اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بظهور الأعراض النفسية الجسدية لدى الطاقم الطبي بمصلحة الاستعجالات

(دراسة ميدانية بمستشفيات ولاية قسنطينة)

نابتي سهير (1)

(1) طالب دكتوراه، وحدة البحث تنمية الموارد البشرية URDRH – جامعة سطيف 2

تاريخ الإرسال: 29-10-2020 تاريخ القبول: 30-11-2020

ملخص:

تهدف دراستنا إلى تحديد علاقة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى الطاقم الطبي بمصلحة الاستعجالات، بحيث أجريت الدراسة بمستشفيات لولاية قسنطينة على عينة قوامها 56 فرداً من الطاقم الطبي (أطباء وممرضينّ). حيث انتهجنا المنهج العلي/المقارن مع تطبيق مقياسين، مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدفيدسون(1987)، المترجم من طرف ثابت عبد العزيز (2006)، ومقياس الأعراض السيكوسوماتية لـ Ubriche Et (1990) ,Fitgerald، المترجم من طرف الباحث العتبي آدم (1997). ومن أجل فحص فرضيات الدراسة اعتماداً على برنامج التحليل الإحصائي SPSS. وقد تحصلنا على النتائج التالية:

– وجود علاقة بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والأعراض النفسية الجسدية لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات.

– وجود فروق بين الجنسين في مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المرتفع بالنسبة للجنس الأنثوي مقارنة بالجنس الذكري.

– وجود علاقة دالة إحصائياً بين الجنسين في مستوى الأعراض النفسية الجسدية لصالح الجنس الأنثوي.

– وجود علاقة دالة إحصائياً بين مستوى الاضطراب الضغط ما بعد الصدمة ومستوى الأعراض النفسية الجسدية.

– عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين السن ومستوى الأعراض النفسية الجسدية.

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية –اضطراب الضغط ما بعد الصدمة –الضغط – الأعراض النفسية الجسدية –الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات.

1. مقدمة:

يكون الفرد معرض خلال ممارساته المهنية إلى مخاطر وحوادث عدة قد تكون مادية أو معنوية أو كلاهما معاً. وفي إطار دراستنا تناولنا أحد هاته المخاطر وآثارها المختلفة على المستوى الفردي أو الشخصي لعمال القطاع الصحي من اضطرابات نفسية وأمراض عضوية خاصة، كما أن لهذا التأثير توسع إلى أبعد من هذا ليمس عدة جوانب.

ولأهمية الموضوع نجد تعددت في البحوث والدراسات حول المخاطر النفسية المتعرض لها عمال القطاع الصحي، بتوجيه التركيز على الطاقم الطبي خاصة لحساسية المهنة الممارسة. فكانت دراسة طايبي نعيمة (2012-2013) حول علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفسية الجسدية لدى الممرضين والتي أثبتت من خلالها وجود ارتباط بين مختلف متغيرات البحث، بحيث بينت هاته الدراسة تعرض عمال الصحة لمختلف الاضطرابات الناتجة عن الارتباط فيما بينها. فدراستنا وجهت البحث للكشف عن الأعراض النفسية الجسدية لعمال القطاع الصحي وبالتحديد الطاقم الطبي بمصلحة الاستعجالات كأثر صادر من جراء التعرض وخاصة المستمر للصدمات النفسية.

تعتبر صدمة نفسية من أحد المخاطر النفسية المتعرض لها العديد من المهنيون في القطاع الصحي بسبب الحالات المستقبلة ضمن مصلحة طب الاستعجالات كونها مصلحة جد حساسة من أشخاص تعرضوا سواء لحوادث ذات أسباب بشرية، كحوادث مرور أو حالات انتحار، أو طبيعية كالزلازل والفيضانات، هذا ما يتسبب في حدوث صدمة نفسية على إثر هذا الحدث الصدمي، وتظهر من خلال اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للمتعرض لها من الطاقم الطبي. وتعرف اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة على أنها ردود أفعال التي تصدر استجابة للحدث الصدمي (شيلي تايلر،2008)، فإن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لا تقف أعراضه على المستوى النفسي فقط بل أيضا من خلال اضطرابات سلوكية تمس الجانب الفكري وحتى النظام الفيزيولوجي متطورة إلى أعراض سيكوسوماتية، وهذا ما أثبتته نظرية التكامل للبروفيسور ستورا (STORA)، التي ربطت التغيرات النفسية على أنها ذات صلة بالتغيرات الجسدية من خلال التفاعلية والتكاملية الإدماجية بين العديد من الأجهزة من بينها الجهاز النفسي والجهاز العصبي المركزي، خاصة

الجهاز الإعاشي، ويدخل ضمن هذا التفاعل حتى الجينات والجهاز المناعي لوجود علاقة تكاملية ومتبادلة بين مختلف هاته الأجهزة (Stora, Benjamin (J), 2013)، مما تسمح بظهور العديد من الأعراض النفسية الجسدية، وهذا راجع لسيطرة الأعراض الناجمة عن الحدث الصدم. ومن جهة أخرى مواجهة الحدث بشكل متكرر نظراً للالتزامات الواجبة من طرف الأطباء والممرضين. كما أوضحت نظرية ألكسندر المتعلقة بالصراعات النفسية الدينامية والتي أكدت أن الآلام الجسدية ناجمة عن استثارة إعاشية، أي هي عبارة عن أعراض مرافقة للانفعال كبديل رمزي (أوفيربيك (غ)، 2017)، والمتمثل في إرهاق مفاجئ، آلام في مختلف أعضاء الجسم، فقدان الشهية وصداع وغيرها من الأعراض الجسدية.

لذا ارتأينا بطرح التساؤل الموالي حول إشكالية دراستا الذي مفاده: ما علاقة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بظهور الأعراض النفسية الجسدية؟

- ما هي الأعراض النفسية الجسدية الأكثر انتشار بين عينة البحث لطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات؟
- هل هناك فروق بين الجنسين على مستوى كل من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة؟ والأعراض النفسية الجسدية؟
- هل هناك علاقة بين مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بمستوى الأعراض النفسية الجسدية لدى كلا الجنسين؟
- هل هناك علاقة بين السن ومستوى الأعراض النفسية الجسدية؟

2. فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- وجود علاقة بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والأعراض النفسية الجسدية.

الفرضيات الإجرائية:

- توجد فروق بين الجنسين في مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
- توجد علاقة دالة إحصائياً بين الجنسين في مستوى الأعراض النفسية الجسدية.

– توجد علاقة دالة إحصائياً بين مستوى الاضطراب الضغط ما بعد الصدمة ومستوى الأعراض النفسية الجسدية.

– توجد علاقة دالة إحصائياً بين السن ومستوى الأعراض النفسية الجسدية.

3. الأهداف الدراسة:

– الكشف عن الأبعاد النفسية والجسمية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

– التطرق إلى جانب من نواتج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، والمتمثل في الأعراض النفسية الجسدية محاولتا منا التمهيد لدراسة حول طرق الوقاية والعلاج.

– معرفة المعاناة النفسية خاصة على مستوى عمال القطاع الصحي التي تسمح بوضح بروتوكول متكيف ووضعهم الحرج.

– الكشف عن مستوى الإصابة بالأعراض النفسية الجسدية حسب متغير العمر.

4. المفاهيم الاصطلاحية للدراسة:

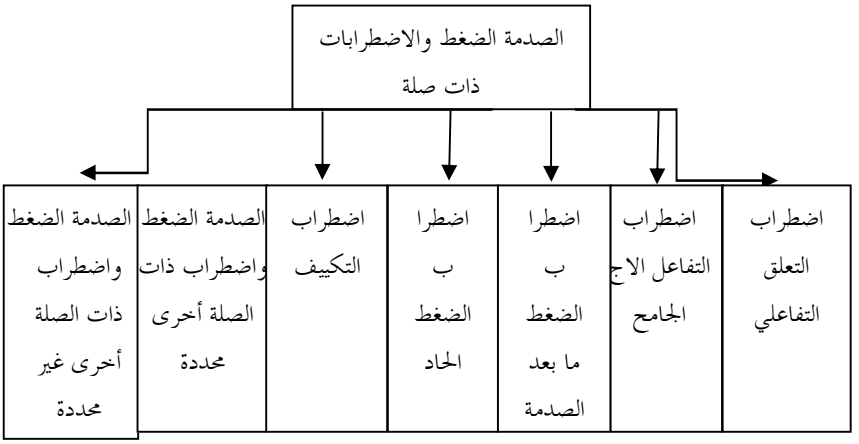
4 .1 الصدمة النفسية:

يطلق على الصدمة النفسية كل تجربة أدت إلى أحداث أثر عنيف وحاد بسبب رعب معاش من طرف متلقيها، قلق أو آلم نفسي، بحيث أن الحدث الصدمي يعرف بأنه وضع استثنائي يتميز بما يلي:

–يكون خارج حدود ومعارف والخبرات الإنسانية ويفوق المجال والإطار التكيفي والاعتيادي للفرد.

–يدرك من طرف متعرضه بأنه وضع بالغ الصعوبة وغير محتمل ومصدر للخطر.

–يقود إلى فقدان التوازن النفسي والعجز عن مواجهة الوضع الطارئ (شرفي محمد الصغير وجار الله سليمان، 2009).



الشكل (1): مخطط توضيحي للصدمة النفسية والضغط ضمن الدليل الإحصائي (DSM5, 2013). (زقار رضوان، زقور عواطف، 2019).

4 .2 اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

أخذ تعريف المعجم الطب النفسي (2008) مصطلح اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، بأنه مجموعة من الحوادث الشديدة على النفس مثل كارثة طبيعية أو حرب أو حادث مرعب (بطيخ لينا، هزيم كنان، 2018).

4 .3 الضغط:

يعتبر الضغط عموماً ما هو إلا ردود فعل فيزيولوجية وانفعالية ونفسية لحوادث وأشياء معينة، تهدد الفرد ضمن بيئته العملية أي محيط العمل (عثمان فاروق السيد، 2001). بينما يعتبر الفيزيولوجي الأمريكي ولتر كان Walter Cannon الذي كان من بين من استخدموا عبارة الضغط، والذي يأخذ تعريف برد فعل في حالة طوارئ Emergency Response، أو الفعل العسكري Militaristic Response وهذا راجع بسبب ارتباطها بانفعال القتال أو المواجهة (عسكر علي، 2000).

وبهذا الخصوص وضعت سيلي Selye (1974) نموذج للأعراض العامة للتكيف فيما يخص الاستجابة النفسية والجسدية اتجاه الضغط، والتي تمر بثلاث مراحل منفصلة حددت كما يلي:

-الإنذار Alarm Reaction: ضمن هذا الوضع يعمل الجسم كوحدة دفاعية اتجاه الخطر أو المفاجئ، من خلال إفراز هرمون الأدرينالين Adrinaline الذي يعتبر كهرمون الإنذار عن حالة طوارئ والذي من خلاله تتنبه باقي الأجهزة لمجابهة الخطر، فوظيفته تنبيه تحت المهاد الغدة النخامية لإفراز هرمون ACTH الذي بدوره يقوم بتنبيه قشرة الغدة فوق الكلية لإفراز Cortisone الذي يفيد في حالات الضغط الشديد والتغلب على التعب.

-المقاومة Resistance: في حالة استمرار الموقف الضاغط يدخل الجسم في مرحلة المقاومة التي تلي مرحلة الإنذار، بيحث أن التعرض المتكرر للمواقف الضاغطة يدخل الجسم في حالة اضطراب التوازن الداخلي، وتظهر في شكل إفراز متزايد للهرمونات سابقة الذكر مما تنشئة عنها اضطرابات عضوية كآثار جانبية.

-الإنهاك Exhaustaion: يدخل الفرد ضمن هاته المرحلة في هالة التعرض للضغط للمدة طويلة فيعجز الجسم عن الاستمرار في المقاومة، ويدخل في مرحلة الإنهاك دليل عن عدم قدرته على التكيف. وتتميز هاته المرحلة بالانهيار الدفاعات الهرمونية وبتالي في حالة التعرض للمزيد من الضغوطات تضطرب أجهزة الجسم تقود بصاحبها للوفاة (وولاصي سيزلاكي، 1991).

4 .4 الأعراض النفسية الجسدية:

أوضح التحليل النفسي من خلال تجاربه على خطورة المعاناة النفسية والأيضية الظاهرة والمعبر عنها من خلال الجسد، أين تصل حالة وظائف الفرد المصاب إلى تدهور، فيظهر تنوع في الاضطراب وذلك حسب التركيبة البنيوية للفرد، تاريخه، بيئته والعوامل المتسببة منها الوراثة والنفسية وميكانيزمات الدفاع. وهذا ما أوضحه (S) Freud من خلال الهستيريا التحويلية Conversion Hysteria التي هي عبارة عن أعراض تعبيرية رمزية للصراعات النفسية الداخلية، أي وجود معنى خفي ضمن العرض الجسدي (معاليم صالح، 2008).

فإن الأعراض النفسية الجسدية الناتجة عن تأثيرات الضغط النفسي ذات مصدر نفسي على الفيزيولوجية لا تمس فقط الجوانب السابق الذي هو اهتمام دراستنا بل تشمل

اضطرابات نفسية ومعرفية وحتى اجتماعية، لكن نخص بالذكر الأعراض الجسدية كونها موضوع بحث هاته الدراسة وهي كالتالي:

- التعرق المفرط.
- التوتر الشديد.
- الإرهاق المفاجئ.
- الصداع بأنواعه.
- ألم في العضلات خصوصا الرقبة والكتف.
- عدم انتظام النوم (النوم الزائد، الحاجة إلى النوم).
- الإمساك أو الإسهال.
- آلام المعدة وعسر الهضم.
- ألام الظهر.
- القرحة.
- ضيق تنفسي.
- التغيير في الشهية.
- عدم انتظام ضربات القلب.
- ألام المفاصل.
- الإحساس بالبرودة أو الحرارة.
- اصطكاك الأسنان.
- الآلام الجبهية (طايبي نعيمة، 2012-2013).

4 .5 الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات:

يتكون هذا الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات الذي يعتبر من بين المصالح الاستشفائية الحساسة، التي تتكفل باستقبال حالات على مدار الساعة دون استثناء من ممرضين مؤهلين، أطباء وأطباء مناوبين ذوي خبرة ضمن مختلف التخصصات لاستقبال جميع الحالات الطارئة والحالات الخطيرة الناتجة عن حوادث (عريس نصر الدين، 2016-2017).

5. تحديد المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

5 .2 اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

هو المستوى الذي تحصلت عليه عينة البحث للطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات التي تعرضت للصدمة النفسية من خلال مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لـ فيدسون.

5 .1 الأعراض النفسية الجسدية:

هو المستوى الذي تحصلت عليه عينة الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات المتعرضة للصدمة النفسية على المقياس الخاص بالأعراض السيكوسوماتية لـ Ubriche Et Fitgerald.

6. حدود الدراسة:

- **الحدود الزمنية:** أجريت الدراسة خلال الفترة ما بين 30 نوفمبر 2019 إلى 03 جانفي 2020.
- **الحدود المكانية:** تمت الدراسة على الطاقم الطبي على مستوى مصالح الاستعجالات لمستشفيات ولاية قسنطينة.
- **الحدود البشرية:** أجريت الدراسة على عينة من الطاقم الطبي من أطباء وممرضين في مختلف التخصصات وبأعمار متباينة ومن كلا الجنسين، والذي كان قوامها 56 فرد.

7. منهج الدراسة:

انتهجنا من خلال دراستنا المتمثلة في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بظهور الأعراض النفسية الجسدية لدى الطاقم الطبي بمصلحة الاستعجالات، المنهج العلي/المقارن لإجراءاته الهادفة للبحث عن علل حدوث الظواهر بين المتغيرات وذلك من خلال إجراء مقارنة، والذي يعرف بأنه: "البحث الذي يقارن فيها الباحث بين من يتصف بخاصية معينة، أو يوجد في ظرف معين، وبين من لا يتصف بتلك الخاصية، ولا يوجد في ذلك الظرف، من أجل التعرف على علل حدوث السلوك محل البحث" حيث يكون التصميم مبني على تحديد المتغير المستقل والبحث عن المتغير التابع. كما يسمى بالبحث الراجع للحدث نسبتاً للمتغير المستقل والمسمى من خلاله بالمتغير المنسوب للنتيجة ومن مميزاته كونه ذو خاصية طبيعية أي راجع لظواهر لا يمكن تنشيطها أو تفعيلها من طرف الباحث، كما يتواجد

قبل إجراء الدراسة من خلال إجراء الفرق بين عينات الدراسة (معمرية بشير، (د.ت)).

لذا ارتأينا باستخدام المنهج السابق لتكيفه مع أهداف الدراسة، ومتغيراتها المتمثلة في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة كمتغير منسوب له علاقة بظهور الأعراض النفسية الجسدية كمتغير تابع. وكان تصميم دراستنا من خلال سحب عينتين بتساوي والتي قدرت بـ (28) لكل عينة، بداية من خلال تحديد الأفراد ذوي الاختلاف على المستوى المتغير المستقل المنسوب المتمثل في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من خلال تطبيق مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي سمح لنا بسحب عينتين عينة يعاني أفرادها من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والعينة الأخرى أفرادها لم يتعارضوا لهذا الأخير، والبحث عن الاختلاف على مستوى المتغير التابع (الفئوي) الذي يكمن في الأعراض النفسية الجسدية من خلال تطبيق اختبار الأعراض النفسية الجسدية على مستوى كلا العينتين.

8. وصف أدوات الدراسة:

تم استخدام في دراستنا المتمثلة في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالأعراض النفسية الجسدية لدى الطاقم الطبي لمصلحة الاستعجالات مقياسين:

1.8 مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

المقياس الأول الذي سمح لنا بسحب عينتين بحيث في أفراد العينة الأولى يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وأفراد العينة الثانية لا يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. ويتمثل هذا المقياس لدفيدسون (1987) المترجم من طرف ثابت عبد العزيز (2006) الذي طور من خلالها انطلاقاً من الإطار النظري والدراسات السابقة ويتكون هذا المقياس من 17 بنداً تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي، ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة أقسام فرعية وهي:

- استعادة الخبرة الصادمة، وتشمل البنود التالية:1، 2، 3، 4، 17.
- تجنب الخبرة الصادمة، وتشمل البنود التالية: 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11.
- الاستثارة، وتشمل البنود التالية:12، 13، 14، 15، 16.

يتم حساب النقاط على مقياس مكوّن من 5 بدائل (0، 1، 2، 3، 4)، علما أن الإجابة على كل سؤال تنقط كما يلي: 0= أبداً ،1= نادراً، 2= أحياناً، 3= غالباً، 4=دائماً،

بحيث تكون الدرجات الكلية 76 واحتساب مستوى الاضطراب الضغط ما بعد الصدمة كالتالي:

- 0-25 مستوى منخفض.
- 26-50 مستوى متوسط.
- 27-76 مستوى مرتفع.

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

- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.
- أعراض من أعراض تجنب الخبرة الصادمة.
- عرض من أعراض الاستثارة (عزاق رقية، لموشي حياة، 2019).

الخصائص السيكومترية للأداة:

تم التأكد من صدق وثبات المقياس من خلال معمل الثبات لألفا كرونباخ، حيث قمنا بحساب الثبات الاتساق الداخلي والمتحصل عليه بقيمة تساوي 0.91 =α وهي قيمة مرتفعة عن 0.8 (0-1) وبالتالي الارتباط يميل لثبات الأداة. كما تحققنا من صدق المقياس فتحصلنا على درجة صدق عالية والتي قدرة بـ 0.95.

2.8 مقياس الأعراض النفسية الجسدية:

أما في المرحلة الثانية تمت المقارنة ما بين العينتين من خلال تطبيق مقياس للأعراض السيكوسوماتية على كلاهما. حيث صمم هذا المقياس من طرف Ubriche et Fitgerald, (1990)والمترجم من طرف الباحث العتبي آدم، (1997) لقياس مستوى الأعراض النفسية الجسدية، ويتكون المقياس من 21 عرضاً نفسي جسدي، يتم التنقيط المتراوح ما بين 1 إلى 5 كالتالي:

1- نقطة واحدة: لا أشعر.

2-نقطتين: أشعر نادراً.

3- ثلاث نقاط: أشعر أحياناً.

4- أربع نقاط: أشعر غالباً.

5- خمس نقاط: أشعر دائماً.

ومن خلال النتائج المتحصل عليها يتم تفسير ظهور الأعراض النفس–جسدية كالتالي:

- 1-21 منعدم.
- 22-42 منخفض.
- 43-63 متوسط.
- 64-84 مرتفع (منتشر نوعاً ما).
- 85-105 مرتفع جداً (طايبي نعيمة، 2012-2013).

الخصائص السيكومترية للأداة:

تم التأكد من صدق وثبات المقياس من خلال معمل الثبات لألفا كرونباخ، حيث قمنا بحساب الثبات الاتساق الداخلي والمتحصل عليه بقيمة تساوي 0.94= α وهي قيمة مرتفعة عن 0.8 (0-1)، وبالتالي الارتباط يميل لثبات الأداة. كما تحققنا من صدق المقياس فتحصلنا على درجة صدق عالية والتي قدرة بـ0.96.

9. أدوات التحليل الإحصائي:

تم استخدام في دراستنا البرنامج الإحصائي SPSS معتمدين معامل بيرسون كأسلوب إحصائية للإيجاد العلاقة ما بين متغيرات الدراسة والمتمثلة في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والأعراض النفسية الجسدية حسب متغير الجنس ومتغير مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ومتغير السن. كما استخدمنا معامل الثبات ألفا لكرونباخ.

10. نتائج الدراسة:

الجنس	السن	تكرار لمستويات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	النسبة المئوية	تكرار لمستويات الأعراض النفسية الجسدية
ذكر	26-51	7 (مستوى متوسط) 2 (مستوى مرتفع)	%32	(23-41) للمستوى المنخفض (46-62) للمستوى المتوسط
أنثى	24-55	4 (مستوى متوسط) 15 (مستوى مرتفع)	%68	(44-61) للمستوى المتوسط (67-83) للمستوى المرتفع
المجموع		28	%100	

الجدول رقم(1): نتائج مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ونتائج مقياس أعراض السيكوسوماتية للعينة المتعرضة للصدمة النفسية.

المتغيرات	قيمة معامل الارتباط (r)
الجنسين ومستوى الأعراض النفسية الجسدية	0.260** - 0.173*
مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ومستوى الأعراض النفسية الجسدية	0.267**
السن ومستوى الأعراض النفسية الجسدية	1.234*

الجدول رقم (2): قيمة معامل الارتباط لبيرسون (r) بين مختلف متغيرات الدراسة.

11. مناقشة النتائج وتفسيرها على ضوء الفرضيات:

النتائج المتحصل عليها من خلال المقاييس المطبقة ومن التحليل الإحصائي بينت ما يلي:

– بالنسبة للفرضية العامة الأولى والتي مفادها "وجود علاقة بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والأعراض النفسية الجسدية"، بحيث تحققت صحة هاته الفرضية من خلال النتائج المتحصل عليها من مقياس الأعراض النفس–جسدية المطبق على العينة المتعرضة للصدمة النفسية والعينة التي لم تتعرض، وكانت النتائج أن للاضطراب الضغط ما بعد الصدمة علاقة بظهور الأعراض النفسية الجسدية بالنسبة للعينة المتعرضة للصدمة النفسية والتي قوامها (28)، كما أن مستويات الأعراض النفسية الجسدية لدى الجنسين كالتالي: المستوى المنخفض (23-41)، المستوى المتوسط (44-62)، المستوى المرتفع (67-83).

ترجع هاته الأعراض النفسية الجسدية بمختلف مستوياتها حسب المقياس المطبق إلى تناذر التكرار لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وبالتالي إعادة معاش للحدث الصدمي الذي يفوق القدرات، والتي تختلف من فرد إلى آخر ضمن عينة الدراسة المتمثل في الطاقم الطبي، مما يتسبب في تنشيط الجهاز العصبي الإعاشي في كل مرة تظهر في شكل ردود فعل فيزيولوجية ومنه الوصول إلى مرحلة الإنهاك دليل على عجز مختلف أجهزة الجسم عن مقاومة المثير الضاغط والتكييف معه، والتي تظهر في شكل أعراض نفسية جسدية. وهذا ما بينته دراسة Molenda (S), (2009) أن لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة صلة بالعديد من الاضطرابات العقلية والسيكوسوماتية، وهذا راجع لمجموعة من التناذرات التي يشخص من خلالها اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وهي دلالة على إعادة احياء الحدث الصدمي. وقد سجلنا الأعراض النفسية الجسدية الأكثر تردداً بصفة دائمة بين كلا الجنسين "تعب، صداع،

سرعة الغضب أو الانفعال، حاجة مفرطة في النوم، ضيق التنفس، الارق، الرغبة في البكاء".

– وبالنسبة للفرضية الجزئية الثانية والتي مفادها "توجد فروق بين الجنسين في مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة"، التي تعزى إلى متغير الجنس للطاقم الطبي، حيث بينت النتائج المتحصل عليها من تحليلنا للمقياس الخاص باضطراب الضغط ما بعد الصدمة أن الجنس الأنثوي مرتفع بتكرار مقدر بـ 15 بالنسبة للمستوى المرتفع مقابل 4 حالات فقط من المستوى المتوسط مقارنة بالجنس الذكري، بحيث سجلنا تكرار للمستوى المرتفع مقدر بـ 2 مقابل 7 تكرارات للمستوى المتوسط.

وترجع هاته الفروق على مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من المقياس المطبق إلى البينة الشخصية لكلا الجنسين (بنية الجهاز النفسي) وكذا الخبرات السابقة والمعاشية، وهذا ما أكدت دراسة شراير كوثر، (2007) والتي كانت حول البنية النفسية ومدى تدخل العوامل الشخصية الكامنة وراء الإصابة بضغط ما بعد الصدمة، إذ استخرجت بنتائج بعد جمع أبحاث وملاحظات مجموعة من الممارسين في مجال علم النفس العيادي، أن التكيف مع الحدث الصدمي ودرجة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لا يرتبطان فقط بالحدث الصدمي نفسه بل بعوامل أخرى كامنة، أهمها الاستعدادات النفسية، وحتى موجة الاضطرابات الظاهرة فيما بعد سببها أساليب المعاملة مع الصدمة، والذي يرجع لمرونة الفرد وقدراته على التحكم. وأيضا الميكانيزمات الدفاعية الموظفة وفي هذا السياق فسرت دراسة معوشة عبد الحفيظ (2013) أن أساليب التعامل مع الحدث أو الضغط ترجع إلى الحيل الدفاعية النفسية الهادفة لاسترجاع التوازن الداخلي، لذلك درجة استيعاب والتكيف مع الحدث الصدمي أدى إلى اختلاف مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، والذي كان مرتفع لدى الجنس الأنثوي مقارنة بالجنس الذكري.

– أما بالنسبة للفرضية الجزئية الثالثة والتي مفادها "توجد علاقة دالة إحصائية بين الجنسين في مستوى الأعراض النفسية الجسدية"، فقد وجدنا قيمة هاته الأخيرة بالنسبة للجنس الأنثوي بينت النتائج بعد حساب معامل الارتباط لبيرسون بين المتغيرين قيمته تساوي r-0.260 وهي دالة إحصائياً عند المستوى 0.01 وبالتالي تقبل الفرضية الجزئية ونقول أن

هناك علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين بحيث كلما زاد الجنس الأنثوي زادت مستوى الأعراض النفس–جسدية. أما بالنسبة لمتغير الجنس الذكري حيث بينت النتائج بعد حساب معمل الارتباط لبيرسون بين المتغيرين قيمته تساوي r= -0.173 وهي قيمة سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدالة 0.05، وبالتالي تقبل الفرضية الجزئية ونقول أن كلما زاد الجنس الذكري قل مستوى الأعراض النفسية الجسدية.

تعود هاته الاختلافات بين الجنسين كمتغير ديمغرافي إلى عوامل عدة منها البينة الشخصية لكلا الجنسين أي الجانب النفسي، كذلك الاستعدادات الوراثة والجانب العصبي والبيولوجي. هذا وقد توصلت إليه دراسة الدقس مي كامل والشواشرة عمر مصطفى، (2014) حيث سجلت وجود فروق دالة إحصائياً بين مستوى اضطرابات السيكوسوماتية والمتغير الجنس والذي عزى لصالح الذكور عكس ما توصلت له دراستنا.

– في حين بالنسبة للفرضية الجزئية الرابعة والتي مفادها "توجد علاقة دالة إحصائياً بين مستوى الاضطراب الضغط ما بعد الصدمة ومستوى الأعراض النفسية الجسدية"، فقد وجدنا قيمة هاته الأخيرة من خلال حساب معامل الارتباط لبيرسون، والتي قدرت قيمته بـ r=0.267 وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01، وبتالي تقبل هاته الفرضية الجزئية ونقول أن كلما زاد مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة كلما زاد مستوى الأعراض النفسية الجسدية والعكس صحيح.

وترجع هاته العلاقة الطردية السلبية من جهة لتناذر التكرار، أي إعادة إحياء الحدث الصدمي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي يعمل على استثارة مختلف الاضطرابات من بينها الجهاز العصبي الإعاشي، هذا ما يخلق اضطرابات على مستوى السلوك ومنها الإفراط في النشاط العصبي الإعاشي. ومن جهة أخرى التعرض الطاقم الطبي بشكل مستمر للأحداث الصادمة كون مصلحة الاستعجالات تستقبل بصفة مستمرة حالات في وضع حرج هذا يسمح للطاقم الطبي بالتعرض الدائم للأحداث الصادمة، والتي تعمل على اختراق قدرات الأنا في كل مرة، مما يحدث انكسارات على مستوى الجهاز النفسي، وبالتالي العجز عن المواجهة خاصة إذا ما كانت بنية هذا الجهاز هشة، فيحاول الأنا في كل مرة توظيف

ميكانيزمات الدفاعية، ومنها خاصة ميكانيزم النكوص للمراحل، والتثبيت، وتحويل واستثمار الطاقة على المستوى الجسدي والتي تلاحظ من خلال النشاط المفرط للجهاز العصبي الإعاشي. وكانت دراسة سعود ناهد (2014) حول أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى الاضطراب النفسي الجسدي (السيكوسوماتي) قد توصلت إلى وجود علاقة دالة إحصائياً إيجابية بين الأمراض السيكوسوماتية ومستوى الضغط النفسي الناتج عن الأحداث الضاغطة.

– وبالنسبة للفرضية الجزئية الخامسة والتي مفادها "توجد علاقة دالة إحصائية بين السن ومستوى الأعراض النفس–جسدية" بحيث وجدنا قيمته تساوي r=1.234 وهي أكبر من مستوى الدالة 0.05، وبالتالي ترفض الفرضية الإجرائية مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين السن ومستوى الأعراض النفسية الجسدية.

ويرجع هذا التساوي على مستوى الأعرض النفس–جسدية بين مختلف الفئات العمرية للطاقم الطبي من جهة إلى الخلفية الشخصية، ومن جهة أخرى العيش في المحيط نفسه. وهذا ما أفصحت عليه نتائج دراسة كل من المجدلاوي ماهر يوسف (2012) تحت عنوان التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرضا عن الحياة والأعراض النفسية الجسدية، ودراسة طراد نفيسة وأبي مولد عبد الفتاح (2018) فيما يخص الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من عمال الصحة ذوو نمط السلوكي (أ) و (ب)، والتي كان مفادها عكس نتائج المتوصل إليها من خلال دراستنا، حيث أن عامل العمر له علاقة بالاضطرابات السيكوسوماتية فكلما تقدم الأطباء في العمر كلما أصبحوا عرضة للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

12. خاتمة:

تأسيساً على ما سبق، وانطلاقاً من النتائج المعالجة الإحصائية وحتى النفسية، فإن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة له علاقة وطيدة بالأعراض النفسية الجسدية، كما أن هناك علاقة دالة بين كلا هاذين المتغيرين وهي طردية. كما بينت النتائج الدراسة وجود علاقات دالة ما بين الجنسين وكل من مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ومستوى الأعراض

النفسية الجسدية، أما بالنسبة لمتغير السن فبينت النتائج عدم وجود فروق دالة ومستوى الأعراض النفسية الجسدية.

13. التوصيات:

-توجيه الاهتمام أكثر بمجال القطاع الصحي، بتعزيز تواجد وحضور الأخصائيين النفسانيين، وحتى المناوبين أيضاً، على مستوى هاته المصالح الحساسة التي تعمل على القيام ببرنامج وقائية وإرشادية قبلية وذات توسع بعدي هادفة للتحضير النفسي للتكيف والحدث الصدمي، ومنه تقليل الاستجابات غير المتكيفة والتأقلم مع الأحداث الصادمة، بحيث تكون مناسبة مع مختلف مستويات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ومنه لاستبعاد تطور آثارها الجانبية كالأعراض النفسية الجسدية، وبالتالي تعزيز كل من الصحة النفيسة وبالتالي الجسدية.

-أما في حالة وقوع الحدث الصدمي هنا التدخلات العلاجية تكون هادفة لإعادة استرجاع المعاش الانفعالي، وبالتالي تفريغ الشحنة الانفعالية الكبرى التي تساعد الطاقم الطبي على التنفيس المساعد على تراجع وزوال الأعراض النفسية الجسدية.

-تدريب الطاقم الطبي على التحكم في النشاط الفيزيولوجي الزائد، بهدف استرجاع حالة التوازن بين الاستثارة والكف على مستوى جهازي العصبي الإعاشي، من خلال ممارسة تقنية الاسترخاء، خاصة في حالات تعرض للأحداث الصادمة أو في حالة تناذر التكرار للحدث الصدمي السابق.

14. قائمة المراجع:

1.14. مراجع باللغة العربية

1- أوفيريك (غ). (2017)، ما هو الطب النفسي الجسدي التحليلي النفسي، ت: رضوان سامر جميل، شبكة علوم النفس العربية، سوريا، ص2-3.

2- بطيخ لينا وهزيم كنان. (2018) اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية دراسة تشخيصية على عينة من طلبة جامعة البعث، مجلة جامعة تشيرين للبحوث والدراسات العلمية_ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، المجلد (20)، العدد (2)، ص120.

3- الدقس مي كامل والشواشرة عمر مصطفى. (2014) أنماط الشخصية وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية المنتشرة في المجتمع السعودي، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد (34)، ص102.

4- زقار رضوان وزقور عواطف. (2019) الصدمة النفسية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس

(DSM5) أبعاد وحدود، مجلة آفاق العلمية، المجلد (11)، العدد (03)، ص678.

5- سعود ناهد. (2014) أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى الاضطراب النفسي الجسدي (السيكوسوماتي)، مجلة جامعة دمشق، المجلد (30)، العدد الثاني. ص259.

6- شراير كوثر. (2007) البنية النفسية للصدمات ومدى تدخل عوامل الشخصية الكامنة وراء الإصابة بضغط ما بعد الصدمة، مجلة آفاق لعلم الاجتماع، المجلد (06)، العدد (02)، جامعة البليدة 2، البليدة، ص124.

7- شرفي محمد الصغير جارالله سليمان. (2009) اضطرابات منظور الزمن في الصدمة النفسية، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، المجلد 6، العدد 3، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر، ص 12-49.

8- شيلي تايلر. (2008) علم النفس الصحة، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ص316.

9- طايبي نعيمة. (2012-2013) علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفس-جسدية لدى الممرضين، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2، ص224-225.

10-طراد نفيسة وأبي مولد عبد الفتاح. (2018) الاضطرابات السيكوماتية لدى عينة من عمال الصحة ذوو النمط السلوكي (أ) و (ب)، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية، العدد (33). ص960.

11-عثمان فاروق السيد. (2001) القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، ص910.

12-عريس نصر الدين. (2016-2017) استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات الضغط النفسي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم تخصص علم النفس العيادي، جامعة آبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، ص17.

13-عزاق رقية ولموشي حياة. (2019) اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، ج/قسم العلوم الاجتماعية، العدد (21)، ص125.

14-عسكر علي. (2000) ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتب الحديث، القاهرة، مصر، ص34.

15-المجدلاوي ماهر يوسف. (2012) التفاؤل والتشاؤم وعلاقته برضا عن الحياة والاعراض النفس-جسدية لدى موظفي الأجهزة الأمنية الذين تركوا مواقع عملهم بسبب الخلافات السياسية في قطاع غزة، مجلة العلوم الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، مجلة العشرون، العدد الثاني، غزة فلسطين، ص207.

16-معاليم صالح. (2008) محاضرات في الأمراض النفس-جسدية، مطبوعات جامعة منتوري، قسنطينة، ص6-10.

17-معمرية بشير. (د.ت) المنهج العلي/المقارن، جامعة محمد لمين الدباغين، سطيف، ص5.

18- معوشة عبد الحفيظ وبوطبال سعد الدين. (2013) الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية وأساليب التعامل معها، الملتقى الدولي الثاني حول ظاهرة المعاناة في العمل بين التناول السيكولوجي والسوسيولوجي، ص267.

19-وولاصي سيزلاكي ترجمة أبو القاسم جعفر. (1991) السلوك التنظيمي والأداء، الجزء 1، معهد الإدارة

العامة، الرياض، السعودية، ص180.

2.14. مراجع باللغة الأجنبية:

20-Molenda (S). (2009) L'etat De Stress Post-Traumatique Et Ses Troubles Associés, Stress Et Trauma, (4), P205.

21-Stora, Benjamin (J). (2013) La Nouvelle Approche Psychosomatique :9 Cas Clinique, 8eme Edition, MJW Edition, Paris, P268.

Post-traumatic Stress Disorder And Related To The Onset Of Psychosomatic Symptoms In The Medical Staff Of The Emergency Department

Nabti Souheir [(a)]

(a) URDRH – Univ-Sétif 2

Abstract:

Our study aims to determine the relationship of post-traumatic stress disorder to the emergence of cysosotoxic symptoms in the emergency department, with the study conducted in hospitals in Constantine on a sample of 56 medical staff, we applied the higher/comparative approach with the application of two measures, the Dededson POST-TRAUMATIC stress disorder scale, (1987) translated by Thabet Abdul Aziz, (2006), and the Self-Physical Symptoms Scale of Ubriche Et Fitgerald, (1990), so that we withdrew a sample from the Emergency Department and distributed the PTSD scale to diagnose On the other hand, we applied a measure of post-traumatic stress disorder at the level of both samples and compared them to any sample who had psychosomatic symptoms and none of the sample did not. With the use of the statistical method of the correlation coefficient for Pearson, this in order to examine the study hypotheses depending on the statistical analysis program SPSS.

Keywords: Psychotraumatism, Post-traumatic Stress Disorder (PTSD), Stress, Psychosomatic Symptoms, Medical Staff For The Benefit Of Urgency.