



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين

من فيروس كورونا – كوفيد 19

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذة:

إعداد

د/ بن صغير كريمة

1. بلعيد هبة الله

2. قداش سميرة

لجنة المناقشة

الصفة	الدرجة العلمية	الأستاذ(ة)
رئيسا	أستاذ محاضر "أ"	د/ بهتان عبد القادر
مؤظرا	أستاذة محاضر "أ"	د/ بن صغير كريمة
عضو	أستاذ محاضر "ب"	د/ عيسى تواتي إبراهيم

السنة الجامعية: 2020/2021

شكر وتقدير

" رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ

صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ "

الحمد لله الذي وفقنا في إنهاء هذا العمل . نتوجه بكلمات الشكر وخالص الثناء إلى

كل الأساتذة على ما قدموه إلينا من أنوار أضاءت درب مشوارنا الدراسي، ونخص

بالذكر الأستاذة " بن صغير كريمة" التي أبدت لنا كل العناية والاهتمام في متابعة

هذا العمل. الشكر الجزيل إلى أعضاء لجنة المناقشة الذين وافقوا على تقييم هذه

المذكر. نشكر كل من حفزنا على العمل ولو بكلمة، وكل من ساهم من قريب أو من

بعيد في إنجاز هذا العمل، وشكر خاص للحالات الذين قابلناهم على التسهيلات

التي قدموها لنا.



اهداء



أهدي تخرجي إلى أعزائتي على قلبي ، أمي التي فارق
جسدها الحياة ولكن روحها لازالت معي ، وإلى سندي في
الحياة " عبير " دمتي لي نعم الأخت ونعم السند.

" هبة الله "

اهدي هذا العمل إلى عائلتي التي دعمتني دائما ولم
تخذلني حتى في أصعب الأوقات وبالأخص والدي دمتما
تاجا فوق رؤوسنا



سميرة



اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من فيروس كورونا- كوفيد 19-

بلعيد هبة الله (طالبة ماستر عيادي)

قداش سميرة (طالبة ماستر عيادي)

جامعة 08 ماي 1945 قالمة

جامعة 08 ماي 1945 قالمة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى محاولة التعرف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من فيروس كورونا، وكذا معرفة الفروق في مستوى الاضطراب حسب متغير الجنس والحالة الصحية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي، وتم اختيار عينة مقصودة متكونة من 4 أفراد (حالتين من جنس ذكروحالتين من جنس أنثى)، مستخدمين بذلك مجموعة من الأدوات المتمثلة في أسلوب دراسة الحالة، بالاستناد إلى الملاحظة والمقابلة نصف الموجهة واختبار كرب ما بعد الصدمة لدا فيدسون، ولعالجة البيانات تم الاعتماد على التحليل الكمي والكيفي وأسفرت نتائج الدراسة الراهنة على النتائج التالية:

- المسنين المتعافين من فيروس كورونا يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة.
- توجد لدى حالات الدراسة فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من فيروس كورونا حسب الحالة الصحية.

الكلمات المفتاحية: اضطراب ما بعد الصدمة، الصدمة النفسية، المسنين، فيروس كورونا. كوفيد 19.

Post –traumatic stress disorder in elderly people recovering from covid-19

Keddache samira

belaid hibat allah

University of May 08, 1945 Guelma

University of May 08, 1945 Guelma

Abstract:

The current study aimed at trying to identify the level of post-traumatic stress disorder among the elderly recovering from the corona virus, as well as to know the differences in the level of disorder according to the variable of gender and health status. To achieve the study objectives, a clinical method was used in this study, and a purposive sample of 4 individuals (two male cases and two female cases) was selected. Using a set of tools, represented in the case study techniques, observation, half-directed interview and Davidson's post-traumatic stress scale. To address the data, a quantitative and qualitative analysis was used. The results of the current study resulted in the following results:

- elderly people who recover from COVID-19 have post-traumatic stress disorder.
- The study cases have differences in the level of post-traumatic stress disorder due to the gender variable.
- There are no differences in the level of post-traumatic stress disorder among older people who recover from COVID-19, depending on their health status.

Keywords: post- traumatic stress disorder, psychological trauma, elderly, corona virus. Covid 19.

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	شكر وتقدير
	إهداء
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
أ	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
5	1 - إشكالية الدراسة
6	2 - فرضيات الدراسة
6	3 - أسباب ودوافع اختيار موضوع الدراسة
6	4 - أهداف الدراسة
7	5 - أهمية الدراسة
7	6 - تحديد المفاهيم الخاصة بالدراسة
8	7 - الدراسات السابقة
19	8 - التعقيب على الدراسات السابقة
الجانب النظري	
الفصل الثاني: اضطراب ما بعد الصدمة	
24	تمهيد
25	أولاً: الصدمة النفسية
25	1 - مفهوم الصدمة النفسية
26	2 - أنواع الحوادث الصدمية
28	3 - النظريات المفسرة للصدمة النفسية
32	ثانياً: اضطراب ما بعد الصدمة
32	1 - مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة
34	2 - تطور اضطراب ما بعد الصدمة
36	3 - أسباب اضطراب ما بعد الصدمة
37	4 - أعراض اضطراب ما بعد الصدمة
39	5 - تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة
41	6 - النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة
46	7 - مآل اضطراب ما بعد الصدمة

فهرس المحتويات

47	8 - علاج اضطراب ما بعد الصدمة
51	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: المسنين	
54	تمهيد
55	1 - نشأة وتاريخ الاهتمام بسيكولوجية الكبار
56	2 - أهمية دراسة المسنين
58	3 - تعريف المسن
58	4 - أنواع الشيخوخة (المسنين)
59	5 - الخصائص المميزة للمسنين
61	6 - مشكلات المسنين
63	7 - النظريات المفسرة للمسنين
67	8 - احتياجات المسنين
70	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: فيروس كورونا	
73	تمهيد
74	1 - لمحة عن الأوبئة
76	2 - أهم المصطلحات المتعلقة بفيروس كورونا
77	3 - تعريف فيروس كورونا
78	4 - الأسباب
78	5 - أعراض كوفيد 19
79	6 - طرق انتشار فيروس كورونا
80	7 - التشخيص
81	8 - الآثار الناتجة عن الفيروس
81	8-1- الآثار النفسية لفيروس كورونا
83	8-2- الآثار الاقتصادية
83	9 - الوقاية من الفيروس
84	10 - العلاج
84	11 - مستقبل فيروس كورونا
86	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية	
90	تمهيد
91	1 - التذكير بفرضيات الدراسة

فهرس المحتويات

91	2 - الدراسة الاستطلاعية
92	3 - حدود الدراسة
92	4 - منهج الدراسة
92	5 - مجتمع الدراسة
93	6 - عينة الدراسة
93	7 - أدوات الدراسة
99	خلاصة الفصل
الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج	
102	تمهيد
103	1 - عرض وتحليل النتائج
103	1 1 - عرض النتائج المتعلقة بالحالة الأولى
105	1 2 - عرض النتائج المتعلقة بالحالة الثانية
107	1 3 - عرض النتائج المتعلقة بالحالة الثالثة
108	1 4 - عرض النتائج المتعلقة بالحالة الرابعة
111	2 - مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
111	2 1 - مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة
113	2 2 - مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الجزئية
113	2-2-1- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الأولى
114	2-2-2 مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثانية
114	3 - مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة
116	استنتاج عام
118	خاتمة
119	توصيات واقتراحات
	قائمة المراجع
	قائمة الملاحق

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يمثل خصائص عينة الدراسة	93
02	يمثل شبكة الملاحظة	94
03	يمثل مستويات اضطراب ما بعد الصدمة	97
04	يمثل المقابلات العيادية للحالة الأولى	103
05	يمثل المقابلات العيادية للحالة الثانية	105

فهرس المحتويات

107	يمثل المقابلات العيادية للحالة الثالثة	06
109	يمثل المقابلات العيادية للحالة الرابعة	07
111	يمثل نتائج الاختبار للحالات الأربعة	08

مقدمة

لا يمكن لأي شخص مهما كانت مناعته قوية أن يقف في وجه بغض المواقف المؤلمة التي قد تهدد كيانه وتسلبه الراحة والأمان، فتعرض الإنسان للخوف والرعب والمواقف المقلقة التي يشعر بالضعف أمامها وعجزه عن مقاومتها له تأثير بالغ على تكامل الشخصية واتزانها، مما يعرضه لآزمات نفسية متعددة لاحقا. إن الشخصية الإنسانية ظاهرة تكوينية وعملية تنموية مستمرة في غاية التعقيد تتضمن التفاعل بين الفرد وبيئته المادية والنفسية والاجتماعية وهي الإطار الخاص بالفرد الذي تنتظم فيه طبيعته الجسمية والعقلية والنفسية وخاصة خبراته التي مر بها وما اكتسبه من أفكار ومعتقدات بصورة مقصودة أو غير مقصودة، والتي تتفاعل فيما بينها في مواجهة المثيرات البيئية المختلفة مؤدية إلى استجابات خاصة تدل على الكيفية الفريدة التي مر بها التفاعل في موقف معين. فشخصية الفرد تختلف حسب مدى استجابة الفرد لخبرات صادمة ومؤلمة وذلك لوجود فروق فردية منهم من يقوى على المواجهة ومنهم يقع فريسة للاضطراب نفسي. بصورة عامة فإن ما يحدث لشخصية الإنسان في حالة تعرضه للصدمات والآزمات. ومن الجلي حاليا أن فيروس كورونا تعتبر أقوى الآزمات التي قد يتعرض لها الفرد في الوضع الراهن وهذه الأخيرة لها آثار وخيمة تؤدي إلى اضطرابات نفسية، خاصة على فئة المسنين كونهم أكثر الفئات ضعفا واستهدافا من طرف الفيروس. وهذا ما سوف نخوض في دراسته من خلال دراستنا هذه. وقد قمنا بتقسيم دراستنا إلى جانبين، الأول نظري يتكون من أربعة فصول على النحو التالي:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة وفيه إشكالية البحث الفرضيات، أسباب اختيار الموضوع، أهداف وأهمية الدراسة، ضبط المصطلحات إجرائيا بالإضافة إلى عرض الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الثاني: اضطراب ما بعد الصدمة تضمن هذا الفصل المحطات المهمة التي تخص اضطراب ما بعد الصدمة من تعاريف، أنواعه، والنظريات المفسرة وأسبابه وأعراضه وتشخيصه، بالإضافة إلى مآل الاضطراب وعلاجه.

الفصل الثالث: المسنين في بداية هذا الفصل بدأنا بالحديث عن تاريخ الاهتمام بسيكولوجية المسنين وأهمية الدراسات حولهم، ثم تطرقنا إلى تعريف المسن وذكر أنواع الشيخوخة، وكذا الخصائص المميزة للمسنين والمشكلات التي قد تصادفهم، ثم انتقلنا إلى الحديث عن النظريات المفسرة للمسنين وختاما سلطنا الضوء على احتياجات المسنين.

الفصل الرابع: فيروس كورونا شمل هذا الفصل لمحة تاريخية عن الأوبئة وأهم المصطلحات المتعلقة بالكوفيد19، تعريف فيروس كورونا، أسبابه، أعراضه وطرق انتشاره ثم تطرقنا إلى تشخيص الفيروس وآثاره النفسية وكذلك طرق الوقاية منه وعلاجه.

أما الجانب التطبيقي يتضمن فصلين وهما:

الفصل الخامس: يمثل الإجراءات المنهجية للدراسة، وقمنا فيه أولا بالتذكير بالفرضيات، ثم قدمنا أهم خطوات وأهداف دراستنا الاستطلاعية مع تحديد حدود الدراسة لنتقل بعدها لعرض المنهج والعينة والأدوات التي اعتمدنا عليها.

الفصل السادس: قمنا فيه بعرض نتائج الحالات وتحليلها وتفسيرها ومناقشتها على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة. وفي ختام البحث وضعنا مجموعة من التوصيات والاقتراحات. وفي الأخير تم وضع الخاتمة وقائمة الملاحق والمراجع.

الفصل الأول :
الاطار العام للدراسة

- 1 - إشكالية الدراسة
- 2 - فرضيات الدراسة
- 3 - أسباب ودوافع اختيار موضوع الدراسة
- 4 - أهداف الدراسة
- 5 - أهمية الدراسة
- 6 - تحديد المفاهيم الخاصة بالدراسة
- 7 - الدراسات السابقة
- 8 - التعقيب على الدراسات السابقة

1 - إشكالية الدراسة:

لقد عرف فيروس كورونا أواخر 2019 انتشارا مخيفا في أنحاء العالم ، حيث أشارت منظمة الصحة العالمية في 11 مارس 2020 أن هذا الفيروس أصبح وباء عالميا وهو ما فرض على العالم إجراءات وقائية حيث شددت الحرص على اتخاذ الإجراءات الاحترازية لحماية مواطنيها من هذا الوباء القاتل والذي طالت تبعاته كافة مناحي الحياة أهمها الاقتصادية والاجتماعية والصحية . وقد كانت الآثار الصحية للجائحة شديدة ومميتة على فئات محددة من الناس، أطلق عليهم ذوو المخاطر العالية وهم الأطفال وكبار السن والحوامل من النساء والذين يعانون من أحد الأمراض المزمنة المنهكة للصحة لتأثيرها على المناعة لديهم مثل داء السكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والأوعية الدموية وغيرها .

وقد ارتبط شيوع الكوفيد 19 بشيوع العديد من التأثيرات الصحية والتي لم تشمل الجسد فقط بل تعدتها إلى التأثيرات النفسية. وقد أشارت العديد من التقارير الصحية و الدراسات المسحية إلى تزامن ظهور الاضطرابات النفسية مع انتشار الكورونا (كوفيد 19) مثل: القلق ، الخوف ، الاكتئاب ، الوسواس ، الصدمات... وغيرها من الاضطرابات النفسية. ومن المسلم به أنه مع شيوع الأوبئة خاصة التي يصاحبها ارتفاع عدد الوفيات مثل (الكوفيد 19) يسبب خبرات صادمة إلى الأشخاص فأكثر صدمة يتلقاها الإنسان هي تلك المواجهة المباشرة مع الموت فإذا ما وجد الشخص نفسه في هذه الوضعية فإن شعوره الأول يتلخص في فكرة أني سأموت حتما هذا يؤدي إلى اختلال التوازن النفسي. فصدمة المرض تجعل الفرد يعيش القلق الناتج عن التخوف من المضاعفات التي قد يحدثها، وأشار الدليل التشخيصي الصادر عن الجمعية العامة للطب النفسي إلى أن معايشة الصدمات النفسية تحدث تأثيرات معرفية ووجدانية وسلوكية سلبية تعوق توافق وإنتاجية الفرد أطلق عليها اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) وقد صرحت مجموعة العمل الخاصة بمتابعة الاستجابة لصدمة الإصابة بكوفيد-19، والتي تقودها كلية لندن الجامعية، بمشاركة خبراء من جنوب شرقي إنجلترا، أنّ الأشخاص الذين كانوا في العناية المركزة هم الأكثر عرضة لاضطراب ما بعد الصدمة. وأكدوا أنّ الفحوصات الدورية يجب أن تستمر لمدة عام على الأقل. وذلك للكشف عن أمراض اضطراب ما بعد الصدمة والحد من خطورتها خاصة لدى فئة المسنين الأكثر هشاشة وضعفا من الناحية النفسية.

ويتضمن هذا الاضطراب أعراضاً مثل استعراض أحداث مضت، والكوابيس، وتجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالتجربة المؤلمة، والتغيرات السلبية في الأفكار أو المزاج والشعور المستمر بالقلق. وجد البحث الذي أجرته المجموعة أنّ الأشخاص الضعفاء الذين يحتاجون رعاية مخصصة كالمسنين خاصة الذين يعانون من أمراض مزمنة هم الأكثر عرضة لخطر الإصابة يعانون من أمراض مزمنة هم الأكثر عرضة لخطر الإصابة يعانون من أمراض مزمنة هم الأكثر عرضة لخطر الإصابة بمشاكل في الصحة العقلية بسبب الصدمات النفسية الناتجة عن مكافحة العدوى.

وقد تحددت إشكالية الدراسة في:

هل يعاني المسنون المتعافون من فيروس كورونا من اضطراب ما بعد الصدمة؟

و اندرجت ضمنه التساؤلات الفرعية التالية:

- هل توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من فيروس كورونا تعزى لمتغير الجنس.

- هل توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من فيروس كورونا تعزى لمتغير الحالة الصحية.(المصابين وغير المصابين بأمراض مزمنة).

2-فرضيات الدراسة:

➤ الفرضية العامة:

- يعاني المسنون المتعافون من فيروس كورونا من اضطراب ما بعد الصدمة.

➤ الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من فيروس كورونا تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من فيروس كورونا تعزى لمتغير الحالة الصحية.(المصابين وغير المصابين بأمراض مزمنة).

3-أسباب ودوافع اختيار موضوع الدراسة:

- ظهور فيروس كورونا كجائحة العصر في مقابل ندرة الدراسات التي تناولت الموضوع من قبل خاصة في ميدان علم النفس

- الانتشار الخطير لفيروس كورونا في العالم وما خلفه من أثار سلبية على مختلف مجالات الحياة الاجتماعية والاقتصادية وبالأخص النفسية .

- أهمية الموضوع التي يكتسبها من خلال حدائته خاصة لدى فئة المسنين.

- الاهتمام الشخصي بفئة المسنين والرغبة في دراسة التعرف على تأثير الجائحة عليهم كونهم الفئة الأكثر ضعفا واستهدافا من طرف الفيروس.

4- أهداف الدراسة:

تسعى دراستنا والموسومة ب «اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من جائحة كورونا إلى تحقيق جملة من الأهداف نذكر منها:

- معرفة ما إذا كان المسنون المتعافون من فيروس كورونا يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة.

- معرفة ما إذا كان هناك مستوى في اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من فيروس كورونا تعزى لمتغير الجنس.

- معرفة فيما إذا كان هناك مستوى في اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من فيروس كورونا تعزى لمتغير الحالة الصحية. (المصابين وغير المصابين بأمراض مزمنة).

5- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في أهمية نظرية وتطبيقية:

➤ تتمثل الأهمية النظرية في:

- المساهمة في تنمية البحث العلمي وإثرائه إضافة إلى توفير قاعدة علمية يمكن الانطلاق منها للبحثي اضطراب ما بعد الصدمة وتأثيراته السلبية لدى فئة المسنين.

- تسليط الضوء على موضوع اضطراب ما بعد الصدمة وجائحة كورونا لما لهما من خطورة على فئة المسنين.

➤ أما الأهمية التطبيقية فتتمثل في:

- لفت الانتباه إلى ضرورة الاهتمام والتكفل النفسي بفئة المسنين.

- الكشف والتعرف عن حقيقة الآثار المصاحبة لاضطراب ما بعد الصدمة لدى المسن المتعافي من فيروس

كورونا حسب مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون.

6- تحديد المفاهيم الخاصة بالدراسة:

6-1- تعريف اضطراب ما بعد الصدمة:

اصطلاحاً:

تعريف المعجم النفسي الطبي 2008: مجموعة حوادث شديدة الوطأة على النفس مثل كارثة طبيعية، أو حرب أو حادث مرعب، ومن أعراض الحالة: ارتجاج ذهني للصدمة و الصور وأفكار الشؤم المرتبطة بها، ومعاودة ظهور الأحداث السيئة في الأحلام، إضافة إلى خدر النفس مصحوب بانخفاض شعور الشخص بالعالم المحيط به، وخدر مفرط، واستجابة اجفالية مبالغه حسب المفهوم الطبي النفسي ولا يتم تشخيص الحالة هذه إلا إذا استمرت مدة شهر على الأقل ، فقبل المدة هذه تعرف الخالة باضطراب الضغط الحاد(ريبيروير ايملي،2008،ص497)

يقدم الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع IV-DSM استناداً إلى الرابطة الأمريكية للطب النفسي تعريفاً للاضطراب على النحو الآتي: أنه فئة من فئات اضطرابات القلق، حيث يعقب تعرض الفرد لحادث ضاغط نفسي أو جسدي، غير عادي، في بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة، وفي أحيان أخرى ليس قبل ثلاثة أشهر أو أكثر بعد التعرض لتلك الضغوط. (الشيخ،2012،ص.ص482-483)

إجرائيا:

يشير في هذه الدراسة إلى الدرجة التي يتحصل عليها المسن المتعافي من فيروس كورونا نتيجة لتطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون وتأتي نتيجة الإصابة بفيروس كوفيد 19 (جائحة كورونا).

2-6- تعريف المسنين: هو الشخص الذي تجاوز السنين من عمره ويزداد اعتماده على غيره بازيداد تراجع وظائفه الجسدية والنفسية والاجتماعية ويختلف هذا تبعا الشخصية المسن والمعايير الاجتماعية والثقافية السائدة في المجتمع.(المصري،2013، ص7)

إجرائيا: هو كل فرد أصبح عاجزا عن رعاية وخدمة نفسه اثر تقدمه في السن وليس بسبب إعاقة أو مرض ويتراوح السن ما بين (61-73) حيث أصيب بفيروس كورونا وشفى منه.

3-6- فيروس كورونا: هي سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان،ومن المعروف ان عددا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس). (شريف،2020، ص13)

اجرائيا: فيروس كوفيد19 هو وباء انتشر مؤخرا في العالم وسبب خسائر بشرية وينقل بالعدوى حيث يستهدف فئة المسنين بكثرة.

7- الدراسات السابقة:

إن الإطلاع على الدراسات السابقة من الخطوات المهمة في البحث العلمي والتي يجب على أي باحث التطرق لها دور في تقديم المعلومات له. ولهذا من اجل دراسة موضوع اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسن لمتعافي كوفيد 19 - . لا بد من الإشارة إلى مجموعة من الدراسات التي سبقتنا في البحث والتي تتشابه ودراستنا. وهذا ما سنعرضه خلال هذا الفصل. والتي قمنا بتقسيمها إلى دراسات تتعلق باضطراب ما بعد الصدمة ودراسات تتعلق بالمسنين وأخرى تتعلق بفيروس كورونا محاولين عرض أهم النتائج التي توصلت إليها ثم التعقيب عليها هي كالآتي:

7-1-دراسة عربية:

7-1-1- دراسات حول اضطراب ما بعد الصدمة:

1 - هناء أحمد محمد شويخ (2020)

➤ عنوان الدراسة: إدراك جائحة كوفيد 19 كحدث صدمي وأثره في بعض الاختلالات النفسية لدى عينة من المصريين.

➤ أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى توضيح أثر إدراك جائحة كوفيد-19 كحدث صدمي في بعض الاختلالات النفسية المتمثلة في: المساندة الاجتماعية، وكرب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، والقلق العام، ونوعية الحياة لدى عينة من المصريين. كما نحاول الوقوف على دلالة الفروق في ادراك جائحة كوفيد-19 كحدث صدم طبقا للمتغيرات الديموجرافية.

➤ **عينة الدراسة:** تكونت العينة من (247) مشارك ومشاركة يتراوح المدى العمري للعينة ما بين (18-55) سنة بمتوسط 24.39 سنة وانحراف معياري 6.74 وان إدخال البيانات وتحليلها بواسطة البرنامج الإحصائي (22). والاستعانة بالأساليب الإحصائية: اختبار (ت)، ومعامل الارتباط بيرسون، وتحليل التباين في اتجاه واحد. وتحليل الانحدار المتعددة

➤ **منهج الدراسة:** المنهج الارتباطي المقارنة

➤ **أدوات الدراسة:** اشتملت على:

- استمارة البيانات الأولية

- مقياس إدراك جائحة كوفيد-19 كحدث صدمي.

- أداة مسح للمساندة الاجتماعية

- قائمة كرب ما بعد الصدمة

- مقياس شدة الاكتئاب المختصر

- مقياس القلق العام

- مقياس مؤشر توعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية.

➤ **النتائج:**

1- جاءت الإناث أكثر إدراك جائحة كوفيد 19 كحدث صدمي أكثر من الذكور

2- كشفت الدراسة أن إدراك جائحة كوفيد 19 كحدث صدمي له تأثير في حدوث بعض الاحتلالات النفسية المتمثلة في: كرب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، والقلق العام.

وكخلاصة: أن إدراك جائحة كوفيد-19 كحدث صدمي له تأثيرات نفسية سلبية.

2 - دراسة عزيزة محمود علي (2020):

➤ **عنوان الدراسة:** علاقة جائحة كورونا باضطراب ما بعد الصدمة في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية.

- أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة المحتملة بين الآثار النفسية لجائحة كورونا واضطراب ما بعد الصدمة (الضغوط التالية للصدمة) وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية مثل الفئة العمرية، الجنس، المؤهل، بلد الإقامة.
- عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة 206 فدا تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مختلف الأعمار ومن الجنسين.
- منهج الدراسة: اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي.
- أدوات الدراسة: استخدمت مقياس الضغوط التالية للصدمة (دافيدسون)
- نتائج الدراسة: كانت نتائج الدراسة كالتالي:
- توجد علاقة وفروق دالة إحصائية بين الفئة العمرية وبين اضطراب ما بعد الصدمة الناتج عن جائحة كورونا.
- لا توجد علاقة بين الجنس واضطراب ما بعد الصدمة الناتج عن جائحة كورونا، لا توجد علاقة بين نوع الدراسة واضطراب ما بعد الصدمة الناتج عن جائحة كورونا.

3- دراسة رشا احمد خلف سيد (2020)

- عنوان الدراسة: الخوف من كورونا "كوفيد 19" وعلاقته باضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية (دراسة سيكومترية- إكلينيكية)
- أهداف الدراسة: هدف البحث الحالي إلى:
- التعرف على معدل انتشار كل من "الخوف من كورونا" "كوفيد 19"- اضطراب ما بعد الصدمة" وتحديد طبيعة العلاقة بين المتغيرين لدى عينة من الراشدين المصريين.
- التعرف على الفروق في كل من (الخوف من كورونا "كوفيد 19"- اضطراب كرب ما بعد الصدمة) باختلاف المتغيرات الديموجرافية (الجنس-العمر- المكان الجغرافي- متابعة أخبار كورونا- خبرة معايشة الإصابة بالمرض).
- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (620 فرد) تراوحت أعمارهم (21-45) بمتوسط عمري (27.6)
- منهج الدراسة: المنهج الوصفي والإكلينيكي
- أدوات الدراسة: لتحقيق أهداف البحث استخدمت الباحثة:
- مقياس الخوف من كوفيد 19 إعداد أهورسو وآخرون
- مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون وآخرون
- اختبار الروشاخ إعداد هيرمان روشاخ 1921
- نتائج الدراسة: أظهرت النتائج
- وجود معدل انتشار لدرجات متوسطة ومرتفعة من الخوف من كوفيد 19 بلغت نسبته (71%) ووجود معدلات انتشار لدرجات متوسطة ومرتفعة من اضطراب كرب ما بعد الصدمة بلغت نسبتها (60%)

- كما أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة عند مستوى "0.05" بين كل من متغير الخوف من كورونا "كوفيد 19" و متغير اضطراب كرب ما بعد الصدمة. كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.01) في متغير الخوف من كورونا "كوفيد 19" باختلاف العمر لصالح الأكبر سنا، وباختلاف الاهتمام بمتابعة أخبار كورونا لصالح المهتمين بمتابعة الأخبار، وباختلاف خبرة معايشة الإصابة بالمرض لصالح خبرة إصابة أهل والأصدقاء، بينما لا توجد فروق دالة في متغير الخوف من كورونا "كوفيد 19" باختلاف الجنس و المكان الجغرافي، ولم تتضح فروق دالة إحصائية في اضطراب كرب ما بعد الصدمة باختلاف المتغيرات الديموجرافية السابق ذكرها عدا متغير العمر كانت الفروق لصالح الأصغر سنا، ومتغير خبرة معايشة المرض لصالح خبرة إصابة الفرد أو احد أفراد أسرته. كما أظهرت النتائج وجود اختلافات جزئية في طبيعة الديناميات النفسية والدلالات الإكلينيكية على اختبار "بقع الحبر الاسقاطي- لهيرمان روشاخ" بين حالتين من عينة الدراسة أحدهما من مرتفعي الدرجات على متغيرات البحث وسبق إصابته بكورونا "كوفيد 19" والأخرى من منخفضي الدرجات ولم تسبق لها الإصابة بكورونا "كوفيد 19".

4 - دراسة عادل محمد العدل (2021)

➤ عنوان الدراسة: ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلاب الجامعة بعد جائحة كورونا كوفيد 19 (COVID19)

➤ أهداف الدراسة:

- محاولة التعرف على العلاقة الارتباطية بين ضغوط ما بعد الصدمة وقلق المستقبل لدى طلاب الجامعة.
- دراسة الفروق بين الطلاب والطالبات في كل من ضغوط ما بعد الصدمة وقلق المستقبل.
- إضافة الى التعرف على تأثير التفاعلات بين نوع الطالب وضغوط ما بعد الصدمة على قلق المستقبل.
- عينة الدراسة: عينة بلغت 68 طالبا، تم تطبيقهما على عينة بلغت 412 طالبا جامعيًا، منهم 203 طلاب، 209 طالبات.

➤ منهج الدراسة: المنهج الوصفي.

➤ أدوات الدراسة: في هذه الدراسة قام الباحث ببناء مقياسين أحدهما لقياس ضغوط ما بعد الصدمة ليقاس أربعة أبعاد (البعد الأمني – البعد النفسي- البعد الاقتصادي- البعد الدراسي) إضافة إلى الدرجة الكلية للأحداث الضاغطة، والآخر لقياس قلق المستقبل ليقاس أربعة أبعاد (قلق المشكلات الحياتية – قلق الصحة والبقاء- قلق التفكير في المستقبل- اليأس من المستقبل). وتحليل التباين الثنائي.

➤ نتائج الدراسة:

- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجات أبعاد مقياس ضغوط ما بعد الصدمة والدرجة الكلية من ناحية ودرجات أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية من ناحية أخرى.
- وجود فروق دالة إحصائية بين الطلاب والطالبات في درجات أبعاد مقياس ضغوط ما بعد الصدمة والدرجة الكلية لصالح الطلاب فيما لا توجد فروق دالة إحصائية بين الطلاب والطالبات في درجات أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية.

- إضافة الى عدم وجود تأثير للتفاعل الثنائي بين نوع الطالب وضغوط ما بعد الصدمة على درجات الطلاب في أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية.

2- دراسات حول المسنين:

1- دراسة سني أحمد (2014-2015)

عنوان الدراسة: تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسن - دراسة ميدانية على عينة من المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة-

➤ أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى:

- تسليط الضوء على العلاقة بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى المسنين، من خلال تواجدهم في دور الرعاية الاجتماعية المتواجدة في بعض المناطق الغربية من الوطن.

➤ عينة الدراسة: طبقت بطريقة مقصودة على عينة من المسنين قوامها 68 مسنًا من كلا الجنسين.

➤ منهج الدراسة: المنهج الوصفي الاستدلالي

➤ أدوات الدراسة: اختبار تقدير الذات لروزنبارغ ومقياس التوافق النفسي لسامية قطان.

➤ نتائج الدراسة: أشارت نتائج الدراسة إلى:

- عدم وجود علاقة بين تقدير الذات العام والتوافق النفسي للمسنين في دور الرعاية الاجتماعية.

- وجود علاقة بين مستويات تقدير الذات (الإيجابي- السلبي) والتوافق النفسي.

- اختلفت العلاقة بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى المسنين تبعًا للجنس يعزى للإناث.

- حسب متغير السن أثبتت الدراسة على وجود فروق دالة إحصائية بين تقدير الذات والتوافق النفسي.

- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين تقدير الذات والتوافق النفسي تبعًا لمدة الإقامة.

2- دراسة أريج خليل محمد الفيق (2016)

➤ عنوان الدراسة: قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين. "دراسة مقارنة بين المسنين

القائمين بدور المسنين وأقربانهم العاديين"

➤ أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى:

- الكشف عن مستوى قلق الموت ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من المسنين في قطاع غزة.

- الكشف عن العلاقة بين قلق الموت والصحة النفسية لدى عينة من المسنين في قطاع غزة.

- مقارنة قلق الموت لدى المسنين المقيمين بدار رعاية المسنين، وأقربانهم المقيمين مع أسرهم.

- التعرف إلى الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى عينة من المسنين في قطاع غزة باختلاف متغيرات: الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، العمر، الحالة الاقتصادية، والحالة الصحية.

- **عينة الدراسة:** طبقت الدراسة على عينة بلغت (33) مسن مقيم في داررعاية المسنين، و(47) مسن مقيم مع أسرته في محافظة رفح.
- **منهج الدراسة:** استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي
- **أدوات الدراسة:**

- استمارة بيانات شخصية

- مقياس قلق الموت لدى المسنين.

- مقياس الصحة النفسية لدى المسنين .

➤ نتائج الدراسة

خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها: أن مستوى قلق الموت لدى المسنين (65.63%).

كما تبين أن مستوى الصحة النفسية التي يتمتع بها عينة الدراسة من المسنين بلغت (71.484%). وتبين أنه لا توجد علاقة ارتباط دالة إحصائية بين قلق الموت والصحة النفسية. ولكن ظهرت علاقة دالة إحصائية بين قلق الموت وبعد الخلو من الأمراض العصبية. وتبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى عينة من المسنين في قطاع غزة تعزى لمتغير مكان الإقامة، لصالح المقيمين مع الأسرة، ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير مكان الإقامة.

3 -دراسة كامل حسن كتلو، ناهده العرجا (2016)

- **عنوان الدراسة:** الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين /دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين (في بيوت المسنين ونوادي المسنين وفي البيوت في محافظة بيت لحم)
- **أهداف الدراسة:**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن واقع الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين، والتعرف على أثر بعض المتغيرات على الصحة النفسية (الجنس، العمر، مكان الإقامة، المؤهلات العلمية، مكان السكن).

- **عينة الدراسة:** طبقت الدراسة على عينة قوامها (105) مسنا ومسنة
- **منهج الدراسة:** المنهج الوصفي التحليلي
- **أدوات الدراسة:** استخدمت الدراسة قائمة كورنل الجديدة (1986)

➤ **نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى أن أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المسنين كانت متوسطة، وكانت أبرز الأعراض المتعلقة بالحساسية، ثم الغضب، والتوتر، وعدم الكفاية، وأخيرا الاكتئاب.

أظهرت النتائج فيما يتعلق بمتغير الجنس وجود فروق في البعد العيادي للحساسية لصالح المسنات، ولم تظهر فروق في أبعاد الدراسة الأخرى. أما مكان الإقامة فلم تظهر فروق على جميع الأبعاد، ما عدا بعد القلق لصالح الذين أعمارهم دون 65 سنة، في حين لم تظهر فروق على جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمتغير الحالة الاجتماعية والمؤهلات العلمية، وفي متغير مكان السكن لم تظهر فروق في جميع الأبعاد، ما عدا بعد الغضب لصالح الذين يسكنون القرى.

4- دراسة بولطبعة والأوجلي (2020)

➤ **عنوان الدراسة:** الصحة النفسية لدى المسنين المقيمين بدار الرعاية والمقيمين مع أسرهم (دراسة مقارنة)

➤ **أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى:

- معرفة مستوى الصحة النفسية لدى المسنين بدور المسنين والمسنين مع أسرهم
- الكشف عما إذا كانت هناك فروق بين المسنين بدور المسنين والمسنين مع أسرهم وفقا لمتغيرات (الإقامة- النوع- الفئة العمرية- المستوى التعليمي- الحالة الصحية).

- **عينة الدراسة:**

- أجريت الدراسة على عينة قوامها (56) مسن ومسنة من المقيمين في داررعاية المسنين مسه ببلدية الجبل الأخضر والمسنين المقيمين مع أسرهم والمسجلين بقسم الخدمات الضمانية البيضاء، تراوحت أعمارهم ما بين (65-79) عاما.

➤ **عينة الدراسة:** أجريت الدراسة على عينة قوامها (56) مسن ومسنة من المقيمين في داررعاية المسنين مسه ببلدية الجبل الأخضر والمسنين المقيمين مع أسرهم والمسجلين بقسم الخدمات الضمانية البيضاء، تراوحت أعمارهم ما بين (65-79) عاما.

➤ **منهج الدراسة:** المنهج الوصفي المقارن.

➤ **أدوات الدراسة:** مقياس الصحة النفسية إعداد محمد (2016) المتكون من (46) عبارة.

➤ **نتائج الدراسة:**

- ارتفاع متوسط العينة عن المتوسط الفرض للمقياس ومجالاته وهذا يدل على تمتع العينة بمستوى متوسط من الصحة النفسية.
- عدم وجود فروق دالة احصائيا بين المسنين المقيمين بداررعاية المسنين والمسنين المقيمين مع أسرهم على الدرجة الكلية وكل أبعاد مقياس الصحة النفسية الا على بعد الكفاءة والثقة بالنفس حيث كانت الفروق لصالح المقيمين بداررعاية المسنين.

- عدم وجود فروق بين المسنين المقيمين بدور المسنين والمقيمين مع أسرهم وفقا لمتغير الحالة الصحية والجسمية على الدرجة الكلية وعلى الأبعاد (الكفاءة والثقة بالنفس والتفاعل الاجتماعي والبعد الإنساني والقيمي)، وكانت الفروق لصالح الحالة الصحية الجيدة، بينما لم تكن هناك فروق على بعدي (النضج الانفعالي والخلو من الأمراض العصبية)
 - عدم وجود فروق بين المسنين المقيمين بدار الرعاية والمقيمين مع أسرهم في الدرجة على مقياس الصحة النفسية ومجالاته وفقا لمتغير الفئة العمرية.
 - عدم وجود فروق بين المسنين المقيمين بدار الرعاية والمقيمين مع أسرهم في الدرجة على مقياس الصحة النفسية ومجالاته وفقا لمتغير المستوى التعليمي.
- 5 - دراسات حول فيروس كورونا:

1 - دراسة رشا عمر تدمري، ريم فواز، حسين حمية (2020)

➤ عنوان الدراسة "الصحة النفسية لدى اللبنانيين خلال جائحة كورونا (كوفيد19) في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية" (دراسة وصفية مسحية على عينة من أفراد المجتمع اللبناني)

➤ أهداف الدراسة: هدف هذا البحث إلى:

- التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى اللبنانيين خلال أزمة جائحة كورونا.
- الوقوف على الفروقات في مستويات الصحة النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية كالعمر، والنوع، والوضع الاجتماعي والمستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، والمحافظة.
- عينة الدراسة: تضمنت العينة (2347) فردا من مختلف المحافظات اللبنانية. تراوحت أعمارهم بين (13-84) سنة.

➤ منهج الدراسة: المنهج الوصفي المسحي المقارن

➤ أدوات الدراسة: تم اعتماد :

- استمارة خاصة بالبيانات الديمغرافية.

- قائمة الأعراض المرضية المعدلة 90-Symptom checklist.

➤ نتائج الدراسة

- أظهرت النتائج أن اللبنانيين يتمتعون بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية.
- كما أظهرت وجود فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى للفئة العمرية، النوع، الوضع الاجتماعي والمستوى التعليمي و الوضع الوظيفي والمستوى الاقتصادي.

2 - دراسة سنوسي بومدين وجلولي زينب (2020)

➤ عنوان الدراسة: الصحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا كوفيد 19- و التباعد الاجتماعي واستمرار الحجر الصحي

➤ أهداف الدراسة: هدفت إلى:

- التعرف على أهم مؤشرات الدالة على انخفاض الصحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا كوفيد-19 والتباعد الاجتماعي واستمرار الحجر الصحي.

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (446) شخص.
- منهج الدراسة: المنهج الوصفي
- أدوات الدراسة: قام الباحثان بتصميم استبيان والتأكد من خصائص السيكمومترية
- نتائج الدراسة: توصل الباحثان إلى أن أهم المؤشرات الدالة على انخفاض الصحة النفسية هي اشعر بخوف كبير من أن أصيب بهذا الوباء، وأشعر بالعجز من حماية أفراد عائلتي.
- كما تم الكشف عن أن مستوى الصحة النفسية في ظل أزمة كورونا منخفض.
- بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية في ظل أزمة كورونا تعزى لمتغير الجنس.

3- دراسة ل: سليم دويقي، حورية مرصالي وتراكة جمال (2020)

- عنوان الدراسة: القلق الاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلبة جامعة البليدة 2 في ظل جائحة كورونا والحجر الصحي.
- أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى:
- التعرف على مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة الكشف عن العلاقة الارتباطية بين القلق الاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الطلبة في ظل جائحة كورونا والحجر الصحي.
- عينة الدراسة: تكونت العينة من 60 طالبا و طالبة من قسم علم العلوم الاجتماعية بجامعة البليدة 2 تخصص ماستر أولى وثانية علم النفس العيادي.
- منهج الدراسة: المنهج الوصفي
- أدوات الدراسة لجمع البيانات استعمل مقياسين هما: مقياس القلق الاجتماعي من إعداد "سلوى جمال 1988" ومقياس للتوافق النفسي والاجتماعي من إعداد "زينب الشقير".
- نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:
- مستوى القلق الاجتماعي لدى الطالب منخفض.

- توجد علاقة ارتباطية سالبة بين القلق الاجتماعي والتوافق النفسي والاجتماعي لدى الطلبة.

4- دراسة: أمال إبراهيم الفقي و محمد كمال أبو الفتوح (2020)

- عنوان الدراسة: المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد COVID-19. (بحث وصفي استكشافي لدى عينة من طلاب و طالبات الجامعة بمصر).

- أهداف الدراسة: التعرف على طبيعة بعض المشكلات النفسية (الوحدة النفسية- الاكتئاب والكدر النفسي- الوسواس القهري- الضجر- اضطرابات الأكل- اضطرابات النوم- المخاوف الاجتماعية) المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد Covid-19.
- عينة الدراسة: تكونت العينة من 746 من طلاب الجامعات المصرية (الحكومية والأهلية).
- منهج الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي
- أدوات الدراسة: استخدم الباحثان مقياس للمشكلات النفسية لدى طلاب الجامعة.
- نتائج الدراسة:

توصلت النتائج إلى أن الضجر من أكثر المشكلات النفسية التي يعاني منها طلاب الجامعة في التوقيت الحالي، كما يعاني طلاب الجامعة بدرجة متوسطة من المشكلات الأخرى، كما توصل إلى وجود فرق دال إحصائيا في المشكلات النفسية يعزى لمتغيري النوع و العمر الزمني، ولا يوجد فرق دال إحصائيا يعزى لمتغير البيئة.

2-7- دراسات أجنبية

1- دراسة تانج وآخرون (Tanga et al , 2020)

عنوان الدراسة: معدل انتشار وارتباط اضطراب ما بعد الصدمة كرب ما بعد الصدمة وأعراض الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعات الصينية.

➤ أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى انتشار وارتباط اضطراب كرب ما بعد الصدمة وأعراض الاكتئاب بعد شهر واحد من تفشي وباء "كوفيد 19" في عينة من طلاب الجامعات الصينية المعزولين في المنزل.

➤ عينة الدراسة: حيث تم فحص أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة والأعراض الاكتئابية لدى 2485 مشاركا من 6 جامعات صينية

➤ أدوات الدراسة: استخدام إصدارات المسح عبر الأنترنت من النسخة المدنية لقائمة PTSD المرجعية واستبيانات صحة المرضى المزاجية المكونة من 9 أسئلة، وبيانات عن فترات النوم، والتعرض، ووقف الحجر المنزلي كما تم جمع المتغيرات الاجتماعية والديموجرافية.

➤ نتائج الدراسة:

أشارت النتائج إلى وجود انتشار لكل من اضطراب كرب ما بعد الصدمة والاكتئاب بمعدل 2,7% و 9,0% لدى أفراد العينة. وعلى المستوى الذاتي كان الشعور بالخوف الشديد هو أهم عامل خطر للضيق النفسي، يليه قلة فترات النوم.

كما أشارت النتائج إلى أن العواقب النفسية لكوفيد 19 يمكن أن تكون خطيرة جدا لذا يجب توفير التدخلات النفسية التي تقلل من الخوف وتحسن فترات النوم لطلاب الجامعات المعزولين في المنزل، وينبغي إعطاء الأولوية للخارجين والطلاب في المناطق الأكثر تضررا.

2- دراسة كاساجراندي وآخرون (Casagrande et al)

- 3 - عنوان الدراسة العدو الذي أغلق العالم: آثار الحجر الصحي بسبب "كوفيد 19" على جودة النوم والقلق والضيق النفسي لدى السكان الايطاليين.
- 4 - أهداف الدراسة:هدفت الدراسة إلى معرفة آثار الحجر الصحي بسبب "كوفيد 19" على جودة النوم والقلق والضيق النفسي لدى السكان الايطاليين
- 5 - عينة الدراسة وقد تضمنت هذه الدراسة 2291 مستجيبا.
- 6 - أدوات الدراسة: حيث جمعت دراسة استقصائية عبر الانترنت معلومات البيانات الاجتماعية والديموغرافية ومعلومات إضافية تتعلق بجائحة "كوفيد 19"، علاوة على ذلك تم تقييم جودة النوم، واضطرابات النوم، وأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة المتعلقة ب"كوفيد 19".
- 7 - نتائج الدراسة:

أظهرت النتائج ان 57,1% من المشاركين أفادوا بأن نوعية النوم كانت ضعيفة، و32,1% يعانون من قلق عالي و 41,8% يعانون من ضائقة نفسية عالية، و7,6% أبلغوا عن أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة المرتبط ب "كوفيد19" وأغلبهم من النساء والشباب خاصة مع ترقب العدوى المحتملة، ووجد أن هناك ارتباط بين الخوف الكبير من الاتصال المباشر مع المصابين "بكوفيد 19" وزيادة خطر الإصابة باضطرابات النوم وتم إثبات علاقة مهمة بين جودة النوم والقلق العام والضيق النفسي مع اضطراب كرب ما بعد الصدمة المرتبط "بكوفيد 19".

3-دراسة كيندي وآخرون (Cindy et al, 2020)

- عنوان الدراسة العوامل المرتبطة بالاكتئاب والقلق وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة أثناء "كوفيد19" الآثار السريرية على صحة الشباب في الولايات المتحدة.
- أهداف الدراسة:هدفت الدراسة إلى تحديد العوامل المرتبطة بالاكتئاب والقلق وأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى البالغين في الولايات المتحدة (18-30 عاما) خلال جائحة كوفيد 19،
- عينة الدراسة:وقيمت هذه الدراسة المقطعية عبر الانترنت من خلال 898 مشاركا بعد شهر تقريبا من إعلان الولايات المتحدة حالة الطوارئ بسبب "كوفيد19" عبر 50 ولاية أمريكية.
- نتائج الدراسة: ابلغ المستجيبون عن مستويات عالية من الاكتئاب ودرجات عالية من القلق الخاص "بكوفيد 19، ومستويات عالية من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وارتبطت المستويات العالية من الشعور بالوحدة نتيجة العزل المنزلي، كان لدى معظم المستجيبين مستويات عالية من الدعم الاجتماعي من الأسرة، ولكن ليس من

الشريك أو الأقران، مرتبطا بمستويات منخفضة من الاكتئاب واضطراب كرب ما بعد الصدمة، وكان الأمريكيون الآسيويون أعلى في أعراض الصحة العقلية مقارنة بالمواطنين ذوي البشرة البيضاء.

4 - دراسة كارمسيا وآخرون (Carmassi et al, 2020)

➤ عنوان الدراسة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية تفشي فيروسات كورونا الثلاثة: ما الذي يمكن أن نتوقعه بعد جائحة كوفيد 19.

➤ أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى المراجعة النظرية للدراسات الميدانية بشكل منهجي والتي أجريت في

سياق الجائحات الثلاث الرئيسية لفيروس كورونا (سارس 2003، كورونا 2012، كورونا 2019) ومدى

ارتباطها بحدوث اضطرابات كرب ما بعد الصدمة أو الإجهاد اللاحق للصدمة في العقدين الماضيين لدى العاملين بقطاع الصحة أو المحيطين بهم،

➤ نتائج الدراسة: ومن خلال استعراض الدراسات السابقة تم تحديد العديد من العوامل كعوامل خطري في

حدوث اضطراب كرب ما بعد الصدمة مثل مستوى التعرض كالعامل في الأماكن عالية الخطورة أو في الخط الأمامي أثناء تفشي فيروس كورونا، وسنوات الخبرة في العمل، والدعم الاجتماعي في العمل، وتنظيم العمل، والحجر الصحي، والعمر، والجنس، والحالة الاجتماعية، وأنماط التكيف... كما أن أغلب الدراسات والبحوث أشارت إلى وجود ارتباط موجب بين شيع وباء كورونا على مستوياته الثلاث وشيوع أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة أو الإجهاد اللاحق للصدمة.

8-التعقيب على الدراسات السابقة

بعد عرض الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات دراستنا والمتمثلة في اضطراب ما بعد الصدمة والمسئوفيروس كورونا والتي تبين لنا بعض الملاحظات .

- تباين العينات في هذه الدراسات وهذا راجع لاختلاف متغيرات الدراسة، على سبيل المثال نجد دراسة عادل محمد العدل استهدفت فئة الطلبة ودراسة حسن كتلو وناهدة العرجا اتخذت فئة المسنين كعينة. أما من ناحية أحجام العينات فقد تميزت الدراسات التي اتبعت المنهج الوصفي يكبر حجم العينات

- بالنسبة للمنهج فقد تباينت المناهج في الدراسات السابقة من وصفي إلى تحليلي أو المنهج الإكلينيكي والمسئوفالمقارن في حين اعتمدنا في دراستنا الحالية المنهج العيادي كونه يخدم محتوى الدراسة.

- أما فيما يخص الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة فقد تنوعت حيث استخدم كل باحث ما يتناسب مع متغيرات دراسته. ومنهم من استخدم اختبار دافيدسون لاضطراب ما بعد الصدمة وهذا الأخير ما اعتمدناه في دراستنا .

- أما بالنسبة للأهداف فقد جاءت الدراسات المذكورة لتسليط الضوء على المشاكل النفسية التي اخترتها وفقا لمتغيرات دراستنا الحالية، حيث وجدنا ان بعض الدراسات تهدف لتحديد المشاكل النفسية لدى المسنين بصفة

عامّة، وكذا دراسة الارتباط بين المشاكل النفسية وفيروس كورونا بصفة خاصة، في حين ان دراستنا الحالية تهدف أساساً للتأكد من وجود اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من الفيروس.

- **مميزات الدراسة الحالية:** طبقت هذه الدراسة على عينة من المسنين المتعافين من فيروس كورونا، حيث اعتمدنا المنهج العيادي مستخدمين الملاحظة والمقابلة نصف الموجهة واختبار دافيدسون لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة البحث بناء على متغيري الجنس والإصابة بالأمراض المزمنة.

- استفدنا من الدراسات السابقة من حيث صياغة الفرضيات والأهداف وكذا أداة البحث (اختبار دافيدسون)

الجانب النظري

الفصل الثاني :

اضطراب ما بعد الصدمة

تمهيد

- 1 - مفهوم الصدمة النفسية
- 2 - أنواع الحوادث الصدمية
- 3 - النظريات المفسرة للصدمة النفسية
- 4 - مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة
- 5 - تطور اضطراب ما بعد الصدمة
- 6 - أسباب اضطراب ما بعد الصدمة
- 7 - أعراض اضطراب ما بعد الصدمة
- 8 - تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة
- 9 - النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة
- 10 - مآل اضطراب ما بعد الصدمة
- 11 - علاج اضطراب ما بعد الصدمة

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الإنسان طيلة مسيرة حياته يتعرض لمواقف وأحداث كثيرة مؤلمة ومحزنة، لكن هناك أنواع من الأحداث يكون وقعها قوي على نفسية المتعرض لها حيث قد تتسبب بصدمات قوية وشديدة خارجة عن المألوف تشعر الشخص بالخطر أو الضعف، بحيث قد لا تستطيع بعض النفسيات التكيف معها خاصة إذا تعلق الأمر بإصابة أحد الأقرباء بصفة عامة أو الأبناء بصفة خاصة، بأمراض خطيرة تهدد حياتهم بالموت، وهذا قد يؤدي إلى حالات نفسية معروفة في أمراض الطب النفسي والتي تسمى باضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) فنحن هنا سنتطرق إلى حالة التعرض لصدمة تهزكيان الشخص وتحسه بنوع من الضعف والخوف سواء أكان نفسياً أو جسدياً، ومن بعض الأمثلة التعرض للزلازل أو حرب ، أو التعرض للاغتصاب أو الاختطاف أو الاعتداء على الفرد وأقاربه أو الإصابة بأحد الأمراض الخطيرة.

وفي هذا الفصل سنحاول التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة ومعرفة أهم الأسباب والأعراض وكذا النظريات المفسرة لهذا الاضطراب وتشخيص وعلاج اضطراب ما بعد الصدمة وأهم الأساليب للتخفيف منه.

أولاً: الصدمة النفسية

1 - مفهوم الصدمة النفسية:

إن كلمة الصدمة باللغة اليونانية (trauma) وتعني جرح أو ضرر يلحق بأنسجة الجسم، وتستعمل العبارة "صدمة نفسية" لوصف وضع يجرب فيه الشخص حدثاً صدمياً جرح نفسه. وفي الآونة الأخيرة أصبح الوعي متزايد بحقيقة أن الأشخاص الذين يتعرضون لأحداث كالهجمات لا يصابون جسدياً فحسب، بل يلحقهم أذى نفسي كذلك. هؤلاء هم ضحايا الصدمات الذين نسمع عنهم غالباً بعد الهجمات المسلحة ومن الأمثلة الأخرى على الأحداث الصادمة قد تسبب صدمات نفسية كذلك هي الإصابات التي تسببها حوادث السيارات والاعتداءات الجنسية أو الأمراض الخطيرة. (النوايسة، 2013، ص 99)

يعرفها معجم مصطلحات التحليل النفسي:

بأنها حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته، وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه غير قادر على الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض. وتتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية، بفيض من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال والنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات وارضائها نفسياً. (لابلانث وبونتاليس، 1997، ص 300)

كما تعرف الصدمة بأنها: أي خبرة مزعجة ينجم عنها خوف كبير، عجز، انفصال، ارتباك، أو غير ذلك من المشاعر المربكة والشديدة بدرجة كافية ليكون لها تأثير سلبي طويل الأمد على اتجاهات الفرد، وسلوكه، وغيرها من جوانب الأداء الوظيفي. تشمل الأحداث الصادمة تلك التي يسببها السلوك البشري (مثل الاغتصاب والحرب والأحداث الصناعية) وكذلك الطبيعة (مثل الزلازل) وغالباً ما تتحدى رؤية الفرد للعالم كمكان آمن ويمكن التنبؤ به (Gary R, 2007, p1104).

تعريف N.Sillamy :

الصدمة هي أزمة أو حادث عنيف قابل لشن اضطرابات جسدية ونفسية.

تعريف Pierre Marty:

هي الصدى النفسي والعاطفي الذي يظهر أثره على الفرد ويكون ناتجاً عن وضعية قد تكون ممتدة في الزمن، أو عن حدث خارجي يأتي ليعرقل أما التنظيم وهو في مرحلة التطور والنمو أين يمس التنظيم الأكثر تطوراً عند حدوث الصدمة. (لكحل، 2014، ص 103)

كما تعرف الصدمة النفسية حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية لجمعية الطب النفسي الأمريكية (DSM-IV) بأنها "حدث صدمي ضاغط على نحو مفرط من الشدة، يتضمن 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 تهديدا لسلامة الجسم أو لشخص آخر، أو الإصابة مما قد يقع لعضو من أعضاء الأسرة أو لبعض المقربين. (بدر، 2015، ص.ص 15-16)

تعرف الصدمة بأنها حالة من الضغط النفسي تتجاوز قدرة الإنسان على التحمل والعودة إلى حالة التوازن الدائم بعدها، وهذا الحادث الصادم يهاجم الفرد ويخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياته بشدة وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه بسرعة وفاعلية حيث تؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب. (صالح، 2014، ص. 287)

بناء على ما سبق من التعاريف المقدمة حول مفهوم الصدمة لا يوجد تعريف محدد ومتفق عليه، إذ هناك من يعرفها على أساس أنها حدث له خصائص معينة، والبعض يعرفها بأنها استجابة نفسية معينة على إثر التعرض لحدث معين وهناك آخر عرفها على أنها حالة من الضغط النفسي تتجاوز قدرة الإنسان على التحمل والعودة إلى حالة التوازن الدائم بدون آثار مترسبة.

2 - أنواع الحوادث الصدمية:

يمكن تقسيم الصدمة إلى نوعين أساسيين كالتالي:

1 - الصدمات الرئيسية

تتمثل في الخبرات الجلية في حياة أي فرد تصادفه باكرا، وتكون لها آثارا نفسية حاسمة لا يمكن ان تستحدثها أي صدمة أخرى وهي أنواع:

1-1- صدمة الميلاد:

تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد، لذا تعتبر صدمة الميلاد صدمة، ولعل أشهر من تحدث عن صدمة الميلاد هو اوتورانك (Otto Rank) سنة 1923، في كتابه *letraumatisme de la naissance* حيث اعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبها القلق الشديد الذي يكون أصل القلق لاحقا.

واعتبرها النموذج الأولي أو نواة لكل عصاب، فخروج الطفل من جنته الأولى بانتزاعه من الحياة الرحمية له النمط الأولي لكل قلق وأصل كل عصاب، وان الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدائي وتسبب العصاب الصدمي حيث يعمل خطر الموت الخارجي على إثارة التحقيق العاطفي لذكري الميلاد التي لم تتحقق لحد الآن لا شعوريا. (جوهره، 2019، ص 119)

فمن خلال الأحلام المزعجة التي تظهر في العصاب الصدمي يتكرر إنتاج صدمة الميلاد بطريقة نموذجية تحت قناع الحادث الصادم الراهن مع بعض التفاصيل المتعلقة به. فعندما تفقد شخصا عزيزا مهما كان جنسه فان هذا الفراق يحبي ذكرى الفراق الأساسي مع الأم، فيبأشعمل نفسي مؤلم يهدف إلى فصل اللبيدوعن هذا الشخص المفقود وهو ما يتوافق مع التكرار النفسي لصدمة الميلاد. وحسب لابلونشوبونتاليس الرحم هو منبع اللذة والسعادة، والميلاد هو طرد من تلك الحياة الداخلية الى حياة خارجية تتميز بالقسوة باعتبار الرحم بيئة مثالية للطفل لا يشكل بالنسبة له تهديدا ولا توجد فيه الصراعات ومن ثم يصاب الطفل بالهلع لحظة الميلاد ويبكي بشدة ويضل لديه حنين دائم خلال النمو ليعود إلى الرحم، لان ليس له إمكانية مواجهة هذه الصدمة حسب "فرويد" لا يبقى لها تأثير على نمو الشخصية لان الجهاز النفسي لم يكتمل بعد، وهذا ما تدعمه "مارغريت ريبيل" حيث ترى ان ردود الفعل على نقص الأوكسجين عند الولادة نموذجا لمظاهر القلق الفيزيولوجية.

2-1- صدمة الفطام:

يتعاقب الإشباع والإحباط عند الطفل منذ ولادته، فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع جيد تعقها علاقته به كموضوع سيء وكرهه أثناء الفطام، وهكذا تتراوح مواقف الرضيع من المواضيع إذ يرسم صورة هوائية تجعل هذه المواضيع سيئة أو جيدة، وقد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بحقيقتها ومن هنا ينبع القلق والعصاب.

كما ترى ميلاني كلاين أن الأم هي ميدان زراعة الطفل، فهي تؤمن له التغذية والعلاقة م العالم الخارجي، وهو في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر، فهي تسهم في صدمة الولادة وصدمة الفطام ومبدأ ميلاني كلاين هو الانشطار بين الهوام والواقع وبين الموضوع الجيد والسيئ والقلق والعدائية. (جوهرة، 2019، ص ص. 119-120)

3-1- صدمة البلوغ:

يعرف البلوغ على أنه مجموعة التغيرات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي ويمثل البلوغ الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، والبلوغ مرحلة محتمة لكل فرد لكل فرد يمر بها خلال نموه ولهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة وأزمة نفسية.

ويذهب بعض العلماء إلى القول بان صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد أثرا، فالمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويحس بمشاعر لم تكن من قبل، ويقوم بتصرفات يحس إزاءها بأنه مختلف تماما. وربما تكون له في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات مهمة في حياته النفسية وتظل معه بقية عمره. (كوروغلي، 2010، ص 50)

2 - صدمات الحياة:

وهي التجارب التي يمر بها الفرد أو الأحداث التي يتعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة وان كانت كذلك فتسبب له صدمة نفسية وهي أنواع:

1-2- صدمة الطفولة:

صدمة الطفولة قد تكون أحداث مؤلمة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا كالعلاجات الجراحية التي تجرى للطفل دون إعداده نفسيا، أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين أو كليهما فجائيا أو اختفائه، وقد تكون الأحداث طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت كأنفصال الوالدين وشذوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيئته ويرى فرويد أن كل الأمراض منشأها صدمات طفلية.

2-2- صدمة ناتجة عن معايشة حدث صدمي:

هذا النوع من الصدمات يكون ناتجا عن صدمات عنيفة طبيعية خارجية عن نطاق الفرد كالزلازل، الحرائق، الفيضانات، البراكين، وقد تكون مختلفة بفعل الإنسان كالحروب وأعمال العنف وحوادث المرور وغيرها. (جوهرة، 2019، ص121)

3-2- صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث:

كسماع الفرد بموت أحد المقربين له مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة، وعموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف لتجربة إنسانية وان يكن هذا الحدث مؤملا لدى أي فرد مثل التهديد الخطير على الحياة الشخصية أو الجسد أو على الزوجة والأولاد، أو رؤية جريمة قتل أو اعتداء جنسي أو غيرها.

4-2- صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية:

تكون كنتيجة للإفراط في الإثارة كما يقول توفلر ويحدث ذلك عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز مده التكيفي ويقصد به قدرة الفرد على التكيف أو التأقلم ولا يمكن تحقيق التكيف الناجح إلا عندما يكون مستوى الإثارة معقولا وبدون إفراط في الزيادة أو النقصان ولهذا يحذر توفلر من الإفراط في إثارة الاحتياجات الأمر الذي يؤدي إلى انهيار الجسد، فالتقليل من الإثارة أساس لتحقيق التنمية السليمة. (كور وجلي، 2010، ص 51)

3 - النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

1 - التحليل النفسي:

نظرية فرويد:

ظهر مفهوم الصدمة النفسية في التحليل في بدايات أعمال فرويد في كتابه "دراسات حول الهستيريا" فهذا المصطلح أخذ مكانة لا بأس بها حيث ميز هذا الكتاب بين الصدمة Trauma التي تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما، وبين الصدمة النفسية Traumatisme التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الفرد. فاعتبر فرويد صدمة الولادة (مع ما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق المرادف لضيق الموت) بمثابة أول تجربة

للتعلق في حياة الإنسان، ثم عاد فرويد وتناول موضوع العصاب الصدمي في مناسبات مختلفة فمنذ العام 1985م. وفي كتاب "دراسات حول الهستيريا" ومن ثم بعد الحرب العالمية الأولى في كتاب "ما وراء مبدأ اللذة" سنة 1921م، وفرويد لا ينكر مبدأ العصاب بل انه يعترف قبل وفاته بهذه الاعصبة فيقول عنها: لقد شذت هذه الأعصبة دوما وتمردت على فرضية الصراع النفسي الطفولي.(الناپلسي، 1991، ص 24)

وقد تناول فرويد الصدمة النفسية من زاويتين أساسيين يصعب التمييز بينهما، وسنتطرق إليها كالاتي:

أ - وجهة نظر دينامية:

افترض فرويد أن الصدمة النفسية تكون دائما جنسية وتنتج عن الإغراء، وهذا بوجود حدثين على الأقل، إذ يتعرض الطفل في المشهد الأول الذي يسمى "بمشهد الغواية" الى إغراء جنسي من قبل راشد بدون أن يولد عنده هذا الإغراء إثارة جنسية، وبعد البلوغ يأتي مشهد ثاني يكاد أن يكون عديم الأهمية ظاهريا كي يوقظ المشهد الأول هي التي تطلق فيضا من الإثارة الجنسية التي تطغى على دفاعات الأنا وقد سمى فرويد المشهد الأول بالمشهد الصدمي.

وعليه فإن وجهة النظر الدينامية توضح لنا أهمية التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة وكيفية التعامل معها، إذ لا يأتي الحادث الصدمي أبدا على قاعدة عذراء بل يوجد تنظيم نفسي ونرجسية وهوية جنسية مختلفة في صلابتها، مع تهيئة دفاعية وقدرة متفاوتة في مقاومة الصدمة التي يتلقاها الفرد من الواقع، وحين يكون الأنا منظما بشكل جيد ونرجسية ذات صلابة معينة لا تضعف أمام العوامل الخارجية أو الظروف الصعبة، وحينما يكون محبوبا ومحترما يكون له حظ أكبر في مقاومة الصدمات.

ب - وجهة نظر اقتصادية:

لقد أشار لها فرويد قائلا: "نطلق تسمية صدمة على تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا من الإثارة لدرجة أن تصنيفها أو إرضانها بالوسائل السوية والمألوفة تنتهي بالفشل، مما ينجر عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها" يصبح فيض الإثارة مفرطا بالنسبة لطاقة الجهاز النفسي على الاحتمال سواء نتج ذلك عن حدث فريد بالغ العنف كانهضال شديد أو عن تراكم إثارات تظل متحملة إذا أخذت كل منها بمعزل عما عداها.(سي موسى، زقار، 2002، ص 62)

- الصدمة من وجهة نظر Ferenzi:

يرى فرانزي أن الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات والقدرة على المقاومة والسلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس أو ان الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضحل او تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن. فهي بهذا المعنى، إذن تلاشي وفقدان الشكل الأصلي والتقبل السهل ومن غير مقاومة لشكل جديد، حيث تبرز الصدمة النفسية دائما من غير تئير وتكون مسبقا بالشعور بالثقة بالنفس فيأتي الحادث الصادم ليزعزع هذه الثقة ويحطمها في الذات وفي المحيط الخارجي، إذا كان الشخص قبل الحادث يعتقد أن ذلك لن يحدث له بل فقط للآخرين. ويرى

فرانزيان الصدمة قد تكون فيزيائية خالصة أو نفسية خالصة أو فيزيائية ونفسية معا، وان الصدمة الفيزيائية تكون دائما نفسية كذلك، حيث يكون القلق هو النتيجة المباشرة لها وتتضمن الشعور بعدم القدرة على التكيف مع وضعية الضيق الأكبر الذي ينتج بسبب طابع الفجائية الذي تتسم به الصدمة النفسية، فلا يتمكن بذلك الشخص من تنصيب دفاعات واقية ضد الضرر الناجم أو إنتاج تصورات متعلقة بالتغير المستقبلي للواقع في الاتجاه الملائم، ذلك أن هذه التصورات تعمل كمضاد للتسمم ضد الضيق والألم. (بن سالم، 2019، ص.ص 24-25)

- تفسير الصدمة النفسية من وجهة نظرDiatkine:

يعتبر دياتكين الصدمة النفسية أنها الأثر الناتج عن إثارة عنيفة، تظهر في ظرف لا تكون نفسية الفرد في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج، وذلك إما لرد فعل انفعالي مفاجئ أو لعدم قدرة الفرد على القيام بارصان عقلي كافي، فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لاشعورية مما يؤدي إلى الإخلال بتوازن القوى الزوية وتوازن الأنا، فينجر عنه بتر لنظام صاد الانزات وكبت مكثف يتولد عنه ظهور الأعراض المختلفة. ولذلك فكل حادث يتعرض له الشخص دون أن يكون هناك عمل نفسي يمهد له، مما يضع حياته النفسية الواقعية في خطر. (سي موسى، زقار 2002، ص 64)

أما تير (Terr) فتميز الصدمات النفسية حسب معيارين أساسيين هما الأحادية أو التعدد والفجائية أو التوقع. فهي تصنف الصدمات النفسية من النوع الأول، الحوادث الفريدة والمفاجئة وغير المتوقعة، والصدمات النفسية من النوع الثاني على أنها تلك التي تخضع لمعايير التوقع والتكرار. يتقارب النوع الأول بالصدمة الفرويدية الكلاسيكية، في حين يتقارب النوع الثاني بصدمات الأطفال ضحايا المعاملة السيئة. كما يتوافق النوع الأول من الناحية الاعراضية مع حالة الضغط ما بعد الصدمة الذي يتميز بتكرار الذكريات، خصوصا البصرية المتعلقة بالحدث، والرتابة في السلوك، ومخاوف معينة تقود للتجنب، وتغير النظرة تجاه الآخرين والحياة والمستقبل. أما النوع الثاني فيتميز باستعمال ميكانزمات دفاعية كالرفض (déní) والكبت، والتماثل بالمعتدي، والعدوانية الشديدة. (سي موسى، زقار 2002، ص 50)

2 - صدمة الأنا والبيسيكوسوماتيك والتحليل النفسي:

1- صدمة الأنا والتحليل النفسي:

من أجل إيضاح هذا التلازم بين المظاهر النفسية وتلك الجسدية نجد من الضروري مناقشة تأثير الصدمة النفسية على صعيد الأنا هذا التأثير الذي درسته مطولا المحللة "ميلاني كلاين" وتلميذتها من بعدها، ويتلخص هذا التأثير كالتالي:

- 1 - الجسد يهدد الأنا عندما يكون الجسد هو مصدر الصدمة التي تهدد الحياة- السرطان مثلا).
- 2 - الجسد موضوع التهديد: يكون الجسد سليما لكنه يتعرض لعوامل خارجية.
- 3 - الجسد المشوه: الخوف من تشوه الجسد.
- 4 - الجسد المتخلف: التفكك النفسي أو الجسدي.

حسب التحليل النفسي فإن الشخص ينبني من الناحية النفسية استنادا إلى علاقته بجسمه الخاص وذلك بدءا من اللحظة التي يدرك فيها تمايزه عن جسد أمه والمرضى الشاكين من اضطراب علاقتهم بأجسادهم لا يستطيعون تحقيق هذا التمايز إلا بصورة جزئية، حيث تبقى تجاربهم الجسدية البدائية عندما كانوا لا يميزون بين أجسامهم وأجساد أمهاتهم، ففي هذه التجارب البدائية يظن الطفل أن جسد أمه هو جسده نفسه محفوظة وحاضرة في أجسادهم.

وتعود هذه التجارب البدائية إلى الظهور كلما تعرض الشخص إلى صدمة أو إلى تجربة سيئة، بحيث تتحول علاقة الشخص بجسمه إلى تكرار للنمط البدائي وبهذا يمكننا أن نتكلم عن حالة من التثبيت- النكوص. تسببها الصدمة. وهذه الحالة تقود إلى انفصال الأنا وبذلك بتعد الأنا عن الجسم الذي لا يعود معاشا من قبل الشخص ككل كائن وهكذا ينشأ الفارق بين الكائن - الجسد والانا-الجسد وبهذا ينفصل الأنا عن الجسد وهنا نذكر بأن معاشة الجسد بطريقة نفسمرضية لا تتعلق فقط بالبنية الذاتية للشخص ولكنها تتعلق أيضا بنوعية الصدمات التي يتعرض لها الشخص. (الناپلسي، 1991، ص 28-29)

2-البيكوسوماتيك التحليلي:

أعاد المحللون المحدثون العاملون في ميدان البيكوسوماتيك طرح موضوع الأعصاب الراهنة وكان مدخلهم إلى ذلك قراءتهم " لحالة دورا" تلك المريضة الشهيرة التي عالجها فرويد وكتب عن حالتها كتابا لا يزال مستخدما في تعليم التحليل النفسي. بحيث تعمق هؤلاء المحللون في دراستهم لحالة فرأوا أنها تعاني من عصاب هستيري لكنها كانت تعاني من وضعيات عصابية أخرى تنتهي إلى ميدان الأعصاب اللانمطية وهذه الأعصاب هي المسؤولة عن الاضطرابات البيكوسوماتية (الجسدية / النفسية) لدى دورا ولذلك سميت بهذا الاسم وهم يقسمون هذه الأعصاب إلى:

أ - العصاب السلوكي: وينجم عن سوء تنظيم الجهاز النفسي.

ب -العصاب الطبيعي: ينجم عن عدم كفاية التنظيم النفسي وعدم الكفاية هذه على درجات ومن هنا يقسم إلى ثلاث درجات وهي:

- جيد التعقيل
- غير مؤكد التعقيل
- سيء التعقيل.

وعليه يجب علينا أن نهتم ونركز على هذه المنطلقات النظرية لأنها تغطي جانب فائق الأهمية في موضوع الصدمة والمتمثل بالتظاهر الجسدي لآثار الصدمة والذي يمكنه أن يصل إلى حدود الموت. كما يقل المحللون أن المصاب بهذه الأعصاب يكون اقل قدرة على تحمل الصدمات وذلك بسبب خلل جهازه النفسي المسؤول أصلا عن إصابته بالعصاب. (الناپلسي، 1991، ص 26)

والبيسيكوسوماتيون هنا يشددون على دور الأعصاب النفسية الجسدية فإنهم لا يهتمون بالأعصاب النفسية وإمكانية تواجد النوعين معا، وذلك بحيث تتبدى حيننا المظاهر النفسية لتتبدى المظاهر الجسدية في حين آخرو في رأيهم أن هذا ما كان يحدث تحديدا في حالة دورا، إذا كانت تتناوب لديها المظاهر الهستيرية والمظاهر الجسدية. وعليه فإنهم يرون أن عجز فرويد في علاجه لحالة دورا إنما يعود إلى إهماله لأعصاب دورا البيسيكوسوماتية وتركيزه على عصابها الهستيري.

وهكذا ينصحنا البيسيكوسوماتيون بتجنب الانهماك الكلي بالمظاهر النفسية على حساب إهمال المظاهر البيسيكوسوماتية. (النايلسي، 1991، ص 27)

3 - النظرية السلوكية:

تعددت التجارب العلمية لدراسة السلوكات المختلفة وظهرت نماذج متعددة في هذه النظرية، حيث اعتبر سكينر أن البيئة الخارجية هي المسؤولة عن سلوكاتنا الخارجية وهي تتحكم أيضا في احتمال زيادة أو انخفاض صدور هذه الاستجابات، وصاغ ذلك على الشكل التالي: تكرار السلوكات = صدور + تدعيم السلوك عدة مرات، حيث ميز (سكينر) بين ما سماه السلوك الانفعالي، الذي هو استجابة مباشرة تصدر كرد فعل على المنبه (وهو ما تعبر عنه مثلا، حالات توتر الصدمة)، وأوضح أن السلوك الفعال الذي يصدر عن كائن، ليس فقط كاستجابة لمنبهات خارجية محددة، بل يصدر عنه تلقائيا، سويا أو مضطربا يهدف إلى حصول على نتائج معينة، وهو ما تعبر عنه مثلا حالة التجنب لمواقف ترتبط بالصدمة.

ويذكر (يوسف قطامي 2000) أن نظرية (مورر، 1960) مكونة من عاملين لهما دور في ظهور حالة الإجهاد ما بعد الصدمة عند المحاربين، حيث يكون فيها حدث الصدمة بمثابة منبه غير مشروط يظهر القلق والخوف بالاستجابة اللاشروطية أو الطبيعية، ويصبح منبه غير طبيعي (خبرة ما، اقترنت بالحدث الصدمي مثل: الأصوات العالية أو السيارات الإطفاء وغيرها من المثيرات) منها مشروطا وتظهر الاستجابات المشروطة المتمثلة في الخوف والقلق التي يشعر المريض بسببها بعد الراحة، وتؤدي إلى أن يسلك سلوك التجنب بصورة سلبية. (عروج، 2017، ص 55)

ثانيا: اضطراب ما بعد الصدمة:

1 - مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة:

يعتبر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية ردة فعل طبيعية تنتج عن التعرض لتجربة مزعجة ومسببة للصدمة بشكل كبير وعلى موقف غير طبيعي، أو حدث جسدي أو عاطفي مؤذ بشكل كبير، مما يجعل الشخص يعاني من هذا الحدث بشكل متكرر، فيعاني من حالة ضعف تتلو الحادثة المخيفة ومن أفكار وذكريات مخيفة.

حددت منظمة الصحة العالمية (W.H.O) اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في التصنيف الدولي العاشر (ICD-10) بأنه "استجابة مرجأة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط (مستمر لفترة قصيرة أو طويلة)، ويتصف بأنه ذو طبيعة

مهدة أو فاجعة، ويحتمل أن يتسبب في حدوث ضيق أو آسى شديدين غالبا لدى أي فرد يتعرض له مثل: الموت العنيف لأشخاص غريبين، أو أن يكون الفرد ضحية للتعذيب أو الإرهاب أو الاغتصاب، أو غير ذلك من الجرائم. (خطاب، 2018، ص 4)

وهو عبارة عن رد فعل دائم ومستمر ومبالغ فيه أيضا نتيجة حدث مرعب أو أمر مهدهد للحياة، مما يجعل الشخص يشعر كما لو أنه يعيش الحدث مرة ثانية وثالثة إلى ما لا نهاية.

وهو اضطراب وقلق ينتج عن التعرض لحادث صدمي ضاغط على نحو مفرط الشدة، متضمنا خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على: (موت فعلي أو تهديدا بالموت أو إصابة شديدة ، أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية، أو مشاهدة حدث يتضمن موتا أو إصابة أو تهديدا لسلامة الجسم لشخص آخر، أو نتيجة استخدام العنف، أو معرفة وقوع ضرا شديدا أو تهديدا بالموت أو إصابة لفرد من أفراد الأسرة أو بعض الأصدقاء المقربين، أو التعرض لاعتداء وتهجم وحروب وما يتبعها من اعتقالات وتعذيب وموت)، مما يجعل الشخص المصاب فيه يعاني من صدمة عنيفة مؤذية ومؤلمة تسبب له العجز والخوف والرعب وتجنب المثير المرتبط بهذه الحادثة المؤلمة، وتظهر لديه أعراض غير توافقية. (أبو عيشة. عبد الله 2012، ص 16)

يمثل اضطراب كرب ما بعد الصدمة التفاعل مع أي خبرات صادمة أو صدمية. وحتى يتم التوصل إلى تشخيص هذا الاضطراب، فانه يتعين التعرض لأحداث صدمية تؤدي بالفرد إلى الشعور بالقلق الحاد، والتغيير في جوانب الشخصية و الحياة بشكل ملحوظ مثل الموت المفاجئ أو الإساءة أو مجرد مواقف تهدد الأمن والحياة بشكل ملحوظ مثل الموت المفاجئ، أو الإساءة أو مجرد مواقف تهدد الأمن والسلامة، وغالبا ما تكون الاستجابة لهذه الأحداث الصدمية مصحوبة بالخوف الحاد، الشعور بالعجز والرعب، بالإضافة إلى أعراض من مثل: تكرار الخبرات الصدمية وصورها، والتجنب، والشعور بالقلق الدائم، والشعور بالتهديد من دون وجود أي مصدر للتهديد. (راجا، 2019، ص. ص 46.45)

ويعرف بأنه اضطراب نفسي يتطور إثر تعرض الفرد لحدث صادم مثل الحروب، والمواقف التي تتضمن الظلم الشديد (الإبادة الجماعية وخصوصا بالحرق)، والإساءة الشديدة كما هو الحال في الاغتصاب، والكوارث الطبيعية كالفيضانات، والكوارث غير الطبيعية كصدام الطائرات. وبمعنى آخر ينتج هذا الاضطراب عن أحداث تقع خارج نطاق الخبرات الإنسانية الطبيعية، إذ يتعرضون لحدث صدمي يمرون هم أو غيرهم بخبرة تهديد بالموت أو وقوع إصابة شديدة، وأثناء هذا الحدث يستجيبون بحالة من الخوف أو العجز أو الفزع أو الرعب ولذلك قد تلازمهم منذ وقوع الحدث. (أبوغزال، 2015، ص 315)

من خلال ما تم عرضه من تعاريف حول مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة نستنتج بأنه اضطراب نفسي يحدث نتيجة تعرض الفرد لحدث صادم أو موقف اليم مهما كانت طبيعته من صنع الإنسان كالإبادة أو من الطبيعة كالكوارث والفيضانات

2 - تطور مصطلح اضطراب ما بعد الصدمة:

شهدت نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين اهتماما كبيرا بظاهرة اضطراب ما بعد الصدمة النفسية. وتطورا في مفاهيمها بسبب تطورات هامة منها:

1- تزايد خبرات الحروب وخاصة الحرب الأهلية الأمريكية، ثم الحرب العالمية الأولى التي تبين خلالها معاناة أعداد كبيرة من الجنود من انهيارات نفسية في استجاباتهم لمواقف الحرب وطبيعتها ومدتها، فقد أصيب (10%) من الجنود الأمريكيين باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية، مما أدى إلى إصابتهم بالعجز وأحيلوا على التقاعد، كما أصيب (40%) من الجنود البريطانيين باضطرابات ما بعد الصدمة النفسية وكان يطلق عليها (صدمة القذائف) أو (عصاب الحرب).

2- تطور القوانين والتشريعات الخاصة بتعويض العمال الذين تعرضوا لإصابات أثناء العمل في دول كثيرة، حيث قدمت التعويضات المالية لهم لأول مرة عام 1906 في إنجلترا، وتبين أن عددا كبيرا من أصحاب الإصابات يعانون من (عصاب الحوادث)، والتي زالت بمجرد حصولهم على التعويضات.

3- تزايد الكوارث الطبيعية من زلازل وبراكين وفيضانات وزيادة الاهتمام بدراساتها، وتزايد الكوارث التي من صنع البشر بسبب التقدم العلمي.

4- ازدياد حوادث العنف والاعتصاب وسوء معاملة الأطفال، والاهتمام بإلقاء الضوء عليها ودراسة أسبابها وعلاجها.

في الماضي كان يطلق على أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لضحايا الاعتصاب، وللنساء والأطفال الذين يعانون من سوء المعاملة والعنف والضرب مصطلحات (زملة صدمة الاعتصاب) و (زملة المرأة المعتدى عليها) و (زملة سوء استخدام الطفل)، وهذه الأعراض أصبح يعترف بها على أنها أشكال لاضطراب ما بعد الصدمة النفسية.

وقد ورد في مذكرات صامويل بيفنر مجموعة أعراض أصبحت تشكل في كثير منها زملة اضطراب الضغوط التالية للصدمة بعد حريق لندن 1666، ثم وردت صورة أخرى لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الناجمة عن حوادث السكك الحديدية وذلك في روايات الروائي الإنجليزي تشارلز دكنز Charles Dickens 1812-1870، وقدم رجلر (Rigler) 1879 مصطلح (عصاب التعويضات) بعد حوادث السكك الحديدية وما تبعه من سن قوانين التعويضات في روسيا عام 1871، حيث ظهر هنا مصطلح (عصاب الحوادث)

وفي عام 1896 ظهرت تحت مسمى (عصاب الرعب) على يد اميل كريبيلن، E. Kraepelin وقصد به الحالة الانفعالية الشديدة أو الرعب المفاجئ الذي ينشأ بعد التعرض لحوادث وإصابات خطيرة وحوادث وصدمة.

ومع نهايات القرن التاسع عشر قام طبيب الأعصاب شاركو بتشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة من الأفراد الذين كانوا يترددون على مؤسسات الصحة النفسية، وقد اهتم باكتشافات شاركو العديد من العلماء مثل فرويد وجانييه وبروير.

ومع نهاية القرن التاسع عشر استخدم الطبيب النفسي الألماني إميل كرايبلن، مصطلح (عصاب الحرب) للإشارة إلى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وللإشارة إلى حالة إكلينيكية تتألف من ظواهر عصبية ونفسية متعددة (رعب مفاجئ/قلق شديد)، وهذه الأعراض يمكن ملاحظتها بعد الحوادث والإصابات الخطرة خاصة الحروق وحوادث القطارات.

وقد ظهر لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة مسميات كثيرة (عصاب المعارك) و(إجهاد المعارك)، وذلك في الفترة المتوقعة في القرن التاسع عشر كنتاج للحروق والحروب والحوادث والسكك الحديدية التي حدثت ونتجت عنها أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

وفي عام 1919 صاغ موت Mott مصطلح (صدمة القذائف) ليشير به إلى اضطراب نفسي يتسم بفقدان الذاكرة أو فقدان الكلام أو البصر الذي كان يصاب به الجنود المحاربين، وفي الفترة (1914-1918) ميز مايرز Myers ما بين (رجة القذائف) و(صدمة القذائف) واعتبر الأولى حالة عصبية ناتجة عن صدمة جسمية في حين أن الثانية حالة نفسية ناتجة عن التعرض لضغوط شديدة وما يلازمها من هلع وفزع.

ثم قدم ادلر Adler مفهوم (المضاعفات النفسية لتالية للصدمة) لوصف حالات الأشخاص الباقين على قيد الحياة بعد حريق بوسطن المعروف، حيث برزت عدد من الأعراض على هؤلاء الضحايا مثل سيطرة الأفكار المتعلقة بالصدمة والأحلام المزعجة والأرق والسلوك الاحجامي.

وظهر هذا المصطلح وتم نداوله في البداية من قبل العسكريين الذين اشتركوا في الحروب، وكانوا يعرفونه ب(التعب الناتج عن الحرب)، ففي الحرب العالمية الأولى بدأ الاهتمام العام العالمي به نتيجة للحروب التي أصابت الجنود بانهيارات نفسية في استجاباتهم لمواقف الحرب ولطبيعتها وطول مدتها، فقد ظهرت أعراضاً مرضية جديدة على الجنود الأمريكيين العائدين من الحرب، الأمر الذي دفع العسكرية الأمريكية على دراسة إمكانية توفير سبل العلاج والوقاية من معاناة جنودها من مثل هذه الأعراض الجديدة عليهم والتي لم يسبق لهم التعامل معها، فاهتموا بمعرفة أسبابها ودوافعها وتشخيصها وعلاجها.

وفي عام 1941 أطلق العالم كاردر مصطلح (العصاب الصدمي) الذي كان قد وضعه عالم الأعصاب الألماني اوبنهايم بعد تأكده من وجود علاقة بين الأحداث الصادمة التي تسبب المشقة النفسية وارتفاع معدلات الأعراض والعلامات الإكلينيكية.

ومع مشارف الحرب العالمية الثانية قام بعض الممارسين للصحة النفسية وخاصة "جرينكر" و "سبيجل" Grinker&spiegel، بتشخيص الكثير من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة الذي أصاب الجنود العائدين من الحرب. حيث وصلت نسبة هذه الأعراض في الحرب العالمية الثانية (300%) على الجنود الأمريكيين المشتركين في الحرب والعائدين منها بتسريح من قيادتهم العسكرية في أرض المعارك الحربية بسبب معاناتهم من أعراض نفسية بدون سبب عضوي.

وبعد الحرب العالمية الثانية والحرب الكورية والفييتنامية وضعت العديد من المصطلحات خاصة باضطرابات ما بعد الصدمة (استنزاف المعركة) و(تعب القتال) ليشير الى حالة الإنهاك والإعياء والإجهاد الناتج عن المعركة أو القتال وكان تشخيص هذا الاضطراب أمرا جدليا.

وفي عام 1980م عرف رسميا باسم (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) أو (ما بعد الصدمة)، وذلك في الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-III) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي. وبقي يعرف بهذا الاسم في الأدلة التالية، ولم يقتصر التعريف على تأثير التعرض للمعارك والحروب فحسب. ولكن تتضمن أيضا على أشكال العنف المنزلي والاعتصاب وسوء الاستخدام الجنسي والجنسي للأطفال والنساء وغير ذلك من أشكال الاعتداء أو الهجوم. وتضمن اضطراب الضغوط التالية للصدمة تطورا لأعراض تنشأ بعد التعرض لحدث صادم نفسيا يكون خارج نطاق الخبرة الإنسانية بصفة عامة ومنذ ذلك الوقت صار (الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث) يكتسب مكانة مرموقة ويلقى اعترافا واسعا من الاختصاصيين الممارسين للصحة النفسية في هذا الميدان وتزايدت البحوث لدراسة هذا الاضطراب مما أدى إلى توفر قاعدة بيانات هائلة كانت أساسا للتحقق من الصدق التشخيصي لهذه من الاضطرابات.

وهكذا صار تشخيص اضطراب الضغوط التالية للصدمة (PTSD) يستخدم بشكل واسع في ميدان الصحة النفسية بحثا وممارسة وأدى تطبيقه إلى التأثير في قضايا تتعلق بالأبعاد القانونية لهذا الاضطراب والتعويضات الخاصة باعتلال الصحة النفسية نتيجة لذلك. (أبو عيشة، عبدالله، 2012، ص.ص 31-32)

3 - أسباب اضطراب ما بعد الصدمة:

ينشأ اضطراب ما بعد الصدمة بسبب واقعة أو ضاغطة غير مألوفة صادمة وحدث عنيف يشهده الشخص نفسه أو لأحد أفراد عائلته، كالاغتداء المادي أو الجنسي، أو التحرش الجنسي، وعنف العائلة، والاختطاف، أو بسبب الحوادث الخطيرة كحوادث السيارات أو الكوارث الطبيعية (زلازل، فيضانات)، أو بسبب الاعتداءات العنيفة كالتعذيب والاعتصاب، وأول تداول لهذا المصطلح كان من قبل العسكريين الذين اشتركوا في الحروب، وكانوا يعرفونه بالتعب الناتج عن الحرب.

ويتطور لدى الشخص نتيجة لمروبه في حادثة صادمة عظيمة الشدة. أحس خلالها بذعر شديد وانتابته حالة من الرعب وإحساس بفقدان الحيلة تجاه الموقف المفزع، وينشأ بسبب واقعة ضاغطة غير مألوفة صادمة، كالتعرض

لاعتداء وتهجم واغتصاب والمشاركة في معركة حربية، والتعرض لفيضان أو زلزال أو موت أثناء الاعتقال أو التعذيب أو حادث سيارة وصدمة رأس، فهو يعتبر رد فعل شعوري طبيعي لتجربة حياتية سببت اضطرابا شديدا وصدمة شديدة. والتي يكون بعدها من الصعب تصديق أن الحياة ستظل كما هي إلى الأبد، ويظهر في أي عمر بما في ذلك مرحلة الطفولة، وتظهر الأعراض بعد الحادث الصادم مباشرة أو بعد شهر أو بعد سنة.

كما يحدث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة نتيجة المعارك الحربية أو الانتهاكات الشخصية القائمة على العنف كالاعتداء الجنسي أو الاعتداء الجسدي أو السرقة أو التعرض لهجوم، أو التعرض للاختطاف أو للأسر، أو لهجوم إرهابيين، وكذلك نتيجة للتعذيب والاعتقال كسجين حرب، أو نتيجة التعرض للكوارث الطبيعية والبشرية كحوادث السيارات الشديدة، أو مشاهدة أحداث مفرجة أو العلم بها وقعت لأشخاص آخرين، أو نتيجة للإصابة بمرض خطير يهدد الحياة. (أبو عيشة. عبد الله 2012، ص 18)

ويعاني منه الشخص الذي يتعرض لأحداث مؤلمة مفاجئة تهدد حياته بإصابات بالغة أو بالموت مما يجعله يعاني من الخوف والعجز والفرع والرعب، ويتطور لدى الشخص بعد تعرضه لحادثة مخيفة وإصابته بضرر جسدي (مادي) أو تهديده بالخطر، وقد تصاب عائلة الضحية بهذا الاضطراب، فأحيانا يتعرض بعض الناس في أوقات معينة لمواقف ضغط وشدة تخرج عن المدى العادي للخبرات البشرية، فتصل إلى حد الكارثة أو الصدمة كما هو الحال في الكوارث الطبيعية والكوارث التي من صنع الإنسان كالحروب والاعتداءات، وتختلف استجابة الأفراد من فرد لآخر.

ويمكن أن ينتج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بسبب حدث عنيف يشهده الشخص نفسه أو أحد أفراد عائلته، كالاعتداء المادي أو الجنسي، أو التحرش الجنسي، وعنف العائلة، والاختطاف، أو بسبب الحوادث الخطيرة كحوادث السيارات أو الكوارث الطبيعية (زلازل، فيضانات)، أو يحدث الاضطراب بسبب الاعتداءات العنيفة كالتعذيب والاعتداءات، أو بسبب مشاهدة العنف والدمار كما في المدرسة.

فالأحداث التي تهدد بالموت أو الأذى الكبير يمكن أن تؤثر على الأشخاص المصابين لمدة طويلة بعد انتهاء الحدث، فيعاني الشخص من الخوف الكبير والعجز والرعب، وتتضمن هذه الأحداث التهديد بالموت أو الأذى الخطير أو مشاهدة ارتكاب العنف ضد شخص آخر كالاشتراك في حملة عسكرية والتعرض لحوادث واعتداءات (أبو عيشة. عبد الله، 2012، ص. ص 18-19)

4 - أعراض اضطراب ما بعد الصدمة

تبدأ أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بالظهور بعد تعرض الفرد لخبرة صادمة أو مجموعة من الخبرات الصادمة وذلك خلال الأيام أو الأسابيع الأولى من التعرض للحدث الصادم مشتملة على مجموعات الأعراض الثلاثة المتمثلة في: أعراض إعادة خبرة الحدث الصادم، وأعراض التجنب المرتبطة بالحدث الصادم، وأعراض الاستثارة الدائمة.

هذه الأعراض الثلاثة تؤثر على الأفراد من النواحي النفسية الرئيسية الثلاثة وهي الناحية الانفعالية، السلوكية، الفكرية، وهذا الأمر هو الذي يجعل الفرد المصدوم غير قادر على ممارسة نشاطاته اليومية الاعتيادية والتي كان يمارسها بشكل طبيعي قبل تعرضه للحدث الصادم.

يمكن توضيح أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD) بثلاث فئات رئيسية مع شرط في التشخيص الذي يتمثل في أن تستمر أعراض كل فئة منها لأكثر من شهرين وعلى النحو التالي:

أولاً: إعادة الخبرة المتصلة بالحدث الصادم:

تعد إعادة المعيشة الاقتحامية عرضاً محورياً من أعراض اضطراب PTSD والتي يمكن أن يبدو في صور عدة، بما في ذلك الصور الاقتحامية، الومضات، الكوابيس. تتمثل إعادة الخبرة الصادمة للفرد شكل الأفكار المقحمة والأحلام والكوابيس المزعجة والمشاعر والصور والذكريات، حيث تراود الأفراد ذوي اضطراب ما بعد الصدمة ذكريات شديدة الإلحاح متعلقة بالصدمة بينما من المفارقات أن يحدث خلل في ذكريات الحياة اليومية بالنسبة لهم (الحداد، 2017، ص ص 35-36)

ثانياً: أعراض التجنب المرتبطة بالحدث الصادم:

يحاول الفرد الذي تعرض للأحداث الصادمة الابتعاد عن المواقف التي من الممكن أن تذكره بالحدث الصادم مع تجنب واضح في العاطفة والاستجابة العامة، ويمكن ملاحظة أعراض مختلفة تتميز بالتجنب والحذر مثل محاولات الشخص المستمرة تجنب الأفكار والمشاعر والأماكن والأشخاص والمواقف التي من الممكن أن تذكره بالحدث الصادم.

حيث أن أعراض هذا المعيار تتم من خلال الطرق التالية:

- 1 - تجنب الأماكن أو الأشخاص أو المواقف التي تذكر الفرد بالحدث الصدمي.
- 2 - طرد الأفكار والانفعالات التي تذكره بالحادث وتجنب الحديث عنه مع أفراد آخرين ويضطر لتناول العقاقير أو المخدرات أو الكحول هرباً من كل شيء يذكره بالحادث.
- 3 - انخفاض في ممارسة الفرد للنشاطات أو الهوايات التي كان يزاولها ويستمتع بها قبل الحادث.
- 4 - فتور عاطفي ملحوظ لاسيما ضعف القدرة على الشعور بالحب
- 5 - الابتعاد عن الآخرين والشعور بالغرابة عنهم. (صوالي، 2012، ص 33)

ثالثاً: أعراض الاستثارة الدائمة:

وتعني ظهور حالات من الاستثارة لم تكن موجودة قبل تعرضه للصدمة وهي:

- صعوبات تتعلق بالنوم – كأن يستيقظ في الليل ولا يستطيع النوم ثانية-
- نوبات غضب أو هيجان مصحوبة بسلوك عدواني- لفظي أو بدني-

- حذر أو تيقظ شديد وصعوبة بالغة في الاسترخاء

- صعوبات في التركيز على أداء نشاط يمارسه، أو متابعة نشاط يجري أمامه.

- ظهور جفلة غير عادية لدى سماع المريض صوت جرس أو هاتف أو أي صوت مفاجئ آخر وحتى عندما يلمسه شخص بشكل مفاجئ. (الحداد، 2017، ص 36)

رابعاً: الشعور بالخدر في بعض مناطق من الجسم وسرعة الاستثارة.

خامساً: استمرار الأعراض 1، 2، 3 أكثر من شهر.

سادساً: اضطرابات الحياة المهنية والاجتماعية وجوانب وظيفية أخرى مهمة في حياة الشخص.

مع أن هذه الأعراض هي الرئيسية فإن هناك أعراضاً أخرى تظهر على المصابين بهذا الاضطراب (PTSD) من قبيل: القلق النفسي، الكآبة، والشعور بالذنب فضلاً عن وجود مشكلات أسرية، أفكار انتحارية، وعنف انفجاري. (الحواجري، 2003، ص 26)

5 - تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة:

حسب الدليل التشخيصي الرابع الصادر سنة 2014 :

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

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

1- التعرض مباشرة للحدث الصادم

2- المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين

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

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

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

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

1-الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغيرالطوعية، عن الحدث الصادم

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

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

ملاحظة: عند الأطفال، قد يكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى يمكن التعرف عليه. (الحمادي، 2014، ص 112)

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

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

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

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

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

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

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

D-التعديلات السلبية في المدركاتو المزاج المرتبطين بالحدث الصادم ، و التي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم ، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي :

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

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

3- المدركات الثابتة، والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه /نفسها أو غيرها.(الحمادي، 2014، ص 113)

- 6 - الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال، الخوف والرعب والغضب. والشعور بالذنب أو العار)
- 7 - تضائل بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة
- 8 - مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين
- 9 - عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال ن عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا، أو مشاعر المحبة)

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

- 1 - سلوك متوترونوبات الغضب (دون ما يستفز او بشكل خفيف) والتي عادة ما يعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.
- 2 - التهور أو سلوك تدميري للذات.
- 3 - التيقظ المبالغ فيه (Hyper vigilance)
- 4 - استجابة عند الجفل المبالغ فيه
- 5 - مشاكل التركيز
- 6 - اضطراب النوم (على سبيل المثال صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائما او النوم المتوتر)
- F- مدة الاضطراب (معايير B ; C ; D ; E) أكثر من شهر واحد.

G- يسبب الاضطراب إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية و المهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

H- لا يعزى الاضطراب إلى التأثير الفيزيولوجي لمادة (مثل الأدوية، الكحول) أو حالة طبية أخرى. (الحمادي، 2014، ص 114.116)

6 - النظريات المفسرة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

تعددت النماذج والنظريات المفسرة لحدوث الاضطرابات النفسية، وتفسر ردود فعل الفرد التي تلي الصدمات النفسية، وذلك على حسب اختلاف الأسباب المؤدية لهذا الاضطراب، بالإضافة إلى تعقد الظاهرة النفسية وتعدد عواملها، ومن هذه النظريات التي فسرت اضطراب ما بعد الصدمة:

1-6- التوجه العضوي (البيولوجي):

يقوم هذا التوجه على افتراض ان هناك عوامل وراثية تؤدي الى حدوث اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، ولقد تم التحقق من هذا الافتراض بإجراء دراسات متعددة على التوائم، فقد وجد "سكرايت" وآخرون 1993 اتفاقاً أكبر في عصاب ما بعد الصدمة بين التوائم المتطابقة بالموازنة مع التوائم الأخوية غير المتطابقة واستنتج "سكرايت" وآخرون بأن "النتائج تدعم فرضية مساهمة الوراثة في تسبب اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. كما توصلت "ترايت" وآخرون 1993 إلى الاستنتاج نفسه من دراسة أجريت على عينة أكبر من التوائم استهدفت التعرف على التأثيرات التي يحدثها التعرض إلى المعارك، ووجد أن نسبة الاتفاق كانت أكبر بين التوائم المتطابقة مقارنة بالتوائم الأخوية وكانت معاملات الارتباط لأعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية تتراوح بين +0.28 إلى +0.41 في التوائم المتطابقة، فيما تراوحت هذه المعاملات بين التوائم الأخوية بين +0.11 إلى +0.24.

2-6- التوجه العضوي الكيميائي:

ينطوي هذا التوجه تحت المنظور العضوي (البيولوجي) غير انه يركز على العوامل "الحيوية الكيميائية" فقد افترض عدد من المنظرين "كريستال" وآخرون 1989 أن التعرض لحادث صدمي يؤدي إلى إلحاق الضرر بجهاز أو نظام إفراز الغدة الكظرية، وتحديدًا إلى زيادة في مستويات النورادرينالين والدوبامين، وزيادة في مستوى الإثارة الفيزيولوجية، فينجم عن هذه التغيرات استجابة مروعة من الخوف والجفلة تظهر على الفرد بشكل واسع.

وتفيد الدراسات بوجود بعض الأدلة التي تدعم هذه النظرية الحياتية البيولوجية فقد وجد "كوستن" وآخرون 1987 إن مستوى النور أدرينالين والأدرينالين كان عاليا لدى المرضى باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية كما وجد "كولك" وآخرون 1985 أن الزيادة في مستويات الدوبامين والنور أدرينالين لدى الأفراد الذين يعانون هذا الاضطراب. (مزاو، شيخي، 2011، ص 309)

3-6- نظرية التحليل النفسي – الدينامي (Psychoanalytic theory)

تعتبر نظرية التحليل النفسي ل (سيجموند فرويد) من أقدم النظريات التي فسرت الاضطرابات وحالات العصاب الناتجة عن الصدمة النفسية، فقد اعتبر فرويد صدمة الولادة، وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق، بأنها تجربة القلق الأولى في حياة الإنسان. ثم جاء تلميذه (تورانك) وشدد على صدمة الولادة و الذكريات الصدمية المكبوتة، مما أدى لاكتشاف اللاشعور، حيث أن الحدث الصادم يمكن أن يجعل الفرد يشعر بأنه مرتبك، ويسبب له الفزع والإنهاك، فبطبيعة الأمر تكون هذه الأحداث مؤلمة، الأمر الذي يجعل الفرد يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحدث الصادم لذلك ينظر منهج التحليل النفسي إلى الصراعات اللاشعورية التي تضرب بجذورها في مرحلة الطفولة، بأنها المسبب الرئيسي لتلك الاضطرابات النفسية، حيث ترى هذه النظرية أن الخبرات والذكريات المؤلمة التي تعرض لها الشخص في طفولته تعتبر بمثابة دافع لنشوء وظهور هذه الاضطرابات في فترات لاحقة (الفائدي، 2017، ص ص 37.36)

ويتحدث أصحاب نظرية التحليل النفسي عن وجود تفاعل كبير وقوى بين خبرات الطفولة السلبية المبكرة والأحداث والمواقف الحالية التي يمر بها الفرد والتي تحمل خبرات سلبية مشابهة لأنه يسترجع الماضي ويربطه بالحاضر ويعيش في المأساة المتشابهة، وهذه تعتبر أهم أعراض اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة.

وتتسبب الحالة الصحية الضعيفة للفرد في حدوث أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بدرجة أكبر من اعتبار عدم تكيفه لشدة وحدة الضغوط التي تواجهه.

وتركز نظرية التحليل النفسي على السمات الشخصية للإنسان ولاسيما الشخصية المؤهلة بالصدمة والتي عانى صاحبها من خبرات الطفولة المؤلمة ومن التصاقها به واختزانها في اللاشعور عنده في عقله الباطن والتي تكون مؤهلة لاسترجاعها على سطح الشعور والوعي إذا تعرض هذا الفرد لأحداث ومواقف مشابهة لتلك التي حدثت له في طفولته. (أبو عيشة، عبد الله 2012، ص 50)

كما لاحظ فرويد (1937-1939-1964) أن المحاربين القدامى الذين تعرضوا لصدمة نفسية أثناء الحرب العالمية الأولى، عانوا من اضطراب ما بعد الصدمة، وهي الاسترجاع أو إعادة التجربة، والإنكار أو عدم الرغبة (الفائدي، 2017، ص 37)

بالإضافة إلى أن الأطفال في مرحلة الطفولة يفقدون للخبرة الحياتية والتجارب التي من شأنها تنمية الصلابة النفسية لديهم. ففي كثير من الأحيان عند تعرض الطفل لضغوطات وحوادث صادمة، قد تظهر انعكاساتها في وقت قصير المدى.

علاوة على ذلك، فقد اكتشف ثابت و أبو طواحنة (2006) في دراستهما عن شدة الخبرة الصادمة و الصلابة النفسية لدى أطفال غزة الذكور، الذين فقدوا بيوتهم نتيجة للهدم الإسرائيلي، ومدى انتشار اضطراب كرب ما بعد الصدمة بينهم، توصل إلى أن مشاهدة الأطفال لبيوتهم وهي تهدم أمام أعينهم، ومناظر وصور الجرحى والشهداء في التلفزيون، وسماع صوت القذائف المدفعية في مناطق مختلفة من غزة، قد ساهم بشكل كبير، في إصابة الأطفال باضطراب ما بعد الصدمة، بمسبة وصلت إلى 75%، إلى جانب ذلك، وقد استنتج ثابت أن هؤلاء الأطفال لا يتمتعون بصلابة نفسية، يستطيعون بها التكيف مع الحدث الصادم الذي تعرضوا له. وفي بعض الأحيان تمتد آثار تعرض الطفل للضغوطات الصادمة، لتظهر في وقت بعيد المدى، فيصاب الطفل باضطراب ما بعد الصدمة عند البلوغ، وتعزيزاً لذلك فقد أثبت ارتشل وآخرون (2010) أن 69% من أفراد العينة الذين ظهرت عليهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، في مرحلة متقدمة من حياتهم، فد عانوا من سوء المعاملة في مرحلة الطفولة. (الفائدي، 2017، ص.ص 37-38)

4-6-نظرية معالجة المعلومات:

تعد من أهم النظريات التي حاولت أن تفسر اضطرابات ما بعد الصدمة، وحسب هذه النظرية أنه عند تعرض الفرد للصدمة تكون لديه كمية المعلومات كبيرة، عندها يقوم الدماغ باستقبال المنبهات لمعالجة جزء من هذه

المنبهات وترميزها، بينما لا يستطيع معالجة باقي المنبهات، أو أنه لا يتم معالجتها بطريقة صحيحة، لأنها تفوق طاقة الجهاز العصبي والتجربة الإنسانية للفرد، لاستيعابها والتعامل معها بصورة إيجابية.

وهذا يعني أن الخبرة الصدمية ، لا تتلاءم فيها المنبهات الخطيرة والفجائية مع خبرات الشخص ، وذلك لتخطيها المدى الطبيعي للتجربة الإنسانية ، وعليه فإن معالجة المعلومات ستكون مضطربة ، مما يؤدي إلى تشويهها ، حيث تبقى المنبهات الصادمة نشيطة ، فهو يرى أن الصدمة لا تتم معالجتها ، لذلك تبقى في الذكريات النشيطة ، وتعمل بشكل مستمر في ضغطها المؤلم على الشخص المصدوم ، الذي يحاول إعادة إخراجها من الوعي ، ليشعر بالأمن والراحة ، فتعمل آليات الحيل الدفاعية على إنكار وعدم رغبة هذه الخبرة ، وقد يسترجع الشخص المصاب باضطراب ما بعد الصدمة عن طريق الكوابيس بطريقة اقتحامية لا يستطيع الفرد التحكم فيها ، وبالتالي يظهر ذلك على شكل انفعالات حادة .(الفائدي،2017، ص 40)

كما ترى الين وآخرون بأن هناك زيادة في نشاط الدماغ خلال إدراكه للصدمة، خصوصا في الشبكات العاطفية، بما في ذلك اللوزة الأمامية، والقشرة الحزامية الأمامية. أي أن الطريقة التي تتم بها معالجة المعلومات للحدث الصادم لم تكن متكاملة داخل منظومة الذاكرة، كما أضاف أيرك بأن الصعوبة في معالجة المعلومات، ترجع للذاكرة نفسها، بسبب شدة الصدمة، والمعتقدات الموجودة سابقا بها، وأن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، لديهم خوف غير عادي، مستقر في الذاكرة، يتم تنشيطه بسهولة، من قبل عناصر التحفيز عند الشعور بالخوف.

وتتم معالجة الصدمة بخمس مراحل هي: مرحلة الصرخة، وتتصف بالخوف، والحزن، والغضب، والانفعالات القوية. والمرحلة الثانية: هي التي تكون فيها الاستجابة الفرد بالإنكار وعدم الرغبة للذكريات، والأفكار المتعلقة بالحدث الصادم، وذلك من خلال السلوك الإجماعي الانسحاب الاجتماعي. بينما في المرحلة الثالثة، تكون تصرفات الفرد متأرجحة بين عدم الرغبة والنكران، واليقظة الزائدة للمنبهات المرتبطة بالحدث، التي قد تؤدي إلى اضطرابات فسيولوجية وهلوسة، وعدم قدرة على النوم. أما المرحلة الرابعة هي التي تتغير فيها صفات الفرد حيث تتدنى قدرته على العمل، والإبداع والحب وعدم تقبل الذات والواقع في حين تكون المرحلة الخامسة بمحاولة الشخص على استعادة قدرته وتوازنه لممارسة حياته وفي حال إخفاق الشخص فان ذلك سينعكس سلبا في قدرته على التواصل مع الآخرين. وهناك عوامل تؤدي دورا في التفاوت بين الأفراد لمدى تقبلهم للحدث الصادم كالتغيرات الشخصية وآليات المواجهة، والمتغيرات الثقافية.

وقد أثبت الشيخ أن تعرض الشخص لخبرة صادمة، خارجة عن حدود سيطرته الانفعالية تجربته الإنسانية، يؤثر سلبا على نفسية وسلوك ذلك الشخص. وهذا ما لاحظته المرشدة النفسية، على طفلة تعرضت للاغتصاب ، وكانت تبلغ من العمر 10 سنوات ، وذلك بعد أن بدأت تظهر عليها سلوكيات لم تكن موجودة سابقا ، كعنادها ، وتمرداها ، وسهولة استثارتها ، وعدم مباليتها بالمدرسة ، وكرهها لزميلاتها ، وابتعادها عن ممارسة الأنشطة المدرسية ، إضافة إلى ذلك أتضح تدنى مستوى تحصيلها الدراسي ، وشكواها في مشاهدة كوابيس ليلية ، مما أدى إلى إجراء دراسة حالة لهذه الطفلة وإخضاعها البرنامج الإرشادي ، بعد أن اتضح أنها تعاني اضطراب ما بعد الصدمة الناتج عن تعرضها

لحدث الصادم (الاستغلال الجنسي) والذي جاء متخطيا لقدرتها الاستيعابية ، لتفسير ما تتعرض له ، فعجزت وسائل الدفاع عن مواجهته . وظهر ذلك عند تعرض الطفلة لبرنامج إرشادي، وما احتواه من أنشطة ولعب، استطاعت عن طريقها سرد الخبرة الصادمة التي تعرضت لها، بإخراجها من حالة الكبت وتفريغها، حتى تستطيع بذلك العيش بشكل طبيعي نسبيا أو إلى حد ما.(الفائدي،2017، ص ص 41-42)

5-6-النظرية المعرفية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن التفسيرات التي يقوم بها الفرد المصدوم للأسباب وللعوامل ولنتائج التجربة الصادمة، هي التي تشكل العامل الأساسي المسؤول عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وتلعب القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية دورا رئيسا في تحديد الفروق في الاستجابة للصدمة، وهذا بدوره يؤدي لزعزعة البيانات الشخصية، حيث يوجد بعض الأفراد لا يتصورون أنهم لفشل محتم أو كارثة تخرج عن نطاق المعقول، فعندما يتعرضون لحدث صادم تتحطم لديه المعتقدات والآمال، ويشعرون بالنقمة واليأس، ولا يصدق الحدث الصادم، فتتحول المعتقدات والبنى المعرفية الايجابية إلى معتقدات سلبية، ويصبح العالم الخارجي مرعبا وتافها، وتتأثر "الأنا" لديه بشكل سلبي، حيث تفقد معناها وقيمتها، والفرد الذي يسند الأحداث إلى عوامل داخلية بدلا من خارجية، والى عوامل ثابتة بدل من مؤقتة والى عوامل عامة بدلا من خاصة، يعيش بنمط اكتئابي وبتقدير ذات منخفض ويأس بعد التعرض للحدث الصادم، ومن هنا تأتي أهمية العلاج المعرفي الذي يتناول الأفكار والمعتقدات السلبية للشخص المصدوم ومساعدته من إعادة بناء مفهوم عن نفسه و الواقع والآخرين.(بدر،2015، ص 27)

6-6-النظرية السلوكية

يركز هذا الاتجاه على العوامل البيئية وأهمية التعلم بنوعيه (الاشراط الكلاسيكي والاشراط الاجرائي) في تحديد السلوك بنوعيه، السوي وغير السوي والذين يخضعان لقانون واحد هو التعلم.(الشقمان، 2017، ص 6). وبناء على هذا يكون الحدث الصدمي بمثابة منبه مشروط فيظهر الخوف والقلق مقرونا بالاستجابة اللاشروطية أو الطبيعية. ويصبح المنبه غير الطبيعي منها مشروطا تظهر الاستجابة العاطفية المشروطة المتمثلة بالخوف والقلق التي يشعر المريض بسببها بعدم الراحة وتؤدي به الى أن يسلك سلوكا تجنبيا سلبيا فالتعرض للصدمة مثلا هو منبه (غير مشروط) والقلق استجابة لهذا المنبه، بعدها ينشأ الاقتران الشرطي، فكلما تكررت صورة الصدمة زادت نسبة القلق والتوتر والانزعاج.

وتنقسم المثيرات إلى:

- 1 - المثير الطبيعي هو مثير محدث للاستجابة بصورة آلية مثل (انفجار القنابل) ويكون رد الفعل الطبيعي هو الخوف وبعده استجابة لاشروطية

2 - **المثير غير الشرطي** وهو حدث أو خبر لا تستوجب رد الفعل الطبيعي (الخوف) في بداية الأمر، ولكن اقترانه بالمثير الطبيعي يثير الاستجابة الطبيعية مثلا الأصوات العالية كصوت صافرة الإنذار وصوت سيارة الإسعاف يقترن بصوت انفجار القنابل.

3 - **اقتران المثير المحايد بالمثير الطبيعي** قد يحدث أحيانا لمرة واحدة وخصوصا في الحالات الشديدة أو لعدة مرات وبعد هذا الاقتران فان المثير المحايد يستدعي رد فعل مماثل للاستجابة اللاشرطية (الخوف) ويسمى بالاستجابة الشرطية، وتسمى هذه العملية بتعميم المثيرات. (الفلاحي، النمراوي 2018، ص.ص 45-46)

4 - أما دراسة فوي وأساتو وهاسكامب ونيومان ففي رأيهم يتأثر أعراض الضغوط بالعوامل الخفيفة كالمساندة الاجتماعية أو بالعوامل المضاعفة كتاريخ الأسرة المرضي، ويمكن اعتبار اضطراب الضغوط التالية للصدمة من منطوق المنظور السلوكي على أنه اضطراب أو سوء توافق في دورة الإقدام والإحجام للمنبهات المختلفة الاشرطية وغير الاشرطية التي تمثل الصدمة، وتتميز هذه الدراسة السلوكي بأنه يقدم تفسيرات مناسبة لبعض فئات أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة مثل أعراض الاستثارة لدى ضحايا الصدمة (مثل الاستجابة الترويعية المبالغ فيها) وأعراض الإحجام (مثل تجنب الأفكار والمشاعر المتعلقة بالصدمة). (أبو عيشة، عبد الله، 2012، ص 58)

مما سبق نستنتج أن اختلاف النماذج والنظريات المفسرة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة دليل راجع إلى أسباب متعددة قد تكون خبرات صدمية ترجع إلى مرحلة الطفولة أو تعليمات غير مناسبة حدثت وفق قوانين الاشرط الكلاسيكي أو أفكار غير عقلانية ناجمة عن خطأ في إدراك معلومة. ولذلك لا يجب العمل بشكل منفصل وعدم الاعتماد على نظرية واحدة لفهم هذا الاضطراب وتفسيره بل بصيغة تفاعلية وتبعاً للحالة الواحدة من حيث التكوين الوراثي للفرد وحالته النفسية وقدراته.

7 - مآل اضطراب ما بعد الصدمة:

في بعض الأوقات يتطور اضطراب ما بعد الصدمة بعد الحادث بعد الحادث مباشرة ومن الممكن أن يتأخر أسبوع أو تتأخر ظهور الأعراض إلى 3 سنوات يكون المريض فيها في حالة كمون ويعتبر الأعراض أمر طبيعى. وحتى لو تعامل المصاب ببطولة مع الموقف الصادم فهذا لا يمنع ظهور الأعراض بعد فترة طويلة وبشكل مفاجئ دون سابق إنذار وتعتبر الأزمة حادة إذا تراكمت مع الوقت واستمرت.

تتغير الأعراض باستمرار ويمكن أن تصبح أكثر قوة وتركيز خلال فترات الشدة وقد تكون هناك فترة كمون وتبدأ بعد فترة قد تتراوح بين عدة أسابيع وشهور من حدوث الصدمة، المسار يكون متذبذبا لكن يمكن توقع الشفاء في اغلب الحالات، وفي نسب صغيرة من الأشخاص قد تأخذ الحالة مسارا مزمنًا على مدى سنوات كثيرة وتتحول إلى تغير دائم بالشخصية.

أن التنبؤ للاضطراب بمآل جيد يكون في الحالات التالية: _البداية السريعة للأعراض، المدة القصيرة للأعراض، محيط اجتماعي داعم، غياب الاضطرابات النفسية الطبية المتعلقة بالإدمان.

ترى الباحثة أن النساء بدور الإيواء للنساء والأطفال يتميزون بمآل جيد لاضطراب ما بعد الصدمة وذلك يرجع إلى البداية السريعة للأعراض والمحيط الاجتماعي الداعم للنساء بدور الإيواء حيث أن بيئة دور الإيواء تتميز بتوفر كل الوسائل الداعمة للنساء والأنشطة والبرامج التي تساعد في علاج الأعراض سريعاً كما أن عدم السماح للنساء بتناول أي نوع من المخدرات والتدخين وعرضهن على أطباء نفسيين متخصصين في علاج اضطراب ما بعد الصدمة وعمل الجلسات النفسية مثل العلاج الجماعي قد ساعد كثيراً ف تنبؤ جيد للاضطراب.(عايدة 2016، ص 1718)

8 - علاج اضطراب ما بعد الصدمة:

يلعب العلاج النفسي دوراً مهماً في التغلب على ردود الفعل على الخبرات الصادمة، ويجب أن يكون التدخل العلاجي معتمداً على ما يلي:

- 1 - أن يكون قد تم عمل فحص نفسي متكامل.
 - 2 - يجب أن يتم الإخبار عن كل المعلومات والطرق التي سوف تستخدم للعلاج.
 - 3 - يجب أن يكون قادراً على التأقلم مع التدخل العلاجي.
- وهناك طرق معروفة في التدخل مثل العلاج النفسي الفردي، والعلاج الإدراكي السلوكي، والعلاج الدوائي ومنها.
(عواجة 2016، ص 22-23)

1 - جلسات إعادة السرد:

يتم عقد مثل هذه الجلسات مباشرة بعد التعرض للخبرات الصادمة، وعادة ما تأخذ الجلسة مدة ساعتين. وتشمل الجلسة مناقشة الحدث الصادم، وطرق التأقلم التي استخدمها للتغلب على الصدمة النفسية.

2 - العلاج النفسي:

وهو يتم إما عن طريق العلاج النفسي الفردي أو العلاج النفسي الجماعي، والهدف الرئيس في علاج الأطفال المصدومين بهذا النوع من العلاج هو مساعدة الطفل في التعرف إلى الخبرات المؤلمة التي تعرض لها والتغلب عليها، لكيلا تسبب له أعراضاً نفسية شديدة. وهي تبدأ بتكوين بيئة آمنة بين المعالج والمنتفع، وتشمل العمل التدريجي لاسترجاع الخبرات الصادمة وردة فعل الطفل عليها، والخبرات التي اكتسبها الشخص نتيجة لهذه الصدمات، وتصليح الأضرار التي حصلت في هوية هذا الشخص وتفاعله مع فقدان.

1-2- العلاج النفسي التحليلي الديناميكي القصير:

وهذا النوع من العلاج النفسي يركز على الصراعات العاطفية الناتجة عن الصدمات النفسية التي تعرض لها الشخص، وبخاصة إذا كانت الصدمات النفسية لها علاقة بالخبرات الحياتية السابقة.

ويتم ذلك من خلال استحضار الخبرات الصادمة في جو هادئ وحنون، وبوجود معالج لا يقود بالحكم على كل صغيرة وكبيرة، ومن خلال هذا العلاج يستطيع الطفل أن يحقق قدراً أكبر من الشعور بذاته، وتطوير طرائق جديدة للتفكير والتأقلم، والقدرة على التعامل مع العواطف الشديدة التي يمكن أن تنشأ أثناء العلاج النفسي. ويساعد المعالج الطفل في التعرف إلى مواقف الحياة اليومية، ومحاولة نسيان الذكريات الصادمة التي تزيد من درجة كرب ما بعد الصدمة.

3 - العلاج الإدراكي السلوكي:

يستخدم هذا النوع من العلاج النفسي من منتصف التسعينات مبنياً على عمل (بيك 1963)، ويعرف هذا النوع من العلاج النفسي على أنه التدخل في طريق الإدراكات لدى الشخص من أجل تغير مشاعره وتصرفاته، وهذا ينبع من الفكرة الأساسية بأن الشخص يشعر ويتصرف على حسب تفكيره، وعندما يستطيع المعالج أن يساعد في تغيير الأفكار المشوهة فإن أعراض المشاكل العاطفية والتصرفات السيئة تختفي وتزول.

يفترض بأن العلاج الصحيح للصدمة النفسية يساعد على تقليل الحساسية للمثيرات الخارجية، ويقلل الأعراض التجنبية، ويؤدي إلى استعادة التطور العصبي، ويتم هذا النوع من العلاج من خلال:

- 1 - معالجة الضغوط النفسية المختلفة، على المنتفع من خلال التمرينات على التنفس، والاسترخاء المتواصل للعضلات، وتوقيف الأفكار، والتخيل الإيجابي للحدث بالإضافة إلى الاسترخاء.
- 2 - إعادة تركيب الإدراك، وهو يشمل محاولة التأكيد على التشوهات المختلفة في إدراك الطفل عن الصدمة ومساعدته على بناء إدراكات صحيحة عن الصدمة، وتوضيح سوء الفهم، التوهان، التشوه، الإدراك الخاطئ ومناقشة الأسباب والتأثير من الصدمة، ومناقشة معاني الصدمة.
- 3 - التعرض التدريجي المباشر وغير المباشر للمثير ولكن يجب أن نلاحظ أنه قد يعاني البعض من أعراض شديدة أثناء إعادة تعرضهم لنفس الموقف، إعادة استحضار التجربة تجعلهم قادرين على التقييم المعرفي للحدث والتأقلم على ما حدث لهم أثناء تعرضهم للخبرة الصادمة، وإعادة إحساسهم بالمقدرة الشخصية والشعور بعزة النفس، ولتحقيق وسائل تأقلم فعالة للصعوبات الحياتية.

4 - العلاج الجماعي:

من المعروف بأن الرباط العاطفي بين الأشخاص هو أحد عوامل الحماية من الصدمات النفسية، وعادة ما يتجمع الناس في مجتمعات متجانسة ومؤسسات لمساعدة بعضهم البعض في التغلب على التحديات الخارجية، ومن

المعروف بأنه طالما كان الترابط بين الشبكة الاجتماعية وبين الأفراد كبيراً، كلما كانت قدرتهم على مواجهة الشدائد ونوائب الدهر كبيرة. (عواجة، 2016، ص 24)

والهدف الأساسي من العلاج الجماعي هو مساعدة المصدومين، لكي يستردوا شعور الأمن وسيطرتهم على حياتهم، وبغض النظر عن نوع الخبرات الصادمة فإن تكوين المجموعة العلاجية، والهدف منها هو مساعدة الأشخاص بطريقة إيجابية للتحديث مع الآخرين بدون إقحام للذكريات من الخبرات السابقة.

وهناك عدة درجات من العلاج الجماعي للأشخاص المصدومين تركز على الاستقرار النفسي، واستحضار الذاكرة، والرباط ومفاوضات للاختلافات الشخصية، والدعم، وعليه فإن أهداف مجموعات العلاج للأشخاص المصدومين تتلخص فيما يلي:

- 1 - استقرار ردود الفعل النفسية والجسدية على الصدمات النفسية.
- 2 - استكشاف وتقنين المشاعر والأحاسيس.
- 3 - استحضار الذكريات.
- 4 - فهم تأثيرات الخبرات الماضية على ردود الفعل الحالية والتصرفات. (عواجة، 2016، ص 25)

بالإضافة إلى ذلك من بين الطرق والتقنيات التي استخدمت في العلاج المعرفي السلوكي ولعلاج اضطراب ما بعد الصدمة ما يلي:

-**الإغراق والتعرض:** هي تقنية يعيش من خلالها المريض الصدمة من جديد ولكن في مكان آمن (غرفة المعالج)، الأمر الذي يساعده على تحمل الضغوط. يطبق الإغراق عادة عن طريق التخيل، وتستدعي هذه التقنية إتباع بعض الخطوات الضرورية كما يستحسن أن يقوم المعالج بإجراء تقويم نفسي للحالة قبل تطبيق الإغراق.

يذكر (cottraux. 2001) انه بالرغم من كونها أقدم التقنيات العلاجية وشيوع استعمالها إلا أنها تقنية محدودة الفائدة بالإضافة إلى المدة الطويلة التي تستغرقها.

كما يمكن استعمال طريقة تخفيض الحساسية التي تقضي بتعريض المريض للمنبه المؤلم ولكن بصورة تدريجية وليس دفعة واحدة كما هو الحال في الإغراق.

-**حركة العينين:** تقتضي هذه التقنية بإحداث حركات ارتجالية على مستوى العينين واشتراكها مع إحساسات في علاقة مع الانفعالات والأفكار والصور الصدمية، إن الأساس العلمي لهذه الطريقة لا يزال غير واضح وغير نهائي، حيث تعتقد Shapiro أن الأمر يرتبط بمبدأ الصد والإثارة داخل الدماغ.

-**الاستعادة المعرفية:** تستخدم هذه الطريقة مع الناجين من التعذيب والحروب، ويبدو أن الحالة النفسية لهؤلاء الناجين تقف عائقاً أمام التفكير المنطقي ولا تمكنهم من إدراك العوامل الخارجية (حقيقة التهديد والخطر) والعوامل الداخلية (مثل مهارات التعامل).

يمكن تطبيق الاستعادة المعرفية لمعنى الحدث ضمن شرطين (FOY 1992):

-الشرط الأول يقضي بتصحيح معنى السببية وتوزيع المسؤولية. فالمريض يعتقد بأنه المسؤول الوحيد عن كل ما حدث من آلام لسواه (أقرباء، أصدقاء). وهنا يجب توزيع المسؤولية على الأشخاص المتسببين بما حدث. ويمكن استخدام طريقة الاستعادة المعرفية جنبا إلى جنب مع الإغراق وبالتحديد بعد انتهاء من الجلسة.

- الشرط الثاني يقضي باستخدام الاستعادة المعرفية في جلسات العلاج الفردي وبشكل مستقل بحيث ينكب المعالج على معالجة الأفكار الخاطئة عند المريض والمتعلقة بنظرته إلى نفسه وإلى العالم والمستقبل. على المعالج إذن أن يكشف عن الأفكار والمعتقدات الضمنية عند المريض ليسهل فيما بعد استبدالها بأخرى أكثر منطقا وواقعية وهنا يقوم المعالج بتشكيل فريق عمل يضم المريض والمعالج معا. والهدف هو مناقشة الأفكار والفرضيات الخاطئة (الضمنية) ووضعها على المحك من اجل إعادة تشكيلها وصياغتها. ولا بد هنا من استخدام الأسلوب المعرفي لبلوغ هذه الغاية. (يعقوب،1999، ص ص 138.139)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه من تفاصيل تتعلق باضطراب ما بعد الصدمة تبين أن معايشة الفرد لأحداث صدمية مهددة لحياته وحياة الأفراد المحيطين به، تؤدي به إلى أن يعيش العديد من الصدمات والأزمات النفسية والأحداث العنيفة المتكررة والتي بدورها مجموعة من المشكلات على المستوى الشخصي والعلائقي بالأفراد الآخرين. وهذا ما يستدعي إلى القيام بتدخلات لعلاج هذه الأزمة والتخفيف من أثارها السلبية لدى الفرد.

الفصل الثالث :

المسنين

تمهيد

- 1 - نشأة وتاريخ الاهتمام بسلوكولوجية الكبار
- 2 - أهمية دراسة المسنين
- 3 - تعريف المسن
- 4 - أنواع الشيخوخة (المسنين)
- 5 - الخصائص المميزة للمسنين
- 6 - مشكلات المسنين
- 7 - النظريات المفسرة للمسنين
- 8 - احتياجات المسنين

خلاصة الفصل

تمهيد:

يمر الإنسان في حياته الطبيعية بأطوار مختلفة من النمو، تبدأ بالطفولة، المراهقة، الرشد فالشيخوخة. ولكل مرحلة من مراحل العمر لها مميزات. والإنسان بحكم الطبيعة مجبر على المرور بهذه المراحل مرورا بالطفولة وصولا إلى الشيخوخة. والتي تعد مرحلة من المراحل التي لها خصوصيتها لما يظهر فيها من أزمة اغتراب ورجسية وصعوبة التوافق لمتغيرات الحياة، كذلك تدهور في وظائف جسمية وفسولوجية ونفسية

وفي هذا الفصل سنحاول التطرق أكثر إلى هذه المرحلة من خلال محاولة التعريف بالمسنين وأهم خصائص هذه المرحلة والمشكلات التي يعاني منها المسن وأهم النظريات المفسرة له.

1 - نشأة وتاريخ الاهتمام ببيكولوجية الكبار:

يعد سيشرن الخطيب الروماني المشهور الذي عاش في القرن الأول قبل ميلاد المسيح أول من اهتم بالخواص السلوكية للكبار والأعمال المناسبة لهم وقد ترجمت رسالته عن الكبار إلى الإنجليزية سنة 1959.

وقد فطن العرب إلى أهمية دراسة الكبار فكتب أبو حاتم السجستاني رسالته عن المعمرين سنة 864م. (غنام، 2019، ص 126)

وقد تطور الاهتمام من الأعمال المناسبة للكبار إلى دراسة العوامل المؤدية لإطالة العمر ونذكر على سبيل المثال الدراسة التي قام بها تينون سنة 1813 والبحث الذي أجراه ليجونكور سنة 1842.

وقد بدأ الاهتمام بمراحل حياة الكبار، وخاصة الشيوخ منذ سنة 1860 وذلك عندما نشر فلورنس Flonrens كتابه عن الشيخوخة البشرية وتوزيعها السكاني على سطح الكرة الأرضية. هذا وقد قسم فلورنس مرحلة الشيخوخة إلى مرحلتين متميزتين تبدأ الأولى من سن 70 سنة، وتبدأ الثانية من سن 85.

ثم تطور الاهتمام بالكبار بعد ذلك إلى دراسة المشكلات الاجتماعية التي تصاحب حياة الكبار، وقد ظهرت نتائج هذه الدراسات في الكتاب الذي نشره بوس Booth سنة 1894 وقد هذه الدراسات إلى سلسلة من الإصلاحات الاجتماعية الخاصة بكبار السن والشيوخ.

هذا، ويعد كتاب هول Hall الذي ظهر سنة 1922 البدء الحقيقي للدراسات البيولوجية النفسية الخاصة بالكبار. وقد أدى هذا البحث إلى دراسة أثر الزمن على التغيرات البيولوجية التي تحدث للحيوانات خلال مراحل حياتهم المختلفة، ثم تطورت الأبحاث إلى دراسة أثر الزمن على تغيير خواص الإنسان البيولوجية الفسيولوجية، والنفسية الاجتماعية، وكان لهذا الاتجاه أثره على القارة الأوروبية فنشأت حلقات الدراسة الخاصة ببيكولوجية الكبار سنة 1939.

وقد شغلت مشكلة التكيف الاجتماعي للشيوخ الباحثين في العقد الرابع من هذا القرن، فدعا بيرجسز Burgess إلى تكوين لجنة من الجمعية الأمريكية للعلوم الاجتماعية لدراسة مشكلة الشيخوخة ومدى تكيف الفرد في هذه المرحلة من حياته بالنسبة لعائلته، وعمله، ودخله المتناقض. وقد نشرت هذه اللجنة نتائج أبحاثه في الكتاب الذي نشره بولاك سنة 1948 وتناول فيه كل ناحية من تلك النواحي بالدراسة والتحليل.

ثم تطور البحث إلى وجهته النفسية الصحيحة في السنين الأخيرة، وذلك عندما عكفت جامعة كمبردج على دراسة مظاهر التغير في الأداء الإنساني من الرشد إلى سن الفرد إلى 80 سنة. وقد استمرت هذه الأبحاث قائمة في معمل علم النفس من سنة 1946 إلى سنة 1956 وقد نشرها ولفورد Welford في كتابه الذي ظهر سنة 1958. (السيد، 2008، ص ص 301-302)

2 - أهمية دراسة كبار السن:

يمكن أن نلخص أهمية دراسة الكبار في النواحي التالية:

- 1 - تزداد نسبة الكبار سنة بعد أخرى. ولهذه الزيادة أثرها في اهتمام العلم الحديث بدراسة الصفات الرئيسية للكبار. خاصة ما يتعلق منها بالمظاهر الجسمانية الحسية، والعقلية المعرفية، والانفعالية العاطفية، والاجتماعية. هذت ويمكن تلخيص أسباب زيادة تعداد الكبار في العالم في النواحي التالية:
 - أ - ارتفاع مستوى الصحة الوقائية التي تهدف إلى منع انتشار الأمراض والأوبئة.
 - ب - ارتفاع مستوى الصحة البنائية التي تهدف إلى تحقيق النواحي الغذائية والبيولوجية لبناء مجتمع سليم وأفراد أقوياء.
 - ج- ارتفاع مستوى الصحة العلاجية التي تهدف إلى تزويد الفرد والمجتمع بالدواء المناسب لكل الأمراض المعروفة.
 - د- ارتفاع مستوى الصحة النفسية التي تهدف إلى تحقيق التكامل الصحيح لشخصية الإنسانية والى تيسير أسباب الراحة النفسية التي تحول بين الفرد وبين الأمراض العصبية المختلفة.
 - هـ- زيادة النسل عاما بعد آخر نتيجة للعوامل السابقة. وتؤدي هذه الزيادة بدورها إلى زيادة تعداد الكبار في المجتمع الإنساني.
 - و- انتشار السلام العالمي لمدى ما يقرب من ربع قرن أدى إلى احتفاظ كل دولة بزهرة شبابها والى زيادة نسبة الكبار في تلك المجتمعات، وذلك لان الضحية الأولى للحرب هم الكبار أنفسهم.
- 2-المجتمع الذي نعيش فيه قاداته من الكبار. فهم الذين يوجهون سياسة الدولة ومشروعاتها الاقتصادية وتطورها الاجتماعي. إذن يجب أن ندرس هؤلاء الكبار لندرس إمكانياتنا البشرية، ووسائل تحقيق أهدافنا.
- 3-زيادة الاهتمام بدراسة الكبار وخاصة بعد أن اكتشف علم النفس والعلوم الأخرى المتصلة به أهم الخواص الرئيسية للطفولة الإنسانية. وقد تطور البحث من الطفولة إلى البلوغ والمراهقة، ومن المراهقة إلى الرشد والشيخوخة، ومن هذه جميعا إلى دراسة النمو من بدء الحياة إلى نهايتها، وبذلك بدأت دراسة الكبار منذ سنوات قليلة، وذلك لان مرحلة الكبار هي مظهر من مظاهر التطور النفسي للفرد في نضجه واكتمال شخصيته، وفي شيخوخته وضعفه. (السيد، 2008، ص-202)
- 4-الثروة البشرية من أهم أنواع الثروات الموجودة في أي إقليم. هي من أهم الثروات المعدنية، والزراعية وغيرها من الثروات الأخرى، والطاقة البشرية ما زالت مجهولة في أغلب نواحيها. والدراسة العلمية لنفسية الكبار تهدف فيما تهدف إلى معرفة الإمكانيات البشرية والطاقات الكامنة لتوجيهها لخير المجتمع ولخير النوع الإنساني كله. ولهذا يجب أن نفهم سلوك الكبار في حياتنا الفردية والاجتماعية.

5- ارتفاع نسبة الأمية في العالم يحول بين الفرد والإفادة من قواه وإمكانياته الخصبية. والدراسة العلمية ل نفسية الكبار تكتشف عن الطرق الصحيحة لتعليم هؤلاء الأميين. ولا نستطيع ان نعلم الفرد دون أن نعرف خواصه المختلفة وإمكانياته ودوافعه وميوله وأهدافه واستعداداته وقدراته.

6- لهذا يجب أن ندرس الكبار لنفهم أنفسنا ونفهم غيرنا، ولنطور المجتمع الذي نعيش فيه. (السيد، 2008، ص 203)

وقد لخص الزبيدي (2008) أهمية دراسة الشيخوخة بالنقاط التالية:

- 1 - معرفة المبادئ والقوانين البيولوجية والفسولوجية المنظمة لعملية الكبر والشيخوخة ومدى امكانية التدخل فيها وتعديل تأثيرها ايجابيا لصالح تطور الجنس البشري وزيادة كفاءة أدائه لوظائفه الحياتية في مراحل الكبر والشيخوخة.
 - 2 - معرفة العوامل البيولوجية والثقافية والبيئية والنفسية المؤثرة في حياة الناس الكبار بالسن والكيفية التي تؤثر فيها مما يزيد من قدرتنا على التعامل معها لتيسير عمل العوامل الإيجابية منها وتحييد أو أبعاد التأثيرات السلبية.
 - 3 - الإطلاع على الدراسات المقارنة عبر الأعمار والثقافة والأجيال لإيضاح أثر البيئة والثقافة والعرق والتاريخ التطوري للجنس البشري في عملية الكبر.
 - 4 - تحديد توقعاتنا لما سيكون عليه كبار السن من قدرات وحسن تحديد الأدوار المتوقعة منهم في المجتمع أو التي يضمنونها لأنفسهم لكي تكون التوقعات موضوعية فلا نحرمهم من أدوار قادرين على القيام بها أو تحملهم مسؤوليات لا تناسب مراحلهم العمرية وأوضاعهم الصحية.
 - 5 - عدم الخلط بين مفهوم كبر السن ومفهوم الشيخوخة. فمفهوم كبر السن يشير إلى الزيادة أو التقدم في العمر. ومفهوم الشيخوخة يعني ظهور التغيرات أو الأعراض البيولوجية وبعض الأمراض المزمنة التي تصاحب كبر السن.
 - 6 - التعرف على الفروق بين عملي الكبر الطبيعي مقابل عملية الهدم والضعف والعجز وفقدان الوظيفة الناجمة عن المرض عند كبار السن.
 - 7 - فهم الأطر النظرية والنظريات والنماذج الاجتماعية والبيولوجية والنفسية التي تصف وتفسر ماذا يعني الكبر وما تعنيه الشيخوخة
 - 8 - إيضاح الخصائص العامة المشتركة المميّزة لكبار السن جميع الجوانب الجسمية والمعرفية والانفعالية والنفسية والاجتماعية
 - 9 - إظهار الفروق الفردية بين الكبار التي تتأثر بنمط الحياة والوراثة والجنس وظروف العمل والحاجات وأساليب الرعاية المتوفرة. (ملحم، 2015، ص ص 461-462)
- 3 - تعريف المسنين:

يمكن تعريف المسن في اللغة بأنه الكبر، يقال: سن الرجل أي كبر، وأسن من هذا أي أكبر منه سنا. كما تستخدم العرب ألفاظا أخرى لوصف المراحل التي يمر بها كبير السن، فتقول "شيخ" وهو سن استبانته فيه السن وظهر عليه الشيب، ويقال هرم وهو أقصى العمر. (الفاقي، 2008، ص 23)

اصطلاحا:

عرف مهداوار: المسن بأنه الفرد الذي يعتري قدراته الجسدية والأحاسيس والطاقات التي تلزمه في شيخوخته، بحيث تؤدي به تدريجيا إلى الموت بأسباب عرضية أو أحداث اعتباطية.

عرف بلان المسن بأنه الشخص الذي تجاوز الستين من عمره، ويزداد اعتماده على غيره بازدياد تراجع وظائفه الجسدية والنفسية والاجتماعية، ويختلف هذا تبعا لشخصية المسن والمعايير الاجتماعية والثقافية السائدة في المجتمع. (القيق، 2016، ص 31)

كما يعرفها حامد عبد السلام زهران على أنها: "مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث بعد سن الرشد في الحلقة الأخيرة من الحياة، ومن المتغيرات "العضوية" الضعف العام في الصحة ونقص القوة العضلية وضعف الحواس وضعف الطاقة الجسمية والجنسية بوجه عام. ومن المتغيرات النفسية ضعف الانتباه والذاكرة وضيق الاهتمامات والمحافظة وشدة التأثير الانفعالي والحساسية النفسية. (زهران، 2005، ص 462)

وعرف بريس وزملاؤه الشيخوخة أو التقدم في العمر على أنها: انخفاض تدريجي في الوظيفة والأداء نتيجة لتقدم العمر، ويرجع هذا الانخفاض إلى الإرهاق العائد إلى تجمع الظروف والأحداث المجهدة والمسببة للشد والمشقة. (مصطفى، 2014، ص 4)

كما يعرف belin الشيخوخة بأنها حالة من الاضمحلال تعتري إمكانات التوافق النفسي والاجتماعي للفرد- فتقل قدراته على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمطالب البيئية أو تحقيق قدر مناسب من الإشباع لحاجاته المختلفة (حمو علي، 2012، ص 81) من خلال ما تم عرضه من تعاريف حول الشيخوخة وذلك حسب نظر كل عالم أو باحث فإن الشيخوخة تعتبر مرحلة من مراحل حياة الفرد لا مفر منها وهي عبارة عن انخفاض تدريجي في الوظيفة والأداء وكذا حالة من الاضمحلال تعتري إمكانات التوافق النفسي والاجتماعي للفرد فتؤدي الى تقليل قدراته على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغوط الحياة.

4 - أنواع الشيخوخة:

يتعرض الإنسان لثلاثة أنواع من الشيخوخة هي:

الشيخوخة العضوية وهي شيخوخة بيولوجية تظهر في تدهور أجهزة الجسم، وتناقض وظائفها تدريجيا.
الشيخوخة النفسية وهي شيخوخة غير عضوية تظهر في تدهور القدرات العقلية وتناقض الوظائف النفسية تدريجيا.
الشيخوخة الاجتماعية: وهي شيخوخة غير عضوية تظهر في تغير الأدوار الاجتماعية، والظروف الأسرية وتناقض الكفاءة الاجتماعية تدريجيا.

والتأثير المتبادل بين هذه الأنواع الثلاثة فالشيخوخة البيولوجية تؤثر على الشيخوخة النفسية والاجتماعية. فالشيخوخة النفسية تؤثر على البيولوجية والاجتماعية، والشيخوخة الاجتماعية تؤثر على البيولوجية والنفسية. وهذا التأثير يجعل الأنواع الثلاثة مترابطة لا يمكن الفصل بينها إلا من أجل الدراسة (مرسي، 2006، ص 32-31)

كما قام العلماء بتقسيم الشيخوخة إلى شيخوخة أولية أو الشيخوخة الطبيعية وشيخوخة ثانوية. الشيخوخة الطبيعية (الأولية) تشير إلى تقدم السن غير مصحوبة بأمر آخر ويكون فيها المسن قادر على العمل والعطاء ويتمتع بعد جيدة.

الشيخوخة الثانوية تمثل فقداننا جوهرنا أو انحرافا سلبيا في القلب على العمل والعطاء وتحديث لنتيجة ثلاث عوامل هي المرض أو سوء الاستخدام أو عدم الاستخدام. (الفاخري، 2018، ص 108)

5 - الخصائص المميزة للمسنين:

إن معرفتنا للخصائص التي تميز مرحلة التقدم في العمر تساعدنا على:

-الوقوف على كيفية التعامل مع فئة المسنين.

-التعرف على ما يتطلبونه من أوجه الرعاية.

-وضع البرامج الوقائية والعلاجية التي يحتاج إليها المسنون.

1 5 - الخصائص الجسمية:

إن نمو الفرد يتكامل في مرحلة الشباب، ثم ينحدر تدريجيا في سن الكهولة ويتفاقم الوضع في مرحلة

الشيخوخة. ويتفاوت ذلك من فرد لآخر نظرا للفروق الفردية بين الأشخاص.

السمع والبصر يضعف أداؤهما في سن الخمسين.

تتدنى قوة السمع فبعض المسنين يتكلمون بصوت مرتفع كي يسمعو صوتهم، ويشكل ضعف السمع صعوبات في الاتصال والتفاعل مع الآخرين.

تفقد حاسة البصر الكثير من مرونتها مما يؤدي إلى صعوبات في الرؤية.

ضعف الشهية والشكوى من اضطراب الهضم.

ترهل العضلات وتفترهمة الفرد وقدرته الجسمية.

تضعف مقاومة المسن للأمراض وتقلبات البيئة مثل نزلات البرد ودرجات الحرارة العالية.

يتعرض المسن للإصابة ببعض الأمراض المزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم وتصلب الشرايين ومرض السكر وأمراض

القلب وكذلك تيبس المفاصل والروماتيزم مما يعوق نشاط المسن ويقلل من حركته. (شاذلي، 2001، ص.ص 13-14)

2 5 - الخصائص العقلية:

يتعرض المسن لمجموعة من التغيرات المتعلقة بالوظائف العقلية تتمثل في حالة التآكل والضمور في خلايا المخ، نتيجة

التقدم في العمر مما يؤدي إلى اضمحلال مستمر في القوى العقلية مع استحالة الشفاء. تحتل التغيرات العقلية في

المسن درجة أكبر من الأهمية من التغيرات الجسدية، وذلك لتأثيرها السلبي على حياة المسن وعائلته نظرا لصعوبة

التمييز بين ما هو طبيعي منها وما هو مرضي يستدعي البحث والعلاج. يتسم أغلب المسنين بضعف الانتباه، وكثرة

النسيان. وان التفكير غالبا يرتبط بتذكر الماضي وقليل من الحاضر مع عدم الاهتمام بالمستقبل. (سعيد خليل، 2008،

ص 25)

3 5 - الخصائص الانفعالية:

إن مظاهر الضعف الجسدي والأمراض المزمنة وما يعانيه المسن من تدهور الوظائف العقلية يجعله عرضة للخوف.

الإحالة للتقاعد وترك العمل وافتقاد شريكة الحياة وابتعاد الأبناء عن الأسرة الأصلية نتيجة الزواج وكذلك افتقاد الأصدقاء يشعر المسن بالعزلة والحاجة للسند أو المعين.

الحساسية الزائدة بالذات يسحب المسن الكثير من وجدانه من الموضوعات والاهتمامات الخارجية ويوجهها نحو ذاته ويتخذ ذلك أحد المواقف الآتية:

- موقف المحب أو الودود مع النفس أو المعجب بها.
- موقف المتشدد أو الناقد.
- موقف اللامبالاة والتهكم حتى من نفسه.

التعلق بالماضي: يحس المسن بالنقص لما عليه حاضره فيعمد إلى تعويض نفسه عن هذا النقص بإضافة ماضيه إلى حاضره عله يخرج من تلك المحصلة بما يقنع من حوله بقيمته.

تنتاب بعض المسنين نوبات من البكاء والحنين إلى الأحياء ممن رحلوا قبلهم (شاذلي، 2002، ص ص 14-15)

4 5 - الخصائص الاجتماعية:

إن الخصائص الاجتماعية للمسن ترتبط في حقيقة الأمر بالعديد من التغيرات بالنسق الاجتماعي الذي يعيش فيه المسن بالإضافة إلى سماته الشخصية. وعلاقات تكون مقتصرة إلى حد كبير على أقرانه وأصدقاءه القدماء والذين يعيشون بالقرب منه، لتعذر تنقله إلى أماكن بعيدة حيث يقطن أصدقاءه، بالإضافة إلى ذلك فالمسن ليس لديه الهمة والاندفاع لتكوين علاقات جديدة وهذا ما يجعل العلاقات الاجتماعية لهم ضعيفة، وقد تقتصر على الأبناء.

(زغير، 2017، ص.ص 244-245)

5 5 - الخصائص النفسية:

هناك اضطرابات نفسية تحدث للمسنين، ومن الممكن تحديدها باستعراض الخصائص النفسية للمسنين والتي تشمل:

تتميز بانفعالات المسنين بأنها ذاتية المركز حيث تدور حول أنفسهم أكثر مما تدور حول غيرهم، وتؤدي هذه الذاتية إلى نمط غريب من أنماط السلوك الأدائي.

عدم القدرة على التحكم في الانفعالات تحكما صحيحا شأنهم في ذلك شأن الأطفال الذين يعجزون عن ضبط مشاعرهم وعواطفهم.

العناد وصلابة الرأي، وقد يؤدي هذا العناد إلى السلوك المضاد.

الميل إلى المديح والإطراء والتشجيع.

للمسنين ما يثير في نفوسهم القلق، وقد يؤدي بهم القلق إلى الكآبة لأنهم لا يجدون متنفسا لانفعالاتهم كما كانوا من قبل.

يتميز أغلب المسنين بالشك والريبة من الآخرين وعدم الثقة بهم.

تتصف انفعالات المسنين أحيانا بالخمول وبلادة الحس، وقد يرجع هذا الشعور الغريب بالسلبية والبلادة إلى عدم إدراك المسن للمسؤولية التي تواجهه من يحيطون به.

يغلب على انفعالاتهم التعصب الذي لا يقوم في جوهره على أي أساس فهم يتعصبون لجيلهم ولأرائهم ولعواطفهم ولكل ما يمتد إليهم بصلة.

يحسون في أعماقهم بأنهم مضطهدون، ويؤدي بهم الشعور بالاضطهاد إلى الإحساس العميق بالفشل.

التمسك الفكري والتصلب والتحفظ وتوخي الحرص والحذر. (شاذلي، 2001، ص.ص 16-17)

مما سبق نستخلص أن مجموع الخصائص التي يتميز بها المسن تتفاعل فيما بينها وتؤثر على بعضها البعض فظهور الخصائص الجسمية لدى المسن تؤدي لظهور سمات شخصية جديدة ومنه ظهور خصائص نفسية وهذه الأخيرة بدورها تؤثر على الجهاز النفسي وظهور الانفعالات... كل هذه الخصائص تظهر في شكل أنماط اجتماعية تشكل لنا الخصائص الاجتماعية للمسن.

6 - مشكلات المسنين:

يمكن أن تصنف المشكلات التي يتعرض لها المسنون، والتي ينتج كل منها نتيجة مجموعة من العوامل في:

6-1-المشكلات الصحية:

وهي مرتبطة بالضعف الصحي العام والضعف الجسدي وضعف الحواس كالسمع والبصر وضعف القوة العضلية وانحناء الظهر وجفاف الجلد وترهله والإمساك وتصلب الشرايين، وهذا بدوره يؤدي إلى الإصابة بالأمراض المختلفة نسبة لضعف المقاومة. (مصطفى، 2016، ص 34)

6-2-المشكلات الاقتصادية:

ومن أسبابها الوصول إلى سن التقاعد وبالتالي نقصان الدخل وانخفاض مستوى المعيشة، وعدم قدرتهم على ممارسة العمل بصورة ملائمة بسبب تقدمهم في السن، وظهور أعباء مادية جديدة كأعباء العلاج والدواء.

6-3-المشكلات الاجتماعية:

تتميز هذه المرحلة بانحسار العلاقات الاجتماعية، فتقاعد المسن عن عمله يفصله عن علاقاته الاجتماعية، وحينما يفقد المسن أصدقاءه فلا يستبدلهم بأخرين. كما أن تدهور العلاقات الأسرية والعائلية يؤدي إلى شعوره بالوحدة والانعزالية، والانسحاب التدريجي من المجتمع والحياة الاجتماعية.

ويضيف عبد الرحمن أن من أهم أسباب المشكلات الاجتماعية للمسنين التقاعد واغتراب المسنين، وينشأ الاغتراب النفسي والاجتماعي نتيجة شعور المسن بالغرابة في مجتمعه وداخل أسرته ما يؤدي إلى العزلة والانسحاب من

المجتمع. (أبو حمادة، 2015، ص 66)

6-4-المشكلات الدينية:

يميل المسن إلى التقرب من الله لشعوره بالاقتراب من نهاية رحلة الحياة، أو للتكفير عما ارتكبه من أخطاء، ويشكل عدم توفر فرصة لإشباع هذه الرغبة عبئاً نفسياً عليهم. (حجازي. أبوغالي، 2010، ص.ص 116-117)

6-5-المشكلات الترفيهية:

حيث يعاني المسنون من وجود وقت فراغ كبير يعجزون عن استثماره لاسيما في حالة عدم وجود الأماكن التي يمضون فيها وقت فراغهم، وعدم ملائمة البرامج التلفزيونية والإذاعية، حيث يمضي الكثير منهم وقتهم في مشاهدة التلفاز أو الاستماع إلى الراديو، وهي نشاطات سلبية لا تستدعي الحركة من المسن.

6-6- مشكلات التقاعد:

حيث كان هناك للمسنين والشيخوخة العمل والمكانة الاجتماعية وتقدير الذات والقوة والعلاقات الاجتماعية مع الرؤساء والمرؤوسين، وبعد أن كان الفرد ملئ السمع والبصر، يصبح متقاعدًا بلا عمل أو كيان اجتماعي. والتقاعد المفاجئ يوجد الفراغ والملل، حيث لا تتوافر فرص العمل وتضعف المكانة الاجتماعية، وقد يلجأ الشيخوخة إلى التجوال في الشوارع دون هدف محدد، أو الجلوس على قارعة الطريق، أو الجلوس في المقاهي وتمضية الوقت في لعب النرد والنميمة عند البعض.

وقد يتسبب نقص الدخل الشعور بالضيق، القلق الدائم وعدم تقدير الذات بل تحقير الذات لذلك لا يمثل التقاعد عن العمل مشكلة من الناحية النفسية فقط، بل يمثل مشكلة عضوية نفسية، حيث يصاحبها على العموم توتر وخوف وقلق، وقد يترتب عنها الانهيار العصبي، حيث يبدو التقاعد وكأنه تقاعد عن الحياة وقد يحكم الشيخ على نفسه بالانعزال التام وعلى أنه طريقه إلى النهاية والممات.

والواقع أن التقاعد يعتبر من المشكلات التي أوجدها الإنسان، إذ أن التقاعد قد يؤدي إلى البطالة، رغم أن الشيخ ما زال قادراً على العمل، وإذا أراد الشيخ العمل بعد التقاعد فإنه قد يواجه بعض المشكلات، إذ أن فرص العمل المناسبة والمتاحة أقل. (أبو عوض، 2008، صص 107-108)

6-7- المشكلات النفسية:

إن مظاهر الضعف الجسدي وما يعانيه من المسنون في كثير من الوظائف العقلية يجعلهم عرضة للخوف والقلق، فالأمراض المزمنة التي يعانون منها وإحالتهم إلى التقاعد وافتقار بعض الأصدقاء، وعدم تحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي على وجه سليم يجعل المسن يجد نفسه دوماً في صدام مع من حوله من الأبناء أو الأحفاد، لأنه يشعر بأنهم لا يطيعون له أمراً وينازعون السلطة في الأسرة، وهو ما يحز في نفس المسن ويجعله عرضة للمعاناة من التوتر والشعور بالألم النفسي، ويضاف إلى ذلك أن المسن كثيراً ما يفقد شريك الحياة وهو ما يجعله يشعر بالعزلة وافتقاد السند والمعين. (أبو حمادة، 2015، ص ص 65-66)

ذهان الشيخوخة أو خبل الشيخوخة أو خرف الشيخوخة: وفيه يصبح الشيخ أقل استجابة وأكثر تمركزاً حول ذاته، يميل إلى التذكار وتكرار حكاية الخبرات السابقة، وتضعف ذاكرته بالنسبة للحاضر بينما تظل قوية بالنسبة لخبرات الماضي، وتقل اهتماماته وميوله ويلاحظ نقص الشهية للطعام والأرق، وتقل طاقة الشيخ وحيويته، ويصبح غير قادر على المبادرة وغير قادر على التوافق بسهولة، ويشعر بقله قيمته في الحياة. وهذا يؤدي إلى الاكتئاب والتهيجية وسرعة الاستثارة والعناد والنكوص إلى حالة الاعتماد على الغير وإهمال النظافة والملبس والمظهر والاستهتار الجنسي أحياناً. وباختصار يبدي الشيخ صورة كاريكاتيرية لشخصيته السابقة. ولحسن الحظ فإن نسبة حدوث ذهان الشيخوخة لا تتعدى 8، في الألف بالنسبة للنساء، 6 في الألف بالنسبة للرجال. (البريري، د.س، ص 54)

الشعور الذاتي بعدم القيمة وعدم الجدوى في الحياة:

وهو الشعور بأن الآخرين لا يقبلونه ولا يرغبون في وجوده وما يصاحب ذلك من تصعيد وتوتر. فقد يعيش البعض وكأنهم ينتظرون النهاية المحتملة.

الشعور بالعزلة والوحدة النفسية:

هناك سمات انفعالية عامة تميز كبار السن منها الحزن والأسى الناتج عن الوحدة من فقدان حب الآخرين، والشعور بالذنب الناتج عن الوحدة من الحوادث الماضية، أو قد يكون الشعور بالوحدة لعدم وجود من يتحدث معهم نتيجة زواج الأولاد وانشغالهم وموت الزوج وتقدم العمر والمرض أحياناً. (سواكر. عيسى تواتي 2015، ص 121) إن دراسة المشكلات تسهل على الباحث التعرف على ما يحتاجه المسن من متطلبات في حياته ولهذا سلطنا عليها الضوء من جميع النواحي..... وهذه المشاكل يمكن ان تتكون في أي مرحلة عمرية ولكن ظهورها في مرحلة الشيخوخة يكون أكثر خطورة مما يستدعي التدخل الفوري من طرف المحيطين بالشخص المسن.

7 - النظريات المفسرة للمسنين:

جاءت العديد من المقاربات النظرية التي حاولت تفسير المشكلات التي يعاني منها المسنين، انطلاقاً من دراسات أجريت على المسنين قصد التعرف على الخصائص الفسيولوجية، والبيولوجية، والاجتماعية والنفسية لشخصية المسن، ومعرفة ما طرأ على تلك الخصائص من تغيرات أو اضمحلالاً، كنتيجة للتقدم في السن وذلك من أجل إيجاد الطرق العلمية لمساعدتهم حتى يمروا بتلك المرحلة بسلام نفسي واجتماعي.

17 - نظرية فك الارتباط – الانفصال:

قدمها كل من "كامنج وهنري" E. Cumming and WE. Henry وتفترض أن مرحلة الشيخوخة تتضمن الانسحاب من السياق الاجتماعي، مع تناقص الأنشطة كنتيجة لنقص عمليات التفاعل بين المسن والآخرين من أفراد المجتمع ووفقاً لهذه النظرية فإن مرحلة الشيخوخة تصاحبها مجموعة من التغيرات : انخفاض معدل تفاعل وفاعلية الفرد كلما تقدم بالعمر.

ظهور تغيرات كمية وكيفية في أساليب وأنماط التفاعل بين المسن والآخرين. حدوث تغيرات شخصية داخل المسن حيث يتغير من الاهتمام بالآخرين إلى الاهتمام بالذات.

2-7- نظرية النشاط:

ظهرت هذه النظرية عام 1953 من خلال كتابات هافيغورست، وترى هذه النظرية أن التوافق لدى المسنين يقوم على مدى نشاطهم واحتفاظهم بأكبر قدر من النشاط لأطول فترة ممكنة، وبذلك يكون عليهم أن يواصلوا نشاطهم عبر المشوار الباقي لهم في الحياة في حيوية ونشاط وإصرار على مقاومة الانكماش والتقليص في المجال الاجتماعي، وذلك بتكوين صداقات جديدة والاندماج في أنشطة اجتماعية أخرى بدلاً من تلك الأنشطة التي افتقدوها قبل بلوغهم سن التقاعد. (بركات، 2010، ص 47)

يفترض هذا النموذج على وجه الخصوص أن على المسنين البحث عن بدائل لأدوار رئيسية أربعة كانت سائدة من قبل حتى نهاية طور الرشد الأوسط (بلوغ الرشد) وهي فقدان العمل، ونقص الدخل، وضعف الصحة، والتغير في بنية الأسرة. وإذا أمكن للمسن تعويض هذه الأدوار المفقودة فإنه يحقق لنفسه تكيفاً ناجحاً في شيخوخته. فالشيخوخة هي مرحلة فرص جديدة للأدوار الاجتماعية وليس مرحلة انسحاب كلي من الحياة الاجتماعية.

والواقع أن نموذج النشاط كمنظيره نموذج التحرر من الالتزامات تبسيط مخل لعملية التقدم في السن. ولا يصلح أحدهما أو كلاهما حتى الآن في تفسير ظاهرة التوافق الجيد مع الشيخوخة. والأصح النظر إليها على أنهما يشيران إلى

أنماط خاصة من الشيخوخة لا نمطا محددًا ينطبق على الجميع. ولا يزال الميدان مفتوحًا لمزيد من الاجتهاد الجاد والجهود المبدعة. (صديق، أبو حطب، 1999، ص 527)

3-7- نظرية الأزمة:

وتركز هذه النظرية على الدور المني للشخص داخل المجتمع، فقيام المسن بعمل ما يعد من الأمور المهمة حيث يدعم هويته ويحسن علاقته مع الآخرين، ويساعد على التوافق النفسي والاجتماعي. ويرى مؤيدي هذه النظرية أن التقاعد يمثل أزمة خاصة لدى الأشخاص المسنين الذين يعطون أهمية كبرى للعمل، واختلف الباحثين إزاء هذه النظرية فالبعض يرى أن فقدان الفرد المسن لعمله وإحالاته للتقاعد يؤثر على نفسيته وفي علاقته بأسرته والمجتمع الذي يعيش فيه، بينما يرى آخرون أن الإحالة إلى التقاعد ليس العامل الأوحيد في عدم رضا المسن عن نفسه بل هناك عوامل أخرى مثل المستوى الاقتصادي والاجتماعي والحالة الصحية.

4-7- نظرية الشخصية:

ويرى مؤيدي هذه النظرية أن التوافق لدى كبار السن يرتبط بسمات شخصية، وإن التغيرات المصاحبة للتقدم في العمر نتيجة التفاعل بين المتغيرات الاجتماعية الخارجية والبيولوجية الداخلية. وطبقا لهذه النظرية فإن الأشخاص ذوي الشخصيات المتكاملة يتميزون بالأداء المرتفع، ولديهم درجة مرتفعة من القدرات المعرفية والانا والدافعية والضبط الذاتي والمرونة والنضج والخبرة والتفتح، بينما الأفراد ذوي الشخصيات غير المتكاملة لديهم إعاقات في وظائفهم النفسية مما يفقدهم القدرة على الضبط الذاتي ولديهم في قدراتهم بشكل عام.

5-7- نظرية التوافق:

يرى أتشلي أن عملية التوافق تقوم على عنصرين أساسيين هما "التسويق الداخلية والتفاوض والتفاهم بين الأشخاص وتعني التسوية الداخلية إعادة النظر في معايير اتخاذ القرار، أما التفاوض مع الأشخاص فيتم في مناقشة الأهداف والطموحات مع الآخرين الذين يتعامل معهم. وفي ضوء هذين العنصرين يمكن أن يغير الفرد أهدافه حسب المرحلة العمرية التي يمر بها، وهذا يتطلب من المتقاعد أو المسن التكيف مع الأدوار الجديدة، والفرد الذي يغير أهدافه وفقا لسنه يشعر بالرضا والنجاح والتفاعل مع الآخرين، أما الذي لا يستطيع ألا يغير أهدافه وفقا لسنه يشعر بعدم الرضا مع تفاعل سلبي أو تدهور في العلاقات.

6-7- نظرية فلود للشيخوخة الناجحة:

تعتمد نظرية فلود على تحليل ومراجعة عدد من النظريات التي اهتمت برعاية كبار السن وأحد هذه النظريات كان نموذج ROW للتكيف، فقد ذكر ROW نظرية النماء ل "اريكسون" في عملها وترتكز أن مشكلات طبية معينة يمكن أن تظهر مع تقدم العمر حيث قدم نموذج ROX للتكيف مدخل لنظرية الشيخوخة الناجحة ل flood والتي تضمنت الأبعاد التي بل يمكن فصلها لكيان الإنسان البدني والعقلي والروحي والوجداني، والتي تم تناولها بدائية بواسطة شخص مسن، حيث يوجد معرفة كبيرة للكائنات البشرية في نظريات الشيخوخة الناجحة.

7-7- نظرية أريكسون للمراحل النفس اجتماعية للحياة من منظور نمائي:

ظهرت هذه النظرية في بداية الستينات، ويستمر قبولها كنظرية مقبولة جدا لنمو الأفراد كم جميع المراحل، وطبقا لهذه النظرية توجد ثماني مراحل نمائية للحياة لا بد أن يجيد كل فرد أولا هذه المراحل قبل أن يتقدم به السن والمراحل الثمانية وهي:

بداية الطفولة: يجيد الطفل الثقة مقابل عدم الثقة.

الطفل الرضيع: يجيد الطفل الذاتية مقابل الخزي "الحياء"

الطفولة المبكرة: يجيد الطفل مبادئه مقابل الدم.

الطفولة المراهقة: يجيد الشاب الهوية مقابل اللاهوية "ذوبان الشخصية"

الراشد يجيد الراشد العلاقات الودية مقابل العزلة.

في منتصف العمر: يجيد الراشد العمومية مقابل الخصوصية.

في الشيخوخة: يجيد المسن السلامة مقابل اليأس.

يرى اريكسون أن عوامل إحداث التوازن في مرحلة النمو في الشيخوخة تتضمن السلامة الذاتية مقابل اليأس، وأن عملية إحداث التوازن تتطلب عملية تقييم ذلك باستمرار ونمو الوعي بالذات المضطرب لمكانة الشخص بأسرته والأنظمة الاجتماعية في المجتمع. فالتقويم الشامل يتضمن فحص المنظور التاريخي الشخصي، مع مناقشة كل من النواحي الايجابية للحياة والصراعات التي تهم الشخص المسن. (شريفه معدن، د س، ص.ص 155.156)

نظرية الشيخوخة من منظور إسلامي:

يرى كمال مرسي (2006) أن هناك فروق جوهرية لا يمكن تجاهلها بين النظرة المادية الحسية المجردة للمسنين، وبين نظرة أهل الإسلام المتبصرة لهذه المرحلة. فيقول الإمام الغزالي- رحمه الله- في: "باب التفكير" من كتابه المتفرد "إحياء العلوم"، شارحا أسباب طول الأمل وعلاجه:

"طول الأمل له سببان، أحدهما: الجهل ، والآخر: حب الدنيا. أما حب الدنيا: فهو أنه إذا أنس بها وبشهواتها ولذاتها وعلائقها تظل على قلبه مفارقتها فأمتع قلبه من الفكر في الموت الذي هو سبب فراقها .. فإن خطرله بعض في بعض الأحوال أمر الموت والحاجة إلى الاستعداد له وقال: الأيام بين يديك إلى أن تكبر ثم تتوب، وإذا كبر فيقول: إلى أن تصير شيخا . فإذا صار شيخا قال: إلى أن تفرغ من بناء هذه الدار... إلى أن تخطفه المنية في وقت يحتسبه، فتطول عند ذلك حسرته..."

أما الجهل فهو أن الإنسان قد يعول شبابه فيستبعد قرب الموت مع الشباب... ولو تفكر هذا الغافل وعلم أن الموت ليس له وقت مخصوص من شباب وشيب وكهولة ومن ليل ونهار لعظم استشعاره واشتغل بالاستعداد له " وأن البحث في أسباب المرض والتداوي لا ينافي مبدأ التوكل لقوله صلى الله عليه وسلم: " ما أنزل الله داء إلا وانزل له شفاء". ولكن فمهما ارتقت العلوم الطبية فلم تبلغ بالإنسان لوضع واكتشاف داء للهرم، زلن يصل أصحاب نظريات تفسير الشيخوخة، مهما أعيوا أنفسهم بتطوير مناهجهم لاحتواء مشكلاتها بالكامل. جاء الأعراب إلى رسول الله صلى الله عليه وسلم فقالوا: يا رسول الله أنتداوى؟ فقال: تداووا فإن الله عز وجل لم يضع داء إلا وضع له دواء، غير داء واحد: الهرم."

وليست العبرة في الوقوف على الأسباب الحقيقية للهرم، بل هي في العمل لما بعد الموت و التعمير لدار البقاء قبل التعمير لدار الرحيل والفناء.

وفيما يتعلق بالتطورات الحديثة لآليات البحث العلمي عن أسباب الشيخوخة، فقد تمكن عالم الهندسة الجينية براون (G.B. Brown) من إثبات أهمية الموروث الجيني (B21 a0) في تحديد أسس دخول وشدة مرحلة الشيخوخة، وتنظيم العدد المحدد من انقسامات الخلايا غير الجنسية.

ولكن المشكلة التي حيرت فريق البحث العلمي ووصفها براون بمشكلة اللامعقول (the irrational

difficulty) هي أن معظم الخلايا يموت عدد محدود من الانقسامات لأسباب التحكم فيها معملياً.

فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: لا تزول قدما ابن آدم يوم القيامة من عند ربه حتى يسأل عن خمس: عن عمره فيما أفناه، وعن شبابه فيما أبلاه، وعن ماله من أين اكتسبه، وفيما أنفقه، وماذا عمل فيما علم". (علي، 2012، ص 59-60)

ولما كانت أقدام الناس لن تبرح موقف القيامة العسير حتى يتم السؤال عن نعم الصحة والقوة والعلم، فقد وجب أن نشير إلى بعض الأبحاث الطبية الحديثة التي تربط بين أسباب الشيخوخة المبكرة، وتعاطي بعض ضعاف النفوس الكحول والمخدرات وغيرها من الخبائث في فترة شباهم. وحديثاً فقد أثبت موريتا (Morita) (أن أضرار التدخين تمتد لتشمل التسبب في الشيخوخة المبكرة للبشرة. ويرى أن هذه النتيجة وتنسجم مع عرقلة التدخين لآليات تجديد الخلايا الجلدية وتحطيمه للكولاجينات التي تحافظ على نظارة البشرة.

وعلى الرغم من كثرة النظريات العلمية المتعلقة بتفسيرات الشيخوخة، إلا أن الإطار التربوي - بشكل عام - والتراث الإسلامي - بشكل خاص - لهذه المرحلة ما يزال في حاجة للمزيد من الدراسات الفكرية الناضجة التي قد تسهم في سبر الكثير من الأغوار المجهولة، وفي جسر العديد من الهوات المكشوفة. فيقول حسن إبراهيم عبد العال (1993) في دراسته عن: التربية والشيخوخة: دراسة للأبعاد التربوية لظاهرة الشيخوخة في فكر الإمام ابن الجوزي: " قليلة هي الدراسات التي نحو مرحلة الشيخوخة للوقوف على خصائصها ومتطلباتها في دراستنا التربوية المحدثة، وأقل منها وأندر تلك التي حاولت سبر أغوار تراثنا الإسلامي بحثاً عن أبعاد هذه المرحلة... وكأن الخوف من ليل الشيخوخة البارد، وما تنذر به هذه المرحلة من انحدار وضعف وقصور وعجز، قد دفع الباحثين إلى تناسيها". وبعد هذه المقدمة الواضحة، فقد تناول عبد العال رؤية الإمام أبو الفرج بن الجوزي للأبعاد التربوية لظاهرة الشيخوخة مبينا خصائص تكوينها الجسدي والعقلي والاجتماعي.

ولأنه قد سبق أن بينا في نظرية إريكسون النفس-اجتماعية، فيحسن بنا أن نحاول إبراز بعض الخصائص النمائية الاجتماعية التي تناولها ابن الجوزي، حتى يتسنى للقارئ الكريم تصور مدى وسع الهواة بين الفكر التأملي لبعض أهل الإسلام، والفكر المجرد الذي قد يسعى غيرهم للترويج له. (علي، 2012، ص 61) يقول ابن الجوزي مصورا المشاعر والأحاسيس التي يجب أنتنتاب الشيخ المسن العاقل: "إني لأعجب من عاقل يرى استيلاء الموت على أقرانه وجيرانه كيف يطيب عيشه، خصوصاً إذا علت سنه، وعجبا لمن يرى الأفاعي تدب إليه، وهو لا يتزعج، أما يرى الشيخ ديب الموت في أعضائه قد أخرج سكين القوى، وأنزل متغشرم الضعف، وقلب السواد بياضاً، ثم في كل يوم يزداد الناقص. (علي، 2012، ص 32)

وإذا كان اريكسون قد حاول أن يبرز السلبيات ، وان يقتصر وصفه على المظاهر النمائية الاجتماعية المتعلقة بمرحلة الشيخوخة فقد مضى ابن الجوزي بعمق أكبر وواقعية مجردة ليصف بعض السلوكيات الاجتماعية الخاطئة في هذه المرحلة، يقول عبد العال:

"فكلما تنتاب بعض الشيوخ المسنين نزعة الفرار إلى الله ، والالتجاء إليه والانغماس في أعمال الطاعة والعبادة، فمنهم من سيء التصرف في المواقف الاجتماعية المختلفة، وربما كان ذلك بتأثير ما يصيهم من الضعف العام، الذي يفقد الشيخ المسن كثيرا من توازنه العقلي والشخصي، فيأتي بسلوكيات لا تناسب سنه، ويقدم على تصرفات تخالف الدين والأعراف الاجتماعية.(علي، 2012، ص 33)

من خلال ما سبق نستنتج أن هناك العديد من النظريات المفسرة للشيخوخة، ونجد أن كل نظرية أعطت تفسيراً تصف فيه الشيخوخة من زوايا مختلفة ومن وجهة نظر مختلفة. وللوصول للفهم الأمثل والتعرف أكثر على المسن يجب الأخذ بعين الاعتبار كل النظريات السابق ذكرها.

8 - احتياجات المسن:

1 8 - :الاحتياجات النفسية:

- حفظ كرامة المسن، واحترامه، وإشعاره بأهميته في الحياة.
- توفير جو أسري آمن لرعاية المسن مما يساعده على التوافق النفسي.
- إشباع حاجاته الوجدانية عبر تواصله مع الأقارب ودمجه في المناسبات والأعياد المختلفة.
- تشجيعهم على الاعتماد على أنفسهم في قضاء احتياجاتهم الشخصية مما يسهم في تعزيز الثقة في أنفسهم.
- تشجيع المسن على الحفاظ على علاقاته الاجتماعية وتنميتها مما يسهم بمقدار كبير في خفض حدة المشكلات النفسية.

2 8 - الاحتياجات الاجتماعية:

- تيسير حياة المسن الاجتماعية وعلاقاته الأسرية ليعيش في إطار الدفء العائلي.
- تعاون أفراد الأسرة في تلبية احتياجات المسن.
- تجنب المسن الوحدة والعزلة الاجتماعية من خلال المشاركة في الأنشطة والزيارات.
- الاهتمام بالرعاية الدينية للمسنين، فالمسن أكثر وعياً دينياً يكون أكثر توفيقاً، صحياً، ونفسياً، وعقلياً، واجتماعياً وأسرياً.

- البعد عن إزعاجهم وتجنب الشجار وإثارة الجدل معهم.

- منح كامل الحرية والاستقلالية للمسنين لتدبير أدوار حياتهم دون وصايا أو تدخل.

3 8 - الاحتياجات الصحية:

تظهر احتياجات المسنين الصحية متمثلة في حاجتهم الماسة للكشف الطبي الدوري، والتعرف بصورة مبكرة على المشكلات الصحية التي تواجههم وتقديم المشورة الطبية اللازمة. ويحتاج المسنون كذلك مراكز صحية متخصصة

قريبة من مكان إقامتهم، وتوافر أجهزة طبية متطورة وأطباء متخصصون بهذه المراكز الصحية، إضافة إلى توفير كامل الأدوية التي يحتاجونها بشكل مجاني، وتوفير معامل للتحاليل الطبية وخدمات إسعافات أولية. ومن الاحتياجات الصحية الأخرى للمسنين توفير غذائي صحي يناسب وضعهم الصحي، ومساعدتهم في المحافظة على نظافتهم الشخصية. كذلك تذكيرهم بمواعيد إعطائهم الأدوية في أوقاتها المحددة خصوصا ممن يعانون من ضعف الذاكرة، ومساعدتهم في الذهاب للمستشفى عند الحاجة لذلك، إضافة إلى توفير الأدوات الطبية اللازمة لهم عند حاجتهم لها كالنظارات الطبية، السماعات الطبية، أجهزة قياس الضغط والسكري وغيرها، كذلك من احتياجاتهم الصحية تقبل أفراد الأسرة لمتطلباتهم الصحية دون تدمير مع توفير الراحة لهم.

48 - الاحتياجات الاقتصادية:

تتمثل احتياجات المسن الاقتصادية في الحاجة إلى نظام يكفل له الأمن الاقتصادي والحصول على دخل مناسب يتماشى مع الزيادة في أسعار السلع والخدمات والحاجة إلى وضع نظام يكفل اشتراك المسنين في عمليات التنمية والاستفادة بخبراتهم في مجال تخصصاتهم مع إمكانية تدريبهم على الأعمال التي تناسب إمكانياتهم وقدراتهم الجسمية والعقلية.

فانخفاض دخل المسن ينتج من الإحالة للتقاعد عند بلوغ السن النظامية وهذا يؤدي إلى عدم تلبية العديد من الحاجيات وخاصة أمراض الشيخوخة مع زيارة الطبيب وشراء الأدوية وبعض الدول تقوم بتعديل معاشات الأفراد المتقاعدين لمواجهة هذه التغيرات الاقتصادية.

ونجد أن كبر السن يؤثر على الحالة الاقتصادية للمسنين حيث ينسحب المسن من قوة العمل وبالتالي يحرم من المشاركة في إنتاج السلع والخدمات أو من فرصته المعادلة من معاش هذا الإنتاج، وعلى هذا فإن الاحتياجات الاقتصادية للمسنين تتمثل في تطبيق أنظمة الضمان الاجتماعي التي يستفيد منها جميع المسنين وتوفر حدا أدنى من الدخل والعمل على تسهيل إسهامهم في الحياة الاقتصادية بتوفير فرص عمل تتناسب مع قدراتهم تكفل لهم استقلالهم في ضوء تلك الاحتياجات ويتم وضع المشروعات والبرامج اللازمة لرعاية ملائمة لحياة أفضل للمسنين. وغالبية المسنين يتميزون بالكف بالمال وذلك لا يرجع إلى رغبة في المزيد من الممتلكات المادية. بل إلى تناقص الدخل بعد التقاعد وإلى رغبة في حيازة المال لتحقيق الاستقلال عن الآخرين والتحرر من الاعتماد على الإحسانات من الأقارب ليعيش حينما وكيفما يشاء، وبعد ان يصبح ضعيفا غير قادر على العمل.

وبذلك فالمسنون في حاجة إلى زيادة مواردهم المالية، وهو ما يتطلب ضرورة تدخل الحكومة وإصدار التشريعات المختلفة التي تحفظ لهؤلاء الأفراد حدا أدنى من الدخل يواجهون به أعباء المعيشة، وقد شهد مجتمعنا المصري في الفترة الأخيرة ظهور بعض القوانين الخاصة بالتأمينات الاجتماعية للمسنين وكذلك القوانين التي ترفع من الحد الأدنى للمعاشات، وإلى جانب ذلك يجب مساعدة المسنين على مواجهة أعباء الحياة سواء من حيث الرعاية الصحية أو إشباع احتياجاتهم المادية والمعنوية حيث يسهم ذلك في تخفيف الضغوط التي تنجم عن نقص الدخل. (الصفحي.

المظلوم، 2017، ص.ص 33-34)

8 5 - الاحتياجات الثقافية:

من المعروف أن المسن يدخر ثروة لا يستهان بها من المعلومات والخبرات يستطيع معها العطاء والبذل لو أتاحت له الفرصة المواتية، كما أن قدرته على التعلم تظل قوية في أغلب الأحيان وتقوم المكتبات العامة والمكتبات الملحقة بدور المسنين بمواجهة الاحتياجات التربوية والثقافية والروحية لكبار السن من مختلف الميول والمستويات الثقافية، وتعد هذه المكتبات كمصدر للمعلومات عن النواحي المختلفة المتصلة بموضوع التقدم في العمر. ويمكن لهذه المكتبات ان توفر للمواطنين المسنين الحصول على السبل المسيرة للقراءة كالكاتب المطبوعة بالنمط الكبير والعدسات المكبرة لضعاف البصر والكتب الناطقة للمكفوفين وغيرها

ويجب العمل على أن تصل خدمات المكتبة إلى المسنين في الريف والذين يقيمون متباعدين في أماكن متفرقة. (الصفحي، المظلوم، 2017، ص 38)

خلاصة الفصل:

الشيخوخة من أهم وأصعب المراحل التي تمر في حياة الإنسان ولقد تطرقنا في هذا الفصل إلى النقاط البارزة في دراسة المسن بداية من التعريف وأنواع المسنين من مسن عضويا ومسن نفسيا ومسن اجتماعيا.... ومن جهة أخرى تطرقنا إلى الخصائص المميزة للمسن جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا ونفسيا.... وهذه الخصائص تساعد الباحث على التعرف أكثر على السيرورة التي يعيش بها الشخص المسن السوي للتفريق بين السواء واللاسواء لدى هذه الفئة.

وفي القسم الرابع من الفصل سلطنا الضوء على مشكلات المسن مع التركيز على المشكلات النفسية التي يتعرضون لها ومن صم التطرق إلى للنظريات التي اتخذت من المسنين والشيخوخة موضوعا لها منها نظرية الشخصية، اريكسون، فلود.... الخ.

نستخلص مما درسنا أن المسنين هم فئة تحتاج الرعاية من كل النواحي حتى نحافظ عليهم في دائرة السواء وحمايتهم من الأمراض سواء كانت عضوية أو نفسية.... مع الإشارة أن كلا النوعين من الأمراض يمكن أن يؤدي أحدها إلى الآخر.

الفصل الرابع :

فيروس كورونا

تمهيد

- 1- لمحة عن الأوبئة
- 2- أهم المصطلحات المتعلقة بفيروس كورونا
- 3- تعريف فيروس كورونا
- 4- الأسباب
- 5- أعراض كوفيد 19
- 6- طرق انتشار فيروس كورونا
- 7- التشخيص
- 8- الآثار الناتجة عن الفيروس
- 8-1- الآثار النفسية لفيروس كورونا
- 8-2- الآثار الاقتصادية
- 9- الوقاية من الفيروس
- 10- العلاج
- 11- مستقبل فيروس كورونا

خلاصة الفصل

تمهيد:

لقد عرفت البشرية على مر العصور السابقة انتشار العديد من الأوبئة والأمراض الفتاكة التي أذاعت الخوف في العالم، إذ امتازت كل حقبة زمنية بانتشار نوع معين من الأوبئة منها: الطاعون ووباء الكوليرا.. وغيرها من الأوبئة التي كادت أن تودي بحياة البشرية أجمعين ، حيث لكل منه مسببات وخصائص وطرق انتقال وانتشار معينة. ولقد تمكن الإنسان على الرغم من ذلك من وضع تدابير وقائية للحد من انتشارها و طرق القضاء عليها

ومنذ نهاية 2019 تعاني البشرية من تداعيات فيروس كورونا المستجد أو ما يعرف بفيروس كوفيد 19 ، الذي مس بشكل مباشر كل نواحي الحياة النفسية ، الاجتماعية والاقتصادية . فبالرغم من حدوثه إلا أنه انتشر بشكل واسع وخطير وأضحى مشكلة صحية عالمية منذ ظهوره في مدينة ووهان الصينية شهر ديسمبر 2019 إلى حد الساعة . إذ يعد هذا الفيروس سلالة جديدة لم يسبق تحديدها لدى البشرية من قبل. فهو يستهدف أساسا الجهاز التنفسي للإنسان ويهاجم خلاياه ويدمرها مما يعيق وظيفته، إذ يتكاثر هذا الفيروس داخل الخلايا مؤديا إلى موتها مما يضعف جهاز المناعة فيفقد الجسم قدرته على التحمل وبالتالي الوفاة.

وسنحاول في هذا الفصل التطرق أكثر لهذا الفيروس من خلال محاولة وضع تعريف له وتحديد أعراضه والآثار النفسية والاقتصادية الناجمة عنه. وفي النهاية التطرق إلى سبل الوقاية والعلاج

1- لمحة عن الأوبئة

إن ظهور الأوبئة على مستوى العالم ليس بجديد فكل فترة زمنية معينة إلا وظهور وباء معين أثر على عدة مستويات وأحدث تغيرات جوهرية في عدة نظم اقتصادية واجتماعية وسياسية وصحية حيث يحدث ثورة كبيرة في عدة مفاهيم علمية وتقنية.

وبتحقق كروولوجية الأوبئة يتضح أن وجودها منذ الحضارات الأولى، وهو ما تداولته عدة مؤلفات ومراجع نذكر على سبيل مثال ما ورد في كتب العربية القديمة من خلال الأبحاث التي قام بها الدكتور محمد أبطوي في عملية مسحية لتاريخ الأوبئة توصل إلى وجود حوالي 66 عنوان مؤلف في هذا المجال في الفترة الممتدة بين (300هـ-1000هـ) منها لمسلم بن قتيبة سنة 131هـ/748م بالبصرة فيما يتعلق بظهور ما يسمى آنذاك الطاعون الأسود وأدى إلى خسائر بشرية هائلة، كما كان سببا في نجاح الثورة العباسية وسقوط الأمويين، ونجد أيضا الوباء العظيم الذي ظهر في مصر سنة 445هـ، ومن الكتابات أيضا نجد كتابات (ابن سينا وابن رضوان المعري وابن النفيس) التي تتحدث عن الأوبئة وتلخص هذه المؤلفات الجوانب المرتبطة بكيفية التعامل مع الوباء في تلك الفترات التاريخية وكيفية الخروج منها واتخاذ التدابير الوقائية وخاصة تنقية المياه والهواء، ولقد أثبتت الدراسات الأولى للأوبئة أن وجودها كان منذ التواجد الإنساني على هذه الأرض وان الفيروسات ككائنات حية متواجدة في الطبيعة وفي الحيوانات وبفعل تطورها الجيني تحدث طفرات تنتقل للإنسان بحكم تعايشه مع البيئة والحيوان. (وهبي، 2020، ص ص 45-46)

وشهد القرن العشرين انتشار العديد من الأوبئة على فترات بعضها متباعد والآخر متقارب ومن اخطر هذه الأوبئة

هي

1- وباء الأنفلونزا الإسبانية: من أشهر الأوبئة في القرن العشرين وأكثرها حصدا للأرواح. ظهرت عام 1918 في أواخر الحرب العالمية الأولى لتضيف إلى العالم معاناة جديدة إضافة إلى معاناته ويلات الحرب. وتفترض بعض النظريات نشوء المرض بالصين وانتقاله منها إلى أمريكا الشمالية وأوروبا، إلا أنه لا يوجد أي دليل على ذلك. ولم تظهر أولى حالات الإصابة بالوباء في إسبانيا بل ظهرت في الولايات المتحدة أوائل عام 1918 ثم في أوروبا، إلا أن الرقابة على الصحافة آنذاك كانت تمنع نشر تقارير تتحدث عن انتشار الوباء لعدم تثبيط الروح المعنوية للجنود. وكانت الصحافة الإسبانية أول من تحدثت عن الوباء في مايو/أيار 1918 باعتبارها دولة حافظت على مبدأ الحياد خلال الحرب ولذلك سمي بالأنفلونزا الإسبانية على الرغم من أنه كان قد قتل حينها مئات الآلاف في دول أخرى. لم يهتم العالم كثيرا بالوباء بسبب انشغالهم بأمور أخرى في أعقاب الحرب فضلا عن تضرر المنشآت الصحية ووفاة آلاف الأطباء. في الحرب. وقد حصدت الأنفلونزا الإسبانية أرواح 50 مليون شخص على الأقل حول العالم وأصابت نحو نصف مليار إنسان وساعد في انتشاره أكثر عودة الجنود المصابين بالوباء من الحرب إلى مدنها وقراهم. وكانت معدلات الوفاة في إفريقيا والأماكن الفقيرة أعلى من الأماكن الغنية التي تتوفر بها رعاية صحية مناسبة. وعلى عكس أنواع الأنفلونزا الأخرى تميزت الأنفلونزا الإسبانية بقدرتها على إحداث مضاعفات مميتة فيمن أعمارهم أقل من 45 سنة. وتشير الإحصائيات إلى أن 99% من الوفيات كانت في أشخاص أعمارهم أقل من 65 سنة، وأكثر من نصف الوفيات كانت في المجموعة العمرية ما بين 40 - 20 سنة. وكان

- السبب الرئيسي للوفاة هو الاختناق نتيجة نزيف رئوي أو التهاب رئوي ثانوي. ويرى البعض أن سبب المناعة لدى كبار السن ضد الإنفلونزا الإسبانية يعود إلى تعرضهم للإنفلونزا الروسية عام 1889 مما أكسبهم مناعة جزئية ضد الفيروس. (بوعموشة، 2020، ص ص 118-119)
- 2- **وباء الأنفلونزا الآسيوية:** ظهرت موجته الأولى في الصين 1957م وانتقل إلى الولايات المتحدة وبريطانيا وسنغافورة ومختلف دول العالم، وبلغ عدد الضحايا (4) ملايين حالة وفاة عام 1958م،
- 3- **وباء أنفلونزا هونج كونج:** بدأ في الصين في تموز 1968م واستمر حتى أوائل عام 1970م، خلال أسبوعين فقط من ظهوره تم الإبلاغ عن (5) ملايين حالة إصابة في جنوب شرق آسيا (الصين، الهند، الفلبين) وأستراليا، ثم انتقل إلى الولايات المتحدة وبريطانيا، والعديد من دول أوروبا وأفريقيا، وتسبب في وفاة نحو مليوني شخص.
- 4- **فيروس الايدز:** ظهر في حزيران 1981م في الولايات المتحدة، وفي عام 1983م تفشى في إفريقيا، وصنفه برنامج الأمم المتحدة المعني بنقص المناعة البشرية بأنه الوباء الأكثر فتكا في العصر الحديث، حيث أصاب نحو (78) مليوناً، وأسفر عن وفاة ما يقارب (39) مليون شخص حول العالم.
- 5- **فيروس السارس:** ظهر في تشرين الثاني 2002م جنوب الصين، ثم انتقل إلى فيتنام وسنغافورة وتايوان وغيرها من الدول الآسيوية، وحتى تموز 2003م، كان الفيروس قد أصاب نحو (10) آلاف شخص وتسبب في وفاة نحو (1000) شخص حول العالم.
- 6- **فيروس الإيبولا:** ظهر فيروس إيبولا لأول مرة عام 1976م وتفشى في السودان، وفي جمهورية الكونغو (زائير سابقاً) في قرية تقع على مقربة من نهر إيبولا الذي اكتسب المرض اسمه منها. ويرجح أن يكون الخفاش أكل الثمار هو مصدر الفيروس غير أن بعض أنواع القرود مثل الغوريلا والشمبانزي هو ناقل الفيروس الأساس ي للإنسان. ويتسم الفيروس بشدة فتكه وارتفاع معدل الوفيات لدى المصابين به إذ تصل إلى نحو 50%. وفي عام 2014م تفشى وباء إيبولا مرة أخرى في غينيا وانتقل منها إلى عدة دول إفريقية ووصل حتى الولايات المتحدة بواسطة مسافر واحد فقط. وحصد الفيروس أرواح أكثر من 11 ألف شخص وأصاب حوالي 27 ألف شخص في إفريقيا. ولا يوجد حتى الآن علاج مرخص به لفيروس إيبولا ولكن يحرص على توفير الرعاية الطبية المناسبة للمصابين وتقديم أدوية تعزز كفاءة الجهاز المناعي". (بوعموشة، 2020، ص 120)
- وفي أواخر عام 2019م ظهر في مدينة (ووهان الصينية)، فيروس كورونا المستجد هو نوع من الفيروسات الجديدة من نوعه يصيب الجهاز التنفسي للمرضى المصابين بالتهاب رئوي، وهو مجهول السبب إلى الآن، وفي 8 شباط من عام 2020م أطلقت لجنة الصحة الوطنية في جمهورية الصين الشعبية تسمية (فيروس كورونا المستجد أو الجديد) على الالتهاب الرئوي الناجم عن الإصابة بفيروس كورونا، ثم غيرت في 22 شباط من نفس الشهر الاسم الانجليزي الرسمي للمرض الناجم عن فيروس كورونا الجديد إلى (COVID-19)، قبل أن تعتمد هذه التسمية رسمياً من قبل منظمة الصحة العالمية في 11 شباط 2020م، في حين بقي الاسم الصيني لهذا الفيروس بلا تغيير (سعودي، 2020، ص 622)

إذ استطاع أحد الأطباء الشباب دكتور (Li Wenliang)، في 23 من كانون الأول لعام 2019م أن يتعرف على الفيروس، فقام على الفور بنشر تحذير صارم لزملائه الأطباء على صفحته الخاصة، لكن سرعان ما تم استدعاؤه إلى مكتب الأمن العام ووجه له اتهام بأنه ينشر معلومات كاذبة تضر بالأمن القومي وطلب منه سحب الإعلان، وبعد أيام قليلة أصيب الدكتور نفسه بأعراض المرض فأخذ إلى المستشفى وقام للمرة الثانية بنشر صورته وهو على سرير الموت، ويتنفس عبر الأجهزة الصناعية، وكان ذلك هو المشهد الذي أربع العالم كله، إذ أثار موجة الغضب بين الوسائط الاجتماعية في الصين مطالب الحكومة بالاعتذار، وهذا ما حدث لكن بعد وفاة الدكتور، وأصبحت فيروس أزمة فيروس كورونا كارثة عالمية. (سعدي، 2020، ص 623)

2- أهم المصطلحات المتعلقة بفيروس كورونا:

1-2- تعريف الجائحة:

لغة: الجائحة من جوح والجوح: الاستئصال من الاجتياح، يقال جاحتهم السنة جوحا، وجياحة واجتاحتهم، استأصلت أموالهم وهي تجوحهم جوحا وجياحة وهي سنة جائحة جدبة" (خبرارة، 2020، ص 636)

وهي أيضا النازلة العظيمة التي تذهب المال كله أو بعضه. (الشرفات، 2013، ص 240)

الجائحة اصطلاحا:

هي مصطلح يستخدم عادة على نطاق واسع لوصف أي مشكلة خرجت عن نطاق السيطرة، ويعرف أنها تفشي مرض يحدث في منطقة جغرافية واسعة ويؤثر على نسبة عالية بشكل استثنائي من السكان ويصيب عدد أكبر من الناس من الوباء.

وعادة ما تكون الجائحة ناتجة عن فيروس جديد أو سلالة من الفيروس لم يتم تداولها بين الأشخاص لفترة طويلة، ويكون لدى البشر حصانة ضعيفة أو معدومة لصددها، حيث ينتشر بسرعة من شخص لآخر في جميع أنحاء العالم.

(هبد، 2020، ص 942)

وباء ينتشر بشكل واسع، ويجتاح عدة دول أو قارات، ويصيب عددا كبيرا من الناس. (معزز وآخرون، 2020، ص ص 79-80)

تعريف الجائحة (pandemic) تشير إلى الوباء المستجد المنتشر المتجاوز للحدود الدولية وعادة ما يصاب به كثير من الناس. (خبرارة، 2020، ص 637)

من خلال ما تم عرضه من تعاريف مختلفة لمفهوم الجائحة سواء لغويا أو اصطلاحيا نستنتج أنها عبارة عن مرض ينتشر بشكل واسع مجتاحا بذلك عدة دول أو قارات ويصيب عدد كبير من الأشخاص الذين تكون مناعتهم شبه معدومة في مواجهتها

2-2- تعريف الوباء

لغة: الطاعون بالقصر والمد والهمز وقيل هو كل مرض عام، وفي الحديث: إن هذا الوباء رجز وجمع الممدود أوبئة وجمع المقصور أوباء وقد وبئت الأرض توباً وبأً، ووبؤت وباء ووباءة وإبءة على البدل، وأوبأت إيباء ووبئت تيباً وباءً، وارض وبيئة على فعيلة ووبئة على فعلة وموبوءة وموبئة: كثيرة الوباء. والاسم البيئة إذا كثرت مرضها. واستوبأت البلد والماء. (ابن منظور، ص 4751)

- **اصطلاحاً:** خطر داهم يخشاه البشر جميعاً، لا يفرق بين كبير وصغير ولا غني وفقير، يجتاح العالم ويغير توازنه وقواه المتصارعة في جميع المجالات لأنه بكل بساطة يستهدف الإنسان في صحته وفي حياته بالمرض والموت. (زيد، 2020، ص 461)

- وهو كل مرض شديد العدوى، سريع الانتشار من مكان إلى مكان، يصيب الإنسان والحيوان والنبات، وعادة ما يكون قاتلاً كالطاعون ووباء كوليرا. (معزوز وآخرون، 2020، ص 79)

مصطلح يستخدم في الأمراض المعدية بعد تفشيها بصورة كبيرة وصعوبة السيطرة عليها، حيث يسهل انتقالها من شخص لآخر في مجموعة كبيرة من البلاد حول العالم وفي نفس الوقت. (الشهري، 2020، ص 206)

وعليه نجد أن الجائحة مصطلح أوسع نطاقاً من الوباء، إذ أن هذا الأخير عبارة عن مرض ينتشر بشكل كبير بين مجموعة الأشخاص المتواجدين في نطاق دولة واحدة أو عدة دول متجاورة، وهو مرض شديد العدوى وعادة ما يكون قاتلاً.

3-تعريف فيروس كورونا:

بحسب منظمة الصحة العالمية، فإن فيروسات كورونا تعد فصيلة كبيرة من الفيروسات التي من الممكن أن تصيب الإنسان والحيوان، وتسبب فيروسات كورونا عادة مشاكل في الجهاز التنفسي. (العزیز. خماد، 2021، ص 431)

فيروسات كورونا هي فصيلة فيروسات واسعة الانتشار، يعرف أنها تسبب أمراضاً تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد حدة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS)، ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم سارس، وفيروس كورونا المستجد covid-19. وهو سلالة جديدة من الفيروس لم يسبق اكتشافها لدى البشر، وفيروسات كورونا حيوانية المنشأ، أي أنها تنتقل بين الحيوانات والبشر، وقد خلصت التحريات المفصلة إلى أن فيروس كورونا المسبب لمرض سارس قد انتقل من قطط الزباد إلى البشر، وأن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية MERS-CoV قد انتقل من الإبل إلى البشر، ويسبب فيروس كورونا المكتشف أخيراً مرض COVID-19. (الاسمري، 2020، ص.ص 266-267)

مرض كوفيد-19 هو مرض معد يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا. ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه في مدينة ووهان الصينية في كانون الأول/ ديسمبر 2019. وقد تحول كوفيد-19 الآن إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم. (حمدوش، دعاس، 2020، ص 166)

فيروس كورونا كوفيد 19: هو مرض تتسبب به سلالة جديدة من الفيروسات التاجية (كورونا) الاسم الإنجليزي للمرض مشتق كالتالي: "CO" هما أول حرفين من كلمة كورونا (corona) و"VI" هما أول حرفين من كلمة فيروس D، virus، وهو أول حرف من كلمة Disease. وأطلق على هذا المرض سابقا اسم 2019 novel. وهو فيروس جديد يرتبط بعائلة الفيروسات نفسها التي ينتمي إليها الفيروس الذي يتسبب بمرض المتلازمة الحادة الوخيمة (سارز) وبعض أنواع الزكام. (Lisa Bender, 2020. P3)

وعليه فإن فيروس كورونا يعد سلالة جديدة من الفيروسات لم يسبق اكتشافها لدى البشر، ويتسبب فيروس كورونا عادة بمشاكل في الجهاز النفسي، ويعتبر فيروس كورونا حيوانية المنشأ لانتقاله من الحيوان إلى الإنسان

4-أسباب ظهور فيروس كورونا (كوفيد 19):

توجه الصين أصابع الاتهام بظهور فيروس كوفيد 19 إلى الولايات المتحدة الأمريكية وتعتبره أحد أسلحتها البيولوجية وفي نفس الوقت توجه الولايات المتحدة الأمريكية أصابع الاتهام إلى مختبرات "ووهان الصينية" وانتشار الفيروس على المستوى العالمي استنادا على تكتم السلطات الصينية عليه لمدة تجاوزت الشهرين. وكذا تعمدتها ترك مجالها الجوي مفتوح لفترة طويلة مما سمح لحالات الإصابة بالفيروس بمغادرة البلاد نحو عدة دول مما ساهم في انتشاره في باقي دول العالم. ويزعم دارسون آخرون أن الفيروس ظهر في سوق للحيوانات الحية في مدينة "ووهان" بين الخفافيش و الثعابين، وقد يكون قد تطور على حالته الحالية من خلال الانتقاء الطبيعي في مضيف غير بشري ثم قفز إلى البشر، مما يتبين بأنه نتاج تطور طبيعي.

وفي نفس الوقت استبعدت كل من منظمة الصحة العالمية ومجلة "نيتشر" العلمية، كون الفيروس تم إنتاجه مخبريا ولم يتم التلاعب به عن قصد.

وفي النهاية يوصي المختصون والأطباء بضرورة غسل اليدين جيدا بالماء والصابون باستمرار وارتداد الكمادات والقفازات، وتجنب لمس الوجه عموما عند اتساخ اليدين وتجنب الاتصال المباشر مع المصابين أو مشاركة أدواتهم. (زهو، دفرور، 2020، ص 44)

5-أعراض الإصابة بمرض كوفيد-19:

تتمثل الأعراض الأكثر شيوعا لمرض كوفيد-19 في الحمى والإرهاق والسعال الجاف، وقد يعاني بعض المرضى من الآلام والأوجاع أو احتقان الأنف، أو الرشح، أو ألم الحلق، أو الإسهال.

وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ تدريجياً، ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن تظهر عليهم أي أعراض ودون أن يشعروا بالمرض، ويتعافى معظم الأشخاص نحو 80% من المرض دون الحاجة إلى علاج خاص. (فيروس كورونا المستجد covid-19، 2020، ص 4)

وتشدد حدة المرض لدى شخص واحد تقريباً من كل 6 أشخاص يصابون بعدوى كوفيد-19 حيث يعانون من صعوبة في التنفس، وتزداد احتمالات إصابة المسنين والأشخاص المصابين بمشكلات طبية أساسية مثل ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب أو داء السكري بأمراض وخيمة.

كما تشير بعض الدراسات إلى أن الذين يحملون فصيلة الدم A أكثر عرضة للإصابة بفيروس كورونا، مقارنة بأصحاب باقي الفصائل. كما أظهرت بعض البيانات ارتفاعاً في معدل وفيات الرجال مقارنة بالنساء ويربط البعض بين ذلك وامتلاك النساء لهرمون الأستروجين إضافة إلى كروموسومين من النوع اكس الحاملين لجينات ترتبط بالمناعة. (عبد العال، 2020، ص 7)

وقد توفي نحو 6% من الأشخاص الذين أصيبوا بالمرض، وينبغي للأشخاص الذين يعانون من الحمى والسعال وصعوبة التنفس التماس الرعاية الطبية.

وطبقاً لتوصيات إدارة الصحة العامة (2020) والخاصة بـ covid-19 فإن أعراض الإصابة بفيروس كورونا المستجد تظهر عادة في الفترة من يومين إلى أربعة عشر يوماً عقب الإصابة بالفيروس. (على، 2020، ص 12)

وفي دراسة حديثة بقيادة العالم Nan-Shan Zhong أجريت على عينة من (1099) حالة مؤكدة مختبرياً، وتضمنت الأعراض الحمى ل (88.7%) من العينة، سعال (67.8%)، إرهاق وتعب جسدي (38.1%) إنتاج البلغم (33.4%)، ضيق التنفس (18.6%)، التهاب الحلق (13.9%)، صداع (13.6%)، الإسهال (3.8%)، القيء (5.0%)، وقد تتفاقم الأعراض مع مرضى ارتفاع ضغط الدم، مرضى الرئة، مرضى السكري، ومرضى القلب والأوعية الدموية. (الليثي، 2020، ص 196)

6- طرق انتشار فيروس كورونا:

غالباً تنتشر الأمراض المعدية بطريقتين هما :

- الطريقة المباشرة : وهي تنتقل من شخص إلى آخر مباشرة بواسطة احد الأمور التالية :
- الملامسة الشخصية للمريض و أكثر الأمراض انتقالاً الأمراض الجلدية المعدية مثل الجرب و القمل و الفطريات
- الرذاذ الصادر من المصاب بواسطة السعال أو العطس أو البصق مثل الأنفلونزا والسل .
- العلاقات والتجارب والملامسة الجنسية الخاطئة والمحرمة مثل الزهري والسيلان والايذز.
- بواسطة نقل الدم تنتقل عندما يكون الدم مصاباً بمرض مثل الايدز.
- من الأم إلى الجنين عبر المشيمة مثل الايدز

• الطريقة غير المباشرة:

والذي يحتاج إلى وسيط آخر لنقل المرض من شخص إلى آخر مثل:

- الوسائط الحية أي الكائنات الحية الموجودة في الطبيعة مثل القوارض والحشرات والحيوانات الأخرى وخير مثال عليه مرض الطاعون وأنفلونزا الطيور.
- الوسائط الغير الحية الموجودة في الطبيعة مثل الماء والتربة والهواء والحليب والأغذية مثل التسمم الغذائي والجفاف والتهابات الأمعاء.

وبما أن فيروس كورونا (كوفيد 19) من بين الأمراض المعدية فان طريقة انتقاله أيضا تتم بطريقتين مباشرة وغير مباشرة. وقد أثبتت أغلب الدراسات والأبحاث حول طريقة انتشار فيروس كورونا أن "طريقة الانتقال الرئيسية هي من إنسان إلى إنسان عن طريق المفرزات التنفسية المزفورة (مثل السعال أو العطس). لهذا يجب أن تكون المسافة بين الأشخاص 1.5 متر على الأقل حتى لا تنتقل العدوى إذا عطس شخص مصاب (الازدحام خطير). تبقى القطرات الناقلة لفيروس كورونا معلقة في الهواء لفترة قصيرة، وقد ترسب على منضدة مثلا أو أي شيء من هذا القبيل، فيصبح ناقلا للعدوى عندما يلمسه شخص ما ولا يغسل يديه جيدا بالماء والصابون وينصح بغسل اليدين كل حين وآخر حيث قد تنتقل العدوى من مسك أكرة باب ملوث. من اليدين تتم بعد ذلك الإصابة بالعدوى عندما يلمس الشخص فمه أو أنفه أو عينه فيجد الفيروس طريقه إلى الجهاز التنفسي للشخص. ويفترض أنه شبيهه ببقية فيروسات الكورونا، التي قد تبقى حية ومعدية على السطوح المعدنية، أو الزجاجية، أو البلاستيكية ، لفترة تصل إلى تسعة أيام في درجة حرارة الغرفة. (بوعموشة ،، ص ص 126-127)

من المؤسف، أن الفيروس قابل للانتقال لأي شخص، وينتقل عن طريق الرذاذ المنتشر من الشخص المصاب إلى الشخص السليم عند الاتصال غير الوقائي بينهما. وتنقل جزيئات الهواء في حالة كان مصدره مكشوقا وفي مسافة قريبة بينه وبين الشخص السليم، وعند الاتصال بينهما لمدة طويلة.

(مركز مكافحة الفيروسات والأوبئة بجيانغسو، 2020، ص2)

7-التشخيص:

أجرت مؤسسة البحوث الفيروسية في الصين العديد من البحث لتحديد محكات تشخيص عائلة الفيروسات التاجية ومنها فيروس سارس SARS-CoV-2 وحديثا فيروس كوفيد-19 من خلال المسحات التقليدية التي حددها كوخ Koch وملاحظة شكلها من خلال المجهر الالكتروني، حيث يمكن تشخيص فيروس كورونا COVID-19 من خلال تحليل الحمض النووي في عينات مسحة الأنف والحلق أو عينات أخرى من الجهاز التنفسي بواسطة PCR

(Guo.Et al, 2020p 5)

8- الآثار الناتجة عن الفيروس:

8-1- الآثار النفسية لفيروس كورونا:

أ- التباعد الاجتماعي:

نظرا لكون فيروس (COVID-19) شديد العدوى، ولديه إمكانية الانتشار من شخص لآخر. فإن أحد تدابير احتواء المرض هو التباعد الاجتماعي في مرحلة مبكرة من ظهور حالات الإصابة بالوباء، وقد تم ذكر التباعد الاجتماعي في بروتوكولات الوقاية، كطريقة مثبتة لإبطاء الانتقال، وتسطيح المنحى البياني لعدد الإصابات والوفيات أو تقليل العدد اليومي للحالات الجديدة للمرض المعدي. (Mathew, 2020, p6944-6945)

وهناك ثلاثة أنواع للتباعد الاجتماعي: العزل الذاتي والحجر الذاتي، على الرغم من غالبية الناس قد صادفوا بالفعل هذه المصطلحات التقنية الثلاثة، فقد وجد أنها تستخدمها بالتبادل. بينما في الواقع هناك اختلافات واضحة بينها، ويشير التباعد الاجتماعي (social distancing) (المعروف أيضا باسم التباعد الجسدي) لتقليل التفاعلات بين الأشخاص الذين يعيشون في مجتمع أوسع، حيث يميل الأفراد إلى نقل العدوى ولكن لم يتم تحديدهم بعد وبالتالي لم يتم عزلهم بعد. علاوة على ذلك ينصح الأفراد بالابتعاد عن بعضهم البعض لمسافة ستة أقدام على الأقل نظرا لقدرة المرض على الانتقال من خلال رذاذ الجهاز التنفسي. مما يستلزم مستوى معين من القرب من الناس، والابتعاد الاجتماعي للأشخاص عن عدم التجمع في مثل هذه المناطق سيقبل من انتقال العدوى.

ب- الحجر الصحي:

هو مصطلح يقيد حركة الأشخاص الذين يفترض أنهم تعرضوا لمرض معدي ولكنهم ليسوا مرضى، إما لأنهم لم يصابوا بالعدوى أو لأن المرض لا يزال في فترة الحضانة، والأشخاص الذين ينصحون بشدة بأداء الحجر الصحي هم أولئك الذين كان لديهم اتصال مباشر مع أي أشخاص مصابين، أو سافروا إلى البلدان التي تنتقل فيها العدوى على نطاق واسع ولديهم أعراض تشمل الحمى والسعال بعد الذهاب إلى المناطق المزدحمة، ويمكن تطبيق الحجر الصحي على مستوى الفرد أو المجموعة والذي يتضمن عادة تقييدا على منزلهم أو منشأة معينة.

وتشير العزلة الذاتية (self-isolation) إلى فصل الأشخاص المصابين بأمراض معدية عن الآخرين لغرض حماية الأشخاص غير المصابين. بالنسبة للأشخاص المصابين تحدث العزلة الذاتية عادة في أماكن المستشفى تحت الرعاية الطبية. (Piwat, Pakara, and Pratchayapong, 2020, p 13)

نادرا ما كان العالم الحديث معزولا ومقيدا، فجأة تم فرض قيود متعددة على الحركة العامة لاحتواء انتشار الفيروس، فاضطر الناس إلى البقاء في المنزل وهم مثقلون بعبء العزلة الاجتماعية، والملل المطلق والشعور بالوحدة، لم يعرف الإنسان الحديث في عصر السفر والتواصل السريع شيئا كهذا، على الرغم من تفشي متلازمة الالتهاب

الرئوي الحاد (سارز) ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) والأنفلونزا الإسبانية والطاعون الذي هز العالم بالمثل بالملايين من الضحايا، إلا أن هيمنة التكنولوجيا لم تكن بالقدر نفسه الذي جعل تضخم الشعور بالتباعد. على الرغم من أهمية "الحد من انتشار الفيروس" إلا أن التباعد الاجتماعي قد يؤدي إلى عواقب نفسية وخيمة، خاصة عند الأفراد المنعزلين، حيث بحثت دراسة (Okruszek, Aniszewska)Stanczuknk, Piejka, Wisniewska, & Zurek, 2020) في العلاقة بين الشعور بالوحدة، وأعراض الصحة النفسية وإدراك خطر COVID-19 والاستجابة العاطفية لدى الشباب الذين نفذوا التباعد الاجتماعي خلال أول أسبوعين من حالة التهديد الوبائي في بولندا، توصلت الدراسة إلى أن الشعور بالوحدة ارتبط بأعراض الصحة النفسية والاستجابة العاطفية لتهديد COVID-19 للصحة، وتم ملاحظة تزايد القلق بشأن العزلة الاجتماعية وإدراك المخاطر المتزايدة للمشاكل المالية لدى الأفراد المنعزلين، تم العثور أيضا على التأثير المتداخل للاستجابة العاطفية الأولية ل COVID-19 على المستويات اللاحقة من الوحدة. وبالتالي تكون الروابط المتبادلة بين الوحدة والاستجابة ذات أهمية حاسمة للصحة النفسية أثناء أزمة (COVID-19). (عايش، 2020، ص 67)

ت- الوصمة الاجتماعية:

الوصمة هي سمة أو علامة أو خاصية شخصية يتم تخفيض قيمتها الاجتماعية وتشويه سمعتها، هناك مجموعة متنوعة من السمات التي تعبر عن الوصمات، بما في ذلك الأمراض الجسدية (مثل فيروس كورونا نقص المناعة البشرية/الايذز والسل والصرع) والأمراض العقلية (مثل الفصام والإعاقة العقلية) وانتهاكات القواعد الاجتماعية (مثل الشذوذ الجنسي - والعمل الجنسي- وتعاطي المخدرات والسمنة) وبعض الخصائص الديموغرافية (على سبيل المثال الخلفية العرقية الجنس الوضع الاجتماعي الاقتصادي). يتم التعامل مع الأشخاص الذين يعانون من وصمة من قبل الآخرين بشكل سلبي ويعانون في النهاية من نتائج بدنية ونفسية وسلوكية أسوأ من الأشخاص الذين لا يعانون من وصمة العار. (عايش، 2020، ص 68)

الوصمة الاجتماعية في سياق الصحة هي الارتباط السلبي المتعلق بالأشخاص أو المجموعة الذين لديهم مرض مشترك معين. في حالة الوباء قد يعني هذا أن الأشخاص يتم تمييزهم بسبب الارتباط المتصور بالوباء. ويكون هذا التمييز أكثر شدة التعامل مع مرض شديد العدوى. يمكن أن يكون لذلك تأثير سلبي على المتضررين من الفيروس وعلى العاملين في مجال الرعاية الصحية أولا ويمكن أن يزيد بشكل كبير من معاناة الأشخاص المصابين بالمرض.

ثانيا، قد يتجنب الأشخاص المصابون بالمرض أو الأشخاص المعرضون لخطر الإصابة به طلب الرعاية الصحية مما يجعل من الصعب على سلطات الصحة العامة السيطرة على المرض.

ثالثا، قد يصاب المهنيون والمتطوعون العاملون في هذا المجال أيضا بالوصم، مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات الإجهاد

والإرهاق. (Ramaci, Barattucci, Ledda, and Rapisarda, 2020, p2)

8-2- الآثار الاقتصادية لفيروس كورونا:

من ناحية الآثار الاقتصادية، فقد تسبب انتشار الفيروس التاجي إلى حدوث أزمة اقتصادية أدت إلى ركود الاقتصاد العالمي، حيث عرقلت هذه الجائحة الأنشطة الاقتصادية بما في ذلك إغلاق الأسواق والشركات، وزادت من حالات عدم التأكد والأمان في الاستهلاك والاستثمار، حيث بينت بعض الدراسات تأثير النظام الاقتصادي بالوباء، فقد أشار Jung et al أن تفشي الوباء أو الجائحة يمكن أن يسبب اضطرابا كبيرا في الإنتاج والاستثمارات ونفقات المستهلكين، في حين أظهرت دراسة أخرى أن الوباء يحدث تغييرات في جانب العرض مع احتمال حدوث زيادة في جانب الطلب، في حين تؤكد دراسات تأثير الوباء على جانب الطلب مباشرة لأنه يقدم تكلفة صحية للاستهلاك.

(الرشيد وآخرون، 2020، ص 115)

9- الوقاية من فيروس كوفيد 19:

على الرغم من سعي دول العالم الى إنتاج لقاحات ضد الكوفيد 19 من أبرزها: لقاح سبوتنيك 7 ، لقاح سينوفاك الصيني ، لقاح أسترازينيكا، إلا أن هذه اللقاحات قد لا تكون كافية في مواجهة السلالات المتحورة من الفيروس في كل مرة وعليه يبقى من الضروري اتخاذ بعض الخطوات لتقليل خطر الإصابة به. توصي منظمة الصحة العالمية ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة بإتباع الاحتياطات التالية للوقاية من كوفيد 19:

-تجنب حضور التجمعات الكبيرة.

-تجنب المخالطة للصبقة (ضمن مسافة 6 أقدام أو 2 متر) مع أي شخص مريض أو لديه أعراض.

-الزم منزلك قدر الإمكان، وحافظ على وجود مسافة بينك وبين الآخرين (ضمن 6 أقدام أو 2 متر) إذا كان كوفيد 19 منتشرا في مجتمعك، خاصة إذا كنت معرضا بشكل أكبر لخطر الإصابة بدرجة حادة من المرض. ضع في اعتبارك أن بعض الأشخاص قد يكونون مصابين بكوفيد 19 ويمكن أن ينقلوه للآخرين، حتى إذا لم تكن لديهم أعراض أو لم يعرفوا أنهم مصابون به أصلا.

-اغسل يديك كثيرا بالماء والصابون لمدة 20 ثانية على الأقل، أو استخدام مطهرا يدويا يحتوي على الكحول بنسبة 60% على الأقل.

-ارتداء غطاء وجه قماشي في الأماكن العامة، مثل محلات البقالة، حيث يصعب تجنب المخالطة للصبقة بالآخرين، خاصة إذا كنت في منطقة تشهد انتشارا محليا للمرض، ولا تستخدم سوى الكمامات القماشية غير الطبية-أما بالنسبة للكمامات الجراحية وكمامات N-95، فيجب أن يقتصر استخدامها على مزودي الرعاية الصحية.

-يجب تغطية الفم والأنف بالمرق أو بمنديل عند السعال أو العطس. تخلص من المنديل بعد استخدامه.

-تجنب لمس عينيك وانفك وفمك.

-تجنب مشاركة الأطباق وأكواب الشرب وأغطية الفراش والأدوات المنزلية الأخرى إذا كنت مريضاً.

-نظف وعقم يومياً الأسطح التي تلمس بكثرة، مثل مقابض الأبواب ومفاتيح الإضاءة والالكترونيات والطاولات.

-إذا كنت مريضاً فالزم منزلك ولا تذهب للعمل أو المدرسة أو الجامعة، وكذلك الأمر بالنسبة للاماكن العامة، إلا إذا كان ذلك يهدف للحصول على رعاية طبية. تجنب وسائل النقل العام وسيارات الأجرة، بما فيها تلك التي تطلب عبر التطبيقات الذكية، إذا كنت مريضاً. (خرخاش، 2021، ص ص 541-542)

10-العلاج:

تعد البروتوكولات العلاجية لفيروس كورونا علاج للأعراض التي يسببها حتى لا تتفاقم حالة المريض وللوقاية من حدوث مضاعفات صحية، ولكن حتى الآن لا يوجد دواء معتمد، ولذلك فإن إجراءات الوقاية هي الإستراتيجية الأفضل في مواجهة هذه الجائحة، بالإضافة إلى تعزيز مناعة الفرد، والتي تتضمن أسلوب الحياة الصحي، ممارسة الرياضة، التغذية المتوازنة، النوم الجيد، الترابط الإيجابي مع أفراد الأسرة والمجتمع، جميعها يساهم في تعزيز مناعة الفرد، مع الالتزام بارتداء الكمامة الطبية خارج المنزل، وتلقى جميع أشكال الدعم النفسي مما يساهم في تعزيز الصمود النفسي للفرد والمناعة النفسية/ العصبية للفرد بصفة عامة.

(Kim, S & Su, K.2020, P 2)

كما أن مرضى الفيروسات التاجية بصفة عامة بحاجة إلى علاج يتضمن كافة الجوانب الجسمية والنفسية الناتجة عن العدوى الفيروسية. (الليثي، 2020، ص 196)

11-مستقبل فيروس كورونا:

لقد أثبتت جائحة فيروس كورونا COVID-19 Pandemic بما لا يدع مجالاً للشك أن ذلك يعد كارثة غير مسبوقة unprecedented disaster في التاريخ الحديث، خاصة في البلاد الموبوءة مثل الصين وإيطاليا والولايات المتحدة الأمريكية وإيران، لهذا يصعب التنبؤ بمستقبل ذلك الفيروس وتأثيراته على جميع الأبعاد الطبية والسياسية والاجتماعية، لكن الحقيقة المؤكدة انه سيخلف العديد من الآثار الاقتصادية والطبية وحتى الاجتماعية على جميع دول العالم.

فإذا كانت الدول المتقدمة بإمكاناتها وقدراتها المتقدمة ودخول أفرادها المرتفعة تواجه أقل ما يمكن وصفه بأنه وضع كارثي Catastrophic situation، أما الدول الفقيرة أصحاب الدخل المتدني فإنها بصدد مواجهة أحد السيناريوهات المتوقعة: السيناريو الأول وهو الأسوأ فإنه عند تفشي المرض في تلك الدول المعدمة خاصة مع نقص الموارد الطبية والاقتصادية التي تمكن من الصمود أمام ذلك الفيروس، فإن الوضع سيكون أسوأ من الدول

المتقدمة: نظرا لعدم جاهزية تلك الدول في التعامل مع مثل تلك النوازل، لهذا فمن المتوقع أن تزيد عدد الخسائر عن تلك الموجودة في الدول المتقدمة

أما السيناريو الأفضل، فإن ذلك الفيروس لا يؤثر على تلك الدول الإفريقية المعدمة. وتظل بؤرة الفيروس موجودة فقط في آسيا وأوروبا وذلك تكرارا لسيناريو مرض SARS الذي حدث في 2003 ولم تتأثر به سوى الصين، ولذلك قد نجد أن الدول الإفريقية تكون نسبة الإصابة بالفيروس أقل مقارنة بالدول الغربية. (المعبي، 2020، ص 3374)

خاتمة الفصل:

يعتبر فيروس كورونا من أحدث الأمراض المعاصرة التي عرفت انتشارا واسع في العالم ولقد تطرقنا في هذا الفصل إلى التعريف بأهم المصطلحات المتعلقة بفيروس كورونا ، وتحديد أسباب ظهور فيروس كورونا (كوفيد 19) والتي تعود بشكل أساسي إلى مكان ظهورها اي مدينة ووهان الصينية

ومن جهة أخرى تطرقنا إلى أعراض فيروس كورونا والتي تؤثر بشكل خاص على الجهاز التنفسي ثم تحدثنا عن طرق انتقال هذا الفيروس بين الأشخاص . كما حددنا كيفية تشخيصه ومدى تأثيره على حياة الأفراد من الناحية النفسية من جهة والناحية الاقتصادية من جهة أخرى ،

وفي الأخير اشرنا إلى طرق الوقاية و العلاج من فيروس كوفيد 19 حيث سعت منظمة الصحة العالمية إلى وضع جملة من التدابير الوقائية أهمها المحافظة على النظافة الشخصية و المكانية ، تفادي الاحتكاك بحاملي الفيروس مباشرة.... وذلك على الرغم من تطوير عدة لقاحات مضادة لفيروس كورونا المستجد بشكل كبير حيث عرف هذا الأخير ظهور عدة سلالات متحورة منذ بداية انتشاره لأول مرة.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس :

الإجراءات المنهجية

تمهيد

- 1 - التذكير بفرضيات الدراسة
- 2 - الدراسة الاستطلاعية
- 3 - حدود الدراسة
- 4 - منهج الدراسة
- 5 - مجتمع الدراسة
- 6 - عينة الدراسة
- 7 - أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد التطرق في الجانب النظري إلى الإطار العام للدراسة من خلال عرض إشكالية البحث وفرضياته بالإضافة إلى ذكر أهم ما كتب حول موضوع اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من فيروس كورونا "كوفيد-19". سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى الإجراءات المنهجية للدراسة بما فيها المنهج المتبع في الدراسة والعينة المدروسة وأهم الأدوات المستخدمة والتي يتم بواسطتها الوصول إلى أهداف الدراسة ، وتحديد الإطار الزمني والمكاني للدراسة. وأخيرا وصف حالات الدراسة والتحقق من الفرضيات المطروحة.

1-التذكير بالفرضيات:

1 1 - الفرضية العامة:

يعاني المسنون المتعافون من فيروس كورونا من اضطراب ما بعد الصدمة

1-2- الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من فيروس كورونا تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد المسنين المتعافين من فيروس كورونا تعزى لمتغير الحالة الصحية. (المصابين وغير المصابين بأمراض مزمنة).

2-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى في البحث العلمي. إذ تساعدنا في التحضير للدراسة الفعلية والانطلاق في إجراءات الجانب الميداني، وذلك لما لها من أهمية في الإحاطة بكل جوانب المشكلة المراد دراستها.

وهي البحوث التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها. والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي صياغة دقيقة تيسر التعمق في بحثها في مرحلة لاحقة، إنها بحوث تتناول موضوعات جديدة لم يتناولها باحث من قبل أو لا تتوافر عنها معلومات أو بيانات أو يجهد الباحث الكثير من جوانبها وأبعادها وهي تهدف إلى الكشف عن حلقات غامضة أو مفقودة في تسلسل التفكير الإنساني مما يساعد على التحليل والربط والتفسير العلمي فيضيف إلى المعرفة الإنسانية ركائز جديدة. (إبراهيم، 2000، ص 38)

وتعرف في معجم المصطلحات التربوية والنفسية على أنها: دراسة تجريبية أولية يقوم بها الباحث على عينة صغيرة قبل قيامه ببحثه، بهدف اختبار أساليب البحث وأدواته. (شحاتة.النجار، 2003، ص 180)

- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة تمهيدية قبل التطرق للدراسة الميدانية الأساسية لأي بحث علمي حيث لجأنا إليها في دراستنا هذا بهدف:

- التعرف على خصائص الفئة المدروسة وجمع المعلومات عنها.
- اختيار أدوات الدراسة المناسبة.
- التأكد من صلاحية وسلامة الأدوات المستخدمة في الدراسة.
- تحديد المنهج الأكثر ملائمة لموضوع دراستنا.

ويهدف اختيار المقياس المناسب للدراسة قمننا بالإطلاع على المقاييس المستعملة في الدراسات السابقة لتحديد اضطراب ما بعد الصدمة، بالإضافة إلى المقابلة العيادية.

- نتائج الدراسة الاستطلاعية :

قد مكنتنا الدراسة الاستطلاعية من تحقيق النتائج التالية:

- من اختيار أدوات الدراسة المناسبة والمتمثلة في تقنية دراسة الحالة و الملاحظة والمقابلة العيادية وخاصة المقابلة النصف الموجهة. والمقياس المتمثل في مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون.
 - كذلك مكنتنا هذه الدراسة من محاولة التعرف على الصعوبات التي يمكن ان تواجهنا أثناء القيام بإجراء الدراسة.
 - وكذا اختيارنا المنهج المناسب لدراستنا والمتمثل في المنهج العيادي
- وفي الأخير من خلال إجراءنا للدراسة الاستطلاعية والنتائج المتوصل إليها يمكننا القول أن هذه الدراسة ساهمت في تكوين صورة شاملة عن الحالات المختارة للدراسة، وكذا ساهمت في صياغة وضبط فرضيات الدراسة والإمام بجوانب الدراسة الميدانية.

3-حدود الدراسة:

الحدود المكانية:تمت الدراسة الميدانية بالمؤسسة الاستشفائية مركب الأم و الطفل الشهيد محمد معلم.

الحدود الزمانية: تمت الدراسة الميدانية الراهنة خلال السنة الدراسية 2020-2021 .

الحدود البشرية:تمثلت في فئة المسنين وخاصة المتعافين من فيروس كورونا.

4- منهج الدراسة:

إن دراسة أي بحث علمي تتطلب منهج معين، فعلى الباحث اختيار منهج مناسب يساعده في دراسته من اجل الوصول إلى الهدف أو الغاية المرجوة. وبما أن هدفنا الأساسي من الدراسة هو معرفة مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من فيروس كورونا كوفيد 19، اعتمدنا على المنهج العيادي باعتباره منهج يخدم موضوع دراستنا كما انه يتوافق مع الظروف التي نعيشها في الوقت الراهن وهي جائحة كورونا.

والذي يعرفه حلبي المليحي بأنه المنهج الذي يختص بالمعرفة والممارسة النفسية المستخدمة في مساعدة العميل الذي يعاني من اضطراب ما في الشخصية يبدو في سلوكه وتفكيره، حتى ينجح في تحقيق توافق أفضل واكتساب قدرة واكتساب قدرة أعلى في التعبير عن ذاته. (المليحي،2001،ص 29)

5- مجتمع الدراسة:

يعرف المجتمع الأصلي للدراسة على انه مجموعة من الأفراد تتشارك في صفات وخصائص محددة، وأنه الكل الذي نرغب في دراسته، لكن يتم جمع البيانات من جزء فقط من مفرداته الذي تسمى العينة.(بوحوش، 2001، ص 64)

فالمجتمع الأصلي لدراستنا هو جميع المرضى المسنين المتعافين من فيروس كورونا -كوفيد 19 - المتواجدين بالمؤسسة الاستشفائية بولاية قلمة.

6- عينة الدراسة:

وقد اخترنا كمجموعة بحث عينة قصدية تضم أربع حالات تنقسم إلى حالتين من جنس أنثى وحالتين من جنس ذكر تتراوح أعمارهم ما بين (61-73) سنة. حالتين من داخل المؤسسة الاستشفائية وحالتين من خارج المؤسسة الاستشفائية .

جدول (01) يمثل خصائص عينة الدراسة

الحالات	الجنس	السن	مدة ما بعد التعافي من الفيروس	الحالة الصحية (الاصابة بمرض مزمن)
الحالة الأولى (ك.ي)	أنثى	61	7 أشهر	لا تعاني
الحالة الثانية (ز.ف)	أنثى	69	10 أشهر	تعاني
الحالة الثالثة (ب.ش)	ذكر	70	6 أشهر	يعاني
الحالة الرابعة (ز.م)	ذكر	73	7 أشهر	يعاني

يمثل لنا الجدول رقم (01) خصائص عينة الدراسة ، حيث يتضح أعلاه أن عينة الدراسة تكونت من أربع حالات، حالتين من جنس أنثى وحالتين من جنس ذكر حيث اخترنا هذه الخصائص حسب خاصية الجنس والسن وكذا مدة ما بعد التعافي من الفيروس. والحالة الصحية المتمثلة في الاصابة بمرض مزمن فالحالة الأولى تبلغ من العمر 61 سنة كانت مدة تعافها من الفيروس 7 أشهر. ولا تعاني من أي مرض مزمن. أما الحالة الثانية فتبلغ من العمر 69 سنة مدة التعافي من الفيروس 10 أشهر. الحالة الثالثة ذكر يبلغ من العمر 70 سنة ، كانت مدة التعافي من الفيروس 6 أشهر. أما الحالة الرابعة يبلغ من العمر 73 سنة كانت مدة ما بعد التعافي 7 من الفيروس أشهر. وكل الحالات المتبقية تعاني من الاصابة بمرض مزمن.

7- أدوات الدراسة:

اختيار الأداة المناسبة من إحدى خطوات البحث العلمي والتي لابد والتطرق لها، والتي يجب أن تتفق مع طبيعة ومنهج الدراسة، وقد اخترنا في دراستنا المنهج الإكلينيكي، فان انسب وسيلة هي استخدام مجموعة من الأدوات المتمثلة في أسلوب دراسة الحالة و الملاحظة العيادية والمقابلة الإكلينيكية متضمنة لمحاو تدرج تحت موضوع دراستنا وتطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون.

1 - دراسة الحالة:

تعرف دراسة الحالة على أنها كل المعلومات التي نجمعها عن الفرد من نتائج المقابلات والملاحظة والاختبارات (إن وجدت) والتي تساعدنا في رسم صورة واضحة عنه، وهي أيضا عبارة عن رسم صورة واضحة عن حالة الفرد والمشكلة التي يعاني منها وذلك من خلال المعلومات المتوفرة بناء على نتائج المقابلات والاختبارات والملاحظة، وهي جميع المعلومات المفصلة والشاملة عن الفرد المراد دراسته حالته في الحاضر والماضي. (أبوأسعد، النوري، 2016، ص 22)

❖ وقد اعتمدنا في دراستنا على تقنية دراسة الحالة للقيام بتحليل المعمق للحالة حيث أنها الأداة المناسبة والتي تسمح بدراسة المسنين دراسة معمقة، وذلك باستعمال المعلومات التي جمعت من المقابلة والملاحظة والاختبار.

2-الملاحظة:

تعتبر الملاحظة الخطوة الأولى في البحث العلمي ، وهي من أهم الأدوات وذلك لأنها توصل الباحث إلى الحقائق، وتمكنه من صياغة فرضياته ونظرياته، وعندما يقوم الباحث بجمع بيانات لأغراض بحث علمي ما فإنه قد يحتاج لمشاهدة الظواهر بنفسه أو قد يستخدم مشاهدات الآخرين للظاهرة أو الظواهر. (سليمان، 2010، ص 182)

ويمكن تعريفها أيضا بأنها وسيلة يستخدمها الباحث في جمع المعلومات من خلال المشاهدة. (العمرائي، 2012، ص 88)

❖ اعتمدنا في دراستنا على تقنية الملاحظة لأنها من أكثر الأدوات استخداما وتساعدنا في جمع المعلومات حول الحالة والتعرف على بعض السلوكيات التي تصدر عنه خاصة في طريقة كلامه ، نبرة صوته إضافة إلى الإيماءات الخاصة بالوجه واليدين والتي تعتبر كمؤشر لتدعيم النتائج المحصل عليها من الوسائل الأخرى اعتمدنا في دراستنا الراهنة على شبكة الملاحظة

جدول رقم (02) يمثل شبكة الملاحظة

نوعا ما	لا	نعم		
			الاهتمام بالمظهر	المظهر
			النظافة العامة	
			مظاهر الزينة	
			بأخذ وقت طويل للإجابة	الكلام
			التحدث بشكل متواصل	
			التحدث المتقطع	
			يستطيع التعبير بسهولة	اللغة
			يرفض التعبير	
			يعاني من نقص المفردات	
			حركات اليدين كثيرة	الحركات والإيماءات

			إيماءات الوجه كثيرة
--	--	--	---------------------

يمثل لنا الجدول رقم (02) شبكة الملاحظة والذي من خلاله يمكن أن نتعرف على سلوكيات الحالة من حيث المظهر من جهة اهتمامه بمظهره وكذا النظافة العامة ومظاهر الزينة. أيضا من جهة الكلام التحدث بشكل متقطع أو متواصل أو يأخذ وقت للإجابة، من ناحية اللغة هل يستطيع التعبير بسهولة أو يرفض التعبير وهل يعاني من نقص المفردات أولا ، وكذا من جهة الإيماءات والحركات خاصة حركات اليدين وإيماءات الوجه.

3-المقابلة:

تعتبر المقابلة من الأدوات الرئيسية لجمع المعلومات و البيانات في دراسة الأفراد و الجماعات الإنسانية. كما أنها تعد من أكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا وفاعلية في الحصول على البيانات الضرورية لأي بحث. والمقابلة ليست بسيطة بل هي مسألة فنية.

وقد عرف انجلش المقابلة بأنها محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مع أفراد، بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو للاستعانة بها في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج(بوحوش. الذنبيات،2007، ص ص 75-76)

كما تعتبر المقابلة طريقة مميزة لجمع البيانات من خلال تفاعل لفظي مباشر بين شخصين على الأقل، كما تتيح إمكانية تسجيل الاستجابات غير اللفظية وهي بهذا أداة شائعة الاستخدام في العلوم الإنسانية والاجتماعية. (بوحفص،2016، ص 179)

4-المقابلة نصف الموجهة:

واعتمدنا في دراستنا على نوع من أنواع المقابلة وهو المقابلة العيادية نصف الموجهة. فحسب L.Chillan (1983) في كتابها "l'entretien clinique" يوجد عدة أنواع للمقابلة وهي الموجهة والحررة ونصف الموجهة. وضمن هذا الأخير من المقابلة أي النصف الموجهة، تقول Castarde: "في هذا النوع من المقابلات حرية الباحث (الفاحص) محدودة ومقيدة إذا ما قورن بالنوع السابق، إذ تغيب فيه تعليمة الانطلاق وإنما نجد العديد من المواقف المحددة والمقيدة مسبقا والمعدة أثناء بناء دليل المقابلة من حيث الشكل وسير المقابلة ومحتواها. في ذات الوقت يمكن للمبحوث أو المفحوص الإجابة بكل حرية على الأسئلة دون المبالغة في التصريح بالنقاط التافهة بمعنى يذكر عناصر لا تخدم الدراسة أو الهدف من المقابلة بشكل مسهب. (Chiland, 1983, p 141)

❖ ولقد اعتمدنا على هذا النوع من المقابلة لأنه من الأدوات العلمية الأكثر استخداما في الدراسات النفسية والاجتماعية نظرا لملائمتها لمثل هذه البحوث، كما أنها تتمتع بميزات عديدة أبرزها أنها تعد من أكثر الأدوات التي يتمكن من خلالها الباحث من جمع أكبر قدر من المعلومات والبيانات والتي يتم توظيفها في تقسيم الظواهر النفسية.

وبما أن الدراسة تهدف إلى الكشف عن مستويات اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من جائحة كوفيد 19 فقد تم الاستعانة بالمقابلة النصف الموجهة للحصول على معلومات كافية. وقد تكون دليل مقابلة بحثنا من خمس محاور وكل محور يتكون من مجموعة أسئلة. هذه الأسئلة تخدم موضوعنا ومن بين المحاور التي اعتمدها ما يلي:

دليل المقابلة:

المحور الأول: الخاص بالبيانات الأولية لكل حالة

المحور الثاني: الخاص بالحالة الصحية للحالة

المحور الثالث: الخاص بالعلاقات الأسرية

المحور الرابع: الخاص باضطراب ما بعد الصدمة

المحور الخامس: الخاص بتأثير الكوفيد على حياة كل حالة

5- الاختبار النفسي:

من بين أشهر التعاريف تعريف أنستازي بأنه: "مقياس موضوعي مقنن لعينة من السلوك". في حين يعرفه كرونباخ بأنه: طريقة منظمة للمقارنة بين سلوك شخصين أو أكثر. (عمر وآخرون 2010، ص 93)

الاختبار هو مجموعة من المثيرات (أسئلة شفوية أو كتابية أو صور أو رسوم) أعدت لتقيس بطريقة كمية أو كيفية سلوكا ما، والاختبار يعطي درجة ما أو قيمة ما أو رتبة للمفحوص، ويمكن ان يكون الاختبار مجموعة من الأسئلة أو جهازا معيناً. (عبيدات وآخرون 1984، ص 157)

اعتمدنا في دراستنا على تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

مقياس كرب ما بعد الصدمة:

1 - وصف المقياس :

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 بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات

0= أبدا ، 1= نادرا، 2= أحيانا ، 3= غالبا ، 4= دائما

ضع علامة (x) في العبارة التي تناسبك.

يتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية.

ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

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

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

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

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من 0-4) ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم. ويكون مجموع الدرجات للمقياس 170 نقطة.

2 - طريقة التصحيح:

أعلى درجة ممكنة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة 68 وأدنى درجة 00 واختبار دافيدسون يحتوي على 17 بند وكل بند على 04 متغيرات من 00 إلى 04.

ومنه $x=417$ 68 وهي أعلى درجة ممكنة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة.

تقسيم درجات اضطراب ما بعد الصدمة:

جدول رقم (03) يمثل مستويات اضطراب ما بعد الصدمة حسب درجات المقياس

الدرجات	مستوى اضطراب ما بعد الصدمة
من 00 إلى 17	لا يوجد اضطراب ما بعد الصدمة
من 17 إلى 34	اضطراب ما بعد الصدمة خفيف
من 34 إلى 51	اضطراب ما بعد الصدمة متوسط
من 51 إلى 68	اضطراب ما بعد الصدمة شديد

يمثل الجدول رقم (03) كل مستوى من مستويات اضطراب ما بعد الصدمة حسب درجات المقياس حيث أن المجال (00 إلى 17) يدل على عدم وجود اضطراب ما بعد الصدمة. والمجال [17 إلى 34] يعطي دلالة على اضطراب ما بعد الصدمة خفيف، والمجال [34 إلى 51] يدل على وجود اضطراب ما بعد الصدمة متوسط. أما المجال من [51 إلى 68] يدل على وجود اضطراب ما بعد الصدمة مرتفع.

1 - ثبات المقياس:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات ومصداقية هذا المقياس وكانت على النحو التالي:

1 - الثبات:

1.1 - التناسق الداخلي:

- لقد استخدم معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة لضحايا إعصار اندرو، وكان معامل ألفا 0.99.
- لقد استخدم معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 سائق إسعاف مقارنة مع موظفين في غزة وكان معامل ألفا 0.78، التجزئة النصفية بلغت 0.61

2.1 - الثبات إعادة تطبيق المقياس:

- لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال دراسة إكلينيكية في عدة مراكز وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقيمة الدلالة الإحصائية = 0.01.
- وفي دراسة أبوليلة وثابت (2005) تم اختبار المقياس على عينة من سائقي الإسعاف وكانت العينة مكونة من 20 سائق وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقيمة الدلالة الإحصائية = 0.01.

خاتمة الفصل:

يعتبر هذا الفصل بمثابة النظرة العامة والشاملة الخاصة بدراستنا، حيث تناولنا فيه أهم الإجراءات المنهجية المتبعة في دراستنا بعد إعادة عرض فرضيات الدراسة، والتعرف على الدراسة الاستطلاعية ومدى أهميتها لبحثنا وإيجاد العينات، كما تم أيضا التطرق إلى منهج الدراسة المستخدم المنهج العيادي نظرا لفردية العينات مع الاعتماد على كل من المقابلة والملاحظة مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون وعرض كيفية تطبيق هذه الأدوات وتوضيح إجراءاتها المتبعة وأهميتها لموضوعنا وأسباب اختيارها، لتسهيل عرض النتائج لاحقا.

سنناول في الفصل الموالي النتائج المتوصل إليها باستخدام أدوات الدراسة ومناقشتها في ظل الفرضيات للخروج بنتائج الدراسة.

الفصل السادس :
عرض ومناقشة النتائج

تمهيد:

بعد تطرقنا في الفصل السابق للخطوات المنهجية التي اتبعتها الدراسة الحالية والمتمحورة حول موضوع اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من جائحة كوفيد19 سنقوم من خلال هذا الفصل بعرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة، وهذا انطلاقاً من عرض نتائج الحالات المتحصل عليها من المقابلة والملاحظة وقياس كرب ما بعد الصدمة . ثم من خلال النتائج التي تم التحصل عليها سنقوم بعرض النتائج المتعلقة بالفرضيات المدروسة، وذلك بهدف مناقشة تلك النتائج على ضوء فرضيات الدراسة ومقارنتها مع ما توصلت إليه بهدف الإجابة عن التساؤلات.

1 - عرض وتحليل النتائج

1-1 - عرض النتائج المتعلقة بالحالة الأولى:

البيانات الأولية:

- الاسم: ك.ي
- الجنس: أنثى
- السن: 61 سنة
- المهنة: متقاعد
- المستوى الدراسي: 3 ثانوي
- عدد الإخوة: 05
- الرتبة بين الإخوة: 05
- الأمراض العضوية: لا تعاني

1-1-2 - جدول المقابلات العيادية للحالة الأولى:

الجدول رقم (04) يمثل المقابلات العيادية للحالة الأولى

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	المقابلة الرابعة
تاريخ اجراء المقابلة	27 مارس 2021	04 أبريل 2021	05 أبريل 2021	07 أبريل 2021
المكان	بيت الحالة بواد زناتي	بيت الحالة بواد زناتي	بيت الحالة بواد زناتي	بيت الحالة بواد زناتي
المدة	45د	45 د	45 د	45 د
الهدف	التعرف على الحالة واخذ بياناتها الاولى	طرح الاسئلة المتعلقة حول المحور الثاني والثالث	طرح الاسئلة المتعلقة حول المحور الرابع والخامس	تطبيق اختبار دافيدسون.

يمثل لنا الجدول رقم (04) تواريخ اجراء المقابلات مع الحالة الاولى التي تمثلت في 4 مقابلات أجريت مع الحالة في بيتها بواد زناتي، وكان لكل مقابلة هدف معين.

ملخص المقابلات مع الحالة (ك.ي)

الحالة (ك ي) امرأة تبلغ من العمر 61 سنة ، غير متزوجة ، كانت تعمل كمربية بمؤسسة الطفولة المسعفة قبل أن تتقاعد. تعيش في المنزل رفقة إختها الذكور ونسائم و تتميز علاقاتها معهم بالاضطراب. بالكوفيد 19 في العام الماضي

على حسب قولها وراء عيد الأضحى ، حيث انتقلت إليها العدوى من خلال احتكاكها بالناس عند انتقالها إلى العمل ، وقد تلقت خبر مرضها من عند الطبيب حيث تقول أن ردة فعلها كانت عادية لأنها تعتبره قضاء وقدر من عند الله. مكثت بالمستشفى 17 يوما وكانت هذه الفترة صعبة ، رغم أن علاقتها بالأطباء والأخصائية النفسية كانت جيدة. وقد تعافت تماما بعد الخروج من المستشفى ولم تزرها مجددا من أجل إجراء الفحوصات الروتينية. صرحت الحالة أنها لم تتلق أي دعم نفسي أو مادي من طرف عائلتها سواء في فترة الاستشفاء أو بعدها وأكدت أنها تهتم بنفسها. لا تعاني (ك.ي) من أي مرض مزمن إلا من الإعاقة على مستوى رجلها اليسرى والتي تعرقل سير حياتها. أما بالنسبة لحديثنا عن الجائحة فقط أكدت لنا بأنها تقبلت المرض لأنه قضاء وقدر ، ولكنها قلقة من طول مدته و آثاره السلبية على الحياة. تعاني الحالة من سوء الشهية ، ونوم متقطع تتخلله بعض الكوابيس المتعلقة بالجائحة وهذا دليل على أنها تعاني من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وعدم إرادتها في معايشة هذا الحدث مرة أخرى ، حيث أصبحت تخاف من الاحتكاك بالناس خارجا ، وتغيرت معاملتها مع الناس في محيطها الاجتماعي.

عرض وتحليل شبكة الملاحظة للحالة الأولى:

من خلال ملاحظتنا للحالة والتحدث معها واجراء مقابلات عيادية تمثلت في أربع مقابلات، واستخدام الملاحظة العيادية عن طريق شبكة الملاحظة، اتضح لنا ان الحالة حريصة جدا على نظافتها ومهتمة بمظهرها، كما أنها مثقفة من طريقة كلامها وتستطيع التعرف بسهولة ولا تعاني من نقص المفردات. أما بالنسبة للحركات والإيماءات فإنها كثيرة نوعا ما بالنسبة لإيماءات الوجه.

تحليل نتائج الاختبار للحالة الأولى

بعد تطبيق مقياس دافيد سون لكرب ما بعد الصدمة على الحالة (ك.ي) تحصلت على مجموع الدرجات 47 درجة هذا ما يعني أنها تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة من خلال استجابات الحالة على البنود 1،2،3،4،17 والتي تمثل المقياس الفرعي "استعادة الخبرة الصادمة"، تبين لنا أن الحالة لديها عرضين من أعراض "استعادة- الخبرة الصادمة" من خلال إجابتها بالبديل (دائما) على البندين 1 ، 2 .

من خلال استجابات الحالة على البنود: 5، 6 ، 7، 8 ، 9، 10، 11 ، والتي تمثل المقياس الفرعي "تجنب الخبرة الصادمة"، تبين لنا أن الحالة لديها 5 أعراض تجنبية للخبرة الصادمة من خلال إجابتها على البنود 05 ، 08 ، 09 بالبديل (غالبا) ، وعلى البند رقم 06 بالبديل (دائما) - من خلال استجابات الحالة على البنود 12 ، 13 ، 14 ، 15 ، و 16 والتي تمثل المقياس الفرعي "الاستثارة"، تبين لنا أن الحالة لديها عرض من أعراض الاستثارة من خلال إجابتها بالبديل (دائما) على البنود 11 ، 12، و 13 من خلال المعطيات السابقة الذكر نستنتج أن الحالة (ك.ي) تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة.

2 1 - عرض النتائج المتعلقة بالحالة الثانية:

1 2 1 - المعلومات الشخصية :

- الاسم: ز.ف
- الجنس : أنثى
- السن: 69
- المهنة: عاملة نظافة
- الحالة الاجتماعية: مطلقة
- عدد الأولاد : 01
- المستوى الدراسي : ابتدائي
- المستوى المعيشي: متوسط
- الامراض العضوية: ضغط الدم ، الروماتيزم.

جدول المقابلات العيادية للحالة الثانية:

الجدول رقم (05) يمثل المقابلات العيادية للحالة الثانية

العناصر	المقابلة الاولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	المقابلة الرابعة
تاريخ اجراء المقابلة	29 أبريل 2021	01 ماي 2021	02 ماي 2021	06 ماي 2021
المكان	منزل الحالة بهليوبوليس	منزل الحالة بهليوبوليس	منزل الحالة بهليوبوليس	منزل الحالة بهليوبوليس
المدة	45د	45 د	45 د	30 د
الهدف	التعرف على الحالة واخذ بياناتها الاولية	طرح الاسئلة المتعلقة حول المحور الثاني والثالث	طرح الاسئلة المتعلقة حول المحور الرابع والخامس	تطبيق اختبار دافيدسون.

يمثل لنا الجدول رقم (05) تواريخ اجراء المقابلات مع الحالة الثانية التي تمثلت في 4 مقابلات أجريت مع الحالة في بيتها بهليوبوليس ، وكان لكل مقابلة هدف معين.

ملخص المقابلات مع الحالة (ز.ف)

الحالة (ز.ف) امرأة مطلقة تبلغ من العمر 69 سنة ، تعيش رفقة ابنتها. أصيبت بالكوفيد 19 في شهر جوان من العام الماضي ولكنها لم تمكث في المستشفى وذلك لكي لا تترك ابنتها وحيدة ، واختارت العلاج في المنزل حيث كانت

تعاني بها ابنتها ، و أكدت لنا مرارا وتكرارا بأن ابنتها هي الوحيدة التي تدعمها لتجاوز هذا المرض ، وأنها لم تذهب لإجراء الفحوصات الروتينية بعد شفائها خوفا من العدوى.عندما تلقت خبر مرضها لأول مرة من طرف الطبيب خافت من أن تموت وتترك ابنتها وحيدة خاصة وأنها تعاني من ارتفاع ضغط الدم والروماتيزم، هذا كان سببا في حدوث صدمة نفسية شديدة.أدلت الحالة بأن كل شيء يتعلق بالجائحة يقلقها وأنها عانت من تعب شديد أثناء الإصابة ولا زالت لحد الآن تعاني من ضعف الشهية وقلة النوم وتحلم أحلام مزعجة مضمونها جائحة كورونا ، كما أكدت لنا بأن الحديث عن المرض يسبب لها تعب نفسي وضغط شديد وهي تتفادى في معظم الأوقات الحديث المطول عنه ، أما بالنسبة للعلاقات الاجتماعية فهي تقول بأن علاقاتها الاجتماعية محدودة والآن أصبحت تتفادى جميع الناس وذلك حتى لا تمرض مرة أخرى.

تحليل نتائج شبكة الملاحظة:

من خلال مجموع المقابلات التي قمنا بها مع الحالة (ز.ف) لاحظنا أنها إنسانة بسيطة وهذا ما يظهر من مظهرها الذي يعكس مستواها الاجتماعي والتعليمي.و حتى طريقة الكلام ، فهي تتكلم بشكل متقطع نوعا ما خاصة عند الحديث عن الكوفيد، وهذا ما قد يدل عن خوفها من الإصابة به مرة أخرى.أما بالنسبة للحركات والإيماءات فإن الحالة كثيرة الإيماء بالوجه والغمز بعينيها أثناء الكلام ، وهذا راجع لخوفها من سماع الجيران لحديثها.

تحليل نتائج الاختبار للحالة الثانية (ز.ف):

بعد تطبيق مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة على الحالة (ز.ف) تحصلت على مجموع الدرجات 48 درجة هذا يعني أنها تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة.

-من خلال استجابات الحالة على البنود 1 ، 2، 3، 4، 17.والتي تمثل المقياس الفرعي "استعادة الخبرة الصادمة"، تبين لنا أن الحالة لديها عرضين من أعراض "استعادة الخبرة الصادمة" من خلال إجابتها بالبديل (دائما) على البندين 1، 4.

-من خلال استجابات الحالة على البنود 5، 6 ، 7 ، 8، 9، 10، 11.والتي تمثل المقياس الفرعي "تجنب الخبرة الصادمة". تبين أن الحالة لديها 4 أعراض تجنبية للخبرة الصادمة من خلال إجابتها على البنود 05، 06 بالبديل (غالبا) ، وعلى البندين رقم 08 و 09 بالبديل (دائما).

- من خلال استجابات الحالة على البنود 12، 13، 14، 15، 16 والتي تمثل المقياس الفرعي "الاستثارة" تبين ان الحالة لديها عرض من أعراض الاستثارة من خلال إجابتها بالبديل (دائما) على البند 14.

- من خلال المعطيات السابقة الذكر نستنتج أن الحالة (ز.ف) تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة.

3-1- عرض النتائج المتعلقة بالحالة الثالثة:

المعلومات الشخصية:

- الاسم: ب.ش
- الجنس: ذكر
- العمر: 70 سنة
- الحالة الاجتماعية: متزوج
- المهنة: إيطار في بنك الفلاحة متقاعد
- المستوى الدراسي: جامعي
- عدد الإخوة: 5
- الرتبة بين الإخوة : متوسط
- الأمراض العضوية: السكري وارتفاع ضغط الدم

2-3- جدول المقابلات العيادية للحالة الثالثة:

الجدول رقم (06) يمثل المقابلات العيادية للحالة الثالثة

العناصر	المقابلة الاولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	المقابلة الرابعة
تاريخ اجراء المقابلة	17 ماي 2021	18 ماي 2021	19 ماي 2021	20 ماي 2021
المكان	مستشفى الام والطفل بقالمة	مستشفى الام والطفل بقالمة	مستشفى الام والطفل بقالمة	مستشفى الام والطفل بقالمة
المدة	45د	45 د	45 د	30 د
الهدف	التعرف على الحالة واخذ بياناتها الاولية	طرح الاسئلة المتعلقة حول المحور الثاني والثالث	طرح الاسئلة المتعلقة حول المحور الرابع والخامس	تطبيق اختبار دافيدسون.

يمثل لنا الجدول رقم (06) تواريخ اجراء المقابلات مع الحالة الثالثة التي تمثلت في 4 مقابلات أجريت مع الحالة في مستشفى الام والطفل بقالمة ، وكان لكل مقابلة هدف معين.

ملخص المقابلات مع الحالة (ب.ش)

الحالة متزوج يبلغ من العمر 70 سنة ، كان يعمل كإيطار في بنك الفلاحة قبل أن يتقاعد. أصيب بالكوفيد 19 في مارس من العام الماضي وذلك أثناء حضوره لحفل ختان حفيده، بعد تأكيد إصابته تعرض لصدمة نفسية على حسب قوله " تشوكيت" ولم يتقبل المرض. مكث في المستشفى لمدة 25 يوما ، وقد كانت هذه المدة صعبة رغم أن

علاقاته كانت جيدة مع الأطباء وخاصة الأخصائية النفسية. يعاني الحالة من مرض السكري وهذا ما جعله يخاف من حدوث مضاعفات أثناء الإصابة ، إلا أن الدعم الذي تلقاه من أسرته خفف من حدة الموقف ، حيث أكد لنا بأن أسرته تساعد على تجاوز المرض ولا زال يذهب للمستشفى من أجل الفحوصات الروتينية. أكد لنا الحالة من خلال حديثه بأن أي شيء يتعلق بالجائحة يسبب له التوتر الشديد. يقول بأن شهيته جيدة نوعا ما وذلك لأن عائلته تحفزه للأكل ، ولكن نومه متقطع ويحلم أحلام مزعجة جدا تتعلق بالكوفيد 19 ، ويؤكد لنا حرفيا بأنه لا يتقبل أن يصاب مجددا بهذا المرض ولا يريد أن يعيش نفس الحدث مرة أخرى.

تحليل نتائج شبكة الملاحظة:

من خلال مجموع المقابلات التي قمنا بها مع الحالة (ب.ش.) لاحظنا أن الحالة يبدو إنسان بسيط ومتعاون معنا حيث لاحظنا أن الحالة مهتم بمظهره كثيرا وكذا هندامه بالإضافة إلى طريقة كلامه فهو لا يأخذ الوقت الكافي للإجابة . فهو يتكلم بشكل متواصل ويستطيع التعبير بسهولة. أما بالنسبة للحركات والإيماءات فان الحالة لاحظنا عليها حركات إيماءات الوجه أكثر من اليدين كما لاحظنا أن الحالة كثير والتوتر وهذا عند الحديث عن الكوفيد ولا يحب الحديث عنه.

تحليل نتائج الاختبار للحالة الثالثة (ب.ش.):

بعد تطبيق مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة على الحالة (ب.ش) تحصل على مجموع الدرجات 52 درجة وهذا ما يعني انه يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة شديدة .

من خلال استجابات الحالة على البنود 1، 2، 3، 4، 17 والتي تمثل المقياس الفرعي استعادة الخبرة الصادمة، تبين لنا أن الحالة لديه 3 أعراض من أعراض استعادة الخبرة الصدمة من خلال إجابته بالبديل (دائما) على البنود 1، 2 و4.

من خلال استجابات الحالة على البنود 5، 6، 7، 8، 9، 10 و11 والتي تمثل المقياس الفرعي "تجنب الخبرة الصادمة" تبين لنا ان الحالة لديه 5 أعراض تجنبية للخبرة الصادمة من خلال إجابته على البند 06، 08، 09 و10 بالبديل (غالبا) وعلى البند رقم 05 بالبديل (دائما)

من خلال استجابات الحالة على البنود 12، 13، 14، 15 و16 والتي تمثل المقياس الفرعي "الاستثارة" تبين لنا ان الحالة لديه عرض من أعراض الاستثارة من خلال إجابته بالبديل (دائما) على البند رقم 12.

من خلال المعطيات السابقة الذكر نستنتج أن الحالة (ب.ش) يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة شديدة

4-4- عرض النتائج المتعلقة بالحالة الرابعة:

البيانات الأولية:

• الاسم: ز.م

- الجنس: ذكر
- العمر: 73 سنة
- الحالة الاجتماعية: متزوج
- المهنة: رعاية وبيع الأغنام ، نقل البضائع وسياسة الشاحنات
- المستوى الدراسي: جامعي.
- المستوى الاقتصادي: متوسط .
- عدد الإخوة 7.
- الامراض العضوية: السكري وارتفاع ضغط الدم والبروستات.

جدول المقابلات العيادية للحالة الرابعة :

الجدول رقم (07) يمثل المقابلات العيادية للحالة الثانية

العناصر	المقابلة الاولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	المقابلة الرابعة
تاريخ اجراء المقابلة	20 ماي 2021	22 ماي 2021	24 ماي 2021	25 ماي 2021
المكان	مستشفى الام والطفل بقالمة	مستشفى الام والطفل بقالمة	مستشفى الام والطفل بقالمة	مستشفى الام والطفل بقالمة
المدة	45د	45 د	45 د	30 د
الهدف	التعرف على الحالة واخذ بياناتها الاولية	طرح الاسئلة المتعلقة حول المحور الثاني والثالث	طرح الاسئلة المتعلقة حول المحور الرابع والخامس	تطبيق اختبار دافيدسون.

يمثل لنا الجدول رقم (07) تواريخ اجراء المقابلات مع الحالة الرابعة التي تمثلت في 4 مقابلات أجريت مع الحالة في مستشفى الام والطفل بقالمة ، وكان لكل مقابلة هدف معين.

ملخص المقابلة للحالة (ز.م):

يبلغ الحالة 73 سنة من عمره ، متزوج ويعمل في نقل البضائع بين الولايات أصيب بالكوفيد 19 العام الماضي حيث انتقلت إليه العدوى أثناء قيامه بعمله ، تلقى خبر إصابته لأول مرة من طرف أخيه وكان هذا الخبر صادم بالنسبة إليه ، وبعدها مكث في المستشفى لمدة 20 يوم وقد كان يرفض في بادئ الأمر أن يبقى بالمستشفى ولكن أقنعتة الأخصائية النفسانية بذلك ، وقد صرح بأن علاقته مع الطاقم الطبي جيدة. وبعد انتهاء فترة الاستشفاء بقي يزور المستشفى المرجعي الأم والطفل من أجل الفحوصات الروتينية، وهو يتلقى الدعم الكافي من طرف أسرته خاصة أخيه ، وهم يساعدونه على تجاوز المرض ولكنه لا يزال تحت تأثير الصدمة ويخاف من أن يصاب مجددا وقد صرح بأن هذا المرض أثر عليه سلبا من جميع النواحي الاقتصادية والاجتماعية وغيرها..وهو يحاول أن

يتجاوز كل ما يذكره بالمرض وذلك لأنه يتضايق ويحس بضيق في التنفس وقلق وغضب شديدين عند الحديث عن الجائحة حيث كان يتفادى دائما الحديث عنها.

تحليل نتائج شبكة الملاحظة للحالة الرابعة :

من خلال مجموع المقابلات التي قمنا بها مع الحالة (ز.م) لاحظنا أن الحالة إنسان بسيط ومتعاون معنا حيث لاحظنا أن الحالة مهتم بمظهره كثيرا بالإضافة الى طريقة كلامه فهو يأخذ الوقت الكافي للإجابة . فهو يتكلم بشكل متقطع نوعا ما خاصة عند الحديث عن الكوفيد، وهذا ما يدل على من الإصابة به مرة أخرى. أما بالنسبة للحركات والإيماءات فإن الحالة كثير الإيماء، كما لاحظنا أن الحالة كثير والتوتر وهذا عند الحديث عن الكوفيد ولا يحب الحديث عنه.

تحليل نتائج الاختبار للحالة الرابعة (ز.م) :

بعد تطبيق مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة على الحالة (ز.م) تحصل على مجموع الدرجات 49 درجة هذا ما يعني أن الحالة يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة.

-من خلال استجابات الحالة على البنود 1، 2، 3، 4، 17 والتي تمثل المقياس الفرعي "استعادة الخبرة الصادمة"، تبين لنا أن الحالة لديها 3 أعراض من أعراض "استعادة الخبرة الصادمة من خلال إجابتها بالبديل (دائما) على البنود 1، 2 و3.

-من خلال استجابات الحالة على البنود: 5، 6، 7، 8، 9، 10 و11. والتي تمثل لديها المقياس الفرعي "تجنب الخبرة الصادمة" تبين لنا أن الحالة لديه 4 أعراض تجنبية للخبرة الصادمة من خلال إجابته على البند 05 ، 09 ، 10، بالبديل (غالبا)، وعلى البند رقم 06 بالبديل (دائما).

من خلال استجابات الحالة على البنود 12، 13 ، 14 ، 15 و16. والتي تمثل المقياس الفرعي للاستثارة، تبين لنا أن الحالة لديه عرض من أعراض الاستثارة من خلال إجابته بالبديل (غالبا) على البنود 12، 13 ، 15 و16. من خلال المعطيات السابقة الذكر نستنتج أن الحالة (ز.م) يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة.

عرض نتائج الاختبار للحالات الأربعة:

-من خلال ما سبق ذكره من معطيات توصلنا إلى أن المسنين المتعافين من جائحة كورونا يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة ، وهذا ما تأكدنا منه بعد تطبيق اختبار دافيدسون حيث تحصلت جميع الحالات على درجات تدل على وجود اضطراب ما بعد الصدمة وتلخص النتائج في الجدول التالي:

جدول رقم (08) يمثل نتائج الاختبار للحالات الأربعة

الحالة	الدرجة المحصلة في الاختبار	درجة الاضطراب
ك.ي	47	اضطراب ما بعد الصدمة متوسط
ز.ف	48	اضطراب ما بعد الصدمة متوسط
ب.ش	62	اضطراب ما بعد الصدمة شديد
ز.م	49	اضطراب ما بعد الصدمة متوسط

يمثل الجدول رقم (08) نتائج الاختبار للحالات الأربعة حيث يتضح أعلاه كل حالة والدرجة المحصل عليها في الاختبار ودرجة الاضطراب فمثلا الحالة (ك.ي) تحصلت على درجة 47 وكانت درجة الاضطراب متوسطة. أما الحالة (ز،ف) تحصلت على درجة 48 كانت درجة اضطراب ما بعد الصدمة متوسط. بينما الحالة (ب.ش) تحصل على درجة 62 اضطراب ما بعد الصدمة شديد، بينما الحالة (ز.م) تحصلت على درجة 49 وبالتالي اضطراب ما بعد الصدمة متوسط.

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

تتمحور إشكالية بحثنا حول وجود اضطراب ما بعد الصدمة وجود اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من جائحة كورونا، وقد انطلقنا من الفرضية العامة متبعين المنهج العيادي. واعتمدنا كأدوات مساعدة على كل من الملاحظة والمقابلة النصف الموجهة، دراسة الحالة واختبار دافيدسون لقياس كرب ما بعد الصدمة. وبعد عرضنا لنتائج الحالات الأربعة. سوف نتطرق إلى مناقشة وتحليل النتائج المتحصل عليها على ضوء الفرضية العامة، الفرضيتين الجزئيتين ثم على ضوء الدراسات السابقة.

2.1 - مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة:

من خلال ما تم عرضه من حالات مدروسة بواسطة تحليل المقابلات وما كشف عنه مقياس كرب ما بعد الصدمة يمكننا استخلاص ان ما افترضناه من خلال الفرضية العامة للدراسة والتي مفادها " يعاني المسنون المتعافون من فيروس كورونا من اضطراب ما بعد الصدمة" قد تحققت من خلال الحالات الأربعة.

- فمن خلال المقابلات مع الحالات عبروا لنا بكل حرية عن تأثير الكوفيد 19 على حياتهم وعن ما عانوه من جراء الإصابة بالجائحة خاصة وان أغلبهم يعاني من أمراض مزمنة زادت من حده الأزمة.

- تبين لنا من خلال شبكه الملاحظات المسجلة أثناء المقابلات أن الحالات بدا عليهم نوع من التوتر وتغير في سمات الوجه عند الحديث عن الجائحة كما عبروا كلهم عن استيائهم من الإصابة وخوفهم من تكرارها مره أخرى

كما سجلنا أيضا ملاحظات أخرى تمثلت في محاوله تغيير الموضوع ، عدم النظر المباشر إلينا عند الحديث ، الغضب خاصة ما لمسناه عند الحالة (ب.ش) وهي من جنس ذكر والذي لاحظنا عليه تغير نبره صوته (زادت حدته) عند سؤاله عن فتره المرض.

كما لاحظنا مما صرح به الحالات انه هناك مشاعر من العار اتجاه الإصابة بالجائحة وهذا ما شاهدناه خاصة عند الحالة (ز.م) من جنس ذكر الذي رفض البقاء في المستشفى كما حاول الهرب منه مع رفضه لوضع أجهزة الأكسجين وشرب الأدوية عدة مرات ويمكن ربط هذا الشعور بنظره المجتمع السلبية للفيروس ومدى تحويل وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي للمرض.

فالصدمة النفسية حسب نظرية معالجة المعلومات تمر بخمسة مراحل، آخر هذه المراحل محاولة الشخص على استعادة قدرته وتوازنه لممارسة حياته وفي حال إخفاق الشخص فان ذلك سينعكس سلبا في قدرته على التواصل مع الآخرين(الفاندي،2017، ص 41)

- كما سجلنا من تصريحات كل الحالات تقريبا الخوف الجلي من الإصابة مجددا بالجائحة وعدم رغبتهم في معايشة هذا الحدث مره أخرى.
- فمن خلال تطبيق اختبار دافيدسون تحصلت الحالات على درجات اضطراب ما بعد الصدمة تتراوح ما بين المتوسط والشديد.
- تعزى نتائج الحالتين (ز.م) و (ز.ف) والتي تتمثل في اضطراب ما بعد الصدمة متوسط لوجود الدعم من طرف محيطهم، وهذا ما تاكدنا منه من خلال المقابلات مع الحالات، فهذا الدعم خفف من حدة الصدمة، كما ساعدهم افراد المحيطين بهم على تجاوز هذه المرحلة، فالدعم الاجتماعي والقبول والتعاطف كلها عوامل أساسية تسهم في الشفاء، حيث يشعر المريض بان المحيطين به يصدقون معاناته.
- الحالة (ك.ي) قد ساهم الجانب الديني في التخفيف من حدة الاضطراب لديها وذلط لتمسكها بالشعائر الدينية وتقبلها للمرض كما هو.
- اما الحالة (ب.ش) فقد تحصل على درجة تشير لاضطراب ما بعد الصدمة شديد، وهذا راجع لطول مدة بقائه في المستشفى، كما أنه وبعد شفائه لازال يزور المستشفى من أجل الفحوص الروتينية كل أسبوع وما زال يستعمل أجهزة الاوكسجين، هذه المعطيات جعلته يواجه تحدي في التأقلم، فمواجهة المسببات ومعايشة الاحاسيس المرتبطة بالصدمة تجعل عقل الشخص يربطها مع المحفزات الأساسية حيث تعمل الذاكرة على تفعيل التسلسل الكيميائي العصبي ذاته كالحدث الأصلي ، ثم تثير نفس الشعور بالذعر والعجز كما لو انه يعيش الصدمة مره أخرى.

انطلاقا مما سبق يمكننا القول بان فرضية الدراسة "يعاني المسنون المتعافون من فيروس كورونا من اضطراب ما بعد الصدمة" قد تحققت، حيث تعتبر الإصابة بالكوفيد 19 صدمة حقيقية بالنسبة للمسنين كونهم اكثر فئة مستهدفة ومستضعفة يمكن للفيروس الفتك بها.

2-2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الجزئية

1-2-2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الأولى "توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة

لدى المسنين المتعافين من فيروس كورونا تعزى لمتغير الجنس"

من خلال ما تم عرضه من حالات مدروسة بواسطة تحليل المقابلات و ما كشف عنه القياس المطبق والمتمثل في مقياس كرب ما بعد الصدمة تم التوصل الى عدة نتائج تتفق وفرضيات الدراسة . حيث تبين انه توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من فيروس كورونا تعزى لمتغير الجنس. قد تحققت من خلال المعلومات المسجلة والنتائج المتحصل عليها من الاختبار (المبينة في الجدول رقم (08) توصلنا لما يلي: تحصلت ثلاث حالات في اختبار ما بعد الصدمة على الدرجات التالية: 47، 48 و 49 درجة ، وتدل هذه الدرجات في سلم تصحيح المقياس على وجود اضطراب ما بعد الصدمة متوسط ، وهذا راجع لوجود الدعم الكافي داخل محيط الحالات أثناء وبعد الإصابة ، فمثلا الحالة (ز.م) أكد لنا أنه تلقى الدعم الكافي في فترة إصابته من طرف أخيه وأبنائه وكذا الطاقم الطبي، وأضاف أن زوجته تساعده كثيرا على تجاوز التفكير في المرض ، نفس الحال عند الحالة (ز.ف) التي أكدت أن ابنتها هي من جعلها تتخطى ما به من أزمات.

يرى أصحاب النظرية المعرفية أن التفسير الذي يقوم به الفرد المصدوم للأسباب والنتائج ولعوامل التجربة الصادمة هي التي تشكل العامل الأساسي المسؤول عن اضطراب ما بعد الصدمة . وتلعب القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية دور في تحديد الفروق في الاستجابة للصدمة. مما يزعم البيانات الشخصية ويؤثر سلبا على الأبلر، 2015، ص 27). نلتمس فروق الاستجابة للصدمة من خلال ما تحصلت عليه كل الحالتين (ك.ي) و (ب.ش) حيث تحصلت الحالة (ك.ي) على درجة متوسطة في مقياس دافيدسون، وهذا راجع للوازع الديني. حيث لاحظنا من كلامها أنها جد متمسكة بالشعائر الدينية من صلاة وقراءة قرآن ورضاها عن قضاء الله وقدره من قولها: "الحمد لله على كل حال هذا قضاء وقدرتاع ربي ماش راح نقولو عليه لا- "هذا التقليل خفف من حدة الصدمة.

من جهة أخرى تحصلت الحالة (ب.ش) على درجة 52 في الاختبار، وتدل في سلم التصحيح على وجود اضطراب ما بعد الصدمة شديد ، وهذا راجع لطول مدة بقائه في المستشفى والتي سببت له هشاشة نفسية وأصبحت تراوده أفكار سلبية خاصة المتعلقة بالموت ، وقد لمسنا هذا من خلال قوله: "وليت نقول صاي ما بقيتش نخرج من السبيطار وراح نموت هنا" كما بدا واضحا انه غير متقبلا لإصابته لأنه على حسب تصريحاته لم يكن يتوقع إصابته ولم يتصور انه سيكون عاجزا يوما ما، حيث قال "كنت نتمنى نموت ميتة ساهلة مانمرضش وتطيح صحتي هك، كنت لباس بيا جامي تخيلت روجي ضعيف هك."

وتؤكد النظرية المعرفية أن الأشخاص الذين لا يتوقعون حدوث كارثة في حياتهم، يجعلهم لا يصدقون ولا يتقبلون الحدث الصدمي عند وقوعه وهذا ما يزيد من حدة التأثير السلبي لهذا الحدث وتتاثر الصحة النفسية سلبا، وتزيد نسبة الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة.

من خلال المعطيات السابقة توصلنا إلى أن هناك حالة واحدة من أصل أربع حالات تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة شديدة، وهو من جنس ذكر، في حين تعاني الحالات الثلاثة الأخرى من اضطراب متوسط وهم من جنسين أنثى وذكر واحد .

ومنه نستنتج أن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من جائحة كورونا لا يرتبط فقط بمتغير الجنس ولكن هناك ظروف أخرى تؤثر على درجة الاضطراب.

2-2-2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثانية لا توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من فيروس كورونا تعزى لمتغير الحالة الصحية".

من خلال ما تم عرضه من حالات مدروسة بواسطة الملاحظة والمقابلة ومقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون. تم التوصل إلى أنه لا توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من جائحة كورونا تعزى لمتغير الحالة الصحية (المصابين وغير المصابين بأمراض مزمنة)

استنادا على نظرية التحليل النفسي الدينامي والتي تؤكد على أن الحالة الصحية الضعيفة تتسبب في حدوث أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، ونظرا لعدم قدرة الشخص على التكيف مع الضغوط التي تواجهه.

طبقت الدراسة الحالية على أربع حالات، من بينهم حالة حالة لا تعاني من أمراض مزمنة وهي الحالة (ك.ي) في حين تعاني الحالات الأخرى من أمراض مزمنة مختلفة ، وبعد المقابلات وما سجل فيها من ملاحظات واستنادا على نتائج اختبار دافنسون لكرب ما بعد الصدمة ، وجدنا أن الحالة (ك.ي) لديها درجة اضطراب متوسطة وهي نفس درجة الحاليتين رغم أنهما يعانيان من أمراض مزمنة.

فالحالة (ك.ي) تعرضت مسبقا إلى صدمة نفسية بعد وفاة والديها. لأنها حسب تصريحاتها كانت هي البنت المدللة لوالديها وهذا الشيء ولد لدى إخوتها نوع من الغيرة، وبعد وفاة والديها وجدت نفسها أمام ضغط كبير اثر سلبا على صلابتها النفسية. فالخبرات والذكريات المؤلمة حسب نظرية التحليل النفسي هي الدافع لظهور اضطرابات ما بعد الصدمة.

ومنه فإن اضطراب ما بعد الصدمة في هذه حسب نتائج الدراسة ، لا يعزى للحالة الصحية ، بل يرتبط بعوامل أخرى منها الدعم في فترة المرض والهشاشة النفسية ، فالحالة (ك.ي) لم تتلقى الدعم اللازم لتجاوز الأزمة وهذا ما سبب لها صدمة نفسية أثرت على حالتها النفسية وجعلتها تخشى أن تصاب مجددا وتعايش نفس الحدث

3-مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة:

على الرغم من عدم وجود دراسات تناولت اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من جائحة كورونا (حسب إطلاعنا)، إلا أنه توجد العديد منها تناولت اضطراب ما بعد الصدمة وجائحة كورونا لدى فئات أخرى منها فئة المراهقين وفئة طلاب الجامعة.

فمن خلال الدراسة الراهنة والنتائج التي توصلت إليها، تم إثبات أن أفراد العينة و الممثلين في المسنين المتعافين من جائحة كورونا ، يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة ، وهذا دليل على أن للجائحة أثر نفسي على المصاب ، كما توصلت هذه الدراسة إلى انه توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الجنس ولا توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الحالة الصحية .

وقد جاءت نتائج هذه الدراسة لدعم ما توصلت إليه الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين متغير اضطراب ما بعد الصدمة وجائحة كورونا. فبالاستناد إلى النتائج المتوصل إليها نجد ان دراسة "هناء أحمد محمد الشويخ" (2020) والتي توصلت من خلالها الباحثة إلى أن إدراك جائحة "كوفيد 19" كحدث صدمي له تأثيرات نفسية سلبية بالإضافة إلى وجود فروق تعزى لمتغير الجنس حيث جاءت الإناث أكثر إدراكا لجائحة كورونا من الذكور وهذا ما وصلت إليه دراستنا إلى وجود فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الجنس . هذا يعني أن دراسة هناء احمد الشويخ تتوافق مع دراستنا بالرغم من اختلاف الفئة العمرية.

أما في ما يخص دراسة عزيزة محمود علي (2020) فهي تتفق مع دراستنا الحالية التي توصلت إلى أن المتعافين من جائحة كورونا يصابون باضطراب ما بعد الصدمة.

بينما هناك دراسة سنوسي بومدين و جلولي زينب (2020) المندرجة تحت عنوان "الصحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا كوفيد -19 و التباعد الاجتماعي واستمرار الحجر الصحي" بالرغم من اختلاف متغير الدراسة إلا أنها تتفق مع الدراسة الحالية في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية في ظل أزمة كورونا تعزى لمتغير الجنس.

إضافة إلى دراسة: أمال إبراهيم الفقي و محمد كمال أبو الفتوح (2020) تتفق مع الدراسة الحالية في متغير الجنس. حيث توصلت نتائجها إلى وجود فرق دال إحصائيا في المشكلات النفسية يعزى لمتغير النوع.

ومن الدراسات الأخرى التي تدعم نتائج دراستنا نجد الدراسة الأجنبية ل "كاساجراندي وآخرون" (2020) ، والتي توصلت إلى أن 7,6% من أصل 2291 ساكن إيطالي أبلغوا عن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة المتعلق بالكوفيد 19.

ومن خلال مجموع النتائج المتحصل عليها من الدراسة الحالية و الدراسات السابقة يمكن إرجاع التباين والاختلاف في هذه النتائج إلى اختلاف عينة الدراسة ، حيث أن كل دراسة طبقت على فئة مختلفة من الفئات منها المراهقين وطلاب الجامعة.

استنتاج عام :

ارتأينا من خلال موضوع دراستنا التعرف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من فيروس كورونا حيث انطلقنا من فرضية عامة مفادها أن المسنين المتعافين من فيروس كورونا يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة وقمنا بتجزئتها إلى فرضيتين: الأولى مفادها توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من فيروس كورونا تعزى لمتغير الجنس. والثانية مفادها أنه توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من فيروس كورونا تعزى لمتغير الحالة الصحية. (المصابين وغير المصابين بأمراض مزمنة). وقد تم الاعتماد على المنهج العيادي حيث تمثلت عينة الدراسة في 4 حالات تتراوح أعمارهم ما بين 61 إلى 73 سنة تنقسم إلى حالتين من جنس أنثى وحالتين من جنس ذكر، حالتين من داخل المؤسسة الاستشفائية مركب الأم والطفل وحالتين من خارج المؤسسة. واستخدمنا كأدوات دراسة كل من أسلوب دراسة الحالة كتقنية أولى، بالاستناد إلى الملاحظة والمقابلة النصف الموجهة واختبار كرب ما بعد الصدمة لدفيدسون. إضافة إلى الدرجات المتحصل عليها من خلال المقياس المطبق في هذه الدراسة. وأسفرت نتائج الدراسة الراهنة على النتائج التالية :

- أن المسنين المتعافين من فيروس كورونا يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة.
- توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من فيروس كورونا تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من فيروس كورونا تعزى لمتغير الحالة الصحية (المصابين وغير المصابين بأمراض مزمنة).

خاتمة

خاتمة:

يعد فيروس كورونا فصيلة جديدة من الفيروسات المعروف أنها تسبب اختلالات في الجهاز التنفسي، حيث يمثل هذا الفيروس سلالة جديدة لم يسبق تحديدها لدى البشرية من قبل، كما أن له تأثير كبير من الناحية الصحية والنفسية لدى مختلف شرائح المجتمع، بما فيها فئة المسنين والتي تعتبر الفئة الأكبر استهدافاً من طرف المرض خاصة المصابين بأمراض مزمنة والذي قد تنتج لديهم مضاعفات. ومن هذا المنطلق كانت دراستنا موجهة نحو فئة المسنين المتعافين من فيروس كورونا لخصوصية معاشهم النفسي وما خلفته هذه الجائحة من آثار نفسية بالغة الشدة ومن اضطرابات نفسية، وكان عنوان الدراسة "اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من فيروس كورونا" واستخدمنا المنهج العيادي وكانت عينة الدراسة من فئة المسنين المتعافين من فيروس كورونا حيث تم اختيار عينة مكونة من 4 أفراد (حالتين من جنس ذكروحالتين من جنس أنثى). مستخدمين بذلك مجموعة من الأدوات المتمثلة في دراسة الحالة، بالاستناد إلى الملاحظة والمقابلة النصف الموجهة واختبار كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون، وهذا لمحاولة التعرف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من فيروس كورونا ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من فيروس كورونا تعزى لكل من متغير الجنس و متغير الحالة الصحية (المصابين و غير المصابين بالأمراض المزمنة) حيث أسفرت نتائج الدراسة الراهنة على النتائج التالية:

- يعاني المسنون المتعافون من فيروس كورونا من اضطراب ما بعد الصدمة.
- توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من جائحة كورونا تعزى لمتغير الجنس
- لا توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المسنين المتعافين من فيروس كورونا تعزى لمتغير الحالة الصحية (المصابين و غير المصابين بالأمراض مزمنة)

توصيات واقتراحات الدراسة:

التوصيات والاقتراحات:

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة يمكن تقديم عدد من التوصيات والاقتراحات التي تتجسد فيما يلي:

- لفت الانتباه إلى ضرورة الاهتمام والتكفل النفسي بفئة المسنين.

- إجراء العديد من البحوث تتناول هذا الموضوع من مختلف الجوانب التي لم يتم تناولها بعد من أجل إثراء العلمي وتسهيل البحث.

- تسليط الضوء على موضوع اضطراب ما بعد الصدمة وفيروس كورونا لما لهما من خطورة على فئة المسنين.

- تكثيف برامج التكفل النفسي بالمسنين داخل المستشفى المرجعي للكوفيد 19.

- إرشاد الأفراد المحيطين بالمسن (الأسرة والأقارب ...) إلى طرق الدعم الملائمة أثناء أو بعد الإصابة بالجائحة.

- تفادي وسائل الإعلام والأخبار التي تزيد من حجم الخطورة وتهول الموضوع.

- توفير المحيط الملائم للمسن لمساعدته على تجاوز الصدمة .

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1 - المراجع العربية:

- إبراهيم، مروان عبد المجيد (2000). أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية الأردن: مؤسسة الوراق.
- ابن منظور، لسان العرب، القاهرة: دار المعارف.
- أبو أسعد، أحمد. النوري، سلطان (2016)، دراسة الحالة في اطار جديد، ط1، عمان: مركز دبيونولتعليم التفكير.
- أبو حمادة. سماح يعي خليل (2015). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين مستوى جودة الحياة لدى كبار السن في محافظة غزة. استكمالاً لنيل درجة الماجستير. تخصص الإرشاد النفسي. قسم علم النفس. كلية التربية. جامعة الأقصى. غزة.
- أبو غزال. معاوية محمود (2015). علم النفس العام. ط2. عمان: دار وائل للنشر.
- أبو عوض، سليم (2008). التوافق النفسي للمسنين عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- أبو عيشة. زاهدة، عبد الله. تيسير (2012). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية. النظريات- الأعراض- العلاج. ط1، عمان: دار وائل للنشر.
- الأسمرى، سعيد سالم بن محسن (2020). مهددات الصحة النفسية المرتبطة بالحجر المنزلي إثر فيروس كورونا المستجد COVID-19. المجلة العربية للدراسات الأمنية.
- بدر. ايمان علي. (2015). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات دراسة ميدانية لدى عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة. دراسة أعدت لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي. جامعة تشرين. الجامعة العربية السورية.
- بركات، فاطمة سعيد أحمد (2010). علم نفس المسنين، ط1، القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- البربري، مها محمد عبد الرؤوف (د.س). الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى المسنين. للحصول على درجة الماجستير في علم النفس. جامعة طنطا
- بن سالم، ايدير (2019)، استراتيجيات التعامل مع الأحداث الصدمية وعلاقتها بالصلابة النفسية (دراسة ميدانية على عينة أعوان الحماية المدنية بالبويرة) أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص علم النفس الصحة، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف 2.
- بوحفص، عبد الكريم (2016)، أسسومناهج البحث في علم النفس ط2، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

- بوحوش، عمار. الذنبيات، محمد محمود(2007). **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، ط 4، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- بوعموشة، نعيم(2020)، فيروس كورونا (كوفيد 19) في لجزائر-دراسة تحليلية - مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد 02، العدد 02، جوان.
- جوهره. حيدر(2019). **أثار الصدمة النفسية لدى المرأة المعنفة المطلقة، دراسة عيادية لـ 04 حالات بولاية بسكرة من خلال اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع**، أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس. تخصص علم النفس المرضي للراشد. جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- حجازي. جولتان، أبوغالي. عاطف (2010). **مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية.** "دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة"مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية). العدد (1). مجلد 34
- الحداد، حنين (2017). **البروفيل النفسي لأطفال اضطراب ما بعد الخبرة الصادمة "دراسة إكلينيكية"**تطلبات الحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية. كلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزة.
- الحمادي، أنور (2014)، DSM4
- حمدوش. رياض، دعاس. أحمد (2020). **وسائل التواصل الاجتماعي ودورها في تعبئة الرأي العالم العالمي وفي الحد من انتشار وباء كورونا (كوفيد19).** المجلة الجزائرية لبحوث الإعلام والرأي العام. المجلد 03. العدد 01. جوان.
- الحواجري، أحمد محمد (2003). **مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من آثار الصدمة النفسية لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في محافظة غزة**رسالة مقدمة لقسم علم النفس بكلية التربية في الجامعة الإسلامية لنيل درجة الماجستير. غزة.
- خبارة، نبيلة(2020)، **السلوك الإنساني في ظل الجوائح جائحة فيروس كورونا المستجد بالجزائر نموذجمجلة** قبس للدراسات الإنسانية والاجتماعية، المجلد 04، العدد 02، ديسمبر.
- خرخاش، سامية (2021). **انعكاسات جائحة كوفيد19 على علاقات العمل في الجزائر من وجهة نظر أساتذة التعليم العالي.** جامعة محمد بوضياف- المسيلة،مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد (12)، العدد 01 الخاص (الجزء الأول)، جانفي.
- خطاب، محمد أحمد محمود (2018). **ديناميات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضباط الشرطة: دراسة حالة.**مجلة الخدمة النفسية. كلية الآداب. جامعة عين شمس.

- راجا. شيلا (2019). دليل علمي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية واضطرابات كرب ما بعد الصدمة، العلاج المعرفي السلوكي والجدي السلوكي والتقبل والالتزام والعلاج بمعالجة المعلومات الصدمية والعلاج النفسي السلوكي، ترجمة وتقديم محمد نجيب احمد الصبوة، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- ريبير. ارثرأس، ريبير. ايملي (2008). المعجم النفسي الطبي. ترجمة الدكتور عبد العلي الجسماني والدكتور عمار الجسماني. بيروت: الدار العربية للعلوم ناشرون.
- الرشيد، أحمد الزروق. عمر، يوسف زغواتي. القماطي، يوسف محمد. العوامي أحمد محمد. حسن مريم محمد (2020)، الآثار المحتملة لجائحة فيروس كورونا المستجد على الواقع الليبي مجلة مدارات سياسية، المجلد 04، العدد 04، جويلية.
- زغير. إكرام دحام. (2017). مشكلة الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسنين: دراسة ميدانية في إرشاد المسنين. بحوث عربية في مجالات التربية النوعية. العدد 06.
- زهران. حامد عبد السلام (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي ط4. القاهرة: عالم الكتب.
- زهو، بوبكر الصديق. دفرور، عبد النعيم (2020)، فيروس كورونا (كوفيد19) وأثره على قطاع السياحة والأسفار- السياحة الدولية- مجلة آراء للدراسات الاقتصادية والإدارية، المركز الجامعي أفلو، الجزائر، المجلد 02، العدد 02، ديسمبر
- زيد، مليكة (2020)، التدابير الاحترازية للوقاية من وباء كورونا كوفيد19 وفق المنهج النبوي والاستفادة منه في الوقت المعاصر، مجلة مدارات للعلوم الاجتماعية، المركز الجامعي، غليزان، العدد 03. حانفي.
- سعدي، علي (2020)، منظمة الصحة العالمية وجائحة كورونا (الأدوار والتحديات) مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور، بالجلفة، الجزائر، المجلد 05، العدد 04، ديسمبر.
- سعيد خليل، بدور محمود (2008). مستوى الرأية النفسية المقدمة للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم واتجاهات المسنين نحوها. بحث مقدم لنيل درجة الماجستير علم النفس. جامعة الخرطوم.
- سليمان، سناء محمد (2020)، أدوات جمع البيانات في البحوث النفسية والتربوية القاهرة: عالم الكتب.
- سيد، رشا أحمد خلف (2020)، الخوف من كورونا (كوفيد19) وعلاقته باضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية: دراسة سيكومترية-اكلينيكية-، المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، العدد (56)، المجلد (38)، ص ص 197-252.
- سي موسى، عبد الرحمن. زقار رضوان (2002)، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق ط1، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

- سي موسى، عبد الرحمن. زقار رضوان (2002)، **العنف الإرهابي ضد الطفولة والمراهقة علامات الصدمة والحداد في الاختبارات الاسقاطية ط1**، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- سواكر رشيد، عيسى تواتي. إبراهيم (2015) **النمو النفسي الاجتماعي وحاجات المسنين في ضوء نظرية أريكسون**.مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. جامعة الشهيد حمة لخضر. الوادي. العدد 11.
- السيد، فؤاد البهي (2008). **الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة ط2**، القاهرة: دار الفكر العربي.
- شاذلي. عبد الحميد محمد (2001). **التوافق النفسي للمسنين ط1**، مصر: المكتبة الجامعية.
- شحاتة، حسن. النجار، زينب (2003). **معجم المصطلحات التربوية والنفسية مراجعة حامد عمار**، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- الشرفات، جهاد سالم جريد (2013)، **ضمنان جوائح الزرع و الثمار المبيعة في الفقه الإسلامي " دراسة مقارنة"** المجلة الأردنية فيالدراسات الإسلامية"، العدد 03، المجلد 09، جوان.
- شريقي، هناء (2020)، **الاسرة الجزائرية بين الخطر الموضوعي والخطر المدرك في ظل جائحة فيروس كورونا كوفيد 19**، المركز الديمقراطي العربي، برلين
- الشقمان، علي سالم علي (2017) **السمات العامة المميزة لأبعاد أعراض ما بعد الصدمة وسط طلاب الجامعة الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة في ليبيا العدد 18. الجزء الرابع.**
- الشهري، ليلي بنت علي بن أحمد (2020). **تزامم المصالح وأثره على تزامم المرضى على أجهزة التنفس الاصطناعي في حال تفشي الأوبئة التنفسية-فيروس كورونا (Covid-19) أنموذجا**. مجلة البحوث العلمية والدراسات الإسلامية، المجلد 12، العدد 4.
- الشيخ.منال (2012). **فاعلية برنامج إرشادي فردي في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية الناتجة عن إساءة المعاملة الجنسية لدى الأطفال من خلال دراسة حالة**مجلة جامعة دمشق. العدد 03. المجلد 28.
- صابر، فاطمة عوض. خفاجة، ميرفت على (2002)، **أسس ومبادئ البحث العلمي ط1**، الإسكندرية: مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية.
- صادق. أمال، أبو حطب. فؤاد (1999). **نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين ط4**. مكتبة الانجلو المصرية
- صالح. علي عبد الرحيم. (2014). **علم نفس الشواذ الاضطرابات النفسية والعقلية ط1**، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

- الصرمتي، وفاء صالح. المظلوم، هند محمد (2017). رعاية المسنين بين النظرية والتطبيق. ط1، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- صوالي، سهلة فايز رمضان (2012). مشاهدة الصورة الإعلامية والمعايشة للأحداث خلال الحرب على غزة وعلاقتها باضطرابات كرب ما بعد الصدمة لدى الأمهات في قطاع غزة رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس، كلية التربية، جامعة الأزهر، فلسطين.
- عايش. صباح (2020). قراءة سيكولوجية لجائحة كورونا، الآثار النفسية الناتجة وأساليب المواجهتكورونا والصحة العالمية، المأساة وسؤال المصير، منشورات دار الخلدونية.
- عايدة، محمد نور حسن (2016)، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته بالرهاب الاجتماعي لدى النساء بمراكز الايواء بدولة الإمارات العربية المتحدة بحث مقدم لنيل درجة الماجستير آداب في علم النفس، جامعة الخرطوم، كلية الآداب، قسم علم النفس.
- عبيدات، ذوقان. عدس، عبد الرحمن. عبد الحق، كايد(1984) البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه دار الفكر.
- عروج، فضيلة (2017)، دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المتغيرات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم تخصص علم النفس المرضي، جامعة العربي بن المهدي: أم البواقي.
- العزيز. وردة، خماد. محمد (2021). الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن الحجر الصحي المطبق في الجزائر في ظل انتشار فيروس (كوفيد19). مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية. المجلد 12. العدد 01 الخاص (الجزء الاول). جانفي.
- علي، محمد النوبي محمد(2012)، الاكتئاب لدى المسنين الاتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل، ط1 ، عمان: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
- علي، محمد النوبي محمد (2012)، الخرف لدى المسنين الاتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل، ط1، عمان: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع .
- على، نهلة صلاح (2020). دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجد covid-19 والاضطرابات النفسجسمية لدى المرأة العاملةالمجلة المصرية للدراسات النفسية. العدد 108. المجلد

- العمراني، عبد الغني محمد إسماعيل (2012)، دليل الباحث إلى إعداد البحث العلمي ط2، صنعاء: دار الكتاب الجامعي.
- عمر، محمود أحمد. فخرو، حصه عبد الرحمن. السبيعي، تركي. تركي آمنه عبد الله (2010)، القياس النفسي والتربوي، ط1، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- عواجة. علا صالح (2016). اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين المهدمة بيوتهم في العدوان الإسرائيلي على غزة2014. استكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية بكلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة.
- غنام، صليحة (2019). دور الأسرة الجزائرية في رعاية كبار السن، دراسة ميدانية في مدينة باتنة أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم الاجتماع العالي، جامعة الحاج لخضر، باتنة-01.
- قناوى، هدى محمد (1987)، سيكولوجية المسنين، مصر: مركز التنمية البشرية والمعلومات.
- القيق. أريج خليل محمد (2016) قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين. دراسة مقارنة بين المسنين القائمين بدور المسنين وأقربائهم العاديين". للحصول على درجة الماجستير. كلية التربية. تخصص الصحة النفسية والمجتمعية. الجامعة الإسلامية. غزة.
- الفاخري، مبروكة علي محمد (2018) الضغوط النفسية والتوافق النفسي للمتقاعدين. ط، عمان: مركز الكتاب الأكاديمي.
- الفاندي. فريحة عمر منصور (2017) علاقة اضطراب ما بعد الصدمة بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى بعض المصابين في ثورة 17 فبراير الليبية 2011. بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في علم النفس. جامعة العلوم الإسلامية الماليزية. نيلاي.
- الفقي، أمال ابراهيم. أبو الفتوح، محمد كمال (2020)، المشكلات النفسية المترتبة على جائحة كورونا المستجد COVID 19 بحث وصفي استكشافي لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر، المجلة التربوية، العدد74، يونيو.
- الفلاحي ، حسن حمود.. النمراوي، طه حميد (2018)، اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية والعنف لدى طلبة الإعدادية، ط1، عمان: دار الرضوان للنشر والتوزيع .
- فيروس كورونا المستجد (COVID-19). (2020). دليل توعوي صحي شامل النسخة الأولى. الانروا.

- كوروغلي. محمد لمين. (2010). مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل – الأسباب واستراتيجيات التكفل النفسي دراسة ميدانية لثلاث حالات بالمركز الاستشفائي الجامعي. سعادنة محمد عبد النور، سطيف. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي. جامعة منتوري. قسنطينة.
- لابلاش وبونتاليس (1997). معجم مصطلحات التحليل النفسي. ترجمة مصطفى حجازي. ط 3. بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- لكحل، وذنوهدى (2014). الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي. تخصص علم النفس الضغط. جامعة سطيف -02-
- الليثي، أحمد حسن محمد (2020). المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق وتوهم المرض المترتب على جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19) لعينة من طلاب الجامعة مجلة البحث العلمي في التربية، العدد 21، أغسطس.
- مرسي، كمال إبراهيم (2006). كبار السن ورعايتهم في الإسلام وعلم النفس مصر: دار النشر للجامعات.
- مكافحة الفيروسات والأوبئة بجيانغسو- الصين (2020). دليل الوقاية من فيروس كوفيد19. ترجمة أميمة مصطفى، مراجعة وتقديم أحمد السعيد. القاهرة: بيت الحكمة للاستثمارات الثقافية.
- مزاونسيمة، شيخي. عبد العزيز. (2011) استراتيجيات التكيف النفسي (Coping) وصدمة الفيضان العدد (15). مجلة الواحات للبحوث والدراسات.
- المعبي، جيهان سعد عبده (2020)، اطر معالجة مواقع الصحف الالكترونية والمواقع الإخبارية لتداعيات جائحة فيروس كورونا المستجد (Covid-19). دراسة تحليلية. مجلة البحوث الإعلامية، كلية الإعلام، جامعة الأزهر، العدد 54، الجزء 05، يوليو.
- معدن، شريفة (د.س) الرعاية الاجتماعية للمسنين في ضوء مقاربات سوسيو- سيكولوجية مجلة الباحث للعلوم الرياضية والاجتماعية. جامعة الجلفة. العدد 06.
- معزوز. هشام، حجلة. مريم ، ملاوي. خديجة، لسود، فاتح (2020). واقع التعليم الجامعي عن بعد عبر الانترنت في ظل جائحة كورونا (دراسة ميدانية على عينة من الطلبة بالجامعات الجزائرية)، مجلة مدارات سياسية، المجلد (04)، العدد (04)
- مصطفى. بسنت محمد (2014). أبعاد السلوك الصحي المنبئة ببعض مؤشرات الصحة النفسية و البدنية لدى المسنين. رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الآداب. قسم علم النفس. جامعة القاهرة.

- مصطفى، مروة عثمان حسين (2016). الصحة النفسية للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات. بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في علم النفس الاجتماعي. جامعة الرباط الوطني.
- المصري.سليم محمود(2013). القلق لدى كبار السن في قطاع غزة وعلاقته بمهارات الحياة وبعض المتغيرات. للحصول على درجة الماجستير. قسم الصحة النفسية.كلية التربية.الجامعة الإسلامية.غزة.
- ملحم. ساميمحمد. (2013). علم النفس الشواذ.عمان: دارالرضوان للنشر والتوزيع.
- ملحم سامي محمد (2015) الإرشاد النفسي عبر مراحل العمرعمان: دارالإعصار العلمي للنشر والتوزيع.
- المليجي، حلمي (2001)، مناهج البحث في علم النفس ط1، لبنان: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- النابلسي، محمد أحمد (1991)، الصدمة النفسية علم النفس الحروب والكوارثبيروت: دار النهضة العربية.
- النوايسة. فاطمة عبد الرحيم (2013). الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة. ط1، عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- هبد، منى محمد إبراهيم(2020)، فعالية برنامج إرشادي لخفض بعض المخاوف المرضية المستحدثة لدى الأطفال من جائحة فيروس كورونا المستجد المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، جامعة بورسعيد، العدد (17)، ديسمبر.
- وهي، زكريا(2020)، متلازمة الأوبئة والاقتصاد في ظل جائحة كورونا-كوفيد19، مجلة مدارات سياسية، جامعة الجزائر، المجلد 04، العدد 04.
- يعقوب غسان.سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي (اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة)بيروت: دار الفارابي.
- تمت زيارة الموقع يوم 2020-06-10 على الساعة [https:// asharq.com/ar](https://asharq.com/ar) 16:43 اكبر معمرة في اوربوا تعافت من كورونا.

2 - مراجع أجنبية:

- Bender. Lisa (2020). **Messages clés et actions pour la prévention et le contrôle de la COVID-19 dans les écoles.**Unicef. New York.
- Chiland. collete, (1983), **L'entretien clinique**, presses Universitaires de France, paris.
- Gary R. vandenbos (2007), **APA Dictionary of psychology**, second edition, American Psychological Association, washington, DC.
- Guo,Y, Cao, Q., Hong, Z., Tan, Y., Chen, S., Jin, H, Tan, K., Wang,D., Yan,Y. (2020). **The origin transmission and clinical therapies on corona virus disease 2019 (COVID-19) outbreak-an update on the status**, Military Medical

- Kim SW, Su KP. (2020). **Using psychoneuroimmunity against COVID-19**. Britain, Behavior, and Immunity .March.
- Mathew.Rini. (2020). **Psychological Correlates of a Pandemic (COVID-19)**. International Journal of Psychosocial Rehabilitation. Vol 24. Issue08. May.
- Piwat, S. Pakara, Y. &Pratchayapong, Y. (2020). **Effectsof social Distancing, Self-Quarantine and self-Isolation during the COVID-19 Pandemic on People's Well-Being, and how to cope with it**. International Journal of science and Healthcare Research, 5(2), April-June.
- Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C. &Rapisarda, V. (2020). **Social stigma during Covid-19 and its impact on HCWs Outcomes**. SustainabilityResearch, 7(11).

قائمة الملحق

قائمة الملاحق:

الملحق رقم 01: دليل المقابلة:

المحور الأول: الخاص بالبيانات الأولية لكل حالة

1- عرفنا بنفسك؟

2- ما اسمك؟

3- كم عمرك؟

4- ما هي مهنتك؟

المحور الثاني: الخاص بالحالة الصحية الحالية:

5- متى أصبت بالكوفيد؟

6- كيف انتقلت إليك العدوى؟

7- كم بقيت في المستشفى؟

8- هل تشعر بتحسين الآن؟

9- كيف كانت فترة الاستشفاء؟

10- كيف كانت علاقتك بالأطباء؟

11- كيف كانت علاقتك بالأخصائية النفسانية؟

12- هل تعاني من أمراض مزمنة؟

13- هل لازلت تزور للمستشفى لإجراء الفحوصات الروتينية؟

المحور الثالث: الخاص بالعلاقات الأسرية:

14- من كان يدعمك في فترة الاستشفاء؟

15- والآن بعد خروجك من يهتم بك في المنزل؟

16- من أحسست بأنه يدعمك أكثر في فترة المرض؟

17- هل بقي معك أحد أفراد العائلة أيام الاستشفاء؟ من هو؟

18- هل تساعدك أسرتك على تجاوز المرض؟

19- من أخبرتك أول مرة أنك مصاب؟

20- ما كان إحساسك عندما تلقيت خبر مرضك؟

المحور الرابع: الخاص باضطراب ما بعد الصدمة:

21- هل تتضايق عند الحديث عن الكوفيد؟

22- ما هي ردة فعلك عندما تسمع أخبار الكوفيد؟

23- ما أكثر شيء ضايقتك عند الإصابة؟

24- هل تنتابك نوبات غضب وتوتر عند تذكر إصابتك بالمرض؟

25- هل تحاول تجاهل كل ما يذكر به؟

26- هل تشعر أحيانا بضيق في التنفس عند تذكر فترة الإصابة؟

27- كيف هي شهيتك في الفترة الحالية أهي جيدة؟

28- هل تعاني من صعوبة في النوم حاليا؟

29- هل تحلم أحلام مزعجة متعلقة بالكوفيد 19؟

المحور الخامس: الخاص بتأثير الكوفيد على الحياة

30- ما الأشياء التي تغيرت في حياتك بعد إصابتك بالكوفيد؟

31- هل تأثر عملك بالمرض؟

32- كيف كانت علاقتك بالأسرة أثناء الإصابة؟

ملحق رقم 02: دليل المقابلة مع الحالة رقم 01:

المحور الأول : : الخاص بالبيانات الأولية لكل حالة

س: عرفنا بنفسك؟

ج: ك. ي

س : ما اسمك؟

ج: ي

س: كم عمرك

ج: 61 سنة

س: ما هي مهنتك؟

ج: متقاعد

المحور الثاني: الخاص بالحالة الصحية الحالية:

س: متى أصبت بالكوفيد؟

ج: العام الماضي وراء عيد الأضحى

س: كيف انتقلت إليك العدوى؟

ج: لا اعرف، ولكن كنت انتقل من اجل العمل آنذاك وأظن أنها انتقلت من الخارج

س: كم بقيت في المستشفى؟

ج: بقيت 17 يوم في المستشفى

س: هل تشعر بتحسن الآن؟

ج: الحمد لله درك بخير

س: كيف كانت فترة الاستشفاء؟

ج: كانت صعبة ترى أناسا في حالة لا يرثى لها يموتون

س: كيف كانت علاقتك بالأطباء؟

ج: كانت جيدة الحمد لله

س: كيف كانت علاقتك بالأخصائية النفسانية؟

ج: كانت عادية تأتي تسأل عن الأحوال فقط

س: هل تعاني من أمراض مزمنة؟

ج: لا

س: هل لازلت تزور للمستشفى لإجراء الفحوصات الروتينية؟

ج: لا لقد تعافيت تماما

المحور الثالث: الخاص بالعلاقات الأسرية:

س: من كان يدعمك في فترة الاستشفاء؟

ج: لم يدعمني أحد

س: والآن بعد خروجك من يهتم بك في المنزل؟

ج: اهتم بنفسي وحدي

س: من أحسست بأنه يدعمك أكثر في فترة المرض؟

ج: لا أحد

س: هل بقي معك أحد أفراد العائلة أيام الاستشفاء؟ من هو؟

ج: لم يبقى معي أحد

س: هل تساعدك أسرته على تجاوز المرض؟

ج: لا أحد

س: من أخبرت أول مرة أنك مصاب؟

ج: علمت من الطبيب عندما قمت بالتحاليل والسكاير

س: ما كان إحساسك عندما تلقيت خبر مرضك؟

ج: شيء عادي قضاء وقدر

المحور الرابع: الخاص باضطراب ما بعد الصدمة

س: هل تتضايق عند الحديث عن الكوفيد؟

ج: لا أصلا هو مرض مثله مثل الأمراض الأخرى

س: ما هي ردة فعلك عندما تسمع أخبار الكوفيد؟

ج: اقلق لأن هذا المرض

س: ما أكثر شيء ضايقتك عند الإصابة؟

ج: وجدت نفسي وحيدة

س: هل تنتابك نوبات غضب وتوتر عند تذكر إصابتك بالمرض؟

ج: اغضب لكن ليس من المرض فقط بل أتذكر الناس الذين لم يكونوا بجانبني

س: هل تحاول تجاهل كل ما يذكر به؟

ج: لا أتجاهله أصلا ففي أي مكان اذهب إليه يتحدثون عنه

س: هل تشعر أحيانا بضيق في التنفس عند تذكر فترة الإصابة؟

ج: لا أحس بضيق في التنفس

س: كيف هي شهيتك في الفترة الحالية أهي جيدة؟

ج: منقطعة تماما

س: هل تعاني صعوبة في النوم حاليا؟

ج: نعم أعاني صعوبة في النوم وإذا نمت أحس

س: هل تحلم أحلام مزعجة متعلقة بالكوفيد 19؟

ج: أحيانا احلم

المحور الخامس: الخاص بتأثير الكوفيد على حياة الإنسان

س: ما الأشياء التي تغيرت في حياتك بعد إصابتك بالكوفيد؟

ج: تغيرت المعاملة وأصبحت أخاف

س: هل تأثر عملك بالمرض؟

ج: لا لم يتأثر عملي الحمد لله

س: كيف كانت علاقتك بالأسرة أثناء الإصابة؟

ج: كانت عادية في الأصل أسرتي بعيدة عني

ملحق رقم 03: دليل المقابلة مع الحالة رقم 02:

المحور الأول: الخاص بالبيانات الأولية لكل حالة

س: عرفنا بنفسك؟

ج: ز.ف

س: ما اسمك؟

ج: ف

س: كم عمرك؟

ج: 69 سنة

س: ما هي مهنتك؟

ج: عاملة نظافة

المحور الثاني: الخاص بالحالة الصحية الحالية:

س: متى أصبت بالكوفيد؟

ج: العام الماضي في شهر جوان الوقت الذي بلغ فيه الفيروس الذروة

س: كيف انتقلت إليك العدوى؟ ج2: لا أعلم المهم أنني مرضت و لا أريد أن أمرض مرة أخرى. س3: كم بقيت في

المستشفى؟

ج: حقيقة لم أمكث في المستشفى ورفضت ذلك لأنني لا أستطيع ترك ابنتي وحيدة مع هؤلاء الجيران .

س: هل تعاني من أمراض مزمنة؟

ج: نعم أعاني من ارتفاع ضغط الدم و الروماتيزم كما أجريت عملية على مستوى الرأس منذ قرابة 12 سنة بسبب

جلطة دموية .

س: هل لازلت تزور المستشفى لإجراء الفحوص الروتينية؟

ج5: لا أذهب للمستشفى و أخشى الذهاب كي لا أصاب مجددا بالكوفيد .

المحور الثالث: : الخاص بالعلاقات الأسرية:

س: من أحسست بأنه يدعمك أكثر في فترة المرض؟

ج : ابنتي و من غيرها

س : هل تساعدك ابنتك على تجاوز المرض؟

ج : أكيد

س: من أخبرك أول مرة أنك مصاب؟

ج: الطبيب

س : ماذا كان إحساسك عند تلقيك خبر إصابتك بالكوفيد

ج: صراحة.. خفت نموت و تتيتم بنتي ليس لها أحد في الدنيا غيري.

المحور الرابع: الخاص باضطراب ما بعد الصدمة

س : هل تتضايق عند الحديث عن الكوفيد 19؟

ج : نعم و كثيرا فقد أطل المدة .

س : ماذا تكون ردة فعلك عندما تسمع أخبار عن الكوفيد 19؟

ج : أقلق تواصل: لقد أفسد الحياة و أصبح الحديث عنه ممل .

س : ما أكثر شيء ضايقتك عند الإصابة؟

ج: كل شيء فيه يقلقني خاصة ذلك الإحساس بالتعب.

س : هل تنتابك نوبات غضب و توتر عند تذكر إصابتك بالمرض؟

ج: قليلا نعم.. و لا أريد أن يعاد هذا السيناريو.

س : هل تحاول تجاهل كل ما يذكرك بالمرض؟

ج : نوعا ما.

س هل تشعر أحيانا بضيق في التنفس عند تذكر فترة الإصابة بالمرض؟

ج : لا ليس ضيق في التنفس .. و لكن أشعر بأن قلبي يؤلمني.. و أخاف كثيرا.

س : كيف هي شهيتك في الفترة الحالية ؟

ج : سيئة جدا

س : هل تعاني من صعوبة في النوم حاليا؟

ج: نعم أعاني من صعوبة في النوم و إذا نمت مبكرا أنهض في فترات متقطعة في الليل

س : هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالكوفيد 19؟

ج: أحيانا .

المحور الخامس : الخاص بتأثير الكوفيد على حياة الإنسان

س : ما الأشياء التي تغيرت في حياتك بعد إصابتك بالكوفيد 19؟

ج : أصبحت ضعيفة البنية

س : هل تأثر عملك بالإصابة؟

ج : لا

س: كيف كانت علاقتك بأفراد أسرتك أثناء الإصابة؟

ج : أفراد أسرتي بعيدين عنا كل البعد منذ وفاة والدي و كل واحد منا يعيش حياته لوحده .

س: كيف كانت علاقتك بالزملاء و الأصدقاء أثناء الإصابة؟

ج: عادية و أنا أصبحت أتجنب الناس خوفا من العدوى .

س: هل تشعر بالوحدة بعد التعافي من الوباء؟

ج: نعم و لكن هذا أفضل من المرض

ملحق رقم 04: دليل المقابلة مع الحالة رقم 03:

المحور الأول: الخاص بالبيانات الأولية

س: عرفنا بنفسك؟

ج: ب.ش

س: ما اسمك؟

ج: ش

س: كم عمرك؟

ج: 70 سنة

س: ما هي مهنتك؟

ج: إطار في بنك الفلاحة متقاعد

المحور الثاني: الخاص بالحالة الصحية للحالة:

س: متى أصبت بالكوفيد؟

ج: أصيبت بالفيروس يوم 28 مارس.

س: كيف انتقلت إليك العدوى؟

ج: أثناء حضور حفل ختان حفيدي.

س: كم بقيت في المستشفى؟

ج: مدة إقامتي في المستشفى المرجعي كوفيد 19 الأم والطفل للعلاج 25 يوما

س: هل تشعر بتحسن الآن؟

ج: نوعا ما.

س: كيف كانت فترة الاستشفاء؟

ج: كانت فترة الاستشفاء فترة أثقل من الجبال على قلبي وتفكيري غابت كل الأحاسيس واستقر شعور واحد هو أنني ربما لن أخرج حيا من ذلك المستشفى.

س: كيف كانت علاقتك بالأطباء؟

ج: علاقتي مع الأطباء كانت جيدة يسودها الاحترام والتقدير للطاقم الطبي.

س: كيف كانت علاقتك بالأخصائية النفسانية؟

ج: كانت وطيدة جدا حيث كانت تبعث الأمل في قلوبنا لتنبض من جديد وشحننا بموجات الطاقة الإيجابية.

س: هل تعاني من أمراض مزمنة؟

ج: نعم أعاني من مرض السكري وارتفاع ضغط الدم.

س: هل لازلت تزور للمستشفى لإجراء الفحوصات الروتينية؟

ج: نعم مازلت أقوم ببعض الفحوصات الدورية و الأشعة الروتينية للتأكد من أنني تعافيت من الفيروس نهائيا.

المحور الثالث: الخاص بالعلاقات الأسرية

س: من كان يدعمك في فترة الاستشفاء؟

ج: ابنتي وأبنائي.

س: والآن بعد خروجك من يهتم بك في المنزل؟

ج: زوجتي وابنتي.

س: من أحسست بأنه يدعمك أكثر في فترة المرض؟

ج: ابنتي العزيزة والأخصائية التي كان لها الفضل الكبير.

س: هل بقي معك احد أفراد العائلة أيام الاستشفاء؟ من هو؟

ج: ابنتي.

س: هل تساعدك أسرتك على تجاوز المرض؟

ج: نوعا ما.

س: من أخبرت أول مرة أنك مصاب؟

ج: أخبرت ابنتي بأني مصاب حيث رافقتني إلى الطبيب لإجراء أشعة صدرية وحينها تبين أنني مصاب بالمرض كوفيد
19.

س: ما كان إحساسك عندما تلقيت خبر مرضك؟

ج: طبعا كانت صدمة نفسية نزلت كالصاعقة لم أكن أتمنى أنني سأصاب بالفيروس.

المحور الرابع: الخاص باضطراب ما بعد الصدمة:

س: هل تتضايق عند الحديث عن الكوفيد؟

ج: نعم وكثيرا.

س: ما هي ردة فعلك عندما تسمع أخبار الكوفيد؟

ج: ينتابني القلق والتوتر.

س: ما أكثر شيء ضايقتك عند الإصابة؟

ج: أكثر شيء ضايقتني هو الفحص الدوري من قبل الطاقم الطبي.

س: هل تنتابك نوبات غضب وتوتر عند تذكر إصابتك بالمرض؟

ج: نعم وكثيرا.

س: هل تحاول تجاهل كل ما يذكر به؟

ج: نعم.

س: هل تشعر أحيانا بضيق في التنفس عند تذكر فترة الإصابة؟

ج: نعم.

س: كيف هي شهيتك في الفترة الحالية أهي جيدة؟

ج: جيدة أحيانا.

س: هل تعاني من صعوبة في النوم حاليا؟

ج : نوعا ما.

س: هل تحلم أحلام مزعجة متعلقة بالكوفيد 19؟

ج: كوابيس كثيرة ومزعجة فيما يتعلق بالإصابات وضحايا كوفيد 19 واحتمال رجوع إصابتي بالمرض مجددا تصيبني بالهلع.

المحور الخامس: الخاص بتأثير الكوفيد على حياة الإنسان

س: ما الأشياء التي تغيرت في حياتك بعد إصابتك بالكوفيد؟

ج : تغيرت نظرتي للحياة وللأشياء والأشخاص ما عدت واثقا وقويا كما كنت سابقا بعدما عشت أوقات عصيبة كنت على وشك الموت.

س : هل تأثر عملك بالمرض؟

ج : لم يتأثر عملي بحكم أنني متقاعد

س : كيف كانت علاقتك بالأسرة أثناء الإصابة؟

ج : كانت متوترة قليلا وزاد الأمر سوءا عند مكوثي في المستشفى

ملحق رقم 05: دليل المقابلة مع الحالة رقم 04:

المحور الأول: الخاص بالبيانات الأولية لكل حالة

س: عرفنا بنفسك؟

ج: ز.م

س: ما اسمك؟

ج: م

س: كم عمرك؟

ج: 73 سنة

س: ما هي مهنتك؟

ج: رعاية وبيع الأغنام ، نقل البضائع و سياقة الشاحنات

المحور الثاني: الخاص بالحالة الصحية للحالة

س : متى أصبت بالكوفيد؟

ج : أصبت العام الماضي

س : كيف انتقلت إليك العدوى؟

ج : خلال تأدية عملي في نقل البضائع وبعض المنتجات من الولايات

س : كم بقيت في المستشفى؟

ج : مدة إقامتي في المستشفى المرجعي كوفيد 19 الأم والطفل للعلاج 20 يوما

س : هل تشعر بتحسن الآن؟

ج: نوعا ما

س : كيف كانت فترة الاستشفاء؟

ج : كانت فترة صعبة جدا وخاصة في شهر رمضان المعظم

س : كيف كانت علاقتك بالأطباء؟

ج : علاقتي مع الأطباء كانت سطحية ومريض خائف من ردود وملاحم وكلمات الأطباء في تلك الفترة

س : كيف كانت علاقتك بالأخصائية النفسانية؟

ج : كانت جيدة مع الأخصائية النفسانية حيث حاولت جاهدة تغيير افكاري وإقناعي بضرورة إجراء الفحوصات

اللازمة لتسريع وتيرة العلاج

س : هل تعاني من أمراض مزمنة؟

ج : نعم ارتفاع ضغط الدم، البروستات ومرض الكليتين ثم تبين لدي مؤخرا مرض السكري بعد اصابتي بكوفيد 19.

س : هل لازلت تزور للمستشفى لإجراء الفحوصات الروتينية؟

ج : نعم مازلت أقوم بالتحاليل والفحوصات الروتينية أحيانا لأجل التأكد من شفائي كليا من الفيروس

المحور الثالث: الخاص بالعلاقات الأسرية

س : من كان يدعمك في فترة الاستشفاء؟

ج : أخي وأبنائي

س : والآن بعد خروجك من يهتم بك في المنزل؟

ج : زوجتي حاليا وفي معظم الأوقات اعتمد على نفسي

س : من أحسست بأنه يدعمك أكثر في فترة المرض؟

ج: أخي والأخصائية النفسانية

س : هل بقي معك احد أفراد العائلة أيام الاستشفاء؟ من هو؟

ج : زوجتي

س: هل تساعدك أسرتك على تجاوز المرض؟

ج : نوعا ما.

س : من أخبرت أول مرة انك مصاب؟

ج : اخي

س : ما كان إحساسك عندما تلقيت خبر مرضك؟

ج: كان بمثابة صدمة لي

المحور الرابع: الخاص باضطراب ما بعد الصدمة:

س: هل تتضايق عند الحديث عن الكوفيد؟

ج : نعم وكثيرا

س: ما هي ردة فعلك عندما تسمع أخبار الكوفيد؟

ج : ينتابني القلق والتوتر

س : ما أكثر شيء ضايقك عند الإصابة؟

ج : أكثر شيء ضايقي هو الفحص الدوري من قبل الطاقم الطبي

س : هل تنتابك نوبات غضب وتوتر عند تذكر إصابتك بالمرض؟

ج : نعم وكثيرا

س:5: هل تحاول تجاهل كل ما يذكر به؟

ج : نعم

س : هل تشعر أحيانا بضيق في التنفس عند تذكر فترة الإصابة؟

ج : نعم

س : كيف هي شهيتك في الفترة الحالية أهي جيدة؟

ج : جيدة أحيانا

س : هل تعاني من صعوبة في النوم حاليا؟

ج : نوعا ما

س : هل تحلم أحلام مزعجة متعلقة بالكوفيد 19؟

ج : كواييس كثيرة ومزعجة فيما يتعلق بالإصابات وضحايا كوفيد 19 واحتمال رجوع إصابتي بالمرض مجددا تصيبني بالهلع

المحور الخامس: الخاص بتأثير الكوفيد على حياة الإنسان

س : ما الأشياء التي تغيرت في حياتك بعد إصابتك بالكوفيد؟

ج : تغيرت أشياء كثيرة صرت أخاف أن يصاب من هم اقرب لي بالعدوى وان افقد احد منهم بسبب هذا المرض

س : هل تأثر عملك بالمرض؟

ج : لا

س : كيف كانت علاقتك بالأسرة أثناء الإصابة؟

ج : كانت متوترة قليلا

ملحق رقم 05: شبكة الملاحظة:

نوعا ما لا نعم

نوعا ما	لا	نعم	المظهر
			الاهتمام بالمظهر
			النظافة العامة
			مظاهر الزينة
			الكلام
			يأخذ وقت طويل للإجابة

			التحدث بشكل متواصل	اللغة
			التحدث المتقطع	
			يستطيع التعبير بسهولة	
			يرفض التعبير	الحركات والإيماءات
			يعاني من نقص المفردات	
			حركات اليدين كثيرة	
			إيماءات الوجه كثيرة	

ملحق رقم 06 : نتائج شبكة الملاحظة للحالة رقم 01:

نوعا ما	لا	نعم		
X			الاهتمام بالمظهر	المظهر
X			النظافة العامة	
	X		مظاهر الزينة	
X			يأخذ وقت طويل للإجابة	الكلام
	X		التحدث بشكل متواصل	
		X	التحدث المتقطع	
X			يستطيع التعبير بسهولة	اللغة
	X		يرفض التعبير	
X			يعاني من نقص المفردات	
		X	حركات الوجه كثيرة	الحركات والإيماءات
X			حركات اليدين كثيرة	

ملحق رقم 07: نتائج شبكة الملاحظة للحالة رقم 02:

نوعا ما	لا	نعم		
X			الاهتمام بالمظهر	المظهر
X			النظافة العامة	
	X		مظاهر الزينة	
X			يأخذ وقت طويل للإجابة	الكلام
	X		التحدث بشكل متواصل	
		X	التحدث المتقطع	
X			يستطيع التعبير بسهولة	اللغة
	X		يرفض التعبير	
X			يعاني من نقص المفردات	
		X	ايماءات الوجه كثيرة	الحركات والإيماءات
X			حركات اليدين كثيرة	

ملحق رقم 08: نتائج شبكة الملاحظة للحالة رقم 03:

نوعا ما	لا	نعم		
		X	الاهتمام بالمظهر	المظهر
		X	النظافة العامة	
	X		مظاهر الزينة	
	X		يأخذ وقت طويل للإجابة	الكلام

		X	التحدث بشكل متواصل	
	X		التحدث المتقطع	
		X	يستطيع التعبير بسهولة	اللغة
	X		يرفض التعبير	
	X		يعاني من نقص المفردات	
	X		حركات اليدين كثيرة	الحركات
		X	إيماءات الوجه كثيرة	والإيماءات

ملحق رقم 09 : نتائج شبكة الملاحظة للحالة رقم 04 :

نوعا ما	لا	نعم		
		X	الاهتمام بالمظهر	المظهر
X			النظافة العامة	
	X		مظاهر الزينة	
		X	يأخذ وقت طويل للإجابة	الكلام
X			التحدث بشكل متواصل	
	X		التحدث المتقطع	
		X	يستطيع التعبير بسهولة	اللغة
	X		يرفض التعبير	
X			يعاني من نقص المفردات	
X			ايماءات الوجه كثيرة	الحركات والإيماءات
		X	حركات اليدين كثيرة	

ملحق رقم 10 : يمثل مقياس كرب ما بعد الصدمة

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون:

الاسم:العمر:الجنس (ذكر- أنثى)

العنوان:

عزيزي./ عزيزتي

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

4	3	2	1	0		
دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	الخبرة الصادمة	الرقم
					هل تتخيل صبور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	1
					هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	2
					هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بان ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟	3
					هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟	4
					هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟	5
					هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	6
					هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟	7

					هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	8
					هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟	9
					هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)	10
					هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال؟	11
					هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟	12
					هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب؟	13
					هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14
					هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الأخر)، ومن الأسهل تشتيت انتباهك؟	15
					هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟	16
					هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟	17

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صدمية

ملحق رقم 11: نتائج تطبيق مقياس الاختبار للحالة رقم 01:

الرقم	الخبرة الصادمة	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
1	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					X
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟				X	
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بان ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					X
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما			X		

					تعرضت له من خبرة صادمة؟	
	X				هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟	5
X					هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	6
				X	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟	7
	X				هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	8
	X				هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟	9
				X	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)	10
X					هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال؟	11
X					هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟	12
X					هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب؟	13
		X			هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14
			X		هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الآخر)، ومن الأسهل تشتيت انتباهك؟	15
X					هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟	16
				X	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟	17

ملحق رقم 12: تطبيق مقياس الاختبار للحالة رقم 02

الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					X
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟				X	
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بان ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟				X	
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					X
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟				X	
6	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟				X	
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟	X				
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					X
9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟					X
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)			X		
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال؟					
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟				X	
13	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب؟				X	
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					X
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الأخرى)، ومن الأسهل تشتيت				X	

					انتباهك؟	
	X				هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟	16
		X			هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟	17

ملحق رقم 13 يمثل تطبيق مقياس الاختبار للحالة رقم 03

4	3	2	1	0		
دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	الخبرة الصادمة	الرقم
X					هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	1
X					هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	2
	X				هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بان ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟	3
X					هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟	4
X					هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟	5
	X				هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	6
		X			هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟	7
	X				هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	8
	X				هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟	9
	X				هل فقدت الشعور بالحنن والحب (أنك متبلد الإحساس)	10

					هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال؟	11
X					هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟	12
	X				هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب؟	13
	X				هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14
	X				هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الأخر)، ومن الأسهل تشتيت انتباهك؟	15
	X				هل تستثار لأنفه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟	16
	X				هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟	17

ملحق رقم 14 يمثل تطبيق مقياس الاختبار للحالة رقم 04

4	3	2	1	0		الرقم
دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً	الخبرة الصادمة	
X					هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	1
X					هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	2
X					هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بان ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟	3
	X				هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟	4
	X				هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟	5
X					هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	6
		X			هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث	7

					الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟
		X			8 هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟
	X				9 هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟
	X				10 هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)
					11 هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال؟
	X				12 هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟
	X				13 هل تتناوبك نوبات من التوتر والغضب؟
		X			14 هل تعاني من صعوبات في التركيز؟
	X				15 هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الأخر)، ومن الأسهل تشتيت انتباهك؟
	X				16 هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟
	X				17 هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟

ملحق رقم 15 يمثل جدول سلم التنقيط:

تقسيم درجات اضطراب ما بعد الصدمة:

لا يوجد اضطراب ما بعد الصدمة	من 00 إلى 17
اضطراب ما بعد الصدمة خفيف	من 17 إلى 34
اضطراب ما بعد الصدمة متوسط	من 34 إلى 51
اضطراب ما بعد الصدمة شديد	من 51 إلى 68