

جامعة محمد خيضر – بسكرة –
كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية
قسم العلوم الإجتماعية



مذكرة ماستر

شعبة علم النفس
تخصص علم النفس العيادي
رقم:

إعداد الطالبة:

أوشريف هبة الرحمان

يوم: 2021-06-30

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأشخاص
المصابين بكوفيد 19 المتعرضين للاستشفاء الطبي
دراسة عيادية لحالتين

إشراف الدكتورة

جعفر صباح

السنة الجامعية : 2020 - 2021 م

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

وَمَا تَوْفِیْقِیْ اِلَّا بِاللّٰهِ عَلَیْهِ

تَوَكَّلْتُ وَ عَلَیْهِ فَلِیْتَوَكَّلْ

الْمُتَوَكِّلُونَ

الشكر والتقدير

أشكر الله عز وجل الذي وفقني لإتمام

هذا العمل.

الدكتورة المشرفة الأستاذة جعفر صباح شكرا على صبرك و ما قدمته لي

طيلة المشوار أتشرف كونك المشرفة على عملي.

الدكتورة أوشريف يسرى جامعة قسنطينة.

والدكتور محمد لخضر حرز الله جامعة بسكرة.

الدكتورة أوشريف أميرة جامعة قسنطينة.

الدكتورة خالدي بجامعة قسنطينة.

وكل من ساهم في هذا العمل من قريب أو بعيد

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم و الصلاة و السلام على حبيبنا محمد صلى الله عليه و سلم وعلى آله و صحبه و من تبعه بإحسان إلى يوم الدين.

من أي أبواب الثناء أبدأ، و بأي أبيات القصيد أعبر و عن أي لمسة من جود كفيكما لمكرمات ما علمتُماني و زرعتموه في روحي أحدث، أنتما كسحابة معطاءة سقت الأرض فاخضرت و أينعت بجود الله و أثمرت كنتما.

والحمد لله و ما زلتما كالنخلة الشامخة تعطيان بلا حدود، إلى من لن يمل القلب ولا اللسان على الدعاء لهما طيلة العمر عهدا مني فأنتما من زرع فينا الوفاء والإخلاص إلى أمي الحنونة الصبورة المرأة القدوة التي لطالما حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها حفظك الله و رعاك و جعلك سيدة من سيدات الجنة، إلى رمز الصبر و التحمل أبي من أفنى عمره بآتم ما للكلمة من معنى لأجلنا سعى و شقي لننعم، إلى من لم يبخل علي بشيء و علمني كيف أرتقي في سلم الحياة بصبر و ثبات حفظك الله و رعاك و جعلك سيذا من أسياد الجنة، ها أنا أسعى يا قرتا عيني في طريقي إلى تحقيق حلمي إلى إثبات نفسي و وجودي ولكما بعد الله كل الفضل أمي أو شريف دليلة و أبي أو شريف مراد كم أفتخر كونكما والداي.

إلى رفيق دربي إلى من شاركني لحظات التعب و الفرح إلى مأمني و مسكن قلبي إلى من حباني الله بوجوده زوجي عبد المجيد مشاكه.

إلى من حبههم يجري في عروقي إلى نبض قلبي و قدوتي في هذه الحياة بكل فخر وإعتزازٍ بهن أخواتي اللاتي لا دنيا تقارن بهن و لا وطن يغني عنهن فالعالم يحتاج قلوبا كطهر قلوبهن إلى الرائعة الحنونة المعطاءة الدكتورة أو شريف يسرى ، إلى الرائعة القوية الثابتة ذات القلب العطوف الدكتورة أو شريف أميرة ، إلى الصغيرة المتألقة ذات القلب الطاهر أنفال.

وإلى هبة الرحمان لنا من نحمد الله على وجوده أخي وحيدتي و صديقي و قرّة عيني و سندي هيثم صلاح الدين أو شريف.

إلى أحباب قلبي الأميرة توبة رتييل، نبض الفؤاد محمد تميم، والبطل الصغير جاد عبد المهيم.

إلى محمد وسيم مختاري.

والدكتور محمد لحضر حرز الله.

إلى صديقاتي وسام بوعبلو، رفيذة سويسبي، أخلف ياسمين، وهاجر بوغرارا، حديد مبروكه. إلى زميلاتي و زملائي في

كل مشواري الجامعي.

الفهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
01	• شكر وتقدير
02	• الإهداء
03	• ملخص الدراسة.
04	مقدمة الدراسة
06	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة: طرح إشكالية الدراسة.
07	1/ إشكالية الدراسة.
09	2/ الفرضية العامة.
09	3/ أهداف الدراسة.
09	4/ تحديد مصطلحات الدراسة.
10	5/ الدراسات السابقة:
14	الفصل الثاني : اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD
15	تمهيد.
15	أولا -الصدمة النفسية:
15	1.تعريف الصدمة النفسية.
16	2.أنواع الصدمات:
18	3.مميزات الصدمة النفسية وآثارها على الفرد الذي تعرض لها.
18	4. آثار الصدمة النفسية على الصحة النفسية وعلى الفرد عموما.
19	5. نظريات الصدمات النفسية :
21	6. علاج الصدمة النفسية.
26	ثانيا: اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
26	1. تعريف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:
27	2. المسار والمآل:

28	3. أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
30	4. أسباب اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
30	5. الخصائص التشخيصية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
31	6 - نماذج ونظريات فسرت هذا الاضطراب.
46	7- . اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في :DSM-5
53	8- علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
56	الفصل الثالث: فيروس كورونا وآثاره النفسية.
57	أولاً/ توصيف عام حول فيروس كورونا.
57	1- تعريف فيروس كورونا
57	2- تعريف مرض كوفيد 19 وأعراضه.
57	3- كيفية انتشاره.
58	4- إمكانية انتقال الفيوس المسبب لمرض كوفيد - 19 عبر الهواء.
59	5- تدابير الوقاية من فيروس كوفيد 19.
60	6- تدابير الحماية للأشخاص الذي يزورون مناطق ينتشر فيها مرض كوفيد - 19.
62	ثانياً/ الآثار النفسية للجائحة.
62	1 +آثار النفسية طويلة الأمد لكورونا.
63	2 +لاضطرابات النفسية المحتملة.
65	3 تداعيات الوباء على الصحة النفسية:
66	4 +الانعكاسات الإيجابية لتدابير الوقائية:
70	الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة.
71	تمهيد.
72	1-المنهج المستخدم في الدراسة.
72	2-حالات الدراسة.
72	3- أدوات الدراسة.

73	3-1- المقابلة الإكلينيكية.
73	3-2- المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة
75	4. مقياس دافسون 1998.
76	الفصل الخامس : عرض ومناقشة النتائج.
80	عرض حالات الدراسة.
80	الحالة الأولى.
85	الحالة الثانية.
92	2. مناقشة الفرضية العامة.
93	3. الإستنتاج العام للدراسة.
95	• الخاتمة (التوصيات والاقتراحات)
97	• قائمة المراجع
101	• الملاحق

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى المصابين بكوفيد 19. هدفنا هو التعرف على المصابين بالصدمة النفسية بعد الإصابة بفيروس كورونا، الذين تعرضوا للإستشفاء الطبي باعتبار هذا الأخير يشكل صدمة بالنسبة للمصابين وغيرهم، بحيث يجدون صعوبة في تقبله وتخطي آثاره والتعايش معه في فترة إحتضان المرض وخاصة ما نركز عليه نحن في دراستنا هذه الحالات التي خلال فترة الإحتضان تعرضوا للإستشفاء الطبي، إذ تخلف هذه التجربة اضطرابات نفسية تخل بالتوازن النفسي للمصابين والتي يمكن أن تتطور إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

ولتحقيق أهداف الدراسة اخترت عينة مكونة من حالتين من بين ملايين الحالات حول العالم اللذين أصيبوا و تعرضوا للإستشفاء الطبي، وهي عينة مقصوده لما فرضته علينا الجائحة من تدابير وقائية (من حجر و إجراءات وقائية).

وقد اعتمدنا في ذلك على المنهج الاكلينيكي المتمركز حول الملاحظة والمقابلة العيادية النصف الموجهة ومقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة ل دافيدسون (1980)، وذلك من اجل التأكد من صحة الفرضيات التالية:

1. مجرد معرفة الحالة أنها مصابة بالفيروس يسبب صدمة نفسية لها.
2. بعد الإصابة و الاستشفاء هناك تبعات نفسية يعيشها المصاب بينها اضطراب ما بعد الصدمة.

وقد أسفرت نتائج الدراسة الحالية بعد عرضها وتحليلها على ضوء الفرضيات والجانب النظري وبعض الدراسات المتعلقة بالموضوع على ما يلي:

- يعاني المصاب بفيروس كورونا الذي تعرض للإستشفاء الطبي من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والذي ترجم من خلال التناذرات الثلاثة وهي التكرار والتجنب و التناذر العصبي الإعاشي،

وذلك نتيجة المعانات النفسية جراء الصدمة المعرض لها مما يؤثر بدوره على الحياة الفردية والاجتماعية للمصاب.

Résumé de l'étude en français :

Cette étude vise à connaître le PTSD chez les personnes infectées par le virus Covid 19 qui ont été exposées à une hospitalisation médicale, car cette dernière constitue un traumatisme pour les blessés et les autres, de sorte qu'ils ont du mal à l'accepter, dans la période d'incubation de la maladie, en particulier c'est sur quoi nous nous concentrons dans notre étude, cela signifie les gens qu'il on été soumis à une hospitalisation médicale, et cette expérience a laissé des séquelles psychologiques qui perturbent l'équilibre psychologique des malades, C'est ce qui peut naître un PTSD.

Pour atteindre les objectifs de l'étude, j'ai choisi deux cas parmi les millions de cas dans le monde qui ont été infectés par le virus et soumis à une hospitalisation médicale, c'est un échantillon destiné en raison des mesures préventives qui nous sont imposées par le gouvernement a cause de la pandémie (en termes de mesures préventives).

Nous nous sommes appuyés sur l'approche clinique centrée sur l'observation et l'entretien clinique semi-dirigé. Et l'échelle de stress post-traumatique de Davidson (1980), afin de vérifier la validité des hypothèses suivant :

- Une fois que le cas découvre qu'elle est infectée par le virus, cela lui cause un traumatisme psychologique 2- Après l'infection par le virus et l'hospitalisation, il y a des conséquences psychologiques que le patient éprouve, y compris le trouble de stress post-traumatique Les résultats de la présente étude, après avoir été présentés et analysés , du côté théorique, et de quelques Études liées au sujet sur les points suivants.

- Le patient atteint du Corona virus qui ont été hospitalisé souffre d'un trouble de stress post-traumatique, qui s'est traduit par Les trois syndromes, à savoir la récurrence, l'évitement et le syndrome de subsistance neurologique, résultent d'une souffrance psychologique résultant du traumatisme auquel elle est exposée, qui à son tour affecte la vie individuelle et sociale du patient.

مقدمة الدراسة

مقدمة: نحن نعيش الآن أول صدمة نفسية جماعية عالمية لم يشهد العالم مثيلا لها منذ

عقود طويلة، ولعلها الأولى من نوعها منذ الحرب العالمية الثانية، حيث لم نتعرض لصدمة بهذه الشدة.

لقد تجاوزت أعداد الوفيات جراء جائحة كورونا مليوني حالة ، ولا تزال تُسجل إرتفاع بأعداد هائلة يوميا. فأثرت على الاقتصاد العالمي، وشبكات العلاقات الدولية و الاجتماعية بين الأفراد من حيث مظاهر حياتهم اليومية و كذلك صحتهم النفسية وربما لا يتبادر إلى الذهن، عند التفكير في جائحة كورونا، حالة "الصدمة النفسية"، وذلك لأن كل التركيز كان على أبعاد الجائحة الاقتصادية والسياسية والبيئية والعلمية. وحتى عند مناقشة التداعيات النفسية للوباء، سلطت الأضواء على اضطرابات معينة كالإكتئاب والقلق والضغوط النفسية، ولم تشغل الصدمة النفسية إلا حيزا ضئيلا من النقاشات الإعلامية في أول الجائحة.

غير أن الصدمة النفسية أكثر عمقا مما يتصور الكثيرون، فهي ليست مجرد مرادف للتجارب التي تسبب ضغوطا نفسية شديدة، ولا تنتج دائما عن الحوادث المروعة التي تستغرق فترة وجيزة. وتختلف الصدمة النفسية عن اضطراب ما بعد الصدمة ما يميزه تكرار ذكريات متكررة للحادث الصدمي و تتكرر هذه الأخيرة لأكثر من شهر و تبدأ في غضون 6 أشهر من الحدث و الأحداث التي تهدد بالموت أو الإصابات الخطيرة ممكن أن تشكل ضائقة شديدة و طويلة الأمد وتتجنب الحالة كل ما يذكرها بالحدث قد لا يختفي إضطراب ما بعد الصدمة المزمن لكن في كثير من الأحيان يصبح أقل شدة مع مرور الوقت حتى دون علاج.

جراء الجائحة فقد الكثيرون أقرب الناس إليهم، ولا شك أن الموت قد يسبب صدمة نفسية لأي شخص في أي مكان، وقد رأى البعض أعباءهم تتدهور صحتهم سريعا أمام أعينهم ولفظوا أنفاسهم

الأخيرة في غضون أيام ،هذا ما جعل اي مصاب ب فيروس covid 19 يبني فكرة مسبقة على ما ستؤول إليه حالته وما زاد الأمر سوءاً أن التحدث إلى المرضى والاقتراب منهم قبل الوفاة كان عسيراً بسبب القيود على الزيارات في المستشفيات، وحتى طقوس العزاء والمواساة لم تعد كما كانت، بسبب قيود التباعد الاجتماعي.

الإطار العام للدراسة

1/ إشكالية الدراسة:

إن أثر الإصابات العضوية يختلف من فرد لآخر، فمن الناس من يتخطى تلك المصاعب، أي يتكيف معها ومنهم من يعجز عن تخطيها، فيشعر بدرجة من القصور و الخوف و القلق و الغضب، (أبو زيد، 1987، ص 136)، و كذلك الحال مع مريض كوفيد 19 الذي تعرض للإستشفاء الطبي. وهذا ما نجده عند تعرض الفرد لصدمة معينة والتي يعرفها إبراهيم عبد الستار بأنها: "حدث فجائي وغير متوقع ويتسم بالحدة ويفجر الكيان الإنساني ويهدد راحته حيث لا يسيطر على وسائل الدفاع المختلفة التي تمكن الفرد من التكيف معها . (عبد الستار، 1998، ص 75).

وتؤدي الصدمة إلى نشأة خوف عميق وعجز لما خلفته من معاناة وصعوبات جمة في التكيف وحتى في الشخصية وتساعد مشاعر التوتر والقلق والاكتئاب والعزلة والتي أكد الباحثون على أنها ردود فعل أفعال جد طبيعية حول تلك الصدمة وفي حال استمرت لفترة زمنية تجاوزت الشهر أو كانت حدتها مطلقة بدرجة ملحوظة فإننا هنا في صدد الحديث عن أحد أخطر الآثار التي تخلفها الصدمة النفسية وهو اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والذي يعرف على أنه مرض نفسي يحدث عندما يتعرض الفرد لصدمة تتخطى حدود التجربة والقدرة الإنسانية على التحمل والمواجهة إذ ويتميز ببعض السلوكات الظاهرة التي يمكن تفسيرها . (غريب، 2008، ص 256).

كما وتشير الدراسات إلى أن الأفراد المصابين باضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية يعانون في مجالات عديدة من حياتهم الشخصية وفي علاقاتهم بالآخرين حيث أشارت دراسة (سرنيك 1987) أن اضطرابات الضغط ما بعد الصدمية تمزق قدرة الفرد في مواجهة متطلبات أهداف الحياة والعمل وكذلك العائلة والنمو الشخصي وأن هذا الاضطراب مكلف اقتصاديا للفرد والمجتمع، وذلك

بسبب تعطل أو ضعف قدرة الفرد على العمل. (الأغرب، 1999، ص ص 15-16). فالخوف بدوره يؤدي إلى استثارة غريزة حب البقاء لدى الإنسان، التي تصبح الفكرة المتحكمة، ويتراجع صوت العقل والقدرة على التفكير المتزن فقد أصبح الحديث عن الأزمة التي سببها وباء فيروس كورونا هو الشغل الشاغل للشبكات التليفزيونية والتعليقات الصحفية و وسائل التواصل الاجتماعي بحيث أنها أصبحت القضية الأولى التي يتابعها الرأي العام في كل دول العالم تقريباً يوماً بيوم وساعة بساعة، وظهرت تحليلات وآراء عن الآثار التي سوف يخلفها هذا الوباء، لكن ما لاحظته العام و الخاص في بداية هذه الجائحة إهمال هذه الوسائل للجانب النفسي الذي لست الوحيدة التي تعتبره من أهم الجوانب التي كان ينبغي التطرق لها جنباً بجنب مع الجانب العضوي، ففي المقام الأول أن هذا الوباء حطم العالم الداخلي الخاص بملايين البشر، وفتك بأحلامهم وأفقدتهم توازنهم فمن طلاب الجامعات الذين كانوا ينتظرون بشغف تخرجهم ليبدؤوا رحلة البحث عن عمل ومعه حياة جديدة لهم. وهناك ملايين من العمال والموظفين في مجالات السياحة وشركات الطيران والمحال التجارية و دون أن نغفل عن أصحاب الدخل اليومي و الأعمال الحرة البسيطة (تجارة الشارع) وغيرهم من الذين توقفت وظائفهم لما فرض من إجراءات الحجر، فضلاً عن صعوبة عزل المصابين أو المشتبه في إصابتهم. يعيش الفرد اليوم في حالة "خوف دائم" وأحياناً "هلع"، وذلك بسبب الأخبار التي تحاصره طول الوقت بشأن عدد الإصابات والوفيات، فيأتيه الشعور بأنه ربما يكون هو الضحية القادمة لهذا الفيروس القاتل. يزيد من حالة الخوف أنه يقي نفسه من عدو خفي وغير منظور يتربص به في كل مكان وفي كل وقت. ولما كان الفيروس ينتقل أساساً بالمخالطة البشرية، فإن كل شخص آخر هو عدو محتمل وناقل للمرض.

يؤدي هذا للإنسان ليس فقط إلى الحيلة ولكن أحياناً إلى الريبة والشك في كل الأشخاص الذين لا يعرفهم ويضطر للوجود في مكان واحد معهم كمحلات بيع المواد الغذائية ،و عند إصابته

وخاصة إذا إستوجب وضعه الدخول للمستشفى لتلقي الرعاية اللازمة يعيش خلال هذه الفترة حالة نفسية تزداد تأزما كل ما تأزمت حالته العضوية لأنهما سيان وكل ما زاد خوفه كذلك.

تأسيسا على ما سبق نطرح في دراستنا هذه الإشكالية التالية: هل المصاب بكوفيد 19 و خاصة الذي تعرض للاستشفاء الطبي يعاني بعد خروجه من المستشفى من اضطراب ما بعد الصدمة؟.

2/ الفرضية العامة:

تؤدي الإصابة بفايروس كورونا و الخضوع للاستشفاء الطبي إلى الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة ptsd

3/ أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمه لدى الحالات التي تعرضت للاستشفاء جراء الإصابة بفيروس كورونا

4/ تحديد مصطلحات الدراسة:

1 الصدمة النفسية:

1-1- اصطلاحا:

الصدمة حدث خارجي فجائي وغير متوقع يتسم بالحدة ويفجر الكيان الإنساني ويهدد حياته بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تمكن الفرد للتكيف معه. (عبد الستار، 1998)75.

2- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة :

2-1- اصطلاحا:

عرفته منظمة الصحة العالمية (1992) بأنه السمة الأساسية في تطوير أعراض مميزة بعد المرور بخبرة حدث صدمي أو أحداث خارج نطاق الخبرة الإنسانية والتي تعد طبيعية تتضمن هذه الأعراض مختلف الجوانب المزاجية والمعرفية. (حسن، 2008، ص18).

2-2- إجرائيا :

مجموعة أعراض والخبرات السلبية التي تلى تعرض الفرد لتجارب مهددة لحياته تؤدي إلى معاناته انفعاليا يميزه شعور التجنب المستمر لمثيرات المرتبطة بالصدمة ويصاحبه أفكار سلبية والاكتئاب. و تحدد بالدرجة التي يتحصل عليها المفحوص بتطبيق مقياس دافيدسون.

3-1- مرض كورونا:

فيروسات كورونا هي فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان. ومن المعروف أن عددا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية و المتلازمة التنفسية الحادة الوخيسة (السارس). ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخرا مرض فيروس كورونا كوفيد. 19.

2-3 - مرض كوفيد - 19:

مرض كوفيد - 19 هو مرض معدٍ يسببه فيروس كورونا المكتشف مؤخرا. ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا المرض المستجد من قبل اندلاع الفشية في مدينة يوهان الصينية في كانون الأول.

5/ الدراسات السابقة:

أولا: الدراسات الأجنبية :

1- دراسة فامبولارو " Famularo" وآخرين:

استهدفت الدراسة التعرف على اضطراب ما بعد أحداث الصدمة أي الولايات المتحدة أمريكية واشتملت عينة الدراسة على (117) طفلا تراوحت أعمارهم بين (5—12) سنة كانت معاملة والديهم لهم سيئة اذ سحبوا من الحضانة الأبوية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن اضطراب ما بعد أحداث الصدمة قد تسببه عوامل يمكن تمييزها خلال السنة من عمر الطفل عند تعرضه لنقصان أي الوزن

لأقل من (2.25) كغم، أو عند إصابته باليرقان (أبوصفار) التقيء أو الإسهال أو الالتهابات أو مشاكل أي النوم أو البكاء المستمر أو الاستمرار بقلة الوزن أو سرعة الهيجان أو الالتهاب العصبي أو الضغط النفسي عند انتقاله من مكان إلى آخر. (حسين، 2013، ص ص 12-13).

2- دراسة جارابارينو (1991) "Garabarino":

استهدفت الدراسة التعرف على آثار حرب الخليج على أطفال أي الكويت تضمنت عينة البحث 45 طفلاً من الجنسين تراوحت أعمارهم بين (5-13) سنة أي أحد أحياء الكويت باستخدام أسلوب المقابلة أقر 62% من العينة بأنهم تعرضوا لصدمات نفسية نتيجة مشاهدة أحداث العنف والقتل كما ذكر 50% من العينة أنهم تعرضوا أحلام مزعجة ويعانون من الشعور بالخوف والبكاء مع عدم الانتظام أي النوم. وكانت رسومهم معبرة عن اضطراباتهم النفسية والتأثير السلبي لصدمة الحرب عليهم.

ثانياً: الدراسات العربية:

1 -دراسة حبيب رشا (2007):

درست الصدمة النفسية لدى العراقيين بعد الحرب وكان هدف الدراسة تحديد إمكانية وجود فروق في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الذكور والإناث ، إضافة إلى تحديد إمكانية وجود فروق بين أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب متغير الأعراض عند عينة عدد أفرادها 100 عراقي قد تعرضوا للحرب تتراوح أعمارهم بين 20/50 سنة تم اختيارهم من العائلات التي كانت تطالب بالتوظيف في سوريا والحصول على بعض المساعدات مستخدمين في ذلك مقابلة غير موجهة مع الاستناد بمقياس أعراض الضغط ما بعد الصدمة وقد كانت نتائج الدراسة أنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب متغير نوع

الأعراض لدى العراقيين بعد الحرب ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أعراض متغير الجنس لدى العراقيين بعد الحرب.

ولا توجد فروق ذات دلالات إحصائية في متوسط درجات أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حسب متغير الجنس لدى العراقيين بعد الحرب.

2 -دراسة "محمد حسن" (2004):

هدفت الدراسة لمعرفة اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية ووزعت على ثلاثة فئات وهي: (أطفال، المراهقين، الكبار) وكانت دراسة مسحية ركزت على تحديد طبيعة الضغوط الصدمية وعلى السمات السريرية البارزة وقد توصلت الدراسة أن العينة كانت استعادة متكررة من الحدث الصدمي وكذلك وجود أحلام متكررة من الحدث حدوث وافتراضات بيئية أو فكرية عن الحدث الإحساس بشعور الانحسار والغربة. كانت هذه الأعراض عند الكبار، أما الأطفال فقد أظهرت الأعراض أنهم يعانون من تعبيرات انفعالية وقد أظهروا فقدان بعض مهاراتهم الخاصة بالتميط الاجتماعي مثل التبول الليلي أما أطفال من سن 11—16 سنة فقد أظهروا جانباً من العدوانية والعنف والغضب والصداع والآلام والإحساس بالخجل وسوء التكيف المدرسي، أما المراهقون فكان تحدي الأهل، العدوانية، وسوء استخدام العقاقير والمجازفة والتهور، وضعف المستوى الدراسي والرغبة العارمة في الانتقام ما أظهروه. (جاسم، 2002)، ص 21—23).

3 -دراسة "نايف الحمادي" (1996):

هدفت الدراسة لمعرفة التاريخ الأسري في تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وتكونت العينة من (100) مريض من العيادات الخارجية في الكويت تراوحت أعمارهم من (16—45) سنة، أما المقاييس التي استخدمت هي هوبكنز للاكتئاب والقلق و (P.P.C.C) ومقياس الاكلينيكي (C.A.P.S) للاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وأظهرت النتائج أن هناك 31 حالة من البالغين

من العينة لديهم تاريخ نفسي سابق لأمراض تمت معالجتهم منها في حياتهم وكانت هذه الحالات إدمان الكحول أو المخدرات (20) حالة والقلق (6) حالات والاكئاب (5) حالات وكان اضطراب الشخصية حالتين.

ثالثاً: التعليق على الدراسات السابقة :

قمنا في هذا العنصر بمراجعة ما تمكنا من الحصول عليه من دراسات سابقة لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية، وقد كان الهدف من ذلك جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول الدراسات التي تتناول موضوع دراستنا وقد تفاوتت هذه الدراسات في أهدافها وفرضياتها وتساؤلاتها والأدوات المستخدمة وكذلك نتائجها وعلى الرغم من قلة دراسات في هذا الموضوع إلا أنه من خلال الاطلاع وقراءة الدراسات السابقة اتضح أن:

- لا توجد أي دراسة من الدراسات السابقة تناولت متغيرات الدراسة الحالية بصورة كاملة.
 - اختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في تطبيق أدوات الدراسة.
 - اختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في هدف الدراسة.
- وقد تمت الاستفادة من الدراسات السابقة أن اثر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يختلف من شخص لآخر حسب نوع الأعراض ولا دخل للمتغير الزمني بذلك وأن الأفراد الذين كانوا عرضة للحروب و الكوارث الطبيعية و الأوبئة يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

الفصل الثاني :

إضطراب ضغط

ما بعد الصدمة

PTSD

تمهيد:

إن الحياة الإنسانية عرضة دائماً لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه الإنسان، ومع الوقت يدرك الإنسان موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها كما يدرك أن آماله نجاحه أكبر كثيراً من احتمال موته وبهذا تترسخ لديه فكرة الموت المؤجل إلى أجل غير مسمى، فهو يعتقد بقدرته على تجاوز الأخطار و التهديدات، وإذا انتقلنا في مجال الحديث عن الصدمة النفسية فإن أكبر صدمة يمكن أن يتلقاها الإنسان هي تلك المواجهة فجأة مع الموت، فهذه المفاجأة تزيل عن ذهنه فكرة التأجيل وتدفعه للتفكير بإحتمال موته في أية لحظة أو ضمن فترة معينة من الزمن. (محمد أحمد النابلسي، 1991، ص15).

أولاً - الصدمة النفسية:

1. تعريف الصدمة النفسية:

أ. لغة: المعنى الأصلي لكلمة صدمة هو الكلمة اليونانية trauma والتي تعني جرح أو ضرر يلحق بأنسجة الجسم.

ب. اصطلاحاً: الصدمة هي حدث أو تجربة معاشة في حياة الإنسان تؤدي خلال فترة وجيزة لزيادة كبيرة من الإثارة تتحدد تبعاً لشدتها وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه .

وقد عرفها معجم مصطلحات التحليل النفسي على أنها حدث في حياة الفرد يتحدد بشدته

وبالعجز الذي يجد الشخص نفسه فيه، والاستجابة الملائمة حياله بما يثيره التنظيم النفسي من

اضطراب وأثار دائمة مولدة للمرض وتتصف الصدمة من خلال الناحية الاقتصادية من الإثارة تكون

مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارة.

(مصطلحات التحليل النفسي ص300).

- أو هي حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة، وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية تؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز والرعب.

ميلاني كلاين: ترى أن كل صدمة مهما كانت تعتبر كسرا تخرب كل ما بناه الطفل، كذلك توقظ وتتنشط هواماته البدائية، وكل جسم ينفجر تحت تأثير أي صدمة يستطيع تفجير الضحية إلى عدة عناصر.

يرى مايكنيوم: أن الصدمة تشير الى حوادث تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة ، تحتاج هذه الحوادث الى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها.

كما يعرفها FREUD على أنها تجربة معاشة تحمل معناها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا في الاثارة لدرجة أن تصفيتها أو إرصائها بالوسائل المألوفة ينتهي بالفشل ، مما ينجر عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها.

ومن خلال التعريفات السابقة نجد أنها حدوث اهتزاز نسبي في نفسية الفرد ينتج عنه تأثير سلبي على الفرد المتعرض للصدمة ، والصدمة النفسية يمكن تعريفها بعبارة بسيطة على أنها رؤية الفرد نفسه ميتا داخل الجهاز النفسي (عبد الرحمان، 2002، ص62).

2. أنواع الصدمات:

الصدمة نوعين أساسيين: الصدمات الرئيسية وصدمة الحياة.

2. 1. الصدمات الرئيسية: هي الخبرات الجلية في حياة أي فرد تصادفه باكرا وتكون لها آثار نفسية حاسمة لا يمكن أن تستحدثها أي صدمات أخرى و هي أنواع:

أ. صدمة الميلاد: تعتبر صدمة الميلاد أول صدمة، ولعل أشهر من تحدث عنها هو Ottorank

في كتابه naissance de la traumentissine 1923، حيث اعتبر أن الميلاد حدث تهتز له

نفس الطفل ويصيبها منه القلق الشديد ، واعتبرها النموذج الأولي أو نواة لكل عصاب. فمن خلال الأحلام المزعجة التي تظهر في العصاب الصدمي يتطور إنتاج صدمة الميلاد بطريقة نموذجية تحت قناع الحادث الصادم الراهن مع بعض التفاصيل المتعلقة به.

ب. **صدمة الفطام** : يتعاقب الاتساع والاحباط عند الطفل منذ ولادته، فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع جيد تعقبها علاقته به كموضوع سيئ وكريه أثناء الفطام.

كما ترى ميلاني كلاين أن الأم هي ميدان زراعة الطفل، فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي، فمبدأ ميلاني كلاين هو الإنشطار بين الهوام والواقع، وبين الموضوع الجيد والسيء والقلق والعدائية (أحمد النابلسي، 2002، ص424).

ج- **صدمة البلوغ**: يعرف البلوغ على أنه مجموعة التغيرات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بصنع جنسي، ويمثل البلوغ الانتقال من مرحلة الطفولة الى مرحلة الرشد، فهو مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال نموه ولهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة وأزمة نفسية.

د- **صدمة الحياة**: وهي التجارب التي يمر بها الفرد أو الأحداث التي يتعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة، وإذا كانت كذلك تسبب له صدمة نفسية وهي أنواع:

1. **صدمة الطفولة**: قد تكون أحداث مؤلمة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا

كالعمليات الجراحية التي تجرى للطفل دون إعداده نفسيا، أو الاعتداءات الجنسية على الطفل، أو موت أحد الوالدين أو كليهما فجائيا أو اختفائها.

2. **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 الانسان كالحروب وحوادث المرور وغيرها.

3. 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 أو رؤية جريمة القتل أو الإعتداء الجنسي.
4. صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية : تكون كنتيجة للإفراط في الاثارة كما يقول توفلر ويحدث ذلك عندما يضطر الفرد الى التصرف بشكل يتجاوز مده التكيفي، لهذا يحذر توفلر من الإفراط في إثارة الإحتياجات، الأمر الذي يؤدي الى انهيار الجسد ، فالتقليل من الإثارة أساس لتحقيق التنمية السليمة (عبد الرحمان، 2002، ص62).

3.مميزات الصدمة النفسية وآثارها على الفرد الذي تعرض لها:

تتصف الصدمة النفسية بأنها:

فجائية، غريبة، مؤلمة، حادة، شديدة ومتكررة.

- لا نستطيع أن نتنبأ بحدوثها.

- تفقدنا السيطرة على الموقف.

- تفقدنا الإحساس بالثقة بالنفس في مواجهة المواقف.

- الشعور بالعجز.

- تحدث تثبيطا حادا في مجريات حياتنا اليومية.

- تسبب القلق والحزن الشديد.

4. آثار الصدمة النفسية على الصحة النفسية وعلى الفرد عموما:نذكر منها ما يلي:

-الحزن، اليأس، الألم والحداد.

-الإكتئاب العصابى البسيط والحاد.

-إنعدام الشعور بالقيمة والجدوى واحتقار الذات.

-العزلة و الانسحاب الاجتماعي.

-التخيلات و الاوهام و الهذيان.

-التفكير في الانتحار ووضع حد للمعاناة.

-هستيري بالقلق.

-فقدان السمع و البصر.

-الشلل الهستيري.

-الحبسة الكلامية وعدم النطق.

-الأعراض الحسية الحركية.

-فقدان الذاكرة الهستيري.

- ظهور بعض الامراض التي تصنف في فئة الاضطرابات السيكوسوماتية.

(Mini DSM_iv2004,p.215-218)

5.نظريات الصدمات النفسية :

5. 1. الصدمة من وجهة نظر فرويد:

يحتمل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي ، حيث ظهر هذا المصطلح

منذ البداية في أعمالهم مثلا دراسات حول الهستيريا و قد ميز هذا الأخير بين الصدمة التي تشير إلى

الأثر الداخلي الناتج عن الشخص بسبب حادث ما ، وبين الصدمة النفسية التي تشير إلى الحادث

الخارجي الذي يصيب الفرد، و يعتبر فرويد صدمة الولادة مع ما يصاحبها من إحساس الولد

بالاختناق المرادف لذوق الموت بمثابة أول تجربة للقلق في حياة الإنسان.

وقد تناول فرويد الصدمة النفسية من زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينهما، نتناولهما فيما يلي:

أولا: وجهة نظر دينامية: افترض فرويد أن الصدمة النفسية تكون دائما جنسية و ينتج عنها الإغراء ،

و هذا بوجود حدثين على الأقل، إذ يتعرض الطفل إلى إغراء جنسي من قبل راشد بدون أن يولد عنده

هذا الإجراء إثارة جنسية ، وبعد البلوغ يأتي مشهد ثاني يكاد أن يكون عديم الأهمية يوقظ المشهد الأول من خلال إحدى السمات الترابطية بينهم .

ثانيا: وجهة نظر اقتصادية: لقد أشار فرويد قائلًا تتطلق تسمية صدمة على تجربة معاشه تحمل معنا الحياة النفسية بوظيفتها يصبح فيض الإثارة مفرطًا بالنسبة لطاقة الجهاز النفسى على الاحتمال ، سواء نتج ذلك عن حدث حسب فرويد بالغ العنف كإفعال شديد أو عن تراكم أثار تطل متحملة اذا اخذت كل منهما بمعزل عما عداها.

ثالثا: الصدمة من وجهة نظر ferenczi : يرى فيورونزي الصدمة على أنها تتضمن انهيار الشعور بالذات و القدرة على المقاومة و السلوك و التفكير بهدف الدفاع عن النفس أو أن الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضحل أو تقلل من وظيفتها الى أقصى حد ممكن.

رابعا: رؤية dlaktine الصدمة: يعتبر الصدمة النفسية أنها الأثر الناتج عن إثارة عنيفة تظهر في ظرف لا تكون فيه نفسية الفرد في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج و ذلك أما لرد فعل انفعالي مفاجئ أو عدم قدرة الفرد على القيام بإرهاق عضلي كافي ، فالخبرة الشاقة تلاقى رغبة لاشعورية مما يؤدي إلى الإخلال بتوازن القوى النزوية و توازن الأنا فينجر عنها بتر النظام الصاد للإثارة و كبت مكثف يتولد عنه ظهور الأعراض و لذلك فكل حادث يتعرض له الشخص دون أن يكون هناك عمل نفسى يمهد له يضع مباشرة حياته النفسية فى خطر (عبد الرحمان ، 2002 ، ص64-63).

5. 2. البسيكوسوماتية التحليلية:

إن المحدثون العاملون في ميدان البسيكوسوماتيك طرحوا موضوع الأعصبة الراهنة ، وكان مدخلهم الى ذلك اعادة قراءة لحالة دورا تلك المريضة الشهيرة التي عالجه فرويد و كتب عن حالتها كتابا مازال مستخدما في تعليم التحليل النفسي ، بهذه المناسبة تعمق هؤلاء المحللون في دراستهم

للحالة فرأو أنها تعاني من عصاب هستيري لكنها كانت تعاني من وضعيات عصابية أخرى تنتمي الى ميدان الاعصبة اللانمطية ، ويقسمون الأعصبة الى:

1-التحليل النفسي و صدمة الأنا: إن تأثير الصدمة النفسية على الأنا لفت انتباه ميلاني كلاين كثيرا مما جعلها وتلامذتها يتعمقون فيها في دراستهم فيما بعد و يتلخص هذا التأثير فيما يلي:
أ.الجسد يهدد الأنا: و هذا عندما يكون الجسد هو مصدر الصدمة التي تهدد الحياة كالأصابة بمرض السرطان مثلا.

ب.الجسد موضوع تهديد: و هنا يكون الجسد سليما ولكنه يتعرض لتهديد عوامل خارجية

ج. الجسد المشوه: أو الخوف من تشوه الجسد

د. الجسد المتخلف: أو التفكك النفسي أو الجسدي

وبالنسبة للتحليل النفسي فإن الشخص يبني من الناحية النفسية إستنادا على علاقته بجسمه وذلك بدءا من اللحظة التي يدرك فيها تمايزه مع جسد أمه والمرض. الشاكبين من هذا الاضطراب لا علاقة لهم بأجسادهم لا يستطيعون تحقيق هذا التمايز إلا بصورة جزئية. حيث أن هذا الطفل في التجارب البدائية يظن أن جسد أمه هو جسده الخاص وتعود هذه التجارب الى الظهور كلما تعرض الشخص الى الصدمة أو الى تجربة سيئة (النكوص)، وبالتالي يقود الى إنفصال الأنا.

2.اضطرابات معايشة الجسد : تصنف الاضطرابات النفسية المرضية بالصدمة النفسية على صعيد

معايشة الجسد وفقا للعوامل التالية:

أ. نوعية الصدمة التي تعرض لها الشخص.

ب. الانعكاسات النفسية الجسدية للصدمة.

ج. الانعكاسات العقلية للصدمة.

د. نوع الانتشار المبتي على المريض.

6. علاج الصدمة النفسية:

نبغي التأكيد على أهمية العلاج في حالات الصدمة النفسية باعتباره السبيل الوحيد لإعادة التوازن للفرد المتعرض للصدمة، لكن من المهم أيضا الأخذ بعين الاعتبار لبعض متطلبات أي تدخل علاجي أو تكفل بالحالات المتعرضة لصدمة نفسية ونذكر منها ما يلي:

6. 1. إستعادة الأمان: وذلك بنقل الفرد إلى مكان يشعر فيه بالأمان والطمأنينة بعيدا عن مكان

الحادث:

- استعادة القدرة على التعامل مع عواقب الحدث الصدمي: من خلال مساعدته على معرفة ما حدث له ولمحيطه بشكل يحتمله وعيه.

- استعادة شبكة الدعم والمساندة: وذلك من خلال إحاطته بمن تبقى من أفراد أسرته أو أقرابه في حالة كارثة طبيعية مثلا أو بجمعيات الدعم والسند في المجتمع.

- إمكانية استيعاب الخبرة الصادمة: وهذا من خلال البناء المعرفي البسيط من خلال إعطاء تفسيرات عقلية ومنطقية لما حدث.

وقبل التطرق إلى مختلف الإستراتيجيات المستعملة في حالات الصدمة النفسية، نقوم بإلقاء الضوء على مفهوم التكفل وبعض الإستراتيجيات:

1. مفهوم التكفل:

التكفل هو تعبير يشمل كل المقاربات الفردية والجماعية في مختلف الحقول العلاجية التربوية والبيداغوجية والإجتماعية، يمكن إذن لهذا المفهوم أن يكون علاج نفسي أو إعادة تأهيل أرطفوني أو علاج نفسي حركي أو علاج بالعمل أو حتى تكفل مؤسساتي باعتبار المؤسسة مكان للتكفل بالفرد الذي يواجه صعوبات وهذا لما سيتعرض له الفرد من فعل تربوي أو تعليمي أو تجهيزي أو علاجي ..إلخ.

وفيما يلي عرض لبعض استراتيجيات التكفل بالأفراد المتعرضين للصدمة:

أ. تدخل أزمة:

يرجع الفضل بالتعريف بهذا المفهوم إلى Lindman الذي أعطاه قيمة جوهرية وهذا بمناسبة دراسته لرد فعل الحداد العادي والمرضي وعلاجه. وبعدها نشرت عدة كتب و مقالات للعلاج قصير المدى وللتعريف أكثر بتدخل الأزمة يفرق Sifnos بين نوعين من التدخل الأول: وهو العلاج قصير المدى بكل ما تحمله الكلمة من معنى والذي يمتد من شهرين إلى سنة. وتدخل الأزمة الذي يمثل علاجاً محدداً بعدد قليل من الحصص أي من ستة إلى عشر حصص فقط. والجدير بالذكر أن تدخل الأزمة يشمل في معناه عدة إيجابيات ملموسة ومنها إمكانية مساعدة أكبر عدد من المرضى باستعمال عقلاني واقتصادي للموارد العلاجية المتاحة، كذلك الوقاية من التزام الناتج عن غياب التخطيط أو غياب الأهداف العلاجية.

في العلاج قصير المدى، يقوم المعالج باستخدام مجموعة متنوعة من التدخلات الشخصية والعلاجية في آن واحد كالعلاج السلوكي، التنفيس، العلاج الصيدلاني أو تدخل على مستوى المحيط العائلي والإجتماعي للعميل. كل هذه الوسائل تسمح للمعالج بالتعرف على المفحوص والتقييم السريع لحدة مشاكله والتدخل الملائم لحالته. كل هذا يحدد تبعاً لطبيعة الأزمة وشخصية المفحوص وبصورة عامة فإنه من الممكن وصف نوعين رئيسيين من العلاج قصير المدى حسب طبيعة التدخلات:

أولاً: العلاج النفسي التفسيري: والذي قد يسبب القلق لأنه يهدف إلى إيصال المفحوص إلى الوعي بالصراع على أمل حدوث تغيير حالي في رد الفعل العصابي لمواجهة المشكلة.

ثانياً: العلاج بالسند: و الذي يهدف إلى التخفيض من صراعات المفحوص بمساعدة الإيحاء تطبيب خاص أو أحيانا تدخل على مستوى محيط المفحوص.

ثالثاً: التطهير النفسي:

التطهير النفسي أو العلاج بعد الآتي موجه للأفراد الذين عايشوا حوادث خاصة أو صدمات كالكوارث الطبيعية والحوادث أو وضعيات ناتجة عن عنف بشري. هؤلاء الأفراد يمكن أن يكونوا مدنيين، عمال يمارسون المهن ذات مخاطر. كما أن رجال الإنقاذ الذين شهدوا هذه الحوادث صعبة التخيل معينين بالتطهير النفسي وفي بعض الحالات يعجزون عن إنقاذ روح بشرية.

كل هؤلاء الأفراد واجهوا فجأة الموت، إدراك الموت والذات أو الآخرين، وهم يتواجدون

في وضعية إجهاد مع تززع توازنهم الداخلي مما يسبب خلل التنظيم لذاتهم.

مهما كانت طبيعة الإصابات والتي في بعض الحالات تكون صعبة التعرف عليها والأعراض

العيادية محددة، الإستمرارية النفسية للفرد تعرضت للخطر.

وبالموازاة مع انقطاع الوظيفة الزمانية فعليا الوقت الصدمي يكون جامدا وينتج عنه تمزيق في

إدراك الإستمرارية.

كما تختلف طرق العلاج حسب الظروف وعلى علاقة بوقت ومكان تواجدهم:

أ. العلاج الإستعجالي:

التطهير المبكر والذي يسمى le Diffusing يمارس في مكان الحادث الصدمي ويؤمن عموما من

طرف الأطباء العقليين والمختصين النفسيين والمرضى وخلايا الإستعجالات الطبية النفسية تكون

مهياً والعلاج موجه للضحايا المدنيين لمساعدتهم على استيعاب معاشهم الآنى وقلقهم.

يمارس لتطهير النفسي من يومين الى عدة أيام بعد الحادث أي بين 24 ساعة الى 72

ساعة، في مكان محايد ومستقر، قد يكون فردي أو جماعي ومدته تتراوح بين ساعة ونصف إلى ثلاث

ساعات حسب عدد المشاركين والذين لا يجب أن يتجاوز عددهم 12 شخص. هذه الطريقة موجهة

للأفراد المعنيين والممارسين الذين واجهوا اعتداءات أو أحداث خطيرة أثناء ممارسة وظيفتهم وكذلك

رجال الإنقاذ بعد ممارسة مهمتهم ويكون مؤمنا من طرف أخصائيي الصحة العقلية المكونين في

الإجهاد ودينامية الجماعات.

ب. المتابعة النفسية:

يبدى بعض الأشخاص الحاجة إلى متابعة حصص علاج نفسي لمساعدتهم على الخروج من تناذر بعد صدمي. هذا العلاج يؤمن من طرف مختصين نفسيين أو أطباء عقليين مكونين خصيصا في هذا النوع من العلاج النفسي العلاج بالسند.

يمارس العلاج في معاینات خاصة بعلم النفس الصدمي، كما أن التطهير النفسي هو اجتماع المجموعات منظمة لمراجعة الأحداث بالتفاصيل والأفكار والأحاسيس وردود الأفعال التي تلت الحادث الصدمي كما يهدف التطهير النفسي إلى التنبؤ بأثار غير مرغوب فيها وتسريع الإسترجاع الطبيعي والمحافظة على الدافعية.

وعموما الفكرة الأساسية في العلاج النفسي تتلخص في إزالة الإجهاد النفسي الواقع على الفرد وذلك بإبعاده عن مصدر الخطر والتهديد، ثم مساعدته على التنفيس عما تراكم بداخله من مشاعر وذكريات أثناء وقوع الحادث، وهذا يتم بشكل تدريجي في جو آمن ومدعم حتى يستطيع في النهاية استيعاب آثار الصدمة وتجاوزها. وبلي ذلك تعليم الفرد المتعرض للصدمة مهارات مواجهة الأحداث حتى تزداد مناعته في مواجهة أحداث مماثلة (محاضرات الأستاذ محمد شلبي، 2009/5/25، سنة أولى ماجستير، جامعة قسنطينة).

ج. العلاج الدوائي:

هناك بعض الأدوية التي ثبتت فعاليتها في علاج هذا الاضطراب ومنها مضادات الإكتئاب ويبدأ العلاج بجرعات صغيرة وتزيد هذه الجرعات بالتدريج حتى تتحسن الحالة مع مراعاة الآثار غير المرغوب فيها خاصة على القلب وهذا بواسطة الفحص العيادي وعمل رسم القلب خاصة إذا كانت

الجرعات الموصوفة كبيرة نوعا ما. وهناك مجموعة أخرى من الأدوية وهي حديثة نوعا ما وتسمى مانعات استيراد السيروتونين وهذه المجموعة تتميز بأن أعراضها الجانبية أقل وتقبلها أفضل. أما الأدوية المساعدة فنذكر منها مضادات القلق مضادات الصرع ويمكن استخدام البورير خول بجرعات بسيطة في حالة زيادة ضربات القلب لو وجود المظاهر الجسمية للقلق كالتعرق والرعدة وعدم الإستقرار (.88.H.I kaplan et B.j sadock,op.cit,p).

ثانيا: اضطراب ما بعد الصدمة:

1. تعريف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

أ/ لغة: هو الدلالة على اضطراب نفسي خاص يتلو حدوث صدمة ويتضمن التركيز على عملية تجنب الأفكار و المواقف و المشاعر المرتبطة بالحدث الصادم .(ميساء، 2010:ص10).

ب/ اصطلاحا: هو ردود فعل سلوكية انفعالية مستمرة لفترة طويلة من الزمن و مرتدة تتبع التعرض لحدث صادم بشكل كبير جدا تتصف بمشاكل معرفية و إدراكية و انفعالية و سلوكية. (غالب محمد ، 2012 : 570—571).

ويقول بعض العلماء و الكتاب بأن اضطراب ما بعد الصدمة هو مرض نفسي قد تم تصنيفه من جانب جامعة الطب الأمريكية 1993 ينجم عندما يتعرض شخص ما لحدث مؤلم جدا يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة.

ج/ تعريف الأخر: هو اضطراب ينتج عن تعرض الفرد الى صدمة نفسية و هو رد فعل شديد و متأخر لضغط أو شدة بحيث يصبح الشخص مرهقا يتميز باستمراريته و التجنب المتواصل للمثيرات المرتبطة بالصدمة (أفكار، مشاعر، أشخاص) التراخي في القدرة على الاستجابة (صعوبة التذكر، العجز، الانعزال)، ويؤثر هذا الاضطراب في سلامة الفرد بشكل جدي في النواحي الاجتماعية و الأكاديمية.

د. تعريف كلمة PTSD:

كلمة PTSD هي اختصار لعبارة post traumatic stress disorder وقد تم ترجمتها إلى العربية

تحت أسم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. وقد صنفت ضمن اضطرابات القلق في DSMVI-R

وهي عبارة عن مجموعة أعراض واضطرابات تظهر بعد الصدمة وهي كالتالي:

صعوبة في النوم، قلة التركيز، الغضب الزائد، المبالغة في الارتجاف، اليقظة المفرطة وتكون

تبطة بأحدك نثير لو ترمز للصدمة (B.Dorayet,c-louzoum,le traumatisme dans le psychisme et la culture,ERES,1997,p.134)

2. المسار والمآل:

من المعروف أن ضغط ما بعد الصدمة يأخذ بعض الوقت كي تظهر أعراضه وهذا الوقت

يتفاوت فيقصر في بعض الحالات إلى أسبوع ويطول في حالات أخرى ليصل إلى ثلاثين سنة.

وتتفاوت شدة الأعراض من وقت لآخر ولكنها تبلغ ذروتها في أوقات الانضغاط النفسي وقد

تبين الدراسات التي أجريت على الحالات النمطية من ضغط ما بعد الصدمة ما يلي:

-3% من الحالات يتم شفاؤها تماما.

-4% يستمرون في المعاناة من بعض الأعراض البسيطة.

-2 يعانون من أعراض متوسطة الشدة.

-في حين يبقى 1% كما هم أو يتدهورون أكثر.

وهناك علامات تشير إلى توقع المآل الجيد ومنها:

ظهور الأعراض بعد وقت قصير من وقوع الحادث. قصر مدة الأعراض أقل من ستة شهور.

-كفاءة أداء الشخصية قبل الاضطراب.

-وجود تدعيم اجتماعي جيد.

-وأخيرا عدم وجود اضطرابات نفسية أخرى مصاحبة للحالة.

وقد وجد بشكل عام أن المآل قد يصبح أسوأ في حالات الأطفال وكبار السن مقارنة بمتوسطي

العمر لافتقاد هاتين الفئتين لقدرت المواجهة ومهارات التكيف (H.I kapplan et B.j .Sadock,livre de poche de psychiatrie clinique ,traduction français de S.Ivanov-Mazzucconi,Masson éditeur,Paris,1998,p.81)

3- أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

ينجم عن الحادث الصدمي علامات و أعراض تظهر على الفرد الذي تعرض إلى الحادث

الصدمي ، وهذه الأعراض عضوية و انفعالية و معرفية و سلوكية، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

3. 1. الأعراض العضوية:

- العرق الزائد.
- نوبات من الدوار.
- ارتفاع ضغط الدم.
- زيادة ضربات القلب.
- التنفس السريع.

3. 2. الأعراض الانفعالية:

- الغضب.
- الأسى.
- الاكتئاب.

3. 4. الأعراض العضوية:

- اختلاط الأفكار.
- صعوبة اتخاذ القرار.

● الانخفاض في التركيز.

● خلل في وظيفة الذاكرة.

3. 5. الأعراض السلوكية:

● اضطرابات الأكل.

● اضطرابات النوم.

● اضطرابات الملابس.

ويمكن توضيح أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بثلاث فئات رئيسية:

أ: إعادة خبرة الحدث الصادم:

وهنا المريض يستعيد و يتذكر الحدث الصدمي، ويتم ذلك عن طريق:

- كوابيس وأحلام مزعجة ومتكررة لها علاقة بالحدث الصادم.

- ذكريات وأفكار اقتحامية و قهرية متكررة عن الحدث.

- الشعور كما لو أن الحدث سيعاود الوقوع.

- انزعاج انفعالي شديد لأي تنبيه يثير ذكريات الحدث الصادم مثلا: (رؤية مكان يشبه مكان الحدث

رؤية شخص كان موجودا أثناء وقوع الحدث).

ب: تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم:

وتعني ظهور حالات من الإشارة لم تكن موجودة قبل تعرضه للصدمة:

- كصعوبات تتعلق بالدم:نوبات غضب أو هيجان.

- سلوك عدواني لفظي و بدني.

- صعوبات في التركيز على أداء نشاط يمارسه.

و مع أن هذه الأعراض هي الرئيسية، فإن هناك أعراضاً أخرى تظهر على المصابين باضطراب ما بعد الصدمة مثل القلق النفسي، الكآبة، الشعور بالذنب.. مشكلات أسرية وأفكار انتحارية. (ميساء 2010، ص26).

4. أسباب اضطراب ما بعد الصدمة:

1. الأحداث التي غالباً ما تنتسب في حدوث الصدمة أو بالأحرى اضطراب ما بعد الصدمة هي على سبيل المثال:

الكوارث الطبيعية و الحروب والمهام القتالية.

2. الحوادث اليومية (حوادث المرور) مع إصابات جديّة وخطيرة و تزايد عدد المصابين بكورونا.

3. الاعتداء و العنف الجنسي و أشكال الاغتصاب.

4. مشاهدة حالات الموت العنيف للآخرين.

لكن لا يمكننا القول أن هذه الأحداث وحدها تؤدي إلى الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة،

لأن ذلك لا يتعلق فقط بالعوامل الخارجية لهذه الأحداث.

5. الخصائص التشخيصية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

إن الخاصية الأساسية في هذا الاضطراب هي الذاكرة الصدمية وهذا ينعكس في أعراض

نفسية محددة وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية DSMIV

994 كالتالي:

تعرض الشخص لحدث صدمي وحدث يعني:

1 -مر الشخص بخبرة أو شاهد أو واجه أحداث تضمنت موت حقيقي أو تهديد بالموت أو إصابة

بالغة أو تهديد شديد لسلامة الفرد والآخرين. تضمنت استجابة الفرد الخوف و إحساس بالعجز والتعب

في حالات الأطفال يظهر هذا في صورة سلوك

وقد قسم DSMIV حالة PTSD إلى:

أ. **حادثة:** عندما تستمر الأعراض أقل من ثلاثة أشهر.

ب. **مزمنة:** عندما تستمر الأعراض من ثلاثة أشهر فما فوق.

ج. **متأخرة:** ذا ظهرت الأعراض بعد ستة أشهر من العامل المسبب للضغط.

وفي حالة الأطفال لا نجد عملية استعادة الحادث بالشكل المألوف لدى الكبار و إنما هي

إعادة تمثيل للحادث أثناء اللعب او كوابيس لا يستطيع الطفل ذكر محتواها (DSM-IV,manuel

diagnostique et statistiques des troubles mentaux, 2éme édition,Masson,Paris,2003,p.117.)

6 - نماذج ونظريات فسرت هذا الاضطراب:

هناك نماذج و نظريات متعددة اهتمت بتفسير اضطراب ما بعد الصدمة ، وهناك أيضا كثير

من المراجع تناولت هذا الجانب من عدة زوايا مختلفة، فهناك من أكد على أن اضطراب ما بعد

الصدمة يتشكل حسب عدة نماذج على النحو التالي:

1. معالجة الانبعاثات (المنبهات):

إن معالجة الأنباء تعتبر من أهم النظريات التي حاولت أن

تفسر اضطراب ما بعد الصدمة، حيث إن الأنباء تغزونا من كل حدب وصوب، قسم منها يستوعبه

الدماغ وتتم معالجته (ترميز، حل ترميز، السلوك) بينما لا تتم معالجة القسم الآخر بشكل صحيح،

لأن الأنباء تكون ناقصة أو فوق طاقة الجهاز العصبي (جهاز الاستقبال كما هي الحال مثلا في

الحوادث والصددمات بحيث لا تتلاءم المنبهات الخطيرة الطارئة مع خبرات الشخص و نماذجه

المعرفية، لأنها تتخطى الإطار السوي للتجربة الإنسانية، وهذا ما يؤدي الى حدوث التشويه واضطراب

في المعالجة و الأنباء، وفي هذه الحالة تبقى الأنباء الصادمة ناشطة ويشكلها الخام، وهي تستمر في

ضغطها المؤلم على الشخص الذي يحاول عبثا أن يبعدها عن عتبة الوعي حتى يشعر بالراحة

و الأمان.

حاول بعض العلماء أن يربطوا اضطراب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ و ما يطرأ عليه من تبديلات كيميائية و فيزيولوجية، فالصدمة تؤدي إلى اضطراب في وظيفة الدماغ و بعض أنحاء الجسم وهذا اضطراب يظهر على شكل:

أ. ارتفاع في نسبة الكاتيكولامين في الدم.

ب. ارتفاع في نسبة السيبتيكولين.

ج. انخفاض في نسبة النورابينزين.

د. انخفاض في نسبة السيروتونين والدوبامين في الدماغ

إن مصير اضطراب ما بعد الصدمة يتوقف على نشاط الإفرازات المذكورة، وكذلك على المواد المخدرة التي يفرزها الدماغ، ويبدو أن الدماغ يقوم بهذه الوظيفة عندما يتعرض الشخص للصدمة تحدث حالة شبيهة بالانسحاب والذي نلاحظه في عوارض الانقطاع الفجائي لمتعاطي المخدرات (ميساء .2010، ص20-19).

2. النظرية البيولوجية:

تحاول النماذج البيولوجية تفسير ظهور اضطراب كرب ما بعد الصدمة على مستويات مختلفة، فقد تم دراسة التأثيرات الفسيولوجية حين يتعرض الفرد لحادث صادم ، وتم تفسير ذلك بأن الصدمة قد تؤدي إلى تغييرات في نشاط الناقلات العصبية ، والتي تؤدي " بدورها" إلى مجموعة من النتائج مثل أعراض فقدان الذاكرة الحاد ، والاستجابة الانفعالية ذات الشدة والثورات الانفعالية والغضب والعنف .. وإن مثل هذه الثورات ترتبط بالنشاط الزائد لإفراز الغدة الأدرينالية والمثيرات المرتبطة بالصدمة (غانم، 6POO، ص93).

كما درست كيمياء المخ الحيوية ، والنقص في مستوى الجهاز العصبي المركزي من الأدرينالية وما يترتب على ذلك من اختلالات في الوظائف مثل: فقدان الشعور بالذات، والإحساس بالخدر،

وكذلك الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية.

وكذلك دراسات التغيرات التي تحدث في الجهاز العصبي المركزي أو التعرض المفاجئ ، أو المستمر أو الشديد للأحداث الصادمة التي تقود إلى العديد من النتائج السلبية التي قد تسبب تدميرا أو تغييرا في المسار العصبي .

كذلك دراسات تناولت أثر الصدمة على المخ ، وما يترتب على ذلك من حدوث تغيرات تتجلى في التغيرات التي تحدث في وظيفة السيروتين والتي قد ترتبط بفقدان الشعور باللذة ، أو الانحباس في الخبرة الصادمة والذكريات المؤلمة التي ارتبطت وتفاعلت معها.(غانم 2006،ص93-94).

3. النموذج السيكولوجي:

بنيت معالم هذه النظرية على نموذج نفسي واجتماعي لتفسير اضطراب ما بعد الصدمة حيث أن مصير الصدمة يتوقف من جهة على حدثها و طبيعتها و من جهة أخرى على شخصية الفرد المصدوم ودور البيئة، إذ كلما كانت العوامل النفسية و البيئية ملائمة كلما كان الفرد المصدوم قادرا على تخطى آثار الصدمة واستعادة التكيف إلى حد معقول.

4.نظرية التعليم والتشريط: يقول العلماء أن هناك نوعان من التعلم القائم على الاشرط وهما:

أ.الاشراط الكلاسيكي: الذي يدرس ردادات فعل الجسم إزاء ضغوط البيئة وفيه يكون الفرد خاضعا لتلك الضغوط وليس له الخيار في تبديلها.

ب - الاشرط الفاعل: حيث يكون الشخص قادرا على التحرك و الرد على منبهات البيئة بالشكل الذي يراه مناسباً.

وكلما كان الرد صحيحا يكون التعزيز حافزا لاستمرار العمل والعكس بالعكس، فالشخص

المصدوم يحاول ان يهرب من المنبهات التي تذكره بالصدمة وهذه المنبهات قد أصبحت مؤلمة للشخص، ومن هنا يبدو أن الماضي المؤلم أو التجربة الصادمة يستمر عبر الحاضر و المستقبل ،

وكان الصدمة تغطي على كل شئ بحيث لا يعود التفكير المنطقي يعمل بشكل سليم، كما ان النموذج السلوكي يساعد على فهم اضطراب ما بعد الصدمة من خلال نظرية الاشرط فالصدمة تعتبر بمثابة منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي الى استجابة الخوف و ردات فعل فيزيولوجية مطلقة.

4. نظرية الاستجابة للضغط Theory Response Stress :

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 الاستجابة الثانية فنقتصر على محاولة تمثل معلومات الصدمة الجديدة بواسطة معرفة متاحة 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 ميكانزمات الدفاع النفسية في الظهور في ساحة المعركة لتؤدي دورا في تجنب ذكريات الصدمة وفرض الحد الذي يمكن عنده استدعاء هذه الذكريات. (Holmes&Brewin 2003:p23)

5. نظرية الإعمال الانفعالي Theory Processing Emotional

وقد طورها كل من فو و روثباوم " (Rothbaun and Foa 1998) والتي تعد امتدادا للنظرية التي وضعنها فو وآخرون (1989) عن إعمال المعلومات . وفي إحدى نواحي النمو ، فإن معارف الفرد قبل الصدمة وأثناءها وبعدها قد كانت ذات صلة باضطراب PTSD. ويفترض كون الأفراد ذوي وجهات النظر الأكثر جمودا سلبيا أو إيجابيا بشكل سابق على وقوع الصدمة هم أكثر عرضة لتطوير اضطراب PTSD، حيث إن الصدمة إما أن تقدم دليلا مدحضا قويا لوجهات النظر الإيجابية أو تؤكد قرينتها السلبية. وتركز ناحية أخرى من النمو على كيفية ارتباط تقييمات الاستجابة

والسلوكيات السلبية التي يتبعها الفرد باضطراب PTSD.

كما تحدد هذه النظرية والسلوكيات كذلك العلاج، من خلال التأكيد على استخدام إعادة الخبرة المتكرر التي يفترض تميزها بتأثيرات إيجابية متنوعة، بما في ذلك خفض القلق وتغيير تراكيب الذاكرة. (Lind,2007 : p20)

6. النموذج المعرفي:

يرمي إلى إدراك معنى الحدث عند الفرد وكيف تظهر لديه المعاناة، ويبدو أن هذا الأمر يتوقف إلى نظرة الفرد إلى ذاته والعالم فالصدمة تؤدي إلى زعزعة البيانات الشخصية، فنظرة الشخص إلى الواقع و تكيفه معه يرميان إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. الحفاظ على التوازن.

2. الحفاظ على اعتبار الذات.

3. الرغبة في الاتصال و الكلام مع الآخرين.

7. نظرية معالجة المعلومات Approach processing – Information

يؤكد الباحثون أن المكونات المعرفية تلعب دورا أساسيا في تحديد شدة الإحساس بالحدث بصدمة وبخاصة من المنظور الظاهراتي (الفينومينولوجي)، أي كيف يدرك الفرد أو الجماعة أحداث الرعب وظروفها وتفاعلاتها؟ وهنا تكون أحداث الرعب مواقف حرجة ، بقدر الصور المعرفية الإدراكية لها، وبكيفية تلائم تلك المواقف داخل الإطار المرجعي للفرد عن الحياة، أي كيفية استقباله وتفسيره لتلك المواقف، ويشبه تابلين (Taplin,1971)، ذلك بعملية تجهيز أو تشغيل المعلومات في الحاسب الآلي (الكمبيوتر) فالمعارف والإدراكات والتوقعات لدى الفرد في هذه المواقف كالحاسب المبرمج لاستقبال البيانات وتشغيلها والاستجابة لها وفقا لذلك . وبالمثل فإن الموقف المرعب مدة زمنية فيها تكون المعلومات الجديدة التي يستقبلها الحاسب أما (أ) متنافرة (تتافر معرفي) مع البرنامج القائم أو

(ب) متواترة بكميات هائلة يخبرها الحاسب الآلي على أنها (حمل زائد) أو سوء توظيف وهنا ثمة صراع بين المعلومات الجديدة مع الإطار المعرفي لدى الأفراد وتوقعاتهم بشأن الموقف المرعب ، ومن ثم فإن العمليات المعرفية في هذه الحالة هي عمليات وسيطة بين أحداث الرعب واستجابات الأفراد لها ، وبذلك نستطيع أن نتبين الطبيعة القوية أو العنيفة لخبرة الحدث المرعب ولدرجة الإحساس به ولمدى استمرار آثاره. (23—Taplin,1971:pl3)

8. وجهات نظر معاصرة.

ومع الدليل التشخيص والإحصائي للأمراض العقلية في طبعته الثالثة (DSM-III) سنة 1980 قدم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، أو حالة ضغط ما بعده الصدمة (ESPT)، وعرضت معايير دقيقة وأكثر صلابة في الطبعة المراجعة (DSM-III-R) سنة 1987، وتم التأكيد على منشاء الصدمة النفسية (Éthologie traumatique) المتمثل في حادث غير مألوف من شأنه أن يسبب حاله كرب (détresse) لدى أغلب المتعرضين له، كما تم التأكيد على ضرورة ربط أعراض التكرار، التجنب أو الانفصال وازدياد الإثارة العصبية هذه هي الخصائص الأساسية، ولم تغير الطبعة الأخيرة وهي (DSM-IV) سنة 1994 كثيرا المعايير المحددة لاضطراب ضغط ما بعد- الصدمة، ولكنها أكثر دقة الخصائص المميزة للحادث الصدمي وللاستجابة الانفعالية المباشرة. (15-14.I.M,porche,G,vila,pp)

وأخيرا وصفت منظمة الصحة العالمية سنة 1992 في تصنيفها العالمي العاشر للأمراض (10 ICD) ثلاث وحدات أساسية خاصة بالاضطرابات ما بعد الصدمية وهي.
- رد الفعل الحاد لعامل ضغط" (stress de facteur un aigue Réaction).
- حالة ضغط ما بعد الصدمة (post-traumatique stress de Etat).

-التغير المزمّن للشخصية عقب خبرة كارثية modification de la personnalité après une expérience de catastrophe.

قام نظام DSM وهو نظام لا نظري (Athéorique) باستبعاد فرضية "الأعصبة" واقترح مصطلح الضغط (Stress)، وانطلاقاً من سنوات الثمانينات 1980 شهد التراث السيكاتري الأمريكي ازدهاراً في إنتاج المؤلفات حول موضوع اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية المرتبطة بحرب فيتنام (Vietnam لال VI'SD)، وذلك من خلال أعمال Blank ,Friedman ,Keane ,Sonnenberg (wilson William)، وآخرون (26.haddadi,d,2010.p) وقد سمح هذا التراث من الأعمال ومنذ سنوات الثمانينات بتجسيد الخبرة وتطوير التفكير السيكاتري الأمريكي حول الصدمة فقد قام المؤلفون الأمريكيون لل (DSM) بتقويمات وتعديلات على مرحلتين حول تشخيص (PTSD) وذلك من خلال مراجعتين الأولى في الطبعة الثالثة المراجعة (DSM-III) سنة 1987، والثانية في الطبعة الرابعة (DSM-IV) سنة 1994. ففي 1987 قامت (DSM-III-R) بحذف التمييز احادي مزمّن (Aigu-chronique).

لبيقى فقط التمييز "مبكر - متأخر (Précoce) كم أضافت المعايير الهلوسية (Fah - haol)، ومعايشتها الظرفية التفككية التفارقية (حسب معنى Janet) في المعيار المتعلق بإعادة المعيشة، وضاعفت المعيار (الخاص بانخفاض التنشيط) بتجنب المثيرات الخاصة، وقامت بتصنيف جزئية لتناقض الأعراض في المعيار بحذف المعيار - غير المستقر - المرتبط بشعور الذنب المتعلق بالبقاء على قيد الحياة (survivant du éculpabilit) واضطرابات الذاكرة، وأضافه الاستثارة (éirritabilit).

المعايير وانفجارات الغضب، كما عنونت هذه ب. Incrased arousal

وبعد سبعة سنوات عام 1994 عملت (DSM-IV) على تقديم نقد توضيحي، وذلك بتأكيد

في المعيار (التعرض لحادث مولد للصدمة) على أن يكون الشخص قد عاشه في خوف، عجز أو

ترويع، مما يجعلها متصلة بمصطلح نسبية الصدمة المعرف من طرف فرويد كما أضافت للمعيار (8)

المتعلق بإعادة المعيشة. عودة الفعالية النفسية - الفيزيولوجية عند التعرض لإشارات مستحضرة (والتي كانت حتى هذه اللحظة مرتبطة بالمعيار)، وأضافت معيارا جديدا مرتبط بمعاونة شخصية مهمة إكلينيكية، وباختلال في التوظيف الاجتماعي أو المهني، ومن بين محتويات المعيار D نجد دائما صعوبة التركيز، كما أضيف معيار جديد (E) يفرض أن تكون مدة الاضطرابات أكثر من شهر، حيث تم تعريف النوع "الحاد" إذا كانت المدة أقل من 3 أشهر، وهو متعارض مع النوع "المزمن" (ثلاث أشهر فأكثر)، وأخير تم تخصيص "البدأ المتأخر" لكل وقت كمون يستغرق على الأقل 6 أشهر، وقد أضافت (DSM-IV) بجانب تشخيص ال (P'I'SI) (الذي يكتب من الآن فصاعدا دون خط فاصل (disorder stress posttraumatic) التشخيص الجديد ل "اضطراب الكرب الحد (disorder stress Acute.f,bigot.M.lercq.2010.pp55-54)

أما في أوروبا فقد كانت وجهات النظر وطرق التفكير والعمل مختلفة عن نظيرتها في أمريكا خصوصا، وفي الدول الأنجلوسكسونية والمتحدثة باللغة الإنجليزية عموما، ويشير (, 2001 crosq) إلى أن الوفاء للتقاليد الاكلينيكية الأوروبية والحاجة لنمط من التفكير يستجيب أكثر لمادة علم النفس المرضي دفعا بمؤلفين فرنسيين، بلجيكيين، سويسريين وهولنديين إلى شطب مصطلح (PTSD) وتطبيقاته النظرية، والى النهوض بالمصطلح السيكوباتولوجي المتمثل في "الصدمة" والمعارض للمصطلح البيو- فيزيولوجي المتمثل في "الضغط" ومنذ بداية التسعينيات (1990) عمل مجموعة من الشباب وهم أطباء نفسيون عسكريون - على رأسهم البروفيسوران إينا و Briole - على عرض إصطلاح مستوحى أساسا من التحليل النفسي اللاكاني، حيث تجاوز هؤلاء وجهة النظر الإقتصادية المرتبطة بالمخطط الفرويدي (Freudien Schéma) وأدمجوا وطوروا مقولات البروفيسور Crocq ومكتسبات Barroise Claude بهدف بناء جسر بين التحليل النفسي والفينو مينولوجيا

(29D,Haddadi.2010,p) وعلى مستوى إكلينيكي يشير (Crocq .1998) إلى أهمية المرحلة "ما

بعد الآنية" التي تقع زمنيا بعد المرحلة الآنية المرتبطة بالضغط، وقبل المرحلة المتأخرة المرتبطة باستقرار عصاب صدمي، وتكمن أهمية هذه المرحلة في كونها جسرا يربط بين تلك المرحلتين، حيث أنها إما ستشهد خمودا وإنطفاء للضغط، وإما ستكون مرحلة كمون يلاحظ على مستواها أولى علامات استقرار عصاب صدمي.

أما على مستوى الأمراض (Pathogénie) فلنفسح المجال لـ (Crocq) بنفسه ليشرح لنا وجهة نظره حيث يقول "على مستوى المخطط الإمبراطوري، فقد شجعنا منذ زمن بعيد (1965-1966)

على تكييف وجهة نظر فينومينولوجية، لا تنتظر إلى العصاب الصدمي على أنه ناتج عن عمل الميكانيزمات، بل على أنه بناء غير طبيعي للعالم، وذلك في إطار تشوش للزمانية، مطبوع بطابع الحضور الكلي للصدمة المرعبة، بديمومتها اللامتناهية المسقطة في المستقبل (أين يكون هناك انطباع

بانسداد المستقبل وبتعليق الزمن)، وإعادة تنظيم الماضي بناء على صورتها من خلال اختيارات مرتبطة بأثار ذكورية تفرض نفسها، ففي إطار هذا الإصطلاح اللاخطي (non linéaire) للزمن نقوم بنقد فرضيات الاستعداد القبلي (prédisposition) والعصاب الكامن، والتي يستجد بها وبسرعة كبيرة الاكلينيكيون والخبراء ضحايا وهم الاستنكار " (Rétrospective L'illusion)، فصورة

الماضي التي يعطيها لهم المريض ليست سوى انعكاس مضلل لطريقه في كونه "مصدوم" اليوم، مع انتقاءاتها وإصطباغاتها الاستنكارية، في حين أنه في الحقيقة وحسب صيغة جد عسكرية معروضة من طرف (Lacan)، فالماضي "يميل للزوال" ولا يترك سوى رواسب لـ "حقائق مؤجلة" كما ننتقد أيضا

الاصطلاح الساذج "البعدي" وكانها حكاية الحسناء في الغابة النائمة، في حين أن Freud بنفسه تكلم عن "حدوث تعديل في المرحلة البعدية - apres éeffectu remaniement

8C-، ومن وجهة النظر الفينومينولوجية هذه ينبغي أيضا إعادة صياغة مسألة المعنى وغاب المعنى

وبعد ذلك مسألة الميكانيزمات الإمبراضية. فالصدمة ليست فقط تحطيم، اكتساح وتفكك للوعي، فهي أيضا إنكار لكل ماهو قيمة ومعنى، وهي خاصة رؤية للعدم الغيبي والمخيف (éredout et (mystérieux néant du Aperception)، هذا العدم الذي نحن على يقين مطلق بأنه موجود حتما، ولكننا لا نعلم عنه شيئا، ونفضي كل حياتنا ونحن ننكره بتكلف، إذن فصحيح جدا أن أي شيء، أي كائن موجود هو: كما يؤكد (ponty Merleau, 1961) ليس فقط "شيئا ما ولكنه شيء ما وليس لا شيء" (De clearq ,M,lebigot). (rien pas non et chose quelque). (57-56.,f2001,pp

في هذا السياق من التفكير انعطف الطبيب والمحلل النفسي (Barrois,1998) بسدوره عن المخطط الاقتصادي الفرويدي، ليعتبر الصدمة على أنها: انقطاع للعلاقات مع العالم، مجابهة مع الاحتمال المدهش والغير متوقع المرتبط بالموت واكتساح من طرف قلق الفناء (néantisation) (angoisse)، ولتحطيم وحدة الفرد، وتعطيل للمعنى ،فالحدث الصدمي يقتحم الوجود كلحظة مندفعة" (propulsif momment) في بعده الزماني، "خارق" (piphanieé) في ظهوره، "كارثي" (Apocalypse) في انكشافه، و"تكهني" (p•ophétie) في بعده المستقبلي / المرتبط بالقدر، ففي مواجهة انكشاف الموت الفعلي، يتجرد الشخص من الدلالة (signifiants) من التمثلات "représentati" لتعذر استفادته من عرض مسبق لها، وحتى البدائل المشكلة من طرف الوعي أو الثقافة مثل الجثة وطقوس الدفن لا تستطيع لا شرح ولا التحكم في هذه المجابهة، أين يكون هناك خبرة أساسية متمثلة في الهلع، شعور مسبق ب "موت الذات كحقيقة كدة" "فقدان الذات نفسها كليا"، وفي هذه الحالة فأعراض العصاب الصدمي التي تحاول بدون جدوى بناء سد في وجه سياقات الإفناء/ الاماتة (mortification) (مثلا. التثبيط، التفكك والانطواء على الذات)، أو "تسجيل" المشهد

الصدمة (مثلا من خلال التكرارات)، ليست أكثر من تأكيد لقوة الهلع (effroi) واستمراريته كقدر لا مفر منه . (57de clearq ,M,libigot.f,2001,p)

و كما ذكرنا سابقا قام مجموعة من الأطباء النفسيين العسكريين الفرنسيين بعرض اصطلاح جديد حول الصدمة النفسية وعلى رأسهم Briole و Lebigot. والذان تم صياغة أهم مصطلحاتهم في مؤلفين أوليين ل (Briole,1998) ، وقبل ذلك في تقرير ل, Faver, Lebigot, fout. Briole و Vallet بعنوان: "الصدمة النفسية. التعرض والتطور" (le psychique traumatisme) والذي تم عرضه في مؤتمر لطب النفسي وعلم الأعصاب بالغة الفرنسية "بتولوز في جوان 1994، ليتم بعد ذلك صياغة: أن ما يحدث صدمة هو "التقاء فعلي مع الواقع" ، réel avec authentique rencontre ، بالنسبة لشخص لم يشهد حتى تلك اللحظة سوى التقاء غير موفق ((manquées Rencontre)

*والذي يكون فيه الواقع/ العيني محتجز ومخفف من خلال الهوام، ومجمل من خلال الحلم وفي الالتقاء الفعلي يكون هنالك "اختراق عنيف للهوام" (fantasme du Traversées sauvage) وخل في الدال " Signifiant" أو "ثغرة داخل الرمزي" (symbolique le dans Trou) وقد صدرت مؤلفات لكل من Lucas, assagne, payen , و Duperret توضح هذه النظرية بعرض حالات من عصاب الحرب متحصل عليها من: الجزائر، التشاد، ويوغسلافيا و هنالك مؤلفات أخرى (1991 Lebigot, تتساءل حول "الذهول" (fascination) الذي يعرضه المصابون بعصاب الحرب تجاه صدمتهم، وتوضح علاقه مع الكبت الأصلي (originaire Refouleme) المساهمات التي تقدمت بها هذه الأعمال (..) تتجاوز أيضا وجهة النظر الاقتصادية للمخطط الفرويدي

(de clearq,M,lebigot,f,2001,p.58)

الجانب النفسي الداخلي في الصدمة من أبرز ممثليه (Janin,1996 Claude) وكتابه الرائع:

«traumatisme du destins et Figures» و (Press,1999 Jacques) حيث قام هذان المؤلفان

بتطوير اصطلاحها انطلاقا من تحليل نفسي فرويدي في جوهره (Haddadi,D,2010,PP.29-30.)

سادسا: أهم الاضطرابات ذات الخصوصية المرتبطة بالصدمة النفسية:

عرضت الأنظمة الوصفية (DSM و CIMI)) مجموعة من الاضطرابات المرتبطة بالصدمة

النفسية، حيث وصفت ال (DSM-IV,1994) اضطرابين أساسيين أكثر خصوصية من حيث

ارتباطهما بالصدمة النفسية، وهما "اضطراب الكرب ما بعد الرضح) disorder StreSS

(Posttraumatic)، واضطراب الكرب الحاد إضافة لذلك فقد وصفت أيضا اضطرابات أخرى أقل

خصوصية، كم عرضتا ل (CIMI), 1992) بدورها ثلاث اضطرابات أساسية وهي:

رد الفعل الحاد لعامل ضغط" (stress de facteur un a aigue Réaction) وهو مرتبط

بالاستجابة المباشرة لعامل الضغط، وحالة ضغط ما بعدالصدمة" (POST stress de taté

(traumatique)، والتغير المزمن للشخصية عقب خبرة كارثية (catastrophe de Modification)

de durable expérience une apres épersonnalit la de durable) ولتتطرق إذن أولا للمعايير

التشخيصية المعروضة في DSM-IV-TR من أجل تشخيص الإضطرابان المذكوران أعلاه :

أ-كلما تعرض الشخص لحادث الرضحي مع وجود كل مما يلي:

1) أن يكون الشخص خبر أو شهد أو واجه حادث أو حوادث تضمنت موتا فعليا أو تهديدا

بالموت أو أذى خطير، أو تهديد السلامة الجسدية للذات أو للآخرين.

2) أن تكون استجابة الشخص قد تضمنت الخوف الشديد أو العجز أو الترويع ملاحظة. قد يعبر

عن ذلك عند الأطفال سلوك مشوش أو سلوك متهيج.

ب-استعادة خبرة الحادث الرضحي بشكل مستديم بطريقة (أو أكثر) من الطرق التالي:

1) تذكرات مكرية إقحامية معاودة للحدث، بما في ذلك الصور أو الأفكار أو الإدراك.

ملاحظة: قد يحدث عند الأطفال الصغار لعب تكراري يعبر من خلاله عن مواضيع أو نواحي الرضح.

(2) أحلام مكربة معاودة عن الحادث ملاحظة. عند الأطفال، قد يكون هناك أحلام مخيفة بدون

التعرف علي محتواها.

(3) التصرف أو الشعور كما لو أن الحادث الرضحي يعاود الحدوث (ويشمل ذلك الشعور بإعادة

إحياء الخبرة، والإخالات والأهلاسات ونوبات تفارقية استعادية، بما في ذلك تلك التي تحدث عند

الاستيقاظ أو عند الانسمام) ملاحظة. قد يحدث عند الأطفال الصغار إعادة تمثيل خاصة بالرضح.

(4) ضائقة نفسية شديدة عند التعرض لإشارات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشابه أحد أوجه

الحادث الرضحي.

(5) عودة الفعالية النفسية عند التعرض لإشارات داخلية أو خارجية ترمز أو تشابه أحد أوجه

الحادث الرضحي.

ج. تجنب مستديم للمثيرات المصاحبة للرضح وتخدير Numbing الاستجابة العامة (غير الموجودة

قبل الرضح) كما يستدل على ذلك من ثلاثة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

(1) جهود لتجنب الأفكار أو الاحساسات أو الأحاديث التي صاحبت الرضح.

(2) جهود لتجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص الذين يثيرون تذكرات الرضح.

(3) العجز عن تذكر جانب هام من الرضح.

(4) انخفاض الاهتمام أو المشاركة الو اضحين في أنشطة مهمة.

(5) الشعور بالانفصال أو الغربة عن الآخرين.

(6) تضيق المجال الوجداني (مثل العجز عن امتلاك مشاعر محبة).

(7) إحساس بتقاصر المستقبل (مثل: لا يتوقع أن يحصل على مهنة أو أن يتزوج أو أن يكون لديه

أطفال أو أن يكون لديه مدى حياة طبيعي).

يستمر الاضطراب يومين على الأقل و4 أسابيع كهد أقصى وهو يحدث في غضون 4 أسابيع من الحادث الرضحي.

د-لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل. سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة، ولا يعلله اضطراب ذهاني وجيز وهو ليس مجرد تفاعل لاضطراب على المحور أو موجود سابقا (جمعية الطب النفسي الأمريكية، 2004، ص.ص114-115)

-التغير المزمّن للشخصية عقب خبرة كارثية (المعايير التشخيصية لبحث CIMIO، 1994):

أ/ دليل قاطع (بإستناد إلى السوابق الشخصية أو إلى شهود مهمين) على تغير ظاهر ومستمر للشخص في طرق إدراكه، علاقاته وتفكيره المرتبطة بنفسه وبالمحيط بعد التعرض لضغط كارثي مثلا خبرة معاشة في معتقل، تعذيب، كارثة وتعرض ممتد لوضعيات تحمل خطرا حيويا)

يكون التغير في الشخصية مهما ويعرض صفات غير مرنة وسيئة التوافق، يعير عنها من خلال

حضور تظاهرتين على الأقل مما يلي:

- (1) تصرف مستديم بعدائية وبحذر اتجاه العالم لدى شخص لم تكن لديه مثل هذه الصفات سابقا
- (2) انسحاب اجتماعي (تجنب التواصل مع أشخاص آخرين غير بعض الأقارب الذين يعيش معهم الشخص) غير ناتج عن اضطراب عقلي آخر رهن، مثلا اضطراب المزاج.
- (3) شعور ثابت بالفراغ أو بفقدان الأمل غير محصور بنوبة منعزلة لاضطراب المزاج، وغائب قبل التعرض لخبرة الضغط الكارثي، وقد يكون هذا مصحوبا بتبعية مفرطة للاخرين، بالعجز عن التعبير عن مشاعر سلبية أو عدائية وبمزاج اكتئابي مزمّن من دون اضطراب اكتئابي معروف قبل التعرض للضغط الكارثي.

(4) شعور دائم بكونه "معرض للأذى" (breche la sur treé)، أو الشعور بالتهديد دون سبب

خارجي.

مؤكد من خلال يقظة مفرطة وتهيج (استثارة) لدى شخص لم تكن لديه مثل هذه الصفات سابقا، وقد تكون هذه الحالة من فرط اليقظة المزمن، الإجهاد الداخلي والشعور بالتهديد مصحوبة بميل لتعاطي الكحول بصورة مجاوزة للحد، أو بتعاطي مكونات أخرى من المنشطات النفسية.

(5) شعور دائم بالتغير أو بكونه مختلف عن الآخرين (بكونه غريبا)، وقد يكون هذا الشعور مصحوبا بخبرة خدر انفعالي.

- يتداخل التغير بصورة هامة مع الأداء الوظيفي الشخصي في الحياة اليومية، أو يكون سببا للمعاناة الشخصية، أو يكون له عواقب وخيمة على المحيط الاجتماعي:

أ- يؤثر تغير الشخصية بعد الخبرة الكارثية، ولا ينبغي وجود سوابق لاضطراب، أو تفاقم لصفات الشخصية الراشدة، أو اضطراب الشخصية أو النمو في خلال الطفولة أو المراهقة، والتي من شأنها أن تشرح صفات الشخصية الراهنة.

2 -يعرض تغير الشخصية على الأقل منذ سنتين، ولا ينبغي أن يكون مرتبطا بنوبك اضطراب عقلي (وخاصة بحالة ضغط ما بعد الصدمة) ولا يكون ناجما عن خلل (Lésion) أو مرض دماغي ج- غالبا ما يكون تغير الشخصية الذي يستجيب للمعايير المذكورة أعلاه مسبقا بحالة ضغط ما بعد الصدمة (43.1F)، وقد تكون أعراض هاتين الحالتين مترابطة، وقد يكون تغير الشخصية نتيجة للتطور المزمن لحالة ضغط ما بعد- الصدمة، ومع ذلك فتشخيص التغير المزمن للشخصية لا يتم وضعه في هذه الحالة، فعلاوة على أن حالة ضغط ما بعد الصدمة تستمر في خلال عامين على الأقل، هنالك فترة إضافية وهي عامين على الأقل لتكتمل في خلالها المعايير المذكورة أعلاه.

(vila,G,porche,I.M,&Mouren-Siméoni,M.C,1999,PP32-33).

تعقيب على النظريات التي فسرت اضطراب كرب ما بد الصدمة النفسية:

في ضوء ما تم عرضه من النظريات السابقة أرى ان أصحاب النظريات يتفقون فيما بينهم نوعا ما في تفسير كرب ما بعد الصدمة، حيث فسرت النظرية البيولوجية الصدمة بأنها قد تؤدي إلى تغييرات في نشاط الناقلات العصبية ، والتي تؤدي بدورها إلى مجموعة من النتائج مثل أعراض فقدان الذاكرة الحاد ، والاستجابة الانفعالية ذات الشدة والثورات الانفعالية والغضب والعنف، في حين فسرت نظرية التحليل النفسي الصدمة بأنها انبعاث للمشكلات التي كان يعاني منها المصدوم في الطفولة ، واستخدامه لأنزيمات الدفاع للسيطرة على القلق ، وأن أي مكاسب أو محفزات خارجية - من بيئة الفرد - كالتعاطف والمحفزات المالية هي التي تعزز هذا الاضطراب أو تديمه، وفسرت أيضا نظرية الاستجابة للضغط الصدمة النفسية بأنها تلك الاستجابة الأولية للأفراد تتمثل في الصراخ عند إدراك الصدمة ، أما الاستجابة الثانية فتقتصر على محاولة تمثيل معلومات الصدمة الجديدة بواسطة معرفة متاحة مسبقا، أما نظرية الأعمال الانفعالي فتري أن معارف الفرد قبل الصدمة و أثناءها وبعدها قد كانت ذات صلة باضطراب " الصدمة النفسية"، في حين أن نظرية المعالجة بمعلومات الصدمة النفسية وبالمكونات المعرفية تلعب دورا أساسيا في تحديد شدة الإحساس بحدث الصدمة وبخاصة من المنظور الظاهراتي، وجمع النظريات تركز على قدرة الشخص المصدوم على تحمل الحدث الصادم.

7. اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في DSM-5

ملاحظة: تطبق المعايير التالية للبالغين والمراهقين، والأطفال الأكبر من 6 سنوات بالنسبة للأطفال 6 سنوات والأصغر ، انظر المعايير أدناه

A -التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو إصابة خطيرة، أو العنف الجنسي غير

واحد (أو أكثر) من الطرق التالية.

1 -التعرض مباشرة للحدث الصادم.

2 -المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للأخرين.

- 3- المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد آخر أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، فلحدث يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا.
- 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 4A إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية، والتلفزيون، والأفلام، أو الصور، إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلة بالعمل.

- وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث الصادم:

- 1- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.
- ملاحظة: في الأطفال الأكبر سنا من 6 سنوات، قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جوانب الحدث الصادم.
- 2- أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم
- ملاحظة: عند الأطفال، قد يكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى يمكن التعرف عليه.
3. ردود فعل تفارقيه (على سبيل المثال، (ومضات الذاكرة) حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم تكرر. (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التسير الأكثر تطرفا هو فقدان كامل للوعي بالمحيط)
- ملاحظة: في الأطفال، قد يحدث إعادة تمثيل محددة للصدمة خلال اللعب.
- 4 + الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز

أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

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

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

1- تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

2- تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، والأحداث، الأنشطة، والأشياء، والمواقف) والتي 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 تفاقمت 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 القساوة التفارقية ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس، والكحول، أو المخدرات).

2- المعتقدات السلبية الثابتة والمبالغ بها أو التوقعات السلبية الثابتة والمبالغ بها حول الذات، والآخر، أو العالم (على سبيل المثال، "أنا سيئ"، "لا يمكن الوثوق بأحد"، "العالم خطير بشكل كامل"، "الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكل دائم")

4. المدركات الثابتة، والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء

اللوم على نفسه /نفسها أو غيرها.

5. الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال، الخوف والرعب والغضب، والشعور

بالذنب، أو العار)

5- تضاعل بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة.

6- مشاعر النفور والانفصال عن الآخرين

7- عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال، عدم القدرة على تجربة

السعادة والرضا، أو مشاعر المحبة)

E- تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع

الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين أو أكثر مما يلي:

1- سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادة ما يعرب عنها

بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.

2- التهور أو سلوك تدميري للذات.

3- التيقظ المبالغ فيه .

4- استجابة عند الطفل مبالغ بها.

5- مشاكل في التركيز اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائما

أو النوم المتوتر)

مدة الاضطراب (معايير 8، C، D، E) أكثر من شهر واحد.

6- يسبب الاضطراب إحباط سريري هام أو ضعفا في أداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو

غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

- لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثل، الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى.

حدد في ما إذا كان مع أعراض تفارقية. أعراض الفرد تقي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة،

وبالإضافة إلى ذلك، فردا على الشدائد، يختبر الفرد أعراضا مستمرة أو متكررة من أي مما يلي:

1. تبدد الشخصية تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات، وكما لو كان الواحد مرآيا خارجية للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال، الشعور كما لو كان الواحد في حلم، الشعور بإحساس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو تحرك الوقت ببطء)

2- تبدد الواقع: تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة (على سبيل المثال، يختبر العالم المحيط بالفرد على أنه غير واقعي، شبيه بالحلم، بعيد، أو مشوه)

ملاحظة: لاستخدام هذا النمط الفرعي، يجب ألا تعزى الأعراض التفارقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية

لمادة (مثل النسوة بسبب مادة، وسلوك أثناء التسمم بالكحول) أو حالة طبية أخرى (على سبيل

المثال، نوبات الصرع الجزئية المعقدة).

حدد إذا كان:

مع تعبير متأخر إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى ٦ أشهر على الأكل بعد وقوع

الحدث (على الرغم من أن البدء والتفسير عن بعض الأعراض قد يكون فورياً) اضطراب الكرب ما بعد

الصدمة للأطفال بعمر ست سنوات والأصغر سناً.

-التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، إصابة خطيرة، أو العلف الجنسي غير واحد (أو

أكثر) من الطرق التالية:

1- التعرض مباشرة للحدث الصادم.

2- الشاهدة الشغمية، للعث عند حدوثه للأخرين وخصوصاً مقدس الرعاية الأساسيين.

ملاحظة: المشاهدة لا تتضمن الأحداث المشاهدة فقط عبر الوسائط الالكترونية، التلفاز، الأفلام،

3- المعرفة بوقوع الحدث الصادم للوالدين أو للشخصيات المقدمة للرعاية

4- وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد

الحدث الصادم.

- 1 - الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة، وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.
ملاحظة: الذكريات العفوية والاقحامية قد لا تبدو مؤلمة وقد يعبر عنها بالعادة التمثيل عخد اللعب.
- 2- أحلام مؤلمة متكررة عيث يرتبط محتوى العلم و/أو الوجدان في العلم بالحدث الصادم
ملاحظة: قد لا نتمكن من التأكد أن المحتوى المخيف له علاقة بالحدث الصادم.
- 3- ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال، ومضات الذاكرة) عيث يشعر الطفل أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر. (قد تعد ردود الفعل هذه بشكل متواصل، عيث التعبير الأكثر تطرفا هو فقدان كامل للوعي بالمحيط) قد تحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب.
- 4- الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية التي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.
- ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهك داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه حقبا من الحدث الصادم
- واحد (أو اكثر) من الأعراض التالية، والذي يمثل اما تجنبنا ثبنا للمحرضات المرتبطة بالحدث الصادم، أو التغيرات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث، أو ساءت بعده، يجب أن تتواجد تجنب ثابت للمحرض
- 1- تجنب أو جهود لتجنب الأنشطة والأماكن أو عوامل التذكير الفيزيائية والتي تثير الذاكرة حول الحدث الصادم.
2. تجنب أو جهود لتجنب الناس، والأحاديث، والمواقف الشخصية والتي تثير الذاكرة حول الحدث الصادم.
- 3-التعديلات السلبية في المدركة.

4- التواتر المتزايد الكبر للحالة العاطفية السلبية (على سبيل المثال، الخوف والرعب والغضب، والشعور بالذنب، أو العار التشوش الذهني

5- تضاعف بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة، متضمنا تقييد اللعب.

6- سلوك الانسحاب الاجتماعي.

7- الانخفاض المستمر في التعبير عن المشاعر الإيجابية.

8- تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع

الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي.

1- سلوك متوتر ونوبات الغضب دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادة ما يعرب عنها

بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.

2- التيقظ المبالغ.

3- استجابة عند الجفل مبالغ بها.

4- مشاكل في التركيز.

5- اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائما أو النوم المتوتر)

- مدة الاضطراب أكثر من شهر واحد.

3- يسبب الاضطراب إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في العلاقات مع الوالدين، الأشقاء، الأقران، أو

مقدمي الرعاية الآخرين أو في السلوك المدرسي.

يعزى لاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى

حدد في ما إذا كان.

مع أعراض تفارقية. أعراض الفرد تقي بمعايير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وبالإضافة إلى ذلك،

فردا على الشدائد، يختبر الفرد أعراضا مستمرة أو متكررة من أي واحدة مما يلي:

1. **تبدد الشخصية.** تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات، وكما لو كان الواحد مراقبا خارجيا، للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال، الشعور كما لو كان الواحد في حلم، الشعور بحس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو تحرك الوقت ببطء).

2. **تبدد الواقع:** تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة (على سبيل المثال، يختبر العالم المحيط بالفرد على أنه غير واقعي، شبيه بالحلم، بعيد، أو مشوه).

ملاحظة: لاستخدام هذا النمط الفرعي، يجب ألا نعزى الأعراض التفارقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل النساوة بسبب مادة، وسلوك أثناء التسمم بالكحول) أو حالة طبية أخرى على سبيل المثال، نوبات الصرع الجزئية المعقدة)

حدد إذا كان:

مع تعبير متأخر، إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى ٦ أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث (على الرغم من أن البدء والتعبير عن بعض الأعراض قد يكون فوريا)

(أحمد حمادي (ب،س،ن)،ص.ص.116،112)

8- علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

من المجالات الهامة في علم النفس الإرشادي هو إرشاد و علاج المأزومين أو إرشاد وعلاج

اضطراب ما بعد الصدمة على وجه التحديد وهو مجال نما حديثا في المجتمعات العربية والغربية، يبحث هذا الأخير في المصائب و الكوارث التي تحل بالإنسان ويعالج ما يتولد عنها من اضطرابات.

إن كل أنواع العلاج النفسي فعالة في أي زمن من الأزمنة التي تلي التعرض للصدمة:

1- العلاج النفسي:

داعم ومساعد على التكيف والعودة للحياة العادية، فالفكرة الأساسية في هذا العلاج تتلخص

في إزالة الضغط النفسي الواقع على الفرد وذلك بأبعاده عن مصادر الخطر والتهديد، ثم مساعدته على

نفي ما تراكم بداخله من مشاعر وذكريات أثناء وقوع الحادث، ويتم هذا بشكل تدريجي في جو آمن ومدعم حتى يستطيع الشخص المصدوم استيعاب وتجاوز آثار الصدمة، ويلى ذلك تعليمه مهارات مواجهة الأحداث ويمكن أن يتم ذلك من خلال جلسات علاج مع الشخص المصدوم أو علاج أسري (أسرة الضحية) أو علاج جماعي يضم الشخص المصدوم مع أشخاص آخرين واجهوا أحداث مشابهة. والعلاج النفسي يقوم أيضا على أساس علاج معرفي يساعد على استيعاب الحدث الصادم في البناء المعرفي من خلال إعطائه معنى التغلب على آثاره.

2- العلاج الإجتماعي و الديني:

وذلك بتنشيط شبكة الدعم الاجتماعي وذلك بدءا من الأسرة وبعض أفرادها وقد ثبت دور الرموز والقيادات الدينية في مساعدة الصغار والكبار على استيعاب الأحداث الدامية والتعامل معها بشكل تكيفي من خلال إعطاء المعنى الإيجابي لها من وجهة النظر الدينية. إضافة الى أثر المفاهيم الأخلاقية والممارسات الدينية في مساعدة الأسر وتحفيزهم على التماسك تحت مضلة التماسك الاجتماعي والتراحم والتلاحم.

3 - العلاج الجماعي:

يتضمن العلاج الجماعي في علاج الاضطرابات و الضغوط التالية للصدمة مجموعة من المرضى الذين يشتركون في الاضطرابات ذاتها، ففيها مميزات من أهمها يشاركون بعضهم الخبرات ذاتها ويقاسمون المشكلات، وهو عبارة عن مناقشة جماعية بين الأفراد المصدومين كل منهم يتحدث عن تجربته والصدمة التي تعرض لها.

4- العلاج السلوكي:

تتلخص الافتراضات النظرية في العلاج السلوكي في أن استجابة المريض لذكريات الحوادث الصدمية هي التي تنتج المظاهر الأولية لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة، كما أن الملامح

الثانوية لهذه الاضطرابات تتسبب بشكل مباشر أو غير مباشر في ردود فعل المريض لهذه الذكريات، ومن ثم فإن تذكر المريض للحادث الصدمي هو بؤرة الاهتمام في المدخل السلوكي لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة.

كما أكد الباحثون على أهمية العلاج السلوكي من خلال التعديل المباشر للسلوك اللاتوافقي

وتنمية التفكير العقلاني و الايجابي بغرض التخفيف من الأعراض المصاحبة لاضطراب ما بعد

الصدمة وتدريب المريض على اكتساب مهارات لتعديل السلوك المضطرب، ويتم ذلك بطريقتين:

1. إما بتشجيع و تنمية السلوك الصحي من خلال التدريب على ممارسة نشاطات سلوكية تتعارض

مع السلوك المرضي.

2. تعديل طرق التفاعل الاجتماعي من خلال تنمية بعض وسائل مواجهة القلق في المواقف

الاجتماعية خاصة في التعامل مع المواقف التي تتضمن تعرضا للمخاطر الخارجية. (عباطة 2009،

ص51).

5- العلاج الدوائي:

هناك بعض الأدوية التي تثبت فاعليتها في علاج اضطراب ما بعد الصدمة ومنها مضادات

الاكتئاب مثل: الامبيرامين (تفرانيل) والاميتريبتيلين (تريبترول)، وتوجد أيضا بعض الأدوية الأخرى

منها مضادات القلق مثل: ألبرازولام (زاناكس) ومضادات الصرع مثل: كاربامازيبين (نيجريتول)،

ويمكن استخدامها بجرعات بسيطة تقاديا للأعراض الجانبية معناه الجرعات حسب شدة

الاضطراب. (عباطة 2009، ص52).

الفصل الثالث:

فيروس كورونا

وآثاره النفسية

أولاً/ توصيف عام حول فيروس كورونا:

1 تعريف فيروس كورونا:

فيروسات كورونا هي فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان. ومن المعروف أن عدداً من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية و المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس). ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخراً مرض فيروس كورونا كوفيد 19.

2- تعريف مرض كوفيد - 19 وأعراضه:

مرض كوفيد - 19 هو مرض معدٍ يسببه فيروس كورونا المكتشف مؤخراً. ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا المرض المستجد من قبل اندلاع الفاشية في مدينة ووهان الصينية في كانون الأول. وتتمثل الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض كوفيد - 19 في: الحمى والإرهاق والسعال الجاف. وقد يعاني بعض المرضى من الآلام والأوجاع، أو احتقان الأنف، أو الرشح، أو ألم الحلق، أو الإسهال. وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة و تبدأ تدريجياً. ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن

تظهر عليهم اي أعراض ودون أن يشعروا بالمرض. ويتعافي معظم الأشخاص (نحو 780) من المرض دون الحاجة إلى علاج خاص. وتشتد حدة المرض لدى شخص واحد تقريبا من كل 6 أشخاص يصابون بعدوى كوفيد - 19 حيث يعانون من صعوبة التنفس. وتزداد احتمالات إصابة المسنين والأشخاص المصابين بمشكلات طبية أساسية مثل ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب أو داء السكري، بأمراض وخيمة. وقد توفي نحو 2 من الأشخاص الذين أصيبوا بالمرض. وينبغي للأشخاص الذين يعانون من الحمى والسعال وصعوبة التنفس إلتماس الرعاية الطبية.

3 كيفية انتشار مرض كوفيد - 19:

يمكن أن يصاب الأشخاص بعدوي مرض كوفيد - 19 عن طريق الأشخاص الآخرين المصابين بالفيروس.

ويمكن للمرض أن ينتقل من شخص إلى شخص عن طريق القطرات الصغيرة التي تخرج من الأنف أو الفم عندما يسعل الشخص المصاب بمرض كوفيد - 19 أو يعطس. وتتساقط هذه القطرات علي الأشياء والأسطح المحيطة بالشخص. ويمكن حينها أن يصاب الأشخاص الآخرون بمرض كوفيد - 19 عند ملامستهم لهذه الأشياء أو الأسطح ثم لمس عينيهم أو أنفهم أو فمهم كما يمكن أن يصاب الأشخاص بمرض كوفيد - 19 إذا تنفسوا القطرات التي تخرج من الشخص المصاب بالمرض مع سعاله أو زفيره ولذا فمن الأهمية بمكان الابتعاد عن الشخص المريض بمسافة تزيد على متر واحد، وتعكف المنظمة علي تقييم البحوث الجارية بشأن طرق انتشار مرض كوفيد - 19 وستواصل نشر أحدث ما تتوصل إليه من نتائج.

4 إمكانية انتقال الفيروس المسبب لمرض كوفيد - 19 عبر الهواء.

تشير الدراسة التي أجريت حتى يومنا هذا إلى أن الفيروس الذي يسبب مرض كوفيد - 19 ينتقل في المقام الأول عن طريق ملامسة القطرات التنفسية لا عن طريق الهواء.

فالطريقة الرئيسية لانتقال المرض تتمثل في القطرات التنفسية التي يفرزها الشخص عند السعال. وتتضاءل احتمالات الإصابة بمرض كوفيد - 19 عن طريق شخص عديم الأعراض بالمرّة ولكن العديد من الأشخاص المصابين بالمرض لا يعالون إلا من أعراض لخفيفة. ويطبق ذلك بصفة خاصة على المراحل المبكرة للمرض. ولذا فمن الممكن الإصابة بمرض كوفيد - 19 عن طريق شخص يعاني مثلاً من سعال خفيف ولا يشعر بالمرض.

وهنا نطرح سؤالاً آخر: هل يمكن للفيروس المسبب لمرض كوفيد - 19 أن ينتقل عبر الهواء؟ تشير الدراسات التي أجريت حتى يومنا هذا إلى أن الفيروس الذي يسبب مرض كوفيد - 19 ينتقل في المقام الأول عن طريق ملامسة الفطريات التنفسية لا عن طريق الهواء. وفي سبيل البحث أكثر عن أسباب الإصابة بكوفيد 19 نتساءل: هل يمكن أن أصاب بمرض كوفيد 19 عن طريق براز شخص مصاب بالمرض؟

تبدو مخاطر انتقال مرض كوفيد - 19 عن طريق براز الشخص المصاب بالعدوى محدودة. وفي حين أن التحريات المبدئية تشير إلى أن الفيروس قد يتواجد في البراز في بعض الحالات، فإن انتشاره عبر هذا المسار لا يشكل إحدى السمات الرئيسية للجائحة. وتعكف المنظمة على تقييم البحوث الجارية بشأن طرق انتشار مرض كوفيد - 19 وستواصل نشر النتائج الجديدة ولكن نظراً إلى ما ينطوي عليه ذلك من مخاطر، فإنه يعد سبباً آخر لتنظيف اليدين بانتظام بعد استخدام دورة المياه وقبل تناول الطعام.

5 تدابير الوقاية من فيروس كوفيد 19:

اطلع باستمرار على أحدث المعلومات عن مرض كوفيد - 19 التي تتاح على الموقع الإلكتروني للمنظمة وعن طريق سلطات الصحة العمومية الوطنية والمحلية. ومازال معظم المتضررين من مرض كوفيد - 19 يتركزون في الصين، في حين توجد بعض الفاشيات في بلدان أخرى. ويعاني معظم

الأشخاص الذين يصابون ببلعدوى من مرض طفيف ثم يتعافون، ولكن المرض قد يكون أشد وخامة بالنسبة لأشخاص آخرين. وعليك الحفاظ على صحتك وحماية الآخرين باتباع ما يلي:

❖ نظف يديك جيدا بانتظام بفركهما بمطهر كحولي لليدين أو بغسلهما بالماء والصابون.

لماذا؟ إن تنظيف يديك بالماء والصابون أو فركهما بمطهر كحولي من شأنه أن يقتل الفيروسات التي تكون على يديك.

❖ احتفظ بمسافة لا تقل عن متر واحد (3 أقدام) بينك وبين أي شخص يسعل أو يعطس.

لماذا؟ عندما يسعل الشخص أو يعطس، تنتشر من أنفه أو فمه قطيرات سائلة صغيرة قد تحتوي على الفيروس. فإذا كنت شديد الاقتراب منه يمكن أن تتنفس هذه القطيرات، بما في ذلك الفيروس المسبب لمرض كوفيد 19 إيا كان الشخص مصابا به.

❖ تجنب لمس عينيك وأنفك وفمك. لماذا؟ تلمس اليدين العديد من الأسطح ويمكنها أن تلتقط الفيروسات. وإذا تلوثت اليدين فإنهما قد تنقلان الفيروس إلى العينين أو الأنف أو الفم ويمكن للفيروس أن يدخل الجسم عن طريق هذه المنافذ ويصيبك بالمرض.

❖ تأكد من إتباعك أنت والمحيطين بك لممارسات النظافة التنفسية الجيدة ويعني ذلك أن تغطي فمك وأنفك بكوعك المثني او بالمنديل عند السعال أو العطس مع رمي المنديل المستعمل على الفور لماذا؟ تتوفر للسلطات الوطنية و المحلية أحدث المعلومات عن الوضع في منطقتي و اتصالك المسبق بمقدم الرعاية الصحية سيسمح له بتوجيهك سريعا إلى مرفق الرعاية الصحية المناسب. وسيساهم ذلك في حمايتك ومنع انتشار الفيروسات وسائر أنواع العدوى.

اطلع باستمرار علي آخر تطورات مرض كوفيد - 19. واتبع المشورة التي يسديها مقدم الرعاية الصحية أو سلطات الصحة العمومية الوطنية و المحلية أو صاحب العمل بشأن كيفية حماية نفسك والآخرين من مرض كوفيد. لماذا؟ تتوفر للسلطات الوطنية والمحلية أحدث المعلومات عما إذا كان

مرض كوفيد - 19 ينتشر في منطقتك. فهي الأقدر على إسداء الشورة بشأن الإجراءات التي يمكن أن يتخذها الأشخاص في منطقتك لحماية أنفسهم.

6 تدابير الحماية للأشخاص الذي يزورون مناطق ينتشر فيها مرض كوفيد - 19:

● الزم المنزل إذا بدأت تشعر بتوعك إلى أن تتعافى، حتى وإن كانت الأعراض التي تشكو منها خفيفة مثل الصداع أو الرشح الطفيف. لماذا؟ سيسمح تجنبك لمخالطة الآخرين وزيارتك للمرافق الطبية بأن تعمل هذه المرافق بمزيد من الفعالية، وسيساعد على حميتك أنت والأخرين من الفيروس المسبب لمرض كوفيد - 19 وسائر الفيروسات.

● وإذا كنت تعاني من الحمى والسعال وصعوبة التنفس، إلتمس المشورة الطبية على الفور، فقد تكون مصابا بعدوى الجهاز التنفسي أو حالة مرضية وخيمة أخرى. واتصل قبل الذهاب إلي مقدم الرعاية وأخبره إن كنت قد سافرت أو خالطت أي مسافرين مؤخراً. لماذا؟ إن إتصالك المسبق بمقدم الرعاية سيسمح له بتوجيهك سريعاً إلى مرفق الرعاية الصحية المناسب. وسيساعد ذلك أيضاً على منع أي انتشار محتمل للفيروس المسبب لمرض كوفيد - 19 وغيره من الفيروسات.

7 - احتمالات الإصابة بمرض كوفيد - 19:

تتوقف المخاطر على مكان إقامتك وأين سافرت مؤخراً. فمخاطر العدوى تزداد في المناطق التي يوجد فيها عدد من الأشخاص الذين شخصت إصابتهم بمرض كوفيد - 19 . وفي الوقت الحاضر، تتركز % 95 من حالات مرض كوفيد - 19 في الصين، ويشهد إقليم هوبياء معظم هذه الحالات.

وبالنسبة إلى الأشخاص في معظم أنحاء العالم الأخرى، فإن احتمالات الإصابة بمرض كوفيد

- 19 مازالت قليلة، ولكن من الأهمية بمكان أن يكونوا على وعي بالحالة السائدة في منطقتهم

وبجهود التأهب المبذولة فيها.

وتعمل المنظمة مع السلطات الصحية في الصين وحول العلم على رصد فاشيات مرض

كوفيد-19 والاستجابة لها.

المصادر:

تم اقتباس محتوى هذه الوثيقة من الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية كما هو موضح

في التفاصيل الآتية:

-منظمة الصحة العالمية. تم استرجاع المحتوى في 1/3/2020 وتجميعه من الموقع الإلكتروني

الآتي: <https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus2>

-منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط تم استرجاع المحتوى في 1/3/2020

وتجميعه من الموقع الإلكتروني الآتي:

[who.int/ar/health-topics/corona-virus/information-](http://www.who.int/ar/health-topics/corona-virus/information-resources.html)

[resouræs.html. http://www.emro.](http://www.emro.resouræs.html)

ثانيا: الآثار النفسية للجائحة:

يحذر الأخصائيون النفسيون من أن المشاكل النفسية قد تستمر على المدى الطويل حيث ان

مستويات القلق لدى الكثيرين زادت أثناء الجائحة.

يرى ستيفين تايلور، مؤلف كتاب "علم نفس الأوبئة" وأستاذ علم النفس بجامعة بريتيش

كولومبيا، أن ما يتراوح بين 10 إلى 15 في المئة من الناس، لن تعود حياتهم كسابق عهدها، بسبب

تأثير الجائحة على صحتهم النفسية. وأثارت مؤسسة "بلاك دوغ" المستقلة لبحوث الصحة النفسية

مخاوف حول "الأقلية التي ستعاني من القلق طويل الأمد". وحذرت مجموعة من الأخصائيين

الصحيين البارزين مؤخرا في الدورية الطبية البريطانية من أن "آثار الجائحة على الصحة النفسية من

المرجح أن تبقى لفترة أطول مقارنة بآثارها على الصحة البدنية".

5 - الآثار النفسية طويلة الأمد لكورونا:

قد تعزى مخاوف علماء النفس من الآثار طويلة الأمد لفيروس كورونا المستجد إلى نتائج الدراسات واستطلاعات الرأي عن الجوائح وحالات الطوارئ السابق، إذ ربطت دراسة بين تفشي متلازمة الالتهاب التنفسي الحاد (سارس) في عام 2003، وبين زيادة معدلات الانتحار بنسبة 30 في المئة بين كبار السن الذين تتجاوز أعمارهم 65 عاما. وأشارت دراسة نشرت في فبراير/ شباط العام الحالي إلى أن التدابير التي تتخذ للحد من انتشار الفيروسات، مثل الحجر الصحي، قد يكون لها آثار سلبية على الصحة النفسية، فقد تؤدي إلى الإصابة بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة أو الاكتئاب أو الأرق. وربطت دراسات بين فقدان الوظائف والضوائق المالية أثناء فترات الكساد الاقتصادي العالمي، وبين تردي الصحة النفسية.

ويقول جوشوا مورغانستاين، نائب مدير مركز دراسات الكرب التالي للصدمة في الولايات المتحدة: "إن الآثار السلبية للكوارث على الصحة النفسية تطال عددا أكبر من الناس وتدوم لفترات أطول بمراحل من أثارها على الصحة البدنية. ولهذا من المتوقع أن نشهد زيادة في احتياجات الرعاية النفسية التي قد تستمر لفترة طويلة بعد انحسار الوباء".

ويشير مورغانستاين إلى استعراض للدراسات امتد 25 عاما عن تأثير حادثة تشيرنوبيل النووية في أوكرانيا، إذ لاحظ الباحثون ارتفاع معدلات الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة بين أول المستجيبين للكارثة بعد عقدين من وقوعها.

وأشارت الدراسة إلى أن الآثار النفسية كانت أبرز تبعات الكارثة التي أسفرت عن مقتل الآلاف ووجهت ضربة قاسمة لاقتصاد المنطقة. وتشير الأبحاث أيضا إلى أن الأشخاص الذين دمر إعصار كاترينا منازلهم في نيو أورليانز عام 2005، ظلوا يعانون من مشاكل نفسية، ولا سيما الضائقة النفسية

واضطراب ما بعد الصدمة، بعد خمس سنوات من وقوعها. وتفاقت هذه المشاكل بين أولئك الذين كانوا يعانون من مشاكل نفسية قبل الكارثة أو ذوي الدخل المنخفض.

6 الاضطرابات النفسية المحتملة :

ويرى علماء النفس أن أحد المشاكل النفسية التي من المرجح أن تستمر على المدى الطويل بعد وباء كورونا المستجد هي اضطراب الوسواس القهري.

ويقول تايلور مفسرا، إن اضطراب الوسواس القهري هو محصلة لعوامل وراثية وبيئية. ويقول:

"إن الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي للإصابة بأنواع من اضطراب الوسواس القهري (مثل وسواس

التلوث والهوس بالتنظيف)، من المرجح أن يصابوا بالاضطراب أو تتفاقم أعراضه بسبب الضغوط

النفسية من الجائحة. وقد يصاب بعض هؤلاء برهاب الجراثيم المزمن ما لم يتلقوا علاجاً نفسياً ملائماً".

وبخلاف اضطراب الوسواس القهري، تقول يوكو نيبودا، الأخصائية النفسية والمتحدثة باسم مجلس

العلاج النفسي بالمملكة المتحدة: "إن اضطراب القلق العام يعد واحداً من المشاكل النفسية التي قد

تنتشر في الأيام المقبلة. إذ يعاني الكثيرون في مجتمعاتنا المعاصرة من القلق بالفعل، لكن وباء

كورونا القاتل، قد يفاقم القلق والمخاوف لدى الأشخاص الذين يميلون للشعور بالقلق. وحتى بعد

انحسار الوباء، سيشعر البعض بقلق مفرط خوفاً من ظهور سلالة أخرى من الفيروس".

وتقول نيبودا إن الأخصائيين النفسيين يخشون أيضاً من انتشار الوحدة المزمنة أو "انعدام

الهدف" في الحياة بسبب إجراءات التباعد الاجتماعي أثناء الجائحة. فقد أرغم التباعد الاجتماعي

البعض على الابتعاد عن الكثير من معارفهم، وقد يجدون صعوبة في ترميم علاقاتهم بأصدقائهم بعد

انحسار الوباء. وقد انسحب آخرون طوعاً من العالم الخارجي وانكفئوا على أنفسهم بحثاً عن الأمان

في عالمهم الخاص. وقد يجدون صعوبة في الخروج من العزلة و مخالطة الآخرين.

وتشير نيبودا إلى أن ضغوط الوباء قد تصبح أشد تأثيراً على أولئك الذين مروا بتجارب مؤلمة في

الماضي، مضيئة: "قد تستدعي الضغوط ذكريات الصدمة شعوريا أو لاشعوريا، وعندها ستصبح المشاكل النفسية طويلة الأمد".

وقد تؤثر البطالة أو فقدان مصدر الدخل على الصحة النفسية على المدى الطويل. إذ ربطت دراسات عديدة بين تداعيات الوباء على الحالة الاقتصادية وبين الاكتئاب والضغط النفسية والتفكير في الانتحار.

وتشير دراسة أمريكية حديثة، تستند إلى بيانات استطلاعات الرأي، إلى أن أكثر من نصف العاطلين أو الذين انخفضت دخولهم أثناء الجائحة في الولايات المتحدة يعانون بالفعل من مشاكل نفسية، وزادت معدلات المشاكل النفسية بين الأشخاص الذين يتقاضون رواتب أكثر انخفاضا. ويرى الأخصائيون النفسيون أن طبيعة أزمة كورونا وحجمها يسببان حالة من عدم التيقن غير المسبوق، وليس من الواضح متى ستعافى القطاعات الأشد تأثرا من الوباء، مثل السفر والترفيه، وما هي احتمالات تعافيا.

وترى نيبودا أن هذا الوضع يفرض تحديات على الأشخاص الذين لا يحسنون التعامل مع المجهول أو يعجزون عن تحمل المواقف التي تخرج عن سيطرتهم. وتقول: "إن بعض الناس يخافون من عدم التيقن أو المجهول، وهذه المخاوف قد تلازمهم لفترة طويلة".

7 - تداعيات الوباء على الصحة النفسية:

وضعت العديد من الهيئات والمنظمات إرشادات للاستجابة لتداعيات الوباء على الصحة النفسية. إذ نشرت منظمة الصحة العالمية توصيات في وقت مبكر من العام الحالي للحفاظ على الصحة النفسية، وسارت على منوالها هيئات حكومية أخرى في الولايات المتحدة والمملكة المتحدة وغيرها.

ويجمع باحثون بيانات لفهم الآثار النفسية طويلة الأمد لهذه الأزمة وكيفية التعامل معها.

وتبحث دراسات بريطانية في الصحة النفسية لمرضى كورونا المستجد الذين تلقوا العلاج في المستشفيات والممرضين والممرضات في الخطوط الأمامية. ويجري مركز بحوث الطب النفسي في ستوكهولم دراسة لمدة عام يشارك فيها 3000 شخص كانوا يعانون من أمراض نفسية قبل الجائحة، مثل الاكتئاب والقلق واضطراب الوسواس القهري.

وتقول نيتيا جايارام ليندستورم:

مديرة عمليات بمشروع ستوكهولم، إن هذه الدراسة ستركز على مدى تأثير كورونا على أوجه التفاوت في الرعاية الصحية ومدى تطور أو تغير أعراض المرضى والفئات الأشد تضررا من الوباء . ويرى مورغانستين: أن هذه المشروعات ستكون مصدرا مهما للمعلومات لمقدمي الرعاية الصحية والحكومات. ويقول: "نحن نستعين بهذه الدراسات التي تراقب صحة السكان لتقييم التدخلات والاستعداد للموجات اللاحقة من الوباء وطوارئ الصحة العامة. فالضغط النفسي كالسميات، لا يقل ضررا عن الرصاص أو الرادون، ولكي نفهم تأثيره على المجتمع، نحتاج أن نعرف الفئات التي تعرضت له ومدى تأثيره على صحتهم.

8 الانعكاسات الإيجابية لتدابير الوقائية:

يرى تايلور أن الوباء قد يخلف آثارا نفسية طويلة الأمد لدى فئة من الناس، لكنه يسלט الضوء على قدرة الكثيرين على تحمل الضغوط النفسية والصمود في وجه الكوارث، ففي ووهان على سبيل المثال، حيث ظهر الوباء واستطاعت السلطات أن تسيطر على انتشار الوباء بعد فرض الحجر الصحي لمدة 76 يوما، احتضنت المدينة مهرجانا موسيقيا في إحدى المنتزهات المائية، حيث تزامم الآلاف بلا تباعد اجتماعي أو كامات. وأقيمت حفلات موسيقية كبرى في نيوزيلندا بعد نجاحها في الحد من انتشار الوباء.

ويرى تايلور أن هذه الحفلات والفعاليات أقيمت رغم أن الكثيرين في مستهل عام 2020 كان

الشك يساوهم في أن تعود الحياة إلى طبيعتها، وتوقع البعض أن تكون الحياة بعد الوباء شبيهة بقصص تشارلز ديكنز الكئيبة.

وتشير نيبودا إلى أن الوباء انعكس إيجابا على الصحة النفسية لبعض الناس، وقد يدوم هذا الأثر أيضا لفترة طويلة. وترى أن تجربة الحجر الصحي خففت مستويات القلق لدى بعض الناس الذين كانوا يعانون من الضغوط النفسية في العالم الخارجي قبل الوباء. وذلك لأنهم شعروا بالحرية والأمان بقضاء ساعات أطول في المنزل، وترى نيبودا أن الوقت الإضافي الذي أمضاه البعض في المنازل شجعهم على الحرص على تحقيق التوازن بين الحياة العملية والحياة العائلية أو التمهّل عند مخالطة الآخرين بوضع حدود بين الحياة الشخصية والحياة الاجتماعية.

واستغل البعض التباعد الاجتماعي لترتيب منازلهم والتخلص من الفوضى. وتقول نيبودا إن المساحات المنظمة في منازلهم انعكست إيجابا على صحتهم النفسية. ويرى الخبراء أن ممارسة الهوايات في وقت الفراغ الإضافي، أسهمت في زيادة الشعور بالرضا وخففت الضغوط النفسية لدى الكثيرين.

لكن هذه التجارب لا تجدي نفعا لبعض الناس، مثل سوزان كيمب، الذين يجدون صعوبة في تصور نهاية لمعاناتهم النفسية بسبب الوباء. وتقول كيمب: "لا أستطيع التغلب على مخاوفي، ومن الصعب الآن معرفة ما إن كانت هذه المخاوف مبررة أم غير مبررة".

وتقول ليندسي هيغنز: "أشعر أن استعادة التوازن النفسي يكاد يكون مستحيلا الآن". ولا تظن

هيغنز أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ستتحسن حتى لو توصل العلماء إلى لقاح. وتقول:

"سيستغرق توزيع اللقاح وإقناع الناس بالحصول عليه وقتا طويلا. وأعتقد أنني لن أشعر بالأمان مرة أخرى أبدا".

ثالثًا: الكرب النفسي في ظل جائحة كورونا :

كشفت اللجنة الدولية للصليب الأحمر (اللجنة الدولية) النقاب عن تقرير جديد يورد تفاصيل

عن تصاعد مستويات الكرب النفسي بسبب جائحة كوفيد-19، ويستعرض الإجراءات الملحة اللازمة لمواجهة ما أصبح حقًا أزمة داخل أزمة.

تقرير جديد يحمل عنوان:

The greatest need was to be listened to: The importance of adapting mental health and psychosocial support during COVID-19

أعدّه أخصائيو الصحة النفسية من الصليب الأحمر والهلال الأحمر يضم رؤى وتوصيات هي

عصارة خبرة اكتسبت على مدى الأشهر الستة الماضية، بهدف مساعدة العاملين والحكومات

والمنظمات المجتمعية على الاستجابة للاحتياجات المتزايدة. ويبرز التقرير أهمية هذا النوع من الرعاية

الصحية من أجل خدمة المصابين باضطرابات صحية نفسية ومجتمعاتهم المحلية والمجتمع بأسره.

تفاهم احتياجات الصحة النفسية القائمة لدى المجتمعات المتضررة من النزاعات خلّفت أزمة

كوفيد-19 مستويات غير مسبوقه للاحتياجات في مجال دعم الصحة النفسية والدعم النفسي-

الاجتماعي لدى ضحايا الفيروس وعائلاتهم والعاملين في مجال الصحة وغيرهم ممن يستجيبون

للتصدي للجائحة، وكذلك عامة الناس. وقد فاقم هذا الوضع الكرب النفسي لآلاف الناس، فالآثار

المجتمعة لقيود الإغلاق وانعدام التفاعل الاجتماعي والضغط الاقتصادي توجّه ضربات للصحة

النفسية للناس وفرص حصولهم على الرعاية الصحية.

وقد أظهرت دراسة استقصائية حديثة أجرتها شركة إيسوس في سبعة بلدان بتكليف من اللجنة

الدولية هذا التزايد في الكرب النفسي الذي تشعر به المجتمعات المحلية. وتشمل أبرز نتائج الدراسة ما

يلي:

-51% من البالغين يقولون إن أزمة كوفيد-19 أثرت سلبيًا على صحتهم النفسية؛ يتفق قرابة ثلثي المشاركين في الدراسة من البلدان السبعة أن الاهتمام بالصحة النفسية والبدنية أصبح أكثر أهمية الآن مما كان عليه قبل أزمة كوفيد-19؛ يعتقد ثلاثة من كل أربعة مشاركين تقريبًا إن العاملين في الخطوط الأمامية والمستجيبين الأوائل لجائحة كوفيد-19، يحتاجون إلى دعم في مجال الصحة النفسية أكثر من الشخص العادي. ومنذ بداية الأزمة، عاينت اللجنة الدولية تزايدًا في طلب الدعم من قبل المستجيبين العاملين على الخطوط الأمامية حول العالم: سواءً من أفراد الخدمات الطبية والمتطوعين والمعلمين والأخصائيين الاجتماعيين، والمختصين بجمع الجثامين ووجهاء المجتمعات المحلية، وغيرهم الكثير ممن لا يألون جهدًا في دعم الآخرين. فالصعوبات المقترنة بهذه الوظائف تزيد حدة مخاوفهم واحتياجاتهم الفردية والاجتماعية. ولا بد من دعم الصحة والسلامة النفسية لهؤلاء الذين يقدمون المساعدة، فهذا ما سيكفل قدرتهم على مواصلة تقديم الرعاية للآخرين على نحو ملائم.

-لا بد من الاستثمار في رعاية الصحة النفسية.

-لا بد من إدراج دعم الصحة النفسية ضمن الموجة الأولى من الاستجابات الإنسانية العاجلة، بما في ذلك الاستجابة للجائحة، كونه مكونًا أساسيًا من مكونات أنظمة الاستجابة في حالات الطوارئ، المحلية منها والدولية. وعلى الدول والجهات المعنية الرئيسية بذل كل ما بوسعها لدعم النظم الصحية من خلال التمويل وتوفير الكوادر والمرافق ومعدات الحماية الشخصية، وإدماج دعم الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي في الاستراتيجيات الصحية الوطنية، من أجل ضمان تلبية الاحتياجات في هذا المضمار على نحو ملائم ودون إبطاء.

الفصل الرابع :

الإجراءات

المنهجية للدراسة

تمهيد:

يعتبر هذا الفصل من الدراسة تجسيدا للجزء النظري لها، وذلك بعرض الخطوات التي أتبعناها لجمع المعلومات من خلال مختلف الأدوات المستعملة في الدراسة، كما سنعرض في هذا الفصل نتائج الجزء العملي من الدراسة ، وسنعرض الحالات الأربعة على حدا من أجل معرفة العلاقات بين المتغيرات معتمدين في ذلك على:

- البيانات الأولية عن الحالة:

عرض للمقابلات (التاريخ، المكان، المدة، الهدف)

السيمائية العامة للحالة.

مجريات ومضمون المقابلات مع كل حالة.

تطبيق اختبار دافسون.

مناقشة الفرضية العامة

الدراسة الميدانية:

في دراستنا هذه ككل باحث نسعى إلى حل إشكال موجود في الواقع بعد صياغة الفروض باعتبارها تفسير أو حل محتمل للمشكلة المدروسة، ولكي نثبت صحة أو خطأ الفروض نحتاج إلى دراسة ميدانية و التي كانت صعبة لما فرضه الوضع الراهن و هي عملية تمثل همزة وصل بين ما قدمنا في الفصل النظري من محاولة الإحاطة لمتغيرات الدراسة وبيّن ما تم الوصول إليه في الجانب الميداني ، وفي ما يلي نستعرض الحالتين وما كان معها من مقابلات والمجال المكاني والزمني للدراسة الميدانية ، إضافة إلى المنهج المستعمل في الدراسة المقابلة العيادية مقياس دافيدسون للاضطراب ما بعد الصدمة والأدوات المستخدمة من أجل التأكد من صحة الفرضيات المطروحة.

1-المنهج المستخدم في الدراسة:

إن كل دراسة تتطلب منهج بحث يساعد الباحث على الوصول إلى الغاية المرجوة أو الهدف المسطر وعلى الباحث اختيار المنهج الملائم لدرسته حتى تتضح له الأمور ويكون بحثه دقيق، وتختلف المناهج باختلاف المواضيع المتناولة التي لكل منها خصائصه .

و عليه فالمنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث لدراسة المشكلة ولاكتشاف الحقيقة والإجابة

عن التساؤلات التي يثيرها موضوع الدراسة.

ونظرا لأن موضوع دراستنا يتمحور حول اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عند المصابين

بكوفيد 19 المتعرضين للاستشفاء الطبي فقد اعتمدنا على المنهج الإكلينيكي لكونه يتلاءم مع طبيعة

الموضوع ويخدمه.

-يعرف المنهج الإكلينيكي : على أنه طريقة تنظر إلى السلوك من منظور خاص فهو يحاول الكشف بكل ثقة وبعيدا عن الذاتية عن كينونة الفرد، والطريقة التي يشعر بها و سلوكياته ، وذلك في موقف ما، كما تبحث عن إيجاد معنى لمذلول السلوك والكشف عن أسباب الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها و صيرورتها، وما يجسده الفرد إزاء هذه الصراعات من سلوكيات للتخلص منها ويعتبر أحد المناهج الرئيسية في مجالات الدراسات النفسية". (عباس،1994،ص23)

2- حالات الدراسة:

لدراستنا اخترنا حالتين أصيبتا بفيروس كوفيد 19 و تعرضتا للاستشفاء الطبي تتراوح أعمارهما ما بين 35 إلى 66 سنة و هما رجل و امرأة.

3- أدوات الدراسة:

إن دراسة أي موضوع يتطلب من الباحث أن يستعمل مجموعة من الوسائل والتقنيات في الوصول الى نتائج موضوعية حول موضوع الدراسة ويقتضى إتباع الوسائل التالية:

3-1- المقابلة الإكلينيكية :

تعتبر المقابلة الإكلينيكية وسيلة هامة في جمع البيانات والمعلومات وتهيئة الفرصة أمام الأخصائي الإكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة المطروحة وذلك عن طريق المحادثة و الفهم الشامل لما يعانيه العميل أو المشكلة التي يتصدى لها وتبرز أهمية المقابلة الإكلينيكية بشكل خاص في أنها عملية ديناميكية تتيح للعميل فرصة التعبير عن مشاعره وأرائه واتجاهاته كما أنها في الوقت نفسه ترمي إلى تشخيص الحالة وملاحظة سلوكها كليا ،وتتحقق ديناميكية المقابلة عن طريق إقامة الثقة والتفاعل المتبادل بين الأخصائي والعميل، والمقابلة الإكلينيكية ثلاثة أنواع : موجهة ،نصف موجهة ، غير موجهة (حررة) وقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة.(مزيان ,1999،ص99)

3 -2- المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة:

هي مقابلة تتميز بنوع من الخصوصية، فهي عبارة عن حوار تحدث خلاله العميل بنوع من الحرية مع تدخل الأخصائي الذي يكون نوعا ما توجيهي عندما يلاحظ خروج المفحوص عن الموضوع ، فيحاول الأخصائي حصره في إطار الموضوع وترك له حرية الكلام.(راشد، 2008،ص،115) ولقد تم تبني المقابلة النصف الموجهة في هذه الدراسة قصد توجيه الحالة نحو موضوع محدد وبغية الوصول إلى المعلومات المراد الحصول عليها والمقترنة بالدراسة وقد شملت المقابلة النصف الموجهة أربعة محاور تم بنائها على أساس فرضيات الدراسة وهي كالتالي :

المحور الأول : البطاقة الإكلينيكية:

س1-الاسم و الجنس.

س2-الحالة المدنية و المستوى التعليمي.

س3-عدد الأبناء إن وجدوا و المستوى الاقتصادي.

-المحور الثاني :-الحالة المرضية:

س4: كيف كانت بداية مرضك ؟ و كيف كان شعورك عندما أخبرك الطبيب عن مرضك ؟ و كيف كانت ردة فعلك ؟

س 5: هل تعرضت سابقا لأمراض معينة ؟ وكيف كان تأثيرها عليك؟

س 6 : هل تتقبل مرضك وكيف تعايشت مع فترة الإصابة ؟

-المحور الثالث:-تناذر التكرار:

س7 : كيف كان إحساسك معظم الوقت ؟

س 8 : عند فترة وجودك في المستشفى هل سيطرت عليك أفكار لها علاقة بمرضك؟

س9 : ما هي المشاعر التي تنتابك عند التفكير بمرضك ؟

س10: هل ترى في نومك كوابيس أو أحلاما مزعجة ؟

س 11: هل كنت تشعر بالضيق وألم عند تعرضك لمثيرات لها علاقة بمرضك؟

س 12: هل تعاني الآن من أعراض فسيولوجية عند التفكير بمرضك ؟

-المحور الرابع-: تناذر التجنب:

س13: هل تغير شيء في حياتك اليومية بعد خروجك من المستشفى و شفاؤك من كوفيد 19 ؟

س 14: هل تغيرت معاملة الأسرة لك؟

س 15: هل تتجنب الحديث عن فترت مرضك ؟

س16: هل تحاول تجنب الأحاسيس والأفكار التي تذكرك بفترة مرضك ؟

س 17: وهل تتجنب الأماكن والأشخاص الذين يذكرونك بفترة مرضك ؟

المحور الخامس: التناذر العصبي الإعاشي:

س 18: هل تعاني من الأرق أو تقطع في النوم؟

س 19: هل مازالت شهيتك للأكل نفسها قبل مرضك ؟

س 20: هل تعاني من صعوبات في التركيز أو الذاكرة ؟

س 21: هل لديك صعوبة في اتخاذ القرارات ؟

س 22: هل لديك نوبات غضب وتهيج ؟ وكيف كان طبعك قبل المرض (مزاجك)؟

-المحور الخامس:-النظرة المستقبلية:

س 23: كيف تنظر لمستقبلك بعد خروجك من المستشفى ؟ وهل تشعر أنها ستتغير عما كانت ؟

س 24 : ما هي الطريقة التي تلجئ إليها للتخفيف من القلق الذي يمتد بك ؟

المقابلة	التاريخ	المدة	أهداف المقابلة
----------	---------	-------	----------------

البطاقة الإكلينيكية و التعرف على الحالة	د20	14 أبريل 2021	01 المقابلة
الحالة المرضية	د15	17 أبريل 2021	02 المقابلة
تناذر التكرار	د15	19 افريل 2021	03 المقابلة
تناذر التحنب	د20	20 أبريل 2021	04 المقابلة
التناذر العصبي الإعاشي	د15	21 أبريل 2021	05 المقابلة
النظرة المستقبلية	د30	23 أبريل 2021	06 المقابلة

4. مقياس دافسون 1998:

يتكون مقياس دافسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية

الرابعة للطب النفسي الأمريكية DSM، ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

1- استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 1,2,3,4,

2 - تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 5,6,7,8,9,10,11,

3 - الاستثارة وتشمل البنود التالية 12,13,14,15,16 .

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من صفر 4) ويكون سؤال المفحوص عن

الأعراض ، ويكون مجموع الدرجات للمقياس 153

-حساب درجة كرب ما بعد الصدمة:

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

1 -عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة

2 -ثلاث أعراض من أعراض التجنب.

3 -عرض من أعراض الاستثارة.

-ثبات ومصدقية المقياس:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات ومصدقية هذا المقياس وكانت على

النحو التالي:

1 - الثبات:

1-1 - الاتساق الداخلي:

لقد استخدم معامل ألفا كورنباخ (Cronbach's alpha) لمعرفة الاتساق الداخلي

للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة ضحايا الاغتصاب، ودراسة

لضحايا الإعصار أندرو ، وكان معامل ألفا 0.99. لقد استخدم معامل إلفا كرونباخ لمعرفة

الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 سائق إسعاف مقارنة مع موظفين في غزة

وكان معامل ألفا 0,78 ، التجزئة النصفية بلغت 0.61 (أبو ليله وثابت وآخرين، 2005)

1-2 - المصدقية الحالية :

لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف

صادمة للإكلينيكيين وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب،

ودراسة ضحايا إعصار أندرو، والمحاربين القدماء، وكانت النتيجة بأن 67 من هؤلاء الأشخاص تم

تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة، كان المتوسط الحسابي لمقياس دافسون لكرب ما بعد

الصدمة لهؤلاء الأشخاص هو 62/+38، بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافسون لكرب ما

بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليهم أعراض كرب ما بعد الصدمة (62 شخص) هو

1.55/+13.8 (9.37، دلالة إحصائية)

2 - الثبات إعادة تطبيق المقياس **Test—retest** لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال مجموعة من الأشخاص دراسة إكلينيكية في عدة مراكز وتم إعادة الإختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقمة الدلالة الإحصائية 0.001. (Davidson، 1995).

في دراسة أبو ليله وثابت (2005 تحت الطبع) تم إختبار المقياس على عينة من سائقي الإسعاف وكانت العينة مكونة من 20 سائق وتم إعادة الإختبار بعد أسبوعين وكان معامل 0.86 وقمة الدلالة الإحصائية 0.001.

خلاصة الفصل:

تعتبر الخطوات المنهجية المتبعة الأساس الذي يوصل الباحث الى تحقيق أهداف بحثه والوصول الى النتائج الموضوعية من خلال استعماله لمجموعة من المسائل والأدوات التي يساعد على جمع المعلومات من الميدان، وفيما سبق تم عرضنا للخطوات المتبعة في الدراسة كالمنهج والأدوات المستعملة وهذا ما سنتطرق اليه في الفصل الآتي الخاص بعرض الحالات وتحليلها ومناقشتها.

-الصعوبات التي واجهتني في مقابلتي للحالة:

-عدم وجود مجال مكاني محدد للمقابلة لما فرض علينا من إجراءات الحجر الصحي وإجراءات وقائية من المرض.

-مع الحالة واجهتني بعض الصعوبات أهمها خلال اللقاء معها لما فرض من إجراءات للحجر الصحي وتخوفها من الاجتماع بالأشخاص لمدة معينة من الزمن لما عاناه من المرض كانت المقابلات ال6 عبر تطبيق واتساب .

عرض ومناقشة

النتائج

1. عرض حالات الدراسة:

1.1. الحالة الأولى:

*التاريخ الزمني لإجراء المقابلة:

- 14 أبريل 2021

*مكان إجراء المقابلة:

- نظرا لما فرض من تدابير حجر منزلي إستلزم الأمر إجراء مقابلات عبر الهاتف و تطبيق الواتساب

أولا/المقابلات:

-مع بداية المقابلة أخبرت الحالة انني سأسجل المكالمة و إسمه لن يذكر بالكامل و كل كلمة يقولها تساعدنا في بحثنا بهذا يساهم حتى هو ككل أطراف المجتمع و يترك بصمة طيبة له:

*المقابلة 1 :

-البطاقة الإكلينيكية:

الحالة ط/م رجل يبلغ من العمر 66 سنة مقيم في مدينة البلدية التي كانت بؤرة للوباء لوقت ما و فرض فيها حجر كلي و شامل، هو رب أسرة متكونة من زوجة و 5 أولاد متقاعد يمارس نشاط اجتماعي كمنخرط في جمعيه خيريه، وحاليا يمتهن التجارة مستواه المعيشي جيد،أسرته متماسكة جدا متعلق جدا بزوجته و أولاده و كذلك هم، يعتبرهم محور حياته و سبب كافي لىواجه مصاعب و متاعب الحياة و يعتبرونه الأب المثالي و مصدر الحماية لهم الحالة تعاني من ارتفاع ضغط الدم.

* تلخيص المقابلة 2:

تصادفة الحالة ط/م بقريب له كان مصاب بالفايبرس و شفي منه ولم يلتزم بالحجر الطوعي الذي يخضع له المتعافي من covid 19 وكان هناك ترحيب دون الأخذ بالاعتبار شروط التباعد و تدابير الوقاية ففي أوائل شهر نوفمبر 2020 أصيبت الحالة بفيروس كورونا في بداية إصابتها كانت الأعراض متوسطة الشدة حتى تأزم وضعها و استلزم الدخول للمستشفى للحصول على المراقبة اللازمة، ففي أول إصابتها كانت تعاني من إعياء شديد و آلام في المفاصل،رشح ، سعال مزمن و حمى حيث أصبحت الادويه الموصات بها من الطبيب لخفض الحرارة و تهدئة السعال غير نافعة ، أخبرته زوجته بضرورة ذهابه للمستشفى لكنه كان يرفض في أول الأمر ظنا منه أنها ستمر محاولا إنكار أنه فعلا مصاب بكوفيد 19 لكن و مع تأزم حالته نقل على وجه السرعة للمستشفى.

*ملخص المقابلة 3:

أسرتي الصغيرة هي الداعم الفعلي الوحيد لي بعد الله سبحانه " الآخرون دعموني كذلك لكنني احتجت أكثر لأسرتي "

كل عائلتي أصيبت وكل فرد بنسبة معينة "فرضنا إجراءات صاااارمه فدار " "كان تباعد و تنظيف و تعقيم يومي لدار " "بلا مي كون لازم نقا كنت نحس روحي سبب كل ما يسعل فرد منهم حسيت نفسي مذنب " "مقدرتش نخزر فوجه الزوجة حيث أني كنت نقرا فعينه نظرة اللوم "

*ملخص المقابلة 4:

"كنت نلوم نفسي وبين لحقت روحي و وليدي " " كنت نفكر لو نموت واحد ما يحضر جنازتي " كنت نقول لو يموت وليدي هل رح نسمح لنفسني ولا لشخص لي كان يدور بين الناس وهو حامل للمرض " " كنت نقول لنفسني كيما انا تهاونت في التدابير لحقت نفسي كيما لي نقلي المرض تهاون وعدا شحال من واحد "

*ملخص المقابلة 5:

" منقدرش نوصف وش حسيت و وش عانيت " "كل نفس لي كان صعيب" "كنت نوجد روحي فكل ساعة اني الساعة لي بعدها مش رح نكون على قيد الحياة" "من كتر ما عانيت اول حاجة اشتقت لها صوت الاهل الزوجه و الاولاد وعرفت قيمة الصحة " فكل لحظة عانيتها يجي ابني فباله وحالته " أفكار سلبية بزاف " كان نقولك اشتقت رَأخذ نفس بلا عذاب هكا ممكن تتوضلك حجم المعانات لي يعانيتها مصاب بكورونا"

- المقابلة 6:

فيها طبقت اختبار دافدسون لاضطراب ما بعد الصدمة

ثانيا: ملخص عام للمقابلات:

أصيب الحالة ط/م بفايرس كورونا و انتقلت له العدوى من خلال أحد أقاربه الذين أصيبوا بالمرض لكنه لم يتم فترة الحجر اللازمة له حتى يختفي الفيروس من جسمه و لا يصبح متعافٍ حامل للفيروس، ط/م باختلاطه مع المصاب انتقال العدوى له كان نقلها لأسرته زوجته و أولاده. مع تقدم الايام بدأت حالته تتأزم يوما عن يوم هو وابنه الأكبر فاستوجبت حالتها الصحية المتدهورة نقلهما إلى المستشفى، الحالة كانت نفسياتها مندهورة وتلقي اللوم على نفسها هذا ما استخلصناه من تكرار قوله " أنا سبب مرض أسرتي كون يصرا اي مكروه رح نلوم نفسي حتى الممات " أنا لي جبتلهم المرض " ومتخوف جدا من الذي ستؤول إليه حالته لأنه مصاب بمرض مزمن وهو ارتفاع ضغط الدم وكذلك على حالة أسرته الصحية وخصوصا ابنه الأكبر لأنه كذلك يعاني من مرض مزمن وهو الربو. ما زاد من المعاناة النفسية مع الجسمية هو جو المستشفى و الوفيات المتتالية كل يوم وعدم السماح بالزيارات حيث قال " تحس انك في سجن و انت تعاقب بشده على خطيئ قمت به " من كثر الألم و التعب الجسمي تحس ان حياتك خلاصة " انا كان ضغطي مضاعف لاني نتعذب و بسبب تهاوني نقلت العدوى إلى أهلي معنديش غيرهم " " حتى باه تروح للحمام و صعيبه " الوفيات كل يوم تخليك تفكر فلموت حتى فالدقائق الصغيرة لي تريحك فيها كورونا".

بالنسبة للحالة كانت فترة صعبة و صعبة جدا أفكارك تكون مشوشة و متخوف حتى لو حاولت منع نفسك من التفكير السلبي "أصلا أنا انصدمت بلي وصلنا ليه" "شخص يدخل معاك فنفس اليوم يموت قدامك هذا صدمة كبيرة تستتا غير الموت ولا تسمع خبر اصعب عليا من الموت هو موت أحد من الاهل "تبكي بحرقة كي نحس اني ولا واحد من اهلي رح يموت "

ثالثا/ الملاحظة المباشرة لسلوك الحالة:

-القلق و التوتر.

-الحالة أثناء حديثها كانت تشتد أحيانا و تتخذ بضع دقائق من الصمت و تعاود الكلام بتأثر
-اضطراب و عدم رغبته تذكر أحداث عايشها في المستشفى طبع الحالة حتى قبل كوفيد 19 يتسم
بالعصبية و الحرص الدائم على أسرته.

رابعا:تحليل النتائج على ضوء مقابلات الحالة الاولى:

من خلال محتوى المقابلات الحالة ط/م تعيش أزمة نفسية مرضية معقدة مرتبطة بسمات شخصيته
الاكتئابية التي تفجرت فيها الأعراض في الوقت الذي أصيب فيه المفحوص بفايرس كوفيد 19 خاصتا
إصابة أسرته و تأزم وضعه الصحي و وضعه إبنة الأكبر أين كان يلقي كل اللوم على نفسه ،
والجدير بالذكر أن الحالة كانت تتخذ كل إجراءات الوقاية و في غفلة منه في لقاء بقريب له أصيب
هو وكل الأسرة حيث ذكر لنا أنه مصدر الحماية و السند الوحيد لهم و هم سبب عيشه كما ذكرت
الحالة ، تولد لدى المفحوص عدم القدرة على تحمل الإحباط لانه اعتبر نفسه من نقل العدوى لهم
و سبب دخول ابنه للمستشفى و إمكانية موته كون ابنه كذلك يعاني من مرض مزمن.

كرد فعل ما بعد صدمي الحالة لم تكف عن إلقاء اللوم على نفسه و رفضه لمدة لأبأس بها من
الزمن اللقاء مع الأقارب حتى لا يجرح برفض الاحتكاك الجسدي بهم فالمفحوص من خلال المقابلات
المجرات معه، واجه ظروفًا صعبة متتالية لصدمة فشل في حماية أسرته لأنه كما أكدوا سابقا يرى
نفسه مصدر الحماية لهم تفجرت بعدها الأعراض الاكتئابية، و وجوده في المشفى جعله يشعر أنه
آخر مرحلة من حياته وأسرته حتى بعد موته لن تتمكن من رؤيته ولن يراهم أمامه مجددا و سيفقدون
مصدر حمايتهم و سندهم، ترفض الحالة تذكر تفاصيل ما حدث في المستشفى حتى انه تولد عنده
خوف من التحاليل الطبية ولما اقترب موعد زيارته لطبيبه الخاص بمرضه المزمن (كما ذكرت زوجته
في آخر مقابلة أجريناها معه) كان يعاني تلك الليلة من الأرق و كان كل فترة و أخرى يتفقد أولاده و
في الليالي التي سبقت آخر ليلة قبل الموعد الطبي كان يعاني من كوابيس.

خامسا: عرض وتحليل الحالة على ضوء المقياس :

أجرينا الاختبار للحالة ، وكانت مرتاحة في الإجابات وكانت الدرجة التي تحصلت عليها 54 وهي درجة متوسطة من مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون.

سادسا: عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها من المقياس للحالة الأولى:

دلت النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيقنا لمقياس دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة أن الحالة تحصلت على 45 درجة من أصل المجموع الإجمالي لدرجات المقياس 153 و هي درجة متوسطة أن الحالة تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بحيث ظهرت أعراض هذا الاضطراب بوضوح من خلال إجابتها على البند 03 الذي يتعلق باستعادة الخبرة الصادمة وكذلك من خلال إجابتها على البنود 05.05.5.12 المتعلقة بأعراض التجنب وأيضا إجابتها على البنود 12.13.15.16 وهذا ما يتعلق بأعراض الاستثارة مما يبين لنا تأثير الحادث الصادم (إصابتها أولا بكوفيد 19 و دخوله للمستشفى لتلقي العلاج) على نفسية الحالة و حسب الدليل التشخيصي DSM و نتائج إختبار دافيدسون أدى هذا إلى ظهور اضطراب ما بعد الصدمة بعد مرور 6 أشهر من إصابتها و بعدها خروجها من المستشفى.

سابعا: خلاصة الحالة رقم 01:

من خلال معطيات المقابلة الحالة والنتائج المتحصل عليها من مقياس دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة فإن الحالة (ط/م) يعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، هذا ما أكدته الدرجة التي تحصلت من خلال إجابته على بنود الاختبار ° 48 وأيضا الأعراض التي كانت ظاهرة تقريبا في معظم إجاباته على البنود المقياس و كذلك ما تلفظ به خلال المقابلات التي أجريت معه حيث قال عند سؤالنا له عن فترة تواجده في المشفى قال "كانت أصعب من السجن "

"إشتقت ناخذ نفس بلا عذاب هذا ممكن يوضح لك و يقرب لك الصورة حول ما يعانيه مريض كوفيد

19 " .

2.1. الحالة رقم 2.

الحالة الثانية:

-الصعوبات التي واجهتني في مقابلتي للحالة:

-عدم وجود مجال مكاني محدد للمقابلة لما فرض علينا من إجراءات الحجر الصحي و إجراءات وقائية من المرض.

مع الحالة واجهتني بعض الصعوبات أهمها خلال اللقاء معها لما فرض من إجراءات الحجر الصحي

*التاريخ الزمني لإجراء المقابلة:

-20 مارس 2021

* مكان إجراء المقابلة:

- نظرا لما فرض من تدابير حجر منزلي إستلزم الأمر إجراء مقابلات عبر الهاتف و تطبيق الواتساب

أولا/المقابلات:

-مع بداية المقابلة أخبرت الحالة انني سأسجل المكالمة و إسمه لن يذكر بالكامل و كل كلمة يقولها

تساعدنا في بحثنا بهذا يساهم حتى هو ككل أطراف المجتمع و يترك بصمة طيبة له.

*المقابلة 1

-البطاقة الإكلينيكية الحالة المرضية:

الحالة إ/ش شابة تبلغ من العمر 38 سنة مقيمة في مدينة سطيف ، أم ل 3 بنات و كانت حامل في

تلك الفترة بابنها الرابع ، طبيبه عامة بالمستشفى، مستواهم المعيشي مقبول ، الحالة لا تعاني من اي

أمراض مزمنة ، تعرضت الحالة للإجهاد الطبي الاضطراري سابقا لان الحمل كان خارج الرحم ،

أجرة عملية قيصرية بابنها الرابع في المستشفى الذي تعمل به و هناك أصيبت ب covid 19 .

*ملخص المقابلة 2:

أنا كنت في المستشفى حيث اعمل و قد أجري لي عملية قيصرية في الشهر السابع ، الجنين عند ولادته ولد بتشوه في القلب ، لطالما انتظرتة حتى يكون لبناتي أخ و لأن الزوج و أهل الزوج لطالما أرادوه كذلك ، المهم خلال الأيام ال 3 لبقائي في المستشفى أنا متأكدة أنني أصبت بالعدوى في المستشفى لأن مناعتي كانت ضعيفة و الوسط كان موبوء ، عند رجوعي لمنزل أهل الزوج و بعد أيام بدأت تظهر الأعراض من تعب شديد جدا و ألم في كل المفاصل حمى ترتفع و بالأخص ليلا و يوم عن يوم تزداد شدة الأعراض و ظهرت نفس الأعراض على زوجي و أهل زوجي أمة و أباه ، شدة الأعراض كانت شديدة عليهما أيضا نظرا لكبر سنهما و إصابة كليهما بمرض القلب و ضغط الدم لكن الزوج أعراضه انحصرت في التعب و الإسهال ، استوجب الأمر نقلنا على جناح السرعة إلى المستشفى.

*ملخص المقابلة 3:

كنت على تواصل بأهلي و كانوا سندا و دعما فعليا لي ، فبناتي قبل إجرائي للعملية القيصرية تركتهم لامي المقيمة في مدينة قسنطينة ، لم تدعمني أسرتي فقط في إصابتي بالفايروس بل حتى في حالة ابني الحديث الولادة الذي تتطلب حالته إجراء عملية جراحية على قلبه و كوني طيبة أعني مدى خطورتها وان احتمال عيشه علميا و علم هذا عند الله ضئيلة جدا ، و أيضا كانت أسرتي داعمتا لي كوني لن أتمكن من الحمل مجددا لأنه خطر على حياتي ، المهم التواصل الهاتفي معهم كان بلسما خفف نسبتا من آلامي أهل زوجي كانوا مرضا هم كذلك و زوجي كان مهتما بحالاتنا و هو أيضا كان الداعم الفعلي لي لان و رغم صراعي مع المرض إلى أن كل تفكيري كان منشغل بولدي الصغير الذي لطالما انتظرتة و الذي كان بدوره بجسمه الصغير يصارع الموت.

*ملخص المقابلة 4:

-ما الفكرة التي شغلت تفكيرك الأكثر وأنت تصارع المرض Covid ؟
كل الآلام التي كنت أعاني منها ألم العملية و كوفيد و ما صرنا نعلمه جميعا الآن ما يسببه من حمى و ضيق شديد في التنفس استوجب وضع الأوكسجين لي خاصتا ليلا و تعب و إرهاق وأنا كان من نصيبي كلا التعيين النفسي و الجسمي كل ما يضيّق تنفسي أتذكر طفلي الذي يصارع الموت وحيدا بعيدا عني و الذي سيجري عملية خطيرة جدا لحالته لكنها لازمة حتى لا يتعذب ضميري لو لم أجرها له و ماتت كنت تعذبت أكثر معرفتي كطبيبه أن احتمال نجاته كان % 1 كان سببا في سوء حالتي النفسية ، فكرت في بناتي اللواتي أحسست أنني أهملتهن و اشتقت لهن خفت أن أموت ولا أراهن هن كذلك المهم كل فكرة سلبية كانت تدور في ذهني حاولت تجنبها دون جدوى لان الجو في المستشفى كمریضه عاجزة أمر صعب للغاية الله يشفي كل مريض.

*ملخص المقابلة 5:

مارانیش رح نقول من أسوء الأيام في حياتي لأنها السوء دون منازع و مش رح يكون أسوء منها في حياتي ، "أكثر حاجة صدمتني خبر وفاة أب زوجي بكوفيد و بعد أسبوع واحد ماتت أم زوجي " و وفاة ابني الرضيع كذلك ، أخوات زوجي "دون أن يراعوا حالتي الصحية النفسية و الجسمية قالولي أنت قتلتني أمنا و أبونا " "علا بآلي قالوها فلحظة ألم و أنا تاني كنت نتألم أكثر منهم و وصلت لحاله ايه رميت اللوم عليا لاني وافقت تجي امه لعندي بعد خروجي من المستشفى " "أمر ربي و كان و لا مرد لقضاء الله " "كي يمرض الإنسان بكوفيد هذا وحدو أمر يصدمو من خوفو لأنه رايح لمجهول يا يرتاح يا يموت لا احتمال ثالث بينهم " و إضافة. " يزيد يدخل المستشفى و يشوف الموت أمامه يزيد عليه الضغط " "كل ليلة تقولي خلاص هذه آخر ليلة " فعلا هي أسوء أيامي "الصدمات النفسية جاتني ورا بعضها حتى ما راني نستنا فوالو يفرح" لكن "كوفيد كان أمر مغاير عن كل شي تلقا نفسك راك عارف

أن الأطباء معندهم علاج مؤكد انه يشفي أنت عاجز هم عاجزين و انت تنتظر الموت " وليت نكره أوقات العمل لأنني و أنا في المشفى أتذكر ما بقيتس حيوية و محبة لعملي كما كنت قبل يصرا لي صرا " أحس بالراحة و أنا بعيدا على مكان عملي ".
لم تكن بقسوة تلك الفترة في المستشفى لكنني تغيرت كثيرا، حيث أنني أصبحت أكثر حرصا و صرامة مع بناتي في نفس الوقت أكثر خوفا عليهن و أكثر حنان.

-كيف ذلك ؟

-بعد أن أعاقبهم على خطي ما أكون على يقين أنني كنت صارمة للغاية و قسوة بعض الشيء على غير عادتي عند نومهن اقبلهن و اطلب منهن السماح ، لكن في المقابل أنا أصبحت في جانب الصرامة و الخوف الزائد عليهم و الحرص عليهم متشددة لكن في امورهم الأخرى لم أعد اكثرث لشيء غير أكلهم و أنهم أمامي لا يرتكبون أخطاء .

-المقابلة 6:

فيها طبقت اختبار دافسون لاضطراب ما بعد الصدمة.

ثانيا. ملخص عام للمقابلات:

أصببت الحالة إ / ش بفيروس كوفيد 19 خلال فترة وجودها في المستشفى نظرا لإجرائها لعملية قيصريه.

الحالة كطبيبه كانت تعلم أعراض و ما ستؤول إليه الحالة لو تأزمت وضعيتها لكن ما كان سببا في زيادة تدهور حالتها النفسية هو كل الضغوط التي حانت حولها ، حسب ما قالته الحالة أن مرضها بكوفيد وحده يشكل صدمة حيث إضافة "كنت متخذة كل إجراءات الوقاية فدار " و ما زاد في ذلك موت أهل زوجها "أب وأم الزوج " وإلقائها اللوم على نفسها أنها من نقلت لهم المرض " الحالة تعرضت لصدمات متتالية كما ذكرت "

نلاحظ أن الحالة تعاني من الاكتئاب لتتابع الصدمات النفسية عليها ، فقد عانت الحالة من قلق فقدان الموضوع (رضيعها) و تلاها موت أهل الزوج و إلقاءها اللوم على نفسها دخلت الحالة في دوامة من الصراعات تميزت بقلق شديد ، كما أن الحالة شبه انقطعت عن محيطها لأنها لا ترغب في ان تتذكر ما حدث في المستشفى و قريهم منها حسبها يذكرها بتلك الفترة ، إ / ش أصبحت منغلقة على بيتها وعملها الذي ذكرت أنها كل ما تذهب للعمل تشعر بضيق و خوف شديد نظرا لتواجدها في نفس المكان التي عايشة فيه الحادث الصدمي فقط لم تعد تمارس نشاطاتها المعتادة ، لكنها أصبحت تسعى لمساعدة الآخرين مثلا أنها كل فترة على تطبيق الفايسبوك تطلب من أصدقائها الحذر و أن يتخذونها عبرة و أن يلتزموا بموجبات الوقاية.

ثالثا/ الملاحظة المباشرة لسلوك الحالة:

-القلق و التوتر.

- الحالة أثناء حديثها كانت تشرد أحيانا و تتخذ بضع دقائق من الصمت و تعاود الكلام بتأثر.

-اضطراب و عدم رغبته تذكر أحداث عايشها في المستشفى.

- الحالة أحيانا كثيرة كانت تبكي.

- تحليل النتائج على ضوء مقابلات الحالة 2:

يظهر من خلال محتوى المقابلات بأن الحالة إ/ش تعيش أزمة نفسية مرضية خطيرة مرتبطة بسمات

شخصيتها الاكتئابية التي تفجرت أعراضها في الوقت الذي تعرض فيه الحالة لموت وليدها الذي كانت

تنتظره لمدة طويلة من الزمن و الذي أخبرها الأطباء أن الحمل بعده خطير على حياتها حيث أنها

كانت بصدد الاستثمار الكلي في موضوع حبها له و انتظارها له ويمكن القول انه طيلة 9 أشهر كان

موضوعها و موضوع حبها هذا ما أدى بها إلى استغلال كل طاقاته في سبيل إنجابه و بصحة جيدة

و ما عزز هذا أنها شعرت خلال فترة حملها باهتمام و رعاية أهل زوجها و زوجها لها أكثر من ما

لاقته من حملها ببناتها ونجاح هذا الحمل سيدعم العلاقة الأسرية بأهل زوجها و بزوجها وبالتالي تولد لدى المفحوص عدم القدرة على تحمل الإحباط.

ما مرت به من اكتئاب و خوف هو رد فعل ما بعد صدمي و خاصة أن العدوى منها انتقلت إلى أهل زوجها و تلقيها خبر موت ول و بعده أم و أب زوجها جعل كل ما استثمرته من مشاعر و تفكير طيلة 9 أشهر يكون كأنه وهم و أصبح كابوسا يراودها (إ/ش) من خل المقابلات المجرات معها، وطريقة أنها عايشة خبرات صدمات متتالية لم تستطع في حينها استيعابها و تحملها و بعد موت وليدها و موت أهل زوجها تعرضت الحالة لصدمة فشل عاطفي فجرت بعدها الأعراض الاكتئابية التي كانت مستترة وراء الراحة النفسية التي كان تشعر بها أثناء حملها بطفل ذكر لكن بعد موته وإصابتها هي و أهل زوجها بكوفيد 19 ومعاودة دخولها المستشفى لتلقي العلاج لم تتحمل الحالة الإحباط الذي عايشته.

رابعاً: عرض وتحليل الحالة على ضوء المقياس :

أجرينا الاختبار للحالة ، وكانت مرتاحة في الإجابات وكانت الدرجة التي تحصلت عليها من مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون هي : 53 و هي درجة متوسطة

خامساً: عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها للحالة الثانية:

سادساً: تحليل النتائج على ضوء مقابلات الحالة 2:

يظهر من خلال محتوى المقابلات بأن الحالة إ/ش تعيش أزمة نفسية مرضية خطيرة مرتبطة بسمات شخصيتها الاكتئابية التي تفجرت أعراضها في الوقت الذي تعرضت فيه حاله لموت وليدها الذي كانت تنتظره لمدة طويلة من الزمن و الذي أخبرها الأطباء أن الحمل بعده خطير على حياتها حيث انها كانت بصدد الاستثمار الكلي في موضوع حبا له و إنتظارها له ويمكن القول انه طيلة 9 أشهر كان موضوعها و موضوع حبا هذا ما أدى بها إلى استغلال كل طاقتها في سبيل

انجابها و بصحة جيدة و ما عزز هذا انها شعرت خلال فترة حملها باهتمام و رعاية أهل زوجها و زوجها لها أكثر من ما لفته من حملها ببناتها ونجاح هذا الحمل سيدعم العلاقة الأسرية بأهل زوجها و بزوجها وبالتالي تولد لدى المفحوص عدم القدرة على تحمل الإحباط.

ما مرة به من إكتئاب و خوف هو رد فعل ما بعد صدمي و خاصتنا ان العدوى منها انتقلت إلى أهل زوجها و تلقيها خبر موت ولهدا و بعده أم و أب زوجها جعل كل ما إستثمرته من مشاعر و تفكير طيلة 9 أشهر يكون كأنه وهم و أصبح كابوسا يراودها (إ/ش) من خل المقابلات المجرة معها، وطريقة انها عايشة خبرات صدميه متتالية لم تستطع في حينها إستيعابها و تحملها و بعد موت وليدها و موت أهل زوجها تعرضت الحاله لصدمة فشل عاطفي فجرت بعدها الأعراض الاكتئابية التي كانت مستترة وراء الراحة النفسية التي كانت تشعر بها أثناء حملها بطفل ذكر بعد موته و إصابتها هي و أهل زوجها بكوفيد 19 و معاودة دخولها المشفى لتلقي العلاج لم تتحمل الحالة الإحباط الذي عايشته وما عزز هذا و زاد الأمور تعقيدا هو إلقاء المحيطين بها اللوم عليها في موت أهل زوجها ، بحيث أنه كان من الممكن استيعاب الوضع بالسند الاجتماعي اعني بهذا الزوج هذه الحالات تتطلب التدخل السريع لتجنب تأزم وضعها.

سابعا: خلاصة الحالة 02:

من خلال معطيات الملاحظة والمقابلة و النتائج المتحصل عليها فإن (إ.ش) تعاني من ptsd اضطراب ما بعد الصدمة وهذا ما تجلى خلال إجابتها على بنود المقياس والدرجة التي تحصلت عليها 53 وكذلك العبارات المستخدمة من طرفها "صدمة متكررة و متتالية" و مش من أصعب أيامي هي الأصعب دون منازع" وعليه فإن الحالة تعاني من صدمة نفسية ناتجة عن خبرات صادمة متتالية عايشتها خلال مدة زمنية متقاربة .

ثامنا: التحليل العام للحالات:

إستنادا الى النتائج المتحصل عليها، ومن خلال إعتنادنا على المقابلة العيادية والملاحظة ومقياس دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة، فلقد توصلت من خلال دراسة وتحليل كل حالة على حدا بأن الحالتان تحصلتا على مستويات ونسب متفاوتة من الدرجات التي تحصلت عليها الحالتان على مقياس دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة و كانت نتائجها متوسطة .

2. مناقشة الفرضية العامة:

- تؤدي الإصابة بفايبرس كورونا و الخضوع للإستشفاء الطبي إلى الإصابة بضطراب ما بعد

الصدمة ptsd

- فبالإعتناد على الحالتين وتطبيق الإختبار و أعراض اضطراب PTSD حسب DSM-IV و

عرض نتائج الدراسة و تحليلها وجدت أن الفرضية تحققت نسبيا ، حيث تبين أن الحالتين تعانين من اضطراب ما بعد الصدمة جراء إصابتهما بكوفيد 19 و بالأخص تعرضهما للإستشفاء الطبي ، ما ولد ليهما صراعات حادة و تأثيرات على نفسيتهما من كوابيس و إعادة معايشة الحدث الصدمي و هذا نتيجتا لصدمة التي عايشوها خلال فترة إصابتهم و تواجدهم في المشفى ولكل واحد من الحالات سبب جاء في سياق مقابلي لها .

3. الإستنتاج العام للدراسة:

جاءت نتائج هذه الدراسة ضمن محاولة بحثية نفسية عادية لحالتين مصابتان بكوفيد 19 وتعرضتا للإستشفاء الطبي تعانين من مستويات متفاوتة من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وذلك تابع عن الوضعية التي عايشاها بعد تعرضهما للإصابة و الاستشفاء، و ظهرت أعراضه بشكل واضح سواء أثناء إجرائي للمقابلة العيادية، أو من خلال النتائج المتحصل عليها من مقياس دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة والتي ظهرت من خلال الإجابة على بنود المقياس.

ومن خلال سعيها لمحاولة إيجاد نتائج تؤكد لنا صحة الفرضية العامة بأن الحالة التي أصيبت بكوفيد 19 التي تعرضت للإستشفاء الطبي تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة . ولا نحاول تعميم النتائج. لقلة الدراسات التي وجدتها عن هذا الموضوع نظرا لضيق الوقت و كون موضوع كوفيد 19 هو موضوع مستجد.

خاتمة

من خلال ما تطرقت إليه في دراستي هذه تبين لي أن الحالتان التي قابلتهما و التي أصيبتا بكوفيد 19 تعانيان من اضطراب ما بعد الصدمة وخصوصا كونهما تعرضتا للإستشفاء الطبي ، لأن حقيقة الأمر أن الإصابة بهذا الفايروس بحد ذاتها صدمة نفسية سواء على من عايشوا فترة علاجية في المستشفى أو غيرهم لكن من تطلبت حالتهم تدخل علاجي في المستشفى عانوا الاثنتين :ألم جسدي و نفسي ، و لنقي أنفسنا و مجتمعنا من هذا علينا إتباع تدابير الوقاية المفروضة علينا من الجهات الصحية الوصية التي من شأنها أن تقينا الفايروس و تبعاته و آثره قريبة او بعيدة.

حقيقتنا واجهتني صعوبات في دراستي منها ما كان يجب علينا الالتزام به من تدابير حجر صحي، و رفض بعض الحالات إجراء مقابلات و ومنها من وافق و تراجع و رست الدراسة بعدها على حالتان فقط. لضيق الوقت كذلك تعذر علي اللقاء بهما و كان لزاما علي إجراء المقابلات عبر تطبيق واتساب أو بالهاتف، عدم رد حالة من الحالتين أحيانا على الاتصالات، نقص المراجع المعتمدة حول موضوع كوفيد 19 ، لكن رغم هذا حاولت إستخلاص نتائج لها وهي أن المصاب بكوفيد 19 و الذي تعرض للإستشفاء الطبي يعاني من إضطراب ضغط ما بعد الصدمة .



أولا/ المراجع باللغة العربية:

- 1 - أحمد محمد النابلسي، (1991) الصدمة ل نفسية، علم نفس الحروب والكوارث، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1991.
- 2 - إبراهيم عبد الستار، (1999)، علم النفس الإكلينيكي، (ط.1)، القاهرة، مكتب إنجلو المصرية.
- 3 - أحمد أبو زيد، (1987)، سيكولوجيا الذات و التوافق ، (د،ط)، بيروت، دار المعرفة الجامعية.

- 4 -أم. شلبي، محاضرة عن التكفل النفسي، سنة أولى ماجستير، جامعة منتوري، قسنطينة،
2005/5/25.
- 5 -ج ب لابنوش وبونتاليس(1997)، معجم مصطلحات لتحليل النفسي، ترجمة مصطفى حجازي،
المؤسسة الجامعية، ط3، بيروت.
- 6 -جمعية الطب النفسي الأمريكية،(2004).
- 7 -زينب غريب،الصدمة النفسية،(ط1)،السعودية،مركز التنمية الأسرية.
- 8 -سي موسى عبد الرحمان رضوان زقار (2002)؛ الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق، ط 1 ،
جمعية علم النفس، الجزائر.
- 9 - سي موسى، عبد الرحمان، وزقار، رضوان. (2002 الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق:
نظرة الاختبارات الاسقاطية (ط. 1). الجزائر: جمعية علم النفس الجزائر العاصمة.
- 10 - ع. الحنفي،(1996) موسوعة علم النفس، المجلد الثالث، ط4، مكتبة مدبولي، القاهرة.
- 11 - عباطة طاهر (2009)، مذكرة نيل شهادة ماجستير، الاضطرابات النفسية الناتجة عن
الصددمات النفسية.
- 12 - عبد الرحمان سي موسى(2002)، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق، ط 1، الجزائر ،
دار المطبوعات الجامعية.
- 13 - عبد القادر، حسين، و النابلسي، محمد أحمد. (2002). التطور النفسي ماضيه ومستقبله. ط
1. دمشق: دار الفكر.
- 14 - عشوي، مصطفى، وخياطي، مصطفى. (2012). الصدمات النفسية في الجزائر. الجزائر:
شركة دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع.

- 15 - غالب محمد العياري(2012)، خصائص الاضطرابات الانفعالية للأطفال والمراهقين، ط 1، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- 16 - غالب، مصطفى. (1986). نقطة الضعف. بيروت: دار ومكتبة الهلال.
- 17 - فرويد، س. (1981). ثلاث مباحث في نظرية الجنس (جورج طرابيشي، مترجم). بيروت: دار الطليعة للطباعة والنشر.
- 18 - فرويد، س. (1994). ما فوق مبا اللذة (إسحاق رمزي، مترجم). القاهرة: دار المعارف.
- 19 - لابلانث و بانتاليس(1987) معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة مصطفى حجازي، ط 1، المؤسسة الجامعية للنشر و الدراسات و التوزيع.
- 20 - محمد أحمد النابلسي(1901): علم النفس الحروب و الكوارث، دار النهضة العربية، بيروت لبنان.
- 21 - محمد حسن غانم (2008)، علم النفس العام، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، ط 1 ، القاهرة ، مصر.
- 22 - محمد عثمان نجاتي، (مترجم)، (1982). الأنا واليو بيروت: دار الشروق.
- 23 - محمد مزيان (1999)، مبادئ في البحث النفسي و التربوي، (ط. 2)، الجزائر، دار العرب للنشر و التوزيع.
- 24 - معالم صالح،(2006)، منهج التحليل في الدراسة النفس جسديه، مطبوعات جامعة قسنطينة.
- 25 - منصف راشد،(2008)، مناهج البحث العلمي، (ط 1)، الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب زيغود يوسف.
- 26 - منظمة الصحة العالمية. (1999). المرشد في الطب النفسي. الاسكندرية: منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق المتوسط.

- 27 - ميساء شعبان أبو شريف (2011)، مذكرة نيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بتوجب نحو ادعاء لدى عينة من زوجات شهداء في قطاع غزة .
- 28 - ناجح الاغبر،(1999)، الأمراض المناعية ،(ط1)،إ.ع.المتحدة، منشورات المجتمع الثقافي.

ثانيا/المراجع باللغة الفرنسية:

- 29- A.P.A (2005) : « Manuel diagnostique et statistique de trouble mentaux» (DSM4TR) traduction français par Julien Guelfe et autres, paris.
- 30- Bergeret, J. (1996). La personnalité normale et pathologique (3e éd). Paris : Dunod.
- 31- Bergeret, J. , Bécache, A. , Boulanger, J .J., Chartier, J. P. , Dubor, P.Houser, M et al. (2008). Psychologie pathologique : Théorie et clinique (IT.éd). Paris :Elsevier
- 32- Bouatta, C. (2004). Trois années de prise en charge psychosociale des victimes de violences liées au terrorisme. Psychologie, 12, 9-18.
- 33- Chemama, R. (1993). Dictionnaire de la psychanalyse. Paris : France loisirs.
- 34- Crocq. L, (2000), Critique du concept d'état de stress post traumatique . In dossier documentaire du séminaire de formation des formateurs, sous la direction de Crocq ,Let Virty, M UNICEF Algérie.
- 35- Damiani.C (1997) , Les victimes : violences publique et crimes privés ,Paris Bayard.
- 36- De clerq, M., & Lebigot, F. (2001). Les traumatismes psychiques. Paris :Masson.
- 37- Demaegdt, C. (2013, Octobre). L'embarras du travail dans l'étiologie psychanalytique des névroses de guerre. L 'information psychiatrique, 89 (8).
- 38- Dictionnaire de la langue française, tome 10.
- 39- DSM-IV, Manuel diagnostique et statistiques des troubles mentaux, 2éme édition, masson, paris, 2003.
- 40- DSM-IV,manuel diagnostique et statistiques des troubles mentaux, 2éme édition,Masson,Paris,2003,p.117.
- 41- Encyclopédie encarta 2002.

42- Ionescu,331 S. (2006). 14 approches de la psychopathologie. France :S., & Blanchet, A. (2006). Psychologie clinique et psychopathologie. Paris : Presses universitaires de France.

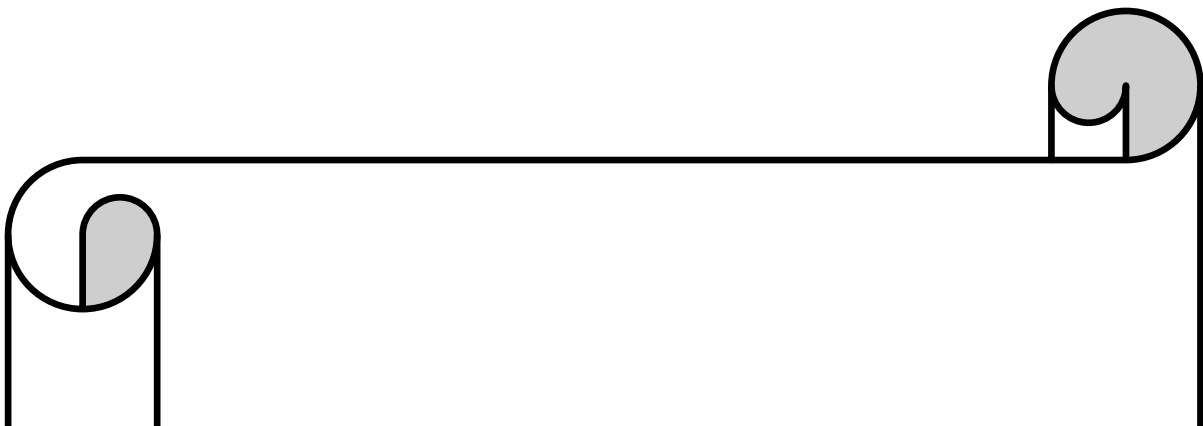
43- Lopez. G et séguin.A.S , (2002) : psychoterapie des victime traitement , evaluation , accompagnement , 2 eme edition , dunod , parise .

44- Marie Pierre IovaIlois(2003) : « la rousse médicale »nouvelle edition,quebec. masson.

45- Mini DSM-IV ntr , Manuel diagnostique et statistiques des troubles mentaux, Masson, paris, 2004.

46- Samai- haddadi, D. (2010). Psychologie et psychopathologie des traumatismes et des maladies somatiques. Alger : office des publications universitaires.

47- Vila, G. , Porche, L. M., & Mouren-siméoni, M. C. (1999). L 'enfant victime d'agression : état de stress post-traumatique chez l'enfant etel 'adolescent. Paris : Masson.



أسئلة المقابلة

المحور الأول : البطاقة الإكلينيكية:

س1-الاسم و الجنس.

س2-الحالة المدنية و المستوى التعليمي.

س3- عدد الأبناء إن وجدوا و المستوى الاقتصادي.

-المحور الثاني :-الحالة المرضية:

س4: كيف كانت بداية مرضك ؟ و كيف كان شعورك عندما أخبرك الطبيب عن مرضك ؟ و كيف كانت ردة فعلك ؟

س 5: هل تعرضت سابقا لأمراض معينة ؟ وكيف كان تأثيرها عليك؟

س 6 : هل تتقبل مرضك وكيف تعايشت مع فترة الإصابة ؟

-المحور الثالث:-تناذر التكرار:

س 7 : كيف كان إحساسك معظم الوقت ؟

س 8 : عند فترة وجودك في المستشفى هل سيطرت عليك أفكار لها علاقة بمرضك؟

س9 : ما هي المشاعر التي تتنابك عند التفكير بمرضك ؟

س10: هل ترى في نومك كوابيس أو أحلاما مزعجة ؟

س 11:هل كنت تشعر بالضيق وألم عند تعرضك لمثيرات لها علاقة بمرضك؟

س 12: هل تعاني الآن من أعراض فسيولوجية عند التفكير بمرضك ؟

-المحور الرابع:- تناذر التجنب:

س13: هل تغير شيء في حياتك اليومية بعد خروجك من المستشفى و شفاؤك من كوفيد 19 ؟

س 14: هل تغيرت معاملة الأسرة لك؟

س 15: هل تتجنب الحديث عن فترات مرضك ؟

س16: هل تحاول تجنب الأحاسيس والأفكار التي تذكرك بفترة مرضك ؟

س 17: وهل تتجنب الأماكن والأشخاص الذين يذكرونك بفترة مرضك ؟

المحور الخامس :التناذر العصبي الإعاشي:

س 18: هل تعاني من الأرق أو تقطع في النوم؟

س 19: هل مازالت شهيتك للأكل نفسها قبل مرضك ؟

س 20: هل تعاني من صعوبات في التركيز أو الذاكرة ؟

س 21: هل لديك صعوبة في اتخاذ القرارات ؟

س 22: هل لديك نوبات غضب وتهيج ؟ وكيف كان طبعك قبل المرض (مزاجك)؟

-المحور الخامس:-النظرة المستقبلية:

س 23: كيف تنظر لمستقبلك بعد خروجك من المستشفى ؟ وهل تشعر أنها ستتغير عما كانت ؟

س 24 : ما هي الطريقة التي تلجئ إليها للتخفيف من القلق الذي يمتابك ؟

