جامعة 20 أوت 1955 – سكيكدة

كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية

قسم علم النفس

صدمة بتر الأعضاء لدى أفراد الجيش الوطني الشعبي ضحايا العشرية السوداء

دراسة عيادية لحالتين من مبتوري الأعضاء

مذكرة مكلمة لإجراءات نيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالب:

✓ شريف جامع عبد الرزاق

إشراف:

البروفيسور بومدين سليمان

لجنة المناقشة

الأستاذ	الرتبة العلمية	الصفة	الجامعة
جامعي طارق	دكتور	رئيسا	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة
بومدين سليمان	بروفيسور	مشرفا ومقررا	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة
سعادنة خالد الأمين	دكتور	ممتحنا	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

السنة الجامعية: 2023-2024

اللهم لا تجعلني أصاب بالغرور إذا نجحت

وباليأس إذا أخفقت وذكرني أن الإخفاق هو التجربة التي تسبق النجاح

اللهم إذا أعطيتني نجاحا فلا تأخذ تواضعي

وإذا أعطيتني تواضعا فلا تأخذ إعتزازي بكرامتي

اللهم أمين

شكـر وإهـداء

بأنامل تحيط بقلم أعياه التعب والأرق و لا يقوى على الحراك

يتكأ على قطرات حبر مملوءة بالخرف والفرح في آن واحد

حزن يشوبه الفراق بعد التجمع .... وفرح لبزوغ فجر جديد من حياتي هو يوم تخرجي...

هو يوم ميلاد جديد....

أتطلع فيه لما هو آت من همسات هذه الدنيا المليئة بالتفاؤل والأمل المشرق

إهدائي هنا ليس لتخرجي فحسب بل للتحليق نحن والزملاء في سماء مملوءة بغمام يصحبه المزن،

هي فرص تقتنص وثمرات تقطف وقت ينعها

وها أنا أقف لأقطف إحدى هذه الثمرات التي ينعت لي....

هي ثمرة تخرجي في انتظار قطف المزيد من الثمرات بإذن الله

في هذه الكلمات البسيطة الحروف المتمايلة بتمايل أناملي العاجزة عن تكملة هذا الإهداء

بسبب الفراق، لا رعاه الله ولا حباه

لصرح ضمني بين أحضانه فترات كالأم...

هنا سوف أضع كلمات لكل من ترك بصمة في حياتي وغير مجراها

وعمق في توسيع مداركي العلمية والعقلية. لكل من لملم أحزاني بين فترة وأخرى

أهدي عملي هذا.....

إليك أمي .... الدفء الذي ضمني ..... جوهرة التاج

إليك والدي ..... تاج حكمي وسلطاني

إليكم إخوتي ..... دعائم حكمي وصولجاني

إليكم زملائي ، زميلاتي .... الدعم والسند

كمال مساسط، مريم، مروة، فتيحة وقمر

أبعث أرق تحية وأعذب سمفونية عبر أثير الصباح وموسيقى الرياح

سمعتها وأرددها لكم بأنني أحبكم من كل قلبي

فهرس العناوين

العنوان	الصفحة
شكـر وإهـداء	
فهرس العناوين	
ملخص الدراسة	
مقدمة	أ–ب
الجانب النظري	
الفصل التمهيدي	
1–**الإشكالية**	5
2– **فرضيات الدراسة**	6
3–**أهمية الدراسة**	7
4–**أهداف الدراسة**	7
5–**دوافع اختيار الموضوع**	7
6– **التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة**	7
7– **الدراسات السابقة**	8
خلاصة	10
الفصل الثاني: الصدمة النفسية	
تمهيد	12
1– **مفهوم الصدمة النفسية**	12
2–**أعراض الصدمة النفسية**	13
3–**العوامل المسببة للصدمة النفسية**	15
4–**أنواع الصدمات النفسية**	15
5– **انعكاسات الصدمة النفسية**	18
6–**النظريات المفسرة للصدمة النفسية**	22
خلاصة	24
الفصل الثالث: بتر الأعضاء لدى أفراد الجيش	

تمهيد	26
أولا: بتر الأعضاء	26
1-**مفهوم البتر ومبتور الأطراف**	26
2-**أنواع البتر**	27
3 – **مستويات البتر**	27
4 – **العوامل المسببة للبتر**	28
5- **الآثار الناتجة عن البتر**	29
6 – **العلاج والتأهيل لحالات البتر**	31
ثانيا : الجيش الوطني الشعبي	33
1 – **مفهوم الجيش**	33
2-**الجيش الوطني الشعبي – الجزائر –**	33
3-**تاريخ ونشأة الجيش الوطني الشعبي**	34
4-**التكوين والتدريب العسكري**	34
5 – **مهام الجيش الوطني الشعبي**	35
ثالثا: العشرية السوداء	36
خلاصة	37
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية	
تمهيد	40
1- **الدراسة الاستطلاعية**	40
2-**أهداف الدراسة الاستطلاعية**	40
3-**المنهج المستخدم في الدراسة**	41
4-**حدود الدراسة**	41
5-**حالات الدراسة**	41
6-**الأدوات المستخدمة في الدراسة**	42
خلاصة	47

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
تمهيد	49
1-**المقابلات العيادية للحالة الأولى**	49
2-**نتائج تطبيق استبيان** TRAUMAQ **للحالة الأولى**	52
3-**تحليل نتائج الجزء الأول من استبيان** : TRAUMAQ	53
4-**عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية**	56
5- **تحليل نتائج الجزء الأول من استبيان** TRAUMAQ **للحالة الثانية محمد**	59
6-**مناقشة نتائج الدراسة**	61
7-**الاستنتاج العام الحالتين**	64
خاتمة	66
قائمة المراجع	68
الملاحق	
ملحق رقم 1: دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة	72
ملحق رقم 2: استبيان ثروماك traumaq **للصدمة النفسية**	73

فهرس الجداول

عنوان الجدول	الصفحة
جدول رقم 1: تقييم الصدمة النفسية.	45
جدول رقم 2: تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة للحالة الأولى.	52
جدول رقم 3: تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة للحالة الثانية	58

ملخص الدراسة :

جاءت هذه الدراسة كمحاولة بحثية ، تحت عنوان صدمة بتر الأعضاء لدى أفراد الجيش الوطني الشعبي ضحايا العشرية السوداء ، وتهدف إلى الكشف عن الصدمة النفسية لدى هذه الفئة من المجتمع.

وكان منطلق البحث قد حدد إشكالية الدراسة في تساؤل عام مفاده : هل يؤدي بتر الأعضاء إلى صدمة نفسية؟ وللإجابة عن التساؤل وضعنا فرضية الدراسة التي تؤيد وجود صدمة نفسية على النحو التالي:

يشكل بتر الأعضاء صدمة نفسية لدى أفراد الجيش الوطني الشعبي ضحايا العشرية السوداء ، وفرضيات جزئية تبرز معالم هذه الصدمة ومستوياتها وهي:

1. يعاني مبتوري الأعضاء من استثارة انفعالية عالية.
2. تظهر لدى مبتوري الأعضاء سلوكيات تجنبية تنغص عليهم العيش السليم.
3. يؤدي البتر إلى ظهور أعراض التكرار.

وقد أجريت هذه الدراسة على حالتين من فئة مبتوري الأعضاء من أفراد الجيش الوطني الشعبي ضحايا العشرية السوداء في سكيكدة. معتمدين في ذلك المنهج العيادي الملائم لطبيعة الموضوع والهدف المرجو، مستخدمين الأدوات العيادية اللازمة من المقابلة العيادية نصف الموجهة، والملاحظة العيادية، واستبيان TRAUMAQ للصدمة النفسية.

وقد تحصلنا على النتائج التالية:

- ✓ يشكل بتر الأعضاء صدمة نفسية لدى أفراد الجيش الوطني الشعبي ضحايا العشرية السوداء.
- ✓ وأن المبتور يعاني من استثارة انفعالية عالية.
- ✓ كما أن البتر يؤدي ظهور أعراض التكرار في شكل إعادة المعايشة

وهذا ما تؤكده فرضيات الدراسة وكذلك النظريات المدرجة في دراستنا.

- **كلمات مفتاحية:** الصدمة النفسية، بتر الأعضاء، الجيش الوطني الشعبي، العشرية السوداء.

Study summary

This study came as a research attempt , under the title of the Trauma of amputation a moong members of the people's Army victims of the black decade, and sims to revels the psychological Trauma a moong this group of society .

The permits of the study identified the problem of the study in a General question: dose amputation of organs Leod to psychological Trauma ?

To answer this question, we set the study hypothesis as follows : Amputation constitutes a psychological Trauma for members of the people's Army victims of the black decade, and practical hypotheses highlight the features and levels of this Trauma .

- ✓ Amputees' surfer from high trauma emotional arousal.
- ✓ Amputees escribe a viduity behaviors that interfere with a healthy life.
- ✓ Amputation leads to symptoms of recurrence.

This study was conducted on two cases of amputees from the PNA in skikda. we adopt the clinical approach appropriate to the nature of the topic and its desire gool using the following appropriate clinical tools: the semi-directed clinical interview, clinical observation and the TRAUMAQ questionnaire for psychological Trauma.

We obtained the following resultants :amputation constitutes a psychological Trauma for members of the PNA who were victims of the black decade .

The amputation leads to the appearance of symptoms of recurrence, this is confirmed by the hypotheses of the study as well as the theories included in our study.

Key words: psychological Trauma, amputation, PNA, the black decade.

مقدمـــــة

مقدمة:

الصحة ضرب موصل إلى السعادة، ومن هذا القبيل يمكن اعتبار الصحة على أنها توأمة بين الجسم والراحة النفسية، ومن مفهومها الواسع أيضا، ليس خلو الجسد من الأمراض وفقط، ولكن هو السعي نحو تحقيق صحة سليمة من مختلف المشكلات، وذلك وفق موازنة بين الجوانب الجسدية، والنفسية والروحية، والعقلية، ودمجها معا في سعي حثيث نحو بلوغ صحة تصل بالإنسان إلى السعادة والاستقرار.

وفي المقابل يعد المرض منغصا لهذه السعادة مهددا للحالة الصحية للفرد، وذلك نتاج ما يترتب عن المرض من تغيرات حاصلة على مستويات مختلفة من كيانه، مسببة له العجز والخوف والقلق، وعدم الأمن والاستقرار.

وتتفاقم هذه الاضطرابات كلما كان المرض مستعصيا، أو كان حادثا خطيرا عايشه الفرد في مواجهة عنيفة وضعته في مقابل حتفه، وقد أفضت إلى بتر أحد أعضائه أو بعضها. فالإنسان عادة لا يتقبل التخلي عن أعضائه، وهو أصعب أنواع الفقدان لديه، وذلك للأثر البالغ لهذا الفقد على الحياة النفسية والاجتماعية لديه.

وعليه فإن هذا البتر ونظرا للآثار المترتبة عنه فإنه يدفع إلى إحداث اختلال في الموازنة بين الجوانب الجسدية والنفسية، والروحية الرامية إلى تحقيق صحة سليمة، وأمام هذا الاختلال يختل مفهوم الصحة لدى الفرد كذلك.

على الرغم من تطور الطب الحديث إلا أن مسألة البتر أضحت مشكلة مستعصية، فالإحصائيات العالمية تتحدث عن عملية بتر كل نصف دقيقة ، في نقطة ما في العالم ، وقد سجلت نسبا عالية تتراوح ما بين 40 و70 % ويرد ذلك إلى مختلف الأمراض والحوادث ، فنجد مثلا مرض سرطان العظام في الجزائر 80% منهم يخضعون لعمليات البتر كحل نهائي للمرض بعد فشل مختلف العلاجات المستعملة، وذلك للحد من انتشار السرطان في كامل الجسد، وهو ما يقدر بنحو (480) حالة بتر سنويا، وتأتي أيضا نسبة 70% من عمليات البتر ناتجة عن داء السكري، وهو ما يعرف بالقدم السكري الذي عادة ما ينتهي بالبتر نتيجة لعدم المبالاة والاهتمام بالقدم المصابة من علاج ونظافة. **(وزارة الصحة والسكن وإصلاح المستشفيات والديوان الوطني لأعضاء المعاقين، 2007. ص 28).**

كما لا يمكن إغفال عوامل أخرى ذات أهمية بالغة في إحداث بتر الأعضاء حوادث المرور، والحوادث المهنية.

وعليه ومن خلال هذه المحاولة البحثية تم تحديد فئة مبتوري الأعضاء كمجتمع دراسة، نظرا لكون التعرض البتر أو الإعلان عن قرار البتر يشكل صدمة نفسية لدى الفرد، كونه لا يمكنه تقبل فكرة التخلي عن أعضائه، وهو ما يترتب عنه مشكلات واضطرابات نفسية وانفعالية.

ومن هذا المنطلق عملنا على تجسيد هذا الطرح من خلال هذه المحاولة البحثية الموسوعة بصدمة بتر الأعضاء لدى أفراد الجيش الوطني الشعبي ضحايا العشرية السوداء.

وقد قسمنا هذه الأخيرة إلى جانبين ، أما أحدهما فجاء نظريا ، وقد قمنا بتقسيمه إلى ثلاثة فصول ، ففي الفصل التمهيدي تطرقنا إلى إشكالية الدراسة والتي تناولنا فيها نظرة عامة حول الصحة والمرض ، وسعي الإنسان إلى إحداث موازنة في مختلف جوانبه لتحقيق الصحة السليمة المؤدية إلى السعادة ، وكيف أن أحداثا طارئة تدفع إلى اختلال تلك الموازنة ، ومن تلك الأحداث مسألة البتر باعتبارها إعاقة جسدية ونفسية واجتماعية فهي بذلك سببا للصدمة النفسية ، وخلصنا إلى تساؤل على ضوئه قمنا بتحديد أسباب اختيار الموضوع وأهميته وأهدافه وتحديد مصطلحاته، وذلك لضبط إشكاليته وفروضه ، كما قمنا بتوضيح المنهج المتبع وأدوات الدراسة ، وخلصنا إلى عرض خلاصة لما جاء فيه.

أما الفصل الثاني فتطرقنا فيه إلى مختلف الأدبيات المتعلقة بمفهوم الصدمة النفسية من تعاريف وأعراض وعوامل مسببة وأنواع وانعكاسات ونظريات مفسرة للصدمة النفسية، وانتهينا إلى خلاصة لما جاء فيه.

وجاء في الفصل الثالث مختلف المعارف المتعلقة بمفهوم البتر من تعاريف ، وأنواع ، وأسباب ومستويات البتر، ثم عرجنا على الآثار الناتجة عنه، ثم العلاج والتأهيل لحالات البتر، لنخلص بعدها إلى خلاصة ما ورد فيه .

هذا فيما يخص الجانب النظري، أما فيما يخص الجانب الميداني فقد قمنا بتقسيمه إلى فصلين: ففي الفصل الرابع فضمناه الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة، أما الفصل الخامس فيحتوي على تقديم حالات الدراسة وعرض النتائج وتحليلها ومناقشتها وخلاصة لها.

وقد أنهينا موضوع دراستنا بخاتمة تم التطرق فيها إلى حوصلة لما جاء في هذه المحاولة البحثية والتأكيد على تحقق فروض الدراسة.

الجانب النظري

الفصل التمهيدي

1-الإشكالية:

"الصحة تاج فوق رأس الأصحاء لا يراه إلا المرضى "

قول من الأقوال المأثورة التي أخذت من مصطلح الصحة العامة في مفهومه العميق والواسع.

إذ أن مفهوم الصحة ليس فقط خلو الإنسان من المرض فحسب بل هو الوصول إلى تحقيق الصحة السليمة من جميع الأمراض، وحتى يتمكن من الوصول إلى الصحة السلمية يتطلب عليه الموازنة بين مختلف الجوانب لشخصه ويقصد هنا الجوانب الجسدية والنفسية والروحية والعقلية، ويجب دمج هذه الجوانب معا حتى نصل الى الصحة العالية.

فمن شروط الاستقرار النفسي والاجتماعي للإنسان توفر الصحة الجسمية والنفسية كشرط أساسي لا غنى عنه، وعليه يسعى الشخص لتحقيق الاستقرار والموازنة بين الجانبين، لكن يحدث أن تختل هذه الموازنة بسبب الإصابة بمرض ما أو يقع ضحية حادث يترك أثراً جليا يعيق الفرد في حياته من الجانب النفسي والاجتماعي وهذا ما يحدده الشكل الخارجي للفرد، فمظهره الخارجي يلعب دورا فاعلا في بناء ثقته بنفسه، وأن تغيرا طارئا على هذا الأخير قد يزعزع هذه الثقة، مما قد يؤدي إلى ظهور مشاكل واضطرابات نفسية.

إن الحتمية التفاعلية بين الفرد ومحيطه قد تؤدي إلى التعرض إلى بعض الحوادث أثناء مزاولة المهام اليومية مما ينتج عنها أضرارا بليغة على المستوى الجسدي كبتر أحد أعضائه سواء كانت العلوية أو السفلية أو جزءا منها كما قد تستدعي التدخلات العلاجية الموجبة للقيام بعملية البتر لدى كثير من الحالات، فبمجرد اتخاذ قرار البتر أو الإعلان عنه يشكل صدمة نفسية لدى المصاب الذي لا يمكنه استيعاب فكرة التخلي عن عضو من أعضاء جسده.

إن مسألة البتر باعتبارها إعاقة جسدية، فهي تعد بذلك مشكلة طبية تنضاف إليها المشكلات النفسية والاجتماعية الناتجة عنها والتي غالبا ما يكون تأثيرها على الفرد أكبر من تأثير الإصابة في حد ذاتها.

غالبا ما يرتبط تأثير الإعاقة بالمراحل العمرية للمعاق إذ أن الفرد كلما تقدم في العمر يكون قد خطط لحياته خططا، ووضع له فيها نهجا وربط كل ذلك بأهداف وطموحات يسعى لتحقيقها وبحدوث الإعاقة وخسارة الفرد لعضو من أعضائه أو بعض أعضائه، يؤثر ذلك على توازنه تبعا لتأثر حركته وأدائه مما يخلق وينمي لديه الشعور بالنقص، وعدم الفائدة مقارنة بالأخرين، ومن هنا تبدأ معاناة الفرد المبتور وتظهر

في شكل مشاكل واضطرابات نفسية وانفعالية ومشكلات نفس اجتماعية ذات تأثير بالغ على بنيته الشخصية وعلاقاته الاجتماعية.

فالمعاش النفسي والاجتماعي للفرد يتأثر دونما شك بعملية البتر وصورة الجسم الجديدة التي عادة مالا يتقبلها الفرد المبتور وما يصاحبها من إحساس.

وهذا الإحساس يعرفه Sureauعلى" أنه الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد المرتبط بتجربة أو موقف ما، وهذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف والوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته سواء كانت دائمة أو مؤقتة". **(قدار.2015، ص 7)**

تعد بعض الوظائف ونظرا لخصوصيتها وظروف أداء المهام فيها، المحفوفة بالمخاطر سببا مباشرا في التعرض لعمليات بتر الأعضاء وهو الحال لدى رجال الجيش الذين يتعرضون لإصابات مباشرة في أعضائهم سواء كانت السفلية منها أو العلوية والتي تنتج عن الأعمال القتالية في ميادين المعارك والتعرض المباشر للإصابة بالرصاص أو انفجار الألغام.

إن رجال الجيش ورغم تكوينهم وإعدادهم النفسي والبدني الذي يؤهلهم للعمل في كل الظروف ويضعهم في مختلف الوضعيات الشاقة إلا أن تعرض العسكريين إلى هذه الوضعيات التي تترك فيهم الجروح والمواقف الخطيرة وكذلك تعرضهم الدائم لخطر الموت يترك لديهم آثارا نفسية مختلفة تحدث تغيرا في جهازهم النفسي، حيث أن الصدمة النفسية تصيب العسكريين وتؤثر على صحتهم الجسدية والنفسية وخاصة عند تعرضهم لبتر أعضاء أجسادهم أو جزءا منها ، كذلك تخوفهم من الموت أو الفقدان، وتستمر مشكلاتهم حتى يتمكنون من تقبل الواقع المعيش وتحقيق التوافق مع وضعهم الجديد والتغلب على تلك الوضعية الصادمة وهنا تختلف قدراتهم واستعداداتهم لمواجهة الوضعية الصادمة التي يعيشونها وذلك لاختلاف بنياتهم الشخصية.

من خلال ما سبق نجد أنفسنا أمام تساؤل جوهري مفاده هل يؤدي بتر الأعضاء إلى صدمة نفسية؟

2- فرضيات الدراسة:

- الفرضية العامة:

يشكل بتر الأعضاء صدمة نفسية لدى أفراد الجيش الوطني الشعبي ضحايا العشرية السوداء.

-الفرضيات الجزئية

1. يعاني مبتوري الأعضاء من استثارة انفعالية عالية.
2. تظهر لدى مبتوري الأعضاء سلوكيات تجنبية تنغص عليهم العيش السليم.
3. يؤدي بتر الأعضاء إلى ظهور أعراض التكرار.

3-أهمية الدراسة:

- طبيعة موضوع الدراسة وهو صدمة بتر الأعضاء لدى رجال الجيش الوطني الشعبي ضحايا العشرية السوداء.
- أهمية الفئة التي تناولتها الدراسة وهي فئة رجال الجيش ضحايا العشرية السوداء.

4-أهداف الدراسة:

معرفة مدى عمق أثار الصدمة النفسية الناتجة عن بتر الأعضاء وأثرها على المبتور في مختلف جوانب حياته.

5-دوافع اختيار الموضوع:

أ – دوافع ذاتية:

- الرغبة في دراسة موضوع مبتوري الأعضاء.

- الفضول العلمي لتناول فئة رجال الجيش الوطني الشعبي.

ب _ دوافع موضوعية:

-تسليط الضوء على فئة ذات خصائص نفسية واجتماعية وهي فئة رجال الجيش الوطني الشعبي.

- إثراء الرصيد البحثي بالدراسات التي تهتم بمبتوري الأعضاء والاضطرابات الناجمة عن البتر لدى فئة لها الكثير من الخصوصية.

6- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

أ- الصدمة النفسية: هي مجموعة الأعراض والاضطرابات النفسية والنفس جسدية التالية للحدث الصدمي، الذي يمتاز بالعنف والمفاجئ للشخص والمهدد له في سلامته وحياته.

ب- البتر: فقدان العضو كليا أو جزءا منه.

ج- المبتور: هو الشخص الذي بتر أحد أعضائه بشكل كلي أو جزء منه.

د- الجيش الوطني الشعبي: التسمية التي تطلق على جيش الجمهورية الجزائرية ومجموعة الأفراد المسلحين والمنظمين المكلفين بأعمال القتال للدفاع عن الدولة .

هـ- العشرية السوداء: هي الحقبة الزمنية الممتدة ما بين التسعينيات والألفينيات وهي مرحلة الحرب ضد الارهاب.

7- الدراسات السابقة :

نتناول هنا الدراسات التي اهتمت بموضوع الدراسة الراهنة وهو صدمة بتر الأعضاء.

وقد قمنا بتصنيف هذه الدراسات حسب متغيرات وترتيبها زمنيا من القديم إلى الحديث حيث اعتمدنا الترتيب التالي:

أولا: دراسات التي تناولت الصدمة النفسية.

ثانيا: دراسات تناولت البتر.

أولا الدراسات التي تناولت الصدمة النفسية:

دراسة ليندة حراوبية (2010):

تحت عنوان الصلابة النفسية عند المصدومين الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة.

وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة الفروق بين الجنسين في درجة الصلابة النفسية وهل يتميزون بصلابة رغم تعرضهم لاضطراب ما بعد الصدمة.

توصلت إلى النتائج التالية: أن المصدومين رغم تعرضهم لاضطراب ما بعد الصدمة يتميزون بصلابة مكنتهم من الاستمرار في الحياة وممارسة نشاطاتهم بشكل طبيعي ولهذا غابت عند أغلبهم الأمراض النفسية ويعتبر الذكور أكثر صلابة من الإناث. **(حراوبية، 2010. ص 119)**

دراسة عبد الرحيم شاذلي (2017):

تحت عنوان انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف.

وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على انعكاسات التعرض لصدمة البتر على الحالة النفسية للمبتور وكذا فهم تأثير البتر على التوظيف النفسي للمبتور.

وقد توصلت الدراسة إلى أن حالات البحث تعرضوا لنفس الحدث الصادم الذي تسبب في البتر (الانفجار)، كما تشابهت استجاباتهم المباشرة لذلك فقد انعكس التعرض البتر في حد ذاته في شكل نقص جسدي مرتبط بفقدان الأطراف مما سبب شعورا بالحزن والاكتئاب.

ثانيا الدراسات التي تناولت البتر:

- **دراسة Hawamde Setal (2008)**

تحت عنوان: القلق النفسي والاكتئاب لدى حالات بتر الأطراف السفلى.

وهدفت إلى التعرف على العوامل التي تساعد على ارتفاع القلق والاكتئاب لدى المبتورين على مستوى الأطراف السفلى.

وتوصلت إلى النتائج التالية: نقص الدعم الاجتماعي والبطالة ونوع البتر وخاصة الناتج عن الحوادث أدى إلى ارتفاع القلق والاكتئاب لدى هؤلاء الأفراد.

- **دراسة أسماء معافي (2012) فلسطين**

تحت عنوان: بتر الأطراف وانعكاساته على المخطط الجسدي لدى المراهق .

وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على نفسية المبتورين ، والتقرب منهم بغرض التعرف على الانعكاسات الناتجة عن بتر الأطراف بالإضافة إلى التأكيد على مرحلة المراهقة ونظرة المراهق لصورة جسده .

وخلصت الدراسة إلى نتيجة أن أي اضطراب أو بتر يطرأ على الجسم يكون له تأثرا بالغا على حياة المراهق، فالبتر ينعكس سلبا على المخطط الجسدي. **(معافي 2012. ص 25)**

- **دراسة هولزير وآخرون (2014) كندا**

تحت عنوان : صورة الجسد وتقدير الذات لدى مبتوري الأعضاء السفلية .

وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى تأثر صور الذات وتقدير الذات لدى حالات بتر الأعضاء السفلية.

وتوصلت إلى نتيجة مفادها أن الأفراد الذين تعرضوا لبتر الأعضاء السفلية لديهم تصورات سلبية نحو صورتهم الجسدية وانخفاض في تقدير الذات . **(ستوتي ، 2019. ص 13)** .

خلاصة:

من خلال هذا الفصل التمهيدي حاولنا وضع إطار عام لهذه الدراسة من خلال طرح الإشكالية وتساؤلها ثم قمنا باقتراح فرضية الدراسة ، كما تم تحديد أهمية الدراسة وأهدافها ودوافع اختيارنا للموضوع، لنقوم بإدراج تعاريف إجرائية لمفاهيم الدراسة ،ثم التعريج على الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات دراستنا الراهنة .

الفصل الثاني
الصدمة النفسية

تمهيد:

في تفاعله الحتمي مع البيئة التي يعيش فيها الفرد يتعرض بصفة دائمة في حياته اليومية إلى مواقف ووضعيات تضعه في مواجهة مستمرة مع تهديدات تلك البيئة التفاعل مع مواقفها وضغوطاتها ،فالأحداث تضعه في حالات نفسية ضاغطة يعيشها كأحداث صادمة وذلك يختلف من شخص إلى آخر ،فمعايشته لخطر يقتحم حياته أو يسمع خبر مفزع تعد أحداثا خارجية فجائية لم يكن يتوقعها وذلك لما تتصف به من الحدة والعنف فهي تتسبب في صدمة نفسية لذلك الفرد ،ينضاف إلى هذا ما تتركه من وقع وآثار سلبية على المستوى العقلي والنفسي والجسدي للفرد ،ومن خلال هذا الفصل سنحاول التعرض لمختلف الأدبيات المتعلقة بالصدمة النفسية.

1- مفهوم الصدمة النفسية:

لغويا: ينحدر المعنى الأصلي لكلمة صدمة من الكلمة اليونانية Traumaوتعني الجرح ،أي الضرر الذي يلحق بالجسم ،وتستخدم كلمة الصدمة لوصف وضع شخصا يواجه حدثا صعبا ألحق به ضررا نفسيا مع أو بدون وجود إصابات جسدية ، وهؤلاء الأشخاص هم ضحايا الصدمات المختلفة التي تخلفها الكوارث الطبيعية، أو حوادث السيارات، والاعتداءات الجنسية أو الأمراض البدنية المزمنة. **(أبوشريفة، 2011. ص12)**

اصطلاحا: تعرف الصدمة النفسية على أنها معايشة الفرد لخبرة أو حدت أو مشاهدته أو مواجهته ، وهذا الأخير يتضمن موتا أو أذى حقيقيا أو تهديدا للفرد أو الأخرين مع حدوث رد فعل فوري مثل الشعور بالخوف أو الرعب.

تعرفها منظمة الصحة العالمية: الصدمة هي الاستجابة المؤقتة أو الدائمة لوضع أو حادث مجهد تقصر أو تطول مدته، ويكون مهددا وينتج عنه أعراض واضحة. **(CIM 10, 1996)**

-يعرف فرويد الصدمة النفسية على أنها تجربة معاشة تحمل الحياة النفسية خلال وقت قصير زيارة كبيرة في الإثارة إلى درجة عجز الجهاز النفسي على تصفيتها وإرسالها بوسائل التسوية المألوفة تبوء بالفشل مما ينجر عنها حدوث واضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها.

-أما ماكينوم فيرى بأن الصدمة النفسية تشير إلى حوادث قوية ومؤذية ومهددة للحياة، تحتاج هذه الحوادث إلى جهد غير معتاد لمواجهتها والتغلب عليها. **(النابلسي، 1991.ص62)**

-كما يرى بارجوري بأن الصدمة النفسية هي غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الإثارات التي لا تحتمل سواء كانت من مصدر داخلي أو مصدر خارجي. **(Bargeret,1982. P 236)**

-ميلاني كلاين ترى بأن الصدمة تعتبر كسر أو تخريب لكل ما بناه الطفل ، وتوقظ هواماته البدائية ،وكل جسم ينفجر تحت تأثير أي صدمة ويستطيع تفجير الضحية إلى مجموعة عناصر.

-كما يرى Pierron أنه في حالات الصدمة النفسية هناك مفهوم اقتصادي، فتحدث عن كميات من الطاقة تسببها أحداث عنيفة تفوق شدتها، كما أن الصدمة النفسية لا تتعلق فقط بطبيعة الحدث، حيث أن نفس الحدث قد يكون له تأثيرات مختلفة على أفراد مختلفين. **(صالحي.2020، ص 12)**

اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة النفسية:

اضطراب الكرب التالي للصدمة أو ما يسمى أيضا اضطراب ما بعد الصدمة ويرمز له اختصارا PTSD من اللغة الإنجليزية Posttrroumatic Stress Disorder وهو نوع من أنواع المرض النفسي حسب النظام العالمي للتصنيف الطبي للأمراض النفسية والمشاكل المتعلقة بها، يسبق اضطراب ما بعد الصدمة استنادا إلى تعريف الاضطراب حدثا أو عدة حوادث كارثية أو تهديدات استثنائية، وليس بالضرورة أن يكون التهديد موجها إلى الشخص ذاته بل يمكن أن يكون موجها إلى أشخاص آخرين ،تظهر الأعراض النفسية والجسدية لاضطراب ما بعد الصدمة عادة في غضون نصف عام بعد الحدث الصادم، يؤدي هذا الحادث الصادم إلى اهتزاز فهم الشخص لذاته والعالم من حوله وإلى تشكل أحاسيس العجز لديه. **(ويكيبيديا)**

2-أعراض الصدمة النفسية:

هناك العديد من الأعراض الأولية التي تظهر خلال الفترة التالية للتعرض للصدمة النفسية وتتسم بالحدة وتسبب إزعاجا كبيرا للمصدوم نوجزها فيما يلي:

2-1- إعادة معايشة الخبرة الصدمية ومعاناتها: ونجد فيها:

- ✓ اقتحام الوعي بالأفكار والمشاعر والذكريات والصور.
- ✓ معاودة استذكار الحدث ما يسبب الإزعاج والاضطراب
- ✓ الضيق الشديد بسبب معاودة الأحلام والكوابيس.
- ✓ سيطرة الحدث على شريط الذكريات باستعادته ومعايشته.

- ✓ لتوتر والقلق من التعرض لصور وأحداث وتفاصيل مرتبطة بالصدمة.

2-2- التجنب الخارجي: وفيه :

- ✓ تراجع المشاركة والاهتمام بالأنشطة والمهام.
- ✓ ضيق الوجدان .
- ✓ الشعور بالنفور والانفصال.
- ✓ النسيان ذو السببية النفسية.

2-3- السلوك التجنبي (التفادي): ونجد فيه:

- ✓ بدل الجهد لتجنب المشاعر والأفكار ذات الصلة بالصدمة.
- ✓ فقدان القدرة على استرجاع بعض جوانب الحدث الصادم.
- ✓ تجنب كل نشاط أو موقف ذو صلة بالصدمة.

2-4-التنبه الزائد: ونجد فيه:

- ✓ اضطرابات النوم.
- ✓ فقدان جزئي للذاكرة وعدم القدرة على التركيز.
- ✓ القابلية للاستثارة والتهيج.
- ✓ نوبات الغضب والعنف.
- ✓ التيه والتيقظ الزائد.
- ✓ ارتفاع معدل الاستجابات الفيزيولوجية التي تذكر بالصدمة أو ترمز لها. **(أبوعيشة وعبد الله،2012. ص174)**

2-5-الإنكار: ونجد فيه:

- ✓ قد يرفض المصدوم طلب العون بسبب إنكاره وقوع الحدث أصلا، فيجيب عند سؤاله عن حاله بعد وقوع الصدمة بأنه "في أحسن حال ". **(النابلسي, 1998. ص98)**

3-العوامل المسببة للصدمة النفسية:

تتعدد العوامل المسببة للصدمة النفسية وتختلف من حيث تأثيرها وشدتها ومدى تأثر الفرد بها، ومن هذه العوامل التي تحدث صدمة نفسية نذكر الكوارث الطبيعية ومنها الفيضانات، الزلازل والبراكين والأعاصير، حيث أن دراسات أجريت على الناجين من زلزال أغادير بالمغرب، وزلزال فرانسيسكو بينت نتائجها أن الكوارث الطبيعية تعد من بين أهم العوامل المسببة للصدمة النفسية. **(لكحل ودنو، 2014.ص110)**

كما تعد حوادث السير والحوادث الجوية، والاعتداءات الجسدية والجنسية على الأطفال من أهم العوامل التي تبين ظهور ردود فعل صدمية، وينضاف إلى هذا ما توصلت إليه بعض الدراسات الحديثة ما يثبت صدمات نفسية لدى ضحايا اعتداءات الإرهابية. **(Barrois,1998.p120)**

خلال المؤتمر الدولي الثامن للطب النفسي بآثينا 1989 وصف البروفيسور Emousseeong الصدمة من حيث أسبابها كما يلي:

أ- التهديد الداخلي الصادر من الجسد: ويشمل معايشة المصدوم شعور إصابته بمرض يهدد حياته كمرض القلب، السرطان حتى ولو لم يثبت إصابته به فعلا، وتحدث هذه المعايشة لمجرد طلب إجراء الفحوصات وهو طلب يترجمه المريض على أنه تأكيد للإصابة بالمرض، كما نجد صدمات التعرض لإجراء العمليات الجراحية وغيرها من صدمات المرض الجسدي بالإضافة إلى الخوف من فقدان العقل أو الجنون. **(يعقوب، 1999. ص41)**

ب- التهديد الخارجي الصادر من خارج الجسد: ويشمل الخوف من الضرر الناتج عن حوادث اصطناعية كالحرب والانفجارات، الخطف والتهديد بالقتل، وكذلك الخوف الناتج عن الضرر الطبيعي كالزلازل والبراكين والأعاصير...

وقد تشمل هذه المجموعة مخاوف خارجية تتداخل مع المخاوف الداخلية مما يساعد على تفجيرها مثل فقدان عزيز بصورة غير منتظرة. **(يعقوب، 1999. ص41)**

4-أنواع الصدمات النفسية:

يمكن الحديث هنا عن نوعين أساسيين من الصدمات هما:

4-1-الصدمات الأساسية:

وهذا النوع يتضمن تلك الخبرات الخارجة عن المألوف والتي يتعرض لها الفرد خلال نموه وكذلك ما يتصل بالخبرات المؤلمة التي يعيشها خلال حياته وهي:

أ-صدمة الميلاد: تحدث عنها Ottorank وعرفها على "أن الميلاد هو أول حالة للخطر وأن ما يحدثه من تصدع داخلي يصبح النموذج الأصلي لاستجابة القلق". **(فرويد، 2006. ص128)**

كما عرفها أيضا "صدمة الميلاد تلعب دورا أساسيا في تطور الشخصية، فإن عملية الميلاد تشكل صدمة عميقة في النفس تكون أصل كل قلق يظهر في الحياة".

وبهذا تكون الولادة تجربة خطيرة يختبرها الإنسان والتي تصبح منطلقا لكل قلق فيما بعد ، لهذا تعد الولادة صدمة، فهي حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبه القلق الذي يكون أصل القلق اللاحق الذي تتسم به الانفعالات.

وحسب Ottorank صدمة الميلاد تعد النموذج الأولي فهي نواة كل عصاب، إذ أن خروج الطفل من الحياة الرحيمية هو نموذج أولي لكل خبرة تالية، وهو أصل كل عصاب غير أن فرويد عارضه في ذلك فمع التسليم بصدمة الميلاد وآثارها النفسية وكونها نموذج أصلي لكل خبرة تالية إلا أنها في ذات الوقت مجرد حالة وجدانية كغيرها من الإثارات الداخلية التي تؤدي لزيادة التوتر عبر المراحل التطورية المختلفة. **(فرج، 1993. ص ص247_248)**

حسب لابلونش وبونتاليس الرحم هو منبع اللذة والسعادة والميلاد هو طرد من تلك الحياة الداخلية إلى حياة خارجية تتصف بالقسوة وباعتبار الرحم بيئة مثالية بالنسبة للطفل فهو لا يشكل بالنسبة للطفل تهديدا ولا توجد فيه صراعات، وعليه يصاب الطفل بالهلع لحظة الميلاد ويبكي بشدة ويتملكه الحنين الدائم للعودة إلى الرحم وذلك خلال كامل مراحل نموه.

وقد كتب بورجاتا Borgatta1954 مقالا اتسم بحدة اللغة كشف فيه بعض نواحي القصور التي تعرفها النظريات النفسية التحليلية ، فتحدث في مقاله عن إمكانية التعلم في الرحم ثم اقترح بعد ذلك ألا تكون صدمة الميلاد هي السبب الأساسي في المعاناة من مشاعر عدم الأمن والطمأنينة، وذلك بسبب عملية قطع الحبل السري وإزالته ،والذي كان الرابط الحميم بين الجنين ووالدته خلال مرحلة الحمل في رحم أمه. **(كولز، 2011. ص399)**

ب-صدمة الفطام: إن مشاعر الإشباع والإحباط تتعاقب عند الطفل منذ ولادته فنجد أن علاقة هذا الأخير بالثدي كموضوع ملبي مثالي للإشباع تعقبها علاقته به كموضوع سيئ ومحبط أثناء الفطام، وهكذا تتضارب مواقف الرضيع من المواضيع فيشكل صورة هوامية تصنف هذه المواضيع بين سيئة وجيدة، وقد لا تكون هذه الصورة مرتبطة بحقيقتها الفعلية، فتكون منطلقا للقلق والعصاب. **(النابلسي وعبدالقادر، 2002. ص424)**

فالتعلق بالأم والارتباط بها نابع من اهتمامها وقيامها بتغذيته من خلال الرضاعة والنظافة والحماية وهذا ما يشعره بالراحة والسعادة، وهذا ما ذهبت إليه مدرسة التحليل النفسي في تفسير الارتباط الحاصل بين الطفل والأم.

غير أن هذا الارتباط سرعان ما يتأثر بعملية الفطام لكونها تنطوي على مضار للطفل ما يسترعي التنبه لها وعدم القيام بالفطام بسرعة وعنف، كي لا يشعر الطفل بتخلي الأم عنه أو هجره وحرمانه من مصدر غذائه وراحته. **(القذافي,1995. ص205)**

ج-صدمة البلوغ: تتسم مرحلة البلوغ بجملة من التحولات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بالنضج الجنسي فهي مرحلة انتقال بين مرحلتي الطفولة والرشد، فالبلوغ مرحلة حتمية يمر بها خلال مراحل نموه وعليه تعتبر صدمة وأزمة نفسية وبيولوجية. **(N.sillammy,1998.p211)**

ويرى البعض أن صدمة البلوغ لا تقل حدة عن صدمة الميلاد لكون صدمة البلوغ ترتبط بتغيرات جسمية ونفسية ويشعر جراءها بمشاعر لم تكن له من قبل، وتترافق بتصرفات وسلوكات يحسن من خلالها أنه مختلف تماما، وغالبا ما تكون في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات كبيرة على حياته النفسية وتستمر معه طوال عمره. **(حنفي، 1994. ص74)**

4-2- صدمات الحياة :

تعد صدمات الحياة جملة التجارب والخبرات التي يعيشها الفرد والتي يتعرض لها من خلال أحداث الحياة سواء كانت بسيطة أو عنيفة سببت له صدمة نفسية ويمكن التعرض لها في ما يلي:

4-2-1- صدمة الطفولة:

إن الأحداث التي يتعرض لها الفرد خلال مرحلة الطفولة تحدث له صدمات قد تطور عنده العصاب الصدمي أو العصاب النفسي، وصدمات الطفولة تتشكل من أحداث مؤلمة أو مواقف عايشها الفرد خلال

هذه المرحلة وكانت لها آثارا أشعرته بقلق عارم خلال زمن قصير، كالخضوع للجراحات غير المهيأ لها نفسيا، أو الاعتداءات الجسدية والجنسية، وفقدان أحد الوالدين موتا فجائيا وقد يكون طلاقا.

وقد تكون هذه الأحداث تستغرق وقتا طويلا كانفصال الوالدين وسوء العلاقات العائلية وسوء المعاملة التي يواجهها الطفل في محيطه، وهذا ما يؤكده فرويد بقوله إن كل الأمراض النفسية منشؤها صدمات الطفولة

4-2-2- صدمة معايشة الحدث:

إن الأحداث العنيفة الخارجة عن نطاق الفرد كالزلازل والبراكين والحرائق ومختلف الكوارث الطبيعية، والصناعية التي يسببها الإنسان كالحروب والعنف وحوادث السير، ينتج عنها هذا النوع من الصدمات.

4-2-3- صدمات دون معايشة الحدث:

تنتج هذه الأخيرة عن سماع الشخص بفقدان أحد المقربين مما يؤثر عليه دون حضوره حدث الفقدان، كما ينتج عن مشاهدة أحداثا صامدة. **(حنفي، 1994. ص429)**

5- انعكاسات الصدمة النفسية:

تتمثل هذه الانعكاسات في ظهور آثار ناجمة عن الصدمة النفسية وتمس مختلف الجوانب الحياتية للفرد سواء كانت على الجانب النفسي أو الجانب الاجتماعي وغيرها.

5-1- الانعكاسات النفسية المرضية:

وتتمثل في ظهور اضطرابات نفسية مرتبطة بالصدمة النفسية ويمكن إدراجها فيما يلي:

5-1-1-اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

الضغط مصطلح مأخوذ من علم الفيزياء ويشير إلى إجهاد أو ضغط أو قوة تمارس ضغطا على الأجسام، أما في علم النفس فيشير إلى درجة مرتفعة من الضغوط أو قوتها لدرجة تفوق طاقة الإنسان تؤدي في النهاية إلى العديد من النتائج السلبية على صحة الفرد. **(غانم ، 2006. ص87)**

وينتج غالبا عن الأحداث والمواقف المروعة مثل الحروب والكوارث والحوادث وموت عزيز، ويستعيد الفرد الخبرات الصادمة في الأحلام وكذلك صورا لها وهو في حالة اليقظة، وينتاب الفرد صداعا شديدا وأرقا

وتوترا وكوابيس وقد يشعر بانفصال وانشقاق عن ذاته لمدة ساعات أو أيام وقد يشعر بالقلق والاكتئاب والشعور بالذنب وسرعة في نبضات القلب، وقد تنتابه أحيانا هلاوس لصور بصرية غير مرئية. **(شلبي وآخرون، د س . ص 73)**

يصف الدليل التشخيصي لمنظمة الصحة العالمية اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بأنه استجابة متأخرة لحادث أو موقف ضاغط تكون طبيعته تهديدية أو كارثة، تسبب كربا نفسيا لكل من يتعرض لها تقريبا، ومنها كوارث من صنع الإنسان، أو معركة، أو حادث خطير أو مشاهدة عنف وتعذيب، أو أفراد ضحية تعذيب، أو أعمال إرهابية. **(الحواجري، 2003. ص23)**

5-1-2-تشخيص اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة:

أ- تعرض الشخص لحادث صادم بحيث يتوافر فيه شرطين:

* معايشة الفرد لحدث كبير مثل الموت أو الجرح الخطير أو التهديد الحقيقي للسلامة الجسدية له أو للأخرين

* تسبب هذه المعايشة خوفا أو ذعرا شديدا.

ب- تكرار معايشة الحدث الصادم بطريقة أو أكثر.

* تراود الشخص ذكريات مؤلمة للحدث بصورة آلية وغير متحكم فيها تحتوي على صور ذهنية وأفكار أو إدراكات حسية.

* تراود الشخص أحلاما صدمية تدور حول الحدث المؤلم.

* يعايش الفرد الحدث وكأنه موجود أمامه ويتضمن ذلك الخدع الحسية والهلاوس ونوبات من الذكريات المرتبطة بالحدث الصادم.

* وجود استجابات فيزيولوجية حادة كزيادة نبضات القلب أو التعرق، صعوبة التنفس.

ج- محاولة الفرد تجنب المثيرات المرتبطة بالحدث الصدمي مما يؤدي به إلى حدوث فشل في الاستجابات العامة ويتبين ذلك من خلال ما يلي:

* محاولة الفرد تجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالحدث الصدمي.

* تجنب مثيرات الذكريات الصادمة ،من أنشطة وأشخاص وأماكن.

* نسيان الفرد جزءا أو أكثر من الخبرات الصادمة.

* تراجع بين في المشاركة أو الاهتمام في مهام ضرورية.

* شعور المصدوم بالاغتراب عند الأخرين.

* اضطراب الوجدان أو تبلد المشاعر.

* الخوف والتشاؤم من المستقبل.

د- وجود أعراض دائمة لزيادة الاستثارة:

* صعوبة الدخول في النوم أو الاحتفاظ به.

* قابلية الاستثارة ونوبات الغضب.

* صعوبة التركيز.

* اليقظة المفرطة.

* زيادة استجابة الإجفال (الخضة). **(شبلي وآخرون، دس. ص74)**

5-2-اضطراب الإجهاد الحاد:

يحدث خلال شهر من التعرض لحدث صادم كالحوادث الطبيعية أو التهديد بالموت وتتراجع الاستجابة العاطفية ويشعر بالذنب وضعف التركيز واختلال البعد الزمني والمكاني كأنه في حلم أو منفصل عن جسمه أو أنه غير حي ولا يمكنه الاستمتاع بمباهج الحياة.

5-2-1-تشخيص اضطراب الإجهاد الحاد:

أ- تعرض الشخص لحادث صادم يتضمن ما يلي:

- ✓ مواجهة أو مشاهدة حدث أو أكثر يتضمن موت أو إصابة خطيرة حقيقية أو شكلت تهديدا للسلامة الجسدية له وللأخرين.
- ✓ ظهر هذا الحدث خوفا أو ذعرا أو عجزا.

ب – يظهر لدى الشخص:

- ✓ تبلد الاستجابة الانفعالية.
- ✓ اختلال الأنية، إذ لا يميز بين ذاته وباقي الخبرات والشعور بعدم واقعية الذات.
- ✓ عدم الإحساس بالواقع وكأنه خارج الصورة.
- ✓ عجز عن التذكر لجانب مهم من الصدمة.

ج – معايشة الحدث الصدمي بصورة مستمرة من خلال:

- ✓ تكرار الصور الذهنية في شكل أفكار أو أحلام.
- ✓ تحاشي ملحوظ المنبهات المثيرة للذكريات الصدمية.
- ✓ ظهور أعراض القلق وزيادة الاستثارة وصعوبة النوم وضعف التركيز، التململ الحركي أو عدم الاستقرار. **(شلبي وآخرون، دس . ص 75)**

5-2-الإنعكاسات النفسية والاجتماعية:

هناك مجموعة من انعكاسات النفس اجتماعية الناتجة عن الصدمة منها ما يعرف "بالعواقب النفسية الآنية "والتي تحدث عنها le bigot والمتمثلة في :

* **التهديد الداخلي :** ينتج عن رسوخ الصور الصادمة في الجهاز النفسي مما يجعل الشخص المصدوم يفقد الشعور بالأمان بعد انتهاء الحادث الصدمي ، وبسرعة يعبر المصدوم عن أمرين ناجمين عن بعضهما البعض وهما؛ نهاية وهم الخلود والشعور المحبط بكونه لم ولن يكون كما كان في السابق ،ويتجلى هذا التهديد الداخلي في قدرته على التحول لاحقا إلى منهج للذهول والتعلق بالصور الصادمة.

* **الخجل والهجر :** ويظهران مبكرا، حيث يمنع الخجل أو الشعور بالذنب المصدوم من التواصل مع محيطه والحديث عما حدث له وعما عايشه ،وهو ما يمنع محيطه من التكهن بما أصابه مما يعد منطلقا لسوء التفاهم مع الأقارب والعزلة والانطواء على الذات وحتى العدوان ، ومجمل هذه السلوكات تشير إلى أن المصدوم يشعر بأنه حامل لوصمة يود إخفاءها.

* **الذنب** : لا يكون دائما شعوريا ،ويرتبط عموما أو في جزء منه بـ "الاجتياز الصدمي" ويقصد به اجتياز حاجز الكبت الأصلي من طرف الصدمة ، وقد يؤدي هذا الشعور بالذنب إلى المرور إلى انهيار اكتئابي قد يستقر غالبا بعد فترة وجيزة من ظهور متلازمة التكرار.

ويضاف إلى ذلك ما تحدث عنه ديكلارك Declarq من عواقب نفس اجتماعية تأتي على الذات لاحقا نذكر منها:

- ✓ اختلال الوظائف الجنسية: وتتمثل في عدم القدرة على الممارسة أو غياب الرغبة وغيرهما.
- ✓ ظهور نوبات الغضب: ويعد مؤشرا إيجابيا يجب تشجيعه لاعتبارها وسيلة تعبير تمكن من التفريغ مما يسمح لاحقا بالتحكم في ردود الفعل والقدرة على كبت المشاعر.
- ✓ الإفراط في استخدام العقاقير المهدئة: وهو وسيلة يلجأ إليها المصدومين للتخفيف من القلق، كما يطلبون من المعالج منحهم مهدئات لذات الغرض أو معالجة اضطرابات النوم. **(شادلي، 2017. ص81)**

6-النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

6-1- نظرية التحليل النفسي:

ظهر مصطلح الصدمة النفسية منذ البدايات الأولى لأعمال فرويد في كتاب "دراسات حول الهيستيريا" والذي ميز من خلاله فرويد بين الصدمة التي تشير إلى الأثر الداخلي الحاصل عند الفرد بسبب حادث ما، و بين الصدمة التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الفرد، فيعتبر فرويد مثلا صدمة الميلاد كأول تجربة للقلق في حياة الإنسان ،ومن تم رجع فرويد إلى تناول موضوع العصاب الصدمي في عدة مناسبات بعد الحرب العالمية الأولى من خلال كتابه "ما وراء مبدأ اللذة 1920" فهو لا ينكر مبدأ العصاب الصدمي بل أنه أكد على هذه الأعصبة فيقول: "قد شدت هذه الأعصبة دوما وتمردت على فرضية الصراع النفسي الطفولي".

تناول فرويد تفسيرا للصدمة النفسية من جانبين أساسيين يصعب التمييز بينهما نستعرضهما فيما يلي:

6-1-1- من الجانب الدينامي:

يفترض فرويد أن الصدمة تكون دائما جنسية وتنتج عن الإغراء، ويرتبط هذا بوجود حدثين أساسيين، إذ في أول يتعرض الطفل لما يسمى مشهد الغواية أي إلى إغراء جنسي من قبل راشد دون أن يولد عنده هذا الإغراء إثارة جنسية، وبعد البلوغ يأتي المشهد الثاني مي يوقظ المشهد الأول من خلال إحدى الصفات الرابطة بينهما.

وبالتالي تكون ذكرى المشهد الأول هي التي تطلق فيضا من الإثارة الجنسية التي تطغى على دفاعات الأنا وقد سمى فرويد المشهد الأول بالمشهد الصدمي.

توضح وجهة النظر الدينامي مدى أهمية التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة النفسية وإستراتيجية التعامل معها، إذ لا يأتي الحادث الصدمي من فراغ بل هناك تنظيم نفسي ونرجسية وهوية جنسية تختلف في صلابتها، مع تحضير دفاعي وقدرة متفاوتة في مقاومة الصدمة التي يتعرض لها الفرد في الواقع.

إذا كان الأنا يعرف تنظيما محكما ونرجسية صلبة مقاومة للعوامل الخارجية والظروف الصعبة، وعندما يكون الفرد محترما ومحبوبا تكون له إمكانية كبيرة لمقاومة الصدمات.

6-1-2- الجانب الاقتصادي:

يقول فرويد: "نطلق تسمية صدمة على تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا من الإثارة لدرجة أن تصنيفها وارصانها بالوسائل السوية والمعتادة تنتهي بالفشل مما ينجر عنها حدوث اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها".

يصبح فيض الإثارة مفرطا بالنسبة لقدرة الجهاز النفسي على التحمل، وقد يكون ذلك ناتج عن حدث واحد بالغ العنف كالانفعال الشديد أو ناتج عن تراكم إثارات قابلة للتحمل إذا كانت معزولة عن غيرها.

6-2- حسب Le bigot لوبيغوت:

هي مواجهة مع واقع الموت وهي مواجهة العدم الذي يجعل الشخص المصدوم يشكل صورة صدمية للحدث الصادم، وعليه فهي استجابة نفسية وجسدية أكيدة وقد تكون مؤقتة كما يمكن أن تكون دائمة لمواجهة عنيفة ومفاجئة عاشها الفرد بشكل فردي أو جماعي مع حادث صادم يتصف بالقوة والعنف والمفاجأة ويشكل تهديدا للبنية الكلية للشخصية. **(صويلح وآخرون، 2021. ص743)**

خلاصة:

من خلال ما سلف ذكره في ثنايا هذا الفصل يتضح أن الصدمة النفسية أهم الاضطرابات النفسية الشائعة عبر العصور، كونها ناتجة عن التفاعل الحتمي للإنسان مع بيئته وتعرضه لمختلف الحوادث المفاجئة وغير المتوقعة و التي تتميز بالشدة والقوة يعجز الجهاز النفسي لديه عن التصرف إزاءها ما يؤدي إلى ظهور مجموعة من الآثار العارضة على صحته النفسية والجسدية تعيقه على الاستمرار في مزاولة نشاطاته اليومية بصورة عادية.

الفصل الثالث

بتر الأعضاء لدى أفراد الجيش
ضحايا العشرية السوداء

تمهيد :

يعتبر البتر واحدة من أهم المشكلات الصحية إذ يعد إعاقة جسدية تحد من قدرات المبتور و تصنفه ضمن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة ، و هو حادث طارئ يشمل فئات مختلفة من الناس ، و من خلال هذا الفصل سنحاول الإلمام بمختلف المعارف المتعلقة به و كذلك الآثار المترتبة عنه ، و كذلك التطرق لإحدى الفئات التي تتعرض له أثناء أدائها لمهامها المنوطة بها و هي فئة أفراد الجيش الوطني الشعبي، ضحايا العشرية السوداء .

أولا: بتر الأعضاء

1-مفهوم البتر ومبتور الأطراف:

المقصود بالبتر هو قطع أو استئصال طرفا أو أطرافا من الجسم، أو جزء من أحد الأطراف، ويكون ذلك عن طريق التدخل الجراحي أو من خلال التعرض لحوادث وصدمات.

تعريف البتر:

البتر هو فقدان الشخص لأحد أعضاء الجسم ويكون غالبا البتر إما أصبع اليد أو القدم، أو الذراع أو الرجل، وذلك نتيجة لحادث أو إصابة، وإذا تسببت الحادثة أو الإصابة في البتر الكامل للعضو فيمكن إعادة العضو المبتور مرة أخرى إلى مكانه إذا ما تم تقديم العناية اللازمة و الصحية الفورية لهذا العضو.

أما في حالات البتر الجزئي فإن الأنسجة اللينة تضل متصلة وهذا يعتمد على حالة الإصابة، مما قد يساعد على إعادة الجزء المبتور إلى مكانه وقد لا يصلح ذلك. **(الشاذلي، 2016. ص 37)**

عرفه رايز (Rais) على أنه حالة مكتسبة تنتج عن فقد أحد أطراف الجسم بسبب إصابات أو جراحات أو حروب، كما يكون لأسباب خلقية إذ يحدث ازدياد رضيع بدون أحد أطرافه .

كما عرفه علي عبد الهادي: على أنه حالة من العجز الجسدي تحدث للفرد في أي مرحلة من مراحل عمره، و هو عبارة عن استئصال جزء من أجزاء جسمه لإنقاذ حياته ، أو لتحسين آداء العضو الذي تمنعه الإصابة من القيام بوظيفته . **(معافي، 2013. ص 17)**

كما يعرف البتر على أنه إزالة لجزء أو طرف من جسم الإنسان و ذلك للحفاظ على حياة الفرد نتيجة إصابة في حادث أو تشوه خلقي أو أورام، ويكون ذلك عن طريق الجراحة. **(حلمي وفرحات، 1998 . ص120)**

2-أنواع البتر:

يقسم البتر وفقا للمستويات التي يكون فيها، لذلك يجب اختيار الموضع المناسب لعملية البتر والذي يرتكز على نوع الحركة المطلوبة وموضع امتداد النسيج السليم، وموضع الأجهزة التعويضية، بالإضافة إلى مظهر العضو أي الجزء المتبقي من الطرف المبتور و تتمثل هذه الأنواع فيما يلي:

2-1- البتر الأولي:

ويتم على مستوى منخفض و ذلك للسيطرة على العدوى و منع انتشار التلف ويتضح على مستوى ثلاثة أشكال فرعية:

أ – البتر الدائري: حيث يتم البتر دون إغلاق للجرح.

ب – البتر المفصلي: و يقصد به البتر العرضي للطرف في مستوى واحد.

ج – الخياطة الجزئية لأطراف الجرح مع البذل: ويكون ذلك عندما يكون البتر كليا و تخاط أطراف الجلد وسط الجرح فوق طرف العظم .

2-2-البتر النهائي :

و يكون ذلك بعد انتهاء البتر الأولي ، حيث يكون الجزء المتبقي من البتر نموذجيا **(سيد سليمان ، 2001 . ص 177)** .

3 – مستويات البتر:

ما يقصد بمستوى البتر هنا هو البتر الذي يتم على الأطراف العلوية أو السفلية، وعليه فمستويات البتر هي:

3-1-البتر على المستوى العلوي: ويشمل:

أ – بتر اليد أو جزء منها: ويكون على الأصابع أو جزء من اليد تحت الرسغ.

ب – بتر الرسغ : و يكون ببتر اليد عند الرسغ .

ج – بتر عظم الساعد: و يكون ذلك تحت الكوع و حتى الرسغ ، أي الساعد بأكمله .

د – بتر عظم العضد : و يكون ذلك فوق الكوع و حتى الكتف ، أي الجزء العلوي من الذراع .

هـ – فصل الكتف : و يتم البتر عند مستوى الكتف مع بقاء فصل الكتف و قد يتم استئصال عظم الترقوة أولا . **(قدار ، 2015 . ص 19)**

3-2- البتر على المستوى السفلي:

أ – بتر القدم : و يكون ذلك ببتر أي جزء من القدم ، كأن تكون الأصابع أو مقدم الرجل .

ب – بتر الساق : و يتم ذلك على أي موضع من الساق تحت الركبة ، أي كل بتر من الكاحل حتى ما دون الركبة .

ج – فصل الحوض : و يكون ذلك بفصل الفخذ كاملا من مفصل الحوض .

4 – العوامل المسببة للبتر :

4-1- الأمراض :

هناك مجموعة من الأمراض التي تستدعي تدخلا جراحيا لاستئصال أحد الأطراف أو جزء منه لحماية العضو و وظيفته، و من هذه الأمراض نجد داء السكري ، أمراض الأوعية الدموية ، التهابات العظام والسرطانات .

4-2- الحروب :

تشهد نسبا عالية من بتر الأعضاء و يرجع ذلك إلى استخدام مختلف الأسلحة التي تؤثر على جسم الانسان. **(مسعودي ، 2018 . ص 23)**

4-3- الحوادث :

و تشمل مختلف الإصابات التي يتعرض لها الفرد خلال نشاطه اليومي ، كالإصابات الناجمة عن حوادث السير و الحروق .

4-4- التشوهات الخلقية :

وعادة ما تكون راجعة لعوامل وراثية و أخرى غير معروفة الأسباب .

4-5- البيئة :

و يظهر ذلك نتيجة عوامل مختلفة نذكر منها على سبيل الذكر لا الحصر العوامل التالية :

أ – تعرض الأم للإصابة ببعض الأمراض الخطيرة أثناء فترة الحمل كالحصبة الألمانية .

ب – التسممات الناتجة عن تلوث البيئة و كذلك تعاطي الأم للمخدرات و الكحول و التدخين .

ج – تعرض الأم للأشعة السينية (×) و المواد الكيماوية إثر تناول بعض الأدوية و العقاقير المهدئة. **(أبو قمصان ، 2016 . ص ص 41-42)**

5- الآثار الناتجة عن البتر :

عادة ما تصاحب عملية البتر مجموعة من الأعراض تؤثر على الحالة الصحية للفرد المبتور ، سواء كان ذلك على المستوى الجسدي أو النفسي، و يمكن أن نستعرض هذه الأعراض فيما يلي :

5-1-الآلام المصاحبة للعضو الشبح :

تحدث عن هذه الظاهرة " إير مشال " (Weir Michel) وعرفها على أنها: "صعوبة في تقبل و تكيف الفرد مع الوضعية الجديدة " و يظهر ذلك عقب عملية البتر مباشرة، وينتج عن استمرار الاحساس بوجود العضو المبتور، و لا يدرك الشخص المبتور غياب العضو المبتور إلا بعد النظر إليه.

الانقلاب النفسي تسمية أطلقها " إبراهام " (Abraham) على هذه الظاهرة ، فهذا التعويض يعد أول مرحلة تؤذي لاحقا إلى تحويل القلق الناتج عن هذه الحالة إلى عمل الحداد، و هذا ما يلاحظه الأطباء كظاهرة مصاحبة لعملية بتر أحد الأعضاء، وفسرت كنمط لوضعية الجسم، و عدم استدخال الجسد للوضعية الجديدة، و يكون ذلك على مستوى الجهاز العصبي المركزي الذي لم يتمكن من التكيف مع الوضعية الجديدة للجسم، و بالتالي استمرا ر الاحساس بوظيفة هذا العضو.

5-2- الأعراض النفسية:

يؤدي المظهر غير المألوف للجسم إلى تشكل عقدة الشعور بالذنب عند الشخص المبتور، فيلجأ إلى استعمال ميكانيزم التجنب بشكل مفرط، و يتجلى ذلك و يترجم على المستوى السلوكي من خلال العزلة والانطواء على الذات، أما على المستوى الانفعالي فيظهر على شكل قلق، و يأس، و حزن، و عدم ثقة بالنفس ، وبشكل رئيسي الاكتئاب ، و قد تزداد هذه الاضطرابات حدة إذا توافرت جملة من العوامل المساعدة على تعزيز نشوئها و قد تشينها ، كعامل السن خاصة في مرحلة الشباب ، كذلك غياب السند الاجتماعي. **(سعودي، 2018 . ص 23)**

5-3-لوم الذات:

يأخذ مفهوم لوم الذات شكلين أساسيين هما :

أ – لوم الذات في شكل سلوكي :

و هو لوم الذات الناتج من سلوك معين ، و هو يساعد الضحية على التكيف ، و غالبا ما يؤدي إلى مسار صحي للضحية .

ب – لوم الذات الراجع لصفات شخصية :

وهو لوم نابع من وعي الشخص لمكونات شخصيته، و هذا النمط لا يساعد الضحية على التكيف، وغالبا ما يؤدي إلى ظهور و خلق حالة من الاكتئاب النفسي .

5-4-تبلد المشاعر :

و هو عبارة عن مناورة دفاعية تحمي الضحية من تجربة الواقع الصادم الناتج عن التجربة التي مر بها، كما أنها تحميه من نوبات الغضب و الهيجان، و علاوة على ذلك فإن تبلد المشاعر يقي الضحية من الاحساس بالألم الذي تعرض له .

و يلاحظ بعد الأحداث الصادمة أن المصدوم يمر بفترة من الذهول الشديد ، و هنا يعتقد البعض أن الضحية يتصرف بهدوء و أنه متحكم بأعصابه ، و لكن في الواقع فإن الضحية يبدأ بعد ذلك بإظهار رد الفعل الذي يلي الصدمة .

و هذا الذهول يخدع الآخرين بأن الضحية إنسان هادئ و لكن هذا الهدوء هو الهدوء الذي يسبق العاصفة، وعلى المدى القصير فإن آليات الدفاع التي يستخدمها الضحية من .....و إنكار و انعزال

تعتبر ضرورية و طبيعية ، هذه الآليات تعد ضرورية لأنها تسمح لهذا الأخير بالتغلب على الآلام النفسية. **(وفاء محمد ، 2009 . ص 86)** .

6 – العلاج والتأهيل لحالات البتر:

تتنوع الطرق و الأساليب العلاجية و التأهيل لذوي البتر تبعا لمعطيات معينة مرتبطة بنوعية الإعاقة ودرجة تأثيرها على الشخص المبتور .

6-1-العلاج :

هنا يمكن أن نميز بين التدخلات العلاجية لعمليات البتر المبرمجة عبر العمليات الجراحية وعمليات البتر الناتجة عن الحوادث الطارئة .

وعموما يمكن القول أن نجاعة الأساليب العلاجية ترتبط بعوامل يمكن إيجازها و حصرها في ما يلي :

أ – حدة الإصابة : فكلما كانت حدة الإصابة كبيرة و بالغة كلما كانت الأساليب العلاجية أكثر تنوعا وتعقيدا.

ب – عمر الفرد المصاب: ينبغي تكييف الأساليب العلاجية مع سن المصاب لتكون جد فعالية و مؤثرة وبالتالي ضمان نتائج جد إيجابية .

ج – عدد الأطراف المصابة: فكلما زاد عدد الأطراف و الأعضاء المصابة توسعت العملية العلاجية وتعددت أساليبها أكثر .

د – طبيعة الإصابة : و يقصد بها ما إذا كانت ولادية ، أي تشوه خلقي ، أم أنها نتجت عبر مراحل حياته.

هـ – التدخل العلاجي المبكر : و يقصد به تعويض الطرف أو العضو المبتور بآخر صناعي مناسب بأسرع ما يمكن ، والعمل الفوري على التدريب و التأهيل و التكييف ليتمكن المبتور من من التكيف معه و استعماله بكفاءة و فاعلية. **(علوان و لعزاب ، 2022 . ص 75)**

6-1-1- العلاج الطبي:

تتداخل مختلف التخصصات الطبية في علاج الإصابات بتشوهات أو بتر الأعضاء ، كالتخصصات الجراحية و العقاقير الطبية ، و الفيزيولوجية ، بغرض وضع الحلول المتاحة لاستبدال العضو المبتور ، أو تعويضه بالأجهزة الصناعية التعويضية لاستعادة المبتور قدراته الجسدية و الصحية ، و تمكينه من الوصول إلى الاعتماد على نفسه للاستمرار في حياته اليومية بصورة عادية و فعالة .

و يهدف العلاج الطبي إلى إعادة المبتور إلى حالة أقرب ما يكون من الحياة العادية الطبيعية جسديا واجتماعيا و نفسيا، و ذلك في حدود قدرات الفرد و إمكانياته التي تمكنه من الاعتماد على نفسه إلى أقصى قدر ممكن ، مستعينا بجميع الوسائل المتاحة التقنية و الطبية من علاج طبيعي و تمريض و أجهزة تعويضية، التدخلات الطبية و الجراحية، العلاج النفسي، التدريب الرياضي و المهني بصورة متكاملة ومتناسقة منذ الوهلة الأولى لحدوث الإعاقة إلى أن يتمكن الشخص المبتور من العودة أقرب ما يكون إلى حالته قبل الإعاقة .

6-1-2- العلاج الطبيعي :

يعمل على تدريب و تأهيل الأعضاء المصابة أو ما تبقى منها بعد تزويدها بالأجهزة التعويضية الصناعية، و ذلك من أجل تقوية العضلات و الأربطة و المفاصل لتتمكن من استعادة وظيفتها في حدود إمكانيات و قدرات المصاب ، و تعد الرياضة التأهيلية أبر تقنية في مجال الطب الطبيعي لكونها تساعد المبتور على الحصول على اللياقة البدنية و كفاءته الأدائية منذ بداية الخطة التأهيلية **(علوان و لعزاب، 2022. ص 77)**

6-2- التأهيل:

يهدف التأهيل إلى منح المعاق إمكانية استعادة قدراته والاعتماد على نفسه وفقا لقدراته وإمكانياته لتخفيف أعباء الحياة عليه ما يساعده على التكيف والتوافق مع وضعه ومحيطه وتغيير نظرته من الاحباط إلى الأمل، وبعث الرغبة والحافز لديه للانطلاق في حياة جديدة.

التأهيل عموما هو إعادة بناء القدرات والمؤهلات البدنية والفكرية وتحسين الحياة بصورة أقرب ما تكون إلى الحالة قبل الإصابة، وإرجاع الوظائف وحفظ ما تبقى منها قدر الإمكان.

6-2-1- التأهيل النفسي:

وهو ذلك التفاعل القائم على علاقة تبادلية بين المختص النفسي والشخص المعاق، ويتم ذلك في إطار برنامج تكفل نفسي ومرافقة ويهدف التأهيل النفسي إلى إيصال المبتور إلى التوافق الذاتي المرتكز على تقبل الصورة الجديدة لجسده، دونما شعور بالنقص و الاختلاف عن الآخرين لخلق التكيف و الاندماج في البيئة و العيش مع الآخرين، كما يعمل على خفض حالة الحيرة و الحزن و القلق للحيلولة دون تطوره إلى اكتئاب، وهنا ينبغي على المختص النفسي أن يكون فعالا.

يسعى الأخصائي النفساني في عمله مع الشخص المبتور إلى مساعدته على التعايش مع وضعه الطارئ وقدراته المحدودة، ودفعه إلى التغلب على مشاعر الإحباط وعدم الثقة بالنفس، فالتأهيل النفسي يهدف إلى تكييف الفرد نفسيا لاستمرار التفاعلات بين شخصية المعاق وبيئته التي يعيش فيها، وذلك لخلق التوافق والتوازن بين حالته النفسية والجسمية والاجتماعية. **(علوان و لعزاب، 2022 . ص78)**

6-2-2-التأهيل الاجتماعي:

ويهدف إلى إدماج الفرد المبتور في محيطه الاجتماعي لمساعدته على التوافق مع متطلبات الأسرة والعمل و المجتمع، و تقليل الالتزامات و الأعباء الاجتماعية والاقتصادية المعيقة لعملية التأهيل أساسا. و الغرض من التأهيل الاجتماعي هو تحقيق أعلى مستوى من الأداء الوظيفي الاجتماعي من خلال المشاركة الاجتماعية. **(سيد سليمان ، 2001 . ص ص 282 – 283)**

ثانيا : الجيش الوطني الشعبي :

1 – مفهوم الجيش:

الجيش هو مجموعة من الأشخاص أو الأفراد مسلحين و منظمين يكلفون بأعمال القتال البرية ، و يتشكل أساسا من الأفراد المدربين عسكريا للدفاع عن حرية و سيادة الدولة ، و يشمل هذا الاصطلاح جميع الذين يحترفون مهنة الجندية و يتخذونها عملا دائما ، و كذلك الذين يقضون وقتا في التدريب ، الذين يطلق عليهم اسم أفراد قوات الاحتياط. **(كاستيلان ، ب س. ص30)**

يعرف الجيش على أنه مجموعة من الأفراد المدربين بشكل جيد للمعارك الحربية ، و هي قادرة على اتخاذ إجراءات و قرارات مستقلة ، و المحافظة على القيادة العامة.

2-الجيش الوطني الشعبي – الجزائر –

هو الاسم الذي أطلق على جيش الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية منذ الاستقلال، و يضم كل الفروع العسكرية المسلحة ، ممثلة بمختلف التشكيلات والأسلحة ، كالقوات البرية ، القوات الجوية ، القوات البحرية و قوات الدفاع الجوي عن الإقليم ، والحرس الجمهوري ، و قوات النخبة و كذلك قيادة الدرك الوطني، تحت قيادة هيئة الأركان برئاسة قائد الأركان نائب وزير الدفاع الوطني.

3-تاريخ ونشأة الجيش الوطني الشعبي:

3-1- تاريخ الجيش الوطني الشعبي:

ترجع النواة الأولى لنشأة الجيش الوطني الشعبي الجزائري إلى قادة المنظمة الخاصة (LOS) سنة 1947 و التي بلغ تعداد أفرادها سنة 1948 م 5000 جندي ، حيث استمرت في العمل إلى أن تم اكتشافها من طرف الاستعمار الفرنسي سنة 1950 م ، وتم القبض على أكثر من 500 فرد من الأعضاء المهمين فيها.

بعد انكشاف أمر المنظمة الخاصة سنة 1950 م أعاد قادتها الذين سلموا من بطش الاستعمار الفرنسي بعث الجناح العسكري لحركة انتصار الحريات الديمقراطية ، ما أسفر عن ميلاد اللجنة الثورية للوحدة والعمل التي خططت لتفجير الثورة التحريرية الكبرى في 1 الفاتح من نوفمبر سنة 1954 م ، بدأ العمل الفعلي على الجانب العسكري من حيث التدريب و التنظيم و التسليح و التكوين و التأهيل ، فكانت لجنة 22 ثم لجنة 9 و لجنة 6 ، و من نتائج أعمالها تحويل اللجنة الثورية للوحدة و العمل جناحها العسكري إلى تسمية جيش التحرير الوطني. **(ذكار ، 2019 . ص233)**

3-2-نشأة الجيش الوطني الشعبي:

بعد وقف إطلاق النار في 19 مارس 1962 م و في مؤتمر طرابلس ماي 1962 م تقرر تحوير جيش التحرير الوطني إلى جيش وطني، جيش شعبي حقيقي للجزائر المستقلة، و ابتداء من أوت 1962 م اعتمدت تسمية الجيش الوطني الشعبي بصفة رسمية، و اتخذت إجراءات التحوير وفقا لتوصيات مؤتمر طرابلس و المدرجة فيما يلي :

الجيش وطني شعبي:

- ✓ يدافع عن الاستقلال الوطني و سلامة التراب الوطني .
- ✓ الدفاع الوطني يتكفل به الشعب و الجيش معا .
- ✓ جيش التحرير يشكل النواة الأولى لبناء الجيش الوطني الشعبي (glorious algeria.dz)

4-التكوين والتدريب العسكري:

4-1- التكوين العسكري:

تعرف العلوم الانسانية مصطلح التكوين بشكل عام على أنه تطوير المهارات و القدرات البشرية على مختلف النواحي و الأصعدة ، و لم تحد العلوم العسكرية و البحوث الاستراتيجية عن هذا النهج ، فاستخدمت

العلوم العسكرية مصطلح التكوين كعنصر محوري في استغلال الموارد البشرية في خدمة الدفاع الوطني، فالمنتسب إلى المهن العسكرية الحديثة يعد ممارسا لمهنة السلاح كغيره من منتسبي القطاعات الأخرى مع مراعاة خصوصية مهنة السلاح من معارف و تقنيات ، فأنظمة التكوين تتكيف مع الاحتياجات الخاصة المميزة لهذه المهنة ، فالنظم التعليمية المتخصصة ، و عليه الأداء الصحيح للأسلحة عالية التقنية تتطلب أنظمة تكوين مكثف و متجدد .

يهدف التكوين العسكري إلى تحقيق و إنجاز الأمور التالية :

أ – خلق بيئات تعليمية فعالة .

ب – تكوين الأفراد و إرشادهم لاكتساب مهارات ، و تطوير المعارف و الخبرات و الخصائص الازمة لضمان الكفاءة العملياتية و النضج .

ج – التحكم في التكنولوجيا و استخدامها في تحسين كفاءة الأفراد الميدانية. **(موقع وزارة الدفاع الوطني www.mdn.dz)**

4-2-التدريب العسكري :

يأتي في مفهومه الشامل من حيث الاستعمال الفعال للسلاح و لا يحصل إلا بعد الخضوع لتدريب مستمر و جاد ، فنجاح الجندي مرهون بثقته في سلاحه و لا يتأتى له ذلك إلا بعد ممارسة تدريب مكثف، و معرفته بكيفية الاستخدام الأمثل له في الوقت المناسب ، و كذلك التدريب البدني الذي يعد الأفراد العسكريين و يهيئهم لتحمل ظروف الحياة العسكرية ذات الطبيعة الخاصة و الصعبة ، كما يعدهم و يمنحهم القدرة على التحمل و القوة لأداء المهام. **(بن فرشيش و دريسي، 2022. ص482)**

5 – مهام الجيش الوطني الشعبي:

و يتمثل دور الجيش في حفظ و حماية الأمن القومي، كما يضمن حماية المواطنين و الدولة في آن واحد، و كذلك من خلال توفير الاستقرار و الأمن للمواطنين ، و ضمان عدم تهديد وجوده و هو ما يعرف " بالأمن الفردي " ، أما حماية الدولة فتكون من خلال ضمان حماية و تأمين شامل لحدودها البرية والبحرية و الجوية مع القدرة على دفع التهديد الخارجي .

*** دور الجيش الوطني الشعبي في الظروف العادية :**

أسندت للجيش الوطني الشعبي بصورة حصرية مهام الدفاع الكلاسيكية بعد انسحابه من الساحة السياسية ليتفرغ إلى أداء مهامه في الدفاع عن الوطن و خدمة الشرعية الدستورية.

هنا نتحدث عن دور الجيش في الحالة العادية بحيث يساهم في حماية الأمن العمومي خارج الحالة الاستثنائية ، ثم ممارسته لمهام جديدة بعد إدراج مهام مكافحة الإرهاب .

أ – يعمل الجيش الوطني الشعبي في مهام خارج حماية الأمن العمومي خارج الحالات الاستثنائية ، من خلال اللجوء إلى وحدات الجيش و تشكيلاته للاستجابة للمتطلبات التالية :

- النكبات العمومية و الكوارث الطبيعية و كوارث ذات خطورة استثنائية .
- حفظ الأمن العمومي و إعادته و صيانته خارج نطاق المصالح و السلطات المختصة عادة .
- المخاطر الجسيمة أو المتوقعة التي قد يتعرض لها الأفراد و الممتلكات .
- التعدي على الحريات الجماعية و الفردية بصورة مستمرة .

ب – إدراج مكافحة الإرهاب ضمن مهام الجيش الوطني الشعبي في حماية الأمن العمومي خارج الحالات الاستثنائية حيث يتولى رئيس هيئة أركان الجيش الوني الشعبي قيادة و تنسيق عمليات مكافحة الإرهاب و التخريب عبر كامل التراب الوطني. **(الجيش الوطني الشعبي ، 2016 . ص 20)**

ثالثا: العشرية السوداء:

مفهوم العشرية السوداء : هي الفترة الحربية الدموية التي عاشتها الجزائر في تسعينيات القرن الماضي، حيث عرفت سنوات من الرعب و الخوف امتزجت بسفك الدماء، و أطلق عليها اسم العشرية السوداء أو سنوات الجمر ، أو الحرب الأهلية دامت عشر سنوات من القتال بين النظام الجزائري و الجبهة الاسلامية للإنقاذ من (1992 م إلى 2002 م) .

خلاصة:

من خلال ما تم التعرض إليه في هذا الفصل نستنتج أن مشكلة البتر ينتج عنها آثار تشمل الجانب الصحي والنفسي والاجتماعي للمريض، مما يضعه ضمن فئة خاصة تستدعي اهتمام وعناية محيطه.

الجانب الميداني

الفصل الرابع
الإجراءات المنهجية

تمهيد:

من خلال هذا الفصل سوف نضع مخطط تمهيدي لما سوف يتم إتباعه في هذه المحاولة البحثية ميدانيا، ويشتمل أساسا على الخطوات المنهجية العلمية التي نتبعها، وهي موزعة بين أشياء متعلقة بالدراسة وأخرى متعلقة بالباحث وما جعله يعمل على دراسة هذا الموضوع، وما يهدف إليه ويرجوا تحقيقه من خلال ذلك، بالإضافة إلى ما يجب على الباحث إتباعه لتحقيق غايته في مختلف مراحل الدراسة وكل ما تقتضيه من وسائل وأدوات.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية واحدة من أهم مراحل البحث كونها ترتبط مباشرة بالعمل الميداني، وهي عملية استكشافية تمد الباحث بمعلومات أولية حول موضوع بحثه ، كما تضعه أمام مختلف الظروف والإمكانيات الميدانية ، ومعرفة مدى ملاءمة الوسائل المنهجية المستعملة قصد تحديد متغيرات البحث . **(العيسوي، ب س. ص61)**

وعليه بعد ضبط موضوع الدراسة انطلقنا إلى الميدان للتأكد من وجود فئة البحث ، وكذلك إمكانية إجرائه ميدانيا .

2-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- ✓ التأكد من وجود فئة البحث وضبط متغيرات الدراسة وتحديد ادوات .
- ✓ إجراء دراسة مسحية للإمكانيات والظروف المتوفرة ميدانيا.
- ✓ التواصل مع حالات الدراسة وإطلاعهم على الموضوع وشرحه لهم بحسب قدرة إستيعابهم له .

2-1- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

أ _ ضبط متغيرات الدراسة.

ب _ القيام بمقابلات تمهيدية مع حالات الدراسة الذين أبدوا موافقتهم مبدئية على المشاركة في الدراسة.

3-المنهج المستخدم في الدراسة:

تختلف المواضيع المدروسة ولكل منها خصائصها، وتبعا لذلك تختلف المناهج المتبعة في هذه الدراسات، والتي يستعين بها الباحث في بها في ميادين تخصصه، فالمنهج يعتبر الطريقة المتبعة في دراسة مشكلة معينة والوصول إلى نتيجة محددة.

وقد استخدمنا في دراستنا الراهنة المنهج العيادي، والذي يعد أحد المناهج الأساسية المستخدمة في علم النفس العيادي، إذ يقوم على دراسة الفرد في كليته، أي أنه دراسة الفرد كوحدة متكاملة تتميز عن غيرها، والهدف منه فهم شخصية فرد معين و/أو تقديم المساعدة له، أو أنه تقنية منظمة لخدمة المشكل الذي يطرحه الفرد.

يعرفه روندت Rondet أنه بمثابة ملاحظة عميقة مستمدة من حالات خاصة، ومن خصائص هذا المنهج أنه يدرس كل حالة على حدا. **(ستوتي، 2019. ص53)**

وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على دراسة الحالة نظرا لكونها المنهج الرئيسي للدراسة الإكلينيكية، وتعد أداة فعالة تكشف عن حيثيات حياة فرد ما من خلال جمع المعلومات ومشكلات الفرد ، من مختلف الجوانب وذلك في ماضيه وحاضره ، وبأسلوب علمي . **(المليجي ،29. ص2001)**

4-حدود الدراسة:

4-1- الحدود المكانية: تم إجراء هذه الدراسة بولاية سكيكدة حيث أجريت المقابلات مع الحالات بمكان سكن كل منها .

4-2- الحدود الزمانية : أجريت الدراسة خلال شهر ماي 2024

5-حالات الدراسة :

تم إجراء هذه الدراسة على حالتين من فئة العسكريين الذين تعرضوا للبتر بسبب انفجار القنابل أثناء أعمال قتالية ضد الجماعات الإرهابية أبان العشرية السوداء بكل من البليدة وبجاية.

6-الأدوات المستخدمة في الدراسة:

6-1- المقابلة العيادية:

تعد من الأدوات الرئيسية لجمع المعلومات في دراسة الفرد ، كما أنها أكثرها شيوعاً وفعالية في الحصول على المعلومات الضرورية للبحث.

وقد عرفها أنجلش على أنها "محادثة موجهة يقوم بها فرد مع فرد آخر أو مع أفراد بهدف الحصول على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو الاستعانة بها في التوجيه والتشخيص والعلاج. **(بوحوش، 2010. ص 75)**

وقد اعتمدنا في دراستنا المقابلة العيادية نصف الموجهة.

6-2-الملاحظة العيادية:

وهي وسيلة تستعمل في جمع البيانات والمعلومات وهي من أهم الوسائل التي توظف في البحث العلمي من خلال ملاحظة مظهر المفحوص، سلوكه وردود أفعاله أثناء المقابلة. **(زهران، 1997. ص 165)**

6-3-إختبار ترومـاك (TRAUMAQ) للصدمة النفسية:

6-3-1-وصف الاختبار: هو مقياس وضع من طرف "كارول دمياني " و"مريا بربر فرادين" سنة 2006 ويهدف إلى الكشف عن الصدمة النفسية الحادة والمزمنة ، ومجموع التغيرات الناجمة من جراء الحدث الصدمي ، من أجل المساهمة في تحديد ووضع البروتوكول العلاجي كما يساعد على التشخيص، بالإضافة إلى كونه يصلح أن يكون كأداة للبحث.

ويتشكل من جزئين:

الجزء الأول: يقيس المعاش النفسي أثناء الحدث الصدمي، والاستجابات بعد الحادث وهو الجزء الأساسي في المقياس، ويساعد على وضع التشخيص.

الجزء الثاني: يستخدم لقياس زمن ظهور ومدة استمرار الاضطرابات الناتجة عن الصدمة.

يعد هذا المقياس وسيلة فعالة لإمداد المختصين والباحثين بمعلومات إضافية عن المصدومين.

6-3-2- بناء الاختبار:

الجزء الأول: ويتشكل من الاستجابات التي تحدث أثناء الحادث، وكذلك الاضطرابات التالية للحادث الصدمي، بعد الحادث ويتكون هذا الجزء من 10 سلالم.

- السلم : A خاص بالاستجابات الفورية الجسمية والنفسية أثناء الحادث ويحتوي على 8 بنود
- السلم : B اضطرابات خاصة بالحدث ويحتوي على 4 بنود .
- السلم : C اضطرابات خاصة بالنوم ويحتوي على 5بنود .
- السلم : D القلق عدم الأمن ،التنبيهات القوية ويحتوي على 5بنود
- السلم : E الحساسية المفرطة وفقدان السيطرة ويحتوي على 6 بنود.
- السلم : F الاستجابات النفس جسدية والجسدية ،ويحتوي على 5 بنود .
- السلم : G اضطرابات معرفية ،الذاكرة ، التركيز، الانتباه ،ويحتوي على 3 بنود .
- السلم : H اضطرابات اكتئابيه ،فقدان الاهتمام بالنفس ،فقدان الحيوية ، الكآبة والرغبة في الانتحار، ويحتوي على 8 بنود.
- السلم : I المعاش الصدمي : انخفاض تقدير الذات ،العدوانية ،الغضب ، التغير الجذري ، العدوانية والإحساس بالذنب ، ويحتوي على 7 بنود .
- السلم : J نوعية الحياة ويحتوي على 11 بندا .

6-3-3- تطبيق اختبار :

- توفير قلم حبر أو رصاص مع وضع المبحوث في وضعية مريحة .
- الحرص على معرفة كون المبحوث ذو قدرات معرفية كافية لفهم اللغة والأسئلة المطروحة.
- الحرص على كون المبحوث في حالة انفعالية تسمح له بالإجابة.
- وجود الباحث إلى جنب المبحوث طيلة مدة التطبيق، من أجل الإجابة على أسئلة المبحوث وكذلك التأكد من إجابة المبحوث على البنود.

6-3-4-زمن إجراء الاختبار:

ليس هناك زمن محدد لإجراء الاختبار فهذا راجع إلى قدرات كل شخص كونها تختلف من شخص إلى آخر.

6-3-5-طريقة تنقيط الاختبار:

الجزء الأول: الموضوع يختار بين أربع تعليمات والتي تتلاءم مع الوضعية التي يكون فيها المفحوص، أي ما يشعر به المفحوص . **منعدمة 0. ضعيفة 1. شديدة 2. شديدة جدا3**

بالنسبة للجزء الأول وفي ما يخص السلالم (من A إلى J) نتحصل على نتيجة خام لكل سلم ، نجمع كل إجابات المفحوص في كل من (0, 1 , 2 ,3) وتتراوح نقاطها ما بين (0 و 24) بالنسبة للسلالم (AوH)، وبين (0 و 12) بالنسبة للسلم (B) ، وبين (0 و 15) بالنسبة للسلالم (C D F) ، وبين (0 و 8) بالنسبة للسلم (E) ,وبين (0 و 9) بالنسبة للسلم(G) , أما السلم (J) فالإجابات بـ (لا) تنقط بـ 1 والإجابات ب (نعم) تنقط ب 0 باستثناء البنود 4،5،6،11 الإجابات فيها ب (نعم) تنقط بـ 0 واجابات بـ (لا) تنقط ب 0

وفي الأخير نقوم بتمثيل النتائج في منحنى يشمل السلالم من A إلى J سلم الدرجات الدرجات المعيارية في رسم بياني من خلال شدة وارتداد الصدمة وفق ما تحصل عليه من نتائج في البنود، أما الجزء الثاني من الاختبار فهو مرتبط بالتشخيص العيادي حول بداية ظهور الأعراض بعد الحدث الصدمي وظهور الأعراض الصدمية ومدة بقائها

6-3-6-الصدق والثبات:

تم تقييم الثبات الداخلي لسلالم الاستبيان من جهة حسب الإرتباط المتوسط بين بنود أو تظاهرات السلم ومن جهة أخرى حسب ألفا كرونباخ Alpha cronbach &=94

بالنسبة للمحكات المعتادة =(أكبر من أو=70) تبين أن الثبات الداخلي للسلالم وللاستبيان معتبر عند (a=94)

الصدق الخارجي للاستبيان تم حسب محكين هما:

علامة سلم تقييم الصدمة l'impact évent scal-revised لتكرار استخدامه في ميدان الصدمة النفسية ولمميزاته القياسية النفسية .

التقييم الإكلنيكي لأفراد تعرضوا لأحداث صدمية ، حيث كلف أخصائي إكلينيكي بتقييم شدة الصدمة النفسية انطلاقا من مقابلات إكلينيكية مستخدمة أثناء التكفل النفسي ، لهذا تم اقتراح سلم ذو 5 نقاط تتراوح درجاته ما بين 0 ويعني انعدام الصدمة إلى 4 وهي صدمة شديدة جدا.

جدول رقم 1: تقييم الصدمة النفسية.

الأصناف	1	2	3	4	5
العلامات الإجمالية	23_0	54_24	89_55	114_90	115فأكثر
التقييم الإكلنيكي	غياب الصدمة	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة شديدة	صدمة شديدة جدا

6-3-7-التحليل النمطي :

بتطبيق طريقة التصنيف التصاعدي التدريجي على العينة واعتمادا على علامات المغايرة لسلالم الجزء الأول تم إبراز أربع صفحات لأفراد العينة .

الصفحة A تناذر صدمي شديد ظهر بنسبة 58,41 % ويشخص بناء على:

- علامة كلية تقابلها علامة معايرة مرتفعة تساوي 4 عل أقل.
- علامة معايرة مرتفعة في كل السلم.
- استجابة نعم للبند 6 في السلم A

الصفحة B تناذر قلق إكتئابي (دون تناذر نفسي صدمي) ظهر بنسبة 37،26 ٠/٠ ويشخص بناء على:

- علامة كلية تقابلها علامة معايرة متوسطة تساوي 3
- علامة معايرة متوسطة 3 في السلم A والأثر الصدمي غير مرتفع .
- علامة معايرة ضعيفة تساوي 2 على الأقل في السلالم . .B C G

علامة معايرة متوسطة تساوي 3 في السلالم .D E F H I J

الصفحة C تناذر نفسي صدمي معتدل (دون اضطرابات اكتئابيه) ظهر بنسبة 20,14 % ويشخص بناء على:

- علامة كلية تقابلها علامة معايرة 3.
- علامة معايرة مرتفعة أو متوسطة في السلم A

- استجابة نعم للبند 6 في السلم A
- علامة معايرة متوسطة 3 في السلالم C D E F G I J

علامة معايرة ضعيفة 3 في السلم H اضطرابات اكتئابيه.

يمكن تشخيص تناذرات نفسية صدمية معتدلة مع اضطرابات اكتئابيه .

الصفحة D تناذر نفسي _صدمي ظهر بنسبة 26,18 % ويشخص بناء على:

- علامة كلية تقابلها علامة معايرة ضعيفة تساوي 2 أو أقل
- مجموع علامات المعايرة ضعيفة تساوي 2 أو أقل.

خلاصة:

تم من خلال هذا الفصل تناول الإجراءات المنهجية المستخدمة في هذه الدراسة، فقد تم توضيح المنهج المستخدم وهو المنهج العيادي المناسب لموضوعنا، كما تم التعريف بالأدوات البحثية المستعملة من مقابلة عيادية، وملاحظة عيادية واستبيان تروماك للصدمة النفسية.

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب المنهجي الذي أعتمد في دراستنا، يأتي الدور في هذا الفصل على عرض الحالات المشاركة في الدراسة، وذلك من خلال تقديم وعرض وتحليل المقابلات العيادية، ثم نقوم بعرض نتائج مقياس TAUMAQ للصدمة النفسية وتحليله ثم نستعرض التحليل العام لكل حالة، نوضح فيه نتائج المقابلة والملاحظة، ونتائج مقياس الصدمة لكلا الحالتين، ثم نقوم بمناقشة نتائج الدراسة في شكلها العام على ضوء فرضيات الدراسة، والنظريات، ثم تختتم الفصل باستنتاج عام إليه خاتمة للدراسة .

1-المقابلات العيادية للحالة الأولى:

تقديم الحالة الأولى:

المعلومات الشخصية

الاسم : فاتح .

السن : 46 سنة .

الجنس : ذكر.

المستوى التعليمي : الأولى متوسط .

الحالة الإجتماعية : متزوج .

عدد الأولاد : 3.

المهنة عسكري متقاعد

نوع الأسرة : نووية

المقابلة الأولى :

أجريت هذه المقابلة على متن سيارة الحالة وكان ذلك يوم 10 ماي 2024 ودامت حوالي 25 دقيقة، كان الهدف منها التعرف إلى الحالة واطلاعه على موضوع الدراسة ، وخلق مناخ من الثقة بين الباحث

والحالة بغية الحصول على الموافقة وقبول المشاركة في الدراسة ، وكانت النتيجة إيجابية إذ تحصلنا على الموافقة على المشاركة ، فتم تحديد موعد إجراء المقابلة العيادية وتطبيق إستبيان TRAUMAQ

المقابلة الثانية :

تم إجراء هذه المقابلة بتاريخ 13 ماي 2024 بمنزل الحالة بمدينة كركرة ، خلالها تطبيق دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة ، وتطبيق استبيان TRAUMAQوفي أثنائها تم أخذ الحالة السميائية .

ملخص المقابلة :

تم إجراء المقابلة بمنزل الحالة، وجرت أطوارها بصورة جيدة ، فالحالة فاتح متفهم ومتعاون يجيب على أسئلتنا بصفة عادية ، ففي المحور الأول حول الحدث أخبرنا الحالة عن وقائعه إذ يقول(حكايتي هذي صرات في زمان الإرهاب ، أك عارف الإنسان ما قريناش ، دخلنا للجيش ناكلوا الخبز لقينا رواحنا في حرب، كنت في البليدة في بوڤرة بالضبط كنا دائما في اشتباكات مع الجماعات الإرهابية ، هذي الضربة صرات لي في 25 نوفمبر 1997 .

كما قلت لك بليدة كانت سخونة بالإرهاب والنهار هذا كنا في عملية تمشيط ، جبال تاع بوڤرة تعرضنا لاشتباك مع الإرهاب ، كنا صغار ونافحين ، وفي أثناء الاشتباك ساعات الإنسان يشوف صحابو طاحوا يحاول يدافع عليهم باه مايوصلولهمش الإرهاب، فجأة وأنا نمشي لقيت روحي طرت في السماء، ما نيش عارف واش صرا كيفاه عفست (دست) على بونبة (قنبلة) ، طاروا رجليا للزوج ، ماتقدرش تتصور اوجاع طلبت من صاحبي اللي بقى معي يكمل يقتلني. هناك زملاء معي من الجهة إتصلوا بعائلتي وخبروهم.

إذن الحالة فاتح تعرض لبتر ساقيه إثر انفجار قنبلة داس عليها أثناء أعمال قتالية ضد الجماعات الإرهابية إبان العشرية السوداء بمنطقة بوقرة ولاية البليدة ، مما أصابه بصدمة نفسية شديدة جدا طلب على إثرها من زميله إنهاء حياته . هذا الحدث أثر كثيرا على الحياة العادية للحالة مما انعكس سلبا على علاقاته مع الأخرين من جهة ، ومن جهة أخرى الأثر البالغ لعملية البتر على حياته النفسية ، وأمام ذلك يجد الحالة نفسه في سلسلة من الاضطرابات العصبية والنفسية مما جعله يتلقى علاجا بالأدوية العصبية للحد من تلك الاضطرابات ، حاليا يبدي الحالة تعايشا مع البتر وهو يمارس مهاما تطوعية ، مهتما بعائلته والدراسة أبنائه خاصة لتحقيق النجاح، وهذا هو هدفه في هذه الحياة الثانية حسب تعبير الحالة.

تحليل محتوى المقابلة:

من خلال إجراءات المقابلة العيادية نصف الموجهة والمتضمنة خمسة محاور، إذ يشتمل المحور الأول على المعلومات الشخصية للحالة ، أما المحور الثاني فكان حول الحدث وكيفية التعامل معه ، أما المحور الثالث فجاء حول قابلية الاستثارة، أما المحور الرابع فكان حول المشكلات النفسية، وكان المحور الخامس حول المعاش الصدمي، وجاء المحور السادس حول نوعية الحياة. وقد تبين لنا أن الحالة تعاني من صدمة نفسية ناتجة عن البتر وعن حالة الذعر التي عايشها وما يؤكد ذلك قوله (مانيش عارف واش صرا ،كيفاه عفست على بوابة طاروا رجليا للزوج ، ما تقدرش تتصور لوجاع طلبت من صاحبي اللي بقى معي يكمل يقتلني).

كما تعاني الحالة من مشاكل علائقية فالأثار النفسية للحدث الصدمي تلقي بظلالها على علاقته بعائلته ففرط التحسس الناتج عن الشعور بالنقص الناتج عن البتر جعل الحالة وتحت تأثير نوبات القلق يفقد السيطرة على حالة الغضب التي تنتابه خاصة في حال كان في حاجة إلى مساعدة معينة ولكنه لم يستطع أن يحصل عليها وذلك ما يشعره بالضعف فيتحول إلى غضب وعدوانية ومايؤكد ذلك قوله (تغيضك روحك كي ماتلقاش اللي يفهمك أنت تحتاج مساعدة ولكن هما مايلتاولكش تقلق تهيج عليهم ،وتحس روحك بزاف ضعيف تولي تحاول تتجاوز الضعف ،ماسهلاش خاص).

يعتمد الحالة على الوازع الديني في تصريف القلق والإكتئاب وأن البحث عن التوازن النفسي لابد له من تقوية الجانب الروحي فهو قوة المؤمن يقول (كلنا تتوقعوا نفس الشي نظريا ولكن نهار تصر لك تتبدل النظرة لكل شي ، لازم تحكم في ربي هو اللي قدرها لك ونفس الشي مع خوتك أنت ماكش خير منهم هذا هو الإبتلاء) ويرى الحالة أن دعم الأسرة له شجعه على تقبل الوضع والتعايش معه رغما أنه يعاني من إضطرابات جعلته يخضع للعلاج الدوائي (أدوية عصبية) يقول (كانت تقلقني فكرة بزاف ،من تتزوجني وإذا تزوجت هل أكون طبيعيا) يقصد هنا الحياة الجنسية والقدرة على الإنجاب .تمكنت الحالة من تجاوز هذه الفكرة المقلقة فقد إستطاع الزواج ورزق بالأولاد .

أما عن علاقته بالزملاء فكانت محدودة إلا في حالات أقدم بعضهم على زيارته في بيته لصعوبة التنقل إليهم ، (صديقي الذي كان معي وقلت له كمل أقتلني اليوم لما يزورني ويذكرني بها نبقاو غير نضحكوا ويقول لي لوكان قتلتك مانيش عندك اليوم) .

تحتاج مثل هذه الحالات إلى الكثير من الدعم النفسي فالحلة وبمجرد أن سألته هل هناك ما الذي تود قوله حول وضعك أصبح أكثر انفعالا وحدة في التعبير عن حلته ومشكل نظرة المجتمع إلى فئة المعاقين، وأن تعامل الناس معه يشعره بالقلق فحسب قوله لسنا في حاجة إلى التعاطف ونظرة الشفقة نحن في حاجة إلى النظر إلينا كأشخاص عاديين فقط يحتاجون إلى مساعدة .

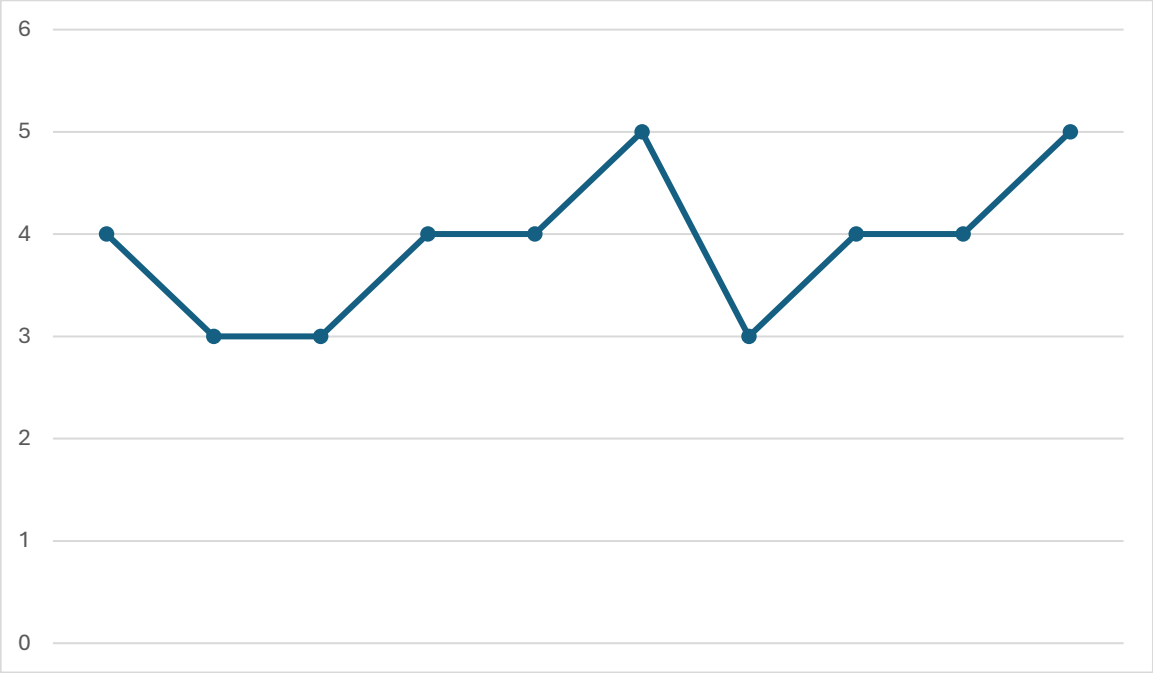
من خلال الملاحظة تظهر على الحالة ملامح القلق فهو كثير الحركة خاصة باليدين حركة العينين (فرط التنبه للأصوات) زيادة الوزن إذ يتجاوز 115كلغ .مظهر عام مقبول من حيث الهندام والنظافة الشخصية.

2-نتائج تطبيق استبيان TRAUMAQ للحالة الأولى :

جدول رقم 2: تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة للحالة الأولى.

السلالم	مجموع العلامات	علامات				
		1	2	3	4	5
A	20	6- 0	12-7	18-13	23-19	24
B	6	0	4-1	7-5	9- 8	10فأكثر
C	4	0	3- 1	9- 4	13-10	14فأكثر
D	10	0	4-1	9 - 5	13-10	14فأكثر
E	14	1- 0	4- 2	9- 5	13-10	15فأكثر
F	15	0	3- 1	6- 4	9- 7	10فأكثر
G	4	0	2- 1	5- 3	7- 6	8فأكثر
H	17	0	3- 1	11- 4	17-12	18فأكثر
I	12	1- 0	5- 2	9-6	17-16	17فأكثر
J	5	0	1	5- 2	7- 6	8فأكثر
مجموع	108	23- 0	54-24	89-55	144-90	145فأكثر

بروفايل الحالة الأولى



3-تحليل نتائج الجزء الأول من استبيان : TRAUMAQ

قمنا بتطبيق الاستبيان على الحالة فاتح بصفة فردية ، وهذا بعدة فترة زمنية معتبرة من وقوع الحدث الصدمي ، الناتج عن انفجار قنبلة أدت إلى بتر أعضائه السفلية ، وقد تحصلنا على النتائج حسب التحليل المرجعي للاستبيان ، الدال على وجود صدمة شديدة ، انطلاقا من مجموع النقاط المحصل عليها في الإستبيان في جزئه الأول ، ويقدر المجموع ب 108 نقطة ،حيث يؤشر تقييمه الإكلينيكي على صدمة عنيفة ، تؤكدها نقطة معايرة 4 .

حيث أخذت هذه العلامة من مجموع السلالم المقدر ب 10 حيث كل سلم يعبر عن جملة من الأعراض واضطرابات التي تميز حالة ضغط م ابعد الصدمة ، والأعراض الصدمية التي ترافقها.

- **السلم A** وفيه 8 بنود ،تحصلت الحالة على نتيجة (21) وهذا في ما يخص ردود الفعل الفورية النفسية والجسدية أثناء الحدث الصادم ، وهذه النتيجة تقابلها علامة معايرة تقدر ب4 وتعكس شدة وعمق التأثر بحادث الإنفجار وبتر الأطراف السفلية وهي مواجهة مع الموت ،وهذا ما أدى إلى ظهور جملة من التظاهرات النفس صدمية كالإحساس بالرعب والقلق والذعر بلغ درجة(شديد 2) وكذلك ما صاحبها من ردود الفعل الجسدية كالتعرق والغثيان ، وزيادة خفقان القلب ، وهذا يؤكده كذلك الإحساس بالشلل الذي يوافق توتر يقدر ب (3 شديد جدا) .

- **السلم B** والذي يضم 4 بنود مميزة لحالة ضغط ما بعد الصدمة والمعبر عن جملة أعراض التالية للحدث الصدمي ، تحصلت الحالة على نتيجة(6) والتي تقابلها علامة معايرة تقدر ب 3 والتي يؤكد على تناذر ذو شدة كون الحالة تعاني من ذكريات وكوابيس مدرجة ضمن معايشة التكرار وهو ما يشعر الحالة بالقلق عند تذكر الحدث الصادم ، لذلك في لا تريد التحدث عن الحدث ، وهو ما يؤكده التوتر الشديد في البلدين 3 و 4 .
- **السلم C** الذي يحتوي على 5 بنود تخص مشكلات النوم ، تحصلت الحالة على نتيجة (4) تقابلها عمة معايرة تقدر ب 3 حيث تعبر عن توتر أثر على وظيفة النوم وهو ما يؤكده البند 1

ملاحظة: إن النتيجة المتحصل عليها في السلم Cلا يمكن التسليم بدلالتها وهو ما تؤكده البنود 3 و4 و5 كون الحالة يتلقى علاجا طبيا بأدوية العصبية ، التي تعمل على حفظ اضطرابات النوم .

- **السلم D** فجاءت نتيجته (10) تقابلها عمة معايرة تقدر ب 4 ،هذه النتيجة مقسمة على 5 بنود حيث بلغت درجة شديدة وهو ما يوضح معاناة الحالة من القلق ونوبات القلق كما يوضحه البندان 1 و2، وكذلك سلوكات التجنب من خلال رفض الحديث المباشر أو ماله عقدة بالحدث الصدمي وهذا ما يبينه البندان 3 و5 وهو ما يترجم حالة عدم الأمن لدى الحالة منذ تعرضها للحدث الصادم.
- **السلم E** كانت نتيجته (14) وهي موزعة على 6 بنود تقابلها علامة معايرة تقدر ب 4 وهذه النتيجة تترجم معاناة الحالة فاتح من الأثر البالغ للحدث الصدمي على سلوكياته حيث أصبح سريع الاستثارة وهو ما يؤكده البندان 1 و3 ،بالإضافة إلى العدوانية وزيادة سرعة الغضب واللجوء إلى الهروب من الوضعيات غير المتحكم فيها وهو ما يؤكده البندان 4 و 5 ،دون إغفال ظهور السلوكات العدوانية والمقدرة ب پ وهي درجة شديدة جدا ، كما يوضح ذلك البند 6 .
- **السلم F** جاءت نتيجته (15) موزعة على 5 بنود وهي تمثل ردود الأفعال الجسمية والنفس جسدية ومشكلات الإدمان فالنتيجة تقابلها عمة معايرة تقدر ب 5 وبذلك فهي تترجم المعاناة الجسدية والحسية الناتجة عن وقوع الحدث الصدمي ، ويظهر ذلك عبر أعراض فيزيولوجية ناتجة عن التفكير بالحدث أو الوضعيات تذكر به مثل آلام الرأس ، التعرق ، صعوبة التنفس كما يوضح ذلك البند 1 ،حيث حصلت الحالة على درجة شديدة جدا 3، كما أن الحالة تعرف تغيرا على وزنها قدرت شدته ب 3 وهي شديدة جدا ،وهو ما يوضحه البند 2 ، كما تعاني الحالة من مشاكل صحية يوضح ذلك 4، وعند سؤالنا عن هذه المشاكل الصحية تبين أن الحالة تابعني من داء السكري وكذلك التهاب في العمود الفقري ، أما عن المشكلات الإدمانية فتحصت الحالة على نتيجة شديدة جدا مقدر ب 3 كما يوضحه البند 5 وتتمثل

هذه السلوكات الإدمانية على استهلاك مفرط للسجائر بين 2 و3علب في اليوم (على قول الحالة) بإضافة على إدامان على القهوة .

- **السلم G** تحصلت الحالة على نتيجة (4) و تقابلها عمة معايرة تقدر ب 3 وتخص 3 بنود وتتمحور حول المشكلات المعرفية ، وهذا ما يترجم بعض الصعوبات المتعلقة بالتركيز ويؤكد ذلك ما تحصلت عليه في البندين 1 و 2 إذ تسجل الحالة صعوبة في التركيز في بعض تفاصيل الحدث الصدمي.
- **السلم H** والذي تندرج ضمنه 8 بنود تضمنت المشكلات الاكتئاب وفقدان الطاقة الحيوية، الملل، الكآبة ، وكذلك الرغبة في الانتحار، فقد سجلت الحالة نتيجة (17) تقابلها عمة معايرة تقدر ب 5 وهي نتيجة مرتفعة جدا تترجم حجم المعاناة النفسية وهذا ما تؤكده البنود 1 ، 2 ، 3 وهو ما طغى على مزاج الحالة من خلال نوبات البكاء ، والذي سلبها امل في الحياة والمستقبل
- وأنها قد تد مر مستقبلها فاتخذت العزلة ملاذا لها ،كما طغت على الحالة أفكارا انتحارية وهو ما تؤكده البنود 4 ، 5 ، 7 ، 8 (تقول الحالة بعد الانفجار وقطع رجليا طلبت من زميلي قتلي لإنهاء الألم). لا تسجل الحالة صعوبات في الحياة العاطفية و/أو الجنسية كما هو موضح في البند 6.
- **السلم I** جاءت نتيجته على النحو التالي تحصلت على نتيجة (12) موزعة على 7 بنود تصف المعاش الصدمي وتقبلها علامة معايرة تقدر ب 5 وهي درجة شديدة جدا فالحالة منذ الحدث أصبحت تعيش تغيرا كبيرا في نظرتها نحو نفسها ونحو الأخرين ، فهي لم تعد كما كانت في السابق وهذا ما يؤكده البندان 6 ، 7 بالإضافة إلى الشعور بالغضب والشعور بالدونية وهذا يوضحه البندان 4 ، 5 .
- **السلم J**جاءت نتيجته (5) وهو يضم 11 بندا ، وهي تحدد نوعية الحياة ،هذه النتيجة تقابلها علامة معايرة تقدر بـ 5 وتعكس عمق تغير نمط الحياة وذلك من خلال فقدان الرغبة في الحياة والتمتع بملذاتها وهذا ما تؤيده البنود 3 ، 9 ، 10 ، ومع ذلك فقد حظيت الحالة بعناية ودعم عائلي وهو ما يؤيده البندان 7 ، 8 .

4-عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية :

تقديم الحالة :

المعلومات الشخصية :

الاسم : محمد.

السن : 43.

الجنس : ذكر.

المستوى التعليمي : بكالوريا .

الحالة المدنية : متزوج .

عدد الأولاد : 05.

المهنة : عسكري متقاعد .

نوع الأسرة : نووية .

المقابلات العيادية للحالة الثانية :

المقابلة الأولى:

تمت هذه المقابلة بتاريخ 11 ماي 2024 ، بمدينة القل (في المقهى) دامت حوالي نصف ساعة وكان الغرض منها التعرف إلى المبحوث واطلاعه على موضوع الدراسة ، وخلق جو من الثقة بين الباحث والمبحوث من أجل الحصول على الموافقة وقبول المشاركة في الدراسة .

المقابلة الثانية :

تمت بتاريخ 14 ماي 2024 وذلك بمسكن الحالة ، تمت خلالها تطبيق المقابلة العيادية نصف الموجهة و كما تطبيق استبيان TRAUMAQللصدمة النفسية ، تتخللها الملاحظة الإكلينيكية بغية أخذ صورة على سميائية الحالة من مظهر وملامح وغيرها .

ملخص المقابلة :

تم إجراء المقابلة بمسكن الحالة بمدينة القل ، وجرت أحداثها بصورة جيدة، إذ كانت الحالة محمد متعاونة تتسم بالهدوء ، يطغى عليها قلة الكلام ، إذ كانت جل الإجابات على أسئلة المقابلة مختصرة ، فمن خلال المقابلة يلاحظ أن الحالة راضية عن الوضع رغم بعض التحفظات ، إذ أن الحادث أدى إلى تقليل تحركات مما أثر على علاقاتها الاجتماعية ، وما نتج عنها من قلة الاختلاط وعدم تكوين علاقات صداقة جديدة ويرجع ذلك إلى تقبل المجتمع للإعاقة ، وكذلك نظرة المجتمع الرجل اصطناعي .

الحالة مسلمة بقضاء الله وقدره وهذا ما ساعدها على التحمل والصبر، والتكيف مع وضعها الحالي.

تعرضت الحالة محمد لصدمة نفسية ناتجة عن تعرضها لحادث انفجار لغم (قنبلة) مما أدى إلى بتر أحد أعضائه السفلية (الرجل اليمنى من منتصف الساق)، وهذا ما غير مجرى الحياة لدى الحالة، فيما لعبت بنية شخصيتها وكذلك التعايش الدائم مع مثل هذه الإصابات وتوقع حدوثها دائما ساعد الحالة على تجاوز الصدمة والتكيف مع وضعها الطارئ وهذا راجع إلى عوامل متكاثفة من خلال دعم الأسرة الكبيرة لها تم تقبل حالته والزواج بصفة عادية.

تحليل محتوى المقابلة

من خلال إجراءات المقابلة العيادية نصف الموجهة والمتضمنة خمسة محاور ، إذ يشتمل المحور الأول على المعلومات الشخصية للحالة ، أما الثاني فكان حول الحدث وكيفية التعامل معه ، وكان المحور الثالث حول قابلية الاستثارة، أما المحور الرابع فقد تضمن المشكلات النفسية، ويأتي المحور الخامس حول المعاش الصدمي، أما المحور السادس حديث حول نوعية الحياة، ثم فرصة ليقول الحالة ما يود قوله حول حالته ،وهذا ما بين لنا أن الحالة عانى من صدمة نفسية ناتجة عن البتر إذ بعد صمت تقول " مبدئيا état de choc تتكلم فيك قنبلة بتلك الطريقة ، عندما أفقت في السبيطار أول حاجة مسيت رجلي لأعرف من أين قطع كنت أتوقع الأخطر أن تقطع من فوق الركبة أو الرجلين معا ".

وتتضح معاناة الحالة من خلال تأثر العلاقة مع الأسرة، فمن خلال سؤالنا كيف هي علاقتك بعائلتك الصغيرة تقول الحالة (تتأثر العلاقة مع أسرتك لأنك كنت في وضع وتغير الوضع ...مثلا إذا تحتاج شي وتطلبه وما يسمعوكش تغيظك روحك ....تشعر بحساسية ، تحاول إلغاء تلك الحساسية ، تحاول إلغاء الشعور بالضعف ، لكنك لاتستطيع هي معيشة خاصة).

يؤدي الوازع الديني عند الحالة دورا هاما في خلق التكيف وحفظ توازن الجهاز النفسي. تقول الحالة (أنا مؤمن بقدر الله وقضائه، ما أصابك لم يكن ليخطأك ...كنا ننتظرها كل يوم).

إن التكوين النفسي والبدني الذي يتلقاه أفراد القوات الخاصة يساعدهم على تجاوز الآثار الناجمة عن الأحداث. تقول الحالة (نعم الجانب النفسي يتأثر حسب قوة شخصيتك ...ثم إعدادنا لذلك، تكوننا أربع سنوات ماش هكذاك برك ، كل شي محسوب له ، لما تتعامل مع الوضع هذا في زملاءك تفقد هذاك الخوف ، تتوقع بلي راهي تجرى لك تاني ، يقصاح قلبك) يتضح أن الحالة متحكمة في انفعالاتها تحاول إظهار القدرة على التعامل مع الأحداث الصادمة ومواجهتها .

أثناء إجراء المقابلة لاحظنا ما يلي :

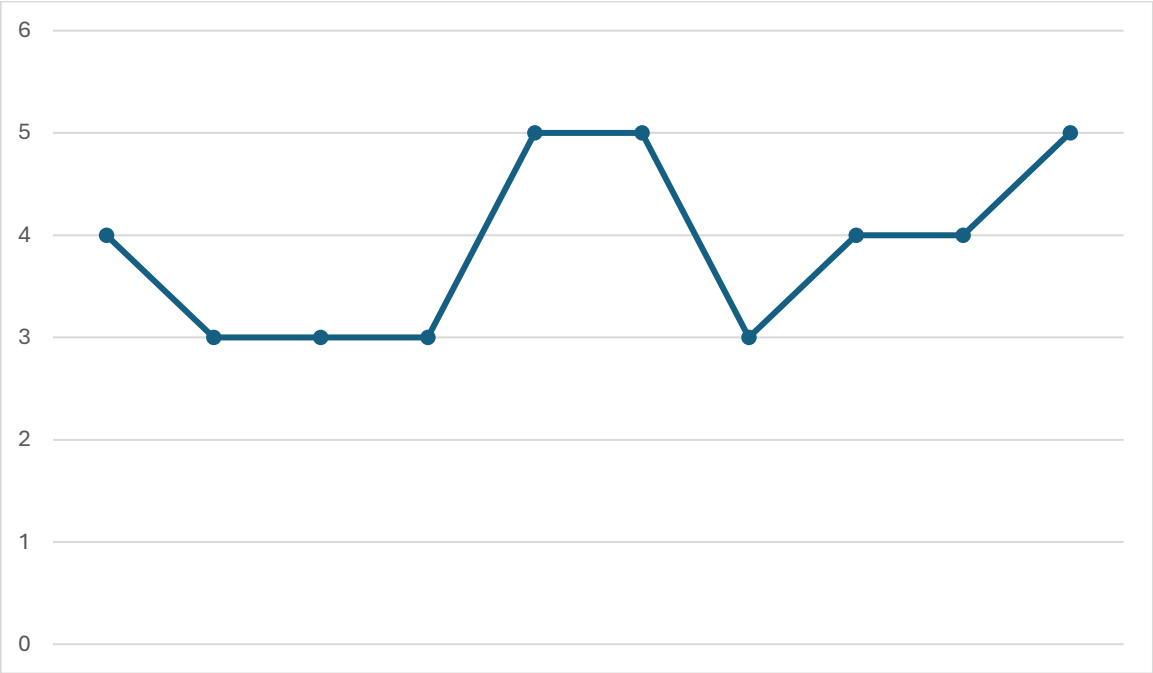
*دخول الحالة في فترات صمت وتفكير عميق.

*التواصل الجسدي من خلال وضع يده على يد الباحث أثناء كلامه .

جدول رقم 3: تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة للحالة الثانية :

السلالم	مجموع العلامات	علامات				
		1	2	3	4	5
A	19	6- 0	12- 7	18-13	23-19	24
B	6	0	4 - 1	7 - 5	9 - 8	10فأكثر
C	8	0	3 - 1	9 - 4	13- 10	14فأكثر
D	9	0	4 - 1	9 - 5	13- 10	14 فأكثر
E	15	1 - 0	4 - 2	9 - 5	14- 10	15فأكثر
F	15	0	3 - 1	6-4	9 - 7	10فأكثر
G	5	0	2 - 1	5 - 3	7 - 6	8فأكثر
H	15	0	3 - 1	11- 4	17- 12	18فأكثر
I	12	1 - 0	5 - 2	9 - 6	16- 10	17فأكثر
J	9	0	1	5 - 2	7 - 6	8فأكثر
مج	113	23- 0	54-24	89-55	144-90	145فأكثر

بروفايل الحالة الثانية



5- تحليل نتائج الجزء الأول من استبيان TRAUMAQ للحالة الثانية محمد

قمنا بتطبيق استبيان TRAUMAQ على الحالة محمد بصفة فردية وهذا بعد مدة زمنية معتبرة من وقوع الحدث الصدمي الناتج عن انفجار لغم أرضي ، الحدث الي أدى إلى بتر أحد أعضائه السفلية(الرجل اليمنى) ، وقد تحصلنا على النتائج حسب التحليل المرجعي للاستبيان الذي يؤشر على وجود صدمة نفسية شديدة انطلاقا من مجموع النقاط المتحصل عليها و المقدرة ب 113 حيث يؤشر تقييمها الإكلينيكي على صدمة نفسية عنيفة ، تؤكدها علامة معايرة تقدر ب 4.

حيث أخذت النتيجة 113 من مجموع النتائج المحصل عليها في السلالم المقدرة ب 10 سلالم ، وكل سلم يعبر عن جملة من الأعراض التي تميز حالة ضغط ما بعد الصدمة التي ترافقها .

- **السلم A** تحصلت الحالة محمد على نتيجة (19) موزعة على 8 بنود تخص ردود الفعل الفورية النفسية والجسدية أثناء الحدث الصدمي ، وهذه النتيجة تقابلها علامة معايرة 4 وتعكس عمق وشدة التأثر بحادث الانفجار وبتر الرجل ، وهي مواجهة مع الموت ، وهذا ما أدى إلى ظهور جملة التظاهرات النفس صدمية كالإحساس بالرعب والقلق والذعر بلغ درجة شديدة 2 ، بإضافة إلى ما صاحبها من ردود الفعل

الجسدية كالتعرق والغثيان وزيادة خفقان القلب ، ويؤكده كذلك الإحساس بالشلل الذي يوافق توتر يقدر ب 3 وهي شديدة جدا.

- **السلم B** والذي يضم 4 بنود وتميز حالة ضغط ما بعد الصدمة ، والمعبر عن جملة الأعراض التالية للصدمة ، تحصلت الحالة محمد على نتيجة (6) وتقبلها علامة معايرة تقدر ب 3 وهي تؤكد على تناذر ذو شدة كون الحالة تعاني من إعادة معايشة الخبرة الصدمية ، أي تناذر التكرار وهو ما يشعر الحالة بالقلق عند تذكر الحدث الصادم ، فهي تتحاشى الحديث عن الحادث وهذا ما يؤكده التوتر الشديد في البندين 3 و 4.
- **السلم C** والذي يضم 5 بنود تخص مشكلات النوم ، تحصلت الحالة على محمد على نتيجة (8) والتي تقابلها علامة معايرة تقدر ب 3، حيث تعبر عن توتر أثر سلبا على وظيفة النوم وهذا ما يؤكده البندان 1 و3.
- **السلم D** كانت نتيجته (9) ، وهي موزعة على 5 بنود تقابلها علامة معايرة تقدر ب 3 وهذا ما يؤكد حالة القلق ونوبات القلق التي تعاني منها الخالة ، وهذا يوضحه البندان 1 و2 ، وكذلك سلوكيات التجنب من خلال رفض الحديث المباشر أو ماله علاقة بالحدث الصادم ، وهو ما يؤيده البند 2 ، غير أن الحالة لم تسجل نتيجة في جانب آخر من سلوكيات التجنب الخاصة بالمكان المتعلق بالحدث أو المشاهد المثيرة للذكريات وهو ما يوضحه البندان 3 و 5.
- **السلم E** والذي يضم 6 بنود ، تشير إلى أثر الحدث الصدمي على الاستثارة والعدوانية فقد تحصلت الحالة على نتيجة (15) والتي تقابلها علامة معايرة تقدر ب 5 وهي درجة شديدة جدا من معاناة الحالة من الأثر البالغ للحدث الصدمي على سلوكياته ، حيث أصبح سريع الاستثارة ، وذلك يؤكده البندان 1 و3 ، وكذلك العدوانية وسرعة الغضب واللجوء إلى تجنب الوضعيات التي لا يمكن التحكم فيها وهو ما تؤكده البنود 4 و 5 و6 ، دون إغفال درجة شديدة جدا المصاحبة للسلوكيات العدوانية .
- **السلم F** جاءت نتيجته المقدرة ب (15) والتي تتوزع على 5 بنود وتقابلها علامة معايرة تقدر ب 5 ، وتعبر هذه النتيجة على ذروة الأفعال الجسمية والنفس جسدية ومشكلات الإدمان ، فهي تعبر عن المعاناة الجسدية والحسية الناتجة عن وقوع الحدث الصدمي ، ويتجلى في أعراض فيزيولوجية ناتجة عن التفكير بالحدث أو الوضعيات التي تذكر به ، من آلام الرأس ، التعرق وصعوبة التنفس ، وذلك ما يؤكده البند 1 (درجة 3 وهي شديدة جدا). كما أن الحالة تعرف تغيرا كبيرا على وزنها تقدر شدته ب 3 وهي (درجة شديدة جدا)، وهو ما يوضحه البند 2 ، كما تعاني الحالة من مشاكل صحية مرتبطة بحالة البتر

وهو ما يوضحه البند 4 ، وقد صرحت الحالة أنها خضعت ل 7 عمليات جراحية منذ وقوع الحادث ، أما المشكلات الإدمانية فتحصت الحالة على درجة 3 وهي (شديدة جدا) ، وهذا ما يؤيده البند 5 (التدخين والقهوة) .

- **السلم G** يضم 8 بنود ، وهي التي تتضمن المشكلات الاكتئابية ، وفقدان الطاقة الحيوية ، الملل والكآبة وكذلك الرغبة في الانتحار ، فقد تحصلت الحالة على نتيجة تقدر ب (15) وتقبلها علامة معايرة تقدر بـ 4 وهي نتيجة مرتفعة تترجم حجم المعاناة النفسية وهذا ما تؤكده البنود 1 و 2 و3 و4 ، وهو ما يميز مزاج الحالة من خلال نوبات البكاء ، هذا ما يدفع الحالة لإتخاذ العزلة ملاذا لها ، وهو ما تؤكده البنود 5 و6 ، أما نظرته نحو المستقبل فتأثرت كثرا ، وكذلك الميل للعزلة ، يوضح ذلك البندان 7. و8 .
- **السلم I** نتيجة السلم جاءت على النحو التالي تحصلت الحالة على (12) موزعة على 7 بنود ، وهي البنود التي تصف المعاش الصدمي وتقبلها علامة معايرة تقدر ب 4 وهي درجة شديدة ، إذ أن الحالة تعيش تغيرا في نظرتها نحو الذات والآخرين ، فهي لم تعد كما كانت في السابق ، وذلك ما تؤكده البنود 4 و 5 و6 و7.
- **السلم J** تحصلت الحالة على النتيجة (9) موزعة على 11 بندا تحدد نوعية الحياة التي تعيشها الحالة بعد الحدث الصدمي ، وهي نتيجة تقابلها علامة معايرة تقدر ب 4 ،وهي نتيجة تعكس عمق تغير نمط الحياة والرغبة فيها ،والتمتع بها ، وهو ما توضحه نقاط البنود 1 و2 و9 و10 .

6-مناقشة نتائج الدراسة :

6-1-مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدراسة:

تعد دراستنا الراهنة محاولة بحثية ضمن قالب نفسي إكلينيكي لحالة الصدمة النفسية لحالتين من مبتوري الأعضاء لدى أفراد الجيش الوطني الشعبي ، وعليه جاءت نتائج هذه الدراسة ، حيث بينت معاشات صدميا نتجت عنه تناذرات نفس صدمية ذات أبعاد عيادية ، تشمل الأعراض الجانبية ، وقابلية الاستثارة العالية ، وظهور أعراض التكرار .

***التذكير بفرضية الدراسة :**

الفرضية العامة : يشكل بتر الأعضاء صدمة نفسية لدى أفراد الجيش الوطني الشعبي ضحايا العشرية السوداء.

الفرضية الجزئية الأولى : يعاني مبتوري الأعضاء من استثارة انفعالية عالية.

أثبتت النتائج الميدانية لدراستنا أن هذه المشكلة العيادية من أشد التظاهرات انتشارا ، وهي أكثر الأعراض المصاحبة للصدمة النفسية نظرا لكونها تعبر عن فقدان القدرة على المراقبة ، وفرط الحساسية والتنبيه العالي وفرط اليقظة ، وتأتي ضمن تناذر عصبي إعاشي للاستجابات الفيزيولوجية التي تتجلى في ردود الفعل الجسدية الناجمة عن الرعب المعاش والغضب الناتج عن الحدث الصدمي وتترجم في اضطرابات النوم وصعوبة التركيز وصعوبات التذكر .

الفرضية الجزئية الثانية : تظهر لدى مبتوري الأعضاء سلوكيات تجنبية تنغص عليهم العيش السليم.

حيث جاءت نتائج الدراسة الميدانية مؤكدة لذلك من خلال آداة الدراسة المطبقة على الحالتين ، فقد بينت أنها تعانيان من جملة مشكلات عيادية تتمثل في ظهور سلوكيات تجنبية مترجمة في أشكال مختلفة من شاكلة تجنب الوضعيات ، والمشاهد ذات الصلة بالحدث وكذلك الأماكن بالإضافة إلى الإحساس بالقلق ونوبات القلق وفقدان الأمن وهو ما يوضحه لجوء الحالات إلى التجنب والهروب والعزلة وإعادة معايشة الحدث الصدمي مرة أخرى نظرا لما تتضمنه من معاناة نفسية تنغص عليهما العيش السليم.

الفرضية الجزئية الثالثة : يؤذي بتر الأعضاء إلى ظهور أعراض التكرار.

من خلال النتائج الميدانية لدراستنا الراهنة أثبتت أن أعراض التكرار تأتي من أبرز الأعراض التي تعاني منها الحالتين والتي تتضمن أعراض إعادة المعايشة مع طغيان القلق الملازم للتكرار ، والرعب والأفكار ذات العلاقة المباشرة بالحدث الصادم ، كما أن أعراض إعادة المعايشة من خلال الأحلام والكوابيس تسبب اضطرابات النوم في شكل عدم القدرة على الدخول في النوم و عدم القدرة على الحفاظ عليه ، أي تقطعات النوم ، ففي المجمل يمكننا القول أن الحالتين ظهرت لديهما أعراض التكرار وبنسب متفاوتة ذات أثر جلي على المعاش النفسي .

من خلال ما سلف ذكره يتضح لنا أن فرضية الدراسة قد تحققت من منطلق إثبات الصدمة النفسية الناتجة عن بتر الأعضاء لدى أفراد الجيش الوطني الشعبي ضحايا العشرية السوداء ، وقد توفرت كذلك التناذرات النفس صدمية التي تطغى على المعاش الصدمي والمتمثلة في الاستثارة الانفعالية العالية وكذلك السلوكيات التجنبية المنغصة للعيش السليم ، وأعراض التكرار الناتجة عن معاودة المعايشة للحدث الصادم.

6-2-مناقشة النتائج على ضوء النظريات :

من خلال الدراسة العيادية التي تناولت الحالتين وبعد تحليل نتائج المقابلات العيادية وكذلك نتائج استبيان .TRAUMAQ توصلنا إلى نتيجة مفادها أن الحالتين تعانيان من صدمة نفسية ناجمة من جراء البتر ، رغم اختلاف وضعهما الاجتماعي والمراجع إلى عدة عوامل نذكر منها التاريخ الشخصي ، ويتضح ذلك جليا في حالتي الدراسة .

فحسب ميلاني كلاين (الصدمة النفسية هي تحطم يوقظ النزوات البدائية ، ويشطر الضحية إلى أجزاء) كما أوضح فرويد بأن الصدمة لها خلفية جنسية تعود إلى مرحلة الطفولة التي اكتسب فيها ما يعرف (بالاستعداد المسبق) هذا ما يدعمه Oppenheim في نظرية الاستعداد المسبق ، وسمى ذلك فرويد (Apré courp) وذلك راجع إلى الهشاشة الحاصلة لدى الميكانيزم المسؤول عن عملية الاستعداد ، وعليه فالحادث لا يعد إلا عاملا مفجرا لذلك استعداد ، وأمام هذه الهشاشة التي تتسم بها الشخصية والمرتبطة بخبرات الطفولة المؤلمة ، فإن نظرية التحليل النفسي تركز على السمات الشخصية للإنسان ، وخاصة الشخصية المؤهلة للصدمة المخزنة في اللاشعور وفي العقل الباطن ، فتكون بذلك مؤهلة لاسترجاعها إلى ساحة الشعور إذا تعرض الشخص لأحداث ومواقف مشابهة لما عايشه في الطفولة .

إذن فالحالتين تعانيان من أعراض نفس صدمية ، ناتجة عن وقوع الحدث الصدمي وهي تعد بذلك استجابة أولية من خلال فقدان معالم الشخصية ، ويرجع ذلك فجائية الحدث ،و يتضح ذلك من خلال التكرار والاستثارة الانفعالية ، وأعراض التجنب .

وحسب Le Bigot فهي استجابة نفسية وجسدية أكيدة قد تكون مؤقتة أو دائمة ناتجة عن مواجهة عنيفة تضعه في مواجهة واقع الموت وتشكل بذلك تهديدا للبنية الكلية للشخصية.

7-الاستنتاج العام الحالتين:

من خلال التساؤل الذي طرحناه حول صدمة بتر الأعضاء لدى أفراد الجيش الوطني الشعبي مبتوري الأعضاء، وبعد تطبيق تقنيات البحث العيادي المتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة، واستبيان ترومالك للصدمة النفسية على حالتين من مبتوري الأعضاء ، ومن خلال أعراض المتمثلة في الاستثارة الانفعالية العالية ، والسلوكيات التجنبية ، وأعراض التكرار قد تطابقت مع ما توصلنا إليه من خلال الحالتين.

وعليه ومن خلال النتائج الميدانية المحصل عليها توصلنا إلى تحقيق الفرضية المرجة في دراستنا والقاضية بما يلي : يشكل بتر الأعضاء صدمة نفسية لدى أفراد الجيش الوطني الشعبي ضحايا العشرية السوداء.

خاتمـــــة

خاتمة:

من خلال هذه المحاولة البحثية التي قمنا بإجرائها والموسومة بصدمة بتر الأعضاء لدى أفراد الجيش الوطني الشعبي ضحايا العشرية السوداء، والتي هدفت إلى الكشف عن وجود صدمة نفسية لدى هذه الفئة، منحت لنا تجربة بسيطة مع حالتي الدراسة اللتين سمحتا لمشاركتنا معاناتهما من أثار الصدمة النفسية الناتجة عن بتر الأعضاء السفلى إثر تعرضها لانفجار ألغام أثناء العشرية السوداء.

فمن خلال الدراسة النظرية والبحث الميداني الذي قمنا به حول موضوع دراستنا، تم التطرق إلى أهم جوانب مشكلة البحث حيث:

في جانبها النظري، تم التعرض إلى الصدمة النفسية مفهومها حسب فرويد ماكينوم وكلاين وغيرهم، انعكاسات الصدمة النفسية والعوامل المسببة لها، وأهم النظريات المفسرة للصدمة.

التطرق إلى بتر الأعضاء من خلال أهم تعاريفه ومستوياته، كما تم التطرق إلى الجيش الوطني الشعبي والعشرية السوداء.

وقد افترضنا في هذه الدراسة أن بتر الأعضاء يؤدي إلى صدمة نفسية.

ومن أجل معرفة ما مدى تأثير المشكلة أجرينا عملا ميدانيا مع حالتين من أفراد الجيش الوطني الشعبي من فئة مبتوري الأعضاء ، بالاعتماد على أدوات عيادية هي المقابلة العيادية نصف الموجهة ، والملاحظة العيادية واستبيان TRAUMAQ للصدمة النفسية ، ومن خلال النتائج المحصل عليها ، وما سلف تحليله ومناقشته هو تأكيد الفرضية دراستنا القاضية بوجود صدمة نفسية لدى فئة مبتوري الأعضاء قد تحققت كليا ، فقد سجلت الحالتين صدمة نفسية قوية ، وبهذا يمكن التسليم بأن التعرض لبتر الأعضاء يمثل صدمة نفسية لذى هذه الفئة ولاتهم درجة الصدمة وشدتها ومدى ظهور الأعراض عند كل حالة ، فهذا راجع إلى عوامل وظروف كل حالة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. أبو القمصان، ألاء أحمد . (2016) . *نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بفاعلية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحرب أخيرة 2014 على غزة.* [رسالة ماجستير منشورة] . الجامعة الإسلامية بغزة
2. أبو شريفة، ميساء شعبان، (2011). *اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الدعاء، لدى عينة من زوجات الشهداء في قطاع غزة* ، الجامعة الإسلامية بغزة [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.
3. أبو عيشة ، زاهدة وتيسير عبدالله .(2012) . اضطراب ما بعد الصدمة. دار وائل للنشر. الأردن.
4. بن فرشيش، عبد الحق ودريسي، حنان. (2022) . *التكوين العسكري في الجيش الوطني الشعبي.* مجلة السياسة العالمية، المجلد (6) ، العدد (02).
5. بوحوش ، عمار .(2010) ، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث .(ط4). دار الساحة المركزية . الجزائر.
6. التكوين في القوات البرية . (ب ت). تم الاسترداد من موقع وزارة الدفاع الوطني.
7. جان ، لابلانش و ج ، بانتاليس . (1987) . معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة حجازي مصطفى (ط1). دار دجلة للنشر والتوزيع.
8. الجيش الوطني الشعبي .(2016) . *مكافحة الإرهاب والجريمة المنظمة.* مجلة الجيش. عدد (641).
9. حلمي، إبراهيم وفرحات، ليلى (1998). التربية الرياضية والترويح للمعاقين. دار الفكر العربي، القاهرة.
10. الحنفي ، عبد المنعم . (1994) . موسوعة علم النفس والطب النفسي (ط4) . مكتبة مدبولي . القاهرة ، مصر .
11. الحواجري ، محمد (2003) . *مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من آثار الصدمة* [رسالة ماجستير] . الجامعة الإسلامية بغزة .
12. ذكار، (2019).
13. ستوتي ، وسيلة . (2019) . *مستوى تقدير الذات لدى الراشد مبتور الأطراف.* [رسالة ماستر غير منشورة] . جامعة محمد خضير بسكرة.

14. سعودي، زهرة . (2018) . *المرونة النفسية لدى مبتوري الأطراف* [رسالة ماستر غير منشورة] جامعة محمد خضير بسكرة.

15. سيد سليمان ، عبد الرحمن. (2001) . سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (المفهوم والفئات) (ط1)، ج1 .مكتب زهراء الشرق .القاهرة ، مصر .

16. شادلي، عبد الرحيم . (2017) . *انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري أطراف* [أطروحة دكتوراه غير منشورة] . جامعة محمد خضير بسكرة .

17. شلبي ، محمد أحمد .(د س) .تشخيص الأمراض النفسية الراشدين مستمدة من DSM4 وDSM5. مكتبة الأنجلو المصرية.

18. صالحي ، مريم .(2020) . *انعكاسات الصدمة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية المنتسبين حديثا* [رسالة ماستر غير منشورة] . جامعة محمد خضير .بسكرة

19. صويلح ، مريم وآخرون . (2011) . *الصدمة النفسية الناتجة عن العنف الأسري وعلاقتها بجنوح المراهقين .*

20. عبد القادر ، حسين والنابلسي ، أحمد .(2002) . التحليل النفسي ، ماضيه ومستقبله (ط1) . دار الفكر المعاصر . القاهرة، مصر .

21. علوان ، سيليا ولعزاب ، فتيحة .(2022) . *انعكاسات الصدمة النفسية على صورة الجسم لدى مبتوري الأطراف السفلية.* [رسالة ماستر غير منشورة] جامعة إبن خلدون ، تيارت.

22. العيسوي ، عبد الرحمن .(1997) .مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي والفكر الحديث . دار الراتب الجامعية ،لبنان .

23. غانم، محمد حسن. (2006) .الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية (ط 1) . مكتبة الأنجلو المصرية . القاهرة.

24. فرح ، عبد القادر . (1993). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي (ط1). دار سعاد الصباح. الكويت.

25. فرويد، سيجموند . (2006) . الكف والعرض والقلق ، ترجمة نجاتي محمد عثمان .(ط1). دار الفارابي .بيروت .لبنان .

26. القاضي، وفاء محمد إحميدان . (2009) . *قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة* . [رسالة ماجستير غير منشورة] . الجامعة الإسلامية بغزة .

27. قدار، وسام. (2015) . *المعاش النفسي والاجتماعي لدى مبتوري الأطراف (السفلى أو العليا)* [رسالة ماستر غير منشورة] . جامعة محمد بوضياف مسيلة.

28. القذافي ، رمضان محمد.(1995) . علم النفس النمو الطفولة والمراهقة . منشورات الجامعة المفتوحة . بيروت ، لبنان .

29. كاستيلان، جورج. (د س) . تاريخ الجيوش. ترجمة كمال دسوقي.

30. كولز، إ أم .(2011) . المدخل إلى علم النفس المرضي الإكلنيكي ، ترجمة الدماطي عبد الغفار عبد الحكيم وآخرون (ب ط) .دار المعرفة الجامعية .الإسكندرية مصر .

31. لكحل وذنو ، هدى .(2014) . *الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية* [رسالة ماجستير غير منشورة] . جامعة سطيف 2 .

32. معافي، أسماء. (2012) . *بتر الأطراف ف وانعكاساته على المخطط الجسدي لدى المراهق . [رسالة ماجستير غير منشورة]* . الجزائر.

33. النابلسي، محمد أحمد . (1991).الصدمة النفسية _ علم النفس الحروب والكوارث _ . دار النهضة العربية. بيروت لبنان

34. يعقوب، غسان. (1999) . الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي "اضطراب ما بعد الصدمة"(ط1) . بيروت لبنان.

35. Cloude, Barroise. (1998). Les névrose traumatique. (2éme édit). Paris, France .

36. Jean, Burgeret . (1982) . Pathologie Traumatique. (2éme édit.). Paris , France.

37. N'Sillamy. (1998). Dictionnaire de la psychologie. (2eme édit). Paris, Bordas.

الملاحـــق

ملحق رقم 1: دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

1.محور حول الحدث

متى وقع الحدث ؟

كيف وقع الحدث ؟

كيف تصرفت في تلك الحظة؟

2. محور حول العائلة

هل أخبرت العائلة بما حدث؟

إذا لم تخبر العائلة لماذا؟

كيف كان موقف العائلة من الحدث ؟ هل ساعدوك؟

3.محور قابلية الاستثارة.

هل تشعر أنك سريع الغضب؟

هل تشعر أنك أصبحت حساسا بعد الحادث؟

4.محور حول المشكلات النفسية.

هل تشعر أنك فاقد للحيوية وطاقتك منخفضة؟

هل لديك ميول انتحارية؟

5.محور حول المعاش الصدمي.

هل ترى بأن تقديرك لذاتك قد تغير منذ الحادث؟

هل لديك إحساس بالذنب؟

6. محور حول نوعية الحياة.

هل تشعر بالرغبة في الحياة كما كنت من قبل؟

هل تستمتع بحياتك وتمارس تسليتك كما كنت من قبل؟

ملحق رقم 2: استبيان ثروماك traumaq للصدمة النفسية

بيانات عامة

الإسم : وضعية الوالدين : تطبيق الإستبيان : فـردي ☐

السن : أحيـــاء : الأم ☐ الاب ☐ جماعي ☐

الجنس : متوفيين : الام ☐ الأب ☐

المستوى الدراسي : سنة وفاة الأب : ضحية مباشرة للحدث ☐

المهنة : سنة وفاة الأم : شاهد عـــن الحدث ☐

المستوى الإجتماعي و الإقتصادي :

تاريخ الفحص : مكان الفحص :

معلومات متعلقة بالحدث

الحدث فردي ☐ جماعي ☐ طبيعته : سرطان الثدي

مكان الحدث : وضعيتك أثناء الحدث : منفردا ☐

تاريخ الحدث : مرفوقا ☐

مدة الحدث :

جروح الجسم : لا ☐ نعم ☐ وصفها : آثارها الحالية :

هل إستفدت من تدخل علاج طبي – نفسي مباشرة بعد الحدث: لا ☐ نعم ☐

إنقطاع مؤقت عن العمل ITT : لا ☐ نعم ☐ عدد الأيام :

توقف عن العمل : لا ☐ نعم ☐ مدته :

عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP : لا ☐ نعم ☐ النسبة :

طبيعة الحدث

حسب الإستجابة المعطاة ، ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية :

كارثة طبيعية ☐	محاولة قتل ☐	إغتصاب ☐
كارثة تكنلوجية ☐	شاهد عن قتل ☐	فقدان أحد الأعزاء ☐
حادث مرور ☐	إكتشاف جثث ☐	إختطاف ☐
حادث منزلي ☐	إنفجار قنبلة ☐	شاهد على تعذيب ☐
محاولة إغتيال ☐	هجوم على منزلك ☐	وضعيات أخرى ☐

صف بإختصار ملابسات الحدث : سماع خبر الإصابة سرطان الثدي

interruption temporaire de travail .: ITT
incapacité permanente partiel .: IPP

الجزء الاول :

يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة ويمكنك العودة إلى سؤال لم تجيب عليه في أول وهلة , شريطة أن تجيب عليه بعد ذلك .
لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية .
بالنسبة لكل الاسئلة المطروحة إستخدم السلم التالي وضع علامة في الخانة المطابقة :

شدة أو تواتر التظاهرة			
3	2	1	0
شديدة جدا	شديدة	ضعيفة	منعدمة

شدة أو تواتر التظاهرة			
3	2	1	0
شديدة جدا	شديدة	ضعيفة	منعدمة

		0	1	2	3
H1	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟	☐	☐	☐	☐
H2	هل انخفضت لديك الطاقة و الحيوية منذ الحدث ؟	☐	☐	☐	☐
H3	هل لديك الشعور بالملل و التعب و الإنهاك ؟	☐	☐	☐	☐
H4	هل لديك مزاج حزين و/أو هل تنتابك نوبات من البكاء ؟	☐	☐	☐	☐
H5	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعاش؟ وهل تراوضك أفكار إنتحارية ؟	☐	☐	☐	☐
H6	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و/أو الجنسية ؟	☐	☐	☐	☐
H7	منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر ؟	☐	☐	☐	☐
H8	هل لديك ميل للعزلة أو لرفض الإتصالات ؟	☐	☐	☐	☐
	مج H =				

		0	1	2	3
I1	هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث أو كان عليك القيام بأفعال أخرى لتجنب بعض النتائج ؟	☐	☐	☐	☐
I2	هل تشعر بأنك مذنبا نتيجة كل ما فكرت به و ما فعلته أثناء الحدث و/أو نجوت دون الآخرين ؟	☐	☐	☐	☐
I3	هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث ؟	☐	☐	☐	☐
I4	منذ الحدث هل تشعر بالحط من قيمتك ؟	☐	☐	☐	☐
I5	منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره ؟	☐	☐	☐	☐
I6	هل تغيرت نظرتك للحياة ولنفسك و للآخرين ؟	☐	☐	☐	☐
I7	هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقا ؟	☐	☐	☐	☐
	مج I =				

		نعم	لا
J1	هل تتابع نشاطك الدراسي أو المهني ؟	☐	☐
J2	هل تشعر بأن نتائجك المدرسية أو المهنية مكافئة لنتائجك السابقة ؟	☐	☐
J3	هل تستمر بلقاء أصدقائك بنفس الوتيرة ؟	☐	☐
J4	هل قطعت علاقتك بالأقارب (الزوج،الأباء،الأبناء...) منذ الحدث ؟	☐	☐
J5	هل تشعر بأن الآخرون لا يفهمونك ؟	☐	☐
J6	هل تشعر بالهجر من طرف الآخرين ؟	☐	☐
J7	هل وجدت مساندة من طرف أقاربك ؟	☐	☐
J8	هل تبحث دائما عن الرفقة أو حضور الآخرين ؟	☐	☐
J9	هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق ؟	☐	☐
J10	هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق ؟	☐	☐
J11	هل تشعر بأنك غير معني بالأحداث التي يتعرض لها محيطك ؟	☐	☐
	مج J =		

الجزء الثاني :

لقد قدمت حوصلة عن ما تعيشه اليوم ومن الممكن ان حدثت لك تغيرات منذ الحدث الصدمي : إختفت بعض الإضطرابات بينما لا تزال إضطرابات أخرى .

حدد فترة ظهور الإضطرابات الموصوفة ومدة إستمرارها . بإستخدام السلالم التالية :

- فترة ظهور الإضطرابات منذ الحدث

0 : غير معني بذلك
1 : يوم الحدث نفسه
2 : بين 24 ساعة و 3 أيام
3 : بين 4 أيام وأسبوع
4 : بين أسبوع وشهر
5 : بين شهر و 3 أشهر
6 : بين 3 و 6 أشهر
7 : بين 6 أشهر وعام
8 : أكثر من عام

- مدة إستمرار الإضطرابات

0 : غير معني بذلك
1 : فورا بعد الحدث
2 : أقل من أسبوع
3 : من أسبوع إلى شهر
4 : من شهر إلى 3 أشهر
5 : من 3 أشهر إلى 6 أشهر
6 : من 6 أشهر إلى عام
7 : أكثر من عام
8 : إضطراب حاضر إلى يومنا هذا (مستمر دائما)

الإضطرابات	فترة ظهورها	مدة إستمرارها
1 – الإحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور وذكريات		
2 – إظطرابات النوم : صعوبات النوم،كوابيس،إستيقاظ ليلي و/أو ليالي بيضاء		
3 – القلق و / أو نوبات القلق , حالة عدم أمن		
4 – الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة لها		
5 – العدوانية , القابلية للغضب و / أو فقدان المراقبة		
6 – اليقظة , الحساسية المفرطة للأصوات و / أو الحذر		
7 – ردود الأفعال الجسمية مثل : التعرق , الإرتجاف , الام الرأس , الخفقان الغثيان .....إلخ		
8 – المشاكل الصحية : فقدان الشهية , الجوع المرضي , تازم الحالة الجسمية		
9 – زيادة إستهلاك بعض المواد (القهوة , السجائر , الكحول , الأغذية ...إلخ		
10 – صعوبات التركيز و / أو الذاكرة		
11 – اللامبالاة , فقدان الطاقة والحيوية , الكآبة , الملل , و /أو رغبات الإنتحار		
12 – الميل إلى الانعزال		
13- مشاعر الذنب و / أو الحياء		

335

الملاحـــــــق

شدة أو تواتر التظاهرة 3.....2.....1.....0

	0	1	2	3
هل أصبحت قلقا منذ الحدث ؟	☐	☐	☐	☐
هل لديك نوبات قلق ؟	☐	☐	☐	☐
هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث ؟	☐	☐	☐	☐
هل تحس بعدم الأمن ؟	☐	☐	☐	☐
هل تتجنب الاماكن والوضعيات والمشاهد (التلفزة) التي تثير لديك ذكرى لحدث ؟	☐	☐	☐	☐
مج D =				

	0	1	2	3
هل تحس بأنك يقظ ومنتبه للأصوات أكثر من السابق وهل تفزعك كثيرا ؟	☐	☐	☐	☐
هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق ؟	☐	☐	☐	☐
هل أصبحت شديد الغضب أكثر من السابق ؟	☐	☐	☐	☐
هل تجد صعوبة في التحكم بأعصابك (نوبة عصبية....)؟ وهل تميل إلى لهروب من كل وضعية غير محتملة ؟	☐	☐	☐	☐
هل تشعر بأنك عدواني أكثر أو تخشى من عدم التحكم في عدوانيتك منذ لحدث ؟	☐	☐	☐	☐
هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث ؟	☐	☐	☐	☐
مج E =				

	0	1	2	3
عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون بوضعيات تذكرك به ، هل تظهر لديك ردود أفعال جسمية مثل آلام الرأس ، الغثيان ، الخفقان الإرتجاف ، التعرق ، صعوبة التنفس ؟	☐	☐	☐	☐
هل لاحظت تغيرات على وزنك ؟	☐	☐	☐	☐
هل لاحظت تقهقر على حالتك الجسمية العامة ؟	☐	☐	☐	☐
منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها؟	☐	☐	☐	☐
هل زدت من استهلاك بعض المواد(قهوة،سجائر،كحول،أدوية...) ؟	☐	☐	☐	☐
مج F =				

	0	1	2	3
هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق ؟	☐	☐	☐	☐
هل تعاني من فجوات بالذاكرة ؟	☐	☐	☐	☐
هل تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره ؟	☐	☐	☐	☐
مج G =				

- **نتائج إستبيان TRAUMAQ :**

- تنقيط سلالم الجزء الأول:

يطابق مجموع علامات السلالم A – B- C – D – E – F – G – H – I مجموع علامات البنود التابعة لهـا بالنسبة للسلم J تنقط إستجابات (لا) بـــ (1) و إستجابات (نعم) بـــ (0) بإستثناء البنود رقم 4 – 5 – 6 – 11 أين تنقط الإستجابة (نعم) بـــ (1) و الإستجابة (لا) بـــ (0) .

تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة:

السلالم	مج العلامات	علامـــــــــــــــات				
		1	2	3	4	5
A	19	6-0	12-7	18-13	23-19	24
B	04	0	4-1	7-5	9-8	10 و أكثر
C	03	0	3-1	9-4	13-10	14 و أكثر
D	12	0	4-1	9-5	13-10	14 و أكثر
E	06	1-0	4-2	9-5	14-10	15 و أكثر
F	09	0	3-1	6-4	9-7	10 و أكثر
G	05	0	2-1	5-3	7-6	8 و أكثر
H	12	0	3-1	11-4	17-12	18 و أكثر
I	07	1-0	5-2	9-6	16-10	17 و أكثر
J	03	0	1	5-2	7-6	8 و أكثر
مج	80	23-0	54-24	89-55	144-90	145 فأكثر

- **بروفيل الحالة:**