استراتيجية علاج الصدمة في البلدان العربية.

[1] **دبراسو فطيمة**، أستاذة محاضرة

تاريخ الإرسال.2018-04-15 تاريخ القبول.2021-12-14

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى تقديم نظرة عن استراتيجيات علاج الصدمة وطرق التكفل بالحالات في الجزائر، وذلك على غرار تعرضها لأحداث صدمية عنيفة، مستعرضين قبل ذلك بعض التجارب العربية خاصة تلك التي لديها خبرة يحسب لها في هذا المجال، لتقارب الثقافات والقيم وكذلك لخصوصية الأحداث التي نتجت عنها الصدمة في كل بلد من خلال تقديم دراسة تحليلية مقارنة بين نموذج دراسات الحرب اللبنانية. متمثلا بدراسات الدكتور محمد أحمد النابلسي وبين نموذج دراسات آثار الحرب الكويتية متمثلا بدراسات الدكتور بشير صالح الرشيدي حيث يمكن لهذه التحليلات أن تساعدنا على تلمس علائم استراتيجية عربية لمواجهة الشدائد وحالات اضطراب الشدة عقب الصدمة (P.T.S.D) في العيادة العربية بالإضافة إلى عرض التجربة الفلسطينية من خلال المختص في علاج الصدمات إياد السراج وفريقه النفسي واستراتيجيات التكفل بالأطفال والراشدين.

الكلمات المفتاحية: الصدمة، استراتيجيات العلاج، الجزائر، الدول العربية.

Résumé :

Dans cette étude, on va donner un aperçu sur les stratégies de thérapie des traumatismes et les méthodes de prise en charge des cas exposés à des évènements traumatisants et violents.

Nous allons exposer d'abord quelques expériences arabes dans ce domaine vu le rapprochement de leurs cultures et de leurs valeurs d'une part, et d'autre part la spécificité des évènements traumatiques subis dans chaque pays, en fournissant une analyse comparative du modèle des études de guerre libanaise représentée par l'étude de M[ed] Ahmed Ennaboulsi, ainsi que le modèle des effets de la guerre koweïtienne représentée par l'étude de Bachir Salah Errachidi, ces analyses peuvent nous aider à saisir les indications d'une stratégie arabe pour faire face à la détresse et au trouble de stress post-traumatique dans la clinique arabe, ainsi que la présentation de l'expérience palestinienne représentée par Iyed Essaradj et son équipe spécialisés dans le traitement du traumatisme. Cela peut nous aider à dégager les stratégies pour la prise en charge des enfants et des adultes.

Mots clés : traumatisme ; stratégie de la thérapie ; l'Algérie ; les pays arabes.

[1] جامعة بسكرة،

مقدمة:

تعد الاضطرابات التالية للصدمة من أهم مواضيع البحث التي اهتم بها علماء النفس نظرا لانتشارها الكبير، حيث تعتبر الشعوب العربية من بين أكثر الشعوب التي تعرضت وتتعرض للصدمات جراء ما أصابها من كوارث وحروب داخلية وخارجية، فالأخبار تطالعنا يوميا عن معاناة الشعب العراقي والفلسطيني واللبناني ولا ننسى أيضا ما عاشته الجزائر في العشرية السوداء من كوارث طبيعية كزلزال بومرداس وفيضانات باب الوادي.

كل هذه الصدمات النفسية العربية جعلت هذه الشعوب تشترك من حيث الأعراض فالفرد العربي أصبح لا يحس بالأمان، انتشار مشاعر الخوف، الرغبة في التقوقع على الذات، الشعور بالضعف والاستسلام، كل هذه الأعراض انعكست سلبا على الشخصية العربية وعلى مستقبلها ووحدتها وعلى سلامتها وتماسكها.

و قد لعب علم النفس دورا هاما في تخفيف بعض من هذه المعاناة النفسية من خلال بروز بعض علماء النفس العرب الذين ساهموا بعلمهم و بحوثهم في خلق استراتيجيات لعلاج هذه الصدمات و سنحاول في هذه الدراسة تناول بعض التجارب العربية في علاج الصدمة .

أولا: الإستراتيجية العربية لمواجهة الصدمات والكوارث:

1-دراسة مقارنة بين التجربتين اللبنانية والكويتية:

تعرض العرب خلال القرن العشرين لمواجهات صدمية عنيفة يحتاج تصنيفها إلى دراسة منفصلة. لذلك نوزع هذه الصدمات، باختصار شديد، على المجموعات الآتية:

- الصدمات القومية (فشل مشروع الدولة العربية وبروز اتفاق سايكس- بيكو والتقسيمات الحدودية . ثم نكبة فلسطين ونكسة 1967 واجتياح لبنان...الخ).

- الصدمات القطرية الداخلية (النزاعات الأهلية في لبنان واليمن وسوريا وعمان والجزائر والسودان...الخ).

- الصدمات بين القطرية (النزاعات العربية- العربية وحرب الخليج الثانية خير نموذج).

- الصدمات الاصطناعية أو الطبيعية(زلزال وفيضانات وانهيارات وحرائق...الخ).

اللافت أن هذه الصدمات لم تجر دراستها. فإذا ما استثنينا الحرب اللبنانية وحرب الكويت فإننا لا نجد أية دراسة عربية للصدمات وللكوارث التي تعرض لها عالمنا العربي على مدى قرن كامل.

ولعل هذا الغياب يعود جزئيا إلى تأخر دخول العلوم النفسية إلى العالم العربي، حيث تأخر إنشاء أو كلية للعلوم النفسية في الدول العربية إلى العام 1952 الذي يمكن اعتباره عام الانطلاقة العربية لهذه العلوم. وإذا كانت خسارة نصف القرن العشرين تجد تبريرها بالجهل فكيف يمكننا تبرير هذا الغياب في النصف الثاني من القرن العشرين؟

لكننا نجد أن من الأجدى تقديم دراسة تحليلية مقارنة بين نموذج دراسات الحرب اللبنانية. متمثلا بدراسات الدكتور محمد أحمد النابلسي وبين نموذج دراسات آثار الحرب الكويتية متمثلا بدراسات الدكتور بشير صالح الرشيدي. حيث سيقوم الدكتور حسن الصديق بمهمة تحليل التجربة اللبنانية والدكتور عبد الفتاح دويدار بتحليل التجربة الكويتية. وحيث يمكن لهذه التحليلات أن تساعدنا على تلمس علائم استراتيجية عربية لمواجهة الشدائد وحالات اضطراب الشدة عقب الصدمة (P.T.S.D) في العيادة العربية (www.Finals. Trauma.com,).

-اختلاف ظروف التجربتين:

تفترض المقارنة بين النموذجين البدء بتوضيح الظروف الخاصة لكل منهما على حدة. وباختصار شديد نلخص هذا الاختلاف بالنواحي الآتية:

أ. توقع الكارثة: كانت الكارثة اللبنانية متوقعة وذات بداية تدريجية متصاعدة وممتدة زمنيا. في حين كانت الكارثة الكويتية مفاجأة وصاعقة وغير ممكنة التجنب. ومن المعتاد أن تكون الكارثة الفجائية أعمق أثر وأكثر احتمالا للتجسيد (Somatisation) والأزمان.

ب. مدة التعرض للكارثة: إمتدت تهديدات الحرب اللبنانية على مدى سبعة عشر سنة. مقابل التهديد المحدود زمنيا للحرب الكويتية. مما جعل شدتها عند الشعب اللبناني استمرت لبضع سنوات بعد نهايتها عبر هوام تكرار الكارثة. والخوف من التكرار هو نوع من أنواع اجترار الكارثة.

ج. نوعية الصدمات المرافقة للكارثة: حيث الفارق بين التجربتين هو الفارق بين تجارب الحرب الأهلية والحرب التقليدية حيث تمتاز الأولى بتهديد أكثر مباشرة للمدنيين وباقترابها من حرب الشوارع. لكن الخوف من تطور الصراع باتجاه استعمال الأسلحة غير التقليدية جعل التجربتان تمارسان انعكاسات متشابهة مع اختلاف أشكال التهديد.

د. استعدادات في مواجهة الكارثة: كان اللبنانيون أكثر استعدادا لمواجهة الكارثة. بل ربما كانت كثافة هذه الاستعدادات سببا في تعجيل اندلاع الحرب الأهلية. في حين انعدمت استعدادات الكويتيين لغاية إصابتهم بالذهول وبعدم التصديق.

هـ. مصير الكارثة: الآن وبعد أن تم تطويق الكارثتين، فإن البحث بات متمركزا حول مصير الصدمات المصاحبة للكارثة. وإذا كان هذا المصير متشابها في معظم الحالات فإن الاختلاف يأتي من واقع تكرار الصدمة لدى اللبنانيين بالمقارنة مع الكويتيين. ومن البديهي القول بأن التكرار يجعل مصير الصدمة ومستقبلها أكثر ظلامية.

-نقاط التشابه بين التجربتين:

وجه الاختلاف بين هاتين التجربتين يستند إلى اختلاف شكل الكارثة. لكن وجوه الالتقاء كثيرة وكافية للتقريب بينهما، حيث يكاد الشعبان يملكان أرضية أنثروبولوجية وثقافة متشابهة لدرجة التطابق. فبالإضافة إلى عوامل الشخصية القومية المشتركة (دون إهمال الفوارق القطرية) فقد كان لكل من لبنان والكويت دور وظيفي في محيطه. وكان كلا الدوران متشابهان لحد بعيد.

وهذا التشابه في التركيبة والدور الوظيفي لكل بلد يولد اختلاف نتائج الكارثة من زاوية الانتماء حيث كان طول مدة الحرب اللبنانية دافعا لهجرة اللبنانيين إلى الخارج ومعها متلازمة تكيف شبيهة بمتلازمة التكيف التي عاشها الكويتيين بعد عودتهم إلى بلادهم.

وتبقى الإشارة إلى أن وجه التشابه الرئيسي بين التجربتين يكمن في الأشكال الإكلينيكية المزمنة للصدمة. وهي أشكال متطابقة في كلتا التجربتين. حيث تشير الدراسات والملاحظات العيادية إلى ارتفاع ملحوظ في نسب إصابات الأشكال الصدمية المزمنة وخصوصا:

أ. عصاب الوساوس المرضية Hypochondria.

ب.الأمراض السيكوسوماتية على أنواعها (أمراض الشدائد).

ج.الأمراض النادرة أو ما يسمى بأمراض الأجهزة.

وهذه الأشكال تقتضي مسحا إحصائيا دقيقا ومقارنة بمعطيات ما قبل الكارثة، لما لهذه الإحصاءات من أهمية في تحديد الخطوات الوقائية ورسم السياسات الصحية في كلا البلدين.

1-1التجربة الكويتية:

كان لمكتب الإنماء الاجتماعي دوره الفاعل في دراسة الكارثة الكويتية وانعكاساتها ومتابعتها طويلة الأمد. ولقد ساهم في نضج هذه التجربة مجموعة النشاطات العلمية (بحوث ميدانية وتدريبات نظرية ومؤتمرات محلية ومشاركة في دورات تدريبية بالخارج) .www.Finals. (Trauma.com.2013)

1-2-التجربة اللبنانية:

مركز الدراسات النفسية-والنفسية الجسدية كان صاحب اليد الطولي بالنسبة للدراسات النفسية المتعلقة بالحرب اللبنانية، حيث أن المركز قام بتقديم المراجع العربية الأولى في مجال الصدمة، فقد نشر المرجع الأول في العام 1985 واتبعه الثاني في عام 1991 وبينها مشاركات في مؤتمرات محلية وعربية وعالمية وبحوث منشورة في مجلة المركز "الثقافة النفسية المتخصصة".

وعلى غرار البروفسور الرشيدي فإن البروفسور محمد أحمد النابلسي هو محور نشاطات المركز وموجهها.

إن قراءة التحليل الرجعي للتجربتين تبين لنا بأنهما تكملان بعضهما وتقدمان خطوة لإستراتيجية عربية لمواجهة الكوارث وصدمات الحروب، إذ يعتمد الدكتور الرشيدي على نظرية العلاج الواقعي وعلى الأسلوب الأمريكي في قياس الصدمات وقد قطع شوطا كبيرا في هذا المجال حتى توصل إلى تكوين فريق عمل متجانس وتمكن من تدريب اختصاصيين في البلدان المتعرضة للكوارث، في حين يركز الدكتور النابلسي على النمط الأوروبي في دراسة الكوارث، فدراسته موجهة لأثر شدائد الكارثة في أحداث الإصابات السيكوسوماتية وهذا ما يدعوه للتشديد على ضرورة دراسات المتابعة طويلة الأمد لهذه الحالات.

وهكذا فإن الجمع بين مقاييس الصدمة الأمريكية وبين تطبيقات الاختبارات الإسقاطية على المصدومين يمكنه أن يكون مؤسسا لإستراتيجية عربية خاصة في التشخيص والعلاج وأساليب التدخل في الأزمات الناجمة عن أوضاع كارثية كي تلاءم البيئة المحلية والعمل على تطبيقها في علاج المصدومين.

وقد ساعد على تكوين هذه الإستراتيجية خبرة الرشيدي في مجالات الإرشاد النفسي والأسري وكذلك في إدارة منظمات ومؤسسات الخدمة النفسية بالإضافة إلى تجربته الشخصية ومعايشته لأثر العدوان على الكويت واستغل الرشيدي ردود الفعل العفوية لمواطنين وسخرها بشكل علمي ليستخلص

منها مشاهدات ومعاينات تتيح له تسجيل معطيات جديدة وغير مسبوقة حولها حيث ألف كتاب " الحرب وسيكولوجيا المجتمع" حيث يهدي فيه كتابه إلى رفاقه في الأسر، هذا يعني أنه تعرض شخصيا لهذه التجربة.

وهكذا فإن تجربة الرشيدي هي تجربة رائدة وغنية، كما أنها مستوعبة لكافة التطورات الحديثة وهي تأسس بحق لإستراتيجية عربية للتعامل مع الصدمات .

بالإضافة إلى النشاطات التي تظم المؤتمر السنوي وسلسلة من الدورات التدريبية التي يشارك فيها نخبة من الاختصاصيين العرب والأجانب في مجال الصدمة، كما قام المكتب بنشر مجموعة من المراجع منها عشرة مجلدات يضم كلا منها مجموعة الأعمال والبحوث المقدمة في كل سنة خلال مؤتمر المكتب. بالإضافة إلى قائمة طويلة من المراجع في المجال.

ولقد تفاعل د.الرشيدي تفاعلا إيجابيا وعايش عن قرب معاناة مواطنيه خلال الحرب. ونتيجة لهذه المعايشة العميقة قام د.الرشيدي بعشرات البحوث العلمية الموجهة لدراسة الآثار النفسية والاجتماعية والتربوية للحرب. واتصفت بحوثه بالأكاديمية الرزينة وبالعمق المقترن بنظرة شمولية جامعة. مستندا في ذلك إلى تكوينه الأكاديمي الراسخ ومنهجيته الصارمة وإلى خبرته في ديناميكية العلاقات في المجتمع الكويتي. وهي الخبرة التي اكتسبها عبر عمله في مركز الإرشاد النفسي الذي أسسه قبل ثماني سنوات من الحرب. واكتسب من خلاله نظرة تحليلية-كيفية للواقع النفسي الكويتي. وهذا ما جعله صاحب قدرة مميزة على ملاحظة ورصد التغيرات الصدمية لهذا الواقع. لذلك استقبلت دراسات الرشيدي وبحوثه بحرارة من قبل المهتمين ببحوث الصدمة والعاملين في مجالها. وكذلك استقبلتها الدورات الأكاديمية المتخصصة.

وما يميز بحوث الرشيدي هي أنها تتصف بالعمق والتركيز وشمول التناول والاستناد إلى منهجية علمية معاصرة للمستجدات في الميدان، تضاف إلى ذلك ثقافته الواسعة وتجاربه الحياتية المعيشية، التي تتصف بغناها وتنوعها.

وهذا ما يجعل دوائر اهتمامه تتسع بما ينعكس على بحوثه في مجال الصدمة بتناول آثارها على أصعدة مختلفة. بحيث تتداخل في هذه البحوث اختصاصات الأنثروبولوجيا والسوسيولوجيا والتربية إلى جانب السيكولوجيا.

هذا بالإضافة إلى عشرات البحوث الأخرى المتعلقة بالصدمة عداك عن إشرافه على عدد كبير من هذه البحوث. حتى وصل فريق مكتب الإنماء الاجتماعي على يديه إلى العالمية. وبات هذا الفريق مطلوبا لتأهيل الاختصاصيين وتدريبهم على التعامل مع المصدومين وإرشادهم وعلاجهم.

2-التجربة الفلسطينية:

- لقد عانى الشعب الفلسطيني طيلة عقود خلت تحت ظل الاحتلال، وتتالت المقاومات وتزايد معها عدد الضحايا، ومن بين تلك المقاومات التي عرفتها الأرض المحتلة وأضفت طابعا خاصا على الأجواء في فلسطين ما عرف "الانتفاضة الفلسطينية "، وقد شكلت هذه المقاومة الانتفاضة التي عرفتها المنطقة وسمع بها العالم بأسره خاصة بعد أن كان الأطفال دون الخامسة عشر صانعيها والذين أسند لهم الدور الأكبر في فعاليتها الانتفاضية بمختلف أشكالها، لذلك نتوقع أن تؤثر مثل هذه الظروف على صحة الأطفال المنتفضين وبشكل كبير وبارز حيث تفسح المجال واسعا أمام استفحال العديد من الاضطرابات النفسية والبدنية والسيكوسوماتية، والتي تمس المراهقين والراشدين أيضا، ويؤكد الأخصائيين النفسيين أن ظروف الاحتلال جعلت الصحة النفسية عند الفلسطينيين تشهد تدهورا متزايدا وهذا ما ظهر من خلال الحالات العصابية والذهانية الناجمة عن ضغوط الاحتلال وممارساته، كما تشير أيضا تقارير لجان الخبراء المعنية بدراسة الأحوال الصحية للشعب الفلسطيني والتي تقدم عادة إلى الجمعية العامة للصحة العالمية إلى تردي الأوضاع النفسية في المناطق المحتلة (فاضلي أ. مسلي ر، 2004، ص136)

-وانطلاقا من ذلك حاول فريق تكفل نفسي بإدارة "إياد السراج"مدير مركز غزة للصحة النفسية البحث عن آثار الانتفاضة الفلسطينية على الشعب الفلسطيني وإمكانية التكفل النفسي بهم، وقد توصل هذا البحث إلى النتائج التالية:

- الوضع النفسي للشعب الفلسطيني:

أ-ظهور حالات الاكتئاب:

- تشير دراسة "إياد السراج"وفريقه في مجال الاكتئاب إلى استفحاله بشدة عند الذكور أكثر منه عند الإناث نظرا للأسباب التالية:

1-وجود الذكور في المواجهة المستمرة لقوات الاحتلال حيث يتعرضون باستمرار للتنكيل والتعذيب والحرمان من العمل، كما قام الاحتلال بمصادرة أكثر من نصف أراضي الضفة الغربية

وحوالي ثلث قطاع غزة مما ولد شعورا بالخنق وعدم القدرة على المواجهة من طرف المزارع الفلسطيني الشيء الذي كان سببا في ظهور الاكتئاب.

2- احتقار العنصر الذكري الفلسطيني خاصة أمام الملأ وفي الأوساط الشعبية بهدف التقليل من قيمته مع العلم أن المجتمع الفلسطيني الشرقي مازال يوقر الرجل ويعطيه المكانة العالية في المجتمع.

3- أكثر المعتقلين في السجون الإسرائيلية من الرجال مما يجعل نسبة الاكتئاب مرتفعة (السراج إ، 1992، ص142)

ب- ظهور حالات القلق:

-منذ اندلاع المقاومة الفلسطينية المعروفة بالانتفاضة، وحسب دراسات فريق التكفل النفسي لإياد السراج ارتفعت حالات القلق وخصوصا قلق الموت إذ أصبح الشعب الفلسطيني يخاف من الخروج إلى الشارع رهبة من الموت أو الاعتقال حيث أن الفلسطينيين يعتبرون الاعتقال شكلا من أشكال الموت، وظهرت لدى هؤلاء أعراض القلق كالرجفة وخفقان القلب والتوتر العصبي إضافة إلى المعاناة من اضطرابات النوم، وتولد لديهم خوف من إمكانية إصابة أحد أفراد الأسرة بالأذى فتعيش الأمهات حالات من الذعر النفسي الذي تغرسه في أطفالها الصغار فكلمة"لا تخرج.....لا تتأخر بعد دوام المدرسة..... لا ترشق بالحجارة....."يولد لدى الطفل أحاسيس متصارعة فيعيش حالات القلق غير المفهوم بالنسبة إليهم حيث توصل فريق البحث إلى أن 38% من الأطفال الفلسطينيين يعانون من القلق، ولذلك نجد أن الطفل الفلسطيني لا يلعب مثل باقي الأطفال في العالم، فألعابهم أصبحت تترجم معاناتهم اليومية وأصبحوا يطلقون على أنفسهم"أبو فلان"نسبة إلى أحد الأبطال في المجتمع الفلسطيني، وتظهر عند هؤلاء الأطفال اضطرابات تعبر عن مأساتهم النفسية كالكوابيس والتبول اللاإرادي (www.sarajEyad,2013)

-وقد أثبت "سمير قوته" عضو بمركز غزة للصحة النفسية ارتفاع نسبة القلق لدى الشعب الفلسطيني خاصة عند الأطفال الذين تعرضوا لأشكال العنف بين1987-1994 والذي أجرى دراسة على 85 طفل {43 ذكر، 42 أنثى}، تراوحت أعمارهم بين 13-15 سنة على أن مستوى القلق لدى الأطفال الذين تعرضوا لصدمات ما يزال كما هو عليه قبل سنتين مع ارتفاع الأعراض بشكل واضح (فاضلي أ. مسلي ر.ب)

-كما أن " إياد السراج " وفريقه النفسي أثبتوا في دراسة على الشعب الفلسطيني في قطاع غزة أن حظر التجول يلعب دورا بارزا في ظهور القلق لدى الفلسطينيين لأنه يضيق الخناق فلا يعملون ولا يخرجون فيعتبر الرجل منهم نفسه مثل بقية النساء ليس له وسيلة لتوفير الحاجات الأساسية فيعيش ضحية القلق. (السراج إ. د س، ص212)

- استراتيجية التكفل النفسي في فلسطين المحتلة:

*** مع الأطفال:**

- وفر مركز غزة للصحة النفسية أخصائيين نفسانيين من مختلف دول العالم للتكفل بمصدومي الانتفاضة الفلسطينية خاصة الأطفال منهم، لأنهم من صنعوا الانتفاضة وكانوا أكثر ضحاياها، وقد قام هؤلاء الأخصائيين باختيار الرسم واللعب كأهم وسيلتين لإدماج الطفل الفلسطيني في المجتمع، حيث أن الرسم أكثر الوسائل نجاحا للتعبير عن مكنونات نفسه، وقد أظهر الرسم أن غالبية الأطفال يرسمون رسومات مرتبطة بالواقع الذي يعيشونه كالبيوت المهدمة والرايات والحطات الفلسطينية، كما أن ألعابهم أيضا عبرت عن حياتهم الحقيقية فقد كانوا يلعبون أدوار البطولة ويحملون العصي كرمز للسلاح والدفاع عن الوطن حيث عبر ناشط سلام بريطاني بالقول"أن الطفل الفلسطيني يحمل السلاح في سن يحمل فيها الطفل البريطاني دبه المغني لينومه بجنبه"، حيث أن الظروف السيئة التي يعيشها الطفل الفلسطيني جعلته يكبر قبل أوانه فالاحتلال قتل طفولته وجعل منه فردا يرغب في تحرير الوطن ورفع راية فلسطين مثلما يعبرون، تلك هي الحياة النفسية للطفل الفلسطيني مليئة بالدموع والجراح والأحزان، وتعلوها نبرات الموت وتسكنها رائحة الدماء البريئة فهدف التكفل النفسي هو إعادة الطفل الفلسطيني إلى طور الطفولة غير أن داخل هذا الطفل ملئ برغبة الانتقام وتحرير الوطن من الاحتلال الغاصب الذي أبكى والده وهدم بيته أو بيت جيرانه.

*** مع الراشدين:**

- رأى فريق التكفل النفسي أن أهم وسيلة للتكفل بالراشدين الفلسطينيين هو العلاج الجماعي، حيث يتم جمع هؤلاء الأشخاص ضمن مجموعات يسمحون لهم بالتعبير عن مشاعرهم وشرح معاناتهم مثلما يرونها، لأن تبادل الخبرات من شأنه تخفيف حدة القلق والاكتئاب، وكان الهدف من ذلك هو غرس روح الحياة في الشعب الفلسطيني لأنه فقدها وهو يرى أرضه مغتصبة ووطنه محتل وهو مشلول غير قادر على تغيير شيء.

- كما أن العلاج الأسري مع هؤلاء الفلسطينيين جاء بفائدة خاصة بالتقرب من الأم من أجل تغيير أسلوب التربية مع أطفالها كهدف للتقليل من الضحايا لان الأم من شانها أن تزرع الخوف في نفس الطفل (www.SarajEyad.)

- إن التكفل النفسي بالفلسطينيين هو مساهمة في إعادتهم إلى حياة جديدة يعايشون فيها الواقع أي الاحتلال الإسرائيلي وليس الهدف منه مكافحة المقاومة الفلسطينية إنما هو تقرب من المتضررين نفسيا .

ثانيا- تجربة الجزائر في علاج الصدمة:

1-تجربة الجمعية الجزائرية للبحث السيكولوجي:

- تمثلت هذه التجربة في تجنيد أخصائيين نفسيين للتكفل بضحايا الإرهاب إثر العشرية السوداء التي عرفتها الجزائر وخلفت ضحايا يعانون على المستوى النفسي وهم أولئك الذين فقدوا ذويهم وعاشوا مشاهد الموت حيث أصبحوا يخافون من الخروج إلى الشارع ويفزعون لأي دوي يسمعونه، وقد قام هذا الفريق النفسي باتباع استراتيجية علاجية مع الأشخاص المصدومين {ضحايا الإرهاب}على مستوى المناطق المتضررة من الجزائر العاصمة وضواحيها.

- وضعية الأشخاص الذين عايشوا المأساة هي حالات انتظار المساعدة والإسعاف خاصة أولئك الأفراد الذين يعيشون بعيدا عن مراكز التكفل النفسي والذين مازالوا يعيشون تحت وطأة الخوف ، وهذا ما أحبط الأخصائيين النفسانيين خصوصا مع غياب التشجيع والتأطير من الجانب الأمني الذي منعهم من التدخل المباشر والمستمر الذي تتطلبه الحالات قيد الدراسة.

-وانطلاقا من تلك الصعوبات حاول فريق التكفل النفسي فتح عيادات لاستقبال الأشخاص المصدومين للاستشارة المجانية وذلك في مركز CPPP:وهو مركز منقسم إلى ثلاث مراكز تابعة للجمعية العامة البحث السيكولوجي:SARP

- CPPP: مركز الوقاية والتكفل النفسي.
- CPF: مركز التكوين النفسي.
- CERED: مركز البحث والنشر.

- وتكاثفت الجهود من أجل التكفل بالأفراد المصدومين ضحايا الإرهاب وهذه بعض المعطيات التي تصف العمل النفسي العلاجي:

*** معطيات المخططات المقدمة:**

-عملت هذه المراكز على التكفل النفسي والاجتماعي بالأشخاص المتعرضين للاعتداءات الإرهابية والذين يعانون من اضطرابات نفسية أو عقلية وقد اتبع الفريق النفسي إستراتيجية ترتكز على 03 محاور:

1- فتح استشارات نفسية للضحايا على مستوى مقر الجمعية النفسية بدالي إبراهيم{الجزائر العاصمة}

2- تنظيم عملية تكوينية نظرية وإكلينيكية للصدمة بالتنسيق مع وحدات الصحة العقلية البلجيكية{بروكسيل، فالون}، حيث شمل هذا التكوين الأخصائيين النفسيين للجمعية SARP، وكذلك بعض الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين من المناطق المتعرضة للكوارث الاجتماعية، ودام التكوين فترة عامين تكون من خلاله أخصائيين في الصدمة النفسية.

3- الإعلان عن بحث علمي متعلق بالصدمة النفسية والصحة العقلية للأشخاص المتضررين من الإرهاب.

* ووفقا لهذه المحاور تم التوصل إلى النتائج التالية:

-بالنسبة للتكفل النفسي بضحايا الإرهاب لا يقتصر دور الأخصائي النفسي على الاكتفاء بالبقاء في عيادته بانتظار طلب المساعدة بل عليه الانتقال إلى الضحايا حيث يقيمون.

-المساعدة لابد أن تخضع لاحتياجات الضحايا، نفسية، اجتماعية، قانونية حيث أن الأحياء يعانون على المستوى النفسي بفقدان أحبائهم كما يعانون من فقدان منازلهم وأعمالهم مصادر أموالهم.

* وعلى هذا الأساس تم فتح مركز التكفل النفسي الفرعي بمنطقة"سيدي موسى"وهي منطقة قريبة من أكثر المناطق تعرضا للإرهاب: رايس، بن طلحة، أولاد علال، زواوي، دهيمات، حواورة ولاد سلامة.

جدول رقم (01): عدد الأشخاص الذين استقبلهم المركز

السنة	المساعدة النفسية	مساعدة نفسية– إجتماعية – قانونية	مساعدة إجتماعية	المجموع
2000	74	39	53	166
2001	73	51	221	345
2002	65	29	208	302
2003	63	11	108	182
المجموع	275	130	590	995

* مركز المساعدة النفسية بدأ يستقبل حالات عديدة تطلب المساعدة، وتكفل المركز بتوفير أشخاص للمساعدات ذات الأشكال الأخرى: الأطباء العضويين، جمعيات الضحايا، أئمة المساجد واستدعاء أشخاص لديهم تكوين في مجال الصدمة النفسية.

* استقبل المركز 995 شخص من بينهم أشخاص عانوا معاناة مباشرة للاعتداءات الإرهابية وفقدوا أحبائهم.

وإكلينيكيا صنف المتضررين من الإرهاب إلى:أشخاص واجهوا خطر الموت جراء الهجمات من طرف الإرهاب أو شاهدوا جثث ضحايا، أو سمعوا أصوات انفجارات أو عن مقتل أشخاص آخرين.

* المساعدة في المركز كانت كلها شبه نفسية رغم أنها تأخذ أشكال متعددة: نفسية، اجتماعية قانونية. (Bouataa ch,2004,P12)

جدول رقم (02) : المساعدة النفسية وفقا للسن والجنس

السنة	أطفال ومراهقين		راشدين		المجموع
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	
2000	25	21	23	44	113
2001	36	29	23	36	124
2002	28	28	10	28	94
2003	17	20	14	23	74
المجموع	106	98	70	131	405
المجموع	204		201		405

* كخلاصة يمكن القول أن إجمالي الأشخاص الذين تم استقبالهم من طرف الأخصائيين النفسانيين في الفترة الممتدة من 2000-2003 هو 405 وكان عدد الأطفال والمراهقين أكثر من الراشدين والأطفال والمراهقين على قدر السواء ذكور وإناث، أما بالنسبة للراشدين فقد كان عدد النساء أكثر من عدد الرجال.

جدول رقم (03) : أسباب الاستشارة النفسية

السبب	المجموع	
	أطفال ومراهقين	راشدين
اضطرابات سيكاترية	20	03
الأرق–الكوابيس	03	01
القلق –التوتر	29	114
الخوف–اللأمن	21	08

اكتئاب	1	20
اضطرابات الذاكرة	16	08
آلام جسدية	2	21
تأخر عقلي	11	2
اضطرابات اللغة	3	0
تبول لاإرادي	5	0
عدم الاستقرار الحركي	0	3
صعوبات دراسية–رفض مدرسي	90	0
خجل	6	2
مشاكل عائلية	7	0
غيرة	9	0
المجموع	204	201
المجموع	405	

*بالنسبة للأطفال والمراهقين هناك عدد كبير يعاني من الفشل والتأخر الدراسي، بينما يعاني عدد كبير من الراشدين من القلق والتوتر، هذا يعني أن الآباء يحضرون أبنائهم بسبب ما يعانونه من مشاكل مدرسية.

*** نماذج من التدخلات متعددة الأوجه:**

- ✓ متابعة كل الحالات على اختلاف أنواع الأضرار.
- ✓ توجيه الحالات الخطيرة إلى الجهات المتخصصة.
- ✓ تحديد أنماط التدخل النفسي وفقا لكل حالة على حدة: فردي، جماعي، عائلي.
- ✓ التدخل النفسي مع الحالات الأكثر تعرضا للإرهاب ممن شهدوا أحداث صدمية في المأساة الوطنية حيث تم استقبال أشخاص يعانون من اضطرابات نفسية وآخرين اضطرابات نفسية مقترنة باضطرابات جسدية أو إعاقات كانت قبل الحادث وتضاعفت، وحالات أخرى أصبحت تعاني من أشكال الاضطرابات النفسية مقترنة بالحادث حيث فقدوا القدرة على التكيف الطبيعي.
- ✓ التدخل النفسي مع ضحايا الإرهاب هو عبارة عن إعادة البناء النفسي خاصة على مستوى الجانب العلائقي للفرد مع نفسه ومع المحيطين به.، أما التدخل النفس اجتماعي

فهو تدخل جماعي{أخصائي نفسي، طبيب، مساعد اجتماعي، مساعد قانوني}وإعادة التركيب الأسري من اجل بداية عمل الحداد. (Arar F.2000,P100).

اقتراحات للوقاية من الصدمة:

اقتراحات للشخص الذي تعرض للصدمة:

- عدم اللجوء إلى سلوكات سلبية كاللجوء للكحول، الانعزال، نكران الواقع، محاولات الهروب والاستغراق في الأحلام، إهمال الأهل أو الأسرة أو العلاقات الاجتماعية.

- طلب العلاج والمساعدة بل الإسراع إلى ذلك في وقت مبكر.

- عدم اللجوء إلى عقاب الذات (كمحاولة الانتحار).

- اللجوء إلى الدفاعات الإيجابية كالمرح والتفاؤل ومحبة الغير.

- تقوية الجانب الروحي (كاللجوء للصلاة).

- تدعيم العلاقة بالعائلة وبالمحيط المهني والاجتماعي مع شغل الوقت وعدم الاستسلام للفراغ.

اقتراحات خاصة بالهيئات المعنية:

- توفير عدد كافي من المراكز الخاصة بالأشخاص الذين يعانون من آثار الصدمة.

- توفير تدريب كافي للأخصائيين النفسيين للتكفل بحالات الصدمة بكل أنواعها.

- توفير البحوث والدراسات حول علاج الصدمة مما يتلاءم مع المجتمع العربي والجزائري بالأخص.

- تبادل التجارب وأخذ الخبرات من الدول التي لديها خبرة متطورة في علاج الصدمة خاصة الدول العربية وذلك لتقارب الثقافات والقيم والعادات.

- تطوير استراتيجيات جديدة لتسهيل التكفل الشامل لهذه الحالات حتى التي توجد في المناطق النائية وتنويع طرق الاتصال بالمختصين كتجربة خلايا الإصغاء والوقاية التابعة لقطاع الشباب والرياضة والتي استخدمت عدة طرق واستراتيجيات لمعالجة ومساعدات الأشخاص الذين يتعرضون إلى صدمات مختلفة ومن بين هذه الطرق:

- فتح خلايا الإصـــغاء والوقاية وتواجدها في مختلف دور الشـــباب ومراكز الإعلام والتي يعمل بها مجموعة من الأخصائيين النفسانيين والأطباء والمربين المختصين حيث يستخدمون طرق عديدة للاتصال منها:

1. الاستقبال المباشر داخل مكاتب خلايا الإصغاء والوقاية.
2. عن طريق الخط الهاتفي الأخضر.
3. عن طريف البريد.
4. عن طريق حصص إذاعية.
5. إصدار مطويات تتكلم عن الصدمة وآثارها على الفرد.
6. التنقل إلى أماكن تواجد الأشخاص المصدومين كما حدث في زلزال بومرداس حيث تنقل عدد من الأخصـائيين والأطباء والمربين المختصـين التابعين لخلايا الإصـغاء والوقاية والذين تلقوا تدريبات في علاج الصـــدمة من خلال دورات تدريبية داخل الوطن و خارجه من طرف مختصين للاهتمام بالحالات وفي أماكن تواجدهم وتقديم العناية والعلاج النفسي لأطفال والراشدين.

خاتمة:

نلمس من خلال هذه الدراسة مدى المعاناة التي تعيشها الشعوب العربية ، بمختلف وجوهها كما يقول الدكتور النابلســـي تدعو إلى ضـــرورة التحرك لدعم الإنســـان العربي ومســـاعدته في مواجهتها.

كما يضـــيف أيضـــا أن للأطباء النفســـيين العرب دورا حيوي في مواجهة هذه الظواهر المرضـــية الوبائية. حيث الخطوة الأولى لهذا الدور تتمثل في تعريف الإنســـان العربي على هذه المظاهر وتأكيد عموميتها. بحيث يشـعر المواطن بجماعية هذه المعايشـة الصـدمية وبأنه ليس وحيدا فيها. وهذه التعريفات يمكنها أن تلعب دور وقائيا من الدرجة الأولى في مواجهة هذا الصـــدمات. التي تتحدث عن تغيير خريطة المنطقة العربية. ويبدو أن على الأطباء النفســـيين العرب أن يبدؤوا عملهم في تحضير الشعوب العربية وتهيئتها لمواجهة هذه الجراحات الوحشية التي تبدو قادمة. ولعل الخطوة وبينهما محاولات الإزاحة بحيث يزيح بعضـــهم الأذى عن طريق إدانته للعرب الآخرين رغبة في الخروج من دائرة التهديد، وغيرها من الآليات النفسية الدفاعية الممارسة من قبل الأفراد والجماعات

العربية المختلفة. مما تقدم يحق لنا الاســـتنتاج بأن الشـــخصـــية العربية اليوم تعاني وطأة قائمة من الصدمات النفسية المتزامنة ومن تهديد متواصل لاستمراريتها. (النابلسي م أ.2012 ، ص6)

المراجع والهوامش:

- السراج، إ. (1992)، **بحوث في الصحة النفسية الفلسطينية**، رام الله، فلسطين، دار وائل للنشر .
- النابلسي، م، أ. (2012)، **وباء الإحباط العربي عند الصدمات المتتالية** ،تونس، مجلة شبكة العلوم النفسية، العدد2، الجزء الاول.
- فاضلي،أ. مسيلي، ر.(2004) **الآثار النفسية للانتفاضة الفلسطينية**، الجزائر، دار قرطبة للنشر.

- Arar, F. (2000).**Quelle organisation de l'aide psychologique aux victimes du terrorisme**. France,psychologie (traumatismes .réaction. et prise en charge.N08.edition SARP.
- Bouataa, Ch.(2004).**Trois année de prise en charge psychosociale des victimes de violences liées au Terrorisme**, France, psychologie (Victimes et therapeutes.N12.edition SARP.
- www.Finals. Trauma.com إستراتيجية عربية لعلاج الصدمة، نحو Kwait، le 25/10/2013, 21h30mn .
- www.Eyed Saradj .com**, psychotherapy OF Palastinienn's WAR,** le 05/11/2013, 19h15mn**.**