

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد خيضر بسكرة-



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
القسم: علم النفس وعلوم التربية

أطروحة تخرج ضمن متطلبات لنيل شهادة الدكتوراه (ل م د) في : علم النفس  
تخصص: علم النفس العيادي

بعنوان:

مؤشرات الإجهاد ما بعد الصدمة لدى الممرض  
المتعافي من كوفيد -19-

تحت إشراف الأستاذ الدكتور:

خالد خياط

إعداد الطالب:

مراد بودريوع

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم و اللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
لحسن العقون	أستاذ التعليم العالي	جامعة محمد خيضر - بسكرة -	رئيسا
خالد خياط	أستاذ التعليم العالي	جامعة محمد خيضر - بسكرة -	مشرفا ومقررا
محمد شلبي	أستاذ التعليم العالي	جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2	عضوا مناقشا
عبد الحميد عقابة	أستاذ محاضر -أ-	جامعة محمد خيضر - بسكرة -	عضوا مناقشا
سامي مقلاتي	أستاذ محاضر -أ-	جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2024/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## ملخص الدراسة:

تناولنا في هذه الدراسة مؤشرات إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى الممرض المتعافي من كوفيد-19، وتهدف إلى تحديد مؤشرات هذا الإضراب، حيث تناولنا في الدراسة النظرية متغيرات البحث، أما في الدراسة الميدانية استخدمنا المنهج العيادي بالإعتماد على الأدوات العيادية من المقابلة نصف موجهة ومقياس دافيدسون للإجهاد ما بعد الصدمة حيث تم التطبيق على ثلاثة حالات من الممرضين العاملين بمصلحة علاج كوفيد-19 بولاية سكيكدة سبق لهم أن أصيبوا بالوباء وتعافوا منه.

بعد تطبيق أدوات الفحص وتفرغ البيانات وتفسيرها، توصلنا إلى أن حالات الدراسة تعاني من إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة بسبب الإصابة بكوفيد-19، وتوفر كل المؤشرات التي تدل على الإضطراب وبدرجات مختلفة وهي كالآتي:

- مؤشرات تدل على إستعادة الخبرة الصادمة هي، تخيل صور وذكريات وأفكار وأحلام مزعجة متعلقة بالحدث الصادم، والشعور بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث سوف يتكرر مرة أخرى، والتضايق من الأشياء والأشخاص الذين لهم علاقة بالحدث الصادم، مما يؤدي إلى الإحساس بضيق في التنفس وزيادة نبضات القلب والرعدة والتعرق الغزير.
- مؤشرات تدل على تجنب الخبرة الصادمة، وهي تجنب الأفكار أو المشاعر والمواقف والأشياء التي تذكر بالحدث الصادم، والصعوبة في التمتع بالحياة أو النشاطات اليومية، والشعور بالعزلة وتبدل الإحساس، والصعوبة في تقبل البقاء على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق بعض الأهداف.
- مؤشرات تدل على فرط الإستثارة وهي إضطرابات في النوم كالصعوبة في الولوج في النوم أو البقاء نائماً، ونوبات من التوتر والغضب والإنفعال لأتفه الأسباب، والتشتت في الإنتباه والشعور بتحفز وتوقع الأسوأ دائماً وعلى حافة الإنهيار.

**الكلمات المفتاحية:** إجهاد ما بعد الصدمة، كوفيد-19، الممرض، مؤشرات الإجهاد ما بعد الصدمة.

**Abstract:**

This study dealt with indicators of post-traumatic stress disorder in male nurse recovering from covid-19-, and aimed to identify indicators of the PTSD. To realise this study, we chose the clinical method case formulation. it was applied on three cases of male nurses working in the covid-19 healthcare service, in Skikda city (Algeria). The cases of study had previously contracted the epidemic and recovered from it.

After applying the assessing tools and extracting and interpreting the data, we concluded that the study cases has shown PTSD indicators, due to the infection with covid-19-. These indicators were provided in different degrees as follows:

- The indicators of reviving the traumatic experience are the imagination of images, memories, thoughts and disturbing dreams related to the traumatic event feeling. Brutal feelings or experiences that what happened will be repeated again; and being annoyed by things and people related to the traumatic event, which leads to breath difficulties and an increase in breathlessness. Heartbeat tremors and profuse sweating.
- The indicators of the traumatic experience avoidance: avoidance of thoughts, feelings, situations, and things that remind the traumatic event; the difficulty to enjoying daily activities, feeling isolated and numb; the difficulty to imagine surviving for a long time to achieve the life goals.
- The indicators of hyper excitability, which are sleep disturbances, such as difficulty in falling asleep or staying asleep, boots of tension, anger, emotion for trivial reasons, distraction in attention, a sense of motivation, always expecting the worst, and the brink of collapse.

***Key Words:***

- Post Traumatic Stress disorder, - covid-19-, The nurse, Indicators of post Traumatic Stress disorder

## **Résumé :**

Cette étude intitulé les indicateurs du PTSD chez l'infirmière guéri du covid 19, a pour but d'identifier des indicateurs du PTSD chez ces cas. Pour réaliser cette étude nous avons adopté la méthode clinique étude de cas. Utilisant l'interview clinique et le test de Davidson. Appliqué sur trois cas d'infirmières travaillant dans le service de covid 19. Etude effectuée dans la wilaya de Skikda. Des ayant déjà été atteints par l'épidémie et s'en étaient remis.

Après avoir appliqué les outils d'examen, dépouillé et interprété les données, nous avons conclu que les cas de l'étude ont montré les indicateurs du PTSD dus à l'atteinte par le covid-19. Les indicateurs du trouble ont apparu à des degrés divers comme suit :

- Les indications de revivre l'expérience traumatique sont: l'imagination des souvenirs, des pensées et des rêves troublants liés à l'évènement traumatique; de ressentir des sentiments que les expériences vécues se répèteront, d'être agacé par des choses et des personnes liées à l'évènement traumatique; ce qui entraîne une sensation d'essoufflement, une augmentation des battements de cœur, des tremblements et une transpiration abondante.
- Les indications de l'évitement de l'expérience traumatique, tel que l'évitement des pensées, des sentiments, des situations et des choses qui vous rappellent l'évènement traumatisant ; la difficulté à profiter de la vie ou des activités quotidiennes ; le sentiment d'isolement et d'engourdissement et la difficulté à imaginer survivre longtemps pour atteindre les objectifs.
- Indicateurs d'hyperexcitabilité : les troubles du sommeil tels que la difficulté à s'endormir ou à rester endormi, des accès de tension de colère et d'irritabilité pour des raisons anodines, une distraction dans l'attention et un sentiment de motivation s'attendant toujours au pire et au bord du gouffre d'effondrement.

***Les Mots Clés :*** Stress Post Traumatique, Covid -19-, L'infirmière, Indicateurs de Stress Post-Traumatique.

# شكراً وتقديراً

الشكر أولاً لله تعالى على عونه وتوفيقه الذي يقول في كتابه "لَئِن  
هَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ" سورة إبراهيم الآية 07

ثم الشكر الخاص إلى مشرفي وأستاذي البروفيسور خالد خياط على  
المجهودات المقدمة من طرفه من أجل إكمال الأطروحة في وقتها  
المحدد على دعمه الدائم لي.

وكل الشكر والتقدير إلى كل أساتذة كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية  
بجامعة بسكرة وعلى رأسهم قسم العلوم الاجتماعية وأخص بالذكر لجنة  
التكوين في الدكتوراه كل باسمه.

إلى كل أساتذة قسم على النفس بجامعة سكيكدة كل باسمه وأنص  
بالذكر الأستاذ الدكتور نبيل بولمواشي ورئيس القسم لعور عاهور  
وصديقي الأستاذ الدكتور بوعطيط جلال الدين.

إلى كل من كان عوناً لي من قريب أو بعيد

# شكرًا

الحمد لله مجيب الدعاء كاشف الضر والبلاء لا يرد سائلا ولا يخيب راجيا، فهو أهل الفضل  
والثناء، والصلاة والسلام على من بعث بالدين الأسمى والرسالة العظمى  
أما بعد :

فكل التقدير إلى الصرح الشامخ جامعة بسكرة أقدم واسع الشكر و الإمتنان إلى كل  
أساتذة ومسؤولي وعمال جامعة بسكرة وعلى رأسهم قسم العلوم الإجتماعية ، لكم مني  
كل الإحترام والتقدير .

إلى مشرفي الأستاذ الدكتور خالد خياط ، الذي دلل الصعاب وكان السند في كل  
الأوقات ولم يبخل بتوجيهاته ونصائحه القيمة ، خلال انجاز هذه الأطروحة .  
إلى كل أساتذة قسم علم النفس بجامعة سكيكدة وأخص بالذكر الأساتذة أ.د جلال  
الدين بوعطيط و د.عاشور لعور و أ.د عمر بولهواش و أ.د سليمان بومدين ورئيس  
قسم علوم الإعلام و الإتصال عبد الغني زخونف .

إلى كل أساتذة قسم علم النفس بجامعة قسنطينة 2 و أخص بالذكر أستاذي  
البروفيسور محمد شلبي و عبد الوافي زهير بوسنة ومعاليهم صالح .  
إلى من لم تدخر جهدا في سبيل إسعادي على الدوام أمي الغالية .

إلى جدي الذي كان سندا لي في الحياة

إلى والدي وجدتي رحمهما الله

إلى عائلتي الصغيرة زوجتي وأولادي (أمنة ، الغالية مفاز ، الشجاع أحمد أمين ، الغالية  
نور اليقين) .

إلى كل أخواتي ( سمية ، نوال ، سعاد ، أمينة )

وإهداء خاص إلى جدي أطل الله في عمره

ملخص الدراسة باللغة العربية

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية

ملخص الدراسة باللغة الفرنسية

الشكر

إهداء

الفهرس

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

أ

مقدمة

## الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

6

تمهيد

7

1. إشكالية الدراسة

11

2. أهداف الدراسة

11

3. التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة

11

1.3 تعريف الإجهاد ما بعد الصدمة

12

2.3 تعريف كوفيد-19

12

4.3 تعريف الممرض

12

5.3 تعريف مؤشرات الإجهاد ما بعد الصدمة

12

4. أسباب إختيار الموضوع

13

5. أهمية الدراسة

14

6. الدراسات السابقة

18

7. التعليق على الدراسات السابقة

20

خلاصة

## الجانب النظري

### الفصل الثاني: الإجهاد ما بعد الصدمة

23

تمهيد

24

1. لمحة تاريخية عن تطور الإجهاد ما بعد الصدمة



25	2. مفاهيم ذات صلة بمصطلح الإجهاد ما بعد الصدمة
25	1.2 الحدث الصدمي
26	2.2 الصدمة النفسية: Trauma
25	3.2 الإجهاد النفسي
27	3. تعريف الإجهاد ما بعد الصدمة
27	4. النماذج المفسرة للإجهاد ما بعد الصدمة
27	1.4 النموذج التحليلي
30	2.4 نموذج معالجة المعلومات (نظرية معالجة المعلومات)
31	3.4 النموذج الاجتماعي
32	4.4 النموذج المناعي النفسي (نظرية المناعة النفسية)
32	5.4 النموذج البيولوجي
34	6.4 النموذج السلوكي
36	7.4 النموذج المعرفي
38	5. معايير تشخيص الإجهاد ما بعد الصدمة:
38	1.5 تشخيص الإجهاد ما بعد الصدمة حسب DSM5:
42	2.5 تشخيص اضطراب أجهاد ما بعد الصدمة حسب ICD11:
44	6. الفرق بين DSM و ICD
47	7. التشخيص الفارقي:
48	1.7 اضطراب التأقلم:
48	2.7 اضطرابات الحداد المعقد المستمر (الجزء الثالث في DSM)
48	3.7 اضطرابات عقلية أخرى تظهر نتيجة التعرض لمسبب الضغط الشديد
49	1.3.7 الوسواس القهري TOC
49	2.3.7 اضطراب الهلع
49	3.3.7 اضطراب القلق (الحصر العام) TAG
49	4.7 الاضطرابات التفارقية
49	5.7 الاضطرابات الدهانوية مثلاً: (الفصام)
49	6.7 الإصابة الدماغية الصدمية
49	7.7 إدعاء المرض (التمارض)

50	8.7 الاكتئاب المزمن
50	9.7 الاضطرابات التكيفية
50	8. عوامل الخطر لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
53	9. علاج اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
53	1.9 مرحلة التكفل الاستعجالي
54	1.1.9 التطهير في عين المكان
54	2.1.9 التطهير النفسي
54	3.1.9 نموذج شمال أمريكا Mitchell
58	2.9 العلاج بالمساندة
59	3.9 العلاج المعرفي السلوكي: CBT
68	4.9 العلاج بإزالة التحسس بحركة العين والمعالجة (Emdr)
74	5.9 التنويم المغناطيسي
79	6.9 العلاج بالأدوية
82	خلاصة

## الفصل الثالث: مرض كوفيد -19- والمرض

84	تمهيد
85	1. مرض كوفيد -19-
85	1.1 ظهور فيروس كورونا (كوفيد-19-) وتطوره
86	2.1 التعريف بالمفاهيم
86	1.2.1 مفهوم فيروس كورونا
87	2.2.1 مفهوم مرض كوفيد-19-
87	3.1 أنواع فيروس كورونا (كوفيد-19-) ومتحوراته
88	1.3.1 المجموعة الأولى المثيرة للقلق (voc) Variants of concern
89	2.3.1 المجموعة الثانية (المثيرة للاهتمام) (voi) variants of interest
90	4.1 تشخيص مرض كوفيد 19
90	1.4.1 التشخيص العرضي لكوفيد -19-
93	2.4.1 الإختبارات الطبية التشخيصية لكوفيد-19-
95	5.1 أسباب مرض كوفيد 19 وطرق انتقال العدوى

96	6.1 عوامل الخطر وطرق الوقاية من مرض كوفيد 19
96	1.6.1 عوامل الخطر
97	2.6.2 طرق الوقاية من الإصابة بعدوى كوفيد-19-
99	7.1 الآثار النفسية والاجتماعية لمرض كوفيد 19
101	8.1 مرض كوفيد -19- بالجزائر
104	9.1 مرض كوفيد -19- وعمال القطاع الصحي بالجزائر
105	2. التمريض و الممرض
105	1.2 التمريض
106	2.2 الممرض
106	3.2 مهام الممرض
106	4.2 مصلحة كوفيد-19- ومهام الممرض العامل بها
107	5.2 الصعوبات التي تواجه الممرض العامل بمصلحة علاج كوفيد-19-
109	خلاصة

### الجانب التطبيقي للدراسة

#### الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

112	تمهيد
113	1. الدراسة الاستطلاعية
114	2. منهج الدراسة
115	3. أدوات جمع البيانات
118	4. الحدود المكانية للدراسة
119	5. الحدود الزمانية للدراسة
119	6. حالات الدراسة

#### الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الحالات

122	1. الحالة الأولى: (س)
122	1.1 تقديم الحالة(س)
122	2.1 ملخص المقابلة
125	3.1 نتائج مقياس دافيد سون DAVIDSON
128	4.1 التحليل العام للحالة

132	2. الحالة الثانية: (د)
132	1.2 تقديم الحالة
133	2.2 ملخص المقابلة
136	3.2 نتائج مقياس دافيد سون (DAVIDSON)
138	4.2 التحليل العام للحالة
141	3. الحالة الثالثة: (ل)
141	1.3 تقديم الحالة
142	2.3 ملخص المقابلة
145	3.3 نتائج مقياس دافيد سون (DAVIDSON)
147	4.3 التحليل العام للحالة
151	4. الإستنتاج العام للدراسة
157	خاتمة
158	توصيات واقتراحات
	قائمة المراجع
	الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
(ب)	يمثل الفرق بين DSM و ICD11	45
(غ)	السلالات المثيرة للقلق من فيروس كورونا المستجد المسبب لمرض كوفيد 19.	88
(ص)	السلالات المثيرة للإهتمام من فيروس كورونا المستجد المسبب لمرض كوفيد-19-	89
(ع)	يوضح نسبة الشعور بالأعراض covid19 أثناء الإصابة حسب مكتب الإحصاء لإنجلترا	92
(و)	يوضح مدى تأثير عوامل الخطر على المصابين بكوفيد 19	97
(ك)	يوضح عدد الإصابات المؤكدة وحالات الوفاة في الجزائر من شهر فيفري إلى أوت 2020	100
(م)	يوضح مصالح المستشفى العمومية الإستشفائية للشهداء ساعد قرمش / عمار / أحميدة / السعودي لولاية سكيكدة	119
(ك)	يمثل نتائج الإختبار على الحالة (س).	126
(أ)	إستعادة الخبرة الصادمة للحالة (س)	127
(ب)	تجنب الخبرة الصادمة للحالة (س)	127
(ج)	فرط الإستتارة: البنود للحالة (س)	127
(د)	يوضح النتائج حسب مقياس دافيد سون لـ (س)	128
(ص)	يمثل نتائج الإختبار على الحالة (د)	136
(أ1)	إستعادة الخبرة الصادمة للحالة (د)	137
(ب1)	تجنب الخبرة الصادمة للحالة (د)	137
(ج1)	فرط الإستتارة: البنود للحالة (د)	137
(د1)	يوضح النتائج حسب مقياس دافيد سون لـ (د)	138
(ش)	يمثل نتائج الإختبار على الحالة (ل)	145
(أ2)	أعراض إستعادة الخبرة الصادمة للحالة (ل)	146
(ب2)	أعراض تجنب الخبرة الصادمة للحالة (ل)	146
(ج2)	فرط الإستتارة للحالة (ل)	146
(هـ)	يوضح النتائج حسب مقياس دافيد سون لـ (ل)	147

الصفحة	العنوان	الرقم
95	يوضح سير عملية التشخيص للكشف عن فيروس كورونا سارس كوفيد 2 لدى فرد تبث سريريا إصابته بكوفيد-19 - .	(ف)

حقة حقة

## مقدمة:

تشكل المواقف والأحداث الضاغطة خطراً كبيراً على صحة الأفراد وتوازنهم وتهدد كيانهم النفسي، حيث تزداد يوماً بعد يوم تبعاً للتقدم الحضاري المستمر في المجالات الإنسانية، فأصبحت حياتهم مليئة بأحداث يصعب عليهم تجنبها أو مواجهتها، فالأحداث الصدمية تشكل خطورة وتهدد الشخصية والسلوك السوي للأفراد فيصبحون عبأ على أنفسهم وعلى المجتمع، وتتمثل خاصة في الحروب والمآسي والحوادث والكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين وإنتشار الأوبئة والأمراض الفتاكة كالطاعون وإنفلونزا الخنازير والسارس... وغيرها ومن بين أشد أنواع الأزمات الصحية التي واجهتها البشرية في العصر الحالي جائحة كوفيد-19، فمنذ الحرب العالمية الثانية لم يشهد العالم أسوأ من هذه الأزمة الصحية والتي لم تستتني لا الدول الفقيرة ولا الغنية، حيث حصد هذا الوباء أعداد كبيرة من الأرواح بسبب إنتشاره الرهيب وعدم وجود أي دواء أو لقاح فعال لعلاجه، ظهر هذا الوباء في 31 ديسمبر 2019 بعد الإبلاغ عن مجموعة الإلتهاب الفيروسي من طرف المكتب القطري للمنظمة العالمية للصحة بالصين، وتم إكتشافه بشرق ووهان فحسب السلطات الصينية فهو نوع جديد من كورونا وهو فيروس كورونا (كوفيد-19) المستجد وهو سلالة خطيرة ومتحورة وسريعة الإنتشار، وهذا ما تؤكد الإحصائيات العالمية حيث أبلغ عن 668 مليون إصابة و6.73 مليون وفاة في أكثر من 188 دولة حتى تاريخ جانفي 2023. ([www.who.int/ar2023](http://www.who.int/ar2023))

تأثرت الدولة الجزائرية بوباء كورونا 2019 كغيرها من دول العالم، حيث بلغ عدد الإصابات حتى شهر أفريل 2023 حوالي 271.594 إصابة و6881 حالة وفاة و 183.050 متعافياً، وأكثر الفئات تضرراً بالعدوى هم الأطقم الطبية وعلى رأسهم الممرضين العاملين بمصالح كوفيد، فحسب تصريح وزير الصحة الجزائري: "الحصيلة ثقيلة لعدد الوفيات بين الأطقم الطبية حيث بلغت خلال شهر ماي 2021 حوالي 168 وفاة و 13 ألف إصابة من أطباء وممرضين وعمال آخرين بقطاع الصحة وهذا ما أحدث طوارئ داخل القطاع". ([www.covid19sante-gov.dz/carte](http://www.covid19sante-gov.dz/carte))

أحدث مرض كوفيد-19 حالة رعب ودعر شديدين، فقد أثرت الأزمة في السكان مع تداعيات واسعة النطاق على الصحة النفسية، فزادت الإضطرابات الوجدانية تتراوح بين الشعور بالملل والإحباط والتهيح والإكتئاب والأرق وغيرها.



حيث تسبب الحجر الصحي والعزل الإجتماعي أثناء هذه الجائحة في انهيار الحياة الإجتماعية والإقتصادية، وبالرجوع للحديث عن الممرضين العاملين بالقطاع الصحي الجزائري وتحديد في مصالح علاج كوفيد -19-، فهم في كفاح مستمر مع الوباء على حساب صحتهم الجسدية والنفسية وحتى الاجتماعية، فعند إنتشار هذا الوباء القاتل سواء في الجزائر أو بقية دول العالم تعالت صيحات الإندار وتعالت عبارات (إلزم بيتك، أحم نفسك)، هذه السياسيات قد تصلح مع الجميع لكنها لا تصلح مع العاملين في قطاع الصحة خاصة الممرضين العاملين في مصالح كوفيد، يجدون أنفسهم في الصفوف الأولى على خط النار في مواجهة الجائحة التي لا تفرق بين أحد ولا تقبل أي تهاون في التدابير الوقائية، فقطاع الصحة معروف بصعوبة العمل نظرًا للجو المشحون داخل مصالحه فالعمل داخل مصلحة كوفيد -19- بمثابة تحدي للوباء الذي يعتبر كخطر يترصدهم في كل حين، وهذه الوظائف الصعبة خاصة في ظل الأزمات الصحية لها إرتباط بزيادة المشاكل العقلية.

فالممرض العامل بمصالح كوفيد -19- بالجزائر هو خط الدفاع الأول في مواجهة الفيروس لذا فهو الأكثر عرضة للإصابة وأخذ العدوى لأسرته، هذا العامل في مواجهة دائمة مع الموت الذي أصبح كالشبح يرافقه أثناء عمله وحتى خارجه مما لاشك يؤثر على حياته الاجتماعية والنفسية وقد يتسبب حتى في إضطرابات في الجانب النفسي له، لأن كوفيد -19- أصبح بمثابة تهديد له، فما بالك لما يصاب هذا الفرد بالكوفيد ويعاني من أعراضه، وهو الذي يعلم مدى خطورته أكثر من أي شخص آخر، ويتعافى منه بعد فترة يقضيها سواءً بالمنزل أو المشفى كلها معاناة، خاصة لما تكون نسبة العدوى مرتفعة أو يعاني من أمراض مزمنة، فالممرض العامل بمصلحة علاج كوفيد -19- الذي أصيب بالوباء وتعافى منه بعد معاناة كبيرة، يمكن أن يكون مرضه بالكوفيد بمثابة عامل مفجر للإصابة بصدمات نفسية أو حتى أمراض عضوية قد تستمر تلك الصور والذكريات المتعلقة بالحدث الصادم سواءً لما كان يعمل داخل المصلحة أو أثناء الإصابة به أو حتى بعد التعافي من الفيروس، وهذا ما قد يؤدي إلى إصابته بإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، وهذا الأخير هو مجموعة من الأعراض أو المؤشرات المميزة التي تلي مواجهة حدث صادم يشمل موت حقيقي أو تهديد بالموت، وتتضمن أعراض أو مؤشرات لها صلة بالحدث الصدمي وأخرى لتجنب هذا الحدث وأخيرًا أعراض لفرط الإستثارة أو التيقظ. (<https://www.yourbrainonporn.com/ICD->)

سوف نقوم في هذه الدراسة بتحديد مؤشرات اضطراب إجهاد مابعد الصدمة لدى الممرض المتعافي من كوفيد-19، ولتحقيق أهداف هذا العمل تم تقسيمه إلى ثلاثة أقسام: فالقسم الأول تمثل في الفصل الأول خاص بالإطار العام للدراسة حيث تطرقنا فيه إلى إشكالية الدراسة ثم أهداف الدراسة وبعدها التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة التي تساهم في تبسيط وتوضيح معالم البحث بشكل دقيق، ثم أسباب إختيار الموضوع ثم أهمية الدراسة وأخيراً الدراسات السابقة التي لها صلة بموضع البحث.

أما القسم الثاني تمثل في الفصل الثاني حيث خصصناه لإضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة، حيث تناولنا فيه أولاً لمحة تاريخية عن اضطراب إجهاد مابعد الصدمة، ثم تطرقنا إلى بعض المفاهيم التي لها صلة بإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، ثم تناولنا النماذج المفسرة لاضطراب إجهاد مابعد الصدمة وبعدها تشخيصه ثم التشخيص حسب DSM و ICD وبعدها الفرق بين الدليلين التشخيصيين السابق ذكرهما، وبعدها تطرقنا إلى التشخيص الفارقي تم عوامل الخطر لاضطراب PTSD، وأخيراً علاج اضطراب إجهاد مابعد الصدمة.

في حين إختص الفصل الثالث بمرض كوفيد-19- والممرض، حيث تم تقسيمه إلى جزئين الجزء الأول خاص بمرض كوفيد-19- والذي تضمن العناصر الآتية: العنصر الأول كان حول ظهور فيروس كورونا (كوفيد-19-) وتطوره، ثم تطرقنا إلى التعريف بالمفاهيم، فقمنا بتعريف فيروس كورونا ومرض كوفيد-19- وبعدها تناولنا عنصر أنواع فيروس كورونا كوفيد-19- ومتحوراته ثم تشخيص الكوفيد سواء من حيث الأعراض والاختبارات الطبية، وبعدها تطرقنا إلى عنصر أسباب مرض كوفيد-19- وطرق انتقال العدوى ثم عوامل الخطر وطرق الوقاية من الكوفيد، وبعدها الآثار النفسية والاجتماعية لمرض الكوفيد، ثم إنتقلنا للحديث حول مرض كوفيد بالجزائر وبعدها تناولنا المرض وسط القطاع الصحي بالجزائر، أما الجزء الثاني فكان مخصص للممرض تطرقنا في البداية إلى مفهوم كل من التمريض والممرض ومهام هذا الأخير وبعدها تناولنا مصلحة كوفيد-19- ومهام الممرضين العاملين بها وأخيراً تطرقنا إلى الصعوبات التي تواجه فئة الممرضين العاملين بهذه المصالح.

وفيما يخص القسم الثالث فخصص للجانب التطبيقي (الميداني) وتم تقسيمه إلى فصلين: بداية بالفصل الرابع الذي تناولنا فيه الإجراءات المنهجية للدراسة والمتمثلة في الدراسة الإستطلاعية، أهداف الدراسة الإستطلاعية، ثم منهج الدراسة الأساسية وأدواته، وبعدها الحدود المكانية والزمانية للدراسة وحالات الدراسة.

أما الفصل الخامس خصص لعرض الحالات ومناقشة نتائج الدراسة والذي تناولنا فيه تقديم كل حالة على حدى مع ملخص المقابلة معها وبعدها نتائج المقياس المطبق لكل حالة و تحليل النتائج المتوصل إليها ثم إستنتاج عام حول نتائج الدراسة المتوصل إليها. وبعدها خاتمة بالإضافة إلى مجموعة من التوصيات والإقتراحات إلى جانب المراجع والملاحق المستخدمة في الدراسة.

# الفصل الأول:

## الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. أهداف الدراسة
3. التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة
4. أسباب اختيار الموضوع
5. أهمية الدراسة
6. الدراسات السابقة
7. التعليق على الدراسات السابقة

### تمهيد:

نسعى من خلال هذا الفصل إلى وضع إطار محدد يتضمن إشكالية الدراسة وأهدافها والتعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة وإبراز أهمية وأسباب إختيار موضوع الدراسة، وفي الأخير قمنا بعرض بعض الدراسات المشابهة التي تخدم موضوع دراستنا في أحد المتغيرات أو كليهما، والتي تساعدنا في تحليل ومناقشة النتائج، وحتى الوصول إلى إستنتاج حول الدراسة والخروج بتوصيات وإقتراحات.

1. إشكالية الدراسة:

عند تفشي جائحة كوفيد-19- التي أصبحت تشكل خطرا كبيرا على البشرية، دعت دول العالم إلى الحيلة و الحذر والإلتزام بالتدابير الوقائية، فمنها من فرض حجرا كليا ومنها من حدد وقت الحجر وسن قوانين وعقوبات ردية لمن يخرقه ، وفي مجال العمل منحوا عطل إستثنائية للعمال خاصة من كانوا يعانون من أمراض مزمنة وتسريح الأغلبية منهم في العديد من المصانع و الشركات... و تغيير حتى وقت العمل ولكن الأطقم الطبية وعلى رأسهم الممرضين كانوا في مواجهة على خط النار مع الوباء، فهم الجدار الواقي والمسعف للمرضى، مما لاشك قد يؤثر على حياتهم من كل الجوانب خاصة منها النفسية نظرا لظروف العمل الصعبة والجو المشحون داخل مصالح علاج كوفيد-19-، دائما في مواجهة مع شبح الموت خاصة رؤيتهم للموتى تخرج من المصالح في كل وقت ومعاشتهم لمعاناة المرضى، والخطورة التي تواجههم وتواجه عائلاتهم خاصة لو يأخذون الوباء لأهلهم ويتسببون في وفاة أحدهم.

فوباء كورونا يعتبر تهديدا لإستقرارهم النفسي فلا سبيل لمواجهة هذا الوباء المتجدد والمتغير الذي عجز العلماء عن تحديد طبيعته، وإيجاد دواء منقذ للبشرية منه، اعتمدت الجزائر على قدرتها الذاتية في تجنيد الطواقم الطبية وتسخير كل الإمكانيات لمكافحة الوباء، من حيث سن قوانين وبرامج وقائية وعلاجية، بداية بالعلاج وصولا إلى عمليات التلقيح وكان بالإعتماد خاصة على فئة الممرضين، نظرا لعدددهم الكبير مقارنة بالأطقم الطبية الأخرى.

إن ظروف العمل الصعبة والخطيرة لها آثار نفسية عديدة على العامل حسب تصريح ( آل دهام وباسم 2012) " تعد الحروب و الأزمات من أكثر العوامل المسببة للضغوط النفسية". (آل دهام، باسم، 2012، ص876)

لما نقول العمل في وسط كوفيد معناه خطر الإصابة بالعدوى التي قد تسبب الوفاة خاصة لما يكون الممرض العامل بهذه المصالح ليس لديه الخبرة في مثل هذه الأزمات ويكون مصير هذا الممرض مبهم وليس له دواء أو لقاح وهذا الشخص في مواجهة معه ليل نهار والذي أصبح أيضا سببا في إبتعاده عن عائلته التي تعتبر أساس إستقراره من جميع النواحي خاصة منها النفسية فأصبح كالسجين الذي ينتظر الحرية التي أصبحت أسيرة هذا الوباء القاتل، هذه كلها أحداث ضاغطة يعيشها الممرض العامل بمصالح علاج كوفيد التي قد تكون لها آثار سلبية عديدة خاصة من الناحية النفسية، وهذه الأحداث المجهددة مع استمرارها تصبح بمثابة

أحداث صادمة لهذا العامل فلا يستطيع التكيف معها وهذا ما يرفع من احتمال إصابته بإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.

في مقال نشره UNDERNER وآخرون حول إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة بين المتخصصين في الرعاية الصحية، عرضوا فيه العديد من الدراسات حول الآثار النفسية للإصابة بالكوفيد، منها دراسة أجريت في الصين وهي إستطلاع إلكتروني خاص بعمال قطاع الصحة المتعافين من وباء كورونا-19- في الفترة الممتدة بين 01 نوفمبر 2019 و 25 ماي 2020 وبلغ عدد المشاركين 162639 مشاركا من (17) دولة فجاءت النتائج: إيطاليا 35% عانوا من أعراض إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة واليونان 16.7% والهند 35% والنرويج 17% عانوا من إجهاد ما بعد الصدمة بعد التعافي من الكوفيد و تشكل الأعراض في إعادة معايشة الحدث الصادم وتجنبه وفرط الإستشارة والتيقظ وإضطراب في النوم ونوبات من الغضب والإنفعال.

إن الصحة النفسية والنضج الإنفعالي يتميز به الفرد لمواجهة مواقف الحياة المختلفة وتعتبر نسبة مثلها مثل الصحة الجسمية، لأنه من مواقف الحياة ما يفوق قدرة الشخص على تحملها ومجابهتها وهذا ما حدث تماما مع الممرض العامل بكوفيد-19- فمرض كوفيد-19- قد يؤثر على صحته النفسية والعقلية نظرا لخطورته وهو بمثابة تهديد يترصده ويرافقه سواء داخل العمل أو خارجه، وقد يكون بمثابة صدمة تسبب له إختلال في التوافق النفسي والشعور بالضيق والعجز، وقد عبر على ذلك إبراهيم عبد الستار " حدث فجائي وغير متوقع يتسم بالحدة ويفجر الكيان الإنساني ويهدد حياته حيث لاتستطيع وسائل الدفاع المختلفة من تمكين الفرد من التكيف معها". (عبد الستار، 1998، ص 75).

وتوصلت أيضا بعض الدراسات الحديثة أن الإصابة بفيروس كورونا 2019 له آثار نفسية، فقد أظهرت مجموعة العمال الخاصة بمتابعة الإستجابة لصدمة الإصابة لكوفيد-19- "بكلية لندن" أن الأشخاص الذين أصيبوا بالكوفيد ودخلوا العناية المركزة ووضعوا تحت أجهزة التنفس الإصطناعي أكثر عرضة للإصابة بإجهاد ما بعد الصدمة إستندوا في دراستهم إلى الأبحاث السابقة التي أظهرت أن 30% عانوا من أعراض شديدة خاصة في فترة نقشي الأمراض المعدية منها جائحة الأنفلونزا الإسبانية سنة (1918-1920) حيث ظهرت لديهم أعراض إجهاد ما بعد الصدمة تتأني إضطراب النوم والقلق والإكتئاب ويمكن أن تحدث أثناء المرض وتمتد حتى بعد الشفاء وقد تمتد لسنوات بعد إنتهاء الجائحة. (تريغل، 2006)

يحدث اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة أحداث مهددة ومزعجة بشكل خاض، حيث يشير (المركز الوطني، 2005) بالإضافة إلى الصدمة يمكن أن يكون تصور الضحية لمدى خطورة الصدمة ذات أهمية كبيرة، وهو الاجهاد الناتج عن اضطراب ما بعد الصدمة، والحالات والمواقف الأكثر شيوعا التي قد تعرض الأفراد إلى الاصابة باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة هي الاعتداءات الجسدية والجنسية، والكوارث الطبيعية وانتشار الأمراض والأوبئة والحروب، والتحرش الجنسي. (المنيحي، 1925)

كما أن الضغوط النفسية الناتجة من التعرض لأحداث مؤلمة، تدفع الأفراد إلى الشعور بالضيق والإحباط والإكتئاب والقلق واضطرابات النوم والأكل والتوتر والوصول حتى الإنطواء والتفوق على الذات والاحساس بالإغتراب، وتصبح الحياة عند هؤلاء بلا هدف. (ناهد مسعود، 2014)

يعتبر اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ناتج عن التعرض لحدث صادم على نحو مفرط الشدة، متضمنا خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي يكون موتاً فعلياً أو تهديداً بالموت أو إصابة شديدة أو مشاهدة حدث يتضمن موتاً أو إصابة أو تهديد لسلامة جسم شخص آخر من أعضاء الأسرة والأصدقاء. (شهرزاد، سالمة، ص 811)

يمكن أن تموت الأشخاص بسبب تعاطي المخدرات، والوصول حتى الإنتحار نتيجة لوباء كورونا (كوفيد-19)، و الذين يعانون من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة أكثر عرضة للإصابة بالزهايمر والخوف في وقت لاحق. (شهرزاد، سالمة، ص 811)

إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة حسب المعجم النفسي 2008 مجموعة من الحوادث شديدة التأثير على النفس مثل حرب أو حادث مرعب أو كارثة طبيعية، ومن أعراض إرتجاج ذهني للصدمة والصور أفكار الشؤم المرتبطة بها، ومعاودة ظهور الأحداث السيئة في الأحلام، إضافة إلى خدر النفس مصحوب بإنخفاض شعور الشخص بالعالم المحيط، و حذر مفرط وإستجابة إجفالية مبالغ فيها وإستتارة لأتفه الأشياء والخوف من المستقبل....ولا يتم تشخيص هذه الحالة إلا إذا إستمرت الأعراض لمدة شهر على الأقل. (بطيخ، هزيم، 2018، ص 120)

وتوصلت أيضا دراسات حديثة عن وجود علاقة بين الاصابة بالكوفيد والإصابة باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة خاصة للعاملين في القطاع الصحي، فقد أظهرت دراسة أجراها HAIT ET AL في الصين بمدينة ووهان، قيمت عوامل الخطر لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لـ 1257 من المهنيين



الصحيين (493 طبيبًا ، 764 ممرضًا)، كانت عوامل الخطر الرئيسية هي درجة التعرض للفيروس ومهنة التمريض والجنس الأنثوي والخبرة المهنية، ومن خلال الدراسة تبين أن عمال الصحة أثناء الجوائح هم المعرضون بنسبة كبيرة للإصابة بإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة و الأشخاص الذين يتمتعون بالمرونة الأكثر قدرة على التعامل مع المواقف الصعبة وأقل إصابة بـ PTSD . (<https://cic-tours.fr/hardcovid19>)

الإصابة بفيروس كورونا (كوفيد-19) له آثار كبيرة على الصحة النفسية والعقلية للأشخاص، وما يرجح زيادة تعقد الحالة النفسية هو المواجهة المباشرة لهذا الوباء، ونخص بالذكر عمال الصحة الذين ضحوا بحياتهم وحياة أسرهم من أجل أن يعيش الآخر، فالعديد من الدراسات النفسية دعت للتكفل بهذه الشريحة خاصة ممن تعرضوا لصدمات نفسية بسبب إصابتهم بهذا المرض، وأن يستمر ذلك حتى بعد التعافي منه وحتى لسنوات بعد نهاية الجائحة. ([www.who.int/2021](http://www.who.int/2021))

تكمن مشكلة الدراسة فيما أن تطلق عليه ثنائية الموت والحياة في سياقات طبيعية رغم عدم الرغبة المطلقة بالموت السهل والسريع من فيروس كورونا (كوفيد-19)، فجد الفرد يقاوم ويصارع الظروف التي تواجهه من أجل اجتيازها وبأقل أضرار، وفي بعض الحالات المهم يجتازها فقط.

فالممرض العامل في مصالِح كوفيد-19 يعتبر في مواجهة مع الموت من خلال الخوف الشديد من الإصابة بالكوفيد والذي يمثل في نظره أو في نظر عامة الناس الموت أو المعاناة التي لا يمكن لأحد أن يتنبأ بمآلها، فهو بمثابة خطر وتهديد يزعزع حياة الفرد من جميع النواحي، فالممرض في هذه الحالة في تهديد غير مباشر فهو لم يصاب بعد بالوباء ولم يعاني منه، في الحقيقة فالمواجهة مع الموت هنا رمزية ولكنها فكرة مرسخة عنده ولا يمكنه تجاوزها، فما بالك لما يصاب بكوفيد-19 هذا المرض الخطير وتصبح تلك الصور والذكريات الخاصة بالمرض يعيشها في الحقيقة، وهو الذي يعرف جيدا معنى إصابته بالوباء والخطر الذي ينتظره وما قد يسببه هذا الوباء من آثار سلبية من الناحية الإجتماعية و النفسية خاصة.

لما تكون نسبة الإصابة عالية وتندهور صحة المصاب، مما قد تطول فترة العلاج والمعاناة، وهذا قد يؤدي إلى إحتكاكه بجميع الأماكن داخل المصلحة كالعناية المركزة وأجهزة التنفس الإصطناعي وقاعات العلاج وطول مدة الحجر المنزلي، فهذه الأحداث كلها تذكر المريض بكل لحظة عاشها أثناء فترة مرضه أو عايشها قبل المرض في عمله، خاصة منها تلك الصور والذكريات المرعبة المتعلقة بالحدث الصادم، وما يزيد

الوضع النفسي لهذا الممرض سوءاً حتى بعد تعافيه من الفيروس، هو عودته للعمل مما يصبح هذا الأخير عامل محفز لعودة الذكريات المرضية وتذكره المعاناة التي مر بها أثناء فترة مرضه، فهل ياترى يمكنه تجاوزها أو يعجز عن ذلك، مما قد يؤدي إلى إحصالية إصابته بإضطراب إجهاد مابعد الصدمة خاصة وأنه كان يخشى الإصابة بالوباء وأصيب به.

ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة تحاول الكشف عن مؤشرات إضطراب الإجهاد مابعد الصدمة لدى فئة الممرضين العاملين بمصلحة علاج كوفيد-19 - عمار / أحميدة / السعودي لولاية سكيكدة، وعلى هذا الأساس تمحورت إشكالية الدراسة في التساؤل التالي:

- ماهي مؤشرات الإجهاد مابعد الصدمة لدى الممرض المتعافي من كوفيد-19؟

### 2. أهداف الدراسة:

- تحديد مؤشرات الإجهاد مابعد الصدمة لدى الممرض المتعافي من كوفيد -19-

### 3. التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

#### 3-1 تعريف الإجهاد ما بعد الصدمة:

هو مجموعة من الأعراض النفسية التي تترافق مع أحداث صادمة تظهر عند الممرض المتعافي من كوفيد-19- والمتمثلة أساساً، في إعادة معايشة الصدمة في الأحلام والأفكار وهلع وخوف وضيق في التنفس.... والشعور بعدم الرغبة في التفاعل مع العالم الخارجي وتجنب كل المواقف والأماكن التي تذكر بالصدمة والإستثارة الزائدة واضطرابات في النوم وتصورات وتوقعات سلبية حول الذات وعلى المحيط وعدم القدرة على اختبار المشاعر ويشخص كأحد إضطرابات القلق ويعرفه الباحث إجرائياً أيضاً:

- هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عندما يجيب عن مقياس دافيد سون للإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.
- أو هو ما تعكسه الإستجابة التي يقدمها الممرض المتعافي من كوفيد -19- على مقياس إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدافيد سون.

### 3- 2 تعريف كوفيد -19-:

مرض كوفيد -19- هو المرض الناجم عن فيروس كورونا سارس -2-، وهو فيروس جديد يرتبط بعائلة الفيروسات التي تسبب المتلازمة التنفسية الحادة، وتتمثل أعراضه في الحمى والسعال والجفاف وضيق التنفس، وفي الحالات الشديدة يؤدي إلى إلتهابات رئوية وحتى الضيق التنفسي الشديد وفقد الشهية ووهن شديد وقد يكون قاتلا في حالاته الشادة، وهناك من يعاني من جميع أعراض المرض ومنهم من تظهر عليه بعضها فقط، ومنهم من يكون حامل للفيروس فقط ولا يظهر عليه أي عرض وهذا حسب مناعة الشخص وظروفه الصحية وحسب نسبة العدوى.

### 3-4 تعريف الممرض:

هو شخص ذو تكوين في مجال التمريض يزاول مهنة التمريض بشكل رسمي بمصلحة علاج كوفيد -19- للشهداء ساعد قرمش/عمار/أحميدة/السعودي بولاية سكيكدة أصيب بمرض كوفيد -19- وتعافى منه.

### 3-5 تعريف مؤشرات الإجهاد ما بعد الصدمة:

هي تلك الدلالات أو العلامات أو الأعراض التي تدل على أن الممرض المتعافي من كوفيد -19- يعاني من إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة والمتمثلة أساسًا في المؤشرات الدالة على إستعادة الأحداث المتعلقة بالحدث الصادم و المؤشرات الدالة على تجنب الخبرة الصادمة، وأخيرا المؤشرات التي تدل على فرط الإستثارة أو التيقظ، وفي هذه الدراسة يتم الكشف عنها من خلال المقابلة وتطبيق مقياس دافيد سون لإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.

### 4. أسباب إختيار الموضوع:

إن لكل دراسة أسباب تدفع الباحث لإختيار موضوع بحثه، تختلف هذه الدوافع أو الأسباب من باحث إلى آخر، وفي هذه الدراسة إرتأينا إلى التطرق إليها كما يلي:

- الميول الشخصية لمثل هذه البحوث الجديدة والتي تنصب في مجال تخصص الباحث حيث أنها ذات طابع إكلينيكي محض وهي دراسة إستكشافية من أجل تحديد مؤشرات الاجهاد ما بعد الصدمة لدى الممرض المتعافي من كوفيد -19-.
- طموح ذاتي في دراسة مثل هذه المواضيع الجديدة.

- الفئة الحساسة التي يختص بها الباحث وما لها من دور فعال في مواجهة هذا الوباء القاتل مما لا شك يكون له آثار على الجوانب النفسية لهم خاصة وأنهم في مواجهة دائمة معه.
- تفشي هذا المرض القاتل أصبح مرض العصر ويشكل أزمة صحية عالمية وإختيار هذا الموضوع من أجل تقديم معلومات إضافية حول الكوفيد وما له من سبب في ظهور اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى عينة البحث.
- توفر عينة البحث والإطار المكاني لإجراء الدراسة الميدانية.
- توفر المراجع حول موضوع البحث خاصة اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.
- توفر الإمكانيات من أجل إجراء هذه الدراسة.
- إثراء المكتبة الجامعية بالبحوث الأكاديمية المتحصلة بموضوع اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة للعاملين في قطاع الصحة ونخص بهم الممرضين والذي قد تتوسع إلى الطاقم الطبي المتبقي.

### 5. أهمية الدراسة:

- إطلاع القائمين على المنظومة الصحية بخطورة وباء كوفيد -19- على الصحة النفسية للطاقم الطبي العامل ونخص بالذكر عينة البحث الممرضين العاملين بمصالح كوفيد-19-.
- قد تكون هذه الدراسة فاتحة لدراسات وبحوث أخرى تتناول مثل هذه المواضيع مما يساعد على التعمق في دراسة متغيرات أخرى لم تستعملها الدراسة.
- حيوية موضوع الدراسة وهو اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الممرض المتعافي من كوفيد-19- .
- الحيوية الكبيرة لعينة البحث وهي فئة الممرضين والتي تعتبر فئة حساسة داخل المجتمع فهي عنصر أساسي للحفاظ على صحة الأفراد للدور الفعال والإيجابي الذي يؤديه أثناء الجوائح والأوبئة خاصة في عصرنا مع إنتشار مرض كوفيد-19-.
- الظروف الخاصة التي يشهدها العالم مع إنتشار مرض كوفيد -19- والذي أصبح يشكل مشكلة صحية عالمية مست جميع الجوانب للأشخاص سواء الإقتصادية والإجتماعية والسياسية وحتى النفسية ونخص بالذكر التدايعات النفسية لمرض الكوفيد خاصة على الطاقم الطبي ونخص بهم الممرضين العاملين بقطاع الصحة العمومية بمصالح لعلاج هذا الوباء.

- الاستفادة من النتائج المتحصل عليها في الدراسة وإكتساب الخبرة في القيام بدراسات جد حساسة داخل وسط تسوده خطورة عدوى الوباء، وأيضا أثناء إجراء البحوث العلمية.

## 6. الدراسات السابقة:

### 1 دراسة عبد الرحمان محمدي ورشيد غبريني سنة 2021:

تهدف الدراسة إلى تحديد الآثار النفسية للأطباء والمرضى في ظل إنتشار فيروس كورونا (كوفيد-19) المستجد، حيث تكونت العينة من أطباء ومرضى يعملون بمصلحة علاج كوفيد بـ مستشفى (عمر الجيلالي) " بواد سوف" حيث جاءت نتائج الدراسة أن الإصابة بالوباء أو العمل في مصالح لعلاج له أثر كبير على الصحة النفسية للطواقم الطبي سواء أطباء أو مرضى حيث ظهرت لديهم أعراض إجهاد ما بعد الصدمة خاصة بعد التعافي من كوفيد منها التجنب لبعض أماكن العمل كالعناية المركزة وأجهزة التنفس الاصطناعي وتكرار أحداث المعاناة أثناء فترة المرض، وفرط التيقظ أو الإستتارة خاصة الإنفعال وإضطرابات النوم إضافة إلى الخوف والقلق والتوتر والإكتئاب والوسواس القهري. (محمدي، غبريني، 2021)

### 2 دراسة "الكلية الملكية للأطباء النفسيين" سنة 2020 (آدم هاينشر وآخرون):

نشرت الدراسة في مجلة " BJ PSYCH OPEN" تهدف الدراسة الى الكشف عن الآثار النفسية الناتجة عن الإصابة بمرض كوفيد والتعافي منه لعينة مكونة من 13043 شخص ممن تأكدت إصابتهم بفيروس كورونا وتعافوا منه أو اشتبه في إصابتهم به، حيث شملت الدراسة 147 شخص أدخلوا المستشفى بسبب إصابتهم بالكوفيد لكنهم لم يحتاجوا إلى جهاز تنفس اصطناعي، و60 مريضا إستخدموا الجهاز في المستشفى، فنسبة 35% من الأشخاص الذين احتاجوا إلى الجهاز التنفسي عانوا من أعراض إجهاد ما بعد الصدمة، وحتى المرضى الذين لم يدخلوا المستشفى عانا من أعراض الـ PTSD فحسب الدكتور "آدم هاينشر" و مدير الكلية الملكية الدكتور أديان جيمس ظهرت من خلال نتائج الدراسة عواقب وخيمة للفيروس على الصحة العقلية للأشخاص فنسبة 41% من الأشخاص الذين شملتهم الدراسة عانوا من عرض واحد على الأقل بدرجة عالية من أعراض إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وأكثر الأعراض ظهورا هي الصور الدخيلة أو إستحضار ما حدث في الماضي خاصة ماتعلق بفترة الإقامة بالعناية المركزة.

ومن النتائج أيضا المنوصل إليها أن 30% من المرضى الذين كانت إصابتهم شديدة في الموجات السابقة أصيبوا بإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة إضافة إلى مشكلات الإكتئاب والقلق.

### 3 دراسة آمال إبراهيم الفقي ومحمد كما أبو الفتوح سنة 2020:

تهدف الدراسة الى تحديد بعض المشكلات النفسية الناتجة عن الإصابة بكوفيد والتعافي منه حيث شملت الدراسة عينة من الطلاب بجامعة مصر توصلت النتائج إلى أن أكثر المشكلات النفسية المرتبطة بالإصابة بكوفيد -19- وحتى بعد التعافي منه، هي أعراض التجنب والعزلة والإكتئاب وإضطرابات النوم والمخاوف الاجتماعية والوسواس القهري والضجر وإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة. (آمال، أبو الفتوح، 2020)

### 4 دراسة عزوز شافية 2021:

تهدف الى تحديد مستوى قلق الموت ونسبة الإصابة به لدى الطاقم الطبي المناوب من الاطباء والممرضين العاملين بمصلحة علاج كوفيد -19- بالمؤسسة العمومية الإستشفائية "عين توتة" باتنة حيث تكونت عينة البحث من (43 طبيب وممرض) حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن عينة العاملين بمصلحة علاج كوفيد -19- لديهم قلق الموت بسبب الإصابة بالكوفيد ولا توجد أي فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء والممرضين في نسبة الإصابة بقلق الموت. (شافية، 2021)

### 5 دراسة كمال بوزروق ويمين برقوق سنة 2020:

تهدف الدراسة الى الكشف عن تداعيات الحجر الصحي على الصحة النفسية خلال جائحة كوفيد -19-، حيث توصلت الدراسة أن للحجر الصحي تأثير كبير على الصحة النفسية ويمكن أن يدوم طويلا نذكر منها مشاعر الإحباط والإرتباك والغضب وإضطرابات في النوم والخوف من الموت، وإضطرابات إجهاد ما بعد الصدمة. (بوزروق، برقوق، 2020)

### 6 دراسة "بن هوانغ" و "تينغ نشاو" سنة 2020:

وهي إستطلاعاً إلكترونياً على أكثر من 7236 صينياً الهدف منه تقييم الآثار النفسية والعقلية الناتجة عن فيروس كورونا 2019 وقد توصلت الدراسة إلى أن 3% من البالغين لديهم أعراض عالية للقلق والإكتئاب وبعض أعراض إجهاد ما بعد الصدمة، وترتفع عند الشباب دون 35 سنة. (Yenn Huang&Ning zha0.2020)

### 7 دراسة "رزيقة بوشارب وعبد الناصر سناني" في سنة 2021:

تهدف الدراسة الى الكشف عن الأعراض النفس-صدمية عند المتعافين من فيروس كورونا -19- بعد الإستشفاء، حيث اعتمدت الدراسة على عينة من أربعة أشخاص متعافين من فيروس كورونا 2019 بعد الإستشفاء اين كانوا في مواجهة مع الموت اثناء فترة مرضهم. حيث اظهرت النتائج أن كل الحالات ظهرت عليهم اعراض نفس صدمية وبنسب متفاوتة منها أعراض إعادة معايشة الحدث الصادم وأعراض تجنب الحدث الصدمي مع فرط التيقظ والإستئارة لأتفه الأشياء مع تغيرات سلوكية معرفته مختلفة وصعوبات في التركيز.(رزيقة،سناني،2021)

### 8 دراسة بينروس 2020 :

تهدف الدراسة للكشف عن الاثار النفسية للأشخاص الذين أصيبوا بوباء الكوفيد وتعافوا منه بعد دخولهم المستشفى أجريت الدراسة بجامعة كوبنهاجن على عينة كبيرة من المرضى الذين أصيبوا بالوباء ودخلو المستشفى توصلت نتائج الدراسة أن 96% بالمئة من العينة عانت من إضطراب إجهاد مابعد الصدمة وزيادة في خطر الإصابة بالاكنتئاب والقلق والخوف واضطرابات في الصحة العقلية.

(<https://bawabaa.org/news/381598>)

### 9 دراسة "نوار شهرزاد ومعاش سالمة" 2021:

تهدف الدراسة للكشف عن إضطراب إجهاد ما بعد صدمة الإصابة بفيروس كورونا كوفيد -19- لدى حالة واحدة تبلغ من العمر (35سنة) أصيب بالوباء شهر جويلية 2020 وتعافت منه وهي عبارة عن دراسة ميدانية استخدم فيها المنهج العيادي بالاعتماد على المقابلة نصف الموجهة ومقياس دافيدسون للاجهاد ما بعد الصدمة حيث توصلت نتائج الدراسة أن الحالة تعاني من إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة بعد تعافيتها من كوفيد-19- تمثلت أهم أعراضها في نوبات الهلع وقلق الموت والشعور بالإحباط وسلوكات التجنب والإستئارة وإضطرابات الأكل والنوم.(شهرزاد.سالمة.2021)

### 10 دراسة أيت قني سعيد نعيمة 2023:

حول إضطراب الضغط ما بعد الصدمة عند مقدمي الرعاية الصحية في ظل جائحة كورونا هدف الدراسة هو معرفة ما إذا كان مقدمي الرعاية الصحية يصابون باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة في ظل جائحة

كورونا 2019. حيث تكونت عينة الدراسة من 45 فرد يبلغون من العمر 21 سنة فما فوق (ممرضين وممرضات ومساعدى الطبيب والأطباء والبيولوجيون) العاملين في ولاية البليدة والجزائر العاصمة (مستشفى تشرين (فابور) والمصالح المتعلقة بكوفيد -19- بمستشفى فرانتزفانون، مستوصف أولا يعيش، مستشفى مصطفى باشا بالعاصمة). توصلت نتائج الدراسة أن العينة تعاني من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وكانت الأعراض هي (إعادة المعاشة/ التجنب، التنشيط العصبي الإعاشي) حيث كانت شدة درجتها مرتفعة حول المقياس المطبق. (نعيمة، 2023)

### 11 دراسة Girraa hatem Wahiba وآخرون سنة 2022:

وهي دراسة حول ضغوط ما بعد الصدمة والمرونة عند أخصائي الصحة الذين يعملون في فترة كوفيد -19-، حيث تهدف الدراسة إلى الكشف عن الآثار الصدمية للأزمة الصحية لكوفيد -19- والمرونة عند الطاقم الصحي أثناء جائحة كورونا 2019، تكونت عينة البحث من (32) أطباء وممرضين عاملين بمستشفى "خرطة" بولاية بجاية.

حيث جاءت نتائج الدراسة أن 74.1 من المهنيين الصحيين ظهرت عليهم أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، و29% منهم أظهرو درجة معتدلة من المرونة. (Wahiba, Celia, Ourdia, 2022)

### 12 دراسة راشا أحمد خلف سيد سنة 2020:

وهي دراسة حول الخوف من كورونا (كوفيد -19-) وعلاقته باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية (دراسة سيكومترية-إكلينيكية).

تهدف إلى التعرف على معدل إنتشار كل من الخوف من كوفيد-19- واضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وتحديد العلاقة بين المتغيرين حيث تكونت عينة البحث من 620 فرد تراوحت أعمارهم بين (21-45 عام) ولتحقيق الأهداف السابقة استخدمت الباحثة مقياس الخوف من كوفيد -19- إعداد "أهو رسو وآخرون" "Ahors et al" ومقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة "لدافيد سون"، وإختبار الروشاخ إعداد "Herman Rorschach"، أظهرت النتائج وجود معدل إنتشار لدرجات متوسطة مرتفعة من الخوف من كوفيد -19- بلغت نسبة (71%) ووجود معدلات متفاوتة لأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة نسبتها (60%) كما أظهرت الدراسة وجود علاقة إرتباطية بين متغيري الدراسة.



وكما اظهرت الدراسة فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.01) في متغير الخوف من كورونا كوفيد -19- بإختلاف العمر لصالح الأكبر سنًا وبإختلاف الإهتمام بمتابعة أخبار كورونا لصالح المهتمين بمتابعة الأخبار وبإختلاف أعراض إعادة معايشة الحدث الصادم (الإصابة بالكوفيد) لصالح خبرة إصابة الأهل والأصدقاء، ولم توضح فروق ذات دلالة وإحصائية في إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة بإختلاف المتغيرات الديمغرافية السابقة ذكرها عدى متغير العمر فكان لصالح الأصغر سنًا، ومتغير إعادة معايشة المرض لصالح خبرة إصابة الفرد أو أحد أفراد أسرته أما بالنسبة للنتائج فيما يخص اختبار الروشاح وجود إختلافات جزئية في طبيعة الدينامية النفسية والدلالات الإكلينيكية حالة مرتفعة الدرجات على متغيرات البحث وسبق إصابته بكوفيد والأخرى منخفضة الدرجات على متغيرات البحث ولم تسبق إصابته بكوفيد -19-.(رشا، 2020)

#### 7. التعليق على الدراسات السابقة:

استعرض الباحث إتنى عشرة (12) دراسة سابقة متعلقة بموضوع البحث، حيث إعتمدت تقريبا كلها على متغير الدراسة إضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة، أما فيما يخص العينة البحثية فأغلب الدراسات تناولت نفس عينة البحث وأغلبها طبق في ميدان القطاع الصحي على الطاقم الطبي خاصة الممرضين والأطباء وكل عينات البحث من المتعافين من كوفيد -19- و الدراسات كانت في بيئات محلية وعربية وأخرى بيئات أجنبية، وهي دراسات حديثة خاصة وأن مرض كوفيد -19- ظهر حديثًا والدراسات في هذا المجال قليلة خاصة لما تكون حول مرض خطير ومعدي خاصة في صعوبة الاتصال بالعينة البحثية.

ومن هذا توصل الباحث إلى وجود إتفاق كبير في هذه الدراسات والاختلافات كانت قليلة وهي كالآتي:

- من حيث الهدف، أغلب الدراسات لها هدف مشترك وهو الكشف أو تحديد أعراض أو مؤشرات إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.
- من حيث المنهج أغلب الدراسات السابقة التي إطلع عليها الباحث اعتمدت على المنهج العيادي وهو المنهج الملائم لدراسة الحالات الفردية من خلال فهم ديناميات شخصية المفحوص وتشخيص مشكلاته والتنبؤ والتنبؤ بتطور حالته ومدى إستجابة للعلاج من أجل تحقيق التوافق الإجتماعي.
- من حيث العينة: معظم الدراسات واستخدمت العينة القصدية وهي الملائمة في مثل هذه البحوث الاستكشافية وقد اختلفت في حجمها طبقت على جنس الذكور والإنات وبعض الدراسات منها توصلت

أن الإناث أكثر إصابة بإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة من الذكور أثناء جائحة كوفيد. ولم تختص كل الدراسات بعينة العاملين بالقطاع الصحي فقط خاصة منه الممرضين حيث كانت العينة متنوعة والسبب هو قلة الدراسات في هذه المرحلة الصعبة حول فئة الأطقم الطبية وذلك لصعوبة الإتصال بهذه العينة والقوانين الصارمة لدخول هذه المصالح.

- من حيث مكان الدراسة: أغلبها دراسات محلية أو عربية ومعظمها داخل القطاع الصحي في مصالح لعلاج كوفيد -19-.

- من حيث المعالجة الإحصائية: الدراسات اعتمدت على أساليب إحصائية لكن مختلفة.  
- من حيث الأداة: فقد اختلفت الدراسات في استخدام أدوات البحث من مقاييس وإختبارات واستبانات.  
- من خلال هذه الدراسة السابقة التي عرضها الباحث نستنتج النقاط التي ساعدته في إنجاز دراسته وهي كمايلي:

- ساهمت في بناء الإشكالية والإطار النظري للدراسة.
- ساهمت في إختيار المنهج المناسب للدراسة.
- ساعدت في إنجاز الدراسة الميدانية خاصة من حيث تحليل ومناقشة النتائج.
- ساهمت في الإطلاع على كل المعوقات التي تواجه الباحث خلال إجراء دراسته خاصة منها الميدانية.

### خلاصة:

من خلال التطرق إلى الإطار المفاهيمي للدراسة يمكن القول بأن الباحث قد بين طرق الدراسة وبهذا وضح جانبا مهما من الدراسة ما يتيح له إكمالها.

# الجانب النظري

# الفصل الثاني: الإجهاد ما بعد

## الصدمة

### تمهيد

1. لمحة تاريخية عن تطور الإجهاد ما بعد الصدمة
2. مفاهيم ذات صلة بالإجهاد ما بعد الصدمة
3. تعريف الإجهاد ما بعد الصدمة
4. النماذج المفسرة للإجهاد ما بعد الصدمة
5. معايير تشخيص اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
6. الفرق بين DSM و ICD
7. التشخيص التفريقي
8. عوامل الخطر لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
9. علاج اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

### خلاصة

### تمهيد:

إن ضغوط الحياة وأحداثها الحرجة هي من طبيعة الوجود الإنساني، وركن أساسي من أركان الحياة بجوانبه الموجبة والسالبة، ولا تخلو الحياة منها، وعلى الرغم من تنوع الأحداث الصادمة التي قد يتعرض لها الفرد إلا أن شدة تأثيرها تختلف فمنها من يتعايش معها ومنها من تؤثر على صحته من كل الجوانب خاصة منها النفسية فهي بمثابة تهديد لشخصية الفرد وسلوكه السوي، ومن بين الإضطرابات النفسية الناتجة عن تلك الأحداث والصدمات، هو اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وهذا الأخير من الموضوعات التي نالت قسطا كبيرا من الأبحاث في مجال علم النفس عامة وتخصص العيادي خاصة للإنتشار الذي عرفه هذه الإضطراب في العقدين الأخيرين، ومن هذا المنطلق سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى لمحة تاريخية عن ظهور هذه الإضطراب وبعض المفاهيم التي لها صلة به وبعض النماذج المفسرة للإضطراب وتشخيصه وعوامل الخطر والآثار النفسية والاجتماعية وأخيرا علاج ال PTSD.

1. لمحة تاريخية عن تطور الإجهاد ما بعد الصدمة:

إختلف الباحثون في أصول هذا الإضطراب فمنهم من أرجعه إلى الحضارة الفرعونية من خلال الكتابات الطبية لقدماء المصريين ومنهم من يرجعه إلى الحضارة الإغريقية من خلال القصة الشهيرة للجندي الذي أصبح كفيف عند مشاهدته لموت أحد الجنود. (الديوان الأميري، 2001، ص42)

ويعد "إبن سينا" أول من درس العصاب الصدمي في تجربته " عند قيامه بربط الحمل والذئب في غرفة واحدة فكانت النتيجة إصابة الحمل بالهزال وموته". (النايلسي، 1991، ص16).

قبل 1980 لم يكن يسمى المصطلح بإجهاد ما بعد الصدمة كان يطلق عليه عدة تسميات أولها (عصاب الحرب) حيث تعود هذه التسمية إلى الحروب الأمريكية في الفيتنام والحرب العالمية الأولى والثانية. (Dawson, 2007, p :7)

أطلق عليه اسم (العصاب الصدمي وعصاب الحرب، والمعارك...) ولكن بعد حرب الفيتنام وما بين الحرب العالمية والثانية شهدت مآسي كثيرة وازدادت بشكل كبير وخطير حالات عصاب الحرب وهو ما يطلق عليه اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة حاليًا. (الديوان الأميري، 2001، ص30)

وبعد الحرب العالمية الثانية اهتم الباحثين بضحايا الحرب والتعذيب وسوء المعاملة والكوارث الطبيعية والصناعية والإغتصابات وحوادث المرور والطيران والكوارث الطبيعية بكل أشكالها . (يعقوب، 199، ص38)

تم الاعتراف الرسمي بإضطراب إجهاد الصدمة في القرن العشرين من الرابطة الأمريكية لطلب النفسي تحت اسم "رد الفعل الشديد للضغوط" في (DSMI) وأستبعد ذلك في سنة 1968 واستبدل ب الإضطراب الموقفي، أو رد الفعل التوافقي. (Anderson, 2005, p :6)

وكان رسميا مصطلح اجهاد ما بعد الصدمة PTSD في DSM3 سنة 1980 وصنف من بين اضطرابات القلق، وبعدها في الطبعة الرابعة DSM4 سنة 1994 ثم تصنيفه كإضطراب حاد. (Mclay,2012, p :4)

حيث تم تصنيفه واضطراب حاد ومزمن وتعرفه منظمة الصحة العالمية في التصنيف الدولي العاشر ICD10 على أنه استجابة مرجاة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط مستمر لفترة قصيرة أو طويلة، ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة وبسبب ضيق وأسى عند الشخص الذي يعاني منه.

وكذلك من خلال الطبيعة الحادية عشرة لتصنيف الدولي للأمراض ICD11 ثم تصنيفه كاضطراب جاد وركزوا على ثلاثة مميزات الاعراض المتعلقة بإعاقة معايشة الحدث الصادم وتجنبه وأخذ أعراض متعلقة بقرط الاستشارة التيقظ. (الحمادي، 2010، ص391)

### 2. مفاهيم ذات صلة بمصطلح الإجهاد ما بعد الصدمة:

#### 1.2 الحدث الصدمي:

هو وضعية جديدة وغير مألوفة تتميز بالعنف والشدة والفجائية والخطورة تضع الفرد في مواجهة مع واقع الموت وجهاً لوجه ويكون إما فردياً أو جماعياً لكن معايشة تكون بطريقة فردية فقط. (شريفه، 2017، ص344)

أوهو حدث ضاغط لمدة قصيرة أو طويلة مهددة لحياة الفرد وكارثي والذي بسبب أعراض الضيق ويحمل طابع المفاجأة ويكون خارج نطاق الإنسان وغير عادي وغير متوقع من خلال معايشة رعب شديد فالحدث الصدمي هو حدث عنيف خارج تجربة مألوفة والتي تسبب عند جميع المصدومين ضيق شديد ويكونون في مواجهة مع الموت من غير أمل. (منال، 2012، ص11) ، فالفرد لما يتعرض لصدمة يمر بعدة مراحل قد تكون سريعة ومتداخلة وهي:

- الحدث الصادم يكون فجائي ولا توجد فرصة لشخص الذي تعرض له من تجنبه.
- أثناء الحدث الصادم يحدث توتر شديد والشعور بالعجز وفقدان الثقة لشخص الذي تعرض للصدمة.
- الإستلام من طرف الشخص الذي تعرض للحدث الصدمي وعدم إيجاد أسلوب أو طريقة لتعامل مع الموقف أو تجنبه وذلك ما يؤدي إلى طلب المساعدة من الآخرين.
- إنتهاك كلي لقوى الشخص والشك بقدرة الآخرين على المساعدة وهذا يؤدي إلى الإستسلام التام للحدث الصادم وإنخفاض التوثر. (إيمان، 2016، ص16)، توجد عوامل متعددة تزيد تعقيدا لنتائج الحدث الصادم وهي:
- نسبة الخسارة أو الأذى المادي أو المعنوي أو الجسدي.



- تأثير الحدث الصادم على مجالات حياة الفرد كالأُسرة والعمل والحياة الإجتماعية والمهنية والصحية والأدائية. كما كان التأثير على مجالات عدة كلما زادت أثر الحدث الصادم.
- العجز أمام الموقف رغم قدرة الشخص على التعامل معه.
- عدم توفر الدعم الإجتماعي أو قلته خاصة عند وقوع الحادث الصدمي.

إن الصدمات النفسية بمثابة خطر كبير على صحة الأفراد، وتؤدي إلى آثار سلبية كبيرة على حياة الأشخاص سواء من حيث التكيف أو الأداء أو العجز في ممارسة مهام الحياة اليومية وانخفاض مستوى الدافعية والانهاك وعدم التوافق مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه هذا الفرد الذي يعاني من آثار الصدمة النفسية. (أبو مصطفى السمييري، 2008، ص350)، يكون الشخص أمام حالة إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة في الحالتين التاليتين:

- استمرار الأعراض الصدمية لمدة تزيد عن شهر.
- وعندما لا تظهر الأعراض بعد الحدث مباشرة، وظهورها بعد فترة زمنية وهذا ما يعرف بالأعراض المؤجلة لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة. (بركات، 2007، ص25)

إن تطور إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ليس نتيجة رد فعل الفرد للحدث الصادم وإنما قد تكون له أسباب نفسية وإجتماعية موجودة مسبقاً مما سهلت للفرد الإصابة بهذا الإضطراب. (Dyb, 2005, p :27)

### 2.2 الصدمة النفسية: Trauma:

هي حادث مؤسف أو مؤقت ومرهق، يكون وقوعه خارج الخبرة الإنسانية المعتادة تتضمن إرهاقا إستثنائياً، قد تستمر لفترة قصيرة وقد تطول ويمكن حدوثها مرة واحدة أوعدة مرات وما غيرها هو وجود تهديد للحياة أو خطر على صحة الفرد نفسه أو للمحيطين من حوله. (سموكر، ميرفين، ريشكه كونراد وآخرون) وتعريف في معجم أكسفورد Oxford English Dictionary بأنها هزة عاطفية ناتجة عن حادث مؤلم يؤدي بعض الأحيان إلى العصاب. (ماكماهون، 2002، ص55).

الصدمات النفسية لها أسباب متعددة كالبراكين والزلازل والفيضانات أو تكون بسبب الإنسانكالعنف والحروب والحروق والتشوهات والعمليات الجراحية والإعاقات وتكون بطريقة مباشرة عايشها الإنسان أو غير مباشرة ككثرة سماع أخبار عن هذه الأحداث. (شيخاني، 2012، ص4)

### 3.2 الإجهاد النفسي:

الإجهاد هو رد فعل للجسم وليس للعوامل الخارجية التي تؤثر على هذا الفعل لأن تلك العوامل الخارجية يطلق عليها عوامل الإجهاد، ورد فعل الإجهاد هو رد فعل بيولوجي ونفسي وفيزيولوجي يشبه إستجابة لدى الشخص لما يكون في وضعية خطيرة، عنيفة تضع الشخص في حالة آلية دفاعية مع زيادة في افراز هرمون الأدرينالين مما يؤدي إلى ضغط العضلات وزيادة ضربات القلب مما يؤدي إلى زيادة التركيز والانتباه وإثارة الإدراك، حيث حدد سيلبي SELYE ثلاث تنادرات لتكيف العام للإجهاد مرحلة الأندار والمقاومة والانهاك. (منال، 2012، ص14)

المتزايد على سبيل المثال من خلال فرط الإستثارة أو التنبيه المفرط أو رد الفعل المفاجئ والمضخم للمنبهات فنجد الشخص يستثير لأبسط الأمور ويعطيها قيمة أكبر مما تستحق مثل: الضوضاء غير المتوقعة حيث تستمر الأعراض لعدة أسابيع على الأقل وتسبب ضعفاً كبيراً في المجالات العائلية أو الشخصية أو الإجتماعية أو التعليمية، أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة. (الحمادي، 2010، ص391)

- إستجابة مؤجلة أو طويلة الأمد لحدث شديد أو موت له تأثير شديد التهديد وله طبيعة المصيبة التي تسبب الضيق الشديد لأي شخص مثل الحوادث الشديدة، كالزلازل والحرائق وجرائم القتل والإغتصاب. (johnston, 1998, p :501)

- إضطراب يحدث بعد التعرض إلى حوادث تفوق المعدل الطبيعي للخبرات الإنسانية الإعتيادية نتيجة للصدمة النفسية وخصوصاً خلال الحرب حيث أصبح يسمى "بفيروس الحرب" ومن أعراضه إعادة خبرة الحدث الصدمي في الذاكرة. (Green,1996, p :69)

### 3. تعريف الإجهاد ما بعد الصدمة:(PTSD)

حسب التصنيف الدولي للأمراض في طبعته الحادية عشرة (IDC11). الإجهاد ما بعد الصدمة هو إضطراب قد يتطور بعد التعرض لحدث أو مجموعة من الأحداث المهددة أو المروعة للغاية ويتميز أولاً بمعايشة الحدث أو الأحداث الصادمة في الوقت الحاضر على شكل ذكريات مقتحمة حية وإرتجاجات عن الماضي وكوابيس عادة ما تكون مصحوبة بمشاعر قوية وغامرة منها الخوف أو الرعب وأعراض جسدية قوية وثانياً تجنب الذكريات والأفكار المتعلقة بالحدث أو الأحداث الصادمة أو تجنب المواقف والأشخاص

والأنشطة التي تذكر بالحدث أو الأحداث الصدمية والتطورات المستمرة للتهديد الحالي المتزايد. (الحمادي، 2021، ص 391)

### 4. النماذج المفسرة للإجهاد ما بعد الصدمة:

#### 1.4 النموذج التحليلي:

كانت الصدمة النفسية أول مفهوم "فرويدي" وقد بنيت انطلاقاً من "دراسات حول الهستيريا" على صعيد نظري أعطى فرويد للعامل الصحي أساساً في نطاسة الهستيريا حيث كتب يقول: من الوجهة النظرية: تدل النتائج على أن الحدث العرضي هو عامل حاسم أكثر مما يضمن، في نطاسة (طباة) الهستيريا.

(S. Freud, J. Breuer, 1956, p1)

ونجد أن مفهوم الصدمة النفسية عند S.Freud مر بعدة مراحل أولها نظرية الشمولية الصدمية ( la **théorie pan-traumatique**) والتي حلت محلها نظرية الأفراد سنة 1897 والتي استبدلت النموذج الاقتصادي.

فمن خلال النظرية الشمولية: la **théorie pan-traumatique** كان يرى فرويد Freud التظاهرات الهستيرية استعادة لمعاشية ذكريات جديدة لحدث مرتبط بخطر الموت حيث قال فرويد: "لا يمكننا أن نرجع العصاب الصدمي إلى عطب جسدي عابر بل إلى حالة انفعالية، والأمراض الهستيرية تستحق تسمية صدمة نفسية".

وكان يعتبر فرويد الصدمة النفسية ناتجة عن تعرض الشخص إلى مثير يفوق القدرة الدفاعية للجهاز النفسي له التي يتميز بالصراع اللاشعوري. (حب الله، 2006، ص ص 32، 33).

ومن خلال نظرية الإغراء ففي الفترة الممتدة بين (1894 - 1897) ظهر لفرويد توجه جديد عن مفهوم الصدمة وهو نظرية الإغراء حيث يرى من خلالها أن أصل العصاب الصدمي بما فيها الهستيريا يعود إلى إغراء جنسي فعلي للطفل قبل البلوغ من طرف الراشد، حيث أعطى للصدمة أصل جنسي.

ولقد قسم "فرويد" ميكانيزمات الصدمة إلى قسمين:

▪ **مرحلة أولية وهي الإغراء:** يتعرض فيها الطفل لاعتداء جنسي من قبل شخص بالغ ويبقى الاعتداء عنده غامض.

▪ **مرحلة ثانية تحدث بعد البلوغ:** وهي أقل أهمية عند الطفل حيث تشكل حلقات ترابطية تذكر الطفل بالمشهد الأول أو الحادث الذي وقع له سابقاً. (T.Bokanowski, 2002, p.74. 75)

تظهر الصدمة إذاً في مجالها البعدي (dans l'après-coup) وبذلك يصبح المشهد القبلي أو الأول سبباً للصدمة في المجال البعدي عن طريق التذكر.

وخير مثال على ذلك هي حالة "إيما" Emma حيث كانت لهذه الطفلة أنها لا تدخل لأي محل تجاري بمفردها وهذا بسبب حادث تعرضت له داخل محل قبل بلوغها في سن الثالثة عشر، عندما دخلت لمحل تجاري فوجدت فيه بائعان يضحكان ويقهقهان فخرجت مسرعة ظناً منها أن الرجلان يسخران من ملابسها وشعرت أيضاً بانجذاب جنسي نحو أحد البائعين.

أبرز التحليل الذي قام به فرويد، هي حادثة سابقة تعرضت لها هذه الفتاة وهي في سن الثامنة حيث دخلت متجرًا لشراء الحلويات وتعرضت لتلمس أعضائها التناسلية من طرف البائع حيث تعتبر هذه الحالة عند فرويد جدولاً إكلينيكيًا نموذجيًا للكبت الهستيري فالذكرى المكبوثة لها الدور في ظهور الصدمة في مجالها البعدي. (فرويد، 1981، ص 115)

فسر "فرويد" الأعراض التي تعقب التعرض للصدمة مثل: الهياج والقلق والأرق والخوف وإعادة الحدث الصدمي والتي ينظر إليها على أنها مؤشر للدوافع المتجددة له. (Kaplan et al, 1999, p123) العصابات تعود أصلاً إلى العقد النفسية الطفولية، والعصاب الصدمي الناجم عن صدمة حديثة لا علاقة لها بالطفولة وسماها فرويد "العصابات الراهنة". (الناپلسي: 1991، ص 24) الإصابة بالاضطراب حسب "فرويد" ينتج عنه محاولة تقليل التوتر والصراع من خلال الاستعانة بآليات الدفاع النفسي اللاشعورية كالنكوص Régression والإنكار Denial والكبت... إلخ. (Krystod et al, 1989, 177)

أحداث الحروب والصدمات العنيفة والموت المفاجئ هي صدمات تكون فوق طاقة البشر مما تجعل الفرد يحس حيالها بالعجز تمامًا. (الرشيدي، 1999، ص 393)

الرجوع إلى حالة الطفولة حسب "فرويد" هي لحماية الأنا من التصدع والانهيال. (Kaplan et al, 1999, p123)

تصورات "فرويد" حول الصدمة من خلال أعصاب الحرب والأعصاب الصدمية وإعطائها بعداً اقتصادياً واضحاً حيث أن القلق هو حماية ضد الصدمة فغياب القلق يؤدي إلى الإثارة المفرطة بالنسبة لقدرة الجهاز النفسي فيحدث خرقاً لصاد الإثارات وبذلك يضعف الأنا، فيفشل مبدأ الثبات مما يؤدي إلى الوقوع في الصدمة، الزيادة المفرطة للإثارة تخرج مبدأ اللذة عن دائرة التأثير وفجائية الحدث الصدمي، مما يؤدي إلى ظهور القلق الذي كان غائباً وقت حدوث الصدمة بالرغم من الألم الظاهر في الاضطراب التكراري المرتبط

بالأعراض فهناك بحث عن اللذة من أجل محاولة للسيطرة على الحدث، ومن هذا التناقض جاء فرويد بنزوة الموت وأعطى لفقدان الموضوع أو غيابه في حدوث الصدمة.

في سنة 1939 جاء فرويد بالمعنى الأساسي للصدمة في بعدها الاقتصادي بعلاقة هذا الآخر بالنرجسية - التجارب الجسدية- الأنا ذات الطبيعة الجنسية أو العدوانية - إصابات مبكرة للأنا. (لابلانوش وبونتايس، 1997، ص 301. 302)

أما ميلاني كلاين ترى أن الشخص يبني من الناحية النفسية استنادًا إلى علاقته بجسده. وذلك بدءًا من اللحظة التي يدرك فيها تمايزه عن جسد أمه، نجدهم لا يفرقون بين أجسادهم وأجساد أمهاتهم، في هذه التجارب البدائية يعتقد الطفل أن جسد أمه هو جسده، هذه التجارب تعرض الشخص إلى صدمة أو تجربة سيئة ويحدث تكرار نمط البدائية، وهذه الحالة تسببها انفصال الأنا عن الجسد. (هول، 1976، ص 76) وحسي "ميلاني كلاين" يؤدي إلى انفصال الأنا عن الجسد، ومعايشة الجسد بطريقة مرضية لا تتعلق فقط بالبنية الذاتية للفرد لكنها تتعلق بنوع الصدمات التي يتعرض لها ولخصت هذه العاملة تأثيرها على الأنا بالكيفية التالية:

- الجسد يهدد الأنا: الجسد هو مصدر الصدمة النفسية التي تهدد الحياة مثلًا: مرض السرطان.
  - الجسد موضوع تهديد: عندما يكون الجسد سليمًا ولكنه يتعرض لعوامل خارجية.
  - الجسد عرضة تهديد: تفجر المخاوف والوساوس المتمحورة حول تعرض الجسد لتشويهه (انفجار، عمليات جراحية).
  - الجسد عرضة للاضطراب العقلي: ظهور مظاهر التبدد أو التفكك على الصعيد الجسدي (الشعور بالذنب أمام ضحايا كارثة أو التعرض لتهديد الحياة لمدة زمنية طويلة). (النايلسي، 1991، ص 28)
- لذا فإن ضحية اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة يشعر بعدم القدرة على احتواء الخبرات الصدمية، والخوف من جسده وفقدانه لخبرته ويتساءل ماذا يحدث بعد حين؟ وماذا حدث الآن؟
- إن المعرفة الجسدية الإيجابية ربما تساعده في استعادة خبرة الجسم والشعور بأنه كصديق أو عدو. (العاني، 2006، ص 110)

#### 2.4 نموذج معالجة المعلومات (نظرية معالجة المعلومات):

تعتبر من أكثر النظريات التي اهتمت بتفسير اضطراب ما بعد الصدمة، وتقوم هذه النظرية بتفسيراتها على النظريات الكلاسيكية والحديث والنظرية المعرفية، فعند تعرض الفرد لموقف صادم يستقبل معلومات كثيرة

ومتنوعة مثل الصور والأفكار يعالج الدماغ جزءا منها ، في حين أن القسم الآخر لا تتم معالجته بالطريقة الصحيحة ، قد يكون السبب نقصا في المعلومات أو أنها تفوق طاقة الجهاز العصبي في استيعابها وهذا ما يعني أن الخبرة الصدمية لا تتلائم فيها المنبهات الخطيرة والفجائية ، مع خبرات الفرد لأنها تتعدى التجربة الطبيعية للإنسان ومن ذلك معالجة المعلومة مشوهة وتبقى المعلومات الصادمة في نشاط وتستمر في الضغط على الشخص المصدوم الذي يحاول تكرار محاولة اخراجها من الوعي ليشعر بالوعي والراحة ومنه فإن عمليات التبدل والتجنب تساعد الفرد في التمثيل التدريجي للتجربة الصادمة ، فالرقابة الصارمة تعرقل من معالجة المعلومات وتؤدي لإنفعالات شديدة ، في المقابل إن الرقابة الطبيعية والمعقولة تسهل في معالجة المعلومة واستعادتها . (نعيمة، 2014، ص12)، ويشمل نموذج معالجة المعلومات المكونات التالية

- المعلومات مثل الأفكار والصور

-الميل إلى الإكمال

-العبء الزائد من المعلومات حيث يكون الفرد في الموقف لا يستطيع فيه معالجة المعلومات الجديدة

-المعالجة غير المكتملة للمعلومات . (الديوان الأميري ، 2002، ص90)

### 3.4 النموذج الاجتماعي :

- يشير المنظور الاجتماعي أن لبيئة الحيدة تتضمن درجات عالية من السند النفسي والاجتماعي (عباس، 1981، ص 78)، يؤثر الإسناد الاجتماعي بدرجة كبيرة على في حدوث الإجهاد ما بعد الصدمة ويشير إلى الآليات التي تسهل العودة إلى الأداء الاجتماعي النفسي الطبيعي، فالفرد الذي يشعر بنقص الإسناد الاجتماعي النفسي تكون درجة الصدمة أكثر تأثيرا عليه فيصل حتى الشعور بالعزلة والوحدة وتزداد لديه أعراض القلق والكآبة (willson kyavss, 1985, p 113-135) يرى أنصار هذا الإتجاه أن العوامل النفسية والبيولوجية تتم في إطار اجتماعي معين ولا ينكر الأطباء دور العوامل الاجتماعية في التسبب بالمرض أو تحديد نوعه فيما إذا كان اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة حادا أو مزمنا أو متأخر الظهور ، فالصراعات التي يعانها الفرد في صعوبة تكوين علاقة اجتماعية ناجحة مع الآخرين ينجم عنها شعوره بالخوف وعدم الأمان والوحدة وهذا يؤدي إلى شعور الفرد بالإحباط مع الجماعة التي لها دور كبير في علاج الإضطراب ، تساهم حجم الشبكة الاجتماعية التي ينتمي اليها الفرد كالأسرة والأصدقاء لمساعدة الفرد في تجاوز الصدمة (عبد الرحمن ، 2000، ص 271).

إن الإسناد الاجتماعي له مساهمة كبيرة في الحد من الإضطرابات النفسية ، ونخص بالذكر اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ، فعند حدوث صدمة لأي فرد داخل المجتمع تظهر لديه أعراض ، فإذا توفر الدعم الاجتماعي ولم يشعر الشخص بأنه وحيد تساهم هذه الوضعية في الحد من ظهور الأعراض واستمرارها وعدم تجولها إلى اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة والعكس صحيح .

#### 4.4 النموذج المناعي النفسي (نظرية المناعة النفسية):

هناك فرضية جديدة تربط الحالة النفسية البيولوجية (الضغط وعلم المناعة ) وهي أن الجهاز المناعي لدى الأفراد الذين تظهر عليهما اضطرابات نفسية بعد الكارثة يكون ضعيفا، وضعف المناعة النفسية يجعل الفرد غير قادر على مواجهة الحدث الصادم ويبني الإفتراض على وجود علاقة بين الجهاز الهرموني والعصبي والمناعي (ستورا ، 1997، ص93) ، فحسب موسون (moussong) بأن ظهور الضطراب النفسي بعد الكارثة يعود إلى الجهاز المناعي للأفراد ، إذ قامت هذه الباحثة بتحليل التأثيرات الحيوية والنفسية والاجتماعية المعقدة بشكل منهجي ، وكتبت هذه الباحثة بصفتها عضو في فريق هنكاري<sup>2</sup> لدراسة آثار الإعتقال على أسرى الحرب العالمية الثانية تقريراً قدمته في مدينة لياج في بلجيكا ، حيث تناول التقرير وصف لبعض أنماط الشدود الذي لاحظته في التخطيط الدماغي لقسم من هؤلاء الأسرى حيث كان مصحوبا باختلال في جهاز التوازن النفسي المناعي واضطراب المزاج ،ومما لاشك فيه أن الأحداث الضاغطة تعتبر سبب في ظهور الأمراض السيكوسوماتية ، وتطرت موسون إلى الأحداث الضاغطة التي تسبب في اطلاق المخ للأندروفين من مصادر مركزية واقعة في الدماغ ومحورية خارج الدماغ مما يتسبب في قمع ردود الأفعال المناعية لدى ذوي القدرة المحدودة على المواجهة فكلما زادت القدرة انخفض افراز الأندروفين و، وفي المقابل انخفاض انتاج النوردرينالين خلال مرحلة النشاط الأقصى لرد الفعل المناعي نتيجة للضغوط المناعية التي يطلقها الجهاز المناعي .(النايلسي ، 1991، ص256)

#### 5.4 النموذج البيولوجي:

يرى الباحث Vavder Kok 1984 أن الصدمة النفسية تؤدي إلى اضطرابات في الدماغ وفي بعض أنحاء الجسم ويظهر ذلك من خلال انخفاض في نسبة السيروتينين أو الدوبامين أو الإيستيلكولين أو النورإينيفرين ، ويرى أيضًا Delapitna 1984 أن اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة مرتبط بطبيعة الجهاز العصبي فالأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب هم الذين يسيطر لديهم الجهاز البرسماوي بجدهم لا يميزون بين المعلومات المؤلمة والمفاجئة بشكل صحيح ولديهم استجابات فيزيولوجية بشكل غير عادي وبذلك تكون

معالجة المعلومات بشكل خاطئ لأنها ترتبط بالمنبهات الحسية بالدرجة الأولى. (يعقوب، 1999، ص ص 70 . 78)

ظهور اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة على مستويات مختلفة فالصدمة أو أي حادث يتعرض له الفرد يؤدي إلى تغيرات واختلالات في نشاط الناقلات العصبية والتي بدورها إلى استجابات وثورات انفعالية. (صوالي، 2012، ص 80)

ولقد اقترح Kalk 1987 نموذجًا للأعراض المرضية الجسمية لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، واعتبر أن الصدمة تؤدي إلى التأثير في نظام المخ العصبي الكيميائي وهو المسؤول عن ظهور أعراض PTSD.

كذلك البحوث التي أجراها (Heninger 1991) توصل إلى أن التغيرات في وظيفة السروتين تربط بأعراض فقدان الإحساس باللذة. (عدنان حب الله، 2006، ص 125)

أجريت بحوث حول عائلات لدراسة التوائم الحقيقيين وغير الحقيقيين توصلوا إلى تصريح يدعم الانتقال الجيني من خلال رد الفعل المبالغ فيه. (J. Cottraux, 2001, p 183)

وهناك توجه آخر لهذه النظرية وهو الجانب الوراثي ودوره الفعال في ظهور في اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى الأفراد وهذا من خلال إجراء مجموعة من التجارب حول التوائم فوجد إتفاقا كبيرا في هذا الاضطراب بين التوائم المتطابقة بالمقارنة مع التوائم المتأخية ، من خلال المراجعات للأفراد الذي تعرضوا للمعارك بهدف العلاج توصل فاي وآخرون إلى ما يقرب من ثلثي الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الصدمة بسبب تعرضهم للمعارك ينتمون إلى عوائل فيها أفراد مصابون باضطرابات نفسية وتكون قابلية أو شدة تأثرهم النفسي بالأحداث الصدمية عالية فتؤدي إلى الإصابة بهذا الاضطراب ، ويرى المحللون أن العوامل الوراثية تهيئ الإستعداد للإصابة بالاضطراب ، فإذا ماتعرض هؤلاء الأشخاص للحدث الصدمي فان ذلك يؤدي إلى ظهور الأعراض. (الحفني، 1992، ص132)

فكلما كانت العوامل الوراثية أقل فإن الأحداث الصدمية تكون أقل تأثيرا ولكن الصدمات القوية يمكن أن تسبب الأعراض حتى في حالة انخفاض العامل الوراثي (المحارب، 1993، ص34)، أن العلاقة بين الأحداث الصدمية والعامل الوراثي علاقة سببية تكاملية أي لا بد أن يكون العامل الوراثي أو الصدمة النفسية أحدهما قوي التأثير كي تظهر أعراض ال PTSD. (عبد الرحمن، 2000، ص268)



#### 6.4 النموذج السلوكي:

رواد الاتجاه السلوكي ركزوا على العوامل البيئية والتعلم بنوعيه (الإشراف الكلاسيكي أو الإجرائي) يساهمان بنسبة كبيرة في تحديد السلوكيات السوية والغير سوية وهما يخضعان لقانون واحد هو التعلم. (صالح، 2002، ص 88)

فالحادث الصدمي بمثابة منبه مشروط فيسبب الخوف والقلق مع استجابة لا شرطية أو طبيعية فيؤدي إلى تحول المنبه غير الطبيعي إلى مشروطاً وتظهر الاستجابة العاطفية المشروطة (الخوف والقلق) مما تدخل الفرد في حالة عدم الإحساس بالراحة، هذه الحالة تؤدي بالفرد إلى استجابة سلوكية سلبية. (Litz, et al, 1997, p 160)

فالشخص عندما يتعرض لأي صدمة فهذه الأخيرة هي منبه غير مشروط والخوف هو استجابة لهذا المنبه وبعدها يتولد الاقتران الشرطي، عند تكرار صورة الصدمة غير الفرد زادت نسبة التوتر الخوف. (Kaplan, sadock, 1999, p1231)

وتنقسم المثيرات إلى ثلاثة أقسام كما يلي:

1. **الطبيعي:** هو المثير الذي يسبب الاستجابة بطريقة آلية مثلاً: حدوث زلزال ردة الفعل الطبيعية هي الخوف ثم تكون استجابة لا شرطية.

2. **غير الشرطي:** هو حدث لا يستوجب ردة الفعل الطبيعية (كالخوف أو الهلع ...) ولكن عند اقترانه بالمثير الطبيعي يؤدي إلى حدوث الاستجابة مثلاً: صوت صافرة الإنذار العالي فيقترن مباشرة بالزلزال. (فائق، 2011، ص 142)

3. **اقتران المثيرين المحايد والطبيعي:** وقد يحدث ذلك في الحالات الشديدة سواء مرة واحدة أو لعدة مرات، وبعد هذا الاقتران فتكون ردة الفعل للمثير المحايد تكون مماثلة للاستجابة اللاشرطية (الخوف) وتسمى بالاستجابة الشرطية وتسمى هذه العملية بتعميم المثيرات. (دافيدوف، 1983، ص 200، 207)

إن النماذج السلوكية في تفسيرها لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة يرجعها هذا التيار إلى الميكانيزمات الأساسية للتعلم ومنها نجد الإشراف الكلاسيكي والإجرائي إضافة إلى متغيرات أخرى لها دور كبير في استمرار الاضطراب ومنها المتغيرات البيولوجية.

(Lopez, G & Sabouraud–Seguin, 2002, p 93)

النموذج السلوكي إضافة لما سبق ذكره يعتبر من النماذج المطبقة لدراسة معالجة المعلومة، من خلال دراسة سيرورة التفكير تظم إدراك أحداث المحيط، وتطور الأعراض تشبه اكتئاب الاستجابات النفسية والسلوكية للخوف على أساس الإشرط الكلاسيكي، فالحروب والمعارك تعبر كمنبهات منفرة تسبب استجابات شديدة وتلقائية كالخوف والهلع، وغيرها تكون إشرطية تسبب اضطراب لدى الأفراد الذين تعرضوا لتلك الأحداث الصدمية ومن هذا نقول أن الخوف أو الهلع أو غيرها من الاستجابات هي متعلمة أو الإشرط الكلاسيكي لـ "بافلوف" "E. Pavlov" ومن خلال التعلم الترابطي لـ: "سكينر" "Sckiner"، فقد نكتسب أو نسجل بعد العلامات والأصوات والروائح أو أشخاص أو أشياء تؤدي إلى تذكير الفرد بالحدث الصادم كاستعادة الخبرات الصادمة والعمل على تجنب كل ما يذكر الفرد بالحادثة الصدمية.

(M. Boisvert, 1999, p 165)

توجد نماذج تفسر اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة من بينها نموذج Foy (1992)، العامل الضاغط له مميزات كافية من أجل الحصول على استجابات حسب النموذج الإشرطي الكلاسيكي، لكن المتغيرات البيولوجية أو السيكولوجية وحتى الاجتماعية هي المسؤولة عن تأزيم وزيادة اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، فكل المثيرات اللاحقة أو الحيادية تصبح مولدة للمرض (المكان، الزمان، حالة الطقس، ملابس الجاني ... إلخ) وهذا ما يزيد من عرض التجنب حتى يصبح أسلوب عيش وهذا يدل على تسبب هذا الاضطراب (إجهاد ما بعد الصدمة). (Eysenck, 2000, p 100)

ونموذج mowrer (1960) الافتراضي وهو مستوحى من أعمال بافلوف Pavlov وسكينر Sckinner حول ميكانيزمات التعلم بواسطة الإشرط الكلاسيكي الفاعل. حيث يعتبر أن الصدمة هي وضعية رعب تثير ردات فعل انفعالية مقلقة على ثلاثة مستويات، الحركي والفيزيولوجي والمعرفي وهذا ما يفسر تطور اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة في هذه الحالة.

المثيرات أغلبها تكون مرتبطة الحدث الصدمي حسب نموذج الإشرط الكلاسيكي وستتار نفس الاستجابات التي سببتها الصدمة الأولى والإشرط الفاعل بتعميم ديمومة الاضطراب. (عبد المعطي، قناوي، 2017، ص 400)

ويرى "جاسبرز" (Jaspers 1983) أن المرض النفسي الجسمي والعلاقة بين النفس والجسد تحدث بطريقتين:

1. علاقة آلية بين النفس والجسد مثلاً آلام في المعدة وقيء وإسهال عند التعرض لانفعال شديد.

2. علاقة رمزية بين المرض والعاطفة: أحسن مثال على ذلك هو الهستيريا فالشخص المصاب بالعمى الهستيريا موقفه الرمزي هو الإنكار وعدم الرؤية للألم، فالمرض النفسي - الجسدي يكون لغة رمزية يعبر عن موقف المريض تجاه كل الأحداث والمواقف. (الدباغ، 1983، ص 209)

النموذج السلوكي يساعد على فهم اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة من خلال نظرية التشريط حيث أن التعميم في استجابة الخوف والهلع إزاء المواقف والمنبهات التي ترمز إلى الصدمة وتتشابه مع أدواتها، أي أن الخوف والخطر والهلع وكل الأعراض المتعلقة بالصدمة والإجهاد ما بعد الصدمة. كلها ثم اكتسابها عن طريق الإشراف حسب السلوكيون.

#### 7.4 النموذج المعرفي:

أيضا النموذج المعرفي يعتبرون الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني يتعلق بالذات أو الأحداث والمواقف الحياتية، من خلال هذا التصور وضع العالم "فو" "Foa" وزملائه نظريتهم المعرفية في تفسير اضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) حيث ركزوا على الأحداث الصدمية واعتبروها بمثابة تهديد لافتراضات الفرد العادية أو السوية خاصة فيما يتعلق بالأمان ومن هو الفرد الآمن.

(Foa, 1989, et al, p 155)

أما بالنسبة للعالمين (ليتزر، وكين) (Litz, Kene) الأفراد المصابين بالاضطراب يعانون من خلل في شبكة المعلومات الخاصة بالصدمة، حيث تكون المعالجة لها من طرف الفرد بصورة خاطئة، فنجد الفرد يدرك كل ما يهدده بطريقة مبالغ فيها، يقوم بتفسير بعض المواقف العادية بأنها تهديد. (Krauss Wilson, 1985, p 132)

كما عبر على ذلك لازاروس "يصبح من السهل إثارة غضب الفرد ويتسبب في سلوك تجنبي". (الكبيسي، 1998، ص 29)

و"هورويتز" "Horowitz" فاعتبر الأحداث الصدمية تسبب اضطراباً لإدراك الفرد للواقع، فالأشخاص الناجين من الضغوط الصدمية يعانون من الأعراض غي فترة معينة ونخص بالذكر الذين تأخروا في استيعاب الحادث الصدمي وأكد أيضاً أن ردة الفعل المباشر يكون عبارة عن اضطراب عاطفي يعقبه رفض التصديق وخدر في الإحساس. (الحجار، 2000، ص ص 19، 155)

أما بالنسبة ل: بانون وويلمان، 1985 فقد توسعوا في هذه النظرية واعتبروا الأحداث الصدمية تنتج عن حالة عدم التوازن الناتجة عن عدم إدراك الفرد للصدمة وعدم توقعه لها، فالفرد المصاب لا يستطيع أن يستوعب الحادث الصدمي. (Solman, 1987, p 17)

كما عبر على ذلك (منصور، 2000) "الحادث الصدمي يدركه الفرد على أنه معلومة جديدة وغريبة عن الخطط الإدراكية، فهي غير موجودة في الذاكرة لكي يتم معالجتها بطريقة صحيحة". (منصور، 2000، ص 79)

وتحدث أيضًا لورنس (Lawrence 2006) في كتابه "تأهيل الصدمة" العديد من أنماط نماذج التفكير التي تم ملاحظتها ووصفها عند من فشلوا في التكيف مع المواقف الصادمة، لم تكن هذه الأخيرة مرنة بشكل وهذا ما جعل البعض منهم فشل في إيجاد حلول إيجابية لمواجهة هذه الصدمات مما جعل أعراضها مسيطرة خاصة الفكرة المقتحمة. (Lawrence, 2006, p 250)

وحدد أيضًا هذا العالم "Lawrence" أنماط التقييم المعرفي للصدمة كما يلي:

- تقييم سلبي ومبالغ فيه يؤثر على وضع الذاكرة الشخصية.
- تقييم يتعلق بإدراك الخطر الذي يوصل للخوف (لا يوجد مكان آمن).
- تقييم يتعلق بانتهاك القواعد الشخصية وعدم العدل يقوم للغضب (الآخرين لا يعاملونني أبدًا)
- تقييم بإحساس الشخص بالمسؤولية يؤدي للشعور بالذنب (هذه أخطائي)
- تقييم انتهاك المستويات الداخلية المهمة تؤدي للخجل (عملت بعض المشينات)
- تقييم بفهم الفقد يوصل للحزن (حياتي لن ترجع كما كانت سابقا). (Lawrence, 2006, p 252)

الفرد لا يكون مهياً لمواجهة تلك الحوادث الصدمية لأنها تقع خارج الخبرة الإنسانية الاعتيادية وبالتالي لا تكون متوقعة من طرف الفرد وتكون فجائية وعند حدوثها تكون غريبة عن ذلك المخطط فلا يملك الفرد طريقة أو وسيلة للتعامل معها، فتشكل تهديد مباشر له ويضطرب سلوكه، ولكي يستعيد توازنه يجب أن يستوعب ما حدث له داخل المخطط الإدراكي عن طريق معرفة الوسائل التكيفية الصحيحة لمواجهة هذه الصدمة فيؤدي إلى حفظ تأثيرها وحتى تجاوزها، أما إذا لم يتمكن المصدوم من استيعاب ما حدث له فإن تأثير تلك الأحداث أو المواقف تخزن داخل الذاكرة النشطة، وتكون دائماً معرضة لظهور سواء أحلام وكوابيس من خلال استعادة الخبرة الصادمة. (الناصر، 2002، ص 185)

## 5. معايير تشخيص اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة:

### 1.5 تشخيص اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة حسب DSM5:

قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بوضع تصنيف لأعراض (PTSD) اعتمادًا على نتائج البحوث السابقة التي أجريت في هذا المجال والتي ورد ذكرها في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية الطبعة الثالثة والرابعة وصولًا للطبعة الخامسة، حيث أن أعراض هذا الاضطراب تظهر عمومًا في الأسابيع الأولى التي تتبع الحدث الصدمي، ولكن يمكن أن تتأخر بشهور من الحدث الصدمي وهي كما يلي حسب DSM5:

أ- التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت أو لإصابة خطيرة أو لعنف جنسي عبر واحد أو أكثر من الطرق التالية:

1. التعرض المباشر للحدث الصادم.
  2. المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين.
  3. المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين فالحدث يجب أن يكون عنيفًا وعرضيًا.
  4. التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم.
- ملاحظة: لا يتم تطبيق المعيار (أ4) إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية والتلفزة أو الصور والأفلام، شرط أن يكون التعرض له صلة بالعمل.
- ب- وجود عرض واحد أو أكثر من الأعراض المرتبطة بالحدث الصادم، (أعراض مقتحمة ظهرت بعد الحدث الصدمي) وهي:

1. الذكريات المؤلمة المتكررة وغير الطوعية عن الحدث الصادم.
- ملاحظة: عند الأطفال أكبر من 6 سنوات يكون تعبيرهم عنها عن طريق اللعب.
2. أحلام متكررة ومحتواها مرتبط بالحدث الصادم.
- ملاحظة: عند الأطفال قد تكون هناك أحلام مخيفة ومرعبة دون التعرف على محتواها.
3. ردة فعل تفارقية (مثلًا: ومضات الذاكرة) نجد أن الفرد يشعر أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم في حالة تكرار (تكون ردود الفعل هذه بشكل متواصل).

4. الإحباط النفسي الشديد وقد يستمر لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات خارجية أو داخلية والتي تشبه الحدث الصادم أو جانب منه.

5. ردود الفعل الفسيولوجية عند التعرض لمنبهات خارجية أو داخلية سواء كانت تشبه الحدث الصدمي أو ترمز له.

### ج- تجنب المحفزات المرتبطة بالحدث الصدمي كما يتضح مما يلي:

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

2. تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، الأشياء والأحاديث والأنشطة والمواقف...) والتي تثير الذكريات المؤلمة والأفكار، أو المشاعر عند الحدث الصدمي أو المرتبطة به بشكل وثيق.

د- التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصدمي، والتي بدأت وتفاقت بعد وقوع الحدث الصدمي، كما يتضح في اثنين أو أكثر مما يلي:

1. عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصدمي (لا يكون بسبب إصابات الرأس، والكحول والمخدرات).

2. المعتقدات السلبية ومبالغ فيها حول الذات الآخر وحتى العالم كله (أنا فاشل وسيء، لا أتق بأحد، العالم خطير...).

3. المدركات الباحثة والمشوهة عن سبب أو عواقب وآثار الحدث الصادم والذي يوصل الفرد إلى إلقاء اللوم عليه أو على آخر.

4. حالة عاطفية سلبية ومستمرة (غضب، الشعور بالخوف والذنب... إلخ).

5. الابتعاد تدريجياً بشكل ملحوظ عن المشاركة في الأنشطة اليومية الهامة.

6. مشاعر النفور وحب الانفصال والعزلة عن الآخرين.

7. عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية.

هـ- أعراض الاستثارة الدائمة (لم تكن مولودة قبل الصدمة) وتتضح في اثنين أو أكثر من ما يلي:

1. سلوكيات متوترة ونوبات من الغضب والانفعال.

2. السلوكيات التدميرية للذات والتهور.

3. اليقظة الشديدة (التيقظ المبالغ فيه).

4. صعوبة في التركيز.

5. صعوبة في الخلود للنوم أو للاستمرار فيه أو النوم المتوتر.

و- استمرار مدة الاضطراب توفر معايير (ب، ج، د، هـ) لأكثر من شهر.

ز- أن سبب الاضطراب ضيق عيادي دال، أو إعاقة في الميدان الاجتماعي، والمهن أو مجال حياتي آخر هام.

ح- أن لا تعزى أسباب الاضطراب إلى عوامل فيزيولوجية للمواد الكيميائية أو إلى طرف طبي آخر لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (كالأدوية أو الكحول) أو حالة طبية أخرى حدد فيما إذا كان مع أعراض تفارقية حيث أن أعراض الفرد تفي بمعايير اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة بالإضافة إلى ذلك يختبر الفرد أعراضًا مستمرة أو متكرر من ما يلي:

1. تبدد الشخصية: تجارب ثابتة أو متكررة تدل على الشعور بالانفصال عن الذات كما لو كان الفرد

مراقبًا خارجيًا للجسم وللعملات العقلية (مثال: الشعور كما لو كان الفرد في حلم ...)

2. تبدد الواقع، تجارب ثابتة ومتكررة من غير واقعية البيئة المحيطة (مثال: يختبر الفرد عالمه المحيط

أنه غير واقعي وشبيه بالحلم ومشوه).

ملاحظة: في هذه الحالة يجب أن لا تعزى الأعراض التفارقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية (مثلاً: سلوكيات

أثناء التسمم بالكحول أو حالة طبية أخرى).

من الأمثلة على ذلك: نوبات الصرع الجزئية المعقدة.

3. إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى 06 أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث، إلا أن

التعبير عن بعض الأعراض يكون فورياً. (زقار، عواطف، 2019، ص ص 680، 681)

-اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة للأطفال بعمر ست سنوات والأصغر سناً:

أ- احتمال التعرض للموت أو التهديد به أو إصابة خطيرة أو لعنف جنسي عبر واحد أو أكثر من الطرق التالية:

1. التعرض المباشر للحدث الصادم.

2. مشاهدة الحدث عند حدوثه للآخرين وخصوصاً مقدمي الرعاية الصحية.

ملاحظة: المشاهدة لا تتضمن الأحداث المشاهدة فقط عبر الوسائط الإلكترونية، التلفاز، الأفلام، الصور.

3. معرفة وقوع الحدث الصدمي للوالدين أو لمقدمي الرعاية.

ب- وجود عرض واحد أو أكثر من الأعراض المقترحة التي لها علاقة بالحادث الصادم والتي ظهرت بعد حدوثه كما يلي:

1. ذكريات عن الحدث الصدمي مؤلمة ومتطفلة ومتكررة وغير طوعية.
- ملاحظة: الذكريات العفوية واللاإحتمالية قد تكون غير مؤلمة يعبر عنها الطفل بإعادة التمثيل أثناء اللعب.
2. الأحلام المتكررة والمؤلمة متعلقة بالحدث الصادم.
- ملاحظة: قد لا نصل أن المحتوى المخيف له علاقة بالحدث الصدمي.
3. ردود فعل تفارقية حيث يشعر الطفل أو يتصرف كما لو كان الحدث الصدمي يتكرر مثلاً (ومضات الذاكرة).

ونجد عند هذا الطفل التعبير الأكثر تطرفاً هو فقدان كامل للوعي بمحيطه، والتعبير عن الصدمة عند هذه الفئة فيظهر خلال اللعب.

4. إحباط نفسي شديد وقد يستمر لفترات طويلة عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية لها علاقة بالحدث الصدمي أو تشبهه.

5. أعراض فيزيولوجية عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية لها علاقة بالحدث الصادم أو تشبهه.

ج- توفر عرض أو أكثر والذي يمثل إما تجنب لكل ما هو له علاقة بالحدث الصادم (محرّضات) أو التقلّبات السلبية في المدركات والمزاج والمتصلة بالحدث الصدمي سواء بدأت بعد الحدث أو زادت سواءاً كما يلي:

• **التجنب المستمر كل ما هو متعلق بالحدث الصدمي:**

1. تجنب أو محاولة تجنب أي مكان أو نشاط أو عوامل فيزيائية لها صلة بالحدث الصادم (تذكر الفرد بما حدث له).

2. الابتعاد أو بذل مجهود للابتعاد عن أي موقف شخصي أو حديث أو شخص له علاقة بالحدث الصادم أو يكون سبب في إشارة ذاكرة لمصدوم مولد الحدث الصدمي.

• **تغيرات وتقلبات في الناحية المزاجية والمدركات التي لها علاقة بالحدث الصدمي:**

3. التوتر الزائد خاصة من الناحية العاطفية (الغضب والشعور بالذنب وتأنيب الضمير أو العار عدم التركيز والهلع والخوف والرعب ...)

4. نقص الاهتمام بالأنشطة اليومية الهامة وظهور ذلك حتى في (تقييد اللعب).



5. سلوكيات تدل على العزلة الاجتماعية.
  6. التبدل في المشاعر وعدم القدرة عن التعبير في المشاعر الإيجابية.
  - د- أعراض الاستثارة، وتتضح في اثنين أو أكثر مما يلي:
    1. نوبات من الغضب والانفعال ولو لأنفه الأسباب ونجدا التعبير عنها يكون لفظيًا أو جسديًا.
    2. اليقظة الشديدة والمستمرة.
    3. عدم القدرة على التركيز (صعوبة في التركيز).
    4. صعوبات في النوم سواءً من حيث الخلود فيه أو الاستمرار فيه.
    5. الاستجابة المفرطة والمبالغ فيها مثلًا: عند سماع صوت عالي.
  - هـ- مدة أعراض الاضطراب تستمر أكثر من شهر واحد.
  - و- يؤثر الاضطراب ويسبب ضعفًا في العلاقات مع الوالدين والإخوة ويمتد ذلك حتى المدرسة وحتى لمقدمي الرعاية.
  - ز- لا نربط الاضطراب بما تسببه الأدوية أو الكحول ... إلخ من تأثيرات فيزيولوجية أو نتيجة حالة طبية أخرى؛ كالأزمات التفرقية وتكون مستمرة أو متكررة مما يلي:
    1. شعور الفرد بانفصاله عن ذاته ويصبح بمثابة مراقب باستمرار لذاته (كما لو كان الفرد في حلم).
    2. الانفصال عن الواقع فنجده يعتبر العالم المحيط به عبارة عن حلم غير واقعي ويعيد ويحمل صورة مشبوهة حوله.
- ملاحظة:** لاستخدام ما سبق ذكره يجب أن لا يكون بسبب الأعراض الفيزيولوجية لمادة ما كالكحول أو حالة التسمم بسبب مادة ما وخير مثال على ذلك نوبات الصرع المعقدة والجزئية. (الملحي، 2013، ص114)
- 2.5 تشخيص اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة حسب ICD11:**
- جاء التشخيص لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة في الدليل الدولي لتصنيف الأمراض (ICD11) كما يلي:
- اضطراب كرب (إجهاد) ما بعد الصدمة [6B40] :
- اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) قد يتطور بعد التعرض لحدث أو عدة أحداث مهددة أو مروعة للغاية ويتميز بما يلي:

1. إعادة معايشة الحدث أو الأحداث الصادمة في الوقت الحالي وتكون على شكل ذكريات مقتحمة حية أو إرتجاعات عن الماضي أو كوابيس (أحلام مزعجة متعلقة بالحدث الصدمي) عادة ما تكون مصاحبة لمشاعر غامرة وقوية خاصة منها الخوف والرعب والهلع وأحاسيس جسدية قوية مثلاً: الرعشة ... ألخ.

2. تجنب مستمر للمثيرات المرتبطة بالحدث الصادم كالأفكار والذكريات وتجنب الأنشطة أو المواقف أو الأماكن أو الأشخاص الذين يذكرون بالأحداث أو الأحداث الصادمة (تجنب كل ما له علاقة بالحدث الصدمي).

3. التصورات المستمرة للتهديد الحالي وبطريقة متزايدة على سبيل المثال اليقظة المفرطة وردة الفعل المفاجئ والمضخم للمنبهات مثل: الضوضاء غير المتوقعة واضطرابات النوم (أعراض الاستثارة) تستمر الأعراض لعدة أسابيع على الأقل وتسبب ضعفاً كبيراً في الجوانب الشخصية أو الاجتماعية أو التعليمية أو العائلية أو حتى المهنية، أو غيرها من الجوانب الأخرى كمجالات الأداء المهمة.

▪ اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة [6B41] :

اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة المعقد قد يتطور بعد التعرض لحدث أو سلسلة من الأحداث المهددة أو المروعة للغاية وأشيعها حيث تكون الأحداث ذات طبيعة متكررة ومطولة والتي يستحيل تجنبها أو الهروب منها مثل: (العبودية والتعذيب، الإبادة الجماعية، العنف المنزلي المطول، الاعتداءات الجنسية والجسدية المتكررة خلال الطفولة)

ثم استيفاء جميع متطلبات التشخيص لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة بالإضافة إلى ذلك يتميز اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة المعقد بتوفر ما يلي بشكل حاد ومستمر:

1. مشاكل في تنظيم العاطفة.
  2. معتقدات سلبية حول الذات (مهزومة، متضائلة ولا قيمة لها) مصحوبة بمشاعر (الذنب والفشل والعار) المرتبطة بالحدث الصدمي.
  3. صعوبة في الحفاظ على العلاقات والشعور بالقرب من الآخرين.
- تسبب الأعراض السابقة الذكر ضعفاً كبيراً في المجالات الشخصية أو الأسرية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة. (الحمادي، 2010، ص391)

ملاحظة:

اعتمد في هذا الجزء من البحث وتحديدًا فيما يخص عنصر تشخيص اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة على الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الخامسة (DSM5) الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي في 18 مايو 2013 وكذلك التصنيف الدولي للأمراض (ICD-11) وهو نظام تصنيفي عالمي للأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية تنشره منظمة الصحة العالمية وتم إصدار نسخة في 18 يونيو 2018 وتم الموافقة عليها في 2019 من قبل جمعية الصحة العالمية، إن كل من الدليلين السابق ذكرهما تناولوا دراسة اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة بطريقة مفصلة ومعقدة وما يلاحظ أن معايير التشخيص لهذا الاضطراب الذي جاء بها كل من الدليلين أو التصنيفين متشابهة لحد كبير وتخدم كثيرًا الدراسة رغم ذلك لا تخلو من بعض الاختلافات أو الإضافات خاصة فيما يخص (ICD-11) حيث أدخل في نسخته العديد من التشخيصات الحديثة وحذف العديد منها، فيما يخص موضوع الدراسة اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة أدخل ما يعرف باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة المعقد (Complex PTSD)، فهو يحمل الأعراض الثلاثة لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة (إعادة التجربة الصادمة، تجنب الحدث الصادم، استثارة) إضافة إلى مشاكل في تنظيم الانفعال، الخزي، الشعور بالذنب والصراع النفسي (يؤثر على حياة الفرد بأكملها)، ولم يعد اضطراب الإجهاد الحاد مدرجًا كاضطراب نفسي وتم تصنيفه كرد فعل على الصدمة (مؤثر على الصحة) على عكس DSM5.

## 6. الفرق بين DSM و ICD:

الدارس للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM والتصنيف الدولي للأمراض "ICD" اللذان يعتبران من أفضل التصنيفات الدولية للأمراض يلاحظ أوجه تشابه كثيرة بينهم، إلا أن الحقيقة أنهما دليلين مرجعيين مختلفين مع وجود العديد من الاختلافات التي يجب أخذها بعين الاعتبار وهي كما موضحة في الجدول التالي:

الجدول (ب) : يمثل الفرق بين DSM و ICD11

ICD	DSM
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ تم إعداد التصنيف الدولي للأمراض من قبل وكالة الصحة العالمية وهي وكالة ذات مهمة دستورية للصحة العالمية ولقد تم نشره لأول مرة سنة 1946.</li> <li>▪ تمت الموافقة على "ICD" من قبل جمعية الصحة العالمية المؤلفة من وزراء الصحة من جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية البالغ عددها 193 دولة.</li> <li>▪ يتم توزيع ICD على نطاق واسع وعالمي ومفتوح للجمهور وبتكلفة منخفضة الدخل، وهو متاح مجاناً على الإنترنت.</li> <li>▪ يتم تحديد إصدارات ICD بشكل عالمي تشارك فيه جميع الدول الأعضاء بمختلف الثقافات واللغات (مراعاة العوامل الثقافية والاجتماعية المختلفة).</li> <li>▪ تم إصدار النسخة الجديدة من التصنيف الدولي للأمراض في 18 يونيو 2018 كنسخة أولية وتمت الموافقة عليها من قبل جمعية الصحة العالمية في عام 2019 وشرعت الدول الأعضاء في استخدامه ابتداءً من 01 يناير 2022.</li> <li>▪ يغطي ICD الأمراض والحالات الطبية واضطرابات الصحة النفسية والعقلية وغيرها.</li> <li>ويستخدم في الترميز لأغراض التأمين والتتبع الإحصائي للأمراض وكأداة تصنيفية صحية عالمية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ صدر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA ولقد تم نشره لأول مرة سنة 1952.</li> <li>▪ تمت الموافقة على "DSM" من قبل جمعية مهنية وطنية واحدة هي المسؤولة عن تطويره من قبل أطباء النفس الأمريكيين فقط.</li> <li>▪ يتم نشر DSM على نطاق ضيق فهو يركز على أمريكا الشمالية.</li> <li>▪ DSM تشكل جزءاً كبيراً من إيرادات الجمعية الأمريكية للطب النفسي ليس بالاعتماد على بيع الدليل فقط وإنما حتى من إيرادات الكتب والمقالات العلمية (يحمل طابع تجاري فقط).</li> <li>▪ ثم نشر أحدث إصدار من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM في 18 مايو 2013.</li> <li>▪ الدليل التشخيصي والإحصائي DSM يغطي الأمراض والاضطرابات العقلية والنفسية من حيث الأعراض والأسباب والتشخيص كما يحتوي على الإحصائيات الخاصة بالأمراض ونسبة انتشارها واختلافها بين الجنسين في كل من البالغين والأطفال بالاعتماد على عدة محاور.</li> <li>▪ تم تحديث DSM سبعة مرات DSM1- DSM2- DSM3- DSM3<sup>R</sup>- DSM4- DSM4<sup>R</sup>- DSM5.</li> </ul>

<p>يمكن استخدامها في مختلف البلدان وبلغات مختلفة تراعي ثقافة الشعوب ولغاتهم وعاداتهم وتقاليدهم.</p> <p>▪ ترجمته لـ 43 لغة لتسهيل ترميزه واستخدامه من قبل أخصائي الرعاية الصحية والباحثين في جميع أنحاء العالم.</p>	
--	--

ملاحظة:

رغم الاختلاف الكبير بين الدليلين المرجعيين (ICD – DSM) إلا أن الهدف من ورائهما تقريباً هو نفسه من أجل تصنيف وتشخيص الأمراض والاضطرابات مهما كانت طبيعتها نفسية أو عقلية أو جسمية أو غيرها وعلاجها وإحصائها ... فكلاهما يبحث في المشاكل المتعلقة بالصحة لسكان العالم وينصب التركيز الأساسي لهما في مساعدة دول العالم على التقليل من عبء المرض كما صرح عالم النفس بمنظمة الصحة العالمية الدكتور "جيفري ريد" أن الجمعية الأمريكية للطب النفسي يمكنها أن تسبب ثورة في علم الأمراض النفسية منذ نشرها لـ DSMIII من خلال إدخال نظام تصنيف وصفي يعتمد على مجموعات متزامنة من الأعراض وأوضح أنه كانت هناك مشاركة دولية قليلة جداً في DSMIII، في ذلك الوقت كان من المستحيل إجراء مثل هذا التحول الكبير على المستوى الدولي، ونتيجة لذلك كان DSMIII و ICD-8 هما الإصداران الساريان المفعول في ذلك الوقت، وكان اختلاف كبير بينهما ولكن مع تطور الأبحاث في هذا المجال خاصة في تشخيص الاضطرابات النفسية أصبح DSM و ICD متشابهان جداً ويرجع ذلك إلى الاتفاقيات التعاونية الجزئية بين المنظمتين (الجمعية الأمريكية للطب النفسي ومنظمة الصحة العالمية) ([www.apa.org/ICD vs: DSM/2009, p:68](http://www.apa.org/ICD vs: DSM/2009, p:68))

وما نشر أيضاً على موقع الجمعية الأمريكية للطب النفسي ودائماً على لسان النفساني "ريد" فيما يخص حلول التصنيف الدولي للأمراض ICD محل DSM فقد اعتبروا وجود قليلاً من المبررات للحفاظ على DSM كنظام تشخيص منفصل عن التصنيف الدولي للأمراض على المدى الطويل، خاصة مشاركة حكومة الولايات المتحدة الأمريكية الكبيرة مع منظمة الصحة العالمية في مجال أنظمة التصنيف، ولكن صرح النفساني "ريد جيفري" سيظل هناك دور لـ DSM لأنه يحتوي على الكثير من المعلومات التي لن تكون أبداً جزءاً من التصنيف الدولي للأمراض في المستقبل، قد ينظر إليه على أنه كتاب مدرسي مهم للتشخيص النفسي بدلاً من اعتباره الكتاب المقدس "التشخيصي". ([www.apa.org/montion/2009/10/p 69](http://www.apa.org/montion/2009/10/p 69))

بما أن التصنيف الدولي للأمراض (ICD-11) أصبح يعتمد عليه كثيرًا في معظم الدول مثلًا: المجلس الخليجي للصحة شدد على استخدام ICD-11 وما ينشر عنه من إصدارات في عملية التشخيص. وهذا من أجل توحيد معايير التشخيص بما أن ICD تصنيف عالمي ورسمي ومتفق عليه من قبل وزارة الصحة في العالم وتابع لمنظمة الصحة العالمية هذه الأخيرة التي أصبحت في عصرنا الحالي المنظمة الرئيسية والفعالة في الحفاظ على صحة الفرد دون استثناء، وإن دل ذلك فإنما يدل على قوة هذه الهيئة وصدق أبحاثها.

و ICD تشارك فيه كل الثقافات واللغات دون استثناء وهذا يدل على موضوعيته وصدق الأبحاث المنشورة فيه ويعتبر أيضًا من الإصدارات الحديثة، ومما سبق ذكره في هذه الدراسة سوف نعتمد على الدليل الدولي للأمراض ICD، فعند الرجوع لـ ICD-11 الصادرة في 2018 وبالتحديد فيما يخص موضوع اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، نجد أنه تطرق إليه بالتفصيل خاصة فيما يخص الأعراض التي تدل عليه وأضاف اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة المعقد: Complex PTSD حيث يتضمن في تعريفه الأعراض الثلاثة للإجهاد ما بعد الصدمة (إعادة التجربة، وتجنب تذكر الحدث الصادم، الاستثارة) جنبًا لجنب مع مشاكل تنظيم الانفعال، والخزي والشعور بالذنب والصراع النفسي (يؤثر على حياة الفرد المصدوم بأكملها) وأما فيما يخص اضطراب الإجهاد الحاد لم يدرجه كاضطراب نفسي كالسابق وهو الذي يسبق اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة حيث لا تتعدى أعراضه الشهر وتم تصنيفه كرد فعل على الصدمة (عامل مؤثر على الصحة) عكس DSM.

وأيضًا لسهولة استخدامه يعمل على منصة إلكترونية رئيسية ويعتمد على التنسيق القابل للقراءة آليًا، مما يوسع استخداماته المحتملة في العصر الرقمي، وأبحاثه في حالة تطور مستمر تساهم في كل التغيرات التي تحدث في مجال البحوث الحديثة خاصة في مجال التصنيف والتشخيص للأمراض والاضطرابات العقلية والنفسية وغيرها خاصة مع ظهور الطبعة الحادية عشرة المراجعة (ICD11<sup>R</sup>) في 25 مايو 2019 وتسهيلات الحصول عليها رقميًا ومجانًا.

### 7. التشخيص الفارقي:

التشخيص الفارقي لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة أو اضطراب الإجهاد الحاد واضطرابات حصرية أخرى يكون من خلال التطرق إلى الخصائص التي تميز الاضطراب السابق ذكره عن الاضطرابات الحصرية الأخرى والاكتئاب.

اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة الحاد يتميز بالتعرض بطريقة مباشرة أو غير مباشرة للموت أو تهديد الموت أو إصابة خطيرة أو عنف جنسي (حدث مؤلم) ويكون ذلك متبوعاً بأعراض مرتبطة بذلك الحدث الصادم (أعراض اقتحامية، وأعراض تجنب للمثيرات ذات العلاقة بالصدمة، تأثيرات سلبية في التفكير والمزاج وتغيرات في اليقظة وردود الفعل (أعراض استثارة). ويسعى الأطباء والأخصائيين غالباً إلى معرفة ما إذا كانت الأعراض ناجمة عن استخدام الأدوية أو اضطرابات أخرى.

فيما يخص حالة الإجهاد الحاد تتوفر الأعراض السابقة الذكر لكن خلال أربع أسابيع بعد الحادث وتختفي في تلك المرحلة.

فحالة إجهاد حاد لا يمكن تشخيصها إجهاد ما بعد الصدمة إلا إذا استمرت الأعراض لأكثر من أربع أسابيع (أكثر من شهر). (michael b.first,2022 ,p317)

**1.7 اضطراب التأقلم:** يتميز بوجود ضغط بغض النظر عن شدته ولا يتضمن نمط استجابة محدد مثل: الأعراض الاقتحامية.

نشخص حالة اضطراب التأقلم حين تكون الاستجابة لمسبب الضغط الشديد لا تستوفي المعايير التشخيصية لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ولا لاضطراب الإجهاد الحاد ولا تستوفي أيضاً المعايير التشخيصية لاضطراب عقلي آخر.

وأيضاً لما تكون أعراض PTSD واضطراب الإجهاد الحاد تظهر كاستجابة لمسبب إجهاد غير صدمي مثل: الطرد من العمل، الانفصال عن الزوج. (micheal,2022,p317)

### 2.7 اضطرابات الحداد المعقد المستمر (الجزء الثالث في DSM):

أعراضه عبارة عن أفكار وذكريات اقتحامية عند الفقد مستمرة لمدة 12 شهراً على الأقل بعد الوفاة (الفقدان)، في اضطرابات إجهاد ما بعد الصدمة الأفكار الاقتحامية مرتبطة بالحدث الصادم المرتبط بالفقدان، بينما في الاضطراب الحداد المعقد المستمر تدور الأفكار الاقتحامية حول جوانب عديدة للفقد بما فيها الجانب الإيجابي للعلاقة والأسى عند الفراق. (micheal,2022,p318)

### 3.7 اضطرابات عقلية أخرى تظهر نتيجة التعرض لمسبب الضغط الشديد:

تتميز باستجابة تستوفي المعايير التشخيصية لأحد الاضطرابات العقلية المذكورة في DSM5 مثلاً: اضطراب دهاني وجيز، اضطراب الاكتئاب الجسيم.

### 1.3.7 الوسواس القهري TOC:

- الأفكار القهرية لاضطراب الوسواس القهري ليست مرتبطة بالحدث الصدمي.
- يمتاز عادة بأفكار اقتحامية متكررة ولكن ليس لها بحدث صدمي سابق.

2.3.7 اضطراب الهلع: قد يتميز بالاستثارة والأعراض التفارقية ولكنها تظهر خلال نوبات الهلع ولا علاقة لها بحدث صادم أو ذكريات صدمية.

### 3.3.7 اضطراب القلق (الحصر العام) TAG:

يتميز بأعراض تهجية وقلق مستمر وعدم وجود حقيقي للصدمة ولا أعراض المعيشة أو التجنب والأعراض التهجية والقلق لا علاقة بحدث صدمي.

### 4.7 الاضطرابات التفارقية:

أعراض تفارقية لا تكون لها صلة بالضرورة بالتعرض لمسبب إجهاد صدمي، هذه الأعراض التفارقية التي تظهر في سياق التآدر الكامل لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة يمكن أن يكون مبرراً لإضافة المحدد "مع أعراض تفارقية" (micheal,2022,p318)

### 5.7 الاضطرابات الدهانوية مثلاً: (الفصام):

يجب أن نميز بين الأعراض الإدراكية عند هذه الاضطرابات من هواسات وهلاوس سواءً سمعية أو بصرية عن الاقتحامات الحسية "Flashbacks" التي تظهر في اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة واضطراب الإجهاد الحاد والتي تحمل جزء من الحادث الصدمي، وتظهر عادة عند فقدان الوعي الكلي بالموجودين حول المصدوم.

رغم أنها نوبات غالباً ما تكون قصيرة جداً ولكن تسبب معاناة طويلة وتزيد في أعراض الاستثارة ولكنها لا تعتبر أعراض دهانوية.

### 6.7 الإصابة الدماغية الصدمية:

تظهر عند هذا النوع أعراض عصبية معرفية مثل (الخط المستمر، وفقدان التوجه) تتطور بعد إصابة دماغية صدمية مثلاً: (حادث صدمي، انفجار قنبلة، صدمة مرتبطة بالتسارع أو التباطؤ المفاجئ).  
قد يؤدي هذا النوع من الحوادث الصدمية إلى تطوير أعراض إجهاد ما بعد الصدمة أو اضطراب إجهاد حاد فيجب أخذ هذين التشخيصين بعين الاعتبار.

### 7.7 إدعاء المرض (التمارض): يتميز بأعراض مزيفة ويحب دائماً التفكير فيه حين تكون من ورائه

مكافئات قانونية أو مالية أو فائدة أخرى مهما كانت طبيعتها. (micheal,2022,p319)



### 8.7 الاكتئاب المزمن:

الضحايا غالباً لديهم عدم الاهتمام الكبير أو الشيق ونجد أن في الاكتئاب مهما كانت طبيعته لا توجد أعراض التجنب أو إعادة معايشة الحدث الصدمي.

### 9.7 الاضطرابات التكيفية: أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة تشبه أعراض الاضطرابات

التكيفية هذه الأخيرة تعني رد فعل حصري أو اكتئابي لوضعية أو لعدة وضعيات، ولكن يمكن تشخيص اضطراب تكيفي رغم غياب أحد الأعراض الأساسية لتشخيص اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة مثلاً: غياب الاستثارة، أو إعادة معايشة الحدث الصدمي أو تجنب الحدث الصدمي. (منال، 2012، ص39،

(40

### 8. عوامل الخطر لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة:

خصائص الحدث المجهد لا تمثل سوى نسبة صغيرة من التباين الملاحظ على مستوى أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ولقد تم تحديد عوامل الخطر المرتبطة بهذا الاضطراب وتشمل أحداث حياتية وظروفاً معيشية مجهدة تساهم بانفراد أو نتيجة تضافرها في تشكل PTSD، ويمكن أن تكون هذه العوامل قبل حدوث الصدمة (عوامل الخطر السابقة للصدمة) أو تتشكل أثناء الصدمة أو بعدها (عوامل الخطر اللاحقة للصدمة).

فحسب Josse سنة 2006 "عند معايشة الصدمة بشكل فردي قد يكون عاملاً صدمياً وتدخل فيه أيضاً شخصية الفرد وحالته قبل الحدث".

- ترتبط العوامل المعدلة لاستجابة ما بعد الصدمة أحياناً بالاختلافات بين الأفراد من حيث الجنس والتاريخ النفسي، والصدمة السابقة ومستوى الذكاء والطبقة الاجتماعية والشخصية وأحياناً أخرى بالعمليات المعرفية والعصبية أو تظهر في وقت مبكر أو التقييم المعرفي واضطرابات النوم والدعم الاجتماعي.

([www.universalis.fr/encyclopedie/stress-post-traumatique/4facteur-de-risque](http://www.universalis.fr/encyclopedie/stress-post-traumatique/4facteur-de-risque))

1. التعرض لصدمة حادة وطويلة، كتعرض الفرد للكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والفيضانات وانتشار الأوبئة والأمراض الفتاكة ... إلخ أو التعرض للعنف كالتعذيب والاعتقالات والاضطهاد، والحروب، أو دخول السجون.

2. العمل في وظائف صعبة وشاقة ومجهددة تزيد من مخاطر التعرض لأحداث صادمة ومن بينها: العمل بالأسلاك الأمنية كالجيش والشرطة والجمارك والسجون... إلخ واستجابات الطوارئ كالعامل في وقت

الكوارث والأزمات والأوبئة كالعاملين في قطاع الصحة والحماية المدنية ... إلخ، من بين الدراسات التي تناولت هذا المجال هي دراسة إعادة ضبط قدامى المحاربين في الفيتنام (NVVRS) سنة 1983 حيث قدمت معلومات مهمة حول المخاطر والعوامل الوقائية من PTSD، 9.30% من المحاربين و 9.26% من المحاربات عانوا خلال مسيرة حياتهم من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة. و 2.15% من الذكور و 5.8% من الإناث قدامى المحاربين يعانون إبان إجراء الدراسة من PTSD كعوامل خطر حددت بما يلي:

- عوامل خطر قبل العمليات القتالية وهي الاكتئاب قبل المهمة القتالية ونمط عقابي في تربية الأطفال من قبل الوالدين والانحدار من عائلات غير مستقرة وذات أصول إسبانية وأمريكا اللاتينية.
- عوامل خطر بعد العمليات القتالية وهي أحداث حياتية مجهدة: كالطلاق وفقدان أحد أفراد الأسرة والمرض، والتعرض لمزيد من الصدمات.
- عوامل خطر أثناء العمليات القتالية وهي التفكك مباشرة بعد الصدمة.

(<https://www.Reoveme.com>)

3. التعرض لصدمة سابقة في الحياة كتعرض الفرد لصدمة في فترة الطفولة، أو المعاناة من مشكلات الصحة النفسية والعقلية كالقلق والاكتئاب وضعف الدعم الاجتماعي.

تؤدي المجتمعات الإرهابية أو الأحداث المشابهة لها التي تحمل صفة العنف والخوف والتهديد لحياة الأشخاص، إلى انتشار واسع لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ويكون بدرجة عالية وقد تصل حتى الحادة بالنسبة للأفراد الذين لديهم سوابق مرضية خاصة المعاناة من مشكلات الصحة النفسية والعقلية أو عندهم

تاريخ عائلي للمشكلات السابقة الذكر: ([www.sciencedirect.com/science/article](http://www.sciencedirect.com/science/article))

حسب Brewin et al سنة 2000 غياب الدعم الاجتماعي يؤدي إلى زيادة أعراض إجهاد ما بعد الصدمة ويعتبر أحد عوامل الخطر الثلاثة الأكثر أهمية علاوة على ذلك يمكن أن يكون للدعم الاجتماعي تأثير إيجابي أو سلبي أثناء العملية العلاجية. (Brewin.C et al, 2000)

حسب نتائج دراسة Brewin وزملائه سنة 2000 وجود أربعة عشر (14) عاملاً من عوامل خطر الإصابة باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وهي: الجنس والعمر أثناء الحدث الصادم، والحالة الاجتماعية والاقتصادية، والذكاء والتعلم والعرق، وتاريخ الاضطرابات النفسية معاملة الأطفال السيئة، والأحداث الصادمة السابقة والطفولة السلبية (باستثناء سوء المعاملة)، والتاريخ العائلي من حيث الاضطرابات النفسية،

وشدة الصدمة النفسية، وجود أحداث مرفقة بعد الحدث الصادم والدعم الاجتماعي بعد الصدمة، حيث أن العوامل السابق ذكرها تنبئ بشكل كبير بإصابة الفرد باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، وكل من شدة الصدمة ونقص الدعم الاجتماعي، ووجود أحداث مجهدة بعد الحدث الصادم هي عوامل مصاحبة لـ PTSD ولها دور كبير في زيادة أعراضه وهي عوامل الخطر الثلاثة الأكثر أهمية حسب Brewin وزملائه.

**(Brewin.CR, Adrews.B, & Valantine.J.D, 2000, p: 748–766)**

أما في دراسة OZER وزملائه سنة (2003) فقط ركزوا على سبعة عوامل لخطر الإصابة باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وهي: وجود صدمة سابقة، وتاريخ الاضطرابات النفسية، والتاريخ العائلي للإصابة بالاضطرابات النفسية وإدراك الخطر الذي يهدد الحياة أثناء الحدث الصادم والدعم الاجتماعي المتصور بعد الحدث الصادم، والعواطف المتعلقة بالصدمة، والتفكك الصدمي.

**(OZER, E.J.Best, S.R, lipsey.T.L & weiss.D.S, 2003, p: 52–73)**

### ملاحظة:

توجد ثلاثة فئات لعوامل خطر الإصابة بالإجهاد ما بعد الصدمة وهي: العوامل الموجودة مسبقاً (قبل حدوث الصدمة) وعوامل خطر حول الصدمة يمكن حدوثها أثناء تعرض الشخص للحدث الصادم أو بعده مباشرة كونها خصائص للصدمة وعوامل خطر لاحقة تأتي بعد الصدمة. ويمكن أيضاً تقسيمها إلى ثلاثة حسب ارتباط هذه العوامل بالفرد وبالحدث الصادم وبالوسط الخارجي المعاش للفرد وهي كمايلي:

- **العوامل المرتبطة بالفرد:** وتكون حسب الجنس والسن فالمرأة تكون أكثر عرضة لخطر الإصابة بـ PTSD من الرجل والأطفال والمسنين أكثر هشاشة في مقاومة الأحداث الصادمة من الراشدين، والمعاشية لصدمة بشكل فردي أكثر تأثير على الفرد وسط جماعة.
- **العوامل المرتبطة بالحوادث الصادمة:** الحوادث الأكثر شدة وخطورة وطال زمن حدوثها كانت أكثر تأثير على الفرد خاصة لما يكون الشخص قريب من مكان الحادث أو عايشه أو كان من ضحاياه.
- **عوامل مرتبطة بالوسط الخارجي والتاريخ العائلي والشخصي للفرد:** حسب الصحة النفسية والعقلية للفرد (كالاكتئاب أو القلق...إلخ) وعدم حصولهم على الدعم الاجتماعي خاصة بعد حدوث الصدمة مما يؤدي إلى زيادة أعراض الاضطراب ويصبح أكثر حدة.

## 9. علاج اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة:

كتب العديد من الباحثين والأخصائيين حول التكفل بالصدمة والإجهاد ما بعد الصدمة منذ القديم منهم Sterlin 1906 وهو طبيب عقلي كتب أول مقال حول سيرورات التدخل النفسي خلال الأزمات وفي سنة 1952 قدم Thorne مفهوماً للإنقاذ والإسعاف النفسي حيث تم التركيز أساساً على طمأنة وتهئية الشخص المصدوم باستخدام تقنيات الإيحاء والإقناع والتفريغ الانفعالي والعمل على التحكم في الأعراض والوقاية من تعقدها وزيادتها، الأحداث الصادمة تسبب آثار نفسية عديدة للضحايا من الصعب تجنبها. (أوميلي، 2017، ص6)

التدخل في هذه الحالة يكون على المستوى الجسدي والنفسي والتركيز أساساً في البداية على تشكل الأعراض وكيفية إنقاصها أو حتى تهدئتها ولو لفترة قصيرة، حيث يكون العلاج فورياً وفي حينه من أجل التخفيف من المعاناة التي عايشوها بطريقة مفاجئة وغير متوقعة وتهيئتهم للعلاج.

لعلاج اضطرابات إجهاد ما بعد الصدمة اقترحت منظمة الصحة العالمية العمل في مجموعات وفرق ذات تخصصات متنوعة ومتعددة بحيث يكون التكفل بالفئة التي تعاني من اضطراب (PTSD) نفسياً واجتماعياً وطبياً من أجل إعادة التوازن للضحية وتقديم المواساة لها والقدرة على التعامل مع عواقب الحدث الصادم استيعاب الخبرة الصادمة وتأسيس الإحساس بالأمن ويكون بتقديم المعالج للمفحوص (المصدوم) تفسيرات ذات طابع عقلي ومنطقي لما حدث للشخص المصدوم. (<https://www.oms.fr/2012>)

توجد عدة أنواع من الطرق والتقنيات العلاجية لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وفيما يلي عرض لبعض إستراتيجيات العلاج حسب تشكل الأعراض والتي تنقسم إلى مرحلتين:

### 1.9 مرحلة التكفل الاستعجالي:

يكون خلال الفترات الحادة وهو عبارة عن تدخلات سريعة وفورية من أجل تقديم المساعدة لضحايا (كوارث الطبيعة، حوادث ... إلخ)، وهي نوعين من التكفل:

#### 1.1.9 التطهير في عين المكان: يمارس مباشرة في المكان الذي وقع فيه الحادث الصدمي ويكون

من طرف الأطباء العقليين والمختصين النفسيين والمرضى وخلايا الاستجالات الطبية النفسية ومن طرف رجال مكونين في الإسعافات الأولية رجال الحماية المدنية والعلاج موجه للضحايا المدنيين لمساعدتهم على تجاوز الصدمة وتقبلها واستيعاب معاشهم الآني والتخفيف من القلق.

**2.1.9 التطهير النفسي:** يمارس التطهير النفسي من يومين إلى عدة أيام بعد الحادث الصدمي (مدة زمنية تتراوح بين 24 إلى 72 ساعة) يكون في مكان ملائم وبعيد عن مكان الحادث فهناك من يعتبر التطهير النفسي طريقة علاجية وهناك من يعتبرها وسيلة تعبيرية عن كل الإحساسات السلبية للشخص المصدوم وتطبق بعد تعرض الفرد لحادث صادم أو مجهود مثل (الكوارث الطبيعية، اعتداءات، عنف، حوادث ... إلخ)، وقد يكون فردي أو جماعي ومدته تتراوح بين ساعة ونصف إلى ثلاثة ساعات حسب عدد المشاركين الذين لا يتجاوز عددهم 12 فردًا، وهذه العملية بمثابة متابعة مباشرة للفرد إذ يتيح إبراز معاناته النفسية وهذا بواسطة وجود مختصين وكلما كان التدخل مبكرًا وسريعًا كلما كان التصدي إيجابيًا لتطور الاضطراب إلى إجهاد ما بعد الصدمة.

وهذه الطريقة موجهة للأفراد المدنيين والممارسين الذين واجهوا أحداث خطيرة أثناء عملهم ورجال الإنقاذ بعد ممارسة عملهم ويكون مؤمنًا من طرف أخصائي الصحة العقلية. ( Bossoles, p, 2006, p: )  
(82, 83)

- المكونات في الإجهاد وديناميكية الجماعة: وللعملية قواعد تتمثل في:
  - إعلام الفرد بالوقت الذي يستغرقه الاجتماع.
  - المشاركون أفراد تعرضوا لنفس الحدث الصادم.
  - الفوج لا يتعدى 12 شخصًا.
  - إعطاء توضيح عن العملية العلاجية.
  - الحرية في التعبير أو عدمه ولا يوجد أي إرغام في ذلك.
  - إعطاء نفس الوقت للحديث بالنسبة لكل فرد (تقسيم عادل لوقت الكلام).
  - التعبير بكل طلاقة وحرية عن الأحاسيس وردات الأفعال الشخصية لكل الأفراد في الاجتماع.

### 3.1.9 نموذج شمال أمريكا Mitchell:

التطهير Débriefing في علاج الصدمة النفسية استعمل في التسعينات مع أفراد الجيش وفي مطلع سنة 1983 وضع ميشال Mitchell نموذج "التطهير" وهو نموذج مكون من سبعة مراحل ويكون تطبيقه في مدة بين 24 إلى 72 ساعة من وقوع الحدث الصدمي. (Evelyne Josse, 2009, p 4)

التطهير يكون مباشرة بعد التدخل الفوري Difising، وهذا النموذج الذي جاء به هذا العالم يقوم على مقارنة معرفية واضحة البنية ويكون داخل قاعة مغلقة ويجري من طرف مختص ومساعدًا له على مجموعة من

الذين تعرضوا لنفس الحادث الصدمي عددهم عادة من 05 إلى 08 أفراد ولا يتعدى 12 فرد يتم عمومًا خلال جلسة واحدة ويتبع مراحل معينة ودقيقة والهدف منه جعل الصحة في حالة مستقرة ومنع ظهور الاضطرابات النفسية الصدمية ومنه يمكن القول أن التطهير علاج استباقي يحد من ظهور الصدمة.

(Gise la perren-klinger, 2000, p 1-2)

وحسب Mitchell هناك نوعين من التطهير الموجز والعملي.

### -التطهير الموجز:

يكون بعد 24 ساعة من الحادث الصدمي والهدف منه توفير الثقة والأمان من طرف سواء الأخصائي النفسي أو أخصائي الأمراض العقلية وتركيز الفاحص على الردود الانفعالية من طرف المفحوص والعمل على فهمها وتسهيل سيرورة الاسترجاع الانفعالي بعد الحادث الصادم والتحقق من المضاعفات التي سببها الموقف أو الحدث الصدمي الذي عايشه الفرد أو واجهه وتشجيعه من أجل تحقيق التوازن الدينامي للضحية كما كان في السابق، ونجد أن الفاحص أو مساعده دائماً يعملون على تشجيع كل مبادرات المساعدة والتضامن بين المجموعة التي تتلقى العلاج من خلال عملية التفاعل داخل المجموعة التي تتلقى العلاج.

(Cottencin. O, 2009, p: 13)

نطبق هذه التقنية العلاجية يكون بطرح أسئلة حول الإحساسات السلبية والمعاش النفسي لكل فرد داخل المجموعة التي تتلقى العلاج الذي كان ضحية الحدث الصدمي.

ظهرت هذه التقنية في الولايات المتحدة الأمريكية مع أعمال "جيفري ميشال" استخدمت في الإطار العسكري قبل أن تظهر وتنتشر في كل دول العالم، وكانت ناجحة لحد كبير في إطار الكوارث الطبيعية خاصة الزلزال... إلخ

### -التطهير العملي:

يكون في عدة جلسات علاجية وقد يصل وقت الجلسة ثلاثة ساعات ولا تقل عن ساعتان. (Damiani. C, 2009) وتتم هذه العملية العلاجية عبر سبعة مراحل كما يلي:

#### 1. المرحلة التمهيدية:

حسب Mitchell يجري في هذه المرحلة تقديم المتدخلين المسؤولين عن الجلسة العلاجية وشرح الهدف منها المشاركين وبعدها يتم مناقشة ردود الأفعال التي من الممكن أن تلبى الصدمة وأبرز ميزات الطبيعة والسوية لأن الشخص يبرز ردود أفعال غير طبيعية، مما يسهل للمشاركين الفرصة لفهم كل ما يجري أثناء

الجلسة، وهذا ما يؤدي إلى انضمامهم كليا إلى العملية العلاجية وضمان سيرورتها ويوضحون تجربتهم وخبرتهم وأن يلتزموا بقواعد الجلسة كالسرية التامة وأن كل ما يحدث داخل الجلسة العلاجية لا يتعداها للخارج لضمان السير الحسن للعلاج وزيادة الثقة والتي تعتبر أساس نجاح العلاقة العلاجية، وأيضًا لا نخرج عن الموضوع أثناء الكلام الحديث يكون حول الحدث الصدمي ودورهم في ذلك فقط والتركيز على التأثير وردود أفعال الحدث وكل هذا من أجل الوصول إلى نتائج إيجابية وتحقيق التفاعل العلاجي الإيجابي والتقيد بوقت الجلسة وعدم تحسيس المجموعة بالنفور خاصة عند الخروج عن الموضوع.

## 2. مرحلة الوقائع (التوقعات والأحداث):

تقوم على أسئلة قاعدية، كيف؟ لماذا؟ متى؟ من؟ ماذا؟، ما الذي يحدث؟ .. إلخ وهذا يسهل الحديث عن تفاصيل الحدث الصدمي وسرده كما هو دون التركيز على الأفكار والأحاسيس والانطباعات من أجل تجنب التعرض لصدمة ثانية غير مراقبة وسلبية، كل فرد داخل المجموعة يتحدث على الحادث ويعبر عنه بكل انفعالاته الذاتية بواسطة اللغة مهما كانت طبيعة هذه الحوادث خفيفة أو شديدة، مما يؤدي إلى التحكم في الذكريات الصدمية.

يعتمد الأخصائي المعالج في هذه المرحلة أساسًا على الصعيد التطبيقي بالاعتماد على عنصرين أساسيين هما اللحظة الهادئة الأخيرة التي سبقت الحادث، واللحظة الأولى عقب الحادث، ففي أي لحظة أثناء عملية التطهير النفسي الرجوع إلى عملية استحضار من طرف المفحوص آخر لحظة إيجابية وسارة تؤثر بطريقة إيجابية على الجو المشحون انفعاليًا الذي سبق سرد الحوادث أو الوقائع وذلك يمهد إلى مواجهة المتدخلين لمواجهة الوقائع مهما كانت صعوبته، وهذه العملية أو التقنية تساعد الفاحص في إعادة بناء الوقائع بدقة وعدم إهمال جميع مراحل الحادث الصدمي خاصة الجانب المؤلم، فمهما كان الحادث الصدمي مرعبًا وشديدًا فهناك لغة للتعبير عنه، في هذه المرحلة يقوم المتدخلين بسرد قصة موضوعية عن الحادث الصدمي، واللغة التعبيرية للمتدخل تكون بمثابة وسيلة تفرغية لكل ما حدث للشخص أثناء الحادث وتتيح الابتعاد عن الحادث المعاش وتجعل من ذكرى الصدمة فرصة للابتعاد عن هذا الحدث الصدمي مما يؤدي إلى تحكم المتدخل في انفعالاته حيث مهما كان طبيعة الحادث فهناك لغة وكلمات تعبيرية عنه، تسمح باستخراج ما هو مكبوت واستحضار كل الصور من الذهن والتعبير عنها واقعيًا والوصول إلى التفرغ الانفعالي والتنفيس، وفي الأخير تكون هناك خلاصة يقدمها المتدخلين عن الوقائع بطريقة موضوعية تتقبله المجموعة مما يسهل الانتقال إلى المرحلة الموالية.

### 3. المرحلة الانتقالية:

وهي مرحلة تقديم الحادث حيث يطلب المتدخل من المجموعة سرد ما كانوا يفكرون فيه من أجل الوصول إلى الانفعالات والإحساسات التي تأتي لاحقًا، أي ترك الضحية الوقت للتعبير عن ما الذي راوده، ووصف الظاهرة الأكثر ألمًا وتأثيرًا على الضحية أثناء الحادث الصادم.

### 4. مرحلة التفاعلات (ردود الأفعال):

والهدف من هذه المرحلة هو تسيير مشاعر المشاركين في الجلسة حسب Mitchell هي مرحلة التنفيس حيث يجد الفرد نفسه وسط انفعالاته وفي حالة ما يكون التنفيس غير مراقب مراقبة جيدة يؤدي إلى ظهور إحساسات ليست طيبة مما يعزز زيادة الهياج التي سببته هذه الانفعالات المؤلمة، ويكون عن طريق أسئلة من المتدخل للمشاركين ذات طابع سلبي وانفعالي، كالخوف، والإحباط والاكتئاب والغضب وفقدان الأمل واليأس.

كما أن طرح الأسئلة يجب أن يكون بدقة من أجل الوصول إلى التعبير الدقيق والصادق عن ما يشعر به الأفراد الذين عاشوا الحادث الصادم، وكل هذه الانفعالات تعتبر بمثابة تنفيس عن ما هو مكبوت عند المصدومين مما لا شك يؤدي إلى التقليل من التوترات عندهم.

### 5. مرحلة الأعراض:

وهي مرحلة مناقشة الأعراض ومعالجتها، التطهير النفسي يدرس إمكانية ظهور أعراض وتجارب في المستقبل مثل القلق، الكوابيس، التجنب، الاستتارة ... إلخ يتم معالجة ردود الأفعال الناجمة عن الصدمة وذلك بطرح الأسئلة من طرف المتدخل للمشاركين عن ردود الأفعال أثناء الحدث الصدمي وما هو شعورهم والأعراض التي ظهرت عليهم، وكيف واجهوا هذا الحدث الصادم.

نجد أن الضحية تقوم بسرد كل الحركات والتصرفات والأعراض التي حدثت له خلال تعرضه للموقف الصادم، وقد يظهر عليه ذلك أثناء الجلسة.

### 6. مرحلة إعادة تربية الانفعالات:

يكون ذلك من خلال حوار بين المتدخلين والمشاركين فيتم التطرق إلى ردود الأفعال من جهة نظر نفسية وتربوية، ويتم فيها بناء الأفكار ومناقشة التجربة من أجل إعطائهم تقنيات وطرق للتحكم في الإجهاد وتسييره إيجابيًا، وهذه المرحلة تمتاز بظهور راحة عند المشاركين حيث يصبحون يتكلمون عن كل جوانب الحدث



الصدمة حتى المروعة منها ويصلون إلى إدراك أن الانطباعات والأفكار اللاعقلانية بمثابة ردود أفعال طبيعية سوية، وإدراكهم أن الحدث المؤلم قد فصل عن حياتهم وليس نسيانه تماماً وإنما تسجيله في الماضي والضرر الذي يسببه انتهى مع نهايته ولا بد من تجاوزه تماماً، ويمكن اعتبارها مرحلة الإرشاد والتوعية من أجل تسيير الإجهاد.

### 7. مرحلة إعادة الدمج (إعادة التأهيل):

حسب Mitchell هي العودة إلى الحياة الطبيعية أو المعتادة وعلى المتدخلين ضرورياً إعادة التفسير مرة أخرى لما يتعلق بسيرورة التطهير، والتطرق إلى النتائج المتوصل إليها في الناحية العلاجية خلال المراحل الستة السابقة خاصة فيما يخص العناصر المعرفية والانفعالية والنظرة المستقبلية للمفحوصين (المشاركين). الغرض من التطهير هو فهم التجربة التي مروا بها وتقسيمها وتفسيرها بأسلوب جديد، بإدراكهم سابقاً بعدم تجاوز ما تعرضوا له أنه قابلاً للتحكم فيه وتجاوزه، وأن الذكريات المؤلمة شيئاً فشيئاً تفقد طابعها الصدمي وتصبح قابلة للتسيير وفصلت عن حياتهم تماماً وتجاوزها أصبح أمراً حتمياً وأصبحت من الماضي. نستنتج مما سبق أنها مرحلة لتقديم مناقشة عامة عن الجلسة وتقييم النتائج المتوصل إليها وتلخيصها. إن هذه المراحل السبعة لـ Mitchell تسمح بالوصول إلى النواة الانفعالية النفسية للفرد وبالتالي مساعدته على التعبير عن انفعالاته عن طريق التفرغ والتنفيس. (أوميلي، 2017، ص 11)

### 2.9 العلاج بالمساندة:

العلاج بالمساندة أو الداعم يأتي مباشرة بعد الانتهاء من عملية التطهير النفسي، فالأشخاص الذين تعرضوا لحادث صادم مهما كانت طبيعته (كوارث طبيعية كالزلازل والفيضانات أو حوادث كوارث المرور والسقوط، أو أوبئة وأمراض فتاكة كالسارس والطاعون وانفلونزا الخنازير والكوفيد ... إلخ) يكون التكفل النفسي بهم فوري بالاعتماد على تقنية التطهير وبعد الانتهاء من هذه الطريقة العلاجية يستطيع الأخصائيين سواءً في الأمراض العقلية أو النفسية الكشف عن الحالات التي تعاني من إجهاد حاد أو إجهاد ما بعد الصدمة وبالتالي تحتاج هذه الفئة إلى تكفل نفسي مستمر يكون عن طريق العلاج بالمساندة.

العلاج بالمساندة يكون بين المختص والضحية من خلال تقديم الدعم النفسي وتوفير الراحة من الأعراض وتعزيز التكيف بشكل أفضل مع طريق الحياة، يعتمد على العوامل المشتركة في العلاج النفسي مثل الاستقرار النفسي والقدرة على توليد الأمل والطمأنينة وتحقيق الأمن العاطفي للمفحوص وتعزيز قدرات

التكيف وتجعلها أكثر مرونة وعدم إصدار الأحكام، وتساهم المساندة النفسية في التخفيف من المعاناة النفسية للضحية، والعلاج بالمساندة هو الشكل الأكثر استخدامًا في العلاج النفسي بأمريكا الشمالية وغالبًا ما تستخدم في الطب النفسي للمرضى الذين يعانون من مرض حاد ومستمر والمرضى الذين يعانون من اضطرابات الشخصية والذين تم إدخالهم المشفى والأساليب الأكثر استخدامًا هي:

التقدير (التشجيع) والتخفيف النفسي والإرشاد وتطوير مهارات التأقلم والتوجيه الاستباقي ورفع الوعي وإقامة روابط (بين الأفكار والمشاعر، السلوكيات الماضي والحاضر).

( <https://www.psychopap.com/thérapiedesoutien> )

العلاج بالمساندة له دور فعال وأساسي في الوقاية من الإصابة باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، فتقديم الدعم النفسي سواءً باللغة لفظيًا والتعبير عن ردود الأفعال والمشاعر والغضب والشعور بالذنب من طرف المفحوص تساعده في فهم المصدوم للحدث الصادم وكيفية مواجهته.

العلاج بالمساندة هو التنفيس والتفريغ العقلي لكل مشاكل المريض وانفعالاته ومخاوفه ويقوم على المشاركة الوجدانية والدعم النفسي وله أهمية كبيرة في الوقاية من وصول الشخص الذي تعرض لحادث صادم إلى الإصابة باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.

يعتمد العلاج بالمساندة على عناصر رئيسية لنجاحه وهي العلاقة العلاجية بين الفاحص والمفحوص تكون علاقة ثقة ودعم، فهذا يؤدي إلى تحقيق معنى السند أو الدعم من الأخصائي للمفحوص يصبح هذا الأخير في حاجة ماسة للأول، وبعدها الإصغاء الذي يعبر عن الاهتمام والتعاطف من طرف المعالج، ثم الاعتماد على المعلومات الدقيقة وتقديم النصيحة ثم الإطلاق العاطفي وتشجيع الأمل يكون بطريقة واقعية وذلك من أجل الوصول إلى مقارنة إيجابية التي تبنى على تشجيع المريض من أجل استغلال الإمكانيات والفرص وآخرها هو الإقناع وهذا حسب خبرة المعالج وقوتهم في الإقناع من أجل مساعدة المفحوص باتخاذ قرارات صعبة لكنها ضرورية. (Paul Harrison et al, 2017, p: 1162 – 1163)

### 3.9 العلاج المعرفي السلوكي: CBT

الاضطرابات النفسية بكل أنواعها لها آثار سلبية من الناحية المعرفية والسلوكية كلاهما يجب أن يتغير نحو الإيجاب إذا كان للمريض أن يشفى منها ويعد العلاج المعرفي السلوكي إحدى الطرق الفاعلة والإيجابية

بنسبة كبيرة في هذا الجانب، حيث يهدف إلى تغيير المعارف والسلوكيات السلبية بشكل مباشر عكس العلاجات الأخرى يكون التغيير فيها بطريقة غير مباشرة وهذا من بين إيجابيات هذه الطريقة العلاجية، فالشخص الذي يعاني من اضطرابات إجهاد ما بعد الصدمة يمكن الاعتماد على هذه الطريقة (CBT) في علاجه خاصة أن أعراض هذه الاضطرابات هي تعبير عن اضطراب القلق وتتمثل أساسًا في أعراض التجنب والتكرار للحدث الصادم وفرط الاستثارة (التيقظ)، وهذه الطريقة العلاجية تركز على ما الذي يثير الأعراض أو السلوك غير الطبيعي من معارف مشوهة حول الحدث الصدمي وسلوكيات سلبية، وما سبق ذكره هي الجوانب التي يركز عليها المعالج بطريقة (CBT) في علاج اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة يستخدم المعالج لاضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة بطريقة العلاج المعرفي السلوكي إستراتيجيات متنوعة وهي كالآتي:

### 1. تعديل الموقف والانتباه:

التعامل مع الاستجابات لحدث أو موقف ما مجهد من خلال تعديل ذلك الموقف المسؤول عن القلق أو التوتر والتركيز من طرف الفاحص على المظاهر الأقل توترًا والتي تركت صورة إيجابية عند المفحوص خاصة منها السارة والممتعة والتي كانت قبل حدوث الصدمة بوقت قصير أو لها علاقة بالحدث الصادم أو مكان وقوعه من أجل تغيير الخبرة العامة للحدث أو الموقف. (هوفمان إ س جي، 2012، ص 58)

فالفاحص أثناء الجلسة العلاجية يركز على المواقف التي تركت صورة إيجابية عند المفحوص أثناء تعرضه للحدث الصادم والابتعاد عن تذكير المفحوص بمعاناته من أجل تحسيسه بالمساعدة وتجاوز كل ما حدث له، والعمل على تغيير انتباهه نحو الأمل وحب الحياة، والفهم الموضوعي للتجربة المؤلمة التي مر بها واستعادة إحساسه بالسيطرة والثقة بالنفس وتحسين القدرة على التأقلم مع تلك المواقف أو الأحداث التي سببت له اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.

### 2. إعادة البناء المعرفي (إعادة البناء المعرفي للمخططات):

المخططات المعرفية هي المحددة لتقييم المعرفة للموقف الصادم وهي عبارة عن معتقدات عن العالم الذي يعيش فيه المصدوم وحول ذاته ونظرته للمستقبل التشاؤمية والسلبية مثلًا: الذي يعاني من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة بسبب تعرضه لحدث مرور بالسيارة فعند ركوب هذه الأخيرة يتذكر ما حدث له ويخاف من معاودة الحدث الصدمي (الحدث المروري)، فمعالجة التقييمات اللاتكيفية على أنها فروض صحيحة أو خاطئة ولكي يصل المريض إلى صدق هذه الأفكار يأخذ دور الملاحظ أو المكتشف وليس

دور ضحية الأفكار السلبية ويعتمد المعالج بتقنية (CBT) على الحوار السقراطي كما يسميه "بيك" يكون بين الفاحص والمفحوص أثناء الجلسات العلاجية، فيكون تركيز الفاحص على المعتقدات السلبية الرئيسية لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة مثلاً: أنا في خطر دائم، أنا لا أنام ونومي متقطع أو أعاني من كوابيس حول الحدث الصادم، أنا في حالة توتر وقلق، سوف يتكرر يوماً ما الحدث الصادم ... إلخ، والعمل الأساسي للأخصائي هو العمل على تغيير هذه المعتقدات رغم أن العملية تستغرق وقت كبير وجهد كبير من أجل تغيير هذا التفكير الآلي السلبي للمفحوص، وبإمكان الأخصائي الاعتماد على ثلاثة عمليات أخرى تساعده في تسهيل العملية:

- يجب أن تكون للمفحوص قصة تتعلق بنمو هذه الأعراض.
  - رؤية الخبرات الموضوعية والقدرة على إقناع المفحوص واعترافه بتعلمه لشيء سلبي يعيق حياته من جميع النواحي.
  - إحياء الأمل عند الغموض بقدرته على تجاوز هذه المعتقدات السلبية بمساعدة الأخصائي وإتباعه لاستراتيجيات علاجية.
- ومن الاستراتيجيات الفعالة للكشف عن المخططات اللاتكيفية طريقة السهم النازل وهي تقنية مفيدة لتحديد المعتقدات العميقة من جانب المريض وله تأثير علاجي معين، يسمح كذلك بالتعبير عن الأفكار العميقة والمعتقدات بطريقة تعكس الوضع.
- تهدف إلى تغيير أنماط التفكير الخاطئة لدى المفحوص من خلال مساعدتهم على تنمية قدراتهم على تقييم الأحداث الصادمة، بطريقة أكثر واقعية واستخدام أيضاً الحوار الذاتي وتقدير الذات لبناء هذه المهارات والاستعانة أيضاً بالاسترخاء من أجل دفع التصورات المكبوتة إلى الشعور. (بركو، 2016، ص150)
- ويعالج المحتوى الذي لا يتعرف عليه في بعض الأحيان وأثناء علاج اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة يمكن اللجوء إلى هذه الطريقة وتكون مفيدة بشكل خاص في المواقف الصعبة أثناء العلاج أو عدم فعالية أحد الطرق العلاجية، وهذه التقنية تتطوي على انطلاقة من أفكار المفحوص لسؤال عن معناها.
- مثلاً: يصرح المفحوص أنه مثالي للغاية وأنه يحتاج إلى القيام بالأشياء بشكل جيد، أو عند قيامه بالإجابة عن معنى شيء ما خلال حديثه يقول يجب مكافأته عند القيام بتلك الأفعال أو تهنتته، فالتحليل هنا يكون أن المفحوص يحتاج إلى أن يتعرف عليه الآخرون، وأيضاً قد يكون هناك معنى آخر وهو أن المفحوص يرى نفسه أنه غير صالح.

فالغرض من هذه التقنية هو تعميق معتقدات المريض أكثر فأكثر والتركيز على المعتقدات الأعمق التي تثير الأفكار السلبية للمفحوص، أي يبدأ من تأكيد تفكير أولي ثم ما الذي يجعل المفحوص يصدق هذا الأمر ثم لماذا يعتقد بوجود هذه الفكرة الثانية وهكذا تستمر العملية من طرف الأخصائي حتى الوصول إلى معنى أكثر دقة وعمقاً، السهم النازل هو انطلاق الأخصائي من فكرة مشوهة يعبر عنها المفحوص أنها حقيقية حتى يتمكن من الوصول إلى أعمق المستويات المعرفية الممكنة ولا يعيها المفحوص إلى غاية الوصول إلى المخططات المعرفية التي تكون مصدر لهذه الفكرة المشوهة التي عبر عنها المفحوص في البداية وهذا عن طريق طرح أسئلة يقود كل سؤال إلى طرح سؤال آخر أكثر عمقاً ودقة حول الحدث الصدمي. (رفه، عبد العزيز، 2013، ص 96)

ملاحظة: تقنية السهم النازل (الهابط) هي مجرد خطوة أولى قبل تنفيذ تقنيات أخرى تسمح للأخصائي من التحقق من المعتقدات أو العمل على تعديلها في حال عدم فعاليتها في العلاج، إعادة البناء المعرفي تهدف إلى إعادة الهيكلة المعرفية عن طريق تصحيح الأفكار السلبية وغير التكيفية بأفكار بديلة وأكثر عقلانية .

### 3. التأمل: (الملاحظة الذاتية أو المراقبة الذاتية)

هو حالة عقلية تتميز بالوعي اللاحمي بخبرات الحالة الراهنة كأحاسيس الفرد وأفكاره وأعراضه الجسمية وبيئته ووعيه وتشجع على الانفتاح والتقبل والاستطلاع والتأمل يحتوي على جزئين الأول هو التنظيم الذاتي للانتباه والثاني هو التوجه والتركيز حول اللحظة الراهنة التي تتميز بالاستطلاع والتقبل والانفتاح، حيث أشارت الدراسات الحديثة إلى أن العلاج المعرفي السلوكي القائم على التأمل مفيداً جداً في التقليل من الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب والصدمات النفسية بما فيها الإجهاد ما بعد الصدمة من أجل التخفيف من أعراض الاضطراب ومستوى القلق لدى هذه الفئة حيث يعقد الأشخاص النية للمرور بخبرة الانفعالات الموجبة أثناء التأمل لنفسهم وحياتهم كلها والهدف هو التعلم من خلال تفكير الفرد وعقله والاستغناء عن الافتراضات الخاطئة التي تعيق حياة الفرد وسعادته، والتخفيف من القلق ومن أعراض الحدث الصادم. (هوفمان إسي جي، 2012، ص 59)

### 4. التقبل:

الاعتماد على التقبل في العلاج المعرفي السلوكي من خلال تعزيز تقبل الأفكار والمشاعر غير المرغوب فيها من طرف الفاحص وتشجيع المفحوصين على ذلك مثلاً: الألم، القلق، التوتر، الإحساس بالذنب كبدائل

لتجنب الخبرات والهدف من ذلك هو مواجهة الأفكار والمشاعر غير المرغوب فيها بدون محاولة تغييرها أو إزالتها ووضع النهاية لها. (Hayes, 2004)

### 5. المواجهة:

أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة هي تعبير عن اضطراب القلق والعلاج لـ PTSD يكون بأساليب مواجهة القلق، يكون بالمواجهة المتكررة للمثير الصادم واستجابة القلق يؤدي إلى خفض الحساسية، فيحصل الاعتياد على الموقف دون حدوث أي قلق أو ظهور أي عرض من أعراض الاضطراب. (Sack, 2000, p: 90)

ونجاح العلاج بالمواجهة يكون بمواجهة موقف القلق من ناحية ومن ناحية أخرى والبناء المعرفي للتشوهات التابعة لها دورًا حاسمًا في العملية العلاجية، وتهدف إلى وضع الخبرات الصادمة في جانب معرفي تكفي وتمكين المفحوص من الوصول إلى تقدير واقعي فيما يتعلق بمشاركته الذاتية في الحدث الصادم، والدراسات الإمبريقية أكدت أن العلاج المعرفي السلوكي من الطرق العلاجية الأكثر فعالية في علاج اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ونسبة توقف العلاج أو فشله ضئيلة جدًا بالمقارنة بالطرق العلاجية الأخرى (Taylor, 2006, p: 16)

تطرقت "إيلرز" Anke Ehlers إلى أساليب المواجهة من أجل إعادة الخبرة الصادمة بطريقة تخيلية مع طرق العلاج المعرفي السلوكي وتحدد هذه العاملة عمليتين معرفيتين مهمتين يؤديان إلى إدراك المصدوم وجود تهديد راهن ينتج الخوف الأولي وهي تفسير الصدمة أو نتائجها أو كليهما معًا، والثانية هي نوع ذاكرة الصدمة وارتباطها بذكرات حياة الفرد المصدوم. (Ehlers, 1999, p: 44)

إستراتيجية العلاج بالمواجهة هدفها إعادة البناء المعرفي وتعديل التقويمات المشوهة للصدمة وعواقبها من أجل التخفيف أو حتى الحد من أعراض التكرار والتجنب للحدث الصادم وأعراض فرط التيقظ. ويكون بذلك تأثير المريض على العلاج إيجابيًا والوصول إلى السيطرة على ما يحدث معه فيمكن القول أن العلاج ناجح. (Ehlers, 1999, p: 122)

أثناء العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة يتم مواجهة المفحوص بخبرات الصدمة والتركيز على المثيرات التي تسبب القلق والخوف والأعراض الأساسية لـ PTSD مما يؤدي إلى الاعتياد على هذه الخبرات الصدمية.

أثناء هذه الإستراتيجية العلاجية يحصل المفحوص على معلومات جديدة لمواجهة الخوف والقلق والمواقف الصادمة، وهذه الطريقة لا يعالج بواسطتها مباشرة معتقدات المريض حول العالم وحول ذاته، وإنما التركيز على تخفيف الأعراض للمفحوص فيصبح قادرًا على مواجهة الصدمات والإنقاص من الشعور بخطورة العالم حوله مما يسهل عليه البحث عن الدعم الاجتماعي وتحقيق استقرار له. (Foa, 2003, p: 99)

### 6. الإسترخاء:

هو تقنية علاجية لخفض توتر العضلات من خلال الاسترخاء الجسدي ثم يؤدي إلى الاسترخاء الذهني، وهذه التقنية تقع ضمن نطاق العلاجات التي تتم بواسطة الجسم، ونستخدم هذه الطريقة كإستراتيجية علاجية في العلاج السلوكي المعرفي لعلاج اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.

الاسترخاء هو طريقة بسيطة وفعالة للتعامل مباشرة مع الأعراض الجسدية والاضطرابات العاطفية وتعلم التحكم فيها، يعيد الاسترخاء العلاجي الارتباط بين النفس والجسد من خلال اكتشاف التجربة النفسية الجسدية ويمكن نقل تقنيات الاسترخاء وتعليمها للمفحوص الذي يمكنه استخدامها في وقت القلق والتوتر.

حيث أن الفرد الذي يعاني من إجهاد ما بعد الصدمة يكون في حالة توتر وقلق خاصة عند تذكره الحدث الصادم وعودة الأعراض المتعلقة خاصة منها فرط الاستثارة وأعراض التجنب والتكرار للحدث الصادم فهذه التقنية العلاجية أثناء الجلسات العلاجية أو حتى بعد انتهائها تقلل من الإجهاد من خلال تمارين التنفس واسترخاء العضلات تقلل من توتر وقلق المفحوص وبذلك التخفيف من الأعراض الفيزيولوجية السلوكية خاصة والتحكم فيها فالمعالج يعمل على تعليم المفحوص تقنية الاسترخاء أثناء الجلسات العلاجية والتي تدوم غالبًا 10 دقائق وعند انتهاء الجلسة العلاجية يقوم بها لوحده. (قي، سعدوني. ع، 2012، ص 198)

حسب M. Sapir الاسترخاء هي تقنية إثارة الإنتاج الهوائي للفرد فلا يبحث هذا الأخير عن الاسترخاء الجسدي والإحساس بالراحة فقط وإنما التوغل والوصول إلى الحياة اللاشعورية للمفحوص الذي يعاني اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة والتركيز على أجزاء الجسم لتحقيق رابط قطع بسبب الكبت أو النسيان ويسمح الاسترخاء بوضعية نكوصية والسعي لإيجاد نوع من الإرضان الكلامي يتم من خلاله تفرغ القلق وتحقيق الراحة النفسية وتسمح للشخص الذي يعاني من الصدمات بالتحكم في الاستجابات الفيزيولوجية. (Paumelle, 2001, p: 68. 69)

الاسترخاء هو عرض للوضعيات وللصور الذهنية التي تذكر بالوضعية الصدمية والحدث الصادم، حيث تشمل الصور البصرية المقتحمة المميزة لحالة الـPTSD، المفحوص يتخيل بطريقة متكررة للمواقف المصورة

في هذه الصور كما يمكن أن يعمل على إزالة التحسس النظامي، فيحاول تغيير المحتوى في خطوات صغيرة لصور تكون أقل إزعاجًا، استعمال التصور في العلاج المعرفي السلوكي وإزالة التحسس النظامي، فيحاول تغيير المحتوى في خطوات صغيرة لصور تكون أقل إزعاجًا، استعمال التصور في العلاج المعرفي السلوكي وإزالة التحسس قد أصبح بمثابة مبادرات علاجية لعلاج اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ويمكن مساعدة المرضى في دمج ومعاملة الاستجابات المزعجة المجزئة للأحداث الصادمة (Hackman et al, 2011)

### 7. التدريب على الاسترخاء:

تسهيل قدرة الفرد على تخيل مشهد الحادث الصدمي ولخفض مستوى القلق المتبقي الذي يتبع تقديم مشاهدة الصدمة.

### 8. طرق الاسترخاء:

- استخدام كلمات هادئة وإرخاء عضلات الجسم تدريجياً حتى تكون كلمات الفاحص نفسها تبعث على الهدوء والاسترخاء (عادة تسجيلها من أجل تطبيقها من طرف المفحوص في المنزل).
- التدريب على التخيل السار: يطلب الفاحص من المفحوص تخيل مشاهد سارة في أماكن يحبها تساعده في الاسترخاء مع تقديم الفاحص تفاصيل سارة حول تلك المشاهد الصادرة.
- العلاج بالتفجير الداخلي أو الغمر: إستراتيجية سلوكية يمكن استخدامها كمنسق لبناء برامج علاجية لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة النفسية وتتضمن عدة طرق وهي تنظيم هرمي للذكريات الصادمة فيقوم الفرد بتجديد الحوادث التي تعرض لها ويطلب منه الفاحص إذا كانت عدة حوادث ترتبها هرمياً من الأقل إلى الأكبر تأثير وقلق ومن ترتيب المشاهد المتعلقة بالحدث الصدمي بطريقة هرمية.
- خفض الحساسية المنظم: يساعد في علاج أعراض الإجهاد وما بعد الصدمة كالقلق والخوف والكوابيس وفي هذه الخطوة المفحوص يتقدم تدريجياً من المواقف أو الأحداث المثيرة بدءاً بالأقل إثارة والانتهاء بالأكثر إثارة للقلق.
- التمرينات السلوكية: ويكون التركيز هنا على تمارين الاسترخاء وخاصة العضلي الذي يقوم به الفرد الذي يعاني من اضطرابات صدمية داخل الجلسات العلاجية ويؤديها كواجب منزلي يقدم له من طرف الفاحص حسن أن تكون مسجلة على أشرطة. (بركو، 2016، ص 92، 93، 94، 95)



## 9. التعرض Exposure:

التعرض هو مواجهة المواقف الفعلية التي تثير القلق ويمكن أن تكون هذه الطريقة بطريقة تدريجية، ومن الأحسن أن يكون في الممارسة والابتعاد عن الجانب التحليلي خاصة في اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة. العلاجات المعرفية السلوكية تهدف إلى إلغاء الاستجابات الحصرية المرتبطة بمنبهات الحدث الصادم، وتقنية التعريض التدريجي تكون من خلال تخيل المفحوص الوضعية الصدمية حيث يصفها بدقة ويتعلم التأقلم مع المواقف والتحكم في الانفعالات ولقد أثبتت هذه التقنية نجاعتها في تغيير السلوك وإدراك الآخرين وأدت إلى التخفيف من الأعراض الناجمة عن الإجهاد ما بعد الصدمة. (Vandark et al, 1995, p: 13)

كما تم الإشارة إلى إليه سابقاً من الأحسن أن يكون التعرض التدريجي للمثير في العلاجات المعرفية السلوكية أثناء الممارسة، كالذهاب مع المفحوص إلى مكان وقوع الحادث الصادم مثلاً: انفجار وقع في ساحة، أو حادث مرور... إلخ في البداية يكون رفقة صديق للمفحوص أو أحد أفراد العائلة أو حتى رفقة المعالج نفسه من أجل التخلص من الأفكار السلبية حول معاودة وقوع الحادث الصدمي والتغلب على مخاوفه، وبعدها الذهاب لوحده وعودة الثقة والقدرة على مواجهة المواقف الضاغطة.

التعرض المباشر هو مواجهة المفحوص للوضعية الحقيقية المسببة للصدمة مع الحرص أن تكون آمنة وليست خيالية بل واقعية، مما يسمح له بالمواجهة المباشرة لتلك المنبهات المرتبطة بالصدمة والتحكم في انفعالاته وخوفه وقلقه يتم عن طريق تكرار عملية التعريض المباشر عدة مرات. (Chappelle. F, 2011, p: 11)

وهذا ما وضحته دراسة كلثوم بالميهوب وزناد دليلة نشرت في مجلة دراسات نفسية الجزائرية سنة 2012. ■ تناولت حالة لطالبة جامعية تعرضت مرتين لحادث صدمي هو تفجيرين إرهابيين (قصر الحكومة 11 أبريل 2007، دار القضاء 11 ديسمبر 2007) وقد أصيبت بجروح وبقيت تحت الصدمة لمدة شعور وأصبحت تعاني من إجهاد ما بعد الصدمة، مما دفعها لطلب العلاج بمركز المساعدة النفسية بجامعة الجزائر 2، حصلت على التكفل النفسي باستخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي ومن بين الاستراتيجيات التي كانت لها دور فعال وحققنت نتيجة إيجابية هي التعرض التدريجي للمثير حيث تم الاتفاق مع المفحوصة للقيام بعدة نشاطات من بينها الذهاب على مكان الانفجار وسط المدينة وأدركت أن الانفجار لن يتكرر،

وبدأت تدريجيًا في استعادة القيام بنشاطاتها اليومية دون خوف أو قلق، واستعادت حياتها العادية بفضل فعالية تقنية العلاج المعرفي السلوكي. (كلثوم، دليلة، 2012، ص 19، 20)

■ العلاج بالتعرض التدريجي المطول هو علاج قائم على الأدلة تبتث أنه فعال للغاية في علاج أعراض الصدمة واضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، لقد تبتث أن مواجهة حدث صادم والتعرض له والتعامل معه وما يرتبط به من محفزات بدلاً من تجنبها سيعكس دورة التجنب التي تحدث غالبًا بعد الصدمة، والتعرض المتكرر لذكريات الحدث الصادم والأشياء التي تثير ذكريات ذلك الحدث يسمح للمفحوص بالعمل من خلال الأفكار والأفكار التي تنشأ ودمجها بدلا من قمعها وإخفائها. والعلاج بالتعرض التدريجي عملية منهجية دقيقة من أجل مساعدة المفحوصين الذين يعانون من إجهاد ما بعد الصدمة على إدارة أعراضهم بشكل فعال وتحسين الطريقة التي تؤثر بها على حياتهم، ويقوم الفاحص بالتقييم المستمر للمفحوص.

(<https://www.poete-voix.qc.ca/formations/formation>)

ويمر العلاج بالتعرض التدريجي عبر عدة خطوات:

- 1. التعليم:** تعلم المفحوص كيفية عمل العلاج بالإضافة إلى الآثار الجانبية المتوقعة أثناء القيام بالمهام المسندة له.
  - 2. التنفس:** عندما يعاني المفحوص من صدمة شديدة. يصبح تنفسه غير منتظم (صعوبة في التنفس، اختناق...) وهذه العملية تساعد في التخفيف من هذه الحالة وتحضر المفحوص مسبقًا لمواجهة المواقف الصادمة خاصة المؤلمة منها أي يساعد في تعلم التنفس في توقع حدث مثير.
  - 3. التعرض في العالم الحقيقي:** في هذه المرحلة يتعرف المفحوص على الأشخاص والأحداث أو التجارب التي يتجنبونها في حياتهم اليومية، على الرغم أنها لا تشكل تهديدًا حقيقيًا إلا أنها تذكر المفحوص بالحدث الصادم وتصبح محفزات بمجرد أن يتعرف عليها المفحوص، يمكن التدريب تدريجيًا على التعامل معها من خلال التعرض.
  - 4. المحادثة:** تعد القدرة على مناقشة الأفكار والمشاعر المتعلقة بالصدمة بالإضافة إلى التفاصيل المحددة للحدث مع الفاحص جزءًا أساسيًا في العلاج بالتعرض التدريجي المطول.
- ملاحظة:**

العلاج بالتعرض التدريجي المطول هو علاج فعال يمكن أن يقلل من أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة والقلق الناجم عن الأحداث المؤلمة. له معدل نجاح مرتفع في التقليل من الذكريات المتعلقة بالحدث

الصادم ومساعدة المفحوص على مواجهة المواقف التي تذكره بالصدمة والتحكم في الجانب الانفعالي له والذعر الليلي وتحسين الرضا الشخصي العام والحالة الوظيفية، وهذه النفسية العلاجية تستخدم بشكل رئيسي في علاج PTSD وفعال أيضًا في علاج الاضطرابات المترامنة مثل القلق والخوف والاندفاع والغضب والاكئاب. (<https://www.cliniquenouveaudepart.com>)

### 4.9 العلاج بإزالة التحسس بحركة العين والمعالجة: (Emdr)

اكتشفت هذه الطريقة العلاجية سنة 1987 من طرف الدكتورة فرانسيس شابير والهدف منها هي إزالة الحساسية لحركة العين وإعادة المعالجة من خلال استدعاء ذاكرة عاطفية قوية مع المنبهات التي تتناوب على الجانبين الأيمن والأيسر بغض النظر عن الحواس المحفزة (البصر، اللمس، السمع) وهي حركات يقوم بها المعالج بأصبعه السبابة من اليمين إلى اليسار والتي يتبعها المفحوص بنظراته (العين المرهقة) وأيضًا أصوات مسموعة من خلال سماعات الرأس التي تتناوب بين الأذنين اليمنى واليسرى، يستخدم الفاحص أحيانًا النقر على ركبة واحدة ثم الأخرى، ويمكن حواس مختلفة للوصول إلى ما يسمى بالمنبهات الثنائية، ولقد تم إثبات فعالية EMDR على نطاق واسع في علاج اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة والذي يصاحبه تغيير في الأداء الاجتماعي أو الشخصي أو المهني وعادة ما تكون بضع جلسات كافية لعلاج حادث صادم معين. (<https://www.observatoireb2desmemoires.fr>)

عملية علاج EMDR هي استحضار تاريخ المفحوص بالبحث عن أسباب الأعراض المرضية الحالية في الماضي والتحضير للمعالجة التي يتم استهدافها، وتكون طريقة إعادة المعالجة للذكريات المزعجة الواحدة تلو الأخرى كما قالت الإحصائية Sophie Obin «لا يمكنك عبور الصحراء بدون معرفة المكان ومن غير الغذاء»

وتتم العملية العلاجية على مدار جلسات والتي تستمر في المتوسط من ساعة إلى ساعة ونصف يقوم المعالج بإجراء سلسلة من التحفيز الثنائي السريع بالتناوب يعبر فيها المفحوص عن كل ما يتبادر إلى ذهنه، ويواصل الأخصائي التحفيز حتى تتوقف الذاكرة عن إحداث اضطرابات ويساعد المفحوص على ربط فكرة إيجابية، فحسب المعالجة Hélène Bigot: «المفحوص جزء من الرحلة الاستكشافية كل من الفاحص والمفحوص في مقر القيادة وعند إعادة معالجة شيء ما تتم تسويته ويكون متينًا للغاية

(<https://www.essentiel-Santé-magazine.fr>)

عند تعرض الأشخاص لحوادث صادمة (فاجعة، حادث مرور، اعتداءات، كوارث طبيعية، أمراض وأوبئة فتاكة، مشاكل عائلية) فإن المشاعر السلبية والصور والأصوات والأفكار التي رافقت هذه الحوادث الصدمية تظل مخزنة في الجهاز العصبي دون معالجتها من طرف الدماغ فحسب المعالجة النفسية Sophie le quillec obin بـ: EMDR EUROPE من المحتمل أن تظهر العديد من الآثار السلبية مثل: الكوابيس أو القلق والخوف والاكنتاب واضطرابات في النوم ومشاكل في الجهاز العصبي، وصور متعلقة بتلك الأحداث المرعبة وهذا يسبب اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة. في هذه الحالة العلاج بطريقة EMDR يعمل الفاحص على تحرير الذكريات السلبية المخزنة في الجهاز العصبي للمفحوص ثم يساعد الدماغ على معالجة التجربة الصدمية ل يتم (هضمها) ولتحقيق هذه النتيجة يعتمد الفاحص على طريقة العلاج بالتحفيز الثنائي بالتناوب ويمكن أن تكون بصرية أو صوتية أو لمسية.

عند تعرض الفرد لاضطرابات إجهاد ما بعد الصدمة تكون الذاكرة مشحونة عاطفياً، تتجمد التجربة الحية في الذاكرة مع المشاعر السلبية والأحاسيس والمعتقدات التي رافقتها من خلال ربط التحفيز الثنائي المتناوب مع استدعاء الذاكرة من خلال طريقة العلاج EMDR من الممكن إعادة تشكيل الذاكرة وإعادة توحيدها في شكل جديد غير مشحون عاطفياً، لا تزال الذاكرة موجودة وتحوي العواطف التي شعر بها الفرد أثناء تعرضه للحدث الصادم ولكن لم تعد هناك تجربة عميقة للعاطفة وقد وضحت منظمة الصحة العالمية سنة 2013 مدى فعالية EMDR لعلاج اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة سواءاً للأطفال أو البالغين وتعتبر أداة فعالة لحد كبير في علاج الذكريات المؤلمة.

(<https://apps.who.int/iris/rest/bistreams/526102/retrieve>)

فإتباع أصابع المعالج من اليمين إلى اليسار بالعينين أو الاستماع إلى صوت سماعات الرأس إلى اليمين ثم إلى اليسار أو النقر بالتناوب على الركبتين أو من الخلف من يد المفحوص، تعمل هذه الطريقة على تنشيط عملية نفسية تتوافق مع العمل الطبيعي للدماغ، وتثير المعالجة النفسية "هيلين بيجوت" "Hélène Bigot" إلى أن التحفيز للمسي أو الصوتي فعالان عند الأطفال خاصة مثل حالة الصبي الذي يبلغ من العمر 14 شهراً التي تحدثت عنها Francine Shapiro في كتابها التي استيقظت في منتصف الجراحة أصيب بصدمة وبرعب وخوف شديد خاصة في الليل، حيث أدت هذه الحادثة إلى إطلاق هذه الذكريات المؤلمة. (Shapiro, 2002, p: 228)

تضيف أيضاً المعالجة Sophie le quillec obin (EMDR EUROPE) "أن إعادة معالجة الأحداث الصادمة يعزز عودة ظهور الذكريات الإيجابية" فالشخص الذي يعاني من صدمة المرض على سبيل المثال

يتذكر فقط الأحداث المؤلمة (المرض، الألم، المعاناة...) فعند معالجة هذه الصدمة بطريقة EMDR يمر المفحوص باللحظات المؤلمة مرة أخرى ثم يمكنه إعادة التواصل مع الذكريات الجيدة قبل المرض، والعثور على صورة جميلة كانت مفقودة، ويمكن علاج إجهاد ما بعد الصدمة حتى بعد سنوات عديدة.

(<https://www.essentiel-Santé-magazine.fr>)

إزالة تحسس حركة العين والمعالجة ثم تطويره لعلاج اضطراب إجهاد وما بعد الصدمة وله ثلاثة مكونات:

1. التعرض باستعمال مشاهد تخيلية للأحداث الصادمة.
2. الجانب المعرفي حيث يحاول فيه المفحوص بمساعدة الأخصائي استبدال الأفكار السلبية المرتبطة مع الصور بأخرى إيجابية.
3. حركة العين الرمشية تحت سؤال المفحوص أن يتابع حركات سريعة من اليمين إلى اليسار لأصبع المعالج.

(Paul Harrison, Philip Cowen, Tom Burns, mina Fozel, 2021, p: 1172)

- إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR) هو علاج يركز على المدركات السلبية والصور المؤلمة والردود العاطفية المرتبطة بهما والمتعلقة بالحوادث الصادمة والهدف منه هو إبطال إحساسات الشخص تجاه تلك الردود العاطفية، والعمل على إعادة المعالجة بطريقة إيجابية للمدركات والعواطف التي لها صلة بالصور المؤلمة وتكون العملية مصحوبة بالتحفيز والتركيز أساساً على حركات العينين من أجل تثبيت الذكريات الإيجابية بدلاً من السلبية ويمر العلاج بثمانية مراحل وتكون على عدة جلسات يتراوح عددها من ثمانية إلى اثني عشر جلسة، وقبل البداية في العلاج يتم فحص المفحوص وفق معايير تشخيص اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.

مراحل العلاج بطريقة EMDR:

### 1. المرحلة الأولى: (تاريخ الحالة وخطة العلاج)

جمع معلومات حول المفحوص، والتركيز على العلاقة العلاجية مبنية على الثقة، والاتفاق على كل حيثيات العلاج، والتطرق إلى سبب طلب المفحوص العلاج ويقوم الفاحص بتدوين تاريخ مفصل عن الأحداث التي سربها في حياته وعن صحته الجسدية والأدوية التي يتناولها والدعم الاجتماعي والأحداث والتجارب الماضية السلبية التي تسبب له المعاناة العاطفية والسلوكية الراهنة، والتركز أساساً على تاريخ الذكريات المؤلمة التي

تعرض لها المفحوص والهدف الأساسي هو صياغة مخطط علاجي لاستهداف الذكريات الصادمة بالاعتماد على تقنية EMDR (مجاهدي، ميموني، 2018، ص 205، 206)

### 2. المرحلة الثانية: (التحضير)

شرح المعالج للمفحوص بالتفصيل (EMDR) وتهيئته للعلاج ويوضح له أنواع الاستثارات الثنائية وأن أكثرها فعالية هي حركة العينين وإذا تعذر استخدامها يلجأ المعالج إلى النبضات الصوتية أو التريبت على الركب فكلها حركات متناوبة، ويمكن أيضاً ترك الاختبار للمفحوص اختيار إحدى التقنيات التي يفضلها طبعاً بعد تنظيم طريقة الجلوس على الكرسي متقابلاً مع المفحوص على شكل مرور سفينتين باتجاهين متعاكسين ولا يمنع التحول إلى تقنية أخرى في وسط العلاج، ويعلم المعالج المفحوص كيفية تطبيق عدد من تقنيات الاسترخاء مثل: التنفس البطني وتقنية مجرى الضوء، والمكان الآمن أثناء العلاج يلجأ إليه المفحوص للشعور بالارتياح أثناء مروره بخبرات مزعجة أو أفكار صدمية.

(Freedman D power. 2007, p 95, 96)

### 3. المرحلة الثالثة (التقييم):

تعتبر أهم المراحل، يقوم خلالها الفاحص بتحديد الأحداث الصدمية المفجرة التي تذكر المفحوص بالتجارب المراد علاج المشاعر السلبية المرتبطة بتلك الأحداث، والهدف الأساسي هو تحديد الذكرى المزعجة التي ينبغي العمل عليها.

ويقوم المعالج بتدوين المقياس الأساسي لردات الفعل الانفعالية والإدراكية والجسدية للمفحوص. وتنتهي هذه المرحلة التقييمية بتحديد موقع الإحساس بجسد المفحوص الذي يترافق بضغط أو شدة.

(Shapiro Francine (2018), p: 225)

### 4. المرحلة الرابعة: إبطال الحساسية:

معالجة مسرعة للعمليات من خلال استعمال الاستثارة الثنائية مع الصورة (الذكرى الأكثر إزعاجاً والمعتقد السلبي عن الذات مع الأحاسيس الجسدية)، فأى تغيير يطرأ في الصور والذكريات والأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية للمفحوص يخبر المعالج بها بعد كل مجموعة استثارة ثنائية وتهدف إلى إبطال التحسس سواء لحركة العين أو النبضات الصوتية أو التريبت على الركب وإعادة معالجة مجموع الذكريات المخزنة بطريقة غير تكييفية.

وتنتهي هذه المرحلة عند إعلان المفحوص أن الصورة أو الذكرى المتعلقة بالصدمة لم تعد تسبب له إزعاجًا.

(Luber, M, 2010, p: 78)

### 5. المرحلة الخامسة (التثبيت):

في هذه المرحلة يقوم المعالج بإرشاد المفحوص إلى دمج النظرة الإيجابية للذات مع الصور والذكريات المزعجة الأصلية حول الحدث الصدمي، يستعمل الأخصائي الاستثارة الثنائية مهما كان نوعها لتعزيز النظرة الإيجابية للذات، وبالتالي زيادة ثقة المفحوص بنفسه وتعزيز قوة الأنا لديه وبذلك ترسيخ الاعتقادات الإيجابية، فيكون الاعتقاد الإيجابي هو المرغوب من المفحوص.

(Shapiro Francine, 2012, p: 228)

### 6. المرحلة السادسة: الفحص الجسدي:

يطلب الفاحص من المفحوص إجراء مسحًا ذهنيًا لجسده من خلال استحضار الصور أو الذكريات المزعجة الأصلية المتعلقة بالحدث الصادم مع النظرة الإيجابية للذات، في حالة وجود أي توتر جسدي غير اعتيادي فيطلب الفاحص من المفحوص التركيز على تلك المنطقة ويقوم بمجموعة من الحركات المتناوبة حتى يختفي ذلك الإحساس تمامًا. (مجاهدي، ميموني، 2018، ص 218)

### 7. المرحلة السابعة: اختتام الحصة (الإغلاق):

تمثل هذه المرحلة ختام كل جلسة علاجية ويحرص الأخصائي على مغادرة المفحوص بحالة نفسية جيدة ويكون ذلك بإتباع الخطوات التالية:

▪ إخبار المفحوص بوقت التوقف وتشجيعه على التعبير عن إحساسه وعن مدى اقتناعه بالعلاج وماذا تعلمه واكتسبه أثناء الحصة العلاجية، ويطلب من المفحوص أن يكتب لائحة يومياته فيها كل ما يخطر على باله طوال الأسبوع (أحلام، ذكريات، أفكار)، سواءًا كانت سارة أو مزعجة ويتم استعمالها كنقاط لبداية العلاج في الحصة القادمة، كالقول الأعمال التي أنجزناها في الحصة يمكنه أن يكملها بعدها (أفكار، أحلام وذكريات) عند حدوث هذا معك أكتب كل ما تحس به وماذا ترى وبماذا فكرت وما هي الأسباب التي أدت لحدوث ذلك ؟

ويمكنك استعمال المكان الآمن "وإذا لم تجد أي حل اتصل بي في أي وقت".

لائحة اليوميات بطلب الفاحص من المفحوص أن يكتب لائحة فيها كل ما يحدث له طوال الأسبوع سواءًا كانت أفكار أو ذكريات أو أحلام مهما كانت طبيعتها وأسبابها. حتى يتم استخدامها كنقاط لانطلاق الحصة

القادمة، ومن هذا نقول أن العملية العلاجية قد تستمر مع الغموض حتى خارج الحصة في منزله أو مكان عمله أو حتى حياته اليومية من خلال اطلاع المعالج على دفتر يوميات المفحوص بين الجلسة العلاجية والأخرى ويذكره باستخدام تقنيات الاسترخاء في بيته أو مكان عمله كلما شعر بتوتر أو انزعاج.

(مجاهدي، ميموني، 2018، ص 219، 220)

### 8. المرحلة الثامنة: إعادة التقييم:

تستهل كل جلسة علاجية جديدة بإعادة تقييم فيسرد المفحوص للفاحص كل ما اختبره بين الجلسة الأخيرة والجلسة الحالية فيمكنه التنبؤ بحسن سير الحصة السابقة والهدف الأساسي من هذه المرحلة هو التحقق من حالة المفحوص منذ انتهاء الجلسة العلاجية الأخيرة إلى الوقت الذي عاد فيه للعلاج إثاء الحصة الحالية.

(مجاهدي، ميموني، 2018، ص 219)

### ملاحظة:

الأحداث الصادمة لا يمكن معالجتها بشكل صحيح في الدماغ عند حدوثها، وهذا ما يجعلها تؤثر على الفرد من خلال كوابيس متعلقة بالحدث الصدمي واسترجاع ذكريات والشعور بأن الصدمة تحدث مجددًا وتجنب المصدوم كل ما يريده بالحدث الصادم ويكون ذلك بعد مرور فترة طويلة من انتهاء الصدمة الفعلية مما يذكر باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، فعندما يذكر الشخص شيء ما بالصدمة يتجاوب دماغه وجسده وكأنها تحدث مرة أخرى ويصبح الدماغ غير قادر على التمييز بين الماضي والحاضر وهنا يأتي دور العلاج بطريقة إزالة تحسس لحركة العين ومعالجة المعلومات التكوينية من أجل إعادة معالجة الذكرى المزعجة لمساعدتك على تجاوزها، وهي طريقة فعالة في علاج اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) من خلال العمل عن طريق نمذجة الطريقة التي يخزن بها الدماغ الذكريات، تسمح هذه الطريقة العلاجية لشخص المصاب بـ PTSD بالتركيز على الذاكرة والعمل على معالجتها للتخلص من المشاعر والأفكار السلبية وضمان القبول في بيئته يسودها الأمان يركز على الذكريات الصادمة ويجعل الفرد في اتصال مباشر مع المشاعر والأحاسيس والعواطف المرتبطة به من خلال جعل الشخص يتجرع ذكرياته ويعالجها بحيث لا تسبب الضيق والقلق أي تذكر المصدوم الأحداث المؤلمة دون أن تختبر ردود الفعل العاطفية الشديدة التي تميز اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.



### 5.9 العلاج بالتنويم المغناطيسي:

التنويم المغناطيسي حالة شبيهة بحالة النوم، وهناك العلاج النفسي القائم على أساس عملية النوم المغناطيسي أو التنويم المغناطيسي، حيث يقوم الفاحص بتنويم المفحوص أو المريض حيث يضعف أو يخمد أو يكف مقاومته ووعيه للإفصاح عن مكنون ذاته وأسراره ودوافعه ورغباته حيث يبوح بها بسهولة ودون خوف وفي عملية التنويم المغناطيسي يمكن الإيحاء للمريض بأنه نجح فعلاً في تعديل سلوكه المرضي، والتركيز يكون على الأعراض المرضية دون الكشف عن أسبابها أو استكشاف معناها الرمزي (العيسوي، 2004، ص 152)

ويعرف انجليش انجليش التنويم المغناطيسي "هو اصطناع النوم" وهو حالة استعداد النائم بإيحاء إلى قبول ما يوحي به إليه من أفكار ويخضع المفحوص إلى إرادة الفاحص ويمكن استخدام هذه التقنية العلاجية وتكون ناجحة مع الجنود الذين عانوا من صدمات الحروب ومع المريض الذي يعاني من الألم إذا ما تعرض لموقف العلاجي ولذلك يصلح الإيحاء المباشر في إزالة هذه الحالة ثم إكمال العلاج بمناهج أخرى.

(Fredrik Johan Björnström, 1889, p: 55)

في حالة اضطراب إجهاد الصدمة يكون التنويم المغناطيسي فعالاً إلى حد كبير من أجل تقليل أعراض القلق المصاحبة لهذا الاضطراب، فيكون التصريف أو التفريغ التنويمي عن طريق إعادة إحياء الخبرة الانفعالية المنسية أو المكبوثة حيث يولد التنويم حالة استرخاء يتم فيها امتصاص عقل وتركيز المفحوص وتقبل هذا الأخير لاقتراحات الفاحص.

بعض الإصابات الخطيرة في الحوادث تكون أعمق وأكثر استمراراً من غيرها، والتي غالباً ما يكون مظهرها أقل إثارة من الإصابات الجسدية، وبواسطة التنويم المغناطيسي يمكن الوصول إلى المستوى الدقيق الذي حدثت فيه هذه الأحداث والتي سببت تلك المظاهر سواءً الظاهرة أو المكبوثة، وهذا ما يركز عليه الفاحص عند اللجوء إلى هذه التقنية العلاجية عند الأشخاص الذين يعانون من أعراض الـ PTSD وهي حالة نكوص أو العودة إلى البحث في حياة المفحوص الماضية حيث يرتد إلى حالة طفولية يعتمد فيها على ما يتلقاه من الفاحص.

(<https://www.la-clinique-e-sante.com>)

بواسطة هذه التقنية يمكن للمفحوص زيادة إحساسه بالأمان وباحترام الذات والسيطرة على أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة كالتكرار والتجنب لأعراض الحدث الصادم والأعراض المتعلقة بالاستثارة خاصة الكوابيس واضطرابات النوم، وهذا ما يسهل معالجة آثار الصدمة وتذكر ذكريات الماضي.

التنويم المغناطيسي يعمل على ثلاث جهات:

1. الإبحار المباشر للمفحوص بأنه قد نجح فعلا في تعديل سلوكه المرضي من خلال تعقب الأعراض وتغييرها نحو الإيجاب.

2. التفريغ والتطهير الانفعالي من خلال إعادة إحياء الخبرة الانفعالية المنسية أو المكبوثة خاصة في حالة اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة من أجل تفريغ كل ما هو سلبي متعلق بالحدث الصادم.

3. الأحلام من خلال تفسيرها كطلب المعالج من المفحوص أن يرى في منامه عرضاً من الأعراض التي يعاني منها، وقد يرى المفحوص الحلم أثناء الجلسة ويوحى إليه المعالج أن يرى في الليلة المقبلة حلمًا معينًا، وفي الجلسة المقبلة يستخدم معه منهج تفسير الأحلام وتذكره ومنهج التداعي الحر. (العيسوي،

2004، ص 152، 153)

والهدف الأساسي هو استعادة السيطرة على القلق وتهيئة إزالة التحسس فيما يتعلق بالحدث الصادم والقضاء على عادات التجنب والكوابيس والذكريات المتكررة المتعلقة بالحدث الصادم.

- التنويم المغناطيسي أداة مفيدة للتحكم بشكل أفضل في أعراض إجهاد ما بعد الصدمة، ويعتبر طريقة علاجية فعالة لما يكون جنبًا إلى جنب مع EMDR على وجه الخصوص طريقة فعالة لمعالجة الذكريات المؤلمة للصدمة.

فيمكن أن تسبب الصدمة للشخص انفصال عن إحساسه الداخلي بالأمان، وبالتالي كلما تم إدارة العواطف وحلها بشكل أسرع زادت سرعة تعافي المفحوص، وبذلك يساعد التنويم المغناطيسي في التعامل مع الصدمات وتعلم كيفية استعادة الشعور بالسيطرة على المواقف الضاغطة والعودة إلى الحياة الطبيعية تهدف هذه التقنية العلاجية والتي قد لا تكون لوحدها كأداة مساعدة في العلاج من أجل الوصول إلى حياة الفرد باستخدام قوة الإيحاء من أجل التغيير الإيجابي، من خلال اقتراحات مستخدمة على الأعراض التي يعاني منها المفحوص وما الهدف الذي يريد الوصول إليه الفاحص أثناء جلساته، مما يساعد الفرد على إدارة الأعراض والتعرف عليها، وطريقة التفاعل معها.

(<https://www.mhp-centrum.com/hypnotherapie/traumatique-sspt>)

تستخدم القابلية للتتويم كمقياس للقدرة على الدخول في نشوة مغناطيسية والاستجابة للاقتراحات الموجهة من طرف الأخصائي، ولقد تطور تصميمه على مدار التاريخ حيث أصبح يعتبره قدرة نفسية موجودة في الجميع ويتم التحقق من ذلك بشكل منهجي أفاد العالم J. Concil سنة 1999 أن 90% من عامة الناس قابلة للتتويم المغناطيسي يرى المعالجون الإريكسون بوجود اختلاف في القابلية لهذه التقنية العلاجية ففي جامعة "ستانفورد" أجرى بحث تجريبي عن القابلية للتتويم في عامة السكان فكانت النتيجة أن هناك اختلاف حسب المعايير التالية:

- الأطفال أكثر سهولة في الوصول إليهم بتقنية التتويم مقارنة بالبالغين.
  - هناك اختلافات في الاستجابة للتتويم بالنسبة للسكان المصابين باضطرابات نفسية فالأشخاص المصابين باضطرابات الأكل والرهاب واضطراب الانفصام والتحويل وبعض الاضطرابات الشخصية وأخيراً اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، لديهم قابلية وائدة للتتويم المغناطيسي. (Concil, 1999)
- لقد حظي اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة باهتمام كبير من طرف الباحثين، حيث تطرق كل من Spiegel, Hunt et Dondershine، عام 1988 إلى إجراء (181) مقارنة قابلة للتتويم المغناطيسي لـ 65 من قدامى المحاربين في فيتنام المصابين باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.
- مجموعة المراقبة 85 شاهداً متطوعاً وأخرى 115 مريضاً مع اضطراب نفسي مزمن، كان التتويم المغناطيسي مفيد ومهم أكثر من مجموعتي السيطرة، وكانت استجابة الشهود المتطوعون الأصحاء أكثر قابلية للتتويم من المجموعات التي تعاني من اضطرابات تقنية كالفصام واضطراب المزاج والقلق العام، قدامى المحاربين الذين يعانون من PTSD لديهم قدرات في الصور الذهنية، ومن هذا يمكن القول أن التتويم المغناطيسي طريقة علاجية مناسبة إلى حد كبير وفعالة للأفراد الذين يعانون من إجهاد ما بعد الصدمة. (Spiegel D, Hunt T, Dondershine He, 1988)

هناك العديد من تقنيات التتويم المغناطيسي لعلاج اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وهي كما يلي:

### 1. تقنيات غير محددة:

تهدف إلى علاج أعراض القلق غير التوعية ويمكن ملاحظتها في متلازمة التكرار واضطرابات النوم والكوابيس وإعادة إحياء الخبرة الصادمة، في البداية تكون جلسة تدريبية بدون هدف علاجي، والعمل على خلق جو من الطمأنينة والرفاهية حيث عند ذهاب المفحوص يحس بالأمن والهدوء، حيث يظل واعياً ويسمع

كل ما يدور حوله وتجنب الاقتراحات العامة مثل " دع شعور"، " دع صورة"، "قد يسبب صدمة مزعجة".

(Pierre- André clastot, 2013, p: 156 – 157)

كما أشار إلى ذلك S. DELEGUE سنة 2003 "السلام" أو "المكان الآمن" أداة مثيرة للاهتمام في حالة القلق الشديد، يمكن أن تكون نقطة انطلاق آمنة للعمل العلاجي بالتنويم المغناطيسي.

■ الاعتماد على الخبرة الإدراكية وربطها بالتنويم واستخدام الظواهر المنومة القائمة على التفكك الحسي الحركي مثل "رفع الذراع"، "التميل للأصابع".

■ استخدمت استعارات متكيفة مختلفة لتاريخ المريض واستخدام اقتراحات غاية من أجل استهداف بعض الأغراض.

مثل: الكوابيس واقتراح نوم جيد، ويمكن ربط التنويم المغناطيسي بتقنيات التحليل النفسي بغرض اكتشاف الصراعات داخل النفس التي لم يتم حلها. والمسؤولة عن ظهور أعراض إجهاد ما بعد الصدمة.

## 2. تقنيات عمل الذاكرة المؤلمة:

هي التقنية الأكثر كلاسيكية قام بتطويرها فريق في مستشفى ديسجيسيت العسكري في ليون والتي تطرق إليها Michaux. D et al: استخدام التفكك بين الصور من الصدمة والشحنة العاطفية من أجل الحصول على إدارة أفضل للذاكرة الصدمية ومعالجة أعراض التكرار، حيث يجعل المريض يتخيل المشهد الصادم على شاشته السينما، فيه يعطي إمكانية عدم الخضوع بشكل سلبي لهذه الصور المتطفلة ولكن النقاط التحكم في التمرير بفضل جهاز تحكم عن بعد وهمي، مع توفير مناخ فيه الراحة والأمان من أجل فصل المشاعر غير السارة، ويمكن اقتراح على الموضوع العمل على حجم الشاشة تغييرها أو نقلها بعيداً ويبقى الجانب العاطفي مهماً جداً. (Michaux. D, Halfong, Wood C, 2007)

من الممكن مضاعفة مستويات الانفصال من أجل تحفيز القلق مثلاً: اقتراح على المفحوص مراقبة نفسه على الكرسي أثناء مشاهدة الفيلم عندما يكون التعرض البصري المباشر يسبب القلق.

تقنية التفكك المزدوج مما بالتواجد دون أن يكون كلياً، أن تكون منفرجاً وممثلاً ثم يعرض على المفحوص التوقف عند صورة مختارة من احد المشاهد، وللحث على تعديل هذه الصورة كتغيير لون أحد التفاصيل في الصورة يسمح ذلك بإزالة الحساسية من المشهد الصدمي من خلال وضع عقلي للحقائق بعيدة عن العجز والخوف لاستعادة الذاكرة المؤلمة وعودتها تلقائياً. (Michaux. D, Halfony, Wood C, 2007)

يمكن التنويم المغناطيسي إحياء الصدمة والتأثيرات المرتبطة بها لغرض التنفيس يسمح بالعثور على العناصر المنسية أو المكبوتة للصدمة لإعادة دمجها في تجربة المفحوص، وهناك أدوات علاجية أخرى متعلقة بالمشهد الصادم، تسهيل عمل إعادة الاقتران وإخلاء العواطف.

▪ إذا كانت تمارين التنويم المغناطيسي تستند إلى مبادئ العلاج المعرفي السلوكي مع التعرض وإزالة التحسس فمن الممكن إضافة بعض تقنيات EMDR من أجل معالجة الذاكرة المؤلمة.

(Pierre- André clastot, 2013, p: 159)

### 3. تقنية انحدار الوقت (الماضي):

المصابون بصددمات نفسية لديهم زمانية ذاتية مرتبطة بأعراض التكرار، في الواقع من وجهة نظر المريض فإن الانطباع هو الأخرى اختفاء الزمانية، إن الإسقاط في المستقبل القريب صعب واستحضار الماضي ينعش الصدمة بسرعة، يتلاشى الماضي والحاضر والمستقبل قبل التكرار المؤلم للصدمة، والتي لا تزال حديثة للغاية، إنه يعيش في الحاضر الأبدي لتكرار الصدمة، ليس كذكرى بل كما لو أنها تتكرر في كل وقت، وهكذا يتم استبدال الزمن الخطي العادي بالماضي والحاضر والمستقبل بالوقت الذي يدور حول اللحظة المؤلمة.

ولقد اقترح S. Deleque خلال المنتدى الثالث للتنويم المغناطيسي سنة 2003 علاج قصير الاستخدام التنويم المغناطيسي لتهديئة الوقت واستعادة الوزن إلى الماضي والمستقبل الهدف هو استعادة التناسق مع ماضي الموضوع من خلال تجربة نشوة عميقة مع الانحدار الزمني أي للحث على إحياء الذاكرة بعيداً عن الصدمة من أجل خلق جسر عاطفي بين الماشي والحاضر. تجنب الاقتراحات المفتوحة بشكل مفرط الصور، ويمكن الاعتماد في تقنية الانحدار الزمني على ظاهرة منومة ملاحظة مثل مثلاً: رفع اليد: (تفخر برفع يدك ف المدرسة. تعرف الإجابة على سؤال معلمك ... أو الإشارة إلى هذا الشخص ... ترفع يدك...)

(Delle Gue, 2003)

ويمكن أن يحدث ذلك خلال لحظة ممتعة يجلبها المريض ولكن عند اختفاء أعراض تكرار الحدث الصادم تلقائياً مثل مريض "الدكتور ديليج" حيث اختفت الكوابيس تماماً بعد جلسة استرجع فيها متعة تناول الحلوى المفضلة التي أعدتها زوجته أثناء تناول وجبة مع أصدقائه قبل أيام قليلة وهذا ما يؤكد دور الانحدار بعد الجلسة في العملية العلاجية، حيث استعاد المريض أحاسيس حية ترجع إلى طفولته عندما قدمت والدته

هذه الفطائر، وبالتالي فإن الحصول على انحدار زمني عميق يعيد للفرد التوازن والتناسق في المستقبل من خلال ماضي الموضوع وهذا كافيًا حسب الدكتور "ديليغ" لتحقيق تحسس سريري كبير.

(Pierre– André clastot, 2013, p: 160 – 161)

يعتبر التفكك كأداة علاجية متأصلة في التنويم المغناطيسي فالأشخاص الذين يتعرضون لصدمة نفسية متكررة تؤدي إلى حدوث تفتت في شخصيتهم وارتفاع درجة القلق لديهم فزيادة مستويات التفكك من أجل تقليل درجة القلق للشخص الذي يعاني من إجهاد ما بعد الصدمة وتسهيل العمل العلاجي، وهو طريقة لمحاربة الشعور بالسلبية والعجز في مواجهة الأعراض.

وخير مثال على ذلك هو التنويم المغناطيسي على الطريق السريع فالسائق يقطع مسافات بالسيارة ولما تسأله كيف قطعت المسافة يقول لا أتذكر شيء، وهذا ما يسمى حسب الإريكسيون التفكك أثناء التنويم وما له من دور في علاج PTSD، ففي هذه الحالة حسب Yves Halfon سنة 2007 "انفصال العالم الداخلي عن الوعي من ذوي الخبرة في الوضع الحسي عادة محجوزة للعالم الخارجي) ونجد أنه اقترح تصورًا للانفصال أثناء التنويم باعتباره انفصالًا عن جزء من الذات والانفصال الذي سيجعل من الممكن التمييز بين عنصرين مدمجين مثلًا: اليد وبقيّة الجسم

- يهدف استخدام التفكك في النشوة المنومة إلى السماح للموضوع بالتواجد. (Halfon Yves, 2007)

## 6.8 العلاج بالأدوية:

هناك بعض الأدوية التي أثبتت فعاليتها في علاج اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة فحسب الطبيب: John, Warren. B بمستشفى نيويورك Presbytérien "تعتبر مضادات الاكتئاب الخط الأول لمعالجة الإجهاد ما بعد الصدمة ولو كان المصدوم لا يعاني من اكتئاب منها (السيروتونين الانتقائية) -SSRIS- ومضادات اكتئاب أخرى (ميرتازابين - وفينالافاكسين) ولعلاج الأرق والكوابيس يقوم الطبيب بإعطاء أدوية لمساعدة المريض على النوم.

ويمكن أيضا الاعتماد على أولانزابين Olanzapine وكييتيابين Quetiapine، الأدوية المضادة للدهان الغير نمطية، وأدوية تعالج ارتفاع ضغط الدم ولكن هذه الأدوية لا تعالج اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وإنما أمراض وأعراض مرافقة له، مضادات الاكتئاب متفق عليها من قبل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) لعلاج لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة (PTSD)، ويمكن استخدام مضادات القلق للتخفيف من

القلق الشديد والمشكلات ذات الصلة ولا يمكن تناولها لمدة طويلة لتجنب الإدمان، ومن بين الأدوية التي تعالج اضطرابات النوم والتقليل من أعراض الاستثارة للمريض هو "Prazosine".

(<https://www.msdmanuals.com/MSD2021>)

العلاج بالأدوية هو المرحلة الأولى لعلاج اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لتخفيف الأعراض الحادة والمؤلمة من أجل تسهيل الانتقال إلى مرحلة العلاج النفسي، وتشير العديد من الأبحاث والدراسات الحديثة أ العلاج الدوائي الطبي لـ PTSD يكون فعال في معالجة القلق والاكتئاب، وفرط الاستثارة خاصة منها اضطرابات النوم والكوابيس. (محمد حمدي النجار، 1989، ص 113)

الجرعات تكون حسب الأعراض الإكلينيكية التي تظهر على المريض، وتزيد هذه الجرعات بالتدرج حتى تتحسن الحالة وهناك مجموعة أخرى من الأدوية لعلاج هذا الاضطراب منها Divarus, Diroxat, Zoloff, Tropicamide, Tianetine, Extalopram, Tiagabine وهذه الأدوية أعراضها الجانبية قليلة وتقبلها أفضل من طرف المريض، وقد تستعمل حتى المهدئات في العلاج مثل "كالبرومازيبام"، "ليكزوميل" العلاج القصير لاضطرابات القلق، والأرق، ومهدئ للأعصاب وللتوتر.

(<https://www.anxiete.fr/stress-post-traumatique/prise-en-charge>)

المرضى المستجيبين للعلاج يستمرون لمدة عام على الأقل قبل إنقاص الجرعة، أو قبل التوقف المحتمل، ويجب التركيز على بروتوكولات معينة لاستهداف خصائص معينة لـ PTSD مثل: التهيج واضطرابات النوم، كما تجري دراسات حديثة لتحفيز علاجات التعرض وهذه استراتيجيات جديدة لتعزيز تأثير العلاجات النفسية بالأدوية مثلاً: (بروبرانولول - سيكلوسيرين - هيدروكورتيزون - بوهيمبين - أوكسيتوسين).

تقوم التجارب بتقييم فعالية العلاج بالتعرض بالأدوية المعززة مقابل الدواء، وتشير الدراسات إلى أهمية - حاصرات بيتا- مثل: بروبيرانولول في القضاء على الخوف المرتبط بالذاكرة المؤلمة (الأحداث المؤلمة المتعلقة بالحدث الصدمي)، ولا تزال هذه الاستراتيجيات العلاجية قيد الدراسة من أجل الوصول إلى نتائج أكثر دقة حول البحوث، ولقد ركزت التقارير الحديثة على العلاج الدوائي لـ PTSD على مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات (TCAS) وأكسيداز أحادي الأمين وأيضاً متطلبات امتصاص السيروتونين الانتقائية (SSRS) ومضادات اكتئاب ثم إدخالها حديثاً (مضادات الحالة المزاجية، مضادات الدهان غير النمطية)، والمواد الأفيونية حُصيت بالاهتمام كذلك.

(<https://www.Vidal.fr/maladies/psychisme/eta-stress-post-traumatique/article-22-Avril-2021>)

يمكن وضع العلاجات في مكانها بمجرد أن يصبح الإجهاد مستمر وبشكل غير طبيعي (أكثر من بعد الحدث الصادم)، ويتم الشعور بالآثار الإيجابية للعلاج الدوائي لـ PTSD بعد ثلاثة إلى أربعة أشهر، ويبقى الطبيب المعالج المختص هو الذي يقدر ضرورة مواصلة المريض لتناول الأدوية لو التوقف عنها.

### ملاحظة:

بالرجوع على الدراسات السابقة حول علاج إجهاد ما بعد الصدمة نجد أن معظم الباحثين ركزوا على إعطاء الأفضلية للعلاج النفسي (Bisson,2005)، حيث اعتمد العلاج الدوائي محل جدال بين العديد من الأخصائيين في دليل تم نشره مؤخرًا لعلاج PTSD حيث أوصى المعهد الوطني للأدلة السريرية (NICE) بإعطاء الأفضلية للعلاج النفسي الذي يركز على الصدمات على العلاج الدوائي كعلاج روتيني للخط الأول لهذا الاضطراب (نيس، 2005).

فنجد الذين يركزون على العلاج الدوائي لـ PTSD تظهر تساؤلات حول الجرعة والمدة المناسبة خاصة مع التوصيات الحديثة التي تشير إلى أن مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية مثلًا: توصف جرعات تزيد إلى أقصى مستويات الفعالية يكون التحمل فقط على مدى ثمانية أسابيع. (Foa, 1999) وحسب (Foa 1999) أن SSRIS و Nefazone و Venlafaxine هي أدوية الخط الأول لعلاج PTSD مع البتروديازيبينات ومثبطات الحالة المزاجية تعالج أنواع معينة من أعراض الاضطرابات فقط، وقد تسبب بعض الأدوية حالات الإدمان.

(<https://www.Cochrane Library.com/cdsr/doi/10.2021/1>)



### خلاصة:

من خلال هذا الفصل توصلنا إلى أن اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة معروف منذ القدم رغم إختلاف تسمياته في البداية وتناولته العديد من المدارس والنماذج بطريقة تفصيلية وساهمت هذه الأبحاث في ظهور العديد من التصنيفات الدولية خاصة منه تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي المراجعة الرابعة وغيرها...الضغوط النفسية والأحداث الصدمية هي السبب المباشر لظهور هذا الإضطراب عند أفراد المجتمع وهناك عوامل خطر قد تزيد من شدة الإضطراب يجب مراعاتها خاصة أثناء العلاج ، وفي الأخير نقول رغم الإنتشار الواسع لهذا الإضطراب فلا يمكننا أن نهمل الإسهامات الكبيرة من طرف أخصائيي الصحة النفسية والعقلية في علاجه والأبحاث والإسهامات المتواصلة للتصدي لمثل هذه الإضطرابات النفسية.

# الفصل الثالث:

## مرض كوفيد-19 - والممرض

### تمهيد

#### 1. مرض كوفيد-19-

1.1 ظهور فيروس كورونا (كوفيد-19-) وتطوره

2.1 التعرف بالمفاهيم

3.1 أنواع فيروس كورونا (كوفيد-19-) ومتحوراته

4.1 تشخيص مرض كوفيد 19

5.1 أسباب مرض كوفيد 19 وطرق انتقال العدوى

6.1 عوامل الخطر وطرق الوقاية من مرض كوفيد 19

7.1 الآثار النفسية والاجتماعية لمرض كوفيد 19

8.1 مرض كوفيد-19- بالجزائر

9.1 مرض كوفيد-19- وعمل القطاع الصحي بالجزائر

#### 2. التمريض و الممرض

1.2 التمريض

2.2 الممرض

3.2 مهام الممرض

4.2 مهلة كوفيد-19- ومهام الممرض العامل بها

5.2 الصعوبات التي تواجه الممرض العامل بمهلة علاج كوفيد-19-

### خلاصة

### تمهيد :

إن انتشار وباء فيروس كورونا الذي هو السبب في تفشي مرض كوفيد-19- الذي أحدث حالة طوارئ صحية عالمية، مما أدى الى الزيادة الرهيبة في معدل الإصابات والوفيات ولتقادي ذلك سارعت الدول بوضع تدابير صحية وقائية صارمة ، فلم يتبقى في الواجهة ما عدا عمال الصحة من عمال وأطقم طبية ونخص بالذكر الممرضين العاملين في مصالح كوفيد بالجزائر ،حيث قسمنا هذا الفصل إلى جزئين فالأول كان حول مرض كوفيد والذي تناولنا فيه كيف ظهر هذا فيروس وبعدها تطرقنا الى مفهوم كل من فيروس كورونا ومرض كوفيد-19- ثم أسباب وطرق انتقاله وعوامل الخطر وطرق الوقاية والآثار النفسية والإجتماعية له وأخيرا مرض الكوفيد بالجزائر وداخل قطاعها الصحي أما الجزء الثاني فكان حول التمريض والممرض حيث تطرقنا فيه إلى مفهوم التمريض والممرض ثم مصلحة علاج كوفيد-19- ومهام الممرض العامل بها وأخيرا الصعوبات التي تواجه الممرض العامل بمصالح علاج كوفيد-19- .

## 1. مرض كوفيد-19 :-

## 1.1 ظهور فيروس كورونا (كوفيد-19) وتطوره:

من المنطقي أن تكون صحة الإنسان من بين المشاغل الأساسية لدى الخاص والعالم، وقد أنجزت الكثير من البحوث لدراسة مختلف الأمراض والأوبئة في إطار رحلة البحث عن الدواء، وهو بالضبط ما أشغل أقدام الأطباء عبر العصور خاصة الأمراض التي استعصى علاجها وعلى رأسها الأوبئة، هذه الأخيرة التي تمثل مصدر تهديد للأمن الصحي والنفسي والاجتماعي وهو بالضبط ما فعله فيروس كورونا المسبب لمرض كوفيد-19 -.

يرجع تاريخ ظهور فيروس كورونا إلى سنة 1937م، حيث ظهر على شكل عدوى تصيب الطيور من خلال إحداث التهاب في الشعب الهوائية التنفسية ثم تطور وأصاب أنواعا أخرى من الحيوانات مثل الخيول، القطط، الفئران ... وكانت سنة 1960م تاريخ أول إصابة لدى البشر. (جنل، 2021 ص 29-30).

ثم ظهر عام 2012 بالسعودية وأطلق عليه كورونا الشرق الأوسط وهو ذو منشأ حيواني غير معروف وهو عبارة عن مجموعة من الفيروسات التي يمكن أن تسبب للإنسان العديد من أمراض الجهاز التنفسي، ومن ثم تقش مرة جديدة وتقرر تسميته بفيروس كورونا الجديد سنة 2019م المعروف أيضا بفيروس ووهان، وهو الحلقة الأخيرة في سلسلة الأوبئة التي ضربت العالم وخلقت وراءها ملايين الضحايا البشر وقد ظهر بمدينة ووهان الصينية في ديسمبر 2019 (بوعلام، 2021، ص 159).

ولم يتأكد المتخصصون بعد من مصدر الفيروس المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة الذي يسبب كوفيد 19 و لكن من المحتمل أنه انتقل إلى البشر عن طريق الخفافيش وقد صنفته منظمة الصحة العالمية في 11 مارس 2020 جائحة فيروس كورونا و انتشر هذا الأخير بسرعة النار في الهشيم رغم الاجراءات و القرارات الاحترازية الهادفة لعزله. (شطة، 2021 ص 153)

ويمكن حصر فيروس كورونا ضمن الأوبئة ذات الاستئصال البطيء لسرعة انتشار، حيث تجاوز عدد الإصابات 50 مليون شخصا في العالم منذ ظهوره إلى غاية شهر أكتوبر 2020م. (بوعموشة، بشته، 2021 ص 60)

من العادة أن أسماء الفيروسات تختلف عن أسماء الأمراض التي تسببه، كما من المعروف أن تسمية الفيروسات تستند إلى تركيبها الجينية لتسهيل عمل المختصين في علم الفيروسات، وكذلك هو الأمر بالنسبة

لفيروس كورونا، فقد أعلنت اللجنة الدولية لتصنيف الفيروسات تسميته بفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد (SARS COV2) كاسم رسمي للفيروس في 11 فيفري 2020، وذلك لارتباط الفيروس جينيا بفيروس كورونا الذي كان سببا في متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (بسارس) سنة 2003 ولكن رغم ارتباطها الجيني إلا أنهما مختلفان. ( [www.who.int/2023](http://www.who.int/2023) )  
وعليه فان هذا الفيروس شكلا خطرا كبيرا على حياة البشر و عرقل أنشطتهم بمختلف أنواعها و أصبح الشغل الشاغل، ودخل العالم بأسره في حرب شرسة مع الوباء، فإنه مختلف تماما عن الأمراض الوبائية التي ظهرت قبله كالتطاعون و الكوليرا والجذري و التيفوس و الحمى الصفراء و الأنفلونزا الاسبانية. (jean- paul, 2020, p4)

## 2.1 التعريف بالمفاهيم:

### 1.2.1 مفهوم فيروس كورونا:

الفيروسات مصطلح مليئ بالغموض و التناقضات، وقد اختلف الباحثون في صياغة مفهومه ومنها:  
يعد الفيروس طفيليا يتواجد داخل الخلايا و يستخدم مادتها للتكاثر ولا يزال النقاش حول ما إذا كان الفيروس كائنا حيا أم لا، لكن يرجح الميل إلى فكرة أن الفيروس ليس كائنا حيا وفي هذه الحالة لا يمكن قتل الفيروسات و أن الأمراض الفيروسية تكون شديدة العدوى ،و السلاح الرئيسي عليها هو التطعيم أو اللقاحات وتوجد الفيروسات في شكلين خارج خلوي و داخل خلوي ( [www.dictionnaire.medicale.fr](http://www.dictionnaire.medicale.fr) 2015 )

فيروس أو الفيروس التاجي هو عبارة عن مجموعة من الفيروسات التي تشترك في بعض الخصائص كاحتوائها على زوائد على شكل تاج، وهو مختلف عن الفيروسات المعتادة تختلف جيناته و حامضه النووي الرايبوزي و هو من أضخم الفيروسات، يتسبب في متلازمة رئوية حادة يصيب البشر و الحيوانات على حد سواء يسبب مرض كوفيد 19 وهو مركب كالاتي "co" أول حرفين من كلمة "corona" و "vi" أول حرفين من كلمة "virus" و d من كلمة "disease" معناه مرض باللغة الانجليزية و 19 نسبة لسنة ظهوره. ( saira,baloch, zheng, pei, 2020, p271 )

كانت الصين و بالضبط مدينة ووهان مكانا لظهور الفيروس و هو من أشد أنواع الفيروسات التي تستهدف الجهاز التنفسي للثدييات ومن بينها البشر، يتميز بسرعة الانتشار و التكاثر في خلايا الرئتين، حيث ينتج 5000 وحدة فيروسية في 24 ساعة لتدمير الجهاز التنفسي، خاصة إذا لم يتمكن جهاز المناعة من الم و قد يؤدي حتى إلى الوفاة. (جنل، 202، ص ص 18 19)

### 2.2.1 مفهوم مرض كوفيد-19:-

هو مرض سببه نوع جديد من فيروسات كورونا وهذا الأخير كما تطرقنا إليه سابقا عائلة كبيرة من الفيروسات التي يمكنها أن تسبب أمراضا تتراوح بين الخفيفة كنزلات البرد الشائعة إلى أمراض أكثر شدة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية -مارس- mers - ولأن هذا الفيروس مرتبط بفيروس كورونا المسبب لمرض السارس sars-cov-2 - أطلق عليه اسم كورونا-2 - المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة بالضبط التي تسبب مرض كوفيد-19 - ، ومن بين الاعراض التي يسببها الحمى وضيق في التنفس وتعب شديد والتهاب الجهاز التنفسي والغثيان..... إلخ .

### 3.1 أنواع فيروس كورونا (كوفيد-19) ومتحوراته:

من خاصية الفيروسات أنها تتحور بشكل طبيعي و حتمي مع مرو الوقت و كذلك هو الأمر بالنسبة ل سارس كوفيد2، فمنذ أن ظهر في أواخر سنة 2019 إلى يومنا هذا ظهرت منه آلاف الطفرات، وهنا سنقوم باستعراض متحورات فيروس كورونا كوفيد -19 - حسب ما صدر عن منظمة الصحة العالمية ومركز مكافحة الأمراض، كالآتي:

طراً على البروتين الشوكي الذي يحيط بالفيروس التاجي 50 طفرة إجمالية وهذا الأخير هو الجزء الذي يستخدمه الفيروس للوصول إلى خلايا الجسم وإن تحوّر الفيروسات يجعل السيطرة عليها صعبة مع عدم فاعلية اللقاح، ويتم تصنيف المتحورات حسب معدل انتقالها وشدة المرض الذي تسببه ( Dariush farhud, nooshin najahed, 2022, p6)

يهتم المختصون في الشأن بخمس سلالات من فيروس سارس كوف 2 كونها الأهم وهي ألفا (بريطانيا) بيتا (جنوب إفريقيا) غاما (البرازيل) دلتا (الهند) أوميكرون (هولندا/ جنوب إفريقيا) و قد تم تصنيف جميع هذه السلالات على أنها مثيرة للقلق من قبل منظمة الصحة العالمية لأنها تشكل خطراً

على الصحة العامة، وقد تم تخصيص تسميات مبسطة للمتحورات (Mutants) خاصة الرئيسية منها باستخدام حروف من الأبجدية اليونانية، كما تم تقسيمها الى متحورات أو سلالات مثيرة للقلق وأخرى مثيرة للاهتمام. (www.who. 2021)

### 1.3.1 المجموعة الأولى المثيرة للقلق: Variants of concern (voc)

الجدول (غ): السلالات المثيرة للقلق من فيروس كورونا المستجد المسبب لمرض كوفيد19 .

تاريخ التسمية	مكان أولى العينات وتاريخه	تسمية السلالة حسب مشروع نيكست سترين	تسمية السلالة وفق تصنيف المبادرة العالمية لتبادل جميع بيانات الأنفلونزا	تسمية السلالة حسب تصنيف بانغو	تسمية السلالة وفقا لتصنيف منظمة الصحة العالمية
18 ديسمبر 2021	المملكة المتحدة بريطانيا	20آي/إس/501/واي في 1 20A/S/501y-v-1	جي آر واي Gry سابقا جي آر/ 501 واي في 1 Formerly GR/501y-v1	بي 117 B-1-1-7	ألفا Alpha
18 ديسمبر 2021	جنوب أفريقيا ماي 2020	20إتش/إس/501 واي في 2 20H/S/501y-v-2	جي إتش/501/ واي في 2 G-H/501/Y-V2	B-1-3-5-1	بيتا Beta
11 جانفي 2021	البرازيل 20 نوفمبر	20 جي/إس/501- واي في 3 20j/s501/y-v-3	جي/آر/501/واي في 3 G/R/501/y-v-3	بي 1 P1	غاما Gama
04 أبريل 2021	الهند أكتوبر 2020	21إي/إس/478كي 21A/S/478	جي/452 آر في 3 G/452/R.V3	بي 16172 B 1-6-1-7-2	دلتا Delta
أواخر نوفمبر 2021	في معظم البلدان (بداية من هولندا/جنوب أفريقيا)	/	/	BA-1 BA-2 BA-4 BA-5	أوميكرون Omicron

المصدر: منظمة الصحة العالمية (www. Who, int, 2021)

من خلال الجدول (غ) المتحورات التي تصنف مثيرة للقلق يجب أن يتوفر فيها المعايير الآتية:

- سرعة الانتشار وانتقال العدوى
- تراجع فاعلية الإجراءات والتدابير الوقائية بما فيها الأدوية واللقاحات.
- تغير مظاهر وأعراض المرض. (www. CDC.gov, 2019)

### 2.3.1 المجموعة الثانية (المثيرة للاهتمام): (variants of interest (voi)

الجدول (ص): السلالات المثيرة للاهتمام من فيروس كورونا المستجد المسبب لمرض كوفيد-19-

اسم السلالة	من أسمائها	مكان أول العينات الموثقة	تاريخ ظهورها
ابسيلون Epsilon	بي 1427/بي 1429 B1-427/B1-429	لولايات المتحدة الأمريكية	مارس 2020
زيتا Zeta	بي 2 / P2	البرازيل	أبريل 2020
إيتا Eta	بي 1525 إس 484 / B-1-525 /كيه/ إي 20 / 20 A/5484/A1K	في بلدان متعددة	بين ديسمبر 2020 و 17 مارس 2021
ثيتا Theta	بي 3 / P-3	الفلبين	جانفي 2021
إيوتا euta	بي 1526 B-1-526-	الولايات المتحدة الأمريكية	نوفمبر 2020
كابا Kappa	بي 1617 B-1-6-617-1	الهند	أكتوبر 2020

( منظمة الصحة العالمية ( ww.who, gov, 2021

وتصبح هذه الأخيرة مثيرة للاهتمام إذا:

- كان جينومها ينطوي على طفرات ذات آثار مشتبه فيها في مظهرها عند مقارنتها بالسلالة المرجعية.



- إذا سببت انتقال للعدوى بين البشر .
  - في حال اتساع نطاق وجودها في أكثر من بلد واحد.
  - إذا صنفته منظمة الصحة العالمية على أنه متحور مثير للقلق . (marshall, 2021, p)
- نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدولين أن هناك اختلاف في المتحورات أو السلالات التي نشأت عن فيروس كورونا (كوفيد19) منذ ظهورها، إضافة إلى أن تسميتها ارتبطت بالبلد الذي ظهرت فيه و ذلك باقتراح من منظمة الصحة العالمية لتفادي الخلط بينها و سهولة تصنيفها.
- سرعة التحور، ففي ظرف ثلاث سنوات 2019 إلى 2021 سجلنا 11 متحورا بين ما هو مثير للقلق و مثير للاهتمام، علما أن الجهات المتخصصة لا تعير اهتماما إلا للسلالات التي تتوفر فيها الشروط أو المعايير سالفة الذكر .
  - يعتبر متحور أوميكرون أشرس المتحورات من حيث سرعة الانتشار بنسبة 98% بمتحوراته الأصلية (BA1 –BA2 –BA4 –BA5) لكن بداية من تاريخ 15 مارس 2023 قامت منظمة الصحة العالمية بتغيير تصنيف متحورات أوميكرون بشكل مستقل وأصبح يطلق عليها: متحورات خاضعة للمراقبة + مثيرة للقلق ( Variants being monitored+ variants of interest )
  - المتحورات تزداد عددا، منها ما يختفي ومنها ما يستمر في التحور وهذا يضع منظمة الصحة العالمية وجميع المنظومات الصحية العالمية في موقف تحدي و بحث و تقصي مستمر للوصول إلى علاج أو لقاح فعال يحد من خطورتها.

#### 4.1 تشخيص مرض كوفيد 19 :

##### 1.4.1 التشخيص العرضي لكوفيد -19 :

بدأ المرض الناجم عن الفيروس المسمى بـ SARS COV2 منذ ظهوره بالانشار في جميع أنحاء العالم بوتيرة تنذر بالخطر، و أصبح أول جائحة في القرن الـ21 خاصة في ظل التباطؤ و التهاون في التدابير الوقائية، وكذلك نقص المعلومات عن المرض و طريقة التعامل معه (elibol, 2020, p1233)

حرصت منظمة الصحة العالمية، و مختلف المشرفين على المجتمع العلمي المتخصص في الشأن الطبي على متابعة جائحة كوفيد19 مرحلة بمرحلة لتغطية الفراغ العلمي و المعرفي حول الفيروس، و نقلها لمختلف شرائح المجتمع و أصدرت العديد من التوصيات حول طرق تشخيص المرض و أعراضه.

تتمثل أعراض مرض كوفيد19 الذي يسببه فيروس كورونا بعد تلقيه العدوى و مرور مرحلة حضانة الفيروس المقدره من يومين إلى14 يوما، حيث ظهر لدى معظم المصابين بكوفيد19 الأعراض نفسها التي تراوحت بين الزكام، الحمى، السعال، ضيق التنفس، التهاب الحلق، الوهن، الغثيان، الإسهال و في الحالات الشديدة كانت المضاعفات الأكثر شيوعا بين المصابين هي الالتهاب الرئوي ثم تليها اضطرابات الجهاز التنفسي (saira et al, 2020, p275)

إضافة إلى آلام العضلات، الصداع، احمرار العين، الطفح الجلدي، احتقان أو سيلان الأنف، فقدان حاستي الذوق و الشم، الوهن والتعب، القشعريرة .. الخ، ولكن ليس بالضرورة أن يصاب المريض بكل هذه الأعراض، فهناك من الأشخاص من يصاب ببعض منها أو كلها أو ولا واحد منها، ولكن عدم الشعور بأي عرض لا يعني عدم نقل الفيروس. ( salepci,turk, ozcan,bektas, aybal, dokmetas, ) (turgut, 2021, p526)

وقد ثبت أن التاريخ المرضي يزيد من خطورة المرض أو حتى الوفاة إذا تراكمت الإصابة بكوفيد19 مع بعض الحالات المرضية السابقة مثل: أمراض القلب، السرطان، الرئة، الكبد و الكلى، السكري، السمنة فقر الدم، أمراض الضغط و غيرها، حيث أضعفت هذه الأخيرة عملية التصدي المناعي للفيروس، و كذلك الأمر بالنسبة للمدخنين و كبار السن و المرأة الحامل ... الخ ( www.who-imt,2019 منظمة الصحة العالمية)

وقد تم الإبلاغ عن 80% من الوفيات ممن يملكون سجل مرضي مزمن و الذي تزيد أعمارهم عن 60 عاما في حين 75% منهم كانوا مصابين سابقا بأمراض مزمنة. (saira et al, 2021, p276)

وبحسب الدراسات الحديثة أن المرض قد يكون عرضيا أو قد يتراوح بين أعراض خفيفة إلى شديدة جدا وأن شدة المرض تختلف حسب الجنس و العمر.

أجريت بالمستشفى الحكومي أنقرة (تركيا) الذي صنفته وزارة الصحة التركية على أنه مستشفى للأوبئة بداية من 25 مارس 2020 على مجموعة من المرضى الذين تم التأكد من إصابتهم بالفيروس عبر اختبار PCR. (enibol, 2020, p1233)

ولا تزال الأبحاث مستمرة حول المسار السريري covid19 ووقت العودة إلى الشفاء، كما لازال الفيروس إلى يومنا هذا تحت مجهر المختصين في الشأن الطبي، ومن ذلك ما قدمه مكتب الإحصاء الوطني في إنجلترا (ويلز) في 17 مارس 2023 حول نسبة الشعور بالأعراض كما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول(ع): يوضح نسبة الشعور بالأعراض covid19 أثناء الإصابة حسب مكتب الإحصاء لإنجلترا

العرض باللغة العربية	العرض باللغة الإنجليزية	نسبته %
سيلان الأنف	Runny nose	54%
أنف مسدود	Blocked nose	52%
صداع	Headache	51%
العطاس	Sneezing	50%
السعال بدون بلغم	Cough, no pelegm	49%
السعال مع بلغم	Cough with pelegm	41%
ألم العضلات	Muscles pains	27%
التعب	Fatigue	20%
فقدان حاسة الشم وتغير الرائحة	Altered smell	20%
الدوار	Dizzy light headed	19%
تورم غدد الرقبة	Swollen neck gland	17%
التهاب ملتحمة العين	Sore eyes	16%
فقدان حاسة الشم	Loss of smell	16%
آلام الصدر	Chest pain tightness	14%
ضيق التنفس	Short of breaths earache	13%
وجع الأذن	Earache	13%
رعشة وقشعريرة	Shiver or chills	13%
حمى	Fever	11%

(مكتب الإحصاء الوطني، إنجلترا (www.ons.gov-uk/2023)

ومن خلال نتائج هذه الدراسة نلاحظ أن الأعراض الأكثر شدة تمثلت في سيلان الأنف، أنف مسدود صداع العطاس السعال بدون بلغم ومع البلغم حيث تراوحت نسبة الشعور بها بين 40% إلى 54% أما بقية الأعراض فسجلت بنسب أقل بمعنى أنها خفيفة ولا تتكرر في كل الحالات مثل: الدوار، التهاب الملتحمة آلام الصدر الحمى الرعشة... الخ بنسب تراوحت بين 11% إلى 27% .

أما فيما يخص العلاج، لم توصي منظمة الصحة العالمية بأي دواء معين، ومع ذلك يمكن تقديم بعض الوصفات الطبية مثل: مسكنات الألم الخفيفة، شراب السعال، الراحة و تناول كميات كبيرة من السوائل، كما تم إخضاع بعض الأدوية للتجارب السريرية في جميع أنحاء العالم لاختبار مدى فاعليتها في التخفيف من أعراض المرض، و لكن لم تثبت فاعلية أي منها، إضافة إلى أجهزة التنفس الاصطناعية التي من شأنها دعم الجهاز التنفسي ووظائف الرئتين. (saira et al, 2020, p276)

#### 2.4.1 الإختبارات الطبية التشخيصية لكوفيد-19:-

قدمت منظمة الصحة العالمية وثيقة بعنوان: "الاختبارات التشخيصية لفيروس كورونا سارس كوف 2 (إرشادات مبدئية)" شرحت فيها طريقة التشخيص ووسائله و إرشادات خاصة بممارسي العملية و تتمثل الاختبارات التشخيصية في:

#### إختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل لفيروس كورونا PCR (Polymerase chain reaction)

يستعمل في الكشف عن المادة الوراثية لفيروس كورونا من خلال تضخيم الأجزاء الصغيرة من الحمض النووي للفيروس على الجينات E و RdRP و S و N لتشخيص الإصابة الآنية(عدوى نشطة) عن طريق جمع المخاط من الأنف أو الحلق بمسحة متخصصة، و يختلف وقت الاستجابة للكشف من دقائق إلى أيام أو أكثر. (gala, Nyalai, Durant, chibani, Bentahir, 2020, p229)

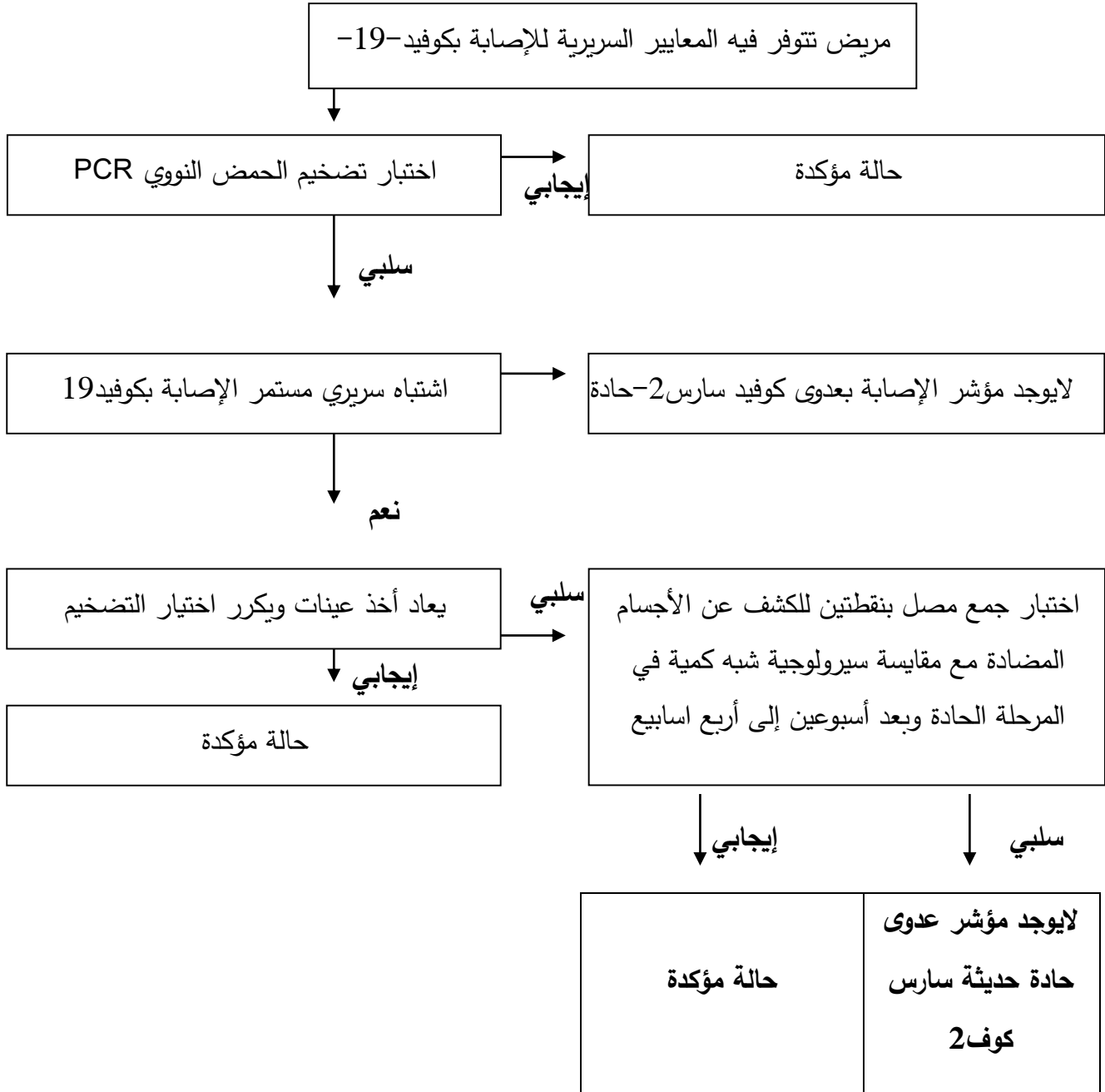
#### الاختبار المستضد السريع: (RT) Rapid Antigen test

و يسمى بالاختبار السريع لاستجابته السريعة التي تمتد من ساعة أو اقل و يتم بأخذ مسحة من الجزء الخلفي من أنفك أو حلقك للكشف عن وجود بروتينات معينة موجودة على سطح الفيروس لكن ما يعاب عليه أنه من الممكن أن لا يلتقط العدوى النشطة . (crala et all, 2020,p228)

إختبار الدم للأجسام المضادة (blood test for antibodies):

وهي تقنية مناعية أنزيمية تظهر ما إذا كان الشخص قد أصيب بالفيروس وشفى منه، حيث تظهر على إثرها أجسام مضادة للفيروسات لمقاومة الفيروس وذلك بأخذ عينة من الدم، وتجرى عليها التحليل للبحث عن الأجسام المضادة IGM IGM ، فإن وجدت تأكدت الإصابة السابقة وتشكلت مناعة ضده وقد تم استخدام هذه التقنية كثيرا ويسعى المختصون لتطوير الأبحاث حول المرض فقد أنشأ مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها 0000 اختبارا لتحديد ما إذا كانت العدوى ناتجة عن SARS COV2 أو فيروس الأنفلونزا، ولا تزال مستمرة لتطوير الاختبارات وجعلها في المتناول وأكثر فاعلية وبأقل تكلفة. (مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها 2020, [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov))

-المخطط (ف): يوضح سير عملية التشخيص للكشف عن فيروس كورونا سارس كوفيد 2 لدى فرد  
تبت سريريا إصابته بكوفيد-19 - .



(منظمة الصحة العالمية, 2021, ww.who, int)

### 5.1 أسباب مرض كوفيد 19 وطرق انتقال العدوى:

يحدث مرض كوفيد19 بسبب العدوى بفيروس المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة كورونا، أو ما يسمى

سارس كوف2 .

ينتشر الفيروس المسبب لمرض كوفيد19 بين الأشخاص، وقد أظهرت الدراسات سرعة انتشاره سواء من خلال الاختلاط أو قطرات الرذاذ أثناء العطس أو السعال أو التنفس أو الكلام، فتتم العدوى عبر الأنف أو الفم أو العينين أو عبر الهواء من بقايا الرذاذ التي تبقى عالقة فيه:

- عند ملامسة الأسطح التي تحمل الفيروس.
  - كما يمكن لشخص مصاب لا تظهر عليه الأعراض أن ينقل المرض (العدوى دون أعراض).
  - الإصابة بكوفيد 19 متكررة حتى لدى الذين أصيبوا به سابقا. (الفقيه، 2020، ص 231)
  - الاتصال الجسدي مع حاملي الفيروس كما اكتشف الباحثون SARS COV2 في عينات البراز و الجهاز الهضمي و لعاب و بول المرضى المصابين بالكوفيد.
- و يمكن إصابة جميع الأشخاص و الفئات العمرية بفيروس كورونا دون استثناء. ( , saira, et al, 2020, p:276)

ومن الجدير بالذكر أن مرض كوفيد19 مثله مثل الأمراض المعدية ينتشر بطريقتين، مباشر، ونقصد بها أي احتكاك أو اتصال مباشر، و الطريقة غير المباشرة والتي تنتقل بواسطة الكائنات الحية الأخرى كالحيوانات أو الوسائط غير الحية كالهواء و الماء ... الخ (بوعموشة، وآخرون، 2021، ص62)

## 6.1 عوامل الخطر وطرق الوقاية من مرض كوفيد19 :

### 1.6.1 عوامل الخطر:

باعتبار كوفيد 19 مرضا جديدا والمعلومات حوله محدودة، خاصة فيما يتعلق بعوامل الخطورة التي من شأنها أن ترفع حدة الأعراض و انطلاقا من الدراسات المنجزة إلى حد الساعة والخبرة السريرية فإن الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بمضاعفات خطيرة و تتخفف لديهم قدرة المواجهة وقد تؤدي للوفاة هم : كبار السن، مرضى السكري، مرضى ارتفاع الضغط، مرضى القلب و الأوعية الدموية، مرضى السرطان مرضى، الجهاز التنفسي، مرضى الكبد، مرضى الكلى، المصابون بفيروس نقص المناعة المكتسب HIV.

(مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها الأمريكي ,2020, [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov))

هذا إضافة إلى أمراض الدماغ و الجهاز العصبي الخرف متلازمة داون، السمنة، التدخين، سوء استخدام بعض الأدوية، و من خلال دراسة ميدانية لعينة من المصابين بعدوى فيروس كورونا covid19 بمستشفى الصديق بن يحيى ولاية جيجل بالجزائر وصلت الدراسة الى النتائج الآتية:

**جدول (و): يوضح مدى تأثير عوامل الخطر على المصابين بكوفيد19**

النتيجة الأولى	النتيجة الثانية	النتيجة الثالثة
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ تأثير جنس المريض على زيادة حدة الإصابة بالعدوى</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ زيادة حدة الإصابة لدى كبار السن</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ زيادة احتمالية الوفاة لدى المصابين الذين لديهم سجل مرضي مزمن خاصة مرضى القلب والجهاز التنفسي، ارتفاع ضغط الدم.</li> </ul>

( الزهراء ، صليحة، 2021، ص714 )

ومنه فإن جنس المصاب و سنه و سجله المرضي إحدى المؤشرات التي تحدد مدى قدرة المريض المصاب بالفيروس على التحمل وأن احتمالية الوفاة لديهم مرتفعة جدا.

**2.6.2 طرق الوقاية من الإصابة بعدوى كوفيد-19:-**

منذ ظهور فيروس كورونا وضعت منظمة الصحة العالمية العديد من التدابير والإجراءات الوقائية، من أجل الحفاظ على سلامة وصحة الإنسان في كل بقاع العالم، وشددت على ضرورة تطبيقها للحد من انتشار الفيروس وقد حرصت جل دول العالم إلى تغيير خططها وبرامجها وسياساتها العامة للتكيف مع الوضع، ويمكن تقسيم طرق وإجراءات الوقاية إلى نوعين: الأول متعلق بالمسؤولية، والثاني متعلق بالمسؤولية الحكومية ( الحجر الصحي).

أما الأول فمرتبط بسلوكيات يجب على الفرد الالتزام بها لتجنب الإصابة من خلال :

- التباعد الجسدي.
- لبس الكمامة والبقاء في الأماكن المفتوحة وتهوية الأماكن المغلقة.
- تنظيف اليدين بانتظام بالماء والصابون لمدة 20 ثانية.



- استخدام المعقمات.
- عدم لمس الأسطح وتجنب لمس أعضائك خاصة الأنف والعينين والقدم.
- تجنب الأشخاص الذين ثبتت إصابتهم. (منظمة الصحة العالمية، 2020، www. Who, int)

من المهم للذين يشكون في إصابتهم، عزل أنفسهم عن الآخرين، علماً أن وقت ظهور أعراض الإصابة يستغرق من 5 إلى 6 أيام في المتوسط ولكنها قد تتراوح بين يوم إلى 14 يوماً، لذا ينصح بعدم الاختلاط للمحافظة على أرواح الآخرين والحد من انتشار الفيروس. (الفقيه، 2020، ص232)

أما الإجراء الثاني فمرتبط بمسؤولية الجهات الحكومية أو الدولية أو بما يعرف بالحجر الصحي (Quarantine)

يعتبر الحجر الصحي من أقدم سبل الوقاية، وهو أعظم نظام وقائي وأقوى وسيلة يلجأ إليها الأطباء للوقاية من الأمراض ومحاصرتها والتقليل من فرص انتشارها وتسهيل السيطرة عليها، ولقد كان لدينا الحنيف السابق منذ قرون لنظام الحجر حفاظاً على سلامة المسلم.

يعرف الحجر الصحي على أنه إجراء ينطوي على تقييد حركة الناس والسلع لمنع انتشار الأمراض المعدية، سواء أصيبوا بالمرض أم لم يصابوا، وإعلان الحجر الصحي ليس معناه أن كل من فيها مصابون. ولا يفوتنا أن ننوه أنه يوجد فرق بين الحجر الصحي والعزل الصحي، فالعزل سبق وأن أشرنا إليه سلفاً، أما العزل فيطبق على كل من تأكدت إصابتها بالمرض، وحرصاً على ذلك ألحت منظمة الصحة العالمية تطبيق تدابير الحجر الصحي في مرحلة مبكرة من ظهور الفيروس (شهرزاد، 2021، ص82-83)

وبطبيعة الحال فإن كل دول العالم ملزمة بتطبيق إجراءات الحجر الصحي كونه السبيل لتطويق الوباء في ظل غياب العلاج، ومن بين الإجراءات: غلق المطارات وحجز السفن، منع الاحتفالات والتجمعات، غلق المتاجر... الخ، وفي حال رفع الحجر يجب أن يكون تدريجياً (سماح، 2020، ص33).

وفي دعوة شديدة اللهجة من المفوضية السامية لحقوق الإنسان "ميشيل باشليه" أنه يجب توفير العناية الصحية دون تمييز أو استثناء، لأن جهود مواجهة الجائحة لن تنجح دون حرص على حماية الأشخاص

الذين لا يملكون سبل الرعاية الصحية ويعانون الإهمال ولا تمكنهم مداخيلهم من ذلك (بن عبد الله، نادية، زينب، 2020، ص 57-58).

ولعله من المفيد أن نؤكد على أنه رغم المأساة التي تركها هذا الوباء أن إجراءات التباعد والحجر الصحي أعادت ترتيب الأولويات وكان لها تأثير إيجابي من حيث إعادة الكثير من المواضيع إلى الواجهة ورسخت الكثير من السلوكيات (التضامن والتعاون، المسؤولية الجماعية ، التنسيق الدولي... الخ)

أما التأثير السلبي لتلك الإجراءات بنكهة اجتماعية هي ترزع مستقبل العلاقات الاجتماعية وطرق التواصل التقليدية وخلقت أساليب جديدة للتواصل بين أفراد المجتمع من شأنها أن تعرض سلامة الفرد والمجتمع النفسية إلى الخطر والضرر (ربيع، 2020، ص 102).

### 7.1 الآثار النفسية والاجتماعية لمرض كوفيد 19 :

على غرار العدد الهائل من الوفيات التي خلفها مرض كوفيد 19 فقد خلف آثارا على عدة أصعدة ، ولعل ما يهمننا في هذه الدراسة هو الجانب النفسي ويليهِ الجانب الاجتماعي.

فاجتماعيا أثرت الجائحة بشكل سلبي على النسيج الاجتماعي واستقراره وتقلصت دائرة العلاقات الاجتماعية واتخذت أشكالاً وأنماطاً جديدة غير مألوفة وأصبحت تحت وطأة التكنولوجيا ومواقع التواصل الاجتماعي، إضافة إلى ظهور الفوارق الاجتماعية.

ارتفعت مستويات الفقر والبطالة وزادت معاناة الفئات الهشة وتراجع مستوى الإحساس بالأمان، لذلك وجب على الحكومات إعادة النظر واتخاذ التدابير اللازمة.(ربيع، 2022 ، ص 76 ص 79، سلمة وآخرون، 2023، ص 240 )

كما كانت الصحة النفسية أكثر ما تعرض للضرر جراء الفيروس، باعتبارها مرحلة عصبية، فعند الأزمات والمحن تزداد معدلات القلق وأعراض الاكتئاب مقارنةً بذي قبل نتيجة التناقل العشوائي للمعلومات وإجراءات الحجر الصحي والعزل، والهلع الناتج عن الخوف بالإصابة، إضافة إلى ضغوطات العمل والإرهاق البدني والخوف من الموت أو فقدان الوظيفة وارتفاع مستوى اليأس والإحباط الأمر الذي أدى زيادة الإقبال على تعاطي الكحوليات والمخدرات كوسائل للهروب من عذاب النفس رغم تأثيرها السلبي على الصحة العضوية (عبد الهادي، 2022، ص 2).

فإن طال أمد المخاوف بشأن هذه الأزمة الصحية كوفيد 19 فإن ذلك يزيد من خطر الإصابة باضطرابات نفسية، بما في ذلك: نوبات الذعر، الوسواس القهري، الإجهاد، والصدمة، لذلك ينبغي الاهتمام برعاية الصحة النفسية والعقلية وابتكار أسلوب حياة يسمح للفرد بالتعايش مع العواطف السلبية بأخرى إيجابية، ونكون قادرين على مساعدة أنفسنا من خلال استغلال نظريات علم النفس الإيجابي وتنمية مستويات الصلابة النفسية والمرونة في التعامل للمساعدة على التعافي وإعادة البناء، أثناء وبعد التعافي من الشدائد (باشن، حسيبة، 2021، ص 38).

وفي الصدد نفسه قدمت منظمة الصحة العالمية موجزا علميا يوم 2 مارس 2022 على شكل إنذار لجميع دول العالم مفاده تكثيف الدعم النفسي وخلق خطة للاستجابة حفاظا على سلامة الصحة النفسية، ومن أبرز ما خلص إليه الموجز :

النساء والشباب هم أكثر الفئات تضررا وتعرضا للمشاكل النفسية أثناء الجائحة خاصة الذين يعانون من مشاكل نفسية أو عضوية سابقة، ما أفقدهم ميكانيزمات الدفاع، يعانون هشاشة في المواجهة، فكانوا أكثر عرضة للإصابة والموت، وأقل مقاومة لمحنة المرض، كما أن الناجين منهم زادت لديهم حدة المشاكل النفسية سواء طويلة أو قصيرة المدى.

كما انتشر القلق والاكتئاب في العالم بنسبة 25% حسب مقالته مديرة إدارة الصحة النفسية ومعاقره مواد الإدمان في منظمة الصحة العالمية وعلى جميع البلدان العمل على وجه السرعة لتدارك الوضع وتوفير الدعم للصحة النفسية. (منظمة الصحة العالمية، 2022، [www. Who, int](http://www.who.int))

واستخلاصا مما سبق يرجع لارتفاع نسبة الأمراض النفسية إلى إجراءات الحجر الصحي والانعزال عن المجتمع وحتى أفراد العائلة أحيانا خوفا من العدوى وكذلك الخوف من الموت والحزن على الموتى ومأساة الدفن، كما أن عمال الصحة كانوا أكثر الفئات التي فتك الوباء بصحتهم النفسية مما زاد معدلات التفكير بالانتحار لديهم (الدود، 2021، ص 380)

تتكامل الصحة النفسية والصحة الجسمية لذا يجب الحفاظ على سلامتها كون سلامة الصحة النفسية في حد ذاته إحدى سبل تقوية المناعة ومواجهة الفيروس.

## 8.1 مرض كوفيد-19 - بالجزائر:

شهدت الجزائر سلسلة من الكوارث الوبائية على فترات مختلفة من تاريخها، ويعتبر فيروس كورونا أحد أخطر الوباءات التي عرفتها الجزائر وتكبدت من جرائها خسائر فادحة في الأرواح والأموال، ولم تكن الجزائر هي الوحيدة التي استعصى عليها أم المجابهة، بل إن الإنسانية جمعاء بكل تقدمها العلمي والتكنولوجي في جميع المجالات ما تزال غير جاهزة ولا تملك حلولاً ناجعة لمثل هكذا نوع من الأزمات والكوارث البيولوجية. (نوبرة وآخرون، 2021، ص 57-58)

منذ ظهور الفيروس في مدينة ووهان الصينية وانتشاره في مختلف أنحاء العالم، وإعلانه جائحة من طرف منظمة الصحة العالمية وتزايدت المخاوف تجاه الفيروس بمختلف متحوراته خاصة أمام غياب خطة علاجية فعالة ضده، وكانت الجزائر إحدى الدول الأفريقية التي تضررت بسبب الوباء خاصة بعد تفاقم تحدياتها الاقتصادية والاجتماعية، (سلمة، فلة، 2023، ص 241)

بدأت رحلة كورونا في الجزائر منذ تسجيل أول إصابة بفيروس كورونا في 2 فيفري 2020 عند وصول رعية إيطالي دخل إلى الجزائر من مدينة ميلانو الإيطالية وتوجه إلى مدينة حاسي مسعود بجنوب الجزائر، حيث ظهرت عليه أعراض تنفسية مرفوق بالحمى فتدخلت السلطات الجزائرية المختصة و الشان الصحي و تكلفت بالوضع وعن طريق الحجر الصحي إلى غاية 28 فيفري 2020 تم ترحيلهما عبر طائرة خاصة إلى البلد الأم ميلانو (إيطاليا)

وأخذت خارطة الإصابات تتوسع يوماً بعد الآخر في مختلف ربوع الوطن. (شهرزاد، 2021، ص 37)

يوضح الشكل الموالي عدد الحالات اليومية لفيروس كورونا في الجزائر منذ تاريخ 25 فيفري 2020 إلى 2020، حسب ما أفادت به الجهات المعنية) وزارة الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات أو عبر موقعها الرسمي الذي خصصته كجزء من خطتها الإعلامية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، وتم تفعيل نظام المراقبة و الإنذار على المستوى الوطني. (بوشدوب، 2021، ص 37)

جدول(ك): يوضح عدد الإصابات المؤكدة وحالات الوفاة في الجزائر من شهر فيفري إلى أوت 2020:

الشهر	عدد الإصابات المؤكدة	عدد الوفيات
فيفري 2020	2	0
مارس 2020	716	44
أفريل 2020	4006	450
ماي 2020	9394	638
جوان 2020	13907	912
جويلية 2020	30394	1210
أوت 2020	41068	1424

المصدر: الموقع الرسمي لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الرابط: ( covid19, santé, ) gov.dz

ومنه نلاحظ أن عدد الإصابات في تزايد مستمر منذ ظهور أول إصابة وبنسبة كبيرة وذلك رغم فرض مختلف الإجراءات من طرف السلطات والسبب في ذلك راجع أساسا إلى عدم الالتزام بتدابير الحجر الصحي وأساليب الوقاية.

شرعت الدولة الجزائرية مباشرة في تجهيز خطة المجابهة وأصدرت إثر ذلك عدة مراسيم موجهة للتنفيذ تحتوي على تدابير وتعليمات الوقاية وكيفية تطبيق الحجر الصحي وتنظيم مختلف الأنشطة الاقتصادية والخدماتية، حرصا منها لعدم تفشي الوباء ومن بينها:

- تعزيز المراقبة الصحية على الحدود والتكفل بالمصابين القادمين من بلدان أخرى
- تعيين مصالح ومستشفيات مرجعية للتكفل بكل الحالات المشبوهة .
- تنصيب خلية يقظة واعتماد رقم أخضر (3030) على مستوى وزارة الصحة موجه لاستقبال انشغالات المواطنين من طرف أطباء ومختصين.
- إعداد استراتيجية واضحة لتوزيع وتوفير وسائل الحماية والوقاية.
- إلزام وزارة الصحة بإصدار بيان يومي حول تطور وضعية الوباء (حالات الإصابة، وفيات، حالات الشفاء)
- وضع نظام رقابة لمكافحة كل أشكال المضاربة فيما يخص وسائل الحماية والوقاية لضمان توفير مستلزمات والمواد الصيدلانية ورفع الإنتاجية.

- الحرص على توعية المواطنين وتقديم التوصيات الخاصة بالوقاية والحماية عبر وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي.
- غلق المدارس لمختلف الأطوار وكذا الجامعات ومعاهد التعليم العالي ومؤسسات التكوين المهني.
- غلق كل المؤسسات والأماكن التي من الممكن أن تكون مقرا للتجمعات سواء العامة أو الخاصة (رياض الأطفال، قاعات الحفلات... الخ). (بوعشة، 2022، ص 84)

وقد أقر قانون العقوبات الجزائري للمخالفين لإجراءات وتدابير الوقاية وغير الملتزمين بالحجر الصحي والمنزلي عقوبات تتراوح بين دفع غرامة مالية ( 3000 إلى 6000 ) دج والسجن لمدة 3 أيام .. وكذلك حجز الممتلكات التي مورس بها النشاط أو الوسائل المستخدمة كوسائل للنقل... الخ

وجدير بالذكر أن التجربة الصينية كانت النموذج الذي اقتدت به الجزائر، وقد أثبت نجاعته لما يتصف به من صرامة. (سماح، 2020، ص 31-32)

ورغم مافعلته الجزائر في سبيل الخروج من الأزمة الوبائية والقضاء عليه داخل أراضيها وهي مجهودات لا يستهان بها نافست تجارب عالمية، إلا أن اللامسؤولية الاجتماعية كانت عائقا كبيرا أمام نجاح التجربة الجزائرية ناهيك عن الخلل المسجل في المنظومة الصحية كنقص الهياكل والعتاد الطبي كأجهزة التنفس والتشخيص، ووسائل الوقاية.

وقد خرجت الجزائر من إجراءات الحجر الصحي بطريقة مرحلية مستعينة بتوصيات الطاقم الطبي عبر مختلف ولايات الوطن ، وشرعت في التجهيز لعملية التلقيح التي ستكون مجانية وغير إجبارية وخصصت لذلك غلafa ماليا ضخما(سبوتنيك-روسيا)، (أسترازينكا-السويد/بريطانيا) (بسينوفارم-الصين) (وصولاً إلى إنتاج لقاح جزائري تحت اسم كورونافاك). (وزارة الصحة الجزائرية، Covid19,santé, gov.dz)

ولتحافظ الجزائر على صحة مواطنيها النفسية كان لها نصيب من إجراءات واستراتيجيات المواجهة مثلها مثل الجانب الصحي حيث: خصصت أرضية إلكترونية تنشر عبرها المستجدات حول الفيروس وبدقة عالية لتفادي الإشاعات التي تثير القلق، إضافة إلى رقم أخضر مجاني (3030) لتبث الطمأنينة في نفوس المواطنين ناهيك عن مساهمات المجتمع المدني ومختلف الهيئات والمنظمات والجمعيات الوطنية

التي أقامت حملات تحسيسية وملصقات ونشريات خاصة بالرعاية النفسية، وإعداد دليل نفسي إرشادي موجه للعاملين في مختلف القطاعات. (طهراوي، 2020، ص50)

كما لا ننسى مساهمات الأخصائيين النفسيين، في بناء مقاييس واختبارات أدوات خاصة بمواجهة القلق والضغط النفسي ومختلف المشاعر السلبية سواء عن طريق الإنتاج الفكري أو عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

ويبقى قلق خبراء الصحة النفسية في تزايد لوجود دلائل على تنامي المخاطر ومنه لا بد من التأكيد على إيجاد الحلول الممكنة والفعالة في هذا الجانب، وضرورة تفعيل دور الأخصائي النفسي لدعم المهارات النفسية الإيجابية.

### 9.1 مرض كوفيد-19- وعمل القطاع الصحي بالجزائر:

يعتبر الجيش الأبيض، أي الأطباء والعاملين في مجال الرعاية الصحية أكثر الفئات عرضة لمرض كوفيد 19 كونهم الخط الدفاعي الأول لمواجهة وتقديم العلاج، فهم في تعامل مستمر مع المصابين وما زاد من صعوبة الوضع غياب الظروف المهيأة والوسائل داخل المؤسسات والغرف الاستشفائية ونقص معدات الحماية.

ويعتبر قطاع الصحة المتضرر الأول من بين القطاعات الأخرى بناء على الأرقام الخاصة بالمصابين و المتوفين من الأطباء و الممرضين و كانت سنة 2020 عصبية على هؤلاء فحسب ما أدلت به اللجنة العلمية لتقشي فيروس كورونا بالجزائر كانت خسائر فادحة حيث توفي 160 شخص و إصابة 12933 بالفيروس مما أدى إلى الاستعانة بالأطر الطبية المتقاعدين لسد العجز (بوعشة، 2022، ص37).

كما من المهم الإشارة إلى الصعوبات المتعلقة بممارسة المهنة التي تحتم الاحتكاك بالمرضى من ضغط وتجاوزات ضد مستخدمي المستشفيات التي وصلت إلى الاعتداءات الجسدية و اللفظية.

وقد سطرت السلطات العليا في البلاد و المشرفين على الشأن الصحي خطة للقضاء على مثل هكذا سلوكات تتراوح بين 1 سنة سجن إلى السجن المؤبد مع غرامات مالية. (بوزيان، 2020، ص2021)

إضافة إلى هذا فهذه الفئة تعاني من ضغوطات نفسية رهيبة جراء صور الموت والمعاناة التي يرونها في كل يوم وفي كل ساعة، فانتهى بهم الأمر في خانة المرضى النفسيين بين أعراض طويلة الأمد و أخرى قصيرة سواء أثناء المرض أو بعد التعافي منه.

وفي الأخير، فرغم كونه نقمة على المرضى و الأطباء و الممرضين ونعمة على القطاع الصحي حيث أحدثت ثورة إصلاحات عميقة داخله من خلال إنشاء سجل وطني خاص بالأمراض المستجدة ودعم الصناعة الصيدلانية المحلية وتصنيع اللقاح داخل الوطن و إنشاء شبكة وطنية للمخابر المعتمدة وغيرها من الإصلاحات. (بوعشة، 2022، ص ص 213، 214)

### 2. التمريض والممرض:

#### 1.2 التمريض :

مهنة التمريض مهنة ضرورية في قطاع الصحة و التطبيب، ولا يمكن الاستغناء عنها لخدماتها النبيلة ولما تقدمه من ادوار مهمة في مجالها، فهي تتخطى تلبية حاجات المريض البدنية إلى تلبية حاجاته النفسية و العاطفية، وهي مهنة معروفة تاريخيا و سجلت للممرضين مشاركات لا يستهان بها في صناعة التاريخ، و عرف التمريض مراحل تطور مثله مثل وسائل العلوم

فالتمريض علم وفن وهو روح إنسانية مكملة لوظيفة الجهاز الصحي مهمتها تقديم العلاج للمرضى و متابعة حالتهم و الحفاظ على راحتهم و سلامتهم العقلية و النفسية. (بوطبال، سهام، 2017، ص 35)

كما عرفته منظمة الصحة العالمية على أنه مهنة متعددة الأدوار تقدم الرعاية و المعالجة الشخصية للمرضى و يعمل مستخدموها مع الأفراد و المجتمعات ويقومون بدور محوري في تعزيز الصحة العامة و مكافحة الأمراض و العدوى. (منظمة الصحة العالمية، 2008، www,who, int)

أما المجلس الدولي للممرضين فعرض على أنه الرعاية المستقلة و التعاونية للأفراد من كافة الأعمار و الأسر و المجتمعات للمريض و السليم على حد سواء وفي جميع الظروف و تعزيز الصحة و الوقاية من الأمراض و رعاية المرضى كما يشمل تعزيز البيئة الآمنة و البحث و المشاركة في صياغة السياسات الصحية و إدارة الأنظمة الصحية و التعليم. (المجلس الدولي للممرضين، www. ICN, ch)



### 22. الممرض :

وهو الشخص الذي يقوم بتقديم الخدمات التمريضية مع امتلاك المهارة المعرفية و الخبرة المهنية التي اكتسبها إما نظاميا في الجامعات و المعاهد و من خلال التدريب، أي أنه الشخص الذي يقدم خدمات للمرضى و العناية بهم قصد استعادة صحتهم و عافيتهم. (الشافعي، 2002 ، ص86)

### 3.2 مهام الممرض:

لممارسة مهنة التمريض بالشكل الصحيح، يتطلب توفر مجموعة من الأخلاقيات كسر من أسرار الناجحين في مجال التمريض كأن يتحلى بالمسؤولية و الصبر و العطف على الآخرين و التعاون والجد و المثابرة و حفظ أسرار المرضى وذويهم

وهناك عدة مهام من اختصاص الممرض، تختلف طبقا لاختلاف درجة التحصيل العلمي للممرض:

ومن البديهي أن تكون المهمة الأولى العلاج و الحماية و الوقاية كتغيير الضمادات و تعقيم الجروح و تقديم الأدوية و الحقن و الإسعافات الأولية

- العناية ورفع المعنويات للمريض و مواساته وتشجيعه على اتخاذ القرارات المتعلقة بمسار العلاج وكسب ثقة المريض
- التواصل و التنسيق من خلال أن يكون حلقة وصل بين المرضى و الأطباء وأسرههم ومراقبة مسار العلاج وإعلام الطبيب به.
- التعليم و التخطيط عن طريق تعليم المريض إجراءات الوقاية وإرشادات العلاج ومساعدتهم على تنفيذها وتبسيط المعلومات العملية
- المشاركة في وضع خطط متكاملة وإدارة الخدمات التمريضية و الاشتراك و الأبحاث و الإنتاج العلمي و اقتراح التجهيزات.(ابتسام، 2018، ص35)

### 4.2 مصلحة كوفيد-19 - ومهام الممرض العامل بها:

مصلحة استحدثت مؤخرا مع ظهور وباء فيروس كورونا ، تقدم خدمات الرعاية والعلاج الاستعجالي للمرضى المصابين بمرض كوفيد19 ويسهر على تسيرها أطباء وممرضين بطريقة تكاملية بين الطاقمين،

تتكون من عدة أجنحة منها مثلا :جناح خاص بالأطفال وآخر بالنساء الحوامل وقاعة الإنعاش و أجهزة ومعدات العلاج وعلى رأسها أجهزة التنفس الاصطناعي .

وأثناء جائحة كورونا covid19 ، كان الجيش الأبيض بمختلف أفرادها في الواجهة على خط النار في مواجهة الوباء، ماكشف عن دور هذه الفئة بصورة أوضح، وخاصة الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19 و من المسؤوليات الملقاة على عاتقهم داخل مصلحة كوفيد -19- مايلي:

- الاستعداد الدائم لطاقتهم التمرريض لاستقبال المرضى طيلة اليوم بالتناوب، بناء على توقيت أو برنامج العمل على حسب رتبته.
- تقديم العلاج الاستعجالي اللازم للمريض في حال غياب الطبيب .
- تطبيق بروتوكول العلاج الذي يحدده الطبيب في الوصفة الطبية.
- الحرص على تطبيق بروتوكول الوقاية وإلزام المرضى به .
- متابعة مدى تجاوز المريض مع وصفة الطبيب و إعلامه بتفاصيل حالة المريض.
- إتقان العمل و اليقظة خاصة فيما يتعلق بوصفة العلاج .
- مراعاة الحالة النفسية للمريض ودعمها للتخفيف من الامه ورفع مستوى توقعاته في الشفاء.

### 5.2 الصعوبات التي تواجه الممرض العامل بمصلحة علاج كوفيد-19:-

تواجه الممرض العامل بمصلحة كوفيد19 عدة صعوبات عدة صعوبات أثناء ممارسته لمهنته، فحسب المجلس الدولي للممرضين و الممرضات أن جائحة كوفيد 19 تهدد مستقبل مهنة التمريض،حيث أدى الوباء الى مقتل ثلاث آلاف ممرض و ممرضة

فعلى حد رئيسة مجلس الممرضين الدولي "آنيت كينيدي" حالة المهنة التمريض لا تطمئن، فنتيجة الصدمات العقلية و الجسدية طوال الوقت أدى إلى معاناة الكثير منهم من اضطرابات ما بعد الصدمة ويفكر ما تبقى في الاستقالة و التقاعد. المجلس الدولي للممرضين(www.icn.ch)

ولعل أهم مصادر الصعوبات التي تعترض عمل الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد19 :

- التعرض الدائم للمشاهد السلبية معاناة المرضى، وفاة المرضى ...الخ.
- الخوف من العدوى أو نقلها لأسرهم وأصدقائهم .

- إجراءات الحجر الصحي و البعد عن أسرهم .
  - عدم جاهزية النظام الصحي لحالة الطوارئ في مختلف المستشفيات .
  - نقص التأطير في أسرة التمريض كالمختصين في الإنعاش ...الخ ماضاعف من المهام.
  - غياب وسائل الوقاية و أجهزتها .
  - الضغوطات الخارجية من طرف أسر المرضى و الغضب الاجتماعي.
  - تعرضهم للعنف اللفظي و الجسدي من طرف أهالي المرضى و أقاربهم.
- وكل هذا كان له أثر سلبي على الممرض من خلال تراجع مستوى الدافعية و الرغبة في العمل و الإصابة بأمراض الضغط و الصداع ...الخ
- تغير الأنماط السلوكية كسرعة الانفعال و الغضب و تراجع مردود الانجاز .
  - تأثير الحالة النفسية و ضعف مستويات التركيز و الشعور بالإحباط و الدونية .(إيمان، فرح، 2020، ص94).

خلاصة:

التمريض هي مهنة نبيلة مليئة بالمشقات والتحديات وتتطلب صبرا وحكمة والممرضين هم قلب المهنة الطبية و شريان المؤسسات الاستشفائية لا يمكن الاستغناء عنهم في كل زمان ومكان وفيهم تتجسد الرحمة والإنسانية، وهم مسؤولون بدرجة كبيرة عن نسبة شفاء المرضى، فارتفاع مستوى الاستشفاء مرتبط بارتفاع مستوى أداء الممرضين وإهتمامهم وحبهم لمهنتهم وإتقانها، وقد تصدر الممرضون الصفوف الأولى في مواجهة وباء فيروس كورونا وكافحوا بما أتيح لهم من قوة في سبيل القضاء على الوباء وحماية الأرواح وهذا ما كان جليا من خلال السياسات التي اتبعتها الدولة الجزائرية من أجل إصلاح قطاع الصحة وتحسين ظروف عمالها وبهذا نقول بقدر ماكانت جائحة كورونا نقمة على هذه الفئة من العمال فلها جوانب إيجابية كثيرة وتعدى ذلك حتى قطاعات أخرى.

الجانب التطبيقي

للدراة

# الفصل الرابع:

## الإجراءات المنهجية للدراسة

### تصنيف

1. الدراسة الاستطلاعية
2. منهج الدراسة
3. أدوات جمع البيانات
4. الحدود المكانية للدراسة
5. الحدود الزمانية للدراسة
6. حالات الدراسة

### تمهيد:

الإجراءات المنهجية من المراحل الهامة في أي دراسة، فلا يمكن لأي باحث عند إنجازه لبحث ما دون اللجوء إلى الخطوط المنهجية التي تحدد له المسار الذي يسلكه للوصول إلى نتائج علمية وبوضوح ، يجب أن يعتمد على منهج محدد يسير وفق خطواته وقوانينه ، ولهذا خصص هذا الفصل للإجراءات المنهجية الخاصة بالدراسة، وبدءًا بالدراسة الاستطلاعية ثم المنهج المتبع وأدواته والحدود المكانية والزمانية لدراسة وحالات الدراسة وطريقة اختيارها وخصائصها.

### 1. الدراسة الاستطلاعية:

هي عبارة عن تجربة أولية يقوم بها الباحث تسمح له بالتعرف على ميدان البحث والعينة من حيث حجمها وشكلها، ومدى توفير الإمكانيات اللازمة لتطبيق الأدوات المناسبة، وهي أمرًا ضروريًا في كثير من البحوث خاصة في مجال تخصص العلوم الاجتماعية والإنسانية لأنها الأساس في العمل وجد مهمة قبل إجراء أي دراسة في أي بحث، وهي أيضًا عبارة بحوث تمهيدية للدراسة الأساسية (الميدانية) يقوم بها الباحث عندما تكون المعلومات حول موضوع الدراسة قليلة وغير كافية وهي نقطة انطلاق البحوث بجانبها النظري والتطبيقي حسب "عبد الرحمان عسيوي" هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع البحث والتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في ميدان ومدى صلاحية أدوات جمع المعلومات المستخدمة من أجل تصحيحها وإعادة ضبطها. (حديبي، 2018، ص 149)

وحسب الباحث "عبد السلام الريمي" هي قيام الباحث بالتطبيق على عينة صغيرة تختار بطريقة صحيحة من نفس المجتمع البحث وهي تدريب للباحث وفريق العمل المساعد من خلالها يتم التأكد من صلاحية تعليمات توجيه المختبرين من أجل إيصال فكرة بسيطة على الإختبار وهدف تطبيقه. (ساعد، 2018، ص 237)

كما تساعدنا الدراسة الإستطلاعية في تحديد المنهج العلمي الأقرب إلى طبيعة الموضوع الذي يرغب الباحث في دراسته والتحقق من صلاحية الأداة المستخدمة لجمع البيانات، كما يتم من خلالها وصف عينة الدراسة، وطريقة السحب أو الإختيار المناسبة للدراسة حسب الموضوع والمعطيات الميدانية ولها دور كبير في تحديد أهداف البحث وتوضيح أكثر للإشكالية البحثية، وتهدف الدراسة الاستطلاعية إلى ما يلي:

- التعرف على خصائص مجتمع الدراسة.
  - تحديد الصعوبات التي يمكن مواجهتها خلال تطبيق الدراسة الأساسية وتجاوزها.
  - تساعد في تحسين كفاءة الباحث وتقريره للوقت الذي من الممكن استغراقه في الدراسة التطبيقية.
  - ضبط العينة وطريقة اختيارها.
  - الاطلاع على الميدان البحث لأحد المعلومات التي تساعد الباحث في الدراسة الأساسية.
- أما فيما يخص أهداف الدراسة الاستطلاعية في البحث، فالهدف الأول هو التأكد من توفر المجموعة المقصودة بالبحث فعينة الدراسة هي فئة الممرضين المتعافين من كوفيد -19- العاملين بمصلحة علاج



كوفيد -19- "الشهداء ساعد قرمش أحميدة / عمار السعودي بولاية سكيكدة" طبعًا بعد موافقة المسؤول الأول عن المصلحة والتسهيلات التي قدموها لنا بعض المصالح، خاصة منهم مصلحة التكوين وعلى رأسهم الأخصائي النفسي الذي لعب دورا كبيرا في تسهيل الوصول إلى عينة البحث خاصة في ظروف العمل الصعبة وخطورة الوباء المعدي والقاتل والإجراءات الوقائية والجو المشحون داخل المصلحة، و منحنا مكتبه الخاص لإجراء المقابلات مع حالات البحث.

حيث تمت الدراسة الاستطلاعية منذ بداية شهر سبتمبر 2021 إلى غاية جانفي 2022.

### 2. منهج الدراسة:

#### 1.2 المنهج العيادي (الإكلينيكي):

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة والذي يعرفه Lagache 1949 "هو الدراسة المعمقة والتي تتميز بالبحث الشامل والكامل إلى حدما للحالات الفردية". (Lagache.D,1949,p :23)

وهو المنهج الذي يتناول بطريقة شاملة ومتكاملة للتاريخ الإرتقائي للفرد، ويكون التركيز فيه على الفرد كونه وحدة الدراسة، وهدف دراسة الحالة يتضح في تبيان مجموعة الشروط التي تحكم السلوك الذي تدرسه، هو الشخص الحامل للمشكلة. (خطاب، 2017، ص155).

وهو أيضا المنهج المكتمل للحالة الفردية والذي يتخذ من الفهم وسيلة في البحث، حيث يعمل على سبر أغوار الحالات المدروسة من خلال الأدوات الإسقاطية وأسلوب التحليل الكيفي لاستخراج نتائج البحث. (دباش، 2018، ص96)

أو كما يعرفه: دويدار سنة 1996 "هو دراسة لحالات فردية بالتعمق والغوص في مميزاتها وخصائصها". (دويدار، 1996، ص52)

كان إختيار هذا المنهج لملائمته لطبيعة الدراسة، التي تستهدف حالات فردية تتوفر فيها خصائص معينة وذلك بهدف الوصول إلى نتائج مهمة تخدم موضوع بحثنا، وتساعد على التوصل إلى الكشف عن أعراض أو مؤشرات الإجهاد ما بعد الصدمة لدى فئة الممرضين المتعافين من كوفيد -19- وبذلك الوصول إلى هدف البحث.

### 3. أدوات جمع البيانات:

بما أن الدراسة عيادية محضة فقد تم إختيار الأدوات التي تتوافق وطبيعة المنهج العيادي وأهداف الدراسة وهي: المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة بهدف البحث، ومقياس دافيد سون للاجهاد ما بعد الصدمة.

#### 1.3 المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة بهدف البحث:

هي محادثة تتم وجه لوجه بين الفاحص والمفحوص والهدف منها حل المشكلات التي يعاني منها الثاني، والإسهام في تحقيق توافقه ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج. (بوقرينة، 2018، ص 165)

أثناء هذا النوع من المقابلات يجب التركيز على العلاقات مع المفحوص بحيث يضع الفاحص المفحوص في حالة من التساؤل، وذلك بالإعتماد على جدول المقابلة حول مواضيع يريد الوصول إليها تتعلق بالمشكلة لفهم هذه الأخيرة ومساعدته على تجاوزها.

ويعرفها أنجريس م.: "تقنية مباشرة للتقصي العلمي تستعمل إتجاه الأفراد الذين تم سحبهم بكيفية منعزلة، غير أنها تستعمل في بعض الأحيان من أجل إستجواب المجموعات بطريقة نصف موجهة والقيام بسحب عينة بهدف التعرف أكثر على المستجوبين" (أنجريس م، 2006، ص 197)

ويتطلب تطبيق المقابلة النصف توجيهية خمسة مراحل أساسية هي:

**المرحلة الأولى:** اعداد دليل المقابلة من طرف الفاحص ، حيث تكون الأسئلة المطروحة بسيطة بعيدة عن الأحكام والتقنيات وتتطابق محاورها مع فرضيات البحث وأهدافه.

**المرحلة الثانية:** تهيئة الفاحص للفحوص جواً من الثقة، وبداية تطبيق دليل المقابلة النصف توجيهية بهدف البحث.

**المرحلة الثالثة:** عند إنتهاء الفاحص حديثه مع المفحوص عن الموضوع البحثي ، يقدم له نصف غير توجيهية أسئلة المحور الأول.

**المرحلة الرابعة:** استخدام الباحث الإتجاه غير التوجيهي وذلك لسماح للمفحوص بالتعبير بكل حرية في الإجابة عن الاسئلة.

المرحلة الخامسة: يقوم الفاحص بطرح أسئلة المحور الثاني ثم يتبعها بإستكشاف غير توجيهي وهكذا تستمر العملية حتى نهاية محاور المقابلة. (عروج، 2016، ص143)

المقابلة الإكلينيكية النصف توجيهية لايمكن خلالها الاستغناء على الجانب الغير توجيهي خاصة عندما يريد المفحوص إضافة أفكار جديدة، ويفرض ذلك أثناء الجلسة العلاجية، فيجب يواصل كلامه مع إعادة توجيه الحديث إذا خرج عن موضوع الدراسة وذلك بحوار المقابلات الإكلينيكية النصف موجهة بهدف البحث إستخدمت في الدراسة المحاور التالية:

المحور الأول: بيانات شخصية حول الحالة.

المحور الثاني: الحدث الصدمي.

المحور الثالث: إعادة معايشة الخبرة والصادمة.

المحور الرابع: تجنب الخبرة الصادمة.

المحور الخامس: فرط الإستثارة.

### 2.3 المقياس:

مقياس دافيد سون (مقياس الإجهاد ما بعد الصدمة) اعتمدت الدراسة على مقياس دافيد سون وهو مصمم من طرف هذا الأخير سنة 1987، وترجمه إلى اللغة العربية (عبد العزيز ثابت في سنة 2006) حيث قام بتطويره من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة، الذي يقيس تأثير الخبرات الصادمة أو شدة درجة الإجهاد ما بعد الصدمة ويتكون من 17 بند تماثل الدليل الشخصي الأخصائي للأمراض العقلية الرابع وتقسم بنوده إلى:

1. تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: (05، 06، 07، 08، 09، 10، 11).

2. إستعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: (01، 02، 03، 04، 17).

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

ثم حساب النقاط على مقياس مكون من (05) نقاط من (0 إلى 4) علمًا أن الأسئلة تأخذ الاحتمالات

الآتية: 0 ← أبدًا ، 01 ← نادرًا ، 02 ← أحيانًا ، 03 ← غالبًا ، 04 ← دائمًا.

ويكون السؤال للمفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم ويكون مجموع درجات المقياس يساوي (153) نقطة.

لقد تناولت عدة دراسات سابقة صدق وثبات هذا المقياس حيث انه يتسم بخصائص سيكومترية جيدة وكانت على النحو التالي:

الاتساق الداخلي وبحساب معامل "ألف كرونباخ" حيث قدر بت 0.99 في دراسة لمجموعة من ضحايا الإغتصاب الجنسي.

أما فيما يخص ملائمة البيئة الجزائرية فقد تم اختباره بعدة طرق من طرف العديد من الدراسات الجزائرية بهدف معرفة ملائمة لها ومن بينها:

❖ دراسة أمينة بن التواتي (2015) بجامعة ورقلة بحساب صدقه عن طريق المقارنة الطرفية للمقياس والنتيجة أنه تمتع بدرجة صدق عالية، وقامت بإختبار تباته بطريقة "ألف كرونباخ" وتوصلت على أنه يتمتع بتبات عالي قدر ب 0.77.

المصدقية الحالية:

وكذلك تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنة بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادقة بلا كينيكيين، وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة ضحايا الإغتصاب ودراسة ضحايا إعصار أندرو والمحاربين القدامى وكانت النتيجة 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب مابعد الصدمة، كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيد سون لهؤلاء الأشخاص هو  $+38/62$  بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيد سون لكرب مابعد الصدمة للأشخاص الذين تظهر عليهم أعراض كرب مابعد الصدمة 62 شخص هو  $+13.8/15.5 = 9.37$  دلالة إحصائية 0.0001.

طريقة تصحيح الإختبار:

يتم حساب النقاط على مقياس مكون من (05) خمسة نقاط من (0 إلى 4) ويكون سؤال المفحوص على الأعراض بعد معاينة الحدث الصدمي ويكون المجموع الكلي لدرجات المقياس 153 نقطة.

حساب درجة إجهاد ما بعد الصدمة:

تشخيص الحالة تعاني من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة من خلال توفر ما يلي:

1. عرض واحد من أعراض التكرار أو إستعادة الخبرة الصادمة.
2. ثلاثة (03) أعراض من تجنب الخبرة الصادمة.
3. عرض واحد من فرط الإستشارة.

تصحيح الاختبار يكون من خلال حساب المتوسط الحسابي العام للمقياس وأبعاد الثلاثة كما يلي:

- أعلى درجة ممكنة للإصابة بإجهاد ما بعد الصدمة تساوي (68) وادناها تساوي (00) ويحتوى الاختبار على سبعة عشر (17) بند وفق أربعة (04) إختبارات من ( 0 إلى 4) وبذلك تكون درجات الاصابة بالصدمة كما يلي:

- 0 ← 17 درجة ← لا يوجد إضطراب.
- 18 ← 34 درجة ← اضطراب خفيف.
- 35 ← 51 درجة ← اضطراب متوسط.
- 52 ← 68 درجة ← اضطراب شديد (حاد)

#### 4. الحدود المكانية للدراسة:

تمت الدراسة في جانبها الميداني على مستوى مصلحة علاج كوفيد -19- الاخوة الشهداء ساعد قرمش / عمار أحميدة / السعودي لولاية سكيكدة والتي سيتم التعرف عليها في هذه الدراسة:

أنشئت سنة 1842، كانت في البداية عبارة عن تكنة عسكرية إبان الإستعمار الفرنسي، وفي سنة 1845 غزى أحد الجيوش الفرنسية منطقة "سطورة" وبعدها أصيب عدة أفراد من هذا الجيش بالطاعون فأمر أحد الجنرالات الفرنسية بتحويل التكنة العسكرية إلى مستشفى عسكري لمعالجة المرضى من هذا الجيش ثم تحويله إلى مستشفى مدني وكان يسمى (مستشفى سكيكدة) وتبلغ مساحته حوالي 02 هكتار يقع بحي ديدوش مراد بوسط المدينة، كان يتكون من طابق واحد فقط وقد تم توسيعه ببناء طوابق أخرى وإدخال اختصاصات ومصالح أخرى وأصبح من المستشفيات الهامة بالمنطقة، وبعد الاستقلال تم إطلاق إسم مستشفى الشهداء ساعد قرمش عمار / أحميدة / السعودي، وفي سنة 2020 ونظرا لانتشار فيروس كورونا كوفيد -19- في ولاية سكيكدة، وبقرار من وزارة الصحة والسكان لولاية سكيكدة يوم 30 مارس 2020 تخصيص المؤسسة العمومية الإستشفائية إلى مصلحة لعلاج كوفيد-19-.

الجدول (م): يوضح مصالحي المستشفى العمومية الإستشفائية للشهداء ساعد قرمش / عمار / أحميدة / السعودي لولاية سكيكدة

الرقم	المصالح (Service)	الأسرة (Lite)	الوحدات (Unités)
01	مصلى الأمراض المعدية	34	- إستشفاء - رجال - نساء
02	الإستجالات الطبية	15	- الإستقبال - التشخيص - الإستشفاء
03	مصلى الأوبئة	02	- معلومات صحية - نظافة المستشفيات.
04	الصيدلية	/	- تسيير المواد الصيدلانية - توزيع المواد الصيدلانية
05	المخبر	03	- إجراء التحاليل
06	الطب الشرعي	04	- تقرير الطب الشرعي
07	مصلى الأشعة	04	- الفحص بالأشعة
08	طب الأطفال	47	- إستشفاء الأطفال - التشخيص - الإستقبال
09	الطب الداخلي	84	- إستشفاء رجال - إستشفاء نساء
10	أمراض التنفس والصدر	25	- إستشفاء رجال ونساء
11	الإنعاش	22	- التخدير والإنعاش
12	أمراض الكلى	12	- إستشفاء رجال ونساء

#### 5. الحدود الزمانية للدراسة:

تم الشروع في الدراسة الميدانية بداية شهر ماي 2021 إلى غاية شهر ديسمبر 2021.

#### 6. حالات الدراسة:

تم اختيار (06) حالات وهم ممرضون يعملون بمصلى علاج كوفيد-19- (الإخوة سعد قرمش السعودي) سكيكدة، منذ تحويل المستشفى إلى مصلى لعلاج الوباء، حيث تتوفر فيهم شروط الدراسة وتطابقها مع موضوع الدراسة الحالية من الذين تعرضوا للإصابة بمرض كوفيد-19- وتعافوا منه، ولكن ظهرت عليهم أعراض إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، وعند بداية العمل معهم وبعد مدة انسحب إثنان منهم بحجة انكشاف أمر إصابتهم وعدم الحفاظ على السر وخوفهم من المرض مرة ثانية. وعدم قدرتهم على سرد ما

حدث لهم، ورفض تماما التحدث في هذا الأمر، وإنسحاب واحدة أخرى بعد الشروع في المقابلات رغم المحاولات المتكررة من طرف الأخصائي الذي يعمل بالمصلحة والذي كان له الفضل الكبير في تسهيل عملية الاتصال بعينة البحث ولقد إعتد الباحث على الطريقة القصدية في اختياره لعينة البحث بعد الحصول على عينة أكثر تمثيلاً للمجتمع الأصلي، حيث يعرفها عبيدات وآخرون 1999 بأنها الطريقة التي يتم فيها إختيار الأفراد بطريقة قصدية من قبل الباحث لتوفر الخصائص الهامة للدراسة في تلك العينة، حيث يعطي لعناصر المجتمع الأصلي حرية المشاركة في البحث، ويتميز بسهولة إختيار العينة وانخفاض التكلفة والوقت والجهد المبذول من طرف الباحث وسرعة الوصول إلى عينة الدراسة. (ساعد، 2018، ص241)

بعد انسحاب ثلاثة حالات ورفضهم إكمال الدراسة بقيت ثلاثة حالات فقط ممن تتوفر فيهم خصائص عينة البحثية ووافقوا على إجراء الدراسة معهم وكانت خصائصهم كالآتي:

- الحالة الأولى(س) أنثى تبلغ من العمر 37 سنة متزوجة وأم لثلاثة أطفال أصيبت بالكوفيد وتعافت منه.
- الحالة الثانية(د) ذكر يبلغ من العمر خمسون سنة متزوج و أب لخمس أطفال أصيب بالكوفيد وتعافى منه.
- الحالة(ل) ذكر يبلغ من العمر 38 سنة متزوج و أب لطفلين أصيب بالكوفيد وتعافى منه.

# الفصل الخامس:

## معرض ومناقشة نتائج الحالات

1. الحالة الأولى: (س)

1.1 تقديم الحالة (س)

2.1 ملخص المقابلة

3.1 نتائج مقياس دافيدسون DAVIDSON

4.1 التحليل العام للحالة

2. الحالة الثانية: (د)

1.2 تقديم الحالة

2.2 ملخص المقابلة

3.2 نتائج مقياس دافيدسون (DAVIDSON)

4.2 التحليل العام للحالة

3. الحالة الثالثة: (ل)

1.3 تقديم الحالة

2.3 ملخص المقابلة

3.3 نتائج مقياس دافيدسون (DAVIDSON)

4.3 التحليل العام للحالة

4. الإستنتاج العام للدراسة

خاتمة



1. الحالة الأولى: (س)

1.1 تقديم الحالة (س)

الإسم: س الجنس: أنثى السن: 37 سنة الحالة العائلية: متزوجة.

عدد الأولاد: 03 المستوى الدراسي: السنة 3 ثانوي الخبرة في العمل: 15 سنة

الشهادة المتحصل عليها: دبلوم تمريض من مدرسة شبه الطبي ، الوظيفة: ممرض بمصلحة كوفيد.

الأماكن التي يعمل بها داخل المصلحة: (الاستجالات الطبية - التصوير بأشعة السكانير - السهر على مرضى كوفيد-19- داخل القاعات).

السوابق المرضية من الناحية العقلية: لا توجد. ، المستوى الإقتصادي: حسن.

تاريخ الإصابة بكوفيد -19-: شهر أوت 2020.

2.1 ملخص المقابلة:

الحالة (س) سيدة من مواليد 1984 حيث تبلغ من العمر 37 سنة، ذات صحة جيدة من أسرة ذات مستوى اقتصادي حسن أثناء اللقاء الأول كان مظهر (س) مرتب ترتدي لباس خاص للوقاية من عدوى كوفيد وتحمل بيدها قارورة معقم، تتميز بتواصل لفظي جيد ونشاط واضح وبشوشة، وبعد شرحي لها سبب إستدعائها قبلت المشاركة في الدراسة في مقابلة أخرى تصف (س) طفولتها وحياتها داخل العائلة كانت عادية وعلاقتها بوالديها جيدة، وكانوا يشجعونها على الدراسة، حيث كان حلمها منذ الصغر أن تصبح طبيبة وتساعد المرضى على حد تعبيرها "تحب مهنة الطب من ليكنت صغيرة".

كان مستواها الدراسي متذبذب بين المتوسط والحسن لما وصلت إلى السنة الثالثة ثانوي رسبت في البكالوريا فلم تعيدها وقررت الإلتحاق بالعمل حيث صرحت قائلة: "نخدم ماش قادرة نكمل نقرا".

حققت حلمها بالعمل في المستشفى ولكن كممرضة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية سكيكدة "للشهداء ساعد قرمش/عمار/حميدة/السعودي" سنة 2005 قبل تحويلها إلى مصلحة علاج كوفيد-19- عند تفشي وباء كورونا سنة 2019.

العمل داخل المصلحة كان صعباً للغاية خاصة في البداية إنتشار الوباء بسرعة، والأرواح التي تحصدها يومياً والخوف من الإصابة بالعدوى على حد تعبيرها: "تخدم خائفة ... كل يوم نقول نمرض بكوفيد ...". تحدثت (س) عن جو العمل المرعب الذي ساد المصلحة الموت في كل مكان في كل وقت ومعاناة أهالي الموتى، وإصابة زملاء العمل بالوباء، والبروتوكولات الصحية المطبقة في العمل، ومعاناة المرضى داخل القاعات تحت أجهزة التنفس الإصطناعي، وضغط العمل اليومي والأوقات متأخرة والخوف من الإصابة بالوباء وأخذه لأفراد العائلة "الخدمة بزاف ... كرهت ... نقلق بزاف ونحس روجي مخنوقة ... الموت في كل وقت ... راني عايشة في الرعب...".

أصيبت (س) بكوفيد-19 في شهر أوت 2020، لما كانت الحالة في راحة تعويضية عن العمل بالمنزل أحست بآلام في الرأس، حمى وارتفاع في درجة حرارة الجسم، وضعف في كامل الجسم، وغثيان، آلام في البطن، وتأثرت نفسياً بشكل كبير، أخذها زوجها إلى المستشفى وعند المعاينة الطبية وخضوع (س) لكل الفحوصات اللازمة شخصت أنها مصابة بكوفيد -19- وفور تلقيها للخبر دخلت في حالة رعب وخوف شديدين وأول فكرة جاءت إلى ذهنها هي الموت وترك العائلة على حد تعبيرها "إنتهيت ... نموت ونخلي عائلتي تعاني... المرض هذا معدوش دوا...".

في الأيام الأولى إشتد عليها المرض بسبب نسبة العدوى المرتفعة والتي بلغت (65%) كما أكده جهاز الكشف بأشعة السكانير مما زادت حالة (س) تعقيداً خاصة من الناحية النفسية على حد تعبيرها: "كنت طول اليوم نبكي ونهدر مع روجي رايح نموت ونخلي ولادي...".

التدهور الكبير لحالة (س) الصحية خاصة مع إرتفاع نسبة العدوى أصبحت تعاني من أعراض خطيرة خاصة الضعف الكلي للجسم وذهاب الشهية وفقدان حاسة الشم والذوق والضيق في التنفس والإختناق في بعض الأحيان إستدعى إدخال (س) للمستشفى وحولت مباشرة للعناية المركزة ووضعها تحت جهاز التنفس الإصطناعي لمدة 06 ايام تعاني بين الحياة والموت على حد قولها: "كل ليلة نقول نموت ... نتخنق... النفس إيروح مني... ما نتفكر والو غير عائلتي... كل ليلة نموت ونحيا...".

وبعد معاناة (س) النفسية والجسدية ومقاومتها للمرض، غادرت العناية المركزة ومكثت بالمستشفى تتلقى العلاج لمدة 07 أيام أخرى، ورغم تحسن حالة (س) وابتعدت عن مرحلة الخطر إلا أنها أصبحت غير قادرة على إستعاب ما مر عليها، حيث كانت في القاعة تسرد كل ما حدث لها سواءاً أثناء وجودها

بالعناية المركزة أو داخل القاعة معبرة عن مشاعرها وعن ما تعيشه ليلاً من كوابيس مرعبة وحالات الضيق في التنفس المتكررة، والأرق وفقد الشهية على حد قولها: "كل حاجة صرّاتلي عايشة معاي... مش قادرة ننساها...".

كانت (س) داخل القاعة تتناول الأدوية حسب وصفة الطبيب لمرضى فيروس كورونا وهي: "باريسيتينيب" للإلتهابات والباراسيتامول للألم والحمى، والزنك لتقوية المناعة بعد قضاء (س) ثلاثة عشرة يوم (13) بين العناية المركزة والقاعة المخصصة للمرض تتلقى العلاج، ونظراً لتحسن حالتها الصحية غادرت المستشفى، وعلى إثر الحجر المنزلي الذي دام 10 أيام أخرى منعزلة في مواجهة ثانية مع شبح الموت، خائفة من نقل العدوى إلى أحد أفراد عائلتها وخاصة الزوج الذي كان يساعدها يومياً على حد قولها: "... كنت خائف نعيدي العايلة... ونسبب في موتهم... أثناء الحجر المنزلي كانت تنتاب (س) نوبات قلق وبكاء وكانت كل مافات عليها من معاناة داخل المشفى وكأنه مازال هناك على حد تعبيرها: "نقلق بيزاف...مرات نبكي ونعيط على أولادي... نحس كل حاجة صرّاتلي تتعاود في وسط هذا الحبس...". بعد إنتهاء مدة الحجر المنزلي وتعافي من الوباء تماماً عادت (س) إلى العمل ولم تكن متقبلة الوضع تماماً فبمجرد دخولها إلى المصلحة التي تعمل بها أحست بضيق في التنفس وخوف شديد وزيادة نبضات القلب وتعرق وإحساس بالغثيان، وتذكرت كل ما حدث لها أثناء مرضها وعبرت قائلة: "...مش قادرة نخدم...قلبي رايح يحبس...أنا مزالني مريضة بالكوفيد... الخدمة هدي نحبسها خير".

لما كانت (س) تشاهد المرضى داخل المصلحة تتذكر ما فات عليها من معاناة بالتفصيل وتضع نفسها مكانه على حد قولها: "نحس روحي في بلاصتهم نسوفري...راني حاسة بيهم". كانت (س) تتجنب العمل في بعض المصالح خاصة داخل العناية المركزة، لأنها لم تعد قادرة على رؤية المرضى يعانون خاصة التابعين لأجهزة التنفس الإصطناعي والتي مرت بها أثناء مرحلة مرضها، وخلفت لها ذكريات من الصعب نسيانها على حد قولها: "...نحب نخدم بعيدة على المرضى...لما نشوفهم إيعانيو نحس روحي في بلاصتهم...". إلى حد أن الحالة شعرت بضيق في التنفس وآلام منتشرة في كل أنحاء جسمها ورعب وخوف شديدين وعدم قدرتها على العمل وبسرعة تترك المصلحة وتخرج للخارج على حد قولها: "ما قدرتش نخدم .... نتفكر كل حاجة صرّاتلي في مرضي... نحب نتجنب كل حاجة ذكر في بالمرض...مرات ضيق روحي نخرج لبرا السارفيس...".

كانت الحالة خارج أوقات العمل وفي حياتها تتجنب كل ما يذكرها بالكوفيد وعبرت قائلة: "ما نحبش نحكي على الكوفيد...لما نسمع واحد يهدر على الكوفيد أو نشوف مكان يذكرني بيه...نقلق ونحس روعي مخنوقة...مانحب نسمع والو على المرض هذا...".

حياة (س) الإجتماعية تأثرت بشكل كبير أصبحت علاقاتها مع الأفراد محدودة وتتجنب الحديث مع زملائها في العمل تحب العزلة ولا تهتم بالعائلة كل الأعمال يقوم بها الزوج سيطرت على تفكيرها الإصابة مرة ثانية بالكوفيد، فكانت تقوم يوميا بإجراء فحوصات عديدة كقياس الضغط الدموي، والسكر في الدم، وإجراء في بعض الأحيان تحاليل بول الكوفيد. حيث صرحت: "فرطت في كل شيء...رجعت نخم غير في الكوفيد..."، لم تستني هي السلوكيات ردود أفعال (س) لا في البيت مع الأولاد والزوج أو المحيط الخارجي خاصة مع العمال كثيرة الغضب والشجارات داخل العمل وخارجه، وأصبحت لا تفكر حتى في أتفه الأشياء حيث صرحت: " رجعت نقلق بزاف...نتعارك مع الناس والخدمة معاي...نحب نقعد وحدي ... مانقدرش نركز في والو...".

السيدة (س) تعاني في صعوبات في النوم وكوابيس، وتفكيرها الوحيد هو الموت بالكوفيد يوما ما، وكل المشاكل التي تواجهها بسبب هذا المرض الذي عطل حياتها تماما وكأن الحياة توقفت، ومرض كوفيد أنك قواها النفسية والجسدية على حد قولها: "رجعت ما نرقدش...مشاكل مع الزوج ماتخلاصش...تمنيت نرجع كيما كنت بكري...كل البيان مغلوقة وحياتي توقفت.... عايلتي فرطت فيها...الخدمة علابالي نحبسها.... ما عندي حتى طموح في الحياة".

### 3.1 نتائج مقياس دافيد سون DAVIDSON:

بعد إستيفاء النقاط المدرجة في جدول المقابلة تم تطبيق على الحالة مقياس الإجهاد ما بعد الصدمة DAVIDSON وجاءت النتائج على النحو الآتي:

رقم البند	الخبرة الصادمة				
	4	3	2	1	0
	دائمًا	غالبًا	أحيانًا	نادرًا	أبداً
01	×				
02		×			
03	×				
04	×				
05	×				
06	×				
07			×		
08			×		
09		×			
10				×	
11	×				
12	×				
13		×			
14		×			
15			×		
16			×		
17		×			

الجدول (ك) يمثل نتائج الإختبار على الحالة (س).

-حساب النقاط وفق مقياس دافيدسون DAVIDSON:

جدول (أ): إستعادة الخبرة الصادمة للحالة (س):

17	04	03	02	01	البنود
03	04	04	03	04	الدرجة

جدول (ب): تجنب الخبرة الصادمة للحالة (س):

11	10	09	08	07	06	05	البنود
04	01	04	02	02	04	04	الدرجة

جدول (ج): فرط الإستشارة: البنود للحالة (س):

16	15	14	13	12	البنود
02	02	03	03	04	الدرجة

-التعليق:

من خلال الجدول يتضح أن الحالة (س) تعاني من أعراض الصدمة وفق سلم تصحيح وهي كمايلي:

1. أعراض إستعادة المرض أو تكرار الخبرة الصادمة تظهر في البنود (01، 02، 03، 04) وبالتالي وجود أكثر من عرض واحد.

2. أعراض تجنب الخبرة تظهر في البنود (05، 09، 11) وبالتالي توفر ثلاثة (03) أعراض.

3. أعراض فرط الاستشارة في البند (12) وبذلك توفر عرض من أعراض الإستشارة.

من خلال ما سبق نعاني (س) من إضطراب اجهاد ما بعد الصدمة.

-تحديد شدة درجة الإضطراب:

$$61.2 = \frac{17 \times 18}{07} = (03 + 04 + 04 + 03 + 04) \text{ - أعراض استعادة الخبرة الصادمة:}$$

$$51 = \frac{17 \times 21}{07} = (04 + 01 + 04 + 02 + 04 + 04) \text{ - أعراض تجنب الخبرة الصادمة:}$$

$$47.6 = \frac{17 \times 14}{05} = (02 + 02 + 03 + 03 + 04) \text{ أعراض الإستشارة:}$$

$$39.95 = \frac{47.6 + 51 + 61.2}{4} \text{ الدرجة الخام:}$$

حصلت (س) في مقياس دافيدسون لقياس أعراض إجهاد زما بعد الصدمة على درجة 39.95 وهو ما يدل بوجود اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة متوسط الشدة.

#### 4.1 التحليل العام للحالة:

شدة الاضطراب	الدرجة الخام	شدة درجة الأعراض	عدد الأعراض	الأعراض	الحالة
متوسط الشدة	39.95	61.2	03	استعادة الخبرة الصادمة	(س)
		51	04	تجنب الخبرة الصادمة	
		47.6	01	فرط الاستثارة	

الجدول (د): يوضح النتائج حسب مقياس دافيدسون لـ (س)

حسب نتائج مقياس دافيدسون لقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ظهرت لدى الحالة المدروسة بعد تعافيتها من كوفيد -19- أعراض أو مؤشرات تدل على هذا الاضطراب وبدرجات مختلفة والمتمثلة في أعراض (مؤشرات) التنادرات الثلاثة استعادة الخبرة الصادمة وتجنبها وفرط الاستثارة.

بالنسبة لإستعادة الخبرة الصادمة كانت إجابات المفحوص تتراوح بين غالبًا ودائمًا وتتمثل أساسًا حسب بنود المقياس في ضيق التنفس والرعدة وزيادة نبضات القلب، وارتفاع حرارة الجسم وتخيل صور وكوابيس متعلقة بالحدث الصادم (مرض كوفيد -19- ) وقلق الموت والهلع والتعرف التسديد هي الأعراض أو المؤشرات كلها عاني منها المفحوص في فترة مرضه واستمرارها حتى بعد التعافي من الكوفيد ويتبين حجم الآثار النفسية والجسدية التي خلفها هذا الوباء عند الحالة (س) حيث كانت شدة درجة هذه الأعراض مرتفعة حيث قدرت ب 61.2 ، حيث تتفق هذه الدراسة مع دراسة "رشا أحمد خلف سيد" والتي نشرتها في مجلة العلوم التربوية والنفسية في يوليو 2020 حيث توصلت أن القلق والهلع والخوف من كوفيد لهم علاقة بمعاونة العينة المدروسة من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وتغير من بين الأمراض التي تدل مع الاضطراب. (رشا، 2020)

خلال المقابلة التي أجريت مع (س) أصيب الحالة بكوفيد -19- شهر أوت 2020 وهو مرض خطير ومعدى وقاتل تأثر نفسيا وجسديا حيث دخل في حالة رعب وخوف شديد وأصبح في مواجهة مع الموت ليل نهار خاصة أن الحالة على دراية تامة بأخطار الوباء وما زاد الحالة تعقيدا هو معايشة لتلك الأحداث سواء للعمال أو المرض داخل المصلحة والعلم بالخطورة التي تمتد حتى للعائلة والأقرباء ويتجلى في قولها أثناء المقابلة:

"إنتهيت ... رجعت نخم غير في الموت .... نموت ونخلي عايلتي وأولادي ايعانيو... المرض هذا ما عندوش دواء..."

فحسب Crog.L، 2014 "مواجهة الموت هي حقيقة يفسرها الشخص الذي تعرض لصدمة بالموت الحقيقية". وهذا ماتوكده دراسة شافية 2021 حول مستوى قلق الموت لدى الطاقم الطبي المناوب بمصلحة علاج كوفيد -19- بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "عين توتة" "باتنة" توصلت الدراسة إلى أن الأطباء والمرضى العاملين بمصلحة علاج كوفيد-19- لديهم قلق الموت بسبب الإصابة بالكوفيد.

وأثناء المقابلة نجد أن الحالة أصبح يعيش حالة صدمة نفسية تتجلى في سرده للمعاناة التي عاشها مع المرض وعدم قدرته على نسيانها خاصة عند دخوله العناية المركزة ووضعته تحت أجهزة التنفس الاصطناعي وفترة بقائه بالمستشفى وحتى الحجر المنزلي يعاني من أعراض إعادة معايشة الحدث الصادم من ذكريات مزعجة غير إرادية وأحلام مزعجة تكرارية مرتبطة بالحدث الصادم وضيق حاد ومستمر عند تذكر معاناته مع أعراض المرض على حد تعبيره: "كل ليلة نقول نموت.....نتخفق...النفس إيروح مني.....قلبي مرات نقول توقف....كل حاجة صراتي تتعاود....مانرقش....ليكوشمار....نتخلع...."

وهذا ما يتفق مع دراسة كمال بوزروق ويمين برقوق (2020) حول تداعيات الحجر الصحي على الصحة النفسية حيث توصلت إلى النتيجة أن الحجر الصحي يؤثر على الصحة النفسية للأفراد، ويمكن أن يدوم تأثيره طويلا مما قد يسبب اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة حسب مدة الحجر. (بوزروق، برقوق، 2020)

بعد معاناة كبيرة لـ (س) من المرض دامت تقريبا شهر تتلقى العلاج بين المستشفى والحجر المنزلي تعافت من الوباء ولكن حالتها النفسية لم تتحسن ومازالت تعاني من آثار هذا الفيروس، فخلال المقابلة ظهر على (أ) أعراض تكرار الحدث الصادم خاصة عند رجوعه للعمل أو مشاهدته للمرضى يعانون في القاعات وتحت أجهزة التنفس الاصطناعي على حد تعبيره: "ما نحيش نشوف المرضى تتنفس بـles appareils...."



نحس روجي في بلاصتهم نعاني.... المرض يرجعلي مرات نقول ما بريتش .... نخرج من السارفيس نجري....كل حاجة صراتلي ترجع لراسي....المرض هذا سكن معاي".

هذه كلها بمثابة مؤشرات تدل على إعادة معايشة الحالة لكل الأحداث التي مر به أثناء فترة مرضه، وهذا ما يؤكد التصنيف الدولي للأمراض في طبيعته الحادية عشرة (ICD11) أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة من بين الأعراض التي تظهر عليهم هي إعادة تجربة الحدث أو الأحداث الصادمة في الوقت الحاضر على شكل ذكريات مقتحمة حية أو إرتجاعات عن الماضي أو كوابيس عادة ما تكون مصحوبة بمشاعر قوية عابرة خاصة الخوف أو الرعب وأحاسيس جسدية قوية. (الحمادي، 2011، ص391)

وحسب نتائج مقياس دافيدسون على (س) ظهرت أعراض أو مؤشرات لتجنب الخبرة الصادمة والتي وزعت في (07) سبعة بنود للمقياس كانت معظم اجابات المفحوص دائماً وهذا يؤكد على أن شدة الأعراض أو المؤشرات في هذا الجانب مرتفعة وحضورها يوميا عند (س) والمتمثلة أساساً في تجنب المفحوص كل المواقف والأحداث والأماكن سوءاً داخل العمل أو خارجه والتي تذكره بالحدث الصادم (كوفيد -19-) والصعوبة في التمتع بالحياة كما كان سابقاً قبل الإصابة بالوباء، أصبح في مواجهة دائمة مع شبح الموت بالكوفيد والفكرة المسيطرة على ذهنه أن كل الناس أصبحوا مصدر إزعاج وخطر يجب تجنبهم، حيث قدرت شدة درجة الأعراض في هذا الجانب من المؤشرات بـ 51 درجة وتتفق هذه النتيجة مع دراسة "آمال إبراهيم الفقي"، ومحمد كمال أبو الفتوح "حول المشكلات النفسية المرتبة عن جائحة فيروس كورونا المستجد -19- covid المنشورة في المجلة التربوية المصرية سنة 2020 وتوصلت الدراسة أن من أكثر المشكلات النفسية المترتبة عن الإصابة بكوفيد -19- هي أعراض التجنب والعزلة والإكتئاب واضطرابات النوم والأكل والمخاوف الإجتماعية والوسواس القهري والضجر واضطرابات الأكل وفقدان الشهية واضطراب إجهاد ما بعد الصدمة. (آمال، أبو الفتوح، 2020)

ظهرت عند (س) أعراض (مؤشرات) التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالحدث الصادم أدى إلى التأثير سلباً على حياته المهنية وعلاقاته داخل العمل وخارجه والامتداد حتى إلى الجوانب الاجتماعية، حيث أصبحت تتجنب الذكريات المزعجة والأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث الصادم (مرضها بالكوفيد) والأماكن التي تذكرها بالمعاناة أثناء فترة المرض كالعناية المركزة وأجهزة التنفس الإصطناعي والقاعات والحوارات مع العمال أو الأصدقاء حول مرض كوفيد -19- والابتعاد عن المشاركة في كل الأنشطة التي

لها علاقة بمرض كوفيد -19- أو الإحتكاك بوضعيات تذكرها بمرضه ، وأصبح يعيش العزلة وعدم الذهاب إلى المناسبات مهما كانت طبيعتها حيث صرح قائلاً: "ما نحش نهدر على الكوفيد خلاص...نحب نخدم بعيد على المرض...نحب نريح وحدي....كاين بلايص في الخدمة ماندخلهمش مهما صرا...لما تكون مناسبة أو حملات تحسيسية على الكوفيد ندير سبب ما نحضرش...."

حسب عكاشة 2010: الانفصال عن الآخرين وعدم تمتع المصدوم بالحياة مع تجنب النشاطات والمواقف التي تذكر بالحادث وعادة ما يكون هناك خوف وتجنب لرموز قد تذكر المصاب بالحادث الأصلي.  
(عكاشة، 2010 ، ص115)

وحسب خطاب 2017: "التجنب يعتبر مؤشرا أساسيا للدلالة على اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وتتمثل في تجنب الأفكار والمشاعر والوضعيات التي يمكنها تحيي ذكريات المرض". (خطاب، 2017، ص39)  
أثناء المقابلة ظهرت عند (س) بعد تعافيه من كوفيد -19- سلوكيات تهيجية ونوبات غضب وإضطرابات في النوم وصعوبة للدخول في النوم وكوابيس وأحلام متكررة كلها متعلقة بمعاناة المفحوص أثناء فترة إصابته بالكوفيد والصعوبة في التركيز وتشتت الأفكار والتبدل ويتجلى ذلك في قوله: "رجعت نقلق بزاف...نتعارك مع الخدمة...يصراولي مشاكل في الترونسبور....نتعارك مع مرتي... مرات نضرب أولادي....رجعت مشنت ما نركز في والو... دائما فاطن .... مانرقدش نتخلع....أبسط حاجة تعلقني...."  
وهذا ما فسره أحمد عكاشة 2010 : "كما يكون هناك عادة حالة من فرط اليقظة والنشاط بالجهاز العصبي اللاإرادي وتعزيز رد فعل إجهال". (عكاشة، 2010، ص116)

وهذا ما أكدته دراسة (عبد الرحمان محمدي، ورشيد غبريني) 2021 حول الصحة النفسية للأطباء في ظل إنتشار فيروس كورونا (كوفيد -19-) المستجد حيث جاءت نتائجها أن الإصابة بكوفيد -19- أو العمل في مصالح الوباء له تأثير كبير على الصحة النفسية للعاملين فيها من أطباء وممرضين ،ومن هذه الآثار الخوف، التوتر والقلق والإكتئاب والوسواس القهري وأعراض إجهاد ما بعد الصدمة خاصة منها فرط الاستتارة والتيقظ. (محمدي، غبريني، 2021)

وأثناء المقابلة مع (س) ظهرت مؤشرات تدل على الضعف الكبير في المجالات الشخصية والعائلية والإجتماعية والمهنية وعبر عنها قائلاً: "كل البيان مغلوقة في وجهي....ماعندي حتى طموح....العائلة

فرطت فيها.....رجعت مانحبش الخدمة كيما بكري....راح نحبس الخدمة هذي....المشاكل ما تخلصش في الدار وفي الخارج....علاوالي المشكل في...."

وحسب نتائج المقياس "دافيد سون" للإجهاد ما بعد الصدمة ظهرت عند الفحوص مؤشرات أو أعراض تدل على فرط التنقيط (الاستثارة) بعد تعافي الحالة من الكوفيد وكانت درجة هذه المؤشرات مرتفعة وأغلب إجابات الحالة كانت بين غالبا ودائما وتتمثل هذه المؤشرات أو الأعراض حسب بنود القياس في الغضب بسرعة ولأنتفه الأسباب، توقع الأسوء دائما وعدم قدرته على التفكير في المستقبل، وليس لديه أي مشروع في الحياة وإضطرابات في النوم خاصة الصعوبة في الدخول في النوم والكوابيس المزعجة والعزلة وعدم القدرة على التركيز وتفكيره مشتت، ومعارف مشتتة حول الحدث الصادم، وهذا ما يؤكد التصنيف الدولي للأمراض في طبعته الحادية عشر ICD11 أن من بين الأعراض أو المؤشرات التي تدل على أن الأفراد يعانون من إضطراب اجهاد ما بعد الصدمة هي التصورات المستمرة للتهديد الحالي والمتزايد كما يتضح من خلال التنبيه المفرط أو رد الفعل المفاجئ المضخم للمنبهات مثل : الضوضاء غير المتوقعة وتستمر الأعراض لعدة أسابيع على الأقل ويسبب ضعفا كبيرا في المجالات الإجتماعية والتعليمية أو المهنية أو الشخصية أو العائلية أو غيرها من مجالات الأداء الأخرى.(حمادي،2021،ص391)

وما يؤكد ذلك نتائج مقياس دافيدسون لقياس أعراض أو مؤشرات الاجهاد ما بعد الصدمة، يتحصل المفحوص على درجة خام تساوي 39.95 فيما يخص التنادرات أو المؤشرات الثلاثة للإضطراب (التكرار، التجنب والاستثارة) وهو ما يدل على معاناة (س) من إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة متوسط الشدة.

### 2. الحالة الثانية: (د)

#### 1.2 تقديم الحالة:

الإسم: د الجنس: ذكر السن: 50 سنة الحالة العائلية: متزوج.  
عدد الأولاد: 03 المستوى الدراسي: الثالثة ثانوي الخبرة في العمل: 22 سنة  
الشهادة المتحصل عليها: دبلوم ترميز من مدرسة شبه الطبي.  
الوظيفة: ممرض بمصلحة كوفيد

الاماكن التي يعمل بها: - الاستجالات الطبية

- التصوير بأشعة السكانير

- السهر على مرضى كوفيد-19- داخل القاعات.

السوابق المرضية من الناحية العقلية: لا توجد.

تاريخ الإصابة بكوفيد -19-: شهر نوفمبر 2020.

### 2.2 ملخص المقابلة:

الحالة (د) ذكر يبلغ من العمر 50 سنة من الملاحظات الأولى مظهره مرتب يرتدي لباس العمل مركزاً إنتباهه على الإجراءات الوقائية من كوفيد -19- فصيح اللسان وتواصله كان جيداً وأبد إستعداداً كبير للمشاركة في الدراسة خاصة عند شرحي له رفقة الأخصائي النفساني العامل بالمصلحة أن الدراسة سوف تخدم كثيرا ميدان البحث العلمي وسوف يكون له دوراً كبيراً في ذلك.

خلال المقابلة بدأ مباشرة بالحديث عن ظروف العمل الصعبة داخل المصلحة وخوفه الشديد من الإصابة بالعدوى والتي قد تسبب له الوفاة على حد تعبيره "دايماً خايف نمرض بالكوفيد....راني عايش في خوف....لو نمرض بكوفيد علابالي يقتلني....".

وفي تصريحه حول نقل العدوى إلى عائلته الذي كان لا يذهب عندهم حتى لا ينقل العدوى والتسبب في وفاتهم "أنا رجعت نخاف نروح للدار...لما نشك أنني مريض نبقى في العمل....مرات أسبوع كامل مانروحش لدار....باش مانديش العدوى".

تحدث أيضا (د) عن طفولته كانت قاسية خاصة من الناحية الإقتصادية كان من عائلة فقيرة، وكان ذلك سببا في عدم إكمال الدراسة والتوجه للعمل في المؤسسة لمساعدة والديه وإخوته " الصغر كان صعب...سوفرينا...الفقر الوالد ما يخدمش...كنا نعاونوا في مصروف الدار....حبست لقراية ودخلت نخدم في سبيطار....".

تحدث (د) عن معاناة المرضى وأهاليهم وأيضا عن معاناة زملائه من أطباء وممرضيين بوصفه للجو المشحون والمرعب داخل المصلحة " الناس تبكي وتعيط...الموت في كل دقيقة....زملائي حاكمهم الرعب....رانا نودعوا بعض في كل وقت...".

أصيبت الحالة بالكوفيد في شهر نوفمبر 2020 كان لا يذهب كثيراً للمنزل وفي أحد الأيام أصيب زميل له بالعمل يسكن معه، فنقل له العدوى ، حيث كان يحس بأعراض الحمى وآلام في الرأس، إرتفاع درجة الحرارة، وعند المعاينة الطبية وإجراء (د) لكل الفحوصات تبين أنه مصاب بالكوفيد، فحسب تصريحاته أثناء المقابلة عند تلقيه الخبر أنه مصاب بالكوفيد تأثر من الناحية النفسية كثيراً ودخل في حالة خوف والرعب الشديدين واصبح لايفكر إلا في الموت وترك عائلته "غير قالي الطيب راك بكوفيد...تحطمت نفسيا...حكمني خوف من الموت...رجعت نخم غير في العائلة...كنت نقول ونكرر ....راح نموت....راح نموت...."

زادت حالة (د) تعقيدا خاصة لما إشتدت عليه أعراض الوباء بسبب إرتفاع نسبة العدوى التي قدرت حسب أشعة السكانير ب (57%) وتبين أنه يعاني من إلتهاب في رئتيه وضيق التنفس ،مما إستدعى إدخاله المستشفى ووضعه تحت جهاز التنفس الإصطناعي بالعناية المركزة، لمدة 05 أيام.

تحدث الحالة عن معاناته داخل العناية المركزة لمدة 05 أيام تتأرجح بين الحياة والموت "...كل ليلة نقول نموت...نغمض عينا نشوف الناس تعيط وتبكي...نشوف أولادي ومرتي.....".

بعد معاناة نفسية وجسدية وتحدي كبير للمرض من طرف (د) غادر العناية المركزة وبقي يتلقى العلاج بالمشفى بالجناح المخصص لهذا الغرض لمدة 06 أيام يتلقى العلاج حيث ،تحدث عن المعاناة داخل القاعة "كل ليلة نتخنق....مانقدرش نرقد...نومي متقطع نتخلع ونشوف صور الموتى والمرض....نتفكر واش صرالي في العناية المركزة...."

غادر الحالة المستشفى بعد قضائه مدة إحدى عشرة يوم (11) كلها معاناة بين العناية المركزة والقاعة على حد تعبره "عقت سوفرونس كبيرة ما يعلمها غير ربي..."

واصل الحالة العلاج والحجر المنزلي الذي دام 10 أيام أخرى في غرفة يصارع من جديد مع شبح الموت، وخوفه من نقل العدوى للأهل والتسبب في وفاة أحدهم، والشعور بالوحدة. وإضطرابات في النوم وتخيل صور وذكريات عن الخبرة الصادمة على حد تعبيره: "ما نقدرش....نتفكر كل حاجة فانتت علي...نحس روحي محبوس....نفكر غير في عايلتي....مرات نبكي وحدي...".

بعد إنتهاء فترة الحجر المنزلي أعاد (د) التحاليل الطبية كانت النتيجة سلبية ولكنه مازال يعاني من الآثار النفسية للوباء ولم يستطع العودة للعمل وقرر زيادة عطلة مرضية لمدة 05 أيام على حد تعبيره، "رتاحت من الكوفيد....ماقدرتش نرجع نخدم....مزالني نخاف....كرهت الخدمة....والله خممت نبطل....".

بعد إنتهاء العطلة المرضية عاد (د) إلى العمل ولم يكن يتقبل الوضع تماما فبمجرد وصوله إلى باب المصلحة أحس بخوف شديد وتذكر كل ما حدث له خلال مرضه وعبر على ذلك قائلا: "وصلت الباب حكمتي الضيقة وحسيت قلبي راح يخرج....تقول داخلتي الموت...".

كان الحالة غير قادر على العمل يتجنب العمل بالعناية المركزة وشاهد المرضى تحت أجهزة التنفس الاصطناعي والغرف الخاصة بالمرضى لأن هذه الأماكن خلفت عنده ذكريات يستحيل نسيانها على حد تعبيره: "...نحس روجي في بلاصتهم نعاني....".

الحياة الاجتماعية ل (د) تأثر كثيرا حيث يعاني صعوبة في التمتع بالحياة ويحب العزلة ويتضايق من الأشياء التي تذكره بما تعرض له من خبرة صادمة ويتوقع السوء دائما، والتفكير دائما في الإصابة مرة أخرى بالكوفيد، وتعافي من فقدان الذاكرة في بعض الأحيان وصعوبة التركيز على حد تعبيره: "...الحياة معنداهش طعم....علاوالي نموت بكوفيد....ننسى مرات كلشي ويروحلي التركيز....نحب نريح وحدي...".

(د) كثير الغضب والشجارات داخل العمل أو حتى خارجه أصبح لايفكر حتى في أنفه الأشياء، ولديه صعوبة كبيرة لدخول في النوم، على حد تعبيره: "نحس تفكيري مشنت...ما نقدرش نرقد...نقلق بزاف رجعت ندير المشاكل حتى في أولادي ومرتي رجعوا إبخافوا مني...".

الحالة لا يفكر في المستقبل ويتمنى العودة إلى الماضي وليس لها مشاريع حياتية، والكوفيد أنهك كل قوامها العقلية والجسدية يعتبر نفسها سلبية وغير قادرة على ممارسة أي مهنة، الشعور بعدم الأمان والخوف من المستقبل وصعوبة اتخاذ القرارات على حد تعبيرها: "...المرض هذا سكن في راسي...فشلني خلاص...مش قادر نخدم عييت...الحياة عندي توقفت نهار مرضت....ماعندي لامشاريع لا والو...توجور خايف....المستقبل نتاعي راح مع المرض هذا....".

3.2 نتائج مقياس دافيد سون (DAVIDSON):

4	3	2	1	0	الخبرة الصادمة	رقم البند
دائمًا	غالبًا	أحيانًا	نادرًا	أبداً		
×						01
×						02
×						03
×						04
×						05
	×					06
	×					07
	×					08
×						09
×						10
			×			11
×						12
×						13
	×					14
	×					15
×						16
	×					17

الجدول (ص) يمثل نتائج الإختبار على الحالة (د).

حساب النقاط وفق مقياس دافيدسون DAVIDSON:

جدول (أ1): إستعادة الخبرة الصادمة للحالة (د)

17	04	03	02	01	البنود
03	04	04	04	04	الدرجة

جدول (ب1): تجنب الخبرة الصادمة للحالة (د)

11	10	09	08	07	06	05	البنود
01	04	04	03	03	03	04	الدرجة

جدول (ج1): فرط الإستتارة للحالة (د)

16	15	14	13	12	البنود
04	03	03	04	04	الدرجة

التعليق:

من خلال الجدول يتضح أن الحالة (د) تعاني من أعراض الصدمة وفق سلم تصحيح وهي كالاتي:

1. أعراض إستعادة الخبرة الصادمة في البنود (1، 2، 3، 4) وبالتالي توفر أكثر من عرض واحد.
2. أعراض تجنب الخبرة الصادمة في البنود (5، 9، 10) وبالتالي توفر ثلاثة أعراض.
3. أعراض فرط الاستتارة في البنود (12، 13، 16) وبذلك توفر عرض واحد.

من خلال نتائج الاختبار تعاني الحالة (د) من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.

تحديد شدة درجة الإضطراب:

1. درجة أعراض استعادة الخبرة الصادمة:

$$64.6 = \frac{17 \times 19}{05} = (03 + 04 + 04 + 04 + 04)$$

2. درجة أعراض تجنب الخبرة الصادمة:

$$53.42 = \frac{17 \times 22}{07} = (01 + 04 + 04 + 03 + 03 + 04)$$



3. درجة أعراض الإستثارة:

$$61.2 = \frac{17 \times 18}{05} = (04 + 03 + 03 + 04 + 04)$$

4. حساب الدرجة الخام المتحصل عليها في "قياس دافيد سون":

$$44.80 = \frac{61.2 + 53.42 + 64.6}{4}$$

حصل (د) في مقياس دافيدسون لقياس أعراض إجهاد ما بعد الصدمة على درجة 44.80 وهو ما يدل على وجود إضطراب متوسط الشدة.

## 4.2 التحليل العام للحالة:

شدة الاضطراب	الدرجة الخام	شدة درجة الأعراض	عدد الأعراض	الأعراض	الحالة
متوسط الشدة	44.80	64.6	04	استعادة الخبرة الصادمة	(د)
		53.42	03	تجنب الخبرة الصادمة	
		61.2	03	فرط الاستثارة	

### الجدول (د1): يوضح النتائج حسب مقياس دافيد سون لـ (د)

حسب نتائج مقياس دافيد سون لقياس إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ظهرت لدى الحالة (د) بعد تعافياها من كوفيد-19- أعراض أو مؤشرات تدل على الاضطراب حيث كانت درجاتها مختلفة والمتمثلة في أعراض معايشة الحدث الصادم واخرى تدل على تجنبه وأخيرا أعراض تدل على فرط التيقظ أو الإستثارة.

بالنسبة للإعراض المتعلقة باستعادة الخبرة الصادمة كانت إجابات المفحوص تقريبا كلها بدائما، وما يدل على أن شدة درجة الأعراض في هذا الجانب من المقياس كانت مرتفعة وتتمثل حسب بنوده في الكوابيس والأحلام المزعجة وصور و أفكار وذكريات، عن الخبرة الصادمة والخوف من معاودة الإصابة بمرض كوفيد-19- الذي قد يسبب له الموت أو تكرار ما حدث له من معاناة أثناء فترة المرض خاصة نوبات ضيق التنفس والرعدة والتعرق الغزير وزيادة نبضات القلب، حيث كانت شدة درجة الأعراض حسب

نتيجة القياس في هذا الجانب عالية قدرت ب: 64.6. وهذا ما كان جليا أثناء المقابلة مع المفحوص في محورها المتعلق بتنادر تكرار الحدث الصدمي، أصيب (د) بالكوفيد في شهر نوفمبر 2020 ونظرا لخطورة الوباء تأثر نفسيا وجسديا دخل في حالة رعب شديد وخوف من الموت وعن كثيرا أثناء فترة المرض، التي دامت بين المستشفى والحجر المنزلي أكثر من عشرون (20) يوما واستمرت هذه المعاناة حتى بعد تعافيه من المرض وعودته للعمل في المصلحة خاصة عند احتكاكه بالأماكن التي تلقى العلاج فيها كالعناية المركزة أو أجهزة التنفس الاصطناعي أو رؤيتها للأشخاص يعانون من أعراض مرض الكوفيد.

أصبح يتذكر كل ما حدث لها ورجوع الصور والذكريات لتلك الحالات التي مرت بها على حد تعبيره: "...نحس روحي في بلاصت المرضى نعاني.....مانروحش لبلايص ليفكرو في المرض....كل حاجة صراتلي تتعاود...لما دخلت للخدمة ما قدرتش خلاص...حسيت روحي ما بريتش....كل حاجة تفكرتها..."

وهذا ما تؤكدته الدراسات التي أجراها فرويد (1924، 1937، 1939) عن المحاربين القدامى الذين أصيبوا بالصدمة خلال الحرب العالمية الأولى أشار إلى اثنين من الخصائص التي كانت تميز الفئة التي أصيبت باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وهي إعادة تجربة الحدث الصادم والإنكار والتجنب، ويعتبرها فرويد من المؤشرات الأساسية لهذا الاضطراب.(خطاب، 2017، ص179)

وحسب نتائج مقياس دافيدسون على (د) سجلنا أيضا ظهور أعراض تجنب الخبرة الصادمة بعد تعافي المفحوص من كوفيد-19- حيث كانت دراسة هذه الأعراض أو المؤشرات مرتفعة وأغلب إجابات المفحوص على بنود المقياس الخاصة بهذا الجانب تتراوح بين غالبا ودائما، والمتمثلة أساسا في تجنب (د) لكل ما يذكره بالحدث الصادم (كوفيد-19) ومن مواقف وأحداث متعلقة بمرض كوفيد-19- وصعوبة التمتع بالحياة كما كان سابقا حين الإصابة بالمرض، تجنب كل الأفكار والمشاعر المتعلقة بالحدث الحديسي والعزلة وعدم الشعور بالحب والتبلى والتفكير دائما في الموت، والنظرة التشاؤمية والسلبية للمستقبل، حيث قدرت شدة درجة الأعراض فيما يخص التجنب بـ 53.42 درجة.

وهذا ما كان واضحا أثناء المقابلة على المفحوص بعد تعافيه من الوباء في محورها تجنب الأحداث الصادمة، حيث عبر (د) عن تجنب لكل ما يذكره بالحدث الصادم سواء داخل العمل أو حتى حياته اليومية قائلا: "...نحب نبعد على كل حاجة نكرني فالمرض...".

كان (د) يتجنب الحديث عن كوفيد -19- خاصة أثناء تواجده مع الأصدقاء أو العائلة، ولا يذهب للأماكن التي تذكره به (الحملات) التحسيسية ضد وباء كورونا -19-. بتجنب العمل في بعض المصالح كالعناية المركزة أو القاعات لأنها تذكره بالمعاناة التي مر بها في تلك الأماكن التي سبق أن إحتك بها أثناء فترة مرضه. ويتجلى في قوله: "...الخدمة كرهتها....نحب نقعد وحدي....كاين بلايص نموت وما نروح لهمش....فيا لخدمة نحب نبعد على كل بلاصة أو جاست يفكرني بالمرض....المرض هذا سكن معاي.....نحب نبعد عليه....."

وهذا ما تؤكد دراسة أجريت من قبل الكلية الملكية للأطباء النفسانيين نشرت في مجلة "BJPSYCHOPEN" سنة 2021 حول عدد كبير من الأشخاص ممن تعافوا من كوفيد واحتاجوا إلى جهاز تنفس اصطناعي ظهرت عليهم أعراض تتأني في إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، خاصة منها تجنب الذكريات والمواقف المتعلقة بالحدث الصادم، وإستحضار ما حدث في الماضي والصور الدخيلة المتعلقة بفترة الإصابة بكوفيد -19-.

([www.rpsy.ac.uk/aboout-us/publication-andbooks](http://www.rpsy.ac.uk/aboout-us/publication-andbooks))

من خلال نتائج مقياس إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدافيدسون سجلنا ظهور أعراض أو مؤشرات فرط التنقيط أو الإستثارة للحالة (د) بعد التعافي من مرض الكوفيد وكانت إجابات المفحوص حول بنود القياس تتراوح بين غالبا ودائما، وكانت متنوعة كالإضطراب في النوم خاصة منها صعوبة الدخول فيه والتيقظ المفرط والتحفز دائما ونوبات التوتر والغضب ولأنتفه الأسباب وصعوبة في التركيز توقع الأسوأ، وعدم القدرة على التفكير والتشتت والخوف من الحياة المستقبلية والشعور بالإنهيال أو على حافته وليس لـ (د) مشاريع مستقبلية حيث كانت شدة درجة أعراض تجنب الحدث الصادم مرتفعة قدر بـ 61.2 درجة.

هذا كان جليا أثناء المقابلة مع المفحوص في محورها حول فرط الإستثارة أو التيقظ، حيث ظهر عند (د) أعراض متعلقة بهذا الجانب بعد التعافي من الفيروس كنوبات الغضب والتهيح ولأنتفه الأسباب حيث أصبح كثير الشجارات داخل العمل مع زملائه وحتى في الشارع والمنزل، ودائما تراوده كوابيس وأحلام مزعجة مما تسبب له صعوبة في الدخول في النوم وصعوبة في التركيز داخل العمل ويتوقع دائما الاسوأ وأن الفيروس سوف يقضي عليه يوما ما، كان (د) يتوقع الأسوأ دائما، أصبح لا يفكر في عائلته أهملها تماما ويضرب أولاده حيث عبر على ذلك قائلا: "...ننقل بزاف....نضرب لولاد والمرا....كل حاجة بنيتها

تهدمت..... كل يوم عركة مع واحد.....مانرقدش.....كلشي حسبو المرض هذا.....حياتي راحت.....نخمم  
نبطل الخدمة هدي....نكسر كل حاجة فطريق....".

وتجلى كذلك من خلال المقابلة ظهور عند (د) أرق شديد وفقدان للشهية وأفكار سلبية لا عقلانية صعوبة  
في اتخاذ القرارات حيث صرح قائلاً: " حسبت في حياتي....مانقدر ندير والو....دائماً نخمم Negative".

وهذا ما يؤكد التصنيف الدولي للأمراض في طبعة الحادية عشر (ICD11) أن المعيار أو المك  
الثالث الذي يدل على أن الفرد يعاني من اضطراب أو إجهاد ما بعد الصدمة هي التنبيه المفرط أو رد فعل  
المضخم للمنبهات وتستمر الأعراض إلى أسباب والتأثير سلبي على الحالات الإجتماعية أو المهنية أو  
الشخصية أو العائلية أو حتى الجانب التعليمي وقد تمتد إلى جوانب أخرى من حياة المصدوم.(حمادي،  
2021، ص 391)

وهذا ما تؤكدته دراسة أجريت بمستشفى (سان رفايل بايطاليا) حول عنية متكونة من 402 مريضاً ممن تعافوا  
من كوفيد -19- وتحصلوا على متابعة نفسية توصلت الدراسة إلى أن 55% منهم عانوا ولو من اضطراب  
نفسي واحد، 28% بإضطراب إجهاد وما بعد الصدمة و31% بالإكتئاب و42% بالقلق و40% بالأرق  
و20% بالوسواس والقهري.([www.algabass.com/article17out2020](http://www.algabass.com/article17out2020))

وهذا ما تؤكدته نتائج مقياس دافيدسون لقياس أعراض الإجهاد ما بعد الصدمة، حيث تحصل  
المفحوص على درجة خام تساوي 44.80 فيما يفحص كل الأعراض أو المؤشرات حسب بنود المقياس  
المتعلقة بتكرار الخبرة الصادمة وتجنب الخبرة وأخيراً أعراض فرط الإستثارة أو التيقظ، وهو ما يدل على  
معاناة (د) من إضطراب إجهاد وما بعد الصدمة متوسط الشدة.

### 3. الحالة الثالثة: (ل)

#### 1.3 تقديم الحالة:

الإسم: ل الجنس: ذكر السن: 38 سنة الحالة العائلية: متزوج.  
عدد الأولاد: 02 المستوى الدراسي: الأولى ثانوي الخبرة في العمل: 15 سنة  
الشهادة المتحصل عليها: دبلوم ترميز من مدرسة شبه الطبي.

الوظيفة: ممرض بمصلحة كوفيد.

الأمكان التي يعمل بها: - الاستعجالات الطبية

- العناية المركزة لاسعاف مرضى كوفيد-19-

السوابق المرضية من الناحية الشخصية: الضغط الدموي

السوابق المرضية من الناحية العائلية: (الأب): الوسواس القهري

تاريخ الإصابة بكوفيد -19-: شهر نوفمبر 2020.

### 2.3 ملخص المقابلة:

الحالة (ل) ذكر من مواليد 1985، من ملاحظات اللقاء الأول شاب فصيح اللسان مظهره مرتب تواصله معي كان جيد، يرتدي لباس العمل ومتجاوب مع كل الأسئلة.

أبدى الحالة استعدادها للمشاركة في الدراسة في مقابلة أخرى تحدث (ل) عن طفولته كانت عادية علاقته بإخوته ووالديه جيدة رغم أنه بعيد عنهم يسكنون في ولاية بعيدة عن سكيكدة.

ظروف العمل كانت ممتازة سابقا قبل أن يحول المشفى إلى مصلحة لعلاج كوفيد -19- تغير الوضع وتحولت إلى ظروف صعبة جدًا نظرًا لخطورة هذا الفيروس والخوف الذي لا يفارق العامل من الإصابة بالعدوى التي قد تسبب له الموت أو نقل العدوى لأفراد عائلته خاصة وهو مصاب بمرض الضغط الدموي وكذلك زوجته على حد تعبيره: "الخدمة صعبة بزاف... نخاف نمرض بكوفيد ونموت.... أنا مريض بلاطنسيو.... كرهت جو العمل هنا...."

معاونة المرضى وأهاليهم الموت في كل وقت على حد تعبيره: "الموت في كل وقت.... الناس تبكي نحس روحي مخنوق.... ربي إيجيب الخير...."

أصيب (ل) بالكوفيد في شهر جانفي 2021 ذهب في مهمة إلى الجزائر العاصمة رفقة السائق لإحضار دواء خاص بالكوفيد وعند العودة أحس في الطريق بصداع وارتفاع درجة حرارة الجسم وأحس بضعف شديد في جسمه وعبر عن ذلك قائلا: "كنت ميسيو للعاصمة... ولما كنا راجعين.... مرضت.... قلت لشوفار راهو كوفيد.... الضغط طلعلني.... شربت الدواء...."

عند وصول (ل) إلى مكان العمل لم يستطع النزول من السيارة جاء فريق من زملائه وأخذوه لمصلحة الاستعجالات وعند المعاينة الطبية شخص أنه مصاب بالكوفيد وحالته خطيرة جدا خاصة أنه مريض بالضغط الدموي أدخل العناية المركزة مباشرة وضعه تحت جهاز التنفس الاصطناعي لمدة 08 أيام يتأرجح بين الحياة والموت وعبر عن ذلك قائلا: "حطيت روحي ميت .... حكمني خوف كبير...كنت نقول ونعاود...راح نموت...نشوف عايلتي بين عينيا.... كل ليلة نوق لخرة....ايضيق في النفس...."

غادر الحالة العناية المركزة وبقي يتلقى العلاج بالمستشفى لمدة 10 أيام أخرى، كان بالقاعة يتحدث لزملائه عن المعاناة النفسية والجسدية وما يعيشه من كوابيس مرعبة في كل وقت والضيق في التنفس المتكرر: "...راني محطم خلاص.... مانرقدش طول الليل....ليكوشمار طول الليل ....نشوف صور الموتى والمرضى....كل ليلة نموت ونحيا..."

مكث (ل) ثمانية عشرة يومًا (18) بين العناية المركزة وقاعة المستشفى يتلقى العلاج ثم غادر بعد تحسن صحته وعلى إثر الحجر المنزلي لمدة (07) أيام لوحده داخل غرفة في مواجهة الموت وخوفه الشديد من نقل العدوى لأحد أفراد عائلته خاصة الزوجة المريضة بالضغط الدموي فعبر على ذلك قائلا: "...نحس روحي في حبس....نقلق بزاف....نتفكر كل حاجة عدات عليا....نخاف بزاف على العايلة....مرات نبكي....."

وبعد إنقضاء فترة الحجر المنزلي والتعافي من الوباء عاد (ل) إلى العمل لم يكن متقبل الوضع تماما فبمجرد وصوله لباب المصلحة إنتابه خوف كبير من الإصابة مرة ثانية بالكوفيد وعبر على ذلك قائلا: "لما وصل لباب السارفييس خاف....حسيت راسي ايدور...جانني القي...قلت نرجع للخدمة نمرض بكوفيد ونموت...."

كان (ل) يتجنب العمل في العناية المركزة وقاعات العلاج الخاصة بمرض كوفيد خاصة رؤيته لمعاناة المرضى تحت أجهزة التنفس الاصطناعي من أجل تجنب الذكريات المتعلقة بمرضه على حد قوله: "...نحس روحي أنا في بلاصت المرضى نعاني...نتفكر كل ما فات علي من سوفرونس....نرجع نرجف ونخاف....نكره الخدمة....مش بالساهل ننسى واش فات علي.... لما ندخل لعند المرضى نحس روحي كأني مريض...."

لما صادف (ل) مريضا أحس بعودة الأعراض السابقة للمرض على حد قوله: "...الحاجة ليتصралو تصرالي أنا ....زادت لاطونسيو طلعت....مش بالساهل ننسى المرض وأنا نخدم في وسطو...."

تدهورت الحالة الإجتماعية للفحوص أصبح يحب العزلة ويتجنب الناس، الانفعال والغضب والشجارت داخل العمل مع زملائه وفي المنزل مع الزوجة والأولاد: "...نقلق بزاف...نتعارك مع الخدمة ومع المرا فالدار...الداري رجعت نضربهم....نحب نريح وحدي..."

الحالة لديها صعوبة الدخول في النوم وكثرة الكوابيس والأحلام المزعجة وصعوبة في التركيز والفكرة المسيطرة على ذهنها هي الموت بالكوفيد تقوم بفحوصات يومية لقياس الضغط الدموي على حد قولها: "...مانقدرش نركز خلاص...طول الليل فاطن...ليكوشمار...نخمم غير في الموت بالكوفيد....".

يعاني الحالة من فقدان الذاكرة أحيانا والاحساس المتلبد حيث صرح قائلا: "نسى بزاف....مانحس بوالوا....".

أصبح (ل) تسيطر عليه الأفكار السلبية والصعوبة في اتخاذ القرارات والشروود الذهني وليس له طموحات في المستقبل متشائم لا يملك أي مشروح في حياته، ما عدا التفكير في المرض الذي أنهك كل قواه حسب ما صرح به قائلا: "...رجعت ما نخدم والو....نخمم غير في المرض والموت....المستقبل جامي خمنت فيه....دائما خايف...نحس روجي دائما تاغب....".

3.3 نتائج مقياس دافيد سون (DAVIDSON):

4	3	2	1	0	الخبرة الصادمة	رقم البند
دائمًا	غالبًا	أحيانًا	نادرًا	أبداً		
×						01
×						02
×						03
	×					04
×						05
	×					06
		×				07
	×					08
×						09
	×					10
	×					11
		×				12
		×				13
		×				14
×						15
	×					16
×						17

الجدول (ش) يمثل نتائج الإختبار على الحالة (ل)



حساب النقاط وفق مقياس دافيدسون DAVIDSON:

جدول (أ2): أعراض إستعادة الخبرة الصادمة للحالة (ل)

17	04	03	02	01	البنود
04	03	04	04	04	الدرجة

جدول (ب2): أعراض تجنب الخبرة الصادمة للحالة (ل)

11	10	09	08	07	06	05	البنود
03	03	04	03	01	03	04	الدرجة

جدول (ج2): فرط الإستثارة للحالة (ل)

16	15	14	13	12	البنود
03	04	01	02	02	الدرجة

التعليق:

من خلال الجدول يتضح أن الحالة (ل) تعاني من أعراض الصدمة وفق سلم تصحيح وهي كالاتي:

1. أعراض إستعادة الخبرة الصادمة في البنود (01، 02، 03، 04، 17) وبالتالي توفر أكثر من عرض واحد.

2. أعراض تجنب الخبرة الصادمة في البنود (05، 09، 06، 08، 10) وبالتالي توفر ثلاثة أعراض.

3. أعراض فرط الإستثارة في البنود (04، 16) وبذلك توفر عرضيين.

تحديد شدة درجة الإضطراب:

1. درجة أعراض استعادة الخبرة الصادمة:

$$64.6 = \frac{17 \times 19}{05} = (04 + 03 + 04 + 04 + 04)$$

2. درجة أعراض تجنب الخبرة الصادمة:

$$51 = \frac{17 \times 21}{07} = (03 + 03 + 04 + 03 + 01 + 03 + 04)$$

3. درجة أعراض فرط الإستثارة:

$$40.8 = \frac{17 \times 12}{05} = (03 + 04 + 01 + 02 + 02)$$

4. حساب الدرجة الخام المتحصل عليها في "قياس دافيد سون":

$$39.1 = \frac{40.8 + 51 + 64.6}{4}$$

حصلت (ل) في مقياس دافيدسون لقياس أعراض إجهاد ما بعد الصدمة على درجة 39.1 وهو ما يدل على وجود إضطراب متوسط الشدة.

### 4.3 التحليل العام للحالة:

شدة الاضطراب	الدرجة الخام	شدة درجة الأعراض	عدد الأعراض	الأعراض	الحالة
متوسط الشدة	39.1	64.6	04	استعادة الخبرة الصادمة	(ل)
		51	03	تجنب الخبرة الصادمة	
		40.8	01	فرط الاستثارة	

#### الجدول (هـ): يوضح النتائج حسب مقياس دافيد سون لـ (ل)

حسب مقياس دافيدسون لـ (ل) حسب نتائج مقياس دافيد سون DAVIDSON الإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ظهرت لدى الحالة بعد تعافياها من كوفيد-19- أعراض تدل على الاضطراب وبدرجات متفاوتة والمتمثلة في أعراض حول تجنب الحدث الصادم وأخيراً أعراض حول فرط الإستثارة أو التيقظ.

أثناء المقابلة محوراً حول الحدث الصادم تحدث الحالة عن ظروف العمل الصعبة والمجهد في مصلحة لعلاج وباء خطير وقائل يهدد حياته في كل لحظة، والجو المشحون الذي يسود العمل من مرضى تعاني من كوفيد-19- والموتى التي يشاهدها كل يوم والعمل دون إنقطاع لأوقات متأخرة، والإبتعاد عن أفراد عائلته خوفاً من نقل العدوى لهم، حيث كان يشاهدهم من عبر شرفة المنزل فقط لمدة طويلة، وكان أثناء العمل في مواجهة مستمرة مع شبح الموت خاصة أنه يعاني من مرض مزمن (إرتفاع ضغط الدم)

على حد تعبيره: "...العايلة تواحشتمهم...لي عايش في حبس خير مني...الخدمة صعبة....الكوفيد قاتل...الناس تموت كل دقيقة...زاد لاطونسيو...لازم تخدم واش دير...الخبرة...".

فحسب منظمة الصحة العالمية في مقال نشرته عبر موقعها الرسمي "جائحة كوفيد-19- تسبب زيادة 25% من معدلات القلق والإكتئاب في العالم"، حيث سبب هذا الوباء المعدي حالة دعر وخوف شديد واكثر فئة تضرراً هم عمال قطاع الصحة من أطباء وممرضين على خط النار في مواجهة الجائحة مما لاشك يخلف آثار وخيمة على الصحة النفسية والجسدية لهؤلاء.

([www.who.int/ar/news/item/covid-19](http://www.who.int/ar/news/item/covid-19))

حسب نتائج مقياس دافيد سون ظهرت لدى الحالة أعراض (مؤشرات) تكرر الخبرة الصادمة والتي زرعت في خمسة (05) بنود للمقياس حيث كانت كل إجابات المفحوص تقريبا بدائما وهذا ما يؤكد شدة درجة إرتفاعها عند (ل) ونصورها يوميا وتمثلت أساسا في الرعشة وزيادة نبضات القلب، وضيق التنفس وإرتفاع حريرة الجسم والتعرف العرق الغزير والرعشة وصور وكوابيس متعلقة بمرض كوفيد-19- والخوف من الموت والقلق والهلع وهذه المؤشرات المتعلقة بتكرار الحدث الصدمي (كوفيد-19-) عانى منها المفحوص أثناء مرحلة العلاج وبقي يعني شدة الأعراض واضحا أثناء المقابلة نصف الموجهة بهدف البحث في محورها تكرر الخبرة الصادمة، لما أصيب (ل) بالكوفيد في شهر جانفي 2021 كان بمثابة صدمة قوية لم يتقبلها ابداً ودخل في حالة رعب وخوف شديد وأصبح في مواجهة مع شبح الموت الذي لا يفارق مخيلته. أثر مرض كوفيد-19- على الحالة خاصة من الناحية النفسية أثناء فترة العلاج التي دامت 18 يوم بين المستشفى والحجر المنزلي ولم تتوقف معاناة (ل) عند ذلك الحد بل استمرت حتى بعد الشفاء من الوباء وعودته إلى العمل هذا الأخير الذي أصبح كعنصر، فمجر لمعاناته السابقة فبمجرد عودته إلى العمل تذكر ما فات عليه، وأصبح يعيد معايشة الحدث الصادم خاصة عند دخوله إلى قاعات المرضى والعناية المركزة أدخلته في حالة رعب.

وأشد المواقف التي ذكرته بمعاناة المرض هي إلتقائه بالسائق الذي سافر معه وأصيب بعدوى الفيروس رفقته بالجزائر العاصمة وأيضا مشاهدته لمرضى يقيسون الضغط الدموي وفهم من مات بسببه على حد تعبيره: "...تفكرت واش صرالي...الشوفار شفتو تفكرت كلشي حتى حسيت قلبي حبس...دخلت للخدمة والله حسيت المرض عاود رجعلي...ربي يسترني...".

وصرح (ل) أيضا أثناء المقابلة أنه أصبح لا يدخل إلى الغرفة التي قضى فيها الحجر المنزلي ، فذلك يذكره بالمعاناة التي مر بها "...مانحبش ندخل الشامبرا ليعقبت فيها confinement....قلت لمرأ غلقها خلاص...."

وهذا ما أكده Johns Hoping Aramcoheathcare الاصابة بفيروس كورونا يمكنه أن يكون كعامل محضر لظهور أعراض الإكتئاب والقلق وحتى الإجهاد ما بعد الصدمة نتيجة الحجر الصحي أو الحرمان أو التوعك الجسدي.(الدليل الإرشادي للصحة النفسية، 2020، ص5)

حسب النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس دافيد سون للإجهاد ما بعد الصدمة ظهرت لدى الحالة أعراض أو مؤشرات تدل على تجنب الحدث الصادم بعد تعافي (ل) من الوباء حيث سجلنا حضورها في إجابات المفحوص بين غالبا ودائما ويوميا والمتمثلة حسب ما جاء في بنود الاختبار، تجنب تذكر التفاصيل المتعلقة بالحدث الصادم وصعوبة التمتع بحياته كما كان سابقاً، وأثر الكوفيد على حياته الإجتماعية أصبح (ل) يحب العزلة، وليس له آمال أو طموحات في الحياة يعيش في حالة صراع مع معاناة نفسية وجسدية نتيجة المرض بكوفيد -19- وتبدلت مشاعره وأحاسيسه، حيث كانت شدة درجة أعراض الإضطراب في هذا الجانب مرتفعة قدرت بـ 51 درجة.

أثناء المقابلة في محورها حول تجنب الحدث الصادم حيث ظهرت عند (ل) أمراض أو مؤشرات تدل على تجنب الحدث الصدمي (الاصابة بكوفيد)، يتجنب العمل في الأماكن التي سبق له أن عالج فيها أثناء فترة مرضه خاصة مكان فحص الضغط الدموي والإنعاش والقاعات المخصصة للمرضى فهي بمثابة عوامل تساعد في إحياء الخبرة الصادمة على حد تعبيره: "....والله ما قدرت نخدم خلاص....لبلايص ليداويت فيهم ما ندخلهمش...نحب نقعد وحدي...نبعد على كل حاجة نكر في بالمرض...."

وصرح أنه أصبح يتجنب الحديث عن المرض والأماكن التي تذكره به حتى خارج العمل أو حتى الأخبار في التلفزة، ولما يكون أي نشاط لا يشارك فيه، وتأثر مردود العمل وعلاقاته الإجتماعية محدودة: "...رجعلي الكوفيد كوشمار....نحب نبعد عليه....ياخويا منين تروح الناس حكايتها غير الكوفيد....حتى التلفزة بطلت مانقرجهاش....ما نحبش الخدمة كرهتها طول....نحب نقعد وحدي...."

وهذا ما يؤكد التصنيف الدولي للأمراض في طبيعته الحادية عشرة (ICD11) من بين المعايير التي تبين أن الشخص يعاني من إضطراب اجهاد ما بعد الصدمة هي تجنب الأفكار وذكريات الحادثة أو

الأحداث الصادمة أو تجنب الأنشطة أو المواقف أو الأشخاص الذين يذكرون بالحدث. (الحمادي، 2010، ص 391)

حسب نتائج مقياس "دافيدسون" للإجهاد ما بعد الصدمة سجلنا أيضا ظهور أعراض أو مؤشرات فرط الاستثارة أو التيقظ لدى (ل) بعد تعافيه من كوفيد -19- وبدرجة مرتفعة وكانت إجابات المفحوص لا تخلو من أعراض الاستثارة تتراوح بين أحيانا وغالبا ودائما والمتمثلة أساسا حسب ما جاء في بنود المقياس اضطرابات النوم.

والتيقظ المفرط، وعدم القدرة على التركيز والخوف من الحياة والعزلة، وشعور الحالة بالتحفز دائما وتوقع الأسوأ وعدم قدرته على التفكير في المستقبل لا يملك أي خطة في حياته أو مشروع، والغضب بسرعة لأتفه الأسباب والشعور أنه على حافة الإنهيار قدرت شدة درجة الإضطراب في هذا الجانب بـ 40.8 درجة. وهذا ما كان واضحا أثناء المقابلة حيث ظهر على (ل) أعراض أو توترات تدل على فرط الإستثارة أو التيقظ بعد التعافي من كوفيد -19- كالتهيج ونوبات غضب لأتفه الأسباب، شجارات داخل العمل ومع زملائه وفي المنزل مع زوجته وحتى مع والديه، ويضرب الأولاد، يعاني من اضطرابات في النوم كوابيس وأحلام مزعجة متعلقة بفترة المرض بكوفيد -19-، التشتت وعدم القدرة على التفكير وضعف كبير في المجالات الإجتماعية والمهنية والعائلية ويتجلى ذلك في قوله: "...ياخويا واش نقولك حياتي رجعت مشاكل في الدار وبرأ...نقلق...نتعارك...مانرقدش خلاص...مانقدر نخم في حتى حاجة...أنا عايش فقط والله ما علابالي وين رايحة بينا الدنيا...لامستقبل لا والو...والله حاس روجي عبد خلاف...الخدمة علابالي نبطلها...".

وهذا ما يتفق مع دراسة (بتروس، 2020) التي أجراها بجامعة كوبنهاغن أن 96% من المرضى الذين دخلوا المستشفيات بسبب إصابتهم بكوفيد -19- تعرضوا للإصابة بإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة خاصة منها أمراض تكرر أحداث الحدث الصادم وأعراض الاستثارة وفرط التيقظ إضافة إلى الإكتئاب والقلق وإضطرابات في الصحة العقلية. (نوار، معاش، 2021، ص 82)

وما يؤكد النتيجة التصنيف الدولي للأمراض في طبعته الأحادية عشر ICD11 بأن إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة هو اضطراب يتطور بعد التعرض لحدث أو سلسلة من الأحداث المهددة والمروعة للغاية ومن بين المعايير التي أن الشخص يعاني منه هي التنبيه المفرط وردة الفعل المفاجئة وإحساس الفرد المتزايد

والمستمر بالتهديد الحالي وتضخيم الأمور كتوقع أحداث مروحة وضوضاء غير متوقعة وتستمر هذه الأعراض لأسابيع على الأقل وتؤثر سلبًا على الحياة الشخصية أو العائلية للأفراد كتدهور العلاقة مع الأولاد والزوجية والإجتماعية، من حيث العلاقات مع الأصحاب والأقارب أو المهنية مع زملاء العمل والمسؤولين وقد تصل حتى فقدان الوظيفة أو التخلي عنها التعليمية الخاصة عدم القدرة على الإستيعاب والنفور الذي يؤدي إلى الرسوب وفي بعض الحالات الوصول لدرجة الفشل والتوقف تمامًا عن الدراسة، وغيرها من المجالات الأدائية الأخرى.

حسب نتائج المتحصل عليها عند تطبيق مقياس "دافيدسون" للإجهاد ما بعد الصدمة على (ل) ظهرت لدى الحالة بعد تعافيتها من مرض كوفيد -19- أعراض أو مؤشرات التنادرات الثلاثة (إستعادة الخبرة الصادمة، وتجنبها وفرط الإستثارة) بدرجات مرتفعة حيث قدرت الدرجة الخام للأعراض ب، 44.80 وهذا ما يدل على معاناة المفحوص من إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة متوسط الشدة.

### 4. الإستنتاج العام للدراسة:

من خلال نتائج الدراسة توصلنا إلى أن حالات الدراسة تعاني من إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وذلك من خلال ظهور المؤشرات التي تدل على الإضطراب عند (س) و (د) و (ل) وهي مؤشرات إستعادة الخبرة الصادمة وتجنب الخبرة الصادمة وفرط الإستثارة.

فوجد عن (س) ظهور ثلاثة مؤشرات تدل على إستعادة الخبرة الصادمة في بنود المقياس (01، 02، 04) وتتمثل في تخيل صور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة والشعور بمشاعر فجائية أو خبرات بأن الحدث الصادم مستجد مرة أخرى، وأخيرًا التضاييق من الأشياء التي لها علاقة بالخبرة الصادمة عند الشخص المصدوم تجعله يشعر بضيق في التنفس وسرعة في نبضات القلب والعرق الغزير وأربعة مؤشرات تدل على تجنب الخبرة الصادمة والتي تتجلى في بنود المقياس رقم (05، 06، 09، 11) وهي تجنب (س) لكل المشاعر والأفكار والأحاسيس والمواقف وحتى الأشياء التي تذكر بالحدث الصادم وللحالة أيضا صعوبة في تخيل بقائه على قيد الحياة والفكرة المسيطرة على تفكيره هي الإصابة مرة أخرى بالكوفيد والموت بسببه، وعدم تحقيق طموحاته المستقبلية خاصة النجاح في العمل الذي أصبح مستحيلًا وحتى في تربية الأولاد وتعليمهم.

ظهر مؤشر واحد فيما يخص فرط الإستثارة في البند رقم إثني عشر (12) والمتمثل في اضطرابات في النوم كالصعوبة في الدخول فيه أو البقاء نائماً.

أما الحالة (د) ظهر عندها أربعة مؤشرات فيما يخص استعادة الخبرة الصادمة في البنود (01 ، 02 ، 03 ، 04) والمتمثلة في تخيل صور وذكريات وأفكار وأحلام مزعجة متعلقة بالحدث الصدمي والإحساس بمشاعر فجائية أو خبرات بأن الحدث سيتكرر مرة أخرى، والتضايق من الأشياء التي تذكر (د) بما تعرض له من خبرة صادمة.

وظهور عند الحالة ثلاثة مؤشرات تدل على تجنب الخبرة الصادمة في البنود (05 ، 09 ، 10) والمتمثلة في تجنب الأفكار والمشاعر التي تذكر (د) بالحدث الصادم والشعور بالعزلة والبعد والتباعد وعدم الشعور بالحب والإنبساط تجاه الآخرين، وأخيراً مؤشرات الإستثارة في بنود المقياس (12 ، 13 ، 16) وهي الصعوبة في النوم أو البقاء نائماً ونوبات ذعر وتوتر وغضب وإنفعال لأبسط الأشياء والشعور المستمر بالتقيظ والتحفز وتوقع الأسوأ دائماً.

الحالة (ل) ظهر عنده أربعة مؤشرات لإستعادة الخبرة الصادمة في البنود (01 ، 02 ، 03 ، 17) وهي تخيل صور وذكريات وأفكار وأحلام مزعجة لها صلة بالحدث الصدمي والشعور بمشاعر فجائية أو خبرات بأن الحدث الذي وقع لـ (ل) سيحدث له مرة أخرى وعند الإلتقاء بالأفراد أو الأشياء التي لها صلة بالخبرة الصادمة تسبب للمفحوص ضيق في التنفس والرعدة والعرق الغزير وزيادة نبضات القلب.

وما يؤكد أيضاً تأثر حالات الدراسة بمرض كوفيد -19- هي شدة درجة المؤشرات فيما يخص إستعادة الخبرة الصادمة لكل الحالات قدرت عند (س) بـ 61.2 درجة وعند (د) بـ 64.6 درجة وعند (ل) 64.6 درجة.

وهذا ما كان جلياً أثناء المقابلات مع الحالات حيث عبرت (س) على ذلك قائلة: "كل حاجة صراتلي عايشة معاي....مش قادرة ننساها....كل حاجة صراتلي تتعاود....المرض سكن راسي...."

وصرح أيضاً (د) يسرد معاناته مع المرض وعدم قدرته على نسيان ما حدث له أثناء فترة مرضه وحتى بعد تعافيه من كوفيد: "نشوف صور الموتى والمرض تعاني....نتفكر كل واش فات علي مرضي....نحس روحي في بلاصتهم....المرض هذا طلعي لراسي...."

وعلى حد تعبير أيضا الحالة (ل) يوضح مدى تأثره من الوباء وعدم قدرته على نسيان المعاناة التي مر بها أثناء فترة العلاج وخاصة الحجر المنزلي قائلا: "ليكو شمار طول الليل... صور المرضى والموتى... إبيضق في النفس... نرجع نرجف ونخاف... لما ندخل لعند المرضى نحس روحي كأني مريض...".

فحسب أحمد عكاشة (2010) "نوبات من إجتار للحادث الصادم من خلال ذكريات إقتحامية مع الأحلام وكوابيس والتي تحدث على خلفية مستمرة من الإحساس بالحد والتبدل الإنفعالي. (عكاشة، 2010، ص190)

وهذا ما يتفق مع دراسة نوار شهرزاد ومعاش سالمة 2021 حول إضطراب ما بعد صدمة الإصابة بفيروس كورونا كوفيد -19- وكانت حول حالة واحدة يبلغ من العمر (35) سنة أصيب بالفيروس وتعافى منه توصلت نتائج الدراسة أن الحالة تعاني من إضراب إجهاد ما بعد الصدمة حيث ظهرت عنده الهلع وقلق الموت والشعور بالإحباط وأحلام وكوابيس وصور وذكريات متعلقة بفترة المرض بالكوفيد. (شهرزاد، سالمة، 2021).

إرتفاع شدة درجة مؤشرات فرط الإستثارة عند (د) حسب نتائج المقياس مقارنة بالحالات الأخرى حيث قدرت عند (د) ب 61.2 درجة تعزى هذه النتيجة إلى مرحلة الطفولة عند الحالة كانت غير طبيعية بالمقارنة بالحالات الأخرى وكان واضحا تماما أثناء المقابلة مع (د) في وصفه لطفولته والمعاناة التي مر بها على حد تعبيره "الصغر كان صعب... سوفرينا... الفقر... الميزيرية... حبست لقراية ودخلت نخدم...". وهذا ما تؤكد دراسة نشرت في مجلة سايكولوجيا أجراها المركز الفيدرالي للتحكم بالأمراض بالتعاون مع مركز Kaiser Parmanente الطبي سنة 1955 على عينة مكونة من 1700 مشارك في استبيان يتحدثون فيه عن طفولتهم وتوصلت الدراسة أن ثلثي المشاركين ممن تعرضوا لتجربة مؤدية في طفولتهم سببت لهم مشاكل نفسية في مراحل نموهم المستقبلية وحتى النضج وتأثر صحتهم النفسية والجسدية خاصة منها إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة. ([www.ibelieveinxi.com/2020](http://www.ibelieveinxi.com/2020))

عبر (ل) أثناء المقابلة عن المعاناة التي واجهته في العمل بسبب الخوف من المرض خاصة أنه مصاب بإرتفاع الضغط الدموي ويعرف مدى خطورة هذا الوباء على الأشخاص الذين يعانون من هذه الأمراض حيث صرح قائلا: "الخدمة صعبة بزاف... نخاف نمرض بكوفيد نموت... أنا مريض بلا طونسو... الضغط نتاعي زاد من لي مرضت... لونمرض مرة أخرى نموت..."، وهذا ما يؤكد الدليل



الإرشادي للصحة النفسية والإجتماعية الخاص بفيروس كورونا الجديد -19-covid أن تفشى هذا الأخير أمرا مقلقا ومؤثرا على الصحة النفسية والعقلية للأفراد الذين يعانون من أمراض مزمنة كالسكري وارتفاع الضغط الدموي والسلطان... وغيرها، وهم أكثر الفئات تأثرا بالوباء سواء من الناحية الجسدية أو النفسية نظرا لعدد الوفيات المرتفع من هذه الشريحة فوجد هذه الأخيرة في خوف وقلق مستمر من الإصابة بالوباء الذي يسبب لهم الوفاة بسبب عم القدرة على مقاومة الفيروس ومن بين الآثار النفسية هي إصابة أعداد كبيرة منهم باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة و الأعراض الجلية هي الخوف من الموت وتجنب المواقف التي تذكر بالحدث الصادم والقلق والإستثارة وإضطرابات في النوم والخوف من المستقبل. ([www.covid19.cdc.gov](http://www.covid19.cdc.gov))

ارتفاع شدة درجة المؤشرات الدالة على إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة عند الحالة الأولى (س) وهي فتاة تبلغ من العمر 37 سنة وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (وانج) وآخرون (wanetal,2020) والتي توصلت نتائجها إلى أن الإناث أكثر تأثرا نفسيا بجائحة كوفيد-19- مقارنة بالذكور. (هناء، 2020، ص11).

وتتفق أيضا مع دراسة أجريت في مصر من طرف " هناء أحمد محمد شويح" سنة 2020 حول إدراك جائحة كوفيد-19- كحدث صدمي وأثره في بعض الإختلالات النفسية لدى عينة من المصريين فمن بين النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن الإناث أكثر إدراكا لجائحة كوفيد-19- كحدث صدمي أكثر من الذكور. (هناء، 2020).

قدرت الدرجة الخام للمؤشرات لـ (س) بـ 39.95 درجة ولـ (د) بـ 44.80 درجة وأخيرا للحالة (ل) 39.1 درجة وهذا مايبين معاناة الحالات المدروسة من إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة متوسط الشدة، ويعزي هذا التقارب في الدرجات إلى طبيعة العمل بمصلحة علاج الكوفيد-19- والجو المشحون بالقلق والهلع والخوف من الإصابة بعدوى الوباء التي قد تسبب الموت لهذه الفئة من العمال وتعرض الحالات المدروسة إلى نفس الحدث الصدمي ، وهو الإصابة بكوفيد-19- حيث كانت نسبة العدوى مرتفعة ومتقاربة عند الحالات، والمرور بعدة أحداث متشابهة أثناء فترة العلاج كدخلهم للعناية المركزة ووضعهم تحت أجهزة التنفس الإصطناعي ومكوتهم بالمستشفى لتلقي العلاج و المرور بفترة الحجر المنزلي وتتفق النتيجة مع الدراسة التي أجراها كل من رزيقة بوشارب وعبد الناصر سناني سنة 2021 حول الأعراض النفس - صدمية- عند المتعافين من فيروس كوفيد-19- بعد الإستشفاء وتكونت عينه البحث من أربعة حالات

ممن أصيبوا بالوباء وتعافوا منة حيث توصلت النتائج أن الحالات ظهرت عليهم أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة و الممثلة أساسا في أعراض إعادة معايشة الحدث الصدمي والتجنب له وفرط الإستثارة خاصة تغيرات سلوكيه وصعوبات في التركيز والتيقظ. (رزيقة، سنافس، 2021)

وتتفق النتيجة أيضا مع دراسة أجريت من قبل الكلية الملكية للأطباء النفسانيين ،حيث تكونت عينة البحث من 13049 ممن أصيبوا بالوباء وتعافوا منه، حسب النتائج المتوصل إليها أن 35% من الأشخاص الذين احتاجوا إلى جهاز تنفس اصطناعي عانوا من أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة بالمقارنة مع 18% من الذين دخلوا المستشفى ولم يوضعوا تحت أجهزة التنفس الاصطناعي، وحتى المرضى الذين تلقوا العلاج في منازلهم أصيبوا باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة خاصة بسبب طول مدة الحجر المنزلي، كانت النتيجة النهائية أن 41% من جميع المرضى الذين شملتهم الدراسة عانوا ولو من مؤشر واحد على الأقل وبدرجات عالية ضمن مؤشرات إجهاد ما بعد الصدمة، وتتمثل أساسا في مؤشرات أو أعراض إستعادة ما حدث في مرحلة المرض بالكوفيد،وتحدث أدريان جيمس عن آثار الكوفيد وعبر عن أسفه "سوف يكون مزيدًا من المرضى وسيواجهون تأثيرا بليغا على صحتهم العقلية والنفسية...."

([www.independentarabia.com/mode/2021/192596](http://www.independentarabia.com/mode/2021/192596))

# خاتمة

## خاتمة:

انتشار وباء فيروس كورونا كوفيد-19- أصبح بمثابة أزمة تهدد استقرار البشرية والذي أرغم العالم بأسره على مواجهة أحد أكثر التحديات صعوبة في التاريخ المعاصر، فهي أزمة إنسانية واسعة النطاق تقضي إلى بؤس ومعاناة البشرية جمعاء وتدفع برفاهها الاجتماعي والاقتصادي إلى حافة الإنهيار حيث تسببت في إصابة الملايين ووفاة الآلاف سواءً من المرضى أو الأصحاء، هددت كياناتهم وغيرت مجرى حياتهم فخلف هذا الوباء آثار ومشاكل مختلفة من الجوانب الاقتصادية والاجتماعية خاصة النفسية منها التي لم تستتني أي شريحة داخل المجتمع ونخص بالذكر عمال قطاع الصحى من أطباء وممرضين.

هذه الجائحة كانت بمثابة مفاجأة للدول والهيئات الصحية في شتى بقاع العالم التي لم تكن مستعدة لمواجهة هذه الأزمات الصحية الوبائية التي أصابت أعداد هائلة من المواطنين دفعة واحدة مما يتطلب إمكانيات طبية هائلة ليست في متناول المؤسسات الصحية كالأكسجين وأجهزة التنفس الاصطناعي والأدوية خاصة منها بعض المكملات الغذائية لتقوية المناعة وبعض الأدوية الخاصة بالأنفلونزا الموسمية التي تدخل في البروتوكول العلاجي للوباء ونقص الأسرة وإمتلاء المستشفيات المفتوحة وتسخير بعض المؤسسات لعلاج كوفيد-19- منها القطاعات الأمنية والجيش للمساعدة في العملية العلاجية إلى جانب الجيش الأبيض.

ففي الوقت الذي أغلقت فيه كافة المؤسسات الاقتصادية والاجتماعية والإدارية أبوابها لنجاة من الجائحة، وقع العبئ على مستخدمي القطاع الصحي الذين اصطفوا في مواجهة هذه الجائحة خاصة في ظل غياب الخبرة والإمكانيات وهول الجائحة كان يشكل ظرفا ضاغطا على هؤلاء المستخدمين فتسببت في مشاكل و آثار مهنية وإجتماعية ونفسية وهذا ما توصلنا إليه في أطروحتنا التي قمنا فيها بدراسة ثلاثة حالات يعملون بمصلحة علاج كوفيد-19- سبق لهم أن يصابوا بالوباء وتعافوا منه من أجل إستكشاف مؤشرات الإجهاد ما بعد الصدمة، وفي هذه الدراسة توصلنا إلى أن الحالات المدروسة كان لديها مؤشرات إجهاد ما بعد الصدمة والتمثلة فيما يلي:

- مؤشرات لإستعادة الخبرة الصادمة وهي تخيل صور وذكريات وافكار وأحلام مزعجة متعلقة بالخبرة الصادمة، والشعور بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث للحالات أثناء مرضهم سيكرر حدوثه والتضايق من الأشياء التي تذكر الحالات بما تعرضوا له من معاناة من جراء الإصابة بالكوفيد والإحساس

بضيق في التنفس وزيادة نبضات القلب والتعرق الغزير عند التعرض للأشياء أو الأماكن أو الأشخاص الذين يذكرون بالخبرة الصادمة.

■ مؤشرات لتجنب الخبرة الصادمة والمتمثلة في تجنب كل المواقف والأشياء والأفكار والمشاعر التي تذكر بالحدث الصادم والمعاناة من فقدان الذاكرة لبعض الأحداث التي لها صلة بالخبرة الصادمة وصعوبة في التمتع بالحياة اليومية، والشعور بالعزلة والتبلد وصعوبة تخيل البقاء على قيد الحياة لفترة طويلة والفكرة المسيطرة هي الإصابة مرة ثانية بالكوفيد والموت.

■ ومؤشرات تدل على فرط الإستثارة والمتمثلة في اضطرابات في النوم كالصعوبة في الولوج للنوم أو البقاء نائمًا ونوبات من التوتر والغضب ولو لأتفه الأسباب والشعور دائماً بالتحفز وتوقع الأسوأ وشعور المصدوم أنه على حافة الإنهيار وعدم التفكير في المستقبل أو إنجاز مشاريع حياتية، وكره العمل والتفكير في التوقف عنه أو تغييره.

■ وقد لعبت عوامل متعددة دورًا فعالاً في زيادة شدة درجة هذه المؤشرات وتتمثل في متغيري السن والجنس والخبرة المهنية، والعمل في ظروف صعبة في جو يسوده الخوف والرعب وفي مواجهة مستمرة مع الموت من مرض كوفيد-19، ونسبة العدوى المرتفعة وطول مدة العلاج خاصة الدخول للعناية المركزة والوضع تحت أجهزة التنفس الإصطناعي، والحجر الصحي وطول مدته، والسوابق المرضية للشخص فيما يخص الإصابة بأمراض مزمنة، والسوابق العائلية فيما يخص الإصابة باضطرابات نفسية.

وهذا الموضوع مازال في حاجة للمزيد من الدراسات من أجل الوصول إلى نتائج أكثر دقة وأكثر شمولية بإعتماد عينات أكبر وأدوات أكثر.

### توصيات وإقتراحات:

1. الاهتمام بالقطاع الصحي خاصة من حيث تعزيز تواجد الأخصائيين النفسيين على مستوى المصالح وتقديم الدعم النفسي المستمر لعمال قطاع الصحة خاصة ممن في الواجهة أثناء الجوائح والأزمات .
2. رصد منح وتحفيزات مالية تكون أكبر من المنح التي خصصت لفترة إنتشار الوباء وتحسين ظروف عمال قطاع الصحة لأنه الجدار الواقي لصحة الفرد خاصة أثناء الأزمات والجوائح.
3. تزويد المستشفيات بكافة الوسائل والأدوات والتركيز على المعدات والوسائل الحساسة خاصة أثناء فترة الأزمات والجوائح.

4. تثقيف المجتمعات حول كيفية التعامل مع هذه الجوائح والأزمات الصحية وأخذ وباء كورونا كعبرة للجميع من أجل أخذ الاحتياطات اللازمة سواءً لعودة الجائحة واشتدادها أو إلى جوائح أخرى، وضرورة المداومة على السلوكيات الصحية.
5. القيام بإصلاحات معمقة في مجال الصحة كتعزيز الهياكل الاستشفائية القاعدية، وتدعيم الصناعات الصيدلانية، وتطوير مناهج التكوين والبحث الطبي وتفعيل الدراسات الاستشرافية للأزمات الصحية فالأمن الصحي يعزز الأمن والاستقرار الوطنيين. فالصحة أصبحت من مؤشرات التنمية المستدامة كما أن كل المؤسسات الاجتماعية بحاجة لناس أصحاء.
6. القيام بدراسات خاصة من الناحية النفسية داخل المستشفيات وخاصة بمصالح لعلاج كوفيد-19- لتحديد عدد المتضررين من الجائحة والتكفل بهم ولو على المدى البعيد.
7. إنشاء مراكز متخصصة في علاج الصدمة النفسية وما بعد الصدمة في ظل الانتشار الكبير لهذه الإضطرابات بعد نقشي الفيروس ومن أجل الاستعداد لكل الظروف العصيبة مستقبلا.
8. ضرورة المرافقة النفسية للأشخاص الذين أصيبوا بالوباء وتقديم المساعدة النفسية في البداية لمنع تطور أعراض الصدمة وإقامة برامج علاجية على المدى البعيد.
9. القيام بأعمال توعوية عبر مواقع التواصل الاجتماعي والندوات والملتقيات العلمية الهدف منها توعية الناس بخطورة الوباء وكيفية التعامل معه.
10. الاستفادة من دراستنا هذه والدراسات السابقة من أجل توعية كل شرائح المجتمع ولا نخص العاملين في قطاع الصحة فقط بعوامل الخطر لهذا الفيروس وآثاره النفسية خاصة.
11. القيام بإجراء دراسة شاملة لمعرفة مدى لإنتشار هذا الإضطراب في الجزائر وتحديدًا في المصالح التي خصصت لعلاج كوفيد
12. القيام بإجراء دراسات عن العلاقة بين اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة مع متغيرات أخرى كالصلابة النفسية والصحة النفسية... الخ
13. تقديم نصائح وإرشادات لعائلات المصابين بالإضطراب من أجل تقديم الدعم والإسناد الاجتماعي
14. ضرورة الكشف عن الإضطراب مبكرا ومعالجته في مراحله الأولى من أجل عدم ظهوره أو إستمراره إلى مراحل متقدمة من العمر.
15. الاهتمام بكل شرائح العمال وتقديم لهم الدعم النفسي والاجتماعي خاصة أصحاب المهن الشاقة .

16. تقديم الدعم من كل الجوانب للمختصين النفسانيين خاصة في الجزائر وجعلهم في درجة تليق بالمهمة التي يقدمونها في الحفاظ على الصحة النفسية للأشخاص، خاصة أن ضغوط الحياة المعاصرة أصبحت في تصاعد وتعيد مستمر.

# قائمة المراجع



### قائمة المراجع:

### المراجع العربية:

1. ابتسام أحمد أبو العمرين (2008): مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، أطروحة مقدمة لنيل شهادة ماجستير منشورة في تخصص علم النفس، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
2. أبو غالي عطف، حجازي جولتان (2016): فعالية برنامج إرشادي في الحد من الكوابيس الليلية وتحسن جودة النوم لدى أطفال غزة المدمرة منازلهم أثناء حرب 2014، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، المجلد 30، العدد 2، جامعة النجاح الوطنية، الضفة الغربية، فلسطين.
3. أبو مصطفى، نظمي عودة السميري، نجاح عواد (2008): علاقة الأحداث الضاغطة بالسلوك العدوانية، دراسة ميدانية على طلاب جامعة الأقصى، مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد 16، العدد 1، سلسلة الدراسات الإنسانية، فلسطين.
4. أحمد بجاج، (2015): سوسيولوجيا الممرضة (إطار نظري لتشكل الهوية المهنية للممرضة)، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 20، الجزائر.
5. أحمد بن حسين الفقيه (2020): فيروس كورونا المستجد Covid-19، إدارة البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)، المجلد 36، العدد 7، كلية التربية، جامعة أسيوط، مصر.
6. أحمد عبد الخالق (2000): اضطراب الضغوط التالية للصدمة، مكتب الاتحاد الاجتماعي، الكويت.
7. أحمد عكاشة (2010): الطب النفسي المعاصر، الطبعة 15، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
8. أسامة مجاهدي (2021): مساهمة الـEMDR في التخفيف من حدة إضراب ما بعد الصدمة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل. م. د منشورة في علم النفس النمو والمرضي للطفل المراهق، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد، الجزائر.
9. إسماعيل بن محمد بن عبد الله نوييرة، نادية سلمان نصيف جاسم، زينب عبد النبي عبد السلام القذافي (2021): فيروس كورونا كوفيد 19 وانعكاساته البيئية والاقتصادية والاجتماعية، مجلة إبراهيمي للأدب والعلوم الإنسانية، المجلد 2، العدد 1، جامعة برج بوعرييج، الجزائر.

10. آمال إبراهيم الفقي، محمد كمال أبو الفتوح (2020): المشكلات النفسية المترتبة عن جائحة فيروس كورونا المستجد covid-19، المجلة التربوية، العدد 74، كلية التربية، جامعة بنها، جمهورية مصر العربية.
11. أومليلي حميد (2017): التدخلات النفسية الاستعجالية عقب حوادث المرور مقارنة نفسية صدمية، مرحلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، العدد 4، جامعة حمة لخضر، الوادي، الجزائر.
12. آيت قني سعيد نعيمة (2023): اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عند مقدمي الرعاية الصحية في ظل جائحة كورونا، مجلة هيرودوت للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 7، العدد 25، الجزائر.
13. إيمان علي بدر (2016): اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير منشورة في تخصص الإرشاد النفسي، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة تشرين، سوريا.
14. الحجار محمد حمدي (2000): تجربتي مع العلاج النفسي السلوكي المعرفي على المجتمع السوري، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، العدد 44، المجلد 11، دمشق، سوريا.
15. الدباغ فخري (1983): المدخل إلى علم النفس، ط3، دار ماكجروهيل للنشر، القاهرة، مصر.
16. الديوان الأميري، مكتب النماء الاجتماعي لدولة الكويت (2001): سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية: اضطراب الضغوط التالية للصدمة - العلاج (2)، إصدار خاص، الطبعة الأولى، مكتبة الكويت، الكويت.
17. العاني، ضحى عادل (2006): اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقته بالتوافق النفسي - الاجتماعي لدى طلبة جامعة بغداد، أطروحة دكتوراه غير منشورة، تخصص علم النفس، كلية التربية ابن الهيثم، جامعة بغداد، العراق.
18. الكبيسي ناطق فحل (1998): بناء مقياس ما بعد الضغوط الصدمية (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة المستنصرية، بغداد، العراق.
19. النابلسي محمد أحمد (1991): الصدمة النفسية علم نفس الحروب والكوارث، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
20. الناصر فهد عيد الرحمن (2022): الأسرة المأزومة: إبعاد المعاناة وآليات المواجهة، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، المجلد 13، العدد 49، جامعة مشيغن، و. م. أ.

21. باسل عبد الهادي صوفان، باسل عمر بيرقدار، إياد عبد الهادي صوفان (2022): دراسة تأثير كوفيد 19 على الصحة النفسية في سوريا مقارنة بعينة من البلاد العربية: دراسة متغيرات مستوى القلق قبل اندلاع جائحة كوفيد وفي ظل وجودها، مجلة كيوساينس، دار جامعة حمد بن خليفة للنشر.
22. بركات مطاع (2007): الإسعاف النفسي الأولي لضحايا الصدمات والكوارث، ط1،
23. بن بلقاسم إيمان، بن بلقاسم فرح (2020): الأوضاع التي يعيشها ممتهني التمريض، مجلة المعرفة، العدد 02، الجزائر.
24. بن عباس منال (2012): دراسة إجهاد ما بعد الصدمة لدى أفراد الشرطة ضحايا الإرهاب، أطروحة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي منشورة، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
25. بن عياش منال (2012): دراسة إجهاد ما بعد الصدمة لدى أفراد الشرطة ضحايا الإرهاب، أطروحة دكتوراه علوم منشورة تخصص علم النفس المرضي للعنف، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
26. بوزيان كريم (2020): الحماية الجزائرية لمستخدمي الصحة في ظل قانون العقوبات لسنة 2020، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، المجلد 7، العدد 1، الجزائر.
27. بوعلام الله محمد (2021): التكفل بتلاميذ التعليم الثانوي في ظل جائحة كورونا، الجزائر.
28. بول هاريسون وآخرون (2021): كتاب أكسفورد المختصر في الطب النفسي، ترجمة د، وليد سرحان، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان، الأردن.
29. حلمي الملحي (2013): خلاصة الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس، ترجمة أنور الحمادي، الطبعة 2، درا النهضة العربية، بيروت، لبنان.
30. جاسم محمد جندل (2021): فيروسات كورونا ونظريات المؤامرة، ط1، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
31. جاسم محمد جندل (2021): وباء كورونا، ط 5، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
32. جوديت بيك وآخرون (2007): العلاج المعرفي الأسس والأبعاد، ترجمة طلعت مطر، الطبعة الأولى، العدد 1141، المركز القومي للترجمة، القاهرة، مصر.

- 33.** حب الله عدنان (2006): الصدمة النفسية أشكالها العيادية وأبعادها الوجودية، ترجمة علي محمود مقلد، الطبعة الأولى، دار الفارابي للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
- 34.** حب الله عدنان (2006): الصدمة النفسية أشكالها العيادية وأبعادها الوجودية، ترجمة علي محمود مقلد بإشراف المركز العربي للأبحاث النفسية والتحليلية، دار الفارابي، بيروت، لبنان.
- 35.** حديبي سمير (2018): التوافق المهني لدى العمال المستهدفين وغير المستهدفين للحوادث المهنية في ضوء بعض المؤشرات النفسية المهنية والاجتماعية، أطروحة دكتوراه علوم غير منشورة في علم النفس العمل والتنظيم، كلية علم النفس وعلوم التربية، جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2، الجزائر.
- 36.** حسن مصطفى عبد المعطي، هدى محمد قناوي (2017): علم نفس النمو، ط1، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- 37.** حمزة باشن، حسيبة بزروان (2021): أهمية التعليم الإيجابي في ظل جائحة كوفيد 19، المؤتمر الدولي الافتراضي الأول بعنوان المشكلات المدرسية ومستجداتها في ظل جائحة كوفيد 19 ودور الإدارة المدرسية في معالجتها، جزء 2، الأصالة للنشر، الجزائر.
- 38.** دافيدوف لندال (1983): المدخل إلى علم النفس، ط3، دار ماكجروهيل للنشر، القاهرة، مصر.
- 39.** دومي كنزة (2020): الآثار النفسية المترتبة عن الحجر الصحي على الصحة النفسية للطفل والأسرة وسبل تجنبها، مجلة دراسات سيكولوجية الانحراف، المجلد 05، العدد 01، مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي، جامعة باتنة 1، الجزائر.
- 40.** ربعة رميشي (2022): أثر الإجراءات المتخذة في زمن كوفيد 19 على العلاقات الأسرية والاجتماعية في المجتمع الجزائري، مجلة قبس للدراسات الإنسانية والاجتماعية، المجلد 6، العدد 2، الجزائر.
- 41.** رزيقة بوشارب، عبد الناصر سناني (2021): الأمراض النفس - صدمية - عند المتعافين من فيروس كوفيد -19- بعد الاستشفاء، دراسات نفسية وتربوية، المجلد 4، العدد 2، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة الجزائر.
- 42.** رزيقة بوشارب، عبد الناصر سناني (2021): الأمراض النفس - صدمية - عند المتعافين من فيروس كوفيد -19- بعد الاستشفاء، دراسات نفسية وتربوية، المجلد 14، العدد 2، جامعة قاصدي مرباح. ورقلة، الجزائر.

43. رشا احمد خلف سيد (2020): الخوف من كورونا "كوفيد 19" وعلاقته باضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، المجلة الدولية للعلوم والتربوية والنفسية، العدد 1، المجلد 56، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر، مصر.
44. رضوان رقار، عواطف زقور (2019): الصدمة النفسية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس، DSM5 أبعاد وحدود، آفاق علمية، المجلد 11، العدد 3، المركز الجامعي تامنغست، الجزائر.
45. رفة، سمر سعود عبد العزيز مخيمر (2013): مهارات توكيد الذات وعلاقتها بأساليب التنشئة الوالدية لدى عينة من طالبات، جامعة أم القرى، رسالة ماجستير منشورة، الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة القرى، عكة السعودية.
46. ستورا، جان بنجامان (1997): الإجهاد أسبابه وعلاجه، ترجمة أنطوان أنطوان، ط1، دار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.
47. سجمود فرويد (1981): ثلاثة مباحث في نظرية الجنس، ترجمة جورج طرابيشي، الطبعة الأولى، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
48. سعد الدين بوطبال، سهام قربوع (2017): مهنة التمريض في الجزائر بين المعاملة الإنسانية ومشكلات بيئة العمل دراسة ميدانية، مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، المجلد 8، العدد 01، الجزائر.
49. سموكر ميرفن، كونراد ريشكه وآخرون (2010): إعادة رسم الصورة وعلاج الإعادة دليل معالجة الصدمة من النوع الأول، ترجمة سامر جميل رضوان، د ط، الجزائر، دار الكتاب الجامعي.
50. سهيلية سماح (2020): الإجراءات الوقائية للتصدي لفيروس كورونا في الجزائر، مجلة رسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، المجلد 5، العدد 3، الجزائر.
51. الشافعي ماهر عطوة (2002): التوافق المهني للممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية وعلاقته بسماتهم الشخصية، رسالة ماجستير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
52. شريفة بلحاج (2017): التدخل النفسي يعد الحدث الصدمي حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، المجلد 2، العدد 8، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر.
53. شطة عبد الحميد (2021): إستراتيجية المواجهة لدى أطباء مصلحة كوفيد 19، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، المجلد 6، العدد 4، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر.

54. شفيق ساعد (2018): مصدر الضبط الصحي وإستراتيجية مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية، أطروحة دكتوراه ل. م. د منشورة، علم النفس المرضي، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
55. شفيق ساعد (2018): مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم منشورة في علم النفس المرضي الاجتماعي، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
56. شهرزاد بوشدوب (2021): دور المسؤولية الاجتماعية وبعض المتغيرات الديمغرافية في تطبيق التدابير الوقائية والحجر الصحي لمجابهة جائحة فيروس كورونا (كوفيد 19) لدى عينة من المجتمع الجزائري، شركة الأصالة للنشر، الجزائر.
57. صالح، قاسم حسين (2002): اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، مجلة الأدب، العدد 58، كلية الآداب، جامعة بغداد، العراق.
58. عباس جلال (1981): العنف الأسري، دار قباء، مصر، القاهرة.
59. عبد الرحمن محمد العيسوي (2004): دراسات حديثة في علم النفس الإكلينيكي، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
60. عبد الرحمن محمدي، رشيد غيريني (2021): الصحة النفسية للأطباء في ظل انتشار فيروس كورونا (كوفيد -19-) المستجد، مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية، المجلد 04، العدد 02، جامعة حمة لخضر، وادي سوف، الجزائر.
61. عبد الرحمان، محمود السيد (2000): علم الأمراض النفسية والعقلية، (الأسباب، الأعراض، التشخيص، العلاج)، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
62. عبد العالي دبله (2021): سوسيوولوجيا كوفيد 19 عندما يفقد العالم توازنه، النشر الجامعي الجديد، الجزائر.
63. غسان يعقوب (1999): سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي، دار الفكر، بيروت، لبنان.

64. فاطمة الزهرة حداد، صليحة واضح (2021): عوامل الخطر المساهمة في الوفاة لدى مرضى الكوفيد 19 دراسة حالة بمستشفى محمد الصديق بن يحي جيجل، مجلد 6، العدد 2، مجلة دراسات سيكولوجية الانحراف، الجزائر.
65. كلثوم بلميهورب، زناد دليلة (2012): العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الضغط التالي للصدمة، مجلة دراسات نفسية، المجلد 3، العدد 7، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، الجزائر.
66. لابلاش وبونتاليس (1985): ترجمة الدكتور مصطفى حجازي، معجم مصطلحات التحليل النفسي، الطبعة الأولى، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
67. لابلاش وبونتاليس (2000): ترجمة مصطفى حجازي، معجم مصطلحات التحليل النفسي، الطبعة الرابعة، دار النشر المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
68. محمد حمدي الحجاز (1989): الطب السلوكي المعاصر، الطبعة الأولى، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.
69. ميشال بي فيرست (2022): دليل DSM5 للتشخيص الفارقي، ترجمة فرحات بوزيان، دار أجيال الرقمي، الجزائر.
70. منصور عبد المجيد (2000): الأسرة على مشارف القرن 21/ الأدوار - المرض النفسي، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
71. ناهد سعود (2014): أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى الاضطراب النفسي، مجلة جامعة دمشق، المجلد 30، العدد 02، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
72. نعيم بوعموشة، بثثة حنان (2021): تجربة الجزائر في التعامل مع جائحة فيروس كورونا (كوفيد 19)، مجلة الميدان للعلوم للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 3، العدد 2، الجزائر.
73. نعيمة آيت فني سعيد، (2014): الصدمة النفسية، علم نفس الحروب، ط01، دار النهضة العربية، بيروت لبنان.
74. نوار شهرزاد، معاش سالمة (2021): اضطراب ما بعد صدمة الإصابة بفيروس كورونا كوفيد - 19 - دراسة عيادية لحالة واحدة، دراسات نفسية تربوية، المجلد 14، العدد 2، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

75. هارون توفيق الرشيدى (1999): الضغوط النفسية طبيعتها -نظريتها- برنامج لمساعدة الذات في علاجها، مكتبة الأنجلو المصرية.
76. هناء أحمد محمد شويخ (2020): إدراك جائحة كوفيد -19- كحدث صدمي وأثره في بعض الاختلالات النفسية لدى عينة من المصريين، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد 30، العدد 109، كلية الآداب، جامعة الفيوم، مصر.
77. هوفمان إسجي (2012): العلاج المعرفي السلوكي المعاصر (الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية)، ترجمة الدكتور مراد علي عيسى، الطبعة الأولى، القاهرة مصر، دار الفجر لنشر التوزيع.
78. هول كالفن، ولندزي (1976): نظريات الشخصية، ترجمة فرج أحمد وآخرون، الهيئة العامة للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
79. ياسين طهراوي (2020): تداعيات أحداث فيروس كورونا Covid-19 على الصحة النفسية، مجلة إستراتيجيات ضمان الجودة، المجلد 1، العدد 1، الجزائر.
80. يعقوب غسان (1999): سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ط1، دار الفارابي، بيروت، لبنان.
81. يوسف الدود جمعة عبد الله (2021): الآثار النفسية المترتبة على الحجر الصحي جراء فيروس كورونا على عينة من المجتمع السوداني، مجلة التميز الفكري للعلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد الخاص بالملتقى الافتراضي الدولي: الحوكمة الإلكترونية والتنمية المستدامة في الدول النامية الواقع والتحديات، الطارف الجزائر.

### المراجع الأجنبية:

82. American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV) (ed. 5th), Washington, DC: American Psychiatric Association.
83. American Psychiatric Association (2000): Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IVR) (ed. 4th), Washington. DC: American Psychiatric Association.
84. American Psychiatric Association. (2013): Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5th) new school library, Washington, DC, London England.
85. Anderson. T (2005): PTSD in children and Adolescents, Great cities institute college of urban planning and public affairs, University of linois of Chicago.



86. Bokanosk. T. (2002): Traumatisme, traumatique, trauma in la revue française de Psychanalyse: la séduction traumatique, Presse université de France.
87. Brillon. P (2003): Comment aider les victimes souffrent de stress post traumatique, ed Quebecor, Canada.
88. Concil. JR. (1999): Measures of hypnotic responding (Kirsh I, Kapafons AE,ed, Washington Dc, American psychological association.
89. Cottencin, Olivier (2009): Les traitements psycho traumatismes. Stress et trauma, Masson, Paris.
90. Cottraux. J (2001): Les thérapies cognitives comment agir sur nos pensées ed, Retz.
91. Crocq. L (14 octobre 2014): De la névrose traumatique au PTSD 5 journée bon sauvée d'Alby.
92. Crocq. L (1996): Critique du concept d'état de stress post traumatique in perspective psychiatriques, Vol 35, N:5.
93. Crocq. L (2007): Traumatismes psychiques–prise en charge psychologique des victimes–masson, Paris, France.
94. Damiani Carole (2009): Le soutien psychologique des victimes en France, le journal des psychologique, N°264, France.
95. Dawson. A, H, Jennifer (2007): Past present and future Directions in posttraumatic stress disorder Recherche.
96. Deb. Grete (2005): Posttraumatic stress reactions in children and adolescents, prented by Norwegian university and technology (NTN4–trukk) for the degree Doctor medicine, Department of child and adolescent psychiatry.
97. Delle Gue. S (2003): L'intérêt l'approfondir la transe dans la névrose traumatique, Actes du 3<sup>eme</sup> forum de la confédération francophone d'hypnose et thérapie brèves.
98. Despinoy. M, et Armand, Colin (2012): Psychopathologie de l'enfant et de l'ado lèsent ed, Paris, France.
99. Egehan Salepa, Bilge Turt, Safiye Nur Ozcan, Merve Ekici Bektas, Alperen Aybal, Ilyas Dokmetas, Suat Turgut (2021): Symptomatology of Covid-19 from the

- otorhinolaryngology perspective: a survey of 223 sars-cov-2 RNA-positive patients  
European archive of Oto rhino-laryngology Germany.
- 100.** Esenk. M. W (2000): psychology a student's handbook, UK: psychology press ltd, Publishers.
- 101.** Fereri. M, et Col (1999): Les troubles anxieux, Paris, ellipes.
- 102.** Foa. E, et al (1989): Behavioral cognitive concept a libation of PTSD behavioral therapy, New York.
- 103.** Frederick Björnström (1889): Hypnotism its history and present developement, He Humboldt publishing co, 28 la Fayette place, New York.
- 104.** Freud. S J. Breuer (1956): Etude sur l'hystérie, Paris, PUF.
- 105.** Green. B (1996): Assessing levels of Psychological impairment following disaster, How final of nervous mental disease, Vol.
- 106.** Hackman. A, et al (2011): Oxford Guide to Imagery in cognitive Therapy, Oxford university press, Oxford.
- 107.** Haley. J (1967): Advanced techniques of hypnois and therapy: selected papers of Milton H. Erickson (Sttratton G & ed), New York.
- 108.** Jean Luc Gala, Omar Nyabi, jean Fronçios durant, Nawfal Chibani, Mostafa Bentair (2020): Méthodes dignostique du covid-19, Biologie et technologies moléculaires appliquées, Université catholique de Louvain, Bruxelles, Belgique.
- 109.** Jhonstone et al (1998): Companion to psychometric studies, Harcourt Brace and company limited.
- 110.** Kaplan. H, and Sadock. B (1999): Companion to psychometric studies, Harcourt Brace and company limited.
- 111.** Kaplan. H, et al (1999): Comprehensive text-books of psychiatry, Sixth edition, Williams and Wilkins.
- 112.** Kédia, Met-Sabourand-Seguín. (2008): Psychopathologie ed, Paris, France.
- 113.** Krystod. J, et al (1989): Aspects of PTSD review of clinical and preclinical studies, Behavior theory, New York, MC-Graw-hill.

- 114.**L. Gibert, C. Verdonk, C. Tarquino, B. Falissard, W. El Hage, M. Trousselard (2018): Facteurs de risque et de protection du trouble de stress post- traumatique dans la population du Bataclan résultats a 6 mois, 18 mois, 30 mois après les attentats.
- 115.**Lemparier. T, et Felin. A (2003): Psychiatrie de l'adulte 2<sup>eme</sup> ed, Masson, Pari
- 116.**Litz. B. et al (1997): PTSD an aver view clinical psychology and psychotherapy, New York.
- 117.**Lopez. G, and Sabouraud-Seguin. A. (2002): Psychothérapie des victimes, Paris, Dunod.
- 118.**Marianne Kédia et al (2012): Dissociation et mémoire traumatique, ed, Paris, France.
- 119.**Marta He ayaljai, Alexandre Guilnard et al (2019): traumatisme & stress post Traumatique- Hypnose.
- 120.**Mclay. N, Robert (2012): At war with PTSD: Batting stress disorder with virtual reality, American on acad-Free paper, The Johns Hop kings university press, USA).
- 121.**Michaux D, Halfony, Wood C (2007): Manuel d hypnose pour les professions de santé, Maloine, Paris, France.
- 122.**Ozer, E. J, Best, S. R, Lipsey, T. L. & Weiss, D. S (2003): predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in sdults: a meta-analysis, Psychological Bulletin.
- 123.**Paumelle Henri (2001): Le rôle du corps en psychothérapie dunod, Paris.
- 124.**Shapiro, F (2002): EMDR treatment: overview and integration. In Shapiro, F (Ed) EMDR as an integrative psychotherapy approach. American.
- 125.**Shapiro, Francine (2012): Getting past your past-take control of your life with self-help techniques from Emdr therapy, New York, Rodale.
- 126.**Shapiro, Francine (2018): Eye movement desensitization and reprocessing: basic principles, Protocols, And procedures, 3<sup>rd</sup> ed New York, The Guilford press.
- 127.**Sillamy. N (1999): Que sais-je ? le stress e, Larousse, Paris.
- 128.**Solman. Z (1987): Combat stress reactions, Post-traumatic stress disorder and social advisement, Journal of nervous and mental Disease.

129. Spie Bel D, Hint T. Donder Shine He (1988): Dissociation and hypnotizability in posttraumatic stress disorder, American journal of psychotry.
130. Taylor. G, H. Bagby, R. M, & Parker, j. D. A (1997): Disorder of affect regulation: Alex thymia in medical and psychiatric illness, United Kingdom, Cambridge university pres
131. Wilson, k. Kyavss (1985) predicting post traumatic Stress disorder among Vietnams, I ,Weekly. New York.
132. Wilson. J. and others. B (1985): Predicting post traumatic stress disorder among Vietnams, I. weekly, New York.
133. World Health Organization (1992): The ICD–10 classification of mental and behavioral disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines Geneva: World Health Organization.
134. Xeen huang & Ning Zhoo (2020): Mental health Burden for the public affected by the covid –19– outbreak in chinq: who will Be the hight–risk group ? journal of psychology, Health & medicine 14 april 2020, P 1–12.

### المراجع الإلكترونية:

135. <https://apps.who.int/iris/rest/bistreams/2013/516102/retrieve/>  
Evaluation et prise en charge des affections spécifiquement liées au stress.  
تم الإطلاع عليه في 20 جويلية 2021 على الساعة 00:00.
136. Josse Evelyne (2009): Débriefings/PDF/ psychothérapie traumatisme psychologique. <https://www.Fr.scribd.com/document>  
تم الاطلاع عليه 06 جانفي 2021 على الساعة 22:00.
137. Josse. E (2006): Le développement des syndromes psycho traumatique. Quels sont les facteurs de risque ? <https://www.victimologie.Be>  
في 20 مارس 2021 على الساعة 15:00 تم الاطلاع عليه
138. Jean–Paul sardon (2020): De la longue histoire des épidémies au covid–19, Les analyses de population et avenir, Hal open science, France.  
<https://www.population–et–avenir.com> تم الاسترداد من:

139. Marshall Iles (2021): Ce que nous savons du variant omicron  
<https://www.unicef.org/morocco/recits/ce-que-nous-savons-du-variant-omicron>  
تم الاسترداد من:
140. <https://apps.who.int/iris/rest/bistreams/516102/retrieve/2013>) : Evaluation et prise en charge des affections spécifiquement liées au stress.  
منظمة الصحة العالمية تم الاطلاع عليه في 20 مارس 2022 على الساعة 23:00.
141. <https://covid19-santé.gov.dz/>  
تم الاطلاع عليه في 23 ماي 2023 على الساعة 17:05.
142. <https://www.Cdc.gov.sa/wp-public-ar/mental-health-ar/>  
الصحة النفسية الاجتماعية تم الاطلاع عليه يوم 20 ماي 2022 على الساعة 20:00
143. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/variants/variantsclassification.html>  
تم الاطلاع عليه في 30 مارس 2023 على الساعة 23
144. <https://www.CDC.gov/coronavirus/2019/ncov/ned-extraprecautions/groupsat-higerrisk-html-serious-heart-conditions>  
تم الاطلاع عليه في 23 أبريل 2023 على الساعة 14:23.
145. <https://www.cdc.gov/mmvv/volumes/69/wy/mm693ae-1-htm>.  
تم الاطلاع عليه في 01 أبريل 2023 على الساعة 10:25.
146. <https://www.dictionnaire.medical.fr/difinitions/487/virus>.  
تم الاطلاع عليه في 01 جوان 2023 على الساعة 23:34.
147. <https://www.health.study.joinzoi.com>  
تم الاطلاع عليه في 15 ماي 2023 على الساعة 09:24.
148. <https://www.icN.ch>  
تم الاطلاع عليه في 23 ماي 2023 على الساعة 09:15
149. <https://www.independentarabia.com/2021/mode/192596/>  
مرضى كورونا ممن دخلوا المستشفيات عانوا اضطرابات نفسية.  
تم الاطلاع عليه يوم 05 مارس 2022 على الساعة 19:00.
150. <https://www.lieveinisci.com/2020>

التجارب المؤدية في أثناء الطفولة ما هي ؟ ما آثارها ؟ وكيف تعالج ؟  
تم الاطلاع عليه يوم 20 ماي 2021 على الساعة 16:00.

151. <https://www.oms.fr/2021/>

منظمة الصحة العالمية

152. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunityhealthandsocialcare/conditionanddiseases/bulletins/coronaviruscovid19infectionsurveysurvey/latest>.

153. تم الاطلاع عليه في 24 مارس 2023 على الساعة 08:15.

154. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunityhsdeaththansocialcare/conditionanddiseases/bulletins/coronaviruscovid19infectionsurveysurvey/latest>.

تم الاطلاع عليه في 24 مارس 2023 على الساعة 08:15.

155. <https://www.phoenixaustralia.org/disaster-hub/pstd-patient-treatment-guid-arabic>

السلوك المعرفي علاج اضطراب ما بعد الصدمة

تم الاطلاع عليه يوم 10 جوان 2023 على الساعة 22:00.

156. <https://www.Unicef.org/wca/fr.coronavirus-c'estquoi>

تم الاطلاع عليه في 30 مارس 2023 على الساعة 00:00.

157. [https://www.unige.ch/medicine/iunfe/covid-19 medicine cec/covid-19](https://www.unige.ch/medicine/iunfe/covid-19%20medicine%20cec/covid-19)

تم الاطلاع عليه في 30 مارس 2023 على الساعة 00:10.

158. <https://www.who.gov.2019/cov/vaccineeffectiveness/variants/2021.1>

تم الاطلاع عليه في 12 ماي 2023 على الساعة 14:00.

159. <https://www.who.gov/activities/tracking-sars-cov-2variant>

تم الاطلاع عليه في 23 مارس 2023 على الساعة 23:39.

160. <https://www.who.int.com/PromotingnursingandmidwiferydevelopmentintheEasternMediterraneanRegionresolutionsOctober2008EM/RC55/R.5>.

161. <https://www.who.int.howtoprotectourselffromcovid19/19/04>.

تم الاطلاع عليه في 12 أبريل 2023 على الساعة 15:30.

162. <https://www.who.int/>

الصحة النفسية وكبار السن

تم الاطلاع عليه يوم 20 أبريل 2023 على الساعة 18:00

163. <https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance>

تم الاطلاع عليه في 24 مارس 2023 على الساعة 12:30.

164. <https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance>.

تم الاطلاع عليه في 20 مارس 2023 على الساعة 23:17.

165. <https://www.who.int/ar/nous/iten/29-07-1443-covid-19-panidemic-triggers25-increas-in-prualence-of-anexity-anddepreuworldwide>

تم الاطلاع عليه في 11 أبريل 2023 على الساعة 11:30.

166. <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline.Covid-19>

تم الاطلاع عليه في 25 مارس 2023 على الساعة 11:44.

167. <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/19/information/asynptonatic-covid-19>

تم الاطلاع عليه في 30 مارس 2023 على الساعة 00:27.

168. <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/covid-19/information/covid19-testing>.

تم الاطلاع عليه في 15 مارس 2023 على الساعة 10:25

169. <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/diseases/covid-19/information/covid19-testing>.

تم الاطلاع عليه في 12 أبريل 2023 على الساعة 15:30

170. Crocq Louis (2004): Histoire du débriefing A history of debriefing. <https://afar.info/biblio/public/2962> تم الاسترداد من:

171. Dr. Philip Timms (2007): Cognitive Behavioural therapy (CBT). Translation Nadim Amoshmosh, London. <https://www.rcpspsych.ac.uk>

172. Elif Elibol (2021): Otolaryngological symptoms in Covid-19, Ankara Turkey <https://googlescholar.com> تم الاسترداد من:

173. Erickson,IFD(2011):Définitiondel'hypnose,Availableat: <https://www.hypnose.com.fr/définition-hypnose.htm>

تم الاطلاع عليه في 20 جانفي 2023 على الساعة 00:00.

174. Gisela Perren-Klingler (2000): Le débriefing sur quels présupposés se fonde-t-il ?

<https://www.institut-psychtrauma.ch/downloads/originalarbeiten/F/ledébriefing-presapposes.pdf> p1-2

تم الاطلاع عليه في 08 جانفي 2021 على الساعة 20:00.

175. Grazia Ceshi (20 mai 2023): Stress post-traumatique, Encyclopédie universalis.

<https://www.universalis.fr/encyclopédie/stresspost-traumatique/facteurderisque>

تم الاطلاع عليه في 25 ماي 2023 على الساعة 00:00

176. Girraa Hatem Wahiba, Brahimi Celia, Chelhab Ourdia (2022): Post traumatic stress and Resilience in health professionals working in the Covid-19 period, Journal of studies in deviation psychology, Volume 07, Number 01, University Elhadj lakhdar, Batna, Algerie. Grazia Ceshi (20 mai 2023): Stress post-traumatique, Encyclopédie universalis.

<https://www.universalis.fr/encyclopédie/stresspost-traumatique/facteurderisque>

تم الاطلاع عليه في 25 ماي 2023 على الساعة 00:00.

177. Jhon Warren, Barnhill, M. D. (2020): stresspost-traumatique (PTSD). New York.

<https://msdmanuals.com/MSD2020/article>

تم الاطلاع عليه في 13 مارس 2022 على الساعة 20:00

178. L'hypnose: méthode avantages et inconvénients (26 Avril 2023):

<https://www.la-clinique-e-santé.com/blogthérapie-santé/hypnose>

تم الاطلاع عليه في 15 ماي 2023 على الساعة 00.17

179. Les traitements de l'état de stress-post-traumatique. (2021):

<https://www.vidal.fr/maladies/étastressposttraumatiqueespt/traitements.html/article/22Avril20>

[21](#)

تم الاطلاع عليه في 10 مارس 2023 على الساعة 21:00

180. Prise en charge du stress post traumatique. <https://www.anxiete.fr/stress-post-traumatique/priseencharge>

[traumatique/priseencharge](#)

تم الاطلاع عليه في 12 فيفري 2023 على الساعة 18:00



- 181.** Saira Baloch, Mohsin Baloch, Tianli zheng, xiaofang pei (2020): The 2019 (Covid-19), Pandemic.  
<https://creativecommons.org/lexins/by-nd/4> تم الاسترداد من
- 182.** J Lubet. M (2020): Eue movement desensitization and reprocessing (EDMR): scripted protocols, Special population, New York, Springer publisheing company, Vue le: 15/01/2021 sur le lien:  
<https://books.google.com/books?id=suhd74hvlc4aprintsec&dq=emdr&hl=fr&cd=7#v=onepage&q&F=False>
- 183.** J Stein, Jonathan Cipser, Soraya Seedat, Carlis Sager, Taryn Amos. (2006): La pharmacothérapie pour le traitement du syndrome de stress post-traumatique (SSPT).  
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/1>.  
 تم الاطلاع عليه في 13 مارس 2022 على الساعة 19:00.
- 184.** Stéphanie Khalfa (27.11.2020): EMDR: utiliser les mouvements des yeux pour soigner un traumatisme, Paris, France.  
<https://www.observatoireb2vdesmemoires.fr/publication/Emd.2020>
- 185.** Veronique Carrara. (2021): L'EMDR: une therapie pour guerir les traumatismes- traitements soin, Essentiel santé magazine, Paris, France. Vue le 14 novembre 2022 sur le lien: <https://www.essentiel-santé-magazine.fr>
- 186.** Freedman C, Power MJ (2007): Handbook of evidence-based psychotherapies: A guide for research and practice, UK, John Wiley sons vue le: 09/06/2022 sur le lien:  
<https://books.google.fr/books?id=gslg25mz7em&pg=100&dq=emdr&IR=&cd=65#v=onepage&q=emdr&F=False>
- 187.** Vincent Trybou (2016): des techniques TCC dans la prise en charge des TOC.  
<https://www.cairn.info/comprendre-et-traiter-les-toc> تم الاسترداد من
- 188.** أنو الحمادي (04 مارس 2021): الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للأمراض ICD-11، الاسترجاع من الرابط: <https://www.noor-book.com> تم الاطلاع عليه يوم 20 ماي 2023 على الساعة 21:00.

189. بومدين سنوسي، زينب جلوي (2019): الصحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا كوفيد - 19 والتباعد الاجتماعي واستمرار الحجر الصحي، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد 02، العدد 02، مخبر التمكين الاجتماعي والتنمية المستدامة، جامعة عمار تليجي، الأغواط، الجزائر. تم الاسترداد على الموقع <https://www.nesasy.org> تم الاطلاع عليه 13 مارس 2021 على الساعة 19:00.
190. ثارا، ي شين، ج ميلسوب وآخرون (2019): الابتكارات والتغيرات في التصنيف الدولي -11- للاضطرابات العقلية والسلوكية والنمو العصبي. <https://www.yourbrainonporn.com/ICD-11> تم الاطلاع عليه يوم 15 مارس 2023 على الساعة 21:00.
191. جائحة كوفيد - 19 - تسبب زيادة بنسبة 25% من معدلات القلق والاكتئاب في العالم <https://www.who.int/ar/news/item/covid-19-pandemic-triggers-25-increase>
192. ماتيو تول (2019): اضطراب ما بعد الصدمة من حرب فيتنام (PTSD)، [www.Reoveme.com](http://www.Reoveme.com) تم الاطلاع عليه يوم 13 جوان 2022 على الساعة 21:00.
193. شيخاني أحمد (2012): الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال خلال أزمات والكوارث، مركز التفكير الحر، سوريا. <https://www.info/system/files/ltfl-wlhrb.pdf>
194. ماكماهون جلاينا (2000): التكيف مع صدمات الحياة، ترجمة رنا النوري، مكتبة العبيكان، الرياض، السعودية. <https://www.maktabah.net> تم الاطلاع عليه يوم 10 ماي 2023 على الساعة 21:00.
195. مجاهدي أسامة، معتصم ميموني بدر (2018): تكييف بروتوكول لإبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركة العين الموجه لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة النفسية، المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، العدد الثالث، المركز العربي الديمقراطي، برلين، ألمانيا. <https://democraticac.de/?p:57171> تم الاطلاع عليه يوم 15 جويلية 2021 على الساعة 23:00.
196. عزة صباغ (2023): العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب ما بعد الصدمة. <https://www.psychiatrist.help>
197. هارون صديقي (17 أوت 2020): الأشخاص المتعافون من كورونا يعانون من اضطرابات نفسية. <https://www.algabass.com/article/5794441>

تم الاطلاع عليه يوم 20 <https://www.rpsy.ac.uk/about-us/publication-andbooks>

مارس 2021 على الساعة 16:00.

الملاحق

الملحق رقم 01:

أسئلة المقابلة

## أسئلة المقابلة:

### المحور الأول: البيانات الشخصية

- س1) ماهو اسمك وكم سنك؟
- س2) هل أنت متزوج؟
- س3) إن كنت متزوج كم عدد أولادك؟
- س4) ماهو مستواك التعليمي وماهي الشهادات العلمية المتحصل عليها إن وجدت؟
- س5) ماهو مستواك الاقتصادي؟
- س6) ماهي الأماكن التي تعمل بها داخل المصلحة؟
- س7) كم عندك خبرة في العمل؟
- س8) ماهو تاريخ إصابتك بعدوى كوفيد 19 ؟
- س9) هل تعاني من سوابق مرضية شخصية؟
- س10) هل لديك سوابق مرضية في العائلة؟

### المحور الثاني: الحدث الصدمي (مرض كوفيد 19 )

- س1) ماهي أول فكرة تبادرت لذهنك لما أصبت بالعدوى؟
- س2) ماهي أسباب إصابتك بالمرض؟
- س3) هل تقبلت مرضك؟
- س4) ماهي نسبة العدوى؟
- س5) هل دخلت العناية المركزة؟ إن دخلت هل وضعوك تحت أجهزة التنفس الإصطناعي؟
- س6) هل عانيت أثناء فترة علاجك؟
- س7) كم قضيت في الحجر الصحي؟

س8) ماهي الأعراض التي حدثت لك؟

س9) ماخلف لك هذا المرض؟

### المحور الثالث: إعادة معايشة الحدث الصادم

س1) هل تتذكر فترة مرضك؟

س2) ماهو تفسيرك لهذا المرض؟

س3) هل لديك بعض الصور الخاطفة المتعلقة بالمرض؟

س4) كيف تكون هذه الصور؟

س5) كيف يكون شعورك إتجاه الأفكار التي تراودك؟

س6) ماهي الذكريات التي تراودك؟

س7) كيف تحدث هذه الذكريات؟

س8) هل عندك أفكار وذكريات متعلقة بالفترة التي قضيتها بالمستشفى تحت أجهزة التنفس الاصطناعي؟

س9) هل مازالت عندك ذكريات متعلقة بالحجر المنزلي؟

س10) في أي وقت تحدث هذه الذكريات وما سبب حدوثها؟

س11) هل تراودك أحلام وكوابيس وماهي طبيعتها؟

س12) عنرك رؤيتك للمرض داخل المصلحة بماذا تفكر؟

س13) ماهو شعورك عند رؤيتك للموتى داخل المصلحة؟

س14) عند سماع بموت شخص قريب أو حتى بعيد منك بالكوفيد ماهو الشعور الذي يراودك؟

س15) هل تستيقظ من النوم بسبب أحلام متعلقة بالمرض؟

س16) ماذا تفعل عند استيقاظك؟

س17) هل تعاني الآن من أعراض فسيولوجية عند التفكير في الكوفيد؟

### المحور الرابع : تجنب الحدث الصادم

س1) هل تغيرت حياتك اليومية بعد خروجك من المستشفى و شفاؤك من كوفيد19 ؟

س2) هل تتجنب الحديث عن المرض؟

س3) ماالذي يذكرك بالمرض؟

س4) هل تتجنب ما يذكرك بالمرض؟

س5) هل لديك مشاريع مستقبلية؟

س6) هل مازلت قادر على إبراز مشاعر الحب نحو كل من تحبه وتعبر له عن ذلك؟

س7) هل مازلت تحب عملك؟

س8) كيف هي علاقتك مع زملائك في العمل؟

س9) كيف هي طبيعة علاقتك مع الأصدقاء؟

س10) كيف هي طبيعة علاقتك مع عائلتك؟

س11) هل تحس بالوحدة وأنتك شخص غريب وتريد البقاء وحيدا؟

س12) هل تتجنب العما في الأماكن التي عانيت فيها أثناء فترة مرضك بالمصلحة

س13) هل تتجنب الأشخاص و الأفكار والأحاسيس التي تذكرك بفترة المرض؟

### المحور الخامس : فرط الاستشارة

س1) هل لديك اضطرابات في النوم؟

- تعاني من صعوبة عند الدخول في النوم.
- نومك متقطع وغير منتظم.

س2) هل لديك قابلية للإستشارة أو نوبات غضب؟

- الغضب من أبسط الأشياء؟

س3) هل تحدث لك مشاكل و شجارات داخل العمل بصفة متكررة؟

س4) هل لديك صعوبات في التركيز؟



س5) هل أفكارك متشعبة؟

س6) هل لديك إفراط في اليقظة وتحس أنك على حافة الأنهار؟

س7) هل تضخم المواقف و الأحداث وتتوقع الأسوء؟

س8) هل تحس بضعف في المجالات الشخصية و العائلية و حتى الإجتماعية و المهنية؟

الملحق رقم 02:

مقياس دافنيكسون

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون  
PTSD Scale according to DSM--IV

ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الاسم:..... العمر:..... الجنس (ذكر - أنثى)

العنوان:.....

عزيزي/عزيزتي

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

4	3	2	1	0	الرقم	الخبرة الصادمة
						هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟
						هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟
						هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟
						هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟
						هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟
						هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟
						هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها ( فقدان ذاكرة نفسي محدد)
						هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك و النشاطات اليومية التي تعودت عليها؟
						هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟
						هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك متبلد الإحساس)
						هل تجد صعوبة في تخيل بقاءك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، و إنجاب الأطفال ؟
						هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟
						هل تتألمك نوبات من التوتر و الغضب؟
						هل تعاني من صعوبات في التركيز؟
						هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصله معاك على الآخر) ، ومن السهل تشتيت انتباهك؟
						هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟
						هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة

**الملحق رقم 03:**

**الميكال التنظيمي لمصلحة**

**علاج خوفية -19-**

