



جامعة زيان عاشور بالجلفة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس العيادي



إضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتفأؤل والتشاؤم لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات

دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية محاد عبد القادر بالجلفة
والمؤسسة الاستشفائية أحمد بوقرة ببلدية حاسي بجبح (الجلفة)

مذكرة مكلمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

اشراف الدكتورة:

- حمزة فاطمة

إعداد

- قاسمي مختار

- حمزة غيلاس

الموسم الجامعي

2024/2023

الشكر والعرفان

الحمد لله الذي ينتهي إليه حمد الحامدين ولديه يزداد

شكر الشاكرين

الحمد لله الذي خلق الإنسان وعلمه البيان، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء

والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين

نشكر الله تعالى أن هدانا للخوض في هذا البحر وأعاننا على إنجازه

بتوفيقه ومنه

ونتقدم بجزيل الشكر إلى إلى جميع السادة أساتذة قسم علم النفس العيادي

على كل مساعدة قدموها لنا

كما نتقدم بجزيل الشكر والعرفان والتقدير البالغ والإمتنان

للكاتورة حمزة فاطمة التي لم تتوان في مساعدتنا وتقديم لنصح لنا

فجزاها الله عنا خير الجزاء

الى كل العاملين بالادارة و مصلحة الاستعجال

بمستشفى محاد عبد القادر بالجلبة ومستشفى

أحمد بوقرة بحاسي بصرح

ثم نتقدم بالشكر والتقدير إلى كل من مد يد العون والمساعدة

لأعمال هذا البحر من قريب وبعيد

لكم منا جميعا أرق التحايا وأطيب الأمنيات والأمانى

ووابل من مشاعر الشكر والامتنان

ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومستوى التفاؤل والتشاؤم لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات ، لتحقيق أهداف هذه الدراسة اعتمد الطالبين على المنهج الوصفي الإرتباطي ، لأنه الأنسب للدراسة، كما تم الإعتقاد على مجموعة من الأدوات التي طبقت على البيئة الجزائرية، وتتمثل في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون ، ومقياس التفاؤل والتشاؤم سيلجمان ، وتم تطبيق الدراسة الأساسية على عينة قوامها 65 ممرض ، تمت معالجة البيانات التي تحصل عليها الطالبين ببرنامج (spss27) ، استعمال لأساليب الإحصائية مثل معامل الإرتباط بيرسون، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري واختبار (T) لمعرفة الفروق بين المتوسطات الحسابي والفرضي ، و لمعرفة مستوى كل من المتغيرين لدى عينة الدراسة .

ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى أنه :

- توجد علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة احصائية بين اضطراب ما بعد الصدمة ودرجة التفاؤل والتشاؤم لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات.
- مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات متوسطا.
- مستوى التفاؤل لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات متوسطا.
- مستوى التشاؤم لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات متوسطا.
- يمكن التنبؤ بمستوى اضطراب ما بعد الصدمة من خلال مستوى التفاؤل لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات.
- يمكن التنبؤ بمستوى اضطراب ما بعد الصدمة من خلال مستوى التشاؤم لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات.

الكلمات المفتاحية: اضطراب ما بعد الصدمة ، التفاؤل ، التشاؤم

Summary of the study :

This study aimed to reveal the relationship between the level of post-traumatic stress disorder and the level of optimism and pessimism among nurses working in the emergency department, to achieve the objectives of this study, the students adopted the descriptive-correlational method, because it is the most appropriate for the study, and a set of tools that were applied to the Algerian environment, namely Davidson's PTSD scale, and Seligman's optimism and pessimism scale, and the study was applied to the main study. The main study was applied to a sample of 65 nurses, the data obtained by the two students were processed by the program (spss27), in addition to using statistical methods such as Pearson correlation coefficient, arithmetic mean, standard deviation and T-test to know the differences between the arithmetic and hypothetical averages, and to know the level of each of the two variables in the study sample.

The results of the study found that :

- * There is a positive and statistically significant correlation between PTSD and the degree of optimism and pessimism among nurses working in the emergency department.
- * The level of PTSD among nurses working in the emergency department is moderate.
- * The level of optimism among ER nurses is moderate.
- * The level of PTSD can be predicted by the level of optimism of ER nurses.
- * The level of pessimism among ER nurses is moderate. * The level of PTSD can be predicted by the level of pessimism of ER nurses.

Keywords: PTSD, Pessimism , Optimism

فهرس المحتويات

أ	كلمة الشكر
ت	ملخص العربية
ث	ملخص الانجليزية
ج	فهرس المحتويات
ح	فهرس الجداول
خ	فهرس الاشكال
ذ	مقدمة
الباب الأول : الجانب النظري	
الفصل الأول : مشكلة الدراسة واعتبارها	
1	1- إشكالية الدراسة
4	2- فرضيات الدراسة
5	3- أهداف الدراسة
5	4- أهمية الدراسة
6	5- مصطلحات الدراسة
7	6- الدراسات السابقة
11	7- التعليق على الدراسات السابقة
الفصل الثاني : إضطراب ما بعد الصدمة	
15	تمهيد
15	1- مفهوم إضطراب ما بعد الصدمة
19	2- النظريات المفسرة لإضطراب ما بعد الصدمة
24	3- مراحل إضطراب ما بعد الصدمة
25	4- إضطراب ما بعد الصدمة و الضغط النفسي
26	5- تشخيص إضطراب ما بعد الصدمة
29	6- طرق التكفل و العلاج
33	- خلاصة الفصل
الفصل الثالث: التفاؤل و التشاؤم	
35	تمهيد

36	1- مفهوم التفاؤل و التشاؤم
38	2- النظريات المفسرة للتفاؤل و التشاؤم
40	3- العوامل المؤثرة في التفاؤل و التشاؤم
45	4- انواع التفاؤل و التشاؤم
46	5- اسباب التفاؤل و التشاؤم
47	6- علاقة التفاؤل و التشاؤم ببعض المتغيرات
48	7- التفاؤل و التشاؤم و الصحة النفسية الجسدية
49	8- ملامح الشخص المتفائل و المتشائم
50	- خلاصة الفصل
الباب الثاني : الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية لدراسة	
53	1- الدراسة الاستطلاعية
54	2- منهجية الدراسة
54	3- حدود الدراسة
55	4- عينة الدراسة وخصائصها
55	5- أدوات الدراسة
63	6- الأساليب الإحصائية
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية	
65	1- عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة
67	2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى
69	3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
71	4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
72	5- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة
75	6- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة
78	الاستنتاج العام
80	الخاتمة
83	قائمة المصادر والمراجع

89	قائمة الملاحق
----	---------------

فهرس الجداول

55	جدول يوضح عينة الدراسة
58	جدول نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين لحساب صدق المقارنة الطرفية
59	جدول يوضح نتائج معادلة ألفا كرونباخ في حساب ثبات مقياس اضطراب الضغوط التالية لصدمة
59	جدول يوضح درجة شدة أعراض كرب ما بعد الصدمة
60	جدول يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين على مقياس التفاؤل:
61	الجدول يوضح معامل الارتباط قبل وبعد التعديل لمقياس التفاؤل
62	جدول يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين على مقياس التشاؤم
63	جدول معامل الارتباط قبل وبعد التعديل لمقياس التشاؤم
65	جدول يمثل نتائج معامل الارتباط بيرسون بين درجات اضطراب ما بعد الصدمة ودرجات أبعاد التفاؤل والتشاؤم
67	جدول يمثل نتائج اختبار (T) لمستوى اضطراب ما بعد الصدمة
69	جدول يمثل نتائج اختبار (T) لمستوى التفاؤل
71	جدول يمثل نتائج اختبار (T) لمستوى التشاؤم
72	جدول يمثل نتائج اختبار تحليل التباين ANOVA لنموذج الانحدار المتعدد
73	جدول يمثل معاملات الانحدار المتعدد
75	جدول يمثل نتائج اختبار تحليل التباين ANOVA لنموذج الانحدار المتعدد
76	جدول يمثل معاملات الانحدار المتعدد

فهرس الاشكال

74	شكل يمثل الانتشار لتوضيح طبيعة التنبؤ بمستوى اضطراب ما بعد الصدمة من خلال مستوى التفاؤل لدى المرضى العاملين بمصلحة الاستعجالات
77	شكل يمثل الانتشار لتوضيح طبيعة التنبؤ بمستوى اضطراب ما بعد الصدمة من خلال مستوى التشاؤم لدى المرضى العاملين بمصلحة الاستعجالات

مقدمة

مقدمة :

إن كل شخص في هذه الحياة معرض لأن يصبح ضحية حوادث صدمية في حياته اليومية، حوادث تكون فجائية صادمة ومؤلمة، تفوق شدة تأثيرها عتبة التحمل القصوى للجهاز النفسي حيث تختلف إستجابة الأشخاص إتجاه الحوادث الصدمية من شخص إلى آخر، باختلاف التركيب النفسي للفرد حيث يؤدي ازدياد هذه الضغوط الى احداث اضطراب في توازن الفرد و تحدث ما محاولاته لاستعادة التوازن ارتفاعا في معدل التوتر لديه، ولذلك يلجا الى كل هو متاح لديه من مصادر وإمكانيات، و يجند كل قواه الى أساليب جديدة لاستعادة التوازن فمنهم من يعتمد على سبل ايجابية فعالة لمواجهة المواقف الضاغطة والتكيف معها، ومنهم من يفشل في ذلك بحسب تركيب بنيه الشخصية وتنظيم جهازه النفسي ، هذا الإختلاف في البنية والتنظيم النفسي هو ما ينتج عنه إختلاف في الأعراض التي تظهر على الشخص والتي تتخذ أشكالا مختلفة من حيث شدة ونمطية الأعراض ، حيث يعتبر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة هو أكثر الصور ترددا.

بالإضافة إلى شدة الصدمة و ظروف وقوعها فإن هناك عدة عوامل نفسية أخرى تلعب دورا في الخفض أو الرفع من تفاوت أعراض اضطراب ما بعد الصدمة التي تظهر على الشخص من بين أهمها عاملي التفاوض والتشاؤم والدور المهم اللذان يلعبانه في حياتنا النفسية وفي سلوكياتنا وفي علاقاتنا بغيرنا وفيما نقوم به من خطط ، فيعزز جميع قراراتنا في حياتنا سواء كانت السلبية أو الإيجابية فكرا كانت أو عاطفة أو سلوكا .

ومن هذا المنطلق جاءت فكرة الدراسة حول اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بكل من التفاوض والتشاؤم لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات ، اذ يعد عمل الممرض داخل المستشفى وبالاخص على مستوى مصلحة الاستعجالات بيئة عمل صعبة للغاية، فهذه المهنة

التي تعتبر تعد من المهن الضاغطة وواحدة من بين أكثر المهن التي تتوفر فيها مهام كثيرة من مراقبة مستمرة للمرضى والتعامل مع أقاربهم، والمشاكل القانونية والمناوبات الليلية والعمل لساعات طويلة والتغيرات في روتين العمل اليومي والحياتي ، التوقعات العالية الخطيرة للعدوى والموت... الخ .

ولتحقيق أهداف الدراسة الحالية تم تقسيم إلى جانبين، جانب نظري وآخر تطبيقي

يشمل الجانب النظري فصلاً أولاً قمنا فيه بتقديم مشكلة الدراسة واعتباراتها من عرض إشكالية الدراسة والفرضيات وتحديد مصطلحات الدراسة أهمية الدراسة أهداف الدراسة ، ومن ثم تطرقنا الى الدراسات السابقة والتعقيب عليها ، ثم الفصل الثاني كان حول اضطراب ما بعد الصدم حيث تطرقنا الى مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة ، ومن ثم النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة ثم مراحل اضطراب ما بعد الصدمة ثم اضطراب ما بعد الصدمة والضغط النفسي ثم تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة ثم طرق التكفل و العلاج ومنه انتقلنا الى الفصل ثالث الذي كان حول التفاؤل والتشاؤم تطرقنا فيه الى مفهوم التفاؤل والتشاؤم ثم النظريات المفسرة للتفاؤل والتشاؤم ثم العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم ثم أنواع التفاؤل و التشاؤم ثم أسباب التفاؤل والتشاؤم ومن ثم علاقة التفاؤل و التشاؤم ببعض المتغيرات ثم التفاؤل والتشاؤم والصحة النفسية الجسدية ثم ملامح الشخص المتفائل والمتشاؤم ثم خلاصة الفصل .

أما الجزء الثاني من البحث والذي يضم الجانب الميداني والذي ينطوي على فصلين ، عرضنا في أولها فصل الاجراءات المنهجية للدراسة أين تطرقنا فيه الى الدراسة الاستطلاعية ثم الدراسة الاساسية ثم منهج الدراسة ثم حدود الدراسة ثم عينة الدراسة وخصائصها ثم أدوات الدراسة ثم اجراءات الدراسة ثم الاساليب الاحصائية

أما الفصل الثاني فكان حول عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة، وختمت الدراسة باستنتاج عام لنتائج الدراسة، خاتمة واخير قائمة المصادر والمراجع و الملاحق .

الجانب النظري

الفصل الأول : مشكلة الدراسة واختباراتها

- 1- أشكال الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- مصطلحات الدراسة
- 6- الدراسات السابقة والتعقيب عليهما

/1 - اشكالية الدراسة :

يشهد العالم الحالي تطورات في شتى المجالات (سياسية، اجتماعية، ثقافية، تكنولوجية) بصورة كبيرة وسريعة ، ونظرا لهذا يعتبر العمل منذ القدم مصدر ضروري لتلبية حاجات ومتطلبات الإنسان التي تواكب هذه التطورات، حيث تشهد العديد من المهن تغييرات من حيث أساليب تأديتها، وممارستها وواجباتها، والأدوار الواجب على العامل تحقيقها بين الفينة والأخرى تماشيا مع هذه التطورات ، مما يتطلب من العامل بذل جهود مضاعفة، وفهم أكثر لطبيعة مهنته والاجتهاد في مواكبة تغيرات العصر، قصد تحقيق أهدافه وأهداف منظمته على الوجه المطلوب، ولأن هذا الأخير يعد حتمية لابد منها، فان تضارب متطلبات مهنة الفرد مع تلك الحالات أو المتغيرات ونظرا لاختلاف الأفراد من حيث حالاتهم وقدراتهم وأوضاعهم وعدم القدرة على انجاز الفرد لمهامه على أكمل وجه، واستعصاء تكيفه مع التغيرات الجديدة للمهنة، قد يوقعه في حالات من التوتر والاضطرابات والإجهاد النفسي والجسدي.

قد يكون من بين هؤلاء الأفراد عامة الممرضين خاصة العاملين بمختلف القطاعات الصحية التي تخضع لأنظمة صحية مختلفة ومعقدة أحيانا، حيث أن "النظم الصحية في العالم تواجه الكثير من التحديات المتزايدة يوما بعد آخر والتي من أهمها زيادة الاحتياجات الصحية ونقص التمويل المادي والبشري، حيث يواجه العالم بأسره نقصا متزايد في مهنة التمريض تختلف أسبابه من بلد لآخر." (التويجري،2013، ص11)

و تعد مهنة التمريض من المهن الصعبة والشاقة، لما تتسم به هذه المهنة من خصائص وما يرتبط بها من واجبات تفرض على العاملين فيها أوضاعا قد تكون مصدرا للضغوطات ، لان مهنة التمريض من أكثر المهن المعرضة للشدائد، وذلك لما تتضمنه من مواقف مفاجئة وغير متوقعة ، وشعور بالمسؤولية نحو المرضى، وأعباء العمل الزائد،و تعرض العاملين في هذه

المهنة إلى المعاناة العديد من المشكلات النفسية والصحية الناجمة عن شعورهم بالضغط النفسية في العمل . (رجاء مريم،2008)

كما ان أداء مهامهم على أكمل وجه يتطلب ان يتواجدو في المكان المناسب وفي الوقت المناسب مع توفر المعدات الطبية في كل وقت، لأن عمل الممرض في اغلب الأحيان يتوجب عليه أن يكون آني، حيث أن طبيعة هذا العمل تتطلب تركيز عالي ودائم، فهو بإرادته أو بدونها سيجد تفكيره منصبا نحو تلك المسؤوليات، وهو في إطار عمله، الأمر الذي قد يشوش تركيزه المطلوب أثناء أداء واجباته، ويوقعه في توتر نفسي يؤثر سلبا على تأدية مهمته على أكمل وجه ، ولذلك نجدهم يعايشون أحداث صدمية والخبرات الصادمة بشكل متكرر لان طبيعة العمل ومهامهم وضعتهم أمام أحداث خارجة عن السيطرة المباشرة ، وعليهم التعامل مع هذه الأحداث المفاجئة ، فكثيرا ما يتواجد هؤلاء الممرضين مع احد المرضى وهو يلفظ أنفاسه الأخيرة أو أثناء تقديم الإسعافات لمرضى تعرضوا لحوادث تتفاوت في شدتها وخطورتها مثل مرضى الذين تعرضوا لحوادث المرور أو حوادث الحروق أو غيرها من الأحداث الصادمة كما أن المراقبة المستمرة للمرضى والمناوبات الليلية والتغيرات في روتين العمل اليومي، والتوقعات العالية للمرضى وأقاربهم، والمشاكل القانونية الخطيرة والموت، والعمل لساعات طويلة تزيد من مخاطر تعرضهم لنتائج سلبية ممل يجعلهم عرضة للعديد من الاضطرابات النفسية والتي يمكن ان تؤدي في كثير من الاحيان الى ظهور اضطراب ما بعد الصدمة لديهم.

لكن مع كل هذا توجد عدة عوامل نفسية تلعب دورا حاسما في الرفع أو الخفض من فعالية الممرض داخل المؤسسة مثل مستوى التفاؤل والتشاؤم ، حيث نجد أنه هناك الكثير من الدراسات أظهرت أن العاملين في المهن المرتبطة بالخدمات الإنسانية مثل الطب والتمريض هم الأكثر تأثرا بمستويات التفاؤل والتشاؤم من غيرهم في القطاعات والمهن الأخرى ،كما تظهر هذه

الدراسات أن التفاؤل يرتبط بالعديد من النتائج الايجابية للحياة مثل زيادة متوسط العمر المتوقع ، الصحة النفسية الجيدة والصحة العامة ، زيادة النجاح في العمل ، ابتكار استراتيجيات المواجهة الفعالة عندما تواجه الشدائد النفسية ، و تظهر أن التشاؤم يرتبط بالعديد من النتائج السلبية للحياة ،كالاستسلام لاحداث الحياة الضاغطة ، والمزاج المكتئب والمتقلب ، وتدني نشاط الفرد ، والصحة الجسمية الضعيفة .

حيث يرى أحمد عبد الخالق ان التفاؤل " نظرة استبشار نحو المستقبل ، تجعل الفرد يتوقع الأفضل ، و ينتظر الخير ويرنو إلى النجاح ، ويستبعد ما خلا ذلك ، والتشاؤم بأنه " توقع سلبي للأحداث القادمة ، تجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ، ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل ويستبعد ما عدا ذلك إلى حد بَعْد " . (عبد الخالق، 1996، ص81)

ومنه ان مستوى التفاؤل أو التشاؤم لدى الممرضين يلعب دورهما حيث قد يؤثر بالسلب أو الايجاب على نفسية الممرض ومنه على كيفية تعامله مع هذه الأحداث الضاغطة والمفاجئة وكيفية مواجهته للأحداث الصدمية والخبرات الصادمة بشكل متكرر.

لذلك نلخص اشكاليتنا في التساؤلات التالية :

- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين اضطراب ما بعد الصدمة ودرجة

التفاؤل والتشاؤم لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات ؟

والذي تفرعت عنه التساؤلات التالية :

- ما مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات ؟

- ما مستوى التفاؤل لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات ؟

- ما مستوى التشاؤم لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات ؟

- هل يمكن التنبؤ بمستوى اضطراب ما بعد الصدمة من خلال مستوى التفاؤل لدى المرضى العاملين بمصلحة الاستعجالات ؟
- هل يمكن التنبؤ بمستوى اضطراب ما بعد الصدمة من خلال مستوى التشاؤم لدى المرضى العاملين بمصلحة الاستعجالات ؟

2/ فرضيات الدراسة :

• الفرضية العامة :

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين اضطراب ما بعد الصدمة ودرجة التفاؤل والتشاؤم لدى المرضى العاملين بمصلحة الاستعجالات .

▪ وتفرعت عنه الفرضيات التالية :

- مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المرضى العاملين بمصلحة الاستعجالات متوسط .
- مستوى التفاؤل لدى المرضى العاملين بمصلحة الاستعجالات متوسط .
- مستوى التشاؤم لدى المرضى العاملين بمصلحة الاستعجالات متوسط .
- يمكن التنبؤ بمستوى اضطراب ما بعد الصدمة من خلال مستوى التفاؤل لدى المرضى العاملين بمصلحة الاستعجالات .
- يمكن التنبؤ بمستوى اضطراب ما بعد الصدمة من خلال مستوى التشاؤم لدى المرضى العاملين بمصلحة الاستعجالات .

3/ أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- معرفة مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومستوى التفاوض والتشاؤم لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات .
- الكشف على دلالة العلاقة الارتباطية بين كل من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و التفاوض والتشاؤم لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات .
- التنبؤ بمستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من خلال مستوى التفاوض والتشاؤم لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات.

4/ أهمية الدراسة :

تستمد الدراسة الحالية أهميتها في كل من النقاط التالية والتي تدرج في:

1/4- الأهمية النظرية:

- تتناول هذه الدراسة موضوع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة الذي يعتبر من بين أهم مواضيع البحث في هذا الوقت خصوصا في المجال الصحي ، نظرا للانتشار الواسع لهذا الاضطراب في وسط عمال القطاع الصحي .
- إلقاء الضوء على جوانب متعددة في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من حيث أعراضه، ونظرياته، وأسبابه، والآثار النفسية المترتبة عليه وكذلك علاقته بكل من التفاوض والتشاؤم .

- يتوقع ان تسهم هذه الدراسة في إثراء المحتوى العلمي لفهم العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة وكل من التفاؤل والتشاؤم لدى الممرضين والمرمضات العاملين بمراكز الاستجالات .

2/4- الأهمية التطبيقية:

- إمكانية توظيف نتائج الدراسة في بناء برامج إرشادية نفسية، أو عقد ندوات وورشات عمل تساهم في التخفيف من آثار هذا الاضطراب .
- يمكن ان تزود نتائج هذه الدراسة الاخصائيين النفسيين في بناء برنامج علاجي يهدف إلى الرفع من درجة التفاؤل و خفض التشاؤم و علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين .

5/ مصطلحات الدراسة :

- **التفاؤل:** توقعات الفرد الايجابية للأحداث الهامة في حياته المستقبلية تجعله ينظر للأفضل، ويتوقع حدوث الخير والنجاح .
- **التشاؤم :** عرف عبد الخالق والأنصاري (1995) التشاؤم بأنه توقع سلبي للأحداث القادمة يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ، ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل ، ويستبعد ما خلا ذلك.
- أما اجرائيا فهي لدرجة التي يتحصل عليها الممرضين العاملين بمصلحة الاستجالات على مقياس التفاؤل والتشاؤم لسيلجمان تعديل عبد الخالق .

- اضطراب ما بعد الصدمة : عرفة عكاشة على أنه "اضطراب نفسي يظهر كاستجابة متأخرة، أو ممتدة (مرجأة) زمنيا لحدث صدمي أو إجهاد ذي طابع يحمل صفة التهديد أو الكارثة الاستثنائية، وينتظر منه أن يحدث ضيقا عاما لأي شخص". (عكاشة وعكاشة، 2018، ص224)

أما اجرائيا فهي الدرجة التي يتحصل عليها الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات على مقياس لدافيدسون ترجمه عبد العزيز ثابت .

6/ الدراسات السابقة و التعقيب عليها :

1/6- دراسات سابقة عن كرب ما بعد الصدمة النفسية

✓ دراسة رودني (2021) Rodney

عنوان الدراسة " مدى انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات" والتي تهدف التعرف الأساليب التي يتم استخدامها لإدارة الضغوط ، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي ، تكونت عينة الدراسة من "190 ممرض وممرضة العاممين في مستشفيات الولايات المتحدة الامريكية، وكان متوسط العمر "36.61" سنة، ونطاق عمري ما بين "20" الى "73" سنة، وكانت الغالبية من السيدات 86 % ومدة الخبرة من "1" إلى "5" سنوات، استخدمت كأداة الدراسة مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PCL-5 ، خلصت أهم نتائج الدراسة إلى ان 15.4% لديهم أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة التي قد ترتبط بتشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة الشديد، وكان معظمهم من السيدات العاملات في وحدات الانعاش ، وارتبطت أساليب التعامل مع الضغوط لدى الممرضين والممرضات بالتدريب على

اليقظة الذهنية، واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي . (محمود اسماعيل
2003،ص525)

✓ دراسة حمد (2020) Hamed

عنوان الدراسة "الاحتراق النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق واساليب
مواجهة الضغوط بين افراد طاقم التمريض " ، هدفت الدراسة الى الكشف عن مدى انتشار
الاحتراق النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق واساليب مواجهة الضغوط
بين افراد طاقم التمريض،اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التنبؤي ،أدوات الدراسة مقياس
اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون(DTS) مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (MBI)
مقياس الاكتئاب والقلق في المستشفى (HADS) ومقياس التهيؤ لمواجهة الضغوط (PCI) ،
تكونت عينة الدراسة من "181" مشارك من مستشفى الزهراء بمصر، وكانت الغالبية من
السيدات، ومتوسط العمر "38.45" سنة، وخبرة بمتوسط "19" سنة، خلصت أهم نتائج الدراسة
إلى ان نسبة انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات كانت
19.9% والاحتراق النفسي 78.7% والاكتئاب 79% والقلق 64.6% بينما كان قسم وحدة
العناية المركزة أعلى معدل في الاحتراق النفسي ولاسيما في بعد الاجهاد الانفعالي حيث بلغت
النسبة 100% ، توجد علاقة ارتباطية ايجابية بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومتلازمة
الاحتراق النفسي لدى 19.49% من أفراد العينة، كما ان الموظفين الأكبر سنا ولديهم سنوات
خبرة أكثر هم اقل عرضة للإصابة بالاحتراق النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة (محمود
اسماعيل ،2003،ص526)

✓ دراسة تانغ (Tang 2016) :

عنوان الدراسة " اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للعاملين الصحيين أثناء انتشار مرض إنفلونزا الطيور " ، والتي تهدف الى تقييم مدى انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لمعاملين الصحيين أثناء انتشار مرض إنفلونزا الطيور ، تكونت العينة من "102"مشارك من العاملين في مجال الرعاية الصحية داخل أقسام الطوارئ والعناية المركزة وقسم الجهاز التنفسي ، في مقاطعة أنيوي، بلغت عينة الممرضين والممرضات "62" ممرض ، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي ، أهم أدوات الدراسة مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة النسخة المدنية PCL-C ، خلصت أهم نتائج الدراسة إلى ان الأطباء والممرضون أظهروا مستوى مرتفع من اضطراب ما بعد الصدمة بعد تعرضهم للمرض، حيث أن 20.59% منهم في نهاية المطاف أصيبوا باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، كما خلصت الدراسة الى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير النوع (الإناث)، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير مهنة التمريض، كما وجدت أن الاعمار الأصغر سناً ما بين "30" إلى "35" سنة أكثر إصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة . (محمود اسماعيل ،2003،ص523)

2/6- دراسات سابقة عن التفاؤل والتشاؤم :

✓ دراسة شانغ (Chang 2013)

عنوان الدراسة "التفاؤل والتكيف الاستباقي فيما يتعلق بالاحترق النفسي لدى الممرضات" هدفت الدراسة الى البحث عن التأثيرات العازلة للتفاؤل والتكيف الاستباقي فيما يتعلق بالاحترق النفسي ، شملت العينة "314" ممرضا في المستشفيات العامة في مدينة تايوان وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي ،اكنت النتائج على أهمية التفاؤل والتعامل الاستباقي في الوقاية من أعراض الاحترق النفسي ، كم أشارت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية سلبية

بين التفاؤل والاحترق النفسي لدى الممرضين ، كما أشارت الدراسة الى أن المستويات الاعلى من السلوكيات المواجهة الاستباقية و التفاؤل ارتبطت بمستويات أقل من الاحترق النفسي.

(Hsin-Ju Chan,2013, p408)

✓ دراسة أن سي لونغ ولويس دوني (2012) Ann C Long&Lois Doweny

عنوان الدراسة "مستوى الشاؤم لدى الاطباء والممرضين الممارسين بشأن رعاية نهاية الحياة أثناء التدريب" ، هدفت الدراسة الى فهم تغيرات مستوى الشاؤم لدى الاطباء و الممرضين الممارسين بشأن رعاية نهاية الحياة على مدار عام دراسي واحد بجامعة واشنطن وجامعة كروлина الجنوبية ، شملت عينة الدراسة "383" متدربا ، "262" من جامعة واشنطن و"121" متدرب من جامعة كروлина الجنوبية ، تناولت الدراسة الاستقصائية مشاعر المتدربين حول رعاية نهاية الحياة كما تم استخدام النمذجة المتغيرة الكامنة لتحديد مؤشرات شاؤم المتدربين ، خلصت الدراسة الى ان الشاؤم يتناقص بمرور الوقت بين المتدربين ، كما أن للعمر تأثير عكسي كبير حيث كان المتدربون الاكبر سنا أقل تشاؤما ، هناك علاقة ارتباطية بين العرق/الاثنية ومستوى الشاؤم. (j.Randall Curtis,2016,p809-867)

✓ دراسة عويد مشعان(2002) :

عنوان الدراسة " الرضا الوظيفي والاضطرابات النفسية بين المتفائلين والمتشائمين من موظفي وموظفات القطاع الحكومي بدولة الكويت" ،هدفت إلى معرفة ما إذا كان هناك فروق في الرضا الوظيفي والاضطرابات النفسية بين المتفائلين والمتشائمين من موظفي وموظفات القطاع الحكومي بدولة الكويت ، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي ، استخدم الباحث مقياس الرضا الوظيفي من إعداد كوبر وزملائه تعريب عويد المشعان ، مقياس الاضطرابات النفسية الجسدية من إعداد فون سيرسن تعريب آدم العتيبي ، مقياس التفاؤل والشاؤم من إعداد

سليمجمان تعديل أحمد خالق ، بلغت عينة الدراسة من "718" من الموظفين والموظفات القطاع الحكومي بواقع "350" ذكور و "368" من الإناث ، كشفت النتائج عن وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث، حيث أن الذكور أكثر رضا وظيفيا وأكثر تفاؤلا من الإناث، في حين أن الإناث أكثر تشاؤما واضطرابا نفسيا جسميا من الذكور، كذلك هناك ارتباط موجب دال إحصائيا بين الرضا الوظيفي والتفاؤل، في حين توجد ارتباطا سالب دال إحصائيا بين الرضا الوظيفي وبين التشاؤم ، وبين التفاؤل والتشاؤم والاضطرابات النفسية والجسمية .(عبد الله الصعقوب،2018،ص110)

▪ التعليق على الدراسات السابقة :

- **من حيث الاهداف :** تباينت أهداف الدراسات التي تناولت متغير اضطراب ما بعد الصدمة تبعا للمتغيرات التي تناولتها كل دراسة ، بحيث أن هناك دراسات أرادت الكشف على اضطراب ما بعد الصدمة لدى الممرضين أو العاملين بالمجال الصحي كدراسة **رودني (2021)** ودراسة **تانغ (2016)** ، و دراسات أخرى كانت من أهدافها الكشف عن العلاقات وكذلك المستويات بين اضطراب ما بعد الصدمة وبعض المتغيرات كدراسة **حمد (2020)** من حيث أهدافها .
 أما أهداف دراسات التفاؤل والتشاؤم فكانت متباينة كذلك فقد كان من أهداف بعض الدراسات الكشف عن مستوى التفاؤل أوالتشاؤم لدى العاملين بالمجال الصحي كدراسة **شانغ (2013)** ودراسة **أن سي لونغ ولويس دوني (2012)** ، و دراسات أخرى كانت من أهدافها الكشف عن العلاقات بين التفاؤل والتشاؤم وبعض المتغيرات كدراسة **عويد مشعان(2002)**

- **من حيث المنهج :** أغلب الدراسات التي تناولت اضطراب ما بعد الصدمة أو التفاؤل والتشاؤم ،و قد استعملت المنهج الوصفي وكانت الدراسات ارتباطية حيث بحثت في العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم أو اضطراب ما بعد الصدمة وأحد المتغيرات أو أنماط الشخصية وبعض المتغيرات كدراسة **حمد (2020)** و دراسة **شانغ (2013)** و دراسة **عويد مشعان(2002)** .

- **من حيث العينة** : اختلفت دراسات اضطراب ما بعد الصدمة فقد بلغت 190 ممرض وممرضة في دراسة رودني 2021 و بلغت 181 فردا في دراسة دراسة حمد 2020 و 102 مشارك من العاممين في مجال الرعاية الصحية داخل أقسام الطوارئ والعناية المركزة في دراسة تانغ2016 ، أما في دراسات التفاؤل والتشاؤم فقد بلغ عدد العينة في دراسات الى 718 فرد في دراسة عويد مشعان(2002) و 383 فردا في دراسة أن سي لونغ ولويس دوني (2012) أما دراسة شانغ (2013) فقد بلغ عدد العينة 314 ممرض.

- **من حيث الادوات** : تباينت هذه الدراسات من حيث الادوات والمقاييس حسب كل دراسة، ففي دراسات التي تناولت اضطراب ما بعد الصدمة نجد في دراسة حمد (2020) والتي استخدام فيها مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون وهو المقياس الذي تم الاعتماد عليه في دراستنا الحالية.

أما في دراسات التي تناولت التفاؤل والتشاؤم نجد دراسة عويد مشعان(2002) حيث تم استخدام مقياس التفاؤل والتشاؤم من إعداد سليمجمان تعديل أحمد خالق والذي تم الاعتماد عليه في دراستنا الحالية كذلك .

- **من حيث النتائج** : خلصت أهم نتائج دراسة حول متغير اضطراب ما بعد الصدمة في دراسة (رودني 2021) ودراسة (تانغ 2016) الى أن الممرضين لديهم أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة كما خلصت الدراسة الى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير النوع (الإناث) ، وخلصت دراسة (حمد 2020) الى أن توجد علاقة ارتباطية ايجابية بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومتلازمة الاحتراق النفسي لدى 19.49 % من أفراد العينة، كما ان الموظفين الأكبر سنا ولديهم سنوات خبرة أكثر هم اقل عرضة للإصابة بالاحتراق النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

أما في الدراسات التي تناولت التفاؤل والتشاؤم فقد خلصت النتائج لدراسة شانغ (2013) على أهمية التفاؤل والتعامل الاستباقي في الوقاية من أعراض الاحتراق النفسي ، وخلصت دراسة أن سي لونغ ولويس دوني(2012) الى أن التشاؤم يتناقص بمرور الوقت بين المتدربين ، كما أن للعمر تأثير عكسي كبير حيث كان المتدربون الاكبر سنا أقل تشاؤما ، وخلصت دراسة عويد مشعان(2002) الى وجود فروق جوهرية بين الذكور والاناث، حيث أن الذكور أكثر رضا وظيفيا وأكثر تفاؤلا من الاناث، في حين أن الاناث أكثر تشاؤما واضطرابا نفسيا جسميا من الذكور، كذلك هناك ارتباط موجب دال إحصائيا بين الرضا الوظيفي والتفاؤل .

- أما هذه الدراسة فتسعى للوصول الى ربط المتغيرين اضطراب ما بعد الصدمة و التفاؤل والتشاؤم والكشف عن العلاقة بينهما .

الفصل الثاني : اضطراب ما بعد الصدمة

- تمهيد

1- مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة

2- النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة

3- مراحل اضطراب ما بعد الصدمة

4- اضطراب ما بعد الصدمة والضغط النفسي

5- تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة

6- طرق التدخل و العلاج

- خلاصة الفصل

تمهيد :

ان حياة الانسان في هذه الحياة عرضة لعدة مواقف وتهديدات في المحيط الذي يتواجد فيه وتختلف الاستجابة لهذه المواقف للمواقف الضاغطة والتهديدات باختلاف التركيب النفسي للفرد حيث يؤدي ازدياد هذه الضغوط الى احداث اضطراب في توازن الفرد و تحدث ما محاولاته لاستعادة التوازن ارتفاعا في معدل التوتر لديه، ولذلك يلجا الانسان الى كل هو متاح لديه من مصادر وإمكانيات، و يجند كل قواه الى أساليب جديدة لاستعادة التوازن فمنهم من يعتمد على سبل ايجابية فعالة لمواجهة المواقف الضاغطة والتكيف معها، ومنهم من يفشل في ذلك ، حيث يعتبر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة هو أكثر الصور ترددا ويرمز له إختصارا بـ **”PTSD“ ، Trouble de stress post-trumatique.**

وعليه سنحاول من خلال هذا الفصل التعرف على أهم النقاط الاساسية بالتعريف بمفهوم اضطراب ما بعد الصدمة من خلال التعريف بالصدمة النفسية ومن ثم المفهوم الصدمة النفسية ثم النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة ثم مراحل ما اضطراب بعد الصدمة ثم اضطراب ما بعد الصدمة والضغط النفسي ثم تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة ثم طرق التكفل و العلاج ، واخيرا خلاصة الفصل .

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

أولا: لغة : الصدمة من صدم والصدمة : ضرب الشيء الصلب بشيء مثله وصدمة صدمة أصابهم مثله وصدمة صدمة : ضربة بجسده، وصادمه فتصادمه فتصادما و اصطدما وصدمة أمر: أصابهم . (ابن منظور، 1914 ، ص 242)

في اللغات الأوروبية كلمة صدمة Truman وجمعها صدمات Trumata وتعني باليونانية جرح أو يجرح وهو مصطلح عام يشير إما إلى الإصابة جسمية سببها قوة خارجية مباشرة، أو إلى إصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالي متطرف. (أحمد محمد عبد الخالق، 2006، ص73)

ثانياً: اصطلاحاً: الصدمة طبياً هي التي تؤذي الجسم ، وقد تسبب جروحاً أو كسوراً أو حروقاً والصدمة في الطب النفسي هي التجربة غير المتوقعة التي لا يستطيع المرء تقبلها للوهلة الأولى ، ولا يفيق من أثرها إلا بعد مدة وقد تصيبه بالقلق الذي يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة. (الحنفي عبد المنعم، 1994، ص924)

-**الصدمة أو الصدمي :** هي تعابير مستعملة قديماً في الطب والجراحة تدل كلمة صدمة Trauma التي تعني الجرح في اليونانية وتشق من فعل ثقب على حرج مع الكسر ومن مرادفتها بالفرنسية Traumatism المتخصصة على الأقل للحديث عن الآثار التي يتركها حرج ناتج عن عنف خارجي. كما لوحظ أن المصطلحين Trauma - traumatism يستعملان في الطب كمترادفين يتضمنان في التحليل النفسي على الصعيد النفسي ثلاث معاني: الصدمة العنيفة معنى الكسر أو الإصابة معنى الآثار. (جلادينا ماكماهون، 2002 ، ص 7)

1-2/ مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة:

اضطراب ما بعد الصدمة هو أزمة تنتج عن التعرض لحدث صادم وتتميز بأن الشخص يباده شعور بأنه يعيش الصدمة ويتجنب ما يذكره بها ويزداد التوتر والتيقظ وردود الفعل الحادة تجاه الأحداث الضاغطة، كما يدخل ضمن مجموعة اضطرابات المتعلقة بالصدمة والعوامل الضاغطة حسب الدليل التشخيصي والحصائي الخامس للاضطرابات العقلية **DSM5** حيث يتضمن الحدث تهديداً حقيقياً أو متوقعا للإصابة أو الموت. (Marc Antoina, 2016, p133)

كما عرفة عكاشة "اضطراب نفسي يظهر كاستجابة متأخرة، أو ممتدة (مرجأة) زمنيا لحدث صدمي أو إجهاد ذي طابع، يحمل صفة التهديد أو الكارثة الاستثنائية، وينتظر منه أن يحدث ضيقا عاما لأي شخص (على سبيل المثال كارثة طبيعية، أو اعتقال، أو تعذيب بفعل الإنسان أو حرب، أو حادثة شديدة، أو اغتصاب، أو مشاهدة موت آخرين بطريقة وحشية) وان وجدت عوامل مهيئة مثل السمات الشخصية القهرية والواهنة، أو تاريخ سابق للعصاب فقد يزيد ذلك من احتمال ظهور الأعراض، أو تقاوم مسارها. (عكاشة وعكاشة، 2018، ص224)

- تعريف الجمعية الوطنية الأمريكية للطب العقلي :

عرف الصدمة النفسية عن طريق ستة عناصر ، لكل منها نقاط أساسية.

(1) شخص كان عرضة أو واجه حادث أو مجموعة حوادث أين أشخاص قتلوا أو عرضة للقتل أو قد هدد بالموت وإن الجملة الفيزيائية للفرد هددت أو حطمت رد فعل الشخص (المعرض) للموت أوج إثارة انفعالية تتميز بالخوف الشديد، عدم قدرته على النشاط رعب وهلع.

(2) - إعادة معايشة الحادث في أشكال مختلفة مثل:

- ذكريات متكررة و ملاحظات داخل صور وتفكير Flash Bak .

- كوابيس متكررة أو التجربة الصدمية.

- وهن نفسي كلما تعرض المصدوم لمثير داخلي أو خارجي أو صدمي.

(3) - ديمومة واستمرار التجنبي، يعني اضطراب المصدوم إلى بذل مجهود ليسيطر على الأفكار أو العواطف أو مواقف ذات علاقة بالحادث، بحيث يضطر إلى تجنبها أو تجنب كافة الإثارات المرتبطة بالحادث.

(4)- عدم القدرة على تذكر عامل مهم في الصدمة:

- الإحساس باللاعلاقة D tachment أو بالغبرة مع الآخرين.

- تثبيط للعواطف والحاجات والتطلعات الطبيعية كالحنان الألفة، الجنسية، يحس المصدوم أنه فرد مجني عليه بتر مستقبله. Future ampute.

(5)- أعراض عصبية إعاشية جد نشطة:

- اضطرابات النوم.

- الحساسية النفسية.

- سرعة الاستثارة النفسية والغضب.

- اضطرابات إدراكية وردود أفعال فيزيولوجية عندا يتعرض موقف يذكره بالحادث.

(6)- الصدمة تنشأ إكلينيكيًا اضطرابات علائقية على الصعيد الاجتماعي والعملي وفي أي مجال. (أحمد عكاشة، 2004، ص 114)

إذا فالصدمة النفسية، هي حادث خارجي فجائي وغير متوقع، يتسم بالحدة ويؤثر على الفرد مما يؤدي إلى ظهور مجموعة من الاضطرابات في شخصية الفرد و سلوكه.

2/- النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة :

2-1/ النظرية التحليلية:

يرى فرويد في هذا الإطار أن الصدمة هي جنسية أساسا و يجزء عمل الصدمة إلى عدة عناصر، يفترض دوما وجود حدثين على الأقل ، المشهد الأول: حيث يتعرض فيه الطفل إلى مشهد الغواية و إلى إغراء جنسي من قبل الراشد ، دون أن يولد هذا الإغواء عنده أثارة جنسية و بعد البلوغ يأتي المشهد الثاني : غالبا ما يكون عديم الأهمية ظاهريا كي يوقظ المشهد الأول، من خلال إحدى السمات المرتبطة بينها.

ذكرى المشهد الأول تطلق فيضا من الآثار الجنسية التي تظفي على دفاعات الأنا ، فتقوم الصدمة بتنشيط الذكرى المكبوتة سابقا و يصفها فرويد على أنها : " إيقاظ اثار داخلية من خلال حدث خارجي ، يكون مجرد سبب مفجر". (جان لابلاش، 2002، ص301-302)

فالراشد العصابي خاصة الهستيري، يتلقى بشكل سلبي و ليس صدمي، صدمة جنسية في طفولته و بفعله حدث له علاقة تركيبية بالحادثة السابقة في مرحلة البلوغ ، تتشط الصدمة الذكرى المكبوتة سابقا وتحدث على إثرها زعزعة في المعالم الموضوعية ، حيث أن الفرد يعيش في حالة من السلبية وعدم النضج الجنسي و لا تبرز آثار الصدمة، إلا في الحادث الثاني الذي يطلق فيض من الاستثارة الجنسية ، التي تبعث خلل في آليات دفاع الأنا و قد أعطي فرويد أهمية كبيرة لمشهد الغواية الأبوية و دو الهوامات في نشأة المرض، فالعنصر الأساسي في النظرية التحليلية هو استبدال الخارج (الحقيقة الموضوعية) بالداخل (الواقع النفسي)، و بقي بين فرضيتين هامتين الغواية الفعلية و الغواية الهوامية والنتائج

مماثلة في كلتا الحالتين، لأن الغواية الأبوية تحافظ على قيمتها الصدمية، نتيجة حثها لإستثارات قوية . (C. Damiani, 1997, pp 88-89)

غير أن القيمة الصدمية ، لا تعطي إلى بشكل بعدي ، هذا ما سماه بزمن ثان الواقع بعد البلوغ، حيث توجج جسور التداعي آثار الزمن الأول الذكرى ، التي أبعدها الكبت ، لأن أثر السلبية الجنسية في أزمنة قبل جنسية وليست التجارب نفسها المعاشة صدمية ، ولكن انبعاثها كذكرى بعد البلوغ و النضج الجنسي هو إذ يصبح صدميا . (Godard, 2003,p25-26)

ان النظرة الدينامية للصدمة توضح إذن أهمية التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة وكيفية التعامل معها، إذ لا يأتي الحادث الصدمي من العدم، بل يوجد تنظيم نفسي و نرجسية و هوية جنسية مختلفة في صلابتها، مع تهيئة دفاعية وقدرة متفاوتة في مقاومة الصدمة التي يتلقاها الفرد من الواقع.

إن رغبة المصدومين في وصف الحدث الصدمي بأدق تفصيله و العودة إليه باستمرار أثناء الجلسات التحليلية والمعاناة الواضحة التي يبديونها، ونفس وضعية الحلم المكرر، و محاولة ربط على نحو مجزأ لتوترات شديدة بغرض تصريفها ، وتوحي الأحلام الصدمية كغيرها من نشاطات اللعب عند الطفل أو بعض التكرارات في النقلة عن تثبيت في الصدمة ، و يبقى أن الإجراء الفعال الوحيد ضد التكرار : " هو تذكر الصدمات مقرونا بعمل الفهم و الإرصان النفسي ، ففهم الشخص لكل ما يتكرر على مستواه الداخلي ، كان عرضا لأحلامه ووعيه بذلك يساعد على ارصان الصراعات الداخلية ، ثم تجاوزها بناء على إمكانية و إعداداته الدفاعية". (PH. JEAMMET et all ,1980, p 116)

لهذا الحدث الصدمي في حياة الفرد ، يتميز بعدم القدرة الظرفية أو الدائمة على الاستجابة بشكل متكيف، حيث أن لأهمية الحدث ومدة استمراره نفسيا ، لا ترجع فقط لخطورة الفعل

المركب أو للهشاشة النفسية الداخلية للضحية، بل تتدخل فيها عوامل كثيرة ومتشعبة، منها الخارجية أو الداخلية، المتعلقة بالبنية النفسية للفرد و تنظيمه النفسي. (C. ,1997,p169) (Damiani)

وهاكذا فإن الاستجابة النفسية للحدث الصدمي، تختلف من فرد لآخر باختلاف الخبرات النفسية، والبنية النفسية للفرد و تنظيمه النفسي ، فالعجز الذي يجده الفرد خلال مجابهة أو محاولاته لتخفيف التوتر الناتج عن الحدث الصدمي ينتهي بالفشل مما يضطره الى التكرار و الذي يفسر بالأحلام المفزعة و الهلاوس، كل هذا محاولة لارصان الحدث الصدمي من قبل الأنا.

2-2/ النظرية السلوكية :

ترتكز هذه النظرية على السلوك الإنساني العادي أو المرضي يكون مكتسب، و الآليات القاعدية للتدرب هما الاشرط الكلاسيكي (Conditionnement classique) (التكيف لإجابات الخوف) و الاشرط العملي (التكيف لسلوك التجنب) حيث قدم **Mowrer** سنة (1960) نظريته فيقول إن كل من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و الاشرط الكلاسيكي و العملي هي ردود أفعال الصدمة.

فالصدمة هي حالة رعب تسبب ردود أفعال انفعالية مقلقة على ثلاث طبقات (الحركية، الفيزيولوجية، المعرفية) هذا ما يفسر تطور و بقاء لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

و في هذه الحالة العديد من المنبهات كالمكان، الضجيج، الأشياء و الألوان.... هي مشتركة بالحدث الصدمي حسب نوع الاشرط الكلاسيكي (منبه-استجابة) ثم بعدها تسبب نفس الاستجابات المقلقة، أما الاشرط العملي يسمح ببقاء و تعميم الاضطراب، فالموضوع أو الفرد

سريعا ما يلاحظ أن القلق يتناقص عند تجنب الحالة (المكان، الصوت، الأشياء..). التي توقض نفس القلق و نفس الألم للحادث الأصلي .

هذا التناقص في الألم يقوي سلوكيات التجنب، كذلك الانفصال العاطفي أو العدوانية تتكرر لأنها تنقص من القلق، العديد من الانتقادات وجهت لهذه النظرية لأنها لا تشرح وجود معلومات عن فرط في النشاط العصبي الاعاشي .

و أما نظرية **Foy** سنة (1992) تبين أن الخصائص و شدة الضغط عند الفرد هي كافية و ضرورية للحصول على رد فعل حسب نوع الاشرط الكابسيكي و العملي، لكن مختلف التدخلات البيولوجية و السيكلوجية و الاجتماعية هي المسؤولة على أن يكون الاضطراب مزمن . (G.Lopez et al, 1998.P 93- 94)

2-3/ النظرية المعرفية :

النظرية المعرفية تهتم بالتعرف على ما إذا كان الموضوع في خطر، حيث يركز **J.Kozak** و **E.Foa** على فكرة البنية المعرفية المقترحة structure cognitive propositionnelle التي تميز ذاكرة طويلة المدى ، هذه النظرية تقوم على تدريب الموضوع على الدفاع أو الهروب من الخطر، لكن إذا كان الموضوع لا يستطيع وصف معنى الخطر في وضعيته، فان بنيته المعرفية المقترحة تكون متدهورة، و تظهر أعراض فيزيولوجية مفرطة و ردود أفعال كالتجنب الغير مبرر، كذلك كل الشبكة الإعلامية التي تشير إلى الخطر تكون كثيرة الحركة hyperactive حيث تجدد الأعراض.

تعتبر **C.Chentob** المخ على أنه مجموعة من العقد للبحث عن المعمومات المتصلة بشبكة الاستقبال كالحجز و تسيير المعارف، الانفعال و السلوك، و هذه العقد تعمل حسب قدرة الفعل و الكف.

و عندما توجد صدمة نفسية، يبقى الانتباه يعمل بطريقة مستمرة، و كل معلومة جديدة تقوم بتثبيت آليات الكف، الذي لديه عامل لإعادة نشاط بعض عقد الخطر، الذي يسبب معارضة الصور و الأفكار التطفلية و ردود الأفعال المنذرة، بعدها يلتقط الشعور لنفس الحالة من طرف الموضوع و يزود إثبات جديد، و ذلك لوجود خطر و يجذب زيادة في الانتباه و التي تؤدي إلى حلقة مفرغة *cercle vicieux* لردود الأفعال المنبهة، هذه آليات تكتشف إشارة الخطر الموجودة عند كل فرد، لكنها تكون سريعة عند الأفراد المصدومين.

في نهاية سنة (1992) قام كل من **D.Barlow & J.Jones** بإدخال عوامل جينية أمام العوامل المعرفية، و يرون وجود استعداد وراثي عائلي مسؤول على فرط الحركة في الجهاز العصبي الذاتي *systeme nerveux autonome* وهذا الاستعداد يجلب حالة مستمرة من فرط في الانتباه مصحوبة بتجارب صعبة ، إذا في هذه الحالة تظهر أحداث عنيفة تسبب حالة من الضغط التي تكون تنبيه حقيقي، و تشترك المنبيات الداخلية و الخارجية في هذا التنبيه الحقيقي فتؤدي إلى حالة الضغط و الخوف و بدورها تكون تنبيه أولي *alarme apprise* و تجلب معها سلوك التجنب، حيث يوجد قلق و تظاهرات للتنبيه الأولي ، فيعيش بنفسه الأحداث الغير متوقعة و المقلقة، ويعني هذا الصدمة، فالفرد يتصل بمعارفه ليمنح للتنبيه الأولي معنى، و المفرط في التنبيه الجديد مع أعراض نشاط الجهاز العصبي الاعاشي ، و رد فعل التجنب سيتطور ويطلق تنبيه أولي جديد في حلقة التغذية الرجعي. (L.Crocq : 1999, P.P 234-)

(235)

3- مراحل اضطراب ما بعد الصدمة :

لا بد للصدمة من حدث صادم و بعد أن يتعرض الشخص لهذا الحدث يمر الفرد المصدوم بأوقات ومراحل متعددة و تتمثل في:

1- /مرحلة الكمون:

تكون في شكل حالة من التوقف وعدم التصديق ، التأمل والتفكير المشتت والمركز حول الحادث ثم التذكر الدائم لظرف الحادث الصدمي، قد تدوم بضع ساعات أو تمتد إلى بضعة أشهر في بعض الأحيان تكون نقطة تحضير لدفاعات الأنا الصدمة المواجهة العنيفة ، وخلال هذه المرحلة يجب حث الفرد على التعبير عن شعوره وحالته الداخلية محاولة للتحكم في الوضع عن طريق التعبير اللفظي ، والإصغاء والمساندة العاطفية ، وبمجرد بداية كلامه عن حيثيات الحادث الصدمي يمكن أن نعتبره مؤشرا جيدا عن بداية تنظيم الجهاز النفسي للسيطرة على تظاهرات الصدمة.

2- /متلازمة التكرار :

اضطراب التكرار هنا يحدث للشخص المصدوم حالة من إعادة استحضار الحادث الصدمي في شكل معايشة خيالية و هوائية وذلك يظهر في الكوابيس المرعبة وحالات الهذيان المؤقت في بعض الأحيان، وحالة التأثير الوجداني الكبير هو السبب في ظهور هذا النوبات من الهلع والخوف الكبيرين، وللتقليل من هذه الحالة ننصح دائما المختصين بأن يكون منتبها للاحتمالية دخول العميل في حالة مرضية حادة قد تؤثر في التشخيص الصحيح ، والمهدئات النفسية هي أحسن تدخل مؤقت لهذه الحالة، ونستطيع القول بأن متلازمة التكرار في رمزياتها هي نوع من الرفض للحادث الصدمي ومحاولة مواجهته مرة أخرى لتجاوزه هواميا وخياليا.

3- /مرحلة إعادة تنظيم الشخصية:

بعد أن يكون العميل قد عايش الحادث الصدمي يحدث نوع من التغير في بنية الشخص فتتغير عاداته اليومية ، تصرفاته مع محيطه، تصوراته ، وحتى نشاطه الجنسي ، فيدخل في نوع من عدم الثقة مع المحيط والبحث عن الأمان وينظر إلى الاستقلالية ومحاولة إعادة التنظيم بناء النفس من جديد ، على المختص أن يحاول مساندة العميل في هذه المرحلة يجعله يدرك حالة الأمان التي يبحث عنها بعيدا عن الحادث الصدمي وما نتج عنه من اهتزازات على مستوى الشخصية ككل.

4 /- اضطراب ما بعد الصدمة والضغط النفسي:

الضغط النفسي هو الحالة نفسية وبدنية وشعورية تتأثر بها البشر جميعا في جميع الأعمار يختبرها الشخص عنده يشعر بوجود خطر أو سبب يعرض استقراره أو وجوده المادي ، أو الاجتماعي، أو لمن يرتبط بهم بعلاقات أسرية أو عاطفية ، فهو حالة من الانهك النفسي والبدني والشعوري المستمر ، نتيجة محاولتنا ضبط أوضاعنا النفسية والبدنية والشعورية في مواجهة التغيرات في محيطنا الخارجي، حيث يقول هانس سيللي : "إن الضغط النفسي هو رد فعل الإنسان للتغيرات التي هي جزء من حياته اليومية ."

إن مفهوم الضغط النفسي والصدمة النفسية لا يمكن فصلهما حيث أنهما يتداخلان إلى درجة كبيرة ويعود ارتباط مصطلح الضغط بمفهوم الصدمة النفسية إلى التسمية التي أطلقها المجمع الأمريكي للطب النفسي **A-P-A** عندما أراد التخلي عن عبارة العصاب الصدمي و عصاب الحرب باعتبارهما يمدان بالصلة للتحليل النفسي. (سي موسى،، 2002، ص 80)

5/- تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة :**6-1/ تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة حسب الجمعية الأمريكية لطب النفسي:**

منذ 1980 وضعت الجمعية الأمريكية لطب النفسي تشخيص لاضطراب ما بعد الصدمة (P.T.S.D) (post- traumatic stress disorder) المترجم بالفرنسية تحت اسم حالة الضغط التالية للصدمة (ESPT) (D'état de stress post-traumatique) من أجل تحديد الأعراض النفس صدمية المزمنة.

ان تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يتطلب الإجابة على أربعة أنواع من المعايير العيادية :

A- سبق له التعرض لخبرات ذات معاش صدمي .

B- أعراض انبعاثية تحفز الذكريات يكون (تواجدها من 1 إلى 5 مرات).

B1- الذكريات المؤلمة

B2- الكوابيس التكرارية

B3- المعاش والتصرف كأحداث جديد يعاد معاشها.

B4- الإحساس بمعاناة شديدة وضيق.

B5- يقوم بأفعال لاإرادية ،حيث يعيش الفرد حالة من الخبرات التي تحفز الذكريات الصدمية هذا الذي يعطي ثنائية بإسهاب وبالتعارض مع الأعراض الأخرى الانبعاثية المذكورة سابقا ويرافقها ضيق شديد وتنظيم لاإرادي .

C - سيطرة التجنب واستجابات ضعيفة تدل على التبلد و الإنهاك (يكون حضورها من 3 إلى 7 مرات) .

D - أعراض تبين فرط في الحركة و فرط في النشاطات الإرادية (تواجدها من 2 إلى 5 مرات). (L. Crocq et all,1997,p45)

6-2/ معايير التشخيص لاضطراب ما بعد الصدمة و فقا الدليل التشخيصي الخامس و الإحصاء النفسية للاضطرابات DSM -V :

A - تم مواجهة حادث صدمة نفسية ، و هي:

1. المواجهة الأولى في أن يكون الشخص نفسه أو أشخاص آخرون مقربون منه على وشك الموت أو تحت التهديد بالسلامة الجسدية (موضوعية) .

2. رد الفعل: الخوف الشديد، والعجز أو الرعب (ذاتي)

B - عودة معايشة الحدث المستمرة على شكل:

1. معاودة الذكريات المؤرقة والمزعجة الصور والأفكار والتصورات و/ أو .

2. معاودة الأحلام المجهدة و/ أو .

3. التعامل أو الشعور كإن الحدث يتكرر.

C - التهرب الدائم من المحفزات المرتبطة بالصدمة أو تسطيح الاستجابة العامة لها. وذلك عند استيفاء ثلاث من المعايير سبعة التالية:

1. التجنب المقصود للأفكار والمشاعر أو المحادثات المتعلقة بالصدمة.

2. التجنب المقصود للأنشطة والأماكن أو الأشخاص اللذين يثيرون الذكريات.

3. عدم المقدرة على تذكر جزء هام من الصدمة.

4. تضائل ملحوظ للاهتمام أو المشاركة في الأنشطة الهامة.

5. الإحساس بعدم الارتباط و القطيعة عن الآخرين .

6. محدودية التأثر العاطفي.

7. الإحساس بمحدودية المنظور.

D - الأعراض المستمرة لزيادة الإثارة عند توفر اثنين من المعايير الخمسة التالية:

1- مصاعب في الاستسلام للنوم أو الأرق.

2- الهيجان أو نوبات الغضب.

3- مصاعب التركيز .

4- التحفز اليقظة الشديدة).

5- الجفل (من يجفل) المبالغ.

E - اضطراب يستمر لفترة أطول من شهر واحد

F - اضطراب بسبب آلام مرضية سريرية كبيرة أو إختلال في المركز الاجتماعي أو المهني

وما شابه إذن عند تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، يجب التعرف على المعايير

الأساسية في التصنيف الطب النفسي الأمريكي ، و إسقاطها على الأعراض التي تنتاب

المصاب، حتى تتمكن من الحكم عليه، وحتى نتعرف أكثر على الصدمة النفسية نتطرق إلى

المراحل التي تمر بها حتى تصبح اضطراب مهيكلي، يدخل تحت اضطرابات الصدمة. (سعدوني غديري مسعودة، 2012 ، ص17)

6/ - طرق التكفل و العلاج :

1- العلاجات النفسية للصدمة النفسية :

ونميز منها العلاجات النفسية التي تركز على استيعاب التجربة المرضية، بتحويلها إلى أحداث عفوية و تكون بداية عند ظهور أول أعراض التكرارية منذ عدة أسابيع إلى بعد عدة أشهر أو سنوات من الحدث. (J Bergeret; C. Dimiani et all, 2001, p 245)

و يكون هذا العلاج من أجل تحقيق الأهداف التالية :

- طمأنة المريض، و توضيح الغموض في حالته ، حتى تزيد نسبة نحملة و صبره على المعاناة، ومساعدته على التخلص من مخاطر الانهيار العصبي .

- حث المريض على تعبير عن المعاش أثناء الحدث الصدمي، سواء كان المرئي أو المحسوس،حتى يحدث و اهتمامه بتجربة الضحية ، مما يؤدي إلى تقليص حدة المعاناة ، و فهم التفريغ، يكون ذلك بالاستماع الجيد لطبيعة الحدث وكيفية التعامل معه .

- مساعدة الضحية على دمج هذه التجربة في حياته ، و العادة تقييم أوضاع حياته و الآخرين، و تغيير بعض الأفكار المرضية غير الملائمة.

- تعلم مهارات كيفية الاسترخاء ، و تقنيات التحكم في الظروف القصوى ، ومحاولة التحكم في الاستجابات الإرادية (الاعاشية) ، و تعلم استراتيجيات تسير العواطف ، كالقلق و التوترات.

- مساعدة الضحية لتغلب على خوفه و ذلك بالمواجهة وتقليل من التجنبات الضارة .

- مساعدته على التخلص من السلوكيات غير تكيفية كاستعمال المفرط للدواء أو تناول الكحول والمخدرات، و تدهور العلاقات الغيرية. (Ibid, 2001 ,p 248)

ويوجد طريقة الدينامكية التي تحدث تغيير مضاد و تسمح بعبور الأحلام المزعجة إلى أحلام ذاتية بالتجسيد و التغير حتى تحلل كل الأحلام و المشاعر الذنب و النقص إلى تفاسير واقعية يتقبلها المنطق.

و تستعمل العلاجات السلوكية المعرفية : التي تركز على تغيير الأفكار السلبية بأفكار ايجابية تتعلق بالحادث ، و يكون ذلك بتحليل المراحل الثلاث : السلوك ، الأفكار ، الانفعالات هذا الذي يمكن المريض من تدقيق مراقبته لذاته و محاولة التحكم فيها. (S-A. Sabouraud,) (2002, p 110)

- ويأخذ المريض الأدوية أحيانا ، خاصة في حالة الاستجابة الصدمية المزمنة، فهذه العلاجات الكيميائية لاضطرابات ما بعد الصدمة تقلل من الارتكاسات المفرطة ، و ردود الفعل اللاإرادية (الاعاشية) و السلوكيات التجنبية ، الانفعالات و التخفف من الأرق. (F. DU Crocq;) (G.Vaiva, 2001, p 291)

و من أنجح هذه العلاجات هي تقنية الديبرفنج، (Débriefing) فهي تخفف من حدة المعاناة كثيرا، بحيث تأخذ مجموعة من الضحايا لهم نفس الميزة الصدمية (أي موضوع صدمي واحد جمعهم)، يسير هذه الجلسة الأخصائي النفساني و يترك الفرصة إلى كل مريض بالتحدث على ظروف الحادث و ما هي أحاسيسه أنذاك وكيف تصرف؟ ، و في المقابل يسمع الاستجابة الأفراد الآخرين ، مما يجعله يستفيد من تجاربهم أيضا، ويعرف بأنه ليس وحده.

2- العلاج المعرفي: يساعد هذا النوع من العلاج على التعرف على طرق التفكير "الأنماط المعرفية" التي تعيق تقدم حالتك على سبيل المثال الطرق السلبية أو غير الدقيقة لإدراك المواقف العادية بالنسبة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، غالبًا ما يستخدم العلاج المعرفي مع العلاج التعرضي، يساعد هذا العلاج على مواجهة ما يخيفك بأمان، و بالتالي يمكنك تعلم كيفية التكيف هذه المخاوف بشكل فعال. مع مناهج العلاج التعرضي برامج الواقع الافتراضي الذي يسمح بإعادة إدخال المكان الذي واجه فيه المصاب الصدمة.

3- العلاج المعرفي السلوكي: العلاج المعرفي السلوكي هو أحد الأساليب العلاجية الحديثة التي تهتم بصفة أساسية بالمدخل المعرفي للاضطرابات النفسية، ويهدف هذا الأسلوب إلى إزالة الألم النفسي ومايشعر به الفرد من ضيق وكرب وذلك من خلال التعرف على المفاهيم الذاتية الخاطئة وتحديدها والعمل على تصحيحها، ومن ثم تعديلها ويتوقف تحقيق هذا الهدف على وجود علاقة علاجية دافئة بين المعالج والمتعالج الذي يجب أن يتصف بالقبول والتقبل، وأن يقوم المعالج بتدريب المتعالج وتعليمه كيفية التعرف على المشكلات وحلها حيث أن مصطلح العلاج السلوكي يشير إلى أسلوب علاجي يستخدم مبادئ وقوانين السلوك ونظريات التعلم في العلاج النفسي، ويعتبر العلاج السلوكي أسرع حل للمشكلات السلوكية حيث يتم من خلال تعديل السلوك المرضي المتمثل في الأعراض وتنمية السلوك الإرادي السوي لدى الفرد وهذا يعني تأكيد مسلمات رئيسية وهي أن الإنسان يتعلم من خلال خبراته بالعالم والمحيط الذي يعيش فيه. (إبراهيم عبد الستار ، 1999ص 42)

4- العلاج الدوائي: إن العلاج الدوائي الطبي يشكل المرحلة الولى من علاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة من اجل تخفيف الاعراض المؤلمة و تسهيل عمليات العلاج النفسي و قد اظهرت الدراسات فائدة مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة Antidepressants ومثبطات اعادة

الامتصاص الانتقائي سيروتونين و مثبطات الانزيمات المؤكسدة احادية الامينات فهي تساعد على كبح النشاك الفيزيولوجي الزائد و تحسن دورة النوم و الاحلام المضطربة و خفض القلق مثل بركسينين، فينيلزين، و تستخدم نفس الجرعات الني تاخذ في علاج الاضطرابات الاكتئابية و يجب الاستمرار في اخذ الدواء لمدة 8 اسابيع و بالنسبة للمرضى الذين يستجيبون للدواء عليهم الاستمرار في تناوله لمدة سنة على الاقل قبل التفكير بسحبه و تشير بعض الدراسات الى ان العلاج بالادوية يكون اكثر فاعلية في معالجة الاكتئاب و القلق و فرط الاستثارة. (محمد الحجار، 1989، ص113)

5- العلاج بتقنية EMDR: تعرف بتقنية EMDR بعلاج ابطال التحسس و اعادة المعالجة بحركات العينين، و اكتشف هذه التقنية من طرف الاخصائية النفسانية الامريكية francine shopiro في سنة 1987 وهي تقنية علاجية تسمح باستئناف المعالجة التكيفية الطبيعية للمعلومات المؤلمة المكبوحة، كما تسمح بتحريك الامكانيات النفسية و ترميم تقدير الذات المنخفض حتى تقوم تقنية EMDR على اعادة المواجهة التخيلية من الصدمة و يقوم اساس خفض حساسية العين و الاعادة على الافتراضات حول تخزين ذكريات الصدمة في الدماغ، حيث تتم ازالة الانفعال المستتشار المخزن في الدماغ من خلال حركات العين و مع التأثير المزدوج للانتباه، و هذا يعني ان تتم استشارة نصفي الكرة الدماغية كليهما بالتبادل من خلال المتابعة البصرية و تعتمد هذه التقنية على فرصة وجود ذكريات و عواطف و احساس عاطلة يعانها المرضى بشكل رئيسي، بسبب الحزن الغير ملائم للحدث الصدمي المؤلم و المستقر في ذاكرة المريض الضمنية رفق القيام بالتحضر الثنائي (بضمنها حركات العين) فإنها تساعد في معالجة هذه الذكريات الضمنية وانتقالها الى الذاكرة الواضحة و عن طريق الدراسات التي اجريت باستعمال هذه الطريقة استنتجوا بانها تساعد في المعالجة من خلال الافكار و الاحاسيس المتعلقة بالذاكرة العاطلة. (محمد احمد، 1989 ص11)

خلاصة الفصل:

ان التعرض للاحداث المهددة للحياة والصادمة نفسيا والمفاجئة يمكن في كثير من الاحيان ان تؤدي الى ظهور اضطراب ما بعد الصدمة، كما يمكن أن تؤدي الى زيادة وتفاقم الامراض النفسية الموجودة من قبل ، كما أن ظهور اعراض هذا الاضطراب تختلف من شخص لآخر فقد يحصل عند بعض الاشخاص بعد فترة زمنية قصيرة بينما يمتد عند البعض الاخر لعدة سنوات ، لذلك يعتبر هذا الاضطراب من بين أصعب الاضطرابات التي قد تصيب الانسان والتي قد يصعب تشخيصها بدقة .

الفصل الثالث : التفاؤل والتشاؤم

- تمهيد

1- مفهوم التفاؤل والتشاؤم

2- النظريات المفسرة للتفاؤل والتشاؤم

3- العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم

4- أنواع التفاؤل و التشاؤم

5- أسباب التفاؤل والتشاؤم

6- علاقة التفاؤل و التشاؤم ببعض المتغيرات

7- التفاؤل والتشاؤم والصحة النفسية الجسدية

8- ملامح الشخص المتفائل والمتشاؤم

- خلاصة الفصل

تمهيد :

استقطب مفهوم التفاؤل والتشاؤم اهتمام الكثير من الباحثين في المجالات علم النفس وعلم الاجتماع و علم النفس الاكلينيكي ، لكن مع نهاية القرن العشرين إنبثق علم جديد إهتم بتلك الجوانب، وبجميع نقاط القوة و الضعف عند الإنسان، ألا وهو علم النفس الإيجابي إهتم هذا العلم بالبحث في المواضيع التي تعبر على محددات السعادة البشرية ، و التي تركز على العوامل التي تقضي إلى تمكين الإنسان من العيش حياة مرضية و مشبعة ، يحقق فيها طموحاته و يوظف فيها قدراته و إمكانياته إلى أقصى حد ممكن ووصولاً به إلى الرضا عن ذاته و عن الآخرين، و عن العالم بصفة عامة ، حيث أثبتت الكثير من الدراسات التي أجريت على التفاؤل والتشاؤم وجود علاقة ايجابية مرتفعة بين النظرة التفاؤلية للمستقبل والسعادة والنظرة التشاؤمية للمستقبل واليأس ، كما أكدت هذه الدراسات على ارتباط التفاؤل ارتباطاً ايجابياً بكل من إدراك السيطرة على الضغوطات ومواجهتها واستخدام المواجهة الفعلية وإعادة التفسير الإيجابي للمواقف وحل المشكلات بنجاح، ومن ناحية أخرى كشفت الدراسات التي أجريت على التشاؤم أنه يرتبط بارتفاع معدلات الإصابة بالاكئاب واليأس والانتحار والقلق والوسواس القهري وهبوط الروح المعنوية والانسحاب الاجتماعي والفشل في حل المشكلات والنظرة السلبية الدائمة للحياة .

وفي هذا الفصل سنحاول التعرض الى مفهوم التفاؤل والتشاؤم أهم النظريات المفسرة لمفهوم التفاؤل والتشاؤم وأهم العوامل المؤثرة فيه ثم أنواع التفاؤل والتشاؤم ، ثم أسباب التفاؤل والتشاؤم ثم علاقة التفاؤل والتشاؤم ببعض المتغيرات ثم التفاؤل والتشاؤم والصحة النفسية والجسدية ثم ملامح الشخص المتفائل والمتشاؤم وختاماً خلاصة الفصل .

1/ - مفهوم التفاؤل والتشاؤم :

1- مفهوم التفاؤل :

- لغة : في لسان العرب لابن منظور يقال الفأل ضد الطيرة وجمع فؤول ، قال ابن الأثير يقال : تفاءلت بكذا وتفاءلت ، على التخفيف والقلب ، قال : وقد أولع الناس بترك همزة تخفيفا والفأل أن يكون الرجل مريضا فيسمع آخر يقول يا سالم ، أو ان يكون طالب ضالة فيسمع آخر يقول يا واجد ، فيقول تفاءلت بكذا، و يتوجه له في ظنه كما سمع انه يبيرا أو يجد ضالته ، وفي الحديث قيل يارسول الله ما الفأل؟ قال الكلمة الصالحة ، قال وقد جاءت الطيرة بمعنى الجنس ، والفأل بمعنى النوع ، قال ومنه الحديث أصدق الطيرة الفأل. (نعيم رائد ، 2012 ، ص 39)

- اصطلاحا : التفاؤل هو عكس التشاؤم ، ولا يكون الانسان متفائلا ، ويكون جدير بصفة وعارفا بما يستطيعه وبما يعيش فيه من ظروف ، لا تعرف الأفكار السوداء سبيلا الى عقوله ووجدانه ، باذلا جهد الطاقة ليحقق آماله الشريفة ومآربه النزيهة . (علي السيد خايف ، 2001 ، ص51)

أما عبد الخالق فقد عرفه بأنه نظرة استبشار نحو المستقبل وتجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير ويرزو الى النجاح والسعادة ويستبعد ما خلا ذلك (نصر الله ، 2002 ، ص 220)

ويرى كوليفان وآخرون بأن التفاؤل والتشاؤم سمات ثنائية القطب تتسم بالثبات النسبي وتتيح التشبه بالصحة الجسدية للأفراد ومستوى التحصيل وفعالية الذات والعادات الصحية والسيئة والأحداث الضاغطة ونسبية الاكتئاب. ويشير شاير وكاخر وآخرون أن التفاؤل سمه من السمات الشخصية وليس حالة تتصف بالثبات خلال المواقف ويعرفان التفاؤل بأنه التوقعات الايجابية للنتائج بشكل عام، والتشاؤم بأنه التوقعات السلبية ويشيران بان المشاعر الايجابية

ترتبط بمدى التوجه نحو الأهداف على حين ترتبط السلبية بمدى الابتعاد عن الأهداف ويوضحان بان المتفائلين يتوقعون حدوث الأشياء الايجابية فيما يتوقع المتشائمون لأشياء السلبية وهذا يعكس التوجه نحو الحياة. (اليجوفي 2002،ص 132)

2- مفهوم التشاؤم :

- لغة : على وزن تفاعل من الشؤم و الشام والشؤم خلبف اليمن واصل الكلمة يدل على الجانب الأيسر لذا سميت ارض الشام لأنها على يسار الكعبة وفي الحديث أن كان الشؤم ففي ثلاث معناه أن كان فيما تكره عاقبته وتخاف ففي هذه الثلاث وتخصيصه لأبطال مذهب العرب في التطير بالسوائج والبوارج من الطير وثلاث هي (شؤم الدار أي ضيقها وسوء جارها وشؤم المرأة أن لا تلد وشؤم الفرس أن لا ينزى عليها) . (ابن النمطور،1997،ص314)

- اصطلاحا :يعرفه شاير وكارفر Sheir & carver بأنه "توقع سلبي للأحداث والنتائج بوجه عام، والتوقع بالعجز الدائم من المواجهة الفعالة".

- في حين يرى مارشال وزملاؤه Marshal et al 1992 أن "التشاؤم هو استعداد شخص أو سمة كامنة داخل الفرد يؤدي به الى التوقع السلبي".

- ويعرفه كل من شاورز وروبن showers et Ruben1995 أن "التشاؤم يهيئ الفرد لمواجهة الأحداث السلبية ومن هنا فانه يعد استراتيجية أو هدفا يسعى إلى حماية الذات لأنه يجعل الفرد مستعد لمواجهة الأسوء".

- ويعرفه بدر الأنصاري 2003 التشاؤم أنه "توقع سلبي للأحداث القادمة، ويجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوء، ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل". (محمد حسن غانم،2004،ص34)

*** العلاقة بين مفهومي التفاؤل والتشاؤم:**

إن التفاؤل والتشاؤم من السمات المهمة في الشخصية، ترتبطان ارتباطات جوهرية ببقية سماتها، فالسمة تعرف بأنها خصلة أو خاصية أو صفة ذات دوام نسبي، يمكن أن يختلف فيها الأفراد فتميز بعضهم عن بعض، أي أن هناك فوارق فردية فيها، وقد تكون السمة وراثية أو مكتسبة ويمكن أن تكون كذلك جسمية أو معرفية أو انفعالية أو متعلقة بموافق اجتماعية.

وتتعدد أنواع السمات تعددا غير قليل فهناك السمات العامة التي تعم وتشبع بين عدد كبير من الأفراد في حضارة معينة ولكن بدرجات متفاوتة، فالفارق فيها كبير أو ليس كفيها، وهناك سمات خاصة والتي تخص فردا ما بحيث أن نصف غيره بالطريقة ذاتها، كما أن هناك سمات أحادية القطب وتمثل بخط مستقيم يمتد من الصفر حتى درجة كبيرة كالسمات الجسمية مثل الطول والوزن والقدرات، أما سمات ثنائية القطب فتمتد من قطب إلى قطب آخر مقابل، خلال نقطة الصفر وتمثل معظم سمات الشخصية عادة هذا النوع مثل السيطرة، الخضوع، البهجة، الحزن، التفاؤل والتشاؤم... الخ

ومن السمات ثنائية القطب "التفاؤل والتشاؤم" والتي تتصف بالثبات النسبي خلال دورة حياة الإنسان، وتمكننا بدورها من التنبؤ بصحة الأفراد الجسمية وبمستوى التحصيل وبفعالية الذات وبالعادات الصحية السيئة وبأحداث الحياة الضاغطة وبمهد للاكتئاب. (أميرة، 2017، ص 03)

2/- النظريات المفسرة للتفاؤل والتشاؤم:**1- نظرية التحليل النفسي:**

يرى فرويد " أن التشاؤم لا يحدث في حياة الفرد إلا إذا تكونت لديه عقد نفسية وقد يكون الفرد متفائلا إذا لم يحدث له أي حادث يجعل إمكانية نشوء العقد النفسية لديه ولو حدث العكس لأصبح الشخص متشائما . (Kline ; Story ;1978 ;p89)

وبمعنى آخر " انه يمكن للفرد أن يكون متفائلاً جداً اتجاه موضوع ما أو موقف معين إلى أن يقع له موقف مفاجئ يجعله أكثر تشاؤماً اتجاه الموقف أو الموضوع نفسه" . ويرى فرويد أن منشأ التفاؤل والتشاؤم من المرحلة الفمية، حيث أن هناك سمات وأنماط شخصية فمية مرتبطة بهذه المرحلة ناتجة عن عملية التثبيت والتي قد ترجع إلى التدليل أو الإفراط في الإشباع أو الإحباط والعدوان . (عبد الرحمان، 1998، ص23)

ويتفق اريكسون مع فرويد في أن المرحلة الفمية الحسية قد تشكل لدى الرضيع مصدر الإحساس بالثقة أو عدم شعور بها، الذي يضل بدوره مصدر للأمل والتفاؤل أو اليأس والتشاؤم مدى الحياة .

2- النظرية السلوكية:

ترى هذه النظرية انه عن طريق التقليد والمحاكاة يمكن للتفاؤل والتشاؤم أن ينتشر من مكان لآخر، ويفسر هذا الانتقال بالتشابه في رموز التفاؤل والتشاؤم وعلامتهما التي توجد في أزمنة مختلفة وأماكن متباعدة . (زعابطة، 2011، ص31)

حيث يرى السلوكيون أن التفاؤل والتشاؤم من السوكيات التي يمكن تعلمها بالاقتران (على أساس الفعل المنعكس الشرطي)، على اعتبار أن التفاؤل والتشاؤم من الاستجابات الشرطية المكتسبة فتكرار ظهور مثير ما بجاذب سيئ لشخص ما فقد يؤدي إلى التشاؤم، وارتباط مثير ما بشئ سار يترتب على هذا المثير التفاؤل عند شخص آخر . (محيسن، 2012، ص59)

3- النظرية المعرفية:

يرى أصحاب هذه الاتجاه أن اللغة والتفكير والتذكر تكون إيجابية وبصفة انتقائية لدى المتفائلين، إذ يستخدم الأفراد المتفائلين نسبة أعلى من الكلمات الدالة على الأمل والإيجابية مقارنة بالكلمات السلبية سواء كانت في الكتابة أو التعبير بالكلام فهم يتذكرون الأحداث الإيجابية قبل السلبية والعكس بالنسبة للمشاركين . (اليجوفي، 2002، ص132)

كما ركزت هذه النظرية على إعادة هيكلة نموذج العجز المكتسب الذي يهتم بأسلوب الاعزاءات التي يؤديها أو يسلكها الناس اتجاه أحداث الحياة السلبية ، كما قدم سيلجمان (1991) أسلوب الإعزاءات على أنه نموذج من الاعزاءات الداخلية فالتفاؤل في نظرية سيلجمان "هو أسلوب تفسير تحليلي أكثر منه سمة شخصية"، فالأشخاص المتفائلين تبعا لهذه النظرية يعبرون عن الأحداث السلبية على أنها أحداث عابرة وزائلة وليدة مواقف نادرة وغير متكررة في المقابل الأشخاص المتشائمين يصفون الأحداث والخبرات السلبية على أنها دائمة وثابتة لا تتغير، فمثلا المتفائلين عند الفشل في الامتحان يرجعونها إلى الأسلوب الخاطيء في الأسئلة أو غير متوقعة، في حين المتشائمين يعزونه إلى أنهم غير قادرين وغير مؤهلين للإنجاز الأكاديمي . (ديغم،2008،ص99-100)

3/ - العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم :

1- العوامل البيولوجية:

وهي تتضمن الاستعدادات الموروثة، حيث إفترض بعض الباحثين أن لها دور في إكتساب الفرد للتفاؤل و التشاؤم، و إن كانت البيئة هي المسؤولة على تعزيز وجودها أو خفضه على الأفراد، كما أكد علماء الانثروبولوجيا أن للوراثة أثراً كبيراً في التفاؤل الفمي (المتمثل في غزارة الرضاعة والفظام المتأخر) والتشاؤم ألفمي (المتمثل في قلة الرضاعة والفظام المبكر) و التفاؤل بشكل عام قد ينشأ عن نشاط وقوة الفرد العقلية والعصبية ، أما التشاؤم فقد ينشأ من ضعف النشاط وضعف القوة العصبية ووهن في الرقابة العقلية، ومن دراسة لفريق علمي في جامعة ستانفورد الأمريكية قد بينت أن هناك بعض التغيرات في طريقة عمل الدماغ يمكن من خلالها الفصل بين الشخصية المتفائلة والشخصية المتشائمة، وذلك من خلال دراسة لمجموعة من النساء تراوحت أعمارهن بين 19 - 42 سنة ، وقد قسمت هذه المجموعة إلى مجموعتين ،

المجموعة الأولى تضم النساء المتفائلات والمجموعة الثانية النساء المتشائمات والعصبيات القلقات ، وقد عرض العلماء على المجموعتين صوراً لمشاهد مفرحة وصوراً لأحداث محزنة وعند العرض قام العلماء بقياس نشاط النساء في عدة أماكن من الدماغ، فلاحظوا عند العرض الأول (الصور المفرحة) أن النشاط وقوة الاستجابة عند النساء المتفائلات كانت أقوى مما لدى النساء القلقات المتشائمات ، بينما لاحظوا أن في أدمغة النساء المتشائمات نشاطاً غير عادي غير موجود في أدمغة النساء المتفائلات عند عرض الصور المحزنة. (مأمون ،2015ص48)

2- العوامل الاجتماعية :

(1)- الأسرة : التي تعتبر الحزن الرئيسي لإشباع الحاجات البيولوجية و النفسية للأولاد، ومن ثم التكامل الإشباعي لكل أفرادها، فإذا حدث خلل في البناء الأسري و أسلوب المعاملة من الوالدين فإن ذلك يترتب عليه زيادة المشكلات و السلوكيات اللاتوافقية عند الأبناء، فأساليب التنشئة المتبعة تنعكس إيجابا وسلبا وفقا لطبيعة الأسلوب. فقد أوضحت عدة دراسات وجود ارتباط بين أساليب معاملة لوالدين لأطفالهم لتعزيز أو إضعاف سمة التفأول لديهم ومنها دراسة مستن (1997) ، ويرى سليجمان (1995) أن صراع الأبوين من العوامل التي تساعد على اكتساب الأسلوب التشاؤمي وذلك من خلال النمذجة و الصفات التي يصفون بها الأحداث في حياتهم.

و منه فإن لأساليب التنشئة التي تتبعها الأسرة في تربية أبنائها دوراً هاماً في نمو أبنائها فكلما كانت عملية التنشئة إيجابية وتشعر الطفل بأهميته وقيمه واحترامه وتقديره ، وبأنه مرغوب فيه ، كلما كان الطفل أكثر توافقاً وتفاؤلاً ، فالأسرة التي يسودها السلام والاستقرار تعكس جواً يسوده الحب والتفأول بينما الأسرة التي يسودها جو من التوتر وعدم الاستقرار والمشاحنات

والخلافات والتفكك قد ينعكس سلباً على شخصية الطفل ونظرته للحياة والتي قد تتسم بالتشاؤم. (يوسف محسين، ،2012ص61)

(2)- **المدرسة :** بما فيها الإدارة، المناهج، المعلمين، وما ينشرونه وبيعثومه من تفاؤل أو تشاؤم من خلال نظرتهم للأمور أو طريقة تعاملهم ومدى إنعكاس ذلك على التلاميذ و الطلبة.

(3)- **العوامل البيئية والثقافية :** لها الدور الكبير في تحديد سمة التفاؤل والتشاؤم وبالأخص بين الجنسين في مجتمعاتنا العربية ، نلاحظ ذلك واضحاً فالذكور لديهم مجال كبير للتعبير عن آرائهم مما يولد لديهم الثقة العالية بالنفس والأمل والتفاؤل نحو المستقبل ، و يتمتعون بفرص أكبر مما للإناث لكونهم يمتلكون القرار في تحديد مصيرهم من ناحية (التعليم اختيار العمل والمهنة المناسبة و إختيار الزوجة) ، أما الإناث فالفرص لديهن أقل بكثير مما للذكور وبالأخص في مجتمعاتنا العربية نظراً للأعراف والتقاليد ولكن هذا لا يعني أن الإناث ليس لديهن تفاؤل.

(4)-**الوضع الاجتماعي ونظرة المجتمع :** هو الأخر له الأثر الفعال في حالة التفاؤل والتشاؤم للفرد فمثلا نظرة المجتمع وتعامله مع الطفل المضطهد والذي يعاني من التعذيب والتشرد، صاحب العاهة الشيخ الكبير الذي يجد نفسه في حالة من العزلة بعيداً عن الآخرين القادرين على ممارسة نشاطاتهم في المجتمع ، و الأشخاص محدودي الذكاء الغير قادرين على مسايرة الآخرين من أقرانهم الغير متزنين إنفعالياً الذين لا يستطيعون التكيف مع الآخرين ، ماذا يكون موقف هؤلاء من المجتمع ؟ من الطبيعي أن يكونوا متشائمين وعلى عكس هذه الأمثلة الأشخاص الأصحاء العقلاء الأذكياء ، الكبار الذين يمارسون نشاطاتهم ويلاقون المعاملة الحسنة من الآخرين تزداد الثقة لديهم فيكونوا جميعاً متفائلين في الحياة. (مأمون، ،2015ص48)

(5)- **المجتمع الشعبي** : فكل مجتمع يحمل طابع خاص به وهوية يتميز بها، فإما يتسم بالتفاؤل أو التشاؤم في ملامحه الوجدانية أو الإجتماعية الخاصة به و الناتجة عن ما تعرض له من أحداث وظروف إقتصادية وسياسية.

(6)- **وسائل الإعلام** : لها تأثير بالغ في تشكيل وجدانيات الأفراد وصبغتها بالتفاؤل أو التشاؤم حسب ما توجه من أفكار .

(7)- **المواقف الإجتماعية المفاجئة** : إن المواقف الاجتماعية المفاجئة التي يواجهها الفرد في حياته كالمواقف السارة منها والحزينة ، فالمفاجأة السارة منها تولد لديه معنوية عالية وأملاً في الحياة فبذلك نجده شخصاً يميل إلى التفاؤل أما المواقف الصعبة و العصبية فتولد لديه حالة من الإحباط واليأس فتجعل منه ميالاً إلى التشاؤم. (بوثلجي،2014،ص94)

(8)- **الخبرات اليومية للنجاح و الفشل** : للنجاح و الفشل دور في تفاؤلنا أو تشاؤمنا، حيث أن الفشل يؤدي بصاحبه إلى التشاؤم وعلى العكس فالنجاح يدفع به إلى التفكير بتفاؤل اتجاه صعوبات الحياة لأن النجاح يعزز لدى الفرد الاعتقاد بقدرته على ما يواجهه من تحديات وهذا ما يجعل الإنسان أكثر رغبة في السعي إلى المزيد من التجارب و تتسع رقعة أهدافه.

3- العوامل الاقتصادية والسياسية:

فقد بين روسل (1989) أن التراجع الاقتصادي يشكل عاملاً مؤثراً سلبياً على الأهداف والتطلعات الحياتية التي يرسمها الشباب لمستقبلهم ، فاتجاهات الشباب تكون متأثرة بهذا العامل فيصبحوا مترددين في التخطيط لمستقبلهم (المجال المعرفي - الاجتماعي و المهنة والعمل) وهذا بدوره يؤثر على معدلات التفاؤل والتشاؤم لديهم فالاستقرار الاقتصادي يتأثر بالاستقرار السياسي وعدم الاستقرار السياسي يؤدي إلى إقتصاد هزيل وهذا بدوره يؤثر على الفرد وطموحاته هذا من ناحية ومن ناحية أخرى قد يجلب للبلاد الحروب النفسية والعسكرية والتي لها تداعيات كبيرة جداً

على أفراد المجتمع من عوامل الصراع والاضطرابات النفسية ، فكل هذا يؤدي إلى حالة من فقدان التوازن النفسي عند الفرد ليجعله عاجزاً ضعيفاً مهدداً لا يجد من يحميه فيكون عرضة للهم والقلق النفسي الذي لا يلبث أن يرتسم على سلوكه ليصبح جزء من مظاهره السلوكية كالخوف من المستقبل والتشاؤم والشعور بعدم الثقة والتردد والشك . (مأمون، 2015، ص49)

4- مستوى التدين:

إن المتدينين يميلون إلى أن يكونوا أكثر تفاؤلاً من غير المتدينين ، فقد يكون نقص التدين عاملاً مسهماً في التشاؤم ، وقد حاولت بعض الدراسات أن تتخذ من درجة تدين الفرد متغيراً هاماً في الكشف عن التفاؤل والتشاؤم ، فقد كشفت نتائج هذه الدراسات عن وجود علاقة دالة إيجابية بين التفاؤل والتدين وسلبية بين التشاؤم والتدين كدراسة : عبد الخالق 2000 و دراسة ناصر و خليل 2007 و دراسة عبد الخالق و ليستر 2006 كذلك أظهرت دراسة بايلي ، 2005 أن غير المتدينين أكثر تشاؤماً من المتدينين . (يوسف محسين، 2012، ص61)

5- العوامل الصحية :

حيث أن تفاؤل أو تشاؤم الشخص يؤثر على حياته الصحية حيث أن الإنسان المتفائل يكون خالياً من القلق والتوتر والاكتئاب وهذا ما يساعده على اكتساب صحة سليمة ذات طابع ايجابي. (حمدان، 1999، ص 71)

فمثلاً يشير بروس و باتر (1995) أن طلبة الجامعة الذين يواجهون صدمة في حياتهم (وفاة قريب، اعتداء جنسي أو جسدي)... في مرحلة الطفولة يتسمون بالتشاؤم بالمقارنة مع الطلبة الذين لم يواجهوا هذه الأحداث) . (بوثلجي، 2014، ص97)

4/ - أنواع التفاؤل و التشاؤم:

1- أنواع التفاؤل:

(1) التفاؤل غير واقعي:

يعرف على أنه "مدى توقع الفرد غالبا حدوث أحداث ايجابية متنوعة المصدر مما يحدث في الواقع، وتوقع حدوث أحداث سلبية أقل مما يحدث في الواقع والتي قد تعرضه لمخاطر عدة أهمها المخاطر الصحية والنفسية .(الانصاري،2001ص94)

(2) التفاؤل المقارن:

يعتبر نزعة داخلية لدى الفرد تجعله يفكر بحدوث الأمور الإيجابية له أكثر من غيره، وحدث الأمور السلبية للآخرين أكثر منه . (الانصاري،1998،ص30)

(3) التفاؤل الفعال:

يعرفه مور more على انه "اتجاه بناء نشط ذو قوة دافعة تعمل على إيجاد الشروط اللازمة والملائمة للنجاح وذلك بالتعرف على الفرص الموجودة والاحتمالات" كما يساعد التفاؤل الفعال على تفسير الخبرات تفسيراً إيجابياً وبالتالي نتائج إيجابية لهذه الأخيرة، والمساعدة على التغلب على الصعوبات والمشكلات وذلك من خلال التفكير المنطقي والإيجابي عوض الهروب. (عبد الله الصقوب،2016،ص16)

2- أنواع التشاؤم:

(1) التشاؤم غير الواقعي :

قدم دولفسكي جرومسكي زاويرا (1987) مفهوماً للتشاؤم الغير الواقعي، فيذكر "ان كل فرد يواجه حتما خطرا في أن يصبح ضحية لحادث او لمرض مستعص غير قابل للشفاء أو زلزال او غير ذلك"، ويعتقد الأفراد أن مثل هذه الحوادث سيئة الطالع يمكن أن تحدث ومع ذلك فإن الناس يميلون الى ان يفكروا طبقا لاعتقاد شائع أنهم محصنون يتعذر ايذائهم، فهم يتوقعون أنه

لن يكون الآخرون ضحية الحظ العاثر، ومن جهة أخرى الفرد يشعر بالتشاؤم باستمرار ويبعد التوقعات الإيجابية لحياته فهذا أمر غير الواقعي وغير منطقي يؤدي به الى حالة من اليأس والاكتئاب والعزلة وهبوط بالروح المعنوية له، فيجعله في وضع غير متزن ينتابه القلق باستمرار من مخاوف يوجهها لنفسه.

(2) التشاؤم الدفاعي:

يعرف بأنه نزعة لدى الافراد إلى التوقع السيء للأحداث المستقبلية على الرغم من ان هؤلاء الأفراد يعترفون بان أدائهم كان جيد في مواقف متشابهة في الماضي، كما أن هؤلاء الأفراد يتخذون دائما موقف الشخص المدافع عن التشاؤم أي الفرد الذي يعتنق مذهباً ومنهاجا في سلوكه. (زاهية منيفي، 2017، ص16)

5/ - أسباب التفاؤل والتشاؤم :

1- اسباب التفاؤل :

- (1) **الحلم** : والمراد أن الانسان يحلم أثناء النوم بشيء معين في إلحاق خير به ، فإذا صحا وجد هذا الشيء أمامه تفاعل به .
- (2) **تقليد الآباء** : حيث يعلمون الأبناء أن شيء ما هو مصدر للخير ، ومن ثم يرسخ في ذهن الأبن ، أن هذا الشيء جالب للخير ثم يتفاعل به .
- (3) **الصدفة** : هي أن يربط الإنسان بين شيء معين وحدث خير له ، نتيجة تكرار حدوث الخير مع وجود هذا الشيء ، رغم أن ذلك يحدث دون اتفاق مسبق وإنما شيء نسميه خبط عشوائي .
- (4) **الحب** : والمراد أن الانسان يحب شيئاً معيناً ، فإذا حدث خير له نسب مجيء هذا الخير إلى حبه لهذا الشيء . (فضيلة عرفات ، 2009 ، ص 23-24)

2- أسباب التشاؤم :

(1) ضعف الإرادة: ولضعف الإرادة نصيب كبير فيما ينتاب الفرد الضعيف الإرادة لأنه دائما ما يرى أنه البريء والضحية في نظر نفسه دائما وأبدا، وانه لم يكن في اية حالة مسئولا عما انتابه وأصابه، وهكذا يموه المتشائم على نفسه قبل أن يموه على الناس ويشوه الحقائق ويزيف الواقع ، ولا يعترف أبدا أنه المستضعف الذي تملكته نزعات التشاؤم .

(2) اعتلال الصحة: كثير من الأطباء وعلماء النفس يرون أن النفس مرتبطة ارتباطا وثيقا بالجسم، وكل عارض يمر بالجسم يكون له التأثير الإيجابي او السلبي على صاحبه فينسبون التشاؤم الى تشوه في أفكاره وتصرفات والتي تؤدي الى ضعف في الجسم واعتلاله (علي السيد، 2001، ص50)

6/ - علاقة التفاؤل و التشاؤم ببعض المتغيرات:**1- المفاهيم المتصلة بالتفاؤل:**

(1)-السعادة : أشار داينر إلى أن السعادة و التعاسة على إرتباط بالتفاؤل و التشاؤم حيث أشارت دراسة تحليلية لشخصية الطلاب السعداء و التعساء إلى صورة الذات المركبة لدى السعداء وكانت على النحو التالي : " عبارة عن شخص دافئ و صادق ومخلص ويشعر في علاقاته الطيبة، ذو ضمير واعي ومدرك قادر على مواجهة الأحداث الحياتية متفائلا وغير متشائم".

(2)-الأمل : يحمل هذا المصطلح التشابه مع التفاؤل و الإختلاف مع التشاؤم، ومن النماذج النظرية التي عززت الأبحاث التجريبية للأمل المفهوم المعرفي، إذ يعرف " الأمل بأنه مجموعة معرفية موجهة للحصول على هدف ما يتكون من عنصرين، الفاعلية (الإصرار و العزيمة و النظرة التفاؤلية)، و المسارات (الخطط المستقبلية وتحقيق الأهداف). (بوثلجي، 2014، ص88)

2- المفاهيم المتصلة بالتشاؤم:

(1)-القلق : يتشابه القلق إلى حد ما مع التشاؤم من خلال الأحداث الخارجية التي قد يتعرض لها الفرد في واقع الحياة كالأحداث السياسية و الإقتصادية وغيرها و التي تسبب له حالة من القلق وتتنذر بأن المستقبل ينبئ بأمور مأساوية .

(2)-اليأس : يؤدي الفشل المستمر في التعامل مع البيئة الإجتماعية إلى شعور دائم باليأس وما يصحبه من إختفاء التوقعات الإيجابية والنظرة التفاؤلية، وإدراك أن الإنسان نتاج سلبي للبيئة و المواقف الضاغطة، وبالتالي النظرة السلبية للذات والعالم والمستقبل.

(3)-العجز المتعلم : أشار كل من أبرامسون و سيليجمان و تيسدال(1978) إلى الآن العجز المتعلم ينتج من التجارب المتكررة و المتعلقة بعدم النجاح، و الذي يؤدي بصاحبه إلى التخلي عن الجهود و الشعور بالعجز وفقدان الأمل و اليأس، و السبب الأساسي له دفاعي ذلك أن الفشل ينتج توقعاً بعدم الضبط ، أو إعطاء تفسيرات تشاؤمية وتعميمها في المواقف وخلال الزمن، ويتوقف عن الأسنادات التي يقوم بها الأشخاص بالنسبة لعدم نجاحهم وذلك لأسباب معينة . (بوثلجي،2014،ص90)

7/ - التفاؤل والتشاؤم والصحة النفسية الجسدية:

يرى كل من سميث وتايغر (1983) أن التفاؤل عامل أساسي لبقاء الإنسان وقوة دافعة بيولوجية، فمن خلال الاتجاه المتفائل نحو المستقبل يتمكن أفراد المجتمع من تحديد أهدافهم وبالتالي قدرتهم على التغلب عن مختلف المخاطر التي قد تفتك بالمجتمع. (الأنصاري،1998،ص9)

كما أن تفاؤل أو تشاؤم الشخص يؤثر على حياته الصحية حيث أن الإنسان المتفائل يكون خاليا من القلق والتوتر والاكتئاب وهذا ما يساعده على اكتساب صحة سليمة ذات طابع إيجابي، ذلك أن الفرد الذي يتسم بالتفاؤلية غالبا ما يمتلك وسائل لتعامل مع المواقف الضاغطة مقارنة بصاحب النزعة التشاؤمية، فالإنسان المتفائل كأنه يقوم بحماية نفسه من مشاعر الاكتئاب والحزن الشديد والقلق بسبب الأفكار والتوقعات التي يحملها، في المقابل نجد المتشائم يعاني من التوقعات والأفكار السلبية لمجريات الأحداث ، وبالتالي التعرض للحزن والاكتئاب والقلق .(القحطاني،2013،ص4)

8/ - ملامح الشخص المتفائل والمتشائم :

إن ملامح الشخصية المتفائلة متشابكة ومترابطة فلا نستطيع أن نفضل بينها على عكس الشخصية المتشائمة ، ولكن قد يتباين المتفائلين والمتشائمين في هذه الملامح وقد تغلب ملامح على ملامح أخرى .

هنالك العديد من الصفات واللامح تصنف بها الشخصية المتفائلة والمتشائمة يمكن إجمالها في ما يلي :

- الملامح الجسمية : مثل وفقة الرجل مشيته طريقة جلوسه وطريقة نومه .
- الملامح الوجدانية : يتسم الشخص المتفائل بالاتزان الوجداني فهو يظل على حال واحده فتره طويلة نسبيا ، قابليته للرضى بالقليل والفرح بالكثيرعكس المتشائم ذو النظرة السلبية والشعور الدائم بالحزن والكابة .
- الملامح العقلية : يميل الى اتخاذ الموقف التقبلي وينظر الى فكر الآخرين من حيث هم لا من حيث هو على عكس الشخصية المتشائمة ذات الافكار المشتتة والتركيو الضعيف.

- الملامح الكلامية : يستخدم ألفاظا لها وقع مريح ومبشر بالخير ، ينقل الأخبار السارة المتعلقة بالآخرين بينما الشخصية المتشائمة دائم الشكوى والتذمر .
- الملامح الاجتماعية : تصنف الشخصية المتفائلة بالاطمئنان إلى الناس فهو لا يتوقع منهم شرا ، ولا يجد تعارضا بين نجاحه وبين نجاح الآخرين بينما الشخصية المتشائمة دائمة اللوم على الآخرين لا توجد لديه روح المبادرة . (نصر الله ، 2008:ص 31-32)

خلاصة الفصل:

أن التوازن بين مستوى التفاؤل والتشاؤم يلعب دورا بعيد المدى في حياتنا النفسية وفي تصرفاتنا وحتى علاقاتنا بغيرنا ومحيطانا وما نضعه من خطط للمستقبل، ذلك أن جميع الاتجاهات الإيجابية أو السلبية في حياتنا سواء فكر أو عاطفة أو عمل يرتبط بما نملكه من مفهوم حول تفاؤل والتشاؤم. حيث يساعدنا التفاؤل على الموازنة بين احتمالات النجاح والفشل عند القيام بعمل ما مع تغليب النجاح على الفشل وبالتالي الأقدام على الانجاز في المقابل يساعدنا التشاؤم تحذير للمرء حتى يتجنب الخطر أو الخطأ وبعض المواقف الحرجة، وهذا ما يساعده لتخطي هذه الأحداث السيئة.

الجانبة الميداني

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهجية الدراسة

3- حدود الدراسة

4- عينة الدراسة وخصائصها

5- أدوات الدراسة

6- الأساليب الإحصائية

1/ - الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الإستطلاعية "الخطوة الأولى التي تسبق الإستقرار النهائي على خطة الدراسة، و يفضل القيام بهذه الدراسة الإستطلاعية على عدد محدود من الأفراد. (أبو علام، 2011، ص87)

فهي تعد من الناحية المنهجية مرحلة تمهيدية قبل التطرق للدراسة الأساسية لأي بحث علمي، ويلجأ إليها للكشف عن الجو العام داخل مجتمع البحث، وتعتبر مرحلة تجريبية بقصد إختبار مدى صدق وثبات الأدوات المستخدمة في البحث وصلاحيتها لقياس ما وضعت من أجل قياسه، وهذا ما هدفنا إليه في دراستنا الحالية من خلال استكشاف ميدان الدراسة الأساسية بصفة عامة ،ضبط الإشكالية، تحديد ومعرفة خصائص المجتمع بصفة عامة ، الوقوف على صعوبات البحث التي نواجهها ، بحيث أجريت هذه الدراسة الإستطلاعية على عينة من الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات بمستشفى محاد عبد القادر بالجلفة و مصلحة الاستعجالات بمستشفى أحمد بو قره حاسي بجيج، وذلك على عدد قوامه 65 ممرض من كلا الجنسين .

- إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

بعد البحث في الأدوات الخاصة بهذه الدراسة والمتمثلة في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافنسون (1987) الذي ترجمه عبد العزيز ثابت ، ومقياس التفاؤل والتشاؤم الذي صممه سيمجلمان وعدله احمد عبد الخالق (1996) ، وتمت هذه الدراسة من خلال التوجه لمستشفى محاد عبد القادر بالجلفة و العقيد أحمد بوقرة بحاسي بجيج ، أين تكلمنا مع بعض الموظفين العاملين بالادارة ، فزودونا بمعلومات حول المستشفى .

2/ - منهجية الدراسة :

و في دراستنا الحالية تم الإعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، وذلك لأنه أكثر المناهج ملائمة لطبيعة هذه الدراسة الذي يهدف إلى وصف الظاهرة وتفسيرها تفسيراً كافياً بغرض الوقوف على المشكلة موضوع البحث المتمثلة في إيجاد العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة و التفاؤل و التشاؤم لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات .

و يعتمد المنهج الوصفي الارتباطي على دراسة وفهم ووصف الظاهرة وصفاً دقيقاً من خلال المعلومات والأدبيات السابقة، وان هذا المنهج لا يعتمد فقط على جمع المعلومات إنما يقوم بالربط وتحليل العلاقة ما بين متغيرات الدراسة للوصول إلى الاستنتاجات المرجو الوصول إليها من خلال الدراسة . (عوده وملكاوي،1992)

3/ - حدود الدراسة :**1- الحدود المكانية :**

طبقت هذه الدراسة بمصلحة الاستعجالات بصلة الاستعجالات التابعة للمؤسسة الاستشفائية العمومية محاد عبد القادر بالجلفة، وبمصلحة الاستعجالات التابعة للمؤسسة الاستشفائية العمومية أحمد بوقرة حاسي بجبج .

2- المجال الزمني:

تم اجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 20 مارس 2024 الى غاية 16 أبريل

. 2024

3/ - عينة الدراسة وخصائصها:

يتمثل المجتمع الاصلي للعينة من الممرضين العاملين بصاحة الاستعجالات التابعة للمؤسسة الاستشفائية العمومية محاد عبد القادر بالجلفة، وبمصاحة الاستعجالات التابعة للمؤسسة الاستشفائية العمومية أحمد بوقرة حاسي بجبح ،حيث تم اختيار 120 ممرض بطريقة العينة العرضية (القصدية) ،الا أن 40 ممرض لم يرجعوا الاستبيان نظرا لطبيعة عملهم وضيق الوقت و 15 ممرض لم يتجاوبو معنا ورفضو الاجابة على الاستبيان ، ومنه فقد بلغ حجم العينة الكلي 65 ممرض عامل بمصاحة الاستعجالات ، 27 ممرض عامل بمصاحة الاستعجالات التابعة للمؤسسة الاستشفائية العمومية محاد عبد القادر ، 38 ممرض عامل بمصاحة الاستعجالات التابعة للمؤسسة الاستشفائية العمومية أحمد بوقرة حاسي بجبح .

جدول رقم (01) : يوضح عينة الدراسة

العينة	الممرضين
مصاحة الاستعجالات حاسي بجبح	38
مصاحة الاستعجالات الجلفة	27
المجموع	65

4/ - أدوات الدراسة:

لتحري الدقة و الموضوعية في دراسة الظواهر النفسية، كان لابد من إستعمال أدوات تسمح بجمع البيانات الضرورية والمعلومات الخاصة بالظواهر المدروسة، وتم إختيار هذه الأدوات بحيث تلائم طبيعة المشكلة المدروسة، والفرضيات المطروحة، وتساعد على تحقيق الأهداف التي نصبو إليها، فتمثلت هذه الأدوات في مقياسين وهما:

- مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون (1987) Davison المترجم للعربية من قبل ثابت عبد العزيز (2005) ، وقد تم تقنينه من قبل الباحثة أمينة بن التواتي بجامعة ورقلة.
- مقياس التفاؤل و التشاؤم من إعداد سيلجمان وعدله عبد الخالق (1996) ، وقد تم تقنينه من قبل الباحثة "نهدي سعاد" بجامعة ورقلة .

1-وصف مقياس اضطراب ما بعد الصدمة :

تم الاستعانة بمقياس لدافيدسون (1987) الذي ترجمه عبد العزيز ثابت الذي قام بتطويره من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة، ويتكون هذا المقياس من 17 بندا تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي، ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة أقسام فرعية وهي:

- استعادة الخبرة الصادمة، وتشمل البنود التالية : 17.4.3.2.1.
 - تجنب الخبرة الصادمة، وتشمل البنود التالية : 11.10.9.8.7.6.5.
 - الاستثارة، وتشمل البنود التالية : 16.15.14.13.12.
- يتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط من 0 - 4 و يكون مجموع الدرجات للمقياس 153 نقطة.

• حساب درجة كرب ما بعد الصدمة:

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

1. عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة .
2. ثلاث أعراض من أعراض التجنب .
3. ثلاث أعراض من أعراض الإستثارة .

وفيما يخص الخصائص السيكومترية للمقياس، قام كل من صاحب المقياس "دافيدسون" و مترجمه بحساب صدق المقياس وثباته، وكلاهما توصلا إلى أنه يتمتع بثبات وصدق عاليين .

وبخصوص صدقه على البيئة الجزائرية، فقد تم اختباره بعدة طرق من طرف الكثير من الباحثين الجزائريين بهدف معرفة ملائمته على بيئتنا، فعلى سبيل المثال قامت **أمنية بن التواتي 2015** بجامعة ورقلة بحساب صدقه بالاعتماد على طريقة المقارنة الطرفية للمقياس، وتوصلت إلى أنه يتمتع بدرجة صدق عالية، كما قامت باختبار ثباته بطريقة ألفا كرونباخ، وتوصلت أيضا إلى تمتعه بثبات قدر عالي من الثبات.

• الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة :

أ -الصدق:

تم التأكد من صدق الأداة عن طريق المقارنة الطرفية بترتيب درجات عينة الدراسة على مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة تنازليا و أخذ نسبة 33.10% من طرفي الترتيب و حساب كل من المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لكل مجموعة ثم حساب "ت" لعينتين متساويتين و بالاعتماد على SPSS كانت النتائج مضحة في الجدول كالتالي:

جدول رقم (02) : نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين لحساب صدق المقارنة الطرفية

المؤشرات الإحصائية الفئات	المتوسط الحسابي	إنحراف المعياري	قيمة " ت " المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الفئة العليا	44.87	5.91	10.33	14	مستوى الدلالة 0.05
لفئة الدنيا	21.12	2.69			

من خلال النتائج الموضحة أعلاه نلاحظ ان المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ 44.87 بانحراف معياري قدر ب 5.91 بينما المتوسط الحسابي للفئة الدنيا هو 21.12 بانحراف معياري قدر ب 2.69 و بحساب درجة الحرية التي بلغت 14 لوحظ ان "ت" المحسوبة تساوي 10.33 و هي دالة عند مستوى دلالة 0.05 و بالتالي فالمقياس صادق.

ب-الثبات:

يشير الثبات إلى إمكانية الاعتماد على أداة القياس أو استخدام الاختبار وهذا يعني أن ثبات الاختبار هو أن يعطي نفس النتائج باستمرار أي إذا ما استخدم الاختبار أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة. (مرواف عبد المجيد، 2000، ص34)

• معامل ألفا كرومباخ:

ويمثل المعامل ألفا كرومباخ متوسط المعاملات الناتجة عن تجرئة القياس إلى أجزاء بطريقة مختلفة وذلك فانه يمثل معامل الارتباط بين جزئين من أجزاء المقياس. (سعد عبد الرحمان، 2000، ص162)

ولقد تم حساب الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ اعتماد على نظام SPSS كانت النتيجة موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (03) : يوضح نتائج معادلة ألفا كرونباخ في حساب ثبات مقياس اضطراب الضغوط التالية لصدمة

عدد الافراد	معامل الثبات الفا كرونباخ	الدالة الاحصائية
30	0.77	دالة احصائية

الجدول يوضح معامل الثبات الذي تم حسابه بطريقة ألفا كرونباخ وقدر ب 0,77 وهذه القيمة مرتفعة ودالة على ثبات المقياس ، عند مستوى دلالة 0,05.

جدول رقم (04) : يوضح درجة شدة أعراض كرب ما بعد الصدمة

المتوسط الفرضي للإجابات	
من 00 – 17 درجة	لا يوجد كرب ما بعد الصدمة
من 17 – 34 درجة	إضطراب ما بعد الصدمة خفيف
من 34 – 51 درجة	إضطراب ما بعد الصدمة متوسط
من 51 – 68 درجة	ضطراب ما بعد الصدمة شديد

2- وصف مقياس التفاؤل والتشاؤم :

تم استخدام القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم الذي صممه سيمجمان وعدله عبد الخالق (1996) تتكون هذه القائمة من مقياسين أحدهما يقيس التفاؤل من خلال 15 بند والآخر يقيس التشاؤم من خلال 15 بند أيضا، ويعبر عن البنود من خلال عبارات يجاب عليها على أساس مقياس خماسي يشتمل على 5 بدائل (لا، قليلا،

متوسط، كثيرا، كثيرا جدا)؛ ولقد صممت هذه القائمة لتقدير سمتي التفاؤل والتشاؤم لدى الراشدين وهي قائمة موجزة وسهلة التطبيق .

وقد تم تطبيق هذا المقياس على البيئة العربية الجزائرية حيث تم تقنيه من قبل الباحثة " نهدي سعاد " بجامعة ورقلة، أما الخصائص السيكومترية في هذه الدراسة فقد تم إجراء دراسة للتأكد من صدق وثبات المقياس ومدى صلاحيته في الدراسة فقامت الباحثة " نهدي سعاد " بتطبيقه على طلبة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قاصدي مرباح مكونة من 30 طالب.

• الخصائص السيكومترية للقائمة العربية (التفاؤل):

أ- الصدق:

حيث تم حساب الصدق باستخدام صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي) فكانت النتائج المتحصل عليها كالتالي :

جدول رقم (05) : يوضح نتائج اختبار " ت " لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين على مقياس التفاؤل:

القيمة	ن	م	ع	ت المحسوبة	ت المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة (0.01)
الفئة الدنيا	8	73	1.69	6.07	1.35	14	دالة احصائيا
الفئة العليا	8	41.62	14.52				

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم يتضح أن المقياس يتمتع بقدر عال من الصدق.

ب- الصدق العاملي:

يستخدم التحليل العاملي لمصفوفة معاملات الارتباط، وذلك لتوضيح تشعبات العينة المستخدمة على عبارات المقياس.

وكانت النتائج المتحصل من خلال استخدام نظام "Spss" في معالجة البيانات الإحصائية لهذه الدراسة أن كل البنود متشعبة، وبالتالي المقياس على درجة عالية من التشعب .

ج - الثبات:

تم الاعتماد على الطريقة الجزئية، فكانت النتائج المتحصل عليها كالتالي:

الجدول رقم(06) يوضح معامل الارتباط قبل وبعد التعديل لمقياس التفاؤل

مستوى الدلالة (0.01)	درجة الحرية	"ر" المحسوبة	معدل الارتباط المحسوب		المؤشرات الإحصائية
			"ر" قبل التعديل	"ر" بعد التعديل	
دالة إحصائيا	29	44.0	0.66	0.49	الدرجة على النصف الأول
					الدرجة على النصف الثاني

وعليه فالمقياس يتمتع بقدر عال من الثبات

• الخصائص السيكومترية للقائمة العربية (الشاؤم):

أ - الصدق:

حيث تم حساب الصدق باستخدام صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي) فكانت النتائج المتحصل عليها كالتالي :

جدول رقم(07) : يوضح نتائج اختبار " ت " لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين على مقياس التشاؤم :

القيمة	ن	م	ع	ت المحسوبة	ت المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة (0.01)
الفئة الدنيا	8	73	1.69	6.07	1.35	14	دالة احصائيا
الفئة العليا	8	41.62	14.52				

وبالتالي المقياس يتمتع بقدر عال من الصدق.

كما تم حسابه بالتحليل العاملي فتوضح أن البنود متشعبة، وبالتالي المقياس على درجة عالية من التشعب .

ت - الثبات:

تم استخدام طريقة التجزئة النصفية ثم عدل بمعادلة " سبيرمان براون"، ومن خلال استخدام نظام "SPSS" في معالجة البيانات الإحصائية لهذه الدراسة كانت كالتالي:

الجدول رقم(08) معامل الارتباط قبل وبعد التعديل لمقياس التشاؤم

مستوى الدلالة (0.01)	درجة الحرية	"ر" المحسوبة	معدل الارتباط المحسوب		المؤشرات الإحصائية
			"ر" قبل التعديل	"ر" بعد التعديل	
دالة إحصائية	29	44.0	0.90	0.82	الدرجة على النصف الأول
					الدرجة على النصف الثاني

وعليه فالمقياس يتمتع بقدر عال من الثبات

5- الأساليب الإحصائية :

اعتمد الباحثون على بعض الأساليب الإحصائية بهدف تسهيل عملية العرض والتحليل والتفسير وصولاً إلى نتائج الدراسة التي سنخرج بها ويمكن توضيحها كالتالي:

1. تطبيق مقاييس النزعة المركزية المتمثلة في (المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري)

2. دراسة دلالة الفروق وذلك بتطبيق اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات.

3. معامل الارتباط بيرسون .

4. تحليل الانحدار الخطي البسيط.

ولقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستعمال حزمة البرنامج الإحصائي في العلوم الاجتماعية (SPSS27) والتي حصلنا من خلالها على النتائج التي ستعرض فيما يلي.

الفصل الخامس : عرض ومناقشة النتائج

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى

3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية

4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة

5- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة

6- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة

الاستنتاج العام

عرض ومناقشة نتائج الدراسة :

1/ عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

نص الفرضية: "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين اضطراب ما بعد الصدمة ودرجة التفاؤل والتشاؤم لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات"؛
وللتحقق من صحة فرضيتنا استخدمنا اختبار معامل الارتباط بيرسون (R) وذلك للتحقق من وجود علاقة بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير التفاؤل والتشاؤم واضطراب ما بعد الصدمة، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (9): يمثل نتائج معامل الارتباط بيرسون بين درجات اضطراب ما بعد الصدمة ودرجات أبعاد التفاؤل والتشاؤم

المتغيرات	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	R	Df	الدلالة الإحصائية
اضطراب ما بعد الصدمة	65	24.31	11.60	-0.521	64	0.000 اح
	65	38.97	12.14			
التشاؤم	65	12.74	11.47	0.707	64	0.000 اح

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن:

- قيمة المتوسط الحسابي لبعد التفاؤل بلغت 38.97 وقيمة الانحراف المعياري بلغت 12.14 بينما بلغت قيمة معامل الارتباط -0.521 عند درجة الحرية 64 وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى 0.000 مما يعني وجود علاقة متوسطة سالبة ودالة بين درجات اضطراب ما بعد الصدمة ودرجات بعد التفاؤل، أي كلما ارتفعت درجات اضطراب ما بعد الصدمة انخفضت درجات بعد التفاؤل والعكس صحيح، وبالتالي نقبل الفرضية جزئياً.

▪ قيمة المتوسط الحسابي لبعء التشاؤم بلغت 12.74 وقيمة الانحراف المعياري بلغت 11.47 بينما بلغت قيمة معامل الارتباط 0.707 عند درجة الحرية 64 وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى 0.000 مما يعني وجود علاقة قوية موجبة ودالة بين درجات اضطراب ما بعد الصدمة ودرجات بعء التشاؤم، أي كلما ارتفعت درجات اضطراب ما بعد الصدمة ارتفعت درجات بعء التشاؤم والعكس صحيح، وبالتالي نقبل الفرضية جزئياً.

مما يؤكد صحة الفرضية العامة ، أي " توجد علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين اضطراب ما بعد الصدمة ودرجة التفاؤل والتشاؤم لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات".

في حدود علم الطالبين انه لا توجد دراسات مطابقة تناولت المتغيرين والعلاقة بينهما لكن من خلال الدراسة الحالية تبين أن هناك علاقة موجبة بين اضطراب ما بعد الصدمة ودرجة التفاؤل والتشاؤم لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات، فكلما ارتفعت درجة التشاؤم ارتفعت معه درجة اضطراب ما بعد الصدمة لدى الممرضين ، وكلما ارتفعت درجة التفاؤل انخفض معه مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الممرضين ، كما أن هذه الدراسة تشابهت مع دراسة **حمد (2020)** حول وجود علاقة ايجابية بين اضطراب ما بعد الصدمة والاحترق النفسي لدى الممرضين .

كما يمكن عزو هذه النتيجة الى طبيعة مهنة التمريض والى الضغوط المختلفة والمشكلات التي يواجهها الممرض أثناء عمله في البيئة الإستشفائية و خصوصاً بمصلحة الاستعجالات والتي قد تنعكس سلبياً أو ايجاباً على النواحي النفسية والانفعالية والجسمية والسلوكية ، هذا ما قد يؤثر على صحتهم النفسية والجسدية ، مما يجعلهم أكثر عرضة لاضطراب ما بعد الصدمة جراء معايشتهم الدائمة للأحداث والمواقف الصدمية في مكان عملهم ، وهذا ما أكدته دراسة **تانغ (2016)** والتي خلصت الى ان الأطباء والممرضون أظهروا مستوى مرتفع من اضطراب ما بعد الصدمة بعد تعرضهم لمرض أنفلونزا الطيور ، وكذلك دراسة **رودني (2021)** الى أن 15.4% من الممرضين لديهم أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

ورغم كل هذه الضغوط والمشكلات المختلفة للمهنة التي يواجهها الممرض أثناء عمله في بمصلحة الاستعجالات لا يمكننا ان ننفي الدور الكبير الذي يلعبه مستوى التفاؤل والتشاؤم على صحة النفسية والجسدية للممرض أثناء عمل الممرض ، فإما أن يتسم أفراده بالتفاؤل وإما أن يكونوا أميل إلى التشاؤم وارتباطه هذه المستوى بمستوى اضطراب ما بعد الصدمة لديهم وهذا أكدته دراسة شانغ (2013) الى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين التفاؤل والاحترق النفسي لدى الممرضين . و بالتالي فقد تكون كل العوامل السابقة، مجتمعة أو منفردة سببا كافيا في ارتفاع أو انخفاض درجة التفاؤل أو التشاؤم ومنه انخفاض أو ارتفاع مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات .

2/ عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

نص الفرضية " مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات متوسط " ،

وللتحقق من صحة فرضيتنا استخدمنا اختبار (T-test) كما تم حساب المتوسط والانحراف المعياري لمستوى اضطراب ما بعد الصدمة حيث أنه قيم المتوسط من [46-68] تمثل مستوى مرتفع، وقيم المتوسط من [24-45] تمثل مستوى متوسط، وقيم المتوسط من [0-23] تمثل مستوى ضعيف.

وفيما يلي عرض للنتائج في الجدول الموالي الذي يوضح ذلك:

جدول رقم(10): يمثل نتائج اختبار (T) لمستوى اضطراب ما بعد الصدمة

المتغيرات	N	المتوسط الحسابي	\bar{X}_0	الانحراف المعياري	T	Df	الدلالة الإحصائية
اضطراب ما بعد الصدمة	65	24.31	34	11.60	5.07	64	0.000 دال إحصائيا

نلاحظ من خلال الجدول المحصل عليه أنّ:

- قيمة (T) بلغت القيمة 5.07 عند درجة الحرية 64 بمستوى الدلالة الإحصائية 0.000 أي وجود مستوى متوسط في مستوى "اضطراب ما بعد الصدمة" لدى عينة الدراسة، حيث بلغ متوسطهم الحسابي القيمة 24.31 بانحراف معياري قدر بـ 11.60 وبلغ المتوسط الحسابي الفرضي القيمة 34 وكانت الفروق لصالح المتوسط الفرضي وهذه القيمة تقع ضمن المستوى المتوسط [24-45]، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية وبالتالي نقبلها، أي "مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات متوسطاً".

يمكن عزو هذه النتيجة الى أن الاستجابة النفسية للحدث الصدمي، تختلف من فرد لآخر باختلاف الخبرات النفسية، و سير الجهاز النفسي الذي يواجه هذا الحدث ، فالعجز الذي يجده الفرد خلال مجابهة أو محاولاته لتخفيف التوترالذي يسببه الحدث الصادم تسبب ردود أفعال انفعالية مقلقة على ثلاث طبقات (الحركية، الفيزيولوجية، المعرفية) هذا ما يفسر تطور و بقاء لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

كما ان تأثر الممرضين بعوامل عديدة منها الجو المهني والبيئة الخارجية كلها ظروف تلعب دورا مهما لدى الممرضين العاملين بصحة الاستعجالات في ما قد يصيبه باضطراب ما بعد الصدمة ،وهذا ما اكدته دراسة رودني (2021) الى أن 15.4% من الممرضين لديهم أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ودراسة دراسة تانغ (2016) والتي خلصت الى ان الأطباء والممرضون أظهروا مستوى مرتفع من اضطراب ما بعد الصدمة.

لكن هناك عدة عوامل قد تجعل في معزل عن هذه الاضطرابات منها أن اعتقاد الممرض بمدى قدرته على معايشة للحدث الصادم ، وتحمله وقدرته على التحكم فيه ، مع التهيئة الدفاعية والقدرة المتفاوتة في مقاومة الصدمة أو الحدث الصدمي ، كذلك ان اغلب ممرضين الصحة العمومية اختار هذه المهنة عن إرادة ، وقد تلقى مدة تكوين في التمريض تجعل الممرض يدخل في نوع من التكيف مع التدرج من التربص إلى ممارسة هذه المهنة ، كذلك العمل في فريق طبي مكون من عدة أفراد متخصصين خصوصا بمصلحة الاستعجالات يجعله أكثر امن وحماية وقدرة على مواجهة الاحداث

والالتزام بمسؤوليات العمل و بنظمه ، وهذا ما اكدته نتائج الدراسة أن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات متوسطا .

3/ عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

نص الفرضية " مستوى التفاؤل لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات متوسطا"،

وللتحقق من صحة فرضيتنا استخدمنا اختبار (T-test) كما تم حساب المتوسط والانحراف المعياري لمستوى التفاؤل حيث أنه قيم المتوسط من [41-60] تمثل مستوى مرتفع، وقيم المتوسط من [21-40] تمثل مستوى متوسط، وقيم المتوسط من [0-20] تمثل مستوى ضعيف، وفيما يلي عرض للنتائج في الجدول الموالي الذي يوضح ذلك:

جدول رقم(11): يمثل نتائج اختبار(T) لمستوى التفاؤل

المتغيرات	N	المتوسط الحسابي	$\bar{X} 0$	الانحراف المعياري	T	Df	الدلالة الإحصائية
التفاؤل	65	24.31	30	11.60	5.079	64	0.000 دال إحصائياً

نلاحظ من خلال الجدول المحصل عليه أنّ:

- قيمة (T) بلغت القيمة 5.079 عند درجة الحرية 64 بمستوى الدلالة الإحصائية 0.000 أي وجود مستوى متوسط في مستوى "التفاؤل" لدى عينة الدراسة، حيث بلغ متوسطهم الحسابي القيمة 24.31 بانحراف معياري قدر بـ 11.60 وبلغ المتوسط الحسابي الفرضي القيمة 30 وكانت الفروق لصالح المتوسط الفرضي وهذه القيمة تقع ضمن المستوى المتوسط [21-40]، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية وبالتالي نقبلها، أي " مستوى التفاؤل لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات متوسطا".

يمكن عزو هذه النتيجة الى أن للخبرات اليومية للنجاح و الفشل بالنسبة للممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات دور في الرفع والخفض من مستوى التفاؤل أو التشاؤم، حيث أن الفشل يؤدي بصاحبه إلى التشاؤم وعلى العكس فالنجاح يدفع به إلى التفكير بتفاؤل اتجاه صعوبات

الحياة لأن النجاح يعزز لدى الممرض الاعتقاد بقدرته على ما يواجهه من تحديات وهذا ما يجعله أكثر رغبة في السعي إلى المزيد من التجارب و تتسع رقعة أهدافه وطموحاته ، كذلك للمواقف المفاجئة التي يواجهها الممرض في الوسط المهني الدور الكبير في التأثير على مستوى التفاوض لدى الممرض فالمواقف المفاجئة السارة تولد لديه معنويات عالية وأملاً في الحياة فبذلك يصبح شخصاً يميل إلى التفاوض أما المواقف الصعبة و العصيبة فتولد لديه حالة من الإحباط واليأس فتجعل منه ميالاً إلى التشاؤم ، كذلك مستوى التدين حيث إن المتدينين يميلون إلى أن يكونوا أكثر تفاؤلاً من غير المتدينين ، فقد يكون نقص التدين عاملاً مسهماً في التشاؤم ، وقد حاولت بعض الدراسات أن تتخذ من درجة تدين الفرد متغيراً هاماً في الكشف عن التفاؤل والتشاؤم ، فقد كشفت نتائج هذه الدراسات عن وجود علاقة دالة إيجابية بين التفاؤل والتدين وسلبية بين التشاؤم والتدين كدراسة : عبد الخالق 2000 و دراسة ناصر و خليل 2007 و دراسة عبد الخالق و ليستر 2006 كذلك أظهرت دراسة بايلي ، 2005 أن غير المتدينين أكثر تشاؤماً من المتدينين .

لكن قد راودنا تساؤل عن هذا التفاؤل هل هو حقيقي واقعي أم غير واقعي ؟ أي ما أسماه الباحثون بالتفاؤل الغير واقعي، الذي يستعمل ميكانيزم دفاعي بغرض الحصول على الراحة والتقليل من التوتر، حيث يتوقع فيه الفرد أنه أقل عرضة للخطر ، لتشوه إدراكاته كأسلوب للمقاومة الذاتية لمتطلبات المحيط الاجتماعي، والذي يعرف بأنه " اعتقاد الفرد بقدرته على التفاوض إيزاء الأحداث، و توقعه لحدوث الأشياء الايجابية أكثر مما هو في الواقع ، ويتوقع حدوث الأشياء السلبية أقل مما يحدث في الواقع". (الأنصاري، 1998، ص27)

وعليه يبقى السؤال مطروح حول هل التفاؤل الغالب على ممرضي الاستعجالات تفاؤل حقيقي أم غير واقعي؟ ربما يمكننا تناوله في دراسة أخرى للإجابة عليه وخاصة لتوفر المقياس الخاص بالتفاؤل الغير واقعي المعد من قبل بدر الأنصاري سنة (2001).

4/ عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

نص الفرضية " مستوى التشاؤم لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات متوسطا"، وللتحقق من صحة فرضيتنا استخدمنا اختبار (T-test) كما تم حساب المتوسط والانحراف المعياري لمستوى التشاؤم حيث أنه قيم المتوسط من [41-60] تمثل مستوى مرتفع، وقيم المتوسط من [21-40] تمثل مستوى متوسط، وقيم المتوسط من [0-20] تمثل مستوى ضعيف، وفيما يلي عرض للنتائج في الجدول الموالي الذي يوضح ذلك:

جدول رقم(12): يمثل نتائج اختبار (T) لمستوى التشاؤم

المتغيرات	N	المتوسط الحسابي	\bar{X}_0	الانحراف المعياري	T	Df	الدالة الإحصائية
التشاؤم	65	12.74	30	11.47	12.128	64	0.000 دال إحصائيا

نلاحظ من خلال الجدول المحصل عليه أن:

- قيمة (T) بلغت القيمة 12.128 عند درجة الحرية 64 بمستوى الدلالة الإحصائية 0.000 أي وجود مستوى متوسط في مستوى "التشاؤم" لدى عينة الدراسة، حيث بلغ متوسطهم الحسابي القيمة 12.74 بانحراف معياري قدر بـ 11.47 وبلغ المتوسط الحسابي الفرضي القيمة 30 وكانت الفروق لصالح المتوسط الفرضي وهذه القيمة تقع ضمن المستوى المتوسط [21-40]، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية وبالتالي نقبلها، أي " مستوى التشاؤم لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات متوسطا".

يمكن عزو هذه النتيجة الى طبيعة مكون التشاؤم حيث يعد من الجوانب السلبية التي تؤثر على نفسية الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات ، ومن المعروف أن تأثير الأمور السلبية على حياة فوق تأثير الأمور الإيجابية، فشعور الممرض بأنه تعيس، وأن مستقبله مظلماً، يولد لديه العديد من الانفعالات السلبية الضاغطة، ما توافق مع دراسة أن سي لونغ ولويس دوني 2012 والتي هدفت الدراسة الى فهم تغيرات مستوى التشاؤم لدى الاطباء و الممرضين.

من جهة أخرى ما تحويه هذه المهنة من صعوبات وضغوطات التي قد تكون ناجمة عن العديد من العوامل، من بين أهمها نقص التدين ، الخوف من الفشل، أو الخوف من المستقبل، صعوبة الاتصال مع الآخرين ، مما يؤدي بممارس هذه المهنة الى تركيز وحصر اهتماماته على الاحتمالات السلبية للمستقبل وتوقع الفشل ، حيث يؤدي هذا التوقع المستمر بالفشل الى سلبية في التعامل مع البيئة المحيطة والمواقف المفاجئة ، كما يؤدي به الى شعور دائم باليأس وما يصحبه من إختفاء التوقعات الإيجابية والنظرة التشاؤمية ، وبالتالي النظرة السلبية للذات والعالم والمستقبل ، ومنه فقد يعاني كثيرا من الأفكار والتوقعات السلبية وغير العقلانية لمجريات الأحداث، مما يعرضه لمشاعر الحزن الشديد والقلق، وعدم الرضا عن حياته وشعوره بالعجز، وبأنه لا يستطيع أن يحقق أهدافه، وباليأس وفقدان الأمل والإحباط، حيث يقبل على الحياة بتردد وتوقع الفشل، مما يؤدي إلى عدم رضاه عن حياته ، هذا ما يؤدي بالمرضى العامل بمصلحة الاستعجال إلى الاحساس بالتشاؤم .

5/ عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

نص الفرضية " يمكن التنبؤ بمستوى اضطراب ما بعد الصدمة من خلال مستوى التفاؤل لدى المرضى العاملين بمصلحة الاستعجالات"،

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تمّت استخدام اختبار الانحدار متعدد الخطوات بطريقة الانحدار Stepwise وذلك لأجل معرفة أي الأبعاد التي يمكن من خلالها التنبؤ بمستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المرضى، وفيما يلي عرض للنتائج في الجداول الموالية توضح ذلك:

جدول رقم(13): يمثل نتائج اختبار تحليل التباين ANOVA لنموذج الانحدار المتعدد

متغير الدراسة	مصدر التباين	مجموع المربعات	Df	متوسط المربعات	F	sig
اضطراب ما بعد الصدمة	الانحدار	2334.459	1	2334.459	23.429	0.000 دال إحصائيا
	الخط	6277.387	63	99.641		
	الكلي	8611.846	64			

من خلال الجدول المحصل عليه أعلاه نلاحظ أنّ:

نتائج تحليل التباين الأحادي آنوفا Anova نلاحظ أنّ قيمة F قد بلغت 23.429 بقيمة احتمالية $\text{sig}=0.000$ أصغر من 0.01 وبالتالي نقبل الفرضية وهو أنّ الانحدار دال لا يساوي الصفر مما يؤكد القوة التفسيرية لنموذج الانحدار الخطي المتعدد من الناحية الإحصائية .

جدول رقم (14): يمثل معاملات الانحدار المتعدد

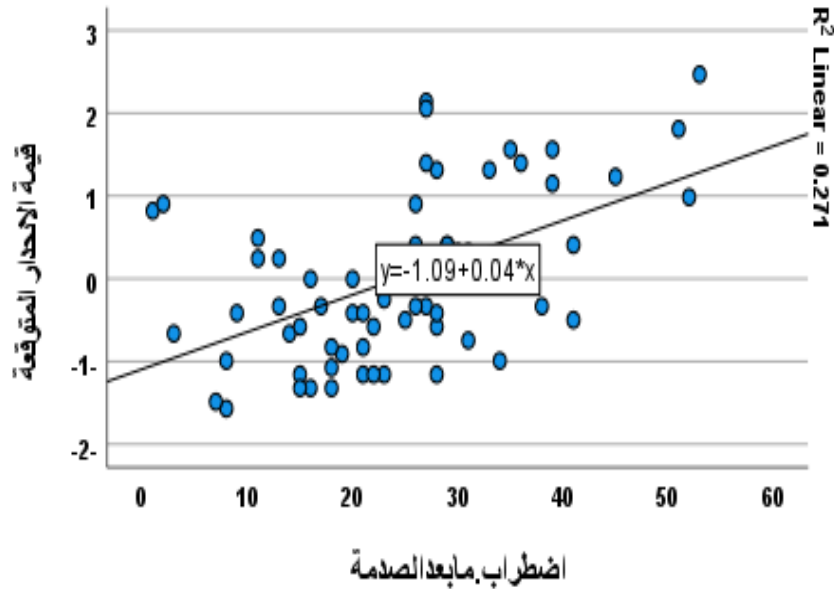
المتغير التابع	المتغيرات المنبئة	T	معامل الانحدار غير المعياري B	معامل الارتباط المتعدد R	نسبة المساهمة R^2	مستوى الدلالة أو المعنوية
اضطراب ما بعد الصدمة	التقاؤل	4.840	-0.497	0.521	0.271	0.000 دال احصائياً
قيمة الثابت = 43.695						

من خلال الجدول المحصل عليه أعلاه نلاحظ أنّ:

- قُدرت قيمة 'ت' للدرجة الكلية بـ 4.840 وقُدرت قيمة B بـ -0.497 بينما قُدرت قيمة معامل الارتباط 0.521 وكذلك مربع معامل الارتباط 0.271 معامل التحديد المتعدد ومربع معامل الارتباط المعدل 0.260، وبذلك تفسر درجات التقاؤل 3 % من تباين درجة اضطراب ما بعد الصدمة وهذه النسبة ذات دلالة كما يتضح ذلك من مستوى الدلالة $\text{sig}=0.000$ أصغر من 0.01 وتكون معادلة خط الانحدار = قيمة الثابت (43.695) + (-0.497) التقاؤل.

بالتالي النتائج التي تم استخلاصها تشير إلى أنه يمكن التنبؤ بمستوى اضطراب ما بعد الصدمة من خلال مستوى التقاؤل لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات.

ويمكن إنشاء رسم بياني باستخدام الأمر **Scatter/Dot** لتوضيح ما تم اثباته إحصائياً كالتالي:



شكل رقم(01): يمثل شكل الانتشار لتوضيح طبيعة التنبؤ

يمكن عزو هذه النتيجة الى الدور الذي يلعبه مستوى التفاوض في التأثير على نفسية الممرض والرفع من قدرته على التحمل ومواجهة الصعوبات والضغوطات مهما كانت الظروف، فطبيعة عمل ممرضي الاستعجالات تتطلب منهم امتلاك أساليب تتوافق مع بيئة العمل و طبيعة المواقف المفاجئة والحالات المستعصية ، كذلك الاستعداد النفسي (أي أن يكون الممرض في حالة من النشاط والتفاوض) والاستعداد البدني (التمتع بصحة جيدة)، والجو المهني والبيئة الخارجية كلها ظروف تلعب دورا مهما لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات في ما قد يصيبه من اضطرابات نفسية نتيجة طبيعة هذا العمل وهذا ما اكدته دراسة شانغ (2013) على أهمية التفاوض والتعامل الاستباقي لدى الممرضين في الوقاية من أعراض الاحتراق النفسي .

كذلك التاريخ النفسي خبرة الممرض العامل بمصلحة الاستعجالات وكيفية تعامله مع الاحداث الصادمة و ما تتطلبه هذه المرحلة أو الحدث من قدرة على التحمل ومواجهة الصعوبات والضغوط مهما كانت الظروف ، الامر الذي يؤدي الى حدوث عملية التكيف لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات و اتسامهم بدرجة من التفاوض والتي تؤدي إلى تطور ونمو في البنية النفسية والافتراض أن التعرض للأحداث الصادمة الحياتية الشاقة يعد أمراً ضرورياً لهم من اجل مواجهة لمعايشة الحدث الصادم، وبالتالي لديهم تصبح لديهم درجة من التفاوض تسمح لهم بمواجهة ومعايشة هذا

الحدث الصادم ، وعليه يمكن التنبؤ بمستوى اضطراب ما بعد الصدمة من خلال مستوى التفاؤل لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات.

6/ عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة:

نص الفرضية " يمكن التنبؤ بمستوى اضطراب ما بعد الصدمة من خلال مستوى التفاؤل لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات"،

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تمّت استخدام اختبار الانحدار متعدد الخطوات بطريقة الانحدار Stepwise وذلك لأجل معرفة أي الأبعاد التي يمكن من خلالها التنبؤ بمستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الممرضين، وفيما يلي عرض للنتائج في الجداول الموالية توضح ذلك:

جدول رقم(15): يمثل نتائج اختبار تحليل التباين ANOVA لنموذج الانحدار المتعدد

متغير الدراسة	مصدر التباين	مجموع المربعات	Df	متوسط المربعات	F	sig
اضطراب ما بعد الصدمة	الانحدار	4309.645	1	4309.645	63.289	0.000 دال إحصائيا
	الخط	4302.201	63	68.289		
	الكلي	8611.846	64			

من خلال الجدول المحصل عليه أعلاه نلاحظ أنّ:

نتائج تحليل التباين الأحادي آنوفا Anova نلاحظ أنّ قيمة F قد بلغت 63.289 بقيمة احتمالية sig=0.000 أصغر من 0.01 وبالتالي نقبل الفرضية وهو أنّ الانحدار دال لا يساوي الصفر مما يؤكد القوة التفسيرية لنموذج الانحدار الخطي المتعدد من الناحية الإحصائية .

جدول رقم (16): يمثل معاملات الانحدار المتعدد

المتغير التابع	المتغيرات المنبئة	T	معامل الانحدار غير المعياري B	معامل الارتباط المتعدد R	نسبة المساهمة R ²	مستوى الدلالة أو المعنوية
اضطراب ما بعد الصدمة	التشاؤم	7.944	0.715	0.707	0.500	0.000 دال احصائياً
قيمة الثابت = 15.198						

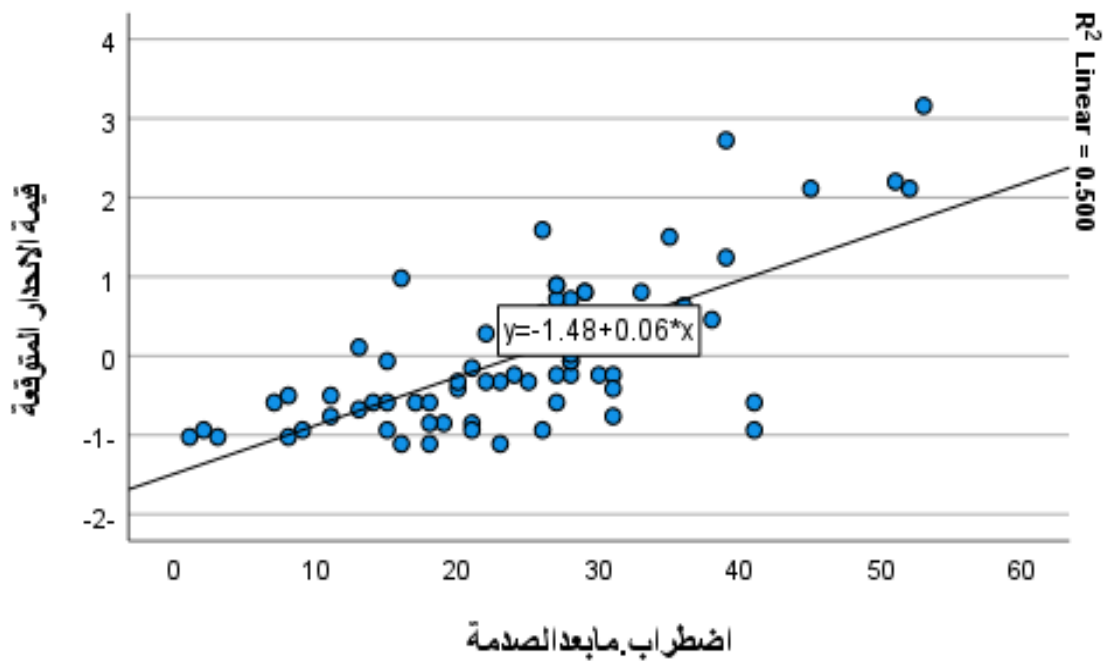
من خلال الجدول المحصل عليه أعلاه نلاحظ أنّ:

- قُدرت قيمة 'ت' للدرجة الكلية بـ 7.944 وقُدرت قيمة B بـ 0.715 بينما قُدرت قيمة معامل الارتباط 0.715 وكذلك مربع معامل الارتباط 0.500 معامل التحديد المتعدد ومربع معامل الارتباط المعدل 0.493، وبذلك تفسر درجات التشاؤم 5 % من تباين درجة اضطراب ما بعد الصدمة وهذه النسبة ذات دلالة كما يتضح ذلك من مستوى الدلالة sig=0.000 أصغر من 0.01 وتكون معادلة خط الانحدار = قيمة الثابت (43.695) + (-0.497) التناؤل.

بالتالي النتائج التي تم استخلاصها تشير إلى أنه يمكن التنبؤ بمستوى اضطراب ما بعد

الصدمة من خلال مستوى التشاؤم لدى المرضى العاملين بمصلحة الاستعجالات.

ويمكن إنشاء رسم بياني باستخدام الأمر **Scatter/Dot** لتوضيح ما تم اثباته إحصائياً كالتالي:



شكل رقم(02): يمثل شكل الانتشار لتوضيح طبيعة التنبؤ

يمكن عزو هذه النتيجة الى أن الإنهك النفسي والبدني والشعوري المستمر نتيجة محاولة المرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات ضبط الأوضاع النفسية والبدنية والشعورية في المواجهة التغيرات الطارئة والمستمرة في المحيط المهني قد يجعله أكثر عرضة للتشاؤم ولإنهيار النفسي ومنه يكون أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة .

حيث أن طبيعة الوسط المهني للممرض داخل مصلحة الاستعجالات حيث تكون مليئة بالمواقف الضاغطة والاحداث المفاجئة والصدمية ، بالإضافة الى عدم القدرة على التأقلم والتصرف وفق نمط متزن من التفاؤل والتشاؤم ، كذلك الفشل في توظيف استراتيجيات مواجهة فعالة من خلال التجارب المتكررة و المتعلقة بعدم النجاح والفشل المتكرر ، كذلك نقص الخبرة في التعامل مع هذه الاحداث الصادمة المفاجئة و المشكلات المختلفة تؤدي بالمرض إلى الشعور بالعجز وفقدان الأمل والتشاؤم واليأس و كثرة التأمل والتفكير المشتت والمركز حول الحادث ثم التذكر الدائم لظرف الحادث الصدمي إعادة استحضار الحادث الصدمي في شكل معايشة خيالية وإعطاء تفسيرات تشاؤمية وتعميمها على المواقف المفاجئة والصادمة ، كذلك استخدام أسلوب مواجهة يركز على الانفعالات السلبية والتجنب السلبي والبحث عن المساعدة من الآخرين ، التوقعات والأفكار السلبية لمجريات الأحداث.

ومنه من خلال كل هذه الظروف والمعطيات يمكننا التنبؤ بمستوى اضطراب ما بعد الصدمة من خلال مستوى التشاؤم لدى المرضى العاملين بمصلحة الاستجالات .

الاستنتاج العام :

من خلال ماسبق ذكره سواء في الجانب النظري، أو الميداني سعت هذه الدراسة في الأخير على تحقيق جملة من الأهداف من خلال التعرف على طبيعة العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والتفاؤل والتشاؤم لدى المرضى العاملين بمصلحة الاستجالات ، حيث تشكلت عينة الدراسة من 65 ممرض (38 ممرض عامل بمصلحة الاستجالات بحاسي بجبح ، 27 ممرض عامل بمصلحة الاستجالات محاد عبد القادر بالجلفة) ، ولقد كشفت هذه الدراسة عن نتائج قد تكون ذات أهمية في فهم بعض الجوانب التي تتعلق بسلوكيات المرضى وخاصة العاملين بمصلحة الاستجالات ، ولقد أشارت النتائج الى مايلي :

- توجد علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة احصائية بين اضطراب ما بعد الصدمة ودرجة التفاؤل والتشاؤم لدى المرضى العاملين بمصلحة الاستجالات.
- مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المرضى العاملين بمصلحة الاستجالات متوسطا.
- مستوى التفاؤل لدى المرضى العاملين بمصلحة الاستجالات متوسطا.
- مستوى التشاؤم لدى المرضى العاملين بمصلحة الاستجالات متوسطا.
- يمكن التنبؤ بمستوى اضطراب ما بعد الصدمة من خلال مستوى التشاؤم لدى المرضى العاملين بمصلحة الاستجالات.

حيث تم الوصول الى هذه النتائج، من خلال استعمال الطالبين بعض الأدوات مثل مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ، ومقياس التفاؤل والتشاؤم ،بالإضافة الى استعمال أساليب الإحصائية مثل معامل الارتباط بيرسون، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري واختبار (T) لمعرفة الفروق بين المتوسطات الحسابي والفرضي ، لمعرفة مستوى كل من المتغيرين لدى عينة الدراسة، ولقد

تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستعمال حزمة البرنامج الإحصائي في العلوم الاجتماعية (spss₂₇) .

الختمة

الخاتمة :

خاتما حاولت هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة وكل من التفاوض والتشاؤم لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات ، الذين هم أكثر عرضة وباستمرار للأحداث المفاجئة و الصادمة ، التي يعيشونها طوال فترات العمل حيث تخلف آثار نفسية وجسدية مختلفة ، فمعايشة الحدث الصادم باستمرار يزيد من مستوى التشاؤم ومنه الشعور بالخوف، والذنب، والحزن، والارتباك، والقلق ، التوتر، والإحباط ، و الاكتئاب، والتعب النفسي، وهي أحاسيس ومشاعر وسلوكيات ترافق اضطراب ما بعد الصدمة ، وقد خلصت هذه الدراسة الى أنه توجد علاقة ايجابية بين اضطراب ما بعد الصدمة وكل من التفاوض والتشاؤم .

فغالبا ما يواجه الممرضون صعوبات كبيرة في فهم هذه الاحاسيس و السلوكيات والمشاعر والتعبير عنها ، والتي قد تقف كعائق أمام قيامه بوظيفته ، غير أنه اذا ما تم التغلب على هذه الاحداث الصادمة والتعامل معها و معاشتها بالشكل الصحيح قد تنعكس بالايجاب على نفيسة الممرض وتزيد من مستوى تفاؤله ومنه على أدائه لعمله على أكمل وجه .

وبناء على ماسبق يمكننا تقديم بعض الاقتراحات و التي نوجزها في بعض النقاط التالية :

- اجراء الدراسة على عينة أكبر .
- لاحظنا من خلال مراجعة أدبيات هذا الموضوع أنه مازال خصبا للدراسة و البحث، وخاصة في مجتمعنا، لذي نقترح إجراء المزيد من الدراسات حوله وربطه مع متغيرات أخرى لزيادة التعمق فيه .
- الاهتمام بالجانب السيكولوجي للممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات .
- أن تولي المؤسسات الصحية عناية خاصة بهذه الشريحة من الممرضين من حيث إبراز دورها الحقيقي والريادي وأهميتها في المجتمع.
- تصميم برامج علاجية من أجل تنمية وتطوير وتقوية الجونب الشخصية لديهم .
- إجراء دراسة حول التفاوض الغير الواقعي لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات

- تصميم برامج علاجية إرشادية للرفع من مستوى التفاوض وخفض مستوى التشاؤم عند المرضى.
- تنمية وتوعية المرضى بأهمية مفهوم التفاوض والتشاؤم من خلال الوسائل الإعلامية التثقيفية وجلسات المناقشة والحوار.

قائمة المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1. ابن منظور المصري(1914)، لسان العرب ، دار العرب ، ج4 ، القاهرة.
2. بدر محمد الانصاري (1998): التفاؤل والتشاؤم المفهوم والقياس والمتعلقات ،مجلس النشر العلمي ،لجنة التأليف والتعريب والنشر، الكويت .
3. عبد الخالق أحمد محمد،(2000):التفاؤل و التشاؤم عرض لدراسات عربية ، مجلة علم النفس، العدد 56 ، الهيئة المصرية العامة للكتاب،مصر.
4. ابراهيم عبد الستار(1999):علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطب النفسي ،مكتبة الانجلو المصرية ، ط2 ، القاهرة .
5. النملة عبد الرحمان بن سليمان(1998):تقدير الذات و علاقته بالرضا عن الحياة لدى طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية الدارسين باستخدام الانترنت، مجلة دراسات العلوم التربوية، السعودية
6. أمال بوتلجي (2014): التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بمركز التحكم لدى الطلبة، مذكرة الماجستير، جامعة الجزائر .
7. أميرة سعد جمعة بخيث،(2017):التفاؤل والتشاؤم لدى الأطفال المصابين بالسرطان، مجلة الخدمة النفسية ،ديسمبر 2017، ع1، كلية الآداب ،جامعة عين الشمس،مصر.
8. الأنصاري بدر محمد (2001):إعداد مقاييس التفاؤل غير واقعي لدى عينة من الطلبة والطالبات ،مجلة دراسات نفسية، مجلد 11، العدد 1 ،الكويت.
9. باسمه هزازي ،حنان الكردي (2021) :دليل علمي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي السموكي لعلاج الاضطرابات النفسية ، مكتبة دارالزمان .
10. بدر الدين محمد الانصاري (2002):التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى طلبة الكويت ، مجلة دار المنظومة ، العدد 02 ،الكويت.
11. بسيوني سوزان بنت صدقة بن عبد العزيز(2011):التفاؤل و التشاؤم و علاقتهما بالإنجاز الأكاديمي والرضا عن الحياة لدى عينة من الطالبات الجامعيات بمكة المكرمة ،مجلة الإرشاد النفسي، مجلد 28، ع 68،السعودية .
12. بهية ابراهيم التويجري،(2012):المشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، السعودية.
13. جان لابلاش و بوتاليس (2002): معجم مصطلحات التحليل النفسي،المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع بيروت،لبنان.
14. جلاينا ماكماهون(2002): التكيف مع صدمات الحياة ،مكتبة العبيكان ، الرياض.
15. حب الله عدنان (2006) : الصدمة النفسية اشكالها العيادية والبعادها الوجدية ،دار الفكر ،بيروت.

16. حمدان فيصل محمود خليل(1999): سيكولوجية التفاؤل و التشاؤم لدى طلبة الثانوية العامة في المدارس الحكومية في محافظة جنين ، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا ، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
17. خالد حسن نصر الله نوال(2008): أنماط التفكير السائدة و علاقتها بسيكولوجية التفاؤل و التشاؤم لدى طلبة مرحلة الثانوية العامة في محافظة جنين ، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية ، نابلس ، فلسطين.
18. ديعم عبد المحسن(2008):الفاعلية الذاتية و أساليب مواجهة الضغوط كمتغيرات محاكاة التمييز بين الأمل و التفاؤل، مجلة الدراسات عربية في علم النفس، مجلد 7 العدد 1.
19. رجاء مريم،(2008) : مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض، رسالة ماجستير، جامعة دمشق، سوريا .
20. زعايطة سرين (2011):علاقة التفاؤل غير واقعي بسلوك السياقة الصحي لدى السائقين،رسالة ماجستير غير منشورة،، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة، الجزائر.
21. سعدوني غديري مسعودة (2011): مصير الأطفال المصدومين جراء العنف : ماذا بع التكفل النفسي، دار الهدى ، الجزائر
22. سعدوني غديري مسعودة (2012): مصير الاطفال المصدومين من جراء العنف ماذا بعد التكفل النفسي ، شبكة العلوم النفسية العربية العدد 4 ، الجزائر .
23. سي موسي عبد الرحمان و زقار رضوان (2002): الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق،جمعية علم النفس،الجزائر
24. سيلجمان، محمد(2006): السعادة الحقيقية ، مكتبة جرير، الرياض.
25. الصقوب عبد الله بن حمد (2016): التفاؤل و التشاؤم و علاقتها بالرضا الوظيفي لدى معلمي مراحل التعليم العام بمدينة بريدة، كلية التربية، جامعة أم القرى،السعودية .
26. عبد الخالق أحمد محمد،(1999) :التفاؤل والتشاؤم، عرض لدراسات عربية، المؤتمر الدولي الثاني لقسم علم النفس تحت عنوان "الخدمة النفسية والتنمية" في فترة من 7-5 أبريل، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت.
27. عبد الكريم مأمون (2015):علاقة التفاؤل و التشاؤم بجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب، مذكرة ماجستير، جامعة البليدة، الجزائر.
28. عبد الله بن حمد الصقوب،(2018):التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالرضى الوظيفي لدى التعليم العام بمدينة بريدة ، مجلة كلية التربية ديسمبر 2018 ، ع 1،المملكة العربية السعودية.
29. عكاشة أحمد،وعكاشة طارق (2018):الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة .

30. علي السيد خايف(2001): الخجل و التشاؤم و علاجهما، المركز العربي للنشر و التوزيع الإسكندرية،مصر.
31. علي السيد خليفة(2001): الخجل والتشاؤم وعلاجهما، المركز العربي للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.
32. عون عوض يوسف محسين(2012):التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة جامعة الأقصى بغزة في ضوء بعض المتغيرات، مجلة الجامعة للدراسات التربوية والنفسية، المجلد 20، ع02، فلسطين .
33. فضيلة عرفات(2009): التفاؤل و التشاؤم مفهومهما أسبابهما العوامل المؤثرة فيها ، مجلة مركز النور للدراسات ، الكويت.
34. القحطاني عبد الهادي(2013):الضغوط النفسية و علاقتها بالتفاؤل والتشاؤم وبعض متغيرات المدرسة لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الخير بالمنطقة الشرقية للمملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير ، جامعة البحرين،السعودية.
35. محمد حسن غانم (2004): مناهج البحث في علم النفس ،الإسكندرية ،ب ط، المكتبة المصرية.
36. محمد حسن غانم(2007): دراسات في الشخصية و الصحة النفسية ، دار الغريب ، ط1، القاهرة،مصر.
37. محمد حمدي الحجار(1989): الطب السلوكي المعاصر،دار العلم للملايين بيروت، لبنان.
38. محيسن عون(2012): التفاؤل و التشاؤم لدى طلبة جامعة الأقصى بغزة في ضوء بعض المتغيرات، مجلة الجامعة الإسلامية لدراسات التربوية و النفسية، مجلد 20العدد،فلسطين.
39. نصرالله(2008): أنماط التفكير السائدة وعلاقتها بسلوكيات التفاؤل و التشاؤم لدى طلبة مرحلة الثانوية العامة في محافظة جنين، رسالة ماجستير، جامعة النجاح نابلس، فلسطين
40. نعيم رائد (2012) : مفهوم التفاؤل والتشاؤم ميونيخ ، الباحث العربي،ألمانيا .
41. نوال خالد حسن نصر الله (2008):أنماط التفكير السائدة وعلاقتها بسلوكيات التفاؤل و التشاؤم لدى طلبة مرحلة الثانوية العامة ، مذكرة ماجستير، كلية الدراسات العليا ، جامعة النجاح الوطنية نابلس فلسطين
42. اليحوفي نجاة (2002): التفاؤل والتشاؤم وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية والديمغرافية لدى طلاب الجامعة، مجلة علم النفس ، دار المعرفة العامة للكتاب، العدد 02، القاهرة، مصر
43. اليحوفي نجوى(2002):التفاؤل والتشاؤم وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية الديمغرافية لدى طلاب الجامعة ،مجلة علم النفس، العدد6.

المراجع باللغة الاجنبية :

1. Bergert. J; Dimiani. C (2001):" Débriefing psychiques", Masson, Paris.
2. Brette. F : " (1988)Le traumatisme et ses théories", dans la revue française de psychanalyse traumatismes, tome5-6,
3. CROCQ. L(2001):"Le traumatisme psychique dans la pensée psychiatrique francophone", Paris, In. les traumatismes psychiques de CHERQ. MET ; LEBIGOT.F et al collection médecine et psychothérapie, Masson,
4. Damiani. C(1997):"Les victimes violences publiques et crimes prives", Paris Bayard,
5. Du Crocq. F; Vaiva. G (2001):"Traitement psychopharmacologie de 1 état de stress post-traumatique ",Paris, dans Declercq. M; LEBIGOT. F : « les traumatismes psychiques Masson.
6. Ecole de la cause Freudienne, ed ACF Crocq(1997) : Les traumatismes psychiques de guerre, ed Odile Jacob, Paris
7. Gérard Lopez et A.Szbouraud- Séguin (1998): Psychothérapie des victimes«Le traitement multimodal du psycho traumatisme», ed DUNOD, Paris.
8. Godard. M-O (2003):" Rêvés et traumatismes ou la longue nuit des rexpés" Paris.
9. Hsin-Ju Chan (2013) Optimism and proactive coping in relation to burnout among nurses, Journal of Nursing Manegement, Volume23, Issue3.
10. j.Randall Curtis (2016) : Physicians' and Nurse Practitioners' Level of Pessimism About End-of-Life Care During Training, journal of pain and syptom managemen, ,volume 51. Issue5.
11. Jeammet, PH; Reynaud, M(1980):"Psychologie médicale", Masson 1er édition, Paris.
12. kline;p; story;r; (1978); "the dynamic personality inventory what does it measure"british journal of psychology ,vol 136.

13. Louis Louis Crocq et al(1997): Trauma et fantasme, revue de psychologie.
14. Marc Antoina et julien Daniel Guelfi (2016)., American Psychiatric Association Mini DSM5 Critères Diagnostiques .France: Normande roto impression S.A.S,
15. Sabouraud. S- A(2002):"La chimiothérapie de 1 état de stress post- traumatique",Paris, dans lapez. G; SABOURAUD SEGUIN .A. psychothérapie des victimes, Dunod.

الملاحق

ملحق رقم 01 مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

عزيزي الممرض:

فيما يلي عبارات متعددة ، المطلوب أن تقر كل عبارة بدقة ، وان تكون صادقاً في التعبير عن كل بند بأمانة ، علماً أن إجابتك ستبقى سرية لا يطلع عليها سوى الباحث وأنها ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط ، المرجو منك: أن تقر كل عبارة من هذه العبارات بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة (x) أمام الاختيار الذي ينطبق عليك ..

ملاحظة : لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ، والإجابة تعد صحيحة فقط طالما تعبر عن حقيقة شعورك الحالي تجاه المعنى الذي تحمله العبارة .

الجنس : ذكر: () انثى: () _ سنوات الخبرة : ()

الرقم	العبارات	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
1	هل تتخيل صورة، وذكريات ، وأفكار عن الخبرة الصادمة ؟					
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟					
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى ؟					
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم ؟					
6	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم ؟					
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت ' (فقدان ذاكرة نفسي محدد) ؟					
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليه؟					
9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط ؟					
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (انك متبدل الإحساس) ؟					
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل ، والزواج ، وانجاب الأطفال ؟					
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً ؟					
13	هل تتنابك نوبات من التوتر والغضب ؟					
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟					
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معك على الآخر)، ومن السهل تشتيت انتباهك ؟					
16	هل تستثار لاتفه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ ؟					
17	هل الأشياء و الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس ، والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك ؟					

ملحق رقم 02 : مقياس التفاؤل والتشاؤم

المرجو منك: أن تقرأ كل عبارة من هذه العبارات بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة (x) أمام الاختيار الذي ينطبق عليك ..

رقم	العبارة	لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
1	تبدولي أن الحياة جميلة					
2	حظي قليل في هذه الحياة					
3	أشعر أن الغد سيكون يوما مشرقا					
4	تدلني الخبرة على أن الدنيا سوداء كالليل المظلم					
5	أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم					
6	أنا مقبل على الحياة بحب وتفاؤل					
7	أشعر أنني أتعس مخلوق على الأرض					
8	أنظر إلى المستقبل على أنه سيكون أفضل					
9	يلازمني سوء الحظ دائما					
10	أشعر كأن المصائب خلقت من أجلي					
11	أتوقع الأفضل					
12	أرى أن الفرج سيكون قريب					
13	أنا يائس من هذه الحياة					
14	أشعر أن الآمال التي لم تتحقق اليوم ستتحقق غدا					
15	يخيفني ما يمكن أن يحدث في المستقبل من سوء الحظ					
16	مكتوب علي الشقاء وسوء الحظ					
17	لا يأس مع الحياة ولا حياة مع اليأس					
18	أشعر بأن الزمن يخبي لي مفاجئات سارة					
19	أتوقع أن أعيش حياة تعيسة في المستقبل					
20	كثرة الهموم تجعلني أشعر أنني أموت في اليوم مئة مرة					
21	أتوقع أن تتحسن الأحوال مستقبلا					
22	أفكر بالمستقبل بكل تفاؤل					
23	أترقب حدوث أسوأ الأحداث					
24	لدي شعور غالبا بأنني سأفارق الأحبة قريبا					
25	أرى الجانب المشرق المضيء من الأمور					
26	سيكون مستقبلي مظلما					
27	يبدولي أن المنحوس منحوس مهما حاول					
28	أفكر في الأمور الهيجة المفرحة					
29	تختفي الأحداث السارة لأنه سيعقبها أحداث مؤلمة					
30	ستكون حياتي أكثر سعادة					

ملحق رقم (03): مخرجات برنامج spss 27

نتائج فرضيات الدراسة :

- العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والتفاؤل والتشاؤم .

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ما بعد الصدمة. اضطراب	24.31	11.600	65
التفاؤل	38.97	12.140	65
التشاؤم	12.74	11.475	65

Correlations

		ما بعد الصدمة. اضطراب	التفاؤل	التشاؤم
ما بعد الصدمة. اضطراب	Pearson Correlation	1	-.521**	.707**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	65	65	65
التفاؤل	Pearson Correlation	-.521**	1	-.716**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	65	65	65
التشاؤم	Pearson Correlation	.707**	-.716**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	65	65	65

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

- مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ما بعد الصدمة اضطراب	65	24.31	11.600	1.439

One-Sample Test

	Test Value = 34					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
ما بعد الصدمة اضطراب	5.079	64	.000	7.308	4.43	10.18

- مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات .

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التفاؤل	65	38.97	12.140	1.506

One-Sample Test

	Test Value = 30					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
التفاؤل	5.957	64	.000	8.969	5.96	11.98

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التشاوم	65	12.74	11.475	1.423

One-Sample Test

	Test Value = 30					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
التشاوم	-12.128-	64	.000	-17.262-	-20.10-	-14.42-

- التنبؤ بمستوى اضطراب ما بعد الصدمة من خلال مستوى التفاؤل لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ما بعد الصدمة اضطراب	24.31	11.600	65
التفاؤل	38.97	12.140	65

Correlations

		ما بعد الصدمة اضطراب	التفاؤل
Pearson Correlation	ما بعد الصدمة اضطراب	1.000	-.521-
	التفاؤل	-.521-	1.000
Sig. (1-tailed)	ما بعد الصدمة اضطراب	.	.000
	التفاؤل	.000	.
N	ما بعد الصدمة اضطراب	65	65
	التفاؤل	65	65

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.521 ^a	.271	.260	9.982	.271	23.429	1	63	.000

a. Predictors: (Constant), التفاؤل

b. Dependent Variable: ما بعد الصدمة اضطراب

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2334.459	1	2334.459	23.429	.000 ^b
	Residual	6277.387	63	99.641		
	Total	8611.846	64			

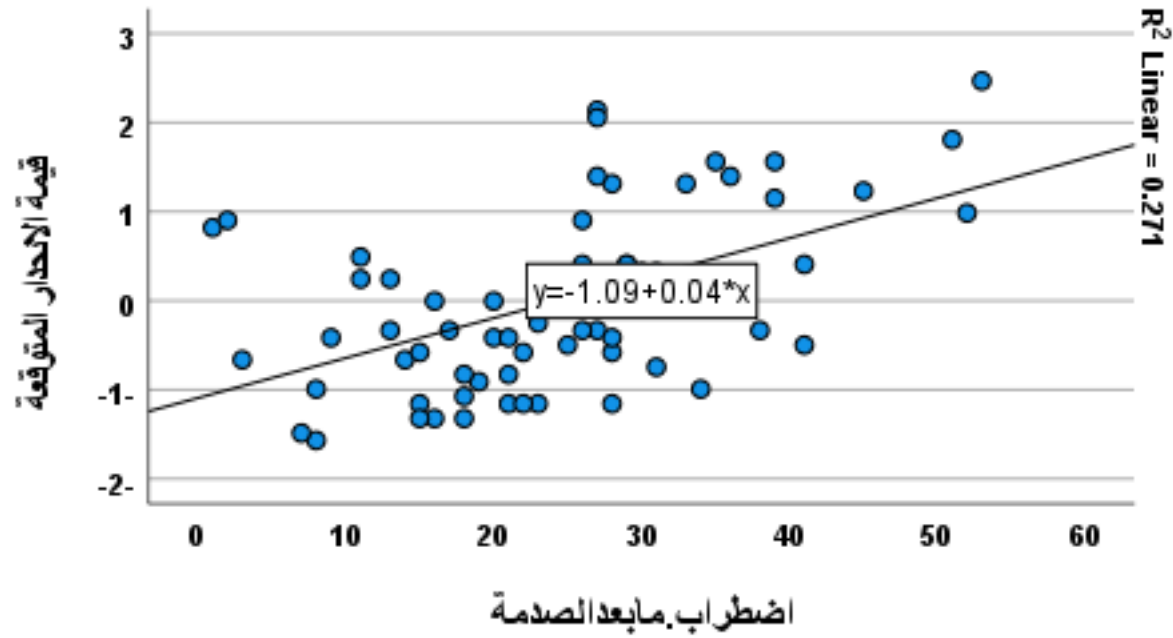
a. Dependent Variable: ما بعد الصدمة، اضطراب

b. Predictors: (Constant), التفاؤل

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations		
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part
1	(Constant)	43.695	4.192		10.423	.000			
	التفاؤل	-.497-	.103	-.521-	-4.840-	.000	-.521-	-.521-	-.521-

a. Dependent Variable: ما بعد الصدمة، اضطراب



- التنبؤ بمستوى اضطراب ما بعد الصدمة من خلال مستوى التشاؤم لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ما بعد الصدمة اضطراب	24.31	11.600	65
التشاؤم	12.74	11.475	65

Correlations

		ما بعد الصدمة، اضطراب	التشاؤم
Pearson Correlation	ما بعد الصدمة، اضطراب	1.000	.707
	التشاؤم	.707	1.000
Sig. (1-tailed)	ما بعد الصدمة، اضطراب	.	.000
	التشاؤم	.000	.
N	ما بعد الصدمة، اضطراب	65	65
	التشاؤم	65	65

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.707 ^a	.500	.493	8.264	.500	63.109	1	63	.000

a. Predictors: (Constant), التشاؤم

b. Dependent Variable: ما بعد الصدمة، اضطراب

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4309.645	1	4309.645	63.109	.000 ^b
	Residual	4302.201	63	68.289		
	Total	8611.846	64			

a. Dependent Variable: ما بعد الصدمة، اضطراب

b. Predictors: (Constant), التشاؤم

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations		
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part
1	(Constant)	15.198	1.538		9.881	.000			
	التشاؤم	.715	.090	.707	7.944	.000	.707	.707	.707

a. Dependent Variable: ما بعد الصدمة، اضطراب

