

# اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

تاريخ التسليم ٢٠٢٠/٧/٩

تاريخ الفحص ٢٠٢٠/٧/١٤

تاريخ القبول ٢٠٢٠/٧/٢١

إعداد

**أميرة أحمد طه محمد**

دارسة بقسم خدمة الفرد - كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة أسيوط



## اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

### اعداد

### أميرة أحمد طه محمد

دارسة بقسم خدمة الفرد - كلية الخدمة الاجتماعية  
جامعة أسيوط

#### ملخص البحث:

لقد حظي اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة باهتماماً كبيراً علي مدار العقد الماضي من قبل مهنيين الصحة العقلية والأطباء المعالجين والأخصائيين الاجتماعيين ووسائل الإعلام، فمنذ إدراجه قبل ثلاثة عقود في الطبعة الثالثة للدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية وقد دار الجدل حول تشخيصه وأسبابه وأعراضه المختلفة، فهو اضطراب شائع يفرض أعباء كبيرة علي المريض وعلي المجتمع، ويمثل مشكلة صحية عامة ورئيسية ويؤثر علي انخفاض الإنتاجية وزيادة نفقات الرعاية الصحية وإنخفاض جودة الحياة، ويؤثر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة علي المدنيين والجنود والرجال والنساء ويمكن أن يحدث عقب مرض طبي كبير أو إجراء جراحي ويرتبط بارتفاع معدلات المرضي والوفيات من هؤلاء المرضي ويسبب إعاقة الأداء النفسي والاجتماعي، ومن ثم سوف يتناول هذا البحث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من خلال عرض لمحة عن مفهوم وأشكال اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، العوامل المؤدية للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، أنواع الصدمات التي تؤدي إلي حدوث الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، والمعايير التشخيصية لإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ودور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع هذا الإضطراب، وختاماً الإجراءات الوقائية لإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والتي تساعد في الحد من الإصابة به.

**الكلمات المفتاحية:** اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، الخدمة الاجتماعية.

### Abstract

Post-traumatic stress disorder has received great attention over the past decade by mental health professionals, therapists, social workers, and the media. Since its inclusion three decades ago in the third edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, controversy has been taking place about cheapness, its causes, and its various symptoms, it is a common disorder. It imposes large burdens on the patient and society, and represents a major public health problem and affects low productivity and increased health care expenditures and a low quality of life, and the disturbance of post-traumatic stress affects civilians, soldiers, men and women and can occur after a major medical illness or surgical procedure and is associated with high patient rates And deaths from these patients and cause obstruction of psychological and social performance, and then this research will deal with PTSD by presenting an overview of the concept and forms of PTSD, the factors leading to PTSD, the types of shocks that lead to the injury PTSD symptoms, PTSD symptoms, diagnostic criteria for PTSD disorder, and the role of service Social in dealing with this disorder, and finally, the preventive measures for PTSD that help reduce infection.

Key words: PTSD, Social Work.

## أولاً- مفهوم وأشكال اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

منذ ظهور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وإدراجة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية كان يتم تصنيفه كاضطراب قلق، وفي الطبعة الخامسة المنقحة حديثاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM5) لم يتم تصنيفه كاضطراب قلق كما هو الحال في الإصدارات السابقة للدليل، وإنما تم تصنيفه كجزء من فئة منفصلة من الصدمات النفسية والاضطرابات المرتبطة بالضغوط، والتي أصبحت تشمل كلاً من:

- ١- اضطراب المرافق لرد الفعل.
- ٢- اضطراب الكرب الحاد.
- ٣- اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.
- ٤- اضطرابات أخرى.

(Carmin M. Pariente, M. Danet, 2014, P 162)

وقد أشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي إلي اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بأنه "مرض نفسي يصاب به الشخص الذي عانى أو شاهد حدث من الأحداث التي تنطوي علي وفاة أو تهديد أو إصابه خطيرة".

(Jonathan Shay, 2002, P4)

كما يعرف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بأنه "الخلل النفسي الجسدي الشديد والموهن الذي طال أمده، مع ثورة شديدة تنجم عن تجربة مخيفة وغير إنسانية وصادمة تززع استقرار الفرد بأكمله".

(Joan Bello, 2008, P 151)

ويؤدي اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة إلي سوء الحالة المزاجية ومشاعر الانفصال عن الآخرين وعدم القدرة علي تجربة المشاعر الإيجابية وزيادة السلوك العدواني مع وجود مستويات مرتفعة من مشاعر الخوف والغضب والشعور بالعار والذنب

والسلوك المدمر للذات الذي يعكس ذلك، ويتطلب التدخل العلاجي السريع.

(John Marzillier, 2014, P

31)

ولاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أشكالاً تعتمد علي بداية ظهور الأعراض وإستمراريتها وهي:

- ١- اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الحاد: وهو اضطراب شائع جداً بعد التعرض لصدمة وتظهر أعراضه علي الفرد وتستمر من يومين إلي أربعة أسابيع، تتضمن أعراضه التجنب، ومعايير التشخيصية تشمل الانفصال والذهول.

(Joshua L. Miller, 2012, P 95)

- ٢- اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المزمن: يعاني الأشخاص المصابون بإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المزمن من أعراض تصل مدتها إلي ستة أشهر، وتكون مشكلاتهم أكثر رسوخاً ويواجهون الكثير من الصعوبات، وتحتاج هذه الحالات إلي متخصص للتعامل معها، ويكون العلاج بالعقاقير ضروري جداً لهذا النوع من الإضطراب.

(Glyn Had son, 1997, P 92)

- ٣- اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المعقد: يطلق عليه إسم اضطراب الإجهاد والضغط الشديد حيث يحدث تغييرات وأذي في مجالات الأداء النفسي المتعددة، فيحدث تغييرات في التنظيم العاطفي والتحكم في الدافع، ويؤدي إلي الحزن المستمر والغضب المتفجر والأفكار والسلوك المدمر للذات والإبتحار، وتغييرات في الوعي والسلوكيات، وإعادة إحياء الأحداث الصادمة، وشعور المرء بالإنفصال وإختلاف التصورات الذاتية، والشعور بالوصمة. والشخص المصاب به يعاني من العزلة والإسحاب والفتشل وعدم القدرة علي الحفاظ علي الإيمان والأمل والشعور باليأس مع فقدان بالذاكرة والشعور بالخزي والعار. وتظهر أعراضه بعد ستة أشهر أو سنة من وقوع الحادث الصادم.

(James A. Chu, 2011, P 35)

### ثانياً- العوامل المؤدية للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

يحدث اضطراب ما بعد الصدمة عندما يواجه الفرد تهديداً للسلامة الجسدية للذات أو الآخر، وهو تهديد يثير ردود فعل ذاتية من الرعب الشديد والعجز والخوف، ودائماً ما ينطوي علي شعور بالخسارة، فالصدمة الشديدة تجعل الفرد يواجه ضعفاً بطريقة خاصة مما يؤدي إلي تعطيل العمليات التنموية لديه ويصاب بالاضطراب.

(Suzan M. Johansson, 2002, P 14)

وحدد مركز جامعة ماريلاند الطبي عام ٢٠١١ بعض العوامل الرئيسية المؤدية للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وتشمل هذه العوامل علي:-  
أ- تعاطي المخدرات والكحوليات.

ب - الأرق.

ج - المرض العقلي.

د - التاريخ العائلي لاضطرابات القلق.

ه - قلة الدعم الاجتماعي والعزلة الاجتماعية.

و- الحالة الاجتماعية والإقتصادية المنخفضة.

ز- الإنفصال المبكر عن الأبوين.

ح - التاريخ السابق للإساءة أو الإهمال.

(Michele R. Davidson, 2012, P

204)

وبصورة أكثر توضيحاً وتفصيلاً يمكن تقسيم عوامل الخطورة المؤدية للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة إلي:

١- عوامل خطر ما قبل الصدمة:

تم التوصل من خلال الدراسات إلي وجود أدلة تشير إلي وجود عوامل خطر ما قبل الصدمة تساهم بدورها

في حدوث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وتشمل ما يلي:

أ- الأمراض النفسية العائلية.

ب - صدمة الطفولة الوالدية مثل (الإعتداء الجنسي، الأباء المنفصلين أو المطلقين، سوء المعاملة، الإهمال، فقدان الوالدين).

ج - اضطراب سلوك الطفولة.

د - ضعف الثقة بالنفس.

ه - العصابية.

و- الإضطرابات النفسية السابقة.

ز- أحداث الحياة السلبية قبل وبعد الصدمة.

ح - القلق حول الحالة الإقتصادية خاصة لدي النساء.

ط - الحالة الصحية البدنية.

(Jonathan R.T, Edna B. Foa,

1993, P 158)

٢- خصائص الصدمة:

تعد خصائص الصدمة من عوامل الخطورة التي تزيد من احتمالية الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وتشمل ما يلي:

أ- التعرض لأنواع متعددة من الصدمات العنيفة.

ب - التعرض لحوادث الإعتداء الجسدي أو الإهمال.

ج - إذا كانت الصدمة تثير الخوف الشديد من الإصابة أو الوفاة.

د - الصدمة التي تخص الإيذاء بالامتلاكات أو مشاهدة الآخرين يتعرضون للإيذاء.

ه - إستمرار التعرض للصدمة بمرور الوقت مثل (الإعتداء الجنسي المستمر أو الجسدي).

و- التعرض لحوادث السيارات والسقوط أو الحروق.

(Douglas L.

Delahunt, 2008, P 71)

٣- عوامل خطر ما بعد الصدمة:

هناك مؤشرات قوية تدل عليها تتمثل في:

أ- المستوي المنخفض من الدعم الاجتماعي المتوقع.

ب - أعمال العنف (إغتصاب، إعتداء، سرقة، إطلاق نار، تفجيرات إنتحارية).  
ج - مشاهدة الإصابات أو الوفاة والقتل والتعامل مع أجزاء الجسم وأداء الدوريات الخطرة أثناء القتال.  
د - الحوادث وتشخيص الأمراض التي تهدد الحياة.  
هـ - خسائر العائلة والأصدقاء والممتلكات والمجتمع والتقاليد الثقافية واللغة المرتبطة بوضع اللاجئ أو المهاجر.

(John Berzoff, Laure Milano, 2008, P 415)

وتشمل أنواع الصدمات أيضاً: تهديد السلاح، الإغتصاب، حوادث السيارات، القتال، مشاهدة العنف، الإعتداء الجنسي، السحق بالسلاح، الضرب المبرح، الهجوم الجسدي، الكوارث الطبيعية، التعرف على صدمات الآخرين، الطعن، الفقد، الحوادث الأخرى، تشخيص الفرد بمرض يهدد الحياة، مشاهدة مقتل شخص أو إصابة بجروح خطيرة، إكتشاف جثة ميتة. ومن خلال الدراسات التي أجريت على الأنواع السابق ذكرها من الصدمات تم التوصل إلى أن الإناث أكثر من الذكور في الإبلاغ عن صدمات الإغتصاب والإعتداء الجنسي. في حين أن الذكور أكثر من الإناث في الإبلاغ عن أنواع أخرى من الصدمات كالإعتداء الجسدي والحوادث والعنف والتهديد بالسلاح، بينما لم تختلف معدلات الإصابة بالصدمات بين الجنسين من الذكور والإناث في حالة التعرض لصدمات الكوارث ومعرفة صدمات الآخرين والوفاء المفاجئة لأحد الأحباء وتشخيص الفرد بمرض يهدد الحياة أو مشاهدة مقتل شخص وإكتشاف جثة ميتة.

(Rachel Yehuda, 1998, P 12,

16)

**رابعاً: أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:**  
يُظهر عدد غير قليل من الأفراد أنماطاً مختلفة من السلوك المضطرب، والأفراد المصابون باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تظهر عليهم آثار الصدمة النفسية في صورة أعراض جسمية وسلوكية

ب - ردود الفعل الاجتماعية السلبية من الآخرين.  
ج - ردود فعل الفرد المتمثلة في الإنكار وإلقاء اللوم على الذات والسعي للحصول على الدعم الاجتماعي.  
د - النتائج السلبية طويلة المدى الناتجة عن الصدمة كفقدان الوظيفة.  
هـ - المتغيرات الإدراكية مثل (غياب التفاؤل، الهزيمة الذهنية، الإفراط في تقييم التهديدات، الانفصال عن الواقع، السلبية) .

(David

A. Clark, Aaron T. Beck, 2010, P 500)

**ثالثاً- أنواع الصدمات التي تؤدي إلى حدوث الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:**

في البداية تكون التجربة صدمة إذا توافرت فيها الشرط التالية:  
أ- عندما تكون مفاجئة وغير متوقعة أو غير اعتيادية.

ب - عندما تتجاوز قدرة الفرد على تلبية مطالبها.  
ج - عندما تعطل الإطار المرجعي للفرد والإحتياجات النفسية المركزية الأخرى والخطط ذات الصلة.

(Liza Maccann, Laurie Anne, 2015, P 10)

ومن أنواع الصدمات الأكثر شيوعاً ما يلي:  
أ- الموت غير المتوقع لأحد الأقارب أو الأصدقاء.  
ب - العنف، وهو الإعتداء الأكثر شيوعاً بين الرجال وذوي الإحتياجات الخاصة وغير البيض.  
ج - الإعتداء الجنسي.  
د - التعرض لحدث صادم.

(William R. Kelly, 2015, P 111)

وقد وضع ليونور (Leonor) نموذجاً يوضح فية أنواع الصدمات المؤلمة، ويتضمن هذا النموذج الأنواع التالية من الصدمات:  
أ- الكوارث الطبيعية (أعاصير، زلازل، فيضانات، حرائق).

ومعرفية، وقد حدد المعالجون ثلاث مجموعات رئيسية من الأعراض تساعد في تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وتتمثل في: المجموعة الأولى والتي تضمنت إعادة معايشة الحادث الصادم والرجوع للماضي من خلال الذكريات المتداخلة والكوابيس، بينما تمثلت المجموعة الثانية أعراض التجنب والتي تضمنت التجنب والخدر العاطفي والإنفصال والتخلي عن الآخرين والإحساس بقصر المستقبل، بينما ركزت المجموعة الثالثة على أعراض فرط الإستثارة والتي تضمنت الأرق وفرط اليقظة وصعوبات التركيز والإستجابة المبالغ فيها تجاه المواقف والأحداث والتهيج والغضب.

(Stanley Krippner, et al, 2012, P 62)

١- أعراض إعادة معايشة الحادث الصادم:

أ - الذكريات المتداخلة: تتم إعادة معايشة الحادث الصادم من خلال الأفكار المتطفلة والذكريات المتداخلة غير المرغوب فيها مع تذكر الروائح والأصوات والمشاعر وقت الصدمة، مع أحاسيس جسدية مثل التعرق والشعور بالألم وهو ما يسمى بذكريات الجسم.

(Steven Taylor, 2006, P 11)

ب - الكوابيس: وتكون مخيفة ومثيرة للقلق وترتبط بالصدمة وتؤدي إلى الرجوع للماضي حول الحادث المؤلم.

(Lesia M.

Ruglass, Kathleen Kendall, 2015, P 27)

٢- أعراض التجنب:

تشمل أعراض التجنب ما يلي:

أ- التجنب: يشمل التجنب السلوكي لكل شئ يذكر الفرد بالأحداث الصادمة ويشمل كبت الأفكار والذكريات، وتجنب مناقشة الصدمات التي مر بها الفرد، حيث يقوم الفرد بتجنب كل المثيرات التي إقترنت بالحادث الصادم وسببت له الصدمة.

(مراد علي، ٢٠١٤، ص ١٩)

ب - الخدر العاطفي: يتمثل في وجود نطاق مقيد من التأثير مع تناقص الإهتمام بالإنشطة، والأشخاص الذين يعانون من الخدر العاطفي لا يستطيعون تجربة مشاعر المحبة تجاه أشخاص مهمين في حياتهم مع إفتقاد إحساسهم بروح الدعابة وعدم التمتع بالأشياء التي كانت تمثل لهم مصدراً كبيراً للمتعة في الماضي، فمشاعرهم عبارة عن خليط من القلق والغضب والحزن تتخللها فترات لا يشعرون فيها بأي شئ علي الإطلاق.

(Steven Taylor, 2009, P 5)

ج - الإنفصال والتخلي عن الآخرين: ينبع ذلك من شعور الأفراد بأن الآخرين لا يستطيعون فهم ما يمرون به ويؤدي ذلك إلى القلق من الآخرين ومضاعفة الشعور بالإغتراب والإنفصال عن المحيطين واللجوء للعزلة.

(Charles B.

Nemeroff, Charles R. Mar mar, 2018, P

19)

د - الإحساس بقصر المستقبل: نتيجة لتعرضهم للصددمات القاسية فإنهم يرون أنفسهم معرضين دائماً للخطر ويعتبرون العالم خبيثاً، وهذا يؤدي بهم إلى إستنتاج أنهم من غير المرجح أن يعيشوا لفترة كافية وطويلة لتحقيق أحلامهم ولن يكون لديهم عمر إفتراضي طبيعي.

(Julian D. ford, 2009, P 15)

٣- أعراض فرط الإستثارة:

وتشمل أعراض فرط الإستثارة ما يلي:

أ - الأرق: يواجه الناجون من الصدمات صعوبات كبيرة مع الأرق، وهناك أشكال كثيرة من الأرق المرتبط بإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بما في ذلك الأرق الأولي والذي يمثل صعوبة في النوم، والأرق الأوسط بسبب الكوابيس المتكررة التي توقظ الشخص، وقد يكون الأرق ناتجاً عن القلق من النوم حيث يخشى الفرد وجود كوابيس مرعبة بانتظاره.



(Mary Beth, Soil Poijula, 2002, P 25)

#### خامساً- المعايير التشخيصية لإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

يتم تشخيص إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من خلال مجموعة من الطرق المختلفة التي تشمل المقابلات التشخيصية المنظمة لإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وما يرتبط به من إعتلال, الإختبارات النفسية, الإستبيانات, والإجراءات والتدابير النفسية الفسيولوجية, السجلات الطبية, وإستخدام المخبرين عن سلوك المريض.

(Rachel Yehuda, 2002, P 28) وتتمثل المعايير التشخيصية لإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في ما يلي:

١- تعرض الفرد لحادث صادم كان فيه ما يلي:  
أ - عانى فيه الفرد أو شاهد أو واجه حدثاً أو أحداثاً تتضمن موتاً أو تهديداً بالقتل أو الإصابة الخطيرة, مع تهديد السلامة الجسدية للذات أو الآخرين.  
ب - كان رد فعل الشخص يتضمن خوفاً شديداً أو عجزاً مع ملاحظة أن الأطفال يعبروا عن ذلك الشعور من خلال السلوك المنبؤز والتهيج المستمر.

(Rachel Yehuda, 1999, P 3)

٢- إعادة معايشة الحادث الصادم:  
ويري (Rosen) أن إعادة معايشة الحدث الصادم تتمثل فيما يلي:  
أ - ذكريات محزنة ومتطفلة ومتكررة للحادث, وصراخ, وصور وأفكار لجوانب الصدمة.  
ب - أحلام مزعجة محزنة متكررة ومخيفة للحادث الصادم.  
ج - الشعور كما لو أن الحادث الصادم مستمر في التكرار من خلال الذكريات والهالوس والأوهام.  
د - ضائقة نفسية شديدة عند التعرض لإشارات داخلية أو خارجية ترمز جانب من جوانب الصدمة.

(Guida D. Kume, 2006, P 30)

ب - فرط اليقظة: يكون الشخص متيقظاً بشكل واضح, ويختار الجلوس في أماكن معينة داخل الأماكن العامة فعلى سبيل المثال يجلس في زاوية المطعم متيقظاً من أجل البحث عن تهديد مع التحقق من أن الأبواب والنوافذ مؤمنة جيداً.

(Barabra Olasov, et al, 2007, P 2)

ج - صعوبات التركيز: نتيجة إنشغال الفرد بذكرياتة غير المرغوبة عن الصدمة وإستحواذ الأفكار المتطفلة عليه بالإضافة إلي الأرق الليلي, فإنه يجد صعوبة كبيرة في الحفاظ علي التركيز الذهني ويشعر بالإنزجاج المستمر.

(Christine

a. Coutois, Julian D. ford, 2009, P 41)

د - الإستجابة المبالغ فيها: تحدث نتيجة لإستمرار حالة التوتر الشديدة الناجمة عن التعرض للخطر, حيث ينتفض الفرد عند سماع دقة أو جرس الباب, أو صوت كلام أحد المحيطين, مع وجود حالة فزع مبالغ فيها وحذر شديد وتعب ورجفة.

(يسرية صادق, زكريا الشربيني, ٢٠١٨, ص ١٠٧)  
هـ - التهيج والغضب: يحدث تغيير في تنظيم التأثير والعاطفة, ويجد الفرد صعوبة كبيرة في التحكم في الغضب, فيغضب الفرد من أدنى إشاره علي أشياء لاتستدعي الغضب, مع سوء التنظيم المزمّن لمشاعرته وسلوكياته التدميرية والإنتحارية والسلوكيات الإندفاعية الغاضبة والمجازفة, ونتيجة للشعور الداخلي بالغضب والإستياء والعداوة, يقوم الفرد بالتعبير عن هذه المشاعر ظاهرياً في صورة فعل أو سلوك يقصد به إيقاع الأذى والضرر بشخص ما, وأحياناً ما يتم توجيه هذا الغضب نحو الذات ويظهر في صورة لفظية أو بدنية ويرتبط بعدم التجاوب الإنفعالي مع عدم تلقي المودة والحب من الآخرين.

(Edna B. Foa, Barbara  
Olasov, 1998, P 9)

### سادساً- دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

وتقدم الخدمة الاجتماعية إسهامات هامة في مجال خدمات الصحة العقلية، ويعد ذلك عنصراً هاماً في تنمية الأخصائي الاجتماعي ومهنة الخدمة الاجتماعية، وفي عالم يتغير بسرعة متزايدة وملء بالضغوط هناك حاجة ماسة إلى قوة عاملة أكثر مرونة ومدربة جيداً للتعامل مع مجال الصحة العقلية والاضطرابات، لذا فإنه من الضروري أن يتبنى الأخصائيون الاجتماعيون التحول في الثقافة ويستغلوا الفرص الجديدة لبناء طرقاً أفضل للعمل وأن يتبنوا القضايا الجديدة بطريقة إيجابية وتطلعية من خلال مبادرات التطوير وزيادة مستوى القاعدة المعرفية والثقة لدي الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الصحة العقلية.

(Abraham P. Francis, 2014, p. 4)

وفيما يلي عرض لأهم الأدوار التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي مع المرضى ذوي اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

١. يجب على الأخصائي الاجتماعي استخدام أفضل الممارسات المستندة إلى أدلته مستنيرة.
٢. إجراء تقييم دقيق و شامل للحالة النفسية والاجتماعية والروحية للعميل المريض.
٣. وضع خطة للممارسة.
٤. تناول قضايا الضغوط وتقييم المخاطر.
٥. تحديد وبناء الموارد اللازمة.
٦. الإتصال والتعاون مع المهنيين الآخرين.
٧. مساعدة العملاء المرضى علي الاستفادة من الخدمات العلاجية التي توفرها المؤسسات الطبية.

هـ - التفاعل الفسيولوجي عند التعرض لإشارات تشير إلى جوانب الحادث الصادم.

(Gerald M. Rosen, 2004, P 6)

٣- تحفيز التجنب المستمر للمنبهات المرتبطة بالصدمة:

ويظهر ذلك في ثلاثة أو أكثر مما يلي:  
أ - الجهود المستمرة لتجنب الأفكار والمشاعر والمحاادثات المرتبطة بالصدمة.

ب - تجنب الأنشطة والأماكن والأشخاص الذين يثيرون ذكريات الصدمة.

ج - عدم القدرة علي تذكر جانب مهم من الصدمة.

د - تقلص الإهتمام أو المشاركة بشكل ملحوظ في الأنشطة الهامة.

هـ - الإحساس بالإفصال أو الانفصال الفعلي عن الآخرين.

و - نطاق من التأثيرات مثل عدم القدرة علي الشعور بالمحبة.

ز - الشعور بمستقبل غير محدد فهو لا يتوقع أن يكون لديه طفل أو زوج أو مهنة أو أن يعيش حياة طبيعية أو طويلة.

(Edna B. Foa, et al, 2007, P 3, 4)

٤- إستمرار أعراض فرط الإستثارة (غير الموجودة قبل الصدمة):

ويظهر ذلك في إثنين أو أكثر مما يلي:  
أ - صعوبة النوم.

ب - التهيج أو نوبات الغضب.

ج - صعوبة التركيز.

د - فرط اليقظة.

هـ - الإستجابات المبالغ فيها.

(Kelly R. Chrestman, et al, 2009, P 5)

٥- مدة الإضطراب:  
تكون مدة الإضطراب أكثر من شهر واحد بالنسبة للمعيار التشخيصي الثاني والثالث والرابع.

٨. دراسة العوامل الاجتماعية المرتبطة و  
المسببة للاضطراب.

٩. مساعدة العملاء المرضى للحصول على  
المساعدات المالية اللازمة لهم والرعاية  
الطبية التي يحتاجون اليها

١٠. الإتصال بالمؤسسات المدنية والمنظمات  
المجتمعية الأخرى التي يمكنها تقديم  
خدمات الدعم للعملاء المرضى.

(Alex Gitterman, 2014, P 454)

### سابعاً- الإجراءات الوقائية للحد من الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

أ- الإجراءات الوقائية الحيوية:

تشمل الإجراءات الخاصة بالصحة العامة مثل وقاية  
الطفل من العوامل الخطرة في البيئه، والفحص الطبي  
الدوري، وفحص النواحي الوراثية، ودراسة الجينات.

ب - الإجراءات الوقائية النفسية:

تتضمن فحص النمو النفسي السوي لتطويره، والعمل  
على تحقيق التوافق الإنفعالي، والتوافق الإجتماعي،  
ورعاية النمو العقلي، و تطبيق أساليب الإرشاد،  
وتحقيق التوافق المهني، والمساعدة في الظروف  
الحرجة وتنمية أساليب التنشئة الإجتماعية.

ج - الإجراءات الوقائية الإجتماعية:

تشمل رفع مستوى المعيشة، تيسير الخدمات، الإهتمام  
ببرامج التوعية ووسائل الإعلام، الإهتمام بالبرامج  
الوقائية في المؤسسات الإجتماعية المختلفة.

( موسى الخطيب، ٢٠١٢، ص ٩)

- Steven Taylor (2009): Clinician's .٦  
Guide To PTSD A cognitive  
Behavioral Approach, New York,  
The Guilford Press.
- Charles B. Nemeroff, Charles R. .٧  
Marmar (2018): Posttraumatic  
Stress Disorder, New York, Oxford  
University Press.
- Julian D. Ford (2009): .٨  
Posttraumatic Stress Disorder  
Scientifics And Professional, New  
York, Burlington Academic Press.
- Guide D. Kume (2006): .٩  
Posttraumatic Stress Disorder New  
Research, New York, Nova Sience  
Publishers.
- Barbara Olasov & Other (2007): .١٠  
Reclaiming Your Life From  
Atraumatic Experience, New York,  
Oxford University Press.
- Christine A. Courtois, Julian D. .١١  
Ford (2009): Treating Complex  
Traumatic Stress Disorders  
Scientific Foundations And  
Therapeutic Models, New York, The  
Guilford Press.
- Mary Beth, Soili Pojula (2002): The .١٢  
PTSD Work Book Simple, Effective  
Techniques For Overcoming  
Traumatic Stress Symptoms, U.S.A,  
New Itarbin Publications.
- Rachel Yehuda (2002): Treating .١٣  
Trauma Survivors With PTSD,  
London, American Psychiatry  
Publishing Press.

### قائمة المراجع:

#### (أ) المراجع العربية:

١. مراد علي عيسى (٢٠١٤): الشيزوفرينيا انفصام الشخصية العلاج المعرفي السلوكي للمرض والتدخلات القائمة على الأدلة والتوجهات المستقبلية، القاهرة، جامعة المجمع، دار الفجر للطباعة والنشر والتوزيع.
٢. يسرية صادق، زكريا الشربيني (٢٠١٨): مقتطفات من علم النفس في الكوارث والصدمات والأزمات، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
٣. موسى الخطيب (٢٠١٢): مشكلات الأطفال السلوكية والنفسية: مشاكل الأطفال اللاإرادية، القاهرة، المكتب العربي للمعارف.

#### (ب) المراجع الاجنبية:

١. Suzan M. Johansson (2002): Emotionally Focused Couple Therapy With Trauma Survivors Strengthening Attachment Bonds, New York, The Guilford Press.
٢. Michele R. Davidson (2012): A nurse's Guide To Women's Mental Health, New York, Springer.
٣. Stanley Krippner, & other (2012): Biographies of Disease Posttraumatic Stress Disorder, California, Green Wood.
٤. Steven Taylor (2006): Clinician's Guide To PTSD A cognitive Behavioral Approach, New York, The Guilford Press.
٥. Lesia M. Ruglass, Kathleen Kendall (2015): Psychology Of Trauma 101, New York, Springer.

Joshua L. Miller (2012): .٢٢  
Psychosocial capacity Building In  
Response to Disasters, New York,  
Columbia University Press.

Glyn Hadson Allez (1997: Time .٢٣  
limited Therapy in a General  
Practice selling How to help within  
six session, New York, SAGE  
Publications.

James A. Chu (2011): Rebuilding .٢٤  
shattered Lives Treating Complex  
PTSD And Dissociative Disorders,  
New Jersey, John wiely & ,2ed  
sons.

Liza Maccann, Laurie Anne .٢٥  
Pearlman (2015): Trauma and the  
Adult survivor Theory Therapy, and  
transformation, New York,  
Rutledge.

William R. Heliy (2015): criminal .٢٦  
justice AT the Cross Roads  
Transforming crime And  
Punishment, New york, Columbia  
University Press.

John Berzeff, Others (2008): Inside .٢٧  
out and outside In Psychodynamic  
clinical Theory and  
psychopathology In Contemporary  
Multi cultural contexts, New York,  
Jason Akonson.

Rachel Yehuda (1998): .٢٨  
Psychological Trauma, London,  
American Psychiatric Press.

Jonathan RT, Edna B. Foa (1993): .٢٩  
Post-Traumatic Stress Disorder:

Rachel Yehuda (1999): Risk Factors .١٤  
For Posttraumatic Stress Disorder,  
London, American Psychiatry  
Publishing Press.

Gurald M. Rosen (2004): .١٥  
Posttraumatic Stress Disorder  
Issues And Controversies, England,  
John Wiely & Sons.

Edna B. Foa & Others (2007): .١٦  
Processing Of Traumatic  
Experiences Therapist Guide, New  
York, Oxford University Press.

Kelly R. Christman & Other (2009): .١٧  
Prolonged Exposure Therapy For  
Adolescents With PTSD, New York,  
Oxford University Press.

Edna B. Foa, Barbara Olasov .١٨  
(1998): Treating The Trauma of  
Repe Cognitive Behavioral Therapy  
For PTSD, New York, The Guilford  
Press.

Abraham P. Francis (2014): Social .١٩  
Work In Mental Health Contexts And  
Theories For Practice, India, Age  
Publications.

Alex Gitterman (2014): Hand Book .٢٠  
Of Social Work Practice With  
Vulnerable And Resilient  
Populations, 3ed, New York,  
Columbia University Press.

Carmine M. Pariante, M. Danet - .٢١  
Lapiz (2014): Behavioral  
Neurobiology of stress related  
Disorders, New York, springer  
Heidelberg Press.

- DSM IV And Beyond, London,  
American Psychiatric Press.
٣٠. Douglas L. Delahanty (2008): the  
Psychobiology of Trauma and  
Resilience Across the life span,  
New York, JASON ARONSON press.
٣١. David A. Clark, Aaron T. Beck  
(2010): cognitive therapy of Anxiety  
Disorders science and practice,  
New York, The Gilford Press.
٣٢. John Marzilier (2014): The Trauma  
Therapies, oxford, Oxford  
University Press.
٣٣. John Bello (2008): the Benefits of  
Marijuana Physical, Psychological  
and spiritual, U.S.A, Life services  
Press.
٣٤. Jonathan shay (2002): Odysseus in  
American Combat Trauma and the  
Trials of Home Coming, New York,  
Scribner.