***Dirasat:*** *Educational Sciences*, Volume **53**, No. 2, 2026, 12178

Deanship of Scientific Research

# The Effectiveness of the Discrimination Model in Reducing Psychological Trauma and Enhancing Informed Care Skills among Psychologists during the Gaza War

***Mai Hassan Atiya*** [1*], ***Husni Muhammad Awad*** [2]

[1] Educational and Psychological Guidance, Graduate Studies College, Al-Quds Open University, Gaza, Palestine

[2]Psychological and Educational Guidance, Al-Quds Open University, Ramallah, Palestine

Received: 20/6/2025
Revised: 27/7/2025
Accepted: 18/11/2025
Published: 24/12/2025

* *Corresponding author:*
maihassanatiya1985@hotmail.com

Citation: Atiya , M. H., & Awad , H. M. (2025). The Effectiveness of the Discrimination Model in Reducing Psychological Trauma and Enhancing Informed Care Skills among Psychologists during the Gaza War. *Dirasat: Educational Sciences*, *53*(2), 12178.
https://doi.org/10.35516/Edu.2025.12178

© 2026 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

**Abstract**

**Objectives:** This study aims to explore the effectiveness of the Discrimination Model in reducing trauma among psychologists and enhancing trauma-informed care skills during the Gaza war.

**Methods:** The study employs a quasi-experimental design, with a sample of (24) male and female psychologists working in the field in Gaza. The sample was evenly divided into two groups experimental and control using a matching method. The Discrimination Model was applied to the experimental group over (16) sessions, each lasting (120) minutes.

**Results:** The results of the study reveal statistically significant differences between the experimental and control groups on trauma scale in favor of experimental group. Additionally, statistically significant differences were found between the two groups on trauma-informed care skills scale, also favoring the experimental group. Significant differences were observed between pre-test and post-test measurements within the experimental group, with post-test results showing improvement. The program's effect size was high, reaching (83.4%) on trauma scale and (58%) on trauma-informed care skills scale. Furthermore, no significant differences were found between post-test and follow-up measurements for experimental group on both scales, indicating the sustained effectiveness of the Discrimination Model. The program's effectiveness persisted even after an eight-week follow-up period.

**Conclusions:** The Discrimination supervisory program is effective in reducing psychological trauma among psychologists and enhancing trauma-informed care skills during the Gaza war. The study recommends implementing the Discrimination supervisory program for all psychologists in Palestine after the end of the war in Gaza.

**Keywords:** Differentiated Supervisory, Trauma, Informed Care Skills, Psychologists.

# فاعلية برنامج إشرافي تمايزي في خفض الصدمات النفسية وتعزيز مهارات الرعاية المستنيرة لدى الأخصائيين خلال حرب غزة

***مي حسن عطية*** [1*]، ***حسني محمد عوض*** [2]

[1] إرشاد تربوي ونفسي، كلية الدراسات العليا، جامعة القدس المفتوحة، غزة، فلسطين

[2]إرشاد نفسي وتربوي، جامعة القدس المفتوحة، رام الله، فلسطين

**ملخّص**

**الأهداف:** هدفت الدراسة إلى تعرّف فاعلية برنامج إشرافي تمايزي في خفض الصدمات لدى الأخصائيين النفسيين العاملين بغزة، ورفع مهارات الرعاية المُستنيرة للصدمات أثناء الحرب.

**المنهجية:** استُخدم المنهج شبه التجريبي على عينة قوامها (24) أخصائيًا وأخصائية نفسية عامليّن في غزة. قُسِّمت العينة مناصفةً بطريقة المزاوجة إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة. طُبِّق البرنامج الإشرافي التمايزي على المجموعة التجريبية عبر (16) جلسة مدة الجلسة 120 دقيقة.

**النتائج:** أظهرت النتائج فروقًا دالة إحصائيًا بين المجموعتين التجريبية والضابطة في خفض الصدمات (بنسبة أثر 83.4%) ورفع مهارات الرعاية المُستنيرة (بنسبة أثر 58%) لصالح المجموعة التجريبية، مع وجود فروق دالة بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي في كلا المقياسين، في حين لم تُسجَّل فروق دالة بين القياسين البعدي والتتبعي بعد ثمانية أسابيع مما يؤكد استمرارية فاعلية البرنامج الإشرافي التمايزي.

**الخلاصة:** أثبت البرنامج الإشرافي التمايزي فاعليته في خفض صدمات الأخصائيين النفسيين، ورفع مهارات الرعاية المُستنيرة خلال حرب غزة، مع استمرار تأثيره بعد فترة المتابعة. أوصت الدراسة بتعميم تطبيق البرنامج على الأخصائيين النفسيين في فلسطين بعد انتهاء الحرب.

**الكلمات الدالة:** الإشراف التمايزي، الصدمات، مهارات الرعاية المُستنيرة، الأخصائيين النفسيين.

**المقدمة:**

تُشكل الحرب في غزة عبئًا نفسيًا ثقيلًا على عاتق الأخصائيين النفسيين، إذ يُجبرون على التعامل يوميًا مع ظروف معيشية قاسية، ومشاهد مؤلمة تترك آثارًا عميقة على صحتهم النفسية، إلى جانب معاناتهم الشخصية جراء فقدان أفراد عائلاتهم أو ممتلكاتهم، ويتحمل هؤلاء الأخصائيون عبء تقديم الدعم لناجين يعيشون تداعيات الصدمات النفسية الحادة، بما في ذلك كرب ما بعد الصدمة، وسط محدودية الإمكانيات.

في خضمّ هذا الوضع الإنساني المُعقَّد، تتفاقم التحدياتُ الميدانية لتعكس معاناة الأخصائيين النفسيين في غزة؛ إذ يُؤثّر العاملُ الميدانيُّ تأثيرًا بالغًا على قدرة المُختصين على تقديم الدعم النفسي الفعّال للمسترشدين ما يُقلِّل من جودة الخدمات المُقدَّمة لهم (عطية وعوض، 2025)، بالإضافة لذلك، يتعرض الأخصائيون النفسيون أنفسهم نفس الأحداث الصادمة؛ إذ تؤثر علهم بشكل عميق، وتخلف الصدمات المباشرة آثارًا عميقة على بنية الدماغ ووظائفه، بالإضافة إلى تأثيرها في الجهاز العصبي، وينتج عنه اضطرابات في تنظيم المشاعر، وضعف الذاكرة، وتشوه الاستجابات السلوكية (GOV, 2001; Amstadter & Vernon, 2008; APA, 2022)، علاوة على ذلك، تؤثر الصدمة غير المباشرة بشكل كبير على الأخصائيين النفسيين؛ إذ تظهر في شكل إرهاق عاطفي وإدراكي وتوتر في العلاقات نتيجة التعرض المتكرر لتجارب المسترشدين المؤلمة (Gaboury & Kimber, 2023 ; Leung et al., 2023; Sutton et al., 2022).

وترتبط ظاهرة الصدمة غير المباشرة ارتباطًا وثيقًا بمفهوم التحويل المضاد، الذي يعكس التفاعلات اللاواعية للأخصائي النفسي مع عملية التحويل التي يظهرها المسترشد في بداية العلاقة العلاجية. لقد نظر فرويد إلى التحويل المضاد في البداية كعائقٍ أمام العملية الإرشادية، إلا أن المنظرين اللاحقين وسعوا هذا المفهوم ليشمل الاستجابات العاطفية الشاملة للأخصائي النفسي تجاه المسترشد (Mayssa'El Husseini et al., 2016). فالتحويل المضاد، كما يوضح زيفكوفيتش يؤدي دورًا مزدوجًا فقد يكون أداة علاجية فعَّالة إذا أُدرِكَتْ آثاره ووُظِّفَتْ بوعي، أو عائقًا يعيق التقدم العلاجي، إذا تُرِك دون تدخل، لذلك يصبح فهم التحويل المضاد وإدارته جزءًا جوهريًا من التدريب المهني للأخصائيين (Vogel, 2024).

ويبرز هنا دور الرعاية المستنيرة بالصدمات كإطار عملٍ حيوي وبخاصةً في سياقات الحرب أو مع الأفراد الذين يعانون من تاريخ صدمات معقد، وتُعَدُّ الرعاية المستنيرة بالصدمات إطارًا تنظيميًا ونفسيًا يركز على فهم التأثيرات العميقة للصدمات في الأفراد والمجتمعات، سواء على المستوى الجسدي أو النفسي أو الاجتماعي، بهدف تعزيز التعافي والحد من إعادة التضرر. تعتمد هذه الرعاية على استراتيجيات شاملة لفهم تداعيات الصدمات وتحديد علاماتها وتصميم استجابات فعالة لها، مع مراعاة الحساسية الثقافية والفردية للناجين (Saunders et al., 2023)؛ إذ يعتمد الأخصائيون النفسيون في تطبيق مهارات الرعاية المستنيرة بالصدمات على نماذج علاجية تضع في جوهرها مفاهيم أساسية؛ حيث تُوظَّف هذه المبادئ ضمن العلاقة المهنية بهدف توفير بيئة آمنة وداعمة تعزز التعافي والاستجابة لتجارب الصدمة (Lambie et al., 2024; Wilson et al., 2020)، وتتسق هذه المهارات مع كفاءات الأخصائيين النفسيين التي تسهم إلى التكامل بين المهارات والنظرية في شمولي يستند إلى فهم عميق لتجربة الفرد مع الصدمة، ويعزز من فاعلية العلاقة المهنية (Gleeson et al., 2024).

في هذا السياق، ومع تطور الممارسات العلاجية لتصبح قائمة على الأدلة العلمية، ظهرت حاجة متزايدة لتخصصية الإشراف النفسي، لا سيّما في التدخلات الموجهة للمسترشدين المصابين بصدمات نفسية، فبالإضافة إلى تصميم البرامج الإشرافية وفق احتياجات محددة وخبرات في الممارسة (Bernard & Goodyear, 2014)، أصبح الإشراف يركز على دعم الأخصائيين النفسيين عبر تلبية احتياجاتهم المهنية (Sommer, 2008)، واستيعاب تجاربهم العاطفية الفريدة الناتجة عن تفاعلهم مع الحالات الصدمية (Dalenberg, 2000; Etherington, 2009)وتكمن أهمية هذا الإشراف المتخصص في تقديم الدعم الفعّال للأخصائيين، ما يرتبط بشكل مباشر برفاهيتهم المهنية ويُعزز جودة الرعاية المقدمة للمسترشدين (Eisenberger et al., 2002).

ويتميز الإشراف النفسي باعتماده على الإطار المرجعي القائم على التعلم عبر الملاحظة؛ إذ يكتسب المُشرف علهم من خلاله فهمًا عميقًا للمشكلات والاضطرابات النفسية، إلى جانب إتقان أساليب التدخل المناسبة. وهذا بدوره يُعزز نموهم المعرفي والمهاري، ويرفع من كفاءتهم الذاتية، كما يسهم في تشكيل هويتهم المهنية بشكل واضح (Alschuler et al., 2015; Ayo et al., 2010; Christensen & Kline, 2001; Hanetz Gamliel et al., 2020; Linton & Hedstrom, 2006)، إضافةً إلى ذلك، يلعب الإشراف النفسي دورًا محوريًا كـ"حارس للبوابة" يضمن التزام الممارسين بمعايير المهنة وأخلاقياتها، لا سيما في ما يتعلق بتطوير الكفاءات المرتبطة بالتدخلات النفسية، ما يحفظ جودة الخدمات المقدمة (Lumadue & Duffey, 1999).

ويعتمد الجيل الثاني من نماذج الإشراف النفسي على الدور التفاعلي للمشرف، إذ تفترض هذه النماذج أن الإشراف يتضمن أنماطًا ومهارات تتعلق بأدوار تعليمية متنوعة، يتيح ذلك للأخصائيين النفسيين التعبير عن احتياجاتهم الإشرافية، ويشجع أيضاً المشرفين على التحلي بالمرونة في أدوارهم الإشرافية. ومن هنا، ظهرت نماذج إشراف تتماشى مع الفرضية النظرية التي تشير إلى أن الإشراف يشمل المهارات المرتبطة بأدوار التدريس، ومن بين هذه النماذج ما أنشأته العالمة جانين برنارد المعروف حاليًا بنموذج التمايزي (Bernard, 1979)، ويُعد النَّموذج التِّمايزي من النماذج الأكثر استخدامًا، نظرًا لكونه مدعومًا بشكل كبير بالأدلة التجريبية، ويمكن تطبيقه في المستويات البسيطة والمعقدة، ويعتمد ذلك على استعداد المشرف (Bernard & Goodyear, 2009).

طُوِّرَ نموذج التمييز في الأصل كإطار مفاهيمي بهدف إلى مساعدة المشرفين الجدد في تنظيم جهودهم الإشرافية؛ إذ يُقدِّم هيكلًا واضحًا لاختيار

محاور التركيز أثناء الإشراف وتحديد الأساليب الأمثل لتقديم التدخلات الإشرافية يجمع هذا النموذج بين ثلاثة أدوار رئيسية للمشرف المعلم، والمرشد، والاستشاري وثلاثة مجالات عمل العملية، والتصور، والتخصيص، ما يوفّر مرونة في التكيُّف مع احتياجات المُشرَفين (Luke & Bernard, 2006).في ضوء التحديات المتزايدة التي تواجه الأخصائيين النفسيين في البيئات المتأثرة بالصدمات، خصوصًا في ظل الممارسات القائمة على الأدلة العلمية، برزت الحاجة الملحّة؛ لتطوير نماذج إشرافية متخصصة تُعنى بدعم الأخصائيين نفسيًا ومهنيًا. وقد عرضت الأدبيات العلمية التي تناولت فعالية نماذج الإشراف النفسي، وتحديدًا نموذج التمايزي تدعيماً لدلائل تجريبية، تُثري المعرفة النظرية، وتُعزز الممارسات الإشرافية في مختلف السياقات فقد هدفت دراسة جيلزيليت وآخرون (Gelezelyte et al., 2024) إلى تقييم فعالية برنامج المساعدة الذاتية الموجه في تقليل أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. شملت الدراسة مشاركيين تعرضوا لصدمات متنوعة. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فاعلية هذه التدخلات الإلكترونية كأدوات مساندة في السياقات ذات الموارد المحدودة.

وفي السياق ذاته، سعت دراسة ستيوارت وآخرون (Stewart et al., 2024)إلى تقييم برنامج تدريبي حول الرعاية المستنيرة بالصدمات، قائم على خطط عمل تعاونية مبنية على الأدلة. طق البرنامج على الأخصائيين والمعالجين النفسيين العاملون مع فئة الأطفال والشباب. أظهرت النتائج، من خلال تحليل كمي ونوعي، تحسنًا ملحوظًا في قدرة الأخصائيين على تخطيط وتقديم تدخلات حساسة وفعالة للصدمات.

أما دراسة إلينبروك وآخرون (Ellenbroek et al., 2024)، فقد تناولت فاعلية برنامج علاجي مكثف عن بعد، استمر لستة أيام، في تقليل أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى مسترشدًا مشخصين بالاضطراب. وأظهرت النتائج انخفاضًا كبيرًا ومستدامًا في الأعراض بعد أربعة أسابيع وستة أشهر من المتابعة، وشملت الانخفاضات أعراضًا نفسية عامة، واكتئابًا، وتدخلات اضطراب الصدمة في الحياة اليومية. وقد برهنت الدراسة على فعالية النماذج المكثفة والمرنة، خصوصًا في الحالات متعددة الصدمات.

وتأتي دراسة أولكر توملو (Ülker Tümlü, 2022)لتؤكد فاعلية الإشراف الجماعي المستند إلى نموذج التمايز في تعزيز الكفاءة الذاتية والبصيرة لدى المشرفين المبتدئين. فقد طبقت الدراسة على عدد من المشرفيين في تركيا، وأظهرت النتائج تحسنًا ملحوظًا في المهارات الإشرافية، والفعالية الذاتية، ومستوى البصيرة، مقارنة بالمجموعة الضابطة، مما يعزز جدوى تبني نموذج التمايز في تدريب المشرفين الجدد.

وفي السياق العربي، كشفت دراسة طشطوش (2020) عن فاعلية برنامج إشرافي قائم على نموذج التمايز في تحسين مهارات إرشاد الأزمات لدى مرشدي الإصلاح الأسري في الأردن. حيث طبقت الدراسة على المرشدين. وقد أظهرت النتائج فروقًا دالة لصالح المجموعة التجريبية، التي احتفظت بتقدمها في القياس التتبعي، مما يعكس أثرًا مستدامًا للبرنامج الإشرافي.

كما سعت دراسة خوالدة وطنوس (2018) التعرف إلى فعالية نموذج التمايز في تحسين مهارات إرشاد الأزمات والكفاءة الذاتية المدركة لدى طلبة الإرشاد في الجامعة الأردنية. تكونت العينة من الطلبة. وكشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية في مهارات الإرشاد والكفاءة الذاتية، واستمرت هذه النتائج بعد أربعة أسابيع من انتهاء البرنامج.

يتضح من التسلسل للدراسات السابقة أن الإشراف النفسي المستند إلى نموذج التمايز يمثل إطارًا فعالًا لتعزيز المهارات المهنية والكفاءة الذاتية للأخصائيين النفسيين، سواء من خلال الإشراف المباشر أو عن طريق برامج التدريب التفاعلي والرقمي. وفي سياقات الصدمات، تُظهر الأدلة أن الإشراف المتخصص يُعد حجر الزاوية في دعم الأخصائيين، وتقليل الأثر التراكمي لتعرضهم المتكرر للحالات الصدمية. وانطلاقًا من هذا الإطار، تأتي أهمية البيئة الغزية كواحدة من أكثر السياقات تأثرًا بالصدمات المتكررة والمتعددة، ما يُبرز ضرورة تبني نماذج إشرافية متخصصة تستجيب لحاجات الأخصائيين النفسيين العاملين فيها. وقد استفادت الدراسة الحالية من هذه الدراسات السابقة من خلال استنادها إلى نتائج تجريبية صلبة، دعمت تصميم إطار إشرافي يعزز من كفاءة الأخصائيين في غزة، ويراعي واقعهم المهني والإنساني، ويُسهم في تمكينهم من تقديم رعاية نفسية تراعي الصدمة، وتؤسس لممارسة علاجية فاعلة.

**مشكلة الدراسة:**

تُعدّ حرب الإبادة التي شنّتها قوات الاحتلال الإسرائيلي على قطاع غزة من أكثر الحروب دمارًا ووحشية في التاريخ المعاصر؛ إذ استهدفت البشر والحجر ومجمل مقومات الحياة، مخلفةً دمارًا ماديًا ونفسيًا هائلًا. وقد أفضى هذا العدوان المستمر إلى استشهاد عشرات الآلاف، وإصابة أعداد مضاعفة، وفقًا لإحصاءات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2025)، وفي خضم هذا الواقع المأساوي، يواجه الأخصائيون النفسيون في غزة تحديات مهنية وإنسانية بالغة التعقيد؛ إذ يتعاملون مع مسترشدين يعانون من حالات صدمة شديدة، في الوقت الذي يتقاطع فيه تاريخهم الشخصي مع تجارب الفقد، والنجاة، والمقاومة. وتُفاقَم هذه التحديات بما يتعرض له الأخصائيون النفسيون أنفسهم من صدمات ثانوية ناجمة عن التكرار المستمر لتجارب مسترشديهم، مما يضعهم في مواجهة مباشرة مع انهيارات نفسية، قد تتداخل مع معاناتهم الذاتية، وتحد من قدرتهم على تقديم تدخل مهني فعّال.

في هذا السياق، تبرز الحاجة إلى رعاية نفسية مستنيرة تعزّز وعي الأخصائي بذاته وبالآخر، وتراعي البيئة الثقافية والسياقية التي يعمل ضمنها، بما يسهم في بناء علاقة علاجية قائمة على الاحترام، والتمكين، والتفهم العميق. وفي ظل اتساع رقعة الأزمات، وتنوع أشكال المعاناة النفسية، تبرز كذلك أهمية الإشراف التمايزي كأداة منهجية تسهم في تطوير مهارات الأخصائيين النفسيين، من خلال تلبية احتياجاتهم الفردية والمهنية. ومن هنا تنبع مشكلة الدراسة في السؤال التالي:

**ما فاعلية برنامج إشرافي تمايزي في خفض الصدمات النفسية، وتعزيز مهارات الرعاية المستنيرة لدى الأخصائيين خلال حرب غزة؟**

للإجابة عن سؤال الدراسة، قد صيغت الفرضيات الصفرية الأتية:

**الفرضية الأولى:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الصدمات ومقياس مهارات الرعاية المستنيرة للصدمات بعد تطبيق البرنامج الإشرافي التمايزي.

**الفرضية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الصدمات، ومقياس مهارات الرعاية المستنيرة بعد تطبيق البرنامج الإشرافي التمايزي.

**الفرضية الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الصدمات، ومقياس مهارات الرعاية المستنيرة في القياسين البعدي والتتبعي تعزى لتطبيق البرنامج الإشرافي التمايزي بعد مرور ثمانية أسابيع.

**أهداف الدراسة**

سعت الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. تصميم برنامج إشرافي وفقًا للنموذج التمايزي مُلائمٍ للواقع الفلسطيني، ويهدف إلى خفض أعراض الصدمات النفسية وتعزيز كفاءات الرعاية المستنيرة بالصدمات لدى الأخصائيين النفسيين في أثناء الحرب في محافظات غزة.
2. تقويم فاعلية البرنامج الإشرافي القائم على النموذج التمايزي في تخفيف حدة الصدمات ورفع مستوى مهارات الرعاية المستنيرة بالصدمات لدى الأخصائيين النفسيين خلال فترات الحرب في غزة.
3. تحديد الحجم الإحصائي للتأثير للبرنامج الإشرافي القائم على النموذج التمايزي في خفض مستويات الصدمات ورفع كفاءة الرعاية المستنيرة بالصدمات لدى الأخصائيين النفسيين في أثناء الحرب بغزة.

**أهمية الدراسة:** استمدت هذه الدراسة أهميتها من موضوعها المرتبط، مع تركيزها على الجانبين النظري والتطبيقي على النحو الآتي:

**الأهمية النظرية:** تُعد هذه الدراسة مساهمة نوعية في ميدان الصحة النفسية، كونها تقدم طرحًا مبتكرًا في مجال الإشراف النفسي، من خلال تصميم برنامج إشرافي متخصص يُعنى بتمكين الأخصائيين النفسيين في البيئات العربية، وخاصة الفلسطينية، من التعامل مع الصدمات النفسية. وتكتسب أهميتها من تركيزها على متغيرات حديثة مثل الصدمة النفسية ومهارات الرعاية المستنيرة بالصدمات، ما يسد فجوة معرفية قائمة في الأدبيات المحلية والدولية، ويُثري الجهود البحثية في هذا المجال الحيوي.

**الأهمية التطبيقية:** برزت الأهمية التطبيقية للدراسة من خلال تركيزها على واقع الأخصائي النفسي في غزة خلال حرب (2023)، حيث عملت على دعمهم وتعزيز حمايتهم من الآثار النفسية الناتجة عن الصدمات. وقدّمت الدراسة استجابة عملية تمثلت في برنامج إشرافي صُمم خصيصًا ليتناسب مع البيئة الفلسطينية، وتم تطبيقه خلال ظروف الحرب، ما يمنح النموذج واقعية ومرونة تؤهله للتطبيق والتطوير في أزمات مماثلة. ويمكن أن تستفيد من نتائج الدراسة جهات متعددة، مثل وزارات الصحة والتنمية الاجتماعية، والمنظمات المحلية والدولية، والمؤسسات الأكاديمية، بالإضافة إلى الأخصائيين النفسيين.

**حدود الدراسة ومحدداتها**

حُددت نتائج الدراسة وتعميماتها في حدودها على النحو الآتي:

**الحدود البشرية:** اقتصرت تطبيق الدراسة على الأخصائيين النفسيين العاملين في الميدان في غزة، والمنتسبين لنقابة الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين في غزة.

**الحدود المكانية:** طُبقت الدراسة في محافظات الجنوب؛ إذ تتواجد مخيمات النزوح القصرية (مواصي خانيونس).

**الحدود الزمانية:** طُبقت هذه الدراسة في الفصل الأول من العام الجامعي 2024- 2025 م.

**الحدود المفاهمية والإجرائية:** اقتصرت الدراسة على الأدوات المستخدمة في الدراسة وهي: البرنامج الإشرافي التمايزي، مقياس الصدمات،

مقياس مهارات الرعاية المُستنيرة للصدمات.

**التعريفات الاصطلاحية والاجرائية**

**الصدمات (Trauma):** بأنها التعرض لتجارب تنطوي على إيذاء جسدي أو عاطفي مُباشر يُواجهه الأخصائي النفسي خلال ممارسته المهنية، ما يُخلِّف آثاراً سلبية مُستدامة على صحته النفسية، إلى جانب التعرض غير المباشر للتجارب المؤلمة التي يمر بها المسترشدون التي تُثير استجابات عاطفية ونفسية مُرتبطة بالصدمة، مثل ظهور أعراض اضطرابية مشابهة أو ردود فعل عاطفية لاواعية ناتجة عن التماهي مع صدمات المسترشدين (عطية وعوض، 2025)، ويعرف إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الأخصائي النفسي بعد استجابته على فقرات مقياس الصدمات المطور قبل الباحثان.

**مهارات الرعاية المُستنيرة للصدمات (Trauma-Informed Care -TIC):** وتُعرَف الرعاية المستنيرة كإطار عملي متعدد الأبعاد، يقوم على فهم تأثيرات الصدمات المزمنة والمُتوارثة خلال الحروب، ويركز على تعزيز السلامة الجسدية والنفسية، ورفع كفاءة التدخلات المهنية، ومنع إثارة الصدمة مجددًا، مع تلبية الاحتياجات النفسية والعاطفية للأفراد والمجتمعات المتضررة من الصراعات المُستمرة والنزوح القسري(عطية وعوض، 2025)، وتعرف إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الأخصائي النفسي بعد استجابته على فقرات مقياس مهارات الرعاية المُستنيرة للصدمات المطور من قبل الباحثان.

**النموذج الإشراف التمايزي (Discrimination Model):** هو نموذج إشراف نفسي يجمع بين العوامل المشتركة للإرشاد والإشراف بأسس تكاملية؛ ما يوفر هيكلًا ملموسًا للمشرف لاستخدامه في اختيار التركيز للإشراف، وفي تحديد الطريقة الأكثر فعالية لتقديم تدخلات إشرافية معينة، ويجمع النموذج بين ثلاثة أدوار إشرافية للمشرف مع ثلاث مجالات رئيسة للعملية الإشرافية (Brejcha, 2021 ;Crunk & Barden, 2017)، ويعرف إجرائياً بفاعلية الأثر الناتج من خفض الصدمات ورفع مهارات الرعاية المُستنيرة لدى الأخصائيين النفسيين.

**منهجية الدراسة وإجراءاتها:** انطلاقا مين طبيعية الدراسية الحالية، استخدم المنهج شبه تجريبي من أجل تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها.

**أفراد الدراسة:** تكون مجتمع الدراسة من الأخصائيين النفسيين داخل فلسطين والعامليين في الميدان في أزمات الحرب، والبالغ عددهم (380) أخصائي وأخصائية نفسية وفق مصادر نقابة الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين غزة، وفيما يتعلق بالمشاركين الدراسة، ومن أجل التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الصدمات النفسية، ومهارات الرعاية المَستنيرة للصدمات، طُبقت المقاييس على المشاركين من مجتمع الدراسة ومن خارج المشاركين في الدراسة (الميدانية)، وقد بلغت (30) من الأخصائيين النفسيين من محافظة غزة التي كانت وقتها مغلقة وممنوع الوصول لها وقد أجريت توزيع الأداة إلكترونيا على المشاركين، وجرى توزيع أداة الدراسة على عينة تضم (235) من الأخصائيين النفسيين من العاملين في الميدان، وزعت إلكترونياً، وذلك بغرض اختيار المشاركين في العينة التجريبية والضابطة التي تتكون من (24) من الأخصائيين النفسيين الذين حصلوا على أعلى الدرجات في مقياس الصدمات وأدنى الدرجات على مقياس مهارات الرعاية المستنيرة للصدمات.

جرى اعتماد عدد (24) من الأخصائيين النفسيين جميعهم ممن تعرضوا لفقد منازلهم وعدد من أفراد أسرهم ونازحين من جميع محافظات غزة إلى مواصي خانيونس التي أُعلن عنها أنها منطقة أمنة للنزوح، قسموا في الدراسة مناصفةً بطريقة المزاوجة إلى مجموعتين: تجريبية، وضابطة، المجموعة الأولى تضم (12) فردًا تمثل العينة التجريبية للبرنامج التمايزي، بينما تضم المجموعة الثانية (12) من الأخصائيين النفسيين تمثل الأفراد المشاركين في المجموعة الضابطة لم تخضع للبرنامج في فترة التطبيق على المجموعة شبه التجريبية وطبق البرنامج الإشرافي عليهم بعد الانتهاء من جمع البيانات المُتعلقة بالدراسة على المجموعة الأولىّ، وفق أخلاقيات البحث العلمي.

وتم تقديم استمارة الموافقة المستنيرة (Informed Consent) لجميع المشاركين قبل البدء في تطبيق البرنامج الإشرافي، حيث أوضِح فيها أن المشاركة تتم بشكل طوعي تمامًا، ولا يترتب عليها أي مخاطر أو تبعات شخصية أو مهنية. كما تم التأكيد على الحفاظ التام على سرية البيانات، وقد أُعيد التواصل مع المشاركين الذين تم ترشيحهم للمشاركة في البرنامج الإشرافي، وذلك من خلال التواصل المباشر، بهدف تأكيد رغبتهم في المشاركة وتوضيح جميع الجوانب المتعلقة بالبرنامج والإجراءات البحثية المرتبطة به.

**أدوات الدراسة:**

**مقاييس الدراسة:**

**أولا:-مقياس الصدمات:** سعى الباحثان إلى تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها من خلال تطوير مقياس خاص لقياس الصدمة، وذلك عبر تصميم أداة سيكومترية تراعي الخصوصية الثقافية للبيئة العربية عامة، والفلسطينية خاصة، بما يتلاءم مع احتياجات الأخصائيين

النفسيين. وقد استند هذا التطوير إلى مراجعة شاملة للأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة، مثل الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (American Psychiatric Association, 2013)، ودراسة غوري وآخرين (Gori et al., 2024) ، ودراسة كلويتر وآخرين (Cloitre et al., 2018)، ودراسة بيريز روخاس وآخرين (Pérez-Rojas et al., 2017)، ودراسة بيترز وآخرين (Peters et al., 2017)، ودراسة برايد وآخرين (Bride et al., 2004)وبناءً على هذه الأسس النظرية والتطبيقية، تم تحديد أبعاد المقياس لتشمل: الصدمات المباشرة، الصدمات غير المباشرة، والتحويل المضاد.

**الخصائص السيكومترية لمقياس الصدمات:**

**صدق المحكمين:** عرض مقياس الدراسة على عدد (9) محكمين من حملة درجة الدكتوراة في الإرشاد النفسي والصحة النفسية، وبناءً على نتائج اتفاق المحكمين على مقياس الصدمات ومجلاته المكون من (29) فقرة، أظهر تحليل معامل كاندال **(Kendall's W)** قيمة مرتفعة بلغت (0.857) وقيمة مربع كاي (168.000) بدلالة إحصائية عند($\alpha \leq 0.01$) مما يشير إلى اتفاق قوي بين آراء المحكمين السبعة، وبناءً عليه تم تعديل صياغة بعض فقرات المقياس، وحذفت فقرة.

**الصدق العاملي:** بناءً على التحليل العاملي الاستكشافي (KMO=0.834) الذي كشف عن ثلاثة عوامل تفسر مجتمعة (48.36%) من التباين، مع تشبع جميع الفقرات فوق (0.4) وحذف (11) فقرة، أكد التحليل التوكيدي (CFA) مطابقة النموذج المقترح للمعايير المقبولة (CFI=0.934، RMSEA=0.065، $\chi^2/df=1.82$)، مما يدعم الصدق البنائي لمقياس الصدمات لدى الأخصائيين النفسيين.

**ثبات مقياس الصدمات:** تم التحقق من ثبات مقياس الصدمة للأخصائيين النفسيين عبر معامل كرونباخ ألفا بعد قياس الصدق، حيث أظهرت قيم ثبات مقبولة لفقرات الأداة، وبلغ معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس (0.81)، وهي قيمة تُعتبر مقبولة وتؤكد صلاحية تطبيق الأداة على العينة الأصلية.

**تصحيح مقاييس الدراسة:** استخدمت مقياس الصدمات النفسية (17 فقرة، مدى الدرجات 17-85)، حيث تُحسب الدرجة الكلية لكل مقياس ثم يُستخرج المتوسط الفردي (الدرجة الكلية ÷ عدد الفقرات) لتصنيف المستوى وفق ثلاث فئات موحدة: منخفض (≤2.33)، متوسط (2.34–3.67)، ومرتفع (3.68–5).

**ثانياً:- مقياس مهارات الرعاية المُستنيرة للصدمات:** سعيًا لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها البحثية، قام الباحثان بتطوير مقياس مهارات الرعاية المستنيرة بالاستناد إلى الدراسات السابقة التي تناولت هذا المفهوم، ومنها دراسة هوداس **(Hodas, 2006)**، ودراسة إيزوبيل ودلجادو **(Isobel & Delgado, 2018)**، ودراسة ثانج وآخرون **(Thang et al., 2024)**. وقد أسهمت هذه الدراسات في تحديد الأبعاد المركزية للمقياس المقترح. وبناءً عليه، تم اعتماد بُعدين أساسيين في المقياس: مهارات التدخل، ومهارات الكفاءة المهنية.

**ثانيا: مقياس مهارات الرعاية المستنيرة للصدمات**

**الخصائص السيكومترية لمقياس مهارات الرعاية المستنيرة للصدمات**

**صدق المحكمين:** عرض مقياس الدراسة على عدد (9) محكمين من حملة درجة الدكتوراة في الإرشاد النفسي والصحة النفسية، بناءً على نتائج اتفاق المحكمين على مقياس الصدمات المكون من (22) فقرة، أظهر تحليل معامل كاندال (Kendall's W) قيمة مرتفعة بلغت (.901) وقيمة مربع كاي (132.477) بدلالة إحصائية عند($\alpha \leq 0.01$) مما يشير إلى اتفاق قوي بين آراء المحكمين السبعة، وبناءً عليه تم تعديل صياغة بعض فقرات المقياس.

**الصدق العاملي:** بناءً على التحليل العاملي الاستكشافي (KMO=0.92) الذي كشف عن عاملان تفسر مجتمعة (51.901%) من التباين، مع تشبع جميع الفقرات فوق (0.4) وحذف (8) فقرة، أكد التحليل التوكيدي (CFA) مطابقة النموذج المقترح للمعايير المقبولة (CFI=0.938، RMSEA=0.081، $\chi^2/df=2.30$)، مما يدعم الصدق البنائي لمقياس مهارات الرعاية المُستنيرة للصدمات لدى الأخصائيين النفسيين.

**ثبات مقياس مهارات الرعاية المُستنيرة للصدمات:** للتأكد من ثبات مقياس مهارات الرعاية المُستنيرة للصدمات، تم استخدام معامل كرونباخ ألفا على العينة الاستطلاعية. أظهرت النتائج ثباتًا على المقياس الكلي، حيث بلغ (0.927). تشير هذه القيم إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

**تصحيح مقياس مهارات الرعاية المُستنيرة للصدمات:** تكون مقياس مهارات الرعاية المستنيرة (14 فقرة، مدى الدرجات 14-70) تدرج ليكرت خماسيًا، حيث تُحسب الدرجة الكلية لكل مقياس ثم يُستخرج المتوسط الفردي (الدرجة الكلية ÷ عدد الفقرات) لتصنيف المستوى وفق ثلاث فئات موحدة: منخفض (≤2.33)، متوسط (2.34–3.67)، ومرتفع (3.68–5).

**البرنامج الإشرافي المستند على النموذج التمايزي**

تكونت عدد جلسات البرنامج الإشرافي من (16) جلسة إشرافية لمدة (120) دقيقة، وجري التحقق من صدق المحتوى للبرنامج بعرض الصورة

الأولية للبرنامج قبل التطبيق على لجنة من المحكمين المختصين في المجال، وطبق البرنامج الإشرافي بعد اندلاع حرب الإبادة على غزة بثمانية أشهر.

**جدول (1): محتويات الجلسات الإرشادية**

| # | عنوان الجلسة الإشرافية | الهدف العام من الجلسة | الأهداف الفرعية للجلسات | أدوار المشرف× بؤر إشرافية | الفنيات المستخدمة في الجلسة | المهام البيتية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الجلسة الأولى | افتتاح البرنامج الإشرافي | بناء العلاقة الإشرافية | ●أن يتعرف المُشرف عليهم على بعضهم البعض.<br>●أن يتعرف المُشرف عليهم على هيكلية البرنامج الإشرافي<br>●أن يستوضح المُشرف عليهم أهمية العلاقة الإشرافية.<br>●أن يناقش المُشرف عليهم قضايا الإشراف النفسي الخاصة بالجلسات.<br>●أن يوقع المُشرف عليهم العقد الإشرافي. | لا يوجد | المناقشات الجماعية، المحاضرة، الملاحظة، المهام البيتية. | من وجهة نظرك ما مفهوم الصدمات؟ وهل يتوافق المفهوم مع الواقع ميدانياً في عزة؟ |
| الجلسة الثانية | الصدمات | التعرف إلى الصدمات | ●أن يناقش المُشرف عليهم المهام البيتي<br>●أن يتعرف المُشرف عليهم مفهوم الصدمة.<br>●أن يكتشف المُشرف عليهم أنواع الصدمات.<br>●أن يتعرف المُشرف عليهم على أعراض الصدمة.<br>●أن يطبق المُشرف عليهم تمرين الحلقات.<br>●أن يطبق المُشرف عليهم تمرين التنفس البطني | المعلم× التدخل المعرفي | المحاضرة، الملاحظة، المهام البيتية، المناقشة والحوار. | من خلال عملك في الميدان صف ليّ أشد أنواع الصدمات التي تتعامل معها |
| الجلسة الثالثة | تابع الصدمات | التعرف إلى آثار حدوث الصدمات. | ●أن يناقش المُشرف عليهم المهام البيتية.<br>●أن يتعرف المُشرف عليهم آثار الصدمات من الناحية البيولوجية.<br>●أن يستكشف المُشرف آثار الصدمات من الناحية العاطفية.<br>●أن يستكشف المُشرف آثار الصدمات على الأفكار.<br>●أن تطبق المُشرف عليهم تمرين الاسترخاء | المعلم× التدخل المعرفي | المحاضرة، الملاحظة، المهام البيتية، المناقشة والحوار، العمل في الإشراف الجماعي | في حال تعرضك شخصياً للصدمة وضح لي كيف تتعامل مع الصدمات التي تتعرض لها؟ |

| # | عنوان الجلسة الإشرافية | الهدف العام من الجلسة | الأهداف الفرعية للجلسات | أدوار المشرف× بؤر إشرافية | الفنيات المستخدمة في الجلسة | المهام البيتية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الجلسة الرابعة | خفض الصدمات النفسية | أن تخفض الصدمات المباشرة | ●أن يناقش المُشرف عليهم المهام البيتية<br>●أن يتعرف المُشرف مفهوم شجرة الصدمات.<br>●أن يرسم المُشرف عليهم شجرة الصدمات الخاصة بهم.<br>●أن يطبق المُشرف عليهم تمارين التنفس. | المستشار × الشخصي، المرشد × المهاري | المحاضرة، المهام البيتية، المناقشة والحوار، الملاحظة، التدريب. | من خلال رسمك لشجرتك الخاصة المتعلقة بالصدمات واستعراض عدة صدمات تعرضت لها خلال الحرب، حدد الصدمة التي كانت أشد وقعاً عليك؟ |
| الجلسة الخامسة | خفض الصدمات النفسية | أن تخفض الصدمات المباشرة | ●أن يناقش المُشرف عليهم المهام البيتية<br>●أن يناقش المُشرف عليهم الصدمات الخاصة بهم التي تعرضوا لها بالحرب<br>●أن يطبق المُشرف عليهم تمرين الاسترخاء (PMR). | المرشد × المهاري | المحاضرة، المهام البيتية، المناقشة والحوار، الملاحظة، التدريب. | صنف الصدمة التي تعرضت لها من حيث النوع والشدة والأعراض؟ |
| الجلسة السادسة | خفض الصدمة المباشرة | أن يتم خفض الصدمة المباشرة التي يتعرض لها المُشرف عليهم | ●أن يناقش المُشرف عليهم المهام البيتية<br>●أن يكتب المُشرف عليهم الصدمة التي تعرضوا لها<br>●أن يتدرب يسرد المُشرف عليهم قصة صدمتهم<br>●أن يطبق المُشرف عليهم تمرين الاسترخاء | المرشد × الشخصي | المهام البيتية، المناقشة والحوار، الاسترخاء، العلاج السردي، العلاج بالكتابة. | لخص النقاط الإيجابية والسليبة من وجهة نظرك عن الصدمة وكيف كانت مشاعرك قبل والآن |
| الجلسة السابعة | الصدمات المباشرة | أن يستبصر المُشرف عليهم أهمية الوعي بالصدمات المباشرة | ●أن يناقش المُشرف عليهم المهام البيتية.<br>●أن يطبق المُشرف عليهم تمرين الحلقات.<br>●أن يناقش المُشرف عليهم الأفكار والمشاعر في التعامل مع الصدمات المباشرة(الشخصية).<br>●أن يطبق تمرين الاسترخاء | مرشد× المعرفي. | المحاضرة، المهام البيتية، المناقشة والحوار، الملاحظة، العمل في الإشراف الجماعي، الإشراف المعاكس | هل تعرضت سابقاً لصدمة غير مباشرة؟ ما معرفتك كأخصائي نفسي عن الموضوع؟ |

| # | عنوان الجلسة الإشرافية | الهدف العام من الجلسة | الأهداف الفرعية للجلسات | أدوار المشرف× بؤر إشرافية | الفنيات المستخدمة في الجلسة | المهام البيتية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الجلسة الثامنة | الصدمات غير المباشرة | أن يتعرف المُشرف عليهم على الصدمة غير المباشرة | • أن يناقش المُشرف عليهم المهام البيتية.<br>• أن يتعرف المُشرف عليهم على مفهوم الصدمة غير المباشرة.<br>• أن يتعرف المُشرف عليهم على أسباب حدوث الصدمة غير المباشرة<br>• أن يكتسب المُشرف عليهم مهارات الحماية من الصدمات غير المباشرة | المعلم × المعرفي، المرشد× الشخصي. | المحاضرة، المهام البيتية، المناقشة والحوار، إشراف الأقران، الملاحظة، الاسترخاء | • أذكر موقف مع مسترشد تعرضت فيه شخصياً لصدمة غير مباشرة؟ مع ذكر كيف تعاملت مع الحالة بالتفصيل؟ |
| الجلسة التاسعة | الصدمات غير المباشرة | أن يتدرب المُشرف عليهم على التعامل مع الصدمة غير المباشرة مع الحالات | • أن يناقش المُشرف عليهم المهام البيتية<br>• أن يتدرب المُشرف عليهم على التعامل مع الصدمة غير المباشرة مع الحالات.<br>• أن يطبق المُشرف عليهم فنية الاسترخاء. | المرشد × المهاري، المستشار، الشخصي. | : المحاضرة، المهام البيتية، الملاحظة، المناقشة والحوار، لعب الدور. | • هل يوجد حالة تعاملت مع حالة تشبه تجربة شخصية عايشتها في حياتك أثناء العدوان؟ شاركنا فيها وأكتب عن مشاعرك اتجاها أثناء الجلسات، وكيف تعاملت معها. |
| الجلسة العاشرة | التحويل المُضاد | أن يتعرف المُشرف عليهم على التحويل المُضاد | • أن يناقش المُشرف عليهم المهام البيتية.<br>• أن يتدرب المُشرف عليهم رفع مهارات مراقبة ردود أفعالهم تجاه المسترشد.<br>• أن يتدرب المُشرف عليهم رفع مهارات التحكم في الانتباه<br>• أن يتدرب المُشرف عليهم على المراقبة الذاتية ومشاركة المسترشدون في وقت واحد | المرشد × المهاري، المستشار × المعرفي. | المحاضرة، المهام البيتية، المناقشة والحوار، لعب الأدوار وعكس الدور الملاحظة، الإشراف الذاتي | ما هي خطوات العملية لتقديم الرعاية الذاتية لنفسك خلال الحرب؟ |
| الجلسة الحادية عشر | الرعاية الذاتية | أن يرفع المُشرف عليهم مهارتهم في الرعاية الذاتية. | • أن يناقش المُشرف عليهم المهام البيتية<br>• أن يطبق المشاركون فنية الاسترخاء.<br>• أن يتعرف المشاركون على طرقهم في الرعاية الذاتية.<br>• أن يشارك المشاركون خبراتهم في الرعاية الذاتية | المستشار × الشخصي. | المحاضرة، المهام البيتية، المناقشة والحوار، الملاحظة، إشراف الصديق، الاسترخاء. | وضح لي طبيعة عملك مع الحالات المتعرضة لصدمات؟ |

| # | عنوان الجلسة الإشرافية | الهدف العام من الجلسة | الأهداف الفرعية للجلسات | أدوار المشرف× بؤر إشرافية | الفنيات المستخدمة في الجلسة | المهام البيتية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الجلسة الثانية عشر | مهارات الرعاية المُستنيرة | أن يتعرف المُشرف عليهم على مهارات الرعاية المُستنيرة | • أن يناقش المُشرف عليهم المهام البيتية<br>• أن يتعرف المشاركون على مفهوم مهارات الرعاية المُستنيرة.<br>• أن يطبق المُشاركون مهارات التنفس | المعلم × المعرفي | المحاضرة، المهام البيتية، المناقشة والحوار، الملاحظة، الاسترخاء | • كم عدد الحالات التي تتعامل معها في المؤسسة يوميا؟<br>• عند قُدوم حالة جديدة لتُكلف بالتدخل النفسي معها، وضح لنا كيف يتم التعامل معها في الجلسات الأولىّ حسب خبرتك؟<br>• اختر حالة صعبة وأكتب عنها باختصار في حدود ثلاث أسطر من وجهة نظرك المهنية والشخصية فيه؟ |
| الجلسة الثالثة عشر | مهارات الرعاية المُستنيرة | أن يتدرب المُشرف عليهم على رفع مهارات الرعاية المُستنيرة | • أن يناقش المُشرف عليهم المهام البيتية.<br>• أن يتدرب المُشرف عليهم لاختيار الطريقة المناسبة لاكتشاف الحالة المتعرضة لصدمة<br>• أن يتدرب المُشرف عليهم على تهيئة الجو المناسب لاكتشاف الحالات المتعرضة للصدمة.<br>• أن يكتسب المُشرف عليهم مهارات التدخل الحالات المتعرضة للصدمة | المرشد × المهاري، المستشار × الشخصي. | المحاضرة، المهام البيتية، المناقشة والحوار، الملاحظة، إشراف الأقران. | • أذكر لي الفنيات التي تقوم بالتدخل مع الحالات؟<br>• ما الأشياء التي ترغب تتعامل معها مع المسترشدين في الجلسات الفردية |
| الجلسة الرابعة عشر | مهارات الرعاية المُستنيرة | أن يتدرب المُشرف عليهم على الفنيات الملائمة مع المسترشدين | • أن يناقش المُشرف عليهم المهام البيتية.<br>• أن يتدرب المُشرف عليهم على التدخلات العلاجية الملائمة للصدمات.<br>• أن يتدرب المُشرف عليهم على الفنيات المُستخدمة من المُشرف عليه. | المرشد × المهاري، المستشار × الشخصي. | المحاضرة، المهام البيتية، المناقشة والحوار، الملاحظة، لعب الأدوار. | ما المعيقات الأخلاقية التي تمنعك من العمل مع المسترشدين في وقت الحرب وكيف تتعامل معها؟ |
| الجلسة الخامسة عشر | مهارات الرعاية المُستنيرة | أن يتدرب المُشرف عليهم على الحدود والمحاذير مع المسترشدين المتعرضين للصدمات | • أن يناقش المُشرف عليهم المهام البيتية.<br>• أن يتدرب المُشرف عليهم على الحدود والمحاذير مع المسترشدين المتعرضين للصدمات | المرشد × المهاري، المستشار × الشخصي. | المحاضرة، المهام البيتية، المناقشة والحوار، الملاحظة، لعب الأدوار. | • متى يمكن أن تلجأ للمشرف في حالاتك؟<br>• ما الطرائق التي تتبع معك من قبل مشرفك أثناء طلب الإشراف منه؟ |
| الجلسة السادسة عشر | أنهاء البرنامج الإشرافي | أن يتم التحقق من مدى تحقيق الأهداف الإشرافية | • أن يناقش المُشرف عليهم المهام البيتية.<br>• أن يقيم المُشرف عليهم البرنامج الإشرافي.<br>• أن يستجيب المُشرف عليهم على المقياس البعدي. | لا يوجد | المناقشة والحوار | لا يوجد |

**تصميم الدراسة ومتغيراتها**

تعتمد الدراسة على المجموعتين التجريبية والضابطة، قياس قبلي وبعدي وتتبعي، وأجريت القياسات الآتية لمجموعتي الدراسة:

**جدول (2): تصميم الدراسة**

| المجموعة | المعالجة | | | |
|---|---|---|---|---|
| | القياس القبلي | البرنامج الإرشادي | القياس البعدي | القياس التتبعي |
| E | $O_1$ | X | $O_1$ | $O_1$ |
| C | $O_2$ | - | $O_2$ | - |

حيث: (E) المجموعة التجريبية، (C) المجموعة الضابطة، (O) قياس قبلي، بعدي، تتبعي، (X) المعالجة، (-) عدم وجود معالجة.

**إجراءات الدراسة:**

جرت خطوات تنفيذ الدراسة حسب الآتي:

1. الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة.
2. حددت الدراسات التي اعتمد عليها الباحثان في بناء المقاييس.
3. حددت مجتمع الدراسة ومن ثم تحديد عينتها واختيارها.
4. طورت المقاييس وبناء فقراتها في صورتها الأولية.
5. عرض المقاييس على المحكمين من ذوي الاختصاص.
6. طبقت أدوات الدراسة على عينة استطلاعية ومن خارج عينة الدراسة الأساسية، حيث تم التأكد من دلالات صدق وثبات أدوات البحث.
7. طبقت أدوات الدراسة على الأخصائيين النفسيين، وبناء على ذلك تم اختيار عينة الدراسة التجريبية والضابطة المكونة من (24) أخصائي نفسي.
8. قُسم المشاركين في الدراسة لمجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة لتحقيق هدف الدراسة.
9. وقع عقد إشرافي بين الباحثان والمشاركين من المجموعة شبه التجريبية في البرنامج التمايزي.
10. طبق البرنامج الإشرافي الإرشادي التمايزي على المجموعة شبه التجريبية وجاهيا في مواصي خانيونس.
11. طبق مقياس الصدمات، ومقياس مهارات الرعاية المُستنيرة على القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة.
12. طُبق مقياس الصدمات، ومقياس مهارات الرعاية المُستنيرة على المجموعة التجريبية على القياس التتابعي بعد ثمانية أسابيع من انتهاء البرنامج الإشرافي.
13. تم إدخال البيانات إلى ذاكرة الحاسوب ومعالجتها باستخدام برنامج الرزم الإحصائية.

**نتائج الدراسة ومناقشتها:**

**النتائج المرتبطة بالفرضية الأولى:**

لفحص الفرضية الأولى، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد الدراسة على مقياس الصدمات في القياس البعدي ونتائج الجداول تبين ذلك:

**الجدول (3): يوضح المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الصدمات في القياس البعدي**

| المجال | المجموعة | العدد | القياس البعدي | |
|---|---|---|---|---|
| | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| الصدمات المباشرة | تجريبية | 12 | 2.91 | .181 |
| | ضابطة | 12 | 4.29 | .310 |
| الصدمات غير المباشرة | تجريبية | 12 | 1.98 | .439 |
| | ضابطة | 12 | 3.29 | .602 |
| التحويل المُضاد | تجريبية | 12 | 3.70 | .721 |

| المجال | المجموعة | العدد | القياس البعدي | |
|---|---|---|---|---|
| | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| المقياس ككل | ضابطة | 12 | 2.85 | .793 |
| | تجريبية | 12 | 2.76 | .217 |
| | ضابطة | 12 | 3.55 | .254 |

يتضح من الجدول (3) وجود فروق ظاهرية بين متوسطي أداء المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس الصدمات في القياس (البعدي)؛ إذ بلغ متوسط أداء المجموعة التجريبية على القياس البعدي (2.76) في حين بلغ متوسط أداء المجموعة الضابطة (3.55) وهذا يشير إلى فروق بين المتوسطين، وللتحقق من جوهرية الفرق الظاهري؛ استخدم تحليل التباين المصاحب (MACOVA) للقياس البعدي للصدمات لدى الأخصائيين النفسيين، ويلاحظ من الجدول وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية للقياس البعدي لأبعاد الصدمات، وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية فقد أجري تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA) على مجالات مقياس الصدمات، وقبل إجرائه تم التحقق من افتراضاته المتعلقة بعدم وجود تعددية خطية (Absence of Multicollinearity) وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط في القياس البعدي لأبعاد مقياس الصدمات متبوعة بإجراء اختبار بارتليت (Bartlett) للكروية، إذ لم تتجاوز معاملات الارتباط قيمة (.90)، ($\chi^2$=14.366) وبدلالة إحصائية (*P >.000*)، مما يشير إلى تحقق هذا الشرط، كما تم التحقق من تجانس التباين المشترك (Homogeneity of Covariance) من خلال اختبار بوكس أم (Box's *M* test) ؛ إذ بلغت قيمته (17.856)، وبدلالة إحصائية (.161)، وهي تعد مناسبة عندما تكون أكبر من (.001)، وفقاً لما أشار إليه هاهز فون (Hahs-Vaughn, 2016)، مما يؤكد تحقق هذا الافتراض. والجدول (4) يوضح ذلك نتائج تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات:

**جدول (4): يوضح تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA) لأثر المجموعة على أبعاد مقياس الصدمات بعد تحيد أثر القبلي**

| المتغير التابع | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة F المحسوب | الدلالة | حجم الأثر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الصدمات المباشرة (مصاحب) | الصدمات المباشرة | .597 | 1 | .597 | 13.038 | .002 | .383 |
| الصدمات غير المباشرة (مصاحب) | الصدمات غير المباشرة | .409 | 1 | .409 | 2.556 | .125 | .108 |
| التحويل المُضاد (مصاحب) | التحويل المُضاد | 5.049 | 1 | 5.049 | 8.997 | .007 | .300 |
| المقياس ككل (مصاحب) | المقياس ككل | .376 | 1 | .376 | 9.590 | .005 | .314 |
| المجموعة Hotelling's Trace (*F*=14.734) *P >.000* | الصدمات المباشرة | 11.729 | 1 | 11.729 | 256.132 | **.000 | .924 |
| | الصدمات غير المباشرة | 12.416 | 1 | 12.416 | 77.645 | **.000 | .787 |
| | التحويل المُضاد | 5.137 | 1 | 5.137 | 9.154 | **.006 | .304 |
| | المقياس ككل | 4.155 | 1 | 4.155 | 105.861 | **.000 | .834 |
| الخطأ | الصدمات المباشرة | .962 | 21 | .046 | | | |
| | الصدمات غير المباشرة | 3.358 | 21 | .160 | | | |
| | التحويل المُضاد | 11.784 | 21 | .561 | | | |
| | المقياس ككل | .824 | 21 | .039 | | | |

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

يتضح من الجدول (4) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 ≥$\alpha$) تعزى للمجموعة؛ إذ بلغت قيمة (ف) المحسوبة (105.861)، بدلالة إحصائية (.000)، وحجم أثر للبرنامج الإشرافي بلغت قيمته (83.4%). كما وجد وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 ≥$\alpha$) بين المتوسطات الحسابية للقياس البعدي لأبعاد المقياس، وفقاً للمجموعة؛ ولتحديد لصالح أي من مجموعتي الدراسة كان الفروق الجوهري؛ فقد حُسبت المتوسطات الحسابية المعدلة لمقياس الصدمات وأبعاده وفقاً للمجموعة والأخطاء المعيارية لها، وذلك كما هو مبين في الجدول (5):

**جدول (5): يوضح المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لأبعاد مقياس الصدمات وفقاً للمجموعة**

| المتغير التابع | المجموعة | المتوسط الحسابي المعدل | الخطأ المعياري |
|---|---|---|---|
| الصدمات المباشرة | تجريبية | 2.89 | .062 |
| | ضابطة | 4.34 | .064 |
| الصدمات غير المباشرة | تجريبية | 1.90 | .116 |
| | ضابطة | 3.40 | .119 |
| التحويل المُضاد | تجريبية | 3.75 | .218 |
| | ضابطة | 2.79 | .223 |
| الصدمات ككل | تجريبية | 2.74 | .058 |
| | ضابطة | 3.60 | .059 |

يلاحظ من الجدول (5) أنّ المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة التجريبية التي استخدمت البرنامج الإشرافي المطبق في خفض الصدمات النفسية لدى الأخصائيين النفسيين كان الأقل إذ بلغ (2.74)، في حين بلغ لدى المجموعة الضابطة (3.60) وهذا يشير إلى أنّ الفرق كان لصالح المجموعة التجريبية؛ بمعنى أنّ البرنامج الإشرافي المطبق كان له فاعلية في خفض الصدمات النفسية لدى الأخصائيين النفسيين أثناء أزمات حرب غزة. علماً أنّ حجم الأثر للبرنامج الإشرافي قد بلغت قيمته (83.4)، ويستند الباحثان في التفسير إلى إطار نظري يجمع بين المقاربة المعرفية السلوكية التي تربط الصدمات المزمنة بتشكُّل أنماط معرفية متصلبة مثل: لا يمكنني إنقاذ الجميع، ما يعيق التكيُّف المهني، والمنظور العصبي الفيزيولوجي الذي يربط الإجهاد المزمن بخلل في نشاط اللوزة الدماغية وقشرة الفص الجبهي، مما يزيد الاستجابات الانفعالية، وفي هذا السياق، يعمل البرنامج التمايزي كمنظِّم لهذه الأنظمة عبر آليات مثل: التفكيك السردي للصدمة وإعادة الهيكلة المعرفية. وتُبرز البيانات أن الأخصائيين تعرَّضوا لأحداث تهدد حياتهم، مما يضعهم في فئة الناجي مقدم الخدمة ويُفسِّر الباحثان هذا السياق بأنه يخلق عبئًا صدميًا مزدوجًا؛ إذ تتداخل الصدمة الشخصية مع الصدمات المهنية، وهو ما يتطلَّب وفق النموذج التمايزي تدخُّلات تركز على "التفكيك الوجودي بدلًا من الأساليب التقنية التقليدية.

وحُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد الدراسة على مهارات الرعاية المُستنيرة في القياس البعدي ونتائج الجدول (6) تبين ذلك:

**الجدول (6): يوضح المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مهارات الرعاية المُستنيرة في القياس البعدي**

| المتغير | المجموعة | العدد | القياس البعدي | |
|---|---|---|---|---|
| | | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| مهارات التدخل | تجريبية | 12 | 3.62 | .825 |
| | ضابطة | 12 | 2.59 | .564 |
| الكفاءة المهنية | تجريبية | 12 | 3.97 | .324 |
| | ضابطة | 12 | 2.65 | .726 |
| مهارات الرعاية المستنيرة ككل | تجريبية | 12 | 3.77 | .461 |
| | ضابطة | 12 | 2.61 | .583 |

يتضح من الجدول (6) وجود فروق ظاهرية بين متوسطي أداء المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس مهارات الرعاية المستنيرة في القياس (البعدي)؛ إذ بلغ متوسط أداء المجموعة التجريبية على القياس البعدي (3.77) في حين بلغ متوسط أداء المجموعة الضابطة (2.61)، وهذا يشير إلى فروق بين المتوسطين، وللتحقق من جوهرية الفرق الظاهري؛ استخدم تحليل التباين المصاحب (MANCOVA) للقياس البعدي لمقياس مهارات الرعاية المُستنيرة ومجالاته لدى الأخصائيين النفسيين، وفقاً للمجموعة، وقبل إجرائه تم التحقق من افتراضاته المتعلقة بعدم وجود تعددية خطية (Absence of Multicollinearity) وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط في القياس البعدي لأبعاد مقياس مهارات الرعاية المُستنيرة ومجالاته متبوعة بإجراء اختبار بارتليت (Bartlett) للكروية، إذ لم تتجاوز معاملات الارتباط قيمة (.90)، كما جاءت قيمة كا$^2$ التقريبية لاختبار للكروية (12.658=$\chi^2$) وبدلالة إحصائية ($P > .000$)، مما يشير إلى تحقق هذا الشرط، كما تم التحقق من تجانس التباين المشترك (Homogeneity of

Covariance) من خلال اختبار بوكس أم (Box's *M* test)؛ إذ بلغت قيمته (14.884)، وبدلالة إحصائية (08.)، وهي تعد مناسبة عندما تكون أكبر من (001.)، مما يؤكد تحقق هذا الافتراض وذلك كما هو مبين في الجدول (7):

**الجدول (7): يوضح تحليل التباين المصاحب للقياس البعدي لمقياس مهارات الرعاية المُستنيرة لدى الأخصائيين النفسيين، وفقاً للمجموعة بعد تحيد القلبي**

| المتغير التابع | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة F المحسوب | الدلالة | حجم الأثر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مهارات التدخل (مصاحب) | مهارات التدخل | 4.454 | 1 | 4.454 | 11.679 | .003 | .369 |
| الكفاءة المهنية(مصاحب) | الكفاءة المهنية | 4.658 | 1 | 4.658 | 34.400 | .000 | .632 |
| المقياس ككل(مصاحب) | المقياس ككل | 4.543 | 1 | 4.543 | 38.677 | .000 | .659 |
| المجموعة Hotelling's Trace (*F*=6.672) *P >.000* | مهارات التدخل | 2.788 | 1 | 2.788 | 7.311 | **.014 | .268 |
| | الكفاءة المهنية | 3.895 | 1 | 3.895 | 28.767 | **.000 | .590 |
| | المقياس ككل | 3.251 | 1 | 3.251 | 27.671 | **.000 | .580 |
| الخطأ | مهارات التدخل | 10.999 | 22 | .500 | | | |
| | الكفاءة المهنية | 6.967 | 22 | .317 | | | |
| | المقياس ككل | 6.087 | 22 | .277 | | | |

يتضح من الجدول (7) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (05. ≥α) تعزى للمجموعة؛ إذ بلغت قيمة (ف) المحسوبة (27.671)، بدلالة إحصائية (000.)، وحجم أثر للبرنامج الإشرافي بلغت قيمته (58.0). كما وجد وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (05. ≥α) بين المتوسطات الحسابية للقياس البعدي لأبعاد المقياس، وفقاً للمجموعة؛ ولتحديد لصالح أي من مجموعتي الدراسة كان الفروق الجوهري؛ فقد حُسبت المتوسطات الحسابية المعدلة لمقياس مهارات الرعاية المُستنيرة وأبعاده وفقاً للمجموعة والأخطاء المعيارية لها، وذلك كما هو مبين في الجدول (8):

**جدول (8): يوضح المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لمقياس مهارات الرعاية المُستنيرة و أبعاد وفقاً للمجموعة**

| المتغير التابع | المجموعة | المتوسط الحسابي المعدل | الخطأ المعياري |
|---|---|---|---|
| مهارات التدخل | تجريبية | 3.62 | .179 |
| | ضابطة | 2.63 | .179 |
| الكفاءة المهنية | تجريبية | 3.96 | .106 |
| | ضابطة | 2.70 | .107 |
| المقياس ككل | تجريبية | 3.76 | .099 |
| | ضابطة | 2.66 | .099 |

يلاحظ من الجدول (8) أنّ المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة التجريبية التي استخدمت البرنامج الإشرافي المطبق في رفع مهارات الرعاية المُستنيرة للصدمات لدى الأخصائيين النفسيين كان الأقل إذ بلغ (3.76)، في حين بلغ لدى المجموعة الضابطة (2.66) وهذا يشير إلى أنّ الفرق كان لصالح المجموعة التجريبية؛ بمعنى أنّ البرنامج الإشرافي المطبق كان له فاعلية في رفع مهارات الرعاية المُستنيرة لدى الأخصائيين النفسيين أثناء أزمات حرب غزة. علماً أنّ حجم الأثر للبرنامج الإشرافي قد بلغت قيمته (58.0).

أظهرت النتائج وجود فروق دالة لصالح المجموعة التجريبية في خفض مستويات الصدمات النفسية مقارنة بالمجموعة الضابطة، مما يعكس فاعلية البرنامج الإشرافي التمايزي في التخفيف من الصدمات المباشرة وغير المباشرة، والتحويل المضاد. تتفق هذه النتيجة مع دراسة غوري وزملاؤه Gori et al., (2024) ودراسة كلويتر وزملاؤه (Cloitre et al., 2018) اللتين أكدتا أن التدخلات القائمة على الإشراف النفسي تقلل من حدة الصدمات، وتعزز قدرة الأخصائيين على ضبط التحويل المضاد، كما تنسجم النتائج مع ما أشار إليه برايد وزملاؤه (Bride et al., 2004) حول أثر الإشراف في الحد من أعراض

الصدمة الثانوية. كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج تأثير التدخلات المستنيرة بالصدمات في تحسين الرعاية النفسية وتقليل الأعراض المرتبطة بالصدمات؛ إذ أظهرت دراسة ستيوارت وآخرون (Stewart et al., 2024) أن تدريب الأخصائيين على الرعاية المستنيرة بالصدمات عزز قدرتهم على تقديم رعاية أفضل. وأشارت دراسة جيلزيليت وآخرون (Gelezelyte et al., 2024) إلى تحسن كفاءات المتخصصين في رعاية الصدمات بعد التدريب عبر الإنترنت، في المقابل، تختلف نتائج هذه الدراسة عن بعض الدراسات التي اقتصرت على تطبيقات قصيرة المدى أو في سياقات غير صراعية، حيث لم تحقق نفس الدرجة من الانخفاض في الأعراض، مما يوضح خصوصية السياق الغزي وملاءمة النموذج التمايزي له.

تؤكد هذه الدراسات أهمية التدخلات المستنيرة بالصدمات في تحسين الرعاية النفسية وتقليل الأعراض المرتبطة بالصدمات. وتعد نسبة تأثير البرنامج الإشرافي متوسطة، وهذا يدلل على نجاح البرنامج الإشرافي، والتي دفع فيها سرعة اكتساب المهارات من قبل الأخصائيين النفسيين بالرغم من وقت تطبيق الدراسة إلا أن التزامهم الأخلاقي والمهني ووعيهم في أهمية التدخل مع الحالات المتعرضة للصدمات كان الدافع وراء سرعة اكتسابهم تلك المهارات، على الرغم من قلة الإمكانات المتوفرة، وشح الموارد اللوجستية.

**النتائج المرتبطة بالفرضية الثانية:**

لفحص الفرضية الثانية، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعة التجريبية على الاختبار القبلي والاختبار البعدي، واستخدم اختبار(ت) للمجموعات المترابطة في خفض الصدمات لدى الأخصائيين النفسيين، والجدول (9) يبين ذلك:

**الجدول (9): يوضح نتائج اختبار(ت) للعينات المترابطة لفحص الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الصدمات لدى أفراد المجموعة التجريبية**

| المجالات | الاختبار | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجات الحرية | قيمة (ت) | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الصدمات المباشرة | قبلي | 12 | 4.23 | .514 | 11 | 10.500 | .000** |
| | بعدي | 12 | 2.91 | .181 | | | |
| الصدمات غير المباشرة | قبلي | 12 | 2.95 | .679 | 11 | 7.080 | .000** |
| | بعدي | 12 | 1.98 | .439 | | | |
| التحويل المُضاد | قبلي | 12 | 2.97 | .652 | 11 | -3.182 | .009** |
| | بعدي | 12 | 3.70 | .721 | | | |
| مقياس الصدمات ككل | قبلي | 12 | 3.44 | .306 | 11 | 9.024 | .000** |
| | بعدي | 12 | 2.76 | .217 | | | |

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

يتضح من الجدول (9) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد كانت على الدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس الصدمات أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (.05 ≥α)، ومن ثمَّ، وجود فروق في الصدمات لدى أفراد الدراسة بين القياسين القبلي والبعدي، وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية بالجدول يظهر أن متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية في القياس القبلي (3.44) وعلى القياس البعدي (2.76). وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع اتجاهات بحثية حديثة ركزت على تدخلات نفسية موجَّهة لمواجهة الصدمات في سياقات الأزمات. فدراسة جيلزيليت وآخرون (Gelezelyte et al., 2024) أشارت إلى فعالية البرامج الذاتية عبر الإنترنت في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، كما تدعم نتائج الدراسة الحالية ما توصلت إليه دراسة ستيوارت وآخرون (Stewart et al., 2024)حول فعالية علاج إزالة حساسية حركة العين وإعادة المعالجة في التعامل مع الصدمات الضمنية. ومع ذلك، تتميز الدراسة الحالية بتركيزها على السياقات الجماعية المزمنة، كالحرب في غزة التي تفرض تحديات فريدة تتعلق بتراكم الصدمات الفردية والجماعية.

وتعكس النتائج الحاجة إلى تكامل نظري لشرح تعقيدات الصدمات في السياق الفلسطيني؛ إذ تتداخل العوامل الفسيولوجية كاختلال محور الغدة النخامية الكظرية تحت ضغوط الحرب مع العوامل النفسية الاجتماعية كانهيار البنى الأسرية، وفقدان الأمان الوجودي. فالنموذج البيولوجي يفسر الاستجابات العصبية للإجهاد المزمن، بينما تقدم نظرية الديناميكية النفسية إطارًا لفهم الصدمات المعقدة الناتجة عن التشريد المتكرر. من جهة أخرى، تسهم النماذج المعرفية السلوكية في تعديل التشوهات المعرفية مثل اعتقاد "العالم غير الآمن"، فيما تُوفِّر نظرية المعالجة المعرفية أدواتٍ لمواءمة التناقض بين قيم الصمود وفقدان السيطرة على الواقع. أما نظرية التطوير الذاتي البنائية، فتُعتبر الأنسب لفهم الصدمات غير المباشرة لدى

الأخصائيين؛ إذ تركّز على تحوُّلات الهوية المهنية الناتجة عن التعرض المزمن لروايات العنف.

ويُعزى الباحثان فاعلية البرنامج الإشرافي إلى تكامله بين الأسس النظرية والتطبيقات العملية الملائمة لخصوصية البيئة الغزية. فمن خلال تبني نموذج بيرنارد (Bernard & Goodyear, 2009)متعدد الأدوار (المشرف، المرشد، المستشار)، تمكّن البرنامج من معالجة الصدمات المباشرة عبر تقنيات سردية تسمح بإعادة بناء التجارب الصادمة، بينما تعامل مع الصدمات غير المباشرة عبر تدريبات لعب الأدوار وعكسها؛ لتفكيك تأثير روايات المسترشدين. وقد مثَّل السياق الفلسطيني تحديًا استثنائيًا بسبب استمرار الحرب وتراكم الصدمات كالفقد، القصف، النزوح، ما استلزم دمج استراتيجيات الرعاية الذاتية الفردية مثل شجرة الصدمات والمهام البيتية مع الدعم الجماعي كالإشراف الذاتي والأقران، تماشيًا حول ضرورة التكيف مع البيئات عالية الضغوط. وجدير ذكره، أن البرنامج لم يُخفِّض الأعراض فحسب، بل عزَّز المرونة النفسية من خلال ربط التدخلات بسياقها الثقافي والسياسي؛ إذ تُعدُّ المقاومة النفسية جزءًا من الهوية الجمعية. وهذا يبرز أهمية تصميم برامج إشرافية لا تنفصل عن الواقع الفلسطيني، الذي تندمج فيه الصدمات الفردية بذاكرة الصراع التاريخي، ما يستدعي تدخلاتٍ تراعي التماسك الاجتماعي، وتُعيد بناء السرديات المهنية في مواجهة الانهيار.

وحُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعة التجريبية على الاختبار القبلي والاختبار البعدي، واستخدم اختبار(ت) للمجموعات المترابطة في رفع مهارات الرعاية المُستنيرة للصدمات لدى الأخصائيين النفسيين، والجدول (10) يبين ذلك:

**الجدول (10): يوضح نتائج اختبار(ت) للعينات المترابطة لفحص الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس مهارات الرعاية المَستنيرة لدى أفراد المجموعة التجريبية**

| المجالات | الاختبار | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجات الحرية | قيمة (ت) | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مهارات التدخل | قبلي | 12 | 2.65 | .676 | 11 | 3.339- | .007** |
| | بعدي | 12 | 3.62 | .825 | 11 | | |
| الكفاءة المهنية | قبلي | 12 | 2.6 | .811 | 11 | 5.902- | .000** |
| | بعدي | 12 | 3.97 | .324 | 11 | | |
| المقياس ككل | قبلي | 12 | 2.66 | .714 | 11 | 5.071- | .000** |
| | بعدي | 12 | 3.77 | .461 | 11 | | |

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

يتضح من الجدول (10) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد كانت على الدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس مهارات الرعاية المُستنيرة أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (.05 ≥α)، وبالتالي وجود فروق في مهارات الرعاية المُستنيرة لدى أفراد الدراسة بين القياسين القبلي والبعدي، وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية بالجدول يظهر أن متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية في القياس القبلي (2.66) وعلى القياس البعدي (3.77). وتتوافق نتائج الدراسة الحالية مع ما أظهرته دراسات سابقة ناقشت تأثير البرامج الإشرافية المتخصصة في تعزيز الكفاءة المهنية، مثل دراسة جيليزيليت وآخرون (Gelezelyte et al., 2024)التي أكدت دور الإشراف القائم على النماذج التطبيقية في تحسين الممارسات النفسية، ودراسة ستيوارت وآخرون (Stewart et al., 2024) التي ربطت بين التدخلات الإشرافية المُنهجة، وتقليل الأخطاء التشخيصية في حالات الصدمات. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه بيريز-روخاس وزملاؤه (Pérez-Rojas et al., 2017) الذين أبرزوا أثر البرامج الإشرافية في الحد من الضغوط المرتبطة بالعمل مع ضحايا الصدمات. كما تدعمها نتائج بيترز وزملاؤه (Peters et al., 2017) التي بينت أن الإشراف المتخصص يسهم في رفع كفاءة التعامل مع الحالات المعقدة وتخفيف الأعراض الثانوية. في حين تختلف نتائج الدراسة الحالية عن بعض الأبحاث التي طبقت تدخلات تقليدية أو فردية (وليس إشرافية) ولم تحقق تحسنًا ملحوظًا، وهو ما يعكس ميزة النموذج التمايزي في الدمج بين الجانب المعرفي والمهاري، وتكييفه مع بيئة الحرب.

ومع ذلك، تتميز الدراسة الحالية بتركيزها على سياق فريد من التحديات الميدانية الناتجة عن الحروب المتكررة، ما يضيف بُعدًا واقعيًا لتصميم البرامج الإشرافية في البيئات غير المستقرة.

وتفسر النتائج من خلال عدسة النموذج التمايزي للإشراف، الذي يرتكز على ثلاثة أدوار متكاملة: الدور المعرفي تحليل الصدمات وتشخيصها، والدور الشخصي تحضير الجلسات واختيار آليات التدخل، والدور المهاراتي من خلال تدريب الأخصائي على تقنيات التواصل غير اللفظي وإدارة

العلاقة المهنية، ويتسق هذا النموذج مع نظرية التعلم، التي تؤكد على أهمية الملاحظة والمحاكاة في اكتساب المهارات؛ إذ اعتمد البرنامج على تقنيات مثل لعب الأدوار والملاحظة المباشرة، ما عزز نقل المعرفة من الإطار النظري إلى التطبيق الميداني.

والنتائج تُبرز الحاجة الملحة إلى تبني نماذج إشرافية مرنة قادرة على مواكبة التعقيدات الناتجة عن السياق الفلسطيني، لا سيما في غزة التي تشهد تراكمًا للصدمات بسبب الحروب المتعاقبة (مثل حرب 2008م، 2014م، 2021م). فالأزمات المُمتدة خلقت أنماطًا صدمية مُركبة كفقدان الأرواح، والتهجير، والدمار المادي، وتتطلب تدخلات لا تقتصر على الإسعافات الأولية النفسية، بل تمتد إلى برامج إشرافية طويلة المدى تُعزز المرونة المهنية. ومع ذلك، فإن التحديات اللوجستية كعدم استقرار البيئة العملية، نقص الموارد تُضفي صعوبة إضافية على تطبيق النماذج النظرية بشكل مثالي، ما يستدعي تكييفها مع الواقع الميداني دون التضحية بالجودة. وفي هذا الصدد، يُقدم البرنامج المُطبق مثالًا عمليًا على إمكانية دمج النظرية بالممارسة، حتى في أكثر الظروف اضطرابًا، عبر توظيف تقنيات زمنية مُكثفة كالإشراف الذاتي والمعاكس تُلائم محدودية الإمكانيات.

**النتائج المرتبطة بالفرضية الثالثة:**

لفحص الفرضية الثالثة، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي والمتابعة، واستخدم اختبار(ت) للمجموعات المترابطة (Paired Sample t-test)، وذلك للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والمتابعة لأبعاد مقياس الصدمات لدى الأخصائيين النفسيين أثناء أزمات الحرب، ونتائج الجدول (11) تبين ذلك:

**الجدول (11): يوضح نتائج اختبار(ت) للعينات المترابطة للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والمتابعة لأبعاد مقياس الصدمات لدى الأخصائيين النفسيين أثناء أزمات الحرب**

| الأبعاد | الاختبار | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجات الحرية | قيمة (ت) | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الصدمات المباشرة | بعدي | 12 | 2.91 | .181 | 11 | 1.933 | .079 |
| | تتبعي | 12 | 2.82 | .235 | | | |
| الصدمات غير المباشرة | بعدي | 12 | 1.98 | .439 | 11 | 374.- | .716 |
| | تتبعي | 12 | 1.99 | .444 | | | |
| التحويل المُضاد | بعدي | 12 | 3.70 | .721 | 11 | 2.113- | .068 |
| | تتبعي | 12 | 3.84 | .655 | | | |
| المقياس ككل | بعدي | 12 | 2.76 | .217 | 11 | 129.- | .900 |
| | تتبعي | 12 | 2.77 | .236 | | | |

يظهر من الجدول (11) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (05. ≥α)، بين القياسين البعدي والمتابعة لدى أفراد المجموعة التجريبية، إذ بلغ المتوسط الحسابي للقياس البعدي (2.76) في حين بلغ المتوسط الحسابي لقياس المتابعة (2.77) وهذا يُشير إلى استمرارية أثر البرنامج الإشرافي لدى الأخصائيين النفسيين. أي أن التحسن الذي تلقاه أفراد المجموعة التجريبية استمر بعد المرحلة التتابعي.

وكشفت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية من المُشرف عليهم، مما يُؤكد استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج الإشرافي في خفض حدة الصدمات النفسية لدى الأخصائيين النفسيين خلال أزمات حرب غزة. ويُعزى هذا الثبات إلى فاعلية البرنامج في تعزيز آليات التكيف الذاتي والمهني، مما يدعم فرضية بقاء تأثيره في السياقات الأزمية المُزمنة.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي بعد ثمانية أسابيع، مما يشير إلى استمرارية أثر البرنامج في خفض الصدمات ورفع مهارات الرعاية المستنيرة، وهو ما يتفق مع نتائج ستيوارت وزملاؤه (Stewart et al., 2024) وكذلك جيلزيليت وزملاؤه (Gelezelyte et al., 2024) اللذين أوضحا أن التدريب المستنير بالصدمات يعزز من استدامة المهارات ويقلل من الانتكاس بعد انتهاء البرنامج. كما تتلاق هذه النتائج مع ما ذكره إيزوبيل ودلجادو (Isobel & Delgado, 2018) حول أن فعالية الرعاية المستنيرة بالصدمات ترتبط بالتطبيق العملي في السياقات الواقعية، وهو ما تحقق في هذه الدراسة من خلال التطبيق المباشر أثناء الحرب. وتختلف هذه النتائج عن دراسات أخرى أجريت في بيئات مستقرة، حيث تراجع الأثر مع مرور الوقت، مما يوضح أن دمج التدريب في سياق الأزمات المُمتدة قد يكون عاملًا في تعزيز الاستمرارية.

وتُدعم النتائج بواسطة نماذج الإشراف التمايزي التي قدمتها برنارد وجوديير (Bernard & Goodyear, 2004)، حيث ساهم الانتقال من النموذج التمايزي إلى الإرشاد التفاعلي في تعزيز وعي الأخصائيين بأدوارهم. كما تتسق مع نظرية العلاج القصصي ونظرية العلاج بالكتابة التعبيرية، اللتين

تُفسران فعالية الأدوات المُستخدمة مثل السرد والكتابة في إعادة بناء التجارب الصادمة. وبعد استمرار أثر البرنامج يعكس تفاعله مع خصوصية السياق الغزّي كبيئة أزمات مفتوحة، تتداخل فيها الصدمات الفردية مع الجماعية، فالتصميم القائم على مهام مرحلية كالتخيل الإرشادي والواجبات المنزلية يتناسب مع حاجة الأخصائيين لآليات مؤقتة لإدارة الضغوط اليومية، خاصة بعد مُضي تسعة أشهر على النزوح، مما سمح بتوظيف المهارات المُكتسبة مثل العلاج القصصي في مواجهة تداعيات الحرب المستمرة.

وحُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي والمتابعة، واستخدم اختبار(ت) للمجموعات المترابطة (Paired Sample t-test)، وذلك للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والمتابعة لأبعاد مقياس مهارات الرعاية المُستنيرة للصدمات لدى الأخصائيين النفسيين، ونتائج الجدول (12) تبين ذلك:

**الجدول (12): يوضح نتائج اختبار(ت) للعينات المترابطة للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والمتابعة لأبعاد مقياس مهارات الرعاية المُستنيرة للصدمات لدى الأخصائيين النفسيين**

| الأبعاد | الاختبار | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجات الحرية | قيمة (ت) | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مهارات التدخل | بعدي | 12 | 3.62 | .825 | 11 | 1.330- | .210 |
| | تتبعي | 12 | 3.79 | .192 | | | |
| الكفاءة المهنية | بعدي | 12 | 3.97 | .324 | 11 | 1.000- | .339 |
| | تتبعي | 12 | 4.01 | .075 | | | |
| المقياس ككل | بعدي | 12 | 3.77 | .461 | 11 | 1.561- | .147 |
| | تتبعي | 12 | 3.88 | .461 | | | |

يظهر من الجدول (12) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ .05)، بين القياسين البعدي والمتابعة لدى أفراد المجموعة التجريبية، إذ بلغ المتوسط الحسابي للقياس البعدي (3.77) في حين بلغ المتوسط الحسابي لقياس المتابعة (3.88) وهذا يُشير إلى استمرارية أثر البرنامج الإشرافي لدى الأخصائيين النفسيين. أي أن التحسن الذي تلقاه أفراد المجموعة التجريبية استمر بعد المرحلة التتابعي. وقد تجلّى هذا الأثر في تحسين مجموعة من المهارات العملية، منها تحديد الحدود الأخلاقية مع الحالات المُصابة بالصدمات، وضبط المسافة الآمنة، واختيار وضعيات الجلوس المناسبة سواء مع الأطفال أو البالغين، إضافة إلى تطوير تقنيات التدخل الفعّالة كالاسترخاء، والعلاجات القائمة على الأدلة، وإدارة الحوار عبر الأسئلة المفتوحة والمغلقة، وعكس المشاعر، وتحديد توقيتات الإحالة. كما أظهرت النتائج تركيزًا واضحًا على تعزيز السلامة المهنية والأخلاقيات في البيئات عالية الخطورة أثناء الحرب، مما يُسهم في رفع كفاءة الخدمات المقدمة للمسترشدين. ويُعزى هذا التباين إلى طبيعة البرنامج الإشرافي المُطوَّر في هذه الدراسة، الذي ربط بين الجانب النظري والتطبيق الميداني الفوري، خاصة في سياق الأزمات المُمتدة كحرب غزة؛ إذ يُعد الحفاظ على المهارات المكتسبة أمرًا حيويًا لمواجهة الاحتياجات المستمرة. كما أن دمج التدريب في السياق الواقعي عبر محاكاة الظروف الطارئة عزز من ثبات النتائج، على عكس الدراسات التي اعتمدت على سياقات افتراضية أو مُسيطر عليها.

تُدعم نتائج الدراسة بإطار نظري يجمع بين نظريات الرعاية المُستنيرة بالصدمات، التي تؤكد على أهمية الربط بين الخبرة العملية والتدريب المُوجَّه، فمن خلال تبني نموذج التعلم التشاركي القائم على الحوار والمناقشة تمكَّن البرنامج من تعزيز الاحتفاظ بالمهارات، كما يفسر الاحتفاظ بالتعلم بالإضافة إلى ذلك، تفسر استمرارية الأثر عبر تفاعل الأخصائيين مع بيئة العمل غير المُستقرة، مما فرض عليهم توظيف المهارات المكتسبة بشكل متكرر، ومن ثمّ تثبيتها.

ويُرجع الباحثان ثبات الأثر الإشرافي إلى عدة عوامل مرتبطة بالسياق الفلسطيني، أهمها: الشغف الواضح لدى الأخصائيين النفسيين لتلقي تدريبات مُخصصة للتعامل مع الصدمات المُعقدة الناتجة عن الحروب المتكررة، وهو ما لاحظته خلال الجلسات التدريبية عبر الأسئلة الاستقصائية والمناقشات الغنية حول تقنيات التدخل. كما أن طبيعة الأزمة في غزة التي تتسم باستمرارية العنف وغياب الاستقرار جعلت الظروف المُحيطة بالأخصائيين متشابهة بين مرحلتي القياس البعدي والتتبعي، مما قلل من تأثير المتغيرات الخارجية. ومن الناحية التطبيقية، فإن البرنامج وفَّر أدواتٍ عمليةً قابلةً للتطبيق الفوري، مثل بروتوكولات السلامة المهنية أثناء القصف، وإدارة الجلسات في الملاجئ، ما عزز من واقعية التدريب وملاءمته للاحتياجات الميدانية. يُؤكد الباحثان هنا على ضرورة دمج مثل هذه البرامج في السياسات التدريبية الدائمة للمؤسسات الفلسطينية، لا سيما في ظل ندرة الموارد النفسية المتخصصة وازدياد الطلب عليها خلال الأزمات.

**التوصيات والمقترحات**

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، فإنّه يمكن التوصية بالآتي:

1.إعادة تطبيق البرنامج الإشرافي ذاته بعد انتهاء الحرب في غزة على جميع العاملين في مجال الخدمات النفسية بفلسطين.

2.توعية المؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية بأهمية تدريب المشرفين على مهارات الرعاية المُستنيرة بالصدمات عبر دورات تدريبية مُخصصة.

3.حثّ كليات الدراسات العليا في الجامعات الفلسطينية على طرح برامج ماجستير ودكتوراة متخصصة في الإشراف النفسي.

**وتقترح الدراسة:**

1.التجارب الذاتية للأخصائيين النفسيين في تطبيق الرعاية المُستنيرة بالصدمات: تحليل سردي للتحديات والفرص في بيئة غزة.

2.فاعلية نموذج إشرافي تمايزي في خفض الاحتراق النفسي وتعزيز الكفاءة المهنية لدى الأخصائيين النفسيين العاملين في مناطق النزاع بفلسطين.

**المصادر والمراجع**


الخوالدة، م. وطنوس، ع. (2018). فاعلية برنامج إشراف إرشادي يستند إلى النموذج التمايزي في تحسين مهارات إرشاد الأزمات والكفاءة الذاتية المدركة لدى المرشدين في الجامعة الأردنية. *مجلة الجامعة الإسلامية*، 26(4)، 150-184.

طشطوش، ر. (2020). فاعلية برنامج إشراف إرشادي يستند إلى نموذج التمييز في تحسين مهارات إرشاد الأزمات لدى مرشدي الإصلاح الأسري في الأردن. *مجلة الدراسات التربوية والنفسية-جامعة السلطان قابوس*، 14(3)، 481 – 502.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطينية. (2025). *التقرير اليومي لحصيلة العدوان على فلسطين*: https://www.pcbs.gov.ps/site/lang__en/1405/Default.aspx

عطية، م. وعوض، ح. (2025). الصدمات التي يتعرض لها الأخصائيين النفسيين وعلاقتها بتقديم الرعاية المستنيرة للصدمات أثناء أزمات الحرب، *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، قيد النشر.


**REFERENCES**


Alschuler, M., Silver, T., & McArdle, L. (2015). Strengths-based group supervision with social work students. *Groupwork, 25*(1), 34–57. https://doi.org/10.1921/gpwk.v25i1.918

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Amstadter, A. B., & Vernon, L. L. (2008). Emotional reactions during and after trauma: A comparison of trauma types. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 16*(4), 391–408. https://doi.org/10.1080/10926770801926492

Ayo, Y., Burck, C., & Daniel, G. (2010). *Mirrors and reflections: Processes of systemic supervision*. Karnac.

Bernard, J. M. (1979). Supervisor training: A discrimination model. *Counselor Education and Supervision, 19*(1), 60–68. https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.1979.tb00906.x

Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2009). *Fundamentals of clinical supervision* (4th ed.). Pearson Education.

Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2014). *Fundamentals of clinical supervision* (5th ed.). Merrill.

Brejcha, R. J. (2021). Introduction to the interpersonal discrimination model applied to clinical supervision: A relational approach for novice counselors. *Journal of Counselor Preparation and Supervision, 14*(2), Article 2. https://repository.wcsu.edu/jcps/vol14/iss2/2/

Bride, B. E. (2004). The impact of providing psychosocial services to traumatized populations. *Stress, Trauma, and Crisis, 7*(1), 29–46.

Christensen, T. M., & Kline, W. B. (2001). Anxiety as a condition for learning in group supervision. *Journal for Specialists in*

*Group Work, 26*(4), 385–396. https://doi.org/10.1080/01933920108413762

Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., … Hyland, P. (2018). The International Trauma Questionnaire: Development of a self-report measure of ICD–11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 138*(6), 536–546. https://doi.org/10.1111/acps.12956

Crunk, A. E., & Barden, S. M. (2017). The common factors discrimination model: An integrated approach to counselor supervision. *The Professional Counselor, 7*(1), 62–75. https://doi.org/10.15241/aec.7.1.62

Dalenberg, C. J. (2000). *Countertransference and the treatment of trauma*. American Psychological Association.

Eisenberger, R., Stinglhamber, F., Vandenberghe, C., Sucharski, I. L., & Rhoades, L. (2002). Perceived supervisor support: Contributions to perceived organizational support and employee retention. *Journal of Applied Psychology, 87*(3), 565–573. https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.3.565

Ellenbroek, N., Nuijs, M. D., & Matthijssen, S. J. (2024). The effectiveness of a remote intensive trauma-focused treatment program for PTSD. *European Journal of Psychotraumatology, 15*(1), 2408960. https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2408960

Etherington, K. (2009). Supervising helpers who work with the trauma of sexual abuse. *British Journal of Guidance & Counselling, 37*(2), 179–194. https://doi.org/10.1080/03069880902728592

Gaboury, K., & Kimber, M. (2023). Consequences of vicarious traumatization among mental health service providers with a history of child maltreatment: A narrative review. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 15*(S2), S203–S214. https://doi.org/10.1037/tra0001298

Gelezelyte, O., Guogaite, G., Nomeikaite, A., Bisson, J. I., Lewis, C., & Kazlauskas, E. (2024). Efficacy of an internet-based guided trauma-focused intervention in reducing ICD-11 posttraumatic stress disorder symptoms: Study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry, 24*(1), Article 6097. https://doi.org/10.1186/s12888-024-06097-0

Gleeson, H., O'Donnell, R., Heneghan, C., & Fallon, P. (2024). Knowledge, attitudes, and practices of mental health professionals regarding trauma-informed care: A mixed methods study. *Journal of Child and Family Studies, 33*, Article 45. https://doi.org/10.1007/s40653-024-00639-0

Gori, A., Topino, E., & Musetti, A. (2024). Pathways towards posttraumatic stress symptomatology: A moderated mediation model including perceived stress, anxiety, and defense mechanisms. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 16*(6), 903–913. https://doi.org/10.1037/tra0001678

GOV, W. P. V. (2001). *Common reactions to trauma*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/common-reactions-to-trauma

Hahs-Vaughn, D. L. (2016). *Applied multivariate statistical concepts*. Routledge.

Hanetz Gamliel, K., Geller, S., Illuz, B., & Levy, S. (2020). The contribution of group supervision processes to the formation of professional identity among novice psychotherapists. *International Journal of Group Psychotherapy, 70*(3), 375–398. https://doi.org/10.1080/00207284.2020.1744336

Hodas, G. R. (2006). *Responding to childhood trauma: The promise and practice of trauma-informed care*. Pennsylvania Office of Mental Health and Substance Abuse Services.

Isobel, S., & Delgado, C. (2018). Safe and collaborative communication skills: A step towards mental health nurses implementing trauma-informed care. *Archives of Psychiatric Nursing, 32*(2), 291–296. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.019

Lambie, I., Stewart, M. W., & Savage, C. (2024). The sense of safety: A framework for trauma-informed practice. *Frontiers in Psychology, 15*, Article 1441493. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1441493

Leung, T., Schmidt, F., & Mushquash, C. (2023). A personal history of trauma and experience of secondary traumatic stress, vicarious trauma, and burnout in mental health workers: A systematic literature review. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 15*(S2), S213–S224. https://doi.org/10.1037/tra0001277

Linton, J. M., & Hedstrom, S. M. (2006). An exploratory qualitative investigation of group processes in group supervision: Perceptions of masters-level practice students. *The Journal for Specialists in Group Work, 31*(1), 51–72.

Luke, M., & Bernard, J. M. (2006). The school counseling supervision model: An extension of the discrimination model. *Counselor Education and Supervision, 45*(4), 282–295.

Lumadue, C. A., & Duffey, T. H. (1999). The role of graduate programs as gatekeepers: A model for evaluating student counselor competence. *Counselor Education and Supervision, 39*, 101–109.

Mayssa'El Husseini, S. S., Sahab, L. T., Dozio, E., & Moro, M. R. (2016). Countertransference in trauma clinic: A transitional breach in the therapists' identity. In *IntechOpen*. https://www.intechopen.com/chapters/51600

Pérez-Rojas, A. E., Lockard, A. J., Bartholomew, T. T., Janis, R. A., Carney, D. M., Xiao, H., … Hayes, J. A. (2017). Presenting concerns in counseling centers: The view from clinicians on the ground. *Psychological Services, 14*(4), 416–428. https://doi.org/10.1037/ser0000136

Peters, V. K., Harvey, E. M., Wright, A., Bath, J., Freeman, D., & Collier, B. (2018). Impact of a TeamSTEPPS trauma nurse academy at a level 1 trauma center. *Journal of Emergency Nursing, 44*(1), 19–25. https://doi.org/10.1016/j.jen.2017.08.003

Saunders, K. R., McGinnis, E., Barnett, P., Foy, U., Sears, J., Carlisle, S., … Trevillion, K. (2023). A comprehensive review of trauma-informed approaches in acute, crisis, emergency, and residential mental health care. *BMC Psychiatry, 23*(1), Article 567. https://doi.org/10.1186/s12888-023-05063-5

Sommer, C. A. (2008). Vicarious traumatization, trauma-sensitive supervision, and counselor preparation. *Counselor Education and Supervision, 48*(1), 61–71. https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.2008.tb00063.x

Stewart, S. L., Cloutier, S., King, G., & Withers, A. (2024). Evaluating a trauma-informed care training program for mental health clinicians. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 17*(3), 981–998. https://doi.org/10.1007/s40653-024-00639-0

Sutton, L., Rowe, S., Hammerton, G., & Billings, J. (2022). The contribution of organizational factors to vicarious trauma in mental health professionals: A systematic review and narrative synthesis. *European Journal of Psychotraumatology, 13*(1), Article 2022278. https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2022278

Thang, C. K., Kucaj, S., Garell, C. L., Masood, K. M., Calhoun, A. W., Lay, K., … Szilagyi, M. A. (2024). Development and validation of a trauma-informed care communication skills assessment tool. *Academic Pediatrics*. https://doi.org/10.1016/j.acap.2024.01.001

Ülker Tümlü, G. (2022). The effect of discrimination model–based group supervision on counseling self-efficacy and insights of novice supervisors. *International Journal of Psychology and Educational Studies, 9*(4), 1270–1285. https://doi.org/10.52380/ijpes.2022.9.4.789

Vogel, J. (2024). Use of countertransference to advance therapeutic efficacy. *American Journal of Psychotherapy*. https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20230035

Wilson, A., Fauci, J. E., & Goodman, L. A. (2020). Bringing trauma-informed practice to domestic violence programs: A qualitative analysis of current approaches. *American Journal of Community Psychology, 66*(1–2), 111–122. https://doi.org/10.1002/ajcp.12428