



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف – المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: / 2022
رقم التسجيل:

**الضغط النفسي لدى الممرضين والممرضات وعلاقته
باضطراب الصدمة النفسية
– دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي - المسيلة**

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في:

تخصص: علم النفس العيادي

شعبة: علم النفس

إشراف:

أ.د. اسماعيلي يامنة

من إعداد الطالب:

■ عبد الله ليلي عفاف

■ شرابي حورية

السنة الجامعية: 2021/2022

شكر وامتنان

الحمد لله حمداً كثيراً طيباً مباركاً على نعمه الكثيرة، وعطائه الجزيل، وأحمده سبحانه حمداً يليق بعظمته، ويوافي جوده وكرمه، وأشهد أن لا إله إلا الله وحده وأشهد أن محمداً عبده ورسوله صل الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً كثيراً.

أتقدم بجزيل الشكر إلى كل من كان له فضل علينا، من قريب أو بعيد. كل الشكر والتقدير لمن كانت موجهتنا ومرشدنا، إلى التي زادت من عزيمتنا وبعثت في أنفسنا الأمل والتي لم تبخل علينا ببحر علمها الأستاذة المشرفة على المذكرة: أ.د. اسماعيلي يامنة نتمنى لها دوام الصحة والعافية دمت للعلم أهلاً ولطلابه سنداً.

كما أشكر كل أساتذة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بدون استثناء على مجهوداتهم القيمة طوال سنوات دراستنا بالجامعة. وختاماً أسأل الله العلي القدير أن يكون هذا العمل خالصاً لوجه تعالى فإن أحسنا فبفضل من الله وإن أخطأنا فحسبنا أننا قد بذلنا غاية جهدنا.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الضغط النفسي لدى الممرضين والممرضات والصدمة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من 40 ممرضا وممرضة، تم اختيارهم بأسلوب عشوائي وبطريقة العينة البسيطة، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي مستعينة بأداة البحث المتمثلة في مقياس ادراك الضغط النفسي للنفسيتين ومقياس الكرب لما بعد الصدمة، كما استخدمت بعض الأساليب الاحصائية للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- طبيعة العلاقة الموجودة بين الضغط النفسي والصدمة النفسية لدى الممرضين والممرضات بمستشفى الزهراوي بالمسيلة سلبية.
- لا توجد علاقة ايجابية بين الضغط النفسي والصدمة النفسية لدى الممرضين والممرضات بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.
- لا توجد علاقة ارتباطية بين الضغط النفسي والصدمة النفسية لدى الممرضات بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.
- لا توجد فروق دالة احصائية في الضغط النفسي لدى الممرضين والممرضات بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.
- لا توجد فروق دالة احصائية في الضغط النفسي لدى الممرضين والممرضات يعزى لمتغير الجنس بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.

الكلمات المفتاحية: الضغط النفسي، الصدمة النفسية، الممرض والممرضة

Abstract:

The study aimed to know the relationship between psychological stress in nurses and trauma, and consisted of the study of 40 nurses, who were selected in a random manner and with simple sample, and in order to achieve the objectives of the study used the researchers The descriptive approach is based on the research tool of the psychoactive stress measure and the post-traumatic stress measure, and the researchers used some statistical methods to answer the study questions and validate their hypotheses, and the study reached the following findings:

- The nature of the relationship between stress and psychological trauma in nurses at Zahrawi Hospital is negative.
- There is no positive relationship between psychological stress and psychological trauma in nurses at Al-Zahrawi Hospital in Msila.
- There is no correlation between stress and psychological trauma among nurses at Al-Zahrawi Hospital in Msila.
- There are no statistically significant differences in stress among nurses and nurses at Al-Zahrawi Hospital in Msila.
- There are no statistically significant differences in the stress of nurses due to the sex changer at Al-Zahrawi Hospital in Msila.

Keywords: Stress, trauma, nurse

قائمة المحتويات

1.....	شكر وامتنان
2.....	ملخص الدراسة
8.....	مقدمة
10.....	الفصل التمهيدي : الإطار العام للدراسة
11	1. مشكلة البحث
12	2. فرضيات الدراسة
13	3. أهداف الدراسة
13	4. أهمية الدراسة
13	5. تحديد المفاهيم إجرائيا
15	6. الدراسات السابقة
17.....	الفصل الاول : الضغط النفسي
18	1. تعريف الضغط النفسي
19	2. علاقة مصطلح الضغط النفسي ببعض المفاهيم
20	3. الوصف العيادي للضغط النفسي
21	4. النظريات والنماذج المفسرة للضغط النفسي
23	5. أنواع الضغوط النفسية
24	6. أعراض الضغط النفسية لدى المرضى والممرضات
26	7. الآثار المترتبة على الضغط النفسي
28	8. الضغط النفسي لدى المرضى والممرضات
30	9. الآثار المترتبة على الضغط النفسي لدى المرضى والممرضة
30	10. الأساليب الوقائية والعلاجية للضغوطات النفسية
32.....	الفصل الثاني :اضطراب الصدمة النفسية
33	1. تعريف الصدمة النفسية
33	2. خصائص الصدمة النفسية
35	3. أنواع الصدمة النفسية

4.	اسباب الصدمة النفسية	36
5.	النظريات المفسرة للصدمة النفسية	36
6.	اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة	39
7.	طرق الوقاية من الصدمات النفسية لدى الممرضين والممرضات	40
8.	بين الصدمة النفسية والضغط النفسي	40
	الفصل الثالث :الإجراءات المنهجية للدراسة	46
1.	حدود الدراسة	47
2.	منهج الدراسة	47
3.	العينة وكيفية اختيارها	47
4.	أدوات جمع البيانات	47
5.	الاساليب الاحصائية المستخدمة	49
	الفصل الرابع: عرض وتفسير ومناقشة النتائج	51
	النتيجة العامة	57
	خاتمة وتوصيات	59
	قائمة المصادر والمراجع	61
	الملاحق	Error! Bookmark not defined.

قائمة الجداول		
الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول رقم (01): جدول يوضح عينة الدراسة	65
02	جدول (02): يمثل تقسيم درجات الإصابة بالصدمة النفسية	67
03	جدول رقم (03) يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة	69
04	الجدول رقم (04) يوضح العلاقة بين الضغط النفسي والصدمة النفسية	70
05	الجدول رقم (05) يوضح مستوى الضغط النفسي لدى عينة الدراسة	72
06	الجدول رقم (06) يوضح مستوى الصدمة النفسية لدى عينة الدراسة	73
07	الجدول رقم (07) يوضح الفرق بين أفراد العينة في الضغط النفسي تبعا للجنس	75
08	الجدول رقم (08) يوضح الفرق بين أفراد العينة في الصدمة النفسية تبعا للجنس	76

قائمة الأشكال		
الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	الشكل رقم 1: يمثل غشاء صاد الاثرات	59
02	الشكل رقم 2: يوضح سيرورة حدوث الضغط النفسي	60
03	الشكل رقم 3: يوضح التحام الصورة الصدمية للجهاز النفسي	60

مقدمة:

يعتبر تقديم الرعاية الصحية أمراً يمنح الرضى في الغالب، الا أنه ينطوي على تحديات أيضاً، خصوص بالنظر الى سلسلة الظروف الصعبة التي يواجهها مقدموا الرعاية الصحية عموماً والمرضى على وجه الاخص، والتي تجعلهم عرضة للمخاطر، حيث يعمل هؤلاء بصورة متكررة لساعات طويلة في ظل أوضاع تتسم بشح الموارد والضغط المرتفع، ويواجهون المعاناة والضغط بصورة يومية أثناء تعاملهم مع المرضى. علاوة على ذلك، تضيف خبرات هؤلاء المرضى، خصوصاً، بعداً آخر على الضغوطات النفسية المحتملة.

وتشير البحوث الى أن 43% من الاطباء والمرضى يعانون مع مستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي، ويعاني نحو 55% من مستويات مرتفعة من الارهاق الانفعالي، و34% من انخفاض النظرة الانسانية للمرضى، و39% من تدني حس الإنجاز الشخصي، ويعاني 33% من المرضى العاملين من مستويات مرتفعة من الضغوطات النفسية.

يتعرض مقدمو الرعاية الصحية الى أنواع شتى من الصدمات، يكون معظمها في أقسام الطوارئ، الطب التدخلي والطب الجراحي. بالرغم من أنه قد يبدو من المتوقع أن يتعامل مقدمو الرعاية الصحية مع مرضى يعانون من جروح أو من صدمات، الا أنها قد تؤثر على سير عملهم الطبي وعلى حياتهم الشخصية لدى الموظفين. (Boran et al, 2011)

تشير الابحاث أن حالات الصدمة تنتشر لدى المرضى بشكل أكبر من عامة الناس، وأنها تشكل خطراً على صحتهم البدنية، النفسية والوظيفية، بالإضافة الى تأثيرها على عملهم مع المرضى. (Sendler et a. 2016)

إن انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى المرضى أمر يدعو للقلق. على سبيل المثال، وجدت دراساً جريت على المرضى في مستشفى جامعة كولورادو، قسم الرعاية التلطيفية في مركز لرعاية المصابين بالصدمات، واجريت دراسة على أطباء الطوارئ والاطباء المقيمين ووجدت هذه الدراسات أن حوالي 18% من المرضى 17% من أطباء الطوارئ 22% من المقيمين في قسم الطوارئ لديهم

علامات اضطراب ما بعد الصدمة (Mealer et al., 2009; Lowry, 2018; & Vanyo et al., 2017)، وبين هذا وذاك ونظراً لأهمية وحيوية القطاع الصحي، وخطورة كل من الضغط النفسي والصدمة النفسية على صحة المريض وأدائه وعلى فعالية عمله بأسرها، ارتأينا أن يكون عنوان بحثنا: الضغط النفسي لدى المرضى والمرضى وعلاقته بالصدمة النفسية، وعلى هذا الأساس قسم هذا البحث إلى إطارين: الإطار النظري والإطار التطبيقي بعد الفصل التمهيدي الأول الذي تطرقنا فيه إلى الإشكالية وطرح الفرضيات و إلى أهمية وأهداف البحث وتحديد المصطلحات الاجرائية والدراسات السابقة.

أما الإطار النظري فتناولنا فيه فصلين الاول الضغط النفسي والذي تطرقنا فيه إلى الحديث عن تعريف الضغط النفسي بصفة عامة وذكر أهم أنواعها، أسبابها، آثاره، النظريات المفسرة له واخيرا الوقاية منه.

أما الفصل الثاني الصدمة النفسية فتناولنا فيه نشأة مفهوم الصدمة، تعريفها، النظريات المفسرة لها، أنواعها، أسبابها، آثارها، اضافة إلى تعريف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، و أخيرا علاج الصدمة النفسية.

أما الإطار التطبيقي فاحتوى على فصلين، تمثل الفصل الثالث منه على منهجية البحث وفيه تناولنا الدراسة الاستطلاعية، المنهج المستخدم، أدوات الدراسة والتي تتمثل في المقابلة، الملاحظة، والاستبيان.

أما الفصل الخامس والأخير فقد عرضنا فيه تحليل النتائج، ثم تطرقنا إلى مناقشة النتائج المتحصل عليها ثم الخاتمة واخيرا تم عرض بعض التوصيات.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

1. مشكلة البحث
2. الفرضيات
3. أهمية البحث
4. أهداف البحث
5. تحديد المصطلحات
6. الدراسات السابقة

1. مشكلة البحث:

إن طبيعة الحياة التي يعيشها الفرد في عالم اليوم بكل ما تكتظ به من مشكلات، ومتطلبات تفرض عليه الكثير من الضغوط التي يجب أن يصمد في مواجهتها بطرق واساليب مختلفة، والتي تساعد على التخلص منها باستمرار؛ حتى لا تتراكم عليه تلك المشكلات، وتترايد عليه الضغوط، والتي قد تؤدي به إلى حالة من الإنهاك وعدم الاتزان الانفعالي.

ولا تكاد توجد مهنة تقريبا بمنأى عن الضغوط النفسية، وتعد مهنة التمريض من المهن الصعبة والشاقة، لما تتسم به هذه المهنة من خصائص وما يرتبط بها من واجبات تفرض على العاملين فيها اوضاعا قد تؤدي إلى الشعور بدرجات متفاوتة من الضغوط.

إن الممرضين يقعون تحت مستويات عالية من الضغط بسبب أعباء العمل وتشير نتائج العديد من الدراسات إلى أن الضغوط تؤثر في أداء العاملين لأدوارهم المهنية المتوقعة منهم، وفي حالتهم النفسية داخل العمل، فضلا عن أنه يضعف قدراتهم على التواصل مع الآخرين، كما يؤثر في جودة الخدمات التي تقدم للأفراد. (Keane, 1985, p232)

كما بينت دراسة كوبيرال 2000م بالتعاون مع شركة تأمين (Unum) في بريطانيا أن 73% من العاملين صرحوا بأن إنجازهم يتأثر سلبا بالضغط النفسي في العمل. ويكلف الضغط النفسي أصحاب الأعمال في أمريكا ما بين 200-300 مليار دولار سنويا وتتمثل هذه التكلفة في قلة الإنتاجية والغياب عن العمل والحوادث والأخطاء الطبية. (الأردن، 2004: 8)

وقد كشفت العديد من الدراسات (Trossman, 2000) و (Wong et al, 2001) أن الحمل الزائد Overload من أكثر أسباب الضغوط لدى العاملين في مهنة التمريض بسبب زيادة حجم العمل لديهم.

كما أن العمل الليلي يسبب ضغطا نفسيا وجسديا للممرض، وذلك بسبب عدم التناغم بين الحياة العملية والحياة الاجتماعية. وأن أوقات العمل الليلي هي من أهم الأوقات المثيرة للضغط النفسي في العمل لدى العاملين في مهنة التمريض وهذا ما توصلت إليه دراسة (Sybil & MyTson). (الطيري، 1994: 53).

وكذا تعرض العاملين في مهنة التمريض لمواقف فعلية تثير لديهم الشعور بالقلق والعصاب بسبب تعرضهم للمواقف حياة وموت المرضى، وشعورهم بالمسؤولية نحو المرضى (Gurses, 2005, p326)، فضلا عن الارتباط العاطفي والنفسي به مما قد يؤدي إلى التعرض للصدمات النفسية والإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية. وهذا ما اشارت إليه بعض الدراسات حيث ابرزت العلاقة السببية بين التعرض للصدمات النفسية والإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية وآثار الضغط النفسي التي يمكن أن تمتد من الأثر البسيط المتمثل في القلق إلى الأثر القوي المتمثل في الموت والانتحار. (مقداد ومطوع، 2004)

يعتبر الحدث الصادم حدثاً لا يمكن التحكم فيه بحيث يخترق إحساس المرء بأمانه واستقراره الداخلي نظراً لما يتميز به من فجائية، كما أنه ليس بالضرورة أن يكون مباشراً فمشاهد معاناة مريض حتى وإن لم تكن لنا معه قرابة، أو وفاة شخص صديق أو معروف بالنسبة لنا، ولكن مما لا شك فيه أن الإنسان لا يقف مكتوف اليدين إزاء أي ضغط أو حدث صادم يسبب له توتر أو يهدد حياته، فالحفاظ على النفس البشرية وتوازنها غريزة فطرية يتمتع بها الإنسان، والممرض الذي يعمل بالمؤسسات الاستشفائية هو أحد العينات التي تعيش في جو من الضغط والتوتر العالي هو بدوره ملزم باستعمال استراتيجيات تكيف مناسبة مع المواقف الضاغطة التي تواجهه بهدف إنقاذ حياة المرضى، ولكن تختلف استراتيجيات التكيف من حيث الاستعمال من إنسان لآخر فمنهم من يعتمد على السبل الإيجابية الفعالة للتكيف، وبالتالي يستطيع مواجهة الضغوط وتشكل له دافع وحافز، ومنهم من يفشل في المواجهة وتبرز لديه مظاهر الفشل والتغير في السلوك وتدهور في الصحة وانخفاض في الأداء الوظيفي.

نظراً للأهمية البالغة للخدمات الصحية في حياة الفرد والمجتمع والمكانة الهامة التي تحتلها المستشفيات في مجتمعنا لكونها تتعلق بأعلى ما يملك الفرد وهي صحته وسلامته، ونظراً للدور الذي يؤديه الممرض في المؤسسات الاستشفائية، وباعتبار أن الممرض من بين العاملين تعرضاً للأحداث الصادمة وكذا مواجهة لضغوط الشديدة ارتأت الباحثتين أنه من المهم دراسة ومعرفة أهم الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرض وكذا الصدمات التي يواجهها خلال تأدية مهامه في المؤسسات الاستشفائية وعليه يمكن طرح الإشكالية التالية:

التساؤل العام:

ما هي طبيعة العلاقة الموجودة بين الضغط النفسي والصدمة النفسية لدى الممرضين والمرضات بمستشفى الزهراوي بالمسيلة؟

التساؤلات الفرعية:

1. هل توجد علاقة بين الضغط النفسي والصدمة النفسية لدى الممرضين بمستشفى الزهراوي بالمسيلة؟
2. هل توجد علاقة ارتباطية بين الضغط النفسي والصدمة النفسية لدى الممرضات بمستشفى الزهراوي بالمسيلة؟
3. هل توجد فروق دالة احصائية في الضغط النفسي لدى الممرضين والمرضات بمستشفى الزهراوي بالمسيلة؟
4. هل توجد فروق دالة احصائية في الضغط النفسي لدى الممرضين والمرضات يعزى لمتغير الجنس بمستشفى الزهراوي بالمسيلة؟

2. فرضيات الدراسة:

بناءً على التساؤلات المطروحة قامت الباحثتين بصياغة الفرضيات التالية:

الفرضية العامة:

- طبيعة العلاقة الموجودة بين الضغط النفسي والصدمة النفسية لدى الممرضين والمرضات بمستشفى الزهراوي بالمسيلة ايجابية.

- الفرضيات الجزئية:

1. توجد علاقة ايجابية بين الضغط النفسي والصدمة النفسية لدى الممرضين والمرضات بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.
2. توجد علاقة ارتباطية بين الضغط النفسي والصدمة النفسية لدى الممرضات بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.
3. توجد فروق دالة احصائيا في الضغط النفسي لدى الممرضين والمرضات بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.
4. توجد فروق دالة احصائيا في الضغط النفسي لدى الممرضين والمرضات يعزى لمتغير الجنس بمستشفى الزهراوي بالمسيلة

3. أهداف الدراسة:

- التعرف على اهم الضغوط النفسية التي يواجهها الممرضون والمرضات خلال تأدية مهامهم.
- التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغط النفسي لدى ممرضين ومرضات المؤسسات الاستشفائية والصدمات النفسية التي يواجهونها خلال عملهم.
- توعية مجتمع بطبيعة ردة فعل الممرض التي ينتهجها أثناء مواجهته حالة خطيرة في المؤسسات الاستشفائية والتي لا يفهمها الكثير أو يخطئ في فهمها ويعتبرون هذه السلوكيات بأنها هروب أو تجنب أو تهاون أو عدم كفاءة والتي من شأنها تعرض الممرض للتهديد والاعتداء.

4. أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية :

تمكن أهمية الدراسة في إثراء البحث العلمي من خلال التعرف على اهم مظاهر الضغوط النفسية وكذا الصدمات النفسية التي يتعرض لها الممرض والمرضة اثناء عملهم وفهم وتفسير أبعادها وآثارها.

الأهمية التطبيقية:

تبرز أهمية الدراسة ايضا في لفت نظر المسؤولين إلى ضرورة العناية والوقاية من المواقف الضاغطة التي تؤثر سلبا على الممرض، ورسم سياسات واضحة لتخفيف آثارها، مما يترتب عنها تحسين الخدمات الصحية وانقاذ حياة المرضى من جهة، والخفض من حدة التوتر والقلق والمعاناة النفسية والجسمية للممرض من جهة أخرى.

5. تحديد المفاهيم إجرائيا:

• تعريف الضغط النفسي:

لغويا: حسب أنطوان وآخرون (2001:883): "بالرجوع إلى المعاجم اللغوية نجد أن الضغط يعنى تضيق معنوي تأثير، إكراه. "أما إبراهيم وآخرون (بدون سنة: 540) فيقول في المعجم الوسيط: "ورد ضاغطة بمعنى زاحمه الضغطة الضيق، القهر والاضطرار، الزحمة والشدة".

اصطلاحا: يعرفه سيلبي (1975) بأنه: "الاستجابة الغير محدد الصادرة من الإنسان لأي مثير أو طلب يوجه نحوه. ويعرفه لازاروس بأنه مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد بالإضافة الى الاستجابات المترتبة عليها وكذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر وأساليب التكيف مع الضغط والدفاعات النفسية التي يستخدمها الفرد في مثل هذه الظروف". (منى فرح، 2009: 07)

التعريف الاجرائي: الحالة التي يتعرض فيها الممرض لصعوبات بدنية مستمرة مادية ومعنوية وجسمية ونفسية، وتشكل هذه الصعوبات إجهادا لا يمكن التغلب عليه لإعادة التوافق.

• 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 مثل الكوارث الطبيعية، الحوادث الصناعية، حوادث السيارات، الاعتداءات الجنسية والأمراض البدنية المزمنة أو الخطيرة. (L. Crocq et al, 2014, P10)

اصطلاحا: تعرف الصدمة النفسية على أنها تحطم وتفكك الوعي وانكار لكل معنى، وخاصة بالنسبة للعدم الغامض المثير فهذا الأخير ندرك بأنه موجود لكن ننكر حقيقته. (M.Clerq, 2001, p16-17)

التعريف الاجرائي: هي مجموع الاستجابات التي يعطيها الممرض والممرضة على مقياس تقييم الصدمة.

• الممرضين والمرضات:

لغويا: جذره: مرض المُمْرَضُ: من يقوم بشئون المرضى ويقضي حاجاتهم العلاجية وغيرها تبعاً لإرشاد الطبيب. (ابن منظور، 1980)

اصطلاحا: الممرض هو إنسان مهني لديه الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية بالتعاون مع زملائه من افراد الطاقم الصحي، وهو عنصر نشط في إدارة المؤسسة الصحية وإحداث التغييرات الايجابية فيها، ولديه الكثير من الأدوار التي يؤديها. (محمد فرج الله مسلم ابو الحسين، 2010، ص15)

إجرائيا: الافراد المكونين لعينة الدراسة.

6. الدراسات السابقة:

- **حسين مفصل (2014):** الموسومة بعوامل الضغط واستراتيجيات المواجهة لدى الأطباء مصلحة طب الأورام والسرطان، حيث أقيمت الدراسة بالمركز الوطني لمكافحة السرطان بالمغرب، وقد اعتمد الباحث على منهج دراسة الحالة حيث قام بمقابلات مع 20 طبيب، وأسفرت النتائج أن الأطباء بمصلحة طب الأورام يلجئون إلى استعمال استراتيجيات تكيفية مختلفة لمواجهة مواقف الضغط النفسي والمتمثلة في التعاطف، إعادة التفسير الايجابي، التعبير من المشاكل.
- **دراسة سلافيريو اورور (2014):** بعنوان الضغط واستراتيجيات المواجهة لدى الأطباء الخارجيين، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها 9 أطباء، وقد طبق الباحث كل من المقابلة ومقياس الضغط PSS14 وتوصلت الدراسة إلى أن الأطباء الخارجيين يستعملون استراتيجيات تكيف مختلفة، حيث تأتي في المقدمة الاستراتيجيات الموجهة نحو حل المشكل ثم التجنب ثم الدعم الاجتماعي.
- **دراسة سماتي مراد (2012):** بعنوان استراتيجيات التعامل عند الذين يعانون من الاحتراق النفسي لدى الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي بوهرا حيث هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الاحتراق النفسي واستراتيجيات التعامل وكذا دراسة الفروق في الاحتراق النفسي حسب أوقات العمل والتخصص ودراسة الفروق في استراتيجيات التعامل حسب الجنس. وللقيام بهذه الدراسة قام الباحث بتطبيق مقياس ماسالاش للاحتراق النفسي، ومقياس استراتيجيات التعامل Ciss على عينة قوامها 130 من الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي بوهرا. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود ارتباط دال إحصائيا بين المقياس الكلي للاحتراق النفسي والمقياس الكلي لاستراتيجيات التعامل، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي حسب أوقات العمل في جميع أبعاد القياس، بالإضافة إلى وجود فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي حسب التخصص في جميع أبعاد القياس، واستخدام الأطباء المقيمين استراتيجيات متنوعة مركزة نحو حل المشكل واستراتيجيات التعامل المركزة نحو الانفعال، بالإضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في استراتيجيات التعامل حسب الجنس في جميع أبعاد القياس.
- **دراسة Anna.Jolly (2002) فرنسا،** بعنوان الصدمة والضغط مقارنة نفسية لخبرة الاساتذة ضحايا العنف: يقوم هذا البحث على دراسة الواقع النفسي للاعتداءات المرتكبة من طرف الطلبة اتجاه أساتذتهم في ظل الضغط النفسي والتسعة الصدمة النفسية، تكونت العينة من (23) أستاذ تراوح عمارهم بين (25-56) سنة ذوي خبرة مهنية بين (1-31) سنة، استخدمت الادوات التالية مقابلة نصف موجهة، مقياس تقدير الذات SET، سلم مقارنة الذات، استبيان استراتيجيات المقاومة واستبيان اضطرابات الشدة التالية للصدمة. توصلت نتائج الدراسة إلى أن التعرض للاعتداء في حد ذاته يعتبر حدث صدمي باعتباره غير متوقع وفجائي وعنيف قد يؤدي إلى ظهور إلى اضطرابات التالية للصدمة وخاصة

أنه على مستوى العلاقة (استاذ/طالب) بحيث علاقة مهنية اجتماعية إنسانية لها خصوصيتها في القيام بالواجب والتسامح اتجاه المعلم.

الفصل الأول

الضغط النفسي

1. تعريف الضغط النفسي:

1.1.1. التعريف اللغوي: "بالرجوع إلى المعاجم اللغوية نجد أن الضغط يعنى تضيق معنوي متأثير، اكراه." (انطوان واخرون، 2001: 883)

ويعرف في المعجم الوسيط: ورد ضاغطة بمعنى زاحمه الضغطة الضيق، القهر والاضطرار، الزحمة والشدة". (محمد إبراهيم وآخرون، بدون سنة: 540)

2.1. التعريف الاصطلاحي: "المصطلح قد تناوله الأفراد والجماعات والمهنيون بمعاني مختلفة تبعا لتخصصاتهم ومجال حياتهم الاجتماعية والمهنية فنرى الأطباء يستخدمون لفظ الضغط في إطار الميكانيزمات الفيزيولوجية، ويستخدمه المهندسون للدلالة على التحمل الخرسانى مثلا، ويتناوله علماء النفس للدلالة على الحالة النفسية والمزاجية الناتجة عن وجود الإنسان في حالة الضيق وشعور بالظلم أو الاختناق، أما الإداريون فيستخدمون اللفظ كتعبير عن التحدي لنظام معين ولكن اللغويون يستخدمون اللفظ لتدليل على التأكد من مقطع أو لفظ لغوي معين". (حمدي على الفرماوي، 2009: 20):

كما يعرف ريفوليي Rivolier الضغوط بأن: "العبارات التي تشير الضغط كالإجهاد، التوتر النفسي، الاحتراق النفسي... الخ مصطلحات صعبة التحديد لأنها تحتوي على مجموعة من المتغيرات أو من المسببات التي تعيق نمط الجهاز النفسي والعقلي وحتى الفيزيولوجي لذلك فهو يشير إلى ثلاثة دلالات لغوية متداخلة وهي:

أ. معنى يشبه الضغط الفيزيقي أو المادي، كما يشير إلى القوة الاندفاعية التي تمارس على الأشياء أو الأفراد.

ب. يعتبر الضغط منبها سيكاجتماعيا أو سيكولوجيا شريطة أن يكون مطابقة للعلاقة التالية: منبه (ضغط) - استجابة (ظهور نتائج الضغط).

ج. الضغط هو نتاج الفعل المؤثر كما يلي: ضغط - فعل منبه فالضغط النفسي أو التوتر النفسي أو الإجهاد، كلها مصطلحات تحد من سعادة الفرد وراحة باله وتؤدي إلى إصابته بكثير من الاضطرابات النفسية وحتى الجسمية.

إن مفهوم الضغط النفسي Stress لبس حديثا لقد أشتق أصلا من اللغة اللاتينية Stringer واستعمل ليعنى المشقة، أو الشدة أو المحنة أو المرض أو الجهد الكبير". (الهاشمي لوكيا، 2002: 10)

وجاء في دراسة حسن غانم بأنه: كلمة ضغوط ليست كلمة نفسية، بل تم استعارتها من مجال العلوم الفيزيائية، ففي سنة 1676 وصف قانون هوكس Hooke ظاهرة في العلوم الطبيعية مؤداها أن لكل حالة أو جهاز درجة معينة من التحمل وان زيادة هذا العبء قد يقود إلى إحداث العديد من الأضرار، إلا أن هانز سيلبي Selye عام 1950 قد استخدم هذا المصطلح ونقله من مجال العلوم الفيزيائية إلى مجال العلوم الإنسانية على أساس إبراز حقيقة مؤداها أن الجسم حين يتعرض لأحد المواقف الضاغطة، فإن استجابة الجسم أي ردة فعله الفيزيولوجية سوف تكون مجهدة أو مرهقة ومالم ينتبه الإنسان سوف تهدره، ولم يكتفي

سيلي بهذا بل ألف مصطلح الضاغط ليشير به إلى كافة المنبهات أو المثيرات التي يمكن أن تثير استجابات الجسم كردة فعل متوقعة اتجاه الضغوط. (حسن غانم بدون سنة: 11)

ويعرفه ميلسوم (Milsuni 1985) بقوله: "الضغوط النفسية مؤثر نفسي بيولوجي اجتماعي يستدل عليه من مجموعة من السلوكيات التي يأتي بها الفرد نتيجة إدراكه لتهديد البيئة. (شارف مليكة، 2011: 29)

من خلال التعاريف السابقة استخلص الباحثين أن الضغط النفسي لدى الممرضين والمرضات يكون كرد فعل جسمي عقلي، تعبيراً عن الصراعات والتوترات الناجمة عن حالة الفرد الصعبة والمتدهورة، مما يؤدي إلى اختلال الاستقرار والتوازن النفسي لديهم، بسبب خطورة الفرد الصحية والتي تستلزم عناية فائقة.

2. علاقة مصطلح الضغط النفسي ببعض المفاهيم:

من خلال تطرقنا لمختلف تعريفات الضغط النفسي وجدنا بأن الشخص يصبح يتخبط في القلق والإحباط، الاكتئاب والتعب بالإضافة إلى الإجهاد والاحتراق النفسي والصراع النفسي وهذه المفاهيم كلها تعد نتاجاً للضغوط، وهذا ما دفعنا لإلقاء نظرة بسيطة عن هذه المفاهيم للإشارة لمدى ارتباطها بالضغط النفسي.

1.2. القلق: "حالة غير محددة للفرد تعبر عن عدم شعوره بالسعادة اتجاه المستقبل، وهو يعتبر نتيجة سيكولوجية لتعرض الفرد للضغط ولنقص إشباع الحاجات كما أنها أكثر الأعراض السيكولوجية الملحوظة لضغط العمل، كما يقل الشعور بالقلق بزيادة الشعور بالذات ويختلف من الضغط في نقطتين:

أ. ضغط العمل يعتبر سبباً مباشراً لظهور القلق.
ب. ضغط العمل له جانبان سلبي وإيجابي، بينما القلق يعبر عن الجانب السلبي فقط. (حسب محمد الصيرفي 2008: 47)

2.2. الإحباط: حسب محمد الصيرفي: "إن نقطة الاختلاف هي أن الضغط يعتبر سبباً لحدوث الإحباط، وكذلك الإحباط يعبر عن الجانب السلبي فقط. (محمد الصيرفي 2008: 47)

3.2. الاكتئاب: "حالة مزاجية يصاحبها الشعور بعدم القيمة وفقدان الشعور بالألم والنظرة التشاؤمية لحياة الإنسان ومستقبله والكآبة وانكسار النفس وانخفاض الروح المعنوية والشعور بالهم والغم والنكد والحزن والألم". (عبد الرحمان العيسوي 2001: 124)

4.2. التعب: فقدان الكفاءة وعدم الرغبة في القيام بأي مجهود عقلي أو جسماني، وينشأ التعب نتيجة للمجهود المستمر والمكثف وينتهي أثره بحصول الفرد على الراحة والنوم، ذلك ما جاء بالموسوعة الأمريكية حيث أوضحت أنه يحدث نتيجة للمجهود العقلي والذهني الزائد والمكثف ويبرز الاختلاف بين الضغط والتعب في:

- تنوع مصادر ضغط العمل، بينما التعب غالباً ما ينتج عن مصدر واحد هو عبء العمل الزائد.

- ينتهي التعب بالحصول على قدر من الراحة والنوم، بينما ضغط العمل غالبا ما يستمر.
- من يتعرض للتعب يتوقف عن العمل بينما الضغط ليس كذلك. (محمد الصريفي 48:2008)

5.2. الإجهاد: عدم قدرة الفرد على تحمل أو مواجهة الضغوط التي تصادفه أي أنها حالة فقدان لجميع القوى التي يمتلكها الفرد، كما أنه نتيجة فيزيولوجية لضغط العمل، ويختلف عن الضغط في أن الإجهاد يعتبر من النتائج الفيزيولوجية المترتبة من ضغط العمل وله جانب سلبي فقط، وينشأ من الفرد نفسه بينما الضغط عن البيئة والمنصب وجماعة العمل والفرد. (محمد الصريفي 48.2008)

6.3. الصراع النفسي: "حالة نفسية مؤلمة يشعر بها الفرد بوجود نزاعات ورغبات وحاجات متناقضة لا يمكن تحقيقها معا، فقد يوجد لها دافعان يريد إشباعهما في وقت واحد ويكون ذلك مستحيلا لان كل منهما في اتجاه مضاد لاتجاه الآخر، ويدفع الفرد لنشاط مخالف ولا يمكن إشباعهما دفعة واحدة. (محمد قاسم عبد الله 135.2004)

7.3. الاحتراق النفسي: يشير الاحتراق النفسي إلى: "حالة من الانهك والاستنزاف البدني والانفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية ويتمثل الاحتراق النفسي في مجموعة من المظاهر السلبيه منها على سبيل المثال التعب الإرهاق، الشعور بالعجز، فقدان الاهتمام بالآخرين السخرية من الآخرين، فقدان الاهتمام بالعمل، الشك في قيمة الحياة، والعلاقات الاجتماعية والسلبيه في مفهوم الذات كما تساهم هذه المظاهر في نوعية أداء الفرد في عمله". (علي عسكر 112:2000)

3. الوصف العيادي للضغط النفسي:

إن الصلة بين مختلف الاستشارات الداخلية والخارجية يعتبر كتهديد للاتزان النفس-بيولوجي، كما أن اختلاف الأحداث ما بين الإشباع والتحكم والتجاوز والضبط للدفاعات النفسية الداخلية والغددية العصبية. (حبالي صباح، 52:2012)

هذا التسلسل التدريجي يمكن أن يطور آلية معرفية تخص مختلف درجات العمل النفسي والمتمثلة فيما يلي:

- **التقييم:** يسمح بتحديد معنى الوضعية الجديدة.
- **التوقع:** يتعلق بعمق الآلية العقلية التي تنظم ديناميكية الضغط والاستجابة للمواقف الضاغطة من خلال المدركات.
- **عتبة التحمل:** تحدد مستوى هشاشة الفرد، وشروط إعادة التسوية والدعم الذي يمكن أن يشكله.

- **الصددمات:** مرتبطة بالأحداث المبكرة في حياة الفرد أو الأحداث السابقة التي عايشها لمدة طويلة، إذ أن اثر الصدمة على الفرد يتمثل في ضعف بنيته النفسية والتي تتطور إلى أمراض نفسية أو سيكوسوماتية وأرضية قلقه والتي تظهر على الفرد من خلال الشعور بالذنب الميل للاكتئاب وخبرة الفشل. (مجد بودارن 100:2006)

- **الأنساق الاجتماعية:** تعتبر كمعبر مهم لديناميكية الضغط بسبب مختلف الأدوار والبناءات التي يتفاعل معها الفرد (العائلة فريق العمل، التضامن، العلاقة بالسلطة، الدمج، التجنيد، المساندة الترقية الاجتماعية...) إن تحديد الوظائف الاجتماعية يبرز استجابات القلق، الانفصال، الصراع والإحباط.

- **الأجهزة المنظمة للعمل أو المؤسسة:** تعتبر كمصدر مهم لإخلال توازن الفرد كما تسجل نماذج الاستجابات الدفاعية، وتصنف ديناميكية الضغط ضمن الحقل المرضي وذلك لارتباطها بالأمراض السيكوسوماتية وبعض البنيات النفس مرضية، لكون الانفعالات المبالغ فيها في إطار العمل من تسيير الصراعات وأحداث الحياة اليومية التي يعيش فيها الفرد مختلف الصدمات إضافة على عدم الاستقرار، غالبا ما تكون متبوعة باكتئاب ارتكاسي ومصاحبة لاضطرابات سيكوسوماتية تصيب الأجهزة الهضمية، التنفسية، التغذية والقلبية. لهذا يمكن أن تصبح هذه الأمراض النفسية أو السيكوسوماتية مزمنة فتسجل في تاريخ الحالة بطريقة يصبح فيها كل حدث جديد منشط لهذه الإصابات مما يزيد في شدة تعقد آثارها إن الوصول إلى هذه المرحلة من الضغط يطلق عليه عياديا حالة ضغط ما بعد الصدمة PTSD.

4. النظريات والنماذج المفسرة للضغط النفسي:

نظرا لما يحظى به موضوع الضغط النفسي من الأهمية العلمية البالغة فقد تعددت النظريات المفسرة لهاته الظاهرة وتركيزها على جوانب مختلفة فهناك من تبنى تفسيره على أساس أطر فيزيولوجية وأخرى نفسية والبعض الآخر اجتماعية معرفية وعقلية ومن هنا كان من المنطقي أن تختلف وجهات النظر فيما بينها في مسلمات الإطار النظري لكل منهما وذلك كله قصد الكشف عن طبيعة الظاهرة وهذا هما سوف نعرضه من خلال النظريات التالية:

- **النظرية البيولوجية:** يعتبر هاتر سيللي (1907-1982) من أهم رواد هذه النظرية وتنطلق نظرية سيللي من مسلمة ترى أن الضغط متغير غير مستقل وهو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص كما يعتبر سيللي أن أعراض الاستجابة الفيزيولوجية للضغط عالمية، وهدفها المحافظة على الكيان، وقد حدد "سيللي" ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط وأن هاته المراحل تمثل مراحل التكيف وهي:

أ. الفرع: فيه تحدث تغيرات واستجابات مبدئية للموقف الضاغط وقد تحدث الوفاة عندها تنهار مقاومة الجسم ويكون الضاغط شديدا.

ب. المقاومة: تحدث عندما يكون التعرض للضاغط متلازما مع التكيف، فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى، وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف. (فاروق السيد عثمان 2001:98)

ت. مرحلة الإجهاد أو الاستنزاف أو التعب: "ان الجسم يحاول أن يتكيف مع المواقف الضاغطة مما يستلزم بذل جهد و طاقة كبيرة غير أن هذه الأخيرة قد تكون غير كافية إذا استمر الموقف الضاغط، لأن علاقة الجسم تستنزف وتصبح عاجزة عن الصمود

ويتغير الاتزان الداخلي وتقل مقاومة الجسم ويفقد الكائن الحي حالة التكيف التي يفترض انه اكتسبها في المرحلة السابقة. (عبد الرحمان العيساوي بدون سنة: 333)

نظرية التفسير الفكري (H.Murray): يرى موراي " أن الحاجة من محددات السلوك والضغط هي القوة التي تعترض هذا السلوك لبلوغ أهدافه وتتم عملية الربط بينهما، من خلال ما يحدث بينهما من تفاعل دينامي، يعبر عنه موراي بمفهوم التفهم او الفكرة".

يميز موراي بين نوعين من الضغوط هما:

ضغط بيتا: ويشير إلى دلالة البيئة والأشخاص كما يدركها الفرد.

ضغط ألفا: ويشير إلى خصائص الموضوعات ودلالاتها كما هي، وضح موراي أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها، ويطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة أما عندها يحدث التفاعل بين الموقف الحافر والضغط، والحاجة الناشطة فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا. (فاروق السيد عثمان 99:2001)

النظرية النفسية (نظرية سبيلبرجر): تركز نظرية سبيلبرجر spillerger على أن القلق كمقدمة ضرورية لفهم نظريته في الضغوط ولقد ميز بين نوعين من القلق، قلق الحالة وقلق السمة كما اعتبر أن القلق شقين هما:

أ- الشق الأول: هو القلق العصابي او القلق المزمن أو سمة القلق.

ب- الشق الثاني: ويسمى حالة القلق، أو القلق الموضوعي، ويربط سبيلبرجر في نظريته للضغوط بين قلق الحالة والضغط، لأن قلق الحالة يشير إلى الظروف الضاغطة. وعلى هذا الأساس يربط سبيلبرجر بين الضغط وقلق الحالة. ويعتبر أن الضغط الناتج عن ضاغط معين مسببا لحالة القلق. (هارون توفيق الرشيد 45,1999)

النظرية المعرفية: يعتبر لازاروس أول من قدم هذا التفسير وركز على التقييم الذهني للفرد للموقف الضاغط، كما ترى هاته النظرية أن الضغط النفسي هو: " نتيجة للتفاعل الديناميكي بين الفرد والبيئة، حيث تركز على دور التفاعل الديناميكي لكل العوامل المتعلقة بالظاهرة باعتبارها مثير واستجابة والعمليات العقلية والمعرفية التي يستعملها الفرد للفهم والحكم في الظاهرة لتحديد المثير المهدد وتحديد أساليب المقاومة المستعملة بتنظيم الدوافع النفسية والعوامل المحيطة. (بن سكريفه مريم، 49:2000)

النظرية السلوكية: يعتمد هذا التفسير على مبدأ أن ظاهرة الضغوط النفسية تفهم من خلال التعلم باعتباره أسلوبا لمعالجة المعلومات ويمثل هذا الاتجاه كل من، Caddell kin، Zimering الذين يرون أن محور عملية التعلم هو الربط بين المنبه الشرطي واستجابة الفرد وفق هذه الإستراتيجية يستقبل المشيرات التي تترجم من خلال العمليات الإدراكية إلى معلومات عن الخصائص الفيزيكية للوسط البيئي، ويستخدم الإنسان تعلمه وخبراته التي مر بها في تلك المرحلة، وتم هاته العملية بأربعة مراحل حسب أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي وهي:

الكفاءة: ماذا يستطيع أن يفعل الفرد وتتضمن القدرات العقلية والمهارات الاجتماعية والجسمية والقدرات الخاصة.

الإستراتيجية المعرفية: كيف يرى القرية الموقف

القيم الذاتية: لماذا يستحق الموقف.

التقييم: كيف يتحقق ذلك؟

من خلال عرضنا مختلف النظريات التي حاولت تفسير الضغوط النفسية، يتضح لنا جليا أنه رغم اختلاف وجهات الآراء في التفسير إلا أن معظمها يسير في منحى واحد ألا وهو أن الضغط حالة تهدد الإنسان وتؤرقه وتشعره بالازعاج، وتجعله في حالة عدم توازن وتكيف نفسي واجتماعي كما أنه يعبر عنه من خلال مظاهر ومعاناة وآلام نفسية وجسدية تنشأ نتيجة للضغط النفسي. (عبد الرحمان العيساوي 1994:74)

5. أنواع الضغوط النفسية:

ليس بالضرورة أن تكون الضغوط النفسية عامل سلبي، ولكن بالعكس يمكن اعتبارها عاملا إيجابيا بحيث تكون دافعا لإنجاز والأداء، ولهذا يمكن تصنيف الضغوط إلى نوعين وهما:

- الضغوط الإيجابية والضغوط السلبية.

- الضغط التكيفي والضغط المتجاوز.

1.5. الضغوط النفسية الإيجابية: عبارة عن التغيرات والتحديات التي تفيد في نمو الفرد وتطوره، وهي درجة من الضغط أو التوتر تدفع المرء للعمل بشكل متتابع مما يجعله يحسن الأداء العام ويحقق أهدافه. (ماجدة بهاء الدين 2008:25)

2.5. الضغوط السلبية: إن تعرض الفرد للمواقف الضاغطة الصعبة يكون لها تأثيرا سلبيا مما يجعل الفرد عاجزا عن تحقيق أهدافه، كما يعجز عن التفاعل مع الآخرين مما يؤثر سلبا على حالته الجسدية والنفسية. (وليد السيد أحمد خليفة 2008:137)

3.5. الضغط التكيفي: الضغط هو: رد فعل بيولوجي فيزيولوجي، ونفسي منذر عن خطر ومحرض للتعبئة والدفاع تجاه أي عدوان أو تهديد، فهو رد فعل طبيعي وتكيفي له آثاره الفيزيولوجية المعينة (تحرير السكر في الدم، رفع الضغط الدموي، توجه الكتل الدموية من المحيط نحو الأعضاء المركزية، ارتفاع خفقان القلب...) التي تجعل الجسم في غاية الاستعداد للفعل. إضافة إلى الآثار النفسية الشديدة التي يمارسها. (لويس كروك 2007:17)

4.5. الضغط المتجاوز: يمكن أن نوجه ردود أفعال الضغط المتجاوز في أربعة عناصر وهي:

-رد فعل الصعق.

-رد فعل التهيجي.

- رد فعل القريب المفزع.

- رد الفعل النشاط الآلي. (louis Crop 2007:19)

وهناك تقسيم آخر للضغوط النفسية حسب عدة عوامل إلا أن الشيء الوحيد المشترك بينهما هو المعاناة والآلام النفسية، ونوجز هذه الأنواع فيما يلي:

الضغوط الاقتصادية: لها الدور الأكبر في تشتيت جهد الإنسان وإضعاف قدرته على التركيز والتفكير وخاصة عندما تعصف به الأزمات المالية أو الخسارة فينجم عن ذلك عدم قدرته على مسايرة متطلبات الحياة.

الضغوط الاجتماعية: تعد حجر الأساس في التماسك الاجتماعي والتفاعلي مع الآخرين وكثرة اللقاءات أو قلقتها والإسراف في التزاور في الحفلات، وهي معايير تحتم على الفرد الالتزام الكامل بها والخروج عنها يعد خروجاً عن العرف والتقاليد الاجتماعية.

الضغوط الأسرية: بما فيها الصراعات الأسرية، الانفصال، الطلاق، تربية الأطفال. (ماجدة بهاء الدين 2008: 24)

كما يضيف وليد السيد أحمد خليفة أنواع أخرى مثل:

ضغوط العمل: "يتعرض العامل في مهنته لعدة مواقف تجعله في حالة ضغط والفعال كالصراعات مع الرؤساء، الإرهاق بفعل ساعات العمل الطويلة نوعية العمل وأوقاته، غموض الدور".

الضغوط الانفعالية والنفسية: تتعلق بالمتغيرات المعرفية التي تقف وراء تقدير الفرد للتهديد. من خلال هذا العرض المتواضع قام الباحث بعرض أنواع مختلفة للضغوط النفسية حسب رأي عدد من الباحثين والتي صبت مجملها في أن لها آثار سواء سلبية أو إيجابية وكلها لها تأثير على الحالة النفسية للقرية التي تجعله يتخبط في عدم الأمان والراحة النفسية المشوشة. (وليد السيد أحمد خليفة 2008: 137)

6. أعراض الضغط النفسي لدى الممرضين والمرضات:

مفهوم التمريض: هو علم وفن ومهارة، يهتم بالإنسان ككل جسماً وعقلاً وروحاً لتحسين وضعه الجسمي والنفسي والاجتماعي، وذلك عن طريق تقديم أفضل خدمات التمريض في حالة مرضه ومساعدته على تلبية حاجاته الضرورية، وتعليم الفرد الأسس الصحيحة السليمة في الحياة للمحافظة على صحته الجيدة والوقاية من الأمراض. (منظمة الصحة العالمية، 1981)

مفهوم الممرض: الممرض هو إنسان مهني لديه الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية بالتعاون مع زملائه من أفراد الطاقم الصحي، وهو عنصر نشط في إدارة المؤسسة الصحية وإحداث التغيرات الإيجابية فيها، ولديه الكثير من الأدوار التي يؤديها. (محمد فرج الله مسلم أبو الحسين، 2010، ص15)

دور ممارسي مهنة التمريض: التمريض يعنى بإمداد المجتمع بخدمات علاجية في طبيعتها تساعد على بقاء الفرد صحيحاً كما تمنع المضاعفات الناتجة عن الأمراض والاصابات ومن أهم واجبات ممارسي المهنة: تقديم العناية التمريضية الشاملة فيقوم ممارس المهنة بتوفير متطلبات الشخص الذي يرعاه الجسمانية والعقلية والعاطفية سواء الوقائية منها أو العلاجية.

واجبات الممرض تجاه المريض:

- على الممرض أن يساهم في خدمة المجتمع من خلال مهنته وبكل إمكاناته حسب ما تقتضيه المصلحة العامة، ويكون ذلك في إطار الأهداف التالية:
- ممارسة المهنة على أقصى درجة من المعرفة والمهارة والصدق والأمانة والمتابعة لما يستجد في مجال التمريض.
- العناية بصحة المجتمع بالتوعية الصحية المناسبة لموقع الممرض.
- المساهمة في تحسين الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع في مكان عمله وفي القطاع الصحي بشكل عام.
- المساهمة قدر الاستطاعة في دراسة المشكلات الصحية على مستوى المجتمع واقتراح الحلول المناسبة
- المشاركة الفعالة في البحوث والإحصاءات الطبية التي تفيد المجتمع.
- الالتزام بمعاونة الجهات المختصة في أداء واجباتها نحو أفضل الصحة مثل التبليغ عن الأمراض السارية والأوبئة.
- وعلى الممرض أن يقدم الخدمات التمريضية اللازمة لمرضاه بدقة واثقان وذلك من خلال ما يلي:
- حسن الاستماع للمريض وفهم ماذا يريد ومما يشكو.
- تجنب التعالي على المريض أو الاستهزاء والسخرية به.
- احترام وجهة نظر المريض.
- المساواة في المعاملة بين جميع المرضى وعدم التفريق بينهم في الرعاية التمريضية بسبب تباين مراكزهم الأدبية أو الاجتماعية أو شعوره الشخصي نحوهم.
- الرفق بالمريض عند العناية التمريضية ومراعاة أحكام كشف العورة.
- الامتناع عن أي ممارسات قد تضر المرضى مثل استخدام طرق تمريضية غير متعارف بها علمياً.
- تحري الصدق في إخبار المريض أو من ينوب عنه بالحالة المرضية للمريض.
- إحالة المريض إلى ممرض لديه الخبرة الكافية في حالة قلة الخبرة بالعناية التمريضية اللازمة والضرورية.
- للمريض الحق في أن يغير ممرضه وله الحق في الحصول على المعلومات المدونة بسجله الطبي أو الحصول على تقرير طبي مفصل يشرح حالته المرضية.
- الاستمرار في تقديم الرعاية التمريضية المناسبة للمرضى المصابين بأمراض غير قابلة للعلاج أو مستعصية أو مميتة حتى في اللحظات الأخيرة من حياته.
- التبليغ عن أي ممارسات مخالفة لأعراف وأخلاقيات المهنة إذا تحقق من حدوثها.
- حفظ سر المريض.
- اخذ إذن المريض في جميع الإجراءات التمريضية. (الموقع الوزاري للشبه الطبي،

(2017)

-تنفيذ الخطة العلاجية للطبيب واداء احتياجات المريض التمريضية في حدود اختصاصاتهم الفنية.

- تنفيذ خطة الرعاية التمريضية للمريض مع باقي أعضاء الفريق الطبي وأداء, ومراقبة كل الاجراءات.

ومع كل هاته المسؤوليات يتعرض الممرض لموقف ضاغط وتكون الاستجابة على شكل مجموعة من الأعراض الجسمية والنفسية والسلوكية والعاطفية والعقلية ومن أشهر التصنيفات لأعراض الضغط النفسي، نذكر باربار بارهام Batthara Bhuta. (علي عسكر، 2000:43)

أما Dominique Servan فقد حدد نوعين من الأعراض: اعراض جسمية سماها الضغط، واعراض نفسية سماها استجابة عدم التكيف. (Dominique Servan 2000:23) وبالتالي سنحاول من خلال هذا العرض التطرق إلى مختلف الأعراض الناجمة عن المواقف الضاغطة:

الأعراض الجسمية: وتتمثل أهم هاته الاعراض فيما يلي:تغيرات في نمط النوم التعب تغيرات في الهضم، الغثيان، القيء، الإسهال، فقدان الدافع الجنسي، آلام الرأس، آلام وأوجاع مختلفة، جفاف في الحلق عسر الهضم، الدوار، الإغماء، التعرق الارتعاش، تنمل اليدين والقدمين خفقان القلب بسرعة.

الأعراض السلوكية : تغيرات الشهية (كثرة أو قلة الأكل) واضطراب الأكل (فقدان الشهية أو الشرهية)، زيادة في تناول الكحول وسائر العقاقير الإفراط في التدخين، القلق المتميز بحركات عصبية، قضم الأظافر، وسواس مرضية.

الأعراض العقلية والنفسية: فقدان التركيز، انحطاط الذاكرة صعوبة في اتخاذ القرارات التشويش، الارتباك، الانحراف عن الوضع السوي نوبات هلع، الإحباط، نقص في الدافعية، شعور بالتعاسة، والدونية، اضطراب في الذاكرة، صعوبة في انجاز المهام.

الأعراض العاطفية: نوبات اكتئاب، نفاذ الصبر، حدة الطبع، نوبات غضب شديد، فساد في العادات.

الأعراض العلائقية : عدم الثقة في الآخرين وتجاهلهم، غياب الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية تأجيل المواعيد هروبا من الآخرين، والتأثير في انجاز المهام خوفا من الخطأ بالإضافة للانسحاب الاجتماعي. (سمير شبحاني بدون سنة:18)

7. الآثار المترتبة على الضغط النفسي:

عندما يتعرض الفرد لموقف ضاغط يصاحب ذلك التأثير على جميع جوانب شخصيته الفيزيولوجية والسلوكية والمعرفية والانفعالية وبالتالي تؤثر على الصفة النفسية للفرد وذلك من خلال خلق مشكل في توافق الفرد مع نفسه ومع محيطه الخارجي الذي يحتك به دائما، ولكن هذه الآثار تختلف من شخص لآخر وهذا حسب شخصيته وكذا حسب شدة

الضغط التي يتعرض لها واختلاف المواقف الضاغطة، ومن أهم الآثار المترتبة على الضغوط النفسية:

الآثار الفيزيولوجية: إن أحداث الضغط التي يتعرض لها الفرد تحدث تغيرات في وظائف الاعضاء وإفرازات الغدد والجهاز العصبي تتمثل فيما يلي:

- إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم تؤدي إلى زيادة ضربات القلب زيادة معدل التنفس، ارتفاع ضغط الدم.

- ارتفاع مستوى الكولسترول في الدم مما يؤدي إلى تصلب الشرايين والأزمات القلبية.

- اضطرابات حشوية في المعدة والأمعاء.

- زيادة إفراز الغدة الدرقية يؤدي إلى زيادة تفاعلات الجسم، وإذا استمر لمدة طويلة، فإنه يؤدي إلى نقص الوزن والإجهاد والانهيار. (وليد السيد أحمد خليفة 2008:144)

الآثار النفسية: يمكن إنجاز هذه الآثار:

- سرعة الاستشارة والخوف والغضب.

- القلق والإحباط واليأس.

- الشعور بالعجز، فقدان الاستقرار النفسي.

- عدم القدرة على التحكم في الانفعالات والسلوك.

- انخفاض تقدير الذات.

- فقدان الثقة بالنفس.

- توهيم المرض والإحساس بالألم.

- النظرية المتشائمة (السوداوية) للحياة.

- انخفاض مستوى الطاقة لدى الفرد.

- زيادة الاندفاعية والحساسية المفرطة.

- فقدان الاهتمام بالآخرين وبالعامل. (طه عبد العظيم حسين 2006:45)

ومن أهم آثار الضغوط على الجانب النفسي:

الاحتراق النفسي: ان مفهوم الاحتراق النفسي عبارة عن: "خبرة نفسية سلبية يعيشها الفرد

وتسبب له الكثير من المشكلات وعدم الشعور بالارتياح وتؤدي بالتالي إلى حدوث نتائج

سلبية ويتضمن الاحتراق النفسي ثلاث مراحل:

- المرحلة الأولى: تتضمن عدم التوازن بين مطالب الفرد ومصادره.

- المرحلة الثانية: تتضمن حدوث توتر انفعالي فوري لدى الفرد، أي حدوث تعب وانهاك

على المدى القصير.

- المرحلة الثالثة: تتكون من عدد من التغيرات في اتجاهات الفرد وسلوكه. (طه عبد العظيم

حسين 2006:28)

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة: حسب ما جاء في Farid Kacha: يشير إلى مجموعة من

الأعراض المميزة التي تعقب فشل الفرد في مواجهة متطلبات حدث مؤلم من خلال الأنماط

العادية للسلوك وخاصة في غياب المساندة الاجتماعية فيشعر الفرد بالعجز في مواجهة

الحدث، اضطراب ما بعد الصدمة هو جملة من الأعراض التي يعانيها الفرد عقب تعرضه لأحداث صدمية بفترة وتتمثل في إعادة معايشة الحدث الصادم عن طريق الأحلام الكوابيس المصاحبة لاضطراب النوم سرعة الانفعال، الاستشارة التهيج والعدائية وأهم ما يميزها هو العودة إلى أطاحني وتذكر الأحداث الصدمية بشكل لا إرادي. (Farid Kacha, 1996:113) الآثار المعرفية: تؤثر الضغوط على البناء المعرفي للفرد وبالتالي تصبح العديد من الوظائف العقلية غير فعالة وتظهر هذه الآثار في الأعراض التالية:

- نقص الانتباه وصعوبة التركيز وضعف الملاحظة.
- تدهور الذاكرة حيث تقل قدرة الفرد على الاستدعاء والتعرف.
- عدم القدرة على اتخاذ القرارات ونسيان الأشياء.
- فقدان القدرة على التقييم المعرفي الصحيح للموقف.
- ضعف قدرة الفرد على حل المشكلات وصعوبة معالجة المعلومات.
- التعبيرات الذاتية السلبية التي يتبناها الفرد عن ذاته وعن الآخرين.
- اضطراب التفكير حيث يغلب عليه التفكير النمطي الجامد بدل التفكير الابتكاري. (طه عبد العظيم حسين 2006:44)

الآثار السلوكية: ان الآثار السلوكية تظهر على الشكل التالي:

- انخفاض الأداء والقيام باستجابات سلوكية غير مرغوبة.
 - تعاطي العقاقير والمخدرات وتدخين السجائر.
 - اضطرابات النوم إهمال الصحة والمنظر.
 - الانسحاب من الآخرين والميل إلى العزلة.
 - تزايد معدلات الغياب عن العمل والتوقف من ممارسة الهوايات.
- إذا كان هذا عرض لأهم الآثار الناجمة عن المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد والتي تحدث استجابات كلها يكون لها مفعول على الاستقرار النفسي للإنسان على مختلف مكونات شخصيته كل مع مراعاة الفروق الفردية للأشخاص. (ديان جولي Diane Joly, 2007:06)

8. الضغط النفسي لدى الممرضين والمرضات:

هنالك العديد من المواقف التي تسبب ضغوط نفسية للممرضين والمرضات داخل المؤسسة العمومية الصحية وبالتالي تؤثر على أدائه، ومن بين هذه المواقف نذكر:

- 1.8. الظروف المادية والفيزيائية: حيث تساهم ظروف العمل الغير مريحة والخطيرة على الصحة في زيادة الشعور بالضغط لدى الممرضين والمرضات مثل: الحرارة الشديدة والضوضاء والإضاءة والازدحام وسوء التصميم لاماكن العمل، وكذلك مخاطر العمل كاحتمال التعرض للإصابات والحوادث والأمراض المهنية الخطيرة، حيث يشير ميلر وبرجو (1996) أن الممرضين والمرضات العاملين بمصلحة الاستعجالات مع الأشخاص المصابين بفيروس الايدز يعانون من مستوى عال من الضغط نظرا للتخوفات من انتقال

العدوى، وعدم الثقة في وسائل الوقاية المستعملة عند التعامل مع هؤلاء الأشخاص، وهذا ما يدل على قدرة مثل هذه الظروف على رفع مستوى الضغط لدى الممرضين والممرضات.

2.8. طبيعة وحجم العمل والمهام المسندة: كشفت بعض الدراسات على أن نوع العمل الذي يقوم به الفرد، وما يحتويه من واجبات ومسؤوليات، يعتبر من المحددات الأساسية لنوع ومقدار الضغط الذي يتعرض له، حيث لا يعتبر العمل عبء أو ضغط إلا إذا:

- ارغم الفرد على القيام به وانجازه في زمن محدد وخاصة في الحالات الاستعجالية حيث لا بد للممرض أن يتخذ قرارات معينة في وقت قياسي.
- وإذا كان العمل يتطلب مهارات عالية لا يملكها الفرد، وخاصة الممرضين ذوي الخبرة المتواضعة وفي بداية مشوارهم العملي، حيث يواجهون حالات تتطلب خبرة في التعامل مع المريض في حد ذاته.
- كثرة العمل وصعوبته خاصة في مصلحة الاستعجالات.

• حجم المسؤولية، فالممرض مسئول أمام المريض على أن يقدم التدخل الصحيح ليشفى.

3.8. تقسيم أوقات العمل : ويقصد بها تنظيم ساعات العمل بحيث يمكن تشغيل فريق مختلفة من العمال لفترات تحمل خلال أوقات مختلفة على مدى 24 ساعة، ويلعب هذا الأخير دورا مهما في ظهور مستوى مرتفع من الضغط وخاصة خلال العمل بالدوريات والعمل الليلي، حيث يصعب وخصوصا على المرأة المتزوجة والممرضة في آن واحد، تنظيم حياتها العائلية بناء على تغيرات أوقات العمل، وبدون نسيان المناسبات والأعياد الدينية مثل: شهر رمضان، عيد الفطر والاضحى الذي يجد فيه سواء الممرض أو الممرضة نفسه بعيدا عن أهله وأولاده، بينما يكون يعيش جل المجتمع فرحة هذه المناسبات في جو عائلي.

4.8. العوامل الشخصية: إذ تحدثنا عن هذه العوامل، فنحن نقصد بها الممرض أو الممرضة في حد ذاته من سمات وخصائص بنية شخصيته والتي يكون لها دور في ظهور ضغط نفسي أثناء مزاوئته لمهنته فمثلا هنالك بعض الأشخاص يكونون أكثر قابلية للضغط، وهذا يساعدهم على انجاز أكبر قدر ممكن من الأعمال في اقصر مدة ممكنة ولديه مبالغة في طموحاته، وسباق للنجاح بعكس حالات أخرى بكن بنائها النفسي هش أو محدود النضج الانفعالي وبالتالي يكون تأثير هذه الضغوط عليها بشكل سلبي.

5.8. الحالة النفسية والبدنية: تلعب هذه الأخيرة دورا في الضغط على الممرض والممرضة في بعض الحالات يأتي مريض في حالة حرجة إلى مصلحة الاستعجالات يعاني من سكتة قلبية وتتطلب الحالة تدخل سريع الطبيب والممرض عن طريق الدلك القلبي massage cardiague ولكن ضعف البنية الجسدية للطبيب والممرض لا تساعدهم كثيرا خاصة إذا كان المريض ذو بنية قوية ولهذا نجد الطبيب والممرض في حالة توتر وقلق وتوقع قدوم مثل هذه الحالات ومحاولة إيجاد الحل أو الطريقة المناسبة للتعامل معها دون المخاطرة حياة المريض.

6.8. تأثير البيئة الخارجية: لا يمكننا التحدث فقط عن العوامل السابقة الذكر، إنما يجب الإشارة إلى عامل البيئة الخارجية التي يلعب دورا في ظهور الضغط النفسي لدى الممرض

والمرضة، فحياتهما اليومية ومحيطهما الشخصي يؤثر مثل: المشاكل الأسرية من طلاق، وفاة، مرض، ... الخ أو الظروف الاقتصادية السائدة في المجتمع من انخفاض مستوى الدخل، كذلك التغيرات الاجتماعية مثل انتشار الجرائم والسرقة والانحرافات، فالمرضى في مصلحة الاستعجال مثلًا في كثير من الأحيان يتعرض للاعتداء بالقرب من طرف هؤلاء المنحرفين.

9. الآثار المترتبة على الضغط النفسي لدى الممرض والمرضة:

لما يتعرض الممرض أو الممرضة إلى ضغط، فمباشرة يظهر استجابة تكون كنتيجة لتأثره بهذا الموقف الضاغط وبالتالي تحدث مجموعة من الآثار منها:

- ارتفاع ضغط الدم وسرعة خفقان القلب

- اضطرابات الهضم.

- اضطرابات النوم والأرق

- اضطرابات في التنفس ... الخ

الآثار النفسية: من خلال تعرض الممرض للمواقف الضاغطة يظهر عليه مجموعة من

الآثار النفسية الطريقة والتي تهدد توازنه النفسي نذكر منها:

- أرق ليلي، فزع عند الاستيقاظ، كوابيس وأحلام مزعجة.

- الغضب، العنف العدوانية.

تقلب مزاجي، صراخ وبكاء، كآبة وحزن الخوف من المستقبل

الآثار السلوكية تعتبر الآثار السلوكية من أكثر النتائج وضوحا مقارنة بالنتائج الفيزيولوجية

والنفسية ومن هذه النتائج نذكر:

- الإفراط في التدخين

- تناول العقاقير والمخدرات.

- الأرق وفقدان الشهية.

- الوقوع في حوادث الاعتداء على الأفراد والانتحار .. الخ.

كما نجد علامات بارزة عن الضغط (حدة الطبع، سرعة الغضب، التحدث بسرعة، قضم

الأظافر، مص الأصبع والشفاه، عبوس الوجه، فتح العينين واغماضهما لا اراديا).

10. الأساليب الوقائية والعلاجية للضغوط النفسية:

من أهم الأساليب الوقائية والعلاجية للضغوط النفسية هي:

● **تغيير أسلوب التفكير:** إن أسلوب إعادة تأطير التفكير في المشكلة يساعد الإنسان على

رؤية الأمور بمنظار إيجابي بدلا عن التركيز على الجوانب السلبية منها ولهذا يمكن

التخلص من الأفكار والمشاعر السلبية التي تؤدي إلى الضغط النفسي، ويجب التركيز

على الإيجابيات في الإنجاز لأنها تعطينا مزيدا من الثقة، لان التركيز في النتائج السلبية

تصيب الإنسان بالإحباط وتزيد من حدة الضغوط. (نوايسة، 2013، ص83-84)

- **التفريغ الانفعالي:** من خلال محاولة التعبير عن المشكل والتخلص من المشاعر السلبية المرتبطة به، ويلعب الضحك وروح الدعابة دوراً في تخفيف آثار الضغوط على الفرد حيث يطلق مستويات عالية للاندورفينات والكورتيزول تجعله يحس بالتحسن والشفاء. كما يمكن أن يوفر الضحك فرصة للهروب من الضغوط ومنع حدوث نوبات قلبية وانهيار عصبي والميل للانتحار. (جدو، 2014، ص91)
- **تغيير أسلوب الحياة:**

- تناول الغذاء الصحي الذي يتضمن القليل من النشويات والسكريات والإكثار من الفواكه والخضروات الطازجة والإكثار من شرب الماء.

- ممارسة التمرينات الرياضية بصورة منتظمة وخاصة رياضة المشي التي تساعد على التفريغ الطاقة السلبية.

- ممارسة بعض جلسات التدليك، لأن الضغط النفسي ينتج عنه شد عضلي خاصة عضلات العنق والكتفين وعملية التدليك تساعد على استرخاء الجسم والمخ وتعطي للشخص شعوراً بالهدوء.

- الاستماع إلى الموسيقى: إن الموسيقى الهادئة لها مفعول سحري على جسم وعقل الإنسان حيث يشعر بالسلام والأمان فتبدد همومه ومشاكله. (نواسية، 2013، ص80)

خلاصة:

أصبحت الأجيال الحالية معظمها تتخبط في الصراعات والمنازعات النفسية، نتيجة لما تواجهه من ضغوط، خاصة مع التطور والتقدم التكنولوجي وهذا مما زاد من لفت الانتباه للتركيز على موضوع الضغوط النفسية وتناوله بالدراسة وبالرغم من اختلاف وجهات وآراء الباحثين في تفسير هذه الظاهرة إلا أنه اتضح جلياً توافقهم على أن الشخص يعاني عدم الاتزان النفسي وعدم الاستقرار نتيجة لهاته الضغوط كما أن هذه الأخيرة تؤثر في الوضعيات المعاشية في المستوى والشدة كالوضعيات الاجتماعية أو الثقافية أو السياسية والاقتصادية أو الأسرية حيث يكون من آثارها تغيرات فيزيولوجية وسلوكية ومعرفية والمجال المهني الذي ينتمي إليه ممرض والممرضة يسبب له ضغط شديد نتيجة أنه يجد نفسه أمام مواقف حرجية وضاغطة ومرغم على مواجهتها وإيجاد الحل في ظرف زمني محدود لانقاص مريضه، وهذا ما يدفع بهذه الشريحة من المجتمع التي تظهر راقية للبعض لاستعمال استراتيجيات تكيف خاصة تساعد على مواجهة هاته المواقف الضاغطة والتقليل والتخفيف من حدة التوتر والقلق الذي يشعر به من جرائها.

الفصل الثاني

اضطراب الصدمة النفسية

تمهيد:

يتعرض الفرد في مراحل حياته لأحداث عنيفة مختلفة تختلف من ناحية طبيعتها، شدتها وتكرارها ولا ينظر إلى أهمية خصائص هذه الأحداث بقدر حجم الضرر الذي تتركه على التنظيم التنفسي خاصة الأحداث الاستثنائية التي تطرأ حاملة في طياتها واقع الموت لتمهد بذلك الطريق لظهور الصدمة النفسية.

1. تعريف الصدمة النفسية:

1.1. 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)

2.1. اصطلاحا: يعرفها Michell et Evrely: "بأنها أي حدث يهاجم الإنسان الذي يخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدها، وينتج عن هذا الحدث تغيرات في الشخصية إن لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفعالية، وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز والرعب." (أحمد محمد الحواجري، 2005، ص1).

ويعرفها Freed.S في كتابه ما وراء بعد اللذة: "على أنها تكسر في صاد الإثارات نتيجة فيض الإثارات الواردة من العالم الخارجي بشكل فجائي مما يجعل الجهاز النفسي عاجزا عن صرف هذا الفائض الذي يدل عن اختلال أو توقف عمل مبدأ اللذة بفعل عامل الرعب المصاحب للحدث الصدمي. (Monique. Panaccio, 2002, p159)

تعريف جمعية الطب النفسي الأمريكية (APA): «أعطوا اهتماما كبيرا للضغط النفسي الناتج عن الحدث الصدمي الذي يصف الخبر التي عاشها الفرد كشاهد أو موجه لأحداث كان فيها على وشك الموت أو تعرض لجروح خطيرة أو هدد بالموت بحيث أحدث هذا التهديد للوحدة الجسدية له وللآخرين، وتتميز استجابة الفرد ببعض الخصائص هي الخوف الشديد والشعور بالعجز أو الرعب». (Decam.Linda, 2012, p06)

من خلال التعريفات السابقة ترى الباحثين أن الصدمة النفسية في حدث في حياة الممرض والمرضة يتميز بشدته وقوته إثر تعرضهما لحدث صدمي الذي هدد وحدتهما النفسية والجسمية نتيجة اللقاء المباشر مع واقع الموت يوميا، فيحدث أن يختل الجهاز النفسي ويضطرب توازنه ونظامه حيث تظهر الأعراض المختلفة خاصة تلك المتعلقة بتناذر التكرار التي يجسد فعليا حدوث الصدمة النفسية.

2. خصائص الصدمة النفسية:

1.3. مواجهة واقع الموت : الصدمة تنتج عن مواجهة واقع الموت أين يدرك الفرد حقا معنى الموت حيث أشار فرويد إلى أنه ندرك دائما بأننا سنموت يوما ولكن لا نعتقد بهذه

الفكرة فليس هناك تمثيل للموت في اللاشعور لأنه لا يمكن تحليل العدم، ويمكن أن نصنف ثانت وضعيات التي تكون أصل الصدمة النفسية:

- الفرد يكون في مواجهة مباشرة بواقع الموت من اعتداء حادث مرور، شات عمل.. في فترة وجيزة ويرى الموت غير المتوقع.
 - رؤية الموت الآخر بشكل فجائي وعنيف.
 - الموت المخيف والمفزع الذي يتمثل في رؤية الحث كما هو الحال التي أعوان الحماية المدنية وعمال القطاع الصحي عند رؤية ضحايا الزلزال أو الفيضانات.
- (Francois.Lebigot, 2005, p14-15)

يستقبل الجهاز النفسي في توظيفه المعتاد إدراكات من الخارج وعلى مستواه تعدل التصورات وتغير ويعطي لها معنى كالموجات التي تتحول في الجهاز العصبي إلى ألوان وأصوات، هذه التصورات تكون نتاج للادراك الداخلي، وشبكة التصورات هي التي تشكل الجهاز النفسي الخاص بكل فرد، هذا يعني أن المرور من الادراك إلى اتصور يتطلب تحول الواقع الخام إلى الواقع الحقيقي هذا الأخير يتكون من مزج التصور المستقبلية من الخارج والبنية التي تتلقاها، فعند تعرض شخصين لنفس الحدث الصدمي سيسردان قصتين مختلفتين والأمر نفسه لدى الفرد الواحد بعد فترة زمنية ستختلف القصة الثانية عن الأولى وهذا ما يفسر تطور تلك التصورات وتغيرها وفي علاقتها مع تصورات أخرى ستحرف، تعدل وتغير التأويل الأول للحدث، ويوجد أيضا تطور وابتكار مستمر لواقع جديد هذا ما يميز الخاصية المميزة للذكرى التي يمكن أن تمنحها الثقة النسبية، والأمر مختلف بالنسبة لصورة الموت التي تدخل الجهاز النفسي الذي لا يملك أي تصور لتلقيها فتصور الموت لا يوجد في اللاشعور وصورة العدم (الموت) تبقى مترسبة فيه كجسم غريب، وأكد فرويد "إذا كنا نعلم بأننا سنموت يوما فإننا نعتقد بهذه الحقيقة لكن ننكرها بإصرار ونعيش وكأننا لن نموت"، ويضيف C.Barrois.

"إذا كنا نعلم ماهية الجثة فإننا لا نعلم ماهية الموت"، يؤدي عدم الارتباط مع التصورات إلى ظاهرة خاصة للذاكرة المختقة عن عملها في الذكريات أين يبقى الحدث مسجلا كما هو أو كما تم ادراكه بينما الذكرى وعن طريق عمل التغيير الذي يحدث على مستواه يدرج البعد الزمني بين زمن وقوعه وزمن تذكره لكن بالنسبة لعودة الصورة الصدمية ستكون بطريقة وكأنها ستحدث من جديد.

2.3. الرعب: الرعب هو مفهوم أساسي في علم النفس الصدمي يعود إلى حالة الخذر، الذهول والجمود النفسي للفرد الذي واجه عنف الحدث الصدمي، والرعب هو حالة خاصة التي تميز تحطم الجهاز النفسي نتيجة اقحام الصورة الصدمية التي تأخذ مدة زمنية قصيرة أين يشعر الفرد بالفراغ نتيجة غياب الافكار والعاطفة. (F.Lebigot, Damiami.C, 2011, p76)

3.3. الفجائية: الفجائية هو عنصر مهم للحدث الصدمي انها اللحظة التي يتوقع فيها الفرد اقل عنف ذلك الحدث الصادم وأثره التخريبي وبالعودة لفرويد في نظريته الثانية للقلق سنة

(1926) الحدث يكون صدفى في سياق لا يملك الفرد فيه الوقت الكافي والضروري لانهذار جهازه الدفاعي، هذا الجهاز يستجيب بظهور قلق الإشارة الذي يأتي ليخفف أثر الفجائية، وقابل فرويد قلق الإشارة بالقلق الاتوماتيكي بالفعل فقلق الإشارة يمثل عدة نفسية منشطة لمواجهة أي خطر والتي تسمح بتجنب التجاوز النزوي بينما القلق الاتوماتيكي يصف حالة الفرد الذي يكون بصدد المواجهة الصدمية بعد تعرضه لفيض الإثارات (الداخلية والخارجية).

4.3. إدراك الصدمة أو الشعور بها: إن التكوين الهوامي لوضعية مؤلمة مهما كانت شدتها وتأثيرها على نفسية الفرد لا تمثل الصدمة النفسية، لأن قصة الموت ليست بواقع الموت بمعنى آخر أن مشاهدة أحداث كارثية في السينما أو التلفزيون أو سماع أشياء عنها لا يكون الفرد شاهدا عليها أين تهدد وحدته النفسية والجسمية في مواجهة مباشرة مع هذه الحقيقة، أين حقيقة واقع الموت، إذن لا توجد صدمة نفسية قصصية المنشأ أو انتقالية تنتقل من جيل إلى آخر، (Eliane.Ferragut, 2005, p71)، وكل أعضاء الحواس يمكن أن تكون أصل الصدمة النفسية خاصة الرؤية وكنك السمع (اعتداءات)، الشم (رائحة الجثث)، اللمس والذوق (مذاق السيانيد) وكذلك الإحساسات العميقة. (F.Lebigot, 2005, p17-18)

3. أنواع الصدمة النفسية:

صنفت الصدمات بعدة طرق من الباحثين من صنفها إلى صدمات من النمط ومنهم على صنفها إلى صدمات بسيطة ومركبة وآخرون إلى صدمات مباشرة وغير مباشرة.

1.3. الصدمات من النمط

يرجع الفضل إلى Leonore.Ter التي قامت بأول تصنيف للصدمة عن النمط النمط ثم أضاف E.P. Solomon te K.M.Heide فئة ثالثة، لتقترح (Evelyne Josse) فيما بعد فئة رابعة.

الصدمة من النمط: ويقصد بها حدث صدمي فريد له بداية ونهاية واضحة يتسبب في حدوثها عوامل ضاغطة عادة غير مبالغ فيها كالتعرض للاعتداء أو الحريق أو لكارثة طبيعية.

الصدمة من النمط: وتتمثل في الأحداث الصدمية المتكررة أو التي يستمر تأثيرها في الحاضر أو يبقى الفرد تحت تهديد معاودة حدوثها في أي لحظة خلال مدة طويلة من الزمن يتسبب في حدوثها عامل ضغط مفرط، كالعنف الأسري والاعتداءات الجنسية على سبيل المثال. (Evelyne.Josse, 2007, p09)

الصدمة من النمط: وتشير إلى الأحداث المتعددة والعنيفة والتي تجتاح الفرد وتستمر لمدة طويلة من الزمن فيها عامل ضغط متزامن ومبالغ فيه كالتعذيب في السجون.

الصدمة من النمط: وهي الصدمات التي يتعرض لها الفرد ويستمر التعرض لها في الحاضر كالمتدخلين في تقديم المساعدات في حالة الكوارث الطبيعية.

2.3. الصدمات البسيطة والمركبة:

الصددمات البسيطة: ويمكن موازاتها مع تلك التي عرفها (Terr) بأنها صدمات من النمط.

الصددمات المركبة: عن ابتكار (Judith.Herman) وترى بأنها ناتجة عن خضوع مزمّن

للضحية وانقياده لقهر شخص أو مجموعة من الأشخاص لا يمكنه الافلات منهم لمدة تطول لعدة أشهر أو عدة سنين ويمكن موازنة هذا النوع من الصدمات بالصدمة من النمط.

3.3. الصدمات المباشرة وغير المباشرة:

الصدمة المباشرة: نتحدث عن هذا النوع من الصدمات عندما يواجه الفرد مباشرة واقع الموت الذي يولد لديه الشعور بالرعب، حيث يمكن أن يكون قد تعرض للتهديد بالموت، أو كان شاهداً على حدث صدمي ما. (Roberge.P, 2011)

الصدمة الغير المباشرة: وتمس فئة الأشخاص اللذين يتأثرون ويتصلون مباشرة مع الضحية التي تعرضت إلى صدمة مباشرة وتظهر لديهم بعض الأعراض ما بعد الصدمة وكأنهم أصيبوا بعدوى من معاش المحيطين بهم، فالاحتكاك بافراد عايشوا صدمة ما والتأثر بهم يشكل صمة لديهم وتسمى بالصدمة الثانوية أو البديلة. (Herbert.C et al, 2003)

4. اسباب الصدمة النفسية:

لصدمة النفسية أسباب عديدة وقد ذكرها محمد ربيع شحاتة كما يلي:

عقبات مادية: كوجود الإنسان وحيدا في سجن أو منعه من إشباع حاجاته إلى الإجتماع بالناس أو عد وجود الماء أو الطعام أو الاتلاف ممتلكاته.

عقبات إجتماعية: ومنها مختلف الإحباطات التي تنشأ في زحمة تعاملنا مع الناس مما يثبط من جهودنا ويعيق رغباتنا أو يمس كرامتنا.

عقبات إقتصادية: كصعوبة الحصول على المال والفقر الذي يعتبر مصدر للإحباط والافلاس.

عقبات شخصية: قد يعوق الانسان عن النجاح وجود عاهة جسمية أو مرض مزمن أو ضعف في الصحة العامة أو تكون لديه عيوب نفسية أو عقلية كنقص في الذكاء أو شخصية غير جذابة أو شعور شديد بالذنب.

وعموما يمكننا أن نعتب أن أهم أسباب الصدمات النفسية تتمثل في المشاهدة المباشرة لمشاهد العنف والقتل(خاصة الأباء أو أحد أفراد العائلة)

- معرفة أو سماع خبر مفاجئ عن تعرض أحد الأشخاص للاذى او الموت، اختطاف تعذيب، إختفاء، إعتداء.

- الحروب وما ينتج عنها من تدمير للمنازل والقتل والتهجير والحرمان الشديد من مختلف الحاجات الأساسية.

- الإصابات الجسدية والإعاقات المختلفة.

- الامراض الخطيرة كالسرطان والإيدز.

- الإعتداءات الجسمية والجنسية كالإغتصاب والتحرش الجنسي وزنا المحارم.

- الكوارث الطبيعية المختمة كالفيضانات والزلازل .

- التدخلات العلاجية والجراحية الخطيرة .(شحاته، 2000، ص89)

5. النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

1.5. تناول التحليلي (التحليل النفسي):

نظرية فرويد: في كتابه "ما وراء مبدأ اللذة" أعاد فرويد النظر فيما يخص العصاب الصدمي حيث قال "الجدول العيادي للهستيريا من حيث كثرة الاعراض خاصة منها الحركية لكن

يتجاوزها بمؤثراته الصادة من المعاناة كحالة الملانخوليا وتوهم المرض وتأتي هذه الأعراض من ضعف وخلل التنظيم للوظائف النفسية" وميز بين عصاب الحرب والعصاب الصدمي فهذا الأخير يمكن أن ينشأ بعيداً عن ظروف الحرب، كما أعاد صياغة تعريف هذا العصاب باعطائه البعد الدينامي حيث شبه الجهاز النفسي بالحويلة المغطاة بغشاء حمائي أو ما يسمى بصاد الاثرات ففيض الاثرات الواردة من العالم الخارجي يمكن أن تحدث تقطع في هذا الغشاء الحمائي للجهاز النفسي وهذا ما يسمى بصدمي. (Godard.Odile.M, 2012, P29)

نظرية Kardiner : يعود Kardiner في تفسيره للصدمة النفسية إلى الأنا الفعلي حيث تجاوز هذه الخبرة التنموية قدراته التكيفية مع البيئة، فالأنا الفعلي الناشئ والمتطور منذ الولادة مكلف بمواجهة المثيرات والاعتداءات الخارجية حيث يتجاوب باستعمال سلوكيات معدلة لاقضاء هذا النوع من المثيرات أو سلوكيات انسحابية للهروب منها نور ستوكات، ويستخدم الأنا الفعلي في ذلك الوظائف الحسية، القدرات المعرفية، القدرات النفسوحركية والتنظيم العصبية الاعاشية لكن في حالة وقوع أحداث استثنائية عنيفة هذه الوظائف الاعتيادية للتنظيم الادراكي، التوجه الزمني الفضائي للحركة الارادية والمراقبة العصبية الاعاشية يتم تثبيطها وتجاوزها ولا يبقى حل لنا الفعلي إلا الانقباض على نفسه أو التفكك أين تظهر أعراض التثبيط الذهول، التحولات الحسية والحركية، الاضطرابات العصبية الاعاشية وفقدان الشخصية وكل هذا يعتبر محاولة الحفاظ على الاتصال بالعالم الخارجي حتى ولو تطلب ذلك ثمن تجزأ الوعي وتترجم هذه الأعراض التغيرات الأربعة الأساسية لنا الفعلي وهي:

- تغير الادراك نحو العالم الخارجي.
- تغير إدراك الذات.
- تغير أساليب التكيف.

- تغير التنظيم العصبي الاعاشي. (L.Crocq et al,2007,p09)

نظرية Andre.Green : لاحظ Andre.Green أن التنظيمات الصراعية تمس الطبقات النكوصية الواقعة ما وراء التثبيات المعروفة في عصابات التحويل حيث اقترح وجود نرجسية سلبية تهدف هذه الأخيرة إلا عودة نكوصية إلى نقطة الصفر من الاثرات المتجاوزة في ذلك النرجسية الإيجابية (المعروفة بتوليد الليبيدو اتجاه الموضوع وفي هذه الحالة يعتبر الأ كموضوع)، هذه النرجسية السلبية هي اللاوجود، تخدر، فراغ وبياض والعاطفة تظه في شكل اللامبالاة وتصور الهلاوس السلبية اذ كل من الأنا ومثال الأنا والقدرة الكلية (النرجسية الإيجابية) تقلب هدفها نحو نرجسية سلبية أو بالأحرى نرجسية الموت "تعظيم الحياة للذات يقود إلى راحة الموت" التي تدفع إلى الحرية والاستقلالية اتجاه الموضوع الذي يعتبر كعامل إثارة، ويبقى الدفاع النهائي أمام الحدث الصدمي هو انسحاب الأنا الذي يترافق مع موت نفسي، اذن هناك نرجسية إيجابية التي تمتلك كل مواصفات نزوات الحياة من إقامة الروابط والحفاظ على وظيفة الاستثمار مع الموضوع (الأنا) التي تظهر لدى المصدوم في الأنانية

الشديدة وطلب التعويض والعلاج، والنرجسية السلبية تمثل نزوة الموت التي تستهدف فك الروابط وانهاء وظيفة الاستثمار والتي تظهر في اللامبالاة على المستوى النفسي والجسدي. (Godard.Odile.M, 2012, P35-36)

2.5. التناول المعرفي السلوكي:

إن الاعتراف باضطراب التالي لما بعد الصدمة التي كان في (DSM3) كان له أثر واضح في الاهتمام الواسع به، حيث ظهرت عدة دراسات حاول الباحثون من خلالها بناء نظريات تسمح بفهم مختلف السيرورات لأصل هذا الاضطراب، فالنظريات السلوكية ركزت على أثر الاستجابات الانفعالية الحسية والتفكيرية، هذه النظريات مستوحاة من نظرية التعلم والاشراط تعتمد على مفهوم رئيسي هو أن السلوك سواء كان سويًا أو مرضيًا يبقى سلوكًا متعلمًا، أما النظريات المعرفية فتركز على نظرية المخططات لـ Beeck التي تحدد البنية المعرفية والمعتقدات هذه الأخيرة تعطي للفرد إطار مرجعي لفهم ما يحدث له حيث تسمح ببقائه مستقرًا أمام الأحداث، لكن يمكن لهذه الأخيرة أن تتغير على إثر الأحداث الصدمية فتتغير بذلك معتقدات الفرد نحو نفسه، نحو الآخرين ونحو العالم الخارجي وبهذا الصدد أشار (L.Crocq, 2007) أن الصدمة النفسية هي خبرة تحطم عميق للفرد في علاقته مع العالم وفي علاقته مع نفسه. (Decam.Linda, 2012, p25) وفيما يلي نستعرض بعض النظريات:

نظرية Mowrer : هذا النموذج مستوحى من أعمال Pavlov, Skinner فيما يتعلق باليات التعلم استجابات الخوف (الاشراط الكلاسيكي) وسلوكات التجنب (الاشراط الاجرائي) هما اللذان يسمحان بتفسير ظهور واستمرار حالة اضطراب الضغط التالي للصدمة، فالتعرض للحدث الصدمي (مثير غير شرطي) يحث استجابات قوية على الجانب الحركي، الفيزيولوجي والانفعالي والمعرفي والمثيرات الحيادية التي ظهرت مع المثير غير شرطي تكتسب نفس خصائص هذا الأخير، وما يحدث أن الشعور بالخوف يظهر كلما كانت هناك مواجهة للمثيرات الحيادية أو المرتبطة بالحدث الصدمي، ومع ظهور استجابة العجز، الحصر والخوف المشابهة لاستجابة المثير غير الشرطي تصبح المثيرات الحيادية مثيرات شرطية وبالتوازي مع هذا التعلم يتعلم الفرد سلوكات التجنب حتى لا يتعرض لهذه المثيرات الشرطية المسؤولة عن الاستجابات الفورية لان التجنب يعمل على خفض الشعور بالخوف فالفرد يهرب من الوضعية التي يمكن أن تذكره بذلك الحدث الصدمي وبالتالي تنخفض حالة الحصر وهذا الانخفاض في الاستجابات النفرة يعزز ظهور سلوكات التجنب التي يساعد على زيارتها واستمرارها. (Decam.Linda, 2012, p26)

نظرية Foa,Rhothbaum: اقترح Foa وآخرون نموذج المعالجة الانفعالية للمعلومات التي يندرج على نظريات التعلم (النظرية الانفعالية لـ Lang والنظرية العرضية للخوف)، وألح أصحاب هذه النظرية على الطابع المرضي وعلى الخصائص المدركة من الحدث الصدمي (عدم التوقع، تم المراقبة)، فالحدث الصدمي يكون أصل نشوء الانفعال الشديد وغير المتوقع وهذا الانفعال الشديد يؤدي بدوره إلى تكوين بنية الخوف المبرمجة على

مستوى الشبكة العصبية التي تسمح بالهروب من وضعية الخطر وبالنسبة لـ Foia توجد بنية الخوف المرضية التي تخلق تعديلات اعتقادات الفرد وبخلق مخططات معرفية مرضية جديدة فعند مواجهة الفرد لحدث صدمي تهتز اعتقاداته حيث يعجز عن التمييز بين حدث امن وحدث خطير كما يحدث أن يختل إدراكه نحو المحيط بمختلف مؤشرائه على أنه محيط عدائي وخطير فينتج أن تظهر استجابات حصرية وسلوكات تجنب. (Decam.Linda, 2012, p26-27)

نظرية Jannof et Bullman: يركز هذا النموذج اهتمامه على اهتزاز واختلال المفاهيم الأساسية للفرد بعد وقوع الحدث الصدمي فالفرد الذي لم يختبر بعد التجربة الصدمية وليس لديه أي فكرة عن خصوصية الحدث الصدمي يكون لديه مفهوم جيد عن العالم وعن علاقته بهذا العالم وعن مفهومه لذاته، لكن مع ولوج الحدث الصدمي يحدث إلغاء للمفاهيم الثلاثة حيث يعوض الشعور بعدم القابلية لانجراح بالعجز والقابلية للانجراح، فتولد هذه الخبرة اختلال التوازن للجانب المعرفي الانفعالي الذي يؤدي إلى ظهور أعراض اضطراب الضغط التالي للصدمة. (Decam.Linda, 2012, p27-28)

3.5. التناول السيكوسوماتي:

يقترّب "بيار مارتى" من مفهوم التحليل النفسي، فالصدمة تحدث على إثر وضعية خارجية أو حادث -خارجي، دون استثناء الأحداث الصدمية الداخلية -وتعرّف بتأثيرها الانفعالي على الفرد، إلا أن المصدر الخارجي للصدمة لا يحمل لوحده قيمة موضوعية، لتحديد مدى أهمية الصدمة أو مقدار قوة الحدث، لأن التقييم يختلف من فرد لآخر، فهو تقييم ذاتي مرجعه البنية النفسية للفرد، ويذكر مارتى جملة مشهورة: "إن فقدان كائن عزيز قد لا يكون أكثر صدمة من إحساس مثار بعبور غبار على شعاع من الشمس". بالنسبة لـ "بيار مارتى" تحدد الصدمة "بشدة الاضطراب الذي تخلفه في التنظيم وليس بطبيعة الوضعية التي تحدث فيها الصدمة. ويعرفها على أساس كونها اضطراب في الاقتصاد النفسي للأفراد وكونها نتيجة استنثارات مفرطة للنزوات أو الغرائز، والتي يعجز التنظيم النفس-جسدي للشخص على مواجهتها. وهو بهذا يسجل مفهومه للصدمة في الاتجاه الاقتصادي لـ "فرويد" وهو يؤكد على قدرة الحدث بقدر تأكيده علة قوة الدفاعات النفسية. (موهاب الزينة، 2013، ص32).

6. اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

إن عبارة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة أو كما يقابلها في الانجليزية Post.Traumatic.Stres لم تكن موجودة في قاموس الطب النفسي قبل عام 1980 إذا كان العلماء يستعملون قبل هذا التاريخ بعض العبارات الخاصة مثل صدمة القصف أو المعارك أو الحروب ومصطلح PTSD أي اضطراب ما بعد الصدمة هو الدلالة على اضطراب نفسي خاص يتوحدوث الصدمة لم يظهر إلا بعد سبع سنوات من قبل جمعية الطب النفسي الأمريكية. (النابلسي، 1991، ص45)

ويمكننا القول بأن اضطراب ما بعد الصدمة هو مرض نفسي قد تم تصنيفه وتوضيحه من جانب جمعية الطب النفسي الأمريكية وينجم عن الاضطراب عندما يتعرض شخص ما لحدث مؤلم جدا (صدمة) يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة، بحيث تظهر لاحقا عدة عوارض نفسية وجسدية (التجنب والتبلىد، الافكار والصور الدخيلة، اضطراب النوم، التعرق والاجفال، الخوف، الاحتراز، ضعف الذاكرة والتركيز) وفي الواقع ليس جميع الأشخاص الذين يتعرضون للصدمة أو كارثة يسقطون في الاضطراب المذكور. (يعقوب، 1999، ص135)

7. طرق الوقاية من الصدمات النفسية لدى الممرضين والممرضات:

ترتب على الصدمات الحياتية الشديدة -كالحوادث أو فقدان شخص عزيز أو التعرض للعنف- عواقب نفسية وخيمة كالإصابة بما يعرف باضطراب الإجهاد النفسي (Stress disorder).

وأوضحت الرابطة الألمانية لأطباء الأعصاب أن أعراض اضطراب الإجهاد النفسي تتمثل في:

- الارتباك.
- الأرق.
- فرط النشاط.
- عدم القدرة على صياغة ما حدث.
- وأضافت الرابطة أنه يمكن للممرض مواجهة عواقب الصدمات النفسية الشديدة من خلال:

- استئناف الروتين اليومي.
- التحدث مع الآخرين حول هذه التجربة.
- عدم البقاء وحيدا قدر المستطاع.
- ممارسة تمارين الاسترخاء والأنشطة الحركية.
- وفي حال استمرار الأعراض لأكثر من أربعة أسابيع أو بحالة وجود كوابيس، يتعين عندئذ زيارة الطبيب النفسي نظرا لأن اضطراب الإجهاد النفسي يمكن أن يتطور إلى اضطراب ما بعد الصدمة، وهو مرض نفسي خطير يمكن مواجهته بالعلاج النفسي الذي يركز على علاج الصدمات، مع إمكانية الخضوع للعلاج الدوائي. (موقع الجزيرة)

8. بين الصدمة النفسية والضغط النفسي:

1.8. من الناحية التطويرية (Diachronique): بالنسبة لـ (L.Crocq) ان الضغط هو استجابة بيولوجية، فيزيولوجية ونفسية مباشرة لتحريك دفاعات الفرد اتجاه عامل مهدد أو عدائي، كما أنها استجابة حمائية التي تنتهي باختيار حل تكيفي، فإذا كان الضغط هو استجابة عكسية كرد فعل للعامل المولد للضغط والتي تكون على مستويات مختلفة (جسدية، نفسية وحركية) وتختفي باختفاء العامل فكيف يكون الضغط هو رد فعل لحدث صدمي استثنائي من

هنا نستشف الفرق الواضح الذي يبرز اختلاف المصطلحين (الصدمة النفسية، الضغط النفسي)، وفي حالة الصدمة النفسية لانهتم بنوع الحدث الصدمي أكثر من الاهتمام بهذا اللقاء المرعب مع الموت، وتعرض الفرد لحدث استثنائي خطير يحدث بطريقتين متقاربتين لكن مختلفتين عيادياً:

- مواجهة التهديد أو خطر الموت هو الذي يحدث استجابات الضغط أو القلق لكن ليس بالضرورة صدمة نفسية.

- تولد في أغلب الأحيان المواجهة مع واقع الموت صدمة نفسية التي تترك آثارها على الفرد هذه الأخيرة تحدث في مرحلتين :

« المرحلة الأولى: المواجهة مع واقع الموت تكون مترافقة مع الرعب وليس القلق، والرعب يمكن أن يكون مترافقا باستجابات القلق والضغط،

« المرحلة الثانية: ظهور تناذر التكرار الصدمي حيث أن أعراضه تؤكد فعلياً واقع الصدمة النفسية. (Michel de clercq, F.Lebigot, 2001, p15-17)

يستعمل الفرنكفون مصطلح الصدمة النفسية حتى يميزونها عن الضغط، حيث أن الصدمة النفسية هي ظاهرة تحدث في صميم التنظيم النفسي تحدث وقع الحدث الصدمي، تعايش في حالة من الرعب والشعور بالعجز في غياب المساعدة ولا تقتصر على تحطم الدفاعات النفسية بل تظهر في المواجهة المباشرة مع واقع الموت دون وساطة النظام الدلالي، ويتمثل عمق هذه التجربة في رؤية العدم المفاجئة هذا العدم المرعب التي ننكره بشغف لأن حقيقة الوجود والإيمان بالحياة تتمثل في إنكار هذا الأخير التي نعتقد بوجوده لكن لا نعرف عنه أي شيء، فمرضية الصدمة ليس فقط جسماً غريباً أو طفيلياً الذي يحدث تحطماً في التنظيم النفسي بل هي كذلك حلقة مختزلة أو دارة مختصرة في الدال مع اقحام لخبرة الموت، العدم واللامعنى (Michel de clercq, F.Lebigot, 2001, p4)، ويمكن أن نميز بين الصدمة النفسية والضغط النفسي على مستوى المراحل الثلاثة التالية:

المرحلة المباشرة الأولى: التي تدوم من الساعات الأولى إلى غاية يوم واحد يمكن أن تسمى هذه المرحلة بالضغط وإذا أردنا مقارنتها بالأعراضية التي وضعها الأنجلوساكسون نجد أنها وسعت المجال الزمني لحالة الضغط الحاد إلى عدة أسابيع، فعلى المستوى السيميولوجي يمكن أن يكون ضغط تكيفي مرفق بمجموعة من الأعراض (زيادة ضربات القلب، شحوب الوجه، تشنجات مغصية توتر حصري...)، ويمكن أن يكون ضغط متجاوز في أشكاله ذهول، هيجان، هروب وفعل الي، وهذا النوع من الضغط يتبلور فيما بعد في التناذر الصدمي المستمر لكن ليس دائماً فيمكن أن يتطور دون آثار تذكر، وفي حالات ضغط أخرى تبدو تكيفية وع ذلك تظهر فيما بعد صدمية حيث تغطي تجربة التحكم واللامعنى، اذن ليس هناك اختلاف بين ضغط تكيفي مقابل ضغط متجاوز وظهور الأعراض مقابل غيابها حيث أن هذه الاعتبارات تبرز بالفعل الفرق بين الصدمة والضغط اللذين يقومان على سجلين مختلفين، ففي الآثار التالية للحدث الصدمي ليس من الممكن دائماً أن نفرق ما إذا كانت الاستجابات هي ردود فعل لحالة ضغط نفسي أو أعراض الصدمة النفسية، هنا يظهر الفارق

العيادي الرئيسي التي افترقت إليه ادبيات الأجنوساكسون في طرح ال DSM حيث يرجع كل المؤشرات العيادية إلى الضغط النفسي مخفيا بذلك الحقيقة الصدمية، فحسب هذا الدليل التشخيصي الاحصائي ردود الفعل الأولية التي تظهر مباشرة بعد الحدث الصدمي ما هي إلا أعراض الصدمة النفسية وتناذر التكرار الذي يظهر قبل شهر ما إلا هو ضغط حاد.

(Michel de clercq, F.Lebigot, 2001, p5)

المرحلة الثانية: تتجلى أهمية هذه المرحلة تي أنها الفترة الحاسمة التي تتطلب المراقبة إذا اختفت أعراض الضغط حتى ولو تم تسجيل تقريرغ انفعالي متأخر مع الأعراض الإعاشية، أو ظهرت بدايات العصاب الصدمي في مرحلة الكمون تستدعي هذه المرحلة مراقبة شديدة من طرف الأخصائي العيادي لوضع تدخل علاجي وقائي.

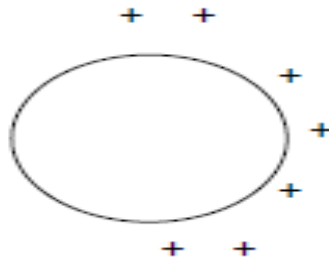
المرحلة الثالثة: هذه المرحلة تتعلق بالاثار المتأخرة أو المؤجلة وحتى المزمدة، في هذه الحالة لايمكن أن نسميها ضغطا لأنه مرتبط فقط بالمرحلة الأولية بعد العامل المولد له، ويقترح الفرنكفون تسمية هذه الفترة التناذر الصدمي المؤجل ليغطي بذلك كل الحالات الملاحظة من اضطرابات نفسوصدمية انتقالية، التناذرات الصدمية المزمدة، العصابات

الصدمية وحالات الذهان. (Michel de clercq, F.Lebigot, 2001, p6)

اذن الصدمة النفسية والضغط النفسي هما مصطلحان مختلفان إذ يمكن القول أن الضغط النفسي يقي من الصدمة النفسية ومثال ذلك أعوان الحماية المسنية، الشرطة، الأطباء والمرضين الذين يعيشون تقريبا بشكل يومي تحت تهديد وإلزامية القيام بتدخلاتهم حالة ضغط نفسي وعلى إثر غيابه ودون توقع وعدم استعداد يحدث اللقاء مع الموت دون سابق إنذار حتى ولو لم يبق هناك اصابات جسدية لا يسلم الفرد من تعرضه للصدمة النفسية أين واجه الموت أي ما وراء التمثيل والتصور يعني الموت في بعده الحقيقي. (Michel de

(clercq, F.Lebigot, 2001, p18)

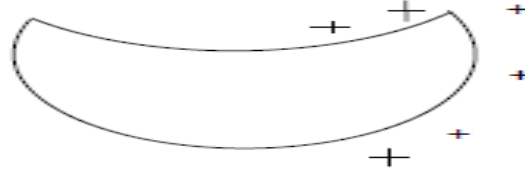
2.8. من الناحية التلازمية (Smarique): يسمح المخطط المجازي الذي اقترحه Freud في كتابه "ما وراء مبدأ اللذة" باعطاء صورة تمييزية لكلا المفهومين (الصدمة النفسية، الضغط النفسي)، حيث شبه فرويد الجهاز النفسي بالحوصلة الحية المحاطة بغشاء يسمى بصاد الاثارات.



شكل رقم 1: يمثل غشاء صاد الاثارات

داخل هذه الحويصلة وحسب قوانين مبدأ اللذة لا تسير إلا كميات قليلة من الطاقة التي تنتقل من تصور إلى آخر في الشبكة التي تشكلها هذه التصورات أو التمثيلات، فالكميات الكبيرة من الطاقة الآتية من الخارج يمكن أن تحدث اختلال في هذا التوظيف، هنا يأتي دور صاد الاثرات المحمل بالطاقة الإيجابية في دفع الفائض منها ومنعه من دخول الجهاز النفسي، وهذه الطاقة الإيجابية موجودة في واجهة الحويصلة الحية تدعم عندما ينتج القلق.

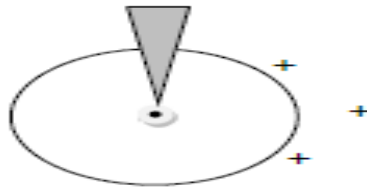
هذا التمثيل للجهاز النفسي يسمح بإبراز الفرق الموجود بين الصدمة النفسية والضغط النفسي إلا أن الاعراضية الأمريكية للدليل التشخيصي الاحصائي الثالث المنقح والرابع تمثل الصدمة بالضغط وتجعل الصدمة ضغطا لتكون اقل أهمية من الآخرين، لكن ما يجب التأكيد عليه هو الفارق الموجود بين الظاهرتين رغم أنه في معظم الأحيان يرتبطان في سيرورة الأحداث التي تقع للفرد. (F.Lebigot, 2005, p10-11)



شكل رقم 2: يوضح سيرورة حدوث الضغط النفسي

في حالة الضغط النفسي توجد كمية كبيرة من الطاقة المهددة لحياة الفرد تضغط هذه الأخيرة على الحويصلة الحية يحدث أن ينتج القلق من هذا الحدث المعتدي الذي يعمل على تعزيز الطاقة الإيجابية لصاد الاثرات وبالتالي دفاعه ضد الطاقات الخارجية المعتدية، من هذا الرسم الصوري للجهاز النفسي يمكن أن نلاحظ أن الضغط لا يحدث أي تحطم على مستوى الغشاء الحمائي ولم يتدخل أي شيء للحويصلة.

المخطط المجاري الاستعاري الصدمة هذا الآخر هو مختلف فالصدمة تأتي بتهديد حقيقي الذي يفاجئ الفرد في حالة غفلة منه، فعنصر الفجائية بالنسبة لفرويد هو عنصر أساسي، والطاقة الإيجابية الموجودة على واجهة صاد الاثرات تكون ضعيفة أين يحدث تحطم على نطاق هذا الغشاء واقتحام للصورة الصدمية لتترسب في عمق الجهاز النفسي.



شكل رقم 3: يوضح التحام الصورة الصدمية للجهاز النفسي

تقيم الصورة الصدمية في قلب الحويصلة كجسم غريب داخلي مختلف عن محتوى الجهاز النفسي وبالنسبة لفرويد هذا الجسم الغريب الداخلي يكون مصدر قوي على الطاقة التي تنتقل بيت التصورات. (F.Lebigot, 2005, p11-12)

إن تحليل هذين المخططين يؤدي إلى محصلة فكرية مفادها أن : في حالة الضغط عندما يختفي التهديد تأخذ الحويصلة شكلها الأول شيئاً فشيئاً وعندما يخف نشاط العامل الضاغط أو تنقص المعاناة إلى أن تخفي في عدة ساعات، أسابيع، أشهر أو سنوات، أما في حالة الصدمة النفسية فإن اختفاء العامل المهدد لا يؤثر على الاضطرابات النفسية المتولدة من الجسم الغريب فالحضور الحاسم للصورة الصدمية يسبب اضطراب في تنظيم الجهاز النفسي لمدة طويلة ويمكن مدى حياة الفرد، وتظهر فكرة الاضطراب تحت مصطلح صدمة الذي يأخذ عدة معاني (جرح مع تحطم وكذلك انكسار أو فاجعة، فراغ، اعتداء، تجزء للوحدة، خلل التنظيم...)، من خلال هذه المجموعة الاشتقاقية لمصطلح الصدمة نستشف حقيقة الخبرة المعاشة في الصدمة النفسية. (F.Lebigot, 2005, p13)

يمكن للصدمة والضغط أن يظهر مع بعضهما البعض في الوقت نفسه هذا ما يشرح الرأي حول معقولية تمثيل الصدمة إلى الضغط فظهور الأولى يمكن أن يزيد من تظاهرات الثاني، فعند وقوع انفجار القنبلة ومع دوي هذا الحدث في اللحظة التي يرى فيها الفرد وكأنه يموت هو ما يولد الصدمة أما رؤية الجرحى، سماع صرخات، انتشار الدخان يمكن أن يولد الضغط حيث تظهر أعراضه بشكل أولى أمام هذا المشهد لكن لا يلبث أن يختفي في وقت قصير وإذا كان هناك مكان لتجسد الصدمة فإن تظاهرتها (تتأذر التكرار) يظهر لاحقاً والذي يمكن أن يختلط بآثار الضغط النفسي مبكراً ويمكن أن نلاحظ أيضاً أن ظهور الضغط التكيفي أو غيابه لا يعني بالضرورة غياب الصدمة النفسية. (F.Lebigot, 2005, p13)

خلاصة:

تعتبر الصدمة النفسية من أهم الاضطرابات النفسية المعروفة منذ القدم حتى العصر الحديث والحالي، ولعل ظهور الحروب في القرن العشرين وما خلقه من دمار وتلفيات على جميع الأصعدة ونخص بالذكر المتعاملين المباشرين مع ضحايا تلك الكوارث والحروب من اعوان الحماية المدنية الى عمال القطاع الصحي بكل كوادره.

ومن خلال ما جاء في هذا الفصل نستخلص بان الحدث الصادم لا يمكن التحكم فيه بحيث يخترق إحساس المرء بأمانه واستقراره الداخلي نظرا لما يتميز به من انه فجائي، كما انه ليس بالضرورة أن يكون مباشراً فمشاهد معاناة مريض حتى وان لم تكن لنا معه قرابة، أو وفاة شخص صديق أو معروف بالنسبة لنا يمكن أن يكون حدثاً صادماً. وهناك من الأفراد من ينجح في معالجة الحدث والعودة إلى التكيف بصورة عادية، وهناك عدد من الافراد لا يستطيعون تجاوز الأحداث الصادمة فتؤثر على صحتهم النفسية تاركة اعراض نفسية وجسمية محدثة بذلك صدمة نفسية.

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة

1. حدود الدراسة:

ويقصد بها النطاق الذي أجرت فيه الدراسة، والمتمثل في ثلاث مجالات هي:

-**المجال المكاني:** أجريت الدراسة بمستشفى الزهراوي مدينة المسيلة.

-**المجال الزمني:** لقد تمت هذه الدراسة الميدانية بهذه المؤسسات عبر مرحلتين:

المرحلة الأولى: كانت استطلاعية وقد تمت في شهر مارس الفائت ومن خلالها تم التعرف والإطلاع على الوثائق والسجلات، واعتمادا على المعطيات التي استقيناه بمقابلة مع بعض الممرضين والممرضات عن ظروفهم المهنية بالمستشفى.

المرحلة الثانية:

-**المجال البشري:** يشتغل بالمستشفى الذي أجريت فيها الدراسة 220 ممرضا وممرضة.

2. منهج الدراسة:

أول أساس تنطلق منه أي دراسة علمية هو اختيار المنهج الذي تتم بموجبه المعالجة الميدانية للمشكلة البحثية، فهو "مجموعة الإجراءات والانطلاقات المحددة التي يتبناها الباحث للوصول إلى نتيجة".

وتختلف المناهج باختلاف المواضيع، ولكل منهج وظيفته وخصائصه، وبالتالي فطبيعة الظاهرة موضوع الدراسة هي التي تفرض على الباحث اختيار المنهج المناسب، وبناء عليه، اعتمدنا المنهج الوصفي من أجل انجاز هذه الدراسة نظرا لملاءمته لها، "إذ يعد المنهج الوصفي الأكثر استخداما في الدراسات النفسية وهو يقوم بوصف الظاهرة التي يريد دراستها وصفا دقيقا إذ يجمع البيانات والمعلومات عنها ثم يقوم بتصنيفها وتنظيمها والتعبير عنها كميًا وكيفيًا" (عبيدات، 2001، ص192)

3. العينة وكيفية اختيارها:

يتمثل المجتمع الأصلي للعينة من ممرضى الصحة العمومية بمستشفى الزهراوي والبالغ عددهم (220) ممرض وممرضة. حيث تم إختيار 50 ممرض وممرضة بطريقة العينة العشوائية البسيطة.

خصائص العينة:

تم اختيار هذه العينة بطريقة عشوائية ثم تم ضبط بعض المتغيرات.

والجدول التالي يوضح عينة الدراسة:

العينة	الممرضين
ذكور	12
إناث	28
المجموع	40

جدول رقم : (01) جدول يوضح عينة الدراسة.

4. أدوات جمع البيانات:

تتطلب كل دراسة ميدانية جمع المعلومات من الميدان، ولا يتأتى ذلك الا باستخدام مجموعة من الوسائل والأدوات المحددة التي تمكنه من الحصول على البيانات والمعطيات عن موضوع الدراسة.

وبناء على طبيعة البيانات التي يراد جمعها، وعلى المنهج المتبع في الدراسة، ارتأينا أن الأداة الأكثر ملائمة لتحقيق أهداف الدراسة هي الاستبيان. احتوى الاستبيان على:

- مقياس الضغوط النفسية: مقياس ادراك الضغط النفسي للنفسيتين Le-vemsteim

أعدّه الباحث لفستين سنة 1993 بهدف قياس مؤشر ادراك الضغط، ويتكون الاختبار من ثلاثون (30) تتوزع وفق نوعين من البنود منها المباشرة وغير المباشرة. البنود المباشرة: 22 بند وهي مرتبة في الاستبيان حسب الأرقام التالية (2-3-4-5-6-8-9-11-12-14-15-16-18-19-20-22-23-24-26-27-28-30) وتتقط هذه العبارات من 01 إلى 04 من اليمين إلى اليسار أي.

وهي تدل على وجود مؤشرات ادراك الضغط مرتفع إذا كانت الإجابة بالقبول على وجود مؤشرات ادراك ضغط مرتفع إذا كانت الإجابة بالقبول إتجاه الموقف. (ايت حمودة، 2006، ص200)

وبينما البنود غير المباشرة تتضمن ثمانية (08) بنود مرتبة حسب الأرقام التالية في الاستبيان (1-7-10-13-17-21-25-29) وهي تنقط بصفة عكسية (معكوسة) من 4 إلى 1 أي اليمين إلى اليسار وهي تدل على مؤشرات ادراك منخفض إذا كانت الإجابة بالقبول إتجاه الموقف. (ايت حمودة، 2006، ص200)

يتم التنقيط حسب البنود المباشرة وستنتج مؤشر ادراك الضغط وفق المعادلة التالية:

$$\text{ادراك مؤشر الضغط} = (\text{مجموع القيم الخام} - 30) / 90$$

يتراوح مؤشر ادراك الضغط بين (0.5) أو تدل على أدنى مستوى الضغط إلى (1) ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط. (عودية، ولد يحي حورية، 2001، ص112)

الخصائص السيكومترية للاستبيان:

ثبات المقياس:

بعد تطبيق المقياس تم حساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث بلغت قيمة ألفا كرونباخ 0.966 وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات.

صدق المقياس:

تم حساب قيمة "T" ووجد انها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0,05 مما يعني أن المقياس يتوفر على القدرة التمييزية بين المجموعتين الدنيا والعليا ومنه فالمقياس يعتبر صادقاً فيما يقيسه.

- مقياس الكرب مابعد الصدمة:

يتكون هذا المقياس من 17 بند لقياس الخبرة الصادمة تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية وتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

أ- استعادة الخبرة الصادمة، وتشكل البنود التالية: 1-2-3-4-17.

ب- تجنب الخبرة الصادمة، وتشمل البنود التالية: 5-6-7-8-9-10-11.

ج- الاستثارة، وتشمل البنود التالية: 12-13-14-15-16.

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 4 متغيرات (من 0 إلى 4)

من 0 إلى 17	لا توجد صدمة
من 17 إلى 34	صدمة خفيفة
من 34 إلى 51	صدمة متوسطة
من 51 إلى 68	صدمة شديدة

جدول (02): يمثل تقسيم درجات الاصابة بالصدمة النفسية

الخصائص السيكومترية للاستبيان:

الثبات: لقد تم حساب ثبات هذا المقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من ضحايا الاغتصاب، ودراسة لضحايا إعصار اندورا وكان معامل الارتباط 0.99. وهناك دراسة أخرى تناولت 215 سائق إسعاف مقارنة مع الموظفين في غزة وكان معامل الارتباط 0.78.

الصدق: لقد تم دراسة صدق المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكين، وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من ضحايا الاغتصاب وكانت النتيجة بأن 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة اضطراب مابعد الصدمة.

5. الاساليب الاحصائية المستخدمة:

قام الباحثين بتفريغ وتحليل الاستبيان من خلال برنامج التحليل الاحصائي SPSS وقد تم استخدام الاساليب الاحصائية التالية:

- قيم إختبار كولموغروف سميرونوف.
- إختبار شبيرو ويلك.
- معامل بيرسون.
- إختبار الدلالة الاحصائية (T).
- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.

الفصل الرابع

عرض وتحليل نتائج الدراسة

عرض وتفسير ومناقشة النتائج:

أولاً/ التحقق من شرط التوزيع الطبيعي للبيانات:

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة والملائمة وجب أولاً التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (03) يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

القرار	Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov ^a			المتغيرات
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	
غير دال	0.445	40	0.973	0.2000	40	0.104	الضغط النفسي
غير دال	0.262	40	0.966	0.113	40	0.126	الصدمة النفسية

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم اختبار كولموغوروف سميرونوف وكذا اختبار شابيرو ويلك أن القيم بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة وهي الضغط النفسي والصدمة النفسية جاءت كلها غير دالة عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) مما يجزنا إلى القول بأن بيانات هذا المتغير تتوزع توزيعاً طبيعياً وبالتالي فإن كل الأساليب الإحصائية التي ستستخدم في المعالجة هي أساليب بارامترية كما هو موضح في الملحق رقم (...).

ثانياً/ التحقق من فرضيات الدراسة:

عرض وتفسير النتائج على ضوء الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة لهذه الدراسة على: "توجد علاقة بين الضغط النفسي والصدمة النفسية لدى الممرضين والممرضات بمستشفى الزهراوي بالمسيطة"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى استخدام معامل بيرسون وذلك بعد التحقق من خطية العلاقة أنظر إلى الملحق رقم (02)، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (04) يوضح العلاقة بين الضغط النفسي والصدمة النفسية			
القرار	الصدمة النفسية	Rho de Pearson	
الارتباط غير دال إحصائياً	0.098	معامل الارتباط	الضغط النفسي
	0.546	مستوى الدلالة	
	40	حجم العينة	

من خلال الجدول رقم (03) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس (الضغط النفسي) ودرجاتهم في مقياس (الصدمة النفسية) بلغ (0.09) وهي قيمة ضعيفة جداً وموجبة، ويعني هذا أن الارتباط بين درجات (الضغط النفسي) ودرجات (الصدمة النفسية) لدى أفراد عينة الدراسة هو ارتباط طردي، غير أن

نتيجة هذا الارتباط جاءت غير دالة إحصائياً، ومنه نستطيع القول بأنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة جاءت معارضة لفرضية الدراسة العامة القائلة بـ **توجد علاقة بين الضغط النفسي والصدمة النفسية لدى المرضى والمرضات بمستشفى الزهراوي بالمسيلة أي لا توجد علاقة**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%، ولقد جاءت نتائج هذه الدراسة تتفق مع مجموعة من الدراسات السابقة، نذكر منها دراسة الشريف (2003) والتي هدفت إلى معرفة أساليب المواجهة التي يستعملها أطباء الجراحة القلبية والعصبية والعامرية، والتي أسفرت نتائجها على استعمال الأطباء الاستراتيجيات مختلفة وفعالة مثل أسلوب حل المشكل والمواجهة الفعالة وخلصت دراسة الشريف مرشدي (2006) إلى نتائج تتفق مع دراسة الحالية والتي مفادها أن الأطباء الجراحين يستعملون استراتيجيات تكيف مختلفة موجهة نحو حل المشكل أو الانفعال والمواقف الصادمة، كما خلصت دراسة سماتي مراد 2012 بعنوان استراتيجيات التعامل مع الصدمات النفسية لدى الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي بوهران، إلى أن الأطباء المقيمين يستخدمون استراتيجيات متنوعة مركزة نحو حل المشكل والصدمات المختلفة. أما دراسة سلافيرو أورور (2014) Slaviro aur are والتي هدفت للكشف عن أهم الاستراتيجيات التي يلجأ إليها الأطباء الخارجيين لمواجهة الضغوط النفسية التي يتعرضون لها، وقد أسفرت نتائجها على أن الأطباء الخارجيين يستعملون استراتيجيات تكيف مختلفة.

إذن فالمرضى كالأطباء يتشارك معه حيثيات العمل يستعملون استراتيجيات تكيف مختلفة ومتنوعة، ويرجع استعمالهم لها في مواجهة الضغوط النفسية هو معرفتهم مدى أهمية وفعالية هذه الأساليب في مواجهة الضغوط وكذا الصدمات التي يواجهونها أو الحد منها والتكيف معها خاصة أن المرضى يذهب لمزاولة عمله وهو مدرك تماماً أنه سيواجه العديد من الوقت الضاغطة والحرارة خاصة تلك المتعلقة بصحة وسلامة الأفراد وإنقاذ حياتهم، فبمجرد سماعه لسيارة الإسعاف أو رؤيته قدوم حالة حرجية مستعجلة تراه ينفعل ويسعى لضبط انفعالاته حيث يقول حسين السدسي (2003) إن إستراتيجية التكيف نحو الانفعال تعني تنظيم الانفعالات الضاغطة وذلك عن طريق أفكار وأفعال صممت لتحقيق التأثير العاطفي وتتمثل في العمليات المعرفية المكروسة لتخفيف الضغط الانفعالي، وبالتالي فالمرضى يلجأ إلى هذه الإستراتيجية بالدرجة الأولى لأنه يتوقع قدوم حالة تضعه في مواقف يمثل له ضغطاً كبيراً وحتى صدمة، كما أن هذه الحالة تصارع الموت أو حالة عضو مبتور، ألام شديدة، نزيف حاد، وكل الأنظار موجهة نحوه لإيجاد الحل وإنقاذ هذا المريض، وبالتالي سوف يتأثر هذا المريض ينفعل يشعر بالضغط لكنه مضطر لمواجهة الموقف فينظم انفعالاته ويتحكم فيها.

عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى لهاته الدراسة على: **"مستوى الضغط النفسي لدى المرضى والمرضات بمستشفى الزهراوي بالمسيلة مرتفع"**، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم

اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة القائم على أساس المقارنة بين متوسط العينة في المقياس والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (05) يوضح مستوى الضغط النفسي لدى عينة الدراسة.

المقياس ككل	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
الضغط النفسي	40	75	15.72	875.4	39	-3.697	001.0	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (05) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس الضغط النفسي ككل والذي بلغ (72.15) أنه أدنى تماما من المتوسط النظري له والمقدر بـ 75، بناء عليه فإن مستوى الضغط النفسي **منخفض** لدى أفراد عينة الدراسة، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (-3,69) وهي قيمة سالبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,01$)، وهذا يعني أن هناك فروق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط النظري للمقياس ككل لصالح هذا الأخير (المتوسط النظري)، وبالتالي فإن هذه النتيجة تعارض فرضية الدراسة الولى والقائلة " مستوى الضغط النفسي لدى الممرضين والمرضات بمستشفى الزهراوي بالمسيطة مرتفع " أي أن مستواهم منخفض، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

يذهب الممرض لمزاولة عمله وهو مدرك تماما أنه سيواجه العديد من الوقت الضاغطة والحرارة خاصة تلك المتعلقة بصحة وسلامة الأفراد وإنقاذ حياتهم وهذا مايفسر نتائج تحليل الفرضية الثانية حيث ان ظاهرة الضغوط النفسية حسب الاتجاه السلوكي تفهم من خلال التعلم باعتباره أسلوبا لمعالجة المعلومات ويمثل هذا الاتجاه كل من، kin Caddell، Zimering الذين يرون أن محور عملية التعلم هو الربط بين المنبه الشرطي واستجابة الفرد وفق هذه الإستراتيجية يستقبل المشيرات التي تترجم من خلال العمليات الإدراكية إلى معلومات عن الخصائص الفيزيائية للوسط البيئي، ويستخدم الإنسان تعلمه وخبراته التي مر بها في تلك المرحلة، وتم هاته العملية بأربعة مراحل حسب أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي وهي:

الكفاءة: ماذا يستطيع أن يفعل الفرد وتتضمن القدرات العقلية والمهارات الاجتماعية والجسمية والقدرات الخاصة.

الإستراتيجية المعرفية: كيف يرى القرية الموقف

القيم الذاتية: لماذا يستحق الموقف.

التقييم: كيف يتحقق ذلك؟

عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية لهاته الدراسة على: "مستوى الصدمة النفسية لدى الممرضين والممرضات بمستشفى الزهراوي بالمسيلة مرتفع"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة القائم على أساس المقارنة بين متوسط العينة في المقياس والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (06) يوضح مستوى الصدمة النفسية لدى عينة الدراسة

المقياس ككل	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
الصدمة النفسية	40	34	92.26	464.7	39	-5.995	000.0	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (06) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس الصدمة النفسية ككل والذي بلغ (26.92) أنه أعلى تماما من المتوسط النظري له والمقدر بـ 34، بناء عليه فإن مستوى الصدمة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة **منخفض**، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (5,99-) وهي قيمة سالبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,01$)، وهذا يعني أن هناك فروق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط النظري للمقياس ككل لصالح هذا الأخير (المتوسط النظري)، وبالتالي فإن هذه النتيجة **تعارض** فرضية الدراسة الثانية والقائلة " مستوى الصدمة النفسية لدى الممرضين والممرضات بمستشفى الزهراوي بالمسيلة مرتفع " أي أن مستواهم **منخفض**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

اقترح Foa وآخرون نموذج المعالجة الانفعالية للمعلومات التي يندرج على نظريات التعلم (النظرية الانفعالية لـ Lang والنظرية العرضية للخوف)، وألح أصحاب هذه النظرية على الطابع المرضي وعلى الخصائص المدركة من الحدث الصدمي (عدم التوقع) وهذا ما يندعم عند الممرض والذي يتوقع قدوم حالة تضعه في مواقف يمثل له ضغطا كبيرا وحتى صدمة، كما أن هذه الحالة تصارع الموت او حالة عضو مبتور، ألام شديدة، نزيف حاد، وكل الأنظار موجهة نحوه لإيجاد الحل وإنقاذ هذا المريض، فالحدث الصدمي يكون أصل نشوء الانفعال الشديد وغير المتوقع وهذا الانفعال الشديد يؤدي بدوره إلى تكوين بنية الخوف المبرمجة على مستوى الشبكة العصبية التي تسمح بالهروب من وضعية الخطر وبالنسبة لـ Foa توجد بنية الخوف المرضية التي تخلق تعديلات اعتقادات الفرد وبخلق مخططات معرفية مرضية جديدة فعند مواجهة الفرد لحدث صدمي تهتز اعتقاداته حيث يعجز عن التمييز بين حدث امن وحدث خطير كما يحدث أن يختل إدراكه نحو المحيط بمختلف مؤثراته على أنه محيط عدائي وخطير فينتج أن تظهر استجابات حصرية وسلوكات تجنب.

عرض وتفسير النتائج على ضوء الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة لهاته الدراسة على: "توجد فروق دالة احصائية في الضغط النفسي بين الممرضين والمرضات بمستشفى الزهراوي بالمسييلة"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة للعينتين المستقلتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (07) يوضح الفرق بين أفراد العينة في الضغط النفسي تبعا للجنس									
الجنس	التجانس (F) ليفين	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "T"	مستوى الدلالة	القرار
الضغط النفسي	1.450	0.236	11	71.54	5.750	38	-0.478	0.635	غير دال
			29	72.37	4.593				

من خلال الجدول أعلاه رقم (07) نلاحظ أن قيمة اختبار التجانس ليفين (ف) والتي بلغت (1.45) نلاحظ انها قيمة غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، ومنه نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار (T_{test}) لعينتين مستقلتين متجانستين.

وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية في مقياس الضغط النفسي والتي بلغت بالنسبة للممرضين (71,54) وبالنسبة للممرضات (72,37) نلاحظ أن هناك فروقا طفيفة بينهما، غير أن قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (T_{test}) والتي بلغت (-0.47) نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائية، ومنه نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت معارضة لفرضية الدراسة الثالثة القائلة بوجود فروق دالة احصائية في الضغط النفسي بين الممرضين والمرضات بمستشفى الزهراوي بالمسييلة أي لا توجد فروق، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

وقد جاءت نتائج هذه الدراسة تتفق مع دراسة سماتي مراد 2012 بعنوان الضغط النفسي لدى الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي بوهران، والتي أسفرت نتائجها أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في الضغط النفسي لدى الأطباء المقيمين وفقا لمتغير الجنس في جميع أبعاد القياس. كما جاءت نتائج الدراسة الحالية معاكسة النتائج دراسة الشريف رشادتي (2008) والتي مسافت معرفة استراتيجيات المواجهة المستعملة من طرف الأطباء والطبيبات الجراحين للتعامل مع الضغط ومواجهته، وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق بين الجنسين من حيث استعمال استراتيجيات التكيف الموجهة نحو المهمة لصالح الإناث، ويرجع الباحثين هذا الاختلاف فيما يخص الدراسة الأولى إلى الاختلاف في المصلحة التي أقيمت بها الدراسة، لا يمكن اعتبار مصلحة الاستعجال لها نفس خصائص المصالح الأخرى.

عرض وتفسير النتائج على ضوء الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة لهاته الدراسة على: "توجد فروق دالة احصائية في الصدمة النفسية بين الممرضين والمرضات بمستشفى الزهراوي بالمسييلة"، وللتحقق من صحة

هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة للعينتين المستقلتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (08) يوضح الفرق بين أفراد العينة في الصدمة النفسية تبعا للجنس									
للجنس	التجانس (F) ليفين	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "T"	مستوى الدلالة	القرار
الصدمة النفسية	ذكر	0.058	11	23.72	7.044	38	-1.709	0.096	غير دال
	أنثى		29	28.13	7.371				

من خلال الجدول أعلاه رقم (08) نلاحظ أن قيمة اختبار التجانس ليفين (ف) والتي بلغت (0.05) نلاحظ انها قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)، ومنه نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار (T_{test}) لعينتين مستقلتين متجانستين.

وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية في مقياس الصدمة النفسية والتي بلغت بالنسبة للممرضين (23,72) وبالنسبة للممرضات (28,13) نلاحظ أن هناك فروقا بينهما، غير أن قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (T_{test}) والتي بلغت (-1.70) نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائيا، ومنه نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت معارضة لفرضية الدراسة الرابعة القائلة توجد فروق دالة إحصائية في الصدمة النفسية بين الممرضين والممرضات بمستشفى الزهراوي بالمسيلة أي لا توجد فروق، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

وفقاً للجمعية الأمريكية للطب النفسي، "من المحتمل أن تصاب النساء باضطراب ما بعد الصدمة مرتين أكثر من الرجل، ويعانين من فترة أطول من أعراض ما بعد الصدمة ويظهرن مزيداً من الحساسية للمحفزات التي تذكرهن بالصدمة.. والآثار التي يمكن أن تؤدي إلى مشاكل الصحة البدنية أيضاً، لكن ولخصوصية العمل يكتسب الممرض والممرضة وبحكم الخبرة مناعة نفسية ذاتية ضد الصدمات النفسية والتي أصبحت جزءاً من عملهم كمتعاملين مباشرين مع الضحايا والموتى والمصابين.

النتيجة العامة:

- من خلال عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة توصلت الباحثين الى أن:
- طبيعة العلاقة الموجودة بين الضغط النفسي والصدمة النفسية لدى الممرضين والمرضات بمستشفى الزهراوي بالمسيلة سلبية.
 - لا توجد علاقة ايجابية بين الضغط النفسي والصدمة النفسية لدى الممرضين والمرضات بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.
 - لا توجد علاقة ارتباطية بين الضغط النفسي والصدمة النفسية لدى الممرضات بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.
 - لا توجد فروق دالة احصائية في الضغط النفسي لدى الممرضين والمرضات بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.
 - لا توجد فروق دالة احصائية في الضغط النفسي لدى الممرضين والمرضات يعزى لمتغير الجنس بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.

خاتمة

خاتمة وتوصيات:

نظرا لأهمية مهنة التمريض في المجتمع، وكذلك نظرا لآخلاقيات المهنة التي تفرض على الممرض القيام بالواجب في كل حالاته النفسية والجسمية المنهارة، إلا أن المنظومة الصحية في الجزائر تعرف انحطاطا كبيرا وذلك لنقص الإمكانيات التي تسهل وتنقص على العاملين فيها ضغط ومشقات الصدمة التي يواجهونها يوميا بالاختصاص في المؤسسات الاستشفائية التي تستقبل كما هائلا من المرضى، ولذلك ومن خلال المذكرة التي قمنا بها ارتأينا بما أنه لا يمكن الحد من الصدمة، علينا الحد من الضغط النفسي لأحداث التوازن الانفعالي لدى الممرضين وذلك على المسؤولين:

- توفير منصة تقنية مجهزة بكل ما يلزم حتى يتمكن العاملين من مواجهة الصدمات
- رفع الرواتب لتتلاءم والجهد المبذول وللحد من الضغوط الاقتصادية والاجتماعية، حتى يعيش حياة كريمة تدفع عنه الاكتئاب والاحباط النفسي.
- منح تحفيزات مادية ومعنوية للعاملين في القطاع.
- التأمين الشامل للعاملين في القطاع الصحي.
- اخراج مهنة التمريض من الوظيف العمومي وادراجها ضمن المهن الشاقة: التقاعد عن 16 سنة عمل فعلي او منح التقاعد النسبي لان معظم العاملين يتقاعدون بأمراض مزمنة بالاختصاص الضغط الدموي والسكري.
- تكوين ممرضين ومساعدي التمريض في الكليات الخاصة وتشغيلهم للحد من ضغط العمل.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

العربية:

- إبراهيم وآخرون (ب.ب.س) المعجم الوسيط. الجزء الأول. الطبعة 1.
- ابن منظور (1980): لسان العرب، دار لسان العرب، بيروت.
- اردن جودي (2004): التعايش مع الضغوط العمل، ط1، مكتبة جرير، الرياض.
- أنطوان، وآخرون. (2001). المنجد في اللغة العربية المعاصرة. الطبعة الثانية. بيروت. لبنان : دار المشرق.
- جدو، عبد الحفيظ . (2014). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات.
- حبالى، صباح . (2012). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة دوان . رسالة ماجستير . قسم علم النفس . جامعة سطيف . الجزائر.
- حمدي، على الفرماوي ورضا عبد الله . (2009). الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة. الطبعة الأولى . عمان . الأردن : دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- الحواجزي، أحمد محمد. (2005). الصدمة النفسية، اطلع عليه على الموقع www.arabmedmag.com:
- العيساوي، عبد الرحمان . (2001). الجديد في الصحة النفسية . بدون طبعة . الإسكندرية . مصر: منشأة المعارف.
- سكريفة، مريم. (2008). استراتيجيات التكيف مع مواقف الحياة الضاغطة وعلاقتها بالذكاء الانفعالي للمعلم . رسالة ماجستير . قسم علم النفس . جامعة ورقلة . الجزائر.
- السيد عثمان، فاروق. (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية . الطبعة الأولى . القاهرة . مصر : دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع.
- السيد وليد، احمد خليفة وآخرون. (2008). الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي . الطبعة الأولى . مصر : دار الوفاء لدنيا.
- شارف، مليكة. (2011). مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين الجزائريين . رسالة ماجستير . قسم شحاته، 2000،
- شيخاني، سمير . (2003). الضغط النفسي . الطبعة الثانية . لبنان : دار الفكر العربي.
- الصريفي، حمد . (2008). الضغط والقلق الإداري . بدون طبعة . الإسكندرية . مصر : مؤسسة.
- الطرييري، عبد الرحمان سليمان (1994): الضغط النفسي مفهومه-تشخيصه-طرق علاجه ومقاومته، ط1، مطابع شركة الصفحات الذهبية المحدودة، الرياض.

قائمة المصادر والمراجع

- طه سلامة، حسين (2006). استراتيجيات إدارة الضغوط النفسية والتربوية. الطبعة الأولى. عمان: دار الفكر.
- عسكر، على (2000). ضغوط العمل وأساليب مواجهتها. الطبعة الثانية. القاهرة. مصر: دار الكتاب الحديث.
- علم النفس. جامعة تيزي وزو. الجزائر.
- غانم، محمد حسن (ب.س). كيف نواجه الضغوط النفسية. جامعة حلوان. مصر.
- غسان، يعقوب (1999). سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي. بيروت: دار الفارابي.
- لوكيا، الهاشمي (2002)، الضغط النفسي في العمل، مصادره، اثاره، طرق الوقاية جامعة منتوري، قسنطينة:مجلة ابحاث نفسية وتربوية.
- ماجدة بهاء (2008): الإعاقة العقلية. الطبعة الثانية. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- محمد فرج الله مسلم ابو الحصين : (2010) الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات، رسالة ماجستير منشورة، غزة.
- محمد فرج الله مسلم ابو الحصين : (2010) الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات، رسالة ماجستير منشورة، غزة.
- محمد قاسم عبد الله (2004). مدخل إلى الصحة النفسية. الطبعة الثانية. الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- مقداد، محمد؛ المطوع، محمد حسن، الاجهاد النفسي واستراتيجيات المواجهة والصحة النفسية لدى عينة من طالبات البحرين، مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة البحرين، المجلد الخامس، العدد الثاني، 2004، ص259-260.
- منظمة الصحة العالمية : (1981) التخطيط والبرمجة لخدمات التمريض، بحوث الصحة العامة، جنيف.
- منى فرح (2009). الضغوط النفسية وعلاقتها بأحتياجات اولياء الامور غير العاديين المعاقين حركيا. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. جامعة الخرطوم. السودان.
- موهاب الزينة، 2013،
- النابلسي، محمد أحمد (1991). الصدمة النفسية علم النفس الكوارث والحروب. بيروت: دار النهضة.
- نواسية، فاطمة عبد الرحيم . (2013). الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة. عمان: دار المهامج.
- هارون، توفيق (1999). الضغوط النفسية، طبيعتها، اسبابها، الطبعة الاولى. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

الاجنبية:

- Decam.Linda.(2012).De la nevrose traumatique a l'etat de stress post-traumatique:étude d'une population de consultants aux urgences psychiatriques.Université Joseph Fourier.
- Diane, Joly. (2007). Le stress comment l'apprivoiser. Québec: Ed Québec.
- Dominique, servant. (2007). Gestion de stress et de l'anxiété. (2eme édition). France: Masson.
- Ferragut.Eliane.(2005).Emotion et traumatisme.le corps et la parole.Paris:Masson.
- Glasser, W. (2005). Reality Therapy: A New Approach to Psychiatry.
- Herbert.C.Brunet.A.Wemmers.J.A.(2003).Intervenants psychosociaux face aux victimes-Processus psychodynamique de la traumatisation indirecte.Journal International de Victimologie.JIDI 2 Tome1.N°2
- Josse.Evelyne(2007).Le traumatisme psychique quelques repères notionnels.Consulté sur le site:www.resilience.netifirms.com
- Keane, A & et al(1985). Stress in ICN and Non-Leu Nurses. Nursing research. Vol(34) No(4), p:154 -105.
- Lebigot F.Damiani.C(2011).Les mots du trauma-Vocabulaire de psychotraumatologie.
- Lebigot.Francois.(2006).Le Traumatismes psychiques.la communauté française.
- Loius. Crocq.2014.Traumatismes psychiques.prise en charge psychologique de victimes.france.Paris ,Elsevier masson
- Louis, Groq. (2007). traumatisme psychique. pris en charge psychologique ded victimes. France: Masson
- Michel de Clercq.F.Lebigot.(2001).les traumatismes psychiques.Paris.Masson.
- New York.
- Panaccio.Monique.(2002).le concept de trauma chez Freud.Consulte sur le site: www.rqpsy.qc.ca
- Roberge.P.(2011).Exploration du concept de traumatisme complexe. journal International de victimologie.Tone 9.N²

الملاحق

الملحق (01):

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية



قسم علم النفس
تخصص علم النفس العيادي

استمارة استبيان

السيد (ة) المحترم(ة):

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يسعدنا أن نضع بين أيديكم مجموعة من العبارات، نرجوا منكم قراءتها بتمعن وتحديد مدى تطابقها عليكم وهذا بالتقدير الذي تراه مناسباً لكم، مع فائق الاحترام والتقدير.

التعليمة: ضع علامة (X) في الإجابة المناسبة مع مراعاة الإجابة عن جميع العبارات من فضلكم

أنثى

الرقم	العبارات	أبداً	أحياناً	كثيراً	دائماً
1	تشعر بالراحة في عملك				
2	تشعر بوجود متطلبات كثيرة لديك.				
3	أنت سريع الغضب.				
4	لديك أشياء كثيرة للقيام بها.				
5	تشعر بالوحدة أو العزلة.				
6	تجد نفسك في مواقف صراعية في عملك.				
7	تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلاً.				
8	تشعر بالتعب.				
9	تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك العملية.				
10	تشعر بالهدوء أثناء أدائك الوظيفي.				
11	لديك عدة قرارات لاتخاذها.				
12	تشعر بالإحباط.				
13	أنت مليء بالحيوية في عملك.				
14	تشعر بالتوتر في عملك.				
15	يبدو أن مشاكلك ستتراكم.				
16	تشعر أنك في عجلة من أمرك.				
17	تشعر بالأمن والحماية.				
18	لديك عدة مخاوف في مجال عملك.				
19	أنت تحت ضغط المقارنة بالأشخاص الآخرين.				

الملاحق

					20	تشعر بفقدان العزيمة.
					21	تستمتع أثناء أداء عملك.
					22	أنت خائف من المستقبل.
					23	تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها وليس لأنك تريدها.
					24	تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم.
					25	أنت شخص خال من الهموم
					26	تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري.
					27	لديك صعوبة في الاسترخاء.
					28	تشعر بعبء المسؤولية في عملك.
					29	لديك الوقت الكافي للاهتمام بنفسك.
					30	تشعر أنك تحت ضغط مميت.
الرقم	الخبرة الصادمة					
1	هل تتخيل صور, وذاكرات, وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					أبدا
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					أبدا
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					أبدا
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					أبدا
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					أبدا
6	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					أبدا
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها؟					أبدا
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					أبدا
9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟					أبدا
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب؟					أبدا
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل, الزواج, وإنجاب الأطفال؟					أبدا

الملاحق

					هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟	12
					هل تتنابك نوبات من التوتر والغضب؟	13
					هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14
					هل تشعر بأنك على حافة الانهيار, ومن السهل تشتيت انتباهك؟	15
					هل تستنار لأتفه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟	16
					هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس, والرعدة, العرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟	17

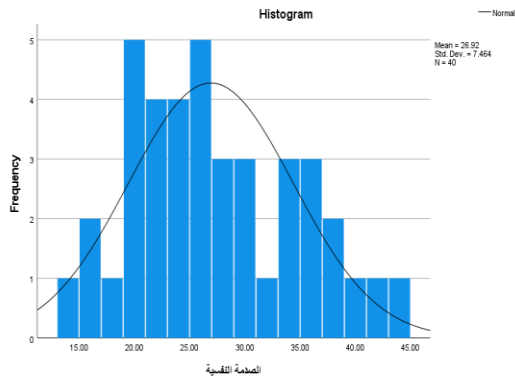
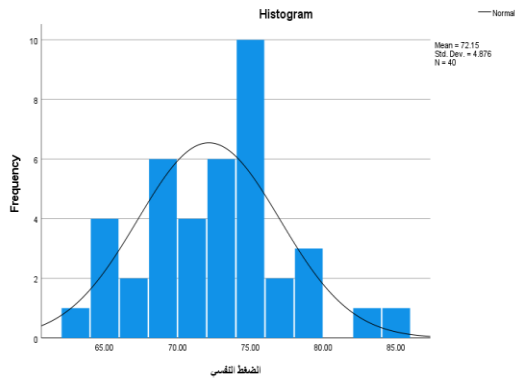
الملحق (02):

أولاً/ التحقق من طبيعة التوزيع

Explore

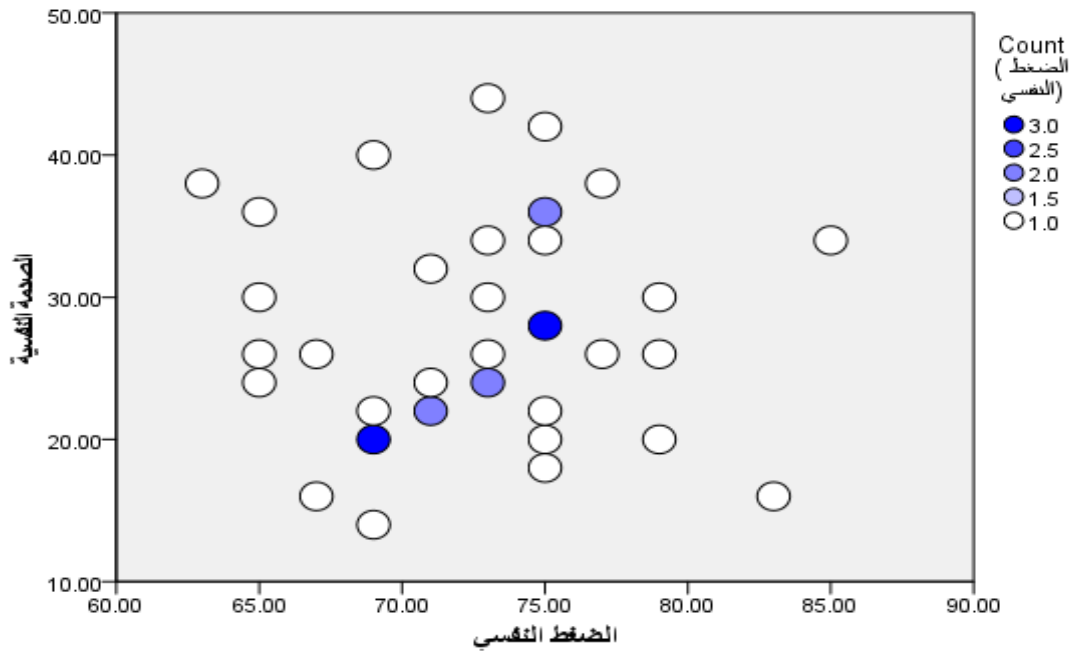
Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الضغط النفسي	0.104	40	0.200*	0.973	40	0.445
الصدمة النفسية	0.126	40	0.113	0.966	40	0.262

a. Lilliefors Significance Correction



ثانيا/ التحقق من خطية العلاقة:

GGraph



ثالثا/ التحقق من فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

Correlations

Correlations		
		الصدمة النفسية
الضغط النفسي	Pearson Correlation	0.098
	Sig. (2-tailed)	0.546
	N	40

الفرضية الأولى:

T-Test

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الضغط النفسي	40	72.1500	4.87563	0.77091
One-Sample Test				
	Test Value = 75			
	t	df	Significance	Mean Difference
الضغط النفسي	-3.697	39	0.001	-2.85000

الفرضية الثانية:

T-Test

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الصدمة النفسية	40	26.9250	7.46406	1.18017
One-Sample Test				
	Test Value = 34			
	t	df	Significance	Mean Difference
الصدمة النفسية	-5.995	39	0.000	-7.07500

الفرضية الثالثة:

T-Test

Group Statistics								
		الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean		
الضغط النفسي	ذكور		11	71.5455	5.75089	1.73396		
	إناث		29	72.3793	4.59358	0.85301		
Independent Samples Test								
		Levene's Test	t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	t	df	Significance	Mean Difference	Std. Error Difference
الضغط النفسي	variances assumed	1.450	0.236	-0.478	38	0.635	-0.83386	1.74383
	variances not assumed			-0.432	15.110	0.672	-0.83386	1.93242

الفرضية الرابعة:

T-Test

Group Statistics								
		الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean		
الصدمة النفسية	ذكور		11	23.7273	7.04402	2.12385		
	إناث		29	28.1379	7.37139	1.36883		
Independent Samples Test								
		Levene's Test		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Significance	Mean Difference	Std. Error Difference
الصدمة النفسية	variances assumed	0.058	0.811	-1.709	38	0.096	-4.41066	2.58026
	variances not assumed			-1.746	18.870	0.097	-4.41066	2.52675

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
الهاتف: 0355353054
الرقم: 2022 /



المسيلة في: 2022/03/29

إلى السيد: محمد بن عبد الله بن أبي طالب... المسمى أروى... الحسين

تحية عطرة وبعد ...

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة سنة 2012. ج.ا. ب.س.

الشعبة: علوم النفس. التخصص: علوم النفس. المجلد: ١

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة: المصحة المطبوعة للنسبي لأمير المؤمنين علي بن أبي طالب عليه السلام في المصحة المطبوعة للنسبي
المشرف (ة): أ.د. السيد محمد باقر حسيني

الرقم	الاسم واللقب	تاريخ ومكان الميلاد	رقم التسجيل
01	عبد الله ليل عفاف	١٩٩٤ / ١٢ / ٢٨ - مدين المينغ	١٥٥٢١٨٢٥٢١٥
02	نعم البيا حورية	١٩٦٩ / ١٥ / ١٨	١٥٥٦٣١٦٦٥٦
03			

في الفترة الممتدة من : 2022/.../... إلى غاية 2022/.../...م.

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي

رئيس القسم للبحث العلمي

(Handwritten signature)



Téléphone / Fax
E-mail

(213) 0355353054
univ28psy@yahoo.com

قسم علم النفس . الهاتف / الفاكس
البريد الالكتروني


 الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
 People's Democratic Republic of Algeria
 وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
 Ministry of Higher Education and Scientific Research
 جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
 University Mohamed Boudiaf of M'sila
 Faculty of Humanities and Social Sciences
 Vice-Deanship of the College for Studies and
 Student Issues
 كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
 إدارة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالظنية
 القسم:
 الرقم: 2022/

تعهد والتزام

أنا المسمى أدناه :

الطالب (ة): عبد الله ليلي عفاف

المولود (ة) في: 1994/12/28 بـ عين الملح

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم: علم النفس
 تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 1535120560

والمكلف بالتأجير مذكرة التخرج عنونها:

الضغط النفسي لدى المرضى والمرضى وعلاقته باضطراب الصدمة النفسية - دراسة ميدانية بمستشفى
 الزهراوي بالمسيلة

تحت إشراف الأستاذ (ة): اسماعيلي يامنة

أصرح وأتعهد بالتزام الإجراءات المعمول بها لضمان السير الحسن لمناقشة مذكرة الماستر ولمتمثلة في:

- احترام النظام الداخلي للجامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

- احترام تعليمات أعوان الأمن على مستوى المداخل الرئيسة للجامعة وكذا مسؤولي الأجنحة البيداغوجية.

- عدم اضطحاب أشخاص غريباء عن الجامعة.

- عدم التحال الحلويات والمتمروبات وكل ما من شأنه أن يخل بالنظام العام داخل الحرم الجامعي.

- احترام الإجراءات الوقائية والتباعد الاجتماعي وأخذ كل احتياطات السلامة (ارتداء الكمامات+ تجنب المصافحة قبل وبعد المناقشة).

- المحافظة على نظافة وترتيب قاعة المناقشة.

امضاء الطالب (ة) المعنى (ة):
 المسيلة في:

قفلر يدق على توقيع
 السيد 08 جوان 2022
 المسيلة في :
 رئيسه ش ب

المصادقة:


 المجلس الشعبي
 ويتولى
 الموظف المتكلف
 بمصير حارس



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

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



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

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
القسم: علم النفس
الرقم: 2022/

تعهد والتزام

أنا الممضي أدناه :

الطالب(ة): شرابي حورية

المولود (ة) في: 1979/07/01 ب: عين بسام

المسجل بكلية: العلوم الانسانية و الاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 17/ 97317707

والمكلف بإنجاز مذكرة التخرج عنوانها:

الضغط النفسي لدى المرضى والمرضى وعلاقته باضطراب الصدمة (دراسة ميدانية مستشفى الزهراوي)

تحت اشراف الاستاذ (ة) : اسماعيلي يامنة

اصرح واتعهد بالتزام الاجراءات المعمول بها لضمان السير الحسن لمناقشة مذكرة الماستر والمتمثلة في:

-احترام النظام الداخلي لجامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

-احترام تعليمات اعوان الامن على مستوى المداخل الرئيسية للجامعة وكذا مسؤولي الاجنحة البيداغوجية

-عدم اصطحاب اشخاص غرباء عن الجامعة .

-عدم ادخال الحلويات والمشروبات وكل ما من شأنه ان يخل بالنظام العام داخل الحرم الجامعي.

- احترام الاجراءات الوقائية والتباعد الاجتماعي واخذ كل احتياطات السلامة (ارتداء الكمامات+ تجنب المصافحة قبل وبعد المناقشة).

-المحافظة على نظافة وترتيب قاعة المناقشة.

في: 9 جوان 2022

في:

امضاء الطالب(ة) المعني(ة)

المصادقة: توقيع السيد: السيد
بطاقة التعريف رقم: 203081754
بتاريخ: 25.06.2022
مضامني تعليمية

خرج بوعريج، ية: 9 جوان 2022
رئيس المجلس الشعبي البلدي

رئيس مجلس الشعبي البلدي
مفوض الحالة المدنية

الشهنة

