

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس



إضطراب الضغط ما بعد الصدمة و علاقته بالضغط النفسي لدى
المرضى العاملين في قسم الإستعجالات .
دراسة عيادية لسبعة حالات في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض
العقلية " فرنان حناني " تيزي وزو .

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي .

- تحت إشراف :

أ/ طيبي حكيم

- من إعداد الطالبتين :

- بلعاليا ليليا

- بابو ليدية

- السنة الجامعية: 2024 / 2025

كلمة شكر و تقدير

الحمد لله حمداً بعد حمد و الصلاة و السلام على معلم البشرية و على آله و صحبه أجمعين نشكر الله عز و جل الذي وهبنا بنور علمه ،

أولا نتقدم بالشكر و خالص الإمتنان و التقدير إلى أستاذنا المحترم " طيبي حكيم " الذي تكرم بقبول الإشراف على بحثنا المتواضع هذا و لم يبخل علينا بتوجيهاته العلمية و إقتراحاته البناءة كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذتنا الكرام أعضاء لجنة المناقشة و إلى جميع أساتذة قسم علم النفس.

كما نسجل شكرنا و تقديرنا إلى كل من ساهم برأي أو نصيحة أو مساعدة في هذه الدراسة و أخيرا نتقدم بصادق شكرنا إلى كل من ساهم في إنهاء هذا البحث خاصة حالات الدراسة .

الإهداء

الحمد لله حيا و شكرا و امتنانا على البدء و الختام

(و آخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين)

لم تكن الرحلة قصيرة ولا الطريق محفوظا بالتسميلات ، لكنني فعلتها فالحمد لله الذي يسر البدايات و بلغنا النهايات بفضل و كرمه .

أهدي هذا النجاح لنفسي الطموحة أولا ابتداء بطموح و إنتهاء بنجاح ثم إلى كل من سعى معي لإتمام مسيرتي الجامعية دعمت لي سندا لا عمر له بكل حبه أهدي ثمرة تخريجي و نجاحي إلى النور الذي أثار دربي و السراج الذي لا ينطفئ نوره و الذي بذل جهد السنين من أجل أن أعتلي سلالم النجاح التي من أحمل إسمه بكل فخر " والدي الغالي "

إلى من علمتني الأخلاق قبل العروسة إلى الجسر الصاعد بي إلى الجنة إلى اليد الخفية التي أزالته عن طريقي الأشواك ، و من تحملت كل لحظة ألم مررت بها و ساندتني عند ضعفي و هزلي "والدي العزيزة"

أهدي تخريجي إلى ملهمي نجاحي من ساندني بكل حبه عند ضعفي و أراح عن طريقي المتاعب ممهدا لي الطريق زارعا الثقة و الإصرار بداخلي ، سندي و الكتف الذي استند عليه طالما كان الظل لهذا النجاح " اخوتي صونيا ، زينب ، محمد .

و أهدي نجاحي إلى رفيق دربي

و أحب أن أختتم الإهداء إلى أصحاب الفضل العظيم صديقاتي الرحلة و النجاح التي من وقفوا بجانب كل ما أوشكت أن أتعث " صديقاتي "

و أخيرا من قال أنا لها " نالها " و أنا لها إن أبنت دائما عنما أتيت بها ، و هذا بالتوفيق من الله

ليليا

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم و الحمد لله عند البدء و عند الختام

لقد كان طريقنا طويلا مليئا بالإخفاقات و النجاحات فخورين بكفاحنا لتحقيق أحلامنا، لحظة لظالما إنتظرتما و حلمت بما في حكاية إكتملت فصولها

أهدي ثمرة بصدي إلي من أوطاني بهما الله براء و إحسانا والدي الكريمين ،إلي من علمني العطاء بدون إنتظار إلي من أحمل إسمه بكل إفتخار إلي من كلله الله بالصيبة و الوفاة "والدي العزيز"

إلي من جعل الله الجنة تحفة أقدامها و احتضني قلبها قبل يدها و سملت لي الشدائد بدعائها إلي القلب الحنون و الشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمة سر قوتي و نجاحي "أمي الغالية"

إلي من وهبني الله نعمة وجودهم في حياتي إلي العقد المتين من كانوا عونوا لي في رحلة بحثي أخواتي صبرينة ،آمال ،سارة ،ويسام و أبناء أختي عبد الحق ، إلياس

إلي أحر إنسانة فقدتها لظالما كنت سندا لي و ستبقى كلماتك نجوم أهدني بها اليوم و في الغد و إلي الأب جدتي الحبيبة أرجو من الله أن يتغمدها بواسع رحمته و يسكنها فسيح جنته

إلي كل من ساندني في رحلتي هذه و الذين كانوا لي درعا

إلي صديقاتي

إلي نفسي التي لم تيأس يوما و التي إستمرت في السعي نحو تحقيق الحلم هاهي تكرس اليوم بصودها بالنجاح و التخرج

عظم المراد فمان الطريق

فجاءت لذة الوصول... لتمهي مشقة السنين

" أحر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين "

ملخص الدراسة :

في هذه الدراسة تطرقنا الى دراسة موضوع اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و علاقته بالضغط النفسي لدى الممرضين العاملين في قسم الاستجالات .

تهدف هذه الدراسة الى الكشف عن وجود علاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة و الضغط النفسي لدى الممرضين العاملين في قسم الاستجالات و اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي و على تقنية المقابلة العيادية نصف موجهة اضافة الى تطبيق كل من مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة "دافيدسون" و مقياس الضغط النفسي المدرك للباحث "لفنستاين" على عينة مكونة من (07) حالات من الممرضين العاملين في قسم الاستجالات.

و قمنا بطرح التساؤلات التالية:

-هل يعاني الممرضين العاملين في قسم الاستجالات باضطراب ضغط ما بعد الصدمة

-هل يعاني الممرضين العاملين في قسم الاستجالات بالضغط النفسي

-هل تظهر لدى الممرضين العاملين في قسم الاستجالات اعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و الضغط النفسي

و قد أفسرت نتائج الدراسة على ان الممرضين العاملين في قسم الاستجالات يعانون من اعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و ضغط نفسي.

Study Summary:

In this study, we addressed the topic of post-traumatic stress disorder (PTSD) and its relation to psychological stress among nurses working in the emergency department. The aim of this study is to explore the existence of a relationship between PTSD and psychological stress in emergency department nurses. We relied on a clinical approach using the semi-structured clinical interview technique, in addition to applying both the Davidson PTSD scale and the Perceived Stress Scale by Levenstein, on a sample of seven (07) nurses working in the emergency department. We asked the following questions:

Do emergency department nurses suffer from post-traumatic stress disorder?

Do emergency department nurses suffer from psychological stress?

Do emergency department nurses show symptoms of PTSD and psychological stress?

The study results indicated that emergency department nurses experience symptoms of post-traumatic stress disorder and psychological stress.

فهرس المحتويات

هكر و تقدير

الإهداء

ملخص الدراسة

..... مقدمة

- الجانب النظري :-

.....-الفصل الأول : (الإطار العام للدراسة):

1. إشكالية الدراسة : 16
2. الفرضيات : 25
3. أهمية الدراسة:..... 25
4. أهداف الدراسة : 25
5. أسباب إختيار موضوع الدراسة:..... 26
6. تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة : 26

- الفصل الثاني : (الصدمة النفسية و الحدث الصدمي) :

.....-تمهيد 30

.....أولا:الصدمة النفسية : 31

1. نبذة تاريخية عن الصدمة النفسية : 31

2. مفهوم الصدمة النفسية : 31

3. أنواع الصدمة النفسية : 33

4. أسباب الصدمة النفسية : 34

5. أعراض الصدمة النفسية: 35

6.مراحل تطور الصدمة النفسية 36

ثانيا :الحدث الصدمي:

1. تعريف الحدث الصدمي 37
2. أنواع الحدث الصدمي 37
- 3.مراحل الحدث الصدمي 38
- خلاصة الفصل** 39

-الفصل الثالث: (إضطراب الضغط ما بعد الصدمة):

-تمهيد: 42

- 1.تعريف إضطراب ما بعد الصدمة: 43
- 2.أعراض إضطراب ما بعد الصدمة: 43
- 3.أسباب إضطراب ما بعد الصدمة الصدمة:..... 46
- 4.النظريات المفسرة لإضطراب ما بعد الصدمة: 46
5. تشخيص إضطراب ما بعد الصدمة: 51
6. كيفية تجنب إضطراب ما بعد الصدمة: 53
7. علاج إضطراب ما بعد الصدمة: 54
- خلاصة الفصل**: 56

-الفصل الرابع: (الضغط النفسي):

-تمهيد : 59

- 1.مفهوم الضغط النفسي: 60
- 2.تصنيفات الضغط النفسي : 60
- 3.أسباب الضغط النفسي : 62
- 4.أعراض الضغط النفسي : 62
- 5.النظريات المفسرة للضغط النفسي : 65
- خلاصة الفصل** : 69

-الفصل الخامس:(التمريض) : 72

-تمهيد : 73

1.تعريف التمريض: 73

2.مهام التمريض: 75

3.إختصاصات مهنة التمريض: 76

4.ميادين ترقية مهنة التمريض: 77

5.أعياء مهنة التمريض: 78

6.خصائص مهنة التمريض: 79

-خلاصة الفصل: 80

-الجانب التطبيقي :-

-الفصل السادس: (الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية) :

-تمهيد: 84

1.التذكير بالفرضيات : 85

2.الدراسة الإستطلاعية 85

2.1 : تقديم الحالة 85

3. الدراسة الأساسية: 89

1.3. منهج الدراسة: 89

2.3.إجراء الدراسة الأساسية : 90

3.3:الحدود الزمانية و المكانية 91

4.3.أدوات الدراسة: 92

4.صعوبات الدراسة: 103

-خلاصة الفصل: 104

-الفصل السابع: (عرض و تفسير النتائج على ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة):

-أولا : عرض النتائج: 107

107	عرض الحالة الأولى:
111	عرض الحالة الثانية:
115	عرض الحالة الثالثة:
118	عرض الحالة الرابعة:
123	عرض الحالة الخامسة:
126	عرض الحالة السادسة
130	-ثانيا : تفسير النتائج على ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة
133	- الإستنتاج العام :
136	التوصيات و الإقتراحات:
137	-الخاتمة:
141	-قائمة المصادر و المراجع:
	-الملاحق

فهرس الجداول :

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
	نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة "يمينة"	01
	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة "يمينة"	02
	حجم العينة و مواصفتها	03
	مفتاح تصحيح مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	04
	درجة شدة اضطراب ما بعد اصدمة	05
	صدق الاتساق الداخلي لعبارات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة	06
	معامل ثبات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بطريقة ألفا كرونباخ	07
	كيفية تنقيط مقياس الضغط النفسي "للفنستين"	08
	المؤشرات الإحصائية للمقاربة الطرفية للتحقيق من صدق المقياس	09
	يوضح الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات	10
	نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة "محمد"	11
	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة "محمد"	12
	نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة "خولة"	13
	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة "خولة"	14
	نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة "مليسا"	15
	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة "مليسا"	16
	نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة "عتيقة"	17
	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة "عتيقة"	18
	نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة "أسماء"	19
	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة "أسماء"	20
	نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة "مليك"	21
	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة "مليك"	22
	النتائج المتحصل عليها في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و مقياس الضغط النفسي لكل الحالات	23

مقدمة

مقدمة :

يعتبر اضطراب ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Stress Disorder) من أبرز الاضطرابات النفسية الناتجة عن التعرض لخبرات صادمة تتجاوز قدرة الفرد على التكيف، بحيث تترك أثراً نفسياً عميقاً يظهر على شكل أعراض متكررة، كاسترجاع الحدث الصادم، الكوابيس، القلق، ونوبات الهلع. وقد أصبح هذا الاضطراب محل اهتمام واسع في الأوساط النفسية والطبية، نظراً لتزايد نسب الإصابة به ، خاصة في البيئات التي تفرض ضغطاً نفسياً دائماً ومواقف حرجة بشكل متكرر .

يرتبط هذا الاضطراب ارتباطاً وثيقاً بمفهوم الضغط النفسي ، والذي يُعرف بكونه مجموعة من المثيرات أو التحديات التي يواجهها الفرد، وتُفوق قدراته التكيفية ، مما يؤدي إلى اختلال في التوازن النفسي و الجسدي ، وقد تناول العديد من المفكرين والعلماء هذا المفهوم، ومنهم ("لازاروس" الذي عرّفه بوصفه تفاعلاً ديناميكياً بين الفرد والبيئة، يتضمن تقييم التهديد والإمكانات الشخصية لمواجهة، إلى جانب أساليب الدفاع والتكيف النفسي المستخدمة). ومع تطور الدراسات النفسية والاهتمام المتزايد بالصحة النفسية، أصبح الضغط النفسي واضطراب ما بعد الصدمة موضوعين رئيسيين في البحث العلمي، خصوصاً فيما يتعلق بالعاملين في القطاع الصحي، لما يواجهونه من ظروف عمل قاسية تنسم بعدم الاستقرار، والسرعة، والتعامل اليومي مع الحالات الطارئة، وما يرافق ذلك من ضغط مهني وعاطفي كبير.

في هذا السياق، يُعد قسم الاستعجال من أكثر البيئات الطبية المسببة للضغط النفسي، حيث يعمل الممرضون في ظروف تتطلب تدخلات سريعة لإنقاذ الأرواح، التعامل مع وفيات مفاجئة، إصابات خطيرة، وأحياناً مع سلوكيات عنيفة من المرضى أو ذويهم، وهو ما يجعلهم في تماسٍ دائم مع مواقف صادمة قد تخلف أثراً نفسية عميقة تؤدي إلى الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة .

. وبناءً عليه، تهدف هذه الدراسة إلى فهم العلاقة بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والضغط النفسي لدى الممرضين العاملين في قسم الاستعجال، من خلال تناول الجوانب النظرية للموضوع، ثم محاولة تشخيص الوضع من خلال دراسة ميدانية تُمكن من التعرف على حجم المشكلة، وتحديد أبرز العوامل المرتبطة بها، وذلك من أجل المساهمة في وضع حلول أو مقترحات تساعد على تحسين ظروف العمل والدعم النفسي لهذه الفئة الحيوية من العاملين في القطاع الصحي.

ونظراً لأهمية الموضوع وسعينا لتحقيق أهدافه تم تناول البحث في جانبين هما: الجانب النظري والجانب التطبيقي.

الجانب النظري يحتوي على ستة فصول وفيها تناولنا ما يلي: الفصل الأول تناول فيه الإطار العام لإشكالية البحث والذي يحتوي على: التساؤلات الفرضيات، أهداف البحث، أسباب اختيار الموضوع، تحديد المفاهيم إجرائيا والدراسات السابقة، والفصل الثاني تم تخصيصه للصدمة النفسية والحدث الصدمي الذي يحتوي على لمحة تاريخية عن الصدمة النفسية، تعريف الصدمة النفسية، أنواع الصدمة النفسية، أسباب الصدمة النفسية، أعراض الصدمة النفسية، مراحل تطور الصدمة النفسية، وتناولنا أيضا تعريف الحدث الصدمي، أنواع الحدث الصدمي، كيفية عمل الحدث الصدمي، وأخيرا تشخيص الحدث الصدمي.

والفصل الثالث تناولنا فيه اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي بدوره يحتوي على تعريف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، أسباب اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، النظريات المفسرة لإضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، كيفية تجنب اضطراب الضغط ما بعد الصدمة التكفل النفسي. .

أما الفصل الرابع يخصص للضغط النفسي حيث يحتوي على مفهوم الضغط النفسي ، و تصنيفات الضغط النفسي ، أسباب الضغط النفسي ، أعراض الضغط النفسي ، والنظريات المفسرة للضغط النفسي.

و الفصل الخامس تطرقنا فيه الى التمريض الذي بدوره يحتوي على مفهوم التمريض ، مفهوم الممرض ، مهام و مسؤوليات مهنة التمريض ، اختصاصات مهنة التمريض ، ميادين ترقية مهنة التمريض ، أعباء مهنة التمريض ، خصائص مهنة التمريض ، الصراع في مهنة التمريض.

أما الجانب الثاني من البحث فهو الجانب التطبيقي الذي يحتوي بدوره على فصلين فالفصل السادس هو الفصل الخاص بالإجراءات المنهجية للبحث الميداني حيث قمنا فيه بعرض الدراسة الاستطلاعية ، و الدراسة الأساسية ، عينة البحث ، و المنهج المعتمد عليه و أدواته من (المقابلة العيادية نصف موجهة ، و مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و مقياس الضغط النفسي .

و في حين يتضمن الفصل السابع عرض الحالات و عرض و تحليل النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و مقياس الضغط النفسي .

وفي الأخير سنختم دراستنا بملخص عامة للبحث و توصيات و المراجع المعتمد عليها في البحث وأخيرا الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام لإشكالية البحث

الفصل الأول: الاطار العام لإشكالية البحث

- إشكالية الدراسة .
- الفرضيات .
- أهمية إختيار الدراسة .
- أهداف الدراسة .
- أسباب إختيار الدراسة .
- المفاهيم الأساسية للدراسة .

الإشكالية

تعد مهنة التمريض من المهن الصعبة و الشاقة مما تتسمى به هذه المهنة من خصائص مما يرتبط بها من واجبات تفرض على العاملين فيها اوضاعا قد تكون مصدر للضغوط فقد بينت العديد من الدراسات في هذا المجال ان العاملين في مهنة التمريض من اكثر المهنيين المعرضين للضغوط النفسية وذلك لما تتضمنه من مواقف مفاجأة و الشعور بالمسؤولية و اعباء عمل زائدة تعرض العاملين في هذه المهنة الى معاناة العديد من المشكلات النفسية الناجحة عن شعورهم النفسية . (Marriana,1984,pp :303 ,292)

قد يتعرض الممرضين و الممرضات في مكان العمل و التي يمكن ان ينتج عنها اضطرابات جسمية ، نفسية أو سلوكية او مهنية ،والتعرض المستمر الى التوتر النفسي و الضغوط النفسية والشعور بالضيق و الاجتهاد الاكثاب و الوهن النفسي وكذلك تراجع الاداء الوظيفي لديهم ولعل أهم الصعوبات و الأخطار التي تعد من أكبر المشاكل التي تواجه الممرض و الممرضات في مجال العمل.(جودة يحي 2003،ص4)

إذ يعتبر العنف ضد الممرض من أهم المشاكل التي تسبب صدمات نفسية لدى الممرضين ،بحيث إن اكبر صدمة يمكن للإنسان أن يتلقاها هي تلك المواجهة المفاجأة المصاحبة للتهديد أو مواجهة الموت ، فهذه المفاجأة تدفعه إلى التفكير باحتمال نهاية حياته في أي لحظة فقد ينشأ عن ذلك اضطراب يرتبط بالتعرض إلى الصدمات ، و صدمة العنف لدى فمن الضروري دراسة هذا الاضطراب في المجتمع الجزائري حيث يعد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من المشكلات النفسية السائدة في المؤسسات الصحية، ويعتبر من الأعراض الاجهادية للضغوط و الصدمات.

من اهم اثار الازمات و الاحداث الصدمية و أخطرها و تعرف الرابطة لعلم النفس بأنها فئة فرعية من اضطرابات القلق الذي ينتج عن خبرة الضواغط النفسية او الجسمية ،غير عادية و تتضمن الأعراض استعادة الحدث الصدمي و تجنب المثيرات المرتبطة بالصدمة أو التحذير في استجابات الفرد و الاستثارة الزائدة من خلال الأحداث أو الصدمات التي يتعرض لها يوميا .

و على هذا الأساس فإن مهنة التمريض تعتبر واحدة من المهن الصعبة و الشاقة و التي تتطلب جهد كبير و مهام كثيرة في العمل وهي تعد من المهن الضاغطة التي تتوفر فيها مصادر عديدة للضغوط تجعل في بعض الأحيان شعور بعض الممرضين بعدم الرضى بالمهنة من شدة الضغط النفسي مما يترتب عليه آثار سلبية تنعكس على كفاءة ذاتهم و توافقهم النفسي و المهني ،بالإضافة على هذا فإن العاملين في قسم الإستعجالات من أكثر المهنيين المعرضين للضغوط النفسية ،ذلك لما تتضمنه لمواقف مفاجأة و الشعور بالمسؤولية اتجاه حياة المرضى المصابين حيث يتعرضون العاملين في هذا القسم إلى الكثير من

المشكلات النفسية الناجمة عن تلك الضغوط و هو ما يتسبب في تصاعد مشاعر الخوف و القلق و التي قد تكون خطيرة على حياة الممرضين .

و تحدث الاستجابة للضغوط عندما يتعرض الفرد لحادث صدمي مضايق أو مؤلم و قد تكون الاستجابة للضغوط الصدمية فورية أو مؤجلة . (الخطيب 2004، ص 143)

فهو يعني التوتر النفسي الذي يحدث من سعادة الفرد و راحة باله و تؤدي إلى القلق و إصابته بكثير من الاضطرابات النفسية و السلوكية و حتى الجسمية و السيكوسوماتية كاضطرابات القلب و القرحة المعدية و ارتفاع ضغط الدم .

كما أن تعرض الممرضين العاملين في قسم الاستعجالات إلى جرائم العنف أو حوادث أثناء العمل أو ظهور أوبئة خطيرة جديدة مثل جائحة كوفيد 19 سنة 2020 التي سببت ضغوط و اضطرابات نفسية أو تعرضهم إلى كوارث طبيعية كالنيران في ولاية تيزي وزو 2021 كونهم الأولون الذين يستقبلون المرضى في حالات حرجة و خطيرة .

فالأشخاص يستجيبون للصدمة النفسية بألم عميق و حزن إذ بينت دراسات علمية أن خطر ظهور الضغط ما بعد الصدمة كان نسبته 97 بالمئة في الشهر الأول، و الثاني من وقوع الحادث الصادمي بنسبة 47 بالمئة و بعد ثلاث أشهر بنسبة 16 بالمئة بعد سنة من وقوع الصدمة النفسية ، كما ان احتمال استقرار العصاب الصدمي على المدى البعيد ، يتوقف على مدى خطورة الانعكاس النفسي على الفرد. (سي موسى زقار، 2012، ص27)

و من بين الدراسات التي تناولت الضغط النفسي دراسة ديوي الى أن هيئة التمريض أكثر المهنيين تعرضا للإعياء المهني (السيف، 2000، ص685)

كما أيدت بعض الدراسات العربية هذه النتائج فقد أشارت إلى أن الممرضين يشعرون بدرجات عالية من القلق و الاكتئاب مقارنة بغيرهم (النيل، 1991، ص110)

كما نجد دراسة مريم (2008): بعنوان مصادر الضغوط النفسية لدى العاملات في مهنة التمريض في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في محافظة دمشق هدفت هذه الدراسة إلى قياس الضغوط النفسية المهنية التي تواجه الممرضات العاملات في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في ضوء اربع متغيرات الحالة الاجتماعية العمر، عدد سنوات الخدمة، القسمة أو الشعبة في العمل وقد تم تطوير استبانة من (55) فقرة لقياس مصادر الضغوط المهنية لدى الممرضات تكونت عينة الدراسة من (204) ممرضة تم اختيارهم بطريقة عشوائية عرضية وتوصلت الدراسة الى عدد من النتائج يمكن تلخيصها كالآتي:

بينت الدراسة أن 78.9% من الممرضات يشعرون بدرجات مرتفعة من الضغوط النفسية المهنية

كما بينت الدراسة عن وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقا لمتغير عدد سنوات الخدمة في المستشفى وذلك على بعد مصادر الضغوط المتعلقة بالعلاقة مع الإدارة لصالح الممرضات اللواتي لديهن سنوات خدمة أقل.

دراسة فرج الله مسلم أبو الحصين (2010) : بعنوان الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات، غزة فلسطين هدفت الدراسة الى الكشف عن الضغوط النفسية للممرضين والممرضات الذين يعملون في أقسام العناية المركزة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، وكانت العينة متكونة من 234 موظفاً مختلفي الجنس الذكور 145 والإناث 89، واستخدام المنهج الوصفي التحليلي وبعتماده على أدوات الدراسة الآتية من إستبانة الضغوط النفسية العاملين في مجال التمريض، وإستبانة كفاءة الذات، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية: معاناة الممرضين والممرضات من الضغوط بنسبة 64 وبعد البعد المادي هو النسبة الأكبر بنسبة 88 و ثم بعد بيئة العمل بنسبة 69 ثم البعد السياسي بنسبة 58 وهناك فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزي المتغير الحالة الاجتماعية .

دراسة محمد سليم خميس (2013) : بعنوان الموسومة بالضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي والمتمثلين في الأطباء والممرضين على عينة قوامها 120 عامل، توصلت الدراسة إلى أن عمال القطاع الصحي عينة الدراسة يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية كما أنه لا توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف الخبرة المهنية والجنس.

دراسة عسكر واحمد (1988): هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مدى تعرض العاملين لضغوط العمل في بعض المهن الاجتماعية مع تحديد ومقارنة مستويات الضغط التي يتعرض لها العاملون في كل من مهنة التدريس في المعاهد الخاصة ومهنة التمريض ومهنة الخدمات النفسية ومهنة الخدمات الاجتماعية ، كما هدفت الدراسة كذلك إلى التعرف على مدى تعرض العاملين في المهن الأربع للضغوط الناشئة من ظروف العمل, و إلى تحديد الفروق في مستويات الضغط التي يتعرضون لها ثم التعرف إلى الأمراض النفسية والفسولوجية المرتبطة بضغط العمل الأكثر تكرارا لدى العاملين في المهن الأربع.

دراسة بحيص معتوق (1991): فقد قامت الدراسة بتسليط الضوء على مشكلات مهنة التمريض وهمومها في فلسطين خلال الانتفاضة الأولى حيث أجرى الباحثان لقاءات شخصية مع عدد كبير من الممرضين و الممرضات, من اجل التعرف إلى المشكلات الرئيسية التي تواجههم بالإضافة إلى توزيع

استبانة من إعداد الباحثين على عينة عشوائية قوامها (100) ممرض وممرضة في ثلاث مراكز صحية أساسية في مدينة القدس.

حيث أظهرت نتائج الدراسة أن الممرضين والممرضات يعانون من تأثيرات النظرة السلبية لهم و الطبيعة مهنتهم من جانب الأسرة والمجتمع، بالإضافة إلى أن أغلبية عينة الدراسة قد أشارت إلى تأثيرات الزواج على مهنتهم وأن ما نسبته (90) منهم غير راضين عن رواتبهم الشهرية. أما عن تأثيرات الانتفاضة الأولى التي انطلقت عام 1987 على مهنة التمريض فقد أظهرت النتائج أن أهم التأثيرات السلبية تتمثل في العقبات والصعوبات التي تضعها سلطات الاحتلال الإسرائيلي أمام الكوادر التمريضية . وإعاقة حركتهم وتنقلهم وزيادة العبء التمريضي وضغط العمل الشديد في المستشفيات والنقص الشديد في عدد الممرضين و الممرضات.

دراسة احمد وزملائه (1994): هدفت الدراسة إلى التعرف إلى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون و الممرضات العاملين في وحدات العناية الحثيثة لاسيما العوامل الرئيسية المسببة لضغط العمل بالإضافة إلى تحديد الآثار النفسية لضغط العمل على الممرضين و الممرضات العاملين في وحدات العناية الحثيثة في مدينة الحسين الطبية في الأردن . و تألفت عينة البحث من ثلاث مجموعات من الممرضين و الممرضات حيث شملت المجموعة الأولى الخمسين ممرضا وممرضة يعملون في وحدات العناية المركزة. بينما تناولت المجموعة الثانية عشرين ممرضا وممرضة يعملون في وحدة الكلية الصناعية في حين ركزت المجموعة الثالثة على الخمسين ممرضا وممرضة يعملون في وحدات الباطنية والجراحة.

و توصلت الدراسة إلى أن ممرضي المجموعة الأولى يواجهون ضغوط عمل أكبر من المجموعتين الأخرين، وأن مصادر الضغط الرئيسية لديهم هي عب العمل وضوضاء المعدات الطبية، وموت المريض وكما أن مستويات ضغط العمل في المجموعتين الأولى و الثالثة هي أعلى من المجموعة الثانية، وأن المصدر الرئيسي.

دراسة سعادة وآخرون (2003): هدفت هذه الدراسة إلى قياس ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية خلال انتفاضة الأقصى في ضوء ستة متغيرات هي : الجنس، وسنوات الخبرة، ونوع للمستشفى والحالة الاجتماعية، ومكان السكن والمستوى الأكاديمي. وقد تم تطوير استبانته من خمسين فقرة القياس ضغوط العمل هذه وذلك بعد تحكيمها وإخراج معامل الثبات لها باستخدام معادلة ألفا كرونباخ ، حيث بلغ (0.94) وقد تم توزيع هذه الاستبانة على 144 من الممرضين والممرضات في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية خلال انتفاضة الأقصى.

ولاختبار الفرضيات استخدم الباحثون اختبار (ت) مجموعتين. وقد أظهرت النتائج One – Way ANOVA مستقلتين واختبار تحليل التباين الأحادي مستوى مرتفعاً من ضغوط العمل عند المرضى والمرضات، حيث حصلت الدرجة الكلية لضغوط العمل على درجة مرتفعة وبنسبة (75.6 %) كما تبين وجود فروق في مستويات ضغوط العمل تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور والمتغير نوع المستشفى ولصالح المستشفيات الحكومية والمتغير مكان السكن، ولصالح المرضى والمرضات الذين يسكنون خارج مدينة نابلس، والمتغير المستوى الأكاديمي ولصالح حملة شهادة البكالوريوس فأعلى في التمريض، كذلك أوضحت الدراسة عدم وجود فروق تعزى إلى متغير سنوات الخبرة والحالة الاجتماعية للمرضى والمرضات.

دراسة توليفر (1994) Tooliver: بعنوان الضغوط النفسية والعملية التي تواجه العاملين في التمريض ورؤوس الأقسام العاملين في الرعاية الصحية الحرجة وهدفت إلى التعرف على درجة الضعف النفسي التي يواجهها العاملين في التمريض ورؤساء الأقسام باختلاف سنوات الخبرة، تكونت العينة من 48 معرض وممرضة و 12 رئيس قسم استخدم الباحث استبيان أعدها لقياس درجة الضغوط النفسية وضغوط العمل، تتكون من 34 فقرة تعبر عن فئات مختلفة للضغط النفسي، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين درجات المرضى ورؤساء الأقسام على أبعاد المقياس، كما أشارت إلى أن الضغوط النفسية العملية للأكثر شدة تتمثل بعبء العمل والصراع مع الأطباء وموت المرضى.

دراسة كين (1995) Keane حاولت الدراسة التأكد مما إذا كان الممرضون والمرضات في وحدات العناية الحثيثة، يتعرضون لضغوط عمل أكثر مقارنة بالوحدات الطبية الأخرى، حيث أخذت عينة مؤلفة من مجموعتين ضمت الأولى (38) ممرضا وممرضة من الذين يعملون في وحدات العناية الحثيثة والباطنية، بينما شملت المجموعة الثانية على (52) ممرضا وممرضة ممن يعملون في أقسام الجراحة العلاجية والجراحة العامة والطب العام. وقد توصلت الدراسة إلى نتائج تؤكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات ضغط العمل بين المجموعتين ولصالح المجموعة الأولى، كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات ضغط العمل بين المرضى والمرضات العاملين في وحدات العناية الحثيثة الجراحية ووحدات الباطنية الحثيثة.

دراسة تقويزي (Ngwezi2000): بعنوان أسباب ضغوط العمل ووصفها بين المرضى والمرضات السود هدفت الدراسة إلى تحديد أسباب ضغوط العمل، ووصفها بين المرضى والمرضات السود، وتحديد آلية التكيف المستخدمة من جانبهم، وقد تألفت العينة من 60 معرضا وممرضة من مستشفيات مدينة جاونتج دولة جنوب افريقيا، ثم توزيع أدوات بحث عليهم تتعلق بقياس نسبة الضغوط النفسية في العمل.

قد قدمت النتائج وصفا واضحا لضغوط العمل عند العاملين في مهنة التمريض من السود. حيث ارتبطت هذه الضغوط بعدة عوامل مثل مكان العمل والأنماط الإدارية، ظروف العمل الفقيرة، وانخفاض الرواتب أظهرت النتائج وجود مشكلات عديدة مثل: النقص في عدد الممرضين والمرضات بالنسبة لضغوط العمل ومتطلباته والنقص في الأجهزة والأدوات والأدوية.

ضعف العلاقة بين الممرضين والمرضات من جهة، وبين رؤسائهم الأطباء من جهة ثانية.

كما تبين أن 95% من طاقم التمريض يعاني من مشكلات ضغوط العمل.

كما أن 83% أيضا يواجهون مشكلات تتعلق بالأمور الإدارية، مما يرفع أثر الضغوط المهنية .

دراسة كريستين Christine وآخرون (2000) : بعنوان ضغوط العمل واستراتيجيات التعامل بأثرها في الرضا الوظيفي لدى عينة من العاملين في التمريض في مستشفيات أستراليا، هدفت إلى فحص العلاقة بين ضغوط العمل، واستراتيجيات التعامل معها، وانعكاس ذلك الرضا الوظيفي وعلى الحالة النفسية لدى المعلومات، حيث تكونت عينة الدراسة من 129 ممرضة من مستشفيات أستراليا، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الضغوط الخاص بالعمل التمريض، مقياس هيومر Humare التعامل مع الضغوط، مقياس الرضا الوظيفي، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات إيجابية بين الضغوط والحالة النفسية المهنية وحالة الاضطراب لدى الممرضات بأن هناك علاقة سلبية من الضغوط وبالرضا الوظيفي وأن هناك علاقة دالة بين استخدام أساليب التعامل الاحجامية والحالة النفسية السيئة لدى الممرضات. (سليم 2013 :281).

دراسة شوستر (Schuster 1999) : فقد طبق شوستر الدراسة حول ضغوط العمل لدى (44) من الممرضين والممرضات في قسم العناية الحثيثة في مستشفى ريجينا بكندا. مع تحديد تكرارات وكثافة عمليات ضغوط العمل لديهم، و التأكد فيما إذا كانت هناك علاقة بين تكرار هذه الحوادث و أعراضها بين عدد من المتغيرات مثل المستوى التعليمي .

والتدريب و الحالة الوظيفية والخبرة . كذلك حاولت الدراسة تحديد أنماط الأحداث الطارئة والحرية وكيف تعاملت مع ضغوط العمل لكل نمط من هذه الأنماط، وما إذا كانت هناك ضغوط عمل أكثر تأثيرا لدى الممرضين و الممرضات في ذلك المستشفى من قسم العناية المركزة، و ما إذا كانت ضغوط أخرى خارجية تؤثر هي الأخرى على أداء العاملين في مهنة التمريض في ذلك المستشفى . وقد أشارت النتائج إلى أن ضغوط العمل لدى الممرضين والمرضات في قسم العناية المركزة تزيد على غيره لكثرة الحوادث الخطيرة و الحرية التي تتطلب المتابعة الدائمة من جانبهم في ضوء ضغط الأطباء وأهالي المرضى وأصدقائهم و أن هناك بعض الضغوط الخارجية المؤثرة أيضا على طبيعة عمل المشتغلين في مهنة

التمريض في قسم العناية المركزة، يتمثل أهمها في ضغوط المطالب العائلية والاجتماعية و الصداقات المختلفة.

دراسة قوراري (2014) : بعنوان الموسومة بالضغوط المهنية وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى أطباء الصحة العمومية والتي تهدف إلى قياس مستوى الضغط المهني لدى عينة البحث والتي بلغت (80) طبيب وعلاقته بدافعية الإنجاز في مستشفيات الدوسن في الجزائر إذ أظهرت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى الضغوط المهنية لدى عينة البحث من الأطباء يقابلها انخفاض في مستوى دافعية الإنجاز.

دراسة أحمد وحابي (2015): بعنوان الضغط المهني لدى عمال قطاع الصحة لولاية تيارت تهدف إلى الكشف عن مستوى الضغط لدى العاملين في مجال قطاع الصحة وكذا تحديد أشكال وتصورات العمل وكيف يؤثر على الصحة النفسية لدى عينة الدراسة، إضافة معرفة الفروق التي تعزى لمتغير الجنس التخصص والأقدمية المهنية.

أجريت هذه الدراسة بولاية تيارت سنة 2014 بالمؤسسات الإستشفائية بالصحة العمومية والمراكز الإستشفائية، حيث تكونت العينة من 36 طبيبا عاما و 48 أخصائيا نفسانيا، و 52 ممرض، وقد استخدمت مقياس كراساك للضغط المهني وقد توصلت للنتائج التالية:

وجود مستوى منخفض بنسبة 68.18% وما يقابلها بنسبة 30.9% مستوى مرتفع.

كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية التي تعزى لمتغير الجنس التخصص والأقدمية المهنية. (مري 2019: 318)

دراسة العاني (2017) : بعنوان الضغوط المهنية لدى الممرضين والتي طبقت على عينة من الممرضين العاملين في المستشفيات المتخصصة للأم والطفل والتعرف على الفروق في مستوى الضغوط المهنية تبعا لمتغير العمر والخبرة فضلا عن الحالة الاجتماعية، وبلغت عينة البحث (127) ممرضا اختيرو بالطريقة العشوائية وأظهرت نتائج البحث أن هناك مستوى مرتفعا في الضغوط المهنية يعاني منه الممرضون وكان الأكثر لمتغير السن وكانت لصالح أكبر سناً. (النصراوي، 2020: 645)

هدفت دراسة تانغ (2016) Tong et al : إلى تقييم اضطرابا ضغط ما بعد الصدمة للعاملين الصحيين أثناء انتشار مرض إنفلونزا الطيور واعتمدت على المنهج الوصفي . واستخدمت كاداة للدراسة مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة النسخة المدنية (PCL-C) . على عنية عددها (102) مشارك من العاملين في مجال الرعاية الصحية داخل أقسام الطوارئ والعناية المركزية وقسم الجهاز التنفسي الذين تعرضوا لمرض إنفلونزا الطيور في مقاطعة انهوي ، وبلغت عينة الممرضين والممرضات(62) و

خلصت أهم نتائج الدراسة الحى ان الاطباء والمرضون أظهروا مستوى مرتفع من اضطراب ما بعد الصدمة بعد الصدمة، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير النوع (الانات) وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير مهنة التمريض. بالإضافة وحدث أن الأعمار الأصغر سنا ما بين 30 إلى 35 سنة أكثر إصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة .

هدفت دراسة شوستر و دوير (Schuster and Dwyer (2020) إلى مراجعة منهجية للأدبيات التي تضمنت انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والمرضات والعوامل المرتبطة . واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي. واستخدمت كأداة للدراسة تحليل تلوي . شملت عينة الدراسة (24) دراسة تم نشرها خلال 1999 - 2019م أجريت ما بين إثنا عشر دولة مختلفة، وهي أستراليا، كندا ، الصين، إيران ، إسرائيل ، اليابان، هولندا . نيوزيلندا – النرويج – جنوب كوريا ، المملكة المتحدة ، والولايات المتحدة الأمريكية، وخلصت أحلم نتائج الدراسة إلى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى الممرضين 20.8% و الممرضات بنسبة 85% .

كما وجدت نتائج الدراسات ان العوامل التي تساهم باضطراب ضغط ما بعد الصدمة هي : العمل في نوبات مسائية، العمل في اقسام وحدة العناية المركزة ، العمل في قسم الطب النفسي ، تولي ادوار قيادية، المشاركة في اجراء انعاش قلبي رئوي ،التعرض لإساءات لفظية أو تنمر وعند وفاة طفل أو مراهق .كما أن أساليب المغالبة السلبية التي تتخذ منها تجنب الانكار، إلهاء الذات، و لوم الذات واستخدام الكحول بعد الأحداث الصادمة مرتبطة بشكل إيجابي مع ظهور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وإن وجود المرونة النفسية وأساليب مغالبة ايجابية والعلاقات الداعمة بين الأقران والمشرفين داخل بيئة العمل عوامل وقائية ضد اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

هدفت دراسة رودني (Rodney et el.(2021) إلى تحديد مدى انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين و الممرضات ، و تعرف الأساليب التي يتم استخدامها لإدارة الضغوط، و اعتمدت على المنهج الوصفي .استخدمت كأداة للدراسة مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (PCL-5) على عينة عددها (190) ممرض و ممرضة العاملين في مستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية ، و كان متوسط العمر 61-46 سنة ، ونطاق عمري ما بين 20 إلى 73 سنة ، و كانت الغالبية من السيدات 76%، و مدة خبرة من 1 إلى 5 سنوات . و خلصت أهم نتائج الدراسة إلى أن 15.4% لديهم اعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة التي قد ترتبط بتشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة الشديد ، و كانت معظمهم من السيدات العاملات في و حدات التنويم . و ارتبطت أساليب التعامل مع الضغوط لدى الممرضين و الممرضات بالتدريب على اليقظة الذهنية ، و استخدام وسائل التواصل الإجتماعي .

دراسة زانغ و اخرون ZHANG ET AL 2020 : بعنوان اضطراب ما بعد الصدمة والضغط لدى الممرضين في قسم الإستجالات وهدفت الدراسة إلى معرفة مدى انتشار أعراض ما بعد الصدمة ومستوى الضغط النفسي لدى ممرض في قسم الإستجالات والطوارئ ، فأشارت النتائج إلى أن ما يقارب 35% من المشاركين أظهروا أعراض (PTSD) بدرجات متفاوتة . وأن هناك علاقة طردية قوية بين عدد الأحداث الصادمة التي تعرض لها الممرض ومستوى الضغط النفسي العام فأكدت هذه الدراسة أن مهنة التمريض خاصة في قسم الطوارئ تشكل بيئة خصبة لتطور (PTSD). وأن الضغط النفسي هو أحد الأعراض المرافقة أو المهتدة له .

دراسة Mlear et al 2012: بعنوان انتشار و تأثير اضطراب ما بعد الصدمة و الضغط النفسي وتهدف هذه الدراسة إلى قياس انتشار اضطراب ما بعد الصدمة والإرهاق لدى ممرضين في وحدات العناية المركزة والطوري فظهرت النتائج أن نسبة عالية من الممرضين يعانون من أعراض متقدمة من (PTSD) وأظهرت مستويات مرتفعة من الضغط الزمني، خاصة أولئك الذين تعرضوا لتجارب مؤلمة متكررة فأكدت الدراسة أن الضغط النفسي فقط كنتيجة لـ (PTSD) بل يمكن أن يكون عامل مسببا ومؤشرا على تدهور الصحة النفسية العامة.

دراسة (2019) Hossaminegjad et al : بعنوان انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين الممرضين في أقسام الطوارئ : دراسة مقطعية في شمال ايران فكان حجم العينة يشمل 131 ممرضاً وممرضة يعملون في قسم الاستجالات فوجدت هذه الدراسة أن 82,96% من المشاركين يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة حيث أجريت الدراسة في المستشفيات التعليمية التابعة لجامعة ما زندان للعلوم الطبية في ايران .

دراسة Andrianssens et al : اسباب ونتائج الضغط المهني لدى ممرضين لطوارئ طولية شملت الدراسة 248 ممرضاً وممرضة يعملون في أقسام اي الإستجالات وهذه الدراسة أشارت إلى وجود مستويات مرتفعة من الضغط النفسي المرتبط بالعمل وأجريت هذه الدراسة في مستشفيات بلجيكا.

دراسة Laposa et alden 2008 : بعنوان اضطراب ما بعد الصدمة لدى ممرضين الإستجالات دراسة استكشافية شملت الدراسة 51 ممرضاً وممرضة يعملون في قسم الإستجالات وأجريت هذه الدراسة في مستشفى تعليمي كبير في كندا وكانت النتيجة أن 12% من المشاركين يستوفون معايير اضطراب ما بعد الصدمة .

كما وجدت نتائج الدراسات ان العوامل التي تساهم باضطراب ضغط ما بعد الصدمة هي : العمل في نوبات مسائية، العمل في اقسام وحدة العناية المركزة ، العمل في قسم الطب النفسي ، تولي ادوار

قيادية، المشاركة في اجراء انعاش قلبي رئوي، التعرض لإساءات لفظية أو تنمر وعند وفاة طفل أو مرهق. كما أن أساليب المغالبة السلبية التي تتخذ منهج التجنب الإنكار، إلهاء الذات، و لوم الذات واستخدام الكحول بعد الأحداث الصادمة مرتبطة بشكل إيجابي مع ظهور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وإن وجود المرونة النفسية واساليب مغالبة ايجابية والعلاقات الداعمة بين الأقران والمشرفين داخل بيئة العمل عوامل وقائية ضد اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

التساؤلات

- ما مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين العاملين في قسم الاستعجالات؟
- ما مستوى الضغط النفسي لدى الممرضين العاملين في قسم الاستعجالات؟
- **فرضيات الدراسة:**
- مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين العاملين في قسم الاستعجالات .
- مستوى الضغط النفسي لدى الممرضين العاملين في قسم الاستعجالات .
- **أهمية اختيار الدراسة :**
- الكشف عن مستوى الضغوط النفسية لدى أعضاء سلك التمريض العاملين في الاستعجالات .
- معرفة أهم مصادر الضغط النفسي لدى الممرضين.
- تسليط الضوء على المعاناة النفسية التي يواجهها الممرضين العاملين في الاستعجالات و مجال التمريض.
- معرفة الآثار النفسية و السلوكية لدى هؤلاء الممرضين التي تخلفها حالاتهم النفسية .
- **أهداف الدراسة :**
- من خلال قيامنا بدراسة موضوع اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و علاقته بالضغط النفسي لدى الممرضين العاملين في الاستعجالات يهدف إلى ما يلي :
- معرفة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة و الضغط النفسي التي تظهر لدى الممرضين العاملين في قسم الإستعجالات .
- معرفة مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضيين العاملين في قسم الإستعجالات .
- معرفة مستوى الضغط النفسي لدى الممرضين العاملين في قسم الاستعجالات
- التعرف على الأعراض التي تخلفها الأحداث الصادمة .

- التعرف على مستويات الضغوط النفسية المهنية التي يتعرض لها الممرضين العاملين في الاستعجالات.
- مساعدة الممرضين العاملين في الاستعجالات.
- التعرف على ظواهر الضغط النفسي لما له من آثار سلبية على الصحة النفسية و الجسدية .
- أسباب اختيار الدراسة :

هناك عدة أسباب و دوافع دفعتنا لاختيار هذا الموضوع و من بينها ما يلي :

- قابلية الموضوع للدراسة العلمية باعتبار الضغط النفسي و اضطراب ما بعد الصدمة لدى الممرضين ظاهرة موجودة فعلا على ارض الواقع .
- تتبع مختلف الظروف التي يعيشها الممرضين العاملين في الاستعجالات .
- تقديم الدعم المعنوي و المادي من أجل تفادي الضغط النفسي المهني و الاضطرابات لدى الممرضين .

تحديد المفاهيم إجرائيا:

اضطراب ما بعد الصدمة:

إجرائيا:

هي حالة ضغط تنشأ نتيجة التعرض المستمر أو المتكرر للأحداث الصادمة التي يعيشها الفرد على أشكال مختلفة و هي الدرجة المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة .

الضغط النفسي:

إجرائيا:

هو استجابة الفرد النفسية و الجسدية و الفيزيولوجية و السلوكية لمتطلبات العمل المكثفة و الضغوط الناتجة عن التعامل مع الحالات الحرجة التي يتعرض لها في الحياة اليومية ، و هي الدرجة التي يتحصل عليها الممرضين العاملين في قسم الاستعجالات و ذلك من خلال تطبيق مقياس الضغط النفسي .

الممرض :

إجرائيا:

هو شخص خريج من معهد أو مدرسة خاصة بالتمريض ولديه الحصيلة المعرفية و المهارة لتقديم الرعاية الصحية للمرضى و الثقة بالنفس التي تمكنه من العمل ضمن فريق طبي لتقديم الخدمات التمريضية ، إضافة إلى أدواره المختلفة كالوقاية و التشخيص و العلاج و التأهيل.

الفصل الثاني

الصدمة النفسية و الحدث الصدمي

الفصل الثاني: الصدمة النفسية و الحدث الصدمي

1-الصدمة النفسية :

تمهيد :

- لمحة تاريخية عن الصدمة النفسية
- تعريف الصدمة النفسية
- أنواع الصدمة النفسية
- أسباب الصدمة النفسية
- أعراض الصدمة النفسية
- مراحل تطور الصدمة النفسية

2-الحدث الصدمي :

- تعريف الحدث الصدمي
- أنواع الحدث الصدمي
- كيفية عمل الحدث الصدمي
- تشخيص الحدث الصدمي

خلاصة.

تمهيد

ان الحياة الإنسانية عرضة دائما لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه الإنسان ،و مع الوقت يدرك الإنسان موضوعية هذه التهديدات و حقيقتها كما يدرك أن أمال نجاته أكبر كثيرا من احتمالات موته ،و بهذا تترسخ لديه فكرة الموت المؤجل إلى أجل غير مسمى .

فهو يعتقد بقدرته على تجاوز الأخطار و التهديدات و إذ كنا في مجال الحديث عن الصدمة النفسية فإن أكبر صدمة للإنسان يمكن أن يتلقاها هي تلك المواجهة المفاجأة مع الموت ،فهذه المفاجأة تدفعه للتفكير باحتمال موته في أية لحظة أو ضمن فترة معينة من الزمن ،بحيث أن الإنسان يتعرض لمختلف المواقف و التجارب ، فهو في مواجهة دائمة لتهديدات المحيط المتواجد فيه ،فالأحداث النفسية الضاغطة التي تتعايش كأحداث صدمية عند شخص دون خبرة بحيث تعرض الإنسان لخطر مفاجئ أو رؤيته لمشهد مفرع أو سماعه لخبر مفرع كلها أحداث خارجية فجائية غير متوقعة تنسم بالحدة و القوة و العنف و عادة ما تتسبب في صدمة للملقى ، إضافة إلى الأثار السلبية التي تخلفها على المستوى العقلي النفسي الجسمي و العلائقي للفرد هذا ما يدفعنا لنظراً في هذا الفصل لمفهوم الصدمة و أنواعها و أعراضها بالإضافة إلى الاسباب التي تؤدي لظهور صدمة و مراحلها.

1- نبذة تاريخية حول الصدمة النفسية :

في عام 1988 قام الطبيب العقلي **أوبنهايم** لأول مرة بدراسة العصاب الصدمي الذي وصفه أنه حالة عصابية تنحرف عند إحساسه بالهلع أثناء حوادث القطار، و تحمل أعراض تعب هستيري مع غياب إصابة عضوية، إضافة إلى اضطرابات النوم مرفوقة بكوابيس تكرر الحدث الصدمي، يشير هنا إلى أن فضل لأوبنهايم يعود إلى إعطاء التسمية و إقتراح تصنيف لهذا النوع من العصابات و التمكن من وصفها قبله و لكن دون تسميتها و كانت ترجع إلى اضطرابات بيولوجية عصبية و ممن تعرض لها نجد مثلا :

- دويشن Duchesme**- في انجليترا راكس Erichsen**

و في عام 1885 إقتراح **شاركوا** تسمية الوهن النفسي الهستيري معرضا بذلك أفكار أوبنهايم و مائلا خاصة إلى أفكار سابقة حيث رفض فكرة إستقلالية العصاب الصدمي وإنما أرجع أعراضه إلى وصف يشبه الهستيريا و الوهن النفسي .

و في عام 1889 يبدو أن أوبنهايم أعاد النظر في أرائه و تبني بدوره فكرة أن الكثير من العصابات الصدمية ترتبط بالهستيريا .

2- مفهوم الصدمة النفسية :**لغة:**

و التي تعني الجرح أو الضرر الذي يلحق **Trauma** المعنى الأصلي لكلمة صدمة هي الكلمة اليونانية

بأنسجة الجسم، و تستخدم الصدمة لوصف حالة أو وضع شخص ما يواجه حدثا صعبا يلحق به أذى نفسي مع وجود أو عدم وجود إصابات جسدية، و هؤلاء هم ضحايا الصدمات المختلفة التي تخلقها الكوارث الطبيعية أو حوادث السيارات، الإعتداءات الجنسية أو الأمراض البدنية المزمنة . (أبو شريفة 2011، 12،)

إصطلاحا:

الصدمة النفسية هي حدث في حياة الشخص يتميز بعدم القدرة الظرفية أو الدائمة على الإستجابة للمشاكل المتكيف لها ، وأهمية الحدث و مدة إستمراره نفسيا لا ترجع فقط لخطوة الحدث ذاته لكن إلى الهشاشة الداخلية للحدث. (عبدالرحمن العيسوي 2002،ص68)

أما فرويد فقد نجده أشار إلى الصدمة النفسية هي تجربة معاشة و يكون التخلص منها بإستقبال طرق إيداع العادية التي يكون مألها الفشل في تفريع هذا الفائض من الإثارة و هذا ما يخلق إضطرابات دائمة في عمل الطاقة الحيوية للفرد بوظيفتها . (عبد الرحمان سي موسى و اخرون 2002،ص63)

يرى ماكينروم أن الصدمة تشير إلى حوادث قوية و مؤذية و مهددة للحياة ، تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها و التغلب عليها . (النايلسي 1991،ص62)

أما بارجوري فيعرف الصدمة النفسية على انها غياب النجدة في اجراء الانا التي ينبغي ان تواجه تراكم الاثار التي لانطلاق سواء كانت من مصدر داخلي او خارجي . (Bergert 1982 ,236)

أما ميلاني كلاين فتري أن كل صدمة تعتبر كسرا و تخرب كل ما بناه الطفل ,وتوظف هوماته البدائية و كل جسم ينفجر تحت تأثير اي صدمة يستطيع تحجير الضحية الى عدة عناصر .

تعرف الجمعية الامريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع 1994 Dsm4، بأنها تعرض لحدث صادمي ضاغط على نحو مفرط الشدة يتضمن خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على الموت الفعلي أو تهديد بالموت أو الإصابة الشديدة أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية أو مشاهدة حدث يتضمن موت أو إصابة أو تهديد الجسم لشخص آخر أو ان يعلم شخص عن موت غير متوقع نتيجة لاستخدام العنف عند ضرر شديد أو تهديد بالموت أو الإصابة مما قد وضع لعضو من أعضاء الأسرة أو لبعض الأصدقاء المقربين . (عرعار سامية 2009،ص145)

و بذلك فإننا نستخلص مفهوم الصدمة على انه حدث في حياة الشخص يتميز بعدم القدرة الظرفية او ادائمة على الاستجابة بشكل متكيف حيث ان اهمية الحدث و مدة استمراره نفسيا لا ترجع فقط الخطوة الفعل المرتكب او للهشاشة الداخلية للضحية بل تدخل فيها عوامل كثيرة منها الخارجية و المحيطية او الداخلية المتعلقة ببيئة الشخص او تنظيمه النفسي .

3- أنواع الصدمة النفسية حسب تصنيف موسوعة علم النفس:

3-1- صدمة الميلاد: بإعتبار ان الرحم بيئة متالية لطفل لا يستشعر فيه إلحاح الحاجة و التهديد او الصرعات و من ثم يصاب الطفل بالملح لحظة الميلاد و يبكي بشدة ويظل به حنين دائم خلال نموه و يلجأ إلى مصالحة نفسه مع ظروفه ليصطنع لنفسه موقفا عاما يقرب من بيئة الرحم .

3-2- صدمة الطفولة: هو موقف عاشه الشخص في طفولته و كانت له وطأة وإستشعار لها فلق عارما.

3-3 - الصدمة الرئيسية: وهي الخبرة الحالية في حياة الفرد .

3-4- صدمة البلوغ: تحدث بسبب التغيرات التي تحدث للطفل في مرحلة البلوغ ويشعر لمشاعر لم تكن من قبل ويأتي بتصرفات يحس إزائها انه مختلف تماما وتحدث عن إستجابات 'وخاصة عند البنات و تكون لها تأثيرات هائلة وكبيرة على حياته النفسية و تظل معه بقية عمره .

3-5- عصاب الصدمة: هو عصاب نفسي المنشأ يتكون نتيجة صدمة تلحق الجسم فيكون لها واقع نفسي بالغ على المصاب بها .

3-6- زهان الصدمة: وقد يترتب على إصابة او صدمة الرأس كما يترتب عليها هذيان الصدمة و اعراض الزهان و تكون حادة.

3-7- تعشق الصدمات: إستعداد لدى الشخص لأنه يسبب في الحوادث التي لا ينال منها الأذى و يعبر عنه أحيانا بأنه يتحيز لصددمات بمعنى إستهواء يكون في الشخص لصددمات أو القابلية و التأهب لها .

3-8- خواف الصدمة: هو نقيض تعشق الصدمات بنفر و يتفادى كل المواقف المسببة للصدمة .

- أنواع الصدمات: صنفت الصدمات بعدة طرق ضمن الباحثين من صنفها إلى صدمات من النوع و يرجع الفضل إلى الباحثة (terri leomor) التي قامت بأول تصنيف للصدمة من النمط و من ثم أضاف الباحث (Heidi salomon) بتصنيف فئة ثالثة و هي الصدمة النفسية من النمط ، و ليقترح فيها بعد الباحث (evelyne josse) الفئة الرابعة و هي الصدمة من النوع .

-الصدمة من النوع I : و تكون فيها الأعراض واضحة ناتجة عن ضغوطات الحياة المستمرة و تكون أعراضه مستمرة عبر أمد طويل و ذلك بسبب الضيق النفسي و شدة الصدمة و من أمثلة على هذا النوع: الحرائق،الكوارث،الإعتداء.

-**الصدمة من النوع II:** و تتمثل في الأحداث الصدمية المتكررة أو تلك التي يستمر تأثيرها في الحاضر أو يبقى الفرد تحت تهديد معاودة حدوثها في أي لحظة خلال مدة طويلة من الزمن يتسبب في حدوثها عامل الضغط المفرط، العنف الأسري و الإعتداءات الجنسية على سبيل المثال .

-**الصدمة من النوع III:** تحدث جراء أحداث متعددة المتاحة و العنيفة الحالية ،خلال فترة طويلة من الزمن و أنها هي التي تحدثها الضغوطات المزمنة أو المسببة

-**الصدمة من النوع IV:** و هي الصدمات التي يتعرض لها الفرد و يستمر التعرض لها في الحاضر كالتدخلين في تقديم المساعدات في حالة الكوارث الطبيعية . (Evelyne Josse2007)

و نستنتج من خلال هذه الأنواع المذكورة على أن الصدمة تؤثر على الضحية مهما اختلفت أنواعها و تسبب في ظهور عدة أعراض لديه سواء في الحاضر أو على المدى الطويل

4- أسباب الصدمة النفسية :

تختلف العوامل المسببة للصدمة من حيث تأثيرها و شدتها و مدى تأثير الفرد بها ،فمن بين العوامل المسببة للصدمة النفسية نجد الكوارث الطبيعية ، كالفيضانات و الأعاصير و البراكين و الزلازل ، حيث أجريت دراسة على الناجيين من زلزال أغادير و زلزال فرانسيكو و التي بينت أن الكوارث الطبيعية تعتبر من بين مسببات الصدمة النفسية. (كحل وذنو 2014، ص110)

و من العوامل الأخرى المسببة للصدمة نجد حوادث المرور و الحوادث الجوية ،كتحطم الطائرات، الاغتصاب ،الاعتداء الجسدي على الأطفال أيضا ،و كذلك فضمن الدراسات الحديثة قد تم تبين ظهور ردود فعل صدمية لدى ضحايا الإعتداءات الإرهابية. (Barrois 1998,p120)

كما قد صنف البروفيسور E-Mousseamg خلال المؤتمر الدولي الثامن للطب النفسي بأثينا سنة 1989 الصدمة من حيث أسبابها كما يلي :

4-1-التهديد من داخل الجسد: و تتضمن هذه الفئة معايشة المريض شعور إصابته بمرض يهدد الحياة (القلب ، السرطان ،الإيدز) و تتضمن صدمات التعرض للعملية الجراحية أو غيرها من صدمات المريض الجسدي ،و كما تضاف إلى هذه الفئة حالات الخوف من فقدان التكامل العقلي أو الجنون .

4-2-التهديد من خارج الجسد : و تضم هذه الفئة مخاوف الأذى الاصطناعي (الحرب ،الخطف والتهديد و القتل) و مخاوف الأذى الطبيعي (الزلازل ،الفيضانات ،البراكين ...)

كما تتضمن هذه الفئة مخاوف خارجية تتداخل مع مخاوف الفئة الأولى، فتساعد على تفجيرها مثل فقدان عزيز أو أحيانا مجرد موت شخص معروف من قبل المريض بصورة غير منتظرة . (يعقوب 1999، ص4)

5- أعراض الصدمة النفسية :

للصدمة النفسية أعراض أولية تظهر في الفترة الموائية تماما لتعرض لصدمة و تتميز بالحدة و تسبب إزعاجا شديدا للمصدم نذكرها :

*إعادة الخبرة المتصلة بالصدمة و المعاناة منها :

-الأفكار المقتحمة و المشاعر و الذكريات و الصور .

-تذكر الحادث بشكل معاد يسبب الإزعاج و الإضطراب .

-الأحلام و الكوابيس المعاودة بشكل مضايق يعيش الفرد الحادث مرة أخرى بإستعادة شريط الذكريات .

-الإنزعاج في حالة التعرض لحوادث ترمز للصدمة أو تذكر الفرد بها .

*تجنب العالم الخارجي يشمل :

-تناقص الإهتمام بالأنشطة المهنية .

- المدى الضيق للوجدان .

- مشاعر الانفصال و النفور .

- النسيان لأسباب نفسية .

*السلوك التجنبي و يشمل :

- بذل الجهد لتجنب الأفكار و المشاعر المرتبطة بالصدمة .

- بذل الجهد لتجنب الأنشطة أو المواقف المرتبطة بالصدمة .

- عدم القدرة على إسترجاع جوانب مهمة من الصدمة .

*التنبيه الزائد و يشمل :

- صعوبات النوم .
- خلل في الذاكرة و صعوبات التركيز .
- التهيج و انفجارات العنف و نوبات الغضب .
- شدة الإستجابة الفيزيولوجية التي تذكر الفرد بالصدمة أو ترمز له .
- التنبه المرتفع و التيقظ الزائد .

(أبو عيشة ، عبد الله 2012، ص174)

6- مراحل تطور الصدمة :

عندما يصاب الفرد بالصدمة النفسية، تتعرض حالته النفسية لإضطرابات و إضطهادات تتزايد و تتفاقم لتصبح أكثر سوء و حدة مع الوقت مرة بثلاث مراحل والمتمثلة في المرحلة الآنية، المرحلة الآنية ما بعد الصدمة و المرحلة المتأخرة التي يسمى فيها المصدوم ما يعرف بالعصاب الصدمي الذي ترفقه تغيرات في شخصيته و تتمثل فيما يلي :

1-6 المرحلة الآنية La phase immédiate:- هي المرحلة التي تنطلق مباشرة من لحظة الصدمة و هي المرحلة الوحيدة التي يمكن إطلاق عليها اسم مرحلة الكرب stress الذي يمكن أن يكون كرب مكيف stress adopté تصاحبه فقط بعض الاعراض التي قد تكون مضايقة مثل: الإصفرار ،العرق ،توتر حصري ،سرعة حفقان القلب كما يمكن ان يكون عبارة عن كرب فائق واعراضه هي الاضطرابات ،الاستثارة ،الهروب ،ردود الية...الخ، هذا النوع من الكرب يؤول غالبا الى زملة صدمية مطلوبة و لكن ليس دائما حيث هناك كرب فائق يتطور لكن دون آثار في حين يتضح أحيانا ان بعض حالات الكرب المكيفة تخفي وزاتها فرغا صدميا وتؤول فيها بعد إلى عصاب صدمي .

2-6 المرحلة الآنية ما بعد الصدمة: هي مرحلة تطور تفاقم و حراسة اين نلاحظ إما خمود الكرب أحيانا يتم ذلك بتفريغ انفعالي نفسي أو إعاشي عصبي او ظهور علامات صدمية مطول في مرحلته المسماة الكمون أو التفكير فنلاحظ لدى المصدوم أو لمعايشات الحدث هوس مفرط ،سلوك الانسحاب في التردد الحصري و الاكتئاب لا يمكن تأكيد إمكانية القيام بحراسة إكلينيكية دقيقة في هذه المرحلة و لا تحديد ما كانت تتطلب تدخلا علاجيا أو وقائيا فهي مرحلة الخيار لمعطيات ببيكولوجية للأحداث .

3-6 مرحلة المتأخرة: la phase différée : وهي مرحلة لا يمكن إطلاق عليها أي شكل من أشكال مصطلح الكرب stressه حيث أن لوحتها العيادية تختلف عن اللوحة العيادية للكرب رغم اشتراكهما في

بعض الأعراض كعاشية الحدث الذي ينتمي إلى الأعراض الفيزيولوجية للكرب وينتمي إلى الأعراض الإعاشية العصبية للزمل الصدمية .

كما أن الكرب لا يعتبر إلا رداً لأولياء الاعتداء فيطلق على هذه المرحلة مصطلح الزملة النفسية للصدمة المتأخرة syndrome psycho-traumatique différée .

وهي تعطي جميع الزمل الصدمية التي تستقر بعد أشهر من الحدث الصدمي .

(Michel de clerque ; français Lebigot .2001 ,p59-94)

I. تعريف الحدث الصدمي :

1- الحدث الصدمي traumatic : هو حدث غير مادي يؤدي إلى إثارة معظم الناس وهو حدث مهدد لحياة الشخص أو الأشخاص من أثار به الموت أو بجروح خطيرة وهذا الحادث اثار خوف كبيراً و إحساس بالعجز عند الأشخاص . (La belle H et paquette R ,2001,p07)

ولقد جاء في الدليل التشخيصي و الإحصائي الأمريكي DSM-4 , 1994 ان الحادث الصدمي لا يتضمن فقط الموت الحقيقي أو التهديد بالموت و الإصابات الشديدة أو العجز المطلق . (عرعار سامية 2009 ، ص60)

وبذلك يمكن القول أن الحدث الصدمي هو ذلك الحدث الخطير الذي يؤثر سلباً على الفرد و يسبب له الخوف و يهدد بالموت .

2- أنواع الحدث الصدمي : ينقسم الحدث الصدمي إلى نوعين وهما كالتالي :

1-2 الكوارث غير طبيعية : من بين هذه الصدمات نجد كارثة الحرب المرتبطة مباشرة و التي تهدد الإنسانية جمعاء إضافة إلى الانفجارات و العمليات الجراحية التي تؤدي إلى ظهور انعكاسات جسدية و عقلية كالمخاوف و الوسواس وتجسيدات من نوع الهستيريا .

2-2 الكوارث الطبيعية : تدخل ضمن هذا النوع من الأحداث الناتجة عن كوارث طبيعية كالزلازل و الفيضانات و مما يجدر الإشارة إليه هو وجود فروق أساسية بالنسبة للأثار النفسية التي تميز ردود فعل أمام كل هذين النوعين من الكوارث الطبيعية في الزلازل ، المنكوبين يعجزون عن تحدي مصدر الكارثة الطبيعية و بالتالي نلاحظ غياب حالات التماهي و هي حالات كثيرة ما نصادقها في الكوارث الإنسانية (إرهاب و حروب) وحيثما في الكوارث غير الطبيعية تزداد فيها المواقف الدينية التي تتراوح بين السليم و

الهذيان يجد أن النكوصات ترتبط أكثر بالكوارث الغير طبيعية و ذلك بسبب احتمال ظهور الأمراض يكون بعد الكوارث الطبيعية . (محمد النابلسي 1991، ص 30)

و من هذا يمكن أن نقول أن الحدث الصدمي مهما كانت نوعيته فإنه يلحق أضرار سواء كان طبيعي أو غير طبيعي .

2-3- كيفية عمل الحدث الصدمي: قدم فراين (frine) نموذج يبين كيفية عمل الحدث الصدمي حيث يبين هذا النموذج تقاتل الحدث الصدمي و الخصائص الفردية أو جوانب الشخصية و العملية المعرفية أو ينجم عن ذلك عدو تكيف أو أمراض مع بيان البيئة الملائمة لحدوث الشفاء من الصدمة .

الحدث الصدمي يؤثر أولاً في التنظيم المعرفي لدى الفرد فيؤدي بالفرد إلى وضع تفسيرات محددة لهذا الحدث و يتفق التفسير السلبي لهذا الحدث مع ظهور أعراض عامة على الفرد منها الذكريات التي تقتحم عقل المريض و التنبيه الزائد للضغوط و ينجم عن كليهما أعراض أكثر تحديدا و هي الانسحاب الزائد و الاكتئاب ثم يلي زمولات طبية نفسية أو الاضطرابات النفسية الفيزيولوجية و عندما يستقر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى المصاب بأعراض محددة أهمها التخيلات المستخدمة و السلوك التجنبي و التنبيه المضطرب .

و نستخلص مما سبق أن الحدث الصدمي مرتبط بالخصائص الفردية و العملية فالحدث الصدمي مرتبط بالخصائص الفردية و العملية ، فالحدث الصدمي يؤثر أولاً على التنظيم المعرفي لهذا يضع الفرد تفسيرات خاطئة و سلبية لهذا الحدث .

4- مراحل عمل الحدث الصدمي : هناك ثلاث مراحل للحدث الصدمي :

4-1- المرحلة الفورية أو الإستجابة الإنفعالية الفورية: تدوم من بضع ساعات إلى يوم كامل ، و يمكن أن تطلق على هذه المرحلة اسم الضغط و هذا الأخير يمكن أن يكون مصحوب بحالات من الهيجان ونوبات الهلع . (SANDO FUMZI , 2006, p15)

4-2- المرحلة بعد الفورية: هي مرحلة التطور و المراقبة و تتبع باستمرار العصاب الصدمي فالمختص النفسي يستطيع أن يباشر بتدخل علاجي أو تحسيسي و هي مرحلة اختبار للأحداث

4-3- المرحلة المزمنة : و هي مرحلة إستقرار العرض الصدمي الذي يختلف تماما عند الضغط و هذه الباتولوجيات يمكن أن تكون إنتقالية أو تطور إلى عرض دائم أو حتى عصاب صدمي أو حالات قريبة من الذهان . (SANDO FUMZI,2006, p16)

خلاصة:

إن الصدمات أو الحوادث المروعة أمر لا يمكن الهروب منه و على الأرجح أنها تستمر في تأثيرها على حياتنا على النحوين الإيجابي و السلبي ،ففي حين تجعلنا بعض الصدمات في حالة أفضل ،إلا أن هناك صدمات أخرى تساهم في إضعافها و زيادة أمراضنا ،تشكل حدة الصدمة و الإطار الثقافي و التاريخي وتركيبه الإنسان المتغيرات الثلاث الأبرز التي تحدد على أساسها النتيجة.

الفصل الثالث

إضطراب الضغط ما بعد الصدمة

الفصل الثالث: اضطراب ما بعد الصدمة

- تعريف اضطراب ما بعد الصدمة .
- أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.
- أسباب اضطراب ما بعد الصدمة .
- النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة .
- تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة .
- كيفية تجنب اضطراب ما بعد الصدمة .
- التكفل النفسي.

تمهيد :

يواجه الفرد في حياته العديد من الأحداث الضاغطة التي تضم خبرات غير مرغوبة فيها و أحداث قد تنطوي على الكثير من مصادر التوتر و عوامل الخطر و التهديد في كافة مجالات الحياة و هذا ما يخلق لدى الفرد مشاكل و أمراض نفسية و من بينها نجد اضطراب الضغط ا بعد الصدمة ، فهذا الأخير يظهر بعد تعرض الفرد لحادث صادم و مفاجئ مهدد بالموت . و في هذا الفصل سنقوم بدراسة اضطراب ما بعد الصدمة من كل جوانبه ، و تطرقنا إلى تعريف اضطراب ما بعد الصدمة و ما هي أسبابه، وماهي النظريات المفسرة له ، وكيفية تجنبه و علاجه .

اضطراب ما بعد الصدمة :**1- تعريف اضطراب ما بعد الصدمة :**

لغة : هو الدلالة على اضطراب نفسي خاص يتلو حدوث صدمة و يتضمن التركيز على عملية تجنب الأفكار و المواقف و المشاعر المرتبطة بالحدث الصادم . (ميساء 2011، ص 10)

اصطلاحا : هو ردود فعل سلوكية انفعالية مستمرة لفترة طويلة من الزمن و مرتدة تتبع التعرض لحدث صادم بشكل كبير جدا نتصف بمشاكل معرفية و إدراكية و انفعالية. (غالب 2012، ص 570-571)

تعريف PTSD : كلمة PTSD هي اختصار لعبارة post traumatic stress disorder وقد تم ترجمتها إلى العربية تحت اسم اضطراب ما بعد الصدمة، و قد صنفت ضمن اضطراب القلق في و هي عبارة على مجموعة أعراض و اضطرابات تظهر بعد الصدمة و هي كالتالي : صعوبة في النوم، قلة التركيز ، الغضب الزائد ، المبالغة في الارتجاف ، اليقظة المفرطة و تكون مرتبطة بأحداث تثير أو ترمز للصدمة. (B- Lauzounc, B Draayel, 1997 p 134)

يعرف اضطراب ما بعد الصدمة بأنه اضطراب يظهر كرد فعل متأخر أو ممتد زمنيا أو اجتهاد ذو طابع يحمل صفة التهديد أو الكارثة الاستثنائية و ينتظر منه ضيقا عاما لأي شخص ، على سبيل المثال كارثة طبيعية أو اعتقال أو تعذيب بفعل الإنسان ، حرب، حادثة شديدة، مشاهدة موت آخرين ،موتا عنيفا . (عكاشة، 2003)

تعريف منظمة الصحة العالمية في التصنيف الدولي العاشر I.C.D: على أنه استجابة مرجاة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط مستمر لفترة قصيرة أو طويلة ، و يتصف بأنه ذو طبيعة مهددة ، أو فاجعة و يسبب ضيق و أسى شديدين عند الفرد الذي يتعرض له .

2- أعراض اضطراب ما بعد الصدمة :

ينجم عن الحادث الصدمي علامات و أعراض تظهر على الفرد الذي تعرض إلى الحادث الصدمي ، و هذه الأعراض عضوية و انفعالية و معرفية و سلوكية و يمكن تلخيصها فيما يلي :

1-2 الأعراض العضوية :

-العرق الزائد .

-نوبات من الدوار .

-ارتفاع ضغط الدم .

-زيادة ضربات القلب .

-التنفس السريع.

2-2 الأعراض الانفعالية :

-الغضب .

-الأسى .

-الاكتئاب .

-القهر .

2-3 الأعراض العضوية :

-اختلاط الأفكار .

-صعوبة اتخاذ القرار .

-الانخفاض في التركيز.

-خلل وظيفة الذاكرة .

2-4 الأعراض السلوكية :

-اضطرابات الأكل .

-اضطرابات النوم .

-اضطرابات الملابس .

و يمكن توضيح أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بثلاث فئات رئيسية :

* أولاً : إعادة خبرة الحدث الصادم :

- و هنا المريض يستعيد ويتذكر الحدث الصدمي ، و يتم ذلك عن طريق :
- كوابيس و أحلام مزعجة و متكررة لها علاقة بالحدث الصدمي .
 - ذكريات و أفكار اقتحامية و قهرية متكررة له علاقة بالحدث الصدمي .
 - انزعاج انفعالي شديد لأي تنبيه يقده زناد ذكريات الحدث الصادم مثلا : رؤية مكان يشبه مكان الحدث أو رؤية شخص كان موجودا أثناء وقوع الحدث .
- * ثانيا :** تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم :

وتعني ظهور حالات من الإشارة لم تكن موجودة قبل تعرضه للصدمة :

- صعوبات تتعلق بالندم .

-سلوك عدواني لفظي و بدني .

-نوبات غضب .

-صعوبات في التركيز على أداء نشاط يمارسه.

***ثالثا :** أعراض فرط الإثارة :

كثيرا ما تصنف اضطرابات ما بعد الصدمة ضمن اضطرابات القلق باعتبار ترافق القلق مع مجموعة من التغيرات الجسدية مثل:

-زيادة ضربات القلب.

-التوتر و التعرق المفرط .

-عدم القدرة على النوم .

و من خلال تكرار الذكريات و الأفكار و المشاعر يشكل لدى الفرد فرط إثارة داخلية قد تعود إلى ردود فعل ، الخوف ، فرط الانتباه أو اليقظة و إلى استجابات جسدية كالارتعاش المستمر .

مع أن هذه الأعراض هي الرئيسية، فإن هناك أعراض أخرى تظهر المصابين بالاضطراب ما بعد الصدمة مثل القلق النفسي، الكآبة، الشعور بالذنب مشكلات أسرية و أفكار انتحارية . (ميساء 2011 ص26)

3- أسباب اضطراب ما بعد الصدمة :

الأحداث التي غالبا ما تتسبب حدوث الصدمة أو بالأحرى اضطراب ما بعد الصدمة هي على سبيل المثال:

1- الكوارث الطبيعية و الحروب و المهام القتالية .

2- الحوادث اليومية مع إصابات جدية و خطيرة .

3- الاعتداء و العنف الجنسي و أشكال الاغتصاب .

4- مشاهدة حالات الموتى العنيف للأخرين .

لكن لا يمكننا القول أن هذه الحالات تؤدي إلى الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة لأن ذلك لا يتعلق فقط بالعوامل الخارجية لهذه الأحداث .

4 النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة :

لقد تعددت النظريات و النماذج التي فسرت P.T.S.D في نشأته و تطوره و أسبابه و من أبرز النظريات : معالجة المعلومات ، النموذج السيكلولوجي ، النموذج البيولوجي ،النظرية النفسية – الاجتماعية ، نظرية التعلم و الإشراف ، ونظرية بناء الهوية، و النموذج المعرفي و سيتم تناول بعض النظريات بالشرح .

1-4 نظرية معالجة المعلومات INFORMATION PROCESSENG MODEL

يقدم هور و ينز Horowitz نموذجا لتفسير P.T.S.D حيث يشكل نموده حجر الزاوية للمحاكات التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة التي أقرتها الرابطة الأمريكية للطب النفسي 1980 ، و لقد أسس هذا النموذج نظام فيزيولوجي لدى الإنسان ، موجه لتحويل وحل المعطيات المضطربة بطريقة متكيفة بحيث تسمح بإدماجها نفسيا ، و بشكل سليم و صحي . (نعيمة 2014، ص 17)

و تشمل العناصر الأساسية لنموذج معالجة المعلومات :

- 1- المعلومات مثل الأفكار و الصور.
 - 2- الميل إلى الاكتمال حيث تكون المعالجة المعلومات المهمة حتى تتزاوج نماذج الواقع مع النماذج المعرفية للفرد .
 - 3- العبء الزائد من المعلومات و التي تكون موقف لا يستطيع الفرد أن يقوم بمعالجة المعلومات الجديدة .
 - 4- المعالجة الغير مكتملة للمعلومات Incomplete information processing بطريقة جزئية فقط ، حيث تضل المعلومات في الذاكرة الناشطة خارج الوعي مع وجود مؤثرات مصاحبة على وضائف الأنا .
- (الديوان الأميري 2001 ، ص90)

و جوهر النظرية أن الأنباءات أو الصور تغزو الفرد من كل جذب و صوب ، و قسم منها يستوعب الدماغ و تتم معالجته (ترميز ، حل ترميز ، السلوك) بينما لا تتم معالجة القسم الآخر بشكل صحيح ، لأن المعلومات تكون ناقصة أو فوق طاقة الجهاز العصبي كما هو الحال في الكوارث و الصدمات ، بحيث لا تتلاءم المنبهات الخطيرة مع خبرات الشخص و نماذجه المعرفية ، و هذا ما يؤدي إلى حدوث التشوه و الاضطراب في معالجة المعلومات . (يعقوب 1999 ، ص70)

حيث تبقى المنبهات الصادمة في منطقة الوعي ناشطة من وقت حيث تبقى المنبهات الصادمة في منطقة الوعي ناشطة من وقت لآخر ، تحضر المشاعر المؤلمة و الصور و الأفكار المأساوية المرتبطة بالصدمة على شكل كوابيس و أفكار و صور دخيلة حتى تتم معالجتها بشكل كامل ، و يعتقد هورويتز أن الهدف الأهم في هذا السياق هو التركيز على اكتمال معالجة المعلومات ، بدلا من التركيز على تفرغ الشحنات الانفعالية ، و أن الأفكار و الصور الدخيلة تساعدنا في تسهيل معالجة المعلومات ، و لا يمكن اعتبار عمليات التبلد بمثابة تمثيل تدريجي للتجربة الصادمة ، و لا يمكن معالجة المعلومات في ظل الرقابة الصارمة التي يفرضها اشخص المصدوم على نفسه إزاء المنبهات الصادمة ، و هذه الرقابة الصارمة تؤدي إلى ظهور انفعالات شديدة و خطيرة ، في حين أن الرقابة المعقولة تسمح باستعادة المعالجة و بقبول كمية كبيرة من الأنباءات و الانفعالات ، و معالجتها لتصبح فيما بعد جزءا من حياة الشخص و خبراته . (يعقوب 1999 ، ص71-72)

كما يولي هورويتز أهمية كبيرة في نمودجه لمتغيرات الثقافة و غيرها من العوامل التي يمكن أن تؤثر في الكيفية التي يخبر بها الفرد أفكاره مشاعره في استجابته للأحداث الضاغطة ، وفي الكيفية التي يعبر بها عن تلك الأفكار و المشاعر . (الديوان الأميري 2001 ، ص96)

4-2 النظرية المعرفية COGNITIV THEORY :

يرى أصحاب هذه النظرية أن التفسيرات التي يقوم بها الفرد المصدوم لأسباب و عوامل و نتائج التجربة الصادمة هي التي تشكل العامل الأساسي المسؤول عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة .

و تلعب القيم و المعتقدات و النماذج المعرفية دورا رئيسيا في تحديد الفروق الشخصية ، حيث يوجد بعض الأفراد لا يتصورون أنهم سوف يتعرضون لفشل محتم أو كارثة تخرج عن نطاق المعقول ، فعندما يتعرضون لحدث صادم تتحطم لديهم المعتقدات و الآمال ، و يشعرون بالنقمة و اليأس و لا يصدق الحدث الصادم ، فتتحول المعتقدات و البنى المعرفية الإيجابية إلى معتقدات سلبية ، و يصبح العالم الخارجي مرعبا و تافها ، و تتأثر الأنا لديه بشكل سلبي حيث يفقد معناها و قيمتها ، و الفرد الذي يسند الأحداث إلى عوامل داخلية بدلا من خارجية و إلى عوامل ثابتة بدلا من مؤقتة و إلى عوامل عامة بدلا من خاصة ، يعيش بنمط اكتئابي و بتقدير ذات منخفض و يأس بعد التعرض للحدث الصادم ، و من هنا تأتي أهمية العلاج المعرفي الذي يتناول الأفكار و المعتقدات السلبية للشخص المصدوم و مساعدته من إعادة بناء مفهوم عن نفسه و الواقع و الآخرين . (نعيمة 2014 ، 20)

4-3 النظرية البيولوجية BIOLOGICAL THEORY :

ترتكز هذه النظرية على العلاقة بين P.T.S.D و التغيرات الكيميائية و الفيزيولوجية و الوظيفة لعمل الدماغ حيث أشارت العديد من الأبحاث الحديثة إلى الضغط الشديد يؤثر على عمل الدماغ من خلال بعض المواد الكيميائية . (Bechkham & Bechkham 2006 P 06)

حيث تحدث الصدمة تغيرات في وظائف الدماغ وفي انحناء الجسم مثل : ارتفاع في نسبة الكاتيكولامين في الدم ، و ارتفاع نسبة الأستيل كولين ، والنورإيبفرين ، السير وتونين ، و الدوبامين فعندما ما يصاب الإنسان بالصدمة فإن مادة النورإيبفرين يستنزف و يأنثر في قدرة الشخص على التخلص من الصدمة ، مما يؤدي إلى حالة من التبلد أو التخدير العاطفي ، وهذا يكون بمثابة حل للصدمة و بالتالي يفرز الدماغ مواد مخدرة شبيهة المفعول بالمواد الأفيونية ، كما ترتفع نسبة الأدرينالين و هذا ما يؤدي لمستويات عالية من الخوف و تكرار الصور و الذكريات عن الصدمة . (يعقوب 1999 ، ص78-79)

4-4 نظرية التحليل النفسي :

تعتبر نظرية النفسي لسليجمنون فرويد من أقدم النظريات الكلاسيكية التي تعاملت مع الاضطرابات الانفعالية على أساس فيسيولوجي حيث افترضت هذه النظرية ان العوامل الوراثية تعتبر أهم العوامل التي تسبب في حدوث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية ، و تهتم هذه النظرية بالخبرات المؤلمة و بالذكريات المحزنة السابقة التي تعرض لها الفرد في طفولته على اعتبارها دفاعا قويا لمعاناته عندما يكبر و يتعرض لخبرات أو ذكريات مماثلة و شبيهة بما كان يعاني منه في طفولته ، و هذا ما يجعله يعاني من تلك الأعراض .

و يشير فرويد (1937- 1939- 1964) عن المحاربين القدامى الذين أصيبوا بالصدمة خلال الحرب العالمية الأولى ، ظهر عليهم ظهر عليهم بعض خصائص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وهي (التكرار ، و الإنكار و التجنب).

و تفسر نظرية التحليل النفسي اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من خلال تعرض الفرد للحادث الصادم يمكن أن يجعل الفرد يشعر بالارتباك الذي يسبب له الفزع و الإنهاك ، و لأن ردود الفعل هذه تكون مؤلمة فإن الفرد يلجأ كبت الأفكار الخاصة بالحادث الصادم أو قمعها عمدا .

غير أن حالة الإنكار هذه لا تحل المشكلة ، لأن الفرد لا يكون قادرا على ان يجعل المعلومات الخاصة بالحادث الصادم تتكامل مع معلومات الآخرين ، وتشكل جزءا من الإحساس بذاته .

و تربط نظرية التحليل النفسي بين الخبرات و الصراعات السابقة في الطفولة و بين الصدمة الحالية ، حيث يمكن أن تعمل الصدمة على تنشيط الصراعات ، بل أن الأحداث الخارجية تعد بمثابة تحقيق لإحدى رغبات الفرد المكبوتة ، حيث تكشف عن خيالاته اللاشعورية . لذا فالفرد المصاب باضطراب ما بعد الصدمة يتصف بالتفكير المستمر في الصدمة و الكوابيس و الرغبة في تكرار صدمات الطفولة باعتبارها وسيلة تنفيس من القلق و التوتر المؤلم . (حنور 2009، ص265)

5-4 النظرية السلوكية :

ترتبط النظرية السلوكية بنظريات التعلم التي تؤكد على مدى أهمية الاستجابة المتعلمة عند الفرد نتيجة لمثير معين تتسبب في خلق هذه الاستجابة ، فقد ربط " دولار رد و ميلر (1950) " مفهوم المثير بمفهوم الإشارة التي تحدد مدى استجابة الفرد لها من حيث الزمان و المكان و الكيفية ، وقد تكون هذه الإشارة التي تمثل المثير خارجية عن كيانه الشخصي فقد يثير الرعد استجابة معينة عند الفرد حيث يعتبر صوت

الردع بمثابة إشارة له تجعله يستعد لتحديد كيفية الاستجابة الملائمة لما قد ينتج عن هذا الصوت ،حيث قد يكون سقوط مطرا غزيرا وقد يتمثل في المثير أو الإشارة في مواقف وأحداث معينة أو أشخاص محددين بذواتهم أو أفكار و وساوس متكررة أو أزمنة و أوقات ذات دلالة خاصة عند الفرد . و قد يكون المثير أو الإشارة عبارة عن عنقود متكامل من كل الأمثلة السابقة الذكر أو أغلبها و قد ذكر " دولارد و ميللر " ان الخوف من الظلام مثلا يمثل مركبا في تكامل إشارات حيث قد يحتوي على مواقف و أشخاص و أفكار و أوقاف مرتبطة كلها معا في حدوث حادثة معينة مؤلمة عند شخص معين .

وقد ذكر ' كين و زملائه (1985) ' أن أي مثير إذا كان حادا شديدا يمكن تعميم استجابته على مثيرات متشابهة معه في حدته و شدته و قوته و خصائصه لكنها مختلفة معه في مصدرها فقد يتذكر الفرد صوت طلقات نارية أو صوت انفجار تتعرض لها سابقا بمجرد سماعه صوتا قويا عاليا صادرا عن أي مصدر عادي غير عسكري ، فتكون استجابته لهذا الصوت الشبيهة بصوت القنابل و الانفجارات هي نفس الاستجابة لصوت القنابل الحقيقية أي أنه عم المثير السابق العسكري على المثير الحالي غير العسكري .

ويرى أصحاب النظرية السلوكية أن أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية بمثابة استجابات متعلمة عند الفرد الذي يتعرض لمثير معين يمثل مؤشرات خطر أو ضرر قد يحدث له ، فأى فرد سيجعله يستجيب له بعدد من المظاهر الانفعالية في صورة أعراض و اضطرابات تدل على معاناته من هذا المثير و قد يعمم الفرد هذا المثير على مثيرات أخرى متشابهة معه في خصائصها و شدتها و حدثها بالرغم من إختلافها معه في مصدرها كما أن استجابته للمثير القديم يمكن تعميمها على المثيرات الجديدة مما يجعله في حالة معاناة مستمرة و متكررة مما لم يجعل منها و المثير هنا و يمثل أي صدمة نفسية تعرض لها الفرد حيث يعتبر مثيرا أصليا يولد مثيرا ثانويا ممثلا في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و التي يستجيب لها الفرد باضطرابات انفعالية . (زاهدة ابو عيشة ، تيسير عبد الله 2012 ، ص 56)

4-6 النظرية الاجتماعية :

يرى الباحثون ان العوامل الاجتماعية تعتبر احد العوامل التي تساعد في تحديد ما إذا كان فرد تعرض إلى حادث صدمي سيتطور لديه اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، أي مدى حصول هذا الفرد على إسناد اجتماعي .

فلقد توصل ' سلمون و زملاءه (1988) ' من دراستهم التي أجروها على الجنود الإسرائيليين الذين اشتركوا في الحرب اللبنانية ، أن الأفراد الذين حصلوا على مستويات عالية من الإسناد الاجتماعي ،

كانت لديهم أعراض قليلة من اضطراب ما بعد الصدمة و أن الجنود الذين أظهروا انخفاضا كبيرا في أعراض هذا الاضطراب كانوا قد حصلوا خلال ثلاث سنوات على أفضل إسناد اجتماعي .

و من جهة أخرى ركز ' ويلسن و زملائه (1985) ' على التفاعل بين الحدث الصادم و الاستجابات العادية للكارثة ، و خصائص الفرد و البيئة الاجتماعية و الثقافية التي يخبر فيها الفرد الحدث الصادم و يسترد فيه توازنه و فاعليته . فالفرد يخبر عبثا نفسيا زائدا على قدراته حتى تتكامل الصدمة بنجاح داخل الخطط المعرفية لديه ، و يؤدي إخفاقات دفاعات الأنا و آليات المواجهة إزاء الكارثة إلى العجز في معالجة الخبرة الصادمة ، لكن البيئة المواتية تساعد على التعامل مع الصدمة و استيعابها . (سوسن شاكر مجيد 2011 ، ص316)

5- تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة :

اضطراب ما بعد الصدمة هو اضطراب قلق يحدث بعد التعرض لحادث انطوى على تهديد فعلي بالموت أو أذية خطيرة و يجب أن يكون الشخص قد مر بخوف شديد و ذعر حين حصول الحادث يجب أن نستمر الأعراض لمدة شهر على الأقل أو تسبب اختلالات في الوظيفة الاجتماعية أو المهنية و يقر العديد من العلماء أمثال هيلز 1987 أن وجود عامل مرضي سابق في شخصية المريض هو من العوامل الأساسية لظهور اضطراب ما بعد الصدمة و التوجه نحو الشكل المزمن معناه أنه من المفيد دراسة عوامل المخاطرة الكامنة في الشخص قبل حدوث الصدمة لتحديد مصير اضطراب ما بعد الصدمة ، و نذكر أمثلة عوامل المخاطرة :

-وجود أمراض نفسية سابقة في الشخص .

-سوء معاملة الشخص خلال طفولته .

-نوعية شخصية الشخص عصابية انطوائية .

-فقدان الثقة بالنفس خلال مرحلة المراهقة .

إلى جانب هذه العوامل هناك عامل الصدمة لذلك كلما كان التعرض للصدمة قوي كلما زاد احتمال ظهور اضطراب ما بعد الصدمة ، و كلما كانت هناك عوامل مخاطرة كامنة في الشخصية كلما ارتفعت نسبة الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة عند الصدمة .

-تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة حسب :

A- تعرض الشخص لحادث صدمي مع وجود كل مما يلي :

1- أن يكون الشخص خبر أو شاهد أو واجه حادثة تضمن موتا فعليا ، أو تهديدا بالموت أو أذى خطيرا أو تهديدا للسلامة الجسدية للذات أو الآخرين .

2- أن تكون استجابة الشخص قد تضمنت الخوف الشديد أو العجز أو الترويع .

B- استعادة الخبرة الصادمة بشكل مستقيم بطريقة أو أكثر من الطرق التالية .

1- استعدادات اقتحامية معاودة للحادث ، بما في ذلك الصور أو الأفكار أو الإدراكات .

2- أحلام مزعجة عن الحادث.

3- التصرف أو الشعور كما لو أن الحادث الصدمي يعاود الحدوث .

4- ضائقة نفسية شديدة عند التعرض لإشارات داخلية أو خارجية و التي ترمز أو تشابه أحد أوجه الحادث الصدمي .

5- عودة الفعالية النفسية عند التعرض لإشارات داخلية أو خارجية ترمز أو تشابه أحد أوجه الحادث الصدمي .

C- تجنب مستديم للمثيرات المصاحبة للصدمة ، و تحذير الإستجابة العامة ، و يستدل على ذلك

من الظواهر التالية :

1- جهود لتجنب الأفكار أو الأحاديث التي تصاحب الصدمة .

2- جهود لتجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص الذين يثيرون ذكريات الصدمة.

3- الشعور بالانفصال أو الغربة أحيانا عن الآخرين .

4- العجز عن تذكير جانب مهم من الصدمة .

5- انخفاض الاهتمام أو المشاركة الواضحين في أنشطة مهمة .

6- تضيق المجال الوجداني (مثل العجز عن امتلاك مشاعر محبة)

7- الإحساس بتقاصر المستقبل (مثال لا يتوقع أن يحصل على مهنة أو أن يتزوج أو أن يكون لديه أطفال)

D- كما يستدل أعراض مستديمة من ازدياد الإثارة و اليقظة (لم تكن موجودة قبل الصدمة)

عليها من اثنين أو أكثر مما يلي :

1- صعوبة في النوم أو في المحافظة عليه .

2- استثارة أو نوبات غضب .

3- صعوبة التركيز .

4- فرط اليقظة.

E- مدة الاضطراب الأعراض في المعايير أكثر من أشهر .

F- يسبب الاضطراب ضائقة مهمة ، أو اختلال في الأداء الاجتماعي أو المهني ، أو مجالات

مهمة أخرى من الأداء الوظيفي .

وتكون حادا اذا استمرت الأعراض لأقل من ثلاثة أشهر ، و يكون مزمنا اذا استمرت الأعراض لأكثر من ثلاثة أشهر ، ويكون اضطراب مؤجلا للأعراض اذا ظهرت الأعراض بعد ستة أشهر من الحدث الصادم.

6- كيفية تجنب اضطراب ما بعد الصدمة :

البعض سريعي التعرض للصددمات يستخدمون وسائل و مهارات عسكرية و بعض التقنيات المقتبسة من ثقافات مختلفة و ذلك للتحضير لمواجهة الأحداث و المواقف التي تسبب الصدمات و بالتالي تحسين قدرتهم على التعافي من الاضطرابات الناتجة عنها .

و يمكن لمثل هذه التقنيات مساعدة الشخص على حماية نفسه ورفع ثقته بذاته مما يجنبه التعرض لاضطرابات ما بعد الصدمة و حماية صحته النفسية و العقلية ومن هذه الخطوات:

6-1 الوعي بالأثار الناجمة عن العنف يمكن أن يساعد في تجنب التعرض للصددمات ولعل تقديم الدعم مباشرة للمصاب يمكن أن يقلل كثيرا من الاضطرابات ان لم يكن القضاء عليها نهائيا ، وربما يساعد القيام

بتمرين عضلي مباشرة بعد الاحداث في الحد من إفراز هرمون الأدرينالين . (Rebere 1995)

2-6 الوعي بالمشاعر و التعبير عنها في إطار المجموعات العلاجية يمنه أن يساعده الكثير في الحد من الأثار الناجمة عن الصدمة ، كما أن المعرفة باضطرابات ما بعد الصدمة مهم للغاية اذا أنه سيساهم في تقديم الدعم المناسب بشكل سريع للمصاب مما يساعد في التخفيف من حدة الاضطرابات وصولا إلى التخلص التام منها ، إذا ما شعر أن هناك أحداثا ما على وشك الوقوع وأنها قد تسبب الصدمات للأخرين ، فيجهز نفسه لتقديم المساعدة من أجل التخفيف من الاضطرابات المتوقعة ، و يمكنه أن يعد للمجموعة المحيطة للقيام بهذا الدور أيضا . (w.w.w.the team-blogspot.com)

7- التكفل النفسي لاضطراب ما بعد الصدمة :

في حالات الأحداث الصادمة يجب أن يكون التدخل سريع و منسقا خاصة فيما يتعلق بعمل الأطباء و المختصين النفسانيين و يكون تدخل المختص النفسي بالشكل الآتي :

1-7 طريقة الاستنطاق DÉBRIEFING : وهي كلمة إنجليزية تعني استجواب شخص عائد من مهمة و يستخدمها المختصون بتلك التسمية ، و التدخلات السريعة اتجاه المصدوم بعد الحادث الصدمي كما تسمى La theorie de l immédiat العلاج الآتي و التجاري حصص الاستنطاق .

-بعد الحادث مباشرة .

-بعد اثنان و سبعين ساعة (ثلاثة أيام).

-بعد شهرين من الصدمة.

-أساسيات الاستنطاق :

ربط الحدث الصدمي و إستدخاله في المجال الزمني و المكاني للفرد .

-التحدث مسبقا عن الأعراض .

دفع المصدوم إلى التعبير و الكلام عن الحادث الصدمي و عن مخلفاته على المستوى الشعوري.

-إضعاف مشاعر العجز ، الفشل ، و الذنب .

-التعرف على الشخصيات الهشة و اقتراح متابعة نفسية ، و هذه الطريقة لا تكون معمقة أو مطلوبة ففي

حالة عدم فاعليتها و في حالة انهيار الدفاعات يوجه المصدوم. (Revue Santé 2000, p36)

2-7 العلاج الطبي الدوائي : إن العلاج الدوائي الطبي يشكل المرحلة الأولى في علاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة من أجل تخفيف الأعراض المؤلمة و تسهيل عمليات العلاج النفسي .

و قد أظهرت الدراسات فائدة مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة Antidepressants و مثبطات إعادة الامتصاص الانتقائي للسير وتونين و مثبطات الأنزيمات المؤكسدة أحادية الأمينات فهي تساعد على كبح النشاط الفزيولوجي الزائد و تحسين دورة النوم و الأحلام المضطربة و خفض القلق مثل : أمبيرامين بركسنيس ، فينيليزين ، و تستخدم نفس الجرعات التي تؤخذ في علاج الاضطرابات الاكتئابيين و يجب الاستمرار في تناوله لمدة سنة على الأقل قبل التفكير يسحبه ،وتشير بعض الدراسات إلى أن العلاج بالأدوية يكون أكثر فاعلية في معالجة الاكتئاب و القلق و فرط الاستثارة منه في معالجة التجنب و الإنكار و الحذر العاطفي . (الرشيدى و أخرون 2001)

3-7 العلاج النفسي : يهدف العلاج النفسي إلى مساعدة الشخص للوصول إلى درجة مناسبة من التوافق الشخصي و الاجتماعي ، و إمكانية حدوث تغيير في التكوين النفسي للشخص ، و هذا قد يؤدي إلى تحسين العلاقة بين الشخص و ذاته ، ومع العالم المحيط به ، بالإضافة إلى أن العلاج النفسي يساعد على إحداث تغييرات أساسية في عادات الشخص ، طريقة تفكيره ، مفهومه عن ذاته و عن الآخرين . و من بين العلاجات النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة نجد : (إيمان علي بدر 2016 ، 33)

1-3-7 العلاج السلوكي : يعتمد العلاج السلوكي على مفاهيم التعلم و قوانينه ، و ينظر إلى الاضطراب على أنه ارتباط خاطئ بين الإستجابة و المثير . فينظر المعالج السلوكي لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة على أنها جوانب و أنواع من السلوكيات تلائم الشخص و تعوقه عن التكيف و التوافق و الفاعلية ، و تحقيق إمكانياته العقلية و الشخصية ،و يمكن ملاحظة هذا السلوك الغير المتوافق و تحديده و من ثم يتم ضبطه و استبداله و توجيهه بطريقة إيجابية ، كما يقوم المعالج السلوكي بوضع الخطة العلاجية و العمل على تطبيقها على المريض ، و من طرق العلاج السلوكي " العلاج بالغمر " أما الثاني هو " خفض الحساسية التدريجية " الذي يعود إلى نظرية " جون ولبي " في العلاج عن طريق الكف بالنقيض ، حيث تقضي هذه الاستراتيجية تعريض الشخص المصدوم للمنبه المؤلم لكن بصورة تدريجية ، و تستخدم هذه الطريقة للحالات الرضية التي تعاني من الكوابيس و الخوف و القلق (فؤاد صبيبة 2019 ، ص 147)

2-3-7 العلاج المعرفي : ظهر العلاج المعرفي عام 1960 و يقوم على أن كل منا له أفكار و توقعات و معاني عن الذات و عن الآخرين ، و عن العالم الذي يحيط به و هذه الأفكار هي التي توجه سلوكه و تحدد انفعالاته ، و تشكل في مجملها الفلسفة الأساسية للشخص في الحياة .

تحدث الاضطرابات النفسية عندما تكون هذه الأفكار و الاعتقادات و الافتراضات ذات طبيعة سلبية و خاطئة ، حيث يكون هدف العلاج المعرفي تحديد و تعديل تحريفات و تحيزات التفكير لدى المريض ، إن الهدف العام للعلاج المعرفي لاضطراب ما بعد الصدمة هو تيسير المعالجة الانفعالية الناجحة لصدمااتهم و يشتمل ما يلي : خفض الإشارة الفيزيولوجية ، عزل الإسترجاعات الصدمية الاقترامية ، إبدال الصورة الخيالية الصادمة بصورة داعمة و تشجيعية و تغيير المخططات و المعتقدات المولدة للصدمة . (فؤاد صبيرة 2019 ، ص 148)

خلاصة الفصل :

من خلال ما سبق ذكره نستنتج أن الإنسان معرض للضغوط و المشاكل الاجتماعية ،فحياة الفرد مليئة بالصددمات و المخاطر ، حيث أصبحنا لا يمر يوماً لا نسمع فيه أن أحد الأفراد تعرض لصدمة نفسية وذلك من خلال الحوادث و الأزمات و أيضاً من خلال الضغوط ، و الصدمات النفسية قد تكون السبب في تحطيم الأفراد و مستقبلهم في غياب التكفل النفسي .

الفصل الرابع الضغط النفسي

الفصل الرابع : الضغط النفسي

تمهيد:

- مفهوم الضغط النفسي .
- تصنيفات الضغط النفسي .
- أسباب الضغط النفسي .
- اعراض الضغط النفسي .
- النظريات المفسرة للضغط النفسي .

خلاصة

تمهيد:

يعد الضغط النفسي من أكثر الموضوعات التي تهتم الخبراء و الباحثين في علم النفس و العلوم الإنسانية عموماً ، فإن الفرد يتعرض في حياته إلى سلسلة من الأحداث الضاغطة التي تتفاوت حدتها من بسيطة إلى معقدة ، و ما يتركه من آثار سلبية على حياة الفرد على كل جوانب حياته و في هذا الفصل سوف نتطرق إلى مفهوم الضغط النفسي و أنواعه و أسبابه و بعض النظريات المفسرة له .

1- تعريف الضغط النفسي :

الضغط النفسي يعتبر استجابة الفرد النفسية و الفيزيولوجية و السلوكية للأحداث التي يتعرض لها في الحياة اليومية سواء كانت أحداث عادية أو أحداث رئيسية .

لغة :

يشير المعجم الوجيز إلى أن الأصل اللغوي لكلمة الضغط النفسي هو ضغط عصره و زحمة و الكلام بالغ في إيجازه و عليه شدد و ضغط . (طه عبد العظيم حسن 2006 ، ص16)

اصطلاحا :

سيلي (1941-1956) فقد أشار إلى أن الضغط النفسي عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن من التعرض لموقف ضاغط و هو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة مثل التغيير في الأسرة أو فقدان العمل أو الرحيل و التي تضع الفرد في ضغط نفسي . (ماجدة بهاء الدين 2008،ص20)

أما بيك فيرى أن الضغط النفسي هو استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته أو مشكلة ليس لها حل تسبب له الإحباط و تعوق إنزاله أو موقف يثير أفكا رعن العجز أو اليأس و الاكتئاب . (وليد السيد خليفة 2008،ص128)

2- تصنيفات الضغط النفسي :

تعددت أنواع التصنيفات فيمكننا ذكر البعض منها:

1-2-الضغط النفسي الإيجابي: هو عبارة عن قدرة الفرد على التحكم في مصادر الضغط النفسي و كذلك يعبر عن التغييرات و التحديات التي تغير نمو الفرد و تطوره و هذا النوع من الضغط النفسي يحسن من الأداء العام و يساعد على زيادة الثقة بالنفس و يدفع الفرد إلى العمل بشكل منتج .

2-2-الضغط النفسي السلبي: هو عبارة عن التوتر و الشدة التي يواجهها الفرد في العمل أو المنزل أو العلاقات الاجتماعية و كذلك العمل الزائد أو المنخفض من الضغوطات التي تؤثر سلبا على الحالة الجسمية أو النفسية للفرد و تؤدي إلى أعراض مرضية مرتبطة بالضغط النفسي ، الصداع ، آلام المعدة و التشنجات و ارتفاع ضغط الدم و غيرها . (سمير شيخاني 2003،ص13. 12)

ذكر "أورينلاس و كلاينر" (2005) نوعين من الضغوط :

-الضغوط الحادة و المباشرة: التي يتكون نتيجة لحدث ضاغط يحدث لمرة واحدة ، و غالبا ما يأتي و ينتهي بسرعة مثل التعرض لمواجهة حادة مع شخص ما أو التعرض لحادث سيارة عنيف .

-الضغوط المزمنة (طويلة الأجل): و التي تكون نتيجة سلسلة مستمرة من أحداث ضاغطة مثل:الشعور بالوحدة و إنجاز مهام صعبة . (الجوعي 2017،257)

بالإضافة إلى هذا فإن الضغوط تختلف في شدتها و المدة التي تستغرقها ،بذلك يمكن تصنيف الضغوط وفقا لمدتها إلى ما يلي :

الضغوط المؤقتة: هي عبارة عن ضغوط تحيط بالفرد في لفترة وجيزة ثم تنتهي ، و هي في أغلبها سوية إلا إذا تجاوزت قدرة الفرد وإمكانياته على تحملها ، فإنها عندئذ تسبب في ظهور الأعراض المرضية.

الضغوط المزمنة: هي ضغوط تحيط بالفرد لفترة طويلة و تعد ضغوطا سلبية تجعل الفرد يجتهد كل ما لديه من طاقة وإمكانيات لمواجهتها ، و يرتبط حدوث الضغط المستمر دائما بظهور المشكلات الجسمية و النفسية ، لدى الفرد الواقع تحت وطأة الضغط المزمن الذي يضعف قدراته ، إذا كانت الضغوط تعد أمرا حتميا يمكن تجنبه في الحياة و أن الخلو التام من الضغوط يعني الاضطراب ، فإن شدة الضغوط تختلف بين الأفراد حسب الموقف و على هذا الأساس يمكن تصنيف الضغوط وفقا لشدتها إلى:

الضغوط مرتفعة الشدة: عندما تكون الضغوط شديدة المستوى ، فإنها تعيق الفرد على الأداء من ثم يتأثر سلبا تبعا لذلك و تؤدي به أيضا إلى الارتباك و التردد في اتخاذ القرارات المناسبة ، و نقص التفاعل الاجتماعي مع الآخرين و التعرض للاضطرابات النفسية و الجسمية و الاحتلالات الوظيفية المعرفية حيث يشعر الفرد بالقلق و اليأس و فقدان الدافعية الكافية لتحسين الأداء .

الضغوط المنخفضة الشدة: عندما تكون الضغوط منخفضة لدى الفرد يقل الأداء ، يحدث الملل و يقل التركيز و تنخفض الدافعية للعمل و الإنجاز.

الضغوط معتدلة الشدة: تعد الضغوط المعتدلة في مستواها هي الأمثل بالنسبة للفرد حيث يكون أداء الفرد في ظلها و على مستوى عال من الجودة لأنها تساعد الفرد على أداء الإنجاز و زيادة الكفاءة و الإتقان .
(حابي 2016، ص41)

نستنتج من خلال هذا العنصر على أن الضغط النفسي أنواع ، قد يكون ضروري من أجل تطور الفرد و التغلب على التحديات و يمكن أن يكون العكس بحيث أن الفرد يشعر بالتوتر بسبب الضغوط و تفوق قدرة تحمله و هذا ما يمكن أن يجعل ذلك الضغط مرض نفسي يؤثر عليه.

3- أسباب الضغط النفسي :

3-1- أسباب نفسية: هي مجموعة العوامل التي تعود إلى البناء النفسي عند الأشخاص ، أي مما تتصف به شخصيتهم من ملامح عندما يكون الشخص عصيبا أو انفعاليا أو عمليا أو نشيطا أو حساسا أو انطوائيا أو منفتحا عن الآخرين أو واقعيًا .

3-2- أسباب اجتماعية : تتضمن الأسباب الاجتماعية كل الحالات النفسية و الانفعالية التي تنتج عن علاقة الشخص بالآخرين في إطار الحياة الاجتماعية العامة ، أو إطار المؤسسات الاجتماعية التي تنتمي إليها فالضغط النفسي ينشأ من مصدر أو سبب اجتماعي ناتج عن علاقة اجتماعية يعطيها الشخص دلالة معينة ، مثل فقدان محبوب كأحد الوالدين و الأصدقاء و الأقارب و غيرهم ، بالإضافة على تعارض رغبات الفرد مع العادات و التقاليد و الضوابط الاجتماعية المفروضة عليه ، و كذلك العلاقات الإنسانية ما بين العمال و زملائهم تعتبر من الأمور المولدة لضغط نفسي .

3-3- أسباب بيئية مادية : تأخذ البيئة بمفهومها الشامل ما يتبع ذلك من عوامل تؤثر على الإنسان كالمناخ و الهواء و الأرض و ما بينهما ، فهذه العوامل ما يحرك جسم الإنسان للقيام باستجابات حتى يتوافق مع المحيط و هذه العوامل تتغير بتغير الزمان و المكان في الفصول الأربعة ، ففي الشتاء يقوم الجسم بإيجاد استجابات مختلفة عن الاستجابات التي يقوم بها في الصيف و كثيرا ما تحقق حالة البرد الشديد أو الحر

الشديد أو الر الشديد الأذى ببعض الأفراد الذين لا يستطيعون التوافق مع التغيرات وتشكل هذه التغيرات في الجو عوامل ضاغطة تستدعي استجابات تكيفية . (بزياروبن العربي، 2021، ص 1004)
نستنتج أن الضغط النفسي يعود لعدة أسباب منها النفسية و الاجتماعية و البيئية .

4- أعراض الضغط النفسي :

عندما يفشل الفرد في التحكم في الضغوط فإن جسمه يمر بخبرة أو حالة تعرف بالمواجهة أو الهرب ،فيؤدي ذلك إلى تزايد ضربات القلب و يتحول الدم من الأطراف إلى العضلات الداخلية ،فتتسع حدقة العين ،ويفرز الأدرنالين و الدهون في الدم ، و يتحول التنفس من الحجاب الحاجز إلى الصدر و هذه عمليات حيوية غير طبيعية تعود بالضرر على الجسم و تنهكه و يمكن تصنيف أعراض الضغوط النفسية بالتصنيف الذي وضعه Braham 1994 و هو كالتالي:

- الأعراض الجسدية:

-التعرق المفرط

-التوتر العالي

-الصداع بأنواعه (نصفي، دوري، توتري)

-آلام في العضلات و خاصة في الرقبة و الكتف

-عدم الانتظام في النوم (الأرق، النوم المفرط)

-اصطكاك الاسنان

-الإمساك

-الم الظهر و خاصة في الجزء السفلي منه

-الإسهال و أوجاع البطن

-التهاب الجلد

-عسر الهضم

-القرحة

-التغير في الشهية

-التعب و فقدان الطاقة

- الأعراض الانفعالية:

- سرعة الانفعال

- تقلب في المزاج
- العصبية
- سرعة الغضب
- العدوانية و اللجوء إلى العنف
- الاكتئاب
- سرعة البكاء
- الأعراض الذهنية:
- النسيان
- الصعوبة في التركيز
- الصعوبة في اتخاذ القرارات
- الاضطرابات في التفكير
- الصعوبة في استرجاع الأحداث
- انخفاض في الدافعية للقيام بالأعمال و الأشغال
- انجاز المهام ينخفض
- تزايد عدد الأخطاء
- إصدار أحكام غير صائبة
- الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية:
- عدم الثقة غير المبررة في الآخرين
- لوم الآخرين
- نسيان المواعيد أو إلغائها قبل فترة وجيزة
- مراقبة و متابعة أخطاء الآخرين
- تبني سلوك و اتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين
- التفاعل مع الآخرين بشكل آلي (بعيجة، 2006، 71)
- 5- النظريات المفسرة للضغط النفسي:

1- النظرية الفيزيولوجية:

أكانون (canon) يعتبر العالم الفيزيولوجي كانون من أوائل الذين استخدموا عبارة الضغط وعرفه برد فعل في حالة الطوارئ، أو رد الفعل العسكري ففي بحوثه عن الحيوانات استخدام عبارة الضغط الانفعالي ليصف عملية رد الفعل الفيزيولوجي .

و قد تبين دراساته إن مصادر الضغط الانفعالية كالألم، الخوف الغضب بسبب تغير في الوظائف الفيزيولوجية للكائن الحي ترجع إلى التغيرات في إفراز الهرمونات أبرزها هرمون الأدرينالين اللذين يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة .

وقد كشف أبحاث كانون عن وجود ميكانيزم مركبة في جسم الإنسان يساعده على الاحتفاظ بحالة من التوازن الحيوي أي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجهه و الرجوع إلى حالة التوازن العضوي الكيميائي بانتهاج خارجي بإمكانه أن يخل بهذا التوازن إذا فشل الجسم في التعامل معه .

و هذا ما اعتبره كانون ضغطا يواجهه الفرد ، يؤدي ربما إلى مشكلات عضوية إذا أخل بدرجة عالية بالتوازن الطبيعي للجسم .

ب-سيلي sely : يحكم تخصصه كطبيب اهتم بتفسير الضغط النفسي فيزيولوجي إذا أنشأ سيلي نموذجاً لتفسير الضغوط و أطلق عليه اسم زملة أعراض التكيف العالم و يقصد ان رد الفعل الدفاعي لأي مسبب من مسببات الضغط له تأثيراً على الجوانب المختلفة حسية ونفسية ، وكلمة التكيف تعني أن المثبرات الدفاعية التي تحدث في الجسم تهدف إلى مساعدة الفرد على التكيف مع مسببات الضغط، أما كلمة زملة أعراض التكيف العام فتشير إلى ردود الأفعال الدفاعية للجسم التي تحدث في وقت واحد لكل فرد مصادر متاحة ومحددة للتكيف مع الموقف البيئي ، وقد قسم سيلي مجموعة الأعراض التكيفية للضغط أو ردود الفعل ، اتجاه المصادر الضاغطة إلى ثلاث مراحل : الإنذار ، المقاومة الانتهاك . (طه حسين عبد العظيم ، 2006ص102)

2- النظرية المعرفية السلوكية : يرى أصحاب هذا الاتجاه أن حالة الضغط أو الإجهاد يرجع إلى إفتقار الفرد للنموذج معرفي مناسب للموقف الضاغط ، فالضغط لا يتوقف على الموقف الخارجي بقدر ما يتوقف على الإستجابة المعرفية وتوقعات الفرد

أ- لازاروس Lazarus:

أنصب اهتمام "لازاروس" على التقييم الذهني ، ورد فعل الفرد اتجاه المواقف الضاغطة وأساساً ما يعرف بنموذج التقييم المعرفي في حيث يتم تقييم الأحداث الضاغطة وفق مرحلتين :

- **عملية التقييم الأولي:** في هذه المرحلة يتم تحديد معنى الأحداث إذا قد يدرك الأحداث على أساس أنها تقود إلى نتائج إيجابية وسلبية أو محايدة و تكون سلبية وسيئة بناء على ما يمكن أن تصيبه من أذى ، تهديد أو تحد .

- عملية التقييم الثانوي :

تبدأ عملية التقييم الثانوي للموقف في الوقت الذي يتم فيه التقييم الأولي للأحداث، ويتم في هذه المرحلة إجراء تقييم الإمكانيات والمصادر التي يمتلكها الفرد للتعامل مع الحدث وما إن كانت لمواجهة الأذى و

التهديد ، التحدي أو غير كافية ، وتنشأ الخبرة الذاتية نتيجة التوازن بين التقييم الأولي والتقييم الثانوي وكلما كانت إمكانيات التعامل مع الموقف عالية فأن الضغط قد يكون اقل أو العكس صحيح

(شيلي تايلور ، ترجمة وسيم درويش ، 2008 ص 351)

ب-سبيليرجر Speillinger :

يعتبر سبيليرجر واحد من العلماء الذين وضعوا تفسيراً للضغوط النفسية بالاعتماد على نظرية الدوافع، إذ يرى أن الضغوط تلعب دوراً كبيراً في إثارة الاختلافات على مستوى الدوافع في ضوء إدراك الفرد لها و يحدد نظرية في ثلاثة أبعاد نسبية: الضغط، القلق، التعلم و في هذه الأبعاد يحدد محتوى هذه النظرية فيما يلي:

- التعرف على طبيعة الضغوط

- قياس مستوى القلق الناتج عن الضغوط في المواقف المختلفة

- قياس الفروق الفردية في الميل إلى القلق

- توفر السلوكيات المناسبة للتغلب على القلق الناتج عن الضغوط

- تحديد مستوى الاستجابة

هذه النظرية تتركز على التغيرات المتعلقة بالمواقف الضاغطة و إدراك الفرد لها، ثم إن الضغط يبدأ بمثير يهدد حياة الفرد، ثم إدراك الفرد لهذا المثير أو التهديد أو رد الفعل النفسي المرتبط بالمثير و بذلك يرتبط برد الفعل أو مدى إدراك الفرد له. (احمد نايل العزيز، 2009، ص64)

ج-اليس Ellis :

الظروف الضاغطة التي يعيشها الفرد لا توجد في ذاته، و إنما تتوقف على الأسلوب و الطريقة التي يدرك بها الظروف التي يواجهها و على نسق الاعتقادات اللاعقلانية التي قد يكونها حول هذه الظروف و الأحداث الضاغطة.

د- موراي Murray يعرف الضغط على انه خاصية لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعيق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين و يميز "موراي" بين نوعين من الضغط:

- ضغط بيئياً: و هي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الأفراد.

- ضغط ألفاً: و هي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع. (مراد علي عيسى، 2008، ص145)

3-النظرية الاجتماعية:

الفرد كائن اجتماعي لا يستطيع العيش بمعزل عن الآخرين فهو في تفاعل دائم معهم و لا شك بان سلوك الفرد يتأثر بطبيعة علاقته بهم .

إذا يتأثر الافراد بمكونات البيئة التي يعيشون فيها و هم جزى من النسق الاجتماعي عليه فان محاولته فهم سلوك الفرد و مشاكله خارج السياق الاجتماعي تقضي إلى فهم جزئي فقط.

يشير كارسون (Carson) الى ان الضغوط النفسية التي يعانيها الفرد تغزو إلى أنماط التفاعل المختلفة وظيفيا بين الافراد و الضغوط النفسية كسلوك غير توافقي تنشأ من العلاقات الاجتماعية و هذا يعني أن الضغوط النفسية تحدث عندما يكون هناك اضطراب في أنماط العلاقات الشخصية كما هو الحال في الصراعات الزوجية و توتر العلاقات بين أفراد الأسرة أو توتر العلاقة مع الآخرين. (طه عبد العظيم حسين، 2006، ص106)

4-نظرية التحليل النفسي:

تعد نظرية التحليل النفسي من النظريات الكلاسيكية التي عملت على تفسير الشخصية الإنسانية و انفعالاتها، و يعتبر "سيغموند فرويد" الاب الروحي لهذه النظرية، فقد انشأ التحليل النفسي كمنهاج للعلاج.

حسب فرويد فان دينامية الشخصية تقوم على التفاعلات المتبادلة و على الصراع بين هذه المكونات فالهو يمثل الجانب البيولوجي للشخصية والذي يسعى إلى تحقيق الاشباعات أو الرغبات الغريزية، في حين مكون الأنا لا يسمح بهذه الرغبات الغريزية بالإشباع لكونه لا يتناسب مع قيم و معايير المجتمع و يتم ذلك عندما تكون الأنا قوية لكن عندما تكون الأنا ضعيفة و لا تستطيع الموازنة بين مطالب ألهو و متطلبات الواقع يقع الفرد فريسة للصراعات و التوترات و الضغط النفسي".

يفترض فرويد أن الهدف من وراء جميع الأنشطة التي تصدر عن البشر و تقليص التوتر و القلق النفسي الذي يتأثر من مصادر متعددة مثل التغيرات البيولوجية، كالتغيرات في الهرمونات و الإحباطات الخارجية من الأشخاص و الأحداث الخارجية و الإحباطات الداخلية كالصراع بين مركبات الشخصية، و العجز الشخصي و القلق.

رغم عراقة النظرية الكلاسيكية إلا أنها اختزلت الشخصية الإنسانية في بعد واحد و المتمثل في البعد الجنسي كأساس للتغيير و سلطت الضوء على الدوافع الغريزية بينما أهملت جوانب أخرى قد تزيد من عمق تفسير الظواهر الإنسانية و النفسية بما في ذلك الضغوط الواقعة على الفرد. (شويطر، 2017، ص37)

نستخلص أن التحليل النفسي ينظر إلى الضغط أنه يتوقف على إدراك الفرد للمواقف الضاغطة و المؤلمة و كيف يسعى إلى التخفيف من حدتها.

خلاصة:

أصبحت الأجيال الحالية معظمها تتخبط في الصراعات و المنازعات النفسية نتيجة لما تواجهه من ظروف ، خاصة مع التطور و التقدم التكنولوجي و هذا ما زاد من لفت الإنتباه للتركيز على موضوع الضغوط النفسية و تناوله بالدراسة بالرغم من إختلاف وجهات و آراء الباحثين في تفسير هذه الظاهرة إلا انه اتضح توافقهم على أن الشخص يعاني عدم الاتزان النفسي و عدم الإستقرار نتيجة لهذه الضغوط كما أن هذه الأخيرة تؤثر في الوضعيات المعاشية في المستوى و الشدة كالوضعية الاجتماعية او الثقافية أو السياسية والاقتصادية أو الأسرية حيث يكون من آثارها تغيرات فيزيولوجية و سلوكية و معرفية.

الفصل الخامس التمر يرض

الفصل الخامس: التمريض

- تعريف التمريض .
- مهام مسؤوليات مهنة التمريض.
- اختصاصات مهنة التمريض.
- ميادين ترقية مهنة التمريض.
- أعباء مهنة التمريض.
- خصائص مهنة التمريض.
- الصراع في مهنة التمريض .

تمهيد:

إن مهنة التمريض هي احدى المهن المحورية في النظام الصحي والي تساير كل التطورات والتغيرات التي من تحدث من حولها ، وادراك المجتمعات لهذا التطور عزز من الحق المندفعين بالمطالبة بتوفير الرعاية الصحية لهم وتقييمها بشكل متميز ، بحيث تكون شاملة لكافة الجوانب المتعلقة بصحة الإنسان وفي هذا المحور تطرقنا إلى تعريف التمريض ومهام مسؤوليات مهنة التمريض واختصاصات مهنة التمريض وميادين ترقية مهنة التمريض وأعباء مهنة التمريض والصراع في مهنة التمريض.

1- تعريف مهنة التمريض :

هو علم و فن و مهارة يتم من خلالها تقديم الخدمات الصحية للمجتمع فهو علم لأنه يعتمد على كثير من العلوم الأساسية كعلم التشريح ووظائف الأعضاء و هو فن و مهارة لأنه يتطلب دقة في العمل و السرعة في البديهية و الأداء مع الإخلاص .

أسست "فلورنس تقنينغال" أول مدرسة التمريض عام (1960) بمستشفى سان توماس بلندن في انجلترا وكان مبدأ التمريض آنذاك قائما على تطبيق القواعد الضرورية للنظافة لتحقيق الراحة البدنية والنفسية للمريض ، الا أن التقنيات العلاجية وكيفية تلقينها لم تكن متطورة ذلك لعدم التمكن من تحديد مفهوم الصحة علميا ، ولهذا السبب حصرت المهارات المهنية للمرض في الملاحظة واحترام استقلالية المريض في مجال العلاج .

1-1 مفهوم التمريض : عرفه " فرجينيا هندروس " على أنه المقام الأول في مساعدة المرضى و الأوصياء على القيام بالأنشطة التي تساهم في الحفاظ على الصحة و استيراد العافية . (ميهوبي 2008).

و تعرفه "شاهين" بأنه مساعدة الفرد المريض أو المعافى من أجل القيام بتك النشاطات التي تساهم في توفير الصحة و الشفاء من المرض التي يمكن أن يقوم بها دون أن يساعده أحد أن يقوم بها دون أن يساعده أحد ان يمتلك القدرة الضرورية – الإدارة و المعرفة . (شاهين 1990 ، ص 32).

1-2 مفهوم الممرض : الممرض هو انسان مهني لديه الحصييلة المعرفية و المهارات و الثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية بتعامل مع زملائه و أفراد الطاقم الصحي ، و هو عنصر نشط في إدارة المؤسسة الصحية و إحداث التغييرات الإيجابية فيها و لديه الكثير من الأدوار التي يؤديها داخل المؤسسة الاستشفائية . (أبو العمرين 2008 ، ص 30)

2- مهام و مسؤوليات الممرض :

يعد الممرض مطالب للمشاركة في اتخاذ التدابير العلاجية والتشخيصية الطبية، مما يستلزم عليه التحكم في تطبيق أحكام الطبيب واتخاذ الإجراءات العلاجية الملائمة و اتباع حالة المريض ومراقبة تطورها و ذلك من خلال تقديم المعلومات الضرورية و اللازمة للأشخاص المعنيين ، هذا مع الحالة الاستعجالية فعليه تطبيق الإجراءات الاستعجالية التي تتطلبها الحالة الاكلينيكية و ضمان نوعية العلاج واستمراريته مع تفادي الهفوات التي من شأنها أن تعرض حياة المريض للخطر ثم بعد ذلك الحرص على المساهمة في اجراء.

عملية تقييم لذلك العلاج من حيث النوعية والكمية وهذا من فائدته أن يجعله يساهم في الحفاظ على الصحة وترقيتها في صالح الافراد والجماعات عن طريق التدابير والإجراءات الوقائية والتربية الصحية للأفراد.

كما تستند إلى الممرض مسؤوليات أخرى مرتبطة بالتسيير والتنظيم والإدارة، وتتعلق بإنشاء مخطط زمني تنظم وفق نشاطات مجموعات صغيرة من الممرضين ، أخذا في الحسبان ضغوطات والطاقات الداخلية بالإضافة الى تنسيق العمل الجماعي لكل الممرضين وذلك بتقسيم النشاطات وفقا لحجمها تبعا لدرجه تفقد العلاج علاوة على مؤهلات العمال وهذا كله يهدف الى تحقيق العناية المثلى للمرضى زياده على ذلك تضاف للمرض مسؤولية انشاء ملفات العلاج والاحصاءات المتعلقة بالمرضى

وكذا العمل جماعيا على بلورة الخيارات العلاجية التي تتلائم وفلسفة المؤسسة أو التنظيم والحرص على تحقيقها وتقييم نتائجها فعليه التحكم في المعارف الحديثة والاطلاع على وسائل العلاج والاعلام والتسيير والتنظيم والتقنيات الجديدة والتأكد من الاستعمال المناسب للوسائل حفاظا على البيئة من جهة ومن جهة اخرى صيانة الوسائل من التلف عليه الحرص الشديد على تحاشي النقائص بالجوء دوريا الى الطلبات وعمليات الجرد اللازمة.

من مهامى الممرض ايضا المشاركة الفعالة في تكوين فريق للمرضين بمحاولة ايجاد جو مناسب للعمل الجماعي عن طريق وضع حلول مناسبة للصراعات التي ما تلبث ان تنشأ وسط هذا الفريق وذلك لمختلف الأسباب كثرة العمل والإرهاق.

ويقع على عاتق الممرضين انجاز المشاريع وتحقيق الأهداف واجراء العمليات التنفيذية مع امكانية تسطير الأولويات مثل تنظيم البرامج وتعديلها وإحكامها في أي من الأوقات وهذا لا يكون الا بالتركيز والانتباه الى عدة أمور مترامنة وغالبا ما تكون متقطعة.

ومن جهة أخرى عليه اتخاذ قرارات سريعة و دقيقة وحساسة في نفس الوقت ويتوجب عليه السرعة في العمل وهذا كله بيرودة أعصاب وهدوء، فمع كل هذه الضغوطات يتوجب عليه ان لا يتردد من طلب يد العون واقامة علاقات مهنية وتنشيط حوار فردي وترأس لقاءات جماعية كذلك نسج علاقات مع العمال والمسؤولين والتعاون مع الطبقات العملية مختلفة تساعده على تحمل عبء العمل وتعيينه على انجاز الأعمال الفردية فعليه اذن تبني هيئة و تصرفات مهنية ملائمة لوضعيته.(شتوحي 2003، ص 67، 69)

3-إختصاصات مهنة التمريض:

تطورت مهنة التمريض بمرور الوقت فأصبح الممرض مساعدا مختصا في العلاج يقوم بدور فعال في الفرقة الصحية والوحدات الوقائية، ويرجع هذا التغيير إلى عدة أسباب أهمها التقدم العلمي والتقني في مجال الطب وتعدد نشاطات أفراد الفرقة الصحية التي تحتاج إلى تدخل (متعدد الاختصاصات) مركزا على التعاون والتكامل المهني.

توسعت مهنة التمريض وإنشأت لها المدارس والمعاهد وتفرغت إلى حقول عديدة و اختصاصات وتفرعات متنوعة ، تمنع من خلالها مهنة التمريض امكانيات الترقية في مناصب عليا تقع في المراتب الآتية.

3-1 ممرض رئيس فرقة:

يشغل تحت إشراف و مسؤولية المسؤول المباشر و مكلف بتنظيم و تنسيق و مراقبة عمل الفرقة المعتادة و يسهر على الاستعمال العقلاني للوسائل الموضوعية تحت تصرفه.

3-2 ممرض مراقب المصالح الصحية :

يعمل تحت مسؤولية الطبيب رئيس المصلحة و المراقب الرئيسي و هو مسؤول عن تنظيم و تقييم عمل موظفي المصلحة التي يشرف عليها كما يسهر على تنفيذ الوصفة الطبية ، و ينظم الفحص الطبي للمرضى و يحضرهم ، و يزود الوحدة بالعتاد المطلوب و كل اللوازم الضرورية لها، مع مراقبة نظام التحديث و النظافة و راحة المرضى ، و السهر على نظافة المرافق .(طايبي 2013، ص190)

3-3 ممرض مراقب رئيس المصالح :

يشتغل تحت رعاية الطبيب رئيس المصلحة ، مكلف بتنظيم و توجيهي وتنسيق و مراقبة عمل الفرق السبع الطبية ، و يسهر على الاستعمال العقلاني للعتاد و صيانتته و الحفاظ عليه ، و يراقب و ينظم تأطير التلاميذ شبه الطبيين و يسهر على توعية العلاجات .

4-3 ممرض منسق النشاطات شبه الطبية :

ينظم وينسق أعمال المستخدمين الطبيين ويسهروا على نوعية أعمالهم الخاصة باستقبال المريض وعلى ضمان النظافة ويساهم في دراسة المشاكل المتعلقة بالتكيف مع التقنيات الجديدة وهذا بمشاركة رئيس المصلحة المساهم في عملية التعليم والبحث في مجال العلاجات واحترام أخلاقيات المهنة كما يظهر على تحسين شروط العمل للمستخدمين ومساعدتهم على اقامة علاقات عمل جيدة بين كل الأطراف المعنية من الإدارة والأطباء والمستخدمين شبه الطبيين. (طايبي 2013، ص191)

وتتعلق أوقات العمل بحجم مصلحة الصحة واختصاصها حيث يقسم العمل على ثلاث فرق ويمكن التنظيم العمل وتوزيعه على فرقتين تشتغلان بالتناوب.

4-4 ميادين ترقية مهنة التمريض :

يمكن للممرض أن يصبح أستاذا في التكوين شبه الطبي ، بعد إجراء مسابقة الدخول في مدرسة إطارات الصحة و النجاح فيها بشرط الخبرة لمدة لا تقل على ثلاثة سنوات في الميدان.

في هذه المدارس يتلقى الممرض تكوينا نفسيا ، بيداغوجيا في شعبية تخصصه ، و في نهاية السنة الثانية يحضر و يناقش الرسالة بعد الحصول على شهادة أستاذ يدخل في الإطارات الصحية و يشتغل في إحدى مراكز التكوين ، يمكن أن يراقب في هذا المجال و يتقلد المناسبات الآتية .

4-1 رئيس القسم :

بالإضافة إلى نشاطات التعليم التأطير يكلف رئيس القسم بالتنسيق التعليم النظري والتطبيقي للأساتذة كما يقوم بأداء المهام الإدارية والبيداغوجية للقسم ويشاركة في التخطيط وتقييم التعليم.

4-2 مدير الدراسات و التربصات :

يشتغل تحت سلطة مدير مؤسسة التكوين و السهر على تطبيق برامج التكوين ، بتتبعها و تقييمها و على تحسين مستوى الأساتذة و تنفيذ قرارات مجالس المداولة ، بتنظيم الامتحانات و المسابقات ، و لتحضير الحياة و الأنشطة البيداغوجية.

4-3 مدير الحلقة:

يكلف بالتسيير الإداري لمؤسسة التكوين ، و يقوم بالتنسيق بين مختلف مصالح و مؤسسات التكوين الشبه الطبي .

4-4 مدير المؤسسة :

يكلف بالإدارة و السير الحسن لمؤسسة التكوين و يسهر على تنفيذ برامج التكوين . (ميهوبي 2008 ، ص 36)

-5- طبيعة عمل مهنة التمريض :

بعد الحصول على الشهادة الوطنية في التمريض يمكن للممرضة العمل في جميع مصالح الصحة في مستشفيات و عيادات و مصالح الطب المهني و المدرسة او عند الخواص يشكل الممرضون الصورة العامة للمؤسسة الصحية تؤدي الممرضة أو الممرض في النسق الطبي مجموعة من الأدوار الحيوية المتماثلة في:

-التكفل بتقديم خدمات اجتماعية و إنسانية للمرضى بغية علاجهم و مآزرتهم فعلى الممرض توفير العلاج للأشخاص على اختلاف أعمارهم و ثقافتهم دون أي تمييز و معشتي الظروف و في مختلف الأماكن و عليه ان يثبت قدرته على مراجعة نفسه و إعادة النظر في أعماله بعد كل الجهود التي يبذلها.

-يتوجب على الممرض العناية الكاملة بالمريض الغير قادر على الاعتناء بنفسه اذ يسهر الممرضون على تنفيذ الوصفة الطبية و ينظمون الفحص الطبي للمرة و يزودون الوحدة بالعناد المطلوب و كل اللوازم الضرورية لها مع مراقبة نظام التحديث و النظافة.

- تقديم الإشارات الضرورية لمساعدة المرضى على تقبل المرض و التعامل و التعايش معه ، اذ يعتبر الممرض كمصدر الثقة ، بحيث يساعد المريض على استيراد معنوياته التي فقدها بفعل المرض بالإضافة إلى استعادة رائحته و للتخلص من شعوره بالضيق . (طايبي 2013 ، ص)

-يقوم الممرض و بترجمة لغة الخدمة الصحية التي تقتصر معرفتها على أصحاب المهنة كل لأطباء و الممرضين و كذا الإتمام بمختلف المعارف و المهارات المرتبطة بالمجالات المهنية الخاصة بالتمريض و العلوم شبه الطبية و الإنسانية و التي ستمكنه من تحديد المؤشرات و فك الإشارات مع التحليل الدقيق و الربط بين عوامل مختلفة.

-يلعب الممرضون دورا مكمل للأسرة بالمستشفى من خلال الحفاظ على استمرارية العلاقات و السلوكات التي اعتادها المريض قبل مرضه و مساعدته على التخلص من مخاوفه و ابعاده عن أسرته.

-على الممرض ان يتميز بكفاءة فض الصراعات و الأزمات و معالجة الحالات النفسية المرتبة عن وشوك الوفاة و كذا الحالات الميؤوس من علاجها و استمرار في تقديم العلاج للمرضى الذين يعانون من مرض مزمن أو الذين أوشكوا على الوفاة أو المتأثرون بنوبات صحية جسدية أو عقلية أو مشاكل اجتماعية و الاعتناء بالأشخاص الذين يعانون من مشاكل في الاتصال أو الميالون الى العدوانية و العنف الجسدي او اللفظي.

-ينبغي على الممرض التحلي بالمهارة و الترقب و الحدت و الثقة في العمل و التخطيط كذلك و خصوصا قابليته على التفاوض و المشاركة و الاستدلال و اتخاذ القرارات و التقييم بهدوء و اتزان كاملين. (طايبي

2013 ، ص 194)

6- أعباء مهنة التمريض :

تتطلب مهنة التمريض من الممرض المختص مستوى متقدما من الخبرة والعطاء للتمكن من تقديم الرعاية الأساسية اللازمة للمرضى، ويشارك الممرض الطبيب في تقديم الخدمات إذ يقوم بمقابلة المرضى ويقدم الرعاية الطبية الروتينية الأولية لهم ويشرح لهم إتباع العلاج الموصوف و فوائده و مضاره و يراقب التقدم الذي يحرزه المرضى خلال زياراتهم المتكررة بل ويلعب دورا هاما في مساعدتهم على استيعاب مرضهم و مسبباته. وطرق تشخيصه وعلاجه ، ويقدم لهم الإرشادات الضرورية لمساعدتهم في تقبل المرض وكيفية التعامل و التعايش معه مستقبلا.

كما يساهم الضغط الناشئ عن بيئة العمل وما يعرضه العمل الاستشفائي من ضرورة التحرك والسلوك و القلق الذي يظهره العاملون في حدوث الضغط النفسي . لا سيما أن الممرضون يواجهون أحيانا صعوبة في حماية أنفسهم من الألم الذي يشعرون به تجاه مرضاهم وهم يراقبونهم يعانون من الألم ثم يموتون ، فالتعامل مع هذه الاحاسيس العاطفية، ويحرصون على أخذ مسافة بينهم وبين المرضى .

لا سيما وأن الممرض يقدم خدمات عديدة في أن واحد اذ يقوم بمراقبة ومقابلة المرضى ، ويقدم الرعاية الطبية الروتينية الأولية لهم، ويشرح لهم سبل اتباع العلاج الموصوف وفوائده ومضاره ، ويراقب التقدم الذي يحوزه المرضى ، كما يساعدهم ويلعب دورا هاما في استيعاب مرضهم لمريضهم ومسبباته والطرق لتشخيصه وعلاجه ويقدم الإرشادات الضرورية للمساعدة على تقبل المرض.

ولهذا يصنف التمريض ضمن مهن المساعدة التي غالبا ما يعاني أصحابها من ضغط نفسي مستمر يصل الى حد الاحتراق النفسي يظهر في فقدان الممرض للاهتمام بعمله ومرضاه ينتابه الشعور بالتشاؤم وتبليد المشاعر ، و اللامبالاة ،نفاذ الصبر، والإهمال، وقلة الدافعية، والحماس وفقدان القدرة، على الإبداع والابتكار في مجال التمريض وكثرة التغيبات المتكررة و الغير المبررة.(طايبي 2013 ، ص 195-196)

7- خصائص مهنة التمريض :

يهدف دور الممرض في التمريض إلى تحقيق راحة المريض بواسطة الإصغاء والتوجيه وتقديم النصائح وتدعيمه لذا يتمثل دور الممرض في مساعدة الفرد على التعرف على قدراته الكاملة ومساعدته في تقبلها واستعمالها وفقا للطبيعة المعاناة وحسب تصرفاته اليومية بغية التدعيم النفسي البدني و المحافظة عليه تتميز مهنة التمريض بخصائص عديدة أبرزها ما يلي:

1-7 طبيعة الحراك الوظيفي :

من خصائص العمل في مهنة التمريض نقص أو انعدام الحراك الوظيفي إذا ما قارنت بغيرها من المهن فالممرضة تظل دائما ممرضة ، والمساعدة تظل دائما مساعدة ، وذلك لأن لكل منهما درجة معينة تؤهلها لشغلها درجة تعليمها او نوعيه تدريبها منذ البداية ، ونتيجة ذلك يوجد تدرج مهني يثير الكثير من الصراعات كما توجد قوة كبيرة لا يمكن تخطيها بين ذوي الدرجات العليا في التنظيم الرسمي للمستشفيات، وهم في نفس الوقت ذوي مكانة اجتماعية مرموقة وهم الصفوة الأولى والإدارية في المستشفى.

7-2 نظرة الأفراد لمهنة التمريض :

يعتقد عدد من الناس بأن أدوار التمريض سواء في المستشفيات أو المراكز الصحية هي أدوار هاشمية و غير مهمة مقارنة بما يقوم الأطباء و الصيادلة و فنيون المختبر، و قد أدى هذا الاعتقاد إلى وجود استقلالية عند البعض ، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى خلال في التسلق الطبي .

7-3 ازدواجية توعية الممرضين في المستشفى:

يتبع ويخضع الممرضون والممرضات لرئيسين اثنين مختلفين أحدهما إداري والآخر طبي ، إذ تتعرض الممرضة المشرفة على قسم في المستشفى في عملها الى مفارقات فهي لا تخضع لإشراف رئيس واحد تتلقى أوامره وتعليماته هو رئيسها الرسمي للمستشفى لكنها في نفس الوقت يجب ان تخضع لأمر الطبيب المشرف على علاج المرضى المقيمين في القسم الذي تعمل وتشرف على العمل به ، باعتبارها أكثر منها خبرة وعلما هو المسؤول الأول على علاج المرضى.

7-4 الصراع في دور الممرض :

يعتبر موقف الممرض مثالا واضحا للخطوط الصراعية للسلطة في المستشفى بين العمال و الإداريين و الأطباء، فالممرض مثلا شخص في الوسط، فهو ممثل لإدارة المستشفى في تنفيذ السياسات والقواعد والإجراءات من ناحية كما أنه ممثل للطبيب ومسؤول عن تنفيذ تعليماته لعلاج المرضى من ناحية أخرى ، وإذا كان هذان الخطان لا ينفصلان إلا أنهما يضعان الممرض أمام موقف أشبه باللغز وهو إرضاء جماعة الأطباء المعالجون أنفسهم وجماعة المرضى وهو مالا سبيل إلى تحقيقه يضاف إلى ذلك أدوارهم الاجتماعية الخاصة فقد تكون الممرضة زوجة وأم لأولاد , ومسؤولة عنهم وهي تقييم بعيدا عن الوالدين والأقارب ونضطر أحيانا لأن تتناوب في المستشفى.(طايبي 2013، ص198)

خلاصة الفصل :

بعد التمريض بمثابة نظام انساني مدخلاته انسانية ومخرجاته خدمة تتمثل في رعاية المرضى ، فهو عبارة عن معرفة تقنية وأخلاقية وسلوكية تجعل الفرد بعد تكوينه يكتسب كفاءات لممارسة هذه المهنة، بالعناية بالسليم والمريض على حد سواء جسميا ونفسيا واجتماعيا وعاطفيا، ومهنة التمريض هدف جوهري يلبي حاجة جد ضرورية للفرد والمجتمع إلى أنها في الوقت ذاته تعد مهنة شاقة لما تستلزمه من صفات ومزايا نفسية كثيرة ك التحلي بروح التضحية والشعور بالواجب و حسن المعاملة وحفظ الأسرار .

الجانب التطبيقي

الفصل السادس

الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل السادس

الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

- التذكير بالفرضيات
 - الدراسة الاستطلاعية
 - أهداف الدراسة الاستطلاعية
 - تقديم حالة الدراسة
 - منهج الدراسة
 - الدراسة الأساسية
 - إجراءات تطبيق الدراسة
 - مجموعة الدراسة و مواصفاتها
 - الحدود الزمانية و المكانية
 - أدوات الدراسة
- خلاصة .

تمهيد :

نسعى من خلال هذا الفصل لتنظيم الطريق لهذه الدراسة والتطرق للمنهجية المتبعة في الدراسة حيث تعتبر مهمة جدا وتهدف الى معالجة موضوع حساس ومهم باعتباره متعلق بفئة متميزة في المجتمع تتعامل هي بدورها مع فئة خاصة فتعرض ممرضين مستشفيات الأمراض العقلية الى مستويات مرتفعة من الضغوط و الاضطرابات التي تؤثر سلبا على حالتهم النفسية ،فسوف نتناول في هذا الفصل الدراسة الاستطلاعية والهدف منها والمنهج المتبع ومكان وزمان إجراء الأساسية ومعرفة مجموعة الدراسة وأدوات جمع البيانات .

1- التذكير بالفرضيات :

- ما مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين العاملين في قسم الاستعجالات .
- ما مستوى الضغط النفسي لدى الممرضين العاملين في قسم الاستعجالات .

2- الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر مرحلة مهمة في عملية البحث كونها أول خطوة يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان بحثه والظروف والإمكانيات المتوفرة يعتبرها "محمد طلعت عيسى (1981) " على أنها الكشف عن حلقات غامضة في تسلسل التفكير الإنساني وتساعد في الربط والتحليل والتفكير العلمي الذي يضيف الى المعرفة الإنسانية ركائز جديدة. (محمد طلعت عيسى 1981 ، على لسان محمد غانم 2009، ص181)

1-2 أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- التعرف على خصائص أفراد العينة المراد دراستها.
- التأكد من دراسة أداة البحث ومعرفة مدى صلاحيتها وصدقها وثباتها من أجل إستعمالها في الدراسة الأساسية.
- إستطلاع الظروف و صعوبات الميدان تمهيدا للدراسة .
- التعرف على أهم الصعوبات التي تعرقل سير الدراسة الأساسية.
- التأكد من توفر متغيرات الدراسة في مجتمع البحث.

2-2 تقديم الحالة :

الحالة "يمينة " تبلغ من العمر 52 سنة ذات مستوى تعليمي جامعي ، متزوجة أم لثلاثة أولاد ، ذات حالة اقتصادية متوسطة ، تعمل كممرضة في قسم الإستعجالات في مستشفى الأمراض العقلية "فرنان الحنافي " لمدة 27 سنة ، لديها نظام عمل دوام كامل، دوام جزئي ، ورديات ليلية .

- ملخص المقابلة :

الحالة " يمينة " تبلغ من العمر 52 سنة متزوجة لديها بنتين وولد ، ذات مستوى معيشي متوسط تعمل في قسم الاستعجالات في مستشفى الأمراض العقلية "فرنان الحنافي" لمدة 27 سنة، عند إجرائنا للمقابلة :كانت الحالة نظيفة اللباس ، سهلة التواصل ، لغة سليمة و مفهومة ، الإيماءات كانت تبدو حزينة

و كانت كثيرة الحركة و مستعجلة و بكت في بعض الأحيان ،قمنا بإجراء مقابلتنا مع الحالة على مستوى مكتب المرضين في قسم الاستعجالات حيث تمت هذه المقابلة في ظروف جيدة نوعا ما ،كانت الحالة متجاوبة مع الأسئلة و لكن كانت مستعجلة و متوترة و علامات الحزن على وجهها و تطرقنا إلى الأسئلة الأولية التي تمحورت حول التعرف على الاسم ،السن ،الحالة الاجتماعية و الاقتصادية للحالة ،و بعدها قمنا بتطبيق دليل المقابلة و تطرقنا إلى الأسئلة الأساسية التي تضم جوانب الحياة الأسرية ،المهنية ،الصحية و النفسية و علاقتها مع زوجها بحيث كانت صريحة الإجابة و الحديث و أخيرا قمنا بتطبيق مقياس الضغط النفسي و مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للحالة .

- تحليل المقابلة :

جرت المقابلة العيادية نصف موجهة مع الحالة " يمينية " في ظروف جيدة ،حيث كانت تجيب على كل الأسئلة و من خلال مقابلتنا و ملاحظتنا وجدنا أن الحالة تعاني من ضغط و قلق نفسي و توتر الذي كان يبدو في وجهها أولا و حركاتها و حديثها ثانيا ،حين سألناها على بيئة العمل في قسم الاستعجالات كانت تقول أنه متوتر أكثر من الأقسام الأخرى حيث قالت:

Akhdim di les urgence iw3ar af les service niden akhtar yal yiwen is3a la3qelya temxalaf ,ufighd axdim di les service nidhen igsehlen axatar amodhin iwulfik mi daki iw3ar lhal ala win is3an le courage isizemren .

و عندما سألناها هل يؤثر عليك ضغط العمل و الضغوطات التي تواجهها في الخارج فقالت نعم خاصة على أولادي فأنا تعودت على الصراخ هنا عندما أكون تحت الضغط و هذه العادة فأصبحت اصرخ على أولادي و زوجي . بقولها:

Akhdim agi yarrayi tnirvigh, tt3egidhagh af imudhan nagh lesparentsnsen dgha tughaliyi d l3ada ula deg ukham ttsughugh af ddarya-w d urgaz iw.

أما عندما سألناها عن الأحداث الصادمة فسكتت قليلا و أجهشت بالبكاء و قالت مرت علي حادثة لم أنساها منذ 2016 إلى يومنا هذا و عندما أتذكرها اشعر بضيق تنفس في صدري و ابكي كأني أعيشها مجددا، قالت أن هناك مريضة أحضرتها عائلتها في وضع مستعجل لأنها كانت مضطربة عن غير العادة فكانت تضرب عائلتها بشدة في ذلك اليوم و هي مريضة تتابع هنا في المصلحة فتاتي بين الحين و الآخر و بمجرد أن أراها اهرب. عندما أتوا بها ذلك اليوم كان لدي دوام يوم كامل فكانت الساعة الخامسة مساء فأعطيناها مهدئات لكن لم تف بالعرض فربطناها فوق كرسي لأنها كانت مضطربة كثيرا و يصرخون أي

هذه المريضة يجب ان تكون في المصلحة لمدة شهرين او اكثر فكنا مع الاجراءات لبعثها لمصلحة النساء. و لم تكتمل الجراءات باكرا فحل الليل و كان الهدوء على غير العادة، لم اسمع صوتها فذهبت لتفقدتها في الغرفة. كان هناك ظلام دامس فلم اراها، ظننت انها سقطت من الكرسي و كنت اناديها و لم ترد حتى هجمت علي فجأة من وراء الباب فرمتني على الارض و ارادت قتلي خنقا بحبل، لحسن حظي اني ادخلت اصابعي بين الحبل و رقبتني لمنعها الا انها حاولت مجددا باظاقرها فصرخت حتى اتى الممرضين و الطبيب المناوب تلك الليلة و انقذوني .

Yiwen wass ligh ttakhedamt ass kamel, bbind yiwet en cas durgence tella tettesuivi dina déjà, ass ni izad fell as lhal atekkat imawlan is dgha bbintt id en urgence ghaf lkhemsa n tmeddit, nmud as les calmants nettat kifkif ur khdimen ara degs dgha nchad itt ghaf ukarsi. Nemni nezha aked les papiers ines iwaken attekchem ar le service femmes. Ghar yidh ur sligh ara akk i lhess is dgha nighas attesfeqdagh, mi ruhagh ulach tafat ur ttwalagh ara deg umkan is armi kechmagh temghed felli sdeffir n tebburt tseghliyi gher tmurt tevgaha iyi tekhnagh, ihun rebbi zwaragh ifassen iw, akken tughal tseya s wacharen is dgha vdigh tta3gidhagh armi dussan wid ikhedmen yidi selken iyid.

و عندما سألتها إن كانت تؤثر عليها تلك الذكريات التي عاشتها ذلك اليوم قالت نعم لأنني لم أنساها يوما حيث قالت :

Oui parceque jamais ttugh ayen iyidran

قالت أنني أحلم بها أحيانا خصوصا في تلك الفترة و أصبح لدي صعوبة صعوبة في النوم و التركيز و كنت دائما أتخيل ذلك الحدث أمامي .

و سألتها إذا قامت بزيارة أخصائي نفسي أو طلبت مساعدة و دعم من أصدقائها و عائلتها و قالت أنني أبدا لم أفكر بزيارة أخصائي لأنني دائما أتلقى دعم من عائلتي .

أما بالنسبة لتوصيات و المقترحات فقالت يجب الزيادة في الأمن لأن مصحة الأمراض العقلية مكان خطير لأن هناك حالات كثيرة خطيرة يجب أخذ كل الإحتياطات أثناء العمل معها و قالت أن يجب الزيادة في الراتب لأننا نعمل أكثر من راتبنا .

- عرض نتائج مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للحالة :

الجدول رقم (1) يمثل نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة "ي" :

الأعراض	الدرجة المتحصل عليها
أعراض الخبرة الصادمة	17
أعراض التجنب	16
أعراض الاستثارة	15
المجموع	48

بعد حساب نسبة اضطراب ما بعد الصدمة للحالة :

$$\frac{48}{17} = 2,82$$

بعد تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ، قمنا بجمع النقاط بالنسبة للأعراض كما هو مبين في الجدول أعلاه و التحليل تم الحصول على 48 نقطة و يتضح لنا أن الحالة (ي) تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة مرتفعة و ذلك بمعدل 2,82 و هي درجة مرتفعة .

نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة:

الجدول رقم (2) يمثل نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة "يمينة" :

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها
تقريبا أبدا	28
أحيانا	16
كثيرا	24
عادة	28
المجموع	96

- و منه حسب معادلة مؤشرة إدراك الضغط لهذا المقياس :

$$\frac{96 - 30}{90} = 0,73$$

بعد تصحيح مقياس الضغط النفسي للحالة " يمينية " و جمع النقاط كما هو مبين في الجدول أعلاه نلاحظ من خلال نتائج المعادلة النهائية أن الحالة تحصلت على درجة 0,73 و هذا ما يؤكد من ان الحالة تمان من ضغط نفسي مرتفع.

- الاستنتاج :

من خلال عرضنا و تحليلنا لمعطيات المقابلة العيادية نصف موجهة التي أجريناها مع المفحوصة والى جانب نتائج المقاييس النفسية ، مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و مقياس الضغط النفسي التي قمنا بتطبيقها توصلنا الى أن الحالة "يمينة " تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة مصحوب بدرجة مرتفعة من الضغط النفسي فقد سجلت المفحوصة درجة 2,82 من أصل 4 في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و هو ما يشير الى وجود أعراض واضحة للاضطراب كما حصلت درجة 0,73 من أصل 1 في مقياس الضغط النفسي ما يدل على مستوى عالي و هذا ما أكدته المقابلة العيادية نصف موجهة حيث أظهرت الحالة علامات انفعالية واضحة من خلال البكاء عند حديثها عن الحدث الصدمي ، مما يعكس عدم تقبلها لحدث و استمرار تأثيره النفسي عليها ، و هذا ما لاحظناه أثناء المقابلة بحيث تظهر علامات القلق و التوتر و كانت سريعة الكلام ، و هذه المعطيات تشير الى ان الحالة تعاني من اعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة مترافقة مع ضغط نفسي مرتفع .

3 - الدراسة الأساسية :

1-3 منهج الدراسة :

يعد المنهج العيادي أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال النفسية ولقد تم اختيار المنهج العيادي لكونه المنهج الملائم الموضوع الدراسة والفردانية الحالات من جهة أخرى والمنهج العيادي يعتمد على الملاحظات العميقة و المستمرة للحالات الخاصة و الذي من خصائصه دراسة الحالة على افراد

(Ronald 1991 P21)

ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية والحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات حول المفحوص و تعرف دراسة الحالة على أنها الطريقة التقليدية في معظم بحوث علم النفس الإكلينيكي و هي أساس استطلاعية في منهجها كما أنها تركز على الفرد و تهدف إلى التوصل للفروض و هي أيضا الوعاء الذي ينظم فيه الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها هذا الفرد عن طريق المقابلة و التاريخ الاجتماعي و الفحوصات الطبية و الاختبارات السيكولوجية.

(لويس كامل مليكة 2010 ، ص 105 ، 106)

ويعرف المنهج العيادي على أنه هو الدراسة المعمقة لحالة فردية في بيئتها؛ يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي إليه و هي ليست حالة معلقة بين السماء والأرض بل هي منتمة للكل الذي تتطلبه، ويقوم به الباحث بوصف التفاعل بين المتغيرات بغض النظر على أنها تؤثر على الآخرين، وهذا المنهج يقوم بتحديد طرق العلاج. (عبد الرزاق النجار 2008، ص16)

2-3 إجراءات تطبيق الدراسة :

بعد التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة و مقياس اضطراب ما بعد الصدمة و مقياس الضغط النفسي المدرك قمنا بتطبيقها ميدانيا على عينة من الممرضين العاملين في قسم الاستعجالات والطوارئ بالمؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية "فرنان الحناني" في ولاية تيزي وزو و ذلك من الخطوات التالية :

- الحصول على طلب من كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية قسم علم النفس من إمكانية إجراء بحث ميداني حول موضوع الدراسة في هذه المؤسسة .
- كتابة طلب خطي يوضح أكثر هذا الطلب من إجراء البحث .

وكان الهدف من قيامنا بهذه الخطوة هو الحصول على مجموعة الدراسة والتأكد من إمكانية تطبيق المقاييس حيث قمنا بزيارة المشرفين على المؤسسة منهم رئيس المختصين النفسيين في هذه المؤسسة، و عرضنا عليه عنوان البحث من أجل العينة ولقد وافق من أجل الحصول على المعلومات من أجل دراستنا والتأكد من مدى ملائمة دليل المقابلة و مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ومقياس الضغط النفسي لهذه الدراسة فقمنا بتطبيقها على حالة واحدة وبالتالي نقوم بعرض نتائج الدراسة .

3-3 مجموعة الدراسة و خصائصها :

تتمحور مواصفات عينة الدراسة الأساسية في أن تكون ممرض في قسم الاستعجالات .

الجدول رقم (3) يمثل حجم العينة و مواصفاتها :

الاسم	السن	الجنس	الحالة الاجتماعية	سنوات الخبرة
محمد	55	ذكر	متزوج	29 سنة

02 سنة	متزوجة	أنثى	28	خولة
07 سنة	عازبة	أنثى	33	ميليسا
20 سنة	متزوجة	أنثى	42	عتيقة
06 أشهر	عازبة	أنثى	22	أسماء
38 سنة	متزوج	ذكر	58	مليك

ملاحظة : تم تغيير أسماء الحالات و ذلك احتراماً لخصوصية المفحوص و التزامنا بأخلاقية المهنة .

4-3 الحدود الزمانية و المكانية :

1-4-3 الحدود الزمانية : تم إجراء الدراسة الميدانية خلال الفترة الزمنية الممتدة من 2025/04/17 إلى غاية 2025/04/27.

2-4-3 الحدود المكانية : تمت الدراسة في المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية في قسم الإستعجالات "فرنان الحنافي" في ولاية تيزي وزو

3-4-3 التعريف بالمؤسسة : يتكون المستشفى من وحدات و هي :

- قسم الاستعجالات العقلية و الفحص : يتكون من عدة مكاتب تجد فيها قاعة الانتظار و نجد مكتب خاص بالمرضى و مكتب خاص بالطبيب و مكتب مدير الإدارة ، و مكتب المحفوظات (الأرشيف) و نجد أيضا الصيدلة .
- مصلحة الطب العقلي للأطفال : المكون من طابقين و نجد فيه مكاتب المختصين النفسيين و الأرطوفونيين و قاعة الأشعة و نجد أيضا مكتب الطبيب للأمراض العقلية للأطفال و يوجد فيه مكتب للمرضى .
- مصلحة طب الأمراض العقلية الكبار : (220 سرير) المكون من 6 أجنحة و هي : جناح الرجال 1 ، جناح الرجال ، 2 جناح الرجال 3 ، الجناح المغلق الخاص بالرجال ، جناح النساء ، جناح الخاص بالمدمنين .

4 - أدوات الدراسة :

4-1 المقابلة العيادية النصف موجهة :

هي علاقة لفظية حيث يتقابل شخصان, لينقل لواحد منهما معلومات خاصة للأخر حول موضوعا وموضوعات معينة. فهي نقاش موجه وهو اجراء اتصالي يستعم لسيرورة اتصالية لفضية للحصول على معلومات على علاقة بأهداف محددة ويرى كورشين أن المقابلة تعتبر وسيلة مؤثرة وفعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي والمريض من اجل مساعدته على التخلص من محتته وتسهيل حل مشكلاته.

(زغيدي 2013-2014 ، ص56)

-في دراستنا استخدامنا المقابلة العيادية مع حالات الدراسة بهدف كشف و معرفة مختلف الجوانب والمشاكل والصعوبات التي تسبب لهم الضغوط النفسية و اضطراب ما بعد الصدمة.

-اتبعنا في الدراسة على المقابلة نصف موجهة مع حالات الدراسة في وسط مصلحة عملهم وكانت وجه لوجه بين الباحثين و حالات الدراسة.

-إجراء مقابلة كان التعاون متبادل بيننا وذلك من اجل نجاح المقابلة وهو جمع أكبر قدر من المعلومات من طرف الممرضين بقسم الإستعجالات .

-اعتمدنا على الركن الأساسي لنجاح المقابل وهو سرية التامة أثناء جمع معلومات من حالات الدراسة والجواب على الاسئلة بقدر التعرف على ظروفهم والضغوطات النفسية داخل العمل.

فالمقابلة تعرف بصفة عامة بأنها محادثة يقوم بها فرد مع آخر أو مع أفراد ، و الهدف الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات لاستخدامها في البحث العلمي ولإجراء هذه المقابلة ثم القيام بصياغة مجموعة من الأسئلة ووضعها في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على محاورو كل محور يضم مجموعة من الأسئلة وذلك بهدف الكشف وجمع المعلومات عن الممرضين وهذه المحاور هي:

-المحور الأول : يتمثل في البيانات الديموغرافية و المهنية :

- الاسم .

- السن .

- الحالة الاجتماعية.

- عدد الأبناء .

- سنوات الخبرة كممرض.

- مدة العمل في قسم الإستجالات .

- نظام العمل (دوام كامل ، دوام جزئي ، ورديات ليلية) .

- عمل تكوين خاص في التعامل مع الحالات الطارئة .

-المحور الثاني : يتمثل في الضغط النفسي المهني :

- صفة بيئة العمل في قسم الإستجالات .

- أكثر التحديات التي تتم مواجهتها أثناء أداء العمل .

- الشعور بالضغط أثناء أداء العمل جسديا و عاطفيا .

- تأثير الضغط المهني على الحياة الشخصية .

-المحور الثالث : يتمثل في التعرض للأحداث الصادمة و نجد فيه :

- التعرض لحادثة صادمة أثناء العمل مثل (وفاة مريض ، عنف ، حوادث خطيرة ...).

- كيف تكون ردة الفعل الاولى عند التعرض للحادثة .

- هل تؤثر هذه التجربة على المدى الطويل.

- الشعور أن بعض المشاهد والمواقف تعيد إليك الذكريات الصادمة .

-المحور الرابع : وتشمل أعراض اضطراب ما بعد الصدمة :

- هل تعاني من كوابيس و ذكريات متكررة حول الحوادث التي شهدتها ؟

- هل تتجنب أماكن و مواقف معينة بسبب الذكريات المؤلمة ؟

- هل تشعر بتوتر زائد أثناء العمل أو في حياتك اليومية ؟

- هل تجد صعوبة في التركيز أو النوم بسبب أفكار متعلقة بالعمل ؟

-المحور الخامس : يتضمن استراتيجيات التكيف و الدعم النفسي :

- كيفية التعامل مع التوتر و الضغوط اليومية في العمل .

- اللجوء الزملاء أو العائلة للتعبير عن المشاعر .

- تقديم المؤسسة دعماً نفسياً أو فرصاً للتخفيف عن الضغط المهني .

- التفكير في طلب مساعدة نفسية متخصصة .

-المحور السادس : يشمل التوصيات و التحسينات :

- الإجراءات التي تعتقد أنها يمكن أن تخفف من الضغط النفسي في قسم الإستجالات .

- تقدير اقتراحات لتحسين الدعم النفسي للمرضيين في هذا القسم .

2-4 دراسة الحالة :

تعد كل من الحالات التي تخضع للفحص الاكلينيكي والدراسة هي فريدة من نوعها تتطلب إجراءات دراسية خاصة بها تتفق مع ظروفها وقدراتها العقلية ومكانتها الاجتماعية ومستواها الاقتصادي وعمرها الزمني تعليمي وذلك لتحقيق أغراض محددة تتبلور في رسم صورة واضحة للحالة بغية إتخاذ القرارات بشأنها وتقديم العلاج.

- يؤكد العالم "جوليانروثير" : بأن دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر قدر من المعلومات حتى يتمكن من إصدار الحكم نحو المريض ،وذلك من المعلومات التي يحصل عليها من خلال مباشرة مع المريض تضمن طبيعة المشكلة ،وظروفها ومشاعر صاحبها واتجاهات و رغباته والخبرات المؤلمة التي تعرضت لها الحالة وتأتي المعلومات من الأسرة ورفاق العمل والأساتذة بالمدرسة وتساهم أيضا الاختبارات بغية الكشف عن القدرات العقلية والمهارات والميول المرضية ويقدم الطبيب المعالج

تفاصيل الحالة الصحية ، و يضيف الأخصائي معلومات جديدة عن تاريخ الحالة الاجتماعية وظروف العائلة ومستواها المعيشي . (عزيزة 2017 ، ص 92-93)

4-3 مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة :

لغرض قياس اضطراب ما بعد الصدمة ، قمنا بالاعتماد على مقياس " دافيدسون " لاضطراب ما بعد الصدمة ، و هو أداة تقييمية صممت من طرف " جوتان دافيدسون " و زملائه سنة (1997) في طبعة أصلية كانت باللغة الإنجليزية انطلاقا من مختلف التجارب الصدمية .

هدفه قياس تأثير الخبرات الصدمية من حيث تشخيص درجة مدى استرجاعها أو تجنبها أو درجة استئثارها ، و قننه عبد العزيز ثابت على البيئة العربية ، و يتكون من 17 بندا تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب الأمريكي ، و يقيس كل بند جانب من جوانب أثر الخبرات الصادمة لدى الفرد ، له ثلاثة مقاييس فرعية و هي كالتالي :

- استعادة الخبرة الصادمة، و تشمل البنود (1-2-3-4-17).

- تجنب الخبرة الصادمة و تشمل البنود (5-6-7-8-9-10-11).

- فرط الاستئثار، و تشمل البنود (12-13-14-15-16).

- مفتاح تصحيح المقياس :

تكون الدرجة الكلية في المقياس مكونة من مجموع درجات الاختبارات المتحصل عليها من الإجابة على البنود و هي كالتالي :

جدول رقم (04) يمثل مفتاح تصحيح مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة :

التقييم	التنقيط
أبدا	0
نادرا	1
أحيانا	2
غالبا	3

دائماً	4
--------	---

ويتم تقييم درجة شدة اضطراب ما بعد الصدمة الناتج عن الخبرة الصادمة حسب الفئات التالية.

جدول رقم (05) يمثل درجة شدة اضطراب ما بعد الصدمة :

الدرجة	الفئات حسب الدرجات
درجة ضعيفة	أقل من 17
درجة متوسطة	من 18 إلى 34
درجة كبيرة	من 35 إلى 68

(أسامة مجاهدي 2020 ، ص171)

- الخصائص السيكو مترية للمقياس :

لقد تناولت العديد من الدراسات مسألة ثبات و صدق المقياس و الذي يكون على النحو التالي :

- صدق و ثبات المقياس :

قام الباحث "محمد الخميس الحباطي " بحساب صدق المقياس و ذلك من خلال حساب الاتساق الداخلي للمقياس ، و هو قوة الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس ، و الدرجة الكلية للمقياس ، و تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات اضطراب ما بعد الصدمة و متوسط الدرجة الكلية المحسوبة لاضطراب ما بعد الصدمة ككل و يوضح ذلك الجدول التالي :

جدول رقم (06) صدق الاتساق الداخلي لعبارات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة:

معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	رقم الفقرة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	رقم الفقرة
**0.322	10	**0.294	1
**0.440	11	**0.561	2
**0.362	12	**0.756	3
**0.636	13	**0.606	4
**0.589	14	**0.633	5
**0.694	15	**0.594	6
**0.436	16	**0.247	7
**0.874	17	**0.204	8
		**0.275	9

** دالة عند مستوى (0.01)

* دالة عند مستوى (0.5)

تبين من خلال الجدول رقم (2) أن معاملات الارتباط بين كل درجة كل عبارة من فقرات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة و متوسط الدرجة الكلية للمقياس ككل دالة عند مستوى (0.05) ، مما يؤكد صدق عبارات المقياس .

-ثبات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة :

قام الباحث "محمد الخميس الحباطي" بحساب ثبات المقياس من خلال استخدام طريقة الفا كرونباخ للاتساق الداخلي في أسئلة المقياس Cronbach's Coefficient Alpha ، و يعني قياس ثبات المقياس كما عرفه (محمود ، 2019) بأنه اتساق نتائج المقياس أي : مدى إمكانية الحصول على النتائج نفسها ، إذ قام (د. محمد خميس السيد الحباطي) بتطبيق المقياس عدة مرات على المفحوصين أنفسهم ، الأمر الذي يعكس أهمية قياس ثبات المقياس لدوره في زيادة الثقة في النتائج ، و يوضح ذلك الجدول الآتي :

جدول رقم (07) معامل ثبات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بطريقة ألفا كرونباخ:

المقياس	عدد الفقرات	معامل الثبات ألفا كرونباخ
محور: استعادة الخبرة الصادمة	5	0.73
محور: تجنب الخبرة الصادمة	7	0.75
محور: الاستثارة	5	0.78
مقياس اضطراب ما بعد الصدمة	17	0.81

يوضح الجدول السابق أن معامل ثبات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بطريقة ألفا كرونباخ جاء مقبولاً ، لأن معامل الثبات جاء أكبر من (0.7) ، مما يدل على ثبات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ، و يوضح ذلك مناسبة المقياس و جاهزيته للتطبيق .

1- الأساليب الإحصائية المستخدمة :

الاعتماد على أسلوبين من الأساليب الإحصائية المتاحة في برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS و المتمثلة في الآتي:

- أساليب الإحصاء الوصفي : و ذلك لوصف البيانات الأساسية لعينة الدراسة ، و المتمثلة في الوسط الحسابي ، و اختبار ألفا كرونباخ لقياس صدق و ثبات فقرات المقياس .

- أساليب الإحصاء الاستدلالي : و ذلك للوصول إلى قياس العلاقة بين المتغيرات من حيث استخدام معامل ارتباط بيرسون ، و اختبار t ، و حساب المتوسطات الحسابية ، و الانحرافات المعيارية و حساب اختبار ويلكوكسن ، و حساب مربع إيتا لحساب دلالة الفروق بين عينتين مرتبطتين . (محمد خميس السيد الحباطي 2023).

4-4 مقياس إدراك الضغط النفسي ليفنستاين Levenstiene

وصف الاختبار :

أعد هذا الاختبار من طرف الباحث " لفنستاين " (1993) و آخرون levensteine et all بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط و يتكون هذا الاختبار من 30 عبارة مقسمة إلى بنود مباشرة و غير مباشرة.

- البنود المباشرة تمثل (22) عبارة وتتمثل في العبارات (2 ، 3 ، 4 ، 5 ، 6 ، 8 ، 11 ، 12 ، 14 ، 15 ، 16 ، 18 ، 19 ، 20 ، 22 ، 23 ، 24 ، 27 ، 28)

وتدل هذه العبارات على وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول لاتجاه الموقف، وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالرفض.

- البنود غير مباشرة تشمل (08) عبارات والمتمثلة في العبارات (1 ، 7 ، 10 ، 13 ، 17 ، 21 ، 25 ، 29)

وتدل على وجود مؤشر إدراك الضغط المرتفع عندما يجيب عليها بالرفض وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالقبول.

- كيفية تطبيق المقياس :

يقوم الفاحص بشرح التعليمه للفرد المعرض لوضعية القياس النفسي وتتمثل التعليمه :

أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع العلامة x في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً وذلك خلال سنة أو سنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على بوصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة.

هناك أربع اختيارات عند الإجابة وهي بالترتيب (تقريباً ، أبداً ، أحياناً ، كثيراً ، عادة).

- كيفية تصحيح الاختبار:

إن كيفية تصحيح وتنقيط الاختبار يتم التدرج فيها من 1 إلى 4 نقاط ، وهذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود ، فالبنود المباشرة تنقط من 1 إلى 4 نقاط من اليمين تقريباً (أبداً) ، إلى اليسار (عادة) أما البنود غير المباشرة تنقط من 4 إلى 1 نقاط من اليمين (تقريباً أبداً) ، إلى اليسار (عادة) إذ بعد تنقيط كل بند نقوم بجمع الدرجات المحصل عليها لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار.

جدول رقم (08) يمثل كيفية تنقيط مقياس الضغط النفسي "اللفنستين" :

العبارات	البنود	مباشرة	غير مباشرة
01 تقريباً	نقطة	4 نقاط	

02 احيانا	نقطتان	3 نقاط
03 كثيرا	3 نقاط	نقطتان
04 عادة	4 نقاط	نقطة

-الأساليب الإحصائية الخاصة بالمقياس :

يتغير التنقيط حسب نوع البنود مباشرة أو غير مباشرة ،ويستنتج مؤشر إدراك الضغط في هذا المقياس بالمعادلة التالية:

-المجموع الخام 30

مؤشر إدراك الضغط – المجموع الخام -90/30

يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الاختبار من البنود المباشرة و غير المباشرة ، وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من الصفر (0) ويدل على أدنى مستوى الضغط إلى الواحد (1) ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط.

-استمارة بحث : تحتوي هذه الاستمارة على مجموعة من الأسئلة والتي يرجى منك بوضع علامة x في الخانة المناسبة الأقدمية المبنية أقل من 05 سنوات ما بين 05 و 10 سنوات ما بين 10 و 15 سنوات أو أكثر من 15 سنة

-الخصائص السيكو مترية للمقياس :

أ- الصدق :

قامت الباحثة " حكيمة آيت حمودة " في إطار البحث بحساب صدق مقياس الضغط النفسي بطريقة الصدق الظاهري ، فبعد أن تمت ترجمة المقياس وتعريبه عرضت الصورة الأولية على 10 أساتذة في قسم علم النفس وعلوم التربية بعنابة.

وقام الباحث " برينات سفيان " بحساب الصدق التمييزي عن طريق المقارنة الطرفية بإتباع مجموعة من الإجراءات و هي كالتالي :

-إيجاد الدرجة الكلية لكل فرد .

-ترتيب الدرجات الكلية التي حصل عليها أفراد العينة و البالغ في عدده في دراستهم الاستطلاعية (40) فردا تصاعديا من الأسفل إلى الأعلى .

-اعتماد المجموعتين المتطرفتين في المجموعة الكلية ، بمعنى تقسيمهم لفئتين بناءا على درجاتهم الكلية في الاختبار ، فسمت الدرجات إلى 27 بالمئة (الثلث الادنى) و 27 بالمئة (الثلث الاعلى) فاصبح بذلك عدد افراد كل مجموعة (10) افراد و استبعدت نسبة 46 بالمئة المتحصلة على درجات وسطى ، و بعدها طبق اختبار t لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين عند مستوى دلالة 0.01 و الجدول التالي يوضح المؤشرات الإحصائية للمجموعتين و قيمة اختبار T.

جدول (09) يمثل المؤشرات الإحصائية للمقاربة الطرفية للتحقق من صدق المقياس :

المؤشرات الإحصائية المجموعات	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	تجانس التباين F	مستوى الدلالة	قيمة T	مستوى الدلالة	درجة الحرية
المجموعة الدنيا	10	54.5	5.147	0.195	0.664	12.792	0.05	18
المجموعة العليا	10	84.5	5.338					

--	--	--	--	--	--	--	--	--

من خلال الجدول يتبين المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا قدر ب 54.5 بانحراف معياري 5.147 فيما قدر الوسط الحسابي للمجموعة العليا ب 84.5 بانحراف معياري 5.338، أما قيمة T بين المجموعتين المستقلين و المتجانسين قدرت ب 12.792 و هي دالة عند 0.05 مما يعني أن المقياس يميز بين مجموعتين بطريقة جيدة و هو مؤشر من مؤشرات الصدق.

ب- ثبات المقياس:

-طريقة التجزئة النصفية:

قام الباحث "برينات سفيان" بتطبيق المقياس على 40 أستاذ تعليم ابتدائي ، حيث تم حساب الارتباط بين بنود الزوجية و الفردية و وبلغ معامل الارتباط بيرسون 0.794 ، ثم صحح الطول بمعادلة "سبيرمان براون" و بلغ معامل التصحيح 0.885 ، و هو معامل ثبات مرتفع و يشير إلى اتساق داخلي للمقياس .

قام الباحث باختيار مقياس إدراك الضغط لاستخدامه في دراسته لعدة اعتبارات نذكر منها توفر المقياس مترجم و مقنن على البيئة الجزائرية، و استيفائه شروط الثبات و الثقة في نتائجه، و اعتماد عديد الباحثين في الجامعات الجزائرية عليه.

- أساليب المعالجة الإحصائية:

الأساليب الإحصائية التي اعتمدها في معالجة البيانات المتحصل عليها و ذلك موضحة كما يلي :

جدول رقم (10) يوضح الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات :

استخدم الباحث برنامج SPSS للمعالجة الإحصائية للبيانات	
الإحصاء الوصفي	الإحصاء الاستدلالي
- النسب المئوية .	- معامل ارتباط " بيرسون " .
- التكرارات.	- مقياس "T" لدراسة الفرق .
- الانحراف المعياري.	- تحليل التباين أحادي التصنيف .
- المتوسط الحسابي.	
صدق المقارنة الطرفية	
معامل كرونباخ	
التجزئة النصفية	

(برينات سفيان 2023 ، ص 117 121)

5 - صعوبات الدراسة :

لم يخلوا بحثنا كأي بحث اخر من بعض الصعوبات التي تتمثل في :

-البحث طويلا عن مكان إجراء البحث.

-انتظار ساعات للقيام بالمقابلات نظرا لكثرة الضغط في قسم الإستعجال.

-هناك بعض الممرضين لم يقبلوا أصلا إجراء مقابلات مع متربصين.

خلاصة الفصل :

لقد تطرقنا في هذا الفصل الى عرض منهج الدراسة و هو المنهج العيادي ، و بعد تطرق إلى الكم الهائل من المنظور النظري للدراسة من خلال الشرح والتفصيل في الخطوات و عناصر موضوع الدراسة ، و تفسير سبل التوجه و الميول لدراسة هذا الموضوع بالتحديد، اعتمدت في دراستنا على أدوات الدراسة المختلفة من دراسة الحالة ، و المقابلة العيادية و مقياس اضطراب ما بعد الصدمة و مقياس الضغط النفسي، من اجل إثبات صحة الدراسة المعتمدة و ذلك بغية وصولنا إلى نتائج موضوعية قابلة للتحليل و المناقشة.

الفصل السابع

عرض و مناقشة النتائج

الفصل السادس : عرض و مناقشة النتائج :

1- عرض و تحليل نتائج الحالات

1-1 الحالة الأولى

2-1 الحالة الثانية

3-1 الحالة الثالثة

4-1 الحالة الرابعة

5-1 الحالة الخامسة

6-1 الحالة السادسة

2- مناقشة عامة للنتائج

3-الإستنتاج العام

1- عرض و مناقشة نتائج الحالات :**1-1 الحالة الأولى****- البيانات الأولية:**

-الاسم: محمد

الجنس: ذكر

السن: 55 سنة

الحالة الاجتماعية: متزوج

المهنة: ممرض في قسم الاستعجالات

مدة الخبرة المهنية: 29 سنة

نظام العمل: (دوام كامل، دوام جزئي، ورديات ليلية)

-ملخص المقابلة:

الحالة "محمد" يبلغ من العمر 55 سنة، متزوج، لديه ولدين، ذو مستوى معيشي متوسط، يعمل في قسم الاستعجالات في مستشفى الأمراض العقلية فرنان الحنافي لمدة 24 سنة، و عند إجرائنا للمقابلة كان نظيف اللباس سهل الاتصال و التواصل، اللغة كانت سليمة، الإيماءات لم يبد أي حركة، كان جيد المزاج و جدي صريح في أقواله.

تمت المقابلة في ظروف جيدة و هادئة على مستوى مكتب الممرضين في المصلحة، كانت الحالة "محمد" متجاوب مع الأسئلة في المقابلة و تطرقنا إلى الأسئلة التمهيدية التي تمحورت حول التعرف على الوضع الاجتماعي و الاقتصادي للحالة و بعدها قمنا بتطبيق دليل المقابلة و تطرقنا إلى الأسئلة الأساسية التي تضم جوانب الحياة الأسرية و المهنية و الصحية و النفسية و العلاقة الزوجية، بحيث كانت تبدو على الحالة الثقة التامة و الصرامة أثناء الحديث و أخيرا قمنا بتطبيق عليه مقياس الضغط النفسي و مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

-تحليل المقابلة:

جرت المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة "محمد" في ظروف جيدة حيث كان يجيب على أسئلتنا بكل ثقة و جدية، و من خلال مقابلتنا و ملاحظتنا وجدنا أن الحالة يعاني من ضغط نفسي و قلق و توتر الذي كان يبدو ظاهرا في حديثه، فمعاناة الحالة بدأت عندما ضربه مريض على جبينه بمقص حديدي حيث قام بجرحه و نزل منه الدم ثم أسعفه و قاموا بخياطة جرحه، و كانت أقواله كالتالي:

J'étais en pleine pression avec les malades et je n'ai pas fait attention a moi, il était entrain de me parler et je ne lui ai pas répondu soudainement il ma attaqué

sur mon front. Ils mont évacué a L'Hôpital khadhen iyid avec trois points de suture .

و عندما سألناه عن الضغط الموجود الذي صرح به في الأول قال أن هناك ضغط غير عادي في الاستعجالات ليس كما يراه الناس في الخارج حيث قال :

A tout moment atilid bien d'un seul coup atoughaled pas bien.

خاصة عندما يترك الأولياء المريض في هذا القسم دون تحمل مسؤوليتهم و يقولون اهتموا انتم به لان هذه خدمتكم انتم و هذا المستشفى مخصص لهذه الحالات و عندما تقول لهم ليس هناك مكان يقولون اتركهم في الحمام أو المطبخ أو في أي مكان كان.

حيث صرح بقوله:

On peut gérer la pression des malades mais la pression des parents quand ils arrives avec leurs malades c'est plus difficile .

و عندما سألناه عن الأحداث الصادمة التي تعرض لها قال إنني تعرضت للكثير من الصدمات و الأحداث و من بينهم التي قمت بذكرها التي تركت أثرا في جيبني و أشار إليه بيده و قلنا له أعطنا أحداثا أخرى قال:

في إحدى المرات كنت في الليل نائما في مكتب الطبيب، لم تكن هناك استعجالات دخل مريض و أنا لم اشعر به حتى مسكني من رقبتني و بدا يخنقني و كنت اصرخ حتى سمعني أصدقائي الممرضين من مكتبهم و أنقذوني منه، و مرة أخرى كنت أعطي الدواء لمريض و لم انتبه حتى اخرج سكيننا و وضعه على رقبتني.

Une fois ligh tsagh chit di le bureau n le médecin netta yella yefagh dgaha ikechmed yiwen ur hussagh ara yiss arami kan dimagh feli ikheneq iyi , heureusement selan iyid mes collegues seleken iyid seges . Ma d avrid wayedh ligh as ttudugh iyiwen dwa ur faqagh armi didem lemus si lživ is, d rebi iyisseleken.

و من ثم سألناه هل أثرت هذه الصدمات و الأحداث على المدى الطويل و تعيد إليك ذكريات و تتذكرها فأجاب و قال بأنه أحيانا عندما ينام يجد صعوبة في الغفو و في النوم و أتخيل أن شخصا يريد خنقي و عندما أغفو احلم بذلك و تأتيني كوابيس، حتى في احد المرات رأيت مريضا مسك سكين و ضربني به و قال:

C'est un cauchemar a cause de la pression de travail.

و عندما سألناه عن التعامل مع التوتر و ضغوط العمل قال إنني أحاول التعامل معه عادي لأنني ممرض مختص في الأمراض العقلية، حيث قال:

C'est normal par rapport a notre formation parfois je gère

و عندما قمنا بسؤاله عن الإجراءات التي يمكن أن تخفف الضغط النفسي قال يجب أن يكون هناك ممرضين أكثر من الممرضات، حيث قال:

Il faut avoir des infirmiers plus que d'infirmières car la femme n'est pas vraiment forte par rapport à l'homme et aussi il faut augmenter le nombre des agents de sécurité ainsi que les médicaments surtout les calmants.

- عرض نتائج مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للحالة :

جدول رقم (11) يمثل نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة "محمد" :

الدرجة المتحصل عليها	الأعراض
04	أعراض الخبرة الصادمة
15	أعراض التجنب
07	أعراض الاستثارة
26	المجموع

بعد حساب نسبة اضطراب ما بعد الصدمة للحالة :

$$\frac{26}{17} = 1,52$$

بعد تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ، قمنا بجمع النقاط بالنسبة للأعراض كما هو مبين في الجدول أعلاه و التحليل تم الحصول على 26 نقطة و يتضح لنا أن الحالة "محمد" يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة ضعيفة و ذلك بمعدل 1,52 و هي درجة ضعيفة .

- نتائج مقياس الضغط النفسي:

جدول رقم (12) يمثل نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة "محمد" :

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها
تقريبا أبدا	08
أحيانا	17
كثيرا	19
عادة	30
المجموع	66

و منه حسب معادلة مؤشر إدراك الضغط لهذا المقياس :

$$\frac{66-30}{90} = 0,4$$

بعد تصحيح مقياس الضغط النفسي للحالة "محمد" و جمع النقاط كما هو مبين في الجدول أعلاه نلاحظ من خلال نتائج المعادلة النهائية أن الحالة تحصلت على درجة 0,4 مما يؤكد أن الحالة تعاني من ضغط نفسي بدرجة متوسط .

- الاستنتاج:

من خلال عرضنا و تحليلنا للمقابلة العيادية النصف الموجهة و نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و مقياس الضغط النفسي المستعملة توصلنا إلى أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة مصحوب بدرجة مرتفعة من الضغط النفسي ، فقد سجلت المفحوص درجة 1,52 من أصل 4 في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وهي درجة تصنف من المستوى الضعيف مما يشير إلى وجود بعض الأعراض فقط ، أما فيما يخص الضغط النفسي حصل على درجة 0,40 من أصل 1 في مقياس

الضغط النفسي وهذا ما يدل على مستوى متوسط مما يدل أن الحالة تعاني من ضغوط نفسية نسبية ليست شديدة ، فيمكن القول أن الحالة لا تظهر مؤشرات على إصابتها باضطراب ضغط ما بعد الصدمة من الضغط النفسي و هذا ما أكدته المقابلة العيادية نصف موجهة ، حيث أظهرت الحالة علامات جدية حيث كان صرح الكلام و جيد المزاج و لم يبدي أي حركة .

1-2 الحالة الثانية:

البيانات الأولية:

-الاسم: خولة .

-الجنس: أنثى.

-السن: 28 سنة.

-الحالة الاجتماعية: متزوجة.

-المهنة: ممرضة في قسم الاستعجالات.

-مدة الخبرة المهنية: 2 سنة

-نظام العمل: من الثامنة صباحا إلى الرابعة مساء

- ملخص المقابلة:

الحالة "خولة" تبلغ من العمر 28 سنة متزوجة لديها طفلة ، ذات مستوى معيشي متوسط تعمل في قسم الاستعجالات في مستشفى الأمراض العقلية فرنان الحنفي لمدة سنتين ، عند إجرائنا للمقابلة كانت نظيفة اللباس ،سهولة الاتصال ، اللغة مفهومة و سليمة ،الإيماءات كانت مبتسمة طوال الوقت ،كانت جيدة المزاج و بشوشة الوجه، تمت المقابلة في ظروف جيدة و هادئة على مستوى مكتب الممرضين في المصلحة، كانت الحالة "خولة" متجاوبة مع الأسئلة و لكن في بعض الأحيان تنتشتت و تضحك ،و تطرقنا إلى الأسئلة الأولية التي تمحورت حول التعرف على الوضع الاجتماعي و الاقتصادي للحالة و بعدها قمنا بتطبيق دليل المقابلة و تطرقنا إلى الأسئلة الأساسية التي تضم جوانب الحياة الأسرية و المهنية و الصحية و النفسية و العلاقات الزوجية بحيث كانت تبدو الحالة في وضع متوتر و كانت صريحة الحديث و أخيرا قمنا بتطبيق مقياس الضغط النفسي و مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

تحليل المقابلة:

جرت المقابلة العيادية نصف موجهة مع الحالة "خولة" في ظروف جيدة ،حيث كانت تجيب على كل الأسئلة ،ومن خلال مقابلتنا و ملاحظتنا وجدنا الحالة تعاني من ضغط نفسي و قلق و توتر الذي يبدو في وجهها أولا و حديثها ثانيا ، و كانت تصف بيئة العمل إنها متوترة بقولها:

Stressante et difficile وان الشخص الذي يعمل في هذه المهنة يجب أن يكون له قدرة كافية لتحمل الضغوطات خاصة عندما يمتلئ قسم الاستعجالات و كل شخص ماذا يطلب و حيث قالت:

Yal yiwen akisufagh la3qel ad zwiredh degs, zik dimodhan kan ignaghen garasen tura ula d imawlan ,meqar win ihelken lah ghaleb ma3dur mais imawlan nsen ilaq aghd fahmen ad arren iman nsen deg umkan negh ghef aya la pression aki tettili kullas surtout ghef svah .

و عندما سألناها هل يؤثر ضغط العمل عليك في الخارج قالت انه يؤثر:

Ur sekhladhagh ara la pression deg ukhedim aked ukham mi fghagh syaki c'est bon.

و عندما سألناها عن الأحداث الصادمة التي تعرضت لها قالت نعم هناك عدة أحداث مرت بي و منها: هناك مريض أتى به الدرك الوطني و قطع كل أطرافه و نزع كل ملابسه و يصرخ قائلا اعطولي دواء أو سأقتل نفسي و كان عنيفا و وضعه مخيف و مرعب جدا و لا احد يستطيع لمسه لأنه ينزف كثيرا.

و قالت في الأول جمدت في أرضي و قالت :

Mi walagh le cas ni ikchmed itebourth wehmagh qoragh kan ur zemiragh ara ad harkagh , ughalagh mi walagh la gendarmerie ad iweth wui iw adimaginigh iwwind le cas am winna n wasni

وسألناها هل تؤثر عليها تلك الذكريات قالت نعم حيث أنني أرى كوابيس متكررة عن ذلك الحدث حيث قالت أرى في حلمي مثل تلك الحالة أما م باب منزلي ينظر إلي و الدم ينزل منه و يطلب مني المساعدة و عندما استيقظ اصرخ و اشعر بالخوف و التوتر الزائد و أحيانا أجد الصعوبة في النوم و التركيز و عندما سألناها عن التكيف و الدعم النفسي قالت أنني أحاول أن أسيطر عن هذا التوتر و الضغط

النفسي و أحيانا ألجأ إلى صديقتي في العمل لتخفيف في هذا التوتر و عندما سألناها إذا كانت تتابع عن أخصائي نفسي قالت نعم .

أما عن توصياتها و مقترحاتها قالت :

يجب على كل عامل أن يواظب عمله و يتقنه و يبتعدون عن النسيمة و يجب أن يزيدوا لنا في الراتب .

و قالت أيضا :

Tmenigh yuk ikhdamen daki ad s3oun les sentiment am nek ,atenghiden les malade ad senxedmen ak ayen iwumi zemren amaken isnxdma nek.

- عرض نتائج مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للحالة :

جدول رقم (13) يمثل نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة "خ" :

الأعراض	الدرجة المتحصل عليها
أعراض الخبرة الصادمة	17
أعراض التجنب	18
أعراض الاستثارة	19
المجموع	54

بعد حساب نسبة اضطراب ما بعد الصدمة للحالة :

$$\frac{54}{17} = 3,17$$

بعد القيام بتطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة و قمنا بجمع النقاط بالنسبة للأعراض كما هو مبين في الجدول أعلاه و التحليل للحصول على 54 نقطة و يتضح لنا أن الحالة "خولة" تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة ضعيفة و ذلك بمعدل 3, 17 و هي درجة مرتفعة.

- نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة :

جدول رقم (14) يمثل نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة "خ" :

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها
تقريبا أبدا	15
أحيانا	24
كثيرا	41
عادة	0
المجموع	80

و منه حسب معادلة مؤشر إدراك الضغط لهذا المقياس :

$$\frac{80-30}{90} = 0,55$$

بعد تصحيح مقياس الضغط النفسي للحالة "خولة" و جمع النقاط كما هو مبين في الجدول أعلاه نلاحظ من خلال نتائج المعادلة النهائية أن الحالة تحصلت على درجة 0,55 فهذا يؤكد أن الحالة تعاني من ضغط نفسي بدرجة متوسط .

الاستنتاج:

من خلال عرضنا و تحليلنا للمقابلة العيادية النصف الموجهة و نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و مقياس الضغط النفسي المستعملة توصلنا إلى أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة مصحوب بدرجة مرتفعة من الضغط النفسي ، فقد سجلت المفحوص درجة 3,17 من أصل 4 في مقياس اضطراب الضغط مما يدل على وجود أعراض واضحة و مكثفة للاضطراب وفيما يخص الضغط النفسي العام سجلت الحالة درجة 0,55 من أصل 01 على مقياس الضغط النفسي و هي درجة تصنف ضمن المستوى المتوسط مما يشير إلى وجود ضغوط نفسية فتشير هذه النتائج أن الحالة تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بشكل واضح مصحوب بضغط نفسي متوسط الشدة و لاحظنا أن الحالة كانت متوترة و كثيرة الضحك و يتشتت انتباهها ، حيث جرت المقابلة في ظروف جيدة .

1-3 الحالة الثالثة :**البيانات الأولية :**

-الاسم :مليسا

-الجنس: أنثى

-السن:33 سنة

-الحالة الاجتماعية :عزباء

-المهنة: ممرض في قسم الإستجالات

-مدة الخبرة : 7 سنوات

-نظام العمل :دوام كامل ،دوام جزئي ،ورديات ليلية .

-ملخص المقابلة :

الحالة "مليسا " تبلغ من العمر 33 سنة ،عزباء ذات مستوى معيشي متوسط ،تعمل في قسم الإستجالات في مستشفى الأمراض العقلية فرنان الحنافي لمدة 7 سنوات ،فعند إجرائنا المقابلة كانت نظيفة اللباس ، سهولة التواصل، اللغة سليمة ،الإيماءات كانت مستقرة كانت جيدة المزاج و تمت المقابلة في ظروف جيدة على مستوى مكتب الممرضين في المصلحة كانت الحالة "مليسا" متجاوبة مع الأسئلة و تطرقنا إلى الأسئلة الأولية و التي تمحورت على التعرف على الوضع الاجتماعي و الاقتصادي للحالة و بعدها قمنا بتطبيق دليل المقابلة و تطرقنا إلى الأسئلة الأساسية التي تظم جوانب الحياة الأسرية و المهنية و الصحية و النفسية ، بحيث كانت تبدو الحالة في وضع مستقر و هادئ و كانت صريحة الحديث و أخيرا قمنا بتطبيق مقياس الضغط النفسي و مقياس اضطراب ما بعد الصدمة .

-تحليل المقابلة :

جرت المقابلة العيادية نصف موجهة مع الحالة "مليسا"في ظروف جيدة حيث كانت تجيب على كل الأسئلة و من خلال مقابلتنا و ملاحظتنا وجدنا الحالة تعاني من ضغط نفسي و قلق و توتر يبدو في كلامها و كانت تصف بيئة العمل أنها صعبة و مرعبة و يجب أن تكون جريء للعمل في هذه المهنة و في ذلك المكان خاصة ، لأنه لا تتوفر فيه شروط العمل خاصة الأمن حيث قالت :

le manque de moyen ighijan anetqlaq ansetrisi mayla unzmir ara anripondi i les besion les malade ,nekini ayen iyixdmn la pression d le personelle ixedmen dagi untem3awan ara bogaranagh surtout les femme .

و عندما سألتها هل يؤثر عليك ضغط العمل في الخارج فجاوبت بنعم خاصة عاطفيا حيث قالت :

Le coté emotionelle oui beaucoup ,mais des que adawdagh saxam c bon .

و عندما سألتها إذا تعرضت لأحداث صادمة قالت :

نعم هناك عدة أحداث صادمة و لكن هناك واحدة لن أنساها حتى أموت فهناك مريض دخل إلى قسم الإستعجالات يبدو في حالة غضب و منزعج كثيرا و كان ينظر لي بنظرات غريبة و مخيفة حتى أنني ارتعبت منه و يطلب الدواء ليستخدمه كمخدر لأنه كان متعاطي و كان يبدو في حالة نقص و يريد استهلاكه فورا و لكن نحن لم نستطيع إعطاء دواء لأي كان فإزداد غضبه فكان أمام نافذة و ضربها ثم أخذ جزءا من الزجاج و ضرب بطنه فسقطت أحشاؤه إلى الأرض فكان يصرخ صراخا مازلت اسمعه في أذني إلى هذا اليوم و لم أنساه حيث تبكمت لا ادري ماذا افعل و لم يرغب احد الاقتراب منه فاستعطفني فنهضت مسرعة إليه إلى الأرض فوضعت قفازا فقممت بإدخال أحشائه إلى مكانها و شعرت بدفئهم في يدي و الغريب في الأمر لم أنه لم يمته فورا فأخذه الإسعاف إلى مستشفى تيزي وزو و مات بعد ساعتين من الحدث ثم أصبح لدينا فويا من الزجاج المكسور.

Mi walagh izarman ar lqa3a, chokigh apres ruhagh ghures s tazla arigh as ten ,housagh s lhamou nsen ,ayen iyiswahmen ur imuth ara imiren kan almi 3edan 2 heures.ughalagh ttugadagh zjaj.

و أصبحت لدي صعوبة في النوم لأنني كلما أذهب للنوم أتذكر الحدث و أحلم به خصوصا في الأيام الأولى بعد وقوع الحدث أما عندما سألتها عن التكيف و الدعم النفسي قالت أنني أتعامل مع العمل و أحاول إتقانه و أسيطر عليه لأنني في العمل لي في قلبي على لساني حيث قالت: je dégage directement

و قالت أنني ألجأ إلى عائلتي لأنهم يساندونني و يدعموني .أما بالنسبة للإقتراحات و التوصيات فقالت لو أن كل شخص يعمل عمله و لا يتكلم على الآخرين لا يكون هذا المستشفى على هذا الحال و يكون أحسن.

عرض نتائج مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للحالة :

جدول رقم (15) يمثل نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة "مليسا" :

الأعراض	الدرجة المتحصل عليها
أعراض الخبرة الصادمة	09
أعراض التجنب	18
أعراض الاستثارة	11
المجموع	38

بعد حساب نسبة اضطراب ما بعد الصدمة للحالة :

$$\frac{38}{17} = 2,23$$

بعد تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ، قمنا بجمع النقاط بالنسبة للأعراض كما هو مبين في الجدول أعلاه و التحليل تم الحصول على 38 نقطة و يتضح لنا أن الحالة (م) تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة و ذلك بمعدل 2,23 و هي درجة متوسطة .

نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة :

جدول رقم (16) يمثل نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة "م" :

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها
تقريبا أبدا	36
أحيانا	10
كثيرا	23
عادة	13
المجموع	82

و منه حسب معادلة مؤشر إدراك الضغط لهذا المقياس:

$$=0,57 \frac{82-30}{90}$$

بعد تصحيح مقياس الضغط النفسي للحالة "مليسا" جمع النقاط كما هو مبين في الجدول أعلاه نلاحظ من خلال نتائج المعادلة النهائية أن الحالة تحصلت على درجة 0,57 فهذا يؤكد أن الحالة تعاني من ضغط نفسي بدرجة متوسط .

الاستنتاج:

من خلال عرضنا و تحليلنا للمقابلة العيادية النصف الموجهة و نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و مقياس الضغط النفسي ، توصلنا إلى أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة مصحوب بدرجة متوسطة من الضغط النفسي ، فقد سجلت المفحوص درجة 2,23 من أصل 4 في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة مما يدل على وجود أعراض واضحة و مكثفة للاضطراب وفيما يخص الضغط النفسي العام سجلت الحالة درجة 0,57 من أصل 01 على مقياس الضغط النفسي و هي درجة تصنف ضمن المستوى المتوسط مما يشير إلى وجود ضغوط نفسية و خلال ملاحظتنا في المقابلة تبين ان الحالة قلقة و متوترة و كانت متجاوبة معنا على جميع الأسئلة.

1-4 الحالة الرابعة:

البيانات الأولية:

-الاسم: "عتيقة"

-الجنس: أنثى

-السن: 42 سنة

-الحالة الاجتماعية: متزوجة من حوالي 17 سنة

-المهنة: ممرضة في قسم الإستعجالات

-عدد الأولاد: 2 بنات

-مدة الخبرة: 20 سنة

-نظام العمل: (دوام كامل ، دوام جزئي ، دورات ليلية)

-ملخص المقابلة:

الحالة "عتيقة" تبلغ من العمر 42 سنة متزوجة ذات مستوى معيشي متوسط تعمل في قسم الاستجالات في مستشفى الأمراض العقلية فرنان الحنفي لمدة 20 سنة، ولديها بنتين فعند إجرائنا للمقابلة كانت نظيفة اللباس سهلة التواصل، اللغة سليمة، الإيماءات، كثيرة الحركة، كانت جيدة المزاج و تمت المقابلة في ظروف جيدة على مستوى مكتب الممرضين في المصلحة كانت الحالة "عتيقة" متجاوبة مع الأسئلة و تطرقنا إلى الأسئلة الأولية التي تمحورت حول التعرف على الوضع الاجتماعي و الاقتصادي للحالة و بعدها قمنا بتطبيق دليل المقابلة و تطرقنا إلى الأسئلة الأساسية التي تضم جوانب الحياة الأسرية و المهنية و الصحية و النفسية بحيث تبدو الحالة في وضع مستقر و هادئ و كانت صريحة الحديث و الكلام و أخيرا قمنا بتطبيق مقياس الضغط النفسي و مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

تحليل المقابلة:

جرت المقابلة العيادية نصف موجهة مع الحالة "عتيقة" في ظروف جيدة حيث كانت تجيب على الأسئلة و من خلال مقابلتنا و ملاحظتنا وجدنا الحالة تعاني من الضغط النفسي و قلق و توتر يبدو في كلامها و كانت تصف لنا بيئة العمل بأنها ليست سهلة بل مركبة و صعبة و يجب أن يمتلك القوة لمقابلة الحالات المختلفة خصوصا في هذا القسم بحيث لا تكون هناك كل اللوازم و الحاجات التي يحتاجها الممرضين من أجل سير العمل بالإضافة إلى انعدام الأمن الذي يجعل الممرض لا يشعر بالراحة و شعوره بالخوف .

Iw3ar ukhedim daki di les urgences khater atas lghachi ig khussen les moyens la securite arnu as lhars mi ara yechar lhal d imudhan ad ttnaghen.

وعندما سألتها هل يؤثر عليك ضغط العمل عليك فقالت يؤثر عليها كثيرا خصوصا جسديا أما عاطفيا في بعض الأحيان فقط. حيث اصرخ في المنزل على بناتي و زوجي.

و عندما سألتها إذا تعرضت لأحداث صادمة فقالت نعم بحيث تعرضت إلى اعتداء جسدي و لفظي من طرف مريضة في قسم الاستجالات حيث حاولت قتلها و خنقها و أن المريضة كانت قوية ولم استطع إبعادها عني فوضعت يديها على فمي ولم استطع الصراخ حتى رآها مريض آخر و صرخ واتوا جميع الممرضين و ساعدوني و لولا صراخ المريض و مساعدته لي فلم أكن على قيد الحياة اليوم، أما مرة أخرى في الليل كنت عاملة و خرجت في الليل إلى الخارج حتى هاجمني شخص و كان يقول ألفاظ

بذئثة و حاول اغتصابي و الاعتداء علي فقاومته و ضربته إلى بطنه بكل قواي ثم هربت منه إلى الداخل فعند حصول هذه الحوادث أولاً كنت ارتعب ولا استطيع التكلم و من ذلك اليوم أتجنب العمل في الليل و أصبح لدي خوف من تكرار ذلك الحدث لي.

Yiwen wass thusad tmudhint tezdhemd felli yerna wehdi kan illigh dina thargem iyid akk tkhenqiyi teghlaq iyi aqemuch iw, lukan machi d amudhin wayedh thili aqli muthagh.

Une fois ligh ttakhedamth degidh fghagh chuya ar uvehri izedhmed yiwen ad it3eddi felli lame3na wthaght rewlagh.

أما عندما سألتها إن كانت تعاني من كوابيس حول الحدث فقالت نعم أصبح لدي ارق و كوابيس متكررة حول الحدث حيث قالت

Jamais stha3fagh ni di la journee ni la nuit svah d akhedim degidh d les couchmar.

و عندما سألتها إن كانت تشعر بتوتر زائد أو يقظة مفرطة في حياتك العملية قالت نعم

Surtout assagi svah theqwa la pression alami yeqrah uqerruw tt3egidhen w ttnaghen daki les parents aked les malades par fois

أما عن التركيز فقالت:

jarrive pas a me concentre.

أما عندما سألتها عن الدعم النفسي فقالت أنني أتعامل مع الضغط في العمل أحيانا بالصراخ و أحيانا بالضحك حيث قالت:

Des fois s isughan des fois s tedhsa.

و مشكلتي أنني لا أحب التحدث عن الأمور التي تحدث لي في العمل خاصة الضاغطة لعائلتي و لزملائي، و عندما سألتها إن كانت المؤسسة تدعمها حول ما جرى لها قالت لا و واجهت كل شيء وحدي حتى أخصائي نفسي لم اذهب إليه أبدا.

أما عن التوصيات قالت يجب أن يكون هناك ممرضين رجال أكثر من النساء و زيادة الأمن و كاميرات المراقبة و قالت يجب الزيادة في الرواتب حي قالت:

Ilaq ad arnun les agents de securite aked les infirmier hommes plus que femmes ad arnun les camera de surveillance.

و عندما سألناها عن ندمها على هذه المهنة فكان جوابها كالتالي:

Sur les malades et les parents je ne lai pas regrette mais sur l'entourage j'ai regrette.

عرض نتائج مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للحالة :

جدول رقم (17) يمثل نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة "ع" :

الأعراض	الدرجة المتحصل عليها
أعراض الخبرة الصادمة	12
أعراض التجنب	23
أعراض الاستثارة	17
المجموع	52

بعد حساب نسبة اضطراب ما بعد الصدمة للحالة :

$$\frac{52}{17} = 3,05$$

بعد قيامنا بتطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة و قمنا بجمع النقاط بالنسبة للأعراض كما هو مبين في الجدول أعلاه و التحليل للحصول على 52 نقطة و يتضح لنا أن الحالة "عتيقة" تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة مرتفعة و ذلك بمعدل 3,05 و هي درجة مرتفعة .

نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة :

جدول رقم (18) يمثل نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة "عتيقة":

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها
تقريبا أبدا	22
أحيانا	22
كثيرا	25
عادة	4
المجموع	73

و منه حسب معادلة مؤشر إدراك الضغط لهذا المقياس:

$$\frac{73 - 30}{90} = 0,47$$

بعد تصحيح مقياس الضغط النفسي للحالة (ع) و جمع النقاط كما هو مبين في الجدول أعلاه نلاحظ من خلال نتائج المعادلة النهائية أن الحالة تحصلت على درجة 0,47 فهذا يؤكد أن الحالة تعاني من ضغط نفسي بدرجة متوسط .

الاستنتاج:

من خلال عرضنا و تحليلنا للمقابلة العيادية النصف الموجهة و نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و مقياس الضغط النفسي ، توصلنا إلى أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة مصحوب بدرجة مرتفعة من الضغط النفسي ، فقد سجلت المفحوص درجة 3,05 من أصل 4 في مقياس اضطراب الضغط مما يدل على وجود أعراض واضحة و مكثفة للاضطراب وفيما يخص الضغط النفسي العام سجلت الحالة درجة 0,47 من أصل 01 على مقياس الضغط النفسي و هي درجة تصنف ضمن المستوى المتوسط مما يشير إلى وجود ضغوط نفسية فتشير هذه النتائج أن الحالة تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بشكل واضح مصحوب بضغط نفسي متوسط الشدة و لاحظنا أن الحالة كانت متوترة وقلقة و كانت صريحة الحديث ، حيث جرت المقابلة في ظروف جيدة و ملائمة .

5-1 الحالة الخامسة :**البيانات الأولية :**

-الاسم : "أسماء"

-الجنس : أنثى

-السن: 22 سنة

-الحالة الاجتماعية : عزباء

- المهنة : ممرضة في قسم الإستعجالات

-مدة الخبرة : 6 أشهر

-نظام العمل : من الثامنة صباحا إلى الرابعة مساء

ملخص المقابلة :

الحالة "أسماء" تبلغ من العمر 22 سنة ، ذات مستوى معيشي جيد ،كونها الوحيدة في العائلة و أباؤها عاملين في قطاع التعليم و تعمل في قسم الإستعجالات في مستشفى الأمراض العقلية فرنان الحنفي لمدة 6 أشهر ، فعند إجرائنا للمقابلة كانت نظيفة اللباس ،سهلة التواصل ،اللغة سليمة ،الإيماءات كثيرة الضحك ، كانت جيدة المزاج و تمت المقابلة في ظروف على مستوى مكتب الممرضين في المصلحة ،كانت الحالة "أسماء" متجاوبة مع الأسئلة و تطرأنا إلى الأسئلة الأولية التي تمحورت على التعرف على الوضع الاجتماعي و الاقتصادي للحالة و بعدها قمنا بتطبيق دليل المقابلة و تطرقنا إلى الأسئلة الأساسية التي تضم جوانب الحياة الأسرية و المهنية و الصحية بحيث كانت تبدو الحالة في وضع مستقر لكن كثيرة الضحك ،كانت صريحة الحديث و عفوية و أخيرا قمنا بتطبيق مقياس الضغط النفسي و مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

3-تحليل المقابلة :

جرت المقابلة العيادية نصف موجهة مع الحالة "أسماء" في ظروف جيدة حيث كانت تجيب على الأسئلة بعفوية و من خلال مقابلتنا مع الحالة وجدنا أنها تعاني من توتر يبدو في كلامها و تصرفاتها و

كانت تصف لنا بيئة العمل بأنها صعبة هناك ضغط في العمل و كل يوم يكون هناك شجار بين المرضى و الأولياء ففي بعض الأحيان من الأفضل أن يأتي المريض بدون أوليائه ، بالإضافة إلى أن هذا القسم يعاني من انعدام الأمن الذي يجعل الممرضين لا يشعرون بالراحة بل يشعرون بالتعب و الضغط حيث قالت :

Iw3ar mlih okhdim di les orgence yal ass ila omnough akked les parent ,tikwal akhir adyas le malade wahdes wala aked les parent .

و عندما سألتها هل يؤثر عليك ضغط العمل فقالت أحيانا لأنني أواجه الضغط حسب المواقف و الحالات أما عاطفيا فقالت لا لأنني كثيرة الضحك و عندما سألتها إذا تعرضت لأحداث صادمة فقالت نعم حيث قالت أن هناك مريض جاء به الإسعاف و كان مربوط ، وقالوا والديه أتينا به إلى هنا لتدخلوه إلى جناح الرجال لأنه يضرب كثيرا أفراد عائلته خاصة النساء منهم لأنه يكره جنس الإناث أينما رأى أنثى يضربها و عندما فكوه الممرضين الرجال من أجل إجراء الفحوصات و إدخاله للجناح هرب منهم و تقدم إلي ضربني و نتف شعري بكل قواه ثم ضربني إلى الحائط و حاول ثلاثة ممرضين مساعدتي لكنهم لم يستطيعوا حتى أتى رجال الأمن فأغمي علي و قاموا بإسعافي و لم استيقظ من الصدمة إلا بعد مرور ساعة فأخذت فوراً بالبكاء و كنت خائفة جدا كونها الأيام الأولى لي في عملي حتى أنني أصبحت مترددة في الرجوع إلى العمل مرة أخرى، حيث قالت:

Yusad yiwen yehlek yekrah tilawin, yerwel asend iruhed ghuri yewtiyi ikemel ichenchew iyi akk syin akin yewtiyi ghar lhidh. Ussand tlata n les infirmiers iyi d selken ur sezmiren ara armi dussan les agents de securite tfent, ma d nk feskhagh ur dukigh armi sa3a. seg ass ni ughalagh ttagadagh akk ad ruhagh ar ukhedim.

و عندما سألتها إذا كانت ترى كوابيس و ذكريات متكررة قالت في الأيام الأولى لم استطع النوم بسهولة و أثرت علي هذه الحادثة في الأيام الأولى من العمل، فكلما رأيت مريضا اهرب و ابتعد عنه لأنه يذكرني بالحادثة حيث اشعر بتوتر زائد أثناء العمل. أما عندما سألتها عن الدعم النفسي فقالت أنني أواجه كل شيء وحدي و هذه المؤسسة لا تقدم الدعم للعمال بل تزيد لهم الضغوطات، و رغم كل هذا لم أفكر في الذهاب إلى استشارة أخصائي نفسي، أما عندما قمنا بسؤالها عن المقترحات و التوصيات التي يمكن أن تقدمها قالت: يجب الزيادة في عدد رجال الأمن و كذلك استقبال ممرضين ذكور أكثر من النساء كما يجب زيادة الراتب و وضع منحة مخصصة للذين يعملون في مصلحة استعجالات الأمراض العقلية و قالت: لا

يجب على الممرضين التهرب من العمل في مصلحة استعجالات الأمراض العقلية و اللجوء إلى مصالح أخرى أكثر أمنا و إنما يجب عليهم التحلي بالشجاعة لمواجهة مختلف الحالات.

عرض نتائج مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للحالة :

جدول رقم (19) يمثل نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة "أسماء":

الأعراض	الدرجة المتحصل عليها
أعراض الخبرة الصادمة	14
أعراض التجنب	09
أعراض الاستثارة	14
المجموع	37

بعد حساب نسبة اضطراب ما بعد الصدمة للحالة :

$$\frac{37}{17} = 2,17$$

عند قيامنا بتطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة و قمنا بجمع النقاط بالنسبة للأعراض كما هو مبين في الجدول أعلاه و التحليل للحصول على 37 نقطة و يتضح لنا أن الحالة "أسماء" تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة و ذلك بمعدل 2,17 و هي درجة متوسطة .

نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة :

جدول رقم (20) يمثل نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة "أسماء"

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها
تقريبا أبدا	14
أحيانا	29
كثيرا	11
عادة	2
المجموع	56

و منه حسب معادلة مؤشر إدراك الضغط لهذا المقياس:

$$\frac{56 - 30}{90} = 0,28$$

بعد تصحيح مقياس الضغط النفسي للحالة "أسماء" و جمع النقاط كما هو مبين في الجدول أعلاه نلاحظ من خلال نتائج المعادلة النهائية أن الحالة تحصلت على درجة 0,28 فهذا يؤكد أن الحالة تعاني من ضغط نفسي بدرجة منخفض.

الاستنتاج:

من خلال عرضنا و تحليلنا للمقابلة العيادية النصف الموجهة و نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و مقياس الضغط النفسي ، توصلنا إلى أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة مصحوب بدرجة متوسطة من الضغط النفسي ، فقد سجلت المفحوص درجة 2,17 من أصل 4 و هي درجة تشير إلى وجود علامات واضحة لتأثر الصدمي لكنها لا ترقى إلى مستوى الاضطراب الشديد و هذا يشير إلى أن الحالة لا تزال متأثرة بالحدث الصدمي و تظهر استجابات نفسية تدل على وجود معاناة داخلية مرتبطة بالتجربة التي تعرض لها ، أما على مستوى الضغط النفسي فقد سجلت درجة 0,28 من أصل 1 و هي درجة منخفضة ما يدل على أن الحالة لا تعاني من ضغط نفسي مرتفع في الوقت الحالي ، بناء على هذه النتائج يمكن القول أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة دون أن يكون ذلك مصحوب بضغط نفسي كبير و من خلال ملاحظتنا عن الحالة كانت تجيب بعفوية و كثيرة الضحك و كانت ذات مزاج جيد .

6-1 الحالة السادسة:

البيانات الأولية:

-الاسم: "مليك"

-الجنس: ذكر

-السن: 58 سنة

-الحالة الاجتماعية: متزوج

-المهنة: ممرض في قسم الاستجالات

-مدة الخبرة: 38 سنة

-عدد الأولاد: ثلاثة 3

نظام العمل: دوام جزئي، دوام كلي، ورديات ليلية.

-ملخص المقابلة:

الحالة "مليك" يبلغ من العمر 58 سنة، ذو مستوى معيشي جيد متزوج لديه ثلاثة أطفال يعمل ممرض في قسم الاستجالات في مستشفى الأمراض العقلية فرنان الحنفي لمدة 38 سنة لباس الحالة كان نظيفا و أنيقا، تمت المقابلة في ظروف جيدة و هادئة على مستوى مكتب الطبيب. كانت الحالة متجاوبا مع الأسئلة و تطرقنا إلى الأسئلة التمهيدية التي تمحورت على التعرف على الوضع الاجتماعي و الاقتصادي للحالة و بعدها قمنا بتطبيق دليل المقابلة و تطرقنا إلى الأسئلة الأساسية التي تضم جوانب الحياة الأسرية و المهنية و الصحية، بحيث كانت الحالة في وضع مستقر و ثقة تامة و صرامة، وأخيرا قمنا بتطبيق مقياس الضغط النفسي و مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

-تحليل المقابلة:

جرت المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة "مليك" في ظروف جيدة بحيث كان يجيب على الأسئلة بطريقة سليمة و صريح و من خلال ملاحظتنا مع الحالة "مليك" وجدنا أن الحالة يعاني من توتر و ضغط و ذلك كان يبدو من خلال طريقة كلامه و تصرفاته و عندما سألناه عن بيئة العمل فقال لنا أنها صعبة جدا حيث قال :

C'est compliqué, il ya une pression, du stress et tout est perturbé.

إضافة إلى ذلك فهذا القسم يعاني من نقص اللاوازم و العمال إضافة إلى الشجار مع أولياء المرضى حيث قال:

Il ya un manque de matériel et aussi des infirmiers ainsi que des problèmes entres les parents et les infirmiers.

و عندما سألناه إذا كان يؤثر عليه ضغط العمل فقال في البداية نعم لكن مع مرور الوقت تأقلمت مع الوضع و قال:

La pression a l'intérieur mais a l'extérieur c'est un autre monde ,je mélange pas ,je travail avec confiance et tranquillité.

و عندما سألناه إذا تعرض لأحداث صادمة فقال نعم :

J'ai été agresse par un patient.

قال أنه كان يعمل ليلا و جاء مريض إليه يطلب منه أشياء غريبة و قال أنه لم يفهم عليه ثم حاول خنقي ،حاولت أن أقاومه فصرخت إلى أن سمعني الأمن فجاءوا و أنقذوني منه. كنت خائفا لأنني لم أتوقع منه ذلك التصرف ،لأن رغم مرض ذلك المريض إلا أنه كان دائما هادئا و كانت تلك أول مرة يستعمل العنف و صرح يقول:

Ligh d akhedam degidh almi id yusa ghuri un patient id ittdumundi lehwayej ur tent fahmagh ara ,izedhmed fellu ikhenqiyi almi iyid selken les agents de sécurité.

و عندما سألناه إذا كان يرى كوابيس و ذكريات متكررة فقال نعم خصوصا عندما يكون هناك ضغط العمل في النهار فأحلم به ليلا، و عندما سألناه عن الدعم النفسي فقال أنني أواجه كل شيء وحدي فكلما أشعر بالضغط ، قال:

Je sors vers la nature.

و قال أن المؤسسة لا تقدم أي دعم للعمال و لما سألناه إذا كان يتعالج عند أي أخصائي نفسي فجاوب ب لا، لم أفكر أبدا بالذهاب إلى مختص نفسي. و عندما سألناه عن التوصيات و المقترحات التي يمكن أن يقدمها من خلال خبرته في هذا المجال فقال: يجب الزيادة في الأمن و الراتب و أضاف:

Les agents qui maitrise en psychiatrie, et les hommes plus que femmes ,et augmenter les primes de risque.

كما قال أن العمل في الطب العقلي لا يجب أن يتجاوز 20 سنة عمل.

عرض نتائج مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للحالة :

جدول رقم (21) يمثل نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة "م" :

الأعراض	الدرجة المتحصل عليها
أعراض الخبرة الصادمة	09
أعراض التجنب	09
أعراض الاستثارة	12
المجموع	30

بعد حساب نسبة اضطراب ما بعد الصدمة للحالة :

$$\frac{30}{17} = 1,76$$

بعد الانتهاء من المقابلة العيادية نصف موجهة قمنا بتطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة و قمنا بجمع النقاط بالنسبة للأعراض كما هو مبين في الجدول أعلاه و التحليل للحصول على 30 نقطة و يتضح لنا أن الحالة (م) يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة و ذلك بمعدل 1,76 و هي درجة متوسطة .

نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة :

جدول رقم (22) يمثل نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة "مليك" :

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها
تقريبا أبدا	16
أحيانا	38
كثيرا	15
عادة	8
المجموع	77

و منه حسب معادلة مؤشر إدراك الضغط لهذا المقياس:

$$\frac{77 - 30}{90} = 0,52$$

بعد تصحيح مقياس الضغط النفسي للحالة " مليك " و جمع النقاط كما هو مبين في الجدول أعلاه نلاحظ من خلال نتائج المعادلة النهائية أن الحالة تحصلت على درجة 0,52 فهذا يؤكد أن الحالة تعاني من ضغط نفسي بدرجة متوسط .

الاستنتاج:

من خلال عرضنا و تحليلنا للمقابلة العيادية النصف الموجهة و نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و مقياس الضغط النفسي ، توصلنا إلى أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة مصحوب بدرجة متوسطة من الضغط النفسي ، فقد سجلت المفحوص درجة 1,76 من أصل 4 و هي درجة تشير إلى وجود علامات واضحة للتأثر الصدمي لكنها لا ترقى إلى مستوى الاضطراب الشديد و هذا يشير إلى أن الحالة لا تزال متأثرة بالحدث الصدمي و تظهر استجابات نفسية تدل على وجود معاناة داخلية مرتبطة بالتجربة التي تعرض لها ، أما على مستوى الضغط النفسي فقد سجلت درجة 0,52 من أصل 1 و هي درجة متوسطة ما يدل على أن الحالة تعاني من ضغط نفسي متوسط في الوقت الحالي ، بناء على هذه النتائج يمكن القول أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة مصحوب بضغط نفسي متوسط و من خلال ملاحظتنا عن الحالة كان يجب بعفوية وكان بشوش الوجه طيلة المقابلة و كان مستعجل في طريقة الحديث .

2- مناقشة عامة للنتائج :

لقد تمحور موضوع دراستنا حول اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و علاقته بالضبط النفسي لدى المرضين العاملين في قسم الاستجالات و قد كانت المشكلة كما يلي:

- ما مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى المرضين العاملين في قسم الاستجالات ؟

- ما مستوى الضغط النفسي لدى المرضين العاملين في قسم الاستجالات؟

وكانت الفرضيات كما يلي :

- مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى المرضين العاملين في قسم الاستجالات .

- مستوى الضغط النفسي لدى المرضين العاملين في قسم الاستجالات .

بعد إجرائنا للمقابلة العيادية النصف موجهة و تطبيق مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و مقياس الضغط النفسي لمعرفة أعراض المرضين الذي يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة و ضغط نفسي و هل تظهر لديهم بدرجة ضعيفة أو معتدلة أو مرتفعة. و توصلنا إلى هذه النتائج المبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (23) يمثل النتائج المتحصل عليها في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و مقياس الضغط النفسي لكل الحالات :

التفسير	الدرجة المتحصل عليها في مقياس الضغط النفسي	التفسير	الدرجة المتحصل عليها في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة	الحالات
معتدلة	0,40	ضعيفة	1,52	محمد
متوسطة	0,55	مرتفعة	3,17	خولة
متوسطة	0,57	متوسطة	2,23	مليسا
متوسطة	0,47	مرتفعة	3,05	عتيقة
ضعيفة	0,28	مرتفعة	2,17	أسماء
متوسطة	0,52	متوسطة	1,76	مليك

و بعد تحليلنا للمعطيات و المعلومات التي تم جمعها من خلال الملاحظة و المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس اضطراب ما بعد الصدمة و مقياس الضغط النفسي على عينة من المرضين العاملين في قسم الاستجالات و من خلال ما بينه الجدول أعلاه توصلنا إلى أن الحالة الأولى لديها درجة ضعيفة من اضطراب ما بعد الصدمة و درجة معتدلة في الضغط النفسي، أما الحالة الثانية، الرابعة، الخامسة لديها مستوى مرتفع من درجة اضطراب ما بعد الصدمة و لديها مستوى ضغط نفسي متوسط أما الحالة الثالثة و السادسة لديها درجة متوسطة من درجة اضطراب ما بعد الصدمة و الضغط النفسي، مما يعني أن معظم الحالات التي تحصلنا عليها تعرضت لصدمة و ضغوط نفسية .

وهذا ما يبين لنا ان الفرضية الاولى التي انطلقت منها دراستنا قد تحققت فعلا ، حيث اظهرت أغلب الحالات المدروسة لديها مستويات مؤشرات متفاوتة لاضطراب ما بعد الصدمة ، الى جانب مستويات متوسطة من الضغط النفسي ، و هو ما يعكس الأثر العميق الذي تتركه طبيعة العمل في بيئة الاستجالات على الصحة النفسية للعاملين فيها وقد بينت الحالات الثانية و الرابعة و الخامسة بشكل

خاص وجود اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة مرتفعة ، متزامنة مع مستوى ضغط نفسي متوسط ، مما يدل على تداخل واضح بين التجارب المهنية الصادمة و الضغط النفسي المزمن ، كما اظهرت الحالات الاخرى تفاوتاً بين الضغط النفسي المتوسط و الاضطراب بدرجة اقل ، و هو ما يعكس الفروق الفردية في طرق التكيف و الاستجابة للضغوط .

وتؤكد لنا هذه النتائج أيضا الى تحقق الفرضية الثانية التي تشير الى ان الممرضين العاملين في قسم الاستعجالات يعانون من مستويات مرتفعة من الضغط النفسي الى جانب مستويات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة .

و قد قمنا نحن كباحثين من خلال ادوات القياس العلمية و الملاحظة الدقيقة باستنتاج ان هناك علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية و المهنية و التعرض المستمر للأحداث الصادمة ، و ان هذه العلاقة تؤدي الى تطور اضطرابات نفسية من بينها اضطراب ما بعد الصدمة ، و هو ما يجعل المهنة في هذا السياق مصدرا مباشرا للإجهاد النفسي . كما ان نتائجنا جاءت في انسجام تام مع ما توصلت اليه عدة دراسات سابقة منها :

-دراسة "لونيسى علي (2022)" هدفت هذه الدراسة إلى محاولة وصف مستوى كل من الضغط النفسي و التوافق المهني لدى الممرضين العاملين بمصلحة الإستعجالات كما هدفت إلى البحث حول مدى وجود علاقة بين الضغط النفسي والتوافق المهني على عينة قوامها وتوصلت النتائج إلى ظهور المعالجة الإحصائية الملائمة للبحث إلى وجود مستوى مرتفع من الضغط النفسي لدى الممرض العامل بمصلحة الإستعجالات.

و هذا ما اتفقت معه ايضا دراسة " كريستن (2000) " الموسومة بـ"بضغوط العمل و استراتيجيات التعامل و اثرها في الرضا الوظيفي لدى عينة من العاملين في التمريض في مستشفيات استراليا ، توصلت الى وجود علاقة دالة ايجابية بين الضغوط و الحالة النفسية السيئة و حالة الاضطراب لدى الممرضات و هذا ما انطبق مع النتائج التي تحصلنا عليها مع الحالة الثانية و الثالثة .

ونجد دراسة (Fantana1989) تنطبق ايضا مع نتائجنا بوضع قائمة للتغيرات التي تحدث على الكائن الحي عند تعرضه للضغوط ، ومن أهم هذه المخلفات الانفعالية التي تنتج عن زيادة الضغوط النفسية هي زيادة التوترات الطبيعية والنفسية، زيادة الإحساس بالمرض، وظهور الاكتئاب. وأيضا لاحظنا أن الحالات الثانية والثالثة و السادسة تحصلوا على درجات (0.55)، (0.57)، (0.52) وهو ضغط مرتفع نسبيا، فمن بين الأعراض التي خلفتها الصدمة النفسية أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة نجد :

الخوف الشديد، القلق، الرغبة في الانعزال والانفصال الكوابيس المقلقة، ، وكذلك الخوف من الموت، وترجع إلى الحدث الصدمي الذي عاشوه، وهذا ما أكدته :

دراسة (1985) "Vandyke" التي تهدف إلى معرفة الظروف السيئة التي خلفت تشابكا في العوارض النفسية إلى جانب اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة وكان هناك الخوف، القلق العام، واضطرابات الصحية الجسدية .

وكذلك دراسة أحمد محمد النابلسي، (1991) التي توصلت على أن 68% يعانون القلق، 90% يعانون مخاوف مرضية 80% يعانون الإرهاق والضغط النفسية 35% يعانون الأرق، 98% يعانون من حالات انهيار ، 80% يعانون من اضطرابات جسدية.

و هذا ما اتفقت معه دراسة قرقاح ليلي 2018 بعنوان الضغوط المهنية و علاقتها بالأمن النفسي لدى العاملين في مستشفى الامراض العقلية و التي توصلت الى مستوى الضغوط المهنية لدى العاملين في مستشفى الامراض العقلية مرتفع نسبيا و مستوى الشعور بالأمن لدى العاملين بمستشفى الامراض العقلية منخفض .

الاستنتاج العام:

بناء على ما تم صياغته في الجانب النظري للدراسة، و الذي تم الاستعانة به في الجانب التطبيقي من المنهج العيادي و أدواته وكذا من خلال عرض الحالات المدروسة بواسطة كل من المقابلات وتحليلها وما توصلنا إليه من خلال تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ومقياس الضغط النفسي فسننتظر على مناقشة النتائج التي تم عرضها سابقا.

و انطلاقا من إشكاليتنا تم اختيار الفرضيات التالية :

- مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين العاملين في قسم الاستعجالات .

- مستوى الضغط النفسي لدى الممرضين العاملين في قسم الاستعجالات .

و بعد جمع المعلومات والتأكد من صحة فرضيتنا قمنا بنظرية مفصلة حول المصطلحات المتعلقة بالإشكالية حيث توصلنا بمكان إجراء الدراسة الميدانية في مستشفى الأمراض العقلية فرنان حنافي، حيث قمنا بمقابلة النصف موجهة مع 7 حالات (5 إناث و 2 ذكور) من الممرضين العاملين في قسم الإستعجالات الذين يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والضغط النفسي، حيث تتراوح أعمارهم ما بين 22 إلى 58 سنة. وقد وجدناهم يزاولون عملهم في قسم الإستعجالات و لاحظنا صعوبة العمل في ذلك القسم ومع مراعاة مجموعة من الشروط التي تتمثل:

-أن يكون الممرض يعمل في قسم الإستجالات.

-أن يكون الممرض تعرض لحدث صادم من طرف المرضى.

قمنا بمقابلة هذه الحالات في مستشفى الأمراض العقلية فرنان حنافي حيث أن هذه الحالات وافقوا على إجراء المقابلات العيادية و تطبيق مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومقياس الضغط النفسي على سبع حالات، و استنادا على النتائج المتحصل عليها تبين أن الحالات السبعة يعانون من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و الضغط النفسي، أي أن هناك علاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والضغط النفسي.

وفي الأخير توصلنا إلى أن الفرضية الأولى و الثانية القائلتين :

ما مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة قد تحققت. وأما الفرضية الثانية القائلة: ما مستوى الضغط النفسي لدى الممرضين العاملين في قسم الإستجالات قد تحققت.

خاتمة

خاتمة :

يمكن القول إن الدراسة الحالية قد ساهمت في تسليط الضوء على أحد المواضيع الهامة والراهنة في مجال الصحة النفسية المهنية، والمتمثل في " اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالضغط النفسي لدى المرضى العاملين في أقسام الاستعجالات".

فبيئة العمل داخل هذه الأقسام تُعد من بين أكثر البيئات عرضة للمواقف الصادمة، وذلك لما تتطلبه من تدخلات طبية سريعة في ظروف مليئة بالتوتر، الصراعات، الحالات الحرجة، وكذلك التعرض المستمر للوفاة والألم والمعاناة، مما يجعل المرضى في مواجهة مباشرة مع مصادر ضغط نفسي كبيرة و أحداث صادمة ومستدامة .

وقد انطلقت دراستنا من الفرضية العامة التي تنص على أن " يعاني المرضى العاملين في قسم الاستعجالات من اضطراب ما بعد الصدمة والضغط النفسي"، وهي فرضية أثبتت نتائج البحث صحتها، إذ أظهرت النتائج أن نسبة كبيرة من أفراد العينة يعانون من أعراض واضحة لاضطراب ما بعد الصدمة بدرجات مرتفعة، ما يعكس الأثر النفسي العميق الذي تخلفه الظروف اليومية التي يتعرضون لها أثناء أدائهم لمهامهم .

كما تم التأكد من تحقق الفرضيتين الجزئيتين: الفرضية الجزئية الأولى " يعاني المرضى العاملين في قسم الاستعجالات من اضطراب ما بعد الصدمة"، وقد تبين من خلال التحليل أن مستويات هذا الاضطراب مرتفعة لدى عدة حالات مثل الحالة الثانية الرابعة و الخامسة ، مما يدل على أن تجارب الصدمات المتكررة والتجارب المؤلمة تترك آثاراً نفسية حقيقية، تؤثر على التوازن النفسي والعاطفي للمرضى .

الفرضية الجزئية الثانية " يعاني المرضى العاملين في قسم الاستعجالات من الضغط النفسي"، وقد أظهرت الدراسة أيضاً أن الضغط النفسي كان حاضراً بشكل ملحوظ لدى بعض الحالات، ولكن بدرجة أقل نسبياً من اضطراب ما بعد الصدمة، مما يشير إلى وجود علاقة محتملة بين ارتفاع مستويات الصدمة والضغط النفسي، مع إمكانية تداخل الأعراض بين الحالتين .

إن هذه النتائج تُبرز بشكل كبير أهمية فهم واستيعاب السياق النفسي الذي يعمل ضمنه طاقم التمريض في قسم الاستعجالات، كما تكشف عن الحاجة الماسة لمزيد من الاهتمام بالجوانب النفسية لهؤلاء المهنيين، الذين يشكلون ركيزة أساسية في النظام الصحي، ويؤدون مهامهم في ظروف عمل شديدة التوتر والحساسية .

المقترحات

المقترحات :

- بالاعتماد على الجانب النظري والنتائج المستخلصة من الدراسة الميدانية حول موضوع "أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالضغط النفسي لدى الممرضين العاملين في قسم الاستعجالات"،
نقترح جملة من المقترحات والإجراءات التي نرجو أن تلقى آذاناً صاغية ويتم العمل بها، وهي كالتالي :
- وضع برامج دورية للكشف المبكر عن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة و الضغط النفسي لدى الممرضين العاملين في أقسام الاستعجالات، من خلال استبيانات أو مقابلات دورية مع مختصين نفسيين .
 - تخصيص جلسات دعم نفسي فردي أو جماعي داخل المستشفيات بهدف مساعدة الممرضين على التعبير عن تجاربهم الصادمة والتخفيف من آثارها النفسية .
 - تنظيم دورات تكوينية في إدارة الضغط النفسي والصدمات النفسية، لتدريب الممرضين على آليات التكيف الفعّال والتعامل مع المواقف الطارئة والصعبة.
 - تعزيز بيئة العمل الداعمة من خلال تقوية روح الفريق والتواصل الإيجابي بين الطاقم الطبي، مما يساهم في تخفيف حدة الضغط وتحسين الأداء المهني .
 - توفير أوقات كافية للراحة والاسترجاع النفسي خلال المناوبات الطويلة، بما يسمح للممرضين بإعادة التوازن الذهني والجسدي.
 - إنشاء وحدات خاصة داخل المستشفيات تُعنى بالصحة النفسية للعاملين، تقدم خدمات الإرشاد النفسي والتوجيه وتستجيب للحالات الطارئة
 - تشجيع البحث العلمي في مجال الصحة النفسية للعاملين في القطاع الصحي، وخاصة في أقسام الطوارئ، لفهم أعمق للمشكلات النفسية وتقديم تدخلات مبنية على الأدلة
 - إدراج مادة الصحة النفسية المهنية ضمن برامج التكوين للممرضين، لتهيئتهم نفسياً لمواجهة الضغوط المرتبطة بمهنة التمريض .
 - تفعيل آلية التقييم الدوري للضغوط النفسية في أقسام الاستعجالات، من خلال أدوات علمية معتمدة، ومتابعة تطورها بمرور الوقت.
 - تدريب الأفراد على ادارة المشاعر عند التعرض للأحداث الصادمة .

قائمة المراجع

- قائمة المراجع :

- 1 - الديوان الأميري (2001) ، سلسلة تشخيص الإضطرابات النفسية : إضطراب الضغوط للصدمة والتشخيص ، (ط1) الكويت ، مكتبة الكويت الوطنية .
- 2 - الرشدي بشير و اخرون (2001) ، سلسلة تشخيص الإضطرابات النفسية : اضطراب الضغوط التالية للصدمة 1 التشخيص ، (ط1) الكويت ، مكتب الإنماء الإنماء الإجتماعي .
- 3 - العياري غالب محمد (2012) ، خصائص الإضطرابات الإنفعالية للأطفال و المراهقين ، (ط1) عمان دار الفكر للنشر و التوزيع.
- 4 - النصاروي حيدر كامل (2020) ، الضغوط المهنية لدى الأطباء الذين يعملون في المستشفيات الحكومية . مجلة البحوث التربوية و النفسية ، العدد 65 ، المجلد 17.
- 5 - أيت فني سعيد نعيمة (2014) ، نموذج المعالجة المتكيفة للمعلومة (التيار الإدماجي للصدمة النفسية و إضطراب الضغط ما بعد الصدمة . العدد 11 ، الجزائر جامعة لونيس علي.
- 6 - أسامة مجاهدي (2020) ، مساهمة ال EMDR في التخفيف من حدة إضطراب ما بعد الصدمة ، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي ، جامعة وهران .
- 7- أحمد نايل العزيز (2009) :العامل مع الضغوط النفسية ،دار الشروق رام الله .
- 8 - إدي بودرو و اخرون (2008) ، فحص إضطرابات المزاج بين مرضى قسم الطوارئ و البالغين : دراسة متعددة المراكز حول معدل الانتشار و التنبؤات مستشفى الطب النفسي العام.
- 9 - إيمان علي بدر (2016) ، إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و علاقته ببعض المتغيرات (دراسة ميدانية لدى عينة من أبناء الشهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة) ، دراسة لنيل شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي ، جامعة تشرين ، كلية التربية و قسم الإرشاد النفسي .
- 10 - ابتسام أحمد أبو العمرين (2008) ، مستوى الصحة النفسية للعاملين في مهنة التمريض في مستشفيات الحكومية بمحافظات غزة و علاقتها بمستوى أدائهم ، جامعة الإسلامية غزة.
- 11 - إدي بودرو و آخرون (2008) ، فحص اضطرابات المزاج بين مرضى قسم الطوارئ البالغين: دراسة متعددة المراكز حول معدل الانتشار و التنبؤات مستشفى الطب النفسي العام .
- 12 - بعيجة الياس (2006): استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية "الكويت" و علاقتها بمستوى الفلق و الاكتئاب لدى المعاقين حركيا، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، الجزائر.
- 13 - حنور قطب عبد خليل (2009) ، إضطراب ضغط ما بعد الصدمة و علاقته بالإكتئاب و الوسواس القهري و إضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة المعرضون للصدمة ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية للنشر و التوزيع .

- 14 - حمري فاطمة الزهراء ابراهيم سامية (2019) ، الضغط النفسي لدى المرضى بمصلحة الإستعجلات بمستشفى الحكيم عقبي ، مجلة العلوم الإنسانية بجامعة أم البواقي مجلد 7 ، العدد 01 ، ص 313-327.
- 15 -خيرة حابي (2016): الاحتراق النفسي لدى الأطباء المختصين، أطروحة دكتوراه، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- 16 - خيرة سويطية (2017): إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية و المساندة الإجتماعية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التربية، وهران
- 17 - دعاء محمد العدوى و آخرون، الضغوط النفسية لدى طالبات المرحلة الثانوية و علاقتها ببعض المتغيرات البيئية و الإجتماعية، مجلة العلوم البيئية، معهد الدراسات و البحوث البيئية، جامعة عين شمس، المجلد الثالث و الأربعون، 2018، ص27
- 18 - زاهدة أبو عيشة ، تيسير عبد الله (2012) ، إضطراب الضغوط ما بعد الصدمة النفسية ، (ط1) دار وائل للنشر ، عمان .
- 19- سوسن شاكر مجيد (2011) ، تقويم جودة الأداء في المؤسسات التعليمية ، (ط1) جامعة بغداد عن دار الصفاء للنشر و التوزيع الأردن.
- 20- سمير شخاني (2003): الضغط النفسي ، طبيعته، أسبابه، المساعدة الذاتية ، المداولات، بيروت، لبنان .
- 21- شيلي تايلور ترجمة وسيم درويش(2008): علم النفس المرضي، دار الحامد للنشر.
- 22 - طايبي نعيمة (2013) ، علاقة الإحترق النفسي ببعض الإضطرابات النفسية و النفسجسدية لدى المرضى ، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر 2 .
- 23 - طه عبد العظيم (2006):العلاج النفسي المعرفي، مفاهيم و تطبيقات الإسكندرية، دار وفاء لدير الطباعة و النشر.
- 24 - طه عبد العظيم حسين(2007):سيكولوجية العنف العائلي و المدرسي، دارالجامعة الجديدة، الازريطية ، الاسكندرية.
- 25 - عبد الرحمان العيسوي (2002): سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية مع سبل العلاج والتأهيل، دار الرايت الجامعية بيرو، لبنان، بدون صفحة.
- 26 - عبد الرحمان سي موسي، رضوان زقاز(2002) :الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق، جمعية علم النفس، الجائر العاصمة.
- 27 - عكاشة أحمد (2003) ، الطب النفسي المعاصر ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- 28 - غسان يعقوب (1999) ، سيكولوجية الحروب و الكوارث و دور العلاج النفسي : إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، (ط1) لبنان ، بيروت ، دار الفرابي .

- 29 - فؤاد صبيرة ، ريما سعدي ، إيمان بدر (2019) ، ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينات زوجات الشهداء - دراسة ميدانية -41 ، 2 ، مجلة جامعة تشرين للبحوث و الدراسات العلمية ، منطقة جبلة .
- 30 - فوزي ميهوبي (2008) ، علاقة المناخ التنظيمي بالإحترق النفسي لدى الممرضين ، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العمل و التنظيم ، جامعة الجزائر .
- 31 - ميساء شعبان أبو شريفة(2011):إضطراب ما بعد الصدمة بالتوجه نحو الدعاء لدى عينة من زوجات الشهداء في قطاع غزة، رسالة لنيل شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، كلية التربية و علم النفس، الجامعة الإسلامية بغزة فلسطين.
- 32 - مومني قواز أيوب حمدان (2008) ، أثر إستراتيجيات التعامل و الدعم الإجتماعي في إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا أسر تفجيرات فنادق ، عمان ، رسالة دوكتوراه ، الأردن ، جامعة اليرموك كلية التربية قسم الإرشاد النفسي.
- 33 - محمد النابلسي (1991):الصدمة النفسية ، دار النهضة العربية الطبقة 1،بيروت.
- 34- مراد علي عسي (2008):الضغوط النفسية و التخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي ،دار الوفاء ،الإسكندرية
- 35- ماجدة بهاء الدين سيد عبيد (2008) الضغط النفسي ومشكلاته و أثره على الصحة التقنية، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان، الاردن.
- 36 - ميساء شعبان أبو شريف (2011) ، إضطراب ما بعد الصدمة و علاقته بالتوجب نحو الدعاء لدى عينة من زوجات الشهداء في قطاع غزة ، مذكرة لنيل شهادة دوكتوراه في علم النفس.
- 37- محمد سليم خميس (2013) ، الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي ، دراسة ميدانية للمؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف ورقلة ، مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، المجلد 01 ، العدد 03 ، ص 285-298.
- 38- نسيمة شتوحي جلولي (2003) ، الإنهاك المهني عند الممرضين و استراتيجيات المقاومة المستخدمة ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير غير منشورة في علم النفس الإجتماعي ، جامعة الجزائر .
- 39- منير صالح الجوعي (2017):الضغوط النفسية و علاقتها بجودة الحياة لدى طلاب و طالبات جامعة الامام محمد بن سعود بمدينة الرياض، المجلة العلمية لكلية التربية النوعية، العدد التاسع ج1، الرياض
- 40 - هدى لكحل وذنو(2014):الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية ، مذكرة لني شهادة الماجستير في علم النفس العيادي ، تخصص علم النفس الضغط جامعة سطيف2، الجزائر.
- 41 - يمينة بزيار و مختارية بن العربي (2021): الضغط النفسي لدى النساء العاملات، مجلة طبنة للدراسات العلمية الاكاديمية، المجلد 4، العدد 3 ص1001-1013

- المراجع باللغة الفرنسية :

- 42 - Dary, B. Lauzounc , (1997) . Les traumatismes dans le psychisme et la cultures , Paris .
- 43 -Declercq met lebogot F.(2001) : les traumatismes psychique,masson,paris.
- 44 -jean burgeret(1982) :pathologie pathologique theorique et clinique,3eme edition,paris.
- 45 -josse evelyne(2007) : « le traumatisme psychique quelquesseparés notionnels , <http://www.resilience.netfurms.com>.
- 46 -Claude Barois (1998) :les névroses traumatique 2eme édition ,paris, France.
- 47 -La Belle et paquette R.(2001) :les stress post traumatique quand le choc choque psycho medicine ,psychologue M7.

- المراجع باللغة الإنجليزية .

- 48 - Adriaenssens , J. De Gucht , v . & Maes .s (2015) Causes and consequences of occupational study . Journal of Nursing Management23 (3) p 346- 358 .
- 49- [https : //www. Frontiersin.org /articles /103389 /F psyt. 2023 . 1203782](https://www.Frontiersin.org/articles/103389/Fpsyt.2023.1203782).
- 50 - Mealer, M. Burnham , E.L , Good ,C.J ., Rothbaum , B., Moss , M (2009) .The prealence and impact of post traumatic stress disorder and burnout. Syndrome in nurses . Depression and Anxiety , 26 (12) , 1118-1126.
- 51 - National libary of Medicine .Biomedcine (2019) p 27. The prevalence of Post-traumatic stress- disorder among emergency nurses.
- 52 - Reberc .A.S (1995) , the penguin dicionary of psychology . London.

الملاحق

الملحق رقم (1) :

دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة حول إضطراب ما بعد الصدمة و الضغط النفسي لدى الممرضين في قسم الإستجالات :

المحور الأول : البيانات الديموغرافية و المهنية .

-ما إسمك ؟

-ما هو سنك ؟

-ماهي سنوات خبرتك كمرض ؟

-منذ متى و أنت تعمل في قسم الإستجالات ؟

-ماهو نظام العمل (دوام كامل ، دوام جزئي، وريديات ليلية ... إلخ) .

-هل تقيت تكويننا خاصا في التعامل مع الحالات الطارئة؟

المحور الثاني : الضغط النفسي المهني

-كيف تصف بيئة العمل في قسم الإستجالات ؟

-ماهي أكثر التحديات التي تواجهها أثناء أداء عملك اليومي ؟

-هل تشعر بضغط نفسي متكرر أثناء العمل ؟

-كيف يؤثر ضغط العمل عليك جسديا و عاطفيا ؟

-هل سبق و أن أثر الضغط المهني على حياتك الشخصية ؟ كيف ؟

المحور الثالث : التعرض للأحداث الصادمة .

-هل سبق أن تعرضت لحادثة صادمة أثناء العمل (مثل وفاة مريض ، عنف ، حوادث

خطيرة) ؟

-كيف كان رد فعلك الأولي عند التعرض للحادثة ؟

-هل أثرت هذه التجربة عليك على المدى الطويل ؟ كيف ؟

-هل تشعر أن بعض المشاهد أو المواقف تعيد إليك الذكريات الصادمة ؟

المحور الرابع : أعراض إضطراب ما بعد الصدمة .

-هل تعاني من كوابيس أو ذكريات متكررة حول الحوادث التي شاهدتها ؟

-هل تتجنب أماكن أو مواقف معينة بسبب ذكريات مؤلمة ؟

-هل تشعر بتوتر زائد أو يقظة مفرطة أثناء العمل أو في حياتك اليومية ؟

-هل تجد صعوبة في التركيز أو النوم بسبب أفكار متعلقة بالعمل ؟

المحور الخامس : إستراتيجيات التكيف و الدعم النفسي .

-كيف تتعامل مع التوتر و الضغوط اليومية في العمل ؟

-هل تلجأ إلى زملائك أو عائلتك للتعبير عن مشاعرك ؟

- هل تقدم لك المؤسسة دعماً نفسياً للتخفيف من الضغط النفسي و المهني ؟
- هل فكرت في طلب مساعدة نفسية متخصصة ؟ لماذا ؟

المحور السادس : التوصيات و التحسينات .

- ماهي الإجراءات التي تعتقد أنها يمكن أن تخفف من الضغط النفسي في قسم الإستجالات؟
- هل لديك إقتراحات لتحسين الدعم النفسي للمرضيين في هذا القسم ؟
- هل هناك أي شيء آخر تود مشاركته بخصوص تجربتك في هذا المجال ؟

الملحق رقم (02) :

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

PTSD Scale according to DSM—IV

ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الإسم : العمر : الجنس : (ذكر - أنثى)

العمر :

عزيري / عزيرتي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية . كل سؤال يصف التغييرات التي حدثت في صحتك و مشاعرك خلال الفترة السابقة من فذلك أجب على 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 تتخيل صور ، و ذكريات ، و أفكار عن الخبرة الصادمة؟
					-2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟
					-3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث سيحدث لك 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 و النشاطات اليومية التي تعودت عليها ؟
					-9	هل تشعر بالعزلة و بأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الإنبساط ؟
					-10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك متبلد المشاعر) ؟

					هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل ، الزواج ، و إنجاب الأطفال ؟	11-
					هل لديك صعوبة في النوم أو بقائك نائما ؟	12-
					هل تتنابك نوبات من التوتر و الغضب ؟	13-
					هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟	14-
					هل تشعر أنك على حافة الإنهيار (واصلة معاك للآخر) ، و من السهل تشتيت إنتباهك ؟	15-
					هل تستثار لأتفه الأسباب و تشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوء ؟	16-
					هل الأشياء و الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس ، و الرعشة ، و العرق الغزير وسرعة ضربات قلبك ؟	17-

مقياس الإضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة.

ملحق رقم (03) :

مقياس الضغط النفسي المدرك ليفنستاين

التعليمة تحتوي هذه الإستمارة على مجموعة من الأسئلة و التي يرجى منكم وضع علامة في الخانة المناسبة التي تصف ما ينطبق عليك عموما و ذلك من خلال سنة أو سنتين الماضيتين .

الرقم	الوضعية الضاغطة	تقريبا أبدا	كثيرا	عادة
01	تشعر بالراحة			
02	تشعر بمتطلبات لديك			
03	أنت سريع الغضب و ضيق الخلق			
04	لديك أشياء كثيرة للقيام بها			
05	تشعر بالوحدة			
06	تجد نفسك في مواقف صراعية			
07	تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا			
08	تشعر بالتعب			
09	تخاف من عدم إستطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك			
10	تشعر بالهدوء			
11	لديك عدة قرارات لإتخاذها			
12	تشعر بالإحباط			
13	أنت مليء بالحيوية			
14	تشعر بالتوتر			
15	تبدو مشاكلك أنها ستتراكم			
16	تشعر أنك في عجلة في أمرك			
17	تشعر بالأمن و الحماية			
18	لديك عدة مخاوف			
19	و أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين			
20	تشعر بفقدان العزيمة			
21	تمتع نفسك			
22	أنت خائف من المستقبل			
23	تشعر أنك قمت بأشياء ملزما بها و ليس لأنك تريدها			
24	تشعر بأنك وضع إنتقاد و حكم			
25	أنت شخص خالي من الهموم			
26	تشعر بالإرهاك و التعب الفكري			
27	لديك صعوبات في الإسترخاء			
28	تشعر بعبء المسؤولية			

				لديك الوقت الكافي لترريح نفسك	29
				تشعر بأنك تحت ضغط مميت	30