للتخفيف من حدة الخبرات الصادمة، حيث إن العاملون الصحيون سواء كان أطباء أو ممرضين يمروا خلال دراستهم الطبية على جميع الأقسام تحت التدريب والتعامل التدريجي مع المرضى بداية بالحالات البسيطة. وللتأهيل النفسي درو أخر أيضاً، يتلقى العاملون الصحيون الإعداد النفسي الوقائي لكيفية التعامل مع جميع الحالات وطرق الوقاية النفسية للفرد.

كما يرى الباحث أن للوازع الديني دور أخر في نتيجة البحث، وهو الإيمان بالله والإيمان بالقضاء والقدر، أن ما يصيب الفرد هو أمر مكتوب له وعليه الامتثال بالصبر والدعاء بالتقرب إلى الله. والأمانة التي وكلت لهم بتقديم العناية الطبية اللازمة للمرضى والمحافظة على أرواحهم. وأن الطاقم الطبي هم الأكثر عظة بابداع الخالق في خلقه ومصير كل فرد في نهاية الحياة.

وأيضاً يرى الباحث أن للسياق التراثي والثقافي دور بارز في نتائج الدراسة، وهو معاملة المرضى بالاحترام وأنهم سواسية لا فرق بين فرد عن أخر. ونيل رضى الله ثم رضى المرضى، وتأدية العمل المناط لهم على أكمل وجه بلا تقصير حتى لا يدع الفرد مجال للوم النفس على التقصير في تقديم الخدمات الطبية للمرضى.

ومن خلال ملاحظة الباحث أثناء تطبيق أدوات الدراسة لوحظ توفر أدوات الحماية الشخصية للعاملين الصحيين مثل قفازات وكمامات وغيرها بغرض الحماية من انتقال العدوى من المرضى مما يجعلهم يعملون في بيئة أمنة، وأيضاً لا يوجد عبء للعمل مثل زيادة ساعات العمل، وتوفر تدريب مستمر لكيفية التعامل مع مختلف الأمراض وخاصا الأمراض التي تظهر أول مرة، والتأهيل المسبق من قبل وزارة الصحة أثناء فترة دراسة الطب أو التمريض قبل الخوض في ميدان العمل. وهذا كله قد يكون أحد الأسباب التي تجعل مستوى الخبرات الصادمة في المستوى المنخفض.

تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة باهاديرلي وساجالتيس Bahadirli and Sagaltici (2021) التي كان مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة للعاملين الصحيين في أقسام الطوارئ أثناء جائحة كورونا منخفض.

تختلف هذه الدراسة مع دراسة ريديل وآخرون (2021) .Riedel et al التي وجدت أن مستوى الخبرات الصادمة كانت مرتفعة لدى الممرضين الذين تعاملوا مع مرضى كوفيد 19. ومع دراسة هوسيني نيجاد وآخرون (2019) .Hosseininejad et al حيث وجدت مستوى الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة مرتفع بين ممرضين الطوارئ. ودراسة زهانج وآخرون (2021) .Zhang et al التي وجدت أن مستوى الخبرات الصادمة مرتفع. ودراسة سيكوسان وآخرون (2020) .Secosan et al التي كان مستوى الخبرات الصادمة مرتفع لدى العاملين الصحيين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة.

الإجابة عن السؤال الثالث:

ما سمات الشخصية الشائعة لدى العاملين الصحيين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة؟

تم استخدام الوسط الحسابي والانحراف المعياري والرتب والنسب المئوية للتعرف على السمات الشخصية الشائعة، ومستواها.

جدول (13)

يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب والرتب في مقياس السمات الشخصية لدى العاملين الصحيين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة

الفقرة	السمة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
1- أرى نفسي شخصاً متحفظاً. **2- أرى نفسي منفتحاً واجتماعياً.**	**الانبساطية**	6.4	1.2	4
3- أشعر بالثقة باستمرار. **4- أميل للبحث عن أخطاء الآخرين.**	**المقبولية**	8.0	.9	2
5- أميل إلى الكسل. **6- أهتم بإنجاز أعمالي على أكمل وجه.**	**يقظة الضمير**	8.1	1.2	1
7- أكون هادئاً في مواجهة الضغوط. **8- أتوتر بسهولة.**	**العصابية**	4.9	1.4	5
9- لدي اهتمامات فنية قليلة. **10- لدي خيالاً نشطاً.**	**الانفتاح على الخبرة**	6.5	1.2	3

يتبين من جدول (13) أن سمة يقظة الضمير هي الأكثر شيوعاً، يليها سمة المقبولية، ثم تأتي سمة الانفتاح على الخبرات، ثم سمة الانبساطية، بينما كانت سمة العصابية هي الأقل شيوعاً بين الطاقم الصحي في أقسام الطوارئ والعناية المركزة.

ويعزو الباحث هذه النتيجة كون سمة يقظة الضمير الأعلى نسبة وذلك حسب طبيعة العمل الذي يقوم به العاملون الصحيون وهو تقديم العناية الطبية اللازمة للمرضى بأمانة وعلى أكمل وجه وأن الإخلاص في العمل يكون واعي وحاضر أثناء التعامل مع الجنس البشري وحياة الناس. كما يبين ذلك العمل التعاوني الذي يقوم به العاملون الصحيون وهو العمل كفريق واحد والهدف منه إعطاء المريض حقه في العلاج والمحافظة على الأرواح.

أيضاً سعي الطاقم الطبي لتحقيق الرضا عن النفس وذلك بتحقيق إنجاز في تحسن صحة المرضى، وهذا ما يرجوه المراجعون من الطاقم الطبي هو الشفاء. ونظراً إلى ما يتمتع به العاملون الصحيون من قدرتهم على ضبط النفس والتحكم في دوافعهم.

ومن ناحية الوازع الديني كسب رضا الله جل جلاله والابتعاد عن لوم الذات بالتقصير في أداء المهمة الموكلة لهم. والاستمرار في تقديم أفضل الخدمات الصحية والمواظبة عليه. وأن الدين الإسلامي حثنا على أداء الأمانة، قال تعالى: {وَالَّذِينَ هُمْ لِأَمَانَاتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَاعُونَ} (القرآن الكريم، المعارج، 32). هذا بدوره يعمل على نشر المودة والمحبة بين الناس، والاحترام والتقدير الذي يجده المريض من قبل الطاقم الصحي والأسلوب في التحاور والعلاقة المهنية بين الطاقم الصحي والمرضى.

أن الكفاءات التي يمتاز بها العاملون الصحيون عالية وكوادر طبية مدربة تدريب على أعلى المستويات وذلك للتعامل مع التحديات التي تواجههم في العمل والتي تتطلب منهم في معظم الأحيان أتخاذ القرارات الحاسمة المناسبة في أسرع وقت لأنفاذ الأرواح وإنجاز المهام بشكل منظم ومنهجي.

فيما نجد سمة العصابية هي الأقل نسبة بين الطاقم الصحي كونهم يمتازوا بالاتزان العاطفي والانفعالي، ولديهم القدرة العالية على التركيز ومواجهة وحل المشكلات وارتفاع عالي في مفهوم الذات وعدم الاستهتار والتهاون في إنجاز المهام. حيث أشارت دراسة بيرناود وليموين Bernaud and lemoine (2012) إلى أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات عالية على سمة العصابية يواجهون تحديات كبيرة في مواجهة الضغوط وينعكس سلباً على مهامهم المعرفية وهذا ما يتنافى مع مهنة التمريض.

أذ أن سمة العصابية تقلل من قدرة الأطباء والممرضين إدارة الضغوط المهنية الناتجة عن الخبرات الصادمة مثل مشاهدة حالات الوفاة المتكررة. وهذا ما أكد عليه لامارتشي ومارتشاند Lamarche and Marchand (2016) على أن سمة العصابية مرتبطة بأليات التكيف غير الفعالة التي تقلل من مستوى فاعلية الذات وترفع من مستوى الإرهاق الانفعالي. وتذكر دراسة باباي وآخرون Babaei et al. (2018) أن الأطباء والممرضين الذين تقل معهم الأخطاء الطبية يتميزوا بمستوى عالي من سمات الشخصية يقظة الضمير، المقبولية، والانفتاحية، مقارنة بسمة العصابية التي تكون عند الأفراد التي تزيد لديهم الأخطاء الطبية، الأفكار السلبية، القلق، والغضب. ودراسة ديفينكومار وآخرون Divinakumar et al. (2019) التي وجدت أن سمة العصابية تزيد من مستوى الاحتراق المهني، وسمة الانبساطية ويقظة الضمير والمقبولية تحمي من الاحتراق المهني.

وهذا ما أشارت إليه نتائج مقياس الخبرات الصادمة في هذه الدراسة بأن مستوى الخبرات الصادمة منخفض، وتؤكد عليه نتائج مقياس السمات الشخصية كون سمة يقظة الضمير الأعلى بين العاملين الصحيين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة بكونهم منظمين في أداء واجباتهم وأعمالهم على أكمل وجه وفي أقل وقت ممكن والتنظيم الانفعالي، وسمة العصابية الأقل لدى العاملين الصحيين بسبب ما لديهم من مرونة واستقرار للأحداث الخارجية والتعافي من التوتر والضغوط.

وبذلك تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة أبو المحاسن وآخرون Aboelmhasen et al (2021)، ودراسة ماسون وآخرون (2020) .Mason et al التي كانت سمة يقظة الضمير في المرتبة الأولى، وسمة العصابية في المرتبة الأخيرة.

بينما تختلف مع نتائج دراسة عقباني (2020) حيث جاءت في المرتبة الأولى سمة العصابية وكانت في المرتبة الأخيرة سمة المقبولية. وكذلك دراسة كويتوسز ميوك وآخرون Kwiatosz-Muc et al (2021) حيث كانت سمة الانبساطية ويقظة الضمير الأعلى، فيما كانت سمة العصابية هي الأقل. ودراسة ربيعة (2020) حيث كانت سمة يقظة الضمير في المرتبة الأولى وسمة المقبولية في المرتبة الأخيرة لدى الممرضين. ودراسة مولافينيجاد وآخرون (2019) .Molavynejad et al حيث كانت سمة المقبولية الأعلى، وسمة العصابية الأدنى.

الإجابة عن السؤال الرابع:

ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى العاملين الصحيين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة؟

تم استخدام الوسط الحسابي والانحراف المعياري والرتب والنسب المئوية للتعرف على مستوى المساندة الاجتماعية.

جدول (14)

يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب والرتب على مقياس المساندة الاجتماعية لدى العاملين الصحيين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة

البعد	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية %	الرتبة	المستوى
المساندة الأسرية	1- أجد أفراد أسرتي بجانبي عندما أحتاجهم.	4.24	.80	85	2	مرتفع جداً
	2- أتحدث مع أسرتي عن الصعوبات التي تواجهني في العمل.	3.62	1.13	72	6	مرتفع
	3- أشعر بالاهتمام من جانب أسرتي.	4.24	.82	85	2	مرتفع جداً
	4- تقترح أسرتي حلولاً لمشكلاتي.	3.83	.88	77	3	مرتفع
	5- تشعرني أسرتي بالارتياح بعد مناقشة مشكلاتي في العمل.	3.75	.98	75	4	مرتفع
	6- تهتم أسرتي بسماع أخباري في العمل.	3.71	1.01	74	5	مرتفع
	7- أشعر بالراحة بين أفراد أسرتي.	4.39	.73	88	1	مرتفع جداً
	الدرجة الكلية	3.9	0.9	79	__	مرتفع
المساندة من الأصدقاء	8- أجد أصدقائي بجانبي عندما أحتاجهم.	3.88	.92	78	3	مرتفع
	9- يشعرني أصدقائي بأني شخص جدير بالاهتمام.	3.95	.84	79	2	مرتفع
	10- أتحدث بحرية عما في داخلي مع أصدقائي.	3.72	.95	74	5	مرتفع
	11- أتقبل النصائح من أصدقائي.	4.03	.72	81	1	مرتفع
	12- أشعر بالراحة عند مناقشة مشاكل العمل مع أصدقائي.	3.76	.94	75	4	مرتفع
	الدرجة الكلية	3.8	0.7	76	__	مرتفع

البعد	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية %	الرتبة	المستوى
المساندة من الزملاء	**13- أشعر بالتقدير من جانب زملائي في العمل.**	3.90	.78	78	1	مرتفع
	14- أجد زملائي بجانبي في أوقات الأزمات.	3.87	.82	77	2	مرتفع
	15- أحصل على الدعم النفسي من زملائي في العمل.	3.68	.87	74	4	مرتفع
	16- أعمل بنصائح زملائي في العمل.	3.74	.79	75	3	مرتفع
	الدرجة الكلية	3.7	0.81	74	ــــ	مرتفع
المساندة من الإدارة	**17- وفرت إدارتي في العمل المناخ المناسب لتخطي أزماتي.**	2.94	1.21	59	2	متوسط
	18- أشعر بالاهتمام من جانب إدارتي في العمل.	3.07	1.17	61	1	متوسط
	19- يقدر العاملون في الإدارة المجهود الذي أقدمه.	2.89	1.22	58	3	متوسط
	الدرجة الكلية	2.9	1.0	58	ــــ	متوسط
	الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية	3.5	2.6	70	ــــ	مرتفع

يلاحظ من جدول (14) مستوى المساندة الاجتماعية التي يحصل عليها العاملون الصحيون في أقسام الطوارئ والعناية المركزة كان مرتفع بنسبة 70%.

كما يلاحظ أن المساندة الأسرية التي يحصل عليها العاملون الصحيون في قسمي الطوارئ والعناية المركزة جاءت المرتبة الأولى بنسبة 79%، وكانت في المرتبة الثانية المساندة من الأصدقاء بنسبة 76%، يليها في المرتبة الثالثة المساندة من الزملاء بنسبة 74%، فيما كانت في المرتبة الأخيرة المساندة من الإدارة بنسبة 58%.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى توافر أشخاص بجانب الطاقم الصحي الذي يجد من يسانده ويراعيه ويقف بجانبه وقت الحاجة، وكذلك تفهم الشخص المقدم للمساندة لظروف العمل الذي يقدمه العاملون الصحيون. بجانب توفر أشخاص من يقدموا المساندة الاجتماعية إعطاء المساحة والوقت

للطاقم الطبي للتعبير عما بداخلهم والإنصات إليهم، أيضاً توفر من يزودهم بالنصح والإرشاد من قبل الأسرة والأصدقاء والزملاء.

إذ يتوفر لدى الطاقم الصحي أفراد من لديهم الوقت للإنصات إليهم وذلك بهدف التخفيف من أحداث الحياة الضاغطة ومواكبتها والتأقلم معها. ويتبين من ذلك أنه يتوفر لدى العاملين الصحيين شبكة اجتماعية تحيط بهم وتشبع حاجاتهم الأساسية من الاحترام والتفهم والتقدير، وهناك درجة من الرضا عن تلك المساندة المعطاء لهم.

أيضاً نظراً إلى إن كون المصدر الأساسي للمساندة الاجتماعية يأتي من الأسرة ومالها من الدور الفعال في حياة الشخص التي توفر له الحماية من الضغوط الحياتية وتكسبه الخبرة والمعرفة والثقافة والشعور بالرضا، كما أنها تستثمر الوقت بين الأسرة وتعطي التغذية الراجعة الإيجابية للفرد. كما أن النظام الصحي الذي يعزز من المساندة الاجتماعية ينعكس إيجاباً على الطاقم الصحي الذي يحقق له الصحة النفسية والجسدية والدعم المعنوي.

ونجد أن مستوى المساندة الاجتماعية مرتفع ومستوى الخبرات الصادمة متوسط وهذا قد يكون السبب في كون الخبرات الصادمة ليست بالمستوى العالي نظير كمية المساندة التي يحصلوا عليها خاصة من الأهل والأصدقاء. حيث أشار راجا (2012) أن الدعم التي يحصل عليها الأفراد من الأهل والأصدقاء يساعدهم على التخلص من الأحداث الصدمية. كما ذكر كابلان وآخرون Kaplan et al. (1993) أن توجد علاقة بين نقص المساندة الاجتماعية وبين الاضطرابات النفسية، حيث تعمل المساندة الاجتماعية كمانع من ارتفاع الاضطرابات النفسية. وفي دراسة ديتور وآخرون d'Ettorre et al. (2021) وجدت إلى أن العاملين الصحيين الذين يحصلون على مساندة اجتماعية أقل وخصوصاً المساندة الأسرية يكون لديهم زيادة الخطورة الإصابة بأعراض كرب ما بعد الصدمة.

ودراسة مانينج جونس وآخرون (2016) .Manning-Jones et al التي تؤكد على أن هناك علاقة عكسية بين المساندة الاجتماعية من الأسرة والأصدقاء والخبرات الصادمة. وفي دراسة يلديريم وآخرون (2017) .Yıldırım et al وجدت أن هناك علاقة عكسية بين المساندة الاجتماعية والأعراض النفسية.

تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة لعمرات (2015) حيث كانت درجة المساندة الاجتماعية لدى الممرضين عالية. ودراسة تشانج وتشو (2021) Chang and Cho التي بينة مستوى المساندة الاجتماعية للممرضين من قبل الإدارة والزملاء، حيث كانت الأعلى نسبة هي المساندة من الزملاء ثم المساندة من الإدارة.

تختلف نتائج هذه الدراسة مع دراسة زانج وآخرون (2021) .Zhang et al التي كان مستوى المساندة الاجتماعية لدى الممرضين متوسط. ودراسة بن كمشي (2019) حيت كانت مستوى المساندة الاجتماعية لدى الأطباء والممرضين متوسطة. ودراسة لابراجو ودي لوس سانتوس (2020) Labrague and De Los Santos حيث توصلت نتائج الدراسة أن مستوى المساندة الاجتماعية متوسط.

الإجابة عن السؤال الخامس:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الخبرات الصادمة وسمات الشخصية والمساندة الاجتماعية لدى العاملين الصحيين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة في مستشفيات محافظة مسقط بسلطنة عمان تعزى لمتغير (الجنس، الحالة الاجتماعية، سنوات الخدمة، المهنة، القسم، مكان الإقامة، الجنسية)؟

وللإجابة على هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين المتعدد Manova.

جدول (15)

المتوسطات الحسابية والانحراف المعيارية لأبعاد أداة الدراسة وفقاً لمستويات المتغيرات المستقلة

البعد		الخبرات الصادمة		المساندة الاجتماعية		السمات الشخصية									
						الانبساطية		المقبولية		يقظة الضمير		العصابية		الانفتاح على الخبرة	
		المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف
الجنس	ذكر	82.06	20.56	71.56	10.25	6.55	1.15	8.17	0.95	7.86	1.38	4.34	1.30	6.55	1.20
	أنثى	89.66	22.10	71.04	10.80	6.35	1.26	7.91	1.00	7.69	1.28	5.18	1.50	6.61	1.30
الحالة	متزوج	85.76	21.70	71.66	10.35	6.48	1.22	8.12	.940	7.88	1.29	4.79	1.50	6.58	1.32
	أعزب	91.15	21.99	69.88	11.31	6.22	1.23	7.63	1.05	7.36	1.31	5.22	1.41	6.61	1.08
سنوات الخدمة	5-1	91.44	21.94	70.17	11.32	6.17	.920	7.82	1.06	7.50	1.26	5.30	1.22	6.61	1.10
	10-6	85.69	20.33	71.34	9.87	6.45	1.24	8.00	.990	7.73	1.32	4.73	1.42	6.50	1.19
	15-11	85.86	24.41	72.83	11.70	6.46	1.45	8.20	.880	7.96	1.32	4.66	1.53	6.50	1.59
	30-16	83.00	22.74	71.05	9.85	6.85	1.46	8.15	.980	8.15	1.34	4.80	2.06	7.00	1.37
المهنة	طبيب	85.75	17.02	71.74	10.57	6.61	1.17	7.77	.880	7.62	1.17	4.83	1.39	6.29	1.31
	ممرض	87.75	23.73	70.98	10.64	6.33	1.25	8.10	1.03	7.80	1.37	4.93	1.53	6.72	1.22

البعد		الخبرات الصادمة		المساندة الاجتماعية		السمات الشخصية							
						الانبساطية		المقبولية		يقظة الضمير		العصابية		الانفتاح على الخبرة	
		المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف
القسم	الطوارئ	86.74	20.51	71.05	9.78	6.46	1.17	7.96	.990	7.75	1.31	4.85	1.42	6.63	1.22
	العناية المركزة	88.14	25.20	71.64	12.59	6.29	1.38	8.10	1.01	7.75	1.31	5.02	1.65	6.47	1.38
مكان الإقامة	مسقط	87.67	20.39	71.21	10.08	6.47	1.18	8.00	0.97	7.79	1.27	4.86	1.44	6.50	1.26
	خارج مسقط	84.61	27.83	71.22	12.88	6.16	1.41	8.00	1.09	7.58	1.50	5.06	1.67	7.00	1.23
الجنسية	عماني	89.33	21.98	70.71	10.63	6.33	1.24	7.96	0.99	7.65	1.30	5.00	1.51	6.62	1.30
	غير عماني	79.97	20.00	72.85	10.43	6.68	1.17	8.09	0.99	8.07	1.31	4.58	1.35	6.48	1.16

جدول (16)

نتائج تحليل التباين المتعدد لفحص الفروق في المتوسطات الحسابية على أبعاد أدوات الدراسة وفقاً لمتغيراتها المستقلة

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الجنس	المساندة الاجتماعية	1.62	1	1.62	0.01	0.90
	الخبرات الصادمة	1317.87	1	1317.87	2.84	0.09
	الانفتاح على الخبرة	0.29	1	0.29	0.18	0.67
	الانبساطية	0.30	1	0.30	0.20	0.65
	المقبولية	2.46	1	2.46	2.61	0.10
	يقظة الضمير	0.46	1	0.46	0.27	0.60
	العصابية	20.29	1	20.29	9.70	0.00

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الحالة الاجتماعية	المساندة الاجتماعية	72.65	1	72.65	0.62	0.42
	الخبرات الصادمة	169.89	1	169.89	0.36	0.54
	الانفتاح على الخبرة	0.38	1	0.38	0.24	0.62
	الانبساطية	0.59	1	0.59	0.39	0.53
	المقبولية	3.66	1	3.66	3.90	0.05
	يقظة الضمير	3.97	1	3.97	2.35	0.12
	العصابية	0.66	1	0.66	0.31	0.57
سنوات الخدمة	المساندة الاجتماعية	80.77	3	26.92	0.23	0.87
	الخبرات الصادمة	393.41	3	131.13	0.28	0.83
	الانفتاح على الخبرة	4.30	3	1.43	0.90	0.44
	الانبساطية	3.69	3	1.23	0.81	0.49
	المقبولية	1.85	3	0.61	0.65	0.57
	يقظة الضمير	2.72	3	0.90	0.53	0.65
	العصابية	5.07	3	1.69	0.80	0.49
المهنة	المساندة الاجتماعية	0.62	1	0.62	0.00	0.94
	الخبرات الصادمة	104.82	1	104.82	0.22	0.63
	الانفتاح على الخبرة	4.32	1	4.32	2.72	0.10
	الانبساطية	0.92	1	0.92	0.61	0.43
	المقبولية	6.49	1	6.49	6.91	0.00
	يقظة الضمير	3.95	1	3.95	2.34	0.12
	العصابية	2.14	1	2.14	1.02	0.31
القسم	المساندة الاجتماعية	94.91	1	94.91	0.87	0.35
	الخبرات الصادمة	539.70	1	539.70	1.13	0.28
	الانفتاح على الخبرة	2.23	1	2.23	1.43	0.23
	الانبساطية	0.08	1	0.08	0.05	0.81
	المقبولية	0.78	1	0.78	0.82	0.36
	يقظة الضمير	0.32	1	0.32	0.18	0.67
	العصابية	0.00	1	0.00	.00	0.95
مكان الإقامة	المساندة الاجتماعية	14.08	1	14.08	0.12	0.72
	الخبرات الصادمة	785.54	1	785.54	1.69	0.19
	الانفتاح على الخبرة	4.89	1	4.89	3.07	0.08
	الانبساطية	0.87	1	0.87	0.57	0.44
	المقبولية	0.00	1	0.00	0.00	0.95
	يقظة الضمير	0.31	1	0.31	0.18	0.66
	العصابية	0.19	1	0.19	.093	0.76

مصدر التباين		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
	المساندة الاجتماعية	89.54	1	89.54	0.77	0.38
	الخبرات الصادمة	1910.12	1	1910.12	4.11	0.04
	الانفتاح على الخبرة	0.00	1	0.00	0.00	0.96
الجنسية	الانبساطية	0.33	1	0.33	0.21	0.64
	المقبولية	0.52	1	0.52	0.56	0.45
	يقظة الضمير	3.39	1	3.39	2.01	0.15
	العصابية	1.30	1	1.30	0.62	0.43

يتبين من جدول (16) أن جميع قيم مستوى الدلالة للمتغيرات سنوات الخدمة، والقسم (الطوارئ، العناية المركزة)، ومكان الإقامة (مسقط، خارج مسقط) كانت أكبر من (0.05)، وبالتالي فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخبرات الصادمة والسمات الشخصية والمساندة الاجتماعية تعزى لمتغيرات سنوات الخدمة، القسم، مكان الإقامة على جميع المقاييس.

وفيما يخص متغير الجنس كانت قيم مستوى الدلالة له أكبر من (0.05)، باستثناء قيمة مستوى الدلالة لبعد سمة العصابية التي بلغت (0.03) وهي أقل من (0.05)، وعليه فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخبرات الصادمة والمساندة الاجتماعية، في حين كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السمات الشخصية على سمة العصابية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، إذ كان المتوسط الحسابي لجنس الإناث على سمة العصابية (5.18)، في حين كان المتوسط الحسابي لجنس الذكور (4.34).

وفيما يخص متغير الحالة الإجتماعية كانت جميع قيم مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، باستثناء قيمة مستوى الدلالة لمقياس السمات الشخصية على بعد سمة المقبولية والتي بلغت (0.05) وهي تساوي (0.05)، وعليه فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخبرات الصادمة والمساندة الاجتماعية، وفي حين كانت فروق ذات دلالة إحصائية في السمات الشخصية على بعد سمة

المقبولية تعزي لصالح المتزوجين، إذ كان المتوسط الحسابي للمتزوجين (8.12)، والمتوسط الحسابي للمطلقين (7.63).

وفيما يخص متغير المهنة كانت جميع قيم مستوى الدلالة أكبر من (0.05)، باستثناء قيمة مستوى الدلالة مقياس السمات الشخصية لبعد سمة المقبولية (0.00) وهي أقل من (0.05)، وعليه فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخبرات الصادمة والمساندة الاجتماعية، وفي حين كانت فروق ذات دلالة إحصائية في السمات الشخصية لسمة المقبولية تعزى لمتغير المهنة لصالح الممرضين، حيث بلغ المتوسط الحسابي للممرضين (8.10)، والمتوسط الحسابي للأطباء (7.77).

وبالنسبة إلى متغير الجنسية كانت جميع قيم مستوى الدلالة له أكبر من (0.05)، باستثناء قيمة مستوى دلالة الخبرات الصادمة بلغت (0.04)، وهي أقل من (0.05)، وعليه فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السمات الشخصية والمساندة الاجتماعية، في حين كانت فروق ذات دلالة إحصائية في الخبرات الصادمة على متغير الجنسية لصالح العمانيين بمتوسط حسابي (89.33)، والمتوسط الحسابي لغير العمانيين (79.97).

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى كون الإناث أعلى على سمة العصابية راجع إلى الطبيعة البيولوجية للمرآة، والتنشئة الاجتماعية الثقافية يطغي على شخصيتها العاطفة، فجنس الأنثى غالباً ما تكون مشاعرها أكثر تجاه عاطفتها مقارنة بالذكور، بالإضافة إلى ذلك الإناث أكثر خجلاً. بالإضافة إلى انتقال الأدوار العمرية التي تمر بها الأنثى، والمسئوليات الاجتماعية والأسرية.

تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة بلان (2012) توصلت نتائج الدراسة إلى أن سمة العصابية كانت الأعلى على عينة الدراسة من النساء، ودراسة كوستا وآخرون (2001) .Costa et a، ودراسة ويسبيرج وآخرون (2011) .Weisberg et al، ودراسة تشابمان وآخرون .Chapman et al

(2007)، ودراسة لين ومارتن Lynn and Martin (1997). ودراسة ليفين وسوتشت Heaven and Shochet (1995).

ويعزو الباحث نتيجة سمة المقبولية الأعلى لصالح المتزوجين يكون راجع إلى التوافق بين شخصية الزوج والزوجة، والاشتراك في مواقف الحياة المرتبطة بالدين والأخلاق، وقبول الطرف الأخر والثقة به والتعاطف معه ليشعره بالدعم النفسي والمعنوي.

تختلف نتائج هذه الدراسة مع دراسة كعابنة (2022)، ودراسة بارماكسيز Parmaksiz (2021)، ودراسة بروديك Brudek et al. (2018).

ويعزو الباحث نتيجة هذا البحث إلى أن سمة المقبولية لدى الممرضين أعلى من الأطباء، وذلك راجع إلى سبب طبيعة المهنة التي يقدمها كل من الممرضين والأطباء، وحيث أن الأطباء مستوى التعليم يكون أعلى من الممرضين، بالإضافة إلى المهارات التي يمتلكها، وواجبات العمل التي تتطلب منه.

ويعزو الباحث نتيجة هذا البحث فيما يخص مستوى الخبرات الصادمة لدى العمانيين أعلى مقارنة بغير العمانيين إلى أن غالبية المصابين والمرضى الذين يتلقوا العلاج هم من العمانيين وتطغي عليهم صفة العاطفة.

تختلف هذه الدراسة مع دراسة ديتور d'Ettorre (2021) إلى أن النساء، والأقل سنوات الخدمة، والأعزب الأكثر الإصابة بأعراض اضطرابات كرب ما بعد الصدمة. ودراسة هوسيني نيجاد وآخرون Hosseininejad et al. (2019) التي وجدت أن الممرضين الأقل عدد في سنوات الخدمة، والذكور مقارنة بالإناث، وفي الحالة الاجتماعية المتزوجين، الأكثر إصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة. ودراسة ستشموك وآخرون Schmuck et al. (2021) التي وجدت أن مستوى

المساندة الاجتماعية التي يحصل عليها الأطباء أعلى من الممرضين. ودراسة بينج وآخرون Peng et al. (2021) التي وجدت انه ولا توجد فروق في مستوى نمو الخبرات الصادمة على المتغيرات التالية: الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، والمهنة، وسنوات الخدمة، ومكان الإقامة.

الإجابة عن السؤال السادس:

هل يمكن التنبؤ بالخبرات الصادمة الشائعة من خلال السمات الشخصية والمساندة الاجتماعية؟

وللإجابة عن هذا السؤال استخدم معامل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression).

جدول (17)

يوضح معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة

معاملات الارتباط	الخبرات الصادمة	المساندة الاجتماعية	السمات الشخصية				
			الانبساطية	المقبولية	يقظة الضمير	العصابية	الانفتاح على الخبرة
الخبرات الصادمة	–	−0.42**	−0.19**	−0.17*	−0.28**	0.39**	−0.35
المساندة الاجتماعية		–	0.23**	0.15*	0.12	−0.26**	0.04
الانبساطية			–	0.2	0.00	−0.18*	0.00
المقبولية				–	0.64**	−0.29**	0.19*
يقظة الضمير					–	−0.31**	0.08
العصابية						–	−0.05
الانفتاح على الخبرة							–

** دالة إحصائياً عند 0.01 * دالة إحصائياً عند 0.05

يتضح من جدول (17) معاملات الارتباط السالبة (عكسية) بين الخبرات الصادمة والسمات الشخصية كالاتي: (الانبساطية بمعامل ارتباط 0.19، المقبولية بمعامل ارتباط 0.17، يقظة الضمير بمعامل ارتباط 0.28، الانفتاح على الخبرة عكسي بمعامل ارتباط 0.35)، فيما كان سمة العصابية علاقة

موجبة (طردية) بمعامل ارتباط 0.39، وكذلك العلاقة بين الخبرات الصادمة والمساندة الإجتماعية سالبة (عكسية) بمعامل ارتباط 0.42.

جدول (18)

يوضح نتائج اختبار معامل الانحدار المتعدد للعلاقة بين السمات الشخصية والمساندة الاجتماعية (متغيرات مستقلة)، والخبرات الصادمة (متغير تابع)

	المتغيرات المتنبئة	المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية	قيمة "ت"	قيمة الدلالة
		معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا Beta		
	الثابت	139	19.6	–	7.03	0.00
السمات الشخصية	الانبساطية	-1.26	1.19	-0.07	-1.06	0.28
	المقبولية	2.19	1.88	0.10	1.16	0.24
	يقظة الضمير	-2.70	1.41	-0.22	-2.68	0.00
	العصابية	3.79	1.04	0.25	3.60	0.00
	الانفتاح على الخبرة	-0.06	1.13	-0.00	-0.05	0.95
	المساندة الاجتماعية	-0.70	0.14	3-0.3	-4.80	0.00

جدول (19)

يوضح معامل الارتباط المتعدد وتحليل التباين

	المتغيرات المتنبئة	معامل الارتباط	مربع معامل الارتباط	معامل الارتباط المعدل	قيمة F	دلالة F
السمات الشخصية	الثابت الانبساطية المقبولية يقظة الضمير العصابية الانفتاح على الخبرة المساندة الاجتماعية	0.55	0.30	0.28	12.29	0.00

يتضح من الجدول السابق أن قيمة مستوى الدلالة لكل من متغير سمة يقظة الضمير، وسمة العصابية، والمساندة الاجتماعية (0.00)، فهي أقل من (0.05)، وعلية يمكن استخلاص معادلة التنبؤ بالخبرات الصادمة باستخدام معاملات الانحدار غير المعيارية للمتغيرات كالآتي:

معادلة التنبؤ:

Y= constant + B1X1+ B2X2+B3X3

Y المتغير التابع، X1 المتغير المستقل الأول، B1 معامل المتغير المستقل الأول، X2 المتغير المستقل الثاني، B2 معامل المتغير المستقل الثاني، Constant ثابت التنبؤ.

الخبرات الصادمة (Y)= 139−(0.70) المساندة الاجتماعية +(3.79) سمة العصابية − (2.7) سمة يقظة الضمير.

إذ يمكننا استنتاج أن مستوى الخبرات الصادمة لدى أفراد العينة ينخفض بازدياد المساندة الاجتماعية وسمة يقظة الضمير، ويزداد لدى الأفراد الذين لديهم سمة العصابية.

مناقشة عامة لنتائج الدراسة:

بعد استخدام أدوات الدراسة وإجراء المعالجة الإحصائية للبيانات تم التوصل إلى النتائج التالية:

- أن مستوى الخبرات الصادمة لدى العاملون الصحيون كان في المستوى المنخفض.
- كانت السمات الشخصية الشائعة لدى العاملين الصحيين هي سمة يقظة الضمير تليها سمة المقبولية، فيما كانت سمة العصابية هي أقل انتشاراً بين عينة الدراسة.

- أن مستوى المساندة الاجتماعية التي يحصل عليها العاملون الصحيون كان مرتفع، وقد كانت المساندة الأسرية هي الأعلى، بينما المساندة التي يحصل عليها أفراد العينة من الإدارة هي الأقل.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الخبرات الصادمة والسمات الشخصية والمساندة الاجتماعية بين متغير سنوات الخدمة، والقسم، ومكان الإقامة. فيما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السمات الشخصية في سمة العصابية على متغير الجنس لصالح الإناث حيث كانت الإناث الأعلى، وفي متغير الحالة الاجتماعية على سمة المقبولية لصالح المتزوجين، وفي متغير المهنة على سمة المقبولية لصالح الممرضين، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الخبرات الصادمة في متغير الجنسية حيث حصل العمانيون على أعلى نسبة مقارنة بغير العمانيين.
- يمكن التنبؤ بالخبرات الصادمة من خلال السمات الشخصية والمساندة الاجتماعية.

التوصيات:

نتيجة لما أسفرت عنه الدراسة من نتائج يمكن للباحث أن يوصي بما يلي: -

١- عقد ورشات العمل والدورات التدريبية للعاملين في القطاع الصحي وعلى رأسهم العاملين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة حول سبل الرعاية الذاتية والدعم النفسي الاجتماعي.

٢- قيام وزارة الصحة بتعيين إخصائي نفسي في كل مستشفى يقدم المساعدة والمساندة النفسية المتخصصة للعاملين والفرق الطبية.

٣- استخدام مقاييس هذه الدراسة من قبل الباحثين والجهات المختصة مثل وزارة الصحة لما يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة.

٤- توجيه الباحثين إلى إجراء المزيد من الدراسات المشابهة على نفس العينة في البيئات والثقافات العربية المختلفة.

٥- استخدام معادلة الانحدار لتنبؤ بمستوى الخبرات الصادمة لدى العاملين الصحيين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة.

مقترحات الدراسة:

من خلال النتائج التي أسفرت الدراسة عنها يقترح الباحث الدراسات التالية: -

١- تصـــميم البرامج الوقائية والنمائية للحد من الأثار الســلبية للخبرات الصـــادمة على الطاقم الصحي.

٢- القيام ببعض الدراسات التي تبحث العلاقة بين الخبرات الصادمة والقدرة على اتخاذ القرار والمرونة النفسية.

٣- تصميم برامج إرشادية حول الخبرات الصادمة وإدارتها على ضوء النظرية المعرفية.

٤- إجراء دراسة حول الخبرات الصادمة وعلاقتها بالصلابة النفسية والاجتماعية لدى العاملين الصحيين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية.

ابن منظور، جمال الدين. (1984). *لسان العرب*. دار صادر.

أبو النصر، مدحت محمد. (2017). *أنماط وسمات الشخصية- اكتشف شخصيتك واعرف نفسك*. المجموعة العربية للتدريب والنشر.

أبو نجيلة، سفيان. (2001). *مقالات في الشخصية والصحة النفسية*. مطبعة منصور.

إسماعيل، بشرى. (2004). *المساندة الإجتماعية والتوافق المهني*. مكتبة الأنجلو المصرية.

الأنصاري، بدر محمد. (1997). مدى كفاءة العوامل الخمس الكبرى للشخصية في المجتمع الكويتي. *دراسات نفسية، 2*، (7)، 277-320.

البدران، عبد السجاد. (2017). *الصدمة النفسية واضطراباتها بعد الحرب وعلاقتها بالتفكير التجريدي*. دار الفيحاء للنشر.

بلان، كمال يوسف. (2012). السمات الشخصية لدى المرأة في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة جامعة دمشق، 28* (1).

بن كمشي، فوزية. (2019). *الضغوط النفسية والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى أطباء وممرضي قسم الاستعجالات* [رسالة دكتوراه، جامعة محمد لمين دباغين]. http://dspace.univ-setif2.dz/xmlui/handle/123456789/1320

البوعينين، فضل بن سعد. (2020). *أثر الأزمات والسياسات الاقتصادية على المجتمع*. الجزيرة، استرجع في سبتمبر 22 2021، من https://www.al-jazirah.com

تايلور، شيلي. (2008). *علم نفس الصحة* (وسام درويش وفوزي شاكر، مترجم). دار الحامد.

حامد، نورهان محمد (2018). *تأثيرات الصدمات النفسية على الشخصية*. الباحثون المصريون، استرجع في سبتمبر 25 ،2021م، من https://egyresmag.com

الحجازي، مدحت عبد الرزاق. (2012). *معجم مصطلحات علم النفس*. دار الكتب العلمية.

حجازي، هاني محمد محمود .(2004) .*الخبرة الصادمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى* [رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية]. معرفة قاعدة البيانات العربية الرقمية.

الحطاب، أمينة منصور. (2018). *المساندة الإجتماعية من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي*. الرأي، أسترجع في أكتوبر 5، 2021، منhttp://alrai.com/article

الدامر، نوره عبد العزيز. (2014). *الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض* [رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية]. المستودع الرقمي.

الداية، رضا فايز. (2016). *الصدمات النفسية وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى طواقم الدفاع المدني بعد حرب عام 2014م*[رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية]. المكتبة المركزية.

راجا، شيلا. (2012). *دليل علمي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية واضطراب كرب ما بعد الصدمة* (محمد نجيب الصبوة، مترجم). مكتبة الأنجلو المصرية (نشر العمل الأصلي، 2012).

ربيع، محمد شحاته. (2017). *علم نفس الشخصية*. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

الربيعي، وجدان. (2019). *كيف تعالج اضطرابات ما بعد الصدمة*. القدس العربي، استرجع في اكتوبر 1، 2021، منhttps://www.alquds.co.uk

سطور، كتاب. (2019). *ما هي الصدمة*. سطور، استرجع في أكتوبر 1، 2021، منhttps://www.sotor.com

السعودي، شريف، جمعة، أمجد عزات. (2022). العلاقة بين السمات الخمس الكبرى للشخصية والصحة النفسية. *مجلة دراسات إنسانية واجتماعية. 11* (3)، 1714-DOI: 10.46315/ 055-003-011.

الشاعر، منار محمود. (2011). *الضغوط النفسية والمسئولية الاجتماعية لدى ضباط إسعاف حرب غزة في ضوء بعض المتغيرات* [رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية]. المكتبة المركزية.

الشرع، حسين سالم. (2012). القدرة التنبؤية للعوامل الخمس الكبرى في الشخصية بالأفكار اللاعقلانية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية، 13* (2)، 245-272.

شعبان، رضوان، وهريدي، علي. (2001). العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة. *مجلة علم النفس*. 15 (58)، 72-109.

الشناوي، محمد محروس، عبد الرحمن، محمد السيد. (1994). *المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية*. مكتبة الأنجلو المصرية.

عباس، عبير أمين. (2016). *أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عينة من المراهقين المقيمين في مراكز الإيواء في مدينة دمشق* [رسالة ماجستير، جامعة دمشق]. المركز الديمقراطي.

عبد الخالق، أحمد محمد. (1983). *الأبعاد الأساسية للشخصية*. دار المعرفة الجامعية.

عبد الخالق، أحمد. (1998). *الصدمة النفسية*. مطبوعات جامعة الكويت.

عبد الرازق، عماد علي مصطفى. (1998). *المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية*. *8*،(1)، 13-39.

عبد الرحمن، محمد السيد. (1998). *نظريات الشخصية*. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

عبد المعطي، حسن مصطفى. (2006). *ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها* . مكتبة زهراء الشرق.

عبيد، وفاء صبحي محمد. (2013). علاقة الصدمة النفسية بالسمات الشخصية عند الراشدين . *المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، 14* (42)، 337-362.

العبيدي، محمد جاسم. (2011). *علم النفس الشخصية*. دار الثقافة.

العتيبي، غازي. (2001). *اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة وأثره على دافعية الإنجاز والتوجه المستقبلي لدى عينة من الشباب الكويتي* [رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الزقازيق].

عثمان، فاروق السيد. (2001). *القلق وإدارة الضغوط النفسية*. دار الفكري العربي.

عقباني، ربيعة. (2020). علاقة سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى بالذكاء الانفعالي لدى الممرضين بولاية وهران. *المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية،73* (44)، 73-94.

علاوي، محمد حسن. (1997). *سيكولوجية الاحتراق للاعب والمدرب الرياضي*. مركز الكتاب للنشر.

علي، علي عبد السلام. (2005). *المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العلمية*. مكتبة الأنجلو المصرية.

علي، ولاء محمد حسين. (2018). مقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة من الأرامل. *مجلة الإرشاد النفسي* (56)، 229-255.

العنزي، بدور. (2021). الخبرات الصادمة وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى الجانحين في دور رعاية الأحداث في مدينة الرياض. *المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية*، 5(18)، 87-132.

عودة، محمد.(2010). *الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة* [رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية].

غانم، محمد، (2006). *مقدمة في الإرشاد النفسي: الأسس المفاهيم الفنيات التطبيقات*. المكتبة المصرية.

فايد، حسين علي محمد. (2005). *ضغوط الحياة والضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة غير إكلينيكية .دراسات نفسية،15*، (1)، 5-53.

فرويد، سجمند. (2015). *محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي* (احمد عزت راجح، مترجم). مكتبة الأنجلو المصرية (العمل الأصلي نشر في. د.ت).

فوزي، امل. (2021). *أنواع الصدمات النفسية وعلاجها*. ترياق، استرجع في سبتمبر 27، 2021، من https://www.tiryaqy.com

كرستوفيرسن، مات. (2021). *العاملون الصحيون يعانون: الإرهاق، الكحول، إضطراب كرب ما بعد الصدمة*. مدرسة يل الطبية، استرجع في نوفمبر25، 2021، من https://medicine.yale.edu/news-article/burnout-alcohol-ptsd-/health-workers-are-suffering

كعابنة، هدى محمد. (2022). *سمات الشخصية وأساليب الحب وعلاقتها بالالتزام الزواجي لدى المتزوجين في محافظة حنين*[رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية]. https://hdl.handle.net

كوفيل، والتر. (2001). الأمراض النفسية (محمد الزبادي، مترجم). مكتبة الفلاح. (العمل الأصلي نشر في 1986).

لابلانش، جان، بونتاليس، ج.ب. (1997). *معجم مصطلحات التحليل النفسي* (مصطفي حجازي، مترجم، ط. 3). المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

لازاروس، ريتشارد. (1994). *الشخصية* (سيد محمد غنيم، مترجم). دار الشروق (العمل الأصلي نشر في. د.ت).

لعمرات، ياسين. (2015). *درجة الشعور بالمساندة الاجتماعية لدى الممرضين دراسة ميدانية بمصالح مستشفى محمد بوضياف*[رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح]. http://dspace.univ-ouargla.dz/jspui/handle

مرزوق، صادق. (2019). *كتاب الخميس*. مجلة الفرجة، استرجع في سبتمبر 1،2021، من https://www.alfurja.com

مؤنس، خالد عوض. (2022). المساندة الاجتماعية النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة الوسطى بغزة. *مجلة جامعة القدس، 13* (39)،

الميلادي، عبد المنعم. (2006). *الشخصية وسماتها* . مؤسسة شباب الجامعة.

النابلسي، محمد احمد. (2012). *الصدمة النفسية علم نفس الحروب*. دار النهضة العربية.

هريدي، عادل محمد. (2011). *نظريات الشخصية*. إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

هوارية، قدور بن عباد. (2014). *المساندة الإجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات* [رسالة دكتوراه، جامعة وهران]. أطروحات.

يعقوب، غسان. (1999). *سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي*. دار الفرابي.

ثانياً: المراجع الأجنبية.

Aboelmhasen, M, Seada, M, Pessa, A.(2022). Relationship between personality traits and organizational commitment of nursing staff in Elhawamdia General Hospital. *Egyptian Nursing Journal, 2* (19), 181-188.

American Psychiatric Association APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). (5th ed)*. Washington DC, United States of American: American Psychiatric Press.

Asnakew S, Legas G, Muche Liyeh T, Belete A, Haile K, Yideg Yitbarek G, Alebachew Bayih W, Getaneh Feleke D, Minuye Birhane B, Amah H Shumet S, Sisay Chanie E. (2021). Prevalence of post-traumatic stress disorder on health professionals in the era of COVID-19 pandemic, Northwest Ethiopia, 2020: A multi-centered

cross-sectional study. *PLOS ONE* 16(9) https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255340

Babaei, M., Mohammadian, M., Abdollahi, M., & Hatami, A. (2018). Relationship between big five personality factors, problem solving and medical errors. *Heliyon (9)* 4. DOI:10.1016/j.heliyon.2018.e00789

Bahadirli, S., & Sagaltici, E. (2021). Post-traumatic stress disorder in healthcare workers of emergency departments during the pandemic: A cross-sectional study. *The American journal of emergency medicine, 50,* 251–255. https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.08.027

Belle, D. (1991). Gender differences in the social moderators of stress. In A. Monat & R. S. Lazarus (Eds.), *Stress and coping: An anthology*, 258–274.

Bernaud, J. & Lemoine, C. (2012). *Traité de psychologie du travail et des organisations*. https://doi.org/10.3917/dunod.berna.2012.01

Block, J. (1995). A contrarian view of the five-factor approach to personality description. *Psychological Bulletion, 171* (2), 187-215.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss.* Basic Books.

Breslau, N., & Schultz, L. (2013). Neuroticism and post-traumatic stress disorder: A prospective investigation. *Psychological Medicine, 43*(8), 1697-1702. doi:10.1017/S0033291712002632

Brudek, P.J., Steuden, S. & Jasik, I. (2018). Personality traits as predictors of marital satisfaction among old couples. *Research gate, 185* (2), 5-20.

Buunk, B. P., & Hoorens, V. (1992). Social support and stress: the role of social comparison and social exchange processes. *The British journal of clinical psychology, 31*(4), 445–457.

Cacciatore, J, Thieleman, K, Fretts, R, & Jackson, L. B. (2021). What is good grief support? Exploring the actors and actions in social support after traumatic grief. *PloS one,* 16(5), http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.

Chang, H. E., & Cho, S. H. (2021). The Influence of Social Support on the Relationship between Emotional Demands and Health of Hospital Nurses: A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Basel, Switzerland), 9*(2), 115. https://doi.org/10.3390/healthcare9020115

Chapman, B. P., Duberstein, P. R., Sörensen, S., & Lyness, J. M. (2007). Gender Differences in Five Factor Model Personality Traits in an Elderly Cohort: Extension of Robust and Surprising Findings to an Older Generation. *Personality and individual differences*, *43*(6), 1594–1603. https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.04.028

Cheng, S.-T., & Chan, A. C. M. (2004). The multidimensional scale of perceived social support: Dimensionality and age and gender differences in adolescents. Personality and Individual Differences, 37(7), 1359–1369.

Cohen, S., Sherrod, D. R., & Clark, M. S. (1986). Social skills and the stress-protective role of social support. *Journal of personality and social psychology*, *50*(5), 963–973.

Costa P. T. & McCrae R. R. (1992). *Revised neo personality inventory (neo pi-r) and nep five-factor inventory (neo-ffi) : professional manual*. Psychological Assessment Resources.

Costa P. T., Jr., Terracciano A., McCrae R. R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: robust and surprising findings. J. Pers. Soc. Psychol. 81, 322–331 10.1037/0022-3514.81.2.322

Costa, P. T., Jr, & McCrae, R. R. (1995). Domains and facets: hierarchical personality assessment using the revised NEO personality inventory. *Journal of personality assessment*, *64*(1), 21–50. https://doi.org

Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching.

d'Ettorre, G., Ceccarelli, G., Santinelli, L., Vassalini, P., Innocenti, G. P., Alessandri, F., Koukopoulos, A. E., Russo, A., d'Ettorre, G., & Tarsitani, L. (2021). Post-Traumatic Stress Symptoms in Healthcare Workers Dealing with the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, *18*(2), 601. https://doi.org

Divinakumar, K. J., Bhat, P. S., Prakash, J., & Srivastava, K. (2019). Personality traits and its correlation to burnout in female nurses. *Industrial psychiatry journal*, *28*(1), 24–28. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_52_19

Eysenck, H. J. (1960). Levels of personality, constitutional factors, and social influences: An experimental approach. *International Journal of Social Psychiatry*, *6*(1-2), 12-24.

Figley, C.R. (Ed.). (1985). *Trauma And Its Wake* (1st ed.). Routledge.

Froutan, R, Mazlom, R, Malekzadeh, J and Mirhaghi, A. (2018). Relationship between resilience and personality traits in paramedics. *International Journal of Emergency Services*, 7 (1), 4-12.

Gori, A., Topino, E., Palazzeschi, L., & Di Fabio, A. (2021). Which personality traits can mitigate the impact of the pandemic? Assessment of the relationship between personality traits and traumatic events in the COVID-19 pandemic as mediated by defense mechanisms. *PloS one*, *16*(5), e0251984. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251984

Hansenne, M. (2003). Personality Psychology (1st edition). Bruxelles : De Boeck.

Hansenne, M. (2013). Personality Psychology (4th edition). Bruxelles : De Boeck.

Hanvey, C & Philpot, T. (1994). *practice social work Rutledge*. Routledge.

Heaven, P. C. L., & Shochet, I. M. (1995). Dimensions of neuroticism: Relationships with gender and personality traits. *Personality and Individual Differences*, *18*(1), 33–37. https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)00130-K

Hosseininejad, S. M., Jahanian, F., Elyasi, F., Mokhtari, H., Koulaei, M. E., & Pashaei, S. M. (2019). The prevalence of post-traumatic stress disorder among emergency nurses: a cross sectional study in northern Iran. *BioMedicine*, *9*(3), 19. https://doi.org/10.1051/bmdcn/2019090319

House, J.S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, Mass: Addison- Wesley Pub. Co.

Kaplan, R. M., Sallis, J. F., Jr., & Patterson, T. L. (1993). *Health and human behavior*. Mcgraw-Hill Book Company.

Kessler, R. C., Price, R. H., & Wortman, C. B. (1985). Social factors in psychopathology: stress, social support, and coping processes. *Annual review of psychology*, *36*, 531–572.

Kwiatosz-Muc, M., Kotus, M., & Aftyka, A. (2021). Personality Traits and the Sense of Self-Efficacy among Nurse Anaesthetists. Multi-Centre Questionnaire Survey.

International journal of environmental research and public health, *18*(17), 9381. https://doi.org/10.3390/ijerph18179381

Labrague, L. J., & De Los Santos, J. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of nursing management*, *28*(7), 1653–1661. https://doi.org/10.1111/jonm.13121

Leavy R. L. (1983). Social support and psychological disorder: a review. *Journal of community psychology*, *11*(1), 3–21.

Lepore, S. (1994). *Social Support, Encyclopedia of Human Behavior.* Elsevier Science.

Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., Xu, B., Ding, Y., Ling, P., Zhou, M., & Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry, 21,* Article 16. https://doi.org

Li, M., Ahmed, M. Z., Hiramoni, F. A., Zhou, A., Ahmed, O., & Griffiths, M. D. (2021). Mental Health and Personality Traits during COVID-19 in China: A Latent Profile Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 18(16), http://dx.doi.org

Lynn, R., & Martin, T. (1997). Gender differences in extraversion, neuroticism, and psychoticism in 37 nations. *The Journal of social psychology*, *137*(3), 369–373. https://doi.org/10.1080/00224549709595447

Maiorano, T., Vagni, M., Giostra, V., & Pajardi, D. (2020). COVID-19: Risk factors and protective role of resilience and coping strategies for emergency stress and secondary trauma in medical staff and emergency workers—An online-based inquiry. *Sustainability*, *12*(21), 9004.

Manning-Jones, S., de Terte, I., & Stephens, C. (2016). Secondary traumatic stress, vicarious posttraumatic growth, and coping among health professionals; A comparison study. *New Zealand journal of psychology (Online)*, *45*(1), 20.

Mason, R., Roodenburg, J., & Williams, B. (2020). What personality types dominate among nurses and paramedics: A scoping review?. *Australasian emergency care*, *23*(4), 281–290. https://doi.org

Mirhaghi, A., Mirhaghi, M., Oshio, A., & Sarabian, S. (2016). Systematic Review of the Personality Profile of Paramedics: Bringing Evidence into Emergency Medical Personnel Recruitment Policy. *Eurasian Journal of Emergency Medicine, 15*, 144-149.

Molavynejad, S., Babazadeh, M., Bereihi, F., & Cheraghian, B. (2019). Relationship between personality traits and burnout in oncology nurses. *Journal of family medicine and primary care*, *8*(9), 2898–2902. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_423_19

Nie, A., Su, X., Zhang, S., Guan, W., & Li, J. (2020). Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. *Journal of clinical nursing*, *29*(21-22), 4217–4226. https://doi.org

Norhayati, M. N., Che Yusof, R., & Azman, M. Y. (2021). Vicarious traumatization in healthcare providers in response to COVID-19 pandemic in Kelantan, Malaysia. *PloS one*, *16*(6), e0252603. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252603

Parent-Lamarche, A. & Marchand, A. (2016).*Travail et épuisement professionnel : le rôle modérateur des traits de personnalité. Psychologie de travail et des organisations*, *22*, 187-204, http://dx.doi.org

PARMAKSIZ, İ. (2021). Relationships Between Phubbing and The Five Factor Personality Traits. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, *29*(4), 32-42.

Peng, X., Zhao, H. Z., Yang, Y., Rao, Z. L., Hu, D. Y., & He, Q. (2021). Post-traumatic Growth Level and Its Influencing Factors Among Frontline Nurses During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in psychiatry*, *12*, 632360. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.632360

Porter, C F & Olive, A. (2007). Social Support, Psychological Wellbeing and Health Among the Elderly. *Educational Gerontology*, (12), 1053-1068.

Qouta, S. (2000). *Trauma, violence, and mental health: the Palestinian experience*.

Rammstedt, B. & John, O.P. (2007). Measuring personality in one minute or less: A 10 item short version of the Big Five Inventory in English and German. *Journal of Research in Personality, 41*, 203-212.

Riedel, B., Horen, S. R., Reynolds, A., & Hamidian Jahromi, A. (2021). Mental Health Disorders in Nurses During the COVID-19 Pandemic: Implications and Coping Strategies. *Frontiers in public health*, *9*, 707358. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.707358

Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, *44*(1), 127–139.

Schmuck, J., Hiebel, N., Rabe, M., Schneider, J., Erim, Y., Morawa, E., Jerg-Bretzke, L., Beschoner, P., Albus, C., Hannemann, J., Weidner, K., Steudte-Schmiedgen, S., Radbruch, L., Brunsch, H., & Geiser, F. (2021). Sense of coherence, social support and religiosity as resources for medical personnel during the COVID-19 pandemic: A web-based survey among 4324 health care workers within the German Network University Medicine. *PloS one*, *16*(7), e0255211. https://doi.org

Scott, H. R., Pitman, A., Kozhuharova, P., & Lloyd-Evans, B. (2020). A systematic review of studies describing the influence of informal social support on psychological wellbeing in people bereaved by sudden or violent causes of death. *BMC psychiatry*, *20*(1), 265. https://doi.org

Secosan, I., Virga, D., Crainiceanu, Z. P., & Bratu, T. (2020). The mediating role of insomnia and exhaustion in the relationship between secondary traumatic stress and mental health complaints among frontline medical staff during the COVID-19 pandemic. *Behavioral Sciences*, *10*(11), 164.

Shamia, N. A., Thabet, A. A., & Vostanis, P. (2015). Exposure to war traumatic experiences, post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth among nurses in Gaza. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, *22*(10), 749–755. https://doi.org/10.1111/jpm.12264

Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Macmillan.

Song, E & Yoo, H. J. (2020). Impact of Social Support and Social Trust on Public Viral Risk Response: A COVID-19 Survey Study. *International journal of environmental research and public health, 17(18),* http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17186589

Turner, F. (1999). *Adult Psychopathology* (second edition). The free press.

Weisberg, Y. J., Deyoung, C. G., & Hirsh, J. B. (2011). Gender Differences in Personality across the Ten Aspects of the Big Five. *Frontiers in psychology*, *2*, 178. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00178.

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, *26*, e923549. https://doi.org

Yaakubov, L., Hoffman, Y., & Rosenbloom, T. (2020). Secondary traumatic stress, vicarious posttraumatic growth and their association in emergency room physicians and nurses. *European journal of psychotraumatology*, *11*(1), 1830462. https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1830462

Yıldırım, N., Karaca, A., Cangur, S., Acıkgoz, F., & Akkus, D. (2017). The relationship between educational stress, stress coping, self-esteem, social support, and health status among nursing students in Turkey: A structural equation modeling approach. *Nurse education today*, *48*, 33-39.

Zager Kocjan, G., Kavčič, T., & Avsec, A. (2021). Resilience matters: Explaining the association between personality and psychological functioning during the COVID-19 pandemic. *International journal of clinical and health psychology : IJCHP*, *21*(1), 100198. https://doi.org

Zhang, X. T., Shi, S. S., Qin Ren, Y., & Wang, L. (2021). The Traumatic Experience of Clinical Nurses During the COVID-19 Pandemic: Which Factors are Related to Post-Traumatic Growth? *Risk management and healthcare policy*, *14*, 2145–2151. https://doi.org

الملاحـــــق

ملحق (1)
رسالة تسهيل مهمة باحث

جامعة الشرقية
A'SHARQIYAH UNIVERSITY
كلية الآداب والعلوم الإنسانية

التاريخ:2021/12/9

إلى من يهمه الأمر

تحية طيبة.... وبعد

الموضوع/ تسهيل مهمة باحث

يرجى التكرم بتسهيل مهمة الطالب **سليمان عبد الله سليمان الكلباني** المسجل في برنامج ماجستير في التربية: تخصص إرشاد نفسي بجامعة الشرقية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، بقسم علم النفس من أجل تطبيق دراسة وصفية بعنوان: **"الخبرات الصادمة وعلاقتها بالسمات الشخصية والمساندة الاجتماعية لدى العاملين بأقسام الطوارئ والعناية المركزة في مستشفيات محافظة مسقط بسلطنة عمان"**

وذلك خلال العام الدراسي 2021/ 2022م، ضمن متطلبات التخرج من البرنامج والحصول على درجة الماجستير.

شاكرين ومقدرين تعاونكم الدائم.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

د. محمد بن خلفان الصقري
قائم بأعمال عميد كلية الآداب والعلوم الانسانية

ملحق (2)

رسالة الموافقة على تطبيق أدوات الدراسة

Sultanate of Oman
Ministry of Health
Directorate General of Planning and Studies

سلطنة عمان
وزارة الصحة
المديرية العامة للتخطيط والدراسات

Ref. : MoH/DGPS/CSR/PROPOSAL_ APPROVED/36/2022
Date : 08/ 05 /2022

الرقم:
التاريخ:
الموافق:

Sulaiman Abdullah Sulaiman Al-Kalbani
Principal Investigator

Study Title: Traumatic Experiences and Its Relationship to Personality Traits and Social Support for Workers in Emergency Department and Intensive Care Unit in Muscat Governorate Hospitals in Sultanate Of Oman.

Proposal ID: MoH/CSR/22/ 25866

After compliments,

We are pleased to inform you that your research proposal "Traumatic Experiences and Its Relationship to Personality Traits and Social Support for Workers in Emergency Department and Intensive Care Unit in Muscat Governorate Hospitals in Sultanate of Oman." has been approved by the Health Studies and Research Approval Committee (HSRAC), Ministry of Health.

The HSRAC should be notified in case of any changes or significant deviation from the approved proposal, otherwise this approval will be deemed invalid. On completion of the study, you are required to provide a copy of the final report within 2 months to the Centre of Studies and Research in Ministry of Health.

Regards,

for Dr Bassim Al-Bahrani
The Chairperson
Health Studies and Research Approval Committee (HSRAC)
Ministry of Health, Sultanate of Oman

Cc: Day file

P.O. Box : 393, Postal Code: 100, Muscat
Tel.: 22357254, Fax : 22357260
E-mail: dg.plan16@gmail.com
ص.ب : ٣٩٣ الرمز البريدي : ١٠٠
مسقط - هاتف : ٢٢٣٥٧٢٥٤، فاكس : ٢٢٣٥٧٢٦٠

ملحق (3)

تحكيم مقياس الخبرات الصادمة

الدكتور الفاضل/.....المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

يقوم الباحث بدراسة بعنوان: **الخبرات الصادمة وعلاقتها بالسمات الشخصية والمساندة الاجتماعية لدى العاملون في أقسام الطوارئ والعناية المركزة في مستشفيات محافظة مسقط بسلطنة عمان.**

ويقصد بالخبرات الصادمة بأنها أحداث قوية ومفاجئة تعرض إليها العاملون في القطاع الصحي بشكل مباشر أو غير مباشر خلال عملهم، مما أثر على الجوانب النفسية والاجتماعية والمعرفية والأسرية والمهنية لديهم. ونظرا لخبرتكم العلمية والعملية الواسعة في هذا المجال، يشرفني أن أضع بين أيديكم أداة الدراسة في صورتها الأولية، بهدف تحكيمها وإبداء الرأي وبيان مدى مناسبة العبارات وانتمائها للبعد، علما بأن المقياس من (إعداد الباحث) والذي يتكون من (49) فقرة موزعة على (7) أبعاد أساسية، يقوم المستجيب بالإجابة عليها وفقا للتقديرات التالية (موافق بشدة موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة).

شاكرا لكم تعاونكم ووقتكم الثمين الذي ستبذلونه في تحكيم هذا المقياس لما فيه خدمة البحث العلمي.

وتقبلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير.

الباحث: سليمان بن عبدالله بن سليمان الكلباني

su.alkalbani@gmail.com

إشراف الدكتور: أمجد جمعة

البيانات الشخصية للمحكم:

- الاسم: .....
- الدرجة العلمية: .....
- الوظيفة: .....
- جهة العمل: .....
- التاريخ: .....
- التوقيع: .....

الأطباء والممرضين الكرام،،

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان " **الخبرات الصادمة وعلاقتها بالسمات الشخصية والمساندة الاجتماعية لدى العاملون في أقسام الطوارئ والعناية المركزة في مستشفيات محافظة مسقط بسلطنة عمان** " ولتحقيق أهداف الدراسة تم تصميم مقياس الخبرات الصادمة، لذا يرجوا منكم الباحث التفضل بالإجابة على جميع الفقرات بكل صدق، علما بأن المعلومات الواردة في المقياس سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط وسيتم الاحتفاظ بها بكل سرية.

مع خالص شكري وتقديري لتعاونكم.

أولاً/ البيانات الشخصية:

النوع الاجتماعي: ☐ ذكر ☐ أنثى

العمر: .....

سنوات الخبرة.....

المستوى التعليمي: .....

الحالة الاجتماعية: ☐ أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐غير ذلك

مكان العمل: ☐ الطوارئ ☐ العناية المركزة

المهنة: ☐ طبيب ☐ ممرض ☐ أخرى _____

مكان الإقامة: ☐ مسقط ☐ خارج مسقط _____

الجنسية: ☐ عماني ☐ غير عماني

ثانياً: الخبرات الصادمة التي عايشها العاملون في القطاع الصحي:

م	الفقرات	الملائمة للبيئة		الانتماء للمحور		الصياغة اللغوية		التعديل المقترح
		ملائمة	غير ملائمة	تنتمي	لا تنتمي	مناسبة	غير مناسبة	
التعرض للصدمة أثناء العمل: وتتمثل في الأحداث الصادمة التي يتعرض لها العاملين في القطاع الصحي أثناء تأدية عملهم.								
1	شاهدت مصابين وجرحى حوادث السيارات المروعة.							
2	رأيت نوبة مرضى تتدهور صحتهم سريعاً.							
3	تعاملت مع مرضى وتدهور حالتهم الصحية سريعاً.							
4	تعاملت مع حالات مرضى لفظوا أنفاسهم الأخيرة.							
5	شاهدت مرضى في سكرات الموت.							
6	تعرضت لاعتداء جسدي من أحد المرضى.							
7	تعرضت لاعتداء جسدي من عائلة أحد المرضى.							
8	تعاملت مع حالات بتر أحد أجزاء الجسم.							
9	حاولت إسعاف أحد المرضى ولكنه توفى.							
	عبارات أخرى مقترحة							
10								
11								
12								
13								

ثالثاً: الأثار النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة لدى العاملون في القطاع الصحي.

م	الفقرات	الملائمة للبيئة		الانتماء للمحور		الصياغة اللغوية		التعديل المقترح
		ملائمة	غير ملائمة	تنتمي	لا تنتمي	مناسبة	غير مناسبة	
المجال العرفي: ويقصد به مدى تأثير الخبرات الصادمة على العمليات المعرفية مثل الانتباه والادراك والتذكر والتفكير.								
1	أجد صعوبة في التركيز.							
2	أشعر بعدم القدرة على تذكر الأشياء.							
3	أجد صوبة في أتخاذ القرارات.							
4	أشعر بالتوتر أثناء تواجدي في العمل.							
5	أشعر أنني مرهق ومتعب.							
6	أشعر تفكيري متشتت.							
المجال الانفعالي: ويقصد به مدى تأثير الخبرات الصادمة بالجانب الانفعالي كتغير في المزاج والشعور بالضيق.								
7	أشعر بنوبات من التوتر والغضب.							
8	أواجه صعوبة في الاستمتاع بالحياة.							
9	أشعر بالحزن والاكتئاب.							
10	أعيش أيام صعبة ومؤلمة.							
11	أغضب بسرعة ولأتفه الأسباب.							
12	أتجب المواقف التي تذكرني بالحدث الصادم.							
13	أشعر بأن مزاجي متقلب.							
14	قليل الاستمتاع بالحياة.							
المجال الجسمي (الفيسيولوجي): ويقصد به مدى تأثير الخبرات الصادمة على الجانب الجسمي مثل التعرق وزيادة في دقات القلب ومشاكل في النوم.								
15	اشعر بفقدان شهيتي للطعام.							
16	اشعر بالأم في المعدة.							
17	أجد صوبة في النوم.							
18	أشعر بضيق في النفس.							
19	أشعر بصداع مستمر.							
20	أعاني من ارتفاع في دقات قلبي.							
21	اشعر بتشنجات في عضلاتي.							
22	أشعر بضيق في التنفس.							

م	الفقرات	الملائمة للبيئة		الانتماء للمحور		الصياغة اللغوية		التعديل المقترح
		ملائمة	غير ملائمة	تنتمي	لا تنتمي	مناسبة	غير مناسبة	
المجال الاجتماعي: ويقصد به تأثير الخبرات الصادمة بالجانب الاجتماعي مثل مشاكل مع الأسرة والأصدقاء.								
23	أشعر أنني مقصر مع أسرتي.							
24	أشعر بفتور في علاقتي مع أصدقائي.							
25	مشاركتي في المناقشات العامة قليله.							
26	أشعر بعدم الارتياح مع الناس.							
27	أجد صعوبة في تكوين صداقات جديدة.							
28	أفضل الجلوس بمفردي.							
المجال المهني: ويقصد به مدى تأثير الخبرات الصادمة بالجانب المهني مثل مشاكل في العمل.								
29	أكره الذهاب إلى العمل.							
30	أشعر بالضيق عندما أتذكر العمل.							
31	أشعر بثقل وأنا ذاهب إلى العمل.							
32	أرغب في تغير مهنتي.							
33	أشعر أنني ليس لدي طاقة للعمل.							
المجال السلوكي: ويقصد به تأثير الخبرات الصادمة بالجانب السلوكي مثل الأفراط في التدخين والقيام بأعمال خطيرة.								
34	أسرف في التدخين عما قبل.							
35	اهتمامي في نظافتي الشخصية قليلة.							
36	أقوم بأعمال خطيرة.							
37	أقود السيارة بتهور وسرعة كبيره.							
38	أتناول عقاقير أو أدوية.							
39	أفعل أعمال عدائية تجاه الأخرين.							
40	أفرط في تناول الطعام.							
41	أحاول أن أوذي نفسي أو الأخرين.							

ملحق (4)

الموضوع/ تحكيم مقياس المساندة الاجتماعية

الدكتور الفاضل/.....المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

يقوم الباحث بدراسة بعنوان: **الخبرات الصادمة وعلاقتها بالسمات الشخصية والمساندة الاجتماعية لدى العاملون في أقسام الطوارئ والعناية المركزة في مستشفيات محافظة مسقط بسلطنة عمان.**

ويقصد بالمساندة الاجتماعية بأنها " جميع وسائل المساعدة التي يقدمها الآخرون للفرد في سبيل تخطي الضغوط" (إسماعيل، 2004).

ونظرا لخبرتكم العلمية والعملية الواسعة في هذا المجال، يشرفني أن أضع بين أيديكم أداة الدراسة في صورتها الأولية، بهدف تحكيمها وإبداء الرأي وبيان مدى مناسبة العبارات وانتمائها للبعد، علما بأن المقياس من (إعداد الباحث) والذي يتكون من (21) فقرة موزعة على (3) أبعاد أساسية، يقوم المستجيب بالإجابة عليها وفقا للتقديرات التالية (موافق بشدة موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة).

شاكرا لكم تعاونكم ووقتكم الثمين الذي ستبذلونه في تحكيم هذا المقياس لما فيه خدمة البحث العلمي.

وتقبلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير.

الباحث: سليمان بن عبدالله بن سليمان الكلباني

su.alkalbani@gmail.com

إشراف الدكتور: أمجد جمعة

البيانات الشخصية للمحكم:

- الاسم: .....
- الدرجة العلمية: .....
- الوظيفة: .....
- جهة العمل: .....
- التاريخ: .....
- التوقيع: .....

الأطباء والممرضين الكرام،،

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان " **الخبرات الصادمة وعلاقتها بالسمات الشخصية والمساندة الاجتماعية لدى العاملون في أقسام الطوارئ والعناية المركزة في مستشفيات محافظة مسقط بسلطنة عمان** " ولتحقيق أهداف الدراسة تم تصميم مقياس المساندة الاجتماعية، لذا يرجوا منكم الباحث التفضل بالإجابة على جميع الفقرات بكل صدق، علما بأن المعلومات الواردة في المقياس سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط وسيتم الاحتفاظ بها بكل سرية.

مع خالص شكري وتقديري لتعاونكم.

أولاً/ البيانات الشخصية:

النوع الاجتماعي: ☐ ذكر ☐ أنثى

العمر: .....

سنوات الخبرة.....

المستوى التعليمي: .....

الحالة الاجتماعية: ☐ أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐غير ذلك

مكان العمل: ☐ الطوارئ ☐ العناية المركزة

المهنة: ☐ طبيب ☐ ممرض ☐ أخرى _____

مكان الإقامة: ☐ مسقط ☐ خارج مسقط _____

الجنسية: ☐ عماني ☐ غير عماني

ثانياً: **المساندة الاجتماعية** التي يحصل عليها العاملون في القطاع الصحي من مصادر مختلفة (الأسرة، الأصدقاء، زملاء العمل والمساندة النفسية).

م	الفقـــــــــــترات	الملائمة للبيئة		الانتماء للمحور		الصياغة اللغوية		التعديل المقترح
		ملائمة	غير ملائمة	تنتمي	لا تنتمي	مناسبة	غير مناسبة	
البعد الأول/ المساندة الأسرية: تعرف إجرائيا بأنها أي مساعدة أو دعم يحصل عليه الفرد من الزوج والوالدين والإخوان والأخوات والأقرباء.								
1	أجد أفراد أسرتي بجانبي عندما أحتاج أليهم.							
2	أتحدث مع أسرتي عن صعوباتي في العمل.							
3	أشعر بالاهتمام من جانب أسرتي.							
4	تقدم لي أسرتي حلول لمشكلاتي.							
5	تشعرني أسرتي بالارتياح بعد مناقشة مشكلاتي في العمل.							
6	تهتم أسرتي بسماع أخباري عن العمل.							
7	تنصت لي أسرتي لسماع مشكلاتي في العمل.							
8	أشعر بالراحة بين أفراد أسرتي.							
البعد الثاني/ المساندة من الأصدقاء: تعرف إجرائياً بأنها المساندة التي يحصل عليها العاملون في القطاع الصحي من قبل أصدقائهم.								
9	أجد أصدقائي بجانبي عندما أحتاج إليهم.							
10	يشعرني أصدقائي بأني شخص جدير بالاهتمام.							
11	أفضفض عما في داخلي مع أصدقائي.							
12	أستقبل النصائح من أصدقائي.							
13	مناقشة زملائي عن متاعبي في العمل يشعرني بالراحة.							
14	أشعر بالراحة عندما أناقش مع زملائي متاعب العمل.							
البعد الثالث/ المساندة من الزملاء والإدارة في العمل: وتعرف إجرائياً بأنها المساندة التي يحصل عليها العاملون في القطاع الصحي من قبل زملائهم في العمل والعاملون في الإدارة من قبل مرؤوسيهم والموظفين.								
15	أشعر بالتقدير من جانب زملائي في العمل.							
16	أجد زملائي بجاني في أوقات الأزمات.							
17	أحصل على المعونات النفسية من جانب زملائي في العمل.							
18	أعمل بنصائح زملائي في العمل.							

م	الفقـــــــــــترات	الملائمة للبيئة		الانتماء للمحور		الصياغة اللغوية		التعديل المقترح
		ملائمة	غير ملائمة	تنتمي	لا تنتمي	مناسبة	غير مناسبة	
البعد الرابع/ المساندة من الإدارة في العمل: وتعرف إجرائياً بأنها المساندة التي يحصل عليها العاملون في القطاع الصحي من قبل مرؤوسيهم والإدارة.								
19	أشعر بالاهتمام من جانب إدارتي في العمل.							
20	وفرت لي إدارتي في العمل المناخ المناسب لتخطي أزماتي.							
21	يقدر العاملون في الإدارة المجهود الذي أقدمه.							

ملحق (5)

الأدوات في صورتها النهائية

مقياس السمات الشخصية

فيما يلي مجموعة من الفقرات التي تعبر عن شخصيتك ... يرجى قراءة الفقرات أدناه وتحديد درجة اتفاقك معها:

م	الفقـــــــــــرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	أرى نفسي شخصاً متحفظاً.					
2	أشعر بالثقة باستمرار.					
3	أميل إلى الكسل.					
4	أكون هادئاً في مواجهة الضغوط.					
5	لدي اهتمامات فنية قليلة.					
6	أرى نفسي منفتحاً واجتماعياً					
7	أميل للبحث عن أخطاء الآخرين.					
8	أهتم بإنجاز أعمالي على أكمل وجه.					
9	أتوتر بسهولة.					
10	لدي خيالاً نشطاً.					

مقياس الخبرات الصادمة

خلال الأشهر الستة الماضية حدد الأحداث التي شاهدتها أو تعرضت لها من خلال وضع علامة (√) في المربع المقابل.. (يمكنك تحديد أكثر من حدث)

م	الفقرات	الاختيار
1	شاهدت مصابين وجرحى حوادث السيارات المروعة.	
2	رأيت مرضى تتدهور صحتهم سريعا.	
3	شاهدت مرضى في سكرات الموت.	
4	تعرضت لاعتداء جسدي من أحد المرضى.	
5	تعرضت لاعتداء جسدي من عائلة أحد المرضى.	
6	تعاملت مع حالات بتر أحد أجزاء الجسم.	
7	حاولت إسعاف أحد المرضى ولكنه توفى.	
8	تعاملت مع حالات حرجة مصابة بفايروس كورونا المعدي.	

الأثار الناتجة عن الخبرات الصادمة

فيما يلي مجموعة من التغيرات السلوكية الدالة على تأثير الخبرات الصادمة... يرجى قراءة الفقرات أدناه وتحديد درجة اتفاقك معها:

م	الفقـــــــــــــرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	أجد صعوبة في التركيز.					
2	أشعر بعدم القدرة على تذكر الأشياء.					
3	أجد صعوبة في أتخاذ القرارات.					
4	أشعر بتشتت في التفكير.					
5	أشعر بالتوتر أثناء تواجدي في العمل.					
6	أشعر بنوبات من التوتر.					
7	أواجه صعوبة في الاستمتاع بالحياة.					
8	أشعر بالحزن والاكتئاب.					
9	أغضب بسرعة ولأبسط الأسباب.					
10	أتجنب المواقف التي تذكرني بالحدث الصادم.					
11	أشعر بأن مزاجي متقلب.					
12	أشعر أنني مرهق ومتعب.					
13	اشعر بفقدان شهيتي للطعام.					
14	اشعر بألام في المعدة.					
15	أجد صعوبة في النوم.					
16	أشعر بضيق في التنفس.					
17	أشعر بصداع مستمر.					
18	أعاني من تسارع في دقات القلب.					
19	اشعر بتشنجات في عضلاتي.					
20	أشعر أنني مقصر مع أسرتي.					
21	أشعر بفتور في علاقتي مع أصدقائي.					
22	مشاركتي في المناقشات العامة قليله.					
23	أشعر بعدم الارتياح مع الناس.					
24	أجد صعوبة في تكوين صداقات جديدة.					
25	أفضل البقاء بمفردي.					

م	الفقـــــــــــــــرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
26	أكره الذهاب إلى العمل.					
27	أشعر بالضيق عندما أتذكر العمل.					
28	أتأخر عن أوقات العمل.					
29	أرغب في تغير مهنتي.					
30	أشعر أن ليس لدي طاقة للعمل.					
31	اهتمامي بنظافتي الشخصية قليلة.					
32	أقود السيارة بتهور وسرعة كبيره.					
33	أقوم بأعمال عدائية تجاه الأخرين.					
34	أفرط في تناول الطعام.					
35	أحاول أن أوذي نفسي.					

مقياس المساندة الاجتماعية

أمامك مجموعة من الفقرات التي تعبر عن المساندة التي يحصل عليها العاملون في القطاع الصحي من قبل الأسرة والزملاء والأصدقاء.

م	الفقـــــــــــــــرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	أجد أفراد أسرتي بجانبي عندما أحتاجهم.					
2	أتحدث مع أسرتي عن صعوباتي في العمل.					
3	أشعر بالاهتمام من جانب أسرتي.					
4	تقترح أسرتي حلولاً لمشكلاتي.					
5	تشعرني أسرتي بالارتياح بعد مناقشة مشكلاتي في العمل.					
6	تهتم أسرتي بسماع أخباري في العمل.					
7	أشعر بالراحة بين أفراد أسرتي.					
8	أجد أصدقائي بجانبي عندما أحتاجهم.					
9	يشعرني أصدقائي بأني شخص جدير بالاهتمام.					
10	أتحدث بحرية عما في داخلي مع أصدقائي.					
11	أتقبل النصائح من أصدقائي.					
12	أشعر بالراحة عند مناقشة مشاكل العمل مع أصدقائي.					
13	أشعر بالتقدير من جانب زملائي في العمل.					
14	أجد زملائي بجانبي في أوقات الأزمات.					
15	أحصل على الدعم النفسي من زملائي في العمل.					
16	وفرت إدارتي في العمل المناخ المناسب لتخطي أزماتي.					
17	أشعر بالاهتمام من جانب إدارتي في العمل.					
18	أعمل بنصائح زملائي في العمل.					
19	يقدر العاملون في الإدارة المجهود الذي أقدمه.					

ملحق (6)

قائمة محكمين المقاييس

م	الاسم	الدرجة العلمية	التخصص	الوظيفة	جهة العمل
1	أ.د علي مهدي كاظم	دكتوراه	القياس والتقويم	أستاذ دكتور	جامعة السلطان قابوس
2	د. جلال ضمرة	دكتوراه	الإرشاد النفسي والتربوي	أستاذ مشارك	جامعة السلطان قابوس، والجامعة الهاشمية
3	د. عبد الحميد سعيد حسن الصلمباوي	دكتوراه	القياس والتقويم	أستاذ مشارك	جامعة السلطان قابوس
4	د. أمجد فرحان الركيبات	دكتوراه	علم النفس التربوي	أستاذ مشارك	جامعة الحسين بن طلال
5	د. شريف عبد الرحمن السعودي	دكتوراه	القياس والتقويم	أستاذ مساعد	جامعة الشرقية
6	د. جوخة بنت محمد بن سليم الصوافية	دكتوراه	الإرشاد النفسي	أستاذ مساعد	جامعة الشرقية
7	د. حمد بن حمود بن سليمان الغافري	دكتوراه	علم النفس التربوي	أستاذ مساعد	الجامعة العربية المفتوحة
8	د. محمود خليل إبراهيم البراغيتي	دكتوراه	الصحة النفسية والإرشاد النفسي	أستاذ مساعد	الجامعة الإسلامية
9	د. سعاد بنت عبدالله العبرية	دكتوراه في الطب	طب طوارئ	استشاري أول طب طوارئ	مستشفى السلطان قابوس
10	د. عبدالله الريسي	دكتوراه في الطب	طب طوارئ	استشاري طب طوارئ	مستشفى السلطان قابوس