

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية



مذكرة تخرج مقدمة لإستكمال متطلبات لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي
الميدان: العلوم الاجتماعية
الشعبة: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي
بعنوان :

أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة (PTSD) لدى عينة من
الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا-19-
(دراسة استكشافية بمدينة ورقلة)

من إعداد الطالبتين: بوشكيمة صليحة وبوستة إيناس

تاريخ المناقشة: 2022 / 06 / 15

لجنة المناقشة

رئيسا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	د- نوار شهرزاد
مشرفا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	د- نويبات قدور
مناقشا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	د- حشاني سعاد

السنة الجامعية: 2022/2021

بِإِذْنِ اللَّهِ الْعَظِيمِ

﴿ يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ
وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا
تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴾.

صدق الله العظيم

(المجادلة، الآية: 11)

الإهداء

باسم الخالق العظيم الهادي لمن اراد الهدى، اسلم واصلي على حبيب قلبي محمد وعلى آله
وصحبه اجمعين
إلى سبب وجودنا في الحياة، إلى نبع الحنان اللذان لا ينضب، إلى من نحمل اسمهم بكل
فخر: والدان العزيزان،
إلى الورود المنثورة في جوانب طريقنا: إخوتنا وأخواتنا،
إلى من علمنا حرفا صرنا له عبدا إلى كل المعلمين والأساتذة في كل أطوار الدراسة إلى من
صنعوا عزة الجزائر بأقلامهم وأفكارهم ومبادئهم
إلى من لم يبخل بعلمه، ولم يتوان عن إهداء نصحه، ومنحنا الكثير من قيس خبرته
وتجربته: مشرفنا الفاضل،
إلى أحببتنا وأصدقائنا وزملائنا وعائلاتنا ممن ضاق المقام عن ذكرهم،
إليكم جميعاً نهدي هذا العمل المتواضع،
راجينا رضا الله وقبوله له، وآمل تحقيق ما تصبوا نفسي إليه.

بوشكركم
بوشكركم
بوشكركم

شكر وتقدير

قال الله تعالى: (وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِن كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ) الحمد لله الذي علم بالقلم علم الإنسان ما لم يعلم والصلاة والسلام على الرسول الأكرم سيدنا محمد وعلى آله وصحبه الطيبين الطاهرين وبعد.

بادئ ذي بدء، لا نملك بعد إتمام هذه الأطروحة إلا أن نتوجه بأكف الشكر الخالص لوجه الله تعالى على ما منَّ علينا من توفيقه وإكرامه، وعلى ما منحنا من صبرٍ وعزيمة وإرادة، ونسأله - جلَّ في علاه - أن يجعلها خالصةً لوجهه الكريم، نافعةً لنا ولكل طالب علم، فيا ربِّي لك الحمد حتى ترضى، ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضى.

وانطلاقاً من قوله ﷺ: "من لا يشكر الناس لا يشكر الله" رواه البخاري، نتقدم بوافر الشكر والعرفان لمن أكرمنا بكثير من وقته ونصحه وتعزيته، أستاذنا الفاضل الدكتور: نوبيات قدور، الذي أسعدنا إشرافه على هذه الدراسة، فلم يبخل علينا في تقويم وإثراء هذا العمل، كما نتقدم بجزيل الشكر والعرفان والتقدير البالغ والإمتنان للدكتورة بلحسيني وردة فجزاها الله خير الجزاء، والتي أسدت إلينا العديد من النصائح الثمينة، ولم تتوان في مساعدتنا وتلبية نداء الحاجة للمعونة، فنسأل الله لهما وافر الصحة والعافية، كما ونتقدم بمشاعر التقدير والامتنان إلى أعضاء لجنة المناقشة، كل بإسمه، والذي سيكون لملاحظاتهم الأثر الكبير في إضافة المزيد من الجودة على هذه الأطروحة. كما ولا ننسى أن نشكر لفيف أعضاء هيئة التدريس الكرام بقسمي علم النفس وعلوم التربية، وإلى الذين درسونا وأثاروا لنا الطريق في مجال العلوم والمعرفة، في جامعة قاصدي مرباح ورقلة، والذي كان لهم فضلٌ كبير في تقديم آرائهم وملاحظاتهم السديدة، مما أفادنا وأثرى أطروحتنا.

ولا يفوتنا في هذا المقام، توجيه أسمى آيات الشكر والامتنان لكل من ساعدنا في انجاز هذا العمل من قريب أو بعيد وإلى كل صديقاتنا، كما ولا ننسى أفراد عينة الدراسة الذين كان لهم الفضل الأسمى، شاكرين لهم جميل تعاونهم ورقيق دعائهم لنا بالتوفيق والنجاح، فلولاهم لما كان للدراسة وجود، ولولا عونهم لنا، لما وصلنا إلى هذه المرحلة.

وأصل إلى ختام قائمة شكري، لأبرق بأرق معاني الحب والشكر والثناء، لوالدان الكريمين أطال الله في عمرهم، وإخواننا وأخواتنا، على ما قدموه من دعمٍ وتشجيعٍ ودعاء صادق وأمنيات رقيقة بالتوفيق والنجاح، بأسمى ما نملك من مشاعر الفخر والتقدير لما أبدوه من عونٍ ومساعدة، وتحمل عظيم لأعباء الدراسة، وما وفرّوه من أجواء مناسبة، راجين من الله أن يساعدنا لا سددهم جميعاً هذا المعروف الكريم.

لكم منا جميعاً أرق التحايا وأطيب الأمنيات والأمانى، ووابلٍ من مشاعر الشكر والامتنان.

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا (كوفيد - 19)، بمدينة ورقلة، وقد تم صياغة الفرضيات على النحو التالي:

- 1- نتوقع أن يكون مستوى أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا (كوفيد - 19) مرتفع.
 - 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا حسب متغير السن (21- 39 سنة). (40- 60 سنة).
 - 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا باختلاف متغير الجنس (إناث/ ذكور).
 - 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا باختلاف المستوى الدراسي (جامعي)(أقل من جامعي).
- ولتحقيق ذلك فقد تم الاعتماد على مقياس اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدافيدسون (Davison, 1987) المترجم للغة العربية من قبل ثابت عبد العزيز (2005) ، وذلك بعدما تم التأكد من خصائصه السيكومترية طبق على عينة بلغ عددها 100 فردا راشدا، وتم اختيارهم بطريقة عرضية، وقد اعتمدنا في هذا البحث على المنهج الوصفي الاستكشافي، وبعد جمع البيانات وتفرغها، تمت المعالجة الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS23)، أين تم تطبيق جملة من الأساليب الإحصائية، وقد أسفرت نتائج الدراسة على ما يلي:

- 1- اتسمت أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا بالانخفاض.
- 2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا تعزى لمتغير السن من 21 سنة إلى 60 سنة .
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا تعزى لمتغير الجنس (إناث/ ذكور).

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا تعزى للمستوى التعليمي، لصالح أفراد ذوي المستوى الجامعي.

وفي الأخير تمت مناقشة النتائج وفق التراث النظري في الموضوع والدراسات السابقة، وتبقى نتائج هذه الدراسة محدودة بعينتها ومنهجها وأدواتها.

الكلمات المفتاحية: اضطراب الضغوط التالي للصدمة، الراشدين، فيروس كورونا.

Abstract:

This study aimed to reveal symptoms level of Post-Traumatic Stress Disorder among a sample of adults infected with Corona virus (Covid-19) in the city of Ouargla, and the hypotheses were formulated as follows:

- 1- We expect that the level of PTSD symptoms in a sample of adults who have been infected with Coronavirus (Covid-19) will be high.
- 2- There are statistically significant differences in the symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder among a sample of adults who were infected with the Coronavirus, according to the age variable (21-39 years), (40-60 years).
- 3- There are statistically significant differences in the symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder among a sample of adults who were infected with the Corona virus, according to the sex variable (female/male).
- 4- There are statistically significant differences in the symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder among a sample of adults who were infected with the Coronavirus, with different academic levels (university) , (less than university).

To achieve this, the Davidson Post-Traumatic Stress Disorder Scale (**Davison, 1987**) translated into Arabic by **Thabet Abdel Aziz (2005)** was relied upon, after confirming its psychometric properties. It was applied to a sample of 100 adults, and they were chosen by accident. In this research, we adopted the descriptive exploratory approach, after we collect and unload data, the statistical treatment was carried out using the statistical program for social sciences (SPSS23), and a number of statistical methods were applied. The study resulted in the following:

- 1- Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder in a sample of adults infected with a the Corona virus (Covid-19) were low.
- 2- There are no statistically significant differences in the symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder among a sample of adults infected with the Corona virus due to the age variable from 21 years to 60 years.
- 3- There are no statistically significant differences in the symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder among a sample of adults infected with the Corona virus due to the gender variable (female/male).
- 4- There are statistically significant differences in the symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder among a sample of adults infected with the Corona virus due to educational level in individuals with university level.

Finally, the results were discussed in accordance with theoretical heritage of the subject and previous studies. The results of this study remain limited in its sample, methodology and tools.

Keywords: Post-Traumatic Stress Disorder , adults, the Corona virus,

قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان
أ	الإهداء
ب	شكر وتقدير
ي	الملخص
و	فهرس المحتويات
ط	قائمة الأشكال
ي	قائمة الجداول
1	المقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: تقديم الدراسة	
6	1. إشكالية الدراسة
10	2. تساؤلات الدراسة
10	3. فرضيات الدراسة
11	4. أهداف الدراسة
11	5. أهمية الدراسة
12	6. التعاريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة
13	7. حدود الدراسة
الفصل الثاني: اضطراب الضغوط التالي للصدمة	
15	تمهيد
15	أولاً: الصدمة النفسية:
15	1. مفهوم الصدمة النفسية.
16	2. المفاهيم المتداخلة مع الصدمة النفسية.

17	3. مميزات الصدمة النفسية.
18	4. أنواع الصدمة النفسية.
19	5. أثر الصدمة النفسية في جوانب الشخصية.
24	6. الظواهر الكيميائية الصدمة النفسية.
26	ثانياً: اضطراب الضغوط التالي للصدمة:
26	1. لمحة تاريخية عن اضطراب الضغوط التالي للصدمة.
27	2. مفهوم اضطراب الضغوط التالي للصدمة.
29	3. أسباب اضطراب الضغوط التالي للصدمة.
30	4. أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة.
32	5. تشخيص اضطراب الضغوط التالي للصدمة.
40	6. التشخيص الفارقي.
41	7. أشكال اضطراب الضغوط التالي للصدمة.
41	8. العوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة باضطراب الضغوط التالي للصدمة.
42	9. العوامل التي تساعد على تجاوز اضطراب الضغوط التالي للصدمة.
43	10. المراحل التي يمر بها الشخص الذي يعاني من اضطراب الضغوط التالي للصدمة.
44	11. بعض النماذج والنظريات اضطراب الضغوط التالي للصدمة.
52	12. علاج اضطراب الضغوط التالي للصدمة.
60	خلاصة الفصل
الجانب الميداني	
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
61	تمهيد
61	1. المنهج المستخدم في الدراسة.
62	2. الدراسة الاستطلاعية.
65	3. أداة الدراسة.

67	4. الخصائص السيكومترية لأداة القياس.
71	5. الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة الاستطلاعية.
71	6. الدراسة الأساسية.
75	7. إجراءات الدراسة الأساسية.
75	8. الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة الأساسية.
76	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: عرض ومناقشة وتفسير النتائج	
78	تمهيد
78	1. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى
85	2. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية
87	3. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة
89	4. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة
93	الاستنتاج العام
94	الاقتراحات والتوصيات
96	قائمة المراجع
108	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	الموضوع	رقم الجدول
64	يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب العمر	الجدول رقم (1)
64	يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس	الجدول رقم (2)
65	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	الجدول رقم (3)
68	يوضح نتائج صدق مقياس أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة بطريقة المقارنة الطرفية	الجدول رقم (4)
70	يوضح نتائج معامل ثبات مقياس أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة بطريقة ألفا كرونباخ	الجدول رقم (5)
72	يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب العمر	الجدول رقم (6)
73	يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس	الجدول رقم (7)
74	يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى التعليمي	الجدول رقم (8)
79	يوضح مستويات أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى أفراد العينة الكلية	الجدول رقم (9)
85	يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الراشدين الذين أصيبوا بكوفيد (19) في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة	الجدول رقم (10)
87	يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث الذين أصيبوا بكوفيد (19) في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة	الجدول رقم (11)
90	يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات ذوي المستوى الجامعي وأقل من المستوى الجامعي الذين أصيبوا بكوفيد (19) في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة	الجدول رقم (12)

قائمة الأشكال

الصفحة	الموضوع	رقم الشكل
46	نموذج معالجة المعلومات ل Horowitz	الشكل رقم (1)
73	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب العمر.	الشكل رقم (2)
74	يوضح توزيع عينة حسب متغير الجنس.	الشكل رقم (3)
75	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.	الشكل رقم (4)
80	يوضح النسب المئوية لتوزيع أفراد العينة حسب مستوى (المنخفض، المتوسط، المرتفع)	الشكل رقم (5)

مقدمة:

يتسم عصرنا الحالي بالعديد من التغيرات السريعة في جميع المجالات، مما جعل الفرد يواجه الكثير من التحديات في طريق تحديد أهدافه وتلبية احتياجاته وصولاً للتوافق الشخصي والاجتماعي، ولعل إحدى الأزمات التي اجتاحت العالم بمختلف دوله في الأونة الأخيرة كانت أزمة انتشار فيروس كورونا المستجد COVID-19 تلك الأزمة التي سببت هلعاً كبيراً بين سكان الكوكب أجمعين (دسوقي، 2022، 353).

حيث أن تفشي فيروس كورونا المستجد، جعل سكان العالم بمختلف شرائحهم وفئاتهم العمرية ومستوياتهم الاجتماعية والاقتصادية يعيشون ضغوطاً نفسية شديدة والتي أثرت على مجرى حياتهم اليومية، مما أظهر لديهم مشاكل نفسية وذهنية ومختلفة، وقد يصعب على شريحة واسعة من الناس ان يستعيدوا بناءهم النفسي دون اللجوء إلى أخصائي نفسي، خاصة الذين تطور لديهم شعور بالخطر والتهديد الدائم، وتدني كفاءتهم الذاتية المدركة، وكذلك فقدانهم للطاقة، وصولاً إلى إصابتهم بأمراض نفسية مثل، الاضطرابات النفسجسمية، والوساوس القهرية، واضطرابات ما بعد الصدمة والاكتئاب، والقلق، والعديد من الاضطرابات (شاهين، 2020).

وأكدت منظمة الصحة العالمية بأن فيروس كورونا وباء عالمي لم تستطع أي دولة السيطرة عليه، مما أدى إلى خسائر بشرية بأعداد ارتفعت حصيلتها يوميا، وشكلت حالة طوارئ صحية أثارت قلق ورعب وذعر في نفسية الأفراد، وسبب في انهيار المنظومة الصحية لمعظم دول العالم (شونغ، 2020، 2).

ولا يقتصر الأمر على الجانب الصحي فقط، بل يمتد الخطر ليتسبب فيروس (كوفيد - 19) في العديد من الاضطرابات، والصدمات النفسية، والمخاوف، والقلق، والاكتئاب، والذعر، كما يؤدي إلى أمراض ذهانية وعصابية، بالإضافة إلى اضطرابات ما بعد الصدمة (PTSD)، لدى شريحة كبيرة من العاملين في المجال الصحي، وعامة الناس حول العالم، فقد تكون الاضطرابات النفسية قد أثرت وستستمر في التأثير

على ملايين الأشخاص حول العالم، (Luo et al., 2020) خاصة وإن الانتشار الكبير للمعلومات المضللة على مواقع التواصل الاجتماعي، والمواقع الإعلامية، وتوالي الإشاعات عن الأعداد الضخمة للإصابات والوفيات خلال جائحة (كوفيد-19)، أدخلت الناس في حالة من الرعب والخوف، وازدياد نسبة القلق والتوتر بطريقة لم يشهدها العالم في القرن الواحد والعشرين، كما شهد الناس مشكلات نفسية مختلفة مثل: (الاغتراب النفسي، والكدر النفسي، والاكتئاب، والقلق، والوسواس، والعزلة، والخوف، واضطراب الضغط التالي للصدمة، الخ) ..، ناهيك عن التطور السريع لتلك المشكلات النفسية، وتحولها إلى اضطرابات نفسية حادة نتيجة الصدمات النفسية (الفقي، أبو الفتوح، 2020).

وإن اضطراب ما بعد الصدمة هو حالة من الفوضى طويلة الأمد للحياة النفسية للفرد والتي تؤثر على تفكيره وسلوكه، فهو الحالة النفسية التي تضم ظواهر عقلية وعصبية متعددة نتيجة لصدمة عاطفية شديدة، أو في أعقاب الحوادث.

كما وأن اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) هو لصدمة النفسية الشديدة التي تؤدي إلى معاناة عاطفية وتدهور كبير في العلاقات الاجتماعية، وهو رد فعل للأحداث الصادمة، والعديد من الناس يتعافون في الأشهر التي تلي الصدمة، وهناك البعض منهم يستمر تأثره باضطراب ما بعد الصدمة وأعراضها لسنوات (أحمد، 2017، 37)، حيث أن معظم الأفراد الذين تعرضوا للصدمة تتطور لديهم أعراض نفسية من بعد الصدمة كاضطرابات كبيرة في المزاج، وسرعة الاستثارة (Cohen et al, 2010)

كذلك توجد عوامل تساعد على ضعف الفرد أثناء الحادث فيتطور اضطراب ما بعد الصدمة إلى اعتلال في الصحة النفسية (اضطراب نفسي) منها عوامل ثابتة مثل التنشئة النفسية في مرحلة الطفولة، وعوامل ديموغرافية (متغيرة) مثل الجنس أو العرق (Samantha and Rebecca, 2015, p 1)، ولا

يقترن تأثير ضغوط ما بعد الصدمة الذي يصيب الفرد في مرحلة الطفولة على المرحلة، بل قد يمتد إلى المراحل العمرية اللاحقة إذا لم يعالج، فالتجارب المؤلمة في الطفولة تؤدي إلى مخاطر نفسية كبيرة وعميقة وتستمر آثارها طويلاً في مرحلة البلوغ (Lanius et al, 2010).

ويكون اضطراب كرب ما بعد الصدمة حاداً إذا استمرت الأعراض لأقل من ثلاثة أشهر، ويكون مزمناً إذا استمرت الأعراض لأكثر من ثلاثة أشهر، ويكون مؤجلاً الأعراض بعد ستة أشهر من الحدث الصادم وذلك حسب تصنيف الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس DSM-5 الصادر عام (2013) عن الجمعية النفسية الأمريكية American Psychological Association (الرفاعي، علاء الدين، 2020، 11).

وفي ضوء ما تم ذكره فقد سعت الدراسة إلى الكشف عن مستوى أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا بمدينة ورقلة وقد تكونت الدراسة من جانبين جانب نظري والذي شمل على أربعة فصول والجانب التطبيقي والذي شمل فصلين، وقد تضمنت الفصول العناصر التالية:

وقد تضمن الفصل الأول من الجانب النظري، والمعنون بـ "تقديم الدراسة" على عرض إشكالية الدراسة وتساؤلاتها، وتليها الفرضيات ومن ثم الأهداف والأهمية النظرية والتطبيقية، والتعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة، وذكر الحدود البشرية والمكانية والزمانية، وأسباب اختيارنا لموضوع الدراسة.

وقد تناول الفصل الثاني من الجانب النظري، والمعنون بـ "اضطراب الضغوط التالي للصدمة" تمهيداً ثم أولاً الصدمة النفسية، مفهوماً، والمفاهيم المتداخلة معها، ومميزاتها، وأنواعها، وأثر الصدمة النفسية في جوانب الشخصية، والظواهر الكيميائية للصدمة النفسية، ثم ثانياً اضطراب الضغوط التالي

للصدمة، مفهومه، وأسبابه، وأعراضه، وتشخيصه، والتشخيص الفارقي، وأشكاله، والعوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة باضطراب الضغوط التالي للصدمة، والعوامل التي تساعد على تجاوز اضطراب الضغوط التالي للصدمة، والمراحل التي يمر بها الشخص الذي يعاني من اضطراب الضغوط التالي للصدمة، وبعض النماذج والنظريات، ومن ثم العلاج، وأخيراً خلاصة الفصل.

أما الجانب الميداني فيشمل الفصل الثالث من الدراسة، بعنوان " الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية"، والذي تناول تمهيداً للفصل، ثم المنهج الدراسة، والدراسة الاستطلاعية، ثم أدت الدراسة، والخصائص السيكومترية لأداة القياس، والأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة الاستطلاعية، والدراسة الأساسية، ثم إجراءات الدراسة الأساسية، والأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة الأساسية، وخلاصة الفصل.

أما الفصل الرابع من الجانب الميداني، والمعنون بـ " عرض ومناقشة وتفسير النتائج" فقد خصص هذا الفصل إلى عرض النتائج وتحليلها، إلى جانب المناقشة والتفسير، وانتهينا باستنتاج عام حول موضوع الدراسة ونتائجها بالإضافة إلى قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: تقديم الدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. تساؤلات الدراسة.
3. فرضيات الدراسة.
4. أهداف الدراسة.
5. أهمية الدراسة.
6. التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة.
7. حدود الدراسة

1. إشكالية الدراسة:

يعيش الانسان في صراع دائم ضد العوامل التي تعرضه للأمراض المختلفة أو للموت، فهو يعمل باستمرار لتحقيق التوافق مع شروط البيئة من أجل المحافظة على استمرار العضوية، والتوازن النفسي، ومع تطور الدراسات الطبية والفيزيولوجية والبيوكيماوية وكذا النفسية، تطورت امكانيات وأساليب البحث العلمي في مجال الوقاية والتشخيص والعلاج.

اذ أن هناك من الأمراض ما تعتبر ذات انتشار واسع في وقتنا الحالي، والتي قد يعود السبب انتشارها الى نقص التوعية أو الثقافة الصحية، وعدم الاهتمام بالتعرف على مختلف الأمراض وكيفية حدوثها للوقاية منها (فوغالي، أقران، 2016، 4).

وإن من هذه الأمراض مرض كورونا إذ أرغم مرض كورونا المستجد (COVID-19/ كوفيد-19) العالم بأسره على مواجهة أحد أكثر التحديات صعوبة في التاريخ المعاصر، حيث تسبب في إصابة الملايين ووفاة مئات الآلاف من الناس، غير أنه سيكون من الخطأ الجسيم وصف هذا التحدي بالأزمة الصحية فقط، فهو أزمة إنسانية واسعة النطاق تقضي إلى بؤس ومعاناة البشرية جمعاء وتدفع برفاهها الاجتماعي والاقتصادي إلى حافة الانهيار.

وإن حقيقة هذا الفيروس أنه غير مجهري، ويتميز بخاصية الانتقال السريع من شخص إلى آخر، كما أن الشخص المصاب لا تظهر عليه الأعراض إلا بعد مرور 15 يوم، وهذا ما نتج عنه زيادة في عدد الحالات الإصابة بالوباء والوفيات يوميا، ما جعل العلماء والباحثين وخاصة الأطباء المتخصصين في علم الأوبئة تحت حيرة وضغط شديد للتعرف على نوعية وتركيبه الفيروس، وكيفية تقديم التشخيص الدقيق للوباء، وكيفية صنع مصل للوقاية أو لقاح لعلاج هذا الوباء، وهو ما جعل افراد المجتمع تحت ضغط كبير وحالة نفسية مضطربة وخوف شديد، نتيجة الانتشار السريع له ونتيجة الحجر المنزلي وحالات الطوارئ، الذي تعد

من بين الإجراءات التي قامت بها كل دول العالم المصابة بالوباء كإجراء وقائي للمحافظة على حياة الأفراد (سنوسي، جولي، 2020، 66).

لقد شكلت هذه الجائحة تهديدا وجوديا للمجتمعات، وتحديات كبيرة في الهيئات الصحية والاجتماعية، واختلطت الحقائق بالخرافات والادعاءات الامر الذي قاد إلى الكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية واسهم في الوقت نفسه في زياده عدد الوفيات في كثير من المجتمعات، وكانت معاناة الراشدين وكبار السن كبيرة كون المضاعفات اكبر، ونتيجة فقدانهم لاصدقائهم لهم بسبب الاصابة بالعدوى.

ولقد ظهرت تحليلات وتفسيرات ودراسات متنوعة، لسلوكيات البشر اثناء الجائحة وما ارتبط بها من سلوكيات صحية ايجابية ومرضية، واصبح من الصعب الاحاطة بها كلها معا، ومن الناحية الاقليمية ظهرت اعراض مرضية مختلفة ومتنوعة تمتد من الاعراض المرتبطة مباشرة بالجائحة والاعراض التي ظهرت نتيجة استعداد مسبق كان موجودا، أثارها جائحة كورونا، وقد تتأوت دراسات عديدة تلك الأعراض كالوساوس والاكتئاب والخوف المرضي (الفوبيا)، والقلق وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة والتي مثلت خليطا من كل الأعراض المذكورة بالاضافة إلى أعراض أخرى خاصة بالصدمة كفرط التيقظ والسلوك التجنبي، وبشكل أقل الأفكار الإقتحامية لدى الأشخاص الذين لم يصابوا بالمرض أو من المتعافين.

وتتصف صدمة كورونا بأنها صدمة ممتدة مهددة للحياة، تباغت الشخص أو أشخاص مقربين منهم وترتبط بمشاعر الذنب، واتهام الذات من نقل العدوى في حال مرض أحد أفراد الأسرة أو كلهم والعزلة الاجتماعية المفرطة ومظاهر أخرى متنوعة.

أثرت ازمة كورونا على نوعية الحياة بشكل سلبي, طالت جميع مناحي الحياة وتطلبت هذه الازمة الممتدة أساليب التعامل وتكيف جديدة لم يكن البشر مهئين لها، وفجرت مشكلات فردية وأسرية لا حصر لها (جميل ، 2021، 8).

وتوصلت دراسة أمريكية إلى إن فيروس كورونا تسبب في الإصابة بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، فما يقرب من ثلث الأمريكيين يعانون من أعراض سريرية للاكتئاب أو القلق العام، كما أن حوالي 75 ألف أمريكي يمكن أن يموتوا بسبب تعاطي المخدرات أو الكحول أو الانتحار نتيجة لوباء فيروس كورونا، وتضيف الدراسة أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة قد يكونون أكثر عرضة للإصابة بالخرف والزهايمر في وقت لاحق من حياتهم بمقدار الضعف.

وكشفت أيضا دراسة بحثية أجراها (بينروس، 2020) بجامعة كوبنهاجن أن 96 % من المرضى الذين دخلوا المستشفى نتيجة للإصابة بالفيروس التاجي (كورونا -19) أبلغوا تعرضهم لاضطراب ما بعد الصدمة نتيجة مرضهم، كما وجد الباحثون أيضًا زيادة خطر الاكتئاب والقلق، واضطرابات الصحة العقلية الأخرى عند مرضى (كوفيد-19) (نوار، معاش، 2021، 812).

فالصدمة النفسية تعبر عن حوادث شديدة، مؤلمة مؤذية، ومهددة لحياة الفرد بحيث تتطلب مجهودا غير عادي لموجهتها والتكيف مع نتائجها.

وقد عرف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة على أنه رد فعل طبيعي لآحداث غير طبيعية تتمثل بتعرض الشخص لحادث صادم واجه فيه خطر الموت أو الإصابة البالغة أو التهديد للذات أو للآخرين وتكون استجابة الشخص للصدمة على شكل خوف شديد أو عجز أو رعب، نتيجة لذلك يصاب الشخص بأعراض واستثارة لم تكن موجوده لديه قبل تعرضه للصدمة (جبريل، 2013، 164).

ان تناذر الانبعاث الإرادي المتكرر حسب الدراسات الاكاديمية المختلفة هو الأكثر شيوعا لتمييزه بمجموعة من الأشكال الاكلينيكية كهلاوسة التكرار، وهي الانبعاث، الذكريات المسيطرة، الاجترار العقلي، الاحساس بأن الحدث يتكرر من جديد، السلوكات والالعاب التكرارية، اضطرابات النوم والكوابيس المسيطرة. كما يأتي التناذر التجنبي كأحد واهم التناذرات الصدمية المميزة لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة وما يميزه من أعراض القلق، حالة عدم الامن والتجنبات الخوفية والخشية وتجنب الاشخاص والمواقف والاماكن والاحداث التي تذكر بالحدث الصدمي، اضافة الى تناذر فرط الاستثارة والذي يعبر عنه بالقابلية للغضب وفقدان المراقبة وفرط اليقظة والحساسية حيث ان الحدث الصادم يؤثر سلبيا على طبيعة سلوكات الشخص المصدوم فيصبح شديد الحذر ذو يقظة مفرطة وانتباه حاد للاصوات هذا بالاضافة الى صعوبات التحكم في الاعصاب والعدوانية اتجاه الغير واتجاه الذات (عروج، 2017، 24).

وكما يمكن القول أيضا أنه ليس كل حدث عنيف مفاجئ يتعرض له الفرد يصنف على أنه صدمة نفسية، بل يتوقف ذلك على شدة الحدث، فالحدث البسيط عادة لا يؤدي الى صدمة نفسية في حد ذاته، ولكي نتمكن من تصنيف الحدث على أنه صدمة يجب أن نشعر بأن الحدث الصادم يهدد الحياة، كما يمكن أن يؤدي إلى الإحساس بفقدان المعنى للواقع (فوغالي، أقران، 2016، 6).

إن هذه الوضعية تستوجب فعلا تدخلا جادا للتكفل النفسي بالحالات، وقد يكون طويل المدى لحماية المريض من الآثار التي قد تغير من مسار حياته، وهذا ما دفعنا للبحث في موضوع الصدمة النفسية ومرض كورونا، ومعرفة اذا ما كان كل من يصاب بكوفيد-19، بالضرورة قد يتعرض للصدمة النفسية.

ومن هذا المنطلق تحاول الدراسة الحالية الكشف عن أعراض اضطراب ما بعد صدمة الإصابة بفيروس كورونا (كوفيد-19) وذلك من خلال طرح التساؤلات التالي:

2. تساؤلات الدراسة:

- 1- ما مستوى أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا بمدينة ورقلة؟
- 2- هل تختلف أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة عند الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا باختلاف متغير السن؟
- 3- هل تختلف أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة عند الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا باختلاف متغير الجنس؟
- 4- هل تختلف أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة عند الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا باختلاف المستوى الدراسي؟

انطلاقاً من التساؤلات التي تم طرحها في الإشكالية يمكننا صياغة الفرضيات على النحو التالي:

3. فرضيات الدراسة:

- 1- نتوقع أن يكون مستوى أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا مرتفع.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا حسب السن من 21 سنة إلى 60 سنة .
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا باختلاف متغير الجنس (إناث/ ذكور).
- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا باختلاف المستوى الدراسي.

4. أهداف الدراسة:

سعت الدراسة إلى تحقق الأهداف التالية:

- تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى أفراد عينة البحث من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا.
- تهدف الدراسة إلى التعرف على الفروق بين متوسط درجات الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا أفراد عينة البحث على مقياس اضطراب الضغوط التالي للصدمة النفسية وفقا للمتغيرات الديموغرافية (السن، الجنس، المستوى الدراسي).

5. أهمية الدراسة:

تتضح أهمية هذه الدراسة من خلال الجوانب التالية:

- أهمية العينة التي تناولتها الدراسة، وهي فئة الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا، حيث لم تحظى هذه الفئة بالإهتمام رغم أنها تمثل أساس المجتمع.
- أهمية الموضوع الذي تناولته الدراسة، وهو أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا، إذ لا توجد دراسة على حد علم الباحثين، تناولت أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى أفراد عينة البحث من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا.
- كما تسهم الدراسة الحالية في التعرف على الفروق في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة، تبعا للعوامل الديموغرافية (السن، الجنس، المستوى الدراسي).

6. التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

1.6. اضطراب الضغوط التالي للصدمة (PTSD):

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة: (PTSD) عرف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في التصنيف الدولي للأمراض والمشاكل المتعلقة بالصحة (ICD-10)، والذي تعتمده منظمة الصحة العالمية، WHO (1993, P.120) بأنه " اضطراب ينشأ من استجابة الفرد لحدث أو موقف بشكل متأخر، سواء كان قصيراً أو طويل الأمد، وهو ذو طبيعة مهددة وكارثية، وبطريقة استثنائية، مما يسبب ضائقة كبيرة مثل الكوارث الطبيعية، أو أحداث من صنع البشر، والقتال، ومشاهدة العنف والموت والأمراض الخطيرة، والوقوع ضحية التعذيب، أو الاغتصاب، كما أن للعوامل المؤهبة مثل السمات الشخصية : كالقهر، والوهن، أو التاريخ السابق لمرض عصابي أثر في تقاوم شدة الصدمة، ولكن غير كاف لتقاوم حدة الاضطراب (PTSD) " (معتز ، 2021 ، 10).

ويعرف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة إجرائياً: بأنه الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها المفحوص (الراشد) من خلال استجابته على مقياس كرب ما بعد الصدمة المعد لهذه الدراسة.

2.6. الراشدين:

هم الأشخاص (إناثاً وذكوراً) الذين تتراوح أعمارهم ما بين 21 و60 سنة، ومستويات دراسية مختلفة والذين تأكدت اصابتهم بفيروس كورونا، من خلال التحليل الطبية الخاصة بكورونا.

3.6. فيروس كورونا (Coronavirus Disease 2019 [Covid-19]):

هو مرض معدي يسببه فيروس آخر، تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا، ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه في مدينة ووهان الصينية في كانون الأول/ديسمبر (2019)، وقد تحوّل (كوفيد-19) إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم. (الحموز، 2021، 9).

حدود الدراسة:

تمثلت حدود الدراسة الحالية فيما يلي:

الحدود البشرية: تتمثل حدود الدراسة البشرية في عينة من الذين أصيبوا بفيروس كورونا، وهم ممثلون في عينة مقدارها 100 راشدا وراشدة أصيبوا بفيروس كورونا (كوفيد - 19).

الحدود المكانية: أجريت الدراسة الحالية بمدينة ورقلة، حيث تم توزيع الاستبيانات في العديد من الأماكن ومنها، مستشفى محمد بوضياف، ومصحة علم الأوبئة والطب الوقائي، والمعهد الوطني للتكوين العالي للشبه طبي، وجامعة قاصدي مرباح، وثانوية المجاهد خليل أحمد، وبنك ورقلة.

الحدود الزمانية: تمثلت حدود الدراسة في الفترة الممتدة من 2022/03/10 إلى غاية 2022/05/09، خلال الموسم الجامعي 2021 /2022.

الحدود العلمية: تناول البحث دراسة أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة على عينة من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا (كوفيد -19) في مدينة ورقلة.

الحدود الموضوعية: تتحدد بالأدوات المستخدمة في هذا البحث، وهو مقياس كرب ما بعد الصدمة من إعداد (لدافيدسون، 1987)، ترجمة عبد العزيز ثابت (2005).

كما تحد الدراسة بمنهجها وأدواتها وأساليبها الإحصائية.

الفصل الثاني:

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

تمهيد:

أولاً: الصدمة النفسية:

1. مفهوم الصدمة النفسية.
2. المفاهيم المتداخلة مع الصدمة النفسية.
3. مميزات الصدمة النفسية.
4. أنواع الصدمة النفسية.
5. أثر الصدمة النفسية في جوانب الشخصية.
6. الظواهر الكيميائية للصدمة النفسية.

ثانياً: لاضطراب الضغوط التالي للصدمة:

1. لمحة تاريخية عن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
2. مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
3. أسباب اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
4. أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
5. تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
6. التشخيص الفارقي.
7. أشكال اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
8. العوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
9. العوامل التي تساعد على تجاوز اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
10. المراحل التي يمر بها الشخص الذي يعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
11. بعض النماذج والنظريات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
12. علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يتعرض الأفراد في حياتهم لمواقف و أحداث ضاغطة و صادمة قد تمس جهازهم النفسي أو حتى تهزه و تزعزع أمنه، إذا تعرض الأفراد لوقائع شكلت خطراً على حياتهم أو على حياة ذويهم يمكن أن يولد أمراض و اضطرابات ذات منشأ صدمي و التي تؤثر بشكل سلبي على مستوى صحتهم النفسية العامة، وقد تناول هذا الفصل اضطراب الضغوط التالي للصدمة حيث سنتطرق أولاً للصدمة النفسية، مفهومها، ومميزاتها، وأنواعها، ثم ثانياً لاضطراب الضغوط التالي للصدمة، مفهومه، وأسبابه، وأعراضه، وتشخيصه، والتشخيص الفارقي، وأشكاله، وبعض النماذج والنظريات، ومن ثم العلاج.

أولاً: الصدمة النفسية:**1. مفهوم الصدمة النفسية:****1.2. المفهوم اللغوي:**

الصدمة: ضرب الشيء الصلب بشيء مثله وصدمة صدماً، ضربه بجسده وصادمه فتصادما، واصطدما وصدمه يصدمه صدماً، التصادم: التزاحم، والرجلان يعدوان فيتصادمان أي يصدم هذا وذلك والجيشان يتصادمان، ويقال الصبر عند الصدمة الأولى أي فور وقوع المصيبة وحموتها (ابن منظور، 2003، 388).

وفي اللغة الفرنسية كلمة صدمة Truman وجمعها Trumata وتعني باليونانية جرح أو يجرح وهو مصطلح عام يشير اما إلى إصابة جسمية سببتها قوة خارجية مباشرة ، أو إلى إصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالي متطرف (عبد الخالق، 2006، 73).

ويقال يصدمه صدماً، دفعه وضربه بجسده، صادمه مصادمة ضربه، وتصادم الفارسان واصطدما، ضرب أحدهما الآخر بنفسه وتزاحما، والصدمة النزعة والدفعة الواحدة، يقال صرعه يصدمه، أي بدفعة واحدة، وفي الحديث عند الصدمة الأولى (جودة، 2016، 23).

2.1. المفهوم الاصطلاحي :

الصدمة: هي حدث أو تجربة معاشة في حياة الإنسان تتحدد تبعاً لشدتها وبالعجز الذي يجد فيه الشخص نفسه، وهي حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه أو التعامل معه بسرعة وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف والعجز والرعب (شريفي، 2021، 14).

تعرف الصدمة النفسية في القاموس الطبي: كاضطراب ناتج عن مثير معين، ووصفها بطابعها الطارئ، فهي استجابة من الفرد اتجاه الوضعيات الطارئة فجاء فيه: " الصدمة هي مجموعة من الاضطرابات النفسية أو النفس جسدية الناتجة عن عامل مفاجئ خارجي يثير الشخص المصاب".

والصدمة النفسية في (DSM-IV, 1994) بأنها " معاشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته، وهذا الحدث يتضمن موتاً أو أذى حقيقياً أو تهديداً للفرد أو لأشخاص آخرين، مع حدوث رد فعل فوري من الشعور بالخوف الشديد، أو العجز، أو الرعب (شريف، بن موسى، 2021، 328).

ويعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس (DSM-5) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) الصدمة بأنها "التعرض للموت، أو التهديد بالموت، أو الإصابة الخطيرة الفعلية، أو المهددة، أو العنف الجنسي الفعلي، أو التهديد (جبر دعوة، 2021، 14).

تعريف لابلاش وبونتاليس:

مفهوم الصدمة يعبر عن حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة المرض)
كميلة، 2017، 267).

عرفه (الألمعي:2012) : أنه " اضطراب نفسي ينشأ بسبب صدمة مادية أو نفسية أو كليهما، مصادر تلك الصدمة قد تكون التعرض أو مشاهدة أحداث قاسية تهدد الحياة أو السلامة البدنية أو التوافق النفسي، ومثال ذلك مشاهدة المريض لموت أحد ما أو تهديد لحياة المريض أو شخص آخر حوله أو التعرض لأذى بدني أو اعتداء جنسي أو تهديد نفسي بحيث تأزم تلك الأحداث قدرة الدفاعات النفسية للمريض على التحمل " (رمضاف، افناف، 2017، 12).

2. مفاهيم متداخلة مع الصدمة النفسية:

- 1- الصدمة trauma: تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما.
- 2- الصدمة النفسية traumatisme: تشير إلى الحادث الخارجي الـم يصيب الشخص.
- 3- الحدث الصدمي événement traumatique/UE: حادث غير اعتيادم فجائي، في مشاهد مريعة في لقاء خاطئ مع الموت.
- 4- العصاب الصدمي névrose traumatique: تعرض شديد للصدمة وبشكل مباشر، باستبعاد ضغوط الحياة اليومية، من عصاب الحرب كالكوارث.
- 5- إجهاد ما بعد الصدمة état de stress post traumatique(ptsd): اضطراب الشدة النفسية بعد الصدمة يظير بإحياء الخبرة الصدمية المؤلمة.
- 6- الضغط النفسي stress: حالة من التوتر الشديد، نتيجة عوام ضاغطة سواء لمتغيرات بيئية كالوفاة أو عوامل داخلية كالصراع النفسي (ناجي ، 2015 ، 17).

3. ميزات الصدمة النفسية:

تتصف الصدمات النفسية بأنها:

- فجائية، غريبة، مؤلمة، حادة، شديدة ومتكررة.

- لا نستطيع أن نتنبأ بزمن حدوثها.

- تفقدنا السيطرة على الموقف.
- تفقدنا الإحساس بالثقة بالنفس في مواجهة المواقف.
- الشعور بالعجز.
- تحدث تشبيطا حادا في مجريات حياتنا اليومية.
- تسبب القلق والحزن الشديد (كوروغلي، 2010، 48).

4. أنواع الاستجابات الصدمية :

تتقسم استجابات الأشخاص للصدمة إلى خمسة أنواع :

- 1- **الاستجابات الإنفعالية Emotional**: مثل استجابات عدم التصديق والغضب والغیظ والرعب، والذنب والأسى والقابلية للجرح، والتهيج أو الاستثارة، والعجز والخوف والقلق والاكتئاب والحزن والاشمئزاز واليأس والكره والخوف من الهجر والوحدة والحذر من الآخرين والاحتباس منهم، و الصعوبة في بذل الحب (شعور بالانفعال والغربة) مع سهولة الغضب والمزاج المنفجر .
- 2- **الاستجابات المعرفية Cognitive Responses**: منها العجز عن تركيز الانتباه والاختلاط أو الخلط ولوم الذات، وعدم التوجه، والأفكار التي تقتحم العقل والتجنب ونقص تقدير الذات وانخفاض الكفاءة الشخصية، والخوف المتزايد من فقد السيطرة والخوف من حدوث الصدمة مرة ثانية ومشكلات الذاكرة .
- 3- **الاستجابات بيولوجية Biological Responses** : منها التعب وعدم النوم (الأرق) والكوابيس، والتنبه الزائد واستجابة الإجفال Startle والشكاوي النفسية الجسمية.
- 4- **الاستجابات السلوكية Behavioral**: منها التجنب، والإغتراب، والإنسحاب الإجتماعي والضغوط المتزايدة في العلاقة مع الآخرين (كالمعاناة من العالقة الزوجية) ، وانخفاض في الثقة في الآخرين وسوء استخدام المواد ذات الآثار النفسية.

وسلوك البحث عن الإثارة والعجز في المهنة واضطرابات المسلك والتصرف، وتناقص الأداء في العمل فضلا عن ارتفاع معدلات حدوث الطلاق، والتعدد في الزواج .. ويلاحظ إن التجنب (Avoidance) كون استجابة للمنبهات المقنمة، مثل تجنب المشاعر، الحذر أو نقص الإحساس، وتجنب معرفة الحدث (النسيان) وتجنب السلوك (استجابة الخوف الشاذ)، وتجنب التواصل .

5- الاستجابات الخاصة بالطباع Character logical: يحدث لدى الناجين من سوء الممارسة (Abuse) الذي استمر فترات طويلة تغيرات محددة في الشخصية من بينها (التشوهات في العلاقات وفي الهوية) أو التعويض الزائد (إيمان، ياسر، 2017، 45).

5. أثر الصدمة النفسية في جوانب الشخصية:

تتفاعل شخصية الفرد وخصاله مع الحدث الصدمي، الذي ينجم عن أحداث طبيعية أو أحداث من صنع الإنسان نفسه، لينتج عن هذا التفاعل خمسة أبعاد للاستجابة الذاتية للفرد إزاء الحدث الصدمي، وهي وان كانت أبعاداً منفصلة، فإنها تتكامل فيما بينها ويتفاعل بعضها مع بعض وتشمل الأبعاد الآتية:

1.5. البعد الانفعالي:

إن الأحداث الصدمية بطبيعتها تغير الاتزان النفسي لدى الأفراد الذين يواجهون الصدمة، فهي تخلق ردود أفعال انفعالية قوية لديهم، لأنها تمزق آليات وظائف الاتزان (Homeostatic Functioning) العادية على مستوى الفيزيولوجي، وتغير تغييراً جذرياً من المستويات المثلى للاستثارة على المستوى النفسي.

ويتباين الأفراد فيما يخبرونه ذاتياً ويواجهونه من استثارة الجهاز العصبي، والإفرازات الغدية نتيجة لما تقجره الخبرات الصدمية المهددة.

فبعض الأفراد يشعرون بالخوف والقلق والضيق، إلى درجة من العجز عن تعبئة طاقاتهم الذهنية لحل ما يواجههم من مشكلات، وهناك أشخاص ينغلغون انفعاليا إزاء تلك الخبرات الصدمية، ويخبرون حالة من الخدر الوجداني، وتتضمن عمليات دفاعية متعددة تشمل آليات الكبت والتفكك.

أما (الاتزان الوجداني الموجبة) (Affect Balance) القائم على التنظيم الناجح بين الحالات الانفعالية والسالبة، فهو الاستجابة السوية إزاء الصدمة، ويرتبط بالقدرة المعرفية على تقدير ما حدث على نحو واقعي، وباستجابة أساليب فعالة لمواجهة المتطلبات المباشرة للموقف.

2.5. البعد المعرفي:

تشير الاستجابة المعرفية للصدمة، سواء الفورية أم بعيدة المدى، إلى أساليب مميزة في معالجة المعلومات أو في فهم ما حدث.

وتتطوي العمليات المعرفية، من المنظور التفاعلي لردود أفعال الضغوط الصدمية، على أهمية كبيرة، لأنها تشمل عمليات متعددة الأبعاد تتضمن الآتي:

- إدراك الأحداث.

- تقدير الموقف.

- عزو أسباب الحدث.

- تكوين مخطط معرفي للفعل والسلوك.

يمكن تحديد خمسة أساليب معرفية لمعالجة المعلومات فيما يتعلق بأبعاد المتغيرات البيئية والموقفية، وتشمل الأساليب الآتية:

أ- الإنكار المعرفي (Cognitive Denial): ويعني ميل الفرد إلى إنكار أو تجنب ما حدث، وتجنب المواقف التي تستدعي ذكريات الحدث أو مشاعر الذنب.

ب- **التحريف والتشويه المعرفي (Cognitive Distortion):** وهو آلية قد تساعد الفرد على تفادي مشاعر القلق الحاد، وهو أسلوب يعمل على خفض المنبهات الداخلية، ويتضمن درجة عالية من الانتباه الانتقائي، وعدم تحمل الضغوط بسبب الاستثارة الانفعالية، ومستوى منخفضاً من البحث عن المعلومات.

ت- **التقدير المعرفي (Cognitive Appraisal):** الدقيق لأحداث الصدمة وتقييمها تقيماً واقعياً وصحياً ومناسباً، الأمر الذي يمكن الفرد من الاستجابة للموقف بفاعلية وتكيفية، ومن زيادة المنبهات الداخلية، والبحث عن معلومات جديدة وضرورية.

ث- **التفكك (Dissociation):** هو من المفاهيم التقليدية في علم الصدمات، ويشير إلى التغير في الوعي أو الهوية أو السلوك ويعني آلية معرفية تعمل كأسلوب بديل لمواجهة حالة من الضيق الانفعالي الزائد عن طريق تغيير طبيعة الإدراك والتقدير والعزوم والمخططات المعرفية، وعلى ذلك يمكن النظر إلى التفكك على أنه آلية معرفية موجهة إلى حفظ سلامة الفرد، حيث يحاول أن يتجنب مواقف الصراع أو التهديد التي تخل باتزانه النفسي.

ج- **معاودة الخبرة (Reexperiencing):** ببعض عناصر الحدث الصدمي في مخيلة الفرد ووجدانه، التي تعد مكوناً رئيسياً من مكونات اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وتتمثل في التفكير الإقحامي (Intrusion) بوصفه آلية معرفية تشير إلى الحضور المفاجئ والتلقائي واللاإرادي لصور بصرية أو لذكريات أو انفعالات كدرة مرتبطة في الحدث الصدمي.

3.5. البعد الدافعي:

قد تؤثر الأحداث الصدمية في التنظيم الدافعي للشخصية (مثل، الدافع إلى الأمن والسلامة وتحقيق الذات)، وقد تؤدي الخبرة الصدمية إلى تنشيط هذه الدوافع أو إلى بقائها مستقرة، فعلى سبيل المثال، قد تؤدي الوفاة غير المتوقعة لشخص عزيز إلى استثارة دافع التواد ورعاية الآخرين، أو إلى الانضمام إلى

منظمات من أجل التكافل الاجتماعي والإنساني، وقد تؤدي الأحداث الصدمية إلى تطور دوافع جديدة أو تحول دوافع قديمة إلى وجهات جديدة، وقد يعود ذلك إلى عدم الاتزان المعرفي

4.5. البعد الفيزيولوجي العصبي:

ينتج عن التعرض إلى أحداث صدمية تغير في النشاط الغدي الكيميائي العصبي، ويمكن تصنيف هذه العمليات الفيزيولوجية العصبية في ثلاث فئات، هي على النحو الآتي:

أ - حالات فرط الاستثارة.

ب - حالات الكف (الاكتئاب).

ت - حالات الاتزان (Hyperarousal Avoidance).

ففي حالة فرط الاستثارة يزداد نشاط النورا درينالين والسيروتونين والدوبامين إلى حد يفوق تحملها في النهاية ويؤول إلى دورة الإحجام - الاكتئاب، وفي حالة الإحجام - الاكتئاب يزيد نشاط مواد الكولين مثل الكورتيسول والأستييلكولين، الذي ينتج عنه أعراض من الاكتئاب والسلوك الإحجامي، أما في حالات الاتزان، فلا يؤدي التعرض للصدمة إلى استجابة مرضية، وتتباين هذه الحالات الفيزيولوجية العصبية من حيث المدّة والشدة، استناداً إلى تنشيطها بواسطة المبهات الخارجية أو من خلال التعلّم الترابطي، ويمثل التنشيط المزمن لدورة فرط الاستثارة - الإحجام - الأساس الفيزيولوجي العصبي لاضطراب الضغوط التالية للصدمة.

5.5. بعد المواجهة (Coping):

يعرف لازاروس وفولكمان المواجهة بأنها عملية من "التغيير المستمر للجهود المعرفية والسلوكية بغية التحكم بالمطالب الخارجية أو الداخلية، التي يجري تقديرها على أنها عبء على مصادر الفرد وامكاناته أو تفوقها وتتجاوزها"، استناداً إلى ذلك يمكن تحديد أربعة أنماط لاستجابة المواجهة للأحداث الصدمية، هي على النحو الآتي:

أ- **المواجهة الوسييلية (Instrumental Coping):** هي محاولات حل المشكلات بغية التحكم تحكماً مباشراً بالمطالب التي تفرضها الضواغط في الموقف، وتتضمن مخططاً معرفياً للفعل والعمل.

ب- **المواجهة التعبيرية (Expressive Coping):** تتصف بمحاولات خفض الاستثارة الانفعالية، والشعور بالضيق من خلال بعض الأساليب المعرفية والانفعالية، وينتج عن هذا الأسلوب من المواجهة، أن تتأثر سلباً العمليات المعرفية الرئيسية، وهي: الإدراك والتقدير وعزو الأسباب، وتكوين مخطط معرفي للفعل والعمل، وتشمل المشاعر السالبة مشاعر العجز واليأس والاستهداف.

ت- **إعادة البناء المعرفي (Cognitive Restructuring):** يشير هذا الأسلوب إلى المواجهة عن طريق إعادة التقدير المعرفي وإعادة بناء الأفكار والمشاعر المتعلقة بالضواغط التي خبرها الفرد ومن شأن الأسلوب الإيجابي في إعادة البناء المعرفي، أن يندمج الفرد في معرفة تعمل على زيادة معالجة المعلومات عن طريق:

- توسيع نطاق الانتباه إلى خصائص مجال المنبهات وعناصرها.

- البحث النشط عن بيانات جديدة متعلقة بحل المشكلة.

- بناء مخططات معرفية للعمل والفعل.

أما في حالة الأسلوب السالب لإعادة البناء المعرفي، فإن الشخص يركز على استخدام عمليات دفاعية؛ مثل: الإنكار، أو التحريف لمواجهة الحدث الضاغط.

المواجهة القائمة على مرونة التكيف والقابلية لاستعادة التوازن، (Resilient Coping) ويشير هذا الأسلوب إلى مقدرة الفرد على إبداء المرونة، والتمكن من الأحداث الضاغطة على نحو مستمر دون إخلال بالاتزان النفس، ولا يمثل هذا الأسلوب عبئاً على مصادر الفرد وامكاناته أو يفوقها، حيث يستند الفرد في ممارسة هذا الأسلوب إلى عمليات معرفية دقيقة في إدراك الحدث الصدمي وتقديره.

ونتيجة لذلك فإنه يستطيع أن يطور لنفسه مخططات معرفية فعالة للأداء والعمل (عباس، 2016، 12).

6. الظواهر الكيميائية الصدمة النفسية:

هناك علاقة قوية بين الضغط العصبي والمرض من الناحيتين الجسدية والنفسية، من حيث أن الاستجابة للضغط النفسي الحاد تؤثر سلبا على الجسم بمرور الوقت ، اذا لم تعد هذه الاستجابة الحيوية إلى مستوياتها الطبيعية بسرعة كبيرة، فتتجه الاستجابة نحو المخ ومجموعات العضلات الرئيسية يساعد هذا الأمر المخ على تقييم مدى التهديد الذي تواجهه ويقوم بتهيئة العضلات للعمل:

- زيادة مستويات الصفائح الدموية وكثير من الصفائح الموجودة في مجرى الدم تساعد على التخثر بصورة افضل وأسرع اذا تعرضت للاصابة.
- زيادة مستويات الاندروفين، يساعد الاندروفين في تسكين أي ألم قد تتعرض له، فيساعد على تجاهل الألم لفترة تكفي لكي تتصرف على النجاة.
- أما نتائج الضغط العصبي الحاد على كيميائية الجسم، فيكون نتيجة مواجهة الأحداث المخيفة المهددة للحياة ، مما يجعل اللوزة الدماغية أكثر حساسية هذا يعني أن الأمر قد يستغرق فترة أقل لتنشيط اللوزة الدماغية وجعل الفرد في حالة انذار عالية ممكن أن يسبب هذا الأمر شعورا دائما بالحذر والعصبية المزمدة بعد التعرض لصدمة ما، ومن الممكن أن يقلل هذا الأمر من قدرة المخ على الاحتفاظ بالذكريات الجديدة والدمج بينها، ولكن الأمر المطمئن هوأنه من الممكن التعافي من حساسية اللوزة الدماغية وتلف الحصين وتجديد للخلايا في أماكن أخرى في المخ.
- يعمل إدراك التهديد بالخطر على تحفيز كل وسائل الاستجابة المختلفة للاجهاد بحيث يتم إفراز الإدرينالين وعدة هرمونات داخلية أخرى في مجرى الدم، كما أن زيادة الهرمونات القشرية السكرية يؤدي إلى تحفيز شق الحصين / بطين المخ، الذي يعد هوالمسؤول عن تحويل التجربة الحسية إلى ذكرى دائمة، يتيح هذا لشق الحصين إمكانية انشاء ذكريات واضحة للحدث (بن قرينة، 2019، 13).

ومن الآثار التي تنتج عن زيادة الإدرينالين:

1- زيادة انتاج في الكورتيزول هوستيرويد منشط يقاوم الألام والالتهابات ويحافظ على سكر الدم عند مستوى معين.

2- زيادة نسبة سكر الدم بعمل سكر الدم على تغذية المخ والعضلات.

3- زيادة معدل ضربات القلب، بحيث يضخ الدم بسرعة في الجسد.

4- التغيرات التي تحدث في مجرى الدم تزيد من ضغط الدم الشرياني وتحول الماء بعيدا عن اليدين والقدمين والمعدة.

إن استمرار وجود الإدرينالين في مجرى الدم يؤدم إلى زيادة إنتاج الكوليستيرل ويقلل من معدل التخلص من الكوليستيرل في مجرى الدم، ويزيد من ترسب طبقة اللويحات عمى جدران الشرايين، ترتبط هذه الحالات بزيادة التعرض لنوبة قلبية أو سكتة قلبية.

كما يضعف الكورتيزول من فعالية بعض أنواع خلايا الدم البيضاء التي تلعب دورا رئيسيا في جهاز المناعة، فضعف مناعة الجسم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض مثل نزلات البرد والانفلونزا بل أنواع معينة من السرطان.

وأن زيادة مستوى إنتاج الأحماض في المعدة على زيادة احتمال التعرض لاضطرابات معوية وهضمية مزمنة، قد يؤدي الانخفاض المزمّن في مستويات الإندروفين إلى قمة فعالية زوال الألم بصورة طبيعية وتدني الشعور بالحالة الصحية الجيدة يحدث هذا الشعور نتيجة لوجود الإندروفين في دفع الفرد لتعاطي العقاقير التي تحتوى على الكافيين وغيره من المواد التي تزيد من تأثيرات الإندروفين أو تحاكي هذه

التأثيرات (مرسيينا، 2013، 5)

ثانياً: اضطراب الضغوط التالي للصدمة:

1. لمحة تاريخية عن اضطراب الضغوط التالي للصدمة:

يندرج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تحت عم الصدمات، وهو ميدان دراسة الضغوط الصدمية، وتعود أصول هذا العلم من حيث دراسة ردود الفعل الإنسانية للأحداث الصدمية إلى الحضارة الفرعونية، من خلال الكتابات الطبية لقدماء المصريين، في حين يذهب آخرون إلى أنّ علم الصدمات يعود إلى الحضارة الإغريقية القديمة عندما أصبح جنديّ كفيفاً بعد مشاهدت لموت أحد الجنود الذين كانوا على مقربة منه في حين يعدّ ابن سينا أول من درس العصاب الصدمي، بطريقة علمية تجريبية، عندما قام بربط الحمل والذئب في غرفة واحدة فكانت النتيجة هزل الحمل وضموره ومن ثم موته، وتجدر الإشارة إلى أنه قبل 1980 لم يكن في قاموس، الطب النفسي مصطلح اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وقد سمّي بتسميات عديدة وأولها ب(عصاب الحرب) للإشارة إلى الحالة التي تصيب الجنود في أثناء المعركة وبعدها، وتعود هذه التسمية إلى الحروب الأمريكية في كوريا وفيتنام والأحداث التي شهدها العالم في الحرب العالمية الأولى والثانية، ومازال يشيدها، ولقد طُرح بمفاهي كثيرة مثل (العصاب الصدمي، عصاب الحرب الصدمي، عصاب المعارك، إجهاد المعارك والهستيريا التحولية)، ومثل هذه المفاهيم تعكس درجات وأشكالا مختلفة من مفهوم اضطراب الضغوط التالية للصدمة، لكن البحث الدقيق والجدي عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كان بعد حرب فيتنام، حيث إنّ الفترة ما بين الحرب العالمية الأولى والثانية، شيدت مآسي كثيرة من آثار الحروب، وتزايدت بشكل خطير حالات تعريف ب (عصاب الحروب) وهو ما يعرف الآن باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وبعد الحرب العالمية، الثانية اتجه الاهتمام إلى ضحايا معسكرات الإعتقال والتعذيب، والكوارث الطبيعية والصناعية والاعتصاب، وحوادث العنف والمروور والطيران والحرائق وسوء المعاملة باعتبار أنّ الحوادث السابقة تحت تؤدي إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ولقد تم الاعتراف الرسمي بالاضطرابات المتعلقة بالصدمات ومحكات تشخيصها مطلع النصف الثاني من القرن

العشرين من قبل الرابطة الأمريكية للطب النفسي تحت مسمى "رد الفعل الشديد للضغوط" وذلك في (DSM-
 (الكن هذه الفئة استبعدت من (DSM-II) في عام (1968) وأطلق عليه مسميات تشخيصية واسعة أخرى
 مثل (الاضطراب الموقفي، رد الفعل التوافقي) الذي يتمثل برد فعل حاد لضغوط بيئية صعبة، أما الإقرار
 الرسمي بمصطلح اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كان في (DSM-III) عام (1980)، ضمن فئة
 اضطرابات القلق والذي يتضمن تطوراً لأعراض واسعة، تنشأ بعد التعرض لحدث صادم نفسياً يكون خارج
 نطاق الخبرة الإنسانية بصفة عامة، وكان التعديل الأخير في (DSM-IV) عام (1994)، حيث تم تصنيفه
 إلى اضطراب حاد (Acute) ومزمن (Chronic) (علي بدر، 2016، 19).

2. مفهوم اضطراب الضغوط التالي للصدمة:

مفهوم اضطراب التالي للصدمة:

يعرف اضطراب (PTSD): بأنه اختصار لعبارة disorder tic stressaumaPost Tr (وقد تم
 ترجمتها إلى العربية تحت اسم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وقد صنف ضمن اضطرابات القلق في
 (4DSM) وهي عبارة عن مجموعة أعراض واضطرابات تظهر بعد الصدمة وهي كالتالي صعوبة النوم،
 قلة التركيز، الغضب الزائد، اليقظة المفرطة وتكون مرتبطة بأحداث تشير أو ترمز للصدمة المعاش (عبد
 السلام أحمد، 2020).

أيضاً هو اضطراب يحدث للشخص ويتبع تعرضه لحدث مؤلم يتخطى حدود التجربة الإنسانية،
 يجعل الشخص يعايش الصدمة نفسها من حروب أو رؤية أعمال عنف أو قتل أو اغتصاب (محزري،
 2021، 138).

اضطراب الضغوط التالي للصدمة: هو اضطراب نفسي ينشأ بعد التعرض لحادث أو أكثر هدد أو سبب ضرراً بدنياً أو جسماً وهو رد فعل عاطفي شديد لجرح نفسي عميق قد يسببه التعرض للإيذاء الجسدي أو العاطفي أو الجنسي أو حتى مشاهدة أحداث صادمة وقد يحدث نتيجة التعرض لإدمان على المخدرات، الاغتصاب أو المرض أو المضاعفات الطبية مثل أخطاء في الجراحة أو في العلاج أو مرض مزمن وخطير وهذه تعتبر أهم الأحداث التي تؤدي إلى حدوث اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) (شريف، 2021، 16).

يصف الدليل التشخيصي لمنظمة الصحة العالمية (WHO) بأنه: " استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جداً ، تكون (PTSD) الضغوط الصدمية ذات طبيعة تهديدية أو كارثية، تسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً من قبيل كارثة من صنع إنسان أو معركة أو حادثة خطيرة، أو مشاهدة موت آخر في حادثة عنف، أو أن يكون أفراد ضحية تعذيب أو إرهاب أو اغتصاب أو أي جريمة أخرى " (منقور، 2016، 20).

وتعرفه منظمة الصحة العالمية في التصنيف الدولي العاشر (ICD-10) على أنه: استجابة مرجاة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط مستمر لفترة قصيرة أو طويلة، ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة، أو فاجعة، ويسبب ضيق وأسى شديدين عند الفرد الذي يتعرض له (علي بدر، 2016، 20).

اضطراب الضغوط التالي للصدمة: هو مرض نفسي، تم تصنيفه من جانب جمعية الطب النفسي الأمريكية ما بين عامي (1987 و1994).

يحدث هذا الاضطراب عندما يتعرض شخص ما لحدث مؤلم جداً (صدمة تتخطى حدود التجربة الانسانية المألوفة) كعيش الحروب ورؤية أعمال العنف، أو حوادث القتل والتعرض للتعذيب والاعتداء الجسدي الخطير والاعتصاب، أو عيش كارثة طبيعية في منطقة تعرضت لزلازل أو بركان أو الفيضانات،

الاعتداء الخطير على أحد أفراد العائلة الخ ، بحيث قد تظهر لاحقا عدة عوارض نفسية وجسدية، من مثل: التجنب والتبذ والأفكار والصور الدخيل، وإضراب النوم والتعرق والاجفال والخوف، والاحتراز وضعف الذاكرة والتركيز الخ (مرسلين، 2013، 17).

ويعرف أيضاً على أنه " مجموعة من الأعراض المميزة التي تعقب فشل الفرد في مواجهة متطلبات حدث مؤلم من خلال الأنماط العادية للسلوك المتوافر لديه وخاصة في غياب المساندة فيشعر بالعجز في مواجهة الحدث.

ويطلق عليه أيضاً اضطراب الضغوط التالية للصدمة: وهو حاله من الخوف العارم تصاحبه أعراض فسيولوجية ونوبات هلع ورعب، ترتبط بموقف صدمي. (الحاج، 2019، 319).

3. أسباب اضطراب الضغوط التالي للصدمة:

ذكر سمور (2006) أن هناك العديد من العوامل المسببة لاضطراب الضغوط التالي للصدمة منها:

- 1- **العوامل الفردية:** حيث تتحكم العوامل الجينية وزيادة الإحساس والضمير في اضطراب ما بعد الصدمة ومدى استجابة الفرد للخبرة الصادمة.
- 2- **شدة الخبرة الصادمة:** حيث أجمع الباحثون على أن شدة الخبرة والحدث الصادم تؤدي إلى أعراض أشد في العلاقة بين الصدمة والإضرابات النفسية.
- 3- **السمات الشخصية:** فالسمات الشخصية كالشخصية الشكاكة والاعتمادية لها أثر في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة.
- 4- **وجود أعراض نفسية:** حيث ثبت أن وجود صدمة سابقة في الطفولة تزيد من حدوث الاضطراب وزيادة الحاجة لتعاطي الهيدئات.

5- **العمر أو الجنس:** فقد أكد العلماء أن الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة، كما أكدت الدراسات بأن الإناث يظهرن أعراض نفسية أكثر من الذكور.

6- **القدرة على التأقلم:** فالإيمان بالقضاء والقدر والصبر على المصائب ووجود الشخص المساند والناصح عوامل تقلل من نسبة حدوث الاضطرابات النفسية (محزري، 2021، 139).

4. أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة:

أورد كل من سموكر وآخرون (2010) ومراد (2015) ثلاث تقسيمات لأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD):

1.4. **أعراض استرجاع الذكريات المؤلمة (إعادة الحدث الصادم):** استرجاع الحدث الصادم واقتحامه لذهن الشخص بدون سبب، ويكون مصحوباً بالخوف، والذعر، والأحلام المزعجة والشعور بالذنب جراء نجاة الشخص، وعدم قدرته على مساعدة الآخرين وقت الحدث، وأيضاً ظهور انفعالات مختلفة نتيجة إعادة الأحداث المؤلمة، والشعور بالألم والتوتر كأنه يعيش الحدث من جديد.

2.4. **أعراض التجنب (تجنب الثارة):** يتمثل في تجنب الفرد المصاب للأماكن والمواقف التي تذكره بالحدث الصادم، ويقوم بدفاعات نفسية سرعان ما تتحول إلى دفاعات نفسية مرضية، ويبدأ المصاب بالابتعاد عن اللقاءات الاجتماعية، والامتناع عن المشاركة في الفعاليات والنشاطات المختلفة، ويتخلى عن التزاماته وواجباته، وتصبح الحياة لديه فجأة بلا معنى، كما أنه لا يستطيع تذكر تفاصيل الأحلام والكوابيس.

3.4. **أعراض فرط الإثارة (الخوف الزائد):** أن شدة العذاب الداخلي المتمثل بذكريات الحدث الصادم ومشاعره وأفكاره تؤدي إلى شعور المصاب بالفرع، ونوبات الغضب، وفرط الاثارة، مما يجعلهم لا

يستطيعون النوم، أو البقاء فيه، ويستيقظون بشكل متكرر أثناء الليل، ويشعر الأطفال المصابون باضطراب ما بعد الصدمة بالخوف من الظلام، والكلاب والقطط في الشوارع.

هذا وقد ذكر ديفي (Davey, 2014) الوارد في فرعون والتخاينة (2020) أربعة أعراض لاضطراب الضغوط التالي للصدمة (PTSD).

أولاً: الأعراض الاقتحامية: المتمثلة في ومضات الحدث الصادم، والأحلام المزعجة والكوابيس، والاستجابات الجسدية التي تسبب الضيق والتوتر.

ثانياً: التجنب: هو محاولة الفرد لتجنب الذكريات، والأفكار، والأماكن، والأشخاص المرتبطين بالحدث الصادم.

ثالثاً: التغيير السلبي في المزاج والبنية المعرفية: تتمثل في تكوين الأفكار السلبية في العلاقة الشخصية مع الذات والآخرين والمستقبل، وإحساسه بالخوف، والرعب، والذنب، والشفقة.

رابعاً: اليقظة الزائدة (الجفل): هي الحالة المفاجئة التي تأتي للفرد عند تعرضه لأي منبه، حتى لو كان محايداً.

كما بين فرعون والتخاينة (2020) أن استجابة الناس لاضطراب ما بعد الصدمة تختلف باختلاف الظروف الاجتماعية التي يعيشون فيها، ومشاعر الدعم الاجتماعي، بالإضافة إلى العوامل الذاتية مثل المرونة النفسية والصلابة، وقد يكون العامل القهري أحد الأسباب، مما يحسن المرونة، ويقلل من استجابة الناس لاضطراب ما بعد الصدمة (دعوة، 2021، 22).

هذا بالإضافة إلى أن اضطراب ما بعد الصدمة يشبه إلى حد بعيد اضطراب الإجهاد الحاد، وما يميزه عنه هو الوقت الذي تظهر فيه الأعراض، إذ إنه إذا ظهرت الأعراض في فترة من ثلاثة أيام إلى

شهر، فهذا مؤشر على الإجهاد الحاد، وإذا تجاوزت ذلك، فهي أعراض لاضطراب ما بعد الصدمة، لكن اضطراب الإجهاد الحاد قد يكون مؤشرا على اضطراب ما بعد الصدمة، كونه يتركز حول الأفكار، بينما يتركز اضطراب الإجهاد الحاد على المشاعر (Davey، 2014).

5. تشخيص اضطراب الضغوط التالي للصدمة وفقا DSM-5:

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

A: التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية:

1- التعرض مباشرة للحدث الصادم.

2 - المشاهدة المباشرة للحدث، عند حدوثه للآخرين.

3- المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين فالحدث يجب أن يكون عنيفان، أو عرضيا.

4 - التعرض المتكرر أو التعرض الشديد لتفاصيل المكروهة للحدث الصادم (على سبيل المثال، أو ل المستجيبين لجمع البقايا البشرية، ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال).

ملاحظة: لا يتم تطبيق المعيار 4A إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية، والتلفزيونية والأفلام، أو الصور، إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلة بالعمل.

B: وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث الصادم.

1- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.

ملاحظة: في الأطفال الأكبر من 6 سنوات، قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جوانب الحدث الصادم.

2- أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

ملاحظة: عند الأطفال، قد يكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى يمكن التعرف عليه.

3- ردود أفعال تفارقية (على سبيل المثال [flashbacks] ومضات الذاكرة) حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل حيث التعبير الأكثر تطرفا هو فقدان كامل للوعي بالمحيط).

ملاحظة: في الأطفال، قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب.

4 - الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية كالتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

5 - ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية كالتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم (5DSM، 112).

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

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

2- تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، الأحاديث، الأنشطة والأشياء، والمواقف) كالتي تثير الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

D: التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقت بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

1 - عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوة التفارقية ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس، والكحول، أو المخدرات).

2 - المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات، والآخر، أو العالم (على سبيل المثال، " أنا سيئ "، " لا يمكن الوثوق بأحد "، " العالم خطير بشكل كامل"، " الجهاز العصبي لديه دمر كله بشكل دائم ").

3- المدركات الثابتة، والمشكلة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والنم يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه/ نفسها أو غيرها).

4- الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال، الخوف والرعب والغضب، والشعور بالذنب أو العار).

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

6 - مشاعر بالنفكر والإنفصال عن الآخرين.

7- عدم القدرة المستمرة على اختيار المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال، عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا أو مشاعر المحبة).

E: تغييرات ملحوظة في الإستتارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم ويتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

1- سلوك متوتر كنوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادة ما يعرب عنها بالإعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.

2- التهور أو سلوك تدميري للذات.

3- التيقظ المبالغ فيه (vigilance Hyper)

4 - الاستجابة عند الجفل بشكل مبالغ فيه.

5 - مشاكل في التركيز.

6 - اضطرابات النوم، (على سبيل المثال، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائماً أو النوم المتوتر).

F: مدة ظهور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حسب المعايير (E,D,C,B) يكون بعد شهر من الخبرة الصادمة (الحمادي، 2014، 113).

G: يسبب الاضطراب إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

H: لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل الأدوية والكحول) أو حالة طبية أخرى.

حدد في ما إذا كان:

مع اعراض تفارقية: أعراض الفرد تفي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وبالإضافة إلى ذلك،

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

1- تبدد الشخصية: تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفص عن الذات، وكما لو كان الواحد مراقبان

خارجيان، للجسم أو العمليات العلمية (على سبل المثال، الشعور كما لو كان الواحد في حلم، الشعور

بإحساس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو تحرك الوقت ببطء).

2- تبدد الواقع: تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة (على سبل المثال، يختبر العالم

المحيط بالفرد على أنه غير واقعي، شبيه بالحلم، بعيد، أو مشوه).

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

(مثل النسوة بسبب مادة، وسلوك أثناء التسمم بالكحول) أو حالة طبية أخرى (على سبل المثال، نوبات

الصرع الجزئية المعقدة) .

حدد إذا كان:

مع تعبير متأخر: إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى 6 أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث

(على الرغم من أن البدء والتعبير عن بعض الأعراض قد يكون فوريا).

اضطراب الكرب ما بعد الصدمة للأطفال بعمر ست سنوات والأصغر سنا.

A: التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، إصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية:

1- التعرض مباشرة للحدث الصادم.

2- المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للآخرين وخصوصاً مقدمي الرعاية الأساسيين.

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

3- المعرفة بوقوع الحدث الصادمي للوالدين أو الشخصيات المقدمة للرعاية.

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

1- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة، وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.

ملاحظة: الذكريات العفوية والاقترامية قد لا تبدو مؤلمة وقد يُعبر عنها بإعادة التمثيل عند اللعب.

2- أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم (الحمادي، 2014، 114).

ملاحظة: قد لا يتمكن من التأكد أن المحتوى المخيف له علاقة بالحدث الصادم.

3- ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال، ومضات الذاكرة) حيث يشعر الطفل أو يتصرف كما لو كان

الحدث الصادم يتكرر (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكلٍ متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفاً هو فقدان

كامل للوعي بالمحيط) قد تحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب.

4- الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه

جانباً من الحدث الصادم.

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

C: واحد (أو أكثر) من الأعراض التالية، والذي يمثل اما تجنباً ثابتاً للمحرضات المرتبطة بالحدث الصادم، أو التغيرات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث، أو ساءت بعده، يجب أن تتواجد:

* تجنب ثابت للمحرض:

1-تجنب أو جهود لتجنب الأنشطة والأماكن أو عوامل التذكير الفيزيائية والتي تثير الذاكرة حول الحدث الصادم.

2- تجنب أو جهود لتجنب الناس، والأحاديث، والمواقف الشخصية والتي تثير الذاكرة حول الحدث الصادم.

*التعديلات السلبية في المدركات:

3-التواتر المتزايد الكبير للحالة العاطفية السلبية(على سبيل المثال، الخوف والرعب والغضب والشعور بالذنب، أو العار، التشوش الذهني).

4- تضائل بشكلٍ ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة، متضمناً تقيد اللعب.

5-سلوك الانسحاب الاجتماعي .

6-الانخفاض المستمر في التعبير عن المشاعر الإيجابية.

D: تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

1- سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكلٍ خفيف) والتي عادةً ما يُعرب عنها-

بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.

2- التنقظ المبالغ فيه (Hyper vigilance).

3- استجابة عند الجفل مبالغ بها .

4- مشاكل في التركيز .

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

2014، 115).

F: مدة الاضطراب أكثر من شهر واحد.

يسبب الاضطراب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في العلاقات مع الوالدين، الأشقاء، الأقران، أو مقدمي

الرعاية الآخرين أو في السلوك المدرسي.

H: لا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى.

حدد في ما إذا كان:

مع أعراض تفارقية: أعراض الفرد تفي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وبالإضافة إلى ذلك، فرداً

على الشدائد، يختبر الفرد أعراضاً مستمرة أو متكررة من أي مما يلي:

1- تبدد الشخصية: تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات، وكما لو كان الواحد مراقباً

خارجياً، للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال، الشعور كما لو كان الواحد في حلم، الشعور بحس

غير واقعي عن النفس أو الجسم أو تحرك الوقت ببطء.)

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

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

حدد إذا كان:

مع تعبير متأخر: إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى 6 أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث (على الرغم من أن البدء والتعبير عن بعض الأعراض قد يكون فوراً) (الحمادي، 2014 ، 116).

6. التشخيص الفارقي:

1- **اضطرابات التأقلم:** قد تحدث بعد الصدمة ولكنها غالباً ما تنتهي لوحدها إذا ما تم معالجتها والتعامل معها بشكل ملائم.

2- **اضطراب الكرب الحاد:** يحدث ويختفي خلال أربع أسابيع من حدوث الصدمة، ويستمر لمدة لا تقل عن اليومين وإذا استمرت الأعراض بعد الأربعة أسابيع يجب عندها تغيير التشخيص إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

3- **القلق والاكتئاب:** كلا منهما بشكل رد فعل شائع يلي الصدمة، وقد يتواجدون كمرض مشترك لاضراب الضغط ما بعد الصدمة.

4- **اضطراب الوسواس القهري:** وهو بعكس اضطراب الكرب التالي للصدمة حيث يظهر فيه أفكار اقتحامية غير مرتبطة بالصدمة وهي تعتبر بشكل عام غير ملائمة ولا ترتبط باستعادة تجربة الصدمة الفعلية.

5- الاضطرابات الذهانية: وفيها يخلط بين استعادة صورة الحادث وبين الهلوسات والأوهام وغيرها من الاختلالات الإدراكية التي تحدث في بعض الاضطرابات الذهانية ولكن محتواها يرتبط مع التجربة الصادمة (بطيخ، هزيم، 2018، 124).

7. أشكال اضطراب الضغوط التالي للصدمة: لها ثلاث أشكال.

1- الشكل الحاد: وهو يبدأ مباشرة بعد حدوث الصدمة، ويستمر لفترة تصل إلى 6 أشهر، وإمكانات الشفاء كبيرة.

2- الشكل المزمن: في هذا الشكل تستمر الأعراض أكثر من ستة أشهر، وتحتاج لفترة أطول من العلاج .

3- الشكل المتأخر: ولا تظهر الأعراض في هذا الشكل مباشرة بعد حدوث الصدمة بل تمر في فترة كمون (ركود) قد تمتد إلى أشهر أو سنوات: ويحتاج لعلاج طويل ومعقد (بداد، 2017، 24).

8. العوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة باضطراب الضغوط التالي للصدمة:

1- التعرض السابق لصدمة: كالإهمال والإساءة الجسدية والإساءة الجنسية وابتعاد من يقوم بالعناية بالفرد.

2- التعرض طويل الأمد للصدمة: حيث أن التعرض لحدث واحد مثل حادث السيارة ينتج عنه استجابات مختلفة عن التعرض لعدد من السنوات لحدث ما كالعنف المنزلي، وكلما ازدادت مدة التعرض كلما أصبحت عملية التحسن أكثر تعقيداً وصعوبة.

3- حميمية التعرض: أي أن الحدث الذي يحدث مباشرة للفرد أو يحدث لشخص آخر أمامه لديه آثار مختلفة عن الحدث الذي يصيب شخصاً آخر أو يتم إخبار الفرد عنه فيما بعد، أي كلما كان التعرض للحدث أكثر قريباً أو حميمية كان أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات المتعلقة بالصدمة.

4- مشاكل سلوكية انفعالية سابقة: كالقدرة على الانتباه- فرط النشاط - محاربة القوانين وعدم إتباعها، تاريخ من الاكتئاب والقلق جميعها عوامل تجعل الاستجابة أكثر تعقيداً (بطيخ، هزيم، 2018، 124).

9.العوامل التي تساعد على تجاوز اضطراب الضغوط التالي للصدمة:

القدرة علي التعبير عن المشاعر المرافقة للصدمة واسترجاع الموقف بكامله، وهذا يتطلب منا إتاحة الفرصة لأنفسنا بأن نروي الحادثة (لأنفسنا أو لأشخاص آخرين) أكثر من مرة كي نفهم ونركب التفاصيل من جديد .

1- اكتساب الفرصة لاستعادة السيطرة بشكل، مثل تحضير الطعام أو العناية بالمظهر وما شابه ذلك، ونحن نرى أن شفقة الآخرين وتعاطفهم قد تجري أحياناً على عكس هذا الاتجاه تماماً، حيث يقوم محبو المصدوم بتولي تلبية جميع احتياجاته عن حسن نية دون أن يعلموا أنهم يؤذونه بهذا ويكرسون أو على الأقل يؤخرون بدء عملية التعافي.

2- تلقي الدعم الاجتماعي المناسب:

أ. مجموعات الدعم النوعية التي تتشكل من أفراد تعرضوا لخبرات متشابهة ليرى بعضهم معاناة بعض، وربما يتعلم الواحد منهم من الآخر بشكل أيسر مما تم إلقاء المحاضرات والعظات عليه ممن لم يتعرضوا لما مر به.

ب. تلقي الدعم من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية المعتادة في حياة الفرد.

ج. توفر الخدمات الاختصاصية.

د. القدرة على إيجاد أو إضفاء معني للمعاناة، تعديل الفلسفة الشخصية في الحياة.

هـ. زيادة المهارات الشخصية وخاصة القدرة على إدارة الانفعالات. (إبراهيم، 2017، 23).

10. المراحل التي يمر بها الشخص الذي يعاني من اضطراب الضغوط التالي للصدمة:

1- مرحلة الرفض: وتتميز بالانفعال الشديد والصراخ.

2- مرحلة الإنكار: وتختلط فيها مشاعر النعمة والخوف ويرفض طلب العون بسبب إنكاره وقوع الحادث أصلاً.

3- مرحلة الإثارة: الحساسية اتجاه الأصوات فيسهل ترويعهم ، وهذا يؤدي إلى الأرق وكذلك يصبحون أكثر حيطة وحذر.

4- مرحلة التجنب: يحاول الابتعاد عما يذكر بالتفاصيل، وقد يعاني من فقدان القدرة على التركيز، والشعور بالعزلة وانعدام المشاعر والعواطف، ويتجنب التفكير بالمستقبل بحجة اقتراب أجلهم).

5- مرحلة محاولة الانسحاب والسيطرة على القلق: عند البعض يمكن أن تترافق هذه المرحلة بتعاطي الكحول أو المخدرات أو إفراط بالتدخين أو تناول المهدئات.

مرحلة التآرجح بين النكران والتبلد.

6- مرحلة التقبل والاحتواء: وهي المرحلة الأخيرة وفيها يحدث التحسن في الاستجابة، مع اضطراب المزاج وكثيرون يبدون تكيف مع المرحلة، وتحسن أحوالهم مع تطور العلاج (بداد، 2017، 24).

وقد حدد خمس مراحل اضطراب الضغوط التالي للصدمة (Horowitz, 1986):

- مرحلة الانفعال الشديد ويدخل فيه الصراخ والرفض والاحتجاج والنعمة والخوف الشديد مع فترات من التفكك والذهان.

- النكران والتبند وعمليات التجنب لكل ما يذكر بالحدث بالإضافة إلى الانسحاب وتعاطي الكحول والمخدرات كوسيلة للسيطرة على الخوف والقلق.

- التأرجح بين النكران والتبند والأفكار الدخيلة التي تترافق مع حالة اليأس والاضطرابات الانفعالية.

- العمل من خلال الصدمة بحيث تصبح الأفكار والصور الدخيلة أخف وطأة ويصبح التعامل معها ممكناً بينما يشتد النكران - التبند وتبرز استجابات القلق، ولاكتئاب والاضطرابات الفيزيولوجية.

يحدث التحسن النسبي في الاستجابة ولكن المريض لا يصل إلى هذا التحسن بشكل كامل إذ تمر لديه بعض الاضطرابات المزاجية (مراد، 2015، 29).

11. بعض النماذج والنظريات المفسرة اضطراب الضغوط التالي للصدمة:

لقد تعددت النظريات والنماذج التي فسرت PTSD في نشأته وتطوره وأسبابه ومن أبرز النظريات: معالجة المعلومات، النموذج السيكولوجي، النظرية البيولوجي، والنظرية النفسية الاجتماعية، ونظرية التعلم والإشراف، ونظرية بناء الهوية، والنموذج المعرفي.

1.11. نظرية معالجة المعلومات:

يقدم هورويتز (Horowitz) نموذجاً لتفسير PTSD، حيث يشكّل نموده حجر الزاوية للمحكات التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة التي أقرتها الرابطة الأمريكية للطب النفسي 1980، ولقد أسس هذا النموذج على وجود نظام فيزيولوجي لدى الإنسان، موجه لتحويل وحل المعطيات المضطربة، بطريقة متكيفة بحيث تسمح بإدماجها نفسياً، و بشكل سليم وصحي و يشمل العناصر الأساسية لنموذج معالجة المعلومات المكونات التالية:

1- المعلومات (Information) مثل الأفكار والصور.

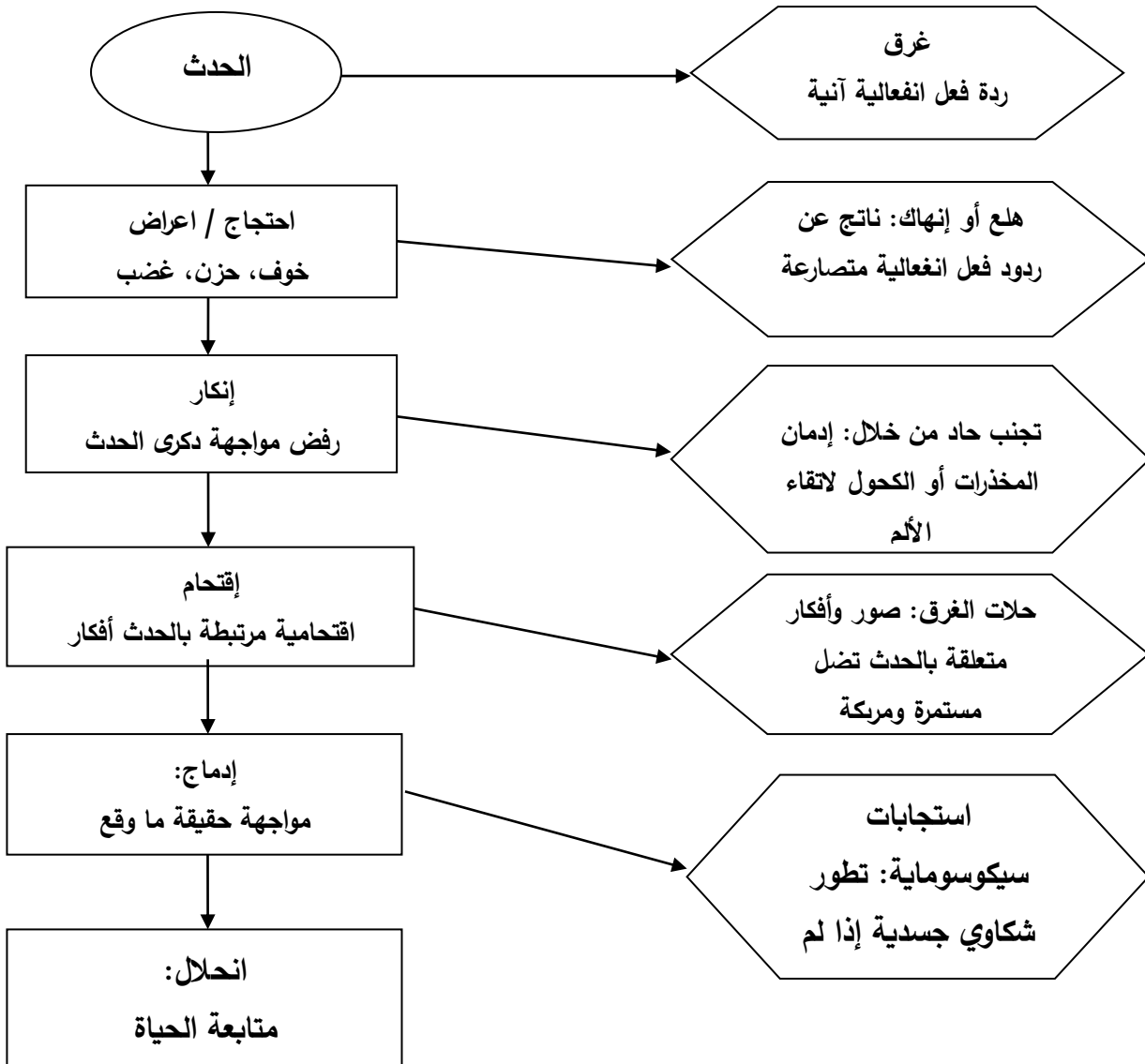
2- الميل إلى الاكتمال (Completion Tendency) حيث تكون معالجة المعلومات المهمة حتى تتزوج نماذج الواقع مع النماذج المعرفية لمفرد.

3- العبء الزائد من المعلومات (Information overload) والتي تكون موقف لا يستطيع الفرد فيه أن يقوم بمعالجة المعلومات الجديدة.

4- المعالجة غير المكتملة للمعلومات (Incomplete information processing)، وهنا تجري معالجة المعلومات بطريقة جزئية.

وجوهر النظرية أنّ الإنبيات أو الصور تغزو الفرد من حذب وصوب، وقسم منها يستوعبه الدماغ وتتم معالجته، (ترميز، حل ترميز، السلوك) بينما لا تتم معالجة القسم الآخر بشكل صحيح، لأنّ المعلومات تكون ناقصة، أو فوق طاقة الجهاز العصبي، كما هو الحال في الكوارث والصددمات، بحيث لا تتلائم المنبهات الخطيرة مع خبرات الشخص ونماذجه المعرفية، وهذا ما يؤدي إلى حدوث التشويه، ولاضطراب في معالجة المعلومات وتبقى الإنبيات أو المنبهات الصادمة في شكلها الخام، وتعمل بشكل مستمر في ضغطها المؤلم على الشخص المصدوم الذي تكرر إخراجها إلى الوعي، ليشعر بالأمن والراحة، وبالتالي ليس له خيار إلا اللجوء إلى استخدام وسائل الدفاع السلبية: النكران، والتبليد، والتجنب، وجميعها من أعراض (PTSD) حيث تبقى المنبهات الصادمة في منطقة الوعي ناشطة من وقت إلى آخر، تُحضر المشاعر المؤلمة والصور والأفكار المأساوية المرتبطة بالصدمة، على شكل كوابيس، وأفكار، وصور دخيلة، حتى تتم معالجتها بشكل كامل ويعتقد هورويتز أن الهدف الأهم في هذا السياق هو التركيز على اكتمال معالجة المعلومات، بدلاً من التركيز على تفرغ الشحنات الانفعالية، وأن الأفكار والصور الدخيلة تساعدنا في تسهيل معالجة المعلومات، ويمكن اعتبار عمليات التجنب التبليد بمثابة تمثيل تدريجي للتجربة الصادمة، ولا يمكن معالجة المعلومات في ظل الرقابة الصارمة التي يفرضها الشخص المصدوم على نفسه إزاء المنبهات الصادمة، وهذه الرقابة الصارمة تؤدي إلى ظهور انفعالات شديدة وخطيرة، في حين أن الرقابة المعقولة

تسمح باستعادة المعالجة وبقبول كمية كبيرة من الإنباءات والانفعالات، ومعالجتها لتصبح فيما بعد جزءًا من حياة الشخص وخبراته كما يولي هورويتز أهمية كبيرة في نمودجه للتغيرات الشخصية والأسلوب المعرفي وأنماط الصراع وآليات المواجهة لدى الفرد، لمتغيرات الثقافة وغيرها من العوامل التي يمكن أن تؤثر في الكيفية التي يخبر بها الفرد أفكاره ومشاعره في استجابته للأحداث الضاغطة، وفي الكيفية التي يعبر بها عن تلك الأفكار والمشاعر (علي بدر، 2016، 25).



الشكل (01) نموذج معالجة المعلومات ل Horowitz (عتيق ، 2013 ، 41).

2.11. النظرية المعرفية Cognitive Theory:

النظرية المعرفية تهتم بالتعريف عن ما إذا كان الموضوع في خطر حيث يركز (J.Kozak & E.Foa) على فكرة البنية المعرفية المقترحة (structure cognitive propositionnelle) التي تميز ذاكرة طويلة المدى، هذه النظرية تقوم على تدريب الموضوع على الدفاع أو الهروب من الخطر، لكن إذا كان الموضوع لا يستطيع وصف معنى الخطر في وضعيته، فإن بنيته المعرفية المقترحة تكون متدهورة، ويظهر أعراض فيزيولوجية مفرطة وردود أفعال كالتجنب الغير مبرر، كذلك الشبكة الإعلامية التي تشير إلى الخطر تكون كثيرة الحركة (hyperactive) حيث تجدد الأعراض.

تعتبر (C.Chentob) المخ على أنه مجموعة من العقد للبحث عن المعلومات المتصلة بشبكة الاستقبال كالحجز وتسيير المعارف، الانفعالات والسموم، وهذه العقد تعمل حسب قدرة الفعل والكف. وعندما توجد صدمة نفسية، يبقى الانتباه يعمل بطريقة مستمرة، وكل معلومة جديدة تقوم بتثبيت آليات الكف، الذي لديه عامل لإعادة نشاط بعض عقد الخطر، الذي يسبب معارضة الصور والأفكار التطفلية وردود الأفعال المنذرة، بعدها يلتقط الشعور لنفس الحالة من طرف الموضوع ويزود إثبات جديد، وذلك لوجود خطر ويجذب زيادة في الانتباه والتي تؤدي إلى حلقة مفرغة (cercle vicieux)، لردود الأفعال المنبهة، هذه آليات تشكل إشارة الخطر الموجودة عند كل فرد، لكنها تكون سريعة عند الأفراد المصدومين.

في نهاية سنة (1992) قام كل من (D.Barlow & J.Jones) بإدخال عوامل جينية أمام العوامل المعرفية والباحثون يرون وجود استعداد وراثي عائلي مسئول على فرط الحركة في الجهاز العصبي الذاتي (nerveux autonome système) وهذا الاستعداد يجلب حالة مستمرة من فرط في الانتباه مصحوبة بتجارب صعبة، إذا في هذه الحالة تظهر أحداث عنيفة تسبب حالة من الضغط التي تكون تنبيه حقيقي،

وتتشارك المنبهات الداخلية والخارجية في هذا التنبيه الحقيقي فتؤدي إلى حالة الضغط والخوف وبدورها تكوّن تنبيه أو لي (alarme apprise) وتجلب معها سلوك التجنب حيث يوجد قلق وتظاهرات للتنبيه الأولي (alarme apprise) فيعيش بنفس الأحداث الغير متوقعة والمقلقة، ويعني هذا الصدمة، فالفرد يتصل بمعارفه ليمنح للتنبيه الأولي (alarme apprise) معنى، والمفرط في التنبيه الجديد مع أعراض نشاط الجهاز العصبي الاعاشي (neurovégétatifs) ، ورد فعل التجنب سيتطور ويطلق تنبيه أو لي جديد في حلقة التغذية الرجعية (التواتي، 2015، 17).

3.11. النموذج السيكولوجي:

فكرته وضع نموذج نفسي واجتماعي لتفسير اضطراب ما بعد الصدمة حيث إن مصير الصدمة يتوقف من جهة على حدتها وطبيعتها ومن جهة أخرى على شخصية الفرد المصدوم ودور البيئة إذ كلما كانت العوامل النفسية والبيئية مفضمة، كلما كان الفرد المصدوم قادرا على تخطي آثار الصدمة واستعادة التكيف إلى حد معقول (مراد، 2015، 15).

ترتكز هذه النظرية على نموذج معالجة المعلومات (هورويتز) وعلى التفاعل بين الحدث الصادم، والاستجابة له، وخصائص الفرد، والبيئة الاجتماعية الثقافية التي يخبر بها الفرد الصدمة، حيث ترى هذه النظرية: أن الشخص يخبر عبئاً نفسياً زائداً، حيث لا يستطيع أن يفهم طبيعة الصدمة وشدتها ومعناها في ضوء ما لديه من خطط معرفية تصويرية للواقع، كما يركز هذا النموذج على الأماكن التي حدثت فيها الصدمة، وتلعب البيئة دوراً في علاج الشخص المصدوم حيث تشمل العوامل البيئية: أنظمة التكافل الاجتماعي، وعوامل الحماية التي يوفرها المحيط، واتجاهات المجتمع وفاعليته، والخصائص الثقافية، وتكون نتائج الخبرة الصادمة في مجالين: 1- المرضي وتطور PTSD 2- مجال النمو الشخصي وإعادة الاستقرار من خبرتها المواجهة الكاملة للصدمة واكتمال خبرتها (علي بدر، 2016، 29).

4.11. النظرية البيولوجية (Biological Theory)

تركز هذه النظرية على العلاقة بين PTSD ، والتغيرات الكيميائية والفيزيولوجية والوظيفية لعمل الدماغ، حيث أشارت العديد من الأبحاث الحديثة إلى أن الضغط الشديد يؤثر على عمل الدماغ من خلال بعض المواد الكيماوية، حيث تحدث الصدمة تغيراتٍ في وضايف الدماغ، وفي أنحاء الجسم مثل ارتفاع في نسبة الكاتيكولامين في الدم، وارتفاع نسبة الأستيل كولين، والنورإيبيفرين، والسيروتونين، والدوبامين، فعندما يصاب الإنسان بالصدمة فإن مادة النورإيبيفرين تُستنزف وتُؤثر في قدرة الشخص على التخلص من الصدمة، مما يؤدي إلى استنزاف مادة الدوبامين.

حيث إن التعرض المتكرر للصدمة أو تذكرها يؤدي إلى حالة من التبدل أو التخدير العاطفي، وهذا يكون بمثابة حل للصدمة، وبالتالي يفرز الدماغ مواد مخدرة شبيهة المفعول بالمواد الأفيونية، كما ترتفع نسبة الأدرينالين وهذا ما يؤدي لمستويات عالية من الخوف وتكرار الصور والذكريات عن الصدمة (علي بدر، 2016، 28).

5.11. نظرية التعلم والإشراط Theory Factor–Learning and conditioning two:

هناك نوعان من التعلم القائم على الإشراط وهما:

- **التشريط الكلاسيكي:** الذي يدرس ردات فعل الجسم أو الكائن إزاء ضغوط البيئة (المنبهات) وفيه يكون الفرد خاضعا لتلك الضغوط وليس له الخيار في تبديلها (إيفان بافلوف).

- **التشريط الفاعل (سيكندر):** حيث يكون الشخص قادرا على التحرك والرد على منبهات البيئة بالشكل الذي يراه مناسباً.

وكلما كان الرد صحيحا، يكون التعزيز(مكافأة) حافزا لاستمرار العمل والعكس بالعكس، فالشخص المصدوم (حرب تعذيب ...) يحاول أن يهرب من المنبهات التي تذكره بالصدمة (التجنب) وهذه المنبهات قد أصبحت مؤلمة للشخص، لأنها اقترنت بعمليات التعذيب أو تزامنت معها.

من هنا يبدو أن الماضي المؤلم (التجربة الصادمة) يستمر عبر الحاضر والمستقبل وكأن الصدمة تطغى على كل شيء بحيث لا يعود التفكير المنطقي يعمل بشكل سليم.

إن النموذج السلوكي يساعد على فهم اضطراب ما بعد الصدمة من خلال نظرية التشريط، فالصددمات والنكبات والحروب تعتبر بمثابة منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى استجابة الخوف وردات فعل فيزيولوجية مطلقة (مراد، 2015، 16)

أي أنه تعتمد نظرية التعلم والإشرط على النظرية السلوكية في الإشرط الكلاسيكي والإجرائي لبافلوف وسكنر، حيث يقوم الإشرط الكلاسيكي على دراسة ردود فعل الجسم إزاء الضغوط البيئية التي يخبرها الفرد، وليس له خيار في تبديلها، بينما يقوم الإشرط الإجرائي على قدرة الفرد على التحرك والرد على منبهات البيئة بأسلوب مواجهته، فكلما كان أسلوب المواجهة صحيحاً كان التعزيز(المكافأة) حافزاً لاستمرار العمل، والعكس صحيح، فالشخص المصدوم يحاول الهروب من منبهات الصدمة التي أصبحت مؤلمة له، وهذا يعني أن آثار الصدمة السلبية قد امتدت إلى الحاضر وشكلت سلوكاً تجنبياً وتفكيراً غير منطقي لدى الفرد المصدوم (علي بدر، 2016، 28).

6.11. نظرية ولسن بناء غموض الهوية: Theory Wilson:

تتبع هذه النظرية للنموذج النفسي الاجتماعي فقد اعتمد ولسن(Wilson) على نظرية أريكسون لدراسة الهوية عند الجنود المقاتلين في فيتنام، حيث وجد أنّ الجنود المراهقين والذين تتراوح أعمارهم ما بين (18-24)، يتعرضون لضغوط ومخاوف شديدة، تعرقل لديهم نمو الهوية الإيجابية، والأهداف

الواضحة والطموحات، ومن الصفات البارزة لديهم التبدل العاطفي والفكري، اليأس، عدم الثقة بالنفس وقلة الطموح، وهذا يعني أنهم أخفقوا في تحقيق مطالب النمو، والذي توقف لديهم عند المرحلة السادسة (العزلة بدل الأنفة) وذلك حسب نظرية أريكسون في النمو، وانخفض تقدير الذات لديهم وسيطر الغموض على هويتي، ويردّ ولسن هذا الواقع المؤلم إلى إخفاق الشبان المقاتلين في فيتنام بتحقيق استحقاقات المراهقة وغياب الدعم اللازم لهم من المجتمع، وهذا الإخفاق يسمح للفرد بتحقيق النجاح والتقدم في حياته المقبلة بسبب إخفاقه ببناء الهوية الإيجابية (علي بدر، 2016، 30).

نخلص مما سبق أن هناك سمة اتفاق واختلاف بين التوجيات النظرية المختلفة المفسرة لمجموعة العوامل المسامة في ظهور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ففي حالة الإصابة بحالة مرضية يحتمل أنها تهدد الحياة لاسيما خبرة الاصابة بفيروس كورونا المستجد نجد أن الفرد يعايش خبرة صادمة نتيجة شعور داخلي بأن حياته قد تهدد، أما الخبرة الصادمة للإصابة بفيروس كورونا المستجد نجد أن النموذج المعرفي قد يجيد في تقديم تفسيراً لمعايشة الفرد تلك الخبرة الصادمة متمثل في كون الفرد محددًا أفكاره نتيجة أن البعض ممن أصيب بهذا الفيروس قد يكون وافته المنية فيكون الفرد لديه بعض الأفكار التكيفية والتي تجعله يشعر بالتهديد بالموت فيشعر أنه في كارثته، ولكن هناك البعض ممن ينظرون إلى خبرة الاصابة بفيروس كورونا على كونها خبرة مرضية عادية كنزلة برد فنجد أن أفكاره ومخططاته المعرفية تجعله يشعر بحالة من المناعة النفسية التي تساعده على مقاومة الحالة المرضية ومن ثم تخطي موقف التزمة أو الصدمة بالاصابة.

ومن خلال النماذج التي عرضناها نجد أنه لا يوجد نموذج واحد قادر على تفسير كل أعراض PTSD بل ان كل نموذج من النماذج السابقة تمكن من تفسير بعض أعراض هذا الاضطراب وعجز عن التفسير البعض الآخر، مما يعني أن هذه النماذج متكاملة.

12. علاج اضطراب الضغوط التالي للصدمة:

إن التدخل العلاجي لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ضرورة اجتماعية وإنسانية، ويجب توفير أنسب الاستراتيجيات وأكثرها فاعلية في معالجة هذا الاضطراب، ويجب أن يكون العلاج ملائماً لنمط الصدمة، لأن الصدمات تختلف حسب الشدة فمنها الشديدة والمتوسطة والخفيفة، وتختلف حسب شخصية كل فرد وحسب استجابته لها، وحتى تتقدم العملية العلاجية كثيراً ما نحتاج إليه هوأنه يجب أن يكون هناك تقييم شامل لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، والتشخيصات المرتبطة به، لكن مهما تعددت وتنوعت محاور العلاج يجب أن تتكامل مع بعضها البعض، وفي كثير من حالات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة نحتاج لعلاج طبي ونفسي معاً.

1.12 العلاج النفسي:

1.1.12. نموذج هورويتز (Horowitz) في معالجة اضطراب الضغوط التالي للصدمة:

يتفق هذا النموذج مع نظرية معالجة المعلومات ومع النواحي المعرفية للانفعالات، وهولم يركز على المحاربين القدامى، وإنما ركز على ضحايا العنف، والتعذيب والاعتداء، وضحايا الحوادث، وضحايا فقدان الصدمي، والأسري، ويركز على جانبين هما: الحمل الزائد من المعلومات والمعالجة غير المكتملة للمعلومات، حيث يعتبر أن الخبرة الصدمية على درجة من القوة ويجري استبعادها من الوعي وتظل مخزونة في شكل نشط للذاكرة حيث تعمل آلية الإنكار - الخدر على حماية الأنا من المعلومات الصدمية، وغالباً ما يقتحم ذهن الفرد أفكار وصور ونوبات انفعالات وإحياء الخبرة الصدمية وهذا ما تستثيره الأحداث الخارجية، حيث تستمر تلك الحالة من تذبذب الإنكار - الخدر والإقحامات الذهنية حتى تتم معالجة المعلومات كلياً، ويركز نموذج هورويتز على إكمال معالجة المعلومات، وليس على التنفيس والتفريغ،

ويعتبر أن الإقحامات الذهنية تُيسر من عملية معالجة المعلومات، وأنّ العمليات الدفاعية تساعد على الاستيعاب التدريجي للخبرة الصدمية، ومن أولويات العلاج عند هورويتز هو:

1- حماية الفرد، وابعاده عن التعرض للحدث، وإنهاء الحدث الخارجي ويلاحظ أنّه في معظم الحالات ينتهي الحدث الضاغط قبل العلاج.

2- عندما يخبر الفرد مستويات من تذبذب بين الإنكار - الخدر والإقحام - التكرار، فهولا يمكنه تحملها، فيجب العمل على خفض هذا التذبذب إلى مستويات محتملة، وتقديم المساندة، واختيار الأساليب المناسبة.

3- عندما يكون الفرد متجمداً في طور الإنكار - الخدر أو في طور الإقحام - التكرار، فإنّ المعالج يقدم جرعة مناسبة من الخبرة من خلال مساعدة الفرد على تجزئة الخبرة، بشكل مناسب إلى وحدات صغيرة من المعلومات وتكاملها مع بعضها بعض.

4- عندما يصبح الفرد قادراً على خبرات الإقحام التكرار يصبح الهدف ((العمل المباشر)) مع خبراته ومواجهتها، حيث يتعامل مع الجوانب المختلفة للحدث الصادم، مثل صور الذات والأفكار والصور الذهنية والمشاعر والذكريات.

5- يصل الفرد مرحلة الإنهاء عندما يصبح قادراً على العمل المباشر مع خبراته ومواجهة الأفكار والانفعالات المتعلقة بالحدث الصادم (علي بدر، 2016، 33).

1.2.12. العلاج السلوكي:

يقوم العلاج السلوكي على افتراض أنّ استجابة المريض للصدمة هي التي تنتج الأعراض الأولية والثانوية، وتتسبب في ردود الفعل لهذه الذكريات، ومن هنا تعتبر الذكريات مركز الاهتمام في العلاج السلوكي، وينظر المعالج السلوكي لأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أنها جوانب وأنواع من السلوك لا تلائم الفرد، وتعوّقه عن التوافق والتكيف والفاعلية، وتحقق إمكانياته الشخصية والعقلية، وأنّه يمكن ملاحظة هذا السلوك غير المتوافق وتحديده، ومن ثم ضبطه، واستبداله أو توجيهه وجهات إيجابية

وبناءً على ذلك، كما يقوم المعالج السلوكي بوضع الخطة العلاجية والعمل على تنفيذها مع الفرد المضطرب، ومن العلاج السلوكي، العلاج بالغمر (Flooding therapy) ويكون مفيداً في علاج الحالات المزمنة من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، حيث يعيش المريض الصدمة من جديد لكن في مكان آمن، وعادةً ما يتم تطبيق التقنية مع التخيل السار أو المؤلم ومتراقباً مع الاسترخاء، حيث يكون الغرض من العلاج ليس تغيير طبيعة الصدمة، ولكن خفض استجابة الفرد لدى الفرد، إزاء ذكريات الصدمة. ويحدد (كين وزملائه) ثلاث مراحل تتضمنها إستراتيجية العلاج بالغمر وهي: التدريب على الاسترخاء، التدريب على التخيل السار والعلاج بالغمر، والأسلوب الثاني هو خفض الحساسية التدريجية (Systematic desensitization) الذي يعود إلى نظرية (جوف وولبي) في العلاج عن طريق الكف بالانقيص، حيث تقتضي هذه الإستراتيجية تعريض الفرد المصدوم للمنبه المؤلم لكن بصورة تدريجية وليس دفعة واحدة كما هو الحال بإستراتيجية الغمر، وتشجع استخدام إستراتيجية خفض الحساسية التدريجية PTSD لدى حالات التي تعاني من الكوابيس والخوف والقلق، كما يوجد إستراتيجية خفض الحساسية الذاتي المنظم بذاته (علي بدر، 2016، 35).

1.3.12 العلاج السلوكي المعرفي:

يعدّ العلاج السلوكي المعرفي من المداخل العلمية الحديثة في خدمة الفرد، ولقد أثبتت فاعليته في التعامل مع الأفكار والانفعالات والسلوكيات غير المنطقية، حيث يعمل على تصحيح فكر العميل ومشاعره وربطها بالواقع وتدعيم مسؤولياته عن نفسه، مما يجعله قادرًا على الضبط الداخلي والتفاعل الإيجابي مع الأحداث في ضوء انفعالات رشيدة وأفكار عقلية وسلوك سوي وأنّ الأفراد، المصابون باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لا يمكنهم التفكير بطريقة منطقية، وهذا يعود للحالة النفسية التي يمرون بها، حيث يكون إدراكهم مشوشاً، وتتأثر أساليب مواجهتهم بوضعهم النفسي، حيث يعدّ العلاج المعرفي السلوكي محاولة هادفة للمحافظة على كفايات تعديل السلوك، وذلك من خلال الأنشطة المعرفية للفرد، ويستند العلاج

المعرفي السلوكي على مساعدة الفرد في إدراك وتفسير طريقة تفكيره السلبية بهدف تغييرها إلى أفكار وقناعات إيجابية أكثر واقعية بحيث تصبح العمليات المعرفية أكثر اتصالاً بالواقع، وتتعدد استراتيجيات هذا النموذج ومنها: إستراتيجية إعادة البناء المعرفي، التحصين ضد الضغوط، والتدريب على حل المشكلات (علي بدر، 2016، 35).

ومن علاجات المعرفية والسلوكية:

العلاج المعرفي السلوكي وفق إيلرز:

يربط المبدأ العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب شدة ما بعد الصدمة لايلرز اساليب المواجهة، وبشكل خاص إعادة الخبرة الصادمة بصورة تخيلية مع طرق العلاج المعرفي، وتتطلق إيلرز من أمرضى اضطراب شدة ما بعد الصدمة قد تمثلوا الحدث الصادم حيث أنهم يدركون وجود تهديد راهن شديد مما ينتج الخوف وتحدد إيلرز عمليتين معرفيتين مهمتين تقودا إلى هذا الإدراك: الأولى هي تفسير الصدمة أو نتائجها أو كليهما معا، والثانية نوع ذاكرة الصدمة وارتباطها بذكريات تاريخ حياة أخرى ونتيجة التهديد المدرك يطور المريض سلسلة من أنماط سلوك المشوهة والاستجابات المعرفية قامت إيلرز بالتفصيل بعرضها.

يبدأ العلاج بعد التشخيص المناسب مع الشرح للمريض حول أعراضه وبشكل خاص حول التمثيل المعرفي للتشوه وتفسير الخبرات الصادمة على المريض أن يفهم الاضطراب ويدرك أن الكثير من استراتيجيات تمثله يمكن أن تحافظ على استمرارية الأعراض، ويطمح من خلال إعادة الخبرة الصادمة التخيلية (التعرض التخيلي) إلى تحقيق اعتياد على الذكرى الصادمة بالإضافة إلى ذلك تحتل المواجهة في الموقف مبدأ إيلرز مكانة كبيرة وهي تأتي في مجرى العلاج بعد المواجهة في الإحساس (مراد، 2015، 31)

العلاج بالواجهة وفق فوا Foa:

يضع فوا وزملاؤه تعديل بنى الخوف عند المريض في محور المبدأ العلاج النفسي لعلاج الصدمة وينطلقون من أن بنى الخوف fear structures عند مريض كرب ما بعد الصدمة (PTSD) تتضمن

عناصر مرضية تقود من بي ما تقود إلى أن يتم تعميم القلق الذي هو نتيجة للخبرات الصادمة على منبهات غير خطيرة، وفي أثناء العلاج المعرفي السلوكي يحصل تنشيط لبنى الخوف بوساطة المواجهة المطولة حيث تتم مواجهة المريض بخبرات الصدمة وبخوفه، مما يتيح الاعتياد وفي أثناء المواجهة يحصل المريض على معلومات جديدة غير قابلة للاندماج مع العناصر المتضمنة في البنية المرضية (يشعر المريض بالخوف ولكنه يكون في الوقت نفسه بأمان على سبيل المثال) مما يدعم تعديل بنية الخوف ومن خلال إعادة الخبرة يتم في الوقت نفسه تنظيم الذكريات الصادمة مما يسهل اندماج خبرات الصدمة في التصورات الاستعرافية القائمة، ومن الممكن أن يعقب هذا إعادة تقويم جديد للصدمة.

على الرغم من أن العلاج بالواجهة لا يعالج بصورة مباشرة تصورات المريض حول العالم ذاته هو إلا أن تقليص الأعراض يسهم في تغيير إدراك الذات المعني فيرى نفسه قادراً أكثر على مواجهة الإرهاقات ولا يعود يشعر أن العالم بحد ذاته خطير مما يسهل عليه في العادة البحث عن الدعم الاجتماعي مما يسهم في زيادة استقرار المعني (مراد، 2015، 32).

1.4.12. العلاج بتقنية EMDR:

تعرف بتقنية EMDR أو علاج ابطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العينين EMDR هي اختصار بالغة الانجليزية وتعني (Reprocessing Eye movement Desensitization) واكتشف هذه التقنية من طرف الأخصائية النفسانية الأمريكية (francine shopiro) في سنة 1987 وهي تقنية علاجية تسمح باستئناف المعالجة التكيفية الطبيعية للمعلومات المؤلمة المكبوحة، كما تسمح بتحريك الإمكانات النفسية وترميم تقدير الذات المنخفض حتى تقوم تقنية EMDR على إعادة المواجهة التخيلية من الصدمة ويقوم أساس خفض حساسية العين وإعادة على الافتراضات حول تخزين ذكريات الصدمة في الدماغ، حيث تم إزالة الانفعال المستشار المخزن في الدماغ من خلال حركات العين ومع التأثير المزدوج للانتباه وهذا يعني أن تتم استشارة نصفية الكرة الدماغية كليهما بالتبادل من خلال المتابعة البصرية وتعتمد هذه

التقنية على فرصة وجود ذكريات وعواطف وأحاسيس عاطلة يعانيتها المرضى بشكل رئيسي، بسبب الحزن الغير ملائم للحدث الصدمي المؤلم والمستقر في ذاكرة المريض الضمنية رفق القيام بالتحضر الثنائي) بضمنها حركات العين (فإنها تساعد في معالجة هذه الذكريات الضمنية وانتقالها إلى الذاكرة الواضحة وعن طريق الدراسات التي أجريت باستعمال هذه الطريقة استنتجوا بأنها تساعد في المعالجة من خلال الأفكار والأحاسيس المتعلقة بالذاكرة العاطلة (شريف، 2021، 20).

أسس ومبادئ تقنية EMDR:

يشير (شاكر مجيد: 2011) على أن أسس ومبادئ تقنية EMDR كما يلي:

- ✓ تستند EMDR على الملاحظة وأن مجرد تذكر الصدمة غير كافي، بل على الشخص المصدوم أن يتذكر قلب المشهد.
- ✓ بروتوكول EMDR يمكن أن يرافق الشخص المصدوم إلى نواة الصدمة.
- ✓ تذكر الشخص المصدوم لا يركز على اللفظ فقط بل على التصورات والادراكات والعواطف والأحاسيس الجسدية بالإضافة إلى الحواس (حركة العينين).
- ✓ تهتم EMDR بالشخص كله وبكل أبعاده وما يتعلق بالمظاهر النفسية والسلوكية والجسدية.
- ✓ يركز العلاج على الماضي الصادم.
- ✓ تعتبر تقنية EMDR المريض فوق كل شيء ونظرة المعالج للمريض لا بد أن تكون فورية واعتباره كشريك في العملية العلاجية وبذل قصار جهده لمساعدته.
- ✓ إذا كان المريض لا يتطور بالسرعة التي ينبغي أن تكون، فذلك لا يرجع إلى أن المريض سبب في تأثير العوامل المحيطة به.

تمنح القدرة على التعبير عن المشاعر المرافقة للصدمة واسترجاع الموقف بكامله (شريف، 2021، 21).

2.12. العلاج الطبي:

1.2.12. العلاج الصدمي: وهي طريقة في الطب وعلم النفس العقاقيري، حيث ينطلق التشخيص من حالة المرء عن تعرضه لصدمة عاطفية شديدة أو ناشئة في أعقاب عملية جراحية، والقصد من وراء هذا النوع من العلاج هو إحداث الصدمات بواسطة التيار الكهربائي لكي تؤثر في الجهاز العصبي والتفعيل في معدل الإفراز الهرموني (بدا، 2017، 27).

2.2.12. العلاج الطبي:

إن كثيراً من حالات الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تصحبها اضطرابات نفسية أخرى مثل القلق والاكتئاب، وبالتالي يمكن استخدام العلاجات الطبية بالعقاقير، وخاصةً إذا كان الفرد مصاباً باضطرابات نفسية وانفعالية سابقة تعرضه للصدمة، حيث أنّ هذا يضاعف الآثار النفسية والعقلية للصدمة، حيث يشكّل العلاج الطبي المرحلة الأولى والأساسية في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وخاصةً إذا كان الاضطراب قد سيطر وبشكل سلبي على حياة الفرد، حيث يكون العلاج الطبي من الأعراض المؤلمة وتسهيل العلاج النفسي، ولقد تبين أنّ مضادات الاكتئاب والمهدئات العصبية وملح الليثيوم والكلونيدين تعطي نتائج ايجابية في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، كما تبين أنّ الكلونيدين المقرون مع البربرانولول مفيد في تخفيف الأفكار الدخيلة واستجابات الإجهال والعدوانية والكوابيس، وأنّ الليثيوم يمكّن بعض المرضى من توفير سيطرة أفضل على انفعالاتهم، وأيضاً تبين أنّ مضادات الاكتئاب وخصوصاً (Imipramine) قد تنجح في تخفيف الأفكار الدخيلة والاضطرابات الفيزيولوجية، كما أنّ خافضات القلق وخاصةً مهدئات البنزوديازيبين تساعد في التحكم بالقلق الهائم، والاستجابة الترويعية، فرط التيقظ، ونوبات الهلع، ومضادات الذهان وخاصةً عقار هالوبيريديول وكلوروبريمازين كثيراً ما يوصف لعلاج الأشخاص الناجين من الصدمات والباقيين على قيد الحياة من الحروب والكوارث، حيث تساعد على النوم وخفض السلوك القهري، وقد ذكر " دافيدسون" وزملائه (1990) أنّ هناك ما يشير إلى أنّ الأميتريبتيلين

Amitriptyline ينجح جزئياً في تخفيض أعراض القلق والاكتئاب المرافقة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (علي بدر، 2016، 32).

من خلال ما سبق نستخلص أنه تعددة العاجات النفسية لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة و من بين هذه العلاجات، العلاج السلوكي والعلاج السلوكي المعرفي والعلاج الدوائي والعلاج بتقنية EMDR فالعلاج السلوكي، الذي يعد أفضل علاج لأنه يركز على سلوك المريض المضطرب ليبقى العلاج السلوكي إلى إصلاحها وتطرقنا إلى العلاج الدوائي الذي يعتمد على مجموعة من العقاقير التي تلعب دوراً بارزاً في العلاج سواء في العلاج الجسدي والنفسي، ثم العلاج بتقنية EMDR الذي حقق نجاحاً لافتاً خلال السنوات العشر الماضية خاصة أن بدايتها كانت صعبة وواجهت العديد من الانتقادات ثم تبنت أهميتها في علاج الاضطرابات النفسية خاصة فيما يتعلق بالصددمات أو اضطراب ما بعد الصدمة حيث نجحت هذه التقنية عند تطبيقها على المرضى انخفاض مستوى الصدمة التي سببتها لهم أحداث معينة كان لها تأثير كبير على توافقهم النفسي والاجتماعي.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل لمفهوم الصدمة النفسية، إضافة إلى المفاهيم المتداخلة مع الصدمة النفسية، ثم إلى مميزات الصدمة النفسية، ثم إلى أنواعها، وأثر الصدمة النفسية في جوانب الشخصية، وكذلك إلى الظواهر الكيميائية للصدمة النفسية. وبعدها إلى اضطراب ضغوط التالي للصدمة، بداية بلمحة تاريخية عن اضطراب ضغوط التالي للصدمة، ثم تطرقنا إلى مفهومه، إضافة إلى أسباب المؤدية إلى الإصابة به، ثم إلى أعراضه، ومن ثم إلى تشخيصه، وإلى التشخيص الفارقي بينه وبين بعض الاضطرابات المشابهة له، وبعدها تطرقنا إلى أشكاله، ثم إلى العوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة به، إضافة إلى العوامل التي تساعد على تجاؤ زه، ثم إلى المراحل التي يمر بها الشخص الذي يعاني من هذا الاضطراب، وبعدها

تطرقنا إلى بعض النماذج والنظريات المفسرة لهذا الاضطراب، وأخيرا إلى العلاج، وفي الفصل الموالي سوف يتم عرض الجانب الميداني للدراسة.

الجانب الميداني:

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد:

- 1- المنهج المستخدم في الدراسة.
- 2- الدراسة الاستطلاعية.
- 3- أداة الدراسة.
- 4- الخصائص السيكومترية لأداة القياس.
- 5- الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة الاستطلاعية.
- 6- الدراسة الأساسية.
- 7- إجراءات الدراسة الأساسية.
- 8- الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة الأساسية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعدها تم التطرق في الفصل السابق إلى ماهية اضطراب الضغوط التالي للصدمة، سيتم في الفصل الحالي التطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية للدراسة، بدءاً بالمنهج المعتمد في الدراسة الحالية، و ثم وصف عينة الدراسة الاستطلاعية، ومن ثم وصف أداة القياس وذكر خصائصها السيكومترية وذلك من أجل التأكد من صدقها وثباتها وجاهزيتها للتطبيق، ويتلوهما عرض لإجراءات الدراسة الأساسية من حيث وصف لعينتها وتوضيح لطريقة التطبيق، وعرض الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة وتحليل بيانات الدراسة الحالية والتحقق من الفرضيات البحثية ومنه الحصول على النتائج التي سيتم عرضها ومناقشتها بالتفصيل في الفصل الموالي.

1. المنهج المعتمد في الدراسة:

المنهج هو مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العلم، " أنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة " والمناهج أو طرق البحث تختلف باختلاف المواضيع ولهذا توجد عدة أنواع من المناهج العلمية، وبشكل عام يمكن البحث المنهج العلمي بأنه: " فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار العديدة، اما من أجل الكشف عن الحقيقة حين نكون بها عارفين، وإما من أجل البرهنة عليها للآخرين حين نكون بها عارفين " وبطبيعة الحال المنهج العلمي الحديث الذي يهدف إلى توسيع نطاق المعرفة والتعرف على الجوانب المجهولة، وفي بعض الأحيان نطلق عليه اسم " النظرية العلمية " ونقصد بذلك صياغة النظريات وإثراء ما هو موجود من فكر وأراء وعلاقات حتى تتضح الصورة في أذهاننا ونفهم حقيقة ولكنه الأشياء التي نلاحظها ولا نجد تفسيراً لها، فالغاية إذن من المنهج العلمي هي الفهم والكشف عن الحقيقة العلمية الأصيلة (بوحوش، الذنبيات، 2007،

(103).

ونظرا لطبيعة الدراسة الحالية تم إتباع المنهج الوصفي الذي يعتبر الطريقة الأكثر استخداما لمثل هذه الدراسات.

وتتدرج تحت المنهج الوصفي العديد من التعريفات والأساليب منها الدراسات الوصفية الإستكشافية التي تم الاعتماد عليها في هذه الدراسة، والتي يعرفها رجاء وحيد دويدري: بأنها : اسلوب من أساليب التحليل المركز على معلومات كافية ودقيقة على ظاهرة ما، من أجل الحصول على نتائج علمية، يتم تفسيرها بطريقة موضوعية بما يتناسب مع المعطيات (بن قرينة، 2019، 70).

ويعرف على أنه استقصاء ينصب على الظاهرة كما هي موجودة في الواقع قصد تحليلها وتفسيرها لاستخلاص النتائج المتوخاة لتعميمها (بن تواتي، 2015، 55).

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الممهدة للدراسة الأساسية، وهي تلك الإجراءات التي يقوم بها الباحث بغرض الإلمام الموضوعي بحوثيات البحث.

وحسب " عبد الرحمن عيسوي فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أو لية حول موضوع بحثه ، كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث (بن قرينة، 2019، 70).

وقد أجريت الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة من 2022/03/10 إلى غاية 2022/03/20، وتكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 40 راشد وراشدة من الذين أصيبوا بفيروس كورونا، وذلك بسبب إلغاء بغض الأوراق لعدم مطابقة ملء الاستبيان للتعليمية وذلك إما بوضع أكثر من اختيار واحد في أكثر

من فقرة، أو إما بترك بعض الفقرات من غير إجابة، كما أن سن العينة الاستطلاعية قد تراوح بين (21 سنة و 60 سنة)، وقد اجتهدنا لتكون مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية قريبة من مواصفات عينة الدراسة الأساسية.

1.2. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- قبل التعرف نهائياً على خطة الدراسة يفضل القيام بدراسة استطلاعية على عدد محدود من الأفراد وهذه الدراسة الاستطلاعية تحقق عدة أهداف للباحث، أهمها :
- التأكد من جدوى الدراسة التي يرغب في القيام بها، وذلك قبل أن يهدر الكثير من الوقت والجهد في دراسة لا جدوى منها.
 - توفر الدراسة الاستطلاعية للباحث الفرصة لتقويم مدى مناسبة البيانات التي يحصل عليها للدراسة، كما يتأكد من صلاحية الأدوات التي يستخدمها لهذه الدراسة.
 - تساعد الدراسة الاستطلاعية على اختبار أولي للفروض، حيث تعطينا النتائج الأولية مؤشرات بمدى صلاحية هذه الفروض، وما هي التعديلات الواجب إدخالها على هذه الفروض، إذا كانت تحتاج إلى تعديلات.
 - تمكن الدراسة الاستطلاعية الباحث من إظهار مدى كفاية إجراءات البحث والمقاييس التي اختيرت لقياس المتغيرات (أبوعلام، 2011، 97).
 - كما وتساعد في معرفة مدى ملائمة، مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون لعينة الدراسة.
 - تهدف إلى جمع أكبر قدر من المعلومات الخاصة بموضوع البحث، والتأكد من سلامة الإشكالية وتساعدنا في إختيار المنهج المناسب للدراسة التي سنقوم بها.
 - التعرف على خصائص أفراد العينة المراد دراستها .

- التعرف على أهم الصعوبات التي قد تعرقل سير الدراسة الأساسية من خلال التدريب على تطبيق أدوات البحث.

- اكتشاف بعض جوانب النقص في إجراءات التطبيق.

2.2. توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية: حسب (العمر، الجنس، المستوى التعليمي).

أ- التوزيع حسب العمر (من 21 إلى 39 سنة) و(من 40 إلى 60 سنة):

الجدول رقم (01) يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب العمر:

العمر	39-21 سنة	60-40 سنة	المجموع
العدد	34	6	40
النسبة المئوية	%85	%15	%100

يتضح من الجدول أعلاه أن عدد أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية في التوزيع حسب (العمر)، حيث وصلت الفئة العمرية (21-39 سنة) والمقدر عددها 34 نسبة 85 %، والتي تفوق عدد الأفراد في الفئة العمرية (40-60 سنة) والمقدر عددها 6 والتي تحصلت على نسبة 15% .

ب- حسب الجنس (ذكور، إناث):

الجدول (02) يوضح توزيع عينة الدراس الاستطلاعية حسب متغير الجنس:

الجنس	إناث	ذكور	المجموع
العدد	32	8	40
النسبة المئوية	%80	%20	%100

يتضح من الجدول أعلاه أن عدد أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية في التوزيع حسب (الجنس)، حيث وصل عدد الإناث والمقدر عددهن 32 أنتى نسبة 80 %، والذي يفوق عدد الذكور والمقدر عددهم 8 ذكور والذي وصل نسبة 20% .

ث- حسب المستوى التعليمي (مستوى جامعي، مستوى أقل من جامعي):

الجدول (03) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي:

المستوى التعليمي	مستوى جامعي	مستوى أقل من جامعي	المجموع
العدد	35	5	40
النسبة المئوية	%87.5	%12.5	%100

يتضح من الجدول أعلاه أن عدد أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية في التوزيع حسب (المستوى التعليمي)، هو أن عدد أفراد (المستوى الجامعي) والمقدر عددهم 35 فردا يصل نسبة 87.5 %، والذي يفوق عدد أفراد (مستوى أقل من جامعي) والمقدر عددهم 5 أفراد والذي يصل نسبة 12.5%.

3. أدوات الدراسة:

إعتمدنا في دراستنا هذه على مقياس دافيدسون للصدمة النفسية وفيما يلي سنتطرق إلى وصف أداة الدراسة وذكر الخصائص السيكومترية لها.

وصف مقياس دافيدسون اضطراب الضغط التالي للصدمة:

تم الاستعانة بمقياس "دافيدسون" (1987) الذي ترجمه "عبد العزيز ثابت" سنة (2005) الذي قام بتطويره من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة، ويتكون هذا المقياس من 17 بنداً تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي، ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة أقسام فرعية وهي:

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

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

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

يتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 بدائل (0، 1، 2، 3، 4)، علما أن الإجابة على كل سؤال تنقط كما يلي: 0 = أبدا، 1 = نادرا، 2 = أحيانا، 3 = غالبا، 4 = دائما.

حساب كرب ما بعد الصدمة:

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

1- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

2- 3 أعراض من أعراض تجنب الخبرة الصادمة.

3- عرض من أعراض الاستثارة.

وفيما يخص الخصائص السيكومترية للمقياس، قام كل من صاحب المقياس "دافيدسون" و مترجمه بحساب صدق المقياس وثباته، وكلاهما توصلا إلى أنه يتمتع بثبات وصدق عاليين.

وبخصوص صدقه على البيئة الجزائرية، فقد تم اختباره بعدة طرق من طرف الكثير من الباحثين الجزائريين بهدف معرفة ملائحته على بيئتنا، فعلى سبيل المثال قامت أمينة بن التواتي (2015) بجامعة ورقلة بحساب صدقه بالاعتماد على طريقة المقارنة الطرفية للمقياس، وتوصلت إلى أنه يتمتع بدرجة صدق عالية، كما قامت باختبار ثباته بطريقة ألفا كرونباخ، وتوصلت أيضا إلى تمتعه بثبات قدر ب 0.77، وهو معامل عالي من الثبات (عزاق، لموشي، 2019، 125).

4. الخصائص السيكومترية لأداة القياس:

يتم التعرف على الخصائص السيكومترية لأداة القياس من خلال حساب الصدق والثبات لهذه الأداة، حيث يمنح كل من الصدق والثبات لأداة الدراسة القدرة على قياس الظاهرة موضوع الدراسة وفيما يلي سيتم عرض لطرق حساب صدق وثبات الأداة المستخدمة في دراستنا.

الخصائص السيكومترية لمقياس أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة:

1- الصدق:

"يعتبر الاختبار صادقاً، إذا كان يقيس ما وضع لقياسه" (معمرية، 2007، 134).

* / تعرف الصدق: يرتبط الصدق بالاستخدامات المختلفة لدرجات الاختبار وليس الاختبار نفسه وعليه

فإن الصدق هو استخدام درجات الاختبار وليس صدق الاختبار (دعيدش، 2018، 32).

أ. حساب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية:

تقوم هذه الطريقة على أحد مفاهيم الصدق، وهو قدرة المقياس على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها، حيث يطبق المقياس على مجموعة من المفحوصين، ثم ترتب الدرجات التي حصلوا عليها تنازلياً أو تصاعدياً، ثم يقارن بين المجموعتين المتناقضتين اللتان تقعان على طرفي الخاصية، من حيث درجاتهما عليها، إحداهما يطلق عليها مجموعة عليا من حيث ارتفاع درجاتها على الخاصية، والثانية يطلق عليها مجموعة دنيا من حيث انخفاض درجاتها على الخاصية، ويستعمل أسلوباً إحصائياً ملائماً وهو اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطين حسابيين، ويكون المقياس صادقاً كلما كان قادراً على التمييز تمييزاً دالاً بين المجموعتين المتطرفتين (نوبيات، 2013، 118).

وقد تم حساب صدق مقياس أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة بطريقة المقارنة الطرفية، وكانت

النتيجة كما هو مبين في الجدول الموالي:

الجدول رقم (04) يوضح نتائج صدق مقياس أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة بطريقة المقارنة الطرفية

الدلالة الإحصائية	درجة الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المؤشرات الإحصائية المتغيرات
0.01	18	9.14	9.23	47.70	الفئة العليا ن = 10
			0.25	21.00	الفئة الدنيا ن = 10

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ ان المتوسط للفئة العليا بلغ (47.70) بانحراف معياري قدره (9.23) بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (21.00) بانحراف معياري قدره (0.01) وبحساب قيمة "ت" المحسوبة التي بلغت (9.71) عند مستوى دلالة (0.00) فإن الفروق ذات دلالة جوهرية، ومنه فبنود المقياس تميز تميزا واضحا بين الفئة العليا والفئة الدنيا وهذا ما يؤكد صدق المقياس.

2- قياس الثبات:

تعريف الثبات: ويقصد بثبات الاختبار إمكانية الحصول على نفس النتائج إذا ما أعيد هذا الاختبار على نفس العينة أكثر من مرة، وهذا ما ذهب له أنستازي في تعريفها للثبات على أنه اتساق القياسات التي يتم الحصول عليها من نفس الأفراد عندما يتم إعادة اختبارهم باستعمال نفس الأداة في مناسبات مختلفة وتحت نفس الظروف، أي أن يحافظ أفراد العينة التي طبق عليها الإختبار على نفس

ترتيبهم إذا تم تطبيقه عليهم مرة أخرى بعد فترة زمنية معينة، ويتراوح معامل الثبات للاختبار بين (0,1) وكلما اقتربت قيمته من الواحد الصحيح كانت درجات الاختبار أكثر ثباتاً (إسعادي، عزي، 2015، 190).

هو الحصول على نفس الدرجات تقريبا تحت ظروف متعددة، أما إحصائياً فيعتبر الثبات عن نسبة تباين الدرجات الملاحظة إلى تباين الدرجات الحقيقية، أو معامل الارتباط بين الدرجات الملاحظة والدرجة الحقيقية (دعيدش، 2018، 32).

أ. حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

يعد معامل α كرونباخ حالة خاصة من قانون كودر ريتشاردسون وقد اقترحه كرونباخ 1951 ونوفاك ولويس 1967، وتعتمد هذه المعادلة على تباينات أسئلة الإختبار، وتستعمل عندما لا تكون أسئلة الاختبار إجابتها ثنائية مثل نعم أو لا (1,0) (إسعادي، عزي، 2015، 192).

يعتبر معامل ألفا كرونباخ الذي يرمز له عادة بالحرف اللاتيني (α) من أهم مقاييس الاتساق الداخلي للاختبار المكون من درجات مركبة، ومعامل ألفا كرونباخ يربط ثبات، الاختبار بثبات بنوده (معمرية، 2009، 198).

ويمثل المعامل ألفا كرونباخ متوسط المعاملات الناتجة عن تجربة القياس إلى أجزاء بطريقة مختلفة وذلك فانه يمثل معامل الارتباط بين جزئين من أجزاء المقياس (بن نواتي، 2015، 58).

وتم حساب ثبات مقياس أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة بطريقة معامل الثبات ألفا كرونباخ، وكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول الموالي:

الجدول رقم (05) يوضح نتائج معامل ثبات مقياس أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة بطريقة

ألفا كرونباخ

الأداة	عدد الفقرات	معامل ألفا (α)	مستوى الدلالة
مقياس أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة	17	0.75	0.01

لاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل ثبات مقياس أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة بطريقة الاتساق الداخلي وفق معادلة ألفا كرونباخ كان مساويا لـ ($\alpha = 0.75$) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0,01)، مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى جيد من الثبات.

5. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية:

لمعالجة البيانات المتحصل عليها وتحليلها تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي: وقد أستعمل لحساب متوسط درجات الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا على المقياس.
- الانحراف المعياري: وقد أستعمل لحساب انحراف درجة الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا على المقياس.
- اختبار "ت" للفروق (T-TEST): وقد أستعمل لحساب صدق المقياس بطريقة المقارنة الطرفية.
- معامل ألفا كرونباخ: وقد أستعمل لحساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ.

- من خلال ما سبق يتبين صلاحية الأداة للاستخدام جمع البيانات وجاهزيتها لاعتمادها في الدراسة الأساسية.

6. الدراسة الأساسية:

1.6. عينة الدراسة الأساسية:

بعد تطبيق الدراسة الاستطلاعية، والتأكد من صلاحية (الصدق، والثبات) لأداة الدراسة، قمنا بتطبيقها على عينة الدراسة الأساسية.

إذ تم تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية على عينة من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا بمدينة ورقلة خلال شهري مارس وأفريل للموسم الجامعي 2021 / 2022، وقد بلغت عينة الدراسة الأساسية (100) راشد وراشدة، من الذين أصيبوا بفيروس كورونا، حيث قمنا بتوزيع ما يقارب (180) نسخة من المقياس، مع الأخذ بعين الاعتبار الخصائص المتعلقة بالمتغيرات السوسيوديمغرافية المعتمدة في هذه الدراسة، وقد تم استرجاع (138) نسخة من المقياس المطبق، وذلك لأن الكثير منهم رفضوا مباشرة الإجابة على هذا المقياس فمنهم بسبب تذكرهم لموت أحد الأقارب جراء إصابته بمرض كورونا، ومنهم بسبب كثرة الانشغال بالعمل كعمال الصحة، و.....إلخ

وبعد الفرز والمراجعة لتلك النسخ من المقياس، تم إلغاء (38) نسخة لعدم استوائها بشروط البحث مثل (عدم كتابة أحد البيانات الشخصية المطلوبة في الدراسة، أو عدم الإجابة على أحد البنود أو بوضع أكثر من إجابة واحد على أحد البنود، أو ترك بعض الفقرات من غير إجابة)، ليصل العدد الإجمالي إلى (100) فردا، منهم (58) ذكورا، و(42) إناثا، كما أن سن العينة الأساسية قد تراوح بين (21 سنة و 60 سنة)، والذين اختيروا بطريقة العينة العرضية.

• **العينة العرضية:** العينة العارضة هي العينة المتاحة، بمعنى أن يجري الباحث دراسته على الأشخاص الذين يصادفهم، أو اللذين تتاح مقابلتهم، كأن يذهب إلى التجمعات أو المؤسسات أو الأماكن التي يوجد فيها الأشخاص الذين يمكن أن يحصل منهم على المعلومات المطلوبة، ويجري المقابلة مع أي شخص يقابله.

وتعتبر المعاينة العرضية نوعاً من المعاينات غير الاحتمالية التي يكون سحب عينتها من الجزء الأقرب من متناول اليد من مجتمع الدراسة، فتختار هذه العينة لأنها متاحة ومريحة، وتفيد نتائج العينة العرضية في حدود معينة ومن الصعب تعميم نتائجها على المجتمع (بن طراد، 2021، 3).

وندرج في ما يلي وصفاً تفصيلياً لخصائص العينة:

2.6. وصف عينة الدراسة الأساسية:

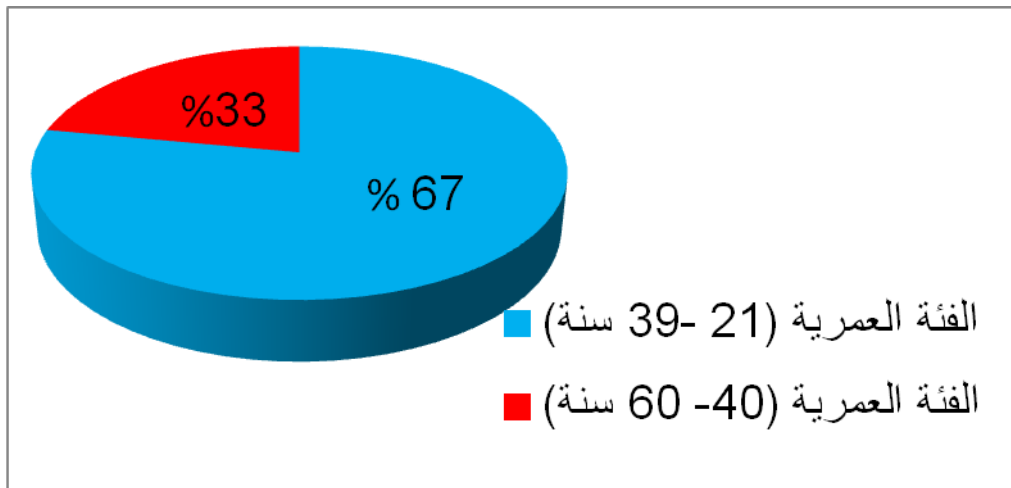
• توزيع عينة الدراسة الأساسية: حسب (العمر، الجنس، المستوى التعليمي).

أ- التوزيع حسب العمر (من 21 إلى 39 سنة) و(من 40 إلى 60 سنة):

الجدول رقم (06) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب العمر:

العمر	21-39 سنة	40-60 سنة	المجموع
العدد	67	33	100
النسبة المئوية	67%	33%	100%

يتضح من الجدول أعلاه أن عدد أفراد عينة الدراسة الأساسية في التوزيع حسب (العمر)، حيث وصلت الفئة العمرية (21-39 سنة) والمقدر عددها 67 نسبة 67%، والتي تفوق عدد الأفراد في الفئة العمرية (40-60 سنة) والمقدر عددها 33 والتي تحصلت على نسبة 33% .



الشكل رقم (02) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب العمر.

ب- حسب الجنس (ذكور، إناث):

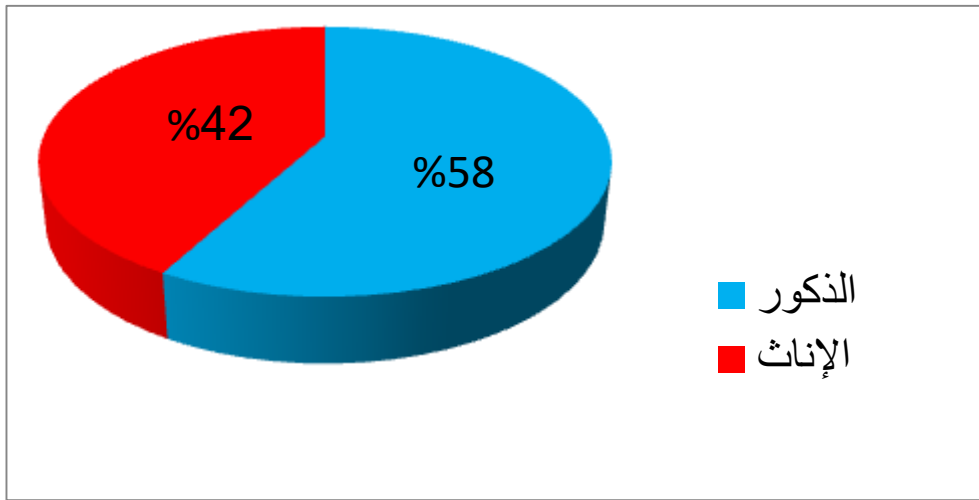
الجدول (07) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس:

الجنس	إناث	ذكور	المجموع
العدد	42	58	100
النسبة المئوية	42%	58%	100%

يتضح من الجدول أعلاه أن عدد أفراد عينة الدراسة الأساسية في التوزيع حسب (الجنس)، حيث

وصل عدد الذكور والمقدر عددهم 58 ذكرا نسبة 58%، والذي يفوق عدد الإناث والمقدر عددهن 42

أنثى والذي وصل نسبة 42%.



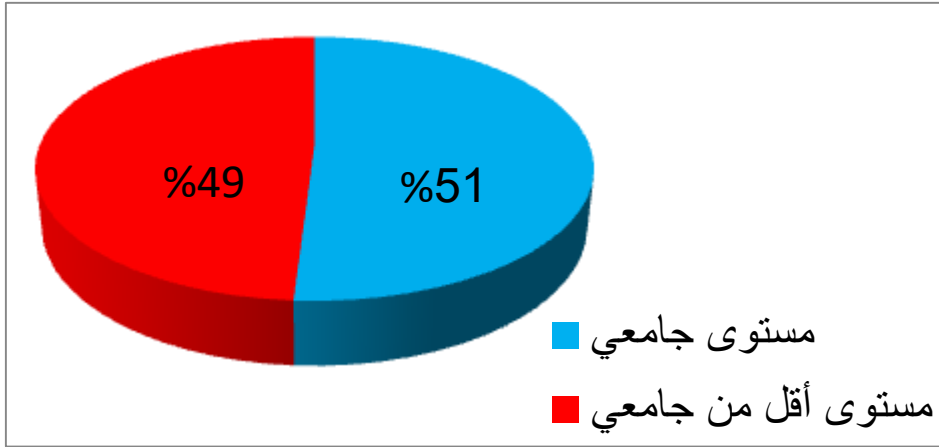
الشكل رقم (03) يوضح توزيع عينة حسب متغير الجنس.

ج- حسب المستوى التعليمي (مستوى جامعي، مستوى أقل من جامعي):

الجدول (08) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي:

المجموع	مستوى أقل من جامعي	مستوى جامعي	المستوى التعليمي
100	49	51	العدد
%100	%49	%51	النسبة المئوية

يتضح من الجدول أعلاه أن عدد أفراد عينة الدراسة الأساسية في التوزيع حسب (المستوى التعليمي)، هو أن عدد أفراد (المستوى الجامعي) والمقدر عددهم 51 فردا يصل نسبة 51 %، والذي يفوق عدد أفراد (مستوى أقل من جامعي) والمقدر عددهم 49 أفراد والذي يصل نسبة 49%.



الشكل رقم (04) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.

7. إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية:

تم تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية على عينة من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا بمدينة ورقلة، في الفترة الممتدة من 2022/03/10 إلى غاية 2022/05/09، خلال الموسم الجامعي 2021/2022، حيث تم، توزيع المقياس (اضطراب الضغط ما بعد الصدمة) على عينة الدراسة، وحرصا منا على أن يكون التطبيق أكثر دقة وضبطا، تم شرح الهدف العلمي للدراسة، وكيفية الإجابة على المقياس، والإجابة على أسئلة المفحوصين لتفادي أي لبس أو تحفظ، كما تركت الحرية للمفحوصين بعد ذلك لى قرروا المشاركة في الدراسة أو لا بكل شفافية، وفي الحالة قبول المشاركة يتم التأكيد على ضرورة تحري الصدق في الإجابة، خاصة أن هوية المفحوص تبقى دائما مجهولة، وفي الأخير تم شكر كل من ساهم في مساعدتنا لإجراء هذا العمل.

8. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية:

بعد تصحيح استجابات أفراد العينة على اختبار الدراسة قامنا بمعالجة البيانات المتحصل عليها بعد تطبيق الدراسة الأساسية اعتمدنا على الأساليب الإحصائية التالية:

- اختبار "ت" t.test لدلالة الفروق بين المتوسطات.
- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- النسبة المئوية.

ولقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات بإدخال البيانات بالحاسب الآلي ومن ثم استعمال حزمة البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) ، والتي حصلنا من خلالها على النتائج التي سنعرضها في الفصل الموالي.

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذه الفصل إلى الإجراءات المنهجية للدراسة، بدءا بالمنهج المعتمد في الدراسة الحالية والذي هو المنهج الوصفي الاستكشافي لملاءمته لموضوع الدراسة، وتم وصف عينة الدراسة الاستطلاعية، وتم أيضا وصف أداة القياس وتكر خصائصها السيكومترية وذلك من أجل التأكد من صدقها وثباتها وجاهزيتها للتطبيق، وتلاها عرض لاجراءات الدراسة الأساسية من حيث وصف لعينتها وتوضيح لطريقة التطبيق، وعرض الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة وتحليل بيانات الدراسة الحالية والتحقق من الفرضيات البحثية ومنه الحصول على النتائج التي سيتم عرضها ومناقشتها بالتفصيل في الفصل الموالي.

الفصل الرابع:

عرض ومناقشة وتفسير النتائج

تمهيد:

- 1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى.
- 2- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية.
- 3- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة.
- 4- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعرضنا في الفصل السابق إلى الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، والتي بينا فيها المنهج المتبع، والأهمية والأدوات والأساليب الإحصائية المطبقة، لنصل إلى عرض أهم النتائج المتوصل إليها من خلال اختبار صحة الفرضيات المقترحة.

وبعدما تم عرض الإجراءات المنهجية للدراسة في الفصل السابق، سيتم حالياً التطرق إلى عرض النتائج المتوصل إليها من اختبار فرضيات الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية المعتمدة، وذلك في جداول يتم تحليل البيانات الواردة فيها، ويتم العرض حسب ترتيب الفرضيات وقراءة النتائج المتحصل عليها قراءة ملائمة تمكننا من المناقشة والتفسير العلمي للنتائج والذي سنتطرق إليهم كذلك في هذا الفصل.

1. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى.**1.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.**

نص الفرضية: نتوقع أن يكون مستوى أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس مرتفع.

للتحقق من هذه الفرضية قامت الطالبتين بتحديد مدى مقياس أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة والذي تراوحت درجاته بين (2 - 52) فكانت قيمة المدى هي (50)، تم تقسيمه إلى ثلاث مستويات متساوية مدى كل مستوى يساوي (16) درجة، وعليه تكون درجات المستوى الأول بين (2-18) درجة، أما المستوى الثاني فقد حدد بين (19-35) درجة، بينما انحصرت درجات المستوى الثالث بين (36-50) درجة.

وقامت الطالبتين بتوزيع أفراد العينة تبعاً لدرجاتهم في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة (الدرجة الكلية) على المستويات الثلاثة، كما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (09) يوضح مستويات أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى أفراد العينة الكلية

النسبة %	المتوسط الحسابي	العدد	مؤشرات إحصائية متغيرات
43 %	11.51	43	- منخفض (2-18)
41 %	26.73	41	- متوسط (19-35)
16 %	41.31	16	- مرتفع (36-50)
% 100	22.52	100	المجموع (2 - 52)

يتضح من خلال الجدول رقم (09) أنه:

- بلغ عدد أفراد العينة الذين أصيبوا بكوفيد 19 الذين تقع درجاتهم ضمن المستوى المنخفض في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة (43) فرداً، وهم يشكلون نسبة (43.00%).
- بلغ عدد أفراد العينة الذين أصيبوا بكوفيد 19 الذين تقع درجاتهم ضمن المستوى المتوسط في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة (41) فرداً، وهم يشكلون نسبة (41.00%).
- بلغ عدد أفراد العينة الذين أصيبوا بكوفيد 19-الذين تقع درجاتهم ضمن المستوى المرتفع في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة (16) فرداً، وهم يشكلون نسبة (16.00%).

ويمكن ملاحظة هذه المستويات من خلال الشكل الموضح أدناه:



الشكل رقم (05) يوضح النسب المئوية لتوزيع أفراد العينة حسب مستوى (المنخفض، المتوسط، المرتفع).

وبناء على النتائج الموضحة في الجدول السابق والشكل رقم (05)، وبعد استخدام النسبة المئوية تم التوصل إلى وجود مستوى منخفض في أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة، حيث قدرت النسبة المئوية (43%) وهي منخفضة، وبناء على ذلك يتضح عدم تحقق التوقع القائل بارتفاع نسبة أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس.

1.1. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

ويمكن تفسير هذه الدرجة المنخفضة في مستوى أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة إبتداءا لما توصلت إليه دراسة (مراد، 2015)، والتي درست العلاقة بين الدعم النفسي واضطراب الضغوط التالية للصدمة حيث توصلت إلى أنه كلما زاد الدعم النفسي كلما انخفضت الدرجة في مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة والعكس صحيح، حيث أكدت هذه الدراسة على أن للدعم النفسي دورا في تخفيف أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة إذ تؤكد على أن الدعم النفسي بكل أشكاله هو الركيزة الأساسية في التعامل مع اضطراب الضغوط التالي للصدمة، وهذا يؤكد على أهمية الدعم النفسي الذي

يتلقاه الشخص المصدوم من عدة مجالات (العاطفية، الأنشطة الهادفة النفسية، المتخصصين في العلاج والدعم النفسي).

إذ تعد الصلابة النفسية أحد عوامل الشخصية المهمة الأساسية في تحسين الأداء النفسي والصحة النفسية والبدنية، وكذلك المحافظة على السلوكيات الصحية، وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية الصلابة النفسية كأحد عوامل المقاومة ضد الضغوط والأزمات النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية التي تقي الإنسان من أثار الضغوط الحياتية المختلفة وتجعل الفرد أكثر مرونة وتفاوضاً وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة، كما وتعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية. (الحصادي، أبو سينية، 2021، 247).

وقد يرجع سبب الانخفاض في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة للأسرة، إذ أن للأسرة دور أساسي في تربية الأفراد تربية سليمة نظراً لما تقدمه من دعم ومساندة خلال مراحل حياة الأبناء وكأنها تمهد لتحصينهم ضد الأزمات المختلفة من خلال تزويدهم بجهاز مناعة دفاعي على المستوى النفسي يقيهم خلال حياتهم من الصدمات التي قد يواجهونها، وتجهيزهم بأساليب مواجهة مختلفة تزيد من قدرتهم على التعامل بمنطق سليم مع الصدمات النفسية التي تتضمن الجهود السلوكية والنفسية لمواجهة الضغوط والمتطلبات الداخلية والخارجية، ويتضمن ذلك الجهود التي يبذلها الفرد لحل المشكلات والاستجابة الفورية المناسبة، وعلى ذلك نجد أن الأفراد الذين تعرضوا لأزمات واستطاعوا تجاوزها من خلال استخدام أساليب مواجهة مختلفة تمكنوا من ذلك بفضل العوامل المتعددة، ومن أهمها وجود أسرة قدمت ما يكفي من الدعم والمساندة لتهيئة الفرد لمواجهة ما قد يعترض سبيله في الحياة (عباس، 2016، 2).

وقد يرجع سبب الانخفاض في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة، إلى الاختلاف في الشخصية الإنسانية، فالشخصية الإنسانية ذات خصائص يتميز بعضها عن البعض الآخر، فبعض

العوامل الضاغطة تشكل عبئا على أنماط معينة من الشخصيات، في حين تستطيع أنماط أخرى تحملها ومن ثم تصريفها بالشكل الذي لا يترك أثرا لدى الفرد وأيضا تتدخل المكونات البيولوجية في قدرة التحمل وقوة أجهزة الفرد البدنية (عبد الرسول، خليفة، 2017، 40).

وقد تماشت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (إسماعيل، 2016)، إذ توصلت إلى أن اضطراب ما بعد الصدمة لدي أفراد قوات الشرطة العاملين بالاحتياطي المركزي يتسم بالانخفاض، وترجع الباحثة هذه النتيجة المتوصل إليها إلى كمية التوجيهات والاستعدادات والمحاضرات والتوجيه المعنوي الكافي المقدم لهم والتدريب المتواصل، وترى أن استجابات الفرد قد تختلف من شخص لآخر ويعتمد هذا الاختلاف على الظروف المحيطة بالفرد وتصوراتة الذهنية وخبراته السابقة وهول المصيبة وهنا تلعب الفروق الفردية دور كبيراً في ذلك.

كما وقد كان لوسائل التواصل الاجتماعي دورا كبيرا في خفض أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة وذلك ما توصلت له دراسة (شريف، بن موسى، 2021)، والتي اتفقت مع نتائج دراستنا والتي أجريت على الحوامل المصابات بفيروس كوفيد-19، هو أن للإدمان على الانترنت دور في مواجهة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النفسية، وهذا مع ارتفاع درجة استخدام الشبكة المعلوماتية لديهم، كما وجدت انخفاض في مستوى اضطراب اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة بحثها.

كما وأيدت نتائج دراسة (إبراهيم، 2012)، نتائج دراستنا والتي أشارت إلى أن اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية منخفضة لدى عينة الدراسة، وربما يكون السبب وراء ذلك إلى أن التلاميذ رغم المعاناة اليومية القاسية قد تكيفوا نفسيا مع الأحداث الصدمية لاسيما أن هذه الأحداث أصبح جزءا من مفردات الحياة اليومية على مدى ثلاثة عقود بالنسبة للآباء واكتسبوا خبرة في التعامل مع ويلات الحروب والحصار، وان الأطفال اكتسبوا هذه الخبرات وتكيفوا معها أسوة بالكبار.

وقد أظهرت نتائج دراسة (شاليش، 2017) أن مبتوري الأطراف نتيجة الأزمة السورية لا يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة وحصل بعد (الاستثارة) على الوزن النسبي الأعلى (30.35%) من بين أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

في حين توصلت دراسات أخرى والتي اختلفت نتائجها مع نتائج دراستنا، إلى وجود مستوى متوسط لاضطراب الضغوط التالي للصدمة كدراسة (سعدي، بدر، 2015)، لدى البحثها، وكذلك دراسة (سعدي، 2017) والتي أشارت نتائجها إلى انتشار المستوى المتوسط من اضطراب (PTSD) لدى عينة من المراهقين النازحين إذ ترتبت أبعاد الاضطراب على النحو الآتي : التجنب، إعادة الخبرة، الاستثارة.

كما ويمكن تفسير هذا الاختلاف إلى اختلاف الفئة العمرية كون الأطفال أكثر عرضة للإصابة في اضطراب الضغوط التالي للصدمة، وهذا ما ورد في دراسة (فرعون، نخاينة، 2020)، والتي توصلت إلى أن أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة كان متوسطا، والتي أجريت على اللاجئين في الأردن.

في حين توصلت دراسات أخرى كدراسة كازور وآخرون (Kazour, Francois and others , 2016) والتي أجريت على عينة من اللاجئين السوريين في الأردن دراسة، ودراسة طه وطيب وسليمان (Taha, Taib & Sulaiman, 2016)، والتي أجريت على عينة من لاجئي سوري في مخيم دوميذ

شمال العراق، إلى أن مستوى أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة مرتفع، بالإضافة إلى دراسة (أبوفسيس، 2016) والتي توصلت إلى جود مستوى مرتفع في اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى فاقدى المنازل في قطاع غزة، وأيضا دراسة (بن التواتي، 2015)، والتي توصلت هي الأخرى إلى وجود مستوى مرتفع في اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المراهقين المتضررين جراء أحداث العنف.

في حين توصلت دراسة (Shepherd & Wild ,2014)، إلى وجود مستوى معتدل من

اضطرابات ما بعد الصدمة لدى عين من المسعفين تتراوح أعمارهم بين (26 و 60 سنة).

ويمكن تفسير الاختلافات والاتفاقات التي توصلت إليها نتائج دراستنا مع نتائج الدراسات السابقة التي تطرقت إلى دراسة اضطراب الضغوط التالي للصدمة، في الاختلاف في مستوى درجات أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة بين (معتدل، ومنخفض، ومتوسط، ومرتفع)، إلى العديد من الأسباب وهي الاختلاف في البيئة التي تمت فيها هذه الدراسات أو إلى الاختلاف في أعمار العينة، أو إلى الاختلاف في الشخصية، أو إلى الاختلاف في الديانات، أو الاختلاف في وجود الدعم من عدمه، أو في نوعين وشدة الحدث الصدمي في حد ذاته.

وقد يفسر انخفاض في مستوى أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة دراستنا من حيث اختلاف البيئة الجزائرية عن باقي البيئات التي أجريت بها الدراسات السابقة، وقد يرجع ذلك نتيجة توفر المساندة الاجتماعية لعينة الدراسة الحالية والتكاتف بين الأفراد، كما ترى دراسة (الحصادي، أبو سينية، 2021، 255) أن مستوى اضطراب الضغوط الثاني للصدمة ينتشر بين الشعوب باختلاف أجناسهم وثقافتهم وأزمنتهم وأعمارهم وطبقاتهم الاجتماعية والاقتصادية أو قد يرجع ذلك إلى الإيمان الجازم بالقضاء والقدر، لقوله تعالى {وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ الَّذِينَ إِذَا أَصَابْتَهُمْ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاغِبُونَ أَوْ لَيْكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ} (سورة البقرة، 155-157).

ولقوله تعالى {مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِّن قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ * لِكَيْلَا تَأْسَوْا عَلَى مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ} (الحديد، 22-23).

2. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

1.2. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

نص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى

عينة من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا حسب متغير السن (21-39 / 40-60 سنة).

الجدول رقم (10) يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الراشدين الذين

أصيبوا بكوفيد (19) في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة

مستوى الدلالة	درجة الحرية	" ت " المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة ن=100	المؤشرات الإحصائية المتغيرات
			12.05	22.35	67	21 - 39 سنة
غير دال	98	0.19	11.35	22.84	33	40 - 60 سنة

ويتضح من الجدول رقم (10) أن المتوسط الحسابي لأفراد العينة الذين تتراوح أعمارهم بين (21-39)

المقدر بـ: (22.35) أكبر من المتوسط الحسابي لأفراد العينة الذين تتراوح أعمارهم بين (40-60) ، وأن

نتائج اختبار "ت" المحسوبة المقدر بـ: (0.19)، وهي قيمة غير دالة، وبالتالي لا توجد فروق ذات دالة

إحصائية في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة الدراسة تعزى إلى متغير السن.

2.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

ويمكن تفسير النتائج المتوصل إليها انطلاقاً من النتائج التي توصلت إليها دراسة (شاليش، 2017)، والتي أجريت على عينة من مبتوري الأطراف نتيجة الأزمة السورية وهو أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة بين الفئات العمرية المختلفة، حيث تفسّر الباحثة هذه النتيجة بأن غالبية أفراد العينة في مرحلة الرشد يتشابهون إلى حدٍ ما بالخصائص النفسية والانفعالية وبالخبرات أيضاً. كما أيدت هذه النتيجة ما توصلت إليه نتائج دراسة (البحام، 2016)، والتي توصلت إلى أنه لا توجد فروق في متوسط درجات اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى زوجات شهداء حرب غزة (2014) تبعاً لمتغير العمر، كما وقد تبين في دراسة (أحمد، 2017)، عدم وجود اختلافات في تأثير كرب ما بعد الصدمة على الاضطرابات النفسية بين فئات العينة حسب متغير العمر.

في حين تعارضت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (العشري، حسانين، 2019)، والتي تؤكد وجود فروق دالة إحصائية في اضطراب الضغوط التالي للصدمة وفق المستوى العمري وكانت الفروق في اتجاه ارتفاع درجات الفئة العمرية من (23 - 21 عاماً) مقارنة بباقي الفئات العمرية الأخرى.

كما وقد خالفت نتائج دراستنا نتائج دراسة كل من (أبو شريفة، 2011)، والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب الضغوط التالي للصدمة تعزى لمتغير العمر، بين الأقل من 30 سنة و30 سنة فأكثر لصالح الأكثر من 30 سنة، وكذلك دراسة (عبد الرسول، خليفة، 2017)، والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ضغوط التالي للصدمة لدى النساء النازحات بمعسكرات ولاية جنوب دارفور تبعاً لمتغير العمر، وكذلك دراسة (إسماعيل، 2016)، والتي توصلت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد قوات الشرطة تعزى لمتغير العمر لصالح الأكبر سناً.

3. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

1.3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

نص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة احصائية في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا حسب متغير الجنس (إناث / ذكور).

الجدول رقم (11) يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث الذين

أصيبوا بكوفيد (19) في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة

المؤشرات الإحصائية المتغيرات	العينة ن=100	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	" ت " المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الذكور	58	23.77	11.51	1.25	98	غير دال
الإناث	42	20.78	20.04			

ويتضح من الجدول رقم (11) أن المتوسط الحسابي للذكور المقدر بـ: (23.77) أكبر من المتوسط الحسابي للإناث المقدر بـ: (20.78)، وأن نتائج اختبار "ت" المحسوبة المقدر بـ: (1.25)، وهي قيمة غير دالة، وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة الدراسة تعزى إلى متغير الجنس (ذكور/إناث).

2.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

ويكمن تفسير النتائج المتوصل إليها وهو أنه لا توجد فروق في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة الدراسة تعزى إلى متغير الجنس، انطلاقاً من دراسة (مراد، 2015) والتي ترى بأن

الذكور والإناث يخضعون للدعم النفسي بنفس المقدار تقريباً وهذا يؤكد بأن الجنسين يستفيدان من الدعم بنوعيه، وبالتالي فإن هذا يؤكد أن الدعم النفسي له أثر على كلا الطرفين من الجنسين ويعود كونه الأساس الذي تقوم عليه خطط التدخل في حالة المشكلات النفسية والاضطرابات.

كما أن للمساندة الأسرية والاجتماعية دور ملطف وواقى من أحداث الحياة الصادمة، وهذا ما ورد في دراسة (صبيبة، وآخرون، 2017)، والتي تماثلت نتائج دراستها مع نتائج دراستنا والتي درسه اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من إخوة الشهداء، حيث توصلت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من إخوة الشهداء تبعاً لمتغير الجنس، حيث ترى الباحثة أنّ تشابه المعاناة في الخبرة الصادمة التي هي استشهد الأَخ، بين الذكور والإناث جعل الجنس لا يؤثر على درجة الاضطراب، إضافةً لمشاعر الود والمحبة والاحترام تربط الشقاء مع بعضهم البعض بغض النظر عن الجنس، وفي حالة التعرض لحدث صدمي داخل الأسرة، فإنّ الحاجة إلى المساندة والدعم النفسي والاجتماعي يعتبر أحد المكونات الرئيسية للخروج من الحدث الصادم بأقل الخسائر النفسية والمعنوية سواء ذكراً أم أنثى.

بينما نجد أن دراسة (سعدي، 2017)، والتي اتفقت نتائج دراستها مع نتائج دراستنا والتي أشارت إلى عدم وجود فروق لا دالة إحصائية في درجة PTSD بين الذكور والإناث، أن كلا الجنسين لديهم نفس المستوى في اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وترجع ذلك إلى وجودهم في مرحلة المراهقة حيث تتسم هذه المرحلة بعدم القدرة على السيطرة والتحكم في الانفعالات وأيضاً يمكن أن يعود ذلك إلى نقص الخبرة في التعامل مع الأحداث الصادمة والمشكلات المختلفة لكلا الجنسين.

بالإضافة إلى العديد من الدراسات والتي اتفقت نتائجها مع نتائج دراستنا كدراسة (صقر، 2016)، ودراسة (سعدي، بدر، 2015)، ودراسة (أحمد، 2017)، والتي توصلت نتائجها إلى عدم وجود اختلافات في اضطراب الضغوط التالي للصدمة بين الجنسين، ودراسة (الخواجة، 2012)، لا توجد فروق ذات

دلالة إحصائية بين الذكور والإناث لدى طلبة الجامعة في مستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة، ودراسة (أبو فسيفس، 2016) ودراسة (فرعون، نخاينة، 2020)، والتي توصلت هي الأخرى إلى أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث بأعراض ضغط ما بعد الصدمة.

في حين لم تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج بعض الدراسات والتي أكدت على وجود فروق في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة بين الذكور والإناث، مثل دراسة (الحصادي، وأبوسنينة، 2021)، ودراسة (علي، 2012)، ودراسة (Kurd,2012)، والتي أشارت إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في اضطرابات ما بعد الصدمة لصالح الإناث، كما وتوصلت داسة (العشري، حسانين، 2019) أن هناك فروق بين الذكور والإناث في الضغوط التالي للصدمة لصالح الذكور.

وقد يعزى سبب عدم وجود اختلاف في طبيعة أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة بين الذكور والإناث، هو أن جميع الراشدين يعيشون في نفس الوسط الاجتماعي ويتلقون نفس أصول التربية الدينية والأخلاقية، مما لا يسمح بظهور تباين في طبيعة أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة على أساس أن الذكور يتمتعون بصلاية نفسية أكثر من الإناث.

4. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

1.4. عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

نص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا حسب متغير المستوى التعليمي (جامعي/ أقل من جامعي).

الجدول رقم (12) يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات ذوي المستوى الجامعي وأقل من المستوى الجامعي الذين أصيبوا بكوفيد (19) في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة

مستوى الدلالة	درجة الحرية	" ت " المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة ن=100	المؤشرات الإحصائية المتغيرات
			10.28	27.56	51	مستوى جامعي
غير دال	98	4.84	10.97	17.26	49	مستوى أقل من جامعي

ويتضح من الجدول رقم (12) أن المتوسط الحسابي لأفراد العينة ذوي المستوى الجامعي في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة المقدر بـ: (27.56) أكبر أن المتوسط الحسابي لأفراد العينة ذوي المستوى أقل من جامعي في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة المقدر بـ: (17.26)، وأن نتائج اختبار "ت" المحسوبة المقدر بـ: (4.84) أكبر من قيمة "ت" المجدولة، وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01، وبالتالي توجد فروق ذات دالة إحصائية في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة الدراسة لصالح أفراد العينة ذوي المستوى الجامعي.

2.3. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة.

ويمكن تفسير النتائج المتوصل إليها انطلاقاً من دراسة (أبو شريفة، 2011)، والتي ترى أن بلوغ الفرد مرحلة عليا من التعليم يكسبه مهارة خاصة في إدراك أبعاد الصدمة وتنظيم الذاكرة والقدرة على استعادة الحدث والربط بينه وبين المظاهر الاضطرابية التي يعاني منها الفرد وهذا، ما أكدته النتائج التي

تم التوصل إليها والتي تماثلت مع نتائج دراستنا وهو وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب الضغوط التالي للصدمة تعزى لمتغير المستوى التعليمي، حيث وجدت أن زوجات الشهداء الحاصلات على مستويات تعليمية عالية كان لديهن التأثير باضطراب ما بعد الصدمة أقل من ذوات التعليم الأقل، وتلك نتيجة واقعية منطقية يبررها التفسير العلمي السابق حول ارتباط المستويات النمائية والتعليمية بمعدل تفسير الصدمة والاستجابة لها.

كما وقد تماثلت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (إسماعيل، 2016)، والتي توصلت إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة اضطراب ضغوط التالي للصدمة لدى قوات الشرطة الذين تعرضوا لاضطراب الضغوط التالي للصدمة تعزى للمستوى التعليمي لصالح المتعلمين، ترى الباحثة وأن التعليم يلعب دور بارز في إدراكات الفرد للمواقف والنظرة العامة للحياة وكيفية إدارتها وبالتالي يؤدي إلى فهم أعمق للاضطرابات، بمعنى أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للفرد كلما ازداد تقديره لحل المشكلات.

كما وتتفق نتائج دراسة (عبد الرسول، خليفة، 2017)، مع نتائج دراستنا والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء النازحات بمعسكرات ولاية جنوب دارفور تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

إلا أن نتائج دراستنا جاءت عكس ما تشير إليه نتائج دراسة كل من (صبيبة، وآخرون، 2017)، والتي توصلت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من إخوة الشهداء تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، ودراسة (شاليش، 2017) والتي أجريت على مبنوري الأطراف نتيجة الأزمة السورية حيث توصلت إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للمصاب، وكذلك دراسة (اللحام، 2016)، والتي

توصلت إلى أنه لا توجد فروق في متوسط درجات اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى زوجات شهداء حرب غزة (2014) تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

الاستنتاج العام:

حاولت هذه الدراسة الكشف عن مستوى أعراض اضطراب الضغوط الثاني للصدمة لدى عينة من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا بمدينة ورقلة، وذلك من خلال تطبيق اختبار الضغط التالي للصدمة، وكذلك إيجاد فروق ذات دلالة إحصائية في بعض المتغيرات (السن، الجنس، المستوى الدراسي).

افتترضت هذه الدراسة مستوى مرتفع لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، حيث جاءت صياغة الفرضية كالتالي:

1- نتوقع أن يكون مستوى أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا مرتفع.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا حسب السن من 21 سنة إلى 60 سنة.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا باختلاف متغير الجنس (إناث/ ذكور).

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة من الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا باختلاف المستوى الدراسي.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى الراشدين الذين أصيبوا بفيروس كورونا مخفض وإن دل هذا فإنما يدل على أن الراشدين يتمتعون بصلابة نفسية جيدة.

كما بينت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى الراشدين تعزى لمتغير السن، وهذا يعود إلى أن الراشدين يتمتعون بنفس الخصائص والوعي الجيد لظروف الحياة.

وأيضاً بينت النتائج أنه لا توجد فروق دالة احصائية في اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى الراشدين تبعاً لمتغير الجنس ويرجع ذلك إلى مستوى الصدمة المنخفض مما جعل كلا الجنسين بنفس المستوى.

كما كشفت نتائج البحث أيضاً عن وجود فروق ذات دلالة احصائية في اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى الراشدين تعزى لمتغير المستوى التعليمي، لصالح المستوى الجامعي فما فوق، وهذا يدل على أن التعليم يساعد على مواجهة ضغوطات ومصاعب الحياة، وأنه كلما ارتفع الإنسان في درجات التعلم كلما تكونت لديه إستراتيجيات لحل المشكلات.

وفي الأخير يبقى هذا البحث دراسة أكاديمية لها حدود بشرية ومكانية وزمانية، لا يمكن تعميم نتائجها إلا في هذا الإطار، أو بالنسبة لعينات مماثلة تماماً، وهو بذلك يمهد لسلسلة من الأبحاث يمكن القيام بها، والتشجيع عليها في علم النفس، واستكمالاً لنتائج هذه الدراسة إقترحنا مجموعة من الإقتراحات والتوصيات التي يمكن أن تعين على ذلك:

الإقتراحات والتوصيات:

- المزيد من الدراسات عن اضطراب الضغوط التالي للصدمة وتناول هذا المصطلح بشكل أكثر واخضاع مختلف فئات المجتمع لدراسات عن الصدمة النفسية.

- إجراء دراسة مشابهة تتناول متغيرات أخرى لم نتناولها في الدراسة الحالية مثل الحالة الإجتماعية، الدخل الشهري، أو فئة عمرية أخرى مثل الاطفال والمراهقين، ومقارنة نتائجها بنتائج الدراسة الحالية .

- إجراء دراسات إكلينيكية للوقوف على أسباب اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، والتعرف على السمات الشخصية لمتعافي كورونا من كل أصناف المجتمع.
- إعداد برامج تدريبية عن كيفية مواجهة الأحداث الصادمة والوقاية من خطر التعرض لاضطرابات ضغط ما بعد الصدمة.
- إجراء دراسة حول الخبرات الصادمة وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى مختلف الفئات العمرية التي أصيبت بفيروس كورونا.
- إجراء دراسات حول اضطراب ضغط التالي للصدمة لدى الأشخاص الذين تعرضوا لصدمة الموت بسبب فيروس كورونا.
- عمل برامج إرشادية للتخفيف من اضطراب ضغط التالي للصدمة لدى الأشخاص الذين أصيبوا باضطراب ضغط التالي للصدمة بسبب فيروس كورونا.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية:

القرآن الكريم.

السنة النبوية.

1. إبراهيم، أماني خالد محمد (2017). فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي لتخفيض أعراض

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين السوريين بولاية الخرطوم. بحث مقدمة لنيل درجة

الماجستير في علم النفس. قسم علم النفس. كلية الدراسات العليا. جامعة النيلين. الخرطوم.

2. ابن منظور، الأنصاري (2003). لسان العرب. المجلد 12. ط 1. بيروت: دار المكتبة العلمية.

3. أبوشريفة، ميساء شعبان (2011). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الداء لدى عينة

من زوجات الشهداء في قطاع غزة. رسالة مقدمة كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في الإرشاد

النفسي والتوجيه التربوي. قسم علم النفس. كلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزة.

4. أبو علاء، رجاء محمود (2011). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية. ط 6. مصر: دار

النشر الجامعات.

5. أبو فسيفس، وفاء صقر فايز (2016). كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بقلق المستقبل والنظرة للصراع

لدى فاقدي المنازل في قطاع غزة. قُدِّمَ هذا البحثُ استكمالاً لِمُتطلباتِ الحُصولِ على دَرَجَةِ المَاجِستيرِ في

الصحة النفسية المجتمعية. كلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزة.

6. إسماعيل، أميمة حامد ادم (2016). اضطراب ما بعد الصدمة لدى قوات شرطة الاحتياط المركز

بولاية الخرطوم. مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير في علم النفس الجنائي. كلية

الدراسات العليا والبحث العلمي. جامعة الرباط الوطني. الخرطوم. السودان.

7. بداد، ميمونة (2017). اضطراب ما بعد صدمة البتر لمريض السكري. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس. قسم العلوم الاجتماعية. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة عبد الحميد بن باديس. مستغانم. الجزائر.
8. بطيخ لينا، هزيم كنان (2018). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية دراسة تشخيصية على عينة من طلبة جامعة البعث. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العملية. سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية. كلية التربية. جامعة البعث حمص. سورية. المجلد (40) العدد (2).
9. بن التواتي، أمينة (2015). اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المراهقين المتضررين جراء أحداث العنف بولاية غرداية. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر الأكاديمي في علم النفس العيادي. قسم علم النفس وعلوم التربية. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة. الجزائر.
10. بن داحش، جبران، علي محزري (2021). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي. ماجستير توجيه وإرشاد تربوي. كلية التربية. المجلة العلمية للبحوث والنشر العلمي. جامعة أسيوط. جازان. المجلد 37. العدد 7.
- http://www.aun.edu.eg/faculty_education/arabic
11. بن طراد، وفاء (2021). المحاضرة الخامسة أنواع العينات. كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم الإعلام والاتصال. جامعة باجي مختار. عنابة. الجزائر.
12. بن قرينة، أروى (2019). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الاطفال السوريين اللاجئين في الجزائر. مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس العيادي. قسم علم النفس وعلوم التربية كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة قاصدي مرباح ورقلة. الجزائر.
13. بوحوش عمار، والذنيبات محمد محمود (2007). مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث. ديوان المطبوعات الجامعية . ط 4. الساحة المركزية بن عنكوف. الجزائر.

14. بوخشبة، هاجر (2021). الصدمة النفسية واثرها على ظهور الاكتئاب لدى الأفراد المبتوري الأعضاء "المصابين بالسكري". مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي. قسم علم النفس، كلية علم النفس وعلوم التربية. جامعة قاصدي مرباح ورقلة. الجزائر.
15. جبر دعوة، معتز عبد الناصر (2021). فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة المتعافين من كوفيد -19 بمدارس محافظة الخليل. رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي. كلية الدراسات العليا. جامعة الخليل. فلسطين.
16. جميل، سامر (2021). جائحة "الكورونا فيروس" الصحة النفسية وتداعيات الكرب التالي للصدمة. مجله بصائر نفسانيه. العدد 34.
17. جودة، منيرة محمود (2016). الخبرات الصادمة لدى أمهات الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأم والطفل دراسة ميدانية للأُم والطفل اليتيم في محافظة غزة. قدمت هذه الرسالة كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية. كلية التربية. الجامعة الاسلامية بغزة.
18. الحاج، فاتن محمد (2019). أثر التدريب على برنامج للعلاج الانتقائي في خفض حدة أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى الطالبات الوافدات المعرضات لصدمة من النوع الأول من المرحلة المتوسطة بمدينة بريدة. كلية التربية. بريدة. المجلد 35. العدد 7.
19. الحصادي ناجيه عقيلة، أبو سنية جمعة سلامة (2021). الصلابة النفسية وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة لدى متضرري الحرب بحي المغار في مدينة درنة. مجله جامعه سرت للعلوم الانسانية كلية الاداب والعلوم. جامعة عمر المختار. العدد الأول: دار الكتب الوطنية بنغازي ليبيا.
20. الحمادم، أنور (2014). الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية. DSM5.

21. الخواجة، عبد الفتاح محمد (2012). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكئاب لدى عينة من طلبة كلية الأدب بجامعة السلطان قاوس. مجلة العلوم النفسية والتربوية مركز الإرشاد الطلابي. قسم علم النفس. البحرين. المجلد 13. العدد 3.
22. دسوقي، حنان، فوزي أبو العلا (2022). الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى المتعافين من فيروس كورونا COVID-19 من طلبة الجامعة. كلية التربية جامعة المنيا. مجلة كلية التربية. جامعة بني سويف.
23. دعيدش، عبد السلام (2018). مطبوعة مقياس القياس النفسي والتربوي. السنة الثالثة إرشاد وتوجيه. جامعة محمد لمين دباغين. الجزائر.
24. رزاق، أحلام (2019). الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز مكافحة الأورام السرطانية - بسطيف. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر. قسم علم النفس. الكلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 1945 قالمة. الجزائر.
25. الرفاعي ليال عبد السلام، هلكا عمر علاء الدين (2020). اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات انفجار مرفأ بيروت 4 آب 2020. مركز جيل البحث العلمي. مجلة جيل العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة بيروت العربية، بيروت لبنان. العدد 7. 158-165.
26. رمضاف النخالة ، افناف (2017). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتفكير الإستدلالي والحكم الأخلاقي لدى عينة من الأطفال في قطاع غزة . مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية. كلية التربية. الجامعة الإسلامية غزة . فلسطين.
27. سرميني، إيمان مصطفى (2021). الصحة النفسية وعلاقتها بالصمود النفسي لدى طلبة الجامعة في ظل جائحة كورونا في شمال غرب سوريا. مجلة الجامعة العربية الأمريكية للبحوث. قسم علم نفس. كلية التربية. البرنامج العربي. جامعة غازي عنتاب مجلد (07). العدد (02). تركيا.

28. سعدي ريما، بدر إيمان (2015). مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة دراسة ميدانية لدى عينة من أبناء شهداء منطقة ريف جبلة في مرحلة المراهقة. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية. سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية. قسم الإرشاد النفسي. كلية التربية. جامعة تشرين اللاذقية. سورية. المجلد (37). العدد (5).
29. سعدي، ريما (2017). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المراهقين النازحين" دراسة ميدانية في منطقة مصيف". مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية. سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية. قسم الإرشاد النفسي. كلية التربية. جامعة تشرين اللاذقية. سورية. المجلد 39. العدد 6.
30. سنوسي بومدين، جلولي زينب (2020). الصحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا كوفيد -19 والتباعد الاجتماعي واستمرار الحجر الصحي. مجلة التمكين الاجتماعي المجلد 02. العدد 02. الجزائر. سير، كميلة (2017). تأثير الإعاقة الحركية في ظهور الصدمة النفسية لدى ضحايا حوادث المرور. العدد 22، جامعة البويرة 100. الجزائر.
31. شاليش، أسيمة زهير (2017). صورة الجسد واضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى مبتوري الأطراف نتيجة الأزمة السورية. رسالة مقدّمة لنيل درجة الماجستير في قسم الإرشاد النفسي. كلية التربية جامعة تشرين. سوريا.
32. شاهين، محمد (2020). كورونا وانعكاساتها النفسية والاجتماعية وأساليب التعامل معها. تم الاطلاع عليه 12 ماي 2022. الحياة الجديدة.
33. شريف أسية، وبن موسى سمير (2021). دور الادمان على الأنترنت في مواجهة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النفسية لدى الحوامل المصابين بفيروس كوفيد -19. غليزان 2. المجلد (05). مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية. تيارت. الجزائر.

34. شريف، مالك (2021). اضطراب ما بعد الصدمة لدى المتعافين من فيروس كورونا (19-COVID). مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. قسم علم النفس كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف بالمسيلة. الجزائر.
35. الشيخ، منال (2011). أساليب التعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات "دراسة ميدانية مقارنة لدى الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير (9-12) سنة في محافظة دمشق". مجلة جامعة دمشق - المجلد 27 . العدد الثالث والرابع.
36. صبيبة فؤاد، سعدي ريماء، بدر ايمان (2017). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من إخوة الشهداء. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية. سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية. سورية. المجلد 39. العدد 5.
37. عباس، عبير أمين (2016). أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عينة من المراهقين المقيمين في مراكز الإيواء في مدينة دمشق. رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي. قسم الإرشاد النفسي. كلية التربية. جامعة دمشق. سورية.
38. عبد الخالق جبريل موسى وعبد الحسين محمد أسماء (2013). أثر برنامج علاجي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات في الاردن. الجامعة الأردنية. الاردن. المجلد 40. العدد 1.
39. عبد الخالق، أحمد (2006). الصدمة النفسية. ط3. الكويت: دار إقرأ الدولية للنشر والتوزيع.
40. عتيق، نبيلة (2013). واقع علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) بتقنية "إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين" (EMDR) بالجزائر. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير علم النفس العيادي. قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا. بكلية العلوم الاجتماعية والانسانية. جامعة فرحات عباس. سطيف. الجزائر.

41. عروج، فضيلة (2017). دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الندي من جراء الإصابة بالسرطان. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم. قسم علم النفس المرضي. كلية العلوم الاجتماعية والانسانية. جامعة العربي بن المهدي أم البواقي. الجزائر.،
42. عزاق رقية، لموشي حياة (2019). اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور. قسم العلوم الاجتماعية الأكاديمية للدراسات الإجتماعية والإنسانية جامعة البليدة2. العدد 21. 122-129
43. العشري حسن عبد السلام ، أحمد حسانين أحمد (2019). دور أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة في التنبؤ بكل من القلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة مصراتة الليبية بعد أحداث ثورة 17 فبراير. المجلة العلمية بكلية الآداب. كلية التربية. جامعة مصراتة. ليبيا. العدد 34.
44. علي بدر، إيمان (2016). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات دراسة ميدانية لدى عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة". دراسة أعدت لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي. قسم الإرشاد النفسي. كلية التربية. جامعة تشرين. سورية.
45. علي، إسماعيل إبراهيم (2012). اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقتها بالعنف المدرسي. بحث مقدم للمؤتمر العلمي الثالث لمركز ابحاث الطفولة والأمومة. الكتاب السنوي. كلية التربية أبن الهيثم. جامعة بغداد. المجلد السابع.
46. فارس إسعادي، عزي ايمان (2015). مواصفات الاختبار التحصيلي الجيد. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي. الجزائر. العدد 11. 189-200.
47. فرعون مهند، نخاينة صهيب (2020). مستوى الوجود النفسي الممتلئ وعلاقته بأعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين في الأردن. العلوم التربوية. المجلد 47. العدد 4. جامعة مؤتة. الأردن.

48. الفقي، آمال ابراهيم، وأبو الفتوح، محمد كمال (2020). المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 بحث وصفي استكشافي لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر. كلية التربية. المجلة التربوية. جامعة بنها. مصر. العدد (74). 1047-1089.
49. فوغالي نسيم، أقران وفاء (2016). الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. كلية العلوم الاجتماعية والانسانية. جامعة البويرة. الجزائر.
50. كوروغلي، محمد لمين (2010). مساهمة في داسة محأولة الانتحار عند الراهق بعد تعرضه لصدمة فشل الأسباب واستراتيجيات التكفل النفسي. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي. قسم علم النفس. كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية. جامعة منتوري بقسنطينة. الجزائر.
51. اللحام، وائل عبد الرحيم (2016). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها باضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى زوجات شهداء حرب 2014 على غزة. قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس اختصاص في الإرشاد النفسي. قسم علم النفس. كلية التربية. جامعة الأقصى. غزة.
52. محمد إيمان بشارة عبد الرسول، خليفة ياسر حسن احمد (2017). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للنساء النازحات بمعسكرات ولاية جنوب دارفور. مجلة العربية للعلوم ونشر الباحث. كلية التربية. جامعة نيالا. السودان. العدد الثالث. المجلد الثالث. 40-60.
53. محمد، أميرة أحمد عبد الحفيظ (2017). تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية. قسم علم النفس. كلية التربية. جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن. السعودية.

Gaza) / CC BY 4.0

54. مراد، وحيدة محمد (2015). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالدعم النفسي دراسة على عينة من الأطفال المهجرين في محافظة دمشق. رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية للأطفال والمراهقين. قسم الإرشاد النفسي. كلية التربية. جامعة دمشق. دمشق.
55. مرسلين، حسن شعبان (2013). الدعم النفسي ضرورة مجتمعية. الكتاب الإلكتروني. إصدار شبكة العلوم النفسية العربية.
56. معمريّة، بشير (2007). القياس النفسي وتصميم أدواته. سلسلة دراسات. ط2. منشورات.
57. معمريّة، بشير (2009). مدخل لدراسة القياس النفسي. المكتبة العصرية. المنصورة. مصر.
58. منقور، منال (2016). اضطراب ما بعد الصدمة النفسية في ظهور اضطراب الشخصية التجنبية. مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي موسومة. شعبة علم النفس. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة الدكتور مولاي الطاهر. سعيدة. الجزائر.
59. ناجي، ياسمين (2015). مساهمة تقنية الEMDR في التخفيف من حدة الصدمات النفسية. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. جامعة محمد خيضر، بسكرة. الجزائر.
60. نويبات، قدور (2013). علاقة الكدر الزوجي بكل من الصحة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المتزوجين. رسالة معدة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس الاجتماعي. قسم العلوم الاجتماعية. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة. الجزائر.

المراجع الأجنبية:

61. وانغ شونغ، دونغ، سون هاي، بان (2020). الدليل الشامل لفيروس كورونا المستجد. معارف عامة. طرق الوقاية. الرعاية النفسية. ترجمة ايمان سعيد. رنا محمد عبده. بسمة طارق. اللجنة الوطنية الصينية للصحة. مكتب الإدارة الوطنية للطب النفسي. بيت الحكمة القاهرة. مصر.
62. Cohen, J.A., Bukstein .O.,& Walter, H.(2010). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry;49:414–30.
63. Davey, G. (2014). Psychopathology. translated by. Faisal Al zarad & Mohammad Salet. Amman: Dar alfiker
64. Kaseda, E. T., & Levine, A. J. (2020). Post-traumatic stress disorder. A differential diagnostic consideration for COVID-19 survivors. The Clinical Neuropsychologist, 34(7-8), 1498-1514.
65. Kazour, Francois. Zahreddine, Nada R. Maragel, Michel Almustafa, Mustafa A . Soufia, Michel. Haddad , Ramzi. Richa, Sami(2016). Post-traumatic stress disorder in sample of Syrian refugees in Lebanon .Comp Rehensive Psychiatry72 . www.rcpsych.ac.uk
66. Kurd, Alaaeddin Said, (2012). The Effect of family and social support on posttraumatic stress Disorder among secondary school students in Gaza strip. master, MPH Thesis, Al Quds university, Jurusalem, Palestine.
67. Kravić N, Pajević I, Hasanović M(2013): Surviving genocide in Srebrenica during the early childhood and adolescent personality. Croat Med J.54(1):55-64.
68. Lanius, R.A., Vermetten, E.,& Pain.C.(2010). The impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic. Cambridge, UK: Cambridge University Press,35-96.

69. Luo, M., Guo, L., Yu, M., & Wang, H. (2020). The Psychological and Mental Impact of Corona virus Disease (COVID-19) on Medical Staff and General Public—A Systematic Review and Meta-analysis. *Psychiatry Research*.
70. Taha, P., Taib, N., Sulaiman, H. (2016). Posttraumatic Stress Disorder and Psychological Trauma in Syrian Refugees in Duhok. Iraqi Kurdistan. *The Arab Journal of Psychiatry*. 27(2). 180-189
71. Samantha.B., & Rebecca .D.(2015). Latest developments in post-traumatic stress disorder: diagnosis and treatment, *The National Institute for Health Research (NIHR) Weston Education Centre, British Medical Bulletin*, N. Greenberg et al., Vol. 0, No. 0, p. 1-9.
72. SHEPHERD, L & WILD, J, (2014) .Emotion Regulation, physiological Arousal and PTSD Symptoms in Trauma-Exposed Individuals. *J. Behav. Ther. & Exp. Psychiat.* 45360-367

الملاحق

الملاحق رقم (01): إستبيان إضطراب ضغط التالي للصدمة

البيانات الشخصية:

- العمر:
- الجنس: ذكر أنثى
- المستوى الدراسي: أمي إبتدائي متوسط ثانوي جامعي
- معلومات متعلقة بالمرض:

- تاريخ الفحص:
- مكان الفحص:
- مدة المرض:
- هل تابعة العلاج: نعم لا
- هل تعاني من مشاكل صحية أخرى: نعم لا

التعليمة:

نضع بين يديك مجموعة من الأسئلة التالية التي تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية، كل سؤال يصف التغييرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل الأسئلة، علما بان الإجابة تأخذ أحد الاحتمالات ، أبدا، نادرا، أحيانا، غالبا، دائما، مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما لكل فرد حالته الخاصة به التي يعبر عنها بوضع العلامة (X) الملائمة، في الخانة التي تنطبق عليك، كما تعتبر إجابتم الصادقة مساهمة فعالة في إثراء البحث العلمي.

المثال التوضيحي:

الخبرة الصدمية	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
هل تتخيل صور، ذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	X				
هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟			X		

تكون إجابتك في الستة أشهر التي تلت إصابتك بفيروس كورونا

4	3	2	1	0		
دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	الخبرة الصدمية	الرقم
					هل تتخيل صور، ذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	01
					هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	02
					هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟	03
					هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟	04
					هل تتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟	05
					هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	06
					هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟	07
					هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	08
					هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟	09
					هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)	10
					هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق	11

					أهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال؟	
					هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟	12
					هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب؟	13
					هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14
					هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصله معاك على الآخر)، ومن السهل تشتيت انتباهك؟	15
					هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟	16
					هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟	17