

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة منتوري - قسنطينة -

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم علم النفس

رقم التسلسل :

رقم الترتيب:

دراسة إجهاد ما بعد الصدمة لدى أفراد الشرطة ضحايا الإرهاب

مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي

تخصص علم النفس المرضي للعنف

إشراف:

أ.د كربول عبد الحميد

مقدمة من طرف :

بن عياش منال

تاريخ المناقشة : 18 نوفمبر 2012

أعضاء لجنة المناقشة :

أستاذ التعليم العالي بجامعة قسنطينة

مشرفا

أ.د كربول عبد الحميد

أستاذة التعليم العالي بجامعة قسنطينة

رئيسة

د. عبود حياة

أستاذ التعليم العالي بجامعة قسنطينة

مناقشا

د. بوشلوخ محفوظ

أستاذ التعليم العالي بجامعة بسكرة

مناقشا

د. بوسنة زهير

السنة الجامعية 2011-2012

الفهرس

01..... مقدمة - إشكالية

الجانب النظري

الفصل الأول : اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

- 06..... 1- لمحة تاريخية عن تطور مفهوم إجهاد ما بعد الصدمة
- 06..... 1.1- عصاب الصدمة
- 07..... 2.1- عصاب الحرب
- 09..... 3.1- مصطلح اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
- 10..... 2- تعريف بالمفاهيم
- 11..... 1.2- تعريف الحدث الصدمي
- 12..... 2.2- تعريف الصدمة النفسية
- 14..... 3.2- تعريف الإجهاد
- 19..... 4.2- تعريف اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
- 20..... 3- توصية من أجل استعمال كلمتي الإجهاد والصدمة
- 21..... 4- التمييز بين العصاب الصدمي واضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
- 21..... 1.4- العصاب الصدمي
- 21..... 2.4- اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
- 22..... 5- النماذج التفسيرية لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
- 22..... 1.5- مدرسة التحليل النفسي
- 24..... 2.5- النموذج البيولوجي الفزيولوجي
- 26..... 3.5- النموذج السلوكي
- 28..... 4.5- النموذج المعرفي
- 29..... 6- معايير التشخيص لـ PTSD

29.....	1.6- فترة الكمون
30.....	2.6- حالة إجهاد حاد
32.....	3.6- إجهاد ما بعد الصدمة
35.....	7- عوامل الخطر
37.....	8- أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
39.....	9- التنبؤ بظهور PTSD
40.....	10- التشخيص الفارقي
42.....	11- علاج اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
42.....	1.11- التطهير النفسي
45.....	2.11- العلاج الفرماكولوجي
46.....	3.11- العلاج الجماعي
47.....	4.11- العلاج المعرفي
50.....	12- الانعكاسات الشخصية و الإجتماعية

الفصل الثاني : الشرطة

53.....	1-تاريخ إنشاء الشرطة الجزائرية
53.....	1.1-الشرطة الجزائرية غداة الاستقلال
54.....	2.1-الشرطة الجزائرية أثناء مرحلة التوعية و الاحترافية
55.....	2- الوظائف الاجتماعية و الإنسانية لرجل الشرطة
55.....	1.2-الدور الاجتماعي و الإنساني للشرطة
56.....	1.1.2-في مجال الضبط الاجتماعي
57.....	2.1.2-في مجال تقديم الخدمات الاجتماعية
57.....	3-مهام الشرطة
58.....	4-سيكولوجية رجل الشرطة
58.....	1.4-متاعب رجل الشرطة
60.....	2.4-المتطلبات النفسية للعمل بالشرطة
62.....	3.4-الآثار النفسية للعمل بالشرطة

الفصل الثالث : الإرهاب

- 1- لمحة تاريخية عن الإرهاب.....65
- 2-تحديد مفهوم الإرهاب67
- 1.2-التعريف اللغوي.....67
- 2.2 -التعريف الإصطلاحي.....67
- 3- تعريف العنف الإرهابي بالجزائر.....69
- 4-همجية و عنف الإرهاب في الجزائر.....72
- 5- مظاهر الإرهاب73
- 6- مفهوم الضحية73
- 7-تفش ظهور اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.....75
- 8- الإرهاب جريمة ضد أمن المجتمع و إستقراره76
- 9- التعاون العربي في مجال مكافحة الإرهاب78

|| الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية العمل

- مدخل.....81
1. الدراسة الإستطلاعية.....81
2. إطار البحث.....82
3. العينة.....82
4. منهج البحث.....82
5. تقنيات جمع المعلومات.....83
- 1.5 الملاحظة.....83
- 2.5 المقابلة العيادية.....83
- 3.5 الإختبار.....83
- 1.3 تقديم السلم الأول ل : A.Steintz , L.Crocq83
- 2.3 تقديم جزء من استبيان تقييم الصدمة ل: C.Damiani. MP.Fradin87

الفصل الخامس : عرض الحالات ، تحليل و مناقشة نتائج الدراسة

1. عرض الحالة الأولى.....90

90.....	1.1 تقديم الحالة
92.....	2.1 عرض للمقابلات
93.....	1.2 ملخص المقابلات
102.....	2.2 تحليل المقابلات
108.....	3.1 تحليل نتائج السلم
109.....	4.1 تحليل الحالة الأولى
111.....	2. عرض الحالة الثانية
111.....	1.2 تقديم الحالة
113.....	2.2 عرض للمقابلات
115.....	1.2 ملخص المقابلات
124.....	2.2 تحليل المقابلات
129.....	3.2 تحليل نتائج السلم
130.....	4.2 تحليل الحالة الثانية
131.....	3 . مناقشة النتائج
133.....	الخاتمة

قائمة المراجع

اللوائح

فهرس الجداول :

الجدول الأول : المعايير التشخيصية لحالة إجهاد حاد (308.3) 43.0 حسب DSMVI R.....30

الجدول الثاني : المعايير التشخيصية لإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة (309.81) 43.1 ...32

الجدول الثالث : أعراض إجهاد ما بعد الصدمة39

فهرس الأشكال :

1- مخطط للحدث الصدمي14

2- مخطط مفصل لرد فعل الإجهاد ل: H.Souki16

3- مخطط رد فعل الإجهاد19

4- مخطط إجهاد ما بعد الصدمة ل: Barlow198828

5- مخطط لوضعية الخطر75

فهرس الصور:

صورتين لسيارة.....119

شكر و تقدير

لا يسعني في هذا المقام إلا أن أتقدم بجزيل و خالص الشكر إلى المشرف الأستاذ كربوش عبد الحميد الذي كان سنداً لي و لم يبخل علي و الذي كان معطاءً معي ، كما أتقدم بالشكر الجزيل لأعضاء لجنة المناقشة دون أن أنسى كل من ساعدني لإنجاز هذا البحث خاصة الشرطيين الذين رحبوا بفكرة البحث العلمي و ساعدوني طيلة البحث .

و أخيراً أشكر كل من ساعدني في إنجاز هذا البحث من قريب أو بعيد.

مقدمة - إشكالية :

بمجرد تصفحنا للجرائد أو سماعنا أو مشاهدتنا للأخبار يلفت انتباهنا أن معظم مواضيعها الواردة إلينا عبارة عن حوادث إما فيضانات، انفجارات، اعتداءات، كوارث طبيعية أو إنسانية، أعمال إرهابية... فهي تحدث أثر نفسيا على أصحابها و تمثل في معظمها أحداث صادمة لأنها فجائية و غير متوقعة خاصة عندما تتخطى حدود التجربة الإنسانية فتحدث رعبا مع عدم القدرة على التكيف معها بسبب الخطر الذي يشعر به لدرجة إحساسه بالموت فهي تفوق طاقة تحمله و قدراته الكيفية، و يعيشها الإنسان بشكل ذاتي مهما كان الحدث جماعيا أو فرديا و ينجم عنها رد فعل للإجهاد و الذي إذا استمر بعد شهر يؤدي إلى إجهاد ما بعد الصدمة . فإن استجابة الضحية تتوقف على حسب إدراكها لمعنى الحدث في تلك اللحظة و هي تجربة يعيشها الفرد بشكل ذاتي و بالتالي تأثر على حياته فيما بعد.

و بهذا هذا فإن حياة الإنسان عرضة دائما للخطر المفاجئ من المحيط الذي يتواجد فيه فعبر النتائج الوبائية توصل الباحثون إلى أن من 8% إلى 10% من الشعوب يعانون في كل لحظة أو أخرى في حياتهم من PTSD (R.Villar) ، و يستمر هذا الإضطراب لعدة أشهر و حتى لعدة سنوات، و يبدو أن هذه المدة متوقعة على طبيعة الصدمة و شخصية الضحية و عوامل أخرى .

كما بينت دراسات عديدة أجريت من طرف الباحثين على خبرات وقت الحرب تخص هذا الإضطراب ، أنّ الرجال الذين تعرضوا لخبرات قتال أكثر ، و كانوا شاهدين على أعمال وحشية و شاركوا فعليا بهذه الأعمال ، كانوا أكثر عرضة لظهور إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لديهم (N.Bresland et al, 1987) .

فالمجتمع الجزائري واجه مآسي كثيرة عبر تاريخه خاصة الحروب و آخرها الأعمال الإرهابية التي كانت في فترة التسعينات ، و التي خلّفت آثارا نفسية جسيمة على الفرد الجزائري و خاصة رجال الأمن الذين يسهرون على حماية و سلامة الوطن و المواطن و منها جهاز الشرطة ، ليس بعيدا عن هذا الموضوع ، توجد إحصائيات نشرت في المجلة الرسمية للشرطة و في الجرائد من بينها جريدة الوطن في 25 جانفي 2010 أن عدد الشرطيين الذين يظهرون إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة من خلال إحصائيات (1999 - 2005) و هذا بسبب مواجهتهم للإرهاب في فترة التسعينات 489 شرطي . و في نفس المقال نشرت الجريدة وجود حالات من الإنتحار لدى هذه الفئة التي تعاني نفسيا بسبب مواجهتها للإرهاب حيث سجلت مصالح الشرطة في سنة 2000 انتحار 12 شرطي في 2001 انتحار 16 شرطي في 2002 انتحار 12 شرطي في 2003 انتحار 10 شرطين في 2004 انتحار 11 شرطي في 2005 انتحار 17 شرطي و في 2006 انتحار 4 شرطين . هذا ما يدل على المعاناة النفسية الكبيرة التي يعيشونها كل يوم و التي لها الأثر الكبير على كيانهم النفسي .

الإشكالية

أبحاث أخرى تدور في هذا السياق لفوتنا و آخرين بينت أنّ سبب الشروع بالانتحار لدى أفراد عينة مؤلفة من 1198 جنديا من المشاركين في حرب الفيتنام راجع لكونهم يظهرون اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة (قاسم حسين صالح، 2006، ص90) و هي أكدت بذلك نتائج الإحصائيات السابقة .

إن الوسط المهني بالرغم مما يقدمه من قيمة مادية و معنوية ، إلا أنه في بعض الأحيان يسبب له اضطرابات نفسية أو إصابات جسدية ، نتيجة للأحداث العنيفة اليومية و المليئة بالمخاطر و أنه مهدد بالموت في أي لحظة و بهذا يصبحون ضحايا مباشرين أو غير مباشرين لا متدخلين . إذ توفي خلال هذه الفترة حوالي 3000 شرطي من هنا نجد أنّ الشرطي مهياً جسمياً لمواجهة المخاطر أو الحروب في شروط معينة يستطيع أن يبدي 60% من الشرطين PTSD في أول مواجهة غير متوقعة و عنيفة ككل شخص في الجيش الآن أو فيما بعد سيظهر PTSD فكل شرطي هو كذلك الآن أو فيما بعد سيقدم إجهادا نفسو صدميا أثناء التدخل في الميدان (E.Desoir et al, 2005 ,P. 235).

عبر هذه الأبحاث و الدراسات تبين أنّ مهنة الشرطي مهنة مخاطر ، و أنّ لها آثارا نفسية عميقة على الشرطي .

إنّ الموضوع الذي نحن بصدد دراسته يعد موضوعا جد مهما لكونه يمس الحياة النفسية لرجل الشرطة ، و كوني أخصائية نفسانية أعمل في سلك الشرطة و من خلال الفحوصات النفسية التي أقوم بها و عبر الحالات التي استقبلتها لاحظت؛ وجود اضطرابات نفسية و التي تتفاوت في شدتها حسب ضغوط المهنة ، حيث يشترك معظمهم في كونهم تعرّضوا لصدمات نفسية مختلفة ؛ كعاشية تصادم مباشر مع الجماعات الإرهابية أو مشاهدة ضحايا هذه الأعمال الإجرامية أو تلقي تهديدات أو فقدان مقربين هذا بالإضافة إلى حالات ضغط نفسي راجعة في أغلبها إلى الضغوط المرتبطة بمتطلبات المهنة و المشاكل الاجتماعية المتعلقة بإفرازات تطور المجتمع .

و بهذا وحسب المعطيات وجدت أنّ أكثرهم يعانون من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة و هذا إما بسبب مواجهتهم للإرهاب أو بسبب أحداث صدمية أخرى ، فاخترت الناتجة عن مواجهتهم للإرهاب و التي تعد الأكثر تضررا على المستوى النفسي ، كما أنهم يظهرون معاناة في العمل و المنزل أي يوجد استقرار نفسي داخلي و بذلك اللجوء إلى العطل المرضية كحل لوضعهم الصحي عندما يتأزم و ظهور الأعراض البعد صدمية مرة أخرى و شدتها تزداد خاصة عند مآكل أو ضغوط مهنية كسرعة الإنفعال، ظهور الكوابيس القلق ، التوتر ، عدم القدرة على التحكم في الإنفعالات ، عدم القدرة على النوم أعراض عصبية إعاشة كتسارع ضربات القلب ، التعرق... و هذا مما يؤثر كذلك على سلوكهم في المنزل مع العائلة ، و كذلك يتبعها الإحساس بعدم الأمان ، فقدان الثقة بالآخرين و أنهم مازالوا يعانون من فترة إلى أخرى ، فقررت القيام ببحث معمق يفيدهم و يساعدهم نفسيا و مهنيا و أن يتعاملوا بصورة حسنة في حياتهم و من هنا تجسدت الفكرة و توجهت لاستشارة الأخصائيين و للمطالعة و الاعتماد على الملاحظة و المقابلات

الإشكالية

النفسة لمعرفة احتياجاتهم وتطلعاتهم مهنيا ، معاناتهم ، مخاوفهم ، نوعية العمل، الظروف التي عملوا بها، الأماكن التي كانوا جديدين بها، علاقاتهم ، تصرفاتهم مع زملائهم أسرهم... إلخ.

و أن هذه الدراسة التي نقوم بها هي إلا حلقة جديدة تضاف إلى البحوث الأخرى و نسعى دائما لمساعدة رجل الشرطة لتخطي الصدمة التي تعرض لها و هذا بطرح سياقات جديدة غير آتي عهدا ، لأنه لا توجد دراسات كثيرة معمقة في الجزائر عن هذه الفئة ، كما تهدف الدراسة عن شعورنا بمدى خطورة الأثر الذي يخلفه إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة إذا لم يتم التكفل بها في الوقت المناسب على الصعيد النفسي ، كما نريد أن نلفت الإنتباه لدى المعنيين و السلطات بأنهم يحتاجون إلى المساعدة لأداء مهنتهم من جديد بشكل جيد أو كما سبق. كذلك دراسة أوضاعه الحالية و معرفة مستقبله لتفادي اضطرابات أخرى أي من أجل التنبؤ بمصيرهم و الوقاية من أمراض نفسية في المستقبل مع استرجاع الطمأنينة و الأمان الداخلي الذي فقده جزء هذه الصدمات النفسية .

ما نراه في الجزائر منذ تسعينيات القرن الماضي و لمدة عشرة سنوات و هي في مواجهة و مكافحة الإرهاب باستعمال كل الطرق و الوسائل ، فكان رجال الأمن و منهم رجال الشرطة هم أول الضحايا لأنهم في مواجهة في كل زمان و مكان و بدأت الاضطرابات النفسية تظهر عليهم فيما بعد نتيجة الأثر العميق الذي تخلفه صدمات الحرب.

و لهذا زاد اهتمامنا بدراسة هذه الفئة التي مازالت تعاني حتى الآن لننعم نحن بالأمان و السلم. فما هي أهم سمات الشخصية التي تميز ضحايا الذين يظهر PTSD جراء مواجهتهم للإرهاب؟ ما مدى تأثير PTSD على حياة الشرطي المهنية و العائلية؟ ماذا تمثل له الحياة بعد الخطر الذي واجهه؟ هل PTSD يؤثر على المردود المهني؟ هل الشرطي يتعايش مع صدماته؟ ما الذي نقدمه للشرطي لنعطي معنى جديد لحياته؟ ما هو المعاش النفسي و الإجتماعي لهؤلاء الضحايا؟ ما هي الإستراتيجيات العملية الواجب تطبيقها لزيادة الحظوظ للتعافي؟ و من خلال هذه الأسئلة و أخرى كثيرة انبثقت إشكالياتنا المتمثلة في :

ما هي الإجراءات العملية الواجب اتخاذها من أجل مساعدة الشرطي المصاب باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة للوصول إلى التكيف و التوازن النفسي؟

بناء على هذا التساؤل العام كانت فرضية دراستنا على النحو التالي :

إن الدعم العائلي، المهني والنفسي- طبي يساعد الشرطي للوصول إلى التكيف والتوازن النفسي

الفرضيات الإجرائية التي وضعناها هي كالاتي:

- توفير جو عائلي متفهم لوضع الشرطي الصحي و يمنحه عناية خاصة تساعده للوصول إلى التكيف و التوازن النفسي .

الإشكالية

- استفادة الشرطيين التقريب من مقر سكناه مع وجود اتصال جيد بين الرئيس و المرؤوس و توفير مناصب عمل مهياة تنماشى و قدراته النفسية و الصحية تساعده للوصول إلى التكيف و التوازن النفسي .

- عند الإستفادة من المتابعة و التكفل النفسي هذا يساعد الشرطي على الوصول إلى التكيف و التوازن النفسي .

و من أجل التحقيق من صحة الفرضية اتبعنا المنهج الكيفي و هو منهج إكلينيكي و الذي يعتمد على الملاحظة ، المقابلات النفسية ، و الإختبارات ، و هذا عن طريق دراسة الحالة من أجل التعمق أكثر في نفسية الفرد و معرفته أكثر على اعيد النفسي . اعتمدنا في دراستنا على حالتين و هذا ما توفر لدينا .

كما أننا اعتمدنا على المقاربة اللانظرية في تحليلنا للحالة و هي من أهم النماذج التي تفسر اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة و هي تركز في تفسيراتها على الأعراض الملاحظة على عدد كبير من الأشخاص الذين يتعرضون إلى نفس الحدث، فالظاهرة هي ظاهرة نفسية تخضع لنوعية الحدث الصدمي الذي تعرض له الفرد و معاشه آن ذاك .

و تم تقسيم هذه الدراسة إلى قسمين : فصل نظري و الآخر تطبيقي .

في الفصل النظري تطرقنا إلى ثلاثة فصول :

الفصل الأول الخاص باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة والذي تضمن تاريخ ظهور مصطلح اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة مع تعريفات مختلفة و بعدها معرفة النماذج التفسيرية له و المعايير التشخيصية عبر الدليل الإحصائي التشخيصي بالإضافة إلى التطرق إلى مختلف العلاجات الممكنة و انعكاساته على الفرد و المجتمع و كان هذا الفصل الأساسي في بحثنا .

مننا أكثر على الشرطة الجزائرية مع معرفة تاريخها و الدور الذي تقدمه لنا و تنجزه و مدى أهميته في المجتمع مع إلقاء الضوء على كيف يتم الاختيار و ما هي الصعوبات التي يعانها الشرطي من خلال هذه المهنة .

أما الفصل الثالث فضمن عنوانه : الإرهاب . بداية ، تطرقنا إلى إعطاء تاريخ موجز لظهور و منح تعريفات عن هذا المفهوم و بعض النظريات المفسرة له و سلطنا الضوء على تاريخ تواجده في بلادنا و ما هي مخلفاته و تأثيراته على الشرطة و على المستوى النفسي.

القسم الثاني الخاص بالجانب الميداني فيتضمن جزؤه الأول بالجانب المنهجي مع توضيح منهج الدراسة و الأدوات المستعملة .

أما الجزء الثاني منه كان لتقديم و عرض الحالات و تحليلها مع مناقشة نتائجها.

و في الأخير عرض للخاتمة و المراجع مع وجود الملاحق و ملخص الدراسة.

الفصل الأول

إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

يتلقى الإنسان في حياته إلى حوادث بسيطة و منها من تكون عنيفة و قوية و مرعبة يتعرض لها الفرد بشكل فجائي و غير متوقع و التي تدعى بالصدمة النفسية , حيث أن أكبر صدمة يمكن للإنسان أن يتلقاها هي تلك المواجهة المفاجئة مع الموت و تدفعه للتفكير في احتمال موته في أي لحظة أو ضمن فترة معينة من الزمن مما يؤدي إلى زيادة مفرطة في الإستثارة و الإنفعال تجر إلى عجز عند إعطاء إستجابة ملائمة إتجاه لوقف , و هذا العجز يؤدي إلى تغيرات عميقة في شخصية الإنسان المصدوم مع وجود ردات فعل الإجهاد بعد وقوع الحدث الصدمي و هذا ما يعرف الآن بإجهاد ما بعد الصدمة و هذا ما نود أن نتعرف عليه بوصوح و هذا من خلال التطرق إلى إعطاء لمحة تاريخية و بعض التعاريف و التوضيحات عبر مختلف المدارس و المقاربات و معرفة معايير التشخيص و العلاج .

1. لمحة تاريخية عن تطور مفهوم إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة:

من أجل فهم و توضيح مفهوم إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة مع معرفة زمن ظهوره و تطوره إرتأينا أن نقدم بإيجاز تاريخ عن هذا المصطلح و ذلك عبر :

1-1 عصاب الصدمة :

منذ زمن بعيد حظيت الصدمات النفسية بأهمية بالغة، فقد ذكرت منذ العصور القديمة ووردت في الكتابات الأولى منذ 2000 سنة ق.م. إحدى النصوص الشهيرة التي تتحدث عن الصدمة النفسية بدأت بالشهادات الأولى حول الإستجابات الصدمية للمعاناة التي مر بها السماريون إثر تهم مركزهم الديني Nippour (Joss, 2006) ، كما وردت في الكتابات التي تتحدث عن أحد محاربي أثينا في معركة الماراتون 490 ق.م. المرورية من قبل Hérodotes حيث يروي قصة Epizelos ابن Campagnols و الذي بقي طوال حياته أعمى بعد هذه المعركة نتيجة حضوره حدث صدمي و المتمثل في مشاهدة أحد المحاربين يقتل خصمه بطريقة وحشية.

أما الكتابات العربية الإسلامية التي تناولت الصدمة النفسية كان ذلك من طرف ابن سينا أولاً حيث أنه درسها بطريقة علمية تجريبية، فقد قام بربط حمل و ذئب في غرفة واحدة، دون أن يستطيع أحد مطاولة الآخر فكانت النتيجة هزال الحمل و موته، و ذلك بالرغم من إعطائه نفس كميات الغذاء التي كان يستعملها حمل آخر يعيش في ظروف طبيعية (محمد النابلسي، 1991، ص16) نستطيع أن نقول أنه قد إستعمل المبدأ التجريبي و مبدأ إعادة الوضعية المرضية بالتجربة العملية.

بعد ذلك تلت نصوص تاريخية عديدة قدمت ملاحظات عديدة عن أعراض نفسية تلي التعرض لصدمة نفسية، وبدأ مفهوم الصدمة يتحدد أكثر لدى الغربيين أواخر القرن التاسع عشر . حيث لاحظ H. Oppenheim 1889 أعراض غريبة ناتجة عن الحوادث التي يتعرض لها الأشخاص العاملين في السكك الحديدية وهو أول من استعمل مصطلح "العصاب الصدمي"

"Traumatisme neurosen" (D. Petot , 2008, P. 165) من خلال الحوادث التي عالجها هذا الطبيب النفسي الألماني ظهرت إضطرابات عصابية و المتمثلة في ذكريات دخيلة، قلق أمام كل ما يذكر الفرد بالصدمة، إضطرابات في النوم، كوابيس، مزاج متقلب، سريع الإنفعال، ذكريات مخيفة إنطواء و إنعزال، و التي تأتي بعد التعرض لحوادث السكك الحديدية للقطارات فهو ركز على أهمية الذعر (Schreck) و الذي يؤدي إلى إختلال و إضطراب مستمر في وظيفة الجهاز النفسي (P.Brillon, 2003,P.36) و إعتبر في ذلك الوقت أن سبب هذه الأعراض الرئيسية راجع إلى ضرر مخي سببه شظايا الحديد.

في نفس الفترة و في فرنسا مدرسة La Salpêtrière في باريس مع J.M . Charchot إكتشفوا في نفس الفترة أصل الإنفعال في الإضطرابات النفسية و ربطوا العصاب الصدمي بالهستيريا أو النوراستينيا في المرضى. و اعتبرت مرحلة وسيطة ورفض التصنيف المستقل لعصاب الصدمة (L.Crocq, 1999, P.214)

بينما S.Freud إرتى إلى إستقلال مصطلح العصاب الصدمي و رتبه ضمن العصاب الحالي الذي يأتي "الآن حالاً"، بدون وجود أبعاد رمزية 1893. أما فيما يخص E.Krapelin رجع إلى عبارة "عصاب الذعر" و صنفه كحالة مستقلة عن هستيريا الصدمة النفسية (F.Ferreri,2007, P.202)

كذلك كانت هناك آراء في فرنسا ،ففي 1889 قدم P.Janet آراءه حول الأوتوماتيزم "الآليات الذاتية" النفسية و عرض في دراسته ثمانية حالات ممن يعانون من الصدمة النفسية.

و مرة أخرى ففي تيار Charchot اهتم S.Freud و P.Janet بدراسة الدور المرضي الذي تسببه الصدمات و الذكريات المنسية، ذات الطابع الصدمي في اللاوعي و بهذا توصل كل منهم على طريقته الخاصة لإكتشاف اللاوعي الذي يحفظ و يسجل كل هذه المنسيات و المكبوتات الصدمية (Geo psychologie Interculturelle et Psychothérapeute p.6) فهم إذا أدمجوا التنظيمية النفسية سعياً منهم لفهم السيرورات النفسية المتدخلة فيها فأعطوا للصدمة دورها النشوي في المرض العقلي و بالتالي تناولها من وجهة علم النفس المرضي السيكدناميكي و بقيت بذلك الأبحاث متواصلة في هذا المجال.

2-1 عصاب الحرب :

الدراسات العلمية مازالت متواصلة لمعرفة أكثر عن الإضطرابات النفسية الناجمة عن الصدمة النفسية أثناء و بعد الحروب العنيفة التي كانت خلال القرن 20. حيث إستعملت فيها الكثير من الأسلحة الفتاكة و ذات الدمار الشامل، و يمكن أن نذكر الحرب الروسية اليابانية (1904-1905) أين ظهرت عدة حالات نتيجة إنفجار القذائف، كما كانت تأخذ بعين الإعتبار الحالات و يتكفل بها في أرض المعركة و قد ظهرت أثناءها عدة علاجات كالأدوية المهدئة و العلاج النفسي، السلوكي عن طريق الإشارات. (L.Crocq,2001,P.92) .

فهي لعبت دوراً حاسماً في تاريخ مصطلح الصدمة النفسية ، غير أن خلال الحرب العالمية الأولى (1914-1918) توجه إهتمام الأطباء النفسانيين نحو إكتشاف أكثر للإضطرابات.

إذ تمكن الباحثون من ملاحظة كل أنواع الإضطرابات الهستيرية (شلل، صمم، وخاصة الإرتعاش الهستيرى)، التي شكلت أزمة علاجية كبرى و خاصة الإرتعاش مقاوما لكافة أنواع العلاجات الطبية، كما يستمر بعد عودة الجندي المصاب إلى حالته المدنية، فكان العلاج النفسي الوحيد الفاعل لهذه الحالات (محمد النابلسي، 1994، ص3)

أما الأطباء النفسانيين في وحدات القتال فقد ركزوا على أسباب ما بعد الإنفعال و ليس على الصدمة و الإهتمام بأنواع الأمراض النفسية التي تخلفها الحروب، خلصت دراساتهم إلى أن بعض الأعراض تزول بعد فترة بينما يستمر بعضها الآخر في التطور و التعقيد و أطلقوا مسميات عديدة عليها منها : قلق الحرب، الوهن العصابي الحربي أو النفسي، و أيضا هستيريا الحرب (L.Crocq,2001). فيما بعد علم أعصاب الجيش إهتم في دراسته على "عصاب الحرب" (Mott, 1919, Grinker et Spielgel, 1943, 1945) وعلى "صدمة الخنادق" و (Southard 1919, Myers, 1940) على "صدمة الخوف" المذكورين في مرجع

P. Brillon

خلال هذه الفترة كان لمدرسة التحليل النفسي هي كذلك دور مهم في تحديد المصطلح، حيث قام كل من S.Freud ، Ferenczy ، O.Fenichel ، بدراسة الإضطرابات الناجمة عن الصدمة بعمق و اعتبروها من عصابات الحرب (war neurosis) لأنه ينتمي إليها نوع الحدث الصادم فإنه يؤثر بصفة كجسم غريب على الجهاز النفسي، مما يسبب ألم و معاناة نفسية لاحقا و بصفة غير مباشرة إضافة إلى أعراض بدنية تحويلية. ونظرا لما يحمله الحدث من مؤثرات سلبية و منع لصرف الطاقة فتبقى الإنفعالات مرتبطة بذكريات الحدث.

أما Ferenczy من خلال ملاحظاته العيادية التي قام بها في المستشفى بالمجر و دراسته لمثني حالة عرضت عليه خلال شهرين، فإنه يفسر عصاب الصدمة بأنه "مزيج خاص من الأعراض النفسية الهستيرية والنرجسية" و في الثلاثينات من القرن الماضي عمق دراساته حول الصدمة و عارض فيها Freud موضحا أن وراء الصدمة النفسية هناك حدث واقعي و ليس هوامي. لأن Freud في دراسته الأولى حول عصاب الصدمة و المتمثلة في أعمال العنف الجنسي التي يتعرض لها الصغار من طرف الكبار. وهي نظرية الإغراء الجنسي للطفل من طرف الراشد. و التي تربط سبب العصاب بحدث جنسي أثناء مرحلة الطفولة خاصة الهستيريا، تظهر إلا بعد التعرض للإعتداء مرة ثانية L'Après Coup في مرحلة البلوغ.(M. Despinoy, 1999,P.14) و بالتالي أعطى للصدمة بعد اقتصادي فهي ليست مجرد اضطراب في الطاقة البيديية .

و بهذا كانت الحرب العالمية الأولى مناسبة للإهتمام الأوروبي بعصاب الحرب و على العكس في ذلك فقدت الحرب العالمية الثانية إنخفاض هذه المظاهر الهستيرية في كلا من المعسكرين و لكنها إستبدلت بزيادة ملحوظة في إصابات القرحة المعدية و كذلك شهدت زيادات كبيرة في كافة الإصابات البسيكوسوماتية في إرتفاع الضغط الدموي للقلب و دفع

بالألمان العلاج بالمخيمات العلاجية، وبهذا فإننا نلاحظ تغيير نوعيا في الإصابات النفسية للصدمة ما بين الحربين.

3-1 مصطلح إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة :

من الآثار التي خلفتها الحرب العالمية الثانية هي وجود إضطرابات نفسية جديدة لم تعرف أثناء الحرب العالمية الأولى فتعددت بذلك البحوث العلمية و الدراسات النفسية. مما ساهم في تطور مفهوم الصدمة النفسية، و ظهور إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة تحت تصنيف جمعية الطب النفسي الأمريكي APA مع الطبعة الثالثة للدليل الإحصائي و التشخيصي للأمراض العقلية .

تطور الطب سنة 1980 إستحدثت بشدة إضطراب ثابت أي ظهور نفس الأعراض و الآثار النفسية أثناء رحيل الجنود الفيتناميين إلى وطنهم و الآثار النفسية الخطيرة بينت بواسطة أعداد كبيرة من الجنود الأمريكيين و ظهور الأعراض البعد صدمية.

قبل هذه السنة، كان العلماء يستعملون صدمة الحروب أو صدمة المعارك أما خلال 1980 أدخل مصطلح إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة للدلالة على إضطراب نفسي خاص يتلو حدوث الصدمة، و تلي هذه المرحلة إهتمام الباحثين بأحداث أخرى ساهمت في تطور و توسيع مفهوم إجهاد ما بعد الصدمة هذا الإضطراب الناتج عن (الكوارث الطبيعية ، حوادث العنف ، الاغتصاب ، سوء المعاملة و الأعمال الإرهابية ...) كما تناولت دراسات نفسية عربية للصدمة النفسية خاصة في حرب الخليج و العراق و لبنان (محمد النابلسي 1991، 1994، بدر محمد الأنصاري 1996) كلها تؤكد على وجود آثار نفسية بعد التعرض لحوادث خطيرة. نتائجها خلصت إلى مجموعة من الأعراض، حددت كمعايير لتشخيص إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.

لقد كانت بداية نشر الدليل الإحصائي و التشخيصي DSMI في سنة 1952. حينها كان الأطباء النفسانيين الأمريكيين يصفون الصدمة النفسية تعرف بإسم "رد فعل التوتر الكبير" "Gross Stress Reaction"، و التي تحدث عندما يتعرض الفرد إلى حالة توتر إنفعالي شديد بما في ذلك الموتاء الحروب. وفي سنة 1968 ألغيت هذه الحالة المصنفة من الدليل الإحصائي التشخيصي DSMII وتركت مكانها لحالة "ردود الفعل العابرة و التكيف مع الحياة" و إعتبر التوتر المرتبط بمواقف الحرب كخوف مصاحب للمعارك الحربية و الذي يظهر من خلال أعراض الإرتعاش، الهروب، ...

في 1980 صدور الطبعة الثالثة لـ DSM III و وضع هذا المصطلح "إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة" "Post Tramatic Stress Disorder" (L.Crocq,1996) بعد إزدياد عدد الجنود الفيتناميين و ظهور تناذرات ما بعد حرب الفيتنام سميت Post vietnem Syndrome و التي إعتبرت كعصاب الحرب لكن الدليل الإحصائي و التشخيصي رفض هذا المصطلح عصاب صدمي و أبدله بالإجهاد (F.Ferreri, 2007 , P.203)

إذن فإجهاد ما بعد الصدمة هو كحالة مستقلة تضم مجموعة الإضطرابات الحصرية و تتميز بتطور الأعراض النموذجية التي تأتي بعد حادث مجهد يثير أعراض واضحة بقلق و

يأس عند أغلبية الأفراد و الحدث المجهد يحدد وقت ظهور الأعراض و مدة تطرها و الظهور إلى الأحسن أو الأسوء بستة أشهر.

في DSM III 1980 . DSM III R 1987 اقترح أربعة معايير PTSD و هي على النحو التالي :

- A- معايشة حادثة غير عادية (الحدث الصدمي)
- B- معايشة الحدث مرة أخرى بالصور والذكريات والكوابيس وإعادة المعايشة .
- C- تجنب بقوة العناصر التي لها صلة بالحدث أو الإحساس بالإنهاك (التجنب)
- D- إعادة التنشيط العصبي الإعاشي

و في DSM IV الذي نشر في سنة 1994 احتفظ بالمعايير B.C.D في شكلها السابق لكن عرف تعديلين هامين :

عدل المعيار A : الآن لا يتعلق الأمر بمعايشة حادثة غير عادية لكن حادثة (a) تضع حياة أو سلامة حسب الشخص في خطر (b) وأدت عند هذا الشخص إلى رد فعل متميز بالخوف والقلق الشديد والعجز والرعب ، هذا التعديل ترك مكانا أكثر للتقييم الذاتي للقرارات الكامنة للحدث الصدمي وهذا من طرف الضحية نفسها لقد خلق تشخيص جديد وهو حالة الضعف الوارد والذي يعني مجموعة أعراض تحدث في الشهر الأول بعد الحث ، الـ PTSD لا يمكن أن يشخص الآن قبل شهر من ظهور الأعراض .

و نشر DSM IV-R في سنة 2000 كشفا حقيقة ثانية هي حالة إجهاد حاد إذا كانت الأعراض تظهر أقل من ثلاثة أشهر. هذا التصنيف الوصفي وجد مفهوم للاضطراب وهو ملائم أكثر لمفهوم الإجهاد مكان الصدمة (F.Ferreri, 2007 ,P.203).

إن اضطرابا بعد الصدمة هو المتعارف عليه لحد الآن، فمعظم العلماء الأوروبيين الذين حددوا الجدول الإكلينيكي للتناذرات النفسوصدمية يلجؤون إلى تمييز الإجهاد والصدمة. بينما في الدول العربية مازال توظيف مصطلح الصدمة النفسية و مصطلح إجهاد ما بعد الصدمة كمترادفين ولم يستغن عن أي منهما.

2. تعريف بالمفاهيم:

سننطلق في هذا العنصر إلى تقديم تعريفات للمفاهيم التي تساعدنا على معرفة أكثر لهذا الموضوع الذي نحن بصدد فهمه و دراسته .

1.2 تعريف الحدث الصدمي : يوميا نتعرض في حياتنا إلى مواقف ، مشاهد ، وضعيات ... ممكن أن تكون حزين ، سعيدة ، غير متوقعة ... منها ما يعتبر حدث و منها ما يعتبر حدث صدمي . إذن ما هو الحدث ؟ و ماهو الحدث الصدمي ؟

ما معنى الحدث ؟

الحدث يأتي من الكلمة اللاتينية "EVENTIRE" و الذي يدل على وصل، قدم، و الذي يمثل ظهر أو وصل، وجود ظرف. و هذا حسب تعريف القاموس الفرنسي .

الحدث يمكن أن يكون سعيد أو محزن أو مفاجئ، استثنائي، عام. فمن السهل تصور أو إدراك أن الحدث هو الذي يؤدي إلى حضور الإضطرابات النفسية البعد صدمية إما بحدث مفاجئ، غير متوقع، غالبا ما يكون شديد الخطورة.

إذا نحن سنطرح مجموعة من الأسئلة لنعرف الجواب . لماذا الأشخاص الذين يعيشون نفس الحدث لا يتأثرون بنفس الطريقة؟ و لا يبكون أو يظهرون نفس رد الفعل؟ ومن جهة نقول، لماذا بعضهم يعيشونه كحدث عابر و آخرون يعيشونه كحدث صدمي و آخرون يعيشونه كمصدر للإجهاد؟ ولكن من الذي يستطيع تجاوزه، و من يدخل في موجة الكوابيس الخاصة بالصدمة؟

السبب إذا هو ليس حسب شدة الحدث أو حسب خطورته، و إنما حسب الطريقة التي عايشنا بها الحدث أي معنى الحدث لدينا في تلك اللحظة، و الذي يؤدي إلى ما يعرف بالحدث الصدمي و له أثر خاص على الجهاز النفسي. (H.souki, 2002, P34)

وضعية كثيرة نشعر بها كأنها صادمة، أخرى كأنها مرهقة (زواج، طلاق، حداد، حادث مرور...) كل هذه الوضعيات أو الأحداث المرهقة والمؤثرة ليست بالضرورة كلها تحدث إضطرابات بعد صدمية. من أجل هذا فإن تعريفا عالميا محدد للحدث الصدمي ضروري.

في أول وهلة عرف الحدث الصدمي بأنه حدث عنيف خارج كل تجربة مألوفة و التي تؤدي عند كل شخص إلى ضيق شديد و التي يواجه فيها الشخص الموت . كل التعريفات الأولى لهذا النوع من الأعراض كانت بواسطة الملاحظين(الأطباء أو غيرهم) لحالات نفسوجسدية للجيش العائدة من المعارك (معركة قديمة، الحرب العالمية الحرب الاستعمارية) . (L.Crocq, 1999)

هذا التعريف نستطيع أن نفهم منه ثلاث معاني:

- حدث خارج عن نطاق الإنسان: غير عادي، غير متوقع...
- معايشة حالة رعب شديد (الخوف الشديد)
- لقاء مع الموت: و هذا ما يكون وراء الخطر المرعب، الشخص يرى تمهيد لسيرورة الموت فهو في مواجهة للموت، فهو إذن بدون أمل.

يوجد أصناف مختلفة للحدث الصدمي والذي نستطيع تقسيمه إلى:

- وضعية جماعية (الحوادث الطبيعية الكبيرة، الكوارث الطبيعية، الحرب ...)
- أوضاع فردية (عنف فردي: إغتصاب، عنف زوجي، حوادث المرور، سرقة ...)

من جهة أخرى نستطيع أن يكون الحدث الصدمي يفاجئ الشخص بشكل منعزل مثل حالة الجيش ضد شخص، خطف الأشخاص بشكل مفاجئ عبر حاجز أمن مزيف

للإرهابيين ، فهو معاشية خاصة لدى هذا الشخص فهو لقاء قريب من الموت ، فهذا الفعل يؤدي إلى اضطراب حياة الشخص و اضطراب الجهاز النفسي . (M.Kedia,2008,p.22)
كما قدم الحدث الصدمي على أنه : " وضعية أو حدث ضاغط – لمدة قصيرة أو طويلة – استثنائية ، مهدد أو كارثي و الذي يثير عرضا لظاهرة الضيق عند أغلبية الأفراد (T.Lemperier et al , 2006,P.178)

إذن لا توجد اضطرابات بعد صدمية بدون حدث صدمي. وهذا الأخير معاشيته تكون على شكل منفرد مع فعل مباشر ولحظي (مفاجئ) على الجهاز النفسي يسبب إذا صدمة.

إذا ما معنى الصدمة النفسية؟

2-2 تعريف الصدمة النفسية :

هي حادث عنيف و قوي غير متوقع يؤدي إلى رد فعل غير طبيعي و الذي يعرف بالصدمة النفسية و هذا المصطلح تطور ليصبح بمصطلح آخر هو اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة و منح عدة تعاريف كل حسب توجهه في مجاله العلمي النفسي من أطباء نفسانيين ومحللين نفسانيين و إنما الجميع يتفق مع هذين المفهومين على أن كليهما يؤثر على الكيان النفسي للفرد و يترك آثارا عليه و يختلفون طفيفا في تعريفاتهم و هذا راجع إلى تطور الدراسات فيما يخص أنواع الصدمات النفسية المختلفة (كوارث طبيعية، كوارث إنسانية، حروب ،العنف الجنسي، الإرهاب ..).

1.2.2 التعريف اللغوي :

أصل الكلمة هي يونانية "Traumatikos" و باللغة الفرنسية "Traumatisme" فهي من الفعل صدم أي جرح مستعار من الجراحة أو ضرر يلحق بأنسجة معينة من الجسم تؤثر على السير العادي له. فحسب لابلانث و بونتاليس كلمة Trauma هي كلمة لاتينية و التي تعني جرح و انحراف، ثقب و التي تعرف في مجملها على ثقب أو كسر و منه فالصدمة هي جرح يمس النظام النفسي، هذا الجرح ناتج عن إعتداء خارجي

(J.LaPlanche et B.Pontalisse, 1967,P 499-500)

فالصدمة إذن تهتم بالجروح و هذه الأخيرة تأخذ عدة معاني :

1. مجموعة من الاضطرابات سببها عنف خارجي أو هي العنف في حد ذاته.
2. صدمة إنفعالية عنيفة تهدد الكمال الجسدي و العقلي لفرد معين.

فمصطلح صدمة يحدد بجرح ناتج عن عامل خارجي و تأثيره يكون آلي. نستعمل مصطلح صدمة جسدية أو الصدمة من أجل التفريق بين المعنى النفسي و الطبي للكلمة.

2.2.2 التعريف الإصطلاحي :

لقد قام المختصون بتعريف الصدمة النفسية بأشكال مختلفة يعتمد كل منها على التجارب الفردية الخاصة نحو الحدث الذي أدى إلى الصدمة بحيث تشير الصدمة إلى حوادث داخلية أو خارجية، شديدة أو عنيفة، فجائية و غير متوقعة مخالفة للمألوف تتجاوز بكثير التجارب اليومية الروتينية.

تتسم الصدمة النفسية على أنها تعد قوية وحادة و تفجر الكيان الإنساني و تهدد حياته، فتهاجم الإنسان و تخترق الجهاز الدفاعي لديه و تفوق قوتها قوة الجهاز النفسي الذي يؤخذ على حين غرة فلا يتوفر له الوقت الكافي لتوظيف آلياته الدفاعية لتصدي لها أو إرسانها بحيث تكون فجائية و عنيفة و سيستقبلها الشخص برعب و كأنها تجربة أو لقاء مع واقع الموت (F. Lebigot, 2005, P70)

و بذلك فإن الصدمة يمكن أن تؤثر في شخص بمفرده كحادث سيارة أو جريمة من جرائم الإنسانية من حوادث التحرش الجنسي، العنف ... و قد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الزلازل و البراكين ... و لكن بالرغم من كونها قد تحدث جماعية فإنها تعاش فردياً.

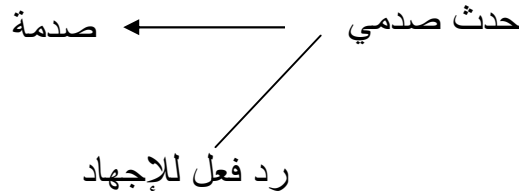
▪ بينما يعرفها (إبراهيم عبد الستار، 1998، ص 56) بكونها حدث خارجي فجائي و غير متوقع يتسم بالحدة، و يفجر الكيان الإنساني و يهدد حياته، بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تسعف الإنسان للتكيف معه.

▪ حيث يعرفها (N.Sillamy, 1998, P266): "أن الصدمة هي حادث عنيف قابل لخلق إضطرابات جسدية و نفسية تؤثر على بنية الشخصية، و إن لم تكن هذه الآثار يمكن اعتبارها أزمة عابرة، و حسبته تكون دائماً متبوعة بمجموعة من الإضطرابات النفسية و الجسدية التي تكون غالباً مستمرة أي مايعرف بتناذر ما بعد الصدمة و أهمها :

* عدم الإستقرار * العياء النفسي * الضعف * فقدان الذاكرة * توهم المرض * النكوص إلى مرحلة طفولية * الهروب إلى الإدمان و تعاطي الكحول و المخدرات".

فهذا التعريف يتوافق مع التعريفات السابقة بأن الصدمة هي حادث يتعرض له الفرد و يخترق الجهاز الدفاعي له و ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية و سلوك الفرد وهذا باختلاف ردود أفعال كل فرد أمام هذه الوضعيات.

ردات الفعل البعد صدمية تكون جد معقدة و متغيرة لكن عند عيش وضعية خطر فضلا عن وجود حدث صدمي ، رد فعل الإجهاد محتوم يحدث لدى الشخص حدث صدمي



(H . Souki , 2002, P.36)

المخطط رقم 1: الحدث الصدمي

هذه الكلمة غالبا ما تعطى بالغموض على سبيل المثال ، نحن غالبا ما نخلط بين رد فعل الإجهاد وعوامل الإجهاد ، قبل أن نتطرق إلى هذين الأخيرين نعرف ما أصل كلمة الإجهاد ، و ما معنى الإجهاد؟

3.2 تعريف الإجهاد:

من أجل التطرق إلى هذا المصطلح و إعطاء تعريفا واضحا له، نفضل أولا معرفة أصل هذه الكلمة. فكلمة إجهاد في الإنجليزية مستعارة من مصطلح المعدن و الذي يدل على سلوك للمعدن عندما يتعرض إلى قوى ضاغطة للإلتواء أو التمدد.

في 1914 عالم فزيولوجي أمريكي Cannon أرجعه إلى التنظيم الهرموني للإنفعالات، عند الحيوان و في 1945 الطبيب النفساني من الولايات المتحدة الأمريكية J.Spiegel et R. Grinker ركزا إستعماله في علم الأمراض النفسية للحرب ، في كتابهم " الإنسان تحت الإجهاد " " MEN UNDER STRESS "، من أجل الإشارة إلى الحالة النفسية للمحاربين الذين تعرضوا إلى إنفعالات الحرب و الذين طوروا إلى نتائج إضطرابات عقلية حادة أو مزمنة مذكور في كتاب لـ (B.Stora , 1991 ,P5-6)

و في 1950 H.SELYE تبنى كلمة إجهاد و الذي سماه منذ 1936 " التناذر العام للإجهاد " و الذي يعتبره إستجابة فزيولوجية نموذجية خاضعة إلى عدوان مهما كانت طبيعته (M.Marchand, 2000).

بداية من 1956 H.SELYE عمّم هذا المبدأ، فما هو إذا مفهوم الإجهاد ؟

عندما يكون هناك تعرض لحدث ما، نستطيع أن نعرّف الإجهاد بأنه : كرد فعل انعكاسي (لا إرادي) ، عصبي بيولوجي ، فزيولوجي و نفسي للإنذار مع تجنيد لدفاعات الفرد على وجود عدوانية خطر أو لوضعية مفاجئة. من هنا نفهم أن هذا الإجهاد ليس إجهاد يوميا وإنما هو إجهاد محدد .

إذ عرّفه HANS SELYE مذكور في كتيب موجز لإختبار الإجهاد P5-6, 1975. " على أنه رد فعل للجسم و ليس للعوامل الخارجية التي تؤثر على هذا الرد الفعل ، لهذا فإن (العوامل الخارجية) يطلق عليها اسم عوامل الإجهاد " . ماهي إذا العوامل المجهدة ؟ العوامل المجهدة مثل : الفيضانات، الانفجارات، الإعتداءات، الزلازل ... هي الأحداث الخطيرة

التي تلحق بالإنسان خلال حياته و التي تهدد حياته و تؤدي إلى إصابته بإجهاد ما بعد الصدمة بعد فترة من التعرض لها .

ما الذي يجري في وضعية الإجهاد ؟

أثناء وجود إجهاد يعني وجود رد فعل للإجهاد ، وهذا الأخير يأتي إذا بعد المرحلة المباشرة بعد الحدث أي بمعنى خلال أربعة و عشرون ساعة بعد الحادث .

حسب H.SELYE فإنه أثناء وجود حدث مجهد يحدث بعده رد فعل للإجهاد مباشرة بعد نهاية الحدث فينتج إستجابة بيوفيزيولوجية للإجهاد عالية وهدفها المحافظة على الكيان و الحياة و هي نفسها عند جميع الناس. وحدّه بثلاث مراحل تمثل تناذر التكيف العام للإجهاد و هي على التوالي:

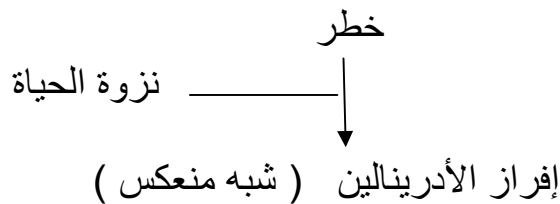
أ/مرحلة الإنذار : يتلقى الشخص في مرحلة الصدمة إنذارا عاما يكون مصحوبا غالبا بإستجابات فزيولوجية تسارع في نبضات القلب ، زيادة الضغط الدموي ، زيادة في اليقظة ، زيادة في إفراز السكري ، زيادة في إفراز الأدرينالين ، وهذه المرحلة هي مرحلة الإنزعاج و فيها يستدعي الجسم كل قواه الفاعلية لمواجهة الحدث المجهد الذي يتعرض له و يكون الجسم في حالة تأهب للدفاع و التكيف مع الحدث المجهد فيكون رد الفعل هو إستجابة لمواجهة أو الهروب .

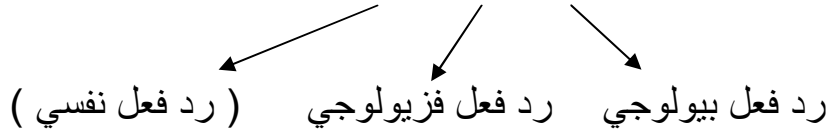
ب/ مرحلة المقاومة : إذا إستمر الحدث المجهد فإن مرحلة الإنذار تتبعها مرحلة مقاومة الحدث في هذه المرحلة يتعرف الشخص على عامل الإجهاد .

ج/ مرحلة الإنهاك : تكون بعد مرحلة المقاومة وهي تنهك العضوية نتيجة الإفرازات للأدرينالين و الكورتيزول بغزارة .(J.Cotraux,2001)

إن رد فعل للإجهاد : فهو رد فعل بيولوجي ، فزيولوجي ، ونفسي يشبه إستجابة لدى الفرد في وضعية خطيرة ، عنيفة ، تضع الشخص في حالة آلية دفاعية مع زيادة إفراز للأدرينالين و الذي ينتج على المستوى الفزيولوجي زيادة في ضربات القلب ، ضغط على العضلات ، هروب الدم أكثر نحو الأعضاء النبيلة الضرورية في الجسم ،على المستوى النفسي زيادة في الإنتباه ، و التركيز و إثارة الإدراك ...

رد فعل الإجهاد يكون الشخص في حالة إنذار لأنه في مواجهة الخطر هذا الأخير يكون بطلب من نزوة الحياة.





(H. Souki, 2002, P.35)

المخطط رقم 2: وجود وضعية خطر

حتى نتحدث عن الإجهاد يجب أن يكون هناك رد فعل للإجهاد. ردات الفعل المباشرة للتعرض إلى إعتداء إرهابي مثلا يدور حول مفهوم أساسي " الإجهاد " هذا الرد الفعل للإجهاد إما يكون متكيف EU STRESS أو غير متكيف DI STRESS فمدة هذا الإجهاد جد قصيرة (بعض دقائق إلى عدة ساعات). و لمعرفة جيدا وفهمه أكثر سنقوم بتوضيحه بشكل موجز.

1.3.2 ردات فعل الإجهاد

1. الإجهاد المتكيف Eu STRESS :

و يتبع بمجموعة من الظواهر و التي تعطل و تلمس المجالات الآتية :

الحقل المعرفي ، الحقل الإنفعالي ، الحقل السلوكي، الحقل الإرادي ، الحقل الفزيولوجي

➤ **الحقل المعرفي:** نلاحظ ارتفاع مستوى اليقظة ، و شدة تركيز الانتباه ، إشتداد للقدرات و التفكير بمنطق الكل أو اللأشئ يؤدي إلى إتخاذ قرار . كذلك وجود إدراك متأرجح فجأة نحو إدراك سليم و مرة أخرى إلى إدراك سلبي، فكل انتباه للشخص و كل تفكيره محتكر حسب وضعية الخطر .

انطباع بوجود حالة من الغضب ، الوهم و الشك لأن الفرد في هذه الأثناء يواجه وضعية خطيرة أو صدمية و لذلك يرتفع مستوى الانتباه و اليقظة لديه مع محاولة تحليل المعلومات من أجل القيام بسرعة و بفعالية لإختيار السلوك أو الرد الفعل المناسب

الذاكرة : من أجل الإحتفاظ بمعلومات المحيط و بهدف تذكر ما يفكر به ، فإن مخططات الإجابة ترسخ مسبقا في الذاكرة ، وبالنسبة للتفكير فإن المثيرات في نشاط متزايد (سريع) و التي تستجيب لطوارئ الوضعية و الكل يؤول إلى إتخاذ قرار أو عدة قرارات .

➤ **الحقل الإنفعالي :** يحدث مع مراعاة التفريغ البيوأدرينالين ، زوبعة إنفعالية نسبية و لكن بالمقابل هي حالة إنذار للنرجسية المهددة بالخطر يحملها للشعور و ينتج

الإحساس بالخوف المراقب. وكذلك حدوث سخط و غضب . دائما في الحقل الإنفعالي العلاقة مع الآخر تبقى عادية و متكافئة مع الوضعية إما بالتجاذب الوجداني حب الغير و إما ضد عامل خطر بعدوانية مع الإحساس بالخوف الشديد. إن أعراضه تميل إلى الإختفاء التلقائي من أجل ترك مكان للإحساس بالراحة ، إنه نوع من التفريغ الإنفعالي .

➤ **الحقل السلوكي** : تصرف بطيء أثناء التحرك أي أثناء الشعور بالذهول، صعوبة في مراقبة تصرفاته ، توترات ، بطء في الحركات ، تأتأة . تلك ردات الفعل عادة ما تكون لمدة قصيرة .

➤ **الحقل الإرادي** : وجود رد فعل مباشر يترجم عن رغبة قهرية أثناء نشاط الشخص يحس بضغط داخلي شديد و الذي لا يتناقص إلا إذا مر إلى الفعل، الإحساس بعدم القدرة، فقدان الثقة بالنفس .

إن رد الفعل المباشر للإجهاد مكلف للطاقة الجسمية لأنه ينهك إحتياط الغلوسيدات العضوية ، و النفسية لأنه ينهك قدرات الإنتباه المتصلة بالتذكر ، بالتحكم الإنفعالي و بالمراقبة الحركية ، زد على ذلك ، عندما تنتهي هذه الطاقة خلال ساعة أو عدة ساعات على حسب الوضعية العنيفة التي تكون سريعة الزوال أو ممتدة ، فهي تفضي إلى حالة نفسية غامضة و التي تجمع بين العيش بإرتياح و " مغادرة الخوف " و بين الإحساس بالنهك الجسمي .

➤ **الحقل الفزيولوجي** : و جود تغيّرات كثيرة على الجسم كإصفرار الوجه ، عرق ، الإحساس بصدر مضغوط ، زيادة في ضربات القلب ، إنقباض في الشرايين ، ردات الفعل هذه تكون لها عواقب وخيمة على الطاقة النفسية . الإجهاد يترك حالة من الغموض تنقسم إلى الإرتياح ، نهك فزيائي و نفسي ، تفريغ إنفعالي و عصبية إعاشية ذهول ، صراخ ، بكاء ، هيجان و حتى زيادة في العدوانية و هذه ردات الفعل تعتبر ردات فعل متكيفة لأنها تسمح للشخص بمواجهة الخطر .

2. الإجهاد الغير متكيف **distress**:

عندما يكون الإجهاد حادا أو طويل الأمد أو متكرر بصفة متقاربة يصبح الجسم منهكا و غير قادر على بعث ردات فعل متكيفة فلم تبقى لديه الوسائل لذلك و بهذا يظهر الأشخاص جروحية نفسية ، أو أنهم غير مستعدين .

■ رد الفعل للإجهاد الغير متكيف يكون ملاحظ أثناء وضعيات عنيفة خاصة فيه عنف طويل المدى أو متكرر من فترة إلى أخرى ، إن رد الفعل الغير متكيف يستطيع أن يتمثل في أربعة أنماط وهي : الذهول ، التهييج ، الهروب نتيجة للهلوع و النشاط الآلي **الذهول** : أو الدهشة هي تمسك الفرد بالسلوك الذي كان فيه آن ذاك على مستوى المخطط المعرفي : فهو يكون مبهور غير قادر على الإدراك ، لا يعرف من هو و لا أين هو متواجد .

■ على مستوى المخطط الإنفعالي : فهو مندهش ، غير فرح و لا حزين لكن حائر طاف في حالة ثانية ، بعض الأشخاص يقولون " أشعر أنني أحس بخوف كبير " و آخرون يقولون " لدي إحساس أن ما يجري لي ولغيري مثلي " .

- على مستوى المخطط الإرادي : الفرد في ذهول فهو في حالة تثبيط للإرادة تعطيل و عدم الإستعداد لإختيار القرار أو أن يأخذ مبادرة و لا يسمع النصائح التي تعطى له من الآخرين ، يبدو أنه تنقل إلى عالم آخر.
- على مستوى السلوك : كأنه معاق ، متصلب عدم القدرة على الحراك أثناء الخطر ، تحت القنابل أو في الشغل لا يكون هدف أمامه مثل أصدقائه الذين دخلوا إلى المخبأ هذه الحالة قد تدوم دقيقة أو عدة ساعات .

➤ **الإثارة (التهيج)** : هي ردة فعل عكسية لحالة الذهول، هي حالة إثارة نفسية للإنفعالات غير المنظمة.

الشخص عدواني و ثائر ، و لكن إجهاده يكون شديد بالنسبة له هذا يسمح له بفهم الوضعية التي يمر بها و يتخذ قرارا لذلك . إذ هو يحرّر ضغطه الحصري بتفريغ حركي و غير منظم مثلا: التشوير(يعبر بحركات كثيرة) ، صراخ ، بكل معنى الكلمة ، يجري في إتجاه و بعدها يعود إلى إتجاه آخر ، ينطق بكلام غير مترابط ، يظهر الرعب و الذعر في ملامح وجهه ، و علاقته مع الآخرين تكون جد مضطربة : هو يعلم أنه مع الآخرين ، ولكن لا يكون يعرفهم دائما أي غير مدرك أنه يعرفهم ، لا يسمعهم ، و لا يمثل لهم أي هو موجود في مجموعة لكنه لا يتعرف على الآخرين . هذه الإثارة تستطيع أن تكون عابرة (لمدة دقائق) أو تمتد (لعدة ساعات) .

➤ **هروب من حالة الهلع** : هي رد فعل للركض بطريقة غير عادية أو الركض بذعر هذه السلوكات طبيعية بالنسبة للشخص الذي إستقبل إشارة وجود مصدر للخطر و يريد أن يبتعد عن هذا الخطر.

ولكن الذي يعتب غير عادي ، هو عندما يريد الإبتعاد بواسطة هروب عنيف أو باندفاع دون تفكير يكون مضطرب ، لا يعرف أين يتجه و كيف يتصرف إتجاه هذه الوضعية الخطيرة .

إذا كان شخص أوقف الفرار وجرّب أن يفكر ، هذا الفرار يبدي منظر مرعب ، نظرة فارغة و تعابير عامة غير مفهومة . بمجرد الإرتياح يعاود الركض و لا يتوقف حتى ينهك . و لا يحتفظ فيما بعد إلا بذكرى غامضة لهذا الهروب من حالة الهلع و الذي يدفع بالفرار المفزع يكون أثناء الخطر هذه الرغبة في الهرب من الهلع فهي جدا معدية و تستطيع أن تتحول بالتقليد إلى هلع جماعي . الهروب من حالة الهلع تستطيع أن تدوم من دقيقة إلى عشرات الدقائق حتى ينهك الجسم .

ملاحظة : الهروب من حالة الهلع يعني أن الشخص يبقى يجري و لا يتوقف بعد ساعات حتى يأتي المساعدون .

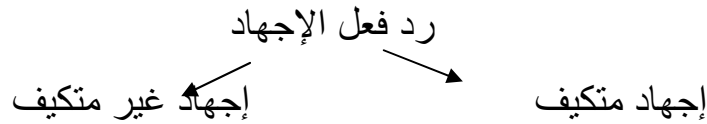
➤ **سلوك ألي** : الأشخاص الذين تبنوا رد الفعل هذا أظهروا و كونوا سلوكا عاديا ، إما يبقون على نفس السلوك الذي كانوا عليه في تلك اللحظة أو أنهم يقلدوا مثال أو ملاحظة أعطيت لشخص آخر . لكن المتمرنين أو المساعدين يلاحظون أن لديهم حركات متقطعة ،

متكررة لأنهم لم يرجعوا إلى الحقيقة المأساوية للحدث ، مثلا: امرأة تنظف في زجاج النافذة و هناك فيضان كارثي و هي ما زالت مستمرة في تنظيف زجاج النافذة كأنه شيء لم يحدث : فهذا نشاط عادي و لكن ليس متكيف في هذا السياق لأنها أعادت و كررت النشاط الآلي لأنها توجد في وضعية الإجهاد المتجاور.

إذا تحدثنا إليهم يظهرنا أنهم يستمعون إلينا لكن لا يدركون ما قلناه لهم . هذه الحالة تستطيع أن تدوم كذلك عدة دقائق أو أكثر من عدة ساعات ، عندما يخرج الشخص من هذه الحالة يشعر أنه كان في حلم . (L.Crocq,2007)

إذن فالإجهاد الغير متكيف أو المتجاور يعبر عنه كهيجان و في بعض الأحيان بهروب من حالة الهلع أو بواسطة تثبيط مع ذهول عام ..

تستطيع أن تكون هناك ردات فعل عصابية هستيرية (خرس) ، أو ذهانية ، حالات غموض (حيرة) ، الهداءات ، حالات سوداوية - إكتئابية هذه الردات الفعل تكون لدى الأشخاص الذين لديهم جروحية نفسية أو أثناء الوضعية (الحدث) و تكون أكثر عنفا أو تطول في الزمن (A.AitMohand et N.Korso FecianeBiod , 2002,P70)



المخطط رقم 3: رد فعل الإجهاد

بعد ردات فعل الإجهاد المتكيف و الغير متكيف يصبح الشخص عادي بدون ظهور للأعراض ، و بعد فترة الكمون و التي تستطيع أن تطول بعدها يحدث إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة .

4.2 إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة:

لايختلف تعريف الصدمة النفسية عن إجهاد ما بعد الصدمة إلا في بعض النقاط الطفيفة وهذا تماشيا مع تطور الدراسات المختلفة حول أنواع الصدمات النفسية.

- تعتبر منظمة الصحة العالمية الإجهاد ما بعد الصدمة : من الإضطرابات الحصرية و ترى أنه ناتج عن التعرض لحدث مؤلم يصل بعضه إلى حد تهديد حياة الفرد ، و قد تشمل هذه
- الأحداث إعتداءات إرهابية ، حوادث المرور، إعتداءات عنيفة ،إعتداءات جنسية أو فقدان أحد أفراد الأسرة إلى غيرذلك ، معايشة هذه
- المواقف أو مشاهدتها يخلق لدى العديد من الأفراد مشاعر خوف و عجز و غضب و العديد من الأعراض النفسية.
- أما التعريف الوارد في الطبعة الرابعة المنقحة في الدليل الإحصائي التشخيصي DSM IV-R الذي يصدر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية لإضطرابات إجهاد ما بعد الصدمة هو :"

حدث كبير و فجائي، خارج عن النطاق المألوف و إستثنائي و خطير. مما يدخل الأفراد في دوامة من العجز للتكيف معه. و يتمثل في الأفعال المقصودة (الاعتداء الجنسي، السرقة، السطو بالقوة، أعمال إرهابية، حروب)

والحوادث العامة (حوادث الطرقات، الحرائق، حوادث العمل، حوادث صناعية ..) و الكوارث الطبيعية (الزلازل، الفيضانات، الأعاصير، إنزلاقات التربة ...)

(P.Boyer, J-D.Guelfi et al, 2003, P.533-534).

■ أيضا فإن إجهاد ما بعد الصدمة هو إضطراب حصري كبير، مختلف عن الاضطرابات الحصرية الأخرى بسبب أنه يبدأ بواسطة التعرض إلى وضعية صدمية و تتأخر إجهاد ما بعد الصدمة يكون بعد هذا الحدث خاصة أنه مصدوم من الجانب النفسي و ذلك بوجود الخوف المكثف، الإحساس بعدم القدرة، تكرار معايشة الحدث و يظهر بعد ثلاثة أشهر أو بعد ستة أشهر أو بعد سنوات بعد الصدمة. فهذا الشخص الذي يعاني من إجهاد ما بعد الصدمة يستطيع أن يكون ضحية الحدث نفسه و يستطيع أن يكون المساعد أو الشاهد للحدث لأحد الأقارب أو عن كارثة تكون تضم ضحايا كثيرين (A. S. Seguin, 2002).

فالتعريف الثلاثة الواردة تتفق بأن إجهاد ما بعد الصدمة ينتمي إلى الإضطرابات الحصرية و أنه عبارة عن حدث يتعرض له الشخص في حياته يؤدي به إلى الشعور بالموت أو خطر مميت و يضم كل طبيعة كارثية أو إنسانية. يعني هذا أنه ليس إجهادا يوميا وإنما إجهادا محددًا وجد صادم.

3- توصية من أجل إستعمال كلمتي الإجهاد و الصدمة :

إن الإجهاد و الصدمة لأحتين مختلفتين ، فلهما مقياسين مختلفين:

إذ أن الإجهاد له رد فعل بيوعصبي فزيولوجي و أن الصدمة طابعها نفسي .

كما أن الإجهاد يشير إلى تغيير مجند في منابع الطاقة و أن الصدمة هي تحطيم في الدفاعات النفسية

من جانب آخر فالإجهاد يصف الإضطرابات العصبية الإعاشية و الصدمة على التحطيم الحقيقي للجهاز النفسي و التي يكون مصحوبا بحالة الرعب (R.Cario,2004, P. 393)

في الواقع ، على المستوى الإكلينيكي لا يوجد تكافؤ بين هاتين الكلمتين .وفي أكثر الأحيان الأشخاص الذين لديهم رد فعل للحدث العنيف مع تكيف لا يعيشونه كصدمة ، بينما الأشخاص الذين لديهم رد فعل مع إجهاد سلبي يعيشونه كنمط صدمي و بعدها يتطور إلى مرضي بعد صدمي و بالعكس فإن الإجهاد المتجاوز يزول بدون أن يتبع بصدمة نفسية .

نجد كذلك بأن الإجهاد هو الشعور بخاطر خارجي للموت بينما الصدمة النفسية هي الشعور بخاطر داخلي إضافة إلى المعرفة الحقيقية للموت ؛ أي التصدي و مواجهة الحدث الإستثنائي الخطير يكون :

- المواجهة بواسطة التهديد بالموت = ردات فعل للإجهاد
- التعرف على حقيقة الموت = الصدمة النفسية .

4. التمييز بين العصاب الصدمي و اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة :

عندما نتحدث عن الصدمة والإجهاد يعني سنتطرق إلى العصاب الصدمي المرتبط بالصدمة النفسية و بإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة المرتبط بالإجهاد .

إذا ما الذي يميز العصاب الصدمي عن اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ؟ هذا ما سنشرحه ونوضحه الآن :

1-4 العصاب الصدمي :

حسب قاموس علم النفس المرضي يعرفه : " مرتبط بصدمة إنفعالية عنيفة : حوادث، حرب كوارث طبيعية ، عنف .. تؤدي إلى ظهور أعراض، هذه الأخيرة ترتبط عموما بكل وضعية يحس فيها الشخص أن حياته في خطر " . ص 113

إذ هو مفهوم قديم و مصطلح أوروبي ، إستعمل من طرف رواد مدرسة التحليل النفسي ؛وهم عدة منهم: S.Freud ، P.Janet ، Charchot ، Ferenczy ، O.Fenichel خاصة عندما تكون الإضطرابات مزمنة ، والذي يحمل الطابع الجسدي والنفسي للصدمة وأن سببه خارجي، ويتميز بتناذر التكرار كما نجده في اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة . وحسب تصنيفه العيادي نجده أنه منظما في العصاب. من جهة أن العصاب الصدمي يجمع بين اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة مع تغيير شامل وعميق في الشخصية ومن جهة أخرى أن الرعب المفرط أثناء التعرض للحدث الصدمي هو المشترك بينهما، كما أن كل الصدمات النفسية لا تعطي دائما عصابا صدميا منظما ومزمنًا .

2.4 اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة : هو مصطلح أمريكي جديد ، مستعمل من طرف أخصائي الطب النفسي ، و الذي جاء به التشخيص التفريقي للأمراض النفسية ففي شكله

النموذجي أصبح مميزا أكثر ، يأتي بعد حدث صدمي قوي و يحدث ذعرا مع عدم القدرة وينجم عنه غالبا اضطرابات مبكرة وهذا ما جاء به DSM VI

و حسب التصنيف الإحصائي أنه ينتمي إلى الإضطرابات الحصرية فنجده غير منظم لا في العصاب ولا في الذهان. وأن التكرار هو العرض المهم للتناذر البعد صدمي. نلاحظ أن اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ظهوره أدى إلى وجود تغيير في مفهوم المعايير العيادية إذ نرعت الأعراض الغير نوعية (غير محددة) كالعياء ، الحصر ،

اضطرابات السلوك ، الميزاج ، أعراض هستيرية ، الإضطرابات النفسية والجسدية من جهة هذا ما يميز إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة عن العصاب الصدمي .

ومن جهة أخرى نلاحظ أن DSMI حذف مصطلح العصاب الصدمي وإستبدله بإجهاد ما بعد الصدمة بذلك كان مخالفا لنظرية التحليل النفسي ووضع في المقدمة للنظرية

البيوفزيولوجية (نظرية الإجهاد) نلاحظ بذلك تغيير الفرضية النفس ديناميكية بالنظرية البيوفزيولوجية وذلك بتغيير مصطلح صدمة بكلمة إجهاد .

5. النماذج التفسيرية لإجهاد ما بعد الصدمة :

شهد تاريخ الصدمة النفسية بروز عدة مقاربات و تصورات و نماذج تفسيرية مختلفة ابتداء من النظرية التحليلية و وصولا إلى النموذج المعرفي و مرورا بالإشراط الكلاسيكي و البيولوجي الفزيولوجي.وننتهي بالمقاربة اللانظرية و سوف نتطرق إلى مختلف هذه المقاربات بدءاب :

1-5 النموذج التحليلي النفسي :

مر مفهوم Freud للصدمة النفسية بعدة منعطفات، بدأ مع نظرية الإغراء، حيث أرجعها لتجارب ماضية مع تاريخ الفرد ترد أساسا لسبب جنسي من خلال إغراء جنسي فعلي للطفل قبل سن البلوغ من طرف الراشد، لنجد الصدمة بعد ذلك معناها في سن البلوغ يسببها حدث ثان مفجر (T.Bokanowski ,2002,P.74) .

وسمحت الملاحظات العيادية التي قام بها Freud بعد ذلك بالتراجع عن طرحه حيث إكتشف أن مشاهد الإغراء عادة ما تكون مبكرة من طرف المريض و هو ما أدى إلى تعديل طرحه و الإعتراف بأن عددا من الصدمات مردها تركيبات و تضافر بين إشارات موجودة في الواقع تكملها الهوامات التي يبنها الفرد.

بعد ذلك حدث منعطف واضح في تصورات Freud حول الصدمة من خلال أعصبة الحرب و الأعصبة الصدمية و إعطائها بعدا إقتصادي واضحا أين يمثل القلق حماية ضد الصدمة، حيث يؤدي غياب القلق إلى فيض الإثارة المفرطة بالنسبة لقدرة الجهاز النفسي

على الإحتمال و يحدث خرقا لصد الإثارة، وينهار الأنا معها و يتسبب في فشل مبدأ الثبات و بالتالي العجز عن الإستجابة الملائمة و الوقوع في الصدمة مع إفتراض أن الفيض المفرط للإثارة يخرج مبدأ اللذة من دائرة التأثير بسبب عنف و فجائية الحدث الخارجي و القيام بمهمة أكثر إلحاحا و هو ما فوق مبدأ اللذة ما يسمح له بتصريفها لاحقا من خلال محاولة السيطرة عليها بالاضطرار التكراري الذي يسمح بإظهار القلق الذي كان غائبا وقت حدوث الصدمة، و بالرغم من الألم الظاهر في الاضطراب التكراري المرتبط بالأعراض فهناك بحث عن اللذة

حيث تأخذ الأعراض مظهرا ترميميا في محاولة للسيطرة على الحدث. ومن هذا التناقض إشتق Freud نزوة الموت كما أعطى لغياب الموضوع أو فقدانه دورا في إحداث الصدمة.

وفي سنة 1939 أعاد Freud للبعد الاقتصادي معناه الأساسي في مفهوم الصدمة في علاقته بالنرجسية و إرتباطها بالتجارب الجسدية أو العواقب ذات الطبيعة الجنسية أو العدوانية أو بسبب إصابات مبكرة للأنسا.

(لابلانث وبونتاليس ترجمة مصطفى حجازي ،1997، ص 301-303).

غير أن Ferenczy اختلف عن رأي Freud و إعتبر أن مبدأ عصاب الصدمة الناجم عن صدمة نفسية حديثة العهد (لا علاقة له بالطفولة) و يتعارض مع أطروحات التحليل النفسي. و مع أنه إعترف بوجود هذه العصابات و سماها (العصابات الراهنة)، إلا أنه عدها من شواذ القاعدة التحليلية و غير قابلة للشفاء بالعلاج التحليلي الذي يركز على العقد في مراحل الطفولة.

أما O.Fenichel 1949 في مؤلفة « théorie psychanalytique des névroses » يقدم نموذجا قريبا من نموذج فرويد : أين يميز ثلاثة إحتتمالات للعصاب الصدمي

- 1- أن يكون للفرد إمكانية صاد إثارات ، قادرا على مواجهة القلق الطاقوي المرتبط بالحدث
- 2- يتعلق بالوضع التي يمكن من خلالها أن يكون للفرد معاني ، ولكن يجد نفسه في حالة إرهاق لدرعه الطاقوي ، أي إمكانية حدوث عصاب صدمي حقيقي .
- 3- عندما يكون الفرد أصلا عصيبا والحدث الصدمي يؤدي إلى العصاب الصدمي ، ملونا بأعراض عصابية سابقة (عدنان حب الله، 2006، ص 176-177) .

إن O.Fenichel يرجع الأزمات الإنفعالية المصابة لتناذر التكرار إلى تفريغ القلق الظاهري في وقت حدوث الأزمة والذي لم يتحدد بطريقة كافية (A. Jolly , 2002, P. 102)

و من بين أهم آليات الدفاع للصدمة النفسية في التحليل النفسي نذكر :

الإنكار : هو رد فعل لرفض الواقع مع إدراك أنه في خطر ، و مؤلم للأنسا .
(S,Ionescu et al ,1997,P.167)

النكوص : هذا المفهوم يستعمل غالبا الرجوع إلى مرحلة نمو ماضية ، لأن المرور من

مرحلة و أخرى فهي تعاش كتوتر لا يحتمل. (R.Chemama , 1998, P.364)

الكبت : هو عملية سحب الصراع من دائرة الوعي إلى مستوى اللا شعور لكي يحاول الإنسان

ملاقة شعوره بعدم الإرتياح و القلق والشعور بالذنب(فخري الدباغ، 1993، ص39)

الانشطار : يظهر عياديا في احداث كبت القلق و فقدان الذاكرة هذا عند D.Spiegel، و يرصد

اكثر او اقل تماما في الحياة الصدمية. (G.Lopez, 2002 , P.20).

التسامي : سيرورة نفسية لا شعورية و التي عرفه Freud بإستعداد النزوة الجنسية لتعويض

الموضوع الجنسي بموضوع غير جنسي و تغيير هدفه الجنسي الاولي ضد هدف اخر، غير

جنسي بدون فقد شدته (H.Bloch et al,2007,P.907).

2-5 النموذج البيولوجي الفزيولوجي :1.2.5 النموذج البيولوجي :

تحاول النماذج البيولوجية تفسير ظهور إجهاد ما بعد الصدمة على مستوى مختلف كلية، فقد طور كل من Greenberg و 1984 Vander Kalk, Boyd, Krystal نموذجا بيولوجيا. و يسلم كل منهم على أن أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة تنجم عن التغيرات في نشاط الناقلات العصبية و أن فقدان الذاكرة الحاد و الإستجابات الإنتفاضية الشديدة و شدة العدوانية يعتقد أنها ترتبط بالنشاط الزائد الذي ينتج عنه إثارة للأدرينالين و للمثيرات المرتبطة بالصدمة، و التي يتبعها إستهلاك الكميء الحيوية للمخ أي زيادة كبيرة في نشاط السيالة العصبية.

و إقترح Kalk 1987 نموذجا آخر للأعراض المرضية لـ اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ، فركز هو على فكرة الصدمة، التي تؤدي إلى تغير في نظام المخ العصبي الكيميائي كمساهم في أعراض إجهاد ما بعد الصدمة .

كذلك كل من (Charney, Delgrader, Price 1990, Heninger 1991) وجدوا أن التغيرات في وظيفة السيروتين قد تربط بأعراض فقدان الإحساس باللذة، (عدنان حب الله، 2006 ص125-126). و على الرغم من أن مثل هذه النماذج البيولوجية مثيرة للفضول، إلا أنه يجب أن نذكر أنها أولية بطبيعتها، وتترك الكثير من الغموض في PTSD غير مفسرة، فعلى سبيل المثال لم تعالج البداية المتأخرة لإضطراب الإجهاد و تأثير المتغيرات الوسيطة و الفروق الفردية في الإستجابة للصدمة،

كما توصلت نتائج أخرى حول الإستعدادات و رجحت الوراثة و البيولوجياحيث أنها شرحت سبب الإختلاف بين رداة فعل الأشخاص .

نستطيع الآن أن نشرح جزء من هذه الإختلافات فبعض الناس يستجيبون بنظام تسارع دقات القلب، افراز مفرط للنورأدرينالين هذه الأخيرة نتيجة لنشاط بعض البنيات للنظامالعصبي و الذي يتجلى في العصبونات Neuradrenergique

دراسات أخرى في نفس المجال.أقيمت بحوث على عائلات لدراسة التوائم الحقيقيين وغير الحقيقيين فوجدوا تصريح يدعم الإنتقال الجيني لقابلية رد الفعل المبالغ فيه

(J.Cottraux,2001,P183)

2.2.5 النموذج الفزيولوجي:

هذا النموذج يعتمد في دراسته على الجانب الفزيولوجي للإنسان خاصة على مستوى الدماغ في ظهور اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة و هذا حسب مختلف النتائج التي تحصل عليها الباحثون في هذا المجال وذلك عبر التجارب التي قاموا بها .إذ وجد هؤلاء من خلال دراساتهم و تجاربهم العلمية أن:

- جنود الفيتنام الذين تعرضوا للصدمة و آخرين لم يتعرضوا لها من الفيتناميين وهذا يخص التجارب على التوائم الحقيقيين فوجدوا نقصان في حجم Hippocampe حوالي 10% و إعتبر هذا بعامل هشاشة أي نقصانه يعني ظهور إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.
- و كذلك الدراسات الطبية التي أجريت على الأشخاص الذين يعانون من إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة توصلوا إلى مايلي :
- ملاحظة نقصان في حجم Hippocampe حوالي 08% وهذا باستعمال الجهاز المغناطيسي IRM وكذلك وجدوا نقصان في طول العصبونات.
-و كذلك وجدوا كثرة الحركة و درجة الحصر مرتفعة ، وهذا باستعمال جهاز (المخطط الدماغى السمعى) و بذلك يترجم الأعراض.
-كما لاحظوا نقص في المادة الرمادية أو نقص في العصبونات الحية نتيجة لتشوهات على مستوى Cortex cingulaire المسؤول على الخوف، العاطفة و الإنتباه.
-و أيضا تشوهات أخرى تتمثل في Athropie كل الدماغ ينقص الجزء الجبهي الأمامي له هذه المعلومات جد مهمة تنبه لوجود إضطرابات نفسو عصبية في الرشد.
إذن الدراسات السابقة أظهرت نقص في الدماغ و ما بداخله : ينشط Limbique و ينقص "التلاموس Talamus" فتظهر بذلك الكوابيس على شكل ل Flash-back و ظهور الحالات التفككية.
- هؤلاء الأشخاص لديهم إضطرابات معرفية ؛ خاصة في معالجة المعلومات العاطفية. مع عدم قدرتهم على معالجة المعلومات؛ و كذلك عند وجود مشاكل تمس العاطفة لا يعرفون كيف يتصرفون أو أنهم يببدون خوفا أكثر وهذا ما يزيد في نشاط Amygdale يكون جد نشط (J-P. Chabannes et al, 2005, P.27-29).

ما نلاحظه أن كل التجارب بيّنت نتائجها على مستوى الدماغ و الذي يعتبر المسؤول على ظهور كل الأعراض و أنه مركز جد مهم للتحكم في جسم الإنسان.

3.5 النموذج السلوكي :

تعددت التجارب العلمية لدراسة السلوكات المختلفة و ظهرت إنطلاقا من الدراسات التجريبية لسلوك ضحايا الصدمات و كان بذلك ظهور نماذج متعددة في هذه النظرية، Jones (1990-1992) قدم نموذج يعرف بعوامله ذات الطبيعة البيولوجية و السلوكية و التي تفسر إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، فيشير إلى أن الجروح البيولوجي (الإستعداد للإجهاد) هو العامل الأول أما العامل الثاني فهو العامل النفسي أي المراقبة الداخلية أو الخارجية للإضطراب الإنفعالي : فالعامل الأول خاص "بالضحية" أما العامل الثاني فهو خاص "بطبيعة التجربة الصدمية"، و هذه الأخيرة التي تؤثر على تفسير إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لأنها تفجر ظهور إنذار حقيقي و الذي يعتبر إستجابة خوف شديدة و التي تحدث عندما يكون الفرد في مواجهة حدث خطير، بالنسبة لعلماء هذه النظرية يرون أن ظهور إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة هو نتيجة للإشراط الذي يحدث وقت الإنذار الحقيقي. فبعض ردود فعل الخوف تكون مشتركة مع مثيرات داخلية مثل : دقات القلب، الضغط الدموي، الدوار ... و مثيرات

خارجية مثل : المكان، الرائحة، الصوت المتعلق بالتجربة الصدمية، إن هذه المثيرات تثير في حد ذاتها رد فعل إنفعالي جديد هو إنذار خاطف، هذه الإنذارات تظهر عند غياب خطر حقيقي و تظهر على شكل هجمات هلع مع وجود أعراض متداخلة (M. Boisvert, 1999,) . (P165)

ويذكر (يوسف قطافي وآخرين، 2000، ص95). أن نظرية Mowrer 1960 مكونة من عاملين لهما دورا في ظهور اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة عند المحاربين، حيث يكون فيها حدث الصدمة بمثابة منبه غير مشروط يظهر القلق و الخوف بالاستجابة اللاشروطية أو الطبيعية، ويصبح منبه غير طبيعي (خبرة ما. إقترنت بمشروط) و تظهر الإستجابات المشروطة بالخوف و القلق التي يشعر المريض بسببها بعدم الراحة، و تؤدي به إلى ظهور سلوك التجنب بصورة سلبية.

إن تطور النماذج السلوكية لـ اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة أدى إلى تطوير متغيرات إضافية مثل : الخصائص الفردية بما في ذلك المساندة الإجتماعية ، و لقد إفترض كل من Foy, Osato, Honst Kampan Newrman (1992) نموذجا سلوكيا يتأثر بإستمرار أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة أساسا بالعوامل المخففة مثل : المساندة الإجتماعية أو العوامل المضاعفة مثل : تاريخ الأسرة في المرض النفسي (D.Barlon, 2006, P127)

نموذج Mowrer 1960 الإشرطي : هذا النموذج السلوكي مستوحى من أعمال Pavlov و Skinner حول مكانزمات التعلم بواسطة الإشرط الكلاسيكي الفاعل، لقد تم تكييفه من طرف Bender و Zimmering Caddell, Fairbank, Keane في عام 1985 من أجل إشكالية اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة الناتج عن صدمة عسكرية، حسب هذا النموذج يوجد مبدئين للتعلم. إما الإشرط الكلاسيكي (التعلم بالاستجابة للخوف) أو الإشرط الفاعل (التعلم بسلوك التجنب) يشرح تطور المحافظة على اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.

أعراضه تشرح أولا بواسطة الإشرط الكلاسيكي الوابل Aversif المثيرات الحيادية (أصوات، ضجيج، أدوات، روائح، معارف، إحساسات فيزيائية) و التي تكون حاضرة في نفس الوقت مع المثيرات غير الشرطية(الحدث الصدمي) فيما بعد، حضوره لوحده (الحدث الصدمي) يثير إستجابة مشروطة يعني : إستجابة حصرية مشابهة للتي أثارها الحدث الصدمي الحقيقي، إما ردت فعل إنفعالية و فزيو لوجية مكثفة بالضيق، بالخوف وعدم الراحة .

المثيرات الحيادية إذن تصبح مثيرات مشروطة. هذه المثيرات المشروطة هي كذلك لها القدرة على أن تشرط مثيرات أخرى تكون حاضرة في نفس الوقت أو مثيرات أخرى شبيهة لها بواسطة مكانزمات الإشرط "عمومية للمثيرات"، كذلك وجود كمية كبيرة من المثيرات الحيادية (ليس لها إرتباط مباشر بالحدث الصدمي) ملكية مكتسبة لوابل من الحدث الأصلي يعني القدرة على إثارة (تحريض) الحصر، الضيق و الخوف.مزامنة متوازنة مع هذا التعلم.

الشخص يأخذ يتعلم بالإشرط الفاعل بإستعمال سلوكات التجنب حتى و إن لم يكن معرض لمثيرات شرطية إنه مكانزم التعزيز السلبي أو التعزيز بواسطة التخلص من المثيرات الوابلة، كل سلوك تجنب و هارب والذي يحظى بالكمون للتفويض أو الإنقضاء لردات

الفعل الكثيرة الوابلة ستكون معززة بواسطة قدرته لتتقيص الحصر المرتبط بالتعرض أو تقديم لهذا التعرض بواسطة مثيرات شرطية (هروب من الوضعية) زيادة على ذلك سلوكات اللامبالاة للإنفعال بعدوانية، و التعاطي بكثرة للمخدرات أوالإكثار من شرب الكحول تكون بشكل متكرر لأنها تتعارض مع الحصر.

فهذا النموذج يشرح لنا إذن أعراض إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة, كما أن هذا النموذج أتى لشرح ردات الفعل الحصرية للضحية بمثيرات داخلية و حاليا غير مؤذية و لكن منشأها حصري لأنها مرتبطة مباشرة بالحدث الصدمي.

كذلك جاء لنفهم أكثر لماذا الضحية تظهر إستجابات حصرية لبعض المثيرات بالرغم من أنها غائبة أثناء الصدمة، في نفس الوقت هذه المبادئ تشرح المحافظة على تأزم للأعراض لأنها مثيرات تحرض للإستجابة الشرطية الكثيرة **Aversif**.

زيادة على ذلك، يحتوي على مفهوم التعزيز السلبي بواسطة شرح التطور السلوكي للتجنب، الإنسحاب الإجتماعي و تبيين السلوكات الغير عادية لدى الضحايا : تعاطي المخدرات و الكحول، عدوانية، هذه السلوكات التجنبية فهي ناجعة من أجل إنقاص الحصر و هذا ما يفسر إستمرارية هذه الأعراض طويلا فيما بعد، لكن هذا النموذج فيه هفوة إذ شرح قليلا تواجد و حضور بعض الأعراض المهمة مثل : نشاط زائد إعاشي، النهك للنشاط العام المرتبط ب إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ، و بالرغم من هذا فإنه شرح بطريقة مستمرة لبعض الأعراض البعد صدمية كالخوف و التجنب و إعادة النشاط للأدوات اللاشراطية.

هذا النموذج السلوكي يرى أن الصدمة هي وضعية رعب والتي تثير ردات فعل إنفعالية مقلقة على ثلاث مستويات : حركية ، فيزيولوجية ، ومعرفية ، وهذا ما يفسر تطور وثبات ال-PTSD في نهاية الوضعية ، حيث العديد من المثيرات تكون مرتبطة بالحدث الصدمي حسب نموذج الإشتراط الكلاسيكي وسنشير مرة أخرى لنفس الإستجابات الحصرية التي أثارها الحدث لأول مرة أما الإشرط الفاعل فيسمح بتعيين دوام وتعميم الإضطراب .

(G. Lopez et A. S. Séguin, 1995, P. 15)

4.5 النموذج المعرفي :

إقترح نموذج عام لإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة من طرف Barlow والذي يلخص كل العوامل. عنصر مهم في النموذج يكمن في المعارف التي تعطي معنى شخصي للوضعية المجهددة خاصة التخوف الحصري و الذي يترجم بأفكار آلية على سبيل المثال : "أنا لست قادرا على فعل هذا مرة أخرى". نموذج Barlow 1988



(J.Cottraux,2001,P.184)

المخطط رقم:4 إجهاد ما بعد الصدمة

في سنة 1992 Rothbaum و Zinbarg, Foa أكدوا أن خاصية نشوء المرض هي مميزات غير قابلة للتجربة و غير قابلة لمراقبة المثيرات المتلاحقة الأصلية المتعلقة بالحدث الصدمي و تتطور أعراض إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة إذا كان الحدث الصدمي عبارة عن تجربة غير مراقبة، هذا الإدراك يهز و يضعف من إيمان المصدوم بأنه قادرا على التفارقة بين جزء آمن (وضعية، مكان، فرد ...) و جزء خطير، و بناء على ذلك يكون الربط بين مثير- إستجابة وهذا الربط الخاص بالخطر مستمد من بنية الخوف الذي هو نتيجة لإثارة أكبر عدد ممكن من ردود الفعل المقلقة و السلوكات التحتية عند الفرد الذي يعاني من إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة (M. Boisvert,1999, P.167).

6.معايير التشخيص لإجهاد ما بعد الصدمة :

إن المقاربة اللأظرية أي الدليل الإحصائي التشخيصي DSM التي تعتمد في دراستها على الأعراض الملاحظة على مجموعات من الأشخاص .و التي تسمح بوضع فيما بعد معايير و خصائص تبدأ من A إلى C, D.. على حسب تواجد الأعراض و أن حضور أو غياب عدد محدد من كل خاصية بذلك يحدد تشخيص الحالة كما عندنا الآن في دراستنا حالة إجهاد حاد و إجهاد ما بعد الصدمة .

عندما يتعرض الشخص إلى حدث خطير كاعتداء إرهابي ، عنف شديد ، سرقة ، إغتصاب ... يحدث لدى الشخص رد فعل وهو رد فعل الإجهاد و الذي درسناه سابقا في عنصر الإجهاد، بعد رد فعل للإجهاد و إزالته ، تأتي مرحلة الكمون التي نستطيع أن نلاحظ

ظهور الإضطرابات النفسية البعد صدمية الخاصة : أي حالة الإجهاد حاد ، وحالة الإجهاد ما بعد الصدمة .

بداية نحاول أن نرى عن قرب خصائص هذه الفترة أي فترة الكمون.

1.6 فترة الكمون :

يتفق العياديون جميعا حول وقت الكمون الذي يعقب وطأة الصدمة ومدته متغيرة بين بضع ساعات إلى عشرات السنين ، فهي توصف الوقت الذي يمر بين رد فعل الإجهاد وظهور التناذر النفس الصدمي (حالة إجهاد حاد ، وإضطراب إجهاد مابعد الصدمة) أي تنتهي فترة الكمون بظهور تناذر التكرار .

فهذه المدة تختلف حسب بنية الشخصية و حسب عنف الحدث ، بعد مرحلة الذهول التي تعقب الحدث ، تبقى الضحية تحت تأثير الصدمة رغم زوال الخطر إذ أنّ DSM فإنه يعتبرها كعبور ضروري نحو إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة غير أن مدته متغيرة بين أيام قليلة إلى عدة سنوات (L. Crocq ,1997,p. 188).

فتتعلق إذا مدة ووقت الكمون بأهمية الصدمة ، و تستطيع مرحلة الكمون أن تكون صامتة ، بدون أي أعراض نفسية ، وتستطيع أن تتطور في اليوم الموالي أو العكس أن تزين بإضطرابات نفسية مختلفة تكون أقل شدة أو تكون أكثر ، هذه الإضطرابات النفسية التي تظهر حسب علم الأعراض العقلية هي بعد صدمية (تأتي بعد الحدث) و أنّ DSM لا يستبعد وجود زمن الكمون (P.Birmes ,A.Brunet et al ,2002,P189)

- نقصد بها إضطرابات الطبع ، الميزاج ، السلوكات ، نوبات القلق ، سلوكات إدمانية (كحول ، مخدرات ، منبهات ...) ، إضطرابات نفسوجسدية ، سلوكات إنتحارية ...

2.6 حالة إجهاد حاد :

حالة إجهاد حاد تتواجد في علم تصنيف الأمراض كتناذر و الذي يعتبر كجواب غير متكيف لعامل الإجهاد العنيف، إذ في DSM IV 1996 فرّق من جهة الاضطرابات الحادة المباشرة الملاحظة بعد الحدث و أجمعها تحت اسم حالة إجهاد حاد وهو مصنف ضمن خانة الإضطرابات الحصرية .يعتبر الإجهاد الحاد أنه إضطراب عابر و عنيف يتعرض له الشخص

*هذا الإضطراب يختفي عادة بعد بضع ساعات إلى بعض أيام (المدة بين بضع ساعات إلى 28 يوما) أي مدة ظهوره خلال الأربعة أسابيع الأولى بعد الحدث الصدمي. أما فيما يخص الأحداث تعتبر كإجهاد استثنائي ، و تجمع مواصفات إكلينيكية و هي على التوالي :

- و جود تجربة مع خطر مهم يمس كيان الفرد أو لقريب منه.
- وجود تجربة تستوجب خطر تمس الصحة الجسمية للفرد أو لأقربائه.
- و جود أحداث مغايرة و مفاجئة للوضعية أو العلاقات الإجتماعية للفرد .
- مثال : كارثة طبيعية ، حادث ، حرب ، عدوانية ، اغتصاب ، اعتداء
- مثال : حداد جماعي ، حريق ، إفلاس
- وجود هشاشة نفسية أو جسمية للفرد (عدوة مباشرة ، طبع حصري)

لأنه يخضع للحدث الإستثنائي ولهذا يستطيع أن يساعد في ظهور الإضطراب .

- ليس كل شخص تعرض إلى إجهاد إستثنائي بالضرورة يظهر عنده الإجهاد الحاد.

(I.Gasman,2008,P.100)

سنجمع المواصفات الإكلينيكية للإجهاد الحاد و هي على التوالي : حسب الدليل الإحصائي التشخيصي للطبعة الرابعة المنقحة DSM IV R أنظر إلى الجدول (رقم : 1)

المعايير التشخيصية لحالة إجهاد حاد (308.3) حسب DSM IV R

A- الشخص قد تعرض إلى حدث صدمي أين يوجد هذين العنصرين:

(1) الشخص عايش ، كان شاهدا أو واجه حدث أو أحداث أين شاهد أناس يموتون أو يكونوا مجروحين كثيرا أو كانوا مهتدين بالموت أو مجروحين كثيرا أو أشخاص كانوا مهتدين بالخطر .

(2) ردة فعل الشخص للحدث تترجم بواسطة خوف شديد ، الإحساس بعدم القدرة أو الرعب : **NB** بالنسبة للأطفال سلوك غير منظم أو هياج يستطيع أن يغير من مظهره .

B- أثناء الحدث أو بعد معايشة الحدث الذي يؤدي إلى الإضطراب ، الشخص يبين ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض التفككية الآتية :

(1) الإحساس الذاتي بالحذر اللامبالاة ، أو فقدان رد الفعل الإنفعالي .

(2) نقص الشعور بالمحيط (مثال : أن تكون داخل الضباب) .

(3) الإحساس باللاواقعية .

(4) اللأشخصة .

(5) فقدان الذاكرة التفككية (عدم القدرة على تذكر جانب مهم للصدمة)

C - الحدث الصدمي يكون عادة إعادة معايشة بشكل دائم ، واحدة (أو أكثر) بالطريقة الآتية : صور ، أفكار ، أو هام ، أحلام ، مراحل أو فترات **flash back** أو الإحساس بإعادة إحياء التجربة ، أو التألم أثناء التعرض لأي شيء يذكر بالحدث الصادم .

D- التجنب المستمر للمنبهات التي توقض الذاكرة الصدمية (مثال : أفكار ، أحاسيس ، تحويل حديث خطابي ، نشاطات ، أماكن ، أشخاص) .

E- حضور الأعراض الحصرية الدائمة أو ظهور النشاط العصبي الإعاشي (مثال : صعوبة أثناء النوم ، شدة الغضب ، صعوبة في التركيز ، شدة اليقظة ، رد فعل ، إرتعاش مبالغ فيه ، هياج حركي) .

<p>F- الإضطراب ينجر عنه ضيق إكلينيكي مدلول عليه أو تضرر للعمل الإجتماعي المهني و كذلك في مجالات أخرى مهمة أو عدم إستفادة الشخص من الحصول على مساعدة ضرورية من أحد العائلة .</p>
<p>G - الإضطراب يدوم على الأقل يومين وعلى الأكثر أربعة أسابيع ويبقى إلى أربعة أسابيع بعد الحدث الصدمي.</p>
<p>H- التوتر لا يكون نتيجة فزيولوجية مباشرة (مثال : تعاطي الأدوية) أو مرض طبي عام ، لا يكون يشرح جيدا الإضطراب الذهني الحاد . هذا الإضطراب لا يفسره على أنه إضطراب ذهني قصير المدى ولكن مجرد تفاقم لإضطراب موجود سابقا .</p>

(J-D.Guelfi et M-A.Crocq et al ,2003,544-545)

من خلال هذا الجدول نلاحظ أنّ أهم الأعراض تتمثل فيما يلي : (الرعب ، إصابة على مستوى الكيان الجسدي أو على الآخرين) ، تكرار الصدمة (خاصة الصور و الأحلام النهارية) تجنب الألم للمثيرات المرتبطة بالذكريات الصدمية. كما أن هذه الأعراض عابرة و مدتها لا تتجاوز أربع أسابيع و إذا إستمرت ستتطور إلى إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة .

3.6 إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة :

يظهر بعد شهر من الإجهاد الحاد و هذا بعد إستمرار تواجد الأعراض

أعطت جمعية الطب النفسي الأمريكية, في سنة 2000، معايير تشخيص إجهاد ما بعد الصدمة في الدليل الإحصائي التشخيصي في الطبعة الرابعة المنقحة DSM IV-R و صنفته تحت رقم [309.81]F43.1، ويدخل ضمن الإضطرابات الحصرية.

أنظر إلى الجدول الثاني

معايير تشخيص [309.81]F43.1 إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

A. أن يكون الفرد قد تعرض لحدث صدمي يتضمن كلا من الشكلين التاليين :

(1) الفرد، عاش، أو كان شاهدا أو كان قد واجه حدث أو أحداث أين الآخرين الأشخاص سيموتون أو كانوا مجروحين كثيرا أو كانوا مهددين بالموت أو جرح خطير، أو كيانه الجسمي كاد أن يكون في خطر.

(2) رد فعل الشخص للحدث تترجم بخوف شديد، الإحساس بعدم القدرة و الرعب.

ملاحظة : بالنسبة للأطفال، سلوك غير منظم أو هائج بإستطاعته تغيير هذه

الظواهر.

B. إعادة معايشة الحدث الصدمي بشكل دائم، من بين واحد (أو جميع) هذه الأشكال التالية :

(1) ذكريات متكررة و مجتاحة للحدث و يؤدي إلى الإحساس بالضيق و تحتوي على صور، أفكار أو إدراكات.

ملاحظة : بالنسبة للأطفال نستطيع أن نلاحظها في اللعب التكراري يشرح من خلاله مواضيع أو جوانب من الصدمة.

(2) أحلام تكرارية للحدث تؤدي إلى الإحساس بالضيق

ملاحظة : بالنسبة للأطفال، بإستطاعتهم رؤية أحلام متعددة بدون مضمون معروف.

(1) ضغط أو هياج فجائي "مثل هذا" الحدث الصدمي سينقص (الإحساس التكراري للحدث، الأوهام، الهلوس، و فترات متفككة كوابيس **Flash-back** بما فيها ما يأتي في اليقظة أو أثناء الإدمان).

ملاحظة : بالنسبة للأطفال الصغار، إعادة بناء خاصة للصدمة تستطيع أن تكون.

(2) الإحساس الشديد بالضيق الجسدي أثناء التعرض للمؤثرات الداخلية أو خارجية محرضة أو تشبه جانب من الحدث الصدمي المسبب.

(3) إعادة النشاط الفزيولوجي أثناء التعرض للمؤثرات الداخلية أو الخارجية تستطيع أن تحرض أو تمثل جانب من الحدث الصدمي المسبب.

C. التجنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالصدمة و نهك في إعادة النشاط العام، بإستطاعتنا مشاهدة حضور على الأقل ثلاثة من المظاهر الآتية :

(1) جهد من أجل تجنب الأفكار، الأحاسيس أو الأحداث المرتبطة بالصدمة.

(2) جهد من أجل تجنب النشاطات، الأماكن أو الأشخاص الذين يوقظون ذكريات صدمية.

(3) عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الصدمة.

(4) نقص كبير في الإهتمام بالنشاطات الهامة أو نقص في المشاركة لهذه النشاطات.

(5) الإحساس بالانفصال عن الآخرين أو أن يصبح غريبا عن الآخرين.

(6) تحديد و تقليص للمؤثر (مثال : عدم القدرة على إختيار الأحاسيس الحنونة).

(7) الإحساس بمستقبل مبهم(مثال : يضمن أن لا مستقبل له، أن لا يتزوج، أو أن يكون لديه أولاد. أو أن حياته ستستمر بشكل عادي).

D. حضور دائم للأعراض تترجم بالنشاط العصبي الإعاشي (لم يكن متواجدا أثناء الصدمة) مثلا على الأقل حضور ظاهرتين من بين الآتي:

- (1) صعوبة النوم أو نوم متقطع
- (2) سرعة الغضب و شدة الغضب
- (3) صعوبة في التركيز
- (4) كثرة اليقظة
- (5) ردات فعل إنتفاضية مبالغ فيها

E. الإضطراب (أعراض المعايير B, C, D) تدوم أكثر من شهر.

F. الإضطراب يؤدي إلى معاناة إكلينيكية معروفة. فساد في الوظيفة الإجتماعية، المهنية أو ضمن مجالات أخرى مهمة.

خاص هنا :

حاد : إذا كانت مدة الأعراض أقل من ثلاثة أشهر.

مزمن : إذا كانت مدة الأعراض هي ثلاثة أشهر أو أكثر.

خاص هنا :

يأتي متأخر : إذا كانت بداية الأعراض تأتي على الأقل ستة أشهر بعد عوامل الإجهاد

(J.D. Guelfi etal, 2003, P 539.540)

1.3.6 قراءة للمعايير التشخيصية لإجهاد ما بعد الصدمة :

كما رأينا من قبل أن ضحايا الصدمات ليس كلهم يعانون من إجهاد ما بعد الصدمة ، مع ذلك أغلبيتهم سوف يعانون منه بعد الحدث ، سنقدم ملاحظات على المعايير لنوضحها أكثر وهي على التوالي :

المعيار A: الشخص تعرض لحدث صدمي :

في هذا التعريف الجديد للحدث الصدمي يقدم مكانة كبيرة للرؤية الذاتية (الغير موضوعية) للخطر ولتهديد حياة الضحية، مثال ضحية سرق بسلاح يظن أن حياته كانت في خطر حتى وإن دلّ على أن هذا غير ممكن أن يحدث (السلاح لعبة أو غير محشو بالخراطيش) الحدث بالنسبة له يعتبر صدمي .

المعيار B: إعادة معايشة الحدث الصدمي دوما :

الأعراض الموجودة في B4- B5 تستطيع أن تأخذ شكل حالة هلع ، فعلا ، الخوف من معايشة حدث صدمي آخر وأحيانا يكون قويا لدى بعض الضحايا فإن أعراض الضيق والحصر تستطيع أن تصل إلى غاية حالة الهلع وتشبه الإعتداء بحد ذاته (مع تسارع في ضربات القلب ، عرق بارد ، خوف شديد) .

المعيار C: التجنب الدائم للمؤثرات المرتبطة بالصدمة والنهك في النشاط العام .

نلاحظ أن المعايير C1-C2-C3 تخص الأعراض التجنبية غير أن المعايير C4-C5-C6-C7 تمثل أعراض النهك . هذه الأخيرة أكثر إكتئابية في المرحلة البعد صدمية تستطيع أن

تكون صعبة من أجل التفرقة بينها وبين إضطراب الإكتئاب لأن الأعراض متميزة ، واضحة وجلية بسبب أن المعايير تتلاءم مع التشابه الكبير. سنرى ذلك في التشخيص التفريقي فيما بعد .

كذلك من المهم معرفة أن أعراض النهك غالبا ما تكون مهمة بعد الصدمة .

المعيار D: حضور الأعراض العصبية الإعاشية .

نلاحظ أن في المعايير D1-D2-D3 تشبه معايير الإكتئاب والتي تستطيع أن تحدث إختلاطا في التشخيص .

المعيار E: مدة الأعراض أكثر من شهر .

أعراض المعايير B-C-D يجب أن تدوم أكثر من شهر من أجل تشخيص حالة إجهاد ما بعد الصدمة .

المعيار F: ضيق نفسي هام يتمثل في مجالات الحياة المتعددة (اجتماعية أو مهنية) .

خاص: في حالة إذا كان إجهاد ما بعد الصدمة : نلاحظ عموما أن الأعراض تنقص تدريجيا مع مرور الوقت في الأشهر الأولى من الصدمة .

الأعراض التي تبقى ثلاثة أشهر إحتمال كبير بأن تصبح مزمنة . حالة إجهاد ما بعد الصدمة مع غياب الأعراض الظاهرة ، الأعراض تعتبر كحالة كمون والتي ستظهر فيما بعد ، غالبا ما تكون بعد حدث مفجر .

إنه من المهم أن نذكر أنه وبالرغم من وجود علم تصنيف الأمراض للدليل الإحصائي التشخيصي والذي ساهم كثيرا في تنظيم المناهج التقييمية و قد مكن من تطوير لغة مشتركة بين المتمرسين ، ولكنه يبقى يقدم بعض النقائص لأنه يعتمد على وصف الأعراض و بالتالي فإنه ينقص أو يتجاهل التفريغ التام لبعض الأبعاد الإنفعالية والمعرفية للضحايا والتي تعتبر مهمة ومعروفة بعد الصدمة (إضطراب عاطفي، إعادة النظر في معنى الحياة ، تساؤلات

حول العلاقات ، غضب شديد ضد الآخرين أو العالم أو كل الناس ، تقليل من القيمة بشكل معتبر ، الإحباط إلخ) .

وكذلك من المهم ذكر أن علم تصنيف الأمراض يحتوي على بعض الجمود : حضور كلمة " ماعدا " عرضين لأجل المعيار C الذي يتطلب ثلاثة والذي يستطيع أن يبطل وجود إجهاد ما بعد الصدمة غير أن الضيق حقيقي وموجود وأن الأعراض موجودة ضمن المعايير الأخرى .
(P.Brillon, 2003)

- بعد التطرق إلى تشخيص إجهاد ما بعد الصدمة بواسطة أحد النماذج المعروفة عالمياً، كيف يمكننا التأكد من هذا التشخيص أي الشخص يعاني من إجهاد ما بعد الصدمة ؟

-خلال تطبيقات الأخصائي النفسي كيف يعرف ذلك؟ . يكون ذلك بواسطة التفريق التشخيصي مع الاضطرابات النفسية الأخرى و الذي سنتطرق إليه لاحقاً.

7.عوامل الخطر:

- في الواقع عندما نعيش حدث صدمي أي شخص فإنه عادي لو يضطرب خلال الأيام القادمة أو بعض الأسابيع و هذه الصدمة تترك ذكريات مؤلمة و غير سارة، بالرغم من هذا نستطيع أن نستمر في العيش بالرغم من كوننا لا ننسى ما جرى، يعني أنه ليس جميع الأشخاص الذين تعرضوا إلى صدمة أو كارثة طبيعية أو إنسانية يظهرون أعراض إجهاد ما بعد الصدمة

- فمع إختلاف ردات الفعل بين الأفراد إتجاه نفس الحدث يمكن لنوعية الإستجابة الفورية و المباشرة أثناء الصدمة التنبؤ بظهور إجهاد ما بعد الصدمة، هناك إجماع عالمي يؤكد على أن شدة الإستجابة و حدثها أثناء الصدمة و بعدها مباشرة يعد عامل خطر مهم للتنبؤ بظهور أعراض بعد صدمية طويلة الأمد.

-إذ أن الحياة لا تستطيع أن تتواصل بشكل عادي فالصدمة مثل "كسر" شيء ما. فنتائجها تستمر في توتر الشخص، و أحيانا تبقى لأعوام طويلة.(وسام درويش بريك ، 2008)

فهناك كذلك عوامل أخرى تؤدي إلى إختلاف الإستجابة من شخص لآخر و هذا الإختلاف يكون حسب حالته النفسية أثناء تلقي الصدمة أي الأرضية التي تسهل حدوث الإجهاد كما أن شخصية الفرد و طبيعتها تؤثر هي الأخرى، لدينا كذلك دور البيئة وسن الضحية، كما يختلف المعاش النفسي أيضاً.

من الضروري أن نأخذ بعين الإعتبار العوامل التي تؤدي إلى زيادة الشدة لردات الفعل والتواتر النفسي الصدمي : هذه العوامل نستطيع تقسيمها إلى ثلاث فئات : العوامل المرتبطة بالفرد ، العوامل المرتبطة بالحدث و العوامل المرتبطة بالوسط .

العوامل المرتبطة بالفرد :

- 1-الجنس : وجدت الأبحاث العلمية المختمي علم الأوبئة أن المرأة تكون أكثر عرضة للخطر من الرجل وتظهر أعراض نفسو صدمية بعد نفس الحدث Traumatogène .
- 2- العمر : كذلك وحسب علم الأوبئة توصلوا إلى أن الأطفال والمسنين أكثر جروحية أو هشاشة من الراشدين .
- 4- عند معايشة الصدمة بشكل منفرد باستطاعته أن يكون عاملا صدميا وكذلك يخل فيه نوعية الشخصية وحالة الشخص قبل الحدث (E. Josse,2006)

العوامل المرتبطة بالحدث :

- 1- حسب شدة وخطورة الحدث : بعض الحوادث تكون أكثر عنفا وصادمة للأشخاص ، أما بالنسبة للآخرين فهي تعتبر كحدث عابر .
- 2- مدة الحدث الصدمي : كلما يطول وقت الحدث الصدمي يتأثر الشخص أكثر .
- 3- التقارب الجسدي : كلما يكون الشخص قريبا من المكان الصدمي للحدث ، فهو يكون أكثر خطرا ليتطور إلى PTSD .

العوامل المرتبطة بالوسط الخارجي :

- الأشخاص الذين لديهم ESU أو PTSD أو كل الأمراض العقلية (اكتئاب ، ذهان ...) في أوساطهم الإجتماعية لا يستطيعون أن يحصلوا على دعم فهم إذا يعانون .
- وإذا كان الشخص غير اجتماعي أو انطوائي ولا يستفيد من الدعم العائلي والأقارب يجعله يقوم بمجهودات تكيفية وفي النهاية يصل إلى انهك لقدراته على المقاومة فيحصل الاضطراب .

8. أعراض إجهاد ما بعد الصدمة :

- تبدأ الأعراض تظهر عموما في الأسابيع التي تتبع الحدث الصدمي، لكن يمكن أن تتأخر بشهور من الحدث الصدمي و هي :
- * **تناذر التكرار :** عرض نستطيع من خلاله القول أن الصدمة مازال تأثيرها ساري المفعول. وهذا من خلال إعادة معايشة التجربة الصدمية من خلال إعادة معايشة الحدث الصدمي، حيث أن الفرد المصدوم يعيد معايشة التجربة الصدمية من خلال ذكريات صعبة، أفكار، هلاوس، مشاعر خوف لها نفس رموز و دلائل الحدث الصدمي. و يتخذ التكرار عدة أنماط، فقد يظهر على شكل هلاوس بصرية أو ذكريات مشوشة، أو إجتراوات عقلية أو أزمات إنفعالية متكررة (L.Crocq,1992 ,P.59). بعض الأعراض تنتعش بعد التجربة الصدمية و ستسجل ضمن الظاهرة التكرارية : الذكريات تكون محتلة متكررة، و تؤدي دائما إلى وجود ضيق كبير

إنفعالي يستطيع أن يصل حتى إلى الخوف و الهلع و تتزامن مع حالة زيادة اليقظة من أجل تجنب تكرار نفس الشيء، الأشخاص يعيشون إنتشار الصدمة في أحلامهم و التي تأخذ هيئة كوابيس مخيفة (Flash Back) تؤدي بالشخص إلى إستعمال أي وسيلة من أجل الوصول إلى النوم (الأدوية، كحول، مخدرات ..) من أجل إنقاص الإحساس بالخطر الذي هو غير مراقب.

*** سلوكات التجنب :** سلوكات التجنب هي من خصائص إجهاد ما بعد الصدمة يعني تجنب الشخص الإنفعال الذي يشعر به أثناء و بعد الحدث الصدمي مباشرة : إحساس بالخوف

الخوف من الإحساسات المعاشة، فقدان المراقبة، الشعور بالذنب، العار ..

من أجل ذلك فإن طاقة الإنسان كلها تدور حول آلية التجنب لكل وضعية أو فكرة و التي من خلالها تذكر بالحدث الصدمي(عن طريق المحادثة، ...) تجنب المثيرات المرتبطة مباشرة بالحدث (سيارة، مكان العنف، سلاح ...) أو تكون هذه المثيرات مرتبطة كذلك بالحدث (إزعاج، ضجيج ...) الشخص يبحث كذلك لتجنب هذه الإنفعالات و التي تؤدي به إلى النهك العاطفي، فقدان الذاكرة لبعض جوانب الصدمة زيادة على ذلك الإحساس بعدم القدرة، و يصبح المستقبل غير أكيد بالنسبة للمصدم، و يقلل من علاقاته الإجتماعية مع إستجابات حصرية أخرى.

*** النشاط العصبي الإعاشي:** المؤشرات التي تذكر بالوضعية الأولية ينتج عنها إستجابة جسمية متتابعة لرد الفعل المربوط بنشاط النظام السمبثاوي: زيادة في سرعة التنفس، سرعة في دقات القلب، شحوب، عرق، فوق ذلك ألم التشنج الهضمي، فإن الإستجابة العصبية الإعاشية تعتبر كإستجابة للخطر، والإحساس المستمر بالتهديد، الضحية تبحث لكي تحمي بنيتها و توقظ كذلك الإنذار و اليقظة من أجل تجنب هذه الإحساسات، الضحية تكون سريعة الإنفعال وسريعة الإستثارة للوصول إلى حالة الغضب. الضغط بين البحث عن معنى للحدث و الحاجة إلى الهرب تضع الشخص في مستوى الحصر المتناوب (M. Kedia et al, 2008).

هناك الأعراض الثانوية المصاحبة لإجهاد ما بعد الصدمة.

*** الحصر النفسي :** يكون متواجدا بشكل متناوب مع معيشة المريض أثناء ظهور أعراض التكرار، التجنب، كثرة اليقظة، زيادة في إعادة النشاط العصبي الإعاشي.

المريض أيضا يبقى حصريا حتى يستوعب و يسيطر على قدراته و على أفكاره و إنفعالاته

*** الاكتئاب:** الانقسام الاكتئابي فهو مستمر و معروف بالنسبة لخصائص DSM IV-R فهو يكون أداة للتنبؤ، يستطيع أن يزيد و يتوجه إلى مرحلة اكتئابية طبيعية، مسيطر من طرف الضيق المرضي، اللامبالاة، الوهن يعتبر كإضطراب تطوري للمرض خاصة نجده عند العائدين و الناجين من الحروب و الكوارث و التعذيب ...

* **الإضطرابات المعرفية:** إضطرابات الحذر و التركيز تكون مشوشة أو عالية على السيرورات الفكرية بواسطة تناذر التكرار و الأعراض المرتبطة التي تؤثر على عمل الذاكرة الصورة الحيوية Biographique وترتبط مع ذكريات خاصة سلبية.

* **الإضطرابات الجسدية:** الإضطرابات ذات الشكل الجسدي تكون متواجدة عن طريق العياء الجسدي و الآلام، الإضطرابات النفسو جسدية : بياض الشعر الأمامي، أمراض الغدة الدرقية، اضطراب في ضربات القلب أو تكون متأخرة. (F. Ferreri, 2007, P.205) وجود إضطرابات نفسو جسدية كالربو ، القرحة المعدية ، إكزما ، الداء السكري ...

* **تناول الكحول و المخدرات :** تشير الأبحاث إلى وجود إرتباط قوي بين إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وتعاطي الكحول و المهدئات و حتى المخدرات فهي في البداية تبدو مساعدة للضحية على حالة الأرق و الإكتئاب غير أن مفعولها ينتهي و يصل إلى الإدمان .

إضطرابات سلوكية : القيام بأفعال عدوانية ، محاولة الإنتحار ، القهم العقلي ، الشراهة المرضية .

سنعرض باختصار أعراض إجهاد ما بعد الصدمة في الجدول الآتي :

معرفية	جسدية	انفعالية	سلوكية
- نقص الانتباه - صعوبة في التركيز - اجترار الأفكار و الذكريات - كوابيس	- تشنجات هضمية - آلام الرأس - ارتفاع الضغط الدموي - الوهن العضلي	- حذر نفسي - الغضب و التوتر - الحزن - الإحساس بالذنب - الإحساس بالخوف - القلق	- التجنب، الهروب - هلاوس سمعية، بصرية - تعاطي الكحول، المخدرات المهدئات - تجنب الحديث عن كل ما يذكر بالصدمة (أفكار، مشاعر) - تجنب الأماكن

جدول رقم (3) : أعراض إجهاد ما بعد الصدمة

هذه الأعراض لا يعيشها الضحايا بنفس الشكل و إنما راجعة إلى حدة الإضطراب و كذلك حسب الحالة النفسية لديهم

9. التنبؤ بظهور إجهاد ما بعد الصدمة :

حسب الأبحاث العلمية المتنوعة و التي درست هذا الموضوع سنعرضها على شكل نقاط أساسية وهي على التوالي :

- أن إجهاد ما بعد الصدمة يستطيع أن يكون في أي فئة عمرية بما فيها الطفولة.

- أن الأعراض و الأهمية النسبية لإعادة معايشة الحدث، التجنب وأعراض اليقظة تستطيع التغير عبر الزمن.
- أن مدة الأعراض فهي متغيرة مع الشفاء التام بعد ثلاثة أشهر من الصدمة، و هذا عند نصف الحالات و أما الآخرين تدوم حتى إثنتي عشرة شهرا بعد الصدمة.
- أن الشدة، و المدة، تعرض الشخص للحدث الصدمي و هي تعد العوامل الأساسية التي تؤدي إلى إحتمال ظهور هذا الإضطراب.
- أن الدعم الإجتماعي، السوابق العائلية، التجارب خلال الطفولة، تغيرات الشخصية و الإضطرابات العقلية من قبل تستطيع أن تؤثر في التنبؤ بوجود هذا الإضطراب.
- PTSD أن هذا الإضطراب يستطيع أن يظهر عند الأشخاص الذين لم يكن لديهم عوامل سابقة، خاصة إذا كان عامل الإجهاد جد مهم.
- يوجد جانب وراثي في ظهور هذا الإضطراب. إضافة إلى ذلك الأشخاص ذوي السوابق الإكتئابية .
(J- D. Guelfi et al, 2003, P577).

10. التشخيص الفارقي :

التشخيص الفارقي بين إجهاد ما بعد الصدمة و إضطرابات حصرية أخرى ،سنتطرق إلى الخصائص المختلفة والتي تسمح بتمييز بين إجهاد ما بعد الصدمة و إضطرابات حصرية أخرى و الإكتئاب و التي تظهر بوضوح تشابه هذه الإضطرابات و إجهاد ما بعد الصدمة و هي على التوالي :

* **حالة إجهاد حاد :** إن حالة إجهاد حاد لديه ثلاثة أعراض تفككية:

1- عرض إعادة المعايشة

2- عرض التجنب .

3- عرض كثرة النشاط .

و يحدث في خلال أربع أسابيع بعد الحادث و تختفي في تلك الفترة إذ أن حالة إجهاد حاد لا تستطيع أن نشخصها كحالة إجهاد ما بعد الصدمة إلا إذا إستمرت الأعراض أكثر من شهر فالتشخيص بعدها يتغير ليصبح حالة إجهاد ما بعد الصدمة .

* **خواف خاص :** إن الضحايا غالبا ما يعانون من خوافات و تجنب مثيرات كثيرة (B4، B5، C، أنظر الجدول رقم "2" . إذ أن الخواف يكون غير منطقي و مفرط للخواف الخاص ،لا يستطيع أن يكون مرتبط بالتجربة الصدمية لأن المخاوف غير مبررة و لها علاقة مع وجود مواضيع أو وضعيات ذات طابع رمزي و يستعمل بذلك سلوك التجنب.

* **إضطرابات الهلع مع الخوف من كثرة الناس (AP) agoraphobie** : الضحايا يستطيعون أن يظهروا هلعاً AP كما هو موجود في خاصيتي المعيار (B4 ، B5) و تجنب و ضعيات كثيرة.

AP فهو غير مرتبط بالحدث أو بالذكريات الصدمية . فهي نسبة مع الخوف

AP ليست مع خوف العناصر أو الوضعيات المرتبطة بالصدمة

لأن إضطرابات الهلع تكون فجائية غير متوقعة و أعراضها مثل الإجهاد يحدث و ينتهي بعد ساعتين .

***الإضطراب الوسواسي القهري (TOC):**

الأفكار القهرية للضحايا الموجودة في خاصيتي المعيار (B1،B) تستطيع أن تشبه وساوس الإضطراب الوسواسي القهري.

إن الأفكار القهرية للإضطراب الوسواسي ليست مرتبطة بالحدث الصدمي السابق و أن الأفكار القهرية للإضطراب الوسواسي تعاش **inappropriate** غير مناسبة .

لأن الوسواس لها طابع مرضي و التي تطرح طابع تكراري ، و هو مجبر و مرغم لفعالها إمّا على شكل وساوس خوافية ، فكرية أو الميل القهري الملح لفعل شيء معين غير معقول و دون منطق و هذا للتخلص من القلق الذي يتعمّم إذالم يتم المصاب بهذه الأفعال .

***إضطراب الحصر النفسي العام TAG**

أعراض كثرة النشاط الموجودة في المعيار (D) إجهاد ما بعد الصدمة تشبه أعراض TAG

- في إضطراب الحصر النفسي العام لا يوجد حضور حقيقي للصدمة . و لا أعراض إعادة المعاشة أو الأعراض التجنبية .

- إن القلق لـ إضطراب الحصر النفسي العام يجب أن يكون مرتبط بـ **préoccupation** بالقلق أو هم للحياة اليومية

- إن قلق TAG يجب أن تكون مدته على الأقل ستة أشهر

***الاضطرابات التكيفية** : أعراض الإضطرابات التكيفية تشبه أعراض إجهاد ما بعد الصدمة

إن الإضطرابات التكيفية تعني رد فعل حصري أو إكتئابي لوضعية أو عدة وصفات لـ الإجهاد الغير **extrême**

نستطيع أن نشخص الاضطرابات التكيفية مع حضور أعراض إجهاد ما بعد الصدمة مع عدم وجود واحد من خصائص المعايير B، C أو D

* **الاكتئاب المزمن**

إن الضحايا غالبا ما يقدمون الضيق ، أو عدم الإهتمام الكبير كما هو موضح في خصائص المعيار (C4، C5، C6 ، C7) و للإستجابات الفزيولوجية المشابهة الموجودة في خاصيتي المعيار (D1 ، D3) للإكتئاب المزمن .في الإكتئاب لا توجد أعراض التجنب أو إعادة المعاشة . (P.Brillon,2003)

11. علاج إجهاد ما بعد الصدمة :

11-1 التطهير النفسي:

توجد عدة علاجات متنوعة لإجهاد ما بعد الصدمة من بينها تقنية العلاج بالتطهير النفسي و الذي أعطي نتائج إيجابية و سمح بتخفيض الصدمة و هذا بفضل الأخصائيين الإكلينكيين الذين قاموا بوضع إستراتيجيات قادرة على الوقاية من هذا الإضطراب (A.Marchand,2003) و غاية التطهير النفسي علاج أفراد عاشوا أحداث صدمية (كوارث ،اعتداءات ، عنف ...) و يتيح التطهير النفسي فرصة إبراز المعاناة النفسية و علاجها قصد تفادي تطورها إلى ما يطلق في الطب النفسي بإجهاد ما بعد الصدمة . كما يسمح للضحية استعادة توازنها النفسي و تفهم بذلك الحدث و هذا يتوقف على حسب تطور المريض . و أن التكفل النفسي يكون قصير الأمد .

كما أن التطهير النفسي ينبغي أن يخضع له الضحايا بعد 24 سا إلى 27 سا بعد الحدث الصدمي ، فهو متابعة مباشرة للشخص إذ يتيح بذلك فرصة إبراز المعاناة النفسية و هذا بواسطة وجود مختصين (أطباء نفسانيين ، أخصائيين نفسانيين ، و ممرضين) و كلما كان التدخل مبكرا كلما ارتفعت حظوظ الوقاية من ظهور حالة إجهاد ما بعد الصدمة أو التخفيض من شدته و هذا عن طريق اجتماع مجموعة منظمة لكي تراجع بالتفصيل الأفكار و الأحاسيس وردات الفعل التي تلت الحدث الصدمي .

إن الأشخاص الذين يستفيدون منه هم الضحايا المباشرين و يتعلق الأمر بالأشخاص الذين أصابهم الحدث مباشرة ضحايا الحوادث ضحايا الأفعال ضحايا أفعال إجرامية ، ضحايا كوارث ، ضحايا سرقة ... و كذلك الضحايا الغير مباشرين و يتعلق الأمر هنا بالأفراد الذين كانوا حاضرين أثناء الحادث الأصدقاء أو الزملاء ، رجال الأمن ، الصحفيون و يتم التطهير فرديا أو جماعيا أي نقوم به في عدة حالات و حسب الشخص و الوضعيات و أنه لديه قواعد تتمثل في :

- إعلام الشخص أن الاجتماع يدوم ساعتين عادة .
- الاجتماع يكون في مكان هادئ و قريب إن أمكن من مكان الكارثة .
- المقبولون هم المشاركون أو المتضمنين نفس الحدث .
- الفوج يكون مقسم من ثمانية إلى خمسة عشر شخصا .
- إعطاء توضيحات عن التطهير النفسي ودوره .

- إعطاء فكرة عامة عن الإجتماع .

- سن القواعد ليعرف المشاركون أن:

* الشخص غير مرغم على قول أي شيء .

* المشاركون يتكلمون عن أحاسيسهم و انطباعاتهم وردات أفعالهم الشخصية

* وجود تقسيم منصف و عادل للوقت أثناء الحديث في الإجتماع و كل شخص له نفس

بعد إعطاء فكرة عامة وشرح للتطهير النفسي سنعرض نموذج Mitchell إذ يشير إلى أنه " يسمح للمتدخلين المصابين من الكوارث أو خلال حادث خطير بأن يفرغوا الإنفعالات المؤذية والقدرة على إعادة المواجهة في شروط أفضل مستقبلا وباستطاعتهم أن يصبحوا متدخلين جدد " (M.Declercq et al , 1999,P163)

1- مقدمة أو المرحلة التمهيديّة :

يجري تقديم وشرح لهذه الجلسة مع الإشارة إلى الهدف منها للمشاركين، وبذلك يصبح الهدف معروفا لديهم فيتم بعدها مناقشة ردود أفعالهم التي قد تلي الصدمة وإبراز ميزاتها الطبيعية والسوية لأن الفرد يظهر ردود أفعال غير طبيعية وهذا مما يتيح للمشاركين فرصة فهم أحسن على سوف ما يجري وبهذه الكيفية ينضمون إلى السيرورة العلاجية انضماما كليًا . وعلى المشاركين أن يفهموا ثلاث قواعد :

- لا تتكلم عن أي شيء وإنما عن الحدث نفسه ولماذا هو هناك ، وما هو دورهم في الحدث .
- السرية مؤكدة عليها .
- التركيز على التأثير وردود أفعال الحدث .

2- مرحلة التوقعات والأحداث :

تقوم على أسئلة قاعدية من ؟ متى ؟ كيف ؟ لماذا ؟ الحديث عن تفاصيل الحدث وذلك بسرده كما حدث لكن دون التركيز على الأفكار ، الأحاسيس أو الانطباعات ، فعلى المشاركين مناقشة توقعاتهم فيما يخص تلك النقطة .

وكل مشترك يتحدث على الحادث بكل انفعالاته الذاتية حتى وإن كانت شديدة بواسطة اللغة والتي تجعل من الذكرى الصدمية قابلة للتحكم فيها .

3-مرحلة الأفكار والآراء :

الأفكار والانطباعات تستنتج من أسئلة هادفة مع أهداف إعادة بناء صورة للحدث مع تسهيل عملية الإدماج والتركيز على الحواس الخمسة أي ترك الضحية الوقت للتعبير عن ما الذي راوده ، ماذا أحس ، ماذا سمع ، وهذا من أجل معرفة كيف يفكرون مع وصف أكثر للظاهرة الأكثر إلا ما أثناء الحدث .

4-ردات الفعل الانفعالية :

هناك محاولة من طرف التطهير النفسي لتسهيل التنفيس والحرية الانفعالية . كان التنفيس غير مراقب بكيفية جيدة فتفيض الإحساسات الغير طيبة ما يعزز فرط الهياج التي أثارته هاته الانفعالات المؤلمة ، عن طريق طرح أسئلة تتعلق بالخوف ، فقدان الأمل ، الإحباط ، الغضب ، الاكتئاب ، الأحاسيس تناقش أيضا منذ الحادث .

5- مرحلة الإعلام :

في هذه المرحلة تعتبر ردة فعل الناجين كشيء عادي من التطهير النفسي وذلك بالقول أن ردة الفعل شيء مفهوم ، عادي وشائع . التطهير النفسي يدرس إمكانية ظهور أعراض وتجارب في المستقبل مثل الانفصام ، قلق ، كوابيس ، كثرة اليقظة .

وهي تعتبر مرحلة فيها بناء الأفكار ومناقشة التجربة وذلك لتعليمهم كيف يصبحون يتحكمون في الإجهاد مع تقديم نصائح للتحكم في ردود الأفعال وبذلك يصبح ذلك الحادث المؤلم قد فصل من حياتهم لا يعني أن ينساه وإنما تسجيله في الماضي .

6- مرحلة الأعراض :

هذه المرحلة تعالج ردود الأفعال الناجمة عن الصدمة وذلك بطرح الأسئلة المتعلقة بردود الفعل بعد الحادث وكيف تصرف أثناء الحادث ، ماذا فعل ، ما هي الحركات التي استعملها أم بقي جامد

7- مرحلة إعادة الدمج (الشاملة) :

تطابق هذه المرحلة في نموذج Mitchell العودة إلى الحياة الطبيعية ، لأنه من الضروري على المتدخلين تفسير مرة أخرى ما يتعلق بسيرورة التطهير ويتناولون ثانية

ما تم التطرق إليه فيما يتعلق بالعناصر المعرفية والإنفعالية وذلك بطرح أسئلة إضافية إن وجدت وكيف يرون المستقبل ... هذه الخلاصة تتيح للمتدخلين فرصة التعبير والإعتراف بالرضا والإعتبار وتيسر العودة للحياة اليومية وذلك بتغيير نظرتهم إزاء الحوادث وفهمهم

التجربة وتقييمها وهكذا يصبح ما كان يدرك على أنه غير قابل للتجاوز قابل للتحكم فيه الآن إذ تفقد الذكريات المؤلمة شيئا فشيئا من طابعها الصدمي . (D.Kinchin ,2007)

تم علاجا آخر لا يقل أهمية عن هذا العلاج و يكون مكمل له في بعض الحالات و المتمثل في العلاج الفرماكولوجي و الذي نتطرق إليه الآن .

2-11 العلاج الفرماكولوجي:

إن الدواء المستخدم من طرف الأطباء يعطى حسب نوعية الصدمة الخاصة وحسب شخصية المريض وشدة الإضطراب هذا يعني أن الجرعات المعطاة متفاوتة من شخص لآخر وأن إستعمال الدواء الأمثل يكون محددًا حسب كل مريض.

في الحالات البسيطة يبدأ العلاج بمضادات القلق من مشتقاتها :

Diazepam من نوع Lexomil ، Atarax ، Tranxéne ، Liberium ، Valium وتستعمل هذه الأخيرة لعلاج الحصر النفسي ، وإضطرابات النوم ، بهدف أن تنقص من الصدمة الإنفعالية (J.Neid ,2007,p.574).

تتواجد بعض الأدوية ضد حصرية أو الأدوية المنومة (من نوع Zopiclone) فلزاما علينا أن نستعملها بشكل حذر من أجل تخفيف الأعراض الحصرية الصعبة ، كثرة النشاط الحركي ، صعوبات في التركيز وعدم النوم فحسب كل من (Bergeron , 2003 ; Brillon et Savard , 2002) مأخوذة من مرجع ل : (P.Brillon,p418)

إذا تفاقمت الأعراض وظهور أعراض إكتئابية مع الأعراض الحصرية يضيف الأطباء مضادات الإكتئاب من مشتقات Amitriptiline من نوع Anafranil ، Laroxyl ، Tofranil ، ... بهدف علاج الأعراض الإكتئابية واضطرابات الهلع. (vidal,2005).

أما مضادات الإكتئاب من نوع Tricyclique وجدت أنها ناجعة وفوائدها عدة على التحسن الإكلينيكي العام لإضطرابات إجهاد ما بعد الصدمة (F.Ferreri , 1996) كما يوجد خطر عند الزيادة في جرعات الدواء ، فيجب مراعاة العلاج ، إذ أن الباحثين يخشون خطر الإنكاسة المرضية عند توقف العلاج فجأة وهذا كما أوضحته دراسات كل من .

(Davidson , 1997 ; 1990 ; 2000 ; Marshall,1998 a) والموجودة من مرجع P.Brillon.

أما فيما يخص فعالية الدواء مع الأعراض الإكتئابية والحصرية ، فيوجد تحسن كبير فيما يخص تناذر التكرار والكوابيس وهذا حسب ما أشار إليه كل من Burstein et Kosten بواسطة إستعمال Imipramine ... دواء بالرغم من نتائج المتواضعة .

أما الدراسات التي أتى بها العلماء فيما يخص دواء (Benzodiazipine) فهو يستعمل لضبط النشاط العصبي الإعاشي وهو موجود لدى معظم الإضطرابات الحصرية ، Cowdriy , 192 p (1995) ; Simps on 1986 ; Dumier, 1988 ; لأن كل هذه الأدوية لها مفعول جيد لتخفيض شدة الغضب والحصر وتساعد على جلب النوم ولكن ليس لديها مفعول كبير على الأعراض البعد صدمية . وهذا ما أكدته الدراسات التي توصل إليها كل من:

(Brillon et savard , 2002 ; Friedman et al 2000) إذ وجدوا أن دواء Benzodiazypine

من نوع Rivotril أو Ativon فهذا النوع من الأدوية غير مطلوبين في علاج إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة (J.Nevid, 2007, P.574.)

وأن عدة أطباء نفسانيين يترددون في إستعمال هذا النوع من الأدوية بسبب الفعل السريع وقابلية خلق تبعية جسدية ونفسية هامة لهؤلاء الضحايا والذين لديهم خطر التبعية عند إستعمال هذه المادة

في الأخير ، نستطيع أن نجد ضحايا جد حساسين ويظهرون أعراض فصامية في بعض الأوقات أثناء العلاج (هدايات ، هلاوس ، برانويا مرتبطة بالصدمة) فعلىنا أن نعالج هذه

الأعراض بمساعدة الأدوية ضد فصامية الشاذة يعني اللا نموذجية . فهذه الأدوية نستطيع كذلك إستعمالها في السلوكات العدوانية ، والأعراض التفككية وإعادة المعيشة الخطيرة أو الغير مؤثرة ، وهذا ما أنتت به أبحاث (Bergeron 2003 ; Freidman ,200) وهي من مشتقات Halopéridol -Clozapine من نوع Zyprexa , Haldol (I.Gasman,2008)

أبحاث عديدة أجريت من طرف الباحثين المختصين من أجل علاج إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وهذا من خلال الجهد المبذول يوميا، ومن أجل مساعدة الضحية للتكيف أحسن مع الحدث الصدمي ، وتخفيض الضيق وكذلك الأعراض البعد صدمية ، لذلك نذكر بأهمية المقاربة النفسية لعلم النفس الصيدلاني والذي أعطى نتائج إيجابية في علاج أعراض إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، حيث لاحظنا حسب الدراسات أنها إستخلصت فعالية كل من مضادات الإكتئاب والقلق .

في النهاية وبالرغم من التعمق في البحث فإن الدراسات مازالت مستمرة في هذا المجال لإيجاد جزيئات جديدة وأكثر نجاعة وكل ذلك دائما بهدف مساعدة الضحايا الذين يعانون.

بالرغم من هذه التقنية في العلاج توجد تقنية أخرى تعتمد على الدعم و التشجيع من طرف أشخاص مثلهم لمساعدتهم لتجاوز ما يعانونه و تعتبر من العلاجات الرائدة في هذا النوع من الإضطراب.

11-3 العلاج الجماعي :

يوفر الدعم و التشجيع لأشخاص مروا بتجارب مماثلة، حيث تشعر الضحية بأن المجتمع ومن حوله لا يستطيع أن يفهم ما جرى له، و لذا فإن مجرد التواجد مع أشخاص مروا بتجارب مشابهة و جربوا وضعه يكون مريعا، و يخفف الشعور بالوحدة التي يشعر بها و في هذه المجموعات يعالج كل فرد قصته الشخصية مع المجموعة. وهناك مجموعات أخرى لا تتعامل مع الصدمات بصورة مباشرة، بل تركز على منح أعضائها الدعم و طرق المواجهة لعواقب الصدمة.

أفراد المجموعة يقدمون الدعم اللازم لبعضهم البعض، مما يشعر بالأمان و الترابط و التعاطف و المشاركة في الحوار تساعد على التخلص من أحاسيس الخجل، و الشعور بالذنب و الخوف و الشك. و هذا عن طريق القيام بمقابلات يكون عدد أفراد المجموعة يتراوح بين ثمانية أفراد حتى العشر أفراد وقد يكون حتى الخمسة عشر حسب المدرسة العلاجية التي ينتمي إليها المعالج، و هذا ليتسنى لكل واحد منهم الحوار و المشاركة .

و تكون تقنية العلاج هذه مشابهة تقريبا للتطهير النفسي إذ أنها هي كذلك لها قواعد ها الخاصة ولكن هذه التقنية العلاجية تستطيع أن تعد بعد فترة زمنية من وقوع الحادث المؤلم و حتى تستطيع بعد سنوات من ذلك و هذا يعود حسب إستعداد المصاب . و تشير الأبحاث في هذا أنها كذلك تعطي تشجيعا كبيرا للمشاركين أن ما يعانيه كل شخص قد يكون هو أقل أو العكس و أنه ليس الوحيد من يعاني بل يوجد الكثيرون .

4-11-11 العلاج المعرفي :

المقصود بالعلاج المعرفي السلوكي أنه يضم نماذج تعمل على تغيير و تعديل الأفكار و الإنفعالات عن طريق تعليمات للتصدي مباشرة للوضعيات. البرامج الأكثر فاعلية تتضمن الإسترخاء، عرض للوضعيات و للصور الذهنية تتذكر للوضعيات الصدمية، و هذا هو العلاج المعرفي، فالعلاج يكون إما عن طريق علاج فردي أو جماعي، عشرة جلسات مدة الجلسة 90 دقيقة لكل واحدة مرة أو مرتين في الأسبوع، فهي ضرورية من أجل الحصول على نتيجة مرضية.

جلي أنه يجب أن يعرف المريض بأنه سيصل إلى التكيف في الإيقاع، و أن مدة و عدد الجلسات و سرعتها يتوقف على إكتساب كل فرد .

من بين أول الصعوبات في هذا العلاج هو إحتمال الحصول على سرد (حكاية) مفصلة عن الصدمة أين يستطيع الفرد أن يترك الآخري أحد من المشاركين يتكلم على آثار صدمته، هذا الأخير يكون تغلب عليها.

لكن التجنب جد متكرر (كثير الوقوع)، ما بين 50 % من الأشخاص الذين تعرضوا لصدمة مهمة في حياتهم يتجنبون التكلم عنها و الهروب مع الشعور بالتعاسة ، هؤلاء الأشخاص يرفضون العلاجات التي تضعهم في إتصال مع التفكير و الانفعالات و هذا لأنهم لا يريدون إعادة المعاشة. فالإنفعالات في هذا الوقت تسترجع لا إراديا على شكل Flash-back .

عادة ما يكون الرعب شديد الوصف : فهو يعيشه على شكل إحساسات في الجسم الإحساس بالاختناق، آلام على مستوى الأطراف و يترك الشخص أحيانا بدون صوت للكلام عن تجربته.

- المريض الذي يصل إلى العلاج فهو قد إنتهى من استعمال العلاج الكيميائي، استنفد العلاجات الغير مباشرة المتمثلة في العلاج الكيميائي. فحكايته ممكن أن تكون متقطعة ليس لأنه يتجنب الحديث شعوريا، و لكن لأنه خائف جدا، فالرعب الحقيقي فهو محبوس في ذاكرته و لا يظهر مرة أخرى إلا إذا أعيد نشاط للإنفعالات التي تجمده و هذا بهدف إستمرار الحياة.

- **مبادئ العلاج المعرفي :** هو إعادة علاج الإنفعالات و التي تحصل تغييرا في تصورات الخطر و رفع مستوى عتبة الإنذار، في هذا الوقت يجب أن نفصل سلسلة من التجارب الإنفعالية التي تلغي تصورات الخطر بواسطة معلومات جديدة متلائمة مع الخوف. "هذا ما يسمى بإعادة العلاج الإنفعالي"، هذا الأخير يجب أن يجد مكانا على مستوى الوضعيات المذكورة بالخوف ماعدا الإستجابات الفزيولوجية و منح معنى للحدث يعني الآن يستطيع الفرد يضغط لإعادة تشكيل ذكريات أخرى من أجل مواجهة من جديد الحياة.

- **المعلومة :** نصغي، المرحلة صعبة في إعادة تذكر تكرار الصدمة و لذلك سنتطرق إليها تدريجيا، في المرحلة الأولى إذا فالمعالج ليس مجبرا على تقديم شروحات و إعطاء الأهداف و التعرف على نماذج العلاج و إعطاء شروحات على هذا الإضطراب بالنسبة مريض . فقراءة كتاب أو كتيب سهل و من جهة يشرح فيه إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ، فهذه الخطوة تستطيع بداية تخفيف الشعور و إحساس المريض بأن حالته و جيّدة أو أنها لا تعالج. و هذه الأخيرة تعطي لدى الأشخاص الذين يسلكون الأسلوب المعرفي في حياتهم ولهم قدر من التفكير و المعرفة .

- **الإسترخاء :** يسمح بالدخول إلى العلاج بلطف (بهدوء) و أن نعطي وسيلة للمريض من أجل أن ينقص من إستجاباته العصبية الإعاشية، و نستخدم نماذج الإسترخاء الفيزيائي و المعرفي.

- **إعادة المعاشة و السيطرة على الصدمة :** عرض للعامل المجهد : الطريقة الأكثر قدما هي عرض للصور الصدمية بدون خدش لحساسية المريض و هذه تحصل بطريقة تدريجية : الطريقة طويلة و قليلة الفعالية في هذا الإضطراب، لأنها تستطيع أن لاتنقص الإنفعالات و الحصر بالرغم من تزامن إستعمال الإسترخاء العميق .

المريض يوقف الصورة التي كانت تتعبه في الوقت الذي يريده، تمرينات جديدة إلى حد أن يصل إلى الصورة التي يتقبلها بدون قلق. وبعدها نقوم برفع القلق إلى حد كبير إلى درجة المقصود، وهكذا مع تتابع تدريجي .

- الفيديو يستطيع أيضا أن يكون وسيلة لتقريب الوضعية و التغلب على الإيقاع الذي تقدمه الوضعية أين طبيعة المجهد تسمح بذلك.

- الإبتلاع هي الطريقة الجد مباشرة : الصورة الذهنية تقدم على مستوى عالي بكل قوة بطريقة أنها تكرر من طرف المعالج و إلى غاية أن تصل التمثيلات الذهنية إجمالاً لتتناقص. فهو جد مهم في الإبتلاع، إعادة الحياة للإحساسات الجسمية التي تصاحب الصدمة.

في كل الحالات المسببة، لا نترك المريض أكان مدنياً أو عسكرياً في إختيار العلاج و الإيقاع التدريجي أثناء مواجهة العوامل المجهدة.

- **التعديل المعرفي للخطر : تسيير الإجهاد :** توجد طريقة أخرى و هي الأكثر فعالية فهي تنظيم إعادة النشاط للمجهد و حوار داخلي مسير و الذي يسمح بإعادة العلاج الإنفعالي بغير الأفكار ألياً للخطر. فالمقصود هو أنها طريقة لتسيير الإجهاد. توجد عدة طرق تستعمل خلال نفس الجلسة نذكر منها :

1- تحضير المواجهة بواسطة المعلومة و الحوار.

2- المواجهة بواسطة لعب الأدوار و التي تسمح من خلالها إعادة الوضعية.

▪ عرض، حقيقة، للوضعية المولدة للخوف (الخروج، معرفة الآخرين، السفر، ..)
* أن نستعمل النصيحة و هذه نتائج لإعادة التقييم للجلسة المقبلة.

* المعالج دائماً في بداية العلاج بأن يبدأ بمعرفة الشخص و ينصح بأن لا يجلس خلف المريض. (J. Cotraux, 2001).

و من أجل إعطاء نتائج أفضل في العلاج بينت نتائج الأبحاث من طرف الإكلينكيين أنه يجب على الضحية أن تتأثر بطريقة إيجابية للعلاج و هذا بتذكير المريض و تحسيسه بأن العلاج فيه مصداقية ، و كذلك تحفيزه و اشتراكه و تركيزه أثناء العلاج هذه العوامل كلها تساعد على إعطاء نتائج جيدة .

من خلال عرضنا لأهم العلاجات المستخدمة في هذا الإضطراب توصلنا إلى أن كل تقنية

من هذه التقنيات تساعد و تكمل الأخرى بالرغم من الإختلافات بينها في الوقت و المدة و نوعية

العلاج و كذلك حسب نوع و شدة إجهاد ما بعد الصدمة و آلام الضحية، و من أجل نجاحها فهي

تتطلب جهوداً من طرف المعالج و المريض ليصل بذلك إلى التعافي.

12. الانعكاسات الشخصية والاجتماعية :

إن الاستجابات لإجهاد ما بعد الصدمة لا يعتمد فقط على طبيعة الحدث ومصادره وإنما يتوقف الأمر في حقيقة الوضع على الكيفية التي يستجيب بها الفرد لذلك الحدث ، وعلى ما تعنيه هذه المواقف للشخص الذي تعرض لها ، وأن عواقبه تتجلى انعكاساتها في جوانب شخصية ، وأسرية واجتماعية وحتى مهنية ، فهو يغير نمط حياة الفرد .

• الانعكاسات الأسرية والاجتماعية :

إن الانعكاسات الأسرية والاجتماعية للصدمة لها أشكال عدة وتلحق أضراراً من خلال سلوكيات وتفاعلات الضحية مع محيطه ومدى مساندة المجتمع للمتعرضين للصدمة النفسية ، تبدأ الصعوبات والاضطرابات العائلية داخل أسرة الضحية ثم تمتد إلى المحيط الاجتماعي القريب منه ، مما يؤدي بالضحية إلى الشعور بخطر الوحدة والرفض وغياب الدعم ، يشكل هذا فقدان الدعم الأسري والاجتماعي خسارة كبيرة بالنسبة للضحية ويعكس ضرورة التدخل العلاجي السريع من طرف المقربين من قبل الأخصائيين ، للتقليل من آثار الصدمة .

أغلب الحالات المرضية ما بعد الصدمة لا يعي فيها المحيط الأسري والمجتمع خطورة المشكلة التي يمر بها الضحايا ، فيفتشون في تكييف سلوكهم ولا يعملون على مساعدتهم على المواجهة والتصدي للموقف من جديد وتركه يعيش العطلة المرضية وعدم العمل على حمايته والعناية به داخل الأسرة ، فيتعين إجهاد ما بعد الصدمة الوظائف الاجتماعية للمريض ، فيجد أغلب المصابين أنفسهم خارج ميدان العمل ، ذلك لعدم قدرتهم على مواصلة العمل أو لإرتكاب مستمر للأخطاء ، وهنا تبدأ المشاكل حيث يضطر الأقرباء إلى البحث عن العمل لسد ثغرة وتلبية حاجات أسرته .

إن عدم إكتراث الأسرة والإهتمام بما يصيب الشخص المصدوم ، لأنه في نظرهم هذا المشكل تم تسويته وانتهى ، وقد أشار (F. Jébigot, 2001) أنه لما يتكرر ظهور السلوك لدى المريض فإن أفراد العائلة لا يتقبلون مثل ذلك ويرفضون هذه الفكرة ولا يبذلون جهداً لمساعدته ، مما يجعل هذه السلوكيات العائلية تعزز إحساس الفرد بالعزلة والرفض .

* الإنعكاسات المهنية والنشاطات اليومية :

يلاحظ لدى الأفراد المتعرضين إلى إجهاد ما بعد الصدمة اضطراب في أداء وظيفتهم وفي العلاقات الاجتماعية وظهور سلوكيات عدم التكيف والشعور بعدم الرضا ، عند هؤلاء الضحايا يلاحظ الإضطراب بصورة أعمق ، مع التغيير المستمر لمقر الإقامة والعمل وعند البعض عدم الإستقرار الإنفعالي ، إصدار أحكام وقرارات غير ملائمة ، وبصفة عامة خروج المصاب عن مسار الحياة العادية. (S.Guay et A.marchand,2002).

رأينا أن اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة مصطلحاً جديداً في نهاية القرن الماضي ، والذي يعد موضوعاً مهماً ويستحق دراسته باستمرار والتعمق فيه ، ولهذا طورت النظريات والمقاربات لدراسته فمدرسة التحليل ترجعه إلى وجود صدمات في الطفولة ، أما العلماء الفيزيولوجيين يعتبرونه وجود خلل على مستوى بعض مناطق الدماغ بعد الحدث الصدمي ، المعرفين يؤثر على الإدراك والتفكير

وكما وجدنا أن اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة يستطيع أن يصيب كل الفئات العمرية وتختلف شدته من شخص إلى آخر على حسب الأعراض التي يبديها المصاب من

التجنب ، الكوابيس المتكررة ، نوبات القلق ، وسرعة الانفعال والأعراض العصبية الاعاشية . فحسب المقاربة اللأنظرية تصنفه ضمن الاضطرابات الحصرية.

إذ أثبتت العلاجات المتنوعة مثل : التطهير النفسي ، العلاج الفرماكولوجي المعرفي والعائلي ... فعاليتها في علاج هذا الاضطراب كما أنه يخلف انعكاسات على المستوى الاجتماعي والمهني وحتى الشخص من انعزال وعدم الثقة بالنفس ، الخوف

وحسب دراستنا لهذا الموضوع نحن نخص بالذكر الشرطي الذي يتعرض يوميا وخلال مسيرته المهنية وحسب خصوصية المهنة المليئة بالصعاب و أحيانا حتى الموت كمواجهة الإرهاب ، الاعتداءات ، القتابل ، المظاهرات والتي تكون في أغلبها صادمة له ، فيصبح بذلك ضحية إما مباشرة أو بشكل غير مباشر كمشاهدة أشخاص مقتولين ، مشوهين ، موت أصدقائهم ولمعرفة أكثر عن ذلك سنجده في الفصلين المقبلين بشكل أكثر دقة ووضوح .

الفصل الثاني

الشرطة



إن جهاز الشرطة يعمل على حماية المواطن و ممتلكات الأشخاص و الدولة ؛و أن تأسيسه ببلادنا مر عبر مراحل منذ الإستقلال إلى يومنا هذا . و أن الدولة تعتمد على الشرطة في كل مجالاتها الإجتماعية ، الإنسانية ، الإقتصادية و حتى السياسية . كما أن لهذه المهنة خصوصية تتمثل في تنوع مهامها و تعتبر كذلك من أصعب المهن و لهذا فإن الإنضمام إلى صفوفها يجب أن يتطلب رجال أكفاء و قادرين على مجابهة كل الصعاب و هذا ليتقادوا الآثار الكبيرة التي تلحق بالشرطي أثناء أداء مهامه.

1- تاريخ إنشاء الشرطة الجزائرية

إن الحقبة التاريخية مهمة في مسيرة الجزائر بشكل عام و مسيرة الأمن الوطني بوجه خاص... حيث خصت تلك الحقبة التاريخية الهامة بداية بناء أسس الدولة الجزائرية الحديثة مباشرة بعد استعادة السيادة الوطنية في 5 جويلية 1962 ونظرا لما يوليه جهاز الشرطة من أهمية في قيام أية دولة كان من الضروري خلال نفس المرحلة إعادة تهيئة جهاز الأمن الوطني الذي أصبح بعد رحيل الفرنسيين مجرد هيكل بلا روح. فكان على الساهرين على جهاز الأمن الوطني و المجاهدين الأحرار الذين حرروا البلاد أن تجندوا في سلك الشرطة لحماية الأشخاص و الممتلكات من إرهاب المنظمة السرية.

1.1 الشرطة الجزائرية غداة الاستقلال:

مرحلة صعبة تلك التي مرت بها الشرطة الجزائرية منذ تاريخ الإعلان عن وقف إطلاق النار ونهاية حقبة طويلة من الاحتلال... فلم تمض إلا أيام على هذا الإعلان حتى شكل المعمرون الذين لم يهضموا فكرة استقلال الجزائر منظمة عسكرية سرية أكثرت في الأرض فسادا قتلا وحرقا. وأمام الوضعية المتأزمة شكلت النواة الأولى للشرطة الجزائرية سميت بالقوة العمومية المحلية اغلب المنخرطين فيها من الجنود و المجاهدين و الفدائيين الذين كانوا يواجهون إرهاب المنظمة السرية بدون خبرة و لا عتاد ... وأطلقت عليهم آنذاك تسمية الأعوان المؤقتين ويجب التذكير في هذا المقام بأن اللجنة المكلفة بالأمن ضمت كل من السادة قصري جمال-الحصار- مجاهد - بختي حميدة و قاسمي مراد ...

هذه اللجنة هي بدورها كانت تابعة للجنة التنفيذية المؤقتة برئاسة السيد عبد الرحمان فارس إذ شكلت مباشرة بعد الإعلان عن وقف إطلاق النار في 19 مارس 1962 ... وذلك لتسيير شؤون البلاد.

... ويأتي لـ 22 جويلية 1962 ... تسارع الأحداث و اتساع نطاق العمل الإجرامي الخاص بالمنظمة السرية دفع بالمسؤولين على جهاز الأمن الوطني آنذاك بالتفكير مليا في ضرورة تأمين كامل للتراب الوطني. في خضم تلك الأحداث و في 22 جويلية أي بعد 15 يوما من الاستقلال تأسست المديرية العامة للأمن الوطني و ذلك عند انضمام عناصر القوة العمومية، أدمج أولئك الرجال الشجعان الذين قاوموا الاحتلال بالأمس القريب و أصبحوا



يسهرون على أمن البلاد و العباد بعد ذلك. وأمام وضع مزري ورثته القيادة آنذاك برزت إلى العيان و ترجمت إلى الواقع عزيمة الرجال و إخلاص الأعوان و تفانيهم الكبير في سبيل رفع التحدي المتمثل في توفير الأمن عبر كامل التراب الوطني بوسائل قليلة و خبرة منعدمة ... دافعهم الواحد والوحيد هو حب الوطن و الدفاع على أمن ساكنيه .

فمنذ ذلك التاريخ 22 /07/ 1962 عمل المسؤولون على جهاز الشرطة كل ما في وسعهم مرحلة بمرحلة على تطوير جهاز الشرطة الجزائرية بتعزيزه بالكوادر الكفأة و المعدات اللازمة... معتمدين أساسا على سياسة التكوين التي أوليت عناية كبيرة بالنظر لأهميتها القصوى . (ج /ف ، 2006 ، ص 26-27) .

نرى أن المديرية العامة للأمن الوطني مرت بفترة صعبة و حساسة بعد الإستقلال مباشرة ، و هذا لأهمية هذا الجهاز و لذلك قاما بتأمين كل التراب الوطني و هذا بالغم من قلة الوسائل و عدم وجود خبرة كافية و لكن أرادوا دائما مواصلة الدفاع عن أمن البلاد و ذلك بداع حبهم لوطن ، و قد برهنوا ذلك في فترة تواجد الإرهاب في بلادنا و قدرتهم على تدارك النقائص التي كانت موجودة في بداية تأسيس الشرطة الجزائرية و هذا ما سنتطرق إليه الآن في مرحلة جديدة من مراحل المديرية العامة للأمن الوطني .

1. 2 الشرطة الجزائرية أثناء مرحلة التوعية و الإحترافية:

ومسايرة التطور الحاصل في المجتمع و مجابهة كل أشكال الجريمة و بالتالي توفير كل الشروط اللازمة لمجابهة الانحراف و المنحرفين و الأكثر من ذلك، مكافحة الإرهاب و الجريمة العابرة للأوطان

و ما إن وصلت الشرطة إلى عقدها الثالث حتى اصطدمت بأخطبوط الإرهاب الذي أتى على الأخضر و اليابس و لم يسلم من شره و مكره رجال أو نساء و لا حتى أطفال، فقد سقط العديد من أبناء هذا الجهاز فداء للجزائر و دفاعا على سلامتها و أمنها. وقد مكنت هذه المرحلة خبرة عالية و دراية مدققة في تقنيات مكافحة الجريمة و بالأخص الإرهاب، وسمحت للشرطة أن تكون رائدة في ذلك المجال وأن تصبح مثلا يقتدى به .

فمن خلال هذه التجربة أولى المسؤولون على جهاز الأمن الوطني أهمية كبيرة لمجال التكوين و كذا التوظيف و الإنتقاء، كل ذلك من أجل توفير الإمكانيات التي سمحت للشرطة من إعتلاء و في ظرف زمني وجيز، صفا عاليا و مرموقا بين أجهزة الشرطة في العالم .

و بعد السنوات الحاسمة التي مرت بها الشرطة الجزائرية، وما إكتسبته من تجربة و خبرة و بحكم التطور الذي يعرفه المجتمع الجزائري كما و كيفا و في جميع المجالات، مطلب يسهر عليه القائمون لتحقيقه وفق مخططات و دراسات و برامج مدروسة بعقلانية و يعملون على تطبيقه فوق الميدان، والسعي للوصول بتعداد الشرطة الجزائرية إلى 2.000.000 فردا ليس بمجرد رقم وإنما هو حقيقة تتحقق مع مرور الوقت والسنين بهدف تحقيق تغطية أمنية كاملة.

إن مجال إفتحام التكنولوجيا و العصرية من قبل الشرطة الجزائرية و ذلك لغرض مكافحة الجريمة يجب أن تكسب بالعلم و كذلك بالوسائل العلمية المتطورة، فإذا كانت الجريمة تتطور

وتجد لها طريقا للبقاء فإن لمحاربته أيضا طرق و وسائل أكثر تطورا و دقة . (جوزي فاروق ، 2009 ، ص 4-5) .



رغم ما كانت عليه في بداية التأسيس فإن حسن التخطيط و التسيير المعتمد على التكوين و التوظيف و الإنتقاء سمح بنجاح هذه المديرية للوصول إلى الأهداف المشودة. و هذه الأخيرة التي وضعتها منذ تأسيس الشرطة الجزائرية .

2. الوظائف الاجتماعية و الإنسانية لرجل الشرطة :

تطلع الشرطة برسالة إنسانية سامية تتمثل في توفير الأمن و النظام في المجتمع، و يعرف الفقهاء حالة الأمن على المستوى الداخلي بأنها الحالة التي تتوفر حين لا يقع في المجتمع إخلال بالقانون سواء في صورة جرائم يعاقب عليها أو في صورة نشاط خطر ينذر بوقوع جريمة و يعد الأمن بهذا المعنى من الحاجات الأساسية للإنسان، فهو حاجة نظرية تليق بالوجود الإنساني، و يأتي في مقدمة الأهداف التي تسعى إليها المجتمعات، فلا معنى لحياة تقتصر إلى مقومات الأمن، ولا ترقى المجتمعات ولا تتقدم إلا على أرضية أمنية صلبة و في مناخ يسوده الأمن و الإستقرار.

إذا كان موضوع أهمية الدور الأمني من الأمور المسلم بها، إلا أن حدود هذا الدور ليس كذلك، فمهمة الأمن مهمة مستمرة تتأثر بالعديد من المتغيرات. و قد أسهمت المتغيرات الإقتصادية و الاجتماعية و السياسية التي شهدتها وطننا العربي في تزايد و إتساع تطابق الوظيفة الشرطوية، فأجهزة الشرطة لا يمكنها أن تعيش بمعزل عن التيارات أو الظواهر، أو الإتجاهات الاجتماعية ، فكان من نتائج التطور الإجتماعي و ظهور العلوم الإنسانية إتساع إختصاص وظيفة الشرطة، و بروز أدوار جديدة لأجهزة الشرطة، فلم تعد وظيفة المؤسسة الأمنية محصورة في نطاقها التقليدي، و إنما إمتدت لتشمل مجالات عمل جديدة، فنحن نشهد يوما بعد يوم مهام و مسؤولية جديدة تضاف إلى واجبات الأجهزة الأمنية، ومن أهم ميادين العمل الجديدة ما يتصل بالنشاط الإجتماعي و الإنساني لأجهزة الشرطة .

لا يعني إتساع نطاق الوظيفة الشرطوية و ظهور ميادين عمل جديدة للأجهزة الشرطوية، تخليها عن واجباتها التقليدية في مجال الواجبات الأساسية و من الثوابت في مجالات عملها، و ستبقى تحظى بالاهتمام الذي تستحق، فقد طرأ على أداء الدور التقليدي تطورا سواء من حيث الأسلوب أو الوسيلة، كما أن قيام أجهزة الأمن بمثل هذه الأدوار الجديدة لا تعني إنفرادها بها أو أنها ستصبح بديلا عن الجهات المعنية بها أصلا.

2. 1 الدور الإجتماعي و الإنساني للشرطة :

إن النظام الشرطي جزء من البناء الإجتماعي و يرتبط معه بعلاقات وثيقة، فأجهزة الشرطة وجدت لخدمة المجتمع الذي تعيش فيه، ولا يمكنها في هذه الحالة أن تعيش بمعزل عن المتغيرات الإقتصادية و السياسية و الاجتماعية التي يشهدها المجتمع فكان من نتائج تطور المجتمع الحديث و ما شهدته من متغيرات في المجالات الإقتصادية و السياسية و الاجتماعية ، و ما رافق ذلك في تعقيد العلاقات الاجتماعية تطور الوظيفة الشرطوية

في العصر الحديث مقصورة على مكافحة الجريمة في مجالي الضبط الإداري و الضبط القضائي، وإنما إتساعه في نطاق إختصاصها، و تعدد مهامها، و تشعبت مجالات عملها لتشمل أن التي لم تكن مألوفة من قبل، فأصبحت تطلع بالعديد من الوظائف



الإجتماعية و الإنسانية حتى أن أجهزة الشرطة تجد نفسها أمام مسؤوليات متجددة يوميا في هذا المجال، سواء كان دورها في ذلك دورا أصيلا أو دورا مساعدا، وتختلف حدود هذه الوظائف من مجتمع إلى آخر، بل أنها تختلف من وقت لآخر في نفس المجتمع تبعا لتغير الظروف، ونبين فيما يلي أبرز الوظائف الإجتماعية و الإنسانية التي تؤديها أجهزة الشرطة:

1.1.2 في مجال الضبط الاجتماعي:

إن للضبط الاجتماعي عدة وسائل و آليات وهي تختلف من مجتمع إلى آخر، و يعتبر جهاز الشرطة أحد المؤسسات التي تقوم بدور بارز في مجال الضبط الاجتماعي، فهو من الأجهزة المكلفة بالتوفيق بين سلوك الأفراد من جهة، وقيم ومثل المجتمع من جهة أخرى، و لا يشترط أن يصل عدم التوافق بينهما إلى درجة الجريمة حتى يتدخل جهاز الشرطة، وإنما يقوم بدور بارز وهام في مجال إزالة أسباب الجريمة و المساهمة مع غيره من أجهزة الضبط الاجتماعي بمعالجة الظروف الإجتماعية التي قد تنذر بخطر وقوع الجريمة، و يتيح هذا الدور لجهاز الشرطة مراقبة السلوك الاجتماعي قبل أن يصل إلى حد الجريمة، ولعل متنسبي أجهزة الشرطة بحكم إتصالهم الوثيق مع كافة فئات المواطنين، و إرتباطهم بعلاقات يومية معهم يجعلهم على دراية و معرفة بأحوالهم و ظروفهم المعيشية الأمر الذي يمكنهم من الإطلاع على هذا الدور بصورة أكثر فعالية من غيرهم.

ولاشك أن أداء الشرطة لواجباتهم في عمليات الضبط الاجتماعي لأنماط السلوك في المجتمع من شأنها أن تنعكس إيجابيا على أمنه و إستقراره ، وذلك عن طريق الحد من وقوع الجريمة و حماية المجتمع من جميع أشكال الخطورة الإجتماعية و من أبرز مظاهر النشاطات التي تمارسها أجهزة الشرطة في هذا المجال:

أ- حل المشكلات قبل وقوعها : فالمشكلة الإجتماعية على إختلاف أنواعها قد تكون البداية لتحول ضحاياها إلى مجرمين، و لا يجوز الإستهانة بمثل هذه المشكلات بحجة أنها بسيطة و بالتالي إهمالها، و إنما ينبغي الإهتمام بها و علاجها قبل أن تتفاقم لتفادي تأثيراتها اللاحقة، و يتخذ شكل النشاطات التي تقوم بها الشرطة في هذا المجال :

* المساهمة في الإصلاح بين الأطراف المتنازعة قبل أن تصل إلى حد الجريمة كالمشكلات التي تحدث بين الجيران أو الشركاء في العمل .

* المساهمة في حل الخلافات الأسرية العائلية والعشائرية.

ب- المساهمة في مهمة الإشراف على الموازين و المكاييل و حماية الأسواق و مكافحة الإحتكار و التلاعب بالأسعار.

ج- إدارة المؤسسات العقابية و المؤسسات الإصلاحية أو التربوية .

د- المساهمة في رعاية الشباب و الأحداث بأسلوب علمي .

هـ- المساهمة في حماية الأخلاق و الآداب العامة .

2 . 1 . 2 في مجال تقديم الخدمات الاجتماعية :

لم يعد دور أجهزة الشرطة قاصرا على الوظائف السالفة الذكر، و إنما أخذت طبقا للفلسفة الجديدة في صياغة الوظيفة الشرطية التي تأخذ بمفهوم الأمن الشامل تؤكد مفهوم تقديم الخدمات الإجتماعية و الإنسانية .



ولا شك أن الواجبات التي تؤديها الشرطة في مجال مكافحة الجريمة منعا وضبطا وإقرار الأمن و النظام إنما يمثل خدمات إجتماعية و إنسانية تقدمها الشرطة لمجتمعها إلا أن أجهزة الشرطة في المجتمع الحديث أصبحت تقوم بتقديم العديد من الخدمات الإجتماعية والإنسانية فهي تشكل أحد الأركان الهامة في السلطة التنفيذية.

ومن أبرز مظاهر النشاطات التي تؤديها أجهزة الشرطة في مجال هذه الخدمات :
أ- تنظيم السير.

ب- أعمال شرطة النجدة و الدوريات بإرشاد المارة و رعاية الظالين وإغاثة و مساعدة المرضى.

ت- المساهمة في رعاية ذوي الإعاقات الخاصة .

ث- المساهمة في رعاية و حماية النشاط السياحي .

ج- المساهمة في معاونة السلطات الصحية عند إنتشار الأوبئة أو الأمراض الخطيرة المعدية .

ح- تقديم الخدمات لكثير من الهيئات و المؤسسات المختصة في كثير من النشاطات الإجتماعية و الإنسانية .

ومن الملاحظ في هذا المجال أن الدور الإجتماعي والإنساني لأجهزة الشرطة في تزايد و إتساع مستمرين ، و يتضح مما تقدم أن النشاطات التي تقوم بها أجهزة الشرطة في مجال الدور الإجتماعي والإنساني يمكن تصنيفها إلى صنفين :
الأول : باعتباره دور أصيل لها وموكل إليها بموجب القانون .

الثاني : تقوم به باعتباره دور مساعد و مكمل لدور الأجهزة الأخرى المتخصصة في هذا المجال، و في هذه الحالة لا بد من وضع حدود حتى لا تتجاوز فيه على دور الأجهزة المعنية وأن يتم التنسيق بحيث لا تتعارض جهودها و إجراءاتها مع جهود وإجراءات الأجهزة الأخرى .
(محمد أنور البصول ، 2001 ، ص: 18-20)

لتحقيق فعالية أكثر لهذه الأدوار و المهام المنجزة من طرف جهاز الشرطة تسعى دائما في إنتهاج طرق و أساليب جديدة معتمدة على العلم من أجل توظيف عمال أكفاء ، لأن المهمة جد صعبة و من خلالها يتلقى الشرطي متاعب كثيرة أثناء مسيرته المهنية فملزم إذا عليه أن يواجهها و يتكيف معها ليستطيع مواصلة العمل .

3- مهام الشرطة :

إن النظام الشرطي جزء من البناء الإجتماعي ويرتبط معه بعلاقات وثيقة، فأجهزة الشرطة

وجدت لأغراض خدمة المجتمع الذي تعيش فيه، و لا يمكنها والحالة هذه أن تعيش بمعزل عن المتغيرات الإقتصادية و السياسية و الإجتماعية التي يشهدها المجتمع ومن مهامها :

- 1- منع الجرائم و الإعتداءات قبل وقوعها .
- 2- ضبط الجرائم بعد وقوعها والتحقيق فيها والقبض على الجناة وإقامة الإدعاء عليهم أمام المحاكم المختصة .



- 3- مكافحة جرائم المخدرات وضبطها والتحقيق فيها .
 - 4- تنفيذ ما يصدر بحق المذنبين من محتويات الأحكام الجنائية .
 - 5- تنظيم حركة المرور وتأمين سلامة الجمهور من أخطار الطريق وضبط حوادث ومخالفات السير والتحقق فيها.
 - 6- التقليل من حوادث المرور و السهر على تطبيق الصارم لقانون المرور.
 - 7- قبول الشكاوي والدعاوي في المنازعات والحقوق المدنية والتحقق فيها وإحالتها إلى المحاكم وتنفيذ الأحكام القضائية التي تصدر بشأنها .
 - 8- توفير الأمن والنظام في المناسبات الهامة وإستقبال كبار الضيوف والمباريات الرياضية .
 - 9- توفير الحماية للمنشآت الهامة في البلاد.
 - 10- مساعدة الحماية الرسمية في تنفيذ الأنظمة والقوانين المكلفة بتنفيذها.
- (م.و ، 2006 ، ص 29 -30).

إن المهام الموكلة للشرطة متنوعة و هذا ما يدخل في خصوصية المهنة و تميزها عن باقي المهن الأخرى و التي تتطلب بذلك رجال أكفاء و متميزين يخضعون إلى مقاييس علمية للإخراط في هذا السلك لأنهم يسعون دائماً إلى الحفاظ على الأمن العام وحماية الممتلكات و الأشخاص و هذا طبعاً مما يزيد من صعوبتها لدرجة أنها تستطيع أن تؤثر بشكل خاص على الحالة النفسية للفرد و هذا ما سننتظر إليه في العنصر الموالي.

4- سيكولوجية رجل الشرطة :

إن لكل مهنة متاعبها لكن يبدو أن متاعب و مخاطر مهمة الحفاظ على الأمن العام وحماية الممتلكات و الأشخاص صعبة جداً و من نوع خاص، وهذه المتاعب ترتبط طبعاً بظروف عمل رجل الشرطة، وتؤثر تأثيراً بالغاً على حالته النفسية وعلى سمات شخصيته، و يختلف رجال الشرطة في القدرة على التصدي لهذه المتاعب و محاولة التكيف معها ومواجهة الضغوط النفسية ثم إن الإطلاع على الحالة النفسية التي يعيشها الشرطي أمر هام يساعد على كشف المتاعب حتى يكون مستعداً لمواجهتها.

4-1- متاعب رجل الشرطة : تتعدد و تختلف متاعب الشرطي و من أبرزها ما يلي:

أ- التعرض للإحباط :

الإحباط هو الحالة الشعورية التي تصادف رجل الشرطة عندما لا يتمكن من تحقيق ما كان يرغب القيام به وما يتمناه كان يسعى جاهداً لأن يلقي القبض على مجرم متهم قد يكون هو الجاني الحقيقي ويضعه بين يدي العدالة ويفاجئ بأن يفرج عنه بالبراءة من طرف القضاء أو العدالة هذا لعدم توفر الأدلة القاطعة أو بسبب ثغرة في الإجراءات كل هذه الأمور تسبب الإحباط أو كأن يوكل بمهمة يؤديها على أحسن وجه في نظره لكنه قد توجه له ملاحظات لم يكن يتوقعها من طرف رؤسائه؛ كذلك يعمل جاهداً وبكل قواه من أجل الحصول على رتبة أعلى من رتبته لعدة سنوات فلا يلقي أي تشجيع أو تهنئة أو إستفادة من مميزات إجتماعية كالسكن أو إقتصادية كالقروض المالية ، فيؤدي العامل إلى الإحباط ...



ب - الراحة و الإجازات :

هناك أيام يتضاعف فيها حجم العمل بالنسبة لرجل الشرطة على عكس جمهور المواطنين حيث يزداد ضغط العمل عليه خاصة في العطلات مثل نهاية الأسبوع والأعياد والعطلات الرسمية، بل و تزداد هذه الأعباء عندما تتعرض المناطق التي يعمل بها مثلا إلى: الكوارث الطبيعية ، تظاهرات رياضية إلخ؛ إلى غير ذلك من مناسبات و عادة ما تنظم إجازات رجل الشرطة وفق جدول معين بحيث يؤدي إلى شيء من الإرتباك. كما قد تضطره بعض الأعمال الضرورية مثل التحقيق في إحدى الجرائم إلى التأخر عدة ساعات عن موعد عمله الرسمي أو قد يضطر إلى تناول غذائه خارج المنزل مما يسبب الكثير من المتاعب في حياته الأسرية، ناهيك على أن عمل الشرطي في غالبته على مدار اليوم.

وهنا تظهر مشكلة توزيع ساعات العمل على نظام الدورية بحيث قد يعمل رجل الشرطة لعدة أيام في الدورية الصباحية وأيام أخرى في دورية المساء وأيام ثالثة في دورية ليلية. وهذا يؤدي إلى إضطراب نومه وإختلال الساعة البيولوجية التي تتعلق بمواعيد الراحة والغذاء والنوم وهذا بالتالي يعكس على إضطراب حياته .

ج - الخضوع التسلسلي :

يقتضي التنظيم المتبع في الأجهزة الأمنية ضرورة الخضوع التسلسلي السلطوي لكل مرؤوس رئيس وصولا لأعلى مستوى لكن التسلسل السلطوي قد يكون في بعض الأحيان من الأمور الضاغطة كون بعض القادة أحيانا يبالغون في الضغط بنية فرض الإنضباط، وقد تكون هذه القسوة من قبل القيادات قائمة على أساس رغبة حقيقية و صادقة ولكن مع الأسف قد تكون هذه القسوة في أحوال أخرى لمجرد إشباع دوافع وميول تسلطية لدى القيادات، فيولد نوع من القسوة و بالتالي نفور بعض العناصر ذوي الرتب الدنيا وصولا إلى الشعور بالضيق والتقليل من الروح المعنوية و حتى إلى الإجهاد المهني.

د- مواجهة الأخطار :

مهنة الشرطة مليئة بالمخاطر بداية بملاحقة المجرمين والتدخل في حدوث عمليات الشغب و مما ينجم عنها بالإضافة إلى ذلك مواجهة رجل الشرطة لأعمال الشغب والعنف

التي إنتشرت إنتشارا واسعا على مستوى معظم دول العالم.

أما أخطار مكافحة الكوارث الطبيعية وإخلاء المصابين أو السكان من المباني المنهارة، كل هذه الحالات تجعله عرضة للأخطار وإمكانية إصابته بإضطرابات نفسية كإجهاد ما بعد الصدمة و الذي نحن بصدد دراسته في هذا البحث ، الإجهاد المهني ، أمراض نفسو جسدية كالقرحة المعدية ، الإكزما ، الصدفية ، القولون العصبي ...

هـ - صورة الشرطي لدى الجمهور :

هي تلك الصورة التي يرسمها لهم أفراد المجتمع داخل أذهانهم التي تتكون إما من خلال الخبرات التي مر بها الأفراد أو من خلال تداول الكلام و النقاش تمتاز هذه الصورة بصفات سلبية كالقسوة والعنف والفساد الذي يتصف به الشرطي لهذه الصورة يسبب له إحباط وكثيرا



ما يظهر مثلا عند إنتزاع الشهادات و إستنطاق المتهمين لإستعمال العنف اللفظي، هذه العملية تشكل ضغطا نفسيا عليه وهو مظهر لعمله .

و - الإبتعاد عن الأسرة :

يتعرض بعض رجال الشرطة للقيام بمهمات تضطربهم للسفر والإقامة بعيدا عن أسرهم لأيام أو ربما لشهور، وهذا الإبتعاد له تأثير سيء على الحالة النفسية للشرطي ولاسيما إذا كانوا متزوجين ولهم أطفال صغار يطلبون الرعاية الأبوية الدائمة، كما أن بعض رجال الشرطة الذين يتزوجون من نساء عاملات ففي هذه الحالة تتعرض الأسرة لضغط إجتماعي شديد من حيث غياب الأب وإنشغال الأم جزئيا على الأقل بسبب عملها عن الأبناء . إن الإبتعاد عن الأسرة والأبناء يضع الأب دائما موضع التساؤل والشك هذا ما يؤدي به للقلق ، و نشوب مشاكل متكررة بين الزوجين يكون الطفل ضحيتها فيفقد التوازن النفسي لنقص الإهتمام بالجانب الإنفعالي و العاطفي له كما انه في بعض الحالات يؤدي إلى ظهور إضطرابات في السلوك كالكذب و السرقة .. أو بعض مظاهر السلوك المنحرف كتناول المخدرات و مصاحبة رفاقاء السوء و التسرب المدرسي .

لهذا فإن العمل في سلك الشرطة يتطلب عناصر شرطة قادرين على تجاوز كل العقبات و التكيف معها لكي لا تؤثر على الحالة المعنوية والنفسية و حتى المهنية عليهم بشكل كبير وهذا مما أدى بالشرطة الجزائرية إلى الإعتماد على إستعمال طرق علمية و وسائل نفسية مع تغيير ظروف العمل إلى الأحسن للإنخراط في هذه المهنة .

4-2- المتطلبات النفسية للعمل بالشرطة :

عادة ما يخضع الإلتحاق بالشرطة لشروط معينة، تتعلق بوجه عام بالسن والمستوى التعليمي وشروط اللياقة البدنية . و تشير البحوث التي أجريت حول إختيار رجل الشرطة في بلد مثل الولايات المتحدة الأمريكية حيث تتوافر البحوث في هذا المجال؛ أن الأفراد الذين يتقدمون للعمل بالشرطة ينتمون إلى أفراد الطبقة المتوسطة بوجه عام.

ويبدوا مثل الحماس والرغبة في العمل، بحيث يبدو صورة مختلفة عن القالب النمطي الشائع عن رجل الشرطة، الذي يتميز بالغلظة والشدة، كما يختلف المستوى التعليمي للمتقدمين من حيث يكون بعضهم محدود والبعض الآخر متقدم. كما أن البعض متزوج وآخرين لا، وهناك من يمارس الرياضة وآخرون لا يمارسونها. أي أن المتقدمين خليط من أفراد المجتمع وليس لهم توجه معين .

و تشير الدراسات إلى أن المواصفات التي ينبغي أن تتوفر في رجل الشرطة ما يلي :

أ - الذكاء :

من مظاهر الذكاء القدرة على التكيف والإستدلال والتفكير السليم و التخطيط الجيد وإتخاذ القرارات السليمة والربط المنطقي بين مختلف العناصر، هذه الجوانب هامة جدا في عمل الشرطي.



فالدكاء يرتبط بالنجاح في المهن التي يتطلب أداؤها التفكير الصحيح والإستدلال الجيد ومنها مهنة الشرطة .

ب- النضج الإنفعالي:

عمل الشرطة يثير ضغطا إنفعاليا شديدا وقد سبق وأن ذكرنا العديد من الضغوط النفسية التي يتعرض لها رجل الشرطة و على ذلك فإن النضج الإنفعالي أمر لازم لكي يستطيع رجل الشرطة مواجهة هذه الضغوط النفسية، ومن مظاهره أن رجل الشرطة يستطيع مواجهة المواقف المثيرة بهدوء وألا يستسلم للإنفعالات مثل: الغضب والخوف وأن تكون إستجابته الإنفعالية مناسبة للموقف - والدليل على أهمية النضج الإنفعالي بالنسبة لرجل الشرطة أنه غالبا ما يواجه مواقف العنف والخطر والعدوان - فلا يغضب ويثور لأتفه الأسباب بل من الأفضل أن يتصف بالرزانة و التحكم في النفس.

ج- تحمل المسؤولية و القدرة على إتخاذ القرار السليم :

يتطلب عمل رجل الشرطة إتخاذ العديد من القرارات ، ذلك بناءا على معلومات يحصلها بنفسه أو تصل إليه عن طريق زملاء العمل، فمثلا يجمع المعلومات عن واقعة جنائية معينة ثم يتخذ قرار بتصرف معين إزاء هذه الواقعة ولاشك أن إتخاذ القرار هنا عملية قد تكون بالغة الصعوبة إذ تكون أمامه خيارات عديدة و تكون " سلامة القرار " أمرا بالغ الأهمية في نجاحه المهني، ومن جهة أخرى فإن القدرة على إتخاذ القرار ترتبط إرتباطا مباشرا بالقدرة أو الرغبة في تحمل المسؤولية.

مثلا إتخاذ قرار بمهاجمة وكر أحد المجرمين أو مطاردته أو إطلاق النار عليه أو مطاردة سيارة يقودها شخص مطلوب في طرق مزدحمة، هذا قرار صعب لأن معناه تعريض حياة رجل الشرطة وزملائه للخطر، أو تعريض حياة أشخاص أبرياء للخطر، وإذا تردد في إتخاذ القرار فإن هذا المجرم المطلوب قد يفلت من العقاب ، ما العمل ؟
الشرطة حيث يترتب عنه تحمل مسؤولية كل الإحتمالات بما فيها تعريض حياة الآخرين للخطر و عليه العملية هامة وصعبة في نفس الوقت و هنا نأكد أكثر على كفاءة الشرطي .

دالعلاقات الإنسانية :

عمل رجل الشرطة في غالبه هو تعامل الجمهور، ولذلك مهارة العلاقات الإنسانية أمر بالغ الأهمية في عمله، وفي كثير من الأحيان يكون هذا الجمهور تحت ضغوط نفسية شديدة ، منهم ضحايا جرائم السرقة، و الإعتداء أو أشخاص تعرضوا للإصابة بسبب حريق أو إنهيار المنازل، إن هذه المهارة أمر لا بد منه لعمل الشرطي في جميع الأحوال وخاصة في الأعمال اليومية مثل تنظيم المرور إرشاد التائهين ومساعدة جميع الطبقات الإجتماعية (الكبار ، الصغار ، المعوقين)، فالعلاقات الإنسانية إذن مهمة جدا وتلعب دورا في تحسين العلاقة مع المواطن كما تغير من الصورة السيئة وتعتمد أساسا هذه العلاقات الإنسانية على عملية الاتصال .

هـ - المهارات التعبيرية و الملكة اللغوية :



مهارة رجل الشرطة في كتابة التقارير الجنائية أو التقارير الشرطية أمر بالغ الأهمية لأنه في بعض الأحوال يكون محضر الشرطة مستندا هاما في الواقعة الجنائية. والمعلومات التي تتضمنها التقارير الجنائية عادة تشمل على وصف لمسرح الواقعة والتفاصيل الدقيقة والشاملة لهذا المسرح حال تواجد رجل الشرطة فيه. وكتابة مثل هذه التقارير تتطلب تعبير كتابي دقيق و رغم أنه يدرّب على إعداد هذه التقارير إلا أنه يجب أن تتوفر له هذه المهارة والتي تتمثل في القدرة اللغوية من حيث سلامة التعبير وسلامة الكتابة و دقة الوصف وشموليته.

و – **اللياقة البدنية و الصحية :** تتطلب بعض المواقف كالقبض أو مطاردة المجرمين أو فض الشجارات قدر من القوة البدنية التي يجب أن يتمتع بها الشرطي والأهم من ذلك هو الإحفاظ بمستوى هذه اللياقة خلال سنوات الخدمة حتى لا يفقدها .

من أجل أداء المهام بشكل جيد و متميز لزاما على الشرطي الذي إنخرط في هذا العمل أن يتصف بصفات كالذكاء, النضج الإنفعالي, حسن إتخاذ القرارات .. ليستطيع بذلك مواصلة العمل بدون أخطاء فادحة أو عقوبات أو حتى إلى إنعكاسات صحية .

4-3- الآثار النفسية للعمل بالشرطة :

هل العمل بالشرطة يؤدي إلى آثار محددة على رجل الشرطة؟ في الواقع أن ممارسة مهنة الشرطة لسنين عديدة تنعكس على العامل بها فتحدث تغيرات في شخصيته ذلك أن مهنة الشرطي كباقي المهن تطبع منسوبها بطابع خاص، لكون رجل الشرطة يتعرض خلال عمله لضغوط إنفعالية شديدة، وعليه أن يكون باستمرار في حالة تامة من الإنتباه والإستعداد، بالإضافة أن هناك احتمال تعرضه للعدوان والعنف من خلال المظاهرات والعنف في الملاعب ولكن من جهة أخرى فإن عمل الشرطي ليس عملا موحدا فمن يعمل مثلا في حوادث المرور أو السجلات المدنية أو إستخراج الجوازات يختلف كثيرا عن من يعمل في مكافحة الشغب أو الشرطة القضائية التي تتعامل مع المجرمين والمنحرفين و قضايا المال و ممتلكات الناس .

إضافة إلى الانعكاسات الصحية التي تتركها وهذا ما تؤكده الدراسات في الولايات المتحدة الأمريكية أن رجل الشرطة في المجتمع الأمريكي هم متصوري أعلى نسب الأمراض السيكوسوماتية مثل : ضغط الدم، و القرحة المعدية والسكري. مقارنة بالمعدل العام للمرضى هذا ما يدل على أن العمل بالشرطة عمل ضاغط لأن التعرض للضغط والتوتر الإنفعالي وتكراره بصفة دائمة تسبب الأمراض النفسوجسدية والأمراض النفسية كالإجهاد النفسي، الوسواس القهري ، الإكتئاب ... لذلك يجب إختيار رجال الشرطة بعناية بالغة من حيث لياقتهم الجسدية والصحية و النفسية عند الإلتحاق بالخدمة.

وللتخفيف من التوتر والضغط النفسي نلجأ إلى تقديم مساعدات نفسية تتمثل في الإرشاد النفسي، و المتابعة النفسية المستمرة، جلسات جماعية للتخفيف عليهم لتناقش فيها مشكلات

العمل و صعوباته ويتم فيها تبادل الخبرات لأن الهدف من هذه الجلسات إتاحة الفرصة لرجل الشرطة في ممارسة التفريغ الإنفعالي تخفيفا عما يعاناه من ضغوط نفسية شديدة بسبب ظروف العمل بالإضافة إلى المساعدة الطبية المستمرة و المساعدة الاجتماعية .



(محاضرات مقدمة لفئة مفتشي الشرطة 2010)

من خلال العمل المستمر في جهاز الشرطة يتلقى العامل بها ضغوطات مهنية و ذلك لتنوع المهام بها و صعوبة هذه المهنة من جهة أخرى فتظهر بذلك أمراض عضوية و نفسية و هذا ما لاحظناه في ولاية ميله وجود أمراض نفسوجسدية : كالصدفية ، الضغط الدموي، الداء السكري ، و اضطرابات نفسية ك الإجهاد المهني ، القلق النفسي ، إجهاد ما بعد الصدمة ...ولتخفيف من معاناة الشرطي إرتأت المديرية العامة للأمن الوطني خلق مراكز طبية إجتماعية و من خلالها تسمح للشرطي وعائلته الإستفادة منها عبر الفحص الطبي ، النفسي و المساعدة الإجتماعية .

إن الشرطة الجزائرية وصلت إلى ما تصبوا إليه منذ تأسيسها و هو الحفاظ على أمن و سلامة المواطن و الوطن ؛ بالرغم من بدايتها الصعبة في جويلية و هذا لنقص الكفاءات و الخبرة و وجود مشاكل داخلية . و قد إعتمدت في تطورها على المجال العلمي و الوسائل التقنية الحديثة بهدف تسهيل

مهام الشرطي المتنوعة و الصعبة و ترتقي بهيمز في عمله . و لهذا فهي تضع شروط الانضمام إليها ليكون بذلك الشرطي على أتم الإستعداد في كل الأوقات و مؤهلا لأداء مهمته بشكل جيد .

إن تأدية المهام لسنوات عديدة مع العمل الجاد له تبعات على الجانب الصحي ، النفسي و لفرد و بهذا قامت المديرية العامة للأمن الوطني بإنشاء مراكز طبية إجتماعية متخصصة بهدف الوقاية و العلاج ، خاصة الفئة المصابة جراء فترة الإرهاب و التي كانت ضحية له تحظى بمتابعة طبية

و نفسية نتيجة الأمراض العضوية كالمعدة ، ، الصدفية ، القولون و النفسية كالقلق و إجهاد ما بعد الصدمة لدى أغليبيتهم و التي ظهرت جراء ذلك .

الفصل الثالث

الإرهاب

أضحى الإرهاب اليوم ، من سمات عصرنا بما ناله من اهتمام واسع النطاق ، حتى صار موضوعا يشغل الكثير من الدول ، و استحوذ على الساحة العالمية في مجالات عدة ، و الحقيقة أن الأعمال الإرهابية ليست عصرنا بل تغوص في عمق التاريخ ، حيث أن أعمال الترويع و الإفزاع و الترهيب التي ترتكبها جماعة أو أفراد ضد مجموعة أخرى أو كيان آخر ، عرفت البشرية منذ القدم . كما أنه ما يعتبر إرهاب من وجهة نظر طرف ما، يعد مشروعا عند الطرف المضاد . ولنقترب من هذا المصطلح و معرفته بشكل أوسع، سنقدم مجموعة من العناوين و التي تفيدنا في توضيح و شرح أكثر لهذا المصطلح.

1- لمحة تاريخية عن الإرهاب :

ممارسة الإرهاب كان ذلك على مر التاريخ و في جميع أنحاء العالم ، و مما لا شك فيه أنه و بكافة صورته و أشكاله و أساليبه هو صورة من صور العنف المختلفة .

إذ عرف الأشوريون الإرهاب في القرن السابع قبل الميلاد حيث إستخدموا الوسائل الإرهابية ضد أعدائهم البرابرة بقتل الجميع و أسر الباقين كعبيد . بدورهم أباطرة الرومان مثل Tiberius (14-37 م) و Caligula (37 – 41 م) إستعملوا أسلوب النفي و مصادرة الممتلكات مع تنفيذ وسائل للحد من معارضة الحكم .

العنف إذا قديم قدم البشرية ، أما كلمة إرهاب كانت أكثر تطورا عبر الزمن أصلا في القرن الثامن عشر و ذلك بقيام الثورة الفرنسية عام 1789 و سقوط حكم الملك لويس السادس عشر و القضاء على النظام الإقطاعي و مرت فرنسا آن ذاك بمرحلة من الإرهاب إبان عهد الجمهورية اليقوبية حيث إعتد كإسلوب لتحقيق الأهداف التي قامت من أجلها الثورة . (محمود عبد الله محمد خوالدة ، 2005، ص69)

فعلاقة الإرهاب بأحداث الثورة الفرنسية يكمن في ثلاث عناصر :

الأول :من حيث مفهوم الإرهاب نجد أنه يعتمد على شق سيكولوجي المراد به هو حالة الرعب يبيتها في النفوس ، و الثاني: يعتمد على شق سياسي يؤكد على دلالاته كوسيلة مشروعة لنسق حق ثوري، و شق ثالث يشير إلى أن إستعماله من قبل السلطة يزيل عنه صفة التجريم . (عدنان حب الله ، 2006 ، ص 57)

أصبح في القرن التاسع عشر تطبيق الإرهاب من باب الواسع و الذي جمع العنف الآتي من الطبقة الدنيا -الثائرين على السلطة أو النظام القائم - و في النصف الأخير من القرن التاسع عشر إعتد الإرهاب معتنقي الفوضوية في أوروبا الغربية و روسيا و الولايات المتحدة الأمريكية ، و أعربوا عن إعتقادهم أن أفضل وسيلة لإحداث ثورة التغيير السياسي و الإجتماعي كان لإغتيال أشخاص في مواقع السلطة .

وذلك كان من 1865 حتى 1905 وقتل بذلك عدد من الملوك و رؤساء الوزراء و مسؤولين حكوميين. (L.Brigitte,2005,P.21)

و بعد ذلك كانت الحرب هي المظهر الأساسي بممارسة العنف في العلاف الدولية باعتبار أنها نزاع مسلح بين دولتين أو أكثر ينتهي بانتصار أحد الطرفين و إنهزام الآخر و خضوعه لشروط الصلح . ثم بعد ذلك كان الإستعمار المباشر تجسيدا متطورا لممارسة العنف في العلاقات الدولية عن طريق القوى العسكرية لتحقيق الهيمنة و الإستغلال .

غير أن كلا من الحرب و الإستعمار المباشر اعتبرت كأداتين لممارسة العنف ، عرف تبديلا جوهريا في القرن العشرين وخاصة إثر نهاية الحرب العالمية الثانية و ما تبعها من مستجدات على الصعيد الدولي ، كظهور السلاح النووي و الخوف من الحرب الشمولية و كذلك تراجع الإستعمار المباشر نتيجة تعاظم الشعور القومي في بلدان العالم الثالث و حصولها على الإستقلال السياسي ليفسح المجال لأشكال جديدة من العنف الهيكلي .

ومع تأجج الكفاح المسلح ضد أشكال الهيمنة و الإستعمار ، إتجه الفكر الإستعماري الغربي نحو إعتبار العنف المتجسم في الإرهاب الدولي آفة تتحمل وزرها حركات التحرر الوطني و كذلك القوى الثورية و الديمقراطية في الكثير من بلدان العالم الثالث . ولقد تم الخلط و بشكل مقصود بين الكفاح المسلح من أجل التحرير و العمل الإرهابي ، مما أدى إلى غموض في الرؤيا و إلى تشويه سمعة حركات التحرير الوطني أما م الرأي العام .

(محمد عزيزشكري، 1991).

يتواجد شكل جديد للإرهاب بإيديولوجية إسلامية و التي تستعمل العنف الأكثر دموية من أجل نظرة سياسية ، هذا الإرهاب الديني ، كان متواجدا في التسعينيات في الجزائر و كان يعتبر إرهابا داخليا و فيما بعد إنتشر عبر العالم تحت إسم "القاعدة" و إعتبر إرهابا عالميا و من بين الهجمات المرعبة هفجيرات 11 سبتمبر 2001 على مكتب التجارة العالمي بالولايات المتحدة الأمريكية...

الإرهاب اليوم إذا هو الأفعال الإجرامية الموجهة ضد الدولة و التي غرضها إشاعة الخوف لدى الحكام و عامة الشعب ، و تنسم هذه الأفعال بالتحذير المقترن بالعنف كأعمال التفجير و القتل و التقتيل الجماعي ، و هذا بهدف تحقيق هدف وهمي ، و قد تكون منطلقات الأعمال الإرهابية غالبا دينية أو سياسية أو إيديولوجية أو اجتماعية أو اقتصادية ، و الآثار التي تخلفها الأعمال الإرهابية وخيمة لأنها تعرض غالبا نفوسا بريئة للخطر و الموت و تعيق دورة الحياة العادية عموما مما ينعكس سلبا على الحياة الاقتصادية و الاجتماعية للبلاد .

نفهم من هذا أنّ الإرهاب يستخدم منهج العنف و الترهيب و ذلك لتحقيق بعض الأهداف . من أجل فهم أكثر لهذا المصطلح حظي بدراسات و بحوث في مختلف مجالات العلم ليتفقوا على مفهوم موحد .

2. تحديد مفهوم الإرهاب :

1-2 التعريف اللغوي:

تشتق كلمة الإرهاب من الفعل terroriser ومن معانيه إثارة الرعب و الذعر ، أو الهلع في نفوس الناس و إزعاجهم و زعزعة شعورهم بالأمن و الأمان و الإستقرار. إذ ورد تعريفه في القاموس الفرنسي لاروس على أنه " مجموعة من أعمال العنف التي تركها مجموعات ثورية وأسلوب عنف تستخدمه الحكومة " ص 1375 .

أما في اللغة الإنجليزية فإن كلمة Terorism ; نجد مصدرها في الفعل اللاتيني Ters الذي اشتقت منه كلمة Terror ومعناها الرعب أو الخوف ، ويعرف قاموس Oxford كلمة إرهاب بأنها "استخدام العنف والتخويف بصفة خاصة لتحقيق أغراض سياسية" ص797 ورد تعريف الإرهاب في القاموس الإنجليزي : " أن الإرهاب هو الإستخدام المنهجي للعنف و التهريب لتحقيق بعض الأهداف " .

أما في قواميس اللغة العربية ، فقد كان القاسم المشترك فيما بينهم يتعلق بمشتقات كلمة "رهب" هو ذلك المعنى المتعلق بالخوف والتخويف (حريز ، 1997) كما عرف الفعل رهب يرهب ورهبة ورهبا الشخص خاف و فزع ، رهب يرهب إرهاب رهبة. وصف يطلق على من سلك سبيل العنف والإرهاب لتحقيق أهداف سياسية أو خاصة يقوم على إرهاب الشعب .(أحمد العابد ، 1989 ، ص 554) .

مما لاشك في أنّ الإرهاب بكافة صورته وأشكاله وأساليبه هو صورة من صور العنف المختلفة ، وأنّ محاولات لوضع تعريفا محددا وشاملا لكل صور الإرهاب وأشكاله من أصعب وأدق الأمور المتعلقة بالدراسات عن الإرهاب الدولي من جوانبه المختلفة ومع ذلك فقد بدلت العديد من المحاولات سواء على مستوى الأكاديميين العلماء في جميع المجالات العلمية ، أو داخل المنظمات الدولية من خلال المؤتمرات الدولية المتعددة . إنّ التعريفات اللغوية العربية الإنجليزية والفرنسية قد ربطت بين الإرهاب والعنف لأغراض سياسية ، غير أن تطور ظاهرة الإرهاب جعلها لا تقتصر على الناحية السياسية فقط بل شملت نواحي عسكرية ، قانونية ، تاريخية ، اقتصادية ، فلسفية واجتماعية .

2.2 التعريف الاصطلاحي :

حضي الإرهاب بالاهتمام الكبير والواسع كان نتيجة وضع مجموعة لا منتهية من التعريفات سواء من قبل منظمات أو دول أو فقهاء ورجال القانون ، نذكر منها :
- يرى E. David الإرهاب أنه " كلّ عمل من أعمال العنف المسلح الذي يرتكب لتحقيق أهداف سياسية أو فلسفية أو إيديولوجية أو دينية .(E. David , 1974 , P. 125)
- حسب الاتفاقية التي وقعت في 1998/04/22 من طرف رابطة الدول العربية وفي قمتها الأولى قدمت بعض التعريف منها :

الإرهاب : " أي عملية ترهيب ، تخويف أو عنف ، مهما كان هدفها ومهما كان منفذها شخصي أو جماعة إجرامية ، سببت الرعب ، الأذى للمواطنين أو وضعت حياتهم أو سلامتهم في خطر ، أكان هدفها تخريب المحيط أو الملكيات الخاصة أو العمومية" ص153.

- فحسب الباحثين النفسانيين ك Kaplan في 1981 يفترض أن السلوك الإرهابي فهو سلوك مرضي. و يقترح أن الإرهابيين تعرضوا إلى ردات فعل متتابة و تجارب طفولية تتميز بالذل من طرف المعتدي و الذي يؤدي بهم إلى الشعور بالفشل و عدم الثقة في النفس و بالتالي ، فإن شخصيتهم ناقصة و لا يستطيع التعامل مع ضغوط الحياة بواسطة وسائل ملائمة اجتماعيا.

الأشخاص الذين نطلق عليهم أنهم إرهابيين لديهم أسباب و دوافع من أجل أعمالهم ، فحسب الأبحاث التي قامت بها الأخصائية النفسانية Merari و التي قامت بعدت مقابلات مع الإرهابيين المنتحرين وجدت أنه توجد عوامل إجتماعية لها دورا هاما في تكوين الانتحاريين لتنفيذ مهامهم و يعتبر في نظر الجماعة أنه شهيد و بطل ، فالدين يعتبر عامل في الإعتداء الإنتحاري ، و عبر استمرارها في البحث و جدت سماة شخصية نموذجية عديدة خاصة بالانتحاريين : تقترح أن لديهم شخصيات هشة ، تكون إجتماعية مهمشة ، و تخضع في التربية على تفكير جامد و محدود و أنهم لديهم ضعف في تقرير الذات . و تحصلت عبر أبحاثها أنه لا يوجد بروفيل خاص للإرهابيين معظمهم من الفقراء والغير متعلمين، ولكن هذا لا يمنع تواجد الأثرياء والجامعين (Merari,1990,P.206)

وبقدر ما نعلم أن معظم الإرهابيين يشعرون أنهم لا يقومون بأشياء خاطئة عند قتل و جرح الأشخاص، أو تدمير للممتلكات. و حسب أبحاث علماء النفس وجدوا أن معظم الإرهابيين يتميزون بحالة تعرف ب: اضطراب في الشخصية، ضد اجتماعي، اضطراب في الشخصية البسيكوباتية، والتي يكون فيها غياب التعاطف الوجداني من أجل معاناة الآخرين، وهم لا يشعرون بالآلام الأشخاص الآخرين.

بعض الإرهابيين يريدون أن يتمردوا على والديهم عن طريق مهاجمة رموز السلطة والمنظمات، مثل جماعات العنف الماركسي التي روعت أوروبا وخاصة ألمانيا وإيطاليا في 1970، بعض الملاحظات للتحليليين علقوا بوجود غياب رمز الأب القوي أثناء (التنشئة) التربوية لهؤلاء الإرهابيين. بما في ذلك عدم وجود تسوية للصراعات الطفولية.

و حسب أعمال Margolin وهو باحث مختص في السلوك الإرهابي. يرجعه إلى " أن العديد من السلوك الإرهابي هو استجابة للاحتياجات المختلفة، اقتصادية والحاجات الشخصية، أو لأهداف سياسة". (Margolin , 1977, P. 273)

1984 Kemuston المدير التنفيذي للجمعية الدولية لعلم النفس السياسي قال: "أن أعمال الإرهابيين العنيفة تأتي من الشعور بالغضب واليأس التي تنتج من الإعتقاد بأن المجتمع لا يسمح بالوصول إلى الآخرين لنشر المعلومات والتكوين العمليات السياسية."

من هنا نجد بأنه توجد تفسيرات عديدة تخص السلوك الإرهابي . و الفعل الإرهابي إذ يعد الإرهاب سلوك معقد مع الكثير من العوامل المشتركة في تواجده . ويعتبر من أكثر

الموضوعات إثارة للجدل وتعدّدًا لوجهات النظر حيث أحاط الخلاف حول تعريفه ومضمونه وأنواعه وأسبابه ومدى خطورته وكيفية محاربتة.

توجد مصطلحات قريبة من الإرهاب و هذا من جانب أنّها تعتبر من الأمور السلبية في المجتمع وهي على التوالي : التطرف ، العنف و العدوانية و في كثير من الأحيان لا نفرق بينهم ، و من أجل توضيح هذه المفاهيم سنعرضها بشكل موجز وواضح .

***التطرف** :يعني التشدد في مبدأ من المبادئ أو تيار من التيارات ، إذ يستعمل الفرد هنا العنف لإرغام الآخرين لتبني أفكاره.

***العنف** :إن العنف ليس شيئاً واحداً إنما هو محدد ، متحرك ، غالباً غير قابل للتحديد متغيّر. ويشيى أحقاد و أماكن و ظروف و أوصاف و حقائق متعددة ، العنف يقع في قمة المخالفات ضد الأشخاص لأنها تهدده في أعز ما يملكون ، حياتهم ، صحتهم ، حريتهم .

(J.CChesnais, 2002) يفرق بين العنف الفردي و الذي يحدث بين الأفراد و العنف بين الأفراد من خلال الصراعات و العنف الجماعي بين مجموعة ضد مجموعة أخرى تجمع بينهم صفة أو هدف مشترك مثال : الدولة ضد الشعب أو العكس .

***العدوانية** :يعرفها سيلغ (1977) بأنها إستعداد إستدلالي للسلوك العدواني يظهر بصفة دائمة نسبياً ، فهي سلوك فردي يهدف إلى جعل فرد أو مجموعة من الأفراد يعانون و يكون محددًا باللكم ، و الشتم... (سمير تامر رضوان، 2007)

العدوانية تعبر عن الميولات و الحركية النفسية و تظهر على شكل سلوكيات و أفعال . و يعتبرها فرويد جزءاً من غريزة الموت أما بالنسبة لباقي العلماء فهي ميل للإعداء على الآخرين و لمعارضتهم كما أن العدوانية أصلها الكبت و هي مرتبطة بالرغبة و هي تقع تحت تصرف نزوات الحياة ، بينما العنف أصله القمع و مرتبط بالحاجة لإثبات الهوية و تأكيد الذات و يقع تحت تصرف نزوات حفظ الذات .

3. تاريخ العنف الإرهابي بالجزائر :

- يحيل الإرهاب الإسلامي في الجزائر إلى جدر مزدوج : داخلي وخارجي و لكن هذين المكونين يلتحمان إلى درجة لا يمكن الفصل فيما بينهما . على الصعيد الداخلي ، كان هناك في البداية اعتراض تقليدي يستند على "الأمر بالمعروف و النهي عن المنكر" وقد أعطيت جمعية "القيم " إشارة على ذلك منذ عام 1964 وكانت التبعية المرتبطة بالجانب الأخلاقي تدين الانحلال الخلقي و تناسي التعاليم

القرآنية ، ثم توجهت إلى إدانة النظام القائم حينها بطريقة ضمنية ، قبل أن تتخذ طابعاً حاسماً في النهاية .

ولم يتردد الشيخ أحمد سحنون في نهاية الستينات وبداية السبعينات في التهجم على سياسة الرئيس هواري بومدين ، فالدخول في مرحلة التصنيع وخاصة الثورة الزراعية أيقظت عدوانية المحافظين الذين انضمت إليهم مجموعة من الشخصيات المنتمية لجمعية العلماء المسلمين الجزائريين .

وكان نقد الاشتراكية قد سمح بظهور خلط امتد إلى بعض التسميات المرتبطة بالثورة التحريرية ، و قد شكك الشيخ عبد اللطيف سلطاني في "الشهيد" لأن هذا الوصف لا يطلق إلا على من مات من أجل العقيدة الإسلامية وهو تصور حرفي يربط بين الوهابية والإسلام المسيس لجماعة "الإخوان المسلمين" .

وتصريح بومدين الذي أطلقه في ندوة العالم الإسلامي " نحن لا نريد أن ندخل الجنة ببطن خاوية " .
الحالة الجزائرية تكشف رغبة الإسلاميين في السعي لمواجهة أنظمة الدول التي ينتمون إليها (جريدة الشروق، 2010، ص 15) .

أول عنف ظهر في الجزائر المستقلة ضد النظام كان سنة 1963 من قبل عناصر جبهة القوى الاشتراكية (F F S) أثناء نزاعهم مع هذا النظام ، ثم تبعته منظمة الشيوعيين الثورية الشعبية (O R P) .

أما أولى بوادر العنف المنسوبة إلى طائفة الإسلاميين ، فترجع إلى سنة 1976 ، حيث ظهرت أثناء المناقشات التي جرت حول الميثاق الوطني ، جماعة تسمى " الموحدون " - الموحدون : جماعة تبنت الفكر الإخواني أسست من طرف بعض الشخصيات أمثال : محفوظ نحاح ، محمد بوسليمانى الخ.

وقامت بمظاهرات في بعض الجامعات تعبيرا عن رفضها لهذا الميثاق ، ثم بعثت برسالة إلى الرئيس تحت عنوان " أين تذهب بنا يا بومدين ؟ " وراح بعض أفراد الجماعة يخربون بعض التجهيزات الكهربائية في بعض مناطق ولاية البليدة ، وكان مصير أغلب أفراد هذه الجماعة السجن . (مسعود بوجنون، 2002، ص 98) .

وفي عام 1979 ظهر اسم " الحركة الإسلامية المسلحة بقيادة مصطفى بويعلى " كان بويعلى محافظا سياسيا بجيش التحرير الوطني ، ثم أصبح خطيبا بمسجد العاشور بأعالي العاصمة ، وكانت خطبته تتميز بالشدة ، وبعد مقتل أخيه في ظروف غامضة بدأ بويعلى عمله السري وكون جماعة مسلحة تتكون من حوالي 30 عنصرا . (A.Moussaoui, 2006, P.158)

وكانت بداية العنف المسلح لهذا التنظيم بتاريخ 28 أبريل 1982 قطع الإرهاب خطوة أخرى وفي شهر أوت 1983 شنت الجماعة هجوما على مدرسة الشرطة في نواحي مدينة البليدة . وهكذا تأسست نواة ما يسمى مستقبلا " الجيش الإسلامي للإنقاذ " و " الجماعة الإسلامية المسلحة " . وصاحب نشاط هذه الجماعة أشربة سمعية بصوت بويعلى يدعوا فيها

إلى الجهاد وسرعان ما اتسعت الدائرة لتشمل جماعة الجهاد بقيادة المدعو " عثمان " بالغرب الجزائري مع مجموعات أخرى منفصلة في كل من : تلمسان ، وهران ، مستغانم قسنطينة ، بسكرة ، الوادي ، باتنة ، تبسة وقد حجبت حقيقة هذه الجماعات عن الناس ، لأن الجزائر كانت تحت حكم الحزب الواحد ، ولهذا لم تنطرق إليها وسائل الإعلام الرسمية إلا نادرا وتحت اسم " منظمة الأشرار " (محمد مقدم 2002 ، ص 14-15).

في ليلة 03 جانفي 1987 تعلن مصالح قوات الأمن عن مقتل "مصطفى بويعللي" وتوقيف العناصر الأخرى المكونة لجماعته بناحية " الأربعاء " جنوب شرق الجزائر العاصمة .
وفي 05 أكتوبر 1988 وقعت أحداث عنيفة ومظاهرات عارمة ، دفعت البلاد إلى الدخول في مرحلة التعددية .
وفي شهر فيفري 1989 يعلن مجموعة من الدعاة عن تأسيس الجبهة الإسلامية للإنقاذ بعد إقرار قانون التعددية وفتح مجال للتحديات .
(مسعود بوجنون ص49-53)..

في شهر جوان 1990 تنظم أول انتخابات محلية تعددية ، أسفرت عن فوز كبير للجبهة الإسلامية للإنقاذ بأغلب البلديات – مقابل هذا عملت الأحزاب التي تنعت نفسها ديمقراطية على حث الجيش على ضرورة التدخل العسكري وهذا ما حدث فعلا في سنة 1992 حيث تم توقيف المسار الانتخابي.

ولما كانت أغلب البلديات منكوبة ومجردة من الصلاحيات ، جعلت المعارضة تطالب بانتخابات تشريعية ، فأعلن الرئيس الشاذلي بن جديد عن تاريخ 27 جوان 1991 كموعدا لإجرائها ، ضمن التجهيز للانتخابات ، صادق المجلس الشعبي الوطني عن قانونين جديدين الأول خاص بالانتخابات والثاني خاص بالتقسيم الإداري ، وكرد فعل ، أعلن قادة الجبهة الإسلامية للإنقاذ عن إضراب مفتوح واعتصامات بالساحات العمومية ، ولما قررت وزارة الداخلية ، إخلاء الساحات ، ووقعت مواجهات عنيفة بين المعتصمين وقوات الأمن (على سموك ، 2006 ، ص 75-299)

وبعد الانتخابات التشريعية التي نظمت في 26 سبتمبر 1991 ، وفازت في الدور الأول فيها الجبهة الإسلامية للإنقاذ بأغلبية المقاعد ، تم توقيف المسار الانتخابي ، مما جعل البلاد تدخل في مرحلة من العنف طيلة 1992-1997 ليسجل بعد ذلك التراجع التدريجي للعنف بعد إقرار قانوني الرحمة والوئام المدني والمفاوضات مع الجماعات المسلحة .

4 . هجوية وعنف الإرهاب في الجزائر :

الإرهاب في الجزائر تفجر بعد التطور الانتخابي في ديسمبر 1992 من طرف الجبهة الإسلامية للإصلاح السابقة (fis) بينما أولى الاعتداءات الإرهابية كانت سنة 1991 ، منذ 1992 العنف القاتل بدأ يستهدف أساسا السلك العسكري الأمني (الشرطة ، الجمارك الجيش ...) قبل أن ينتقل إلى الشخصيات السياسية ، الفنية ، الرياضية ، ومنها كافة المواطنين معتبرا أنهم أعداء الله .

- العنف الإرهابي بدأ يذهب في الضحايا عناصر سلك الأمن ، موظفون مسؤولون في الدولة ، صحفيون ، رجال السياسة ، الأساتذة لتتشمّل بعدها الشعب كافة بما فيهم النساء الرجال والأطفال وحتى الرضع لهؤلاء الضحايا اغتيلوا بشكل منفرد أو كانوا ضمن مجازر جماعية بهدف الإبادة ، هذا التدفق للعنف الأعمى مصحوب بوحشية تامة اتجاه الضحايا الذين كانوا وسيلة للتشويه والرعب ومن أجل ما فعلوه قاموا بإظهار بعض الاستقرار على المستوى العام من خلال خطب وزير الداخلية والجماعات المحلية يزيد زرهوني - رضا مالك يحل أحداث العشرية الحمراء في مذكراته -

- لقد مرّت 10 سنوات ففي الجزائر تجسدت جرائم الشبكات المنبثقة عن الجبهة الإسلامية للإنقاذ والجماعة الإسلامية المسلحة والجيش الإسلامي للإنقاذ في شكل أحزاب لا اسم له : اغتيايات طالت النخبة المثقفة في المدن وخاصة المتغربين المشار إليهم على أساس أنهم عملاء لحركة تهدف إلى طمس الثقافة الوطنية ، عشرات المثقفين المشهورين ، والصحافيين

الشجعان والأساتذة المتواضعين قضوا بنيران هذا الإعصار أما فيما يخص المجازر الجماعية التي مست شريحة عريضة من الشعب فإنها أثبتت الحقد الذي تكنه هذه الجماعات لهذا الشعب ولم يثنها شيء عن زرع بذور الخوف والإضطراب في نفسيته -
(جريدة الشروق ، 2010 ص 15).

5. مظاهر الإرهاب:

الإرهاب يسعى إلى إسقاط نظام الحكم السياسي باستعمال القوة لأعمال خاصة و كذا العنف لبعض الأفعال الوسيطة إذن الإرهاب يعمل بمكر و حيلة للوصول إلى الابتزاز و الأهداف التالية :

- اغتيال الشخصيات السياسية ، المدنية ، وقوات السلطة بدون رحمة .
 - تهديم و تخريب الكيان الاقتصادي كالمصانع و المؤسسات العامة و الخاصة .
 - تخريب مؤسسات عامة (مدارس ، مستشفيات ، إدارات) .
 - اختطاف و حجز رهائن من الشعب .
 - تعذيب و ترهيب بشتى الوسائل ضد الشعب و قوات الأمن .
 - اغتصاب النساء و قتل الأبرياء و تعذيبهم .
- كل هذه الانتهاكات تؤدي إلى زعزعة الاستقرار ، و فوضى ، و حطام ، و جو من الرعب و الخوف في الدولة ووسط الشعب و ترك فكرة أن الدولة أصبحت غير قادرة على تأمين الأمن و السير الحسن للمؤسسات و هذا ما يهدف له الإرهاب من أجل حشد الشعب ضد الحكومة .

6. مفهوم الضحية :

نربط مفهوم الضحية بالنسبة للإرهاب لأنه هو المعتدي و الضحايا مختلفون صغار ، كبار في السن ... و متعدّدون أي أشخاص كثيرين و نحاول في هذا العنصر معرفة ما معنى الضحية ؟ و نربطها بالآثار التي خلفها الإرهاب نتيجة أعماله العنيفة .

كلمة الضحية تأتي من الكلمة اللاتينية Vaincre و تعني ربط شخص ما، و بهذا فإننا نتغلب على إنسان مربوط ، لأنه في الحضارات القديمة كال يونانية و الرومانية فإن الضحية تكبل و تربط و تهدى إلى الرب كقربان و كانت أن ذاك تعتبر طقوس عندهم .

و عند مرور العصور التاريخية أصبحوا بعد العودة من الحرب يقوم المنتصرون بحفل و يضحون بحيوان احتفالهم بنصرهم و هي تسمى " L'hostia " و التي تعني ضحية مهما كانت و هي عكس مفهوم الضحية .

إذا يعرفها العلماء الأوروبيين على أنها هي : " الضحية متعارف أنها تكون تمس بكيان الشخص من طرف عامل مسبب خارجي أكان شخصا ،كوارث طبيعية ، فيضانات ... تخلف بذلك أخطارا ظاهرة و يعترف أغلبية المجتمع أنه ضحية " و هذا تعريف مقدم من طرف الجمعية الفرنسية لعلم الضحية (R.Cario,2009,P.153) معنى هذا أنه لكي نتعرف على الضحية يجب التعرف على ثلاثة أشياء و هي أولا أن تكون تمس بالكيان الشخصي ثانيا أن تختلف أخطارا ثالثا أن يعترف بها المجتمع أنها ضحية .

إن الخطر الذي يعيشه الإنسان و يتضرر به على عدة مستويات ، فالشرطي ضحية الإرهاب له ضرر جسدي ، أو نفسي أو كليهما أي إصابة نفسو جسدية فالأثر الذي يتركه الحادث الصدمي أكثر من الجروح التي خلفت، فهو يعتبر ضحية للإرهاب في بلادنا و يستطيع أن لا يكون ذلك في بلد آخر لأن الضحية هي حالة لوحدها . فحسب Crocq يعتبر الضحية هي " كل شخص قد تعرض لعدوان أو إلى ضرر جسدي أو نفسي ... " فهو إذن يفرق بين الضحية جسديا بإصابة جسمية و النوع الآخر من الضحية

و التي تسمى الضحية النفسية كالأشخاص الذين تعرضوا إلى عدوانية جسمانية أو نفسية أو عدوانية جسمانية أو نفسية أو عدوانية جسمانية و نفسية و التي خلفت بذلك أضرارا جسمانية و نفسية و لهذا يظهر فيما بعد تغير مهم في نفسياتهم بشكل مباشر أو متأخر ، مؤقت أو دائم " (L.Crocq, 2000,P.95)سلسلة الخسائر أو الأضرار عموما تكون تتمثل في العدوانية الجسمية (جرح اعتداء جنسي ، تعذيب ، سرقات)

أما الذي يخص الضحية نفسيا هي النتائج التي يختلفها خطر نتائج الحرب ، الموت ، إرهاب ،انزعاج ... أو كل نشاط يؤدي إلى وجود خوف شديد ، رعب ،صدمة نفسية لدى الأشخاص

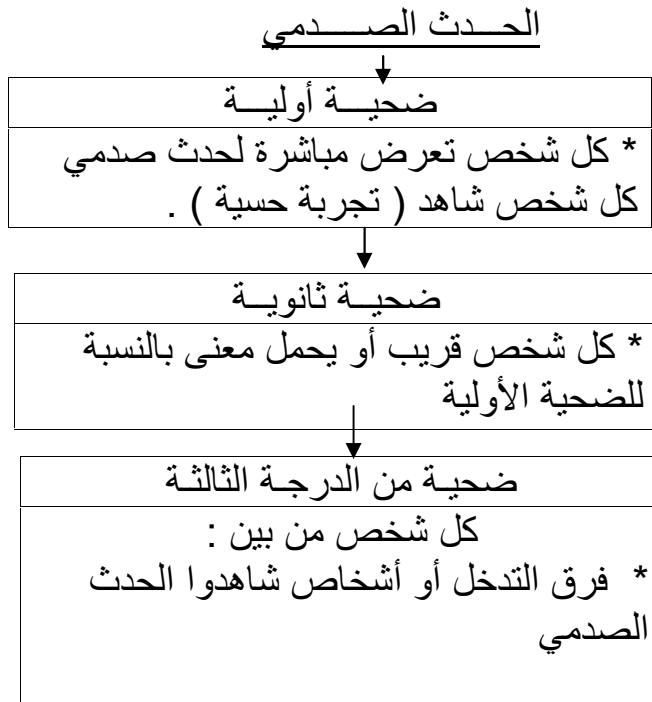
نرى من خلال هذا أن الضحايا جسميا و الضحايا نفسيا أن المفهومين متداخلين في الحقيقة و متشابكين. إذ الضحية التي لها أضرارا جسمية من تلقاء نفسها تصبح في أغلب الأحيان ضحية نفسيا نتيجة المعاناة النفسية التي تمر بها بعد الحادث إذا كان صادما بالنسبة لها .

يوجد صنف آخر من الضحايا هم :

الضحايا المباشرين و هم الأشخاص ضحايا العدوان مباشرة كرجال، نساء، أطفال، كهول..

و الضحايا الغير مباشرين وهم الأشخاص المساعدين ، كالأقارب و الشرطة رجال الإطفاء ...

و يوجد كذلك تمييز آخر للضحايا يتمثل في :



(A .Tonil , 2001, P.35)

المخطط رقم 5: أنواع الضحية

ففي دراستنا لموضوع إجهاد ما بعد الصدمة في أوساط صفوف الشرطة نجد أن الشرطي مرة يكون ضحية مباشرة و مرة أخرى ضحية ثانوية .

أمّا فيما يخص DSMIVR يعرف الضحية التي تعرّضت إلى حدث صدمي يجب أن تتوفر على عاملين هما :

- الفرد عاش أو كان شاهدا أو قد واجه حدث أو أحداث أين الآخرين سيموتون أو كانوا مجروحين كثيرا أو كانوا مهددين بالموت أو جرح خطير .

- رد فعل الشخص للحادث تترجم بخوف شديد ، الإحساس بعدم القدرة و الرعب .

في DSM يعتبر بان الضحية هي ليست فقط الشخص الذي تعرض مباشرة لضرر جسماني و لكن هي كذلك لكل فرد كان شاهدا على وضعية الموت أو حتى خطر الموت لشخص آخر .

أما فيما يخص ضحايا الإرهاب في الجزائر و التي تكفلت بهم و سمحت لهم بأخذ تعويضات على ذلك ، فالسلطة الشعبية وصفت تعريفا قانونيا لضحايا الإرهاب فحسب المرسوم التنفيذي رقم 99-47 في 13 فيفري 1999 . و حسب الرقم 2 لهذا القرار : " ضحية فعل إرهابي هي تخص كل شخص مات أو تعرض إلى أضرار جسمانية أو مادية و متبوعة بفعل مرتكب من قبل إرهابي أو مجموعة إرهابية".

في هذا التعريف للضحية ، بالإضافة إلى التطرق إلى الموت و الإصابات الجسمانية و المادية نتيجة الفعل الإرهابي جرّد فئات أخرى مثل الإختطاف و إغتصاب النساء من طرف الإرهابيين و هم يعتبرون ضحايا نفسيين من جانب المفهوم المستعمل من قبل Crocq.

فمن بين نتائج العنف الإرهابي في بلادنا يتمثل في ظهور إجهاد ما بعد الصدمة خاصة لدى فئة الشرطين و الجيش لأنهم هم الضحايا المباشرين .

فعدد الشرطين المصابين باضطرابات نفسية ، عددهم الإحصائي 1205 من طرف المديرية العامة للأمن الوطني.

7. تفش ظهور PTSD في الصراعات المسلحة :

سنلخص الآن مختلف الدراسات التي حققت وحددت مجموع PTSD أثناء مختلف الصراعات المسلحة خاصة الحروب المدنية والعنف الإرهابي، وكذلك الجيش أكثر من المجتمع المدني.

الجيش: دراسات قام بها Bransen (1999) قدّر أن مجموع PTSD لدى الهولنديين 7,1% بعد مرور 50 سنة من نهاية الحرب العالمية الثانية.

- بالنسبة لقدامى الفيتناميين لحرب الفيتنام كن 65,20 حسب دراسة Breslan (1987) و 73,5 حسب تحقيق (Buy Dens- Branchez 1990) من أجل قدامى حرب الفيتنام كانوا مجروحين أو تعرضوا إلى إجهاد مستمر.

- أثناء الحرب المدنية في لبنان عساف (1989) سجّل أثناء التحقيق للأوبئة انتشار PTSD متغير ما بين 8% إلى 14% لدى الجيش أو الميليشيات 14 سنة بعدنهاية الحرب.

-وبالعكس بالنسبة لـ (Bandoura 1990) وجد أن PTSD بين 10% و 15% لدى الأشخاص المجرمين أو شاركوا.

-أثناء حرب الخليج دراستين (Stretch 1996 et Southwick 1993) وجدوا انتشار 8% إلى 9% الجيش و المحجوزين الأمريكيين PTSD.

الإرهاب:

بعد هجومات 11 سبتمبر 2011، دراسات عديدة وجد (2002) shlenger بعد الشعب الذي غير مهتم، مجموع PTSD كان 11,2 نيويورك، 2,7 واشنطن، 3,6 % بالنسبة لـ métropoles أمريكيين.

في الجزائر، أول دراسة من قبل الجمعية الجزائرية للبحث النفسي 1959، بحث للأوبئة إحصائي على الصحة العقلية في، منطقتين اختبرت: منطقة سيدي موسى، وهي منطقة تعرضت إلى عنف كثيف للإرهاب ومنطقة دالي ابراهيم، منطقة عاشت وضعية أمان نسبي، النتائج استخلصت انتشار PTSD 37% (48% بالنسبة للشعب بسيدي موسى و 27% بالنسبة لقاطني دالي ابراهيم). من هنا نجد أن المتعرضين إلى العنف على شكل حرب أو إعتداء إرهابي لديهم PTSD أكثر.

8. الإرهاب جريمة ضد أمن المجتمع واستقراره :

جريمة ضد أمن المجتمع واستقراره واعتباره من أخطر القضايا التي تجابه المجتمع في الوقت الراهن ، لما يسببه من خلل النظام الأمني للمجتمع .

يتضمن هذا الأمن ، الأمن النفسي والأمن الاجتماعي والأمن العام والأمن السياسي والاقتصادي ومن ضروب الأمن قد تعددت الأضرار الناجمة عنه مع عدم اقتصارها على جانب حياة المجتمع ، إذ شملت النواحي الاجتماعية والسياسية والاقتصادية ، كذلك المساس بحياة الأفراد والنيل من مصالحهم ، لهذا يمكن استخلاص الأضرار الناجمة من ممارسة الإرهاب :

-النفسية : عدم الشعور بالأمن وانخفاض الروح المعنوية بين الناس، الشعور بالخوف والرعب والفرع، القلق والتوتر والذعر.

. ضياع أرواح بريئة وضياع أمن الوطن ، كذلك الإساءة إلى الدين الإسلامي الحنيف .

. إلحاق الأضرار بأفراد المجتمع وخاصة شريحة الأطفال وقتل آمالهم نفسيا ومعنويا .

-الأخلاقية : منها تفشي الرذائل وانتشارها وهز القيم الأخلاقية والمبادئ المستقرة والنيل منها .

-الاجتماعية : تتمثل في تفكك المجتمع وانهاره، تفشي الفوضى بين ربوعه وسوء الأحوال الاجتماعية وفساد العلاقات القائمة بين الناس.

-الاقتصادية : إعاقة مشروعات الدولة ومخططاتها ، هذا ما يؤدي إلى تدهور الاقتصاد وقلة الإنتاج وفقدان موارد الدولة ، ظهور الغلاء المعيشي وتفشي الفقر والبطالة ، وبنجم عنه تخريب المنشآت والمؤسسات العمومية .

-السياسية : توتر العلاقات مع باقي الدول الأخرى .

. فأضرار الإرهاب متنوعة ومتعددة وبعيدة الأبرزها النفسية، كما تحرم الفرد من نعمة الشعور بالأمن، ويظل خائفا على حياته وحياة أبنائه وأعراضهم .

(كربوش عبد الحميد، 2005، ص 21)

- من خلال مختلف التعريفات التي أوردناها سابقا نجدنا رغم اختلافها وتباينها تتقاطع في

عناصر :

* استخدام غير مشروع للعنف أو التهديد به ضد مدنيين أبرياء يشكلون ضحية .

* إشاعة جو من الرعب والخوف العام لدى الجهة المستهدفة .

* استغلال هذا الجو من الخوف والرعب والضغط على الجهة المستهدفة قصد الحصول منها

على مطالب وأهداف سياسية أو إيديولوجية أو دينية أو أثنية .

* الإرهاب، فهو أحد أشكال العنف الموجه إيديولوجيا والذي ترتكبه تنظيمات غير رسمية عن

طريق أفراد أو جماعات من المنتمين إليها بهدف تحقيق مآرب سياسية .

* كذلك فإنه لا توجد فروق كبيرة بين الجرائم العادية والجرائم السياسية وأهم الفروق هو

هدف مرتكب الجريمة في كل من الحالتين، فالجرم العادي منحرف له دوافع فردية أما

الإرهابي فيرتكب جريمة بعد عملية تعبئة نفسية وإيديولوجية تعدد الجريمة وتبررها له، فلا

تصبح جريمة في نظره، بل تبدوا كعمل نضالي وطني أو عملية جهاد يستهدف من ورائها

المشاركة في تحقيق سياسته . (علي سموك، 2006) .

ولمواجهة هذه الظاهرة سنت القوانين، وعقدت المعاهدات وأقيمت المؤتمرات العديدة و

الندوات، ورغم اختلاف المفاهيم والآراء في تحديد اصطلاح اتفاقي للإرهاب، إلا أن هناك

إجماع دولي على محاربتة والتصدي له .

9. التعاون العربي في مجال مكافحة الإرهاب:

لقد ندد مجلس وزراء الداخلية العرب في كثير من المناسبات بالإرهاب بكافة أشكاله و

أنواعه و جميع صيغ مساعدته ماديا ومعنويا و ابتداء من عام 1996 إتجه المجلس إلى إتخاذ

عدة إجراءات لمكافحته و لمواجهته لا بد من دراسة للأسباب التي أدت إليه حتى يتسنى وضع

سياسة لمواجهته و أوجه هذه السياسة أساسا تتمثل في :

1- الوقاية :

إن الإصلاحات التي تتسوى هياكل الدولة، سواء أ كانت ذات طابع سياسي أو

اقتصادي أو إجتماعي و التي من شأنها تطوير هذه الهياكل تنظيميا بما يتماشى و متطلبات

الحاضر، التطور الذي يعرفه المجتمع، و حتى ما يتماشى و المستجدات في العالم، كفيل

بالقضاء على المتسببات السياسية للإرهاب، و الذي يجد حخته في الفساد و الإختلالات

السياسية و غياب الحريات العامة و غياب الديمقراطية.

كما أن إنعاش الحياة الاقتصادية بواسطة زيادة الإستثمارات و تسهيلها و خلق فرص العمل و الإهتمام بالطبقات المحرومة إقتصاديا من شأنه أن يسد الباب أمام مصادر التجنيد للإرهابيين . أما في ميدان التربية وخاصة التوعية و التوجيه الديني ، فإن التحكم في المجال ي و إعداد برامج الإرشاد و التوعية الدينية على الأسس السليمة ، و ذلك بإختيار أئمة الذين يسلكون خط الوسطية و الفهم الصحيح لقواعد الدين و الإبتعاد عن الترف . إن الفهم الخاطئ و تارة المشوه بقصد أو عن غير قصد و الإستغلال الديني للعاطفة الدينية ، كان عاملا هاما في تضليل الكثير من الشباب و دفعهم للتطرف و الذي طالما أدى إلى أعمال إرهابية بشعة ليس لها ما يبررها لا دينيا و لا أخلاقيا .

2- الجانب القانوني التشريعي:

إن من القوانين وإصدار التشريعات المناسبة والملائمة ، التي من شأنها تضيق الخناق عن العمل الإرهابي فل المستويات: التأثير الإيديولوجي الدعاية الأفعال الجرمية ، إعداد النصوص الوقائية والرادعة الصارمة ، تحامل مساهم في احتواء العمل الإرهابي .

3- المكافحة الميدانية:

إن مكافحة أنشطة الجماعات الإرهابية ميدانيا لا يمكن أن يتم إلا عبر إعداد رجال مؤهلين و مدربين جيدا لمواجهة هذه الأعمال الخطيرة ، بواسطة وحدات متخصصة ذات كفاءة مالية و قدرات بشرية و مادية و تقنية عالية. (مختار حسين شبيلي، 2005، ص 36)

إن الإرهاب مفهوم لاقي تعريفات عدة في مختلف العلوم ، والتخصصات ، وهو عبارة عن عنف وأفعال عدوانية وإن صح التعبير أفعال إجرامية موجهة نحو كل من هو ضد

أفكاره ومعتقداته ، ولهذا نجد أن أثاره وخيمة وأضراره كبيرة على المستوى الاقتصادي السياسي ، الاجتماعي وخاصة في مجتمعنا الفئة الأمنية " الشرطة " فقد ظهرت اضطرابات نفسية وأمراض نفسية جسدية وصحية . ونجد بذلك الشرطي من جهة منقذ ومن جهة أخرى ضحية .

فبالرغم من النتائج الوخيمة التي يخلفها الإرهاب من الجانب النفسي والصحي خاصة فإن الحكومات والدول كلها تسعى لمحاربهه بشتى الطرق والوسائل للوصول إلى العيش الهنيء والسليم لمجتمعاتها .

الفصل الرابع

منهجية العمل

مدخل

في بحثنا هذا استعملنا المنهج الإكلينيكي الذي يهتم بعرض صورة كاملة للحالة و أعراضها و يقف على الأسباب و الظروف السابقة و تحليل معمق لكل هذه المعلومات من أجل الوصول إلى تشخيص سليم للحالة ، و بهذا اخترنا دراسة الحالة و التي تعتمد على الفرد بمعرفة صراعاته الداخلية و المعاش النفسي الذي يمر به في جميع مراحل العمرية و الأعراض التي يعاني منها بإستعمال المسار الإكلينيكي و ذلك بالإستعانة بالملاحظات و المقابلات العيادية و الاختيارات .

قد اعتمدنا في تحليلنا على المقاربة اللأنظرية والتي تعتمد على وصف للأعراض و هي المناسبة لبحثنا كون أن DSM هو الذي طور مصطلح إجهاد ما بعد الصدمة بعد إجراء دراسات عديدة على ضحايا الصدمات بإختلاف أنواعها . و كونه كذلك يسمح بتوضيح التشخيص أكثر نتيجة إستخدامه للمعايير التشخيصية من أجل عدم الخطأ في التشخيص فهو وسيلة تحقيق و يسمح لنا بوضع سمة عن كل شخصية .

لإنجاز بحثنا اعتمدنا ترتيباً منهجياً يراعي التسلسل في تطبيق و استعمال وسائل البحث و من بعد ذلك جمع المعطيات و تحليل النتائج ، و تم ذلك عن طريق الملاحظات، مع إجراء مقابلات فردية ، و تقديم السلم و بعدها تحليل و مناقشة النتائج .

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر ملاحظة أولية للميدان، الهدف منها جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات من أجل تحديد مجتمع الدراسة و التعرف عليه، مع توضيح الفرضيات، و بناء وسيلة البحث، فهي تعتبر من أهم خطوات البحث العلمي. كما أنها تهدف إلى تعميق المعرفة المراد دراستها من الجانب التطبيقي و النظري كذلك الإلمام ببعض الجوانب التي ينسأها الباحث أو يهملها و بهذا تساعده هذه الدراسة على الكشف عن المتغيرات التي يمكن أن تؤثر في توجيه نتائج البحث و تحديد الإطار الذي تجري فيه الدراسة .

قد تم اختيارنا لموضوع الدراسة بعدما كانت هناك ملاحظات دامت عام عبر مهنتي كأخصائية نفسانية في سلك الشرطة مكلفة بالمتابعة و التكفل النفسي لأفراد الشرطة و ذويهم و لاحظت عبر عملي أن الفئة الأكثر ضرراً و ألماً هي الفئة التي تعرضت إلى الإرهاب أثناء العشرية السوداء ، و هذا عبر تقديمهم عطل مرضية ببيكاترية ، و عبر المتابعة النفسية و جدنا بأنهم قد تعرضوا إلى صدمات نفسية خلال مواجهتهم للإرهاب و ظهور الأعراض البعد الصدمية فأثرت على حالتهم النفسية و السلوكية في العمل و حتى في المنزل مع عائلاتهم و أصدقائهم .

لفهم الموضوع الذي نحن بصدد دراسته قمنا بمطالعة مجموعة من الكتب و التصفح على الشبكة العنكبوتية و استشارة الأخصائيين النفسانيين الذين يعملون معنا ، و من خلال هذا استطعنا التعرف أكثر على هذا الموضوع و تحديد مجتمع الدراسة و التعرف عليه و قمنا بتحديد إشكاليو الفرضيات ، و اخترنا الوسيلة لذلك فإستعملنا المقابلة العيادية والإختبار للتعلم أكثر في الدراسة .

2- إطار البحث :

- تمت الدراسة في حدود مكانية وزمانية و هي :
- **الحدود المكانية :** قمنا بإجراء دراستنا بمؤسسة الشرطة بولاية ميله و التي أنشئت سنة 1984. حاليا عدد العمال بها 2152 شرطي ، فئة الرجال 2060 و فئة النساء 92 و تقدم خدمات تتمثل في الحفاظ على الأمن العام و ممتلكات الأشخاص ، كما أوضحناه في الفصل الثاني بعنوان الشرطة .
 - تم البحث من طرف الأخصائية النفسانية التي تمارس مهامها في المركز الطبي الإجتماعي بميلة و التابع لمصلحة النشاط الإجتماعي و الرياضي للشرطة . و الذي يعنى بأفراد الشرطة من جانب المتابعة و التكفل الطبي ، النفسي و الإجتماعي و كذلك ذويهم أي عائلاتهم .و يعمل بهذا المركز كل من طبيب عام ، أخصائية نفسانية ، مساعدة إجتماعية و ممرضين.
 - **الحدود الزمانية :** تمت الدراسة بداية من سبتمبر 2008 و إستمرت إلى غاية جوان 2011

3- العينة :

- تم تحديد حالات الدراسة في أول الأمر عن طريق اختيارنا إلى ستة حالات تتوفر فيهم شروط دراستنا و كان منهم أربعة أشخاص ، و ذلك عبر موافقتهم لإجراء الدراسة عليهم بشرط الإحتفاظ بالسرية .
- بدأ العمل معهم و بعد مرور فترة من الزمن حدثت إنتكاسة مرضية لحالتين منهم و بالتالي لن نستطيع مواصلة البحث معهم ، أما البقية الأخرى رفضوا الدراسة لأسباب منها : الخوف من اكتشاف حالتهم النفسية و ما يعانونه فعلا ، و منهم من لا يريد تذكر ما حدث له أو الحديث عما جرى له في السابق و يمكن توضيح خصائص العينة كما يلي :
- اسماعيل : جنس ذكر ، عمره 37 سنة ، مهنته شرطي .
- عمار : جنس ذكر ، عمره 37 سنة ، مهنته شرطي .
- نلاحظ أن عمري الحالتين متقاربتين ، و تضم العنصر الذكوري لأنه لا توجد أية حالة عبر عملنا تعاني من PTSD في فئة الإناث .
- كان إختيارنا عبر الشروط التالية : أن يكون الشرطي ضحية لفعل إرهابي

4- منهج البحث :

- لبلورة هاته الدراسة تم إتباع المنهج العيادي و المرتكز على الطريقة الكيفية ، معتمدين بذلك على دراسة الحالة ، و التي تستعمل في نماذج البحث الأكثر تنسيقا و التي ستتدخل عدة معطيات من أجل الحصول على معلومات إضافية (Pedinielli,2005,P65)

فإن دراسة الحالة بطريقة شمولية هي الأساس الضروري للفهم المتكامل للحالة . إذن هي أداة تكشف لنا وقائع حياة شخص معين منذ ميلاده حتى الوقت الحالي و هي خطوة أساسية في العمل الإكلينيكي لجمع معلومات تاريخية عن المفحوص و مشكلاته بأسلوب علمي منظم . و

تهدف في النهاية إلى وضع تشخيص أكثر دقة ممكن للحالة التي تطلب المساعدة وأن التشخيص الدقيق هو نصف الطريقة العلاجية .

5- تقنيات جمع المعطيات :

في دراستنا هذه تم استخدام الأدوات التالية : الملاحظة ، المقابلة العيادية و تقديم السلم .

1.5 الملاحظة :

الملاحظة هي سلوك انتباهي لأخذ المعلومة . و في علم النفس العيادي ما يمكن أن نلاحظه هي السلوكيات و التصرفات و المواقف المرتبطة بالمشكل الذي نواجهه إزاء الحالة و العيادي يركز في ملاحظته بصفة أكبر على العواطف و الإنفعالات و الهدف من هذا إعطاء معاني للملاحظات و فهم مع تفسير معطياتها (A. Beatrice ,P.389) .

قد اعتمدنا في بحثنا على ملاحظة المظهر الخارجي للحالة ، و الطريقة التي يتحدث بها و الأسلوب المستخدم و الإيماءات التي يظهرها وتبذو على وجهه ،مع أسلوبه في التعبير و ملاحظة الإنفعالات و الحركات و كيفية إستجابته إلى الأسئلة كل هذا سنوضحه في عنصر الملاحظة في الفصل الخامس .

في بحثنا هذا استعملنا الملاحظة مطولا لمدة عام لمعرفة حقيقة ما يعانيه الشرطي و بعد المتابعة النفسية و المستمرة و أخذ كل الظروف المعيشية للفرد ، لنرى سبب سلوكياتهم و هل كان المفحوص جديا ،يستهزأ ،يعاني من اضطراب ،.. وكان هذا من أجل البحث العلمي و ليس للعلاج .

2.5 المقابلة العيادية :

من جملة الخطوات التي يستعملها الأخصائي النفسي في المقابلة العيادية . و التي تعد الأكثر تميزا و إستعمالا . وأن المقابلة هي تفاعل يعتمد أساسا على الكلام بين شخصين في اتصال مباشر حسب هدف معين (Y.Nougué,2002,P.35).

إخترنا المقابلة النصف موجهة في بحثنا ، و التي يكون الأخصائي النفسي قد حدد مسبقا الموضوع الذي يريد الإستفسار عنه مع المفحوص ، و ذلك بالإصغاء إليه و تركه يسرد حكايته بحرية مع تشجيعه على التعبير دون أن نعلق و هذا ما يسمح للأخصائي بتوجيه غير مبني و الهدف منه هو السماح للمفحوص أن يكتشف لوحده خلال المقابلة المعلومات و المعطيات التي أدت به إلى ظهور هذا السلوك وإستعملنا طرح مجموعة من الأسئلة و نعتبرها مقابلة بحثية و التي نسعى من خلالها الحصول على أجوبة من طرف

المفحوص و أن لا نوحى له بالإجابة، و هذا من أجل أوالاضطراب ...الوصول إلى التشخيص الصحيح .

3.5 - السلم :

1.3 تقديم السلم الأول :

الإختبار هو عبارة عن سلم للعصاب الصدمي أو PTSD. فهو يعتبر وسيلة سهلة من أجل الإحصاء والتقييم الإكلينيكي للعصاب الصدمي وحالات إجهاد ما بعد الصدمة كما أنه يسمح بمعرفة الآثار الأخرى للصدمة النفسية .

* عرض وتصديق :

من طرف A. Steintz، L.Crocq Paris

حاليا وسائل القياس النفسي عموما تبقى عن طريق تصنيف DSM، إن العلماء يفضلون الصدمة النفسية بشكل أكثر إجمالا ، ولهذا نحتاج إلى سلم إكلينيكي جيد من أجل تقييم الحالة النفسية لآثار الصدمة الإنفعالية .

* مميزات هذا السلم:

يتمثل في كونه يقدم جزءا من أعراض PTSD ، فهو لا يبلغ كل الشروط المستحقة من أجل صياغة التشخيص ، فهو يدخل في نطاق فئة كبيرة للآثار النفسية التي تخلفها الصدمة الإنفعالية ، وأنه يدقق في عرض من أعراض PTSD ويقيم جيدا التقييم الذاتي بعد الحدث الصدمي ، وأنه كذلك يدمج العمل الإكلينيكي ويستطيع أن يكون أداة للبحث في ظل دراسات علم الأوبئة أو من أجل مراقبة نتيجة العلاج النفسي .

* مضمون السلم :

ينقسم إلى أربعة صفحات واضحة وملخصة و هي على التوالي:
الأولى تتمحور حول الصدمة وتخص معلومات شخصية ، طبيعية ومكان الصدمة .
الثانية تتمحور حول الحالة السابقة وبها السوابق الشخصية والعائلية مع أحداث أخرى .
الثالثة تتمحور حول الجدول الإكلينيكي لـ PTSD أو العصاب الصدمي بها (خمسة عشر عبارة كل واحدة على خمس نقاط) .

الرابعة تتمحور حول التقييم الذاتي (بها عشرة سلالم قياسية متشابهة)

* وصف السلم :

* المعلومات الخاصة بالفرد : الإسم ، اللقب ، العمر ، الجنس ، الرقم .

* المعلومات العامة :

هذا السلم يسمح بجمع عدد كبير من المعلومات بشكل أنه يحقق نتائج كاملة فهذه المعلومات تكون مقدمة على شكل عناوين موجودة على الصفحات الأربعة :

1- تحديد الصدمة :

في أول الأمر يعرف ونصف الصدمة النفسية ، إذ يجب جمع المعلومات (اليوم ، الساعة والمكان) للحدث الصدمي ، مع تحديد طبيعة الحدث (حادث ، اعتداء ، كارثة طبيعية

إنسانية) أي معرفة الحدث أكان بشكل فردي إذا هناك ضحية واحدة مثل (الاغتصاب) أو حدث جماعي ، إذا كان يخص أشخاص كثيرين في نفس الوقت

(مثال : كارثة طبيعية ينجم عنها رؤية الملايين من الضحايا) فهذه الأحداث توضع في قائمة " طبيعة الصدمة" .

مع تحديد وضعية الشخص أثناء الصدمة (هل كان لوحده ، بمرافقة أحد) ، مع تحديد رد فعله المباشر للإجهاد (رد فعل جسماني ، نفسي ، احتمال نشاط دفاعي أو تنفيس مبكر) ويدخل في قائمة وصف مختصر للصدمة وظروفها .

2- فهم الحالة السابقة :

و هذا من أجل استكشاف احتمال أو توقع نشوء المرض ولهذا نباشر بالبحث بنظام ومنهجية مبنية على معرفة السوابق الشخصية والعائلية ومعرفة سيرة حياته من قبل : سوابق مرضية جراحية (نستطيع من خلالها أن نرى صدى على الجهاز النفسي فيما بعد) سوابق نفسو جسدية وسوابق بسيكاتييرية ، عصابية واجتماعية نستطيع من خلالها أن نطن بأنه توجد " جروحية " ، " لديه استعدادات " أو " يمهد " أن الشخص من هنا يستطيع أن تكون لديه صدمة نفسية مسبقة تعرّض لها . وهذه المعلومات تسمح بترجمة ذلك . كذلك " أحداث الحياة" نلاحظها كيف تعاملنا معها بإدماجها فيها وكيف عايشها، كذلك الطريقة التي تصرف بها حيال أحداث الحياة هذه . في النهاية نحدد نوع الشخصية سابقا أو سمة الشخصية البارزة لدى الشخص سابقا أي في الماضي .

هل هي شخصية مرضية ، خاصة (حصرية ، غير مستقلة ، هستيرية ...) أو هي مجرد سمة للطبع ملاحظة ، هذه المعلومات تسمح بشرح جزئيا بعض جوانب الجدول الإكلينيكي لـ PTSD.

3- جرد الأعراض :

الصفحة على شكل جدول مقسم إلى 121 عرض و 15 عنوانا لعلم الأعراض . الأعراض الأكثر تواجدا ومعبر عنها بسهولة للأوصاف الإكلينيكية لـ PTSD كل هذه الأعراض تعتبر كمعايير تشخيصية لـ PTSD في D S M III R إذا هو غير كافي هذا السلم لأنه يوجد فيه خاصة تقييم الخطورة ، ولهذا استعنا بسلم آخر جزءا منه لنكمل هذا الأخير

* تقييم الحالة الإكلينيكية :

أخيرا نقيم حسب مقاييس صغيرة (مثال من 0 إلى 5 درجات) هذه العناوين الخاصة بالأعراض تنفصل إلى ثلاثة محاور كبيرة للجدول الإكلينيكي للعصاب الصدمي تناذرات

مرضية للتكرار ، أعراض أخرى (غير خاصة) وتغيرات (مميزة لمرض معين) للشخصية الصدمية ، والفائدة من ذلك هو تقييم ومعرفة الحالة أكثر هذا لا يعني أن الحالة التي لها تكرارات كثيرة تكون أكثر عمقا من التي لها عرض واحد ، ولهذا جمعت كل الأعراض التكرارية في عنوان واحد .

2.3 سلم التقييم الذاتي :

الواربعة تخص التقييم الذاتي للحالة بواسطة المفحوص شخصيا ، وتقدم على شكل عشرة سلالم متشابهة (قياسية) تقييم ذاتي. معروضة بشكل أفقي على نفس الورقة تخص بالتبادل .

- 1- تواتر أو شدة محتملة لتناذر التكرار .
- 2- أهمية ردات الفعل الإهتزازية والإستجابة عند وجود مثيرات صوتية.
- 3- حضور الإستذكار (بتلقائية ، تؤثر بواسطة مثير) نوبات إعاشية – عصبية .
- 4- وجود حالة الإنذار الدائم .
- 5- صعوبة النوم ليلا .
- 6- العياء الجسدي والنفسي .
- 7- فقدان الاهتمام من أجل هواياته .
- 8- الإحساس بمستقبل مبهم .
- 9- الإحساس بأنه غريب عن الآخرين والإبتعاد الإجتماعي .
- 10- سرعة الغضب .

الخطورة و التنقيط :

كل عنوان موجود في السلم يقوم بهدفه والمتمثل في التنقيط و الشدة و الخطورة . على السلم من 0 (عرض غائب) إلى 5 (عرض جد شديد أو جد خطير) ، النقاط تحمل أمام كل : الخانة المهياة لذلك. المجموع يحمل النقاط 15 للعنوان المزود " نقطة عامة " على 75 نقطة.

تصديق و تطبيق الرائز :

طبق على عينة 52 شخصا راشدين (18 - 70 سنة) يتضمن 21 رجلا و 31 إمرة درس خلال سنة 1989 في الفحص الخاص في مستشفى Saint Antoine بباريس ضحايا الصدمات النفسية .مع إختلاف أسباب الصدمات النفسية .

تقييم الصدمة :

صدمة خفيفة (0 - 10)
صدمة متوسطة (11 - 15)

صدمة خطيرة (16 - 20)

صدمة جد خطيرة (21 - 25)

- استعملنا كذلك مقياس ثاني ليكمل السلم الأول و يتمثل فيما يلي :

2.3 تقديم السلم الثاني :

ويتمثل في تقديم جزء من السلم . هذا القسم مأخوذ من استبيان تقييم الصدمة T.Q ل: Fradan Mariapereira et Carole Damiani هذا السلم مجزء إلى قسمين و أخذنا القسم الثاني منه لأن القسم الأول يقيس المعاش أثناء الحدث وردات الفعل للحدث و يكون قاعدة الإستبيان و

يسمح للوصول إلى التشخيص و هو مستخلص من معايير DSM VI لم نأخذ ه لأنه يشبه مقياسنا السابق في قضية التشخيص .

و أخذنا الجزء الثاني منه، إذ يقيس وقت ظهور و مدة الإضطرابات الموصفة (مقياس إختياري) و بذلك نعرف من خلال خطورة أكثر مما يعانيه و هذا ما وجدناه ناقصا في السلم الأول . فهو إذن يي معلومات مكملة و التي يستطيع أن يستعملها الإكلينيكي الخبير أو الباحث . و بالتالي يسمح لنا بتقييم الإضطرابات الصدمية الحادة و المزمنة و رؤية التغيير الذي يحدث للشخصية بعد الحدث الصدمي .

مضمون و وصف الجزء الثاني من الاستبيان :

الجزء الثاني : كل سؤال يضبط من خلال معيارين و هما :

➤ فترة ظهور الإضطرابات منذ الحدث (حسب المقياس إلى 9 نقاط : 0 : لا يهم إلى

8 : أكثر من عام)

➤ مدة الإضطرابات (حسب المقياس إلى 9 نقاط :0: لا يهم إلى 8 الإضطراب مازال موجودا حتى الآن) .

التنقيط و التعليمات

*يستطيع أن يطبق على مجموعة من المفحوصين .

*على المفحوص الإجابة على كل الأسئلة . و تكون بشكل حيادي لتسمح للأخصائي النفساني و الطبيب معرفة حالته النفسية .

*عند القيام بإعطاء السلم في شروط دقيقة قبل استعماله يجب أن تؤكد على أنه فهمه (اللغة ، و لديه القدرة العقلية الكافية) .

*يجب أن تكون حالته الإنفعالية مستقرة عموما من أجل أن نحصل على أجوبة سليمة و صحيحة .

*يجب أن يكون شخص حاضر مهني أثناء تقديم السلم.

*نستطيع قراءة كل المقاييس عليه و إذا لم يعرف الإجابة أن يطلب من الأخصائي النفساني نصيحة أن يشرح له ذلك . و أنه لديه الوقت الكافي للإجابة على كل الأسئلة .

*تنقيط الجزء الثاني الخاص بوقت و مدة ظهور الإضطرابات .

المعلومات التي جمعناها في الجزء الثاني تكون ذو طبيعة كيفية و مخصصة لتكملة الفحص

الإكلينيكي

و أن المقاييس المستعملة التسعة نقاط و التي تسمح بتقدير المدة و فترة الاضطرابات منذ

الحدث .

الفصل الخامس

عرض الحالات ، تحليل و مناقشة نتائج

الدراسة

في هذا الفصل سوف نعرض الحالتين اللتين قمنا بدراستهما من خلال بحثنا هذا وهي على التوالي :

1/ عرض الحالة الأولى:

1.1/تقديم الحالة:

إسماعيل شرطي عمره 37 سنة متزوج و لديه بنتين ، عاش في كنف عائلة صغيرة متكونة من الأم المربية وهي مجاهدة وامرأة شهيد مع ثلاث بناتها وهذا بعد وفاة أمه عند ولادته توفيت أمه ، وهو الطفل الخامس لديها بعدها بفترة قصيرة ربتة هذه المرأة بعد طلب من والده للسماح لها بالتكفل به فوافق على طلبها هذا ، وهي جارة له في السكن. في مراحل الأولى اكتسب اللغة والكلام بشكل طبيعي ، فكان طفلا هادئا في صغره ، يحب اللعب مع أقرانه وكان محبوبا ومدتلا من طرف أمه المربية وأخواته البنات كونهن أكبر منه سنا وهو الصغير في الأسرة .

كان يذهب عند إخوته مرات فقط في صغره ، كان في الابتدائي متوسط في الدراسة وكانت آنذاك والدته تقدره كثيرا ، وكذلك لا توجد في هذه الفترة علاقة بينه وبين والده وإخوته الأشقاء حتى سن الأحدى عشر أو الإثني عشر عرف أسرته الحقيقية واعتبره اكتشاف جديد في حياته، إذ في صغره يذهب عندهم ولكن لم يفهم أنهم إخوته بل ظنّ أنهم من أهل أمّه المربية. لما دخل المتوسط وبدايته مرحلة المراهقة ، كان يحب الدراسة بالرغم من مستواه المتوسط ، وبداية مرحلة المراهقة كان يحب الدراسة وكان يتسم بالذكاء تكوين صداقات محدودة وكان لديه صديق فقط آنذاك والآخرين زملاء الدراسة فقط من ناحية أمه كان مطيع لها وكان يحب الذهاب في الصيف عند خاله للصيد ، في تلك المرحلة لديه تساؤلات كثيرة عن مستقبله كيف يكون ، هل هو سعيد ، صعب ؟

في مرحلة الثانوي كان يدرس في الفرع الأدبي وانتهى من الدراسة وتركها في السنة الثالثة ثانوي من بعدها مباشرة اتجه إلى تقديم الخدمة الوطنية في أرزيو بولاية وهران . هناك تعلم الانضباط والحزم مع حبه للمطالعة ، الرياضة خاصة كرة القدم ، وهو في الخدمة العسكرية قرّر أن يدخل إلى سلك الشرطة بالرغم من المعلومات السطحية فقط ورغبة منه بعد أربعة أشهر من الخدمة العسكرية قام بالدخول إلى المسابقة فنجح وعند تخرجه دخل إلى الشرطة وعمره آنذاك 22 سنة قام بالتربص في مدرسة الشرطة بجيجل لمدة سبعة أشهر وبعدها انتقل إلى الفرقة المتنقلة للشرطة القضائية بالشرطية ولاية الشلف وهم المجموعة الأولى التي دشنت هذه الثكنة بعدما كان الجيش يعمل بها بعد خروجهم احتفلوا وزغردوا ولأن هذا المكان مليء بالإرهابيين وهي ثكنة تقع في أعلى الجبل في الأيام العشر الأولى رئيس الثكنة شرح لهم العمل والظروف التي سيعملون فيها أنها ظروف مليئة بالمخاطر والخوف وأن السكان متعاطفين مع الإرهابيين ، في عملهم كانوا يقومون بالتمشيط في المداشر للبحث عن الإرهابيين ، طلقات النار.. كل شيء اعتبره عادي حتى انتقل بعدها إلى برج منايل ف.م. ش. ق. كذلك ليتخلص من صعوبة العمل و التقريب قليل إلى المنزل وجد أن المكان الذي اختاره مليء بالإرهاب و العمليات الإرهابية أكثر من المكان الأول ففي

مرة من المرات هو و اثنان من زملائه يقومون بالتفتيش ليلا في شوارع المدينة بعد وقت العشاء ليلا فرأى رجلا يرتدي سترة من نوع الجلد سوداء فلما لمح هرب فقال لزملائه إرهابي فركضوا نحوه لما وصل بدأ الاعتداء الإرهابي عليهم و هو أول مرة يحس أنه سيموت في تلك اللحظة بعدما ارتدى على الأرض و يطلق عليه الرصاص من كل جهة

و زميله يقول أنظر فوقك نحوالسطح فظن أن الإرهابي سيصوب نحوه فظن أنه سيموت و اصفر وجهه و تعرق كل جسمه و تسارع ضربات قلبه و هو في تلك الأثناء يطلق في الرصاص و لا يعلم كم شخصا موجودا المهم أن يدافع عن نفسه و يواجه بعدها وصلت فرقة الشرطة . لم يستطع الحديث و الخوف يتملكه استمر في العمل دون القيام بعطلة مرضية بعدها بأسبوعين أصبحت الكوابيس كل ليلة و يعيد ما حدث له أصبح لا يحتمل الأصوات المرتفعة بل يحب الهدوء ، و بدأ ينسى و يشرد كثيرا ، و كل عملية يقومون بها كان يحس في كل وقت أنه مهدد بالموت ، و أنه أصبح جد حذر و يقظ في كل مكان كان يذهب إليه وحتى عند عودته إلى المنزل يذهب و يعود بعد جهد جهيد لأنه مرتين لقي الإرهابيين في طريقه عن طريق قيامهم بحاجز مزيف .

أصبح يجد صعوبة في النوم وصعوبة في التركيز والانتباه ، مع محاولة لتجنب الأعمال التي تذكره بالأحداث الإرهابية وكوابيس متكررة ، بعدما قضى سبعة سنوات قرّر أن يحول قريب من منزله فرفض طلبه فتملكه الغضب الشديد وزادت الأعراض بالإضافة إلى عدم وجود اتصال جيد بينه وبين رئيس العمل الذي كان لا يتركه هو وزملائه لرؤية عائلاتهم إلا بعد ثلاثة إلى أربعة أشهر يبقون ماعدا أسبوع معهم ، في 2004 تزوج وبعد إنجاب البنت الأولى كان في ذلك الوقت يضرب ابنته وهي صغيرة عندما يسمعها تبكي لعدم تحمله لأي صوت ، يغضب كثيرا ويتشاجر مع زوجته دائما بالرغم من الوقت القصير الذي يقضيه معهم ، فكان أثناء الغضب لا يستطيع التحكم في انفعالاته وتفريغ شحنة الغضب في التكسير أو ضرب أي شيء موجود أمامه بعدها وبعد مرور ساعتين من الزمن أو أكثر يراجع نفسه فيندم على ما فعله .

لما بقيت الظروف المهنية على حالها وبعد مرور سبع سنوات من العمل قرّر أن ذاك الذهاب عند الطبيب النفسي للعلاج فوصف له مضادات القلق والاكتئاب فكان يتناولها بانتظام مع قيامه بالعطل المرضية المطولة للاستفادة من فترة نقاهة بعدها عرض على اللجنة الطبية بالجزائر فمنحته منصب عمل مهياً مع نزع السلاح والتقريب إلى مقر سكنه بهدف مساعدته صحياً.

بعد هذا القرار حول قريبا من منزله وأصبح قريبا إلى أهله، أحس بالطمأنينة والأمان ومازال يتناول الدواء وكان يذهب عند الطبيب بشكل منتظم كل ثلاثة أشهر حتى انتهى من العلاج في 2009 ، أما بالنسبة للعائلة في الأول كانت ابنته تخافه والأعراض مازالت لكن مساعدة الزوجة له وتفهمها لوضعه الصحي والعناية به ساعده على استعادة الهدوء النفسي قليلا كذلك أصبح يرأى مستقبله بدأ يتضح قليلا بعد المساعدة في العمل من طرف الرئيس والزملاء إذ أرجع له السلاح وأصبح يعمل قريبا من منزله الجديد وتحسنت كثيرا معاملته مع ابنتيه وزوجته.

بطاقة المفحوص الشخصية :

الإسم : إسماعيل

العمر : 37 سنة

المرتبة في العائلة : الخامسة في العائلة الحقيقية هو الأخ الأصغر .

وفي المرتبة الرابعة فيما يخص ويعتبر الأخ الأصغر لثلاث بنات .

الحالة العائلية : متزوج وله 02 أطفال .

الحالة الإجتماعية : حسنة

المستوى الدراسي : السنة الثالثة ثانوي

السوابق الشخصية المرضية: /

السوابق العائلية المرضية:

أخته تعاني من حالة قلق .

المهنة : شرطي .

2.1 عرض للمقابلات :

1.2 ملاحظات على سلوك المفحوص أثناء المقابلات :

تتضمن مجموعة من الملاحظات شوهدت خلال جميع المقابلات التي قمنا بها معه وسنعرضها بشكل موجز :

*الهيئة العامة للمفحوص : أثناء المقابلة كان محترم ، شخص مستقل يعتمد على نفسه

المظهر العام أو الخارجي مقبول مع هندام حسن ، سلوك مقبول .

*تعبيرات الوجه وإيماءات الغموض والشروود في بداية المقابلات ، النظرة فيها حزن

غضب ، فرح ، ألم ومعاناة .

*حواره منطقي مع سهولة الإتصال معه ، ولغة مفهومة مع صوت خافت فيه هدوء .

*متقبل لإجراء المقابلة والمتابعة النفسية .

*أثناء المقابلات الأولى كان متعاون مع قلة الحديث والتركيز على المشكل المهني

وصعوبات العمل وليس على حالته النفسية والأعراض المرضية التي يعاني منها .

*أوضاعه أثناء بعض المقابلات كان جد عصبي وعدوانية لفظية اتجاه رئيسه في العمل

فكان غير متعاون آن ذاك وكان هذا خلال مقابلتين فقط .

*توجد في البداية مقاومة شديدة أثناء تذكر الأحداث الصدمية مع عدم القدرة على تذكرها

جيذا إلا بعد القيام بمقابلات أخرى .

*إدراكه سريع أثناء طرح الأسئلة .

*مختصر في الحديث وعدم القدرة على التعبير و إعطاء الكلمات التي تدل على المعنى .

*ميولاته اتجاه الحياة فيها رغبة واضحة .

*يتميز بشخصية تميل إلى الإنطواء.

2.2 ملخص المقابلات

إن استخدام المقابلة العيادية فهي تسهل لنا جمع المعلومات و في نفس الوقت ملاحظة التغيرات التي تظهر على ملامح المفحوص و كذا سلوكياته و هي وسيلة التقرب إليه أكثر وتمهد لتطبيق الإختبارات و هي صالحة أكثر مع مجتمعنا فئة الشرطيين .

في البداية المقابلات النفسية كانت غير منتظمة وإنما كانت على حسب الحاجة و كانت مرة كل شهرين وبعد التطرق إلى موضوع بحثنا أصبحت مرة كل خمسة عشر يوماً ودامت المتابعة النفسية مع المفحوص مدة ثلاث سنوات .
بعد إعطاء مجموعة من الملاحظات الهامة، سنتطرق إلى ملخص المقابلات النفسية التي قمنا بها مع المفحوص و أن مدة المقابلة عموماً ساعة إلا ربع و هي كالاتي :

المقابلة الأولى:

تقدم المفحوص والذي اسمه إسماعيل من أجل عطلة مرضية لمدة شهر، مقدمة له من طرف طبيب الأمراض النفسية والعصبية نتيجة إرهاب نفسي وليس هذه المرة الأولى التي يقدم فيها عطلاً مرضية بل منذ فترة من الزمن .

إن المفحوص يعاني من مجموعة أعراض منذ أربعة سنوات عندما كان يعمل في مكافحة الإرهاب في منطقة ساخنة – أي مليئة بالإرهاب – والأعراض تتمثل فيما يلي : قلق وتوتر ، مع سرعة الغضب وعدم القدرة على التحكم في انفعالاته وكذلك حب الإنعزال والبحث عن الهدوء ، وأنه يحس بالتعب مع صعوبة في إيجاد النوم ، ووجود سلوكيات عدوانية خاصة مع الزوجة ، وأنه لديه النسيان دائماً ، وأحياناً كوابيس و يعاني من آلام على مستوى الرأس .
وبعدها تطرقنا إلى معرفة الطبيب المعالج ومنذ متى وهو يعالج عنده ، ومعرفة الدواء الذي وصفه له : Sulpiride, Llaroxyl, Tranxene وهي مجموعة من الأدوية المتعلقة بمضادات القلق والاكتئاب .

عندما عرفنا الحالة النفسية للمفحوص بشكل عام ، انتقلت إلى طرح أسئلة ومعرفة معلومات عامة تتعلق به وهي تخص الجانب الشخصي والمهني ، إذ لديه سكن خاص يقطن مع عائلته الصغيرة ، وأن عمره 34 سنة ولديه بنتين في مرحلة الطفولة ، وأنه بدأ العمل في 1996 في سلك الشرطة وكان يعمل في ولايات أخرى قبل قدومه إلى مقر سكنه .

وفي الأخير إعطاء توجيهات له لكي يستفيد من العطلة المرضية ويعتبرها فترة نقاهة وذلك بتناول الدواء كما وصفه له الطبيب ، مع الإستفادة من وقته فيما يخص علاقته بأسرته وأن يعتمد على الأشياء التي تريحه ، وهي الرياضة ، السفر .

خلال المقابلة النفسية المعني بالأمر كان واعي ، متعاون ، ذو توجه زماني ومكاني سليمين ، مع سهولة في الإتصال معه ، حوار ه منطقي ومتربط ، لغته واضحة ومفهومة

قليل الكلام عموماً ، وإدراكه سريع أثناء طرح الأسئلة ، وتبدو عليه ملامح الحزن والتعب أما فيما يخص الهيئة العامة مقبولة والهدام لائق .

في آخر المقابلة تكلمت معه فيما يخص المتابعة النفسية سيحظى بها وهل يوافق على ذلك فوافق بدون تردد .

المقابلة الثانية:

تطرقنا إلى معرفة كيف قضى المفحوص عطلته المرضية وكيف تم الاستفادة منها وذلك بمعرفة كيف يتم قضاء يومه كاملا ، وما هي الأعمال والسلوكيات التي يقوم بها ، وذلك بالنهوض صباحا في وقت غير مبكر بالرغم من أنه ينام مبكرا ، ثم يتناول الفطور والدواء وبعدها يذهب إلى مشاهدة التلفاز، ثم يصل وقت الغداء ،يتناول الغداء والدواء وبعدها يقوم بأخذ راحة على شكل قيلولة .وفي المساء يخرج مع ابنته إما للتسوق أو لتغيير الجو أو ممارسة الرياضة .

ثم أردنا معرفة علاقته بأصدقائه وأهله ، إذ وجدنا أنه لا يوجد لديه أصدقاء بحكم أنهم يعملون وأنه ليس لديه الوقت للحديث معهم ، أما علاقته بأهله فإن أمه متوفية منذ ولادته وأباه تزوج بعدها وله خمسة إخوة أشقاء وأنه ليس لديه علاقة وطيدة معهم لأنه يظن أنهم بعيدين عنه ، وأنه تربى عند أم أخرى وهي امرأة كبيرة في السن زوجة شهيد وعندها ثلاثة بنات يكبرونه في السن كثيرا ، وأرادت أن تتكفل به بعد موت أمه مباشرة ، وهي تسكن قريبة منهم ولديه أربعة إخوة اثنان ذكور و اثنان بنات كلهم متزوجون ، ولديه علاقة طيبة معهم ويزورهم كلما اقتضت الحاجة لذلك في المناسبات والأعياد

أما فيما يخص الأعراض عندما تطرقنا للحديث عنهم ، فحسب حديث المفحوص أنها نقصت مقارنة بالمرة السابقة وتحسنت حالته النفسية ، إذ أصبح يستطيع النوم وأن الكوابيس لم تعد موجودة ، وانخفاض و نقص في حالة الغضب والسلوكيات العدوانية اتجاه زوجته وابنته ، أي تغير سلوكه مع أهل بيته وأصبح يتحكم قليلا في انفعالاته ليس دائما لكن بقي النسيان لديه ، وبعد طرح الأسئلة وجدناه كعرض لإضطراب نفسي وليس كمرض .

خلال المقابلة النفسية المفحوص هادئا في كلامه ، مرتاح أثناء حديثه لكن بدا عليه التوتر أثناء الحديث عن علاقته بأشقائه وأبيه .

المقابلة الثالثة:

في هذه المقابلة حاولنا معرفة الحالة المعنوية للمفحوص من الفترة الماضية حتى يوم الفحص الحالي ، وذلك بالتطرق إلى معرفة الجو المهني ، فكان يعمل عادي بدون مشاكل

مهنية وأن حالته النفسية مستقرة وكذلك في المنزل مع وجود مساعدة من طرف الزوجة بتفهمها لتصرفاته وتحاول توضيحها له .

ثم انتقلنا بعدها مباشرة لمعرفة الأماكن التي كان يعمل بها من أجل التعرف على بداية وكيفية ظهور الأعراض التي يعاني منها ، وكذلك لأنه لاحظ تغيرات في سلوكياته وتصرفاته

كما كان عليه سابقا والرغبة لمعرفة الصدمة الحقيقية التي أثرت عليه أكثر بالرغم من وجود أحداث كثيرة في حياته .

إذ بدأ العمل في سلك الشرطة وعمره 19 سنة ، وبعد قيامه بالتربص لمدة 06 أشهر في مدرسة الشرطة بشرق البلاد ، حول بعدها مباشرة إلى الفرقة المتنقلة للشرطة القضائية وهي فرقة تعمل على مكافحة الإرهاب والجريمة بالشلف ، وهذه الأخيرة يعملون في ثكنة متواجدة خارج المدينة في منطقة جبلية ونظام عمله نظام عسكري ، والمنطقة التي كان يعمل فيها المفحوص مليئة بتواجد الإرهابيين والعمليات الإرهابية وأن سكانها متعاطفين مع الإرهاب . وبعد عمل عدة شهور ، ففي مرة من المرات هو واثنان من زملائه يقومون بدورية ليلية وبالتفتيش في شوارع المدينة بعد صلاة العشاء رأى رجلا يرتدي قميصا أسود ، فلما لمح هرب فأشار إلى زملائه بأنه إرهابي فركضوا نحوه ، ولما وصلوا أمام مبنى بدأ الإعتداء الإرهابي عليهم في تلك الأثناء أحس بأنه سيموت في تلك اللحظة وهذا بعدما ارتمى أرضا ، ويطلق الرصاص من كل جهة وزميله يحذره بوجود خطر من فوق رأسه فظن أن الإرهابي سيصوب من فوقه وظن أنه سيموت وبقي في المواجهة بإطلاق النار بكل قوته وخوفا ولا يعلم كم شخصا متواجدا هناك المهم أن يدافع عن نفسه لآخر لحظة .

بعدها وصلت الشرطة ، فبعد نهاية الحدث لم يستطع إسماعيل الحديث والخوف يملكه ، أحس أثناءها بتسارع كبير في خفقان القلب والارتجاف ، والتعرق ، وبعد الحدث بدأت الأعراض تظهر على شكل فقدان للشهية وعدم القدرة على الأكل ، مع عدم القدرة على النوم بتفكر الأحداث والاستيقاظ كثيرا ليلا بسبب الكوابيس المتكررة والتي يرى فيها أن الإرهابيين يطارونه وهو يجري ولا يستطيع الدفاع عن نفسه أو التخلص منهم فينهض مفزوعا من نومه وكانت الكوابيس تأتيه بشكل متكرر ويوميا .

وكذلك بعد مرور الحدث الصدمي هذا أثر عليه من الجانب النفسي فأصبح يشعر بالقلق والعياء ، مع الإحساس بضيق على مستوى الصدر وتغير كبير في سلوكاته اتجاه ذاته والمحيط به ويشعر بأن مستقبله انتهى وأنه بدون مستقبل في ظل هذه الظروف . ثم قرر بعدها التحويل إلى مكان آخر يكون العمل فيه أقل خطورة مما هو الآن ويستطيع التخلص من معاناته ، فحول إلى البلدة .

أثناء المقابلة النفسية المفحوص مستعد ولديه رغبة في سرد حكايته المتمثلة في بداية سنوات العمل وكيف قضاها .

هادئ أثناء كلامه مع وجود ملامح الحزن والقلق .

المقابلة الرابعة:

أثناء المقابلة النفسية المفحوص كان جد غاضبا ومنفعلا ، ومزاجه مضطرب أي حالته النفسية جد مضطربة ، بسبب تغير نمط عمله، وشتمه من طرف رئيس العمل وهذا لعدم تقدير لوضعه الصحي ، فنتج عنه تغير في سلوكاته في تلك الفترة اتجاه عائلته وذلك بعودة الأعراض بحبه الجلوس لوحده ، ونوبات قلق ، مع عدم القدرة على النوم، ورجعت الكوابيس

أما فيما يخص المهنة فهو لا يرغب الذهاب إلى العمل ويحس بالإرهاق والتعب والإنفعال الشديد كلما رأى رئيس العمل ويهدد بقتله أو بضربه لينخفض له كل هذا الانفعال والضغط الداخلي لأنه يحس دائما بالقلق والضيق على مستوى الصدر .
بعد حديثه عن مشكلته تطرقت بطرح أسئلة عليه لمعرفة هل تكلم معه وشرح له وضعيته فأجاب بنعم ، بعدها طمأنته بأنه كل مشكلة لها حل وأنا سوف نقدم له المساعدة وأنه يحاول الاستفادة من العطلة المرضية ، وهي شهر ، وبعدها يعود إلى عمله حتى نساعدته مهنيا .
بعدها طلبت منه معرفة الدواء الذي وصفه له الطبيب لمعرفة درجة الاضطراب النفسي ، فوجدت أنه وصف له نفس الدواء الذي يتناوله من قبل أي مضادات القلق والاكتئاب مع زيادة في الجرعات Tranxéne Laroxyl مع إضافته دواء مهدئ Sulpiride وقدمت توجيهها له بأن يتناول الدواء كما وصفه له الطبيب وليس حسب احتياجه أو رغبته هو لأنه سوف يؤثر عليه بالسلب ولا يساعده في تخفيض الأعراض التي يعاني منها .

أثناء المقابلة النفسية كان جد منفعلا ويبدو عليه التوتر والقلق وإيماءات الغضب على وجهه

لم أستطيع مواصلة المقابلة معه لأنه طلب الإنصراف .

المقابلة الخامسة:

في بداية المقابلة وعند دخول المفحوص إلى المكتب طلب الاعتذار مني أي من الأخصائية النفسية بسبب المقابلة الماضية وشكرني من أجل مساعدته ، وضحت له أن هذا العمل جزء من مهني .

بعدها تطرقنا مباشرة إلى كيف قضى عطلته المرضية وكيف استفاد منها وبعدها حتى يوم المقابلة ، فكان عند قدومه إلى المقابلة الماضية منهارا ويرى كل شيء في العمل غير جيد ، ولذلك كانت عنده تلك الأعراض القلق الدائم ، وسرعة الغضب رغم أن الحادثة أو الموقف لا يتطلب كل ذلك الانفعال ، والرد الفعل السلبي . فكان كذلك يفكر طوال الوقت بسلبية ولا يستطيع النوم وعاودت الكوابيس يوميا تقريبا لدرجة تستيقظ الزوجة عندما يصرخ أثناء نومه ، ويبقى مستيقظا حتى الصباح ، ولا يخبرها ما به عندما تسأله ؛ ما الذي شاهدته في

منامه ؟ مع وجود آلام دائمة على مستوى الرأس من الجهة الخلفية للدماغ وأن حالة النسيان عاودت الظهور ، و حالة الشرود كثيرا .

فهو عندما يكون جالسا لوحده يشرد كثيرا ، ولا يدري عن أي شيء يفكر ، هل في الماضي ؟ أم في المستقبل ؟ فوجد أنه لما يفكر في الماضي يحس بالحسرة ، لأنه قدم الكثير في مهنته وأنه كان مهددا في كل لحظة بالموت . وأن رئيسه الحالي في العمل لا يقدر ذلك ، ويضن أنه لا يعاني من أي اضطراب نفسي ، و أن حالته النفسية جيدة ، وأنه يتهرب من العمل .

فالمفحوص لم يكن على هذه الحالة قبل دخوله إلى الشرطة ، فكان يتعامل بروية وحسن التصرف مع المشاكل والصعوبات التي كان يواجهها في حياته .

بعدها تطرقنا إلى الحديث عن المراحل العمرية الأولى من حياته حتى وصلنا عند دخوله إلى سلك الشرطة . إذ كان في صغره أي في مرحلة الطفولة ، طفلاً يتميز بالذكاء والهدوء وأنه قليل الكلام ، مع وجود سمة لديه وهي أنه كان محبوباً في المنزل ، خاصة من طرف أمه التي ربتة وكن إخوته البنات الغير أشقاء يحببته ويدلله ، لأنه أصغرهن وهو الطفل الوحيد بالعائلة ، وكان يعتبرها هي العائلة الحقيقية .

أما أسرته الحقيقية في هذه الفترة لا يعرفها لكن يذهب عندهم ويلعب مع إخوته ، فكان يحتل المرتبة الخامسة في إخوته وهو الأخ الأصغر كذلك ، وعند دخوله سن التمدرس كان يحب الأساتذة والدراسة وكان مستواه متوسطاً ومهذباً ، لكن مشاكس مع زملائه عند اللعب معهم من باب المزاح .

لما بلغ سن الحادية عشر من عمره اكتشف بأن لديه عائلته الحقيقية لكنه لم يعرفها أي اهتمام بسبب الحب الذي تمنحه له هذه العائلة المتكلفة به وأنه كان غير ناضج وواصل حياته بشكل طبيعي معهم بدون وجود صدمة في حياته .

وفي سن المراهقة كانت هادئة وطبيعية لا يوجد فيها نوبات الغضب والعناد بل كان يركز على الدراسة ويحاول الاجتهاد دائماً فيها ، وتكوين صدقات من أجل التعرف على أصدقاء جدد ، مع احترامه لأمه ويقدرها واكتشف أن ذلك أن لديه هواية الصيد عندما كان يذهب عند خاله في الصيف إلى الخروب بقسنطينة .

أما مرحلة الثانوي كان متوسط المستوى ، وعند عدم نجاحه في البكالوريا اتجه و تقدم إلى الخدمة العسكرية و أثناء تواجده بالخدمة العسكرية وبعد مرور 14 شهراً قدم للمشاركة في مسابقة الشرطة ، لأنه لم يرد أن يدخل يعمل في الجانب العسكري ، وحضي بالقبول من أول وهلة .

ودخل بعدها إلى الشرطة وكانت رغبة منه ، ولم يكن لديه معلومات معمقة عنها بل سطحية لا يعرف طريقة العمل أو النظام المتبع بها ، فيما بعد تعلم الانضباط ، تعرف على أناس وعقليات مختلفة وأصبح متفتحاً بفهمه للناس وتعرفه على أماكن كثيرة من الوطن

.....

أثناء المقابلة في بدايتها كان هادئاً ، وبعدها توتر عندما تحدث عن معاملة رئيس العمل له وعدم تقديره للمجهود والإنجازات التي قدمها في المهنة من قبل .

عاود الهدوء عندما تحدث عن مرحلة الطفولة والإحساس بالراحة عندما تذكرها .
أثناء المقابلة حديثه مختصر عن الدراسة وعلاقته بعائلته ويزملائه وأنه بطبعه قليل الكلام .

المقابلة السادسة:

في هذه المقابلة واصلنا التكلم عن الأماكن التي عمل بها بعدما تحدثنا سابقاً عن عمله في ولاية الشلف وبرج منايل . واليوم سواصل الحديث والكلام عن الأماكن الأخرى الباقية .

بدأنا الحديث عن عمله في البلدة ، إذ كان نمط العمل نفسه لكن أصبح الوضع اقل خطورة مما كان عليه سابقا من وضع قنابل تفجيرية والتمشيط في الغابات ، ووجود الاعتداءات الإرهابية لكن هذه المرة كان هناك تنسيق في العمل بين سلك الشرطة والجيش الوطني ، فمن خلال عمله هناك كان شاهدا على مجزرة عائلة متكونة من ستة أفراد قتلوهم وحتى الرضيع في يد أمه ذبحوه وأبقوا على الأب وابنه فقط ، هذا المشهد أثر عليه قليلا ، وذلك بوجود القلق وضربات القلب لكنه اعتاد رؤية ذلك أي تأقلم مع هذه الوضعيات و هذه المشاهد .

ما زاد اضطرابه وتقلب مزاجه هي ضغوط العمل من طرف رئيس العمل الذي لا يقدره ولا يفهمه و مما يعانيه فقد وجد صعوبة كبيرة جدا للتحويل والتقريب إلى مقر سكنه بالرغم من طلب المساعدة من الإدارة والأخصائي النفسي وكذلك المساعدة الاجتماعية لكن بدون جدوى ،

فأصبح سلوكه أكثر انفعاليا مع زملائه ورئيسه خاصة ولا يستطيع النوم لدرجة أنه كل ليلة يخرج على الثانية عشرة ليلا ويبقى يمشي في الفناء بسلاحه حتى الثالثة صباحا لعله يجد حلا لمشكلته هذه .

وبقي على هذه الحال لمدة ثلاثة سنوات ، وكذلك وجود تمييز عنصري في أداء المهام السهلة توجه للسكان الأصليين أي القبائل ، أما أمثاله فيعملون في الميدان أين الخطر دائما موجود ، فهم يعملون في الإدارة ساعات العمل فقط وفي المساء يذهبون عند عائلاتهم أما المفحوص ومن مثله يذهبون إلا بعد مرور 70 يوما والسماح لهم بأخذ إجازة 05 أيام وإذا تأخرت عن المجيء سيحصل لك مشكل كبير مع رئيس العمل ، فالمفحوص لم يرد ابنته إلا بعد مرور شهرين من ولادتها ، بعدها وجد حلا لوضعه هذا بأنه كلما سمحت له الفرصة وعند وجود يوم ونصف راحة يعود إلى البيت ربما يجد الراحة هناك لكن عند توجهه يتخذ دائما الحذر وشدة اليقظة مع وجود أفكار وسواسية بأن يكون هناك اعتداء إرهابي في الطريق .

بعد وصوله إلى المنزل وعند تواجده هناك كانت معاملته مع زوجته سيئة دائما ، يحس بالقلق والتوتر وحب الهدوء ومعاملته مع زوجته بسوء المعاملة واستخدام العنف اللفظي والجسدي ، بالرغم من أنها ليست كما يعتقد . ويؤنبه ضميره على هذا الفعل وهذه التصرفات الخاطئة مع زوجته .

وفي تلك الفترة أو المرحلة من حياته كان نظام حياته العمل والمنزل فقط ، أما علاقته بالمحيطين به تكون تقريبا منعدمة مع عائلته ، أو عائلة زوجته وحتى أصدقائه ، وهذا نتيجة ما يمر به من ظروف عصبية في مهنته ، إذ كان يشعر بأنه في زوبعة واحتمال وجود مستقبل له أولا ؟ ! لأنه في ظل هذه الظروف فقد الأمل بتغيير ما يعيشه حاليا .

مع استمرار هذا الوضع المهني اتجه إلى العلاج عند طبيب الأمراض النفسية والعصبية لتحسن حالته النفسية ، وبدأ يتناول الدواء كما كان يصفه له الطبيب ومن بين الأدوية Temesta , Laroxy , Tranxéne , Nozinan , Sulpiride , lysanxia ، وبجرعات مختلفة على حسب تطور الأعراض ، وهي مجموعة من الأدوية المهدئة ومضادات القلق والاكتئاب .

وبالرغم من هذه الصعاب كان يحافظ على ممارسة الشعائر الدينية وخاصة الصلاة ولم يتجه إلى تعاطي الخمر أو التدخين.... أو منبهات أخرى ، لأنه يعتقد أن تربيته وطبعه لا يسمحان له بفعل تلك الأمور وكذلك زملاؤه كانوا مثله .

وبعد قيامه بالعطل المرضية لمدة 06 أشهر أو 07 أشهر تحصل على منصب عمل مهياً والتقريب من محل سكناه وكان هذا القرار من طرف المكتب الطبي المركزي بالجزائر. لم يصدق في البداية لأنه كان يتمنى ذلك وعندما تحقق الحلم شعر بالأمان والاستقرار قرب عائلته . طلبت منه التوقف هنا ونكمل الحصة القادمة إن شاء الله .

أثناء المقابلة النفسية كان مستعداً لإكمال الحديث عن الأماكن التي عمل بها لكن توجد مقاومة عند تذكر الأحداث التي أثرت عليه نفسياً ، وكان يشعر بالذنب اتجاه معاملته لزوجته في تلك المرحلة في نهاية المقابلة أحس بالراحة والبهجة عندما تكلم عن يوم قبول طلبه .

المقابلة السابعة:

في هذه المقابلة ذكرت المفحوص بأننا وصلنا في حديثنا إلى قبول طلبه والتحويل بالقرب من منزله ، رآها بأنها شيء جميل ، وأنه سيصبح يعمل ويذهب عند عائلته ويراهم يومياً بعد نهاية دوام العمل ، لكن بعد 05 أشهر حدث له حادث ومشاجرة مع رئيس العمل اقترح أن يحول إلى الجزائر العاصمة فلم يقبل طلبه هذا فأصبح يحس أنه فقد ثقته بنفسه وأن المسؤول لم يتفهم وضعه الصحي ، في ذلك الوقت يرى ويعتقد أن مشاكله المهنية تؤثر على رداً فعله في البيت بنسبة 80% .

وبالرغم من المعاناة الداخلية للمفحوص دائماً يجد دعم زوجته له ويرى أنها تفهمه أكثر من نفسه ولو كانت هناك فرصة للقاء معها لأحضرها معه في المقابلة القادمة لكن بعد المسافة تجعله لا يستطيع المجيء وإحضرها ، وأنه توجد أشياء متشابهة بينهما وأنها لديها

طريقة جيدة في التعامل مع زوجها فهي تسكت عندما ينفعل وتحاوره عندما يهدأ و تشرح له تصرفه معها .

منذ 2010 وهو متواجداً قريباً أكثر من منزله وجد تحسناً كبيراً في حالته النفسية فقربه من المنزل وإحساسه بالطمأنينة والراحة النفسية ، ومع وجود معاملة حسنة من طرف رئيس العمل وزملائه ، وأن نظرتهم تغيرت ، بعدما كانت نظرة سلبية لكل شخص يقوم بتقديم عطلة مرضية مقدمة من طرف طبيب الأمراض النفسية والعصبية ، وبأنه يمارض ويقوم بذلك من أجل التهرب من العمل ، وهذا كان يحسسه بالشعور بالنقص وبالضيق .

الآن أصبح بحال حسنة بعدما انتهى من تناول الدواء و الذي بدأه منذ 2003 حتى 2010 من طرف الطبيب ، وإرجاع السلاح الفردي في أواخر 2010 والذي نزع له في 2004 ، أحس بأن ثقته بنفسه عادت ، وأن مردوده المهني زاد ، وأصبح يعمل ويتقنه ويشاهد

الأشرطة المتعلقة بالشرطة لمعرفة التقنيات والوسائل التي يستعملها الغربيين لمكافحة الجريمة ليستفيد من خبرتهم ويحاول تطبيقها في الميدان .

ومن خلال الأسئلة المتعلقة بتناول الدواء ، وجد أنه ساعده على تخفيض الأعراض والتخلص من نسيان الأعراض المتكررة ؛ كالأحساس بالراحة ونقص العدوانية وسرعة الغضب مع ردات فعل انفعالية سريعة ، ويرى بأن الدنيا بخير ويتفاءل ، وأن القلق نقص وساعده على القدرة على النوم والتخلص قليلا من الكوابيس وإحساس بارتخاء أعصابه الرأس التي كانت تشكل لديه ألام كثيرة ، كذلك كان يحافظ على تناول الدواء حسب الجرعات المعطاة له وأن الطبيب ينقص له في الجرعات حتى انتهى العلاج .

لكن كلما يكون هناك مشهد أو حادث تعود له بعض الأعراض كالكوابيس والتوتر والقلق لكن حدتها قليلة ومدة بقائها قليل .

كذلك يرى أن التكفل النفسي والمتابعة النفسية التي حضي بها من طرف الأخصائية النفسانية منذ 2007 حتى 2011 ساعدته لمعرفة ما يعانيه والأسباب التي أدت إلى تغيير في سلوكاته والأعراض التي يعاني منها وذلك بالقيام بمقابلات نفسية مع المفحوص ، كذلك يرى أن الأخصائية النفسانية فهمت وضعه النفسي وآلامه ومعاناته الداخلية وأنه يحس بالراحة ويحب الحديث معها لأنه لو كان شخصا أخرا لما استطاع الحديث معه ، لأنه يستطيع أن يشعر بالقلق والتوتر أكثر ، ويسمح بأن يعيش الأحداث الماضية من جديد وتجعله يفهم ما الذي حدث له وما الذي عاشه وعاناه ، وكيف يتعامل مع حالته الآن وكيف يتصرف مع المعطيات الجديدة مع أسرته وزملائه ، وأصدقائه وفي العمل بالرغم مما يعانيه ، وأن ينظم نفسه بين العمل وأمور المنزل مهما كانت الضغوطات والمشاكل موجودة وعندما جربها في بادئ الأمر وجدها صعبة ثم تعود على ممارستها فوجد تغييرات حسنة على الصعيد العائلي والمهني .

أثناء المقابلة النفسية استجاب للأسئلة، إدراكه كان جيدا، كان متوترا قليلا في بداية الحديث ، بعدها واصل الحديث بكلام مترابط فيه راحة نفسية .

وهذا مما انعكس بالإيجاب على أسرته ومهنته وذلك بالتنظيم بين أمور العمل والمنزل وأن الخلط بين هاذين الأمرين يسبب له تشتت في الذهن، وتغيير تصرفاته من جديد، ولا يستطيع حل مشاكله بهذا التفكير ، ففي بادئ الأمر وجدها صعبة ثم تعود على ممارستها فوجد تغييرات حسنة على الصعيد العائلي والمهني ، وأصبح يستعمل أسلوبا حضاريا في التعامل مع أسرته وأصبح نوعا ما مرنا معهم .

المقابلة الثامنة:

في هذه المقابلة بعد الاطمئنان على صحته وأحواله في المهنة ، وأن حالته النفسية مستقرة و أنه مستعد لإجراء الإختبار بعدما أخبرناه عنه في المقابلة السابقة و أبدى موافقته على ذلك .

قدمنا للمفحوص اختبار متعلق بإجهاد ما بعد الصدمة ، شرحنا له الاختبار جيدا، ثم بعدها بدأ بالإجابة عليه ، وعند النهاية منه قمنا بمراجعة الأجوبة ، والذي لم يفهمه أو لم يجب عليه، صححناه مع بعض .

عند تقديم الاختبار والكلام عنه كان مستعد لإجرائه .
وأثناء الاختبار لاحظت عليه علامات التعجب والحيرة ، مع كثرة التفكير قبل الإجابة ، مع تحريك القلم وطريقة جلوسه وحركات رأسه يميل يمينا وشمالا وهو مطأطئ رأسه نحو الأوراق .
استغرق للإجابة على الاختبار ساعة إلا ربع .
تشنت فكره عندما يتفكر في الأحداث الصدمية التي جرت له والأعراض التي كانت لديه بكثرة . أي وجود مقاومة أثناء تذكر تلك الفترة .

المقابلة التاسعة:

بدأنا المقابلة النفسية بمعرفة حالته النفسية بعد تقديمه للاختبار الحصة الماضية حتى تلك اللحظة ، فوجدت أنه كان يحس بالراحة عندما انتهى من إجراء الاختبار. وعند عودته إلى المنزل في ذلك المساء وجد نفسه، قلقا متوترا مضطربا داخليا بسبب تذكر الماضي، لكن لم يؤثر عليه كثيرا إلا في الأيام الأولى التي تلت الاختبار، إذ أصبح يرغب بالجلوس لوحده ويبحث عن الهدوء وأن أي صوت مزعج يقلقه ، وفي اليوم الثاني الذي حدث له كابوس في الليل لكن لم يتذكره في الصباح ، وأنه يحس بالقلق ولا يعلم لماذا ؟ كأنه يبحث عن شيء ما فقدته ولا يدري ما هو ؟ شرحت له الوضعية التي يمر بها بأنه يبحث عن الأمان الداخلي لأنه فيه ديناميكية داخلية وأنه طبيعي في حالته هذه .

وجدت أنه بإمكانه في هذه الفترة بأنه يستطيع رؤية مشاهد العنف والقتل في التلفاز أو الجرائد لكن لا يستطيع الذهاب إلى الأماكن التي كان يعمل بها حتى وإن كان مجرد رحلة استجمام مع زملائه فهو يريد تجنبها لدرجة أن تمحى من الخارطة الجغرافية ، وأن مخاوفه التي مازالت لديه هي العودة والتحويل إلى هذه الأماكن أو الشبيهة بها ؛ أي التي يتواجد بها الإرهاب وتصبح حياته كما كانت من قبل وأنه غير مستعد أن يخوض تجربة أخرى.
حاليا لم يستطع أن يحدد بأن التحويل وإن كان إلى الصحراء سيكون تجربة حتما سلبية .
في هذه المقابلة قدمت له الإختبار و الذي يكمل الإختبار الأول و الذي يخص مدة و ظهور الإضطراب و هذا بعد الحديث عن الأعراض . فعبر حديثه فإن أعراض إجهاد ما بعد الصدمة مازالت لكن ظهورها قل كالشرود ، الكوابيس مرة كل أربعة أشه إلى سنتة أشهر حب الجلوس والانعزال ويراها من طبعه .

فالشرود بالنسبة له حاليا يعني التفكير في أمور العائلة ؛ كيف يوفر لها الجو ليحس بالراحة عند دخول منزله وذلك بإكمال بناء المنزل ، أما مهنيا يتساءل عما اكتسبه في العمل ويريد وينتظر وجود مكافأة مهنية وقد حصل ذلك بالترقية وزيادة الراتب الشهري وهذا ما يعتبره إعادة الاعتبار والتقدير عما أنجزه في سنوات الجمر والإرهاب ، وكذلك يتمنى توفير

تسهيلات اجتماعية بدون أن نطلب ذلك ، وهذا من جانب أن يتفهموا الوضع المعيشي والاجتماعي للموظف ليزيد مردوده المهني وهذا التفكير كله عندما استقر قريبا من منزله وعمله . ويرى أن معالم مستقبله بدأت تظهر حاليا نتيجة تواجده مع أولاده .

في هذه المقابلة النفسية المفحوص كان حوار منطقي ، جد مرتاح في كلامه متفائل لمستقبله .

بعد الإنتهاء من إعطاء ملخص للمقابلات النفسية ، سنتجه الآن إلى تحليل خطاب المفحوص و هو ما سنعرضه الآن .

3.2/تحليل المقابلات :

يتعرض الشرطي أثناء تأدية مهامه إلى مdahمات وأعمال فيها مواجهة للمخاطر ، منقذ من جهة وضحية من جهة أخرى ، فهو في مواجهة صورة الموت بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ففي أحداث مواجهة الإرهاب كان المفحوص في مواجهة للموت في كل خرجاتهم المهنية .

أثناء المقابلات النفسية التي أجريت مع المفحوص يتميز بإدراك سليم ، حوار منطقي وواقعي ، مع ملاحظة سلوكيات من التوتر والقلق أثناء حديثه ، كانت الإشكالية المركزية في كلامه تتمحور حول العمل إذ كان في المقابلات الأولى استعمال حوار عام ويركز كلامه عن الضغوطات والصعوبات المهنية التي يواجهها دائما ، وعلاقته برئيسه وكذلك التركيز والحديث عن سلوكياته اتجاه عائلته التي تغيرت بعد دخوله سلك الشرطة خاصة عند مرحلة

مكافحة الإرهاب وأصبح يتميز بالعنف وسوء المعاملة لقوله " مانيش مليح خلاص نضرب الأولاد تاعي ، نحقق ونضرب Madame " هذا يدل على وجود تغيير في شخصيته والتي كان يتسم بطباع هادئة وشخصية تميل إلى الانطواء .

أثناء المقابلات الأولى كانت لديه مقاومة شديدة فكان يشرد قليلا مع عدم التذكر الجيد للأحداث الصدمية التي حدثت له بدقة ويقول : " ما نذكرش مليح ودائما ننسى " وأحيانا كان في حالة دفاع عندما يظهر عليه التوتر النفسي وأنه توجد معاناة داخلية كبيرة رغب في المتابعة النفسية للتخلص من هذه المعاناة والسلوكيات التي يجدها غريبة عن طباعه نتيجة الأحداث الصدمية التي تعرض لها أثناء تأديته لمهامه وبهذا ظهرت أعراض جديدة لم تكن موجودة قبل الصدمة .

وكانت هذه الأخيرة نتيجة وجود حدث والمتمثل في وجود خطر حقيقي للموت بالنسبة للمفحوص وشعر أنه سيموت في تلك اللحظة وبأنه لو حده بدون مساعدة الآخرين في هذا الشأن يثبت ملاحظات إبداء هام : أن الصدمة الذاتية صدمة الحرب تعود في قسم كبير منها إلى الجو القتالي الإلغائي ، فالإنسان عليه أن يختار بين واقعة التعرض للموت أو

قتل الآخر ، إن مواجهة الموت تشكل دائما صدمة سواء كنا مستعدين لها أم لا (عدنان حب الله 2006 ، ص 203) .

قد كان ضحية مباشرة مع جماعة من أصحاب مهنته وكان سببها فعل إرهابي على شكل اعتداء إرهابي وكان ذلك في فترة الليل من فصل الشتاء ودام الاشتباك خمسة عشرة دقيقة ، فمن خلال وصفه للحدث والتطرق إلى الوقت الذي جرى فيه الحدث ومدته يدل أنه كان جد متأثرا نفسيا وكان معاشه النفسي ذاتيا عن طريق وصفه للحدث الصدمي أثناء الحدث إذ بدأت أول أعراض الإجهاد كتسارع ضربات القلب والشعور بالضيق أي تفرغ بيوآدريالين ، مع وجود تغيير في الحقل الفيزيولوجي ، اصفرار الوجه ، عرق ، إحساس بضيق في الصدر مع عدم القدرة على الحديث أو وجود حالة من الذهول بعد نهاية الحدث الصدمي مع الشعور بالخوف وبرودة على مستوى جسده وهذا ما نجده حسب المعيار A في DSM III R في حالة ESA .

في تلك المرحلة لم يكن هناك تدخل طبي أو نفسي لعدم وجود إصابة جسدية وأحس بأنه في مواجهة لوحده بدون مساعدة الآخرين وبالتالي واجه الاشتباك إلى آخر لحظة فمن خلال التجربة الصدمية المفحوص اكتشف حقيقة الموت ، فأثناء مواجهته للخطر هذا وجود إنذار حقيقي والذي نجده في استجابته للخوف الشديد فالأعراض التي كانت خلال الأسابيع الأولى تتمثل في : اليوم الموالي من الحدث الصدمي بدأ المفحوص يفقد شهيته مع عدم القدرة على تناول الطعام ، مع وجود كثرة اليقظة مع وجود صور متكررة لما حدث له على شكل كوابيس والإحساس بإعادة إحياء التجربة ، فأحلام القلق هذه تحدث عندما لا تتمكن النفس من التحكم في الضغوطات الداخلية ويظهر الحلم على شكل كابوس والذي يعد حلما

مزعجا كقوله " النوم بلي رايعين يحكموني ، ويجريو ورائي وأنا تجري تجري وهارب منهم وخايف" وهو مثال حي لفشل الدفاع ضد الضغوطات الداخلية ، فينجم عن ذلك إحساس النائم بالقلق والخوف (نادية شرادي ، 2008 ، ص 54) وجود ميكانيزم دفاعي دفاعي هو الإنكار والذي يقول " أني ما صدقتش واش صرالي ، وبلي تبقى حي ، علاج هذه ما قدرتش نهدر كي خلصت العملية " وهي تمثل اللاواقعية في DSM.

وتواصلت هذه الأعراض أكثر من شهرا وتطورت إلى إجهاد ما بعد الصدمة مزمنة لأنها دامت الأعراض لعدة سنوات ، فقد كان لديه حصر نفسي عام وذلك نتيجة شعوره بالقلق عندما تأتيه التفكير في هذا الحدث فهو قلق مرتبط بالتكرارات مع وجود نوبات قلق انفعالات غير مبررة خاصة بعد الاستيقاظ ويصبح بذلك سريع الغضب بدون وجود سبب حقيقي لقوله " نتغشش على Madame تاعي ونضربها على أتفه سبب " يتبعها إذا بسلوكات عدوانية خاصة مع الزوجة .

وكان يستعمل سلوكات تجنبية إذ كان جد يقظا خاصة عند خروجه من الثكنة أو أثناء أداء عمله ، وكان يستعمل بدائل جديدة للتخلص من القلق تتمثل في التسامي : وذلك بالمحافظة على أداء الصلاة والشعائر الدينية الأخرى ، ويحاول دائما التكيف مع الظروف

وذلك بمحاولة العودة إلى منزله كلما سمحت له الفرصة لبحث عن الأمان و الإحساس بالإستقرار لأنه دائماً في مواجهة للخطر .

في هذه الفترة كانت الوظائف المعرفية لديه مشوشة إذ كانت لديه صعوبة في التركيز والشروع مع وجود اضطرابات في الذاكرة لقوله " عدت ننسى بزاف " وهذا ما نجده في المعيار D ، كذلك شعوره بنقص في الطاقة الحيوية لقوله " نحس روجي عيان " والشعور بالنعك مع ميزاج متقلب لقوله " نكون درك مليح وبصح كي نسمع حاجة في الدار ولا ليعياط تاع الطفلة بنتي مانحملش الحس ونعود نعيط على Madame تاعي ونقدر حتى نضرب الطفلة بنتي " نتيجة أنه جد حساس لأي منبه خارجي صوت ، ضجيج ... فسرعة التهيج أو الانجارات الغضب فهي نتيجة الاستثارة النفسية التي تدل على حالة القلق وعدم القدرة على التخلص منه وزيادة النشاط العصبي الإعاشي .

كذلك وجود الكوابيس المتكررة والتي توقظه من النوم مفزوعا فإن الكوابيس تعكس الضغوطات الداخلية التي تفرضها الرغبات المكبوتة على رقابة الأنا التي تخفق في ردعها وقمعها ، فيتم تحقيقها دون تعرضها إلى تشويه يحافظ على توازن الأنا ، مما يزعج هذا الأخير فيضطر إلى إيقاظ النائم بحلم يدعى الكابوس (نادية شرادي، 2008، ص 56) .

كما نجد أن المفحوص وعبر سلوكاته وأفعاله فإن الوقت توقف أثناء الحدث والحاضر جامد والمستقبل مبهم غير واضح وأنه داخل زوبعة لقوله " أني كنت في زوبعة

وبلي مستحيل نقدر نولي نخدم قريب من داري كيما الناس ولا نعيش كيما هوما " وهذا الآن حالته النفسية جد مضطربة نتيجة لاستمرار هذه الأعراض و تزامنت مع عدم قبول طلبه المتمثل في تقريبه و تحويله قريبا من مقر سكنه و لهذا أصبحت نظرتة للمستقبل سلبية أكثر و أن مستقبلة يشعر أنه إنتهى مع وجود حالة من الإحباط لقوله " انتهى مستقبلي في ظل الظروف الصعبة و الخطيرة " و هذا نجده مشار إليه في المعيار F .

كذلك كان يحس بفقدان الأمل في المستقبل لقوله " ما تخيلتش بلي نزوج و لا يعود عندي أولاد و ندير الدار " يعني بأن التوجه نحو محتويات سجل المستقبل محدودة لان مكوناتها لا تنمي لدى الفرد إحساسا بمستقبل مشرق و بالتالي فهي حالة تثبيط للمخططات المستقبلية عنده.

أثناء إكمال لتأدية مهامه في ظل الظروف الخطيرة كانت علاقاته الاجتماعية محدودة جدا غير مفهوم من طرف زملائه وزوجته و انه يشعر دائما بالغضب و التوتر مهما كان الموقف لا يتطلب مثل هذا الرد الفعل أي بقاء حالة الانفعال متواجدة دائما و هذا نتيجة القلق و صعوبة في تجنب التفكير في الأحداث الصدمية التي جرت له في العمل الشعور بالعزلة و النفور من الآخرين ، نظرا لتعدد العوامل النفسية التي تجعل المفحوص ينعزل عن محيطه

الاجتماعي . و هذا الابتعاد يرافقه تضائل ملحوظ في الاهتمام و المشاركة في الأنشطة اليومية يقول " نروح نخدم و نجي نروح للدار ما قاعد نخالط حتى واحد " .

المثيرات الداخلية و الخارجية للمفحوص تشير في حد ذاتها إلى رد فعل انفعال جديد هو إنذار خاطف ، هذه الإنذارات تظهر عند غياب خطر حقيقي و تظهر على شكل هجمات هلع مع وجود أعراض متداخلة ووجود تقمص إسقاطي يتمثل في انه أثناء العمل يوجد سوء المعاملة ، و عنف لفظي من طرف رئيسه في العمل و عند عودته إلى المنزل يسقط ذلك على الأولاد وزوجته بعنف لفظي و حتى جسدي .

أما علاقته بالآخرين يوجد فتور في العلاقة و اللامبالاة اتجاههم مع عدم الاهتمام بنشاطات أخرى فهو اختزال لاتصال بالعالم الخارجي .مع وجود ميكانيزم النكوص الذي تلاحظه في حب الانطواء على الذات .

كذلك يتجنب الأماكن التي تذكره بالحدث خاصة خارج نطاق العمل لأنها تشعره بإتخاذ الحيلة و الحذر و اليقظة أكثر و لهذا يستعمل أسلوب دفاعي أثناء وجود أي موقف جديد في حياته بالإضافة إلى كثرة اليقظة و الحذر و هذا من اجل تجنب الخطر الذي يهدده و هو الإرهاب مع وجود أفكار وسواسية و أن لديه طقوس عند العودة إلى المنزل لقوله " كي نجي نركب في Bus نتكى على الحيط باه كي يجي إرهابي و يحط Bomba نفيق و لا نركب أنا الأخير " و عند مشاهدة أناس مقتولين أو مذبحين تحدث له نوبات عصبية إعاشية في تلك اللحظة كتسارع ضربات القلب ، و صدر منقبض لكن بسرعة تختفي فكثرت

مشاهدة ذلك أصبح متكيفا معها و كذلك هو في موقع أنه شاهدها و ليس ضحية أي إحياء للصدمة النفسية بوجود عامل مفجر و لكن في بعض الأوقات تأتي الأعراض البعد الصدمية في تلك الأيام .

كذلك عند وجود ضغوطات مهنية فهي تكوّن عامل خطر فتوقظ ظهور الأعراض بشدة في تلك الفترة فيصبح المفحوص جد مضطرب الميزاج مع عودة نوبات القلق مع وجود صعوبة في إيجاد النوم وعودت الكوابيس مع الشعور بالتعب و الإرهاق نتيجة العمل كثيرا ،و التفكير كثيرا في مصيره المهني و هذا كون له ضغط نفسي شديد مع الشعور بالضيق على مستوى الصدر و الحنجرة ووجود آلام على مستوى الرأس و سرعة الغضب مع زيادة حالة النسيان و الشرود كثيرا لأنه يشعر بالحسرة لأنه قدم الكثير في مهنة و أنه كان مهددا في كل لحظة بالموت " و أن رئيسه في العمل لا يقدر ذلك " و هذا يشعره بأن المسؤول يهمله و عدم اللامبالاة به فعند وجود العوامل المجهدة يعتد بإيقاظ الأعراض البعد الصدمية و تزداد حدتها في تلك الفترة و في كل مرة يريد البحث عن بدائل جديدة للتخلص من هذا الألم .

أثناء المقابلات مع المفحوص لا يتكلم أبدا عن والده إلا أثناء التطرق إلى مرحلة الطفولة ذكره بشكل عابر و موجز، فلا توجد له صورة لوالده فلا يوجد تقمص لصورة الأب لديه و هنا تبين أن لديه هشاشة نفسية و كذلك أسرته لا يتكلم عنها فهو يهملها فلا توجد لديه علاقات

حسنة بينهم كونه شخصاً بطبعه يميل إلى الانعزال والهروب للتحدث عنهم فنالتربية التي خطي بها في صغره و طبعه الاكتئابي يستعمل ميكانيزم الانعزال وحب الانطواء .

ونرى أن التكيف العائلي والمهني والعاطفي يقدم هشاشة داخلية على المستوى النفسي والتي تكون مؤشراً لـ " شخص مجروح " لأنه كلما حدث له مشكل في العمل أو صعوبات في المهنة تعود له حالة القلق وسرعة الغضب مع عدم القدرة على التحكم في الانفعالات وحب الانعزال

كانت علاقته مع زوجته تتميز بالفتور و انسداد الوظائف الحب فحسب (Crocq, L.1996) " هناك تغير في شخصية الفرد أثناء التعرض للصدمة فينتج عنها تغير في طريقة النظر والإدراك والتصور والشخصية ليس كما من قبل ، فهي تكون متناقضة ،وانسداد في وظائف الحب " .

من خلال تعرفنا على حكاية المفحوص الذي كان ضحية مباشرة وأن المعاش الذاتي للحدث الذي تعرض إليه كان شديداً فقد واصل العمل بدون القيام بعطل مرضية وهذا يدخل في إطار مخاطر وخصوصيات المهنة في تلك الأثناء. وبعدها لم يكن هناك تدخل طبي أو نفسي لعدم وجود إصابات جسدية إلا بعد مرور ستة سنوات بدأ القيام بالعطل المرضية عندما كثرت تواجد الأعراض وأنه لا يعلم أنه باستطاعته الاستفادة من المتابعة النفسية .

فعندما استمرت ظهور الأعراض وبشدة خاصة عند وجود مخاطر أخرى ووجود ضغوط مهنية مع كثرة العمل وكثرة الخطر قرر القيام بالعطل المرضية من أجل الاستفادة من العلاج الكيميائي لأنه مازال يعاني نفسياً ، فمن خلال المتابعة العلاجية الكيميائية لاحظ أن الدواء ساعده مع مرور الوقت في تخفيض الأعراض والتخلص من النسيان بعض الأعراض المتكررة ، كالإحساس بالراحة ، ونقص في العدوانية ونقص نوبات الغضب وعدم وجود آلام كثيرة في منطقة الدماغ ، مع مساعدته في جلب النوم ، والتخلص من الكوابيس التي كانت متكررة بشكل يومي أو مرتين في الأسبوع ، إذ وجد العلماء أن الأدوية تساعد الضحية للتكيف أحسن مع الحدث وتخفيض الضيق وكذلك الأعراض البعد صدمية فالعلاج الدوائي الكيميائي لا يعد كافياً بأي حال للعلاج ما لم يكن استخدامه مصحوباً بالمتابعة النفسية وهذا ما حصلنا عليه خلال المقابلات مع المفحوص .

إذ المتابعة النفسية ساعدت المفحوص بفهم مما يعانيه وما هي أسبابه ، وساعدته على تذكر الأحداث بطريقة أنه تخلص من المقاومة ، وأصبح يتحدث عن الماضي بكل طلاقة بدون وجود دفاع كبير ، ومحاولة التكيف مع الأوضاع الجديدة التي يعيشها .

أما المساعدة التي حضي بها في العمل لتقريبه نحو مقر سكنه والعمل منصب عمل مهياً حسب قدراته الصحية زادت ثقة بالنفس ودفع جديد لمواصلته في هذه المهنة بقوله " نتبع الأشرطة البوليسية باه نحسن مردودي في الخدمة " .

وجود سند ودعم أسري من طرف الزوجة لقوله " أن Madame تاعي هي التي ساعدتني وتفهمت حالتي وصبرت وتقبلت واش عشته وهي تفهمني خير علي " فمن خلال

خطابه هذا نستخلص أن الزوجة في الأسرة الجزائرية لها دور كبير في مساعدة الزوج نتيجة الإرث الثقافي الذي ورثته بالحفاظ على عائلتها مهما كانت الظروف صعبة . غير بعيد عن هذا ، أبحاث كل من (Cohen et Wills, 1985) تحصلا على نتائج إيجابية عبر دراستهم على أشخاص يعانون من PTSD وجودا أن الدعم العائلي إيجابي على الصحة و بأشكال مختلفة . الشبكة الإجتماعية تسمح بفتح تجارب متغيرة ، و مجموعة من العلاقات الإجتماعية تكون بشكل مستقر و متين و هذا النوع من الدعم يسمح بخلق من جديد الإستقرار و الشعور بالأمان لدى الضحية .

فبعد حصوله على العلاج الكيميائي والمتابعة النفسية والمساعدة من طرف الأسرة والمساعدة في العمل أدت إلى نقصان بعض الأعراض وتحسنت حالته النفسية وأصبحت مستقرة حاليا :الكوابيس تكررنا ناذرا مرة كل أربعة أشهر أو ستة أشهر .

- لا توجد أفكار يتجنبها أو طقوس وسواسية يستعملها لكثرة اليقظة والحذر الشديد .
- قلة نوبات القلق ، ووجود توتر نفسي لكن حدته قليلة ومدة بقاءه أقصر .
- مازالت لديه مخاوف العودة إلى مكان العمل السابق .

- أما فيما يخص الاضطراب الإعاشي فيوجد مرة في الشهر يشعر وبدون وجود مثير بتسارع في ضربات القلب وضيق في الصدر .
- نلاحظ من خلال هذا أن المفحوص مازالت لديه بعض الأعراض لكن ليس بشكل دائم وإنما غالبا ما تظهر .

3.1/تحليل نتائج السلم:

أثناء إعطائنا المفحوص للمعلومات الخاصة والعامّة في الورقة "أ" كان بشكل سهل حيث قام بتقديم وصف موجز للصدمة واستطاع تذكر الأحداث بشكل جيد ، وأنه كان بذلك ضحية مباشرة بسبب اعتداء إرهابي ، فالمفحوص استطاع الاستجابة بالحركة بواسطة الدفاع عن نفسه أثناء الحدث فهو إذا قام بتفريغ مبكر ، نتوقع بذلك زمن الكمون وظهور الاضطرابات .

حسب نتائج الورقة "ب" استطعنا أن نميز الحالة النفسية السابقة للمفحوص بأنه لا توجد هشاشة نفسية أو اجتماعية ، أما السوابق العائلية فلهذا أخته لها مرض القلق الحاد ، هذا يقودنا إلى التفكير بوجود ربما استعدادات وراثية أو مرضية خصبة للوقوع في المرض وأن من مميزاته الشخصية أنه مستقل ، يميل إلى الانطواء والهدوء .

فحسب نتائج الاختبار التي تبين تقييم الصدمة لديه حيث كانت النتيجة 16/25 وهي تمثل صدمة خطيرة (16-20) ، وأنه كانت لديه فترة كمون تقدر بأسبوع أو أسبوعين بعد الحدث الصدمي .

بالنسبة لتواجد الأعراض وشدها الموجودة في الورقة "ج" كانت تظهر أكثر في تناذر التكرار الذي كانت النتيجة عنده 4/5 في المعاشية النفسية لهذا التكرار وهذا يعني أنه كان غنيا بتناذر التكرار في تلك الفترة من الزمن وأن شدة الاضطراب كانت كبيرة وهذا ما تؤكدته النتيجة السابقة الخاصة بتقييم الصدمة ، زد على ذلك نتائج المرافقة العصبية الإعاشية للظاهرة التكرارية التي كانت هي كذلك 4/5 والمتمثلة في النشاط الفزيولوجي أثناء تعرضه للمثيرات التي يتذكرها أو الرامزة للصدمة، كما أن تواتر التكرارات كان جد مرتفع وهو بذلك مؤشرا لشدة الحالة وأنها حالة معقدة لأن المفحوص كان يعيشها عدة مرات في الأسبوع وهذا مما يدل كذلك على خطورة الاضطراب لديه آنذاك .

أما فيما يخص الأعراض العصابية الأخرى (الغير خاصة) أي التي نستطيع ملاحظتها أيضا في عصابات أخرى نجد : العياء النفسي والذي يظهر من خلال صعوبة في التركيز الفكري ، واضطرابات في الذاكرة .

أما فيما يخص الشخصية العصابية الصدمية (الخاصة) والتي نقصد بها الشخصية الجديدة بعد الفعل الصدمي أي تغيير في الشخصية ، إذ تحصلنا على وجود فقدان للاهتمام بشكل كبير عبر إجابات المفحوص 5/5 والذي لم يكن من قبل بهذه الحدة ، والمتمثلة في عدم الاهتمام وانخفاض في النشاط وفي الإدماج مع الآخرين ، مع تقليص في المشاعر و الإحساس أنه منفصل عن الآخرين والتي تخص العلاقة مع الآخرين إذ لا يهتم بالأشياء التي كانت تحفره من قبل ، ولا يأخذ المبادرة في النشاطات ويحس بذلك أن مستقبله مسدود ومبهم

فيما يخص نتائج الورقة "د" الخاصة بالتقييم الذاتي تحصلنا على ما يلي :
8/10 جد سيء وبعد إعادة شرح هذه الورقة تحصلنا على : 8/10 جيد جدا و 2/10 سيء جدا هذا يعني أن حالته النفسية متحسنة مقارنة بالسنوات التي مضت وأنه بالفعل حدث له تغيير عميق في شخصيته وأن بعض الأعراض ظهورها مازال متواجدا حسب وجود العامل المفجر لها .

بالنسبة للجزء الثاني المأخوذ من سلم تقييم استبيان الصدمة والذي يخص مدة ظهور ومدة تواجد الاضطرابات الموصوفة ، حيث بينت النتائج أنها تشبه التقييم الذاتي في السلم الأول ، أي بعد عرض النتائج لهذا السلم الثاني يبين أن شدة الحالة نقصت مع وجود تناقص في مدة التكرارات .

نلاحظ أن الاضطرابات التي حظيت بمدة أقل من سنة هي الاضطرابات الاكتئابية وسرعة الغضب والإحساس بالعياء والحزن مع التجنب الخوافي المتمثل في عدم القدرة إلى الرجوع إلى أماكن الحدث أو تشبهها .

كذلك نلاحظ شدة الاضطراب من خلال الاضطرابات الخاصة بالتكرار ، والمعرفية واستهلاك المنبهات كالقهوة دامت أكثر من سنة .
أما الشعور بالذنب أو العار لم يتكون لديه ولم يظهر لأن معيشة الصدمة لديه تتمثل بأنه يحس أنه تغير عما كان عليه من قبل .

4.1/تحليل الحالة الأولى:

حسب خطاب المفحوص الذي جاء به في المقابلات النفسية وحسب نتائج السلمين نجد أنه قدم جدولا نفسو صدميا وهو اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة خطير ، حيث وصف لنا أنه قد تعرض إلى اعتداء إرهابي منذ تسعة سنوات قبل استفادته من المتابعة النفسية ، فكان بذلك ضحية مباشرة .

أثناء الحدث ، المفحوص شعر أنه سيموت بسبب الهجوم عليه ولا يعلم من أين الخطر فشعر بالخوف الشديد مع تسارع في ضربات القلب ، العرق ...، الذهول لم يصدق ما حدث له. وبذلك وجود إجهاد غير متكيف في تلك الأثناء وبعد يوم من تواجد الأعراض هذه اختفت لمدة أسبوع أو أسبوعين ثم عادت أي فترة الكمون كانت قصيرة واستمرت الأعراض هذه وشدتها أكثر من شهر ولهذا أظهر بذلك اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة مزمن .

إن ردات فعله المباشرة تعود لوجود أعراض كما هي موضحة في الورقة "ج" من السلم إذ تظهر بشكل متواتر والتي بدأت منذ الحدث بشكل Flache Back أثناء الليل كوابيس مع وجود اضطرابات في النوم ، مع وجود مشاكل صحية تتمثل في فقدان الشهية وكثرة تناول القهوة ، مع وجود كذلك صعوبة في التركيز وتشوش على مستوى الذاكرة وبالتالي أصبح النسيان متواجدا لعدة سنوات كذلك وجود نوبات من الفلق وعدم الشعور بالأمان وكان هذا خلال الشهر الأول بعد الحدث وهذا ما أكدته لنا نتائج السلم الثاني في نفسه ، مع سرعة الغضب ، و الشعور بالخوف وفقدان الثقة بالآخرين نتيجة الأحداث المتكررة مع تجنبه العودة إلى ذلك المكان أو أماكن شبيهة حتى الآن ، حيث أنه من حين إلى آخر يقدم إشارات اكتئابية خفيفة ملاحظة في الحزن .

المفحوص في ذلك الوقت أي بداياته الأولى في العمل كان غير متزوجا ، ولم يعيش أحداثا من قبل صادمة أو كان شاهدا مثلها بالرغم من أنه كان يعيش بدون تواجد العائلة الحقيقية في حياته ولم تشكل له صدمة نفسية وإنما وجود هشاشة نفسية خاصة اتجاه صورة الأب .

هذا الاعتداء الإرهابي غير في أساسيات ونمط عيشه وكيفية رؤيته للحياة إذ لا توجد أية تلاقي بينه وبين علاقاته الاجتماعية أو مع الأصدقاء ، فلم يتجه إلى الطبيب النفسي إلا بعد ما ساءت حالته النفسية وتكرار تواجد الأعراض بصفة دائمة ومستمرة وهذا بعد مرور أربع

سنوات من الحدث الصدمي ، ووجد أن سلوكياته قد تغيرت خاصة مع عائلته الصغيرة أي مع زوجته وزملائه فمنذ استفادته من العلاج الطبي لاحظ أن الأعراض تواجهها قد قل وأنه أصبح مستقرا نفسيا خاصة تزامنه مع المتابعة النفسية فيما بعد لمعرفة أكثر مما يعانيه وتقييم تطور هذه الاضطرابات وهذه الأخيرة ساعدته على التعافي والتخلص من أعراض مختلفة كانت تزعجه وذلك بمعرفة ما عاناه وأدى إلى تغيير في نمط سلوكياته خاصة المنزلية مع عائلته إلى الأحسن وبذلك تعتبر الأساس في حياته وضرورية في إعادة بناء مستقبله من جديد ، إذ وجد دعم من طرف زوجته وكذلك المساعدة المهنية التي حظي بها والمتمثلة في التقريب من مقر سكنه وكذلك منحه منصب عمل مهياً يتماشى وقدراته الصحية والنفسية فأصبحت نظرته للحياة متغيرة إلى الأفضل ، وأصبح بذلك متكيفا مع الوضع الجديد و منحنه الشعور بالأمان و الطمأنينة و إعادة الثقة .

أصبح المفحوص يعرف تقريبا كيف يسير القلق الذي يعتريه ويشعر به من حين إلى آخر وأن حالته النفسية متحسنة وأفضل من ذي قبل إذ انتهى من العلاج الدوائي وأصبح يحمل السلاح من جديد وأصبح مندمجا مع المجتمع .

عرض الحالة الثانية :

1.2 تقديم الحالة

عمار يعمل في سلك الشرطة، عمره 37 سنة، متزوج وله طفلين . منذ ولادته وهو يعيش في كنف عائلة كبيرة تتكون من عشرة أفراد، مليئة بالتفاهم والمحبة فيما بينهم وحسن الصلة مع بعضهم البعض ويحظى بجو عائلي مميز، فهو يحتل المرتبة السابعة في العائلة. لديه أم ربة بيت وهي امرأة كبيرة في السن مريضة بالضغط الدموي وداء السكري أما والده فهو متوف منذ عامين، كان مجاهدا وفلاحا وهو كذلك كان يعاني من الضغط الدموي وداء السكري، فوالده كان يتسم معه بالحزم أما أمه فهي جد حنونة معه و تستعمل أسلوب الدلال قليلا.

كان في صغره يحب اللعب كثيرا وتكوين الصداقات مع جيرانه وزملائه في الدراسة، فكان تلميذا متوسطا في الدراسة ويحب الانضباط كما علمه أبوه. وكون والده يحب رؤية ذلك على أولاده، وأثناء مرحلة المراهقة زاد حبه للتعرف أكثر على الحياة وتكوين صداقات خاصة أثناء قيامه بالعطل الصيفية لوحده مع أصدقائه طيلة الصيف، كان هادئ الطباع ،غير شقي، بشوش دائما، يحب مساعدة الآخرين دون أن يطلبوا منه أي كثير العطاء. غير أنه في الدراسة كان ذو مستوى متوسط ، ولم يكن يعطي لها اهتماما كبيرا بالرغم من أن لديه قدرات عقلية تؤهله إلى النجاح . لقد درس اختصاص علوم الطبيعة والحياة في الثانوي وتوقف عن الدراسة في السنة الثالثة ثانوي بعد عدم نجاحه في البكالوريا ، واعتبر هذا فشلا في حياته ،وبدأ يفكر في مستقبله كيف يكون؟

عاما من بعد ذهب إلى تقديم الخدمة العسكرية، أحبها وتعلم فنون القتال والانضباط وحسن التعامل والاتصال مع الآخرين وكان أن ذلك مدربا رياضيا في الثكنة العسكرية لكونه يحسن الرياضة. وانتهى من أداء الخدمة العسكرية وعمره 22 سنة.بعدها أراد الدخول إلى

عالم الشغل وأراد أن يمتحن عملا خيريا وإنسانيا بدون استعمال السلاح ؛ ألا وهو: الحماية المدنية، لم يوفق بها بالرغم من استعداداته

وتحضيره الجيد للمسابقة والمؤهلات الجسمانية والبدنية لذلك. بعد سماع خروج النتائج وعدم نجاحه تأثر كثيرا بتلك النتيجة لمدة عام وشعر بالحسرة لذلك لأنه علق آمالا كبيرة على هذه المهنة، لكن لم يفقد الأمل ووضع ملف للدخول إلى الشرطة، ولم يرد الدخول إلى الجيش الوطني الشعبي. نجح من المسابقة الأولى وكان ذلك 1998، قام بالتربص في جيجل لمدة سبعة أشهر وبعدها انتقل إلى الفرقة المتنقلة للشرطة القضائية بالقادرية - مهامها خاصة بمكافحة الإرهاب - وهي تابعة لولاية البويرة وعمل هناك حتى عام 2006.

أول يوم له هناك حدث اعتداء ارهابي مع الشرطة لم يتأثر بصوت طلقات النار لأنه قد تعود على ذلك في الخدمة العسكرية ، توالى الأيام على هذا الحال بالقيام بمواجهة ومكافحة الإرهاب والعمل في هذه الأجواء المليئة بالقتل ورؤية الدماء والقتلى، وتمشيط الغابات ... وبعد مرور ثلاثة سنوات بدأ يلاحظ أن سلوكياته تغيرت وأن نمط نموه تغير وأصبح لا يستطيع النوم ، وأنه يحب الهدوء ، وعدم تحمل أي صوت مهما كان خافتا ليلا ، وأنه أصبح منفعلا لأصغر الأمور، وأحيانا يبحث عن أصدقاء للتحدث معهم لكي لا يجلس لوحده وتذكر الأحداث الصدمية التي تتوالى وراء بعضها البعض خاصة مقتل زميله من طرف جماعة إرهابية في صائفة 2001 على الساعة التاسعة والنصف ليلا أين أطلق الإرهابيون النار عليهم وهم يمشون ليلا ، جرح زميله وادخل المستشفى والآخر توفي وقبل وفاته أوصاه على ابنته خديجة التي لا يتجاوز عمرها سنة أشهر، وهو يحمله على يديه وهو لم يصبر، مرت الأيام وبعدها أصبح يتذكر ما أوصاه على ابنته وأصبح متوترا وقلقا، مع محاولة تجنب الأفكار التي تذكره بالحدث ، وذلك بالقيام بالرياضة كلما سمحت له الفرصة، ولا يريد تذكر بعض الذي جرى له من أحداث مع زملائه وتجنب الحديث عنها.

عند عودته إلى المنزل كان كذلك لا يستطيع النوم ، أو إيجاد النوم بالرغم من وجود الهدوء ، مع الشعور بالخوف والقلق المستمرين خاصة عند سماع أو رؤية مشهد يذكره بالأحداث التي مرت به فيبدأ ن يتعرق وسرعان خفقان القلب، وشحوب الوجه مع محاولة عدم إظهار ذلك لأسرته ما عدا مع إخوته لأنهم يعلمون ذلك.

كذلك تراوده كوابيس ليلية كانت كل يوم وبعدها أصبحت بعد كل حدث تظهر له و لكن بعد فترة قصيرة تختفي لأنه تأقلم مع هذه المشاهد القتل و الانفجارات وبقي على هذا الحال يعاني من عدم النوم ليلا لمدة ثلاث سنوات، حتى غير نمط عمله وأصبح يعمل في ساعات العمل النهارية فقط، مع تناول الدواء من طرف الطبيب النفسي ووصف له مضادات القلق والاكتئاب Sulperide, Temeste, Laroxyl, Lexomil ... بالرغم من تناول الدواء ما زال يعاني ويحس بشدة اليقظة وبالآلم الجسدي : ارتفاع درجة الحرارة لديه، مع عدم القدرة على الأكل، أي فقدان الشهية مع نقص كبير في الوزن ، وبدأ يتساقط الشعر قليلا من شدة القلق والتوتر الدائم.

وبعد مراجعة طبيب آخر وبعد التحاليل تبين أنه مريض بالكلية . في التحاليل الأولى لم يشخصوا المرض وبعد عام ونصف وجدوا أن الكلية ينقص حجمها، ورجح الطبيب السبب بعد فحصه وتكلمه عن الأوضاع المهنية رجح المرض إلى سببين الأول خلقي لأن الكلية اليمنى

أصغر من اليسرى والثاني إلى الظروف الصعبة الناتجة عن العمل ليلا ونهارا بدون وجود راحة كافية ومكافحة الإرهاب مع الشعور في كل وقت أنه مهددا بالموت وهذا بوجود أحداثا أخرى وكذلك نتيجة ضغوط العمل وكثرتها مع عدم السماح لهم برؤية العائلة إلا مرة كل شهرين أو ثلاثة ، والبقاء مع عائلتهم أسبوع فقط أي لمدة زمنية قصيرة ثم العودة. عندما تفاقم مرضه والأعراض مازالت وزادت حدثها أراد التحويل قريبا من مقر سكنه والعمل هناك ، فلاقى طلبه بالرفض و بالرغم من هذا الوضع كان دائما يحاول التأقلم مع هذه الوضعيات والتحلي بالصبر و يستعمل المزاح ليخفف على نفسه و زملائه و يمارس

الرياضة .. وفي تلك المرحلة تزوج ، وبعد زواجه لاحظت زوجته وبعد مرور أشهر على زواجهما فقط ، أن سلوكه تغير معها وأصبح عصبيا جدا ومنفعل في بعض الأحيان بدون سبب واضح ، فأصبحت مشاكل بينهما فوجد صعوبة لإيجاد الحل بالرغم من حسن تعامل زوجته معه وتفهمها لوضعه وحتى عائلته، فاضطر إلى القيام بالعطل المرضية لمدة عام وللمعالجة على الكلية وتناول الدواء بعد مرور عام استدعى من طرف المكتب الطبي المركزي بالجزائر، وبعد دراسة الملف الطبي منح له منصب عمل مهياً مع إستفادته من التقريب إلى مقر سكنه وكان ذلك في 2006 مع نزع السلاح الفردي له.

بعد العودة إلى مكان إقامته مع أهله والعمل قريبا من السكن ونمط العمل تغير وبعد مرور عام من العمل في المكان الجديد، وساعات العمل تغيرت وأصبح يعمل نهارا فقط أي العمل ثمانية ساعات كل يوم والعودة إلى المنزل، مع وجود نشاط مهني إداري مع تجنب التعامل المباشر مع الجمهور ، وأصبح النوم بذلك مستقرا، وأن شدة اليقظة والخوف والتوتر تناقص كثيرا، وأصبحت الكوابيس لا تأتيه إلا نادرا أي مرة كل سنة أشهر أو أكثر، وأصبح يشعر بالأمان والاستقرار وتحصل على المتابعة النفسية وبالتالي استطاع الحديث عن الأحداث الصدمية التي جرت له من قبل وأنه يستطيع العودة إلى القادرية كزيارة فقط وليس للعمل لأنه مازال يخاف أن يحول بعيدا ويعمل في مواجهة ومكافحة الإرهاب ، خوفا من تكرار أحداث صدمية أخرى ويمرض بالكلية الأخرى، وينتج عنها الابتعاد عن المنزل مرة أخرى وتحصل مشاكل منزلية مرة ثانية.

من ناحية الوظيفة أصبح يحب العمل وأن مردوده حسن دائما مع رؤية تفاؤليه للمستقبل ولديه الإرادة دائما للتغلب على مشاكله مهما كانت نوعيتها. وكذلك بعد وجود حسن المعاملة مع الزملاء والرئيس منذ قدومه يتميز بحسن التصرف والسلوك والمردود يتحسن يوما عن يوم.

- بطاقة المفحوص الشخصية :

الاسم : عمار

العمر : 37 سنة

الرتبة في العائلة : السابع في العائلة من بين عشرة إخوة و أخوات

الحالة العائلة : متزوج و له 2 أطفال

الحالة الاجتماعية : متوسطة

المستوي الدراسي : السنة الثالثة ثانوي فرع علوم

السوابق العائلية:

أبوه مريض بداء السكري و الضغط الدموي
 أمه كذلك مريضة بالداء السكري و الضغط الدموي
 الأمراض النفسية غير موجودة
السوابق الشخصية :
في الطفولة : طفلاً شقياً و ذكياً في نفس الوقت
 يتميز بروح الدعابة

يقضي جواً مرحاً في البيت
 متوسط في الدراسة
في المراهقة : كان منضبطاً في تصرفاته
 - يحب الدراسة
 - يرغب في تكوين صداقات
 - يحب السفر
 - يحب الحيوانات
 - يقوم بالعطل الصيفية لوحده مع أصدقائه طيلة الصيف
 - لديه الثقة في النفس
 - ممارسة الرياضة
 - شخص مستقل
 - شخص محبوب من طرف جميع الناس
 - يتميز بالبشاشة
 - له القدرة على اتخاذ القرارات في حياته
 - حدث له فشل أول عندما لم ينجح في الامتحان الدخول إلى الحماية المدنية
المهنة: شرطي

1.2 ملاحظات على سلوك المفحوص أثناء المقابلات

- * الهيئة العامة للمفحوص : أثناء المقابلة النفسية كان محترماً ، شخص مستقل ، متفائل مرح .
- * تعبيرات وجهه فيها دائماً الابتسامة و البشاشة ، و النظرة فيما تفاعل
- * حوار منطقي ، مع سهولة الاتصال معه ، لم يبدي أي انفعال أو عدوانية أثناء كلامه في المقابلات
- * لغة مفهومة و مسترسلة ، بصوت عادي أثناء كلامه .
- * متقبل لإجراء المتابعة النفسية
- * لديه رغبة واضحة اتجاه الحياة
- * إدراكه سليم أثناء طرح الأسئلة
- * أثناء المقابلات النفسية كان جد متعاون ، يعبر بسهولة عن صدماته النفسية
- * أوضاعه أثناء المقابلات كان هادئاً و جد متعاون
- يتميز بشخصية منبسطة و مستقلة.

في البداية كانت المقابلة النفسية مرة كل ثلاثة أشهر و عند التطرق إلى موضوع بحثنا أصبحت مرة كل 15 يوما و دامت المتابعة النفسية عامين . الآن سنتطرق إلى ملخص المقابلات النفسية التي جرت مع الأخصائية النفسانية و كانت لدينا ما يلي :

2.2 ملخص المقابلات :

المقابلة الأولى:

عمار شرطي يبلغ من العمر 34 سنة ، توجه عند الأخصائية النفسانية بطلب من طبيب العمل للأمن الوطني هو الذي وجهه عند الأخصائية النفسانية ، لأنه من ضحايا الإرهاب وأنه يعاني من إجهاد ما بعد الصدمة ، ولديه مرض الكلى وذلك من أجل مساعدته ومعرفة حالته النفسية .

قام بتمديد العطلة المرضية لمدة شهرين المقدمة من طرف الطبيب المختص في أمراض الكلى والمسالك البولية وهذا بعد قيامه بعملية جراحية على مستوى الكلية والتي كان يعاني من آلام على مستواها لمدة طويلة دامت ثلاثة سنوات حتى شخصوا المرض ، إذ كان لديه أعراض تتمثل في آلام دائمة على مستوى الظهر والبطن وارتفاع درجة الحرارة مع الشعور الدائم بالقلق والتوتر وعدم القدرة على النوم ووجدوا أن السبب خلقي ونفسي، وذلك نتيجة الضغوط المهنية وكثرة العمل مع عدم وجود الراحة وبدأت تتدهور صحته بعد مرور أربعة سنوات من العمل في مكافحة الإرهاب ومواجهته، السبب الخلقي أن الكلية اليمنى أقل من الكلية الأخرى .

بعدما عرفنا مما يعانيه صحيا تطرقنا إلى طرح أسئلة تتعلق بالحالة الشخصية والتي تتمثل في الحالة العائلية أنه أب لطفلين وأن معاملته معهم حسنة وكذلك مع زوجته وعائلته أما بالنسبة للجانب الاجتماعي فهو متوسط ويسكن مع العائلة .

دخل إلى سلك الشرطة في 1998 بعدما كان له تربص في جيجل لمدة تسعة أشهر وانتقل بعدها مباشرة إلى القادرية أين واجه الإرهاب هناك مدة سبعة سنوات وبعد مرضه حول إلى مكان سكناه وأنه مرتاح لقدمه قريبا من مقر السكن والعمل وأن نظام العمل تغير وأنه لا يوجد إرهاب هنا في منطقته .

في الأخير حاولنا تقديم توجيهات للإستفادة من العطلة المرضية ، واعتبرها فترة نقاهة لكي يستطيع بعدها تجديد الطاقة والعمل باجتهاد ، مع القيام بمقابلات أخرى مع المفحوص من أجل معرفة الحالة النفسية والمعنوية له ووافق على هذا الطلب .

أثناء المقابلة النفسية كان المفحوص هادئا أثناء كلامه ، مطأطئ الرأس أثناء الحديث يتكلم بهدوء يستعمل إشارة اليدين أثناء الحديث ، تقبل فكرة وجود والقيام بمقابلات نفسية أخرى معه .

المقابلة الثانية:

بعد الرجوع إلى العمل وانتهاء العطلة المرضية المطولة ، كان المفحوص مستعدا للعمل وأن معاملة زملائه معه حسنة ، وكذلك مع رئيس العمل خاصة وأنه قريبا من منزله

وفي كل يوم بعد نهاية الدوام مساءا يتجه إلى عائلته عكس ما كان عليه في القادرية ، أين يبقى لمدة شهرين أو أكثر ليستفيد بعطلة قصيرة جدا وبعدها يعود إلى العمل المليء بالمفاجآت والخطر وكذلك العمل الصعب خاصة في مواجهة الإرهاب والشعور بالقلق والتوتر الدائم والخوف من الموت في أي لحظة . وبالرغم من كل ما يحدث لا يخبر أهله ويظهر لهم العكس أنه بحالة جيدة وأن المكان الذي يعمل به لا يوجد إرهاب هناك وأن ما يسمعونه ويقروونه في الجرائد مجرد إشاعات وهذا لكي لا يسبب الإزعاج والقلق والخوف للوالدين عليه .
يعني أن المكان الذي يشتغل فيه كان جد خطر وأنه قضى فترة صعبة هناك لأنه يرى بأنه لما دخل 1998 وقام بالتربص لمدة تسعة أشهر في جيجل لم يظن يوما أنه سوف يذهب إلى الأخضرية أو مكان شبيه به ، لأن أول يوم له هناك بدأ بسماع أصوات الرصاص والقنابل ولهذا كانت صدمة بالنسبة له .

قبل الانخراط في سلك الأمن الوطني أراد العمل في الحماية المدنية من أجل عمل إنساني بدون استعمال السلاح وبدون وجود مشاكل ولكنه لم يوفق في نجاحه في المسابقة بالرغم من أنه كان لديه أمل كبير في النجاح فتأثر لمدة عام بهذه النتيجة ، وبعدها واصل البحث عن العمل في مهن أخرى حتى نجح في سلك الشرطة .
تطرقنا بعدها إلى ذكر الأماكن التي عمل بها حتى أصبح يعمل قريبا من منزله وكان ذلك بعد قيامه بالعطل المرضية بالكلية ، بعدما كان لا يعلم بأنه مريض ، وبعدها بدأت الأعراض أن بطنه دائما تؤلمه عندما اتجه إلى الطيبة شخصت المرض أن لديه جريبات في الكلية وبقي يعالج على هذا الأساس وعندما عاودت له الآلام مجددا غير الطبيب وأطباء آخرين وشخصوا له نفس التشخيص أما آخرهم فقال له أن الكلية خلقت صغيرة بالنسبة للكلية الأخرى ومع كثرة العمل ووجود الضغوطات والصعاب في هذه المهنة بدأت تضمحل ولهذا أصبح يعيش بوحدة فقط وبعدها بدأ القيام بالعطل المرضية المطولة حتى استفاد من التقريب إلى مقر سكنه مع نزع السلاح الفردي له .

عند تقريبه من المنزل حمدا لله على ذلك ولكن في الأول وجد اختلاف في نمط العمل وجده أسهل مما كان يعمل هو وبعد فترة من الزمن تأقلم وأحس بالطمأنينة والراحة لتواجده قريبا من منزله ومكان عمله وأن حالته النفسية تدرجيا تتحسن مقارنة مما كانت عليه من قبل ، وكذلك وجود معاملة حسنة للزملاء له ، ولاحظ أن طبيعة العمل تختلف ولهذا الاتصال بينهم مختلف إذ وجد اختلاف في مشاركة الزملاء أفراحهم وأحزانهم وأنهم يساعدون بعضهم البعض لأن الكل مهدد بالموت ولكن الآن كل شخص يعمل ويذهب إلى المنزل لا يوجد تواصل بينهم .

أما معاملته في المنزل تتميز باحترامه لوالديه وأنه يسكن معهم ، كذلك لا يظهر لهم أن لديه مشاكل في المهنة أو صعوبات إلا لإخوته الذكور وكذلك عن مرضه لم يخبرهم وعندما يسألونه عنه يقول بأنه في راحة أو عطلة سنوية لم يأخذها من قبل ، فيصمتون ، وكذلك عائلته الصغيرة يحترمها ويفرح مع أطفاله ويداعبهم ويقوم بكل واجباته معهم .

أثناء المقابلة النفسية كان هادئ أثناء حديثه ، مبتسم في بعض المرات ، مستقل غير معتمد على أي شخص ، قادرا على مواجهة الحياة .

المقابلة الثالثة :

في هذه المقابلة بدأت الحديث عن علاقته في العمل وجدناها كالعادة ، ثم بعدها تطرقنا للحديث عن القادرية وعن الأيام الجميلة والصعبة أن ذاك ، ابتسم وأشار إلى أن الأيام الجميلة قليلة جدا أو لا توجد. كما تطرق إلى أول يوم له في الفرقة المتنقلة للشرطة القضائية أين كان هناك في مواجهة بين الإرهابيين والجيش الوطني لم يتأثر لأنه من قبل قام بأداء الخدمة العسكرية ، واعتاد على هذا وفي اليوم الموالي كان يعمل ليلا على الساعة التاسعة ليلا مع زميله في الحراسة رأى وراء الحائط شخص قال له توقف فلم يتوقف فأطلق عليه النار وبعدها تبين بأن ذلك الشخص مريضا عقليا ، تأثر في تلك اللحظة لأنه "شفق عليه" وكان خطأ ، وما لاحظته على نفسه أنه في الأيام الأولى من تواجده هناك وكان يعمل والضجيج أثناء النوم مع زملائه وهذا لكثرة عددهم في الغرفة الواحدة وعدم وجود تنظيم في أوقات النوم .

الذي أثر عليه واعتبره صدمة حقيقية هو عندما قتل مفتش الشرطة زميله وكان شاهدا على موته والذي قتل من طرف الإرهابيين بعد عودته إلى الثكنة ليلا والذي بقي متأثرا هو عندما أوصاه عن ابنته الصغيرة التي تبلغ من العمر ستة أشهر والوحيدة بعدها أصبح يحس بالقلق والتوتر مع عدم القدرة على النوم والكوابيس بدأت تظهر بعد الحدث مباشرة ، وهكذا واصل العمل .

توجد صدمة أخرى تتمثل في أول من نوفمبر صباحا هو وثلاثة من زملائه ذاهبين إلى المقبرة صباحا للحراسة هناك وهو كان راكبا في السيارة معهم و قبل انطلاقها قال له الرئيس انه لا يذهب معهم بل يبقى في الثكنة لينظم إلى مجموعة فريق كرة القدم و بعد خروجهم و مضي ربع ساعة سمعوا طلقات الرصاص بقوة ، فخرجوا كلهم متجهين إلى المقبرة و رأى المفحوص السيارة كيف هي خاصة المكان الذي كان جالسا فيه و مات خلالها شخصين و الثالث في حالة جد خطيرة ، لما رأى ذلك المشهد كان يفكر في تلك اللحظة لو كان هو هناك لكان مصيره الموت و أصبح يكرر ذلك كل يوم في أحلامه و أفكاره يتجنبها و هي تعود إليه و الكوابيس المتكررة و أن الإرهابيين يطاردونه وهو يرد الهرب و التخلص منهم ، مع وجود سلوك التجنب الأماكن التي يستطيع أن يقومها الإرهابيين بوضع قنابل أو هجوم إرهابي عليه و بقي لا يستطيع النوم لمدة ثلاث سنوات ، وبعد ما أصبح يعمل في النهار أصبح ينام ساعتين في الليل و دائما يشاهد الكوابيس .

بعدها ذهب إلى الطبيب بعدما وجد أن الأعراض تتكرر وحدثها شديدة خاصة الكوابيس و الخوف و أنه لا يحمل الأصوات العالية أو أي ضوضاء كانت ، فوصف له أدوية Laroxyل , Temesta , Sulpiride, Tranxéne , و هي من نوع الأدوية المضادة للقلق و الاكتئاب في ذلك الوقت أراد أن يحصل على تحويل و التقريب من مقر سكنه كحل و رفض طلب زملائه بالرغم برغم من أحقيتهم لهذا المطلب فشعر هو و زملائه بالإحباط و الحزن لما يجري لهم

حتى و إن أراد و محاولة الانتحار من أجل الحصول على التحويل فلا يقبل الطلب ، فلا يقبل الطلب فكان يتساءل إلى التعب في العمل و صعوبته مع العمل في مواجهة الإرهاب و العمل لمدة طويلة بدون توقف ، ودائما هم في تأهب للإنذار و للخطر . و كذلك يتساءل أن الشرطي الموجود هنا و الموجود هناك ليس مثل بعضهم البعض فهناك المكان الذي كان يعمل فيه " فقد الحياة " بالرغم من أن أعمارهم 23-24 سنة . و لما كانوا يذهبون إلى الجزائر يذهبون فرحين لرؤية العالم كيف يعيش و يفرحون أما عند العودة فكانوا يشعرون بالإحباط و لا احد يتكلم مع الآخر ، وعندما كان يذهب ليتسلى لم يتناول المخدرات كالشرب و المنبهات و المخدرات لأنه يتحكم في نفسه و في شخصيته بالرغم من أنه يوجد الكثير منهم من يقوم بذلك للهروب من ضغوطات العمل .

أثناء المقابلة النفسية لا حظنا أن المفحوص مستعد لسرد صدماته النفسية السابقة مع وجود قليل من المقاومة و ذلك بالسكوت أحيانا و أحيانا أخرى عدم تذكر تفاصيلها . استعمال إشارات اليدين أثناء الكلام مع صوت عادي و هادئ غير مرتفع .

المقابلة الرابعة :

عند بداية المقابلة تحدثنا عن المقابلة الماضية بعد ذهابه إلى المنزل ، هل شعر بتغير داخلي أو بإعادة الصدمات و الذكريات كيف كانت حالته و سلوكياته آن ذاك ؟ فرأى انه دائما يحس بالراحة أثناء الحديث مع الأخصائية النفسانية و يتكلم مع نفسه أنه نسي هذا لم يقله و ذلك انه نسي أشياء كثيرة لم يتطرق إليها و هي مهمة كحكاية السيارة أحضر الصور



و كذلك صور زملائه أثناء تواجده هناك و انه توجد صور أخرى تخلص منها بتمزيقهم لأنها في هذه المرحلة الجديدة في حياته رآها أنها صور موحشة و سيحتفظ إلا بالصور مع الزملاء و حكي عن مستقبل كل شخص منهم و أن الاتصال غالبا ما تكون مع بعضهم البعض بسبب ظروف العمل و الحياة .

عندما تكلمنا على هذه المرحلة من حياته أي وقت مواجهته للإرهاب لم يتأثر و لم تعد لديه الأعراض السابقة كالقلق و التوتر ، الكوابيس وتذكر كذلك حكاية زميله الذي تقطع رجله بسبب قنبلة وضعها الإرهابيين أثناء التدخل على الساعة السابعة صباحا بعدما قتلوا أربعة من الجيش الوطني فاتهم مباشرة إلى ذلك المكان إذ هم يمشون

هناك ففتيلة انفجرت على بعد أمتار من المفحوص ، لم يفهم شيء يرى في الدخان والأشلاء تتطاير وزميله يصرخ بشدة ، بعد انقطاع ذلك الدخان تقدموا نحو زميله فرأى أن قدمه غير موجود وأخذوه إلى المستشفى مباشرة وهم في تلك اللحظة يطمئنونه بأن حالته لا بأس بها ولكن المفحوص منهار هو وأصحابه الأربعة وكذلك يوجد أربعة موتى لم يستطع النظر إليهم وأنه ليس لديه الشجاعة للتقدم نحوهم بعدها أتت الحماية المدنية وأخذتهم. و لما أصبحت الساعة التاسعة و النصف صباحا وصلوا إلى الثكنة و يتكلمون عما جرى لهم وأوجههم صفراء مشحبة ، لم يستطيعوا الغذاء ولا العشاء ، مع الشعور بالخوف. المفحوص بدأت لديه أن ذاك آلام على مستوى المعدة وفي تلك الأيام الموائية نقص في الوزن كثيرا وأصبح يتقيأ ولا يأكل أي شيء وهو في ذلك الوقت كان يفكر بأنه في أي وقت عندما يخرج للعمل ويقوم بعملية مثلها أو مشابهة لها .

عندما يأتي للنوم لا يستطيع وبصعوبة جدا ويبقى يفكر في الحادث في الأول يشعر بالقلق وأن هذا هو مصيره وأنه سيعاني حتى النهاية ومن بعدها يفكر بإيجابية وأنه سيحول بعد مرور ثلاثة سنوات من العمل هناك وستنتهي المعاناة أي دائما يحاول أن يطمئن نفسه – أي يكون متفائل – فكان يستعمل أن ذاك حب التجمع والالتقاء مع أصدقائه لكي لا يبقى وحده وتعود له الأفكار في كل لحظة ولا يستطيع التخلص منها ، فيلجأ إلى الذهاب والجلوس في المقهى أو يقوم بممارسة الرياضة لأنه يجد فيها راحة و متعة لممارستها وكذلك يستعمل أسلوب المزاح ويظهر بأنه مرتاح نفسيا وأنه يتسم بالشجاعة لأنه يعلم بأن الجميع يعاني وأنه لا يوجد حل .

في ذلك الوقت مازال يتناول دواء طبيب الأمراض النفسية والعصبية ولكن يرى أنه لم يساعده لأنه هو طبيب نفسه أي لما يكون هناك أعمال كثيرة وخطر مهني تعود له الأعراض والتي تتمثل بالشعور بالضيق والقلق ولا يستطيع النوم وأنه دائما يحس بالانزعاج وعدم القدرة على تحمل الضوضاء فرأى أن الحل هو التحويل من ذلك المكان وسيجد أنه مرتاح نفسيا لأن نفس الروتين أي نفس العمل هو الذي جعله في هذه الحالة ، الأمر الجيد أن ذاك أنه استطاع تغيير نمط العمل وأصبح يعمل أوقات العمل العادية أي ثمانية ساعات نهارا .

بعدها تحدثنا عند حصوله على التحويل وقربه من المنزل وعمله فأحس بأنه مرتاح نفسيا لأنه في السابق لما ينهي عمله ينام مع تسعة أشخاص في الغرفة كل واحد له سلوكه في الغرفة مختلف عن الآخر وأنه كان حساسا لكل منبه ، وهذا ما زاد عدم قدرته على النوم لمدة تقارب ثلاث سنوات ، ولما أصبح يعمل قريبا من منزله بدأ النوم يعتدل بالتدريج وأن الكوابيس أصبحت غير موجودة والشعور بالقلق والضيق كذلك غير موجود أما الحصر النفسي نقص ولم يبق كما كان عليه من قبل .

عاود الرجوع والتحدث عن الفترة السابقة ويقارن بينها وبين الفترة الحالية إذ كان لا يستطيع النوم مع وجود الكوابيس دائما ، والشعور بالضيق على مستوى الصدر ، لدرجة أنه يتقيأ لما يرى الأكل وهذا عند وجود حدث صدمي جديد فيصبح يتصرف بعصبية وأنه يشعر بالخوف ، و حدوث التعرق له حتى وإن كان في فصل الشتاء وبالرغم من هذا كله فهو يحاول دائما ألا يظهر ذلك وبالعكس يخفف على زملائه لأنهم يعيشون نفس الوضع والشيء الجميل أنه كعائلة واحدة والآن يعمل ويذهب إلى المنزل لا أحد يعلم بمشاكل أو آلام الآخرين

في هذه المقابلة النفسية مستعد كذلك لسرد ما نسيه في المقابلة الماضية ، هادئ أثناء حديثه مع وجود ملامح المرح كالابتسامة في بعض المواقف التي عايشها من قبل .

المقابلة الخامسة :

في هذه المقابلة عاودنا تذكر الأحداث المهمة التي أثرت على المفحوص من قبل حادثة زميله كانت تلك الحادثة في 2002 في فصل الصيف وبدأت الأعراض وراء الحادثة مباشرة في تلك الليلة وبقيت أكثر من عام لأنه دائماً في خطر وكلما يبدأ نسيان ما جرى تأتي حادثة أخرى مشابهة توقظ ما يعانيه ولهذا دائماً الأعراض متواجدة يكون خائف ، قلق ، لا يوجد تركيز ومشوش الذهن ، دائماً متوتر ...

بعد ذلك ذكرته ب: هل توجد أحداث أخرى بعد هذا الحدث تؤدي به دوماً للتفكير فيها أو في أحداث لا ينسأهم ، هو محاولة انتحار من طرف زميله بواسطة السلاح و إطلاق النار على مستوى القلب بسبب عدم تأقلمه في المهنة و القلق فلم يستطع أن ذالك رؤية الدم و بدأ يرتجف و تسارعت ضربات قلبه و كان ذلك في 2000 ، المفحوص أثناء عمله هناك لم تأت أفكار الانتحار لأنه يعتبره غير حل لوضعيته ، وإذا فكر بالخروج من المهنة فيعتبره عار وأن نظرة الآخرين والمجتمع أنه هرب من العمل أو طردوه فهذه الكلمات تجرحه كثيراً المهم يحمل الضغط ويؤمن بالله ويتحلى بالشجاعة هو الذي جعله يواصل عمله ، ومهما وجود تلك الصعوبات غير أنه دائماً كان يمارس الشعائر الدينية كالصلاة ويحس بالراحة والطمأنينة لأدائها .

توجد أحداث أخرى متعلقة بمشاهدة أناس مقتولين أو محروقين من طرف الإرهابيين أو حوادث المرور بعد رؤية هذه الأحداث أصبح يفكر إلا في حالته النفسية يبحث عن حل لكي يتخلص من هذا الضيق النفسي لأنه دائماً توجد أحداث جديدة فيتحدى نفسه ويحاول تغيير سلوكه وطبعه بعد مرور ثلاثة أيام يبدأ يقتنع بالعمل وظروفه وهذه هي خصوصية المهنة فعليه أن يتقبلها .

في ذلك الوقت أحس بفقدان الاهتمام لبعض الأشياء كانت من قبل يقوم بها كالسفر مع أصدقائه دائماً يحس بالتعب ، دائماً مريض فقلت صداقاته وحواراته مع زملائه ويريد الجلوس فقط مع الأشخاص الهادئين مثله ويتكلمون بكلام منخفض بدون شوشرة أما في وقت الفراغ يريد أن يلعب كرة القدم أو يقوم بالجري لكي ينسى همومه ومشاكله .

ومع مرور الوقت بدأت نظرتة للحياة تتغير وتغيرت كثيراً إذ أنه بدأ يشعر بفقدان الأمل و أن الحياة انتهت وأن الأمل تناقص لكي يرجع يعمل قريباً من المنزل أو تكون له عائلة في المستقبل وأنه لن يشفى مرضه ، أما حالياً بعدما شكل عائلة ولديه اثنان من الأطفال أحس بأنه تغير 90 % وأن سعادته وجدها في المنزل وأن الإرادة هي التي جعلته يشفى وليس الدواء لأنه يراه كالمخدرات ، وأن أول مرة ذهب فيها عند طبيب الأمراض النفسية والعصبية عندما كانت لديه أعراض عدم القدرة على النوم ووجود كوابيس متكررة مع الشعور بالقلق وكثرة العصبية مع زملائه ، مع حبه للجلوس لوحده مع عدم احتمال له للضحك والشعور دائماً بالخوف والوسواس وأنه فقد الأمل من الشفاء مما يعانيه .

الدواء الذي وصفه له الطبيب هي مضادات القلق والاكتئاب وتتمثل في : Laroxyl , Sulpiride , Tranxéne .

في هذه المقابلة النفسية كان المفحوص في بعض حديثه يتكلم بحسرة عن حالته النفسية ومن جهة أخرى يتحدث بثقة بالنفس وبالإرادة والشجاعة التي لديه .

المقابلة السادسة :

في المقابلات الماضية تكلمنا عن الأماكن التي عمل بها المفحوص وكيف كانت علاقته آنذاك بعائلته ، و في هذه المقابلة أردنا التحدث عن صغره وقبل دخوله إلى سلك الشرطة إذ كان قبل انخراطه شخصا اجتماعيا محبوبا من طرف كل الناس يتميز بالبشاشة مع حبه للسفر وممارسة الرياضة وكذلك حبه لتكوين صداقات .

أما علاقته آنذاك مع عائلته فكان الطفل السابع من عشرة إخوة عاش في بيئة وعائلة سعيدة وكان محبوبا وكان هناك جو عائلي مليء بالحنان من طرف كلا الوالدين وأنه يحس دائما أنه قريبا من عائلته .

يرى نفسه أنه في صغره لعب كثيرا مع إخوته، دائما فيه جو الضحك بالرغم من خوفه من أبيه لأنه جد منضبط في المنزل وكان رئيس الثوار في وقت الحرب وأنه كان يستعمل معهم أسلوب المزح والانضباط في نفس الوقت ، إذ كان والده وهو صغيرا فلاح وأمه مائكة في البيت حياتهم مليئة بالسعادة وعاش حياة كريمة بالرغم من المستوى المعيشي المتوسط ؟ وأن كلا والديه لديهم مرض السكري والضغط الدموي أما وجود أمراض أخرى عصبية أو نفسية فلا توجد.

في المرحلة الابتدائية لم يهتم كثيرا بالدراسة لكن كان جيد المستوى وأنه كان طفلا شقيا وذكيا في نفس الوقت وكان يتميز بروح المداعبة ويفضي جوا دائما في المنزل، أما في سن المراهقة كان منضبطا في تصرفاته ودراسته خوفا من أن يلحق الإهانة بوالده وأنه كان يحب الدراسة.

طرح الأسئلة التي ساعدته على الحديث أنها كانت في محلها وأنه يستطيع أن يحكي عن الأحداث الماضية وعن الماضي بدون جروح .

وأنه كان مرتاحا أثناء طرح الأسئلة وأثناء شرحها مما يعانیه وإعطاء معلومات عن حالته النفسية ساعدته على فهم أكثر لردات فعله ومعرفة سببها وكيف يتعامل معها .

عندما تناول الدواء في الوقت الذي ازدادت الأعراض عليه ويحس دائما بالتعب ونقص في النوم وشعوره دائما بالقلق والحصر النفسي وأن ضربات قلبه متواترة وغير مستقر داخليا وإذ لاحظ أن الدواء في حالته هذه ليس علاجاً وأن الأطباء لم يفهموا حالته فالدواء هو آخر شيء بالنسبة له فيما يخص شفائه .

إستفاد من التحويل بواسطة مساعدة طبيبة المكتب الصحي بالجزائر عن قيامه بعطل مرضية مطولة استدعي إلى هناك وسوي ملفه وأصبح قريبا من منزله وعمله وأنه فرح كثيرا لهذا القرار وعندما بدأ يعمل أحس بالراحة ومردوده وعمله ازداد نتيجة قربه من المنزل وأن

نظرة زملائه له نظرة إيجابية ومعاملة عادية وأنه يعمل عادي بدون القيام بالعطل المرضية ويعمل ساعات العمل واستفاد من منصب عمل مهياً وذلك بدون حمل للسلاح والعمل ساعات العمل العادية .

وبعدها تطرقنا لمعرفة معاملة عائلته له دائماً لم يكن يظهر لهم أنه مريض بالرغم من نقصان الوزن وقيامه بالعملية الجراحية للكلية .

وبعدها تطرقنا إلى معرفة رؤية ومشاهدة القتلى على التلفاز والقنابل فإنه يتذكر ما جرى له وأنه يرى أن المشاكل التي عاشها ليس كما يراها فإنها لا تؤثر عليه كثيراً .

ولو كان لديه الخيار لا يرجع للعمل في المكان الذي كان يعمل فيه ثمانية سنوات معاناة لكنه مرة من المرات يقوم بمكالمات هاتفية مع زملائه وأن القليل فقط ظلوا هناك .

وعموماً فإنه حالياً تصرفاته يتحكم فيها وأنه يفعل للضرورة أنه يعرف كيف يتعامل مع المشاكل وضغوطات الحياة وأنه أصبح عنده مسؤولية ليست كما من قبل وأصبح ناضجاً ويفكر في ما تحتاجه العائلة وما هي النقائص وما هي واجباته اتجاهها ومن قبل ليس لديه هذا الشعور بالمسؤولية فسابقاً كان يخمم ويفكر في نفسه فقط ولهذا كان لديه مشاكل في بداية زواجه وتزامنت مع قيامه بالعطل المرضية .

حالياً يشكر الله أنه قريب من العائلة وأنه يشعر أنه في دوامة وخرج منها .

في هذه المقابلة النفسية لاحظنا أنه يتكلم عن نفسه بكل ثقة وبراحة نفسية مع نظرة تفاؤلية .

لما أصبح في الثانوي مستواه أصبح فوق المتوسط وأصبح يكون صداقات أخرى لعب كرة القدم ، وكان من مواهبه وهواياته آنذاك القيام بالعطل الصيفية مع أصدقائه لمدة شهر والذهاب إلى البحر والجبال ويحب الحيوانات فتعلم أشياء كثيرة باتخاذ القرارات وأنه يشعر بأنه مستقل وثقته بنفسه ازدادت

أما في علاقته مع عائلته في هذه المرحلة لم يحس يوماً أنه غير مرغوب في المنزل وأن معاملتهم تغيرت بل دائماً يشعر أن والديه راضيين عنه .

ولما وصل إلى السنة الثالثة ثانوي لم ينجح في البكالوريا تأثر لذلك لأنه بدأ يفكر في مستقبله كيف يكون .

بعد مرور عام من عدم نجاحه ذهب لتقديم الخدمة العسكرية في 1993 في وقت الإرهاب قضى أيام لا تنتسى هناك لأنه كان يدرّبهم في التكنة ويعطي دروس في كيفية استعمال السلاح ولم يواجه الإرهاب آنذاك يسمع الطلقات النار والقنابل فقط ولم يواجه الإرهاب .

بعد دخوله إلى سلك الشرطة تعلم أشياء كثيرة كتحمل الضغط وتعلم الصبر وحب المشاركة . رجعنا بعد ذلك لمعرفة حالته النفسية حالياً بعد مرور أربعة سنوات من قدومه من القادرية وذلك لمعرفة هل باستطاعته العودة إلى المكان الذي كان يعمل فيه ؟ يستطيع إذا كان مع زملائه أما لوحده فلا يستطيع زيارته ولا يفكر حتى الذهاب إلى هناك .

وأن مخاوفه التي مازالت تراوده هي عدم فهم رئيس العمل لوضعه الصحي وأن يحوله إلى مكان مثل الذي كان يعمل فيه لأنه يرى أنه لا يقدر ولا يستشير في هذه الوضعية كذلك إذا حول إلى مكان يبعد 76 أو 12 كلم سيشعر بالإرهاق ويتولد القلق لديه عندما يتأخر ليلاً لأنه لا يحب ازدحام وسائل النقل فهو مازال يحب الهدوء س، وأن الأعراض تناقصت كثيراً

خاصة مشكلة النوم فيحس بالراحة لأنه من قبل يشعر بأنه مريض ويخلق لديه أفكار وسواسية

.....

أما بالنسبة إلى مستقبله فيرى أنه اتضح له ، وأنه اكتشف أن لديه سمة الشجاعة تركته
يكتشف نفسه ومواصلة العمل ، أما الصفات الايجابية أنه تغلب عن الخوف بداخله وكذلك
استقراره في العمل منحه الشعور بالارتياح دائما بالرغم من المعاناة التي كان يعاني منها
ويعتقد أنه لا يستطيع في وقت مضى أن سيعيش كباقي البشر ، لأنه في دوامة الخوف ، القلق ،
الضغط ، الإرهاق ، عدم القدرة على النوم، وأنه يشعر أنه تحسن كثيرا .

في هذه المقابلة النفسية المفحوص كانت تبدا عليه تعابير الفرح والسرور عندما تحدث عن
مراحله العمرية الأولى .
وعندما تكلم عن مخاوفه الحالية لاحظنا خفت الصوت مع الشعور بالتوتر قليلا .

المقابلة السابعة :

في هذه المقابلة قمنا بتقديم الاختبار لديه والمتمثل في اختبار إجهاد ما بعد الصدمة وذلك
بشرحه والإجابة عليه من طرف المفحوص .
استغرق ساعة إلا ربع ، بعدها راجعنا مع بعض الإجابات لمعرفة هل أجاب على كل
الأسئلة ومدى تجاوبه مع الاختبار ومدى قدرته على فهمه .
في هذه المقابلة النفسية المفحوص كان مستعد للقيام بالاختبار وعند النهاية منه لاحظ أن
الاختبار نوعا ما سهل .

المقابلة الثامنة :

في هذه المقابلة تطرقنا في البداية إلى معرفة ردات فعل المفحوص ذلك اليوم بعد قيامه
بالاختبار وبعده بأسبوع حتى وقت قدومه إلى هذه المقابلة ، فوجدنا أن المفحوص كانت ردات
فعله عادية ، لا توجد تغييرات في سلوكياته ، لأنه يظن أن الأسئلة عن الشخصية وتتلق كذلك
بما جرى له أنه أعجبه الأسئلة وأنه كان صادقا مع نفسه في الإجابة عليها ، ويشعر بأنه لم
يشفى جيدا ولما يتذكر كيف صبر يتعجب ! ويشعر حاليا بتحسن 80% واستقر بالرغم من
النقائص وعدم توفر السكن وأنه يعيش مع عائلته ولديه غرفة واحدة ، وأنه يحس بوجود تغيير
داخلي ، وفرق كبير كيف كان والآن وأن ثقته بنفسه عادت خاصة بوجود المتابعة النفسية
المستمرة والتي حظي بها منذ عامين الأخيرة ، والتي يرى أن الأخصائية النفسانية ساعدته
كثيرا وتفهمت الظروف التي عاشها والمعاناة التي كان يعاني منها ، وكيفية مساعدته للتخلص
من هذه المعاناة بواسطة المقابلات النفسية مع المفحوص ومحاولة التحدث عن الأحداث الأليمة
والصدمية التي مر بها في حياته خاصة المهنية منها

وكيف عايشها وتصرف مع هذه الظروف والأحداث ، وما هي القدرات والمهارات التي
ساعدته على ذلك وكذلك محاولة اكتشاف نفسه والتعرف على ذاته والكلام عن الجروح بدون

مقاومة كبيرة أو خوف أو خجل ، فيعتقد أن عند قيامه بهذه المقابلات المستمرة والتكفل به استطاع التعبير عن انفعالاته وأحاسيسه خاصة باستعمال تقنية .

في هذه المقابلة قدمت له الإختبار و الذي يكمل الإختبار الأول و الذي يخص مدة و ظهور الإضطراب و هذا بعد الحديث عن الأعراض .فعبّر حديثه فإن أعراض إجهاد ما بعد الصدمة أصبحت ناذرة الظهور خاصة الكوابيس و القلق و النوم .

3.2 تحليل المقابلات :

إن الشرطيين كل يوم في مواجهة لصورة الموت مباشرة أو غير مباشرة ، سواء الخاصة بهم أو بالآخرين والأكثر صعوبة على العموم هي رؤية زميل له يحتضر أو يموت أمامه....بهذا فإن الشرطيين منقادون وفي نفس الوقت احتمال أن يكونوا ضحايا .

(F. 19)

فالمفحوص خلال بداية عمله في أو.التسعينات 1998 كان في مواجهة الإرهاب وكان الخطر يداهمهم كل لحظة في مهنتهم .

أثناء المقابلات الننة كان المفحوص واعي ، متعاون ، هادئ ، يتميز بإدراك جيد مع حوار منطقي ومتسلسل ،بعدة النفسية لمعرفة أكثر عن حالته النفسية ، وأنه كذلك لاحظ ظهور أعراض لم تكن موجودة من ذي قبل ، خاصة قبل دخوله إلى سلك الشرطة ، حيث خلال كلامه في المقابلات لا توجد أشياء يبعدها عن حياته لما تحدثنا عن المراحل العمرية الأولى قبل دخوله إلى سلك الشرطة فخطابه كان واضحا بدون وجود دفاعات أو مقاومة أو نسيان لهذه الفترة الزمنية من حياته كان مرتاحا ، إذ كان لا يعاني من التهميش أو سوء المعاملة من طرف العائلة بل كان محبوبا من طرف الجميع لقوله " كنت محبوب من بابا وخوتي وحتى الناس كامل يشتيوني " نجد أن نموه العاطفي عادي أي لا توجد له جروحات نفسية أو اجتماعية في هذه المرحلة .

يوجد حدث مهم لما بلغ 15 سنة حدث له غرق في البحر ولكنه لم تؤثر هذه الصدمة على حياته النفسية إذ يقول " وليت نعوم كما من قبل بصرح ما نروحش لبعيد وحدي " إذ تكيف مع الوضعية واستمر في ممارسة السباحة هل هذاق هشاشة نفسية فيما بعد ؟ أو استعدادات لظهور اضطرابات أخرى ؟

إذ جه صدمة حقيقية أثناء أداء مهنته بعد مرور أربع سنوات من العمل تتمثل في كونه كان شاهدا على موت زميله نتيجة طلقات نارية من طرف الإرهابيين أثناء تأدية مهامهم ليلا ، فقد كان ضحية غير مباشرة مع جماعة من أصحاب مهنته وكان معاشه النفسي آنذاك

ذاتي أي أثناء الحدث ظهرت عليه أعراض الإجهاد المتمثلة في تسارع ضربات القلب ، التعرق ، أي تفريغ بيو أدرينالين ولم يستطع المواجهة لهروب الإرهابيين مع وجود حالة من الفرع ، في تلك الليلة لم يستطع النوم لتذكر ما حدث أي إعادة أفكار الحدث الصدمي أي وجود صورة متكررة لما حدث له على شكل كوابيس والإحساس بإعادة إحياء التجربة ، وبعد مرور يوم كذلك الإحساس بالقلق والتوتر مع عدم القدرة على النوم مع استمرار الكوابيس "فالكوابيس تعكس الضغوطات الداخلية التي تفرضها الرغبات لكتوبة على رقابة الأنا والتي تخفق في ردعها وقمعها ، فيتم تحقيقها دون تعرضها إلى تشويه يحافظ على توازن الأنا ، مما يزعج هذا الأخير فيضطر إلى إيقاظ النائم بحلم يدعى الكابوس " (نادية شرادي، 2008 ، ص 56)

فالمفحوص كان في حالة اللاواقعية لم يصدق ما حدث لزمه لقوله " بقات في بالي كي وصاني على خديجة بنتو ألي عمرها ست أشهر ، ما أمنتش بلي رايح يموت ... " بعد مرور شهر استمر تواجد الأعراض واستمر المفحوص كذلك في العمل .

استمرار إعادة المعيشة عن طريق اجترار صور وذكريات للحدث أثناء الليل فتؤدي به إلى الإحساس بالضيق مع إعادة النشاط الفيزيولوجي عند حدوث حدث مشابه له لأنه دائما في مواجهة للموت وهذا حسب المعيار B في DSM IV بعدها بدأ يتأقلم مع الوضع إذ وجود تنفيس عن طريق القيام برحلات في وقت فراغ لقوله " نروحو نحوسو في الجزائر باه نمرحو ونزهاو وكي نجيو مروحين وا. ما يهدر مع لآخر ... " لأنهم يعلمون أنهم متجهون نحو الخطر لم يتناول المنبهات (كالكهوة ، الكحول ، المخدرات) .

وجود صدمات أخرى قبل هذه الحادثة وهي بعد مرور عامين من العمل شاهد زميله بعد محاولة الانتحار يقول " كي طلق الرصاص كان هذا السيد حدادي في chambra كي دخلت وشفتم الدم سايح على الأرض ما حملتش نشوف وقلبي عاد يخبط ونعرق " هذا الحادث كون له صدمة وبعد مرور بضع ساعات حالته النفسية استقرت وجدد حياته وتكيف مع الوضع لكن هذا عامل آخر للهشاشة .

في 2003 كانت له صدمة أخرى وهو أنه كان شاهدا غير مباشر على السيارة التي قام الإرهاب بإطلاق النار على زملائه وهم بداخلها فمات اثنان وبقي ثلاثة ومن المفروض كان معهم ولم يذهب لأسباب فعند مشاهدة المنظر كان مذهولا ولم يصدق أنه نجى لقوله " لكن كنت معاهم لكن مت " فأصبح يكرر تلك الصورة في أحلامه ويحاول تجنب التفكير فيما جرى وهي تعود بشكل متكرر .

فحسب (G. Lopez,1998, P.21.) يعرف التجنب أن الضحية تعيش الصدمة بواسطة ذكريات عنيفة ، فهي تتجنب الوضعيات التي تذكرها بالعنوان ، كل هذه الاضطرابات تتطور بعد "التعرض" لوضعيات تذكر أو ترمز للصدمة الأولى " .

بعد استمرار الوضع للخطر الدائم الذي يواجهونه في العمل كان يستعمل المزاح مع زملائه واستعمال أسلوب التسامي المتمثل في أداء الشعائر الدينية والرياضية وبالرغم من التكيف الذي يبديه تبقى الهشاشة النفسية بظهور الأعراض مجددا من حين إلى آخر على شكل متواتر .

ظهور الأعراض العصبية الاعاشية كسرعة الغضب والانفعال وتظهر من خلال تصرفاته وسلوكاته مع زملائه لقوله " كنت نتغشش بزاف بصح من قبل ماكنتش هكذا " فهذا التهيج نتيجة الاستثارة النفسية التي تدل على حالة القلق وعدم القدرة على التخلص منه .

صعوبة في إيجاد النوم أو نوم متقطع وكان ذلك أكثر من ثلاث سنوات وهذا حسب المعيار DSM IV - D .

كذلك وبعد عدة سنوات ظهور سلوكيات عدوانية اتجاووجه خاصة في العام الأول من زواجه لقوله " Madame ما تفهمينش ونزرب نتغشش عليها على أبسط الأمور " نلاحظ كذلك توقيف لكل عمليات الأنا ، وتترجم بواسطة التثبيط والتي نجدها في النهك وعدم الاهتمام و هذا حسب قاموس مدخل إلى علم النفس المرضي ص 115 .

حيث يوجد نقص المشاركة في الاهتمامات السابقة ونلاحظه من خلال قلة الاندماج مع أصدقائه لقوله " عدت ما نحيش نروح نحوس معاهم" ونقص في الطاقة الحيوية ، وأنه يشعر بأنه مريض لقوله " نحس بلي أني مريض وما نقدرش voyagé معاهم ولا نروح بعيد نحوس " .

كذلك يرى أن مستقبله مبهم لقوله " ما نضنش بلي يعود عندي مستقبل وندير دار وأولاد " مع الإحساس أنه أصبح منفصلا عن الآخرين لقوله " ما نحيش نقعد مع صحابي بصح نحب نقعد مع ألي كفي يهدر بالشوية وهادئ " وهذا ما نجده في المعيار DSM IV - G, C .

إذ تغيرت نظرتة للحياة ولنفسه وأنه يبق مثل ذي قبل وجود تغير في شخصيته التي كان يتسم بالشخصية المنبسطة ، فعلاقته مع الآخرين توجد بشكل قليل مع عدم الاهتمام بتشاطات أخرى فهو اختلال للاتصال مع العالم الخارجي وكذلك نظرا لتعدد العوامل النفسية التي تجعل المصدوم ينعزل عن محيطه الاجتماعي .

نلاحظ من خلال خطابه أنه كان يتجنب الأماكن التي تذكره أو تشبه الحدث خاصة عند العودة إلى المنزل مع كثرة اليقظة والحذر وهذا من أجل تجنب الخطر الذي يهدده وهو الأعمال الإرهابية " فتجنب كل ما يذكر بالحدث ونتائجه الانفعالية السلبية ، الضغط بين البحث عن المعنى والحاجة إلى الهروب تبقى الشخص في مستوى الحصر " (

.M.Kedia,2008,P15)

كذلك على حسب خطاب المفحوص أنه توجد إشكالية مركزية تتمثل في وجود ضغوطات مهنية تتمثل في كثرة العمل ومواجهة مستمرة للإرهاق مع عدم توفر الراحة اللازمة فهي تكون عامل خطر فتوقض بظهور الأعراض فيصبح المفحص يحس بضيق في الصدر مع نوبات من القلق وعودة الكوابيس والشعلة تعب والإرهاق نتيجة العمل في ظروف خطر والتفكير كثيرا في مصيره المهني لأنه دائما يبحث عن حل وبدائل جديدة للتخلص مما يعيشه بالتكيف ومواصلة العمل بدون خوف في ظل هذه الأوضاع بدأت تظهر آلام على مستوى الكلية ولم يستطع الأطباء كشف ذلك إلا بعد مرور عامين من العلاج وكانت نتيجة الضغط المهني والحوادث الخطيرة التي واجهها وهذا بعد مرور أربع سنوات

من العمل وجدوا السبب جزءه خلقي والآخر نفسي وبالتالي تضاءلت حجم الكلية اليمنى أي أن المفحوص يستثمر القلق في الكلية ولديه سوابق مرضية و أرضية خصبة لأنه لديه مشكل خلقي و لهذا أصيب بمرض نفسوجسدي.

كذلك عند مشاهدة قتلى أو حوادث مرور أو أناس مذبحين ترجع دائما النوبات العصبية الاعاشية خاصة العرق ولو كان في فصل الشتاء والكوابيس ولكن مدتها قصيرة لبعض أيام فقط .

كذلك وجود آلام على مستوى المعدة ، وتساقط الشعر الأمام للراس من كثرة التفكير في مستقبله ما ينتظره من مخاطر .

بعد ما شخص له الطبيب المرض بالكلية بدأ القيام بالطل المرضية المطولة وبهذا حول نحو مقر سكنه وهذا بعد العمل ثمانية سنوات في ذلك المكان ، فكان من قبل يعطي له الدواء من مضادات القلق والاكتئاب فقد استفاد إذا من العلاج الكيميائي في ذلك الوقت خاصة عندما اشتدت الأعراض عليه وخاصة عدم القدرة على النوم بالرغم من أنه تعب فمن خلال هذه المتابعة وجد أن الدواء لم يحم بمفعوله الكيميائي في تخفيض الأعراض لقوله " أنا طبيب نفسي وبلي كي تعود الخدمة بزاف وكاين الخطر توليلي الأعراض كما الأول كساعتيت لثم حبست مالقيت حتى فائدة فيه .. " فعند تناول الدواء افتراض وجود تغيرات بيولوجية تحدث نتيجة لتأثير الاضطراب على الجهاز العصبي الذاتي فإن الأدوية تصبح ضرورية للسيطرة على التوتر والأعراض الجسدية أو النفسية العصابية ولكن المفحوص لم يجد فعاليتها .

وقوله " أن الإرادة تاعي والشجاعة هي ألي خلانتي نرتاح ماش الدواء نشوف بلي ك La drogue " ويقول أيضا " نشوف بلي الدواء هو آخر شيء في في الشفا تاعي وبلي Les médecins ما فهموش حالتني" من خلال خطاب المفحوص عبر المقابلات يكرر أنه في كل مرة يحاول إيجاد التكيف والتأقلم مع الأوض، يمر بها مع العودة إلى العمل من جديد ومحاولة نسيان ما حدث وهذا يدخل في إطار وجود جلد لديه يقول " Rutter في هذا الصدد أن

الجلد هو قدرة التوظيف الجيد رغم الظروف الصعب " (Rutter, 2008, P. 47) أي أنه توجد ديناميكية تكيفية غير دائمة .

المساعدة ألحت له من طرف مهنته وتقريبه إلى مقر سكنه والعمل بمنصب عمل مهياً حسب قدراته الصحية زادت ثقة بالنفس ودفع من جديد لمواصلة العمل لقوله " رتحت نفسياً كي قربت للدار ولقيت معاملة مليحة مع زملائي في الخدمة ... " وقوله " لاحظت بلي قاعد نتحسن تدريجياً ... " إذ نتج عنه تعديل في النوم واختفت الكوابيس مع مرور السنوات الخمسة هنا متواجد بعمله الجديد وشعوره بالقلق وسرعة الغضب غير موجودة .
وأن الالتقاء بعائلته من جديد ساعده علتعافي لقوله " 90% تغير حالتي كي عادت عندي عائلتي معاً وبلي لقيت سعادتي في المنزل " إذ يشعر بالأمان والطمأنينة وأنه يقول " تغلبت على الخوف ألي كان ساكن في ... " وأنه أصبح لديه معنى للحياة .

وجد كذلك أن المتابعة النفسية ساعدته على فهم أكثر لردات فعله وسبب ظهورها وكيف هو تعامل معها ... فحسب الأخصائي النفسي :
يقول في مقاله " الأخصائي النفسي ودوره خلال وجود صدمات لدى الشرطيين أن " التدخل النفسي يسمح بارتياح الشرطي من جزء مضغوط والصراعات النفسية التي يعيشها أثناء قيامه بمهامه وكذلك يساهم في الدعم وكذلك على تحسين تقديرهم الشخصي والنفسي " (F.GATHERIAS, P. 22)

فبعد المتابعة النفسية والمساعدة المهنية أدت إلى نقصان كبير للأعراض وأن حالته النفسية أصبحت مستقرة منذ قدومه إذ حالياً : الكوابيس تكرر لها غير موجود لا توجد أفكار أو أماكن يتجنبها ، أما الاضطراب العصبي الإعاشي ما زال متواجد ولكن بشكل جد قليل وأنه حالته جد متحسنة إذ حظي بإرجاع السلاح له مع نظرة تفاؤلية للمستقبل أي وجود تكيف ورؤية مستقبلية واضحة .

لقوله " رتحت بـ80% كي درت المتابعة عندك ومنحتني الثقة بنفسني من جديد وفهمت الظروف ألي عشتها والمعانة ألي كنت نعانيها "

3.2 تحليل نتائج السلم: اعتمدنا على التحليل التصنيفي

عند تقديم سلم الاختبار للمفحوص اعتبره نوعاً ما سهلاً و استطاع تذكر الأحداث بشكل جيد . فحسب نتائج الاختبار نجد أنه كان ضحية غير مباشرة أي ثانوية بعد ما كان شاهداً على موت زميله بسبب الاعتداء الإرهابي عليهم وكان أن ذاك برفقة مجموعة من الزملاء

أي حادث جماعي .

توجد عنده سوابق صدمية : إذا تعرض إلى الغرق في البحر عن عمر يناهز خمسة عشر سنة فكون له خوفا من السباحة لوحده إلى مسافات طويلة .

كذلك صدمة أول يوم تخرج من رسة الشرطة 1999 و حول مباشرة إلى ولاية أخرى كان الإرهاب يتواجد بكثرة سماع انفجارات كل يوم ... أي مواجهة الخطر كل يوم و هو كان غير مستعد و لم يتوقع ذلك المكان من هنا نستطيع أن نفترض ظهور اضطرابات نفسية فيما بعد نتيجة الوضع الجد خطر و الذي يعيشه بشكل دائم .

عرض نتائج السلم لا توجد سوابق مرضية نفسية أو جسدية عائلية مما يعيد الاستعداد الوراثي للأمراض النفسية و الجسدية فيما بعد .

كانت شدة الصدمة كبيرة إذ بينت النتائج أنه كون صدمة خطيرة فترة الكمون كانت مدة 15 يوم بعد الحدث الصدمي و هي تعد فترة قصيرة و بعدها بدأ الأعراض البعد صدمية في الظهور بشكل مستمر

يتسم المفحوص بسماة الشخصية المنبسطة : متفائل ، مرح ، يحب تكوين علاقات مع الآخرين دائما .

يبين التقييم الإكلينيكي معرفة الحالة أكثر إذ أنّ المفحوص بين من خلال النتائج انه كان التكرارات الموجودة في الخمسة عناوين موجود بشكل كبير أي غني بتنناذ التكرار كما هو مشار إليه في المعايير الموجودة في B₁ . B₂ . B₃ و كذلك المعايير النفسية لتتناذر التكرار الموجودة في B₄ أما المرافقة العصبية للإعاشة فكانت كبيرة إذا أعطت النتائج 4/5 و هي مشار لها في المعيار D₆

فيما يخص تواتر التكرار و التي تمثل مؤشر لشدة الحالة إذ بينت أن حالة المفحوص كانت معقدة و يعيشها بشكل يومي و تصل أحيانا إلى عدة مرات في اليوم و بعدها عدة مرات في الأسبوع .

كان المفحوص جد حساس لكل منبه و على اختلافه و هذا كما هو مشار إليه في المعايير B₄ . D₅ . D₆ فيما يخص الأعراض الغير خاصة كان يعاني من حصر نفسي على شكل قلق و الإحساس بعدم الأمان أي أن الصدمة تعاد بشكل قلق .

كذلك وجود عياء نفسي و الذي أتى بعد الصدمة مع وجود صعوبة في التركيز و هذا كما هو مشار إليه في المعيار DSMVI D₃

وجود كذلك اضطرابات نفسية جسدية مختلفة كضيق في الصدر القرحة المعدية الحكة تيبين على وجود هشاشة نفسية و أن هذه الأحداث أثرت عليه ، فقد كانت على أجهزة محددة و غيرت في وظيفتها و هذه لم تأت كمييار لـ PTSD .

أما فيما يخص الاضطرابات السلو المشار إليها D_2 اضطرابات غذائية ، فقدان الشهية فقدان الوزن هي كظاهرة عيادية و ليست مرضية .

فيما يخص حالة الإنذارات بشكل كبير إذ يجد مقاومة كبيرة للنوم المشار إليها في المعيار D_1 النوم الخفيف ، مع النهوض قلقلًا ليلاً ...

و كذلك بالنسبة لتناذر التجنب و المشار إليه في المعيار $C_1 . C_2 . C_3$ كان من خلال جهد من أجل تجنب الأفكار ، الهروب إلى زيادة النشاط .

هذا التجنب انجر قدان للاهتمام بالمواهب ، نقص في المردود و النشاط العام مع الإحساس بمستقبل مبهم و كما هو مشار في المعيارين $C_4 . C_7$.

العلاقة الاجتماعية كذلك تأثرت بإحساسه كونه غريب عن الآخرين و أنه غير مفهوم مع وجود الغضب الشديد و هذا موجود في المعيارين $C_5 . D_2$.

4.2 تحليل الحالة الثانية:

حسب خطاب المفحوص و نتائج الاختبار بينت وجود جدولاً نفسو صدمياً ألا وهو PTSD مزمن إذ الأعراض دامت أكثر من ثلاث شهوراً إذ كان المفحوص ضحية ثانوية عبر مشاهدته لموت زميله عبر اعتداء إرهابي عليهم أثناء تأدية مهامهم مع مجموعة من الزملاء

أثناء الحادث كان المفحوص عايش الحادث كصدمة نفسية فهي معايشة ذاتية لهذا الحدث و اعتبره جد صادم إذ كان رد فعله في تلك الأثناء خائف زيادة تسارع ضربات القلب أي

وجود تفرغ بيوادرينالين أي بين إجهاداً متكيف و ن فترة الكمون كانت 15 يوم و عادت تواجد الأعراض البعد صدمية و استمرت أكثر من شهر و لهذا تكون PTSD . بالإضافة إلى وجود صدمات أخرى قبل هذه و لكن تأثيرها كان خفيفاً أي كان له استقرار أكثر ليبين و يظهر مثل هذه الأعراض البعد الصدمية . فكان يواجهها بالتكيف و محاولة التأقلم مع الوضع الراهن بعد مرور ثلاثة أيام من بعد أي مواجهة للخطر الذي يوقظ ظهورها من جديد فكان بذلك يستعمل بدلائل جديدة تتمثل في التسامي أو التعويض بالرغم من وجود إحباطات و تجنب للأفكار و عدم الرغبة في مشاركة الزملاء كما من قبل أو بالأحياناً و يحاول بدأ حياة جديدة مليئة بالنقاؤل و الإرادة كذلك نلاحظ تغير على مستوى السلوك و الميزاج مع تغير في

شخصيته كذلك يبين سلوكيات عدوانية مع أسرته الصغيرة أي مع الزوجة خاصة العام الأول من الزواج أين كانت الأعراض متواجدة بشكل شديد فيقوم بانفعالاته . و هذا بعدم الشعور بعدم الأمان ووجود خطر مستمر تزداد بشدة اليقظة و التجنب و كذلك التحسس لكل منبه كان صوتيا أو دم ، أو مشهد مشابه .

كذلك يشتكي فيما بعد من آلام جسدية متكررة بينت مرض نفسو جسدي و كذلك خلفي و هي الكلية فاضطر فيما بعد إلى استئصالها فأصبحت لا تقوم بدورها البيولوجي و بهذا يبين لنا وجود استعداد خلقي مع أرضية خصبة نتيجة إستثمار القلق في هذا العضو.

كذلك وجود فقدان للوزن سقوط الشعر الرأس هي مظاهر عيادية أثر الحدث على حالته النفسية و وصولا إلى الجسدية لعدم قدرته على المقاومة .
انخفضت الأعراض و تواجهها مباشرة عندما استفاد من المساعدة على الصعيد المهني بتقريبه إلى مقر سكنه و استفادته من منصب عمل مهياً على حسب قدراته الصحية و يتمثل

في استرجاع النوم تدريجيا ، عدم تكرار للكوابيس الليلية مع عدم وجود فقدان للتركيز أو تجنب للأفكار ، و المعاشية العصبية الإعاشية .

المفحوص لم يرد العلاج الكيميائي للطبيب النفسي و اكتف بالمتابعة النفسية فيما بعد ووجد تحسن أكبر في حالته النفسية . كما أنه لا قى تواجد الدفاء العائلي له و الذي زادت ثقته بالنفس و رؤية مستقبلية واضحة و فيها تفاؤل كبير .

3/مناقشة النتائج :

لقد أظهرت نتائج التحليل مضمون المقابلات الفردية تعرض الحالتين إلى أحداث صدمية بسبب اعتداء إرهابي فكانوا بذلك ضحية له و كشف السلم عن وجود أعراض بعد صدمية خطيرة بعد هذا الحادث و خلال السنوات الأولى من العمل و كانت أهم الأعراض تتمثل :
تتأثر التكرار لكوابيس FlashBack الشعور بالقلق وسرعة الغضب و الانفعال و

الضحية تحس بعدم الثقة و الخوف و عدم الطمأنينة و الإضراب النفسي و هذا ما لمسناه من خلال دراستنا للحالتين .

إن هذه الأحداث أظهرت اضطرابا نفسيا يتمثل في PTSD و ما نخلص إليه أن كلتا الحالتين كانت عرضة و ضحية للاعتداء الإرهابي ، و بالرغم من اختلاف هاته الأحداث في حد ذاتها و تأثيرها على الجانب النفسي لكنها دفعت بكل حالة إلى ظهور نفس الأعراض البعد الصدمية

عبر المساعدة المقدمة من طرف الأسرة بالدعم العائلي عن طريق تفهم مرضه و معاملته معاملة طيبة مما زادهم الإحساس بالطمأنينة و السعادة و بالأمان في المنزل و هذا يحقق فرصتنا الأولى.

و بعد الإستفادة من المساعدة في المهنة و المتمثلة التقريب من مقر السكن و الابتعاد عن مكان الخطر، و الاستفادة من منصب عمل مهياً يتمشى و القدرات الصحية جود اتصال إيجابي في العمل لكلا الحالتين وجدنا نتائج إيجابية تتمثل في نقص ظهور الأعراض و بشكل متواصل حتى أصبح ظهورها تقريبا مدة ظهورها و بقائها قليلا و الشعور بالثقة بالنفس وحب العمل و زيادة في المردود و هذا ما يحقق فرصتنا الثانية.

عبر الإستفادة من العلاج الطبي و النفسي أظهرت كلتا الحالتين أن المتابعة و التكفل النفسي أظهر نتائج إيجابية على المستوى النفسي و انعكس ذلك على حسن سلوكاته في المنزل و العمل مع إعادة الثقة في النفس و يتكيفون مع سلوكاتهم التي كانت تبدو عليهم كالعذوانية اللفظية و سرعة الإنفعال .

أما فيما يخص العلاج الطبي الدوائي فالحالة الأولى المفحوص لاقى فعالية هذا الدواء على السيرورة النفسية إذا كانت للأعراض تتناقص ظهورها تدريجيا و يشعر بالراحة النفسية و الاستقرار النفسي على مستوى المزاج و سلوكاته .

أما الحالة الثانية لم يجد أي تغير في درجة و تواجد الأعراض و بهذا لم تتحقق الجزء الثاني من الفرصة و اكتشفنا عاملا آخر يساعد للوصول إلى التكيف و التوازن النفسي و هو "الجلد" و محالة التكيف و التأقلم مع الظروف .

وصولا إلى هذا نجد أن فرضية دراستنا و التي تقول أن : الدعم العائلي، المهني و الطبي- النفسي تساعد الشرطي للوصول إلى التكيف و التوازن النفسي. إن تصافر الجهود المتمثلة في المساعدة العائلية و المهنية و الطبية النفسية تؤدي بالضحية للوصول إلى التكيف و التوازن النفسي و من هنا نجد أن كل فرضياتنا تحققت و بهذا فإن نتائج هذه الدراسة تبقى سندا علميا و لا يمكننا تعميم النتائج .

الخاتمة:

في الواقع نحن معرضين في أي لحظة من حياتنا إلى أحداث، ينتج عنها ردود أفعال مختلفة بين شخص وآخر اتجاه نفس الحدث ومن خلال هذا فإن نوعية الاستجابة الفورية والمباشرة أثناء الصدمة تنبئ فيما بعد بظهور اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة. وهناك إجماع عالمي على أن شدة الاستجابة وحدثها أثناء الصدمة وبعدها مباشرة بعد عامل خطر ومهم للتنبؤ بظهور أعراض بعد صدمية.

إذ أن الإنسان يستمر في العيش ولكنه لا يستطيع التواصل أو الاستمرار بشكل طبيعي وعادي. فيما بعد نتائجها تستمر لأعوام و بها تظل الضحية تعاني على الصعيد المهني والعائلي كفئة الشرطة التي نحن بصدد دراستها والتي تعاني من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة بسبب أنها ضحية للاعتداء الإرهابي والتي تخلف آثار حيث يشعر الشرطي دائما بعدم الثقة بالآخرين والشعور بالخوف مع عدم القدرة على التحكم في الانفعالات نتيجة سرعة الانفعال، والشعور بعدم الأمان والطمأنينة، كذلك تجنب للأماكن التي كانوا يعملون بها وشدة اليقظة مع أعراض عصبية، وكوابيس متكررة. تنادر التكرار خاصة في السنوات الأولى أين الخطر مازال متواجدا.

فإن حادثا ما أو عامل خطر يذكر الضحية بما تعرض له فيحيي ما واجهه وعاشه في وقت الإرهاب مما تزداد شدة الأعراض وزيادة الاضطراب.

لكي نتعمق أكثر في الدراسة اخترنا المقاربة اللانظرية لـ DSM التشخيص الإحصائي للاضطرابات العقلية والذي يسمح بتوضيح الأعراض بشكل أفضل مع استعمال المقابلات لنكتشف أكثر ما يعيشه ويعانيه الشرطي. حيث بينت نتائج الدراسة أن الإجراءات العملية الواجب اتخاذها من أجل مساعدة الشرطي المصاب باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة للوصول إلى التكيف والتوازن النفسي كانت بفضل التدعيم والمساعدة من طرف العائلة والمهنة والعلاج الطبي، والنفسي بالإعادة والتي تؤدي بناء ذاته من جديد وبتناقص الأعراض وكذلك مدة بقائها وتغير في سلوكاته وتفكيره مع إمكانية تحسين القلق بالنسبة لمستقبله واستقرت حالتهم النفسية وهذا راجع إلى تظافر كل الجهود مع بعضها البعض. وهذا يعني تعزيز العلاقات والروابط ليتجاوز الشرطي صدمته في محيط يتقبله ويتضمنه ويساعده لإيجاد معنى جديد لحياته ويحقق له الانسجام بعدما كان يشعر أنه دائما مضطرب.

حيث يمثل الدعم العائلي عنصرا مهما يساعده على تجاوز صدماته وإعادة ثقته بنفسه والإحساس بالأمان والراحة النفسية زد على ذلك المساعدة المهنية التي تمنحه الاستقرار النفسي وإعادة الثقة بالآخرين ورؤية إيجابية للمستقبل أما العلاج الطبي فتناقص للأعراض والاستقرار النفسي والعلاج بالمتابعة النفسية وتساعد في التفريغ الانفعالي وتغير في سلوكاته إلى الأحسن.

قائمة المراجع :

المراجع باللغة العربية :

- 1- البصول ، محمد أنور . (2001 ، مارس) . الوظائف الإجتماعية و الإنسانية لرجل الشرطة ، 62 ، 18 - 19 - 20 .
- 2- الحضري. مهندس شريف ،(2004) المعجم العسكري المصور - إنجليزي عربي - مكتبة مدبولي الطبعة الأولى ، القاهرة .
- 3- العكرة .أدونيس ، (1983) ، الإرهاب السياسي بحث في أصول الظاهرة و أبعادها الإنسانية دار الطليعة، بيروت .
- 4- بوجنون .مسعود ترجمة عزيزي .عبد السلام ،(2002) ،الحركة الإسلامية الجزائرية سنوات المجد و الشؤم دار المدني ،الجزائر .
- 5- جوزي ، فاروق. (2009 ، جويلية) . 22 جويلية 1962 . 22 جويلية 2009 . 47 سنة في خدمة دولة القانون . الشرطة . عدد خاص . 4 - 5 .
- 6- ج ، ف . (2006 ، جويلية) . الذكرى 44 لتأسيس الشرطة الجزائرية . ماذا تعرف عن الـ 22 جويلية 1962 ؟ الشرطة 81 ، 26 ، 27 .
- 7- بو حنة ، محمد . (2002 ، جانفي) . التعاون العربي في مجال مكافحة الارهاب .الشرطة، 64 ، 20 - 21 .
- 8- حوالدة . محمود عبد الله محمد، (2005) علم النفس الإرهابي الطبعة الأولى منشور الحلبي الحقوقية بيروت لبنان .
- 9- حب الله .عدنان ،(2006) ،الصدمة النفسية أشكالها العيادية و أبعادها الوجودية ، تجربة علي محمود مقلد بإشراف المركز العربي للأبحاث النفسية و التحليلية دار الفارابي، بيروت.
- 10- حندي، يوسف . (2006 ، جويلية) . مهام و تضحيات . الشرطة ، 18 ، 29 - 30 .
- 11- حندي ، يوسف . (2006 ، جويلية) . الارهاب . الشرطة ، 81 ، 17 .
- 12- سموك . علي ،(2006) .إشكالية العنف في المجتمع الجزائري . من أجل مقاربة سسيولوجية- مختبر التربية - الانحراف و الجريمة في المجتمع جامعة باجي مختار، عنابة .
- 13- شكري . محمد عزيز، (1991) الإرهاب الدولي دراسة قانونية نافذة الطبعة الأولى دار العلم للملايين لبنان .
- 14- شرادي .نادية ، (2008) ،الحلم تجربة نفسية خاصة ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر .
- 15- كربوش . عبد الحميد ، (2005) ،علم الإجرام و الانحراف مطبعة جامعة منتوري ،قسنطينة الجزائر .

- 16- لا بلانش و بونتاليس ، (2002) ترجمة حجازي .مصطفي ، معجم مصطلحات التحليل النفسي الطبعة الرابعة دار النشر. المؤسسة الجامعية للدراسات ، النشر و التوزيع بيروت.
- 17- مقدم . محمد ، (2002). الأفغان الجزائريون من الجماعة إلى القاعدة ، المؤسسة الوطنية للإتصال و للنشر و الإشهار، الجزائر .
- 18- مركز التحضير للإمتحانات و المسابقات للشرطة (2010 ، سبتمبر) مادة علم النفس .
- 19- مختار شبيلي ، حسين . (2005، فيفري) . الدور الإجتماعي و الإنساني للشرطة . الشرطة 75، 39 – 36 .
- 20- النابلسي. محمد أحمد ،(1991).الصدمة النفسية ، دار النهضة بيروت.
- 21- النابلسي. محمد أحمد ،(1994).الصدمة النفسية ، علم النفس الحروب و الكوارث ، دار النهضة بيروت.
- 22- سمير تامر . رضوان، (2007) الصحة النفسية ، دار المسيرة الأردن .

المراجع باللغة الأجنبية :

- 23- Américain Psychiatrique Association des troubles des texte révisé . D S M IV- TR (2003), 4^{ème} ed, Paris. Masson.
- 24- Anne. J , (2002) ,stress et traumatisme « Approche psychologique de l' expérience d'enseignant victime de violence « discipline psychologie pour obtenir les grade docteur de l'université REINS.
- 25- Barois .C ,(1998) , Les névroses traumatiques .2^{ème} éd. Dunod, Paris.
- 26- Bloch , H,& Chemama, R, et al .(2007) Grand Dictionnaire delapsychologie .Larousse.
- 27- Bokanowski . T, (2002) , Traumatisme , traumatique , trauma In la revue Française de la psychanalyse : la séduction traumatique. presse université de France .
- 28- Brillon. P, (2003) , Comment aider les victimes souffrent de stress post traumatique ed ,Quebecor Canada.
- 29- Canadien Psychology . Nov 2003 by Marchand André l'article : pouvons – nous diminuer ou prévenir l'apparition des réactions de SPT ?
- 30- Cash. A, Ivring. D . wiener, (2006) , Post traumatic stress disorder ed, Imc . All rights reseved.
- 31- Chemama. R et Vandermesch. B, (1998) Dictionnaire de la psychanalyse ed , Larousse Paris .
- 32- Cohen , S et Wills . TA (1985) Stress social support, and the buffering hypothesis . psychological Bulletin ,P 98 .

- 33-Collins English dictionary – complete & unabridged 10th éd 2009 ©William Collins sous co.. LTd , 1979, 1986© Harper Collins publishes , 1998 , 2000 , 2003 ,05 , 06 , 07 , 09 . www.informaglobevents.com Herrorg .
- 34- Cottreaux. J, (2001) , Les thérapies cognitives comment agir sur nos pensées ed, Retz
- 35- Crocq . L , (1992),Le syndrome de répétition dans les névroses traumatiques .Ses variations cliniques sa signification. In Perspective psychiatrique vol.23 .
- 36- Crocq . L , (1994), Les victimes psychiques. In dossier documentaire du séminaire de formation des formateurs ,sous la direction de Crocq ,L et Virty, M , UNICEF Algérie.
- 37- Crocq . L , (1996),Critique du concept d'état de stress post traumatique .In Perspective psychiatrique vol.35,N :5.P.363-376.
- 38- Crocq. L, (2000), Critique du concept d'état de stress post traumatique . In dossier documentaire du séminaire de formation des formateurs, sous la direction de Crocq ,L et Virty, M UNICEF Algérie.
- 39- Crocq. L, (2002),Terrorisme et médiation : impact émotionnel des images de violence .In Perspective psychiatrique vol.41 ,N :4.
- 40 - Crocq . L , (2007), Traumatisme psychique prise en charge des victimes ed, Elsevier , Masson Paris.
- 41-Damiani.C et Fradin .M.P , (2002), questionnaire d'évaluation du traumatisme ed.Ecpa
- 42- De clerque. M , et Lebifot . F,(2001) ,Les traumatismes psychiques ed, Masson Paris.
- 43- Desoir . E et.Danbechies. F, (2003), Stress et trauma en milieu policier ed, Vandenberghe . steen . www.ergomotion.nl
- 44- Despinoy. M, et Armand .Colin,(2002) Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent ed,Paris .
- 45- Dunas. J. E, (2009) , Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent ed, Masson Paris .
- 46- Eric. D , (1974) , le terrorisme en droit international ed, de l'université de Bruxelles .
- 47- Eric .D et Lebigot .F, (2002) , le débriefing psychologiques en question ed ,Masson Paris .
- 48- événement violent et gestion du stress traumatique (le débriefing psychologique) www.traumatisme.org/5.html .
- 49- Gathérias .F,Les policiers sauveteurs et victimes.P19.
- 50- Guay.S et A. Marchant. (2002) soutien social et troubles de stress post traumatique théories ,piste de recherche et recommandations cliniques, revue québécoise de psychologie , Vol 23 n° 3.

- 51- Girac. C et Mariner , (2011) Dictionnaire Maxi poche Larousse 2012. , ed. Larousse
- 52- Guelfi J – D et Ronillon F(2007) Manuel de Psychiatrie ed,Elsevier Masson Paris.
- 53- International instruments related to the prevention and suppression of international terrorism (2001) , ed, United Nation Publication.
- 54- Ionescu S.M , et Jaquet. M,& lhote .C(1997) ,les mécanismes de défense théorie et clinique ed. Nathan Paris.
- 55- Ivan. G , (2008) , Psychiatrie de l'adulte , de l'adolescent et de l'enfant , ed, E N C Paris.
- 56- Josse. E, (2006), Le développement des syndromes psycho traumatiques .Quels sont les facteurs de risque ?[http / www .victimologie. Be.](http://www.victimologie.be)
- 57- josse .E,(2006), Le développement des syndromes psycho traumatiques . Belgique .
- 58- Joop. T et al, (2001), Life time events and post traumatic stress disorder in 4 post conflict setting .
- 59- Kaplan , A, (1981) ,The psychodynamics of terrorism . Iny Alescander &J.G leason(Eds) , Behavior and quantitative perspectives on terrorism , ed, New York Pergamon .
- 60- Kedia. Met Sabourand – Seguin, (2008) , Psychopathologie ed, Dunod Paris .
- 61-Kinchin.D,(2007) ,A guide to psychological debriefing ed,Gorden turnbull Canada.
- 62- L.Nacos.B,(2005) ,Media et terrorisme ed, Nouveaux Horizons-ARS ,Paris .
- 63- Lopez .G, et Sabourand . seguin (2005) , psychothérapie des victimes ed. Dunod , Paris .
- 64- Lemperier . T ,et Felin. A(2003) psychiatrie de l'adulte 2^{eme} ed , Masson Paris.
- 65- Maunel test de stress (1975) . Les édés du centre de psychologie appliquée Paris.
- 66- Marchand. M, Mai 2000 [http :// aix 1. Uottawa. ca /student / guide français / 4 section santé ATAQ.](http://aix1.uottawa.ca/student/guide_français/4_section_santé_ATAQ)
- 67- Merari. A, (1990) . the readiness to kill an die : suicidal terrorism in the Middle East . Inw . Reich (Ed) , origins of terrorism : psychologies , and states of mind Cambridge university press 2008 [http://web.ma.com/peterrmoforster/ site psychology-of-terrorism.html](http://web.ma.com/peterrmoforster/site_psychology-of-terrorism.html) .
- 68- Nevid , JS ,(2007) , psychology : concepts and applications ,2^{ed} Boston Houg hton Mifflin,
- 69-Nougué.Y,(2002),L'entretien Clinique ed,Economica. Paris.
- 70- Oxford, (2002), Oxford ed, University Press. London
- 71- Petit Larousse En Couleurs, (1980), éd Larousse Paris.

- 72- Petot, D. (2008), l'évaluation clinique en psychopathologie de l'enfant ,2^{ème} ed, Dunod Paris.
- 73- Pratique de soins et psycho trauma, Novembre (2002), l'appui du bureau de l'Unicef Algérie.
- 74- Pahlavan .F (2001), les conduites agressives ed, Armand Colin Paris .
- 75- R. cario , (2009), victime et victimologie ed , Dunod Paris
- 76-Rutter.M(2001),Psychological adversity :risk,resilience.InJ.Richman et M.ed Fraser.
- 77-Seguin.A.S ,et Kedia M, (2008) , Psycho traumatologie ed, Dunod Paris.
- 78- Sillamy , N (1999) Dictionnaire de psychologie éd, Larousse Paris.
- 79- Stora J. B (1991), Que sais-je ? Le stress éd, PUF.
- 80-Tlemçani . S,(Lundi 25/01/2010) . Ces policiers qui souffrent de traumatismes psychiques. El – watan.www. El – watan.com
- 81-Touil.A, et Benderadji .T(recherche scientifique événement traumatique majeur stratégie d'intervention post traumatique Numéro spécial P 41
- 82- Vidal, (2005) ,81^{ème} éd, Vidal Paris.
- 83- www.terrorismfiles.org/encyclopedia/historyofterrorism.html definition .
- 84-Wemmers.M et Anne.J ,(2003), Introduction a la victimologie éd. Les presses de l'université de Montreal Canada.
- 85- www.geointerculturelleetpsychotherapeute.com.

الملاحق

مقياس للعصاب الصدمي
(حالة اجهاد ما بعد الصدمة)

الورقة أ : الصدمة

الاسم :	اللقب :	الرقم :
العمر :	الجنس :	تاريخ الفحص :
تاريخ الصدمة :	الساعة :	المدة :
مكان الصدمة :		
طبيعة الصدمة :		
كارثة طبيعية ()	عدوانية ()	
كارثة تكنولوجية ()	محاولة الموت ()	
حادث خطير ()	اعتداءات بعد موعد سرقة ()	
حادث منزلي ()	اغتصاب ()	
شاهد على العنف ()	قتال ()	
شاهد على الموت ()	قصف - قتل جنود خطأ ()	
كشف على الجثة ()	اعتداء إرهابي ()	
كشف على الجرحى ()	الخطف ()	
أخبار غير سارة ()	التعذيب ()	
وصف مختصر للصدمة وظروفها		
المفحوص كان : - وحده - بمرافقة - حدد		

الورقة ب : السوابق والشخصية السابقة

الاسم : اللقب : الرقم : تاريخ الفحص :

السوابق العائلية : (حددها بإيجاز : من ، ماذا ، متى)

- نفسو جسدية ()
- نفسو عصبية ()
- نفسية صدمية ()

السوابق الشخصية : (حددها : ماذا ، في أي عمر) .

- جراحة طبية ()
- نفسو جسدية ()
- ذهانية ()
- عصابية ()
- لا عصابية ()
- لا اجتماعية ()

النفس صدمات السابقة : () (حدده من ، في أي عمر ، ماهي الآثار ؟) .

أحداث حياتية أخرى : () (حددها : من ، في أي عمر ، ماهي ردات الفعل ؟)

الشخصية السابقة : () (أوصفها أو أعطي سمات الشخصية) .

<p>تقييم الصدمة : ضع خطا على الجمل المتعلقة بالمفحوص لتقييم شدة أو خطورة كل واحدة من العناوين العامة 5 من 0 (لا شيء) إلى 5 كحد أقصى</p>	
<p>1- الصدمة العنيفة عنف الصدمة</p>	<p>0/ لا توجد صدمة 1/ الصدمة شبه خيالية 2/ الصدمة متعلقة بشخص واحد 3/ صدمة خفيفة لأي شخص كان 4/ صدمة متوسطة من أجل أي شخص 5/ صدمة عنيفة من أجل أي شخص .</p>
<p>2- من قبل سبب إنساني</p>	<p>0/ كارثة طبيعية 1/ كارثة تكنولوجية 2/ حادث بسبب إنساني 3/ حرب 4/ عدوانية ، اعتداء 5/ اغتصاب 6/ تعذيب .</p>
<p>3- تأثير جسماني</p>	<p>كدمة ، جرح ، متعدد الجروح ، صدمة ، ارتجاج ، انغمس ، تجمد ، حروق إصابة حسية ، غير حساس للألم ، الصدمة ، فقدان المعارف ، غيبوبة (0 إلى 5) .</p>
<p>4- تأثير نفسي</p>	<p>مفاجأة ، رعب ، خوف ، اضطراب ، الإحساس بعدم القدرة ، الإحساس بالترك ، الضيق ، عدم التوجيه ، معاشة للأحلام ، الإحساس بالغرابة ، اللاشخصية ، ألي (0 إلى 5)</p>
<p>5- التنفيس المبكر</p>	<p>في أثناء : استطعت أن تواجه ، هروب ، صراخ ، اتصال , قام بإدراك ذهني فيما بعد : نوبة انفعالية متاخرة ، حكاية او وصف غير مكتمل (0 / تفرغ فعال 5/ لا يوجد تفرغ)</p>
<p>المجموع العام (على 25)</p>	
<p>زمن الكمون (الفترة ما بين الصدمة وظهور العصاب الصدمي) (حدد الساعات ، الأيام ، الشهور)</p>	

الورقة ج : الأعراض - مقياس للتقييم الاكلينيكي

الاسم :	اللقب :	الرقم :	تاريخ الفحص :
<p>- ضع خطأ على العبارة المتعلقة بالمفحوص</p> <p>- تقييم الخطورة والشدة لكل من 15 عبارة عامة (0 / لا شيء إلى 5 / كثير الشدة أو جد خطير)</p> <p>(عرض واحد كثير الشدة يستطيع أن يبرر التنقيط للعبارة العامة على 5) .</p>			
<p>تناذر التكرار الخاص</p>	1- غني بتناذر التكرار	هلاوس ، ذكريات منطفلة ، اجترار ذهني ، كوابيس ، معايشة ، انتفاضة ، الحاجة إلى الكلام ، لعب متكرّر ، جلب الانتباه من أجل مشهد عنيف (النقطة من 0 إلى 5 أعراض) .	
	2- معايشة نفسية لتناذر التكرار	مفاجأة ، الرعب ، الهلع ، الضيق ، القلق ، الحصر ، ترك العيش ، عدم القدرة على العيش ، الغضب ، معايشة الحلم ، الإحساس بالغرابة ، اللأشخصنة (الشدة من 0 إلى 5) .	
	3- بمرافقة عصبية إعاشية	إصفرار (شحب) ، عرق ، الدوار (الدوخة) يغمى عليه ببطء ، زيادة في تسارع ضربات القلب ، الإحساس بوجود كرة في الحنجرة ، صعوبة في التنفس ، ارتجاف ، غثيان ، انقباض الأعضاء ، الرغبة في التبول ، ارتخاء العضلات السّارة (الشدة من 0 إلى 5)	
	4- تواتر التكرارات	0 / ابدأ ، 1 / مرة كل عام ، 2 / عدة مرات في العام ، 3 / مرة في الأسبوع 4 / عدة مرات في الأسبوع ، 5 / كل يوم أو عدة مرات في اليوم	
	5- التحسس للمنبهات	0 / بدون احساس ، 1 / تحسس قليلا للمؤثرات الخاصة ، 2 / جد حساس للمنبهات الخاصة ، 3 / قليل التحسس لكل منبه 4 / و 5 / جد حساس لكل منبه	
	6- حصر نفسي عام	قلق (الهم) ، الإحساس بعدم الأمان ، خوف بدون موضوع ، فقدان التحكم في الانفعالات ، ضغط داخلي ، إحساس بتوعك منتشر ، (الشدة من 0 إلى 5) .	
	7- العياء النفسي	جسدي : تعب ، العياء العضلي ، نهك القوة ، عياء جنسي نفسي : انتباه من التغير ، بطء في التفكير ، صعوبة في التركيز ، اضطراب في الذاكرة (من 0 إلى 5)	
	8- أعراض العصاب النفسي	هستيرية (شكل ، التخدير) ، دراما ، خوافات (خواف من الحشد أو وساوس أخرى ، (أفكار محددة ، إعادة التدقيق ، طقوس) (من 0 إلى 5)	
	9- اضطرابات نفسيو جسدية	الربو ، ارتفاع في الضغط الدموي ،ذبحة صدرية، القرحة المعدية ،المعوية ، التهاب الكولون ، اكزيما ، الحكّة ، صدفية ،آلام على مستوى الأسنان رجعية "	

	نوبات عصبية ، نوبة عدوانية ، نوبة إنذار ، محاولة الانتحار ، الهروب ، الترك ، قهم عقلي أو كثرة الأكل ، تعاطي الكحول ، المخدرات ، مهمش (من 0 إلى 5) .	10 اضطرابات سلوكية	
	" من يعيش " دائما ، ضغط حركي ، كثرة اليقظة ، مقاومة النوم ، النوم الخفيف ، ينهض قلقا ليلا (من 0 إلى 5) .	11- حالة الإنذار	شخصية عصابية
	جهد من أجل تجنب الأفكار ، أحاسيس أو نشاطات مربوطة بالصدمة أو مؤثرة ، الهروب إلى زيادة النشاط ، فقدان الذاكرة النفسي لبعض جوانب الصدمة (من 0 إلى 5) .	12- تناذر التجنب	صدمية (خاصة)
	فقدان الاهتمام بالمواهب ، العمل بدون رغبة ، نقص في المردود ، نقصان في النشاط العام ، ترك العالم الخارجي ، الإحساس بمستقبل مبهم (من 0 إلى 5) .	13- فقدان الاهتمام	
	البحث عن الحماية ، التمرکز حول الذات ، عدم القدرة على حب الآخرين ، الإحساس بالبرودة اتجاه الآخرين ... (من 0 إلى 5) .	14- نكوص نرجسي	
	الإحساس بكوني غريب عن الآخرين ، الإحساس بكوني غير مفهوم ، غير مدّعم ، رفض اجتماعي ، سرعة الغضب ، عدوانية ، مطالب (من 0 إلى 5) .	15- العلاقة الاجتماعية	
	مجموع لـ 15 عبارة عامة على (75)		
	تقييم عام (ليس من الضروري أن يساوي معدل 15 عبارة عامة (من 0 إلى 5) .		
	تعليقات اكلينكية للفحص لهذا اليوم		

الورقة د : مقياس لتقييم الذاتي	
الاسم :	اللقب :
الرقم :	تاريخ الفحص :
1- إنني لا أرى أبدا صدمتي في أفكاري وحلمي	أرى صدمتي في أفكاري وفي الكوابيس تقريبا كل يوم
2- إن الضجيج لا يجعلني أنتفض	أقل ضجيج يجعلني أنتفض
3- لا يوجد لدي أية نوبة عرق ، صدر منقبض أو ضربات للقلب	غالبا ما تكون لدي نوبة عرق صدر منقبض وضربات للقلب
4- أنام جيدا وأمام في الليل بسرعة	لدي صعوبات كثيرة في النوم ليلا .
5- لم أكن أبدا في حالة دعر لترصد المخاطر الغير مستحيلة	إنني كل يوم أترصد عن المخاطر الغير مستحيلة .
6- إنني لا أحس بأي تعب جسدي أو فكري	أحس بتعب كبير جسدي وفكري .
7- مواهبي وقدراتي أهتم بها كما من قبل	مواهبي وقدراتي لا أهتم بها إطلاقا.
8- إنني أرى أن مستقبلي جميل	إنني أحس أن مستقبلي مسدود (مبهم) .
9- إنني أفهم جيد الآخرين	الآخرين يظهرون لي أنهم غرباء وأنا أتجنبهم .
10- أنا لست غضوبا أبدا	أنا جد غضوب
تقييم الحالة اليوم (أو هذه الأيام) أن نضع علامة (x) في كل 10 محاور جيد جدا في (اليمين) إلى جد سيء في (اليسار) .	

الجزء الثاني من مقياس Q trauma

وقت ظهور الأعراض منذ الحدث	مدة الاضطرابات
0 : لا توجد	0 : لا توجد
1 : في نفس يوم الحدث	1 : مباشرة بعد الحدث
2 : بين 24 سا إلى 03 أيام	2 : أقل من أسبوع
3 : بين 04 أيام إلى أسبوع	3 : من أسبوع إلى شهر
4 : بين أسبوع إلى شهر	4 : من شهر إلى 03 أشهر
5 : بين شهر إلى 03 أشهر	5 : من 03 أشهر إلى 06 أشهر
6 : بين 03 أشهر إلى 06 أشهر	6 : من 03 أشهر إلى عام
7 : بين 06 أشهر إلى عام	7 : أكثر من سنة
8 : أكثر من عام	8 : مازال حتى الآن

المدة	وقت الظهور	الاضطرابات
		1/ الرغبة في إعادة معايشة الحدث ، الذكريات وصور الحدث التي تعود
		2/ <u>اضطرابات النوم</u> : صعوبة في النوم كوابيس ، استيقاظ ليلي أو ليلة بيضاء
		3/ الحصر النفسي و/ أو نوبات القلق ، حالة عدم الأمان
		4/ الخوف من الرجوع إلى مكان الحدث أو أماكن مشابهة
		5/ العدوانية ، الغضب الشديد و / أو فقدان التحكم في نفسه
		6/ اليقظة ، الإحساس المفرط للأصوات الضجيج أو حذر (شكوك
		7/ <u>ردات الفعل الجسمية مثل</u> : العرق ، آلام الرأس ، خفقان القلب ، غثيان
		8/ <u>مشاكل صحية</u> : فقدان الشهية ، كثرة الأكل زيادة الوزن أو العكس .
		9/ زيادة استهلاك بعض المنبهات (قهوة ، تدخين، الأكل ، الكحول)
		10/ صعوبات في التركيز أو/ و الذاكرة .
		11/ فقدان الطاقة ، حماس ، الحزن ، <u>العياء</u> (التعب) ، الرغبة في الانتحار .
		12/ الميل إلى الانطواء
		13/ الشعور بالذنب أو العار

مقياس للعصاب الصدمي
(حالة اجهاد ما بعد الصدمة)

الورقة أ : الصدمة

الاسم : عمار	اللقب :	الرقم : 02
العمر : 37	الجنس : ذكر	تاريخ الفحص : ماي 2011
تاريخ الصدمة : في فصل الصيف	الساعة : التاسعة و النصف ليلا	المدة : 5 إلى 10 د
مكان الصدمة : القادرية		
كارثة طبيعية (x)	عدوانية ()	
كارثة تكنولوجية ()	محاولة الموت ()	
حادث خطير ()	اعتداءات بعد موعد سرقة ()	
حادث منزلي ()	اغتصاب ()	
شاهد على العنف ()	قتال ()	
شاهد على الموت (x)	قصف - قتل جنود خطأ ()	
كشف على الجثة ()	اعتداء إرهابي (x)	
كشف على الجرحى ()	الخطف ()	
أخبار غير سارة ()	التعذيب ()	
وصف مختصر للصدمة وظروفها		
<p>في صائفة 2001 على الساعة التاسعة والنصف ليلا أمام مسجد لبلدية القادرية بولاية البويرة تم إطلاق الرصاص من طرف مجموعة إرهابية كانت على متن سيارة من نوع (404) عائلية حينما كنا برفقة الزميل المغتال وهو قائد الفوج في دورية راجلة ، حينها كان يسير في مقدمة الفوج مع زميل آخر أصيب بطلقة نارية مكث خلالها شهرا في مستشفى ليغليسين بالعاصمة ونجي من الموت ، الشيء الذي أبقى أتذكره هو الكلمات التي كان يرددها وهو ملقى على الأرض " تهلاو في خديجة " كررها عدة مرات ، للعلم خديجة هي البنت الوحيدة التي تركها بعد اغتياله وعمرها ستة (06) أشهر .</p>		
المفحوص كان : وحده x - بمرافقة	- أحاط	- حدد

الورقة ب : السوابق والشخصية الداخلية

الاسم : عمار اللقب : الرقم : 02 تاريخ الفحص :

السوابق العائلية : (حددها بإيجاز : من ، ماذا ، متى)

- نفس حسية ()
- نفس عصبية ()
- نفسية صدمية ()

السوابق الشخصية : (حددها : ماذا ، في أي عمر) .

- جراحة طبية (x) بتاريخ 2007/01/07 (عمري 32 سنة) ، أجريت عملية جراحية على مستوى الكلية اليمنى ، وكم طالت المدة حتى تعودت على العيش بكلية واحدة وتقبلت الأمر .
- نفس جسدية ()
- ذهانية ()
- عصابية ()
- لا عصابية ()
- لا اجتماعية ()

النفس صدمات السابقة : () (حدده من ، في أي عمر ، ماهي الآثار ؟) .

- الغرق في البحر : في تيشي
- العمر 15 سنة
- أخاف السباحة لوحدي على مسافة طويلة .

أحداث حياتية أخرى : () (حددها : من ، في أي عمر ، ماهي ردات الفعل ؟) .

الشخصية السابقة : () (أوصفها أو أعطي سمات الشخصية) .

شخصية منبسطة و مستقلة

الورقة ج : الأعراض - مقياس للتقييم الاكلينيكي

الاسم : عمار اللقب : الرقم : 02 تاريخ الفحص :

<p>- ضع خطأ على العبارة المتعلقة بالمفحوص</p> <p>- تقييم الخطورة والشدة لكل من 15 عبارة عامة (0 / لا شيء إلى 5 / كثير الشدة أو جد خطير) (عرض واحد كثير الشدة يستطيع أن يبرر التنقيط للعبارة العامة على 5) .</p>		
3	<p>هلاوس ، ذكريات متطفلة ، <u>اجترار ذهني</u> ، <u>كوابيس</u> ، معايشة ، انتفاضة ، الحاجة إلى الكلام ، <u>لعب متكرر</u> ، جلب الانتباه من أجل مشهد عنيف (النقطة من 0 إلى 5 أعراض) .</p>	<p>1- غني بتأذر التكرار</p>
5	<p>مفاجأة ، <u>الرعب</u> ، الهلع ، <u>الضيق</u> ، <u>القلق</u> ، الحصر ، ترك العيش ، عدم القدرة على العيش ، الغضب ، <u>معايشة الحلم</u> ، الإحساس بالغرابة ، <u>اللاشخصنة</u> (الشدة من 0 إلى 5) .</p>	<p>2- معايشة نفسية لتأذر التكرار</p>
5	<p>إصفرار (شحب) ، <u>عرق</u> ، <u>الدوار (الدوخة)</u> يغمى عليه ببطء ، <u>سرعان</u> ضربات القلب ، <u>الإحساس بوجود كرة في الحنجرة</u> ، <u>صعوبة في التنفس</u> ، <u>ارتجاف</u> ، <u>غثيان</u> ، <u>انقباض الأعضاء</u> ، الرغبة في التبول ، ارتخاء العضلات السارة (الشدة من 0 إلى 5)</p>	<p>3- بمرافقة عصبية إعاشية</p> <p>تأذر التكرار الخاص</p>
5	<p>0 / ابدأ ، 1 / مرة كل عام ، 2 / عدة مرات في العام ، 3 / مرة في الأسبوع ، 4 / عدة مرات في الأسبوع ، 5 / كل يوم أو عدة مرات في اليوم</p>	<p>4- تواتر التكرارات</p>
5	<p>0 / بدون احساس ، 1 / تحسس قليلا للمؤثرات الخاصة ، 2 / جد حساس للمنبهات الخاصة ، 3 / قليل التحسس لكل منبه 4 / و 5 / جد حساس لكل منبه .</p>	<p>5- التحسس للمنبهات</p>
5	<p><u>قلق (الهم)</u> ، <u>الإحساس بعدم الأمان</u> ، <u>خوف بدون موضوع</u> ، <u>فقدان التحكم في الانفعالات</u> ، <u>ضغط داخلي</u> ، إحساس بتوعك منتشر (الشدة من 0 إلى 5) .</p>	<p>6- حصر نفسي عام</p>
3	<p>جسدي : <u>تعب</u> ، العياء العضلي ، <u>نهك القوة</u> ، عياء جنسي نفسي : إنتبه من التغيير ، بطء في التفكير ، <u>صعوبة في التركيز</u> ، اضطراب في الذاكرة (من 0 إلى 5)</p>	<p>7- العياء النفسي</p> <p>أعراض أخرى عصابية</p>
1	<p>هستيرية (شلل ، التخدير) ، دراما ، خوافات (خواف من الحشد أو <u>وساوس</u> أخرى ، (أفكار محدّدة ، إعادة التدقيق ، طقوس) (من 0 إلى 5)</p>	<p>8- أعراض العصاب النفسي</p> <p>(غير خاصة)</p>
5	<p>الربو ، زيادة في الضغط الدموي ، <u>ضيق في الصدر</u> ، <u>الفرحة المعديّة</u> ، <u>المعوية</u> ، <u>التهاب الكولون</u> ، <u>اكزيما</u> ، <u>الحكة</u> ، الصدفية ، آلام على مستوى الأسنان "</p>	<p>9- اضطرابات نفسيو جسدية</p>

	رجعية "		
4	نوبات عصبية ، نوبة عدوانية ، نوبة إنذار ، محاولة الانتحار ، الهروب ، التشرد ، قهيم عقلي أو كثرة الأكل ، تعاطي الكحول ، المخدرات ، مهمش ... (من 0 إلى 5) .	10 اضطرابات سلوكية	
4	" من يعيش " دائما ، ضغط حركي ، كثرة اليقظة ، مقاومة النوم ، النوم الخفيف ، ينهض قلقا ليلا (من 0 إلى 5) .	11- حالة الإنذار	
5	جهد من أجل تجنب الأفكار ، أحاسيس أو نشاطات مربوطة بالصدمة أو مؤثرة ، الهروب إلى زيادة النشاط ، فقدان الذاكرة النفسي لبعض جوانب الصدمة) (من 0 إلى 5) .	12- تناذر التجنب	شخصية صدمية عصابية (خاصة)
4	فقدان الاهتمام بالمواهب ، العمل بدون رغبة ، فقدان نقص المردود ، نقصان في النشاط العام ، ترك العالم الخارجي ، الإحساس بمستقبل مبهم (من 0 إلى 5) .	13- فقدان الاهتمام	
3	الحاجة إلى العطف ، الإنتباه و الإعتبار ، البحث عن الحماية ، التمرکز حول الذات ، عدم القدرة على حب الآخرين ، الإحساس بالبرودة اتجاه الآخرين ...) (من 0 إلى 5) .	14- نقص نرجسي	
4	الإحساس بكوني غريب عن الآخرين ، الإحساس بكوني غير مفهوم ، غير مدعم ، رفض اجتماعي ، الشك ، سرعة الغضب ، عدوانية ، مطالب ، (من 0 إلى 5) .	15- العلاقة الاجتماعية	
6	مجموع لـ 15 عبارة عامة على (75)		
	تقييم عام (ليس من الضروري أن يساوي معدل 15 عبارة عامة) من 0 إلى 5.		
	تعليقات اكلينيكية للفحص لهذا اليوم - التفكير قبل الإجابة		

تقييم الصدمة : ضع خطأ على الجمل المتعلقة بالمفحوص لتقييم شدة أو خطورة كل واحدة من العناوين العامة	
5 من 0 (لا شيء) إلى 5 كحد أقصى	
5	1- عنف الصدمة 0/ لا توجد صدمة 1/ الصدمة شبه خيالية 2/ الصدمة متعلقة بشخص واحد 3/ صدمة خفيفة لأي شخص كان 4/ صدمة متوسطة من أجل أي شخص 5/ <u>صدمة عنيفة من أجل أي شخص</u> .
4	2- من قبل سبب إنساني 0/ كارثة طبيعية 1/ كارثة تكنولوجية 2/ حادث بسبب إنساني 3/ حرب 4/ <u>عدوانية ، اعتداء</u> 5/ اغتصاب 6/ تعذيب .
1	3- تأثير جسماني كدمة ، <u>جرح</u> ، متعدد الجروح ، صدمة ، ارتجاج ، إنغماس ، تجمد حروق إصابة حسية ، غير حساس للألم ، صدمة جسمية ، فقدان المعارف ، غيبوبة (0 إلى 5) .
5	4- تأثير نفسي مفاجأة ، <u>رعب</u> ، <u>خوف</u> ، <u>اضطراب</u> ، الإحساس بعدم القدرة ، الإحساس بالترك ، <u>الضيق</u> ، عدم التوجيه ، <u>معايشة للأحلام</u> ، الإحساس بالغرابة ، اللاشخصنة ، آلي (0 إلى 5)
2	5- التنفيس المبكر في أثناء : <u>استطعت أن تواجهه</u> ، هروب ، صراخ ، اتصال ، القيام بإدراك ذهني . فيما بعد : <u>نوبة انفعالية متأخرة</u> ، حكاية أو وصف غير مكتمل ، (0) / تفريغ فعال 5/ لا يوجد تفريغ)
المجموع العام (على 25)	
زمن الكمون (الفترة ما بين الصدمة وظهور العصاب الصدمي) (حدد (الساعات ، الأيام ، الشهور) - في الليل - 15 يوم بعد الصدمة - في الصيف	

الورقة د : مقياس لتقييم الذاتي

الاسم : عمار اللقب : الرقم : 02 تاريخ الفحص :

1- إني لا أرى أبدا صدمتي في أفكاري → ← أرى صدمتي في أفكاري وفي الكوابيس تقريبا كل يوم

2- إن الضجيج لا يجعلني أنتفض → ← أقل ضجيج يجعلني أنتفض

3- لا يوجد لدي أية نوبة عرق ، صدر منقبض أو ضربات للقلب → ← غالبا ما تكون لدي نوبة عرق ، صدر منقبض وضربات للقلب

4- أنام جيدا وأمام في الليل بسرعة → ← لدي صعوبات كثيرة في النوم ليلا .

5- لم أكن أبدا في حالة دعر لترصد المخاطر الغير مستحيلة → ← إني كل يوم أترصد عن المخاطر الغير مستحيلة .

6- إني لا أحس بأي تعب جسدي أو فكري → ← أحس بتعب كبير جسدي وفكري .

7- مواهبي وقدراتي أهتم بها كما من قبل → ← مواهبي وقدراتي لا أهتم بها إطلاقا.

8- إني أرى أن مستقبلي جميل → ← إني أحس أن مستقبلي مسدود (مبهم) .

9- إني أفهم جيد الآخرين → ← الآخرين يظهرون لي أنهم غرباء وأنا أتجنبهم .

10- أنا لست غضوبا أبدا → ← أنا جد غضوب

تقييم الحالة اليوم (أو هذه الأيام) أن نضع علامة (x) في كل 10 محاور

جيد جدا في (اليمين) إلى جد سيء في (اليسار) .

مقياس للعصاب الصدمي
(حالة اجهاد ما بعد الصدمة)

الورقة أ : الصدمة

الاسم : اسماعيل	اللقب :	الرقم : 01
العمر : 37	الجنس : ذكر	تاريخ الفحص: جوان 2011
تاريخ الصدمة : جويلية 1998	الساعة : التاسعة ليلا	المدة : 15 د الى 10 د
كارثة طبيعية ()	عدوانية ()	
كارثة تكنولوجية ()	محاولة الموت ()	
حادث خطير ()	اعتداءات بعد موعد سرقة ()	
حادث منزلي ()	اغتصاب ()	
شاهد على العنف ()	قتال ()	
شاهد على الموت ()	قصف - قتل جنود خطأ ()	
كشف على الجثة ()	اعتداء إرهابي (x)	
كشف على الجرحى ()	الخطف ()	
أخبار غير سارة ()	التعذيب ()	
وصف مختصر للصدمة وظروفها		
<p>- أثناء قيامنا بدوريات ليلية راجلة ، حيث كنا نسير بانتظام و كنت في المقدمة ، أنا و قائد المجموعة لفت انتباهي وجود شخصين يهمان بدخول إحدى المنازل . و قبل أن أنبه زميلي إنهال علينا وابل من الرصاص . و قمنا بتبادل طلقات النار. و لحسن الحظ لم يصب احد منا.و تدخل زملاؤنا من الفرقة الذين كانوا يظنون بأننا قد هلكننا.</p>		
المفحوص كان : وحده X - بمرافقة	- أحاط	- حدد

الورقة ب : السوابق والشخصية السابقة

الاسم : اسماعيل	اللقب :	الرقم : 01	تاريخ الفحص :
السوابق العائلية : (حددها بإيجاز : من ، ماذا ، متى)			
- نفس حسية ()			
- نفس عصبية () أختي مريضة بالقلق			
- نفسية صدمية ()			
السوابق الشخصية : (حددها : ماذا ، في أي عمر) .			
- جراحة طبية ()			
- نفس جسدية ()			
- ذهانية ()			
- عصابية ()			
- لا عصابية ()			
- لا اجتماعية ()			
النفس صدمات السابقة : () (حدده من ، في أي عمر ، ماهي الآثار ؟) .			
أحداث حياتية أخرى : () (حددها : من ، في أي عمر ، ماهي ردات الفعل ؟) .			
الشخصية السابقة : () (أوصفها أو أعطي سمات الشخصية) . شخصية تميل إلى الإنطواء و مستقلة			

الورقة ج : الأعراض – مقياس للتقييم الاكلينيكي

الاسم : إسماعيل اللقب : الرقم : 01 تاريخ الفحص :

- ضع خطأ على العبارة المتعلقة بالمفحوص
- تقييم الخطورة والشدة لكل من 15 عبارة عامة (0 / لا شيء إلى 5 / كثير الشدة أو جد خطير) (عرض واحد كثير الشدة يستطيع أن يبرر التنقيط للعبارة العامة على 5) .

3	هلاوس ، ذكريات متطفلة ، <u>اجترار ذهني</u> ، <u>كوابيس</u> ، معايشة ، انتفاضة ، الحاجة إلى الكلام ، <u>لعب متكرر</u> ، جلب الانتباه من أجل مشهد عنيف (النقطة من 0 إلى 5 أعراض) .	1- غني بتناذر التكرار	تناذر التكرار الخاص
5	مفاجأة ، <u>الرعب</u> ، الهلع ، <u>الضيق</u> ، <u>القلق</u> ، الحصر ، ترك العيش ، عدم القدرة على العيش ، <u>الغضب</u> ، معايشة الحلم ، الإحساس بالغرابة ، <u>اللاشخصنة</u> (الشدة من 0 إلى 5) .	2- معايشة نفسية لتناذر التكرار	
5	<u>إصفرار (شحب)</u> ، عرق ، الدوار (الدوخة) يغمى عليه ببطء ، <u>سرعان</u> ضربات القلب ، <u>الإحساس بوجود كرة في الحنجرة</u> ، <u>صعوبة في التنفس</u> ، <u>ارتجاف</u> ، غثيان ، انقباض الأعضاء ، الرغبة في التبول ، ارتخاء العضلات السارة (الشدة من 0 إلى 5)	3- بمرافقة عصبية إعاشية	
4	0 / ابدأ ، 1 / مرة كل عام ، 2 / عدة مرات في العام ، 3 / مرة في الأسبوع ، 4 / عدة مرات في الأسبوع ، 5 / كل يوم أو عدة مرات في اليوم	4- تواتر التكرارات	
5	0 / بدون احساس ، 1 / تحسس قليلا للمؤثرات الخاصة ، 2 / <u>جد حساس</u> للمنبهات الخاصة ، 3 / قليل التحسس لكل منبه 4 / و 5 / <u>جد حساس لكل منبه</u> .	5- التحسس للمنبهات	
5	<u>قلق (الهم)</u> ، <u>الإحساس بعدم الأمان</u> ، <u>خوف بدون موضوع</u> ، <u>فقدان التحكم في الانفعالات</u> ، <u>ضغط داخلي</u> ، إحساس بتوعك منتشر (الشدة من 0 إلى 5) .	6- حصر نفسي عام	أعراض أخرى عصابية
5	جسدي : تعب ، <u>العياء العضلي</u> ، <u>نهك القوة</u> ، <u>عياء جنسي</u> نفسي : إنتبه من التغيير ، بطء في التفكير ، <u>صعوبة في التركيز</u> ، <u>اضطراب في الذاكرة</u> (من 0 إلى 5)	7- العياء النفسي	
1	هستيرية (شلل ، التخدير) ، دراما ، خوافات (خواف من الحشد أو <u>وساوس</u> أخرى ، (أفكار محدّدة ، إعادة التدقيق ، طقوس) (من 0 إلى 5)	8- أعراض العصاب	

		النفسي	(غير خاصة)
1	الربو ، زيادة في الضغط الدموي ، <u>ذبحة صدرية</u> ، القرحة المعدية ، المعوية ، التهاب الكولون ، اكزيما ، الحكة ، الصدفية ، آلام على مستوى الأسنان " رجعية "	9- اضطرابات نفسو جسدية	
4	<u>نوبات عصبية</u> ، <u>نوبة عدوانية</u> ، <u>نوبة إنذار</u> ، محاولة الانتحار ، الهروب ، التشرد ، <u>قهم عقلي</u> أو كثرة الأكل ، تعاطي الكحول ، المخدرات ، مهمش ... (من 0 إلى 5) .	10- اضطرابات سلوكية	
3	" من يعيش " دائئ ما ، ضغط حركي ، كثرة اليقظة ، <u>مقاومة النوم</u> ، <u>النوم الخفيف</u> ، <u>ينهض قلقلًا ليلا</u> (من 0 إلى 5) .	11- حالة الإنذار	
3	<u>جهد من أجل تجنب الأفكار</u> ، <u>أحاسيس أو نشاطات مربوطة بالصدمة أو مؤثرة</u> ، الهروب إلى زيادة النشاط ، فقدان الذاكرة النفسي لبعض جوانب الصدمة (من 0 إلى 5) .	12- تناذر التجنب	شخصية صدمية عصابية (خاصة)
5	فقدان الاهتمام بالمواهب ، <u>العمل بدون رغبة</u> ، <u>نقص في المردود</u> ، <u>نقصان في النشاط العام</u> ، <u>ترك العالم الخارجي</u> ، <u>الإحساس بمستقبل مبهم</u> (من 0 إلى 5) .	13- فقدان الاهتمام	
3	الحاجة إلى العطف ، الإنتباه و الإعتبار ، البحث عن الحماية ، <u>التمركز حول الذات</u> ، <u>عدم القدرة على حب الآخرين</u> ، <u>الإحساس بالبرودة اتجاه الآخرين</u> ... (من 0 إلى 5) .	14- نكوص نرجسي	
5	<u>الإحساس بكوني غريب عن الآخرين</u> ، <u>الإحساس بكوني غير مفهوم</u> ، غير مدعم ، <u>الإبتعاد عن المجتمع</u> ، الشك ، <u>سرعة الغضب</u> ، <u>عدوانية</u> ، مطالب ، (من 0 إلى 5) .	15- العلاقة الاجتماعية	
57	مجموع لـ 15 عبارة عامة على (75)		
	تقييم عام (ليس من الضروري أن يساوي معدل 15 عبارة عامة) من 0 إلى 5.		
	تعليقات اكلينيكية للفحص لهذا اليوم - وجود بعض الشرود أثناء الإجابة .		

تقييم الصدمة : ضع خطأ على الجمل المتعلقة بالمفحوص لتقييم شدة أو خطورة كل واحدة من العناوين العامة 5 من 0 (لا شيء) إلى 5 كحد أقصى	
5	1- عنف الصدمة 0/ لا توجد صدمة 1/ الصدمة شبه خيالية 2/ الصدمة متعلقة بشخص واحد 3/ صدمة خفيفة لأي شخص كان 4/ صدمة متوسطة من أجل أي شخص 5/ صدمة عنيفة من أجل أي شخص .
4	2- من قبل سبب إنساني 0/ كارثة طبيعية 1/ كارثة تكنولوجية 2/ حادث بسبب إنساني 3/ حرب 4/ عدوانية ، اعتداء 5/ اغتصاب 6/ تعذيب .
1	3- تأثير جسماني كدمة ، جرح ، متعدد الجروح ، صدمة ، ارتجاج ، إنغماس ، تجمد حروق إصابة حسية ، غير حساس للألم ، صدمة جسمية ، فقدان المعارف ، غيبوبة (0 إلى 5) .
5	4- تأثير نفسي مفاجأة ، رعب ، خوف ، اضطراب ، الإحساس بعدم القدرة ، الإحساس بالترك ، الضييق ، عدم التوجيه ، معايشة للأحلام ، الإحساس بالغرابة ، اللاشخصنة ، آلي (0 إلى 5)
2	5- التنفيس المبكر في أثناء : استطعت أن تواجهه ، هروب ، صراخ ، اتصال ، القيام بإدراك ذهني . فيما بعد : نوبة انفعالية متأخرة ، حكاية أو وصف غير مكتمل ، / تفريغ فعال 5/ لا يوجد تفريغ)
المجموع العام (على 25)	
زمن الكمون (الفترة ما بين الصدمة وظهور العصاب الصدمي) (حدد (الساعات ، الأيام ، الشهور) - في الليل - 15 يوم بعد الصدمة - في الصيف	

الورقة د : مقياس لتقييم الذاتي

الاسم : اسماعيل	اللقب :	الرقم : 01	تاريخ الفحص :
1- <u>إني لا أرى أبدا صدمتي في أفكاري</u> وحلمي	← →	أرى صدمتي في أفكاري وفي الكوابيس تقريبا كل يوم	
2- <u>إن الضجيج لا يجعلني أنتفض</u>	← →	<u>أقل ضجيج يجعلني أنتفض</u>	
3- <u>لا يوجد لدي أية نوبة عرق ، صدر منقبض أو ضربات للقلب</u>	← →	<u>غالبا ما تكون لدي نوبة عرق صدر منقبض وضربات للقلب</u>	
4- <u>أنام جيدا وأمام في الليل بسرعة</u>	← →	<u>لدي صعوبات كثيرة في النوم ليلا .</u>	
5- <u>لم أكن أبدا في حالة دعر لترصد المخاطر الغير مستحيلة</u>	← →	<u>إني كل يوم أترصد عن المخاطر الغ مستحيلة .</u>	
6- <u>إني لا أحس بأي تعب جسدي أو فكري</u>	← →	<u>أحس بتعب كبير جسدي وفكري .</u>	
7- <u>مواهبتي وقدراتي أهتم بها كما من قبل</u>	← →	<u>مواهبتي وقدراتي لا أهتم بها إطلاقا.</u>	
8- <u>إني أرى أن مستقبلي جميل</u>	← →	<u>إني أحس أن مستقبلي مسدود (مهم) .</u>	
9- <u>إني أفهم جيد الآخرين</u>	← →	<u>الآخرين يظهرون لي أنهم غرباء وأنا أتجنبهم .</u>	
10- <u>أنا لست غضوبا أبدا</u>	← →	<u>أنا جد غضوب</u>	
تقييم الحالة اليوم (أو هذه الأيام) أن نضع علامة (x) في كل 10 محاور جيد جدا في (اليمين) إلى جد سيء في (اليسار) .			

تقييم الصدمة : ضع خطا على الجمل المتعلقة بالمفحوص لتقييم شدة أو خطورة كل واحدة من العناوين العامة 5 من 0 (لا شيء) إلى 5 كحد أقصى	
1-عنف الصدمة	0/ لا توجد صدمة 1/ الصدمة شبه خيالية 2/ الصدمة متعلقة بشخص واحد 3/ صدمة خفيفة لأي شخص كان 4/ صدمة متوسطة من أجل أي شخص 5/ صدمة عنيفة من أجل أي شخص .
2- من قبل سبب إنساني	0/ كارثة طبيعية 1/ كارثة تكنولوجية 2/ حادث بسبب إنساني 3/ حرب 4/ عدوانية ، اعتداء 5/ اغتصاب 6/ تعذيب .
3- تأثير جسماني	كدمة ، جرح ، متعدد الجروح ، صدمة ، ارتجاج ، انغمس ، تجمد ، حروق إصابة حسية ، غير حساس للألم ، الصدمة ، فقدان المعارف ، غيبوبة (0 إلى 5)
4- تأثير نفسي	مفاجأة ، رعب ، خوف ، اضطراب ، الإحساس بعدم القدرة ، الإحساس بالترك ، الضيق ، عدم التوجيه ، معايشة للأحلام ، الإحساس بالغرابة ، اللاشخصنة ، آلي (0 إلى 5)
5-التنفيس المبكر	في أثناء : استطعت أن تواجهه ، هروب ، صراخ ، اتصال ، قام بإدراك ذهني فيما بعد : نوبة انفعالية متأخرة ، حكاية أو وصف غير مكتمل (0 / 5) تفريغ فعال /5 لا يوجد تفريغ
المجموع العام (على 25)	
زمن الكمون (الفترة ما بين الصدمة وظهور العصاب الصدمي) (حدد الساعات ، الأيام ، الشهور)	

وقت ظهور الأعراض منذ الحدث	مدة الاضطرابات
0 : لا توجد	0 : لا توجد
1 : في نفس يوم الحدث	1 : مباشرة بعد الحدث
2 : بين 24 سا إلى 03 أيام	2 : أقل من أسبوع
3 : بين 04 أيام إلى أسبوع	3 : من أسبوع إلى شهر
4 : بين أسبوع إلى شهر	4 : من شهر إلى 03 أشهر
5 : بين شهر إلى 03 أشهر	5 : من 03 أشهر إلى 06 أشهر
6 : بين 03 أشهر إلى 06 أشهر	6 : من 03 أشهر إلى عام
7 : بين 06 أشهر إلى عام	7 : أكثر من سنة
8 : أكثر من عام	8 : مازال حتى الآن

المدة	وقت الظهور	الاضطرابات
7	4	1/ الرغبة في إعادة معايشة الحدث ، الذكريات وصور الحدث التي تعود
7	5	2/ <u>اضطرابات النوم</u> : صعوبة في النوم كوابيس ، استيقاظ ليلي أو ليلة بيضاء
7	4	3/ الحصر النفسي و/ أو نوبات القلق ، حالة عدم الأمان
8	2	4/ الخوف من الرجوع إلى مكان الحدث أو أماكن مشابهة
7	6	5/ العدوانية ، الغضب الشديد و / أو فقدان التحكم في نفسه
7	3	6/ اليقظة ، الإحساس المفرط للأصوات الضجيج أو حذر (شكوك
6	1	7/ <u>ردات الفعل الجسمية مثل</u> : العرق ، الألام الرأس ، خفقان القلب ، غثيان
7	4	8/ <u>مشاكل صحية</u> : فقدان الشهية ، كثرة الأكل زيادة الوزن أو العكس .
7	4	9/ زيادة استهلاك بعض المنبهات (قهوة ، تدخين، الأكل ، الكحول)
7	4	10/ صعوبات في التركيز أو/ و الذاكرة .
8	7	11/ فقدان الطاقة ، حماس ، الحزن ، <u>العياء</u> (التعب) ، الرغبة في الانتحار .
7	7	12/ الميل إلى الانطواء
/	/	13/ الشعور بالذنب أو العار

الجزء الثاني من مقياس Q trauma

وقت ظهور الأعراض منذ الحدث	مدة الاضطرابات
0 : لا توجد	0 : لا توجد
1 : في نفس يوم الحدث	1 : مباشرة بعد الحدث
2 : بين 24 سا إلى 03 أيام	2 : أقل من أسبوع
3 : بين 04 أيام إلى أسبوع	3 : من أسبوع إلى شهر
4 : بين أسبوع إلى شهر	4 : من شهر إلى 03 أشهر
5 : بين شهر إلى 03 أشهر	5 : من 03 أشهر إلى 06 أشهر
6 : بين 03 أشهر إلى 06 أشهر	6 : من 03 أشهر إلى عام
7 : بين 06 أشهر إلى عام	7 : أكثر من سنة
8 : أكثر من عام	8 : مازال حتى الآن

المدة	وقت الظهور	الاضطرابات
7	6	1/ الرغبة في إعادة معايشة الحدث ، الذكريات وصور الحدث التي تعود
7	2	2/ <u>اضطرابات النوم</u> : صعوبة في النوم كوابيس ، استيقاظ ليلي أو ليلة بيضاء
7	1	3/ الحصر النفسي أو نوبات القلق ، حالة عدم الأمان
2	4	4/ الخوف من الرجوع إلى مكان الحدث أو أماكن مشابهة
7	2	5/ العدوانية ، الغضب الشديد أو فقدان التحكم في نفسه
7	2	6/ اليقظة ، الإحساس المفرط للأصوات الضجيج أو حذر (شكوك)
7	4	7/ <u>ردات الفعل الجسمية مثل</u> : العرق ، ألام الرأس ، خفقان القلب ، غثيان
7	4	8/ <u>مشاكل صحية</u> : فقدان الشهية ، كثرة الأكل زيادة الوزن أو العكس
0	0	9/ زيادة استهلاك بعض المنبهات (قهوة ، دخان ، الأكل ، الكحول)
7	2	10/ صعوبات في التركيز أو الذاكرة .
7	3	11/ فقدان الطاقة ، حماس ، الحزن ، العياء (التعب) ، الرغبة في الانتحار
7	3	12/ الميل إلى الانطواء
/	/	13/ الشعور بالذنب أو العار

<p>تقييم الصدمة : ضع خطأ على الجمل المتعلقة بالمفحوص لتقييم شدة أو خطورة كل واحدة من العناوين العامة 5 من 0 (لا شيء) إلى 5 كحد أقصى</p>	
<p>1- الصدمة العنيفة عنف الصدمة</p>	<p>0/ لا توجد صدمة 1/ الصدمة شبه خيالية 2/ الصدمة متعلقة بشخص واحد 3/ صدمة خفيفة لأي شخص كان 4/ صدمة متوسطة من أجل أي شخص 5/ <u>صدمة عنيفة من أجل أي شخص</u> .</p>
<p>2- من قبل سبب إنساني</p>	<p>0/ كارثة طبيعية 1/ كارثة تكنولوجية 2/ حادث بسبب إنساني 3/ حرب 4/ <u>عدوانية</u> ، <u>اعتداء</u> 5/ اغتصاب 6/ تعذيب .</p>
<p>3- تأثير جسماني</p>	<p>كدمة ، <u>جرح</u> ، متعدد الجروح ، صدمة ، ، ، ، ، حروق إصابة حسية ، غير حساس للألم ، ، فقدان المعارف ، غيبوبة (0 إلى 5) .</p>
<p>4- تأثير نفسي</p>	<p>مفاجأة ، <u>رعب</u> ، <u>خوف</u> ، اضطراب ، الإحساس بعدم القدرة ، الإحساس بالترك ، الضيق ، عدم التوجيه ، <u>معيشة للأحلام</u> ، الإحساس بالغرابة ، اللاشخصية ، ألي (0 إلى 5)</p>
<p>5-</p>	<p>في أثناء : <u>استطعت أن تواجهه</u> ، هروب ، صراخ ، اتصال فيما بعد : <u>نوبة انفعالية مختلفة</u> ، (0 / / 5 لا يوجد</p>
<p>المجموع العام (على 25)</p>	
<p>زمن الكمون (الفترة ما بين الصدمة وظهور العصاب الصدمي) (حدد (الساعات ، الأيام ، الشهور)</p>	

تقييم الصدمة : ضع خطا على الجمل المتعلقة بالمفحوص لتقييم شدة أو خطورة كل واحدة من العناوين العامة	
5	0 / لا توجد صدمة 1 / الصدمة شبه خيالية 2 / الصدمة متعلقة بشخص واحد 3 / صدمة خفيفة لأي شخص كان 4 / صدمة متوسطة من أجل أي شخص 5 / <u>صدمة عنيفة من أجل أي شخص</u> .
3	0 / كارثة طبيعية 1 / كارثة تكنولوجية 2 / حادث بسبب إنساني 3 / <u>حرب</u> إنساني 4 / عدوانية ، اعتداء 5 / اغتصاب 6 / تعذيب .
1	كدمة ، جرح ، متعدد الجروح ، صدمة ، ارتجاج ، انغمس ، تجمد ، حروق إصابة حسية ، غير حساس للألم ، <u>صدمة جسمية</u> ، فقدان المعارف ، غيبوبة (0 إلى 5)
4	مفاجأة ، رعب ، خوف ، اضطراب ، الإحساس بعدم القدرة ، الإحساس بالترك ، الضيق ، عدم التوجيه ، معايشة للأحلام ، الإحساس بالغرابة ، اللاشخصنة ، آلي (0 إلى 5)
3	5-التنفيس المبكر <u>في أثناء</u> : استطعت أن تواجهه ، هروب ، صراخ ، اتصال ، قام بإدراك ذهني <u>فيما بعد</u> : نوبة انفعالية متأخرة ، حكاية أو وصف غير مكتمل (0 / تفريغ فعال 5 / لا يوجد تفريغ)
16	المجموع العام (على 25)
	زمن الكمون (الفترة ما بين الصدمة وظهور العصاب الصدمي) (حدد الساعات ، الأيام ، الشهور) بعدها بأسبوع أو أسبوعين و استمرت فيما بعد مع التعرض لظروف أخرى مشابهة. في فصل الشتاء

الورقة ب : السوابق والشخصية الداخلية

الاسم :	اللقب :	الرقم :	تاريخ الفحص :
السوابق العائلية : (حددها بإيجاز : من ، ماذا ، متى)			
- نفس حسية ()			
- نفس عصبية ()			
- نفسية صدمية () .			
-			
السوابق الشخصية : (حددها : ماذا ، في أي عمر) .			
- جراحة طبية ()			
- نفس جسدية ()			
- ذهانية ()			
- عصابية ()			
- لا عصابية ()			
- لا اجتماعية ()			
-			
النفس صدمات السابقة: () (حدده من ، في أي عمر ، ماهي الآثار ؟) .			
أحداث حياتية أخرى : () (حددها : من ، في أي عمر ، ما هي ردات الفعل ؟)			
الشخصية السابقة : () (أوصفها أو أعطي سمات الشخصية) .			

الورقة ج : الأعراض - مقياس للتقييم الاكلينيكي

الاسم :	اللقب :	الرقم :	تاريخ الفحص :	
<p>- ضع خطأ على العبارة المتعلقة بالمفحوص</p> <p>- تقييم الخطورة والشدة لكل من 15 عبارة عامة (0 / لا شيء إلى 5 / كثير الشدة أو جد خطير) (عرض واحد كثير الشدة يستطيع أن يبرر التنقيط للعبارة العامة على 5) .</p>				
<p>تناذر التكرار الخاص</p>	1- غني	هلاوس ، ذكريات متطفلة ، اجترار ذهني ، كوابيس ، معايشة ، انتفاضة ، الحاجة	إلى الكلام ، لعب متكرر ، جلب الانتباه من أجل مشهد عنيف (النقطة من 0 إلى 5 أعراض) .	
	2- معايشة	مفاجأة ، <u>الرعب</u> ، الهلع ، <u>الضيق</u> ، <u>القلق</u> ، الحصر ، ترك العيش ، عدم القدرة	على العيش ، الغضب ، <u>معايشة الحلم</u> ، الإحساس بالغربة ، <u>ألاشخصية</u> (الشدة من 0 إلى 5) .	
	3- بمرافقة	إصفرار (شحوب) ، <u>عرق</u> ، <u>الدوار</u> (<u>الدوخة</u>) يغمى عليه ببطء ، <u>سرعان</u>	<u>ضربات القلب</u> ، <u>الإحساس بوجود كرة في الحنجرة</u> ، <u>صعوبة في التنفس</u> ، <u>ارتجاف</u> ، <u>غثيان</u> ، <u>انقباض الأعضاء</u> ، الرغبة في التبول ، ارتخاء العضلات ،	
	عصبية	الشارة (الشدة من 0 إلى 5)		
	إعاشية	0 / ابدأ ، 1 / مرة كل عام ، 2 / عدة مرات في العام ، 3 / مرة في الأسبوع ، 4 /	عدة مرات في الأسبوع ، 5 / كل يوم أو عدة مرات في اليوم	
	4- تواتر	0 / بدون احساس ، 1 / تحسس قليلا للمؤشرات الخاصة ، 2 / جد حساس للمنبهات	الخاصة ، 3 / قليل التحسس لكل منبه 4 / و 5 / جد حساس لكل منبه .	
	التكرارات	6- حصر	<u>قلق</u> (<u>الهم</u>) ، <u>الإحساس بعدم الأمان</u> ، <u>خوف بدون موضوع</u> ، <u>فقدان التحكم في</u>	<u>الانفعالات</u> ، <u>ضغط داخلي</u> ، إحساس بتوعك منتشر ، (الشدة من 0 إلى 5) .
	5- التحسس	7- العياء	جسدي : <u>تعب</u> ، العياء العضلي ، نهك القوة ، عياء جنبي	نفسية : ، ، <u>صعوبة في التركيز</u> ، اضطراب في الذاكرة (من 0 إلى 5)
	للمنبهات	8- أعراض	هستيرية (شكل ، التخضير) ، دراما ، خوافات (خواف من الحشد أو <u>وساوس</u>	<u>أخرى</u> ، (أفكار محددة ، إعادة التدقيق ، طقوس) (من 0 إلى 5)
6- حصر	9- اضطرابات	الربو ، زيادة في الضغط الدموي ، <u>ضيق في الصدر</u> ، <u>القرحة المعدية المعوية</u> ،	<u>التهاب الكولون</u> ، <u>اكزيما</u> ، <u>الحكة</u> ، <u>الأم على مستوى الأسنان</u> " رجعية "	

أعراض
أخرى
عصابية)
غير
خاصة)

	10 اضطرابات سلوكية	<u>نوبات عصبية</u> ، <u>نوبة عدوانية</u> ، <u>نوبة إنذار</u> ، محاولة الانتحار ، الهروب ، <u>فهم عقلي</u> أو كثرة الأكل ، تعاطي الكحول ، المخدرات ، على الهامش (من 0 إلى 5) .
	11- حالة الإنذار	" من يعيش " دائما ، ضغط حركي ، <u>كثرة اليقظة</u> ، <u>مقاومة النوم</u> ، <u>النوم خف</u> ، ينهض قلقا ليلا (من 0 إلى 5) .
	12- تناذر التجنب	<u>جهد من أجل تجنب الأفكار</u> ، <u>أحاسيس أو نشاطات مربوطة بالصدمة أو مؤثرة</u> ، <u>الهروب إلى زيادة النشاط</u> ، لماذا ؟ ، <u>فقدان الذاكرة النفسي لبعض جوانب الصدمة</u> (من 0 إلى 5) .
	13- فقدان الاهتمام	فقدان الاهتمام بالمواهب ، <u>العمل بدون رغبة</u> ، <u>فقدان نقص المردود</u> ، نقصان في النشاط العام ، ترك العالم الخارجي ، الإحساس بمستقبل مهم (من 0 إلى 5) .
	14- نكوص ترحبي	<u>البحث عن الحماية</u> ، <u>التمركز حول الذات</u> ، <u>عدم القدرة على حب الآخرين</u> ، الإحساس بالبرودة اتجاه الآخرين (من 0 إلى 5) .
	15- العلاقة الاجتماعية	الإحساس بكوني غريب عن الآخرين ، <u>الإحساس بكوني غير مفهوم</u> ، غير مدعم ، رفض اجتماعي ، <u>غضب شديد</u> ، <u>عدوانية</u> ، <u>مطالب</u> ، (من 0 إلى 5) .
		<u>مجموع لـ 15 عبارة عامة على (75)</u>
		<u>تقييم عام (ليس من الضروري أن يساوي معدل 15 عبارة عامة) (من 0 إلى 5) .</u>
		تعليقات اكلنكية للفحص لهذا اليوم -

ملخص الدراسة :

من خلال مساري المهني مع الشرطة لاحظت أن الفئة الأكثر تضررا على المستوى النفسي هي فئة الشرطة ضحية للإرهاب ، فارتأينا القيام بدراسة الموضوع تحت عنوان : دراسة إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى أفراد الشرطة ضحايا الإرهاب و التي نحاول من خلالها الوصول إلى مساعدة الشرطي مهنيا و نفسيا لمتابعة حياته بصورة حسنة ، لأن مهنة الشرطي تعتبر مهنة صعبة فهي تتميز بحماية الأشخاص و الأملاك بذلك فهو عرضة للخطر فيصبح ضحية لا مت دخلا كمواجهته للإرهاب الذي خلف آثارا نفسية عميقة و كان ضحية له و سبب له ظهور إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة نتيجة للأحداث اليومية العنيفة و المليئة بالمخاطر فهو مهدد بالموت في أي لحظة

و هي تعتبر من أصعب الصدمات النفسية و التي تجعله يعاني كثيرا نتيجة عدم التكفل به في الوقت المناسب على الصعيد النفسي مما دفعنا إلى طرح الإشكالية التالية : ما هي الإجراءات العملية الواجب إتخاذها من أجل مساعدة الشرطي المصاب بإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة للوصول إلى التكيف و التوازن النفسي؟

من خلال نتائج الدراسة توصلنا إلى أنّ المساعدة العائلية و المهنية و الطبية النفسية تساعد الشرطي للوصول إلى التكيف و التوازن النفسي و بهذا تحققت فرضياتنا .

The Summary of my study :

Throughout my experience with the police department , I noticed that the most affected category among policemen is the one victims .So , I decided to do a survey about : the study of after shock among policemen victims of terrorism.

The objective of my study is to help the policemen psychologically and even at work so that he could continue his life normally .Being a policeman is not easy, it requires the protection of people and properties, So he is always faced with danger and becomes a victims .The confrontation of terrorism has left deep psychological injuries and caused after shocks crises among policemen because the daily live dangerous aggressive events that always faced them with death at any moment.

It is considered as one of the most difficult psychological shocks especially if this policeman doesn't have the necessary psychological care. At this leads us to ask this question: to help those policemen, rehabilitate them to regain confidence and balance?

We found that family, job, medical and psychological care can help the policeman to apt and balance him self psychologically and so we can confirm our suppositions.