

جامعة محمد خيضر بسكرة  
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية



# مذكرة ماستر

الميدان: العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية  
الفرع: علم النفس  
تخصص: علم النفس العيادي  
رقم تسلسل المذكرة:

---

إعداد الطالبان:

العايب إيمان

بركات سارة

يوم:

كرب ما بعد الصدمة لدى المتعافين من كوفيد -19

---

## لجنة المناقشة

رئيسا	بسكرة	أستاذ .....	.....
مشرفا	بسكرة	أستاذ .....	نحوي عائشة
مناقشا	بسكرة	أستاذ .....	.....

السنة الجامعية: 2021/2020



# شكر و عرفان

في مثل هذه اللحظات يتوقف اليراع ليفكر قبل أن يخط الحروف ليجمعها في كلمات تتبعثر الأحرف  
وعبثنا أن يحاول تجميعها في سطور

سطورا كثيرة تمر في الخيال ولا يبقى لنا في نهاية المطاف إلا قليلا من الذكريات والصور تجمعنا برفاق  
كانوا إلى جانبنا ،فواجب علينا شكرهم ونحن نخطو خطواتنا الأولى

ونتوجه بالشكر الجزيل الدكتوراة عائشة نحوي التي زرعت التفاؤل في دربنا وقدمت لنا تسهيلات  
والمساعدات والأفكار جزاها الله كل خيرا

وإلى كل من قدم لنا يد العون وخاصة إلى زوجي المستقبلي

الحمد لله ربي العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه ومن تبعه  
بإحسان إلى يوم الدين

"التفاؤل هو الإيمان الذي يؤدي إلى  
الإنجازات"

التفاؤل هو الوقود الذي يساعدنا على  
الإستمرار في الحياة،إنه طريق السعادة  
وتحقيق الأمنيات .وأحد مسببات النجاح  
ه الدافع لتحقيقه ، الأخلاء

# إهداء

باسم المحبة أهدي عملي المتواضع إلى من أمرنا الله عز وجل أن نخفض لهما جناح الذل من الرحمة .

بكل معاني الحب والخشوع ونبضات القلب وتردد الأنفاس أهدي هذه الصفحات

إلى من حملتني وهن على وهن على وهن "أمي الحبيبة" والتي قال الرسول ﷺ في حقها "إن الجنة تحت

أقدام الأمهات"

إلى شمعة حياتي ومثلي الأعلى رمز الكفاح والتضحية وسندي في الحياة وصاحب القلب الكبير الذي قدم

لي إسمه كعربون محبة لولاه لما وصلت إلى ما أنا عليه، الرجل المثالي "أبي الغالي"

إلى من شاركوني رحم أمي وتقاسمت معهم حنان والذي إخوتي الأعزاء كل واحد بإسمه وإلى كتاكيتهم

الذين سيجملون شعلة النجاح في المستقبل

وإلى كل أفراد عائلتي وأقربائي دون إستثناء ولكل أسرة "العابيب ونطار"

وإلى أساتذتي الأجلاء أهدي بعضاً من طيب غرسهم الكريم تقديراً لعطائهم وإلى كل من ساعدني في إنجاز  
هذا البحث من قريب أو بعيد، ولو حتى بالكلمة الطيبة وإلى صديقاتي زملائي بدفعة علم النفس

العيادي 2021/2020م.



# إهداء

إلى التي إرضائها بعد الله كنز ثمين إلى العين الساهرة إلى النور الذي يدفعني إلى من تشاركني أفراحي  
وأحزاني "أمي العزيزة الغالية أطل الله عمرها" التي سهرت على تربيته وتعليمي  
إلى من كلماته كانت وستكون دفعا لي إلى الذي زرع في قلبي حب العلم إلى الذي بنصائحه وإرشاداته  
وصلت إلى الطريق، إلى القلب "أبي الغالي أطل الله في عمره وأتمنى لهم دوام الصحة والعافية  
كما لا ننسى إخوتي وأخواتي الذين كانت نظرتهم لي نظرة تشجيع  
إلى سندي الثاني "زوجي" الذي رافقني بدعائه ويتقديره لي طيلة مشواري الدراسي أطل الله في عمره  
إلى من كان لي ذكرا وسلاحا، إلى كل الأصدقاء وصديقاتي وإلى كل زملائي بدفعة علم النفس العيادي  
2021/2020م.

وإلى كل عائلة "بركات" وبركاتي من قريب أو من بعيد



# المحتويات

## الإطار العام للدراسة

- 1- مقدمة إشكالية
- 2-دوافع إختيار الموضوع
- 3-أهداف الدراسة
- 4-أهمية الدراسة
- 5-التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة
- الإطار النظري

## الفصل الأول : كوفيد 19

1. المصطلحات العامة
2. تعريف فيروس كورونا(كوفيد19)
3. أعراض فيروس كورونا
4. تشخيص فيروس كورونا
5. كيف ينتشر مرض فيروس كورونا(كوفيد19)
6. الأشخاص الأكثر عرضة لمرض كورونا
7. التوصيات

## الفصل الثاني:الصدمة النفسية

1. تعريف الصدمة النفسية
2. نظريات الصدمة النفسية
3. أنواع الصدمات النفسية
4. أعراض الصدمات النفسية
5. تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM4

## الفصل الثالث : كرب ما بعد الصدمة

1. تعريف كرب ما بعد الصدمةPTSD
2. النظريات المفسرة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة
- 3.الأشكال الخاصة لـ PTSD
- 4.مراحل كرب ما بعد الصدمة

5. أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة PTSD
6. تحديد العوامل المرافقة للأعراض ما بعد الصدمة الخاصة بالـ PTSD
7. تشخيص كرب ما بعد الصدمة حسب DSM5

الجانب التطبيقي

## الفصل الرابع :الإطار المنهجي

1. منهج الدراسة
2. المجال الزمني والمكاني
3. الأدوات المستخدمة في الدراسة

## الفصل الخامس : تقييم وتحليل حالات الدراسة

دراسة حالات

1. عرض الحالة الأولى وتحليلها  
- خلاصة عامة عن الحالة الأولى
2. عرض الحالة الثانية وتحليلها  
- خلاصة عامة عن الحالة الثانية
3. تفسير ومناقشة النتائج

خاتمة

قائمة المراجع

الملاحق

## كرب ما بعد الصدمة لدى المتعافين من كوفيد -19

### "دراسة ميدانية لحالتين من ولاية بسكرة"

#### ملخص :

تهدف الدراسة إلى معرفة مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى حالات من المتعافين من كوفيد -19، وما هو ترتيب أبعاد الإضطراب لدى حالات البحث بالإضافة إلى الكشف عن الفروق في درجة ضغوط ما بعد الصدمة بين حالتين الدراسة، والمتمثلة في حالة من فئة الشباب وحالة من فئة الشيخوخة، حيث تم استخدام مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون (Davidson)، الذي يستند إلى الدليل التشخيصي الرابع لجمعية الطب النفسي الأمريكي (DSM-4)، وقام بإعداده للعربية د. عبد العزيز ثابت (2006)، تم تطبيق البحث في المنزل الحالتين حيث تكونت حالات البحث، من حالتين. أشارت النتائج إلى إنتشار المستوى المتوسط (PTSD) لدى حالتين من المتعافين من كوفيد -19. جاء ترتيب أبعاد الإضطراب على النحو التالي: التجنب، إستعادة الخبرة الصادمة، الإستشارة، في حين لم تظهر نتائج البحث فروق كبيرة بين الحالتين في درجة الاضطراب فكلا الحالتين لديهم كرب ما بعد الصدمة (PTSD) متوسط.

الكلمات المفتاحية: الصدمة، إضطراب كرب ما بعد الصدمة، المتعافين من كوفيد -19.

#### Abstract

#### Post-traumatic stress in those recovering from COVID-19

##### A field study of two cases from Biskra province.

The study aims to know the level of post-traumatic stress among recovering cases from Covid-19, and what is the order of the dimensions of the disorder in the research cases, in addition to revealing the differences in the degree of post-traumatic stress between the two study cases, represented in a case of young people and a case of old age. The Davidson Post-Traumatic Stress Scale, which is based on the Fourth Diagnostic Manual of the American Psychiatric Association (DSM-4), was used, and prepared for Arabic by Dr. Abdel Aziz Thabet (2006), the research was applied at home the two cases where The research cases consisted of two cases. The results indicated the prevalence of the intermediate level (PTSD) among two cases of recovering from Covid-19. The order of the dimensions of the disorder was as follows: avoidance, recovery of traumatic experience, and counselling, while the results of the research did not show significant differences between Both cases are in the degree of disturbance, both cases have moderate post-traumatic stress (PTSD).

**Keywords:** trauma, post-traumatic stress disorder, recovering from COVID-19.





# الإطار العام للدراسة

1. مقدمة إشكالية
2. دوافع اختيار الموضوع
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة



# الإطار العام للدراسة

- 1- مقدمة إشكالية
- 2- دوافع اختيار الموضوع
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة

### 1. مقدمة إشكالية :

وفقا لمنظمة الصحة العالمية تطلق الخبرة النفسية الأمريكية " غويل رابو مالميتيس" على اضطراب كرب ما بعد الصدمة" أنه يأتي دون تغيرات جسديه ظاهرة يسبب خلل في الوظيفة بأدمغتنا مختصة لمواجهة المخاطر"،وهو أشهر الأمراض التي أصيب به 3,5% من سكان العالم في 2012، وهي أشهر الأمراض. وهذا ما نشهده هذه الآونة في ظل إنتشار فيروس كورونا أو ما يعرف بفيروس كوفيد -19 في العالم عامة ونحن خصصنا دراستنا على الجزائر بالأخص ، حيث كانت إحصائيات فيروس كورونا في الجزائر "عند ظهور أول إصابة عند وصول رجل إيطالي الجنسية إلى الجزائر في 27 فيفري 2020. وقد قامت السلطات الجزائرية بمغادرته إلى وطنه في 28 فيفري 2020، ثم ظهرت إصابتين جديدتين في 2 مارس 2020، وبدأت عدد الإصابات ترتفع إلى أن وصلت في أواخر شهر مارس إلى 716 إصابة، وسجلت 44 حالة وفاة، كما سجلت وزارة الصحة شفاء 37 مصاب، كما تزايدت عدد الإصابات بفيروس كورونا في شهر أفريل ليصل العدد الإجمالي إلى 4006 حالة مؤكدة، فيما بلغ إجمالي الوفيات إلى 450 حالة، وقد ارتفعت عدد الحالات التي تماثلت للشفاء إلى 1702 حالة شفاء، وقد وصل عدد الحالات تحت العلاج 6805 وتشمل 2714 حالة مؤكدة حسب التحليل المخبري و4091 حالة محتملة حسب التحليل بالأشعة والسكانير، فيما يتواجد 23 مريضا حاليا في العناية المركزة

وفي شهر ماي وصل عدد الإصابات المؤكدة إلى 9394 حالة، فيما بلغ إجمالي الوفيات 638 وفاة وعدد الحالات التي تماثلت للشفاء 5549 حالة، بلغ عدد الحالات التي استفادت من العلاج حسب البروتوكول المعمول به 17753 حالة. وبقيت عدد الاصابات في ارتفاع في شهر جوان حيث وصلت إلى 13907 إصابة، وارتفع إجمالي عدد الوفيات إلى 912 وفاة ، وتماثل 9897 مريضا للشفاء من الفيروس

كما بلغت في أواخر شهر جويلية عدد الاصابات بفيروس كورونا 30394 إصابة وارتفع عدد الوفيات إلى 1210، وقد ارتفعت عدد الحالات التي تماثلت للشفاء إلى 20537 حالة شفاء .

وحسب آخر الإحصائيات ليوم 22 أوت 2020 فقد بلغت عدد الحالات المؤكدة 41068 إصابة، ووصل عدد الوفيات إلى 1424 وفاة، بينما بلغت حالات الشفاء 28874 حالة .وقد تبين أن هناك ارتفاع في عدد الوفيات حيث وصل إجمالي عدد الوفيات إلى 885 وفاة منذ بداية تفشي كورونا وعلى الجانب الإيجابي شفي من فيروس كورونا 9066 مصاب" (سهايلية، 28، 2020-30)

وفي 28 سبتمبر كشفت لجنة رصد ومتابعة فيروس كورونا يوم الإثنين عن آخر المستجدات انتشار الوباء، خلال 24 ساعة الأخيرة، حيث تم تسجيل 146 إصابة جديدة بالفيروس، ليرتفع إجمالي الإصابات إلى 51213 حالة. وأكد الناطق الرسمي للجنة رصد ومتابعة فيروس كورونا، الدكتور جمال فورار، إجمالي ضحايا

## الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

الفيروس 1719. في الوقت الذي تماثل فيه 102 مريض للشفاء ، سجل إجمالي حالات الشفاء 3596 حالة. وأشار المصدر إلى أن 25 مريضا يتواجدون حليا في العناية المركزة وأضاف فورار أن 24 ولاية سجلت أقل من 9 حالات و 5 ولايات سجلت 10 حالات فما فوق خلال 24 ساعة ، في حين أن 19 ولاية لم تسجل أي حالة.

<https://elkhabar.com 2021 :4 :28 .23 :53>

أما بالنسبة لشهر أكتوبر 2020 فكانت الإحصائيات حسب محمد عبد المؤمن -تتوزع حالات الإصابة المؤكدة بفيروس كوفيد-19 في الجزائر عبر ولايات الوطن الـ 48 ، تصدرها الجزائر بـ 6506 حالات، ثم البليدة بـ 4435 حالة ، ووهران بـ 4248 حالة، فيما تراجعت سطيف إلى المرتبة الرابعة بـ 3408 حالات. وقد بلغت حالات الإصابة المؤكدة بفيروس كورونا في الجزائر 55630 إصابة بينها 1897 وفاة و 38788 متعاف إلى غاية مساء يوم الجمعة ، بعد تسجيل 273 إصابة جديدة و 9 وفيات و 170 حلة شفاء في خلال الساعات الـ 24 الأخيرة ، حسب ماكشف عنه الدكتور جمال فورار المتحدث باسم لجنة رصد ومتابعة الوباء . ولاية البليدة لاتزال أولى ولايات الوطن من حيث انتشار الوباء مقارنة بعدد السكان. وتظهر الأرقام التي تنشرها لجنة رصد ومتابعة الوباء في الجزائر ، أن نسبة حدوث حالات الإصابة المؤكدة بالفيروس في البليدة هب 308 حالات لكل 100 ألف نسمة وهي الأعلى وطنيا ، وتليها وهران بـ 219 حالة لكل 100 ألف نسمة، ثم عنابة بـ 211 حالة لكل 100 ألف نسمة ، وتيبازة بـ 198 حالات لكل 100 ألف نسمة ، وتندوف بـ 197 حالة لكل 100 ألف نسمة، ثم بجاية بـ 196 حالة لكل 100 ألف نسمة. 75 بالمئة من الإصابات الجديدة في 7 ولايات .. وزيادة صفرية في 25 ولاية.

(عبد المؤمن، 2020)

<http://m.elbilad.net/article/detail?id =105996 .2021:04:29.22:10>

حصيلة انتشار فيروس كورونا خلال شهر نوفمبر 2020 في الجزائر كان كالتالي : سجلت 405 إصابة جديدة بفيروس كورونا و 9 حالات وفاة خلال الـ 24 ساعة الأخيرة في الجزائر ، في الوقت الذي تماثل فيه 194 مريضا للشفاء .

<https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/95252-03-2020.2021:04:29.22:32>

كما تم تسجيل 591 إصابة جديدة بفيروس كوفيد-19 في الجزائر لشهر ديسمبر 2020 خلال الـ 24 ساعة الأخيرة في الجزائر ، حسبما أعلنت يوم الثلاثاء 8 ديسمبر 2020 اللجنة العلمية المكلفة بمتابعة ورصد

## الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

الجائحة في الجزائر .وبهذا يرتفع العدد الإجمالي للإصابات المؤكدة منذ بداية الجائحة أواخر شهر فيفري إلى 89.416 حالة .كما تم تسجيل 12 وفاة جديدة بالفيروس ، خلال نفس الفترة ليرتفع إجمالي الوفيات بفيروس كوفيد -19 إلى 2539 وفاة . وأضاف الناطق الرسمي للجنة ، الدكتور جمال فورار أن 498 حالة تماثلت للشفاء ، ليبلغ العدد الاجمالي للمصابين الذين تماثلوا للشفاء 58146 شخص. وأشار الدكتور فورار أن 22 ولاية لم تسجل بها أي حالة ، فيما سجلت 16 ولاية أخرى أكثر من 10 حالات.

<https://www.elkhabar.com/press/article/177829/.2021:04:29.23:05>

وفي أواخر شهر مارس معهد باستور يؤكد وجود 37 حالة جديدة مؤكدة من السلالات المتحورة في الجزائر وأوضح المصدر ذاته أنه "في سياق البحوث الجينية المستمرة التي يقوم بها معهد باستور بالجزائر على فيروس SARS-CoV-2 في إطار مراقبة السلالات المتحورة الموجودة حاليا في عدة بلدان من العالم ، تم تأكيد تسع (09) حالات جديدة من السلالة البريطانية (B.1.1.7) وثمانية وعشرون (28) حالة جديدة من السلالة النيجيرية (B.1.525)". وأضاف البيان أن "الحالات التسع (09) المؤكدة من السلالة البريطانية (B.1.1.7) موجودة في ولايات الجزائر بأربع (04) حالات ، البلدية (حالة واحدة) ، المدية (حالة واحدة) و ورقلة بثلاث (03) حالات".

أما بالنسبة للحالات الثمانية والعشرون (28) المؤكدة من السلالة النيجيرية (B.1.525) ، فهي موجودة بولايات الجزائر بأربع (04) حالات ، البلدية بثلاث (03) حالات ، الوادي بـ 11 حالة ، الجلفة بست حالات (06) حالات ، عين صالح بثلاث (03) حالات و ورقلة بحالة واحدة.

<https://www.aps.dz/ar/algerie/tag/.2021:04:29.23:48>

إضافة إلى آخر إحصائيات لشهر أبريل 2021 الجزائر سجلت 236 إصابة جديدة بفيروس كورونا (كوفيد-19) و 9 وفيات خلال الـ 24 ساعة الأخيرة ، فيما تماثل 147 مريضا للشفاء ، حسب ما كشفت عنه وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ليوم الأربعاء في بيان لها.

<https://www.aps.dz/ar/algerie/tag/.2021:04:29.00:03>

أعتقد أنه علينا أن ندرك أن المرض العقلي سيكون الموجة التالية لفيروس كوفيد19 هذا مقالته عالم الأوبئة وعميد كلية الطب في جامعة بوسطن "الدكتور ساندرو غالي" للموقع "سي بي سي" وأرجع ذلك إلى العزلة وعدم معرفة المدة التي يستغرقها الوباء وما يسببه من قلق وإضطرابات نفسية ورصد غالبا ظهور أعراض إضطراب مابعد الصدمة ، والأشخاص الذين تم عزلهم ذاتيا وكذلك بين العاملين في مجال الرعاية الصحية إبان دراسة آثار الحجر الصحي بعد تفشي وباء سارس (متلازمة الإلتهاب التنفسي

## الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

الحاد) في تورنتو عام 2003 ويقول خبراء علم النفس الصدمة "إن الأبحاث الجديدة أظهرت أنه حتى أولئك الذين لم يصابوا بهذا الفيروس أنهم يعانون من ضغط كبير ومنه نتوصل إلى طرح

التساؤلات التالية : ما مدى تأثير كرب مابعد الصدمة لدى المتعافين من الإصابة بكوفيد19؟ وما نتيجة هذا التأثير على حياة الناجين من كوفيد19؟

إن دراستنا الشاملة تناولت جانبين :جانبا نظريا حاولنا التطرق فيه إلى الجوانب النظرية المتعلقة بموضوع البحث،وقد شمل ثلاثة فصول مهمة وهي الصدمة ،كرب ما بعد الصدمة، كوفيد -19

أما الجانب الثاني التطبيقي يتعلق بمنهجية البحث يحمل دراسة ميدانية لحالتين الناجين من مرض كوفيد19 ولقد طبقنا على هذه الحالات مقياس كرب مابعد الصدمة PTSD لدافيدسون

### 2. دوافع إختيار الموضوع :

(1) نظرا للحالة الوبائية التي زرعت الرعب والذعر في الأفراد والعالم بأسره فأردنا معرفة ودراسة وما خلفه الوباء من صدمات بالنسبة للأشخاص الذين أصيبوا بهذا الفيروس الفتاك كوفيد-19 ونجو منه

(2) معاشية الحالة والتدهور الصحي بسبب التعرض للإصابة بفيروس الفتاك ومعاشية الأحداث الصدمية ثم النجاة من هذا المرض

### 3.أهداف الدراسة :

-تمثل الهدف الرئيسي للدراسة هو التعرف على مدى تأثير كرب مابعد الصدمة على حياة الناجين من فيروس كورونا

-تحديد مستوى تأثير كرب ما بعد الصدمة لدى الناجين من الفيروس

### 4.أهمية الدراسة :

- يمكن لهذه الدراسة التوصل لفهم كرب ما بعد الصدمة لدى المتعافين من فيروس كورونا لتساعد الاخصائيين لفهم حالتهم النفسية الطويلة المدى.



- وأن معرفة مدى تأثير كرب ماعد الصدمة لدى الناجين من كوفيد19 قد يساهم في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية ومدى تحسن نفسية الفرد وكيفية التدرج في التخلص من هذه الأعراض التي قد تعيق حياته.

### 5. - التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة :

(أ) **كورونا(كوفيد 19)**: هو فيروس مستحدث وهو سلالة جديدة من الفيروسات التاجية وتكمن خطورة الفيروس في أنه يصيب الجهاز التنفسي للإنسان مع عدم معرفة علاج نهائي له حتى الآن

وهو أيضا فيروس كبير الحجم ويبقى على السطح لفترات طويلة ولكبر حجمه فإن بقاءه بالهواء مدة لا تتجاوز الثلاث ساعات وهذه فترة كافية لالتقاط الفيروس مالم نتبع الوقاية والسلامة.

**Coronavirus Training Guide HR Printable.pdf p7**

**<https://www.unicef.org> 2021:4:25.22:36**

(ب) **الصدمة النفسية**: ونعني بها مجموعة التظاهرات والاضطرابات ما بعد -الصدمة أو النفسية التي تنتج على مستوى الجانب النفسي بعد التعرض لحادث مولد الصدمة .والحادث المولد للصدمة هو حادث عنيف و / أو مفاجئ يهدد الشخص في سلامته الجسدية و / أو النفسية.(شادلي،2016،ص42)

### (ج) **كرب ما بعد الصدمة :**

\***إصطلاحا :** يقدم الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع IV-DSM إستنادا إلى الرابطة الأمريكية للطب النفسي تعريفا للاضطراب على النحو التالي : إنه فئة من فئات اضطراب القلق،حيث يعقب تعرض الفرد لحادث ضاغط نفسي أو جسمي،غير عادي،في بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة،وفي أحيان أخرى ليس قبل ثلاثة أشهر أو أكثر بعد التعرض لتلك الضغوط.(عزاق،لموشي،2019،ص124)

## الفصل الأول

### كوفيد19

1. المصطلحات العامة
2. تعريف فيروس كورونا (كوفيد19)
3. أعراض فيروس كورونا
4. تشخيص فيروس كورونا
5. كيف ينتشر مرض فيروس كورونا (كوفيد19)
6. الأشخاص الأكثر عرضة لمرض كورونا

### 1. المصطلحات العامة :

\* **سيكولوجية الألم** :قدمت الجمعية الأمريكية لدراسة الألم "LASP" تعريفا للألم بأنه خبرة إنفعالية، وحسية غير سارة مرتبطة بوجود تضرر حقيقي أو كامن في النسيج الحي أو يمكن وصفه من خلال مفاهيم مثل هذا التضرر .

إذا الألم هو ظاهرة فسيولوجية ،عصبية دماغية ،تتميز بإدراك إحساسات مزعجة وغير مريحة (مؤلمة) على مستوى أعضاء الجسم ،تؤثر على الحالة النفسية والجسمية للفرد.(بريطل،2017)

<https://www.dz-res.com/?p=7681.2021:4:12.19:50>

\***المرض** :إن المرض عبارة عن إختلال في التوازن الطبيعي (ومع الطبيعة) يجب إصلاحه. يقصد بالمرض الإضطراب الوظيفي المتطور فالمرض ليس حالة ثابتة، وإنما حالة حركة متطورة تطورا غير طبيعيا في جسم الإنسان، وهذا التطور يأخذ فترة طويلة أو قصيرة ولكنه ينتهي دائما بنتيجة قد تكون إما الشفاء التام أو الوفاة أو تقف في مرحلة وسط تعمل على إعداد الجسم لظروف جديدة. (مختار، 2014، ص175)

\***الوباء** :أزمة صحية حادة طويلة الأمد نسبيا وناتجة من مرض شديد العدوى وسريع الانتشار يصاب به عدد كبير من الناس جماعة وينتشر في منطقة جغرافية واسعة، وكأن الوباء مرض البيئة فيتأذى الإنسان. (أبطوي، 2020، ص3)

غير أن الفعالية الدلالية للفظ تخبو حين يتحول الوباء أعظم أو كما يقال الآن وباء عالمي بمعنى المرض الذي يصيب الناس جميعا أو على الأقل نسبة عالية جدا من الساكنة في ظروف إستثنائية. (أبطوي، 2020، ص3)

\***فوبيا الوباء** : إن التعريف العام للفوبيا (الرهاب) "هو خوف مفرط أو شديد من موضوع أو موقف ،يعد لدى الآخرين عاديا أو طبيعيا ،لا يستطيع المصاب به السيطرة عليه بالرغم من معرفته بأن خوفه هذا غير مناسب"كخوف الفتاة المفرط من الفأر مثلا. غير أن الفوبيا من الوباء يختلف وعليه تقترح عليه التعريف الآتي : "هو قلق مفرط مصحوب بترقب شر مصحوب بمشاهد موت بشع لفرد أو لمن يحب، ناجم عن عدم قدرة الدولة بالسيطرة على سبب الوباء وعجز المؤسسات الصحية عن الحماية منه، وتعدد غموض مصادر الإصابة به وعالميا. تجسدت أبرز مظاهر هذه الفوبيا : بهوس تخزين الأغذية والمعقمات ،هوس النظافة، المتابعة اليومية لأخبار الوباء ،عدم القدرة على النوم في الليل ،تكرار رؤية الكوابيس مصحوبة بفزع ،فوبيا الكمبيوتر بعدم الإقتراب من الحاسوب، الإبتعاد عن مكان العمل، الخوف من غسل الوجه ومناطق

## الفصل الأول: كوفيد 19

حساسية في الجسم، فوبيا المعاشرة الزوجية، فوبيا الشعور بألم شديد عند لمس شخص آخر، فوبيا شراة في الأكل، وفوبيا العدوى بالتحدث عبر الهاتف مع مصاب به. (صالح، 2020، ص4)

**\*الجائحة:** في المعاجم المعاصرة عن مسابقة الإنتقال من الوباء إلى ما يفوقه (الوباء العالمي)، ليدل على ما يتضمن الوباء ويتجاوزه. (أبطوي، 2020، ص4)

**\*العدوى:** هو إنتقال الجراثيم والكائنات المجهريّة الممرضة بجرعة معينة، بحيث يخترق الدفاعات الطبيعية للجسم وتصل إلى أنسجته الداخلية، أو المناطق المعقمة بطبيعتها في الجسم (والتي لا تحتوي في الأحوال العادية على نبيت جرثومي، كالدم والسائل السحائي) وتستثير تفاعلا يحاول به الجسم التخلص منها والقضاء عليها، وهذا التفاعل الأخير هو ما يعرف بإسم الإلتهاب. (أبو العلا، دون سنة، ص4)

**\*قلق الموت:** قد يعد تعريف قلق الموت مشكلة لأنه لا يشير بشكل تقليدي إلى خوف محدد. ولكنه نوع من القلق العام غير الهائم أو الطليق، والذي يتركز حول موضوعات متصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذويه. ولكننا نرى أن القول بأن قلق الموت لا يشير إلى خوف محدد يمكن نقده. فالموت مفهوم مجرد حقا، ولكنه حقيقة مادية وفعل واقعي، شأنه في ذلك شأن مفاهيم أخرى مجردة كالخوف من الوحدة، أو التقدم في العمر، أو غيرهما مما يمكن أن يؤثر فينا ونخشاه، كما توجد فروق فردية في الإستجابة لمقاييسه.

-تعريف "تمبلر": من أكثر التعريفات المقتبسة لقلق الموت إذ يعرفه بأنه "حالة إنفعالية غير سارة يعجل بها تأمل الفرد في وفاته هو"

-كما يعرفه "هولتر": إنه إستجابة إنفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والإنشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت"

-بينما يعرفه "ديكستين": التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة. (عبد الخالق، 1987، ص38)

**\*الوصم الإجتماعي:-** تعريف الوصم لغة: هو العيب ووصم الشيء عابه، والوصمة العيب في الكلام، وهو العيب والعار ويقال في فلان وصمه أي عيب، والوصم بالعار: عبارة مواقف أو معتقدات اجتماعية سلبية، أو الإزدراء تجاه الآخرين وهو شعور لا يوجد بصورة طبيعية وإنما ينشأ لدى الأفراد في المجتمعات.

-إصطلاحا: الوصم (stigma) الوصمة كلمة يونانية الأصل، كان أول من إستخدمها في علم الاجتماع "إيرفنج جوفمان" 1963 و تشير إلى وجود علامت جسدية، تكشف عن كل ما هو غير عادي، وسيء من الناحية الأخلاقية، الأشخاص الذين يمارسون سلوكا غير سوي، من أجل تمييزهم على أنهم أشخاص منحرفون، وسيئو الخلق.

## الفصل الأول: كوفيد 19

-تعريف جوفمان : يرى جوفمان أن الوصمة هي الصفة التي تجعل الفرد مختلف عن الآخرين... ويتم تقويمه في عقولنا من (شخص) كامل وعادي إلى شخص ملوث وخصم فالوصم عملية يعرف بموجبها المجتمع سلبي العلامة المحددة كعرض أو مجموعة أعراض للمرض العقلي وهي صفة تشبه السمعة وبالنسبة لجوفمان فالوصمة تشمل مفاهيم سلبية متجددة من الأفراد الموصومين بناء على المعاني الاجتماعية للعلامة وأن العلامة والصورة النمطية المقترنة تقود أفراد المجتمع لمعاملة الشخص الموصوم بأقل من إنسان (شرقي، 2018، ص172-173).

**الحجر الصحي :** هو فصل أو عزل الأشخاص المشتبه في إصابتهم بالعدوى من أجل منع إنتشاره إلى الآخرين في حالة الإصابة بالفيروس فترة لا تقل عن أسبوعين (بالنسبة إلى 14يوما).

**\*التباعد الاجتماعي :** هو مسافة تفصل الأشخاص عن بعضهم البعض من 1,5 إلى 2 متر. بهدف منع تلوث محتمل ينتقل مباشرة (من قبل الشخص المصاب) أو بشكل غير مباشر (السعال والعطس).

**\*العزل الذاتي :** يعني عزل الأشخاص المرضى الذين تظهر عليهم أعراض كوفيد 19 ويمكنهم نقل العدوى، وذلك لمنع إنتشار المرض.

**\*التباعد الجسدي :** إبتعاد عن الآخرين جسدياً، وتوصي المنظمة بالإبتعاد عن الآخرين مسافة متر واحد (3أقدام) على الأقل، وهي توصية عامة يتعين على الجميع تطبيقها حتى لو كانوا بصحة جيدة ولم يتعرض لعدوى كوفيد 19.

**\*العزل الصحي :** يقصد به فصل المصاب أو المشتبه بإصابته عن الأشخاص الأصحاء خلال فترة العدوى في أماكن صحية قد يكون المستشفى وقد يكون بيت يتوفر على ظروف صحية مناسبة لا يسمح بإنتقال العدوى للأشخاص الآخرين. فهو يعني تقييد الأنشطة وعزل الأشخاص غير المرضى هم أنفسهم، ولكنهم ربما تعرضوا للإصابة بالعدوى كوفيد 19. (بن عامر، 2020، ص19-21)

### 2. تعريف فيروس كورونا (كوفيد 19) :

حيث أن اليوم شهد العالم فصيلة جديدة من الفيروسات ما يسمى فيروس متلازمة التنفسية الحادة الوخيمة كورونا 2 (سارز كوف 2) كمسبب لتفشي أحد الأمراض التي بدأت في الصين سنة 2019 (كوفيد 19).

(Ask Mayo Exprt.COVID-19 :Adult.Mayo Clinic ;2020. /2021:4:13.23:34 )

## الفصل الأول: كوفيد 19

وفي 30 كانون الثاني/يناير 2020، قرر المدير العام لمنظمة الصحة العالمية أن فاشية مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) تشكل طارئة من طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً. (منظمة الصحة العالمية، 2020، ص1)

### Who-2019-nCov-IHR\_Quarantine-2020.1-ara (2021:4:15.11:31)

-إن كوفيد-19 هو مرض تتسبب به سلالة جديدة من الفيروسات التاجية (كورونا) الإسم الإنجليزي للمرض مشتق كالتالي "CO" هما أول حرفين من كلمة (corona) و"VI" هما أول حرفين من كلمة فيروس (Virus) و"D" هو أول حرف من كلمة مرض (disease) وأطلق على هذا المرض سابقاً إسم "novel coronavirus" أو "2019-nCoV" إن فيروس "كوفيد-19" هو فيروس جديد يرتبط بعائلة الفيروسات نفسها التي ينتمي إليها الفيروس الذي يتسبب بمرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) وبعض أنواع الزكام العادي. (بيندير، 2020، ص3)

• فيروسات كورونا التاجية هي فصيلة من الفيروسات قادرة أن تسبب طائفة من الأمراض للإنسان، تتراوح من الزكام العادي إلى متلازمة الإلتهاب الرئوي الحاد الوخيم "سارس" ( Severe Acute Respiratory Syndrome :SARS). كما تسبب الفيروسات المنتمية إلى هذه الفصيلة أمراضاً في الحيوانات.

• متلازمة الشرق الأوسط التنفسي ("ميرس" MERS) (/):

"ميرس" هو مرض رئوي يسببه فيروس جديد من فيروسات الكورونا، حيث بدأ الأطباء ملاحظة وجوده للمرة الأولى في عام 2012. وهو مرض خطير يمكن أن يسبب الوفاة. حدثت معظم الإصابات بعدوى فيروس "ميرس" في بلدان شبه الجزيرة العربية أو بالقرب منها. والحالات التي تم التبليغ عنها في مناطق أخرى من العالم تم ربطها كلها إلى بلدان شبه الجزيرة العربية.

( mers-factsheet-arabic.pdf)

<https://www.oregon.gov> 2021:3:22.21:20

ومنه نستنتج ان مرض كوفيد -19 يعني دائماً فيروس كورونا بينما فيروس كورونا ليس بالضرورة دوما ان يكون مرض كوفيد-19 فقد يسبب فيروس كورونا أمراض أخرى .

كورونا باللغة اللاتينية يعني كراون=coron=crown تاج يسمى ذلك لأنه شكل الفيروس يشبه التاج تحت المجهر الإلكتروني (يسمى أحياناً بفيروس كورونا التاجي )

كورونا هو ريبوزي (RAN) أحادي السلسلة إيجابي يمتلك قفيصة منواة حلزونية متماثلة أي غلاف خارجي .

### 3. أعراض فيروس كورونا :

## الفصل الأول: كوفيد 19

تشمل الأعراض الشائعة للعدوى :

- أعراض تنفسية
- الحمى
- السعال
- ضيق في التنفس وصعوبات في التنفس
- وفي الحالات الأكثر وخاصة، قد تسبب العدوى
- الإلتهاب الرئوي
- متلازمة الإلتهاب الرئوي
- متلازمة الإلتهاب الرئوي الحاد الوخيم
- الفشل الكلوي، وحتى الوفاة.

<http://www.emro.who.int/ar/health-topics/corona-virus/about-covid-19.html> 2021: 3:23.15:02

وهناك أعراض أخرى:

- الصداع
- الكحة
- آلام العضلات
- صعوبة وضيق في التنفس
- والحمى والإرهاق

-تبدأ أعراض الإصابة بالفيروس الحمى ثم الكحة الجافة وبعد نحو أسبوع، يشعر المصاب بضيق في تنفس، ما يستدعي علاج بعض المرضى في المستشفى، ونادراً ما تأتي الأعراض في صورة عطس أو سيلان مخاط الأنف .

ولا تعني ظهور تلك الأعراض بالضرورة أنك مصاب بالمرض، فهي أعراض تشبه تلك المصاحبة لأنواع الفيروسات الأكثر شيوعاً، مثل نزلات البرد والإنفلونزا ويسبب فيروس كورونا قصور وظائف عدد من أعضاء الجسم وحتى الوفاة. (coronavirus.pdf p2-7)

<https://www.cdc.gov> 2021 :4 :15 .15 :18

نستنتج أن الأعراض تختلف من شخص إلى آخر هناك أناس يكونون مصابون بالفيروس ولكن دون ظهور أعراض وجزء آخر من المصابين قد تظهر عليهم أعراض خفيفة في شدتها (كالحرارة، وإرهاق، وسعال جاف ،

ضيق في التنفس "صعوبة في التنفس، التهاب الحلق، إحتقان الأنف وأعراض أخرى تشبه أعراض الزكام العادي .

#### 4. تشخيص فيروس كورونا :

• **كشف الفيروس:** قال الدكتور "أنتوني فوسي"، الخبير الرائد في الأمراض المعدية في الولايات المتحدة الأمريكية، في وقت سابق من أبريل، إن عدم القدرة على مراقبة COVID-19 بسرعة وفعالية هو فشل. تتطلب المسارات التي تظهر وتعاود الظهور نهجا متعدد التخصصات لتحقيق المراقبة والكشف. إن تعقيد المسارات الرئيسية مع تنوع الأنسجة المدارية والإستجابات المناعية متعددة الأطوار يتجاوز الطب الحديث الأساسي. قد يتضمن تحليل التاريخ الطبي المشترك والعلامات السريرية والفحص البدني قائمة التشخيص التفريقي، والتي تعتمد على النهج المطبق. "تعتبر الطرق المخبرية حيوية للتعرف على العامل المسبب للمرض من خلال إختيار العينات السريرية، مثل الدم ومسحة البلعوم والمصل وما إلى ذلك" ون- جوشيه: تعتبر الأمراض الجرثومية والمعدية الطبية اليوم من العوامل الرئيسية التي تتحدد مع الإجراءات الميكروبيولوجية التقليدية، أبحاث علم المناعة التقليدية، والطرق الجزيئية الحديثة. ومع ذلك، هناك مشاكل لوجيستية وتكنولوجية مرتبطة بهذه الأساليب، وفي بعض الأحيان لا توجد علاقة إكلينيكية أو مرضية بنتائج الإختبار. (إيونغ، 2020، ص1-3)

• **تقنيات الكشف:** تتضمن تقنيات علم الأمراض الحديثة التعرف المورفولوجي ومجموعة واسعة تقليدية من التقنيات الجزيئية والمناعة المتقدمة. وتشمل هذه الأساليب التقليدية والطرق الحديثة الجديدة،

والتي تتغلغل في المزيد من مجالات الطب الحديث. لا يمكن أن تكون هذه الأساليب قائمة بذاتها لإكتشاف الفيروس وتكمل بعضها البعض نظرا لأن لها جميعا مزاياها وقيودها. يجب أيضا الوصول إلى تقييم دقيق لتحديد حالتهم كمقاييس معملية ضرورية أو إختبار تشخيصي للكشف عن الفيروس بإستخدام هذه التقنيات، مما يوفر الوقت والجهد والمال.

• **فحص تفاعل البوليميراز المتسلسل:** أصبح تضخيم تفاعل البوليميراز المتسلسل ممارسة شائعة في مختبرات علم الأمراض، خاصة عندما يتعلق الأمر بإكتشاف الفيروسات الناشئة. إن يسمح بالحساسية العالية، ويعطي نتائج سريعة ودقيقة لأن التعريف الجزيئي يعزز النتائج النهائية. تسمح عينات الفورمالين الثابت البرافين المدمجة (FFPE) بالتشخيص الفعال حتى ولو لم يتم الحصول على الثقافة في البداية من الخزعة أو التشريح عند معالجة الفيروس الميكروبي .

ينطوي تفاعل البوليميراز المتسلسل (PCR) على عزل الأحماض النووية للكائنات الحية الدقيقة عن طريق إستخدام الرحلان الكهربائي للهلام، وإنزيمات نوكلياز تقييدية، وطرق أخرى لتحجين الحمض النووي. في بعض



## الفصل الأول: كوفيد 19

الأحيان عندما يتعلق الأمر بالفيروسات المسببة غير المعروفة، يتم استخدام مواد أولية متدهورة في تضخيم تفاعل البوليميراز المتسلسل (PCR) بصرامة منخفضة هذا ما يسمح للكشف عن مسببات الأمراض متعددة الشعب في وقت واحد كما أنه يضمن السرعة والدقة والتنوع. ما جعل تفاعل البوليميراز المتسلسل دقيق وممكن هو استخدام 16S Ribosomal (16S RrNA) RNA تحتوي البكتيرية الشاملة على مجموعة واسعة من التسلسلات التي تم الحصول عليها من الوحدة الفرعية 30S من الريبوسومات بدائية النواة، مما يساعد في إكتشاف حتى العينات البكتيرية أو الفيروسات الغير معروفة.

تتيح توافر هذا النطاق الواسع من التسلسلات مواقع الترابط الخاصة بأجهزة PCR العالمية. يمكن أن توفر السلاسل التكميلية تحليلاً سليماً للسلاسل المسببة بواسطة كومباري-سون للتسلسلات المعروفة. ومع ذلك، مثل التقنيات الأخرى، فإن هذه التقنية لها أيضاً عيوبها وقيوبها. أحياناً تكون عمليات تفاعل البوليميراز المتسلسل ملوثة. تسود الظروف المعقدة اللينة عندما تتم معالجة الأنسجة الميكروبية، مما يزيد من احتمال التلوث

-يتسبب تثبيت الفورمالين في حدوث تجزئة في التسلسل في هذه التقنية أيضاً. غالباً ما يحتوي الجين المستهدف على الحد الأدنى من البيانات، ولا يمكن إجراء تباين مع البيانات الموجودة مسبقاً، مما يؤدي إلى نتائج غير حاسمة.

• **مصفوفات الأنسجة الدقيقة :** تستخدم هذه الطريقة تعدد إرسال تفاعل البوليميراز المتسلسل (PCR) وطرق أخرى لمعايرة الحمض النووي يمكن إجراؤها حتى على الأنسجة المحفوظة أو المنسدة، ومع ذلك، فإن هذا يثير مخاوف تتعلق بالسلامة الأحيائية. تستهدف المصفوفات الدقيقة الفيروسية 10-100 عامل مسبب وحتى تكتشف مسببات الأمراض غير المعروفة. تستخدم المصفوفات لتسهيل عملية تفاعل البوليميرات المتسلسلة عندما يتم تطوير مصفوفات محددة لمعالجة عدد محدود من العوامل المسببة وزيادة تواتر الأهداف المحددة. المصفوفات مفيدة أيضاً عند إكتشاف التسلسل الجيني للفيروسات المتغيرة بسرعة . (يونغ، 2020، ص3)

• تحتوي المصفوفات الدقيقة للنيوكليوتيدات أو جليو على مجسات تصل إلى 70 وحدة؛ لا يعيق عملهم تغير وتطور فيروسات الحمض النووي الريبي . هذه العملية أقل حساسية من PCR.

• الطرق الأخرى أقل توحيد ولكنها تشمل التشريح الدقيق الالتقاط الليزر الحديث (LCM)، والفحص المجهرى متحد البؤر، والبروتيوميات، ومقايضة تفاعل البوليميراز المتسلسل في الموقع . حيث يتم استخدام هذه باعتدال. إنهم بحاجة إلى مزيد من البحث والتعديل والتحسين ليصبحوا طرق رئيسية للكشف.

للكشف عن COVID-19، يتم استخدام تفاعل البوليميراز المتكرر جنباً إلى جنب مع مجموعة من التقنيات. يتم الكشف عن الحمض النووي ومستضد فيروس CoV2SARS من خلال مجموعة من المقاييسات

للاختبار الفيروسي والتي تم تحديدها بدقة وتم اعتمادها لاحقاً. تتحرك النيوكليوفيلات في الممرات الأنفية للمرض المصاب. أصبح هذا المؤشر على كيفية عمل عملية التشخيص. يتضمن إجراء الاختبار الفيروسي مسحات يتم مسحها في الممرات الأنفية والحنجرة والبلعوم للمريض. ثم يتم اختبار المسحات للتحقيق من وجود COVID-19 استجابة التشخيص إما إيجابية أو سلبية.

يتم استخدام تفاعل سلسلة النسخ العكسي للبولىميراز أو R.T-PCR على الحمض النووي الريبي لـ SARS CoV2 مما يؤكد وجود الفيروس. يتم جمع عينات الأنسجة للحالات الشديدة والمميتة الناتجة عن عوامل مسببة معدية غير معروفة على وجه السرعة وبشكل مناسب يتم إرسال معظمهم إلى مراكز متخصصة للغاية مصممة للتعامل مع إكتشاف الفيروس. بسبب الاستجابة المناعية الطبيعية للجسم، فإن السلالات التي يتم الحصول عليها من خلال استخدام تقنيات الكشف هذه تكون صغيرة بشكل عام، وبالتالي هناك حاجة إلى إكلينيكية متعددة للوصول إلى نتيجة مقنعة حول التسبب في المرض.

يجب أخذ العينات من الآفات ذات الصلة التي تخضع لتغيرات نسيجية مرضية. أهم شيء هو العلاقة بين النتائج المختلفة حيث يمكن التحكم في الأصول غير الملموسة. تشمل النتائج والعوامل كل شيء بدءاً من التاريخ السريري ومقاييس المختبرات وبيانات علم الأوبئة .

- الآلية الجزيئية: تعد المسارات الجزيئية أحد الأساليب المستخدمة لتشخيص الإصابة بعدوى COVID-19 يعتمد دخول مفتاح الفيروس التاجي cel-lular على ارتباط البروتين بالشويكات الفيروسية (S) بمستقبلات cel-lular وتهيئة بروتين S بواسطة بروتياز الخلية المضيفة، ثبت أن فيروس SARS-CoV2 يستخدم مستقبل ACE2 بمستوى الحويصلات الهوائية الرئوية. للدخول إلى جانب بروتين سيرين TMPRSS2 لبدأ بروتين S ما يقرب من 80% من حالات الإصابة بفيروس COVID-19 معتدلة. المرضى الذين يعانون من SARS-coV-2 في النقاهة لديهم تفاعل معادل للأجسام المضادة ، والذي يمكن ملاحظته حتى بعد 24 أسبوعاً من الإصابة، ويتم توجيهه عموماً نحو البروتينات.

بالإضافة إلى ذلك، لقاحات سارس التجريبية، بما في ذلك بروتين S المعاد دمج الفيروس المعطل، تحفز الاستجابات للأجسام المضادة neu-tralizing ومع ذلك فإن تأكيد الفيروس المعدي يشير حالياً إلى تحييد استجابات الأجسام المضادة العالية ضد السارس قد يوفر القليل من الحماية ضد عدوى SARS-CoV2 يستغرق الاختبار المناعي المصلي 20-30 دقيقة على بيانات اختبار سريعة. يتم الحصول على نتائج اختبار الأجسام المضادة بعد أيام قليلة فقط من ظهور مستضدات الدم، هذه التقييمات ليست مثالية للكشف عن العدوى النشطة في المرحلة الأولى من المرض. يتحقق الاختبار من وجود أجسام مضادة للفيروس التاجي (SARS-Co-2)، IgG، و IGM، كل على حدة، ومع ذلك تجدر الإشارة إلى أن مثل هذا الاختبار البسيط لا يساعد في التشخيص المبكر لأن نتائجه تظهر ما بين ثلاثة إلى خمسة أيام بعد المرض.

## الفصل الأول: كوفيد 19

(ايونغ، 2020، ص3)

ببساطة، قد يكون الاختبار مناسب لشخص بدون أعراض بعد أكثر من ثلاثة إلى خمسة أيام بعد الإصابة. ثانياً، يعطي اختبار NA 20-30 دقيقة لحساب المستضد الفيروسي مثل اختبار الإنفلونزا السريع. هذه الاختبارات السريعة هي أكثر من الاختبارات المصلية، لأنها تساعد في الكشف عن الإصابات الجديدة بفيروس كورونا في وقت مبكر وتشخيصها مبكراً. حالياً لم يتم تحديد طريقة الاختبار المثالية.

"ولهذا السبب اقترح أن تعيين الحكومة وزيرا رفيع المستوى من ذوي القدرات تكون مهمته الوحيدة هي مواجهة التحدي المتمثل في قدرة اختبار، لكل من PCR والأجسام المضادة. يجب أن يكون بجانبه فريق يضم رجال أعمال على دراية بالإنتاج الصناعي والمشتريات، وبالطبع أصحاب الخبرة العلمية"

- توني بلير رئيس وزراء سابق

في المملكة المتحدة. (ايونغ، 2020، ص3)

### 5. كيف ينتشر مرض فيروس كورونا (كوفيد 19) :

(أ) انتشاره: يمكن أن يصاب الأشخاص بعدوى مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) عن طريق أشخاص الآخرين المصابين بالفيروس. ويمكن للمرض أن ينتقل من شخص إلى آخر عن طريق القطرات الصغيرة التي تتناثر من الأنف أو الفم عندما يسعل أو يعطس الشخص المصاب بالفيروس كورونا (كوفيد-19) وتتساقط هذه القطرات على الأسطح المحيطة بالشخص. ويمكن حينها أن يصاب الأشخاص الآخرون (المخالطون) بعدوى فيروس كورونا (كوفيد-19) عند ملامستهم لهذه الأسطح بمجرد لمس العين أو الأنف. (منظمة الصحة العالمية، 2020، ص4)

<https://www.unrwa.org> 2021 :05 :02.21 :59

يمكن أن يصاب الأشخاص بعدوى فيروس كورونا (كوفيد-19) إذا تنفسوا القطرات التي تخرج من الشخص المصاب بالمرض مع سعاله أو زفيره. ولذلك يجب الابتعاد عن الشخص المريض بمسافة تزيد على متر واحد (3 أقدام) على الأقل. (منظمة الصحة العالمية، 2020، ص4)

<https://www.unrwa.org> 2021 :05 :02.21 :59

\*جدول يوضح مدة بقاء الفيروس بأماكن مختلفة :

نوع السطح / الوسط	عدد الساعات التي يبقى فيها الفيروس على قيد الحياة
الهواء	3 ساعات

## الفصل الأول: كوفيد 19

الورق المقوى	24 ساعة
النحاس	4 ساعات
البلاستيك	72 ساعة

\*

مدة كمون الفيروس في جسم الإنسان قبل ظهور الأعراض :

اعتمد العلماء 14 يوماً، رغم أن بعض الدراسات والأدلة تقول أن مدة الكمون قد تصل إلى 24 يوم دون ظهور أعراض على المصاب. (Coronavirus Training Guide HR Printable.pdf11)

<https://www.unicef.org.2021:05:02.22:40>

**ب) طرق انتقال فيروس كورونا :**

المتسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية ،الفيروس ينتقل مثل فيروسات كورونا الأخرى والأنفلونزا والتي تنتقل عبر الآتي :

- عدم طهوها لحوم الإبل جيداً قبل تناولها.

- أثبتت الدراسات علاقته المباشرة بالإبل.

-الاختلاط المباشر بالمصابين.

-شرب حليب الإبل غير المغلي.

-لمس أدوات المريض أو الأسطح الملوثة ثم لمس الفم أو الأنف أو العين.

-الرذاذ المتطاير من المريض أثناء السعال أو العطاس (DoseAwareness.pdf p113)

<https://www.moh.gov.sa.2021:05:02.23:57>

وبالتالي يظن العلماء أن فيروس سارس كوف 2مسبب لمرض كوفيد-19 أصله من الحيوانات والخفافيش على وجه التحديد بسبب التشابه الجيني بين فيروس كورونا الذي يصيب خفاش وبين فيروس

## الفصل الأول: كوفيد 19

كوف 2 الذي يصيب البشر ولكن قبل أن ينتقل بالخفافيش مر بحيوان آخر وسيط قبل أن يصل إلينا وبسبب طفرات جينية أصبح هذا الفيروس قابلاً على أن يصيب البشر، إنتقل من شخص إلى آخر وهكذا تسبب في جائحة كوفيد-19.

### 6. الأشخاص الأكثر عرضة لمرض كورونا:

أظهرت التحليلات الوبائية التي أجرتها منظمة الصحة العالمية ومراكز مكافحة الأمراض أن الأشخاص الأكثر عرضة للموت بسبب فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) ينتمون إلى المجموعات المستضعفة متضمنة كبار السن وذوي الأمراض المزمنة ومن يعانون من نقص المناعة مثل الأشخاص الذين يعانون من أمراض القلب والسكري وأمراض الجهاز التنفسي في بؤرة جهود المواجهة .  
- تقع أعلى أرقام الوفيات بين كبار السن والأشخاص الذين يعانون من حالات مرضية من قبل  
- غالبية الحالات تقع بين عمر 30-69

يوجد حاجة إلى بيانات دقيقة كاملة مصنفة بحسب النوع الاجتماعي لأغراض منها دعم المعرفة حول الفروق العمرية حيث ترتبط شدة العدوى بالسن (60+ سنة) والحالات المرضية المصاحبة .ومن أهم الإهتمام بشكل أساسي لإحتياجات النساء المسنات في ضوء الدروس المستفادة من الأمراض المعدية الأخرى مثل فيروس نقص المناعة البشرية حيث كانت معدلات الإصابة بين كبار السن في المقام الأول من النساء مجالاً للتركيز والتبعية مجالاً مهملاً للمواجهة في الوقت نفسه، فإن نقشي لأمراض يؤثر على النساء والرجال بطرق مختلفة .

يزيد انتشار الأوبئة من سوء أوجه عدم المساواة بين لجنسين بالنسبة للنساء والفتيات ، وممن الممكن أن يؤثر على كيفية تلقيهن للعلاج والرعاية.

(Arabic-COVID-19 Guidance Note-finale layout-UNFPA pdf p3)

<https://www.unfpa.org.2021:05:03.22:18>

- وكذلك مزلنا نتعرف على مضاعفات الإصابة بفيروس كوفيد-19، إلا أن الوقائع تشير إلى أن كبار السن والأشخاص الذين يعانون من حالات مرضية مزمنة (مثل ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب وأمراض الرئة والسرطان والسكري) يصابون بمضاعفات أكثر خطورة مقارنة بالآخرين.

(Covid-19 Brochure-22 April 2020 ar.pdf p6)

<https://www.mohap.gov.ae.2021:05:03.23:37>

### 7. التوصيات

(أ) الإجراءات الوقائية الغير صيدلانية الخاصة بالأمراض المعدية :

## الفصل الأول: كوفيد 19

السلبيات	الرهانات	الايجابيات	الأهداف	التعريف	
محدودة الفعالية خاصة بالنسبة للأمراض التي تنتقل عن طريق الأشخاص الحاملين للميكروب قبل أو بدون ظهور الأعراض.	التشخيص السريع للمصابين جد ضروري.	صالحة للأمراض الكثيرة العدوى بين الأشخاص والتي تكون فيها الذروة عند ظهور الأعراض.	منع انتقال المرض إلى الأشخاص الغير مصابين.	فصل المرضى بأمراض معدية المصابين بأمراض معدية عن الأشخاص الغير مصابين.	العزل

(لونيس، 2020، ص88)

## الفصل الأول: كوفيد 19

<p>فصل المشتبه بإصابتهم بمرض معد لاحتمال اتصالهم بالمرضى دون ظهور الأعراض لعدم إصابتهم أو لكونهم في مرحلة الحضانة.</p>	<p>خفض احتمال انتقال المرض من الأشخاص المعرضين للمرض قبل ظهور الأعراض .</p>	<p>تكون أكثر نجاح في حال الكشف السريع للمرضى مع تتبع المشتبه بإصابتهم في أقصر مدة ممكنة بالإضافة إلى ضمان الحجر الصارم.</p>	<p>ضرورة التكفل النفسي للأشخاص الخاضعين الحجر وتوفير العناية الصحية والأغذية.</p>	<p>الحجر الصحي</p>
<p>كل الإجراءات المتعلقة بمنع التجمعات كغلق المدارس الجامعات وكل ما يمكن له جمع عدد كبير من الأشخاص في أماكن ضيقة.</p>	<p>التقليل من التواصل والاختلاط بين أفراد المجتمع لمنع انتقال العدوى.</p>	<p>مفيدة خاصة إذا كان انتقال المرض بين الأشخاص في منطقة معينة.</p>	<p>ضرورة "أخلقة" هذه الإجراءات من خلال سن قوانين وتوجيهات لشرح فوائد وضرورة تطبيقها.</p>	<p>التباعد الاجتماعي</p>
<p>إجراءات مطبقة في مدينة ، منطقة، ولاية أو في كل البلد وقد تكون كلية أو جزئية غلق المطارات والحدود، بالإضافة إلى الإجراءات المذكورة سابقا.</p>	<p>الحد من انتشار الميكروب أو التقليل منه وتقليل الضغط على المؤسسات الاستشفائية.</p>	<p>مفيدة وضرورية في حال الانتشار الكبير للمرض بين الأشخاص في منطقة معينة .</p>	<p>ضرورة تطبيق القوانين في المقابل صعوبة التطبيق لأسباب اجتماعية ودينية وأخرى متعلقة بالحقوق الفردية للإنسان وبالتالي ضرورة تلاؤمها مع درجة خطورة المرض خسائر اقتصادية كبيرة نتيجة غلق المطارات،الحدود والمؤسسات.</p>	<p>الاحتواء أو الغلق العام</p>

## الفصل الأول: كوفيد 19

(ب) التدابير الاحترازية اللازمة للتصدي لتفشي فيروس كورونا في الجزائر :

### 1. على مستوى الصحي :

يحتوي القطاع الصحي على المستوى الوطني على 82716 سرير منها 2500 سرير تم تخصيصها للتكفل بالمصابين على مستوى 64 مصلحة للأمراض المعدية و 247 مصلحة للطب الداخلي و 79 مصلحة أمراض الرئة و 100 مصلحة في اختصاصات أخرى بالإضافة إلى 24 مصلحة للإنعاش بها 460 سرير، كما أن قطاع الصحة يتوفر على 5787 جهاز للتنفس الاصطناعي والتخدير والإنعاش موزعة كما يلي : 3333 جهاز للتخدير والإنعاش، 2390 الاصطناعي، 64 سيارة إسعاف طبية مجهزة بآلة تنفس اصطناعية ،وقد اعتمدت الجزائر منذ 23 مارس على بروتوكول علاج جديد ضد كوفيد-19 يسمى الكلوروكين وهو علاج مضاد للملاريا، ويستخدم لعلاج أمراض الروماتيزم ،حيث أنه أظهر نتائج مشجعة في كل من الصين وفرنسا ،وفي هذا الإطار أكد الوزير الأول جراد أن الدولة اتخذت جميع الإجراءات لعلاج المصابين وتم التعامل مع جميع المرضى ،والخطوات التي قاموا باتخاذها تمت بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية لقول ممثل عن منظمة الأمم المتحدة إن "الجزائر تبذل جهودا ضخمة ولديها الوسائل لعلاج المرضى .

وفي الوقت الذي تحتاج فيه الجزائر بشكل عاجل إلى معدات الحماية الطبية، تمكنت الصين من شراء المعدات على السرعة والتبرع بها للجزائر .

حيث قدمت الصين مجموعة من المساعدات الطبية للجزائر التي تشمل 500 ألف كمادة طبية و 50 ألف كمادة من نوع N95 .

بالإضافة إلى 2000 ملابس واقية طبية ،والقفزات الطبية وأجهزة التنفس الصناعي وغيرها من المستلزمات الطبية الأخرى من الصين إلى الجزائر ،بالإضافة إلى وصول 13 طبيب صيني و 8 ممارسي صحة، مختصين في تشخيص وعلاج فيروس كورونا.

ومن بين التعليمات الصحية لتجنب الإصابة بعدوى فيروس كوفيد-19 :

- غسل اليدين بالماء والصابون أو باستخدام معقم باستمرار
- ترك مسافة أمان على الأقل متر مع الآخرين
- تغطية الفم والأنف عند العطاس أو السعال
- تجنب ملامسة العينين، والأنف
- استشارة الطبيب عند ظهور الأعراض

### 2. على المستوى الاجتماعي :

من بين الإجراءات والتدابير التي وضعتها الجهات المعنية في الجزائر مايلي :



## الفصل الأول: كوفيد 19

### • وقف الدراسة في المدارس و الجامعات لمنع تفشي فيروس كورونا من خلال:

- إغلاق مدارس التعليم الابتدائي والمتوسط والثانوي
- إغلاق الجامعات ومعاهد التعليم العالي
- إغلاق المؤسسات التكوينية (مؤسسات التدريب المهني)
- إغلاق مدارس التعليم القرآني، والزوايا، وأقسام محو الأمية
- إغلاق المؤسسات التربوية الخاصة، ورياض الأطفال

وقد أشار المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 21 مارس 2020، والمتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء كورونا كوفيد-19) ومكافحته (سهايلية، 2020، ص31-32)

### • وضع تدابير التباعد الاجتماعي: نصت المادة الأولى من المرسوم التنفيذي على : "تحديد تدابير التباعد

الاجتماعي الموجهة للوقاية من انتشار فيروس كورونا ومكافحته من خلال الحد من الاحتكاك الجسدي بين المواطنين في الفضاءات العمومية وفي أماكن العمل".

### • تطبيق التدابير لمدة 14 يوما : جاء في المادة الثانية من المرسوم التنفيذي أن : "تطبق التدابير موضوع

هذا المرسوم ،على مستوى كافة التراب الوطني لمدة أربعة عشر (14)يوما.ويمكن ،عند الاقتضاء ،رفع هذه التدابير أو تمديدتها حسب نفس الأشكال".

### • تعلق نشاطات نقل الأشخاص : كما جاء في المادة الثالثة من المرسوم التنفيذي والمتعلقة بالخدمات

الجوية للنقل العمومي للمسافرين على الشبكة الداخلية النقل البري في كل الاتجاهات ،نقل المسافرين بالسكك الحديدية ،والنقل بالمصاعد الهوائية والنقل الجماعي بسيارات الأجرة

### • تنظيم نقل الأشخاص : من أجل ضمان استمرارية الخدمة العمومية والحفاظ على النشاطات الحيوية.

### • غلق المحلات والمؤسسات : حيث جاء في المادة الخامسة . "تغلق في المدن الكبرى محلات بيع

المشروبات، ومؤسسات فضاءات الترفيه والتسلية والعرض والمطاعم باستثناء تلك التي تضمن خدمة التوصيل إلى المنازل".

كما تضمن المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 21 مارس 2020 ، والمتعلق بتدابير الوقاية من

انتشار وباء كورونا (كوفيد 19) ومكافحته ومنح عطلة استثنائية مدفوعة الأجر: ما لا يقل عن 50% من

مستخدمي كل مؤسسة وإدارة عمومية ، وإعطاء الأولوية للنساء الحوامل والنساء المتكفلات بتربية أبنائهن

الصغار وكذا الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة.بالإضافة إلى تشجيع العمل عن بعد في المؤسسات

والإدارات العمومية .

## الفصل الأول: كوفيد 19

### 3. على المستوى الإقتصادي :

تمثلت الإجراءات والتدابير التي اتخذتها الحكومة الجزائرية على المستوى الاقتصادي في:

- التخفيف من قيمة الاستيراد من 41 إلى 31 مليار دولار
- التخفيف من نفقات ميزانية التسيير بـ 30% دون المس بأعباء الرواتب
- التوقف عن إبرام عقود الدراسات والخدمات مع المكاتب الأجنبية مما سيوفر للجزائر حوالي سبعة مليارات دولار سنويا
- تأخير إطلاق المشاريع المسجلة أو قيد التسجيل التي لم يُشرع في إنجازها
- الإبقاء دون مساس على النفقات المرتبطة بقطاع الصحة وتدعيم آليات مكافحة انتشار وباء كورونا فيروس والأمراض الوبائية بصفة عامة
- الإبقاء دون مساس على مستوى النفقات المتعلقة بقطاع التربية
- التكفل في قانون المالية التكميلي عند إعداده بخسائر المتعاملين الذين تضرروا من انتشار فيروس كورونا الوباء.
- تكليف الشركة الوطنية سوناطراك بالتخفيض من أعباء الاستغلال ونفقات الاستثمار من 14 إلى 7 مليارات دولار من أجل الحفاظ على احتياطي الصرف. (سهايلية، 2020، ص32-33)

### ج) التكفل في ظل كوفيد-19 (كبار السن-ذوي الإعاقة -الأطفال) :

**1) كبار السن : مساعدة كبار السن في التعامل مع الضغط النفسي خلال تفشي فيروس كورونا المستجد (COVID-19)**

➤ أثناء تفشي فيروس كورونا المستجد ،قد يصبح كبار السن يعانون من تدهور إدراكي/الخرف لاسيما أثناء فترة العزل أو الحجر الصحي أكثر قلقا وغضبا وتوترا وهيجا وشكا. لذا ينبغي تقديم الدعم الشعوري من خلال شبكات الدعم غير الرسمية (الأسر) أو من خلال اختصاصي الصحة النفسية. كما ينبغي مشاركة الحقائق المبسطة معهم حول ما يجري وتقديم معلومات واضحة حول كيفية الحد من مخاطر الإصابة بالفيروس بكلمات يمكن لكبار السن فهمها سواء كانوا يعانون من تدهور معرفي أم لا. ويتم تكرار المعلومات عندما يكون ضروريا.

➤ بشكل عام ،تتطبق الاقتراحات التالية على كبار السن المقيمين في المجتمع وبالنسبة للمسنين الذين يقيمون في دور الرعاية .(مثل : مساكن الرعاية الدائمة، ودور التمريض)، يحتاج المسؤولون والموظفون إلى اتخاذ تدابير السلامة لضمان عدم تفشي العدوى والهلع (كذلك الأمر في المستشفيات).

## الفصل الأول: كوفيد 19

- وبالمثل، يلزم تقديم الدعم إلى موظفي الرعاية الذين قد تمتد مناوباتهم مع المرضى المقيمين أثناء الحجر الصحي ويصبحون غير قادرين على التواجد في أسرهم.
- يكون كبار السن أكثر عرضة للإصابة بالفيروس نظرا لمحدودية المعلومات لديهم وضعف جهازهم المناعي وارتفاع معدل الوفيات الناجمة عن الفيروس لدى هذه الفئة من المجتمع. لذا ينبغي إعطاء اهتمام خاص لكبار السن الذين يعيشون بمفردهم ودون وجود أقارب يحيطون بهم، أو الذين يعانون من تدهور حالاتهم الاجتماعية والاقتصادية و/أو الذين يعانون من حالات صحية مرافقة مثل تدهور القدرات الإدراكية /الخرف أو غيرها من حالات الصحة العقلية. ويحتاج كبار السن الذين يعانون من تدهور خفيف في القدرات المعرفية أو المراحل المبكرة من الخرف إلى معرفة ما يحدث في حدود قدراتهم وتقديم الدعم لهم من أجل تخفيف قلقهم وتوترهم. في حين يحتاج الأشخاص في المراحل المتوسطة والمتقدمة من الخرف إلى تلبية احتياجاتهم الطبية واليومية أثناء فترة الحجر الصحي.
- أثناء تفشي الفيروس، يجب تلبية الاحتياجات الطبية لكبار السن المصابين بالفيروس وغير المصابين به. ويتضمن هذا الوصول الدائم للأدوية الأساسية (المرضى السكري و السرطان وأمراض الكلى وفيروس نقص المناعة البشرية "الإيدز"). ويتم التأكد من توفير الإمدادات الكافية.
- يمكن تقديم الخدمات الطبية عن بعد وعن طريق الإنترنت لتوفير هذه الخدمات.
- يجب تزويد كبار السن المصابين أو المعزولين بمعلومات صحيحة حول عوامل الخطورة وفرص وإمكانيات الشفاء.
- خلال فترة الحجر الصحي، يتم تزويد مقدمي الخدمات المنزلية بإمكانية استخدام تطبيقات التواصل الاجتماعي مثل (WhatsApp، WeChat) لتوفير التدريب وتقديم الاستشارة لمقدمي الرعاية الأسرية في المنزل بما في ذلك تقديم تدريبات الإسعاف النفسي الأولي.
- قد يكون لدى كبار السن وصول محدود لوسائل التواصل الاجتماعي مثل (WeChat).

### IASC Interim Briefing Note on COVID-19 Outbreak Readiness and Operations-MHPSS(Arabic)-pdf.P14)(Response

<https://interagencystandingcommittee.org.2021:05:14.22:16>

ينبغي تزويد كبار السن بمعلومات وحقائق دقيقة يمكن الوصول إليها حول تفشي الفيروس (كورونا) والعلاج والاستراتيجيات الفعالة للوقاية من العدوى.

- يجب أن يكون الوصول إلى المعلومات سهلاً (أي باستخدام لغة واضحة وبسيطة وأن تكون مكتوبة بخط كبير) وأن تكون المعلومات مستمدة من وسائل متعددة وموثوقة (وسائل الإعلام العامة، ووسائل التواصل

## الفصل الأول: كوفيد 19

الاجتماعي ،ومقدمي الرعاية الصحية الموثوق بهم) للوقاية من السلوكيات غير العقلانية مثل الاحتفاظ بمخزون من الأعشاب الطبية غير الفعالة .

▪ الطريقة الأمثل للتواصل مع كبار السن هي من خلال استخدام هواتفهم الأرضية أو إجراء الزيارات المنتظمة (إن أمكن).و ينبغي تشجيع العائلة أو الأصدقاء على التواصل مع أقاربهم الأكبر سنا بشكل منظم وتدريبهم على كيفية استخدام وسائل الاتصال (الدرشة والفيديو).

➤ قد يكون كبار السن على دراية باستخدام تدابير الحماية أو طرق الوقاية أو يرفضون استخدامها.

▪ يلزم إبلاغ التعليمات حول كيفية استخدام تدابير الحماية بطريقة واضحة وموجزة ومحترمة وصبورة.

➤ قد لايعرف كبار السن كيفية استخدام الخدمات عبر الإنترنت مثل التسوق والتزود بالمؤن اليومية أو استخدام خطوط المساعدة للحصول على الاستشارة أو الرعاية الصحية.

▪ ينبغي تزويد كبار السن بالتفاصيل حول كيفية الحصول على مساعدة عملية إذا لزم الأمر مثل استدعاء سيارة أجرة أو توصيل الطلبات.

▪ إن توزيع السلع والخدمات مثل المواد الوقائية (أقنعة الوجه والمطهرات) وإمدادات البقالة الكافية والوصول إلى وسائل النقل في حالات الطوارئ يمكن أن يقلل من القلق في الحياة اليومية.

➤ ينبغي تزويد كبار السن بتمارين رياضية بسيطة يمكن تأديتها في المنزل /في الحبر الصحي للحفاظ على الحركة وتقليل الملل.

### 2) ذوي الإعاقات :

#### دعم احتياجات ذوي الإعاقة خلال تفشي كورونا المستجد(COVID-19)

يواجه الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لهم عوائق قد تحد قدرتهم على الوصول إلى الرعاية والمعلومات الأساسية وذلك لتقليل من المخاطر قد يتعرضون لها أثناء تفشي الفيروس،وقد تشمل هذه العوائق.

➤ العوائق البيئية :

▪ التواصل لمواجهة المخاطر أمر ضروري لتعزيز الصحة ومنع انتشار العدوى وتقليل الضغط النفسي لدى المجتمع ،لكن غالبا لا يتم تطوير المعلومات ومشاركتها شكل خاص مع الأشخاص الذين يعانون من الإعاقات في التواصل.

▪ تطوير المعلومات ومشاركتها بشكل خاص مع الأشخاص الذين يعانون من الإعاقات في التواصل.

▪ العديد من المراكز الصحية غير متاحة للأشخاص ذوي الإعاقات الجسدية .ويعود ذلك إلى عوائق متعلقة بتخطيط المدمن ونقص أنظمة النقل العام التي يمكن الوصول إليها ،وقد لا يتمكن الأشخاص ذوو الإعاقة من الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية

➤ العوائق المؤسسية:

## الفصل الأول: كوفيد 19

- تمنع تكلفة الرعاية الصحية العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة من الحصول على الخدمات الأساسية .
- نقص البروتوكولات الموضوعية لرعاية الأشخاص ذوي الإعاقة في الحجر الصحي.

### IASC Interim Briefing Note on COVID-19 Outbreak Readiness and Operations-MHPSS(Arabic)-pdf.P14)(Response

<https://interagencystandingcommittee.org.2021:05:14.22:16>

- العوائق الناجمة عن مواقف شخصية:
- الأحكام المسبقة والوصمة والتمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة ،بما في ذلك الاعتقاد بأنهم لا يستطيعون المساهمة في الاستجابة لتفشي الفيروس أو اتخاذ قراراتهم بأنفسهم.
- يمكن أن تؤدي هذه العوائق إلى ضغوط إضافية على الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لهم أثناء تفشي الفيروس.
- يعد ضم أصوات واحتياجات ذوي الإعاقة أثناء التخطيط لتفشي الفيروس والاستجابة لحالات الطوارئ أمراً بالغ الأهمية للحفاظ على الصحة الجسدية و النفسية مع تقليل مخاطر الإصابة بالفيروس.
- يجب تطوير رسائل الاتصال المتاح الوصول إليها ،بما في ذلك مراعاة الاعتبارات المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة (متضمنة الإعاقات الحسية والفكرية والمعرفية والنفسية الاجتماعية )وقد تتضمن الأمثلة على ذلك :
- المواقع الإلكترونية ونشرات الحقائق التي يمكن للأشخاص ذوي الإعاقات البصرية الوصول إليها وقراءة المعلومات الأساسية عن تفشي الفيروس.
- أن تتضمن الأخبار والمؤتمرات الصحفية حول تفشي المرض مترجمي لغة إشارة معتمدين ومصادق عليهم من قبل الأشخاص المصابين بالصمم.
- أن يتم تبادل الرسائل بطريقة مفهومة للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية والمعرفية والنفسية الاجتماعية .
- يجب تصميم واستخدام أشكال التواصل التي لا تعتمد فقط على المعلومات المكتوبة، وهذا يتضمن أيضاً التواصل وجها لوجه أو استخدام مواقع الإنترنت التفاعلية لتقديم المعلومات .
- إن تطلب الأمر نقل مقدمي الرعاية إلى الحجر الصحي ،عندها يجب وضع خطط لضمان استمرار الدعم للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى الرعاية والدعم .
- يمكن للمنظمات المجتمعية وقادة المجتمع أن يكونوا شركاء نافعين في تقديم الدعم ضمن إطار الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الذين انفصلوا عن عائلاتهم ومقدمي الرعاية لهم .

## الفصل الأول: كوفيد 19

➤ ينبغي تضمين الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لهم في جميع مراحل الاستجابة لتفشي الفيروس

### (3) الأطفال:

مساعدة الأطفال في التعامل مع الضغط النفسي خلال تفشي كورونا المستجد (COVID-19)

➤ ينبغي التشجيع على اتباع الإصغاء الفعال والموقف المتفهم مع الأطفال . فقد يستجيب الأطفال لموقف صعب /غير مستقر بطرق مختلفة ،مثل : التشبث بمقدمي الرعاية ،والشعور بالقلق والانزعاج، والشعور بالغضب أو الانزعاج ،والكوابيس ،والتبول اللاإرادي ،وتغير المزاج المتكرر ... إلخ يشعر الأطفال عادة بالارتياح إذا كانوا قادرين على التعبير عن مشاعرهم المزعجة والإخبار بها في بيئة آمنة وداعمة .ولكل طفل طريقته الخاصة في التعبير عن مشاعره/ها .وفي نفس الأحيان ،قد يؤدي الانخراط في نشاط إبداعي مثل اللعب والرسم إلى تسهيل هذه العملية

**IASC Interim Briefing Note on COVID-19 Outbreak Readiness and Operations-MHPSS(Arabic)-pdf.P14)(Response**

<https://interagencystandingcommittee.org.2021:05:19.10:12>

لذا ينبغي مساعدة الأطفال على إيجاد طرق إيجابية للتعبير عن المشاعر المزعجة مثل الغضب والخوف والحزن

➤ ينبغي تحفيز وجود بيئة أكثر حساسية ورعاية للطفل ،حيث يحتاج الأطفال إلى الحب والاهتمام بتقان من البالغين في الأوقات الصعبة.

➤ تذكر أن الأطفال غالبا ما يأخذون دلالاتهم الشعورية من البالغين المهمين في حياتهم ،لذا فإن استجابة البالغين للزمنة مهمة جدا. ومن المهم أن يقوم الكبار بالتعامل مع مشاعرهم بشكل جيد وأن يحافظوا على هدوئهم، وأن يستمعوا إلى مخاوف الأطفال ويتحدثوا إليهم بلطف ويشعرونهم بالطمأنينة ،وإذا كان ذلك مناسبا من حيث العمر ،ينبغي تشجيع الوالدين /مقدمي الرعاية على معانقة أطفالهم وأن يعبروا عن محبتهم لهم ويكررون على مسامعهم أنهم يفخرون بهم ،فهذا سيجعلهم يشعرون بالتحسن والأمان.

➤ ينبغي إتاحة الفرصة للأطفال للعب والاسترخاء ،إن أمكن.

➤ يمكن إبقاء الأطفال بالقرب من والديهم وعائلاتهم ،إذا كان ذلك آمنا ،وتجنب فصل الأطفال عن مقدمي الرعاية لهم قدر الإمكان . وإذا كانت هناك حاجة لفصل الطفل عن مقدم الرعاية الأساسي، فلا بد من التأكد من توفير الرعاية البديلة المناسبة وأن يقوم أخصائي اجتماعي أو ما يعادله بمتابعة الطفل بانتظام.

## الفصل الأول: كوفيد 19

- إذا تم فصل الأطفال عن مقدمي الرعاية لهم ، فيلزم التأكد من إجراء الاتصال المنتظم والمتكرر بين الطفل وذويه أو مقدمي الرعاية (على سبيل المثال :عبر الهاتف ومكالمات الفيديو) وطمأنته بشكل متكرر. ويلزم التأكد من القيام بجميع إجراءات حماية الطفل .
- ينبغي المحافظة على روتين حياة الطفل المنتظم قدر الإمكان أو المساعدة في إنشاء طرق جديدة في بيئة جديدة، بما في ذلك التعلم واللعب والاسترخاء. وإن كان ذلك ممكناً ، يمكن الحفاظ على الواجب المدرسي أو الدراسية أو أي أنشطة روتينية أخرى لا تعرض الأطفال للخطر أو تتعارض مع السلطات الصحية . ويجب أن يستمر الأطفال في الذهاب إلى المدرسة إذا لم يكن ذلك خطراً على صحتهم .
- ينبغي تقديم الحقائق حول ما يجري ، وتقديم معلومات واضحة وملائمة للأطفال حول كيفية الحد من خطر العدوى والبقاء آمنين بكلمات يمكنهم فهمها . وينبغي توضيح كيفية الحفاظ على السلامة للأطفال (على سبيل المثال: شرح طريقة غسل اليدين بطريقة فعالة).
- ينبغي تجنب تداول الشائعات أو المعلومات التي لم يتم التأكد منها أمام الأطفال .
- ينبغي تقديم معلومات حول ما حدث أو ما يمكن أن يحدث بطريقة مطمئنة وصادقة ومناسبة للعمر .
- ينبغي تقديم دعم للبالغين /مقدمي الرعاية من خلال أنشطة موجهة للأطفال يمكن القيام بها أثناء العزل أو الحجر الصحي ويجب أن تشرح الأنشطة الحقائق حول الفيروس ، وفي نفس الوقت إبقاء نشطين عندما لا يكونوا في المدرسة ، على سبيل المثال:
  - ألعاب غسيل اليدين مع الغناء .
  - قصص تخيلية حول اكتشاف الفيروس للجسم .
  - تحويل التنظيف وتعقيم المنزل إلى لعبة مسلية .
  - رسم صور للفيروسات والميكروبات يمكن أن يقوم الأطفال بتلوينها .

**IASC Interim Briefing Note on COVID-19 Outbreak Readiness and Operations-MHPSS(Arabic)-pdf.P14)(Response**

<https://interagencystandingcommittee.org.2021:05:14.11:17>

شرح معدات الوقاية الشخصية للأطفال حتى لا يخافوا منها.

**IASC Interim Briefing Note on COVID-19 Outbreak Readiness and Operations-MHPSS(Arabic)-pdf.P14)(Response**

<https://interagencystandingcommittee.org.2021:05:14.22:16>

والتكفل في ظل جائحة كورونا لكل الفئات العمرية يكمن في : (الدعم -المرونة - المراقبة)  
(د)العلاج:

## الفصل الأول: كوفيد 19

### 1. التدبير العلاجي لكوفيد -19 المعتدل (علاج الالتهاب الرئوي) :

قد يأتي الصابون بحالة معتدلة إلى وحدة الطوارئ ،أو قسم الرعاية الأولية /العيادات الخارجية ،أو يمكن الالتقاء بهم أثناء أنشطة التواصل مع المجتمع ،مثل الزيارات المنزلية عن طريق التطبيب عن بعد.

✓ نوصي بعزل المرضى الذين يشتبه في إصابتهم بكوفيد -19 (الالتهاب الرئوي) المعتدل، سواء كانوا من ذوي الحالات المشتبه فيها أم المؤكدة، لاحتواء انتقال الفيروس. وقد لا يحتاج المرضى المصابون بحالة مرضية معتدلة إلى تدخلات طارئة أو دخول المستشفى ،ومع ذلك ،يكون العزل ضروريا لجميع الحالات المشتبه فيها أو المؤكدة.

- سيعتمد موقع العزل على مسار رعاية كوفيد-19 المقرر ويمكن إجراؤه في موفق صحي أو مرفق في المنزل.
- ينبغي أن يتخذ القرار بشأن مكان العزل على أساس كل حالة على حدة، وسوف يعتمد على الأعراض السريرية ،ومتطلبات الرعاية الداعمة ،وعوامل الخطر المحتملة للحالة المرضية الوخيمة ،والظروف السائدة في المنزل ،بما في ذلك وجود أشخاص معرضين للخطر في الأسرة .
- بالنسبة للمرضى المعرضين لخطر التدهور الشديد ،يفضل العزل في المستشفى.

**ملاحظة:**في المناطق التي فيها العدوى متوطنة وأخرى مسببة للحمى ،(مثل الملاريا وحمى الضنك...إلخ)،ينبغي اختبار مرضى الحمى للكشف عن تلك الأمراض المتوطنة وفقا للبروتوكولات الروتينية بغض النظر عن وجود علامات وأعراض تنفسية .وقد تحدث العدوى المشتركة جنبا إلى جنب مع كوفيد-19 × لا نوصي للمرضى المصابين بحالة معتدلة من كوفيد-19 مشتبه فيها أو المؤكدة بالمضادات الحيوية إلا إذا كان هناك اشتباه سريري بالعدوى البكتيرية.

### ملاحظات :

(1) يعاني عدد قليل من مرضى كوفيد -19 من عدوى بكتيرية ثانوية .وأفادت مراجعة منهجية حديثة لمرضى كوفيد-19 المودعين في المستشفى 8% فقط أبلغ بأنهم يعانون من عدوى مصاحبة بكتيرية /فطرية أثناء دخول المستشفى

(2) أما المسنون ،خاصة أولئك الذين يوجدون في مرافق الرعاية الطويلة الأجل،والأطفال الأقل من خمس سنوات ،فأنظر في توفير العلاج المضادات الحيوية التجريبية للالتهاب الرئوي المحتمل .ونظراً لأن هؤلاء المرضى لا يدعون في المستشفى ،فإن العلاج بالمضادات الحيوية من فئة الإتاحة مثل



## الفصل الأول: كوفيد 19

(co-amoxicillin) كاف، بدلاً من المضادات الحيوية الواسعة المجال (المضادات الحيوية من فئتي المراقبة والتقييد). (كذلك، 2020، ص19-20)

✓ نوصي بالمراقبة الوثيقة بالمرضى الذين يعانون من كوفيد-19 المعتدل للكشف عن علامات أو أعراض تطور المرض. ويجب توفير الآليات المتابعة الوثيقة في حالة الحاجة إلى زيادة الرعاية الطبية.

### ملاحظات:

1) أما المرضى الذين يعالجون في المنزل، فيجب تقديم المشورة علامات المضاعفات وأعراضها (مثل صعوبة التنفس وألم الصدر.... إلخ) للمرضى والقائمين على رعايتهم. وإذا ظهرت لديهم أي هذه الأعراض، يجب عليهم طلب الرعاية العاجلة من خلال مسار رعاية كوفيد-19 المقرر. وفي الوقت الحالي، لا دليل على استخدام مقياس التأكد النبضي في المنازل. وفكر في منصات بديلة لتقديم الخدمة، مثل المنزل أو الهاتف أو التطبيب عن بعد أو فرق التوعية المجتمعية للمساعدة في المراقبة.

2) وأما المرضى المودعون في المستشفى، فراقب العلامات الحيوية بانتظام (بما في ذلك قياس التأكسج النبضي) و استخدم، متى أمكن، درجات الإنذار الطبي المبكر (مثل NEWS2، PEWS) التي تسهل التعرف المبكر وتصعيد علاج المريض ذي الحالة المتدهورة

### 2. التدبير العلاجي لكوفيد-19 الوخيم :

✓ يجب أن تكون جميع الأماكن التي يمكن فيها رعاية المرضى ذوي الحالات الوخيمة مزودة بمقياس تأكسج نبضي، وأنظمة أكسجين فعالة، ووصلات توصيل الأكسجين الوحيدة الاستخدام (فنية الأنف، وقناع فتوري، وقناع مزود بكيس مستودع)

**ملاحظة:** يتضمن ذلك الأماكن في أي جزء من المرافق الصحية، بما في ذلك وحدات الطوارئ، ووحدات الرعاية الحرجة، والعيادات الأولية/العيادات الحرجة، وكذلك الأماكن ما قبل المستشفى والمرافق المجتمعية المخصصة التي قد تستقبل المرضى الذين يعانون من كوفيد-19 الوخيم.

✓ نوصي بإعطاء العلاج بالأكسجين التكميلي فوراً لأي مريض يعاني من علامات الطوارئ، ولأي مريض بدون علامات الطوارئ ولديه تشبع الدم المحيطي بالأكسجين أقل من 90% .

### ملاحظات:

1) يجب أن يتلقى البالغون الذين يعانون من علامات الطوارئ (انسداد أو غياب التنفس الشديد، زرقة مركزية، صدمة، غيبوبة و/أو اختلاجات) معالجة مجرى الهواء في حالات الطوارئ والمعالجة بالأكسجين أثناء الإنعاش لاستهداف تشبع الدم المحيطي بالأكسجين بنسبة 94% أو أكثر. وفرراً استقرار المريض، استهدف تشبع الدم المحيطي بالأكسجين بنسبة أكثر من 90% لدى البالغين غير الحوامل و(92-95%) أو أكثر لدى النساء الحوامل ووفر معدلات تدفق الأكسجين باستخدام أجهزة التوفير

المناسب (مثل استخدام فنية الأنف لمعدلات تصل إلى 5 لترات /دقيقة ،قناع فينتوي لمعدلات التدفق 6-10 لترات /دقيقة،وقناع الوجه مع حقبة مستودع لمعدلات التدفق 10-15 لترًا/دقيقة).

(2) يجب أن يتلقى الأطفال الذين يعانون من علامات الطوارئ (انسداد أو غياب التنفس ،ضيق التنفس الشديد ،زرقة مركزية ،صدمة ،غيبوبة أو تشنجات )معالجة مجرى الهواء في حالت الطوارئ وعلاج الأكسجين أثناء الإنعاش لاستهداف تشبع الدم المحيطي بالأكسجين بنسبة 94% أو أكثر .

وفور استقرار المريض ،يصبح الهدف تشبع الدم المحيطي بالأكسجين بنسبة أكبر من 90 % .ويفضل استخدام شوكات الأنف أو فنية الأنف لدى الأطفال الصغار ،إذ يمكن تحملها بشكل أفضل .

(3) في البالغين ،قد تساعد أساليب مثل تحديد مثل تحديد الوضع ،على سبيل المثال الجلوس المرتفع المدعوم ،على تحسين الأكسجة ،وتخفيف ضيق التنفس ،وتقليل إهدار الطاقة.(كذلك،2020،ص20-21)

وقد تحسن وضعية الإنكباب في حالة الاستيقاظ والتنفس التلقائي للمرض أيضا الأكسجة ونسبة التهوية /الإرواء ،ولكن البيانات غير متوافرة ،ويجب إجراؤها بموجب بروتوكول التجارب السريرية لتقييم الفعالية والسلامة.

(4) في المرضى البالغين الذين لديهم دليل على زيادة إنتاج الإفراز و/أو احتباس الإفراز و/أو السعال الضعيف ،قد تساعد المعالجة بتقنية مجرى الهواء في تنقية الإفراز .وتشمل الأساليب المتبعة الصرف بمساعدة الجاذبية والدورات النشطة لأسلوب التنفس.ويجب قدر الإمكان تجنب الأجهزة ،بما فيها النفخ والاستنشاق الميكانيكي ،والتنفس بالضغط الإيجابي الشهقي.ويجب أن يكون تنفيذ الأساليب مصمما لكل مريض على حدى ، وأن تتبع الإرشادات المتاحة.

✓ ارصد المرضى عن كثب للكشف عن علامات التدهور السريري ، مثل الفشل التنفسي والصدمة المتدرجتين السريعتين ،و استحب فوراً من خلال التدخلات الرعاية الداعمة.

### ملاحظات:

- (1) يحتاج المرضى الذين دخلوا المستشفى جراء إصابتهم بكوفيد-19 إلى مراقبة منتظمة للعلامات الحيوية) بما في قياس التأكد النبضي) ،ومتى أمكن ،استخدام درجات الإنذار الطبي المبكر(مثل NEWS2و PEWS) التي تسهل التعرف المبكر وزيادة علاج المريض ذي الحالة المتدهورة.
- (2) ويجب إجراء فحوصات مخبرية لأمراض الدماء والكيمياء الحيوية وتخطيط القلب وتصوير الصدر عند الدخول ،وعلى النحو الموصى به سريرياً ، لرصد المضاعفات ،مثل متلازمة ضيق التنفس الحادة وإصابة الكبد الحادة، وإصابات الكلى الحادة، وإصابات القلب الحادة، والتخثر المنتشر داخل الأوعية و/أو

## الفصل الأول: كوفيد 19

الصدمة. ويعد تطبيق العلاجات الداعمة الفعالة والأمنة في الوقت المناسب حجر الزاوية في العلاج للمرضى الذين يصابون بمظاهر وخيمة لكوفيد-19.

(3) أرصد المرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 للكشف عن علامات أو أعراض توحى بالإنصمام الخثاري الوريدي أو الشرياني، مثل السكتة الدماغية، أو الجلطة الوريدية العميقة، أو الانسداد الرئوي أو المتلازمة التاجية الحادة، و التابعة وفقاً لبروتوكولات المستشفى للتشخيص (مثل الفحوصات المختبرية و/أو التصوير) والمعالجة الإضافية.

(4) بعد إنعاش المرأة الحامل و استقرارها، يجب رصد سلامة الجنين، ويجب أن يكون تكرار رصد معدل ضربات قلب الجنين فردياً بناءً على عمر الحمل والحالة السريرية للأم (مثل نقص الأكسجة) وظروف الجنين.

✓ استخدم المعالجة الحذرة بالسوائل في المرضى الذين يعانون من كوفيد-19 بدون نقص انسياب الدم في الأنسجة واستجابة السوائل.

**ملاحظة:** ينبغي علاج مرضى كوفيد-19 بحذر بالسوائل إلى تفاقم الأكسجة، خاصة في الأماكن التي تتوفر فيها تهوية ميكانيكية محدودة. وينطبق هذا على كل من الأطفال والبالغين.

### 3. التدبير العلاجي لحالات كوفيد -19 الحرجة: متلازمة ضيق التنفس الحادة:

تفاوتت الوفيات لدى المرضى في المستشفيات والمرضى ذوي الحالات الحرجة تفاوتاً كبيراً في سلاسل الحالات المختلفة طول مدة الوباء. وتتماشى التوصيات الآتية مع المعايير الدولية الحالية لمعالجة جميع أسباب متلازمة ضيق التنفس الحادة.

تتعلق التوصيات الآتية بالمرضى البالغين والأطفال الذين يعانون من حالة خفيفة من متلازمة ضيق التنفس الحادة.

والذين يعالجون بأنظمة الأكسجين الأنفي غير الباضعة أو العالية التدفق. (كذلك، 2020، ص 21-22)

❖ في مجموعة مختارة من المرضى المصابين بكوفيد -19 وحالة خفيفة من متلازمة ضيق التنفس الحادة، يمكن استخدام تجربة الأكسجين الأنفي العالي التدفق، والتهوية غير الباضعة -ضغط مجرى الهواء الإيجابي المستمر، وضغط مجرى الهواء الإيجابي الثنائي المستوى.

### ملاحظات:

1- يجب أن يتلقى المرضى الذين يعانون من فشل تنفسي بسبب نقص الأكسجة وعدم استقرار حركة الدم أو الفشل المتعدد الأعضاء أو الحالة التنفسية غير الطبيعية، الأكسجين الأنفي العالي التدفق أو التهوية غير الباضعة بدلاً من الخيارات الأخرى مثل التهوية الباضعة.

2- يجب أن يكون المرضى الذين يتلقون تجربة الأكسجين الأنفي العالي التدفق أو التهوية غير الباضعة في مكان خاضع الرصد، ويعتني بهم أفراد من ذوي الخبرة في الأكسجين الأنفي العالي التدفق و/أو التهوية غير الباضعة، قادرون على إجراء التنبيب الرغامي في حالة تدهور المريض تدهوراً حاداً أو لا يتحسن بعد تجربة قصيرة (حوالي ساعة واحدة) ولا ينبغي تأجيل التنبيب إذا تدهور المريض بشدة أو لم يتحسن بعد تجربة قصيرة .

3- يمكن لأنظمة الأكسجين الأنفي العالي التدفق للبالغين أن توصل 60 لتراً/دقيقة من التدفق الغاز وتركيز الأكسجين حتى 0.1. وتتعامل دارات الأطفال بشكل عام مع ما يصل إلى 25 لتراً /دقيقة فقط، وسيطلب العديد من الأطفال دائرة بالغين لتوصيل التدفق الكافي .وعند التفكير في تقديم الأكسجين الأنفي العالي التدفق أو التهوية غير الباضعة خارج أماكن الرعاية المعتادة، من المهم تقييم سعة الأكسجين لضمان الحفاظ على معدلات التدفق العليا المطلوبة لهذه الأجهزة .

4- بسبب عدم التأكد من امكانية حدوث الإستصواب ، يجب استخدام الأكسجين الأنفي العالي التدفق والتنفس غير الباضع ،بما في ذلك ضغط مسلك الهواء الإيجابي المستمر الفقاعي ،مع احتياطات الانتقال عبر الهواء إلى حين استكمال تقييم السلامة .إذا نفذت هذه التدخلات خارج غرف خاصة في وحدات العناية المركزة مع تركيب أنظمة تهوية مناسبة ، فإن جميع المرضى الذين يحتاجون إلى هذه التدخلات في أجنحة مخصصة سيسهل تنفيذ احتياطات الانتقال عبر الهواء ،وهو ما يضمن ارتداء جميع الموظفين الذين يدخلون معدات الوقاية الشخصية المناسبة والتهوية البيئية المناسبة.

5- بالمقارنة مع العلاج بالأكسجين القياسي ،قد يقلل الأكسجين الأنفي العالي التدفق من الحاجة إلى التنبيب والمرضى الذين يعانون من فرط ثنائي أكسيد الكربون في الدم (تفاقم مرض الرئة الإنسدادى ،الوذمة الرئوية القلبية)، وعدم استقرار حركة الدم ،والفشل المتعدد الأعضاء أو الحالة النفسية غير الطبيعية يجب ألا يتلقوا بشكل عام الأكسجين الأنفي العالي التدفق، على الرغم من أن البيانات المستجدة تشير إلى الأكسجين الأنفي العالي التدفق قد يكون آمناً في المرضى الذين يعانون من فرط ثنائي أكسيد الكربون في الدم الخفيف إلى المعتدل وغير المتفاقم .ولا تتوافر مبادئ توجيهية مسندة بالبيانات بشأن الأكسجين الأنفي العالي التدفق لدى المرضى المصابين بفيروسات تاجية أخرى.

6- لا تقدم المبادئ التوجيهية بشأن التهوية غير الباضعة أي توصية بشأن الاستخدام في الفشل بسبب نقص الأكسجة (بصرف النظر عن الوذمة الرئوية القلبية ،والفشل التنفسي التالي للجراحة والتهوية غير الباضعة المبكرة للمرضى الذين يعانون من نقص المناعة) أو المرض الفيروسي الوبائي (في إشارة إلى دراسات السارس و الأنفلونزا الجائحة ). ( كذلك، 2020، ص22-23)

## الفصل الأول: كوفيد 19

وتشمل المخاطر تأخر التنبيب ، والأحجام المدية الكبيرة ، والضغط عبر الرئوية الضارة .وتشير البيانات المحدودة إلى ارتفاع معدل الفشل لدى المرضى الذين يعانون من عدوى فيروسية أخرى مثل فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق التنفسية الذين يتلقون التهوية غير الباضعة.

7- في الحالات التي قد لا تتوافر فيها التهوية الميكانيكية ،قد يكون ضغط مسلك الهواء الإيجابي المستمر الأنفي الفقاعي بديلا متاحا بسهولة أكبر لحديثي الولادة والأطفال الذين يعانون من نقص الأكسجة الوخيمة في الدم.

تتعلق التوصيات التالية بالمرضى البالغين والأطفال الذين يعانون من متلازمة ضيق التنفس الحادة الذين يعانون من متلازمة ضيق التنفس الحادة الذين يحتاجون إلى التنبيب والتهوية الميكانيكية الباضعة.

✓ نوصي بالتعرف الفوري على الفشل التنفسي الناجم عن نقص الأكسجة الحادة عندما يفشل المريض المصاب بضيق التنفس في الاستجابة للعلاج بالأكسجين القياسي والإعداد الكافي لتوفير دعم متقدم للأكسجين /التهوية .

### ملاحظة:

المرضى الذين يعانون من متلازمة ضيق التنفس الحادة ، وخاصة الأطفال أو أولئك الذين يعانون من السمنة أو الحوامل ، قد يفقدون التشبع بسرعة أثناء التنبيب .

وتفضل الأكسجة السابقة بنسبة 100% مع تركيز الأكسجين 5 دقائق ، واستخدام قناع الوجه المزود بكيس مستودع.وعند الإمكان ، تجنب تهوية القناع بالصمام أو الكيس لتقليل التعرض للرذاذ.ويعد التنبيب بالتسلسل السريع مناسب بعد تقييم مجرى الهواء الذي لا يحدد أي علامات على صعوبة التنبيب .

تتعلق التوصيات الآتية بالمرضى البالغين والأطفال الذين يخضعون للتهوية الميكانيكية المصابين بمتلازمة ضيق التنفس الحادة.

✓ نوصي بتنفيذ التهوية الميكانيكية باستخدام أحجام مدية أقل (4-8 مل /كجم من وزن الجسم المتوقع وضغوط الشهيق الأقل (ضغط الهضبة أقل من 30 سم ماء).

**ملاحظات عن البالغين:**يعد تنفيذ التهوية الميكانيكية باستخدام أحجام مدية أقل وضغوط شهيق أقل توصية قوية من المبادئ التوجيهية السريرية للمرضى الذين يعانون من متلازمة ضيق التنفس الحادة ،ويقترح أيضا للمرضى الذين يعانون من فشل تنفسي ناجم عن الأنتان ،والذين لا يستوفون معايير متلازمة ضيق التنفس الحادة.والحجم المدي الأولي المستهدف هو 6 مل/كغ من وزن الجسم،ويُسمح بحجم مدي يصل إلى 8 مل /كغ من وزن الجسم المتوقع في حالة حدوث آثار جانبية غير مرغوب فيها (مثل خلل التزامن،الرقم الهيدروجيني أقل 7.15).ويسمح بفرط ثنائي أكسيد الكربون في الدم.وتتوفر بروتوكولات التهوية و قد يتطلب الأمر استخدام التهدة العميقة للسيطرة على الجهاز التنفسي وتحقيق أهداف الحجم المدي .

## الفصل الأول: كوفيد 19

**ملاحظات الأطفال:** يستهدف في الأطفال مستوى أقل من الضغط الهضبي (أقل من 28 سم ماء)، ويسمح بهدف أقل من الرقم الهيدروجيني (7.15-7.30). ويجب تعديل الأحجام المدية حسب وخامة المرض: 3-6 مل كغم من وزن الجسم في حالة ضعف قابلية تمدد الجهاز التنفسي و5-8 مل/كغم من وزن الجسم المتوقع مع قابلية التمدد الأفضل.

✓ في المرضى البالغين الذين يعانون من متلازمة ضيق التنفس الحادة الوخيمة (ضغط الأكسجين الشرياني /تركيز الأكسجين أقل من 150)، ينصح بالتهوية الانكبابية 12-16 ساعة يوميا. (كذلك، 2020، ص 23-24)

### ملاحظات:

1- يوصى بتطبيق التهوية الانكبابية للمرضى البالغين أن يكون ذلك 16 ساعة في اليوم، ويمكن النظر فيه للمرضى الأطفال الذين يعانون من متلازمة ضيق التنفس الحادة الوخيمة ، ولكنها تتطلب موارد بشرية كافية وخبرة لتجرى بأمان ، وتتوفر البروتوكولات في هذا الشأن (بما في ذلك مقاطع الفيديو)  
2- هناك القليل من البيانات على الوضعية الانكبابية للنساء الحوامل المصابات بالالتهاب الرئوي الحاد، يمكن النظر في ذلك أثناء الحمل المبكر. وقد تستفيد النساء الحوامل في الثلث الثاني من الحمل في وضعية الاستلقاء الجانبي.

✓ استخدام استراتيجية متحفظة لإدارة السوائل لمرضى متلازمة ضيق التنفس الحادة بدون نقص انسياب الدم في الأنسجة واستجابة السوائل.

### ملاحظة البالغين والأطفال:

جرت التوصية بذلك أيضا في دليل دولي آخر .

ويمكن التأثير الرئيسي في تقصير مدة التهوية . ويتوافر نموذج من بروتوكول لتنفيذ هذه التوصية.

### 4. العلاج بالكورتيكوستيرويد وكوفيد-19:

نوصي بعدم الاستخدام الروتيني للكورتيكوستيرويدات المجموعية لعلاج التهاب الرئوي الفيروسي .

### ملاحظات :

1- كشفت المراجعة المنهجية والتحليل التلوي لتأثير العلاج بالكورتيكوسترويد على نتائج والأشخاص المصابين بالفيروس سارس -كوف-2، وسارس-كوف، وميرس -كوف، أن الكورتيكوستيرويدات لم تقلل بشكل كبير من خطر الوفاة، ولم تقلل مدة الاستلقاء ، ومعدل دخول وحدة العناية المركزة أو استخدام التهوية الميكانيكية ، وكان لها العديد من الآثار السلبية . وأفادت مراجعة منهجية للدراسات القائمة على المراقبة للكورتيكوستيرويدات التي تعطي للمرضى الذين يعانون من السارس عدم وجود فائدة بالنسبة للنجاة الى جانب الاضرار المحتملة (نخر الأوعية الدموية والذهان والسكري وتأخر تنقية الفيروسات . وقد وجدت مراجعة لدراسات الرصد في الانفلونزا خطرا أعلى للوفيات والإلتهابات الثانوية بالكورتيكوستيرويدات . وحكم على

البيانات بأنها منخفضة الجودة للغاية إلى منخفضة الجودة بسبب الإرتباك الناجم عن دواعي الإستعمال ،ولم تجد دراسة لاحقة تناولت هذا القيد عن طريق ضبط الإرباكات المتغيرة بمرور الوقت أي تأثير على معدل الوفيات .وأخيرا إستخدمت دراسة على المرضى الذين يتلقون الكورتيكوستيرويدات على معدل الوفيات ، ولكن تأخرت تنقية الجهاز التنفسي السفلي من فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الاوسط التنفسية .

2- نظرا لنقص الفعالية والضرر المحتمل ، يجب تجنب الكورتيكوستيرويدات الروتينية ما لم يجد داع آخر لإستعمال لسبب آخر .وقد تشمل الأسباب الأخرى تفاقم الربو أو مرض الإنسداد المزمن ،أو الصدمة الإنتائية أو متلازمة ضيق التنفس الحادة ،ويجب إجراء تحليل المخاطر /الفوائد لفرادى المرضى.

3- يقدم دليل إرشادي حديث صادر عن لجنة دولية ، ويستند إلى نتائج إثنين من التجارب المعاشاة المضبوطة الكبيرة الحديثة ،توصية مشروطة بإستخدام الكورتيكوستيرويدات لجميع المرضى الذين يعانون من الإنتان (بما في ذلك الصدمة الإنتائية ) . وتوصي إرشادات الإنقاذ من الإنتان ،المكتوبة قبل الإبلاغ عن التجربتين المذكورتين ، بالكورتيكوستيرويدات قد تقلل من معدل الوفيات في متلازمة ضيق التنفس الحادة المعتدلة والوخيمة . (كذلك، 2020، ص24-25)

ويجب على الأخصائيين السريريين الذين يفكرون في إستخدام الكورتيكوستيرويدات لمرضى بكوفيد 19. والإنتان أن يوازنوا الإنخفاض الضئيل المحتمل في معدل الوفيات مع الجانب السلبي المحتمل للإطلاق المطول للفيروسات التاجية في الجهاز التنفسي ،كما لوحظ في المرضى الذين من متلازمة الشرق الأوسط. وإذا وصفت الكورتيكوستيرويدات ،فراقب وعالج فرط سكر الدم وفرط صوديوم الدم ونقص بوتاسيوم الدم .وراقب تكرار الإلتهاب وعلامات قصور الغدة الكظرية بعد إيقاف الكورتيكوستيرويدات ، التي قد يلزم تقليلها .وبسبب خطر الإصابة بالعدوى القوية بالأسطوانات البرازية مع العلاج بالستيرويد،ينبغي النظر في التشخيص أو العلاج التجريبي في المناطق الموبوءة إذا إستخدمت الستيرويدات .

4- توصي منظمة الصحة العالمية بالعلاج الكورتيكوستيرويدات في الفترة السابقة للولادة للنساء المعرضات لخطر الولادة قبل الأوان من 24 إلى 34 أسبوعا من الحمل ،عندما لا يكون هناك دليل سريري على عدوى الأمهات ،وتتوافر الرعاية الكافية للولادة والأطفال حديثي الولادة ، ومع ذلك ،ففي الحالات التي تظهر على المرأة أعراض كوفيد 19.المعتدل ،فإن الفوائد والأضرار للمرأة والمولود قبل الأوان مع المرأة لضمان إتخاذ قرار مستتير ،لأن هذا التقييم قد يختلف اعتمادا على الحالة السريرية للمرأة ،ورغبتها ورغبة عائلتها ،وموارد الرعاية الصحية المتاحة .

5. أعطت منظمة الصحة العالمية الأولوية لتقييم الكورتيكوستيرويدات في التجارب السريرية لتقييم السلامة والفعالية ،وهناك العديد من التجارب السريرية الجارية . (كذلك، 2020، ص25)

ستنتج أنه لم يتوصل بعد لعلاج فعال يحد من خطر إنتشار فيروس كورونا حيث أن الجزائر مصرة على قرار إستعمال البروتوكول العلاجي "هيدروكسي كلوروكين" الذي يستخدم لعلاج الملاريا سابقا .



### \*المشكلات التي طرحها كوفيد-19 في الجزائر:

- سجلت الجزائر أول حالة إصابة بفيروس كورونا، لرجل إيطالي وصل إلى الأراضي الجزائرية عبر طائرة، تزامن ذلك مع ارتفاع عتبة الكشف في منحنى العدوى لدى الإيطاليين وإزدياد المصابين والضحايا في أوروبا، حاولت السلطات يومها تتبع متتالية العلاقة البشرية للمصاب، معززة إجراءاتها الإستقصائية بالكشف الطبي للحالات المشكوك فيها وغير معان عنها عبر وسائل الإعلام إلا أن الرحلات المدنية القادمة من أوروبا البؤرة الثانية لفيروس كورونا لم تتوقف، مع افتقار المطارات الدولية الجزائرية لأدوات الكشف المبكرة لفيروس كوفيد -19 والمراقبة الحرارية للوافدين، ضاربة الدعوات المحلية عبر مواقع التواصل الإجتماعي بضرورة غلق المجال الجوي بأسرع وقت. الجزائر ضمن مجموعة عربية يقف نظامها الصحي على أعصاب كثيرة بسبب تفشي الفساد الإداري المستشري بها، بدء من خصخصة المهنة وصولاً إلى إهمال للكوادر الطبية الحكومية والمرافق الصحية العمومية. (رافع، 2020)

<https://www.aljazeera.net/amp/blogs.2021:05:26.10:15>

تأخر السلطات الجزائرية في إدراك المخاطر الصحية التي يخلفها فيروس كورونا على نظام الرعاية الطبي، تجسدت في تصريح وزير النقل الجزائري للإعلام زعم فيه: "في الأيام والأسابيع المقبلة، مستهينا بحالة الهلع العالمية تجاه الجائحة، لم تتحقق نبوءة الوزير المخالفة لمعايير الالتزام المعرفي بالرجوع إلى "الخبراء المعنيين بالأوبئة"، لتعلن الجزائر في عين الجائحة قبل العثور على حالة المريض صفر زعم بعض الخبراء ظهور أعراض مثل جفاف الحلق مع حرقا إلى جانب صداع وبعض الحمى، تم تشخيصها طبيا أنها أعراض طبيعية مرتبطة بالأنفلونزا الموسمية، بعيدا عن التحقيقات الطبية والمكشوفات اللازمة لتحديد المصاب كوفيد -19/0 لخريطة انتشار فيروس كورونا، ولأن النظام الصحي الجزائري لا يمتلك القدرات الكافية لترصد فيروس كورونا مبكرا، بدأت الإصابات تلك كحالات اعتيادية يتداوى المستمرضون بها بأدوية الأنفلونزا، في وقت أخذت مستويات منحنيات العدوى في العالم تتصاعد بشكل رهيب، متجاوزة بعض المناطق "المرتبطة بالقدرات الإستعجالية لأنظمة الرعاية الطبية (رافع، 2020)

<https://www.aljazeera.net/amp/blogs.26:05:2021.10:15>

حيث أن تسبب وباء "كوفيد 19" بالجزائر في وفاة 168 طبيبا من مختلف التخصصات، نسبة 60 بالمائة من بينهم ممارسون بالقطاع الخاص، فيما تعرض أكثر 13 ألفا آخرين إلى الإصابة بالمرض.



## الفصل الأول: كوفيد 19

ومنذ أول أصابة بكورونا سجلتها الجزائر في 17 فبراير 2020، بدأ كفاح أصحاب المآزر البيضاء في القطاع الخاص والعمومي من أجل كبح إنتشار الفيروس ،فلبسو زيهم الطبي وشمروا عن أيديهم استعدادا لاستقبال المرضى .ومع مرور الوقت ،أظهر منتسبو القطاع الصحي رباطة جأش قوية ، وتناقلو صورهم عبر منصات التواصل الإجتماعي داخل المصحات والمستشفيات وهم في الخطوط الأمامية يحاربون بعزيمة فولاذية عدوا خفيا لم يكن يرحم أحد. (كعبش، 2021)

<https://www.skynewsarabic.com.2021:05:26.11:10>

حيث أن الجزائر أعلنت حالة طوارئ التي مست مستشفيات الوطن وسط هول ورعب كبير حيث تناقل رواد مواقع التواصل الاجتماعي الولاية حيث نشروا فيديوهات لكشف الأوضاع الكارثية في مستشفيات، وتزايد الإحتقان بين السكان و السلطات الصحية نتيجة مايعتبره السكان إهمالا وفشلا ذريعا في إدارة الأزمة الوبائية وتداول الناشطون فيديوهات صدمة الرأي العام في بعض مناطق الجزائر مثل :ولاية بسكرة خاصة في المستشفى المركزي في المدينة مشيرين إلى سوء تسيير القطاع الصحي والمشافي منها نقص في الأدوية والأطباء والأجهزة الطبية حيث شهد كستشفى حكيم سعدان حالة طوارئ بسبب نقص حاد للأوكسجين واكتظاظا كبيرا بسبب تزايد عدد المصابين وهذا ما جعل السلطات المعنية تعلن الحجر الصحي وحضر التجول لكبح إنتشار الفيروس.

اضافة إلى أنه ظهر ما يعرف بـ **فيروس الشائعات** نشرت صور ومقاطع تصور بأن البشر يتساقطون بالمئات في الشوارع من فيروس كورونا الجديد ،وهو توظيف سيئ لمقاطع من أفلام أو صور وأحداث لا

علاقة لها بالواقع ولا بالفيروس كورونا ومنا ما نشرها الإعلام الغربي وكذلك وقعت بعض وسائل الإعلام العربية في فخ هذه الحملة الإعلامية الموجهة التي تقودها مواقع وحسابات غربية وتداول العديد من الأشخاص الصور ومقاطع الفيديو والأخبار الزائفة في وسائل التواصل الإجتماعي بجهل أو بحسن نية ظن منهم بأنها الحقيقة ووقع الكثيرين ضحايا للرعب والقلق .



## الفصل الثاني الصدمة النفسية

1. تعريف الصدمة النفسية
2. نظريات الصدمة النفسية
3. أنواع الصدمات النفسية
4. أعراض الصدمات النفسية

## الفصل الثاني: الصدمة النفسية

يتعرض الأفراد لأحداث حياتية صعبة وصادمة قد تسبب لهم ضغوط نفسية، وتؤثر في توافقهم النفسي وتؤدي إلى سوء تكيفهم مما ينعكس على طبيعة حياتهم وعلاقاتهم مع الآخرين حيث وجد مايكنوم أن الصدمة تشير إلى الحوادث الشديدة أو العنيفة تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها.

### 1. تعريف الصدمة النفسية :

هي حدث يتحدد في الشخص بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه، عن الإستجابة الملائمة حياله وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض. تتصف الصدمة بفيض من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات وإرضائها نفسياً

(الصدمة والصدمي) : هي تعابير مستعملة قديماً في الطب والجراحة ،حيث تدل كلمة صدمة ،التي تعني الجرح في اليونانية ، وتشتق من فعل ثقب على الجرح مع كسر ،ومن مرادفاتها بالفرنسية المخصصة على الأدق للحديث عن الآثار التي يتركها جرح ناتج عن عنف خارجي ،ولاتبرز دوما فكرة تمزق أو إصابة الغشاء الجلدي ،إذا صار الحدث مثلاً عن : (صدمة الجمجمة ،الدماعية المقلقة )

المعنى الأصلي للكلمة اليونانية "تراموا" هو جرح أو ضرر يلحق بأنسجة الجسم ،واليوم تستعمل العبارة "الصدمة النفسية" لوصف وصف الحرب فيه الشخص حدث صعب ،جرح نفسه، وهناك في الأونة الأخيرة وعي متزايد ،بحقيقة أن الأشخاص الذين يتعرضون لأحداث كالهجمات الإرهابية لا يصابون جسدياً فحسب، بل يلحقهم أذى نفسي ،كذلك هؤلاء هم ضحايا الصدمات ،الذين نسمع رعبهم غالباً بعد هجمات إرهابية ،والأمثلة الأخرى على أحداث صادمة ،قد يسبب صدمات نفسية ،كذلك هي الإصابات التي تسببها حوادث السيارات والإعتداءات الجنسية أو الأمراض الخطيرة (عواجة، 2016، ص10)

**الصدمة:** قد يستخدم بعضنا لفظ الصدمة بدلاً من مفهوم الضغوط ولفظ صدمي بدلاً من لفظ حدث ضاغط فإذا كنت تعيش في أحداث الصدمة فسوف تتمكن من معرفة الاختلاف بين اللفظين فمتاعب الحياة اليومية كالسفر اليومي وصعوبات الحياة مثل مشكلات البطالة يمكن أن تكون أحداثاً ضاغطة بينما تمثل الأحداث الصدمية مواقف تعمل على تهديد الحياة نعجز عن مواجهتها بقدراتنا الخاصة وتتضمن الأحداث الصدمية المرور أو التفاعل مع خبرات مخيفة وجود مواقف أو مشاكل تمثل تهديداً. (شيل، 2019، ص44-45)

**الصدمة لغة:** الصدمة من صدم، والصدم: ضرب الشيء الصلب بشيء مثله، وصدمه صدمة: ضربه بجسده، وصادمه فتصادما واصطدما، وصدمه يصدمه صدمة، ويصدمهم أمر، أصابهم، والتصادم: التزاحم، وصدمت النازلة فلانا: فاجأته، والرجلان يعدوان فتصادمان، أي يصدم هذا ذاك وذاك هذا، والجيشان يتصادمان قال الأزهري: واصطدم السفينتين إذا ضربت كل واحدة صاحبتها إذا مرتا فوق البحر بحمولتهما (عواجة، 2016، ص9)

**تعريف الصدمة النفسية إصطلاحاً:** كما هو معرف حسب (DSM, IV, 1994) بأنه حدث خارجي فجائي وغير متوقع يتسم بالحدة، ويفجر الكيان الإنساني بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تسعف الإنسان للتكيف معه

ويتوافر فيه الشرطان الآتيان :

أ. خبرة الفرد أو مجابهته بحدث أو أحداث تتضمن موتاً محققاً، أو تهديداً له، أو إصابة خطيرة، أو تهديد لسلامته أو سلامة الآخرين الجسدية (مثل تعرض الشخص إلى الكوارث البشرية كالحروب والأسر أو حوادث السيارات، أو السطو المسلح، أو الإغتصاب الجنسي أو الحرائق، إلخ).

ب. رد فعل الشخص يتضمن الخوف الشديد أو العجز أو الرعب

ويرى (مايكنيوم) أن الصدمة تشير إلى حوادث شديدة، أو عنيفة، تعد قوية ومؤذية، ومهددة للحياة. (عواجة، 2016، ص9-10)

لقد تبين من خلال الدراسة على أن الضغط هو عبارة عن إستجابة مباشرة تهديد أو خطر يستثيره عامل خارجي، وأن الصدمات هي عبارة على خلل بيولوجي، ويستخدم فيها المريض آليات دفاعية مثل: (الإنكار، خطر يواجهني، التجاهل)

## 2. نظريات الصدمة النفسية :

**1-2- نظرية التحليل النفسي:** الصدمة حسب التحليل النفسي "هي إثارة مفردة ناتجة عن حادث عنيف يؤدي إلى اضطرابات في استخدام الطاقة".

حيث أن الطبيب السويسري جوزيف كان يدرس حالة فتاة (حالة هسترية) ،أي انه بدراسة التاريخ لهذه الفتاة أي منذ كانت طفلة .فتاة تبلغ من العمر (20 سنة) ذكية جدا ظهرت عليها بعض الأعراض الفيزيائية والعقلية معقدة جدا، الأعراض على جنبها الأيسر ،وبعض الاضطرابات في الرؤية ،صعوبة على الجانب الأيمن

لرأسها ،متعصبة مزاجية ،فقدان الشهية وصعوبة في الشرب،صعوبة في الكلام ،لاستطيع لا الفهم ولا الكلام .

كانت ترد أسباب العصابات في التجارب الصدمية الماضية في حياة الفرد،حيث في بادئ الأمر لايمكن الحديث عن الصدمة إلا من خلال قابلية التأثير الخاصة بالفرد المصدوم ،وإذا وفرت الشوط الموضوعية من أجل الحديث عن الصدمة بمعناها الكامل لأنه وحتى تكون للحديث قيمة صدمية يجب أن تكون هناك :

أولا :شروط نفسية خاصة يجد فيها الفرد نفسه من خلال هذا الحدث الصدمي كما في حالة التنويم المغناطيسي .

-حالات تشبه التنويم (الذهول + دهشة) ذات معنى نفسي

ثانيا :قد تكون حالة من أمر واقع وظروف اجتماعية أو مهنية تعيق الإستجابة الملائمة وتسبب له حصرا ظروف ذات معطى خارجي (مواقف مثل إحباط حاد ) ثالثا :قد تكون هذه الشروط صراعا نفسيا يمنع الشخص من إكمال التجربة التي وقعت له في شخصيته الواعية ،أي بشكل دفاع -عدم إكمال التجربة بشكل واع وبعث جزء من التجربة إلى صراع داخلي(بن سعدية،2016،ص27-28)

## 2-2-النظرية البيولوجية :

حاول بعض الباحثين أن يربطوا اضطراب مابعد الصدمة بعمل الدماغ وما يطرأ عليه من تبديلات كيميائية وفيزيولوجية ووظائفية ويرى Vanderkhole1984 إن الصدمة تؤدي إلى اضطراب في وظيفة الدماغ وبعض أعضاء الجسم .

## 3-2-التناول النفسي جسدي السيكوسوماتي :

يشير مارتنMartin إلى أن الأصل الخارجي للصدمة لا يؤثر في حد ذاته،وان فقدان شخص قريب قد لا يكون صدميا عند شخص راشد ،في حين قد يتسبب عبور الغبار عبر أشعة الشمس في إحدى ذكريات صدمية عند شخص آخر ،ويرى Martin أن الصدمة المبكرة تعتبر بمثابة عنصر مؤدي إلى خلل التنظيم ونقطة بداية الأمراض نفس الجسدية،اذ ان خلل التنظيم بالوظائف النفسية يحدث بسبب أحداث صدمية وتتجاوز قدرات الفرد على الأرصادن العقلي ، فالأرصادن العقلي هو العمل الذي ينجزه الجهاز النفسي في السياقات المختلفة بقصد السيطرة على الميراث التي تنقل اليه،ويستخلص هذا العمل في مكاملة الإثارات في النفس وإقامة صلات تواصل فيما بينهم.

ويؤكد مارتن أن الصدمة النفسية تقاس حسب كميتها ونوعيتها وليس حسب طبيعة الحادث الذي اثارها، بحيث يرى أن هذه الوضعية تؤدي إلى تشكيل قوتان متصارعتان فيما بينهما الأولى تثير الصدمة، والثانية تحاول التخفيف من هذه الآثار وتفرغها .

كما يضيف أن مفهوم الصدمة ينحصر فقط على الصدمات الخارجية الظاهرة الى احداث معينة (كالحداد مثلا) ، اذ يختلف بعدها النفسي من فرد لآخر. اذن فالصدمة تعمل على عرقلة التنظيم العام عند نقاط ومحاور التطور أثناء المرحلة التطورية فهي تعارض التنظيم العام وبالتالي تفسده وهذا مايسمى ب : ( Désorganisation ).

#### 4-2-التغير السلوكي:

يرد هذا التيار الإضطرابات الى ألم الميكانيزمات الأساسية للتعلم ، ومنها نجد الأشرط الكلاسيكي والأشرط الإجرائي والذان عمل بها ( Mounier1960 ) حيث أن مفهوم السلوك لحالة الضغط مابعد الصدمة يعتبر كمركز لتطوير استجابة الصدمة ، وهي الوضعية المريحة التي تثير رد فعل وجداني وقلق واضطراب على ثلاث مستويات : -المستوى السلوكي -المستوى الفزيولوجي-المستوى المعرفي .

وهذه الوضعية تحتوي على عدة متغيرات لنوع الحادث الصادم،مكانه،طريقة حدوثه ،....إلخ وعندما تجتمع هذه الأخيرة كلها يكون الحادث الصادم على شكل إشرط كلاسيكي ،أي كل مثير يعطي استجابة كما ان الاشرط الكلاسيكي حسب سكينر يأخذ بعين الاعتبار التعميم.

ويوجد معنى اخر للصدمة النفسية والذي يركز على سمات وشدة الضغط الذي يكون الصدمة ،والذي يكون كافيا (سمات +شدة) لخلق إستجابة معينة على حساب النماذج المتعلقة سابقا (الاشراط الكلاسيكي،والاشراط الاجرائي) اضافة الى متغيرات اخرى تلعب دور كبير في استمرار الاضطراب ونجد منها المتغيرات البيولوجية (بن سعدية ،2016،ص 28-30)

#### 5-2-التيار المعرفي :

ترمي هذه النظرية الى الإدراك والمعنى الذي يعطيه الفرد عن الحدث الصادم، والذي يتوقف عن نظرة الشخص الى ذاته وعالمه ، ونعني بهذا كل مايمس القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية التي يتبناها والتي تميز الفرد من غيره ، ومما لاشك فيه ان الصدمة تزعزع هذه البنيات الشخصية .

أوجد كل من ( FAO et Koala ) مفهوم البنية المعرفية العرضي والتي تتركب من أنظمة الخوف الثلاثة التالية :

- النظام المعرفي العاطفي
- النظام الفيزيولوجي
- النظام السلوكي

حيث تعمل هذه البنيات الثلاث على تخذير الفرد والهروب في حالة وجود خطر، ولكن اذ فشل في اعطاء معنى لهذا الخطر توجه في الوضعية المثيرة.

ويرى شنتول (Chentoule, 1974) غن الدماغ هو عبارة عن تجمع العقد التي تعالج المعلومات المرتبطة على شكل شبكة منظمة ومتسلسلة لجمع وتخزين المعلومات والمعارف والإنفعالات والسلوكيات، وتتفاعل حسب نوع ودرجة وقوة المثير ففي حالة تعرض الفرد لصدمة نفسية فإن الحذر واليقظة نشاط مستمر وكل معلومات جديدة ترفع ميكانيزم الدفاع المسؤول عن الكف والذي يكون في الإستثارة، وتكون نشيطة عند الأفراد المصدومين نفسيا او تكثر تدفق استجابات الحذر والإنتباه المفرط ومن ثم استعداد الفرد لوجود الخطر. (بن سعدية، 2016، ص 31)

### 3. أنواع الصدمات النفسية :

الصدمة نوعين أساسيين الصدمات الرئيسية وصدمة الحياة

#### 3-1- الصدمات الرئيسية :

هي الخبرات الجلية في حياة أي فرد تصادفه باكرا وتكون لها آثار نفسية حاسمة لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى وهي أنواع

#### • صدمة الميلاد :

تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد ،لذا تعتبر صدمة الميلاد صدمة ولعل أشهر من تحدث عن صدمة الميلاد هو Otto Rank في كتابه Le traumatisme de la naissance سنة 1923 ، حيث اعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبها منه القلق الشديد الذي يكون أصل القلق لاحقا .

واعتبرها النموذج الأولى أو نواة لكل عصاب ، فخرج الطفل من جنته الأولى بانتزاعه من الحياة الرحيمة لهو النمط الأولى أو نواة لكل قلق وأصل كل عصاب ، وأن الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدائي وتسبب العصاب الصدمي حيث يعمل خطر الموت الخارجي على إثارة التحقيق العاطفي لذكرى الميلاد التي لم تتحقق لحد الآن لا شعوريا .

فمن خلال الأحلام المزعجة التي تظهر في العصاب الصدمي يتكرر إنتاج صدمة الميلاد بطريقة نموذجية تحت قناع الحادث الصادم الراهن مع بعض التفاصيل المتعلقة به فعندما نفتقد شخصا عزيزا مهما كان جنسه

فإن هذا الفراق يحيي ذكرى الفراق الأساسي مع الأم، فيباشر عمل نفسي مؤلم يهدف إلى فصل الليبيدو عن هذا الشخص المفقود وهو ما يتوافق مع التكرار النفسي لصدمة الميلاد (كوروغلي، 2009، ص49) وحسب لابونش وبونتاليس الرحم هو منبع اللذة والسعادة، والميلاد هو طرد تلك الحياة الداخلية إلى حياة خارجية تتميز بالقسوة باعتبار الرحم بيئة مثالية للطفل لا يشكل بالنسبة له تهديدا ولا توجد فيه الصراعات ومن ثم يصاب الطفل بالهلع لخطه الميلاد ويبكي بشدة ويظل لديه حنين دائم خلال النمو ليعود للرحم.

### • صدمة الفطام :

يتعاقب الإشباع والإحباط عند الطفل منذ ولادته، فعلاقة الرضع بالثدي كموضوع جيد تعقبها علاقته به كموضوع سيء وكرهه أثناء الفطام، وهكذا تتراوح مواقف الرضيع من المواضيع إذ يرسم صورة هوائية تجعل هذه المواضيع سيئة أو جيدة، وقد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بحقيقتها ومن هنا ينبع القلق والعصاب كما ترى ميلاني كلاين أن الأم ميدان زراعة الطفل، فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي، وهي في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر، فهي تسهم في صدمة الولادة وصدمة الفطام ومبدأ ميلاني كلاين هو الإنشطار بين الهوام والواقع وبين الموضوع الجيد والسيء والقلق والعدائية .

### • صدمة البلوغ :

يعرف البلوغ على أنه مجموعة التغيرات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي ويمثل البلوغ الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، والبلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال نموه ولهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة وأزمة نفسية.

ويذهب بعض العلماء إلى القول بأن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد أثرا، فالمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويحس بمشاعر لم تكن من قبل، ويقوم بتصرفات يحس إزاءها بأنه مختلف تماما . وربما تكون له في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات مهمة على حياته النفسية وتظل معه بقية عمره .

**3-2 صدمات الحياة :** وهي التجارب التي يمر بها الفرد أو الأحداث التي يتعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة وإن كانت كذلك فتسبب له صدمة نفسية وهي أنواع

### • صدمة الطفولة :

صدمة الطفولة قد تكون أحيانا مؤلمة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا، كالعلاقات الجراحية التي تجرى للطفل دون إعداده نفسيا، أو الإعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين أو كليهما فجائيا أو اختفاؤه، وقد تكون أحداث طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت كانفصال الوالدين وشذوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيئته ويرى Freud كل الأمراض منشؤها صدمات طفولية .



• صدمة ناتجة عن معايشة حدث صدمي :

وهي ناتجة عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالفيضانات والزلازل ومختلف الكوارث الطبيعية ،كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب وحوادث المرور وغيرها .

• صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث :

كسماع الفرد بموت أحد المقربين له مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة ،وعموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف لتجربة إنسانية وإن يكن هذا الحدث مؤملا لدى أي فرد مثل التهديد الخطير على الحياة الشخصية أو الجسد أو على الزوجة والأولاد ،أو رؤية جريمة قتل أو إعتداء جنسي أو غيرها.

• صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية :تكون كنتيجة للإفراط في الإثارة كما يقول توفلر ويحدث ذلك

عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز مداه التكيفي ويقصد بمداه التكيفي قدرة الفرد على التكيف أو التأقلم ولا يمكن تحقيق التكيف الناجح إلا عندما يكون مستوى الإثارة معقولا وبدون إفراط في الزيادة أو النقصان ولهذا يحذر توفلر في إثارة الإحتياجات الأمر الذي يؤدي إلى إنهيار الجسد فالتقليل من الإثارة أساس لتحقيق التنمية السليمة .(كوروغلي، 2009، ص49-51)

4. أعراض الصدمات النفسية :

الأعراض الشائعة للصدمة :يمكن للأفراد الذين تعرضوا لحادثة صادمة أن يمروا واسعة من ردود فعل الصدمة في أعقاب الحادثة.ومع ذلك تكون بعض ردود فعل الصدمة أكثر شيوعا من الأخرى .ونظرا لاحتمالية شعور العاملين في المجال الإنساني بدرجة ما من الصدمة نتيجة لعملهم ،فمن المهم بالنسبة لك أن تتعرف على مايلي :

• الأعراض الشائعة للصدمة .

• العلامات على أنك (أو أي شخص آخر )تمر بردود فعل حادة وغير عادية للصدمة ،وبضرورة إلتماس من أخصائي صحة عقلية .

يلخص الجدول التالي بعض أعراض الصدمة الشائعة .وقد تحتاج أيضا إلى الرجوع إلى الوحدة الأولى (فهم إجهاد ما بعد الصدمة والتكيف معه) لمرجعة العلامات الشائعة للإجهاد الضار.يمكن أيضا أن يوجد الكثير من أعراض الإجهاد الأكثر شيوعا هذه بعد حادثة صادمة .

الأعراض الشائعة للصدمة			
الأعراض الفضولية	أعراض التجنب	أعراض التيقظ	التغيرات في الإدراك

والمزاج			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• عدم القدرة على تذكر المقومات الرئيسية للحادثة الصادمة</li> <li>• المعتقدات والتوقعات السلبية الملحة (وغالبا ماتكون غير صحيحة) عن الذات أو العالم (مثل "أنا سيء"، أو "العالم مكان بالغ الخطورة")</li> <li>• لوم النفس أو الآخرين دائما وبشكل غير مبرر عن التسبب في الوقوع الحادثة الصادمة أو عن العواقب الناجمة عنها.</li> <li>• المشاعر السلبية الدائمة والمتعلقة بالصدمة (مثل الخوف، أو الفزع</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• السلوك الإنفعالي أو العدوانى</li> <li>• السلوك المدمر للذات أو الطائش</li> <li>• الحذر المفرط</li> <li>• الاستجابة المذعورة المبالغ فيها</li> <li>• مشكلات التركيز</li> <li>• اضطراب النوم.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تجنب مجهد و دائم للمحفزات الصادمة المرتبطة بالصدمة بعد الحادثة فيما يتعلق بما يلي : ° الأفكار والمشاعر المرتبطة بالصدمة ° عوامل التذكير الخارجية المرتبطة بالصدمة (مثل الأشخاص، والأماكن، والحوارات، والأشياء والمواقف).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الذكريات المتكررة، واللاإرادية، والتطفلية .</li> <li>• الكوابيس الصادمة</li> <li>• ردود الفعل التفارقية (مثل ارتجاع الذكريات) التي قد تحدث بشكل متواصل يتراوح بين نوبات قصيرة إلى فقدان كامل للوعي .</li> <li>• الإجهاد الحاد أو طويل الأمد بعد التعرض لعوامل تذكير صادمة .</li> <li>• استجابة فيزيولوجية ملحوظة بعد التعرض لمحفز مرتبط بالصدمة.</li> </ul>

(بوش، مكاي، 2013، ص 15-16)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• أو الغضب، أو الذنب، أو الشعور بالعار).</li> <li>• قلة الاهتمام الملحوظ نحو الأنشطة الهامة (في فترة ما قبل الصدمة).</li> <li>• الشعور بالنفور من الآخرين</li> </ul>			
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

(من الانعزال ،أو الوحشة .) • نقص المشاعر العاطفية : العجز الدائم عن الشعور بمشاعر إيجابية.			
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

من الشائع جدا الشعور ببعض من هذه الأعراض في الأيام والأسابيع الأولى التي تلي حادثة صادمة ، وستخفف شدة هذه الأعراض على الأرجح بمرور الوقت .مع ذلك ،إذا كانت الأعراض حادة بما يكفي للتسبب في شعورك بإجهاد ملحوظ، أو للتشويش على روتينك أو وظائفك اليومية ،أو إذا استمرت لما يزيد عن شهر ،فقد تكون تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) أو الحالات المرتبطة به

#### ✓ أعراض الصدمة المرتبطة بالشعور بالأهمية والغاية و/ أو الروحانية :

- فقدان الشعور بالأهمية والترابط في الحياة.
- الشعور بفقدان العزيمة وفقدان الأمل.
- الشعور بالاغتراب وفقدان معنى الارتباط (بوش،مكاي،2013،ص16-18)

#### 5. تشخيص الصدمة النفسية DSM4 :

يتم تشخيص الصدمة النفسية بالإعتماد على المعايير الموجودة في DSM4 وهي بمثابة المرجع الأساسي نعود إليه كل مرة ونجد هذه المعايير ضمن اضطرابات القلق تحت عنوان **Stress post**

#### Traumatique ومعايير تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM4 :

##### A. مواجهة الصدمة :أي تعرض الشخص لحادث صدمي فنجد توفر العنصرين التاليين :

1-الشخص عاش أو شاهد أو واجه حادث أو مجموعة من الأحداث كان بإمكانها أن تؤدي بأشخاص إلى الموت أو جروح خطيرة أو كانوا مهددين بالموت أو بجروح خطيرة أو أين كانت وحدتهم الفيزيائية أو أجسامهم مهددة.

2- استجابة الشخص إزاء هذا الحادث كانت بالخوف الشديد إحساس بعدم القدرة أو الرعب .

**ملاحظة :**عند الأطفال أي سلوك غير منظم أو يتميز بالهيجان يمكن أن يتغير كأحد هذه الظواهر .

##### B. تناذر التكرار:أي تكرار معاشة الحدث الصدمي بصورة مستمرة بوحدة أو بعدة طرق من الطرق التالية :

1-تذكرات متكررة واجتياحية للحادث المثير للإحساس بالضيق تتضمن صور ،أفكار،أو ادراكات.

**ملاحظة :**عند الأطفال يمكن أن يكون هناك لعب متكرر يعبر عن جوانب ومواضع خاصة بالصدمة أحلام متكررة خاصة المثيرة للإحساس بالضيق.(لكحل وننو،2013،ص112).

**ملاحظة :**عند الأطفال يمكن أن يكون هناك أحلام مخيفة بدون محتوى معين.

- 3- إحساس أو هيجان كأن الحدث الصدمي سيتكرر مع وجود إحساس إعادة معايشة الحادث :
- تخيلات ،هلاوس ذكريات غير متسلسلة Flash Back تحدث عند الاستيقاظ أو خلال حالة تسمم.
- ملاحظة :**إعادة خاصة لبناء الصدمة يمكن أن تحدث .
- 4-إحساس شديد بالضيق النفسي عند التعرض لصدمة داخلية كانت أم خارجية بإمكانها أن تثير أو تشبه أحد جوانب الحدث الصدمي.
- 5-إعادة النشاط الفيزيولوجي عند التعرض لصدمة داخلية تثير أو تشبه أحد جوانب الحدث الصدمي.
- C. تناذر التجنب :**تجنب دائم للمثيرات المتعلقة بالصدمة وضعف النشاط العام لم يكن موجود قبل الصدمة نسجل 3 مظاهر على الأقل من المظاهر التالية :
1. بذل جهد من أجل تجنب الأفكار ،الإحساسات أو الحوارات المتعلقة بالصدمة.
  2. بذل جهد من أجل تجنب النشاطات الأماكن ،والأشخاص الذين يذكرون الفرد بالصدمة .
  3. عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الصدمة .
  4. انخفاض واضح للاهتمام بالنشاطات المهمة أو انخفاض المشاركة في هذه النشاطات.
  5. إحساس بالانفصال عن الآخرين أو إحساس الفرد بأنه غريب بالنسبة للآخرين.
  6. انخفاض وقلة العواطف مثلا : عدم القدرة على إعطاء مشاعر الحنان.
  7. إحساس بأن المستقبل مسدود مثلا : الفرد يظن أنه ليس بإمكانه العمل الزواج إنجاب الأطفال أو أن يعيش حياة عادية.
- D. التناذر العصبي الإعاشي :** أي وجود أعراض دائمة تدل على نشاط عصبي إعاشي (لم تكن قبل الصدمة) كما نسجل وجود مظهرين على الأقل من المظاهر التالية :
1. صعوبة النوم أو النوم المتقطع
  2. حدة الطبع أو الغضب السريع
  3. صعوبة التركيز
  4. يقظة مفرطة
  5. استجابات بقفزات مبالغه
- E. تدوم اضطرابات الأعراض D.C.B لمدة أكثر من شهر**
- F. هذه الاضطرابات تحدث معانات حيادية معتبرة أو تراجع في التوظيف الاجتماعي أو المهني أو مجالات تكون مهمة :**
- أ- يجب تعيين ما إذا كان الاضطراب :
- حاد : إذا كانت مدة الأعراض أقل من 3 أشهر .

مزمن : إذا كانت مدة الأعراض 3 أشهر فأكثر.

ب- يجب اعيين ما إذا كان الاضطراب عبارة عن استجابة مؤجلة.

تظهر الأعراض بعد مرور 6 أشهر على الأقل من وقوع عامل الضاغظ أي الحادث الصدمي .(لكل وذنو،2013،ص 112-114).

## الفصل الثالث

### كرب ما بعد الصدمة

- 1- تعريفه كرب ما بعد الصدمة PTSD
- 2- النظريات المفسرة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة
3. الأشكال الخاصة 1 PTSD
4. مراحل كرب ما بعد الصدمة
5. أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة PTSD
6. تحديد العوامل المرافقة للأعراض ما بعد الصدمة الخاصة بال PTSD
7. تشخيص كرب ما بعد الصدمة حسب DSM5

### الفصل الثالث: كرب ما بعد الصدمة

#### أولاً. تعريف كرب ما بعد الصدمة PTSD :

سمي هذا الاضطراب بأسماء ومصطلحات متعددة ،ولأنه ارتبط أصلاً بالحرب الفيتنامية ،فإنه اصطلح على تسمية بمتلازمة ما بعد فيتنام ( Post Vietnam Syndrome ) ،والحالات الصدمية ما بعد فيتنام ( Post Vietnam Traumatic States )، ومتلازمة معسكرات الأسر ( Concentration Camps Syndrome )، ومتلازمة ما بعد معسكرات الأسر (Post -Concentration Camps Syndrome)، ومتلازمة استجابة ضغط ما بعد المعركة (Post Response-Combat Stress Syndrome)، وعصاب الصدمة النفسية Traumatic Neurosis .

ثم استقر في التصنيف الطبية بصورها الأخيرة على تسميته بـ: "اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ( PTSD – Post-Traumatic Stress Disorder، 1994، DSM-IV، 1992 ICD-10).

ولقد ترجم هذا المصطلح إلى اللغة العربية بصياغات مختلفة، فمنهم من ترجمه إلى "اضطراب الشدة النفسية عقب التعرض للصدمة"، ومنهم من ترجمه إلى "عقبى الكرب الرضحي"، وآخرون ترجموه إلى "اضطراب عقابيل الضغوط النفسية" و"اضطراب الإجهاد ما بعد الشدة" و"اضطراب عقابيل التعرض للشدة النفسية" و"اضطراب التوتر اللاحق للصدمة النفسية".

وبناء على ذلك لوحظ تعدد التعريفات الخاصة باضطراب كرب ما بعد الصدمة ،وهي موضحة كآتي :

**1- اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) :** هو رد فعل شديد على الحادث الصادم ويتميز رد الفعل هذا بثلاث أصناف كبرى من الأعراض

#### 2- وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي :

اضطراب ما بعد الصدمة على أنه ذلك الحدث الذي يكون خارج حدود الخبرة الإنسانية الاعتيادية، والتي تكون ضاغطة ومؤلمة ومزعجة ومصاحب بمشاعر الخوف أو الرعب أو العجز (DSM-IV, 1994).

#### 3- كما تعرف منظمة الصحة العالمية (WHO) :

منظمة الصحة العالمية في التصنيف الدولي العاشر ( Icd-10)، (1992) اضطراب ضغوط ما بعد الخبرة الصادمة : بأنها استجابة مرجأة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط مستمر لفترة قصيرة أو طويلة

ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة ،ويحتمل أن يسبب في حدوث ضيق وأسى شديدين غالبا لدى الفرد يتعرض له.

#### 4- ويعرف يرازانوا (Ursano et 91. 1994):

الأحداث الصادمة بأنها أحداث خطيرة ومربكة ومفاجئة، وتتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة، وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب. والأحداث الصدمية كذلك ذات شدة مرتفعة، وغير متوقعة، وغير متكررة وتختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة ويمكن أن تؤثر في شخص بمفرده كحادث سيارة أو جريمة من جرائم العنف، وقد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الزلازل أو الإعصار.

(صوالي، 2012، ص 24-25)

#### 5- كما يعرف هيرمان وبينوس (1985) :

الصدمة النفسية بأنها ردة الفعل التي تتبع التعرض لخبرة مهيمنة خارج نطاق التحكم فيها وتكون فنون المواجهة السابقة غير كافية لاستيعابها.

#### 6- ويعرفها عكاشة (2003):

اضطراب كرب ما بعد الصدمة بأن الاضطراب الذي يظهر كرد فعل متأخر أو ممتد زمنيا، لحدث أو إجهاد ذي الطابع يحمل صفة التهديد أو الكارثة، ويبدأ الاضطراب غالبا خلال شهر من ظهور الحدث شديد الكرب، أو التغيير في الحياة ولا تتجاوز فترة الأعراض ستة أشهر .

#### 7- كما يعرف يعقوب (1999) :

اضطراب كرب ما بعد الصدمة بأنه مرض نفسي ، تم توصيفه وتصنيفه من جانب جمعية الطب النفسي الأمريكية (1980، 1987، 1994)، وينجم عن تعرض الشخص لحدث (صدمة) تتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة، بحيث يظهر لاحقا عدة عوارض نفسية وجسدية مثل (التجنب، التبدل، الأفكار والصور الدخيلة، اضطراب النوم ، التعرق، الخوف المفاجيء ، ضعف الذاكرة والتركيز).

يتضح للباحثة من خلال التعريفات السابقة أن هذا الاضطراب له علاقة واضحة مع الشخص المتعرض للصدمة، نوع الصدمة، التجارب السابقة للمصدم ، عمر الصدم، البيئة المحيطة وكذلك الإستعداد المرضي لدى المتعرضين للصدمة ، حجم وقوة الصدمة ، نوعها.

ويرى فرنس أن السلوك الآن يستدل منه أو يعتبر كمعيار تشخيصي لاضطراب كرب ما بعد الصدمة ، مثل الأفكار المتكررة عن الأحداث ، متضمنة الصور، الأفكار أو المفاهيم والتخيل ، الهلوسة واستعادة الخبرة السابقة كلها علامات كانت تعود إلى أعراض الهستريا .



وتعرف الباحثة اضطراب كرب ما بعد الصدمة بأنه تعرض الإنسان لحدث يفوق قدرته الاعتيادية ،يؤدي به إلى حالة من التوتر والقلق والخوف والضيق والهروب من الواقع.(صوالي،2012،ص25-27).

### ثانيا. النظريات المفسرة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة:

لقد تعددت النظريات والنماذج التي فسرت PTSD في نشأته وأسبابه ومن أبرز النظريات : النظرية البيولوجية ،نظرية التحليل النفسي،نظرية الإستجابة للضغط،نظرية معالجة المعلومات ،النظرية المعرفية، نظرية الاشتراط التقليدي

**1-النظرية البيولوجية:**تركز هذه النظرية على العلاقة بين PTSD ،والتغيرات الكيميائية والفيزيولوجية والوظيفية لعمل الدماغ،حيث أشارت العديد من الأبحاث الحديثة إلى أن الضغط الشديد يؤثر على عمل الدماغ من خلال المواد الكيميائية، حيث تحدث الصدمة تغيرات في وظائف الدماغ ، وفي أنحاء الجسم مثل ارتفاع في نسبة الكاتيكولامين في الدم ، وارتفاع نسبة الأستيل كولين ، والنورايبيفرين،والسيروتونين والدوبامين، فعندما يصاب الإنسان بالصدمة فإن مادة النورايبيفرين تستنزف وتؤثر في قدرة الشخص على التخلص من الصدمة ، مما يؤدي إلى مادة الدوبامين .حيث إن التعرض المتكرر للصدمة أو تذكرها يؤدي إلى حالة من التبدل أو التخدير العاطفي ،وهذا يكون بمثابة حل للصدمة (بدر،2015،ص28)

وبالتالي يفرز الدماغ مواد مخدرة شبيهة المفعول بالمواد الأفيونة، كما ترتفع نسبة الأدرالين وهذا ما يؤدي لمستويات عالية من الخوف وتكرار الصور والذكريات عن الصدمة (بدر،2015،ص28)

### 2-نظرية التحليل النفسي :

لقد قدم التحليل النفسي تاريخيا تفسيرات عن عصاب المعارك الحربية لدى الجنود ،وكان في أوائل القرن الماضي كتاباته في هذا الشأن (مقدمة سيكولوجيا أعصاب الحرب )،ودراسات حول (العصاب الصدمي) لدى الأشخاص الباقين على قيد الحياة بعد خبراتهم في معسكرات التدريب النازي، ويفترض هذا النموذج أن الشدة أو الصدمة قد أعادت تنشيط صراع نفسي قديم غير محلول ،وانبعاث أو تجدد الرضا الطفولي ينتج نكوص ،واستخدام لآليات الدفاعية مثل الكبت الإنكار والإلغاء. وينبعث الصراع من جديد حين يحدث الموقف الصادم وتحاول الأنا أن تسيطر على الموقف لتخفيف القلق.

وبذلك نرى أن النظرية التحليلية قد اهتمت بالصراعات الداخلية عند المصاب ، وقد أرجع فرويد سبب هذا الاضطراب إلى انبعاث المشكلات التي كان يعاني منها المصدوم في الطفولة، واستخدامه لآليات الدفاع للسيطرة على القلق ،وأن أي مكاسب أو محفزات خارجية من بيئة الفرد-كالتعاطف والمحفزات المالية هي

التي تعزز هذا الاضطراب أو تديمه، وبذلك يكون فرويد قد أغفل البيئة الخارجية للمصابين ،وركز على شخصيته قبل الإصابة بالصدمة.

### 3.نظرية الإستجابة للضغط :

يعد هوروفتر من رواد مجال الاهتمام باضطراب PTSD ويعزي ذلك إلى اهتمامه البالغ بإعمال الأفكار ، والصور ،والأمزجة المتعلقة بالفقد والصدمة ، ويرى هوروفتر أنه عند مواجهة صدمة ما ، فإن الاستجابة الأولية للأفراد إنما تتمثل في الصراخ عند إدراك الصدمة أما الإستجابة الثانية فتقتصر على محاولة تمثيل معلومات الصدمة الجديدة بواسطة معرفة متاحا مسبقا. وعند هذه النقطة ، قد يخبر كثير من الأفراد فترة من فرط المعلومات والتي يجدون أنفسهم فيها عاجزين عن إيجاد اتفاق بين أفكارهم وذكرياتهم عن الصدمة ، وبين الطريقة التي كانت تظهر بها هذه الأفكار والذكريات قبل الصدمة ،واستجابة لهذا التوتر ، تبدأ ميكانيزمات الدفاع النفسية في الظهور في ساحة العركة لتؤدي دورا في تجنب ذكريات الصدمة وفرض الحد الذي يمكن عنده استدعاء هذه الذكريات.(الداية،2016،ص15-16).

### 4-نظرية معالجة المعلومات :

يقدم هورويتز (Horowitz) نموذجا لتفسير PTSD،حيث يشكل نموذج حرج الزوايا للمحكات التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة التي أقرتها الرابطة الأمريكية للطب النفسي 1980.ولقد أسس هذا النموذج على وجود نظام فيزيولوجي لدى الإنسان ،موجه لتحويل وحل المعطيات المضطربة بطريقة متكيفة بحيث تسمح بإدماجها نفسيا ، وبشكل سليم وصحي ،وتشمل العناصر الأساسية لنموذج معالجة المعلومات المكونات التالية:

1. المعلومات مثل الأفكار والصور .
  2. الميل إلى الاكتمال حيث تكون معالجة المهمة حتى تتزاج نماذج الواقع من النماذج المعرفية للفرد.
  3. العبء الزائد من المعلومات والتي تكون موقف لا يستطيع الفرد فيه أن يقوم بمعالجة المعلومات الجديدة.
- (بدر،2015،ص 25).

4. المعالجة الغير المكتملة للمعلومات ، وهنا تجري معالجة المعلومات بطريقة جزئية فقط ، حيث تظل المعلومات في الذاكرة النشطة خارج الوعي مع وجود مؤثرات مصاحبة على وظائف الأنا. وجوهر النظرية أن الإنبيات أو الصور تغزو الفرد من كل حذب وصوب ،وقسم منها يستوعبه الدماغ وتتم معالجته،(ترميز ،حل الترميز، السلوك)بينما لا يتم معالجة القسم الآخر بشكل صحيح،لأن المعلومات تكون ناقصة ،أو فوق طاقة الجهاز العصبي ،كما هو الحال في الكوارث والصدمات،بحيث لا تتلاءم المنبهات الخطيرة مع خبرات الشخص ونماذجه المعرفية ،وهذا مايؤدي إلى حدوث التشويه والاضطراب في معالجة

المعلومات ،وتبقى الإنبياءات أو المنبهات الصادمة في شكلها الخام، وتعمل بشكل مستمر في ضغطها المؤلم على الشخص المصدوم الذي يحاول تكرار إخراجها إلى الوعي، ليشعر بالأمن والراحة. وبالتالي ليس له خيار إلا اللجوء إلى إستخدام وسائل الدفاع السلبية مثل : النكران، التبلد، والتجنب، وجميعها من أعراض PTSD. حيث تبقى المنبهات الصادمة في منطقة الوعي ناشطة من وقت إلى آخر ، تحضر المشاعر المؤلمة والصور والأفكار المأساوية المرتبطة بالصدمة، على شكل كوابيس ، وأفكار ، وصور دخيلة، حتى تتم معالجتها بشكل كامل. ويعتقد هورويتز أن الهدف الأهم في هذا السياق هو التركيز على إكمال معالجة المعلومات، بدلا من التركيز على تفريغ الشحنات الانفعالية، وأن الأفكار والصور الدخيلة تساعدنا في تسهيل معالجة المعلومات ،ويمكن اعتبار عمليات التجنب-التبلد بمثابة تدريجي للتجربة الصادمة ، ولا يمكن معالجة المعلومات في ظل الرقابة الصارمة التي يرفضها الشخص المصدوم على نفسه إزاء المنبهات الصادمة ، وهذه الرقابة الصارمة تؤدي إلى ظهور انفعالات شديدة وخطيرة ، في حين أن الرقابة المعقولة تسمح باستعادة المعالجة وبقبول كمية كبيرة من الإنبياءات والانفعالات ، ومعالجتها لتصبح فيما بعد جزءا من حياة الشخص وخبراته. كما يولي هورويتز أهمية كبيرة في نمودجه لمتغيرات الشخصية والأسلوب المعرفي وأنماط الصراع وآليات المواجهة لدى الفرد ، وكذلك لمتغيرات الثقافة وغيرها من العوامل التي يمكن أن تؤثر في الكيفية التي يخبر بها الفرد أفكاره ومشاعره في استجابته للأحداث الضاغطة ، وفي الكيفية التي يعبر بها عن تلك الأفكار والمشاعر (بدر، 2015، ص 25-27).

##### 5. النظرية المعرفية:

وضع "فوا" وآخرون 1989 نظرية معرفية في اضطراب ما بعد الضغوط الصدمة، خلاصتها أن الأحداث الصدمية تهدد افتراضاتنا العادية أو السوية بخصوص مفهومنا للأمان وما هو آمن ، فيقود هذا تكوين بنية كبيرة للخوف في الذاكرة بعيدة المدى ، وأن الأفراد الذين تتكون لديهم بنية الخوف هذه سوف يمرون بخبرة نقص القدرة على التنبؤ وضعف السيطرة على ، حياتهم ، وهذان هما السبب في حصول مستويات عالية من القلق ، وعلى نحو مماثل يرى "ميلار" 1995 أن الفرد يدرك الحدث الصادم على أنه معلومة جديدة وغريبة عن مخططه الإدراكي فلا يعرف كيف يتعامل معها، فتشكل له تهديدا ينجم عنه اضطراب في السلوك وهذه الفكرة القائمة على نظرية معالجة المعلومات ترجع في الواقع إلى "كيللي" 1955 الذي طرح تفسيرات مختلفة عن التفسيرات المألوفة في حينه بخصوص القلق والخوف والتهديد (مزاو، شيخي، 2011، ص 310).

##### 6. نظرية الاشتراط التقليدي :

إن الشخص المصدوم يحاول أن يهرب من المنبهات التي تذكره بالصدمة (التجنب)، وهذه المنبهات قد أصبحت مؤلمة للشخص ، لأنها اقترنت مثلاً بعمليات التعذيب أو تزامنت معها، من هنا يبدو أن الماضي المؤلم (التجربة الصادمة ) يستمر عبرالحاضر والمستقبل (عواجة،2016،ص13).

وكأن الصدمة تغطي على كل شيء بحيث لايعود التفكير المنطقي يعمل بشكل سليم،ويجيء التعميم استجابة الخوف إزاء المواقف و المنبهات التي ترمز إلى الصدمة أو تتشابه مع أدواتها . (عواجة،2016،ص13).

### ثالثاً: الأشكال الخاصة لـ PTSD

- 1- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الحاد: حسب جمعية الطب النفسي الأمريكية تبدأ مباشرة بعد حدوث الصدمة ويجب أن تستمر الأعراض لمدة قد تصل إلى 6 أشهر.
- 2- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المزمن :تستمر هنا الأعراض بعد انقضاء مدة 6 أشهر من بداية الصدمة.
- 3- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المتأخر :تظهر فيه الأعراض بعد فترة طويلة من الكمون قد تصل إلى مدة شهر أو عدة سنوات.

### رابعاً:مراحل كرب ما بعد الصدمة

- إن تحديد مراحل الاضطراب PTSD وردات فعل الضحية تساعد على التقويم ورسم المخطط العلاجي وحسب Horowitz حدد 5 مراحل لتطور هذا الاضطراب :
- مرحلة الانفصال الشديد :ويدخل فيه الصراخ والاحتجاج والنقمة والرفض والخوف الشديد وفترات من التفكك والذهان.
  - النكران والتبدل وعمليات التجنب :لكل ما يذكر بالحدث بالإضافة إلى الانسحاب وتعاطي الكحول والمخدرات كوسيلة للسيطرة على الخوف والقلق.
  - التأرجح بين النكران والتبدل والأفكار الدخيلة :التي تترافق مع الحالة من اليأس والاضطرابات الانفعالية
  - العمل من خلال الصدمة :حيث تصبح الأفكار والصور الدخيلة أخف وطأة ويصبح التعامل معها ممكناً بينما يشتد النكران التبدل وتبرير استجابات القلق والاكتئاب والاضطرابات الفيزيولوجية.
  - في المرحلة الأخيرة :يحدث التحسن النسبي في الاستجابة ولكن المريض لا يصل إلى هذا التحسن بشكل كامل إذ تستمر لديه بعض الاضطرابات المزعجة.

- مصيره :

إن اضطراب الـPTSD قد يستمر عدة أشهر أو إلى عدة سنوات ويبدو أن هذه المدة تتوقف على طبيعة الصدمة من جهة وشخصية المصاب من جهة أخرى. وقد وجد **Helzer** وآخرون من خلال دراساتهم على الجنود المقاتلين في الفيتنام وعلى الأشخاص الذين تعرضوا إلى اعتداء جسدي شديد أن أعراض الـPTSD قد تستمر إلى أكثر من ثلاث سنوات وتتخذ شكل المرض المزمن ، وقد وجد **Davidson** أن الشكل المزمن لاضطراب الـPTSD يظهر عند ضحايا الحروب والمعارك والذين يشاهدون أعمال العنف والقتل وأيضاً إن التجنب والشعور بالذنب يستمران لمدة طويلة بالإضافة إلى الشكوى السيكوسوماتية والرهاب الاجتماعي.

وإذا كانت بعض الحالات من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تستر طويلاً. فالأمر يختلف بالنسبة لحالات أخرى، حيث يتلاشى فيها الاضطراب مع الزمن وقد وجد أن 28% من الحالات يختفي فيها اضطراب PTSD ويذهب بعض العلماء إلى الاعتقاد بأن استمرار الاضطراب لمدة طويلة (الشكل المزمن) ( لكل وذنو، 2013، ص171-172)

يرتبط بشخصية سريعة الغضب وذو تاريخ مريض، وقد يترافق في بعض الأحيان بعوارض إضافية ملازمة : الاكتئاب، القلق، الاضطرابات السيكوسوماتية والوسواس القهري وتعاطي الكحول والمخدرات. ويعتقد **MC Farlane** سنة 1989 بأن وجود عامل مرضي سابق في الشخصية هو العوامل الأساسية لظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والاتجاه نحو المزمن، لذلك لابد من تحديد ودراسة عوامل الخطورة الكامنة عند الشخص قبل حدوث الصدمة لتحديد على ضوء ذلك مصير الاضطرابات ومسارته المرضية ،حيث وجد الباحثون أن هذه العوامل تتلخص فيما يلي :

- وجود أمراض نفسية سابقة في العائلة.
- تدني المستوى الاقتصادي عند الأهل.
- سوء المعاملة منذ الطفولة وتعرضه للإعتداء الجسدي والجنسي قبل الخامسة عشر.
- انفصال الأبوين أو الطلاق قبل سن العاشرة وبالأخص عند الفتيات .
- اضطراب السلوك عند الشخص منذ الطفولة .
- فقدان الثقة بالنفس في مرحلة المراهقة.
- وجود أمراض جسدية تبعث على القلق .
- عوامل الخطورة عند النساء في سن الخمسين .
- انخفاض مستوى التعليمي والمعرفي عند الأهل والشخص المصاب.
- بالإضافة إلى هذه العوامل هناك عوامل الصدمة حسب **Helzer** .

(لكل وذنو، 2013، ص173)

### خامسا: أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة PTSD :

إن السمة المرضية (psychopathologie) الأساسية في هذا الاضطراب هي "الذاكرة الصدمية" (Memory Traumatic) وهذا ينعكس في أعراض نفسية محددة وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية (DSMIV1994) كما يأتي :

#### أ) تعرض الشخص لحادث صدمي (أدوي) وحدث التالي :

1. مر الشخص بخبرة أو شاهد أو واجهة حدثا أو أحداثا تضمنت موتا حقيقيا أو تهديدا بالموت أو إصابة بالغة أو تهديدا شديدا لسلامة الشخص أو الآخرين .
2. تتضمن استجابة الشخص خوفا شديدا وإحساسا بالعجز والرعب، وفي الأطفال يظهر هذا في صورة سلوك مضطرب أو هجاجة.

#### ب) تتم إعادة معايشة الحدث الصدمي بطريقة أو بأخرى من الطرق التالية :

1. تذكر الحدث بشكل متكرر ومقتحم وضغط وذلك يتضمن صورا ذهنية أو أفكارا أو مدركات.
2. استعادة الحدث بشكل متكرر وضغط في الأحلام.
3. التصرف أو الشعور وكأن الحدث الصدمي (الأدوي) عائد.
4. انضغاط نفسي شديد عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية ترمز إلى أو تشبه بعض جوانب الحدث الرضخي (الصدمي) .
5. استجابات فسيولوجية تحدث عند التعرض للمثيرات السابقة الذكر .

#### ج) التقادي المستمر لأي مثيرات مرتبطة بالحدث إضافة إلى خدر عام في الإستجابات.

#### د) أعراض زيادة الإستثارة بشكل دائم. (إبراهيم، 2017، ص21-22).

هـ) الأعراض مستمرة لمدة شهر على الأقل (أما إذا كانت أقل من شهر فيطلق عليها اضطراب الكرب الحاد) و) يسبب هذا الاضطراب انضغاطا إكلينيكيًا واضحًا أو يؤدي إلى تدهور في الأنشطة الاجتماعية أو الوظيفية أو جوانب أخرى هامة.

وفي الأطفال ربما لا نجد عملية استعادة الحدث بالشكل المألوف كالكبار وإنما نجد عملية تمثيل الحدث أثناء اللعب ، ونجد أحلام مفزعة لا يستطيع الطفل ذكر محتواها . (إبراهيم، 2017، ص21-22).

#### • الشكاوي النموذجية المتعلقة باضطراب الكرب ما بعد الصدمة :

قد يصعب تمييز الأشخاص المصابين باضطراب الكرب ما بعد الصدمة من أولئك الذين يعانون من مشاكل أخرى إذ قد تظهر عليهم في البدء أعراض غير مميزة مثل :

- مشاكل في النوم (كنقص في النوم)

- سهولة انفعال ،مزاج قلق أو مكتئب مستمر

غير أنه الاستجواب ، قد يتضح أنهم يعانون من الأعراض المميزة لإضطراب الكرب ما بعد الصدمة (منظمة الصحة العالمية،2016،ص29).

MhGAP Humanitarian Intervention Guide(mhGAP-HIG) :clinical...[www.who.int/2021:4:7.20:12](http://www.who.int/2021:4:7.20:12)

#### سادسا: تحديد العوامل المرافقة للأعراض ما بعد الصدمة الخاصة بالـ PTSD

إن معايشة حدث صدمي من طرف الضحايا بعد تجربة مؤلمة تكون ردود أفعالهم تختلف من فرد إلى آخر، فبعضهم قد يطور أعراض متنوعة مع ضيق نفسي حاد والبعض الآخر لا يطور إستجابة عرضية، لذلك لابد من طرح السؤال التالي : لماذا بعض الأشخاص يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والبعض الآخر لا تتطور لديهم أعراض تالية للصدمة رغم مواجهة نفس الحدث الصدمي؟ والممارسين العياديين يحاولون فهم أسباب لهذه المتغيرة من حيث عدد تواتر وشدة الأعراض ما بعد الصدمة ومستوى عنف الحدث الصدمي الذي يعتبر أولا العتبة المسؤولة عن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD. في حين الدراسات أثبتت أن خصائص وحدة الصدمة لا تفسر إلا جزئيا أعراض الضغط ما بعد الصدمة، كذلك ندرك أن الحدث الصدمي يتميز بطاقة كامنة تحدث اهتزاز قوي في التوازن السيكلولوجي للفرد في حين أن ردود الأفعال ما بعد الصدمة ناتجة عن تضافر في أنماط من العوامل تؤثر على عدد وخطورة وهذه الأعراض التالية للصدمة.

والعنصر الأول الذي يؤثر في الاستجابات ما بعد الصدمة عند الضحية هو الحدث الصدمي في حد ذاته (عنف الصدمة) بمعنى العوامل المفجرة والتي تكون موجودة أثناء الصدمة. ونشير هنا إلى الخصائص النوعية للحدث وردود أفعال الضحية أثناء هذا الحدث والعناصر الموجودة قبل الحدث الصدمي تساهم في خطورة العوامل المفجرة وهي عوامل ما قبل الصدمة **Facteurs pré traumatiques** والعناصر المتدخلة في تطوير وتثبيت أعراض ما بعد الصدمة هي عوامل الثبات **Facteurs de maintien** بمعنى العوامل الموجودة ما بعد الصدمة. (لكحل وذنو، 2013، ص176)

لذلك من المفيد على الممارس العيادي أن يعرف بالعوامل التي تلعب دور في تطور واستمرار أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عند الضحايا بهدف فهم وتقييم الأعراض بتوظيف أدوات تشخيصية



وتحديد الأهداف العلاجية ، في حين هذا التعريف يسمح بوضع إجراءات التربية النفسية  
Psychoéducation لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة إزاء الضحايا .

• **العوامل المفجرة Déclencheurs Facteurs**: اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ينتج عن تجربة  
حدث صدمي والذي يفجر ويثير الأعراض التالية للصدمة.

ولذلك خصائص الحدث من الانفعالات وردود الأفعال التفككية أثناء الحدث والمشابهات مع الصدمات  
السابقة بإمكانها أن تؤثر على خطورة ومدة الأعراض ما بعد الصدمة . وكذلك تؤكد أن عنف الصدمة  
(الحدث الصدمي ) وإدراك تهديد في الحياة والجوانب والمظاهر البيئشخصية الدخيلة وعدم توقع الحدث  
الصدمي كلها عوامل تساهم في ظهور الأعراض المرضية الممثلة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

في حين بعض المنظرين يسلمون أن عنف الحدث الصدمي بمفرده يفسر هذه المتغيرة الملاحظة في  
الأعراضية بين مختلف ضحايا ، لكن الدراسات الحديثة أثبتت أن هذا المتغير (عنف الحدث الصدمي) قد  
يساهم مع متغيرات وعوامل أخرى (عوامل ما قبل الصدمة) عوامل مفجرة عوامل ما بعد الصدمة في تطور  
واستمرار الأعراض التالية للصدمة الخاصة بالـ PTSD . الشعور بالتهديد في حياة الضحية يكن أن يؤثر  
على أعراض ما بعد الصدمة وهذا الشعور يتطور إلى الإحساس بخطر الموت بمعنى أن تقييم الخطر وإدراك  
الخطر المعاش (التقييم الذاتي) له علاقة بضرورة تطور الأعراض المميزة لاضطراب الضغط ما بعد  
الصدمة. وموازاة مع ذلك فإن المعطيات تشير أن الصدمة البيئشخصية بمعنى الأفعال القصدية سببها يد  
الإنسان (الاعتداء، الاحتجاز، التعذيب) هي من بين المتغيرات التي تساهم في اضطراب الصحة النفسية  
للضحية أكثر من الكوارث الطبيعية أو عندما تكون الصدمة بين شخصية، فالضحية تشعر بأن المعتدي  
L'agresseur يختلف تماما عنها لأنه تجاوز واخترق المبادئ والنظم الاجتماعية والمحرمات الاجتماعية  
اتجاه العنف وبالتالي الضحية تشعر أن القيم العادية التي تحكم التفاعل والاتصال بين الأفراد لا يتم  
استعمالها أو تطبيقها . فهذا الاعتداء غير متوقع على الضحية أين الفرد لا يستطيع التحكم في حياته وفي  
حدوده ومجاله الحيوي بمعنى هذه الصدمة تولد لدى الفرد الشعور بالهشاشة **Vulnérabilité** وتحدث  
اهتزاز عميق لدى الضحية .

كذلك الأحداث التي تعتبر دخيلة **Intrusif** يتم تصنيفها ضمن العوامل المفجرة مثلا في حالة الاعتداء  
الجسدي أين الحدود الشخصية تم تدنيسها من طرف المعتدي يكون في اتصال جسد الضحية خاصة في  
حالة الاعتداء الجنسي، أين الضحية تم مهاجمتها مما يسبب لها جرح نرجسي و بالتالي هذه الأحداث التي  
تعتبر دخيلة تولد انطباع لدى الضحية بالتدنيس لأنه هناك تجاوز للمقدسات الشخصية .

المظهر اللانساني **Aspect déshumanisant** يساهم بصورة قوية في تطور الأعراض ما بعد الصدمة  
الخطيرة الخاصة بالـ PTSD . وهذا المظهر ملاحظ عند ضحايا الاحتجاز، التعذيب، والاعتداء الجنسي، وهذا



المظهر يركز على النفي الكلي من طرف المعتدي للبعد الإنساني لدى الضحية (مثلا ضحايا التعذيب في أمريكا وضحايا الاغتصاب الجماعي)، كل هذه المظاهر اللإنسانية للحوادث الصدمية تعمل على الإبادة النفسية للضحية وهذا يتسبب في اهتزاز عميق للشخصية والهوية النفسية وفي تكاملية الفرد. وأثبتت العديد من المعطيات أن الأحداث الصدمية غير المتوقعة والتي لا يمكن التحكم فيها ومراقبتها تتسبب في آثار ما بعد الصدمة، فهذه الخصائص المميزة للتجارب الصدمية تشوه الإدراك لدى الضحايا وخاصة إدراك الشعور بالأمان **Perception de sécurité (لحل وذنو، 2013، ص 176-178)**

بالإضافة إلى ذلك تتولد لدى الضحية شكوك في قدراتها على تمييز الأماكن أو الأشخاص أو الوضعيات الآمنة من الوضعيات الخطيرة

كذلك الأحداث الأحدث الصدمية التي تتضمن العنف تعمل على اضطراب الذاكرة الجماعية لأنها تمس الشهود على هذه الأحداث العنيفة مما قد تولد أعراض الضغط ما بعد الصدمة. موازنة مع ذلك انفعالات الضحية أثناء الصدمة تؤثر فيما بعد على حدة ردود الأفعال ما بعد الصدمة لذلك ظهرت العديد من الدراسات التي أثبتت أن الضحية تشعر بالخوف والعجز والرعب أثناء الحدث ويدفع نحو سيورة تطور الضغط ما بعد الصدمة ومستوى حاد من الشعور بالذنب أثناء الحدث هو مؤشر كذلك لآثار ما بعد الصدمة.

وفي نفس السياق، فإن ردود الأفعال التفكيرية أثناء الحدث متلازمة مع أعراض الضغط ما بعد الصدمة أو تصبح حادة فيما بعد، لذلك ردود الأفعال التفكيرية الموظفة بطريقة آلية من طرف الضحية تهدف لحمايته انفعاليا وهذه الاستجابة تساعد الفرد على الانفصال انفعاليا عن الحدث، لذلك نذكر أن تماثل الخصائص المميزة للحدث الصدمي والصدمات السابقة بإمكانها أن تؤثر بصورة كبيرة في تطور أعراض الضغط ما بعد الصدمة .

وفي نفس المضار التشابه بين بعض خصائص حدث الصدمي والمظاهر الشخصية للحياة الحالية لدى الضحية تمثل كذلك عوامل مفجرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة. لذلك بعض المنظرين يميزون بين نوعين من الأحداث الصدمية-أحداث من النمط الأول هي الأحداث المعزولة وغير المتوقعة والمفاجئة وقصيرة المدى هي الكوارث الطبيعية، حوادث السيارات أو الاعتداءات الجسدية في هذه الأحداث تسبب أعراض الضغط ما بعد الصدمة **Typiques**، أما أعراض المعيشة **Reviviscence** أو أعراض التجنب أو أعراض فرط العصبي الإعاشي .

أما الأحداث من النمط الثاني تكون مزمنة ومتكررة والمتسببة فيها بطريقة قصدية يد الإنسان : العنف الزوجي المزمّن ، ارتكاب المحارم المتكررة، الخدمة العسكرية الممتدة تجربة المعسكرات المتمركزة، تجربة التعاونية الدولية في الحرب .

وهذه الصدمات تختلف عن الحوادث الصدمية من النمط الأول type1 وهذه التجارب يتم معاشتها من طرف الضحايا بصفة متكررة ولفترات طويلة . وبعض هذه الوضعيات يتسبب فيها الإنسان حيث أن هذه التجارب كثيرا ما تكون فيها ذكريات لأن الضحية توظف ميكانيزمات التفكك بهدف حماية نفسه انفعاليا من المعاناة أثناء هذه الأحداث، وكذلك هذه الوضعيات الصدمية تحدث مشاعر قوية لدى الضحية خاصة الإحساسات بالذنب وكذلك انخفاض في تقدير الذات وصعوبات علائقية.

#### • العوامل ما قبل الصدمة : Facteurs prétraumatiques

العوامل الإستعدادية تشير العناصر الموجودة قبل الحادث الصادمي والتي يمكن أن تثير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وكذلك تتكون عوامل الخطورة Facteurs de risque أو الهشاشة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة. كذلك الحدث الصدمي لا يأتي على قاعدة عذراء فالضحية تحاول إدراك الوضعية الصدمية وتستجيب حسب خصائص الشخصية وتجارب الماضي وسميات شخصية وقدراته التكيفية النوعية ، حيث أن عوامل الضغط النفسي تتدرج ضمن العوامل ما قبل الصدمة فهي تمثل النوع الأول من العوامل بإمكانها أن تضعف الضحية (لحل وذنو، 2013، ص 178-179)

انقطاع أو ضغوطات في العلاقات الزوجية وضغط مالي أو ضعف جسدي ، فقدان العمل أو حداد إنهاك وتعب مهني، وسط عمل يتضمن العديد من الضغوطات والتوترات وتمثل كلها مؤثرات هامة تؤدي إلى اهتزاز نفسي وعوامل الضغط تضعف المقاومة وميكانيزمات التكيف لدى الضحية ، فالضحية التي تعيش العديد من الوضعيات الضاغطة قبل الحدث الصدمي فهي تعاني مسبقا من ضعف وهشاشة.

في نفس السياق الأعراض الاكتئابية أو القلق ، تعاطي المخدرات أو الكحول والموجودة قبل الصدمة تمثل كذلك عوامل استعدادية (معاشة الحدث الصدمي يمثل كذلك تجربة صدمية) وتأثيره سيكون هام إذا كان الوضع السيكلولوجي للضحية حدث اهتزاز سابقا (قبل الحدث الصدمي). فالفرد الذي يعاني قبلا من إنهاك، اكتئاب أو من اضطرابات القلق (أي يعاني مسبقا من هشاشة ويضعف إليه الحدث الصدمي) لكنها عناصر تساهم بشكل كبير في تطور أعراض الضغط ما بعد الصدمة، فالصدمة السابقة تمثل سوابق صدمية في تاريخ الضحية : العنف الأسري، الاعتداء، الحبس، ارتكاب المحارم وحوادث السيارات ، تجارب المعارك العسكرية).... الخ بإمكانها أن تعتبر عوامل استعدادية للأعراض المميزة لـ PTSD خاصة إذا كانت هذه الأخيرة خطيرة .

في هذه الحالة الحدث الصدمي الأخير يعمل على إعادة إثبات الأعراض (ذكريات متقطعة ،الأحلام، سلوكيات التجنب ،والحصر)والانفعالات(الضيق النفسي ،الإحساس بالهشاشة والرعب) والتي لها علاقة بالصدمة السابقة وغير متداخلة والمدمجة نفسيا سابقا أو هذا الالتحام بين الصدمات القبلية والحدث الصدمي الذي تعرضت إليه الضحية تزيد من خطورة وتأزم ردود الأفعال ما بعد الصدمة. والمفاهيم السابقة للضحية حول الحياة والعالم بإمكانها أن تؤثر أيضا على خطورة ردود الأفعال اتجاه الحدث لاصدمي ، فالأفراد الذين لديهم اتجاهات لإقامة علاقة ثقة بسهولة والذين يعتبرون أن الطبيعة الإنسانية أساسا جيدة قبل الحدث الصدمي يعانون أكثر من أعراض الضغط ما بعد الصدمة . فيما بعد حسب **Janoff** **Bulman** الحدث الصدمي يجابه بجملة من المعتقدات الأساسية نحو العالم والحياة لدى الضحية خاصة الذين يتمتعون بنظرة ايجابية للعالم أين يدركون أن العالم هو مكان آمن، ونظرتهم للحياة على أنها عادية(عندما يعايشون وضعية صدمية تتغير نظرتهم إلى الحياة والعالم بسبب المظهر والجانب اللامعنى في الصدمة.

وبالتالي الفرق بين المفاهيم السابقة قبل الحدث الصدمي ومعنى الحدث هو الذي يؤثر بصورة كبيرة في خطورة الأعراض ما بعد الصدمة. وبالعكس فالضحايا الذين يحملون نظرة سلبية ومتشائمة اتجاه العالم والحياة قبل معايشة حدث صدمي ، فتلك المعتقدات والمفاهيم حول العالم التي تعتبر في مضمونها وعمقها سلبية وأن الحياة والآخرين يعتبرون سيئين واستغلاليين بإمكانها أن تمثل عوامل خطورة ،كذلك الأسلوب الإنساني يمكن أن يؤثر على ردود أفعال الضحية اتجاه الحدث الصدمي. أين تحاول الضحية من خلال أسلوب الإسناد إعطاء معنى وتفسير للوضعية الصدمية وهناك نوعين من أساليب الإسناد :

✓ **أسلوب الإسناد الخارجي:** أين تميل الضحية بشكل عام إلى اعتبار أن العوامل الخارجية (الآخرين، الأشياء ،القدر ،الصدفة،المجتمع) هي المسؤولة عما يحدث في حياة الفرد.

✓ **أسلوب الإسناد الداخلي:** أين تسند الضحية أسباب الأحداث إلى عوامل داخلية تتمثل في سلوكيات أو سمات الشخصية لدى الفرد، فالأبحاث أثبتت أن الأشخاص الذين يعتبرون الأسباب إلى أحداث سلبية وهم الذين يقومون بإسناد داخلي.

أما الأشخاص الذين يرجعون الأسباب إلى أحداث إيجابية هم الذين يقومون بإسناد خارجي، يمثلون أكثر أعراض الضغط ما بعد الصدمة رغم أن أشخاص آخرين قد عاشوا نفس الحدث الصدمي لكن بإسناد مختلفة . (لكحل وذنو، 2013، ص179-181)

وبالتالي هؤلاء الضحايا يقومون بتوبيخ الذاتي يؤزم الأعراض الضغط ما بعد الصدمة ويدعم تطور الأعراض الاكتئابية وكذلك لابد أن تحدد تأثير نوع الإسناد السببي في وصف عوامل الثبات.

كذلك معايشة حدث صدمي يكون بصورة صعبة من طرف بعض الضحايا ،سمات الشخصية من المحتمل أن تلعب دورا مهما في ردود الأفعال ما بعد الصدمة في حين أن الأبحاث تجتهد لقياس تأثير من بين هذه السمات الشخصية كعامل هشاشة وضعف الاضطرابات الضغط ما بعد الصدمة ،وكثيرا ما نلاحظ عياديا أن الصعوبات ما بعد الصدمة تكون عند الضحايا الذين يقدمون مسبقا صلابة في الشخصية وتكون لديهم رؤية مزدوجة نحو العالم ولديهم ميل نحو الرقابة والتحكم وسمات نرجسية هامة أو ضعف القدرات التكيفية للتغيرات .والصدمة في الغالب لها نفس التأثير بالنسبة لهذا النوع من الضحايا أين تكون نظرتهم للعالم أو قدراتهم التكيفية إزاء التغيرات مطالعة ولديهم شعور عميق بالانكسار والعجز عن التكيف مع الحدث الصدمي،ومن المؤكد أن الحدث الصدمي عندما يكون خطير وحاد بإمكان أن صفات الشخصية أن تخفف من الأعراض ما بعد الصدمة، وفي الواقع أن بعض الصدمات تتسبب في أعراض ما بعد الصدمة خطيرة عند مئات الضحايا خاصة الاغتصاب ،التجارب العسكرية ،الاحتجاز والتعذيب في حين أن أنواع أخرى من الحوادث والمتغيرات الشخصية تؤثر بشكل كبير في تطور الضيق النفسي ما بعد الصدمة وتمد في مدة خطورة وتزامنيةChronicitéاضطراب الضغط ما بعد الصدمة .

كذلك عوامل السن او الجنس للضحية تمثل عوامل ما قبل الصدمة بإمكانها أن تؤثر على خطورة الأعراض الضغط ما بعد الصدمة . في حين أن النساء بإمكانهن تطوير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة مرتين من الرجال بعد التعرض للحدث الصدمي ، فبعض السمات الوراثية والفيزيولوجية الخاصة بالنساء بإمكانها أن تفسر كذلك الاختلاف الموجود بالنسبة للاكتئاب واضطرابات القلق الأخرى، فالسمات الاجتماعية بإمكانها أن تفسر كذلك الاختلاف لأن النساء لديهم ميل أكثر نحو استثارة المختصين بهدف التخفيف من الأعراض ، في حين أن الرجال يوظفون استراتيجيات التجنب (تعاطي الكحول ،الانسحاب الاجتماعي)وكذلك أثبتت العديد من الدراسات أن فئة الشباب أكثر تعرض لتطور الضغط ما بعد الصدمة من الفئة المتقدمة في السن.

• **عوامل الثباتFacteurs de maintien** :بعض العناصر الموجودة بعد الحدث الصدمي بإمكانها أن تأزم أو تثبت الآثار ما بعد الصدمة.

دعم المحيط **Le soutien de l'entourage**تمثل تجربة حاسمة في الشفاء من الأعراض الضغط ما بعد الصدمة والضحية عندما تعايش تجربة صدمة تشعر بنقص السند الاجتماعي أو فقدانه، وقد يكون السند الاجتماعي أو دعم المحيط انفعاليا (الإصغاء ،محاولة فهم الضحية ،منح العواطف والحنان)أو قد يكون تقنيا(إعطاء النصائح ،منحة بعض المال ،وإسدائه بعض الخدمات )،في حين أن نقص السند من المحيط والسلوكات السلبية "التوبيخ والنقد واللوم، نقص الفهم من طرف الآخر"والسلوكات العدائية أو التحكمية والتطفلية أو السلوكات الضاغطة تأزم وتزيد من خطورة الأعراض ،وأثبتت الدراسات أن الأعراض الملاحظة عند الضحايا لأنهم لا يتلقون الدعم والسند الإيجابي بل يخضعون إلى السند السلبي وهذا ما يؤدي إلى ارتفاع واستمرار الأعراض ما بعد الصدمة أكثر من الضحايا الذين يعايشون نفس الحدث الصدمي و ما وراء

التحليل يثبت أن نقص الدعم والسند الاجتماعي هو من بين العوامل المنبئة لأعراض الضغط ما بعد الصدمة TSPT الأكثر خطورة .

وفي نفس السياق ظهرت دراسات تثبت أن الضحايا الذين يسكنون في مجتمعات صغيرة يتميزون بخصائص نوعية (ارتفاع المشكلات، اضطرابات الصحة الجسدية والنفسية وضعف في تهيئة الخدمات الاجتماعية، التحفظ في طلب المساعدة من المختصين والعزلة ..... الخ) بإمكانها أن تساعد في خطورة وحدة الأعراض ما بعد الصدمة عند هؤلاء الضحايا . (الكحل وذنو، 2013، ص 181- 183)

الأسلوب الذي يحكم به المجتمع على الصدمة تؤثر على تماثل الضحايا للشفاء ،فلذلك العديد من الضحايا يعانون من الشعور بالأحكام المسبقة نظرا لموضعهم ذلك من المهم أن نسجل هناك نوعين من الضحايا التي تم دراستها في أدبية الضغط ما بعد الصدمة :

ضحايا الاغتصاب وجنود القدامى الفيتناميين هاتين العينتين من الضحايا وجهت إليهم أحكام مسبقة بسبب هذا النوع من الاعتداء ، وهذا الحكم الاجتماعي بحق الضحايا تولد لديهم الشعور بالذنب والخجل وهذا ما يزيد من أزمة الأعراضية وثبات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، كذلك جنود الفيتنام القدامى عند رجوعهم من الولايات المتحدة الأمريكية تعرضوا إلى العديد من الأحكام والانتقادات من قبل السياق الاجتماعي حيث أثبتت العديد من الدراسات ارتفاع الضغط ما بعد الصدمة عند (ضحايا الاغتصاب وجنود الفيتنام)، وبالعكس عندما تكون بعض الصدمات المعاشة بطريقة جماعية تؤدي إلى زيادة التماسك والتعاون الاجتماعي حيث يتولد لدى الضحايا إحساس بالمساندة والدعم وهذا الشعور الجماعي يخفف من الآثار ما بعد الصدمة المتابعة القانونية أو الجنائية تمثل أحيانا تجربة مؤلمة إضافية بالنسبة للضحية بسبب الامتثال أمام القاضي والإجابة على الأسئلة التي قد تكون دخيلة وغير متحفظة والتي قد تكون فيها مواجهة أين يطالب القاضي من الفرد وصف الحدث بكل تفاصيله وهذا ما يصعد من الذكريات المتعبة والذي يثير أحيانا الأعراض ومجموعة التعليمات بإمكانها أن ترهق الضحية وتولد الشعور بالإحباط.

لذلك على الضحية أن تجمع الدلائل حول هذه الآثار :الخضوع إلى الفحوصات النفسية والفيزيولوجية تبرير غيابه عن العمل، لذلك تأمل الضحية عندما تتعرض للمتابعة القضائية أن تظهر العدالة وأن يعاقب المعتدي، لكن للأسف جهاز العدالة الحالي والقرارات الصادرة من طرف المسؤولين تدرك في بعض الحالات على أنها غير عادلة والإحساس بالظلم وغياب العدالة تأزم الأعراض ما بعد الصدمة، لكن هذه الأسباب العديدة من الضحايا لا يلجئون ألى المتابعة القانونية والنسبة جد منخفضة بالنسبة لضحايا الاغتصاب حيث نجد من 01 إلى 10 ضحايا يصرح بالاعتداء الجنسي ويقدم شكوى حسب Brilman و Briere 1984 .

غير أن هذا الموقف من قبل الضحايا مفهوم لعدد من النتائج الاجتماعية السلبية وهذا ما يمنع المجتمع والباحثين والأخصائيين العياديين لمعرفة دقيقة للنسب الحقيقية لسلوكات وأفعال العنف وسوء تقدير

الاحتياجات بهدف الوقاية والمساعدة والبحث، كذلك قانون الصمت **Loi de silence** له نتيجة مباشرة على الضحية أن بعض أشكال العنف محظورة من طرف المجتمع الذي يصدر أحكام مسبقة على الضحية (مثل الاغتصاب) تؤدي إلى استمرار و ثبات أعراض الضغط ما بعد الصدمة.

كذلك الآثار الجسدية تمثل عنصر آخر يساهم في خطورة وثبات الأعراض الضغط ما بعد الصدمة. وبالتالي الحدث الصدمي ونتائجه السلبية على الضحية : فقدان وظيفة عضو ، المعاناة من الحروق أو إعاقة أو معاناة من آثار صدمة دماغية أو من ألام الظهر مزمنة تمثل تحدي تكيفي إضافي يجعل نفسية المصاب متعبة ومرهقة.

فالتحديد الجسدي يسبب ثبات أعراض إعادة المعيشة أو التكرار **Reviviscence** والتهيج بسبب الحدث الصدمي . فالمخلفات الجسدية تزيد من أعراض الضغط ما بعد الصدمة لدى الضحية بسبب العيب الجسدي والتثديد الاجتماعي خاصة في حالة فقدان أحد الأعضاء أو الآثار الظاهرة ، وهذه النتائج تمثل حدادا لقدرة جسدية وقد تجد الضحية صعوبة في عمل هذا الحداد، فأعراض الضغط ما بعد الصدمة لها تأثير على الضحية وعلى علاقتها مع المحيط ، فالصعوبات العلائقية الناجمة عن تأثير السلبي للصدمة سواء كانت علاقات عائلية أو زوجية أو اجتماعية (طلاق ، صراعات عائلية أو فقدان علاقات الصداقة ) ( **الحل**

وذنو، 2013، ص 183-185)

تمثل عوامل ضغط **Facteurs de stress** تضاف إلى الضغط السابق الموجود بعد الحدث الصدمي . وفي نفس السياق النتائج المهنية السلبية لأعراض الضغط ما بعد الصدمة مثلا : فقدان العمل بسبب الصعوبات في التركيز والفشل في التسوية بسبب القابلية للإثارة ما بعد الصدمة ، فقدان الدخل أو انخفاض الإنتاجية تمثل عوامل الضغط بإمكانها أن تزيد من خطورة استمرارية الأعراض ما بعد الصدمة.

العنصر الأخير من عوامل الثبات أعراض الضغط ما بعد الصدمة هو الإسناد الذي تقوم به الضحية حول سببية الصدمة ، كذلك هذا الإسناد سيؤثر على الشعور بالذنب والأحاسيس التي لها علاقة باستمرارية وثبات الأعراض الضغط ما بعد الصدمة وأكدت الدراسات أن الشعور بالذنب الحاد بعد معيشة حدث صدمي يكون مرافق لأعراض الضغط ما بعد الصدمة وكذلك في حالات الاكتئاب حسب

(Joseph ,Brillon2001,Fruech1997 ,Henning ,Andere1995 ,Glower1984)

كذلك نوع الإسناد السببي التي تم استخدامه من طرف الضحية يؤثر على تواصله مع الآخرين، انطواء على الذات ، التجنب الاجتماعي، في حين أن السند والدعم الاجتماعي الذي يتلقاه الضحية يمثل عامل من آخر يزيد من أعراض الضغط ما بعد الصدمة

وكذلك الإسناد السببي يؤثر على تقييم الخطر الناجم عن الصدمة من طرف الضحية مما يولد لديها انطباع أن الخطر يتزايد ولا مكن تجنبه وأن الحدث قد يصدر في أي لحظة مما يزيد من حدة الأعراض ما بعد الصدمة . ( **الحل** وذنو، 2013، ص 185-186).

### سابعا: تشخيص كرب ما بعد الصدمة حسب DSM5

تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الفرد يعني أن هذا الفرد قد مر بخبرة حدث يحتوي على تهديد لحياة الفرد نفسه أو لحياة شخص آخر أو لسلامته الجسدية وهذا الفرد استجاب لهذا للحدث بخوف شديد وعجز أو رعب.

ورد في DSM-5 مجموعة من المعايير ،هذه المعايير تطبق للبالغين والمراهقين والأطفال الأكبر من 6 A. التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت أو لإصابة خطيرة أو العنف الجنسي عبر واحد(أو أكثر من الطرق التالية :

- (1) التعرض مباشر للحدث الصادم.
- (2) المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين.
- (3) المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين فالحدث يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا.
- (4) التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم(على سبيل المثال أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال).

ملاحظة لا يتم تطبيق المعيار A4 إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام والتلفزيون والأفلام أو الصور إلا إذا كان هذا العرض ذا صلة بالعمل .

B. وجود واحد(أو أكثر) من الأعراض المقترحة التالية المرتبطة بالحدث الصادم والتي بدأت بعد الحدث الصادم

- (1) الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية عن الحدث الصادم.
- ملاحظة : في الأطفال الأكبر من 6 سنوات قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جوانب الحدث الصادم. بطيخ،هزيم،2018،ص122-123)

(2) أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

ملاحظة : عند الأطفال قد يكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى يمكن التعرف عليه.

(3)ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال(Flashbacks)ومضات الذاكرة حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر(قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل حيث التعبير الأكثر تطرفا هو فقدان للوعي بالمحيط).

ملاحظة : في الأطفال قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة من خلال اللعب.



4) الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية، والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

5) ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم

C. تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من واحد مما يلي أو كليهما.

1) تجنب وجهود لتجنب الذكريات المؤلمة والأفكار أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

2) تجنب أو جهود تجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، الأحاديث، الأنشطة الأشياء، المواقف) التي تثير الذكريات المؤلمة والأفكار أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

D. التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم والتي بدأت أو تفاقت بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من اثنين أو أكثر مما يلي :

1) عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوة التفارقية ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس والكحول أو المخدرات).

2) المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات والآخر أو العالم (على سبيل المثال أنا سيء ، لا يمكن الوثوق بأحد ، العالم خطير بشكل كامل ، الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكل دائم).

3) المدركات الثابتة والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه.

4) الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال الخوف والرعب والغضب والشعور بالذنب والعار).

5) تضائل بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة .

6) مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.

2) عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال، عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا، أو مشاعر المحبة). (بطيخ، هزيم، 2018، ص123)

E. تغيرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم والتي تبدأ وتتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من اثنين أو أكثر مما يلي :



- 1) سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستقر بشكل خفيف) والتي ما يعرب عنها بالإعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء
  - 2) التهور أو سلوك تدميري للذات
  - 3) التيقظ المبالغ فيه
  - 4) استجابة عند الجفل مبالغ بها
  - 5) مشاكل التركيز
  - 6) اضطراب النوم (على سبيل المثال: صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائماً أو النوم المتوتر
  - F. مدة اللاضطراب (معايير B, C, D, E)، أكثر من شهر واحد.
  - G. يسبب الاضطراب إحباطاً سريراً هاما أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.
  - H. لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل الأدوية والكحول) أو حالة طبية أخرى.
- التشخيص الفارقي :

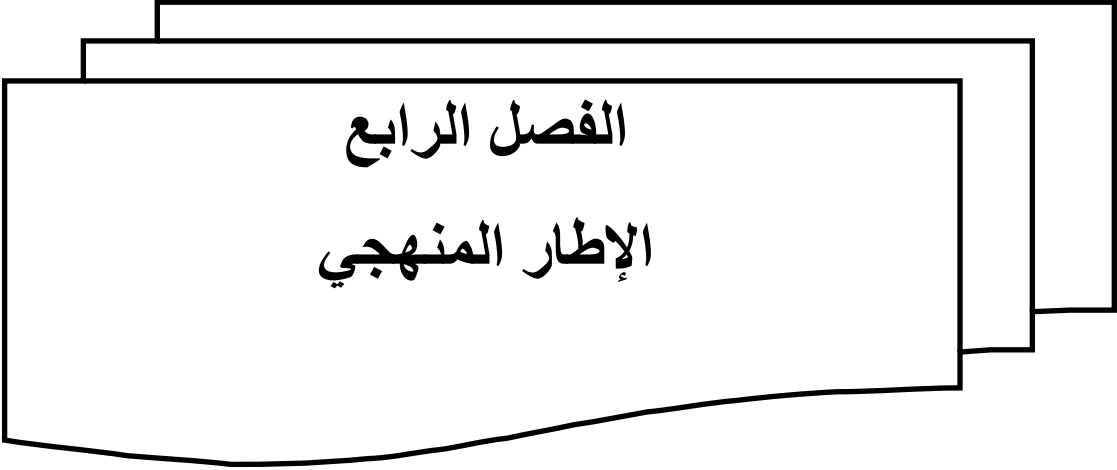
- اضطراب التأقلم: قد تحدث بعد الصدمة ولكنها غالباً ما تنتهي لوحدها إذا ما تم معالجتها والتعامل معها بشكل ملائم.
  - اضطراب الكرب الحاد: يحدث ويختفي خلال أربع أسابيع من حدوث الصدمة؛ ويستمر لمدة لا تقل عن اليومين وإذا استمرت الأعراض بعد الأربعة أسابيع يجب عندها تغيير التشخيص إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
  - القلق والاكتئاب: كلاهما بشكل رد فعل شائع يلي الصدمة؛ وقد يتواجدون كمرض مشترك لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
  - اضطراب الوسواس القهري: وهو بعكس اضطراب الكرب التالي للصدمة حيث يظهر فيه أفكار اقتحامية غير ملائمة ولا ترتبط باستعادة تجربة الصدمة الفعلية.
  - الاضطرابات الذهانية: وفيها يخلط بين استعادة صورة الحادث وبين الهلوس والأوهام وغيرها من الاختلالات الإدراكية التي تحدث في بعض الاضطرابات الذهانية ولكن محتواها يرتبط مع التجربة الصادمة.
- (بطيخ، هزيم، 2018، ص 123-124)

وفي الأخير نستنتج أن اضطراب ما بعد الصدمة PTSD هو رد فعل للأحداث الصادمة، فالعديد من الناس الذين يتعرضون لأحداث صادمة يتعافون في الأشهر الأولى التي تلي الصدمة، ولكن هناك البعض منهم يتأثر باضطراب ما بعد الصدمة وأعراضها تبقى لسنوات، حيث تهدف هذه الدراسة للتعرف على التأثير كرب ما بعد الصدمة على بعض المرضى وذلك من خلال إجراء مقابلات مع الحالات وتوظيف مقياس

الضغوط النفسية .وقد يرجع الإصابة بهذا الإضطراب إلى الأسباب التالية: (إستعدادات وراثية، هشاشة، الصدمات ،القلق،الإكتساب).

بالإضافة إلى أنه تصنف منظمة الصحة العالمية الإضطرابات منها: (القلق ،الخوف ،الإنكاسة،ضغط نفسي والعزلة،التوحد،الزهايمر،الخرف،وسواس قهري إستحواذي...إلخ)،أما الأمراض المزمنة السكر،ضغط الدم،ناهيك عن إضطرابات النمو(ذهني،سيكولوجي،جسدي،نفسي).

# الجانب التطبيقي



## الفصل الرابع الإطار المنهجي

1. منهج الدراسة

2. المجال الزماني والمكاني

3. الأدوات المستخدمة في الدراسة

### الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

أجل التوصل إلى نتائج دقيقة وعلى هذا الأساس خصصنا هذا الجانب من أجل إتباع هذا التوجه للإحاطة بالموضوع أكثر وقد قسمنا هذا الجانب التطبيقي الذي يعتبر بمثابة محور أساسي لكل بحث علمي، وسنحاول هنا من خلال هذا الفصل الخاص بالإجراءات الممهدة في هذا الجانب التطبيقي وذلك من خلال المحاور المقسمة إلى :منهج الدراسة،والإطار الزمني والإطار المكاني،والأدوات المستخدمة في الدراسة.

#### 1- منهج الدراسة:

**تعريف المنهج الإكلينيكي:** المنهج الإكلينيكي هو المنهج العيادي حيث أن clinic تعني عيادة والبعض يسميه علم النفس السريري (الذي يتخذ من الفراش موضوعا للدراسة ) والعض يخلط بينه وبين علم النفس المرضى لكن الصحيح أن الإكلينيكي يشمل الأسوياء أيضا ... كما يقال له العيادي ، بمعنى أنه يشمل الحالات التي ترتاد العيادة والتي لا ترتاد للعيادات.(النجار،2008،ص14) (تقنية دراسة حالة)

#### - دراسة حالة:

ليست خيارا منهجيا بل هي خيار لما يمكن دراسته،أو عبارة أخرى إنها تركز على حقل الدراسة وليس التصميم لآلية جمع البيانات.وترى على أنها استراتيجية بحثية تعد طريقة شاملة تتضمن: التصميم وأساليب جمع البيانات ،ومداخل نوعية لتحليل البيانات.

ودراسة الحالة تعرف على أنها منهجا لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وعن البيئة التي يعيش فيها.أو هي عبارة عن تحليل دقيق للموقف العام للفرد وبيان الأسباب التي دعت إلى الدراسة كأن تكون لديه مشكلة عاجلة والبحث عن أسباب عدم التكيف التي أدت إلى حدوث المشكلة ومن حيث القيام بتحليل المعلومات عن الفرد والبيئة.كذلك تعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة.وهي الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها الفرد،وذلك عن طريق: (الملاحظة والمقابلة، والتاريخ الاجتماعي،الخبرة الشخصية ، والاختبارات السيكولوجية ،والفحوص الطبية.(متولي،الدلبي،2017،ص13-14)

### 2-المجال الزماني والمكاني:

يتمثل المجال الزماني في: أجريت الدراسة الأساسية في الفترة بعد شهرين من شفاء الحالتين من فيروس كورونا المستجد

-ويتمثل المجال المكاني في:تمثل الإطار المكاني للدراسة الحالية في منزل الحالتين اللذان يقيما بمدينة بسكرة وبالضبط في شارع عيدودي سطر بن ملوك رقم 13(زقاق بن رمضان)

### 2-أدوات الدراسة :

- تعريف دراسة الحالة: إن المصطلح "دراسة الحالة" يستخدم للإشارة إلى عملية جمع البيانات ، وإلى البيانات نفسها وإلى استخدامها إكلينيكيًا، إلا أن (هيدا بولجار) تفضل استخدام مصطلح "تاريخ الحالة للإشارة إلى البيانات الخام " وطريقة دراسة الحالة للإشارة إلى الاستخدام العلمي لتاريخ الحالة. ولقد تم الاختيار المقصود للحالتين كون ملاحظتنا أنهم لديهم مخلفات بعد إصابتهم بفيروس كوفيد -19 إضافة إلى أن الحالتين تخدم موضوع البحث.(نجار،2008،ص10)

- تعريف المقابلة: هي تقنية من التقنيات المباشرة لجمع المعطيات ميدانيا(الحصول على المعلومات من مصدرها) بطريقة نصف موجهة،وهي طريقة يفضلها كثير من الباحثين ممن يتقن العمل لمختلف تقنيات التحقيق في الميدان،جاء في منهجية التطبيقات الميدانية في العلوم الإنسانية والاجتماعية"تفضل مقابلة نصف موجهة،وهي نظام من المسائلة المرنة والمراقبة ؛في متناول المتخصص إذا ما احترم المعايير الرئيسية... تسعى هذه المنهجية إلى تسهيل التعبير على مستوجب بتوجيهه نحو المواضيع تعد أولية للدراسة مع السماح له بشيء من الإستقلالية"(منصور،2016،ص215)

- تعريف مقياس كرب ما بعد الصدمة : تم الاستعانة بمقياس يتكون مقياس دافيدسون(1987)الذي ترجمه العزيز ثابت الذي قام بتطويره من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة ،ويتكون هذا المقياس من 17 بنداً تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي ،ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة أقسام فرعية وهي :

1- إستعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية : (1،2،3،4،17)

2- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية : (5،6،7،8،9،10،11)

3- الإستثارة وتشمل البنود التالية : (12،13،14،15،16)

## الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

يتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 بدائل (0،1،2،3،4)، علما أن الإجابة على كل سؤال تتقيط كما يلي : 0=أبدا ، 1=نادرا ، 2=أحيانا ، 3=غالبا ، 4=دائما.

كما يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي :

- عرض من أعراض إستعادة الخبرة السابقة .

- 3 أعراض من أعراض تجنب الخبرة الصادمة .

- عرض من أعراض الاستثارة

وفيما يخص الخصائص السيكومترية للمقياس ، قام كل من صاحب المقياس "دافيدسون" و مترجمه بحساب صدق المقياس وثباته ، وكلاهما توصلا إلى أنه يتمتع بثبات وصدق عاليين.

وبخصوص صدقه على البيئة الجزائرية ، فقد تم اختباره بعدة طرق من طرف الكثير من الباحثين الجزائريين بهدف معرفة ملائمته على بيئتنا ، فعلى سبيل المثال قامت أمينة بن التواتي (2005) بجامعة ورقلة بحساب صدقه بالاعتماد على طريقة المقارنة الطرفية للمقياس ، وتوصلت إلى أنه يتمتع بدرجة صدق عالية ، كما قامت باختبار ثباته بطريقة ألفا كرونباخ ، وتوصلت أيضا إلى تمتعه بثبات قدر بـ 0.77، وهو معامل عالي من الثبات . (عزاق، لموشي، 2019، ص125)

**طريقة التصحيح :** أعلى درجة ممكنة للإصابة بالصدمة 68 و أدنى درجة 00 واختبار دافيدسون يحتوي على 17 بند وكل بند على 04 متغيرات من 00 إلى 04.

ومنه:  $17 \times 4 = 68$  وهي أعلى درجة ممكنة للإصابة بالصدمة

تقسيم درجات الإصابة بالصدمة النفسية:

من 00 إلى 17	لا توجد صدمة
من 17 إلى 34	صدمة خفيفة
من 34 إلى 51	صدمة متوسطة
من 51 إلى 68	صدمة شديدة

(منقور ، 2015، ص50)



## الفصل الخامس تقييم وتحليل حالات الدراسة

### دراسة حالات

1. عرض الحالة الأولى وتحليلها

2. عرض الحالة الثانية وتحليلها

3. تفسير ومناقشة النتائج



## الفصل الخامس: تقييم وتحليل حالات الدراسة

### 1. عرض الحالة الأولى وتحليلها:

#### الحالة الأولى(س):

#### - بطاقة إكلينيكية للحالة الأولى:

الاسم : س	السن: 63
الجنس: أنثى	الحالة الإجتماعية:متزوجة ولديها أربعة أطفال
المهنة: ربت بيت	نسبة إصابتها بالمرض:26%
تاريخ إجراء المقابلة:	تاريخ إصابتها بالمرض :
2021/04/20	2020/07/27
تاريخ الشفاء:	
2020/09/10	
ملخص المقابلة:	

تقول المفحوصة أنها تشعر بالإحباط إضافة إلى إحساسها بأنها سوف تغادر الحياة حيث تقول أنها تشعر بالدوار على مستوى الرأس ،وقلق مستمر كما أنني أشعر باليأس حيث بعدما شفيت من المرض (كورونا) أنها تبقى مجموعة من الأعراض للمرض، حيث أحس بالقلق الشديد' والتوتر ' رغم شفائي من المرض كنت أحس أنني لم أعد أتعافى من المرض كنت أشعر، بالخوف ، الشديد ،و اليأس ، خاصة عندما كنت أشعر بالدوار الشديد على مستوى الرأس بعدما يقارب 16 يوم من إصابتي بالفيروس في الصباح لم أستطع النهوض حتى اتصل أولادي بفرقة من الطب المتنقل لم أتحمل المرض بحكم أنني لدي عزة نفس كبيرة شعرت أنني عاجزة ولم أستطع الذهاب لوحدي للمرحاض رغم هذا إلا أنني كنت أقاوم المرض لكن عندما بدأ الألم بدأت طاقتي تضعف حيث سبب لي هذا المرض إرتفاع ضغط الدم والسكر ،لكن تلقيت الدعم من عائلتي من الناحية الأكل والدواء ، إضافة إلى مساندتهم وتشجيعهم لي،بأنني سوف أشفى من المرض،رغم أنني شفيت من المرض ،لأنه خلف لي تعب شديد وإرهاق حيث أصبحت أتأثر نفسيا بسرعة ، وأثناء النوم تراودني مجموعة من الكوابيس وبسبب مرضي في أول مرة أصبت بالعدوى من طرف أولادي يعملون في شركة أجنبية عندما مرضت قلقت كثيرا كنت أخاف من الموت وأترك أولادي خاصة عندما توافق المرض مع أعراض أخرى ضغط الدم ، السكري إضافة أنني لأستطيع النوم ،وألم في صدري وغياب حاسة

الشم والذوق وصغير شديد في أذني، وألم شديد على مستوى العظام أصبحت عندما أسمع شخص ما يعطش أبتعد عليه خوفا من إصابتي مرة ثانية بالمرض، حيث خلفي المرض تعب وإرهاق وألم في العظام، وملل سابقا كنت في بعض الأحيان أشعر بالملل لكن في الوقت الحالي أصبحت أعاني منه دائما بنفس الحالة لدرجة أنني عندما أسمع شخص مريض بكورونا تتعكر حالتي النفسية، كوني مررت بهذه الفترة الصعبة جدا، خاصة كبار السن الذين لديهم ضغط الدم أو السكري بحكم أن مناعتهم منخفضة حيث أنني مازلت أتبع الإجراءات الوقائية خاصة الأشياء التي تأتي من الخارج، حيث أصبحت أتأثر عندما يبتعد عني الناس فأحس أنني مظلومة .

#### تحليل المقابلة مع الحالة (س):

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة، تبين أن الحالة لديها إحباط وقلق شديد بسبب المرض حيث خلف لها هذا المرض مجموعة من المخاوف، والتوتر، فأصبحت شديدة الشر كونها أصيبت بنسبة 26% من المرض، وخوفها الشديد من الموت كون هذا المرض ترافق مع أمراض أخرى منها، ضغط الدم وهذا ما يتبين في قولها (صراحة نحس روجي مش راى نزيد نحيا)، (دموع متحجرة في عينيها)، إضافة إلى حالتها النفسية التي سبقت إصابتها عندما مرض أحد أولادها للمرة الأولى كما جعلها تشعر بالقلق والتوتر الشديد خوفا من إصابتها، وإصابة بقيت أولادها وهذا ما تبين في قولها (كنت نحس بخوف ليتعدوا ولادي لخرين) (توتر شديد). بعد إصابتها بالمرض هي وإبنتها وأصبحت غير قادرة على النهوض والقيام بواجباتها كزوجة شعرة الحالة بإحباط وضرر كبير، بمعنى أنها تعتقد أنها هي أساس الأسرة حيث أصبحت تشعر بأنها قصرت في حق عائلتها وأنها ستفارق الحياة وتتركهم بعدها. حيث أثر هذا على علاقتها الاجتماعية وأصبحت شديدة التأثر رغم أنها تعلم بأن هذا المرض معدي إلا أنها كانت تشعر بالقلق والغضب (ارتفاع الصوت)، عندما تبتعد الناس عنها وظهر هذا في قولها (نحب دينا الناس معايا منحش نقعد وحدي نحس بروجي صغيرة ومحقورة) (شعور بعدم الاندماج) كما نلاحظ أيضا بأنها لا تلك إستراتيجيات لمواجهة المرض من خلال قولها (كي رحت ندير سكانار خفت من بلاصة لدت فيها السكانار كان مهوش نضيف نقعد نخاف خاصة كيا قالولي كن واحد كان مرض خرج قبل ما ندخل أنا)

(فزع). نظرا للدعم الذي تلقتة من العائلة وخاصة إبنتها أصبحت حالاتها تتحسن شيئا فشيئا إلى أن شفيت من المرض إلا أن المرض خلف لها مجموعة من الأعراض الذي أثرت عليها وأصبحت تخاف خوفا شديدا من المرض خاصة أنها أصبحت لديها هزلة وإضطراب في ضغط الدم والسكري وهذا يتبين في قولها (فشلا وتعب وعظامي وسطرة في كامل جسمي) (شحوب الوجه)، أما فيما يخص الحالة النفسية لديها بعد شفائها من المرض تماما أصبحت لديها حالة نفسية متدهورة بسبب حالتها الصحية التي مرت بها في فترة المرض، إضافة إلى مرض ابنتها وهذا ما يتضح في قولها (ملل كنت قبل ساعة هاك وساعة هاك ضرك نحس

روحي تعبانة ياسر نوقف بالذراع ) ، أما من خلال النظرة الإيجابية لتحسن حالتها فنجدها متفائلة حيث ترى أنها في تحسن مستمر وتحمد الله على الابتلاء الذي حل بها أما من ناحية العلاقة الزوجية تقول بأنها تلقت الدعم الكبير من الزوج أثناء المرض وأيضاً بعدما شفيت حيث أصبحت متشدة في إتباع الإجراءات الوقائية خاصة من الأشياء الخارجية ما يسترسل في كلامها (الحوايج لي نشروهم من برى والمواد نغسلهم بالجافيل مليح لخاطر من ساشيات تجي لعدى) ، كما نلاحظ من الحالة جانب من ميكانيزمات دفاعية التي تحاول من خلالها التخفيف من حدة التوتر والقلق الذي هي عليه من خلال ما صرحت به (أنا طول عندي أمل في ربي سبحانوا نحمدو ونشكرو وفرحت ياسر كي رحت لأنو ربي ما ينسى حد مخلص ربي) . أما من ناحية فقدان الله لم تفقد أي أحد ما من عائلتها ولا أقاربها بسبب الفيروس على غرار جار لها كونه يعاني من مجموعة من الأمراض إضافة إلى كبر سنه بالإضافة إلى إصابته بالفيروس الفتاك فغدر الحياة.

#### نتيجة (الحوصلة):

من خلال المقابلة تبين أن المفحوصة لا تزال تعيش تحت تأثير الصدمة من ناحية المرض كون أن المرض لا يزال موجود ،ومن ناحية أخرى نجد أن إبتعاد الناس عليها خلف ضرر كبير على نفسياتها فهي تعيش تأثر نفسي كبير رغم هذا إلا أنها نجدها تستخدم ميكانيزمات الدفاع منهم (ميكانيزم التحدي) ،من خلال النهوض والقيام بجميع واجباتها الزوجية ،والعائلية على أكمل وجه رغم ما خلفه لها المرض من أعراض أخرى .

#### تحليل الإختبار:

من خلال إجابة المفحوصة على إختبار كرب ما بعد الصدمة تبين أن إستعادة الخبرة الصادمة ،تظهر في إجابتها على مجموعة من بنود الإختبار وتمثل ذلك في إجابتها على البند رقم (1) والذي جاء فيه (هل تتخيل صور ،وذكريات ،وأفكار عن الخبرة الصادمة ) ،فجد العلاقة متراوحة بين الصدمة وبين الخبرات الصادمة ،وتمثل ذلك في البند رقم (4) الذي ينص على (هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة ) ، أما فيما يخص اعراض التجنب لدى الحالة فكانت قليلة مقارنة بما أجابت عليه الحالة في بنود إستعادة الخبرة الصادمة ، ومن خلال إجابتها على البند رقم (5) والذي أجابت عليه ب (أحياناً) حيث يقول البند ( هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرها بالحدث الصدمي ) حيث نجد المفحوصة في حالة ذعر ، وهلع من المرض مما جعلها تتجنب الخبرة الصادمة ، وهذا ما تبين في إجابتها التي تحصلت فيها على علامتين في الإجابة على البند رقم (6) والذي يقول (هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم ) ، كما يتضح على الحالة بكثرة عرض التجنب من خلال علاقتها الإجتماعية ، وهذا ما يتضح في البند رقم (9) والذي يقول (هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين

أو الإنبساط ) ، فكانت إجابتها على البند بـ(دائماً ) فتحصلت على (4) درجات ،أيضا يتضح في البند رقم (8) والذي يقول أيضا ( هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها ) .

كما اتضح جليا جانب الإستشارة لديها من خلال إجابتها على معظم بنود الإستشارة وتحصلها على درجات كاملة ،وهذا ما يتضح في البند رقم (17) (هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة ، ومن ضيق التنفس ،والرعشة ،والعرق ،والغريزة ، وسرعة ضربات القلب)، إضافة الى البند رقم (14) (هل تعاني من صعوبات في التركيز ) .

**\*التعليق على نتيجة الإختبار للحالة (س):**

نستنتج أن الحالة من خلال تطبيق الإختبار كرب ما بعد الصدمة (دافيدسون) أنها لازالت تعيش الحدث الصدمي بدرجة 50 على مقياس كرب ما بعد الصدمة وبالتالي الحالة لديها كرب ما بعد الصدمة متوسط حسب اتضح في إجابتها على مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون، وهذا راجع إلى ما خلفه لها المرض من أعراض الجانبية كما أنها تستخدم آليات دفاعية ، لتتجاوز هذه الصدمة كما نجدها أيضا تطمح لإعادة بناء حياتها من جديد ومواصلة تحمل مسؤولية عائلتها كما كانت عليه من قبل وهذا راجع إلى قوة إيمانها (الوازع الديني) لأنها تعتبر أن الصديق الحق هو الله سبحانه وتعالى وهو على كل شيء قدير فهو قادر على إخراج الإنسان من الظلمات إلى النور .

**\*ربط بين المقابلة والإختبار (تحليل عام للحالة ) .**

نستنتج من المقابلة أن الحالة لا تعيش حالة استقرار فهي لا تزال تعيش الأحداث الصدمية نتيجة المرض الذي أدخلها دوامة جديدة وبعد تطبيق الاختبار (كرب ما بعد الصدمة ) على المفحوصة تبينت أعراض كرب ما بعد الصدمة جلية . كما أنها تطمح لعدم بقائها لوحدها ، كما نجدها أيضا تتحدى الصعاب لتتحمل مسؤولية عائلتها ولو على حساب صحتها .

## 2 . عرض الحالة الثانية وتحليلها:

الحالة الثانية(إ):

- بطاقة إكلينيكية للحالة الثانية:

الإسم: ( إ )	السن: 25
الجنس: أنثى	الحالة الاجتماعية: عزباء
المستوى التعليمي: طالبة جامعية	نسبة إصابتها بالمرض: 30%
تاريخ إجراء المقابلة:	تاريخ إصابتها بالمرض :
2021/05/29	2020/07/27
تاريخ الشفاء: 2020/08/27	
ملخص المقابلة:	

تقول المفحوصة أنني مرى عليا شهر تقريبا مرض ،أصيب إخوتي أولا بالمرض ،كونه يعملون داخل شركة أجنبية عندما كنت أحتك بهم كثيرا ،أصبت بالعدوى كنت أشعر بالألم في جميع أعضاء جسمي ولا أستطيع النوم في الليل،كنت أشعر بفشل كبير لدرجة أنني لا أستطيع تحريك أي عضو كا أنني أشعر بتعب شديد حتى ولم أبذل أي جهد مهما كانت بساطته ،كان شعوري بقلق دائم خاصة عندما فقدت حاسة الشم والذوق قلت بأنني سوف أفارق الحياة وتسوء حالتي أكثر،كما أشعر بالقلق الشديد أيضا عندما تحملت مسؤولية عائلتي عندما مرضت أمي كنت أفكر فيها كل لحظة وبحكم أنني أدرس في الجامعة صرت أشعر بخوف شديد من الخروج خارج المنزل لكي لا تزيد حالة أمي وهذه أكثر المواقف التي أثرت في نفسي،عندما مرضت أمي وتعبت خفت عليها كثيرا رغم أنني مرضت أنا وهي في وقت واحد، عندما مرضت أمي ولم تعد قادرة على الوقوف عندها شعرت بالخوف لو تتركني خاصة أننا كنا في فترة كل شيء مغلق ل نستطع أخذها إلى المستشفى خوفا عليها من استياء حالتها أكثر،قررت أنني أبحث عن أي شيء لصالح أمي بقيت أبحث في مواقع التواصل الاجتماعي حتى وجدت رقم فرقة طبية متخصصة لمساعدة المرضى ،إتصلت به فجاءوا إلينا إلى المنزل،ثمّة زاد خوفي أكثر خفت أنهم لا يستطيعون عمل أي شيء لأمي ومن ذلك الوقت أصبحت كلما تستاء حالتها أتصل بهم ،بعدها أجرت "أشعة صدر مقطعية وتحليل دم"،وثبت أنها مريضة بفيروس كورونا درست ما جاء في تقرير الأشعة ، راودني خوف شديد جدا ووقتها بدأت أعراض كورونا تظهر لدا أكثر فأكثر ،فأصبحت كل يوم أشعر بالفشل ثم فقدت حاسة الشم والذوق ولم

أستطع أكل أي شيء، وألم في كامل جسمي وحرارتي مرتفعة ولم أستطع التنفس، كنت أحاول أنا وأمي تشجيع بعضنا. عندما أجلس لوحدي أقول في نفسي يجب عليا النهوض لكي لا يتغلب عليا المرض، وأصعب شيء مرى على في فترة المرض هو عندما مرضت أُمي ولم نجد لها دواء لأنها أصبحت لديها تخثر الدم، كنت **متخوفة** من المرض لدرجة أنني أحس نفسي سوف أغادر الحياة خاصة عندما تزداد حرارة جسمي فأفكر أنه سوف يؤثر على جسمي فيصل إلى الكلى، خاصة عندما لا أستطيع التنفس، بعدها أقول بأنها أعراض خفيفة وسوف أشفى عندما أشرب فيتامينات والحمد الله على كل حال، شعرت بالإهانة عندما ابتعدت عني زوجت أُمي، عندما مرضت وأصبحت في تلك الفترة، **شديدة**

**التأثر**، وأصبحت تراودني مجموعة من الكوابيس، بعدما شفيت من المرض لم أعد **أخاف** بدرجة كبيرة من المرض مثل قبل، لكن بقي لدا فشل في جسمي وأصبحت سريعة **التعب** ومازال لدي **خواف قليل** من المرض خاصة عندما أشعر بالحساسية أقول في نفسي أنني عدت إلى المرض، عندما أسمع بشخص مريض بهذا الفيروس أدع الله أن يشفيه، لأنه مرض خطير، لكن لم أعد أتبع الإجراءات والإحتياجات مثلما كنت من قبل خاصة عندما أخرج من المنزل، كنت لا أنزع الكمامة إلا عندما أعود على المنزل لكن الآن أصبحت ألبسه أحيانا، لكن الكوابيس مازالت تأتيني أحيانا تأتيني حالة **فرع** وأنا نائمة وأحيانا أحلم بأن سيارات الإسعاف تأتي إلى منزلنا فأقوم في حالة **فرع** لكنني أحمد الله أنني لم أفقد أحدا من عائلتي ولا من أحبائي .

**تحليل المقابلة مع (I) :**

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة تبين أن الحالة تعايشت مع الوضع وتحاول أن تجد طرق المواجهة، لكن لم تتوازن حالتها بعد نظرا لما مرت عليه الحالة أثناء إصابتها بالمرض وبالأخص عند إصابة والدتها في نفس الوقت، مما أثار خوفها خاصة على سلامة أمها بالدرجة الأولى وهذا ما ظهر في قولها **(كي مرضت ماما وصلت متقدرش توقف خفت تروا وتخليني وقتها كان كلش مقفول حتى كون ندوها سبيطار خطر عليها )** ومن خلال كلامها في هذه العبارة ظهرت **(دموع متحجرة في عيونها)** وكأنها تبدوا مازالت تعايش تلك الفترة الصعبة إضافة إلى حالتها النفسية التي تزامنت مع المرض **والخوف الشديد والهلع** الذي كانت عليه خلال فترة مرضها ومرض أمها بالدرجة الأولى وهذا ما جعلها تشعر **بالقلق والتوتر** كثيرا في العديد من الأوقات خاصة عندما تزداد حالة أمها سوءا، لأنها إصابة والدتها بالفيروس تزامن مع إضطرابات أخرى منها تخثر الدم **(صمت الحالة لثواني ثم مواصلة الكلام )** وهذا ما جعلها تشعر **بالقلق خوفا** من فقدانها لسندها الا وهو الأم، أما فيما يخص الصعوبات الذاتية فالحالة أثناء فترة المرض كانت تشعر **بتعب شديد** وألم على مستوى العظام وهذا ما يتجلى في قولها **(كنت كل يوم نزيد نفشل كثر فقدت حاسة الشم والذوق طول ومكنتش قادرة ناكل والو ووجع في كامل جسمي وسخانة بسيف ما نتنفس)** (توتر الحالة وهذا ما يظهر في تحريك احد أرجلها من حين إلى آخر). لوحظ أيضا بأنها تملك إستراتيجيات لمواجهة تلك المرض أثناء إصابتها وهذا من خلال قولها **(كنت نكوراجي في روحي ونكوراجي في ماما ونقول في نفسي هذي**

أعراض خفيفة مدة (وترو) وهذا ما جعلها تتغلب على المرض إضافة إلى تلقيها الدعم الاجتماعي من طرف عائلتها رغم أنهم جميعهم أصيبوا بهذا الفيروس في قولها (كنت أنا وماما نحاولو نكوراجيو بعضانا وكنت كي نقعد وحدي نقول لازم نوض ونتحرك محببتش يتغلب عليا المرض ونقول لازم نكون قوية باش نساعد ماما وحتى بابا كان واقف معانا ومخلانيش حتى دقيقة) أما فيما يخص النظرة الإيجابية إتجاه المرض فهي تجتهد وتحاول أن تطمأن الآخرين بأنه مرض خطير لكنه ابتلاء من الله وهذا ما قالته في كلامها (الحمد الله المؤمن مصاب فتت بتجربة بصح ربي ميخليش عبود) فهي تحمد الله كثيرا على تعافيتها من المرض وعلى تعافي عائلتها، وخاصة والدتها التي كانت شديدة الخوف عليها أما فيما يخص حصرتها على ابتعاد الآخرين عليها أثناء فترة المرض رغم أنها تعلم بأنه مرض معدي وأنه مرض خطير ،وأنها في وضع لا يحسد عليه إلا أنها كانت في حصرة وقهر كبير من زوجة أخيها ، التي ابتعدت عليها أثناء المرض وهذا ما

يظهر في قولها (تقلقت كي بعدت عليا مرت خويا كي مرضت وحسيت بالإهانة ) (بكاء) وهذا ما جعلها تستخدم ميكانيزمات دفاعية لا ارادية تتمثل في الأحلام ،وهي أحلام مزعجة تشعرها بالفزع والهلع وهذاما تبين في كلامها (نعود راقدة عادي نوض مخطوفة وساعات نحلم بسيارات الإسعاف جاوننا لدار ) (اتساع حدقة العين مع إصفرار الوجه ) بعد شفائها تماما من المرض بدأت حالتها في تحسن شيئا فشيئا ن إلا أنها دخلت في دائرة التهاون والتقليل من إتباع الإجراءات الوقائية كما كانت من قبل حيث تقول

(ساعات معدتش كيف قبل خاصة لبافات كنت قبل ديما نلبسها كي نخرج مكنتش نحياها طول ولمعقم ديما نستعملوا ضرك وليت ساعات نحياها ولا نلبسهاش طول ) (إبتسامة على الوجه ) حيث ترى بأنها بمستوى عالي من التحسن مقارنة بما مرت عليه ، أثناء المرض ،وأصبحت قادرة على القيام بمهامها كسائر الأيام قبل المرض ،لكن المرض خلف لها نسبة قليلة من الضرر النفسي وهو شعورها بالقلق من الحين إلى الآخر والتوتر والتفكير المستمر ،في والدتها خوفا عليها .إلا أن الحالة تستخدم ميكانيزم دفاعي ألا وهو الإنكار من خلال قولها (معدتش نخاف من الكورونا حتى ونعاود نمرض عادي) حيث لا تظهر عليها علامات التجنب فهي تروي أحداث مرضها وشفائها بكل تفاصيل أما الإشتشارة فتظهر عليها في بعض الأحيان خاصة عند تكرار موضوع المرض ومدى خطورة هذا المرض ، فتشعر بالإنزعاج رغم أنها تتظاهر بأنها ذات نظرة إيجابية حول المرض .

#### تحليل الإختبار:

من خلال إجابات المفحوصة على إختبار (كرب ما بعد الصدمة ) تبين أن إستعادة الخبرة الصادمة تظهر في إجاباتها ،على مجموعة من بنود الإختبار وتمثل ذلك في البند رقم (3) والذي يقول (هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى ؟ فنجد أن العلاقة متراوحة بين الصدمة وبين الخبرات الصادمة قليلة وهذا من خلال إجابتها على بنود تعبر على قلة الترابط بين الخبرات الصادمة ،والصدمة وهذا من خلال تحصلها على علامة واحدة في إجابتها على البند رقم (17) ،والذي يقول (هل



الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة والعرق الغزير وسرعة ضربات قلبك ؟)، أما فيما يخص أعراض التجنب لدى الحالة فهي تظهر جليا مقارنة بما أجابت عليه الحالة في بنود إستعادة الخبرة الصادمة، من خلال إجابتها على البند رقم (5،6،7،8،9،11)، فقد حصلت على 13 درجة في بنود تجنب الخبرة السابقة والذي أجابت عليهم تقريبا (أحيانا ) كلهم ومن خلال ذلك نضرب مثال للإستشهاد على ذلك من خلال البند رقم (5) ،والذي يقول (هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم ؟). حيث نجد أن المفحوصة لا تظهر عليها أعراض الصدمة لكنها سريعة القلق عندما تتذكر فترة المرض وتحاول الهروب ،من الموضوع نوهذا ما يجعلها تتجنب الخبرة الصادمة ،وهذا ما يتبين أيضا في إجابتها على البند رقم (6) والذي يقول (هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصدمي ؟) ،والذي أجابت عليه بـ (غالبا)، بالإضافة إلى أن علاقتها الإجتماعية جيدة ،والذي يظهر في البند رقم (8) ،والذي يقول (هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها ؟)، فكانت إجابتها بـ (نادرا) كما إتضح جليا جانب الإستشارة لديها من خلال إجابتها على البند رقم (12) فتحصلت على 4 درجات والذي يقول (هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما ؟)،ومن هذا التحليل نقول بأن الحالة لديها صدمة متوسطة ، وذلك من خلال تحصلها على درجة (36) على مقياس كرب ما بعد الصدمة

#### \*التعليق على نتيجة الإختبار للحالة (I) :

-نستنتج أن الحالة منة خلال تطبيق الإختبار (كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون ) أن الحالة لازالت تعايش الحدث الصدمي بدرجة متوسطة نوهذا راجع إلى الفترة الصعبة للمرض الذي مرت عليه الحالة ، حيث خلف لها المرض مجموعة من الأعراض منها التعب والقلق إضافة إلى أعراض جانبية أخرى ، كما أنها تحاول إستخدام آليات دفاعية لتتجاوز هذه الصدمة ،منها ميكانيزم التحدي ،وميكانيزم المواجهة كما نجدها أيضا تطمح لإعادة بناء حياتها من جديد ومواصلة دراستها على أكمل وجه ، كما كانت عليه من قبل وهذا راجع إلى قوة إرادتها ،وعزيمتها ،وإيمانها الجازم بعظمة الله عز وجل .

#### \*ربط بين المقابلة والإختبار (تحليل عام للحالة) :

. نستنتج من المقابلة أن الحالة تعيش حالة إستقرار بعد المرض فهي تعايش الأحداث الصدمية بدرجة قليلة جدا نتيجة المرض ،والذي حاولت التغلب عليه والنجاة منه بسلام وبعد تطبيق الإختبار (كرب ما بعد الصدمة )على المفحوصة ، أعراض كرب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة كونها إنسانة صبورة وتتحدى الصعاب ،كما أنها نجدها تطمح لمستقبل زاهر ،واقترلاع بصمة النجاح في دراستها رغم ما خلفه لها المرض من إرهاق وتعب شديد .



➤ مناقشة النتائج عامة:

إنطلاقاً من دراستنا الحالية ،كان هدفنا الوصول إلى رصد وتحديد ما يخلفه المرض (كوفيد -19) من صدمات للفرد الذي أصيب بهذا الفيروس ،وقد أسفرت نتائج الدراسة على وجود متوسط في كرب ما بعد الصدمة لدى الحالة الأولى والتي يبلغ سنها (63) ،أما فيما يخص الحالة الثانية فثبت لديها كرب ما بعد الصدمة خفيف مقارنة بالحالة الأولى والتي يصل عمرها (25) سنة ، وبالتالي نستطيع قول أن كوفيد-19 يخلف صدمات عالية للأشخاص الذي تتجاوز أعمارهم 60 سنة أي في مرحلة الشيخوخة .

بعض المقترحات :وعلى ضوء النتائج السابقة ونظراً لخطورة الفيروس وذلك على الصعيد النفسي والجسمي والإجتماعي ،يمكن إقتراح إنشاء مكاتب للتكفل النفسي على المدى البعيد ومتابعة تقنية جدية نظراً لهاتين المرحلتين (الشيخوخة/الشباب ) .

ضرورة توفير مناخاً نفسياً وإجتماعية يضمن سلامة الفرد المتعافى من كوفيد -19 ،إضافة إلى تخفيف من حدة الصدمات وإلى فسح المجال للتعبير عن الأزمات والصدمات التي كانت عليه حالات دراستنا

ملاحظة :

هاته النتائج تقتصر على حالات الدراسة فقط ولا يمكن تعميم نتائج البحث على كل المتعافين من كوفيد-19.

الخاتمة

### الخاتمة:

من بحثنا هذا أدركنا أن المتعافين من مرض كوفيد-19، يعانون وإلى يومنا هذا من أعراض مختلفة نفسية مثل (الخوف من الموت، حالات الهلع، التوتر والقلق المستمر، إكتئاب...) وجسمية مثل (ارتفاع ضغط الدم والسكري، ضيق التنفس، ارتفاع درجة الحرارة إضافة الى فقدان حاسة الشم والذوق... إلخ) كما استنتجنا أن المتعافين من كوفيد-19 لم يتلقوا دعم نفسي، أو رعاية نفسية فالبعض يرى أنه فكرة وسواسية ويرى البعض الآخر أنهم مازالو لم يشفو بعد. فيجتنبونهم، إن النجاة من الإصابة بكوفيد-19، يعتبرها مجتمعنا على غرار كل المجتمعات أنها معجزة وأنه نجا بأعجوبة لأنه في التصور العام أن الإصابة بكوفيد-19، تعني الموت وأثرت وسائل الإعلام ومواقع التواصل الإجتماعي تأثيرا سلبيا على نفسية المرضى وأسرهم، فإختلفت بين الهلع والوصم والشفقة والتجنب، إذ من المعروف الأزر الإجتماعي، والتكافل في الأزمات المختلفة فجاء الوضع مختلفا في كوفيد-19، حيث لا بد من التباعد وكل يعاني وحده، سواء في المستشفى أو في البيت في خطورة الحالة أو الوفاة

-من دراستنا الإستكشافية استنتجنا أن الجزائر لم تكن، لديها معدات ووسائل طبية للتكفل بالحالات رغم قلة الحالات مقارنة ببلدان أخرى مثل (إيطاليا، إيران، الولايات المتحدة الأمريكية، الهند... إلخ) وإشتكت من أزمات عديدة منها أزمة نقص الأكسجين بإضافة إلى قلت المعدات وتعب الطقم الطبي وقلته كما هو الحال في حكيم سعدان بولاية بسكرة، ووجدنا مساعدة كبيرة ورغبة في التنفيس الإنفعالي لدى حالات عديدة لدى المتعافين من كوفيد-19، إلا أن بروتوكولات الوقائية والتباعد حالت دون الغوص أكثر في هذا الموضوع ومن هذا المنطلق نقول ماهي الاستراتيجيات المواجهة التي تبنتها الجزائر في ظل إنتشار جائحة كورونا؟

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع

### - قائمة المراجع :

#### - الكتب بالعربية:

- 1- أحمد محمد عبد الخالق (1987)، قلق الموت، ب ط ، علم المعرفة، الكويت.
- 2- فكري لطيف متولي، خالد غازي الدلبي (2017)، دراسة الحالة لذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار الشروق ، عمان .
- 3- سيلا رجا (2019)، دليل علمي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية واضطراب كرب ما بعد الصدمة، العلاج المعرفي والسلوكي والجدلي والسلوكي والتقبل والالتزام والعلاج بمعالجة المعلومات الصدمية والعلاج النفسي السلوكي، مكتبة الأنجلو المصرية ، جامعة القاهرة .
- اللاطروحات والرسائل الأكاديمية:
- 4- أماني خالد محمد إبراهيم (2017)، فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي لتخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى اللاجئين السوريين بولاية الخرطوم، بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في علم النفس، كلية الآداب ، قسم علم النفس ، جامعة النيلين، خرطوم.
- 5- إيمان علي بدر (2015)، اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات "دراسة ميدانية لدى عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة"، دراسة أعدت لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي، كلية التربية ، قسم الإرشاد النفسي، جامعة تشرين، سوريا .
- 6- بن سعيدة سليمة (2016)، المعاش النفسي للأمهات المصدومات من فكرة إختطاف أولادهن -دراسة بحالة بالمؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات المسيلة، مذكرة لنيل شهادة الماستر أكاديمي ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس ،جامعة محمد بوضياف ،المسيلة.
- 7- خالد عبد الرزاق النجار (2008)، حقيبة تدريبية أكاديمية دراسة الحالة ،جمعية البر في الإحساء، مركز التنمية الأسرية، دبلوم الإرشادي الأسري، المعتمد بمركز التدريب وخدمة المجتمع بكلية المعلمين، جامعة الملك فيصل، مملكة العربية السعودية.
- 8- دونالد بوش وليزا مكاي (2013)، الرعاية الخاصة بالصدمة والحوادث الحرجة للعاملين في مجال الإنساني، التدريب عبر الإنترنت الوحدة الثانية، Headington Institute 404 South Marengo Ave.pasadena ,CA91101 USA .

## قائمة المراجع

- 9-رضا فايز الداية(2016)،الصدمة النفسية وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى طوقم الدفاع المدني بعد حرب عام 2014م،قدم هذا البحث إستكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية،بكلية التربية،الجامعة الإسلامية،غزة.
- 10-سهلة فايز رمضان صوالي(2012)،مشاهدة الصورة الإعلامية ومعايشة للأحداث خلال الحرب على غزة وعلاقتها باضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الأمهات في قطاع غزة،رسالة مقدمة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس،كلية التربية جامعة الأزهر،غزة-فلسطين.
- 11-عبد الرحيم شاذلي (2016)،انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف(دراسة حالات من منظور نفسي)،أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراء الطور الثالث (ل م د)كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية،قسم العلوم الاجتماعية،جامعة محمد خيضر،بسكرة.
- 12-علا صالح عبد الرحمن عواجة(2016)،اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين مهدمة بيوتهم في العدوان الإسرائيلي على غزة2014م، قدمت هذه الدراسة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية بكلية التربية،الجامعة الإسلامية،غزة.
- 13-كوروغلي محمد لمين(2009)،مساهمة في دراسة محاولة الإنتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة الفشل-الأسباب واستراتيجيات التكفل النفسي-دراسة ميدانية لثلاث حالات بالمركز الإستشفائي 'سعادنة محمد عبد النور-سطيف، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي،كلية العلوم الانسانية والاجتماعية،قسم عل النفس،جامعة منتوري،قسنطينة.
- 14-لكحل وذنو هدى (2013)،الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، تخصص علم النفس الضغط،كلية العلوم الاجتماعية والانسانية،قسم علم النفس،جامعة سطيف-02.
- 15-محمد أحمد أبو العلا(دون سنة)،طرق مكافحة عدوى في المنشآت الصحية،كلية الطب،جامعة المنصورة.
- 16-منال منقور(2015)،اضطراب ما بعد الصدمة النفسية في ظهور اضطراب الشخصية التجنبية،مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي،كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية،قسم العلوم الاجتماعية،جامعة الدكتور مولاي الطاهر،سعيدة.

## قائمة المراجع

### -مجلات :

- 17- أميرة منصور (2016)، القابلة رؤية منهجية في بحوث تعليم اللغة العربية، مجلة الأثر، العدد 27، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر.
- 18- رحيمة شرقي (2018)، الوصم الاجتماعي للمرأة المطلقة (تحليل سوسيو-أنثروبولوجي)، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد 32، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة (الجزائر).
- 19- رقية عزاق، حياة لموشي (2019)، اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية . ج/قسم العلوم الاجتماعية، العدد 21، مدى الصفحات (122-129) ص، جامعة البليدة -2.
- 20- سهيلية سماح (2020)، الإجراءات الوقائية للتصدي لفيروس كورونا في الجزائر، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، العدد 3، المجلد 5، مدى الصفحات (26-37) ص ص، كلية العلوم السياسية والعلاقات الدولية، جامعة الجزائر-3.
- 21- لينا بطيخ، كنان هزيم (2018)، اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية دراسة تشخيصية على عينة من طلبة جامعة البعث، مجلة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، العدد 2، المجلد 40، كلية التربية، جامعة البعث، حمص-سوريا.
- 22- محمد لونيس (2020)، أهمية الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي في الوقاية من الأمراض المعدية، مجلة التمكين الاجتماعي، العدد 2، المجلد 2، مدى الصفحات (81-90) ص، جامعة زيان عاشور، الجلفة-الجزائر.
- 23- مختار رحاب (2014)، الصحة والمرض وعلاقتها بالنسق الثقافي للمجتمع مقارنة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 15، جامعة المسيلة.
- 24- نسيمة مزاو وعبد العزيز شيخي (2011)، استراتيجيات التكيف النفسي (COPING) وصدمة الفيضان، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، العدد 15، مدى الصفحات (305-319) ص، قسم علم النفس، المركز الجامعي، غرداية-الجزائر.
- المداخلات العلمية:
- 25- إيبوت إيونغ (2020)، القبود-الطبية&كوفيد 19 حلول مبتكرة للأوبئة -تكامل إدارة الوباء - MED-CHAINS& COVID-19.

## قائمة المراجع

- 26- قاسم حسين صالح(2020)،فوبيا كورونا(1-2)، دراسات ومقالات ،علم النفس ،شبكة العلوم النفسية ،العربية،العراق.
- 27- لىسا بيندير(2020)،رسائل وأنشطة رئيسية للوقاية من مرض كوفيد-19 والسيطرة عليه في المدارس،التعليم في حالات الطوارئ، مقر اليونسيف،في نيويورك.
- 28- محمد أبطوي(2020)، كورونا وتداعياتها ،دراسة الوباء والسبل التحرر منه:الأوبئة في الطب العربي وفي التاريخ الثقافي والاجتماعي،المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات،الطغيان،قطر.
- 29- محمد محمد كذالك(2020)،التدبير العلاجي السريري لمرضى كوفيد-19، بالتعاون مع منظمة الصحة العربية.
- 30- وسيلة بن عامر،صوريا عثمانى،عائشة حوحو،حسام الدين غضبان ،فؤاد (2020)،الدليل المساعد للطالب ، مركز المساعدة النفسية الجامعي ،جامعة محمد خيضر بسكرة.
- الوثائق والمواقع الإلكترونية:
- الوثائق:
- 31- وثيقة منظمة الصحة العالمية المؤرخة في (2016)،دليل التدخلات الإنسانية لبرنامج رأب الفجوة في الصحة النفسية(mhGAP-HIG)،المعالجة السريرية للاضطرابات النفسية والعصبية وإستخدام مواد الإدمان في حالات الطوارئ الإنسانية،منظمة الصحة العالمية،جنيف-سويسرا.
- MhGAP Humanitarian Intervention Guide(nhGAP-HIG):clinical ....  
www.who.int/2021:4:7.20:12.
- 32- وثيقة نظمة الصحة العالمية المؤرخة في (29 فبراير 2020)،الإعتبارات المتعلقة بالحجر الصحي للأفراد في سياق إحتواء مرض فيروس كورونا(كوفيد-19) إرشادات مبدئية .
- Who -2019-nCov-IHR-Quarantine-2020.1-ara.
- 33- وثيقة منظمة الصحة العالمية المؤرخة في (النسخة الأولى 2020/3/5)،فيروس كورونا المستجد (covid-19) دليل توعوي صحي شامل -UNRWA.
- المواقع الإلكترونية:
- 34- إسلام كعبش(5 أبريل 2021)،من اليوم الأول....طبيب خبير يروي (قصة كورونا)في الجزائر، سكاى نيوزعربية،الجزائر .
- https:www.Skynewsarabic.com.2021:05:26.11:10.
- 35-جورية بريطل(2017/11/21)،سيكولوجية الألم -كيف يمكن تفسير الألم من الناحية النفسية؟،موقع الباحثون الجزائريون.



## قائمة المراجع

<https://www.dz-res.com/?p=7681>. 2021 :4 :12 .19 :50.

36- نور الدين قدور رافع (2021/4/19)، الجزائر وإجراءات فيروس كورونا  
<https://www.aljazeera.net/amp/blogs.2021:05:26.10:15>.

37- عدوى فيروس كورونا MERS-coV (فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسي)، شعبة الصحة العامة. (Mers -factsheet.arabic.pdf).  
<https://www.oregon.gov.2021:03:22.21:20>.

38- فيروس كورونا ما أعراضه وكيف تقي نفسك منه، المديرية الفرعية للأنشطة الطبية، الثقافية والرياضية، الوحدة الطبية الوقائية للجامعة، جامعة 8 ماي 1945، قالمة. (coronavirus.pdf).  
[www.cdc.gov.2021:4:15.15:18](http://www.cdc.gov.2021:4:15.15:18).

39- الدليل الإرشادي للوقاية من مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) للعاملين في المجال التوعوي في المجتمع، منظمة الصحة العالمية، يونسيف منظمة الطفولة. (coronavirus training Guide HR .(Printable.pdf).  
<https://www.unicef.org.2021:04:25.22:36>.

40- جرعة وعي انجوغرافيا الصحة (2019)، وزارة الصحة. (Dose Awareness.pdf).  
<https://www.moh.gov.sa.2021:05:02.23:57>

41- فيروس كورونا المستجد (كوفيد -19) من منظور النوع الاجتماعي حماية الصحة والحقوق الإنجابية وتعزيز المساواة بين الجنسين (11 مارس 2020)، موجز تقني، المقر الرئيسي الأمم المتحدة للسكان ثيرد أفينيو، نيويورك. (Arabic-COVID-19 Guidance Note-Final layout-UNFPA.pdf).  
<https://unfpa.org.2021:05:3.22:18>.

42- صحتكم من أولوياتنا (فيروس كورونا المستجد) (كوفيد-19) دليل لدعم صحة المجتمع (22 أبريل 2020)، وزارة الصحة ووقاية المجتمع، الإمارات العربية المتحدة. (covid-19 Brochure-22April (2020 Ar.pdf).  
<https://www.mohap.gov.ae.2021:05:03.23:37>.

## قائمة المراجع

43- [www.emro.who.int/ar/health-topics/corona-virus/about-covid-19.html](http://www.emro.who.int/ar/health-topics/corona-virus/about-covid-19.html).2021:03:23. 15:02.

-التقارير والإحصائيات:

44- ف-ن، آخر مستجدات فيروس كورونا في الجزائر (28 سبتمبر 2020)، أخبار الوطن، (الخبر).  
[www.elkhabar.com](http://www.elkhabar.com).2021:04:28. 23:53.

45- محمد عبد المؤمن (2020/10/22)، فيروس كورونا المستجد في 48 ولاية بالجزائر، جريدة البلاد الرسمية  
<https://m.elbilad.net/article/detail?id=105996>.2020:04:29. 22:10.

46- حصيلة إنتشار فيروس كورونا في الجزائر (3 نوفمبر 2020)، صحة-علوم-تكنولوجيا، (وكالة الأنباء الجزائرية)، شارع الإخوة بوعدو - بئر مراد راييس 1600-الجزائر .  
<https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/95252-03-2020>.  
2021 :04 :29. 22 :32.

47- س.أ، آخر إحصائيات كورونا في الجزائر (8 ديسمبر 2020)، أخبار الوطن، الخبر .  
<https://www.elkhabar.com/press/article/177829/>.2021:04:29. 23:05.

48- كورونا: 236 إصابة جديدة، 147 حالة شفاء و9 وفيات (28 نيسان /أبريل 2021)، صحة-علوم-تكنولوجيا، وكالة الأنباء الجزائرية .  
<https://www.aps.dz/ar/algerie/tag/>.2021:04:29. 23:48.

49- معهد باستور يؤكد وجود 37 حالة جديدة مؤكدة من السلالات المتحورة في الجزائر (31 مارس 2021)، صحة-علوم-تكنولوجيا، وكالة الأنباء الجزائرية.  
<https://www.aps.dz/ar/algerie/tag/>.2021:04:29. 00 :03 .

قائمة المراجع الأجنبية:

50- ASK Mayo Exprt.COVID-19 :Adult.Mayo Clinic(2020). 2021:04:13.

23 :34

## قائمة المراجع

---

ISAC Interim Briefing Note on COVID-19 Outbreak Readiness and Response Operations-MHPSS (Arabic)-pdf. -51

مذكرة مختصرة تتناول الجوانب المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي خلال تفشي فيروس كورونا المستجد 2019 (مارس 2020).

<https://interagencystandingcommittee.org.2021> :05 :14. 22 :16 .

الملاحق

## الملاحق

### الملحق رقم 01:

تقديم الحالة الأولى:

#### 1-محور البيانات الشخصية:

الاسم: (س)

الجنس: أنثى

السن: 63

المهنة: ربت بيت

المستوى الإقتصادي: متوسط

الحالة الاجتماعية: متزوجة

عدد الأولاد: (3 ذكور، 1 بنت)

تاريخ إصابتها بالمرض: 2020/07/27

نسبة الإصابة بالمرض: 26%

تاريخ الشفاء: 2020/09/10

#### 2- محور تقدير الذات :

س)السلام عليكم.

ج)وعليكم السلام ورحمة الله.

س)كيف حالك؟

ج)لاباس الحمد لله.

س)ماهي أكثر المواقف إيلا ما في نفسك؟

ج)كي مرضت بكورونا جاني إحباط قلت بلي راح نموت صراحتا نحسب روعي مش راح نزيد نحيا خاصة كي تجيني دوخة فراسي.

س)ماهو المنظر الذي أثر فيك جدا؟

## الملاحق

(ج) كي جيت نتقعد مع الصباح قدرتش نوض وكي جاووني الأطباء للدار .

(س) كيف عايشت المرض في أزمتة أو في أوجه؟

(ج) كوراجيت بصح كي جاتني سطرة ضعفت تأثرت بكورونا وحاجة لي ضررتني كثر سكر ولاطونسيون وكي رحت لطبيبة قعدت من بعيد مشافتنيش مليح ولى قلبتني.

(س) من إحتواك في وقت المرض؟

(ج) وقفت معايا بنتي وراجلي و ولادي بنتي تهلات فيا في الأكل وفي دوايا هدرنا معايا كبرولي قلبي وكوراجوني .

### 3- المعاش النفسي:

(س) كيف مر عليك هذا الوباء؟

(ج) كي راح المرض خلالي تعب كبير وأي حاجة تأثر فيا نفسيا وإرهاق ويجوني كوابيس ومن ناحية الصحة ضعفت ياسر.

(س) كيف جاءتك العدوى؟

(ج) مرضوا ولادي وعداوني كانوا يخدموا في شركة تاع أجنب.

(س) كيف عيشتي المرض من الناحية الجسمية، والنفسية، والاجتماعية؟

(ج) فشلني لمرض نتعب كنت منقدرش نرقد في ليل صدري يسطر راحتلي حاسة الشم والذوق ومنقدرش ناكل دوخة والسطرة فراسي تقريبا 20 يوم وصفير في وذنيا وسطرة فعظامي كامل وطلعلي لاطونسيون....كنت نحس بخوف لنعدي ولادي ومكان حتى واحد خافني نعيده بالعكس كانوا كامل واقفين معايا....وليت نقلق ياسر نخاف نموت ونخلي ولادي.

### 4- بعد النجات من المرض:

(س) بعد خروجك من المستشفى ما هي المشاعر السلبية التي بقيت لديك؟

(ج) مدخلتش لسبيطار لخطر نسبة 26% وخفت من سبيطار لخطر هو بعد فيه مرض نزيد نتعدى كثر وكاين فيه حتى لي ماتوا.

(س) هل ما زلت تخاف من العدوى والمرض؟

(ج) كي نشوف واحد يعطس من برى نبعد عليه خايفة لخطراه جربنا الهم.

(س) هل تشعر بأن جسمك رجع على سابقته أم هناك آثار متبقية؟

## الملاحق

ج) لا نحس ديمًا بفشل وتعب وإرهاق وعظامي ووسطرة فكامل جسمي وملل كنت قبل ساعة هاك وساعة هاك ضرك حسيت روعي تعبانة ياسر نوض بذراع.

س) ما هي ردود أفعالك عندما تعرف بأن أحدهم أصيب بكوفيد-19؟

ج) يغيبني لخطر جربت وفتت على مرحلة هذي ونخاف ليفوت كيما جوالي خاصة لكبار مساكن لي عندهم سكر وضغط الدم ميقدروش معندهمش مناعة قاوية.

س) هل مازلت تتخذين احتياطاتك وتتبعين البروتوكول؟

ج) هيه لحوايج لي نشروهم ولمواد لي يجو كل ن برى نغسلهم بالجافيل مليح لخطر من ساشيات تجي العدوى.

### 5-قلق الموت:

س) ماهي أصعب اللحظات التي مررت بها ؟

ج) إيامات اللولى وكي كنت نرد دوخة ولمشيان مقدرتش حتى نمشي ضعف وكي رحت ندير في سكانير خفت من لبلاصة لي درت فيها سكانير كان مهوش نظيف من نقعد نخاف خاصة كيما قالولي كاين واحد كان مريض خرج قبل ما ندخل أنا .

س) هل كان لديك أمل في الشفاء؟

ج) انا طول عندي أمل في ربي سبحانه ونحمدو ونشكرو .

س) هل تعتبر نفسك محظوظ بأنك تعافيت ؟

ج) فرحت وحمدت ربي لأنو مينسى حد مخلص ربي .

س) هل تقلق من تجنب الآخرين لك ؟

ج) نحب ديمًا ناس معايا منحش نقعد وحدي نحس بروحي صغيرة ومحقورة .

س) ماهي أكثر الأحلام التي تراودك؟

ج) ننسى الأحلام نتاوعي نوض ننسى كلش ديمًا نحلم بكوايبس .

س) هل فقدت أحياء بسبب هذا المرض ؟

ج) لا مماتلي حتى واحد من حبابي مي مات جارنا وولدو جارنا مسكين كبير ومريض طول وولدو مرض بالكونسار في الكبد نتاعو وكي دخل سبيطار زاد مرض بالكورونا زاد مات حتا هو .

# الملحق

## الملحق رقم 02:

98 تقديم الحالة الثانية:

### 1-محور البيانات الشخصية:

الاسم: (ا)

الجنس: أنثى

السن: 25

المستوى التعليمي: طالبة جامعية

المستوى الإقتصادي: متوسط

الحالة الاجتماعية: عزباء

تاريخ إصابتها بالمرض: 2020/07/27

نسبة الإصابة بالمرض: 30%

تاريخ الشفاء: 2020/08/27

### 2- محور تقدير الذات :

س) صباح الخير .

ج) صباح النور

س) ماهي أكثر المواقف إيلاطنا في نفسك ؟

ج) أكثر لمواقف لي أثرت فيا وهي كي مرضت ماما بكورونا وتعبت بزاف خفت عليا كثر من روحي رغم أني مرضنا في وقت واحد .

س) ماهو المنظر الذي أترفيك جدا؟

ج) كي مرضت ماما وصلت متقدرش توقف خفت تروح وتخليني وقتها كان كلش مقفول حتى كون ندوها سبيطار خطر عليها وقتها بقيت نحوس على نيمرو كاش طبيب عيط لوحده الفرقة كي جاو خفت ميقدو يديرونها والو وكل مرة كل ما تضر ياسر نعطلهم كي دارت سكانير وثبتت عندها كورونا قريت لبيلو ترعبت جمدت في بلاصتي .

س) كيف عايشت المرض في أزمتة أو في أوجه؟



## الملاحق

ج)كي بداو يظهر و عليا أعراض كورونا كنت كل يوم نزيد نفشل كثر فقدت حاسة الشم والتذوق طول مكنت قادرة ناكل والو ووجاع في كامل جسمي وسخانة وبسيف ما نتنفس .

س)من إحتواك في وقت المرض ؟

ج)كنت انا وماما نحاولو نكوراجيو بعضانا وكنت كي نقعد وحدي نقول لازم نوض ونتحرك محبيتش لمرض يتغلب عليا ونقول لازم نكون قوية باش نعاون ماما .

### 3-محور المعاش النفسي:

س)كيف مر عليك هذا الوباء ؟

ج)فات عليا تقريب شهر مرض مي الحمد الله مع فيتامينات بديت نتحسن بشوي .

س)كيف جاءتك العدوى؟

ج)أول من مرض خوتي لزوج لخاطر كانو يخدمو في شركة مخططة بالأجانب وبحكم أنني كنت نحتك بيهم ياسر نسلم عليهم ونقعد معاها .

س)كيف عايشت المرض من الناحية الجسمية والنفسية والاجتماعية ؟

ج)كان عظمي كل يسطر وفشلة منقدرش حتى نرقد في ليل وطاس ما منقدرش نهزو وهو بحذايا ونتعب ياسر كي ندير كاش جهد وحتى وهو خفيف

نفسى كنت نقلق خاصة كي فقدت حاسة الشم والتذوق قلت راح نموت ونقلق فيسع بحكم أنني شديت مسؤولية تاع دار كي مرضت ماما كنت نخم فيها وفي دار حسيت بضغط كبير

اجتماعي كنت نخاف نخرج نزيد نتعدى ولا نعدي كاش واحد من عايلتي لي مقاستيهمش كورونا.

### 4-محور بعد النجاة من المرض:

س)بعد خروجك من المستشفى ماهي المشاعر السلبية التي بقيت لديك ؟

ج)متعالجناش في سبيطار لكنو خفنا رحو لخاطر كل يوم كنا نسمعو في الموتى زادو وسبيطار معبي مرضى خفت يزيد لمرض كثر فيا ومنبراوش .

س)هل ما زلت تخاف من العدوى والمرض ؟

ج)لا عادي ولا عندي معدتش نخاف لدرجة كبيرة قبل كنت نغسل بخافيل ونرش ونعقم الدنيا بجافيل قداه من مرة ونعقم أي شيء نشره حتى كون يكون مغلوق .

س)هل تشعر لأنك جسمك رجع كما كان على سابقته أم هناك آثار متبقية ؟

ج)هيه وليت نحس بالفشلة فيسع مش كيف لاقبل كنت ناشطة كثر وكى تحكمني حساسية ونعطس نقول رجعت مرضت .

## الملاحق

س) ماهي ردود أفعالك عندما تعرف أن أحدهم أصيب بكوفيد-19 ؟

ج) نحس بالخوف وندعيلو يبرأ لخطر صعب كون تفقد فرد من أفراد عائلتك وكي زدت سمعت بلي أم صحبتي توفات وزاد توفي ثاني جارنا وليت في حالة ذعر .

س) هل مازلت تتخذ احتياطاتك وتتبع البروتوكول ؟

ج) ساعات معدتش كيف قبل خاصة البافات كنت قبل ديمنا نلبسها كي نخرج مكنتش نحيها طول ولمعقم ديمنا نستعملو ضرك وليت ساعات نحيها ولا منلبسهاش طول كي نقصت ومولاتش كورونا تخوف كيما بدات بعد كانت دونجي.

### 4-محور قلق الموت:

س) ماهي أصعب اللحظات التي مررت بها؟

ج) كي تأكدنا بلي تعدينا بكورونا وكي مرضت ماما وبسيف ما لقينالها دوا كي عاد ناقص نتع تخثر دم .

س) هل كان لديك أمل في الشفاء ؟

ج) ساعات نقول بلي صايي راح نموت ضرك يزيد لحال ويتوشيلي كلاويا ولا تتكوبالي نفس وساعات نقول هذم أعراض خفيفة نكوراجي ونشرب فيتامينات نبرى مادام معايا ربي منخافش .

س) هل تعتبر نفسك محظوظ بأنك تعافيت ؟

ج) هيه حمد الله مؤمن مصاب فنت بتجربة صعبة بصح ربي ميخليش عبدوا .

س) هل تقلق من تجنب الآخرين لك ؟

ج) هيه قلقت كي بعدت عليا مرت خويا كي مرضنا وحسيت بالإهانة .

س) ماهي أكثر الأحلام التي تراودك ؟

ج) كانوا يجوني ياسر كوابيس حتى كي برينا نعود راقدة عادي نوض مخطوفة وساعات نحلم بسيارات الإسعاف جالونا لدار .

س) هل فقدت أحياء بسبب هذا المرض ؟

ج) لا حمد الله كامل براو.

# الملحق

## الملحق رقم 03:

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

PTSD Scale according to DSM--□

الاسم: .العمر: ..الجنس(ذكر-أنثى)

العنوان :

عزيزي/عزيزتي  
الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل الأسئلة.  
علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات  
0=أبدا، 1=نادرا، 2=أحيانا، 3=غالبا، 4=دائما

الرقم	الخبرة الصادمة	0	1	2	3	4
		أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1-	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة ؟					
2-	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟					
3-	هل تشعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى ؟					
4-	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة ؟					
5-	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم ؟					
6-	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم ؟					
7-	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها(فقدان ذاكرة نفسي محدد) ؟					
8-	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها ؟					
9-	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الإنبساط ؟					
10-	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس) ؟					
11-	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال ؟					
12-	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما ؟					
13-	هل تتنابك نوبات التوتر والغضب ؟					
14-	هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟					
15-	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الآخر)، ومن السهل تشتيت انتباهك ؟					
16-	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ ؟					
17-	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك ؟					

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة



# فهرس المحتويات

# فهرس المحتويات

1.مقدمة إشكالية :	5
2. دوافع اختيار الموضوع :	8
3.أهداف الدراسة :	8
4.أهمية الدراسة :	8
5. -التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة :	9
1.المصطلحات العامة :	11
2.تعريف فيروس كورونا (كوفيد 19) :	13
3.أعراض فيروس كورونا :	14
4.تشخيص فيروس كورونا :	16
5.كيفية انتشار مرض فيروس كورونا (كوفيد 19) :	19
6.الأشخاص الأكثر عرضة لمرض كورونا :	21
7.التوصيات .....	21
الفصل الثاني: الصدمة النفسية .....	44
1. تعريف الصدمة النفسية :	44
2.نظريات الصدمة النفسية :	45
3.أنواع الصدمات النفسية :	48
4.أعراض الصدمات النفسية :	50
5. تشخيص الصدمة النفسية DSM4 :	52
الفصل الثالث: كربما بعد الصدمة .....	56
أولا. تعريف كربما بعد الصدمة PTSD :	56
ثانيا. النظريات المفسرة لاضطراب كربما بعد الصدمة :	58
ثالثا: الأشكال الخاصة بـ PTSD .....	61
رابعا: مراحل كربما بعد الصدمة .....	61
خامسا: أعراض اضطراب كربما بعد الصدمة PTSD :	63

# فهرس المحتويات

64.....	سادسا : تحديد العوامل المرافقة للأعراض ما بعد الصدمة الخاصة بالـ PTSD
72.....	سابعا : تشخيص كبر ما بعد الصدمة حسب DSM5
78.....	الفصل الرابع : الإطار المنهجي للدراسة
78.....	1- منهج الدراسة:
79.....	2- المجال الزماني والمكاني :
79.....	2- أدوات الدراسة :
82.....	الفصل الخامس : تقييم وتحليل حالات الدراسة
82.....	1. عرض الحالة الأولى وتحليلها :
82.....	الحالة الأولى (س) :
86.....	2 . عرض الحالة الثانية وتحليلها :
90.....	مناقشة النتائج عامة :
92.....	الخاتمة :
94.....	- قائمة المراجع :
95.....	الملاحق