



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص علم النفس العيادي



الموضوع

مؤشرات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الطبيب المتعافى من

كوفيد 19

دراسة ميدانية بمستشفى الدكتور سعدان - بسكرة-

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة ماستر

تخصص: علم النفس العيادي

الأستاذة المشرفة:

- حمودة سليمة

من إعداد الطلبة:

- إكوام عبد الرحمانى

- دنيا عريف

الموسم الجامعي: 2021/2020



شكر و عرفان:

"رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين" سورة النمل : الآية (19).
الفضل لله تعالى الذي سدد خطانا وأوصلنا إلى مانحن عليه فله نسجد حمدا وشكرا.
نتقدم بجزيل الشكر وأسمى عبارات التقدير والإحترام للأستاذة الفاضلة الدكتورة حمودة سليمة.
إلى الأستاذة المتميزة وأم علم النفس الأستاذة الدكتورة نحوي عائشة، والأستاذة المحترمة دبراسو فطيمة.
إلى جميع أساتذة علم النفس دون استثناء .
وجزيل الشكر لأطباء حكيم سعدان (مصلحة الأمراض الداخلية، وأمراض القلب) ، تحية خاصة لهم لما يقدمونه من جهد وعطاء خاصة إزاء الوباء والضغط الذين تعرضوا له ، وبالأخص حالات الدراسة، بفضلهم وبفضل الله عز وجل استطعنا اتمام موضوع بحثنا.
إلى كل من وقف بجانبنا وساعدنا من قريب أو بعيد في إعداد هذا البحث.

الإهداء :

إلى من عجز الشعراء عن مدحها، وجفت الأقلام أفصح الأدياء على شكرها، إلى من شقت دجى الأيام وماشكت، إلى أمي الطيبة حورية.

إلى من تحمل من أجلي ماتعجز الجبال عن حملة، انحنى من أجل استقامتي وهانت عليه نفسه لعزتي، إلى منبع صبري ومصدر قوتي أبي الغالي لزهري.

إلى من تقاسموا معي رحلة الحياة، بلحوا ومرها، سندي في الحياة ونور عينايا أخوتي، أخي العزيز حسام الدين، توأم روحي سارة وزوجها الفاضل عبد الحق، وعزيزة قلبي نسرين ورفيقة دربها الفتاة الجميلة الطيبة التي ساعدتني في إتمام هذا البحث غرسة أميمة.

أخي الغالي حسام رفيق دربي سندي، وجودك بجواري يشعري بالأمان، تعجز كل العبارات والأفلام والأسطر أن أوفيك حقل.

إلى أطفال اختي أموراتي فريال وملاك، وحببي حمزة.

إلى من ترعرعت بين يديها، إلى الوجه البشوش، الطيبة أغلى من حياتي جدتي أمي زبيدة.

إلى من أعانتني في مشوار حياتي، وكانت لي السند رفيقة دربي حبيبي خالتي أميرة وزوجها الفاضل عمي جمال وبناتها حبيباتي ذكرى، حنان، والأمورة مريم.

إلى من تعلمت منه الصبر والإرادة والنفس الزكية الطاهرة خالي محمد وأطفاله أحمد ولحسن وبيلسان.

إلى من وجهني وكان منير دربي إلى خالي الغالي جمال وأطفاله يوسف وأمينة ووسيم.

إلى أخواني الأعمام عبد الكريم وعادل، ورفيق وبناته (ريان وسلسبيل) وبشير وابنه (أيوب).

إلى من رحلوا وتركوا أثرا طيبا ولم ننساهم جدي الغالي لحسن، وجدي الذي رحل فداء للجزائر ابراهيم، وجدتي العزيزة خيرة.

إلى من شاركتني هذا العمل المتواضع، رفيقتي عزيزتي دنيا.

وكل زميلاتي في الدفعة خاصة عزيزتي نريمان وزهرة.

إلى من كان لهما الفضل في أن أسجل في الماجستير مرة ثانية (تحصلت منهم على الموافقة)، مدير الصحة

الجوارية ناصر لزهري، ونائب عميد الجامعة بشير عبد الملوك، والصديقة العزيزة صونيا.

إلى كل من ساعدني أو وقف بجاني من قريب أو بعيد دون استثناء.

الإهداء :

إلى من سهرت الليالي لأجل راحتي نبع الحنان أُمِّي العزيزة نِجاة
إلى من شقى السنين ساعيا لأسعد أبي الغالي عمارة.
إلى سندي ، توأم روحي زوجي الغالي عماد الدين.
إلى من رافقوني في دربي أحبائي اخوتي وأخواتي ابراهيم، سالم، محمد العربي،
منار، أميرة.
إلى الصدر الحنون والقلوب الطيبة جداتي الحنونة خضرة، ومليكة، ونصيرة.
إلى عائلة زوجي فردا فردا خاصة ساجد ربي يحفظهم لي.
إلى من شاركتني هذا البحث صديقتي إكرام.
إلى كل من وقف بجانبني من قريب أو بعيد

الطالبة: عريف دنيا

ملخص:

تطرقنا في هذه الدراسة عن مشكلة أثارت انتباهنا، ألا وهي الأثر النفسي الذي أحدثته كوفيد 19 للأطباء الذين أصيبوا به وزالت أعراض المرض الجسدية وظلوا يعانون من عدة مشاكل نفسية من بينها القلق والأرق والكوابيس والحزن، اي شبيهة أعراض إعادة الخبرة الصادمة، والتجنب والإستشارة مادفعنا نفترض أن تكون لديه أعراض لمؤشرات اضطراب الضغط مابعد الصدمة، فهدفنا أن نثبت أو ننفي الفرضية بغية معرفة إذا كان الطبيب المتعافى من كوفيد لديه مؤشرات الإضطراب الضغط مابعد الصدمة والتعرف أيضا إذا هناك فروق بين الجنسين (الطبيب(ة)).

الكلمات المفتاحية: الصدمة، الضغط، كوفيد 19

Summary:

In this study, we touched on a problem that caught our attention, which is the psychological impact that Covid 19 had on the doctors who contracted it and the symptoms of the disease disappeared

They continued to suffer from several psychological problems, including insomnia, nightmares, and sadness, i.e. similar to symptoms of anxiety, traumatic re-experience, avoidance and agitation, which prompted us to assume that he had symptoms of PTSD indicators. Post-traumatic stress disorder and also identifying if there are gender differences (doctor(e))

Key Words: Shock, Pressure, Covid 19

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
ا	شكر وعرقان
ب	الإهداء
ت	ملخص
ج	فهرس المحتويات
01	مقدمة
الإطار العام لدراسة	
02	الاشكالية
02	فرضيات الدراسة
03	اسباب اختيار الموضوع
03	اهمية الدراسة
03	حدود الدراسة
03	تحديد المصطلحات
04	الدراسات السابقة
الجانب النظري	
الفصل الأول: إضطراب الضغط ما بعد الصدمة	
08	تمهيد
09	لمحة تاريخية عن تطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
11	مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
12	الاعراض المميزة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة
14	النماذج النظرية المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة

فهرس المحتويات

18	المعاير التشخيصية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة
19	الفرق بين الصدمة واضطراب الضغط ما بعد الصدمة والعصاب الصدمي
22	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: كوفيد 19	
23	تمهيد
23	معارف رئيسية حول فيروس كوفيد 19
23	ما هو فيروس كورونا المستجد 2019
23	كوفيد 19
23	جذور انتقال الفيروس
23	اعراض الاصابة بالفيروس
24	الفرق بين نزلات البرد العادية والانفلونزا وفيروس كوفيد 19
25	دراسات الصحة العالمية عن فيروس كورونا
27	الفرق بين فيروس كورونا المستجد و فيروس SARS و فيروس MERS
28	معالجة عدوى فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19)
29	طرق تخفيف العبء النفسي الناتج عن الوباء
32	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الأول : الإطار المنهجي	
33	تمهيد
33	الدراسة الاستطلاعية

فهرس المحتويات

33	الدراسة الاساسية
33	منهج الدراسة
34	حدود الدراسة
34	ادوات الدراسة
34	الملاحظة
35	المقابلة العيادية النصف موجهة
36	مقياس دافيدسون لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة
36	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات	
37	تمهيد
38	حالات الدراسة
39	تقديم الحالة الاولى
40	الظروف المعيشية للحالة الاولى
40	ملخص المقابلة مع الحالة الاولى
40	تحليل المقابلة مع الحالة الأولى
40	نتائج اختبار دافيدسون للحالة الأولى
40	تحليل نتائج اختبار دافيدسون للحالة الأولى
41	التحليل العام للحالة الأولى
41	تقديم الحالة الثانية
41	الظروف المعيشية للحالة الثانية

فهرس المحتويات

41	ملخص المقابلة مع الحالة الثانية
42	تحليل المقابلة مع الحالة الثانية
42	نتائج اختبار دافيدسون للحالة الثانية
42	تحليل نتائج اختبار دافيدسون للحالة الثانية
42	التحليل العام للحالة الثانية
42	تقديم الحالة الثالثة
43	الظروف المعيشية للحالة الثالثة
43	ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة
43	تحليل المقابلة للحالة الثالثة
44	نتائج اختبار دافيدسون
44	تحليل نتائج اختبار دافيدسون للحالة الثالثة
44	التحليل العام للحالة الثالثة
44	تقديم الحالة الرابعة
45	الظروف المعيشية للحالة الرابعة
45	ملخص المقابلة مع الحالة الرابعة
45	تحليل المقابلة للحالة الرابعة
45	نتائج اختبار دافيدسون للحالة الرابعة
46	تحليل نتائج اختبار دافيدسون للحالة الرابعة
46	التحليل العام للحالة الرابعة
46	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
47	خلاصة الفصل

فهرس المحتويات

48	خاتمة
48	التوصيات
49	قائمة المراجع
الملاحق	
الجداول	

مقدمة

المقدمة

مقدمة:

يواجه الإنسان في حياته مواقف شتى يوصف بعضها بأنها مواقف عادية سوية يمر بها كافة البشر ويوصف بعضها الآخر بأنها مواقف غير عادية ولا سوية وتقع الخبرات العصبية الضاغطة والصدمات العنيفة الموجهة تحت الفئة الأخيرة غير العادية التي يعد المرور بها وتجربتها خبرة صدمية عنيفة والحوادث الصدمية عموما موجودة منذ الخليقة وبعضها طبيعي والآخر من صنع الإنسان وقد إعتبر فرويد أن صدمة الولادة ومايصاحبها من إحساس الوليد بالإختناق المرادف لضيق الموت بمثابة أولى تجارب الصدمة في حياة الإنسان.

فالكثير من الخبرات التي تتركها الأوبئة يشترك فيها الرجال والنساء والأمهات وكبار السن ,وتختلف من شخص لآخر فالיום نجد العالم يواجه أزمة صحية عالمية حيث ظهر فيروس كورونا بإعتباره وباءا مهددا للصحة فبالإضافة إلى الأعداد المتزايدة من الحالات المصابة والوفيات , هناك أيضا آثار إقتصادية وإجتماعية ونفسية لهذا الوباء ذلك أن مليارات الأفراد يخضعون للحجر الصحي كما تم إغلاق العديد من المؤسسات والمنشآت لتحقيق التباعد الإجتماعي إلى تغيير الطريقة التي يتفاعل فيها الأفراد مما خلف آثار نفسية جسيمة لدى مختلف فئات المجتمع.

وكان للقطاع الصحي الدور الفعال والأساسي في مواجهة جائحة كورونا المستجد حيث كان في خط الدفاع الأول كما كان الأكثر تضررا ومقاومة للأزمة وللأوضاع المفاجئة وغير المتوقعة سواء المستشفيات الحكومية أو الخاصة , مما خلف عدة إصابات في الوسط الطبي بكوفيد19 وهذا ما سنعرضه في موضوعنا الآتي الذي تطرقنا فيه بعد الاطار العام للدراسة المتمثل في الإشكالية و التساؤلات و الفرضيات و الاهداف و اهمية الدراسة و حدودها و الدراسات السابقة الى جانبين الجانب النظري يحتوي على فصلين الفصل الاول اضطراب ما بعد الصدمة و الفصل الثاني كوفيد 19 و كذلك في الجانب التطبيقي تطرقنا الى فصلين حيث الفصل الاول يتناول الاطار المنهجي و الذي يحتوي على الدراسة الاستطلاعية و الدراسة الاساسية المتمثلة في المنهج و الادوات و الفصل الثاني فيه عرض النتائج و مناقشة الفرضيات التي تحتوي على تقديم اربع حالات حيث لكل حالة ملخص و تحليل المقابلة و عرض نتائج الاختبار و تحليلها مع التحليل العام لكل حالة و في الاخير قمنا بمناقشة النتائج على ضوء الفرضيات .

الإطار العام لدراسة

الإطار العام لدراسة

أ. الإشكالية:

ظهر فيروس كورونا القديم في الشرق الأوسط 2012 سارس القديم اقتصر على الصين مما انحصر عليهم واستطاعوا التعايش معه مع الوقت لتكوين الجسم مناعة خاصة به وباللقاح تجاوزه، لكن في الآونة الأخيرة وبالتحديد سنة 2019 سارس القديم طور نفسه ليصبح فيروس كورونا المستجد، الذي مس كل أنحاء العالم مازد خطورته وصعوبة السيطرة عليه، فكوفيد 19 يتسم ببعض الأعراض متجلية في إتهاب الأنف والحنجرة، الإرهاق وارتفاع درجة الحرارة هذا الأخير لم يمس كل دول العالم فحسب بل حتى كل القطاعات والفئات ومن بين القطاعات التي كانت أكثر عرضة للوباء هي قطاع الصحة، حيث أن باقي القطاعات استفادت من العطل الاستثنائية جراء الجائحة، وأصحاب هذا القطاع تحتم عليهم الواجب الإنساني والمهني على مواصلة سير العمل بطريقة مكثفة وخاصة الطبيب الذي يلعب دور فعال وأساسي توجب عليه السهر جاهدا على خدمة المريض خاصة والمجتمع عامة، مما أدى به أن يكون أكثر عرضة للوباء و تضررا منه جسديا وحتى نفسيا، حيث فقد العديد من زملائه وكذا تعرض لعدة ضغوطات جراء الحدث، وبعد إصابته ربما لم يستطع تجاوز كل العقبات كونه بشر حتى بعد شفائه من الأعراض العضوية لم يتخلص من اثارها النفسية التي تجلت في بعض أعراض منها الارق، القلق، الكوابيس..، تعتبر أزمة كوفيد 19 بمثابة صدمة نفسية من مفهوم الصدمة تتطور لتصبح اضطراب مابعد الصدمة، كون هذا الطبيب تعرض لمثل هذه الصدمة مع مامر به من ضغوطات وقد وصلت حتى الاحتراق النفسي، وبعد إصابته وخوفه من إصابة أفراد أسرته، كان من المحتمل ومن الملاحظ والخيرة الميدانية أن يكون له مؤشرات اضطراب مابعد الصدمة، أيضا نجد كلتا الجنسين قد أصيب بهذا الوباء، وكان له الأثر النفسي لذلك، ومما سبق يطرأ على أذهاننا التساؤل العام التالي :

هل يعاني الطبيب الذي اصيب بكوفيد 19 بمؤشرات اضطراب مابعد الصدمة؟ .

ومنه التساؤلات الفرعية:

هل يعاني الطبيب المتعافي من كوفيد 19 من أعراض إستعادة ؟ .

الخبرة الصادمة هل يعاني الطبيب المتعافي من كوفيد 19 من أعراض التجنب ؟.

وهل يعاني الطبيب المصاب بالكوفيد 19 من اعراض الإستشارة ؟.

هل هناك فروق بين الجنسين في مؤشرات اضطراب مابعد الصدمة كأثر نفسي بعد التعافي من كوفيد 19؟.

ب. فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة :

◀ يوجد مؤشرات اضطراب مابعد الصدمة لدى الطبيب المتعافي من كوفيد.

الفرضيات الجزئية:

◀ يعاني الطبيب المتعافي من كوفيد أعراض إعادة الخبرة الصادمة .

◀ يعاني الطبيب المتعافي من كوفيد أعراض التجنب.

الإطار العام لدراسة

◀ يعاني الطبيب المتعافي من كوفيد أعراض الإستشارة .

◀ يوجد فروق بين الجنسين للأطباء المتعافين من كوفيد 19 في وجود أعراض اضطراب مابعد الصدمة.

ت. أسباب إختيار الموضوع:

السبب الرئيسي الذي دفعنا لإختيار هذا الموضوع هو المعاناة النفسية التي مر بها ويعايشها فئة الأطباء الذين أصيبو بكوفيد 19 حتى بعد زوال الأعراض العضوية جراء الوباء, دفعنا إلى الرغبة في مساعدتهم لعلنا نستطيع أن نخفف عليهم ومساندتهم والأهم تسليط الضوء على هذه الفئة.

ث. أهمية الدراسة:

معرفة دور الطبيب وما عاناه في زمن الوباء ومدى التضحيات التي قدمها ولازال يسهر جاهدا على تقديمها , ولفت انتباه الجهات المعنية لضرورة الإهتمام بهذه الفئة على الصعيد النفسي ومعرفة مستوى الصدمة النفسية وماخلفته من أعراض .

ج. أهداف الدراسة:

◀ التعرف على مدى ظهور مؤشرات اضطراب الضغط مابعد الصدمة لدى الطبيب المتعافي من كوفيد 19.

◀ التعرف على الفروق بين الجنسين في ظهور مؤشرات اضطراب مابعد الصدمة لدى الأطباء المتعافين من كوفيد 19.

ح. حدود الدراسة :

أطباء بسكرة (حكيم سعدان)

خ. تحديد المصطلحات: التعريف الإجرائي المتغيرات الدراسة

◀ الضغط: هو العملية التي تفرض فيها الحوادث البيئية أو الضغوط عبئا ثقيلا على الإنسان في مواجهتها أو تمثل تهديدا له ويتعين عليه أثناء الضغط أن يجد طرقا للتعامل مع مطالب البيئة ومن ثم فإن حدوث أمر ضاغط يواجه بواسطته استجابة معينة معدة للتخلص منه أو من آثاره وتستمر هذه الاستجابة حتى تنتهي هذه الحالة.

◀ الصدمة: هي أي حدث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة وقد ينتج عن هذا تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز والرعب.

كما يعرف العيسوي 2004 الصدمة بأنها خبرة قاسية أو شديدة قد تكون جسمية أو عقلية أو نفسية أو عاطفية وتؤثر تأثيرا كبيرا على شخصية الفرد وقد تصل إلى حد الإضطراب النفسي أو العقلي أو الجسمي وقد يكون هذا الاضطراب دائما وقد يزول بعد فترة من الزمن وعند تعرض الإنسان للصدمة فإنه يعجز عن القيام بالسلوك الملائم أو اتخاذ القرار الصائب من جراء تأثير الصدمة على قواه التفكيرية.

◀ كوفيد 19: هو من سلالة كورونا وهو مرض سريع الانتشار وقد تم التعرف عليه للمرة الأولى في عدد من المصابين

بأعراض الالتهاب الرئوي في مدينة ووهان بمقاطعة.

الإطار العام لدراسة

د. الدراسات السابقة:

❖ الدراسات التي إهتمت بدراسة متغير كوفيد 19:

دراسة كاو وآخرون 2020 في الصين تحت عنوان " التأثير النفسي لجائحة كوفيد على الطلاب في الصين " حاولت هذه الدراسة الوقوف على التأثير النفسي لجائحة كورونا على طلاب الجامعات من كلية الطب في الصين , حيث اشتملت العينة العنقودية 7143 طالبا , ونفذ معهم حزمة استبيان مقياس اضطراب القلق العام , اظهرت النتائج أن 0,9 بالمئة من المبحوثين يعانون من قلق شديد و 2,7 بالمئة من قلق متوسط و 21,3 بالمئة من قلق خفيف , علاوة على ذلك تبين أن وجود أقارب أو معارف مصابين بكورونا قد شكل عامل خطر لزيادة قلق الطلاب , كما ارتبط التأخير في الأنشطة الأكاديمية بشكل إيجابي بأعراض القلق.

دراسة إيلمر وميفام وستادفيلد في سويسرا تحت عنوان "الطلاب قيد الإغلاق " مقارنة بين الشبكات الإجتماعية للمتعلمين وصحتهم النفسية قبل وأثناء أزمة كورونا في سويسرا , بحثت هذه الدراسة في الشبكات الإجتماعية للطلاب وصحتهم النفسية قبل وقت إنتشار وباء كورونا , بإستخدام البيانات الطولية التي تم جمعها عام 2018 وقام الباحثون بتحليل التغيير في أبعاد متعددة للشبكات كالتفاعل , الصداقة , الدعم الإجتماعي والمشاركة , ومؤشرات الصحة النفسية كالإكتئاب , القلق, التوتر, الوحدة.. وذلك ضمن مجموعتين تضمنت 214 طالبا الذين يعانون من الأزمة , و إجراء مقارنات إضافية مع مجموعة سابقة لم تشهد الأزمة بلغ عددها 54 طالبا وبعد المقارنة تبين أن شبكات التفاعل والمشاركة في الدراسة أصبحت قليلة , علاوة على ذلك تفاقمت مستويات التوتر , القلق , الإكتئاب , الوحدة.. لدى الطلاب مقارنة بما كانت عليه قبل الأزمة , وتحولت المخاوف من فقدان الحياة الاجتماعية إلى مخاوف بشأن الصحة والأسرة والأصدقاء.

وأشار التحليل أن المخاوف المحددة لكورونا والعزلة في الشبكات الاجتماعية ونقص التفاعل والدعم العاطفي والعزلة ارتبطت بمسارات سلبية للصحة النفسية , وتبين أن الطالبات لديهن مستوى صحة نفسية متدن خاصة فيما يتعلق بالاندماج الاجتماعي والضغط المترتبة بالوباء.

دراسة كسيونغ وآخرون في العديد من الدول 2020 تحت عنوان " تأثير جائحة كورونا على الصحة النفسية للسكان , حيث تم إجراء بحث وثائقي منهجي مبني على , science ,scopus , embase, medline , pupmed من بداية الوباء حتى 17 ماي , ومقالات لإرشادات حيث تم إجراء بحث يدوي على الباحث العلمي من google لتحديد الدراسات ذات الصلة , وتم اختيار المقالات بناء على معايير محددة وقد كشفت النتائج عن ارتفاع معدلات أعراض القلق من 6,33 إلى 50,9 والاكنتاب من 14,6 بالمئة إلى 48,3 بالمئة واضطراب ما بعد الصدمة من 7 بالمئة إلى 53,8 بالمئة والضيق النفسي من 34,43 بالمئة إلى 38 بالمئة وتم الإبلاغ عن الإجهاد من 8,1 إلى 81,9 بالمئة في عموم السكان خلال

الإطار العام لدراسة

جائحة كورونا في الصين , اسبانيا , إيطاليا , إيران , الولايات المتحدة الأمريكية , تركيا , الدنمارك , وبهذا تبين ارتباط جائحة كورونا بمستويات شديدة الأهمية من الضيق النفسي .

دراسة ليو وليو في الصين تحت عنوان الحالة النفسية للطلاب الجامعيين خلال فترة انتشار وباء كورونا , هدفت هذه الدراسة إلى الوقوف على مستوى الإدراك والحالة النفسية والقلق والإكتئاب لدى الطلاب خلال فترة إنتشار وباء كورونا وذلك لفهم الديناميلدى الطلاب خلال فترة إنتشار وباء كورونا وذلك لفهم الديناميات النفسية للطلاب الذين يعانون من الإجهاد , تم إعتقاد المنهج الوصفي المسحي , وجمع بيانات 509 طالب جامعي عن طريق استبيان تم تنفيذه عبر الأنترنت واستخدم مقياس القلق والإكتئاب التابع لمركز الدراسات البوائية لتقييم أعراض القلق والاكتئاب , وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين النوعين من الطلاب المختلفة في المشاعر , وكانت مستويات القلق والاكتئاب , لدى طلاب الجامعات أعلى مستوى للمعايير الوطنية , إضافة لذلك أن الذعر من الوضع الوبائي شكل عامل خطر للقلق .

دراسة أوجيوالاغ في نيجيريا 2020 تحت عنوان الحالة النفسية والأداء الأسري لطلاب جامعة إبادان أثناء الإغلاق المرتبط بكورونا.

هدفت هذه الدراسة إلى فحص إنتشار القلق والإكتئاب وطرق مواجهة الطلاب الجامعيين للوضع في إحدى الجامعات النيجيرية , كما درست العلاقة بين الحالة النفسية وعمل الأسرة , اشتملت العينة على 386 طالبا جامعييا في الكليات الأساسية , تم توزيع الإستبيان عبر الأنترنت بإستخدام نموذج google كما تم تنفيذ مقياس القلق والإكتئاب hads وكان الطلاب في الكليات ذات الصلة بالصحة أقل قلقا بشكل ملحوظ من أولئك في الكليات الأخرى شكلت العوامل المرتبطة بعدم القدرة على تحمل تكاليف ثلاث وجبات غذائية في اليوم وبالأداء الأسري السلبي والإصابة بمرض مزمن والعيش في منطقة ذات معدل مرتفع من كورونا عوامل أساسية في الإكتئاب.

دراسة هاوريلوك وآخرون 2004 في كندا : تحت عنوان مكافحة سارس والآثار النفسية الحجر الصحي في تورينوتو كندا وتوجهت الدراسة نحو 15000 شخصا تم وضعهم في الحجر الصحي أثناء تفشي سارس في تورينوتو إستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي وتم تنفيذ مقياس الأحداث المنقح IES ;R ومقياس الإكتئاب ces .d إضافة إلى تقرير ذاتي مصمم لتقييم الضائقة الذاتية الحالية الناتجة عن حدث مؤلم في الحياة , أظهرت النتائج أن نسبة كبيرة من الأشخاص المعزولين يعانون من ضيق كبير على الرغم أن الأشخاص الخاضعين للحجر الصحي عانو من أعراض الصدمة والإكتئاب إلى أن المقاييس المستخدمة لقياس هذه الأعراض من وجهة نظر الباحثين ليست كافية لتأكيد هذه التشخيصات كما إرتبط التعرف على شخص مصاب بالسارس أو التعرض المباشر مع اضطراب مابعد الصدمة وأعراض الإكتئاب.

يلاحظ مما سبق أن الدراسات قد توجهت بمعظمها نحو فئة الطلاب الجامعيين , وقد إعتمدت على البحث لتأثير جائحة كورونا على مستوى القلق العام لتقييم شبكة العلاقات الإجتماعية كالتفاعل , الصداقة , المشاركة , مؤشرات الصحة النفسية كالوحدة والإكتئاب (رشا عمر تدمري , ريم فواز, 2020, ص 287).

❖ الدراسات التي إهتمت بدراسة متغير اضطراب مابعد الصدمة:

الإطار العام لدراسة

دراسة الكبيسي وآخرون 2007 العراق:

عنوان الدراسة: إضطراب مابعد الصدمة لدى منتسبي جامعة بغداد.

أهداف الدراسة:

- تعرف على المتعرضين إلى الحوادث الصدمية.
- تعرف مدى إنتشار اضطراب شدة مابعد الصدمة لدى المنتسبين إلى جامعة بغداد .
- تعرف أكثر على المظاهر أكثر إسهاما في هذا الإضطراب.
- الكشف عن نوع الإضطراب , حاد , مزمن , متأخر.

دراسة كاثلان ريلي عام 2009 والمعونة ب:

the effect of post traumatic stress disorder on hiv disease progression following hurricane katrina :

انطلقت الدراسة من كون كرب مابعد الصدمة هو نتيجة الكمون النفسي لأي كارثة ، وهدفت إلى دراسة آثار كرب مابعد الصدمة على تطور المرض بين الأشخاص المصابين بفقدان المناعة المكتسبة في واشنطن دي سي ، وأورليانز بعد سنة واحدة من إعصار كترينا ، حيث شملت العينة 145 مريض من المصابين بفقدان المناعة المكتسبة ، حيث أجريت مقابلات سريرية مع المرضى المراجعين للعيادات الخارجية لمدينة أوليانز .

كما تم إستخراج السجلات الطبية للمرضى ومقارنتها بالملاحظات المسجلة قبل عامين من كارثة كاترينا ومقارنتها مع كرب مابعد الصدمة ، حيث دلت النتائج على أن 37,2 % من المرضى تفاقمت إصابتهم وزادت معاناتهم من غير المصابين بكرب مابعد الصدمة ، كالعدوى الفيروسية ، والبلازما ، وهي أكثر عرضة للإضطرابات وإصابة خلايا CD4 ,إزمان مرض فقدان المناعة المكتسبة الإيدز بشكل مطرد (Kathleen H. Reilly.2009:1298) .

دراسة ميرديث سميث وزملائه والمعونة ب the impact of ptsd on pain experience in persons with hiv/aids

الألم هو من الأعراض الشائعة والمنتشرة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ، ومن المعروف أنه كلما زاد الألم يكون المصابين في خطر متزايد بكرب مابعد الصدمة ، فضلا عن اضطراب القلق الذي يتجلى بعد التعرض لذلك الحدث الأليم وعلاوة على ذلك تشير البحوث إلى أن المرضى الذين يعانون من ألم مستمر يصابون غالبا بكرب مابعد الصدمة ، ما يؤدي إلى مواجهة أكبر شدة للألم والألم ذات الصلة بفقدان المناعة المكتسبة.

وكان الغرض من الدراسة تقييم العلاقة بين كرب مابعد الصدمة لشدة الألم والألم ذات الصلة بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية للأشخاص الذين يعانون من ألم مستمر ، حيث تكونت عينة الدراسة 145 شخصا من المشاركين المصابين الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية الإيدز ، وهم الذين سبق وأن كانوا مسجلين في التجارب السريرية العشوائية لتقييم أثر ألم تدخل الإتصالات.

الإطار العام لدراسة

أكمل المشاركون مجموعة من التدابير المتعلقة بالتقرير الذاتي بما في ذلك الحياة المرجعية, الأحداث المجهدة , وإضطراب كرب مابعد الصدمة , وقائمة الإجهاد المدنية pcl /c وحصص الصحة العقلية , وحصص الألم الموجز , وذكر المشاركون أنهم تعرضوا إلى 6,3 في المتوسط من أنواع مختلفة من الصدمات على مدى حياتهم , وأسفر تلقي تشخيص فيروس نقص المناعة البشرية التقييم بوصفه من بين الضغوط المجهدة أكثر من النصف التي بلغت 53,8% (تستحق تشخيص كرب مابعد الصدمة وفقا لقائمة الإجهاد المدنية , وذكرت ذلك مع وجود كرب مابعد الصدمة أعلى بكثير وشدة الألم وزيادة التدخل ذات الصلة في أداء الأنشطة اليومية) أي العمل والنوم والقدرة على المشي , النشاط العام كما تأثر المزاج , والعلاقات مع الآخرين , والتمتع بالحياة على مر الزمن من أولئك الذين لم تستوف معايير التشخيص وتناقش التفسيرات المحتملة لهذه النتائج جنباً إلى جنب مع الآثار المترتبة على الرعاية السريرية (Meredith Y. Smith.2002 : 09).

دراسة طه , 2004:

تحت عنوان أثر اضطرابات مابعد الصدمة على كفاءة بعض الوظائف المعرفية والتوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من المصدومين.

هدفت للكشف عن أثر الإضطرابات النفسية , النفسية الجسمية الناتجة عن التعرض لبعض الأحداث الصدمية واثرها على كفاءة الأداء على اختبارات بعض الوظائف المعرفية , والتوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من مرضى اضطرابات مابعد الصدمة في المجتمع المصري.

وتألفت العينة من 40 مريض مشخصا اكلينيكيًا أعمارهم ما بين 18 / 40 سنة.

والأدوات المستخدمة عبارة عن 12 اختبار صنف لمجموعتين الأولى من اعداد الباحثة عددها 7 اختبارات والثانية 5 اختبارات استخدمت قبلا في بحوث سابقة.

أكدت النتائج على أهمية الدور الذي يؤديه متغير الفروق النوعية الذكو مقابل الإناث في كفاءة الأداء على اختبارات الوظائف المعرفية والتوافق النفسي الاجتماعي وانه أظهر دورا هاما في ابراز الفروق بين مجموعات الدراسة في اتجاه تفوق ذوي المستوى المرتفع في التعليم على ذوي المستوى المنخفض منه.

الفصل الأول:

إضطراب ما بعد الصدمة

تمهيد :

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة اضطراب نفسي يصيب الشخص بعد تعرضه لصدمة نفسية ولايستطيع تجاوزها، ففي هذا الفصل سنعرض لمحة تاريخية عن تطور هذا الإضطراب ومفهومه وأعراضه وبعض النظريات المفسرة للإضطراب الضغوط ما بعد الصدمة إضافة إلى المعايير التشخيصية لتوصل لسبل العلاج.

١ تاريخية عن تطور إضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

أعراض إضطراب الضغط ما بعد الصدمة هي إكتشاف القرن 20, هذه الأعراض تم الإعتراف بها رسميا من طرف جمعية الطب النفسي الأمريكي في 1980, ومن زمن قريبا من طرف المنظمة العالمية للصحة OMS في CIM 10 ومع العلاقات الرهيبية التي ميزت التاريخ البشري لا تجعلنا إلا أن نعتقد بأن مثل هذه الأعراض قد تمت معاشتها في كل زمان من طرف الطبيعة البشرية, وتمت صياغته في علم النفس المرضي من طرف الطبيب النفسي الألماني HERMAN OPPENHEIM وذلك في مؤلفه الأعصاب الصدمية سنة 1888, أين قام بتطوير مقال حول نفس الموضوع وهكذا إبتكر openheim في مؤلفه هذا المتضمن 42 حالة من الأعصاب التي حدثت عقب التعرض لحوادث عمل أو حوادث مرور مصطلح الصدمة النفسية, وكان منحازا للطرح المرتبط بالمنشأ النفسي LA thèse Psychogène, لأن الهلع effroi هو الذي يحرض إضطراب نفسي èbranlement psychique أو عاطفي Effectif, أما على مستوى المخطط الإكلينيكي فقد وصف بعض الأعراض التي أصبحت عناصر خاصة بالأعصاب الصدمية: كوابيس, إضطرابات النوم, نوبات الحصر كإستجابة لكل ما يذكر بالحادثة, تهيج وحساسية مفرطة للمنبهات الخارجية.

أثار صدور المؤلف الأول ل Oppenheim اعتراض Charcot الذي نفى إستقلالية الأعراض المرتبطة بالعصاب الصدمي وربطها بالهستيريا والنوراستينيا أو بالهستيريو. نوراستينيا ...

وقد كانت سنة 1889 محطة هامة لإدخال مصطلح الصدمة النفسية للعالم العلمي, ففي جويلية ناقش Pierre Janet أطروحته للدكتوراه والآداب حول الآلية النفسية, حيث عرض 21 حالة عصبية نتجت لدى أغلبهم بفعل صدمة نفسية وعلى مستوى الأمراض حدده Janet تفكك الوعي الذي يبدو سمة مميزة لهؤلاء المرضى المصدومين, فهم غير قادرين على الإنفصال عن الذكرى المرتبطة بصدمتهم والتي تبدو خاصة, ما قبل شعورية, وغير قابلة للتحويل لفكرة, كما سمي تذكر الأحاسيس, الصور, الحن, بإسم الفكرة الثابتة, حيث تستثار صور تخمينات إعادة معاشات وتصرفات بدائية غير توافقية, بينما يستمر الجزء المتبقي من الوعي في إستلهاهم تخمينات و أفعال أكثر بنائية, ويعطي حيزا لتخمينات, مشاعر و أفعال توافقية.

في شهر أوت من نفس السنة إنعقد بباريس مؤتمر علم النفس الفيزيولوجي والتنويم المغناطيسي أين قام Janet بمعارضة Bernheim: فهل كل الحالات أم فقط المرضى هم من يمكن إخضاعهم للتنويم المغناطيسي؟ وأين عرض كل من Burou و Bourru حالتهم المسماة x.m التي شفيت من عصاها من خلال إعادة معاشة ظرف حياتي تحت تأثير التنويم المغناطيسي وقد جاء Sigmund Freud الذي كان مشغول البال بعلاجه اليومي لمريضته الأولى Emmy Von, ليحصر هذه المؤتمرات دون أن ينسى المرور على مدرسة Nancy لزيارة Bernheim منافس Charcot في مجال التنويم المغناطيسي, ليقوم Freud بمعالجة مريضته تلك من خلال إعادة معاشة الحدث الصدمي تحت تأثير التنويم المغناطيسي, كما قام بتكييف مصطلحات Janet القائلة " بتفكك الوعي " وبالحوادث الصدمي المتطفل الذي يتصرف من خلال " آثاره الذكورية " كجسم

غريب لا يطاق حتى بعد مدة طويلة من التعرض له , فما يحدث صدمة حسب فرويد هو الخبرة المصادفة لمشاعر معذبة جدا غير قابلة للتفريغ مباشرة من خلال التصرفات كالبكاء , وغير قابلة للتفريغ فيما بعد من خلال التذاعيات . وقد افترض فرويد في المحور الأول أن الصدمة النفسية تكون دائما جنسية , وتنتج عن الإغواء , أي حادث إغواء طفل من طرف شخص راشد , وأشار الى ان حدوث الصدمة يقتضي توفر امرين :الاول هو حادث اغواء كائن غير ناضج ويكون في وضعية سلبية ومن دون تهيء , اما الثاني فهو العامل المفجر او البعدي الذي تأخذ الصدمة معناها من خلاله , فهو الذي ينشط الاثار الذكورية المتعلقة بحادث الاغواء المبكر .

(2002 ص 63)

بعد سنوات تراجع فرويد عن فرضية الصدمة النفسية والصدمة الجنسية التي هي اصل الهستيريا لصالح اصطلاح هواني ففي رسالة وجهها ل WILHEM FLIESS لم يعد يعتقد بنوروتيكيا واذا لم يعد يعتقد بالصدمة المرتبطة بالاغواء المبكر من طرف راشد , وقد سمح له هذا الحذف باستبدال واقعية الحدث بامكانية كونه هوميا ويرى ان فرويد دقق افكاره في دراسات حول الهستيريا .

في القرن 20 اعطت الصراعات المسلحة فرصة للاطباء النفسيين العسكريين لتعميق دراساتهم الاكلينيكية حول الصدمة النفسية , حيث صاغ مصطلح عصاب الحرب بمناسبة الاضطرابات العصائية "الهستيريا , توهم المرض,النوراستينيا " الملاحظة لدى الضباط الروسين المشتركين في الصراع الروسي , الياباني سنة 1904 وفي الحرب العالمية الاولى طرحت سريعا الفرضية الامراضية القائلة بالرضة الدماغية وعرض سريع وباشكال مختلفة تشخيص صدمة القصف .

اثارت الحرب العالمية الثانية للاهتمام من جديد لهذه الاضطرابات , ففي إنجلترا تم وصف ردود الفعل المؤجلة للمعركة التي تأتي بعد وقت كمون , كما كانت الاضطرابات النفسية متواترة وحاضرة في الولايات المتحدة الامريكية اين بذلت جهود هامة من اجل انتقاء المقاتلين واقصاء الاشخاص المتميزين بضعف نفسي .

لفتت الحروف التي تخللت النصق الاول من القرن العشرين الانتباه من جديد الى الاعصبة الصدمية واحيت من جديد التناولات النظرية المرتبطة بها وتمكن التحليل النفسي بالتدرج من ربط تسمية الاعصبة النفسية بالحالات المستعصية الناتجة عن الحري , حيث ربط كل من HESNARD في فرنسا , eder و adrain في بريطانيا و vogt في المانيا عصاب الحرب لتعقيدات ما قبل شعورية ...

بالتوازي مع ذلك كان فرويد يركز تفكيره حول الرعب وحول كابوس التكرار , ليتوصل الى تعريف اجبار / قهر التكرار , على انها وسيلة دفاعية خارج مبدا اللذة والتمس وراء هذا القهر غريزة الموت وهي انجذاب للعودة لحالة الاحياة كما اناه متوازنة مع الليبدو التي هي غريزة الحياة وهكذا عرض فرويد نموذج تحليلي نفسي دينامي ونسبي للصدمة وفي ما وراء مبدا اللذة وضح فرويد اصطلاحه الجديد حيث عرف الصدمة انكسار للصاد الاثارات وحرص على المستوى الاقتصادي اكتساح من طرف كميات كبيرة من الطاقة الغير مربوطة , وهنا يعجز الجهاز النفسي بسبب غياب استعداده من خلال القلق , حيث ان اشارة القلق لم

تعد تسمح للاننا بحماية النفس من الانكسار الكمي سواء كان من مصدر خارجي او داخلي وعلى المستوى الاكلينيكي يبقى الفرد مثبتا في الصدمة كما تشهد على ذلك تظاهرات التكرار : كالكوابيس المتكررة , اجترار عقلي وردود فعل فزعي , والتي تعيد الفرد بدون توقع للوضعية الصدمية الاساسية , اذا فهذه النظرية دينامية بسبب مقولاتها المرتبطة بفيض الاثار التي يحملها لا يحرض صدمة نفسية بمفرده , فما يحرض هذه الاخيرة هو تفاعله مع حالة الفرد النفسية اثناء تعرضه للحادث , ومع بيئتها وتاريخه الشخصي .

وفي تعبير اخر فنفس الحادث الذي من شأنه توليد صدمة قد يولد ردود فعل توافقية لدى الشخص السليم المرتاح او عصاب صدمي خالص لدى شخص سليم ولكنه لا يشغل مؤقتا قوى ضرورية من اجل ربط الاثار او عصاب صدمي مختلف بعصاب داخلي .

برز من جديد الاهتمام بالصدمات النفسية بعد الحرب الامرية في الفيتنام والتي مثلت حسب راي I.crocq صدمة معنوية للامريكين بسبب اختيار حلم السلام الامريكي في ماي 1972 لاحظ الطبيب والمحلل النفسي SHATAN الحضور والتواتر الكبير لمتلازمات بعد حرب الفيتنام حيث تنفجر هذه المتلازمات بعد وقت طويل جدا من الكمون اشهر او سنوات وبعد العودة الى الوطن وتتضمن : اعادة المعاشة كوابيس واجترار حول التضحيات التي بذلت بدون جدوي ونجد هذا البروفيل الالينيكي والبنوي لعصاب الحرب القديم الذي وضعه FERENCZI و FREUD وخاصة SIMMEL وهكذا قام SHATAN بتكوين فريق بحث من الاطباء النفسيين المهتمين والذين كان اغلبهم من قداماء الفيتنام وتمكن من اقتراح صيغة اولية لما اصبح فيما بعد سنة 1980 تشخيص PTSD في المراجعة لنظام الوصفي الامريكي DSM . ومع دليل التشخيص والاحصائي للمراض العقلية وفي طبعته الثالثة سنة 1980 وقد قدم اضطراب ضغط بعد الصدمة PTSD وحالة ضغط مابعد الصدمة E SPT وعرضت معايير دقيقة واكثر صلابة في الطبعة المراجعة 3dsm سنة 1987 وتم التأكيد على منشأ الصدمة النفسية المتمثل في حادث غير مألوف من شأنه ان يستثير حالة كرب لدى اغلب المتعرضين له , كما تم التأكيد على ضرورة ربط اعراض التكرار , تجنب , الانفصال , ازدياد الاثارة العصبية هذه الخصائص الاساسية .

1. مفهوم اضطراب الضغط مابعد الصدمة : PTSD

يعرف N /SILLAMY اضطراب الضغوط التالية للصدمة على أنه حالة ضغط متولدة عن حدث انفعالي عنيف مثل عدوان نفسي , حادث خطير, أو كارثة طبيعية مثل الزلزال .. والفرد المصدوم يعيد معايشة الحدث على شكل أحلام متكررة آثار وصور , ويكون بإستمرار في حالة إنذار أحيانا نجد مشاعر الذنب والإحساس بإقتراب الموت (N :Sillamy ,1998 ,p205)

كما يعرف اضطراب مابعد الصدمة على أنه مرض نفسي تم تصنيفه و توصيفه من طرف جمعية الطب النفسي الأمريكي APA . ويصنف ضمن اضطرابات القلق الحادة والتي تتمظهر بعد تجربة صدمية معاشة هي تسمية لها علاقة بالمقاربة السلوكية والنفسو مرضية التحليلية تحت مصطلح العصاب الصدمي وهي تسمية سابقة تأخذ بعين الإعتبار الديناميكية النفسية الداخلية اللاشعور

وكذلك نصلح عليه تناذر الضغط ما بعد الصدمة أو حالة الضغط ما بعد الصدمة في استجابة نفسية ناتجة عن وضعية أين تكون الوحدة الفيزيائية الجسدية أو المحيط المهدد أو الإصابة الفعلية كحادث خطير , موت عنيف , اغتصاب , إعتداء الحرب , مرض خطير... فتثير ردود أفعال قوية تتمثل في مشاعر الخوف الحاد , والعجز , الهلع وتناذر الضغط ما بعد الصدمة يأتي بعد استجابة حادة للضغط ناتج عن وضعية منشأة للقلق لكن يمكن أن يظهر بصفة متأخرة بعد عدة أسابيع أو عدة شهور . وإذا كان الجانب النفسي أو العقلي ضعيف فإن هناك خطر في التطور نحو اضطراب الضغوط التالية للصدمة وبالتالي يمكن لتجربة صدمية لوحدها كافية لظهور PTSD وعند أشخاص ليس لديهم سوابق مرضية أو صدمية خاصة عند الأطفال والمسنين الذين يعانون من هشاشة. (غسان يعقوب , 1999 , ص 37 39)

2. الأعراض المميزة لإضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD:

❖ التطفل أو الصور الداخلية: INTRUSION

بمعنى أن الشخص يعيد معايشة الحدث الصدمي و هذا لا يقصد به فقط موجات التذكر المبهم لكي هناك فشل و العجز عن الهروب من هذه الذكريات التي تصبح ملازمة عند الضحية وتعاود الظهور كذلك هناك زيادة حقيقة في الومضات الإجتياحية والشعور بالقلق عندما يعاود مجدد الإحساس بالتجربة الصدمية أثناء فترة التذكر وكذلك الكوابيس هي نوع من هذا النمط من الأعراض.

❖ التجنب: LEVITEMENT

الفرد يحاول تجنب الوضعيات والعوامل المفجرة والتي بإمكانها أن تؤدي بالضحية إلى تذكر الحدث الصدمي كذلك ضحايا PTSD لديهم ميل نحو تجنب التكلم بهدف تجنب المواجهة المباشرة للوضعية الصدمية , هذا بإمكانه أن يقود نحو نسيان جزئي أو كلي للحدث كذلك هناك مظهر آخر من التجنب هو إنهماك الإنفعالات التي تؤدي إلى فقدان الإحساس الإنفعالي , وكذلك فقدان الإهتمام بالنشاطات والإنطواء على نفسه وتجنب المقرين.

❖ فرط التآثر : HYPER STIMULATION

إن ضحايا إضطراب الضغط ما بعد الصدمة يعانون من عدة أعراض من فرط اليقظة وهذا يؤدي إلى صعوبات في التركيز وصعوبات في اليوم , لديهم إنطباع دائم بالخطر أو نكبة تداهمهم في أي وقت , كذلك قابلية الإثارة ونلاحظ سلوك غير منظم وعنيف والتهيج وشعور حاد بالضيق النفسي عندما تواجه الضحية العناصر التي تذكر بالحدث أو القصة الصدمية وهذه الإضطرابات قد ترافق أحيانا الإكتئاب وسلوكات مرضية كالإدمان على الكحول ومحاولات الإنتحار , وهذا قد يسبب العجز الإجتماعي كفقدان العمل وصراعات أسرية وخطأ في التكفل وإستمرار حالة القلق الحصر النفسي... وهذا ما يجعل التكفل ضروري بضحايا ال PTSD ولكن يكون حرج في حالة التفكك العميق في الشخصية.

❖ التجنب والانسحاب: EVITEMENT ET RETRAIT

يعد التجنب من الإستجابات الرئيسية للصدمة النفسية حسب Newman سنة 1996 وآخرون , ففي DSM 4 وضعت قائمة لمختلف أنماط التجنب مثل النشاطات والأشخاص والأماكن والذكريات التي لها علاقة بالحدث الصدمي وهذه الأنواع من سلوكيات التجنب يسمح بحماية الفرد من الإتصال بكل ما يذكره بالمأساة أين تصبح الضحية حساسة جدا لكل ما قد يذكرها بالتجربة المأساوية ومؤشرات هذه التجربة المأساوية يمكن أن تؤدي إلى إزدواجية المعنى , وبالنسبة لـ CARLSON التجنب ما بعد الصدمة يتمظهر على المستوى العاطفي والمعرفي والسلوكي وحتى الفيزيولوجي.

أ. التجنب العاطفي:

بعد معايشة صدمة نفسية فإن الضحية تعيش حالة لامبالاة إنفعالية والتي تتمظهر على شكل انفصال عن الآخرين ومحاولات لتفريغ الإنفعالات والاحاسيس , تجنب الإنفعالات القوية يحمي الضحية من الضغط الإنفعالي المرافق للدراما الناجمة عن الصدمة , كذلك الفرد قد يتجنب الوضعية التي بإمكانها أن تثير فيه إنفعالات قوية مثل النزاعات , أفلام الرعب , والتجنب العاطفي قد يؤدي إلى عزلة عاطفية والعزلة الإجتماعية.

ب. التجنب السلوكي:

كالأشكال الأخرى من التجنب والتجنب السلوكي يركز على عزل كل ما يذكر الضحية بالوضعية الصدمية مثل : السلوكيات أو الأشخاص والأماكن والوضيعات المرافقة للحدث الصدمي وهذا التجنب قد تكون الضحية واعية به وتذكره وفي معظم الأحيان يكون لا إرادي.

ت. التجنب الفيزيولوجي:

هو نوع من التخدير الحسي أو اللامبالاة الحواسية والمصدومين يشهدون نقص في الأحاسيس بالرغبة والألم , وكذلك هذا التجنب يلاحظ أيضا في إلغاء أو نقص في الإحساسات التي لها علاقة بتجربة الصدمة النفسية المزمومة. فالأحداث العيادية التي أجريت إزاء الضحايا أثبتت إرتفاع في أعراض إعادة المعيشة والتجنب المميز لإضطراب PTSD بعد التعرض للأحداث الصدمية المتميزة , وقد لاحظوا تعقد في الإستجابات ما بعد الصدمة وبينما الضغط ما بعد الصدمة يلاحظ عند الأشخاص بعد التعرض لأي نوع من الأحداث الصدمية.

ث. الخوف :

وقد يؤدي بالضحية إلى تجنب أكبر عدد ممكن من النشاطات بهدف تجنب الإنفعالات والإحساسات والذكريات , والضحية تبقى في وضعية جامدة في مكانها فتجنب الوضيعات ذات الخطورة العادية بهدف تجنب تنامي الخوف وتوظف كل مجهوداتها من أجل توفير الحماية وهذا الخوف الذي يتم معاشته من طرف الضحية يعيقها عن العمل أو أي شئ مهم في الحياة والضحايا يفضلون أن ينسوا كل ما يتعلق بالحدث الصدمي وقد يأخذ التجنب أشكال أخرى : عدوانية أو جاذبية نحو النشاطات الخطيرة

أو انسحاب كلي. (Pascale brillon,2004,p40. 43)

4. النماذج النظرية المفسرة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSD:

أ. النموذج معالجة المعلومات سنة 1986 :

هذا النموذج يتصور ان الاعراض التالية للصدمة كرد فعل مفرط للمعطيات تكون التجربة الصدمة , واضطراب الضغط ما بعد الصدمة ينتج عن عجز الضحية عن ادماج المعلومات المخططات المعرفية السابقة وتلاشي الاعراض يتوقف على ادماج التجربة الصدمية , هذا الادماج الذي يشبه سيرورة الحداد فالمرحلة الاولى معروفة من طرف هذا النموذج هي مرحلة المعارضة فالضغط النفسي مهم بالنسبة للصدمة يؤدي الى ردود افعال حادة عادية كالخوف والغضب والغموض او الميل نحو المقربين او بالعكس نلاحظ الانسحاب الاجتماعي غير ان الصدمة تتكون من العديد من المعطيات لا يمكن للفرد استيعابها فوراً مما يؤدي الى فرط معرفي لان الفرد يعيش احساسات , افكار , وصور التي لا يمكن تداخلها وادماجها مما يشكل فائض لا يمكن استيعابه من طرف الضحية مما يخلق حالة من الضيق النفسي ثم تأتي مرحلة ثانية هي مرحلة التجنب و هي التي تتمثل في الانكار وانفصال العواطف الموظفة كميكانيزمات دفاعية بهدف حماية الوحدة , الجسد وتوازن السيكلوجي لدى الضحية , فردود الافعال التجنبية سواء مرضية او مفرطة التي تستعمل من قبل الضحية في هذه المرحلة هي الافراط في الكحول وسلوكات الهروب او فوبيا , الاحساس بعدم الواقعية والتفكك فحسب هذه المقاربة الفرد يملك اتجاه جوهري واصلي لمعالجة المعلومة مادام ادماجه غير مكتمل بمعنى استعاب أي تغيير معنى الحدث الصدمة حتى يتطبع الفرد دمج مع المفاهيم الموجودة سابقا او الملائمة وتفسير المفاهيم الموجودة سابقا بهدف تقبل الصدمية الجديدو والمعطيات المتعلقة بالحدث الصدمي تبقى على شكل خام في اللاشعور ثم تعود الى شعور بحد فان هذه الاخيرة العناصر المتعلقة بالحدث الصدمي يتم تغييرها وتسمى بالمرحلة الدخيلية فاعادة المعاشة , والتذكر العادي للشعور تكون على شكل ذكريات اجترارية او كوابيس هذه المادة المعرفية الدخيلية تستمر في التماثل في الشعور الى غاية ادماجها واستقبالها من طرف الضحية , والعناصر الاكثر مرضية في هذه المرحلة هي الكوابيس المرعبة والانفعالات المفرطة .. والهلاوس الغير مراقبة ' فالضحية تتأثر بمده الذكريات المتوترة والمضطربة او بالحرى اعادة المعاشة من خلال اللجوء الى مرحلة التجنب , الانفصال الانفعالي او التجنب السلوكي كأنها وظيفة معدلة للمعالجة المعرفية المعلومة هذا التجنب يسمح بتسهيل معالجة المعلومة الصدمية والحفاظ على التوازن السيكلوجي للفرد لان هذا التجنب يحدد كمية الافراط المعرفي والانفعالي فيخفف من القلق المرافق للمعلومات الصدمية , هذا الانتقال بين المراحل التجنبية والمراحل الدخيلية يسمح بادماج تدريجي للمعلومة فالافكار الدخيلة تنخفض من حيث التواتر والشدة والفرد يشرع في البداية بتقبل ان يكون ضحية و اعادة ترميم توازنه السيكلوجي ويظهر تقدم في طريقة تفكيره وقدراته في الاحساس والانفعالات , والاتصال والتفاعل مع الآخرين وفي الاخير يصف Horowitz المرحلة الرابعة كأنها مرور نحو الادماج , الادماج والادخال الكامل والتام للتجربة الصدمية .

ففي مرحلة الحل rusiltation الضحية تشعر بان سيرورة معالجة المعلومات قد اكتملت وهناك اعادة لتناسقه الداخلي وبالتالي ان تجربة التضحية يتم ادماجها اين يصبح الفرد مستعدا لمباشرة نشاطات و علاقات جديدة ومعايشة انفعالات اجابية .

في حين ان هذه المقاربة لا تفسر بصورة كافية اعادة النشاط البسيكولوجي والفيسيولوجي لدى الضحية لوجود مثيرات متشابهة للتجربة الصدمية .

ب. النموذج الاشرطي سنة 1960 :

هذا النموذج مستوحى من اعمال Pavlode و Skinner حول مكنائزات التعلم عن طريق الاشرط الكلاسيكي و الاجرائي والذي تم تكييفه من طرف Kuane , Bender , Farbank , Tunneung, Caddaell حول اشكالية PTSD بعد معايشة الصدمة العسكرية كذلك من طرف best veronen, kilpatrick حول اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بعد الاعتداء الجنسي وحسب هذا النموذج هناك مبدأين في التعلم اما الاشرط الكلاسيكي " تعلم استجابات الخوف " و الاشرط الاجرائي " تعلم سلوكات التجنب " يفسران تطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة واعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تفسر اولا عن طريق الاشرط التنفيري فالمؤشرات الحيادية "الضجيج , الروائح, الافكار , الاحساسات الجلدية " التي تكون في نفس الوقت ماعدى المثير الاشرطي " الحدث الصدمي " التي تكتسب الخصائص التنفيرية لهذا المثير وبالتتابع وجود هذه المثيرات بمفردها يمكن ان يثير استجابة شرطية بمعنى استجابة قلق ماثلة للاستجابة الناتجة عن مواجهة الحدث الصدمي الاصلي , اما ردود الافعال الانفعالية او الفيسيولوجية للضيق النفسي والخوف وعدم الارتياح أي المثيرات الحيادية تصبح مثيرات اشرطية وهذه الاخيرة تكتسب القدرة على اشرط المثيرات الموجودة في نفس الوقت او مثيرات اخرى تماثلها عن طريق ميكنائز الاشرط النظام الثانوي او تعميم المثيرات , كذلك عدد كبير من المثيرات الحيادية ليست فقط تلك المباشرة التي ترتفق الحدث الصدمي تكتسب الخصائص التنفيرية للحدث الصدمي بمعنى القدرة على احداث القلق الضيق النفسي او الخوق موازاة مع هذا التعلم يتعلم الفرد عن طريق الاشرط الاجرائي توظيف سلوكات التجنب بهدف عدم مواجهة المثيرات الاشرطية على انها تنفيرية هو ميكنائز التعزيز السلبي , فكل سلوك تجنب يمتلك طاقة كامنة للتقليل او الغاء ردود الافعال التنفيرية سوف تعزز بقدرتها على التقليل من القلق الناجم عن المواجهة او توقع المواجهة مع المثيرات الاشرطية "الهروب من الوضعية " بالاضافة الى ذلك سلوكات الانفصال والعدوانية , الاستهلاك المفرط للمخدرات والكحول بصفة مستمرة لانها متعارضة مع القلق ,

ان النموذج الاشرطي الكلاسيكي لتفسير ردود الافعال القلق عند الضحية لمثيرات السابقة والحالية غير المؤذية لكنها مولدة للقلق في حين هذه المثيرات ترافق مباشرة الحدث الصدمي " b4 b5" كهذا نموذج يسمح بفهم افضل لسيرورات وعمليات التعميم بالمثيرات الاشرطية ذات النظام الثانوي , وكيف يمكن للضحية ان تطور استجابات القلق بالمثيرات رغم انها غائبة اثناء الصدمة هذه مبادئ تفسر تطور وخطورة الاعراض كون هذه المثيرات بصورة متطورة تحرض الاستجابات الاشرطية التنفيرية .

كذلك هذا النموذج يتضمن مفهوم التعزيز السلبي الذي يفر تضر سلوكات التجنب والانسحاب الاجتماعي وتبني سلوكات غير عادية لدى الضحية كالاغراط في المخدرات والكحول والعدوانية والمتعارضة مع القلق والخوف هذه السلوكات للتجنبيه تهدف للتخفيف من القلق والمقاومة للانطفاء , وهذا مايفسر استمرار هذه الاعراض لوقت طويل في حين هذه المقاربة لا تعطي تفسيرات وافية عن

بعض اعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة مثل الاعراض الدخيلة واعراض الافراط في النشاط العصبي الاعاشي والانهك في النشاط العام

ت. نموذج المعالجة الانفعالية ل foa واخرون سنة 1989 :

يقصد به اسناد معنى للخطر في اطار العلاقة بين المثير والاستجابة وفي بعض الاحيان تعتبر امانة او حيادية في بنية الخوف الذي سيكون قاعدة لتطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وبنية الخوف تتكون من شبكة معقدة ذات ترابط داخلي تهدق قولا الى اعداد الفرد الى رد فعل دفاعي او الهروب امام الخطر والتي تتداخل في النظام العصبي وتكون شبكة مستترة تربط بينهما عناصر مرافقة للحدث الصدمي ,وتفسر الخطر الصادر من هذه العناصر يكون في الاستجابات الفيسيولوجية والسلوكية , حسب هذا النموذج ان البنية المعرفية عند ضحايا الضغط ما بعد الصدمة تختلف عن البنيات المعرفية الامثلة لحالات الفوبيا . فالاستجابات تكون اكثر حدة والبنية تكون معقدة وسهلة التناثر ومواجهة المثيرات المماثلة لتلك المثيرات المسجلة في البنية تنشط كل شبكة ترابط داخلي مما يفجر كل اعراض اعادة المعيشة او تكرار ردود الافعال العاطفية والفيسيولوجية المرافقة . موازاة مع ذلك الضحية تحاول ادماج الحدث الصدمي عن طريق محاولة ايجاد معنى لما حدث أي اعطاء معنى للحدث الصدمي من خلال تغيير التفسيرات وتأويلات الخطر لبنية الخوف بهدف اعادة ادراك الحدث او اعادة التفكير فيما حدث يعيد تنشيط بنية الخوف وتحرض ردود الافعال واعراض اعادة المعيشة المضطربة وبالتالي الضحية توظف التجنب السلوكي الانفعالي بهدف حماية نفسها ومع ذلك تمنع سيوروات التداخل الاندماج الانفعالي , فالضحية تمزج بين فترات اعادة التذكر والمعايشة وفترات التجنب مما يخلق اعراض فرط النشاط والتي تمثل حالة انذار مستمرة وحالة فرط اليقظة منهكة وهذا النموذج يدمج مفهوم تأويل او تفسير الخطأ الذي يسند الى العلاقة بين مثير استجابة يسمح في تفسير تعميم الخوف لدى الضحية بالنسبة للمثيرات غير مرتبطة بالحدث الصدمي , بالاضافة الى تلك الخصائص المميزة لبنية الخوف عند هؤلاء ضحايا PTSD تجعلهم يتجنبون بصورة متزايدة الوضعيات التي تختلف عن اضطرابات القلق الاخرى خاصة الفوبيا النوعية , وهذه المقاربة تفسر بصورة جيدة اعراض اعادة المعيشة عند الضحايا لان البنية يعاد تنشيطها عندما يكون الفرد في اتصال مع المعلومة المرتبطة باحد العناصر المسجلة في بنية الخوف في حين هذا النموذج التفسيري يوضح بكيفية جيدة اعراض وميكانيزمات التجنب بهدف التخفيف من الضيق النفسي المرتبط باعادة التذكر وكذلك اعراض فرط النشاط , بالاضافة الى ذلك هذه المقاربة النظرية توفر بنية الخوف الموجودة عند كل ضحية والتي تسمح بتصور مضمون هذه بنية لدى الضحية والنتائج الترابطات التي تم تنفيذها .

وهذه الطريقة تصور عمليات وسيوروات ظهور واستمرار الاعراض ما بعد الصدمة وموازاة مع هذا النموذج يحتوي على مفاهيم معرفية التي تستمد في مفاهيم اخرى غير سلوكية والذي يساهم في تنمية هذا النموذج , كذلك الضحية تضع باستمرار تساؤلات حول المعالم المعطاة بردود افعال او العناصر الخاصة ببنية الخوف تظهر مستوحاة من مفهوم Horowitz ان كل معلومة غير مفهومة ترجع الى شعور حتى تكون مستوحاة هذه الاضافة تسمح بتفسير اعراض تكرار اعادة المعيشة .

ث. نموذج Janoff_bulman سنة 1992:

إن هذا النموذج يدمج العناصر النفسودينامية مع العناصر المعرفية ويقصد به إدراك العالم والذات بالنسبة للعالم المبني منذ الطفولة المبكرة والمؤسس على التفاعلات الودية مع الوالدين والمحيط المباشر , وقام Janoff_bulman بالإستعانة بمفهوم الثقة عند (erik_erikson) ونظرية التعلق عند bowlbyjohn والعلاقة بالموضوع عند heinzkohut فهذا الإدراك للعالم والذات تحدث على مستواه وعجز بسبب الحدوث المفاجئ والعنيف للحدث الصدمي , فدرجة الصدمة تتحدد بالفرق الموجود بين إدراكات الفرد الذاتية والمعاني والقيم التي يسند لها للحدث الصدمي والعنيف وهذا الحدث الصدمي يشوه إدراكاته ويؤدي إلى شعور خيانة الثقة ويضاف إليه الإحساس بالظلم والذي يعبر عنه "لماذا حدث هذا لي ؟" وهذا ما ينتج عنه الإحساس بالذنب و أحيانا يعزز ويقوى إجتماعيا عندما يوبخ المحيط الخارجي للفرد , فالشخص العادي يملك شعور عميق بالأمن والثقة لكن الحدث الصدمي قد يقوم بتدمير هذا اليقين والعالم يصبح مولدا لقلق الفرد مجر على إعداد وبناء عالم جديد وذات جديدة في هذا العالم.

ج. نموذج vanderkolk لإضطراب الضغوط التالية للصدمة:

إن هذا النموذج مؤسس من مجموعة من المبادئ وفي قاعدته موجه لعلاج إضطراب الضغط ما بعد الصدمة , ففي الإطار التفسيري من المنظور النفسودينامي هو الماضي الذي ما إن يتحول يصبح في الحاضر أو بمعنى آخر الذكرى التي تصبح تطارد الفرد , أي هذه الذكرى تصبح توسوس وتقلق الفرد في الحاضر , والتدخل يركز على وضع الدراما المناسبة فب الإطار او السياق الذي يعطيها معنى ومدلول جديد وقيمة , والتدخل يسمح بتغيير وتحويل الفرد المتأثر بالماضي إلى فرد يرد على هذا الماضي أين يصبح الضحية مدججة في الحياة النشطة بصورة متكيفة ووظيفية .

لذلك يقترح vanderkolk خمس أنماط من العوامل المؤثرة في الإستجابات للمعاشات المأساوية المفاجئة والغير مراقبة:

- العوامل البيولوجية.
- فترة التطور أثناء المأساة.
- خطورة العامل الضاغطة .
- السياق الاجتماعي.
- تاريخ حوادث الحياة.

ويستلزم في العلاج عدم إشراط الإستجابات القلق أو الحصرية و إعادة إثبات الشعور بتقدير الذات في الشعور بالدونية والثقة بالذات وهي سيرورة تتم في خمس مراحل , حيث حاول vander سنة 1984 ربط إضطراب الضغط ما بعد الصدمة بعمل الدماغ وما يطرأ عليه من تبادلات كيميائية وفيزيولوجية ووظيفية , فالصدمة تؤدي إلى إضطراب في وظيفة الدماغ وبعض أنحاء الجسم وهذا الإضطراب يظهر على الشكل التالي:

- ارتفاع نسبة الكاتيكولامين في الدم.

- ارتفاع نسبة الأستيل كولين .
- إنخفاض في نسبة النورايبينيفرين .
- إنخفاض في نسبة السيروكوئين في الدماغ.
- إنخفاض نسبة الدوبامين في الدماغ.

إن إستنزاف مادة النورايبينيفرين يرتبط بعدم قدرة الشخص على الهروب أو التخلص من الصدمة التي يتعرض لها , وهذا ما يؤدي بدوره إلى إستنزاف مادة الدوبامين لأن الإستجابة الفعالة إزاء الصدمة غير ممكنة , فالتعرض المتكرر للصدمة أوتدمرها يؤدي فيما بعد إلى حالة من التبلد أو التحذير العاطفي كحل حتمي للصدمة , وهنا يفرز الدماغ مواد محذرة شبيهة من حيث مفعولها بالأفيونات ومصير اضطراب الضغط مابعد الصدمة يتوقف إذن على نشاط الإفرازات المذكورة الدوبامين والنورايبينيفرين وكذلك على المواد المخدرة التي يفرزها الدماغ , ويبدو أن الدماغ يقوم بهذه الوظيفة عندما يتعرض الشخص للصدمة , وبعد أن تمر الصدمة تحدث حالة شبيهة بالإنسحاب والذي نلاحظه في عوارض الإنقطاع الفجائي عن تعاطي المخدرات , ومن المعلوم أن الإنسحاب يترافق بعوارض نفسية فيزيولوجية شديدة الألم . (غسان يعقوب, 1999, ص 80.78)

5. المعايير التشخيصية لإضطراب الضغط مابعد الصدمة: حسب DSM 4 TR:

المعيار A: الفرد تعرض للحادثة الصدمية والتي تتضمن حضور عنصرين

A1 : الفرد عاش أو كان شاهدا على واجه عدة حوادث أثناءها مات أفراد أو تعرضوا لجروح خطيرة أو هددوا بالقتل وأثناءها هددت سلامة جسده أو سلامة أجساد الآخرين .

A2 : رد فعل الفرد على الحادثة تجسد في خوف شديد و إحساس بالعجز أو الرعب (وعند الطفل تتضمن سلوك الهيجان وغير منظم)

معيار B: معايشة الحادثة الصدمية بإستمرار بإحدى الطرق التالية:

B1 : ذكريات متكررة تغزو الحدث وتؤدي إلى شعور بالضيق وتتضمن صور وإدراكات الأفكار عند الأطفال الصغار التعبير باللعب عن مواضيع أو أشكال مرتبطة بالحدث الصدمي.

B2 : أفلام متكررة للحدث تؤدي إلى الإحساس بالضيق عند الأطفال نجد أفلام مخيفة دون إدراك محتواها أو معانيها.

B3 : انطباعات مفاجئة كما لو أن الحادثة الصدمية سوف تحدث مرة أخرى ويتضمن ذلك دلالات إعادة معايشة الخبرة أو هام هلاوس عودة مقاطع صور غير مترابطة عن الحادثة بما فيه ذلك التي تحدث أثناء اليقظة أو في حالة التحذير عند الأطفال تحدث إعادة تمثيل للصدمة.

- B4 : الإحساس الشديد بالضيق النفسي أثناء التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية تتشابه مع مظاهر الحادثة الصدمية .
- B5 : إعادة تنشيط فيزيولوجي أثناء التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية يمكن أن تتشابه مع مظاهر الحادثة الصدمية أو تذكر بها.
- معيار C: التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة مع الصدمة وإضعاف رد فعل عام (لا توجد قبل الصدمة) يشير إليها وجود 3 مظاهر على الأقل من المظاهر التالية:
- C1 : مجهودات لتجنب الأفكار والأحاسيس أو الحوار المرتبط بالصدمة.
- C2 : مجهودات لتجنب النشاطات والأماكن والناس الذين من شأنهم أن يوقضوا ذكريات الصدمة.
- C3 : عدم تذكر الجانب المهم من الصدمة.
- C4 : تقليل واضح لأهمية وفائدة بعض النشاطات الهامة أو التقليل من المشاركة في هذه النشاطات.
- C5 : الشعور بالانفصال عن الآخر أو يشعر الفرد المصدوم بأنه غريب عن الآخرين.
- C6 : برودة العواطف (مثلا عدم القدرة على الإحساس بمشاعر الذنب)
- C7 : الإحساس بمستقبل مسدود مثل لا يتوقع الفرد أن يكون له مهنة أو يتزوج أو لا ينجب الأولاد أو حتى سير الحياة العادي.
- D: أعراض النشاط العصبي الإغاشي يشير إلى وجود مظهرين من المظاهر التالية:
- D1 : صعوبة في الخلود إلى النوم أو نوم متقطع.
- D2 : سرعة التهيج أو الإفراط في الغضب.
- D3 : صعوبة في التركيز.
- D4 : فرط الإنتباه واليقظة.
- D5 : رد فعل إرتجاف مبالغ فيه.
- E : إستمرار الإضطراب لمدة أكثر من شهر.
- F : سبب الإضطراب معاناة ذات معنى عيادي ونقص واضح في الأنشطة الإجتماعية أو المهنية أو مجالات أخرى هامة يجب أن تحدث إذا كان :
- حاد: إذا كانت مدة الأعراض أقل من 3 أشهر.
- مزمن: إذا كانت مدة الأعراض 3 أشهر أو أكثر.
- مع تأجيل : إذا حدثت بداية الأعراض بعد 6 أشهر بعد التعرض لعامل ضاغط.

المصدر: (DSM4، 2003)

6. الفرق بين الصدمة النفسية و إضطراب الضغط ما بعد الصدمة والعصاب الصدمي:

1 الصدمة النفسية هي الكلمة المعبرة للمفهوم الفرانكفوني وهي ظاهرة تتم في النفس تحت تأثير حادثة صدمية كامنة والمعاش في خوف , الرعب , الإحساس بالعجز في ظل غياب النجدة ولا يتقلص فقط إلى مكونة طاقوية لتحطيم الدفاعات النفسية , بل كذلك يستلزم تجربة مواجهة مفاجئة مع حقيقة أو واقع الموت دون وساطة النظام الدال الذي أثناء حياتنا الجارية يحفظ الفرد من هذا الإتصال العنيف والجانب الأكثر عمقا في هذه التجربة هو الإدراك المتميز والمفاجئ للعدم المخيف والذي يتم إنكاره يوميا , لأن إثبات كل وجود والإيمان بالحياة مبنيا على إنكار العدم , هذا العدم الذي هو يقين بالنسبة لكل واحد بدون أن يعرفه , وبنفس المناسبة التجربة الصدمية تأخذنا إلى الأصل وتترك وراءها بقاء لإغراء مرتبك بعودة الجحيم , الذي تميز الفرد المصدوم , السبب المرضي للصدمة هو ليس فقط السبب المرضي لجسم غريب أو طفيلي حطم النفسية وأدى إلى مجهودات إخراج عديمة الجدوى بل كذلك السبب المرضي لدارة قصيرة في المدلول مع إقتحام تجربة الموت والعدم واللامعنى إلى غاية هنا.

(p4، 2001، Michel de clercq,françois lebigot)

والمعايير التشخيصية التي وضعتها الجمعية الأمريكية للطب النفسي صنفت مفهوم الصدمة النفسية ضمن جدول حالة الضغط ما بعد الصدمة , حيث ميزت بين حالة الضغط الحاد وهي مجموع الإضطرابات التي تدوم من يومين على الأقل إلى الشهر الأول من وقوع الحادثة وتتلخص أعراضها في الشعور بالخموم أو الفتور وقلة الوعي وضعفه والشعور بتغير في حالة الأشياء والجسم , وبين حالة الضغط ما بعد الصدمة وهي جملة الإضطرابات التي تستمر من الشهر إلى ثلاثة أشهر من وقوع الحدث الصدمي , وعندما يستمر الإضطراب أكثر من 6 أشهر يشير إلى طابع الأزمان للإضطراب وفي هذه المرحلة يطلق عليه الممارسون إسم العصاب الصدمي الذي أطلقه Oppenheim الذي يعتبر أول من أطلق هذه التسمية عند دراسته للصددمات النفسية الناتجة عن حوادث القطارات , حيث يطلق إسم العصاب الصدمي حسب تسمية المحللين النفسانيين أو الكارثة حسب الأطباء النفسانيين أو الصدمة النفسية حسب علماء النفس العياديين . (سي موسى,رضوان زقار,2002, ص 78.76)

ففي سنة 1980 قام التصنيف الأمريكي في طبعته الثالثة بنشر مصطلح PTSD للإشارة إلى ما عرفه التصنيف الأوروبي بالعصاب الصدمي وهذا المصطلح ترجم إلى الفرنسية بصورة سيئة بالكلمات التالية

" حالة ضغط صدمي " , بينما تعتبر كلمة اضطراب هي أكثر مصداقية ترجمة كلمة Dèorder وتمحص الصدفة ونظرا لسيطرة اللغة الإنجليزية تم تبني مصطلح PTSD من طرف التصنيف الدولي للإضطرابات النفسية في طبعته العاشرة سنة 1992. CIM10

فلاحظ أن دخول الكلمة الإنجليزية ضغط في الأمراض النفسية لم تكن دون جدوى بل إن طبيعتها البيولوجية أثرت على كلمة عصاب التي رفضت من طرف كتاب DSM بسبب دلالتها التحليلية , إذن مفهوم العصاب الصدمي في التصنيف الأوروبي الكلاسيكي يشير إلى تجربة صدمية نفسية ذو طبيعة عصائية يأتي بعد معايشة أو صدمة , أما في التصنيف DSM وتصنيف CIM10 فمفهوم حالة الضغط ما بعد الصدمة يشير إلى إضطراب نفسي مفترض أنه ذو طبيعة بيولوجية أي الضغط الناتج

عن صدمة نفسية . (L. Crocq et autres, 2007, p29)

كذلك العصاب الصدمي هو منتج الإختراق النفسي لدى الفرد ناجم عن حدث. (J ,garrabè ، 2005)

خلاصة الفصل الأول:

بعد التطرق لهذا الفصل توصلنا بعد التطرق إلى لمحة تاريخية على اضطراب ما بعد الصدمة مفهومها والنظريات المفسرة لها.. توصلنا إلى أن النفس البشرية هشة قد تتعرض لأتفه الأمور وتصاب بصدمة حراءها وأيضا هناك أنفس تتسم بالصلابة والمرونة، فمها عانت وتعرضت لمواقف صادمة تبقى متمسكة وتستعيد طاقتها من جدي.

الفصل الثاني:

كوفيد 19

تمهيد:

لقد شهد العالم العديد من الأزمات الطبية كان لها الأثر البالغ على العالم ككل من أبرزها و أكثرها حدة هو جائحة كورونا أو ما يعرف علميا بـ كوفيد 19 , الذي إنتشر في العالم في مدة قصيرة والذي خلف الآلاف من الموتى في جميع أنحاء العالم والذي بدأ في أوهان بالصين لينتقل إلى أمريكا و ألمانيا و إيطاليا وفرنسا ثم إلى باقي الدول مخلفا أزمات لا تعد ولا تحصى على جميع القطاعات .

أ. معارف رئيسية حول فيروس كوفيد 19:

1. ما هو فيروس كورونا المستجد 2019؟

ينتمي فيروس كورونا إلى سلالة كورونا بيتا 2 , وهو من فصيلة الفيروسات التاجية , لكنه يختلف جينيا عن فيروس سارس وميرس , حيث أنه حساس جدا للأشعة فوق البنفسجية والحرارة. يمكن قتل الفيروس بتعريضه لدرجة حرارة 56° لمدة 30 دقيقة , ومطهر يحتوي على كلور إيثيلي تركيز 75° , وحمض فوق الخليك وبيروكسيد الهيدروجين , وسمي من قبل اللجنة الدولية لتصنيف الفيروسات في منظمة الصحة العالمية بـ فيروس كورونا المستجد 2019 أو سارس كوف 2.

2. كوفيد 19 ؟

يشير كوفيد 19 إلى الإلتهاب الرئوي الذي يسببه الفيروس , والذي أطلقتها منظمة الصحة العالمية, وهو فئة كبيرة من الفيروسات الموجودة على نطاق واسع في الطبيعة , وسمي بهذا الإسم نظرا لأنه يتخذ شكل التاج عند فحصه تحت المجهر الإلكتروني , ينتمي فيروس كورونا إلى رتبة الفيروسات العشبية , فصيلة الفيروسات التاجية , جنس الفيروسات التاجية, ومن المعروف حاليا أن حجم جينوم فيروسات كورونا هي الأكبر بين فيروسات الحمض النووي الريبوزي كما وجد أن فيروس كورونا يصيب الفقريات فقط حتى الآن , ومن الممكن ان يسبب امراض في الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والجهاز العصبي لدى الانسان والحيوان.

3. جذور إنتقال الفيروس

من المؤسف أن الفيروس قابل للإنتقال لأي شخص , وينتقل عن طريق الرذاذ المنتشر من الشخص المصاب إلى الشخص السليم عند الإتصال غير الوقائي بينهما , وتنتقل جزيئات الهواء في حالة كان مصدره مكشوفًا وفي مسافة قريبة بينه وبين الشخص السليم, وعند الإتصال بينهما لمدة طويلة.

4. أعراض الإصابة بالفيروس:

تشمل أعراض الإصابة بالفيروس إرتفاع درجة الحرارة , والإرهاق الشديد , السعال الجاف , وفي بعض الأحيان تصاحب هذه الأعراض إحتقان الأنف والتهاب الحلق , والرشح , والإسهال , ويعاني المرضى في مراحل حرجة أو شديدة من الإصابة بمستوى منخفض أو متوسط من الحمى , وأحيانا لا توجد أي أعراض لإرتفاع الحرارة.

◀ دراسات أخرى بينت الأعراض الآتية:

بناء على نتائج فحوصات الأمراض الوبائية الحالية، تمتد فترة حضانة فيروس كورونا المستجد من يوم إلى 14 يوماً، وفي أغلب الحالات تظهر الأعراض خلال 3 إلى 7 أيام. أعراض مثل انسداد الأنف أو الرشح والتهاب الحلق وآلم العضلات والإسهال وغيرها. على المريض بعد الإصابة بفيروس كورونا المستجد، ونادرا ما تظهر على المرضى، تعد الحمى والسعال الجاف والإعياء الشديد هي الأعراض الرئيسية التي تظهر وهناك نسبة ضئيلة من المرضى الذين يعانون من حمى منخفضة وتعب خفيف، و يحدث لهم التهاب رئوي. وغالبا ما يعاني المرضى في الحالات الشديدة من ضيق في التنفس وانخفاض نسبة الأكسجين في الدم، وتتطور الحالة الخطيرة سريعا الذي تصعب معالجته، ونزيف الدم وتخره، وفشل العديد من أجهزة إلى ما يسمى ب"متلازمة الضائقة التنفسية الحادة"، والصدمة الإنتانية، وأحماض الجسم وغيرها. والجدير بالذكر أن المصابين ذوي الحالات الخطيرة والحادة. يعانون خلل في مراحل المرض من حمى منخفضة إلى متوسطة، أو حتى دون حمى بالإضافة إلى الأعراض المذكورة أعلاه، فقد تظهر بعض الأعراض "غير الشائعة" على نسبة قليلة من المرضى، مثل: (1) ظهور الأعراض الأولى على الجهاز الهضمي، منها: فقدان الشهية، والإعياء والغثيان والقيء والإسهال وغيرها. (2) ظهور الأعراض الأولى على الجهاز العصبي، منها: الصداع. (3) ظهور الأعراض الأولى على القلب والجهاز الدوري، منها: قوة الخفقان وضيق الصدر. (4) ظهور الأعراض الأولى على منطقة العين، منها: التهاب الملتحمة. (5) قد يعاني من آلام في عضلات الاطراف أو منطقة أسفل الظهر

5. الفرق بين نزلات البرد العادية والإنفلونزا وفيروس كوفيد 19؟

الأعراض	نزلات البرد	الإنفلونزا	كوفيد 19
إرتفاع درجة الحرارة الأعراض	نادرة	تكون شائعة وعادة ماتكون أعلى من حرارة الجسم العادية , خاصة للأطفال .	شائعة
آلام الجسم	قليلة	أحيانا كثيرا وتكون شديدة	شائعة
الإرهاق والضعف	أحيانا	أحيانا كثيرا وتستمر أسبوعين أو ثلاثة	شائع
الصداع	نادرا	شائع	شائع
العطس	أحيانا كثيرة	أحيانا	نادرا
إحتقان الأنف	شائع	أحيانا	نادر
إحتقان الحلق	شائع	أحيانا	نادر
آلام الصدر / السعال	نادرة / سعال جاف	نادرة وتكون شديدة	شائعة
الالتهاب الرئوي	أحيانا	نادر	شائع , ويعض المصابين لا يظهر لديهم .

المصدر: (أميمة مصطفى , 2020, ص 61)

ب. دراسات الصحة العالمية عن فيروس كورونا:

أكدت منظمة الصحة العالمية أن دول العالم مطالبة ببذل المزيد من الجهد والإستعداد للإنتشار السريع لفيروس كورونا.

ويعلن الوباء عندما ينتقل المرض بسهولة من شخص لشخص آخر في العديد من مناطق العالم , وفيروس كورونا موجود منذ سنوات قيد التجارب في الصين وخاصة في مخابر الهندسة الوراثية لأسلحة الدمار الشامل البيولوجية في مقاطعة ووهان , وعندما بدأت في تجريبه على البشر في مشافي مقاطعة ووهان الصينية أصاب الكادر الطبي ثم إنتشر خلال ساعات وأيام وبلغت الإصابات حتى بداية شهر شباط 2020 أكثر من نصف مليون إصابة , ومات عشرات الآلاف من الصينيين... ثم إنتشر إلى حوالي 11 مقاطعة صينية تضم من السكان أكثر من مائة مليون إنسانا , وانتقلت العدوى إلى عشرات الدول الآسيوية والأوروبية والأمريكية .. وتم عزلها وقد عزلت كل الصين عن العالم أيضا , وانتشر خارج الصين وأصاب أكثر من 200 دولة لاسيما الدول العشرة الأولى المصابة وهي الصين , إيران , إيطاليا , كوريا الجنوبية, اسبانيا, فرنسا , الدنمارك , هولندا , كندا , الولايات المتحدة الأمريكية, وبدأ يلوث الكوكب الأرضي .

وسجلت العديد من دول العالم إصابات جديدة بالفيروس القاتل , منها كوريا الجنوبية , وإيطاليا والكويت والبحرين وايران مما يؤكد أن فيروس كورونا أصبح وباء عالميا , وصنفت منظمة الصحة العالمية في يوم آذار 2020 فيروس كورونا المستجد المسبب لمرض كوفيد 19 جائحة عالمية و أن أعداد المصابين تتزايد بسرعة كبيرة , وينتشر المرض الذي ظهر في إقليم ووهان وهوي في الصين نهاية عام 2019 إلى معظم دول العالم , وسجلت رسميا في العالم حتى شهر نيسان 2020 أكثر من مليون ونصف إصابة معظمها في الصين وإيران وأمريكا وإيطاليا وكوريا الجنوبية وعدد الوفيات 200 ألف , وتتنوع شدة الإصابات بنسبة 81 بالمئة إصابة خفيفة على شكل رشح عادي, يشفى بالراحة والغذاء و 14 بالمئة إصابة متوسطة على شكل انفلونزا خفيفة تشفى بالراحة والغذاء والدواء بينما 5 بالمئة تكون الإصابة شديدة على شكل انفلونزا و إتهاب رئوي وقد تتوافق بإصابة هضمية أو كلوية وضعف عام وترفع حروري وهي بحاجة إلى الإستشفاء والحجر الصحي والعلاج الطبي والصحي المناسب , وتقدر نسبة الوفيات عموما من كل الإصابات حوالي 1 بالمئة وهي نسبة زهيدة بالنسبة لبعض الأمراض المزمنة والفيروسية والإنتائية والتنكسية المنتشرة عالميا كداء السكري والسرطانات والإيدز, حتى أن اليأس والقهر والجهل والغباء وإنعدام المنطق العلمي النقدي عند البشر أخطر بكثير من الكورونا , وتسبب تلك العوامل الخطيرة الإصابات والأمراض والوفيات نتيجة التلوث وقلة النظافة وندرة النظافة .. مما يشكل خطرا على الناس .

كما أعلن كل من العراق و أفغانستان والكويت والبحرين مؤخرا عن أولى حالات الإصابة لديها بفيروس كورونا ,وكانت جميع الحالات قادمة من إيران , وتعتبر إيران هي الدولة الثانية من حيث انتشار ذلك الوباء فيها وقد ذكرت بعض المصادر العلمية والإعلامية بأن عدد الإصابات بما بلف أكثر من 4 مليون من السكان وصرح رئيسها بأن وباء كورونا انتشر على كل الأقاليم الإيرانية, حتى أن السلطة الحاكمة في إيران أصيبت بهذا الوباء بأكثر من 50 بالمئة من عناصرها من وزراء و أعضاء في البرلمان ونواب ومستشارين وقادة ... حتى أن الوباء وصل إلى عائلة علي خامنئي, وتكثر الإصابات في مشهد وقم وطهران... ويعلل كثرة انتشار ذلك الوباء في ايران على وجود بيئة اجتماعية اقتصادية صحية معاشية سلوكية هشة وهزيلة بين الشعوب الإيرانية حيث ينتشر الجوع والفقر والجهل والغلاء والقهر والخزعبلات ... فبدلا أن يتوجه المصابون إلى المشافي للعلاج والوقاية يذهبون

إلى مراقدهم طلبا منهم الشفاء, حتى أنهم يتصفون بسلوكيات مرضية مخيفة وجاهلة كاللطم ولعق المراقد ولبس عمامة الخميني للشفاء بشكل متكرر وكثيف في الحوزات والمشافي .. كما يضحك عليهم المعممين بفتاوى ومحاضرات وأقوال تعطل عقولهم وتلغي منطقهم العلمي وتجعلهم ينغمسون في الخرافات و الأساطير كطب القرون الظلامية الأوربية الوسطى .

وفي تصريحات لوكالة أنباء تسنيم الإيرانية وفق الروايات ظهور الأمراض والأوبئة ومنها كورونا هو مقدمة لظهور الإمام المهدي , ودعى الإيرانيون إلى نشر الفيروس بين الناس , لأن ذلك سيعجل بظهور المهدي على حد تعبيره.

ومن إيران انتشر الوباء إلى الدول الإقليمية المجاورة كالعراق والشام والخليج العربي, حتى أن الصين خافت من إيران وسحبت جوا جميع طلابها وبعثاتها العلمية وخبرائها منها لاسيما من قم ومشهد.

ونسنتعرض عدد الإصابات والدول المصابة بفيروس كورونا في العالم ولكن تلك أعداد والإحصائيات غير دقيقة .

وباء كوفيد 19 : أكثر من 70 ألف إصابة في الصين إلى الآن:

ارتفاع كبير في 13 و 19 فبراير نتيجة تغيير معايير التشخيص.

المصدر: مفوضية الصحة العامة في الصين وبحوث بي بي سي في 25 فبراير , وظهرت معظم حالات العدوى في الصين, لكن دولا أخرى بينها إيران وكوريا الجنوبية, وإيطاليا وتصارع من أجل إحتواء الفيروس الذي يصيب الجهاز التنفسي ولم يكشف حتى الآن عن لقاح ناجع لمنع انتشار فيروس كورونا.

وأصيب نحو 77 ألفا في الصين , حيث ظهر المرض العام المنصرم, وتوفي نحو 2600 شخص نتيجة فيروس كورونا , وقد تم اتهام مسؤول صيني بأن الجيش الأمريكي نشر المرض في الصين بوسائل متعددة كالأوراق النقدية والبضائع وبعض المصادر الإعلامية تذكر وجود طائرات مسيرة عادية أو مصنعة بتقنيات النانوتكمولوجي يعتقد أنها أمريكية أو أوربية تبث وتلوث الأجواء بفيروس كورونا المصنع وغيره من الفيروسات الممرضة والخبثية.

وبعض المحللين الذين يظهرون إعلاميا وعلى مواقع التواصل الاجتماعي يقولون بأن فيروس كورونا لعبة إقتصادية صينية استراتيجية لكثرة الإستثمارات الأجنبية الصناعية التقنية المعلوماتية الأوربية الأمريكية الآسيوية في الصين, والتي تقدر بنسبة 60 .

80 بالمئة من إنتاجها القومي مما يعرقلها ماليا واقتصاديا لظهورها كقوة عالمية مسيطرة تنافس أمريكا فقامت بلعبة نشر فيروس كورونا وضحت بعشرات ومئات الألوف من الصينيين لأجل تحوير العالم من ذلك الوباء مما أدى إلى إغلاق تلك الإستثمارات كاملة وعرضها للبيع بأدنى الأسعار فقامت الصين بشراء معظمها وربحت خلال يومين عشرين مليار دولار ,ولكن هذا التحليل غبي وسخيف. (ملوحي , 2020, ص 91)

ت. الفرق بين فيروس كورونا المستجد وكل من فيروس SARS وفيروس MERS:

هناك 6 فيروسات تاجية معروفة تصيب البشر بالعدوى وذلك بالإضافة إلى فيروس كورونا المستجد 2019 , من بينها 4 أنواع شائعة نسبيا بين البشر , قدرتها الإمبرضية منخفضة , وعادة ماتصيب الجهاز التنفسي ببعض الأعراض الخفيفة مثل نزلات البرد العادية أما النوعان الآخران فهما الفيروسان التاجيان سارس ومارس , ينتمي فيروس كورونا المستجد إلى عائلة الفيروسات التاجية, غلاف بروتيني وله جسيمات إما دائرية أو بيضاوية وعادة ماتكون ذات أشكال مختلفة , يتراوح قطر الفيروس بين 60 إلى 140 نانومترا, تعد الخصائص الجينية لفيروس كورونا المستجد مختلفة إختلافا واضحا عن الخصائص الجينية لكل من فيروس سارس ومارس , وتشير الأبحاث الحالية بأن هناك تشابه كبير بنسبة أكثر من 85 بالمئة بين فيروس كورونا المستجد والفيروس التاجي الموجود في الخفافيش و المسبب لمرض السارس.

ث. معالجة عدوى فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19):

لا توجد حتى الآن معالجة أو أدوية نوعية لتدبير مرضى فيروس كورونا المستجد , ولذلك يقوم الأطباء بتدبير الأعراض السريرية عند المصابين بالعدوى مثل الحمى أو صعوبة التنفس , كما يمكن أن تكون الرعاية الداعمة مثل إعطاء السوائل والعلاج بالأكسجين وغيرهما كدعم التنفس بجهاز التهوية عند الحاجة فعالة لدى المرضى الذين ظهرت لديهم أعراض المرض . ومن هنا تعد إجراءات الوقاية من العدوى خير سبيل لتجنب هذا المرض في الوقت الراهن . ومع ذلك هناك مجموعة من الأدوية سبق أن حصلت على الموافقة لدواع علاجية أخرى , بالإضافة إلى عدة أدوية خاضعة للإستقصاء , تدرس الآن ضمن عدد من التجارب السريرية في مختلف أنحاء العالم.

❖ الكلوروكين وهيدروكسي الكلوروكين:

لقد حصل الكلوروكين وهيدروكسي الكلوروكين اللذان يستعملان في معالجة الملاريا على موافقة من هيئة الغذاء والدواء الأمريكية لمعالجة العدوى الجديدة , ولكن الدراسات اللاحقة أشارت إلى أنهما قد يفاقمان من المرض ويزيدان من معدل الوفيات لاسيما عند إستعمالهما بجرعات عالية , ولم يعد يوصى بإستعمالهما في معالجة كوفيد 19 وكان قبل ذلك قد تنادت إلى استعماله الأوساط الطبية والدوائر الرسمية , ولاقى صدى كبير قبل أن يتراجع هذا الصدى بعد ذلك . ويشار هنا إلى أن الفعالية الأعلى لهيدروكسي الكلوروكين ضد فيروس كورونا المستجد كانت في المختبر . وقد أعطي لمرضى المستشفيات المصابين بهذا الفيروس على اسس غير مضبوطة في بلدان متعددة ومن ضمنها الولايات المتحدة الأمريكية , وكانت قد أشارت دراسة صغيرة إلى أن إستعمال هيدروكسي الكلوروكين وحده أو ضمن توليفة الأيزثروميسين مضاد حيوي يقلل من وجود الحمض النووي الريبي لفيروس كوفيد 19 في عينات مأخوذة من المسالك التنفسية العلوية , وذلك مقارنة بمجموعة شاهدة غير مختارة عشوائيا ولكن الدراسة لم تقيم المنفعة السريرية لهذه التوليفة الدوائية , يتوافق هيدروكسي الكلوروكين , والأيزثروميسين بمتلازمة تطاول القطعة كيو تي على مخطط كهربائية القلب , ولذلك من المعروف أنه ينصح بالحذر عند إستعمالهما لدى المصابين بمشاكل طبية مزمنة مثل الفشل الكلوي والداء الكبدي , أو الذين يتلقون أدوية قد تتداخل وتسبب إضطرابات في نظم القلب وربما كان ذلك هو السبب في زيادة الوفيات لدى مرضى كوفيد 19.

❖ الريمديسيفير: Remdesivir

دواء جديد يعطى عن طريق الوريد , وهو ذو فعالية واسعة مضادة للفيروسات يثبط هذا الدواء تضاعف الفيروسات من خلال القضاء المبكر على تنسخ الحمض النووي الريبي , ولقد وجد أن له نشاطا في المختبر مضادا لفيروس كورونا 2 المسبب للمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة وفعالية مضادة لفيروسات كورونا بيتا في المختبر وفي الجسم الحي , وقد أشارت نتائج إحدى الدراسات التي أجراها المعهد الوطني للصحة في الولايات المتحدة الأمريكية , إلى أن المرضى الذين عولجوا باستخدام عقار ريمديسيفير قد تعافوا في وقت أقصر بنسبة 31 % مقارنة بالمرضى الذين أعطوا دواء وهميا, حيث إستغرق شفاء المرضى في مجموعة دواء ريمديسيفير 11 يوما وسطيا, في حين استغرق شفاء المرضى في المجموعة الشاهدة 15 يوما وسطيا كما اشارت النتائج إلى أن استخدام ريمديسيفير ساعد في تقليل معدل الوفيات بشكل طفيف , اذ بلغت نسبة الوفيات في مجموعة الدواء الحقيقي 8 % في حين بلغت النسبة في مجموعة الدواء الوهمي 11,6 % .

وفي الوقت الراهن يعطى ريمديسيفير لمعالجة بعض مرضى المستشفيات المصابين بفيروس كورونا المستجد والالتهاب الرئوي فب عدد من البلدان. (طارق الدريدي, 2020, ص 12)

ج. طرق تخفيف العيب النفسي الناجم عن الوباء:

فهم الوضع الوبائي ومعرفة طرق الوقاية ذات الصلة من وسائل الاعلام الموثوقة وعدم الثقة بشكل اعمى في المقالات المختلفة على الانترنت والتي تسبب الذعر والقلق لدى الناس , ولا تزعج نفسك بالاستفسار عن القيل والقال من وسائل التواصل الاجتماعي .

اتخاذ اجراءات وقائية ايجابية وفعالة حول الذعر و حماية النفس وتقليل الخروج بقدر الامكان وتجنب الذهاب الى الاماكن المزدحمة وارتداء الكمامة وغسل اليدين باستمرار وتهوية الغرف والتنظيف والتطهير لتجنب الاصابة بالعدوى .

التواصل مع الاصدقاء والبحث عن الاستشارة النفسية عبر الانترنت ان لزم الامر وعند ازدياد الشعور بالقلق والذعر بشكل يؤثر على الحياة الطبيعية فمن الاحسن طلب المساعدة من الطبيب النفسي المختص

عند ظهور اعراض مرضية فيجب التعامل معها في وقتها فاذا كانت هناك اعراض مثل الحمى السعال ولا يمكن تحديد ما اذا كانت نزلة برد عادية او عدوى فيروس كورونا المستجد فيستلزم طلب المساعدة من الطبيب في الحال .

مواجهة وتقبل المشاعر وعدم الشك بانك ضعيف فمن الطبيعي ان نشعر بالقلق والذعر وان كنت تعاني من مرض نفسي فيستلزم عليم تقبل هذه المشاعر السلبية وعدم نقد نفسك بقسوة .

الانشطة المنزلية التي يمكن ان تخفف القلق :

- القراءة: فالقراءة ممكن ان تجعل الناس يشعرون بالراحة كما ان المتب الجيدة تنير العقل
- ممارسة فن الخط والرسم: فللكتبة والرسم عامل كبير في تهدئة العقل والشعور بالسعادة , فيمكن للاشخاص الذين لديهم موهبة الخط او الرسم ان يخففو من قلقهم وهم في المنزل من خلال الكتابة والرسم

- الاستماع الى الموسيقى: يمكن للموسيقى الهادئة والمريحة ان تحسن الحالة النفسية وتريح الجسد والعقل وبالتالي يمكن للاشخاص الذين يشعرون بالقلق والذعر الاستماع الى المزيد من الموسيقى في المنزل .
- رتب منزلك : استغل هذا الوقت في تنظيف منزلك حيث يمكن للبيت النظيف والمرتب ان يحسن المزاج الجيد كما اولئك الذين يرتبوم منزلهمسيشعرون كما لو حققوا انجاز كبير .
- زراعة الزهور والنباتات : سقي الزهور وتقليب التربة ورائحة الزهور وخضرة الاوراق يمكن ان تحرر الانسان من المشاعر السيئة لذلك ودع حياة سريعة الوتيرة لبعض الوقت وارج عقلك وكرس نفسك للدراسة والعمل بروح اكثر نشاطا في المستقبل

كيف يمكن للمرضى المعزولين في المشفى تحسين حالتهم النفسية ؟

- تقبل حقيقة مرضك وثق بقدرتك على التغلب عليه .
- ثق بالطاقم الطبي وتعاون معهم .
- لاتشبهه فيغ حالتك المرضية , وافهم التغيرات من طرف الاطباء .
- لا تولي كثيرا من الاهتمام بمعلومات الوباء واهتم اكثر بالاخبار الايجابية .
- حاول الحفاظ على جدول عادي وممارسة الرياضة باعتدال وتشجيع نفسك باستمرار .
- اذا كنت لا تزال في حالة من القلق الشديد والذعر فاطلب المساعدة من طبيب نفسي .

كيف يمكن للطواقم الطبي في الخطوط الامامية في تحسين حالته النفسية ؟

يكافح الطاقم الطبي في الخط الامامي عدوى فيروس كورونا , ويواجهون الفحوصات السريرية الشاقة كل يوم وهم مرهقون جسديا وعقليا وفي الوقت نفسه يخشون ان تقلق عائلاتهم عليهم ودائما يلومون انفسهم لعدم تمكنهم من الاعتناء بهم بالاضافة الى ذلك عند رؤيتهم للمرضى يعانون ويتألمون بينما هم يبذلون قصارى جهدهم ولكم تأثير ليس كبير , فيشعرون بالاحباط مرة اخرى وكل هذا ربما يشعروهم بالاكئاب , ولمواجهة هذه المشاعر السلبية يمكن للطواقم الطبي تحسين حالتهم النفسية بالطرق التالية :

- قبل بدء العمل في الخط الامامي في مكافحة الوباء واثناء التدريب المهني يجب فهم ردود الافعال المحتملة الناتجة عن الاجهاد بعد العمل وذلك للاستعداد النفسي .
- اخذ قسط من الراحة لظمان النوم الكافي واتباع نظام غذائي متوازن .
- البقاء مع اتصال مع العائلة والاصدقاء والتشجيع والدعم المتبادل بين رفقاء العمل .
- اسمح لنفسك باظهار الضعف , وعند الشعور بان الضغط لا يطاق اخبر قائدك او زملاءك في الحال وتقبل مشاعرك واسمح لنفسك بالبكاء فاطلاقم الطبي لديهم مشاعر ويشعرون بالقل والخوف واعلم انه من الطبيعي ان تساورك هذه المشاعر .

إذا استمرت المشاعر السلبية بشكل يؤثر على مشاعرك وحياتك استشر طبيباً نفسياً على الفور ويمكنك أن تتلقى الاستشارة النفسية عبر الإنترنت. (إيمان سعيد , 2020 , ص 56)

خلاصة الفصل الثاني:

فيروس كورونا المستجد يختلف عن سارس ومارس من حيث الانتشار لذا سمي جائحة لسرعة انتشاره ومسه جميع أنحاء العالم دون استثناء ، عانت منه البشرية جمعاء ولا زالت تعاني رغم الاجتهادات المختلفة للقضاء عليه ومن هنا توجب أخذ الاحتياطات اللازمة والوقاية بمختلف وسائله بتطبيق البروتوكول الصحي والتعايش والتكيف مع هذا الوباء.

الجانب التطبيقي

الفصل الأول:

الإطار المنهجي

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري والمتمثل في فصول الدراسة التي شملت متغيرات البحث، نستعرض فيما يلي الخطوات الأساسية التي اعتمدها في الدراسة الميدانية حيث سنتناول في هذا الفصل الدراسة الاستطلاعية، والمنهج والأدوات المتبعة في الدراسة.

أ. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية بمثابة خطوة تمهيدية للدراسة الميدانية، فمن خلالها يقوم الباحث أثناء دراسته لموضوع بحثه بجمع أكبر قدر من المعلومات والبيانات التي تمكنه من معرفة كيفية سير بحثه وتبيان الطرق العلمية التي سيتم استخدامها في دراسته، إضافة إلى ما سبق تمكن هذه الخطوة الباحث من استطلاع رأي العينة ومعرفة مدى تجاوبها مع الباحث واهتمامها بموضوع الدراسة، ونظرا للوضع الاستثنائي وتوقيف التبرص قمنا بالعمل مستشفى الدكتور سعدان - بسكرة- واستخدام أداة الملاحظة بالمشاركة بغية الدقة في جمع المعلومات، ومن ثم تحديد حالات الدراسة.

ب. الدراسة الأساسية:

1. منهج الدراسة:

المنهج هو عبارة عن مجموعة من الخطوات المنظمة التي يستخدمها الباحث لفهم الظاهرة موضوع الدراسة. حيث استخدمنا في بحثنا هذا المنهج العيادي .

فالمنهج العيادي الطريقة التي تركز على الفردية أي الظاهرة المراد دراستها، ولقد اعتمدنا عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة موضوع الدراسة وفرضياتها من جهة، وإختلاف سمات الحالات وفردانيتها من جهة أخرى المنهج هو الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه العالم في بحثه أو دراسة مشكلته والوصول إلى حلول لها أو إلى بعض النتائج. (عبد الفتاح محمد العيسوي وآخرون، 1998، ص12).

ويعرف المنهج على أنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة واكتشاف الحقيقة والإجابة عن الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث وطبيعته ونوع المشكلة المدروسة وهي تحدد نوع المنهج المتبع من بين المناهج المختلفة.

إن مناهج البحث العلمي عديدة ومختلفة وهذا الاختلاف راجع لإختلاف طبيعة الموضوع ومشكلات البحث. (مرفت علي خفاجة وآخرون، 2002، ص129).

قمنا باختيار المنهج العيادي لكونه يتناسب مع موضوع الدراسة (دراسة الحالة بحيث يعرفها) لوفيل ولوسون (1986) بأنها كل المعلومات التي تجمع عن الحالة والحالة قد تكون فردا أو أسرة أو جماعة، وهي تحليل دقيق للموقف العام للحالة ومنهجها لتنسيق وتحليل المعلومات التي جمعت عنها. (نايفة قطامي وآخرون، 1989، ص40)

ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية والحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص.

يعتمد منهج دراسة الحالة على عناصر والمتمثلة فيما يلي:

- الحالة يمكن أن تكون فرداً أو جماعة أو نظاماً أو مؤسسة اجتماعية.
 - يقوم المنهج على أسس التعمق في دراسة الوحدات المختلفة.
- يهدف إلى الكشف عن العالقات بين أجزاء الظاهرة أو تحديد العوامل المختلفة التي تؤثر في الوحدات المراد دراسته. (فاطمة عوض صابر وآخرون، 2002، ص102)

ت. الدراسة:

تم إجراء البحث الميداني على مستوى مستشفى الدكتور سعدان-بسكرة-

◀ **الحدود الزمانية:** تمت الدراسة بمستشفى حكيم سعدان في الفترة الممتدة من (سبتمبر إلى جوان)، ابتداءً بالملاحظة والملاحظة بالمشاركة ابتداءً من سبتمبر 2020 إلى غاية جوان 2021 ، ونظراً للعراقيل المختلفة تم التطبيق مع الحالات في منتصف جوان 2021.

كانت البداية باستخدام أسلوب الملاحظة والملاحظة بالمشاركة، ثم تطبيق المقابلة ومقياس (دافيدسون).

◀ **الحدود البشرية:** طبيب متعافى من كوفيد 19 يعاني من اضطراب الضغوط مابعد الصدمة يعمل بمستشفى الدكتور سعدان بسكرة.

◀ **الحدود المكانية:** مستشفى الدكتور سعدان بسكرة.

ث. الدراسة:

1. الملاحظة:

وهي القيام بملاحظة الوضع الذي يكون عليه موضوع الدراسة في مختلف المواقف والسلوكيات والوضعيات، وتعد الملاحظة من الأساليب العلمية لجمع البيانات وتشتترط من الباحث الموضوعية والدقة والقدرة على تبويبها وتصنيفها وتحليلها وتفسيرها على مستوى بحثنا.

الملاحظة هي: عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها ومتابعة سيرها واتجاهاته وعلاقاتها بأسلوب علمي منظم وهادف، وتوجيهها لخدمة أغراض الفرد وتلبية احتياجاته. (محمد عبيدات وآخرون 1999 ص 73)

وهي توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها وخصائصه و الوصول إلى معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو الظواهر. (عمار بوحوش محمد الدينيات 2001 ص 81)
هي إختيار الأداء السلوكي لفرد ما قد يساهم في وضع الأساس العلمي لتقويم متغيرات هذا الأداء خلال قدرة العلاج. (محمود 2008 ص 84)

والملاحظة عدة أنواع منها البسيطة وملاحظة الظواهر كما تحدث تلقائيا في ظروفها العادية دون إخضاعها للضبط العلمي وبدون استخدام أدوات دقيقة للقياس. (راشد زرواتي 2008 ص 154).

وهناك الملاحظة بالمشاركة أي المباشرة لسلوك الفرد في مواقف الحياة الطبيعية من خلال فترة طويلة أو مواقف مصغرة من الحياة بحيث تستدعي ظهور سمات الشخصية المطلوب قياسها (سهير كامل أحمد 2001 ص 32).
هذه الملاحظة هي التي اعتمداها في بحثنا نظرا لميزاتها ومن بينها:

- أنها تمكن الباحث من أن يسجل ملاحظاته مباشرة عقب السلوك الملاحظ دون أن يعتمد على الذاكرة.
- كما أنها تمكن الباحث من جمع البيانات التي لا يمكن الحصول عليها إلا بهذه الطريقة. (حسين عبد الحميد رشوان 2003 ص 150)

2. المقابلة العيادية النصف موجهة:

المقابلة العيادية من الأدوات الأكثر شيوعا لجمع المعلومات إذ يستخدمها الباحث العيادي للإتصال المباشر بالمفحوص. ويعرف محمد حسن غانم المقابلة النصف موجهة أنها:

سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص، ومن المفهوم أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق ، إنما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدرا كبيرا من حرية التصرف، ويحرص الباحث ألا يقترح أي إجابة مباشرة أو غير مباشرة. (حسن غانم، 2004، ص 171).

وهي طريقة لجمع المعلومات عن طريق أسئلة توجه إلى الذي له الإهتمام بالموضوع من قريب أو بعيد وعلى الباحث أن يرتب المعلومات حسب خطته وهدفها (محمد شطوطي، 2003 ص 29).

وهي محادثة موجهة بين الباحث وشخص آخر أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة (ربحي مصطفى عليان- عثمان محمد غنيم 2000 ص 103).
يعرفها أنجلش English بأنها "محادثة موجهة يقوم بها شخص ما مع شخص آخر أو أشخاص آخرين ، هدفها إستشارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في بحث علمي وللإستعانة بها " (جودت عزت عطوى 2000 ص 11).

كما تعرف على أنها القدرة على الحوار الذكي مع المبحوث دون الإساءة إليه أو الإنتقاص من قيمته، وهي حوار بين شخصين الأول المعالج والثاني المتعالج وتم وجه لوجه"(غازي عنابة 2008 ص 207).

ولإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة وضعناها في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على محاور بحيث كل محور يضم مجموعة من الأسئلة وذلك لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الجانب النفسي للطبيب المتعافى من كوفيد.

◀ المحور الأول: الشعور بمعاودة الحدث الصدمي.

◀ المحور الثاني: تجنب الخبرة الصادمة.

◀ المحور الثالث: الاستشارة.

وقد تم تحديد هذه المحاور من خلال الدراسات الاستطلاعية والدراسات السابقة، واستنادا على مقياس دافيدسون لإضطراب مابعد الصدمة.

3. مقياس دافيدسون لإضطراب مابعد الصدمة:

يتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي ، ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

– إستعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 17، 4، 3، 2، 1 .

– تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 11، 10، 9، 8، 7، 6، 5 .

– الإستشارة وتشمل البنود التالية 16، 15، 14، 13، 12.

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من صفر - 4) ويكون سؤال المفحوص من الأعراض في المجموع المنصرم، وتكون مجموع درجات المقياس 153 نقطة.

تعليمية الإختبار:

عزيزي/عزيزتي، الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية، كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل الأسئلة.

علما بأن الإجابات تأخذ الاحتمالات:

0_ أبدا ، 1 _ نادرا ، 2 _ أحيانا ، 3 _ غالبا ، 4 _ دائما.

خلاصة:

تم اعتماد المنهج العيادي في هذه الدراسة وذلك بتطبيق مقياس دافيدسون لاضطراب مابعد الصدمة على 4 حالات من كلتا الجنسين، إضافة إلى المقابلة النصف موجهة والملاحظة.

الفصل الثاني:

عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

تمهيد:

نستعرض في هذا الفصل حالات الدراسة الميدانية مع عرض نتائج لكل دراسة مع مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات المطروحة في بداية موضوع بحثنا بغية اثبات أو نفي الفرضيات المطروحة وعليه الإجابة على تساؤلات البحث.

أ. حالات الدراسة:

الحالة الأولى:

الاسم: م.ر

العمر: 35

المهنة: طبيب مختص

الحالة الاجتماعية: متزوج

مهنة الزوجة: موظفة

لا يوجد اولاد

سنوات الخبرة : 4 سنوات

المستوى الاقتصادي: متوسط

الإصابة بكوفيد منذ سنة

ساعات العمل ما بين 6 إلى 8

الحالة الثانية:

الاسم : ل.ح

العمر : 36

المهنة: طبيبة مختصة

الحالة الاجتماعية: عزباء

الرتبة: الثالثة من 5 ذكر و3 بنات

الاب : متقاعد

الأم : مائكة في البيت

تقطن في بسكرة لوحدها في سكن وظيفي

المستوى الاقتصادي: متوسط

ساعات العمل : ما بين 6 الى 8

الحالة الثالثة:

الاسم : ق.ح

العمر : 34

المهنة : طبيبة عامة

الحالة الاجتماعية: عزباء

الرتبة الرابعة من بين 4 بنات وذكر

الاب: متقاعد

الأم : مائكة في البيت

تقطن في بسكرة مع عائلتها

ساعات العمل : 8

الحالة الرابعة:

الاسم: م. س

العمر: 33

المهنة: طبيب مختص

الحالة الاجتماعية: متزوج

مهنة الزوجة: طبيبة.

الاولاد: 1

سنوات الخبرة : سنة

المستوى الاقتصادي: متوسط

الإصابة بكوفيد منذ سنة

تقديم الحالة الأولى :

الاسم: م. ر

العمر: 35

المهنة: طبيب مختص

الحالة الاجتماعية: متزوج

مهنة الزوجة: موظفة

لا يوجد اولاد

سنوات الخبرة : 4 سنوات

المستوى الاقتصادي: متوسط

الإصابة بكوفيد منذ سنة

الظروف المعيشية للحالة الأولى:

الحالة (م ر) طبيب مختص، يبلغ من العمر ٣٥ سنة، متزوج منذ حوالي 6 اشهر اي لا يوجد لديه أطفال، زوجته موظفة، حالته الاقتصادية لأبس بها، لديه أربع سنوات خبرة كطبيب مختص، اصيب بكوفيد منذ حوالي سنة تقريبا.

ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:

تمت المقابلة مع الحالة في المستشفى، مكان عمله، وكان متفهم وأجاب على كل الأسئلة المطروحة عليه، الحالة مرضت بكوفيد وتلقت العلاج من قوله مرضت بكوفيد....عندي عام تقريبا، وجد مساندة من أهله وزوجته وتتجلى في قوله عائلي وزوجتي في الغالب، الحالة يتناهما إلا بعض القلق والخوف الطفيف من قوله شوي قلق، وشوي خوف.....، يتحاشى الاحتكاك لعدم معاودة الإصابة من قوله نأخذ احتياطاتي مع الناس، سيرتوا في مرشي وتجمعات.....، وكما أنه يخاف من أن عدوة والديه من قوله نخاف لا يتقاسوا والديا، نخاف نعديههم.....الحالة نومها طبيعي من قوله عند سؤاله إذا يواجه صعوبات في النوم بعد مرضه بكوفيد، بقوله لا عادي...فالحالة يمارس نشاطاته بشكل طبيعي حتى بعد إصابته وشقائه من قوله كلشي عادي نمارس نشاطاتي، كما أن الحالة عرفت قيمة زملائها أكثر من قوله عدت نقدرهم أكثر خدموا بضمير مقارنة بناس لآخرين، ووقفوا معايا تاني، واستطاعت الحالة أن تتحكم في انفعالاتها.

تحليل المقابلة مع الحالة الأولى:

من ملخص المقابلة مع الحالة (م ر) نتوصل إلى أن الحالة ليس لديها أعراض واضحة لإضطراب الضغط مابعد الصدمة، إلا بعض الأعراض الطفيفة واستطاعت تجاوزها والتعايش والتكيف ع الوضع ، وماسعدها على ذلك هي العائلة والزوجة وأيضا اتسامها بالمرونة النفسية.

نتائج اختبار دافيدسون:

إستعادة الخبرة الصادمة: 5

التجنب: 6

الاستشارة: 4

المجموع: 15

تحليل نتائج دافيدسون للحالة الأولى

من خلال نتائج الاختبار يتضح أن الحالة تعاني من كرب مابعد الصدمة ضعيف حيث تحصلت على 5 نقاط في محور إستعادة الخبرة الصادمة، ومحور التجنب على 6 نقاط لاجابتها على بند 7 بغالبا، أما محور الاستشارة على 4، إذن فالاستجابات كانت ضعيفة وعليه فالحالة ليس لديه مؤشرات الإضطراب الضغط مابعد الصدمة حسب مقياس دافيدسون.

التحليل العام للحالة الأولى:

من المقابلة والاختبار والملاحظ نجد أن الحالة لاتعاني من أعراض كرب مابعد الصدمة، رغم أنها تعرضت للإصابة ومرضت بضغوطات في العمل ومن الخوف من عدوى الأهل ما دفعها لتنفعل بعض الأحيان وتتجنب البعض الآخر، لكن استطاعت تجاوز العقبات، وهذا يدل على أن الحالة إلى جانب مساندة الزوجة والأهل والأصدقاء، هي شخصية تتسم بالمرونة النفسية وهي " هي الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة، سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغير أو الأخذ بأيسر الحلول (أنس الاحمدي.2009.ص5)، وأيضاً؛ المرونة النفسية هي السمات الشخصية الثابتة بصورة نسبية، التي تتميز بالقدرة على التعافي بسرعة من التجارب والخبرات. السلبية، وبالتكيف المرن مع التغيرات المستمرة لمطالب الحياة هذا مازاد قدرتها على التكيف والاستمرار في العمل والتعايش مع الوباء وممارسة نشاطاته اليومية بشكل طبيعي. (صباح مرشود منوخ.2009.ص 382)

تقديم الحالة الثانية:

الاسم : ل.ح

العمر : 36

المهنة: طبيبة مختصة

الحالة الاجتماعية: عزباء

الرتبة: الثالثة من 5 ذكر و3 بنات

الاب : متقاعد

الأم : مائكة في البيت

تقطن في بسكرة لوحدها في سكن وظيفي

المستوى الاقتصادي: متوسط

الظروف المعيشية للحالة الثانية:

الحالة (ل.ح) طبيبة مختصة، تبلغ من العمر 36 سنة، عزباء، رتبته الثالثة من بين 5 ذكور و 3 بنات، أبوها متقاعد، وأمها

مائكة بالبيت، تقطن بولاية بسكرة لوحدها متغربة لتمارس عملها كطبيبة مختصة.

ملخص المقابلة مع الحالة:

تمت المقابلة مع الحالة في المستشفى، أين تعمل، تحت ظروف شبه عادية، تجاوبت معنا، وتفهمت طبيعة دراستنا، الحالة مرضت بكوفيد منذ حوالي سنة، عانت وقتها، وبما أنها تقطن لوحدها لم تجد العناية الكافية ويكمن في قولها كنت وحدي ، برك جارتي طيبلي من ذاك، حتى يبدو أنها تفتقر لصديقات، ولديها مشاكل في عملها من قولها يعني السيطار ديمًا بمشاكلهم، كما أن نجد مقاومة في اجابات للحالة لاجابتها عن سؤال اذا تتوقع ماحدث لها أن يتكرر لتجيب بقولها ماغندي حاجة لكن ومايدل على مقاومتها هي أنها عملت التلقيح تفاديا للعدوى، لا يوجد للحالة أي عرض للخوف ولا القلق حتى من قولها منشعر بوالو، موالفة بالمرض عادي، وتبدو أن الحالة لا تتحكم في انفعالها من قولها هي نقطة ضعفي منتحكمش في نفسي.

تحليل المقابلة مع الحالة الثانية:

من ملخص المقابلة مع الحالة (ل.ح) نتوصل إلى أن الحالة للتوحد لديها أعراض واضحة الإضطراب الضغط مابعد الصدمة، إلا بعض الأعراض الطفيفة التي استطاعت أن تتجاوزها لطبيعة شخصها ولكنها تعاني من بعض أعراض الوحدة والعزلة الاجتماعية نتيجة للمشاكل التي تعرضت لها قبل حتى اصابتها بكوفيد ١٩ ، وأيضاً نجد قيامها بالتلقيح من اشهر، ساعدها على التخلص من فكرة الخوف من التعرض لمعاودة الإصابة وغيرها.

نتائج اختبار دافيدسون:

إستعادة الخبرة الصادمة: 1

التجنب: 7

الاستشارة: 6

المجموع: 14

تحليل اختبار دافيدسون

من نتائج الاختبار نستنتج أن أعراض كرب مابعد الصدمة قليلة جدا، حيث أن محور إعادة الحدث الصدمي فقط على درجة واحدة ، ومحور التجنب على 7 درجات وعلى استجابة غالبا في البند 7، أما محور الاستشارة على 6 درجات وعليه فالحالة لا يوجد لديها مؤشرات واضحة الإضطراب الضغط مابعد الصدمة حسب مقياس دافيدسون.

التحليل العام للحالة الثانية:

من المقابلة والاختبار والملاحظة مع هذه الحالة استخلصنا أن الحالة لا يوجد لديها أعراض كرب مابعد الصدمة ، ولكنها يبدو عليها من طريقة اجابتها ومن الملاحظة أن تتسم ببعض اللامبالاة وأيضاً الانطوائية نتيجة عدم الثقة في الغير جراء ما تعرضت له من المشاكل، ولعل سكنها لوحدها زاد غربتها حيث لم تجد المساندة النفسية الكافية، ولكن يبدو على الحالة من

الملاحظ أنها تتسم بالمرونة النفسية وهي "المرونة النفسية " هي السمات الشخصية الثابتة بصورة نسبية، التي تتميز بالقدرة على التعافي بسرعة من التجارب والخبرات السلبية، وبالتكيف المرن مع التغيرات المستمرة لمطالب الحياة (صباح مرشود منوخ، 2009، ص 382).

تقديم الحالة الثالثة:

الاسم : ق.إ.

العمر : 34

المهنة: طبيبة عامة

الحالة الاجتماعية: عزباء

الرتبة الرابعة من بين 4 بنات وذكر

الاب: متقاعد

الأم : مائكة في البيت

تقطن في بسكرة مع عائلتها

الظروف المعيشية للحالة:

الحالة (ق إ) طبيبة تبلغ من العمر ٣٤ سنة، عزباء، من أسرة بسيطة، الأب متقاعد والأم مائكة بالبيت، رتبها الرابعة من بين 4 بنات وذكر، لديها أربع سنوات خبرة في عملها كطبيبة، كانت في المؤسسة الحوارية وحولت منذ أشهر قليلة مكان عملها إلى مستشفى الدكتور سعدان بسكرة.

ملخص المقابلة مع الحالة:

تمت المقابلة مع الحالة في المستشفى، في ظروف عمل تسودها الضغط ماعرقل سيرها، لكن استطاعت أن تجد لنا الوقت وتتجاوب مع أسئلتنا، تبدو على الحالة بعض التوتر، ويتجلى في قولها تجني أفكار عن كوفيد فترة العمل، والحالات الصعبة التي واجهناها....، في معظم الأحيان نعيشوا أحاسيس سيئة ، وتخاف أن يمرضوا أهلها من جديد في قولها خوف من مرض الأهل.... في العادة مش الخوف من المرض بل من مرض العائلة....إعادة مرض فرد من العائلة وعي مضاعفات أسوء من المرض نفسه، كما أن الحالة عانت من الأرق في الأشهر الماضية من قولها قلة نوم، وأرق لعدة أسابيع....، وعاشت بعض الكوابيس خوفا من إصابة أحد أفراد عائلتها نستخلصه من كلامها كوابيس عن إصابة فرد من العائلة بالمرض....، الخوف من عودة المرض من عبارتها قادر يرجع خاصة هذي فترة مع عودة المرض وزيادته، كما أن الحالة أصبحت

تستثار أكثر بعد إصابتها مقارنة بقبل إصابتها ، كما أن الحالة فقدت الاستمتاع بنشاطاتها كالسابق وعاد الأثر بالسلب من قولها في عام الكوفيد أجلت مشاريع مهمة جدا...وأثر بالسلب عليها، والحالة وجدت مساندة من عائلتها.

تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة:

من ملخص المقابلة مع الحالة (ق.إ) نتوصل أن الحالة تعاني من أعراض الضغط مابعد الصدمة، وما زاد معاناتها هي الخوف الشديد على أهلها وخوفها من إعادة تعرضهم للإصابة مرة ثانية خاصة أن والديها لديهم أمراض مزمنة ، حيث أن الأب مصاب بالسرطان وضغط الدم...، لكن نجد أن لديها سمات شخصية تجعلها قابلة لتخلص من هذه الأعراض خاصة لو تلقت بعض الدعم النفسي وعليه نستطيع تنمية المرونة النفسية لديها.

نتائج اختبار دافيدسون:

إستعادة الخبرة الصادمة: 11.

التجنب: 14.

الاستشارة: 16.

المجموع: 41.

تحليل نتائج اختبار دافيدسون:

من نتائج الاختبار التالي نجد أن الحالة لديها درجة عالية من أعراض كرب مابعد الصدمة 41 درجة، إذ وجدنا 11 نقطة من محور إستعادة الخبرة الصادمة حيث نجد استجابة غالبا في البند 4 ، وفي محور التجنب وجدنا 14 نقطة واستجابة غالبا في بند 4، أما في محور الاستشارة تحصلنا على 16 نقطة والاستجابات كانت بدائما في البنود 16، 14، 13. واستجابة غالبا في البند 15. وعليه فمن نتائج اختبار دافيدسون نجد أن الحالة تعاني من مؤشرات اضطراب الضغط مابعد الصدمة.

التحليل العام للحالة الثالثة:

من المقابلة والاختبار والملاحظة نستخلص أن الحالة لديها أعراض كرب مابعد الصدمة وتحتاج إلى التكفل النفسي، وخاصة لخوفها المفرط على أهلها، والخوف هو "الخوف رد فعل انفعالي لمثير موضوعي موجود ويدركه الفرد على أنه مهدد لكيانه الجسمي أو النفسي، وإذا كان هذا الانفعال ضروري للمحافظة على الحياة في وقت الخطر فهو خوف طبيعي إيجابي، ولكن إذا تعدى الخوف مداه الطبيعي أصبح مرضا يعرقل السلوك الإيجابي للفرد(عبد الباقي إبراهيم.2009.ص20). لكن ماجعلها تتمسك هي مساندتهم لها، في نفس الوقت الحالة تميل المرونة في التعامل ولذا يسهل علينا توجيهها والتكفل بها، ومن ثم تستطيع أن تنمي مرونتها وأي صلابتها النفسية والمرونة النفسية؛المرونة هي القدرة على التحمل، القدرة على مواجهة الشدائد والمصائب بصلابة، والقدرة على التعافي والتجاوز السريع للتأثيرات السلبية لحن الحياة.(إيمان فوزي شاهين.2010.ص 294)

تقديم الحالة الرابعة:

الاسم: م. س

العمر: ٣٣

المهنة: طبيب مختص

الحالة الاجتماعية: متزوج

مهنة الزوجة: طبيبة.

الاولاد: ١

سنوات الخبرة : سنة

المستوى الاقتصادي: متوسط

الإصابة بكوفيد منذ سنة

الظروف المعيشية للحالة:

الحالة (م س) طبيب مختص في بسكرة، يبلغ من العمر 33 سنة، متزوج من طبيبة منذ سنتين، ولدين طفلة، يعمل كطبيب مختص منذ سنة واحدة، علاقته مع زوجته لا تبدو طيبة، ظروفه الاقتصادية لا بأس بها، اصيب بكوفيد منذ سنة وحتى أنه دخل المستشفى وساءت حالته، عان الكثير بعد حتى خروجه من المستشفى.

ملخص المقابلة مع الحالة الرابعة:

تمت المقابلة مع الحالة في المستشفى، بعد صعوبة في قبول الحالة نظرا لضغط التي كانت تعاني منه، وكثرة المرضى، يبدو على الحالة القلق في قوله بزاف نقلق سيرتوا شهور ليفاتت.....، كما أن الحالة تعاني من الأرق في قوله عانيت حتى حاولت نشرب مهدئات، تلقي الحالة العناية من أهله دون زوجته لقوله عايلتي وي، وزوجتي نو....عائلي نورمال، زوجتي شوي شوي.....، هذا مازاد حالته تسوء، كما أن الحالة فقدت الاستمتاع بنشاطاتها اليومية كالسابق لقوله تقريبا كلشي ولا سامط، يتفادى لقاء بحالات كوفيد لأنهم يذكرونه بحالته، إلا لضرورة عمله لقوله نتفكر روجي ويغضوني.....نتفاداه، لكن مرات الله غالب لازم نخدم، كما أن الحالة لا يستطيع أن يسيطر على انفعالاته من قوله مرات نحس اني انسان اخر.

تحليل المقابلة للحالة الرابعة:

من ملخص المقابلة (م.س) نتوصل إلى أن الحالة تعاني من أعراض اضطراب الضغط مابعد الصدمة، حيث تعاني من أرق خاصة في الشهور الأولى، وأيضا لم تصبح بمقدورها التحكم في انفعالاته وغيرها من الأعراض كمحاولة الإبتعاد عن الأماكن العامة والاختلاط، وأيضا مزاجها المتقلب، ومازاد الحالة سوء أن الزوجة لم تكن السند المناسب بل تخلت عنه خاصة عند دخوله للمستشفى وسوء حالته، إلا أنه تلقى السند العائلي خاصة من الأم مساعده إلى تجاوز الأزمة لكن يبقى يعاني من

أعراض عرقلت سير حياته لذا يحتاج إلى تكفل نفسي وربما حتى للعلاج حسب الملسناه من المقابلة مع الحالة، ورغم ماسبق نجد أن للحالة سمات تساعده وتساعد المتكفل بحالته أن ينمي مرونته النفسية ويستعيد صحته النفسية.

نتائج اختبار دافيدسون:

إستعادة الحدث الصدمي: 10

التجنب: 17

الاستثارة: 13

المجموع: 40

تحليل اختبار دافيدسون للحالة الرابعة:

حسب نتائج الاختبار نجد أن الحالة يعاني من أعراض الضغط مابعد الصدمة، وذلك يتجلى في حصوله على 10 درجات في محور إستعادة الحدث الصدمي واجابته بغالبا في البند 4، وتحصله على 17 درجة في محور التجنب خاصة بند 5 لاجابته بدائما، وبند 8 و 6 لاجابته بغالبا، وتحصله على درجة 13 في محور الاستثارة نجدها في إجابته بدائما في البند 16، وغالبا في البنود 13، و12، وعليه فمؤشرات الضغط مابعد الصدمة عالية من نتائج هذا الاختبار.

التحليل العام للحالة الرابعة:

من المقابلة والاختبار والملاحظة، نجد أن الحالة تعاني من أعراض كرب مابعد الصدمة، كما أن الحالة لديها حالة من القلق؛ quote أنه حالة انفعالية غير سارة لدى الفرد تؤثر في مستوى أدائه ، وعلاقاته الاجتماعية، ومدى شعوره بالطمأنينة نتيجة تعرضه لمواقف نفسية ضاغطة خلال حياته سواء كانت هذه المواقف واضحة لديه أم غامضة ، مما يؤدي إلى إحداث تغيرات داخلية يحس بها الفرد ، وأخرى خارجية تظهر على ملامحه(أديب محمد الخالدي.2015.ص 37.36) ، والخوف من العدوى، وحتى بعض أعراض الاكتئاب و يعرف الاكتئاب في الطب العقلي بأنه حالة مرضية تتركز أساسا على نوعين من الاضطراب من جهة و حدوث تغيير كبير في المزاج المتمثل في التشاؤم ، الشعور بعدم القدرة ، احتقار الذات ، و تأنيب الذات ، و من جهة أخرى نجد تباطؤ في النشاط العام ، في السلوكات النفسية الحركية ، و في الوظائف العقلية و إن وجد تباطؤ على مستوى هذه الوظائف لا يدل على وجود اضطراب حقيقي على مستوى الذاكرة و الحكم و الانتباه. (Guyotat 1990) p192. J، و دخول الحالة للمستشفى وسوء حالته كانت بمثابة صدمة لديه ، كذلك عدم وجود مساندة نفسية للحالة أثرت عليه ، عليه فالحالة تحتاج إلى تكفل نفسي، لكن رغم ما تعانیه وعانته الحالة تقاوم وضعها وتحاول أن تستمر في العمل.

وما يدل على شيء إلا على أن الحالة لديها بعض المرونة النفسية وهي هي قدرة الفرد على مواجهة ضغوط الحياة المختلفة وتحدياتها وقدرته على التفاعل اجتماعيا مع الآخرين. (صباح مرشود منفوخ. 2009. ص382)

ومع التكفل النفسي تستطيع أن تستعيد قواها من جديد، لكن لو ظلت دون تكفل تبقى فاقدة الاستمتاع بحياتها، ولا تشعر بالسعادة مما قد يؤثر على حياتها مستقبلا.

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

بعد القيام بالدراسة وإقامة المقابلة وتطبيق الاختبار ومن الملاحظ من الحالات الأربعة نتوصل إلى إثبات الفرضية الرئيسية التي مفادها أن الطبيب المتعافى من كوفيد مؤشرات اضطراب مابعد الصدمة، في الحالة الثالثة والرابعة، وفيها في الحالة الأولى والثانية.

فبالنسبة الفرضيات الجزئية نثبت الفرضية الأولى القائلة أن الطبيب المتعافى من كوفيد يعاني من أعراض إعادة الخبرة الصادمة في الحالة الثالثة والرابعة، وفيها في الحالة الأولى والثانية.

والفرضية الثانية والقائلة أن الطبيب المتعافى من كوفيد يعاني من أعراض التجنب أيضا تم إثباتها في الحالتين الثالثة والرابعة، وفيها في الحالة الأولى والثانية.

وأیضا الفرضية الثالثة القائلة أن الطبيب المتعافى من كوفيد يعاني من أعراض الاستشارة نفس الشيء تم إثباتها في الحالة الثالثة والرابعة، وفيها في الحالة الأولى والثانية.

ومن هذا المنطلق نتوصل من عدة عوامل وخاصة من الملاحظة أن الحالة الأولى والثانية قد تكون تتسم بالمرونة والصلابة النفسية، وحتى الحالات الثالثة والرابعة قابلة للتعديل والعلاج لتمرن وتستجد مرونتها وصلابتها النفسية.

أیضا نجد الفرضية الجزئية التي مفادها أن هناك فروق بين الجنسين في أعراض اضطراب مابعد الصدمة بآت بالنفي لأن في كلتا الجنسين وجدنا نفي وإثبات الفرضيات الدالة على وجود أو عدم وجود أعراض كرب مابعد الصدمة.

خلاصة الفصل :

بعد عرض النتائج ومناقشتها على ضوء الفرضيات في هذا الفصل استطعنا أن نتوصل إلى نتائج لدراستها بنفي الفرضية في الحالة الأولى والثانية، وإثباتها في الحالة الثالثة والرابعة وأيضاً نفي أن هناك فروق بين الجنسين حسب حالات دراستنا، وعليه نستخلص أن لوجود أعراض اضطراب الضغوط مابعد الصدمة هناك عوامل في سمات الشخصية والظروف الخارجية وأيضاً شدة الضرر تؤثر في مدى وجود هذه المؤشرات.

الخاتمة

الخاتمة

الخلاصة:

نستخلص من بحثنا هذا أن كورونا فيروس خلف آثار وخيمة على الطاقم الطبي بداية من الوباء إلى العدوة والإصابة ومنه المعاناة الجسدية والنفسية إلى الحتمية أن يعود هذا الأخير للعمل من جديد ومواجهة الوضع رغم الضغوطات إلى القدرة أو عدم القدرة على التكيف والتعايش مع الوباء، فهذا الطبيب سواء كانت قد عانى من أعراض كرب مابعد الصدمة الذي يحتاج لتكفل وعلاج نفسي، أو من لم يعاني من أعراض كرب مابعد الصدمة الذي يحتاج أيضا إلى مساندة، وفي الختام ومن الملاحظ أن هذه الحالات أنها تتسم بالمرونة والصلابة النفسية ما جعلتها تواصل سير عملها، وحتى من تعانى من بعض أعراض كرب مابعد الصدمة هي تقاوم وتمارس عملها رغم الصعوبات وهذا يدل أنها قابلة للمرونة والصلابة النفسية كسمة بارزة في مجمل الحالات، وتبقى النتيجة فقط حسب حالات الدراسة وغير قابلة للتعميم.

أ. التوصيات:

- ❖ تسليط الضوء للجهات المعنية على مدى معاناة هذه الفئة.
- ❖ ضرورة الدعم النفسي لهذه الفئة.
- ❖ ضرورة تكليف الاخصائيين النفسانيين للتكفل ومساندة هذه الفئة.
- ❖ مواصلة البحث العلمي عن هذه الفئة خاصة فيما يخص مدى صلابتهم وكيفية تحصين المناعة النفسية لرفع المناعة البيولوجية.
- ❖ وضع بعض استراتيجيات تنمية المرونة النفسية لتكيف مع الوضع الراهن.
- ❖ ضرورة المرافقة النفسية لهذه الفئة لتحسين المردودية.

الخاتمة

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أ. المراجع بالعربية:

- ✓ أميمة مصطفى , م . أحمد السعيد , دليل الوقاية من فيروس كوفيد 19 , بيت الحكمة للنشر , إعداد مركز مكافحة الفيروسات والأوبئة بجيانغسو , 2020.
- ✓ أديب محمد الخالدي , علم النفس الإكلينيكي , دار المسيرة للنشر والتوزيع , 2015 , عمان.
- ✓ أنس الأحمدى , المرونة , الرياض مؤسسة الأمة للنشر والتوزيع , 2009.
- ✓ إيمان سعيد , رنا محمد عبده , بسمة طارق , الدليل الشامل لفيروس كورونا المستجد , بيت الحكمة للنشر والتوزيع , إعداد اللجنة الوطنية الصينية للصحة ومكتب الإدارة الوطنية للطب الصيني , 2020 , القاهرة.
- ✓ جودت عزت عطوي , أساليب البحث العلمي , دار الثقافة للنشر والتوزيع , 2000 , عمان.
- ✓ حسين عبد الحميد رشوان , أصول البحث العلمي , مؤسسة شباب الجمعة , 2003.
- ✓ حسن غانم , مناهج البحث في علم النفس , ط1 , المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع , 2004 , مصر.
- ✓ زرواتي رشيد , تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الإجتماعية , دار صفاء للنشر والتوزيع 2004.
- ✓ سهير كمل أحمد , مدخل إلى علم النفس , الإسكندرية مركز للكتاب الأزرقية , 2001.
- ✓ سي موسى , رضوان زقار , الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق , جمعية علم النفس للجزائر العاصمة , 2002.
- ✓ طارق الدريدي , جائحة كورونا وتداعياتها على أهداف التنمية المستدامة , الألكسو العلمية للنشر نشرية متخصصة , العدد الثالث , 2020.
- ✓ عمار بوحوش , محمود الدينيات , مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث , ديوان المطبوعات الجامعية , ط 3 , الجزائر , 2001.
- ✓ عبد الفتاح محمد العيسوي , عبد الرحمن محمد العيسوي , مناهج البحث العلمي , ط1 , دار الراتب الجامعية الإسكندرية , 1998.
- ✓ علا عبد الباقي ابراهيم , الخوف والقلق , ط1 , عالم الكتب , القاهرة , 2010.
- ✓ غازي عنابة , منهجية إعداد البحث العلمي , المناهج للنشر والتوزيع , 2008 , عمان.
- ✓ فاطمة عوض صابر .ميرفت علي خفاجة.أسس ومبادئ البحث العلمي.ط1 2002. مكتبة ومطبعة الإشعاع الفني.ص 102.
- ✓ لطفي الشربيني.فوبيا (قراءة في سيكولوجية الخوف.ط1. 2016. دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.دسوق.
- ✓ نايفة قطامي وآخرون.طرق دراسة الطفل.ط1. 1989. دار الشرق عمان ص 40
- ✓ المرجع: ناصر محي الدين ملوحي , فيروس كورونا طاعون العصر , دار الغسق للنشر والتوزيع , سوريا , 2020.
- ✓ محمد شطوطي , منهجية البحث العلمي , دط الجائر , دار مدني , 2003.
- ✓ محمد عبيدات وآخرون , منهجية البحث العلمي , دار وائل للطباعة والنشر , ط2 , 1999.

قائمة المراجع

ب. مجلات:

- ✓ يمان فوزي شاهين , المرونة النفسية وعلاقتها باليقظة العقلية لدى طلاب كلية التربية جامعة عين شمس , مجلة الإرشاد النفسي , مركز الإرشاد النفسي , 2010.
- ✓ رشا عمر تدمرية, ريم فوازة, الصحة النفسية لدى اللبنانيين خلال جائحة كورونا في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية , دراسة وصفية مسحية على عينة من افراد المجتمع اللبناني , العدد الخامس , تاريخ الإصدار: 2: تشرين الثاني, 2020, 287.
- ✓ صباح مرشود منوخ , مستوى المرونة النفسية لدى طلبة المرحلة الإعدادية وعلاقتها بالجنس والتخصص , مجلة جامعة كربيت , المجلد 20 , العدد 6.

ت. مؤتمرات:

- ✓ عبد الرقيب البحيري , المرونة لدى الأطفال والشباب الموهوبين في ضوء ميكانيزم التقييم المعرفي , المؤتمر السنوي الخامس عشر , 2010. الإرشاد النفسي جامعة عين شمس.

ث. المراجع بالأجنبية:

- ✓ N.sillamy , dictionnaire de la psychologie , 1998, paris,bordas
- ✓ Pascal brillon ,comment aider les victimes souffrant de stress post ; traumatique,2004,quebecor .
- ✓ DSM4,2003 .
- ✓ Michel de clerq ,l'analyse de contenu ,les traumatismes psychiques , 2001 , paris,masson.
- ✓ J . garrbè ,dictionnaire de psychiatrie , 2005 ,paris , masson.
- ✓ L.crocq et outre , traumatismes psychiques ,prise en charge psychologique des victimes , 2007 , elsevier , masson.
- ✓ Guyotat .J . (1990) : Etats dépressifs. In encyclopedia – universalis p 192 .Paris.
- ✓ Kathleen H. Reilly. Rebecca A. Clark, Norine Schmidt, Charles C. Benight and Patricia Kissinger, (2009), The effect of post-traumatic stress disorder on HIV disease progression following hurricane Katrina, AIDS Care (Routledge), Vol. 21, No. 10, (1298- 1305).

قائمة المراجع

- ✓ Meredith Y. Smitha, Jennifer Egertb, Gary Winkelc, Jeffrey Jacobson (2002), The impact of PTSD on pain experience in persons with HIV/AIDS, International Association for the Study of Pain. Published by Elsevier Science B.V PAIN. No 98 (09- 18).

الملاحق

الملاحق

أسئلة المقابلة :

- س1/ السلام عليكم. كيف حالك؟
- س2/ ما هو إسمك، سنك؟
- س3/ ما هو مستواك الدراسي؟
- س4 هل انت متزوج (ة)؟! كم مدة زواجك؟
- س5/ هل لديك أطفال؟ كم عددهم؟
- س6 / أنت طبيب؟ ماهو تخصصك في الطب؟ وكم دامت سنوات عملك كطبيب، عام ، وفي التخصص؟ وأين
- س7 /هل مرضت بكوفيد؟ متى؟ هل دخلت للمستشفى؟ وكم دامت مدة علاجك؟!

محاوِر المقابلة:

المحور الأول:الشعور بمعاودة الحدث الصدمي

- س1 في غالب الأوقات هل تأتيك أفكار عن كوفيد؟!
 - س2 عندما تتذكر (ي) . هل ينتابك شعور كأنك تعيش الحالة مرة أخرى؟
 - س3 هل ترى أو تزين أحلام مزعجة تذكرك بما تعرضت له؟
 - س4 هل تتوقع ان ما حدث لك قد يتكرر مرة أخرى؟
 - س5 ما هي الصعوبات التي تواجهها في حياتك من بعد الاصابة بكوفيد ؟
- محور الثاني:تجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة:
- س1 هل تتجنب الكلام عن الكوفيد؟
 - س2 هل تشعر بالخوف عندما تكون في مكان التي مرضت فيه بكوفيد أو تلقيت فيه العلاج؟
 - س3 هل تستطيع ممارسة عملك كطبيب وخاصة مع حالات كوفيد او الحالات المشتبه بها؟!
 - س4 ما هو شعورك لما تشاهد مرضى كوفيد؟!
 - س5 ما هي الأشياء التي أصبحت تخاف منها بعد إصابتك بكوفيد؟
 - س6 هل تتحاشى بعض الأمور التي لها علاقة بالكوفيد؟
 - س7 حسب رأيك ماهو سبب إصابتك بكوفيد؟

الملاحق

محور الثالث: استشارة الصدمة

- س1 هل تواجهك صعوبات في النوم بعد مرضك بكوفيد؟
- س2 هل عادة ينتابك الخوف والقلق عندما تتذكر ما تعرضت له؟
- س3 هل لديك صعوبة في الاستمتاع بالنشاطات التي كنت تقوم بها؟
- س4 هل وجدت مساندة عائلية، أو من زملاء العمل؟
- س5 كيف تصف علاقتك مع أفراد أسرتك؟ وزملائك في العمل؟
- س6 هل تجد صعوبة في التحكم في انفعالاتك؟ مقارنة بما كنت عليه من قبل إصابتك بكوفيد؟

الحالة الأولى :

الاسم: م.ر

العمر: 35

المهنة: طبيب مختص

الحالة الاجتماعية: متزوج

مهنة الزوجة: موظفة

لا يوجد اولاد

سنوات الخبرة : 4 سنوات

المستوى الاقتصادي: متوسط

الإصابة بكوفيد منذ سنة

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:

س1/ السلام عليكم. كيف حالك؟

ج ١ /وعليكم السلام، حمد لله

س2/ ما هو اسمك، سنك؟

ج ٢/اسمي (م ر) ، عمري 35 سنة

س3/ ما هو مستواك الدراسي؟

ج ٣/طبيب مختص

س4/ هل انت متزوج (ة)؟!

الملاحق

- ج ٤ / نعم.
- كم مدة زواجك؟ 5 أو 6 اشهر
- س 5 / هل لديك أطفال؟
- ج ٥ / لا يوجد
- س 6 / أنت طبيب؟ نعم، ماهو تخصصك في الطب؟ وكم دامت سنوات عملك كطبيب، عام ، وفي التخصص؟ وأين؟
- ج ٦ / مباشرة درت تخصص في الكب، وعندى 4 سنين ملي نخدم في بسكرة.
- س 7 / هل مرضت بكوفيد؟
- ج ٧ / ايه مرضت .
- س ٨ / متى؟
- ج ٨ / عام تقريبا
- س ٩ / هل دخلت للمستشفى؟
- ج ٩ / لا مدخلتش حمد لله
- س ١٠ / كم دامت مدة علاجك؟!
- ج ١٠ / اسبوعين.
- محاور المقابلة:
- المحور الأول: الشعور بمعاودة الحدث الصدمي
- س 1 في غالب الأوقات هل تأتيك أفكار عن كوفيد؟!
- ج ١ / مرات تجيني افكار.
- س 2 عندما تتذكر (ي) . هل يمتابك شعور كأنك تعيش الحالة مرة أخرى؟
- ج ٢ / كايئة.
- س 3 / هل ترى أو ترين أحلام مزعجة تذكرك بما تعرضت له؟
- ج ٣ / صراحة لا
- س 4 / هل تتوقع ان ما حدث لك قد يتكرر مرة أخرى؟
- ج ٤ / تجيني ممكن نتقاس مرة اخرى.
- س 5 / ما هي الصعوبات التي تواجهها في حياتك من بعد الاصابة بكوفيد ؟
- ج ٥ / مكانش صعوبات ، حمد لله رتخنا عادي ونخدموا عادي.

الملاحق

محور الثاني: تجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة:

س 1 / هل تتجنب الكلام عن الكوفيد؟

ج 1 / نهدر عليه نورمال.

س 2 / هل تشعر بالخوف عندما تكون في مكان التي مرضت فيه بكوفيد أو تلقيت فيه العلاج؟

ج 2 / لا شوي برك نتوسوس.

س 3 / هل تستطيع ممارسة عمملك كطبيب وخاصة مع حالات كوفيد او الحالات المشتبه بها؟!

ج 3 / عادي نقدر نمارس عملي.

س 4 / ما هو شعورك لما تشاهد مرضى كوفيد؟!

ج 4 / يغيضوني شوية لكن عادي دخلت عاد المرض نتعايشوا معاه وخلص

س 5 / ما هي الأشياء التي أصبحت تخاف منها بعد إصابتك بكوفيد؟

ج 5 / خاف لا يتقاسوا والديا ، نخاف نعددهم.

س 6 / هل تتحاشى بعض الأمور التي لها علاقة بالكوفيد؟

ج 6 / نأخذ احتياطاتي مع ناس، سيرتوا في مرشي وتجمعات.

س 7 / حسب رأيك ما هو سبب إصابتك بكوفيد؟

ج 7 / علاقتي مع المرض الله غالب رغم احتياطاتي ،مي كانت نسبة كبيرة في المرض والكونطاكث الله غالب.

محور الثالث: استثارة الصدمة

س 1 / هل تواجهك صعوبات في النوم بعد مرضك بكوفيد ؟

ج 1 / لا عادي.

س 2 / هل عادة ينتابك الخوف والقلق عندما تتذكر ما تعرضت له؟

ج 2 / شوي قلق، وشوي خوف

س 3 / هل لديك صعوبة في الاستمتاع بالنشاطات التي كنت تقوم بها؟

ج 3 / عادي.

س 4 / هل وجدت مساندة عائلية، أو من زملاء العمل؟

ج 4 / عادي، عائلتي وزوجتي في الغالب.

الملاحق

- س5 / كيف تصف علاقتك مع أفراد أسرتك؟ وزملائك في العمل؟
ج ٥ / رق صراحة، عدت نقدرهم أكثر لأنهم خدموا بضمير مقارنة بناس لوخرين الي هارين، ووقفوا معايا تاني.
س6 / هل تجد صعوبة في التحكم في انفعالاتك؟ مقارنة بما كنت عليه من قبل إصابتك بكوفيد؟
ج ٦ / عادي جدا نتحكم مكانش فرق.

الحالة الثانية:

الاسم : ل. ح

العمر : 36

المهنة: طبيبة مختصة

الحالة الاجتماعية: عزباء

الرتبة: الثالثة من 5 ذكر و3 بنات

الاب : متقاعد

الأم : مائكة في البيت

تقطن في بسكرة لوحدها في سكن وظيفي.

المستوى الاقتصادي: متوسط

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية:

س1 / السلام عليكم. كيف حالك؟

ج ١ / وعليكم السلام، الحمد لله.

س2 / ما هو إسمك، سنك؟

ج ٢ / (ل ح) ، 36 سنة.

س3 / ما هو مستواك الدراسي؟

ج ٣ / طبيبة مختصة.

س4 هل انت متزوج (ة)؟! كم مدة زواجك؟

ج ٤ / لا

س5 / هل لديك أطفال؟ كم عددهم؟ /

س6 / أنت طبيب؟ ماهو تخصصك في الطب؟ وكم دامت سنوات عملك كطبيب، عام ، وفي التخصص؟ وأين.

ج ٦ / طبيب مفاصل، أربع سنوات، في بسكرة

الملاحق

س7 / اهل مرضت بكوفيد؟ متى؟ هل دخلت للمستشفى؟ وكم دامت مدة علاجك؟!

ج7 / ايه مرضت، من حوالي عام ، نو مدخلتش سبيطار، قريب شهر،

س8 / درت التلقيح، ولماذا؟!

ج8 / وي درت فاكسى , خطراه خفت نتعدى مرة اخرى

محاوّر المقابلة:

المحور الأول: الشعور بمعاودة الحدث الصدمي

س1 / في غالب الأوقات هل تأتيك أفكار عن كوفيد؟!

ج1 / نسيته قاع .

س2 / عندما تتذكر(ي) . هل يبتابك شعور كأنك تعيش الحالة مرة أخرى؟

ج2 / مكانش .

س3 / هل ترى أو تترين أحلام مزعجة تذكرك بما تعرضت له؟.

ج3 / لا نرفد منوضش لصباح .

س4 / هل تتوقع ان ما حدث لك قد يتكرر مرة أخرى؟

ج4 / ما عندي حاجة .

س5 / ما هي الصعوبات التي تواجهها في حياتك من بعد الاصابة بكوفيد ؟

ج5 / مكان والو ، حتى صوبة، حاجة ماتغيرت .

محور الثاني: تجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة:

س1 / اهل تتجنب الكلام عن الكوفيد؟

ج1 / لا منتجنبش .

س2 / هل تشعر بالخوف عندما تكون في مكان التي مرضت فيه بكوفيد أو تلقيت فيه العلاج؟

ج2 / لا منشعرش .

س3 / هل تستطيع ممارسة عملي كطبيب وخاصة مع حالات كوفيد او الحالات المشتهبه بما؟!

ج3 / نوومنخدمش معاهم، منخدمش كوفيد، منخليش ليملاذ نتاوعي ونخدم كوفيد .

س4 / ما هو شعورك لما تشاهد مرضى كوفيد؟!

ج4 / عادي، يغيضوني نتاع صح .

الملاحق

- س5/ ما هي الأشياء التي أصبحت تخاف منها بعد إصابتك بكوفيد؟ أو بعد اللقاح؟!
- ج5/ مكان حتى حاحة ، نو لا قبل ولا بعد الفاكسي .
- س6/ هل تتحاشى بعض الأمور التي لها علاقة بالكوفيد؟.
- ج6/ ماتجنب والو أنا .
- س7/ حسب رأيك ماهو سبب إصابتك بكوفيد؟.
- ج7/ الخدمة والكونطاك مع لمريض .

محور الثالث: استشارة الصدمة

- س1/ هل تواجهك صعوبات في النوم بعد مرضك بكوفيد ؟
- ج1/ معنديش صعوبة في نوم، شكارة رقاد هههه .
- س2/ هل عادة ينتابك الخوف والقلق عندما تتذكر ما تعرضت له؟
- ج2/ منشعرش والو ، موالفة بالمرض عادي
- س3/ هل لديك صعوبة في الاستمتاع بالنشاطات التي كنت تقوم بها؟
- ج3/ بالعكس زدت في الاستمتاع بيها، خرجت من مشاكل حسيت روحي خفيفة، ونا مشاكل؟! مشاكل أخرى خلينا منهم .
- س4/ هل وجدت مساندة عائلية، أو من زملاء العمل؟.
- ج4/ كنت وحدي ، برك جاري طييلي من ذاك .

- س5/ كيف تصف علاقتك مع أفراد أسرتك؟ وزملائك في العمل؟
- علاقة عادية، يعني السبيطار ديمما بمشاكلهم .

- س6/ هل تجد صعوبة في التحكم في انفعالاتك؟ مقارنة بما كنت عليه من قبل إصابتك بكوفيد؟
- ج6/ شوي شوي ، كيف كيف، ذرك خير، هذيك هي نقطة ضعفي منتحكمش في نفسي .
- المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة:

س1/ السلام عليكم. كيف حالك؟

ج1/ وعليكم السلام، الحمد لله .

س2/ ما هو إسمك، سنك؟

الملاحق

ج ٢ / (ق.١) ، عندي 34 سنة .

س 3/ ما هو مستواك الدراسي؟

طبيب عام .

س 4/ هل انت متزوج (ة)؟! كم مدة زواجك؟

ج ٤/ لا مش متزوجة .

س 5/ هل لديك أطفال؟ كم عددهم؟

ج ٥/ لا .

س 6 / أنت طبيب؟ ماهو تخصصك في الطب؟ وكم دامت سنوات عملك كطبيب، عام ، وفي التخصص؟ وأين

ج 6/ تخصصي طب عام، عملت مدة 4 سنوات في الجوارية، epsp .

س 7 /هل مرضت بكوفيد؟ متى؟ هل دخلت للمستشفى؟ وكم دامت مدة علاجك؟!

ج ٧ / نعم في جويلية 2020، لكن مدخلتني لمستشفى عالجت في دار .

محاور المقابلة:

المحور الأول:الشعور بمعاودة الحدث الصدمي

س 1/ في غالب الأوقات هل تأتيتك أفكار عن كوفيد؟!

ج ١/ تجيني، في فترة العمل مع المرضى بالكوفيد، والحالات الصعبة الي واجهناها .

س 2 /عندما تتذكر(ي) . هل يبتابك شعور كأنك تعيش الحالة مرة أخرى؟.

ج ٢/ في معظم الأحيان، نعيشوا الأحاسيس السيئة ، خاصة خوف من مرض الأهل .

س 3/ هل ترى أو ترين أحلام مزعجة تذكرك بما تعرضت له؟.

ج ٣/ ايه في بعض الأحيان، بالأحرى كوايبس عن إصابة فرد من العائلة بالمرض، أو من مرضى الي عالجتهم قبل، ولا الي

توفوا .

س 4 /هل تتوقع ان ما حدث لك قد يتكرر مرة أخرى؟.

ج ٤/ ايه، خاصة هذي الفترة، مع عودة المرض وزيادته، ورؤية المرضى والمصابين يوميا .

س 5/ ما هي الصعوبات التي تواجهها في حياتك من بعد الاصابة بكوفيد؟.

ج ٥/ أكثر الصعوبات هي العودة للحياة العادية والشعور بيها، أو أشياء مادية .

محور الثاني:تجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة:

س 1/ هل تتجنب الكلام عن الكوفيد؟

ج ١/ لا أبدا، هو دائما محور الحديث في العائلة الصغيرة أو الكبيرة .

الملاحق

- س2/ هل تشعر بالخوف عندما تكون في مكان التي مرضت فيه بكوفيد أو تلقيت فيه العلاج؟
- ج2/ لا خطراه عالجت في المنزل، لكن نشعر بالضيق في المكان الذي عملت فيه في تلك المرحلة، وهذا ما دفعني نغير مكان العمل إلى مستشفى حكيم سعدان.
- س3/ هل تستطيع ممارسة عملك كطبيب وخاصة مع حالات كوفيد او الحالات المشتبه بها؟
- ج3/ نعم دون أي تردد.
- س4/ ما هو شعورك لما تشاهد مرضى كوفيد؟!
- ج4/ اشعر بالإحباط اولا لوجود هذا المرض ومايترب عنه من مضاعفات، لكن نشد عزيمتي لتخفيف ما يمكن تخفيفه عنه.
- س5/ ما هي الأشياء التي أصبحت تخاف منها بعد إصابتك بكوفيد؟
- ج5/ أكثر شيء هو وجود مضاعفات سيئة، وإعادة الإصابة لأي فرد من العائلة، وهي مضاعفات أسوء من المرض نفسه.
- س6/ هل تتحاشى بعض الأمور التي لها علاقة بالكوفيد؟
- ج6/ نعم، فيما يخص الاحتياطات، سوا التجمع أو السفر، حضور المناسبات، أما فيما يخص الدراسة عن كوفيد مكانش حتى مانع.
- س7/ حسب رأيك ماهو سبب إصابتك بكوفيد؟
- ج7/ في وقت الي مرضت فيه كنت ندير احتياطات كبيرة، علاجال هك لا أعلم المصدر.

محور الثالث: استشارة الصدمة

- س1/ هل تواجهك صعوبات في النوم بعد مرضك بكوفيد ؟
- ج1/ في الفترة الأولى من الاصابة، كان قلة نوم، وأرق لعدة أسابيع، لكن حاليا حمد لله مكان حتى مشكل.
- س2/ هل عادة يتتابك الخوف والقلق عندما تتذكر ما تعرضت له؟.
- ج2/ أحيانا ، نحس بالقلق أكثر من الخوف، لكن في العادة مش الخوف من المرض بل من مرض العائلة.
- س3/ هل لديك صعوبة في الاستمتاع بالنشاطات التي كنت تقوم بها؟.
- ج3/ نعم، في عام الكوفيد أجلت مشاريع مهمة جدا في حياتي، وهذا أثر بالسلب عليا.
- س4/ هل وجدت مساندة عائلية، أو من زملاء العمل؟.
- ج4/ كانت المساندة العائلية أكثر من زملاء العمل، فكانت فترة جد قاتلة للزمالة وترك لمناصب العمل مما جعلنا في ضيق في العمل.

الملاحق

- س5/ كيف تصف علاقتك مع أفراد أسرتك؟ وزملائك في العمل؟.
- ج5/ في المنزل علاقة أسرية جيدة جدا (أحيانا هههه) ، وفي العمل يختلف حسب الزميل ومزاجي اليومي .
- س6/ هل تجد صعوبة في التحكم في انفعالاتك؟ مقارنة بما كنت عليه من قبل إصابتك بكوفيد؟.
- ج6/ نعم في بعض الأحيان، لكن الوقت الحالي نحاول نتمرن على التحكم في شعوري وانفعالاتي الخارجية ، لكن زادت حدتها بعد ما مرضت بكوفيد.

الحالة الرابعة:

- س1/ السلام عليكم. كيف حالك؟
- ج1/ وعليكم السلام، نقولوا حمد الله.
- س2/ ما هو إسمك، سنك؟
- ج2/ اسمي (م.س) ، السن 33 سنة.
- س3/ ما هو مستواك الدراسي؟
- ج3/ طبيب مختص.
- س4 هل انت متزوج (ة)؟! كم مدة ج4/ زواجك؟ وي، عندي سنتين.
- س5/ هل لديك أطفال؟ كم عددهم؟
- ج5/ ايه ، طفلة
- س6 / أنت طبيب؟ ماهو تخصصك في الطب؟ طبيب مختص وكم دامت سنوات عملك كطبيب، عام، وفي التخصص؟ وأين.
- ج/عام واحد، في بسكرة.

س7 /هل مرضت بكوفيد؟ متى؟ هل دخلت للمستشفى؟ وكم دامت مدة علاجك؟!

ج7/ ايه مرضت وتعبت ودخلت السبيطار .

محاور المقابلة:

المحور الأول:الشعور بمعاودة الحدث الصدمي

س1/ في غالب الأوقات هل تأتيتك أفكار عن كوفيد؟!

ج1/ وي تجيني ونحاول نتجاهلها.

س2 عندما تتذكر(ي) . هل ينتابك شعور كأنك تعيش الحالة مرة أخرى؟

ج2/ منحبش نتذكر.

س3/ هل ترى أو ترى أحلام مزعجة تذكرك بما تعرضت له؟

ج3/مش بزاف.

الملاحق

س4 هل تتوقع ان ما حدث لك قد يتكرر مرة أخرى؟

ج4/ ممكن يرجع، متفكرينيش.

س5/ ما هي الصعوبات التي تواجهها في حياتك من بعد الاصابة بكوفيد؟

ج5/ عدت نقلق بزاف، لقيت صعوبة باه نرجع نتعامل نورمال، وكنت منقدرش نرقد.

محور الثاني: تجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة:

س1 هل تتجنب الكلام عن الكوفيد؟

ج1/ وي منحش

س2/ هل تشعر بالخوف عندما تكون في مكان التي مرضت فيه بكوفيد أو تلقيت فيه العلاج؟.

ج2/ نتفاداه ، لكن مرات الله غالب لازم نخدم.

س3/ هل تستطيع ممارسة عملك كطبيب وخاصة مع حالات كوفيد او الحالات المشتببه بها؟!

ج3/ حسب الحالة.

س4 ما هو شعورك لما تشاهد مرضى كوفيد؟!

ج4/ نتفكر روجي، ويغضوني.

س5/ ما هي الأشياء التي أصبحت تخاف منها بعد إصابتك بكوفيد؟.

ج5/ نمشي دون لباس، ونيفيتي الاختلاط.

س6/ هل تتحاشى بعض الأمور التي لها علاقة بالكوفيد؟

ج6/ نحاول ماكسيمو

س7 حسب رأيك ماهو سبب إصابتك بكوفيد؟

ج7/ خدمتي.

محور الثالث: استشارة الصدمة

س1/ هل تواجهك صعوبات في النوم بعد مرضك بكوفيد؟

ج1/ عانيت حتى حاولت نشرب مهدئات

س2/ هل عادة يتئابك الخوف والقلق عندما تتذكر ما تعرضت له؟.

ج2/ بزاف سيرتوا الشهور الي فاتت.

س3/ هل لديك صعوبة في الاستمتاع بالنشاطات التي كنت تقوم بها؟

الملاحق

- ج٣ / تقريباً كل شي ولا سامط.
- س٤ / هل وجدت مساندة عائلية، أو من زملاء العمل؟.
- ج٤ / عايلتي وي، زوجتي نو.
- س٥ / كيف تصف علاقتك مع أفراد أسرتك؟ وزملائك في العمل؟.
- ج٥ / مع أسرتي نورمال، زوجتي شوي شوي، زملائي عمل فقط.
- س٦ / هل تجد صعوبة في التحكم في انفعالاتك؟ مقارنة بما كنت عليه من قبل إصابتك بكوفيد؟
- ج٦ / بزاف معدتش كيما قبل ما نمرض، مرات نحس اني انسان اخر.

الحالة الاولى:

الملاحق

04	03	02	01	00		
دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا	الخبرة الصادمة	الرقم
		✓			هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	01
				✓	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟	02
	✓				هل تشعر بمشاعر فجائية او خبرات بان ماحدث لك سيحدث مرة أخرى ؟	03
				✓	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة ؟	04
			✓		هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم ؟	05
			✓		هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	06
	✓				هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسى محدد) ؟	07
				✓	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها ؟	08
				✓	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط ؟	09
				✓	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (انك متبلد الإحساس)	10

الملاحق

		✓			هل تجد صعوبة في تحييل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال؟	11
				✓	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟	12
			✓		هل تتناوبك نوبات من التوتر والغضب؟	13
			✓		هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14
				✓	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الآخر) ومن السهل تشتيت انتباهك؟	15
		✓			هل تستثار لأنفها لأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟	16
				✓	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟	17

الحالة الثانية:

04	03	02	01	00		الرقم
دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا	الخبرة الصادمة	
		✓			هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	01
		✓			هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	02
		✓			هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بان ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟	03

الملاحق

	✓				هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خيبة صادمة ؟	04
		✓			هل تتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم ؟	05
		✓			هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	06
			✓		هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد) ؟	07
	✓				هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها ؟	08
		✓			هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط ؟	09
		✓			هل فقدت الشعور بالحزن والحب (انك متبلد الإحساس)	10
		✓			هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال ؟	11
			✓		هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً ؟	12
✓					هل تتنابك نوبات من التوتر والغضب ؟	13
✓					هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟	14
	✓				هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الآخر) ومن السهل تشتيت انتباهك ؟	15
✓					هل تستثار لأتفها لأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ ؟	16

الملاحق

		✓			هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك ؟	17
--	--	---	--	--	---	----

الحالة الثالثة:

04	03	02	01	00		الرقم
دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا	الخبرة الصادمة	
				✓	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	01
				✓	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟	02
				✓	هل تشعر بمشاعر فجائية او خيرات بان ماحدث لك سيحدث مرة أخرى ؟	03
			✓		هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة ؟	04
				✓	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم ؟	05
			✓		هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	06
	✓				هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد) ؟	07
				✓	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها ؟	08

الملاحق

		✓			هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط ؟	09
			✓		هل فقدت الشعور بالحزن والحب (انك متبلد الإحساس)	10
				✓	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال ؟	11
				✓	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما ؟	12
		✓			هل تتأبك نوبات من التوتر والغضب ؟	13
		✓			هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟	14
			✓		هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الآخر) ومن السهل تشتيت انتباهك ؟	15
			✓		هل تستثار لأتفها لأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ ؟	16
				✓	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك ؟	17

الحالة الرابعة:

04	03	02	01	00		
دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا	الخبرة الصادمة	الرقم
		✓			هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	01

الملاحق

		✓			هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟	02
		✓			هل تشعر بمشاعر فجائية او خبرات بان ماحدث لك سيحدث مرة أخرى ؟	03
	✓				هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة ؟	04
✓					هل تتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم ؟	05
	✓				هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	06
		✓			هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد) ؟	07
	✓				هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها ؟	08
		✓			هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط ؟	09
			✓		هل فقدت الشعور بالحزن والحب (انك متبلد الإحساس)	10
		✓			هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال ؟	11
	✓				هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما ؟	12
	✓				هل تتأبك نوبات من التوتر والغضب ؟	13
		✓			هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟	14

الملاحق

			✓		هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الآخر) ومن السهل تشتيت انتباهك ؟	15
✓					هل تستثار لأنفها لأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ ؟	16
			✓		هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك ؟	17

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

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة

Davidson Trauma Scale-DSM-IV

يتكون مقياس دافسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية. و يتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

- 1- استعادة الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية 1,2,3,4,17.
- 2- تجنب الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية 5,6,7,8,9,10,11
- 3- الاستثارة و تشمل البنود التالية 12,13,14,15,16

و يتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من صفر-4) و يكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم. و يكون مجموع الدرجات للمقياس 153 نقطة.

حساب درجة كرب ما بعد الصدمة:

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

- 1- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.
- 2- 3 أعراض من أعراض التجنب.
- 3- عرض من أعراض الاستثارة.

ثبات ومصدقية المقياس:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات و مصداقية هذا المقياس وكانت على النحو التالي:

1-1 الثبات

1-1 الاتساق الداخلي Internal consistency

- لقد استخدم معامل إفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، و دراسة لضحايا الإغصار اندرو، و كان معامل ألفا 0.99.
- لقد استخدم معامل إفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 سائق إسعاف مقارنة مع موظفين في غزة و كان معامل ألفا 0.78 ، التجزئة النصفية بلغت 0.61 (أبو ليله و ثابت و آخرين، 2005).

2-1 المصدقية الحالية Concurrent validity

لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للاكليينيين و ذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب،

و دراسة ضحايا إعصار اندرو، و المحاربين القدماء. و كانت النتيجة بأن 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة. كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة لهؤلاء الأشخاص هو 62 ± 38 ، بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليه أعراض كرب ما بعد الصدمة (62 شخص) هو 15.5 ± 13.8 (ت = 9.37، دلالة إحصائية = 0.0001).

2- الثبات إعادة تطبيق المقياس Test-retest

- لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال على مجموعة من الأشخاص دراسة إكلينيكية في عدة مراكز و تم إعادة الاختبار بعد أسبوعين و كان معامل الارتباط 0.86 و قيمة الدلالة الإحصائية = 0.001. (Davidson, 1995) .1987
- في دراسة أبو ليله وثابت (2005 تحت الطبع) تم اختبار المقياس على عينة من سائقي الإسعاف و كانت العينة مكونة من 20 سائق و تم إعادة الاختبار بعد أسبوعين و كان معامل الارتباط 0.86 و قيمة الدلالة الإحصائية = 0.001

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th edn). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Blake, D., Weathers, F., Nagy, L., Kaloupek, D., Klauminzer, G., Charney, D. & Keane, T. (1990). Clinician-Administered

PTSD Scale (CAPS). National Center for Post-Traumatic Stress Disorder, Behavioral Science Division Boston-VA, Boston, MA.

Blanchard, E. B., Hickling, E. J., Taylor, A. E., Forneris, C. A., Loos, W. R. & Jaccard, J. (1995). Effects of varying scoring rules of the Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS) for the diagnosis of post-traumatic stress disorder in motor vehicle accident victims. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 471-475.

Blanchard, E. B *, Jacqueline Johns-Alexander, Todd C. Bickley and Catherine A. Forneris (1996). Psychometric properties of the PTSD checklist (PCL). *Behav. Res. Ther.* , 34, 669-673.

Davidson, J. R. T., Book, S. W. & Colket, J. T. (1995). Davidson Self-Rating PTSD Scale. Available from Multi-Health Systems, Inc., 908 Niagara Falls Boulevard, North Tonawanda, NY 14120.

Foa, E. B., Riggs, D. S., Dancu, C. V. & Rothbaum, B. O. (1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 45-473.

Horowitz, N. J., Wilmer, N. & Alvarez, N. (1979). Impact of Events Scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209-218.

Paula P. Schnurr,^{1,2,4} Carole A. Lunney,¹ and Anjana Sengupta¹. (2004). Risk Factors for the Development Versus Maintenance of Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 17, No. 2, , pp. 85-95.

Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Gibbon, M. & First, M. B. (1990). *Structured Clinical Interview for DSM-III-R*, non-patient edition (SCID-NP) (Version 1.0). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A. & Keane, T. M. (1993). The PTSD checklist: reliability, validity, & diagnostic utility. Paper presented at the *Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies*, San Antonio, TX, October.

Abu Leila, R. Thabet, A. A. , & Vostanis, P. (2005 in Press). Mental health reactions among emergency health staff in a war zone