

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة قاصدي مرباح ورقلة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس وعلوم التربية  
شعبة علم النفس



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة الماستر أكاديمي  
تخصص علم النفس العيادي

التدخل المعرفي السلوكي (حسب نموذج سيكا) للتخفيف من  
أعراض الصدمة النفسية لدى عمال الرعاية الصحية  
دراسة عيادية لحالتين بمصلحة كوفيد 19 بمستشفى محمد بوضياف ورقلة

نوقشت يوم: 2022/06/15

إشراف الأستاذ:

نوار شهرزاد

إعداد الطالبة:

ركيبة سمية

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
نوار شهرزاد	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	مشرفا ومقررا
خميس سليم	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	رئيسا
بوعافية خالد	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	مناقشا

السنة الجامعية: 2022/2021



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة قاصدي مرباح ورقلة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس وعلوم التربية  
شعبة علم النفس



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة الماستر أكاديمي  
تخصص علم النفس العيادي

التدخل المعرفي السلوكي (حسب نموذج سيكا) للتخفيف من  
أعراض الصدمة النفسية لدى عمال الرعاية الصحية  
دراسة عيادية لحالتين بمصلحة كوفيد 19 بمستشفى محمد بوضياف ورقلة

نوقشت يوم: 2022/06/15

إشراف الأستاذ:

نوار شهرزاد

إعداد الطالبة:

ركبية سمية

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
نوار شهرزاد	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	مشرفا ومقررا
خميس سليم	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	رئيسا
بوعافية خالد	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	مناقشا

السنة الجامعية: 2022/2021

# إهداء

الى الذين اشترط الله مرضاتهم برضاه ، و اودع الرحمة

والحب فيهما، الى اعز ما املك في الوجود

الذين لهما الفضل في تربيتي و تعليمي

الى اجمل هدية في الخلق اُمي الغالية حفظ الله لي

وبارك في عمرك الى روح ابي الطاهرة ...

الى إخوتي الاعزاء على قلبي الى اختي و حبيبتي الغالية ..

الى زوجي الغالي نبض قلبي و قلبي .رفيق الدرب و الحياة ...

الى كل من دعا لي في الغيب و كان له اثر على حياتي و احبهم قلبي ...

الى كل من يفكر و يبحث للارتقاء بالعلم في كل مكان.

ركبية سمية

# شكر و عرفان

الحمد لله والصلاة على رسول اللهوقفت ببابك ربي فغمرتني بفضلك وكرمك، وافضت

عليما بجودك ونعمك، التي لا تعد ولا تحصى.

فالحمد لله الذي رزقني الصبر و القناعة لإتمام هذه الدراسة أما بعد :

اتقدم بجزيل الشكر الى الأستاذة و الدكتورة المحترمة "نوار شهرزاد" المثل في الرقي و العلم والتواضع ،

فلا املك الا ، ان اقدم أسما عبارات الشكر و التقدير و العرفان لها ، على كل ما قدمته لي خلال طيلة هذه

السنة لانجاز هذه الدراسة ، التي غمرتنا بارشاداتها ، و نصائحها القيمة و تعاونها الكبير معي ، فتشرفت

باشرافها علي فنلت من علمها و عطائها فحقا نعم الاستادة ، و اتمنى لها كل الصحة و العافية و التوفيق

كما اتوجه بالشكر الى كامل طاقم مصلحة الكوفيد بمستشفى محمد بوضياف الذين استقبلونا بكل صدر

رحب، كما اتوجه بشكري الكبير الى اعضاء لجنة المناقشة على مناقشتهم لمذكرتي متمنية لهم الصحة و

البركة في العمر و ان يوفقوا في كل مشوارهم المهني و التعليمي و الشخصي .

و لايفوتني ان اتوجه بشكري الى كل من ساهم من قريب او بعيد في انجاز هذه الدراسة.

شكرا لكم جميعاً

## فهرس المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
I	إهداء .....
II	شكر و عرفان .....
III	فهرس المحتويات .....
VI	قائمة الجداول .....
VII	قائمة الاشكال.....
VIII	قائمة الملاحق .....
IX	ملخص الدراسة .....
ب	مقدمة .....

### الجانب النظري

#### الفصل الاول: تقديم الدراسة

2	1-مشكلة الدراسة .....
5	2-فرضيات الدراسة .....
5	3-أهداف الدراسة .....
5	4-أهمية الدراسة .....
6	5-حدود الدراسة .....
6	6- التعاريف الاجرائية لمتغيرات الدراسة .....
7	7-الدراسات السابقة .....

#### الفصل الثاني: الصدمة النفسية

13	تمهيد .....
13	1-تعريف الصدمة النفسية .....
15	2-اثر الصدمة النفسية على جوانب الشخصية .....

18	..... 3- أنواع الصدمات النفسية
20	..... 4- النظريات المفسرة للصدمة النفسية
22	..... 5- مراحل الصدمة النفسية
23	..... 6- إنعكاسات الصدمة النفسية
24	..... 7- التدخل المعرفي السلوكي للصدمة النفسية
26	..... خلاصة الفصل

### الفصل الثالث: التدخل المعرفي السلوكي

28	..... تمهيد
28	..... 1- تعريف التدخل المعرفي السلوكي
30	..... 2- مبادئ التدخل المعرفي السلوكي
31	..... 3- أهدافه التدخل المعرفي السلوكي
31	..... 4- خطوات التدخل المعرفي السلوكي
33	..... 5- شبكة سيكا للتحليل الوظيفي
35	..... 6- الفنيات المستخدمة في التدخل المعرفي السلوكي
39	..... خلاصة الفصل

### الجانب التطبيقي

#### الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

41	..... تمهيد
41	..... 1- منهج الدراسة
41	..... 2- مجموعة الدراسة
42	..... 3- إجراءات تطبيق الدراسة
43	..... 4- أدوات الدراسة
53	..... خلاصة الفصل

#### الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

55	تمهيد .....
78	1- عرض و تحليل و تفسير ومناقشة الفرضية الاولى.....
79	2- عرض وتحليل و تفسير ومناقشة الفرضية الثانية .....
80	3- عرض وتحليل وتفسير ومناقشة الفرضية الثالثة .....
83	خاتمة .....
86	قائمةالمراجع .....
92	الملاحق .....



رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
19	يوضح أنواع التصنيفات الصدمة النفسية	الجدول رقم (01)
42	يوضح خصائص حالات الدراسة	الجدول رقم (02)
56	يوضح المقابلتين الاوليتين للحالة (ل)	الجدول رقم (03)
60	يوضح نتائج السلام لإستبيان تقييم الصدمة تروماك للحالة(ل)	الجدول رقم (04)
68	يوضح المقابلتين الاوليتين للحالة (ع)	الجدول رقم (05)
72	يوضح نتائج السلام لاستبيان تقييم الصدمة تروماك للحالة(ع)	الجدول رقم (06)
78	يبين نتائج مقياس دافيدسون ونتائج إستبيان تروماك للحالتين (ل) و(ع).	الجدول رقم (07)

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
50	يبين شبكة سيكا للتحليل الوظيفي	الشكل رقم (01)
61	يوضح بروفييل الحالة الأولى (ل).	الشكل رقم (02)
72	يوضح بروفييل الحالة الثانية	الشكل رقم (03)

قائمة الملاحق.

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
93	مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون.	الملحق رقم (01)
94	استبيان تقييمي للصدمة النفسية تروماك.	الملحق رقم (02)

### ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على التدخل المعرفي السلوكي في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية لدى عمال الرعاية الصحية، وكذا التعرف على مساهمة التقنيات المتمثلة في إعادة البناء المعرفي والاسترخاء والواجبات المنزلية في التخفيف من هذه الاعراض.

لتحقيق الاهداف المرجوة إستخدمت الدراسة المنهج العيادي المعتمد على دراسة الحالة على مجموعة متكونة من حالتين من عمال الرعاية الصحية بمصلحة الكوفيد بمستشفى محمد بوضياف بمدينة ورقلة، بدأ العمل منذ مارس 2020، تراوح سنهما بين (21 و 36 سنة)، كما تم إستخدام مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون (2003)، وإستبيان تقييم الصدمة النفسية لتروماك،(2006) كما تم الاعتماد على المقابلات العيادية نصف الموجهة وشبكة سيكا للتحليل الوظيفي. توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

-تعاني حالي الدراسة من اعراض الصدمة النفسية.

- يساهم التدخل المعرفي السلوكي في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية.

- تساهم تقنيات اعادة البناء المعرفي والاسترخاء والواجب المنزلي في التخفيف من اعراض الصدمة النفسية.

### الكلمات المفتاحية:

التدخل المعرفي السلوكي - الصدمة النفسية - شبكة سيكا - عمال الرعاية الصحية - كوفيد 19

## Summary:

The current study aims to identify the importance of cognitive-behavioral intervention in alleviating the symptoms of psychological trauma among health care workers, in Mohamed Boudiaf's Ouargla hospital as well as to identify the contribution of techniques represented in cognitive reconstruction, relaxation and homework and these symptoms.

To achieve the desired goals, the study used a clinical approach based on a case study by using a group consisting of two health care workers in the interest of Covidat Mohamed Boudiaf Hospital in Ouargla city,

Their ages ranged between (21 and 36 years), and Davidson's post-traumatic stress scale (2003), and Trauma Assessment Questionnaire for trauma, (2006) It was also based on semi-directed clinical interviews and Sika Network for job analysis. The study reached the following results:

The two study cases suffer from symptoms of psychological trauma.

- Cognitive-behavioral intervention contributes to alleviating the symptoms of psychological trauma.

Cognitive reconstruction techniques, relaxation and homework all contribute to the symptoms of psychological trauma.

## Key words :

Cognitive-Behavioral Intervention - Trauma - Sika Network - Healthcare Workers - COVID-19

# مقدمة

## مقدمة

يعيش العالم بأسره منذ ديسمبر 2019 نوبة ذعر وخوف جراء تفشي فيروس كورونا (كوفيد 19)، الذي إجتاح كل بلدان العالم في فترة وجيزة، والذي بدوره خلف خسائر مست العديد من الجوانب البشرية و الاجتماعية والنفسية ...، مما إستوجب على الدول وضع إستراتيجيات وقائية للحد من إنتشاره و الوقاية من أضراره وآثاره على الصحة الجسدية و النفسية والعقلية.

وما لوحظ في هذه الفترة أن عمال الرعاية الصحية (أطباء، ممرضين ،مساعدى التمريض، أخصائيين نفسانيين واجتماعيين ، سائقي سيارات الاسعاف و عمال مهنيين...) كانوا دوما في الخطوط الامامية لمواجهة هذه الوضعية ، و لتقديم الرعاية الصحية المناسبة للمرضى في مختلف المصالح الطبية.

إن هذه المسؤولية التي تقع على عاتق عمال الرعاية الصحية ليست بالسهلة ، اذ يواجهون سلسلة من الظروف الصعبة التي تجعلهم أكثر عرضة لخطر العدوى وفقدان الحياة، وقد يتعرضون لضغط نفسي بسبب ظروف العمل والمناوبة (Manswadi et & 2019)، مما قد يؤدي الى مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية و التي بدورها قد تؤثر سلبياً على صحتهم الجسدية والنفسية، أو قد تجعلهم أكثر عرضة لأعراض الصدمة النفسية، ويطورون مجموعة من الأعراض تتمثل في زيادة اليقظة و الاستثارة وتكرار ذكريات و صور عن الصدمة و سلوك التجنب.

ويذكر في هذا المجال رئيس منظمة الصحة العالمية "تيدر سادهانوم غيبسيوس 2020" أن العاملين بمجال الرعاية الصحية في الخطوط الامامية لمواجهة جائحة كورونا كوفيد-19 يواجهون أعباء عمل ثقيلة وقرارات حتمية مثل الحياة والموت وخطر إصابتهم بالفيروس، كما يتأثرون بشكل خاص بهذه الاعراض (<https://www.enabbladi.net>)

وللتخفيف من معاناة عمال الرعاية الصحية إستوجب الامر بالتكفل الأمثل بهذه الفئة من خلال مختلف التدخلات، وفي هذا الإطار يمكن الإستفادة من العلاج المعرفي السلوكي، عن طريق برمجة حصص للتدخل باستخدام التقنيات المعرفية السلوكية بدءاً من شبكة سيكا للتحليل الوظيفي للتعرف أكثر عن العلاقة بين مختلف العناصر المتدخلة في حدوث هذه الصدمات و تغيير الافكار السلبية و سلوكيات التجنب وأعراض الاستثارة وردود الافعال النفسية والجسدية التي تعزز الصدمة النفسية وبالتالي التخفيف من اعراضها.

ولهذا جاءت فكرة القيام بهذه الدراسة للتعرف على اهمية التدخل المعرفي السلوكي في التخفيف من اعراض الصدمة النفسية لدى عمال الرعاية الصحية.

إحتوت الدراسة على جانبين :

1-الجانب النظري والمكون من ثلاثة فصول وهي:

-**الفصل الاول:** والذي إشتمل على تقديم الدراسة وخصص لعرض مشكلة الدراسة و تساؤلاتها، الفرضيات، الاهداف والاهمية، حدود الدراسة والتعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة وفي الاخير الدراسات السابقة .

-**الفصل الثاني :** تطرقنا الى موضوع الصدمة النفسية مروراً بالتعريف واهم المفاهيم الخاصة بها وأنواعها النظريات المفسرة، والاثار والانعكاسات وعلاجها .

-**الفصل الثالث:** وتمحور هذا الفصل حول التدخل المعرفي السلوكي بدأً بالتعريف ثم المبادئ، أهدافه وخطواته شبكة سيكا للتحليل الوظيفي، والفنيات المستخدمة.

2-الجانب الميداني و إشتمل على فصلين وهما :

-**الفصل الرابع :** تناول هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية من خلال المنهج المستخدم و حالات الدراسة الادوات المستخدمة وإجراءات الدراسة .

- **بينما خصص الفصل الخامس** لعرض حالات الدراسة وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة انطلاقاً من الدراسات السابقة والثرات النظري.

وفي الاخير احتوت الدراسة على خاتمة وقائمة للمراجع والملاحق.



الفصل الأول

تقديم الدراسة

## 1- مشكلة الدراسة

عرف العالم في السنوات الاخيرة العديد من الكوارث الطبيعية المختلفة الوبائية، الفيروسية والبشرية التي جعلت الافراد والمجتمعات تعاني نفسيا وصحيا كما هو الحال عليه العالم بسبب فيروس كورونا وعليه باتت تلبية الاحتياجات النفسية للمجتمع أثناء الكوارث الوبائية والازمات المختلفة من الحاجات الاساسية في مجال المساعدة الانسانية المجتمعية حيث تاكد الابحاث والدراسات الى ضرورة تقديم الدعم النفسي في حالة انتشار الاوبئة والكوارث الطبيعية وتذكر مختلف الدراسات ان الاشخاص اثناء الازمات هم اكثر عرضة للاضطرابات النفسية والاضرار الجسدية وسلوك النفور الاجتماعي (الشرماني رفيق 2020).

كما قد يؤدي التعرض للازمات الى التسبب في حصول وضع نفسي معين ما يعرف بالصدمة النفسية و يتميز بتطور اعراض نفسية وجسمية متعددة ، وتؤدي المشكلات في بداية حدوثها الى تعزيز قدرات التكيف لدى الفرد ،اما في حالة عدم زوال الضغط الواقع عليه للفرد فانه يصبح معرض لاثار الصدمة النفسية و لعل ما يجعل من التدخل في وقت الازمات امراً حيوياً ، حيث انه يساعد في توفير الوقاية الاولية و التخفيف من حدة الاثار النفسية ادا ما حدثت لاحقا .

وعلى الرغم من ان مستويات الافراد مختلفة في التعرض المتكرر للاحداث الصادمة فيستنزف كل طاقاته الانفعالية ، حتى لذوي مستوى التحمل المرتفع ، و مدى قوة جوانب الشخصية للفرد و تعدد ميكانيزماته للمواجهة مع الازمات أو منع احتمالية تكرارها الا ان تعدد الاحداث الصادمة وتكرارها ينجم عنها بطبيعة الحال تحطم او تشويه لقدرات المواجهة والتوافق.

و قد اظهرت بعض الدراسات في اوروبا وأمريكا الشمالية أن الاطباء و الممرضين الذين شاركوا في تقديم الرعاية الصحية خلال الاوبئة السابقة مثل أنفلونزا 2009 و السارس 2003 توصلت النظم الصحية الى حلول للقلق المتوسط و الشديد مع انشغالات متمركزة حول الوباء المعدي و الخوف من العدوى لا قاربهما و حدوث مظاهر نفسية ولاسيما اضطراب ما بعد الصدمة.(Maunder.RG.Lance.WJ.Rourk2004p42).

وتشير جانيس كوبرا (ويش 2018) التي ناقشت تأثير كوفيد 19 على الصحة النفسية من منظور دولي أن هذه التحديات تثير قلق العاملين في مجال الرعاية الصحية و يؤدي بهم الى الاجهاد النفسي أو الاصابة باضطراب ما بعد الصدمة، وأن العاملين في مجال الرعاية الصحية هم اكثر عرضة للاصابة بالاضطرابات النفسية مقارنة بالعاملين في المجالات الاخرى.(سعاد بن سالم الاسماعيلي 2019ص2)، فسليلة الظروف الصحية

التي يواجهها مقدموا الرعاية الصحية و التي تجعلهم أكثر عرضة للمخاطر، مما يؤدي الى مستويات مرتفعة من الضغوطات و أثرها السلبي على صحتهم النفسية (Maswadi.&Al2019).

-دراسة نيل غرينيرغ2020 إحصائية على عينة من (709) من عمال بوحدة العناية المركزة في بريطانيا في دراسة مقارنة بين الاطباء و الممرضين و توصلت أن الممرضات عانا بنسبة كبيرة من الاطباء من الاثار النفسية السلبية بسبب فيروس كورونا (كوفيد 19) وان 13 بالمئة فكرو بالانتحار و 45 بالمئة عانوا من اضطرابات ما بعد الصدمة ، وخلصت الى نتيجة أن الاثار النفسية للوباء على العاملين في القطاع الصحي تستضعف على الارجح من القدرة على تقديم رعاية عالية الجودة و اكد الى ضرورة الالتفات بهذه الفئة (http://www.sky.newsarabia.com).

ويتعرض مقدمو الرعاية الصحية الى شتى أنواع الصدمات خاصة أقسام الطوارئ بالرغم من توقعهم مع المرضى إلا أنها تؤثر على سير عملهم الطبي و حياتهم الشخصية(Sendler.et.al.2016)..

ومع كل هذا فانه قد تهدد جائحة الفيروس المستجد (كوفيد 19) فيتفاقم الاجهاد المرتبط بالعمل لدى بعض العاملين في مجال الرعاية الصحية و تضخيم معاناتهم النفسية ،و مما يثير القلق أن الابحاث حول الاثار النفسية للابوة السابقة على العاملين في مجال الطبي أظهرت أن التأثير لا يقتصر على فترة نقشي المرض فحسب بل يستمر أثرها لفترة طويلة حتى بعد انتهاء الوباء (سعاد بن سالم الاسماعيلي 2019).

كما تشير الابحاث الى أن حالات الصدمة النفسية تنتشر لدى مقدمي الرعاية الصحية ،أكثر من عامة الناس وتشكل خطرا على صحتهم البدنية،النفسية،الوظيفية وتأثيرها على عملهم مع المرض ( Sendler.et al .2016).

لذلك يعتبر مقدمي الرعاية الصحية أكثر عرضة لتطوير مشاكل مرتبطة بالتعرض لصدمة أو اضطراب مابعد الصدمة وخاصة عمال أقسام الطوارئ أو الذين يتعرضون للصدمة بشكل غير مباشر و ذلك من خلال مشاهدتهم (Lazarus.2014).

ونظرا لخطورة هاته الصدمات و تأثيرها على الفرد بصفة عامة و على عمال الرعاية الصحية بصفة خاصة من الناحية النفسية و الفيزيولوجية ذهب الكثير من العلماء الى و جوب احاطة المتعرضين لصدمة نفسية (سواء كانت مباشرة أو غير مباشرة) برعاية خاصة من جميع النواحي العضوية و النفسية و الاسرية و هنا جاء علم النفس بالعديد من الاساليب العلاجية لمساعدة المصابين بصدمة نفسية .

و يعتبر العلاج النفسي المعرفي كأحد الاساليب التي تساعد المريض على ادراك أنماط التفكير السلبية مما تمكنه من التأقلم مع المواقف الصعبة التي تعرض لها و التعامل معها بصورة أكثر فعالية ،كما يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من بين الانماط العلاجية الشائعة في مجال الطب النفسي وذلك لاسهاماته الفعالة في علاج عدد كبير من الاضطرابات النفسية و العقلية و التي أثبتت الابحاث و التجارب العلمية أنها تتحسن بصورة كبيرة من خلال جلسات العلاج المعرفي السلوكي كاضطرابات القلق و الاكتئاب و الاضطرابات الضغوط التالية للصدمة ،كما انها مختصرة للوقت و الجهد ،فهي مقارنة متعددة الابعاد (البعد السلوكي -البعد المعرفي الانفعالي - البعد الاجتماعي) ،و من بين الابحاث التي اوردها "جون كوترو" بهدف رصد فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التكفل بالاضطرابات النفسية و التي أكدت جدارة العلاج المعرفي السلوكي من خلال تفوقه على غيره من أشكال العلاج النفسي في طيف واسع من الاضطرابات كالقلق و الاكتئاب(Cottraux.j2004p377).

بالاضافة الى مجموعة من الدراسات التي اهتمت بتطبيقات العلاج المعرفي السلوكي في الاوساط الطبية للتخفيف من الضغوط المهنية كدراسة "موروا" 1996 التي استعملت الفنيات المعرفية السلوكية في الاوساط الطبية على الضغوط المهنية و النفسية مطبقة على فئة من الممرضات و الاطباء (حداد ابراهيم - ايت قتي سعيد نعيمةص83).

وعليه يمكن الاستفادة من الاساليب و الفنيات المعرفية السلوكية في الوسط الطبي لدى مقدمي الرعاية الصحية بعد جائحة فيروس كورونا حيث اصبحت مشكلة حدوث الصدمة النفسية من الاثار المترتبة عن الوبئة كفيروس كورونا ،خاصة على عمال الخطوط الامامية لدى مقدمي الرعاية الصحية و عليه محاولة التخفيف من الصدمة النفسية لدى عمال الرعاية الصحية بالتدخل المعرفي السلوكي حسب نموذج سيكا و بتقنيتي اعادة البناء المعرفي و الاسترخاء و الواجب المنزلي.

-ومن خلال ما تم ذكره تحاول الدراسة الحالية التعرف على أهمية التدخل النفسي المعرفي السلوكي حسب نموذج سيكا في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية لدى عمال الرعاية الصحية من خلال طرحها للتساؤلات التالية:

1- هل يعاني عمال الرعاية الصحية بمصلحة الكوفيد من أعراض الصدمة النفسية؟

2- هل يساهم التدخل المعرفي السلوكي في التخفيف من اعراض الصدمة النفسية لدى عمال الرعاية الصحية ؟

3- هل تساهم تقنيات إعادة البناء المعرفي و الاسترخاء و الواجب المنزلي في التخفيف من اعراض الصدمة النفسية لدى عمال الرعاية الصحية ؟

### 2/فرضيات الدراسة:

- 1- يعاني عمال الرعاية الصحية بمصلحة الكوفيد من صدمات نفسية .
- 2-يساهم التدخل النفسي المعرفي السلوكي في التخفيف من أعراض الصدمات النفسية لدى عمال الرعاية الصحية بمصلحة الكوفيد .
- 3- تساهم التقنيات اعادة البناء المعرفي و الاسترخاء و الواجب المنزلي في التخفيف من اعراض الصدمة النفسية لدى عمال الرعاية الصحية بمصلحة الكوفيد .

### 3/أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الى:

- التعرف على مدى معاناة عمال الرعاية الصحية بمصلحة الكوفيد من اعراض الصدمة النفسية.
- التعرف على أهمية التدخل النفسي المعرفي السلوكي في التخفيف من اعراض الصدمات النفسية لعمال الرعاية الصحية بمصلحة الكوفيد بمدينة ورقلة.
- التعرف على مدى مساهمة التقنيات السلوكية (الاسترخاء و الواجب المنزلي)والمعرفية (إعادة البناء المعرفي ) في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية لدى عمال الرعاية الصحية بمصلحة الكوفيد و دور التدخل النفسي في الوقاية من الاضطرابات النفسية والصدمات النفسية.

### 4/أهمية الدراسة: وتكمن أهمية الدراسة في:

لفت الانتباه إلى الآثار النفسية التي تسببها جائحة فيروس كورونا و خاصة على العاملين في الخطوط الامامية من عمال الرعاية الصحية ،و الى اهمية التدخل النفسي بهذه الفئة للتخفيف من الصدمات النفسية و التدريب على التقنيات المعرفية (إعادة البناء المعرفي )و السلوكية (الاسترخاء ) .

5/حدود الدراسة :

5-1-الحدود البشرية : إستهدفت الدراسة فئة عمال الرعاية الصحية ، و تكونت الدراسة من حالتين إثنين بمستشفى محمد بوضياف بورقلة ، تتراوح أعمارهما بين 21 و36 سنة ،تم إختيارهما بطريقة قصدية.

5-2-الحدود المكانية : تم تطبيق إجراءات الدراسة بمستشفى محمد بوضياف ورقلة مصلحة الكوفيد-19.

5-3-الحدود الزمانية : أجريت الدراسة من الفترة الممتدة بين 02جانفي 2022 الى 11أفريل 2022خلال الموسم الجامعي 2021/2022.

6- التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة :

6-1.الصدمة النفسية(Traumatisme):هي ردود الفعل النفسية الناتجة عن التعرض للحوادث المرعبة (الكوارث ...) يتسبب في ظهور أعراض نفسية و جسدية تاخذ شكل الاضطراب او المرض النفسي (الجادري 209ص10).

و تعرف الصدمة النفسية إجرائيا : بانهاإستجابة عمال الرعاية الصحية بمصلحة الكوفيد لحدث ضاغط ذو طبيعة تهديدية كارثة طبيعية فيروس ( كورونا كوفيد 19) تسبب أعراض نفسية لم تكن لديهم من قبل والتي يتم قياسها بمقياس دافيدسون و إستبيان تروماك .

6-2- التدخل المعرفي السلوكي : يعمل التدخل المعرفي السلوكي على مساعدة الفرد على تخفيض آثار التي خلفتها الصدمة عن طريق إستخدام التقنيات التي تعتمد على إستحظار التجربة الصدمية و تعديل الافكار و إعادة البناء المعرفي والمواجهة المباشرة للمواقف و تعلم تقنيات الاسترخاء (Jean Cotrau2011p181).

و يعرف إجرائيا: بأنه أسلوب تدخل مبني على العلاج المعرفي السلوكي يدمج بين اساليب التدخل المعرفية ( إعادة البناء المعرفي ) وأساليب التدخل السلوكية (الاسترخاء)، للتخفيف من الصدمة النفسية لدى عمال الرعاية الصحية بمصلحة الكوفيد 19.

6-3-نموذج سيكا : لكوترولا ويستخدم لاعطاء تحليل دقيق للاضطرابات و دراسة معمقة و الوصول للتدخل العلاجي الدقيق و تتكون من المتغيرات التالية :المثير (الوضعية ) ،الانفعال ،المعارف ،السلوك ،الاعتقاد،و مقسمة الى جزئين جزء متزامن: لتحليل التفاعلات و نتائج المحيط ،و جزء طولي: في السياق

البعدي لاحداث التي.حدثت للحالة والعوامل (الوراثية و الشخصية المباشرة للحدث ا و المفجرة Jean Cotrau2011p180).

و يعرف إجرائيا : بمساعدة عمال الرعاية الصحية بمصلحة الكوفيد في معرفة العلاقة الموجودة بين سلوكاته و أنفعالاته و أفكاره و المحيط ،و التخفيف من أعراض الصدمة النفسية لديهم.

**6-4- عمال الرعاية الصحية :هم عمال المستشفى الذين يعملون بمصلحة الكوفيد منذ بداية كوفيد 19.**

**6-5- فيروس كوفيد 19:** هي سلالة كبيرة من الفيروسات التاجية و التي تصيب الانسان والحيوان و المسببة للالتهاب الحاد و طائفة من الامراض الاخرى و قد تعرض الانسان لامراض تنفسية تتراوح شدتها من نزلات البرد الشائعة البسيطة الى المتلازمة النفسية الحادة الخطيرة .لدى البشر

**7-الدراسات السابقة :**

**7-1 -الدراسات المرتبطة بالصدمة النفسية لدى عمال الرعاية الصحية بعد جائحة فيروس كورونا (كوفيد 19) نجد مايلي :**

دراسات دورية بلوس (2019-2020): مجموعة دراسات تحذر من مشاكل عقلية و نفسية بشأن العاملين في مجال الرعاية الصحية بهدف الكشف عن الآثار النفسية لجائحة كورونا (كوفيد 19) على العاملين في مجال الرعاية الصحية .

**1- دراسة Polo Miranda et al 2019:**

و شملت 97الف و333 من العاملين في الرعاية الصحية في دراسة مسحية بهدف الكشف عن الآثار النفسية لجائحة كورونا (كوفيد 19) على العاملين في مجال الرعاية الصحية و توصلت الى النتائج التالية :

-21.7 بالمئة يعانون من الاكتئاب، -21.1 بالمئة يعانون من القلق .

-21.5 بالمئة يعانون من إضطراب مابعد الصدمة ،و هذا ما يدل على أن الجائحة أثرت بشكل كبير على الصحة النفسية و العقلية للعاملين في مجال الرعاية الصحية (AFP.Polo Miranda 2021).

**2- دراسة كيسيلى 2020/03 في مستشفى"كووارد" على عينة من الاطباء و المرضى ،أظهرت ازدياد الاجهاد الحاد و اضطراب الضغط التالي الصدمة و الضيق النفسي لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية**

الذين هم على اتصال دائم بالمرضى المصابين بالفيروس كوفيد 19، كما اشارت الدراسة ان اطباء الطوارئ والاطباء المقيمين وجدت حوالي 18 بالمئة من جميع المرضى من 17/15 ومن الاطباء الطوارئ من 22/12 بالمئة من المقيمين في اقسام الطوارئ ظهرت لديهم علامات اضطراب ما بعد الصدمة. (MEALER ET AL 2009 LOWRY 2018 VANYEET AL 2017)

3- دراسة فرناندير 2020: على عينة من المرضى و توصلت الى أن المرضى ظهرت عليهم ضغوط معنوية من حيث يتعين عليهم الاختيار بين مسؤولياتهن اتجاه مرضاهم و بين مسؤولياتهن اتجاه اسرهن مما يؤدي الى العزلة الاجتماعية للممرضات مما يكونون اكثر عرضة للخوف والضيق في مواجهة جائحة كورونا ويعبرون عن شعورهن بالارهاق و العجز. (<http://EVIDENCE.AID.ORG>).

4-دراسة "سبورتى" افريل 2020 :على عينة من عمال الرعاية الصحية ،و توصلت الى نتيجة أن هناك ثلاثة مسائل رئيسية تهم العاملين في مجال الرعاية الصحية وهي :

1- المخاوف بشأن سلامتهم الشخصية و سلامة اسرهم و مرضاهم

2- تدابير التكيف للعاملين و المتمثلة في التدابير الوقائية الصارمة و العزلة الاجتماعية

3- الموقف الذاتي الايجابي و الدعم الاجتماعي.

5- دراسة قزقوز حميدة و إغمين نديرة ( 2020):بعنوان "مستوى الصحة النفسية لدى المرضى العاملين بمصلحة الكوفيد 19 دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الام والطفل (قائمة) و إستخدمت المنهج الوصفي و إستبيان الصحة النفسية و عينة تقدر ب30 فرد (ممرض) و هدفت الدراسة الى الكشف عن الصحة النفسية لدى المرضى العاملين في فترة إنتشار جائحة كورونا و معرفة مدى إحداث كل من الحالة الاجتماعية و سنوات الخبرة فروق في مستوى الصحة النفسية لديهم ، و توصلت الدراسة الى نتائج أنه يوجد مستوى مرتفع من الصحة النفسية لدى المرضى العاملين بمصلحة الكوفيد ،وتوجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية بالنسبة لكل من متغير الحالة الاجتماعية و الخبرة المهنية.

6-دراسة فظلون الزهراء (2020) :بعنوان "مساهمة الظروف المهنية في توليد ضغوط العمل لدى ممرضين مستشفى محمد بوضياف أم البواقي في ضل جائحة كورونا كوفيد 19 " و إعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي و إستبيان و إستخدمت عينة تقدر ب30 ممرض من مستشفى أم البواقي، و توصلت



الدراسة الى أن الظروف المهنية تساهم بشكل كبير في توليد ضغوط العمل لدى الممرضين في ظل جائحة كورونا (فضلون الزهراء2020ص71-84).

7- دراسة غماري فوزية (2020) :بعنوان "الضغط المدرك و أعراض التفكك الصدمي لدى العاملين بالصحة العمومية في ظل جائحة كورونا 19،و إستخدمت المنهج الوصفي ، وتم تطبيق إستبيان التفكك الصدمي و سلم الضغط المدرك على عينة من العاملين بمؤسسات الصحة العمومية في ظل تفشي فيروس كورونا و تهدف الى الكشف على معرفة مستوى الضغط المدرك و مستوى التفكك الصدمي ،و توصلت الى النتائج التالية : العاملين بالصحة العمومية يتمتعون بمستوى متوسط من الضغط المدرك و مستوى مرتفع من الفكك الصدمي.

7-2- الدراسات التي إهتمت بالتدخل النفسي المعرفي السلوكي لعمال الرعاية الصحية بعد فيروس كورونا :

جاءت التدابير المستخدمة في التدخل النفسي للتخفيف و الوقاية من الصدمات النفسية لعمال الرعاية الصحية على البيئة الغربية اوالعربية ،و تتمثل مختلف التدخلات في إنشاء فريق الدعم النفسي و الاجتماعي لتقييم استراتيجيات التكيف للتعامل مع الافكار الدخيلة و القلق و مناقشة اساليب التعامل مع الضغوط و العواطف و مساعدة العمال لزملائهم الاكثر عرضة و تقديم الاسعافات النفسية الاولية و المساعدات النفسية للعاملين في الرعاية الصحية الراغبين في الحصول على تدخلات نفسية سريرية لمنع الاصابة بالصدمات النفسية طويلة المدى .(سعاد بن سالم2020).

1- دراسة ميرث و مورو1996: على عينة من الاطباء والممرضين ،للتخفيف من الضغوط النفسية في الاوساط الطبية و توصلت الى أهمية التمارين المنزلية لخفض الضغوط النفسية للممرضات باستخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي .(حداد ابراهيم - ايت قني سعيد نعيمة2020ص85).

2- دراسة داوود 2002 :دراسة ميدانية بعنوان فعالية برنامج علاجي لتطوير القدرة على مواجهة الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة ( الممرضة ) واعتمدت على اساليب ما يكنباوم . (حداد ابراهيم - ايت قني سعيد نعيمة ص83).

3- دراسةGuilma(2015):

على عينة من ممرضات مصلحة الاورام بهدف فاعلية استخدام الإستراتيجيات المعرفية السلوكية لتعزيز المرونة النفسية عند الممرضات لعمال مصلحة الاورام و توصلت الى ان هناك آثار ايجابية للتدخلات و التي تهدف الى تطوير العلاقات و التخفيف من الاجهاد النفسي .

#### 4- دراسة Korvez-Masfely (2019)

على عينة من عمال الصحة و توصلت الى أهمية العلاجات المعرفية السلوكية في ادارة الاجهاد و التدخل العلاجي المشترك لتحسين الصحة النفسية و العقلية و كفاءة العمل للموظفين (koreves-masfely v.2019)

5- دراسة جونسون :على عينة من طلبة التمريض بعنوان ( برنامج ادارة الضغوط النفسية و التخفيف من القلق و الاكتئاب و استخدام مجموعة من التقنيات مثل ( الاسترخاء - اعادة البناء المعرفي ) (حداد ابراهيم - ايت قني سعيد نعيمة ص 80).

#### 6- دراسة Chreiber m.cate Ds formanskis et al (2019):

على عينة من مقدمي الرعاية الصحية نموذج توقع تخطيطي رفقي و هو عبارة عن تدريب لمقدمي الرعاية الصحية لمقاومة الاجهاد و التوقع حيث يتلقى مقدموا الرعاية الصحية معلومات عن تاثير الازمة و كذا طبيعة اثار الصدمة و التخطيط اثناء التدريب يقومون بوضع خطة مرنة شخصية لتحديد و توقع استجاباتهم و الموارد الممكنة تمثلت في (تقديم الدعم ، الاستراتيجيات لتقوية الموارد و عوامل المرونة المهنية ، الواجب ، المنفعة ) . (حداد ابراهيم - ايت قني سعيد نعيمة ص 37).

7 - دراسة بولوك ماي 2020: على عينة من الاطباء و الممرضين و تمثلت في التدخلات الهادفة لتحسين الصحة النفسية للعاملين في الخطوط الامامية من خلال تقديم الاسعافات النفسية الاولية و تنفيذ التواصل الفعال (Berger.W.Cotinho&Figmenral2012p47) و بناء بيئة تعلم ايجابية و امنة.

#### التعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال عرضنا الوجيز للدراسات السابقة التي تناولت موضوع نلاحظ ان اغلب هذه الدراسات متطابقة نوعا ما مع دراستنا ، حيث استخدمت فئة عمال الرعاية الصحية من (ممرضين او الاطباء و مساعدي تمريض ..). كما توصلت اغلبها الى نتيجة ان عمال الرعاية الصحية الذين يعملون مع مرضى الكوفيد يعانون من اثار نفسية متجسدة في مجموعة من الاعراض كالخوف و القلق والاكتئاب و اضطرابات مابعد الصدمة النفسية.

وتوصلت الدراسات ايضا ان التدخل المعرفي السلوكي له اهمية كبيرة في التخفيف من هذه الاعراض ،إلا ان بعضها لم يتم ذكر نوع المنهج المستخدم او عددالعينة فهنها من استخدمت المنهج الوصفي و الاخرى المنهج التطبيقي ،اما من حيث النتائج فكل من دراسة غماري فوزية و فضلون الزهراء اكدت على اهمية الظروف المهنية في ظل جائحة كورونا في توليد الضغوط و الصدمات النفسية. اما الدراسات التي تناولت موضوع التدخل المعرفي السلوكي اتفقت نوعا ما مع دراستنا من حيث النتائج في اهمية التدخل المعرفي السلوكي و التقنيات اعادة البناء المعرفي والاسترخاء في التخفيف من اعراض الصدمات الا ان اغلب الدراسات لم تستخدم منهج دراسة الحالة و شبكة سيكا في التدخل العلاجي.

# الفصل الثاني: الصدمة النفسية

تمهيد

- 1- تعريف الصدمة النفسية
- 2- أثر الصدمة النفسية في جوانب الشخصية .
- 3- أنواع الصدمة النفسية .
- 4- النظريات المفسرة للصدمة النفسية.
- 5- مراحل الصدمة النفسية .
- 6- الانعكاسات الناتجة عن الصدمة النفسية .
- 7- التدخل المعرفي السلوكي للصدمة النفسية .

خلاصة الفصل

تمهيد:

يصعب على الكثير من الافراد ممن فرض عليهم بأن يعيشوا ،حالة التعرض لاحداث او كوارث عنيفة او ماشابهها ، و أن يتابعوا بعدها حياتهم العادية كالمعتاد ،فبسبب هذه الوقائع يمكن ان تسبب عند البعض منهم مجموعة من الاثار النفسية و الجسدية نو قد تتعدها لتتطور ما بعد ذلك الى اضطرابات ناتجة عن التعرض للاحداث الصادمة ،مسببة مايسمى بالصدمة النفسية ،و في هذا الفصل سوف نتطرق بشئ من التفصيل عن مفهوم الصدمة النفسية و أثارها على جوانب الشخصية و انواعها ومراحلها و إنعكاساتها و سوف نخصص كيفية التدخل المعرفي السلوكي بها .

1-تعريف الصدمة النفسية:

يطلق على اسم الصدمة النفسية على كل تجربة أدت الى اثر حاد نتيجة رعب او قلق او خجل او الم نفسي ، وتحدث الصدمة عندما يتعرض الفرد لوضع استثنائي من اهم ميزاته ان يعتبر خارج حدود الخبرة الانسانية الاعتيادية ، و يسبب ضيق شديداً لكل من تعرض له ومن أمثلة ذلك : التعرض للتعذيب ، اغتصاب ، فقدان عزيز او اشياء مادية او الاصابات الجسمية الخطيرة .....الخ .

و من بين التعريفات المستخدمة الصدمة النفسية نذكر :

1-1- تعريف الرابطة الامريكية للطب النفسي ( 1994):تعرفها " على أنها التعرض لحدث صدمي ضاغط على نحو مفرط الشدة متضمنا خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي او تهديد بالموت أو الاصابة الشديدة او غيرها من التهديدات للسلامة الجسمية ، أو مشاهدة حدث يتضمن موتا أو اصابة أو تهديدا لسلامة الجسم لشخص آخر أو الاصابة مما قد وقع لعضو من أعضاء الاسرة أولبعض من الاصدقاء المقربين " (American psychiatric Assosiate1994p463).

1-2- تعريف ابراهيم عبد الستار(1998 ) : "يعرفها على انها حدث خارجي فجائي غير متوقع يتسم بالحدة و يفجر الكيان الانساني و يهدد حياته بحيث تلا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تمكن الفرد للتعويض معه " (ابراهيم عبد الستار 1998ص 75).

1-3- تعريف عبد الوهاب محمد كامل (2000):يعرفها " بأنها حدوث غير متوقع للفرد في الجوانب الحياتية الانفعالية و العقلية و التصرفات السلوكية بصورة تفضي الى انخفاض مستوى الاداء العام و حدوث

حالة من الهلع و الذعر و الترويع ، و قد تنتج الصدمة النفسية عن وقوع كوارث طبيعية أو جرائم أو حرائق ... الخ . (عبد الوهاب محمد كامل 2000ص34).

1-4- تعريف لويس (2006): على انها حادث قابل لشن اضطرابات جسدية و نفسية تؤثر على بنية الشخص ، وان لم تكن هذه الاثار يمكن اعتبارها أزمة عارضة و تكون دائما متبوعة بمجموعة من الاضطرابات النفسية و الجسدية التي تكون غالبا مستمرة و تعرف باعراض ما بعد الصدمة و اهمها : عدم الاستقرار ، الضعف ، العياء النفسي ، فقدان الذاكرة ... الخ (لويس 2006ص 97).

من خلال التعريفات السابقة يتضح الصدمة النفسية هي اضطراب ينجم عندما يتعرض شخص لحادث مؤلم جدا" و غير قابل للتصور يتعدى حدود التجربة الانسانية المألوفة فيجد الشخص نفسه في مواجهة مع الموت مما يؤدي الى اختلال التوازن النفسي و الفزيولوجي للشخص المصدوم و يفرض عليه معاشا يفوق طاقة تحمله تظهر عليه اعراض نفسية و جسدية ، و تظهر في انفعالاته ، و معتقداته عن الذات و الاخرون و المستقبل و احساسه بالامن مما يؤثر على الاساليب السوية في التفكير و المشاعر و الطرق الاعتيادية ، التي يتعامل بها الفرد مع الضغوط في الماضي ، الغير ملائمة في الوقت الحاضر لمواجهة ضغوط الصدمة.

والخبرة الصادمة هي الحدث الخارجي الفجائي و الشديد الذي يترك المراهق مشدودا" ويكون هذا الحدث خارجي عن نطاق تحمل الكائن البشري و يمكن ان تكون هذه الخبرة فردية او جماعية ويمكن ان تكون تلك الخبرة لمرة واحدة أو لمرات عد ، ويمكن ان تكون الخبرة الصادمة ناتجة عن كوارث طبيعية خارجية عن طوع الانسان مثل الزلازل و ...أو مثل عمل الانسان حروب او حوادث .... او مشاهدة الاخرين وهم يتعدون (بون ثابت 1998ص2) ، وأعراض كرب ما بعد الصدمة حسب دليل الاضطرابات العقلية و السلوكية في التصنيف الدولي للأمراض -11 و الدليل التشخيصي الخامس تشمل اربعة معايير مهمة وهي :

1- اعادة تجربة الحدث او الاحداث الصادمة في الوقت الحاضر على شكل ذكريات مقتحمة حية او ارتجاعات عن الماضي او كوابيس عادة ما تكون مصحوبة بمشاعر قوة او غامرة خاصة الخوف او الرعب و احساس جسدية قوية .

2- تجنب الافكار و ذكريات الحدث او الاحداث او تجنب الانشطة او المواقف او الاشخاص الذين يذكرون بالحدث او الاحداث .

3- التصورات المستمرة للتهديد الجالي المتزايد على سبيل المثال كما يتضح من خلال التنبيه المفرط او رد الفعل المفاجيء المضحك للمنبهات مثل الضوضاء غير المتوقعة ، تستمر الاعراض لعدة اسابيع على الاقل تسبب ضعف كبير في المجالات الشخصية او العائلية او الاجتماعية أو التعليمية او المهنية او غيرها من مجالات الاداء المهمة (الحمادي أنور 2021).

## 2- أثر الصدمة النفسية في جوانب الشخصية :

تتفاعل شخصي الفرد و خصاله مع الحدث الصدمي الذي ينتج عن احداث طبيعية : كما هو الحال العالم الان فيروس كورونا او كاحداث من صنع الانسان نفسه ، لينتج عن هذا التفاعل خمسة أبعاد و تشمل الأبعاد الانية ، وان كانت أبعاد منفصلة فإنها تتكامل مع بعضها البعض وهي:

### 2-1- البعد الانفعالي :

إن الأحداث الصدمية بطبيعتها تغير الاتزن النفسي لدى الأفراد الذين يواجهون الصدمة العادية، فهي تخلق ردود افعال انفعالية قوية لديهم ، لانها تمزق أليات و ضائف الاتزان على المستوى الفيزيولوجي و تغير تغييرا" جذريا " من المستويات المتلى على المستوى النفسي و يختلف الافراد فيما يخبرونه ذاتيا و يواجهونه من استثارة الجهاز العصبي و الافرازات الغدية نتيجة لما تفجره من الخبرات الصادمة .

فبعض الافراد يشعرون بالخوف و القلق الى درجة من العجز عن تعبئة طاقاتهم الذهنية لحل ما يواجههم من مشكلات ، وهناك اشخاص ينغلقون انفعاليا ازاء تلك الخبرات الصدمية .

اما الاتزان الموجب القائم على التنظيم الناجح بين للحالات الانفعالية و السالبة فهي الاستجابة السوية ازاء الصدمة ، و ترتبط بالقدرة المعرفية على تقدير ما حدث على نحو واقعي و باستجابة اساليب فعالة لمواجهة المتطلبات المباشرة للموقف (Lazarous &Monat 2002).

### 2-2- البعد المعرفي :

و يشير الى الاستجابات المعرفية سواء الفورية أو بعيدة المدى الى اساليب مميزة في معالجة المعلومات او في فهم ما حدث و تتطوي العمليات المعرفية من المنظور التفاعلي لردود افعال الضغوط الصدمية على أهمية كبيرة لانها تشمل عمليات متعددة الابعاد و تتضمن الاتي : - ادراك الاحداث - تفسير الموقف - عزو أسباب الحدث - تكوين مخطط معرفي للفعل و السلوك.

ويمكن تحديد خمسة اساليب معرفية لمعالجة المعلومات فيما يتعلق بابعاد المتغيرات البيئية والموقفية و تشمل الاساليب التالية :

### أ/الانكار المعرفي:

ونعني بهم ير الفرد اللي الانكار و تجنب ما حدث و تجنب المواقف التي تستدعي ذكريات الحدث أو مشاعر الذنب .

### ب/ التحريف و التشويه المعرفي :

وهو الية قد تساعد الفرد على تفادي مشاعر الفلق الحاد وهو اسلوب يعمل على خفض المنبهات الداخلية، ويتضمن درجة عالية من الانتباه الانتقائي ، وعدم تحمل الضغوط بسبب الاستتارة الانفعالية و مستوى منخفض من البحث عن المعلومات (Beck.1976p08).

### ج/ التقدير المعرفي:

فالتقدير المعرفي الدقيق للاحداث الصدمية و تقييمها واقعيا و صحيحا مناسباً للامر الذي يمكن الفرد من الاستجابة للموقف و بفاعلية و تكيفية و من زيادة المنبهات الداخلية و البحث عن معلومات جديدة و ضرورية.

### د/ التفكك :

وهو من المفاهيم التقليدية في علم الصدمات و يشير الى التغيير في الوعي أو الهوية أو السلوك ويعني الية معرفية تعمل كاسلوب بديل لمواجهة حالة من الضيق الانفعالي الزائد عن طريق تغيير طبيعة الادراك و التقدير و العزو و المخططات و على ذلك يمكن النظر الى التفكك على انه الية معرفية موجهة لحفظ سلامة الفرد ،حيث يحاول ان يتجنب مواقف الصراع أو التهديد التي تخل باتزانه النفسي.

### هـ/ معاودة الخبرة :

ببعض عناصر الحدث الصدمي في مخيلة الفرد ووجدانه التي يعد مكوناً رئيسياً من مكونات اضطراب الضغوط التالية للصدمة، و تتمثل في التفكير الاقتحامي بو صفه الية معرفية تشير الى الحضور المفاجيء و التلقائية والارادية لصورة بصرية او لذكريات أو انفعالات كدرة مرتبطة في الحدث الصدمي.



2-3- البعد الدافعي: قد تؤثر الاحداث الصدمية في التنظيم الدافعي للشخصية مثل \*دافع الامن و السلامة - تحقيق الذات ... و قد تؤدي الخبرة الصدمية الى تنشيط هذه الدوافع أو ابقائها مستقرة مثل ( تؤدي وفاة شخص عزيز الى غير متوقعة الى الانضمام الى منظمات التكفل الاجتماعي و الانساني ) أو قد تؤدي الاحداث الصدمية الى تطوّر دوافع جديدة أو تحول القديمة وهذا ناتج عن عدم الاتزان الانفعالي.

2-4- البعد الفيزيولوجي: ينتج التعرض الى احداث صدمية الى التغيير في النشاط الغدي الكيميائي العصبي.

- في حالة فرط الاستثارة يزداد نشاط النورادرينالين والسيروتونين و الدوبامين الى حد يفوق تحملها
- اما في حالة الاتزان فلا يؤدي التعرض للصدمة الى استجابة مرضية.

## 2-5- بعد المواجهة :

حسب " لازاروس و فولكمان " هي عملية التعبير المستمرة للجهود المعرفية و السلوكية للتحكم بالمطالب الخارجية و الداخلية التي يجرى تقديرها على انها عبئ على مصادر الفرد و امكاناته او تفوقها و تتجاوزها، ويمكن تحديد انماط المواجهة للاحداث الصدمية الى اربعة انماط وهي : - المواجهة الوسييلية و تتضمن مخططا معرفيا للفعل و العمل .- المواجهة التعبيرية لخفض الاستثارة الانفعالية و الشعور بالضيق ( تشمل المشاعر السالبة والعزلة و العجز .. )، و ذلك بالاساليب المعرفية الانفعالية -المواجهة القائمة على مرونة التكيف و القابلية للاستفادة من التوازن :و هنا الفرد يستند في ممارسة هذا

الاسلوب الى عمليات معرفية دقيقة في ادراك الحدث الصدمي و تقديره و عليه يستطيع ان يطور لنفسه مخططات معرفية فعالة للاداء و العمل.

-اعادة البناء المعرفي : و يتمثل هذا الاسلوب في اعادة التقدير المعرفي و اعادة البناء للافكار والمشاعر المتعلقة بالضواغط التي خيرها الفرد ، ومن شان الاسلوب الموجب في ان يندمج الفرد في معرفة تعمل على زيادة معالجة المعلومات عن طريق مايلي:

- توسيع نطاق الانتباه الى خصائص مجال المنبهات وعناصرها.

-البحث النشط عن بيانات جديدة متعلقة بحل المشكلة.

- بناء مخططات معرفية للعمل و الفعل.

- في حالة الاسلوب السالب لاعادة البناء المعرفي فان الشخص يركز على استخدام عمليات دفاعية مثل

الانكار أو التحريف لمواجهة الحدث الضاغط (Lazarous&Monat2002).

### 3-أنواع الصدمة النفسية:

صنفت الصدمة النفسية بعدة طرق فهناك من الباحثين من صنفها الى صدمات من النمط 1-2-3-4و منهم من صنفها الى صدمات بسيطة و مركبة ، و صنفها اخرون الى صدمات مباشرة وغير مباشرة و الجدول التالي نلخص انواع الصدمات النفسية حسب التصنيفات الثلاثة :

الجدول رقم (1) : يوضح أنواع تصنيفات الصدمة النفسية.

تصنيفات الصدمة	أنواع التصنيف	وصف الصدمة
التصنيف الاول تصنيف <b>Laouoreter199</b> <b>1</b>	الصدمات من النمط(1)	وتعني الاحداث الغير المنتظرة، لها بداية واضحة ونهاية دقيقة (إعتداء، حادث، الكوارث الطبيعية،و يتطابق هذا النمط 1 مع الدليل التشخيصي الرابع، و من اهم مميزاته مايلي:التكرار، التجنب، تكرار سلوكيات، تغيير في ادراك الفرد لحياته و الاخرين و المستقبل .
	الصدمات من النمط (2)	و نعني بها الاحداث المتوقعة و المتكررة و تؤدي الى أستعمال ميكانيزمات (دفاع مثل: الانكار، الكبت،التقص ،مصحوبة بعدوانية موجهة نحو الذات و نجدها عادة عند الاطفال ضحايا سوء المعاملة و العنف الاسري و الاعتداءات الجنسية.
	الصدمات من النمط (3) إقترحه E.P.Selomoment k.KM Heide	و تشير الى الاحداث المتعددة و العنيفة وتجتاح الفرد و تستمر لمدة طويلة من الزمن وبيها عامل ضغط مزمن مثل حالات التعذيب في السجون.
	الصدماتمن	وتتمثل في الصدمات الراهنة، الي يتعرض لها

الفرد و يستمر التعرض لها في الحاضر كالمتدخلين في تقديم المساعدات في حالات الكوارث الطبيعية	النمط(4)إقترحه E.Josse	
و هي نفسها الصدمات من النمط 1	الصدمة البسيطة	التصنيف الثاني Judith Hermman
هي الصدمات الناتجة عن تعرض الضحية لحادث صادم يمتاز بالطول المدة و لايمكنه الافلات من الحدث لمدة تطول لعدة اشهر او عدة سنوات وهي الصدمات من النمط 3.	الصدمة المركبة	
عندما يواجه الفرد مباشرة واقع الحادث الذي يولد لديه الشعور بالرعب ، حيث يمكنه أن يكون قد تعرض للتهديد بالموت بالفعل ( شكل قصدي او غير قصدي ) او كان شاهد على حدث صدمي ما	الصدمة المباشرة	التصنيف الثالث
وتكون عند فئة الاشخاص الذين يتأثرون ويتصلون مباشرة مع الضحية التي تعرضت للصدمة مباشرة و تظهر لديهم بعض الاعراض ما بعد الصدمية و كأنهم اصابوا بعدوة من معاش المحيطين بهم فالاحتكاك بافراد عاشوا صدمة ما او و التأثير بهم تشكل صدمة لديهم و تسمى بالصدمة(الثانوية او البديلة	الصدمة الغير مباشرة	

(لوناس أسمع، 2013ص36).

#### 4-النظريات المفسرة للصدمة النفسية :

يعتبر الدليل التشخيصي الاحصائي كان له تاثير واضح في الاهتمام الواسع و الاعتراف بالاضطراب التالي لمابعد الصدمة وظهرت عدة دراسات حاول الباحثون من خلالها بناء نظريات تسمح بمفهوم مختلف السيرورات لاصل اضطراب الصدمة النفسية: ومن اهم النظريات المفسرة هناك التناول التحليلي و الظواهراتي و التناول السلوكي والمعرفي الذي سوف نذكره بشيء من التفصيل.

4-1- التناول التحليلي:

إن ندرسة التحليل النفسي منذ نشأتها (1897-1890)، تفسر العصاب على أساس تجارب صدمية من الماضي ، و الخبرات الطفلية المبكرة المؤلمة ، ثم أكد فرويد أن المرض النفسي يرجع الى تثبيت في أحد مراحل النمو الجنسي ،بالإضافة الى الخبرات الصادمة، و لقد غعتبر فرويد الاحباط أيضاً كأثر أو عامل صدمي ،كما تطرق إلى عصاب الحرب ،و من ثمة بدأالاهتمام بالعصاب بالصدمة ،و في كتابه "ماوراء اللذة" ، تطرق فرويد إلى أن الانا يحاول في إطار القلق أو الحصر تجنب الخطر ،و من هنا بدأنا نتحدث عن الأخطار الداخلية و الخارجية في إطار الصدمة (De clerq 2001p35).M.lebigot.F.

4-2- التناول السلوكي :

يرى اصحاب النظرية السلوكية الى ان الحدث الصدمي يعمل على اضعاء و فقدان سلوكات ايجابية لتحل محلها سلوكات سلبية مع ظهور استجابات متناقضة الية لتفسير بذلك على انها عملية تثبط الذي احده ذلك العمل الطارئ وافتتح كل من "وزمرنج و كارل "نماذج نماذج التعلم ذات العاملين لتفسير تطوير الصدمة وفق لهذا النموذج كل مثير يرتبط بالحدث الصادم ، يمكن ان يصبح من خلال عملية الاشرط التقليدي قادر على انتاج استجابات شرطية مماثلة لتلك المقترنة بالصدمة الاصلية و المثيرات الاضافية المقترنة بصفة عامة غير مباشرة بالصدمة تؤدي الى ردود أفعال مماثلة من خلال تعميم المنبه و الاشرط يتعلم الفرد سلوك التجنب لكي يهرب او يمنع الاستجابة الشرطية حتى يتولى التدعيم السلبي المستمر لتجنب تعزيز لمقاومة الانطفاء ، مما يفسر لنا استمرارية أعراض القلق فترة طويلة بعد تناقص الاعراض الاخرى بوضوح ، وذهب كل من 'سكوت و اخرون ' الى ارجاع تاخر ظهور الاضطراب الى القول بانه تنجم عن اعراض التي تسود تدريجيا عبر الوقت حتى تصل الى نقطة حرجة ، وهناك نماذج سلوكية ترجعها عوامل مخفية مثل المساندة الاجتماعية و عوامل المضاعفة مثل تاريخ الاسرة في المرض النفسي بالاضافة الى عدم القدرة على التمييز بين المثيرات التي تشكل تهديد و عدم القدرة على التحكم عليها و السيطرة . (دافيد 2002 ص126-127).

ركزت على اثر الاستجابات الانفعالية الحصرية و التفككية ، هذه النظريات مستوحاة من نظرية التعلم و الاشرط تعتمد على مفهوم رئيسي هوان السلوك سواء كان سويا أو مرضيا يبقى سلوكا متعلم .

4-3- التناول المعرفي :

فترتكز على نظرية المخططات "لبيك" التي تحدد البنية المعرفية و المعتقدات هذه الاخيرة تعطي للفرد اطار مرجعي لفهم ما يحدث له حيث تسمح ببقائه مستقرا امام الاحداث لكن يمكن لها ان تتغير على اثر الاحداث الصدمية فتتغير بذلك معتقدات الفرد نحو نفسه ، نحو الاخرين، نحو العالم الخارجي و الصدمة النفسية هي خبرة تحطم عميق للفرد في علاقته مع العالم و في علاقته مع نفسه ،يتمثل في نظرية معالجة المعلومات التي ترى أن معالجة المعلومات تعتبر من اهم النظريات التي حاولت تفسير اضطراب مابعد الصدمة فالمنبهات تغزوها من كل حذب و صوب قسم منها يستوعبه الدماغ و تتم معالجته (-ترميز -وحل الترميز- السلوك) بينما لانتم معالجة القسم الاخر بشكل صحيح لان المنبهات تكون ناقصة أو فوق طاقة الجهاز العصبي (جهاز الاستقبال) ، كما هو الحال مثلا في الكوارث الطبيعية و الصدمات بحيث لا تتلائم المنبهات الخطيرة الطارئة مع خبرات الشخص و نمادجه المعرفية لانها تتخطى الاطار السوي للتجربة الانسانية ، و هذا مايؤدي الى حدوث التشويه و الاضطراب في معالجة المنبهات و في هذه الحالة تبقى المنبهات الصادمة النفسية نشطة و بشكلها الخام وهي تستمر في ضغطها المؤلم على الشخص الذي يجاول عبثا أن يبعدها عن عابة الوعي حتى يشعر بالراحة و الامان غير أن الشخص المصدوم يلجا عادة اللى استخدام بعض الوسائل الدفاعية السلبية تشكل السمات البارزة لاضطراب مابعد الصدمة .(Decam.Linda.2012p25).

5- مراحل الصدمة النفسية :حسب I.crocq هناك مراحل يمر بها الفرد المتعرض للصدمة و هي:

5-1-المرحلة المباشرة : وتضم الاستجابات المباشرة للفرد إتجاه الحدث الصادم الذي تعرض له ، و يعرف بالاجهاد و يظهر في شكلين مكيف وغير مكيف ن حسب الاستعداد الفردي و الحالة النفسية للفرد و يرى 'كروك' أن للاجهاد ثلاث وظائف و هي : يهيئ الانتباه ، و يهيئ الطاقة و يضع الفرد في حالة تاهب ، كما يدفع للاستجابة او يحرض على الفعل و يكون رد فعل الاجهاد وقتي من ساعات الى 24 ساعة كأقصى حد و يزول بزوال الحدث .

5-2-المرحلة بعد المباشرة ( مرحلة الكمون):هي الوقت بين رد فعل الاجهاد و ظهور أعراض التناذر النفسو صدمية ،و تعتبر المدة المطلوبة من طرف النفسية لوضع دفعات جديدة بعد ذلك العنف الذي تعرض له و سب فيض من الاثارة في الجهاز النفسي.فيمكن أن تكون صامتة كليا دون أعراض نفسية و جسدية ،و يمكن ان نلاحظ احيانا تفريغات غنفعالية مثل الدموع ،أزمة هياج حركي ،و هذا ما سماه 'كروك'ردة فعل متاخرة (Crocq.2012p50).

5-3-المرحلة المزمنة ( التناذر النفسو صدمي ): في هذه المرحلة بعد زوال ردود فعل الاجهاد و تطور الصدمة يمكن أن تاخذ عدة اتجاهات إما أن يعيش الفرد حياة حياة طبيعية بعد وقت معين دون أعراض ،و إما أن تظهر اعراض ما بعد الصدمية لايام أو شهور بعد المرحلة المباشرة وهو مايعرف في الجداول الاكلينيكية DSM5 بالاجهاد مابعد الصدمة و تكمن اعراضه حسب الدليل التشخيصي الاحصائي DSM5 و CIM11

الى أربعة معايير مهمة وهي :

A-الحدث الصدمي.

B-إعادة المعيشة.

C-التجنب.

D -الاستجابات النور إعاشية. (Kédia & autres.2008.p23)

## 6- الإنعكاسات الناتجة عن الصدمة النفسية:

تعرض الاشخاص لاحداث مهددة للحياة و صادمة نفسيا يمكن أن ينشأ عندهم إضطرابات نفسية ناتجة عن الصدمة ،أو تزيد شدة الاضطرابات النفسية الموجودة لديهم وتظهرالاعراض بأشكال متعددة مثل:

- تظهرعلى شكل الشكاوي التالية :

-فقدان الثقة الاساسية إتجاه نفسه أو غيره ،الشعور بالذنب و الاحساس بالخجل ،إضطراب الهلع الاحساس بالعجز و الحزن العميق ،الاحساس بفقدان الامل و الضياع ،العزلة الاجتماعية الشعور بأنه شخص آخر ،إضطرابات النوم إما قلة النوم أو الاستمراري النوم ،إضطرابات في التركيز ،أفكار إنتحارية ،إستخدام الكحول.

-تظهرعلى شكل أمراض نفسية جسدية :

خاصة عند ضحايا العنف الجسدي و تظهر على شكل آلام شديدة ،الاجهاد النفسي ،ضهورأمراض جسدية كالربو ،الصداع النصفي،الاضطرابات الجنسية ،أمراض المعدة ..الخ.

-تظهر على شكل اضطرابات نفسية :

حالات الاكتئاب النفسية ، اضطرابات الخوف ، اضطرابات التغذية ، اضطرابات الاجهاد الحاد اضطراب المجهد بعد الصدمة النفسية (رمضان سلمان 2015ص8).

كما عرضت الانظمة الوصفية كالتصنيف الدولي الحادي عشر للاضطرابات العقلية والسلوكية و الدليل التشخيصي الخامس ،مجموعة من الاضطرابات المرتبطة بالصدمة النفسية و الاكثر خصوصية مثل اضطراب الكرب ما بعد الرضح ، و اضطراب الكرب الحاد و لإضطرابات أخرى أقل خصوصية مثل ردالفعل الحاد لعامل الضغط و حالة الضغط ما بعد الصدمة ..الخ.

### 7-التدخل المعرفي السلوكي للصدمة النفسية:

إن الهدف من التدخل هو التخفيف من المعانات النفسية بعد موقف الصدمة و التي تفوق طاقة الاحتمال المعتادة ،و منع الاعاقة المؤقتة و الدائمة و إعادة تأهيل المصابين و إعدادهم نفسيا لمواصلة أداء مسؤولياتهم و ذلك من خلال:

-مساعدته على التعرف على الصدمة و تحديدها.

-زيادة إحساسه بالامان في بيئته و كيفية حماية نفسه ،و إسترجاع ثقته بقدراته.

-العمل على زيادة إحساس الفرد بقدراته على التحكم بحياته و جسده و عقله و عواطفه و تبصيره بعواقب الصدمة و اسبابها.

-مساعدته على إدراك كيفية تأثير حالته الحالية بالصدمة .(ابو عيشة وآخرون ص205).

و تتمثل العلاجات المعرفية السلوكية في مساعدة الفرد على التخفيف من القلق التي خلفها الحدث الصدمي ،وذلك عن طريق إستخدام العديد من التقنيات السلوكية و المعرفية و التي تعتمد في اغلب الاحيان على إستحضار التجربة الصدمية ووصفها ،و التدريب على الاسترخاء ،و العمل على المعالجة المعرفية للصدمة(Cottencin2009p54).

وتتبع الاستراتيجيات المعرفية السلوكية عدة طرق و نماذج للتعامل مع الصدمات النفسية الا أنه العملية الاساسية تتمثل في :

-إعادة البناء المعرفي: وترتكز هذه الطريقة على تأثير الافكار و المعتقدات و سلوك الفرد و مشاعره و هذه الافكار التي تفسر للفرد الحدث أو المواقف التي حدثت و التي لها علاقة مباشرة بحدوث الاضطراب عند البعض من المرضى و بهذه الطريقة يحدد الافكار السالبة الالية و الافتراضات الصامتة التي تسهم في إضطرابه الانفعالي أن يستبدلها بمعتقدات و أفكار و مهارات إجتماعية اكثر تكيفية ،و أن يتعرف على الاخطاء و التحريفات و التشوهات المعرفية (عمر هدى صالح عمر. 2010ص64).

-التدريب على الاسترخاء: حيث حدد "كيبان 1985" ثلاثة مراحل في تطبيق العلاج و المتمثلة في الخيل السار و التخيل المؤلم للحدث و التدريب على الاسترخاء و هو أمر ضروري و مفيد خاصة عندما يتناول مختلف العضلات و بعد أن يتوصل المريض الى تحقيق الاسترخاء فإنه يشعر بالحرارة و الراحة داخل جسمه و عندئذ يكون قادرًا على تخيل ما هاد جميلة و تشعره بالراحة و في نهاية كل جلسة يجب العودة للاسترخاء (يعقوب 1999ص183).

-الاستعادة المعرفية: وحسب فوي1992 و تقتضي بتصحيح معنى السببية و توزيع المسؤولية فالمريض يعتقد أنه المسؤول الوحيد عما حدث له من آلام و العلاج يتمثل في توزيع المسؤوليات مع الاشخاص المتسببين بما حدث و تستخدم هذه الطريقة مع معالجة الافكار الخاطئة عند المريض و المتعلقة بنظرته لنفسه و للآخرين و المستقبل (يعقوب 1999ص139).



### خلاصة الفصل

من خلال ماتم عرضه في هذا الفصل نستنتج بأن الصدمة النفسية هي مجموعة من المقدمات والنتائج، حيث تشمل رؤية مواقف عنيفة كالموت أو تهديد للحياة أو فقدان أحد الاطراف، أو التعرض للكوارث الطبيعية، يمكن ان يسبب إضطراب نفسي، مباشر او حتى بعد مرور فترة من الزمن، فتظهر الاعراض على شكل ردود الافعال الجسدية و النفسية و فرط الاستثارة اعادة تكرار مشاهد الصدمة، و هناك العديد من العوامل التي تعزز هذه الاعراض كالعوامل التاريخية الشخصية و غيرها، و يمكن التخفيف من هذه الاعراض او التخلص منها من خلال علاجات كثيرة ومن بينها العلاجات المعرفي السلوكي باستخدام التقنيات المعرفي السلوكية.

# الفصل الثالث:

## التدخل النفسي المعرفي السلوكي

تمهيد

- 1- تعريف العلاج المعرفي السلوكي.
- 2- ثلاثية العلاجات المعرفية السلوكية .
- 3- مبادئ التدخل المعرفي السلوكي .
- 4- أهداف التدخل المعرفي السلوكي.
- 5- خطوات التدخل المعرفي السلوكي.
- 6- شبكة سيكا للتحليل الوظيفي .
- 7- فنيات التدخل المعرفي السلوكي .

خلاصة

تمهيد:

يعتبر العلاج النفسي من مجالات علم النفس التطبيقي يقوم على اساس مساعدة الاخرين من اجل تحسين حالاتهم و التخفيف من معاناتهم جزئيا او نهائيا، كما تعد العلاجات المعرفية السلوكية من اهم العلاجات النفسية الحديثة و القصيرة والتي تمثل الجانب العلمي والتطبيقي و اظهرت فعالية كبيرة في علاج العديد من الاضطرابات النفسية كجالات القلق والاكتئاب و الصدمات النفسية ، فالعلاج المعرفي السلوكي من احد الاساليب التي تساعد المريض على ادراك انماط التفكير السلبية مما تمكنه من التأقلم مع المواقف الصعبة التي تعرض لها و التعامل معها بصورة اكثر فعالية ، و في هذا الفصل سنحاول تسليط الضوء حول ماهية التدخل المعرفي السلوكي .

## 1-تعريف التدخل المعرفي السلوكي :

### 1-1-تعريف المعجم الموسوعي لعلم النفس للعلاج المعرفي السلوكي:

هو شكل من أشكال العلاج النفسي الحديث ، ثم إستخدامه من قبل "أرو نبيك " حيث يقوم بتصحيح التصورات الخاطئة و إستبعاد الافكار السالبة الناتجة عن التعلم الخاطئ ، و يركز هذا العلاج على المحتوى الفكري للمريض و يكون الهدف الرئيسي للعلاج هو تصحيح التصورات و الادراكات الخاطئة و إستبدال الافكار التلقائية السالبة بالافكار الايجابية و يكون دور المعالج نشطا في توعية المريض(الغامدي حامد بن أحمد ظيف الله 2013ص143).

### 1-2-تعريف ميشال هيرسن وآخرون:

العلاج المعرفي السلوكي هو العلاج الذي يستند إلى أسس نظريات المعالجة المعرفية و نظريات التعلم ،حيث يستند إلى فرضية أساسية ترى أن كلا من الوظائف المعرفية و الفيزيولوجية و الانفعالية و السلوكية في عملية تفاعل متبادل وأن علاج الاعراض لا يأتي إلا من خلال المعارف و السلوكيات للتحسين من الوظائف المصابة.(M.Hersen.2002.p451).

كما أن العلاج المعرفي السلوكي يعتمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الابعاد (معرفي ،إنفعالي ، سلوكي) كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والمريض.(القحطاني 1430ص81).

1-3-تعريف هوفمان وآسي جي : هو نوع من العلاج البسيط حدسي وواضح ، حيث تندرج تحته عائلة من التدخلات تتقاسم نفس الافكار الرئيسية ،تحديد المعارف التي تؤثر بشكل قوي في الوجدانات و السلوكيات و من تم تسهم في الإبقاء على المشاكل النفسية ،و يعتمد هذا النموذج على الاضطراب المستهدف و تتغير (S.J.Hofman.2012p34).الاساليب كلما زادت المعلومات عن المشكلة المستهدفة تميز العلاج المعرفي السلوكي من شأنه تأكيد موضوعه (هنا و الآن)، على ما يفعله المتعالج الان للإبقاء على أفكاره و أفعاله ،و عواطفه المتخلتة و ظيفياً،أخذ بعين الاعتبار المعلومات التاريخية و التجارب النمائية و العلاقات الاجتماعية و التاريخ المرضي كما يركز عليها في حالة كونها مرتبطة بشكل مباشر بتطوير المشكلة و إستمرارها.(Freeman & Lurie1994p3).

و يستمد النموذج المعرفي الانفعالي مادته من ملاحظة المتعالجين لافكارهم و مشاعرهم ،و خلال عملية الملاحظة يكتشف العلاقة بين الافكار و المشاعر و السلوك بإعتبارها علاقة تفاعلية و من تم التعرف على التشوهات المعرفية و الاعتقادات المختلة و ظيفيا للمتعالج و تشخيصها و تعديلها بمساعدة المتعالج محدثة (Freedman.&Lurie.1994p9).تغير في كيفية رؤيته لذاته و للعالم و للمستقبل و عليه العلاجات المعرفية السلوكية هي تيار في ميدان العلاج النفسي و يركز على مجموعة من النظريات لتفسير الاضطرابات النفسية (نظريات التعلم لباقلوف وسكينر و باندورا) و النظريات المعرفية لمعالجة المعلومات (بيك و إليس) و أنطلاقاً من هذه النظريات تم تأسيس مجموعة من التقنيات و التطبيقات العلاجية لمعالجة الاضطرابات النفسية.

## 2-ثلاثية العلاجات السلوكية المعرفية :

### 2-1-السلوك :

"هو سلسلة منظمة من الحركات الموجهة للتكيف مع وظيفية ما كما يدركها و يفسرها"، وعليه التدخل العلاجي لا يستهدف علاج أعراض لكنه يبحث عن تعديل حلقات سلوك ذي هدف ما. من هنا يمكن استخلاص أن رد فعل الفرد تجاه موقف ما ليس نتاج تواجد الموقف فحسب بل إدراك وتفسير الفرد لهذا الأخير (Cottraux 2011p08).

## 2-1- الأفكار (المعارف):

و هي نابغة من التعرف و تشمل التعلم و التنظيم و إستخدام المعارف حول الذات و العالم الخارجي و تركز على السيرورات العقلية (التفكير إتخاذ القرار ، الإدراك ...) و تقوم بوظيفتها بفضل المخططات المعرفية الاواعية و توجه الإدراك و الإنتباه الموجه لمثيرات المحيط (Cottraux.1993p.07/2011p4).

## 2-3- الانفعالات:

وهي الاحاسيس الجسدية المتعلقة بالتغيرات الفيزيولوجية كإستجابة لمثيرات المحيط ،فإدراك الاحداث راجع للخبرة السابقة و الوضعية الجسدية للفرد تحول الانفعال (ظاهرة جسدية ) إلى عاطفة (ظاهرة عقلية ) كالحزن و القلق و الخوف و هي راجعة إلى تأويل الوضعية وليس إلى الوضعية في حد ذاتها وبنمطالأفكار المرتبطة بها أثناء الفحص يتحدث المفحوص عن معاش أو وجدان عبر تعبير لفظي لا عن أفكار.

**العناصر الثلاث:** تأخذ أهميتها في العلاج مع التركيز أيضا على تأثير الجانب البيولوجي والجسمي و كذا تأثير وتأثر المحيط في سياق شمولي ، تفاعلي بين هذه الأقطاب.

## 3- مبادئ العلاج المعرفي السلوكي :

-مبني أساسا على التقييم المستمر للعميل و مشاكله في وضعية مصطلحات معرفية.

-يستلزم تحالفا علاجيا سليم نو الجلسات مبنية بشكل مقنن .

-يؤكد على التعاون بين العميل و المعالج للمشاركة الفعالة

-يركز على الحاضر ،و مجدد بزمن معين .

-يرتكز على مبدأ تعليمي و يعلم العميل كيف يسجل أفكاره و معتقداته المختلفة وظيفياً .

-يستخدم سلسلة من التقنيات التي تعدل التفكير و المزاج و السلوك .

-تقديم الخبرة المتكاملة للفرد بكافة الجوانب المعرفية والسلوكية والانفعالية .(عمل 2008ص76).

#### 4- أهداف العلاج المعرفي السلوكي:

يعرف "بيريز" الهدف العلاجي على انه: "الحالات الواجبة والتي يطمح الى تحقيقها من خلال العمل العلاجي مع المتعالج ،و يمكنها أن تسمى الاستعدادات من النوع المعرفي أو الانفعالي أو النفسي أو (Perrez.1982.p459).الجسديو يلخص كلا من "بيك و فريمان و ميكنباوم "الاهداف في مايلي:

-مساعدة المتعالج على إدراك العلاقة بين التفكير و المشاعر و السلوك.

- تعليم المتعالجين كيف يقيموا أفكارهم و تخيلاتهم التي ترتبط بالاحداث و السلوكات المضطربة و المؤلمة.

-تعديل الافكار التلقائية و المخططات غير المنطقية المسببة للاضطراب (Trower.et Al .1999.p05).

- و توضيح للمتعالج ما الذي يتوقعه من العلاج ، بناء خطة العلاج بعد تهيئة المتعالج و تأكيد إمكانية التغيير و توافر فرصة التقويم للنتائج المرتبطة مباشرة بالمشكلة .(عباس فيصل 2005ص333).

#### 5-خطوات التدخل المعرفي السلوكي:

عمليا يتم تطبيق العلاج المعرفي السلوكي في سياق يعتمد عبر عدة جلسات يتراوح بين 10-20جلسة فردية أو جماعية وفق البرنامج المقترح حسب الحالة مع إحتمال حصص متابعة و يتضمن المراحل التالية:

##### 1-التعارف:

بعدها يقوم المعالج بإستقبال المريض و تقديم نفسه و التعريف بخصائص العلاج المعرفي السلوكي وشرح كيفية سيرالمقابلات الاولى (تحديد المشكل و تشخيص والهدف وإستراتيجيات التدخل العلاجي مع التحفيز على تكوين علاقة علاجية جيدة اي التحالف العلاجي(سيريل بوفيه تريوزيان فرحات 2019ص87).

##### 2- جمع المعلومات و التشخيص:

و تهدف لتشكيل فكرة عامة عن وضعية المريض وإتباع سيرورة التشخيص لتحديد المشكل وذلك من خلال سؤال المريض حول كامل الجوانب أو العناصر الفاعلة في المشكل مع غستخدم الوسائل التشخيصية كالاختبارات و الاستبيانات و المقابلات التشخيصية و التي تسمح بالتحديد السريع للاعراض العيادية و الاضطرابات النفسية ووسائل التقييم و قد تستغرق مقابلتين لإتمام الاكتشاف و التشخيص الذي يمثل خط البداية للعلاج(سيريل بوفيه تر بوزيان فرحات 2019ص88).

### 3-تحديد الاهداف:

وهي تركز على النتيجة التي يقدمها المريض حول ما فهمه عن صعوباته و المشاكل التي حددها للعلاج و يمكن ان يقدم المعالج للمريض معلومات حول الاضطراب و العلاجات الممكنة (سيريل بوفيه تر بوزيان فرحات 2019ص88).

### 4-التحليل الوظيفي:

يعرف "كوترو" التحليل الوظيفي على أنه عملية تهدف جمع معلومات خاصة بالعميل من أجل تحديد الاسباب المؤدية لظهور الاضطراب و النتائج المترتبة عنه، وفيه نقوم بتحديد الانفعالات و الافكار و العوامل الاتية من المحيط و إنطلاقا منه يتم تحديد التقنيات العلاجية .

و عليه فالتحليل الوظيفي يسمح بدراسة المفحوص للعوامل الماضية و الحالية وكل مايتعلق بالمشكل ووضع (Jean Cottraux2011p08)فرضيات التشخيص للوصول الى التشخيص الجيد للمشكل الذي يعاني منه العميل يمكن أن يقوم المعالج بالتحليل الوظيفي لكل مشكل على حدى و يسمح لنا التحليل الوظيفي بتحليل المشكل (التاريخ، المدة، التكرار، الشدة، النتائج)و العناصر الفاعلة أثناء حدوثه (الوضعيات) التي يحدث فيها و الانفعالات المرتبطة به و الافكار الخاصة به والالية و السلوكات التي يقوم بها المريض أثناء المشكل.

-ضيف ناصر ميزاب 2009 أن التحليل الوظيفي يقوم بالاجابة على الاسئلة التالية : أين ، من ، بأي تكرار،بأي كثافة ، بحضور من ، بأي أثر على العميل و على المحيط .

### و يمر بالمراحل التالية :

- 1- ملاحظة السلوك التي يصدرها العميل لجمع المعلومات الكافية حول السلوك المضطرب .
- 2-يبين المعالج فرضيات أستنادا على المعلومات التي حصل عليها من خلال ملاحظته .
- 3-يختبر بعد ذلك المعالج صحة فرضياته من خلال تطبيق برنامج علاجي يحتوي على تقنيات علاجية تستهدف الاضطراب .
- 4-تفسير النتائج المعتمدة في التحليل الوظيفي .

تعددت النماذج المعتمدة في التحليل الوظيفي و ذلك لتعدد الاساليب السلوكية المعرفية إلا انها لاقت إهتمام كبير خاصة على فئة الراشدين أما الاطفال فهناك نماذج مكيفة (ميزاب ناصر 2009،ص5).

و أول نموذج" لكونفر" 1969 ثم جاء بعده نموذج "لازاروس" و1973 الذي يستهدف العمل العلاجي الرامي الى تدخل متعدد النماذج و يتكون من سبعة أبعاد ( السلوك ،العاطفة ،و الاحساسات ، الصور الذهنية المعارف،و العلاقات،الدواءأضاف "كوتروا" 1979 الى نموذج لازاروس ذو الابعاد السبعة بعدين إضافيين وهما: (Lazaruse.k1973p408).

**التوقع:** و تعني ماينتضره المريض من المعالج أو من العملية العلاجية .

**الموقف(الوضعية):**و تعني مايراه المعالج حول المريض سلبي أو إيجابي ،و يعتبر نموذج لازاروس من النماذج السبابة التي وضعت بشكل واضح إستراتيجية علاجية متعددة النماذج و هذا بتطوير حيز التحليل الوظيفي (Cottraux.k1973p37).

#### 5- شبكة سيكا LaGrille SECCA:

يرجع هذا النموذج لصاحبه الدكتور " كوتر" وسنة 1985، حيث طوره وفق بعض الاضطرابات كإضطراب الكتابة و حالات الفلق و الفوبيا و المشاكل الجنسية تم عممه على بقية الاضطرابات الاخرى ، و يعتبر هذا النموذج من أكثر النماذج إستخداما من طرف المعالجين في العلاج المعرفي السلوكي و فائدته لاتكمن فقط في التدخل العلاجي و لكن أيضا يساعد المريض على الوعي بالعلاقة الموجودة بين سلوكاته ، و إنفعالاته ، و أفكاره و المحيط و محاوره هي :

**Situation (S) –الوضعية**

**Emotion(E) – الانفعال**

**Cognition(C) – المعارف**

**Comportement(C) – السلوك**

**Anticipation (A) – التوقعات**

و عمد كوتروا على تقسيمها الى عمودين أساسيين وهما :



**القسم الاول: (متزامن)** و فيه تحليل التفاعلات في تعاقب مثير -إنفعال -معارف -السلوك و نتائج المحيط و يشمل المحاور التالية (التوقعات و الوضعية و الانفعالات و الشخصية و السلوكات و الملاحظة ومعنقات الشخصية و الموقف و المحيط الخارجي).

**القسم الثاني: (طولي)** و فيه يجمع أحداث القصة التي حدثت للمريض سواء كانت مباشرة مع السلوك أو العوامل المفجرة أو الوراثة حول الشخصية كالامراض الجسمية أو غيرها، و يحتوي على المحاور التالية:

-**السوابق التاريخية:** يتم فيها التطرق الى الشخصية المريض الاب الام الاخوة الاقارب الذين يلعبون دور كبير في حياة المريض.

-**عوامل ظهور الاضطراب:** الظروف التي أدت الى ظهور المرض لأول مرة .

-**عوامل الاحتفاظ:** ظروف عاشها المريض و أدت الى تمسكه بالاعراض المرضية .

-**عوامل التفاقم :** الظروف التي أدت الى تفاقم الاعراض المرضية من حيث الشدة و المدة .

-**علاجات سابقة :** هل تلقى المريض علاجات نفسية سابقة هل يتناول أدوية مع تحديد اهداف العلاج ، و بعد الانتهاء من تحديد هذه العناصر يجب مناقشة التفاعلات القائمة بينها.

- **فائدة التحليل الوظيفي** هي فائدة ثلاثية تسمح للمريض بالاستبصار و الوعي بعناصر مشكلته بدقة و تعزز قدرته على التحكم فيها كما تسمح للمعالج بالفهم الجيد للديناميكية الداخلية للمشكل و تحديد كيفية حدوثه و العناصر التي تدعمه ، و العمل على إستمراره من أجل تسيير أفضل له

إن التحليل الوظيفي هو نقطة إنطلاق العلاج تسمح بتحديد العناصر التي يتم العمل عليها و الاستراتيجيات العلاجية ، و بعد إجراء التحليل الوظيفي يمكن للمعالج والمريض أن يحدد العمل على الافكار أو الانفعالات أو السلوك و يمكن أن يستغرق التحليل الوظيفي حتى ثلاثة حصص حسب الوضعية.(سيريل بوفيه تر: بوزيان فرحات 2019ص98-90).

كما يستخدم التحليل الوظيفي بتطبيق إختبارات و تهدف للتوصل الى تقدير المتغيرات السلوكية و المعرفية للتشخيص ، و كذلك عند نهاية العلاج (Mirabel Saron 2004p22).

6- فنيات التدخل العلاج المعرفي السلوكية :

6-1-أساليب التدخل السلوكية : وهي التقنيات المبنية على تعلم سلوكيات جديدة، و تدمج مع إعادة الهيكلة المعرفية في خطة العلاج الشامل و تستخدم عادة مع الاعراض الشديدة كالرهاب والوساوس ..الخ و من بين التقنيات السلوكية (الغمر والتعريض و التحصين التدريجي... ) إلا أننا سنتناول فقط التقنيات المستخدمة في هذه الدراسة .

1-إجرائية الاسترخاء :

يعرف حامد زهران الاسترخاء على أنه "محاولة للقضاء على التوترات العضلية بطريقة نفسية تهدف لإحلال الراحة و الدفء محل التوتر و القلق و ذلك من خلال أسلوب و تكنيك نفسي فيزيولوجي" (ممدوح مختار على 2001ص41).

فالاسترخاء مجموعة من التقنيات التي تسمح بوصول إلى إستجابة الاسترخاء خفض من درجة التأهب و الخطر و خفض من شدة ضربات القلب و التنفس و الضغط الدموي والشعور بالراحة

و يرى "مارسال روي" بأن فنية الاسترخاء تستخدم بشكل كبير في الحالات ذات الافكار المثبتة و السلبية والتي تراود أصحابها بشكل دائم و هي تتيح للعميل التحكم الجيد في أعضائه الحيوية و على رأسها التنفس، فالاسترخاء توقف كامل لكل الانقباضات و التقلصات العضلية المصاحبة للتوتر و تتوقف شدة التوتر أساسا على شدة الاضطرابات الانفعالية (عبد الستار إبراهيم 1994ص154).

تعتبر فنية الإسترخاء جزء من عملية التريث في التفكير و التحكم في المشاعر و الانفعالات و الاستمتاع للآخرين و التوافق النفسي، حيث يركز على الجانب العقلي كإستخدام التأمل و التصور، فأسلوب الاسترخاء يستخدم في الكثير من الاحيان لتغيير الاعتقادات الفكرية الخاطئة التي تكون من الاسباب الرئيسية في إثارة الاضطرابات الانفعالية و عليه يدرك الفرد المواقف المهددة بصورة واقعية و منطقية (عبد الستار إبراهيم 1994ص164).

وهناك عدة طرق للاسترخاء منها طريقة الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكوبسون و التي يركز على الاستجابة الفيزيولوجية المرتبطة بالشد العضلي و الارخاء العضلي المتكرر، و طريقة شولتز التي تركز على إحساسات الحرارة و ثقل الجسد .

يتم إدخال الاسترخاء في العلاجات السلوكية المعرفية على شكل تقنيات يتم تعلمها للمريض داخل العيادة النفسية مع المعالج، ثم يقوم المريض بتطبيقها وحده بشكل منتظم من 10-30د، و قبل التدريب على الاسترخاء يجب إختيار الوقت و المكان و الظروف المناسبة حتى لاتحدث أي تدخلات تعوق عملية الاسترخاء .(لظفي الشربيني 1996ص263).

في العادة يستغرق التدريب على الاسترخاء من 3الى 6 حصص جلسات علاجية و فيه يستعمل المعالج كلمات مشجعة و مساعدة ، وكل منها تخصص 20د للتدريب عليها و يطلب من المريض أن يمارسه يوميا بنفسه ،مع إعطاء للشخص تصور عام عن اضطرابه النفسي ،وان نبين له ان الاسترخاء ماهو إلا طريقة للتخفيف من التوترات النفسية أو القلق .(محمد السيد عبد الرحمان .محمد محروس الشناوي 2010ص74).

**2-التحكم في النفس :** و يهدف الى مواجهة التنفس السريع وآثاره المحسوسة (دوار، إحساس بالاختناق، تعرق اليدين، نوبة الهلع و التنفس السريع يتمثل أساسا في إدخال الكثيرمن الاوكسيجين بسبب القلق و التحكم في التنفس يهدف الى التقليل من هذه الكمية(سيريل بوفيه تر بوزيان فرحات 2019ص125).

### 3-الانشطة اليومية والواجبات المنزلية :

هي مجموعة الانشطة و الاعمال التي تقدم للعميل بين الجلسات بهدف نقل المعرفة و المهارات التي تعلمها أثناء الجلسات الى بيئته الطبيعية، ويعد استخدام الواجبات المنزلية من الفنيات السلوكية الهامة في العلاج المعرفي السلوكي و الهدف منه يكمن في غطاء المريض الفرصة ليقوم بممارسة ماتدرب عليه ما تعلمه اثناء الجلسات في حياته اليومية ويقوم المعالج مع بداية كل جلسة بمراجعة و مناقشة الواجبات مع العميل و هي وسيلة تساعد على تحقيق الاهداف العلاجية المنشودة(طه عبد العظيم 2007ص279).

و تستهدف إكساب الفرد مجموعة من المهارات و القدرات التي تساعده في استخدام النموذج المعرفي لتغيير الاضطرابات التي تنتابه فهي تؤدي الى تحسين السلوكات و التخفيف من أعراض الانفعالات السلبية أو المختلة وظيفيا (علوي زغبون 2009 ص54).

فهي تعتبر جزء مهم في العلاج فالمرضى الذين يؤدون الواجبات المنزلية يتحسنون بطريقة أسرع ،و المجالات التي يستخدم فيها الانشطة اليومية (رصد الافكار التلقائية إختيار المعتقدات و الافكار ..الخ (أرو نبيك تر:طلعت مطر 2007 ص376).

2-2- أساليب التدخل المعرفية :

و تهدف الى تغيير المعارف المختلة (الافكار و المعتقدات الخاطئة)، العمل على الافكار في حد ذاتها (إعادة البناء المعرفي) أو العمل على التشوهات المعرفية التي تشكله .

**1- إعادة البناء المعرفي :** و تهدف الى تحديد المريض لافكاره المختلة و التحقق من صحتها أي وضعها في موضع تساؤل ثم إيجاد افكار أكثر تكيف، فهو عملية تفكيك للافكار التلقائية القوية المولدة للقلق و بناء افكار جديدة تجعل العميل أكثر ثقة و تعمل على خفض القلق ،ويعمل المعالج على مساعدة المتعالج في التعرف على الافكار و المعتقدات التي تزيد من القلق و التجنب و إستبدالها بافكار تزيد من ثقته و المشاعر الايجابية (بن عبد الله فوزية 2017ص338).

و هناك العديد من التقنيات التي نستخدمها لإعادة البناء المعرفي من بينها :

-**الحوار السocraticي:** وهو حوار يقود خلاله المعالج المريض الى الشك في أفكاره المختلة ثم بناء أفكار أكثر عقلانية و تعمل على حث المريض على التفكير بنفسه وليس مجرد قبول وجهة نظر المعالج ( طه عبد العظيم 2007ص194).

-**طريقة بيك (الافكار الالية /الافكار البديلة ):**و تتمثل في أن يملأ المريض جدولاً يتضمن الافكار الالية المختلة و الافكار البديلة الواقعية و ذلك من حلال ،تحديد الافكار الالية و الوضعيات التي تظهر فيها و الانفعالات المصاحبة لها ثم يقترح المريض بمساعدة المعالج أفكار بديلة و أكثر واقعية يمكن أن نسال المريض عن درجة غيمانه بها قبل و بعد التطبيق و الذي ينخفض بشكل واضح في العادة .(سيريل بوفيه تر:بوزيان فرحات 2019ص110).

- **تعديل الاخطاء المعرفية :** يهدف الى أخذ الفرد الى الوعي التام بوضعيته الانفعالية أو التعرف على حديثه اللاعقلاني أثناء مواجهة الوضعيات الانفعالية مع مساعدة المختص سوف يتعلم كيفية إعادة بناءها و يبدلها بالافكار البديلة العقلانية و موافقة للوضعية (Dobson.2010.p288).

-**تقنية السهم النازل :**تتمثل في التعمق في الفكرة المختلة الى غاية الوصول إلى أسوأ نتائجها و هنا يقوم المعالج بواسطة سؤال متكرر بقيادة المريض إلى عرض تسلسل الافكار المرتبطة بالفكرة المختلة و المسببة للقلق (بن عبد الله فوزية 2016ص98).

-تقنية تقسيم المسؤوليات: و هي مفيدة للتخفيف الشعور بالذنب من خلال تقليل من مسؤوليته بشكل واقعي و تخفف من شعوره بالذنب .

2-العمل على الانحرافات المعرفية : و تساهم في إعادة البناء المعرفي و ليس بالتغيير المباشر بل بتحديدتها وإصلاحها و يتم العمل به بعد أن يدرك المريض الجانب اللاعقلاني لأفكاره المختلة وفيه يطلب من المريض أن يحلل هذه الافكار و تحدد نفسه في حياته اليومية الانحرافات الموجودة في أفكاره و عزلها ثم إصلاحها و هي تقلل من التأثير المرضي لهذه الافكار مثل الشخصنة و تحميل الذات كل شيء ...الخ (سيريل بوفيه تر:بوزيان فرحات 2019ص116).

3-التربية النفسية :و تعتبر من الفنيات المعرفية و تتمثل في تقديم معلومات دقيقة و موثوقة و مفيدة للمريض حول الصعوبات التي يعاني منها و حول الاساليب المستخدمة للعلاج (Frédéric Fanget.2007o74).

### خلاصة الفصل:

من خلال عرضنا لهذا الفصل نلخص القول أن التدخل المعرفي السلوكي واحد من العلاجات النفسية و الحديثة و الفعالة و ذلك لانه يجمع بين التقنيات السلوكية من جهة والتقنيات المعرفية من جهة أخرى كما أن العلاج يبنى على أساس العقد العلاجي حتى يتضح للمختص و المريض الاهداف التي يريد الوصول إليها.

# الفصل الرابع:

## الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1/ منهج الدراسة

2/ حالات الدراسة

3/ أدوات الدراسة

4/ إجراءات الدراسة

خلاصة الفصل

### تمهيد:

يرتبط تقدم اي بحث علمي بدرجة من الدقة و الموضوعية في تحديد الاجراءات المنهجية المتبعة و المفاهيم ، و كذا يرتبط الجانب الميداني بما تم طرحه من مفاهيم و تفسيرات في الجانب النظري ، و يعد القاعدة الميدانية لاجراء البحث العلمي ، حيث يقول كل من "ورهان و ساندار" "أن البحث التطبيقي يكمل الجانب النظري فهو موجه نحو مهمة معينة ويهدف الى إنتاج معرفة مرتبطة بإيجاد حل للمشكلة .(ابو علام 1998ص43).

وعليه بعد استعراضنا للجانب النظري لموضوع الدراسة وهو التدخل المعرفي السلوكي حسب نموذج سيكا للتخفيف من اعراض الصدمة النفسية لدى عمال الرعاية الصحية ،سنتناول في هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية من حيث المنهج المتبع و حالات الدراسات و أدواته و التقنيات المستخدمة في التدخل المعرفي السلوكي و نموذج سيكا للتحليل الوظيفي .

### 1/ منهج الدراسة .

إعتمدت الدراسة الحالية على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة،حيث يعرفه عبد الباسط على أنه المنهج الذي يعتمد على جمع البيانات المتعلقة بأي وحدة يقوم أساسا على التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي تمر بها من أجل الوصول الى التعميمات ( عبد الباسط 1963ص329).

و يعتمد المنهج الاكلينيكي على وقائع اساسية في حياة الفرد الذي يقوم استخدامها على افتراض ان الشخصية الراهنة هي نتاج عملية نمو متصلة ترتبط بها احداث الماضي التي تمدنا بمعلومات عن أي تأثيرات تعرض لها الشخص مع ابعاده الاستجابية مما تستدعي ربط الحاضر بالماضي (S.Mazella1984p24).

2/ حالات الدراسة : إستهدفت هذه الدراسة فئة عمال الرعاية الصحية ،وتكونت حالات الدراسة من حالتين اثنتين بمستشفى محمد بوضياف بورقلة ، عملت الحالتين مع مرضى الكوفيد منذ بداية جائحة فيروس كورونا، تتراوح أعمارهم بين 21و36 سنة وتم إختيارهم بطريقة قصدية لخدمة أغراض الدراسة.



-شروط مجموعة الدراسة:

إستهدفت الدراسة أفراد تتوفر فيهم خصائص والمتمثلة في السن والحالة الاجتماعية، مدة العمل في مصلحة الكوفيد منذ بداية جائحة كورونا (كوفيد 19) منذ مارس 2020، والجدول التالي يوضح خصائص مجموعة الدراسة.

الجدول رقم (02) يوضح خصائص مجموعة الدراسة .

رقم الحالة	الاسم	السن	العمل بمصلحة الكوفيد	المستوى الاجتماعي	الخبرة العمل
الاولى	الحالة (ل)	21سنة	مارس 2020	عازية	2سنوات
الثانية	الحالة (ع)	36سنة	مارس 2020	متزوجة	10سنوات

-من خلال الجدول نلاحظ أن الحالتين تتراوح اعمارهم بين 21-36 سنة و إحداهما متزوجة والاخرى عازية، و بدأ العمل في مصلحة الكوفيد منذ مارس 2020 .

3/إجراءات الدراسة:

قبل البدء في الدراسة الاساسية لابد من التطلع على الظروف و الاجراءات التي سيتم فيها إجراء الدراسة الميدانية و لهذا جاءت الدراسة الاستطلاعية نظرا لأهميتها.فهي تساعد الباحث في " تحديد الاسلوب أو المنهج المستخدم الذي يستخدمه الباحث لدراسته بموضوع و محتوى الظاهرة المدروسة ".(عليان وغنيم 2000ص 33)، و الالمام بمختلف جوانب الموضوع المراد دراسته ، كما تساعد الباحث على تطبيق أدوات الدراسة المراد دراستها ،و تسهل للباحث عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة و مدى ملائمة أدوات القياس.( الملبي، 2000:ص 64).

وجمع البيانات الاولية ،و تطوير اسئلة البحث ، تدريب الباحث على عناصر البحث تحديد عينة الدراسة الاساسية و تصميم ادوات البحث، و إختبار مدى فعالية الاسلوب المستخدم في اختيار العينة.(إبراهيم بن حسن الخليل 2004:ص150).

كما انها تساعد الباحث عندما يتناول موضوعات لا تتوفر فيها معلومات أو بيانات يجهل الكثير من جوانبها و أبعادها.(مروان عبد المجيد إبراهيم 2000ص38).

-التعرف على الاماكن التي سيتم فيها إنتقاء أفراد العينة (حالات الدراسة ) ، حيث أنه وبعد البحث المتواصل ،في كل من مصلحة الطب الوقائي بورقلة و مستشفى محمد بوضياف بورقلة ، تم الاستقرار في مستشفى محمد بوضياف بورقلة في قسم مصلحة الكوفيد أو كل المصالح التي كانت مهيئة لاستقبال مرضى الكوفيد، كمصلحة الامراض المعدية و الطب الداخلي للرجال و النساء والاطفال و الاذن والانف و الحنجرة لاستقبال اكبر عدد من الحالات.

-بعدها تم الاتصال بالاختصاصية النفسانية بمصلحة الكوفيد و بعد موافقتها هي ورئيسة المصلحة اتمنا إجراءات الادارية بين الكلية للجامعة و ادارة المستشفى للتصريح بقبول التريص .

- بعد تسليمنا وثيقة القبول اتصلنا برئيسة المصلحة و بعد الاطلاع على موضوع دراستنا أكدت لنا تواجد بعض الحالات التي تحمل خصائص عينة الدراسة ، غير أنهم الان غير متواجدين لدى المصلحة بل عملن من قبل في مصلحة الكوفيد و منذ بداية جائحة كورونا .

-و بعدها توجهنا لإجراء المقابلات الاولية مع العاملين في مصلحة الكوفيد تم التأكد من وجود ثلاثة حالات التي تتوفر فيهم خصائص الدراسة و بعد أخذ الموافقة من حالتين فقط و تأكيدهم لنا بالمساعدة في إجراء البحث ،تم تحديد مواعيد للمقابلات الخاصة بكل حالة حسب ما يناسبها خاصة أن عملهن بالمناوبة ،و بعدها تم تزويد الحالتين بطبيعة التدخل النفسي و الهدف منه .

#### 4: أدوات الدراسة:

#### 4-1- الملاحظة :

تعتبر الملاحظة من الادوات الهامة التي لايمكن الاستغناء عنها في المجال الاكلينيكي،فهي تتيح لنا فرصة التعرف خلال المقابلات على مختلف السلوكات و الانفعالات و الاستجابات خلال التدخل العلاجي ،فهي أسلوب علمي مخطط له بعناية في ضوء طبيعة البحث و أهدافه .(أبوسعد أحمد، عبد اللطيف 2011ص301).

كما يمكن الاعتماد عليها في الوصول الى حقائق واقعية و صادقة عن العملاء في رصد سلوكياتهم .(عبد الرحيم صالح، 2018:ص 154).

و فضلا عن تعبيرات الوجه و الحركات و الكلام وردود الافعال الاخرى التي تعطي سندا قويا لمعرفة الشخصية .(نصر حجازي، 2013ص209).

ملاحظة السلوك العام للعميل وكل جوانبه الحركية والوجدانية و المؤشرات العقلية (لويس كامل مليكة 1992ص65).

وعليه تلعب الملاحظة دور مهم في العلاج السلوكي المعرفي من خلال التحليل الوظيفي للسلوك (نموذج سيكا ) و في التشخيص و المتابعة و في التقويم العلاج .(عرعار سامية 2002ص130).

و تم الإعتماد في الدراسة على الملاحظة المباشرة كأداة مكملة للمقابلة العيادية لدراسة تحليل السلوك حسب نموذج سيكا، وذلك لأننا نتواجد أثناء المقابلة في موقف تفاعلي مع الحالات، مما يمكننا من ملاحظة إيماءاته، إستجاباته الغير لفظية، ووردود الفعل الإنفعالية، خلال تفاعل حالات الدراسة مع مرضى الكوفيد و كذلك من أجل التعرف على الأعراض و السلوكيات التجنبية الظاهرة على حالات الدراسة، و أثناء العلاج ملاحظة مدى قدرة الحالات على الاستجابة وإتباع التعليمات (حصص التدريب على الاسترخاء)، و بعد العلاج.

#### 4-2- المقابلة العيادية :

تشكل المقابلة الاكلينيكية الاداة الرئيسية في في الاعراض و من اجل الو صل الى حقائق تفيد مجال البحث ، فالمقابلة تسمح لنا برصد المعلومات العيادية الكثيرة و الملائمة ،كما تسمح بتأسيس علاقة عيادية واضحة الاهداف و خلق جو من الثقة والامان .( Bénomy.he.et charaou.k1990p15).

-و لقد إستخدمت في هذه الدراسة على المقابلة النصف موجهة و التي يعرفها "بركات أنها تلك المقابلة التي تعتمد على دليل معد سلفاً و التي ترسم خطتها ببعض من التفصيل مع وضع تعليمات محددة ، و فيها تحدد صيغة الاسئلة و ترتيبها ،و طريقة إلقائها مع وجود نوع من المرونة بعيداً عن أي تكلف .(بركات 1984ص125).

و بما أن المقابلة هي أداة لإجراء التشخيص الدقيق و العلاج الملائم و التقويم و أنها علاقة همنية تجمع بين الاخصائي أو الباحث النفساني في مكان معد خصيصاً من أجل هذا الغرض ( بنجهام 1961ص269).

إعتمدت الطالبة على المقابلة العيادية كتقنية تشخيصية علاجية تقويمية في أن واحد و شملت على محاور أساسية متمثلة في و حرصنا على أن تتصف بالمرونة و سعة الاق و الاصغاء الكلي حتى تشعر الحالات بالطمأنينة و الراحة و الثقة و إحترام السرية ، حسب مراحل الدراسة والغرض منها، وبما أننا إعتمدنا في دراستنا على التدخل المعرفي السلوكي فإن :

- المقابلة من المنظور المعرفي السلوكي : هي نوع من التساؤلات أو الحوار الاستنباطي من أجل فهم و تأويل و تحديد النمط المعرفي للعميل (Christine Mirable-Sarronen ;2007.p76)

و تم الاعتماد على محاور المقابلة من خلال محاور التحليل الوظيفي حسب نموذج سيكا، و محاور الاعراض الاساسية إعادة المشاهدة التكرارية و أعراض التجنب و أعراض الاستثارة و الاعراض الفيزيولوجية منذ وبعد الحدث، و تم إستخدام المقابلات التشخيصية و المقابلات العلاجية والمقابلات التقويمية خلال تسيير جلسات التدخل المعرفي السلوكي ، و قد تم إجراء المقابلات بطريقة فردية مع كل حالة على حدى .

-المقابلة الاولى في العلاج المعرفي السلوكي : و هنا تكون مقابلة كلاسيكية بطريقة سردية، و تهدف الى ربط علاقة علاجية تعتمد على الثقة بين العميل و المعالج ثم وضع فرضيات فيما يخص التشخيص و التأكيد منها فيما بعد.

- أما المقابلة التشخيصية :و تتمثل في فهم المشكلة و أسبابها و أبعادها ( قلق، مشاعر ذنب، خوف...الخ)،و مدى خطورتها و ما أهم مظاهر السلوك و إهتمام العميل ،طموحه ،دوافعه خبراته .(عبد الستار عسكر 2008.ص 108).

و هنا تم الاعتماد على المقابلات التشخيصية من أجل جمع المعلومات ،و تطبيق الاختبارات و تقييم الاضطرابات الصدمية و الافكار الاجترارية المتعلقة بالحدث الصادم وتعكر المزاج و الشعور بالذنب و كذا والام جسدية و سلوك التجنب، الافكار اللاعقلانية ..الخ و إجراء التحليل الوظيفي حسب نموذج سيكا بغرض إستهدافها في التدخل النفسي .

-أما المقابلة العلاجية : تساعد المريض على فهم نفسه حتى يتمكن من إحداث التغيرات المرغوبة في مشاعره و سلوكه .(ماهر محمود .1987.ص281).

و تعتبر المقابلة العلاجية :هي الاداة الاساسية التي يستخدمها الاخصائي النفساني الاكلينيكي في التدخل العلاجي و الغرض منها التخطيط للتدخلات العلاجية .(بويس كامل مليكة .2010.ص121).

اعتمد الطالب في المقابلات العلاجية على تطبيق خطة التدخل النفسي المعرفي السلوكي بغرض التخفيف من أعراض الصدمة النفسية و المتمثلة في أعراض إستعادة الخبرة الصادمة و السلوك التجنب و الاستثارة ، وهذا عن طريق المزج بين التقنيات التدخل المعرفية (إعادة البناء المعرفي ) والتقنيات السلوكية (تمارين الاسترخاء )،و الواجب المنزلي ،و تراوح عدد المقابلات العلاجية ما بين 8 -10 بمعدل مقابلتين في الاسبوع

-أما المقابلة التقييمية : وتهدف الى تقييم نتائج التدخل النفسي المطبق على حالات الدراسة من خلال رصد جوانب التحسن التي حدثت للحالات وتم ذلك من خلال مقابلة واحدة فقط نظرا لظيق الوقت و بعد الانتهاء مباشرة من المقابلات العلاجية و تم خلالها تطبيق المقاييس النفسية المعتمدة في الدراسة،إن كثرة تنوع المقابلات في الدراسة قد اعطى للمفحوص قدرا من الراحة والقبول و كذا الحرية في التعبير كما سمح للطالب بالتحكم في سير المقابلات و توجيهها لاغراض الدراسة .

**4-3-1/ مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون :** طبق في هذه الدراسة لقياس الصدمة النفسية على مقياس دافيدسون

**وصف المقياس:** يتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثيرات الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الامريكية (ترجمة د عبد العزيز ثابت).

ويتم تقسيم بنود المقياس الى ثلاثة مقاييس فرعية و هي :

-إستعادة الخبرة الصادمة و تتمثل البنود التالية :1،2،3،4،17.

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

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

**تصحيح المقياس :** ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5نقاط (من صفر-4) ويتكون مجموع

الدرجات للمقياس 153. ويتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب مابعد الصدمة بحساب مايلي :-

عرض من أعراض إستعادة الخبرة الصادمة .-3اعراض من أعراض التجنب .

-عرض من أعراض الاستثارة ، ويتم حساب شدة الصدمة وفق الفئات التالية :

-أقل من 4 نقاط .....لا توجد صدمة.

-من 4حتى 25نقطة ....صدمة خفيفة .

-من 26حتى 47صدمة متوسطة

-من 48حتى 68 صدمة شديدة .

-الخصائص السيكومترية للمقياس :

يتمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات حسب دافيدسون حيث بلغ معامل ألف 0.78 و التجزئة النصفية بلغت 0.61 ، و يتمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق حسب دافيدسون (أبوليلة وثابت وآخرون 2005).

4-2-إستبيان تقييم الصدمة النفسية تروماك :

وضعت بنود الإستبيان من طرف علماء النفس العيادي و أطباء الامراض العقلية المتخصصين في علم الضحايا ،يستعمل هذا الاستبيان لتقييم الصدمة النفسية و قياس درجتها و شدتها أسس سنة 2006 في مركز علم النفس التطبيقي في باريس (فرنسا)،وصمم من طرف كارول دوميني و ماريا بيريرا فرادان ، يوجه إستبيان تروماك إلى الراشدين إبتداء من عمر 18 سنة ،للافراد الذين تعرضوا بشكل مباشر الاحداث الصدمية وواجهوا بطريقة فجائية وعنيفة واقع الموت، او شاهدين على جرائم أو إعتداءات مثل (الاعتداءات الجنسية ،كارثة كبرى ،حوادث الطريق ،الجرحي إصابات .... الخ (D.amiani.m.pereira.Fradini.2006p13).

يتشكل المقياس من صفحتين اوليتين للمعلومات العامة (معلومات متعلقة بالفرد) و جزئين أساسيتين و هما:

-الجزء الاول : ردود الافعال الفورية أثناء الحدث و الاضطرابات النفسية الصدمية منذ الحدث و يتكون من 10سلاالم، أثناء الحدث:

السلم A يقيس ردود الافعال الفورية و النفسية :أثناء الحدث، و يشمل 8 بنود .

منذ الحدث : ويشمل باقي البنود

السلم B بنود 4 يقيس عرض التكرار المشاهدة الارتدادية و معايشة الحدث القلق المرتبط به .

السلم C يقيس إضطرابات النوم ويشمل 5 بنود .

السلم D يقيس القلق و عدم الامان و التجنبات الخوافية ويشمل 5 بنود .

السلم E يقيس الغضب وفرط اليقظة فقدان قدرة المراقبة الحساسة وبه 6 بنود .

السلم F يقيس ردود الافعال النفسية و الجسمية و اضطرابات الادمان به 5 بنود .

السلم G يقيس الاضطرابات المعرفية الذاكرة التركيز الانتباه وبه 3 بنود .

السلم H يقيس الاكتئاب الامبالاة فقدان الطاقة كآبة ملل و الانتحار به 8 بنود .

السلم I يقيس المعاش الصدمي الذنب العار إختلال تقدير الذات و العنف و الغضب به 7 بنود.

السلم L يقيس نوعية الحياة ويشمل 11 بنوداً .

بالنسبة للجزء الاول ماعدا السلم ج يختار المفحوص اجابة واحدة من الاربعة التي تطابق شدة التظاهرة:  
منعدمة، ضعيفة، شديدة، شديدة جدا. أما السلم ج الاجابة بنعم او لا.

-الجزء الثاني: يتناول فترة ظهور الاضطرابات و مدة إستمرارها و يتألف 13 بنوداً و يقيس

- ظهور الاضطرابات منذ الحدث سلم ذو 9 درجات تتراوح من الدرجة صفر وتعني "غير معني بذلك" الى الدرجة 8 تقابلها "أكثر من عام".

- مدة الاضطرابات حسب سلم من 9 درجات تتراوح من الدرجة صفر وتقابلها "غير معني بذلك الى الدرجة 8 تقابلها "إضطراب حاضر الى يومنا هذا ( مستمر دائما).

-تطبيق الاختبار :يمكن تطبيقه جماعيا او فرديا يتم طرح الاسئلة المتمثلة في البنود تقرا على المفحوص و يجب عليها حسب 4 احتمالات بالنسبة للجزء الاول وهي 0،1،2،3.

-التعليمة العامة :يجب عليك الاجابة عل كل الاسئلة ويمكنك العودة الى الوراء كما يمكنك ترك سؤال إذا صعبت عليك الاجابة و العودة اليه فيما بعد (C.Damiani.m.perera.Fradin.2006p16).

-الخصائص السيكومترية للاختبار : يتمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات حيث بلغت قيمة الفا كرونباخ للمحاور مقياس الصدمة مرتفعة وتراوح بين (0.65-0.82) و هو مؤشر دال على ثبات المقياس ، ويتمتع المقياس بصدق تكويني عال حيث تراوحت جميع معاملات الارتباط بيرسون بين ( -0.81-0.49) لمحاور المقياس و الدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى الدلالة 0.01 و يتميز بصدق تمييزي عال (لغوامن جيبية 2018ص256-255).

4-3- نموذج سيكا للتحليل الوظيفي : اقترح كوتروا هذا النموذج أو الشبكة لاعطاء تحليل دقيق و لدراسة معمقة للاضطرابات النفسية و الوصول الى التدخل العلاجي الهادف و يتكون من المتغيرات التالية :

-المثير (الوضعية): Stimulus(S)

-الانفعال (E): Emotion

-المعارف (C): Cognition

-السلوك (C): Comportement

-الاعتقاد (A): Anticipayion

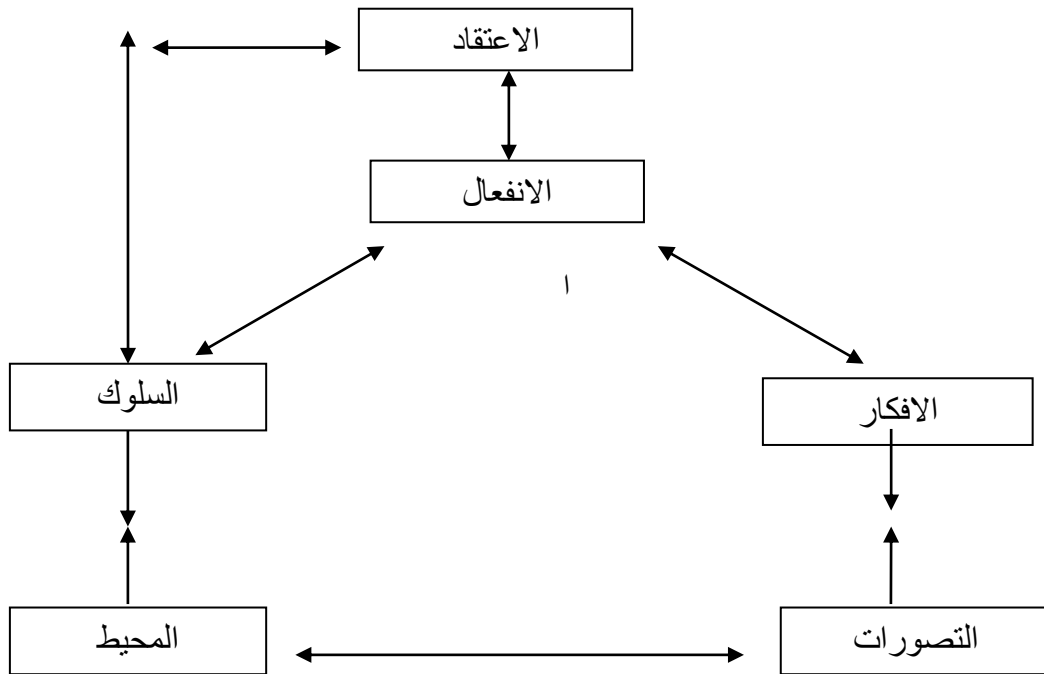
أساساً تطبيقياً فهي مقسمة الى جزئين :

-1/جزء متزامن: يسمح بتحليل التفاعلات في تعاقب مثير إنفعال ،معارف ،السلوك و نتائج المحيط

الاجتماعي -2/ جزء طولي : فيه جميع أحداث القصة التي حدثت للمريض سواء كانت مباشرة مع السلوك

أو العوامل المفجرة أو الوراثية حول الشخصية كالامراض الجسمية الاخرى .

(Chantal demay.guillard.2008p56).



الشكل رقم (01): يوضح شبكة سيكا للتحليل الوظيفي

La Grille SECCA(Cotraux 2011p113)



4-4- تقنيات التدخل المستخدمة في الدراسة :

بعدما قمنا بعملية التشخيص ، عن طريق المقابلة نصف الموجهة و المقابلات التشخيصية بالوقوف على نتائج الاختبارات النفسية المطبقة ، و من خلال مراحل التحليل الوظيفي و الذي إستخدمناه للوقوف على التشخيص الدقيق و يدعم لنا صحة الفرضيات التشخيص و للوصول الى تطبيق التدخل المعرفي السلوكي الذي يستهدف الاضطراب و التخفيف من أعراض الصدمة النفسية للحالات ولقد تم تحديد التقنيات المستخدمة في الدراسة من خلال التقنيات السلوكية و المعرفية و التي تم تطبيقها من خلال المقابلات العلاجية مع الحالات

1-4- التقنيات السلوكية :

1- التدريب على الاسترخاء و التنفس :

و تم تطبيق لكل من ( جاكوبسون و شولتز ) بهدف :-المساعدة الحالات على التركيز على الاستراتيجيات المعرفية و ذلك من خلال نقوم بتدريب الحالة على مفهوم الاسترخاء العضلي و العلاقة بين التوتّر العضلي حتى تتدرب عليه الحالات .

-للتخلص من الاعياء و التحكم في المشاعر الذاتية

-للتخفيف من المخاوف و طريقة التفكير الخاطئة التي تنعكس بالسلب على الانفعالات و على سلوك التجنب و ما يشعر به من عجز و ما يخشاه .

-التدريب على إزالة التوتّرات الجسدية و الوصول للاسترخاء و التنفس السليم و الاستبصار بالتأثيرات الجسدية والتوتّرات على مفهومه لذاته .

-التخفيف من القلق الذي يظهر نتيجة الافكار السلبية و التعرض للمواقف الحدث الصادم ، و معايشة الحدث.

- تطبيق تمارين التنفس حتى يسمح بإسترجاع مقاومة الخجل و الاحباط و تهدئة الاعصاب و التخفيف حالات الغضب و الانعصاب ،التخفيف من الاضطرابات النوم و الارق .

2-4- التقنيات المعرفية :

1-2-4- تقنية إعادة البناء المعرفي: وهي لب التدخل المعرفي السلوكي والذي يؤكد على ان الافكار والانفعالات والسلوك متداخلة فيما بينها، وان الافكار هي الموجه لكل الانفعالات والسلوك، واعتمدت الطالبة على عملية إعادة البناء المعرفي في تطبيق مجموعة من الفنيات لمراقبة الافكار والحوار السocraticي ورصد الافكار لالية وإيجاد البدائل لبيك وعملية التربية النفسية والهدف من هذه التقنية هو:

-تدريب الحالات على توضيح العلاقة بين الافكار والانفعالات والسلوك (حسب نموذج سيكا).

-تدريب الحالات على المراقبة الذاتية للافكار والتخيلات السلبية و إخراجها الى دائرة التفكير العقلاني.

-تدريب الحالة على طريق إستخدام عملية الاستبدال المعتقدات الخاطئة والتصورات السلبية المسببة لها المعانات بمعتقدات اخرى أكثر عقلانية و ايجابية.

-للتخفيف من إجترارية الافكار السلبية و الوصول الى تحسن المزاج .

3-4- الواجبات المنزلية:

تعتبر جزء مهم ومكمل للتدخل المعرفي السلوكي وتتمثل في مختلف الانشطة، حيث نطلب من الحالات القيام بمجموعة من الانشطة بين الجلسات العلاجية مثل ،رصد الافكار وإختبار الافكار والمعتقدات والانفعالات و تدريب على الاسترخاء.

-هو وسيلة للتحقيق الاهداف المرجوة

-زيادة إحتمال أن الحالة ستشارك في الانشطة خاصة التجنب

-للتواصل مع الحالات و مشاركة في العملية التغيير لان العمل تشاركي .

-إكتساب مهارات و قدرات التي تساعده على تغيير سلوكاته (خاصة التجنب ) حتى تتحسن في الوسط المهني و الخارجي عامة .

-للتخفيف من اعراض الانفعالات السلبية .

-إعطاء فرصة للحالة أنه يقوم بتطبيق ما تعلمه داخل الجلسات و إعادته في مواقف الحياة المشابهة .

### خلاصة الفصل:

تم الطرق في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة الميدانية بدأ بالمنهج المتبع و خطوات إجراء الدراسة الأساسية، و حدود الدراسة الزمنية و المكانية و حالات الدراسة خصائصها والأدوات المستخدمة في الدراسة وتقنيات التدخل المعرفي السلوكي.

# الفصل الخامس:

عرض حالات الدراسة وتفسير النتائج ومناقشتها

تمهيد

1/ عرض و تفسير و مناقشة الفرضية الاولى

2/ عرض و تفسير و مناقشة الفرضية الثانية

3/ عرض و تفسير و مناقشة الفرضية الثالثة

خلاصة

المراجع

الملاحق

تمهيد:

بعدما تعرفنا على الجانب النظري من التدخل المعرفي السلوكي و الصدمة النفسية المتبع في هذه الدراسة سيتم في هذا الفصل عرض خاص لكل حالات الدراسة معتمدين على ذلك من خلال نتائج المقابلات العيادية الاولية والتشخيصية والعلاجية و عرض تحليل شبكة سيكا نتائج مقياس دافيدسون و إستبيان تقييم الصدمة تروماك وتقنيات التدخل المتبعة مع الحالات و في الاخير يتم عرض تقديم مناقشة نتائج الدراسة والاستنتاج العام وخاتمة .

### 1- عرض و تفسير وتحليل و مناقشة الفرضية الاولى:

#### 1- عرض نتائج الحالة الاولى (ل).

اولا-تقديم الحالة الاولى

#### 1-1- البيانات الاولية لحالة الاولى :

الاسم : (ل) مكان الإقامة : ورقلة

السن :21سنة المستوى المادي : جيد

مدة العمل :2 سنوات منذ جائحة كورونا . المستوى الاجتماعي : عازبة

ثانياً- السمات العامة للحالة :

-المظهر العام :مرتب. الحالة الميزاجية : حزين

#### 2- المقابلات الاولية مع الحالة الاولى (ل) :

تم إجراء المقابلتين الاوليتين مع الحالة الاولى،تم تدوين العناصر المهمة من خلال التواصل اللفظي و غير اللفظي ، أثناء سير المقابلة في دفتر التسجيل و البعض الاخر من التسجيلات الصوتية التي سمحت بها الحالة .و تمت المقابلات في قاعة العلاج بالمصلحة .

-الاعراض التي ظهرت على الحالة من خلال المقابلة الاولية :

الجدول رقم (03) يبين المقابلتين الاوليتين والهدف و المدة و التاريخ .

رقم المقابلة	الهدف منها	التاريخ	المدة
المقابلة الاولى	التعارف، كسب الثقة و جمع البيانات الاولية، التعريف بالدراسة، العقد العلاجي.	2022/01/02	40د
المقابلة الثانية	مناقشة العمل مع مرضى الكوفيد و إكمال البيانات تطبيق مقياس دافيدسون .	2022/01/06	45د

**2-1- المقابلة الاولى:** وتهدف الى التعارف وكسب الثقة، وبناء العقد العلاجي حيث بدأت بالتعريف بنفسى و ذكر بطريقة مبسطة هدف الدراسة وتم طمأنة الحالة بشأن حرصى على السرية التامة في مجريات البحث و هوية الحالة الحقيقية ،دامت المقابلة حوالي 40د و في نهاية المقابلة تم الاتفاق على مكان و تاريخ إجراء الجلسات المقبلة بما تتماشى مع توقيت الحالة و الطالبة و بعدها تم شرح طريقة إجراء الجلسات و مدتها و الهدف منها و إنتهت المقابلة في ظروف حسنة وقبولها بالجلسة الاولى و تبين لنا المزاج الحزين للحالة (ل)

**2-2- المقابلة الثانية:** الهدف منها إكمال البيانات العامة للحالة و التعرف أكثر على ظروف عمل الحالة مع مرضى الكوفيد و مدى تعاملها مع الحدث (فيروس كورونا ) في المصلحة ، و بعدها طلبنا من الحالة إجراء مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون ، و بعد شرح كيفية إجراءه تم تطبيق المقياس و دامت حوالي 15د و أنتهت الجلسة في ظروف حسنة و تم الاتفاق على موعد لإجراء المقابلة المقبلة .

### 3- التحليل الوظيفي نموذج CECCA. المقابلة الثالثة والرابعة .

تم إستخدام نموذج سيكا في ثلاثة حصص في المقابلات التشخيصية مع إستخدام الاختبارات .

#### 3-1- المقابلة الثالثة: بتاريخ 2022/01/10.

أولا -التحليل الآني (هنا والان )

**1-الاعتقاد (الانتظار):** - الاعفاء من المناوبة الليلية ، تغيير المصلحة ،سأفقد أعصابى لو إستمر الوضع على ما هو عليه .

**2-الوضعية:** مشاهدة موت مرضى الكوفيد ، إنتشار المرضى في مصلحة الانعاش ، نقص المعدات الطبية خاصة الاوكسجين .

3-الانفعالات و الاحاسيس :-الاحساس بعدم الامان ،(خاف نتعنى او نعدى عائلتي)،الشعور بالذنب (ماقدرتش نساعد المريضة خاصة ف )،(وليت نحشم من اهل المرضى مساكن )،الحزن الدائم و الشديد مع اضطرابات فيزيولوجية (نترعد ونولي غير نبكي و نشهق)،الخوف و الرعب و القلق الدائم (يحبسلي النفس من الخوف )، الاجهاد المتكرر في العمل ،الاحساس بالعجز و الانهيار (تعبت ماوليتش قادرا خلاص).

4-الافكار(الحوار الداخلي) : كارثة كبرى ،لست كفى في العمل ،التفكير في التوقف عن العمل نهائي ،عدم تواصل مع مرضى نتعلق بيهم ،أفكار دائمة حول المرضى المتوفون بالكوفيد (دايماً نفكرفيهم أو في بالي)،(يقولوا عليا حساسة بزايد )(أصلا الادارة مايبهماش أمرى).

5-السلوك:-صعوبات في النوم،عدم الاستمتاع بالحياة ،إيقاف بعض النشاطات ،تجنب الحديث عن المرضى قدر المستطاع خاصة بعض الحالات تجنب بعض غرف المرضى،

6-التصورات الذهنية : -أنا بدون فائدة (حساسة بزاف وليت عبر نبكي )،إغحتقار الدات ، فقدانا لامان ، كأني وليت شخص آخر .

7-المحيط الخارجي : -الاسرة :أسرتي تساعدني خاصة أمي و تشجعني .، الاب يعاني من ضغوطات في العمل ودائم الشكوى

-العمل :لم أجد أيت مساعدة من الادارة ،( زملائي كامل يحبوني نتعاونوا مع بعض في كلش)

#### ثانيا-التحليل الطولي (التاريخي )

##### أ- المعطيات البنيوية :

-الوراثة :الام تعاني ضغط الدم ، الاب يعاني من الانهاك المهني و ضغوط نفسية ، أخت حصرية (تعاني من ضغوط نفسية).

-الشخصية :سمات الشخصية الخوافية القلقة ، من خلال المقابلات مع الحالة خلال جلسات التحليل الوظيفي ، تذكر الحالة أنها تعاني من خوف شديد من قبل منذ فترة انتشار المرض و الخوف من العدوى و بعد التوجيه للعمل و بالذات مصلحة الاستعجالات الطبية مع مرضى الكوفيد زاد من مخاوفها و سبب خوفها هو نقل العدوى إلى والدتها و أنها في أغلب الاحيان تحاول ان تتحاشى مواقف و المشاهد الذي

يدكرونها بالحدث (مرافقين المرض) و ذكرت الحالة انها تعرضت من قبل إلى ضغط نفسي شديد بسبب إخفاؤها في الدراسة قبل سنوات.

### ب- العوامل التاريخية:

**1-العوامل المسببة الاولية :** العمل مباشرة في مصلحة الانعاش و مع مرضى الكوفيد .،كثرة أنتشار المرض (كوفيد 19)، غياب العطل وسبل الراحة ،رفض الادارة لتغيير المصلحة ،

**2-العوامل المسرعة لظهور الاضطراب:** وفاة مريض بالكوفيد بالمصلحة الإنعاش و كان أول مريض بالنسبة لها(دايم نتفكر المريض كي توفى او هو ماسكلي يدي،و أنا نبكي أو نرجف من الخلعة و الخوف )، هلع مرافقين المرضى) خبر وفاة زميلة بالعمل ،فرض المناوبة الليلية .

**3- العوامل المشجعة لاستمرار العرض :** رفض الاب للتدخل النفسي أو الاستشارة النفسية بعد الانهيار النفسي الشديد ، تشجيع الام بالعمل في المصلحة ،رفض الادارة تغيير او اية عطلة ، كثرة إنتشار مرض الكوفيد و الوفيات .

**4-العوامل التاريخية المسببة في الاضطراب :** مشكلة عاطفية (فشل علائقي )، العزوف عن الزواج (وليت نكره يخطبوني ) فشل دراسي سابقا ( كي ما نجحتش شديتها بيني أو بين روحي ، ما حبيتش دارنا يشوفوا الحزن نتاعي )، مرض الاخوة بالكوفيد (عدوى).

**5-العوامل المساندة السابقة :** لم تتحصل على أيت مساعدة من المستوى المهني (طلبات التغيير أوالاستفادة من عطلة ، رفض الحالة للذهاب للمختص النفسي او حتى للاستشارة المتواجد في المستشفى ) كنت خائفة مي ما حبيتش نروح للنفساني، كامل يعرفوني ) رغم تشجيع زملائها في العمل ،قلة المعلومات فيما يخص الامراض و الاضطرابات النفسية و المهنية خاصة الصدمات النفسية بعد إنتشار الوباء ،تحصلت الحالة الدعم من طرف الام ( كي نجي من العمل تقولي نموت معاك أو تقعد بحدايا ما تخلنيش كامل وحدي )،(تقولي أصبري ما تخليش خدمتك).

**6- العلاجات السابقة :** كانت أغلب العلاجات دوائية للتخفيف من آلام الراس و الصداع النصفي و بعض منها وقائية كتناول فيتامينات و مكملات غذائية بسبب إنتشار الفيروس كوفيد 19 ، وبعض المهدئات بوصفة طبية ، قامت الحالة بمعاينة طبيب في الاعصاب (قالي ما عندك والوا بعد ما دارلي تخطيط على راسي) و إحتمال من ضغط العمل و إنتشار المرض فقط .



3-2-المقابلة الرابعة : بتاريخ 2022/01/16 و هنا تم تلخيص النتائج الاولية لشبكة سیکا و تطبيق إستبيان تقييم الصدمة النفسية تروماك لمعرفة شدة الاعراض التي تحصلنا عليها من شبكة سیکا.

3-2-1-نتائج التحليل الوظيفي : من خلال التحليل الوظيفي نجد أن الحالة تعرضت لموقف شديد أثناء العمل و هو ( حدث الوفاة للمريض(ف) بالكوفيد) و نظرا لان الحالة لاتزال جديدة في المهنة كانت بالنسبة لها موقف مؤثر و ضاغط للغاية وهذا مما كون عند الحالة مجموعة من الافكار الآلية و هي أفكار لاعقلانية و أخرى خاطئة نحو ذاتها و عن الاخرين و ما ترتب عنه مجموعة من الاحاسيس و الانفعالات السلبية نتيجة لهذه الافكار و هذا ما يفسر لديها سلوكيات التجنب للمواقف و الافكار عن الحدث الصدمي،و كما ذكرت الحالة أن كان التوجيه للمصلحة بشكل مفاجئ و نظرا لانتشار المرض في تلك الفترة و الاستمرارية في العمل بهذا الضغط ولد للحالة مجموعة من ردود الافعال و المتمثلة :الشعور بالخوف و الحزن الشديد ، اضطرابات النوم و الام جسدية كالصداع و أفكارسلبية كلقاء اللوم حول ذاتها أنها غير كفى و الشعور بالذنب ،العزلة خاصة فترة الحجر الصحي خوفا من العدوى ،تجنب غرف المرضى التي تذكرها بالحادث و تجنب الكلام عن الحالة أو مرافقيهم ، و حتى يتم تشخيص الحالة بطريقة دقيقة لايد من إستخدام الاختبارات التي تؤكد الاعراض التي تعاني منها الحالة .

### 3-2-2-نتائج الاختبارات للحالة الاولى (ل)

#### 2-1.نتائج إختبار دافيدسون:

أما بالنسبة للمقاييس الفرعية للمقياس :%-تحصلت الحالة على 51 نقطة أي بنسبة 75

1-إستعادة الخبرة الصادمة : تحصلت على5أعراض و المتمثلة في : -تخيل الصور و الذكريات و الافكار عن الخبرة الصادمة -الاحلام والكوابيس المزعجة -تتضايق من الاشياء و المواقف التي تذكرها بالحدث الصادم -تتناهبها مشاعر فجائية (إقتحامية ) عن الحدث الصادم -تعاني من نوبات ضيق تنفس ورعشة وسرعة دقات القلب عند تذكر الاشخاص الذين يدكرونها بالحدث الصادم .

#### 2-أعراض التجنب : تحصلت الحالة (ل) على 4أعراض و المتمثلة في :

-محاولة تجنب الافكار و المشاعر التي تذكرها بالحدث الصادم -محاولة تجنب المواقف - صعوبة التمتع بالنشاطات الحياتية بعد الحدث -صعوبة تخيل أنها لاتزال على قيد الحياة لتحقيق الاهداف كالزواج و العمل

3- أعراض الاستثارة: تحصلت الحالة (ل) على 2 أعراض و المتمثلة في:

-تعاني من صعوبات التركيز - تعاني من صعوبة في النوم

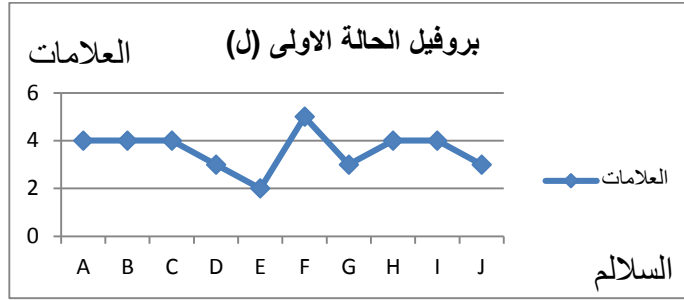
-و عليه من خلال نتائج مقياس دافيدسون تحصلت الحالة على نقطة كلية تقدر ب 51نقطة ، و جميع أعراض المقاييس الفرعية الثلاثة و بعد مقارنتها بالفئة (68/48)، تعني صدمة نفسية شديدة .

2-1. نتائج تحليل إستبيان تقييم الصدمة تروماك Traumaq:

الجدول رقم (04) : يبين نتائج السلام التنقيط الجزء الاول من إستبيان تروماك للحالة (ل)

العلامات					مجموع العلامات	السلام
5	4	3	2	1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	19	A-1
10 وأكثر	9-8	7-5	4-1	0	9	B-2
14 وأكثر	13-10	9-4	3-1	0	10	C-3
14 وأكثر	13-10	9-5	4-1	0	9	D-4
15 وأكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	4	E-5
10 وأكثر	9-7	6-4	3-1	0	10	F-6
8 وأكثر	7-6	5-3	2-1	0	4	G-7
18 وأكثر	17-12	11-4	3-1	0	12	H-8
17 وأكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	13	I-9
8 وأكثر	7-6	5-2	1	0	5	J-10
145	144-90	89-55	54-24	23-0	95	المجموع
صدمة شديدة جداً	صدمة شديدة	صدمة متوسطة	صدمة خفيفة	غياب الصدمة		ع

الشكل رقم (02) : يوضح بروفيل الحالة الاولى (ل).



-بروفيل الحالة (ل) : رسم بياني يوضح بروفيل الحالة الاولى (ل) .

### 1-التقييم الاكلينيكي حسب نتائج الجزء الاول من إستبيان تروماك :

-تحصلت الحالة على علامة كلية تقدر بـ 95 نقطة و هي محصورة بين (90-144) و تعني وجود صدمة شديدة و توزعت مجموع النقاط على السلالم الـ 10 الذي يضم مجموعة اعراض مميزة للصدمة النفسية بما فيها التناذر بعد الصدمي ، وحسب السلم رقم 1 تحصلت على 19 ن ردود الافعال الفورية الجسمية و النفسية و هي نسبة مرتفعة تعكس المعانات الحقيقية للحالة من الاعراض الاحساس بالرعب و القلق و عدم القدرة و العجز ، اما السلم رقم 2 تحصلت على 9 ن و الذي يمثل أعراض تناذر التكرار و القلق الحدث الصدمي و هي نسبة مرتفع و تتمثل الاحلام والكوابيس ، أما السلم رقم 3 تحصلت على 10 ن وهي مرتفعة وتشمل الاعراض الخاصة باضطرابات النوم ، اما السلم رقم 4 تحصلت الحالة على 9 ن وهي نسبة متوسطة حيث تعاني الحالة (ل) من نوبات الخوف و تخشى مشاهدة الاماكن الخاصة بالحدث ، السلم رقم 5 تحصلت على 4 ن والخاصة بأعراض القابلية للغضب و فقدان المراقبة و فرط اليقظة لمثيرات الحساسية المتعلقة بالحدث الصدمي و هذا يشير أن الحالة الحالة لاتعاني من اعراض الغضب و العدوانية ولكنها شديدة الحساسية اكثر من دي قبل، السلم رقم 6 تحصلت على 10 ن و هي مرتفعة جدا و تخص أعراض ردود الافعال الجسمية و النفسية بعد الحدث و هذا ما يعكس الاعراض التي تعاني منها و المتمثلة في آلام الراس و التعرف وسرعة دقات القلب و الارتجاف كما ذكرت الحالة أنها تعاني من مشاكل صحية لاتعرف أسبابها الطبية مع إستهلاك الادوية للتخفيف منها .أما السلم رقم 7 تحصلت على 4 ن و هي علامة متوسطة و تخص أعراض الاضطرابات المعرفية و هو ما يعكس معانات الحالة من صعوبة في التركيز الا انها ليس لديها مشاكل في الذاكرة ، السلم رقم 8 تحصلت على 12 ن و الخاص باعراض الاضطرابات الاكتئابية و هي نسبة مرتفعة وهذا يفسر معانات الحالة من الشعور بالملل و التعب و الارهاق و صعوبة

في العلاقات العاطفية و الميل الى العزلة و عدم التفكير في المستقبل ،أما السلم رقم 9 تحصلت على 13ن و مرتفعة الخاصة بالمعاش الصدمي و تعكس المعانات الشديدة حيث تغيرت نظرتها للحياة و للاخرين ولنفسها ، أما السلم رقم 10تحصلت على 5ن وهي متوسطة و تخص نوعية الحياة و هذا ما يعكس تغير نمط الحياة من خلال فقدان لذة الحياة و متعتها و التوقف عن ممارسة نشاطها كالسابق .

**2- الجزء الثاني:** من المقياس فقد سمح لنا بتحديد التطور الاكلينيكي للحالة من خلال إستمرار الاعراض و مدتها و الاعراض الصدمية للحالة و عليه نجد أن الحالة مند الحدث تعاني من بعض الاعراض معايشة الحدث الى يومنا هذا بالاضافة الى القلق الخاص بها و إضطرابات النوم و ردود الافعال الجسمية و النفسية و صعوبات في التركيز و إنخفاض في الطاقة و مشاعر الذنب و تغير في نمط الحياة .

#### 4-المقابلات العلاجية :

بعد إجراء المقابلات التشخيصية (شبكة سيكا في شقيها الانبي و الماضي للحالة و نتائج الاختبارات و إستنادا الى ما توصلنا اليه بدانا بجلسات التدخل المعرفي السلوي حسب شبكة سيكا و التدخل العلاجي الذي يمس مختلف الجوانب السلوكية والمعرفية والانفعالية و الجسدية و المتمثلة في أعراض الصدمة بهدف التخفيف منها بتطبيق تقنيات التدخل السلوكية (الاسترخاء) و المعرفية (إعادة البناء المعرفي) و الواجبات المنزلية ، حيث قامت الطالبة ب12 مقابلة علاجية ومقابلة واحدة تقويمية و يمكن تلخيصها في مايلي :

**4-1-الجلسة الاولى :** بتاريخ 2022/01/23، تم إجرائها بقاعة العلاج قامت الطالبة بتوضيح نوع الاضطراب الذي تعاني منه الحالة (صدمة نفسية شديدة) و اعراضها و ماهي نتائجها على الجانب النفسي و الصحي و فق تقنية التنقيف النفسي، حيث نشرح للحالة بطريقة مبسطة و دقيقة حول الصعوبات التي تعانيها و ذلك من خلال نموذج سيكا و التركيز على أهم عناصره الافكار التي تنتابها و الانفعالات و السلوكات و التصورات الذهنية و علاقتها بالمحيط الخارجي ودامة المقابلة 45

**4-2-الجلسة الثانية :** بتاريخ 2022/01/31بعد معرفة الحالة بالاعراض التي تعانيها و شدتها نشرح و نفسير للحالة كيفية إستجابتها للحدث الصدمي الذي تعرضت له خلال نموذج سيكا للتحليل الانبي و كذلك التحليل التاريخي و الصدمات التي تعرضت لها من قبل (مشكلة عاطفية والدي جعلها تعزف عن الزواج والفشل الدراسي في السابق ،و إعطاء فرصة للحالة للتحدث عن المواقف التي تسبب لها قلق ولمقاومة التجنب و لاستحضار مشاهد الخوف التي تعرضت لها ،والتعريف بطبيعة التدخل المعرفي السلوكي و الذي

يركز على أن الأحداث التي وقعت لانتغير ولكن نستطيع أن نغير تفسير لما حدث بطريقة أكثر عقلانية و شرحنا كيفية تأثير الافكار على المشاعر والسلوك بطريقة غير صحيحة و ذكرالتقنيات التي سنعملها خلال الجلسات،دامت المقابلة حوالي 50د .

4-3-الجلسة الثالثة : بتاريخ 2022/02/07تم إجرائها بقاعة العلاج بعد مناقشة مجريات الجلسة السابقة حول التنقيف النفسي بهدف إشراكها في عملية التدخل حتى تفهم الحالة الافكار التي تنتابها إتجاه المواقف الصادمة و التي تذكرها بالحدث و حتى تستطيع النظر الى مشكلتها بطريقة منطقية ، و هنا تم التركيز الوضعيات التي تعرضت لها (مواقف)و إستخلاص الافكار السلبية و ومراقبة إنفعالاتها التغيرات الفيزيولوجية و النفسية ، و ذلك لاستكشاف الافكار المشوهة للحالة والتي لها علاقة بالصدمة النفسية من خلال الاعتماد على نتائج شبكة سيكا للتحليل الوظيفي و مراقبة الافكار ، حيث نطلب من الحالة تسجيل الافكار الاوتوماتيكية و الاوقات التي تظهر فيها و كيف تشعر أثناء هذه الافكار من خلال تطبيق تقنية إعادة البناء المعرفي ،دامت المقابلة حوالي 45د

4-4-الجلسة الرابعة: بتاريخ 2022/02/13تمت مناقشة الواجب المنزلي و التركيز على نتائج شبكة سيكا ، بعدها تم تطبيق تمرين التدريب على الاسترخاء و بدانا بتدريب الحالة على التنفس الصحيح و شرح خطواته و الهدف منه هو تدريب الحالة في التحكم في درجات القلق و الاعياء النفسي و للتخفيف من مستويات التوتر العضلي و مساعدة الحالة للوصول للاسترخاء البدني ونقل من الاعراض الفيزيولوجية و الهدوء و تم تخصيص 20د للتدريب على التمرين وتكراره 3مرات ، ثم طلبت الطالبة من الحالة بتطبيق التمرين في المنزل و التدرب عليه أكثر من مرة في الاسبوع ،دامت الجلسة حوالي 40د.

4-5-الجلسة الخامسة :بتاريخ 2022/02/21تم توضيح العلاقة بين المواقف الخبرة الصادمة و الانفعالات و السلوكات الناتجة عن الوضعية و الحوار الداخلي و تم استخدام شبكة سيكا لاستخراج الافكار السلبية و مناقشتها و طلبنا من الحالة تسجيل حالتها الميزاجية التي تشعر بها خلال التفكير الخاطي (سأفقد اعصابي إن استمر الوضع هكذا ) (أنا بدون فائدةلاني لم استطع انقاص المريض ) و غيرها من الافكار السلبية ، و تحديد شدتها التي سوف نعمل عليها في الجلسات الموالية من خلال تقنية إعادة البناء المعرفي .دامت الجلسة حوالي 45د

4-6-الجلسة السادسة : بتاريخ 2022/03/09تمت مناقشة الواجب المنزلي (رصد الافكار و مراقبتها ) و الانفعالات السلبية التي ترافقها ، بعدها تم تدريب الحالة على الاسترخاء العضلي المتدرج لجاكسون و

هنا بعدما تم تهيئة المكان المناسب ، تم تعليم الحالة ماهية التوتثر العضلي و علاقته بالقلق و الاضرار التي يسببها و الهدف من الاسترخاء هو التركيز على الاستجابات الفيزيولوجية و محاولة التخفيف من القلق و شدة الانفعالات السلبية ، حيث نطلب من الحالة الاستلقاء على كرسي و نطلب منها شد قبضة يدها لمدة ثوان و تلاحظ التوتثر الناتج عن الشد ثم نطلب منها إرخاء قبضة اليد و مراقبة حالة الارتخاء ثم نتابع باقي الخطوات مع كل مجموعة فرعية للعضلات الرئيسية ( عضلات الظهر الكتف الوجه البطن الرقبة الذراعين ، اصابع اليد بشكل متدرج ... الخ وتكرر العملية الى 2 مرات مع التركيز على التنفس الصحيح ، نطلب من الحالة تطبيق ما تعلمته في المنزل و خاصة قبل النوم للتخفيف من اعراض إجترارية الافكار و يطبق لمدة من 10/20 دقيقة و لاحظنا مدى تقبل الحالة للمقابلات ، ودامت الجلسة حوالي 50د.

**4-7-الجلسة السابعة :** بتاريخ 2022/03/14، تم مناقشة الواجب المنزلي و كيف استجابة الحالة للاسترخاء و الفرق الذي لاحظته بين حالتي الشد و الارخاء ، وتوضيح علاقته بين القلق و الضغط و التوتثر العضلي و الاسلوب الخاطيء في التنفس ، تم باستخدام شبكة سيكا تم رصد مجموعة الافكار السلبية التي تعانيها الحالة و باستخدام تقنية إعادة البناء المعرفي تحديد الوضعية التي تحدث فيها و الافكار والاحاسيس و الافكار الناتجة عنها و ايجاد البدائل لهذه الافكار السالبة و تمت مساعدة الحالة في ايجاد البدائل، مثال الوضعية وفاة المريض الحوار الداخلي هو(لست كفى ، أنا عديمة الفائدة لاني لم أستطع إنقاص المريض ) الانفعالات الناتجة الشعور بالقلق و الخجل و سرعة خفقان القلب و بما أن الحالة أصبحت على وعي بان الافكار السلبية هي التي تأثر على الانفعالات و السلوك و مجرد تبديل الفكرة باخرى أكثر ايجابية سينخفض الشعور بالقلق و الخجل وريود الافعال النفسية و الجسمية، (أنا لست المسؤولة الوحيدة) (المريض كان يعاني بشدة و نظرا لنقص الاوكسجين ) (انا قمت بكل ما استطيت لاتقاده مع فريق العمل) و هكذا حتى تستطيع الحالة ايجاد البدائل الاكثر عقلانية و مناسبة للموقف وهذا مما يخفف من القلق .دامت الجلسة حوالي45د.

**4-8-الجلسة الثامنة :** بتاريخ 2022/03/20 تم مناقشة مجريات الجلسة السابقة، بعدها تم التركيز على الافكار السلبية و المتعلقة بالحدث الصادم و الحوار الداخلي بعد الموقف (توفي المريض وهو يمسك يدي دائم نفكر فيه مانقدرش ننسى) و تحديد الانفعالات و السلوكات المرتبطة به حيث ان الحالة أصبحت تتجنب مواقف و اشخاص يذكروها بالحدث الذي عاشته و هنا إستخدمنا إعادة البناء المعرفي و ذلك من خلال زيادة الوعي بالمعتقدات التي تشوه الواقع و تزيد من الانفعالات السلبية و التعرف على نمط التفكير الخاطيء في تفسير الاحداث ، و نترك الحالة بالبحث عن البدائل حتى تصبح قادرة على الاستنتاج و

تساعدها في تجاوز الازمة الانفعالية خلال الاحداث الصادمة من خلال تحليل الافكار و عزلها او إصلاحها و هذا ما يقلل من التأثير المرضي لهذه الافكار كالشعور بالذنب (لاني لم استطع مساعدته) و تحميل الدات كل شئ ، و هنا نطلب من الحالة غكمال ما تبقى من رصد للافكار الالية و تحليلها و إيجاد البدائل الاكثر ايجابية دامت الجلسات حوالي 50د.

**4-9-الجلسة التاسعة :** بتاريخ 2022/03/24تم مناقشة ما تم عرضه سابقا ما النتيجة التي حققتها خلال جلسات الاسترخاء و مدى الوعي الذات و مراقبة الافكار السلبية و ايجاد البدائل الاكثر ايجابية، و تشجيع الحالة على مواصلة العمل و تطبيق ما تعلمته خلال الجلسات و بعدنا تم التركيز على سلوكيات التجنب و المرتبطة بالافكار السلبية و تحليلها من خلال تقنية إعادة البناء المعرفي

**4-10-الجلسة العاشرة :** بتاريخ 2022/03/27 و هنا تم تخصيص حصة للاسترخاء(شولتزر) ،بداية بتطبيق التنفس البطني حتى نسمح باسترجاع حالات الاحباط و التقليل من القلق و مقاومة الآلام الجسدية و التخفيف من الارق و اضطرابات النوم و صعوبة التركيز و أعراض التجنب و الخوف المترتب عليها ، و محاولة التركيز على الجوانب الايجابية و الوصول الى التأمل و الشعور بالاسترخاء و الامان .دامت الجلسة حوالي 50د.

**4-11-الجلسة الحادي عشر:** 2022/03/31 و هنا تم توضيح أهمية الواجب المنزلي الذي يساعد الحالة على تدريب ما تعلمته و المشاركة في التدل و يساعدها في تغيير الاضطرابات الناتجة عن الافكار و يخفف من سلوكيات التجنب و الانفعالات السالبة و تم طلب من الحالة إكمال باقي رصد الافكار و تطبيق الاسترخاء و إيجاد البدائل مثال (أنا لست كفى و ليس لدي فائدة ) البديل ( لكنني متعلمة و كنت مجتهدة في السابق أنا إنسانة أحيانا أكون نشيطة و احيانا اخطا و هذا لايعني انني لست كفى ، ولدي مكانة كبيرة في العمل )و تم طلب من الحالة تطبيق جلسات الاسترخاء حتى يساعدها في التفكير باكثر تركيز وإيجابي و يخفف من مشاعر التوتر و خاصة أثناء المواقف المسببة للقلق ، و العجز و سلوك التجنب (سافقد أعصابي لو أستمر الحال هكذا )و بتقنية اعادة البناء المعرفي و الاسترخاء حتى تتمكن الحالة م التخلص من المعتقدات الخاطئة و الافكار الكارثية و توقع السوء دائم و هو ما يزيد من اعراض الاستثارة و كذلك الاعتماد على التنقيف النفسي من خلال تحديد السلوكيات الخاطئة كشرب القهوة ليلا و و كثرة الادوية و الامتناع عن تناول الطعام و تشجيع الحالة على الانبساط و الوقوف على ما حققته خلال هذه الجلسات .دامت المقابلة حوالي 50د.

4-12- الجلسة الثانية عشر: بتاريخ 2022/04/04، مناقشة مجريات الجلسات السابقة و ما تعلمته خلال الجلسات و اهمية الواجب المنزلي في تطبيق ما تعلمته حتى تعم فاعلية النتائج و التركيز على إستعادة الانشطة الترفيهية كما في السابق لزيادة النشاط و التخطيط للزواج و استعادة التفكير في إستكمال الدراسة و التخطيط للمستقبل دامت الجلسة حوالي 50د.

4-13- الجلسة الثالثة عشر ( مقابلة تقييمية): بتاريخ 2022/04/07، قامت الطالبة بجلسة واحدة فقط نظرا لطيق الوقت حيث تم تقييم نتائج التدخل و مناقشة ما تبقى من تساؤلات الحالة ، و تشجيع الحالة على ممارسة و تطبيق كل ما تعلمته في الحياة اليومية ، وبعدها تم تطبيق مقياس دافيدسون و تحصلت الحالة على 22 نقطة وتمثل صدمة نفسية خفيفة و تحصلت على 65 نقطة في إستبيان تقييم الصدمة النفسية تروماك و تعني صدمة متوسطة ، وهذا ما يدل على مدى إستفادة الحالة من جلسات التدخل النفسي و إنتهت المقابلة في ظروف حسنة ودامت حوالي 45د.

5- ملخص مقابلات الحالة الاولى (ل) : من خلال إجراء المقابلات مع الحالة (ل) و تطبيق الاختبارات أظهرت الحالة انها تعاني من صدمة نفسية شديدة حيث تحصلت على 51 في مقياس دافيدسون بالاضافة الى اعراض التجنب و اعراض الاستثارة واستعادة المشاهدة التكرارية و تحصلت 95 في استبيان تقييم الصدمة تروماك أظهرت أعراض شديدة في ردود الافعال الجسمية و النفسية أثناء الحدث و و اضطرابات النوم و القلق و الخوف و ضعف التركيز و الكآبة و نقص تقدير الذات و أظهرت شبكة سيكا في التحليل الانبي أن الحالة تعاني من الافكار السلبية حول نفسها و عن الاخرين والمستقبل مما إنعكس على سلوكيات التجنب و الانفعالات السلبية و تعرضها في السابق لفشل في الدراسة وفشل في العلاقة العاطفية و لم تتلقى ايت تدخل و بعد ظهور مرض كوفيد 19 و و الدخول المباشر للعمل جعلها تعاني من صدمة نفسية و بعد جلسات التدخل و تحليل علاقات التفاعل بين العناصر الثلاثة السلوك و الافكار و الانفعال و علاقته بالمحيط الخارجي و من خلال تطبيق تقنيات غعادة البناء المعرفي لتعديل الافكار و السلوكيات و جلسات الاسترخاء للتخفيف من ردود الافعال الجسمية والنفسية لاحظنا إنخفاض الاعراض الصدمية و أظهرت الحالة (ل) تقدما و تحسنا بشكل إيجابي من ناحية الافكار و الحوار الداخلي الذي جعله ينعكس بالايجاب على سلوكياتها و إنفعالاتها و التفكير الايجابي لداتها و الاخرين والمستقبل.



2/ عرض نتائج الحالة الثانية (ع)

-أولاً/ تقديم الحالة الثانية (ع)

1-البيانات الاولية للحالة (ع):

-الاسم :ع المستوى الاقتصادي: متوسط

السن : 36

المستوى الاجتماعي : متزوجة وأم لطفلين

مدة العمل : 10سنوات و مع مرضى الكوفيد منذ بداية المرض .

2-السمات العامة للحالة :

المظهر العام : مرتب

البنية : متوسطة

الحالة الميزاجية : توتر /وجه عبوس ، جفاء .

-2/ المقابلات الاولية مع الحالة (ع)

تم إجراء المقابلتين الاوليتين مع الحالة (ع)و تم فيهما جمع العناصر المهمة و المعطيات الاولية للحالة وذلك من خلال التسجيل و تدوين كل الملاحظات و المعلومات أثناء سير المقابلات في دفتر التسجيل، و الجدول التالي يبين المقابلتين الاوليتين مع الحالة .

-الجدول رقم (05): يبين الهدف من المقابلتين الاوليتين للحالة (ع) و تاريخ الاجراء والمدة .

رقم المقابلة	الهدف منها	تاريخ ومكان الاجراءها	المدة
المقابلة الاولى	التعارف ،كسب الثقة ، جمع البيانات ، إبرام العقد العلاجي.	قاعة العلاج 2022/01/13	حوالي 50دقيقة
المقابلة الثانية	تطبيق مقياس دافيدسون .	قاعة العلاج 2022/01/19	حوالي 45 دقيقة

-المقابلة الاولى : تم إجراء المقابلة الاولى بهدف للتعرف و كسب ثقة الحالة في الطالبة و جمع المعلومات الاولية و بناء العقد العلاحي و قامت الطالبة بتعريف نفسها للحالة و توضيح بهدف الدراسة بشكل بسيط ، و طمأنة الحالة بشأن حرصنا على السرية التامة خلال مجريات الدراسة و عدم الكشف عن هويته الحقيقية ، و بعد موافقة الحالة بالجلسة الاولى و أهدافها تم الاتفاق على مكان وتاريخ الجلسات الموالية ، بما يتماشى مع التوقيت المناسب الحالة و الطالبة دامت المقابلة حوالي 50د و هذا نظرا لصعوبة كسب ثقة الحالة و كثرة طرحها للاستئلة حول الدراسة و تخوفها من التدخل النفسي ، إلا أنها في نهاية المقابلة ابدت استحسانها و أظهرت قبولها التام لباقي الجلسات، و تبين لنا من المقابلة الاولى أن الحالة تعاني من قلق شديد و عدم الثقة بالآخرين و سرعة الاستثارة وسرعة وتيرة الكلام و كثرة حركة الايدي و الارجل و هذا مايفسر توثر الحالة الشديد .

-المقابلة الثانية : الهدف منها هو إكمال جمع المعلومات للحالة و التعرف أكثر على ظروف العمل مع مرضى الكوفيد بمصلحة الانعاش و كيفية تعامل الحالة مع حادثة إنتشار مرض الكوفيد داخل المصلحة ، و بعدها مباشرة طلبنا من الحالة الاجابة على مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة بعدما تم شرح طريقة الاجابة على بنوده،دامت الجلسة حوالي 45د و إنتهت في ظروف حسنة و تم الاتفاق على موعد إجراء المقابلة التالية.

### -3/التحليل الوظيفي للحالة الثانية (ع) / المقابلات التشخيصية

3-1-المقابلة الثالثة : بتاريخ 2022/01/23 و هنا بعد مناقشة ماتم في المقابلة السابقة بعدها تم تطبيق إستبيان تقييم الصدمة النفسية تروماك إستخدام للتحليل الوظيفي لشبكة سيكا في شقها الانبي و التاريخي و دامت المقابلة حوالي 50د.و يمكن تلخيص محاور المقابلة لشبكة سيكا في مايلي :

أ-التحليل الآني (هنا والان) .

1-الاعتقاد (الانتظار) :-لأستطيع تحمل الوضع (كارثة ) ،مسؤولية كبرى (خلاص تعبت).

2-الوضعية : ( كثرة المرضى ننسى روعي ومعدات الوقاية نولي غير نجري و نعيط و نقلق )

3-الانفعالات : قلق دائم ،ونبات غضب و توثر لاتفه الاسباب ، رعشة ، (مرات مانحس بوالوا نقول قلبي قاسي و مرات نبكي ) .

4- الأفكار ( الحوار الداخلي ) :كل زملائي يكرهوني من عياطي وقلقتي ،( كرهت نموت خير )، أصبحت شخص آخر ،(كل وقت نتفكر المرضى والي توفوا قريب نتوسوس) .

5-السلوك : عدوانية كبيرة مع زملائي في العمل ، إهمال الذات و الزوج والاولاد ، كثرة النوم من تعب ،عدم الاستيقاظ مبكرا ، تجنب سماع أخبار المرض أو المرضى ، تجنب بعض الزملاء في العمل.

6-المحيط الخارجي :الاسرة :زوجي يساعدني و اولادي صغار ، الخوف من عدوى العائلة خاصة الام عندها سكري و الاب ضغط الدم .

المهني :لاتوجد أيت مساعدة من المسؤولين ، ولاالزملاء .

7-التصورات الذهنية : يغيضوني المرضى دائم في خيالي ، كرهت روحي والعمل .

#### ب -التحليل الطولي (التاريخي )

##### أ: المعطيات البنيوية :

1-الوراثة :زوج يعاني من ضغوط نفسية و عصبية شديدة ، رفض العائلة العمل مع مرضى الكوفيد (خوف من العدوى)، والوالدين مرض مزمن .

2-الشخصية :سمات شخصية قلقة ،من حلال المقابلة مع الحالة تذكر انها تعاني من نوبات الغضب الشديد لم تكن من قبل هكذا ، و تعاني خوف من عدوى والديها ،وخلال ملاحظتنا المباشرة لاحظنا نوبات الغضب و التوتر مع المرضى الزملاء في العمل .

##### ب-العوامل التاريخية :

1-العوامل المثيرة الاولية: مناخ العمل و كثرة المرضى في مصلحة الاستعجالات بالكوفيد ، عصبية الزوج الشديدة ورفض العائلة للعمل مع مرضى الكوفيد .

2-العوامل المسرعة لظهور الاضطراب : موت الجدة بالكوفيد داخل المصلحة ، الانهيار والشعور بالعجز (وفاة طفل رضيع حتى الان نتفكر واما يروحش من بالي ) ، الاصابة بالمرض الكوفيد (تعبت شفت الموت )

3-العوامل المشجعة لاستمرار العرض : تشجيع الزوج بالعمل ، خوف من العدوى ، أستمرار إنتشارالمرض ،عدم وجود مستخلف في العمل .

4-العوامل التاريخية :صعوبة الولادة من قبل سنوات (شفت الموت في الولادة)، فقدان جنين (إجهاض)، الوصمة الاجتماعية كامل عائلتي خايفة منى والجيران وأقرب ناس ليا .

5-العوامل المساندة السابقة : لم تتحصل الحالة على أيت مساندة من العائلة ، مساندة الزوج ، لم تتحصل على أيت مساعدة من الادارة بأخذ عطلة كثرة المسؤوليات .

6-العلاجات السابقة : لم تتلقى الحالة على أيت علاجات طبية ولا تدخل نفسي.

-المقابلة الرابعة : بتاريخ 2022/02/06 و هنا تم توضيح للحالة (ع)النتائج المتوصل اليها في كل من مقياس دافيدسون و إستبيان تروماك و شبكة سيكا حسب المعلومات المقدمة للحالة و دامت حوالي 50 و يمكن تلخيصها في مايلي :

1-نتائج التحليل الوظيفي (نموذج سيكا ) :من خلال شبكة سيكا التحليل الانى نلاحظ أن الحالة مند بداية المرض فيروس كورونا كوفيد19 و بعد توجيهها الى العمل في مصلحة الكوفيد وأصبحت تعاني من ضغط شديد في العمل و عدوانية كبيرة مع الزملاء و القابلية للغضب من أفكار سلبية حول ذاتها و الاخرين ( زملائي كامل يكرهوني ) و تعاني من ردود أفعال نفسية وجسدية و من خلال التحليل التاريخي للحالة نلاحظ أنها عانت من فقدان جنينها و تعرضت للموت إلا انها لم تتلقى متابعة نفسية او إستشارة نفسية و مع إستمرار المرض و كثرة المسؤوليات تفاقمت الاعراض ألا انها لم تتخلى على العمل او تطلب راحة .

2- نتائج الاختبارات للحالة الثانية (ع) .

2-1. نتائج إختبار دافيدسون :

تحصلت الحالة على 35 كلية اي بنسبة تقدر 51.47 بالمئة ، وتحصلت على المقاييس الفرعية الثلاثة على مايلي :

1-إستعادة الخبرة الصادمة :تحصلت على 3 أعراض و المتمثلة في :

-تنتخيل صور و ذكريات و أفكار عن الخبرة الصادمة-أحلام مزعجة وكوابيس -تتضايق للاشياء التي تذكرها بالحدث الصادم .

2- تجنب الخبرة الصادمة : و تحصلت على 4 أعراض و المتمثلة في : -تجنب الافكار و المشاعر التي تذكرها بالحدث الصادم -صعوبة التمتع بالحياة و نشاطات يومية -لاتشعر بالحب إتجاه الاخرين و الانبساط -فقدان الشعور بالحزن

### 3 أعراض الاستثارة :

وتحصلت الحالة على 5 أعراض و المتمثلة في :

-البقاء نائمة لمدة طويلة -تتناوبي نوبات غضب وتوتر -تشعر انه من السهل تشتيتها -تستثار لاتفه الاسباب -صعوبة في التركيز .

من خلال نتائج مقياس دافيدسون تحصلت الحالة 35ن إجمالية و جميع أعراض الصدمة النفسية للمقاييس الفرعية الثلاثة فإن الحالة تعاني من صدمة نفسية شديدة .

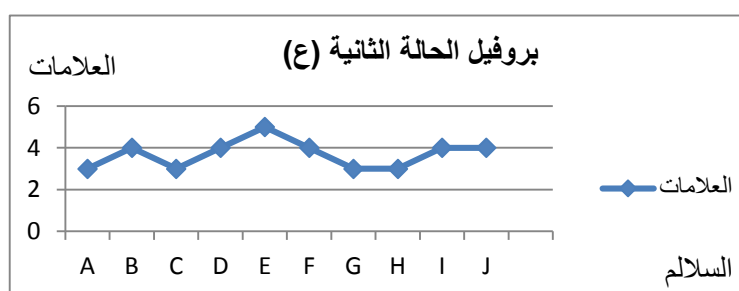
2-1. نتائج إستبيان تقييم الصدمة النفسية تروماك :

-الجزء الاول:

الجدول رقم (06) :يوضح نتائج إستبيان تقييم الصدمة تروماك للحالة (ع) .

العلامات					مجموع العلامات	السلام
5	4	3	2	1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	14	A
10 وأكثر	9-8	7-5	4-1	0	9	B
14 وأكثر	13-10	9-4	3-1	0	9	C
14 وأكثر	13-10	9-5	4-1	0	11	D
15 وأكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	17	E
10 وأكثر	9-7	6-4	3-1	0	8	F
8 وأكثر	7-6	5-3	2-1	0	4	G
18 وأكثر	17-12	11-4	3-1	0	9	H
17 وأكثر	16-10	9-6	2-1	1-0	13	I
8 وأكثر	7-6	5-2	5-2	0	9	J
145	144-90	89-55	54-24	23-0	103	المجموع

الشكل رقم (03) :يبين بروفيل الحالة الثانية (ع).



رسم بياني يوضح بروفيل الحالة (ع).

1- التقييم الاكلينيكي للحالة (ع) حسب نتائج الجزء الاول من إستبيان تروماك:

تحصلت الحالة على نقطة كلية تقدر ب103 و هي محصورة بين(95-140) و تعني تنادر صدمي شديد و توزعت النقاط على السلم ال10 للمقياس و بينت وجود مجموعة من الاعراض المميزة للصدمة ، حيث تحصلت الحالة في السلم رقم 1 على 14 نقطة وهي متوسطة و الذي يخص ردود الافعال الفورية الجسمية والنفسية أثناء الحدث و تعني ان الحالة عانت أثناء الحدث من رعب و قلق ، اما السلم 2 يحصلت على 9 و نسبة شديدة و تخص أعراض تكرار الو القلق المرتبط به وهي تعكس شدة معانات الحالة من صور و ذكريات عن الحدث، السلم 3 و تحصلت على 9 و هي متوسطة وتخص إضطرابات النوم و تعني معانات الحالة من صعوبات في النوم أما السلم 4 و تحصلت على 11 نقطة وهي شديدة و تخص القلق وعدم الامان و التجنبات الجوفية و هي تعكس معانات الحالة من نوبه الهلع وسلوك التجنب ، السلم رقم 5 و تحصلت على 17 ن و هي نقطة مرتفعة جدا و تعني القابلية للغضب و فرط اليقظة و شدة الحذر و صعوبة التحكم في الاعصاب ، السلم رقم 6 و تحصلت 8 نقاط و تعني ردود الفعل بعد الحدث و هي متوسطة السلم رقم 7 و تحصلت على 4 ن و هي متوسطة و تعني صعوبات الذاكرة حيث تعاني الحالة من صعوبات في التركيز ، السلم رقم 8 و تحصلت على 13 ن و وهي شديدة و تعني المعاش الصدمي و تعكس حالة الغضب و تغير نظرتها للحياة و لنفسها و للخير و الحط من قيمتها ، السلم رقم 10 و تحصلت على 9 ن وهي شديدة و تخص نوعية الحياة و تمثلة في شعور الحالة بان الاخرين لايفهمونها و قطعت علاقتها بالاقارب منذ الحدث . الا انها تتابع نشاطها المهني .

- التطور الاكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الثاني للاستبيان :

سمح لنا هذا الجزء من تحديد مدة ظهور الاعراض و أستمرارها للتظاهرات النفسية الصدمية و عليه الحالة عانت من من الاحساس بمعايشة الحدث مباشرة في شكل صور و ذكريات و اضطرابات النوم واستمرت مع الحالة الى يومنا هذا و هذا ما يعكس شدة القلق و نوبات الغضب و صعوبات في التركيز و الميل للانعزال على الاخرين لم يستمر مع الحالة .

4 -المقابلات العلاجية : بعد إجراء المقابلات الاولية مع الحالة و المقابلات التشخيصية من خلال شبكة

سيكا تبين ان الحالة تعاني افكار الية حول نفسها و الاخرين و تعاني من اعراض القلق و القابلية للغضب و العدوانية و ردود الافعال النفسية والجسمية و اضطرابات النوم ومن خلال نتائج الاختبارين تبين انها تعاني من صدمة نفسية شديدة و عليه بدانا بتطبيق المقابلات العلاجية بهدف التخفيف من هذه الاعراض

عن طريق شبكة سيكا لتصل الحالة بوعي بالتفاعلات بين هذه العناصر الافكار والسلوك والانفعال والمحيط و تطبيق التقنيات السلوكية (الاسترخاء) للتخفيف من ردود الافعال الجسمية والنفسية و (إعادة البناء المعرفي) لتعديل الافكار السلبية و استخدام التمارين المنزليه لتسريع التحسن وإستخدمة الطالبة 12 مقابلة علاجية و نلخصها في مايلي :

**4-1-الجلسة الاولى :** بتاريخ 2022/02/16 تمت بقاعة العلاج و بدأت الطالبة بتقديم معلومات حول الاضطراب (الصدمة النفسية ) التي تعانیه الحالة من خلال نتائج شبكة سيكا و الاختبارات المطبقة و شرح اعراضه و انعكاساته و تصحيح المفاهيم الخاطئة حوله و ثم التعريف بالتدخل المعرفي السلوكي و مدى ملائمته مع الحالة وشرح التقنيات التي سيتم استخدامه مع الحالة تشجيع الحالة للدافعية نحو التدخل و تلخيص ماجاء في المقابلات السابقة و دامت الجلسة حوالي 40

**4-2-الجلسة الثانية :** بتاريخ 2022/02/23 و هنا من خلال شبكة سيكا للتحليل الانمي تمت مناقشة الاعراض التي تعانيتها الحالة و التركيز على الوضعيات المسببة للقلق حيث ذكرت الحالة (كثرت المرضى و نقص المعدات الطبية يسببها القلق الحاد و يزيد من الغضب عندها (لاستطيع تحمل كارثة)...) (نولي غير نرجي و نعيط خلاص تعبت ...) و هو ما يسبب ردود افعال فيزيولوجية رعشة و سرعة دقات القلب و توتر و بكاء و الشعور بالعجز والانهيار و ياثربشكل كبير على سلوكيات اتجاه الاخرين و هنا تم التركيز على ان الاحداث التي وقعت لا تتغير ولكن نستطيع تغيير تفسيرنا لما حدث بطريقة أكثر عقلانية و تم توضيح للحالة اننا سنتعرض في الجلسة المقبلة اكثر على العلاقة بين العناصر الثلاثة في ظهور الاضطراب لاقت المقابلة استحسان الحالة ودامت حوالي 45 .

**4-3-الجلسة الثالثة :** بتاريخ 2022/02/28 تم التركيز على التحليل التاريخي لشبكة سيكا و كيفية استجابة الحالة للاحداث التي تعرضت لها في الماضي و علاقتها بالاحداث الحالية ( حيث تعرضت الحالة (ع) فقدان جنين بعد فترة انتظارو انها تعرضت الى ولادة عسيرة من قبل و لم تتلقى الدعم من الاقارب و اثناء الحديث ظهرت ملامح الحزن الشديد على الحالة و تبكي ..و تم اعطاء فرصة للحالة للتكلم عن الاحداث الماضية و لمقاومة التجنب و لاستحضار مشاهد الخوف التي تعرضت لها من خلال ما حدث لها حاليا في مصلحة الكوفيد (توفية الام مع إبنها الرضيع ...ما ننسأهش دايمافى بالي وتبكي ...) و تم شرح للحالة علاقة ما يحدث لها بالاحداث الماضية من اجل حفظ الضغط النفسي الموجود عندها و لاشراكها في التدخل و تفهم انفعالاتها اتجاه المواقف الصادمة و التي تذكرها بالحدث الصدمي و تستطيع



النظر الى مشكلتها بطريقة منطقية و اكثر عقلانية و بعدنا خصصنا 10د للتعليم التنفس البطني للتخفيف من ردود الافعال الفيزيولوجية وطلبنا منها ان تكرر في المنزل و دامت الجلسة حوالي 50د.

**4-4-المقابلة الخامسة :** بتاريخ 2022/03/06تمت في قاعة العلاج وهنا تم التركيز على العلاقة بين العناصر الثلاثة الافكار المختلة والتي تؤثر على الانفعالات و السلوك و علاقته بالاعراض الصدمية كما تم تحديد هذه الافكار المختلفة (السلبية ) ، و تحديدها بمساعدة مع الحالة حتى تعي بها و من تم تعديلها من خلال شبكة سيكا حيث تعاني الحالة من قناعات سلبية حول الذات و العالم (أنا سيئة والاخرين يكرهونني بسبب قلقتي و عياطي ..)، و قناعات حول الغضب و الخجل المتمحور حول الصدمة و الشعور بالعجز ( و هنا تم تحديدها حسب ماتراه الحالة (ع) اكثر شدة بالنسبة لها و بعدها تم طلب من الحالة أن تقوم بمراقبة هذه الافكار و تحديدها و ماهي الانفعالات التي تحدث بعدها حتى يتم مناقشتها في الجلسة المقبلة و هو ما يساعدنا في اعادة البناء المعرفي .

**4-5-الجلسة السادسة :** بتاريخ 2022/03/10 بعدما تمت مناقشة الواجب المنزلي و تحديد الافكار الالية للحالة من خلال شبكة سيكا في شقيها الانبي و التاريخي (كل عائلتي خيفة مني و جيراني و اقرب ناس ليا يكرهوني، ...واحد ما يحب يساعدني ) (مرات يقولولي قلبك قاسي ..) تم تحديد مجموعة من الافكار السلبية لاعادة البناء المعرفي للتخفيف من ردود الافعال الناتجة عنها ، او تعديلها و تم رصد الحوار الداخلي (انا سيئة ) (زملائي يكرهوني ..) ، وهذه الافكار تقلل من قيمة الذات و تزيد من مشاعر الحزن و سوء احترام الذات مما تؤدي الى ردة فعل عنيفة و تاتر في السلوك وتجعل الشخص منعزل ، و هنا نعلم الحالة ان يتكلم عن نفسه بطريقة بنائة (Burns1991p61)

**4-6-المقابلة السابعة :** بتاريخ 2022/03/16 بعد مراجعة الواجب المنزلي مع الحالة و هنا نقوم بمساعدة الحالة على نزع التركيز على الافكار السلبية و معالجتها من خلال تسجيلها و استبدالها بافكار اكثر منطقية حيث يرى (محمد حمدي حجار 2004) من الضروري ان نشرح للعميل آلية الافكار الخاطئة و كيف تنشطها الحوادث الخارجية (محمد حمدي حجار 2004 ص54)، لاعادة البناء المعرفي بالرجوع دائما الى شبكة سيكا و محاولة لتغيير وجهة نظرها حول هذه المعتقدات الخاطئة التي تؤثر في نشوء الاعراض الصدمية و تبديلها بافكار اكثر عقلانية و، كانت طريقة الاسئلة خلال المقابلة ماهو الموقف المسبب للتوتر ، وما هي الافكار التي تقولونها لنفسك ،...الخ و التساؤل حول هذه الافكار السلبية و تحليلها تم تبرير هذه الافكار وما الذي يدعمها وهل هناك افكار اخرى يمكن تغييرها محلها اكثر ايجابية و نقوم بمساعدة الحالى

بطريقة تدريجية اثناء الجلسة حتى تعي بهذه الافكارو تجد بدائل و اثناء الوجب المنزلي نطلب من الحالة ان تعمم هذه الطريقة في حياتها اليومية حتى تتخلص من الافكار السلبية وتحل محلها اخرى ايجابية .

**4-7-الجلسة الثامنة :** بتاريخ 2022/03/21 و هنا قمنا بتخصيص جلسة للتدريب على الاسترخاء ذلك من اجل تهيئة الحالة لتعديل الافكار و التخفيف من ردود الافعال الفيزيولوجية الشديدة و خفض شدة القلق و بدنا بالتعريف باهمية الاسترخاء في التخفيف من التوتر عن طريق تأثيره في الاعراض الفيزيولوجية (المصاحبة للقلق والقابلية الغضب )، حيث نطلب منها ان تسجل الافكار الالية التي تدور في ذهنها اثناء هذه الوضعيات والانفعالات الناتجة عنها (غضب قلق ..) و ما التوترات الجسدية التي تحسبها ( الام صدع خفقان ...) و ندرّب الحالة على الاسترخاء و نطلب منها تطبيقه اثناء هذه الوضعيات .

**4-8-الجلسة التاسعة:** بتاريخ 2022/03/25 تم مناقشة مدى استفادة الحالة من التدريب على الاسترخاء و التغيير الذي لاحظته و تشجيعها على الاستمرار ليزيد التحسن، وتم تطبيق تقنية اعادة البناء المعرفي للتخفيف من العصبية ) ( ادا دائم عصبية ) فطلبنا من الحالة ممكن استبدالها ب كلمات الكثر ايجابية (يكون جيد لو انني هادئة او كان من الافضل ان اكون هادئة في التعامل مع زميلاتي ، جيد لو انني خفضت من توتري وهذا ونساعد الحالة حتى تجد البدائل الاكثر عقلانية حتى تخفف من العصبية ، تم اجراء حصة استرخاء للتخفيف من ردود الافعال النفسية والجسدية ، و تطبيق ما تعلمته الحالة من جلسة الاسترخاء بمساعدة الطالبة ، دامت المقابلة حوالي 50د

**4-9-الجلسة العاشرة :** بتاريخ 2022/03/28 تم التركيز على اهمية الاسترخاء في التخفيف من التوتر و اضطرابات النوم و الانفعال الزائد و ايجاد البدائل في كل مرة للافكار السلبية حسب نمودج سيكا و تقليل التجنب للسلوكات ، و هنا لاحظنا ان هذا التعبير الايجابي يغير من الطابع الانفعالي و يكون اقل انزعاجا و يزيد من تركيزها على العمل و يخفف من توبيخ و سوء تقدير الحالة لنفسها ، و تم تعميم ماتعلمته على باقي الافكار التي تم تحديدها سابقا ، و تم تخصيص ماتبقية من الجلسة للاسترخاء للتحكم في الافكار الغير مرغوبة و التقليل من صعوبات التركيز .

**4-10-الجلسة الحادي عشر:** بتاريخ 2022/04/07 تم مناقشة ماتم في الجلسات السابقة و تشجيع الحالة على الاستمرار في تطبيق تمارين الاسترخاء و ايجاد البدائل الافكار السلبية و كذلك تحديد المواقف التي تسبب القلق و الغضب و الافكار التي التي تتابها مع و التي بدورها تاتر في الانفعالات و بتغيير هذه الافكار يخفف من الانفعالات و السوك ، تشجيع الحالة لممارسة الانشطة الترفيهية واخذ قسط من الراحة

في العمل للتركيز على حياتها الشخصية و لاحظنا استحسان الحالة لجلسات التدخل و خاصة الاسترخاء و دامت الجلسة حوالي 40د.

**المقابلات التقييمية:** بتاريخ 2022/04/11 تم تقييم نتائج التدخل النفسي و الوقوف على التغيير الذي لامسناه عند الحالة من خلال شبكة سيكا، وتم تطبيق إستبيان تقييم الصدمة النفسية تروماك و دافيدسون، و تحصلت الحالة (ل) على 22 لمقياس دافيدسون و65ن لاستبيان تروماك، اما الحالة (ع) فتحصلت على 17ن فيمقياس دافيدسون و 73ن في استبيان تروماك .

#### -ملخص عام لمقابلات الحالة الثانية (ع) :

بعد استعراض المقابلات العيادية (الاولية و التشخيصية و العلاجية و التقييمية) و بناء على نتائج الاختبارات المطبقة و نتائج شبكة سيكا توصلنا للنتائج التالية ان الحالة كانت تعاني من صدمة شديدة بسبب ظروف العمل بمصلحة الكوفيد حيث تحصلت على 35ن في مقياس دافيدسون و 103 ن في تروماك و هي مرتفعة و تعكس شدة المعانات النفسية للحالة و من خلال شبكة سيكا للتحليل الوظيفي لاحظنا تعرض الحالة لصدمة فقدان جنين من قبل و تعرضت لحادثة ولادة صعبة و نظر لعدم حصول الحالة على الدعم من الاهل و الاقارب و نفس الشئ عند العمل بمصلحة الكوفيد والوصمة الاجتماعية تخلى عنها الجيران والاقارب و هذا ما يعكس معانات الحالة بالاضافة الى تحمل المسؤولية الكبيرة في العمل مع مرضى في الانعاش و نقص المعدات الطبية جعل الحالة تعاني من نوبات غضب و عدوانية و القلق لاتفه الاسباب و خلال جلسات التدخل النفسي و بتطبيق تقنيتي الاسترخاء و اعادة البناء المعرفي من خلال شبكة سيكا ساهمت في تغيير الافكار السلبية بافكار اكثر عقلانية و كذا و جلسات الاسترخاء سلعة الحالة من التخفيف من ردود الافعال الجسدية والنفسية و التخفيف من اضطرابات النوم وصعوبة التركيز و بدت الحالة اهتمام كبير اثناء سير جلسات التدخل من خلال تطبيق اللواجبات المنزلية و الذي سرع من سرعة التحسن و تغيير من سلوكيات و تغيير نظرة الحالة لذاتها و نقص تويخ الذات و تغير نظرتها نحو الاخرين مما ساهم في التخفيف من اعراض الصدمة .

2- عرض و مناقشة و تفسير نتائج الدراسة :

2-1. عرض ومناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الاولى:

تنص الفرضية الاولى : " يعاني عمال الرعاية الصحية بمصلحة الكوفيد من صدمات نفسية" ويوضح الجدول التالي النتائج المتوصل للحالتين لكل من مقياس دافيدسون لكرب مابعد الصدمة و إستبيان تقييم اعراض الصدمة النفسية تروماك:

جدول رقم(07) : يوضح نتائج مقياس مقياس دافيدسون واستبيان تروماك

نتائج إستبيان تروماك	نتائج مقياس دافيدسون	رقم الحالة
95نقطة	51نقطة	الحالة الاولى (ل)
103نقطة	35نقطة	الحالة الثانية(ع)

من خلال نتائج الجدول اعلاه نلاحظ انه تراوحت النقطة الاولى المحصل عليها الحالتين بين (51 و 35) نقطة وفق مقياس دافيدسون و تشير الى صدمة نفسية شديدة ، و تراوحت النقطة المتحصل عليها للحالتين بين (95 و 103) على استبيان تقييم الصدمة النفسية و هذا يعني أن الحالتين تعاني من تناذر صدمي شديد من خلال السلالم ال10 للمقياس توفر كامل الاعراض الصدمية تتراوح بين المتوسط و الشديد في كل من ردود الافعال الفورية الجسمية و النفسية و اضطرابات النوم و اعراض الخوف و القلق و المعرفية و المعاش الصدمي و نوعية الحياة ، و هذا ما يدل على تحقق الفرضية الاولى للحالتين.

وتتفق النتيجة المتوصل إليها و نتيجة دراسة كل من فضلون الزهراء (2020) التي توصلت الى ان ظروف العمل في ضل جائحة كورونا كوفيد 19 تساهم في توليد الضغوط لدى الممرضين بنسبة كبيرة و هذا ما لاحظناه على الحالتين حيث ان كلا الحالتين قبل جائحة كورونا لم تكن لديهم هذه الاعراض الصدمية ، ونظراً لظروف العمل الضاغط كان عامل مفرج للاضطراب الصدمة من خلال شبكة سيكا.

كما تتفق مع دراسة غماري فوزية 2020 التي توصلت الى أن عمال الصحة العمومية يتمتعن بمستوى مرتفع من التفكك الصدمي و مستوى متوسط من الضغط المدرك في ضل تفشي فيروس كورونا و كذا دراسة سبورتى 2020 ان اغلب المخاوف للعاملين في مجال الرعاية الصحية تكمن بشأن سلامتهم و سلامت اسرهم و هذا ما لاحظناه مع الحالتين من خلال شبكة سيكا و دراسة فيرناندير و التي توصلت الى

ان اغلب الممرضين ظهرت عليهم ضغوط و عزلة اجتماعية للممرضات مما يجعلهم يعنون من خوف و ضيق و يعبرون على ذلك بالارهاق و العجز و هذا ما لاحظناه مع الحاليتين.

بينما تختلف النتائج المتوصل اليها مع نتائج دراسة قزقون حميدة (2020) التي توصلت الى ان عمال الصحة العمومية بمصلحة الكوفيد يتعاون بمستوى عالي من الصحة النفسية و اتفقت مع الدراسة الحالية في إختلاف الحالة الاجتماعية و الخبرة المهنية وبما اننا اعتمدنا في دراستنا الحالية على نموذج سيكا الذي يكشف لنا على الجانب التاريخي و الانبي و كذلك نتائج إستبيان تروماك الذي يكشف على الاعراض أثناء و بعد الحدث.

و في دراسة اجريت بسنغافورة على عمال الرعاية الصحة تظهر عليهم اعراض الاجهاد مابعد الصدمة و ان غير المتزوجين اكثر عرضة ، و ركزت الدراسة على العوامل التي تساعد في التقليل من الاجهاد وهما (الصحة و علاقات الاسرة و الاصدقاء و الروحانية ، و هي تتفق مع نتائج الحاليتين حيث ماكان يسبب المعانات الحالة (ع) هو تخلي الاسرة و الاصدقاء عنها على عكس الحالة الاولى تلقت الدعم الكافي و خاصة من عائلتها و هذا ما يفسر اختلاف في النتيجة نقاط الاختبار لدى الحاليتين .

## 2- عرض و مناقشة و تفسير نتيجة الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية "يساهم التدخل المعرفي السلوكي في التخفيف من اعراض الصدمة النفسية لدى عمال الرعاية الصحية بمصلحة الكوفيد "

في ضوء المقابلات التشخيصية، ومن خلال التحليل الوظيفي لشبكة سيكا الذي كشف لنا على النمط السائد للافكار على الحاليتين و اشتركت في وجود الافكار و المعتقدات و الانفعالات و التصورات السلبية ، مما انعكس على سلوكياتهم في التجنب و اعراض الاستثارة ( اضطراب النوم) و حالات الغضب للحالة 2 و النظرة السلبية للذات و المحيط و المستقبل و تواجد الافكار المشوهة ( اللامنطقية و إنفعالات التي تميزت بالخوف و القلق و الاعراض صعوبة التركيز و هذا ما أظهرته نتائج الاختبارات المطبقة على الحاليتين و اكدت وجود اعراض صدمية قبل و اثناء الحدث و التي تراوحت بين في دافيدسون(51-35) و و التي تعني صدمة نفسية مع وجود اعراض للمقاييس الثلاثة الفرعية ، و بعد تطبيق شبكة سيكا للتحليل الوظيفي لجعل الحاليتين تعي التفاعل الحاصل بين العناصر الثلاثة ( الافكار السلوك الإنفعال) و ان ما يساهم في تفسير المخاوف و القلق هي لافكار السلبية و هذا ما جعلنا نقوم بتطبيق تقنيات معرفية (إعادة البناء

المعرفي على الحالتين بهدف تغيير هذه الافكار السلبية من خلال الوعي بها و ايجاد البدائل و اثناء تطبيق الحالتين لتقنية الواجبات المنزلية وتقنية الاسترخاء للتخفيف من ردود الافعال الفورية النفسية و الجسدية لاحظنا استحسان الحالتين وهذا ما انعكس بالايجاب على حالتهم و انخفضت اعراض الصدمة و هي نتائج مقياس دافيدسون في المقابلات التقييمية و تراوحت بين ( 17-22 ) نقطة، وتراوحت بين (65-73) نقطة في استبيان تروماك وتعني صدمة حفيفة وانخفاض الاعراض الصدمية وعليه "إنخفاض ملحوظ في النتائج المتحصل عليها، تتفق الى حد ما جاءت به دراسة شريبون"والتي هدفت الى وضع مخطط للتدريب مقدمي الرعاية الصحية لمقاومة الاجهاد و تقديم معلومات حول تاثير الصدمة ، و هذا ماجعلهم يخفف من اعراض الصدمة لديهم و و دراسة كوفينز التي هدفت اهمية التدخل المعرفي السلوكي في تحسين كفاءة العمل للموظفين و قولمين الذي اثار الى استراتيجيات التدخل في التخفيف من الاجهاد و اثاره ، ويمكن تفسير النتائج المتوصل اليها الى انه من خلال شبكة سيكا للتحليل الوظيفي تم الكشف عن الافكار السلبية و الخاطئة لحالتين وبعد توضيح علاقة التفاعل بين جميع العناصر للافكار و الانفعالات والسلوك ساعد كثير الحالتين على الوعي بهذه الافكار و آثارها على الجانب الجسدي و النفسي و بعد استخدام التقنيات التدخل والمتمثلة في إعادة البناء المعرفي و الاسترخاء و الواجبات المنزلية خفف من الاعراض الصدمية وعليه :

"يساهم التدخل المعرفي السلوكي في التخفيف من اعراض الصدمة النفسية للحالتين و عليه فإن الفرضية الثانية تحققت .

### 3- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة :

و التي تنص على "تساهم التقنيات إعادة البناء المعرفي و الاسترخاء و الواجب المنزلي في التخفيف من اعراض الصدمة النفسية لدى عمال الصحة بمصلحة الكوفيد".

من خلال نتائج التحليل الوظيفي شبكة سيكا لاحظنا جود الافكار السلبية عند الجالتين و معتقدات خاطئة حول الدات و الاخرين و المستقبل و بعد تطبيقه تقنية إعادة البناء المعرفي من خلا شبكة سيكا لتغيير الافكار السلبية و ايجاد البدائل الاكثر منطقية مما انعكس على الانفعالات الحالتين و زادت ثقته بنفسها و للآخرين و هي ما لاحضته خلال سلالم الاستبيان تروماك السلم رقم10 و تخص نوعية الحياة حيث بلغ في المقابلة الاولى للحالتين بين (9-4) و تعكس شدة المعانات النفسية و بعد تطبيق تقنية إعادة البناء المعرفي انخفض للحالتين ، كما لاحظنا اعراض الاستثارة للحالتين مرتفعة من خلال سلالم إستبيان دافيدسون وجود 5 اعراض ونتائج تروماك وتمثلة اعراض اضطرابات التوتر والقابلية للغضب للحالة الاولى

وكذلك اعراض الخوف وسلوكات السلبية وبعد تطبيق تقنية الاسترخاء لاحظنا من خلال السلام ال10للاستبيان نقص في كل من الاعراض وهذا يدل على ان تقنيات الاسترخاء ساهمت في التخفيف من اعراض الاستثارة وردود الافعال النفسية والجسدية للحالتين وأثناء الجلسات كنا نطلب من الحالتين ان تتدرب على ما تعلمته خلال الجلسات ، للتسريع التحسن.

وعليه بعد تطبيق تقنيات إعادة البناء المعرفي والاسترخاء والواجب المنزلي وانخفضت اعراض الصدمة النفسية وهذا ما يدل ان النتائج المحصل عليها تتفق مع دراسة جونسون 1991 والتي تنص على ان استخدام تقنيات (الاسترخاء وإعادة البناء المعرفي في التخفيف من القلق والاكتئاب).

حيث اكدت هذه الدراسة على أهمية التدريب على الاسترخاء و إعادة البناء المعرفي كإستراتيجيات معرفي و سلوكية لمواجهة الضغوطات و بالتالي التخفيف من الصدمات النفسية.

كما اشارت دراسة ميرث1996 التي توصلت الى التخفيف من الضغوط النفسية للعمال الرعاية الصحية باستخدام فنيات العلاج السلوكي المعرفي واهمية الواجب المنزلي في خفض الضغوط لدى عينة من الممرضات بإستخدام العلاج المعرفي السلوكي وإستخلصت الى مدى تاثير تطبيق الواجبات المنزلية لكل من الاسترخاء في خفض الضغوط،و هذا يدل على ان الفرضية الثالثة تحققت.

وعليه تشير نتائج الدراسة الحالية الى أهمية التدخل المعرفي السلوكي في خفض أعراض الصدمة النفسية وكذا أهمية التقنيات إعادة البناء المعرفي والاسترخاء والواجبات المنزلية في إعطاء نتائج لاباس بها مع حالات الدراسة، ومما لاشك فيه أن التدخل المعرفي السلوكي من المقاربات العلاجية الاكثر تداولاً بين الاخصائيين نظرا لاهميته الكبيرة، إلا انه تبقى نتائج هذه الدراسة على الحالات مجرد دراسة في الجانب المعرفي السلوكي ولكن لابد من إشراك مقاربات أخرى كالطبية وغيرها للتخفيف من أعراض الصدمة النفسية ولايمكن تعميم هذه الدراسة فهي تخص حالات منفردة.

خاتمة



مما سبق ذكره تكمن أهمية الدراسة في الاهتمام بالجانب السيكولوجي لعمال الرعاية الصحية الذين يعملون في مصلحة الكوفيد في ظل غنتشار فيروس كورونا (كوفيد 19) و الاثار النفسية المترتبة عنه على الجانب الجسدي و النفسي و التي يتعرضون لها باستمرار نتيجة العمل محدثة صدمات نفسية مختلفة و التي تدخل فيها عدة معطيات إجتماعية و أسرية و نفسية و شخصية و عوامل تاريخية هذا من خلال ما لاحظناه اثناء قيامنا بشبكة سيكا للتحليل الوظيفي لحالات الدراسة ، و عليه وجب التدخل النفسي للتخفيف من هذه الاعراض النفسية و المتمثلة في الافكار السلبية واعراض وسلوك التجنب واعداد تكرار الصور والذكريات الصدمية واعراض جسدية و نفسية ، فيتعرض عمال الرعاية الصحية الى صعوبات في فهم هذه المشاعر و التعبير عنها فتاثر على تفكيرهم و سلوكياتهم و درجة تقديرهم لدواتهم و المحيط و المستقبل و عليه استناداالى الاستنتاجات التي توصلنا اليها في اهمية التدخل المعرفي السلوكي في التخفيف من هذه الاعراض الصدمية من خلال التقنيات المعرفية والسلوكية و المطلوب من الاخصائيين في هذا المجال الاهتمام اكبر بهذه الفئة من خلال تدخلات نفسية لتقوية و تعزيز الصحة النفسية لديهم او العلاج والتخفيف من الضغوطات و الاعراض الصدمية من اجل الارتقاء بهذه المهنة النبيلة.

من خلال النتائج المتوصل اليها يمكن اقتراح التوصيات التالية:

- الاهتمام بالصحة النفسية و الجسمية للعمال الرعاية الصحية .

-إجراء تكوينات دورية (تثقيف نفسي) للعمال الرعاية الصحية في مختلف المصالح ، و خاصة أثناء الكوارث، و مما تسببه من صدمات نفسية.

-القيام بالتدخلات النفسية و علاجية و إرشادية لعلاج الصدمة النفسية و تعزيز الصحة النفسية لدع عمال الرعاية الصحية.

-تقديم الرعاية النفسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية بشكل دوري و خاصة عند التعرض للازمات و الاوبئة.

-تشكيل فريق دعم نفسي على كامل المستويات للاعتناء بهذه الفئة (عمال الرعاية الصحية

-تعيين اخصائيين نفسانيين في مصالح طب العمل حتى يمكن الكشف الدوري بالجانب النفسي للعمال.

-كما يمكن تطبيق تقنيات اخرى معرفية سلوكية مع عمال الرعاية الصحية ،للتخفيف من الضغوط او الصدمات النفسية .

-زيادة حالات الدراسة و توفير وقت كافي لاستكمال مثل هذا النوع من الدراسات التي تهتم بالجانب الصحة النفسية للعمال الرعاية الصحية.

# قائمة المراجع

أولاً- المراجع العربية :

- 1- إبراهيم ،عبد الستار(1998). الاكتئاب واضطراب العصر الحديث ،سلسلة عالم المعرفة ،(العدد 239)، الكويت :المجلس الوطني للثقافة و العلوم .
- 2- إبراهيم، عبد الستار (1994).العلاج السلوكي المعرفي الحديث . القاهرة :دار الفجر .
- 3- احمد عبد ،الخالق وآخرون ( 2000). الاضطرابات التالية للاحداث الصدمية دراسة إيدولوجية. (ط1): الكويت مكتبة الكويت الوطنية .
- 4-الجمعية ،عبد العزيز (2002).العلاج المعرفي و ادارة الصحة. بيروت :مستشفى الامل .
- 5-الحجار ،محمد حمدي ( 1991).المعين في الطب النفسي .دمشق: دار طلاس للدراسات .
- 6-الحجار، محمد حمدي ( 1999).الوجيز في ممارسة العلاج النفسي السلوكي بيروت دار النفائس .
- 7-الحمادي ،انور ( 2021) الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للامراض النفسية .
- 8-إسماعيل ،علوي بن عيسى، زعبوب (2009).العلاج النفسي المعرفي. (ط1) :الاردن عالم الكتب الحديثة للنشر والتوزيع .
- 9-الوناس ،اسمع(2013)الصدمة النفسية و عمل الحداد مابعد الصدمة لدى المرأة المغتصبة الجزائر رسالة ماجستير منشورة.
- 10-الغامدي ،حامد بن احمد ظيف الله ( 2003).فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق. الاسكندرية :دار الوفاء للطباعة و النشر .
- 11-بكري، نجية (2012).اثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الاعراض النفسية للسكربين المراهقين بانتة. اطروحة دكتوراء: جامعة الحاج لخضر الجزائر .
- 12-بركات، محمد خليفة (1984). مناهج البحث العلمي (ط2):الكويت دار العلم .
- 13-بنجهام، والتر، بندداي ( 1961). ( تر: عزت سيد إسماعيل وفاروق عبد القادر).سيكولوجية المقابلة . مصر: دار النهضة العربية القاهرة .

## قائمة المراجع : .....

14-بيك، أرون ( 2000 ).(تر:عادل مصطفى ،غسان يعقوب ). العلاج المعرفي و الاضطرابات الانفعالية: دار النهضة العربية للطباعة و النشر .

15-بيك ،ارون ( 2008 )(تر: طلعت مطر )العلاج المعرفي الاسس والابعاد (ط1).لقاهرة :المركز القومي للترجمة .

16-بن عبد، الله فوازية ( 2017 ).العلاج النفسي لاضطراب الضغط التالي للصدمة العلاج المعرفي السلوكي نموذجاً :مخبر علم النفس الاكلينيكي .

17-دافيد، ه باراو(2002). (تر: صفوت فرج). مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية .(ط1). القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .

18-رمضان، سلمان ( 2015 ).الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية و الاضطراب المجهد بعد الصدمة النفسية الاسباب التداعيات المساعدات .

19- ثابت، عبد العزيز ( 1998 ).الخبرات الصادمة و تأثيرها النفسية و الاجتماعية على الاطفال الفلسطينيين برنامج غزة للصحة النفسية فلسطين .

20-ثابت، محمد واحرون ( 2001 ).اثر الصدمة النفسية على الاطفال الفلسطينيين و الصحة النفسية لامهاتهم في قطلع غزة برنامج غزة للصحة النفسية .

21-حداد ،إبراهيم ،أيت قني، سعيد نعيمة ( 2021 ).التدخلات النفسية لتعزيزالصحة النفسية عند موظفي القطاع الصحي في ظل جائحة كوفيد .19مجلة مجتمع تربية عمل جامعة لونيس على البليدة) المجلد (6)(العدد1).

22-رفيق، الشرماني (2020)الدعم النفسي و الاجتماعي في مواجهة جائحة كورونا : اليمن جامعة العلوم و التكنولوجيا .

23-سعد مبارك، سالم العلوي ( 2008 ).فاعلية تقنيات الاسترخاء العضلي في التخفيف درجة القلق على عينة من المرضى المدمنين في مستشفى الامل كلية التربية جامعة ام القرى المملكة العربية السعودية .

24-سيريل ،بوفيه ( 2019 ).(تر: بوزيان فرحات )مدخل الى العلاجات المعرفية السلوكية الجزائر دار المجد للطباعة و النشر والتوزيع .

## قائمة المراجع : .....

- 25- طه عبد، العظيم حسن(2007) 0العلاج النفسي المعرفي ط1القاهرة دار الوفاء الاسكندرية .
- 26- عبد الخالق، احمد (1998) 0الصدمة النفسية مع اشارة خاصة الى عدوان العراقي دولة الكويت .
- 27- عبد الرحمان، سي موسى رضوان زقار 2015 العنف الارهابي ضد الطفولة و المراهقة علامات الصدمة النفسية و الحداد في الاختبارات الاسقاطية الجزائر ديوان المطبوعات الجامعية .
- 28- عباس، فيصل (2005). العلاج النفسي و الطريقة الفرويدية (النظرية و التقنية والممارسة) ط1 بيروت دار المنهل اللبناني للنشر والتوزيع .
- 29- عبد الرحيم ،صالح (2018). علم النفس الشواد و الاضطرابات النفسية و العقلية ط1عمان دار الصفاء الاردن.
- 30- عبد الوهاب، محمد كامل(2000). اسابانة بناء و تقييم قاعدة معلومات لادارة الازمات و الكوارث المدرسية كراسة التعليمات القاهرة مكتبة النهضة المصرية.
- 31- عسل ،خ م (2008). العلاج المعرفي السلوكي نمط السلوك المفاهيم النظرية التطبيقية العلاجية و الاكلينيكية ط1الاسكندرية دار الوفاء لدينا للطباعة و النشر .
- 32- عرعار، سامية (2002) تشخيص الاكتئاب العصابي و الاستجابي و التكفل النفسي بالمصابين من الراشدين رسالة ماجستير جامعة الجزائر علاج معرفي سلوكي .
- 33- علوي، زغبوش (2009). العلاج النفسي المعرفي مدخل الى تدبير صعوبة الحياة اليومية و التخفيف من المعانات النفسية عمان الاردن عالم الكتب الحرية جدار الكتاب العلمي .
- 34- عروج، فضيلة ( 2016 ). مذكرة حالة الاجهاد مابعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي جراء الاصابة بسرطان الثدي أم البواقي .
- 35- كتنزة، دومي (2020). مجلة دراسات سيكولوجية الانحراف مجلد 5 العدد 1.
- 36- لعوج ،اسماء 2011 الصدمة النفسية لدى الافراد المصابين بالصدمة الدماغية الجزائر رسالة ماجستير.
- 37- لويس، كامل مليكة (1990). العلاج السلوكي وتعديل السلوك ط1الكويت دار القلم للنشر والتوزيع

قائمة المراجع : .....

38-لويس، كامل مليكة (1992) علم النفس الاكلينيكي و التشخيص و التنبؤ في العلاقة الاكلينيكية ط5 الجزء2.

39-محمد، السيد عبد ،الرحمان محمد، محروس الشناوي (1994).المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية القاهرة الانجلاو المصرية.

40-محمد ،احمد السيد خطاب (2014).العلاج المعرفي كاحد اساليب العلاج النفسي الفردي ط1القاهرة المكتب العربي للمعارف .

41-مروان ،عبد المجيد، إبراهيم ( 2000).اسس البحث العلمي لاعداد الرسائل الجامعية عمان مؤسسة سوريا للنشر و التوزيع .

42-ملال ،خديجة (2010).تقنين مقياس ماسلاش و جاكوبسون في الوسط الطبي رسالة ماجستير جامعة وهران.

43-نصر، حجازي، سناء (2013).علم النفس الاكلينيكي للاطفال ط2عمان دار المسيرة .

44-هدى ،عمر صالح ،عمر (2010): إضطرابات الضغوط التالية للصدمة لدى النساء بمعسكر عطاش وادريخ بجنوب دارفور و علاقته بالمتغيرات .

45-هوفمان ،آس جي (تر: عيسى). (2000). العلاج المعرفي السلوكي المعاصر الحلول النفسية للمشكلات الصحة العقلية مصر ط1دار الفجر للنشر و التوزيع القاهرة .

46-يعقوب ،غسان (1999).سيكولوجية الحروب و الكوارث و دور العلاج النفسي و إضطراب ما بعد الصدمة بيروت لبنان دار الفرابي.

ثانيا :المراجع الاجنبية .

47- Beck.A.T.(1976) :Cognitive Therapy and The EmotionalDisorder.International Universties.pariss.New york.

48-Bergeret J(1982) :La psychologie Patologique.MASSON.paris.

49-Bruno.Condy (1988).Strass Contrôle guide pratique pouvons liés en stress parles methodes natureles.France . édition

- 50-Burns D .(1991) :Feeling good.williamMarrow.new york .
- 51-Calette Chilande (1993) :L'énfant la famille écolles.parise Infyremerie de France.
- 52-Christine Mirable sarron Luis vera(2007) :L'entretion en Therapie Comportementales et CognitiveFrance.
- 53-Cottraux.j(2001) :LeTherapies Cognitive Comport agir .sur nospense.retz.
- 54-Cottraux.J (2004) :les Therapie comportent cognitive4edparis Masson.
- 55-Cottencin o (2009) :les Tratement gu pshycho traumatisme. Bulle.france.
- 56-Crocq I.(2001)persphedive .historiquessur trauma .i n .de clericq flzbigote(eds)les traumatismepsychique .paris.
- 57-Crocq I .(2000) : le retour des enferset son massage revuee francophone de stres et trauma .
- 58-Damiani Cet fradum Om (2002 ) :qustionairedevaluation du Traumayisme ecpa.
- 59- Damiani Cet fradum Om (2006) :manuel de traumaq .parise :ed ecpa.
- 60-Lazarus A.(1973) :multi model bihaviore theraoy treateng the « bazic id »  
Journale of nevouse and mentalediseas.n156 .
- 61-Jean cottraux (1990) : les therapie comportementale et cognitive.masson .paris.
- 70-DSM4(1994) :diagnostic cuteria published by the american psychiatric association washington dc.

قائمة الملاحق



الملحق رقم (01): مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون .

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون  
PTSD Scale according to DSM--IV  
ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الاسم:..... العمر:..... الجنس (ذكر - أنثى)

العنوان:.....

عزيزي/عزيزتي  
الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك و مشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب علي كل الأسئلة. علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات  
0= أبدا، 1= نادرا، 2= أحيانا، 3= غالبا، 4= دائما

4	3	2	1	0	الرقم	الخبرة الصادمة
دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا		
					-1	هل تخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟
					-2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟
					-3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟
					-4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟
					-5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟
					-6	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟
					-7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها ( فقدان ذاكرة نفسي محدد)
					-8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟
					-9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانسباط؟
					-10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك متبلد الإحساس)
					-11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، و إجاب الأطفال ؟
					-12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟
					-13	هل تتأبك نوبات من التوتر و الغضب؟
					-14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟
					-15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الأخر) ، ومن السهل تشتيت انتباهك؟
					-16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟
					-17	هل الأتبياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة

الملحق رقم (02): استبيان تقيمي للصدمة النفسية تروماك.

استبيان تروماك (Traumaq)

الاستبيان التقييمي للصدمة كارول دامياتي ماريا بيريرا فرادان

الاسم: .....

اللقب: .....

السن: ..... الجنس: أنثى  ذكر

تاريخ الإجراء: .....

مكان الإجراء: .....

تطبيق فردي

جماعي

ضحية مباشرة للحدث

شاهد

معلومات خاصة بالحدث:

حدث فردي  حدث جماعي

طبيعة الحدث: .....

المكان (السكن، الطريق ... الخ): .....

التاريخ: .....

المدة: .....

إصابات جسدية: نعم  لا  الوصف: .....

الأثار الحالية: .....

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

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

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

طبيعة الحدث:

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

<input type="checkbox"/> إصابات وجروح متعددة	<input type="checkbox"/> كارثة طبيعية
<input type="checkbox"/> إصابات وجروح غير متعددة	<input type="checkbox"/> كارثة تكنولوجية
<input type="checkbox"/> محاولة اغتيال	<input type="checkbox"/> كارثة جوية، بحرية أو سكك الحديدية
<input type="checkbox"/> اعتداء جنسي	<input type="checkbox"/> حادث الطريق العمومي
<input type="checkbox"/> اغتصاب	<input type="checkbox"/> اعتداء
<input type="checkbox"/> ابتزاز مالي	<input type="checkbox"/> انفجار الغاز
<input type="checkbox"/> صراع مسلح	<input type="checkbox"/> حادث منزلي
<input type="checkbox"/> تعذيب	<input type="checkbox"/> اعتقال أو حجز الرهائن
<input type="checkbox"/> أخرى: .....	<input type="checkbox"/> سلب بالقوة أو سطو مسلح

الحالة العائلية:

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

عدد الأولاد (حدد منهم): .....

الحالة المهنية:

طالب (ة)

أجير (ة):  على الدوام  في أوقات متقطعة

بدون عمل:  ماكث (ة) بالبيت  بطالة

متربص (ة)  عطلة مرضية  عطلة والدية

متقاعد (ة)

الحالة الصحية:

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

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

هل سبق و أن استشرت مختص نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي ؟  لا  نعم

هل سبق و أن تابعت علاج نفسي ؟  لا  نعم  تحت أي شكل ؟: .....

التاريخ: ..... المدة: .....

هل سبق و أن عايشت أحداث أخرى بقيت راسخة لديك ؟: .....

لا  نعم  ما طبيعتها: .....

التاريخ: .....

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث:

هل سبق و أن استشرت مختص نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي ؟  لا  نعم

هل تابعت علاجاً نفسياً ؟  لا  نعم  تحت أي شكل: .....

تاريخ أول حصة: .....

عدد الحصص (إلى يومنا هذا): .....

علاج طبي:  لا  نعم  ما هو؟: .....

مدة العلاج: .....

الجزء الأول:

يجب أن تجيب (ي) على جميع الأسئلة. يمكنك العودة للوراء، واجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه في الحين لكن يجب الرجوع إليه لاحقاً. وقت التمرير غير محدد.

لجميع الأسئلة التالية، استعمل السلم الذي في الأسفل وأشطب الخانة الملائمة.

شدة وارتداد المظاهر			
3	2	1	0
قوية جداً	قوية	ضعيفة	متعدمة

أثناء الحدث:

سوف نتطرق إلى ما شعرت به أثناء الحدث

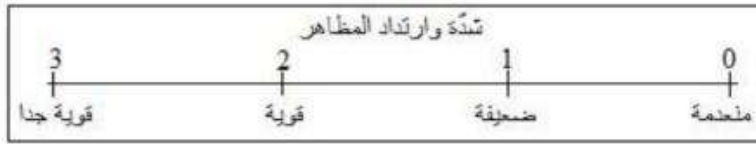
3	2	1	0	
				A <sub>1</sub> هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد) ؟
				A <sub>2</sub> هل شعرت بالقلق ؟
				A <sub>3</sub> هل كان لديك شعور بأنك في حالة مختلفة؟
				A <sub>4</sub> هل كان لديك أعراض جسدية: مثل ارتجاف، تعرق، ارتفاع الضغط، غثيان، زيادة في معدل ضربات القلب ؟
				A <sub>5</sub> هل كان لديك انطباعاً على أنك مشلول وغير قادر على الاستجابة التكيفية ؟
				A <sub>6</sub> هل كان لديك اعتقاد بأنك ستموت و/أو عايشت موقفاً لا يحتمل ؟
				A <sub>7</sub> هل شعرت بأنك وحيد و مهمل من قبل الآخرين ؟
				A <sub>8</sub> هل شعرت بأنك عاجز ؟
				مجموع (A)

منذ الحدث:

الآن سوف نتطرق إلى ما تشعر / تشعرين به حالياً:

3	2	1	0	
				B <sub>1</sub> هل توجد ذكريات وصور تعيد إليك الحدث و تفرض نفسها عليك خلال النهار أو الليل؟
				B <sub>2</sub> هل تعاني من إعادة معايشة الحدث في الأحلام أو الكوابيس ؟
				B <sub>3</sub> هل تعاني من صعوبة الحديث عن الحدث ؟
				B <sub>4</sub> هل تشعر بالقلق حين تعيد التفكير في الحدث ؟
				مجموع (B)

3	2	1	0	
				C <sub>1</sub> منذ الحدث، هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل ؟
				C <sub>2</sub> هل تعاني من كوابيس أو أحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث) ؟
				C <sub>3</sub> هل تستيقظ كثير أثناء الليل ؟
				C <sub>4</sub> هل لديك انطباع بأنك لا تنام مطلقاً ؟
				C <sub>5</sub> هل تكون متعب عند الاستيقاظ ؟
				مجموع (C)

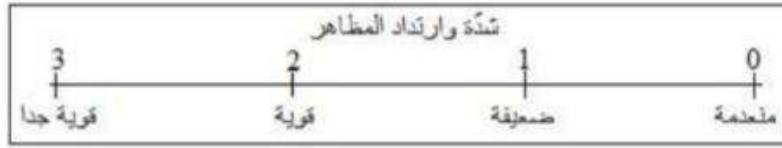


3	2	1	0		
				D <sub>1</sub>	هل أصبحت قلقا، متوترا منذ الحدث ؟
				D <sub>2</sub>	هل لديك نوبات القلق ؟
				D <sub>3</sub>	هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث ؟
				D <sub>4</sub>	هل تشعر بحالة عدم الأمن ؟
				D <sub>5</sub>	هل تتجنب الأماكن، المواقف، والعروض (التلفاز، السينما) التي تثير الحدث ؟
				(D) مجموع	

3	2	1	0		
				E <sub>1</sub>	هل تشعر بأنك أكثر يقظة و انتباها للأصوات (الضجيج) مما كنت عليه سابقا والتي تجعلك تهتز ؟
				E <sub>2</sub>	هل تجد نفسك أكثر حذر من ذي قبل ؟
				E <sub>3</sub>	هل صرت سريع الانفعال مما كنت عليه من ذي قبل ؟
				E <sub>4</sub>	هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبات عصبية، الخ)، أو لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة ؟
				E <sub>5</sub>	هل تشعر بأنك أكثر عدوانية، أو هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث ؟
				E <sub>6</sub>	هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث ؟
				(E) مجموع	

3	2	1	0		
				F <sub>1</sub>	عندما تعيد التفكير في الحدث، أو تكون في مواقف تذكرك به هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع، الغثيان، خفقان، ارتجاف، تعرق، صعوبة التنفس ؟
				F <sub>2</sub>	هل لاحظت تغيرات في وزنك ؟
				F <sub>3</sub>	هل لاحظت تدهورا في حالتك الجسمية عامة ؟
				F <sub>4</sub>	منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها ؟
				F <sub>5</sub>	هل زاد استهلاكك لبعض المواد (قهوة، سجاير، كحول، أدوية، أغذية ... الخ) ؟
				(F) مجموع	

3	2	1	0		
				G <sub>1</sub>	هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل ؟
				G <sub>2</sub>	هل لديك "مشكلات في الذاكرة" أكثر من ذي قبل ؟
				G <sub>3</sub>	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر منه ؟
				(G) مجموع	



3	2	1	0		
				H <sub>1</sub>	هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحادث ؟
				H <sub>2</sub>	هل تنقصك الطاقة والحماسة منذ الحدث ؟
				H <sub>3</sub>	هل تشعر بالعياء، التعب، الإرهاق ؟
				H <sub>4</sub>	هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء ؟
				H <sub>5</sub>	هل لديك انطباع أن الحياة لا تستحق معاناة العيش، و فكرت في الانتحار ؟
				H <sub>6</sub>	هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية أو الجنسية ؟
				H <sub>7</sub>	منذ الحدث هل ترى أن مستقبلك قد انهار ؟
				H <sub>8</sub>	هل لديك ميول أو رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات ؟
				مجموع (H)	

3	2	1	0		
				I <sub>1</sub>	هل تفكر أنك مسئول عن وقوع الأحداث، أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتقادي بعض العواقب ؟
				I <sub>2</sub>	هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه أو قمت به خلال الحدث، و/أو بأنك عشت بينما اختلفوا الآخرون ؟
				I <sub>3</sub>	هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث ؟
				I <sub>4</sub>	منذ الحدث، هل تشعر بفقدان قيمتك ؟
				I <sub>5</sub>	هل تشعر منذ الحدث بالغضب أو بالكرهية ؟
				I <sub>6</sub>	هل غيرت طريقة نظرتك للحياة، نظرتك لنفسك أو نظرتك لآخرين ؟
				I <sub>7</sub>	هل تعتقد أنك مختلفا عما كنت عليه سابقا ؟
				مجموع (I)	

لا	نعم		
		J <sub>1</sub>	هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني ؟
		J <sub>2</sub>	هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير عما كانت عليه مسبقا ؟
		J <sub>3</sub>	هل تستمر في مقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة ؟
		J <sub>4</sub>	هل قطعت علاقاتك مع الأقارب (الزوج، الأبناء، الوالدين، ... الخ) منذ الحدث ؟
		J <sub>5</sub>	هل تشعر بأنه يصعب على الآخرين فهمك ؟
		J <sub>6</sub>	هل تشعر بأنك متروك من قبل الآخرين ؟
		J <sub>7</sub>	هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك ؟
		J <sub>8</sub>	هل تبحث بشكل أكبر عن مرافقة أو حضور الآخرين ؟
		J <sub>9</sub>	هل تمارس نشاطات ترفيهية كما في السابق ؟
		J <sub>10</sub>	هل تجد نفس المتعة كما في السابق ؟
		J <sub>11</sub>	هل لديك انطباع بأنك غير معني بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك ؟
		مجموع (J)	

الجزء الثاني:

لقد أتممت للتو من ملئ الاستمارة الخاصة بما تعيشه حالياً، منذ الحدث، فمن الممكن أنه كان هناك تطور: بعض الاضطرابات اختفت في حين البعض الأخرى لتزال مستمرة.

باستعمال الجدول في الأسفل، نحدد مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة، وكذلك مدتها:

مهلة ظهور الاضطراب منذ الحدث:	مدة الاضطراب
0 : غير معني.	0 : غير معني.
1 : اليوم ذاته الذي وقع فيه الحدث.	1 : مباشرة بعد الحدث.
2 : ما بين 24 ساعة إلى 3 أيام.	2 : أقل من أسبوع.
3 : ما بين 4 أيام إلى أسبوع.	3 : من أسبوع إلى شهر.
4 : ما بين أسبوع إلى شهر.	4 : من شهر 1 إلى 3 أشهر.
5 : ما بين شهر 1 إلى 3 أشهر.	5 : من 3 أشهر إلى 6 أشهر.
6 : ما بين 3 أشهر إلى 6 أشهر.	6 : من 3 أشهر إلى عام.
7 : ما بين 6 أشهر إلى عام.	7 : أكثر من عام.
8 : أكثر من عام.	8 : الاضطراب دائما موجود إلى يومنا هذا.

المدة	مهلة الظهور	الاضطرابات
		1- انطباع في إعادة معايشة الحدث في شكل ذكريات وصور .
		2- اضطرابات النوم: صعوبات في النوم، الكوابيس، الاستيقاظ في الليل و/أو عدم النوم.
		3- القلق و/أو نوبات الهلع، حالة عدم الأمن.
		4- الخوف من العودة إلى أماكن الحدث أو أماكن مماثلة.
		5- العدوانية، الهيجان و/أو فقدان السيطرة.
		6- اليقظة، الحساسية المفرطة للضوضاء و/أو الحذر وعدم الثقة.
		7- الاستجابات الجسدية مثل: تعرق، ارتعاش، آلام الرأس، خفقان، غثيان ... الخ.
		8- المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الشراهة، زيادة خطورة الحالة الجسمية.
		9- الإفراط في تناول بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أغذية، ... الخ).
		10- الصعوبات في التركيز و/أو التذكر.
		11- اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الكآبة، التعب، والرغبة في الانتحار.
		12- الميل إلى العزلة.
		13- الشعور بالذنب و/أو العار.

النتائج في التروماك:

تنقيط سلالم الجزء الأول

الدرجات الخامة للسلالم (A) إلى (I) تتوافق مع مجموع النقاط المسندة للبنود.

بالنسبة للسلم (J)، الإجابات (لا) تنقط بـ (1) نقطة، والإجابات (نعم) تنقط بـ (0) نقطة، باستثناء البنود 4، 5، 6، و 11 التي تنقط فيهم الإجابة (نعم) بـ (1) نقطة، والإجابة (لا) بـ (0) نقطة.

تحويل الدرجة الخام إلى درجات معيارية

السلّم	النقاط	(1) ضعيفة جدا	(2) ضعيفة	(3) متوسطة	(4) عالية	(5) عالية جدا
A	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 6-0	<input type="checkbox"/> 12-7	<input type="checkbox"/> 18-13	<input type="checkbox"/> 23-19	<input type="checkbox"/> 24
B	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4-1	<input type="checkbox"/> 7-5	<input type="checkbox"/> 9-8	<input type="checkbox"/> + ر 10
C	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3-1	<input type="checkbox"/> 9-4	<input type="checkbox"/> 13-10	<input type="checkbox"/> + ر 14
D	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4-1	<input type="checkbox"/> 9-5	<input type="checkbox"/> 13-10	<input type="checkbox"/> + ر 14
E	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1-0	<input type="checkbox"/> 4-2	<input type="checkbox"/> 9-5	<input type="checkbox"/> 14-10	<input type="checkbox"/> + ر 15
F	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3-1	<input type="checkbox"/> 6-4	<input type="checkbox"/> 9-7	<input type="checkbox"/> + ر 10
G	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2-1	<input type="checkbox"/> 5-3	<input type="checkbox"/> 7-6	<input type="checkbox"/> + ر 8
H	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3-1	<input type="checkbox"/> 11-4	<input type="checkbox"/> 17-12	<input type="checkbox"/> + ر 18
I	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1-0	<input type="checkbox"/> 5-2	<input type="checkbox"/> 9-6	<input type="checkbox"/> 16-10	<input type="checkbox"/> + ر 17
J	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 5-2	<input type="checkbox"/> 7-6	<input type="checkbox"/> + ر 8
المجموع	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 23-0	<input type="checkbox"/> 54-24	<input type="checkbox"/> 89-55	<input type="checkbox"/> 114-90	<input type="checkbox"/> + ر 155

