وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

الرقم التسلسلي: .....

الصدمة النفسية وتأثيرها على الممرضين بمصلحة الأورام بـمستشفى الزهراوي المسيلة

مقدمة لنيل شهادة الماستر **LMD** في تخصص: علم النفس عيادي.

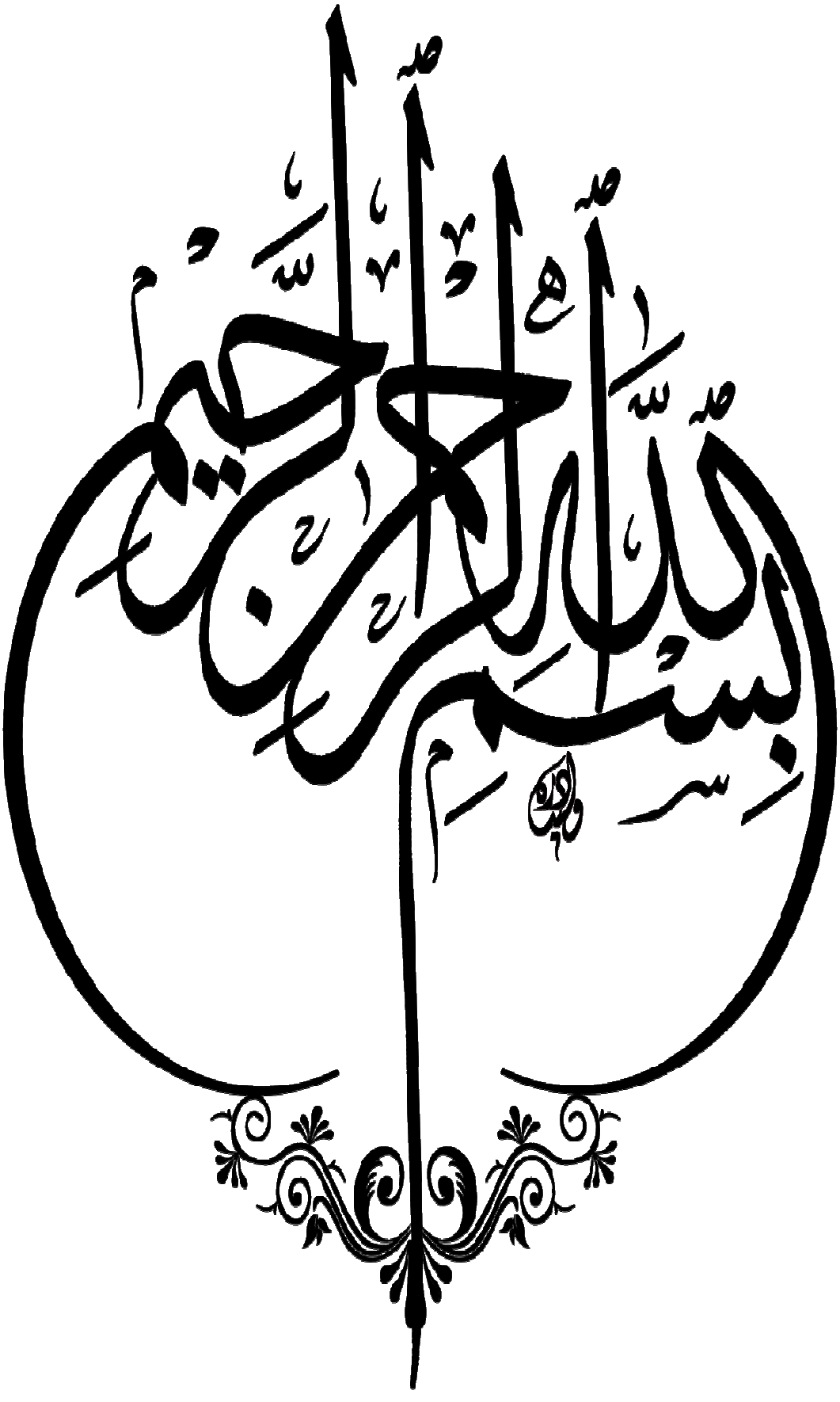
إعداد الطلبة:

- دحمون شيماء

أمام لجنة المناقشة:

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
1	د. حريزي بوجمعة	استاذ محاضر أ	جامعة المسلة	رئيسا
2	د. نقبيل بوجمعة	استاذ محاضر أ	جامعة المسلة	مشرفا ومقررا
3	د. مرزوقي سمير	استاذ محاضر أ	جامعة المسلة	ممتحنا

السنة الجامعية: 2023/2022


بسم الله الرحمن الرحيم

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على اثر الصدمة النفسية على الممرضين العاملين بمصلحة الأورام بالمؤسسة الاستشفائية بالمسيلة، وقد اشتملت الدراسة على عينة قصدية قوامها 30 ممرضا من كلا الجنسين، واعتمدت الدراسة على أداة استبيان تروماك للصدمة النفسية، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وبعد المعالجة للبيانات توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- يعاني الممرضين العاملين بمصلحة الأورام بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة من تناذرات ومظاهر وترددات صدمة نفسية بدرجة قوية جدا.
- يعاني الممرضين العاملين بمصلحة الأورام بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة صدمة نفسية بدرجة قوية جدا.
- للصدمة النفسية أثر كبير على الممرضين العاملين بمصلحة الأورام بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة.

الكلمات المفتاحية:

الصدمة النفسية، الممرضين، المؤسسة الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة.

Summary:

The current study aims to identify the impact of psychological trauma on oncology nurses at the hospital institution in El Mesel. The study included an intentional sample of 30 nurses of both sexes. The study relied on the Tromac Psychological Trauma Questionnaire tool. The study followed the analytical descriptive approach. After processing the data, the study reached the following results:

Nurses working for oncology at the Zahraoui Hospital Foundation suffer from very strong syndromes, manifestations and trauma frequencies.

The nurses working for oncology at the Zahraoui Hospital Institution are suffering from psychological trauma to a very strong degree.

Psychological trauma has a significant impact on nurses working for oncology at the Zahraoui Hospital Institution.

Keywords:

Trauma, nurses, Zahraoui Hospital Institution.

الشكر والعرفان

نحمد الله الذي وفقنا إلى استكمال هذا العمل بعد فترة جهد ومشقة

تكللت بإنجاز هذا البحث. كذلك نتوجه بالشكر الجزيل الى الاستاذ المشرف

الدكتور نقبيل بوجمعة عن الجهد الذي بذله طيلة مراحل انجاز هذه المذكرة وعلى

ما قدمه لنا من نصائح وارشادات وتصويبات شكليه كانت او موضوعيه

ونشكر ايضا اللجنة المناقشة التي قبلت بدراسة ومناقشة موضوع بحثنا

هذا كما نتوجه بالشكر لكل ما قدم لنا العون في انجاز هذا العمل

2023

الإهداء

أهدي تخرجي هذا إلى من علمني العطاء وإلى من أحمل اسمه بكل افتخار وأرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان قطافها بعد طول انتظار "والدي العزيز" وإلى ملاكي في الحياة وإلى معنى الحب والحنان والتفاني وإلى بسمة الحياة وسر الوجود وإلى من كان دعائها سر نجاحي أغلى الحبايب "امي الحبيبة" وإلى من له الفضل الكبير في تشجيعي وتحفيزي ومن منة تعلمت المثابرة والاجتهاد وإلى من بهم أكبر وعليهم أعتمد وإلى من بوجودهم أكتسب قوة ومحبة لا حدود لها وإلى من عرفت معهم معنى الحياة "إخوتي وأخواتي" وإلى من تحلوا بالإخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء وإلى من برفقتهم في دروب الحياة السعيدة والحزينة سرت وإلى من كانوا معي على طريق النجاح والخير "أصدقائي الأعزاء" بتوفيق من الله، وبدُعاء من الام لم يبق سوى خطوات قليلة لإنهاء مسيرتي الدراسية، شكرًا لكل من مد لي يد العون أهدي تخرجي هذا لروحك الطيبة يا أمي واسأل الله

التوفيق لي ولكم.

شيماء دحمون

فهرس المحتويات

الشكر والعرفان

الإهداء

فهرس المحتويات

أ.....مقدمة:

أ.....الفصل الأول

أ.....الإطار العام للدراسة

1..... 1-الإشكالية:.....

3.....فرضيات الدراسة:.....-2

3..... 3-أهمية الدراسة:

4..... 4-أهداف الدراسة:

4.....5-تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا:

5.....الدراسات السابقة:.....-6

13 .....الفصل الثاني:

14 ..... الصدمة النفسية:الفصل الأول

14 :تمهيد

15 .....تطور مفهوم الصدمة النفسية.....1

2:تعريف الصدمة النفسية 16
3:أعراض الصدمة النفسية 16
4انواع الصدمات النفسية..... 18
5.مراحل الصدمة النفسية:..... 22
6:النظريات المفسرة للصدمة النفسية. 23
7. تشخيص الصدمة النفسية:..... 26
8:طرق التكفل كالعالج للحالات الصدمية 28
خلاصة: 36
تمهيد:..... 38
أولا: الدراسة الاستطلاعية:..... 39
ثانيا: الدراسة الأساسية: 53
عرض وتحليل نتائج الدراسة: 59
الخاتمة..... 87
قائمة المراجع..... 88
الملاحق: ..... 87.

قائمة الجداول:

جدول رقم 01 تحويل العلامة الإجمالية الكلية للجزء الأول إلى علامة معايرة ومستوى شدة	48
جدول (02) يوضح صدق المقارنة الطرفية للاستبيان	49
جدول (03) يوضح ثبات الفاكرومباخ للاستبيان	50
الجدول رقم (04) يبين توزيع المبحوثين حسب متغير الجنس .	52
الجدول رقم (05) يبين توزيع المبحوثين حسب متغير الخبرة المهنية	52
الجدول رقم (06) يبين توزيع المبحوثين حسب متغير نوع الحدث الصدمي	53
جدول رقم (07) شدة وارتداد مظاهر الصدمة النفسية في سلمA	55
جدول رقم (08) شدة وارتداد مظاهر الصدمة النفسية في سلمB	57
جدول رقم (09) شدة وارتداد مظاهر الصدمة النفسية في سلمC	58
جدول رقم (10) شدة وارتداد مظاهر الصدمة النفسية في سلمD	59
جدول رقم (11) شدة وارتداد مظاهر الصدمة النفسية في سلمE	61
جدول رقم (12) شدة وارتداد مظاهر الصدمة النفسية في سلمF	62
جدول رقم (13) شدة وارتداد مظاهر الصدمة النفسية في سلمG	63
جدول رقم (14) شدة وارتداد مظاهر الصدمة النفسية في سلمH	64
جدول رقم (15) شدة وارتداد مظاهر الصدمة النفسية في سلمI	66
جدول رقم (16) شدة وارتداد مظاهر الصدمة النفسية في سلمJ	67
جدول رقم (17) يمثل شبكة إسقاط مقياس الصدمة النفسية	69
جدول رقم (18) يمثل التقييم العيادي للنقطة الخام لمقياس الصدمة النفسية	75

مقدمة

مقدمة:

إن الإنسان معرض وباستمرار لتهديدات المحيط الذي يعيش فيه، فالفرد ترسخ لديه فكرة الموت المؤجل إلى أجل غير مسمى، فهو يعتقد بقدرته على تجاوز الأخطار والتهديدات. وإذا كنا في مجال الحديث عن الصدمة النفسية فإن أكبر صدمة يمكن للإنسان أن يتعرض لها، هي تلك المواجهة المفاجئة مع الموت، التي تزيل عن موته الشخصي فكرة التأجيل وتدفعه للتفكير في احتمال وفاته في أي لحظة من لحظات حياته.

فالتعرض لحادث ما والتعرض للعنف او هجمات الجنسية او الامراض الشديدة جدا تعرض الفرد لحادث صادم لا يستطيع احتماله مما يؤدي الى ظهور اعراض مرضية تختلف من شخص لآخر تحل الصحة مكانة هامة في المجتمع على المستوى العالمي تعد مؤشرا بارزا من مؤشرات جودة الحياة وفي هذا تسعى الدول جاهدة إلى الحفاظ على سلامة نفسيه وجسديه لكل فئة مجتمع حيث أصبحت الأورام السرطانية اليوم من المشكلات الصحية التي تواجه الإنسان حتى أنها تصدرت اهتمام الكثير من المؤسسات الطبية والنفسية والأكاديمية والتطبيقية، ومن معالم تلك الأهمية أن أصبحت موضوعا بارزا للدراسة داخل فرع علم النفس العيادي وعلم الصح النفسية، والذي يستهدف دراسة التغيرات النفسية المرتبطة بالأمراض البدنية، ويتضح كذلك هذا الاهتمام من خلال تشجيع الجمعية الأمريكية للسرطان الباحثين على إجراء بحوت ودراسات في مختلف المجالات المعرفية ومنها الميدان السيكولوجي من أجل التوصل إلى طرق فعالة للتكفل الجيد بالمصابين بهذا الداء (الشويخ،2117 :03.)

حيث تعتبر مهنة التمريض إحدى أهم المهن الرئيسية في مجال الرعاية الصحية لأي بلد، وتزداد أهمية التمريض مع زيادة التوسع في تقديم الخدمات الصحية وزيادة خطورة الأمراض التي تحتاج إلى رعاية تمريضية متميزة، وقد تزايدت أهمية الممرضين في النسق الطبي بمرور الوقت، لما يقومون به من أدوار عديدة ولقيامهم كذلك بالدور الوسيط بين الأطباء

والإدارة، وعلاقتهم الخاصة بالمريض ومتابعتهم له بصورة دائمة، ولمهنة التمريض ميثاق أخلاقي وقانوني كأي مهنة أخرى في المجتمع، لذلك فهناك قيم و أخلاقيات ترشد الممرضين والممرضات أثناء تقديمهم للرعاية التمريضية حيث تجعلها ضمن معايير الأداء المهني وحجر الزاوية في الكفاءة المهنية.

حيث تطرقنا إلى الفصول التالية:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

الفصل الثاني: تطور الصدمة النفسية تعريفها وأعراض الصدمة النفسية وأنواع الصدمة كذلك نظريات المفسرة للصدمة النفسية والتشخيص وطرق العلاج.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية:

تعد مهنة التمريض من المهن الأساسية التي ترتكز عليها المستشفيات في نجاحها أو فشلها، الأمر الذي يستوجب على المؤسسات تقدير الدور الذي يلعبه الممرض في تطويرها، فالممرض في نموه يحتاج إلى إشباع حاجاته النفسية شأنه في ذلك شأن جميع الناس، وتتأثر شخصية الممرض بصورة مباشرة بكل ما يصيب حاجاته أو بعضها من إهمال أو حرمان، لذلك تستدعي مهنة التمريض توفير كل المكونات التي تسهل التكوين المهني الملائم والتي يستطيع الممرض أو الممرضة بموجبها أداء وظيفته، مما يجعله يعيش نوعا من الاستقرار النفسي، وقادرا على الإحساس بكيانه وإشباع حاجاته، خاصة أن مهنة التمريض من المهن المهمة جدا في توفير الرعاية الصحية المناسبة للمرضى في شتى الميادين **(جودة يحي، 2003، ص 357-358)**.

إن طبيعة مهنة التمريض من المهن التي تتطلب التعامل مع المرضى بمختلف التخصصات على مدار الساعة، لذا فان التمريض يواجه العديد من التحديات والعوائق سواء داخل بيئة العمل ذاتها أو خارجها، المر الذي يجعلها من المهن الصعبة والشاقة **(الرشيدي، 1999، ص89)**، لما تتسم به من خصائص وما يرتبط بها من واجبات تفرض على العاملين فيها أوضاعا قد تكون أحداث صارت او منها مؤلمة ومنها ما يعرقل المسار المهني، وتختلف هذه الأحداث والخبرات باختلاف الحدة والشدة والأثر الناجم عنها والذي تتركه في شخصية الممرض، كما أنها تختلف بتفاوت قدرة الفرد على الاستيعاب ولعل أكثر الأحداث تأثيرا في حياة الممرضين هي الأحداث التي تكون دون سابق إنذار بمعنى أنها تكون فجائية تفوق قدرة الفرد على التحمل والتكيف، مما يجعلها تخلق لديه ما يسمى بالصدمات النفسية.

تعتبر الصدمات النفسية من الاضطرابات التي يصبح الفرد فيها سجين تلك الإحساسات والخبرات المؤلمة والتي بدورها تغير من حالته البيولوجية والنفسية والاجتماعية مخلفة له آثارا جد عميقة، ولقد أثبتت الدراسات والأبحاث العلمية أن العاملين الأهم في تحديد ردود فعل الكائن الحي ليس الحادث الصدمي بحد ذاته وإنما القدرة أو عدم القدرة على مواجهة هذا الحدث **(النابلسي، 1991، ص251)**، كما قد أشار لويس كروك Louis Crocq أن الصدمة النفسية هي تحطم للنفسية ودفاعاتها نتيجة الاثارات العنيفة الواردة مع الحدث المعتدي والمهدد لحياة ووحدة الفرد النفسية والجسمية التي يكون فيها كضحية أو شاهد أو فاعل **(حبيبة، 2018، ص09)**، وعليه إن تعرض الممرضين إلى الصدمة النفسية يجعلهم يشعرون بالقلق و العصاب والاكتئاب والتوتر والضغط النفسي، وهذا ما تجلى في دراسة الربيعة (2002) التي بينت نتائجها أن العاملين في مهنة التمريض يشعرون بدرجة عالية من القلق والاكتئاب **(الربيعة، 2002، ص 34)**.

وعليه من خلال ما تم التطرق إليه فمهنة التمريض لها أهمية كبيرة في حياة الفرد والمجتمع، وهذا لكونها تتعلق بالفرد في صحته وسلامته، باعتبار أن الممرضين يقومون بمهام متعددة في المستشفيات خاصة الذين يعملون في قسم علم الأورام، بحكم أنهم يتعاملون مع مرضى المصابين بأنواع السرطانات والتي بدورها تؤثر على الأعضاء والعضلات والعظام والنسيج الضام، حيث أن الممرضين العاملين في هذه المصلحة هم من يقدمون العلاجات الدوائية والحيوية والعلاجات الجينية، الأمر الذي يجعلهم قريبين من مرضى سبل حياتهم مرهونة بين العيش والممات، المر الذي يجعل من الممرضين دائما معرضين للصدمات النفسية خاصة عند وفاة مريض أو الآلام التي يعانيها المرضى، وهذا ما جاءت اليه هذه الدراسة من خلال معرفة الأثر الذي تتركه الصدمة النفسية على الممرضين العاملين في مصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة، والتي من خلال طرح إشكالية في التساؤل الرئيسي التالي:

- **ما أثر الصدمة النفسية على الممرضين العاملين في مصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة؟**

وتندرج تحت إشكالية الدراسة التساؤلات الفرعية التالية:

2- فرضيات الدراسة:

- هل يعاني الممرضين من الصدمة النفسية بمصلحة الأورام في مستشفى الزهراوي؟
- ماهي التناذرات النفسو صدمية التي يعاني منها الممرضين بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي؟

2-1- الفرضية العامة

- يعاني الممرض من تناذرات من اختلال في تقدير الذات

2-2- الفرضيات الجزئية:

- يعاني الممرض من الصدمة النفسية جراء تأثر بحالات المرضى بمصلحة الأورام.

3- أهمية الدراسة:

تجلت الأهمية النظرية للدراسة فيما يلي:

- تدرس متغير الصدمة النفسية باعتباره من المفاهيم التي نالت اهتمام الباحثين خاصة عند الممرضين، نظرا لما تخلفه على الحياة الشخصية والحياة الأسرية والمهنية والاجتماعية.
- تدرس فئة من الفئات الأساسية للمستشفيات هي الممرضين وكونهم أنهم يقدمون الرعاية الصحية لأفراد المجتمع بكل طبقاته، وهو ما يتعلق بصحة المجتمع وسلامته.
- لفت انتباه المسؤولين والسلطات للتكفل بالعاملين بالمؤسسات الاستشفائية عامة والممرضين خاصة لما يعانونه بهدف التكفل بهم.
- المساهمة في إثراء البحث العلمي بصفة عامة، وإضافة مرجع علمي للمختصين والعاملين للاستفادة بنتائجه في بناء الخطط والبرامج.

4- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

- محاولة معرفة الأثر الصدمة النفسية على الممرضين العاملين في مصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.
- محاولة معرفة مستوى الصدمة النفسية لدى الممرضين العاملين في مصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة مرتفع.

5- تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا:

5-1- الصدمة النفسية:

"هي مجموعة الاستجابات التي يعطيها أفراد عينة الدراسة الممرضين على استبيان تقييم الصدمة النفسية المعتمد في هذه الدراسة".

5-2- الممرضين:

"هم كل المهنيين الذين لديهم شهادة ممرض من معهد الشبه الطبي، والذين يزاولون أعمالهم بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة".

5-3- مصلحة طب الأورام:

"وهي المصلحة المتخصصة التي تعنى بعملية التشخيص والعلاج والرعاية والوقاية كل أنواع السرطانات، والذي يضم مجموعة من الأطباء مختصين في الأمراض السرطانية، والأطباء العاملون، والممرضين، وأطباء مختصين علاج بالأشعة، أطباء مختصين في الطب النووي، وأطباء مختصين في التشريح، وأطباء فيزيائيين، وأخصائيين نفسانيين، وصيدلية، ومساعدي التمريض".

5-4- مستشفى الزهراوي بالمسيلة:

"هو مؤسسة عمومية استشفائية الزهراوي بالمسيلة هي مستشفى ذات طابع عمومي إداري خدماتي، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تقدم خدمات صحية مجانية لشريحة واسعة من المجتمع المحلي المسيلي.

6- الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة من التراث النظري الذي يلجا إليه الباحث، وهذا بهدف الاطلاع والحصول على معلومات وبيانات عن متغيرات الدراسة، وتعزيز محتوى الدراسة، لذا سوف نتناول هذا العنصر من خلال العناصر التالية:

أولا: عرض الدراسات السابقة:

من خلال اطلاعنا على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، تم التوصل إلى مجموعة من الدراسات والتي كانت على الشكل التالي:

1- دراسة رشا حبيب (2007) بعنوان: الصدمة النفسية لدى العراقيين بعد الحرب

هدفت الدراسة إلى التعرف مستوى الصدمة النفسية لدى العراقيين بعد الحرب، اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من 100 عراقي، واستخدمت الدراسة استمارة أعراض ما بعد الصدمة النفسية، وأداة المقابلة غير موجهة، وبعد المعالجة البيانات توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أعراض الاضطراب ما بعد الصدمة حسب نوع الأعراض، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغير الجنس والعمر.

2- دراسة أسماء لعوج (2012) بعنوان: الصدمة النفسية لدى الأفراد المصابين بجلطة دماغية

هدفت الدراسة إلى التعرف مستوى الصدمة النفسية لدى الأفراد المصابين بالجلطة الدماغية، اعتمدت الدراسة المنهج العيادي الاكلنيكي، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من 14 حالة، واستخدمت الدراسة استمارة كرب ما بعد الصدمة النفسية " تروماك"، وأداة المقابلة النصف الموجهة، وبعد المعالجة البيانات توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك اختلاف من فرد إلى آخر فيما يشكل الصدمة النفسية.

3- دراسة أبو الغيث (2016) بعنوان: الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية.

هدفت الدراسة إلى معرفة الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية، وتكونت عينة الدراسة من 252 من العاملين والمعالجين في المهن الصحية، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت استبيان اضطراب ما بعد الصدمة، وتوصلت نتاج الدراسة إلى مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية متوسط، توجد فروق مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية تعزى لمتغيرات الجنس، السن، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، طبيعة المهنة، الخبرة المهنية، التعرض للصدمة.

4- دراسة عبد الرحيم شادلي (2016) بعنوان: انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لمبتوري الأطراف

هدفت الدراسة إلى معرفة انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لفئة مبتوري الأطراف، واعتمدت الدراسة على المنهج الإكلينيكي وعلى عينة مكونة من 3 حالات، واستخدمت الدراسة مجموعة من الأدوات المتمثلة في المقابلة النصف موجهة، الملاحظة الحرة، واختبار تفهم الموضوع T.A.T، وتوصلت نتائج الدراسة إلى حالات البحث

الثلاث لديهم المولد الصدمة (حادث انفجار)، ولديهم استجابات حادة من الضغط، وانعكاسات جسمية ونفسية مما جعلهم يشعرون بالحزن والاكتئاب والجرح النرجسي.

5- دراسة حبيبة لعوامن (2018) بعنوان: أثر الصدمة النفسية على معنى الحياة لدى المعاقين حركيا جراء الحوادث الطرق فئة الراشدين بولاية سطيف

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الصدمة النفسية على معنى الحياة لدى المعاقين حركيا جراء الحوادث الطرق فئة الراشدين، واستخدمت الدراسة مقياس تقييم الصدمة النفسية، ومقياس معنى الحياة من إعداد الباحثة، وطبقت الدراسة على عينة قوامها 120 حالة من المعاقين حركيا، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، بعد معالجة البيانات توصلت الدراسة إلى وجود أثر سلبي للصدمة النفسية على أبعاد معنى الحياة، والى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الصدمة النفسية لصالح حسب نوع الإعاقة.

6- دراسة ليلى عفاف وحورية (2022) بعنوان: الضغط النفسي لدى الممرضين والممرضات وعلاقته باضطراب الصدمة النفسية بمستشفى الزهراوي بالمسيلة

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الضغط النفسي لدى الممرضين والممرضات واضطراب الصدمة النفسية بمستشفى الزهراوي بالمسيلة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وطبقت الدراسة على عينة قوامها 40 ممرضا وممرضة، واستخدمت الدراسة مقياس الضغط النفسي ومقياس الكرب لما بعد الصدمة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى انه لا توجد علاقة بين الضغط النفسي والصدمة النفسية لدى الممرضين والممرضات بمستشفى الزهراوي، لا توجد فروق في مستوى الضغط النفسي والصدمة النفسية بين الممرضين والممرضات يعزى إلى متغير الجنس.

دراسات الأجنبية:

- **(polivy.J,1977)** توصل الباحث من خلال هذه الدراسة التي أجراها على عينة من النساء أجريت لهن عمليات جراحية لاستئصال الثدي بنساء أجريت لهن عمليات جراحية مختلفة ، فتوصل إلى ان المجموعة الأولى سجلت ارتفاعا في درجات القلق و الخوف من حدوث تشوه للجسم و المظهر مقارنة مع المجموعة الثانية (polivy.J,1977,p77.)
- **(compass et all,1994)**: توصل الباحثون من خلال هذه الدراسة التي اجريت على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي ن= 117 إلى تسجيل أعلى مستوى للضغط النفسي و الاكتئاب و القلق لديهن بسبب خوفهن من التشخيص و العلاج، و التغير في المظهر الجسمي و قصور المظاهر البدنية .(شويخ، 2007 ، ص160)
- **Diane et all,1990)** خلص الباحثون إلى أن المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد عملية الإستئصال تغيرات رئيسية في حياتها و التي تؤثر على إحساسها بالسعادة و الطمأنينة، و كذلك على علاقتها بالآخرين حيث أنه قد يكون لأسلوب العالج أثره في ذلك فالتلف الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة المريضة لذاتها مما يترتب عليه الشعور بالألم و المقاومة و انتظار الموت حتى لو كان الإجراء الجراحي علاجا كافيا.

أظهرت بعض الدراسات أن هناك نسبة تتراوح ما بين 25 و 30% من النساء اللواتي أجريت لهن عملية بتر الثدي يواجهن مشكلات نفسية شديدة حيث أكدت ذات الدراسات أن تشخيص مرض الأورام السراطانية و علاجه يعدان من أكثر المتغيرات المسببة **لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة.** (هناء أحمد شويخ ، 2007 ، ص158)

- **Maracat,1992**

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى القلق و الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي اللواتي يتلقين علاجا إشعاعيا حيث تكونت العينة من 133 حالة ، طبق عليهن مقياس القلق و الاكتئاب ، أكدت النتائج أن 18 مريضة أي ما يعادل 14% من المريضات يعانين من القلق و 1.05% يعانين م ن الاكتئاب اب ، أي أن مع دل القل ق و الاكتئاب بتزامن م ع المريض ات حت ى و أثن اء مرحل ة الع لاج الإشعاعي و ذلك بعد عملية البتر و العلاج الكيميائي.

ثانيا: التعليق على الدراسات السابقة

من خلال التطرق إلى الدراسات السابقة التي تم التوصل إليها، وعند سردها تم ملاحظة أن هناك تشابها واختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية في النقاط التالية:

من خلال عرضنا الوجيز للدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات الدراسة و خاصة منها متغير السرطان الثدي و ذلك في غياب دراسة مطابقة نوعا ما لدراستنا و التي تظم متغيرات(حالة إجهاد ما بعد الصدمة ، سرطان الثدي ، فئة النساء العازيات المتأخرات عن الزواج) ، فإننا نشير إلى أن أغلب هذه الدراسات اتفقت على أن النساء المصابات بسرطان الثدي و اللواتي أجريت لهن عمليات بتر الثدي ثم إجراء حصص العلاج الكيميائي و العلاج الإشعاعي على وجه الخصوص يعانين بشكل كبير من عديد الإشكالات النفسية و الانفعالية و الاجتماعية متجسدة في مجوعة من الاضطرابات كالخوف و العجز و ارتفاع معدلات القلق و الاكتئاب الشيء الذي أدى إلى حدوث تغيرات عميقة في الشخصية لدى مجموع الحالات إثر تغير نمط الحيات و الاتجاه السلبي اتجاهها و الذي يرجع لضعف تقديرهن لذاتهن و إحساسهن بالضعف و العجز و الوهن و فقدان الثقة بالنفس و بالآخرين و مجموعة التظاهرات العيادية هذه أتت موافقة تماما لما توصلت إليه نتائج بحثنا الحاضر حول أهم الإشكالات العيادية الموصوفة لدى فئة النساء المبتورات الثدي من جراء الإصابة من الإصابة بسرطان الثدي غير أن مجموع هذه الدراسات يؤخذ عليها أنها:

- لم تقدم معلومات كافية حول عينة البحث و خصائصها خاصة فيما يخص الوضعية الاجتماعية للنساء المصابات هل هن متزوجات أم عازيات.
- لقد اهتمت هذه الدراسات مصادر أخرى للضغط و التي يمكن ان تمثل دورا كبيرا في المعاناة النفسية و الاجتماعية للحالة.
- في بعض الدراسات المقارنة لم يتم ذكر أهم خصائص عينة الدراسة كالسن، الحالة المادية...إلخ.

- عدم تحديد مصدر الضغط و الاضطرابات و التي يفترض أن يكون مصدرها المرض ، و لكن يمكن أن يكون مصدرها أيضا عوامل أخرى كالحالة المادية و الفقر و الحالة الاجتماعية و الزواج من عدمه أو التأخر عنه و الطلاق و الهجر ، هذه العوامل التي يكون لها الأثر الكبير في طريقة معايشة المرض و التكيف معه ، و من هنا تأتي أهمية دراستنا الحالية و التي تسلط الضوء على أحد الناذرات

النفسية الصدمية التي تعاني منها المصابات بسرطان الثدي إثر صدمة البتر و هو حالة الإجهاد ما بعد الصدمة مجسدة في تناذراتها المشخصة كتناذر التكرار و تناذر التجنب و تناذر فرط الاستثارة.

- حيث لم نكتفي برصد حالة الاجهاد ما بعد الصدمة فقط بل حاولنا أن نسلط الضوء على العديد من الإشكالات النفسية و التظاهرات العيادية المصاحبة لها كتقدير الذات و الاكتئاب و نوعية الحياة و ذلك لدى عينة تعد على درجة من الهشاشة النفسية و هي فئة العازبات المتأخرات عن الزواج في حدود الاربعين سنة حيث يعد ذلك أرضية خصبة للوقوع في مختلف الاضطرابات النفسية حال توفر عامل مفجر و الذي عبر عنه في هذه الدراسة بسماع خبر الإصابة بسرطان الثدي ، الذي يقضي على آمال و أحلام هؤلاء العازبات في الزواج و الانجاب و الإرضاع و التطلع لمستقبل أفضل.

1- من حيث المتغيرات:

من خلال الدراسات السابقة المطروحة في الدراسة لاحظنا أن بعض الدراسات قد تشابهت مع الدراسة الحالية في تناولها لمتغير واحد "الصدمة النفسية" مثل دراسة رشا حبيب (2007)، ودراسة أسماء لعوج (2012)، ودراسة أبو الغيث (2016)، أما باقي الدراسات السابقة فقد اختلفت مع الدراسة الحالية في تناولها لمتغير الصدمة النفسية مع متغيرات أخرى مثل دراسة عبد الرحيم شادلي (2016)، ودراسة حسيبة لعوامن (2018)، ودراسة ليلى وحورية (2022).

2- من حيث المنهج:

من خلال الدراسات السابقة المطروحة في الدراسة لاحظنا أن بعض الدراسات قد تشابهت مع الدراسة الحالية من حيث المنهج مثل دراسة رشا حبيب (2007)، ودراسة أبو الغيث (2016)، ودراسة حسيبة لعوامن (2018)، ودراسة ليلى وحورية (2022)، أما باقي الدراسات السابقة فقد اختلفت مع الدراسة الحالية من حيث المنهج مثل دراسة عبد الرحيم شادلي (2016)، ودراسة أسماء لعوج (2012).

3- من حيث عينة:

من خلال الدراسات السابقة المطروحة في الدراسة لاحظنا أن بعض الدراسات قد تشابهت مع الدراسة الحالية من حيث العينة مثل دراسة أبو الغيث (2016)، ودراسة ليلى وحورية (2022)، أما باقي الدراسات السابقة فقد اختلفت مع الدراسة الحالية من حيث العينة مثل دراسة رشا حبيب (2007)، ودراسة عبد الرحيم شادلي (2016)، ودراسة حسيبة لعوامن (2018)، ودراسة أسماء لعوج (2012).

4- الأدوات:

من خلال الدراسات السابقة المطروحة في الدراسة لاحظنا أن بعض الدراسات قد تشابهت مع الدراسة الحالية من حيث الأدوات مثل دراسة حسيبة لعوامن (2018)، أما باقي الدراسات السابقة فقد اختلفت مع الدراسة الحالية من حيث الأدوات مثل دراسة رشا حبيب (2007)، ودراسة عبد الرحيم شادلي (2016)، ودراسة أبو الغيث (2016)، ودراسة ليلى وحورية (2022)، ودراسة أسماء لعوج (2012).

ثالثا: موقع استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

من خلال الدراسات السابقة التي تم التطرق إليها فقد تبين لنا أن هناك تشابه واختلاف بينها وبين الدراسة الحالية في النقاط التالية:

من حيث المتغيرات: تشابهت الدراسات السابقة مع الدراسة الجالية في دراستها لمتغير واحد مثل دراسة

- طريقة تناول متغير الصدمة النفسية كمتغير واحد، ومع عدة متغيرات.
- الاستفادة من الدراسات السابقة في تحديد تساؤلات الدراسة.
- الاستفادة من الدراسات السابقة في تحديد فرضيات الدراسة.
- الاستفادة من الدراسات السابقة في تحديد حجم العينة.

- الاستفادة من الدراسات السابقة في تحديد أدوات الدراسة.
- الاستفادة من الدراسات السابقة في تحديد منهج الدراسة.
- الاستفادة من الدراسات السابقة في تفسير نتائج الدراسة الحالية.

من خلال عرض الدراسات السابقة وما تم التوصل إليه في حدود علمنا تأتي هذه الدراسة لتضيف إلى الدراسات السابقة، مما يجعلها تكون فائدة للمكتبة العربية والجزائرية.

الفصل الثاني:

الصدمة النفسية

الفصل الأول: الصدمة النفسية

تمهيد:

الاحداث الصادمة بمثابة أداة خطيرة مركبه ومفاجئة وتتسم بقوتها الشديدة تتسبب في قلق وتوتر وانطواء على الفرد وعلى المجتمع من خلال الجرائم وحوادث والسير وكوارث طبيعية وقوية تخترق نظام الإنسان وتعرقل تكيفه في المجتمع وتخلف آثار على صحة النفسية والجسدية

1. تطور مفهوم الصدمة النفسية

ظهرت البدايات الاولي الصدمة النفسية مع نهاية القرن 18 ميلادي حيث لعب العلقي دور كبيرا في الاهتمام بالاضطرابات النفسية التي تعقب التعرض للصدمات النفسية في وضعيات الحروب وقد ارجع رودها هذا الاتجاه ومن بينهم pinel (1809) et erichsen1888 سبب الاضطرابات النفسية هذه التهابات صغيرة في النخاع الشوكي

ومع نهاية القرن الثامن العشر برز اصطلاح اخر عرف بالغصاب الصدمي علي يد Oppenheim1884 الذي وصف بانه يخلف آثار نفسية ناتجة عن حالة الرعب المصاحبة لحادثة القطار ثم جاءت بعد هذه الحقبة الزمنية اعمال كل من" فرويد "و"شاركو" اللذان اعتبرا ان "العصاب الصدمي "يتكون من اشكال عيادية هستيرية والتي تتميز بأعراض رئيسية الكوابيس، اضطرابات النوم، وقت الكمون لظهور الاضطرابات...

حيث لم يتم تصنيف نوز وغرافي وايتيولوجي نهائي للاضطرابات النفسية ما بعد الصدمة ومع بداية الحرب العالمية بدأت تتضح معالم اخرى" للعصاب الصدمي" حيث وصفه kraeplin بالصعوبات العلائقية وانحصار العلائقية وانحصار في مجال الاهتمامات بالعالم الخارجي ومن بين اهم اعراضه: التعب، نوم مضطرب واحلام مزعجة قلق كما اعتبره وحدة مرضية لها اشكال متأخرة لا يمكن اقصاؤها التبعد شهور وسنوات.

هدا الي جانب اسهامات فرويد الذي ارجع اصل العصاب الصدمي الي اصل جنسي يعود الي مرحلة الطفولة ثم ربطه بعد هذا التحليل بكمية الطاقة النفسية التي تفجرها الحوادث الخارجية مع كيفية تعامل الجهاز النفسي معها، وكآخر مرحلة ظهر فيها الاصطلاح " الجديد للعصاب» من طرف اصحاب الجمعية الامريكية للطب العقلي مع نهاية الحرب العالمية الثانية على يد spitzer1980 حيث اطلق عليها اسم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في دليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقليةDsM

(ايت فني نعيمة 2002 ص 17)

2. تعريف الصدمة النفسية:

لغويا: الكلمة الأصلية اشتقت من الكلمة اليونانية (Trauma) هو جرح أو ضرر بأنسجة الجسم، وتستعمل عبارة الصدمة النفسية لوصف حالة تعرض فيها الشخص لحدث صعب رافقه جرح نفسي، وكذلك على حالة الأشخاص الذين يتعرضون لأحداث خطيرة بحيث يلحقهم أذى نفسي مع وجود أو عدم وجود إصابات جسدية، ويكون هؤلاء ضحايا أحداث صدمية مختلفة من الكوارث الطبيعية، الحوادث الصناعية، حوادث السيارات، الاعتداءات الجنسية والأمراض البدنية المزمنة في الخطيرة. **(L. Crocq et al, 2014 P10)**

اصطلاحا: مفهوم الصدمة يعبر عن حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وأثار دائمة مولدة للمرض. **(كميلة سيدر، 2022، ص 1035)**

فرويد يطلق اسم صدمة النفسية على نوع الخبرة المفرطة الأثارة للجهاز النفسي وفي وقت قصير جدا بحيث لا يستطيع احتمالها في تداع لها بأعراض العصبية والذهنية

(حنيفي 316.1995)

وتعرفها بيار مارتي على أنها صدى النفسي والعاطفي الذي يظهر أثره على الفرد ويكون عن وضعية قد تكون ناتجة عن وضعية ممتدة في الزمن أو عن حدث خارجي يأتي يعرقل تنظيم وهو في مرحلة التطور والنمو او يمس التنظيم الاكثر تطور عند حدوث الصدمة**(marty.19976.120)**

3. أعراض الصدمة النفسية:

هناك قاسم مشترك بين الأفراد المصدومين والتي تتمثل في الأعراض التي تظهر عندهم بعد الحوادث الصادمة **(منصوري، ليلى، 2021، ص 34)**

1. **اعراض الحسية:** وتنقسم الى:

الغضب: يتميز انفعال المصدوم بالعنف والغضب الشديد والتذمر

اكتئاب: يعني اضطراب المزاج والإحساس بالحزن الشديد المستمر بالإضافة الى الإحساس بالاسى.

الشرود والسرحان: حالة تتميز بفقدان الوعي والإدراك الشعوري الأعراض السلوكية

الهيجان: المصدوم على الاحساس بالراحة والإحساس الدائم بالضغط

العياء: ينقص نشاط الفرد نتيجة تعرضي للحدث صدمي ويحس بتعب دائما نوبات البكاء: يبكي المصدوم تعبيرا عن حزنه وخسارته ومعاشه الصدمة

اضطرابات النوم: الاستغراق في النوم أو الاستيقاظ بعد مدة زمنية من نوم نتيجة الصدمة

2. الأعراض الذهنية:

اضطرابات الانتباه ان القلق الذي يعيشه المصدوم والأفكار المصحوبة والانفعالات الشديدة والمصاحبة لتخيلات وحالة الخوف شديد من شأنه يؤثر على انتباهه اضطرابات الذاكرة أن الفرد المستوى غير قادر على تذكر خبراتي وذكرياته خاصة تلك المتعلقة لها على قدر ما استطاع وهذه الأثر على ذاكرته الأعراض الجسمية الوزن وزن مصدوم ناقص فقدان شهيه الإنهاك اتجاه نفسه سوء تقدير الذات يحس المصدوم بعدم أهميته وعدم قدرته على القيام باي شيء واحتقار النفس وهذا يؤدي الى الانطواء فقدان معنى الواقع.

فقدان الامل:

يحس المصدوم بالتشاؤم لانعدام الرغبة في تحقيق أي هدف مع تفكير المستمر في الموت لدرجه تصل الى محاولة الانتحار زائد الإحساس باليأس فقدان الثقة بالنفس يفقد

المصدوم الثقة بالآخرين ويشكو في تصرفاتهم اتجاهه وفي أسباب إعانتهم له كما يفقد الثقة في فالحياة. **(منصوري ليلة، 2021، ص 36.)**

4. انواع الصدمات النفسية

يوجد نوعان أساسيان للصدمات النفسية هما الصدمات الرئيسية وصدمات الحياة

4-1- الصدمات الأساسية: هذا النوع من الصدمات يتصل بالخبرات المؤلمة التي يعيشها الفرد أو بتلك الخبرات التي تشذ عن المألوف ويتعرض لها الفرد خلال نموه.

1. صدمة الميلاد

هو مصطلح مرتبط بـ Otto Rank الذي يعرفها الميلاد" هو أول حالة للخطر وأن ما يحدثه من تصدع داخلي يصبح النموذج الأصلي لاستجابة القلق". (فرويد، 2006: 128)

كما عرفها أن صدمة الميلاد تلعب دورا أساسيا في تطور الشخصية فإن عملية الميلاد تشكل صدمة عميقة في النفس تكون أصل كل قلق يظهر في الحياة.

تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد. لهذا تعتبر الولادة صدمة، حيث يعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبه منه القلق الشديد الذي يكون أصل لقلق لاحق تطبع به الانفعالات.

فقد اعتبر Rank Otto صدمة الميلاد النموذج الأولي أو هي نواة كل عصاب. فخروج الطفل من الحياة الرحمية هو النمط الأولي لكل خبرة تالية، وأصل كل عصاب وهو الأمر الذي عارضه فرويد هنا، فمع التسليم بصدمة الميلاد وآثارها النفسية وكونها نموذج أصلي لكل حيرة تالية، إلا أنها في الآن نفسه مجرد حالة وجدانية شأنها شأن غير ها من

تلك الإثارات الداخلية التي تؤدي لزيادة التوتر عبر المراحل التطورية المختلفة. **(فرج، 1992 :118-117)**

وحسب لابونش وبونتاليس الرحم هو منبع اللذة والسعادة، والميلاد هو طرد من تلك الحياة الداخلية إلى حياة خارجية تتميز بالقسوة باعتبار الرحم بيئة مثالية للطفل ال يشكل بالنسبة له تهديدا وال توجد فيه الصراعات ومن ثم يصاب الطفل بالهلع لحظة الميلاد ويبكي بشدة ويضل لديه حنين دائم خلال النمو ليعود للرحم.

وإن من خلال الأحلام المزعجة التي تظهر في العصاب الصدمي يتكرر إنتاج صدمة الميلاد بطريقة نموذجية تحت قناع الحدث الصادم الراهن مع بعض التفاصيل المتعلقة به فعندما نفتقد شخصا عزيزا مهما كان جنسه فإن هذا الفراق يحيي ذكرى الفراق الأساسي مع الأم فيباشر عمل نفسي مؤلم يهدف إلى فصل الليبيدو عن هذا الشخص المفقود وهو ما يتوافق مع التكرار النفسي لصدمة الميلاد.

وقد كتب بورجاتا Borgatta 1954 مقالة اتسمت بوقاحة اللغة، حيث كشف فيها عن بعض نواحي القصور التي تعاني منها النظريات النفسية التحليلية، فذكر في مقالته إمكانية التعلم في الرحم، ثم اقترح بعد ذلك ألا تكون صدمة الميلاد في حد ذاتها هي السبب الأساسي في معاناة المرء من مشاعر عدم الأمن أو الطمأنينة، ولكن عملية نزع الحبل السري وإزالته والذي كان الوليد على اتصال حميم به من خلال فترة بقائه في أكملها في رحم أمه. **(كولز 2011: 399).**

2. صدمة الفطام

يتعاقب الإشباع والإحباط عند الطفل منذ ولادته، فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع جيد تعقبها علاقته به كموضوع سيء وكريه أثناء الفطام وهكذا تتراوح مواقف الرضيع من المواضيع إذ يرسم صورة وهمية تجعل هذه المواضيع سيئة أو جيدة، وقد لا ترتبط هذه

الصورة فعلا بحقيقتها ومن هنا يظهر القلق والعصاب. **(عبد القادر النابلسي 2002: 424)**

وتتجه مدرسة التحليل النفسي للنظر بأن الارتباط يحدث بين الطفل وأمه بسبب قيام الأم بتغذية الطفل في مرحلة الرضاعة ويؤدي شعور الطفل باهتمام الأم وتلبية حاجته للغذاء والنظافة والمأوى والحماية إلى الشعور بالراحة والسعادة مما يدفع الطفل بدوره إلى التعلق بالأم والارتباط بها.

ويتأثر مستوى الارتباط بعملية الفطام فهي وإن كانت عملية ضرورية وطبيعية أيضا، إلا أنه يمكن أن تكون لها مضارها ما يستوجب عدم الإقدام على فطام الطفل بسرعة أو بعنف حتى لا يشعر الطفل بتخلي الأم عنه أو هجره وحرمانه من مصدر غذائه. **(القذافي، 1995: 205)**

كما ترى ميلاني كلاين أن الأم هي ميدان زراعة الطفل، فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي، وهي في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر، فهي تسهم في صدمة الولادة وصدمة الفطام وميدا ميلاني كلاين هو الانشطار بين الهوام والواقع وبين الموضوع الجيد والسيء والقلق والعدائية. (عبد القادر النابلسي، 2002، ص 424)

3. صدمة البلوغ

البلوغ هو مجموعة التحولات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي ويمثل الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والبلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال مراحل نموه ولهذا يعتبر صدمة وأزمة نفسية وبيولوجية.

يذهب بعض العلماء إلى القول إن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد، والمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويشعر بمشاعر لم تكن له من قبل ويأتي بتصرفات بحس على إثرها أنه مختلف تماما، وربما تكون في هذه المرحلة من نموه

استجابات تكون لها تأثيرات هائلة على حياته النفسية وتظل معه بقية عمره (حنفي، 7:1994)

2-4 -صدمات الحياة

هي تجارب التي يمر بها الشخص أو الأحداث التي يتعرض لها سواء بسيطة أو عنيفة تسبب له صدمة نفسية ومن هناك يمكن تحديد ما يلي:

1. صدمة الطفولة:

تحدث في مرحلة الطفولة وقد تطور عنده عصاب الصدمة أو العصاب النفسي، وصدمات الطفولة قد تكون أحداث مؤلمة أو موقف عاشه الشخص في طفولته وكانت له وطأة استشعر لها يقلق عارم من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا كالعمليات الجراحية التي تجري للطفل بدون إعداده لها إعدادا نفسيا أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين موتا فجائيا أو اختفائه.

وقد تكون أحداث طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت كالانفصال بين الوالدين وشذوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة التي يتلقاها الطفل من بيئته، ويرى فرويد Freud أن كل الأمراض النفسية منشؤها صدمات الطفولة (حنفي 1994: 924)

2. صدمة ناتجة عن معايشة الحدث:

هذا النوع من الصدمات يكون ناتجا عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد: كالزلزال الحرائق الفيضانات، أي الكوارث الطبيعية كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب، أعمال عنف، حوادث مرور ..... الخ.

3. صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث:

تنتج هذه الصدمة عن سماع الفرد يفقدان أحد المقربين إليه، مما يؤثر ذلك على نفسيته بالرغم من علم حضوره في ظاهرة الفقدان وعموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف للتجربة الإنسانية، وأن يكون هذا الحدث مؤلما لدى أي شخص آخر مثل: التهديد الشديد أو الخطير على الحياة الشخصية أو الجسدية أو التهديد الشديد الذي يتناول أحد الأبناء أو الزوجة أو أفراد العائلة، التدمير المفاجئ للبيت، رؤية شخص ينزف دما، أو يقتل أمام الشخص كنتيجة للحادث أو الاعتداء الجسدي.

4. صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية:

تكون كنتيجة للإفراط في الإثارة كما يقول " توفار" ويحدث ذلك عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز مداه التكيفي ويقصد بمداه التكيفي قدرة الفرد على التكيف أو التأقلم ولا يمكن تحقيق التكيف الناجح إلا عندما يكون مستوى الإثارة معقولا بدون إفراط في الزيادة أو النقصان ولهذا يحذر " توفر" من الإفراط في إثارة الاحتياجات الأمر الذي يؤدي إلى انهيار الجسد، فالتقليل من الإثارة أساس لتحقيق التنمية السليمة **(الحنفي 1994: 927)**.

5. مراحل الصدمة النفسية:

تتخذ الآثار الصدمة مسارا خاصا يمكن أن نميز فيه مرحلتين أساسيتين:

1.5 المرحلة المباشرة:

عند وقوع الكارثة يستجيب الفرد لهذا الحدث الصدمي بردود فعل تعرف باسم الضغط، ففي حالة ردود فعل الضغط العادية والمكتفية نجد الجسم في حالة تعبئة فيزيولوجية تظهر من خلال تسارع دقات القلب وارتفاع الضغط الدموي وتحرر السكر من الدم وضغط

عضلي .... إلخ إلى جانب هذه المظاهر الفيزيولوجية هناك استجابات نفسية لضغط منها تموضع الانتباه وتمركز التفكير تعبئة كل الطاقة على وضعية الكارثة لتقييمها وهذا من اجل ايجاد وسائل لمواجهة الخطر وغالبا ما ترفق هذه الاستجابات بظواهر تمس عدة مستويات معرفية وعاطفية .... الخ. كما يمكن أن تؤدي استجابات الضغط الحادة و التي تدوم طويلا والى انهاك واستنزاف مخزون الطاقة وقدرات السيطرة الانفعالية للفرد.

1.5 المرحلة ما بعد المباشرة أو حالة الكمون

بعد انتهاء مرحلة ردود الفعل المباشرة للضغط التي يخرج منها الفرد منهك القوى تأتي مرحلة الكمون وتدوم من بعض الساعات إلى عدة ايام وقد تصل الى بعض السنوات وتمتاز هذه المرحلة بحدوث اضطرابات منها انفعالية كالاكتئاب، وسلوكية كتناول المهدئات معرفية كضعف التركيز وجسدية كفقدان الطاقة والوهن. **(مزاو وشيخي، 2011، ص ص307،308)**

6. النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

1.6 نظرية التحليل النفسي فرويد:

ظهر مصطلح الصدمة في نظرية التحليل النفسي من بداية أعمال فرويد في كتابه دراسات حول "الهستيريا" الذي ميز بين الصدمة التي تشير الى الأثر الداخلي الناتج المصاب بسبب حديثنا وبين صدمه النفسية التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الفرد ودعى فرويد إلى موضوع العصاب الصدمي بعد الحرب العالمية في كتاب "ما وراء اللذة "**(النابلسي 1991)**

واهتمت النظرية التحليلية بصراعات الداخلية عند المصاب الذي رجع فرويد بسبب هذا الاضطراب الى انبعاثات المشكلات التي كان يعاني منها المصدوم في طفولته الدفاع للسيطرة على القلق وأن اي مكاسب او محفزات خارجية من البيئة الفرد متعاطف والمحفزات

المالية هي التي تعزز هذا الاضطراب أو تديمه وبذلك يكون فرويد قد أغفل عن البيئة الخارجية من المصابين وركز على الشخصية قبل الإصابة بالصدمة. **(ابو نحيله 2001)**

وفي دراسة "ميلاني كلاين "المشار إليها في "النابلسى"1991"

حول تأثير الصدمة النفسية على الأنا والى التخلص التأثر فيما يلي:

الجسد يهدد بالانا عندما يكون الجسد هو مصدر اصعد ما التي تهدد الحياة الاصابة بمرض السرطان.

-الجسد موضوع تهديد هنا ويكون الجسد سليما ولكنه يتعرض لتحديد عوامل خارجية.

-الجسد المشوه او الخوف من التشوه الجسد.

-الجسد المتخلف أو التفكك النفسي والجسدي.

ان شخص يبني على علاقته بجسمه من اللحظات التي يدرك تميزه

عن جسد أمه وبين مرضى أمن الاضطراب التفريق بين جسدهم وجسد امهم وتعود هذه الظهور كلما تعرض الى صدمة او تجربه سيئة ومن هنا يمكنني التحدث عن حاله للتثبيت والنكوس التي سببتها الصدمة والتي تقود بدورها انفصال الأنا وينشأ الفرق بين الجسد والانا عن الجسد فيظهر الان للجسد احيانا انه مهدد وأحيانا اخرى مشوه او مختلف كما يحدد التنبيه الى ان معايشة الجسد بطريقة نفسية مرضية لا تتعلق بنوعية ذاتية للشخص ولكنها تتعلق بتوعية الصدمات التي يتعرض لها هذا الشخص.

2.6 النظرية المعرفية السلوكية: «ألبرت اليس"

افترضت ضرورة التعامل مع سلوك الإنساني من الزاوية المعارف والمفاهيم التي يحملها الفرد ومن أجل فهم السلوك لابد من فهم الأفكار والتفسيرات لدى الفرد ومن أجل

فهمها يجب فهم الفرضيات الأساسية والمعرفية التي تبررت تبلورت لديه وسلوك لهذه الحالة عبارة عن نتيجة المنظومات الأفكار والمشاعر التي تراود الفرد في مواقف وتجارب معينة والأفكار والمشاعر التي تراود الفرد لا تأتي من الفراغ بل تأتي عبر الأبنية المعرفية التي تراكمت في فترات سابقة وشكلت هذه المعارف والمدارك بثلاث محاور اساسية:

-تجاه الذات.

-تجاه الآخرين.

-تجاه العالم والحياة.

الأفكار والتفسيرات التي يبينها الفرد لأحداث بحياته تكون محكومة لهذه المحاور وغالبا ما تكون عملية تراكمية من التنشئة وتعبيرا عن مدى عمق الحاجات النفسية الحاضرة او نتاج أحداث نفسيه او ازمات او صدمات نفسيه معينه قد يعيشها الفرد وكلما كانت الحاجات النفسية المتراكمة أكبر او أكثر حده فغالبا ما تنشأ لدى الفرد حالات التشوه الذهني وتأخذ هذه التشوهات عدة اشكال:

التعميم للإحساس او التفكير او سلوك معين في موقف محدد على جميع المواقف.

التفكير الحدي أي استقطاب على شكل ابيض او اسود دون رؤية تفكير متكامل بجميع الزوايا **(محمود 2009 ص36).**

3.6 نظرية السلوكية:

حاول كل من جرين ولندزي أن يضعوا تفسيرا نفسيا واجتماعيا للصدمات النفسية وهم يعتقدون بأن مصير الصدمات توقف على من جهة على حدوثها وطبيعتها ومن جهة أخرى على الشخصية المصدوم ودور البيئة لما كانت العوامل النفسية والبيئية ملائمه كلما كان

مصدوم قادرا على تخطي الآثار الصدمة واستعاد التكيف الى حد مفقود **(عودة.2010، ص 56)**

4.6 تناول السيكوسوماتي:

يقترب " بيار مارتي"

من التحليل النفسي الصدمة تحدث على أثر وضعية خارجية أو عدد خارجي دون استثناء الأحداث الصدمية الداخلية وتعرف بتأثيرها الانفعالي على الفرد الا ان المصدر الخارجي للصدمة لا يحمل لوحده قيمة موضوعية لتحديد مدى أهمية الصدمة أو مقداره قوة الحدث لأن التقييم يختلف من فرد لآخر فهو تقييم ذاتي مرجعي مراجعة النسبة النفسية للفرد ويذكر مارتي جملة مشهورة "ان فقدان كائن عزيز قد لا يكون أكثر صدمة من احساس مثار بعبور الغبار على شعاع الشمس"

زعما مارتي تحدد الصدمة بشدة الاضطراب الذي تخلف في تنظيم وليس بطبيعة الوضعية التي تحدث الصدمة ويعرف على أساس كونها اضطراب في اقتصاد النفسي للفرد وكونها نتيجة استشارات مفرطة لنزوات او الغرائز التي يعجز التنظيم الجسدي للشخص على مواجهتها والتي يعجز تنظيم الجسدي لشخص على مواجهتها وهو بهذا يسجل مفهوم مفهومه لصدمة في الاتجاه الاقتصادي لفرويد وهو يؤكد على قدرة الحدث يؤكد على قوة الدفاعات النفسية. **(مهاب الزينة 2013 ص32)**

7. تشخيص الصدمة النفسية:

حدد الدليل الاحصائي والتشخيصي الرابع dsm4 الصادر عن الجمعية النفسية الامريكية المحاكات التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة وهي كالاتي:

* ان يكون الشخص قد تعرض لحدث صدمي عاشه على النحو التالي:

– ان يكون قد شاهد او خبر حدثا او اكثر فيه حالات الموت و التهديد ا و سلامة الجسم له و للآخرين.

– ان يستجيب لهذا الحدث بخوف شديد او رعب او عجز.

ب– يستعيد الطفل الحدث الصدمي بشكل الاقحامي في واحد او أكثر مما يلي:

–ظهور ذكريات اليمة تبدو على شكل صورة او افكار او ادراكات ترتبط بالحدث الصدمي (عند الاطفال يظهر لديهم نوع من اللعب التكراري يرتبط موضوعه بالحدث الصدمي).

–ظهور الحدث الصدمي او اجزاء منه في الاحلام (عند الاطفال تكون احلامهم مفزعة دون ان يستطيعوا تحيد مضمونا).

–يتصرف الشخص او يشعر كما لو ان الحدث الصدمي سيحدث مرة اخرى (عند الاطفال قد تظهر في سلوكياتهم أو اجزاء محددة من الحدث الصدمي).

ج– يتجنب الشخص بشكل مستمر كل مثيرات المرتبطة بالحدث الصدمي ويبدو هذا في ثلاثة على الاقل مما يلي:

- يبذل الشخص جهدا في الافكار او المشاعر او الاحاديث المرتبطة بالصدمة.
- يبذل الشخص جهدا في تجنب الاشخاص و الاماكن و الانشطة المرتبطة بالصدمة
- نسيان اجزاء مهمة من الحدث الصدمي
- الشعور بالعزلة عن الاخرين
- ضيق مساحة العواطف لديه
- نقص واضح في الاهتمام بالأنشطة المهمة او المشاركة فيها.

د–وجود اعراض مستمرة في الاستثارة تظهر في اثنين على الاقل مما يلي:

- ✓ صعوبة الولوج في النوم او الاستمرار فيه؛
- ✓ نوبات الغضب؛
- ✓ صعوبة الترك؛
- ✓ فرط التيقظ؛
- ✓ استجابات الرعب مبالغ فيها.

هـ–. استمرار تلك الاعراض (ب–ج–د) مدة أكثر من شهر.

و– يسبب الاضطراب اذى واضحا في الوظيفة المهنية والاجتماعية للفرد. (dsm 4)

(1994.p 427–429)

8. طرق التكفل كالعالج للحالات الصدمية:

1.7 العلاج الدوائي:

يهدف العلاج الكيميائي الصيدلاني لمن تعرض للصدمات لعلاج الاعراض (إعادة إحياء، تجنب فرط النشاط العصبي الإعاشي) والتظاهرات المرضية المصاحبة كالاضطرابات الإكتئابية والحصرية بالموازاة مع هذا التحسين العام لحياة المريض.

ويستند العلاج الكيميائي للصدمة النفسية على عناصر بيولوجية عصبية ومحاولات مفتوحة ودراسات تكون فيها العينات غير مراقبة وعشوائية وأكثر أهمية عدديا، ويكون فيها الأفراد غير متجانسين أكثر وتكون مدة التقنية أطول مما هو في الدراسات الأولى. توجد أيضا قواعد إرشادية وضعت من طرف الجمعية الأمريكية لطب النفسي والمعهد الوطني للامتياز الإكلينيكي الموجودة في المملكة المتحدة كما وجدت أيضا محاضرات الإجماع.

(Lescoférences de consens)التي تقدم اقتراحات هامة فيما يتعلق بالعلاج الصيدلاني وتشير هذه المنظمات كلها إلى ضرورة البدأ في العلاج الكيميائي مبكرا ويتمثل العلاج في تناول – مثبطات اعادة التقاط السيروتونين IRS الذي يعدل السيروتونين من خلال فرط تنبيه دارة الخوف على مستوى موقع كوريليس فيبدأ مفعول مضادات إعادة التقاط السيروتونين بعد 4 أو 6 أسابيع من العلاج كما يتحمل المريض جيدا هذه الجزئيات (المواد) و يتضح في العادة بالإبقاء على العلاج بمقادير فعالة بين 12 و 24 شهر بعد بداية العلاج وهذا حتى يمكن الوقاية من الانتكاسات.

ويتضح في العادة بالإبقاء على العلاج بمقادير فعالة بين 12 و24 شهر بعد بداية العلاج وهذا حتى يمكن الوقاية من الانتكاسات. ومن أهم المواد الكيميائية التي تعطى للمريض نجد أربع أنواع وهي فليوكستين(Flouxétine)يعطى بمقدار 20 إلى 80 ملغ(paroxetine)يقدم بمقدار إلى ملغ ولقد أجريت على هذه المادة دراسات أثبتت نجاعتها باروكستين سرترالين(Sertraline)يتناول بمقدار 50–200 مغ وهي مادة مفيدة. سيتالوبرام (Citalopram)يعطى بمقدار 20 إلى 60 مغ وهذه المادة أكثر من فعالة كما آلت اليه دراسات خاصة على عرضي التجنب والإنهاك.

مضادات الاكتئاب لجديدة ينصح بها إذا لم ينجح النوع الأول حيث يرى دافيدسن ومن معه أن حوالي إلى بالمئة من المرضى لا يستجيبون لمضادات التقاط السيروتونين وحسبه يجب الأخذ بعين الاعتبار خطورة وأقدمية حالة الاضطرابات ما بعد الصدمة وسوء تقيد ومراعاة المريض الذي لا يتناول الدواء بشكل سليم بسبب الثانوية الملاحظة اضطرابات هضمية واضطرابات النوم.

فانلفاكسين:

(venlafaxie) ميرتا زابين (Mirtazapine) تعطى هذه المواد بكميات صغيرة وتكون مصاحبة بمضادات الاكتئاب وهي فاعلة لعلاج إعادة إحياء الأعراض الصدمية والعدوانية واضطرابات النوم والكوابيس والأعراض الذهنية إن وجدت ومن آثارها الجانبية انخفاض ضغط الدم الوقوفي وزيادة الوزن ومن أهم مضادات ريسبريدون Risperidone تعطى بمقدار 0.8 إلى 8 مغ يوميا اولانزابين Olanzapine تقدر بمقدار 5 إلى 20 مع يوميا وزيادة الوزن والحصر والهيجان) ومن أهم الأدوية المقدمة نجد إثنين وهما يعطي بمقدار 75 إلى 225 ملغ يوميا له فاعلية على أعراض حالة الإجهاد ما بعد الصدمي بمقدار إلى مع لليوم وله فاعلية على أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة واضطرابات النوم لكن له آثار جانبية مثل زيادة الوزن والنوم مضادات الذهان غير المثبطة Antipsychotiques atypiques الذهان غير المثبطة نجد ثلاث مواد وهي:

كيتيابين Quétiapine تناول 25 إلى 300 مغ يوميا

- أدوية معدلة للمزاج:

هذه المواد هي معدلة للمزاج وكذلك مضادات لفرط حساسية العصبونات إلى حساسية وزيادة تفريغها للنواقل العصبية بسبب تكرار المثيرات المتعلقة بتكرار أو إعادة إحياء الحوادث الصدمية وتعطى هذه الأدوية في الغالب مع مضادات الذهان الأخرى ويمكن ذكر أنواع من هذه المواد منها:

- ✓ لاموترجين
- ✓ كارامازيبين
- ✓ فالبروات

- ✓ قابابونتان
- ✓ تيا قالين والليتيوم

عناصر أدرينالية:

إن حالة فرط اليقظة يجعل العناصر الأدرينالية التي تملك خصائص مثبطة ذات قيمة وقائية ضد حالة اضطراب ما بعد الصدمة التي تحدث بعد حالة إجهاد حاد ومن أهم العناصر الأدرينالية المستخدمة نذكر إثنين من هذه العناصر

المثبطات بيطا:

وأهم مادة ممثلة لهذه الفئة هي البروبانولول الذي يعطى بمقدار 40 الى 16 ملغ يوميا ولقد أثبتت الدراسات أن إعطائه في المرحلة الأولى من الصدمة على التوالي في الست ساعات الأولى لمدة سبعة أيام يؤدي إلى انخفاض الأعراض ما بعد الصدمة، ملاحظة على التوالي شهر أو شهرين بعد الحدث الصدمي. الفا الأدرينالية و أهم مادة تمثل هذه نجد البرازوسان الذي يعطى بمقدار إلى ملغ لليوم هذه المادة فاعلة خاصة على اضطرابات النوم الراجعة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمي البزودبازيين (Benzodiazepines)استعمال هذه المواد لعلاج الاضطرابات التالية أن ينصح بهذه المواد في حالة علاج الاضطرابات الحصرية وهنا نستعمل ذات نصف الحياة طويلة حتى نتفادى ظواهر الارتداد الحصري. وقد أجريت عشرات التجارب العشوائية المنضبطة لدراسات العلاجات الطبية الدوائية للاضطرابات ما بعد الصدمة وهناك فئة واحدة من مضادات الاكتئاب تعرف باسم مثبطات إعادة امتصاص سيروتونيرجيك الاختياري حازت على دعم قوي كعلاج قوي وفعال لهذا الاضطراب وكثيرا ما تحدث انتكاسة إذا تم إيقاف الدواء. **(بوخميس، 2016ص، 88-84)**

2.7 العلاج التحليلي النفسي

قدم العديد من علماء المدرسة التحليلية مفاهيم إكلينيكية تفيد في العمل. الأشخاص الذين مع تعرضوا لأحداث صادمة ومن هذه المفاهيم ما قدمه فرويد عن الصدمة النفسية و(حاجز المنبه) و (إجبار التكرار)، وما قدمه (ليفتون) عن (انطباع الموت) و (الشعور بالذنب لدى الناجين من الأحداث الصادمة (وقد قدم) (هورتز) و (ليندي) نموذجين للعلاج النفسي نموذج (هورتز) للعلاج النفسي الدينامي: ونستعرض هنا طرق العلاج من اضطراب الضغوط حسب هذا النموذج، ويتبنى (هورتز) منحى دينامي في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يصفه بـ (العلاج ذو التوجه المرحلي) و (العلاج النفسي الدينامي المركز) و (العلاج الدينامي المختصر) و(العلاج النفسي الدينامي الموجه لعلاج الأزمة. ويتميز نموذج (هورتز) بأنه لا يركز تحديدا على المحاربين القدامى وخاصة في حرب الفيتنام وإنما يركز على ضحايا جرائم العنف مثل التعذيب والاغتصاب والاعتداء وحوادث

الطرق وضحايا الفقدان الأسرى، مما يجعله قابلا للتطبيق على واسع من أنماط الأحداث الصادمة ويعتبر هذا النموذج أن الخبرة الصادمة تكون من القوة لدرجة أن تعالج على الفور لذا يجري استبعادها من الوعي وتظل مخزونة في شكل نشط للذاكرة حيث تعمل آلية الخدر على حماية الأنا من المعلومات الصادمة وغالبا ما تتواتر اقحامات ذهنية كالأفكار والصور ونوبات الانفعالات وإحياء الخبرة الصادمة نتيجة استثارتها من أحداث خارجية وتستمر حالة الخدر هذه حتى تتم معالجة المعلومات كلية وهنا يكون دور العلاج في إكمال معالجة

ويرتكز النموذج على جانبين هامين

1- الحمل الزائد من المعلومات

2- المعالجة غير مكتملة للمعلومات

المعلومات وليس فقط التفريغ أو التنفيس والاقتحامات الذهنية تيسر من عملية معالجة المعلومات كما تساعد العمليات الدفاعية على الاستيعاب التدريجي للخبرة الصادمة.

وتتحدث 3 أساليب عامة للعلاج، وتعتمد وفقا لدرجة سيطرة آليات الإنكار أو الخدر وهي:

1- التحكم الزائد.

2- الإقحام والانكار.

3- التحكم المنخفض.

ويتضمن العلاج حسب نموذج (هورتز) أساليب واستراتيجيات تدخل عديدة منها التنويم المغناطيسي والإيحاءات والمسرحيات النفسية والضغط الإجتماعي والتنفيس الانفعالي والتداعي والكلام واستخدام الصور من أجل الاستدعاء وإعادة البناء المعرفي والمعالجة و إعادة التنظيم و استدعاء وتدعيم الأفكار المتناقضة و استبعاد المنبهات البيئية والاسترخاء والتغذية الراجعة الحيوية وغيرها من الاستراتيجيات والمساندة الاجتماعية القوية والإيجابية.
نموذج (ليندي) للعلاج الدينامي:

تتحدد عملية العلاج النفسي وفقا لهذا النموذج في ثلاث أطوار

1-يبدي الشخص المصدوم مقاومة تجاه مخاطرته بأن يسمح للمعالج الدخول تحت (غشاء الصدمة) الذي يمثل الحاجز النفسي الذي تكون نتيجة الصدمة وأصبح يستقطب الخبرات التالية و يستجيب لها بشكل يؤدي إلى انغلاق الذات على الخبرات الصادمة ويقوم المعالج في هذه المرحلة بإعادة بناء العلاقة بين المنبهات التذكيرية التي تعمل كعوامل مهيأة للأعراض وبين الذكريات الصادمة ويؤلف ذلك صورة تشكيلية للحدث الصادم وهذه العملية تعرف بعملية التفسير.

2 وفي هذا الطور المسمى (طور العمل المباشر) يعمل المعالج على مساعدة الشخص المصدوم على تنظيم خبراته الصادمة وفقا لجرعات يتم التحكم بها ويستخدم التفسير وإعادة البناء والقلق الاشاري والصورة التشكيلية للحدث الصادم ويوضح الدفاعات وما وراءها من حالات انفعالية كالشعور بالغضب والعجز والخزي والذئب.

3- ويسمى هذا الطور بطور الإنهاء ويبدأ الشخص المصدوم باختيار قدرته على السيطرة والتمكن كلما تعامل مع المنبهات التذكيرية الجديدة للحدث الصادم ويبدأ بالثقة في قدرته على الاحتفاظ بتماسكه في ظل وجود هذه المنبهات والتهديدات مما يجعله يسترد توازنه الانفعالي ويستخلص معنى الحدث الصادم ويستعيد طاقته وإحساسه بالاستمرار النفسي بين الماضي والحاضر والمستقبل. **(ابو عيشة عبد الله. 2012 ص213 -216)**

3.7 العلاجات المعرفية السلوكية للصدمة:

من العلاجات الأكثر انتشارا في علاج الصدمة النفسية وتعتبر جد موجهة وتكون على النحو التالي: يبدأ العلاج بالتقابل ثم يتبع بحصص أساسية تكرس التحليل الوظائفي الذي يسمح بالوصف مع توضيح وتحقيق ضيق العمل وإطاره يمكن أن تكون العلاجات مصوبة أو موجهة من خلال تقنية مباشرة ويمكن تطبيق علاج معرفي هادف.

التالية ويستجيب لها بشكل يؤدي إلى انغلاق الذات على الخبرات الصادمة ويقوم المعالج في هذه المرحلة بإعادة بناء العلاقة بين المنبهات التذكيرية التي تعمل كعوامل مهيأة للأعراض وبين الذكريات الصادمة ويؤلف ذلك صورة تشكيلية للحدث الصادم وهذه العملية تعرف بعملية التفسير.

2 - وفي هذا الطور المسمى (طور العمل المباشر) يعمل المعالج على مساعدة الشخص المصدوم على تنظيم خبراته الصادمة وفقا لجرعات يتم التحكم بها ويستخدم التفسير وإعادة

البناء والقلق الاشاري والصورة التشكيلية للحدث الصادم ويوضح الدفاعات وما وراءها من حالات انفعالية كالشعور بالغضب والعجز والخزي والذئب.

3- ويسمى هذا الطور بطور الإنهاء ويبدأ الشخص المصدوم باختيار باختيار قدرته على السيطرة والتمكن كلما تعامل مع المنبهات التذكيرية الجديدة للحدث الصادم ويبدأ بالثقة في قدرته على الاحتفاظ بتماسكه في ظل وجود هذه المنبهات والتهديدات مما يجعله يسترد توازنه الانفعالي ويستخلص معنى الحدث الصادم ويستعيد طاقته و إحساسه بالاستمرار النفسي بين الماضي والحاضر والمستقبل. **(ابو عيشة عبد الله، 2012 ص213 -216)**

هذا النموذج على تقييم منبهات لإثارة القلق مع تقديمها بنسبة قصوى لقوة المنبه ومن أجل تكبير المشهد بشدة تدريجية لمنبهات مشتركة أو أخرى صادمة أو وضعية المشكل العلاجات المعرفية للصدمة النفسية. تهتم هذه العلاجات بالحوار الداخلي للعميل ، وجاءت نظريات لعلاج المعلومات السلوكات الانفعالات والأفكار المعرفية الترابطية إذ أنها ممكنة لتغيير الانفعالات(توتر، انهيار، غضب) و إدراك سلوكات جديدة تكون أكثر تكيف انطلاقا من أفكار بأشكال مختلفة وتلتمس العلاجات المعرفية إن كل شخص خلال حياته تحت تأثير أحداث التي تكسب عن طريق التدريب وتبنى مخططات التفكير الوظائفي مثل قواعد عامة نماذج الأفكار.

خلاصة:

إن حياة الأفراد مليئة بحوادث والمخاطر حيث لا يمر يوم لا نسمع فيه ان احد الافراد قد تعرض لحادث عنيف ادى الى وفاة احد اقربائه هذا الحادث المفاجئ قد يسبب صدمة الفرد من خلال اختراق تنظيمه النفسي وزعزعة استقراره قصدنا عباره عن تعرض الفرد لحادث مفاجئ غير متوقعه يتصل بقوه والشدة او التعرض للتجربة انفعالية عنيفة مما يحدث اضطراب فتظهر جملة من الآثار التي تؤثر على الصحة النفسية والجسدية فإن ظلت مع الفرد ضمن المعين ولم يتلقى هذا المصدوم التكفل النفسي الجيد والفعال فإن تلك الصدمة يمكن أن تتطور الى عصائب صدمي كونها لم تحضر الرعاية والتكفل النفسي.

الفصل الثالث

منهجية إجراءات الدراسة

تمهيد:

لا يمكن بأي حال من الأحوال الحديث عن دراسة علمية مهما كان مجالها دون ضبط إطارها المنهجي، إذ التحكم في هذا الجانب أمر ضروري، فهوّ دليل الباحث في تنفيذ بحثه مع ضمان التسلسل السليم لخطوات البحث العلمي، وهذا من خلال حل أو كشف إشكال موجود بالواقع يهدف إلى صياغة الفروض باعتبارها حلولا وأجوبة مؤقتة لتساؤلات البحث، ولا يتأكد من صدق هذه الفروض إلا بإجراء دراسة ميدانية على أرض الواقع، وفي هذه الدراسة نجد حلقة وصل بين ما قدمناه في الفصول النظرية بهدف التأكد من الفروض والوصول إلى أجوبة شافية عن التساؤلات المطروحة، وهذا من خلال تحديد مجال الدراسة المكاني و الزماني والمجال البشري، واختيار عينة للدراسة، وإتباع منهج وأدوات خاصة للوصول إلى البيانات والمعلومات التي تسلط الضوء على الجوانب المراد كشفها في هذه الدراسة، وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى أهم الأسس المنهجية و العلمية التي سوف نعتمد عليها في الجانب الميداني.

أولا: الدراسة الاستطلاعية:

بعد الموافقة على موضوع الدراسة من إدارة قسم علم النفس بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة المسيلة، واخذ الترخيص الذي يسمح لنا بإجراء الدراسة الميدانية بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة، باشرنا في دراستنا من خلال الخطوات التالية.

1- أهداف الدراسة الاستطلاعية: هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى:

- استكشاف ميدان الدراسة الأساسية بصورة عامة.
- جمع المعلومات حول مكان ومجتمع الدراسة.
- التعرف على مدى ملائمة أدوات الدراسة على العينة .
- التعرف على مدى فهم عينة الدراسة لعبارات المقياس.
- التعرف على خصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.
- معرفة إجراءات التطبيق في الدراسة.
- التعرف على أهم العراقيل والصعوبات التي من الممكن أن تعترضا لتفاديها في الدراسة الأساسية.
- التأكد من جدوى الدراسة التي نرغب في القيام بها.
- تُوفر الفرصة لنا لتقويم مدى مناسبة البيانات التي نحصل عليها للدراسة
- تساعدنا على تحقق في اختبار أولي للفروض.

2- حدود الدراسة الاستطلاعية: يعتبر تحديد مجالات الدراسة من أهم الخطوات المنهجية في البحوث الاجتماعية ولقد اتفق العديد من الباحثين والمتخصصين في مناهج البحث

الاجتماعي على أن لكل دراسة ثلاث مجالات رئيسية متمثلة في المجال المكاني،المجال البشري،مجال زمني والتي تتمثل في **(محمد شفيق،2001، ص221)**:

أ-المجال البشري:

تم إجراء هذه الدراسة على الممرضين والممرضات الذين مازالوا يزاولون عملهم بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.

ب-المجال المكاني:

تم إجراء هذه الدراسة في مصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة

ج-المجال الزماني: تم إجراء هذه الدراسة في الموسم الدراسي 2023/2022 خلال شهر ماي

3- عينة الدراسة الاستطلاعية: للتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، قمنا بتطبيق أدوات الدراسة **(استبيان تقييم الصدمة النفسية)** على عينة استطلاعية قصدية قوامها **(30)** فردا ،بهدف التحقق من صلاحية أداة الدراسة للتطبيق على أفراد العينة الأساسية من خلال حساب الصدق والثبات بالطرق الإحصائية الملائمة.

4-أدوات الدراسة:

بعد الإطلاع على الخصائص النفسية والاجتماعية لأفراد العينة والدراسات السابقة تم الاعتماد استبيان تقييم الصدمة النفسية " ترومالك" ، صمم من طرف الباحثين غارول و ديمياني و بيريرة و فرادين، ويوجه الاستبيان لفئة للراشدين

وقد استخدمنا استبيان TRAUMAQ لغرضين هما:

. تشخيص التناذرات النفسية الصدمية عند حالات الدراسة كآثار بعدية ناتجة عن تعرضهم بصدمة الإصابة.

الكشف عن بعض الآثار والاضطرابات البعدية المصاحبة لمجموع تناذرات حالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات التدي من خلال بعض سلالم استبيان TRAUMAQ

المؤهلة لتحديد نوعية الحياة والمعاش الصدمي القابلية للغضب، فقدان القدرة على مراقبة المشاعر العتيقة اختلال تقدير الذات، اللامبالاة ...).

أهداف استبيان :TRAUMAQ

- ❖ . يقيم استبيان TRAUMAQ الاضطرابات الصدمية الحادة منها والمزمنة.
- ❖ . يساهم في البحث في علم الأوبئة.
- ❖ . يشارك في تحري صدق العلاج.

يمكن لاستبيان TRAUMAQ أن يساعد في التشخيص، كما يمكن أن يستخدم كأداة للبحث في مجال دراسات علم الأوبئة أو في مراقبة فعالية العلاج.

المجتمع المعني لاستبيان :TRAUMAQ

يوجه استبيان TRAUMAQ إلى:

الراشدين ابتداء من 18 سنة ، كما يمكن تطبيقه على مراهقين تتراوح أعمارهم ما بين 15-17 سنة شريطة أنيكون تطبيقه غيري . بعد التأكد من أن المراهقين يملكون القدرات الضرورية للفهم الجيد للتعليمات والأسئلة المطروحة .و من الضروري أن يكون التفسير بحذر.

الإفراد الذين كانوا ضحايا مباشرين او شاهدين على جريمة جزائية اعتداء جنسي اغتصاب ، اعتداء بالضربالجرح العمدي، إمساك الرهائن. الخ).

. الأفراد الذين كانوا ضحايا أو شاهدين على مصيبة كبرى مع التهديد بالموت.

الأفراد ضحايا أو شاهدين على حادث بالطريق العام.

يقضي مجال توظيف استبيان TRAUMAQ

. الأفراد الذين لم يتعرضوا للحدث مباشرة

. الأطفال الضحايا.

الأفراد ضحايا وضعيات متكررة (زنا المحارم . سوء المعاملة ... الخ).

. أقارب الضحايا.

محتوى استبيان: TRAUMAQ

يتشكل الاستبيان من صفحتين أوليتين للمعلومات العامة وجزئين أساسين الأول والثاني:

• المعلومات العامة:

يسمح استبيان TRAUMAQ يجمع المعلومات اللازمة لإعداد حوصلة شاملة وتصنف هذه المعلومات تحت شكلفئات تتضمنها الصفحتين الأوليتين للاستبيان.

معلومات متعلقة بالحدث

يجب على الحدث المسبب للاضطرابات أن يمثل خطرا كامنا للموت وتهديدا بالموت الحقيقي، الأفراد هم ضحايا مباشرين أو شاهدين، كما يمكن للحدث أن يكون:

فرديا إذا كانت الضحية واحدة (مثال الاغتصاب الممارس على الفرد).

جماعيا إذا تعلق الأمر بأشخاص كثيرين في الوقت نفسه) مثل الكارثة الطبيعية التي تولد آلاف الضحايا).

تفهرس هذه الأحداث تحت فئة "طبيعة الحدث:

الكوارث الطبيعية: فيضان زلزال إلخ.

الكوارث التكنولوجية انفجار بمصنع...إلخ.

الكوارث الجوية والبحرية هبوط اضطراري جوي ، غرق سفينة ، حادث قطار .... الخ.

حوادث الطريق العام حوادث المرور

مؤامرة إجرامية: الفعل الإرهابي

الحوادث المنزلية: انفجار الغاز . حريق ...إلخ.

إمساك الرهائن

الضرب والجرح العمدي.

الضرب والجرح غير العمدي.

محاولات القتل

الاعتداءات الجنسية

الصراعات العسكرية.

التهديدات بالموت.

معلومات متعلقة بالفرد: يمكن للحدث أن يتسبب في جروح جسمية ونفسية تتطلب المعاينة.

. الانقطاع المؤقت عن العمل يخص كل فرد يمارس نشاط مهني أو لا يقدره الطبيب بأيام محددة ، حيث يمثل الفترة التي كانت فيها الضحية غير قادرة كليا أو جزئيا على القيام بمهام الحياة والعمل.

. العجز الجزئي المستمر يحدده الخبير ويطابق الآثار النهائية انخفاض القدرة الجسمية والنفسية الحسية أو العقلية المستمرة مع الضحية ، ولا يمكن تقديره إلا بعد تقديم الدعم الطبي حيث يقيم بنسب مئوية من 0 إلى 100%.

.معلومات متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث والفترة التي عقبته

– تحديد الوضعية العائلية والمهنية للفرد.

– ترتيب المشاكل الصحية التي سبقت الحدث بالكيفية التالية:

السوابق الطبية السوابق الجراحية.

السوابق النفسية.

السوابق الجسدية.

السوابق الأخرى.

كذلك يمكن تحديد أن استفاد الفرد من متابعة طبية (طبيعتها) منذ الحدث

شكل العلاج النفسي (قبل وبعد الحدث). الأحداث السابقة التي أثرت على الفرد.

جزئي الاستبيان

الجزء الأول: يقيس المعاش أثناء الحدث وردود الفعل التي تعقب الحدث، حيث يشكل قاعدة الاستبيان بإعداد تشخيص مناسب.

الجزء الثاني: يقيس فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدتها سلم (اختياري) ، و يعطي معلومات شاملة قد تخدم المتمرس أو الباحث أو الخبير

محتوى وصف جزئي استبيان :TRAUMAQ

اعد بنود استبيان TIRAUMAQ أخصائيون نفسانيون وأطباء عقليون مختصون في علم الضحايا ، وقد شكلت البنود والسلالم موضوع دراسات ما قبل تجريبية بغية إقصاء التناقضات و البنود غير الملائمة.

الجزء الأول: ردود الأفعال الفورية أثناء الحدث والاضطرابات النفسية الصدمية (منذ الحدث) . يتألف من عشرة سلالم

أثناء الحدث

السلم A بنود ردود الأفعال الفورية والنفسية أثناء الحدث

منذ الحدث

– السلم B (4) بنود: العرض المميز لمرض التكرار (الآن بعاثات المشاهد الارتدادية، الشعور بإعادة معايشة الحدث، القلق المرتبط بالتكرارات)

السلم C (5) بنود: اضطرابات النوم.

السلمD (5) بنود القلق وحالة عدم الأمن و التجنبات الخوافية.

السلمE (6) بنود القابلية للغضب وفقدان القدرة على المراقبة وفرط اليقظة و الحساسية

– السلم F (5) بنود ردود الأفعال النفسية والجسمية و اضطرابات الإدمان.

السلم G (3) بنود الاضطرابات المعرفية (الذاكرة ، التركيز ، الانتباه)

السلمH (7) بنود اضطرابات الاكتئاب اللامبالاة ، فقدان الطاقة والحيوية ، الكآبة ، الملل . الرغبة في الانتحار

– السلم | (7) بنود المعاش الصدمي (الذنب ، العار، اختلال تقدير الذات، مشاعر عنيفة ، الغضب)

السلم J(11) بند نوعية الحياة.

تطبيق وتنقيط استبيان :TRAUMAQ

تعليمات التطبيق

صمم هذا الاستبيان ليطبق تطبيقا غيري Pasation–HeTRo ، أما مدة تطبيقه فتختلف من فرد إلى آخر وأنه من المناسب

تحديد التعليمة العامة التالية:

يجب عليك الإجابة على كل الأسئلة وبإمكانك العودة إلى الخلف، تجاوز السؤال الذي لم تتمكن من الإجابة عليه شريطة أن تجيب عليه لاحقا.

إن نوعية التشخيص تتوقف على دقة المعلومات وعلى الموقف الذي يتبناه الأحصائي النفساني أو الطبيب الذي يجب أن يتسم بالتسامح والحيادية ، كما أنه من الضروري التأكد مقدما من قدرة الفرد المعني (المفحوص) على التحكم

بلغة الإستبيان لفهم الأسئلة المطروحة إن التطبيق الذاتي Auto–passation لاستبيان TRAUMAQ لا يتم إلا في حالات خاصة، حين تتطلب الوضعية التطبيق الجماعي في هذه الحالة لابد من التأكد أن الأفراد المعنيين (المفحوصين) قادرين على فهم التعليمات المعطاة و الأسئلة المطروحة التحكم الجيد بلغة الاستبيان و امتلاك قدرات عقلية كافية وحالة الفعالية مستقرة لهذا من الضروري حضور محترفي إطار التطبيق الجماعي نقرأ التعليمة التالية بصوت عالي: إن الاستبيان الماثل أمامكم يتألف من صفحتين للاستعلامات وجزئيين آخرين، إن الصفحتين الأوليتين تتعلقان بظروف الحدث الذي تعرضتم له باشروا

بملتها و إذا صادفتم صعوبات في الإجابة عن السؤال أو أكثر لا تترددوا في طلب النصائح من المحترف الحاضر

نحن نطلب منكم فقط الإجابة على الجزء الأول والثاني من الاستبيان يمكنكم العودة إلى الخلف، تجاوزا السؤال الذي لم تتمكنوا من الإجابة عليه شريطة أن تجيبون عليه لاحقا، لكم كل الوقت للإجابة على الأسئلة.

تعليمات التنقيط

بالنسبة للجزء الأول من الاستبيان (ما عدا السلم) يختار المفحوص من بين طرق الاستجابة الأربعة التي تطابق شدة أو تواتر التظاهرة كما يلي:

منعدمة (درجة (0) ضعيفة (درجة (1) شديدة درجة (2) شديدة جدا (درجة (3). أما السلم (يشمل تسعة بنود يجب الإجابة عنها بنعم أو لا، و لأن طبيعة السلوكات التي يتم قياسها لا تسمح بتقييم قابل للتأويل، بعض البنود يمكن ان تكون متعاكسة لذلك يجب استخدام جدول التقييم رقم (9) الذي يسمح بتحديد البنود التي تحمل استجابة نعم وتأخذ مسار الناذرات النفسية الصدمية و تلك التي تحمل استجابة لا ولا تأخذ نفس المسار حساب العلامات الكلية للسلالم

الجزء الأول للاستبيان ردود الأفعال الفورية أثناء الحدث والاضطرابات النفسية الصدمية (منذ الحدث).

بالنسبة للسلالم A–B–C–D–E–F–G–H–I- نحسب علامة كل سلم بجمع استجابات الفرد لكل بند أو تظاهرة (2.1.0 أو 3 نقاط)

تتباين العلامات من 0 إلى 24 للسلمين A ومن 0 إلى 12 للسلم B ومن 0 إلى 15 للسلالم C–D–F من 0 إلى 18 للسلم ومن إلى 9 للسلم

بالنسبة للسلم | من الأفضل استخدام الجدول التالي رقم (4) ذلك بحساب 1 نقطة لكل خانة رمادية وبحساب 0 نقطة لكل خانة بيضاء.

جدول شبكة تنقيط بنود السلم |

الإستجابة	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11
نعم											
لا											

تحسب العلامة الإجمالية الكلية بجمع علامات مختلف السلالم، ويمتد المدى النظري للعلامات الإجمالية من 0 إلى164.

ز. معايرة وتحري صدق استبيان: TRAUMAQ

طبيعة الأحداث	عدد الحالات	%
كارثة طبيعية	9	%6
حادث طريق عام	38	%27
اعتداء	1	%0.7
حادث من لي	3	%2.1
مسك رهائن	4	%2.8
سطو مسلح	26	%18.4
ضرب و جروح عمدية	40	%28.4

إعتداء جنسي	6	%4.3
القرديد بالموت	9	%6
أحداث أخرى	4	%2.8

طبق استبيانTRAUMAQ على عينة متكونة من 141) فرد (34) رجال و 66% نساء تتحصر أعمارهم ما بين 18-85 سنة د تم تقييمهم في إطار مساعدة ضحايا الأحداث الصدمية الكامنة من طرف أخصائيين نفسانيين إكلينيكيين وقد توزعت الصدمات النفسية حسب طبيعتها لديهم كما يلي:

جدول توزيع الأحداث الصدمية حسب الحالات

بالنسبة إلى المحاكات المعتادة (70) تبين أن الثبات الداخلي للسلالم وللاستبيان معتبر (294) أوشيخ، الصدق الخارجي لاستبيان :TRAUMAQتم حسب محكين هما علامة سلم تقييم الصدمة l'impact Event Scale Revised à للباحثين (1996) Weiss et (Marmarلتكرار استخدامه في ميدان الصدمة النفسية والمميزات القياسية النفسية.

التقييم الإكلينيكي لأفراد تعرضوا لأحداث صدمية، حيث كلف أخصائي إكلينيكي بتقييم شدة الصدمة النفسية انطلاقا من مقابلات إكلينيكية مستخدمة أثناء التكفل النفسي، لهذا تم اقتراح مسلم ذو 5 نقاط تتراوح درجاته ما بين 5

(غياب الصدمة) إلى 4 صدمة شديدة جدا). الجزء الأول: (ردود الأفعال الفورية والاضطرابات النفسية الصدمية) > لتحديد مختلف مستويات خطورة تناذر ما بعد الصدمة عند أفراد العينة واعتمادا على توزيع العلامات الإجمالية للسلالم والعلامة الكلية، تم تشكيل معايرة إستعدالية من خمسة أصناف للعلامات الإجمالية لكل سلم و العلامة الكلية للجزء الأول، يتجلى ذلك واضحا من خلال الجدول التالي:

جدول رقم 01 تحويل العلامة الإجمالية الكلية للجزء الأول إلى علامة معايرة ومستوى شدة

الأصناف	1	2	3	4	5
العلامات الإجمالية	23-0	54-24	89-55	114-90	115 و +
التقيت الإكلينيكي	غياب الصدمة	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة شديدة	صدمة شديدة جدا

ي التحليل النمطي:

بتطبيق طريقة التصنيف التصاعدي التدريجي على العينة واعتمادا على علامات المعايرة السلالم الجزء الأول تم ابراز أربعة صفحات لأفراد العينة

: Aتناذر نفسي صدمي شديد ضهر بنسبة 58.41% و يشخص بناءا على

علامة كلية تقابلها علامة معايرة مرتفعة تساوي 4 على الأقل.

علامة معايرة مرتفعة في كل السلالم

. استجابة نعم للبند 6 في السلم A

الصفحة 3 تناذر قلق إكتابي دون تناذر نفسي صدمي ظهر بنسبة 137.26 وبشخص بناءاعلى :

علامة كلية تقابلها علامة معايرة متوسطو تساوي (3)

علامة معايرة متوسطة (3) في السلم ٨ والأثر الصدمي للحدث غير مرتفع

علامات معايرة ضعيفة تساوي (2) على الأقل في السلالم R-C-G

علامات معايرة متوسطة (3) في السلالم D.E١١٢.

الصفحة : تناذر نفسي – صدمي معتدل (دون اضطرابات اكتئابيه) ظهر بنسبة 20.14% و يشخص بناءا على:

علامة كلية تقابلها علامة معايرة متوسطة تساوي (3)

علامة معايرة مرتفعة أو متوسطة في السلم .

استجابة نعم للبند 6 في السلم A

علامة معبرة مرتفعة (4) أو أكثر) في السلم .

علامات معايرة متوسطة (3) في السلالم CDEFG

علامات معايرة ضعيفة (3) في السلم 11 (اضطرابات اكتئابيه).

يمكننا تشخيص تناذرات نفسية صدمية معتدلة مع اضطرابات إكتابية

الصفحة: Dتناذر نفسي صدعي خفيف ظهر بنسبة 26.18% وبشخص بناءا على

علامة كلية تقابلها علامة معايرة ضعيفة تساوي (2) أو أقل)

مجموع علامات المعايرة ضعيفة تساوي (2) أو أقل)

(فضيلة عروج، مذكرة دكتوراه، ص 146 ، 157)

الخصائص السيكو مترية لمقياس المرونة النفسية:

-3-3-2- حساب الصدق:

الصدق التمييزي: تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية ، و تستخدم هذه الطريقة في حساب صدق الاستبيان من خلال قدراته على التمييز بين طرفي الاستبيان أي بين المجموعتين الدنيا والعليا، وهذه الطريقة تستخدم في حساب الصدق التكويني وصدق المحتوى ، حيث قمنا بترتيب درجات العينة تنازليا وأخذت نسبة 27 % من طرفي التوزيع و حساب الفرق باختبار "ت" بين متوسطي المجموعتين كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (02) يوضح صدق المقارنة الطرفية للاستبيان

المجموعة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	القرار
العليا	05	18	2,34	08	05,01	0,000	دالة
الدنيا	05	12,60	2,54				

من خلال الجدول وجدنا أن قيمة (ت) المحسوبة **(5,01)** وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01 مما يشير على أن الاستبيان قادر على التمييز بين مجموعتين مما يؤكد على صدق المقياس وهذا ما يطمئن الباحثان على تطبيقه في الدراسة الأساسية.

حساب الثبات:

تم حساب ثبات هذا الاستبيان **بطريقة التناسق الداخلي (الفا كرومباخ):** استخدمنا هذه طريقة وذلك لإيجاد معامل ثبات الاستبيان، وهي طريقة ألفا كرومباخ والنتائج كما هي ممثلة

في الجدول التالي:

جدول (03) يوضح ثبات الفا كرومباخ للاستبيان

السلالم	ألفا كرومباخ	عدد العبارات
السلمA	0.772	08
السلمB	0.742	04
السلمC	0.810	05
السلمD	0.752	05
السلمE	0.802	06
السلمF	0.813	05
السلمG	0.760	03
السلمH	0.782	08
السلمI	0.852	07
السلمJ	0.875	11

من خلال نلاحظ أن معامل الثبات لسلالم استبيان ترومالك جاءت محصورة بين أعلى معامل الثبات J السلم ب 0.875 ، و أدني معامل ثبات للسلم السلمB 0.742، مما يعني أن استبيان ثابت ومستوى الثبات مقبول يمكن الاعتماد عليه في الدراسة التطبيقية.

ثانيا: الدراسة الأساسية:

1- منهج الدراسة:

إن أي دراسة علمية لا تخلو من الاعتماد على منهج من أجل القيام بها وفق قواعد وأسس، وحسب سامية أحمد فهمي وآخرون:" فالمنهج هو الطريقة التي يسلكها العقل في دراسة أي علم من العلوم للوصول إلى القضايا الكلية أي القوانين العلمية أو هو الطريقة التي يبني لها العلم قواعده ويصل إلى حقائقه **(عيسى، 1971، ص 56)**، والمنهج هو

الطريق المؤدي إلى الكشف عن حقيقة بواسطة مجموعة من القواعد لتحديد العمليات للوصول إلى نتيجة معلومة.

وفي دراستنا اعتمدنا على المنهج الوصفي بطريقة التحليل ويعرف **(عبيدات محمد وآخرون،1999، ص4)** على أنه: " أسلوب من أساليب التحليل والمرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترة أو فترات زمنية معلومة، وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية تم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية " وعليه فان المنهج الوصفي يعتمد على وصف وتحليل ظاهرة الدراسة بدقة وموضوعية، كما يهتم بتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين الظواهر التي تبدو أنها في طريق التطور و النمو.

2- عينة الدراسة:

إن أي ظاهرة تربوية أو نفسية تعتمد أساسا على العينة المأخوذة من هذه الظاهرة، إذا أنه بدون عينة لا نستطيع دراسة أي مشكلة، والعينة هي جزء من مجتمع البحث و حجم العينة هو عدد عناصرها، كما تعتبر العينة مجموعة من المشاهدات المأخوذة من مجتمع معين و يفترض أن تكون الإحصائيات التي تتصف بها هذه المشاهدات ممثلة لمعالم المشاهدات في المجتمع، و في هذه الدراسة تم الاعتماد على العينة القصدية.

وتتكون العينة الدراسة من 30 فردا، وتحصلنا على هذه العينة عن طريق المصلحة المتخصصة بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.

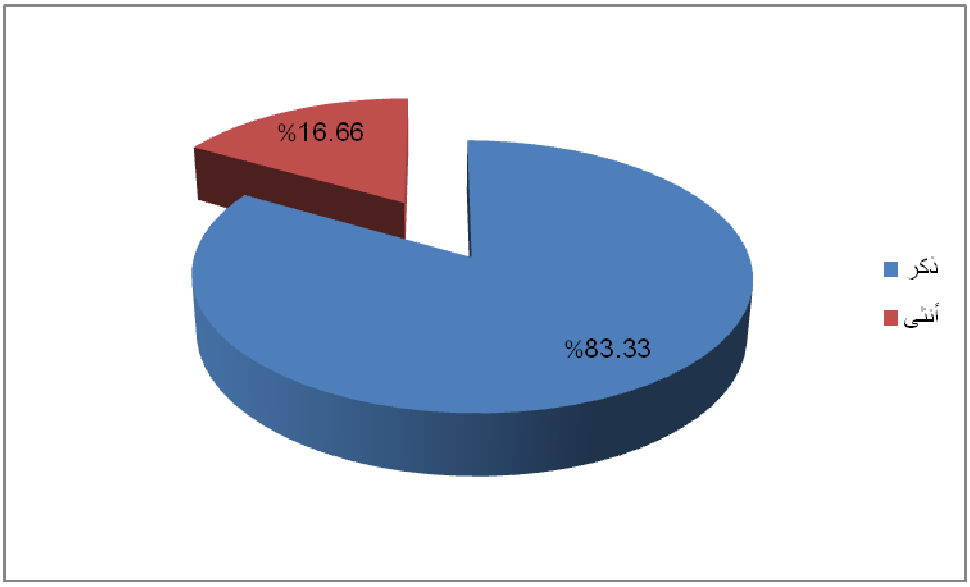
وتمثلت خصائص العينة للدراسة كما يلي:

1- توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس: بعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (04) يبين توزيع المبحوثين حسب متغير الجنس .

الجنس	التكرار	النسبة%
ذكر	25	%83.33
أنثى	05	%16.66
المجموع	30	%100

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا 30 فردا، نلاحظ أن 25 فردا يمثلون حجم الذكور بنسبة بلغت 83,33%، أما حجم الإناث فقد بلغ 05 فردا بنسبة قدرت بـ 16.66%، وعليه فأن اغلب أفراد عينة الدراسة من جنس الذكور.



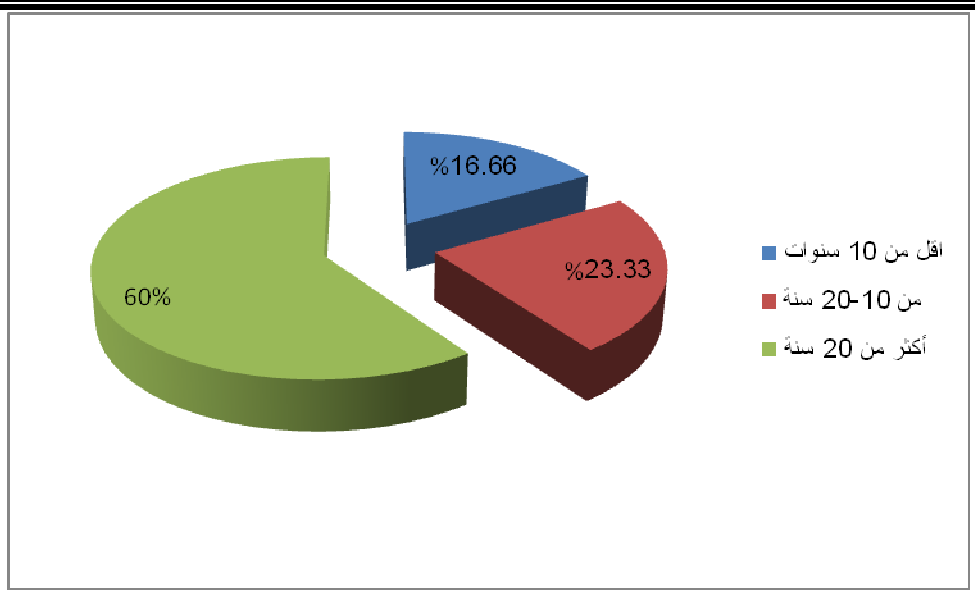
2- توزيع أفراد العينة حسب متغير السن: بعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

3-

الجدول رقم (05) يبين توزيع المبحوثين حسب متغير الخبرة المهنية

الخبرة المهنية	التكرار	النسبة
اقل من 10 سنوات	05	%16.66
من 10-20 سنة	07	%23.33
أكثر من 20 سنة	18	%60.00
الإجمالي	30	%100

من خلال الجدول السابق يتبين أن أفراد العينة والبالغ عددهم (30) توزعوا حسب الخبرة المهنية إلى ثلاثة مستويات، يمثل المستوى الأول المجموعة التي تكون خبرتهم بين اقل من 10 سنوات وقدر عددهم إجمالا (05) ممرضا بنسبة 16.66%، أما المستوى الثاني فيمثل المجموعة التي تتراوح خبرتهم [10-20[سنة وعددهم (07) ممرضا بنسبة 23.33% كذلك، في حين بلغ عدد الممرضين في المستوى الثالث والذي يمثل المجموعة التي تزيد خبرتها عن 20 سنة بـ (18) مستشارا بنسبة قدرت بـ 60%، وعليه فإن اغلب أفراد عينة الدراسة من مستوي الثاني الذي يمثل المجموعة التي تتراوح خبرتهم أكثر من 20 سنة.

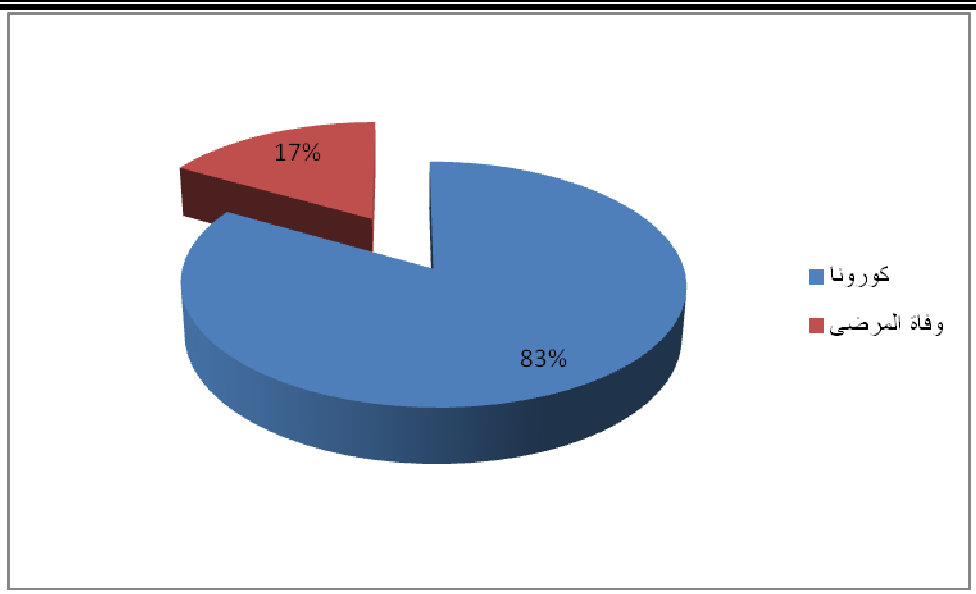


4-توزيع أفراد العينة حسب متغير نوع ودرجة الإصابة: بعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (06) يبين توزيع المبحوثين حسب متغير نوع الحدث الصدمي

نوع الحدث الصدمي	التكرار	النسبة
كورونا	25	%83.33
وفاة المرضى	05	%16.66
الإجمالي	30	%100

من خلال الجدول رقم(06) يتبين أن أفراد العينة والبالغ عددهم (30) توزعوا حسب نوع الحدث الصدمي إلى مستويين، يمثل المستوى الأول المجموعة التي تكون ذوي الحدث الصدمي كورونا وقدر عددهم إجمالا (25) ممرضا بنسبة 83.33%، أما المستوى الثاني فيمثل المجموعة التي تكون ذوي الحدث الصدمي موت المرضى وعددهم (05) مدرسا بنسبة 16.66% ، وعليه فإن اغلب أفراد عينة الدراسة من ذوي الحدث الصدمي كورونا.


17%
83%
كورونا
وفاة المرضى

عرض وتحليل نتائج الدراسة:

عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولي: والذي ينص على انه: " **يعاني الممرضين العاملين بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي من التناذرات النفسو صدمية:** وللتحقق من صحة الفرضية استخدمت الباحثة التكرارات والنسب المئوية وتحديد مستوى كل سلم، وجاءت النتائج كما يلي:

- **عرض نتائج سلمA:** وهو سلم يتكون من 08 بنود، ويختص بالاستجابات الجسمية والنفسية أثناء الحدث، وبعد المعالجة الإحصائية لبيانات السلم تمثلت نتائج كما هي ممثلة في الجدول الآتي:

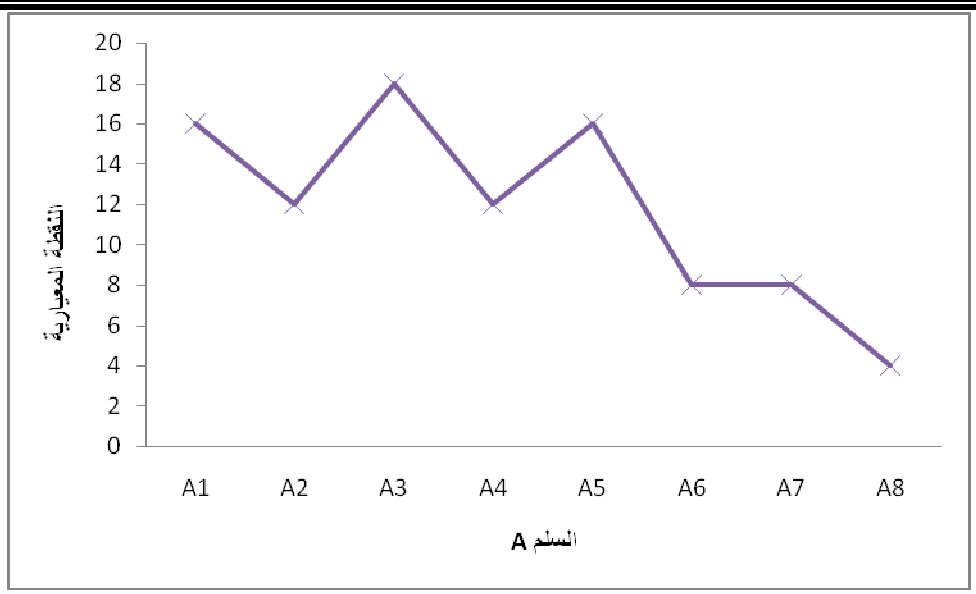
جدول رقم (07) شدة وارتداد مظاهر الصدمة النفسية في سلمA

		منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا	المستوى البند
A1	التكرار	04	06	04	16	قوية جدا
	النسبة	12.90	19.40	12.90	51.60	
A2	التكرار	00	08	10	12	قوية جدا
	النسبة	00	25.80	32.30	38.70	
A3	التكرار	00	02	10	18	قوية جدا
	النسبة	00	06.50	32.30	58.10	
A4	التكرار	02	10	06	12	قوية جدا
	النسبة	06.50	32.30	19.40	38.70	
A5	التكرار	02	04	08	16	قوية جدا
	النسبة	06.50	12.90	25.80	51.60	
A6	التكرار	04	10	08	08	ضعيفة
	النسبة	12.90	32.30	25.80	25.80	

A7	التكرار	04	12	06	08	ضعيفة
	النسبة	12.90	38.70	19.40	25.80	
A8	التكرار	04	18	04	04	ضعيفة
	النسبة	12.90	58.10	12.90	12.90	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن استجابات أفراد عينة الدراسة على المتغير المتعلق " **يعاني الممرضين العاملين بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي من صدمة نفسية**"، نلاحظ أن:

- السلم A من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن استجابات أفراد عينة الدراسة على السلم الأول A المتعلق بـ " **الاستجابات الفورية** "، والبالغ عددهم (30) ممرضا وممرضة، حيث تحصل جميع الممرضين على بنود **(A1)**، و البند **(A2)**، و البند**(A3)**، والبند **(A4)**، والبند **(A5)**، على مستوى شدة وارتداد المظاهر بدرجة قوية جدا، أما بنود **(6A)**، تراوحت بين قوية و القوية جدا، أما البند **(7A)**، و البند**(8A)**، فقد تحصل الممرضين على مستوى شدة وارتداء المظاهر بدرجة متوسطة، وهو ما يوحي لنا أن أغلب الممرضين لديهم اضطرابات خاصة بالحدث بمستوى قوي جدا.

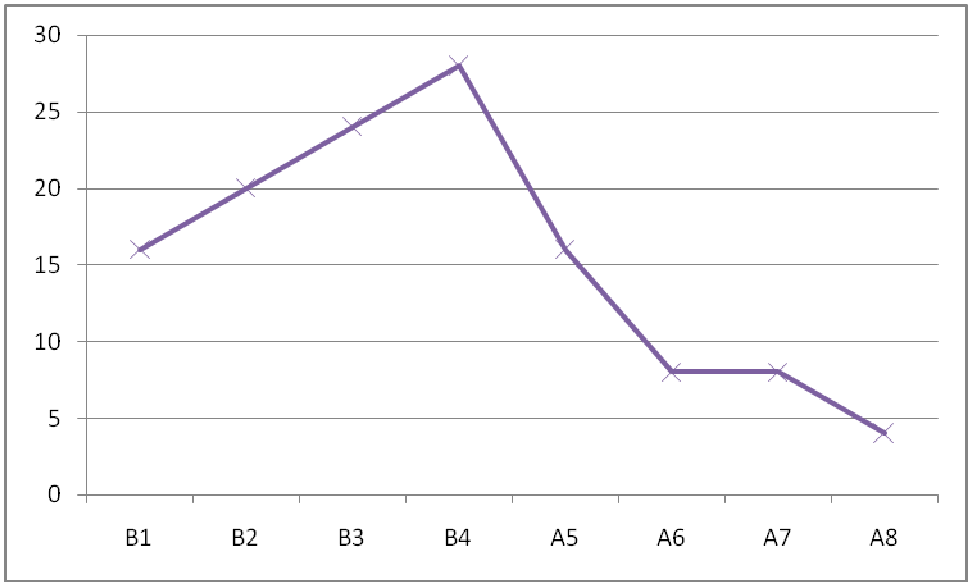


عرض نتائج سلم:B وهو سلم يتكون من 04 بنود، ويختص الاضطرابات الخاصة بالحدث، وبعد المعالجة الإحصائية لبيانات السلم تمثلت نتائج كما هي ممثلة في الجدول الآتي:

جدول رقم (08) شدة وارتداد مظاهر الصدمة النفسية في سلمB

		منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا	المستوى البند
B1	التكرار	00	04	10	16	قوية جدا
	النسبة	00	12.90	32.30	51.60	
B2	التكرار	00	02	08	20	قوية جدا
	النسبة	00	06.50	25.80	64.50	
B3	التكرار	00	00	06	24	قوية جدا
	النسبة	00	00	19.40	77.40	
B4	التكرار	02	00	00	28	قوية جدا
	النسبة	06.50	00	00	90.30	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن استجابات أفراد عينة الدراسة على السلم الأولA المتعلق بـ " **اضطرابات خاصة بالحدث** "، والبالغ عددهم (30) ممرضا وممرضة، حيث تحصل جميع الممرضين على بنود **(B1)**، والبند **(B2)**، والبند**(B3)**، والبند **(B4)**، على مستوى شدة وارتداد المظاهر بدرجة قوية جدا، وهو ما يوحي لنا أن الممرضين لديهم اضطرابات خاصة بالحدث بمستوى قوي جدا.



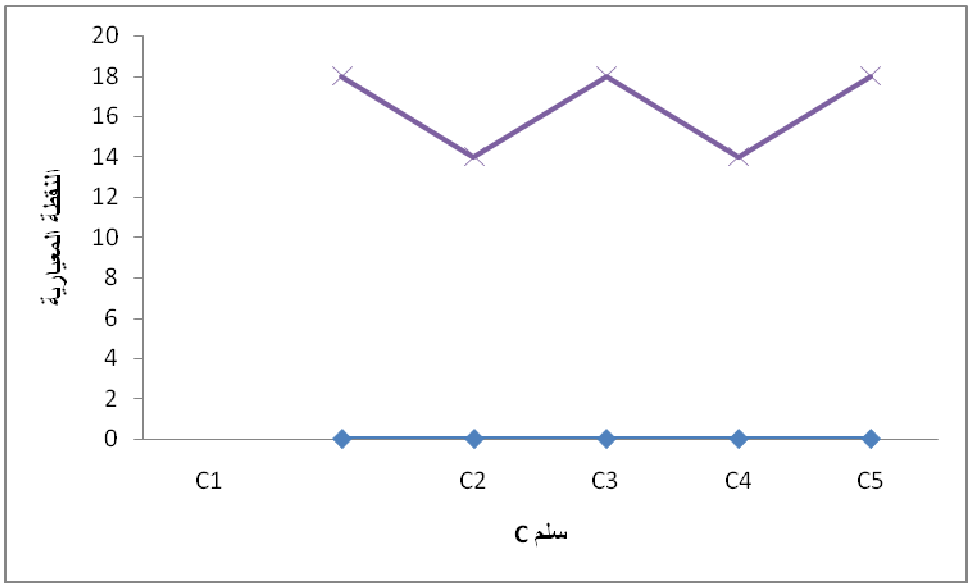
عرض نتائج سلم:C وهو سلم يتكون من 05 بنود، ويختص بالاضطرابات الخاصة بالنوم، وبعد المعالجة الإحصائية لبيانات السلم تمثلت نتائج كما هي ممثلة في الجدول الأتي:

جدول رقم (09) شدة وارتداد مظاهر الصدمة النفسية في سلمC

		منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا	المستوى البند
C1	التكرار	00	02	10	18	قوية جدا
	النسبة	00	06.50	32.30	58.10	
C2	التكرار	00	10	06	14	قوية جدا
	النسبة	00	32.30	19.40	45.20	
C3	التكرار	00	02	10	18	قوية جدا

	58.10	32.30	06.50	00	النسبة	
قوية جدا	14	14	02	00	التكرار	C4
	45.20	45.20	06.50	00	النسبة	
قوية جدا	18	12	00	00	التكرار	C5
	58.10	38.70	00	00	النسبة	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن استجابات أفراد عينة الدراسة على السلم الأولC المتعلق بـ "**اضطرابات الخاصة بالنوم**"، والبالغ عددهم (30) ممرضا وممرضة، حيث تحصل جميع الممرضين على بنود **(C1)**، و البند **(C2)**، و البند**(C3)**، والبند **(C4)**، **(C5)** على مستوى شدة وارتداد المظاهر بدرجة قوية جدا، وهو ما يوحي لنا أن الممرضين لديهم اضطرابات خاصة بالنوم بمستوى قوي جدا.

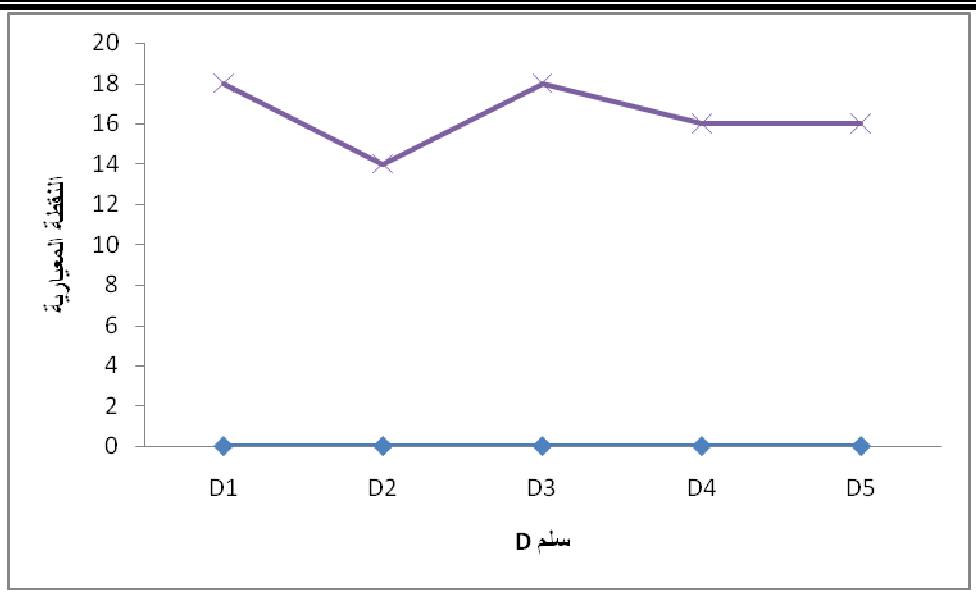


عرض نتائج سلم D: وهو سلم يتكون من 05 بنود، ويختص بالقلق والإحساس بعدم الأمان والتنبيهات القوية، و بعد المعالجة الإحصائية لبيانات السلم تمثلت نتائج كما هي ممثلة في الجدول الأتي:

جدول رقم (10) شدة وارتداد مظاهر الصدمة النفسية في سلمD

		منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا	المستوى البند
D1	التكرار	00	00	12	18	قوية جدا
	النسبة	00	00	38.70	58.10	
D2	التكرار	00	06	10	14	قوية جدا
	النسبة	00	19.40	32.30	45.20	
D3	التكرار	00	04	08	18	قوية جدا
	النسبة	00	12.90	25.80	58.10	
D4	التكرار	00	08	06	16	قوية جدا
	النسبة	00	25.80	19.40	51.60	
D5	التكرار	00	04	10	16	قوية جدا
	النسبة	00	12.90	32.30	51.60	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن استجابات أفراد عينة الدراسة على السلم الأولD المتعلق بـ "**القلق والإحساس بعدم الأمان والتنبيهات القوية**"، والبالغ عددهم (30) ممرضا وممرضة، حيث تحصل جميع الممرضين على بنود **(D1)**، والبند **(D2)**، و البند**(D3)**، والبند **(D4)**، **(D5)** على مستوى شدة وارتداد المظاهر بدرجة قوية جدا، وهو ما يوحي لنا أن الممرضين لديهم اضطرابات خاصة بالنوم بمستوى قوي جدا.



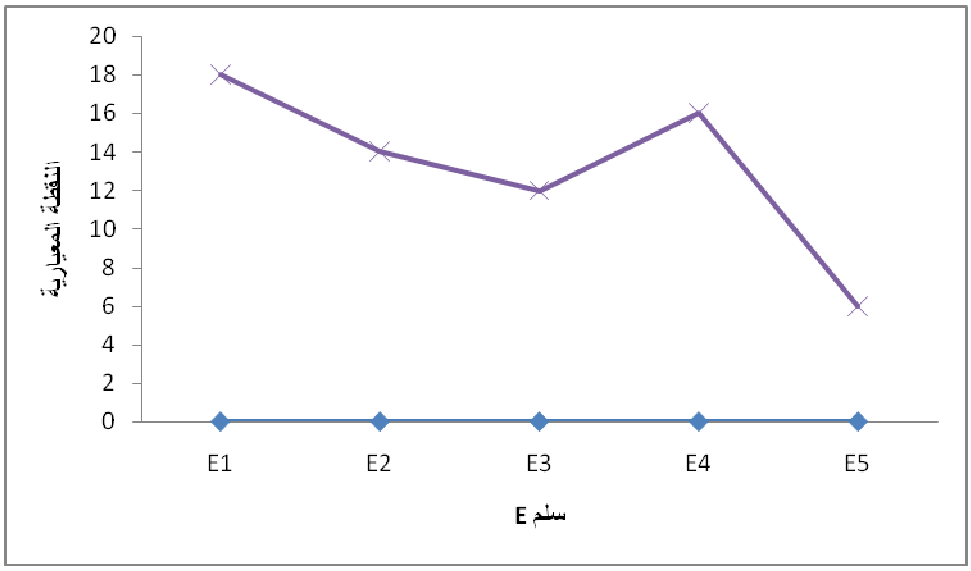
عرض نتائج سلم:E وهو سلم يتكون من 05 بنود، ويختص بالاستجابات الجسمية والنفسية أثناء الحدث، وبعد المعالجة الإحصائية لبيانات السلم تمثلت نتائج كما هي ممثلة في الجدول الأتي:

جدول رقم (11) شدة وارتداد مظاهر الصدمة النفسية في سلمE

		منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا	المستوى البند
E1	التكرار	00	08	04	18	قوية جدا
	النسبة	00	25.80	12.90	58.10	
E2	التكرار	00	06	10	14	قوية جدا
	النسبة	00	19.40	32.30	45.20	
E3	التكرار	00	08	10	12	قوية جدا
	النسبة	00	25.80	32.30	38.70	
E4	التكرار	00	04	10	16	قوية جدا
	النسبة	00	12.90	32.30	51.60	
E5	التكرار	00	10	14	06	قوية جدا
	النسبة	00	32.30	45.20	19.40	

E6	التكرار	00	10	06	14	قوية جدا
	النسبة	00	32.30	19.40	45.20	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن استجابات أفراد عينة الدراسة على السلم الأولE المتعلق بـ "**فقدان السيطرة على النفس والحساسية المفرطة**"، والبالغ عددهم (30) ممرضا وممرضة، حيث تحصل جميع الممرضين على بنود **(E1)**، و البند **(E2)**، و البند **(E3)**، والبند **(E4)**، والبند**(E5)**، والبند**(E6)** على مستوى شدة وارتداد المظاهر بدرجة قوية جدا، وهو ما يوحي لنا أن الممرضين لديهم فقدان السيطرة على النفس والحساسية المفرطة بمستوى قوي جدا، وهو ما يوحي لنا أن الممرضين لديهم فقدان السيطرة على النفس والحساسية المفرطة بمستوى قوي جدا.

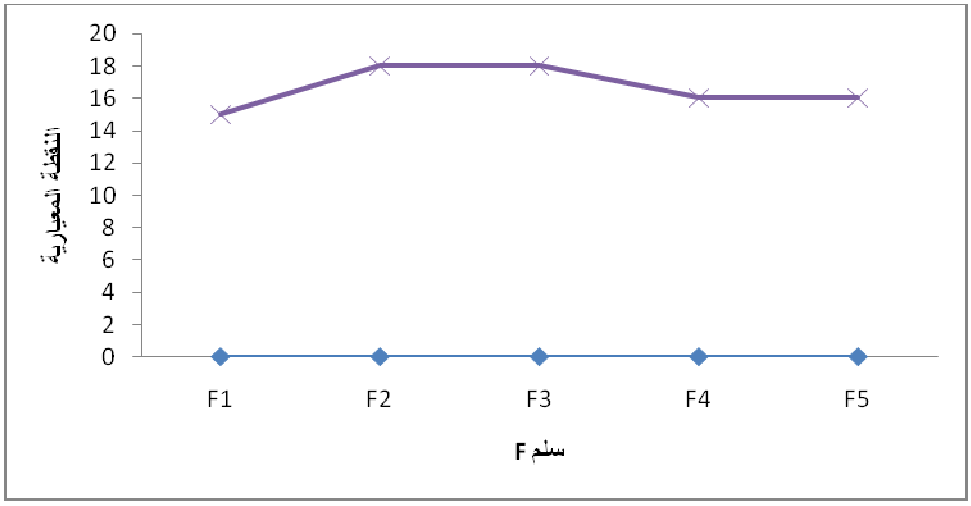


عرض نتائج سلم:F وهو سلم يتكون من 05 بنود، ويختص الاستجابات السيكوسوماتية والجسمية، وبعد المعالجة الإحصائية لبيانات السلم تمثلت نتائج كما هي ممثلة في الجدول الأتي:

جدول رقم (12) شدة وارتداد مظاهر الصدمة النفسية في سلمF

		منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا	المستوى البند
F1	التكرار	00	02	13	15	قوية جدا
	النسبة	00	06.50	41.90	48.40	
F2	التكرار	00	02	10	18	قوية جدا
	النسبة	00	06.50	32.30	58.10	
F3	التكرار	00	04	08	18	قوية جدا
	النسبة	00	12.90	25.80	58.10	
F4	التكرار	00	08	06	16	قوية جدا
	النسبة	00	25.80	19.40	51.60	
F5	التكرار	00	02	12	16	قوية جدا
	النسبة	00	06.50	38.70	51.60	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن استجابات أفراد عينة الدراسة على السلم الأولF المتعلق بـ "**الاستجابات السيكوسوماتية والجسمية**"، والبالغ عددهم (30) ممرضا وممرضة، حيث تحصل جميع الممرضين على بنود (**F1**)، و البند (**F2**)، و البند(**F3**)، والبند (**F4**)، (**F5**) على مستوى شدة وارتداد المظاهر بدرجة قوية جدا، وهو ما يوحي لنا أن الممرضين لديهم الاستجابات السيكوسوماتية والجسمية بمستوى قوي جدا.



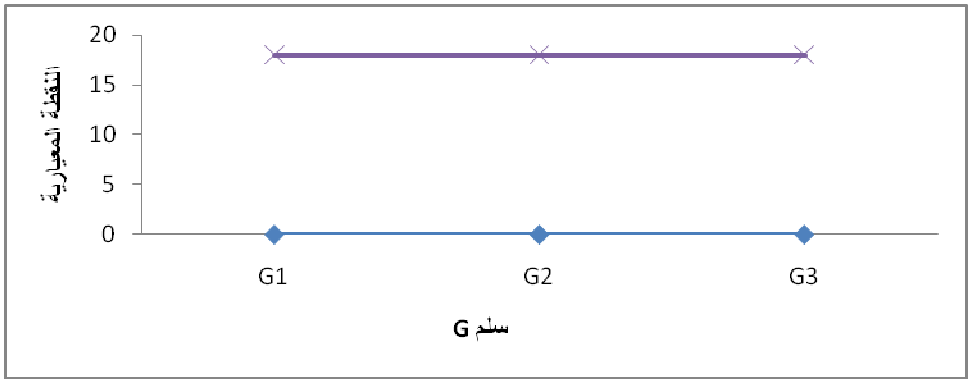
عرض نتائج سلم:G وهو سلم يتكون من 05 بنود، ويختص اضطرابات معرفية، و بعد المعالجة الإحصائية لبيانات السلم تمثلت نتائج كما هي ممثلة في الجدول الأتي:

جدول رقم (13) شدة وارتداد مظاهر الصدمة النفسية في سلمG

		منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا	المستوى البند
G1	التكرار	00	02	10	18	قوية جدا
	النسبة	00	06.50	32.30	58.10	
G2	التكرار	00	10	02	18	قوية جدا
	النسبة	00	32.30	06.50	58.10	
G3	التكرار	00	08	04	18	قوية جدا
	النسبة	00	25.80	12.90	58.10	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن استجابات أفراد عينة الدراسة على السلم الأولF المتعلق بـ "**اضطرابات معرفية**"، والبالغ عددهم (30) ممرضا وممرضة، حيث تحصل جميع الممرضين على بنود (**G1**)، و البند (**G2**)، و البند(**G3**)، على مستوى شدة وارتداد

المظاهر بدرجة قوية جدا، وهو ما يوحي لنا أن الممرضين لديهم اضطرابات معرفية بمستوى قوي جدا.



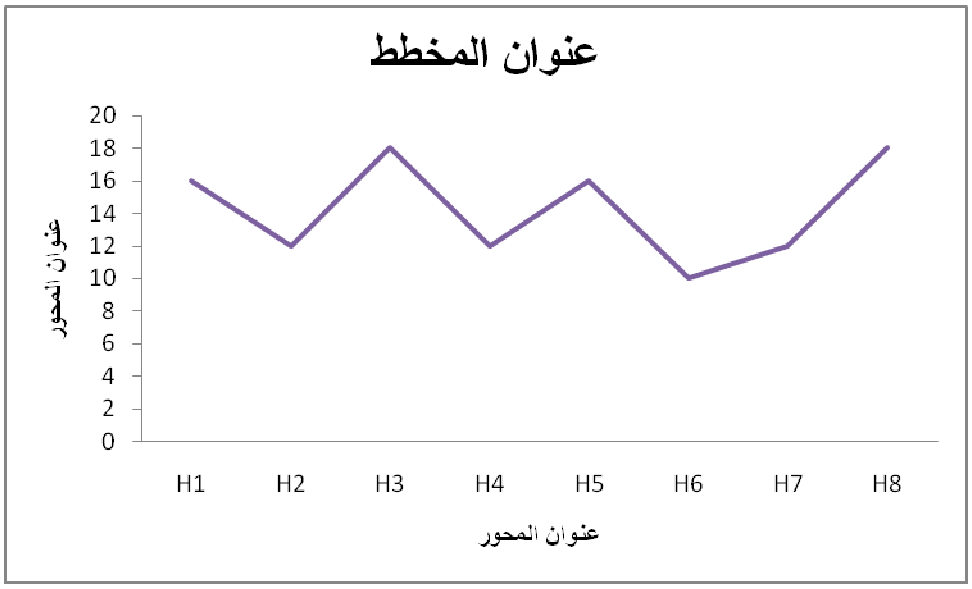
عرض نتائج سلمH : وهو سلم يتكون من 08 بنود، ويختص بالاضطرابات الإكتئابية، و بعد المعالجة الإحصائية لبيانات السلم تمثلت نتائج كما هي ممثلة في الجدول الأتي:

جدول رقم (14) شدة وارتداد مظاهر الصدمة النفسية في سلمH

		منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا	المستوى البند
H1	التكرار	04	04	06	16	قوية جدا
	النسبة	12.90	12.90	19.40	51.60	
H2	التكرار	00	10	08	12	قوية جدا
	النسبة	00	32.30	25.80	38.70	
H3	التكرار	02	00	10	18	قوية جدا
	النسبة	06.50	00	32.30	58.10	
H4	التكرار	06	10	02	12	قوية جدا
	النسبة	19.40	32.30	06.50	38.70	
H5	التكرار	02	08	04	16	قوية جدا
	النسبة	06.50	25.80	12.90	51.60	

H6	التكرار	04	08	08	10	قوية جد
	النسبة	12.90	25.80	25.80	32.30	
H7	التكرار	04	08	06	12	قوية جد
	النسبة	12.90	25.80	19.40	38.70	
H8	التكرار	04	04	04	18	قوية جد
	النسبة	12.90	12.90	12.90	58.10	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن استجابات أفراد عينة الدراسة على السلم الأولA المتعلق بـ " **بالاضطرابات الإكتئابية** "، والبالغ عددهم (30) ممرضا وممرضة، حيث تحصل الممرضين على بنود **(H1)**، و البند **(H2)**، و البند**(H3)**، والبند **(H4)**، والبند**(H5)** والبند **(H6)**، والبند **(H7)**،على مستوى شدة وارتداد المظاهر بدرجة قوية جدا، وهو ما يوحي لنا أن الممرضين لديهم اضطرابات اكتئابية بمستوى قوي جدا.

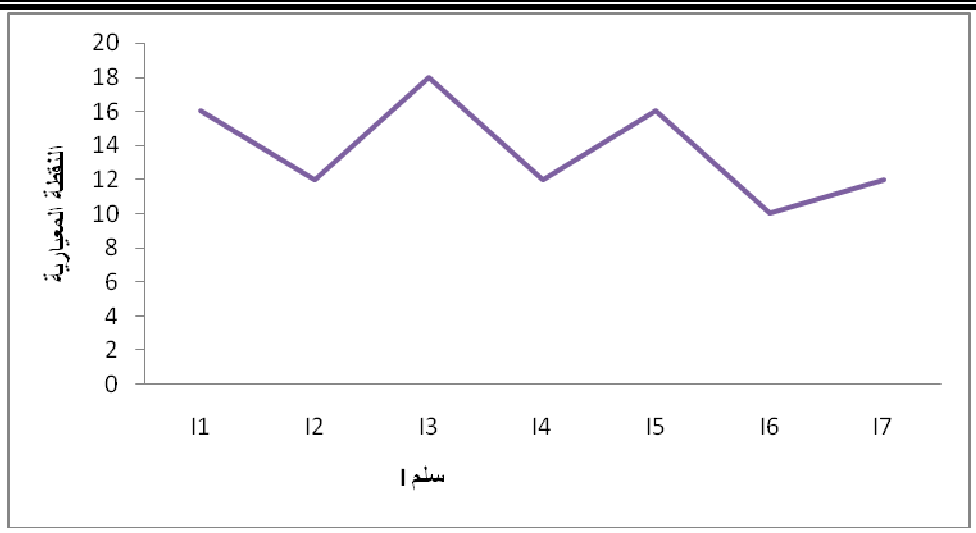


عرض نتائج سلمI : وهو سلم يتكون من 07 بنود، ويختص بالمعاش النفسي انخفاض تقدير الذات، العدوانية، الغضب، الإحساس بالتغيير الجذري، الدونية، والإحساس بالذنب، و بعد المعالجة الإحصائية لبيانات السلم تمثلت نتائج كما هي ممثلة في الجدول الأتي:

جدول رقم (15) شدة وارتداد مظاهر الصدمة النفسية في سلمI

		منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا	المستوى البند
i1	التكرار	04	04	06	16	قوية جدا
	النسبة	12.90	12.90	19.40	51.60	
i2	التكرار	00	10	08	12	قوية جدا
	النسبة	00	32.30	25.80	38.70	
i3	التكرار	02	00	10	18	قوية جدا
	النسبة	06.50	00	32.30	58.10	
i4	التكرار	06	10	02	12	قوية جدا
	النسبة	19.40	32.30	06.50	38.70	
i5	التكرار	02	08	04	16	قوية جدا
	النسبة	06.50	25.80	12.90	51.60	
i6	التكرار	04	08	08	10	ضعيفة
	النسبة	12.90	25.80	25.80	32.30	
i7	التكرار	04	08	06	12	ضعيفة
	النسبة	12.90	25.80	19.40	38.70	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن استجابات أفراد عينة الدراسة على السلم الأولA المتعلق بـ " بالمعاش النفسي انخفاض تقدير الذات، العدوانية، الغضب، الإحساس بالتغيير الجذري،الدونية، والإحساس بالذنب "، والبالغ عددهم (30) ممرضا وممرضة، حيث تحصل الممرضين على بنود **(I1)**، و البند **(I2)**، و البند**(I3)**، والبند **(I4)**، والبند**(I5)** والبند **(I6)**، والبند **(I7)**، على مستوى شدة وارتداد المظاهر بدرجة قوية جدا، وهو ما يوحي لنا أن الممرضين لديهم معاش النفسي انخفاض تقدير الذات، العدوانية، الغضب، الإحساس بالتغيير الجذري،الدونية، والإحساس بالذنب بمستوى قوي جدا.



عرض نتائج سلمJ: وهو سلم يتكون من 07 بنود، ويختص بنوعية الحياة، و بعد المعالجة الإحصائية لبيانات السلم تمثلت نتائج كما هي ممثلة في الجدول الأتي:

جدول رقم (16) شدة وارتداد مظاهر الصدمة النفسية في سلمJ

		منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا	المستوى البند
J1	التكرار	04	04	06	16	قوية جدا
	النسبة	12.90	12.90	19.40	51.60	
J2	التكرار	00	10	08	12	قوية جدا
	النسبة	00	32.30	25.80	38.70	
J3	التكرار	02	00	10	18	قوية جدا
	النسبة	06.50	00	32.30	58.10	
J4	التكرار	06	10	02	12	قوية جدا
	النسبة	19.40	32.30	06.50	38.70	
J5	التكرار	02	08	04	16	قوية جدا
	النسبة	06.50	25.80	12.90	51.60	
J6	التكرار	04	08	08	10	ضعيفة

	32.30	25.80	25.80	12.90	النسبة	
ضعيفة	12	06	08	04	التكرار	J7
	38.70	19.40	25.80	12.90	النسبة	

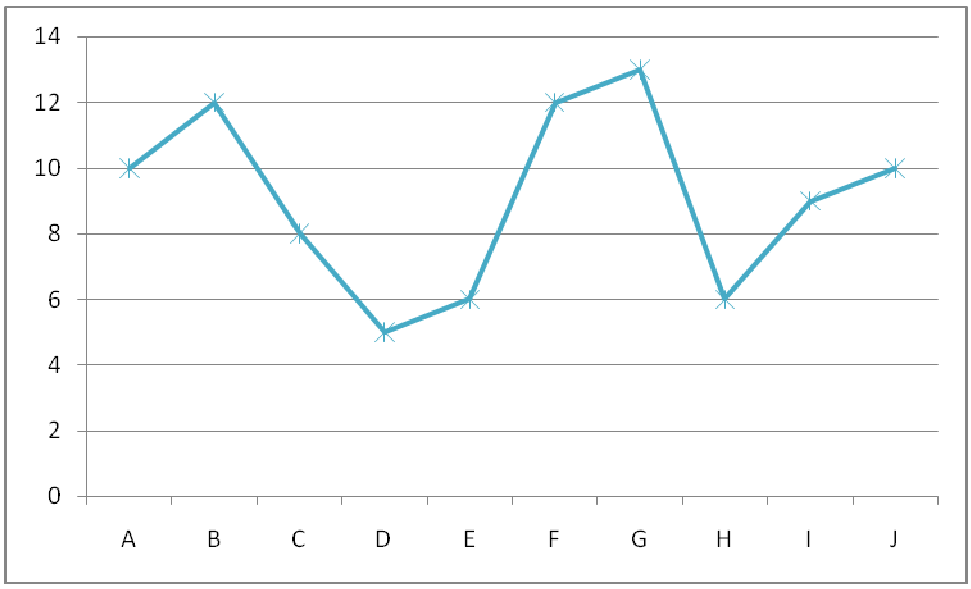
من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن استجابات أفراد عينة الدراسة على السلم الأولJ المتعلق بـ "**بنوعية الحياة**"، والبالغ عددهم (30) ممرضا وممرضة، حيث تحصل الممرضين على بنود (**H1**)، و البند (**H2**)، و البند(**H3**)، والبند (**H4**)، والبند(**H5**) والبند (**A6**)، والبند (**A7**)، على مستوى شدة وارتداد المظاهر بدرجة قوية جدا، وهو ما يوحي لنا أن الممرضين لديهم نوعية حياة بمستوى قوي جدا.

وعليه من خلال النتائج نستنتج أن أفراد عينة الدراسة وهم الممرضين لديهم تناذرات مرتفعة بمستوى مرتفع تمثلت في جميع السلالم، وعليه فقد كانت شدة وارتداد المظاهر على مستوى كل السلالم، وعليه فقد تحققت الفرضية الجزئية الأولى.

❖ **عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية: والذي** ينص على انه: " **يعاني الممرضين العاملين بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي من صدمة نفسية:** وللتحقق من صحة الفرضية استخدمت الباحثة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب المجالات المحور وتحديد مستوى كل مجال، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (17) يمثل شبكة إسقاط مقياس الصدمة النفسية

الترتيب		01	02	03	04	05	النقطة المعيارية
النقطة الحاصلة							
A	التكرار	03	05	08	04	10	05
	النسبة	10.00	16.70	26.70	13.30	33.33	
B	التكرار	06	05	00	07	12	05
	النسبة	20.00	16.70	00	23.30	40.00	
C	التكرار	5	5	5	7	8	05
	النسبة	16.70	16.70	16.70	23.30	26.70	
D	التكرار	01	05	14	05	05	03
	النسبة	03.30	16.70	46.70	16.70	16.70	
E	التكرار	5	4	6	9	6	04
	النسبة	16.70	13.30	20.00	30.00	20.00	
F	التكرار	4	3	7	4	12	05
	النسبة	13.30	10.00	23.30	13.30	40.00	
G	التكرار	4	3	6	4	13	05
	النسبة	13.30	10.00	20.00	13.30	43.30	
H	التكرار	6	5	8	5	6	03
	النسبة	20.00	16.70	26.70	16.70	20.00	
I	التكرار	3	2	6	10	9	04
	النسبة	10.00	06.70	20.00	33.33	30.00	
J	التكرار	4	3	6	7	10	10
	النسبة	13.30	10.00	20.00	23.30	33.33	



من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن استجابات أفراد عينة الدراسة على المتغير المتعلق بمجال " **يعاني الممرضين العاملين بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي من صدمة نفسية**"، نلاحظ أن:

السلم A المتعلق " **استجابات الفورية الجسمية مند الحدث**" حيث توزعت إجابات المبحوثين على بدائل السلم، فبلغ عدد الممرضين في الترتيب الأول ذوي النقطة المعيارية "5" والبالغ عددهم (10) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (33.33%)، أما في الترتيب الثاني فكان عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "03" والبالغ عددهم (08) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (26.70%)، وفي الترتيب الثالث فقد بلغ عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "02" والبالغ عددهم (05) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (16.70%)، أما في الترتيب الرابع فبلغ عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "04" والبالغ عددهم (04) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (13.30%)، وفي الترتيب الخامس و الأخير فبلغ عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "01" والبالغ عددهم (03) ممرضين،

وبنسبة مئوية قدرت ب (10.00%)، وعليه فان أغلب أفراد العينة الدراسة من ذوي النقطة المعيارية "5" في السلمA.

- السلم B المتعلق " **اضطرابات خاصة بالحدث**" حيث توزعت إجابات المبحوثين على بدائل السلم، فبلغ عدد الممرضين في الترتيب الأول ذوي النقطة المعيارية "5" والبالغ عددهم (12) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (40%)، أما في الترتيب الثاني فكان عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "04" والبالغ عددهم (07) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (23.30%)، وفي الترتيب الثالث فقد بلغ عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "01" والبالغ عددهم (06) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (20.00%)، أما في الترتيب الرابع فبلغ عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "02" والبالغ عددهم (05) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (16.70%)، وفي الترتيب الخامس و الأخير فبلغ عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "04" والبالغ عددهم (00) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (00.00%)، وعليه فان أغلب أفراد العينة الدراسة من ذوي النقطة المعيارية "5" في السلمB.

- السلم C المتعلق " **اضطرابات الخاصة بالنوم**" حيث توزعت إجابات المبحوثين على بدائل السلم، فبلغ عدد الممرضين في الترتيب الأول ذوي النقطة المعيارية "5" والبالغ عددهم (08) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (26.70%)، أما في الترتيب الثاني فكان عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "04" والبالغ عددهم (07) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (23.30%)، وفي الترتيب الثالث فقد بلغ عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "02" و ذوي النقطة المعيارية "03" و ذوي النقطة المعيارية "01" والبالغ عددهم (05) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (16.70%)، وعليه فان أغلب أفراد العينة الدراسة من ذوي النقطة المعيارية "5" في السلمC.

- السلم D المتعلق " **القلق والاحساس بعدم الأمان و التنبيهات القوية**" حيث توزعت إجابات المبحوثين على بدائل السلم، فبلغ عدد الممرضين في الترتيب الأول ذوي النقطة

المعيارية "03" والبالغ عددهم (14) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (46.70%)، أما في الترتيب الثاني فكان عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "05" و ذوي النقطة المعيارية "04" و ذوي النقطة المعيارية "02" والبالغ عددهم (05) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (16.70%)، وفي الترتيب الأخير فبلغ عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "01" والبالغ عددهم (01) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (03.30%)، وعليه فان أغلب أفراد العينة الدراسة من ذوي النقطة المعيارية "03" في السلمD.

السلم E المتعلق " **فقدان السيطرة على النفس والحساسية المفرطة**" حيث توزعت إجابات المبحوثين على بدائل السلم، فبلغ عدد الممرضين في الترتيب الأول ذوي النقطة المعيارية "4" والبالغ عددهم (09) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (30%)، أما في الترتيب الثاني فكان عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية (05)و النقطة المعيارية "03" والبالغ عددهم (06) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (20.00%)، وفي الترتيب الثالث فقد بلغ عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "01" والبالغ عددهم (05) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (16.70%)، أما في الترتيب الرابع فبلغ عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "02" والبالغ عددهم (04) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (13.30%)، وعليه فان أغلب أفراد العينة الدراسة من ذوي النقطة المعيارية "04" في السلمE.

السلم F المتعلق " **الاستجابات السيكوسوماتية والجسمية**" حيث توزعت إجابات المبحوثين على بدائل السلم، فبلغ عدد الممرضين في الترتيب الأول ذوي النقطة المعيارية "5" والبالغ عددهم (12) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (40.00%)، أما في الترتيب الثاني فكان عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "03" والبالغ عددهم (07) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (23.30%)، وفي الترتيب الثالث فقد بلغ عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "04" والبالغ عددهم (04) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (13.30%)، أما في الترتيب الرابع فبلغ عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "01" والبالغ عددهم (04) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (13.30%)، وفي الترتيب الخامس و

الأخير فبلغ عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "02" والبالغ عددهم (03) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (10.00%)، وعليه فان أغلب أفراد العينة الدراسة من ذوي النقطة المعيارية "5" في السلمF.

السلم G المتعلق " **الاضطرابات المعرفية**" حيث توزعت إجابات المبحوثين على بدائل السلم، فبلغ عدد الممرضين في الترتيب الأول ذوي النقطة المعيارية "5" والبالغ عددهم (13) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (43.30%)، أما في الترتيب الثاني فكان عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "03" والبالغ عددهم (06) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (20.00%)، وفي الترتيب الثالث فقد بلغ عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "04" والبالغ عددهم (04) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (13.30%)، أما في الترتيب الرابع فبلغ عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "01" والبالغ عددهم (04) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (13.30%)، وفي الترتيب الخامس و الأخير فبلغ عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "02" والبالغ عددهم (03) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (10.00%)، وعليه فان أغلب أفراد العينة الدراسة من ذوي النقطة المعيارية "5" في السلمG.

السلم H المتعلق " **الاضطرابات الإكتئابية**" حيث توزعت إجابات المبحوثين على بدائل السلم، فبلغ عدد الممرضين في الترتيب الأول ذوي النقطة المعيارية "03" والبالغ عددهم (08) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (26.70%)، أما في الترتيب الثاني فكان عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "05" والبالغ عددهم (06) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (20.00%)، وفي الترتيب الثالث فقد بلغ عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "01" والبالغ عددهم (06) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (20.00%)، أما في الترتيب الرابع فبلغ عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "02" والبالغ عددهم (05) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (16.70%)، وفي الترتيب الخامس و الأخير فبلغ عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "05" والبالغ عددهم (05) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب

(20.00%)، وعليه فان أغلب أفراد العينة الدراسة من ذوي النقطة المعيارية "03" في السلمH.

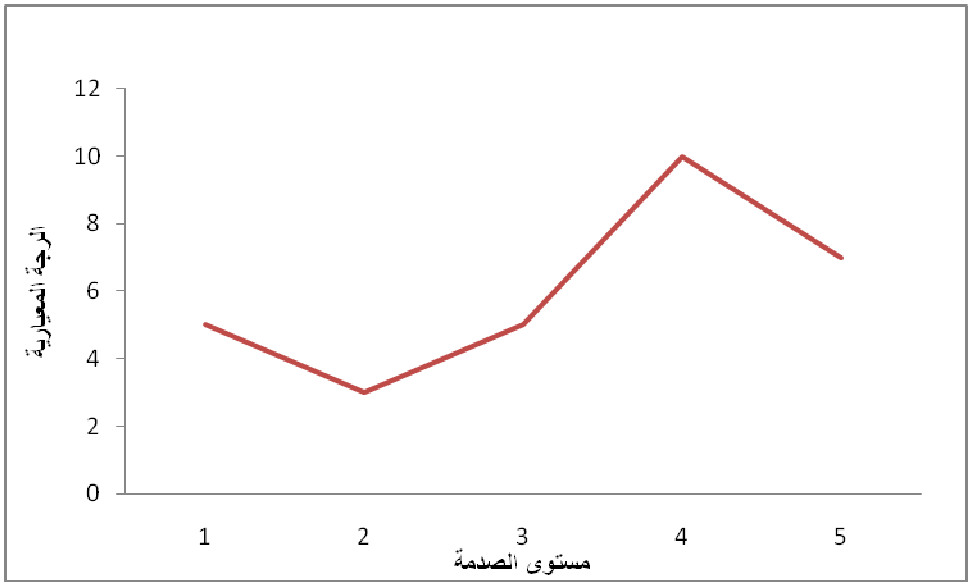
السلم I المتعلق " **المعاش النفسي وانخفاض تقدير الذات**" حيث توزعت إجابات المبحوثين على بدائل السلم، فبلغ عدد الممرضين في الترتيب الأول ذوي النقطة المعيارية "04" والبالغ عددهم (10) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (33.33%)، أما في الترتيب الثاني فكان عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "05" والبالغ عددهم (09) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (30.00%)، وفي الترتيب الثالث فقد بلغ عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "03" والبالغ عددهم (06) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (20.00%)، أما في الترتيب الرابع فبلغ عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "01" والبالغ عددهم (03) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (10.00%)، وفي الترتيب الخامس و الأخير فبلغ عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "02" والبالغ عددهم (02) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (06.70%)، وعليه فان أغلب أفراد العينة الدراسة من ذوي النقطة المعيارية "04" في السلمI.

السلم J المتعلق " ب**نوعية الحياة**" حيث توزعت إجابات المبحوثين على بدائل السلم، فبلغ عدد الممرضين في الترتيب الأول ذوي النقطة المعيارية "5" والبالغ عددهم (10) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (33.33%)، أما في الترتيب الثاني فكان عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "04" والبالغ عددهم (07) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (23.30%)، وفي الترتيب الثالث فقد بلغ عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "03" والبالغ عددهم (06) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (20.00%)، أما في الترتيب الرابع فبلغ عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "01" والبالغ عددهم (04) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب (13.30%)، وفي الترتيب الخامس و الأخير فبلغ عدد الممرضين ذوي النقطة المعيارية "02" والبالغ عددهم (03) ممرضين، وبنسبة مئوية قدرت ب

(10.00%)، وعليه فان أغلب أفراد العينة الدراسة من ذوي النقطة المعيارية "5" في السلم ل.

جدول رقم (18) يمثل التقييم العيادي للنقطة الخام لمقياس الصدمة النفسية

المجموع	23-0	54-24	89-55	114-90	115 فما فوق
الترتيب	01	02	03	04	05
التكرار	05	03	05	10	07
النسبة	16.70	10.00	16.70	33.33	23.30
التقييم العيادي	غياب الصدمة	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة مرتفعة	صدمة مرتفعة جدا



من خلال الجدول أعلاه والذي يمثل التقييم العيادي للنقطة الخام لمقياس الصدمة النفسية، نلاحظ أن استجابات أفراد الدراسة والبالغ عددهم (30) ممرضا وممرضة، تمثلت إجاباتهم في الترتيب الأعلى ذوي صدمة النفسية المرتفعة جدا والبالغ الفئة الأعلى في النسب من بين الفئات الموجودة في الجدول هي فئة ذوي النقطة 04 ، بتكرار 10 ، ثم تليها فئة النقطة (02) بنسبة 23.30% بتكرار 07 ، ومن بعد تأتي فئة ذوي النقطة (01) والنقطة (03)

بنسبة قدرت بـ 16.70% بتكرار 05 مفردة، وفي الأخير ذوي النقطة (02) بتكرار (03) ونسبة قدرت بـ 10.00% وعليه فإن أغلب الممرضين من فئة ذوي النقطة المعيارية 04 وهو ما يدل على صدمة قوية.

مناقشة نتائج الدراسة:

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى: والتي تنص على أن " **يعاني الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي من تناذرات الصدمة النفسية** " **مرتفعـــة** وبعد المعالجة الإحصائية تبين لنا أن هناك تناذر للصدمة النفسية على جميع السلالم.

و يرجع هذا إلى نتيجة عمل الممرضين في مصلحة تتلقى دائما حالات التي تعاني من الأمراض الخبيثة وكذلك جراء ما مر عليهم في أزمة الكورونا وعدد الموتى الذين يشاهدونهم بأعينهم جعلهم يشعرون بحالة من الذهون و تخلق لديهم تناذرات ومظاهر للصدمة النفسية، فمن خلال السلمA حيث وجدنا أن اغلب الممرضين لديهم استجابات فورية جسمية ونفسية أثناء الحدث، مثل الخوف الشديد والشعور بالرعب والقلق، خاصة عند سماع بوفاة احد المرضى يجعلهم يشعرون بالارتجاف و التعرق والغثيان وزيادة ضربات القلب، كما أن من التناذرات التي تصيبهم خاصة عند وقوع الحدث ينتج لديهم عدم القدرة على الاستجابة الكيفية، والعجز، وعليه فان من أعراض.

اما من خلال السلم "ب" فقد اظهرت النتائج ان اغلب الممرضين أعراض تناذر التكرار المرضي وهما ما يجعلهم توجد ذكريات وصور تعيد لهم الحدث المشاهد في المصلحة، ومعايشته في أحلامهم وكوابيسهم، الأمر الذي يجعلهم يفقدون ويجدون صعوبة في الحديث عن الحدث والشعور بالقلق حين يفكرون بالحدث المشاهد.

وكذلك تبين انا اغلب الممرضين يعانون اضطرابات في النوم خاصة اذا تعلق بالحدث المشاهد فانهم يجدون صعوبة في النوم مما كانوا عليه في السابق قبل الحدث، ويعانون من

الكوابيس والاحلام المرعبة، مما يجعلهم يستيقظون باكرا، ويشعرون بالتعب والارهاق عن النهوض من النوم، الامر الذي يجعلهم دائما يعيشون نوع من الخمول العقلي والسرحان.

اما في ما يخص القلق حالة عدم الأمن و التنبيهات القوية على السلم "د" فقد كانت كلها قوية جدا، مما ينتابهم القلق والتوتر من الحدث المشاهد، والتي تستمر على نوبات، ولديهم خوفا من الذهاب الى المصلحة التي تشكل لديهم حالة عدم الامن من خلال المشاهد التي يشاهدونها والتي تقع فيها من موت بعض المرضى و المعاناة التي يعانيها المرضى.

وكذلك فقد تبين لنا الممرضين يعانون من التهيج وفقدان السيطرة وهذا راجع الى الاصوات والانين للمرضى التي يسمعونها فتصبح لديهم ضجيجا الامر الذي يجعلهم اكثر يقظة وهو ما يولد لديهم الاهتزاز، وكذلك من بعض التشاجرات التي تقع بالمصلحة يجعلهم سريعوا الانفعال وليست لديهم القدرة في التحكم في انفسهم والهروب من المواقف الغير المحتملة وخير دليل ان جميع المرضى المتواجدين في المصلحة لا يمكثون كثيرا فيها فقد نجدهم في غرفتهم الخاصة والتي تكون بعيدة عن غرف المرضى، وهو ما يولد لديهم بعض السلوكيات العدوانية نتيجة الاحداث التي تقع عليهم وكذلك الى تأنيب الضمير اذا تطلب في بعض الاحيان من بعض اهل المريض اين يقعون معهم في شجارات بسب الحكم عليهم انهم لا يؤدون ادوارهم على حقيقة الامر.

كما ان تبين ان للممرضين افعال سيكوسوماتية وهذا راجع الى القلق الذين يشعرون به فانه يتولد عليه ردود فيزيولوجية كالصداع والغثيان والارتجاف والتعرق وصعوبة في التنفس، الامر ينعكس كذلك على جسمهم فانهم يشعرون بفقدان الوزن، وبعض التدهور في الحالة الجسمية، كما يتبين لديهم بعض الاضطرابات الجسمية التي يصعب معرفتها، وكذلك الى الانعزال عن المصلحة فانهم يجعلون أنفسهم يستهلكون الكثير من المنبهات كالقهوة وتعاطي السجائر والادوية.

اما فيما يخص تناذر الاضطرابات المعرفية فتبينت لدى الممرضين قوية جدا وهذا راجع الى صعوبات في التركيز ومشكلات في التذكر بعض الاحداث وتصور المشهد المشاهد على حقيقته، وهو ما يؤدي الى صعوبات في الذاكرة ويغلب عليهم نسيان الاشياء.

اما في ما يخص التناذرات الإكتئابية التي هي متواجدة على سلم H فقد جاءت بشدة قوية جدا وهذا راجع الى الحدث الصدمي والذي يتعلق كل ما يحدث على مستوى المصلحة يجعلهم يفقدون الاهتمام بالأشياء على قدر اهميتها، ويفقدون طعم الحياة، ولديهم نقص في الطاقة والحماسة مما يجعلهم يشعرون بالتعب والعياء والإرهاق، كما ترجع كذلك الى انهم دائما يعيشون مرحلة من الحزن وفي اغلب الأحيان يلجأون الى البكاء اذا تعلق الامر بالحدث مشابه، وهو ما يتولد لديهم صعوبة في الحياة، وان مستقبلهم قد انهار، الأمر الذي يجعلهم يفكرون في الانعزال ورفض العلاقات .

كم أن تبين أن للمرضين تناذرات الشعور بالذنب والعار ونقص في تقدير الذات وهذا راجع إلى الحدث الصدمي الذي يشاهدونه او يتفكرون هاو وقوع نفسه مما يجعلهم يلجأون الى تأنيب الضمير على أنهم هم المسؤولين عن حدوث ذلك الشيء وانهم مذنبون ولديهم شعور بالإهانة وفقدان قيمتهم، الأمر الذي يجعلهم ينتابهم القلق والكراهية والغضب وهو امر مختلف عما كانوا عليه في السابق.

اما فيما يخص جودة الحياة والذي كان بشدة قوية جدا فانهم يجعلهم يفقدون ممارسة النشاطات الدراسية والمهنية، ولهم تغيرات فيها، كما ان مقابلة اصدقائهم تكون غير مستمرة، الأمر الذي يجعلهم لا يشعرون بطعن العلاقات القرابية وان لديهم صعوبة في الفهم الآخرين او فهمهم، ولا يلجأون الى المساعدة وعدم مرافقة الآخرين، اي انهم يعيشون في حياة ليس لهم فيها اي اهتمام او رعاية لديهم.

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية: وتنص هذه الفرضية على انه:" يعاني الممرضون من صدمة نفسية مرتفعة"، وبعد المعالجة الإحصائية تبين أن هناك صدمة نفسية مرتفعة.

وهذا راجع غالى التناذرات التي يعاني منها الممرضون والتي تتمثل استجابات فورية جسمية ونفسية أثناء الحدث، وأعراض تناذر التكرار المرضي، واضطرابات في النوم، القلق حالة عدم الأمن و التنبيهات القوية، يعانون من التهيج وفقدان السيطرة ، أفعال سيكوسوماتية ، الاضطرابات المعرفية ، التناذرات الإكتئابية ، للمرضين تناذرتا الشعور بالذنب والعار ونقص في تقدير الذات ، جودة الحياة.

كما تعزو نتيجة الدراسة تناور التكرار كان من أبرز الأعراض، التي تعاني منها الحالات و المكونة لتناذر إعادة معايشة الحدث الصدمي مع الإحساس بالقلق المرتب بالتكرار و الرعب و أفكار اقتحامية و قسرية ، لها علاقة مباشرة بالحدث الصدمي و الشعور تكن الحدث سيتكرر من جديد و كذا إعادة معايشته من خلال اضطرابات في النوم ويتجلى ذلك في صعوبة الخلود في النوم و تقطعات و ظهور كوابيس و أحلام مزعجة تحمل في طياتها محتوى الحدث الصدمي، و بناءا على ذلك يمكننا أن نؤكد على أن الممرضين ظهرت لديهم أعراض، تناذر التكرار و بنسب مرتفعة و متقاربة حيث أثرت على معاشهم النفسي.

حيث أثبتت نتائج الدراسة الميدانية و من خلال أدوات الدراسة المطبقة أن الممرضين يعانون من التظاهرات العيادية ، والتي تتمثل في ظهور سلوكات تجنبيه حيث أخذت أشكال مختلفة كتجنب الأماكن و الوضعيات و المشاهد التي لها علاقة بالحدث ، وكذا الإحساس بلا أمن مع نوبات قلق ، كلما تعلق الأمر بالحدث حيث يلجأ الممرضون إلى التجنب والهروب و العزلة من إعادة معايشة الحدث من جديد لما تحمله من معاناة نفسية تعيق سير الحياة، وتعتبر هذه التظاهرة العيادية من ابرز الأعراض، المصاحبة للصدمة النفسية نظرا لرمز يقرا و مدلولها و المتمثل في فقدان القدرة على المراقبة و فرط اليقظة و الحساسية و سرعة التنبيه حيث يعبر بالتناذر العصبي المعاشي، و يتجسد في مجموعة من الاستجابات فيزيولوجية تظهر في ردود أفعال جسمية ناتجة عن حالة الغضب و الرعب المعاشة ، و

من انتشار اضطرابات في النوم مع وجود صعوبات في التركيز و فجوات في الذاكرة تعرضن لصدمة جد عنيفة ، خاصة وان النفس هي مصدر حيث انعكست نتائج الصدمة على مختلف الأصعدة النفسية و الجسدية و الاجتماعية وصولا إلى إشكالية تقدر من المنخفض للذات و الذي بدوره أدى إلى تثير نوعية حياة الممرضين .

تجدر الإشارة إلى جانب جد مهم والذي لديه دور واقي من أجل تخطي التناذرات، التي تأثر على المعاش النفسي للمرضين و هي المساندة و الدعم الأسري حيث افتقر جميع الممرضين هذا بالإضافة إلى الوازع الديني والإيمان بالقضاء و القدر لدى الممرضين.

وتتفق نتائج الدراسة الحالة مع دراسة رشا حبيب (2007)، و دراسة أسماء لعوج (2012) و دراسة أبو الغيث (2016)، ودراسة عبد الرحيم شادلي (2016) ، ودراسة ليلى عفاف وحورية (2022)، ودراسة حبيبة لعوامن (2018)

خاتمة

الخاتمة

بعد العرض الجانب النظري لهذا البحث والنتائج المتوصل في الجانب الميداني يتضح لنا أن الممرضين بحاجة ضرورية إلى تكفل بهم من كل الجوانب، خاصة إذا تعلق الأمر بالصدمة النفسية التي تعتبر من صدى النفسي والعاطفي الذي يظهر أثره على الممرضين ويكون عن وضعية قد تكون ناتجة عن وضعية ممتدة في الزمن أو عن حدث خارجي يأتي يعرقل تنظيم وهو في مرحلة التطور والنمو أو يمس التنظيم الأكثر تطور عند حدوث الصدمة.

ومن خلال التطرق إلى جوانب الموضوع النظرية والتطبيقية توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يعاني الممرضين العاملين بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي من تناذرات ومظاهر ارتدادية بشدة قوية.
- يعاني الممرضين العاملين بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي من صدمة نفسية قوية.
- للصدمة النفسية اثر على الممرضين العاملين بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي.

وتوصي الدراسة ببعض التوصيات التالية:

- ضرورة إجراء دراسات مكثفة حول اضطراب الصدمة النفسية للمرضين.
- ضرورة التكفل النفسي بالممرضين العاملين في مؤسسات الاستشفائية على مستوى المصالح الاورامية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- ✓ أبو نجيلة سفيان محمد 2001، مقالات شخصية والصحة النفسية مركز البحوث الإنسانية والنهضة الاجتماعية غزة.
- ✓ احمد عبد الله اللحلح، مصطفى محمود ابو بكر، البحث العلمي– تعريفه خطواته، مناهجه.، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002.
- ✓ حابس بشرى 2018، محدد الرضا الوظيفي حسب نظرية هيزبرغ من وجهة نظر هيئة التمريض مذكرة نبيل شهادة الماستر غير منشور علم النفس والتنظيم وتسيير الموارد البشرية جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.
- ✓ حجاجي هاني محمود 2009، الخبرة الهادمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب وبعد السمات الشخصية رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية.
- ✓ الريماوي محمد عودة، 2008، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، ط2، عمان دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- ✓ زاهد أبو عيشة وتيسير عبد الله 2012، اضطرابات ما بعد الصدمة دار وائل عمان.
- ✓ سويدان محمد زكي 1998، المريض والأمراض المعدية القاهرة مصر، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ✓ شعبان مرسيلينا 2013 الدعم النفسي ضرورة ومجتمعية إصدرات شبكة العلوم العربية العدد (31) الجزائر.
- ✓ الصقل على 1982، تاريخ وأداب تمريض الكويت دار القلم للنشر والتوزيع.

قائمة المراجع

- ✓ عيسى مروان علي 2016 التمريض التاريخ اتجاهات قضايا مجلة الأندلس، العدد 16.
- ✓ . ماكماهون جلادينا 2002، التكيف مع الصدمات الحياة مكتبة العبيكان ط1، الرياض.
- ✓ محمد الحواجري 2005 مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح لتخفيض من آثار الصدمة النفسية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة.
- ✓ محمد فرج الله أبو الحسن، 2010 الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بالكفاءة، رسالة ماجستير غير منشورة، غزة.
- ✓ منصوري ليلى، 2021، الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالمساندة النفسية، دراسة ميدانية بمستشفى الجامعي بن زرجب وهران، أطروحة للحصول على شهادة الدكتوراه ل. م. د في علم النفس الأسري
- ✓ النابلسي أحمد محمد 1991 الصدمة علم النفس الحروب والكوارث، ط1، بيروت، دار النهضة والنشر.
- ✓ نعيمة آيت فني، 2003، تأثير ضغط ما بعد الصدمة على عمليتي الانتباه والتذكر عند الأفراد الناجين من فيضانات 10 نوفمبر 2001، مذكرة ماجستير غير منشورة، تخصص علم النفس المعرفي اللغوي، جامعة الجزائر.
- ✓ شعبان مرسيلينا 2013 الدعم النفسي ضرورة ومجتمعية إصدارات شبكة العلوم العربية العدد (31) الجزائر
- ✓ .الصقل على 1982، تاريخ وأداب تمريض الكويت دار القلم للنشر والتوزيع.

- ✓ عيسى مروان علي 2016 التمريض التاريخ اتجاهات قضايا مجلة الأندلس، العدد 16
- ✓ ماكماهون جلادينا 2002، التكيف مع الصدمات الحياة مكتبة العبيكان ط1، الرياض.
- ✓ . النابلسي أحمد محمد 1991 الصدمة علم النفس الحروب والكوارث، ط1، بيروت، دار النهضة والنشر.

✓ **المراجع باللغة الأجنبية:**

- ✓ Louis croup 2014 traumatismes psychiques paris charge psychologue de victimes France. Paris Elsevier Masson.
- ✓ Marty Piève les mouvements individuels de la vie la mort Masson paris.

الملاحق

النسخة المترجمة للاستبيان التقييمي للصدمة النفسية

استبيان ترومـاك (Trumaq)

الاستبيان التقييمي للصدمة كارول دامياني ماريا بيريرا فرادان

تطبيق فردي ☐

جماعي ☐

ضحية مباشرة للحدث ☐

شاهد ☐

الاسم: .....

اللقب: .....

السن: ..... الجنس أنثى ☐ ذكر ☐

تاريخ الاجراء: .....

مكان الاجراء: .....

معلومات خاصة بالحدث:

حدث فردي ☐ حدث جماعي ☐ طبيعة الحدث.....

المكان: .....

التاريخ: .....

المدة: .....

إصابات جسدية : نعم ☐ لا ☐ الوصف: .....

الآثار الحالية:

.....

هل استفدت مباشرة من تدخل علاجي من خلية الاستعجالات الطبية النفسية؟ نعم ☐ لا ☐

التوقف الجزئي عن العمل : نعم ☐ لا ☐ عدد الأيام .... توقف عن العمل ☐

..... المدة.....

العجز الجزئي الدائم: نعم ☐ لا ☐ النسبة:.....

طبيعة الحدث:

تبعا للإجابة التي جمعناها، اشطب (ي) خانة أو عدة خانات في الجدول الأسفل

☐ كارثة طبيعية ☐ إصابات وجروح متعمدة

☐ كارثة تكنولوجية ☐ إصابات وجروح غير متعمدة

☐ كارثة جوية، بحرية أو سكك الحديدية ☐ محاولة اغتيال

☐ حادث الطريق العمومي ☐ اعتداء جنسي

☐ اعتداء ☐ اغتصاب

☐ انفجار الغاز ☐ ابتزاز مالي

☐ حادث منزلي ☐ صراع مسلح

☐ تعذيب

أخرى: .....

الحالة العائلية:

متزوج (ة) أو ارتباط حر ☐ مطلق (ة) أو منفصل (ة) ☐ أعزب ☐ أرمل (ة) ☐

الحالة المهنية: .....

الحالة الصحية:

هل لديك مشاكل صحية؟ لا ☐ نعم ☐ ما هي: .....

هل تتبع علاج طبي؟ لا ☐ نعم ☐ ما طبيعته: .....

هل سبق و أن استشرت مختص نفساني طبيب عقلي أو معالج نفسي: لا ☐ نعم ☐

هل سبق وأن تابعت علاج نفسي؟ لا ☐ نعم ☐ تحت أي شكل؟: .....

التاريخ: ..... المدة: .....

هل سبق وأن عايشت أحداث أخرى بقيت راسخة لديك؟: لا ☐ نعم ☐

ما طبيعتها: .....

التاريخ: .....

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث:

هل سبق وأن استشرت مختص نفساني، طبيب أو معالج نفسي؟ لا ☐ نعم ☐

هل تابعت علاجا نفسيا؟ لا ☐ نعم ☐ تحت أي شكل: .....

تاريخ أول حصة: .....

عدد الحصص إلى يومنا هذا: .....

علاج طبي: لا ☐ نعم ☐ ما هو؟:.....

مدة العلاج: .....

يجب أن تحيب (ي) على جميع الأسئلة يمكنك العودة للوراء، واختيار سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه في العين لكن يجب الرجوع إليه لاحقا. وقت التمرير غير محدد.

لجميع الأسئلة التالية، استعمل السلم الذي في الأسفل والشطب الطاقة الملائمة

شدة وارتداد المظاهر

3 2 1 0

)———(———(———(

منعدمة ضعيفة قوية قوية جدا

اثناء الحدث:

سوف نتطرق إلى ما شعرت به اثناء الحدث

		0	1	2	3
A1	هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد) ؟				
A2	هل شعرت بالقلق ؟				
A3	هل كان لديك شعور بأنك في حالة مختلفة				
A4	هل كان راض جسمية مثل ارتجاف، تعرق، ارتفاع الضغط عليان، زيادة في معدل ضربات القلب؟				
A5	هل كان لديك انطباعا على أنك مشلول وغير قادر على الاستجابة التكيفية ؟				
A6	هل كان لديك اعتقاد بلك ستموت / أو عايشت موفقا لا يحتمل ؟				
A7	هل شعرت بانك وحيد و مهمل من قبل الآخرين ؟				
A8	هل شعرت بأنك عاجز ؟				
المجموع A					

منذ الحدث:

الآن سوف نتطرق إلى ما تشعر/ تشعرين به حاليا

		0	1	2	3
B1	هل توجد ذكريات وصور تعيد إليك الحدث وتفرض نفسها عليك خلال النهار أو الليل؟				
B2	هل تعاني من إعادة معايشة الحدث في الأحلام أو الكوابيس ؟				
B3	هل تعاني من صعوبة الحديث عن الحدث ؟				
B4	هل تشعر بالقلق حين تعيد التفكير في الحدث؟				
المجموع (B)					

		0	1	2	3
C1	منذ الحدث هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟				
C2	هل تعاني من كوابيس أو أحلام (مرعبة ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث) ؟				
C3	هل تستيقظ كثير أثناء الليل ؟				
C4	هل لديك انطباع بأنك لا تنام مطلقا ؟				
C 5	هل تكون متعب عند الاستيقاظ ؟				
المجموع C					

		0	1	2	3
D1	هل أصبحت قلقا، متوترا منذ الحدث ؟				
D2	هل لديك نوبات القلق ؟				
D3	هل تخاف الذهاب الى مناطق ذات صلة بالحدث؟				
D4	هل تشعر بحالة عدم الأمن ؟				

				هل تتجذب الأماكن المواقف، والعروض (التلفاز، السينما) التي تثير الحدث؟	D5
					المجموع D

3	2	1	0		
				هل تشعر بأنك أكثر يقظة وانتباها للأصوات (الضجيج) مما كنت عليه سابقا والتي تجعلك تهتز ؟	E1
				هل تجد نفسك أكثر حذر من ذي قبل ؟	E2
				هل صرت سريع الانفعال مما كنت عليه من ذي قبل؟	E3
				هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبات عصبية، الخ)، أو لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة؟	E4
				هل تشعر بأنك أكثر عدوانية، أو هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث ؟	E5
				هل لديك سلوكات عدوانية منذ الحدث ؟	E6
					المجموع E

3	2	1	0		
				عندما تعيد التفكير في الحدث، أو تكون في مواقف تذكرك به هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع، الغثيان خفقان ارتجاف، تعرق، صعوبة التنفس ؟	F1
				هل لاحظت تغيرات في وزنك ؟	F2
				هل لاحظت تدهورا في حالتك الجسمية عامة ؟	F3
				منذ الحدث هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها ؟	F4
				هل زاد استهلاكك لبعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية، أغذية ... الخ) ؟	F5
					المجموع F

		0	1	2	3
G1	هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل ؟				
G2	هل لديك مشكلات في الذاكرة" أكثر من ذي قبل ؟				
G3	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر منه؟				
مجموع G					

		0	1	2	3
H1	هل تحب الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحادث ؟				
H2	هل تنقصك الطاقة والحماسة منذ الحدث؟				
H3	هل تشعر بالعياء التعب الإرهاق؟				
H4	هل انت و مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء ؟				
H5	هل لديك انطباع أن الحياة لا تستحق معاناة العيش وفكرت في الانتحار؟				
H6	هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية أو الجنسية؟				
H7	منذ الحدث هل ترى أن مستقبلك قد انهار ؟				
H8	هل لديك مبول أو رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات ؟				
مجموع H					

		0	1	2	3
I1	هل تفكر أنك مسئول عن وقوع الأحداث، أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب ؟				
I2	هل تشعر بانك مذنب فيما فكرت فيه أو قمت به خلال الحدث، أو بأنك عشت بينما اختفوا الآخرين ؟				

I3	هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث ؟				
I4	منذ الحدث هل تشعر بفقدان قيمتك؟				
I5	هل تشعر منذ الحدث بالغضب أو بالكراهية ؟				
I6	هل غيرت طريقة نظرك للحياة نظرك أو نظرتك لأخرين؟				
I7	هل تعتقد أنك مختلفا عما كنت عليه سابقا ؟				
مجموع I					

	0	1	2	3
J1	هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني ؟			
J2	هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير عما كانت عليه مسبقا ؟			
J3	هل تستمر في مقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة؟			
J4	هل قطعت علاقتك مع الأقارب (الزوج، الأبناء الوالدين ... الخ) منذ الحدث؟			
J5	هل تشعر بانه يصعب على الآخرين فهمك ؟			
J6	هل تشعر بأنك متروك من قبل الآخرين ؟			
J7	هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك ؟			
J8	هل تبحث بشكل أكثر عن مرافقة أو حضور الآخرين ؟			
J9	هل تمارس نشاطات ترفيهية كما في السابق ؟			
J10	هل تجد نفس المتعة كما في السابق ؟			
J11	هل لديك الطباع بأنك غير معلى بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك ؟			
مجموع J				

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع:

الصدمة النفسية وتأثيرها على الطفل
بمصلحة الأورام بمستشفى الحسين الزهواوي

إعداد الطلبة:

1- حمون سفيان رقم التسجيل: 17/17350848

2- ..... رقم التسجيل: .....

القسم: علم النفس الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس عيادي

إشراف: نقيل بوجمعة الرتبة: استاذ محاضر أ

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2022 - 2023 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة.

موافقة وإمضاء المشرف(ة):

رئيس فريق الاختصاص

رئيس القسم

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع:

الصدمة النفسية وتأثيرها على الطفل
بمصلحة الأورام بمستشفى الحسين الزهواوي

إعداد الطلبة:

1- حمون سفيان رقم التسجيل: 17/17350848

2- ..... رقم التسجيل: .....

القسم: علم النفس الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس عيادي

إشراف: نقيل بوجمعة الرتبة: استاذ محاضر أ

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2022 - 2023 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة.

موافقة وإمضاء المشرف(ة):

رئيس فريق الاختصاص

رئيس القسم

تم بحمد الله