

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République algérienne Démocratique et populaire

Ministère de l'enseignement supérieure et  
de la recherche scientifique  
Université Akli Mohand Oulhadj –Bouira-  
Faculté des sciences sociales et Humaines



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة أكلي محند أولحاج\_البويرة-  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

شعبة علم النفس

قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص: علم النفس العيادي

عنوان المذكرة:

الصدمة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية

مذكرة مكملّة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي.

إشراف الأستاذ(ة):

من إعداد الطالبتين:

سالمي حياة

شعبان سميرة

عيساوي أفراح

السنة الجامعية 2024-2025



## نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا المضي أسفله، السيد(ة) عيسى/ي. أنجراج..... الصفة: طالب، امتاذ، باحث..... طالبية.....

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: 11.00103140015.1.0007. والصادرة بتاريخ 23.04.2024

المسجل(ة) بكلية / معهد العلوم الاجتماعية والانسانية قسم علم النفس وعلوم التربية

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها:..... الشهادة النفسية لدى أعوان الحماية الاجتماعية.....

تحت إشراف الأستاذ(ة):..... س. ك. حياة.....

أصرح بشرفي أننيألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 02.06.2025..... توقيع المعني(ة).....

رأي هيئة مراقبة السرقة العلمية:



% 9,9

النسبة:



نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا الممضي أسفله، السيد(ة) شعبان سمير الصفة: طالب، استاذ، باحث طالب

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: 119380314001780003 والصادرة بتاريخ 2021.04.28

المسجل(ة) بكلية / معهد العلوم الاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: "صدمة النفسية لدى أطواق الحماية المدنية"

تحت إشراف الأستاذ(ة): سالي صياة

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2025.06.02 توقيع المعني(ة) Shua

رأي هيئة مراقبة السرقة العلمية:



% 9, 2

النسبة:

## شكر وتقدير

لله الحمد والمنة أولا وآخرا أن وفقنا لإتمام هذا البحث

وبعد شكر الله نتقدم بموفور الشكر وعاطر الثناء للأستاذة المشرفة سالمي

حياة التي تفضلت علينا بالإشراف ولم تبخل علينا بتوجيهاتها القيمة

والشكر موصول إلى كل من ساندنا من قريب أو من بعيد

وإلى كل أفراد العائلة والأصدقاء

إهداء

إلى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم إلى من سعى من أجل  
راحتي على من أحمل اسمه بكل فخرواعتزاز أبي أعظم الرجال  
وسيد قلبي.

على من جعل الله الجنة تحت قدميها وعلى من كان دعاءها سر  
نجاحي، إلى من مهدت لي الحياة بنصحها إلى صاحبة أجمل ابتسامة  
أمي.

إلى سندي بعد الحياة ومن لا يميل كتفي بوجودهم إخوتي  
وأولادهم.

إلى كل صديقاتي وزميلتي في هذا العمل بالخصوص.

وإلى كل من أعرفهم من قريب أو بعيد.

أهدي هذا العمل

عيساوي أفراح



## إهداء

أهدي هذا الجهد والنجاح إلى:

والدي الذي كان يصفق لي بحماس في كل مرة كنت على وشك الاستسلام،

لذلك كنت أخشى أن أفقد حماسه أكثر مما كنت أخشى فشلي.

ولأنني أعلم أنه نتاج الخطوات التي اتخذتها لنا يا أبي نتاج العمر الذي قدمته

لكي ترانا الأفضل دائما ... ثمرة كل طريق صعب مشيته أمامنا لتمهده لنا.

إلى العزيزة أمي: التي وضعت ثقتها في مركز وجودي، قطعت على نفسي عهدا

بأنني لن أخذلها أبدا طالما عشت.

إلى اخوتي وأخواتي: أنتم بلسم الحياة وسندي في كل خطوة خطوتها

إلى الكتكوت الأول لبيتنا إلياس براء الدين

إلى من كن لي نبراسا في درب العلم بكلماتهن أزهرت في قلبي العزيمة، ومشيت

في طريقي لا يثنيني تعب ولا يوقفني بأس، زميلاتي الممرضات.

بدون أن ننسى أصدقاء الخفاء شكرا لكم

شكرا لكم من عمق الفؤاد يقال، يا من جعلتم طريقي أملا ومني.

شعبان سميرة

فهرس المحتويات	
شكر وتقدير	
الاهداء	
فهرس المحتويات	
أ	مقدمة
الفصل التمهيدي	
الإطار العام للدراسة	
5	1.الإشكالية
7	2.الفرضية
8	3.أسباب اختيار الموضوع
8	4.أهمية الدراسة
8	5.أهداف الدراسة
9	6.التعريف بمصطلحات الدراسة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الصدمة النفسية	
13	تمهيد
14	1.تاريخ تطور الصدمة النفسية وتوضيح طبيعتها
16	2.مفهوم الصدمة النفسية
18	3. أنواع الصدمة النفسية
21	4. أعراض الصدمة النفسية
23	5. أسباب الصدمة النفسية
24	6.مراحل الصدمة النفسية
25	7.العوامل المؤثرة في استجابات الأفراد للأحداث الصدمية.
27	8.التناول التحليلي للصدمة
35	9.تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM4
36	10. العلاج التحليلي للصدمة النفسية.
40	خلاصة الفصل

	الفصل الثاني: الحماية المدنية
43	تمهيد
44	1.تعريف الحماية المدنية
44	2.نشأة وتطور الحماية المدنية
46	3.خصائص عون الحماية المدنية
46	4.مهام عون الحماية المدنية
47	5.مسؤولية أفراد الحماية المدنية
48	6.المبادئ العامة للإسعاف وقواعد تدخلات الحماية المدنية
49	7.مراحل وقواعد التدخلات لدى الحماية المدنية أثناء العمل
50	8.أخلاقيات مهنة الحماية المدنية
52	خلاصة الفصل
	الجانب التطبيقي
	الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة
56	تمهيد
57	1. الدراسة الاستطلاعية
63	2.الدراسة الأساسية
63	1.2.المنهج المتبع في البحث
64	2.2.حدود الدراسة
64	3.2.مجموعة البحث
66	4.2.أدوات البحث
70	خلاصة الفصل
	الفصل الرابع: عرض، تحليل ومناقشة النتائج
73	1.الحالة الأولى
79	2.الحالة الثانية
84	3.الحالة الثالثة
89	4.الحالة الرابعة
94	5.الحالة الخامسة



99	6.مناقشة النتائج
109	خاتمة
110	توصيات واقتراحات
111	صعوبات الدراسة
113	قائمة المراجع والمصادر
	الملاحق

#### فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	تحويل مجموع العلامات الى علامات معايرة للحالة "أ".	59
02	تحويل العلامة الإجمالية الكلية الى علامة معايرة ومستوى شدة (حالة أ)	62
03	يوضح خصائص مجموعة البحث	65
04	تحويل مجموع العلامات الى علامات معايرة للحالة (س)	74
05	تحويل العلامة الإجمالية الكلية الى علامة معايرة ومستوى شدة (حالة س)	78
06	تحويل مجموع العلامات الى علامات معايرة للحالة (ب)	79
07	تحويل العلامة الإجمالية الكلية الى علامة معايرة ومستوى شدة (حالة ب)	83
08	تحويل مجموع العلامات الى علامات معايرة للحالة (ج)	84
09	تحويل العلامة الإجمالية الكلية الى علامة معايرة ومستوى شدة (حالة ج)	88
10	تحويل مجموع العلامات الى علامات معايرة للحالة (ن)	89
11	تحويل العلامة الإجمالية الكلية الى علامة معايرة ومستوى شدة (حالة ن)	93
12	تحويل مجموع العلامات الى علامات معايرة للحالة (م)	94
13	تحويل العلامة الإجمالية الكلية الى علامة معايرة ومستوى شدة (حالة م)	98
14	يوضح ملخص الحالات الخمس من مقياس تروماك	99
15	يوضح أوجه الشبه للحالات الخمسة	102

103	يوضح أوجه الشبه للحالات الثلاثة الذين لديهم صدمة متوسطة	16
104	يوضح أعراض الحالة الأولى (صدمة شديدة)	17
105	يوضح أعراض الحالة الخامسة (صدمة خفيفة)	18

#### فهرس الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	بروفيل الحالة (أ)	59
02	بروفيل الحالة (س)	74
03	بروفيل الحالة (ب)	80
04	بروفيل الحالة (ج)	85
05	بروفيل الحالة (ن)	90
06	بروفيل الحالة (م)	95

مقدمة

تُعد حياة الإنسان مليئة بالأحداث والتجارب المتنوعة، منها ما يكون مُفرحاً يدفع بالفرد نحو التقدم والنجاح، ومنها ما يكون مؤلماً يعطل مساره ويؤثر على توازنه النفسي. وتختلف استجابات الأفراد لهذه الأحداث تبعاً لقدرتهم على التحمل والاستيعاب، غير أن بعض الأحداث تكون صادمة ومفاجئة، تتجاوز قدرة الفرد على التكيف. وقد يتعرض الفرد لهذه الأحداث في حياته اليومية وفي عمله.

فيعد العمل من أهم الوسائل التي يعتمد عليها الفرد في تلبية احتياجاته الأساسية وتحقيق استقراره النفسي والاجتماعي، فهو لا يضمن فقط الدخل المادي بل يشكل أيضاً مصدراً للشعور بالرضا والإنجاز. غير أن العامل يواجه في بيئة العمل تحديات متزايدة. وتزداد حدة هذه التحديات في المهن ذات الطابع الإنساني والاجتماعي، التي تتطلب جهداً نفسياً وجسدياً كبيراً، نظراً لما تتضمنه من تقديم الرعاية والدعم للآخرين. ومن أبرز هذه الفئات نجد أعوان الحماية المدنية، وذلك لما تقتضيه طبيعة مهامهم من مواجهة مستمرة لحالات الخطر، والتدخل في الكوارث، والحرائق، وحوادث المرور، وغيرها من المواقف الحرجة التي تمس بشكل مباشر حياة الإنسان. فهم يقفون في الصفوف الأمامية لحماية الأرواح والممتلكات، ويقومون بدور إنساني نبيل في خدمة الوطن والمواطن، إلا أن هذا الدور لا يخلو من آثار نفسية عميقة. فالتعرض المتكرر للموت، وعدم القدرة أحياناً على إنقاذ الضحايا رغم الجهود المبذولة، كلها عوامل قد تؤدي إلى استنزاف جسدي وانفعالي.

ومن هنا نحاول من خلال دراستنا التعرف على الواقع النفسي الذي يعيشه أعوان الحماية المدنية أثناء عملهم ومشاركاتهم في مختلف التدخلات ومدى تأثير طبيعة هذا العمل على نفسياتهم وهل يمكن أن يصاب عون الحماية المدنية بصدمة نفسية ولأجل التحقق من هذا قمنا بتطبيق خطوات البحث العلمي التالية:

أولاً قمنا بتخصيص الفصل التمهيدي الذي يحتوي على الإشكالية، الفرضية، أسباب اختيار الموضوع، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة. وحددنا مفاهيم الدراسة.

الجانب النظري قسمنا هذا الفصل إلى فصلين:

الفصل الأول: خصصنا هذا الفصل لموضوع الصدمة النفسية، بدأنا أولاً بتاريخ تطور الصدمة النفسية ومفهومها، ثم تناولنا أنواع، أعراض وأسباب الصدمة النفسية، وتطرقنا إلى مراحلها والعوامل المؤثرة في استجابات الأفراد للأحداث الصدمية، لننتقل بعدها إلى تناول التحليلي للصدمة النفسية وأخيراً تشخيص الصدمة النفسية وعلاجها التحليلي.

الفصل الثاني: تضمن الحماية المدنية، تناولنا فيه تعريفها، نشأتها وتطورها، خصائصها، كما تطرقنا إلى مهام عون الحماية المدنية ومسؤوليته، ثم انتقلنا لعرض المبادئ العامة للإسعاف وقواعد تدخلات الحماية المدنية، وأخيراً مراحل وقواعد التدخلات لدى الحماية المدنية أثناء العمل وأخلاقيات هذه المهنة.

الجانب التطبيقي: والذي يتضمن فصلين:

الفصل الثالث: يشمل الإجراءات المنهجية للدراسة حيث تناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية، ثم الدراسة الأساسية التي تضمنت المنهج المتبع وحدود الدراسة، ثم ذكرنا مجموعة البحث والأدوات المستعملة في البحث.

الفصل الرابع: يخص هذا الفصل عرض ومناقشة النتائج التي تحصلنا عليها من خلال تطبيقنا لمقياس تروماك.

وفي الأخير ختمت الدراسة بخاتمة وبعض التوصيات والاقتراحات والصعوبات التي واجهناها خلال الدراسة.

## الفصل التمهيدي

## الإطار العام للدراسة:

1. الإشكالية

2. الفرضية

3. أسباب اختيار الموضوع

4. أهمية الدراسة

5. أهداف الدراسة

6. التعريف بمصطلحات الدراسة



## 1. الإشكالية:

لطالما كانت المهنة أكثر من مجرد وسيلة لكسب الرزق، فهي عنصر أساسي في بناء هوية الفرد وتحقيق اندماجه في المجتمع، ومع تطور المجتمعات وتزايد متطلباتها أصبحت بعض المهن تتطلب مجهودا كبيرا سواء من الناحية الجسدية أو النفسية، ما يجعل الأفراد العاملين فيها عرضة لمجموعة من المخاطر المهنية التي قد تؤثر سلبا على توازنهم العام. وتختلف هذه المخاطر باختلاف طبيعة المهنة إلا أن العامل المشترك بينهما يكمن في الضغط، المسؤوليات الثقيلة، والتعامل المتكرر مع مواقف معقدة قد تتجاوز أحيانا قدرة الفرد على تحمل هذه الظروف وإن كانت جزءا من واقع العمل، إلا أنها قد تحدث تأثيرات عميقة خصوصا في ظل غياب الدعم النفسي والاجتماعي داخل بيئة العمل. (Dejour, 1993)

وفي هذا السياق تكتسي بعض المهن طابعا خاصا نظرا لما تتطلبه من تدخلات مباشرة في المواقف والأحداث الصعبة والمعقدة، حيث يكون العامل مجبرا على اتخاذ قرارات سريعة في ظروف طارئة تكون محفوفة بالمخاطر.

ومن بين المهن التي تعرض على أصحابها المواجهة المباشرة والمستمرة سوءا على الصعيد الداخلي والخارجي مهنة الحماية المدنية. فالحماية المدنية من أهم المرافق العمومية التي تتكلف بالمهام الانسانية حيث أن طبيعة مهامها تتطور باستمرار لمسايرة التطورات العصرية والتدخل في الوقت المناسب والوقاية من مختلف المخاطر والحد من آثارها. ( Dubar, 2000, P15 ) .

وبناء على ذلك، تتجلى أهمية أسلاك الحماية المدنية كأجهزة هامة في المجتمعات والدول الحديثة، وهذا لما تقدمه من مهام إنسانية أثناء الكوارث كالزلازل والفيضانات، إضافة إلى مختلف الحوادث اليومية الخطيرة حيث يكون أعوانها في الخط الأول لمواجهة هذه الكوارث والمخاطر. (بن صالح، 1993، ص15)

فعندما نسمع عن حادث مرور خطير أو حريق أو أي شيء يتعرض له الفرد ويتسبب في مشاكل، أول من يتجه الى عين المكان هم أعوان الحماية المدنية، الذين يواجهون يوميا مواقف لا يمكن لأي شخص أن يتحملها بسهولة. فتعرضهم الى وضعيات تحمل الجروح والمواقف الخطيرة وكذا معاناتهم وتعرضهم المتكرر للموت وتعاطفهم مع المواطنين، وكل هذه المواقف يمكن أن تترك آثار نفسية عميقة داخلهم حتى وان لم تظهر عليهم مباشرة. (صالح، 2019).

وبحكم أننا باحثين في مجال علم النفس العيادي، أصبحنا ننتبه أكثر الى الجوانب النفسية التي قد لا ينتبه لها الكثير من الناس والتي تلعب دورا محوريا في تشكيل استجاباتهم النفسية والسلوكية هذا ما أدى بنا الى التخمين حول كيفية تأثير هذه المواقف على نفسية أعوان الحماية المدنية، خاصة عندما تكون هناك تدخلات صعبة وت فوق القدرات، التي ممكن أن تؤدي الى ظهور مجموعة من التراكمات النفسية الخطيرة والتي تعرف بالصدمات النفسية. (نفس المرجع السابق، 2019).

فالصدمة النفسية حسب دياتكين Diatkin هي تجربة نفسية عنيفة ومفاجئة تتجاوز قدرة الفرد على المواجهة والتكيف وتحدث خلا في توازنه النفسي مما يؤدي الى ردود فعل مرضية قد تستمر لفترة طويلة.

(سي موسى وزقار، 2002، ص.7)

ومن هنا جاءت دراسات عديدة تناولت الصدمة، من بينها دراسة عدنان حب الله (2006) ان الصدمة تأتي دائما إثر قطع الانسان عن وسطه الطبيعي، وعن عائلته وعن البيئة الاجتماعية، ويرى ان رد فعل شخص مصدوم تتعلق بعنف الحدث وبحالة عدم الانتباه وخاصة بالحالة السيكلوجية قبل الصدمة، وقد انطلق الباحث من اشكالية كيف يتم التصدي للعواقب الذاتية التي تتسبب بها الصدمة، وكيف يتم استعادة استمرارية حيث وجد الانقطاع. فمن بين آثار الصدمة النفسية اختلال التوازن النفسي، سواء كان ذلك

راجع لقوة الصدمة أو الضعف النفسي لأعوان الحماية المدنية واستعداداتهم على مواجهة المواقف والحوادث الصادمة التي يواجهونها يوميا، وذلك باختلاف فترة العمل وكذلك الخبرات الميدانية النفسية المكونة لشخصية أعوان الحماية المدنية، وبذلك ممكن أن نجد بأن المنتسبين الجدد لقطاع الحماية المدنية تنقصهم تلك الخبرة والكفاءة في التعامل مع المواقف الصادمة والحوادث الخطيرة، كذلك تختلف استعداداتهم ومدى قدرتهم على مواجهة الصدمات النفسية الناتجة عن الحوادث الميدانية التي قد تؤثر بشكل أو بآخر على بنيتهم النفسية.

وكما أشار النابلسي (2004) في دراسة عصاب الصدمة أنه ينتاب الفرد حالة من الغضب الناتجة عن مشاعر العجز أما الحادث يؤدي إلى حالة الانتكاسات النفسية والجسدية، تظهر على شكل بعض الأعراض النفسية والجسدية. فيحين أن ردود الأفعال طويلة الأمد ترتبط بالخصائص والقدرات التي يمتلكها الفرد لكي يتكيف مع الأحداث، ويرى بأن رد فعل الشخص المصدوم تتعلق بعنف الحادث، وبحالة عدم الانتباه وبشكل خاص بالحالة السيكلوجية قبل الصدمة. (صالح، 2019، ص05)

هذا ما دفعنا للقيام بهذا البحث، إذ نهدف من خلاله إلى التعرف على الواقع النفسي الذي يعيشه أعوان الحماية المدنية في ظل التدخلات التي يشاركون فيها أثناء تأدية مهامهم، معتمدين في ذلك على مقياس تروماك سعيا لمعرفة ما إذا كان هؤلاء الأعوان يعانون من الصدمة النفسية.

ومن هذا المنطلق نطرح التساؤل الآتي: هل يعاني أعوان الحماية المدنية من صدمة نفسية؟

### 2. فرضية الدراسة:

يعاني أعوان الحماية المدنية من صدمة نفسية.

### 3. أسباب اختيار الموضوع:

رأينا أن هذا الموضوع لازال يحتاج إلى المزيد من الدراسات في السياق الجزائري، كون هذه الفئة تلعب دور كبير في المجتمع لكنها قد تعاني في صمت بسبب طبيعة العمل.

### 4. أهمية الدراسة:

-التعمق نظريا ومعرفيا في موضوع الصدمة النفسية.

-تسليط الضوء على المعاناة النفسية التي يواجهها أعوان الحماية المدنية والتي من خلالها حاولنا الكشف عن تأثير الأحداث الصادمة على حياتهم.

-التركيز على شريحة هامة من شرائح المجتمع لم تلقى الاهتمام الكافي من قبل الباحثين.

### 5. أهداف الدراسة:

-يكن الهدف الأساسي من هذا البحث في التأكد من صدق وصحة الفرضية.

-التعرف على طبيعة الصدمة النفسية التي يتعرض لها أعوان الحماية المدنية.

-إبراز الجوانب النفسية والحياتية التي تصيب أعوان تدخل الحماية المدنية.

## 6. التعريف بمصطلحات الدراسة:

### الصدمة النفسية:

التعريف الإجرائي للصدمة النفسية: هي حادث عنيف قوي ومرعب يتعرض له عون الحماية المدنية أثناء تدخلاته ويكون بشكل مفاجئ، وغير متوقع، يتسبب في استجابات مؤجلة للصدمة وتأتي على المستوى البعيد، وتظهر على المستوى النفسي والفيسيولوجي والاجتماعي للعون. ونكشف عن الصدمة باستخدام اختبار تروماك لتقييم الصدمة النفسي، وحسبه يمكننا تصنيف الحدث على أنه صدمة.

التعريف الإجرائي لأعوان الحماية المدنية: هم عمال برتبة عون حماية المدنية تتمثل مهامهم الأساسية في الإنقاذ والإسعاف وحماية الأشخاص والممتلكات من مختلف المخاطر، والوقاية منها والتخفيف من نتائجها.

الجانب النظري

# الفصل الأول:

## الصدمة النفسية



## الفصل الأول: الصدمة النفسية

تمهيد

1. تاريخ تطور الصدمة النفسية وتوضيح طبيعتها

2. مفهوم الصدمة النفسية

3. أنواع الصدمة النفسية

4. أعراض الصدمة النفسية

5. أسباب الصدمة النفسية

6. مراحل الصدمة النفسية

7. العوامل المؤثرة في استجابات الافراد للأحداث الصدمية.

8. تناول التحليلي للصدمة النفسية

9. تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM4

10. العلاج التحليلي للصدمة النفسية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

ان الحوادث الشديدة والعنيفة تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة تخلف ما يسمى بالصدمة النفسية بحيث تحتاج هذه الحوادث الى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها، لأنها حادث يهاجم الانسان ويخترق الجهاز المناعي لديه مع امكانية تمزيق حياة الفرد بشدة، وقد ينتج عن هذا التغيرات في الشخصية أو في مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية، وتؤدي الصدمة الى نشأة الخوف أو الرعب والعجز، وأعراض خطيرة يجب معالجتها.

## 1. تاريخ تطور مفهوم الصدمة النفسية وتوضيح طبيعتها:

تعتبر الصدمة النفسية حدث وجد منذ القدم مع وجود الانسان، حيث أن L.Croq (2001) يؤكد أن تاريخ الصدمة قديم كقدم العنف والقلق اللذان ظهرا عند الانسان. وما يدعم هذا القول هي تلك الدراسات التي تبرز قدمها عن طريق كل الإنجازات الفنية الخاصة بالإنسان البدائي، كالروايات القديمة والأساطير، نجد آثار تواجدتها كذلك من خلال ما تقدمه لنا علوم الآثار وعلوم التاريخ التي تنقل لنا كل ما دار بين الجنس البشري القديم من حروب وغيرها، وكذلك كل ما كان يزعج الانسان في صراعاته مع الطبيعة والآلهة. (مكيري، 2008).

إن مفهوم الصدمة النفسية له جذور عميقة تعود إلى العصور الوسطى، حيث تم التطرق إلى مظاهرها في القصص والقصائد القديمة. وقد تميز القرن الرابع عشر بالحروب الدينية، ومن بين الحالات البارزة حالة الملك "شالة" بعد مذبحة "Saint-Barthélemy"، حيث بدأ يعاني من أعراض صدمية مثل الهلوس، والكوابيس المتكررة، وإعادة سرد وتكرار مشاهد المجزرة. (النايلسي، 1991)

ويمكن اعتبار القرن التاسع عشر بداية ظهور مصطلح الصدمة النفسية كمفهوم متداول، حيث أن بداية هذا القرن شهدت بعض المحاولات لPinel عام (1809) تحت عنوان *medicophilosophique Traité sur l'aliénation mentale*. حيث يتضمن هذا الكتاب ذكر الاضطرابات العصابية التي تحدث عند أفراد الجيش المتقاعدين. ما عدا المحاولات التي كانت لها علاقة بمفهوم الصدمة، فإن هذا الأخير لم يعرف ظهوره سوى في نهاية ذلك القرن.

وفي سنة 1884، بدأ مفهوم الصدمة النفسية يلقي اهتمامًا كبيرًا، حيث يعود مصطلح "العصاب الصدمي" إلى الطبيب النفسي الألماني H.Oppenheim، وذلك بناءً على دراسته لـ 42 حالة كانت تعاني من أعراض عصابية ناتجة عن حوادث العمل، وخاصة حوادث السكك الحديدية. وقد أدرج هذا المصطلح كوحدة مستقلة ضمن تصنيفات علم النفس المرضي. كما قدّم أطروحته في علم النفس التطوري من خلال

كتابه "العصابات الصدمية"، الذي ركز فيه على "الرعب" المصحوب باهتزاز نفسي "عنيف"، بحيث أنه يحدث اضطراب نفسي دائم. (L.Croq, P.29, 2000)

إلا أن Charcot لم يكن موافقا على استعمال مصطلح "العصابات الصدمية"، فكان يعرض في أعماله سنة 1885 حالات الهستيريا التي كان يعالجها، فانتقد بذلك أعمال Oppenheim فيما يتعلق بخصوصيات الملاحظة إثر الرعب بل أرجعها إلى أعراض "هستيرية-نوراستينية" والتي يكون سببها الانفعال الهستيرى.

ومن هنا استحوذ عام 1889 مصطلح الصدمة النفسية اهتمام كل المختصين على غرار P.Janet الذي كان يعتبر مرجعا في فهم وشرح الاضطرابات الناجمة عن الاحداث الصدمية.

ولقد حاول P.Janet من خلال مذكرة دكتوراه "L'automatisme psychologique" شرح كيف أن الاحساسات والشعور المتعلق بالصدمة عند الأشخاص المصدومين يتصلب في مكان ما على مستوى الشعور، على شكل جسم غريب أو "جسم متطفل"، الذي يستلهم صورا، أفعالا وحركات أوتوماتيكية، وهي نماذج بدائية للنشاط العقلي، في حين أن الشعور يستعمل الفكر والنشاطات الأكثر تطورا والأكثر وضوحا".

حيث أن P.Janet لم يتمكن من إعادة استحضار الأحداث الصدمية لمفحوصيه إلا بعد إخضاعهم للتتويم المغناطيسي، والذي نجح من خلاله في إزالة الأعراض الشبيهة بتلك التي وصفها Charcot لدى الهستيريات، التي كان يعاني منها هؤلاء المصابين. (مكيري، 2008، ص87).

بدأ فرويد بأفكار مشابهة، قبل اكتشافه الهوام وتخليه عن "Neurotica"، إذ كان يفترض وجود حدث صدمي خلف المظاهر الهستيرية التي كان يعاني منها مرضاه، ونسيان هذا الحدث هو الذي يجعله قابلا للتحويل الى تلك الأعراض الهستيرية. فقد عمل Freud تحت تأثير التتويم المغناطيسي على مساعدة مرضاه للرجوع الى الورا وتتبّع الأحداث حتى يصل الى الحدث الصدمي.

وفي مستهل القرن العشرين تكلم Kraplin في كتابه "مقدمة في الطب العقلي العيادي" عن العصاب الصدمي كعرض يحدث في غياب إصابات جسدية، فهو مختلف عن الهستيريا التي ذكرها Charcot.

أما في 1907 اقترح Honigman في المؤتمر الألماني للطب الداخلي، مصطلح "عصاب الحرب" كوحدة نوزوغرافية مشابهة للعصاب الصدمي الذي ذكره Oppenheim. (مكيري، 2008)

وفي سنة 1920 تخلى Freud عن تنظيره السابق، وتبنى وجهة نظر اقتصادية. حيث اهتم بالمعنى الصدمي للأحلام المزعجة و المتكررة، وكذا التكرار الاضطرابي الذي يمثل ميكانيزم الترميم بهدف استرجاع مبدأ اللذة، الذي يفقد عند مواجهة خطر الموت، والذي يسير وفق - فوق مبدأ اللذة. (سالمي، 2016، ص. 36)

ثم تحدث Targowla سنة 1950 عن "التأثر المعتقلين" الذي يتشكل من: تخدير، شدة الذاكرة الانفعالية وانطواء الشخصية. في حين اقترح Bion حصص العلاجات الجماعية للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات صدمية ناتجة عن الحرب. (مكيري، 2008)

وبعد حرب الفيتنام اقترح الأمريكيون مصطلح "حالة الضغط ما بعد الصدمة" ابتداء من 1964 إلى غاية 1973.

أما في عام 1974 اقترح L.Croq قراءة للصدمة انطلاقا من المدلول الذي تحمله وذلك بالرجوع الى النظرة الفينومينولوجية وهذا عكس ما كان شائعا حول الاختصار على تفسير الصدمة انطلاقا من الميكانيزمات الممثلة للطاقة، أي كل ما يخص قدرة الصدمة على التحطيم. (مكيري، 2008، ص 89)

## 2. مفهوم الصدمة النفسية:

أ.لغة: الصدمة من الصدم أو ضرب الشيء الصلب بشيء مثله وصدمة أي ضربه بجسده وصادمه فتصادما واصطدما. (ابن منظور، 1955، ص 242).

وفي اللغة الأجنبية هي مصطلح مشتق من الكلمة اليونانية "Traumatosis" والتي تعني "جرح" أو "الجرح المحدث من طرف العنف، وقد استعمل هذا المصطلح في ميدان طب الجراحة.

ب. اصطلاحاً: فالصدمة في ميدان علم النفس يستعمل للدلالة على ظاهرة الاختراق وكسر النفس عن طريق مؤثرات عنيفة وقوية. كما تعمل على خلق تشويه وتغيير في مكونات الشخصية والعلاقات العاطفية.

(سي موسى، وزقار، 2002، ص96).

يعرف معجم مصطلحات التحليل النفسي الصدمة النفسية على أنها حدث في حياة الفرد يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص نفسه فيه والاستجابة الملائمة حياله، بما يثيره التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض، وتتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الآثار تكون مفرطة بالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الآثار. (حجازي، 2002، ص300)

"ان هذا التعريف يدفعنا للتفكير بأن شدة الحدث وكذا العجز، التي ترمي لكون الانا عاجز عن الدفاع، هما العاملان اللذان يكسبان الحدث صفة الصدمي مع الإشارة لمختلف الاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمة والمتسمة بالدوام" (سالمي، 2010، ص 19).

ويعرف sillamy الصدمة النفسية على أنها حادث عنيف قابل لشن اضطرابات جسدية ونفسية تؤثر على بنية الشخصية، وإن لم تكن هذه الآثار يمكن اعتباره أزمة عابرة وحسب رأيه فإن الصدمة تكون دائماً متبوعة بمجموعة من الاضطرابات النفسية والجسدية التي تكون غالباً مستمرة حيث تتخذ شكل المتلازمة البعد صدمية. (Sillamy, 1998, P266).

أما (Bailly) فيرى أن الحادث الصدمي بأنه يخضع الجهاز النفسي لضغط قد يتمكن كل فرد وفي وقت ما من إرسائه، فإذا لم يتم ذلك أو كان مستحيلاً فإنه يؤدي إلى انتاج صدمة في الجهاز النفسي.

(Bailly, 1985, P36)

ويرى Roger Perron أنه في كل حالات الصدمة النفسية هناك مفهوم اقتصادي بحيث أن هناك كميات من الطاقة (الخارقة) سببها أحداث عنيفة تفوق شدتها طاقات الفرد الدفاعية لصد الإثارات، كما أن هناك حقيقة تفرض نفسها، حسب بيرون دائماً، وهي أن الصدمة النفسية لا تتعلق فقط بطبيعة الحدث حيث أن نفس الحدث قد يكون له تأثيرات مختلفة على أفراد مختلفين. (Perron, 1983, p87)

في حين عرفها فرويد (Freud) في كتابه ما وراء مبدأ اللذة: "على أنها كل اثار خارجية قوية قادرة على احداث انهيار في الحياة النفسية للفرد، فالصدمة تعبر عن حوادث شديدة ومؤذية ومهددة لحياة الفرد بحيث يتطلب مجهوداً لمواجهتها والتكيف مع الوضعية الجديدة". (Freud, 1920, p28)

كما يرى فرويد أن الصدمة تتلخص على أنها حدث في حياة الشخص يتميز بعدم القدرة الظرفية أو الدائمة على الاستجابة بشكل مألوف، وأن أهمية الحدث ومدة استمراره نفسياً لا ترجع فقط لخطورة الفعل المرتكب والهشاشة الداخلية للضحية بل تتدخل فيها عوامل كثيرة ومتشعبة، منها الخارجية والمحيطية أو الداخلية المتعلقة بالتصورات والتمثيلات المكبوتة سابقاً. (سي موسي، وزقار، 2002، ص 73).

أما Pierre Marty فيرى بأنها الصدى النفسي والعاطفي الذي يظهر أثره على الفرد ويكون ناتج عن وضعية قد تكون ممتدة في الزمن أو عن حدث خارجي يأتي ليعرقل التنظيم وهو في مرحلة التطور والنمو ويمس التنظيم الأكثر تطوراً عند حدوث الصدم. (Marty, 1980, P102)

بشكل عام، يمكن أن نلاحظ أن معظم العلماء يتفقون على أن الصدمة هي ذلك الأثر الذي يصيب نفسية الفرد ويزعزع شخصيته بحيث لا يستطيع مواجهته أو التعامل معه وهذا نتيجة لحادثة خطيرة ومهددة لحياة الفرد وكيانه ووجوده وتترك أثراً جسدياً أو نفسياً على الفرد.

### 3. أنواع الصدمة النفسية: هناك نوعان من الصدمة وهما أساسين:

-الصدمة الرئيسية.

-صدمة الحياة.



1.3. الصدمات الرئيسية: هي الخبرات في حياة أي فرد تصادفه باكرا وتكون لها آثار نفسية حاسمة لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى وهي أنواع:

.صدمة الميلاد: تعتبر الولادة المرحلة الخطيرة التي تصبح موضع قلق فيما بعد، ولعل أشهر من تكلموا عنها هو Otto Rank في كتابه بعنوان " Le traumatisme de la naissance " سنة 1923.

حيث اعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبها منه القلق الشديد الذي يكون أصل القلق لاحقا. بحيث اعتبرها النموذج الأولي أو النواة لكل عصاب فخروج الطفل من رحم الأم لهو النمط الأولي لكل قلق وأصل لكل عصاب، وأن الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدائي وتسبب العصاب الصدمي حين يعمل خطر الموت الخارجي على إثارة التخفيف العاطفي لذكرى الميلاد التي لم تتحقق لحد الآن لا شعوريا.

فمن خلال الأحلام المزعجة التي تظهر في العصاب الصدمي يتكرر إنتاج صدمة الميلاد بطريقة نموذجية تحت قناع الحادث الصادم الراهن مع بعض التفاصيل المتعلقة به، فعندما الأم فيباش عمل نفسي مؤلم يهدف إلى فصل الليبيدو عن هذا الشخص المفقود وهو مانفتقد شخصا عزيزا مهما كان جنسه فان هذا الفراق يحيي ذكرى الفراق الأساسي مع الأم فيباش عمل نفسي مؤلم يهدف إلى فصل الليبيدو عن هذا الشخص المفقود وهو مايتوافق مع التكرار النفسي لصدمة الميلاد.(Otto Rank,1976,P10)

صدمة الفطام:

الإشباع والإحباط يتعقبان الطفل منذ ولادته، فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع طيب (جيد) يعقبها علاقته به كموضوع سيء أثناء الفطام وهكذا تتراوح مواقف الرضيع من المواضيع إذ يرسم صورة هوائية تجعل هذه المواضيع سيئة أو طيبة، وقد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بحقيقتها ومن هنا ينبع القلق والعصاب.

كما ترى ميلاني كلاين: أن الأم هي ميدان زراعة الطفل، فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي، وهي في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر، فهي تسهم في صدمة الميلاد وصدمة الفطام ومبدأ ميلاني هو الانشطار بين الهوام والواقع وبين الموضوع الجيد والسيء والقلق والعدائية. (حسين، النابلسي، 2002 ص424)

### صدمة البلوغ:

البلوغ هو مجموعة التحولات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي ويمثل الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، والبلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال مراحل نموه ولهذا يعتبر صدمة وأزمة نفسية وبيولوجية.

يذهب بعض العلماء إلى القول إن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد، والمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويشعر بمشاعر لم تكن له من قبل ويأتي بتصرفات يحس على إثرها أنه مختلف تماماً، وربما تكون في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات هائلة على حياته النفسية وتظل معه بقية عمره. (N.Sillamy,1996,P211,212)

### 2.3. صدمات الحياة:

هي تجارب التي يمر بها الشخص أو الأحداث التي يتعرض لها سواء بسيطة أو عنيفة تسبب له صدمة نفسية ومن هناك يمكن تحديد ما يلي:

#### صدمة الطفولة:

تحدث في مرحلة الطفولة وقد تطور عنده عصاب الصدمة أو العصاب النفسي. وصدمة الطفولة قد تكون أحداث مؤلمة أو موقف عاشه الشخص في طفولته وكانت له وطأة استتشر لها بقلق عارم من النوع

الذي يستغرق حدوثها وقتاً قصيراً، كالعلاجات الجراحية التي تجري للطفل بدون إعداده لها إعداداً نفسياً أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين موتاً فجائياً أو اختفائه.

وقد تكون أحداثاً طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت كالانفصال بين الوالدين وشذوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة التي يتلقاها الطفل من بيئته ويرى فرويد Freud أن كل الأمراض النفسية منشؤها صدمات الطفولة. (حنفي، 1996، ص354).

صدمة ناتجة عن معايشة حدث صدمي:

وهي ناتجة عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالفيضانات والزلازل ومختلف الكوارث الطبيعية، كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب وحوادث المرور وغيرها.

صدمة ناتجة عن خبر مؤلم دون معايشة الحدث:

عند سماع الفرد بموت أحد المقربين له هذا يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة، وعموماً كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف لتجربة إنسانية وإن يكن هذا الحدث مؤلماً لدى أي شخص مثل التهديد على الزوجة والأولاد أو رؤية جريمة قتل أو اعتداء جنسي. (حنفي، 1996، ص355-356).

#### 4. أعراض الصدمة النفسية:

عند تعرض الفرد لصدمة نفسية تظهر عليه في الفترة المولية مجموعة من الأعراض المتباينة في شدتها ودرجتها وفقاً لنوعية الصدمة، وتتعاكس هذه الأعراض على عدة جوانب من حياة الفرد كالجانب النفسي، الجسدي، العقلي وغيرها، والتي من شأنها أن تسبب ازعاجاً شديداً للمصدم وتؤثر سلباً في سير حياة الفرد بشكل عام.

ومن بين هذه الأعراض نذكر:

إعادة الخبرة المتصلة بالصدمة والمعاناة منها:

- الأفكار المقتحمة والمشاعر والذكريات والصور.
- تذكر الحادث بشكل معاد ومتكرر مما يسبب الازعاج والاضطراب.
- الأحلام والكوابيس المعادة بشكل مضايق.
- الانزعاج في حالة التعرض لحوادث ترمز للصدمة او تذكر اشياء لها صلة بتلك الاحداث.

تجنب العالم الخارجي ويشمل:

- تناقص الاهتمام بالأنشطة المهنية.
- المدى الضيق للوجدان.
- مشاعر الانفصال والنفور النسيان لأسباب نفسية.

السلوك التجنبي ويشمل:

- بذل الجهد لتجنب الافكار أو المشاعر المرتبطة بالصدمة
- بذل جهد لتجنب الانشطة او المواقف المرتبطة بالصدمة.
- عدم القدرة على استرجاع جوانب مهمة في الصدمة.

النتبه الزائد ويشمل:

- صعوبات النوم.
- خلل في الذاكرة وصعوبات التركيز.
- التهيج وانفجارات العنف ونوبات الغضب
- شدة الاستجابة الفيزيولوجية التي تذكر الفرد بالصدمة او ترمز له.

التنبه المرتفع والضغط الزائد. (أبو عيشة، عبد الله، 2012، ص174)

## 5. أسباب الصدمة النفسية:

للصدمة النفسية أسباب عديدة وقد ذكرها محمد ربيع شحاتة كما يلي:

### • عقبات مادية:

كوجود الانسان وحيدا في سجن أو منعه من اشباع حاجاته إلى الاجتماع بالناس أو عدم وجود الماء أو الطعام أو اتلاف ممتلكاته.

### • عقبات اجتماعية:

ومنها مختلف الاحباطات التي تنشأ في زحمة تعاملنا مع الناس مما يثبط من جهودنا ويعيق رغباتنا أو يمس كرامتنا.

### • عقبات اقتصادية:

كصعوبة الحصول على المال والفقر الذي يعتبر مصدر للإحباط والافلاس.

### • عقبات شخصية:

قد يعوق انسان عن النجاح وجود عاهة جسمية أو مرض مزمن أو ضعف في الصحة العامة أو تكون لديه عيوب نفسية أو عقلية كنقص في الذكاء أو شخصية غير جذابة أو شعور شديد بالذنب.

وعموما يمكننا أن نعتبر أن أهم أسباب الصدمات النفسية تتمثل في:

- المشاهدة المباشرة للأعمال العنف والقتل (خاصة الآباء أو أحد أفراد العائلة).

- معرفة أو سماع خبر مفاجئ عن تعرض أحد الأشخاص للأذى الموت، اختطاف، تعذيب، اختفاء اعتداء.
- الحروب وما ينتج عنها من تدمير للمنازل والقتل والتهجير والحرمان الشديد من مختلف الحاجات الأساسية.
- الإصابات الجسدية والإعاقات المختلفة.
- الأمراض الخطيرة كالسرطان والإيدز.
- الاعتداءات الجسمية والجنسية كالإغتصاب والتحرش الجنسي وزنا المحارم.
- الكوارث الطبيعية المختلفة كالفيضانات والزلازل.
- التدخلات العلاجية والجراحية الخطيرة. (شحاتة، 2000، ص89).

## 6. مراحل الصدمة النفسية:

من أجل أن تحدث الصدمة النفسية لابد من حدوث حدث صادم، وبعد أن يتعرض الشخص لهذا الحدث يمر الفرد بمجموعة من المراحل. (De Clercq & Lobigot , 2001, p5, p6)

### 1.6. مرحلة الكمون:

تكون في شكل حالة من التوقف وعدم التصديق، التأمل والتفكير المشتت والمركز حول الحادث ثم التذكر الدائم لظرف الحادث الصدمي، قد تدوم بضع ساعات أو تمتد إلى بضعة أشهر في بعض الأحيان تكون نقطة تحضير الدفاعات الأنا لصدمة المواجهة العنيفة. وخلال هذه المرحلة يجب حث الفرد على التعبير عن شعوره وحالاته الداخلية محاولة للتحكم في الوضع عن طريق التعبير اللفظي، والإصغاء والمساندة العاطفية، وبمجرد بداية كلامه عن حيثيات الحادث الصدمي يمكن اعتبار هذا مؤشر جيد عن بداية تنظيم الجهاز النفسي للسيطرة على تظاهرات الصدمة. (سي موسى، ازقار، 2002، ص80)

## 2.6. متلازمة التكرار:

اضطراب التكرار يحدث للشخص المصدوم حالة من إعادة استحضار الحادث الصدمي في شكل معيشة خيالية وهوائية وذلك يظهر في الكوابيس المرعبة وحالات الهذيان المؤقت في بعض الأحيان. وحالة التأثير الوجداني الكبير هو السبب في ظهور هذه النوبات من الهلع والخوف الكبيرين. ونستطيع القول بأن متلازمة التكرار في رمزياتها هي نوع من الرفض للحادث الصدمي ومحاولة مواجهته مرة أخرى لتجاوزه هواميا وخياليا.

(سي موسى، ازقار، نفس المرجع السابق)

## 3.6. مرحلة إعادة تنظيم الشخصية:

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

## 7. العوامل المؤثرة في استجابات الأفراد للأحداث الصدمية:

تتباين استجابات الأفراد للأحداث الصدمية بشكل كبير بسبب عدة عوامل متداخلة فيما بينها تساهم في تحديد مدى تأثير الصدمة وطبيعة اعراضها ومن أبرز هذه العوامل ما يلي:

### 1.7. طبيعة الحدث الصادم:

تحدد طبيعة الحدث الصادم من خلال ما يتعلق بنوع الخبرة الصادمة، بالفرد الذي يتعرض لخبرات صادمة تتضمن تهديدات بالموت أو الإصابة على المستوى الجسدي والشخصي يكونون أكثر تأثراً وعرضة للاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة مقارنة بالأشخاص الذين يتعرضون لمشاهدة أو سماع مواقف أو أحداث صادمة تتضمن تهديد بالموت أو الإصابة وتهديد السلامة الجسدية للآخرين.

### 2.7. شدة الحدث الصدمي:

يعرف الحدث الصدمي على أنه كل ما يترك في النفس من أثر صدمي مركزاً على قوة الحدث، فقد فرق "J.roisin" بين ثلاث أنواع من الأحداث الصدمية حسب شدتها وتهديدها لوحدة الفرد.

- أحداث صدمية بالضرورة أين تم تهديد وحدة الشخص النفسية والجسدية بالموت.
- أحداث تحمل احتمال ان تكون صدمية أين يتم تهديد وحدة الآخرين أمام الفرد.
- باقي الاحداث يمكن ان تكون صدمية يظهر هذا من خلال اعطائها صيغة المدمرة والمهدئة.

(Roisin,2003,P27)

### 3.7. فجائية الحدث الصدمي:

يأتي الحدث حسب "فرويد" فجأة هذا ما جعل الأنا عاجز عن الدفاع لكونه لا يملك الوقت الكافي لتشكيل دفاعات قوية قادرة على صد الإثارة هذا ما يقودنا للحديث عن عدم استعداد الأنا لمواجهة الحدث الصدمي.

### 4.7. عوامل تتعلق بالشخصية والبنية النفسية للفرد:

أظهرت الدراسات والأبحاث التي أجريت على الأفراد الذين تطورت لديهم بعض الاضطرابات النفسية بعد الصدمة، وجود علاقة بين البنية النفسية وظهور أعراض الصدمة لديهم، ووجود اضطرابات نفسية سابقة لدى الفرد الذي يتعرض لخبرات صادمة يزيد من احتمالية تطور تلك الاضطرابات الناتجة عن



خبرات صدمة أكثر من الأفراد الآخرين الذي لا يوجد لديهم اضطرابات سابقة. (Thabet et Al, 1997, P20).

5.7. عوامل تتعلق بالمحيط الخارجي: تقوم استجابة الأفراد للأحداث الصدمية ودرجة التأثر بها إلى حد بعيد إلى استجابة الوالدين أو الأشخاص المقربين أو ربما بعض الأصدقاء والأقارب، مما ينعكس على درجة الدعم النفسي والاجتماعي حين يتعرض لموقف صادم، ويؤدي مستوى الدعم النفسي والاجتماعي في المدرسة والمجتمع دورا مهما في الحد من اثار الخبرات الصادمة على المدى القريب والبعيد، ويقلل من احتمال الاصابة باضطرابات نفسية ناتجة عن الاحداث الصدمية. (Turner,1999, P188)

## 8. التناول التحليلي للصدمة:

الصدمة مصطلح في التحليل النفسي مهد لظهوره كل من "Freuid et Ferenczi". حيث أنه بالرغم من العلاقة الحميمة التي كانت تجمعهما إلا أن وجود افتراض صغير متعلق بمفهوم الصدمة في ممارساتها اليومية كانت كافية لتحطيم تلك العلاقة وتعويض نزوة الحياة بنزوة الموت، فقد اختلفا اختلافا كبيرا حادا وصل بهما إلى القطيعة من أجل التشدد الذي أظهره كل واحد منهما اتجاه تعريفه للصدمة. (ذكر عن مكيري كريم، 2008).

## 1.8. منظور الصدمة لدى فرويد:

يطرح فرويد من خلال نظريته حول الصدمة زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينهما، حيث أن الأولى تبحث عن الأسباب في تاريخ الفرد ضمن حالته الداخلية، بينما الثانية تشير إلى أعراض الصدمة النفسية عند الفرد نفسه من خلال حدث خارجي. (Lopez,1999,P13)

### • الصدمة عبارة عن حدث خارجي:

بدأ فرويد تجربته العلمية في جو ملئ بالمناقشات النظرية حول الاعراض الصدمية، إذا كان الامر يتعلق بمناقشات بين تيار العضويين الذين يقولون ان الاضطرابات البعد صدمية هي عبارة عن خلل في

الدماغ او النخاع الشوكي (Duchense 1857, Erichsen 1866, Putnam, Walton 1844) وآخرون

يرجعون الاضطراب الى اختلالات نفسية مثل

الانفعال (Riegler; Herbert ; Oppenheimer ; Charcot) اذا كان الاختلاف بين هؤلاء العلماء يدور

حول الأماكن المتضررة خلال الصدمة أي نوعية الإصابة عند الصدمة فان سبب الصدمة لم يكن يطرح

مشكلا كبيرا في ذلك الوقت اذ يتعلق الامر بحث خارجي ذو طبيعة صدمية: حوادث المرور و العنف في

الحرب. (مكيري 2008، ص83) .

افترض فرويد ان الصدمة النفسية تكون دائما جنسية وتنتج عن الاغواء (نوروتيكيا) أي حادث اغواء الطفل

من طرف راشد، وأشار الى ان حدوث الصدمة النفسية يقتضي توفر امرين:

الأول: هو حادث اغراء كائن غير ناضج، ويكون في وضعية سلبية، ومن دون تهيأ.

الثاني: فهو العامل المفجر او البعدي après-coup الذي تتخذ الصدمة معناها من خلاله، فهو ينشط

الاثار الذكراوية المتعلقة بحادث الاغواء المبكر الذي يعمل على نسيانه. (سي موسي وزقار 2002 ،

ص83) .

ففي كتاباته الأولى حول الهستيريا والنوراستينيا يمكننا أن نلاحظ أن " فرويد " يتكلم عن الصدمة الناجمة

عن عامل خارجي (حدث) قادر على زعزعة استقرار الشخص، فهذا الحدث في غياب استجابة عاطفية

سيكبت وينسى، ثم يصعد مرة أخرى إلى السطح كجسم غريب غير مفهوم من طرف اللاشعور، وهذا ما

يشرح ظهور الأعراض الهيسيرية، الا أنه تجدر بنا الملاحظة أن " فرويد " لم يعطي للحدث كل الأهمية

بما أنه لا يرى المشكل في الحدث أكثر مما يراء في اعادة ظهوره ثانية من الداخل (مكيري، 2008، ص83)

• الصدمة عبارة عن هوام:

ان اكتشاف "فرويد" للهوام يمثل الميلاد الفعلي للتحليل النفسي.

يعرف الهوام حسب لابلانث وبونتاليس (1997) بأنه " سيناريو خيالي يكون الشخص حاضرا فيه، وهو يصور، بطريقة تتفاوت في درجة تحويلها بفعل العمليات الدفاعية، تحقيق رغبة ما، وتكون هذه الرغبة لا واعية في نهاية المطاف" (ص537).

بعد العرض الجد مقنع حول النوروتيك التي لم تبعد Freud من الملاحظات الكلاسيكية المتواجدة في علم الأعصاب (Neurosciences) آنذاك، كما يوضح Leguen.C في مقدمة كتاب C. Janin – "Figures et Destins du Traumatisme"، لقد تراجع Freud عن كل ما قاله سابقا وذلك بملاحظاته لجزء مهم " في الشروط التي يضعها الهستيريون العاشقون لتقبل موضوع حبهم أو في عدم قدرتهم على الزواج. وذلك يرجع إلى تطلعهم لمواضع مثالة عديمة المنال وأرى أن هذا عائد إلى تأثير شخص الأب. فالسبب يوجد في عظمة الأب الذي باستطاعته النزول إلى مستوى الطفل". (مكيري، 2008) وهذا الجزء الذي كان جد مهم في تاريخ التحليل النفسي، هو ما دفع " فرويد إلى البحث عن طبيعة هذا الطموح إلى المثالية إلى أن توصل إلى اكتشاف ما كان ينقص في مشكل الهستيريا اذ كان عبارة عن منبع جديد من خلاله يخرج عامل من صنع اللاشعور أي (الهوام الهستيري). (ذكر عن مكيري كريم، 2008).

كما أوضح "فرويد" مراحل تشكل الصدمة كما يلي:

– الصدمة عبارة عن حدث حقيقي وقع خلال علاقة الطفل بأمه بكل ما تحمله هذه العلاقة من اغراء وتبادلات.

– يتم استدخال هذا الحدث ليتحول عبر الزمن الى حقيقة نفسية، هذا ما أسماه فرويد " بالبناء الهوامي.

– ليظهر مرة أخرى للفكر وكأنه عبارة عن حدث حقيقي (مكيري كريم 2013، ص 234)

• الصدمة من الجانب الاقتصادي:

حسب Freud إن إغراء الطفل من طرف شخص ضائع يرتبط بترتيب وماهية الحدث وأن القيمة الصدمية المرضية لا من الشخص بل تظهر بعد الصدمة. (Bergeret.J, 1986, P242).

في 1921 قام "فرويد" بتوضيح وشرح المظهر الدينامي للصدمة، حيث أجرى مقارنة، فشبّه الجهاز النفسي بما يعرف بـ (الحويلة الحية) وهي عبارة عن كرة مكونة من مادة ذات طبيعة حية، هذه المادة ثابتة ومتجددة ومحمية، بطبقة سطحية سماها بالحاجز " صا - للآثار، الذي يعمل في نفس الوقت على احتواء وحماية الجهاز النفسي، كما له دور آخر وهو إرجاع وإبعاد الآثار المؤذية أو تصفيتها. (Crocq, 2007, P8)

ففي "ما بعد مبدأ اللذة" حاول فرويد أن يعطي تعريفا للصدمة بالعودة إلى مصطلحين كثيرا ما كانا وراء الصراعات التي غدت تلك الأفكار المتعلقة بالصدمة إلا وهما:

"الصدمة عبارة عن استثارة عنيفة تأتي من الخارج والتي تتعدى القدرات الدفاعية للآنا وهذا لكونها تأتي في حالة يكون فيها الآنا غير مستعد للمواجهة". (مكيري، 2008، ص 92).

إذا فحسب فرويد الأمر يتعلق بوضعية صدمية والتي تضع جزء من عمل الجهاز النفسي المتواجد في خدمة مبدأ اللذة خارج وظيفته المعتادة.

هذا ما يوضح أن الصدمة عبارة عن قطيعة جزئية على مستوى حاجز الحماية، فالمثيرات تأتي من المنطقة المحيطة لتندفق باستمرار نحو الجهاز النفسي المركزي، وبهذا فالحياة النفسية تستدعي كل الشحنات الطاقوية الموجودة في العضوية لتكون بجوار المنطقة التي حدثت فيها القطيعة، وبالتالي استنفاد طاقته ليشكل شحنة مضادة، وهذا يكون على حساب افقار باقي الأنظمة النفسية ليحدث توقف أو تقلص الوظائف النفسية.

(مكيري، 2008، ص 93).

2.8. منظور الصدمة لدى Ferenczi:

يعتبر من بين تلامذة فرويد الذي ساهم في بناء التحليل النفسي من خلال استنتاجاته و ملاحظاته، خاصة في ما يتعلق بالصدمة النفسية، بحيث ساهمت القضية المطروحة الجوهرية في تشكل نظرية الإغواء الصدمي وكانت آرائه حول واقعية الحدث الصدمي ضجة كبيرة التي عرفها التحليل النفسي ذلك الوقت، فقد انتقد Ferenczi بشدة معلمه فرويد و ذلك بعد تخليه على نظرية الإغواء La Neurotica من خلال مقاله الشهير اختلاط اللغات بين الراشدين و الطفل سنة 1932 حيث أشار فيه إلى أسباب العصابات وشرح ميكانيزم التحول الهستيري الذي اعتبره Freud خطأ كما يعتبر هذا المقال تحولاً كبيراً في التحليل النفسي و هذا ما أشار إليه M.Balint في قوله أن الحدث التاريخي المتمثل في الاختلاف بين Freud et Ferenczi يعتبر بمثابة الصدمة في علم التحليل النفسي.(C.Janin,1996,P16)

حاول فرنكزي اظهار وجهات نظره انطلاقاً من ممارسته العيادية كمحلل نفسي بتطرقه لعصاب الحرب والعصاب الصدمي، بدأ فرنكزي بطرح عدة تساؤلات حول الممارسة التحليلية المرتكزة على النظرية الفرويدية بدءاً بعدم اقتناعه بحدوث تحول الحدث الحقيقي الى حدث هوائي.

إذ قسم المقال إلى ثلاثة مراحل:

-المرحلة الأولى: يؤكد "فرنكزي" بأن الحدث حقيقي، وهذا بقوله حتى الأطفال الذين ينتمون إلى عائلات نبيلة وعادات صارمة هم أكثر عرضة لضحايا العنف والاعتصاب. إذ يتعلق الأمر بما بالأولياء بحد ذاتهم يبحثون بطريقة مرضية عن بدائل لرغباتهم الغير مشبعة، وإما أشخاص موثوق فيهم، (أفراد من العائلة يستغلون جهل وبراءة الأطفال من أجل الاعتداء عليهم). فالافتراض الذي اعتبر هوامات الطفل أو كذب هستيري، تفقد وللأسف من صحتها ومن مصداقيتها ... اغتصابات حقيقية لفتيات خرجت من مرحلة الطفولة الأولى، علاقات جنسية بين نساء ناضجات وأطفال صغار السن، وكذلك أفعال جنسية مفروضة ذات طابع الشذوذ.

-وفي المرحلة الثانية: شرح ميكانيزم " التحول الذي يصبح وظيفيا مباشرة بعد تعرض الطفل للاغتصاب هذا الأخير يتشكل عبر سلسلة من مراحل التالية:

- عندما يباشر الراشد في اعتدائه الجنسي.
  - يستجيب الطفل بالرفض والكراهية مع مقاومة عنيفة وهذه الاستجابة الفورية يمكن أن تثبط نظرا للخوف الشديد حسب " فرنكزي".
  - قوة وسلطة الراشد تجعل الطفل يشعر بأنه دون دفاع جسدي وفكري، اذ لا تزال شخصية ضعيفة وغير ناضجة، هذا ما يجعل الطفل عاجز عن الكلام، وقد يصل الأمر إلى فقدان وعيه كتعبير جسدي في غياب القدرة عن التعبير اللفظي. (مكيري، 2013، ص237).
  - عندما يصل خوف الأطفال إلى حد لا يحتمل يتدخل ميكانيزم آخر يتعلق الأمر بتقمص المعتدي، هذا ما يجعل الطفل يرضخ لإرادته، يتتبع ويتفهم رغباته وفي الأخير يخضع له خضوعا تاما وينسى نفسه نهائيا.
  - يتم هذا النوع من التماهي حسب فرنكزي عن طريق ميكانيزم "استدخال المعتدي" الذي يختفي من الواقع الخارجي ويتحول إلى الواقع النفسي. هذا الميكانيزم يمكن أن تتمحض عنه تحولات إيجابية أو سلبية مثلما هو الحال في الأحلام.
  - عندما يقوم الطفل بعملية "استدخال المعتدي" فإنه يقوم باستدخال لرغبة المعتدي إذ يتفهمها ويخضع لها، ويستدخل في نفس الوقت كل استجابات المعتدي الناتجة عن تدخل الأنا الأعلى كالشعور بالذنب والإحساس بالألم وهذا ما يظهره كأنه منشطر: من حيث نراه بريء ومذنب في نفس الوقت.
  - وهذا كذلك ما يجعل ثقته في حواسه محطمة لكون شخصيته مكونة فقط من الأنا الأعلى والهو.
- (نفس المرجع السابق، ص238 )

أما المرحلة الثالثة: شرح فيها "فرنكزي" عملية التحول المرضي موضحاً صدمة الطفل بدعم بعبادات المعتدي الذي يظهر وكأنه شيئاً لم يكن، متجاهلاً ومشككاً في حقيقة وقوع الحدث، وأيضاً ردود فعل الأم التي تحاول تغليب الطفل وتكذيبه، وتكتفي بتوبيخه، وفي الأخير لما يجد الطفل نفسه أمام المحلل النفسي يجده يفكر عن الهوام، ويتحلى بالحياد والمسافة، وهذه الوضعية حسب "فرنكزي" تعمل على إخفاء ما سماه " بالنفاق المهني " الذي يمكن أن يحول حصص التحليل النفسي الى تكرار صدمي جديد. (مكيري كريم، 2013، ص237).

### 3.8. الصدمة عند Otto Rank:

تناول "Otto Rank" سنة 1923 في كتابه بعنوان "صدمة الميلاد " الصدمة النفسية محاولاً فهمها من المنظور التحليلي، حيث يرى بأن عملية الميلاد هي أول حالة للخطر ونجدها عند الفرد العادي، تتركز في الينبوع اللاشعور النفسي، ويتركز في منطقة نفسو جسدية ومن الممكن تعريفها بمصطلحات بيولوجية وهذا ما يطلق بتسمية صدمة الميلاد، وهي ظاهرة اعتبرت بيولوجية خالصة غير أن الخبرة هي التي ساعدتها بجعلها مركز الأحداث النفسية ولها أهمية بالغة في تطور الإنسانية ويرى في هذه الصدمة نواة اللاشعور. (Rank,1923,P9).

ويوضح تجسيد هذه الصدمة أثناء الوضعية التحليلية من خلال ممارسته العلاجية، حيث كان الكثير من العلماء في أواخر مرحلة التحليل و الشفاء، يعكسون لا شعورياً وبصورة متواترة هذه الصدمة في شكل رمزي، ويرى في هذه الظاهرة بروز هوام معروف جداً متعلق بالميلاد الثاني ويدركونه المحللون النفسيون بصورة مشتركة حينما يعبر عن إرادة المريض في الشفاء، عندما يسمع عبارات ولدت من جديد في هذا العمل اقترح تفسير هذا الحدث كتسامي حقيقي، حيث أن المريض يبدأ في استرجاع عافيته نجده في حالة ولادة جديدة، وذلك بفضل التحليل ويعود الأمر للتنشيط الطفلي الذي يعبر عنه عموماً

بعقدة أوديب، أو بشكل آخر إعادة ولادة الهوام الطفلي الذي يركز على الرغبة في تلقي طفل من الأب يصبح العميل يعد نفسه كالطفل الروحاني المولود الجديد للمحلل النفسي. (Rank,1976,P13)

#### 4.8. الصدمة النفسية حسب "Gilbert Diakine":

بالنسبة ل Diakine، فسر الصدمة النفسية بأنها الأثر الناتج عن إثارة عنيفة تظهر في ظرف لا تكون فيه نفس الفرد في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج، وذلك إما لرد فعل انفعالي مفاجئ أو لعدم القدرة النفسية على القيام بإرصاد عقلي كان، فيجبره نشاط تلاقي رغبة لاشعورية مما يؤدي إلى الاختلال بتوازن القوى النزوية وتوازن الأنا. فينجر عنه قطع لنظام صاد الإستثارات وكبت مكثف يتولد عنه ظهور الأعراض والكف، هكذا فكل حادث يتعرض له الشخص دون أن يكون هناك عمل نفسي يمهد له بوضع مباشر لحياته النفسية والواقعية في خطر.

(سي موسى، وزقار، 2002، ص64).

#### 5.8. ميلاني كلاين وصدمة الأنا:

قامت ميلاني كلاين بدراسة حول تأثير الصدمة النفسية على صعيد الأنا، حيث تمحورت الدراسة فيما يلي:

1- الجسد يهدد الأنا: يكون الجسد هو مصدر الصدمة التي تهدد الحياة مثل السرطان.

2- الجسد موضوع التهديد: يكون الجسد سليماً لكنه يتعرض لعوامل خارجية.

3- الجسد المشوه: الخوف من تشوه الجسد.

4- الجسد المتخلف: التفكك النفسي أو الجسدي. (كوروغي، 2010، ص43)



فحسب التحليل النفسي فإن الشخص يتم بناء جانبه النفسي من خلال علاقته بجسمه الخاص وذلك بدءاً من اللحظة التي يدرك فيها تمايزه عن جسد أمه.

والذين يعانون من اضطرابات على المستوى الجسدي لا يستطيعون تحقيق التمايز إلا بصورة جزئية. حيث تبقى تجاربهم الجسدية البدائية عندما كانوا لا يميزون بين أجسامهم وأجسام أمهاتهم، ففي هذه التجارب البدائية يظن الطفل أن جسد أمه هو نفسه جسده محفوظ وحاضر في أجسادهم.

انطلاقاً من هذا كلما تعرض الشخص إلى صدمة أو تجربة سيئة تعود هذه التجارب البدائية إلى الظهور بحيث تتحول علاقة الشخص بجسمه إلى تكرار للنمط البدائي وبهذا يمكننا أن نتحدث عن حالة من التثبيت\_النكوص تسببها الصدمة، وهذه الحالة تقود إلى انفصال الأنا وبذلك يبتعد الأنا عن الجسم الذي لا يعود معاشاً من قبل الشخص ككل كائن وهذا ينشأ الفارق بين الجسد و الأنا، وبهذا ينفصل الأنا عن الجسد وينظر له على أنه أحياناً متخلف وهنا تتكرر بأن معاشة الجسد بطريقة مرضية لا تتعلق فقط بالبنية الذاتية للشخص ولكنها تتعلق أيضاً بنوعية الصدمات التي يتعرض لها الشخص، بالإضافة إلى وجود بعض الاضطرابات النفسية المرضية التي تحاول معاشة الجسد وفقاً لعوامل التي تدرج ضمن:

-نوع الصدمة التي يتعرض لها الشخص.

-الانعكاسات الجسدية والنفسية للصدمة.

-نوع انفصال الأنا. (النابلسي، 1991، ص 27-29).

## 9. تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM4:

حسب الدليل التشخيصي الرابع فإن معايير تشخيص الصدمة النفسية تظهر في الأعراض التالية:

1. مواجهة الصدمة: أي تعرض الشخص الحادث الصدمي فنجد توفر العنصرين التالية:

- الشخص عاش أو شاهد أو واجه حادث أو مجموعة من الأحداث كان بإمكان أن تؤدي بأشخاص إلى الموت أو جروح خطيرة، أو كانوا مهددين بالموت أو بجروح خطيرة.

- استجابة الشخص إزاء هذا الحادث كانت بالخوف الشديد، إحساس بعدم القدرة أو الرعب.

2. تتأثر التكرار: أي تكرار معيشة الحدث الصدمي بصورة مستمرة بوحدة أو بعدة طرق من الطرق التالية:

- ذكريات متكررة واقحامية للحادث المثير، الإحساس بالضيق يتضمن صور أو إدراكات.
- إحساس أو هيجان أن الحدث الصدمي سيتكرر مع وجود إحساس إعادة معيشة الحادث تخيلات، هلاوس، ذكريات غير متسلسلة.
- إحساس شديد بالضيق النفسي عند التعرض لصدمات داخلية كانت أو خارجية بإمكانها أن تشبه أو تشير أحد جوانب الحدث الصدمي.
- إعادة النشاط الفيزيولوجي عند التعرض لصدمات داخلية أو خارجية تشير أو تشبه أحد جوانب الحدث الصدمي.

1. تتأثر التجنب: تجنب دائم للمثيرات المتعلقة بالصدمة وضعف النشاط العام، نجد منها:

- بذل جهد من أجل تجنب الأفكار، الإحساسات أو الحوادث المتعلقة بالصدمة.
- بذل جهد من أجل تجنب النشاطات الأماكن الأشخاص الذين يذكرون الفرد بالصدمة.
- عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الصدمة.
- انخفاض وقلة العواطف مثلاً: عدم القدرة على إعطاء مشاعر الحنان.

- إحساس بأن المستقبل مسدود مثلاً: الفرد يظن أن ليس بإمكانه العمل والزواج...

4. التناذر العصبي الإعاشي: أي وجود أعراض دائمة تدل على نشاط إعاشتي عصبي لم تكن قبل الصدمة، نجد منها:

- صعوبة النوم، أو النوم المتقطع.
- حدة الطبع أو غضب سريع.
- صعوبة التركيز، واليقظة المفرطة.
- استجابة بقفزات عالية. (DSM4).

## 10. العلاج التحليلي للصدمة:

قدم العديد من علماء المدرسة التحليلية مفاهيم إكلينيكية تفيد في العمل مع الأشخاص الذين تعرضوا لأحداث صادمة ومن هذه المفاهيم ما قدمه فرويد عن الصدمة النفسية و(حاجز المنبه) و(إجبار التكرار) وما قدمه (ليفتون) عن (انطباع الموت) و(الشعور بالذنب) لدى الناجين من الأحداث الصادمة وقد قدم (هورتزر) و(لندي) نموذجين للعلاج النفسي كانا موضع تطبيق للاستخدام الاكلينيكي.

### 1. نموذج (هورتزر) للعلاج النفسي الدينامي:

ونستعرض هنا طرق العلاج من اضطراب الضغوط حسب هذا النموذج.

ويتبنى (هورتزر) منحى دينامي في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يصفه ب العلاج ذو التوجه المرحلي) و ( العلاج النفسي الدينامي المركز) و (العلاج الدينامي المتخصص) و (العلاج النفسي الدينامي الموجه لعلاج الأزمة).

ويتميز نموذج (هورتزر) بأنه لا يركز تحديدا على المحاربين القدامى وخاصة في حرب فيتنام وإنما يركز على ضحايا جرائم العنف مثل التعذيب والاعتصاب والاعتداء وحوادث الطرق وضحايا فقدان الأسري، مما يجعله قابلا للتطبيق على مدى واسع من أنماط الأحداث الصادمة.

ويرتكز النموذج على جانبين هامين:

1. الحمل الزائد من المعلومات.

2. المعالجة غير مكتملة للمعلومات.

و يعتبر هذا النموذج أن الخبرة الصادمة تكون من القوة لدرجة أن تعالج على الفور لذا يجري استبعادها من الوعي و تظل مخزنة في شكل نشط للذاكرة حيث تعمل آلية الخدر على حماية الأنا من المعلومات الصادمة وغالبا ما تتواتر اقحامات ذهنية كالأفكار والصور ونوبات الانفعالات وإحياء الخبرة الصادمة نتيجة استثارتها من أحداث خارجية وتستمر حالة الخدر هذه حتى تتم معالجة المعلومات كلية و هنا يكون دور العلاج في إكمال معالجة المعلومات و ليس فقط التفريغ أو التنفيس والاقحامات الذهنية تيسر من عملية معالجة المعلومات كما تساعد العمليات الدفاعية على الاستيعاب التدريجي للخبرة الصادمة.

وهناك 3 أساليب عامة للعلاج، وتعتمد وفقا لدرجة سيطرة آليات الإنكار أو الخدر وهي:

1. التحكم الزائد.

2. الإقحام والإنكار

3. التحكم المنخفض.

ويتضمن العلاج حسب نموذج (هورتيز) أساليب واستراتيجيات تدخل عديدة منها: التنويم المغناطيسي، الإيحاءات، المسرحيات النفسية، الضغط الاجتماعي، والتنفيس الانفعالي والتداعي والكلام واستخدام الصور من أجل الاستدعاء وإعادة البناء المعرفي والمعالجة وإعادة التنظيم واستدعاء وتدعيم الأفكار المتناقضة واستبعاد المنبهات البيئية والاسترخاء والتغذية الراجعة الحيوية وغيرها من الاستراتيجيات والمساندة الاجتماعية القوية والإيجابية.

1. نموذج (لندي) للعلاج الدينامي: تتحدد عملية العلاج النفسي وفقا لهذا النموذج في ثلاث أطوار:

1- يبدي الشخص المصدوم مقاومة تجاه مخاطرته بأن يسمح للمعالج الدخول تحت (غشاء الصدمة)، الذي يمثل الحاجز النفسي الذي تكون نتيجة الصدمة. وأصبح يستقطب الخبرات التالية ويستجيب لها بشكل يؤدي إلى انغلاق الذات على الخبرات الصادمة، ويقوم المعالج في هذه المرحلة بإعادة بناء العلاقة بين المنبهات التذكيرية التي تعمل كعوامل مهياة للأعراض وبين الذكريات الصادمة، ويؤلف ذلك صورة تشكيلية للحدث الصادم وهذه العملية تعرف بعملية التفسير.

2- وفي هذا الطور المسمى (طور العمل المباشر) يعمل المعالج على مساعدة الشخص المصدوم على تنظيم خبراته الصادمة وفقا لجرعات يتم التحكم بها ويستخدم التفسير وإعادة البناء والقلق الاشاري والصورة التشكيلية للحدث الصادم ويوضح الدفاعات وما وراءها من حالات انفعالية كالشعور بالغضب والعجز والخزي والذنب.

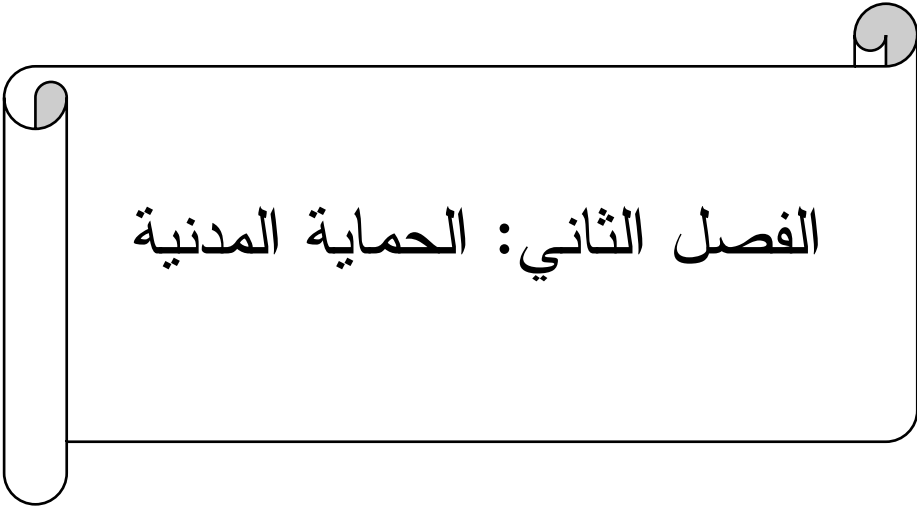
3- ويسمى هذا الطور بطور الإنهاء ويبدأ الشخص المصدوم باختبار قدرته على السيطرة والتمكن كلما تعامل مع المنبهات التذكيرية الجديدة للحدث الصادم ويبدأ بالثقة في قدرته على الاحتفاظ بتماسكه في ظل وجود هذه المنبهات والتهديدات مما يجعله يسترد توازنه الانفعالي ويستخلص معنى الحدث الصادم ويستعيد طاقته وإحساسه بالاستمرار النفسي بين الماضي والحاضر والمستقبل.

(أبو عيشة وعبد الله، 2012، ص 216، 213)

### خلاصة الفصل:

يعيش الإنسان في بيئة مليئة بالمخاطر والتهديدات، التي قد تجعله عرضة لحوادث تكون صدمة وعنيفة ومفاجأة تزعزع استقراره، وتسبب له صدمة تؤدي الى اختلال توازنه النفسي. فالصدمة عبارة عن حدث يعيشه الفرد بشكل مفاجئ وعنيف وغير متوقع، مما يحدث اضطراب والذي يظهر على شكل مجموعة من الأعراض التي تؤثر على الفرد نفسيا وجسديا. لكن هذا لا يكفي وحده لتفسير مثل هذه الاضطرابات فعلى الرغم من أن كل شخص مر بخبرة صدمة مهددة للحياة يتأثر بها بدرجة أو بأخرى، إلا أن بعض الناس وفقا لبنائهم النفسي وخصائصهم النفسية هم الذين يظهرون الأعراض الخاصة بهذا الاضطراب.





## الفصل الثاني: الحماية المدنية



## الفصل الثاني: الحماية المدنية

تمهيد

1. تعريف الحماية المدنية

2. نشأة وتطور الحماية المدنية

3. خصائص عون الحماية المدنية

4. مهام عون الحماية المدنية

5. مسؤولية أفراد عون الحماية المدنية

6. المبادئ العامة للإسعاف وقواعد تدخلات الحماية المدنية

7. مراحل وقواعد التدخلات لدى الحماية المدنية أثناء العمل

8. أخلاقيات مهنة الحماية المدنية

خلاصة الفصل

### تمهيد:

تُعد حماية الأرواح والممتلكات من أسمى الغايات وأنبل الأهداف، مما يجعلها هدفًا ساميًا يسعى الجميع لتحقيقه بأفضل الطرق. وقد كرّست الدولة هذا المبدأ من خلال إنشاء جهاز متخصص يُعنى بحماية الأرواح والممتلكات، معتمدًا على أساليب علمية مدروسة ونظام متهيكل، يتمثل في جهاز الحماية المدنية.

## 1. تعريف الحماية المدنية:

الحماية المدنية مرفق عمومي مكلف بحماية الأشخاص والممتلكات، حيث تأسست في 24 أبريل 1964، وهي مؤسسة تابعة لوزارة الداخلية والجماعات المحلية، ففي 20 فيفري 1976 أصبحت سلك من أسلاك الأمن وشعارها الإنقاذ أو الهلاك وطبيعة نشاطها تقني إداري. وهي مرفق مكلف بحماية الأشخاص والممتلكات موضوع تحت وصاية وزارة الداخلية والجماعات المحلية، حيث ان طبيعة مهامها تتطور باستمرار لمسايرة التطورات التكنولوجية والنمو الديموغرافي للبلاد، حيث تتميز بتنظيم اداري (تقني وعلمي) لضمان التكفل الخاص بالمهمة الإنسانية المنوطة بها.

كما يقصد بالحماية المدنية العمل المسبق لإنجاز التدابير الوقائية الكفيلة بحماية السكان وممتلكاتهم في مواجهة الكوارث ومختلف الأخطار. وهي جميع الإجراءات التي تتخذها الأجهزة المختلفة عدا القوات المسلحة لتأمين الحماية للمواطنين والممتلكات العامة وتقليل الخسارة إلى أدنى حد ممكن. (بن صالح، 1993، ص 20-21)

## 2. نشأة وتطور الحماية المدنية:

إن تاريخ انشاء الحماية المدنية يعود إلى سنة 1931، حيث قام الطبيب الفرنسي (جورج سان بول) بإنشاء جمعية مشارف جنيف واتخذت باريس مقراً لها، ومن هذه الجمعية انبثقت المنظمة الدولية للحماية المدنية، وكان طبيب جورج سان بول من خلال الإشارة إلى مدينة (جنيف) مسقط رأس هنري دونان مؤسس حركة الصليب الأحمر يرمي إلى إيجاد مناطق محايدة أو مدن مفتوحة وآمنة، يمكن للحماية المدنية اللجوء إليها في حالة الحروب والنزاعات. وفي سنة 1935 أصدر مجلس النواب الفرنسي بدافع من الجمعية (جمعية مشارف جنيف) قرار يدعو فيه عصبة الأمم المتحدة إلى دراسة السبل المؤيدة إلى انشاء مواقع في كل دولة تكون بمأمن عن الاعمال العسكرية زمن النزاعات وذلك استناداً على اتفاقيات

تعتمدها منظمة الأمم ولقد تدخلت الجمعية لدى الأطراف المتحاربة إبان الحرب الأهلية الإسبانية وذلك سنة 1932 وكذلك عند نشوب النزاع الصيني الياباني في 1937، وفي سنة 1949. أصدر المؤتمر الدبلوماسي الذي انعقد في جنيف اتفاقية رابعة بعد الثلاث الأولى الخاصة بحماية المدنيين زمن النزاعات المسلحة. وفي عام 1958، أصبحت المنظمة الدولية للحماية المدنية منظمة غير حكومية أي انتقلت من جمعية إلى منظمة غير حكومية، وفي سنة 1966 تم اعتماد دستور للمنظمة أين أصبحت المنظمة الدولية للحماية المدنية غير الحكومية كمنظمة بين الحكومات، ولقد صادق على هذا الدستور 18 دولة عضوا وفي فاتح من مارس سنة 1972 دخل دستور المنظمة حيز التنفيذ وبدأ سريان العمل به من أقل الدول الأعضاء في المنظمة.

(نفس المرجع السابق، ص 27-28)

أما في الجزائر فعرفت الحماية المدنية مرحلتين أساسيتين:

1. الحماية المدنية في عهد الاستعمار: أثناء فترة الاحتلال كانت الحماية المدنية عبارة عن وحدات متمركزة في المدن الكبرى التي تواجه بها أعلى نسبة من المتمردين للدفاع عن مصالحهم.
2. الحماية المدنية بعد الاستقلال: عرفت الحماية المدنية بعد الاستقلال تطورات هامة على الصعيد التنظيمي وكذا من حيث الوسائل والتجهيزات والمستخدمين في التدخل بحيث ظهر مرسوم 64 - 129 بتاريخ 15 - 4 - 1964 الذي يعتبر العامل الأساسي لعدة تغييرات حدثت مثل:

- تحول المصلحة المركزية إلى مصلحة وطنية للحماية المدنية مع إعطائها صلاحيات جيدة وهامة لاسيما حق إعادة النظر في وضعية الأعوان التابعين للبلديات.

- تحول مراكز الإسعافات ومكافحة الحريق إلى مصالح ولأئية للحماية المدنية والاسعاف لتجديد هذا التحول قامت الدولة أو تكلفت بإجراء دورات الرسكلة والإتقان في المدرسة الوطنية للحماية المدنية لفائدة أعوان التابعين البلدية. <https://dgpc.dz>

### 3. خصائص عون الحماية المدنية:

- طاعة الرئيس واحترام المرؤوسين.
- الأمانة بحيث يحافظ على ممتلكات الغير لاطلاعه على عورتهم.
- الضمير المهني (الكفاءة)
- احترام القانون داخل المنظمة.
- الكتمان (السر المهني)
- اللياقة البدنية.
- التحلي بالصبر والشجاعة
- اللباس النظامي والشارة.
- حمل الطابع الإنساني الخير.
- حماية الأرواح والممتلكات. (بن صالح، 1993)

### 4. مهام عون تدخل الحماية المدنية:

في المراحل المهنية الأولية للحماية المدنية وكون تدخلهم محصور من خلال اطفاء الحرائق البسيطة لقلة الامكانيات والعتاد ومع التطور والاصلاحات الصادرة من الدولة تطورت مهام عون الحماية المدنية

وتوسع نطاقها إلى حماية الأشخاص والممتلكات وفق المرسوم التنفيذي رقم 04129 المؤرخ في 15-

1994-04

ومن هذا المنطلق اضيفت مهام اخرى تم ادراجها في النقاط التالية:

#### 1.4. المهام المتعلقة بالجانب الاجتماعي:

- اسعاف المرضى والمصابين الى المستشفيات والعيادات متعددة الخدمات مجانا بدون عنصرية
- اسعاف ضحايا حوادث الطرقات والسكك الحديدية والطيران والملاحة البحرية
- انقاذ الاشخاص الغرقى
- حراسة الشواطئ خلال موسم الاصطياف
- وضع جهاز موسمي متخصص في اطفاء حرائق الغابات حفاظا على التوازن البيئي والثروة الغابية خاصة حماية الاشجار المثمرة والمنتجة.
- حماية ممتلكات والثروات
- الانقاذ تحت الركاب

#### 2.4. المهام المتعلقة بالجانب الأمني:

- مواكبة عملية نقل المواد الخطرة مثل المواد المشعة
- التغطية الأمنية خلال تنظيم التظاهرات الرياضية
- المساهمة في تغطية عملية الانتخابات الوطنية
- تدعيم الجهاز الأمني في الامتحانات المدرسية
- المعاينات الميدانية في اطار اللجان التقنية للمنازل المهددة بالانهيار. (بن دحمان، 2015)

## 5. مسؤولية افراد الحماية المدنية:

ان الحماية المدنية هي المؤسسة الرسمية المسؤولة عن واجب الوقاية من الاخطار بمختلف انواعها واشكالها وانقاذ واسعاف الاشخاص وحماية الممتلكات بينما تسخر الدولة الامكانيات البشرية والمادية.

(بوزيان، 2016)

ولتحقيق ذلك يتم تصنيف افراد الحماية المدنية وفق الرتب التالية كما ورد في المرسوم التنفيذي 11-106 (الجزائر، 2011):

الإطفائيين: عون، عريف.

ضباط الصف: رقيب، مساعد.

الضباط المرؤوسين: ملازم، ملازم أول، رقيب.

الضباط السامين: رائد، مقدم، عقيد.

الاطباء الضباط المرؤوسين: طبيب ملازم اول طبيب نقيب طبيب عقيد.

## 6. المبادئ العامة للإسعاف وقواعد تدخلات الحماية المدنية:

ان الإسعافات من الميادين الطبية الوقائية التي يقوم بها عون الحماية المدنية من خلال تدارك الاصابة في بدايتها وانقاذ حياة المريض أو المصاب.

فالتصرف السليم والسريع ينقذ حياة انسان تعرض لخطر قد يؤدي بحياته الى الهلاك او الموت لذا فان معرفة طرق الاسعافات الأولية أصبحت ضرورية لكل فرد في المجتمع و بالأخص اعوان تدخلات الحماية المدنية.

الاسعاف هو الخدمة الطبية الطارئة التي تقدم الرعاية الفورية للحالات الطارئة مثل الحوادث والإصابات الإلزامات الصحية المفاجئة يشمل الاسعاف تقديم الاسعافات الأولية النقل الأمن الى المستشفى واجراءات الإنقاذ في المكان المحدد.

الحماية هي الاجراءات والتدابير التي تتخذ الضمان سلامة المسعف الضحايا و شهود الحادث.

طلب النجدة هو قرار يتم اتخاذه عندما يكون المسعف في حالة حرجة ويحتاج للمساعدة الفورية من الجهات المختصة تتضمن النجدة خمسة خطوات اساسية:

1.تحديد موقع الحادث بدقة

2.التحدث بوضوح مع اتباع التعليمات

3.طبيعة الحدث

4.عدد وحالات المصابين

5.الاحطار الخاصة و البقاء هادئا و امنا.

تقديم الاسعافات من خلال انقاذ حياة المصاب ومنع حالته من التدهور حتى وصول الطبيب. (قوجيل،2022)

7.مراحل وقواعد التدخلات لدى الحماية المدنية اثناء العمل:

أولا المراحل:

• الابلاغ والاستقبال تلقي نداء الاستغاثة عبر قنوات الاتصال المخصصة مع تحديد نوع الحادث

موقفه وعدد المصابين.



- التحرك نحو موقع الحادث ارسال فرق الانقاذ المناسبة بناء على طبيعة الحادث مع استخدام المركبات والمعدات الملائمة لضمان سرعة الوصول.
- تقييم الوضع عند الوصول.
- تنفيذ عمليات الانقاذ من خلال تقديم الاسعافات الأولية للمصابين
- اطفاء الحرائق أو السيطرة على المواد الخطرة
- انقاذ الاشخاص العالقين باستخدام المعدات المناسبة.
- التواصل والتنسيق مع الجهات الأخرى.
- انتهاء التدخل واعداء التقييم.
- التأكد من السيطرة الكاملة على الوضع مع تحرير التقرير مفصل حول التدخل للاستفادة منه في تحسين الأداء المستقبلي.

ثانيا قواع السلامة اثناء التدخلات:

- ارتداء معدات الحماية الشخصية مثل الخوذة قفازات قناع لباس مقاوم للنار
- احترام قواعد الاسعافات الأولية عند التعامل مع المصابين.
- عدم المجازفة بحياة عناصر الحماية المدنية دون داع.
- اتباع الأوامر والتعليمات الصادرة من القائد الميداني.

(المديرية العامة للحماية المدنية، 2015)

8. اخلاقيات مهنة الحماية المدنية:

تعد مهنة الحماية المدنية من الشرف المهن حيث تتمثل مهمتها الأساسية في حماية الأرواح والممتلكات التدخل في حالات الطوارئ والكوارث ولأنها مهنة انسانية بالدرجة الأولى فإنها تقوم على مجموعة من الاخلاقيات التي تتضمن اداء الواجبات بأمانة ومسؤولية.

من بين أهم أخلاقيات هذه المهنة نجد:

الانسانية: حيث يلتزم افراد الحماية المدنية بتقديم المساعدة للجميع دون تمييز سواء في الكوارث الطبيعية الحرائق أو الحوادث المختلفة.

الاخلاص والتفاني: اذ يتوجب على رجال اعوان الحماية المدنية أداء واجبهم بجدية حتى في أصعب الظروف.

الحياد والعدالة: حيث يجب أن يكون التدخل الصالح للجميع دون تفضيل أو تحيز.

السرية المهنية: تلعب دور اساسي اذ يتعين عليهم الحفاظ على الخصوصية للمعلومات المتعلقة بالمواطنين المتضررين.

قيم الاحترام والتعاون: حيث يتوجب على عناصر الحماية المدنية العمل بروح الفريق مع زملائهم أو المواطنين والجهات الأخرى.

الشجاعة والتضحية: تعد من أبرز الاخلاقيات نظرا لأنهم يضعون حياتهم على المحك لحماية الآخرين.

(بن عيسى، 2018)

### خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل إلى مختلف المجالات التي تتعلق بالحماية المدنية، فهو جهاز حساس وتكمن مهمته في التنبؤ والتدخل والوقاية قصد حماية الأشخاص وممتلكاتهم وممتلكات الدولة من الكوارث التي تهدد أمن واستقرار المجتمع، ولقد تمكنا في هذا الفصل من عرض تعريف الحماية المدنية ونبذة تاريخية عنها وخصائص ومهام عون الحماية المدنية كما تطرقنا إلى المبادئ العامة للإسعاف ومراحل التدخلات لدى الحماية المدنية، ليختم الفصل بأخلاقيات مهنة الحماية المدنية.

الجانب التطبيقي

## الفصل الثالث:

### الإجراءات المنهجية للدراسة

## الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

2. الدراسة الأساسية

1.2. المنهج المتبع في البحث

2.2. حدود الدراسة

3.2. مجموعة البحث

4.2. أدوات البحث

خلاصة الفصل

تمهيد:

ان الهدف من هذا الجزء هو عرض مختلف الإجراءات الميدانية والمنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا من هذا البحث، فبعد إتمام الجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الإشكالية، الفرضيات، أسباب اختيارنا للموضوع، الهدف، الأهمية بالإضافة الى الفصلين الصدمة النفسية، أعوان الحماية المدنية، سنتطرق في هذا الفصل إلى أهم جانب في دراستنا وهو الجانب التطبيقي بحيث سنعرض فيه أولا الدراسة الاستطلاعية والمنهجية المعتمدة ونوعية الدراسة ووصف العينة وأدوات البحث المستعملة، مروراً الى تقديم الحالات من خلال مقياس تروماك ومن ثم عرض نتائجه وتحليل المعطيات الواردة، الى جانب صعوبات البحث وحدوده.

## 1. الدراسة الاستطلاعية:

هي دراسة مسحية استكشافية، ومن أهم المراحل في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان. مما يمنح الموضوعية في البحث والابتعاد عن الذاتية والقصور بناء على الدراسة أو التجربة الميدانية. وبناء على ما يصادف الباحث من صعوبات يتضح الجوانب التي تستلزم التغيير، فلذا يجب عليه النظر الدقيق لخطوات البحث حتى يكون التنفيذ سليما والتعديل سهلا، من أجل التطبيق المتقن وضبط المتغيرات والتأكد من الفرضيات المقترحة ومعرفة مدى صلاحية الوسائل المنهجية في البحث. (خليفة بركات، 1957، ص.73).

أي أن الدراسة الاستطلاعية توجه الباحث وتسهل وتوضح له الميدان الذي سيجري عليه بحثه وكيفية التعامل مع المعطيات الموجودة.

وبناء عليه وفي دراستنا هذه توجهنا الى مديرية الحماية المدنية لولاية البويرة، أين قدمنا فيها طلب خاص الى مدير المركز بمنحنا رخصة الدخول الى المؤسسة، وبعد حصولنا على القبول تم توجيهنا الى الوحدة الرئيسية للحماية المدنية التابعة لهم والموجودة في الطريق السيار لبلدية حيزر، حيث كان أول نزول لنا في الميدان يهدف لاكتشاف ميدان الدراسة والتعرف أكثر على بيئة عمل الوحدة الرئيسية للحماية المدنية، وذلك برفقة أحد الموظفين، حيث تحدثنا معه حول ما نريد القيام به من أجل دراستنا واتضح أنها ليست المرة الأولى التي يتم فيها استقبال الطلبة لإجراء بحث ميداني ما سهل علينا الأمور، فقد كان متعاون معنا لكن حريص جدا حول سرية مجموعة البحث، فقمنا بتقديم نظرة شاملة حول الموضوع وطبيعة ونوعية المعلومات التي نريد الحصول عليها وأكدنا على احترام المبادئ الأخلاقية للبحث العلمي مع ضمان السرية وحرية المشاركة. كما تأكدنا من وجود الحالات الملائمة لدراستنا، وقد وجدنا بالفعل العديد من



الحالات التي كانت تود المشاركة وبعد شرحنا لهم الغرض من تواجدها ومن جمعنا للمعلومات وأنها تهدف الى اجراء دراسة ميدانية رحبو بالفكرة وتمنو لنا التوفيق. فقمنا بتحديد موعد للمقابلة اللاحقة من أجل تطبيق المقياس.

وللتأكد من ملائمة الأداة المختارة لموضوع الدراسة ووضوحها بالنسبة لمجموعة بحثنا قمنا بتطبيق المقياس على أحد المبحوثين والتي اعتمدناها كحالة بحث استطلاعية.

#### عرض حالة الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على مستوى الوحدة الرئيسية للحماية المدنية للبويرة، للكشف عن الصدمة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية والتحقق من صحة فرضيتنا التي مفادها أنه يعاني أعوان الحماية من صدمة نفسية وذلك من خلال تطبيق مقياس تروماك للصدمة النفسية.

وكأول حالة تمت مقابلتها على مستوى الوحدة الرئيسية للحماية المدنية المسماة (ياطا نواراة) هي الحالة "أ" البالغ من العمر 32 سنة، متحصل على شهادة ليانس حقوق، متزوج وأب لطفل ذو 04 سنوات. لا يعاني من أي مشاكل صحية، معروف بشجاعته وقدرته العالية في التعامل مع المواقف الصعبة.

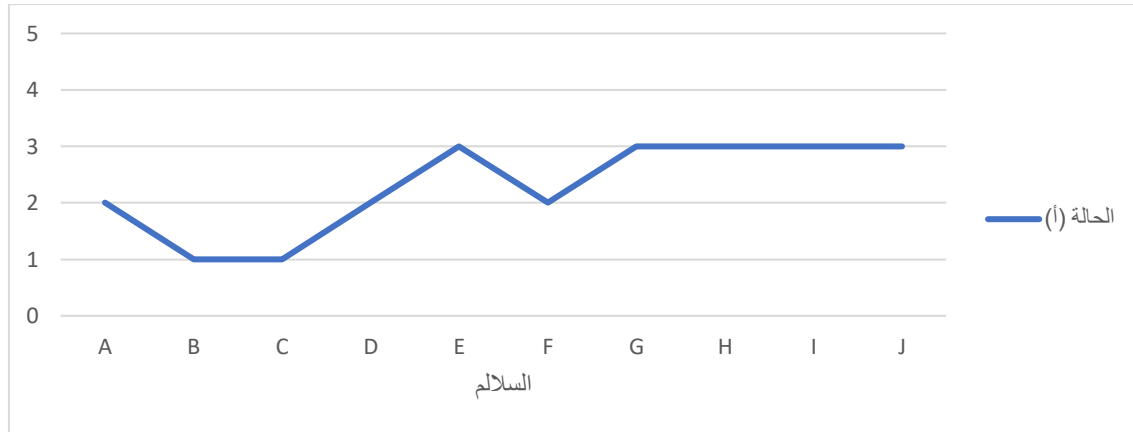
تلقى الحالة "أ" في بداية مسيرته المهنية نداء للتدخل في حادث مرور بسيط على مستوى الطريق الوطني الرابط بين بلديتي الهاشمية وسور الغزلان. عند وصوله الى الموقع وجد سائق السيارة مصاب بجروح طفيفة، لكن المشهد كان فوضويا والضجيج عاليا. وأخبرنا أنه بينما كان يساعد الضحية عاش توتر داخلي لم يعهده من قبل، ارتجفت يديه وتسارعت أنفاسه. رغم ذلك أتم مهمته بنجاح. لكن في الأيام التالية لاحظ أنه يسترجع أحيانا صور، الشعور بالخوف وظهور علامات القلق عليه عند سماع صفارات الإنذار، وصار يتجنب الطرق التي تذكره بالحادث.

ولتقدير الأعراض التي ظهرت عليه سابقا طبقنا مقياس Traumaq. (أنظر الملحق رقم 01)

تحويل مجموع العلامات الى علامات معايرة للحالة "أ". جدول رقم: 01

السلام	مجموع العلامات	1	2	3	4	5
A	09	6-0	12-7	18-13	23-19	15
B	0	0	4-1	7-5	9-8	10 وأكثر
C	0	0	3-1	9-4	13-10	14 وأكثر
D	01	0	4-1	9-5	14-10	14 وأكثر
E	08	1-0	4-2	9-5	14-10	15 وأكثر
F	01	0	3-1	6-4	9-7	10 وأكثر
G	03	0	2-1	5-3	7-6	8 وأكثر
H	05	0	3-1	11-4	17-12	18 وأكثر
I	06	1-0	5-2	9-6	16-10	17 وأكثر
J	04	9	1	5-2	7-6	8 وأكثر
المجموع	37	23-0	54-24	89-55	114-90	145
		غياب الصدمة	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة شديدة	صدمة شديدة جدا

بروفيل الحالة "أ" :



تحصل الحالة "أ" في السلم (A على 09) نقاط والتي تقابلها الدرجة المعيارية (2) وهي شبه متوسطة مقارنة بالنسب الأخرى، فهذا السلم يظهر ما يشعر به أثناء الحدث، حيث تظهر أعراض ضعيفة متعلقة باسترجاع الحدث الصادم.

وحسب المعطيات الواردة في المحور A فإن إجابات (A1 ; A2 ; A3) قوية مقارنة ب (A4 ; A5 ; A6 ; A7 ; A8) متزاوجة ما بين منعدمة وضعيفة أما على مستوى السلم (B) و (C) تحصل على المجموعة 0 أي منعدمة في كلا السلمين، هذا يفسر بأن الحالة لا يعاني من أي صعوبات من ناحية ما يشعر به ولا تعود إليه ذكريات الحدث ولا يقوم بإعادة معاشته في الأحلام أو الكوابيس. ولا وجود لمشكلات مرتبطة بالنوم أو على الأقل لا يعاني منها بشكل ملحوظ.

أما في السلم (D) المتعلق بأعراض تتأخر التجنب كانت مجموع النقاط فيه تساوي (1) والتي تصنف في الدرجة المعيارية (2) والتي تعتبر درجة خفيفة نوعاً ما، لأن الإجابات كانت تدل على عدم وجود أي قلق أو نوبات، مع عدم الشعور بالأمن والتي كانت بين منعدمة وضعيفة، تم التعبير عنها بالنسبة للانعدام في (D1 ; D2 ; D3 ; D5) أما في (D4) فكانت إجابة ضعيفة.

أما بالنسبة للسلم (E) سجلنا 8 نقاط والتي تقابلها في الدرجة المعيارية (3) وهي نسبة متوسطة مقارنة بالنسب الأخرى. فحسب اجاباته أنه أصبح يقض ومنتبه لأصوات الضجيج بصفة ضعيفة، كما أصبح يجد نفسه حذرا مقارنة على ما كان عليه قبل الحدث (E2)، مع وجود صعوبة في السيطرة على نفسه والتي عبر عنها في (E4). أما (E1 ; E3 ; E5) فإجاباته منعدمة لعدم وجود أي سلوكيات عدوانية بعد وقوع الحدث.

والسلم (F) المتعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية تحصلت الحالة على نقطة (01) ما يقابلها في الدرجة المعيارية الثانية (2) والتي تعبر عن نسبة ضعيفة. فلقد سجلنا نسبة منعدمة في كل من (F1 ; F2 ; F3 ; F4) لأنه لا يشعر بأي أعراض فيزيولوجية أو تدهور الحالة الجسمية أو نشأة مشاكل صحية عند تذكره أو التفكير في الحدث الذي وقع له. أما استهلاكه لبعض المواد (القهوة، سجائر...) فهو ضعيف جدا والتي تم التعبير عنها في (F5)

أما السلم (G) الذي يخص الاضطرابات المعرفية سجلت فيه الحالة نسبة منعدمة في كل من (G1 ; G2) أي لا يوجد صعوبات في التركيز أو مشكلات في الذاكرة. أما ما يقابلها في الدرجة المعيارية الثالثة بالنسبة ل (G3) هذا يعبر عن وجود صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر منه.

أما بالنسبة للسلم (H) المتعلق بالأعراض الاكتئابية فقد تحصلت الحالة على النقطة (05) ما يقابلها في الدرجة المعيارية 3.

يفسر من خلال الاجابات أنه فقد الاهتمام بأشياء كانت تعتبر مهمة جدا بالنسبة له، ونقصت لديه تلك الحساسية في العمل هذا ما عبر عنه في كل من (H1 ; H2). أما في (H3 ; H4 ; H5 ; H6 ; H7 ; H8) تم

تسجيل نسبة منعمة أي لا يوجد شعور بالتعب، كما لديه مزاج جيد ولا وجود لأفكار سلبية مهدمة لحياته، بل يتمشى مع النمط المعيشي حسبه.

أما السلم (I) الذي يتعلق بالمعاش الصدمي للحالة، تحصل الحالة "أ" على (06) نقاط والتي تقابلها في الدرجة المعيارية 3. وهي نسبة متوسطة. حيث أنه لا يأتيه التفكير بأنه السبب في وقوع الحدث، عدم شعوره بالذنب أو الإهانة، كما أنه لا ينتابه أي شعور بالغضب أو الكراهية منذ وقوع الحدث. لكن من جهة أخرى تغيرت طريقة نظرتة للحياة، ولنفسه، وللآخرين، وكذا يعتقد بأنه مختلف عما كان عليه سابقا.

وفي السلم (J) الذي يعد آخر سلم من السلاسل والمتعلق بالعلاقات الاجتماعية للحالة، فقد سجل فيه (04) نقاط والتي تعادل الدرجة المعيارية الثالثة (03)، في هذا المحور يكشف عن بعض الانعكاسات السلوكية على الحياة اليومية. ومن خلال إجابته وضح بأنه يمارس نشاطه المهني بصفة عادية ولا وجود لأي تغير في القدرات المهنية، وأنه يقوم بمقابلة أصدقائه بنفس الوتيرة وعدم قطعه للعلاقات مع الأقارب، لكنه يشعر بأن الآخرين لا يفهمونه لكن لا يتركونه وحيدا. ذكر أنه لم يتلق أي مساعدة من المحيط سواء الداخلي أو الخارجي ولا يهتم لحضور الآخرين أو موافقتهم على شيء أو عدم الموافقة. كما حدث تغيير في نفسيته من ناحية المتعة ولا يكثرث للانطباعات التي تخص البيئة التي يعيش فيها. أما من ناحية النشاطات الترفيهية لها نفس اللذة كما كانت من قبل.

خلاصة الحالة:

من خلال تطبيق مقياس تروماك للصدمة النفسية وذلك قصد التعرف ما إذا كان الحالة "أ" يعاني من صدمة نفسية جراء العمل الذي يقوم به أثناء مزاولته للمهنة والتدخلات التي يقوم بها. وبعد تحليلنا لنتائج

المقياس تسنى لنا أن الحالة يعاني من صدمة خفيفة. وذلك لحصوله على نقطة خام تقدر ب 37 والتي تصنف في الدرجة المعيارية 2.

جدول رقم 02: تحويل العلامة الإجمالية الكلية الى علامة معايرة ومستوى شدة (حالة)

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة	0-23	24-54	55-89	90-144	+145
التقييم	غياب	صدمة	صدمة	صدمة	صدمة
العيادي	الصدمة	خفيفة	متوسطة	شديدة	شديدة جدا

نلاحظ أن الحالة يعاني من أعراض الصدمة النفسية بدرجة خفيفة. أبرزها الشعور المستمر بالخوف والقلق والتوتر في مختلف المواقف إضافة إلى صعوبة في السيطرة على نفسه وعلى انفعالاته، كما يعاني من صعوبة في تذكر الحدث أو بعض المشاهد منه. وتراوده مشاعر خيبة الأمل واليأس والحزن العميق. كأنه فقد الأمل في الحياة. تتعلق مشاعره بشكل كبير بحدث الصدمة، ويظهر عليه انعدام الرغبة في الاستمتاع بالحياة، مع نظرة متشائمة ومعاناة داخلية مستمرة. وقد يصل به الأمر الى الاعتقاد بأنه لن يتمكن أبدا من التعافي مما عاشه سابقا.

بعد قيامنا بالدراسة الاستطلاعية والتأكد من توفر مجموعة البحث وإمكانية تطبيق مقياس تروماك للصدمة النفسية على مجموعة البحث، ارتأينا الانتقال الى مرحلة إجراء الدراسة الأساسية.

## 2. الدراسة الأساسية:

### 1.2. المنهج المتبع في البحث:

تعتبر منهجية البحث عنصر أساسي يعتمد عليه الباحث في خطواته البحثية العلمية التي تساعد في التوصل الى النتائج وصياغة الحقائق والمبادئ التي تكون هذا العلم وتميزه عن العلوم الأخرى وتكون تخدم موضوع البحث. (أوبكر واللح، 2007، ص.42). ولقد عرف منهج البحث بأنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للكشف والاجابة عن التساؤلات المطروحة والاستفسارات التي يثيرها الموضوع.

ونظرا لأن موضوع بحثنا يدخل في إطار دراسة نفسية مرضية للصدمة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية، فمن الملائم الاعتماد على المنهج العيادي الذي يعرفه "Perron" بأنه هو الطريقة التي تسمح لنا بمعرفة السير النفسي بهدف تكوين بنية واضحة للحوادث النفسية التي تصدر عن الفرد. (Perron, 1979, P.38)

أما "Lagache" فيرى بأنه ذلك المنهج الذي يتضمن دراسة السلوك في إطاره الحقيقي ويكشف بكل أمانة عن طريق التعايش والتفاعل لكائن بشري محسوس وكامل ضمن وضعية ما. ويعمل على إقامة العلاقات بينها في المعنى والبنية والتكوين ويكشف الصراعات التي تحركه. (Reuchlin, 1998, P.97)

حيث يقوم هذا المنهج على دراسة الحالة بإعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية والحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات حول مجموعة بحثنا.

وحسب علم النفس العيادي عرفت دراسة الحالة بأنها الفحص العميق لحالة فردية، تقوم على ملاحظة وصفية تساهم في فهم المفحوص من كل جوانب حياته. (عنوة، 2005)

## 2.2. حدود الدراسة:

### 1.2.2. الحدود المكانية:

طبق هذا البحث العلمي على مستوى الوحدة الرئيسية للحماية المدنية " ياطا نواراة" الواقعة في طريق  
السيار لبلدية حيزر.

### 2.2.2. الحدود الزمانية:

تم اجراء البحث خلال الموسم الدراسي 2024/2025، من منتصف شهر مارس الى ماي

### 3.2. مجموعة البحث:

#### 1.3.2. شروط انتقاء مجموعة البحث:

من بين أساسيات البحث العلمي أن يضع حدود وشروط لموضوع بحثه حتى يتسنى له السير الجيد والتقيد  
بالإطار حتى النهاية. وفيما يخص بحثنا هذا المتمركز حول "الصدمة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية"  
ارتئيينا أن نعتمد على شرط أساسي يتمثل في:

- أن يكون عون الحماية المدنية ضمن فرق التدخل: وهو المنصب المعني بالتدخل عند حصول أي حادث  
على مستوى حدود الوحدة. لغرض التأكد من المشاركة في مختلف التدخلات.

#### 2.3.2. طريقة انتقاء مجموعة البحث:

تم اختيار مجموعة البحث حسب طبيعة البحث العلمي، بالطريقة القصدية التي يعتمد عليها الباحث لاختيار  
حالات معينة مما يحقق له الغرض من الدراسة.

حيث تم اختيار مجموعة البحث من أعوان الحماية المدنية العاملين على مستوى الوحدة الرئيسية للحماية  
المدنية (الشهيدة ياطا نواراة) لولاية البويرة نظرا لطبيعة مهامهم الميدانية، التي تضعهم باستمرار في  
مواجهة مواقف طارئة، خطيرة وأحيانا صادمة نفسيا كالتدخل في حوادث المرور، الحرائق، الكوارث



الطبيعية وانقاذ الضحايا في حالات حرجة. فيعد هذا الوسط المهني من أكثر الأوساط عرضة للضغوطات والاضطرابات النفسية مما يجعله مناسباً لدراسة الصدمة النفسية عن هذه الفئة بشكل واقعي ودقيق.

### 3.3.2. خصائص مجموعة البحث:

تكونت مجموعة البحث من 05 حالات رجال يعملون كأعوان للحماية المدنية، تتراوح أعمارهم بين 27 و42 سنة منهم المتزوج والمطلق والأعزب، تختلف خبرتهم المهنية من سنتين ونصف إلى 13 سنة.

جدول رقم 03: يوضح خصائص مجموعة البحث:

الحالات	السن	الأقدمية المهنية	المؤهل العلمي	الحالة الاجتماعية
01	35 سنة	07 سنوات	جامعي	مطلق
02	45 سنة	13 سنة	02 ثانوي	متزوج
03	39 سنة	10 سنوات	03 ثانوي	متزوج
04	29 سنة	05 سنوات	03 ثانوي	أعزب
05	27 سنة	سنتين ونصف	جامعي	أعزب

بعد تحديد خصائص مجموعة البحث تم اختيار أدوات البحث بما يتناسب مع طبيعتها بهدف جمع بيانات دقيقة وموثوقة تخدم بحثنا.

### 4.2. أدوات البحث:

مقياس "تروماك" للصدمة النفسية:

هو مقياس وضع من طرف "كارول دمياني" و "مريا برير فرادين" صمم في مركز علم النفس التطبيقي في باريس سنة 2006.

وضع هذا المقياس لتقييم الصدمة النفسية الناتجة عن حدث خطير ومميت في الحالات التي يكون الشخص قد عاش أو واجه أحداث مات اشخاص فيها أو كانوا مهددين بالموت أو أصيبوا بجروح خطيرة. واما ان يكون قد تعرض لأحداث هددت فيها سلامته الجسدية أو السلامة الجسدية للآخرين. كما يقيم أيضا الاعراض المصاحبة خاصة الاكتئاب والاعراض السيكوسوماتية. كما يأخذ بعين الاعتبار المعاش الصدمي أو بالأخص الشعور بالعار وتأنيب الضمير، العدوانية ومختلف مخلفات الحدث على نوعية الحياة.

اهداف المقياس: يهدف هذا المقياس الى تقييم الاضطرابات الصدمية الحادة والمزمنة، وكذا تغيرات الشخصية بعد حدث صدمي والمشاركة في اثبات المتابعة العلاجية.

المجتمع المعني بالمقياس: يتعلق هذا المقياس بالراشدين ابتداء من 18 سنة والذين واجهوا مباشرة وبطريقة عنيفة حقيقة الموت: راشدين كانوا ضحايا مباشرة أو شاهد عيان أو كانوا ضحايا أو شاهدين لكارثة أو حدث تضمن تهديد الموت.

زمن اجراء المقياس:

لا يمكن تحديد زمن اجراء المقياس فقد يختلف ذلك من شخص لآخر.

مراحل تطبيق المقياس:

التأكد من ان المبحوث يملك قلم رصاص أو سيالة ووضع المبحوث في وضعية مريحة.

التأكد من ان المبحوث لديه قدرات معرفية كافية من اجل فهم اللغة والأسئلة المطروحة.

التأكد من ان المبحوث في حالة انفعالية تسمح له بالإجابة عن الأسئلة.

يجب على الباحث ان يكون حاضر طوال مدة التطبيق، من اجل الإجابة على الأسئلة التي تطرح وللتأكد ان المبحوث يملأ كل البنود.

محتوى المقياس:

يحتوي المقياس على جزئين:

يقيم الجزء الأول ردود الأفعال الفورية (اثناء الحدث) التناذرات الصدمية (منذ الحدث) ويتكون هذ الجزء من 10 سلالم:

اثناء الحدث:

السلم A (8 بنود): الاستجابات الفورية، الجسمية والنفسية.

منذ الحدث:

السلم B (4 بنود): اعراض تناذر التكرار المرضي، الاحياء، انطباع إعادة معايشة الحدث، الذكريات والقلق المرتبط بهذه التكرارات.

السلم C (5 بنود): اضطرابات النوم.

السلم D (5 بنود): القلق، حالة عدم الامن، التجنبات الفورية.

السلم E (6 بنود): التهيج، فقدان السيطرة، فرط اليقظة وفرط الحركة.

السلم F (5 بنود): ردود الأفعال السيكوسوماتية، الجسمية واضطرابات الإدمان.

السلم G (3 بنود): الاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز، الانتباه).

السلم H (8 بنود): الاضطرابات الاكتئابية (اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الحزن، التعب، الرغبة في الانتحار)

السلم I (7 بنود): التجربة الصدمية، الشعور بالذنب، العار، نقص تقدير الذات، الشعور بالعدوانية والغضب، الانطباع بالتغير الجذري.

السلم J (11 بند): جودة الحياة.

اما الجزء الثاني فيتكون من (13 بند) موافقة للأعراض التي يقيمها الجزء الأول ويوضح فترة ظهور الاضطرابات والمدة المستغرقة لظهور هذه الاعراض.

تطبيق المقياس:

يمكن تطبيق المقياس فرديا او جماعيا بحيث تطرح الأسئلة المتمثلة في البنود تقرأ على المفحوص ويجب عليها حسب سلم متدرج من 4 احتمالات بالنسبة للجزء الأول وهي (0)، (1)، (2)، (3) دون تحديد الوقت.

يجب استعمال التعليمات العامة التالية "يجب عليك الإجابة على كل هذه الأسئلة، كما يمكنك العودة الى الوراء، كما يمكنك ترك سؤال ما إذا صعبت عليك الإجابة عليه في الحين لكن يجب العودة اليه فيما بعد"

الخصائص السيكومترية للاختبار:

المقياس صادق وثابت، بحيث قدرت قيمة ألفا كرومباخ ب 94 وهي دالة إحصائية عند 0,05.

ولقد تم حساب صدق المقياس عن طريق المقارنات الطرفية، وتبين أن قيمة "ت" المحسوبة والمقدرة ب

1.50 دالة إحصائية عند المستوى 0,05

طريقة التنقيط:

نجمع النقاط المتحصل عليها من كل سلم وتتراوح النقاط بالنسبة للجزء الأول الخاص بالسلاسل من ( A الى

I) ما بين 0 و 24 بالنسبة للسلاسل A و H ، وما بين 0 و 12 بالنسبة للسلم B ، وبين 0 و 15 بالنسبة لسلاسل

F و D و C ، وبين 0 و 8 بالنسبة للسلم E ، وبين 0 و 9 بالنسبة للسلم G . اما السلم لـالأجوبة (لا) تتقط ب

(1) و الأجوبة (نعم) تتقط ب (0)، باستثناء البنود J4\_J5\_J6\_J11 الأجوبة (نعم) تتقط ب (1) و

الأجوبة (لا) تتقط ب (0). ثم نقوم بحساب العلامة الكلية لكل السلاسل (كل سلم على حدى) و نقوم بتحويلها

الى درجات معيارية و كذا حساب العلامة الكلية للاختبار، وفي الأخير نقوم بتمثيل كل النتائج في منحنى

يشمل سلاسل البنود او المعايير من A الى I.

اما بالنسبة للجزء الثاني (فترة ظهور الاضطرابات ومدتها) فتساعد المعلومات التي يوفرها هذا الجزء

العيادي في إتمام التشخيص الاكلينيكي.

خلاصة الفصل:

---

بعدما تم في هذا الفصل التطرق الى كل ما يخص الجانب المنهجي لدراستنا بدءا بالدراسة الاستطلاعية بعد ذلك تم اختيار المنهج العيادي كمنهج متبع، لكونه مناسباً لدراستنا وكيفية اختيار مجموعة بحثنا وكل ما يتعلق بها، وكذا الأداة المستعملة المتمثلة في مقياس تروماك للصدمة النفسية. سيتم في هذا الفصل الموالي عرض الحالات والنتائج المتوصل اليها بعد تطبيق المقياس مع تحليلها ومناقشتها.

## الفصل الرابع

### عرض، تحليل ومناقشة النتائج

## الفصل الرابع: عرض، تحليل ومناقشة النتائج

1. الحالة الأولى

2. الحالة الثانية

3. الحالة الثالثة

4. الحالة الرابعة

5. الحالة الخامسة

6. مناقشة النتائج



## عرض، تحليل ومناقشة النتائج:

### 1. الحالة الأولى (س):

#### تقديم الحالة 01:

الحالة (س) عون في الحماية المدنية يبلغ من العمر 35 سنة، مطلق وأب لثلاثة أطفال، متحصل على شهادة البكالوريا، لا يعاني من أي مشاكل صحية.

شارك الحالة (س) في عملية إخماد الحرائق التي نشبت في غابات تيزي وزو شهر جوان 2023، حيث شهد مشاهد مروعة تخللتها إصابات وحروق جسيمة للعديد من الأشخاص. خلال التدخلات التي قام بها لإخماد الحرائق وإنقاذ الناس تعرض هو الآخر لحروق من الدرجة الثانية على مستوى الوجه ومناطق من الجسم، مما استدعى خضوعه لعلاج جسدي استمر لأربعة أشهر و 05 أيام.

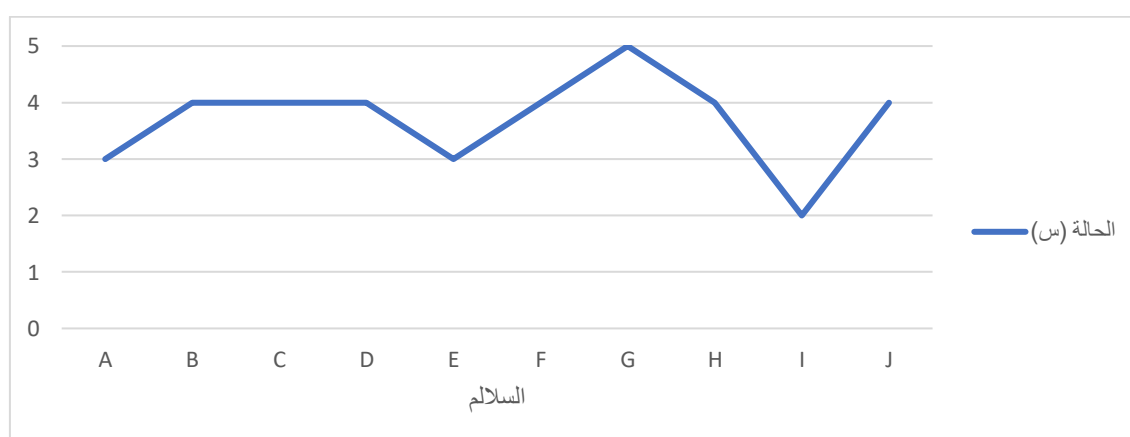
وصف الحالة (س) الحدث (تدخل في عملية إخماد حرائق وتعرضه لحروق من الدرجة الثانية) بأنه "جماعي" و "عنيف"، وأفاد بأنه عاش مشاعر رعب وخوف شديدين أثناء وقوع الحدث، فقد كانت بالنسبة له تلك المشاهد تتجاوز قدرته على التحمل النفسي، حيث ظهرت عليه آثار نفسية لاحقة تمثلت في مشاكل في النوم، التوتر، تكرار واسترجاع صور الحادث.

#### • عرض الاستبيان: أنظر الملحق رقم 02

جدول رقم 04: تحويل مجموع العلامات الى علامات معاييرة للحالة (س)

السلام	مجموع العلامات	1	2	3	4	5
A	13	6-0	12-7	18-13	23-19	15
B	08	0	4-1	7-5	9-8	10 وأكثر
C	10	0	3-1	9-4	13-10	14 وأكثر
D	13	0	4-1	9-5	14-10	14 وأكثر
E	06	1-0	4-2	9-5	14-10	15 وأكثر
F	08	0	3-1	6-4	9-7	10 وأكثر
G	09	0	2-1	5-3	7-6	8 وأكثر
H	13	0	3-1	11-4	17-12	18 وأكثر
I	03	1-0	5-2	9-6	16-10	17 وأكثر
J	07	9	1	5-2	7-6	8 وأكثر
المجموع	90	23-0	54-24	89-55	114-90	145
		غياب الصدمة	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة شديدة	صدمة شديدة جدا

بروفيل الحالة (س):



في السلم (A) الذي يمثل ردود الأفعال القوية والجسدية أثناء وقوع الحدث (التدخل في عملية اخماد الحرائق ورؤيته لمشاهد مروعة والاصابة بحروق جسيمة)، تحصل الحالة على 13 نقطة والتي تقابلها

الدرجة المعيارية (3) فمعظم إجابات الحالة كانت قوية، هذا ما بين لنا شعوره بالهلع والقلق وشعوره بالعجز وأنه على وشك الموت، وهذا ما قد تبين من خلال اجاباته على البنود (A8;A6;A3;A2;A1). أما في البنود الباقية (A4 ; A5 ; A7) سجل فيهم نسبة ضعيفة، كارتفاع معدل نبضات القلب كما شعر بضعف في قدرته على الاستجابة التكيفية.

أما السلم (B) المتعلق بأعراض تناذر التكرار، تحصل الحالة فيه على (08) نقاط والتي تقابلها في الدرجة المعيارية (4) ما يعني تناذر تكراري شديد، فالحالة يعاني من ذكريات وصور حول الحادث (التدخل في الحرائق) بحيث تفرض نفسها عليه خلال الليل والنهار، بالإضافة الى أنه يصعب عليه الحديث عن الحدث والمشاهد التي رآها لأنه يشعر بقلق كبير كلما أعاد التفكير في الموقف الذي أدى به للتعرض للحروق. كما يعيد معايشة الحدث أحيانا في الأحلام على شكل كوابيس (B2) .

أما السلم (C) المتعلق باضطرابات النوم سجل الحالة فيه 10 نقاط ما يقابلها الدرجة المعيارية (04)، فمنذ الحدث كان يعاني من صعوبات في النوم ويستيقظ كثيرا أثناء الليل، بالإضافة الى أنه عند الاستيقاظ يكون متعبا. وفي البنود (C2; C4) سجل إجابات ضعيفة فهو يعاني أحيانا من كوابيس وأحلام مرعبة كما أن لديه انطباع على أنه لا ينام مطلقا.

أما في السلم (D) المتعلق بعرض تناذر التجنب كانت مجموعة النقاط المتحصل عليها هي 13، والتي تصنف في الدرجة المعيارية (04) حيث يتوضح لنا أن الحالة يعاني بدرجة كبيرة من أعراض تناذر التجنب، ويظهر ذلك من خلال تسجيله دراجات قوية جدا في البنود (D1 ; D2 ; D3 ; D4) تنص هذه البنود على أن الحالة ومنذ معايشته للحدث (التدخل في الحرائق) وهو يعيش حالة من التوتر ونوبات قلق أكثر من ذي قبل، فالحالة كان جد هادئ قبل الحدث كما أنه أصبح يشعر بعدم الأمان والخوف من كل

المناطق ذات الصلة بالحدث. لكنه قليلا ما يتجنب المواقف والعروض (تلفاز، سينما...) التي تثير الحدث (D5).

أما في السلم (E) تحصل الحالة على 6 والتي تقابلها نقطة معيارية (3) وهو متعلق بعرض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية حيث تعكس لنا إجابات الحالة تأثره بالحدث لكونه صار سريع الانفعال ويجد صعوبة كبيرة في السيطرة على نفسه كما لديه ميل شديد للهروب من المواقف غير المحتملة لكنهم في البنود سجل درجات منعدمة فهو لا يشعر بأنه أكثر يقظة وحذر من ذي قبل كما أنه لا يشعر بأنه أصبح عدواني ولا يخاف من عدم قدرته في التحكم في نفسه فهو لم يسجل أي سلوكيات عدوانية منذ وقوع الحدث.

وفي السلم (F) الذي يتعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية سجل الحالة فيه ثمانية نقاط والتي تقابلها الدرجة المعيارية 4 تتدرج ضمن الدرجة الشديدة، فالحالة تظهر لديه ردود أفعال جسمية قوية (صداع، غثيان) اثناء تفكيره في الحدث، كما أنه يعاني من مشاكل صحية يصعب معرفة سببها أما في البنود (E2; E3; E5) فقد سجل الحالة درجات ضعيفة فقد لاحظ تغير قليل في وزنه وحالته الجسمية عامة كما انه زاد في نسبة استهلاكه لمواد معينة مثل القهوة والسجائر والدواء بصفة قليلة.

أما السلم (G) المتعلق باضطرابات القدرات المعرفية فمن خلال تحليل هذا السلم تبين لنا أن الحالة بعد وقوع الحدث تأثر كثيرا من الجانب المعرفي. ويظهر هذا خلال تسجيله لدرجات قوية جدا في كل البنود (G1 ; G2 ; G3) اي أنه تحصل فيه على 09 نقاط والتي تقابلها في الدرجة المعيارية (5). حيث أن الحالة يجد صعوبة في التركيز ويعاني من فجوات في الذاكرة الى يومنا هذا، كما أنه يصعب عليه تذكر بعض العناصر من الحدث.

أما السلم (H) المتعلق بالأعراض الاكتئابية تحصل الحالة على 13 نقطة والتي تصنف في الفئة المعيارية (4) أي تتأثر صدمي عالي. توزعت هذه النقاط على إجابات الحالة التي كانت قوية جدا في البندين

(H1 ; H2). فالحالة بعد الحدث أصبح لا يهتم بأشياء كان يهتم بها من قبل، كما أنه فقد تلك الطاقة التي كان يتمتع بها. وبالنسبة للبنيين (H3 ; H4) فقد سجل الحالة إجابات قوية فهو يشعر بدرجة كبيرة من التعب والإرهاق وأصبح ذو مزاج حزين في غالب الوقت. وفي البنود (H5 ; H6 ; H7) فقد كانت اجابات الحالة ضعيفة فهو يواجه صعوبات في علاقاته العاطفية والجنسية لكن بدرجة خفيفة. كما أن لديه إنطباع ضعيف أن الحياة لا تستحق معاناة العيش. بينما سجل في البند (H8) درجة ضعيفة فالحالة ليس لديه ميل كبير نحو الانعزال أو رفض العلاقات.

أما فيما يخص السلم (I) المتعلق بالمعاش الصدمي تحصل الحالة فيه على 3 نقاط ما يقابلها الدرجة المعيارية (2) وهي نسبة ضعيفة فقد سجل في أغلبية البنود درجات منعدمة (I1 ; I2 ; I3 ; I4 ; I5 ; I6) فهو لا يعتبر نفسه مسؤول عما حدث أو أنه كان بإمكانه التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب، كما أنه لا يشعر بالذنب فيما قام به خلال الحدث ولا يشعر بأي مهانة أو تغير في قيمته نتيجة الحدث. بينما كانت إجابته على البند (I7) قوية جدا فهو يعتقد بأنه أصبح مختلف بصفة كبيرة عما كان عليه قبل وقوع الحدث ما يظهر لنا نوع من التناقض مع اجابته السابقة.

وفي السلم (J) المتعلق بالعلاقات الاجتماعية سجل الحالة 07 نقاط تقابلها الدرجة المعيارية (4)، وهي نسبة عالية فالحالة يمارس نشاطه المهني بشكل عادي ولم تتغير قدراته المهنية، ولا تزال علاقته مع أقاربه قائمة لكنه لا يستمر بمقابلة أصدقائه بنفس الوتيرة. كما أنه يشعر بأنه يصعب على الآخرين فهمه ومتروك من طرفهم هذا ما يظهر من خلال اجاباته في البندين (J5 ; J6) ولم يتلق الحالة مساعدة من مقربيه. أما بخصوص البنود (J9 ; J10) فالحالة لا يمارس النشاطات الترفيهية كما في السابق ولا يجد نفس اللذة التي كانت من قبل، ولا يراوده أي انطباع انه مسؤول عما يحدث حوله. فيتبين لنا من خلال إجابات الحالة أنه يعاني من وجود خلل في العلاقات الاجتماعية.

#### خلاصة الحالة 01:

من خلال نتائج مقياس تروماك والمنحنى البياني الموضح في الصفحة 74 الخاص بالحالة (س)، يتبين لنا أن الحالة يعاني من تناذر صدمي شديد وهذا يعود لحدث تدخله في إخماد الحرائق وتعرضه لحروق عديدة. فقد تحصل على نقطة خام تقدر ب 90 والتي تقابلها الدرجة المعيارية الرابعة.

تحويل العلامة الإجمالية الكلية الى علامة معايرة ومستوى شدة (حالة س). جدول رقم: 05

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة	0-23	24-54	55-89	90-144	+145
التقييم	غياب	صدمة	صدمة	صدمة	صدمة
العيادي	الصدمة	خفيفة	متوسطة	شديدة	شديدة جدا

لاحظنا ظهور قوي لأعراض اضطراب القدرات المعرفية والتي تبينها نتائج السلم (ج) والذي تحصل فيه الحالة على (09) نقاط. فهناك تأثير واضح على مستوى الجانب المعرفي للحالة بسبب الحدث الذي واجهه، حيث أصبح يعاني من صعوبات ومشاكل في التركيز والذاكرة بدرجة كبيرة. كما ظهرت عليه بعض أعراض الاكتئاب كفقدان الاهتمام بأشياء كانت مهمة بالنسبة له، فقدان الشغف، الطاقة والحماس التي كان يتمتع بهم الحالة من قبل، وشعوره الدائم بالتعب والإرهاق.

أما بخصوص أعراض تناذر التكرار فالحالة يعاني من صور وذكريات تفرض عليه نفسها خلال الليل والنهار كما يعاني من صعوبات في النوم. لكن عموما لم يغير الحالة نظرته الى الحياة والآخرين رغم

حدوث تأثير على مستوى علاقاته الاجتماعية فهو يشعر بأنه أصبح غير مفهوم ومترك من طرف الآخرين.

## 2. الحالة الثانية (ب):

تقديم الحالة 02:

الحالة (ب) يبلغ من العمر 45 سنة، متزوج وأب لثلاث اطفال، لا يعاني من أي مشاكل صحية، لكن سبق له وأن تابع علاج نفسي بسبب الضغوط الموجودة في العمل إثر مشاركته المتكررة في التدخلات الطارئة.

والتي تتميز تلك التدخلات بمشاهد مؤلمة وحوادث مأساوية، من بينها إنقاذ الضحايا والتعامل مع حالات الوفاة في ظروف صعبة ومزرية، وحسب ما ذكره فقد تراكمت هذه التجارب دون حصوله على فترات الراحة الكافية مما أدى إلى ظهور نوبات القلق، التهيج وتجنب الأماكن المرتبطة بالحدث. تم توجيهه إلى طبيب عقلي مباشرة ليخضع للعلاج والذي كانت مدته حوالي شهرا كامل.

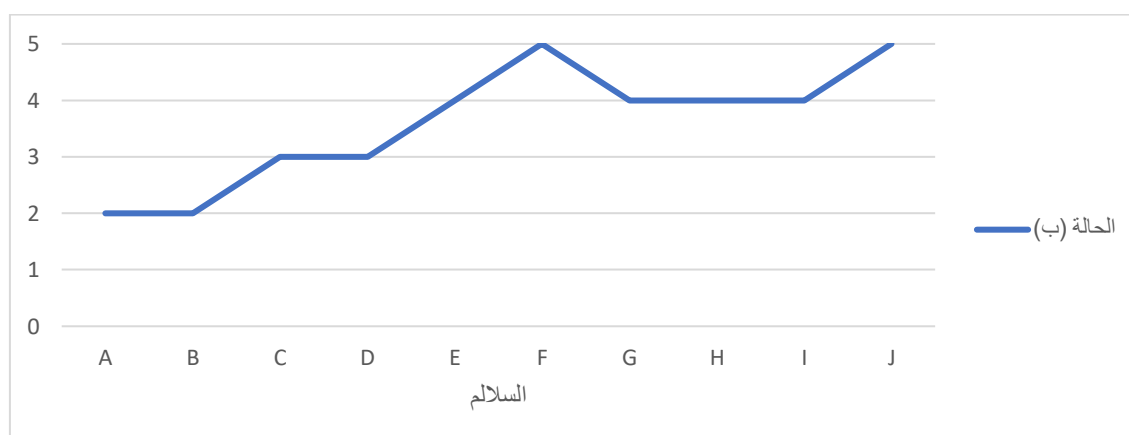
## • عرض الاستبيان: أنظر الملحق رقم 03

تحويل مجموع العلامات الى علامات معايرة للحالة "ب". جدول رقم: 06

السلام	مجموع العلامات	1	2	3	4	5
A	09	6-0	12-7	18-13	23-19	15
B	01	0	4-1	7-5	9-8	10 وأكثر
C	05	0	3-1	9-4	13-10	14 وأكثر

D	05	0	4-1	9-5	14-10	14 وأكثر
E	10	1-0	4-2	9-5	14-10	15 وأكثر
F	10	0	3-1	6-4	9-7	10 وأكثر
G	07	0	2-1	5-3	7-6	8 وأكثر
H	13	0	3-1	11-4	17-12	18 وأكثر
I	13	1-0	5-2	9-6	16-10	17 وأكثر
J	08	0	1	5-2	7-6	8 وأكثر
المجموع	81	23-0	54-24	89-55	114-90	145
		غياب الصدمة	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة شديدة	صدمة شديدة جدا

بروفيل الحالة (ب):



السلم (A) يمثل ردود الأفعال القوية الجسدية أثناء وقوع الحدث حيث تحصل في كل البنود على درجات مختلفة. بداية شعر بنوع من الخوف والقلق بحيث ظهرت لديه اعراض جسمية تتمثل في ارتجاف، تعرق، غثيان وزيادة في معدل نبضات القلب والشعور أيضا بالعجز ما يشير إلى الخضوع للتجربة ذات طابع صدمي.

أما على مستوى السلم (B) الذي يمثل اعراض تناذر التكرار أين تحصل الحالة (ب) على درجة واحدة في (B4) فقط أما البنود المتبقية منعدمة أي ليس لديه أية أعراض.



وفي السلم (C) المتعلق باضطرابات النوم تحصل الحالة فيه على 05 نقاط ما يقابلها في الدرجة المعيارية 03، هذا يشير إلى مستوى عام يتراوح بين المنعدم وإلى الضعيف في المؤشرات المقاسة وذلك يدل على أنه ليس لديه أي صعوبات أو مشاكل في النوم أو أحلام المزعجة، لكن ينزعج دائما من التعب الذي يصاحبه عند الاستيقاظ من النوم هذا ما صرح به عند البند (C5)

و السلم (D) الذي يتعلق بعرض تناذر التجنب تحصل الحالة على 05 نقاط ما يقابلها في الدرجة المعيارية 03 أي تناذر صدمي متوسط والذي يعكس الأعراض المتواجدة لديه حيث في البند (D2) لديه نوبات قلق متوسطة القوة نوعا ما، أما في البنود الأخرى (D1,D3,D4,D5) فقد سجلنا درجات من ضعيفة إلى منعدمة فهو هنا يؤكد بأنه لا وجود لأي توتر منذ وقوع الحدث مع عدم تجنب تلك الأماكن ذات الصلة بالحدث مع الاحساس بالأمن لوجود المحيطين به من أصدقاء وزملاء.

أما السلم (E) المتعلق بعرض زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية أين سجل 10 نقاط للحالة ما يقابلها في الدرجة المعيارية 04 والتي تعتبر درجة شديدة نوعا ما. فالحالة يصف نفسه بأنه أصبح شخص سريع الانفعال مما كان عليه سابقا ويجد صعوبة في السيطرة على نفسه وأحيانا محاولته للهروب من المواقف التي لا يحتملها وخاصة تلك المتعلقة بالعمل، ووجد نفسه أكثر عدوانية من ذي قبل ولا يعرف كيف يتحكم في نفسيته، وأصبحت لديه سلوكيات عدوانية اتجاه غيره. كما سجلنا في كل من البندين (E1 , E2) درجة ضعيفة أي لا يجد نفسه أكثر حذرا و تقطنا من ذي قبل.

وفي السلم (F) الذي يتعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية أين تحصل فيه على 10 نقاط ما يقابلها في الدرجة المعيارية 5، والتي تعتبر درجة شديدة ما يوضح أن هناك تناذر صدمي. فبالرغم من انه لم تتدهور حالته الجسمية العامة كما صرح بها في (F3) إلا أنه لاحظ بعض التغيرات التي طرأت عليه من بينها نقص في الوزن مع وجود أعراض مزعجة كالصداع والغثيان، خفقان، ارتجاف مع صعوبة في

التنفس وظهور مشاكل صحية مجهولة المنشأ، مع زيادة استهلاك لبعض المواد التي تزيد من احتمالية ظهور امراض عضوية.(السجائر،استهلاك ادوية بكثرة ).

اما السلم (G) الذي يتعلق بإضطراب القدرات المعرفية تحصل فيه على 7 نقاط ما يقابلها في الدرجة المعيارية 04 ،ما يفسر وجود خلل على مستوى العمليات المعرفية، لأنه لديه صعوبات في التركيز ومشكلات في الذاكرة وصعوبات التذكر الخاصة بالحدث أو ما يتعلق به.

وفي السلم (H) الذي يتعلق بالأعراض الإكتئابية أين تحصل الحالة على 13 نقطة ما يقابلها في الدرجة المعيارية 04. حسب إجابته فقد أبدى الحالة فقدانه الاهتمام بأشياء كانت مهمة مع نفاذ الطاقة والحماس لديه، كما أنه لديه انطباعات التعب والإرهاق وانه ذو مزاج سيئ وحزين، وتنتابه في بعض الأحيان نوبات من البكاء.

أما في البندين (H5,H6) سجلنا أنه لا يعاني من أي مشكل ولا يفكر في الانتحار مع عدم وجود صعوبات في علاقاته الجنسية والعاطفية، اضافة الى هذا ليس لديه رغبة في الانعزال او حتى رفض العلاقات، لكن يرى بأن مستقبله إنهار منذ وقوع ذلك الحدث.

وبالنسبة للسلم (I) المتعلق بالمعاش الصدمي للحالة فقد تحصل على 13 نقطة ما يقابلها في الدرجة المعيارية 4. حيث سجلت في كل من (i1,i3,i4) إجابات منعدمة أي لا تأتيه أي فكرة بأنه هو المسبب الرئيسي في ذلك الحدث ولا يشعر بأي إهانة أو فقدان لقيمه. أما في (i2) يشعر بأنه مذنب من خلال ما فعله أثناء الحدث مع شعوره أحيانا بالغضب والكراهية (i5).أما في (i6) فقد سجل أنه غير طريقة نظرتة للحياة ولنفسه وللآخرين ويعتبر نفسه مختلفا عما كان عليه سابقا حسب إجابته في البند (i7).

اما السلم (J) الذي يتعلق بالعلاقات الإجتماعية، سجلنا فيه 8 نقاط والتي تقابلها في الدرجة المعيارية 05. صرح بحسب إجابته أنه لا يقابل أصدقائه بنفس الوتيرة التي كان عليها بل حدث تغيير في ذلك لكن

علاقته مع أصدقائه بقيت قائمة بينهم مع وجود صعوبة في فهم الآخرين له. زيادة على ذلك أنه قد تلقى المساعدة من أسرته وأقربائه وأحياناً لا يبحث عن موافقة وحضور الآخرين له، أما من جانب المتعة فلم تعد كما كانت من قبل، كما لديه إنطباع بأنه غير معني بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطه.

#### خلاصة الحالة 02 :

من خلال تطبيق مقياس تروماك للخدمة النفسية، قصد التعرف على ما إذا كان الحالة (ب) يعاني من الصدمة النفسية. بعد تحليلنا لنتائج المقياس تبين لنا أنه يعاني من صدمة نفسية متوسطة، لأنه تحصل على درجة 81 نقطة والتي تصنف في الدرجة المعيارية 03.

جدول رقم 07: تحويل العلامة الإجمالية الكلية الى علامة معاييرة ومستوى شدة (حالة ب)

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة	0-23	24-54	55-89	90-144	+145
التقييم	غياب	صدمة	صدمة	صدمة	صدمة
العيادي	الصدمة	خفيفة	متوسطة	شديدة	شديدة جدا

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ بأن الحالة (ب) يعاني من مجموعة من الأعراض المتنوعة، من أبرزها الشعور بالخوف والقلق المستمر، إضافة إلى أعراض جسدية مثل الغثيان، ارتفاع الضغط، زيادة ضربات القلب، واضطرابات عصبية. كما يشعر بالإرهاق والتعب حتى دون بذل مجهود بدني، مع وجود توتر دائم وقلق مفرط. يُلاحظ أيضاً سرعة الانفعال وصعوبة في السيطرة على النفس، وقد تظهر لديه سلوكيات عدوانية أو انسحابية. من الأعراض الجسدية الأخرى: صداع متكرر، صعوبة في النوم، اضطرابات في الوزن، ومشاكل صحية عامة. نفسياً، يواجه صعوبات في التركيز والانتباه، نقص الطاقة

والحماس، الشعور بالإحباط والانعزال، إضافة إلى أعراض كالإرهاق، فقدان الرغبة في العمل، الشعور بالذنب، الحزن العميق، وفقدان المتعة في الأنشطة اليومية.

### 3. الحالة الثالثة (ج):

#### تقديم الحالة 03:

الحالة (ج) يبلغ من العمر 39 سنة عون حماية مدنية رئيسي، متزوج وأب ل 4 بنات، لا يعاني من أي مشاكل سواء من الجانب الصحي أو الجانب النفسي.

الحالة (ج) يصرح، بأنه في أحد الأيام عند مزاولته لعمله، تم الاتصال بإبلاغهم بوجود حادث مرور خطير على الطريق السريع، كان البلاغ يتحدث عن اصطدام شاحنة بسيارة عائلية.

عندما وصل إلى مكان الحادث رأى (ج) السيارة الصغيرة محطمة تماما والدخان يتصاعد منها فيما كانت أصوات صراخ الاطفال تخترق المكان، نزل الحالة مسرعا وبدأ مع زملائه في إخراج المصابين، لكن عندما فتح باب السيارة الخلفي تجمد في مكانه من رعب المنظر، وفاة الزوجين في عين المكان وإصابة الطفلين بجروح متفاوتة الخطورة.

منذ ذلك الحادث، أصبح الحالة (ج) عاجزا وشعر شيئا داخله قد انكسر رغم محاولاته الدائمة للتظاهر بالقوة.

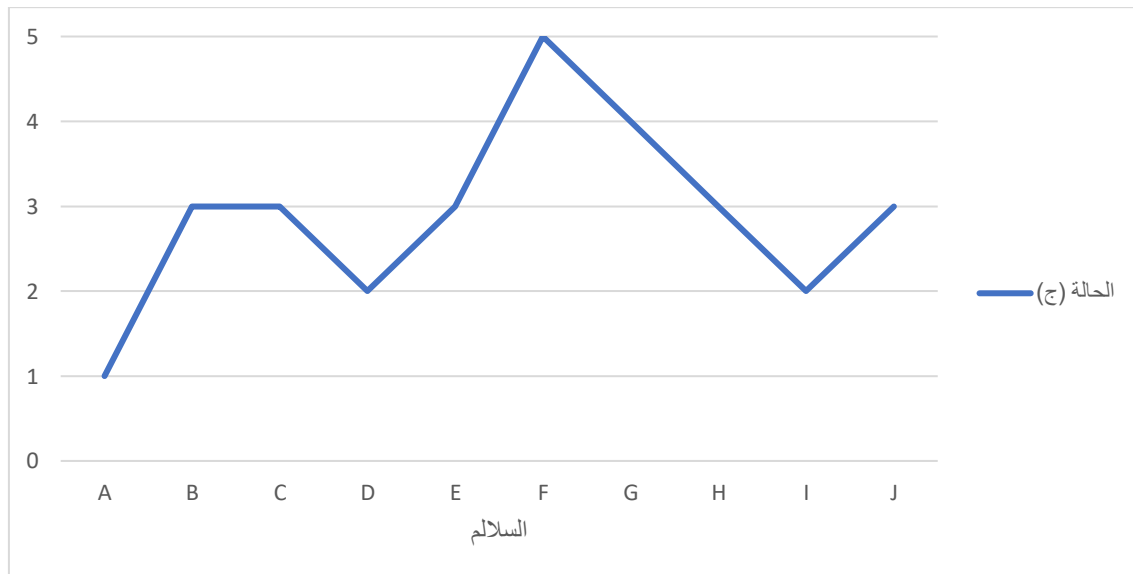
• عرض الاستبيان: أنظر الملحق رقم 04

• تحويل مجموع العلامات الى علامات معايرة للحالة (ج). جدول رقم: 08

السلام	مجموع العلامات	1	2	3	4	5
--------	----------------	---	---	---	---	---

15	23-19	18-13	12-7	6-0	05	A
10 وأكثر	9-8	7-5	4-1	0	05	B
14 وأكثر	13-10	9-4	3-1	0	05	C
14 وأكثر	14-10	9-5	4-1	0	04	D
15 وأكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	07	E
10 وأكثر	9-7	6-4	3-1	0	10	F
8 وأكثر	7-6	5-3	2-1	0	06	G
18 وأكثر	17-12	11-4	3-1	0	06	H
17 وأكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	05	I
8 وأكثر	7-6	5-2	1	0	04	J
145 صدمة شديدة جدا	114-90 صدمة شديدة	89-55 صدمة متوسطة	54-24 صدمة خفيفة	23-0 غياب الصدمة	57	المجموع

بروفيل الحالة (ج):



تحصل الحالة (ج) على 5 نقاط في السلم (A) الذي يمثل ردود الأفعال الفورية الجسدية أثناء وقوع الحدث، و التي تقابلها في الدرجة المعيارية (01)، حيث نرى أنه شعر بنوع من الرعب والقلق كما هو مبين في

كل من البندين (A1 ; A2)، ولم يتولد لديه شعور بحالة مختلفة كما عبر عنه في (A3). بينما كانت إجابته على البنود (A4 ; A8) منعدمة مما يعني أن الحالة لم يشعر بالوحدة والعجز والضعف بل تلقى مساعدة من طرف زملائه في العمل.

أما في السلم (B) والمتعلق بأعراض تناذر التكرار تحصل على 5 نقاط ما يقابله في الدرجة المعيارية (03). حيث ظهر في كل من (B1 ; B2) أنه لا توجد لديه ذكريات وصور تذكره بالحدث ولا يعاني من إعادة معايشة الحدث في أحلامه أو حتى في الكوابيس، بل كان يعاني من صعوبة الحديث عما جرى له وشعوره بالقلق حينما يعاود التفكير في الحدث هذا ما أجابه في كل من البندين (B4;B3).

وفي السلم (C) المتعلق باضطرابات النوم نجد أن الحالة لا يعاني من صعوبات في النوم أو كوابيس والاستيقاظ في الليل مع الشعور بالتعب عند الاستيقاظ، كما أن لديه انطباع أنه لا ينام مطلقا وذلك من خلال حصوله على نقطة تقدر ب 5 نقاط تصنف في الدرجة المعيارية (03) أي تناذر صدمي خفيف.

أما بالنسبة للسلم (D) المتعلق بعرض تناذر التجنب فقد كانت مجموع نقاطه 4 والتي تصنف في الدرجة المعيارية (02). بحيث أصبح يخاف من الذهاب إلى المناطق التي لها صلة بالحدث (D3) وتولد لديه الشعور بالقلق (D1) والتوتر مع عدم الشعور بحالة عدم الأمان (D4) ولم يتجنب الأماكن، المواقف والعروض التي تثير الحدث حسب البند (D5) ولقد سجلنا في البنود (D2,D4,D5) درجات منعدمة.

أما السلم (E) المتعلق بعرض زيادة القابلية للإرادة الانفعالية سجل الحالة في هذا السلم 7 نقاط والتي تقابلها في الدرجة المعيارية (03)، ففي هذه الحالة أصبح أكثر يقظة وانتباها للأصوات والتلفون في جميع الأمور وأكثر انفعالا مما كان عليه سابقا، أما فيما يخص (E2 ; E3 ; E5 ; E7) فتحصل على درجات منعدمة أي لا يوجد سلوكيات عدوانية أو صعوبة في السيطرة على نفسه وليس لديه ميول للهروب من المواقف الغير المحتملة بعد وقوع الحادث.

في السلم (F) الذي يتعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية سجلنا 10 نقاط ما يقابلها في الدرجة المعيارية (05)، يتبين لنا أن الحالة يعاني بعد الحادث من بعض المشاكل الصحية، حيث سجلت في البنود (F1;F2;F3;F4;F5) درجات عالية، من خلال أنه تظهر لديه ردود أفعال فيزيولوجية عند محاولته التفكير في الحدث مع ملاحظة التغيرات التي تحدث على مستوى جسمه والتدهورات وخلق مشاكل صحية يصعب معرفة سبب نشأتها، بالإضافة إلى ذلك زيادة في استهلاك لبعض المواد كالسجائر والقهوة والأدوية.

خلال السلم (G) الذي يخص الاضطرابات القدرات المعرفية، تحصل الحالة على 06 نقاط والتي تقابلها في الدرجة المعيارية (04) تبين من خلال هذه النتائج أن الحالة يعاني من درجة عالية في اضطراب الوظائف المعرفية حسب البندين (G2,G3) والمتمركز حول المشكلات في الذاكرة وصعوبات في تذكر بعض العناصر منه بعد الحدث مع نسبة ضعيفة من صعوبات في التركيز أكثر من قبل في (G1).

أما بالنسبة للسلم (H) المتعلق بالأعراض الاكتئابية، تحصل الحالة على 06 نقاط والتي تقابلها الدرجة المعيارية (03). تبين من خلال هذه النتائج أنه فقد الإهتمام بأشياء مهمة ولاوجود للمعانة النفسية ولا صعوبات ولا أي تفكير سلبي اتجاه حياته هذا ما صرح به في البنود

(H2 ;H3 ;H4 ;H5 ;H6 ;H7 ;H8)

السلم (I) المتعلق بالمعاش الصدمي، تحصل الحالة على 5 نقاط والتي تقابلها في الدرجة المعيارية

وهنا يتضح لنا أن درجات من ضعيفة إلى منعدمة تدل على أن أعراض الصدمة ليست شديدة أو لم تصل لمعايير التشخيصية العالية، وهنا بعبارة أخرى أن الذكريات أو الأفكار موجودة حول الحدث لكنها ليست مسيطرة أو معطلة للحياة اليومية إلا في البند (I7) الذي صرح في إجابته بأنه تغير عما كان عليه سابقا.

أما السلم (J) المتعلق بالعلاقات الاجتماعية للحالة فقط سجلت 5 نقاط والتي تصنف في الدرجة المعيارية 3. الحالة هنا يمارس نشاطه المهني بشكل جيد وبقيت قدراته على حالها واتضح بأنه لا يزال في تواصل مع أصدقائه ولم يقطع الصلة مع أقاربه منذ الحدث. لكن في بعض الأحيان يشعر بأن الآخرين لا يفهمونه، لكن لم يتركوه وحيدا ويبحث دائما عن موافقة الآخرين له، ويجد نفسه أصبح مختلفا عما كان عليه من ناحية ممارسته لنشاطات الترفيهية والاستمتاع بها كما في السابق. كم وتولد لديه انطباع بأنه غير معني بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطه.

### خلاصة الحالة 03 :

من خلال نتائج مقياس تروماك والمنحنى البياني الموصل أعلاه الخاص بالحالة تبين أنه يعاني من تناذر صدمي متوسط وذلك لحصوله على نقطة خام تقدر ب 57 والتي تقابلها الدرجة المعيارية 3.

جدول رقم 09: تحويل العلامة الإجمالية الكلية الى علامة معايرة ومستوى شدة (حالة ج)

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة	0-23	24-54	55-89	90-144	+145
التقييم	غياب	صدمة	صدمة	صدمة	صدمة
العيادي	الصدمة	خفيفة	متوسطة	شديدة	شديدة جدا

نلاحظ ظهور أعراض صدمية عند الحالة "ج" ومن بينها زيادة القابلية للإثارة الانفعالية وأعراض التجنب مع خلق نوع من الشعور بالخوف المستمر والقلق المفرط، وصعوبة الحديث عن الحدث أو التفكير فيه دون الشعور بقلق شديد. كما تظهر اضطرابات في النوم مثل الأرق أو النوم المتقطع والتعب عند الاستيقاظ. وقد يتجنب الشخص الذهاب إلى الأماكن المرتبطة بالحدث، ويصبح أكثر يقظة وانتباهاً للأصوات أو المواقف المشابهة، مع ميل واضح للانفعال السريع. تظهر أيضاً ردود فعل فيزيولوجية



كزيادة ضربات القلب أو التعرق، إلى جانب تغيرات في الوزن وتدهور في الحالة الجسدية العامة، بما في ذلك مشاكل صحية واستهلاك متزايد للمواد مثل السجائر والقهوة. أما من الجانب المعرفي، فيعاني الحالة من ضعف في الذاكرة وصعوبات في التركيز.

#### 4. الحالة الرابعة (ن):

تقديم الحالة 04:

الحالة (ن) عون في الحماية المدنية، يبلغ من العمر 29 سنة أعزب لديه مستوى ثلاثة ثانوي، يعاني من مرض السكري ويتابع علاج منتظم للسكري. في العام الأول من بداية مسيرته وأثناء تأديته لمهامه وهو على متن سيارة الإسعاف في طريقه لتلبية نداء الإنقاذ، تعرض لحادث مرور أدى إلى إصابته بجروح جسدية تسببت في توقفه عن العمل لمدة شهرين. هذا الحادث حسب الحالة كان عبارة عن بداية مهنية غير مستقرة. حيث شعر بالخوف أثناء وقوع الحادث وكذا بالإحباط وفقدان السيطرة في موقف كان يفترض أن يكون هو المنقذ.

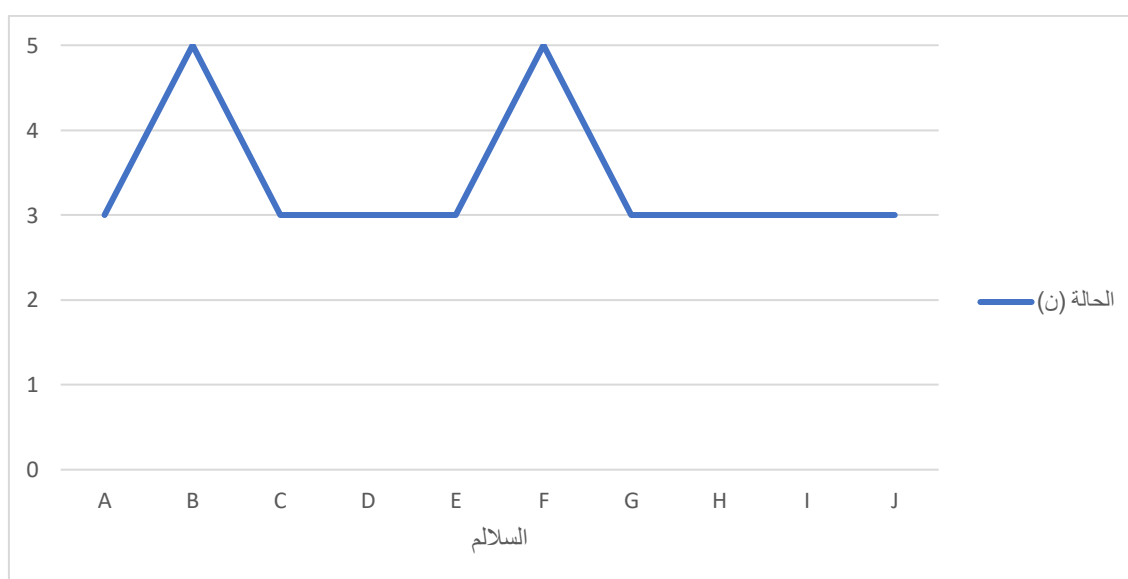
كما ذكر الحالة أنه سبق وعاش حدث بقي راسخ في ذهنه فبعد مزاويلته لعمله وخلال إحدى تدخلاته شارك في محاولة إنقاذ طفل صغير وإخوته من الغرق داخل بركة من الماء، رغم الجهود المبذولة لم تكلل المحاولة بالنجاح، مما تركه في حالة من الحزن العميق واستمر في تذكر الأطفال حسب ما ذكره لنا.

#### • عرض الاستبيان: أنظر الملحق رقم 05

تحويل مجموع العلامات الى علامات معايرة للحالة (ن) . جدول رقم: 10

السلام	مجموع العلامات	1	2	3	4	5
A	15	6-0	12-7	18-13	23-19	24 وأكثر
B	11	0	4-1	7-5	9-8	10 وأكثر
C	09	0	3-1	9-4	13-10	14 وأكثر
D	08	0	4-1	9-5	14-10	14 وأكثر
E	09	1-0	4-2	9-5	14-10	15 وأكثر
F	11	0	3-1	6-4	9-7	10 وأكثر
G	05	0	2-1	5-3	7-6	8 وأكثر
H	10	0	3-1	11-4	17-12	18 وأكثر
I	06	1-0	5-2	9-6	16-10	17 وأكثر
J	02	0	1	5-2	7-6	8 وأكثر
المجموع	86	23-0	54-24	89-55	114-90	145
		غياب الصدمة	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة شديدة	صدمة شديدة جدا

بروفيل الحالة (ن):



في السلم (A) الذي يمثل ردود الأفعال الفورية والجسدية أثناء وقوع الحدث تحصل الحالة على نقطة خام تقدر ب 15 يقابلها الدرجة المعيارية الثالثة، معظم اجاباته كانت بين القوية والقوية جدا ما يوضح لنا شعور الحالة بالرعب (الخوف) والقلق الشديد وب حالة مختلفة أثناء وقوع الحادث بسيارة الإسعاف. كما تسبب له في أعراض جسمية كثيرة كالارتجاف والغثيان وزيادة في معدل ضربات القلب لدرجة اعتقاده بأنه سيموت أثناء حدوث الاصطدام. وفي البندين (A5;A7) سجل نسب ضعيفة فقد شعر بالقليل من العجز وعدم القدرة على الاستجابة التكيفية، بينما لم يشعر الحالة بأنه وحيد أو مهمل من قبل الآخرين.

أما السلم (B) فقد سجل الحالة فيه 11 نقطة والتي تقابلها الدرجة المعيارية (5) مما يعني تناذر تكراري شديد. فقد سجل في البنود (B1; B3; B4) درجة قوية جدا فالحالة يعاني من ذكريات وصور للحادث تفرض نفسها عليه خلال النهار والليل كما يصعب عليه التكلم عن الحدث لأنه يشعر بالقلق كلما فكر فيه. أما في البند (B2) فقد سجل درجة قوية فالحالة يعاود معايشة الحدث في الأحلام على شكل كوابيس.

وفي السلم (C) المتعلق باضطرابات النوم تحصل الحالة على 09 نقاط ما يقابلها الدرجة المعيارية (03)، وهي نسبة متوسطة ما يفسر وجود هذه الأعراض لدى الحالة. فمنذ الحادث أصبح يواجه صعوبات في النوم ورؤيته لكوابيس وأحلام مرعبة كما يستيقظ كثيرا في الليل وشعوره بالتعب عند الاستيقاظ من النوم.

أما السلم (D) المتعلق بتناذر التجنب كانت مجموع النقط المتحصل عليها هي 08 تقابلها الدرجة المعيارية 03. حيث سجل في البنود (D1; D3; D5) درجات قوية فالحالة أصبح أكثر قلق وتوتر، كما أصبح يخاف من الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث ويتجنب الأماكن والمواقف التي تثير الحدث. أما بالنسبة للبند (D4) فقد سجل فيه نسبة منعدمة فالحالة لا يشعر بحالة عدم الأمن.

والسلم (E) الذي يتعلق بزيادة القابلية للآثار الانفعالية أين سجل فيه الحالة 09 نقاط ما يقابلها الدرجة المعيارية (03). فيوضح في البنود (E1; E3; E4) أنه أصبح أكثر حذرا وانفعالا مما كان عليه قبل

وقوع الحدث. كما يجد صعوبة في السيطرة على نفسه (نوبات عصبية...). أما في البنود (E2 ; E3) فسجل فيها درجات ضعيفة فقد زاد انتباهه للأصوات (الضجيج) وشعوره بالعدوانية، كما تظهر عليه سلوكيات عدوانية أحيانا.

أما السلم (F) الذي يتعلق بالاضطرابات السيکوسوماتية فإن مجموع النقاط التي تحصل عليها الحالة هي 11 تقابلها الدرجة المعيارية (5) وهي درجة عالية جدا. فقد لاحظ ظهور ردود فيزيولوجية عند التفكير في الحدث وتغييرات في وزنه وتدهور في حالته الجسمية، ف لديه بعض المشاكل الصحية التي يصعب معرفة سببها. أما البند (F5) فسجل درجة منعدمة فلم يزد في نسبة استهلاكه لبعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الدواء..).

وفي السلم (G) المتعلق باضطراب القدرات المعرفية تحصل على نقطة خام تقدر بـ 05 نقاط يقابلها الدرجة المعيارية (3) وهي نسبة متوسطة. فالحالة لديه صعوبات في التركيز وتذكر الحدث، وهذا يظهر من خلال اجابات الحالة التي كانت قوية في البندين (G1; G3) فيما في السلم (H) الذي يتعلق بأعراض الاكتئاب سجل فيه 10 نقاط والتي تقابلها الدرجة المعيارية (3). تبين من خلال اجابات الحالة أنه فقد الاهتمام بأشياء كانت تهتم بالنسبة له ونقصت لديه الطاقة والحماس لشعوره الدائم بالتعب والمزاج الحزين. كما سجل رغبة قوية جدا في الانعزال. (H8) أما بالنسبة للبنود (H5; H6; H7) فسجل درجات منعدمة فالحالة لا يفكر بأن الحياة لا تستحق العيش كما لا يعاني من أي صعوبات في علاقاته العاطفية والجنسية.

فيما يخص السلم (I) المتعلق بالمعاش الصدمي فسجل 6 نقاط وتقابلها الدرجة المعيارية الثالثة. فالحالة سجل في أغلبية البنود درجات منعدمة (I1; I2; I3; I4; I5) ، فهو لا يعتبر نفسه مسؤول عما حدث ولا يشعر بالذنب فيما فكر وقام به خلال الحدث. بينما سجل الحالة في البندين (I6; I7) درجات قوية جدا فقد تغيرت نظرته للحياة ولنفسه وللآخرين بدرجة كبيرة ويعشر نفسه مختلف عما كان عليه قبل الحدث.

أما بالنسبة للسلم الأخير (J) المتعلق بالعلاقات الاجتماعية سجل فيه 02 نقاط تقابلها الدرجة المعيارية (3). تشير النتائج المتحصل عليها أن الحالة لم يقطع علاقته مع أقاربه وأصدقائه فهو يستمر بلقائهم بنفس الوتيرة التي كان عليها قبل الحدث. (J4; 15) وقد تلقى مساعدة من طرف الآخرين ولا يزال يمارس نشاطاته الترفيهية كما في السابق ويجد نفس المتعة التي كانت من قبل .

#### خلاصة الحالة 04:

الحالة (ن) عون في الحماية المدنية يبلغ من العمر 29 سنة، شارك في عدة تدخلات من بينها تعرضه لحادث مرور بسيارة الإسعاف وفي طريقه إلى تلبية نداء الإنقاذ. بعد تطبيقنا لمقياس تروماك للصدمة النفسية وتحليل نتائجه الموضحة أعلاه تبين لنا أن الحالة يعاني من صدمة متوسطة تعود لطبيعة عمله والتدخلات التي يقوم بها. وذلك لحصوله على نقطة خام تقدر بـ 86 درجة والتي تصنف في الدرجة المعيارية (03).

جدول رقم 11: تحويل العلامة الإجمالية الكلية الى علامة معايرة ومستوى شدة (حالة ن)

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة	0-23	24-54	55-89	90-144	+145
التقييم	غياب	صدمة	صدمة	صدمة	صدمة
العيادي	الصدمة	خفيفة	متوسطة	شديدة	شديدة جدا

نلاحظ ظهور لبعض أعراض الصدمة النفسية خصوصا أعراض تناذر التكرار والاضطرابات السيكوسوماتية حيث تحصل على درجات قوية في هذه السلم. فالحالة يعاني من ذكريات وصور للحادث تفرض نفسها عليه خلال الليل والنهار ويصعب عليه التكلم فيه وسجل تدهور في حالته الجسمية. كما يعاني من أعراض إكتئابية ويظهر ذلك من خلال فقدانه الاهتمام بأشياء كانت مهمة

بالنسبة له قبل وقوع الحدث وكذا رغبته القوية في الانعزال. كما أثر عليه الحدث من الجانب المعرفي فأصبح يواجه صعوبات ومشاكل في التركيز والذاكرة. وتغيرت نظرتة للحياة ولنفسه والآخرين. وبالرغم من تلقيه المساعدة من طرف الآخرين إلا أنه أصبح يظن أنه ليس كما كان عليه. أما بخصوص مزاولته لمهنته وللنشاطات الترفيهية فلا يزال يمارسها بنفس الوتيرة والمتعة التي كانت من قبل. فعموما الحالة يعاني من بعض أعراض للصدمة النفسية بدرجة متوسطة.

#### 5. الحالة الخامسة (م):

##### تقديم الحالة 05:

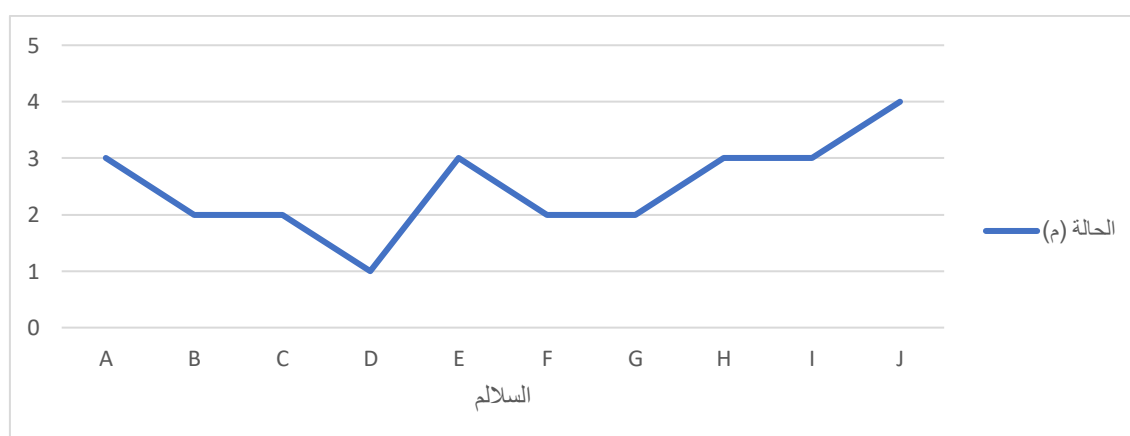
الحالة (م) ضابط في الحماية المدنية يبلغ من العمر 27 سنة أعزب، متحصل على شهادة ليسانس في الحقوق، لا يعاني من أي مشاكل صحية. شارك في الكثير من التدخلات خلال مزاولته لعمله من بينها حادث مرور جماعي تسلسلي بين شاحنة ذات مقطورة وسيارة وحافلة ركاب سياحية، أشار الحالة (م) أن المشهد كان عنيف، مليء بالفوضى وصرخات المصابين خاصة الأصوات التي كانت قادمة من الحافلة السياحية. وكان المكان مليء بالدخان المتصاعد من الشاحنة ذات المقطورة، ما تسبب له شعور مفاجئ بالخوف الشديد والقلق على حياة الركاب وذكر لنا أن صور وصراخ الضحايا لا يزال في مخيلته. كما وصف أنه شعر في بداية وصوله لمكان الحدث بالرهبة والتوتر لكنه سرعان ما تدارك الأمر وواصل القيام بدوره كعون متدخل في الحماية المدنية.

#### • عرض الاستبيان: أنظر الملحق رقم 06

تحويل مجموع العلامات الى علامات معايرة للحالة (م). جدول رقم: 12

السلام	مجموع العلامات	1	2	3	4	5
A	13	6-0	12-7	18-13	23-19	15
B	02	0	4-1	7-5	9-8	10 وأكثر
C	03	0	3-1	9-4	13-10	14 وأكثر
D	0	0	4-1	9-5	14-10	14 وأكثر
E	08	1-0	4-2	9-5	14-10	15 وأكثر
F	01	0	3-1	6-4	9-7	10 وأكثر
G	02	0	2-1	5-3	7-6	8 وأكثر
H	05	0	3-1	11-4	17-12	18 وأكثر
I	07	1-0	5-2	9-6	16-10	17 وأكثر
J	07	9	1	5-2	7-6	8 وأكثر
المجموع	48	23-0	54-24	89-55	114-90	145
		غياب الصدمة	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة شديدة	صدمة شديدة جدا

بروفيل الحالة (م):



في السلم (A) الذي يمثل ردود الأفعال الفورية الجسدية أثناء وقوع الحدث (تدخله لحادث سيارة تسلسلي مروع) تحصل الحالة على 13 نقطة والتي تقابلها الدرجة المعيارية (3) حيث نجد أن إجابات الحالة على

البنود (A1 A2 A3) كانت قوية جدا وهذا ما يعكس شعور الحالة أثناء الحدث بالهلع والقلق الشديد وأنه عاجز أمام الموقف. كما ظهرت عليه أعراض جسمية (كالارتعاش، التعرق) وانطباع على أنه مشلول حيث يظهر ذلك من خلال إجابات الحالة على البندين (A5 ; A6). كما أن الحالة لم يكن لديه اعتقاد أنه سيموت أو شعور بالوحدة أو الإهمال، فقد تلقى دعم ومساعدة من باقي الأعوان لمواصلة القيام بعملهم وانقاذ المصابين.

أما فيما يخص السلم (B) والذي يتعلق بعرض تتأذر التكرار تحصل الحالة على 02 نقاط. حيث نجد أن كل إجاباته على البنود (B1; B3; B4) كانت منعدمة فلم يعيد استذكار الحدث ولا يجد صعوبة أو قلق أثناء التكلم والتفكير في وقائع الحدث. لكنه يعاود معاشته أحيانا في الأحلام على شكل كوابيس الى غاية يومنا هذا، فقد ذكر أنه حلم نفسه أنه واحد من الضحايا في ذلك الحدث.

أما بخصوص السلم (C) المتعلق باضطرابات النوم تحصل الحالة على نقطة خام تقدر بـ 03 نقاط تصنف في الدرجة المعيارية (2). يتبين لنا خلال تحليل نتائج هذا السلم أن الحالة لا يعاني من صعوبات في النوم ولا بالتعب عند الاستيقاظ وليس لديه أي إنطباع بأنه لا ينام. إلا أن الحالة يعاني من كوابيس وأحلام مرعبة أثناء النوم نجد ذلك من خلال إجابته على البند (C3).

أما في السلم (D) المتعلق بتأذر التجنب فلم يسجل أي درجة وإجاباته على كل البنود كانت منعدمة، يتضح لنا أن الحالة لم يعاني من أي توتر أو نوبات قلق منذ الحدث، كما أنه لا يشعر بخوف من الذهاب إلى المناطق ذات الصلة بالحدث ولا يتجنب المواقف أو العروض التي تثير الحدث.

وفي السلم (E) المتعلق بعرض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية أين سجل فيه الحالة 08 نقاط ما يقابلها الدرجة المعيارية (3) والتي تعتبر درجة متوسطة. فالحالة يصف نفسه بأنه أصبح أكثر يقضه وانتباه للأصوات (الضجيج) وأن مثل تلك الأصوات تجعله يرتجف. وهو دائما ما يجد نفسه أكثر حذرا وانفعالا



مما كان عليه سابقا، لكنه في البنود (E4; E5; E6) والتي سجل فيها درجات منعدمة أكد من خلال اجابته أنه لا يجد صعوبة في السيطرة على نفسه ولا يتجه نحو الهروب من مواقف غير مطابقة، ولا يشعر بأنه أصبح أكثر عدوانية ولم يسجل أي سلوكيات عدوانية منذ الحدث.

أما السلم (F) المتعلق بالاضطرابات السيکوسوماتية، سجل نقطة واحدة في البند (F5) والتي تنص أن الحالة زادت نسبة استهلاكه لبعض المواد كالكهوه والسجائر منذ الحادث. أما بخصوص البنود الباقية، (F1 ; F2 ; F3 ; F4) فقد سجل درجات منعدمة. فالحالة لا تظهر لديه ردود فيزيولوجية عند التفكير في الحدث، كما أنه لم يلاحظ أي تغيرات في وزنه ولا أي تدهور في حالته الجسمية، ولا يعاني من أي مشاكل صحية يصعب معرفة سببها. هذا ما يفسر أن الحالة لا يعاني من أي مشاكل سيکوسوماتية.

أما السلم (G) المتعلق بالاضطرابات المعرفية فقد سجل 02 نقاط ومن خلال تحليل إجابة الحالة يظهر أن لديه صعوبات في التركيز، ومشاكل في الذاكرة منذ وقوع الحادث لكن بدرجة ضعيفة. بينما لا يعاني من أي صعوبات في التذكر فلا يزال يتذكر كل تفاصيل الحادث وعناصره (G3).

في السلم (H) والذي يتعلق بالأعراض الاكتئابية فقد تحصل على 05 نقاط والتي يقابلها الدرجة المعيارية (03)، فقد أبدى فقدانه بالاهتمام لأشياء كانت مهمة لديه قبل الحدث كما نقصت لديه الطاقة والحماس وشعوره بالتعب والارهاق. في حين سجل نسب منعدمة لبقية البنود (H4; H5; H6; H7; H8) فهو لا يعاني من نوبات البكاء وليس ذو مزاج حزين كما أن ليس لديه انطباع بأن الحياة لا قيمة لها. ولا يواجه أي مشاكل في علاقاته العاطفية أو الجنسية. بالإضافة أنه لا يتجه نحو الانعزال أو رفض العلاقات. كما أنه لا يحس أن مستقبله قد أنهار بعد وقوع الحدث.

وفي السلم (I) المتعلق بالمعاش الصدمي الحالة فقد تحصل على 07 نقاط أي ما يقابلها الدرجة المعيارية الثالثة. فالحالة لديه شعور بدرجة قليلة أنه كان بإمكانه التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب.

كما تبين لنا أنه لا يشعر أنه مذنب في مقام به خلال الحدث، ولا يشعر بأي مهانة ونقص في قيمته. أما بخصوص البندين (17؛ 16) فقد سجل درجات قوية جداً، فمن خلال إجابته تبين أن نظرته للحياة وإلى نفسه والآخرين قد تغيرت، وأنه لم يعد كما كان من قبل الحادث.

أما في السلم (J) المتعلق بالعلاقات الاجتماعية للحالة، تحصل فيه على 07 نقاط تقابلها الدرجة المعيارية (4) والتي تعتبر درجة عالية. إجاباته كانت تتضمن أنه يمارس مهنته بشكل عادي ولم تتغير قدراته المهنية. بالإضافة إلى أنه لم يقطع علاقته مع أقاربه لكنه لا يستمر بمقابلة أصدقائه بنفس الوتيرة ويشعر أنه يصعب على الآخرين فهمه، ولا يبحث عن موافقة أو حضور الآخرين. أما بالنسبة للنشاطات الترفيهية فهو لا يمارسها بنفس النسبة من قبل ولا يجد نفس اللذة فيها، في حين لديه انطباع أنه لديه انطباع أنه معني فيما يخص الأحداث التي تمس محيطه.

#### خلاصة الحالة 05:

الحالة (م) يبلغ من العمر 27 سنة ضابط في الحماية المدنية عايش حدث خطير أثناء أداء عمله وهو التدخل في حدث مرور خطير تسلسلي. من خلال تطبيق مقياس تروماك في الصدمة النفسية وذلك قصد التعرف ما إذا كان الحالة يعاني من صدمة نفسية جراء التدخلات التي يقوم بها وخاصة حادث المرور الذي وصفه لنا. وبعد تحليل نتائج المقياس تبين لنا أن الحالة يعاني من صدمة نفسية خفيفة لأنه تحصل على 46 نقطة والتي تصنف في الدرجة المعيارية (2).

جدول رقم 13: تحويل العلامة الإجمالية الكلية إلى علامة معايرة ومستوى شدة (حالة م)

الترتيب	1	2	3	4	5
الدرجة	23-0	54-24	89-55	144-90	+145
التقييم	غياب	صدمة	صدمة	صدمة	صدمة

العيادي	الصدمة	خفيفة	متوسطة	شديدة	شديدة جدا
---------	--------	-------	--------	-------	-----------

نلاحظ أن الحالة يعاني من أعراض الصدمة بدرجة خفيفة، حيث يظهر أن الحالة تأثر بوقائع الحدث، فأصبح أكثر يقظة وانتباه للأصوات (الضجيج)، ويجد نفسه أكثر حذراً وانفعالاً مما كان عليه. أما بالنسبة للأعراض الاكتئابية، فلقد فقد الاهتمام والمتعة بالأشياء التي كانت تبدو له مهمة قبل معاشته للحدث. كما تغيرت نظرته للحياة ولنفسه وللآخرين. وفيما يخص أعراض تناذر التجنب، فلم تظهر عند الحالة بالرغم من القلق والتوتر الذي لازمه إلا أنه لا يتجنب أو يخاف من المناطق التي لها علاقة بالحدث. كما أنه لا يعاني من أي مشاكل سيكوسوماتية. وفيما يخص الجانب المعرفي، فقد تأثر بدرجة قليلة من ناحية وجود صعوبات ومشاكل في التركيز والذاكرة.

## 6. مناقشة النتائج:

قبل التطرق لمناقشة النتائج لابد من التذكير بسؤال الإشكالية المتمثل في: هل يعاني أعوان الحماية المدنية من صدمة نفسية؟ لنقوم بعدها بصياغة الفرضية التي تحتمل القبول أو الرفض والتي طرحت بالشكل التالي: يعاني أعوان الحماية المدنية من صدمة نفسية.

ملخص الحالات الخمس من مقياس تروماك: جدول رقم 14

الحالات	مقياس تروماك	درجة الصدمة النفسية
الحالة الأولى	-أعراض تناذر التكرار: ذكريات وصور حول الحدث -أعراض التناذر التجنبي: قلق	درجة شديدة

	وتوتر مستمر منذ الحدث، ذكريات وصور متعلقة بالحدث الصدمي. -تأثر على مستوى الجانب المعرفي	
درجة متوسطة	-القلق والتوتر الدائم -سرعة الإنفعال وصعوبة السيطرة على النفس. -العدوانية ، صعوبات في التركيز والانتباه.	الحالة الثانية
درجة متوسطة	-أعراض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية. -أعراض تناذر التجنب : صعوبة الحديث أو التفكير في الحدث -تغيرات في الوزن وتدهور في الحالة الجسدية عامة.	الحالة الثالثة
درجة متوسطة	أعراض تناذر التكرار: ذكريات وصور حول الحدث. -تدهور في الحالة الجسدية. -أعراض إكتئابية: رغبة في الانعزال.	الحالة الرابعة
درجة خفيفة	-أعراض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية: الانفعال والحذر الشديد. -أعراض إكتئابية: فقدان الاهتمام بأشياء كانت مهمة سابقا. -تأثر على مستوى علاقاتها الاجتماعية	الحالة الخامسة

انطلاقاً من النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس تروماك لقياس الصدمة النفسية على مجموعة البحث التي تتكون من 05 حالات من أعوان الحماية المدنية المشاركين في تدخلات مختلفة خلال ادائهم لعملهم، تم التوصل إلى:

أن فرضية الدراسة التي مفادها: يعاني أعوان الحماية المدنية من صدمة نفسية قد تحققت وقد ظهرت عليهم أعراض عديدة ومختلفة للصدمة النفسية، بحيث تفاوتت النتائج المتحصل عليها ما بين الضعيفة، المتوسطة، القوية إلى القوية جداً في كل سلم من السلالم العشرة.

فمثلاً نلاحظ أن الحالة الأولى والرابعة والخامسة قد تحصلوا على نتائج متوسطة في السلم (A) والذي يقيس ردود الأفعال الفورية الجسدية والنفسية عند وقوع الأحداث خلال تدخلاتهم المختلفة، هذا ما يؤكد أنه بالنسبة لعون الحماية المدنية فالحدث كان عنيف ومفاجئ خالف مجرى توقعاته كما تجاوز قدراته واستعداداته مما يجعله في حالة من الرعب والعجز فحسب Baroiss (1998) فقد عرف الصدمة على أنها عنيفة وغير متوقعة، تولدت من مواجهة حقيقية لموقف مميت يتفاعل معها الشخص بفزع وشعور بالعجز أما بالنسبة لأعراض تناذر التكرار نلاحظ ظهور الأعراض عند الحالات الخمس بدرجات متفاوتة، فتظهر عند الحالتين الأولى والرابعة بدرجة قوية وقوية جداً، حيث تمثلت هذه الأعراض في الذكريات والصور التي تفرض نفسها خلال الليل والنهار مع الشعور بالقلق عند الكلام أو التفكير في الحدث. فعرض تناذر التكرار كما فصل فيه كل من (أبو عيشة، عبد الله) "هو من الأعراض التي تلازم الفرد منذ وقوع الحدث الصادم وتتمثل في إعادة الخبرة المتصلة بالصدمة والمعاناة منها وتظهر على شكل أفكار مقتحمة، مشاعر وصور وذاكريات، أحلام وكوابيس معاودة بشكل مضايق...". كذلك تحدث عنها مكيري (2019) وأدرجها ضمن الأعراض الخاصة بالعصاب الصدمي وقال بأنها "رد فعل يسمح

بالتحكم في الحدث "ويمكن أن تتمثل في أعراض: الكوابيس، الحركات العصبية والهوامات والتفكير والتأمل العميقين". والتي ترمي إلى إعادة المعيشة من أجل التحكم في الحدث.

أما الحالة الثالثة فظهر عرض تناذر التكرار عنده بدرجة متوسطة، وظهر بدرجة خفيفة عند الحالتين الثانية والخامسة.

وبالنسبة لأعراض التناذر التجنبي فقد ظهرت عند أربع حالات من أصل خمسة وبدرجات متباينة حيث تحصلت الحالة الأولى على درجة قوية، أما الحالة الثانية والرابعة فظهرت لديهم أعراض تجنبيه بدرجة متوسطة، كما ظهرت عند الحالة الثالثة لكن بدرجة خفيفة، ولم تظهر أي أعراض تجنبيه عند الحالة الخامسة. فالتجنب ذو الأصل الصادم يظهر مباشرة بعد الحدث وينتج عن جملة من الميكانيزمات الدفاعية التي هدفها هو تفادي تناذر التكرار ما يؤدي إلى تجمد وظائف الحضور وبالتالي يفقد الشخص مراكز اهتمامته المعتادة ويقلل من الأنشطة التي كان يقوم بها سابقا. (سي موسى وزقار، 2002).

كما ظهرت أعراض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية عند جميع الحالات بدرجة متوسطة في حين كانت شديدة لدى الحالة الرابعة، فالأحداث التي قام أعوان الحماية المدنية بمواجهتها خلال عمليات التدخل كان لها تأثير على المستوى الانفعالي لدى الحالات الخمسة وهذا لما خلقته من شعور بالقلق وعدم القدرة على التركيز والتوتر وغيرها من ردود الأفعال القوية التي تظهر أن وقع الصدمة لا يزال يؤثر عليهم.

ومن خلال هذه الأعراض توصلنا إلى أن كل حالات مجموعة البحث لديها صدمة نفسية وذلك بدرجات متفاوتة، حيث تحصل الحالة الأولى على صدمة شديدة (90)، والحالة الخامسة على صدمة خفيفة (46) أما الحالات الثانية، الثالثة والرابعة فتحصلوا على صدمة متوسطة تتراوح ما بين (57) و(86) درجة.

بغض النظر عن شدة الصدمة لدى كل الحالات إلا أن هناك نقاط مشتركة بينهم.

أوجه الشبه للحالات الخمسة:
-معظم الحالات أحسوا بمشاعر الخوف والقلق لحظة وقوع الحدث (A2;A1)
- يجد أغلبهم صعوبة في القدرة على السيطرة على النفس وزيادة في درجة الحذر بعد الحدث. (E3;E2)
- تغير نظرتهم لأنفسهم وللحياة. (I6 ;I7)
-انخفاض في الطاقة والحماس، وهو مشترك في معظم الحالات بدرجات متفاوتة. (H3 ; H4)
-أغلب الحالات استمرت في علاقاتها الاجتماعية بشكل نسبي رغم تأثير الصدمة. (J1;J2)

جدول رقم 15: يوضح أوجه الشبه للحالات الخمسة

فمعظم الحالات سجلوا إجابات قوية وقوية جدا في البندين A1 و A2 ما بين لنا أنهم شعروا بالخوف والقلق لحظة وقوع الحدث. كما أظهرت جميع الحالات مؤشرات في زيادة القابلية للإثارة الانفعالية. فيجد أغلبهم صعوبة في السيطرة على النفس وازداد لديهم الحذر بعد الحدث. (E) كما أظهرت إجاباتهم على البندين A6 و A7 أن الحالات الخمسة قد تغيرت نظرتهم لأنفسهم وللحياة. إلى جانب انخفاض في الطاقة والحماس بدرجات متفاوتة (H). في حين تظهر نتائج إجاباتهم على السلم (J) استمرار في علاقاتهم الاجتماعية بشكل نسبي رغم تأثير الصدمة.

تتشترك الحالات الثلاثة التي تعاني من صدمة متوسطة في مجموعة من الأعراض.

أوجه الشبه للحالات الثلاثة الذين لديهم صدمة متوسطة:
-ذكريات متكررة للحدث، وأحيانا كوابيس (B1 ;B2)
-معاناتهم من اضطرابات نوم متوسطة (C1;C5)
-سلوك التجنب تجاه أماكن أو مواقف مرتبطة بالحدث (D3 ;D5)
-وجود أعراض سيكوسوماتية خفيفة إلى متوسطة (F1 ;F3) .
-ضعف في التركيز والذاكرة (G1 ;G3)
-الميل إلى الانعزال أو انخفاض المزاج، دون وجود اكتئاب حاد (H5 ;H7)
- تغير نظرتهم نحو الذات والحياة (I6 ;I7)

جدول رقم 16: يوضح أوجه الشبه للحالات الثلاثة الذين لديهم صدمة متوسطة

أبرزها أعراض تناذر التكرار حيث تظهر على شكل كوابيس وذكريات متكررة للحدث، "فالتكرار ميكانيزم يستجيب لحاجة داخلية ترمي إلى التخفيف من حدة التوترات عن طريق تفريغها بكميات صغيرة إذن له وظيفة تفريغية" (سي موسى وزقار، 2002، ص86) وأشارت إجاباتهم على البنود (C1؛ C2) إلى معاناتهم من اضطراب النوم بدرجة متوسطة وتجنب أماكن والمواقف المرتبطة بالحدث (D3؛ D5) وعكست البنود (F1 ؛ F2) وجود أعراض نفسجسدية (سيكوسوماتية) تتراوح بين الخفيفة إلى المتوسطة، إلى جانب صعوبات ملحوظة في التركيز والذاكرة حسب ما ورد في (G1 ؛ G3) كما أظهرت إجاباتهم على البنود (F5؛ F7) ميل نحو العزلة وانخفاض في المزاج العام دون أن تصل هذه الأعراض إلى درجة الاكتئاب الحاد.

وتعكس الأعراض التي ظهرت عند الحالة الأولى وجود صدمة نفسية شديدة.

الحالة الأولى (صدمة شديدة)
-تناذر تكراري شديد: يعاني من ذكريات وصور متكررة مرتبطة بالحدث وصعوبة كبيرة في الحديث عنه. (B1 ؛ B3)
-تجنب الكلام عن الحدث وشعور بتوتر دائم من الأماكن المرتبطة به. (درجة قوية جدا في البنود من D1 لـ D4)
-أصبح سريع الانفعال ويجد صعوبة في السيطرة على نفسه. (E3 ؛ E4)
-ردود أفعال جسيمة قوية عند التفكير في الحدث وظهور مشاكل صحية بعد الحدث. (F1، F4)
-صعوبات كبيرة في الذاكرة والتركيز (G1 G2 G3) .
-فقدان الاهتمام، شعور دائم بالحزن وطاقة منخفضة (H1 H2 H4) .



-يرى أنه تغير كثيرا بعد الحدث، دون الشعور بالذنب (I7)

-تأثر علاقاته الاجتماعية، وشعور بعدم الفهم من الآخرين. J3 J5 J6

جدول رقم 17: يوضح أعراض الحالة الأولى (صدمة شديدة)

حيث يعاني من ذكريات مزعجة وصور متكررة مرتبطة بالحدث الصدمي (B1;B3) وهي علامة واضحة على إعادة عيش التجربة. كما يتجنب الحالة الكلام عن الحدث والمواقف المرتبطة به (D1;D4) وهو ما يشير إلى محاولة غير واعية للهروب من المشاعر السلبية المرتبطة بالحدث. كما يعاني من توتر دائم وسرعة انفعال وصعوبة التحكم في النفس. (E3;E4) إضافة إلى ذلك هناك ردود فيزيولوجية قوية عند استرجاع الحدث (F1) مما يدل على تأثير صدمة في الجانب الجسدي أيضا. كما يواجه أيضا صعوبات في التركيز والذاكرة. (G1;G2;G3) مع فقدان الاهتمام، انخفاض في الطاقة والشعور دائم بالفراغ، وهي أعراض نفسية تدل على بداية أعراض اكتئابية مرتبطة بالصدمة. كما يشعر بأنه تغير داخليا بعد الحادث دون الإحساس بالذنب. (I7) كما كان للحدث تأثير على العلاقات الاجتماعية لدى الحالة وشعوره بأنه غير مفهوم من طرف الآخرين. (J3;J5;J6) ما يدل على إنعكاسات صدمة على الجانب الاجتماعي والعاطفي.

في حين سجلت الحالة الخامسة صدمة نفسية خفيفة

الحالة الخامسة (صدمة خفيفة)
- غياب أعراض التكرار، فقط كوابيس أحيانا حسب مذكره. (درجة منعدمة في السلم (B).

- غياب أعراض التجنب. (درجة منعدمة في سلم C)
- زيادة متوسطة في القابلية للإثارة كاليقظة والحذر (E1 ; E2) لكنه لا يعاني من ردود فعل عدوانية (E6)
- لا يعاني من أعراض جسمية واضحة (درجات منعدمة في بنود من (F1 إلى F4) فقط زيادة قليلة في استهلاك المنبهات. (F5)
- نقص في التركيز. (G3)
- فقدان الاهتمام والطاقة بدرجة خفيفة (H1 ; H2) وميله قليلا للرغبة في الانعزال (H8) وباقي الأعراض الاكتئابية سجل درجات منعدمة
- لا يشعر بالذنب، لكن يرى أنه لم يعد كما كان عليه قبل الحدث (I7)
- علاقاته الاجتماعية طبيعية ولم تتغير. (J3 ; J4)

#### جدول رقم 18: يوضح أعراض الحالة الخامسة (صدمة خفيفة)

إذ تسجل غياب تام لأعراض التكرار مع وجود الكوابيس أحيانا (درجة منعدمة في سلم B)، كذلك سجل غياب في أعراض التناذر التجنبي (C) قد يدل ذلك على أن الحدث الصادم لم يُخزّن في الذاكرة بشكل حاد، أو أن هناك آليات دفاعية (مثل الكبت أو الإنكار) قد تكون نشطة وتحول دون الوعي بهذه الأعراض. في حين سجل زيادة متوسطة في القابلية للإثارة لدى الحالة كاليقظة والحذر (E1; E2)، مع عدم وجود أي ردود فعل عدوانية (E6) أو أي أعراض جسمية واضحة (F1-F4) إلى جانب ضعف في التركيز (G3)، وانخفاض خفيف في الطاقة والاهتمام (F1-F2) والذي يشير إلى وجود أثر نفسي لا يزال قائما. كما لدى الحالة ميل نحو الانعزال (F4-F8) أما باقي الأعراض الاكتئابية فهي منعدمة.

كما أن استقرار العلاقات الاجتماعية وغياب الشعور بالذنب كلها عوامل تظهر نوع من التكيف والتمكن من معايشة ذلك الحدث.

يمكن القول بأن التفاوت المسجل في نتائج كل حالة من حالاتنا المدروسة يعكس الخاصية البشرية لكل فرد، فمن المستحيل أن تتساوى نتائج السلالم جميعها حتى وإن اشتركت بعض الحالات في نتائج سلما ما. فالأعراض تختلف وردود الفعل كذلك تختلف، فلكل واحد منهم تجربته الخاصة. كما قد يعزى هذا التباين لتدخل عوامل منها مدة الخبرة المهنية، إذ سجلت لدى الحالات الأربعة الأولى صدمة بدرجات متفاوتة بين الشديدة والمتوسطة، وكانت مدة خبرتهم المهنية تتراوح بين 05 و13 سنة. في المقابل سجلنا صدمة خفيفة لدى الحالة الخامسة التي لا تتجاوز خبرته المهنية سنتين ونص. مما قد يدل على أن عدد سنوات العمل يسهم في تشكيل حدة الصدمة النفسية .

ورغم كل هذا واختلاف النتائج العامة المتحصل عليها، فإن طبيعة عمل أعوان الحماية المدنية ومشاركتهم في مختلف التدخلات لها وقع على نفسياتهم ، فالأحداث كانت عنيفة ومفاجئة أثرت فيهم لدرجة تسببها في صدمة نفسية مختلفة الدرجات. وعلى هذا الأساس يمكننا أن نقول بأن نتائج دراستنا تتماشى مع ما طرحناه في الفرضية.

خاتمة

خاتمة:

سعيًا من خلال هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على موضوع الصدمة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية. وهي فئة مهنية تتعامل يوميًا مع أحداث صعبة مؤلمة، قد تكون ذات أثر عميق على المستوى النفسي لما لاحظناه أثناء فترة تربصنا بالوحدة الرئيسية للحماية المدنية، فهم يواجهون الموت والإنقاذ في ظروف استثنائية. كلها مواقف تتكرر بشكل مستمر. ما يطرح تساؤلات حقيقية حول الآثار النفسية المحتملة لتراكم مثل هذه التجارب. حاولنا بداية ضبط المفاهيم المرتبطة بالصدمة النفسية والتطرق إلى النظرية التحليلية التي فسرت نشأتها وتطورها بزعامة كل من سيغمون فرويد، فرنزي، ميلاني كلاين. ثم الانتقال إلى الجانب الميداني، حيث حاولنا الإقتراب من واقع الحماية المدنية من خلال تحليل طبيعة مهامهم اليومية، ومدى تعرضهم لمواقف تحمل طابع الصدمة أو تفوق قدرتهم على التحمل النفسي.

ومن خلال ما توصلنا إليه في هذا العمل، وجدنا أن مجموعة بحثنا لديها صدمة نفسية تتراوح بين الخفيفة، المتوسطة والشديدة.

ويمكننا في الأخير القول بأن أهمية هذه الدراسة لا تكمن فقط في نتائجها بل في فتح باب النقاش والبحث في هذا الموضوع، فنأمل أن يشكل هذا العمل أرضية أولى لدراسات مستقبلية أكثر عمقا واتساعا، يمكن أن تساهم في بناء فهم علمي شامل للواقع الذي يعيشه أعوان الحماية المدنية، وتقديم إجابات أدق حول مدى تأثيرهم النفسي بطبيعة مهامهم وتدخلاتهم.

### توصيات واقتراحات:

استنادًا إلى النتائج التي توصلت إليها دراستنا المتعلقة بالصدمة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية، سنقدم بعض التوصيات والاقتراحات والتي سنعرضها في النقاط التالية:

1. تعيين أخصائي نفسي عيادي دائم ضمن وحدات الحماية المدنية، يتكفل بمراقبة الأعوان نفسيًا، والتدخل عند الحاجة لمساعدتهم على تجاوز الأزمات والضغوط النفسية المرتبطة بطبيعة عملهم.

2. تهيئة بيئة عمل داعمة نفسيًا واجتماعيًا وماديًا من خلال توفير برامج للصحة النفسية والتكفل بالوقاية النفسية في ميدان الإسعافات الأولية، مما يضمن تقليل مستويات التوتر والضغط، ويساهم في تعزيز جودة الأداء المهني وتقليل معدلات الحوادث والغيابات.

3. إجراء دراسات وبحوث ميدانية دورية ومستمرة عن أوضاع أعوان الحماية المدنية، وتحسين محيط عملهم، وتقدير مبادراتهم ومجهوداتهم.

كما نوصي بإجراء الدراسات التالية:

1. دراسة حول أثر الدعم النفسي الاجتماعي لدى أعوان الحماية المدنية.

2. دراسة أثر الأحداث الصدمية المهنية على الأداء الوظيفي لأعوان الحماية المدنية.

3. إجراء المزيد من الدراسات حول استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى العاملين في

مؤسسات

المساعدات الاجتماعية.

### صعوبات الدراسة:

واجهنا خلال تطبيقنا الميداني للبحث جملة من الصعوبات التي أثرت على سير العمل ووثيرته، لعل أبرزها تأخر استلام رخص التربص، مما أدى إلى تأجيل انطلاقنا الفعلي في الميدان. وقد تزامن حضورنا مع فترة كانت فيها المؤسسة تشهد ضغطاً كبيراً بسبب كثافة الأنشطة والتدريبات، ما جعل من الصعب تنسيق المواعيد أو الحصول على تفرغ من قبل الأعوان.

إضافة إلى ذلك، لاحظنا وجود عدد كبير من المتربصين في نفس الوحدة، الأمر الذي شكّل عبئاً إضافياً على الأعوان وأثر على تجاوبهم، خاصة مع تكرار الطلبات المتعلقة بملء الاستبيانات أو إجراء المقابلات. هذا التكرار أدى إلى نوع من الملل والانزعاج لديهم، حيث عبّر البعض عن تذمرهم من كثرة هذه الطلبات.

ورغم هذه التحديات، استطعنا في النهاية إيجاد فريق لم يتم العمل معه من قبل، مما أتاح لنا فرصة تطبيق أدوات البحث بشكل مناسب، مع الحفاظ على جودة البيانات المجموعة.



## قائمة المصادر والمراجع

### قائمة المصادر والمراجع:

1. ابن منظور. (1955). لسان العرب (ب.ط.). بيروت: دار الصفاء للنشر والطباعة.
2. أبوبكر، مصطفى محمود، واللحج، أحمد عبد الله. (2007). مناهج البحث العلمي. الدار الجامعية. الإسكندرية.
3. بن دحمان، سمير. (2015). الإسعافات الأولية ودور أعوان الحماية المدنية. دار الهدى.
4. بن صالح، محمد. (1993). الدفاع المدني في الحرب والسلام. دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب. الرياض.
5. بن عيسى، عبد القادر. (2018). الأخلاقيات المهن الشبه الطبية ومهن التدخل في الأزمات. دار المعرفة. الجزائر.
6. بوزيان، سمير. (2016). المسؤولية المهنية في الوظيفة العمومية الجزائرية. دار هومة. الجزائر.
7. الحنفي، عبد المنعم. (1994). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي (ط.4). مكتبة مدبولي. القاهرة.
8. حجازي، مصطفى، لابلونش، وبونتاليس. (2002). معجم مصطلحات التحليل النفسي. (ط.3). المؤسسة الجامعية. بيروت.
9. خليفة بركات، محمد. (1984). مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس. (ط 2) . الكويت، دار القلم.
10. سي موسى، عبد الرحمان، وزقار، رضوان. (2002). الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق. جمعية علم النفس. الجزائر.
11. شحاتة، محمد ربيع. (2000). الصدمة النفسية. (ط.3). مؤسسة الكوثر للطباعة والنشر. القاهرة.

12. النابلسي، أحمد. (1991). الصدمة النفسية، علم الحروب والكوارث (ط1). دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

13. النابلسي، أحمد محمد، وعبد القادر، حسين. (2002). التحليل النفسي ماضيه ومستقبله. (ط1). دار الفكر المعاصر. القاهرة.

### مذكرات التخرج وأطروحات جامعية:

14. سالمى، حياة. (2010). فقدان التوازن النفسي وعدم القدرة على ارضان الأحداث الصدمية. مذكرة لنيل شهادة الماجستير. جامعة بوزريعة. الجزائر.

15. صالحى، مريم. (2019). انعكاسات ما بعد الصدمة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية المنتسبين حديثا. مذكرة لنيل شهادة الماستر. جامعة محمد خيضر بسكرة.

16. قوجيل، رضوان. (2022). واقع الصحة النفسية لأعوان الحماية المدنية: دراسة ميدانية بولاية المدية.

17. كوروغلي، محمد أمين. (2010). مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل، الأسباب واستراتيجيات التكفل النفسي. أطروحة ماجستير. جامعة منتوري قسنطينة.

18. مكيري، كريم. (2008). أثر التصورات العائلية على الراشدين الذين عاشوا أحداثاً صدمية في مرحلة المراهقة. مذكرة لنيل شهادة الماجستير. جامعة الجزائر.

### المناشير والوثائق الوزارية:

19. الجريدة الرسمية. (2011). النظام الداخلي والتنظيم الهيكلي للحماية المدنية (مرسوم تنفيذي رقم 106-11 المؤرخ في 6 مارس 2011).

20. المديرية العامة للحماية المدنية. (2015). دليل المسعف. الجزائر.

المراجع الأجنبية:

21. Bailly, L. (1985). Les catastrophes et leurs conséquences psycho-traumatiques chez l'enfant. Paris : ESF.
22. Bergeret, J. (1982). La psychologie pathologique. Paris : Masson.
23. Crocq, L., et al. (2007). Traumatismes psychiques. Paris : Masson.
24. Dejours, C. (1993). Travail : user mental. Essai de psychopathologie du travail. Bayard.
25. Dubar, C. (2000). La socialisation construction des identités sociales et professionnelles. Armand colin
26. DSM 4. (1999). Paris, France.
27. Freud, S. (1920). Au-delà du principe de plaisir, in Essais de psychanalyse. Paris : Payot.
28. Lopez, G. (1999). La victime et les professionnels : Clinique de l'urgence et du psychotraumatisme. Paris : Dunod.
29. Mekiri, K. (2013). Traumatisme et psychanalyse : Réflexion historique sur une rencontre traumatique et humaine. Maaref (Revue académique).

30. Mekiri, M. (2019). Famille traumatisme, et résilience (Ed5894). Ben Aknoun. Alger.
31. Perron, R. (1979). Les problématiques de la preuve dans les démarches de la psychologie clinique. Plaidoyer pour la clinique.
32. Perron, R., & Desjeux, D., & Mathon, T. (1983). L'agression, c'est les autres. In *Enfance*, tome 36(3), 245–263.
33. Pierre, M. (1980). L'ordre psychométrique : les mouvements individuels de vie et de mort (Vol. 2). Paris : Payot.
34. Rank, O. (1923). *Das Trauma der Geburt und seine Bedeutung für die Psychoanalyse*. Leipzig, Vienna, Zurich : Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
35. Rank, O. (1976). *Le traumatisme de la naissance*. Paris : PUF
36. Reuchlin, M. (1998). *Les méthodes en psychologie*. Casbah Éditions.
37. Roisin, J. (2003). *De la survivance à la vie : clinique et théorie psychanalytiques du traumatisme*. Thèse de doctorat, Université Catholique de Louvain.
38. Sillamy, N. (1998). *Dictionnaire de la psychologie*. Paris : Bordas.

39. Thabet, A., & Al. (1997). Notes in General Psychiatry (1st ed.). Gaza.
40. Turner, F. (1999). Adult Psychopathology (2<sup>nd</sup> ed.). New York : The Free Press.

المواقع الإلكترونية:

41. المديرية العامة للحماية المدنية.نبذة تاريخية <https://dgpc.dz>

الملاحق

ملحق رقم 01: يمثل نتائج الحالة الاستطلاعية "أ" على استبيان تقييم الصدمة النفسية تروماك (Traumaq)

بيانات عامة:

الاسم:	وضعية الوالدين:	تطبيق فردي: <input type="checkbox"/>
السن: 32 سنة	أحياء: الأم <input checked="" type="checkbox"/> الأب <input checked="" type="checkbox"/>	جماعي: <input checked="" type="checkbox"/>
الجنس:	متوفيين: الأم <input type="checkbox"/> الأب <input type="checkbox"/>	ضحية مباشرة للحدث: <input type="checkbox"/>
تاريخ الاجراء:		شاهد: <input checked="" type="checkbox"/>
مكان الاجراء: الوحدة المركزية للحماية المدنية البويرة		

معلومات متعلقة بالحدث:

الحدث فردي <input type="checkbox"/> جماعي: <input checked="" type="checkbox"/>	طبيعته: حادث مرور
مكان الحدث: طريق الهاشمية وسور الغزلان	
تاريخ الحدث: 2017/02/18	
مدة الحدث: 45د	
جروح الجسم: لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	وصفها:
هل استفدت مباشرة من تدخل علاجي من خلية الإستعجالات الطبية النفسية؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/>	
انقطاع مؤقت عن العمل: نعم <input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/>	توقف عن العمل: نعم <input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> مدته:

طبيعة الحدث: حسب الاستجابة المعطاة، ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية:

كارثة طبيعية <input type="checkbox"/>	محاولة قتل <input type="checkbox"/>	إصابات وجروح غير متعمدة <input type="checkbox"/>	اغتناب <input type="checkbox"/>
كارثة تكنولوجية <input type="checkbox"/>	شاهد عن قتل <input type="checkbox"/>	إصابات وجروح متعمدة <input type="checkbox"/>	فقدان أحد الأعمال <input type="checkbox"/>
حادث مرور <input checked="" type="checkbox"/>	اكتشاف جثث <input type="checkbox"/>	ابتزاز مالي <input type="checkbox"/>	اختطاف <input type="checkbox"/>
حادث منزلي <input type="checkbox"/>	انفجار قنبلة <input type="checkbox"/>	اعتداء <input type="checkbox"/>	شاهد على التعذيب <input type="checkbox"/>
انفجار الغاز <input type="checkbox"/>	محاولة اغتيال <input type="checkbox"/>	هجوم على منزلك <input type="checkbox"/>	وضيعات أخرى: <input type="checkbox"/>



## الملاحق

معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث:

الوضعية العائلية:	
<input type="checkbox"/> متزوج	<input type="checkbox"/> مطلق
<input type="checkbox"/> أعزب	<input type="checkbox"/> أرمل
عدد الأولاد (تحديد سنهم): 01 أربع سنوات	
الوضعية المهنية:	
<input type="checkbox"/> طالب(ة)	<input checked="" type="checkbox"/> عامل
<input type="checkbox"/> متقاعد	<input type="checkbox"/> بطالة
الحالة الصحية:	
هل تعاني من مشاكل صحية؟ <input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا ماهي:.	
هل تتابع علاج طبي؟ <input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا ما طبيعته	
هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي، معالج نفسي؟ <input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا	
هل تابعت علاج نفسي؟ <input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا ما نوعه:	
التاريخ:	
المدة:	
هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا: <input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم	
طبيعتها: غرق طفل/حادث حافلة عدد الموتى 10	
تاريخها: 2024/12/15	

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث:

هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي، أو معالج نفسي؟ <input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا
هل تابعت علاج نفسي؟ <input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا ما نوعه:
تاريخ أول حصة علاجية:
عدد الحصص إلى يومنا هذا:
هل تابعت علاج طبي؟ <input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا ما هو:

الجزء الأول:

يجب أن تجيب (ي) على جميع الأسئلة، يمكنك العودة للوراء واجتياز السؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه في الحين لكن يجب الرجوع إليه لاحقاً، وقت التمرير غير محدد. لجميع الأسئلة التالية، استعمل السلم الذي في الأسفل واشطب الخانة الملائمة.

شدة أو توتر الظاهرة			
3.....	2.....	1.....	0.....
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

أثناء الحدث: سوف نتطرق إلى كل ما شعرت به أثناء الحدث

3	2	1	0		
	×			A1	هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد)؟
	×			A2	هل شعرت بالقلق؟
	×			A3	هل كان لديك شعور بأنك في حالة مختلفة؟
		×		A4	هل كان لديك أعراض جسمية مثل الارتجاف، التعرق، ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، زيادة ضربات القلب؟
		×		A5	هل كان لديك انطباعاً على أنك مشلول وغير قادر على الاستجابة التكيفية؟
			×	A6	هل كان لديك اعتقاد بأنك ستموت؟
			×	A7	هل شعرت بأنك وحيد ومهمل من طرف الآخرين؟
		×		A8	هل شعرت بأنك عاجز؟
مجموع (A): 09					

منذ الحدث: سوف نتطرق الآن إلى كل ما تشعر به حالياً

3	2	1	0		
			×	B1	هل تطاردك ذكريات و صور الحدث طول النهار والليل؟
			×	B2	هل تعيش مجدداً الحدث في الأحلام والكوابيس؟
			×	B3	هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث؟
			×	B4	هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث؟
مجموع (B): 0					

شدة أو توتر الظاهرة

0.....1.....2.....3

قوية جدا

قوية

ضعيفة

منعدمة

3	2	1	0		
			×	C1	منذ الحدث هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من قبل؟
			×	C2	هل تعاني من كوابيس أو أحلام مرعبة (لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث)؟
			×	C3	هل تستيقظ كثير أثناء الليل؟
			×	C4	هل لديك انطباع بأنك لا تنام نهائيا؟
			×	C5	هل تكون متعب عند الاستيقاظ من النوم؟

مجموع (C): 0

3	2	1	0		
			×	D1	هل أصبحت قلقا، متوترا منذ الحدث؟
			×	D2	هل لديك نوبات قلق؟
			×	D3	هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث؟
		×		D4	هل تشعر بحالة عدم الأمن؟
			×	D5	هل تتجنب، الأماكن، المواقف والعروض (التلفاز، السينما) التي تثير الحدث؟

مجموع (D): 01

3	2	1	0		
		×		E1	هل تشعر بأنك أكثر يقظة وانتباها للأصوات (الضجيج) مما كنت عليه سابقا وهل تفزعك كثير؟
	×			E2	هل تجد نفسك أكثر حذر من ذي قبل؟
		×		E3	هل صرت سريع الانفعال مما كنت عليه من ذي قبل؟
×				E4	هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبة عصبية) أو لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة؟
		×		E5	هل تشعر بأنك أكثر عدوانية أو تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟
			×	E6	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟

مجموع (E): 08

شدة أو توتر الظاهرة			
0.....1.....2.....3			
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا

3	2	1	0		
			×	عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون في مواقف تذكرك به، هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع، الغثيان، الخفقان، التعرق، صعوبة في التنفس؟	F1
			×	هل لاحظت تغيرات على وزنك؟	F2
			×	هل لاحظت تدهور في حالتك الجسمية عامة؟	F3
			×	منذ الحدث هل لديك مشاكل صحية يصعب تحديد أسبابها؟	F4
		×		هل زاد استهلاكك بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية...)?	F5
مجموع (F): 01					
3	2	1	0		
			×	هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل؟	G1
			×	هل لديك مشكلات في الذاكرة أكثر من ذي قبل؟	G2
×				هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض عناصره؟	G3
مجموع (G): 03					

3	2	1	0		
	×			هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحدث؟	H1
	×			هل انخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث؟	H2
			×	هل تشعر بالعياء والتعب والارهاق؟	H3
			×	هل لديك مزاج حزين و/أو هل تتأبك نوبات البكاء؟	H4
			×	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعيش؟ وهل تراودك أفكار انتحارية؟	H5
			×	هل تواجه صعوبات في علاقتك العاطفية و/أو الجنسية؟	H6
			×	منذ الحدث هل ترى أن مستقبلك قد انهار؟	H7

H8	هل لديك ميول أو رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات؟	×	
مجموع (H): 05			

شدة أو توتر الظاهرة			
3.....	2.....	1.....	0.....
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

3	2	1	0		
			×	هل تفكر بأنك مسؤول عن وقوع الأحداث أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟	I1
			×	هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت به أو قمت به خلال الحدث و/أو بأنك عشت بينما اختفوا الآخرون؟	I2
			×	هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث؟	I3
			×	منذ الحدث، هل تشعر بفقدان قيمتك؟	I4
			×	منذ الحدث هل تشعر بالغضب أو الكراهية؟	I5
×				هل غيرت طريقة نظرتك للحياة ولنفسك وللآخرين؟	I6
×				هل تعتقد أنك مختلف عما كنت عليه سابقا؟	I7
مجموع (I): 06					

لا	نعم		
	×	هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني؟	J1
×		هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير عما كانت عليه سابقا؟	J2
	×	هل تستمر بمقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة؟	J3
×		هل قطعت علاقتك بالأقارب (الزوج، الآباء، الأبناء...) منذ الحدث؟	J4
	×	هل تشعر بأنه يصعب على الآخرين فهمك؟	J5
×		هل تشعر بأنك متروك من طرف الآخرين؟	J6
×		هل تلقيت مساعدة من طرف أقاربك؟	J7
×		هل تبحث بشكل أكبر عن موافقة أو حضور الآخرين؟	J8
	×	هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق؟	J9

J10	هل تجد نفس المتعة كما في السابق؟	×
J11	هل لديك انطباع بأنك غير معني بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟	×
مجموع (J): 04		

ملحق رقم 02: يمثل نتائج الحالة الأولى "س" على استبيان تقييم الصدمة النفسية تروماك (Traumaq)

بيانات عامة:

الاسم: س	وضعية الوالدين:	تطبيق فردي: <input type="checkbox"/>
السن: 35 سنة	أحياء: الأم <input checked="" type="checkbox"/> الأب <input checked="" type="checkbox"/>	جماعي: <input checked="" type="checkbox"/>
الجنس: ذكر	متوفيين: الأم <input type="checkbox"/> الأب <input type="checkbox"/>	ضحية مباشرة للحدث: <input checked="" type="checkbox"/>
تاريخ الاجراء:		شاهد: <input type="checkbox"/>
مكان الاجراء: الوحدة المركزية للحماية المدنية بالبويرة		

معلومات متعلقة بالحدث:

الحدث فردي <input type="checkbox"/> جماعي: <input checked="" type="checkbox"/>	طبيعته: حريق مهول في غابات خلف إصابات كثيرة
مكان الحدث: جبال تيزي وزو	
تاريخ الحدث: 2023/06/28	
مدة الحدث: يوم	
إصابات جسدية: لا <input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/>	وصفها: حروق من الدرجة الثانية
آثارها الحالية: آثار للحروق	
هل استفدت مباشرة من تدخل علاجي من خلية الإستعجالات الطبية النفسية؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/>	

طبيعة الحدث: حسب الاستجابة المعطاة، ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية:

كارثة طبيعية <input type="checkbox"/>	محاولة قتل <input type="checkbox"/>	إصابات وجروح غير متعمدة <input checked="" type="checkbox"/>	اغتصاب <input type="checkbox"/>
كارثة تكنولوجية <input type="checkbox"/>	شاهد عن قتل <input type="checkbox"/>	إصابات وجروح متعمدة <input type="checkbox"/>	فقدان أحد الأعزاء <input type="checkbox"/>
حادث مرور <input type="checkbox"/>	اكتشاف جثث <input type="checkbox"/>	ابتزاز مالي <input type="checkbox"/>	اختطاف <input type="checkbox"/>
حادث منزلي <input type="checkbox"/>	انفجار قنبلة <input type="checkbox"/>	اعتداء <input type="checkbox"/>	شاهد على التعذيب <input type="checkbox"/>

معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث:

الوضعية العائلية:	
<input type="checkbox"/> متزوج	<input checked="" type="checkbox"/> مطلق
<input type="checkbox"/> أرمل	<input type="checkbox"/> أعزب
عدد الأولاد (تحديد سنهم): 03 أطفال	
الوضعية المهنية:	
<input type="checkbox"/> طالب(ة)	<input checked="" type="checkbox"/> عامل
<input type="checkbox"/> متقاعد	<input type="checkbox"/> بطالة
<input type="checkbox"/> عطلة مرضية	
الحالة الصحية:	
هل تعاني من مشاكل صحية؟	<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا ماهي: /
هل تتابع علاج طبي؟	<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا ما طبيعته: /
هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي، معالج نفسي؟	<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا
هل تابعت علاج نفسي؟	<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا ما نوعه: / التاريخ: المدة:
هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا:	<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا طبيعتها: تاريخها:

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث:

هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي، أو معالج نفسي؟	<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا
هل تابعت علاج نفسي؟	<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا ما نوعه: /
تاريخ أول حصة علاجية:	
عدد الحصص إلى يومنا هذا:	
هل تابعت علاج طبي؟	<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا ما هو: علاج بسبب التعرض للحروق
مدة العلاج:	04 أشهر و 05 أيام.

الجزء الأول:

يجب أن تجيب (ي) على جميع الأسئلة، يمكنك العودة للوراء واجتياز السؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه في الحين لكن يجب الرجوع إليه لاحقاً، وقت التمرير غير محدد. لجميع الأسئلة التالية، استعمل السلم الذي في الأسفل واشطب الخانة الملائمة.

شدة أو توتر الظاهرة			
3.....	2.....	1.....	0.....
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

أثناء الحدث: سوف نتطرق إلى كل ما شعرت به أثناء الحدث

3	2	1	0		
	×			A1	هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد)؟
	×			A2	هل شعرت بالقلق؟
	×			A3	هل كان لديك شعور بأنك في حالة مختلفة؟
		×		A4	هل كان لديك أعراض جسمية مثل الارتجاف، التعرق، ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، زيادة ضربات القلب؟
		×		A5	هل كان لديك انطباعاً على أنك مشلول وغير قادر على الاستجابة التكيفية؟
	×			A6	هل كان لديك اعتقاد بأنك ستموت؟
		×		A7	هل شعرت بأنك وحيد ومهمل من طرف الآخرين؟
	×			A8	هل شعرت بأنك عاجز؟
مجموع (A): 13					

منذ الحدث: سوف نتطرق الآن إلى كل ما تشعر به حالياً

3	2	1	0
---	---	---	---



B1	هل تطاردك ذكريات و صور الحدث طول النهار والليل؟			×	
B2	هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام والكوابيس؟		×		
B3	هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث؟	×			
B4	هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث؟		×		

مجموع (B): 08

شدة أو توتر الظاهرة

0.....1.....2.....3

منعدمة ضعيفة قوية قوية جدا

3	2	1	0		
	×			C1	منذ الحدث هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من قبل؟
		×		C2	هل تعاني من كوابيس أو أحلام مرعبة (لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث)؟
×				C3	هل تستيقظ كثير أثناء الليل؟
		×		C4	هل لديك انطباع بأنك لا تنام نهائيا؟
×				C5	هل تكون متعب عند الاستيقاظ من النوم؟

مجموع (C): 10

3	2	1	0	
×				D1 هل أصبحت قلقا، متوترا منذ الحدث؟
×				D2 هل لديك نوبات قلق؟
×				D3 هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث؟
×				D4 هل تشعر بحالة عدم الأمن؟
		×		D5 هل تتجنب، الأماكن، المواقف والعروض (التلفاز، السينما) التي تثير الحدث؟

مجموع (D): 13

3	2	1	0		
			×	E1	هل تشعر بأنك أكثر يقظة وانتباها للأصوات (الضجيج) مما كنت عليه سابقا وهل تفزعك كثير؟
			×	E2	هل تجد نفسك أكثر حذر من ذي قبل؟
×				E3	هل صرت سريع الانفعال مما كنت عليه من ذي قبل؟

E4	هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبة عصبية) أو لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة؟			×
E5	هل تشعر بأنك أكثر عدوانية أو هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟	×		
E6	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟	×		
مجموع (E): 06				

شدة أو توتر الظاهرة			
0.....1.....2.....3			
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا

3	2	1	0		
	×			F1	عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون في مواقف تذكرك به،هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع، الغثيان، الخفقان، التعرق، صعوبة في التنفس؟
		×		F2	هل لاحظت تغيرات على وزنك؟
		×		F3	هل لاحظت تدهور في حالتك الجسمية عامة؟
×				F4	منذ الحدث هل لديك مشاكل صحية يصعب تحديد أسبابها؟
		×		F5	هل زاد استهلاكك بعض المواد(قهوة، سجائر، كحول، أدوية...)?
مجموع(F): 08					
3	2	1	0		
×				G1	هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل؟
×				G2	هل لديك مشكلات في الذاكرة أكثر من ذي قبل؟
×				G3	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض عناصره؟
مجموع(G): 09					

3	2	1	0	
×				H1 هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحدث؟
×				H2 هل انخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث؟
	×			H3 هل تشعر بالعياء والتعب والارهاق؟

H4	هل لديك مزاج حزين و/أو هل تتتابك نوبات البكاء؟			×
H5	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعيش؟ وهل تراودك أفكار انتحارية؟	×		
H6	هل تواجه صعوبات في علاقتك العاطفية و/أو الجنسية؟	×		
H7	منذ الحدث هل ترى أن مستقبلك قد انهار؟	×		
H8	هل لديك ميول أو رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات؟		×	
مجموع (H): 13				

شدة أو توتر الظاهرة

0.....1.....2.....3

منعدمة      ضعيفة      قوية      قوية جدا

3	2	1	0	
			×	I1 هل تفكر بأنك مسؤول عن وقوع الأحداث أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟
			×	I2 هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت به أو قمت به خلال الحدث و/أو بأنك عشت بينما اختفوا الآخرون؟
			×	I3 هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث؟
			×	I4 منذ الحدث، هل تشعر بفقدان قيمتك؟
			×	I5 منذ الحدث هل تشعر بالغضب أو الكراهية؟
			×	I6 هل غيرت طريقة نظرتك للحياة ولنفسك وللآخرين؟
×				I7 هل تعتقد أنك مختلف عما كنت عليه سابقاً؟
مجموع (I): 03				

لا	نعم	
	×	J1 هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني؟
	×	J2 هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير عما كانت عليه سابقاً؟
×		J3 هل تستمر بمقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة؟
×		J4 هل قطعت علاقتك بالأقارب (الزوج، الآباء، الأبناء...) منذ الحدث؟
	×	J5 هل تشعر بأنه يصعب على الآخرين فهمك؟

## الملاحق

J6	هل تشعر بأنك متروك من طرف الآخرين؟	×
J7	هل تلقيت مساعدة من طرف أقاربك؟	×
J8	هل تبحث بشكل أكبر عن موافقة أو حضور الآخرين؟	×
J9	هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق؟	×
J10	هل تجد نفس المتعة كما في السابق؟	×
J11	هل لديك انطباع بأنك غير معني بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟	×
مجموع (J): 07		

ملحق رقم 03: يمثل نتائج الحالة الثانية "ب" على استبيان تقييم الصدمة النفسية تروماك (Traumaq)

بيانات عامة:

الاسم: ب  
السن: 45  
الجنس:  
تاريخ الاجراء:  
مكان الاجراء: الوحدة المركزية للحماية المدنية بالبويرة

وضعية الوالدين:  
أحياء: الأم ☒ الأب ☒  
متوفيين: الأم ☐ الأب ☐  
تطبيق فردي: ☐  
جماعي: ☒  
ضحية مباشرة للحدث: ☐  
شاهد: ☐

معلومات متعلقة بالحدث:

الحدث فردي ☐ جماعي: ☒  
مكان الحدث:  
تاريخ الحدث:  
مدة الحدث:  
جروح الجسم: لا ☐ نعم ☐  
وصفها: انقلاب حافلة سياحية للأطفال. اثارها الحالية: وفاتهم كلهم  
هل استقدت مباشرة من تدخل علاجي من خلية الإستجالات الطبية النفسية؟ نعم ☐ لا ☐  
انقطاع مؤقت عن العمل: نعم ☐ لا ☐ عدد الأيام:  
توقف عن العمل: نعم ☐ لا ☐ مدته:

طبيعة الحدث: حسب الاستجابة المعطاة، ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية:

كارثة طبيعية ☐ محاولة قتل ☐ إصابات وجروح غير متعمدة ☐ اغتصاب ☐  
كارثة تكنولوجية ☐ شاهد عن قتل ☐ إصابات وجروح متعمدة ☐ فقدان أحد الأجزاء ☐

معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث:

الوضعية العائلية:	
<input type="checkbox"/> أممل	<input type="checkbox"/> أعزب <input type="checkbox"/> مطلق <input checked="" type="checkbox"/> متزوج
عدد الأولاد (تحديد سنهم): ولادن 06 و 03 سنوات على التوالي.	
الوضعية المهنية:	
<input type="checkbox"/> عطله مرضية	<input type="checkbox"/> طالب(ة) <input checked="" type="checkbox"/> عامل <input type="checkbox"/> متقاعد <input type="checkbox"/> بطالة
الحالة الصحية:	
هل تعاني من مشاكل صحية؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> ماهي:	
هل تتابع علاج طبي؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> ما طبيعته:	
هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي، معالج نفسي؟ نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
هل تابعت علاج نفسي؟ نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ما نوعه:	
التاريخ:	
المدة:	
هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا: نعم <input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/>	
طبيعتها:	
تاريخها:	

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث:

هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي، أو معالج نفسي؟ نعم ☒ لا ☐

هل تابعت علاج نفسي؟ نعم ☒ لا ☐ ما نوعه: الضغوط في العمل

تاريخ أول حصة علاجية:

عدد الحصص إلى يومنا هذا:

الجزء الأول:

يجب أن تجيب (ي) على جميع الأسئلة، يمكنك العودة للوراء واجتياز السؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه في الحين لكن يجب الرجوع إليه لاحقاً، وقت التمرير غير محدد. لجميع الأسئلة التالية، استعمل السلم الذي في الأسفل واشطب الخانة الملائمة.

شدة أو توتر الظاهرة			
3.....	2.....	1.....	0.....
قوية جداً	قوية	ضعيفة	منعدمة

أثناء الحدث: سوف نتطرق إلى كل ما شعرت به أثناء الحدث

3	2	1	0		
	×			A1	هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد)؟
×				A2	هل شعرت بالقلق؟
		×		A3	هل كان لديك شعور بأنك في حالة مختلفة؟
	×			A4	هل كان لديك أعراض جسمية مثل الارتجاف، التعرق، ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، زيادة ضربات القلب؟
			×	A5	هل كان لديك انطباعاً على أنك مشلول وغير قادر على الاستجابة التكيفية؟
			×	A6	هل كان لديك اعتقاد بأنك ستموت؟
			×	A7	هل شعرت بأنك وحيد ومهمل من طرف الآخرين؟
		×		A8	هل شعرت بأنك عاجز؟
مجموع (A): 09					

منذ الحدث: سوف نتطرق الآن إلى كل ما تشعر به حاليا

3	2	1	0		
			×	هل تطاردك ذكريات و صور الحدث طول النهار والليل؟	B1
			×	هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام والكوابيس؟	B2
			×	هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث؟	B3
		×		هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث؟	B4

مجموع (B): 01

شدة أو توتر الظاهرة			
3.....	2.....	1.....	0.....
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

3	2	1	0		
		×		منذ الحدث هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من قبل؟	C1
			×	هل تعاني من كوابيس أو أحلام مرعبة (لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث)؟	C2
		×		هل تستيقظ كثير أثناء الليل؟	C3
		×		هل لديك انطباع بأنك لا تنام نهائيا؟	C4
	×			هل تكون متعب عند الاستيقاظ من النوم؟	C5

مجموع (C): 05

3	2	1	0		
		×		هل أصبحت قلقا، متوترا منذ الحدث؟	D1
				هل لديك نوبات قلق؟	D2
		×		هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث؟	D3
		×		هل تشعر بحالة عدم الأمن؟	D4
			×	هل تتجنب، الأماكن، المواقف والعروض (التلفاز، السينما) التي تنثير الحدث؟	D5

مجموع (D): 05

3	2	1	0		
		×		هل تشعر بأنك أكثر يقظة وانتباها للأصوات (الضجيج) مما كنت عليه سابقا وهل تفزعك كثيرا؟	E1

E2	هل تجد نفسك أكثر حذر من ذي قبل؟	×	
E3	هل صرت سريع الانفعال مما كنت عليه من ذي قبل؟	×	
E4	هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبة عصبية) أو لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة؟	×	
E5	هل تشعر بأنك أكثر عدوانية أو هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟	×	
E6	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟	×	
مجموع (E): 10			

شدة أو توتر الظاهرة			
0.....1.....2.....3			
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا

3	2	1	0		
	×			عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون في مواقف تذكرك به، هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع، الغثيان، الخفقان، التعرق، صعوبة في التنفس؟	F1
	×			هل لاحظت تغيرات على وزنك؟	F2
		×		هل لاحظت تدهور في حالتك الجسمية عامة؟	F3
	×			منذ الحدث هل لديك مشاكل صحية يصعب تحديد أسبابها؟	F4
×				هل زاد استهلاكك بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية...)?	F5

مجموع (F): 10

3	2	1	0		
	×			G1	هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل؟
×				G2	هل لديك مشكلات في الذاكرة أكثر من ذي قبل؟
	×			G3	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض عناصره؟

مجموع (G): 07

3	2	1	0		
	×			هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحدث؟	H1



H2	هل انخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث؟				×
H3	هل تشعر بالعياء والتعب والارهاق؟				×
H4	هل لديك مزاج حزين و/أو هل تتنابك نوبات البكاء؟			×	
H5	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعاش؟ وهل تراودك أفكار انتحارية؟			×	
H6	هل تواجه صعوبات في علاقتك العاطفية و/أو الجنسية؟			×	
H7	منذ الحدث هل ترى أن مستقبلك قد انهار؟			×	
H8	هل لديك ميول أو رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات؟			×	
مجموع (H): 13					

شدة أو توتر الظاهرة			
0.....	1.....	2.....	3.....
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا

3	2	1	0	
		×		I1 هل تفكر بأنك مسؤول عن وقوع الأحداث أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟
	×			I2 هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت به أو قمت به خلال الحدث و/أو بأنك عشت بينما اختلفوا الآخرون؟
		×		I3 هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث؟
		×		I4 منذ الحدث، هل تشعر بفقدان قيمتك؟
	×			I5 منذ الحدث هل تشعر بالغضب أو الكراهية؟
×				I6 هل غيرت طريقة نظرتك للحياة ولنفسك وللآخرين؟
×				I7 هل تعتقد أنك مختلف عما كنت عليه سابقا؟
مجموع (I): 13				

لا	نعم	
×		J1 هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني؟
×		J2 هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير عما كانت عليه سابقا؟

J3	هل تستمر بمقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة؟	×
J4	هل قطعت علاقتك بالأقارب (الزوج، الآباء، الأبناء...) منذ الحدث؟	×
J5	هل تشعر بأنه يصعب على الآخرين فهمك؟	×
J6	هل تشعر بأنك متروك من طرف الآخرين؟	×
J7	هل تلقيت مساعدة من طرف أقاربك؟	×
J8	هل تبحث بشكل أكبر عن موافقة أو حضور الآخرين؟	×
J9	هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق؟	×
J10	هل تجد نفس المتعة كما في السابق؟	×
J11	هل لديك انطباع بأنك غير معني بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟	×
مجموع (J): 08		

ملحق رقم 04: يمثل نتائج الحالة الثالثة "ج" على استبيان تقييم الصدمة النفسية تروماك (Traumaq)

بيانات عامة:

الاسم: ج \_\_\_\_\_  
 وضعية الوالدين: \_\_\_\_\_  
 السن: 39 \_\_\_\_\_  
 أحياء: الأم ☒ الأب ☒  
 متوفيين: الأم ☐ الأب ☐  
 الجنس: \_\_\_\_\_  
 تاريخ الاجراء: \_\_\_\_\_  
 مكان الاجراء: \_\_\_\_\_  
 تطبيق فردي: ☐  
 جماعي: ☒  
 ضحية مباشرة للحدث: ☐  
 شاهد: ☐

معلومات متعلقة بالحدث:

الحدث فردي ☐ جماعي: ☒ طبيعته: حادث مرور

مكان الحدث: الطريق وفاة الزوج والزوجة وبقي الأبناء 2 واحد 4 سنوات والآخر حوالي عام مصابين

تاريخ الحدث: /

مدة الحدث:

جروح الجسم: لا ☐ نعم ☐ وصفها: \_\_\_\_\_  
 اثارها الحالية: \_\_\_\_\_

هل استقدت مباشرة من تدخل علاجي من خلية الإستعجالات الطبية النفسية؟ نعم ☐ لا ☒

انقطاع مؤقت عن العمل: نعم ☐ لا ☒ عدد الأيام: \_\_\_\_\_  
 توقف عن العمل: نعم ☐ لا ☐ مدته: \_\_\_\_\_

طبيعة الحدث: حسب الاستجابة المعطاة، ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية:

<input type="checkbox"/> كارثة طبيعية	<input type="checkbox"/> محاولة قتل	<input type="checkbox"/> إصابات وجروح غير متعمدة	<input type="checkbox"/> اغتصاب
<input type="checkbox"/> كارثة تكنولوجية	<input type="checkbox"/> شاهد عن قتل	<input type="checkbox"/> إصابات وجروح متعمدة	<input type="checkbox"/> فقدان أحد الأعمال
<input checked="" type="checkbox"/> حادث مرور	<input type="checkbox"/> اكتشاف جثث	<input type="checkbox"/> ابتزاز مالي	<input type="checkbox"/> اختطاف
<input type="checkbox"/> حادث منزلي	<input type="checkbox"/> انفجار قنبلة	<input type="checkbox"/> اعتداء	<input type="checkbox"/> شاهد على التعذيب
<input type="checkbox"/> انفجار الغاز	<input type="checkbox"/> محاولة اغتيال	<input type="checkbox"/> هجوم على منزلك	<input type="checkbox"/> وضعيات أخرى:

معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث:

الوضعية العائلية:	<input checked="" type="checkbox"/> متزوج	<input type="checkbox"/> مطلق	<input type="checkbox"/> أعزب	<input type="checkbox"/> أرمل
عدد الأولاد (تحديد سنهم): 04 بنات				
الوضعية المهنية:	<input type="checkbox"/> طالب(ة)	<input checked="" type="checkbox"/> عامل	<input type="checkbox"/> متقاعد	<input type="checkbox"/> بطالة
عطلة مرضية				
الحالة الصحية:	هل تعاني من مشاكل صحية؟ <input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا ماهي:			
هل تتابع علاج طبي؟	<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا ما طبيعته:			
هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي، معالج نفسي؟	<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا ماهي:			
هل تابعت علاج نفسي؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا ماهي:			
هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا:	<input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا تاريخها:			
طبيعتها:				
تاريخها:				

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث:

هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي، أو معالج نفسي؟ نعم ☐ لا ☐

هل تابعت علاج نفسي؟ نعم ☐ لا ☒ ما نوعه:

تاريخ أول حصة علاجية:

عدد الحصص إلى يومنا هذا:

هل تابعت علاج طبي؟ نعم ☐ لا ☒ ما هو:

الجزء الأول:

يجب أن تجيب (ي) على جميع الأسئلة، يمكنك العودة للوراء واجتياز السؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه في الحين لكن يجب الرجوع إليه لاحقاً، وقت التمرير غير محدد. لجميع الأسئلة التالية، استعمل السلم الذي في الأسفل واشطب الخانة الملائمة.

شدة أو توتر الظاهرة			
3.....	2.....	1.....	0.....
قوية حدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

أثناء الحدث: سوف نتطرق إلى كل ما شعرت به أثناء الحدث

3	2	1	0		
	×			A1	هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد)؟
	×			A2	هل شعرت بالقلق؟
		×		A3	هل كان لديك شعور بأنك في حالة مختلفة؟
			×	A4	هل كان لديك أعراض جسمية مثل الارتجاف، التعرق، ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، زيادة ضربات القلب؟
			×	A5	هل كان لديك انطباعاً على أنك مشلول وغير قادر على الاستجابة التكيفية؟
			×	A6	هل كان لديك اعتقاد بأنك ستموت؟
			×	A7	هل شعرت بأنك وحيد ومهمل من طرف الآخرين؟

			×	هل شعرت بأنك عاجز؟	A8
مجموع 05:(A)					

منذ الحدث: سوف نتطرق الآن إلى كل ما تشعر به حاليا

3	2	1	0		
		×		هل تطاردك ذكريات و صور الحدث طول النهار والليل؟	B1
			×	هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام والكوابيس؟	B2
	×			هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث؟	B3
	×			هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث؟	B4
مجموع 05:(B)					

شدة أو توتر الظاهرة			
3.....	2.....	1.....	0.....
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

3	2	1	0		
			×	منذ الحدث هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من قبل؟	C1
			×	هل تعاني من كوابيس أو أحلام مرعبة (لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث)؟	C2
			×	هل تستيقظ كثير أثناء الليل؟	C3
	×			هل لديك انطباع بأنك لا تنام نهائيا؟	C4
×				هل تكون متعب عند الاستيقاظ من النوم؟	C5
مجموع 05:(C)					

3	2	1	0		
	×			هل أصبحت قلقا، متوترا منذ الحدث؟	D1
			×	هل لديك نوبات قلق؟	D2
	×			هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث؟	D3
			×	هل تشعر بحالة عدم الأمن؟	D4
			×	هل تتجنب، الأماكن، المواقف والعروض (التلفاز، السينما) التي تثير الحدث؟	D5

مجموع 04:(D)					
3	2	1	0		
	×			E1	هل تشعر بأنك أكثر يقظة وانتباها للأصوات (الضجيج) مما كنت عليه سابقا وهل تفرعك كثير؟
		×		E2	هل تجد نفسك أكثر حذر من ذي قبل؟
	×			E3	هل صرت سريع الانفعال مما كنت عليه من ذي قبل؟
		×		E4	هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبة عصبية) أو لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة؟
		×		E5	هل تشعر بأنك أكثر عدوانية أو هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟
			×	E6	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟
مجموع 07:(E)					

شدة أو توتر الظاهرة			
3.....	2.....	1.....	0.....
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

3				2				1				0																			
				×								F1				عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون في مواقف تذكرك به،هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع، الغثيان، الخفقان، التعرق، صعوبة في التنفس؟															
				×								F2				هل لاحظت تغيرات على وزنك؟															
				×								F3				هل لاحظت تدهور في حالتك الجسمية عامة؟															
				×								F4				منذ الحدث هل لديك مشاكل صحية يصعب تحديد أسبابها؟															
				×								F5				هل زاد استهلاكك بعض المواد(قهوة، سجائر، كحول، أدوية...)?															
مجموع(F):10																															
3				2				1				0																			
								×								G1				هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل؟											
×																G2				هل لديك مشكلات في الذاكرة أكثر من ذي قبل؟											
				×												G3				هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض عناصره؟											
مجموع(G):06																															

3	2	1	0		
	×			H1	هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحدث؟
		×		H2	هل انخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث؟
		×		H3	هل تشعر بالعياء والتعب والارهاق؟
		×		H4	هل لديك مزاج حزين و/أو هل تتنابك نوبات البكاء؟
		×		H5	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعيش؟ وهل تراودك أفكار انتحارية؟
			×	H6	هل تواجه صعوبات في علاقتك العاطفية و/أو الجنسية؟
			×	H7	منذ الحدث هل ترى أن مستقبلك قد انهار؟
			×	H8	هل لديك ميول أو رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات؟
مجموع (H): 06					

شدة أو توتر الظاهرة			
0.....1.....2.....3			
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا

3	2	1	0		
		×		I1	هل تفكر بأنك مسؤول عن وقوع الأحداث أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟
			×	I2	هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت به أو قمت به خلال الحدث و/أو بأنك عشت بينما اختفوا الآخرون؟
		×		I3	هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث؟
			×	I4	منذ الحدث، هل تشعر بفقدان قيمتك؟
			×	I5	منذ الحدث هل تشعر بالغضب أو الكراهية؟
		×		I6	هل غيرت طريقة نظرتك للحياة ولنفسك وللآخرين؟
	×			I7	هل تعتقد أنك مختلف عما كنت عليه سابقا؟
مجموع (I): 05					

لا	نعم		
	×	J1 هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني؟	
×		J2 هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير عما كانت عليه سابقاً؟	
	×	J3 هل تستمر بمقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة؟	
×		J4 هل قطعت علاقتك بالأقارب (الزوج، الآباء، الأبناء...) منذ الحدث؟	
	×	J5 هل تشعر بأنه يصعب على الآخرين فهمك؟	
	×	J6 هل تشعر بأنك متروك من طرف الآخرين؟	
×		J7 هل تلقيت مساعدة من طرف أقاربك؟	
	×	J8 هل تبحث بشكل أكبر عن موافقة أو حضور الآخرين؟	
×		J9 هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق؟	
×		J10 هل تجد نفس المتعة كما في السابق؟	
×		J11 هل لديك انطباع بأنك غير معني بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟	
مجموع (J): 04			

ملحق رقم 05: يمثل نتائج الحالة الرابعة "ن" على استبيان تقييم الصدمة النفسية تروماك (Traumaq)

بيانات عامة:

الاسم:.. وضعية الوالدين: تطبيق فردي: ☐  
 أحياء: الأم ☒ الأب ☒ متوفيين: الأم ☐ الأب ☐ ضحية مباشرة للحدث: ☒  
 السن: 29 سنة الجنس: ذكر تاريخ الاجراء: شاهد: ☐  
 مكان الاجراء: الوحدة المركزية للحماية المدنية بالبويرة

معلومات متعلقة بالحدث:

الحدث فردي ☐ جماعي ☒ طبيعته: حادث بواسطة سيارة الإسعاف  
 مكان الحدث: الطريق الوطني أثناء تأدية المهام.  
 تاريخ الحدث: 23 فيفري 2020  
 مدة الحدث: ساعة  
 جروح الجسم: لا ☐ نعم ☒ وصفها: جروح  
 اثارها الحالية:  
 هل استفدت مباشرة من تدخل علاجي من خلية الإستعجالات الطبية النفسية؟ نعم ☐ لا ☒



طبيعة الحدث: حسب الاستجابة المعطاة، ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية:

<input type="checkbox"/> كارثة طبيعية	<input type="checkbox"/> محاولة قتل	<input type="checkbox"/> إصابات وجروح غير متعمدة	<input type="checkbox"/> اغتصاب
<input type="checkbox"/> كارثة تكنولوجية	<input type="checkbox"/> شاهد عن قتل	<input type="checkbox"/> إصابات وجروح متعمدة	<input type="checkbox"/> فقدان أحد الأجزاء
<input checked="" type="checkbox"/> حادث مرور	<input type="checkbox"/> اكتشاف جثث	<input type="checkbox"/> ابتزاز مالي	<input type="checkbox"/> اختطاف
<input type="checkbox"/> حادث منزلي	<input type="checkbox"/> انفجار قنبلة	<input type="checkbox"/> اعتداء	<input type="checkbox"/> شاهد على التعذيب
<input type="checkbox"/> انفجار الغاز	<input type="checkbox"/> محاولة اغتيال	<input type="checkbox"/> هجوم على منزلك	<input type="checkbox"/> وضعيات أخرى:

معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث:

الوضعية العائلية:	
<input type="checkbox"/> متزوج	<input type="checkbox"/> مطلق
<input checked="" type="checkbox"/> أعزب	<input type="checkbox"/> أرمل
عدد الأولاد (تحديد سنهم):	
الوضعية المهنية:	
<input type="checkbox"/> طالب(ة)	<input type="checkbox"/> عاطلة مرضية
<input checked="" type="checkbox"/> عامل	
<input type="checkbox"/> متقاعد	
<input type="checkbox"/> بطالة	
الحالة الصحية:	
هل تعاني من مشاكل صحية؟	<input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل تتابع علاج طبي؟	<input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي، معالج نفسي؟	<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
هل تابعت علاج نفسي؟	<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
ما نوعه: / التاريخ: / المدة: /	
هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثراً: <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	

طبيعتها: غرق طفل صغير واخوته

تاريخها: 15.05.2021

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث:

هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي، أو معالج نفسي؟ نعم ☐ لا ☒

هل تابعت علاج نفسي؟ نعم ☐ لا ☒ ما نوعه:

تاريخ أول حصة علاجية: /

عدد الحصص إلى يومنا هذا: /

هل تابعت علاج طبي؟ نعم ☒ لا ☐ ما هو: السكري

مدة العلاج: إلى يومنا هذا

الجزء الأول:

يجب أن تجيب(ي) على جميع الأسئلة، يمكنك العودة للوراء واجتياز السؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه في الحين لكن يجب الرجوع إليه لاحقاً، وقت التمرير غير محدد. لجميع الأسئلة التالية، استعمل السلم الذي في الأسفل واشطب الخانة الملائمة.

شدة أو توتر الظاهرة			
3.....	2.....	1.....	0.....
قوية جداً	قوية	ضعيفة	منعدمة

أثناء الحدث: سوف نتطرق إلى كل ما شعرت به أثناء الحدث

3	2	1	0		
	×			هل شعرت بالرعب(الخوف الشديد)؟	A1
×				هل شعرت بالقلق؟	A2
	×			هل كان لديك شعور بأنك في حالة مختلفة؟	A3

×				A4	هل كان لديك أعراض جسمية مثل الارتجاف، التعرق، ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، زيادة ضربات القلب؟
		×		A5	هل كان لديك انطبعا على أنك مشلول وغير قادر على الاستجابة التكيفية؟
×				A6	هل كان لديك اعتقاد بأنك ستموت؟
			×	A7	هل شعرت بأنك وحيد ومهمل من طرف الآخرين؟
		×		A8	هل شعرت بأنك عاجز؟
مجموع (A): 15					

منذ الحدث: سوف نتطرق الآن إلى كل ما تشعر به حاليا

3	2	1	0		
×				B1	هل تطاردك ذكريات و صور الحدث طول النهار والليل؟
	×			B2	هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام والكوابيس؟
×				B3	هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث؟
×				B4	هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث؟
مجموع (B): 11					

شدة أو توتر الظاهرة			
3.....	2.....	1.....	0.....
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

3	2	1	0		
	×			C1	منذ الحدث هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من قبل؟
	×			C2	هل تعاني من كوابيس أو أحلام مرعبة (لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث)؟
	×			C3	هل تستيقظ كثير أثناء الليل؟
		×		C4	هل لديك انطبعا بأنك لا تنام نهائيا؟
	×			C5	هل تكون متعب عند الاستيقاظ من النوم؟
مجموع (C): 09					

3	2	1	0		
	×			D1	هل أصبحت قلقا، متوترا منذ الحدث؟
	×			D2	هل لديك نوبات قلق؟
	×			D3	هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث؟

		×		D4	هل تشعر بحالة عدم الأمن؟
	×			D5	هل تتجنب، الأماكن، المواقف والعروض (التلفاز، السينما) التي تثير الحدث؟
مجموع (D): 08					
3	2	1	0		
		×		E1	هل تشعر بأنك أكثر يقظة وانتباها للأصوات (الضجيج) مما كنت عليه سابقا وهل تفزعك كثيرا؟
	×			E2	هل تجد نفسك أكثر حذر من ذي قبل؟
	×			E3	هل صرت سريع الانفعال مما كنت عليه من ذي قبل؟
	×			E4	هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبة عصبية) أو لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة؟
		×		E5	هل تشعر بأنك أكثر عدوانية أو هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟
		×		E6	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟
مجموع (E): 09					

شدة أو توتر الظاهرة			
0.....1.....2.....3			
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا

3	2	1	0		
×				F1	عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون في مواقف تذكرك به، هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع، الغثيان، الخفقان، التعرق، صعوبة في التنفس؟
×				F2	هل لاحظت تغيرات على وزنك؟
×				F3	هل لاحظت تدهور في حالتك الجسمية عامة؟
	×			F4	منذ الحدث هل لديك مشاكل صحية يصعب تحديد أسبابها؟
			×	F5	هل زاد استهلاكك بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية...)?
مجموع (F): 11					
3	2	1	0		
	×			G1	هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل؟

		×		G2	هل لديك مشكلات في الذاكرة أكثر من ذي قبل؟
	×			G3	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض عناصره؟
مجموع (G): 05					
3	2	1	0		
		×		H1	هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحدث؟
	×			H2	هل انخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث؟
	×			H3	هل تشعر بالعياء والتعب والارهاق؟
	×			H4	هل لديك مزاج حزين و/أو هل تتنابك نوبات البكاء؟
			×	H5	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعاش؟ وهل تراودك أفكار انتحارية؟
			×	H6	هل تواجه صعوبات في علاقتك العاطفية و/أو الجنسية؟
			×	H7	منذ الحدث هل ترى أن مستقبلك قد انهار؟
×				H8	هل لديك ميول أو رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات؟
مجموع (H): 10					

شدة أو توتر الظاهرة			
3.....	2.....	1.....	0.....
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

3	2	1	0		
			×	I1	هل تفكر بأنك مسؤول عن وقوع الأحداث أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟
			×	I2	هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت به أو قمت به خلال الحدث و/أو بأنك عشت بينما اختفوا الآخرون؟
			×	I3	هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث؟
			×	I4	منذ الحدث، هل تشعر بفقدان قيمتك؟
			×	I5	منذ الحدث هل تشعر بالغضب أو الكراهية؟
×				I6	هل غيرت طريقة نظرتك للحياة ولنفسك وللآخرين؟

17	هل تعتقد أنك مختلف عما كنت عليه سابقاً؟				×
مجموع (I): 06					

لا	نعم	
	×	J1 هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني؟
	×	J2 هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير عما كانت عليه سابقاً؟
	×	J3 هل تستمر بمقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة؟
×		J4 هل قطعت علاقتك بالأقارب (الزوج، الآباء، الأبناء...) منذ الحدث؟
	×	J5 هل تشعر بأنه يصعب على الآخرين فهمك؟
×		J6 هل تشعر بأنك متروك من طرف الآخرين؟
	×	J7 هل تلقيت مساعدة من طرف أقاربك؟
×		J8 هل تبحث بشكل أكبر عن موافقة أو حضور الآخرين؟
	×	J9 هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق؟
	×	J10 هل تجد نفس المتعة كما في السابق؟
×		J11 هل لديك انطباع بأنك غير معني بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟
مجموع (J): 02		

ملحق رقم 06: يمثل نتائج الحالة الخامسة "م" على استبيان تقييم الصدمة النفسية تروماك (Traumaq)

بيانات عامة:

الاسم: م  
 وضعية الوالدين: ☐ تطبيقي فردي: ☐  
 السن: 27 سنة  
 أحياء: الأم ☒ الأب ☒  
 متوفيين: الأم ☐ الأب ☐  
 الجنس: ذكر  
 تاريخ الاجراء:  
 شاهد: ☒

مكان الاجراء: الوحدة المركزية للحماية المدنية بالبويرة

معلومات متعلقة بالحدث:

الحدث فردي ☐ جماعي: ☒ طبيعته: حادث مرور تسلسلي

مكان الحدث: الطريق السيار

تاريخ الحدث: 2024 مدة الحدث:

حرج الحسد: لا ☒ نعم ☐ وصفها: اثارها الحالية:

طبيعة الحدث: حسب الاستجابة المعطاة، ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية:

<input type="checkbox"/> كارثة طبيعية	<input type="checkbox"/> محاولة قتل	<input type="checkbox"/> إصابات وجروح غير متعمدة	<input type="checkbox"/> اغتصاب
<input type="checkbox"/> كارثة تكنولوجية	<input type="checkbox"/> شاهد عن قتل	<input type="checkbox"/> إصابات وجروح متعمدة	<input type="checkbox"/> فقدان أحد الأجزاء
<input checked="" type="checkbox"/> حادث مرور	<input type="checkbox"/> اكتشاف جثث	<input type="checkbox"/> ابتزاز مالي	<input type="checkbox"/> اختطاف
<input type="checkbox"/> حادث منزلي	<input type="checkbox"/> انفجار قنبلة	<input type="checkbox"/> اعتداء	<input type="checkbox"/> شاهد على التعذيب
<input type="checkbox"/> انفجار الغاز	<input type="checkbox"/> محاولة اغتيال	<input type="checkbox"/> هجوم على منزلك	<input type="checkbox"/> وضعيات أخرى:

معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث:

الوضعية العائلية:	
<input type="checkbox"/> متزوج	<input type="checkbox"/> مطلق
<input checked="" type="checkbox"/> أعزب	<input type="checkbox"/> أرمل
عدد الأولاد (تحديد سنهم):	
الوضعية المهنية:	
<input type="checkbox"/> طالب(ة)	<input type="checkbox"/> عطلة مرضية
<input checked="" type="checkbox"/> عامل	
<input type="checkbox"/> متقاعد	
<input type="checkbox"/> بطالة	
الحالة الصحية:	
هل تعاني من مشاكل صحية؟	<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا
هل تتابع علاج طبي؟	<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا
هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي، معالج نفسي؟	<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا
هل تابعت علاج نفسي؟	<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا
ما نوعه:	

التاريخ:
المدة:
هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا: نعم <input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/>
طبيعتها:
تاريخها:

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث:

هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي، أو معالج نفسي؟ نعم ☐ لا ☒

هل تابعت علاج نفسي؟ نعم ☐ لا ☒ ما نوعه:..

تاريخ أول حصة علاجية:

عدد الحصص إلى يومنا هذا:

هل تابعت علاج طبي؟ نعم ☐ لا ☒ ما هو:

مدة العلاج:

الجزء الأول:

يجب أن تجيب (ي) على جميع الأسئلة، يمكنك العودة للوراء واجتياز السؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه في الحين لكن يجب الرجوع إليه لاحقا، وقت التمرير غير محدد. لجميع الأسئلة التالية، استعمل السلم الذي في الأسفل واشطب الخانة الملائمة.

شدة أو توتر الظاهرة			
3.....	2.....	1.....	0.....
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

أثناء الحدث: سوف نتطرق إلى كل ما شعرت به أثناء الحدث

3	2	1	0	
×				A1 هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد)؟
×				A2 هل شعرت بالقلق؟
			×	A3 هل كان لديك شعور بأنك في حالة مختلفة؟



A4	هل كان لديك أعراض جسدية مثل الارتجاف، التعرق، ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، زيادة ضربات القلب؟				×
A5	هل كان لديك انطباعا على أنك مشلول وغير قادر على الاستجابة التكيفية؟				×
A6	هل كان لديك اعتقاد بأنك ستموت؟			×	
A7	هل شعرت بأنك وحيد ومهمل من طرف الآخرين؟			×	
A8	هل شعرت بأنك عاجز؟				×
مجموع (A): 13					

منذ الحدث: سوف نتطرق الآن إلى كل ما تشعر به حاليا

			0	1	2	3
B1	هل تطاردك ذكريات و صور الحدث طول النهار والليل؟		×			
B2	هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام والكوابيس؟			×		
B3	هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث؟		×			
B4	هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث؟		×			
مجموع (B): 02						

شدة أو توتر الظاهرة			
0.....1.....2.....3			
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا

			0	1	2	3
C1	منذ الحدث هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من قبل؟		×			
C2	هل تعاني من كوابيس أو أحلام مرعبة (لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث)؟				×	
C3	هل تستيقظ كثير أثناء الليل؟		×			
C4	هل لديك انطباع بأنك لا تنام نهائيا؟		×			
C5	هل تكون متعب عند الاستيقاظ من النوم؟		×			
مجموع (C): 03						

			0	1	2	3
D1	هل أصبحت قلقا، متوترا منذ الحدث؟		×			

			×	هل لديك نوبات قلق؟	D2
			×	هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث؟	D3
			×	هل تشعر بحالة عدم الأمن؟	D4
			×	هل تتجنب، الأماكن، المواقف والعروض (التلفاز، السينما) التي تثير الحدث؟	D5

مجموع (D): 0

3	2	1	0		
×				هل تشعر بأنك أكثر يقظة وانتباها للأصوات (الضجيج) مما كنت عليه سابقا وهل تفزعك كثيرًا؟	E1
×				هل تجد نفسك أكثر حذر من ذي قبل؟	E2
	×			هل صرت سريع الانفعال مما كنت عليه من ذي قبل؟	E3
			×	هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبة عصبية) أو لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة؟	E4
			×	هل تشعر بأنك أكثر عدوانية أو هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟	E5
			×	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟	E6

مجموع (E): 08

شدة أو توتر الظاهرة			
0.....1.....2.....3			
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا

3	2	1	0		
			×	عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون في مواقف تذكرك به، هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع، الغثيان، الخفقان، التعرق، صعوبة في التنفس؟	F1
			×	هل لاحظت تغيرات على وزنك؟	F2
			×	هل لاحظت تدهور في حالتك الجسمية عامة؟	F3
			×	منذ الحدث هل لديك مشاكل صحية يصعب تحديد أسبابها؟	F4
		×		هل زاد استهلاكك بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية...)?	F5

مجموع (F): 01

3	2	1	0		
		×		هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل؟	G1

G2	هل لديك مشكلات في الذاكرة أكثر من ذي قبل؟	×		
G3	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض عناصره؟		×	
مجموع (G): 02				

3	2	1	0	
	×			H1 هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحدث؟
	×			H2 هل انخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث؟
		×		H3 هل تشعر بالعياء والتعب والارهاق؟
			×	H4 هل لديك مزاج حزين و/أو هل تنتابك نوبات البكاء؟
			×	H5 هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعيش؟ وهل تراودك أفكار انتحارية؟
			×	H6 هل تواجه صعوبات في علاقتك العاطفية و/أو الجنسية؟
			×	H7 منذ الحدث هل ترى أن مستقبلك قد انهار؟
			×	H8 هل لديك ميول أو رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات؟
مجموع (H): 05				

شدة أو توتر الظاهرة				
3.....	2.....	1.....	0.....	
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة	

3	2	1	0	
		×		I1 هل تفكر بأنك مسؤول عن وقوع الأحداث أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟
			×	I2 هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت به أو قمت به خلال الحدث و/أو بأنك عشت بينما اختفوا الآخرون؟
			×	I3 هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث؟
			×	I4 منذ الحدث، هل تشعر بفقدان قيمتك؟
			×	I5 منذ الحدث هل تشعر بالغضب أو الكراهية؟
×				I6 هل غيرت طريقة نظرتك للحياة ولنفسك وللآخرين؟
×				I7 هل تعتقد أنك مختلف عما كنت عليه سابقا؟

مجموع (أ): 07

لا	نعم	
	×	J1 هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني؟
×		J2 هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير عما كانت عليه سابقا؟
×		J3 هل تستمر بمقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة؟
×		J4 هل قطعت علاقتك بالأقارب (الزوج، الآباء، الأبناء...) منذ الحدث؟
	×	J5 هل تشعر بأنه يصعب على الآخرين فهمك؟
×		J6 هل تشعر بأنك متروك من طرف الآخرين؟
	×	J7 هل تلقيت مساعدة من طرف أقاربك؟
×		J8 هل تبحث بشكل أكبر عن موافقة أو حضور الآخرين؟
×		J9 هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق؟
×		J10 هل تجد نفس المتعة كما في السابق؟
	×	J11 هل لديك انطباع بأنك غير معني بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟
مجموع (J): 07		



قسم علم النفس وعلوم التربية  
مصلحة البحث العلمي للقسم

السنة الجامعية: 2024/2025

إذن بإيداع مذكرة التخرج بعد التصحيح



نحن الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة عن المذكرة:

الأستاذ المشرف (ة): .....

الأستاذ المناقش (ة): .....

الأستاذ الرئيس (ة): .....

نأذن بإيداع مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر بعد تصحيحها

بعنوان: .....  
الرصدية النفسية لدى ألعوان الحماية المدنية

والتي أعدها الطالب (ة): .....

والطالب (ة): .....

والطالب (ة): .....

المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ميدان: .....  
علم النفس وعلوم التربية

تخصص: .....  
علم النفس العملي

الموسم الجامعي: .....  
2024/2025

إمضاء المشرف

.....

إمضاء المناقش

.....

إمضاء رئيس اللجنة

.....