الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

جامعة البويرة

قسم: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى العمال في مصلحة الإستعجالات الطبية

دراسة عيادية لتسع حالات في المؤسسة الاستشفائية بالبويرة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

اعداد الطالبتين :
- والي ليندة
- حمزة هاجر

إشراف الدكتورة:
أشروف كبير سليمة

السنة الجامعية:2019/2018

كلمة شكر

يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم

« من لم يشكر الناس لا يشكر الله »

من هذا المنطلق نحمد الله جل جلاله ونشكره الذي وفقنا في انجاز هذا العمل المتواضع

وأشكر جزيل الشكر أولياءنا الذين كانوا سند لنا طوال مشوارنا الدراسي الجامعي ولا يسعنا من هذا المقام إلا التوجه بجزيل الشكر وخالص التقدير والامتنان إلى كل من أعاننا في إتمام هذه المذكرة، وأخص بالذكر أستاذتنا ومشرفتنا الفاضلة« أشروف سليمة »التي لم تبخل علينا لا من وقتها ولا من جهدها وتشجيعها الدائم لنا ومتابعتها لنا باستمرار ومعاملتها الجيدة معنا فكانت لها أكبر اثر في انجازنا البحث فلها منّا صادق الدعاء بالفوز بالصحة والعافية

كما نتقدم بشكرنا الخالص وتقديرنا لأعضاء المناقشة لقبولهم مناقشة هذه المذكرة

كما لا ننسى أن نتقدم بأسمى معاني الشكر والتقدير لكل أساتذة علم النفس العيادي الذين حببوا لنا حب العلم والمعرفة

كما نتوجه بشكرنا الخالص إلى عمال مصلحة الاستعجالات بالبويرة والأخضرية والذين قدموا لنا يد العون لانجاز بحثنا.

ونتقدم بشكرنا لكل من ساهم وكان سندا سواء من بعيد أو من قريب ولو بكلمة

فأقول لكل واحد باسمه شكرا جزيلا مع كل الاحترام والتقدير

والي ليندة- حمزة ماجر

إهداء

الحمد لله الذي جعل العقل نعمة لنا وجعل العلم واجبا علينا وجعل النور طريق هدايتنا

أهدي هذا العمل إلى:

من الدنيا تحت قدميها، إلى رفيقة دربي وحافظة عهدي، إلى منبع الحب والحنان

أمي

أمي الحبيبة أطال الله في عمرك وأدام دعائك هدايا

إلى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة

إلى الذي لم يبخل علينا بأي شيء، إلى من سعى من أجل راحتي

إلى أعظم رجل في الكون أبي الغالي أطال الله في عمرك

إلى من قدست العلم وعملت جاهدة إلى كمال مذكرتي أي كانت موجهة ومرشدة أستاذتي الغالية« أشروف سليمة»

إلى روح جدتي الحبيبة رحمها الله

إلى الذين ظفرت بهم هدية الأقدار وشاركوني فرحة النجاح إخوتي وأخواتي: سعاد، فاطمة الزهراء، أعمر، بشرى، ريان.

إلى أختي فوزية وزوجها وابنهما محمد وكل العائلة

إلى روح أشقائي ثلاث رحمهم الله

إلى كل من قلت وسأقول فيهم أحلى كلام وأرسم أسمائهم بعطر الريحان صديقاتي: عيدة، مريم، ربيعة، اكرام، حفيظة، ليندة، هاجر إلى صديقتي الغالية حمزة هاجر التي كانت معي في انجاز هذه المذكرة وإلى كل من يحملهم قلبي ولم يحملهم قلمي.

ليندة

إهداء

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:« تهادوا تحابوا »

وأبسط وأجمل الهدايا هي كلمات

أهديها إلى اللذان سهرا الليالي وكافحا في هذه الحياة من أجل أن ينيرا دربي ويوصلاني إلى طموحي

إلى والدي الكريمين حفظهما الله

كما أهدي ثمرة جهدي إلى الطيور في البيت إخوتي الذين كانوا رمز تشجيعي: عبد النور، هدى، وخاصة كتكوتي الصغير عبد السلام

كما لا يفوتني أن أقدم إهدائي وكلمات التقدير هذه إلى من وفرت جهدها لأجل بلوغي هدفي وساهمت على غرست بذور محبة العلم في قلبي إلى أستاذتي الموقرة والمحبوبة « أشرون سليمة»

وأقدم إهدائي إلى أساتذتي الكرام في علم النفس

كما لا أنسى من كانت رفيقة دربي وأنسي وعونني في مواصلة انجاز بحثنا أختي الغالية والي ليندة

وإلى كل من كان ساعدي الأيمن ودرعي الواقي والصامد أمام الصعاب التي واجهتني أعز صديقاتي الذين قضيت معهم أجمل الذكريات وإلى من كان بسمتي وفرحتي وعونني في انجاز بحثنا كل باسمه ومقامه

هاجر

فهرس المحتويات

كلمة شكر

إهداء

مقدمة.....أ

الفصل الأول: الإطار العام للبحث

1- إشكالية البحث.....6

2- فرضية البحث.....9

3- أسباب اختيار موضوع البحث.....10

4- أهمية البحث.....10

5- أهداف البحث.....10

6- صعوبات البحث.....11

7-تحديد مفاهيم البحث.....12

الفصل الثاني: اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD

تمهيد.....17

1-مفهوم الصدمة النفسية.....18

2- مفهوم الحدث الصادمي.....19

3- مفهوم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.....22

4- لمحة تاريخية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة.....23

5-أسباب اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.....25

6- أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة النفسية PTSD.....26

7-أشكال ومراحل اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD.....30

8- تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD.....31

9- النظريات المفسرة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD.....32

10- علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.....38

خلاصة الفصل.....40

الفصل الثالث: مصلحة الاستعجالات الطبية

تمهيد.....43

1- مفهوم مصلحة الاستعجالات الطبية وتعريف الاستعجال أو الطوارئ 44

2- خصائص مصلحة الاستعجالات الطبية.....45

3- أنواع الاستعجالات الطبية.....46

4- أهداف مصلحة الاستعجالات.....48

5- مهام الخدمات الاستعجالية.....49

6- وظيفة خدمة الاستقبال في مصلحة الاستعجالات.....51

7- معايير الرعاية في SAU في مصلحة الاستعجالات الطبية.....51

8- مجالات الرعاية فيSAU في مصلحة الاستعجالات الطبية... 52

9- دور الطبيب والممرضات في مصلحة الاستعجالات.....55

10- دور الممرض (ة) في مصلحة الاستعجالات.....58

11- الاضطرابات النفسية لدى الأطباء وممرضين في مصلحة الاستعجالات الطبية.....60

-خلاصة الفصل.....64

الفصل الرابع: منهجية البحث

تمهيد.....68

1-منهج البحث.....69

2-الدراسة الاستطلاعية.....69

3-حدود البحث.....70

4-مجموعة البحث.....72

5-شروط اختيار مجموعة البحث.....72

6-خصائص مجموعة البحث.....72

7- أدوات البحث.....74

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة الحالات

-الحالة الأولى: كريمة 81

-الحالة الثانية: مريم.....86

الحالة الثالثة: أمينة.....91

-الحالة الرابعة: سمية.....97

-الحالة الخامسة: أسماء.....101

-الحالة السادسة: محمد.....107

-الحالة السابعة: منى.....113

-الحالة الثامنة: هدى.....117

-الحالة التاسعة:.....122

تحليل عام ومناقشة نتائج الحالات.....127

خاتمة.....130

قائمة المراجع.....133

الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	خصائص مجموعة البحث	72
02	درجات أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	83
03	تقسيم درجات الإصابة بالصدمة النفسية	83

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	الاستجابة الصدمية حسب لازاروس	21
02	نموذج Green et willson لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD	37
03	مهام القسم الاستعجالي	50

مقدمة

يصادف الإنسان في حياته عدة خبرات وأحداث مؤلمة بشكل مستمر يخوض فيها عدة تجارب سواء كانت ناجحة أم فاشلة، كما أنه معرض في أي لحظة لخطر ما أو مشهد مفزع أو سماع خبر مفجع كموت الأشخاص، الكوارث الطبيعية، حوادث المرور الحروب الزلازل...الخ، وكلها أحداث خارجية وفجائية غير متوقعة تستمر بالشدة والعنف وهو ما يعرف بالأحداث الصدمية وتتمثل خطورتها في أنها سبب اختراق للجهاز النفسي للفرد ويتجاوز قدرته على التحمل لأنها تقوده إلى المواجهة المفاجئة مع الموت مما يلغي فكرة التأجيل على الموت، وتدفعه إلى التفكير باحتمال موته في أي لحظة أو ضمن فترة معينة من الزمن، وهذه الأحداث تؤثر على السير الجيد لحياته فهي بذلك تهدد كيانه النفسي وبالتالي سبب اختلال الجهاز النفسي وعدم القدرة على التكيف مع هذه المواقف وتختلف هذه الأحداث من حيث تأثيرها في نفسية الفرد وذلك حسب الفروق الفردية فكل فرد لديه استجابة معينة لهذه الأحداث، وذلك حسب نوع وشدة الحدث الصدمي وكذا نظرة الفرد لطبيعة هذا الحدث وكيفية مواجهته وهذه الأحداث الصدمية قد يتعرض لها الشخص ذاته أو يكون شاهدا علي حدوثها ومعايشتها بكل تفاصيلها بشكل يومي ومستمر، وهنا نخص بالذكر العاملين في مصلحة الاستعجالات الطبية، باعتبارها من أهم المصالح التي تتطلب التدخل السريع والفوري والاستعجالي في تقديم العلاج، والتكفل وتوجيه المرضى من طرف فرق طبية متخصصة تتمثل في أطباء وممرضين ومساعدي تمريض والذين يتعرضون لضغوط مهنية ونفسية باستمرار نتيجة العمل المكثف والعدد الكبير للمرضى، والظروف المحيطة بهم ومشاهدتهم الدائمة لحالات الموت وحوادث والحالات الخطيرة الوافدة إليهم والتي تشكل بدورها أحداث صدمية حادة تترك آثار كبيرة في الجهاز النفسي لهؤلاء العمال مما قد يولد لديهم القلق الشديد ونوبات الغضب والتوتر بل قد يتعدى الأمر ذلك ليصل إلى إمكانية حدوث اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ويعتبر هذا الأخير من أكثر الاضطرابات النفسية خطورة والتي تخلق آثار نفسية مرضية تهدد الكيان النفسي للفرد ويظهر نتيجة تعرض الفرد

للأحداث الصدمية في شكل أعراض تتمثل في أعراض استعادة الخبرة الصادمة وأعراض تجنب الخبرة الصادمة وأعراض فرط الاستثارة.

ومنه ارتأينا من خلال بحثنا هذا أن نسلط الضوء على هذه الفئة التي تتعرض باستمرار للأحداث الصدمية، وهدفنا من خلال هذا البحث إلى الكشف عما إذا يعاني العمال في مصلحة الاستعجالات الطبية ومنه قسمنا بحثنا إلى ما يلي:

- الفصل الأول: الإطار العام للبحث وتطرقنا فيه إلى الإشكالية، فرضية البحث أسباب اختيار موضوع البحث، أهمية وأهداف البحث وصعوبات البحث.

- الجانب النظري وضم فصلين: فصل خاص باضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتطرقنا فيه إلى مفهوم الصدمة النفسية، مفهوم الحدث الصدمي، مفهوم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، لمحة تاريخية عن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، أعراض وأسباب اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، أشكال ومراحل اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والنظريات المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وعلاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

- فصل خاص بمصلحة الاستعجالات الطبية وتطرقنا فيه إلى مفهوم مصلحة الاستعجالات الطبية، خصائص، أنواع مصلحة الاستعجالات الطبية، مهام الاستعجالية ووظائفها، معايير مجالات الرعاية في SAU في مصلحة الاستعجالات الطبية، كما تطرقنا إلى دور الطبيب والممرض في مصلحة الاستعجالات الطبية وكذلك الاضطرابات النفسية لدى الطبيب والممرض في مصلحة الاستعجالات الطبية.

- كما ضم البحث الجانب التطبيقي الذي احتوى على فصلين فصل خاص بإجراءات البحث الميداني وفصل خاص بعرض ومناقشة الحالات وفي الأخير خاتمة البحث وكذلك قائمة المرجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للبحث

الفصل الأول

الإطار العام للبحث

1- إشكالية البحث

2- فرضية البحث

3- أسباب اختيار موضوع البحث

4- أهمية البحث

5- أهداف البحث

6- صعوبات البحث

7- تحديد مفاهيم البحث

1- إشكالية البحث:

يواجه الإنسان في حياته عدة مواقف وأحداث ضاغطة على مر الزمن كما تشكل الأحداث الصدمية خطرا كبيرا على صحة الفرد وتوازنه وتهدد كيانه النفسي لما لها من آثار سلبية كضعف القدرة على التكيف وضعف الأداء والشعور بالإنهاك النفسي، إذ أصبحت حياة الإنسان مليئة بالمواقف والأحداث الصدمية التي يصعب عليه تجنبها من بين هذه الأحداث نجد الكوارث الطبيعية، الزلازل، الحروب، حوادث المرور، موت الأشخاص...إلخ".

والتي تتميز بطابعها الفجائي، والعنيف، وقد تكون مباشرة يتعرض لها الفرد أو يكون شاهدا على حدوثها مما سبب له ضغوطات واضطرابات نفسية وقد تسبب له صدمة نفسية وفي بعض الأحيان لا تسبب صدمة ويختلف تأثير هذا الحدث حسب شدته ومدته وكيفية إدراك وتفسير الفرد له وطبيعة شخصيته وكذلك نظرة الفرد على أنه حدث صدمي، طبيعة الحدث الصدمي ومعنى الحدث الصدمي. **(شعبان، 2013، ص 12)**

على الرغم من أهمية عامل عنف الحدث الصدمي إلاّ أنه لا يمكن أن تغفل عن دور العوامل الشخصية لدى الفرد قبل إصابته بالاضطراب وهذا بسبب أنه ليس كل من تعرضوا لنفس الحادث يصابون بهذا الاضطراب وبالتالي إذا كان الحدث العمل المفجر فسيمات الشخصية هي العامل المهيئ، ومن أهم هذه السيمات هي: أسلوب العزو الإكتئابي (Depression attributional Style) وهو الأسلوب الذي يعزو فيه الفرد المكتئب فشله إلى نفسه، كما يتسم بمواجهة المشكلات بالتركيز على المشاعر الشخصية.

فالصدمة النفسية تعتبر ظاهرة تحدث في الحياة النفسية تحت وطأة حادث صدمي يعيشه الشخص بذعر ورعب وخوف شديد فهي تجربة مواجهة حقيقية مع الموت دون استعداد مما يؤدي الى تهديم الجهاز النفسي.

قد يحدث لشخص عايش أو شهد أو واجه حادثا أو حوادث تضمنت الحدث الفعلي أو التهديد به على أن تتضمن استجابة ذلك الشخص الخوف الشديد أو العجز أو التوديع، مما يؤدي به إلى استعادة خبرة الحدث الصدمي بشكل مستمر وتجنب مستديم للمؤثرات المرتبطة بالحدث الصدمي إضافة إلى أعراض فرط الاستثارة ويمكن لهذه الأعراض أن تدوم لمدة 3 أشهر ويشفى منها الفرد وإذا دامت لأكثر من هذه الفترة يصبح الاضطراب مزمنا، إذ أكد بعض العلماء بأنه لا يشفى منه الفرد بدون علاج. (نابلسي، 1999 ، ص 26)

إن المتصفح والمتمعن في الدراسات حول الصدمة النفسية يلاحظ أن أغلب الباحثين أعطوا أهمية كبيرة للأشخاص الذين تعرضوا لأحداث صدمية، وأهملوا الأشخاص الذين شهدوا وقوع هذه الأحداث، سواءًا أشخاص عاديين كانوا شهودًا على وقوع حوادث للآخرين مثل: حوادث المرور، الحرائق، القتل أو أشخاص تقتضي طبيعة عملهم أن يكونوا شاهدين على هذه الأحداث بصفة دائمة ومستمرة وآلية ومكثفة، ومن بينهم أعوان الحماية المدنية وعمال مصلحة الاستعجالات الطبية أي المشتغلين في ميدان الطوارئ.

حيث تعتبر مصلحة الاستعجالات الطبية من بين المصالح الاستشفائية الهامة والحساسة، تتميز بالحركة الدائمة على مدار 24 ساعة /24 ساعة، تستلزم التدخل الفوري والسريع، ذو نشاط غير عادي يعرف بالاكتظاظ لدرجة الازدحام تستقبل يوميا عشرات الحالات المستعجلة، حيث يكون استعداد من قبل الأطباء والممرضين على شكل فرق منسقة لاستقبال وإسعاف المرضى، والتكفل بهم، وتشير التعليمة الوزارية رقم 18 المؤرخة بتاريخ 27 أكتوبر 2002:

غالبا ما يواجه مهنيوا الصحة العاملين في المصالح الاستعجالية ومصالح العناية المركزة وضعيات قصوى في كفاحهم الدائم ضد معاناة المرضى الذين يتكفلون بهم فهم يخضعون للعبء الكمي للمهنة، لكن أيضا لأعباء فكرية وانفعالية تتزايد في المصالح ذات النشاط المكثف للضغوط التنظيمية والعلائقية، أو تلك المرتبطة بمعاشهم المهني أين يمتزج عدم

الرضا، نقص المشاركة في اتخاذ القرارات...الخ وقد ينجر عن هذه الإرغامات معاناة نفسية خصوصا لما تكون ظروف العمل غير ملائمة فتؤدي إلى ضغط المهنة.

(ميهوبي، 2013، ص 180)

فحسب هذه التعليمة فإن العاملين بمصلحة الاستعجالات يتعرضون لمستويات عالية من الضغوط المهنية ويعانون من عدة آثار نفسية وجسمية خاصة بوحدات المصالح الاستعجالية والعلاج المكثف والأمراض المزمنة والثقيلة، كما توجد أيضا معوقات في العمل كالمشاكل المتمثلة في الضغوط الخاصة بالتنظيم والعلاقات أو المتعلقة بطبيعة المهنة، حيث يمكن أن يمتزج عدم الرضا وعدم المشاركة في صنع القرار وحتى الشعور بعدم الأمن والخطر في العمل، والتي تسبب لهم شعورًا بالتوتر والقلق والكآبة وهذا ما تؤكده العديد من الدراسات منها: " دراسة أحمد وسالم والعسكري (1994) حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل المسببة لضغط العمل وآثارها النفسية على الممرضين العاملين في وحدات العناية وخلصت الدراسة إلى أن الممرضين في وحدات العناية يواجهون ضغط عمل أكثر من الوحدات الأخرى موضع الدراسة، وأن مصادر الضغط لديهم هي عبء العمل، ونقص المعدات الطبية وموت المريض، وهم كذلك أكثر قلقا وأكثر حزنًا وكآبة ".

(عودة، 2006، ص 361)

كما تشير دراسة لعازم سهيلة إلى مصادر الضغط المهني لدى ممرضات مصلحة الاستعجالات لستة مستشفيات بالجزائر العاصمة توصلت من خلالها أن ممرضات مصلحة الاستعجالات تعاني من ضغط مهني مرتفع كما أن هذه الفئة تعاني من مختلف مصادر الضغط المهني إلاّ أن تأثيرها يختلف من مصدر إلى آخر. **(النوشان، 2003ن ص 25)**

وكل هذه الضغوط التي يتعرض لها العاملين في مصلحة الاستعجالات قد تتعدى مستوى أعلى لتصل إلى درجة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة post Traumatic

Stress désorder إذ تشير بعض الدراسات إلى أن هناك جماعة من العمال تستحق الاهتمام منها رجال الإطفاء، المسعفون الطبيون وضباط الشرطة لأنهم معرضون لخطر الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة والانتحار، حيث ينتشر معدل اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في SMU بنسبة 20 %، كما أنه في مقاطعة أنتاريو مثلا انتحر 23% من ضباط الشرطة في الفترة المقدمة ما بين (1989-2012) **(Chithey, 2010)**

يعد اضطراب ضغط ما بعد الصدمة اضطرابا نفسيا تم تصنيفه من قبل جمعية الطب النفسي الأمريكية ما بين (1980-1994) ويحدث هذا الاضطراب عندما يتعرض الفرد لحدث مؤلم جدا يتخطى الإطار المألوف للتجربة الإنسانية وأن يكون هذا الحدث مؤلما لدى شخص آخر، مثل التهديد الشديد أو الخطير على الحياة الشخصية أو الجسد، وكذلك التهديد الشديد الذي يتناول أحد الأبناء، أو الزوجة أو أحد الإخوة، أو أحد أفراد العائلة التدمير المفاجئ المزلزل، رؤية أحد ينزف دما، أو يُقتل أمام الشخص كنتيجة لحادث أو الاعتداء الجنسي. **(يعقوب، 1999، ص 38)**

ومن خلال ما سبق يتضح لنا حجم المعاناة والأخطار والمواقف المؤلمة والأحداث الصدمية التي يتعرض لها باستمرار عمال مصلحة الاستعجالات الطبية مما قد يعرضهم لخطورة الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومن خلال ذلك تطرقنا إلى هذا الموضوع من أجل الاهتمام بهذه الفئة ومحاولة معرفة ما إذا قد أصيبوا فعلا باضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومنه جاء تساؤلنا كالتالي:

هل يعاني العمال في مصلحة الاستعجالات الطبية من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة؟

2- فرضية البحث:

يعاني العمال في مصلحة الاستعجالات الطبية من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

3-أسباب اختيار موضوع البحث:

- نقص كبير لموضوع هذا البحث في المكتبات الجامعية بعد تطلعنا عليها.

- إهمال فئة عمال مصلحة الاستعجالات الطبية من ناحية معاناتهم النفسية من طرف الباحثين.

- الاحتكاك بهذه الفئة واكتشاف معاناتهم ومشاكلهم النفسية.

- الرغبة في معرفة طريقة تعامل الأطباء والممرضين مع المرضى وسلوكاتهم الانفعالية نحوهم.

- اكتشاف علاقة هؤلاء العمال بالمرضى وبالمسؤولين وببعضهم البعض.

4-أهمية البحث:

- لفت أنظار المسؤولين والباحثين إلى ضرورة توفير طاقم طبي المتكامل بما فيه الأخصائيين النفسانيين قصد المتابعة النفسية لعمال مصلحة الاستعجالات الطبية.

- يكتسي الموضوع أهميته من أهمية المتغيرات التي يدرسها، فاضطراب ضغط ما بعد الصدمة هو اضطراب خطر يعرقل حياة الشخص فكما يشير دافيدسون بأن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة: هو اضطراب عقلي يتميز بأنه مزمن ويصيب صاحبه بالعجز يرتبط بدرجة كبيرة باللاسواء . (Davidson et Al ,2004)

5-أهداف البحث:

معرفة ما إذا كان عمال مصلحة الاستعجالات الطبية يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD.

6- صعوبات البحث:

- نقص كبير في المراجع التي تخص موضوع البحث خاصة في المكتبات الجامعية مما أرغمنا ذلك على تنقلنا بصعوبة خارج الولاية للبحث عن مراجع تخدم موضوع بحثنا.

- ضيق الوقت الخاص بفترة إنجاز البحث.

- ضيق الوقت الخاص بفترة عمل الأطباء والممرضين في مصلحة الاستعجالات الطبية، نظرا لعملهم المكثف وكثرة وفود المرضى إليهم مما عرقل علينا إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع بعض عمال المصلحة.

- عدم إكمال تطبيق المقياس وكذا المقابلة النصف موجهة مع مجموعة البحث بسبب حضور المرضى بشكل مفاجئ، كونهم لا يمكنهم الانتظار طويلا.

- مكان إجراء المقابلات غير محددة لظروف العمل، إذ أن مكان وزمان إجراء المقابلة مع مجموعة البحث، لا تعرف استقرارا، وتتغير وفق الظروف.

- نقص كبير في الأطباء والممرضين في مصلحة الاستعجالات الطبية، مما أدى ذلك إلى اكتظاظ شديد وفوضى عارمة، ومشاكل بين العمال والمرضى وهذا ما صعّب علينا مواصلة إجراء مقابلات مع مجموعة البحث.

- كانت هناك ضغوط مهنية كبيرة في مصلحة الاستعجالات الطبية حيث أدى ذلك إلى انتظارنا مدة طويلة لإجراء المقابلة، وذلك من فترة الصباح حتى المساء.

7- تحديد مفاهيم البحث:

7-1-التعريفات الاصطلاحية:

7-1-1-تعريف الصدمة النفسية:

هي أيّ حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة، وقد ينتج عن هذا الحادث تغييرات في الشخصية أو مرض عضوي، إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفعالية . (عبد الخالق، 1998، ص 36)

7-1-2-تعريف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD:

يعرف على أنه مجموعة من الأعراض المميزة التي تعقب فشل الفرد في مواجهة متطلبات حدث مؤلم من خلال الأنماط العادية للسلوك المتوافر لديه، وخاصة في غياب المساندة الاجتماعية، فيشعر بالعجز في مواجهة الحدث، وقد تأخذ هذه الأعراض إحدى الصورتين إما استعادة خبرة الحدث المؤلم عن طريق التخيل والأحلام أو الأفكار التي يستدعيها الفرد وإما إنكار الحدث، وينعكس ذلك في السلوك التجنبي الذي يصدر عن الفرد والذي يشمل التقليل من الاستجابة للعالم الخارجي، الشعور بالعزلة عدم الاهتمام بالأنشطة، ضعف الاستجابات الوجدانية. (عبد الله محمد، 2000، ص 230)

-يعرف دافيدسون اضطراب ضغط ما بعد الصدمة: هو اضطراب عقلي يتميز بأنه مزمن ويصيب صاحبه بالعجز يرتبط بدرجة كبيرة باللاسواء . (Davidson et Al ,2004)

7-1-3-تعريف مصلحة الاستعجالات الطبية:

هي إحدى المصالح الاستشفائية الهامة والحساسة التي تقدم خدمات صحية على مدار 24 ساعة، بإشراف أطباء مناوبين ذو خبرة وجهاز تمريض مؤهل وعمل إداريين ومهنيين لاستقبال جميع الحالات الطارئة والحالات للحوادث مع حوادث عيادات وأطباء لجميع

الاختصاصات جاهزا فورًا الحالة، كما أنها مجهزة بكافة الوسائل المادية والأجهزة الطبية والصيدلانية وسيارات الإسعاف لنقل المرضى والعناية بهم . (**العجايليت**، 2015/2014)

7-2-التعريفات الإجرائية:

7-2-1- تعريف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD :

هو الدرجة التي يتحصل عليها المبحوث في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون، فإذا كانت درجة أعراض ضغط ما بعد الصدمة أعلى من المتوسط الحسابي 34، فهذا يعني أن المبحوث يعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وإذا كانت هذه الدرجة دون المتوسط فهذا يعني أن المبحوث لا يعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

7-2-2-العاملين بمصلحة الاستعجالات الطبية:

هم الأشخاص المتواجدين بمصلحة الاستعجالات الطبية على مدار 24 ساعة، ذوي أقدمية والذين يقدمون العلاج والتكفل بالحالات الواردة إلى المصلحة.

الفصل الثاني

مصلحة الاستعجالات

الطبية

الفصل الثاني

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

PTSD

تمهيد

1-مفهوم الصدمة النفسية

2- مفهوم الحدث الصادم

3- مفهوم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة: post traumatic Stress Disorde Ptsd

4- لمحة تاريخية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة

5-أسباب اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

6- أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة النفسية PTSD

7-أشكال ومراحل اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD

8- تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD

9- النظريات المفسرة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD

10- علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعيش الإنسان العديد من المواقف في حياته منها العادية ومنها الخبرات العصيبة الضاغطة والمؤلمة وهذه الأخيرة قد تسبب له صدمة نفسية نتيجة للأثر الكبير الذي تتركه داخله مما لا يمكن للفرد مواجهتها وتخطيها فهي تفوق قدرة الإنسان على التحمل مما تولد لديه اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وهذا الاضطراب هو استجابة متأخرة لحادث أو موقف ضاغط جدا تكون الأمور فيه ذات طبيعة تهديدية أو كارثية تسبب كربا وألما نفسيا لكل من يتعرض له، ويظهر هذا من خلال أعراض مرضية.

ومن خلال ما تطرقنا إليه فقد تناولنا في هذا الفصل:

مفهوم الصدمة النفسية، مفهوم الحدث الصدمي، مفهوم ضغط ما بعد الصدمة لمحة تاريخية عن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، أسباب وأشكال، مراحل وأعراض النظريات المفسرة وأخيرا علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

1-مفهوم الصدمة النفسية:

تعتبر الصدمة النفسية ظاهرة تحدث في الحياة النفسية تحت وطأة حادث صدمي يعيشه الشخص بذعر ورعب وخوف شديد يقتحم كذلك تجربة مواجهة حقيقية مع الموت دون استعداد ما يؤدي إلى تهدم الجهاز النفسي.

ومن بين التعريفات المتعلقة بالصدمة النفسية نجد:

ومصطلح الصدمة النفسية Traumatismeمشتق من الكلمة اليونانية Traumatos وكان يستعمل في الجراحة ليدل على حدوث فعل عنيف على الجسم بسبب حدث خارجي مثل ضربة، جرح، بتر إلى غير ذلك، وليدل أيضا على عنف من أصل خارجي، ومن جهة أخرى آثار الحدث على الجسم التي قد تقصر أو تطول، وقد بقي هذا المعنى عندما نقل إلى الطب العقلي ثم إلى التحليل النفسي.

لقد أدخل هذا المصطلح "هرمان أبنهايم" الطبيب النفسي الألماني سنة 1884 ليصف الأحداث العنيفة التي تؤثر على النفس من (اعتداءات حوادث) وتأثيرها أي "العصابات الصدمية".

يعتبر أبنهايم المرجع الأساسي في تاريخ "العصابات الصدمية" ولقد ادخل نهاية القرن 19 مفهوم "الصدمة النفسية" في علم النفس المرضي فنشر مرجعه حول (Névroses traumatiques) أي العصابات الصدمية في 1888. **(حنفي، 1995، ص 316)**

ويعرف العصاب الصدمي على أنه نمط من العصابات تظهر فيه الأعراض إثر صدمة انفعالية ترتبط عمومًا بوضعية أحس الفرد فيها أن حياته مهددة بالخطر، وهو يتخذ في لحظة الصدمة شكل نوبة قلق عارمة تجر إلى حالات من الهياج والذهول أو الخلط العقلي. **(مجلة اقتصاديات المال والأعمال، 2018، ص 413-ص 415)**

-تعريف ميتشل 1995: تعرف الصدمة بأنها أي حدث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة وقد ينتج عن هذا تغيرات في الشخصية أو

مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز والرعب. (عبد الخالق، 1998)

تعريف فريد: حيث عرف فرويد Freud الصدمة النفسية على أنها تجربة يعيشها الفرد تتسبب في فيض الإثارات وتكون مفرطة بالنسبة للجهاز النفسي على الاحتمال سواء نتجت هذه التجربة عن حدث فريد بالغ العنف أو تراكم إثارات تظل محتملة، إذ أخذت كل واحد منها بمعزل عن الآخر ممّا يؤدي إلى فشل في مبدأ الثبات على اعتبار الجهاز النفسي غير قادر على تفريغ الإثارة. (جون لابلانش وبونتاليس، 1985، ص 300)

-أما الرابطة الأمريكية للطب النفسي: قد عرفتها في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM-N1994) على أنها التعرض لحادث صدمي على نحو مفرط الشدة متضمنًا خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي أو تهديد بالموت أو إصابة شديدة أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية أو مشاهدة حدث يتضمن موتا أو إصابة أو تهديدًا لسلامة الجسم لشخص آخر، أو أن يعلم عن موت غير متوقع أو نتيجة لاستخدام العنف أو عن طريق ضرر شديد أو تهديد بالموت أو الإصابة ممّا قد يقع لعضو من أعضاء الأسرة أو لبعض الأصدقاء والمقربين ويكون مصحوبًا بالشعور بالخوف والرّعب والعجز.

-وعرفت أيضا: من الجانب الطبي: الهبوط الشديد للضغط الدموي عند الشخص المصاب ممّا يؤدي غلى نقص في إمداد أنسجة الجسم بالأوكسجين والمواد الضرورية لاستمرارها في وظائفها. (حجازي، 2001، ص 79)

2- مفهوم الحدث الصدمي:

هي أحداث خطيرة ومربكة، وتتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة، وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب والأحداث الصادمة كذلك ذات شدة مرتفعة، وغير متوقعة، وغير متكررة وتختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة.

ويمكن أن تؤثر في شخص بمفرده كحادث سيارة أو جريمة من جرائم العنف، وقد يؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الزلزال أو الأعاصير ويجب أن يتوفر عنصرين المفاجأة والتهديد في الحدث حتى نقول صدمة.

(جمعية الدراسات النسوية التنموية الفلسطينية، pdwsa، ص 2)

ومنه فإن الحدث الصادم قد يكون أي شيء خارج المألوف في الحياة اليومية ويؤثر بشكل عميق على حياة الناس، ونجد أن الكثير من الأحداث قد تكون لها نفس الأثر فقد يكون حريق أو سرقة بالإكراه أو حادث حركة أو هجوم أو أنك شاهدت حدث صادم كالموت وأيضًا قد تكون كارثة من النوع المستمر كالكوارث الطبيعية أو الحروب التي يتأثر بها الفرد شخصيًا أو أفراد أسرته أو أصدقائه. **(دليل المساندة الذاتية، ص 3)**

2-1- ردود الفعل البسيطة للحدث الصدمي:

هذا النوع من الآثار تظهر في زمن حدوث الصدمة أي أن ردود الفعل هذه تظهر أثناء معايشة الفرد للحدث للصدمة وهي ذات أهمية لأنها تساعد على التنبؤ بالأفكار النفسية التي سيخلفها الحدث الصدمي ومن بينها نجد:

-التخدير الحسي والعاطفي: وهي حالة من مواقف الجمود النفسي والحسي والتي يعبر عنها الضحية أثناء معايشة الحدث يبدو جامدًا وكأنه تحت تأثير مخدر.

-عدم الاستيعاب: حيث لا تستوعب الضحية ما تحدث أمامها خاصة أثناء الصدمة.

-الذهول والدهشة: تندهش الضحية أو المصدوم ويدخل في مرحلة اللاتصديق لما يجري.

-مظاهر الصراخ والنواح: وهي تعتبر حيلة دفاعية تخرج الضحية من حالة عدم الاستيعاب والذهول.

2-2- ردود الأفعال الخطيرة للحدث الصدمي:

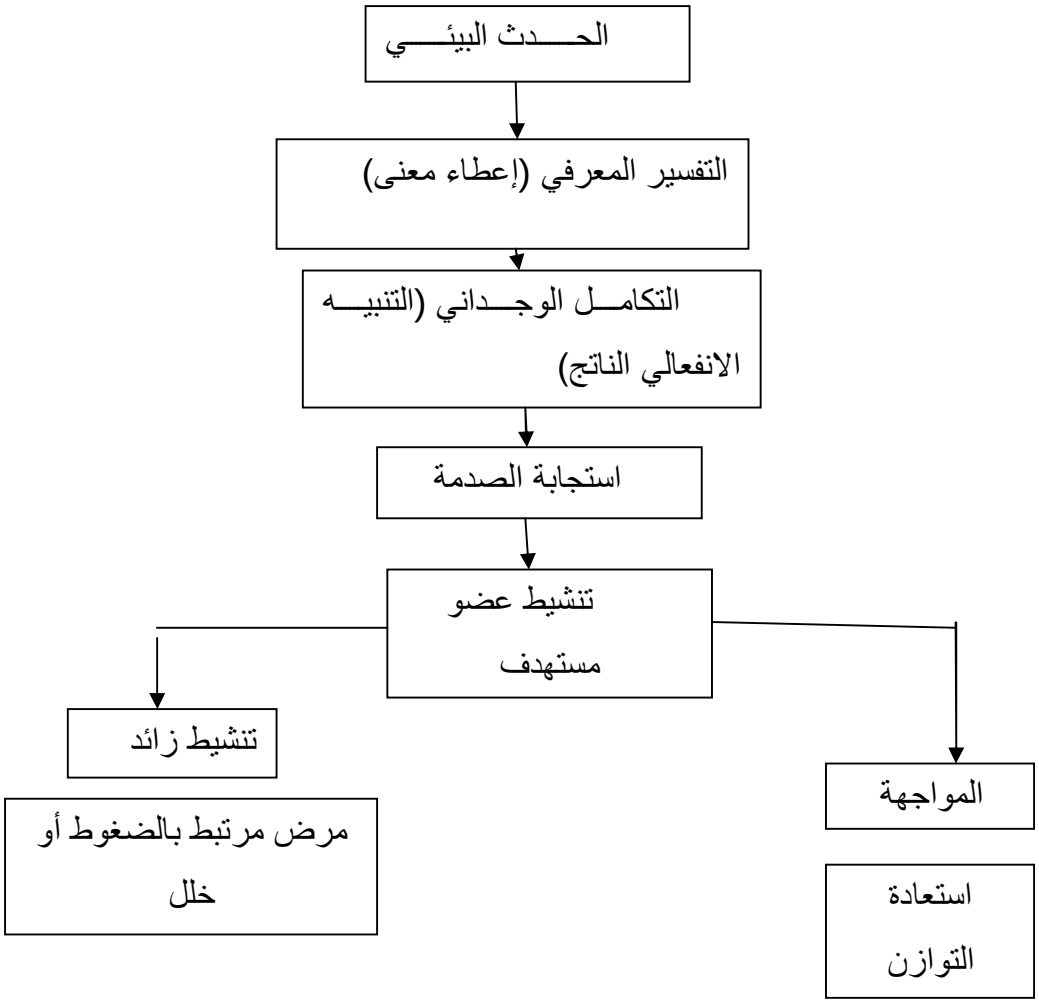
تظهر هذه الردود أثناء وبعد التجربة الصدمية ونذكر منها:

- ردة الفعل الانفعالية: حيث يحس الفرد أن المصيبة قد أصابته لا محالة منها وسيشعر بنوع من الانهيار والجمود النفسي والحركي.

- ردة فعل من القلق: حيث تظهر نوبة القلق بعد التجربة الصدمية ومن مظاهرها: مشاعر الخوف الشديد غياب النشاط الانفعالي، انخفاض الوعي المحيطي، الشعور بالغرابة نحو الجسم في حد ذاته كأن يشعر الفرد بأنه في حلم فقدان الذاكرة، الإحباط، عدم الارتياح والهياج النفسي حركي.

أما من الناحية الفيزيولوجية: فتكون ردة الفعل القلقية ظاهرة على الوجه وتتمثل في شحوب الوجه، التعرق الزائد تسارع التنفس، تسارع نبضات القلب، جفاف الفم والحلق.

(مجلة الجيش، 2002، ص 35)



الشكل رقم (01): الاستجابة الصدمة حسب لازاروس وآخرون

(محمد، 2006، ص 78)

3- مفهوم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة: post traumatic Stress Disorder Ptsd

يعتبر اضطراب ضغط ما بعد الصدمة اضطراب ضغطي يلي الصدمة ويحدث بعد تجارب مرعبة، ويصيب الكثير من الأشخاص الذين تعرضوا لحوادث أو العنف الأسري أو الحروب أو الكوارث كالاعتداءات العنيفة.

ومن بين التعريفات نجد:

01-تعريف crok: بأنه حالة عصبية منظمة وثابتة محددة محرصة أو مسببة من طرف صدمة نسبية في الفترة التي يشعر فيها الشخص بأنّ حياته مهددة.

(F. Ccha, 2000, p 107)

وتعرف أيضا: على أنها حالة تعقب الضغوط النفسية التي تفوق الاحتمال مثل الحروب وتدل الكلمة بمعناها (PTSD) أنها تسبب جرحًا، أو إصابة ومن أمثلة الحالات النفسية التي تنشأ عن الصدمات بأنواعها مثل الحوادث الفردية، والجماعية.

(الشربيني، 2007، ص 141)

- ويعرف أيضا: أنه عبارة عن متلازمة تتميز بثلاثية الأعراض وهي إعادة اجترار للحادث الصدمي المؤلم من خلال الذكريات الاقتحامية، تجنب النشاطات والمواقف التي تذكر بالحادث وفرط اليقظة. **(نهلة شجاع الدين، 2009، ص 236)**

- ويعرف: هذا أحد اضطراب القلق والذي يطور نتيجة التعرض لضاغط صدمي شديد يستحدث الشعور بخوف، أو فزع أو عجز حاد.

سمي هذا الاضطراب بأسماء ومصطلحات متعددة، ولأنه ارتبط أصلا بالحرب الفيتنامية فإنه اصطلح على تسمية بمتلازمة ما بعد فيتنام (Post Vietnam Syndrome) والحالات الصدمية ما بعد الفيتنام Post Vietnam Traumatique States ومتلازمة ما بعد معسكرات الأسر

(Post-Concentration Comps Syndrome) ومتلازمة استجابة ضغط ما بعد المعركة

(Post Combat Stress Response) وعصاب الصدمة النفسية (Névroses Tramatric) ثم استقر في التصنيف الطبية بصورها الأخيرة على تسميته اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية

(Post Tramatric Stress Disorder Ptsd) ولقد ترجم هذا المصطلح إلى اللغة العربية بصياغات مختلفة، فمنهم من ترجمه إلى اضطراب الشدة النفسية عقب التعرض لصدمة، ومنهم من ترجمه إلى الرضي عقب الكرب وآخرون ترجموه إلى اضطرابات عقب الضغوط النفسية واضطراب لما بعد التوتر للصدمة النفسية بالنظر إلى أنه لا يوجد من المصطلحات واحد تتفق عليه فإننا اعتمدنا له مصطلح اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية كون حظي باتفاق خبراء في الطب النفسي وعلم النفس واللغتين العربية والانجليزية".

(حسين صالح، 2008، ص 334-335)

4- لمحة تاريخية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

يواجه الإنسان في حياته اليومية ضغوط نفسية متعددة والضغط هو أحداث خارجة عن الفرد أو متطلبات استثنائية عليه أو مشاكل أو صعوبات تجعله في وضع غير اعتيادي فتسبب له توترًا أو تشكل له تهديدا يفشل في السيطرة عليه ولقد جرى تشخيص هذه الاضطرابات ودراستها بصورة منهجية تبعا لوضوح أعراضها، والتقدم العلمي في مجال علم النفس والطب النفسي، ويمكن تحديد الهستيريا بوصفها أوّل اضطراب من مجموعة الاضطرابات التي تعقب الأحداث الضاغطة، يتم دراسته ووصف أعراضه بصورة منهجية بينما يعد اضطراب ضغط ما بعد الصدمة آخر اضطراب في هذه المجموعة يتم الاعتراف به في تصانيف طبية نفسية على الرغم من وجود أفكار سابقة ذات علاقة به مثل صدمة القنابل « Schell Shock »عام 1980 ثم الاعتراف لأوّل مرة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية(PTSD) وذلك في الصورة الثالثة من المرشد الدليل التشخيصي والإحصائي(III

DSM) ويعود السبب الرئيسي في تعرف على هذا الاضطراب بالوصف الذي عليه الآن إلى الحرب الفتنامية فقد لوحظ في السبعينات 1970 على الجنود الأمريكيين الذين شاركوا في حرب الفيتنام أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وذلك بعد تسعة أشهر إلى 30 شهر من تسريحهم من الخدمة العسكرية، وقد أثارت هذه الملاحظة دهشة الباحثين فالمتوقع هو حصول أعراض هذا الضغط في أثناء المعركة أو بعدها بأيام وليس بعد انتهاء الحرب بسنتين أو ثلاث بل إن قسما من أولئك الجنود ما زالوا يعانون من أعراض هذا الاضطراب على الرغم من مرور أكثر من ربع قرن من تلك الحرب، تقدر الدراسات عندهم نصف مليون من الجنود الذين شاركوا فعلاً في حرب الفيتنام ومع أنّ وسائل الإعلام في الولايات المتحدة جعلت انتباه الناس باتجاه ربط اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بخبرات الحرب الفتنامية إلاّ أنه لوحظ أنّ هذا الاضطراب يحدث استجابة لحالات أخرى من الضغوط الحادة، ولقد دفعت نتائج هذه البحوث إلى التساؤل عن أنماط الضغوط الصدمية فوجد الباحثون أنّ السبب الأكثر شيوعا بين النساء هو الاغتصاب الجنسي إلى جانب أسباب أخرى مثل رؤية شخص يموت أو يتألم من جرح بليغ أو تعرض إلى حادثة خطيرة أو اكتشاف خيانة زوجية فيما كانت الأسباب الأكثر شيوعا بين الرجال يعزى على الخبرات المعارك أو رؤية شخص ما يحتضر وأنّ هذا الاضطراب PTSD يكون شائعا بين الناس عمومًا الذين يتعرضون إلى الكوارث الطبيعية والبيئية من الفيضانات والزلازل والحرائق وحوادث القطارات والطائرات وهكذا أصبح هذا الاضطراب معروفا بين الناس ومعترفا به في التصانيف الطبية النفسية حيث وصفت الصورة الدليل التشخيصي (DSM lll) 1987 بأنه أي حادثة تكون خارج استجابة مدى الخبرة المعتادة للفرد ويسبب له الكرب النفسي، تكون استجابة الضحية فيه متصفة بالخوف الشديد والرّعب والشعور بالعجز فيما يذهب آخرون صورة للدليل النفسي الطبي (DSM lV)1994 إلى ضرورة التميّز بين اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية واضطراب الضغط الحاد حيث يستعمل الثاني لوصف الحالة التي يكون

فيها تماثل سريع للشفاء من ضغط الحادث الصدمي فيما يستعمل اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لوصف الحالة التي لا يحصل فيها الشفاء السريع من هذا الضغط.

(صالح قاسم، ص 333-334)

5-أسباب اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

أشار كورسين (Corsin,1994) إلى أنّ سبب حدوث اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية هو حدث صدمي يتعرض له الكائن الحي ويتسم بالاتي:

1-يحدث للفرد من الناحية النفسية معاناة الكرب والضيق والهم والقلق.

2-إنّ الفرد الذي يعاني من الضيق والكرب، فإن درجته تختلف عما يعانيه منهما فرد آخر.

3-يكون فوق طاقته وقدرات الفرد لوقوعه خارج نطاق الخبرة الإنسانية العادية.

(Corstin, 1994, p105)

ومنه يمكن الإشارة إلى عوامل الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة تتمثل في:

***عنف الصدمة وشدة التعرض لها**: حيث كشفت الدراسات منها دراسة فوي (Foy et all, 1987) واصطحابه أنه كلما كان الحدث الصدمي قوي ويشكل خطر على حياة الفرد كلما كان احتمال الإصابة بالاضطراب أكبر.

***العوامل الشخصية والاجتماعية "قبل الكارثة"**: على الرغم من أهمية عامل عنف الصدمة إلاّ أنّه لا يمكن أن تغفل عن دور العوامل الشخصية لدى الفرد قبل إصابته بالاضطراب، وهذا بسبب أنّه ليس كل من تعرضوا لنفس الحادث يصابون بهذا الاضطراب وبالتالي إذا كان الحدث العامل المفجر فسيمات الشخصية هي العامل المهيئ، ومن أهم هذه السمات هي: أسلوب الغزو (التفسير) الاكتئابي (Dépression attributional Style)وهو أسلوب الذي يغزو فيه الفرد المكتئب فشله إلى نفسه، كما يتسم بمواجهة المشكلات بالتركيز على المشاعر الشخصية.

بالإضافة إلى هذا فقد كشفت دراسات هيلزار (Helzer et All, 1987) أنّ الأفراد الذين كان لديهم مشكلات سلوكية قبل الخامس عشر (كالسرقة، الكذب، الشجار، وسوء

استخدام العقاقير...) يزداد الاحتمال لديهم لتطوير هذا الاضطراب أو بعض أعراضه ونفس الشيء بالنسبة إلى الأفراد الذين لديهم تاريخ أسري من المشكلات الطبية النفسية.

(محمد، 2006، ص ص 156-157)

6- أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة النفسية PTSD:

6-1- الأعراض الرئيسية للاضطراب ضغط ما بعد الصدمة: هناك 3 أعراض رئيسية لضغوط ما بعد الصدمية وهي:

- **أعراض الذكريات:** من أكثر ما يميز صورة الاضطراب هو الذكريات المتكررة والمرهقة للخبرة الصادمة والتي تقتحم ذهن المعني بدون أي مناسبة والأسوء من ذلك أن الكثير من المعنيين يعانون من مشاعر الذنب لأنهم عاشوا أو نجوا في حين أن الآخرين قُتلوا أو لأنهم اضطروا للقيام بتصرفات معينة من أجل إنقاذ حياتهم، ويحملون أنفسهم مسؤولية ما جرى لهم، إنهم يغرقون في دائرة مغلقة من الأفكار القهرية التي تتمثل في التذكر واللوم وتأنيب الذات ولا يستطيعون التخلص من هذه الثلاثية المرهقة وإتباعهم الذكريات المؤلمة بشكل متكرر.

إنها ليست مجرد ذكريات وحسب، بل إنها ذكريات حية وشديدة الدقة بتفاصيلها معذبة في محتواها، تهجم بشكل خاص قبل النوم تاركة الشخص تحت رحمتها التي هي أشد عذابًا من الحدث الصادم نفسه في كثير من الأحيان.

ولا يقتصر الأمر على الذكريات بل يمتد كذلك ليشتمل الأحلام الكوابيس خصوصًا كمالا يتوقف الأمر على مجرد تكرار الخبرات الحدث الصادم في الذكريات، والأحلام فحسب، بل يمكن أن يحصل أن يقوم الشخص المصدوم وبشكل مفاجئ بالتصرف-أو أن يشعر- (أو أن يعيش) وكأنه يعيش من جديد الحدث الصادم بتفاصيله وترتبط أعراض التذكر مع مشاعر قوية تضع المعينين في حالة صدمة أو معاناة نفسية، تبرز بشكل خاص عندما يواجهون مواقف شبيهة تذكرهم بالحدث الصادم.

- **أعراض التجنب:** غالبا ما يحاول المصدومون بشكل شعوري أو لا شعوري كبت الأفكار وتجنب المواقف التي تذكرهم بما عاشوه من صدمة وذلك من أجل حماية الذات من الضغوط الناجمة عن أعراض التذكر (فشل في الدفاع المثمر وحشد للدفاع المرضي) ويتجلى ذلك بصورة واضحة من خلال الانسحاب الاجتماعي، حيث يلاحظ وجود انخفاض واضح في الاهتمام بالمشاركة في النشاطات الاجتماعية المهمة بعد حدث صادم ما وغالبًا ما يفتقد المصدمون للطاقة والصبر اللازمين لبناء المخططات المستقبلية حيث يعاش المستقبل هنا بأنه غامض أو محجوب ويتجنبون الحديث عن خبراتهم المؤلمة.

-**أعراض فرط الإثارة:** إن من تعذب الذكريات أفكاره ومشاعره يتشكل لديه فرط إثارة داخلية يمكن أن تقود إلى ردود فعل الفزع وفرط الانتباه أو اليقظة وإلى استجابات جسدية كالارتعاش المستمر، ويغلب أن يميل الأشخاص المصدومون إلى فرط الإثارة ونوبات الغضب، إن هذه الإثارة الشديدة جدا المستخدمة من الجسد تجعل من الدخول في النوم والاستمرار فيه أمرًا صعبًا، فالمصدومون أو الذين يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة يحتاجون فترة أطول من المعتاد للدخول في النوم ويتكرر استيقاظهم في الليل.

(سامر، 2013، ص 38-39)

وهناك أعراض أخرى مصاحبة لاضطرابات ما بعد الصدمة وهي:

- نوبات الهلع: مثل الخوف الشديد والذي يمكن أن يكون مصحوبًا بضيق في التنفس والغثيان والتعرف وتسارع دقات القلب.

- الأعراض الجسدية: الألم المزمن والصداع وآلام في المعدة، إسهال وضيق أو حرقة في الصدر وتقلص العضلات أو آلام في الظهر.

- مشاعر عدم الثقة: ضعف الثقة في الآخرين وضعف التفكير واعتبار العالم مكان خطير.

- مشاكل في الحياة اليومية: وجود مشاكل في العمل، في المدرسة، أو في الجاني الاجتماعي.

- تعاطي المخدرات أو الكحول للتخفيف من الآلام العاطفية.

- مشاكل اجتماعية.

- الاكتئاب، القلق، الحزن، تقلب الميزاج، فقدان الاهتمام والشعور بالذنب والخجل أو اليأس من المستقبل.

- التفكير في الانتحار.

- ردود الأفعال العاطفية والمفاجئة والشديدة.

- تكرار السلوك الذي يذكرهم بالصدمة. **(شاكر مجيد، 2011، ص ص309-310)**

6 -2- أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حسب جمعية الطب النفسي الأمريكية:

من بين أهم الأعراض التي جاءت بها جمعية الطب النفسي الأمريكية اضطراب ما بعد الصدمة نذكر ما يلي :

1- أن يعيش الشخص حدثًا يتخطى الإطار المألوف للتجربة الإنسانية وأن يكون هذا الحدث مؤلمًا لدى شخص آخر، مثل التهديد الشديد أو الخطير على الحياة الشخصية أو الجسد، وكذلك التهديد الشديد الذي يتناول احد الأبناء، أو الزوجة، أو أحد الإخوة، أو أحد أفراد العائلة التدمير المفاجئ المزلزل، رؤية أحد ينزف دمًا، أو يقتل أمام الشخص كنتيجة لحادث أو الاعتداء الجنسي.

2 - أن يعيش الشخص الحدث (الصدمة) بشكل دائم وعلى الأقل بإحدى الوسائل التالية أو أكثر:

أ- عودة وتدخل الذكريات المؤلمة (صور وأحداث) للحدث (عند الأطفال الصغار) هناك اللعب المتكرر، حيث يعبر الطفل بواسطته عن أشكال الصدمة ومتونها.

ب- الكوابيس المتعلقة بالحدث (الأحلام المخيفة) والتي تكون أحيانًا ذات محتوى لا يمكن التعرف إليه.

ج- الفعل الفجائي أو الشعور بأن الحدث الصدمة قد يعود من جديد شعور الشخص مثلا: أن يعيش التجربة بالإضافة إلى الأوهام والهلوسات وفترة من التفكك مثل: التي تحدث أثناء اليقظة أو في حال التسمم.

د- ضيق نفسي شديد عند التعرض لأحداث ترمز أو تشابه في شكلها الحدث (الصدمة) بما في ذلك الذكرى السنوية للصدمة.

3 - التجنب الدائم للمنبهات المرتبطة بالصدمة أو الخمول (التبلد) في الاستجابة العامة (لم تكن موجودة في الصدمة)، وهذا التجنب يظهر في ثلاثة أشكال على الأقل:

أ- بذل المجهود لتجنب الأفكار والمشاعر المرتبطة بالصدمة.

ب- بذل الجهود لتجنب الأنشطة والوضعيات التي توقظ ذكريات الصدمة.

ج- عدم القدرة على تذكر الجزء المهم من الصدمة لأسباب نفسية.

د- انخفاض ملحوظ في الاهتمام بالأنشطة المهمة (مثلا: عند الأطفال الصغار نلاحظ فقدان بعض المهارات المكتسبة حديثا مثل: العناية بالنظافة البدنية والمهارات اللغوية).

هـ- الشعور بالانفصال والنفور من الآخرين.

و- الشعور بضيق المستقبل حيث لا يتوقع بأن يتزوج وأن ينجب أطفالا وأن تكون له حياة طويلة.

4- عوارض دائمة من الاستثارة الزائدة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) كما يشار إليها على الأقل إثنان من العوارض التالية:

أ- الصعوبة في النوم والاستغراق فيه.

ب- الاهتياج وهبات الغضب.

ج-صعوبة التركيز.

د- الاجترار الزائد.

هـ- المبالغة في استجابة الإجابة.

و- ردة فعل فيزيولوجية إزاء التعرض للأحداث التي ترمز إلى الصدمة لأول تشابه شكلاً من أشكالها.

ي- استمرار الاضطراب على الأقل لمدة شهر أو سنة، من بدء الصدمة.

(مكتب الإنماء الاجتماعي، 2001، ص 196)

7-أشكال ومراحل اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD:

تتمثل أشكال ومراحل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة فيما يلي:

7-1- أشكاله:

يظهر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من خلال عدة أشكال مرتبطة بالإطار الزمني للأعراض التي تظهر عند الفرد المصدوم وهي كالآتي:

- أعراض أثناء الصدمة: خلال أو مباشرة بعد الحدث الصدمي.
- اضطراب الضغط الحاد: من يومين إلى شهر بعد التعرض للحدث الصدمي.
- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الحاد: من شهر غلى 3 أشهر وأكثر من التعرض للحدث الصدمي.
-اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المتأخر: يبدأ على الأقل 6 أشهر بعد التعرض للحدث الصدمي.

7-2-مراحله:

حددها هورويتز Horcwitz: في خمس مراحل الاضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

1)- مرحلة الانفصال الشديد: ويدخل فيه الصراخ والاحتجاج والرفض والخوف الشديد وفترات من التفكك والذهان.

2)- مرحلة النكران والتبلد وعمليات التجنب: لكل ما يذكر بالحدث بالإضافة إلى الانسحاب، وتعاطي الكحول والمخدرات كوسيلة للسيطرة على الخوف والقلق.

3)- مرحلة التأرجح بين النكران والتبلد والأفكار الدخيلة: التي تترافق مع الحالة من اليأس والاضطرابات الانفعالية.

4)- مرحلة العمل من خلال الصدمة: حيث تصبح الأفكار والصور الدخيلة اخف وطأة ويصبح التعامل معها ممكنًا، بينما يشد النكران، التبلد وتبريرًا استجابات القلق والاكتئاب والاضطرابات الفيزيولوجية.

5-المرحلة الأخيرة: يحدث التحسن النسبي في الاستجابة، ولكن المريض لا يصل إلى هذا التحسن بشكل كامل إذ تستمر لديه بعض الاضطرابات المزعجة.

(غسان، 1999، ص 68)

8- تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD:

أشار الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية والنفسية الطبعة الرابعة DSM4 إلى معايير اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمية:

1-مشاهدة الشخص ومواجهته للحدث أو الأحداث التي تنطوي على التهديد أو الموت الفعلي أو الإصابة الخطيرة، أو تشكل خطيرًا على السلامة الجسدية للفرد أو الآخرين.

2-علامات استجابية لدى الفرد: مثل الخوف الشديد والعجز، أو الرعب.

3-الحدث الصادم هو استمرار إعادة الخبرة في واحدة أو أكثر من الطرق التالية:

أ- ذكريات مؤلمة ومتكررة وتدخل في الحدث، بما في ذلك الصور والأفكار أو التصورات.

ب- الأحلام المخزنة والمتكررة للحدث.

ج- التمثيل أو الشعور كما لو أن الحدث الصادم سيتكرر.

د- شدة الكرب النفسي عند التعرض للمنبهات الداخلية أو الخارجية التي ترمز أو تشبه جانبًا من الحدث الصدمي أو الحدث الصادم.

هـ- التعرض للمنبهات الداخلية أو الخارجية المتعلقة بالجانب الفيزيولوجي والتي ترمز أو تشبه جانبًا من الحدث الصادم.

و- استمرار تجنب المثيرات والأفكار والمشاعر، أو الأحاديث المرتبطة بالصدمة، تجنب الأنشطة، الأماكن، والناس أو التي تثير ذكريات الصدمة تضاؤل بشكل ملحوظتي المشركة في الأنشطة الهامة.

ت- فقدان الأمل بالمستقبل (كالزواج مثلا، أو إنجاب الأطفال، أو العيش في حياة طبيعية).

ث- صعوبة في النوم أو البقاء، التهيج أو نوبات من الغضب، صعوبات في التركيز.

إن الأعراض إذا استمرت أكثر من شهر يمكن القول أن الفرد يعاني من اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمية (PTSD) . **(شاكر مجيد ، 2011، ص ص310- 311)**

9- النظريات المفسرة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD:

9-1- النظرية البيولوجية:

تحاول النماذج البيولوجية تفسير ظهور اضطراب الضغوط للصدمة على مستويات مختلفة:

1- فقد تم دراسة التأثيرات الفيزيولوجية حين يتعرض الفرد لضغط صادم أو أقوى، وتم تفسير ذلك: بأن الصدمة تؤدي إلى تغييرات في نشاط الناقلات العصبية، والذي يؤدي بدوره إلى مجموعة من النتائج مثل: أعراض فقدان الذاكرة الحاد، والاستجابات الانفعالية ذات الشدة والثورات الانفعالية والغضب والحزن والعنف، وإن مثل هذه الثورات ترتبط بالنشاط الزائد لإفراز الغدة الأدرينالية والمثيرات المرتبطة بالصدمة.

2- كما درست كيمياء المخ الحيوية، والنقص في مستوى الجهاز العصبي المركزي من الأدرينالين وما يترتب على ذلك من اختلالات في الوظائف مثل:

فقدان الشعور باللذة والإحساس بالحذر، وكذلك الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية.

3- وكذا دراسات التغيرات التي تحدث في الجهاز العصبي المركزي أو التعرض المفاجئ، أو المستمر أو الشديد للضغوط الصادمة تقود إلى العديد من النتائج السلبية التي قد تسبب تدمير أو تغيير في المسار العصبي.

4- كذلك دراسات قد تناولت أثر الصدمة على المخ، وما يترتب على ذلك من حدوث تغيرات تتجلى في التغيرات التي تحدث في وظيفة السيروتين والتي قد ترتبط بفقدان الشعور باللذة أو الإنحباس في الخبرة الصادمة والذكريات المؤلمة التي ارتبطت وتفاعلت معها. **(غانم، 2006، ص93، ص 94)**

9-2- النظرية السلوكية:

معروف عن العلماء السلوكيون أنهم يهملون العوامل الوراثية والسمات الاستعدادية والميزات اللاشعورية لدى تحدثهم عن الشخصية والاضطرابات النفسية، يؤكدون العوامل البيئية وأهمية التعلم بنوعية (الإشراط الكلاسيكي والاشراط الإجرائي) في تحديد السلوك بنوعية، السوّي والغير سوّي، الذين يخضعان لقانون هو التعلم.

وعلى أساس هذا الافتراض أجريت دراسات متعددة فيما بينها دراسة كين وجماعته فعلى وفق المنهج الاشتراطي فالاضطراب في زمن وجود حادث صدمي، يتسبب في اكتساب الفرد استجابة خوف شرطية لتنبيه طبيعي (غير مشروط) فالمرأة على سبيل المثال التي تعرضت إلى اغتصاب في متنزه عام قد تظهر خوفًا كبيرا إذا ذهبت إلى هذا المتنزه مستقبلا، وربما يجرى تعميم هذا الخوف على متنزهات أخرى، وعليه فإنّ هذا الخوف الناجم عن تنبيه مرتبط بحادث صدمي، يدفع بالفرد إلى ما اصطلح عليه السلوكيون بالتعلم التجنبي (Aviodonce Learning) الذي يفضي-من ثم- إلى خفض القلق.

ويرى الباحثون أن التوجه الاشتراطي مصيب من حيث أنه يتنبأ بأن المستوى العالي من القلق الناجم عن تنبيه مرتبط بحادث صدمي يقود فعلا إلى سلوك تجنبي لمثل هذا التنبيه لدى مرضى ب (PTSD) إلاّ أنه لا يزودها بتفصيلات عما يحدث، فعلاً عن أنه لا يقوم لنا لماذا يصاب بعض الأفراد باضطراب ما بعد الصدمة لدى تعرضهم لحادث صدمي، فيما لا يصاب به آخرون تعرضوا للحادث نفسه.

9-3- النظرية المعرفية:

نموذج معالجة المعلومات: ذكر الرشيدي ومنصور (2001) أن نموذج هورويتز يتناول اضطراب ما بعد الصدمة بناء على النظريات الكلاسيكية المعاصرة للصدمة ولكن يولي اهتماما أكبر لنظريات تجهيز أو معالجة المعلومات والنظريات المعرفية للانفعالات وتشمل العناصر الأساسية لمعالجة المعلومات المكونات التالية:

1- المعلومات مثل الأفكار والصور.

2- الميل إلى الأفكار حيث تجري معالجة المعلومات المهمة حتى تتراوح نماذج الواقع مع النماذج المعرفية مثال ذلك: أن ينتهي الموقف أو أن يتغير النموذج المعرفي كي يستوعب المعلومات الجديدة.

3- العبء الزائد من المعلومات موقف لا يستطيع الفرد فيه أن يقوم بمعالجة المعلومات الجديدة.

4- المعالجة غير المكتملة للمعلومات حالة يجري فيها معالجة المعلومات بطريقة جزئية فقط حيث تظل المعلومات في الذاكرة النشطة خارج الوعي مع وجود مؤثرات مصاحبة على وظائف الأنا.

ويقرر هوروينز (1980) أن عمليات الذاكرة تتضمن مكونًا دافعيًا وأن الإنسان لذلك يسعى إلى فهم معنى خبرات الحياة المختلفة ولهذا فإن صور أي حدث تظل باقية في الذاكرة النشطة ما دام الفرد يسعى إلى تحديد المعنى الشخصي للخبرة وتعلقها به.

ويعتبر هوروينز (1980) أن الحافز الأساسي للعمليات المعرفية هو الميل إلى الاكتمال حيث يستمر العقل في تجهيز المعلومات الجديدة المهمة ومعالجتها حتى يتغير الموقف أو تتغير النماذج المعرفية ويصل كل من الواقع والنماذج إلى مستوى من الوفاق أو المطابقة بينهما وتتمثل الفكرة الأساسية في هذا النموذج في أن الصدمة لا تتم معالجتها أبدًا ولكنها تبحث عن الملائمة الأفضل بين ذاتها في الذاكرة وبين المعلومات الواردة، ذلك لأن الأحداث الصدمية تتضمن قدرًا هائلاً من المعلومات الداخلية والخارجية ولا يستطيع معظمها أن يتطابق أو يتوافق مع الخطط المعرفية لدى الشخص، ويعزى ذلك إلى الحقيقة بأن هذه المعلومات تقع خارج دائرة خبرته العادية.

فالشخص يخبر ما يتواتر لديه من أفكار وصور وانفعالات على أنها لا يمكن أن تتكامل مع الذات، وتظل هذه الحالة قائمة إلى أن يتمكن الشخص من تمثل الحدث الصدمي وتتكامل خبرة هذا الحدث بنجاح داخل الخطط المعرفية الموجودة لديه، ولكن إذا لم يتم هذا

التغيير فإن العناصر النفسية للحدث الصدمي سوف تظل نشطة في مخزون الذاكرة. (فريديريك، 1995)

9-4- النظرية أو التوجه العضوي الكيميائي:

ينطوي هذا التوجه تحت المنظور العضوي (البيولوجي) غير أنه يركز على العوامل الحيوية الكيماوية فقد افترض عدد من المنّظرين مثلا:

أن التعرض لحادث صدمي يؤدي إلى إلحاق الضرر بجهاز أو نظام إفراز الغدة الكظرية وزيادة في مستوى الإثارة الفيزيولوجية، فينجم عن هذه التغيرات استجابة مروعة من الخوف تظهر على الفرد بشكل واسع.

وتفيد الدراسات بوجود بعض الأدلة التي تدعم هذه النظرية الحياتية البيولوجية، فقد وجد كوستن وزملاؤه: أن مستوى النور أدرينالين والأدرينالينين عاليا لدى المرضى باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

وكان كولك وزملاؤه قد وجدوا زيادة في مستويات الدوبامين والنورنالين لدى الأفراد الذين يعانون هذا الاضطراب.

وأشارت دراسات أخرى إلى زيادة في ضربات القلب وارتفاع في ضغط الدم وزيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي لدى المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وهناك فرضية أخرى خلاصتها أن الجهاز المناعي لدى الأفراد الذين تظهر عليهم اضطرابات نفسية بعد الكارثة، يكون ضعيفًا وان ضعف المناعة النفسية يجعل الفرد غير قادر على مواجهة كارثة أو حادث صدمي.

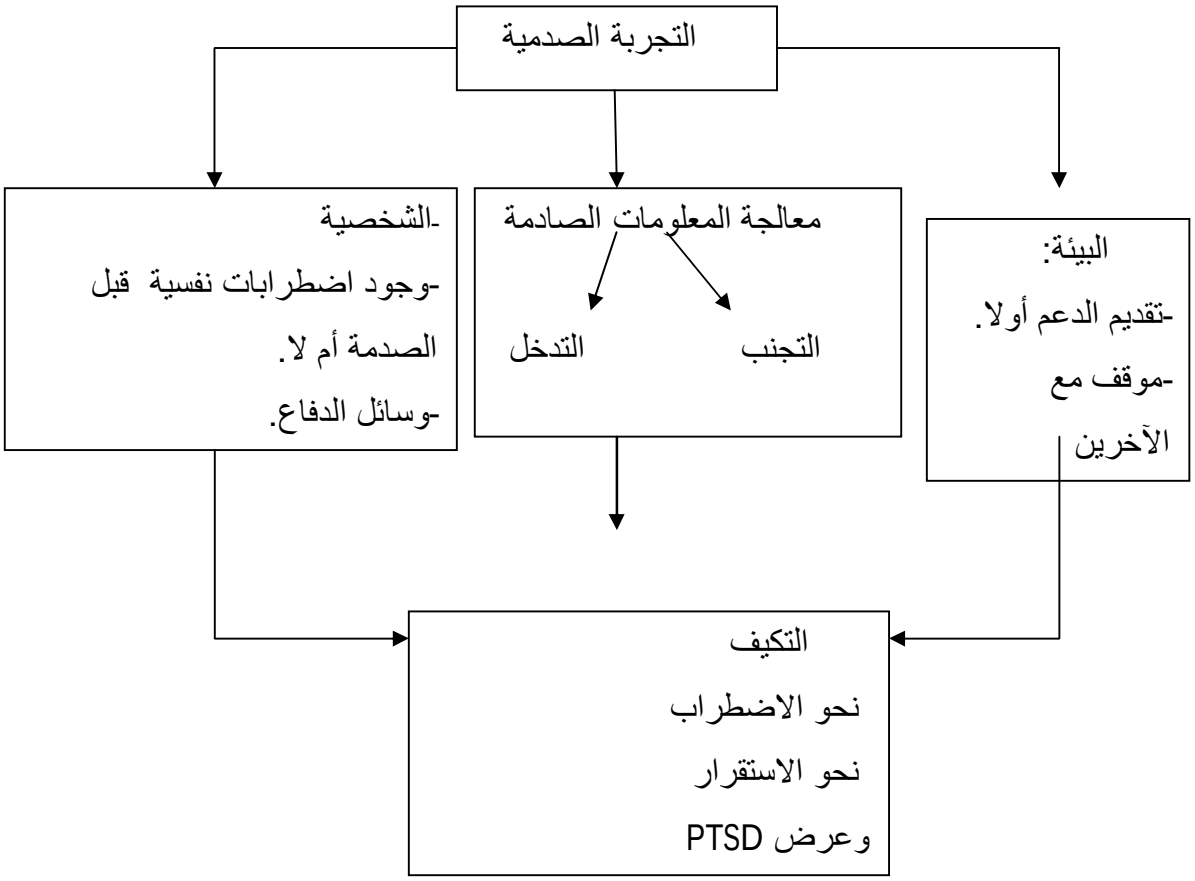
ويستنتج (Eysenck, 2000) من استعراضه لعدد من الدراسات بأن المرضى باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية يختلفون فعلاً عن الأفراد العاديين في القراءات ومع ذلك فإن هذه التغيرات الحياتية لا ترينا بأنها السبب في اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وأن التوجه البيولوجي يحتاج إلى توسيع أكثر يأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية في حساسية أو قابلية الإصابة ب ptsd (شاكر مجيد ، 2011 ص ص 313-314)

9-5-النظرية السيكودينامية:

ويركز هذه التوجه على أهمية العوامل الوراثية التي يسبب حدوث (PTSD)، وكذلك على أهمية الخبرات المؤلمة التي تعرض لها الفرد في طفولته، حيث تعتبر دافعًا قويا لمعاناته فيما بعد وعندما يتعرض إلى خبرات مشابهة، وهذا لأنه يسترجع الماضي ويربطه بالحاضر ويعيش في المأساة المتشابهة ما يجعله يسقط في أعراض (PTSD) . (الراشدي وآخرون، 2001، ص109)

9-6- نظرية النفس الاجتماعي:

وضح كل من غرين ويلسون وليندايGreen willson et lindey, 1989)) هذا النموذج لتفسير (PTSD) وهم يعتقدون بأنّ مصير الصدمة يتوقف على حدتها وطبيعتها هذا من جهة أما من جهة أخرى على شخصية المصدوم ودور البيئة إذ كلما كانت العوامل النفسية والبيئية ملائمة كلما كان المصدوم قادرًا على تخطي آثار الصدمة واستعادة التكيف.



الشكل رقم (02): نموذج green et willson, 1989 لاضطراب (PTSD).

(غسان، 1999، ص ص72-73)

10- علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

10-1- العلاج السلوكي النفسي المعرفي:

نشأ هذا العلاج منذ حوالي عشرين سنة بواسطة الأخصائي النفسي، أرو نبيك وزملائه في الولايات المتحدة، ويتميز العلاج السلوكي في إزالة الأعراض المرضية مباشرة، دون البحث عن الصراعات النفسية والصدمات الطفلية كما هو متبع في التحليل النفسي، ولكن هذا العلاج المعرفي يهتم اهتماما واضحا بالمشاعر والتجارب الذاتية للفرد، وينظر العلاج المعرفي للأفكار الواعية على أنها الأساس والمركز الذي تدور حوله أعراض القلق والاكتئاب والجسدية ومن ثم فهم الاضطراب في هذه الأمراض يكمن في محتوى التفكير.

وتتبع قوة العلاج السلوكي المعرفي من منطقه وعقلانيته ومعطياته التجريبية على الإنسان وقابليته للقياس، ولقد لبّى هذا النوع من العلاج كل التوقعات تقريبا المتوقعة والواعدة في الممارسات السريرية في" العصابات" النفسية وبشكل خاص في الاضطرابات الروهابية والسلوكية والعادات الضارة بالصحة، وفي التدبر بالشدائد النفسية والتدريب التحصيني ضد هذه الشدائد وغيرها.

ولكن أحد الباحثين اقترح استعمال العلاج السلوكي المعرفي (Tcc) للمصابين في اضطراب الضغط الحاد (Acut stress disordon Asd) لمنع تطوره وإصابته باضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)

وذلك من خلال دراسة تضمنت (4-16) جلسة (4-17) ساعة من التعليم على الاسترخاء والتعرض التحليلي وإعادة هيكلة المعرفية والتعرض الحي (invivo esposuve) وقد فحصت الأعراض المرضية للعينة بعد أسبوع واحد وفي وقت واحد من العلاج وأعيد الفحص كذلك بعد 20 أسبوع، وأظهرت النتائج بأن العلاج السلوكي المعرفي للمركز الذين تعرضوا للصدمة بعد مرور شهر عليها كان أكثر فاعلية من المرضى الذين تعرضوا للصدمة بعد مرور شهر إلى ثلاثة أشهر.

ومنه فإن النظرية المعرفية تركز على معالجة المعلومات أو الأفكار الخاصة فالملاحظ عليها أنها تؤكد على العوامل المعرفية ودورها في أحداث اضطراب ما بعد الصدمة مهملة تأثير العوامل الشخصية والباثولوجية في الاستجابة للصدمة والعوامل الموقفية التي تتفاعل معها.

والعلاج السلوكي يعتمد على النظرية الشرطية وذلك أن الأمراض النفسية ما هي إلاّ عادات خاطئة تعلمها المريض لكي يقلل من درجة القلق والتوتر، ومن الطرائق العلاجية السلوكية الأكثر انتشارا هي طرق السيطرة على الجسم التي تضم عددا من تقنيات الاسترخاء كتغذية الرجعية المرتدة Biofeedback واليوغا والتأمل والاسترخاء العضلي المستدرج. **(الكوبيسي، 2016، ص ص 153-154)**

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل توصلنا إلى أن الإنسان يصادف في حياته الكثير من المواقف والأحداث بشكل مستمر، تؤدي به إلى أزمات وضغوط تؤثر فيه بشكل كبير، مما قد يؤدي إلى ظهور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والذي يظهر في شكل أعراض الاستثارة وأعراض تجنب الخبرة الصادمة، وأعراض استعادة الخبرة الصادمة.

الفصل الثالث

اضطراب ما بعد الصدمة

PTSD

الفصل الثالث

مصلحة الاستعجالات الطبية

تمهيد

1- مفهوم مصلحة الاستعجالات الطبية وتعريف الاستعجال أو الطوارئ

2- خصائص مصلحة الاستعجالات الطبية

3- أنواع الاستعجالات الطبية

4- أهداف مصلحة الاستعجالات

5- مهام الخدمات الاستعجالية

6 - وظيفة خدمة الاستقبال في مصلحة الاستعجالات

7- معايير الرعاية في SAU في مصلحة الاستعجالات الطبية

8- مجالات الرعاية فيSAU في مصلحة الاستعجالات الطبية

9- دور الطبيب والممرضات في مصلحة الاستعجالات

10 - دور الممرض (ة) في مصلحة الاستعجالات

11 - الاضطرابات النفسية لدى الأطباء وممرضين في مصلحة الاستعجالات الطبية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر مصلحة الاستعجالات الطبية الواجهة الرئيسية لكل مؤسسة صحية، كونها أول من يستقبل المرضى على مدار 24 ساعة وذلك لما لها من دور هام في استقبال الكم الهائل من المرضى وكذا الاعتناء بهم وبدون انقطاع، حيث تستقطب هذه المصلحة أفراداً بمختلف الأمراض والإصابات والأزمات وبمختلف الطبقات الاجتماعية لما تتوفر له من خصائص عديدة وكذلك تقديم العلاج بشكل مجاني.

ومن خلال ما تطرقنا إليه سنتناول في هذا الفصل مفهوم مصلحة الاستعجالات خصائص، أنواع وأهداف مصلحة الاستعجالات وكذا دور ووظيفة الخدمات الاستعجالية معايير ومجالات الرعاية في S.A.U ، دور الطبيب والممرض في مصلحة الاستعجالات الطبية والاضطرابات النفسية لدى الأطباء والممرضين.

.

1- مفهوم مصلحة الاستعجالات الطبية وتعريف الاستعجال أو الطوارئ:

مصطلح الاستعجال أو الطوارئ جاء من اللاتينية والذي يعني الدفع والذي يجب على المرء التعامل معه دون تأخير في القرن الخامس عشر يستخدم بنفس المعنى المستخدم اليوم. حسب قاموس لاروس كلمة استعجال في اللغة العامية " كل ما هو عاجل وفوري والحاجة إلى التصرف بسرعة". **(LAROUSSE, 2014)**

الاستعجال يعبر أيضا عن الوضع المرضي يجب فيه إجراء التشخيص والعلاج بسرعة. **(LAROUSSE, 2006)**

حسب التعريف الطبي للمصطلح:

الاستعجال كل ظرف تم كتابته أو حدوثه أو اكتشافه أو عرض خطر أو تهديد وظيفي أو حياتي هو وضع طبي إذا لم يتخذ إجراءات طبية على الفور ينتمي للضحية المعالجة هذا التعريف يدخل مفاهيم ما هي حالة طوارئ حقيقية حيوية كما تفسرها الرعاية والاستعجالات ذوي الخبرة كما شهدت من قبل المريض.

يقدم هذا التعريف مفاهيم ما هو الرغبة الحقيقية والحيوية كما يفسرها مقدم الرعاية والشعور الملح الذي يشعر به المريض. يعرف القاموس أيضا مصطلح" الاستعجالات" (الجمع) الذي يعين" خدمة المستشفى حيث يتم توجيه الجرحى والمرضى الذين تتطلب حالتهم علاجا فوريا" **(LAROUSSE, 2014).** هذا يتوافق مع خدمة الاستقبال في حالات الطوارئ (SAU).

وفقا للتعميم الصادر عن إدارة المستشفى في 14 مايو 1991 تُعرف حالات الاستعجالات أيضا بأنها:" مكان استقبال أي مريض يصل إلى المستشفى لتلقي الرعاية العاجلة ولم يتم توفير الرعاية له سواء كان ذلك في حالات الاستعجالات الشديدة أو المتضررة".

بعد شرح المعنى المقصود بمصطلح الطوارئ أو الاستعجالات من الضروري الآن تحديد ما هو مصطلح الاستعجالات أو خدمة الاستعجالات بشكل أدق.

-عرف كل من أ.تونايون ولابيل (2001. D.Labayle et A.Tenaillon): " إن مصلحة الاستعجالات هي مكان استقبال لكل المرضى الذين يتوجهون إلى المستشفى للفحص أو الاستشفاء والذين لم يكن التكفل بهم مبرمجا." **(D.H.4B.DOS , 1991)**

- الاستعجال الطبي هو وضعية تستدعي حركة أو علاج طبي أو جراحي مجدد وفي وقت قصير جدا ويرى غوينوي دبريس (H.Guigneny Debris 2002. 74):" إن الاستعجال هو لجوء غير مبرمج لمؤسسة صحية، الاستعجال هو طلب التكفل دون تأخر أو وضعية situationمعاشة غير عادية وذات طابع مفاجئ" .

(Sillamy Norbert, 1983)

وتعرف أيضا: على أنها حالة استعجاليه تتطلب تدخلا طبيا سريعا وفوريا.

(Léonie Claudin, 2019)

2- خصائص مصلحة الاستعجالات الطبية:

من بين أهم الخصائص التي تميز مصلحة الاستعجالات الطبية نجد:

- سرعة التدخل الطبي وشموليته، فبغض النظر عن كون مصلحة الاستعجالات الطبية فضاء ليس به انتظار يمكن للمريض أن يستفيد من عدة خصائص وعدة توجهات نظرا لأطباء من اختصاصات مختلفة إذا استدعت الضرورة إلى ذلك أو في حالة الشك وعدم القدرة على وضع تشخيص واضح أو لأسباب أخرى.
- استفادة المريض من الفحوصات الشبه طبية المكملة للفحص الطبي كتحاليل الدم والأشعة وغيرها.

- توجيه المريض إلى المصلحة المختصة سواء تعلق الأمر بوضعية طبية أو نفس اجتماعية بعد التكفل بالتشخيص والعلاج الأولي La thérapie initiale.
- وجود اختصاصات عديدة بمصلحة الاستعجالات ترادف عند المتوافدين إليها وجود قدرات كثيرة ومختلفة بالإضافة إلى التعامل اليومي مع الحالات الخطيرة الذي يوحي للمرضى وذويهم بتوفر كفاءات قادرة على التكفل والعلاج مما يزرع فيهم الإحساس بالطمأنينة والأمان.
- وجود وسائل النقل كسيارات الإسعاف العادية وسيارات إسعاف أكثر تجهيزا مثل (SAMU) المكيفة للحالات الخطيرة، وقدرة الاتصال ناهيك عن التعامل اليومي لمصلحة الاستعجالات الطبية بسيارات إسعاف أخرى خاصة أو التابعة للحماية المدنية أو لجهاز آخر، يدفع الأفراد للجوء إلى هذه المصلحة.
- تعتبر مصلحة الاستعجالات الطبية من أحسن المصالح التي توفر التغذية الصحية من أكل وشرب وكذا الأسرة المريحة للمريض.
- تعتبر مصلحة الاستعجالات المكان المناسب لفك وحل إدارة الأزمات الصحية مما يجعل بعض الحالات المتأزمة نفسيا تتوافد إليها بشكل كبير لتعبر عن معاناتها التي غالبا لا تؤخذ بعين الاعتبار في المحيط العائلي والاجتماعي بشكل عام.

(ELéonone Pardo, 2009, P125)

3- أنواع الاستعجالات الطبية:

يرى أ.تونايون ود.لابايل A.Tenallon et D.Labayle(2001) على أن الاستعجالات تشمل على كل الحالات الطارئة مهما تكن درجة الخطورة فبالإضافة إلى الاستعجالات التي يكون فيها السوء الحيوي pronostic vital أو السوء الوظيفي pronostic fonctionnel مرهون بعملية التدخل الطبي الاستعجالي. يوجد مرضى آخرين

في وضعية أقل خطورة لكن علاجهم لا يمثل الانتظار بالإضافة إلى حالات في حاجة إلى تكفل نفسي واجتماعي.

وانطلاقا من هذه الاختلافات للاستعجالات من حيث درجات الخطورة ومن حيث طبيعة الوضعية الصحية للمريض ناهيك عن عوامل أخرى معقدة ومتعاملة فيما بينها والتي لا يمكن حصرها يكفي التنويه إلى التصنيف الآني للاستعجالات المعمول به في الأوساط الصحية عموما والذي ينقسم إلى أربع أنواع:

3-1- الاستعجالات الحيوية Urgences Vitales:

وهي غالبا ناتجة عن صدمة من جراء حوادث طبيعية تكنولوجية أو غيرها أو شبه مرض خطير والذي يكون فيه السوء الحيوي صعبا أو مبهما أو غير واضح، وتشمل هذه المجموعة على الحالات المتعددة الصدمات الجسدية Les polytraumatisés (صدمات دماغية وصدرية وعظمية).

3-2- الاستعجالات الوظيفية:

هي تلك الاستعجالات التي تحدث جراء صدمة أو مرض خطير أين يرتبط السوء الوظيفي بدرجة ومدة الإصابة. وتعرقل هذه الإصابات الجسمية وظيفة أو وظائف العضو المصاب أو الأعضاء المجاورة مثل الجروح العميقة التي تصيب مثلا اليد فتتلف وظيفتها، أو انسداد شرياني حاد الذي يؤثر على مجموعة من الوظائف للعضو المصاب وللأعضاء المجاورة والتي قد تعرض حياة الفرد إلى الخطر.

3-3- الاستعجالات المحسوسة:

وهنا المريض ليس في حالة خطر، يقدم أعراضا بسيطة يمكن تجاوزها وبكل سهولة في المراكز الصحية المتعددة الخدمات أو بإتباع بعض التدابير الصحية المنزلية ومن بين هذه

الأعراض الإحساس بالفشل بعد تعب كبير، زكام، إسهال...إلخ لكن هذه الأعراض أو الأمراض والذين لا يرون مخرجا لخوفهم ونزعهم إلا باللجوء إلى مصلحة الاستعجالات الطبية.

3-4- الاستعجالات الاجتماعية:

إن سوء الظروف الاجتماعية والاقتصادية وانعدام الاستقرار والتهميش الاجتماعي يجعل من الأفراد منعدمو الدخل أو ذوي الدخل الزهيد، كذلك الذين ليس لهم مأوى وإلى غير ذلك من الحالات الاجتماعية المتدنية يتوافدون إلى مصلحة الاستعجالات الصحية لاجئين إليها طلبا للعون والمساعدة إذ يحاول مستخدمي هذه المصلحة خاصة الفريق الطبي استثمار كل الشبكات العلائقية من مؤسسات اجتماعية وتربوية وصحية وجمعيات بمختلف خصائصهم وهذا حسب نوعية الاحتياجات وكل هذه الاتصالات تتم بغض النظر عن الرعاية الصحية التي تقدم إلى هؤلاء الأفراد والذين يشكلون نسبة كبيرة من مرضى مصلحة الاستعجالات الطبية. **(Teraillon Aain. 2001)**

4- أهداف مصلحة الاستعجالات:

1- تقديم رعاية طبية وتمريضية سريعة وذات كفاءة للمرضى الذين يلجئون إلى العلاج في قسم الطوارئ.

2- إنشاء نظم فعالة للتحويل للمستشفيات الأخرى لضمان حصول المرضى على رعاية طبية متخصصة.

3- استمرار رعاية المريض إلى أقصى مدى بما في ذلك متابعة حالته بالقسم الداخلي.

4- رعاية العاملين الذين يعانون من حالات طارئة أو عند إصابتهم أثناء العمل.

5- استقبال المرضى والتعامل معهم بخصوصية سمعية بصرية.

6- تقليل احتمالات حدوث أعطال بالمعدات من خلال برامج صيانة بهدف زيادة إمكانية توافر الخدمات.

7-جذب موظفون ذو مهارة عالية والمحافظة على استمرارهم في العمل وضمان استمرارية التعليم والتدريس لهم.

8-الحد الأمثل لتكلفة الخدمات بالقسم الاستعجالي.

9- الاتصال والتنسيق بفعالية مع الأقسام الأخرى بالمستشفى. **(Bullein, 2005)**

5- مهام الخدمات الاستعجالية:

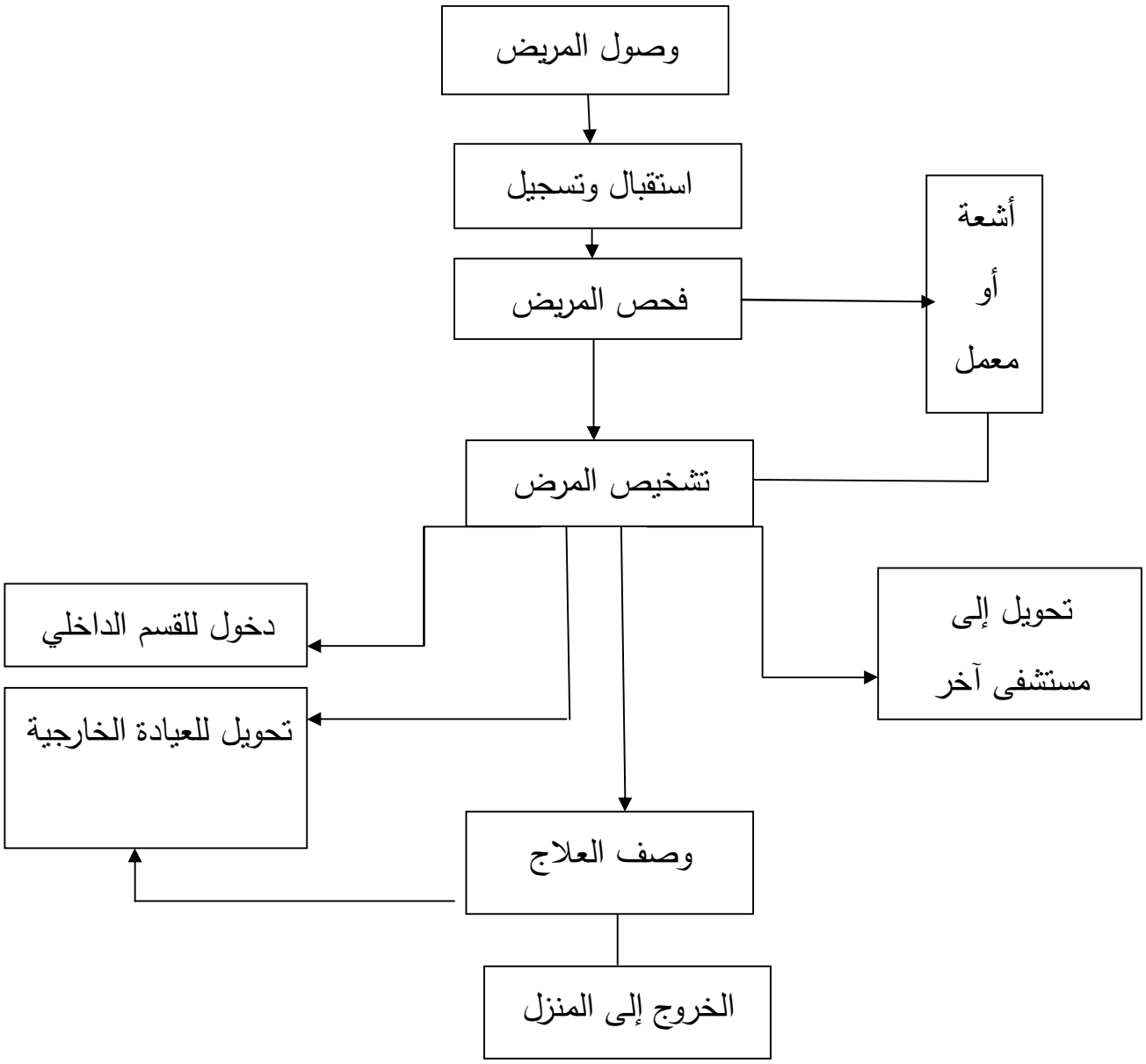
مهم كانت الحالات الاستعجالية سواء حيوية أو لا فإن دور هذه الأخيرة "خدمات الاستعجال" هو استقبال واستيعاب جميع أنواع المرضى دون تحديد وهذا على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع، فعند وصول المرضى يتم إجراء نوع من الفرز للسماح بمعالجة أولية للجرحى أو المرضى الأكثر خطورة وهناك أربع أنواع من حالات الطوارئ التي يجب التدخل الفوري لعلاجها بواسطة أخصائيين طبيين وهي:

- حالات الاستعجال الطارئة (تلك التي يتم فيها تقديم الرعاية والعناية والمتابعة للمرضى).

- حالات الاستعجال التي يتم علاجها أولا " الحيوية أو الوظيفية " أي الإصابات الطارئة والأمراض التي تؤدي إلى تشخيص شديد وعاجل لحالات الطوارئ الاجتماعية التي يتوجه بها الطبيب إلى قسم الطوارئ كونهم لا يعرفون إلى أين يتم توجيههم، أو أنهم يجدون نفسهم في موقف صعب.

(Certification des établissement de Santé, 2014)

مهام القسم الاستعجالي



مخطط رقم (03): يوضح مهام القسم الاستعجالي

(Guide de gestion de L'unité D'urgence, 2000)

6- وظيفة خدمة الاستقبال في مصلحة الاستعجالات:

مهام SAU :

تضمن SAU مهمة الخدمة العامة عن طريق الرعاية الدائمة لجميع المرضى يستقبل الأشخاص الذين اتخذوا قرار الحضور بالإضافة إلى الأشخاص الذين أرسلهم رجال الإطفاء والشرطة والأطباء... إلخ. **(Vassy Carine , 2004)**

وتتمثل مهمتها العامة في تلقي، دون اختيار 24 ساعة في اليوم كل يوم من أيام السنة، أي شخص يقدم في حالات الاستعجالات أو مصلحة الاستعجالات، سواء كانت طبية أو جراحية أو نفسية أو اجتماعية.

(Les Urgence Médicales Chapitre Santé, 2007)

لدى SAU أيضا مهمة إجراء فحص إكلينيكي للأشخاص المقيمين، بالإضافة إلى علاج المرضى الذين تتطلب حالتهم الصحية رعاية طبية عامة أو عمليات جراحية بسيطة.

بالنسبة للمرضى الذين لا يستطيعون رعاية أنفسهم، يشير تعميم الوصول إلى الخدمات الأخرى للمؤسسة (الصواني الفنية والإنعاش...) أو إلى بنية أخرى لمصلحة الاستعجالات قادرة على الاستغناء عن المريض، دون تأخير الرعاية اللازمة فيما يتعلق بالمركز 15 من خدمة المساعدة الطبية الطارئة أو المستعجلة (SAMU).

(Allbert, 2013)

7- معايير الرعاية في SAU في مصلحة الاستعجالات الطبية:

في أي قسم استعجالات، يكون وجود طبيب استعجالات واحد على الأقل، بالإضافة إلى وجود طبيب مسعف، أمرًا إلزاميًا، وهذا 24 ساعة في اليوم.

وفقا للمادة 24-6124 D من قانون الصحة العامة، يجب أن توفر المرافق الصحية التي تستضيف للمرضى إمكانية الوصول الدائم والفوري، على مدار 24 ساعة في اليوم، بداخلهم أو بالاتفاق مع المؤسسات الأخرى، لتقنية plux للجراحة والتصوير الطبي وتحليلات البيولوجيا الطبية، وكذلك للمهنيين المهرة في المجال (العاملين في غرفة العمليات، معالجوا الأشعة الكهربائية(فينو المختبرات...)

يجب إرسال نتائج هذه الفحوصات وتفسيراتها في أسرع وقت ممكن، وعلى أي حال، في غضون إطار زمني متوافق مع الحالة الصحية للمريض، ويجب أن توفر هذه المؤسسات أماكن عمل ومعدات مخصصة حصريا في مصلحة الاستعجالات.

يجب أن يكون لديهم أسرة للمستشفيات في المصب، في الخدمة الطبية ويجب عليهم أيضا إنشاء عملية شبكة مع مؤسسات أخرى للضمان، إذا لزم الأمر، توجيه لأول نقل مثل جميع مؤسسات وخدمات الرعاية الصحية.

يخضع تنظيم SAU لنصوص قانونية تحدد احتياجاتها الهيكلية والبشرية والتنظيمية.

8- مجالات الرعاية فيSAU في مصلحة الاستعجالات الطبية:

لضمان التشغيل السلس للخدمة، تنص المادة 22- 6124 D من قانون الخدمة العامة على أن مقر SAU يجب أن ينظم في أربع مناطق منفصلة: يجب أن يشمل البنية التحتية للاستعجالات ما يلي:

1- منطقة استقبال الحفاظ على السرية.

2- مساحة الفحص والرعاية.

3- على الأقل غرفة استقبال للاستعجالات الحيوية بما في ذلك الوسائل اللازمة للإنعاش.

4- وحدة الإقامة القصيرة في المستشفى، وجود سريرين على الأقل تتكيف طاقتهما مع نشاط الهيكل.

عادة ما يشغل غرفة الاستقبال موظف قبول للجزء الإداري البحت ثم ممرضة تتولى وظيفة الاستقبال وتنظيم رعاية المرضى (IOA) عن طريق تفويض الطبيب المنسق أو الطبيب المشرف على الفرز في هذه المنطقة يتم الاتصال بالأول والخطوة الأولى لرعاية المريض بواسطة فريق الرعاية.

ينفذ (IOA) مجموعة بيانات أولية لتحديد مدى استعجال الموقف الخطير (وليس ترتيب الوصول).

- **الترتيبات التنظيمية الخاصة:**

تتوافق منطقة الفحص والعلاج مع المنطقة التي يتم فيها إجراء الفحوصات السريرية والبيولوجية والرعاية نفسها، في صناديق يعمل فريق كامل معاني هذا المجال:

أطباء الاستعجالات (كبار السن) داخلي، خارجي (طلاب المستشفى)، الممرضون ومساعدو الرعاية الصحية، ينقسم هذا الفضاء بشكل كلاسيكي إلى قسمين:

جزء للإستعجالات يتعلق بأحد الأسباب الطبية، والآخر لحالات الاستعجالات الصدمة، مع غرفة الجبس غرفة خياطة...الخ.

تحتوي منطقة الرعاية هذه على غرفة واحدة على الأقل مخصصة لإدارة الضائقة الحيوية، مع معدات أكثر تحديدا للإنعاش مقارنة بالصناديق التقليدية: وجود عربة استعجالات، مزيل الرجفان نطاق، معدات التهوية...، يطلق عليه عادة غرفة " decocking " أو "قطعة".

أخيرا: المنطقة الأخيرة من UAA هي وحدة الاستشفاء على المدى القصير (UHCD)، وتسمى أيضا "خدمة الباب" أو "باب السرير".

إنها منطقة مراقبة الاستعجالات، حيث يتم إبقاء بعض المرضى تحت الملاحظة، أو في إجراء تشخيصي، لإجراء المزيد من الفحوصات المتعمقة، وبالتالي يحتاجون إلى مزيد من الوقت، الحد الأقصى للوقت الذي يقضيه UHCD يختلف من SAU واحد إلى آخر ولكن ما بين 24 و72 ساعة، يتم قبولهم أيضا في UHCDالمرضى الذين تتطلب حالتهم الصحية دخول المستشفى، في انتظار سرير في المصب في إحدى أقسام المؤسسة.

تنص المادة D 6124-23 من قانون الصحة العامة على أن المرفق الصحي الذي توجد فيه وحدة الكمية المخصصة يجب أن:

1-تثبيت تطوير المباني والمعدات التي تتيح الوصول للأشخاص المستضعفين، ولاسيما المعاقين، والتنظيم على وجه التحديد استقبالهم داخل مصلحة الاستعجالات.

2- تنص على إجراءات الاستقبال المناسبة، من ناحية للأشخاص المحتجزين في المقام الأول، ومن ناحية أخرى إذا كانت مخصصة لتوفير رعاية الاستعجالات للسجناء لهؤلاء الأشخاص.

3- توفر في الخطة البيضاء (...) مكاناً لاستيعاب المرضى أو الضحايا الذين يتقدمون على نطاق واسع بمصلحة الاستعجالات ويقع قدر الإمكان بالقرب من مصلحة أو هيكل الاستعجالات.

4- يوفر ترتيبات استقبال ورعاية مناسبة للمرضى الذين عانوا من حادث نووي أو إشعاعي أو كيميائي أو يُشتبه في إصابتهم بمرض بيولوجي معدي.

(Art,la Santé Publique, 2006)

9- دور الطبيب والممرضات في مصلحة الاستعجالات:

تعمل خدمة الطوارئ على مدار الساعة وذلك بحضور طبيب الطوارئ وفريق من الممرضات حيث يستقبل كلا من الأطباء والممرضات المرضى ذو حالات مزمنة إستعجالية مع تقديم الرعاية وذلك للحفاظ على المريض وضمان السلامة الجسدية وذلك من خلال تقييم الطبيب والممرضات خطورة المريض.

حيث تتعلق عمومًا الأدوار باختصاصات ورتب الأفراد داخل مؤسساتهم وبطبيعة نشاط هذه الأخيرة وما يرتبط بها من واجبات ومسؤوليات.

إنّ واجبات مهمة الطبيب تختلف عن واجبات مهنة الممرض فكل منهما دور يرتبط بمجال تخصصه، وبغض النظر عن هذا الدور يمكنها ممارسة أدوار أخرى كرقابة، القيادة، التنسيق وإلى غيرها من الأدوار وتمارس عمومًا في شكل رسمي يستند إلى وثائق إدارية

حيث إنّ أدوار الطبيب والممرض بمصلحة الاستعجالات مختلفة عن بقية أدوار ممارسي الصحة غير الاستعجالية وهذا راجع إلى طبيعة المصلحة التي تفرض تلاحم الجهود وتكثيفها.

9-1-دور الطبيب الاستعجالي:

تشمل مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية على أطباء عامون وآخرون مختصون بعضهم دائم والبعض الآخر غير ثابت يضمن مناوبة ينتمي إلى مصالح استشفائية أخرى وتشمل مجموعة المختصين أطباء مقيمين، مساعدين وأساتذة مساعدي الأطباء وأساتذة الطب وتشكل هذه المجموعة الأخيرة رؤساء المصلحة الطبية والجراحية، وبالإضافة إلى هذه القوائم من الأطباء يوجد كذلك الأطباء الداخليين والخارجيين وتختلف مهام هذه المجموعات المختلفة من الأطباء باختلاف الاختصاص والرتب والمصلحة والوحدة وباختلاف عوامل

أخرى إلاّ أنّ السياق الاستعجالي بغض تلاحم الجهود وتضافرها ليس بين الأطباء فقط بل بين كل عناصر الفريق الطبي بمعنى بين الأطباء والممرضين وهذا التقديم أكبر قدر ممكن من المساعدات الطبية للمرضى، ومن باب رفع الالتباس بين المهام الأساسية للطبيب وللممرض تجدر الإشارة إلى تحديد بعض مهام كل منهما.

9-1-1-اجتماع تقارير المناوبة: تبدأ مهام الأطباء بالحضور لاجتماع تقارير المناوبة الليلية للتخطيط برامج العمل اليومي ورسم استراتيجيات لحل المشاكل التي واجهت الفرق الطبية الليلية أو التي يمكنها أن تعرقل مسار التدخلات الطبية، ونفس الوتيرة يقوم هؤلاء الأطباء بتسليم تقاريرهم إلى فرق المناوبة الليلية وهذا ضمن اجتماع إجباري تسلم فيه المهام وتوضح فيه المعطيات المهمة حول حالة المرضى الذين تم استشفائهم حول ظروف الاستشفاء.

يعتبر اجتماع التقارير خاصة الذي يتم صباحًا ذو أهمية كبيرة في مجريات ما يحدث لاحقًا في إعادة التنظيم والذي ينطلق من التقييم العام للسياق الاستعجالي بالإضافة إلى النقد والتشاور والبحث عن استراتيجيات التفاهم لرسم خطط علاجية في ظروف مكيفة حسب قدرات الطاقم الطبي وأعوانه، كل هذا التفاعل المتبادل يعمل على تعزيز الروابط وبناء علاقات جديدة تعمل على تفعيل الحركة الديناميكية للفريق الطبي (أطباء وممرضين).

9-1-2-الزيارة: بعد الانتهاء من اجتماع التقارير المناوبة يلتحق الممرضين وعلى رأسهم المراقب الطبي la Surveillant médical بالأطباء للقيام بعملية تفقد المرضى ويقدم طبيب المناوبة خلال هذه الزيارة تقريرًا مفصلاً على الوضعية الصحية العامة لكل مريض تنتهي بوضع خططًا علاجية جديدة أو معدلة أو متممة لما سبق من طرف الطبيب المشرف والذي يكون غالبا أعلى رتبة في الفريق الطبي المتشكل من مجموع الأطباء والممرضين، وتكون هذه الإجراءات وغيرها بمثابة تعليمات تجبر الفريق على الالتزام بها قد تغير وضعية المريض الصحية.

تتم خلال هذه المرحلة الزيارة عملية إخلاء المرضى الذين أزيلت عنهم حالة الخطر وتحسنت أوضاعهم الصحية يتم بعد ذلك توجيههم إلى مصالح استشفائية أخرى أو إلى منازلهم وتعتبر عملية الإخلاء هذه ضرورية في مصلحة الاستعجالات لاستقبال حالات جديدة أخرى أما الأوقات المخصصة لاجتماع تقارير المناوبة وزيارة المرضى هي فرصة ثمينة تدعم عملية التكوين للطاقم الطبي.

9-1-3-التدخل السريع للحالات الحيوية: ويبقى ترتيب الأولوية للحالات الاستعجالية المختلفة استشفائها أو توجيهها (بعد الفحص الطبي) إلى مصالح صحية أخرى من القرارات الصعبة التي يتكفل بها عمومًا الطبيب المشرف أو الطبيب المسؤول، فالطبيب مسؤول على استقبال المرضى نهارًا وليلاً وفقط لأخلاقيات المهنة هو حر في اختياراته وتكمن حريته في اتخاذ القرار بعد تخمين وتفكير مرتبط بشروط عديدة، وفي إطار هذا التدخل السريع يقوم الطبيب الاستعجالي بجملة من المهام أهمها:

-مراقبة إعلانات الطبيبة للمرضى المقيمين بالمصلحة الطبية.

-تحضير التقارير الطبية للمرضى الذين سيتم توجيههم إلى مصالح أو وحدات استشفائية.

-الملاحظة المستمرة لتطوير الحالات المرضية مع تقديم الدعم المعنوي للمريض ولعائلته.

-التنسيق ما بين اختصاصات الفريق الطبي المتواجد بالمصلحة الاستعجالات الطبية وخارجها على التنسيق بين الجهاز التقني والإداري.

-التكوين المستمر للأطباء خاصة المقيمين والداخليين والخارجيين وللممرضين.

يعتبر هذا العرض المتواضع أمام مهام الطبيب إلاّ جزءًا بسيطاً ممّا يقوم به هذا الأخير وتسند عملية الإشراف غالبًا إلى من يكون أعلى رتبة في الفريق الطبي مع إمكانية نيابة

المشرف لمن تتوفر فيه قدر معين من الكفاءات والقدرات.

(Société Francophone de Médecine d'urgence, 2008)

10- دور الممرض (ة) في مصلحة الاستعجالات:

يتمثل الدور الدائم للممرض (ة(في تزويد المريض باستقبال كافٍ بعد تلقي العميل وملء الإستمارة التي تأخذ في الاعتبار تحليلاً موجزًا للأعراض، وعدم الراحة، والألم الذي يشعر به المريض وكذلك السوابق السابقة يتأكد طبيب الاستعجالات أيضًا من إدارة الضوابط الأولى مثل معدل التنفس، والنبض الثابت، وتشبع o_2 والجلوكوز في الدم...الخ ثم بمقياس الفرز سيرشد كل مريض. **(Marc, 2018)**

كما تتمثل مهام الممرض كذلك في مجموعة من النشاطات من بينها:

- الحضور الإجباري للممرضين وللمراقب الطبي أثناء دورات الزيارة اليومية للمرضى الذين تم استشفاءهم.
- استقبال المرضى والتدخل الطبي السريع.
- تنفيذ تعليمات الطبيب المشرف مع تدوينها على الوثيقة العلاجية (la fiche de traitement) المحجوزة لملاحظات الممرض.
- التنسيق مع الطاقم الطبي ومستخدمين آخرين بالعناية بالفحوصات المخبرية والأشعة.
- تحضير وتوفير لوازم ومعدات طبية ضرورية للفحص أو للجراحة.
- المراقبة والملاحظة المستمرة للتطورات الوضعية العامة للمرضى باستخدام وسائل القياس (قياس نبضات القلب أو التخطيط الكهربائي للقلب، الضغط الدموي، مراعاة لون وكمية البول...الخ).
- تأدية لائحة لا يمكن حصرها من الأعمال الروتينية والتي تختلف من مريض إلى آخر تتمثل في مجموعة أعمال شرطية للمرضى الذين يتم استشفائهم كفتح ممر

وريدي، وضع المسبار المثاني " Sonde Vésicale" والمسبار الأنفي-المعدي "Sonde nasogastrique"...الخ.

- تغيير الأسِّرة وترتيبها لتفادي التعفنات والالتهابات...الخ.
- الاهتمام بعناية نظافة المرضى ومراقبة السلوك الإطراحي.
- جمع عينات البول والدم للتحليل.
- تقديم الدواء للمرضى.
- التغيير المستمر لوضعيات المريض لتفادي التعقيدات الصحية.
- الدعم النفسي للمريض ولأهله والإجابة على تساؤلاتهم وربط أهل المريض بالطبيب المعالج أو الأطباء عمومًا.
- الحرص على نظافة فضاء وحدة العمل. **(Société Francophone, 2008)**

ويتمثل أيضا في:

-استقبال المرضى ذو إصابات شديدة وخطيرة حيث تقوم بالإسعافات الأولية وأخذ المعلومات الخاصة بالمريض الحيوية وذلك من أجل تقييم شدة أو خطر إصابة المريض حيث يقوم الممرض الاستعجالي بتوجيه المرضى نحو التخصصات الأكثر قدرة على تلبية احتياجاتهم، حيث تتطلب مسؤولية كبيرة في التعامل مع المرضى ومد يد المساعدة الفورية وكذلك التعامل مع الآخرين أي لعلاج قلق المرضى وكذا عائلاتهم كما تتطلب ضبطًا جيدًا للذات في مواجهة الضغط لدى العدد الكثير للمرضى في مصلحة الاستعجالات، المشاكل المستمرة في المصلحة، خدمات الإسعاف، استياء المرضى والأسر عندما يكون الانتظار كثيرًا، حيث يكون العمل 24/24 ساعة طوال أيام الأسبوع. **(Printemps, 2017)**

ومنه فإنّ من أهم المسؤوليات للممرضين في القسم الاستعجالي تتمثل في:

- التقيّيم الدقيق للمرضى القادمين ويشمل ذلك الحالات الجسدية والذهنية للمرضى.

- التحكم بالوقت والتخطيط الزمني جدّ مهم في هذا النوع من الأعمال، بالإضافة إلى عملية فرز وتصنيف الحالات حسب الأولوية، فعلى الممرضين الإسعاف لاستخلاص المعلومات التالية من المرضى أنفسهم:

1-التعرف على المشكلة الصحية.

2-توثيق التاريخ للمرضى.

3-التحقق من أية حساسيات أو مشاكل طبية حاليًا.

4-أخذ قياسات الطول والوزن ودرجة الجسم ونبض القلب وضغط الدم.

-نقل المرضى، أخذ عينات الدم، تنظيف الجروح وتضميدها، الإشراف على إعطاء الأولوية والحفاظ على مخزون كافي من المعدلات الطبية.

(مستشفى مرزق المركزي، مرزق، ليبيا)

11- الاضطرابات النفسية لدى الأطباء وممرضين في مصلحة الاستعجالات الطبية:

11-1 - الضغط النفسي لدى عمال مصلحة الاستعجالات: هناك العديد من المواقف التي تسبب ضغوط نفسية للأطباء والممرضين داخل المؤسسة العمومية الصحية وبالتالي تؤثر على أدائهم، ومن بين هذه المواقف نذكر:

1- **الظروف المادية والفيزيقية:** حيث تساهم ظروف العمل غير المريحة والخطيرة على الصحة في زيادة الشعور بالضغط لدى العاملين في مصلحة الاستعجالات مثل: الحرارة الشديدة والضوضاء والإضاءة والازدحام وسوء التصميم لأماكن العمل وكذلك مخاطر العمل كاحتمال التعرض للإصابات والحوادث والأمراض المهنية الخطيرة، حيث يشير ميلر وبارجو (Milar et Perjat, 1996) أنّ العاملين بمصلحة الاستعجالات مع الأشخاص المصابين بفيروس الإيدز يعانون من مستوى عالي من

الضغط نظرًا من تخوفات من انتقال العدوى ، وعدم الثقة في وسائل الوقاية المستعملة عند التعامل مع هؤلاء الأشخاص وهذا ما يدل على قدرة هذه الظروف على رفع من مستوى الضغط لدى الأطباء والممرضين.

2- **طبيعة وحجم العمل والمهام المسندة:** كشفت بعض الدراسات على أنّ نوع العمل الذي يقوم به الفرد وما يحتويه من واجبات ومسؤوليات يعتبر من المحددات الأساسية لنوع ومقدار الضغط الذي تعرض له، حيث لا يعتبر العمل عبء أو ضغط إلاّ إذا:

- أرغم الفرد على القيام به وإنجازه في زمن محدد وخاصة في الحالات الاستعجالية حيث لابد للطبيب والممرض أن يتخذ قرارات معينة في وقت قياسي.
- إذا كان العمل يتطلب مهارات عالية لا يملكها الفرد، وخاصة الأطباء ذوي الخبرة المتواضعة أو في بداية مشوارهم العملي، حيث يواجهون حالات تتطلب خبرة فائقة لتشخيص المرض والتعامل مع المريض في حدّ ذاته.
- كثرة العمل وصعوباته خاصة في مصلحة الاستعجالات.

3-**حجم المسؤولية:** فالطبيب مسؤول أمام المريض على أن تقدم التدخل والعلاج الصحيح وليشفى وكذلك لابد له أن يتخذ قرارات بالنسبة لتوجيه المريض إمّا للمختص أو للجراحة.

4- **تقسيم أوقات العمل:** ويقصد بها تنظيم مساحات العمل بحيث يمكن تشغيل فرق مختلفة من العمال لفترات عمل خلال أوقات مختلفة على مدى 24 ساعة، ويلعب هذا الأخير دورًا مهمًا في ظهور مستوى مرتع من الضغط وخاصة خلال العمل بالدوريات والعمل الليلي وهذا ما يحدث لدى الأطباء عند وجود مناوبة طبية، حيث يصعب وخصوصًا على امرأة متزوجة والطبيبة في آن واحد تنظم حالاتها العائلية بناءًا على تغيرات أوقات العمل وبدون نسيان المناسبات والأعياد الدينية الذي يجد فيه سواء الطبيب أو الممرض نفسه بعيدًا عن أهله وأولاده، بينما يكون يعيش جُلَّ المجتمع فرحة هذه المناسبات في جو عائلي.

5- **عوامل شخصية:** إذا تحدثنا عن هذه العوامل فنحن نقصد بها الطبيب في حد ذاته من سمات وخصائص بنية شخصيته والتي يكون لها دور في ظهور ضغط نفسي لدى هذا الطبيب أثناء مزاولة لمهنته.

6- **الحالة النفسية والبدنية:** تلعب هذه الأخيرة دورًا في الضغط على الطبيب ففي بعض الحالات يأتي المريض في حالة حرجة إلى مصلحة الاستعجالات يعاني من سكتة قلبية وتتطلب الحالة تدخل سريع للطبيب عن طريق الدلك القلبي ولكن ضعف البنية الجسدية للطبيب لا تساعده كثيرًا خاصة إذا كان المريض ذو بنية قوية، ولهذا نجد الطبيب في حالة توتر وقلق وتوقع قدوم مثل هذه الحالات ومحاولة إيجاد الحل أو الطريقة المناسبة للتعامل معها دون المخاطرة بحياة المريض.

7- **تأثر البيئة الخارجية:** يجب الإشارة إلى عامل البيئة الخارجية الذي يلعب دورًا في ظهور الضغط النفسي لدى الطبيب فحياته اليومية ومحيطه الشخصي مثل المشاكل الأسرية من طلاق، وفاة، مرض...الخ.

كذلك التغيرات الاجتماعية مثل انتشار الجرائم والسرقة والانحرافات، فالطبيب في مصلحة الاستعجالات في الكثير من الأحيان يتعرض للاعتداء بالضرب من طرف هؤلاء المنحرفين.

11-2- الآثار المترتبة على الضغط النفسي لدى العمال في مصلحة الاستعجالات الطبية:

لما يتعرض الطبيب والممرض إلى ضغط، فمباشرة يُظهِر استجابة تكون كنتيجة لتأثره بهذا الموقف الضاغط، وبالتالي يحدث مجموعة من الآثار منها:

1- **الآثار الفيزيولوجية:** تظهر من خلال:

- ارتفاع ضغط الدم وسرعة خفقان القلب.

- اضطرابات الهضم.
- اضطراب النوم والأرق.

كما أثبتت الدراسات التي توصل إليها عالم النفس ماكوين بروس (Bruce. Makwen, 1993) في بحث موسع قام بنشره أن الضغط عامل مسبب ومسرع للسرطان لأنه يندرج في فقدان الفرد لمناعته، وكذا عامل معجّل للذبحات الصدرية لأنه يؤدي إلى تجلط الدم.

2- **الآثار النفسية:** وتظهر في مجموعة الآثار النفسية المرهقة والتي تهدد توازنه النفسي نذكر منها:

- أرق ليلي، فزع عند الاستيقاظ، كوابيس وأحلام مزعجة، الغضب، العنف، العدوانية.

تقلب ميزاجي، صراخ، وبكاء، كآبة وحزن.

-الخوف من المستقبل.

3-**الآثار السلوكية:** تعتبر الآثار السلوكية من أكثر النتائج وضوحًا مقارنة بالنتائج الفيزيولوجية والنفسية، ومن هذه النتائج نذكر:

-إفراط في التدخين.

-تناول الكحول لمقاومة الضغط، وكذلك تناول العقاقير والمخدرات.

-الأرق وفقدان الشهية.

-الوقوع في حوادث الاعتداء على الأفراد والانتحار.

كما نجد علامات بارزة عن الضغط (حدة الطبع، سرعة الغضب، التحدث بسرعة، قضم الأظافر، مص الأصبع والشفاه، عبوس الوجه، فتح العينين وإغماضها لا إراديًا.

(بولحية، 2018، ص)

خلاصة الفصل:

ما نستخلصه في هذا الفصل أن مصلحة الاستعجالات الطبية هي أحد فروع ومجالات الخدمات الصحية والتي تمثل أحد العناصر التكاملية لعمل الفريق في المؤسسات الاستشفائية، أساسها العمل المشترك، وتعد مصلحة الاستعجالات تنظيم اجتماعي يختلف عن بقية التنظيمات الأخرى من حيث حجمها وتعدد أقسامها الطبية والإدارية ونوعية العاملين بها من عمال وممرضين وأطباء، مما يكسبها جو خاص بها.

وتهدف هذه المصلحة إلى تقديم الخدمات الصحية الطبية كتقديم الرعاية الصحية المستعجلة العلاجية، الوقائية، لأفراد المجتمع، هذه الخدمات تكون عامة أو خاصة تقدم لأفراد المجتمع، يدير هذه المصلحة عاملون صحيون متفاوتون في تخصصاتهم ودرجاتهم العلمية، كالأطباء والممرضين والأخصائيين في مختلف التخصصات.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

منهجية البحث

الفصل الرابع

منهجية البحث

تمهيد

1-منهج البحث

2-الدراسة الاستطلاعية

3-حدود البحث

4-مجموعة البحث

5-شروط اختيار مجموعة البحث

6-خصائص مجموعة البحث

7- أدوات البحث

تمهيد:

تعتبر منهجية البحث في هذا الفصل خطوة مهمة يراد بها من خلالها جمع المعلومات والمعطيات التي تخدم موضوع البحث حيث اعتمدنا في هذا الفصل على منهج معين يتمثل في المنهج العيادي لملاءمة مع طبيعة ومتغيرات موضوع البحث إضافة إلى إجراءنا لمقابلات عيادية نصف موجهة مع مجموعة البحث التي انتقيناها وفقا لشروط وخصائص معينة موافقة لمتغيرات البحث وقد طبقنا مقياس اضطراب ما بعد الصدمة وحصلنا على نتائج ومعطيات تدعم إنجاز بحثنا.

1-منهج البحث:

اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة حيث يعد أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية كونه المنهج الملائم لطبيعة الفرضية وموضوع البحث من جهة ولفردانية الحالات من جهة أخرى.

ومنه فالمنهج العيادي هو الدراسة العلمية والدقيقة التي تمكننا من التقرب من المفحوص وإجراء دراسة فردية لكل حالة والفهم الحقيقي للمشكلة من خلال المعلومات المتحصل عليها من خلال الملاحظة والمقابلة والاختبار، فهو يكشف عن أسباب صراعات نفسية مع إظهار دوافعها وسيرورتها وما يحس الفرد به إزاء هذه الصراعات.

(شقير، 2004م، ص 41)

وبناءًا على هذا اعتمدنا على منهج دراسة حالة الذي يقوم بدراسة حالات فردية كل على حدى.

منهج دراسة حالة حيث يعرف على أنه: المنهج الذي يسعى إلى جمع البيانات العلمية الشاملة عن حالة فردية واحدة أو عدد محدود من الحالات سواءًا كانت فردًا أو مؤسسة أو نظامًا اجتماعيا أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عامًا، وذلك بهدف الوصول إلى فهم أعمق للظاهرة المدروسة. **(عياد وآخرون، 2000م، ص 46)**

2-الدراسة الاستطلاعية:

اقتصرت دراستنا الاستطلاعية على استطلاع ميدان البحث حيث توجهنا إلى المستشفى العمومي محمد بوضياف بالبويرة في قسم الاستعجالات الطبية، وتم استقبالنا من طرف المدير وذلك بناءًا على رخصة من جامعة البويرة قسم علم النفس والتربية وكان الفضل في ذلك للأخصائي النفساني الذي استقبلنا ووجهنا إلى قسم الاستعجالات الطبية إضافة إلى ذلك

كان استطلاعنا لميدان البحث بمستشفى الأخضرية عمر أوعمران في قسم الاستعجالات الطبية بموافقة من مدير المستشفى كذلك، حيث كان هدفنا من كل هذا هو التعرف والاحتكاك مع مجموعة البحث والاتصال بهم من أجل التأكد من وجود متطوعين من أجل دراستنا، حيث استطعنا عن طريق الاتصال بالطاقم الطبي وتحدثنا معهم عن موضوع البحث وأخذنا معهم موعد من اجل بداية إجراء المقابلات العيادية النصف موجهة مع مجموعة البحث وهكذا تمت دراستنا الاستطلاعية.

3-حدود البحث:

3-1-الحدود الزمانية: تم تطبيق البحث ابتداءًا من 13 أفريل على 24 أفريل 2019.

3-2-الحدود المكانية: اقتصر هذا البحث على مجموعة من الممرضين والأطباء في مصلحة الاستعجالات الطبية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالاخضرية أعمر أوعمران.

والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالبويرة محمد بوضياف بالبويرة بولاية البويرة.

3-3-التعريف بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية:

أ-التعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالبويرة:

3-1-التعريف بالمؤسسة الاستشفائية العمومية محمد بوضياف بالبويرة:

تعتبر المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف EPH من أهم المرافق ببلدية البويرة فهي تؤدي دورًا مهما جدًا في تقديم الخدمات الصحية فهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، لتغطي سكان بلدية البويرة أو مجموعة بلديات مجاورة، تقع بناية المؤسسة العمومية الإستشفائية بحركات التي بنيت في فترة التسعينات وقد تم تدشينه من طرف وزير النقل في 26 جوان

1994 يضم المستشفى أربعة أجنحة لاستقبال المرضى تتمثل في 1-جناح الاستعجالات 2-جناح الطب العام، 3-جناح الجراحة العامة، 4-جناح الولادة.

وجناح اكبر مخصص للإدارة ومكتب المدير والمصالح الإستشفائية الذي يضم أربعة طوابق بالإضافة إلى أجنحة مصالح أخرى مثل أمراض الكلى وتصفية الدم سنة 2003 مع مركز الأشعة الطبية سنة 2009، ومصلحة السرطان ومصلحة التشريع سنة 2012، حيث تهدف المؤسسة الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة وبالحاجات الصحية للسكان.

3-2-التعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالأخضرية:

نشأ القطاع الصحي بالأخضرية في الفترة الاستعمارية حوالي سنة 1952 وبعد الاستقلال تم تجهيزه وتدشينه سنة 1967 من طرف البعثة الطبية السوفياتية، تم تغيير اسم القطاع الصحي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أين أصبح لكل مؤسسة مستخدميها الخاص بها تحت اسم: العقيد المجاهد: أعمر أوعمران.

تحتل هذه المؤسسة موقعا استراتيجيا، حيث تم بناؤها في منطقة مرتفعة عن المدينة بعيدة عن كل المؤثرات، وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالية.

تظم مديرية المؤسسة للصحة الجوارية بالأخضرية على 04 مديريات فرعية وكل مديرية فرعية تشتمل على مكاتب ومن أهم هذه المديريات المديرية الفرعية لإدارة الوسائل، المديرية الفرعية لتسيير الموارد البشرية المديرية الفرعية للمصالح الصحية المديرية الفرعية للصيانة.

كما تشتمل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالأخضرية على 06 عيادات متعددة الخدمات و30 قاعات علاج موزعة عبر دائرتي الأخضرية والقادرية وعدة مصالح حساسة

وهي: مصلحة الوقاية، وحدة المراقبة وعلاج الأمراض التنفسية، وحدة الصحة النفسية، مكاتب النظافة، مصلحة الأمومة والطفولة، العيادات المتعددة الخدمات: ملحة الأشعة سكانير، حافظة الجثث، الصيدلية.

ولكل مصلحة من مصالح المؤسسة للصحة الجوارية مهام معينة خاصة بها.

4-مجموعة البحث:

تتكون مجموعة البحث من 5 أطباء طبيبات و4 ممرضين 2 ممرضات وممرض ومساعدة تمريض في مصلحة الاستعجالات الطبية.

5-شروط اختيار مجموعة البحث:

5-وقد اعتمدنا في اختبارنا على شروط تتمثل فيما يلي:

-العمل في مصلحة الاستعجالات الطبية.

-الخبرة أكثر من ستة أشهر

6-كما يوضح الجدول التالي خصائص مجتمع البحث:

6-خصائص مجموعة البحث:

الحالة	الاسم	السن	الجنس	الحالة المدنية	المهنة	الخبرة المهنية	مكان العمل
1	كريمة	31 سنة	أنثى	متزوجة	طبيبة عامة	5 سنوات	البويرة
2	مريم	38 سنة	أنثى	عازبة	ممرضة في	13 سنة	الأخضرية

					الصحة العمومية		
3	أمينة	37 سنة	أنثى	متزوجة	طبيبة عامة	7 سنوات	الأخضرية
4	سمية	31 سنة	أنثى	متزوجة	مساعدة ممرضة	3 سنوات ونصف	الأخضرية
5	أسماء	26 سنة	أنثى	متزوجة	ممرضة في الصحة العمومية	4 سنوات	الأخضرية
6	محمد	56 سنة	ذكر	متزوج	ممرض في الصحة العمومية	30 سنة	الأخضرية
7	منى	26 سنة	أنثى	عازبة	طبيبة عامة	9 أشهر	البويرة
8	هدى	29 سنة	أنثى	متزوجة	طبيبة عامة	عامين	البويرة
9	سعاد	30 سنة	أنثى	متزوجة	طبيبة عامة	عامين	البويرة

7- أدوات البحث:

اعتمدنا على مجموعة من الأدوات التي تسمح لنا بجمع المعلومات والبيانات المتعلقة بموضوع البحث والتي تتمثل فيما يلي:

7-1-المقابلة العيادية:

ترىc.chiland أن المقابلة هي عبارة عن تبادل الحديث بين شخصين أو أكثر، ومنه فالمقابلة العيادية هي عبارة عن مقابلة شفهية خالية من التدخلات المادية، أين يتبادل الطريفين الحديث وهما الفاحص والمفحوص، وذلك بطلب من المفحوص وفي أحيان أخرى بطلب من الأخصائي العيادي، وطلب هذا النشاط الملاحظة الدقيقة والإصغاء إلى كل ما يقال وما لا يقال . **(Chiland. C, 1989)**

7-2-تعريف المقابلة نصف الموجهة:

يعرف محمد حسن غانم المقابلة نصف الموجهة بأنها: سلسلة من الأمثلة التي يألمها منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص ومن المفهوم أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل التحقيق، وإنما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة من خلال محادثة تكفل قدرًا كبيرا من حرية التصرف، ويخوض الباحث ألا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة. **(حسن غانم، 2004م، ص 171)**

وهذا ما قمنا به خلال دراستنا حيث اعتدنا دليل للمقابلة يركز على المحاور التالية.

دليل المقابلة:

المحور الأول: موقف وتعامل عمال المصلحة مع المرضى

1-التعرف ما هي الحالات الواردة إليكم؟

2-ما هي الحالات التي أثرت فيك يشكل كبير؟

3-هل تشعر بأن مسؤوليتك في مصلحة الاستعجالات أكبر بكثير من المصالح الأخرى؟

4-هل تعرضت للوم من قبل عائلات المرضى؟

5-ما هو موقفك عند موت أحد الأشخاص على يدك؟

المحور الثاني: الذكريات والأحلام

1-هل ما زالت هنالك حالات تتردد إلى ذهنك وتحاول نسيانها؟

2-هل تراودك كوابيس وأحلام مزعجة لبعض الحالات؟

3-هل لومك يكون بصفة عادية أم أنك تعاني من اضطرابات في النوم؟

المحور الثالث: نوبات الهلع والتجنب

1-هل تعاني من نوبات الخوف الشديد؟

2-هل تحب إقامة علاقات اجتماعية مع الناس؟

3-هل تتجنب علاج المرضى المجروحين والمبتورين عند رؤيتك لهم؟

4-كيف هي حياتك اليومية الآن مقارنة بالماضي؟

المحور الرابع: القابلية للاستثارة الانفعالية

1-ما هو شعورك وأنت تقدم العلاج للأشخاص المصابين بشكل خطير أو أنهم بين الحياة والموت؟

2-هل تغضب كثيرا؟

3-هل تشعر بالذنب حيال موت الآخرين أمامك وأنت عاجل؟

4-هل فقدت الشعور بالحزن والحب تبلد الإحساس

5-هل ستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما أنك متحفز ومتوقع الأسوء؟

6-هل تشعر أن هذا العمل أثر في انتباهك وتركيزك؟

مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD

تم اختيار مقياس ضغط ما بعد الصدمة لدافيسون (Davidson , 1987) ترجمة وتقنين عبد العزيز ثابت 2005، يتكون المقياس من 17 بند أو فقرة تقيس أعراض اضطراب ما بعد ضغط الصدمة طبقا لمعايير التشخيص الأمريكي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية ويتم تقسيم فقرات المقياس على ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

1-استعادة الخبرة الصادمة: وتشمل الفقرات الآتية: 1،2، 3، 4، 17.

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

3-الاستثارة وتشمل الفقرات الآتية: 12، 13، 14، 15، 16.

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

أ-صدق المقياس:

إن صدق المقياس مسألة على درجة عالية من الأهمية، لذلك فقد قام الباحثان بالتثبت من صحة المقياس ومدى تمثيله لمستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حيث عرض المقياس على مجموعة من المحكم المختصين في علم النفس والإرشاد النفسي، طلب منهم إبداء آرائهم في شمولية هذه الفقرات لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتمثيلها له، وفي

ضوء ملاحظاتهم واقتراحاتهم أجمع المحكمون على صلاحية أداة البحث وأنها تقيس ما وعت لقياسه.

ب -ثبات المقياس:

من الشروط الواجب توفرها في المقياس حتى يكون مناسبا ودقيقا ويعني الثبات إعطاء الاختبار لنفس النتائج إذا ما أُعيد تطبيقه على الأفراد أنفسهم في الظروف نفسها، ومن أفضل الوسائل لقياس الثبات إحصائيا هو حساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة في التطبيقين، وبهذا فقد تم حساب معامل الثبات للمقياس بطريقة إعادة الاختبار، وبفاصل زمني مقداره 17 يوم على عينة تكوّنت من 20 طالب وطالبة، حيث بلغت قيمة معامل الثبات 0.81.

ج -طريقة التصحيح لمقياس ضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون:

يمكن إجراء المقياس فرديا أو جماعيا، وتحتوي الأسئلة على تعليمات تحصيلية توضح طريقة الإجابة وتسجل الإجابات على الكراس فإذا طبق على فرد واحد يكفي أن يطلب منه قراءة التعليمات الواردة في الكراس ثم البدء في الإجابة وإذا طبق على مجموعة من الأفراد مكن أن توزع الأسئلة على المفحوص ثم يكتب بياناته مثل عمره وجنسه وتاريخ الإجابة، ويطلب من المفحوصين أن يقرؤوا التعليمات بأنفسهم بينما يقول الباحثان في نفس الوقت قراءة التعليمات بصوت عالي يصل إلى المفحوصين ثم يسألان إذا كان هناك أية أسئلة غير واضحة، ويطبق الاختبار على الأفراد في سن 12 سنة وما فوق ومن المستحسن أن يكون لديهم مستوى تعليمي يسمح لهم بقراءة التعليمات، وليس هناك وقت محدد لتطبقه فقد يستغرق وقتا أطول أو وقتا أقل حسب استجابات المفحوص، ويتكون هذا المقياس من 17 فقرة، ويتم تصحيح المقياس استنادا لطريقة ليكرت، إذ درجة الإجابة إلى دائما ولها أربع

درجات و(غالبا) ولها ثلاث درجات، و(أحيانا)، ولها درجتان، و(نادرا) ولها درجة واحدة و(أبدا) توضع لها صفر.

ويتم احتساب الدرجة الكلية للمقياس من خلال وضع المفحوص إشارة أمام الفقرة التي تتفق وتعبر عن مشاعره، والفقرات كلها صحيحة وبها تُدرج يبدأ من النفي المطلق وينتهي بالتأكيد لهذه المشاعر، وتتراوح درجات المقياس من 0 إلى 68 وهي أعلى الدرجات لؤلئك الذين تعرضوا لخبرات صادمة سابقة، وصفر لمن لم يتعرض للخبرات الصادمة دائما، والمتوسط الفرضي للمقياس هو(34)، إذ عدّ الباحثان أن من يقع في الفئة المتوسطة فما فوق بأنه يعاني من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. (يونس، 2018، العدد2)

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة

الحالات

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة الحالات

-الحالة الأولى: كريمة

-الحالة الثانية: مريم

الحالة الثالثة: أمينة

-الحالة الرابعة: سمية

-الحالة الخامسة: أسماء

-الحالة السادسة: محمد

-الحالة السابعة: منى

-الحالة الثامنة: هدى

-الحالة التاسعة: سعاد

تحليل عام ومناقشة نتائج الحالات

الحالة الأولى: كريمة

1- تقديم الحالة:

كريمة تبلغ من العمر 31 سنة، متزوجة أم لطفلين، طبيبة عامة، الأقدمية المهنية 5 سنوات.

2- عرض وتحليل محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة للبحث:

أجرينا المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة في قاعة الاجتماعات، اعتمدنا على دليل المقابلة الذي يحتوي على مجموعة من الأسئلة من أجل جمع المعلومات تخدم موضوع البحث.

استقبلتنا كريمة بشكل جيد وتجاوبت معنا رغم الضغوطات المهنية حيث في بداية المقابلة أردنا معرفة نوع الحالات المترددة إلى الاستعجالات الطبية حيث من كلامها اتضح لنا أن معظم الحالات تتمثل في حوادث المرور ومرضى الزكام، مرضى النوبات القلبية ولا تقتصر على هذه الحالات فقط بل هناك حالات كثيرة حيث قالت:" كاين بزاف حالات يجو خاصة حوادث المرور، النوبات القلبية...الخ "، ومن بين الحالات التي أثرت فيها موت الأطفال حيث قالت:" يأثرو فيا بزاف ذراري كي يموتو صعبة بزاف تشوفيهم "، حيث تظهر تأثر واضح على ملامح وجهها نتيجة تلك الأحداث والتي تتكرر بصفة دائمة.

وفيما يخص المسؤولية كانت لها مسؤولية كبيرة أثرت في حياتها في جوانب عديدة وحسب ما قالته:" مسؤولية كبيرة بزاف أثرت بزاف في حياتي، تعبت كثير "، ومن حيث لوم المرضى أو عائلات المرضى حيث كلامها يدل على وجود ضغوطات من عائلات المرضى الذين يلومنها وكذا الصراخ والشتم حيث قالت:" يلومونا بزاف ميحبوش يفهمو ويزيدو يسبونا".

أما فيما يخص الأحلام والكوابيس هناك صور خاصة بالعمل تراودها في أحلامها باستمرار حيث قالت:" يجو أحلام des fois نوم روحي راني في سبيطار نداوي في المرضى ولات هذي الصور جزء من حياتي"، ومن حيث اضطرابات في النوم لا توجد كونها تأقلمت مع نظام العمل حسب قولها:" معنديش مشكل في النوم والفت الخدمة في الليل والنهار".

أما من ناحية الخوف فالحالة تعاني من خوف شديد خاصة عند رؤيتها للحالات الأكثر خطورة والمجروحين والمبتورين، وذلك حسب ما بدى في قولها:" نخاف بزاف منحبش نشوف واحد مقطوع بصح Obléger عليا نشوف راني طبيبة " استعملت إستراتيجية تمثلت في اللجوء إلى المهام التي تفرضها المهنة.

أما فيما يخص شعورها وهي تقدم العلاج للأشخاص المصابين بشكل خطير وهي تبذل مجهود كبير لإنقاض حياتهم حيث يترك هذه الحالات أثر كبير على نفسيتها لكن مع مرور الوقت تعودت على هذه الحالات حيث قالت:" نذير لي نقدر عليه باه نسلكهم يغيضوني بزاف بصح مع الوقت والفت "، من كلامها يبدو الوقت كفيل بنسيان تلك الحالات والتأقلم مع العمل والضغوطات المترتبة عليه وهذا يدل على اعتمادها على الزمن لتحقيق التكيف.

حيث أن أثر العمل على نفسيتها أصبحت أكثر انفعالية وتغضب بسرعة لأتفه الأسباب حيث كانت تلعب بالقلم وتهز رأسها وتنظر إلى الأعلى حيث علامات التوتر والقلق بادية على وجهها، ومن نبرات صوتها حيث قالت:" مكنتش هكذا ملي دخلت للخدمة وليت مقلقة بزاف ونعيط "، أما من حيث علاقتها الاجتماعية كانت حسنة حيث في رأيها أن العائلة تنسيها الضغوطات المهنية، وكذا النفسية وهذا حسب قولها:" علاقتي مع العائلة مليحة نحب نقصر معاهم باه ننسى الخدمة "، وعن مشاعرها عند رؤية المرضى ومدى تأثرهم عليها كانت في البداية تشعر بحزن وخوف كبير، وكذا بكائها عليهم والهروب وتجنب رؤيتهم، أما بعد مرور وقت واجهت هذه المشاعر وأصبحت لديها تبليد في مشاعرها، وهذا نتيجة طول

مدة العمل حيث قالت:" كنت نتأثر بزاف، نبكي، نهرب، باه منشوفهمش بصح دوك والفت نشوف كلش مات قلبي" دلالة على تبلد المشاعر، هنا يظهر تجنبها للمرضى ومحاولتها للتهرب لعدم قدرتها على رؤية تلك الأحداث والأماكن المتعلقة بها.

3- تحليل نتائج مقياس دافيدسون للحالة كريمة:

الجدول رقم (01): يمثل درجات أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	الدرجة
أعراض استعادة الخبرة الصادمة	11
أعراض التجنب	16
أعراض الاستثارة	10
الدرجة الكلية	37

الجدول رقم (02): يمثل تقسيم درجات الإصابة بالصدمة النفسية

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

من خلال نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون ونتائج الجدولين (01) و(02) نجد أن الحالة قد تحصلت على درجة كلية تقدر ب 37 درجة وهي فوق المتوسط الحسابي 34 لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة وهي محصورة بين 34 و51 في التقسيم الثالث من تقسيمات درجات الإصابة بالصدمة النفسية وذلك حسب الجدول رقم 02 أي أن الحالة كريمة تعاني من صدمة متوسطة لتبلغ إلى مستوى الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، فكريمة لديها أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة المتمثلة في استعادة

الخبرة الصادمة والتي حصلت فيها الحالة على 11 درجة وأعراض التجنب التي حصلت فيها على 16 درجة وأعراض الاستثارة التي حصلت فيها على 10 درجات وذلك حسب النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم(01).

ومن خلال تحليل ما تم التوصل إليه من نتائج في مقياس دافيدسون وحسب الجدولين نستنتج أن الحالة كريمة تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD.

4- تحليل عام للحالة: كريمة

من خلال عرض المقابلة نصف الموجهة وتحليل المعطيات للحالة، وجمع النقاط الخام لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون تحصلت الحالة على 37 نقطة خام وهي أعلى من المتوسط الحسابي 34.

وانطلاقا من الجدول (02) الذي يمثل درجات تقسيم الإصابة بالصدمة النفسية فإن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة حيث انحصرت الدرجة في ما بين 34 إلى 51 وانطلاقا من الجدول فإن الصدمة تكون متوسط.

وتظهر في أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والتي تشمل أعراض استعادة الخبرة الصادمة البنود 1، 2، 3، 4، 17 حيث تحصلت على درجة خام 11 وتظهر في قولها: DES FOIS نحلم أني في L'hopital نداوي في المرضى ولات هذي الصورة جزء من حياتي، وأعراض تجنب الخبرة الصادمة تتمثل في البنود 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11 تحصلت على درجة خام 16 وتظهر مثلا في قولها:" نبكي، نهرب باه منشوفش"، وهذا دليل على عدم رؤيتها على رؤية تلك الأحداث لتأثرها الشديد بها، أما في أعراض الاستثارة في البنود 12، 13، 14، 15، 16 تحصلت على 10 وتظهر مثلا في قولها:" مكنتش هكذا ملي دخلت للخدمة وليت مقلقة بزاف ونعيط "، وهذا قد يدل على المشاكل النفسية والانفعالية التي تتعرض لها الحالة بشكل مستمر في العمل حيث أصبح أكثر انفعالية وتأثر مما كانت

عليه قبل دخولها لهذه المهنة وهذا راجع إلى كثرة المرضى والضغط النفسي الذي ينتج عن الفوضى في هذا القطاع وأيضا ردود أفعال المرضى وعائلاتهم حيث تعتبر هذه الأخيرة بمثابة مثير سلبي لا تريد الحالة حتى التفكير فيهم.

ومنه فإن الحالة تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ويظهر هذا الاضطراب في الأعراض التي تعاني منها الحالة والتي تحصلنا عليها عند تطبيق المقياس والمقابلة نصف الموجه.

الحالة الثانية: مريم

1- تقديم الحالة:

الحالة مريم ممرضة في الصحة العمومية تبلغ من العمر 38 سنة غير متزوجة لديها 04 إخوة وهي في المرتبة الثانية بين إخوتها، مدة العمل 15 سنة .

2-عرض وتحليل محتوى المقابلة النصف موجهة:

استقبلتنا الحالة مريم في قاعة إزالة الصدمات، وقد أجرينا معها مقابلة عيادية نصف موجهة لجمع بيانات ومعلومات تخدم موضوع البحث، حيث أشارت مريم إلى أن الحالات الواردة إلى مصلحة الاستعجالات الطبية تتمثل في: ضحايا حوادث الحريق، الأمراض المزمنة كأمراض القلب، أمراض الربو، أمراض السرطان والحالات التي تأثرت بها مريم وتركت لها آثار ذكروية وأحداث صدمية تتعلق بالصدمة النفسية هي: ضحايا حوادث المرور وضحايا الحريق وهذا ما يبدوا من خلال قولها:" généralement يأثروا فينا les accidenté و surtout عندي choke كبير منهم par exemple جاتني حالة واحدة واحد ضرباتو صدمة كهربائية وأتحرق في ال pouto كامل أحكمني منوا choke، صعيب بزاف "وهذا يعبر عن نوع من العجز مريم في هذه اللحظة جاءها المرضى فتركتنا لاحظناها وهي تقوم بعلاج أحد المرضى فكانت قلقة ومستعجلة والمريض الذي كانت تعالجه كان يلومها ويقول لها:" ما ديريليش Sérum "، فهذا يدل على أن مريم تلام من طرف المرضى ومن أوليائهم ويستهزأ بها من طرفهم فهي تتعرض لضغط كبير بسببهم وذلك حسب ما قالته:" يقولونا: علاش ما تعيطوش للطبيب نتاع ال coma؟ وين راه؟، يجو يعيطو عليا خطرة قالي واحد باستهزاء: واشنوا هذه قاعة الصدمات نتاعك".

مريم تحس بمسؤولية ثقيلة في عملها في مصلحة الاستعجالات الطبية مقارنة بالمصالح الأخرى، وهذا حسب قولها:" مسؤولية ثقيلة بزاف " تبدوا على الحالة علامات القلق والضغط

يأتيها المرضى، تتحدث معهم قليلا، ثم تعود إلينا لنواصل معها المقابلة العيادية النصف موجهة.

حالة موت أحد الأشخاص على يد مريم يترك لها أثر بالغ، ويجعلها متوترة وخائفة حسب قولها:" في début تكوني مخلوعة يجوك les chokes، واحدة ماتت بكيت عليها وأمبعد تعودت "، وهذا ما يدل على تبلد في مشاعرها، فمريم تراودها آثار ذكروية لهذه الأحداث ولا نستطيع نسيانها، حسب قولها:" ما قدرتش ننسى surtu هذيك الطفلة لي ماتت وعندي تخيلات من ذاك في النوم "، كما لديها اضطرابات في النوم، وأرق شديد، وهذا ما تضح في قولها:" ما نرقدش بسبب المداومات الليلية parce que la garde نتاعك matrisya، تقاسموا الخدمة مع البنات، ونتعاونوا كيفكيف، بصح la prisions عليك أنا لي يسقسوني كلش "، مريم تعاني من ضغط شديد وقلق وخوف، وعملها أثر بشكل كبير في حياتها اليومية، وهذا ما يبدوا من خلال قولها:" bien sur le stress ترجعك مقلقة parce que بسيف تولي مقلقة، des fois مانكلش ثاني بسبب العمل "، كما أن مريم كانت تتهرب وتتفادى علاج المرضى المجروحين والمبتورين ثم تعودت عليهم قليلا، وهذا حسب قولها:" كنت كي نشوف المجروحين والمقطوعين و surtu لي يسيلهم الدم بزاف نهرب ونبكي وما نحبش نداويهم، وأمبعد مع الوقت تعودت عليهم، بصح ما زالني ما نرقدش نشوف بعض الحالات ونداويهم ونهرب منهم كي نشوفهم "، وهذا كله نوع من التجنب والهروب.

لمريم سلوكات انفعالية مفاجئة بسبب قلقها، حسب ما قالته:" خطرة خبطت الباب عليهم " لما يأتيها من قلق وتوتر شديد، حسب قولها:" علا بالهم بصح بلي خدمتي c'est réglo " وهذا يعتبر نوع من تقدير الذات.

مريم مازالت اجتماعية، لكن لديها نوع من التخدير في المشاعر وتبلد في الأحاسيس حسب قولها:" مازالني اجتماعي، إضمحل قلبي برد كليا، الحب ونقص وليت ما نتخلعش" الحالة طأطأت رأسها وهي تشعر بخوف شديد وهي تتكلم.

مريم تشعر بتأنيب الضمير حيال موت أحد أمامها من المرضى قائلة:" يأنبني ضميري أوكاين لي يأنبوا ضميروا قدي! " وتكرر مريم هذه المقولة:" وتواصل كلامها 80% يأنبني ضميري، واحد دار accident حالة خطيرة قال لي يخدم معاي بعثوه للجزائر خفت لا يموت في الطريق، أنبني ضميري بزاف ضاربت معاه ".

مريم كانت تتأثر بالأشخاص المبتورين في البداية وهذا ما اتضح في قولها:" كنت sensible des fois نبكي ولا نجبد روحي بشوية، ضرك برودة في الأحاسيس "، مما يدل على تجمد في المشاعر وهذا ما قد يعد مؤشرا على وجود اكتئاب.

مريم أرغمت على العمل في مصلحة الاستعجالات ولم تختر هذا العمل وهذا ما قالته: " رهم المسؤولين لي يحبوا يعاقبوه يجيبوه ل les urgence بصح والفتها واش ندير؟ ".

3- تحليل نتائج مقياس دافيدسون للحالة مريم:

يمثل الجدول رقم (01): درجات أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	الدرجة
أعراض استعادة الخبرة الصادمة	13
أعراض التجنب	15
أعراض الاستثارة	08
الدرجة الكلية	36

يمثل الجدول رقم(02): تقسيم درجات الإصابة بالصدمة النفسية

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

من 51 إلى 68	صدمة شديدة

حسب الجدول رقم (01) وحسب مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون نرى أن الحالة مريم قد حصلت على الدرجة 13 في استعادة الخبرة الصادمة التي تشمل البنود 1، 2، 3، 4، 17 وعلى الدرجة 15 في أعراض التجنب التي تشمل البنود 5، 6

7، 8، 9، 10، 11، كما حصلت على الدرجة 08 في أعراض الاستثارة التي تشمل البنود 12، 13، 14، 15، 16، وبجمع جميع النقاط أو الدرجات نجد الدرجة 36 التي تنحصر في التقسيم الثالث من تقسيمات درجات الإصابة بالصدمة النفسية أي من 34 إلى 51 ما يبين أن مريم تعاني من صدمة متوسطة وذلك حسب الجدول رقم (02) والدرجة الكلية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند مريم تفوق المتوسط الحسابي 34 لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة أي مريم لديها أعراض هذا الاضطراب، ومن خلال ما تناولناه نجد أن الحالة مريم تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وهذا قد يرجع إلى أقدميتها في العمل المقدرة ب 15 سنة عمل.

4- تحليل ومناقشة عامة للحالة مريم:

حسب نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون حصلت الحالة مريم على درجة كلية تقدر ب 36 درجة وهي حسب الجدول رقم (02) فوق المتوسط 34 وهذه الدرجة الكلية تقع في تقسيم درجات الصدمة بين 34 و 51 مما يدل على أن الحالة مريم تعاني من صدمة متوسطة، حيث حصلت على الدرجة 13 والدرجة 08 في أعراض استعادة الخبرة الصادمة وأعراض الاستثارة على التوالي، كما حصلت على درجة مرتفعة في أعراض تجنب الخبرة الصادمة 15 حسب نتائج الجدول رقم (01) ، وهذا حسب مقياس دافيدسون أما فيما يخص نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة، فقد تبين أن مريم لديها أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والتي تمثلت في أعراض استعادة الخبرة الصادمة وأعراض التجنب بدرجة كبيرة وأعراض الاستثارة، كما أنه لديها صدمة نفسية من الحالات

التي تأثرت بها وهذا حسب قولها: généralement يأثروا فيا les accidenté و surtu عندي choke كبير منهم، كما لديها تخيلات تتعلق بالأحداث المؤثرة فيها، وتأتيها في أحلامها باستمرار حسب ما قالته: عندي تخيلان من ذاك في النوم، وما قدرتش ننسى surtu الطفلة لي ماتت، هذه تتمثل في أعراض استعادة الخبرة الصادمة كما لديها أعراض تجنب كبيرة كانت تظهر في تهربها من المرضى المبتورين والمجروحين وتجنبها لمعالجتهم وعدم تحملها لرؤيتها لهم وهذا حسب قولها: كنت كي نشوف المجروحين من ال accident ولا المقطعين و surtu لي يسيلهم الدم بزاف نهرب ونبكي، وضرك كاين حالات ما زالني نهرب منهم ومانحبش نداويهم، وهذا بينت نتائج مقياس دافيدسون، حين حصولها على درجة مرتفعة في أعراض التجنب والتي تقدر ب 15 درجة.

كما للحالة مريم سلوكات انفعالية كبيرة عندما تقلق، وذلك حسب ما تضح في قولها:

" خطرة خبطت الباب "، وهذه من أعراض الاستثارة، مريم لديها تخدير في المشاعر، لأنها لم تعد حساسة، وذلك حسب قولها:" كنت حساسة des fois نبكي وضرك برودة في الأحاسيس "، مريم لديها أقدمية في العمل تقدر ب 15 سنة عمل هذا ما قد ساعد على ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

إذن الحالة مريم تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وذلك حسب ما دلت عليه نتائج مقياس ضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون ومؤشرات من المقابلة العيادية النصف موجهة للبحث وهذا قد يرجع إلى أقدميتها في العمل وإلى مسؤوليتها الكبيرة كونها رئيسة الممرضين في مجموعتها، وإلى ظروف ووسائل العمل، وضيق الوقت، وذلك حسب قولها:

" أنا نشير des fois l'équipe ديالي تقولي inférmier نأكل نقولها ca fain pas morir إذا ما كليتيش، ضغط كبير معاهم، وتعياي معاهم بزاف ".

الحالة الثالثة: أمينة

1- تقديم الحالة:

أمينة تبلغ من العمر 37 سنة، أم لطفلين، طبيبة عامة، أقدمية في العمل 7 سنوات.

2- عرض وتحليل محتوى المقابلة العيادية النصف الموجهة للبحث:

أجرينا المقابلة نصف الموجهة مع أمينة طبيبة في الاستعجالات الطبية، اعتمدنا على دليل مقابلة الذي يحتوي على مجموعة أسئلة متعلقة بموضوع الدراسة، بهدف جمع المعلومات المطلوبة عن الحالة وكانت المقابلة داخل مكتب أمانة الطبيب.

استقبلتنا أمينة وكانت مترددة في الكلام معنا كانت تبدو غاضبة وقلقة بصفة كبيرة وكانت تريد الانتهاء من المقابلة بشكل سريع.

في بداية المقابلة نصف الموجهة أردنا معرفة نوع الحالات الوافدة إلى الاستعجالات حيث قالت:" لي تحتاج علاج فوري ولي متقدرش تستنى كيما حوادث المرور "، أما عن الحالات التي أثرت فيها فقد قالت:" حاجة باينة تتأثري بكامل الحالات بصح حوادث المرور بزاف يغيضوني "، حيث كانت وكأنها متوترة وظهر عليها التأثر بهذه الحالات من خلال تعابير وجهها وكذا نبرات صوتها، أما بخصوص المسؤولية التي تتحملها في هذه المصلحة كانت لها مسؤولية كبيرة وهذا ما يظهر في كلامها " نهار كامل وحنا نجرو منروحوش كامل مسؤولية كبيرة خاصة كي يكون المريض بين يديك، ماشي كيما الأقسام لخرين "، حيث من كلامها كان يبدو سائمة عبوسة الوجه من العمل والتعب الشديد، ومن حين لآخر تصمت لتعيد التنفس نظرا للعمل الكبير وصعوبته وهذا ما قالته:" نخدمو بزاف خدمة صعيبة نعي حتى نولي نكره مكاش أطباء بزاف 3 ميكفوش " حيث من كلامها كانت تبدو عليها العجز من العمل والتذمر لعدم كفاية الطاقم الطبي، أما فيما يخص تعرضها اللوم من قبل عائلات

المرضى أو السب والشتم حيث من خلال كلامها تبدو وأنها تعرضو لشتى أنواع اللوم حيث قالت:" عادي ميكونوش في عقلهم نتقبل عادي "، هنا حيث يظهر من كلامها تفهم الآخر أي تشعر بمعاناة الآخرين رغم الضغوط التي تواجهها، أما عن موقفها عند موت أحد الأشخاص على يدها حيث كانت إجابتها " ندير كلش لي عليا بصح إمكانيات كي ميكونوش يغيضوني بصح نقول مكتوب ربي مقدرش ربي يعيش "، يظهر إستنادها الخارجي وتوكلها على الله تعالى في كلامها حتى تقلق من الشعور بالذنب قائلتا:" مينذاك منقدرش نرقد يأنبني ضميري نقول لو كان كاين إمكانيات بالاك عاش لكن من بعد نقول مكتوب ربي والموت في يد ربي "، حيث تحاول القضاء على الأفكار القهرية جراء ذلك الحدث الذي يراودها والتخفيف عن نفسها، كونها ترجع فقدان للمريض لقضاء الله أي إسناد خارجي.

وفيما يخص ما إذا مازالت حالات تراودها وتحاول نسيانها حيث قالت:" إيه كاين وبزاف خاصة لي مقدرناش نقضوهم حتى كي نجوز من بلاصة نتفكر هذاك المريض والمعاناة تاعو بصح درك خلاص والفت كلش "، يظهر من خلال كلامها أنها ويحكم المدة التي قضتها في عملها إستطاعت أنها تتأقلم مع الوضع لكن قالت:" لازم نوالف معندي مندير هذي خدمتي وأنا لي خيرتها "، أما فيما يخص الكوابيس والأحلام المزعجة قالت:

" وليت نحلم بزاف والخدمة الصباح نامها في الليل يجوني بزاف les cauchemar حتى نوض مخلوعة "، ومن جانب نومها إذا كان بصفة عادية أم أنها تعاني من اضطرابات قالت:" كي نحلم حوايج ماشي ملاح نولي منرقدش كامل نبات نتقلب، وخاصة مع العمل الليلي قائلتا: " كي نوالف système نرقد ومبعد في الليل منرقدش يتخلط عليا الرقاد نولي مقلقة بزاف كي منرقدش " وفيما يخص ما إذا تعاني من الخوف والهروب من تلك الحالات التي تقوم بعلاجها حيث قالت:" نحاول نهرب باه منشوفش خاصة حوادث المرور لي يكونو مقطوعين والدم عليهم بصح خدمتي لزمت علي نشوف "، حيث تظهر الخوف الشديد خاصة في بدايتها للعمل نظرا للحالات الخطيرة التي تراها.

أما من ناحية علاقتها الاجتماعية حيث كانت تبدو علاقاتها مضطربة وهذا لكثافة العمل والذي أخذ الكثير من وقتها اتجاه عائلتها خاصة مع زوجها وأولادها حيث قالت:

" داري وليت منريحش فيها بزاف وليت نحب نريح وحدي باه ننسى الخدمة وكي نريح عادي تقصر مع دارنا وأولادي وراجلي "، لكن يبدو تأثير العمل على حياتها في جوانب عدة كون مهنتها تتطلب الكثير من الوقت والجهد أثرت فيها من نواحي نفسية، حيث أصبحت أكثر تعرضا للقلق والتوتر والانفعال وكذا من ناحية فترات الراحة التي تعتبرها كحق سلب منها حيث قالت:" من لي دخلت للخدمة رجعت نتقلق بزاف من la charge حتى وقت الراحة مكانش ماكلة من كلش "، أما فيما يخص ما إذا مازالت تتأثر بالمرضى وشعورها بالحب والحزن قالت:" من قبل كنت غير نشوف مريض نبكي ومنقدرش نشوف فيه يغيضني بزاف بصح درك خلاص والفت وثاني كي يكون طفل صغير وكي يكون شيخ "، حيث من كلامها تبدو أن هناك تخدير في مشاعرها أصبح إحساسها أو شعورها متبلد كون العمل ألزمها ذلك أما فيما يخص انتباهها وتركيزها يظهر تأثير هذا العمل في تركيزها حيث قالت:" مكنتش هكذا رجعت ننسى بزاف عندي تشتت منقدرش نفهم ولا نفكر خاصة كي يكون ضغط في الخدمة هذا لي يخليني نتقلق بزاف "، صعوبة التركيز المتعلقة بالأحداث المهنية أثرت فيها من الناحية النفسية، مما أدى بها أيضا إلى آلام على مستوى الرأس والرجل حيث قالت:" من تخمام بزاف راسي يوجع وهذا غير في الخدمة " هذه تعتبر أعراض جسدية.

أما فيما يخص ما إذا اختارت هذه المهنة قالت:" أنا حبيت هذي الخدمة صافي لازم عليا نتأقلم بها "، ومن حيث ما إذا أرادت الانتقال من هذه المصلحة قالت:" لازم نجوز على الاستعجالات ندي خبرة منها صح تعب وتمرض كيما قلت لازم خدمتي ".

أما من حيث مواجهتها كل هذه الضغوط المهنية التي قد تولد ضغوط نفسية والتي بدورها قد تؤدي إلى أمراض جسدية أي سيكوسوماتية كانت إجابتها:" من الخدمة بزاف صح نولي نعاني من القلق ومرات اكتئاب نحب نبعد على الخدمة لأنو تعب بزاف حتى يولي

cour تاعي كامل يوجع خاصة راسي نبعد شوي ندي maladie نروح عند العايلة باه ننسى الخدمة كامل "، ومن كلامها أنها تحاول مواجهة كل الضغوطات بالابتعاد عن الأماكن التي تذكرها بالأحداث التي تعرضت إليها في العمل وكذا الاحتكاك بالآخرين من أجل نسيان كل تعب العمل، ومنه تدل على إستراتيجية أخذ المسافة.

3- تحليل نتائج مقياس دافيدسون للحالة أمينة:

الجدول رقم 01: يمثل درجات أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	الدرجة
أعراض استعادة الخبرة الصادمة	12
أعراض التجنب	13
أعراض الاستثارة	12
الدرجة الكلية	37

الجدول رقم 02: يمثل تقسيم درجات الإصابة بالصدمة النفسية

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

انطلاقا من الجدول (01) الذي يمثل أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والتي تحصلت الحالة على الدرجة 12 في أعراض استعادة الخبرة الصادمة وعلى درجة 13 في أعراض تجنب الخبرة الصادمة، وعلى درجة 12 في أعراض الاستثارة وبعد جمع درجات توصلنا إلى الدرجة الكلية والتي تقدر ب 37، وهي أكبر من المتوسط الحسابي المتمثل في 34.

ومن خلال الجدول والذي يمثل تقسيم درجات الصدمة النفسية فإن الدرجة الكلية لهذه الحالة تحصر في التقسيم التالي أي 34 من 51 ومنه فإن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة.

4- تحليل عام للحالة أمينة:

من خلال عرض المقابلة نصف الموجهة وتحليل المعطيات للحالة أمينة وذلك بجمع درجات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون تحصلت على درجة خام تقدر ب 37 نقطة وهي أعلى من المتوسط الحسابي 34.

وانطلاقا مما جاء في الجدول(02) والذي يمثل درجات تقسيم الإصابة بالصدمة النفسية فإن الحالة تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حيث انحصرت الدرجة الخام ما بين 34 و51 ومنه فإن أمينة تعاني من صدمة نفسية متوسطة نتجت عنها اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

وهذا يظهر في أعراض بنود المقياس المقسمة على 3 أعراض حيث يشمل العرض الأول استعادة الخبرة الصادمة، المتمثل في البنود 1، 2، 3، 4، 17 حيث تحصل على 12نقطة، ومنه فإن الصور والذكريات والأفكار والأحلام المعلقة بالحدث الصدمي تؤثر فيه بشكل كبير وتظهر هذه الأعراض في قولها:" نتفكر بزاف حالات فاتو منقدرش ننساهم يبقاو في راسي "، أما في أعراض تجنب الخبرة الصادمة والتي تشمل البنود 5، 6، 7، 8، 9

10 يحاول دائما تجنب المواقف والأماكن والأفكار والمشاعر المعلقة بالأحداث الصدمية فهي لا تريد التفكير فيهم:" منحبش نتفكرهم ياثروا فيا بزاف ومحبش نشوف حوادث المرور خاصة لي يكونوا مقطعين والدم عليهم بصح خدمتي لفرضت عليا ".

وهذا لتصادمها بشكل يومي ومستمر للمرضى أصبح العمل في هذه المصلحة صعب مما تشعر بالعجز لمزاولتها للمهنة.

وأعراض الاستثارة التي تشمل البنود 12، 13، 14، 15، 16 والتي تشمل المشكلات الانفعالية التي تواجه هؤلاء الأشخاص كالقلق خاصة في المناوبات الليلية وأيضا التوتر حيث أصبحت الحالة أكثر عصبية وتوترا مما كانت عليهن وهذا حسب قولها:" وكي نوالف Système منبعد يتبدل عليا نولي منرقدش يتخلط عليا الرقاد نولي مقلقة كي منرقدش ".

ومن خلال كل هذه الأعراض التي تظهر على الحالة فإن أمينة تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

الحالة الرابعة: سمية

1-تقديم الحالة:

سمية مساعدة ممرضة عمرها 31 سنة، متزوجة وأم لطفلين، لديها أقدمية في العمل 3 سنوات ونصف.

2-عرض وتحليل محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة:

استقبلتنا الحالة سمية في قاعة الجبس أين أجرينا معها مقابلة نصف موجهة، سمية حسب ما صرحت به في قولها تتردد إليها حالات ضحايا حوادث المرور، ضحايا النوبات القلبية، وقد أثرت فيها حالات ضحايا حوادث المرور وموت الأطفال وخاصة موت الأطفال وهذا ما يبدو في كلامها:" طفلة 13 سنة ماتت أثرت فيا هي ما ننساهش، bébé توفى هاذو يبقاو في راسي ما ننساهمش "، وهاته الأحداث شكلت أثرا كبيرا بقي في ذهن سمية هي تشعر بمسؤولية كبيرة في عملها وبتعب نفسي حسب قولها:" نشوفو رواحنا محقورين في الخدمة تعياي تعب نفسي telmo الشعب ينوضوا يعيطوا "، فهي لديها ضغط كبير بسبب عتاب المرضى لها.

كانت سمية لا تستطيع علاج الأشخاص المجروحين ورؤيتها لهم ثم تعودت على ذلك وهذا ما بدا في قولها:" العام الأول كنت نتقيا كي نشوف الدم أمبعد avec le temps تعودت عليه ".

لديها اضطرابات في نومها وآلام في رأسها بسبب المداومات الليلية وهذا ما قالته:" راني راقدة ونشوف روحي نخدم نشوف accidenté في المنام، عندي أرق عندوا علاقة بـ la garde، ما تقدريش ترقدي البارح مثلا مادانيش النوم وعندي وجيع des fois في الرأس".

كما لديها قلق شديد وتستثار لأتفه الأسباب بسبب العمل وضغوطاته وهذا ما اتضح في قولها:" وليت نتقلق بزاف surtu في داري نعيط على ولادي " مما يشير إلى أن سمية قابلة للاستثارة الانفعالية ولديها سلوكات انفعالية كبيرة.

سمية لا تشعر بالذنب حيال موت آخرين أمامها وهي لا تستطيع فعل شيء لهم رغم كل مجهوداتها يعني هي عاجزة أمامهم لديها نوع من العجز وعدم القدرة وذلك حسب قولها:

" ندير ما maximum باش ما يموتوش بصح ما نقدرش نبقا نتفكر فيهم".

سمية لم تفقد الشعور بالحزن والحب حسب قولها:" sa dépend على حساب البنادم كي يكون bébé كي يكون طفل accidenté ولا واحد كبير ماشي كيفكيف كي يجيك bébé، enfant، maman ماتولها ولادها bine sur تبكي بسيف ".

الطبيبة سمية لم ترغب في العمل في مصلحة الاستعجالات الطبية ولم تخترها لكن الظروف ووالدها أرغمها على ذلك، وهذا ما بدا في كلامها:" ماشي أنا خيرتها بابا قالي خيريها، هموما لي بعثوني ما خفتش باسكو ما كاش خدمة "، مما يدل على الطابع الإجباري في اختيار عملها.

3- تحليل نتائج مقياس دافيدسون للحالة سمية:

يمثل الجدول رقم (01): درجات أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	الدرجة
أعراض استعادة الخبرة الصادمة	13
أعراض التجنب	06
أعراض الاستثارة	17
الدرجة الكلية	36

يمثل الجدول رقم (02): درجات الإصابة بالصدمة النفسية

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

من خلال الجدول رقم (01) وحسب مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون نلاحظ أن الحالة سمية تحصلت على الدرجة 13 في أعراض استعادة الخبرة الصادمة التي تشمل البنود 1، 2، 3، 4، 17وعلى الدرجة 06 في أعراض تجنب الخبرة الصادمة التي تشمل البنود 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، وحصلت على الدرجة 17 وهي درجة مرتفعة من درجات أعراض الاستثارة والتي تشمل البنود 12، 13، 14، 15، 16، وبجمع جميع درجات أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة نجد أن الدرجة الكلية تقدر ب 36 نقطة أي فوق المتوسط 34 لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وهذه الدرجة الكلية تنحصر في التقسيم الثاني من تقسيمات درجات الإصابة بالصدمة النفسية أي من 17 إلى 34 وفي التقسيم الثالث أي من 34 إلى 51 مما قد يدل على أن الحالة سمية تعاني من صدمة خفيفة وبداية معاناتها لصدمة متوسطة وذلك من خلال ما جاء في الجدول رقم (02)، ومنه نستنتج مما سبق أن الحالة سمية تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD.

4- تحليل عام للحالة سمية:

حسب نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة وحسب تحليل نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة فقد حصلت الحالة على 36 درجة وهي فوق المتوسط 34وهذه الدرجة موجودة في التقسيم من 17 إلى 34 حسب الجدول رقم (02) وهذا يبيّن أن الحالة

تعاني من صدمة خفيفة، فمن خلال الجدول رقم (01) حصلت على 13 درجة في أعراض استعادة الخبرة الصادمة، وتتمثل هذه الأعراض في صور الحالات التي تأثرت بها الحالة والتي كانت تراودها في ذاكرتها باستمرار والتي لم تستطع نسيانها حيث تركت أثرا بالغا يتكرر في ذهنها، وذلك حسب ما بدا في قولها:" طفلة 13 سنة ماتت أثرت فيا، هي ما ننساهاش، bébé توفى هاذوا يبقاو في راسي ما ننساهمش "، وهذا ما بدا في نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة، كما أن الحالة سمية ليس لديها أعراض التجنب وهذا يظهر من خلال الدرجة 06 التي تحصلت عليها في أعراض التجنب، كما ظهرت لدى سمية أعراض الاستثارة حسب ما دلت عليها معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة للبحث فهي تستثار لأتفه الأسباب ولديها سلوكات انفعالية كبيرة وذلك حسب قولها:" وليت نتقلق بزاف Surtu في داري نعيط بزاف على أولادي ".

وهذا ما ظهر في مقياس دافيدسون عندما حصلت على درجة مرتفعة تقدر ب 17 درجة في أعراض الاستثارة ويدل ذلك في حصولها في أغلبية بنود أعراض استعادة الخبرة الصادمة المتمثلة في البنود 1، 2، 3، 4، 17 وأعراض الاستثارة المتمثلة في البنود 12 13، 14، 15، 16 على الاحتمالات 3 و 4 التي هي غالبا ودائما.

بناءا على ما تناولناه سابقا من تحليل نتائج مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة.

نستنتج أن الحالة سمية تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

الحالة الخامسة: أسماء

1-تقديم الحالة:

أسماء تبلغ من العمر 26 سنة، ممرضة في الصحة العمومية، أم لطفل، 4 سنوات أقدمية في العمل.

2-عرض وتحليل محتوى المقابلة النصف موجهة:

استقبلتنا أسماء ممرضة في الصحة العمومية بشكل جيد ورغم العمل الكبير، أردنا أن نتوصل إلى أثر هذا العمل في الممرضة حيث اعتمدنا على دليل مقابلة يحتوي على مجموعة من الأسئلة والتي لها علاقة بموضوع الدراسة كانت المقابلة في قاعة إزالة الصدمات.

كانت أسماء متعبة كثيرا نظرا للعمل الذي لا ينتهي من الصباح حتى المساء، حيث من خلال كلامها عن المرضى وكانت جدّ متأثرة وفي نفس الوقت كانت مستاءة من العمل دون وجود إمكانيات وحتى حقوقهم لم يأخذوها كونهم يعملون في مصلحة الاستعجالات، حيث أردنا معرفة الحالات المترددة إليهم ومدى تأثيرها بهذه الحالات حيث اتضح من خلال كلام الحالة أن الحالات الواردة أكثر خطورة في هذه المصلحة كحوادث المرور سرطان حيث قالت:" كل حالة كيفاه نتوقعو كامل الحالات في الاستعجالات خاصة حوادث السير وحتى لمراض كيما لاغريب يجو "، لكن تأثرها بدا كثيرا حينما أردنا أن نستفسر عن الحالات التي أثروا فيها بشكل كبير، حيث قالت:" كاين بزاف حالات أثروا فيا كيما سرطان وذراري يموتو قدامي صعبة بزاف "، حيث أن علامات التأثر بادية على وجهها ونبرات صوتها، أما بخصوص المسؤولية في الاستعجالات مقارنة بالمصالح الأخرى " منريحش كامل وثاني منريحش، صعبة بزاف، حتى نولي منقدرش نتحمل نولي مضغوطة ومكتئبة "، حيث من خلال كلامها تبدو أن لها مسؤولية كبيرة بالإضافة إلى صعوبة العمل مما أدى إلى عجزها

عنه، نتيجة الضغوط التي تعيشها حيث أصبحت تعاني في العديد من المرات من الاكتئاب وهذا ما قالته وهذا لنتيجة العدد الكبير للمرضى المتردد للمصلحة، وعدم وجود الإمكانيات اللازمة لذلكن وفيما يخص كيفية تعاملها مع المرضى ولومهم لها خفت قالت:" في أبسط الأشياء يلومونها ميحبوش يفهمولي يقولك متهلتيش فيه ولي يقولي راكي دخلي لي تعرفيهم بصح كاين حوايج فوق طاقتي ندير لي عليا منحبش نزيد معاهم فالهدرة يكونوا مراض نتفهمهم بصح كيما الإمكانيات مكاش معندي مندير "، حيث تظهر تفهمها وتقبل ردود أفعال المرضى أو عائلاتهم كون العمل إنساني أكثر منه مادي حيث بالرغم من الضغوط الكبيرة والتوتر والقلق التي تعاني منه إلا أنها تقوم بمزاولة مهنتها والعجز عن العمل لفقر الإمكانيات اللازمة للعلاج.

أما بخصوص الحالات التي ما زالت تتردد إلي ذهنها ولم تنساها حيث قالت:" جامي ننسى طفل صغير في عمرو 3 سنوات حصلتلو حبة كاوكاو مات وديما نتفكرو خاصة كي يجو ذراري هنا يفكروني فيه جامي ننساه "، حيث يبدو على أسماء الحزن من تعابير ملامح وجهها لتفكرها للأحداث والتي يتكرر عليها ويعاد ذلك الحدث المؤلم كلما رأت أطفال في سنه لم تستطع أن تنساه كون أثر فيها بصفة كبيرة تلك الآثار الذكراوية ما زالت تتردد ولم تزول، حيث أصبحت نتجنب رؤية الأطفال حتى المكان الذي كان فيه حيث أن تكرار الحدث لم يقتصر فقط على الذكريات والصور التي تذكرها به وإنما تعدت إلى الأحلام والكوابيس أو منامات يخوفون وهذا تعبير أسماء حيث قالت:" كنت نامو بزاف بلاك كي بقى في راسي محبش يروح بصح من بعد رجعت نام الحيوانات بزاف حتى الخدمة تاع الصباح نامها كامل في الليل وثاني نفطن بزاف في الليل كي يتبدل عليا système بصح مكنتش هكذا من قبل "، حيث يظهر اضطرابات في نومها حيث أصبحت تعاني من الأرق وهذا بسبب العمل بالنوابة الليلية إضافة إلى الشعور بالذعر والخوف وهذا ما قالته:" نوض نجري وخايفة تقول راني في الخدمة ".

وفيما يخص شعورها بالخوف أصبحت تعاني من خوف شديد أكثر مما كانت عليه سابقا حيث قالت:" وليت نخاف من كلش نخاف نشوف الحوادث نخاف بزاف ".

أما من حيث علاقتها الاجتماعية سواءا في العمل أو في العائلة كانت جيدة كونها تتحدث مع العائلة وتقاسم مشقة العمل مع الزملاء يردها من الضغوط التي تتعرض لها وهذا ما قالته في كلامها:" كي نروح لدار ننسى خدمتي هنا حتى نولي نخدم باه متأثرش في وليدي ولا راجلي ونحب نقصر هكذا ننسى الخدمة كامل ثاني نروح لدارنا لأنو الخدمة داتلي وقتي دارنا نتوحشهم بزاف " وعن الزملاء قالت:" كاين صحاباتي نتعاونوا مع بعض باه نقصو على بعاضانا "، وفيما يخص شعورها اتجاه المرضى ومدى حزنها فقد قالت:" كانو يغيضوني بزاف نبكي، ومنينذاك نهرب منقدرش نشوف واحد مقطع ولا فيه دم كيما حوادث المرور ولا نشوف الموتى بصح درك القلب مات هنا تشوفي كلش "، حيث يبدو من كلامها تبلد في المشاعر، ومن حيث شعورها وهي تقدم العلاج ورؤية الموتى أمامها كانت تحاول تجنب كل الحالات التي تستطيع رؤيتها، لكن مهنتها ألزمت عليها ذلك حيث قالت :" كنت منحبش نشوفهم لأنو يغيضوني بصح هاذي هي خدمتي لازم عليا "، هذه العبارة تعبر عن إستراتيجية الواجب المهني حيث أصبحت أسماء أكثر استجابة وعرضة للقلق والغضب والتوتر كون المهنة تستلزم عمل مكثف حيث قالت:" وليت نتقلق بزاف بصح ملي دخلت للخدمة مكنتش هكذا من لخدمة ولمرضى ولعياط " وهذا نتيجة للجو المضطرب للمهنة والضجيج والصراخ، حيث أصبحت تعاني من نقص التركيز في العمل قائلة:" نكون نخدم نلقى روحي نخمم في حوايج خرين " تركيز مشتت للضغوط التي تعاني منها، أثر فيها أيضا من الناحية الجسدية حيث أصبحت تعاني من آلام في الرأس والرجل للوقوف بشكل مستمر عدم أخذ الكفاية من الراحة حتى في وجبات الأكل فهم لا يأكلون مثل باقي المصالح الأخرى، حيث قالت:" من الخدمة بزاف راسي ولا يوجع وثاني من لعياط وناس متفهمش ثاني ماشي متهليين فينا كي نروحو للمطعم محقورين يديرونا ماكلة عيانة لوكان تشوفي لي

يخدموا في المخبر غير مريحين وزيد لمكالة مليحة بزاف ماشي كي حالتنا "، حيث من كلامها يظهر تضمر والاستياء من معاملاتهم في الأكل والراحة حيث كانت تحرك رأسها وتلعب بأصابعها وكان يبدو عليها التوتر.

فيما يخص عن اختيارها للمهنة فقد كانت اختيارها لها بإرادتها وحبها لها لكن ندمت حيث قالت:" خيرتها وندمت فيها خدمة بزاف نعيا بزاف "، كونها أكثر صعوبة مما كانت تعتقد وأكثر عرضة للإصابة بأمراض نفسية حتى الجسدية حيث قالت:" هنا تولي مريضة نفسيا من ناس من خدمة وهنا ميفهموناش "، حيث من خلال كلامها تبدو مستاءة من هذا العمل كونه أكثر صعوبة محاولتها تجنب والهروب من كل الضغوط حيث كانت إجابتها بخصوص كيفية مواجهتها لها بالذهاب إلى عائلتها والترفيه عن نفسها بالذهاب في نزهات مع ابنها وزوجها.

3- تحليل نتائج مقياس دافيدسون: أسماء

الجدول رقم (01): يمثل درجات أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	الدرجة
أعراض استعادة الخبرة الصادمة	14
أعراض تجنب الخبرة الصادمة	13
أعراض الاستثارة	11
الدرجة الكلية	38

الجدول رقم (02): يمثل تقسيم درجات الإصابة بالصدمة النفسية

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

من 51 إلى 68	صدمة شديدة

انطلاقا من الجدول (01) الذي يمثل أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والتي تحصلت الحالة على 14 في درجة أعراض استعادة الخبرة الصادمة وعلى درجة 13 في أعراض تجنب الخبرة الصادمة، وعلى درجة 11 في أعراض الاستثارة وبعد جمع الدرجات توصلنا إلى الدرجة الكلية للحالة والتي تقدر ب 38، ومنه نلاحظ أن الدرجة الكلية 38 هي أكبر من المتوسط الحسابي المتمثل في 34 لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

وانطلاقا من الجدول (02) الذي يمثل درجات تقسيم الصدمة انحصرت الدرجة الكلية 38 للحالة في التقسيم الثالث ما بين 34 و 51 وعليه فإن الحالة تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

4- تحليل عام للحالة : أسماء

من خلال عرض المقابلة نصف الموجهة وتحليل المعطيات للحالة أسماء وبعد جمع درجات الم

قياس اضطراب ما بعد الصدمة تحصلت الحالة على درجة خام وهي 38 نقطة خام وهي أعلى من المتوسط الحسابي 34، وانطلاقا من الجدول (02) الذي يوضح تقسيم درجات الصدمة النفسية فإن الحالة تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حيث انحصرت الدرجة ما بين 34 و51 وبناءا عليه فإن الصدمة متوسطة وتظهر في أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والتي تشمل أعراض استعادة الخبرة الصادمة البنود 1، 2 3، 4، 17، حيث تحصلت على درجة خام 11 ويظهر في قولها: " مزالوا بزاف حالات نتفكرهم ومراحش ننساهم ".

وهذا نتيجة لتكرار الأحداث وتذكرها المستمر لها وهذا لتأثيرها الكبير بهم فهي تتذكر حالات ولم تستطع نسيانها حيث يظهر في قولها: " مننساش طفل كلا حبة كوكاو وحصلتلو

مات الله يرحمو، كي يجو ذراري يفكروني فيه مستحيل ننساه "، وهنا يبدو التأثير الكبير للحالة بهذا الطفل حيث أصبحت تتجنب كل الأماكن خاصة المكان الذي توفي فيه، أما فيما يخص أعراض تجنب الخبرة الصادمة فقلت البنود 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11 فهي تمثل المواقف والأفكار والمشاعر المتعلقة بالأحداث الصدمية، حيث أن الحالة كانت تتجنب الذهاب ورؤية الحالات الخطيرة ويظهر هذا حسب قولها:" منقدرش نروح للبلايص لي صراولي فيهم choke تأثرت بيه بزاف " ومنه يظهر التأثير الشديد للحالة ومعاناتها في هذا العمل مما أصبحت تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

الحالة السادسة: محمد

1- تقديم الحالة:

محمد البالغ من العمر 56 سنة أب ل 7 أولاد، ممرض في الصحة العمومية، 30 سنة أقدمية في العمل.

2-عرض وتحليل محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة للبحث:

في بداية كان من الصعب التكلم معه كونه الوحيد الذي يقوم بتقديم العلاج للمرضى حيث كان لديه ضغط كبير نتيجة للعدد الكبير للمرضى حيث(يحقن، يخيط، وينظف الجروح،..) ولكنن انتظرناه حتى تفرغ لنا وكانت المقابلة في مكتب أمانة الطبيب.

قمنا بإجراء المقابلة في مكتب أمانة الطبيب وكان ذلك بشكل سريع كونه كان مشغولا كثيرا في البداية لاحظنا حركاته أثناء وتقديم العلاج الطبي حيث كان يبدو عليه التعب والتوتر والقلق، وهذا كان يظهر من خلال ردود فعله خاصة مع المرضى.

أثناء بداية المقابلة أردنا معرفة نوع الحالات التي تتردد إلى مصلحة الاستعجالات والتي كانت لها أثر كبير عليه حيث قال لنا:" كاين بزاف حالات يجو هنا خاصة حوادث المرور والانتحار وكامل الحالات أثرت فيا، ومنقدرش ننساهم "، لاحظنا من خلال نبرات صوته وهو يتحدث عن هؤلاء المرضى أن أثر ذلك الحدث لا يزال في نفسيته كونه كان يتكلم وهو مستاء، حيث كان تأثير العمل واضح في حياته في جوانب عدة حيث قال:" الراحة مكاش كل دقيقة نخدم خاصة كي يجو حالات ما يقدروش يستناو حتى الماكلة من كلش مكاش الوقت "، هنا يظهر وكأن يعاني من عدم الراحة الجسدية كونه يعمل طيلة اليوم، وفيما يخص مسؤولية في هذا العمل ومدى الجهد الذي يبذله لتقديم العلاج قال لنا:" راكي تشوفي

من صباح مريحتش والمرضى بزاف والله مسؤولية كبيرة، فيها خدمة "، هنا يظهر كأن المسؤولية كبيرة.

وفيما يخص شعوره وهو يقدم العلاج للمرضى حيث كانت إجابة " بكري كنت نخاف يموت المريض ندير كلش بأي حاجة لازم نديرها، بصح دورك عادي ندير كلش بصح خلاص عادي "، حيث يظهر من خلال كلامه عدم التخوف جراء الموت وهذا للسنوات العديدة في العمل كما قال:" عندي سنين وأنا هكذا إذا كنت نبكي ولا نهرب من حالات grave درك والو "، هنا يظهر من خلال كلامه أنه اللامبالاة العاطفية وتظهر أيضا هذه اللامبالاة في كلامه حيث قال:" والفت والقلب مات "، ويظهر وكأنه هناك جمود في المشاعر وكأنه أصبح متبلد المشاعر.

وعن الحالات التي تتردد إلى ذهنه والتي لم ينساها قال لنا:" بخصوص هذا قال: كاين بزاف حالات مننساهمش خاصة أطفال صغار يكون راسهم مفتوح ونخيطو نبقى نام فيهم رقاد وليت منرقدش كل نهار نايض ليل وصباح "، حيث أنه يعاني من اضطرابات في النوم والكوابيس والأحلام التي تراوده، حيث قال:" Si normal نام كلش رقاد منرقدش، حتى الخدمة والحوادث لي صراو نامهم "، حيث أن المناوبة الليلية والعمل المكلف وكأنه يؤثر فيه بدرجة كبيرة خاصة من الجانب الصحي أصبح يعاني من آلام في الظهر، آلام في الرأس آلام في الرجلين، حيث كان يتكلم ويشير إلى رأسه ورجليه حيث قال:" راسي ديما يوجع لازم نشرب دوا للراس وللآلام لأنو من الوقفة بزاف خاصة مع أني كبرت "، حيث أن الحالة تعاني من آلام جسدية حادة وهذا ما أدى به إلى استعمال أدوية خاصة في الجانب النفسي فقد كان يعاني من ضغط نفسي، توتر، قلق للعمل الكثير الذي يقوم به، حيث أصبح وكأنه متشتت في أفكاره لا يركز ويظهر هذا في كلامه حيث قال:" باه نخيط واحد نروح نخيط واحد آخر " حيث أن أثناء كلامنا معه كان يحرك رجليه ويديه وعلامات القلق والتوتر بادية على وجهه ومن ناحية علاقاته سواء في العمل أو في البيت مع العائلة فقد كانت تسودها

التوتر وقلق ومستاءا من الزملاء حيث قال:" منينذاك نلقى روحي نخدم وحدي يفوق قدرته مكاش لي يعاوني حتى نولي نعيط وفي الدار نولي نعيط عليهم بصح مانيش منعزل نحب نريح برك من الضغط تاع الخدمة ".

أما من ناحية شعوره بالذنب حيال موت أحد المرضى قائلا:" كنت منرقدش نهار كامل ونا نخمم فيه " ومن كلامه فيظهر وكأن تلك الأحداث الصادمة تتكرر إلى ذهنه كونه لم يستطيع أن ينساها حيث تبدو وكأنها أثرت فيه بشكل كبير لكن مع مرور الوقت والخبرة المهنية التي كسبها في عمله خففت عليه وأصبح نوعا ما لا يبالي يرى جميع الحالات أمامه ما أدى به إلى التأقلم والتكيف مع الوضع على الرغم من خطورته حي قال:" والفت درك أنا ندير لي عليا والموت في يد ربي "، هنا يظهر إسناده الخارجي حيث لجأ إلى الله تعالى من أجل التخفيف من معاناته حيث قال:" الموت كامل علينا صح يغيضوك في الأول لكن درك خلاص ربي لي دا أمانتو "، وفيما يخص ما إذا تعرض للوم من قبل المرضى أو عائلاتهم قائلا:" تعرضنا بزاف المرضى كامل يلومنا منينذاك نجي نعيط عليهم من هذاك التقلاق من بعد نقول مراهمش في عقلهمSi normal يديرو هذي ردة الفعل "، هنا تظهر مدى تفهم الحالة للمرضى رغم الضغوطات التي يتعرض لها فيظهر إحساس الحالة بالمرضى الذين يعالجهم ويهتم بهم قائلا:" هذا عمل أنساني لازم ندير لي نقدر عليه وكثر ".

وفيما يخص ما إذا اختار هذه المهنة وبالضبط في هذه المصلحة فقد كانت بالنسبة إليه مهنة إنسانية كونها تهدف لإنقاص أرواح الناس لكن صعبة لحجم المسؤولية الكبيرة التي تقع على عاتقه " كنت حاب نخدم كممرض بصح هنا مسؤولية كبيرة، وثاني لازم نخدم هنا في الاستعجالات لأنو جميع الحالات يجو هنا "، حيث تظهر مشقة هذا العمل من خلال ملامح وجهه شحوب في الوجه، تعب، ضغط كبير، حتى يكون جالس في الكرسي حتى ينهض من فترة لأخرى.

حيث أردنا معرفة كيف يحاول محمد مقاومة كل هذه الضغوط النفسية والمهنية التي أنهكته خاصة وهو على أبواب التقاعد حيث قال:" نحب نريح وحدي باه ننسى الخدمة والتعب تاعها وثاني نتوم les psychologue نحتاجوكم بزاف إن شاء الله يكون كاين عن قريب باه نهتموا بهذو لي يخدمو هنا لأنو خدمة صعبة تقدر في أي وقت déclenché وهذا يعتبر طب مباشر للمساعدة النفسية "، مما يدل على تقدير الحالة لمعاناته النفسية ورغبته الشديدة في المساعدة وهذا حسب قوله:" نحتاجوكم بزاف".

3- تحليل نتائج مقياس دافيدسون: محمد

الجدول رقم(01): درجات أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	الدرجة
أعراض استعادة الخبرة الصادمة	24
أعراض التجنب الخبرة الصادمة	21
أعراض الاستثارة	16
الدرجة الكلية	61

الجدول رقم (02): يمثل درجات تقسيم الصدمة النفسية

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

انطلاقا من الجدول (01) الذي يمثل أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وما تحصلت عليه الحالة على درجة 24 في أعراض استعادة الخبرة الصادمة و21 درجة في أعراض تجنب الخبرة الصادمة، وعلى درجة 16 في أعراض الاستثارة.

وبعد جمع الدرجات تحصلنا على الدرجة الكلية والتي تقدر ب 61 وهي أكبر من المتوسط الحسابي 34.

ومن خلال الجدول (02) الذي يمثل تقسيم درجات الصدمة النفسية فإن الدرجة الكلية 61 لهذه الحالة تنحصر في التقسيم الرابع أي من 51 إلى 68.

وعليه نستنتج أن الحالة محمد تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

4- تحليل عام للحالة: محمد

من خلال عرض المقابلة نصف الموجهة وتحليل المعطيات للحالة محمد وذلك بجمع درجات مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون تحصل على درجة خام تقدر ب 61 نقطة وهي أعلى من المتوسط الحسابي 34، وانطلاقا من الجدول (02) الذي يمثل درجات تقسيم الإصابة بالصدمة النفسية فإن الحالة تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بحيث انحصرت الدرجة الخام ما بين 51 و 68 ومنه فإن محمد يعاني من صدمة نفسية شديدة.

وهذا يظهر في أعراض بنود المقياس المقسمة على 3 أعراض حيث تشمل العرض 1 على استعادة الخبرة الصادمة 24 نقطة وهذا ما يؤكد بأن الحالة يتعرض إلى مواقف قد ترجعه إلى تلك الأحداث التي مرت عليه عن طريق الذكريات والأفكار والأحلام والأماكن المتعلقة بالحدث الصدمي وتظهر هذه الأعراض من خلال قوله:" منينذاك كي نشوف بلاصة تفكرني فيهم منقدرش نروح ليها névitiha "، أما فيما يخص أعراض تجنب الخبرة الصادمة فهي تشمل البنود 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11 تحصل على درجة 21 وهذا قد يدل على مدى تأثير الحالة بالمرضى وكذا الأحداث الصدمية التي يتعرض لها بشكل مستمر والتي أثرت في حياته مما أصبح يميل إلى البقاء وحيدا كوسيلة لتخفيف كل هذه الضغوط وشدة الأحداث التي يتعرض إليها يوميا من موت، انتحار، خاصة حوادث المرور، وفيما

يخص أعراض الاستثارة المتمثلة في البنود 12، 13، 14، 15، 16. هي 16 حيث تمس هذه الأعراض الجانب الانفعالي وكذا صعوبات النوم وكذا سرعة الاستثارة وتظهر هذه الأعراض في قوله:" وليت نتقلق بزاف ونعيط على الخدامين لي معايا حتى ولادي "، وهذا نتيجة الظروف المهنية وكذا الاحتكاك المباشر والدائم مع المرضى وعائلاتهم ومعاملتهم السيئة مع الحالة وزملاء العمل مما يسبب في ضغوط مهنية تؤدي إلى ضغوط نفسية.

ومنه فإن الحالة كانت معظم إجاباته على الاحتمال دائما وهذا يبين حجم المعاناة ومدى تأثر الحالة بهذا العمل ويظهر من خلال الأعراض والأفكار القهرية والصور التي تتردد في ذهن الحالة ما يدل على أن الحالة يعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

الحالة السابعة: منى

1- تقديم الحالة:

منى طبيبة عامة في مصلحة الاستعجلات الطبية بمستشفى البويرة محمد بوضياف، عمرها 26 سنة عازبة، مدة عملها 9 أشهر.

2- عرض وتحليل محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة للبحث:

استقبلتنا منى في مكتب الطبيب الذي يحتوي على بابين لدخول المرضى لم تستطع منى التجاوب معنا عند استعدادنا لإجراء المقابلة العيادية النصف موجهة معها بسبب عملها ووفود المرضى إليها بشكل كبير، بقينا معها في المكتب ننتظرها ولاحظنا الحالات التي كانت تأتي إليها منها: حالات حوادث المرور، نوبات الصرع، الشلل النصفي، حالات عصبية، أطفال، مرضى السرطان، حالات تعاني من آلام في المعدة وصعوبات في التنفس.

كانت منى تعالج هذه الحالات ونحن نلاحظ، كان هناك ضغط شديد في المكتب بسبب توافد المرضى إلى الطبيبة من خلال البابين الخاصين بالمكتب منى من عملها ذهبنا معها إلى قاعة الاجتماعات وأجرينا معها مقابلة عيادية نصف موجهة وحسب ما حصلنا عليه من معلومات منها فوجدنا أن منى تتأثر بشكل كبير بحالات panique وذلك حسب قولها:" وي يجو بزاف les paniques بصح لازم تروحي ليهم بسرعة ".

منى لم تعد تشعر بالخوف بعد فترة من عملها وهذا ما بدا في كلامها:" ما وليتش نخاف في début كنت نخاف بزاف أمبعد والفت "، وقد بدت عليها علامات القلق والضغط والتوتر وهي تتحدث معنا وهذا حسب ما قالته أيضا:" كي نكون هنا دايما ضغط دايما نجري مقلقة وأمبعد كي نروح للدار خلاص ".

منى تراودها صور المرضى في ذهنها مما تشكل لها هذه الصور أثرا يبقى راسخا في ذاكرتها وخوف شديد من تكرار هذا الأثر أو هذه الصور.

وذلك حسب كلامها:" كي يجوني مام كي نقعد نخمم فيهم، ويجوني كوابيس عليهم" فهي لديها خوف وتعب شديد وخاصة في المداومات الليلية وهذا ما اتضح في قولها:" في التيوري théorie ما تكونيش تخافي ضرك وليت نخاف، وعندي شوية تعب نكون تعبانة بزاف في la garde "، لم تتعرض منى لوضعية موت أشخاص أمامها ولكن قالت أنها لو تعرضت لهذه الوضعية ستفعل المستحيل وتبذل مجهود حيالها لإنقاذ حياة المريض وهذا يوضح مدى تقديرها لذاتها وتطلعها للمستقبل وهذا ما بدا في قولها:" لو كان تصرالي نمد كلش يغيضوني ونقول لو كان مديت أكثر بصح ما زال ما صراتليش بلاك كي ما عنديش بزاف ملي بديت نخدم ".

موقف منى أمام عتاب أولياء المرضى لها هو قيامها بسلوكات انفعالية حسب ما ورد على لسانها:" des fois نعيط des fois نتفهم ".

3- عرض وتحليل نتائج مقياس دافيدسون للحالة منى:

يمثل الجدول رقم (01): درجات أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	الدرجة
أعراض استعادة الخبرة الصادمة	10
أعراض التجنب	12
أعراض الاستثارة	09
الدرجة الكلية	32

يمثل الجدول رقم (02): تقسيم درجات الإصابة بالصدمة النفسية

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

من خلال الجدول رقم (01)، وحسب مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون، نجد أن الحالة منى حصلت على الدرجة 10 في أعراض استعادة الخبرة الصادمة التي تشمل بنود 1، 3،2، 4، 17، كما حصلت على 12 درجة في أعراض تجنب الخبرة الصادمة التي تشمل البنود 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، وحصلت الحالة على درجة 09 في أعراض الاستثارة التي تشمل البنود 12، 13، 14، 15، 16، وبجمع الدرجات السابقة لأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، نجد أن منى حصلت على درجة كلية تقدر ب 32 درجة، وهي دون المتوسط 34 لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وهذه الدرجة الكلية موجودة في التقسيم الثاني من 17 إلى 34 من تقسيمات الإصابة بالصدمة النفسية حسب الجدول رقم (02)، وعليه فالحالة منى تعاني من صدمة خفيفة لم تبلغ مستوى الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة الذي يلي الصدمة النفسية أو يعقبها، ومنه الحالة منى ليس لديها أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، إذن هي لا تعاني من اضطراب بالضغط ما بعد الصدمة، وهذا قد يرجع إلى عدم أقدميتها في العمل.

4- تحليل عام للحالة منى:

بعد جمع الدرجات الخاصة بأعراض استعادة الخبرة الصادمة وتجنب الخبرة الصادمة وأعراض الاستثارة المذكورة في البنود الموجودة في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون للحالة منى، نجد أن منى تحصلت على درجة كلية تقدر ب 32 نقطة وهي دون

المتوسط 34 الذي يشكل اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث تحصلت على درجة 10 في أعراض استعادة الخبرة الصادمة والدرجة 12 في أعراض التجنب والدرجة 09 في أعراض الاستثارة، وهي درجات منخفضة وهذا من خلال الجدول رقم (01) وبالنسبة للدرجة الكلية 32 فإنها توجد في التقسيم الثاني من تقسيم درجات الإصابة بالصدمة النفسية حسب الجدول رقم (02) أي من 17 إلى 34 ما يدل ويبين أن الحالة منى لديها صدمة خفيفة ولم تصل إلى مستوى أعلى لتعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة الذي يلي الصدمة النفسية، ومنه الحالة منى لا تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD، وربما هذا راجع إلى مدة عملها المقدرة ب 9 أشهر، أي أنه ليس لديها مدة زمنية طويلة على توظيفها في مصلحة الاستعجالات الطبية ومزاولتها للعمل فيها، والدليل على ذلك أنها لم تفقد الشعور بالحب والحزن، بل بقيت تشعر بالحزن لبعض الحالات وتتأثر بها، ولإنقاذ حياة هؤلاء المرضى، وذلك حسب ما قالته:" لو كان تصرالي، نمد كلش يغيضوني، ونقول لو كان مديت أكثر بصح ما زال ما صراتليش بلاك كي ما عنديش بزاف ملي بديت نخدم ".

وهذا ما تجلى في تحليل معطيات الحالة وعرض المقابلة العيادية النصف موجهة للبحث، ومن خلال نتائج مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون وتحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة للبحث تبين أن الحالة منى لا تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD.

الحالة الثامنة: هدى

1- تقديم الحالة:

هدى تبلغ من العمر 29 سنة، أم لطفلين، طبيبة عامة في مصلحة الاستعجالات الطبية، عامين خبرة مهنية.

كانت المقابلة نصف الموجهة مع هذه الطبيبة في مصلحة الاستعجالات في قاعة الاجتماعات، اعتمدنا على مجموعة أسئلة من أجل جمع المعلومات التي تخدم موضوع الدراسة.

كان استقبال الحالة بشكل جيد ومزاج حسن حيث كانت قد أكملت عملها مما سهل علينا القيام بالمقابلة حيث بداية كلامها كانت تبدو كأنها منهكة وتعبة من العمل الكثير والحالات الاستعجالية التي لا تنهي ففي كل وقت وفي كل حين هناك حالات كثيرة تتردد وفي سياق هذا الحديث أردنا معرفة نوع الحالات المترددة إليهم حيث كانت إجابتها بأن جميع الحالات التي يعاني منها المرضى متوقعة أن تأتي حيث صمتت... وهي تفكر في الحالات التي مرت عليها ومدى تأثرها بها حيث قالت:" مرة في رمضان دخلت مريضة عندي كان عندها ضيق في التنفس مديتلها تروح دير إبرة من قبل ما توصل ماتت مدرتش بلي تموت ومننساهاش هذي الحالة لأنها طفلة شابة صغيرة " حيث من كلامها فإن جميع الحالات متوقعة حضورها إلى المصلحة كحوادث المرور انتحار، سرطان...إلخ، وبدى من تعابير وجهها الحزن الشديد وهي تتذكر تلك الحالات، حيث ما كانت خطرة فمن بين الحالات التي ذكرتهم طفلة كانت تخرج من فمها الدم لكن لسوء الحظ لم يكن الدواء موجود فماتت حيث قالت: " صح مكتوب ربي بصح هنا نحسو بتأنيب الضمير" وأيضا المرأة التي أعطتها إبرة لم تصل إلى قاعة العلاج حتى بها تسقط في الأرض ميتة قالت هذه الحالات أثرت فيا بزاف ومستحيل ننساهم " حيث يظهر للحالة ذكريات تكرارية متعلقة بالأحداث التي

تعرضت لها على شكل صور لتلك الأشخاص باقون في مخيلتها حيث قالت:" كل يوم نعاود نتخيل هذوك لي ماتو" .

تغيرت حالة هدى منذ أن دخلت إلى العمل في المستشفى وهذا للمسؤولية الكبيرة التي تتحملها خاصة من ناحية علاقاتها مع العائلة حيث كانت مسئولية شاقة وتستلزم الحيطة والحذر أكثر من المصالح الأخرى لأن كل الحالات المستعجلة تأتي إلى تلك المصلحة حيث قالت:" مسئولية كبيرة بزاف لأنو المرضى يجو كامل هنا عدد كبير بزاف"، ومن حيث علاقاتها تأثرت كثير في علاقتها مع العائلة وهذا في قولها:" نجي عيانة بزاف وليدي يحب يلعب معايا نولي نضربو ونحاوزو قلق تاعي كامل نخرجو فيه مسكين"، حيث من جانب الراحة والغذاء فكأنها تعاني من عدم الراحة الجسدية وحتى النفسية وأيضا من حيث تناول وجبة الغداء حيث قالت:" تعب جسدي كبير نتوتر بزاف مكنتش هكذا رجع راسي يوجع فيا جسمي كامل يوجع فيا من الوقفة بزاف لا ونهار كامل بزاف"، هنا يظهر للحالة أنها تعاني من أمراض جسدية مهنية لم تكن تعاني منها قبل العمل ومن جانب الغذاء قالت:" des fois مناكلش كامل من الخدمة بزاف منريحش كامل"، ومن جهة تشتت تفكيرها وتركيزها فقد قالت:" وليت نخمم بزاف وحتى تركيز راحلي كل واحد مين يعيط الناس ميفهموناش"، وفيما يخص شعورها وهي تقدم العلاج للمرضى الذين بين الحياة والموت فقد كانت تعطي كل ما عندها حيث قالت:" نحس بمسئولية كبيرة نخاف يموت بصح درك خلاص الموت في يد ربي بصح لازم ندير كلش حتى وعلا بالي بلي راح يموت"، هنا تظهر إسنادها الخارجي.

ومن جهة الكوابيس والأحلام المزعجة التي تتعرض لها فقالت:" نامهم كامل حتى الخدمة نام روحي نخدم وكلش وليت منرقدش ثاني تبدل عليا système لأنو عندنا المناوبة الليلية"، حيث يظهر من كلامها أنها تعاني من تردد أحلام وكوابيس متعلقة بالأحداث واضطرابات في النوم نتيجة المناوبة الليلية.

أما بخصوص كيفية تعاملها مع المرضى المبتورين وفي حالات حرجة خاصة من حيث الخوف الذي ينتابها سواء معالجتهم أو رؤيتهم قالت:" كنت نخاف بزاف مع الأقل كنت نهرب بصح لزمت عليا نشوف حتى والفت وقلبي مات نحس بيهم مي والفت".

أما بخصوص الجانب النفسي ونوبات القلق والتوتر حيث أصبحت أكثر قابلية للإثارة الانفعالية يقظة للضجيج والأصوات من ذي قبل وهذا يظهر من خلال كلامها " وليت نتقلق بزاف حس منحملش والتوتر وليت منحملش بصح مكنتش هكذا "، حيث أصبحت أكثر استجابة للانزعاج والقلق حيث أصبحت تشعر بالعجز إزاء أداء مهامها في العمل نظرا للضغوط المهنية التي تتعرض لها وصعوبة العمل، حيث يبدو من كلامها أن حياتها تغيرت من بداية عملها حيث أصبحت أكثر مسئولية ومهملة للمعاملة خاصة مع طفلها حيث قالت: " وليت منرحمش كامل حتى وليدي رجعت منلتاش به."

وحين أردنا معرفة ما إذا كان اختيارها للمهنة في هذه المصلحة قالت:" حتى وكنت نقرا نحلم نخدم فالاستعجالات لأنو تشوفي كلش وتدي خبر كبيرة وتتعلمي منها تتحملني المسئولية بصح وين كاين الإمكانيات ماشي كيما هنا"، ومنه فأردنا معرفة كيف تحاول أن تتجاوز هذه الضغوط المهنية والنفسية وما إذا أرادت التكلم مع أخصائي نفساني صديق أو زميل فكانت إجابتها " جامي خممت نروح عند psychologue بصح خممت نريح نفسيا نبع على الخدمة شوي بالاك يخفف من القلق والتوتر" .

3- تحليل نتائج مقياس دافيدسون للحالة هدى:

الجدول رقم (01): يمثل درجات أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	الدرجة
أعراض استعادة الخبرة الصادمة	9
أعراض تجنب الخبرة الصادمة	12
أعراض الاستثارة	8
الدرجة الكلية	29

الجدول رقم (02): يمثل تقسيم درجات الإصابة بالصدمة النفسية

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

انطلاقا من الجدول (01) الذي يمثل درجات أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تحصلت الحالة على درجة على 9 في أعراض استعادة الخبرة الصادمة وعلى درجة 12 في أعراض تجنب الخبرة الصادمة وعلى درجة 8 في أعراض الاستثارة وبعد جمع الدرجات توصلنا إلى الدرجة الكلية والتي تقدر ب 29 درجة وهي أقل من المتوسط الحسابي 34.

وانطلاقا من الجدول الذي يمثل تقسيم درجات الإصابة بالصدمة انحصرت الدرجة الكلية 29 في التقسيم الثاني ما بين 17 إلى 34 وعليه فإن الحالة لا تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

4- تحليل عام للحالة: هدى

من خلال عرض المقابلة نصف الموجهة وتحليل معطيات الحالة هدى وبعد جمع درجات مقياس ما بعد الصدمة تحصلت الحالة على درجة خام تقدر ب 29 نقطة وهي أقل من المتوسط الحسابي 34.

وانطلاقا من الجدول (01) الذي يمثل درجات تقسيم الإصابة بالصدمة النفسية فإن الحالة لا تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حيث انحصرت الدرجة فيما بين 17 و34 وبناءا على الجدول (02) فإن الحالة قد تعرضت إلى صدمة خفيفة لم تتعدى مستوى الوصول إلى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

ويظهر هذا في النتائج المتحصلة عليها في بنود المقياس حيث تحصلت في أعراض استعادة الخبرة الصادمة على البنود 1، 2، 3، 4، 17 حيث حصلت على درجة 9 ودرجة 12 في أعراض تجنب الخبرة الصادمة، وفي أعراض الاستثارة تحصلت على درجة 8 بناءا على هذا فإن الحالة لم تتأثر بشكل كبير وهذا قد يكون سبب بداية العمل حيث لديها 9 أشهر في العمل.

الحالة التاسعة: سعاد

1- تقديم الحالة:

الحالة سعاد طبيبة عامة عمرها 30 سنة متزوجة وأم لطفلة أقدميتها في العمل عامين.

2- عرض وتحليل محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة:

أجرينا مقابلة نصف موجهة مع الحالة في قاعة الاجتماعات سعاد تردها حالات حوادث المرور، الانهيارات العصبية، الاكتئاب، مرض اللوزتين. وقد أثر فيها موت شخص بحادث مرور وذلك فيما يظهر في كلامها:" ماتنا واحد في la garde في عمره 23 سنة أثر فيا بسبب نقص في الوسائل، ما قدرنا نديرو والو، هذا غاضني بزاف".

هي تحس بمسئولية كبيرة في عملها ولا تحس بتأنيب الضمير أمام وفاة هؤلاء المرضى وهذا حسب قولها:" خدمتي أثرت علي تحسي روحك مسؤولة على كلش يسقسوك على كلش على الدواء، على الطبيب، كي شغل مسئولة على كلش وأنا ما عنديش يد في كلش"، مما يوضح الضغط الكبير التي تتعرض له من طرف المرضى كما أنها لا تحس بتأنيب الضمير حسب قولها:" أنا كي ندير لي عليا يغيضني كإنسان مات بصح ما يكونش عندي تأنيب ضمير"، وهذا مؤشر على تقديرها لذاتها وإذا توقعت موت مريض لها تبذل مجهودا في إنقاذه وتفعل المستحيل له قائلة:" Tellement شفنا الحالات بصح نديروا لي علينا ماشي مام علا بالي بلي رايح يموت بصح ندير لي عليا نديرولو sérum وles analyses والدم مام إذا رايح يموت" ثم يعني هي تتحمل المسئولية وتقوم بواجبها ولديها ثقة في نفسها.

موقف سعاد أمام لوم عائلة المريض هو كما قالته:" أحنا نكتبو كلش في دوسي dossier واش يديروا ويقولو عائلة المريض، من هاذيك الصدمة كي يموت المريض كاين la famille يتقبلو وكاين ما يتقبلوش ومن جراء الصدمة نتاعهم يلقاو الطبيب في الطريق

yatakiwah ياطاكيوه في وجهو، هذوك لي مصدومين نتقبلهم بصح نكتبو كامل واش يديرو في الدوسيي نتاعنا".

مما يوضح الخوف الشديد لسعاد من عائلة المرضى وخاصة بعد تهديد شخص لها بالموت بعد وفاة والدته وهذا حسب قولها الذي قالته بعد تنهدها قليلا وتوترها: " خطرة قالي واحد نقتلك قالي خليتي يما ماتت نقتلك".

سعاد تعاني من كوابيس في أحلامها أثناء النوم ولكن ليس لديها أرق وليس لديها خوف كانت تخاف في البداية وتحس بتعب وهي تعاني من آلام في يدها ورجليها بسبب ضغوطات العمل كما أنها أسقطت جنينها بسبب هذه الضغوطات وهذا حسب ما قالته:" نشوف les urgences واش نشوف نعاودو في منامي نتعب نرقد ميجينيش أرق يجوني كوابيس، في الأول تخافي أمبعد كي توالفي خلاص 13 شهر خلاص، رجليا يوجعوني ويدي يوجعوني من ordonnances توجع من الكتيبة. وطيحت لـ bébé ديالي بسبب الخدمة وكاين بزاف طبيبات طيحوا كما أنا بسبب ضغط العمل" .

سعاد لم تعد اجتماعية بسبب العمل وهذا ما اتضح في قولها وهي حزينة جدا:" إيه أثرت بزاف الخدمة ماشي ماوليتس اجتماعية بصح من الخدمة وليت مانروحش نشوف la famille بسبب الخدمة"، كما أنه لديها اضطرابات في حياتها اليومية حسب قولها:" خدمتي أثرت عليا في النوم وليت متوترة وليت عندي فقدان التركيز ضرك ننسى بزاف من لاشارج la charge نتاع الخدمة".

وهي لم تفقد الشعور بالحب والحزن نوعا ما ولم تعد تخاف من عملها وهذا ما يبدو في أقوالها:" في الأول كي تكوني تشوفي les cas تتأثري بيهم بصح العقلية نتاع les malades يخلوك ما تبينيش مشاعرك"، وهذا نوع من قمع في المشاعر أكملت سعاد: " بصح نحسو بيهمهم كي والفت في الأول كنت نخاف ويغيضوني بزاف أمبعد خلاص مات

قلبي"، وهذا يشير إلى أن مشاعرها تخدرت كليا، وهي تعاني من ضغوطات كبيرة في عملها وخاصة داخل مكتبها Box الذي يحتوي على بابين يدخل منهما المرضى مما يسبب ضغط شديد وهي تستثار بسبب هذا الضغط من المرضى وتقوم بسلوكات انفعالية.

وهذا ما اتضح في أقوالها: " في des fois Box نقدر ngéri المريض des fois لا لا ما نقدرش على حساب عقلية المريض و des fois نخرج ونعيط les agents مجتمعنا ماشي مثقف، ضغط Box أكبر ضغط، ويخليك dépasser ما علابالكش même pasواشس ديري" .

سعاد راودتها فكرة الذهاب للمختص النفسي ولكن لم تستطع الذهاب بسبب الظروف وذلك حسب قولها:" جيني أفكار باش نروح لـ psychologue بصح ما رحتش "، لديها خوف وتردد شديد مما يدل على أنها تعاني نفسيا حقا.

3- تحليل نتائج مقياس دافيدسون للحالة سعاد:

يمثل الجدول رقم (01): درجات أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	الدرجة
أعراض استعادة الخبرة الصادمة	13
أعراض التجنب	10
أعراض الاستثارة	16
الدرجة الكلية	39

يمثل الجدول رقم (02): تقسيم درجات الإصابة بالصدمة النفسية.

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

حسب نتائج مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومن خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم(01) تبين أن الحالة سعاد تحصلت على الدرجة الكلية التي تقدر ب 39 درجة وهي تفوق المتوسط الحسابي 34 لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وهذه الدرجة الكلية تنحصر بين 34 و 51 في التقسيم الثالث من تقسيمات درجات الإصابة بالصدمة النفسية وعليه الحالة سعاد تعاني من صدمة متوسطة لتبلغ درجة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة الذي يعقبها أو يليها وذلك حسب ما جاء في الجدول رقم(02)، وعليه فالحالة سعاد لديها أعراض اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة تتفاوت في الشدة والدرجة، حيث حصلت الحالة على الدرجة 13 في أعراض استعادة الخبرة الصادمة وعلى الدرجة 10 في أعراض التجنب وعلى درجة مرتفعة في أعراض الاستثارة تقدر ب 16 درجة، ومن خلال ما توصلنا إليه من نتائج في هذا المقياس مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة نجد أن الحالة سعاد تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

4- تحليل عام للحالة سعاد:

من خلال عرض المقابلة العيادية النصف موجهة وتحليل معطيات الحالة وتحليل نتائج مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون فإن الحالة سعاد تحصلت على 39 نقطة وهي فوق المتوسط 34، وهذه الدرجة الكلية موجودة في التقسيم الثالث من تقسيمات درجات الإصابة بالصدمة النفسية حسب الجدول رقم (02) أي من 34 إلى 51 مما يبين أن الحالة

سعاد تعاني من صدمة متوسطة لتصل إلى درجة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث حصلت على الدرجة 13 في أعراض استعادة الخبرة الصادمة وعلى الدرجة 10 في أعراض التجنب وعلى درجة 16 في أعراض الاستثارة حسب الجدول رقم (01) ، وهذا حسب نتائج مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون، وهذا ما أظهرته كذلك نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة للبحث، حيث تبين أن سعاد لديها أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المتمثلة في استعادة الخبرة الصادمة وأعراض التجنب والاستثارة فسعاد تراودها في أحلامها كوابيس تتعلق بالأحداث التي تتعرض لها في مصلحة الاستعجالات الطبية، وذلك حسب كلامها:" نشوف les urgences واش نشوف نعاودوا في منامي، يجوني كوابيس عليهم".

كما أن سعاد تستثار بدرجة كبيرة، وهذا ما تبين في مقياس دافيدسون حيث حصلت على درجة مرتفعة في أعراض الاستثارة، فهي تقوم بسلوكات انفعالية حسب قولها: " في Box des fois نقدر ngéri المريض des fois لا لا وdes fois نخرج ونعيط لل agent ولا نعيط على المريض بلا ما نفيق من القلقة "، بالإضافة إلى أن سعاد تعاني من ضغوطات مهنية ونفسية كبيرة ناتجة عن أعراض ضغط ما بعد الصدمة، وهذه الضغوطات أثرت كثيرا في حياتها وتسببت لها في إسقاط جنينها عدة مرات.

ويتضح ذلك في قولها:" طيحت ال bébé ديالي بسبب الخدمة وكاين بزاف طبيبات طيحوا كيما أنا بسبب ضغط العمل".

وعليه من خلال ما سبق ومن خلال تحليل نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون ونتائج المقابلة العيادية النصف موجهة للبحث فإن الحالة سعاد تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD.

تحليل عام ومناقشة النتائج للحالات:

من خلال تحليلنا للمقابلات العيادية نصف الموجهة وتحليل نتائج مقياس ضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون وانطلاقا من فرضية الدراسة التي تنص على أن عمال مصلحة الاستعجالات يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومن اجل التحقق من صدق وصحة الفرية أقيم البحث على 9 حالات وقد استعمل المنهج العيادي (دراسة حالة) والذي اعتمدنا من خلاله على المقابلة العيادية نصف الموجهة للبحث ومقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وكانت النتائج على النحو التالي:

توصلنا إلى أن 7 من 9 حالات يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حيث يفوق المتوسط الحسابي 34، حث تحصلت الحالات على الدرجات التالية:

الحالة الأولى تحصلت على درجة خام تقدر ب 37 نقطة في مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والحالة الثانية على درجة خام تقدر ب 36 درجة، والحالة الثالثة على درجة خام تقدر ب 37 درجة، والحالة الرابعة على درجة خام تقدر ب 36 درجة.

والحالة الخامسة على درجة خام تقدر ب 38، والحالة السادسة على درجة خام تقدر ب 61 درجة، والحالة التاسعة تقدر درجتها الخام ب 39 درجة.

بينما الحالة السابعة والثامنة فهم لا يعانيان من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأن الدرجة الخام عندهما دون المتوسط الحسابي 34 حيث تحصلت الحالة السابعة على درجة خام تقدر ب 32 درجة، والحالة الثامنة تحصلت على درجة خام تقدر ب 29 درجة.

حيث نجد لدى الحالات السبع ظهور أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تتمثل في أعراض استعادة الخبرة الصادمة وأعراض تجنب الخبرة الصادمة، وأعراض الاستثارة والتي تظهر في شكل صور ذكريات ومشاعر وسلوكات انفعالية متعلقة بالحدث الصدمي

وهذه المواقف التي يتعرضون إليها بشكل مستمر يمكن أن يحي ذلك الحدث الصدمي نظرا للمشاهدة المتكررة للأحداث خاصة في مصلحة الاستعجالات الطبية، وعليه فإن فرضية البحث التي مفادها: يعاني العمال في مصلحة الاستعجالات الطبية قد تحققت.

وهذا ما تشير إليه بعض الدراسات، حيث أن نسبة الربع مما يواجهون الحدث الصدمي هم فقط الذين يطورون اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

(عبد الخالق، 2006، ص 51)

كما جاءت دراسة أنتاريو، والتي اهتمت بفئة من العمال، من بينها رجال الإطفاء المسعفون الطبيون وضباط الشرطة وشرطة مقاطعة أنتاريوا معرضون لخطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة والانتحار، وإن معدل اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في SMU يكون 20% حيث انتحر 23% من ضباط الشرطة في أنتاريوا في الفترة ما بين 1989 و 2012 ووفقا لسجلات هذه المنظمة كانت عدد حالات الانتحار 27 حالة خلال فترة 28 أفريل إلى 31 ديسمبر 2014. (Diane Whithey, 2010)

الخاتمة

تعد مصلحة الاستعجالات الطبية من أهم الأقسام الاستشفائية حيوية ونشاطا على مدار اليوم، كما تعتبر بوابة المستشفى في استقبال مستمر للمرضى في الحالات المستعجلة تتطلب التدخل فوري والإسراع الفوري في تقديم العلاج والتكفل وتوجيه المرضى، حيث يواجه الأطباء والممرضين في هذه المصلحة مستوى عالي من الضغوط المهنية والنفسية لتعاملهم المستمر مع معاناة المرضى فطبيعة العمل تكتسب بالاكتظاظ بين العمال والمرضى والزوار عالم يتميز بالتأهب والاستعداد الدائمين من قبل الفرق الطبية المكلفة بإزالة وخفض حالة الخطورة الصحية، فهي ممر عبور إلى مختلف المصالح الاستشفائية، وبما أن هؤلاء الأطباء والممرضين يتعرضون إلى هذه المواقف الضاغطة والمشاهدة المستمرة للأحداث كالحالات الخطيرة، الموت، حوادث المرور، وهذا ما قد يؤدي بهم إلى تعرضهم إلى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ونظرا لخطورة هذا الاضطراب والآثار التي يخلفها من خبرات مؤلمة في نفسية الفرد، ومن هنا هدفنا من خلال البحث إلى معرفة ما إذا كان العامل يعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في مصلحة الاستعجالات الطبية حيث تمثل تساؤل هذا البحث في:

هل يعاني العمال في مصلحة الاستعجالات الطبية من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ؟

وكإجابة أولية لهذا التساؤل وضعنا الفرضية التالية:

يعاني عمال مصلحة الاستعجالات من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

وللتحقق من هذه الفرضية استخدمنا المنهج العيادي، حيث اعتمدنا في ذلك على المقابلة العيادية النصف موجهة للبحث ومقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون المطبق على 9 حالات تشمل أطباء وممرضين ومساعدي التمريض وهذا قصد الوقوف على أهم الأسباب إلى الإصابة بهذا الاضطراب ومن خلال النتائج المتوصل إليها في بحثنا فقد تبين

لنا حجم المعاناة التي يعاني منها هؤلاء العمال في هذه المصلحة وعليه فإن الفرضية قد تحققت.

ومنه نأمل أن يفتح المجال للتعمق والاهتمام أكثر مستقبلا بدراسة هذا الاضطراب عند هذه الفئة وكذلك لفت أنظار الباحثين إلى مدى خطورة هذا الاضطراب الذي يعاني منه عمال مصلحة الاستعجالات الطبية في صمت.

وفي الأخير ختمنا بحثنا بمجموعة من الاقتراحات التي تعد كآفاق لبحثنا:

- فعالية برامج إرشادي للتخفيف من شدة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى العاملين بمصلحة الاستعجالات الطبية.

- استراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل بمصلحة الاستعجالات الطبية.

- أثر اضطرب ضغط ما بعد الصدمة على الغشاء النفسي لدى مرضى السرطان في مصلحة الاستعجالات الطبية.

-أثر الاحتراق النفسي لدى الممرضين في مصلحة الاستعجالات الطبية.

قائمة المراجع

المراجع:

-الكتب باللغة العربية:

1. أحسن جاب الله حورية(2010)، النمو والاضطرابات في الطفولة والمراهقة، الجزائر.
2. حجازي أحمد توفيق(2001) ، موسوعة الإسعافات الأولية، دار أسامة، ط1، عمان.
3. دراسة فريدريك(1995)، اضطراب صدمة ما بعد الحرب لبعض الأمراض النفسية.
4. دويدار عبد الفتاح محمد (1994)، في الطب النفسي وعلم لنفس المرضي الإكلينيكي بيروت.
5. الرشيدي صالح وآخرون(2011)، سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية: اضطراب الضغوط التالية للصدمة، ط1، الديوان الأميري، مكتب الإنماء الاجتماعي، الكويت.
6. سائد حسونة(2015)، الصحة النفسية وحقوق الإنسان-برنامج غزة للصحة النفسية.
7. السي موسي عبد الرحمن(2002)، الصدمة النفسية والحداد عند الطفل والمراهق، ط1 الجزائر.
8. عادل عبد الله محمد(2000)، العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات، كلية الدراسات العليا أكاديمية العلوم الأمنية، الرياض السعودية.
9. عباد مصطفى وآخرون(2000)، الصدمة النفسية، الكويت.
10. عبد الخالق محمد أحمد(1998)، الصدمة النفسية مع إشارة خاصة إلى العدوان العراقي
11. غانم محمد حسن(2004)، علم النفس الإكلينيكي (التقييم والتشخيص) العلاج، مكتبة الإسكندرية للنشر والتوزيع، مصر.
12. غانم محمد حسن(2006)، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، القاهرة، مصر مكتبة الأنجلو.

13. غسان يعقوب(1999)، سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، لبنان.
14. قاسم حسين صالح(2008)، الأمراض النفسية والانحرافات السلوكية، أسبابها وأعراضها وطرق علاجها دار الدجلة، عمان،.
15. الكويت.
16. محمد شقير زينب (2004)، علم النفس العيادي والمرضى للأطفال والمراهقين، دار الفكر، الأردن.
17. محمد عبد الخالق(2006)، الصدمة النفسية، إقرأ الدولية، الكويت، ، ط2.
18. مستشفى مرزق المركزي، موزق إليبيا.
19. النابلسي محمد أحمد(1991)، علم النفس الحروب والكوارث، دار النهضة العربية بيروت.

رسائل الماجستير وأطروحات الدكتوراه:

20. بولحية حليمة(2018)، الضغط النفسي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات، عين تيموشنت.
21. شاهين عمر(2014)، فعالية برنامجي العلاج المعرفي السلوكي وعلاج العقل والجسم في خفض حدة أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة عند المراهقين في غزة دراسة تجريبية مقارنة (رسالة ماجستير)، ، الجامعة الإسلامية غزة فلسطين.
22. شعبان(2013)، اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه للإنجاز والهناء النفسي الاجتماعي لدى عينة من مصابي ثورة 25 يناير 2011، رسالة ماجستير، كلية الآداب جامعة ألمانيا.

23. عتيق نبيلة(2013)، واقع اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة بتقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة لحركات العينين مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة سطيف.
24. العجايلية يوسف(2014)، مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الاستعجالية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تنظيم وعمل عنابة.
25. النوشان علي محمد (2003)، ضغوط العمل وأثرها على عملية اتخاذ القرارات، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلم الإدارية، كلية الدراسات العليا، أكاديمية العلوم الأمنية، الرياض السعودية،.

-المجلات:

26. جمعية الدراسات السنوية الفلسطينية، د ت، الصدمة النفسية.
27. دليل المساندة الذاتية، د ت، السودان.
28. رضوان سامر جميل (2013)، مجلة العلوم النفسية، العدد12.
29. عودة أمين وآخرون(2006)، تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي في مستشفى الجامعة الأردنية، دراسة ميدانية، دراسات العلوم الإدارية، المجلد 33ن العدد 02.
30. الكبسي طارق فحل(2002)، اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى ذوي الفحص الموجب لفيروس الغزو المناخي البشري، مجلة العلوم النفسية.
31. مجلة الجيش(2002)، العدد 464.
32. مجيد سوسن شاكر(2011)، مجلة الفتح، العدد 47.
33. محمود الجباري أحمد يونس وآخرون(2018)، أثر برنامج إرشادي للتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة جامعة تكريت، مجلة أبحاث، كلية التربية الأساسية العدد 02.

34. الملتقى الدولي حول المعاناة في العمل، ورقلة، الجزائر.
35. ميهوبي فوزي(2013)، المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسة الصحية وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى الممرضين، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، عدد خاص

-القواميس:

36. بونتالين وجون لابلاش(1985)، معجم المصطلحات التحليلية النفسية، ترجمة مصطفى حجازي.
37. الشربني لطفي(2007)، معجم مصطلحات الطب النفسي، مركز تعريب العلوم الصحية المعاجم الطبية المتخصصة، الكويت، دار الطبع،.

-المراجع بالفرنسية:

38. Alchimie, N°06 Printemps, le d'epartament de Medcin d'urgence, AU ,CŒUR duchc.
39. Bullelin le College, Complémentarité de Service d'urgence :prise en Charge des Patients, 2014.
40. Certification des établissements de Santé Guide thématique des experts, Visiteurs prise en charge des urgences et des Soins non Programmés, 2014.
41. Circulaire relative à l'eméllairation des Service de Urgence dans les établissements hospotahers à 1991 avocation générale, guide d'amelioration.

42. Code de la Santé Piblique :article d 124-23 Relafif aux Conditions Techniques des Fonctionnement apphcables aux Structurs de médecine d'urgence.
43. Cours des Compts Rapport public annuel, les Ugences médicales Constanat et evoluation récente, 2007.
44. Dress Wagnant Albert Panaramen des établissement de Santé edition, 2013.
45. Gestion de l'unite d'urgence, Ministère de la Santé et des Sevices Sociaux, 2000.
46. les éléves des ecoles de Santé de Formation nifitul national, de Santé publique, article archives, 2019.
47. Mabouad Boudarene, le Stress Entre bien-ent et Sauf France, Alger, 2005
48. Marc quel est le Role de l'infirmier au Service d'urgence.
49. Marcelli Daniel « la Parde aux Urgences : le temps S'emtendre perpective, psy, Editeur, EDP Science, 2010.
50. Sillamy Nobert, Dectionnaire USUEL de psydralayie, parise.
51. Société Francophone de Midecine d'urgence : Référentiel de Competence de l'infirmier (e) en Midcine d'urgence, 2008.
52. Tenillan Alain, la bayle denis le livre de l'interne, les urgence S.3eme, édition Flammarion, France, 2001.
53. Vassy-Carine « l'arganisation des Services d'urgennces entre le social et le cusulté, 2014.

- Costin :

54. Chiland. C ,l'entretien Clinique, PUF, paris, 1985.
55. Daine whitney, tribunal d'apple de la Sécurité Professionnelle et de l'assurance Contre les accidents du travail, Ecole de Médecine du Nord de Ontario, 2010.
56. Davidson et Al (2004) Neuropsychiatry Clin, Neurosci, Post traumatic Stress : disorder !Acquisition Recognition, Course and treatrment.

Dicsionner :

57. Danielou,en Sou infirmier des urgences de la Situation de Grise a la violence, 2014.
58. La rousse Midical « Urgence » France Editions 2014.
59. Larousse Midical, Urgence, France, Editions 2006.

الملاحق

الملحق رقم (01):

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

الاسم:.....العمر:.....الجنس:.....المهنة:.....

العنوان:.....

عزيزي/عزيزتي:

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية، كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل الأسئلة علما أن الإجابات تأخذ الاحتمالات 0= أبدا، 1= نادرا، 2= أحيانا، 3= غالبا 4= دائما.

		أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
الرقم	الخبرة الصادمة					
1	هل تتخيل صور، ذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					
2	هل تحلم بأحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بحادث صادم؟					

6	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بحادث صادم؟					
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟					
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					
9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين أو الانبساط؟					
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)؟					
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، الزواج، وإنجاب الأطفال؟					
12	هل لديك صعوبة في النوم؟					
13	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب؟					
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار، ومن السهل تشتيت انتباهك؟					
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما متحفز ومتوقع الأسوأ؟					
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة تجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير، وسرعة ضربات قلبك؟					

الملحق رقم (02):

دليل المقابلة:

المحور الأول: موقف وتعامل عمال المصلحة مع المرضى

1-التعرف ما هي الحالات الواردة إليكم؟

2-ما هي الحالات التي أثرت فيك يشكل كبير؟

3-هل تشعر بأن مسؤوليتك في مصلحة الاستعجالات أكبر بكثير من المصالح الأخرى؟

4-هل تعرضت للوم من قبل عائلات المرضى؟

5-ما هو موقفك عند موت أحد الأشخاص على يدك؟

المحور الثاني: الذكريات والأحلام

1-هل ما زالت هنالك حالات تتردد إلى ذهنك وتحاول نسيانها؟

2-هل تراودك كوابيس وأحلام مزعجة لبعض الحالات؟

3-هل لومك يكون بصفة عادية أم أنك تعاني من اضطرابات في النوم؟

المحور الثالث: نوبات الهلع والتجنب

1-هل تعاني من نوبات الخوف الشديد؟

2-هل تحب إقامة علاقات اجتماعية مع الناس؟

3-هل تتجنب علاج المرضى المجروحين والمبتورين عند رؤيتك لهم؟

4-كيف هي حياتك اليومية الآن مقارنة بالماضي؟

المحور الرابع: القابلية للاستثارة الانفعالية

1-ما هو شعورك وأنت تقدم العلاج للأشخاص المصابين بشكل خطير أو أنهم بين الحياة والموت؟

2-هل تغضب كثيرا؟

3-هل تشعر بالذنب حيال موت الآخرين أمامك وأنت عاجل؟

4-هل فقدت الشعور بالحزن والحب تبلد الإحساس

5-هل ستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما أنك متحفز ومتوقع الاسوء؟

6-هل تشعر أن هذا العمل أثر في انتباهك وتركيزك؟