

التعاطف والتعلق والكفاءة الذاتية كمنبئات بالنمو ما بعد الصدمة لدى هيئة التمريض

Empathy, attachment styles, and self-efficacy as predictors

Post-traumatic development in nursing students

هناء أحمد محمد شويخ *

أستاذ علم النفس الإكلينيكي . قسم علم النفس . جامعة الفيوم

has11@fayoum.edu.eg

تاريخ القبول : 2023/02/25

تاريخ الاستلام: 2023/02/10

ملخص: تهدف هذه الدراسة إلى توضيح دور بعض المتغيرات: التعاطف، وأنماط التعلق، والكفاءة الذاتية في التنبؤ بالقدرة على تحقيق النمو ما بعد الصدمة لدى هيئة التمريض. وقد اشتملت أدوات الدراسة على: استمارة البيانات الأولية، ومقياس التعاطف، ومقياس أنماط التعلق، ومقياس الكفاءة الذاتية العام، ومقياس نمو ما بعد الصدمة. وقد تكونت العينة من (664) بكلية التمريض في جامعة الفيوم، (167) ذكر، و(488) أنثى، ويتراوح المدى العمري لهن بين 19 – 23 سنة، بمتوسط مقداره 21.07 سنة، وانحراف معياري يقدر بـ $1.79 \pm$ سنة. وجاءت متغيرات الدراسة قادرة على التنبؤ بالنمو ما بعد الصدمة بمستويات عالية الدلالة.

المصطلحات الأساسية: التعاطف؛ أنماط التعلق؛ الكفاءة الذاتية؛ النمو ما بعد الصدمة.

Abstract: This study aims to discover the roll of empathy, attachment, and self-efficacy as predictors of the Post- traumatic growth nursing students. In order to verify the hypotheses of study, a battery of questionnaires including the demographic questionnaire, the empathy Scale, attachment styles scale, the self-efficacy scale and The PTG Inventory have been used. The data were collected from a sample (n=664) students at the Faculty of Nursing, (167) males and (488) females, persons there ages ranged from 19-23 years, with a mean of 21.07 (SD =1.79). All of these factors are a significant predictor of PTG.

Keywords: Empathy, Attachment styles, Self-efficacy, Post- traumatic growth

مقدمة اشكالية:

تهدف هذه الدراسة إلى توضيح العلاقة الارتباطية بين كل من التعاطف⁽¹⁾، والتعلق⁽²⁾، والكفاءة الذاتية⁽³⁾، ونمو ما بعد الصدمة⁽⁴⁾، كما تسعى إلى استكشاف الدور التنبؤي لهذه المتغيرات في التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى هيئة التمريض.

تعد مهنة التمريض من أنبل المهن الاجتماعية والإنسانية ذات المتطلبات الكثيرة والمهام المتعددة، وهذا ما يجعل من مهنة التمريض مصدرًا للضغوطات النفسية والمهنية والاجتماعية، ويزداد الأمر صعوبة خاصة عند العمل مع الحالات الحرجة (عشاوي وهيبة؛ عوفي مصطفى، 2020). فالمرضات دورًا مهمًا في الحفاظ على الصحة العامة (Smith & Ng, 2020). ونظرًا لتعرض المتخصصين في مجال التمريض لتجارب صادمة أكثر مما هو ملحوظ لدى عموم السكان، وذلك لطبيعة بيئة العمل، فإن تعرضهم لمعدلات الصدمات في بيئة العمل يندرج بالخطر بشكل خاص، وهذا ما دفع الباحثين إلى الكشف عن العديد من المتغيرات الديموجرافية، والمتعلقة بالعمل، والتجارب الصدمية التي يتعرض لها العاملين في مجال التمريض، وذلك لتقديم الدعم المناسب للتعافي من الصدمات وحدوث نمو ما بعد الصدمة (Okoli, Seng, Lykins & Higgins, 2021). وللسيطرة على إصابتهم بالأمراض النفسية والجسدية (Kang et al., 2020; Xiang et al., 2020).

وقد أكدت نتائج الدراسات السابقة ارتفاع معدل انتشار أعراض الإجهاد اللاحق للصدمة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية، وأشارت إلى أن عوامل صغر السن، والإناث، ونقص المساندة الاجتماعية تساهم بشكل كبير في حدوث أعراض اضطراب كرب ما الصدمة عند التعرض لأحداث مؤلمة، فالصدمة تؤثر بشكل ملحوظ في ظهور أعراض من الأفكار والمشاعر المحبطة، ومستويات عالية من الغضب، والشعور بالذنب وأنماط التفكير غير العقلاني، وضعف الأداء الفكري، والاضطراب النفسي (O'Donnell, Elliott & Lau, 2007; d'Ettorre et al., 2021). ولكن بالرغم من ذلك فقد تؤدي الأحداث الصدمية إلى عملية التحول الإيجابية المعروفة باسم النمو ما بعد الصدمة.

ومن هنا أصبح موضوع نمو ما بعد الصدمة من الموضوعات المهمة داخل مجال التمريض، حيث اقترح هذا المصطلح عالم النفس "ريتشارد تيداسكي" Richard Tedeschi، ويقصد به بشكل عام أن الضربة التي لا تقتلك من الممكن أن تقويك، فالتعرض للصدمة والضغوط الحياتية قد يكون لها

Empathy(1)
Attachment Style(2)
Self-efficacy(3)
Post-traumatic growth(4)

جانب إيجابي(محمد أبو عيشة، 2017، 53-55). ويرى "تيداسكي" و"كالهون" (Tedeschi & Calhoun, 2004) أن مظاهر نمو ما بعد الصدمة تتجلى في آليات متعددة منها زيادة تقدير الحياة بوجه عام، وتطور معني العلاقات الشخصية، والإحساس الذاتي بقوة الشخصية، وتغيير الأوليات، وثناء الحياة الروحانية والوجودية. كما تحدث علماء النفس عن نمو ما بعد الصدمة بأنه شعور الفرد بازدياد حكمته وفهمه للحياة بعد تعرضه لهذه الصدمة، فكثيرًا ما نرى أفرادًا ازداد تقديرهم للحياة بعد نجاتهم من حادث، أو أنهم قرروا الالتزام وتغيير أفكارهم بعد شفائهم من مرض قاتل أو هؤلاء الذين وهبوا حياتهم لمساعدة الآخرين بعد أن ذاقوا بأنفسهم مرارة المعاناة(آلاء أبو القمصان، 2017). ومن هنا تتطور تساؤل حول ما هي المتغيرات التي تساعد الفرد للوصول إلى نمو ما بعد الصدمة. وخاصة أن الدراسات التي أجريت على الأفراد الذين يتعرضوا للصدمة الحياتية تتباين استجابتهم بعد الصدمة، لذا ركزت الأبحاث على فهم العوامل التي تفسر هذا التباين (Wilker, Pfeiffer, Kolassa, Koslowski, Elbert & Kolassa, 2015). وقد حصر الباحثون عددًا من العوامل المساعدة على التخفيف من شدة الصدمة، منها على سبيل المثال: الحكمة، ووجود شبكة اجتماعية، وسلوك التدين، والسعادة، وتقدير الذات، والتعاطف، وحب الحياة، وانخفاض الشعور بالاكتئاب، والكفاءة الذاتية والخلو من تاريخ مرضي للاضطرابات النفسية، والرضا عن الحياة، والوضع الاجتماعي والاقتصادي وغيرها من المتغيرات النفسية التي تؤكد دورها في تحسين حياتنا سواء النفسية أو الجسمية (MacRae, 2004; Mackinnon, 2005; Fallot, 2012; Brokenleg, 2012; Sieff, 2017; Christine, 1994; & Christine, 1994; Sieff, 2017).

ونظرًا لما يواجه ممرضو قسم الطوارئ من كوارث غير متوقعة وضغوط نفسية مرتبطة بالعمل، فقد وجدت دراسة (Jung & Park, 2021). خلال فحص (127) من ممرضات قسم الطوارئ. أن التعاطف من أهم المتغيرات المساهمة في حدوث نمو ما بعد الصدمة بنسبة 29٪، كما أوصت بتطوير برامج التدخل لتشجيع العلاقات الإيجابية برئيسة فريق التمريض، وتعزيز المرونة لدى ممرضات قسم الطوارئ. وبسؤال عينة من طلاب بكالوريوس التمريض الذين تعرضوا لحادث صادم واحد على الأقل، قبل خمس سنوات على الأكثر، وجد أن التعاطف يرتبط إيجابيًا بنمو ما بعد الصدمة (Eren- Ramos, 2021; Kocak & Kilic, 2014). ووجد أن الكفاءة الذاتية فسرت 13.5٪ من التباين في نمو ما بعد الصدمة لدى هيئة التمريض العاملين في مستشفيات مرضى السرطان (Lotfi- Kashani, Vaziri, Akbari, Kazemi-Zanjani & Shamkoeyan, 2014).

أما أنماط التعلق للمرضات العاملات في فرق الرعاية الصحية لها دور كبير في تحديد جودة العلاقات بين الممرضات والمرضى، حيث وجد أن أنماط التعلق الآمن وغير الآمن ترتبط إيجابياً وسلبياً بالتعاطف. فنمط التعلق الآمن ينبأ بنسبة 53% من التعاطف، وأنماط التعلق غير الآمن تفسر حوالي 76% من متغير التعاطف. فوجود أسلوب التعلق الآمن يؤدي إلى تغييرات إيجابية في مجال التمريض (Khodabakhsh, 2012).

لذا جاءت الدراسة الراهنة كخطوة أولية في استكشاف الدور التنبؤي للعوامل النفسية (التعاطف، وأنماط التعلق، والكفاءة الذاتية) في تشكيل نمو ما بعد الصدمة لدى هيئة التمريض.

وعليه تتشكل تساؤلات الدراسة:

- 1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب وطالبات التمريض في كل من التعاطف، والتعلق، والكفاءة الذاتية، والنمو ما بعد الصدمة؟
- 2- ما طبيعة العلاقة بين النمو ما بعد الصدمة وكل من التعاطف، والتعلق، والكفاءة الذاتية لدى هيئة التمريض؟
- 3- ما دور كل من التعاطف، وأنماط التعلق، والكفاءة الذاتية في التنبؤ بالنمو ما بعد الصدمة لدى هيئة التمريض؟

1- مصطلحات الدراسة:

1-1 التعاطف:

يُعد التعاطف - وفقاً لنموذج الذكاء الوجداني لبار. أون - أحد مكونات الذكاء بين الأشخاص، والذي يَضُم: التعاطف، والمسئولية الاجتماعية، والعلاقات بين الأشخاص (Gardner & Stough, 2002). وتنقسم تعريفات الباحثين لمفهوم التعاطف، فمنهم من ركز على المنحى الوجداني في تعريفه، مثل تعريف "تانجيني" Tangney فيرى أن التعاطف هو "شعور بالاهتمام بشخص آخر يبرز كنوع من الاستجابة للحالة أو للظروف الوجدانية التي يمر بها" (من خلال: أسامة الغريب، 2000). أما عن التعريفات التي تلائم المنحى المعرفي، نجد تعريف (دانيل جولمان، 2000، ص 204 مترجم) للتعاطف بأنه "مقدار تفهم الآخر لمشاعر الطرف الآخر وتقديره له واستيعابه".

وأخيراً جمع بعض الباحثين في تعريفهم للتعاطف بين المنحيين السابقين (الوجداني والمعرفي)، مثل تعريف البعض للتعاطف بأنه "يعبر عن نفسه من خلال السلوكيات التالية: الميل للتأثر بالخبرات الوجدانية الموجبة لدى الآخرين، الميل للتأثر بسرعة الخبرات السلبية لدى الآخرين، سرعة الاستجابة

الوجدانية، الميل للمشاركة الوجدانية مع الآخرين، الرغبة في التواصل مع آخرين يعانون مشكلات، الشعور الشخصي بالضيق والغم في المواقف الضاغطة التي يعانها الآخرون، التقاط المشاعر الغريبة وغير الودودة التي يظهرها الآخرون والتأثر بها بشدة" (Bar-on, 1997; Mayer, Caruso & Salovey, 2000).

2-1 التعلق:

تُعرف أنماط التعلق بأنها مجموعة من الاستراتيجيات والتصورات المرتبطة بأهداف محورية للذات، حيث تُعتبر كأنماط تنظيمية للتوقعات والحاجات العاطفية، واستراتيجيات تنظيم الانفعالات، والسلوكيات الاجتماعية، التي يختبرها الطفل في علاقاته القريبة، والتي يُستمد مصدرها من التفاعلات المبكرة بين الطفل والقائم بالرعاية (حورية مزيان، فتحة كركوش، 2015). وينظر إلى أنماط تعلق الراشدين على أنها امتداد لتعلقهم الذي تشكل في مرحلة الطفولة، وما تشهده من ظروف تنشئة اجتماعية متنوعة، مما يؤثر في تشكيل اتجاهاتهم نحو ذواتهم والآخرى، ويفترض اتجاه التحليل النفسي أن العلاقة الانفعالية بين الطفل ومقدم الرعاية هي السياق البيئي المناسب لتشكيل رابطة التعلق. كما أن سلوك الرضاعة الذي يشبع حاجة جسمية، ورغبة جنسية لدى الطفل هي المحدد الرئيس للتعلق (معاوية أبو غزال وعبد الكريم جرادات، 2009).

2- التوجهات النظرية التي فسرت لأنماط التعلق:

▪ **نظرية "جون بولي" John Bowlby (1973: 1988):** يشير مفهوم التعلق طبقاً للنظرية إلى الرابطة الانفعالية القوية التي يشكلها الطفل مع صورة التعلق الأساسية، التي تقدم له الرعاية التي يحتاجها، حيث تهدف الروابط الانفعالية لتحقيق حالة حقيقية أو مدركة من الحماية والإحساس بالأمان، واقتُرحت النظرية أيضاً أن نفس الافتراضات حول الارتباط بين الطفل ومقدم الرعاية يمكن أن تستخدم كذلك لفهم الروابط العاطفية في العلاقات الحميمة بين البالغين، وتوصل إلى أن أنماط التعلق التي تتطور أثناء الطفولة يمكن أن تؤثر على جودة العلاقة الحميمة (Birnbaum, 2007).

▪ **نموذج Bartholomew & Horowitz:** طوروا نموذجاً متقدماً للتعلق هو نموذج الذات ونموذج الآخر ينسجم مع النماذج العاملة الداخلية التي افترضها "بولي"، وبناء على التقاطع بين هذين البعدين ينتج أربعة أنماط للتعلق: هي: نمط التعلق الآمن: يتميز الأفراد ذوي نمط التعلق الآمن بأن لديهم نماذج عاملة داخلية إيجابية نحو الذات ونحو الآخرين، ونمط التعلق المتناقض: يشير إلى نماذج

عاملة داخلية سلبية نحو الذات وكذلك نحو الآخرين، ونمط التعلق المنشغل: يتميز الأفراد في هذا النمط بأن لديهم نماذج عاملة داخلية سلبية نحو الذات وإيجابية نحو الآخرين، ونمط التعلق المتجنب: يتميزون الأفراد ذوي هذا النمط بأن لديهم نماذج عاملة داخلية إيجابية نحو الذات وسلبية نحو الآخرين (Bartholomew & Horowitz, 1991).

وتم تعريف أربعة أنواع من التعلق عند البالغين:

1- نمط التعلق الآمن⁽¹⁾: نجد في التعلق الآمن أن تفاعلات الفرد تتميز بالمودة والحب مما يعلي

الثقة بالنفس لديه؛ ذلك لأنه أكثر استطاعة علي إنجاح العلاقات بأصدقائه مستخدماً مبدأ الاعتمادية التبادلية في تقوية الألفة بينه وبين الآخرين، وفيه يتكون لدى الراشدين إدراك موجب تجاه أدائهم وتجاه الآخرين، ولأن هؤلاء يمتلكون احساس بالجدارة ويتوقعون أن الأشخاص سيتقبلونهم، ويتحملون مسؤوليتهم (Busby, Hanna-Walker & Yorgason, 2020; Hazan & Shaver, 1994).

2- نمط التعلق القلق⁽²⁾: ويتميز أصحاب نمط التعلق القلق بأنهم يشغلهم علاقتهم بالآخرين إلى

حد كبير ولاعتمادهم على الآخرين في كسب احترامهم لذواتهم، ويسعون إلى مستوى عال من العلاقة الحميمة والاستحسان والاستجابة الكلية من الشريك، ويصبح معتمد على الشريك بشكل مفرط وهو يميل إلى قلة الثقة بالنفس واتخاذ أفكار إيجابية أقل عن ذاته وعن شريكه (Busby et al., 2020).

3- نمط التعلق التجني⁽³⁾: يعني النمط المتجنب أن الفرد ينظر لذاته بلفته إيجابية، في حين

ينظر للآخرين بنظرة سلبية ولا يأمن بهم، وهو نمط من أنماط التعلق السلبية، يتمثل في اتجاه الشخص إلى الأقران طلباً للراحة ولكنه لا يحس بالراحة في ذلك نتيجة نظرتة السلبية عن الآخرين فيفضل اجتنابهم (Anisworth, 1993; Barthogomew & Horotz, 1991).

4- نمط التعلق المتناقض⁽⁴⁾: هم أشخاص لديهم انخفاض ثقة بالنفس، يظهرون مشاعر مختلطة

عن العلاقات الحميمة، فهم لا يشعرون بالراحة عند التقارب العاطفي، فهم يميلون إلى عدم الوثوق في شركائهم ويرون أنفسهم عديبي القيمة، يميلون إلى كبت مشاعرهم والسعي إلى بلوغ درجة أقل من التقارب العاطفي الحميمي (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Secure Attachment (1)

Anxiety Attachment (2)

Avoidant Attachment (3)

Ambivalence merger Attachment (4)

الكفاءة الذاتية:

يرى "باندورا" (Bandura, 1994, p.71) أن الكفاءة الذاتية ليست سمة من سمات الشخصية ، بل هي "مجموعة من الاعتقادات تدور حول قدرة الفرد على تنظيم وتنفيذ مجموعة من الأفعال والقيام بأداء السلوكيات والأدوار المطلوبة لتحقيق الأهداف المرجوة منه بنجاح في وقت محدد". ويعرفه بعض الباحثين بأنه "مدى ثقة الفرد بقدرته على التصرف بطريقة ما للوصول للهدف المرغوب فيه" (Murphy, Stein, Schlenger & Maibach, 2001). وتوصلت مجموعة أخرى إلى تعريفه بأنه "اقتناع الفرد بمدى فعاليته وكفاءته في مواجهة المواقف، خاصة المواقف التي تحتوي على المشقة والشدة غير المتوقعة" (Skevington, 1995).

3-1- النظريات المفسرة للمفهوم:

ترجع بدايات ظهور مفهوم الكفاءة الذاتية إلى ثانيا النظرية الاجتماعية المعرفية، والتي ترى أن السلوك الإنساني لا يتشكل فقط من خلال العوامل البيئية الخارجية والربط بين المنبه والاستجابة، بل يتكون من خلال عوامل داخلية خاصة بالفرد ، ففي عام 1970 نبه "باندورا" إلى دور مفهوم الكفاءة الذاتية كعامل داخلي يشكل السلوك البشري ، وطرح مقالة نظرية بعنوان: Self-Efficacy: Toward A Unifying Theory of Behavioral Change ، شرح فيها مصادر تكوين هذا الاعتقاد بالكفاءة الذاتية، وكيفية تأثيره في تكوين سلوك الفرد (Pajares, 2002).

وتنحصر المصادر التي تشكل هذا الاعتقاد بالكفاءة في أربعة مصادر رئيسية، هي:

المصدر الأول: الخبرات السابقة، وهو المصدر الأكثر فعالية في تشكيل الاعتقاد بالكفاءة الذاتية، وذلك لأنه مستمد من الخبرة السابقة للفرد، فالنجاحات السابقة تدعم الشعور بالكفاءة الذاتية، وعلى العكس في حالة الإخفاق المتكرر يتولد شعور منخفض للكفاءة الذاتية، وبعد تكوين هذا الاعتقاد المرتفع بالكفاءة الذاتية، يصعب تغييره حتى في ظل تعرض الفرد لأي حدث فشل عارض.

المصدر الثاني: الخبرة من خلال ملاحظة الآخرين، فملاحظة الآخرين مصدر رئيسي لتكوين الاعتقاد بالكفاءة الذاتية، فرؤية أفراد ناجحين في مواقف مشابهة لما يمر به الفرد ذاته تدعم من اعتقاده بكفاءته الذاتية، وقدرته على السيطرة والتحكم في الأنشطة.

المصدر الثالث: الإقناع اللفظي، فالاعتقادات الخاصة بالكفاءة الذاتية تتأثر بالرسائل اللفظية الآتية من المحيطين بالفرد، فالتشجيع اللفظي يعمل على زيادة الشعور بالكفاءة الذاتية، وعلى النقيض من ذلك فإن النقد يوهن الشعور بالكفاءة الذاتية.

المصدر الرابع: يعتمد هذا المصدر في تشكيل الاعتقاد على الحالات الجسمية والوجدانية التي يكون عليها الفرد (Bandura, 1994; Evers, Brouwers & Tomic, 2000; Mudde, Kok & Strecher, 1995).

1-4 نمو ما بعد الصدمة:

يرى كل من "تيداسكي" و"كالهون" (Tedeschi & Calhoun, 2004) نمو ما بعد الصدمة بأنه "خبرة التغير الإيجابي الذي يحدث بوصفه نتيجة الصراع مع التحديات والأزمات الشديدة في الحياة". ويضيف أيضًا أنه "نمو وتطور نفسي إيجابي شامل لجوانب الشخصية". ويرى "ألكسندر" Alexander و"أوستيراش" Oesterreich (2013) بأن مفهوم نمو ما بعد الصدمة "بمثابة تعبير عن عمليات تغيير في توجهات الحياة والأولويات، فضلاً عن تحقيق مستوى جديد من المشاعر والوعي الذاتي"، وهذه العمليات تبدأ من خلال محاولات التكيف مع ظروف الحياة الصعبة للغاية والتي يمكن أن تنتج مستويات عالية من الضيق النفسي (إبراهيم يونس محمد، 2018). ويعرفه "تيديشي" بأنه التغير النفسي الإيجابي الذي يشهده الفرد نتيجة تعرضه للصدمة والمحن والشدائد، والتي تؤدي إلى الارتفاع في مستوى الأداء، تلك الظروف تمثل مجموعة من التحديات يسعى الفرد للتكيف معها، مما يقوده للتغيير في شخصيته من خلال نظرتة لنفسه وعلاقته بالآخرين ونظرتة للعالم من حوله.

وفي دراسة "تيداسكي" و"كالهون" (2006) – أنتج ثلاثة أبعاد فقط يعايشها الأشخاص الذين يظهرون نمو ما بعد الصدمة وهي؛ تغيرات في إدراك الذات، وتغير في العلاقات مع الآخرين، وتغير في الفلسفة العامة عن الحياة، بحيث يشمل بُعد التغير في إدراك الذات على عنصري "إدراك جوانب القوة الشخصية، وإدراك الفرص الجديدة في الحياة"، ويشمل بُعد التغير في فلسفة الحياة على عنصري: تغيرات روحانية، وزيادة تقدير الحياة، ويبقى بُعد التغير في العلاقات مع الآخرين كما هو (مروة محمد أحمد، 2017).

ويُعد النموذج الوظيفي- الوصفي Functional-Descriptive Modal لـ "تيداسكي" و"كالهون" (2004-2006) من النماذج المفسرة لمفهوم نمو ما بعد الصدمة، حيث يصف كل من "تيداسكي" و"كالهون" كيف أن الخصائص الشخصية وأساليب إدارة الضغوط والمشقة الانفعالية يمكن أن تزيد من احتمالية نمو ما بعد الصدمة، وكذلك درجة مشاركة الفرد في كشف الذات والإفصاح عن الانفعالات، وتصورات الفرد وإدراكه للأزمات، وكيف أن العمليات المعرفية للفرد والإدراكية للصدمة واجترار الأفكار يرتبط بالنمو.

ويوضح هذا النموذج المراحل الثلاثة لمرور الفرد بالصدمة، وهي:

(أ) قبل الصدمة: حيث يعتبر نفسه آمناً مطمئناً رغم أن العالم ينطوي على احتمالية وقوعه كضحية، لكنه ربما يجعله آخر السيناريوهات البعيدة والمشكوك فيها، ويشعر بالحماية والأمن النفسي والمجتمعي ممن حوله، وحياته تسير في المعتاد والروتين الطبيعي، ويدعم هذا ما ينجزه ويحققه، أي أنه قبل الصدمة ينشغل بأهدافه وأحلامه، وتدور معتقداته وافتراضاته الأساسية حول نفسه والعالم في:

1- العالم خير ومجبول علي حب الخير: منذ أن يولد ويعتقد الفرد أنه بمنأى عن التعرض للأحداث السلبية التي يمكن أن يتعرض لها الناس، ولديه تصورات جيدة عن المستقبل وما سيحدث وينتظره في حياته. وهذا يعني أنه يمكن أن ينتقل من معتقد غير واقعي قبل الصدمة (أنا محصن - أنا محمي - أنا مصان) إلى معتقد آخر غير واقعي بعد الصدمة (يمكن أن يحدث لي دائماً أمر مرعب).

2- العالم له معنى وأحداثه ذات مغزى: يبحث الإنسان عادة عن معنى الأحداث التي تحدث له، ولا يستريح حتى يجد معنى وتفسير لها، حيث أنه غالباً ما يهتم المصدوم نفسه بالمسئولية ويكثر عليه الشعور بالذنب أو الخزي، ولا يلتفت إلى أن الناس جميعاً التي يمكن أن تمر بنفس التجربة، وإنها لا تعني إساءة لشخصه وقيمه.

3- الذات إيجابية وجديرة بالتقدير: أحد المعتقدات التي تكون قبل الصدمة أنه محل تقدير وموضع ثقة، وبالتالي لا يتصور أنه سوف يتعرض لفشل محتم أو لكارثة تخرج عن نطاق المعقول بالنسبة له. وهكذا تتحول المعتقدات الإيجابية إلى معتقدات سلبية، وتفقد الذات معناها وقيمتها.

(ب) لحظة وقوع الصدمة: تحدث الصدمة والحدث المزلزل، فيفقد الفرد شعوره السابق بالأمن على نفسه ومكونات حياته، وأمام هذا التهديد قد يأخذ دور العاجز المتبلد، أو الشاهد المذعور، أو الصارخ المنكر، ويشعر بالعزلة والانسحاب من المجتمع الذي كان يشعر فيه بالأمن، ويصبح هذا الحدث نقطة مركزية في حياة الفرد.

(ج) بعد الصدمة: يعيش بعض الصعوبات، فهو يصبح أكثر قلقاً وسهل الاستثارة والتعرض للفرع، والحواس منتبهة لأي خطر وشيك، ويبدو المستقبل وكأنه قصير أو محدود، ويحاول تجنب الأفكار والمشاعر والذكريات المتعلقة بالحدث الصادم، وما يسيطر على معتقداته أن العالم محفوف بالخطر، وأن ذات الفرد عاجزة كلية، وأنه بعد ما حدث ليس هناك فائدة أو قيمة لأي شي آخر (إبراهيم يونس محمد، 2018).

3- المنهج والإجراءات:

1-3 العينة:

تكونت عينة الدراسة من (664) طلاب كلية التمريض في جامعة الفيوم، (167) ذكر، و(488) أنثى، ويتراوح المدى العمري لهن بين 19 – 23 سنة، بمتوسط مقداره 21.07 سنة، وانحراف معياري يقدر بـ $1.79 \pm$ سنة.

2-3 أدوات الدراسة:

- 1- استمارة البيانات الأولية: وهي تتضمن عدداً من البيانات الديموجرافية الخاصة: كالنوع، والعمر، ومستوى الاقتصادي، ووجود شكوى جسمية أو عدمه، وتقدير الحالة الصحية.
- 2- مقياس التعاطف (من إعداد الباحثة): تم تكوين هذا المقياس من 35 بنداً تتم الإجابة على كل منها على أساس مقياس شدة مكون من ثلاث فئات: لا تنطبق إطلاقاً، تنطبق بدرجة متوسطة، تنطبق بدرجة كبيرة. وتتراوح الدرجة على البند ما بين 1 و3، وعلى ذلك تبلغ الدرجة العظمى على الاختبار إجمالاً 105 درجة، وتم التحقق من الكفاءة السيكمترية للمقياس بالتطبيق على عينة (ن=50) مشارك، وجاءت أغلب البنود لديها القدرة التمييزية بين المجموعتين الطرفيتين، وتسم بالتجانس الداخلي، وجاءت معاملات ألفا كرونباخ والقسمة النصفية مع تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان. براون على التوالي 0.86، 0.90 (هناء شويخ، 2011).

3- مقياس أنماط التعلق (Carver, Measure of Attachment Qualities (MAQ)

(1997): يحتوي على (14) بند، مقسمة إلى أربعة أنماط من التعلق، وهي: (1) التجني، ويحتوي على 5 بنود، و(2) القلق: ويشتمل على 3 بنود، و(3) المتناقض: ويتكون من 3 بنود، وأخيراً (4) الآمن، ويحتوي على 3 بنود. ويتم الإجابة في ضوء مقياس شدة خماسي: (1) غير موافق تمامًا، (2) غير موافق، (3) محايد، (4) موافق، (5) موافق جداً.

4- مقياس الكفاءة الذاتية العام (General Self-efficacy Scale (GSE)

(Schwarzer & Jerusalem, 1995): ويتكون من (10) بنود مصممة لقياس المعتقدات الذاتية الإيجابية التي يستخدمها الفرد لمواجهة متطلبات الحياة المتنوعة. وتتراوح الإجابات لكل بند ما بين 1 إلى 4، حيث تشير الدرجة العليا إلى اعتقاد مرتفع بالكفاءة الذاتية. وتتراوح معاملات ألفا كرونباخ في دراسات متعددة للمقياس ما بين 0.75 و 0.94، كما ارتبط المقياس بالمتغيرات الاجتماعية المعرفية

(النية، وتنفيذ النوايا، والنتائج المتوقعة، والتنظيم الذاتي) إيجابياً بشكل دال، مما يؤكد صدق المقياس (Luszczynska, Scholz, & Schwarzer, 2005).

5- مقياس نمو ما بعد الصدمة (PTGI) The Post-Traumatic Growth Inventory

(Tedeschi & Calhoun, 1996): ويقاس هذا المقياس التغيرات الحياتية الإيجابية المدركة (مثل تحسين العلاقات، والتقدير المرتفع للحياة) بعد التعرض للتجارب والأحداث الضاغطة، ويحتوي على (21) بند، ويتم إجابة المشارك طبقاً للدرجة من صفر (لم أواجه أي تغيير كنتيجة لأزمي) إلى 5 (واجهت هذا التغيير إلى درجة شديدة جداً كنتيجة لأزمي). وتتوزع البنود طبقاً إلى خمس مقاييس فرعية مصممة لقياس ما يلي: ما يتعلق بالآخرين، والإمكانات الجديدة، والقوة الشخصية، والتغيير الروحي، وتقدير الحياة. في دراسة للتحقق من الكفاءة السيكمومترية للمقياس، وجد "تيديسشون" Tedeschi و"كالهون" Calhoun (1996) أن الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) للمقياس ككل هو 0.90، ومعامل ثبات إعادة الاختبار 0.90، كما توفرت بعض الخصائص السيكمومترية للمقياس في البيئة العربية، حيث جاء معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل 0.96، وتراوحت معاملات ألفا للمقاييس الخمسة الفرعية ما بين 0.70 و0.83 (Kira, Abou-Medienne, Ashby, Odenat, Mohanesh & Alamia, 2013). وفي دراسة أخرى وجد أن أغلب البنود لديها القدرة التمييزية بين المجموعتين الطرفيتين، وتتسم بالتجانس الداخلي، وجاءت معاملات ألفا كرونباخ والقسمة النصفية مع تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان — براون على التوالي 0.93، 0.85 (هناء شويخ، 2023).

الصلاحية القياسية للأدوات:

تم تقييم الصلاحية القياسية للأدوات باستخدام مجموعة مكونة من مائة مشارك (50 ذكر، 50 أنثى)، تراوحت أعمارهم بين 19-21 سنة، بمتوسط عمري مقداره 20.98 وانحراف معياري 1.19 سنة.

(أولاً): الصدق: تم إتباع الطريقتين الآتيتين لتقييم صدق الأدوات:

(1) طريقة المجموعات المتضادة: تقوم هذه الطريقة على المقارنة بين مجموعتين متعارضتين اعتماداً على الدرجة الكلية لكل من التعاطف، والتعلق، والكفاءة الذاتية، ونمو ما بعد الصدمة، حيث تمثل المجموعة الأولى أقل 25٪ (الربيع الأدنى) من المشاركين، في حين تمثل المجموعة الثانية أعلى

25٪ (الرابع الأعلى)، ثم بيان دلالة الفرق بين المجموعتين المتطرفتين، وأتضح قدرة المقاييس على التمييز الجوهرية بين المجموعتين الطرفين، وهو ما يمكن النظر إليه على أنه أحد المؤشرات الدالة على صدق الأدوات المعنية.

(2) طريقة تقدير الاتساق الداخلي: من خلال حساب معامل ارتباط الدرجة على كل بند بالدرجة المُجمعة على كل مقاييس الدراسة، وجاءت جميع بنود مقاييس الدراسة مرتفعة الدلالة عند مستوي 0.001، وتراوحت معاملات الارتباط ما بين 0.41 و0.85، وبالتالي لم يتم حذف أي بند.

(ثانياً): ثبات الأدوات

تراوحت معاملات الثبات لمقاييس الدراسة (مقياس التعاطف، ومقياس التعلق، ومقياس الكفاءة الذاتية، ومقياس النمو ما بعد الصدمة) المستخلصة من طريقتي ألفا كرونباخ والقسمية النصفية مع تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان - براون بين 0.75 و0.94، مما يشير إلى تمتع المقاييس بمؤشرات ثبات جيدة.

4- النتائج:

نتائج الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب وطالبات التمريض في كل من التعاطف، وأنماط التعلق، والكفاءة الذاتية، والنمو ما بعد الصدمة: وتم استخدام اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسطتين لمجموعتين مستقلتين.

جدول (1) دلالة قيمة "ت" للفروق بين طلاب وطالبات التمريض في كل من التعاطف، وأنماط التعلق،

والكفاءة الذاتية، والنمو ما بعد الصدمة

| م | البنود | عينة الطلاب (ن=631) | | عينة الطالبات (ن=475) | | قيمة "ت" | دلالة |
|----|-------------------|------------------------|-------|--------------------------|-------|-------------|---------|
| | | ع | م | ع | م | | |
| 1- | التعاطف | 14.79 | 79.41 | 16.68 | 84.19 | 3.55- | 0.001 |
| 2- | أنماط التعلق: | 3.18 | 14.62 | 2.31 | 14.78 | 0.69- | غير دال |
| | | 2.14 | 6.30 | 1.87 | 5.56 | 4.32 | 0.001 |
| | | 1.86 | 7.32 | 1.75 | 7.33 | 0.01- | غير دال |
| | | 2.90 | 10.36 | 2.57 | 10.99 | 2.67- | 0.01 |
| 3- | الكفاءة الذاتية | 5.82 | 29.68 | 4.91 | 27.51 | 4.78 | 0.001 |
| 4- | نمو ما بعد الصدمة | 13.94 | 26.88 | 11.79 | 26.19 | 0.63 | غير دال |

يتضح من الجدول السابق (1):

1- بالنسبة لمتغيري التعاطف والكفاءة الذاتية: جاءت النتائج لتؤكد وجود فروق دالة إحصائية بين الطلاب والطالبات في المتغيرين عند مستوى 0.001، حيث جاء الطلاب أكثر كفاءة ذاتية من الطالبات، في حين جاءت الطالبات أكثر تعاطفًا بالمقارنة بالطلاب.

2- أما عن متغير أنماط التعلق: فقد جاء الطلاب أكثر نمطًا تعلقًا قلقًا من الطالبات، في حين جاءت الطالبات أكثر نمطًا تعلقًا آمنًا من الطلاب، بينما اختلفت الفروق بينهما في نمطي التعلق التجنبي والمتناقض.

3- لا توجد فروق دالة إحصائية بين الطلاب والطالبات في نمو ما بعد الصدمة.

نتائج الفرض الثاني: توجد علاقة ارتباطية بين النمو ما بعد الصدمة وكل من التعاطف،

والتعلق، والكفاءة الذاتية لدى هيئة التمريض:

جدول (2) معاملات الارتباط بين النمو ما بعد الصدمة وكل التعاطف،

والتعلق، والكفاءة الذاتية لدى هيئة التمريض

| الدالة | نمو ما بعد الصدمة | المتغيرات | م |
|--------|-------------------|-----------------|----|
| 0.001 | 0.29 | التعاطف | 1- |
| 0.001 | 0.21- | النمط التجنبي | 2- |
| 0.001 | 0.14- | النمط القلق | |
| 0.001 | 0.29- | النمط المتناقض | |
| 0.001 | 0.27 | النمط الآمن | |
| 0.001 | 0.31 | الكفاءة الذاتية | 3- |

يتضح من الجدول (2) ما يأتي:

1- فيما يتعلق بالعلاقة ما بين النمو ما بعد الصدمة وكل من التعاطف، والكفاءة الذاتية:

فقد ارتبط النمو ما بعد الصدمة بكل هذه المتغيرات بشكل دال وإيجابي عند مستوى 0.001، بمعنى

أن ارتفاع النمو ما بعد الصدمة يلازمه ارتفاع كل من التعاطف، والكفاءة الذاتية، والعكس صحيح.

2- أما عن العلاقة بين النمو ما بعد الصدمة وأنماط التعلق: ظهر ارتباط إيجابي دال بين نمو ما بعد الصدمة ونمط التعلق الآمن، في حين جاء الارتباط سلبى دال بين نمو ما بعد الصدمة وكل من أنماط التعلق الأخرى (التجنبي، القلق، المتناقض).
ونستخلص مما سبق أن هناك تلازم إيجابي بين النمو ما بعد الصدمة وكل هذه المتغيرات (التعاطف، والكفاءة الذاتية، وأسلوب التعلق الآمن)، وتلازم سلبى مع باقي أنماط التعلق.
نتائج الفرض الثالث: يسهم كل من التعاطف، وأنماط التعلق، والكفاءة الذاتية في التنبؤ بالنمو ما بعد الصدمة لدى هيئة التمريض:

جدول (3) نتائج معامل الانحدار

المتغيرات المنبئة: التعاطف، وأنماط التعلق، والكفاءة الذاتية لدى هيئة التمريض

المتغير التابع: النمو ما بعد الصدمة

| المتغيرات المنبئة | المتغير التابع | B | Beta | ت | الدلالة | نسبة الإسهام |
|--------------------|-------------------|-------|-------|-------|---------|--------------|
| التعاطف | نمو ما بعد الصدمة | 0.12 | 0.14 | 3.36 | 0.001 | 7% |
| النمط التجنبي | | 0.54 | 0.11 | 4.76 | 0.001 | 5% |
| النمط القلق | | 0.51- | 0.08- | 2.54- | 0.01 | 6% |
| النمط المتناقض | | 0.38 | 0.05 | 1.62 | 0.11 | 5% |
| النمط الآمن | | 0.75 | 0.15 | 6.34 | 0.001 | 12% |
| الكفاءة الذاتية | | 0.44 | 0.17 | 7.12 | 0.001 | 18% |
| الثابت | | 11.59 | | | | |
| ف | | 60.13 | | | 0.001 | |
| نسبة الإسهام الكلي | | | | | | 39% |

تبين نتائج تحليل الانحدار المتعدد الواردة بالجدول (3) أن متغيرات الدراسة التعاطف، وأنماط التعلق (التجنبي، القلق، الآمن)، والكفاءة الذاتية، كانت قادرة على التنبؤ بالنمو ما بعد الصدمة عند مستوى دلالة جوهري. ومن الجدير بالذكر أن المتغيرات جميعها فسرت 39% من التباين في النمو ما بعد الصدمة.

5- مناقشة النتائج:

ولتفسير النتائج والكشف عن مزيد من الدلالات الأخرى لها، نبدأ بتوضيح قدر اتساقها واختلافها مع الفروض التي بدأنا بها من ناحية، ومع نتائج الدراسات السابقة من ناحية أخرى. ثم ننتقل بعد ذلك إلى تفسير هذه النتائج، مع توضيح الدلالات النظرية والتطبيقية لها. ونختتم هذا بإلقاء نظرة أكثر شمولاً على الدراسة ككل، موضحين بعض التوصيات التي قد تسهم تطور هذا المجال، ومن ثم فعرضنا للمناقشة يتضمن ثلاثة مستويات، هي:

المستوى الأول: مناقشة النتائج في ضوء علاقتها بفروض الدراسة الأساسية ونتائج الدراسات

السابقة:

في ضوء محاور الأسئلة الثلاثة التي تم طرحها في سياق عرض مشكلات الدراسة، يمكن تناول النتائج على النحو التالي:

المحور الأول: النتائج الخاصة بالفروق بين طلاب وطالبات التمريض في كل من التعاطف،

وأنماط التعلق، والكفاءة الذاتية، والنمو ما بعد الصدمة:

فيما يتصل بالإجابة عن سؤال الدراسة الأول، فقد أجابت النتائج الراهنة عنه، وأشارت إلى صحة الفرض الأول. بشكل جزئي. القائل بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب وطالبات التمريض في كل من التعاطف، وأنماط التعلق، والكفاءة الذاتية، والنمو ما بعد الصدمة. حيث تشير النتائج المستخلصة. في مجملها. إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الطلاب والطالبات في متغيري التعاطف والكفاءة الذاتية، فقد جاء الطلاب أكثر كفاءة ذاتية، ونمطاً تعلقاً قلقاً من الطالبات، في حين جاءت الطالبات أكثر تعاطفاً، ونمطاً تعلقاً آمناً من الطلاب، بينما اختلفت الفروق بينهما في نمطي التعلق التجنبي والمتناقض، ونمو ما بعد الصدمة.

وهذه النتائج بهذا الشكل تتفق مع ما توصلت إليه دراسات متعددة، منها على سبيل المثال دراسة "فلان" وأوبستاد (Fallan & Opstad, 2016) التي وجدت أن الإناث أقل شعوراً بالكفاءة الذاتية من الإناث. وأكد ذلك "كانج" و"كيم" (Kang & Kim, 2020) حين وجد فروق بين طلاب وطالبات التمريض في الكفاءة الذاتية بشكل عام، في حين اختلفت الفروق في الكفاءة المهنية والخاصة بمهارات الممارسة، والكتابة، والكمبيوتر.

أما عن التعاطف، فقد جاءت نتائج الدراسات السابقة لتؤكد وجود فروق طبقاً للنوع، ومنها دراسة "يوليا" وآخرين (Strekalova et al., 2019) التي دعمت أن الطالبات لديها فرص أكبر للتعبير

عن التعاطف من الطلاب الذكور. وأكدت دراسة "دينج" وآخرين (Deng et al., 2023) وجود فروق دالة في التعاطف بين طلاب وطالبات التمريض عند مستوى 0.05 لصالح الطالبات. وبخصوص أنماط التعلق، فأجمعت النتائج السابقة أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين الجنسين في أنماط التعلق، حيث كشفت أن نمط التعلق القلق لصالح الذكور، وفي نمط التعلق الآمن والتجنبي لصالح الإناث (Matsuoka, Hiramura, Shikai, Kishida & Hitamura, 2006; Karairmak & Duran, 2008).

المحور الثاني: العلاقة الارتباطية بين النمو ما بعد الصدمة وكل من التعاطف، وأنماط التعلق، والكفاءة الذاتية لدى هيئة التمريض:

حيث تشير النتائج المستخلصة . في مجملها . إلى ارتباط النمو ما بعد الصدمة بكل هذه المتغيرات (التعاطف، والكفاءة الذاتية، ونمط التعلق الآمن) بشكل دال وإيجابي عند مستوى 0.001، في حين جاء الارتباط سلبي دال بين نمو ما بعد الصدمة وكل من أنماط التعلق الأخرى (التجنبي، القلق، المتناقض). وهذه النتائج بهذا الشكل تتفق مع ما توصلت إليه دراسات متعددة، ومجملها أن هناك العديد من العوامل المساعدة على حدوث نمو ما بعد الصدمة، منها على سبيل المثال: التعاطف، وحب الحياة، وانخفاض الشعور بالاكتئاب، والكفاءة الذاتية (Brokenleg, 2012; Fallot, 2005; MacRae, 2004; Mackinnon & Christine, 1994; Sieff, 2017). كما أضافت أن التعاطف يرتبط إيجابياً بنمو ما بعد الصدمة (Eren-Kocak & Kilic, 2014; Ramos, 2021). وأن أسلوب التعلق الآمن يؤدي إلى تغييرات إيجابية في مجال التمريض (Khodabakhsh, 2012).

المحور الثالث: نتائج إسهام كل من التعاطف، وأنماط التعلق، والكفاءة الذاتية في التنبؤ بالنمو ما بعد الصدمة لدى هيئة التمريض:

تدعم النتائج الراهنة صحة الفرض الثالث، حيث أوضحت نتائج تحليل الانحدار أن متغيرات التعاطف، وأنماط التعلق (التجنبي، القلق، الآمن)، والكفاءة الذاتية، كانت قادرة على التنبؤ بالنمو ما بعد الصدمة عند مستوي دلالة جوهري. ومن الجدير بالذكر أن المتغيرات جميعها فسرت 39% من التباين في النمو ما بعد الصدمة، كما جاء متغير الكفاءة الذاتية على رأس قائمة العوامل المفسرة بالنمو ما بعد الصدمة، فقد فسر بمفرده 18% من هذا التباين، ثم يليه متغير نمط التعلق الآمن فقد وصل نسبة إسهامه إلى 12%، ثم جاء متغير التعاطف فقد فسر 7% من هذا التباين، وأخيراً باقي المتغيرات فقد جاءت نسبة إسهامها أقل من 6%. وهذه النتيجة تتسق مع ما استخلصته الدراسات

السابقة فأن هناك علاقة إيجابية بين الكفاءة الذاتية ونمو ما بعد الصدمة، كما فسرت الكفاءة الذاتية 13.5% من التباين في نمو ما بعد الصدمة (Lotfi-Kashani et al., 2014). وبصورة عامة أتضح أن هناك تأثير دال لبعض متغيرات الدراسة في تشكيل نمو ما بعد الصدمة، وهذه النتيجة العامة هي مدعمة من قبل بعض الدراسات السابقة، ومنها ما ذكرته البعض في أن المتغيرات النفسية الإيجابية مثل المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية، والتعاطف والسعادة، والتعلق تعمل بشكل وافي وحامي ضد اضطراب كرب ما بعد الصدمة⁽¹⁾، حيث تساعد الفرد على فهم الأسئلة التي تدور حول الحياة والابتلاءات التي من المحتمل التعرض لها، ومن ثم تجعله أكثر قدرة على التأقلم والتخفيف من آثار هذه الأحداث الصدمية، بل والوصول إلى نمو ما بعد الصدمة، أي دراسة الآثار الإيجابية المترتبة على التعرض للصدمة (Peres, 2007; Tedeschi & Calhoun, 1996). ويتفق ذلك مع تطور النموذج التكاملي للشخص في الموقف⁽²⁾ في حصر خمس فئات من المتغيرات التي تساهم في تشكيل اضطرابات الصدمة وهي: الشخصية، التنظيم الانفعالي، التوافق، الآليات الدفاعية للأنا، العوامل الوقائية ومصادر المواجهة (Agaibi & Wilson, 2005). كما أجمعت بعض الدراسات أن الأفراد الأكثر مساندة اجتماعية وتعاطفًا وكفاءة ذاتية يكونوا أكثر نموًا لما بعد الصدمة (Kalish, 2007; Langhout, 1994; Post, 2005; Lotfi-Kashani et al., 2014; Zhou et al., 2018).

وتتسق نتائج الدراسة الراهنة مع الإطار النظري للدراسات النفسية الطبية، والتي تفسر الصحة والمرض في ضوء النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي⁽³⁾، وهذا معناه أن تلك الدراسات الحديثة تتعامل مع النمو ما بعد الصدمة (نموذجًا للصحة) كمنظومة متعددة الأبعاد: أبعاد طبية ونفسية واجتماعية، وتبتعد تمامًا عن النموذج الطبي الحيوي⁽⁴⁾ الذي يعتمد على العوامل الطبية فقط كمحددات رئيسة في فهم الصحة والمرض (Witlch, 2005).

فعن متغير الكفاءة الذاتية، يرى الباحثون أنها تشير إلى "اقتناع الفرد بمدى فعاليته وكفاءته في مواجهة المواقف، خاصة المواقف التي تحتوي على المشقة والشدة غير المتوقعة" (Skevington, 1995, p.143). وبتطبيق ذلك على ما نفسره الآن وهو أن تعرض الفرد للحدث الصدمي ولديه

(1) Posttraumatic stress disorder

(1) An integrative Person x Situation model

(2) Biopsychosocial Model

(3) Biomedical Model

اقتناع داخلي بأنه يستطيع التحكم والسيطرة على هذا الحدث (كفاءة ذاتية)، من شأنه يطور مفهوم النمو ما بعد الصدمة.

أما التعاطف، فقد أشار "كازدين" (Kazdin, 2000, p.528) إلى أنه "استجابة انفعالية عاطفية تركز على فهم الحالة الانفعالية للآخر، ويتضمن مشاعر الحب والشفقة والأسى والاهتمام بالآخر، مع تبادل المشاعر الدافئة". كما يُلخص التعاطف - معرفياً - في ثلاثة معاني هي: (1) معرفة ما يشعر به شخص آخر، والشعور بما يشعر به، والاستجابة الانفعالية لحالة الكرب أو الأسى التي يتعرض لها، (2) تبادل متماثل للأفكار والمشاعر والعواطف والحالات المزاجية والانفعالات والأنماط السلوكية الإيجابية والسلبية، (3) تبادل للأدوار والعلاقات الاجتماعية والعاطفية الحميمة (من خلال: أسامة الغريب، 2000، ص46). بمعنى أدق أن الفرد المتعاطف يستطيع التعامل مع الأحداث الصدمية من خلال السلوكيات التالية: الميل للتأثر بالخبرات الوجدانية الموجبة لدى الآخرين، الميل للتأثر بسرعة الخبرات السلبية لدى الآخرين، سرعة الاستجابة الوجدانية، الميل للمشاركة الوجدانية مع الآخرين، الرغبة في التواصل مع آخرين يعانون مشكلات، الشعور الشخصي بالضيق والغم في المواقف الضاغطة التي يعانيها الآخرون، التقاط المشاعر الغريبة وغير الودودة التي يظهرها الآخرون والتأثر بها بشدة" (Bar-on, 1997; Mayer, Caruso & Salovey, 2000).

وأخيراً نمط التعلق الآمن: الذي يتميز ذوي نمط التعلق الآمن بأن لديهم نماذج عاملة داخلية إيجابية نحو الذات ونحو الآخرين (Bartholomew & Horowitz, 1991)، كما يتسم هذا النمط الآمن بأنه يسر على الفرد فيه الاقتراب من الآخرين والثقة بهم أيضاً، ويعول عليهم ولا يقلق من أنهم سيهجره أو يتخلوا عنه، كما إنه لا يهاب من اقتراب الأشخاص منه. وفي التعلق الآمن نجد أن تفاعلات الفرد تتميز بالمودة والحب مما يعلي الثقة بالنفس لديه؛ ذلك لأنه أكثر استطاعة علي إنجاح العلاقات بأصدقائه مستخدماً مبدأ الاعتمادية التبادلية في تقوية الألفة بينه وبين الآخرين، وفيه يتكون لدى الراشدين إدراك موجب تجاه أدائهم وتجاه الآخرين، ولأن هؤلاء يمتلكون احساس بالجدارة ويتوقعون أن الأشخاص سيتقبلونهم، ويتحملون مسؤوليتهم فهؤلاء الراشدون يرتاحون إلى العلاقات العميقة أو الحميمة وللأستقلالية كذلك (Busby, Hanna-Walker & Yorgason, 2020).

خاتمة البحث:

(1) انتهت الدراسة الراهنة إلى أن مساهمة العديد من المتغيرات في تشكيل النمو ما بعد الصدمة، وقد أمكن معرفة بعضها في ضوء الدراسة الراهنة. مثل التعاطف، والكفاءة الذاتية، ونمط

التعلق الآمن لدى هيئة التمريض، ولكن هناك متغيرات أخرى يجب تركيز البحوث الحديثة على اكتشافها.

(2) ضرورة توفر إطار نظري مفسر النمو ما بعد الصدمة يأخذ في اعتباره العوامل النفسية المرتبطة به في بيئة التمريض.

(3) من المهم عمل دورات تدريبية للعاملين في التمريض المتعرضين لأنواع متعددة من الصدمات، لمساعدتهم في فهم الاحتياجات والمتطلبات النفسية، وكيفية الاستعانة بها في مواجهة الأعراض الجسمية والنفسية الخاصة بهم.

المراجع:

إبراهيم حسن (2020). أنماط التعلق المنبئة باضطرابات الشخصية الحدية وشبه الفصامية والوسواسية القهرية. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة جنوب الوادي.

إبراهيم يونس محمد (2018). نمو ما بعد الصدمة "النظرية والقياس والممارسة". يسطرون للنشر والتوزيع. أسامة الغريب (2000). ارتقاء السلوك الأخلاقي: دراسة لصور التغير في مكوناته الرئيسية في الطفولة والمراهقة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

آلاء أحمد أبو القمصان (2016). نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بفعالية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحروب الأخيرة على غزة. رسالة ماجستير، جامعة الإسلامية، غزة.

حورية مزيان وفتحية كركوش (2015). التعلق مفهومه وأنماطه وتأثيره على شخصية الفرد. *المجلة الجزائرية للطفولة*، (11)، 250-239.

دانيل جولمان (2000). *الذكاء العاطفي*. ترجمة: ليلى الجبالي، الكويت: سلسلة عالم المعرفة. عيشاوي وهيبة، عوفي مصطفى (2020). مصادر الضغوط المهنية لدى فئة الممرضات وكيفية الحد منها. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 12(7)، 156-143.

محمد أبو عيشة (2017). نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان "دراسة وصفية تحليلية". رسالة ماجستير، كلية التربية، غزة.

مروة محمد أحمد (2017). نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي وعلاقته بكل من المواجهة التهيؤة وعدد من المتغيرات النفسية الاجتماعية والإكلينيكية. مؤتمر التوافق الإيجابي والنمو ما بعد الصدمة. غازي عتاب، تركيا.

معاوية أبو غزال؛ عبد الكريم جرادات (2009). أنماط تعلق الراشدين وعلاقتها بتقدير الذات والشعور بالوحدة. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 1(5)، 57-45.

هناء شويخ (2011). دور بعض المحددات الفسيولوجية والنفسية والديموجرافية في تحقيق الرضا الجنسي لدى الزوجات"، *الدراسات النفسية*، المجلد الأحادي والعشرين، العدد الأول، 2011، 36-1.

هناء شويخ (2023). بعض العوامل المنبئة بالنمو ما بعد الصدمة لدى المتعرضين لأنواع متعددة من الصدمات، *مجلة العلوم الاجتماعية*، الكويت، (2023)، (1)51، 34-1.

- Agaibi, C., & Wilson, J. (2005). Trauma, PTSD, and resilience: a review of the literature. *Trauma Violence Abuse*, 6(3), 195-216.
- Anisworth, M., (1993). *A psychological study of strange situation*. Hillsdale NT, Larwrenes Eolballm Associates INC.
- Bandura, A. (1994). Self-Efficacy. In V.S. Ramachaudran, (Ed.), *Encyclopaedia of Human Behaviour* (pp.71-81), New York: Academic Press.
- Bar-On, R. (1997). *Bar-On Emotional Quotient Inventory: EQ Technical Manual*. Canada: Multi-health system.
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. (1991). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationship*, 7, 147-178.
- Birnbaum, G. (2007). Beyond the Borders of Reality: Attachment Orientations and Sexual Fantasies. *Personal relationships*, 14(2), 321-342.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. London: Rout- ledge.
- Brokenleg, M. (2012). Transforming Cultural Trauma into Resilience. *Reclaiming Children and Youth*, 21(3), 9-13.
- Busby, D., Hanna-Walker, V. & Yorgason, J. (2020). A closer look at attachment, sexuality, and couple relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(4), 1362-1385.
- Carver, C. S. (1997). Adult attachment and personality: Converging evidence and a new measure. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23, 865-883.
- d'Ettorre, G., Ceccarelli, G., Santinelli, L., Vassalini, P., Innocenti, G., Alessandri, F., et al. (2021). Post-traumatic stress symptoms in healthcare workers dealing with the covid-19 pandemic: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*, 18, 601.
- Deng, X., Chen, S., Li, X., Tan, C., Li, W., Zhong, C., Mei, R., Ye, M. (2023). Gender differences in empathy, emotional intelligence and problem-solving ability among nursing students: A cross-sectional study, *Nurse Education Today*, 120, <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105649>
- Eren-Kocak, E., & Kilic, C. (2014). Posttraumatic Growth after earthquake trauma is predicted by Executive Functions: A pilot study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 202(12), 829-863.
- Evers, W., Brouwers, A., & Tomic, W. (2002). Burnout and Self-efficacy: A Study on Teachers Beliefs When Implementing an Innovative Educational System in the Netherlands. *British Journal of Educational Psychology*, 72, 227-243.
- Fallan, L., & Opstad, L. (2016). Student self-efficacy and gender personality interactions. *International Journal of Higher Education*, 5(3), 32-44.
- Fallot, R. (2005). Religious / Spiritual coping women trauma survivors with mental health and substance use disorders. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 32(2), 215-226.
- Gardner, L., & Stough, C., (2002). Examining the relationship between leadership and emotional intelligence in senior level managers. *Leadership and Organization Development Journal*, 23(2), 68-78.
- Hazan, C. & Shaver, P. (1994). Attachment as an organisational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5(1), 1-22.
- Jung, S., & Park, J. (2021). Association of Nursing Work Environment, Relationship with the Head Nurse, and Resilience with Post-Traumatic Growth in Emergency Department Nurses. *Int J Environ Res Public Health*, 11, 18(6), 2857.
- Kalish, N. (2007). The Happiness Factor. *Prevention*, 59(10), 15-25.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B.X., et al. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7:e14.
- Kang, S. & Kim, H. (2020). Gender Differences in Factors Influencing Self-Efficacy Toward Pregnancy Planning among College Students in Korea. *Int J Environ Res Public Health*, 17(10):3735.
- Karairmark, O., & Durah, N. (2008). Gender differences in attachment styles regarding conflict handling behaviors among Turkish late adolescents. In *J Adv. Counseling*, 30, 220-234.
- Kazdin, A., (2000). *Encyclopedia of Psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Khodabakhsh, M. (2012). Attachment styles as predictors of empathy in nursing students. *Journal of Medical Ethics and History Medicine*, 20, 5-8.

- Kira, I., Abou-Mediene, S., Ashby, J., Odenat, L., Mohanesh, J. & Alamia, H. (2013). The Dynamics of Post-traumatic Growth across Different Trauma Types in a Palestinian sample. *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping*, 18:120–139.
- Langhout, K. (1994). The relationship among subjective well-being, role activity self-esteem and functional health in a sample of elderly adults using the continuity theory of aging as a theoretical framework. *Diss - Abst - Inter*, 56(15), 460-492.
- Lotfi-Kashani, F., Vaziri, S., Akbari, M., Kazemi-Zanjani, N., & Shamkoeyan, L. (2014). Predicting Post Traumatic Growth Based upon Self-Efficacy and Perceived Social Support in Cancer Patients. *Iranian Journal of Cancer Prevention*, 7(3), 115-123.
- Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The General Self-Efficacy Scale: Multicultural Validation Studies. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 139, 439-457.
- Mackinnon, S. & Christine, N. (1994). Pathogenesis of cumulative trauma disorder. *The Journal of Hand Surgery*, 19(5), 873-883.
- MacRae, W. (2004). Mitigating Trauma. *Scientific American Special Edition*, 14(1), 7-15.
- Matsuoka, N., Hiramura, H., Shikai, N., Kishida, Y. & Hitamura, T. (2006). Adolescents attachment style and early experiences: A gender difference. *Archives of Women's Mental Health*, 9, 23-29.
- Mayer, J., Caruso, D., & Salovey, P., (2000). Models of emotional intelligence. In J. Sternberg (Ed.), *Handbook of Human Intelligence* (pp.396-420), Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Mudde, A., Kok, G., & Strecher, V. (1995). Self-Efficacy as a Predictor for the Cessation of Smoking: Methodological Issues and Implications for Smoking Cessation Programs. *Psychology and Health*, 10, 353-367.
- Murphy, D., Stein, J., Schlenger, W. & Maibach, E. (2001). Conceptualizing the Multidimensional Nature of Self-Efficacy: Assessment of Situational Context and Level of Behavioral Challenge to Maintain Safer Sex. *Health Psychology*, 20(4), 281-290.
- O'Donnell, M., Elliott, P., Lau, W. (2007). PTSD symptom trajectories: from early to chronic response. *Behav Res Ther*. 45, 601–606.
- Okoli, C., Seng, S., Lykins, A., Higgins, J. T. (2021). Correlates of post-traumatic growth among nursing professionals: A cross-sectional analysis. *J Nurs Manag*. Mar; 29(2):307-316.
- Pajares, F. (2002). *Overview of Social Cognitive Theory and of Self - Efficacy*. Available on: <http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/eff.html>.
- Peres, J. (2007). Spirituality and Resilience in Trauma Victims. *Journal of Religion and Health*, 46(3), 343-350.
- Post, S. (2005). Altruism, happiness and health: it is good to be good. *International Journal of Behavioral Medicine*, 12(2), 66-77.
- Ramos, L. (2021). *Executive Functions as predictors of Posttraumatic Growth*. MD., University of Johannesburg (South Africa).
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy Scale. In: J. Weinman, S. Wright, & M. Johnson (Eds.), *Measures in Health Psychology: A User's Portfolio, Causal and Control Beliefs* (pp. 35-37). Windsor: NFER-NELSON.
- Sieff, M. (2017). Trauma-Worlds and the Wisdom of Marion Woodman. *Psychological Perspectives*. 60(2), 170-185.
- Skevington, M. (1995). *Psychology of Pain*. New York: John Wiley & Sons.
- Smith, G. & Ng, F. (2020). COVID-19: emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. *J Clin Nurs*. 29:1425–8.
- Strekalova, Y., Kong, K., Kleinheksel, A., Gerstenfeld, A. (2019). Gender differences in the expression and cognition of empathy among nursing students: An educational assessment study. *Nurse Education Today*, 81, 1-6.
- Tedeschi, R. & Calhoun, L. (2004). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic Stress*, 9(3), 455-471.
- Wilker, S., Pfeiffer, A., Kolassa, S., Koslowski, D., Elbert, T. & Kolassa, T. (2015). How to quantify exposure to traumatic stress? Reliability and predictive validity of measures for cumulative trauma exposure in a post-conflict population. *European Journal of Psychotraumatology*, 6(10), 52-64.
- Witlch, A., (2005). *Medical adherence: A structural approach to the logic of middle - class allergic rhinitis patient behavior*. PH.D, The University of Alabama at Birmingham.
- Xiang, Y.T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 7, 228–229.
- Zhou, X., Wu, X. & Zhen, R. (2018). Self-esteem and hope mediate the relations between social support and post-traumatic stress disorder and growth in adolescents following the Ya'an earthquake. *Anxiety, Stress, Coping*, 31(1), 32-45.