

مجلة سينتفك ريبورت || الصدمة النفسية الثانوية تهدد أطباء مصر



الأحد 19 يوليو 2026 07:00 م

سلطت الباحثة أسماء علي الفقي وفريقها البحثي الضوء على أزمة حقيقية تعصف بالقطاع الطبي المصري، يواجه العاملون في مجال الرعاية الصحية حوادث مأساوية بشكل يومي بحكم طبيعة عملهم الحرجة، تضع هذه التحديات المستمرة الكوادر الطبية تحت وطأة الإصابة بحالة الصدمة النفسية الثانوية.

وتتسم هذه الحالة القاسية بظهور أعراض الاستثارة المستمرة ومحاولات التجنب المتكررة للمواقف الصعبة والأفكار الاكتحامية المزججة وبناء على ذلك، تبرز ضرورة ملحة لفهم أبعاد هذه الظاهرة لضمان تقديم رعاية آمنة وفعالة للمرضى.

نشرت مجلة ساينتفك ريبورتس العلمية المرموقة هذه النتائج الدقيقة لتقييم حجم الكارثة المهنية، وتهدف هذه الدراسة الشاملة إلى تحديد معدلات انتشار الصدمة النفسية الثانوية بين الطواقم الطبية، علاوة على ذلك، تسعى الأبحاث إلى رصد العلامات التحذيرية المبكرة وتقييم فعالية التدابير الوقائية المتخذة داخل المستشفيات. وفي هذا السياق، يشكل هذا البحث خطوة حاسمة وتأسيسية نحو صياغة سياسات مهنية داعمة وقائمة على الأدلة لحماية الكوادر الصحية.

انتشار الصدمة النفسية بين الكوادر

أجرى فريق البحث دراسة مقطعية موسعة خلال الربع الأخير من العام ألفين وخمسة وعشرين، وشملت هذه الأبحاث سبعمائة وثلاثة وثمانين فردا من العاملين داخل وحدات العناية المركزة وأقسام الطوارئ ووحدات الحروق.

وتركزت هذه الجهود البحثية تحديدا في مستشفيات جامعة طنطا بجمهورية مصر العربية، وفي تفاصيل العينة المدروسة، توزع المشاركون بشكل شبه متساو بين الأطباء وطواقم التمريض لضمان شمولية وموثوقية النتائج.

اعتمد الباحثون على استبيان منهجي دقيق لجمع البيانات، وتضمن مقاييس عالمية لتقييم مستويات الصدمة النفسية الثانوية، وأظهرت النتائج الإحصائية المستخلصة أن نسبة انتشار هذه الحالة بلغت أربعة وستين ونصفا بالمائة بين إجمالي المشاركين، ويعكس هذا المعدل المرتفع بوضوح شديد حجم المعاناة الصامتة والضغط الهائل داخل بيئة العمل الطبية.

برزت علامات تحذيرية متعددة بين الأفراد، وتصدر الإرهاق المزمن قائمة هذه المؤشرات الخطيرة، وترافق هذا الإرهاق مع زيادة ملحوظة في مستويات القلق والتوتر بشأن السلامة الشخصية والمهنية للعاملين.

بالإضافة إلى ذلك، واجه العاملون صعوبات بالغة في الفصل بين حياتهم الشخصية والتزاماتهم الطبية المتواصلة، وتشير هذه الدلائل الحيوية إلى تراكم ضغوط هائلة تتطلب تدخلا مؤسسيا عاجلا لحماية العاملين من الانهيار النفسي.

الدوافع المهنية لتفاقم الأزمة

كشف تحليل الانحدار اللوجستي الدقيق عن مجموعة من العوامل المهنية المؤثرة بشكل مباشر في تفاقم الصدمة النفسية الثانوية، وأثبتت التحليلات أن الأطباء يواجهون احتمالات أعلى بكثير من الضعف للإصابة مقارنة زملائهم في طواقم التمريض.

ويفسر الخبراء هذا الارتفاع بحجم المسؤولية الملقاة على عاتقهم وصعوبة اتخاذ القرارات السريرية المصيرية في اللحظات الحرجة، كما تلعب ساعات العمل الطويلة دورا سلبيا دافعا، حيث تزداد المخاطر بشكل كبير لدى من يتجاوزون أربعين ساعة عمل أسبوعيا.

تساهم نوبات العمل الليلية المتكررة أيضا في مضاعفة مستويات التوتر وتدهور الصحة النفسية والبدنية [1] وسجل الباحثون ارتفاعا حادا في الأعراض المرضية لدى الأفراد المكلفين بأكثر من ثماني نوبات ليلية خلال الشهر الواحد [2] ومن جهة أخرى، يضاعف الافتقار إلى التدابير الوقائية التنظيمية من احتمالات الإصابة بالحالات الشديدة والمزمنة بنحو ثلاث مرات [3]

تزيد المعاناة السابقة وتاريخ الإجازات المرضية المرتبطة بالضغط النفسية من فرص انتكاس الأفراد مجددا [4] وفي المقابل، لم تظهر التحليلات الإحصائية أي ارتباطات قوية بين مستويات الصدمة النفسية الثانوية والعوامل الديموجرافية مثل العمر أو الجنس [5] وتؤكد هذه النتيجة الختامية أن ظروف بيئة العمل هي المحرك الرئيسي والأساسي لظهور هذه الأعراض النفسية المدمرة [6]

دور الدعم المؤسسي في توفير الحماية

أجرى المتخصصون تحليلا إحصائيا للوساطة لفهم كيفية تأثير عوامل الحماية على مسار هذه الضغوط المتراكمة [7] وأظهرت النتائج أن الدعم الاجتماعي يلعب دورا وسيطا وحيويا في تخفيف الأثر السلبي للصدمة النفسية الثانوية [8] ويعكس هذا التأثير الواضح أهمية تعزيز علاقات الزمالة الإيجابية وبناء قنوات تواصل فعالة ومستدامة بين الأفراد في بيئة العمل [9]

قيمت الدراسة الميدانية أيضا مدى توفر التدابير الوقائية المهنية من منظور العاملين داخل المستشفيات [10] وسجلت جلسات استخلاص المعلومات والمراجعة النفسية غيابا ملحوظا وواسع النطاق، بينما اعتبر المشاركون الحوافز المادية وتدوير النوبات إجراءات شديدة الفعالية [11] ورغم توفر بعض خدمات الدعم النفسي، إلا أن نسبة كبيرة من المشاركين قيمتها على أنها غير مفيدة على الإطلاق [12]

لجأ العديد من الكوادر الطبية إلى تبني استراتيجيات شخصية للتكيف مع عبء الصدمة النفسية الثانوية [13] وتضمنت هذه الاستراتيجيات الحفاظ على ساعات نوم كافية وممارسة الأنشطة الترفيهية والروحانية بانتظام [14] ومع ذلك، تؤكد المخرجات العلمية أن المحاولات الفردية لا تكفي وحدها لمواجهة هذه المخاطر المهنية المرتفعة [15] ويجب أن تترافق هذه الجهود الذاتية مع تدخلات تنظيمية منهجية وداعمة تصدر مباشرة عن إدارة المستشفيات [16]

ناقشت الأبحاث السابقة في منطقة الشرق الأوسط نتائج مشابهة ترصد مستويات مرتفعة من الصدمة النفسية الثانوية [17] ويعزز هذا التوافق الإقليمي حقيقة أن الظاهرة تشكل تحديا صحيا عابرا للحدود ويستوجب تدخلا استراتيجيا وحاسما [18] ويتميز السياق المصري تحديدا بتحديات اقتصادية وتنظيمية تضاعف من الأعباء الملقة على عاتق الأطباء والممرضين بشكل يومي [19]

يقترح الخبراء دمج برامج التدريب على المرونة النفسية ضمن المناهج الطبية الأساسية والبرامج التدريبية المستمرة [20] ويساهم هذا الدمج الأكاديمي في بناء قدرات الأفراد على استيعاب والتعامل مع الصدمات قبل تحولها إلى أزمات مرضية مزمنة [21] وتبرز أيضا ضرورة تغيير التوجهات الثقافية والمجتمعية لتشجيع العاملين المتضررين على طلب المساعدة النفسية دون خوف من الوصمة [22]

تستدعي هذه النتائج العلمية تحركا تشريعي وتنفيذيا فوريا من مسؤولي القطاع الصحي لحماية طواقمهم الطبية [23] ويوصي الباحثون بالإلزامية إدراج فحص الصدمة النفسية الثانوية ضمن بروتوكولات المراقبة المهنية الروتينية والدورية [24] كما يجب وضع تشريعات صارمة وحازمة تحكم ساعات العمل وتضمن توفير مساحات آمنة للتفريغ النفسي والدعم المؤسسي [25]

تختتم الدراسة الاستقصائية بالتأكيد الجازم على أن الصدمة النفسية الثانوية تمثل خطرا مهنيا قابلا للوقاية والتعديل الجذري [26] ويحتاج تحقيق هذه الغاية الوقائية إلى التزام جاد من الإدارات الصحية لتبني التوصيات وتحويلها إلى ممارسات يومية تحمي استدامة المنظومة بأكملها [27]