

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الجزائر 2

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

**الدعم الاجتماعي المدرك ومخالفته بالآثار
النفسية البعيدة المدى لأفراد الجيش الوطني
الشعبى ضحايا الإرهاب
- الصدمة النفسية لضحايا الإرهاب -**

رسالة لنيل شهادة الدكتوراه العلوم في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة: عزاق رقية

لجنة المناقشة:

الأستاذة: سعدوني مسعودة	جامعة الجزائر 2	عضوا مناقشا
الأستاذة: بوعطة شريفة	جامعة الجزائر 2	عضوا مناقشا ومقررا
الأستاذة: صحراوي عقيلة	جامعة الجزائر 2	عضوا مناقشا
الأستاذة: شرادي نادية	جامعة البلدية - 2	عضوا مناقشا
الأستاذة: سي الباشير كريمة	جامعة الجزائر 2	عضوا مناقشا
الأستاذ: فاضلي أحمد	جامعة البلدية 2	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2013-2014

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان	الرقم
	شكر وتقدير	
01	الملخص بالعربية	
03	الملخص بالفرنسية	
07	مقدمة البحث	
14	إشكالية البحث	01
20	الفرضيات	02
21	مدخل مفاهيمي لمصطلحات البحث	03
28	أهمية الموضوع	04
29	أسباب اختيار الموضوع	05
	الإطار النظري للبحث	
32	الفصل الأول: الصدمة النفسية	
32	-تمهيد	
32	تعريف الصدمة النفسية	02
36	نظريات الصدمة النفسية	03
42	أنواع الصدمات النفسية	04
45	تشخيص وأعراض الصدمة النفسية	05
58	مراحل الأعراض الإكلينيكية للصدمة النفسية	06
62	ثانياً: التكفل النفسي عقب الصدمة النفسية	
62	مراحل التكفل النفسي عقب الصدمة	01
64	علم النفس الاستعجالي في تدبير الكوارث	02
67	بعض النماذج العلاجية للتكفل بالصدمة النفسية	03
72	خلاصة	
	الفصل الثالث: نماذج الصدمة النفسية عند عينة من الجنود	
74	تمهيد	
74	الصدمة النفسية عند الجنود الغربيين	1

81	الصدمة النفسية عند الجنود العرب	2
85	الصدمة النفسية عند الشرطة الجزائرية	3
87	خلاصة	
	الفصل الثالث: الدعم الاجتماعي	
89	-تمهيد	
90	-بعض تعاريف الدعم الاجتماعي	01
90	-أنماط الدعم الاجتماعي	02
92	-أهمية الدعم الاجتماعي	03
93	-وظائف الدعم الاجتماعي	04
97	-النظريات المفسرة للدعم الاجتماعي	05
98	-دور الدعم الاجتماعي في السواء والمرض.	06
99	- العلاقة بين الدعم الاجتماعي والصحة النفسية	07
100	- الدعم الاجتماعي المدرك والدعم الاجتماعي الفعلي	08
101	-بعض الدراسات التي تناولت الدعم الاجتماعي.	09
103	خلاصة.	
	الفصل الرابع: الإرهاب	
105	تمهيد	
106	-نشأة الإرهاب	01
111	-تعريف الإرهاب	02
112	-أسباب الإرهاب.	03
119	-سيكولوجية الإرهابي.	04
120	-أشكال الإرهاب.	05
123	-مقومات الإرهاب.	06
124	-أساليب الإرهاب.	07
125	-أهداف الإرهاب.	08
126	-طرق مكافحة الإرهاب.	09
133	خلاصة	
	الجانب التطبيقي	

	الفصل الخامس: منهج البحث وإجراءاته	
136	أهداف البحث	1
137	الدراسة الاستطلاعية	2
138	منهج البحث	3
139	تصميم البحث	4
140	أدوات البحث	5
144	أدوات المعالجة الإحصائية	6
145	مجموعة البحث	7
146	مكان إجراء البحث	8
	الفصل السادس: تفرغ البيانات	
148	نتائج تطبيق المقاييس على المجموعة الأولى	1
148	عرض نتائج المعالجة الإحصائية للفرضية الأولى	2
173	نتائج المعالجة الإحصائية للفرضية الثانية	3
175	خلاصة	
176	نتائج المعالجة الإحصائية للفرضية الثالثة	4
184	خلاصة	
	الفصل السابع: مناقشة النتائج العامة	
186	تمهيد	
186	الاضطرابات النفسية التالية للصدمة	1
194	الاكتئاب	2
202	القلق	3
208	الاضطرابات السيكوسوماتية	4
213	الخلاصة العامة	
217	التوصيات	
219	قائمة المراجع	
	الملاحق	

1- فهرس الجداول:

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
55	يوضح تصنيف Terr للأحداث الصادمة	الجدول 1
63	أنواع التدخل في حالات الصدمة النفسية	الجدول 2
75	الاضطرابات النفسية الظاهرة على الجنود الأميركيين العائدين من العراق	الجدول 3
149	يوضح المعطيات الديمغرافية لأفراد المجموعة	الجدول 4
155	الأحداث الحياتية بعد سن 12 سنة للمجموعة الأولى	الجدول 5
159	الدراسة الإحصائية للأحداث الصادمة وفقا للمتغيرات الديمغرافية	الجدول 6
160	الأحداث الصدمية بعد سن 12 سنة وتعتبر مرضية	الجدول 7
162	نسبة الإجهاد لدى أفراد المجموعة الأولى.	الجدول 8
162	يوضح الاضطرابات المتعلقة بالقلق الحاد	الجدول 9
164	اضطرابات الاجهاد النفسي بالنسبة المئوية.	الجدول 10
165	الأمراض الجسدية التي يعاني منها أفراد المجموعة الأولى	الجدول 11
166	نسبة عدد الإصابات بالأمراض الجسدية	الجدول 12
166	الرابطه بين الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية لدى أفراد المجموعة الأولى	الجدول 13
170	انتشار الأمراض النفسية حسب المتغيرات السكانية محسوبا بالنسبة	الجدول 14
173	نتائج اختبار "ت" للفروق في متوسطات اضطرابات ما بعد الصدمة	الجدول 15
174	نتائج اختبار "ت" للفروق في متوسطات الاكتئاب	الجدول 16
174	نتائج اختبار "ت" للفروق في متوسطات القلق	الجدول 17
175	نتائج اختبار "ت" للفروق في متوسطات الاضطرابات السيكوسوماتية	الجدول 18
177	العلاقة بين الاضطرابات النفسية والدعم الاجتماعي	الجدول 19
178	مستويات الدعم الاجتماعي حسب المتغيرات الديمغرافية للعينة	الجدول 20
182	نتائج اختبار "ت" للفروق في متوسطات اضطرابات ما بعد الصدمة	الجدول 21
182	نتائج اختبار "ت" للفروق في متوسطات الاكتئاب	الجدول 22
183	نتائج اختبار "ت" للفروق في متوسطات القلق	الجدول 23
183	نتائج اختبار "ت" للفروق في متوسطات الاضطرابات السيكوسوماتية	الجدول 24

2- قائمة الأشكال:

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
158	الفقدان الذي تعرض له الحالات بعد سن 12 سنة وفق السنوات	الشكل 1
176	الدعم الاجتماعي حسب مستوى الحدث الصدمي	الشكل 2

شكر وتقدير

إننا نشكر الله عز وجل الذي أماننا بفضله وقوته على إنجاز هذا العمل على النحو الذي هو فيه، فلك الحمد ربي هذا طيبا مباركا فيه.

عرفانا بالجميل وتقديرا للأستاذة بوعطة شريفة التي كانت لي طيلة مشواري البحثي سندا ودعما ووقوفه إلى جانبي بكل حبه فكانت لي أما، كما أنها لم تبخل عليّ بنصائحها وتوجيهاتها لإنجاز بحثي يستحق التقدير

فلك مني سيدي فائق الحبح والامتنان ودمت ذخرا للبحث العلمي

كما أتقدم بخالص التقدير إلى جميع من ساعدني في إنجاز هذا البحث

رقية عزاق

ملخص البحث:

1 بالعربية:

تناولت هذه الدراسة ظاهرة خطيرة مست الدولة الجزائرية على غرار الكثير من دول العالم وهي ظاهرة الإرهاب، ذلك الذي استهدف الشعب الجزائري دون استثناء خاصة لفترة العشرية السوداء التي انتشرت فيها حوادث القتل والاعتقال والانفجارات والمجازر الجماعية التي راح ضحيتها العديد من الجزائريين وصل عددهم حسب إحصائيات وسائل الإعلام إلى 200 ألف ضحية، وتلك الفترة كانت كفيلة بترك بصمة على الجهاز النفسي للمعتدى عليهم عُرف بالصدمة النفسية وهي تلك الأعراض النفسية التي تظهر على الأفراد الذين تم الاعتداء عليهم من طرف الغير بالعنف وأكبر عنف تعرض له الجزائريين هو الإرهاب.

ولأن ظاهرة الإرهاب مست جميع فئات الشعب الجزائري فمخلفات الصدمة كانت ظاهرة على معظم المعتدى عليهم حسب الدراسات النفسية التي تمت على فئات معينة من الشعب الجزائري وأكثر دراسة عن الصدمة النفسية لدى الجزائريين عقب التعرض للاعتداءات الإرهابية هو البحث الايبديمولوجي الذي قامت به الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس والذي توصلت نتائجه إلى أن المتعرضين للاعتداءات الإرهابية يعانون من الصدمة النفسية والتي تظهر أعراضها على عدة أشكال أكثرها ظهورا وخطورة الاضطرابات النفسية التالية للصدمة.

أما في دراستنا هذه فتناولنا فئة مهمة من الذين كانوا أكثر عرضة للاعتداءات الإرهابية وهم فئة الجيش الوطني الشعبي باعتبارهم أكثر الأشخاص مواجهة للإرهاب، ولأنها فئة حساسة وذات طبيعة عسكرية تتميز بالسرية فلم يتم قبول العمل الميداني مع أفراد الجيش داخل الثكنات العسكرية، ولأجل إتمام هذا البحث كان لنا اتصالات شخصية سمحت لنا بالتوصل إلى أن المتعرضين للاعتداءات الإرهابية من أفراد الجيش يتم تسريحهم من الخدمة وهذا ما سهل لنا الاتصال بهم باعتبارهم أصبحوا مدنيين ولا يرتبطون بشكل رسمي لمؤسسة الجيش ولكنهم كانوا كذلك حين التعرض للاعتداءات الإرهابية، وحاولنا من خلال العمل معهم للوصول إلى الآثار النفسية بعيدة المدى عقب التعرض للاعتداءات الإرهابية، أي أننا بحثنا عن آثار الصدمة النفسية لدى هؤلاء الجنود بعد مرور فترة قد تفوق 10 سنوات بعد

التعرض للحدث الصدمي المتمثل في الإرهاب واستخدمنا للكشف عن ذلك أداة تم تكييفها على المجتمع الجزائري من قبل باحثين في الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس وتم تجربتها في الميدان من قبل فريق بحث مكلف، واجري بها بحث ابيستيمولوجي تحصلت منه الجمعية على نتائج واسعة، وتم تسمية الأداة: الصحة النفسية للسكان (CIDI)، منبثق من التصنيف السيكولوجي للأمراض النفسية مثل: DSM4, CIM10 والذي استخدمنا منه المقاييس التي تخدم دراستنا وتوصلنا إلى أن هؤلاء الجنود يعانون من الاضطرابات النفسية التالية للصدمة، من الاكتئاب، من الاضطرابات السيكوسوماتية ومن القلق.

وحاولنا إجراء دراسة مقارنة بين أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية وبين الذين لم يتعرضوا لاعتداءات إرهابية، فتوصلنا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من الاضطرابات التالية للصدمة والاكتئاب والقلق، بينما تعاني الفئتين من الاضطرابات السيكوسوماتية أي أن الدراسة لم تكشف عن فروق دالة إحصائية.

كما أننا حاولنا الكشف عن مدى فعالية الدعم الاجتماعي المدرك في التخفيف من حدة الآثار النفسية لدى الجنود الجزائريين من خلال دراسة مقارنة بين الجنود ذوي الدعم الاجتماعي المدرك المرتفع وبين ذوي الدعم الاجتماعي المدرك المنخفض، وتوصلنا إلى أن للدعم الاجتماعي دور كبير في التخفيف من حدة الآثار النفسية الظاهرة على الجنود وما للشبكة الاجتماعية من دور في مساعدة الجنود الجزائريين على العودة للاندماج في المجتمع، بينما تبقى الاضطرابات السيكوسوماتية ذات أعراض ظاهرة بالنسبة للعينتين.

وما يمكن قوله في النهاية أن الإرهاب كان له بالغ الأثر على الشعب الجزائري ماديا ونفسيا، وتعتبر فئة الجيش الوطني الشعبي أكثر الفئات ضررا وهي فئة تحتاج إلى دراسة وتكفل نفسي أكثر من غيرها لحساسيتها.

Résumé de la thèse :

Cette étude s'est intéressée à un important phénomène qui a touché l'état algérien, tel qu'il a touché beaucoup d'autres pays dans le monde, ce phénomène est celui du terrorisme qui a atteint, d'une façon ou d'une autre, toute la population algérienne, sans exception, notamment durant la décennie noire au cours de laquelle se sont propagés meurtres, assassinats, explosions, et carnages collectifs, et qui ont raflé, selon les statistiques des médias, plus de 200000 victimes.

Cette période, avec toutes les atrocités qu'elle a portées, ne pouvait que laisser son empreinte dans le fonctionnement de l'appareil psychique de ceux qu'elle a atteint, empreinte que nous nommons aujourd'hui « traumatisme psychique », qui signifie, ou renvoie à l'ensemble des symptômes psychologiques qui apparaissent chez les individus qui ont subi des agressions par des tiers : et la plus grande violence qu'ont subie les Algérien est le terrorisme.

Aussi selon les études psychologiques effectuées, et comme le phénomène du terrorisme a touché toutes les franges de la société algérienne, les conséquences du traumatisme sont apparues chez la plupart des victimes.

Parmi ces études, figurent l'étude épidémiologique effectuées par l'association pour l'aide psychologique, la recherche et le perfectionnement SARP, et qui avait conclu que les personnes ayant été victimes d'agressions terroristes, souffrent de traumatisme psychique, dont les symptômes apparaissent sous plusieurs formes, dont les plus fréquentes et graves sont les troubles psychologiques post traumatiques (PTSD).

Quant à notre présente étude, elle concernera l'une de ses innombrables catégories atteintes, une catégorie aussi très importante par le fait d'avoir affronté le plus le terrorisme : il s'agit des éléments de l'Armée Nationale Populaire (ANP) qui ont eux aussi été touché de très près par les événements des années 1990. Et comme il s'agit d'un corps de l'état qui se caractérise par sa sensibilité et l'obligation du secret, il ne nous a pas été permis de faire notre travail pratique à l'intérieur des casernes militaires ; c'est pour ceci que nous avons dû recourir

à des relations personnelles qui nous ont permis de rentrer en contact avec d'anciens membres de l'ANP qui avaient été victimes d'agressions terroristes et avec lesquels nous avons pu travailler, étant actuellement devenus des citoyens civils n'ayant pas de liens officiels avec l'institution militaire :

A travers le travail que nous avons effectué avec eux, nous avons essayé de retrouver les traces psychiques apparues à long terme et de façon différée de l'exposition aux agressions terroristes : c'est-à-dire que nous avons recherché les effets du traumatisme psychique chez eux après une période qui peut excéder les dix ans de cette exposition à l'évènement traumatique.

Pour atteindre cet objectif, nous avons utilisé certaines échelles qui répondent aux objectifs de notre recherche, et qui ont été tirées du CIDI, outil d'évaluation de la santé mentale des populations: cet outil, inspiré des classifications psychiatriques telles que le DSM 4, et la CIM 10, a été adapté sur la population algérienne par une équipe de recherche travaillant au sein de l'Association pour l'Aide Psychologique, la Recherche et le Perfectionnement (SARP), et a été appliqué dans le cadre d'une recherche épistémologique qui a pu rassembler de vastes résultats concernant la santé mentale en Algérie.

Ainsi, nous avons pu constater, dans notre recherche, que :

1. Ces militaires souffrent de troubles psychiques post – traumatiques, tels que la dépression, l'anxiété, et les troubles psychosomatiques.
2. Nous avons par la suite essayé d'établir une étude comparative entre des membres de l'ANP ayant subi des agressions terroristes, et d'autres qui n'ont en pas subi, et nous sommes arrivés à des différences statistiquement significatives en ce qui concerne les troubles post traumatiques, la dépression et l'anxiété ; tandis qu'il n'y a pas eu de différences significatives entre les deux catégories concernant les troubles psychosomatiques.

3. Nous avons aussi essayé de découvrir le degré d'efficacité du support social perçu dans l'atténuation de l'intensité des traces psychiques chez les militaires algériens, à travers une études comparatives entre des soldats dont le support social perçu est élevé, et d'autres chez lesquels ce support social perçu est bas, et nous avons pu noter que le support social joue un rôle important dans l'atténuation des répercussions psychiques chez les soldats, et nous avons pu, aussi, constater le rôle du réseau social dans la capacité de la réinsertion sociale de ces soldats algériens. Cependant, là aussi, les troubles psychosomatiques restent présents chez les deux catégories.

Pour conclure, nous voudrions insister sur les impacts importants du terrorisme sur le peuple algérien, qu'il s'agisse de l'impact matériel ou psychique, et les éléments de l'ANP représentent l'une des catégories les plus gravement atteintes, et nécessitent, du fait de la sensibilité de leurs fonctions, plus d'étude et de prise en charge psychologique.

مقدمة البحث

مقدمة:

تعرض المجتمع الحديث لعدة أشكال من التغيرات على شتى المستويات نتيجة الحوادث التي عرفها العالم في القرن الحالي مثل الكوارث الطبيعية كالزلازل والفيضانات، والكوارث البشرية كالاغتيالات المسلحة والإرهاب، وقد خلفت هذه الظواهر آثار مادية ونفسية، أما الآثار النفسية فهي مخلفات الصدمة الناتجة عن معايشة الظواهر الصادمة، وتعتبر ظاهرة الإرهاب من أكثر الظواهر انتشارا في القرن الحالي حيث أنها مست جميع الدول دون استثناء القوية منها والضعيفة، وحتى الولايات المتحدة الأمريكية كأقوى دولة في العالم تعرضت للاغتيالات الإرهابية من خلال أحداث 11 سبتمبر 2001، وخلف هذا الحادث ناهيك عن الخسائر المادية الكبيرة اختلالا في التوازن النفسي للذين تعرضوا لهذا الحدث، وقد جندت و.م.أ. لأجل التكفل النفسي بهؤلاء الأشخاص المصدومين عددا كبيرا من الأخصائيين النفسيين الذين حاولوا احتواء الصدمة والخروج بأقل خسائر ممكنة، وقد توصلت النتائج التي قام بها هؤلاء الأخصائيون إلى أن الفرد الأمريكي المتعرض للحدث الصدمي يعاني من عدة اضطرابات نفسية وأكثرها ظهورا هي اضطرابات ما بعد الصدمة PTSD (Goya .C.2000.P20)

و أحداث و.م.أ. ليست الوحيدة على المستوى الدولي، فظاهرة العنف الإرهابي تقشت بشكل رهيب وملفت للانتباه، والمجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات تعرض لهذه الظاهرة لأكثر من عشر سنوات عُرفت بالعشرية السوداء، وهذه الفترة جعلت البلاد تأخذ منعرجا خطيرا على كافة المستويات: السياسية والاجتماعية والاقتصادية والعسكرية، كما أن الإرهاب هدد التوازن النفسي للمواطنين الذين عاشوا أحداثا ضاغطة، ولذلك جندت الدولة مجموعة كبيرة من الأخصائيين النفسيين الذين نزلوا للميدان من أجل التكفل النفسي بضحايا الاغتيالات الإرهابية، وقد توصل هؤلاء الباحثون إلى انتشار الاضطرابات التالية للصدمة لدى الجزائريين الذي تعرضوا للحوادث الصدمية المتمثلة في الاغتيالات الإرهابية، حيث كانوا أشخاصا تعرضوا تعرضا مباشرا للاغتيالات المسلحة أو فقدوا شخصا عزيزا اثر هذه الاغتيالات (بوكراع.ل.2003.ص17)

وبعد الكشف على الاضطرابات التالية للصدمة التي يُصاب بها الأفراد الذين تعرضوا لصدمة الإرهاب حاولت فرق البحث النفسي التوصل إلى طرق علاجية للتكفل بهم وإعادة إدماجهم في المجتمع من جديد،ومن أكثر أفراد الشعب الجزائري تعرضا للاعتداءات الإرهابية هم أفراد الجيش الوطني الشعبي باعتبارهم القوة العسكرية المواجهة للإرهاب،حيث تم تجنيد جميع فئات الجيش والأمن للتصدي المسلح للإرهاب أين كانوا يقومون بتمشيط عسكري لمعازل الإرهاب في الجبال والأوكار وفقدت الدولة العديد من أبنائها الجنود،وهذه الفئة تعتبر فئة حساسة باعتبارها مجتمع سري لا تفضي أسرارها للمجتمع العام وهي مؤسسة حكومية تتميز بالغموض كونها لا تصرح بمشاكل أفرادها لعامة الناس،هذا ما جعل الدراسة تكتسي بالصعوبة.

وقد قمنا بهذا البحث من أجل التوصل إلى المصير لأفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا للاعتداءات الإرهابية بعد سنوات من الاعتداء،ولأجل ذلك قسمنا بحثنا إلى جانبين:نظري وتطبيقي.

أما الجانب النظري بعدما حددنا الإطار العام لمشكلة البحث وفرضيات البحث ومصطلحاته،قسمنا هذا الجانب إلى 4 فصول:

الفصل الأول:الصدمة النفسية.

جاء في هذا الفصل تاريخية الصدمة النفسية وهي السيرورة التي مر بها علم الصدمة النفسية على مر العصور حيث بدأنا بالاهتمامات الأولى بهذا العلم في مرحلة ما قبل التاريخ،ثم أدرجنا الاهتمامات العلمية وأخيرا تكلمنا عن علم الصدمة النفسية في القرون الحديثة،وبعد ذلك أدرجنا مختلف التعاريف الخاصة بعلم الصدمة النفسية عند مختلف العلماء ،وتحدثنا عن أنواع الصدمات النفسية وهي عبارة عن صدمات أساسية وصددمات الحياة وهي الصدمات التي سنتناولها في دراستنا،ووضعنا نظريات الصدمة ومراحلها الإكلينيكية وهي تصنيفات DSM للاضطرابات النفسية التالية للصدمة.

وتكلمنا في هذا الفصل عن العصاب الصدمي ،و عن عصاب الحرب باعتبارنا سوف ندرس الصدمة عند الجنود الجزائريين في مواجهة الإرهاب الذي

يعتبر شكل من أشكال الحروب. كما أننا أدرجنا التكفل النفسي بالمصدومين، أين تحدثنا عن المراحل الأساسية التي يمر به الأخصائي النفسي في حالة الصدمة والتي تعتبر حالة نفسية استعجالية تتطلب تدخل عاجل.

الفصل الثاني: تناولنا فيه دراسات عن جنود من مختلف الجنسيات: أمريكية، فرنسية، فلسطينية، عراقية وحاولنا الربط بين هذه الدراسات والدراسة الحالية. حتى نستطيع المقارنة بين ما خلفته الحروب الحقيقية بين أعداء من مختلف الجنسيات أين غادر الجنود مواطنهم وتركوا عائلاتهم، وبين الجنود الجزائريين الذين كانوا في شبه حرب أهلية حيث كان العدو جزائري بدوره.

الفصل الثالث: الدعم الاجتماعي.

تم وضع هذا الفصل لأننا نبحت في دراستنا عن أهمية الدعم الاجتماعي في التخفيف من حدة الأعراض المرضية، فأدرجنا تعاريف الدعم الاجتماعي ومختلف أنماطه وأهمية الدعم الاجتماعي في حل المشاكل المترابطة، ودوره في السواء والمرض أي دوره في الصحة النفسية للأفراد، ووضعنا نظريتين للدعم الاجتماعي هي النظرية الاجتماعية والنظرية النفسية، ثم أدرجنا الفرق بين الدعم الاجتماعي الفعلي والدعم الاجتماعي المدرك وهو تقييم الأفراد للدعم الاجتماعي المتلقى من قبل شبكته الاجتماعية. وأدرجنا دراسات تتحدث عن دور الدعم الاجتماعي المدرك في التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية الناتجة عن الحروب.

الفصل الرابع: الإرهاب

كان الهدف من هذا الفصل هو تسليط الضوء على الإرهاب كظاهرة حيرت العالم وكانت سببا في سنوات من الدم في الجزائر خلفت ضحايا على عدة مستويات خاصة على المستوى النفسي، وقد تطرقنا لتعاريف الإرهاب من وجهات نظر مختلفة: سياسية، قانونية، اجتماعية وخلصنا إلى أن الإرهاب هو ظاهرة خطيرة مست العالم بأسره والجزائر على غرار باقي الدول، وهذه الظاهرة تشكل ترويعا وتخويفا للسكان، وقد اختلفت أسبابه باختلاف مدراس التنشئة الاجتماعية التي تدرس فيها الإرهابي كالأسرة والمدرسة وجماعة الرفاق إضافة إلى أسباب أخرى

اقتصادية واجتماعية وثقافية وأسباب تكون الدولة هي الدافع فيها كالأوضاع الدولية غير العادلة المتمثلة في انتهاك حقوق الإنسان والذي تكون ردة فعله عدوانية، ولأنه ليس كل فرد مظلوم تكون ردة فعله عدائية فقد حاولنا الكشف عن شخصية الفرد العدوانى الذي يمارس سلوكات إرهابية ويتسبب في ترهيب الناس، وحاولنا إدراج ما توصل إليه العلماء عن السمات التي يتميز بها الإرهابى عن غيره من الناس، وتحدثنا عن أشكال الإرهاب من إرهاب خاص بالفرد وإرهاب خاص بالدولة، ثم عرضنا أساليب الإرهاب وهي مختلف الطرق التي يستعملها الإرهابيون في ترويع الآخرين، كذلك الأهداف التي سطرته المجموعات الإرهابية وهي أهداف مباشرة وأهداف غير مباشرة، وفي الأخير حاولنا إدراج مختلف التكتيكات الدولية والإقليمية والجزائرية في مكافحة العنف الإرهابى، بحيث أوردنا القوانين والمراسيم التي تدين الإرهاب وتحت على العقاب القاسى لمن يرتكب جرائم إرهابية في حق الشعوب، وتحدثنا عن أهم الإجراءات التي اتخذتها الدولة الجزائرية في سبيل مكافحة الإرهاب وهي قانون الرحمة والمصالحة الوطنية وكذلك قانون الوثام المدني.

أما الجانب التطبيقي فقد تم تقسيمه إلى 3 فصول:

الفصل الخامس: منهج البحث وإجراءاته.

هذا الفصل تناولنا فيه الأهداف التي سطرناها من أجل هذه الدراسة وهي في مجملها الكشف عن الآثار النفسية بعيدة المدى أي الاضطرابات النفسية عقب التعرض لاعتداءات إرهابية بعد أكثر من 10 سنوات من التعرض لهذه الحوادث الضاغطة، كذلك هدفنا المقارنة بين الجنود الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية وأمثالهم الذين لم يتعرضوا طيلة عملهم العسكري لأي اعتداء إرهابى، كما كان هدفنا إبراز دور الدعم الاجتماعى كعامل وسيط في التخفيف من حدة الأعراض النفسية المرضية وذلك من خلال دراسة مقارنة بين الجنود الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية وكان تقييمهم للدعم الاجتماعى مرتفع وبين أمثالهم الذين كان دعمهم منخفض للدعم الاجتماعى.

كما أننا تحدثنا عن الدراسة الاستطلاعية وما نتج عنها من اختيار العينة ومن اختيار أدوات القياس، ثم أوضحنا طبيعة المنهج المستخدم وهو المنهج الإحصائي باعتباره المنهج المناسب لتحويل البيانات الكمية الكبيرة التي تم الحصول عليها في الدراسة، واستخدمنا مع هذا المنهج أدوات إحصائية لمعالجة البيانات من أهمها اختبار Chi Sq والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار ت.

أدوات الدراسة التي استخدمناها استمدناها من CIDI وهو مقياس تم تطبيقه على عينة جزائرية من قبل الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس، واختبرنا منه جملة من الاستبيانات والمقاييس من بينها: استبيان البيانات السكانية (الديمغرافية) من أجل إحصاء عوامل الهشاشة التي تساعد على ظهور الاضطرابات النفسية عقب الصدمة.

كذلك استخدمنا قائمة الأعراض النفسية (SCL-90-R) التي تقيس تحصي الأمراض النفسية والجسمية، كما تم استخدام مقياس الاضطرابات النفسية وقائمة (Section PTSD) التي تقيس الاضطرابات النفسية التالية للصدمة حسب محكات الجمعية الأمريكية للطب العقلي، كما تم استخدام استبيان الدعم الاجتماعي والذي يقيس تقييم الأفراد للدعم الاجتماعي المتلقى.

وفي النهاية تحليل البيانات وفق التحليل الإحصائي SPSS

كما ضم هذا الفصل عينة الدراسة، وقد قسمت عينة بحثنا إلى

عينتين: العينة الأولى هي فئة الجنود الجزائريين الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية وكان تعدادها 160 فرد (كلمة جنود لا تعني الرتبة العسكرية وإنما تعني جميع أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تم استجوابهم)، وهذه المجموعة بدورها تم تقسيمها إلى مجموعتين الأولى كان تقييمها للدعم الاجتماعي مرتفع وعددها 110 ومجموعة كان تقييمها للدعم الاجتماعي منخفض وكان عددها 50 فرد.

أما مجموعة البحث الثانية فهي عينة الجنود الجزائريين الذين لم يتعرضوا لأي نوع من الاعتداءات الإرهابية وكان عددها 40 فرد.

الفصل السادس: تفرغ البيانات.

قمنا بوضع هذا الفصل الذي يحتوي على جميع البيانات وهي نتائج الاستبيانات المطبقة على عينة الدراسة وذلك على شكل جداول وأشكال ذيلنا كل جدول وشكل بتفسير .

أما الفصل السابع:مناقشة النتائج العامة وفيها فسرنا جميع النتائج المتحصل عليها على ضوء الفرضيات التي تم وضعها في البحث،وبالاستناد إلى التراث النظري الذي نملكه حول موضوع الدراسة.

وفي الأخير وضعنا خلاصة عامة أوضحنا فيها النتائج التي توصلنا إليها وأبرزنا أهمية البحث الذي قمنا به ومدى تحقق الأهداف التي وضعناها قبل الانطلاق في الدراسة.

إشكالية البحث

-إشكالية البحث:

شهد العالم في العقود الأخيرة مظاهر متنوعة من العنف والعدوان والصراعات العسكرية، والاعتداء الجنسي والاختطاف... إلى غير ذلك من أشكال العنف الآخذة في الانتشار السريع والمخيف، وقد مسّ العنف جميع فئات المجتمع دون استثناء حيث طال البيوت بالاعتداء على النساء والأطفال وحتى اعتداء النساء على الرجال، كما أنه طال الشارع كالسرقة والاعتداء على المحلات بغرض السرقة أو حتى بهدف الانتقام، كذلك العنف الدولي الذي يمس الدولة بأسرها كالحروب والاعتداءات المسلحة (مالك.ر. 1997. ص 03)

من أشكال العنف الدولي ظهر الإرهاب كأحد أخطر أشكال الاعتداءات المسلحة، واختلفت تعاريفه ومفاهيمه باختلاف الدراسات المهمة بالموضوع، غير أن الجميع اتفق على تعريف واحد: هو انه الظاهرة التي أرهبت سكان العالم وأخافتهم بالاعتداءات المتوحشة، والتي أخذت صوراً عديدة تمثلت في الاغتيالات والانفجارات، وشملت جميع فئات المجتمع، ولم يستثنى توحشها الأطفال والشيوخ والنساء بشتى الوسائل القمعية (دردور.ع. 1996. ص 08)

نظراً لخطورة ظاهرة الإرهاب أصبحت وسائل الإعلام على مدار الساعة لا تخلو من أنباء العنف والعدوان الإرهابي، وأصبحت أخبار الاعتداءات المسلحة والانفجارات ومناظر الدم والموت تذاق بشكل طبيعي، وليس الإعلام وحده المهتم بهذا الشكل من أشكال العنف المسلح وإنما جُندت جمعيات حكومية ومنظمات دولية كمنظمة اليونيسيف ومنظمة حقوق الإنسان، ومنظمة حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة، كما شاركتها في الاهتمام العديد من الجمعيات الخيرية غير الحكومية التي شددت على الخطورة التي يخلفها العنف والإرهاب على نفسية الأفراد (زروق.أ. 1999)

تتمثل الخطورة النفسية في جملة التغيرات المفاجئة التي تساهم في هدم المعاش النفسي للأشخاص الذين يتعرضون للاعتداء الإرهابية، حيث أن هذه الاعتداءات المسلحة لديها نفس صدى الحروب والتي كشفت عنها الدراسات النفسية على العلاقة الوطيدة بينها وبين عدم الاستقرار النفسي، منها دراسة ميير

(Mayer) و ليبين (Lepine) (1917) التي تم إدراجها في كتاب عدنان حب الله، والذان حاولا الكشف عن مختلف الاضطرابات النفسية عقب الحرب والتي أسماها الهستيريا الحربية إذ تظهر على الجنود العائدين من الحرب والذين يعانون من أمراض جسدية مختلفة كالعمى والشلل وهي أمراض لم يستطع الطب العضوي إيجاد سبب بيولوجي لها، واعتبر الباحثان سببها غير بيولوجي وإنما يكمن في الانفعال والذي سُمي فيما بعد "ما بعد الانفعال" (عدنان حب الله. 2006. ص 175)

نشير أيضا إلى دراسة سولومون (Solomon) (1988) التي أجراها مع مجموعة من الجنود العائدين من المعارك، والتي توصل من خلالها إلى أن هؤلاء الجنود يعانون من اللاتوازن النفسي حيث تظهر عليهم جملة من الاضطرابات النفسية من بينها الشعور بالوحدة والانسحاب الانفعالي والشعور بالذنب (مسيلي. ر. & فاضلي. أ. 2004. ص 136)

هذه الدراسة تمت على جنود رجعوا من معارك مع عدو أجنبي، ولكن توجد حرب أهلية تحدث في البلد نفسه وبين أبناء الشعب نفسه، والتورط في الحرب الأهلية والخضوع لقوانينها يمثلان بحد ذاتها صدمة بالنسبة لغالبية السكان، حيث أن القاتل والضحية يعيشان على نفس التراب ويتصارعان صراعا أخويا يعمل على تحطيم الروابط الاجتماعية فيحدث التفكك الاجتماعي، حيث ينقسم المجتمع الكبير إلى مجموعات صغيرة متصارعة (عدنان حب الله. 2006. ص 74)

الصراع بين أبناء الوطن الواحد له أثر نفسي أكثر شدة من الصراع بين متقاتلين من بلدان مختلفة، وهذا ما أثبتته دراسة ميشال ع عن الآثار النفسية لعينة من الشعب اللبناني عقب الحرب الأهلية التي دامت سبعة عشرة عاما، وتوصل إلى أن أفراد العينة يعانون من الاضطرابات النفسية المتمثلة في القلق والإحباط والشعور بالعزلة، كما أنهم يعانون من حالات اكتئاب مختلفة (عدنان حب الله. 2006. ص 128)

يعتبر الإرهاب الداخلي شكل من أشكال الحرب الأهلية حيث أن الفئتين المقتلتين من نفس الدولة ويتقاتلان على نفس الأرض، وقد تعرضت العديد من

الدول العربية لهذه الظاهرة الخطيرة مثل مصر والجزائر، وعلى الأراضي الجزائرية استنقل الإرهاب حيث طال في البداية القادة السياسيين أمثال الرئيس الراحل محمد بوضياف، ثم امتدت إلى أفراد الجيش والأمن الوطنيين، وعمّ بعد ذلك ليشمل جميع فئات المجتمع الجزائري، إذ كانت قنابل الغدر تُزرع في الأماكن العمومية كالمستشفيات والمطارات والمناطق الآهلة بالسكان مثل الشوارع والأسواق، وتحصد أرواح الرجال والشيوخ والأطفال الذين لم تستثنهم الاغتيالات المتوحشة، وهؤلاء القتلة هم من أبناء الشعب الجزائري وليسوا أشخاصا غرباء، وقد تقفن هؤلاء الإرهابيون في تقتيل الجزائريين الذين راحوا ضحايا العنف والإجرام الإرهابي (بوكرع.ل.2005.ص22)

مثمًا خلف الإرهاب ضحايا أموات أبرياء فإنه ترك بصمته على من بقوا أحياء اختل توازنهم النفسي، لما شهدوه من التعذيب والتكيل وترعوا من مناظر الدم وبقايا الأجساد التي خلفتها الانفجارات الغادرة، وهذه الاضطرابات سببها المعاشة للعنف المسلح والاعتداءات العدوانية (Villa.G.1996.p11)

لا يخفى علينا أن نشير إلى أن الاضطرابات النفسية التي تصيب المتعرضين للصدمة نتيجة إصابتهم الجسدية التي لحقت بهم جراء الاعتداءات المسلحة والانفجارات، هذه الإصابات الجسدية تتجلى عموما في فقدان أحد الأطراف أو العمى الجزئي أو الكلي، أو التشوهات خاصة الوجهية، هذه الإصابات تخلف اضطرابات نفسية تعيق تكيف الفرد في المجتمع، كما تصيبهم العدوانية اتجاه أنفسهم فيفكرون أو يقدمون على الانتحار، أو العدوانية اتجاه المجتمع، كذلك تظهر عليهم فقدان الشهية أو زيادتها، وتظهر عليهم الاضطرابات التالية للصدمة PTSD (Ursano.R.1996.p12)

قام المختصون النفسيون بدراسة على ضحايا الاعتداءات الإرهابية، من بينها دراسة بوعطة ش (Bouataa.Ch) وفريقها النفسي بالجمعية الجزائرية للبحث السيكولوجي على مجموعة من الأفراد الذين تعرضوا للاعتداءات الإرهابية في الجزائر العاصمة وضواحيها

وتوصلت هذه الدراسة إلى أن غالبية أفراد العينة يعانون من الاضطرابات التالية للصدمة PTSD حيث أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة المصابين بالاضطرابات التالية للصدمة مرتفعة حيث تراوحت بين 5-58% من الاستجابات، كذلك ظهر القلق بنسبة 37,3% وقد توصل البحث إلى انتشار الاكتئاب كأحد الاضطرابات النفسية التي سببها الإرهاب تراوحت بين 5-25 %

(Bouatta.Ch.2007.p65)

مما هو ملاحظ أن أكثر الاضطرابات النفسية التي ظهرت على الجزائريين الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية هي اضطرابات ما بعد الصدمة وهي PTSD وهو حسب الجمعية الأمريكية للطب العقلي عبارة عن جملة من الاستجابات والأعراض تظهر عند شخص معين بعد معاشته أو مشاهدته أو مواجهته لصدمة أي حدث تسبب في الموت أو إصابة خطيرة، أو تضمن التهديد بالموت أو التهديد بإصابة خطيرة، ووضع سلامة الفرد النفسية منها والجسمية للفرد نفسه أو للمقربين منه أو أشخاص آخرين في خطر، وتسبب هذا الحدث في إفزع الفرد وشعوره بالرعب الشديد، ويختلف الحدث الصدمي باختلاف قوته وشدته وباختلاف شخصيات الأفراد الذين تعرضوا له فقد يكون في أعين البعض بسيطا بينما يعتبره البعض الآخر كارثيا كحوادث

المرور، الزلازل، الفيضانات، الاغتصاب، الأسر، الاعتداء الإرهابي... (DMS
IV .1998.p324)

يعتبر DSM أن الاضطرابات النفسية عقب التعرض لحدث صدمي تسير في خط تفاقم ومضاعفات وذلك مع توفر عوامل الهشاشة، من بينها العوامل السكانية كالحالة الاجتماعية: فقد توصل فريق البحث في الجمعية الجزائرية للبحث السيكولوجي SARP إلى أن الأرامل والمطلقين هم أكثر فئات المجتمع الجزائري تعرضا للإصابة بالاضطرابات النفسية التالية للصدمة، كما أن الصدمة أكثر انتشارا عند ذوي المستويات التعليمية المنخفضة مقارنة بالمستويات الأخرى، كما تلعب السوابق السيكاثرية للفرد وأسرته دور في انتشار الصدمات النفسية لدى الأفراد، كما

أن طبيعة العمل تساهم في ارتفاع نسبة التعرض للصدمة النفسية (Bouatta.Ch.2005.p79)

كما أن لا يخفى علينا أن نتحدث عن غياب الدعم الاجتماعي المتلقى فعليا من قبل الأسرة والأصدقاء والمحيطين بالفرد أو الدعم الاجتماعي المدرك أي تقييم الفرد للدعم الاجتماعي المتلقى، ودوره في زيادة حدة الأعراض المرضية، ولإبراز دور الدعم الاجتماعي أنجزت دراسات عديدة من بينها دراسة مروان د "دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين" والتي توصل من خلالها إلى أن المساندة الاجتماعية خاصة المساندة الوالدية هي أهم سند في حياة الأفراد، حيث تجعلهم يشعرون بالقيمة والكفاية والقدرة على مواجهة الاحباطات (مروان.د.2006.ص125)

من خلال ذلك نجد أن الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه الفرد من الآخرين سواء في الأسرة أو خارجها، يعد عاملا هاما في صحته النفسية، ومن ثم يمكن التنبؤ بأنه في ظل غياب الدعم الاجتماعي أو انخفاضه حقيقيا أو في إدراك وتقييم الأفراد له، يمكن أن تنشأ الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الأفراد مما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية لديه.

انطلاقا من عوامل الضعف والهشاشة السابقة تظهر لدى الأفراد الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية جملة من الاضطرابات النفسية والنفس-جسدية، وحسب دراسة اليونيسيف التي تمت في الجزائر على ضحايا الاعتداءات الإرهابية فقد تم حصر العوامل المساعدة على تقاوم الاضطرابات النفسية من بينها:

- فقدان أحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء.
- التعرض للاعتداء الجسدي والمعنوي.
- مشاهد الدم والعنف.
- غياب أو فقدان الدعم الاجتماعي.

كما كشفت دراسة لليونيسيف على ظهور الاكتئاب لدى هؤلاء الأفراد وتجلت أعراضه في العزلة، كما ظهرت لديهم اضطرابات في الحياة العاطفية

واضطرابات هستيرية كفقْدان الرؤية كرد فعل على الأحداث الضاغطة التي تعرضوا لها (سي موسى.ع. 2000.ص38)

كما أن هناك عدة أشكال من الاضطرابات التالية للصدمة من بينها الاضطرابات النفس جسدية وهي اضطرابات نفسية تأخذ أشكالاً جسمية وتختار أعضاء ضعيفة قابلة للإصابة،ومن بين أكثرها حدوثاً لدى الأفراد الذين تعرضوا لحوادث صدمية وخاصة الجزائريين الذين تعرضوا للاعتداءات الإرهابية نجد إحصاء الأمراض القلبية والصداع النصفي لدى الرجال والاضطرابات الهضمية لدى النساء وهذا وفق المرصد الوطني لحقوق الإنسان (المرصد الوطني بحقوق الإنسان.1995)

دراسة سعدوني م (Sadouni.M) عن المصير النفسي للأطفال جراء الحرب كانت تهدف إلى الكشف عن مدى استمرارية الإضرابات النفسية التي أصيب بها الأطفال عقب تعرضهم لأحداث عنيفة،وبعد سنوات من التعرض إلا أن بعض الأعراض النفسية ارتفعت في الشدة والحدة،وكان ظهور أعراض متفاوتة لدى المجموعة المختارة من قبلها (سعدوني.م.2011.ص254)

أكثر الجزائريين مواجهة للإرهاب هم أفراد الأمن والجيش الوطنيين من خلال الاستهداف المباشر من قبل الجماعات المسلحة للجيش، كذلك إقدام هؤلاء الأفراد على الهجمات لمقر هذه الجماعات بهدف استئصالها والقضاء عليها ونشر الأمن في صفوف الجزائريين فإنهم يعانون من اضطرابات نفسية مختلفة، إذ قامت وزارة الداخلية بتجنيد خلايا خاصة للتكفل النفسي والاجتماعي بأفراد الأمن الوطني ضحايا الاعتداءات الإرهابية والتي أثبتت الدراسات النفسية أنهم يعانون من اضطرابات نفسية شديدة نتيجة معايشة الاعتداءات الإرهابية بمختلف أشكالها من قنص مباشر أو تفجيرات أو سيارات مفخخة أو حتى حواجز مزيفة، وتوصلت النتائج إلى أن الاضطرابات النفسية التي يعاني منها أفراد الشرطة تتأرجح بين اضطرابات ما بعد الصدمة كأثر الاضطرابات شيوعاً، واضطرابات أخرى ناتجة عن الصدمة النفسية، وقد نشر نتائج هذا البحث السيد علي تونسي الرئيس العام الراحل

للشرطة الجزائرية في فعاليات الملتقى الوطني لمكافحة

الإرهاب (تونسي.ع.2004.ص03)

بناء على هذه الدراسات حاولت الباحثة الكشف عن طبيعة الحالة النفسية لأفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية قبل سنوات عديدة، حيث تم البحث ابتداء من 2007 أي بعد عدة سنوات من المواجهات الإرهابية المسلحة، ولأجل ذلك طرحنا التساؤلات التالية:

1- ما هي الآثار النفسية بعيدة المدى لأفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية؟

2- هل توجد اختلافات في الآثار النفسية بعيدة المدى لأفراد الجيش الوطني

الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية والذين لم يتعرضوا لتلك الاعتداءات؟

3- هل توجد فروق دالة إحصائية في الآثار النفسية بعيدة المدى بين أفراد الجيش

الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية ولديهم تقييم مرتفع للدعم

الاجتماعي، وبين أمثالهم الذين كان تقييمهم للدعم الاجتماعي منخفض؟

2-فرضيات الدراسة:

1-يعاني أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية من

اضطرابات نفسية متعددة.

2-توجد فروق دالة إحصائية بين أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا

لاعتداءات إرهابية والذين لم يتعرضوا لاعتداءات إرهابية في ظهور الاضطرابات

النفسية.

3-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور الاضطرابات النفسية وفقا لطبيعة

الاجتماعي المدرك.

3-مدخل مفاهيمي لمصطلحات البحث:

3-1- الاضطرابات النفسية التالية للصدمة: Stress post-traumatique

• -تعريف:

يعرفه DMS IV على أنه عرض يظهر عند الفرد بعد تعرضه لحادث صدمي مفاجئ يسبب للفرد خوفا وذعرا شديدين، ويظهر هذا الاضطراب في إعادة معايشة الخبرة الصدمية وفي حالة من السلوك التجنبي لكل ما يرتبط بالحدث الصدمي، وحالة من الإنهاك الجسدي الكامل لكل الوظائف العصبية (DMS IV.1998.p349)

الشخص الذي يعاني من اضطراب كرب ما بعد الصدمة قد يكون الشخص نفسه الذي تعرض للحدث الصدمي أو يكون شاهدا على وقوع الحدث الصدمي لقريب، أو لكارثة تعرض لها عدد آخر من الأشخاص وسبب عدد كبير من الضحايا، كما قد يعاني من هذا الاضطراب كل من عاين مخلفات الحدث الصدمي: كالأطباء، الممرضين، رجال الإطفاء، المسعفين، الشرطة، رجال الجيش (النايلسي.أ.2001.ص63) ويعرف أيضا على أنه:

اضطراب نفسي يحدث بعد التعرض لأحداث صادمة (حدث كان فيه نوع من التهديد لحياة شخص وشعر في مواجهته بالخوف الشديد أو العجز) ويتميز بإعادة أعراض معايشة الحدث الصادم تستمر على الأقل مدة شهر وت صاحبها معاناة نفسية حادة

(Crocq.I.1998.p165)

• -أنواع الاضطرابات التالية للصدمة:

هناك 3 أنواع من الاضطرابات التالية للصدمة:

أ- الاضطرابات التالية للصدمة الحادة:

تظهر أعراضه في السنة الأولى عقب التعرض للحدث الصدمي.

ب- الاضطرابات التالية للصدمة المزمنة: تدوم أعراضه أكثر من 6 أشهر.

ج-الاضطرابات التالية للصدمة المتأخرة:تظهر أعراضه بعد أكثر من 6 أشهر عقب التعرض للحدث الصدمي.

يمكننا التحدث عن كرب ما بعد الصدمة حينما تدوم الأعراض أكثر من شهر وتبدأ في الأسابيع الأولى عقب التعرض للحدث الصدمي، وأعراضه يمكن أن تتوقف عن الظهور في بضعة أشهر ويمكن أن تستمر فترة طويلة ويصبح مزمن، فالفرد الذي يعاني من هذا الاضطراب يرافقه الأرق، الاكتئاب، سرعة الاستثارة، أحيانا عنف، وسلوكيات مرضية كالإدمان على الكحول... والتي يمكن أن تتسبب في عدم توافق اجتماعي. (النابلسي.أ. 2001. ص 68)

● -التشخيص:

حسب DSM IV هناك 6 معايير يمكن من خلالها تشخيص الاضطرابات التالية للصدمة:

أ- أن يكون الشخص تعرض لحدث صدمي مع توفر الشروط التالية:

1- الشخص يكون تعرض شخصيا أو كان شاهدا على حدث أو أحداث صدمية قد خلفت موتى أو جرحى في حالة خطيرة، أو مست سلامته الجسدية أو السلامة الجسدية للآخرين.

2- استجابة الشخص للحدث الصدمي ظهرت على شكل خوف شديد، شعور بالعجز والذعر.

ب- إعادة معايشة الحدث الصدمي في شكل من الأشكال التالية:

1- ذكريات متكررة للحدث الصدمي تسبب الشعور بالضيق.

2- أحلام متكررة عن الحدث الصدمي تولد لدى الفرد شعورا بالضيق.

3- الشعور بالضيق المفاجئ كأن الحدث الصدمي يتكرر من جديد .

4- الشعور بالعجز وعدم القدرة على مواصلة الأنشطة الطبيعية.

ج- تجنب كل ما يذكر بالحدث الصدمي مع توفر الشروط التالية:

1- جهد لتجنب التفكير، الأحاسيس والأحاديث المرتبطة بالحدث الصدمي.

2- جهد لتجنب الأنشطة، الأماكن، الأشخاص الذين بإمكانهم إيقاظ الذكريات

الصدمية.

- 3-عدم القدرة على تذكر تفاصيل مهمة مرتبطة بالحدث الصدمي.
- 4-التقليل من الأهمية أو المشاركة في النشاطات المهمة.
- 5-إحساس بالانفصال عن الآخرين أو الإحساس بالغرابة النفسية مع الآخرين.
- 6-عدم القدرة على التعبير عن المشاعر.
- 7-فقدان الأمل في المستقبل مثلا:التفكير أنه لا يمكن أن يعمل ويتزوج ويكون له أولاد.

د-وجود أعراض مرتبطة بالجهاز العصبي التي لم تكن موجودة قبل التعرض للصدمة،ولابد أن تتوفر على الأقل اثنتان من الأعراض التالية:

- 1-صعوبة النوم أو النوم المنقطع.
- 2-موجات من الغضب.
- 3-صعوبة التركيز.
- 4-السهر الكثير وسهولة الاستيقاظ.
- 5-الاستيقاظ مذعورا.
- هـ-استمرار الأعراض أ-ب-ج أكثر من شهر.
- و-التحول في أداء الوظيفة الاجتماعية والعمل والعديد من الميادين الهامة.

● التعريف الإجرائي:

الاضطرابات التالية للصدمة هي جملة الأعراض النفسية التي تصيب الجندي الجزائري بعد التعرض للإعتداءات الإرهابية والتي تظهر أعراضه على شكل إعادة معايشة الاعتداء وتجنب الأماكن التي تذكره به،ويتم الكشف عنه بواسطة مقياس الاضطرابات النفسية التالية للصدمة المستخرج من CIDI

3-2-الأعراض الاكتئابية ما بعد الصدمة: Syndromes dépressifs

post-traumatiques

استجابة لتفكير مشوه للأحداث الحياتية يأخذ صورة الشمولية والذاتية والداخلية ومن منطلقات إدراكية، وهو إحساس بالحزن وسوء المزاج عند الشخص العادي،أما حالات الاكتئاب في المرض العقلي فهي تتضمن نواحي متعددة

وجدانية ذهنية سلوكية وجسمية بالإضافة إلى الإحساس بالحزن والأسى مثل التوتر والقلق (مسيلي.ر. فاضلي.أ. 2004.ص18)

● حقيقة الأعراض الاكتئابية ما بعد الصدمة:

إثر التعرض لحوادث صدمية فإن الجرحى والمصابين يحتاجون في حالات كثيرة إلى تدخل طبي و أحيانا جراحي بعيدا عن التكفل النفسي، هذا ما يجعل الأعراض الاكتئابية مهمة، والحديث عن الاكتئاب يدفعنا إلى القول أنه عمل الحداد غير الناجح لفقدان عاطفي.

● تشخيص الأعراض الاكتئابية ما بعد الصدمة:

✓ انخفاض النشاطات المعتادة: وذلك نتيجة الإعياء الشديد الذي يشعر به الفرد ويصبح غير قادر على بذل أي مجهود جسدي أو فكري، مع غياب الدافعية للعمل والرغبة في ممارسته، فلا يقرأ ولا يتفرج على التلفاز .

✓ الحزن الشديد مع إمكانية حصول نوبات من البكاء، أو امتلاء العيون بالدموع في حالة تذكير الفرد بالحادثة الصدمية.

✓ حالة من الحصر النفسي (القلق).

✓ الخوف من الأماكن المفتوحة ويقترن ذلك بالانطواء وعدم مشاركة الآخرين في أي نشاط وحتى العائلية منها.

✓ الأرق وهو عرض أساسي، وفي النوم يصاب الفرد بالكوابيس وسهولة التيقظ والاستيقاظ مذعورا، ويستيقظ الفرد في الصباح الباكر بمزاج سيئ ومتعب.

✓ الانزعاج من الضوضاء، سرعة الاستثارة والغضب السريع من المحيطين به.

✓ اضطرابات سلوكية.

● التعريف الاجرائي:

الاكتئاب هو أحد الآثار النفسية التي تظهر على الجندي الجزائري بعد التعرض للاعتداءات الإرهابية، ويظهر على شكل إحساس بالحزن والكآبة وعدم الارتياح والشعور بعدم الرغبة في مواصلة الحياة، ويتم الكشف عنه بواسطة مقياس الاكتئاب الذي تحصلنا عليه من CIDI

3-3- الاضطرابات السيكوسوماتية:

• -تعريف:

هي جملة الاضطرابات الجسدية التي تبدأ بعوامل نفسية، وتعرف على أنها الاضطرابات العضوية أو الحشوية التي ترجع أساساً إلى عوامل نفسية مثل الانفعالات المتراكمة والإجهاد النفسي. (الزرد ف. 2004. ص 14)

كما يمكن تعريفها على أنها اضطرابات وظيفية أو بنيوية جسمية تكون بسبب انفعالات مزمنة ترجع إلى اضطراب حياة المريض (مثلما هو الحال مع الاضطراب الذي تسببه الاعتداءات الإرهابية على الجنود الجزائريين الذين ظهرت لديهم أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية).

• - دور الانفعال في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية:

إن حلقة الوصل بين الجانب النفسي والجانب الجسمي هو الانفعالات وحالات القلق والتوتر، وتعتبر الانفعالات من العوامل المهمة في حدوث الاضطرابات النفس-جسدية، ونحن نعلم أن الناس انفعاليين ولكنهم يختلفون في درجة انفعاليتهم، وكذلك هو الحال بالنسبة للجنود في ساحات الحروب فإن العواطف والوجدانيات تعتبر من الأمور الأساسية الواردة في حياتهم، والانفعالات بمثابة الطاقة أو الشحنة التي بدونها لا تستمر حياتهم، وإذا كانت هذه الطاقة لازمة لهم فبالقدر اللازم منها والذي يتطلبه الموقف ويؤدي إلى سلامتهم وتوازنه دون إفراط أو تقريط، وضعف الانفعالات أو بلادتها أو شدتها وثورتها تضر بهم، وأكثر أنواع الانفعالات التي تؤثر على الجندي هي التي تتصف بالصفات التالية:

- ✓ الانفعالات الحادة الأكثر شدة.
- ✓ الانفعالات المتكررة أو المزمنة.
- ✓ الانفعالات التي تطرأ بشكل مفاجئ وخاصة تلك المرتبطة بالاعتداءات الإرهابية.
- ✓ الانفعالات التي يكظمها الفرد ولا يستطيع التعبير عنها: فالجندي في ساحة الحرب لا يمكنه التعبير عن خوفه بالهرب أو البكاء فيخفي انفعالاته ولا يعبر عنها.
- ✓ الانفعالات التي يصاحبها حالة إحباط داخلي أو خارجي أو صد خارجي شديد.
- ✓ الانفعالات التي يكون فيها زمن الاستجابة العضوي سريعاً جداً (سرعة الصدمة)

✓ الانفعالات التي تطرأ على عضوية مريضة واهنة:فليس كل جندي تعرض لاعتداء إرهابي أصيب بمرض نفس-جسدي وإنما الذين أصيبوا بهذا النوع من الأمراض بالعودة إلى تاريخهم الصحي نجدهم أشخاصا غالبا ما عانوا في حياتهم من بعض الاضطرابات الجسدية المتعلقة بنفس العلة التي أصيبوا بها بعد التعرض للاعتداءات الإرهابية. (الزرد.ف.2004.ص28)

• التعريف الإجرائي:

الاضطرابات السيكوسوماتية هي أعراض اضطرابات جسدية ذات منشأ نفسي تظهر على الجندي الجزائري عقب تعرضه للاعتداءات الإرهابية، وتتمثل أعراضها في إصابة عضو من الأعضاء الجسدية بخلل حقيقي كرد فعل عن الاعتداء الإرهابي وكشفنا عنه بواسطة مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية الموجود في CIDI

3-4- الآثار النفسية البعيدة المدى:

وبعيدة المدى معناها تلك الآثار التي ظهرت واستمرت أو من الممكن أن تظهر بعد فترة من التعذيب سنة فما فوق" (الزير.م.2001.ص 88)

• التعريف الإجرائي:

نقصد بالآثار النفسية بتلك الإضافات على شخصية الفرد وكذلك التغيرات والبقايا التي وجدت لدى الجندي الجزائري والناجمة عن تعرضه لاعتداءات إرهابية وقد تكون هذه البقايا نفسية مثل القلق والاكتئاب وكرب ما بعد الصدمة أو أي أعراض أخرى، أو من طبيعة عضوية مثل الأوجاع الجسمية أو أمراض ضغط أو سكر... الخ،

3-5- القلق:

شعور دائم بالخوف والتوتر المستمرين، وقد يعتبر طبيعيا في حالات التقدم لامتحانات مصيرية مثلا، ويختلف عن القلق الطبيعي بكونه يفتقر للخطر الحقيقي أو التهديد الفعلي (مسيلي.ر،فاضلي.أ.2003.ص46)

• التعريف الإجرائي:

هو حالة من التوتر المستمر وشعور بعدم الارتياح عند الجندي الجزائري الذي تعرض لاهتداء إرهابي ويتم الكشف عنه بواسطة مقياس SCL المستخرج من CID

3-6- الدعم الاجتماعي المدرك:

علاقة بين فردين أو أكثر يحس فيها كلاهما انه مدعوم من الآخر ومحمي من طرفه على شرط أن يمثل كل طرف تقاربا وجدانيا وعاطفيا للآخر، وهو مجموع المساعدات المادية والنفسية والاجتماعية التي يتلقاها الفرد من قبل المحيطين (Kheled.N.2000.p 57)

التعريف الإجرائي:

هو ما يكونه الجندي الجزائري عن طبيعة الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه من شبكته الاجتماعية، ومدى اقتناعه بهذا الدعم أي هل يرى أن له أثر في حيلته أو أنه لا يمثل له شيء، ويتم الكشف عنه بمقياس الدعم الاجتماعي الموجود ضمن CID

4-أهمية الموضوع:

تتمثل أهمية الموضوع فيما يلي:

- أ-الحيز الكبير الذي شغلته ظاهرة الإرهاب في الجزائر، تلك الظاهرة التي جعلت الشعب الجزائري يعيش طيلة عشر سنوات كاملة تحت وطأة الخوف من الموت، وما خلفته من ضحايا أحياء تعاني نفسيتهم من خلفيات تلك الظاهرة.
- ب-الحاجة إلى دراسة أكثر فئة كانت في مواجهة الإرهاب في الجزائر وهي فئة الجيش الوطني الشعبي، باعتبارهم طيلة سنوات الإرهاب كانوا يمثلون العدد الأكبر من الضحايا وفق الدراسات التي قامت بها مختلف الجهات المختصة(والتي تم ادراجها في الدراسة)، والذي كان من الالهمية تسليط الضوء على الحالة النفسية للجنود الجزائريين عقب سنوات من التعرض للأحداث الإرهابية.
- ب-الحاجة إلى دراسة أكثر فئة كانت في مواجهة الإرهاب في الجزائر وهي فئة الجيش الوطني الشعبي، باعتبارهم طيلة سنوات الإرهاب كانوا يمثلون العدد الأكبر من الضحايا وفق الدراسات التي قامت بها مختلف الجهات المختصة(والتي تم ادراجها في الدراسة)، والذي كان من الالهمية تسليط الضوء على الحالة النفسية للجنود الجزائريين عقب سنوات من التعرض للأحداث الإرهابية.

5-أسباب اختيار الموضوع:

إن الباحث في علم النفس يفضل التطرق إلى المواضيع التي تمس البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها باعتباره جزء منها وعاش تجربتها من خلال معاشته للواقع الذي ظهرت فيه الظاهرة المراد دراستها، وفيما يخص موضوع الدراسة فكانت أسباب اختيار الموضوع تتلخص فيما يلي:

عاش الشعب الجزائري عشيرة سوداء كان الإرهاب فيها هو السيد، فمن وراء الاعتداءات الإرهابية والعديد من الضحايا ظهرت الصدمة النفسية كمرض نفسي عند الجزائريين (وفق دراسات عديدة تم ادراجها في البحث)، ومما لاحظناه انخفاض عدد الدراسات التي تتعلق بالجنود بالرغم من أنهم الفئة الأكثر مواجهة للأحداث الإرهابية، فجاء اختيارنا للموضوع بهدف:

- دراسة فئة من أكثر الفئات حساسية وسرية وهذا لطبيعة العمل العسكري.
- إثراء المكتبة الجامعية بدراسة حديثة إلى حد ما من خلال التعرف على الحالة النفسية للجنود المتعرضين للأحداث الإرهابية بعد التعرض لها بحوالي 10 سنوات.

الجانب النظري

الفصل الأول: الصدمة النفسية والتكفل النفسي بالمصدومين

مقدمة.

أولاً: الصدمة النفسية.

- 1- تاريخية الصدمة النفسية.
- 2- تعاريف الصدمة النفسية.
- 3- فرضيات الصدمة.
- 4- أنواع الصدمات النفسية.
- 5- تشخيص وأعراض الصدمة النفسية.
- 6- مراحل الأعراض الإكلينيكية للصدمة النفسية.

ثانياً: التكفل النفسي عقب الصدمة

- 1- مراحل التكفل النفسي عقب الصدمة.
- 2- علم النفس الاستعجالي في تدبير الكوارث
- 3- بعض النماذج العلاجية للصدمة النفسية

خلاصة

تمهيد:

تعرض المجتمع الحديث لعدة أشكال من التغيرات على شتى المستويات نتيجة الحوادث التي عرفها العالم في القرن الحالي مثل الكوارث الطبيعية كالزلازل والفيضانات، والكوارث البشرية كالاغتيالات المسلحة والإرهاب، وقد خلفت هذه الظواهر آثار مادية ونفسية، أما الآثار النفسية فهي مخلفات الصدمة الناتجة عن معايشة الظواهر الصادمة وهذا ما يعرف بالصدمة النفسية، ونحاول من خلال هذا الفصل تسليط الضوء على الصدمة النفسية بمختلف تعاريفها، وأنواعها كذلك النظريات المفسرة للصدمة النفسية، ثم محاولة البحث عن أعراضها من خلال التشخيص الذي حددته الجمعية الأمريكية للطب النفسي وفق مراحل الأعراض الإكلينيكية للصدمة النفسية.

أولاً: الصدمة النفسية :

1-1- تاريخية الصدمة النفسية:

يندرج البحث ضمن الصدمة النفسية في نسق ما يعرف "علم الصدمات Traumatologie" وهو ميدان للبحث تنطبق عليه تلك المقولة التي تقرر أنّ لهذا العلم ماضياً طويلاً ولكن تاريخ قصير، حيث أن دراسة الصدمة النفسية حديث النشأة غير أن الآثار النفسية بعيدة المدى للصدمة النفسية معروفة منذ زمن طويل، وتلك نظرية تنسحب على ظواهر إنسانية عدة كالضغوط والقلق والصراع والعدوان وغيرها من ظواهر الوجود الإنساني التي تنشأ في ظل تفاعل الإنسان مع بيئته ومجتمعه، وفي سعيه ومعاناته وقوته وضعفه وتقدمه وتراجعته وغير ذلك من قوى المد والجزر في حياة الأفراد والمجتمعات (النايلسي.م. 2001.ص22)

1-1-1- مرحلة الاكتشافات الأولى:

إن أبرز الانجازات المتعلقة بالصدمة النفسية في مرحلة ما قبل التاريخ هي جملة الملاحظات التي تم جمعها عن قصة الجندي الذي فقد بصره في معركة

ماراثون (قرية تبعد عن أثينا مسافة 40 كلم)، هذا الجندي قضى فترة طويلة في الأسر وكان فيها يتصرف بشجاعة، وأصبح يعتقد أنه مازال في الأسر وعده يحمل أسلحة مختلفة مما جعله يقاتل كل من يقابله (النايلسي.م.2001.ص24)

ثم تلتها كتابات "هوميروس" في "الإلياذة" حيث وصف فيه حالة البطلان "أخيل" "أجاممنون" اللذان عانيا من الاضطرابات الصدمية عقب المعارك التي شاركا فيها كما وصف الكاتب نفسه في "الأوديسا" يوميات الجنود الذين يعانون من أعراض الهلع والخوف سواء أثناء المعارك. (الزراد.ف.2004.ص18)

بعدها بقرون ظهرت جملة من الكتب التي تتحدث عن الأحلام الصدمية وتحت الناس على مواجهة الخوف والموت، ثم جاءت الحروب الدينية خاصة بين الكاثوليك والبروتستانت فيما بين 1562-1572 من بينها مجزرة "Saint Barthélemy" في عهد الملك شارل سنة 1572 والذي ظهرت لديه اضطرابات نفسية وأعراض أمراض جسمية بعد مواقعه تلك المجزرة، بعدها أهتم العلماء والأدباء خاصة بتدوين أعراض الصدمة نذكر منها: -"شكسبير" "صمويل بيبيز" عقب حريق لندن 1666/9/2

- "تشارلز ديكنز" يصف أعراض المتعرضين لحوادث السكك الحديدية 1865/7/9

(Villa.G.1996.p29)

1-2-مرحلة الاكتشافات العلمية:

من أول الاكتشافات العلمية في مجال الصدمة النفسية هو اكتشاف الطبيب "ابن سينا" في تجربة الذئب والحمل حيث قام هذا العالم بوضع حمل صغير داخل قفص ووحضر له كل ما يحتاجه من ماء وغذاء ووضع معه في نفس الغرقة ذئب، ومع مرور الأيام لاحظ هزال الحمل وضعفه رغم أنه كان يتغذى وفي النهاية مات الحمل وتوصل ابن سينا أن الحمل مات بسبب الخوف من الذئب رغم أنه لا يستطيع الوصول إليه، وقد بين ابن سينا أن الصدمة عند الحمل في هذه الحالة نتيجة التفكير المستمر في عقل الحمل وانتظاره للموت مما أدى إلى خلل في

نبيض الحمل وإلى علة في الجسم أدت إلى الموت، وفي 1884 تم إطلاق اسم العصاب الصدمي من قبل العالم (Oppenheim) كما اهتم كل من (Janet&Freud) بدراسة الأمراض التي تسببها الأحداث الصدمية والذكريات ذات الطبع الصدمي، لكن أول وصف طبي للعصاب الصدمي كان في 1908 عن طريق (Philippe Pinel)، في كتابه "بحث طبي فلسفي حول الاضطرابات العقلية" بعد دراسة ميدانية على جندي بعد الحرب وأصيب جملة من الاضطرابات النفسية والجسمية (صالح.ق. 1991. ص 42)

1-3-مرحلة القرن العشرين:

مع نهاية القرن 19 وبداية القرن 20 زاد الاهتمام باضطرابات ما بعد الصدمة بسبب تزايد الحروب والكوارث البشرية والطبيعية، وكانت أول الدراسات المتعلقة بصدمات الحروب: الحرب الروسية اليابانية (1904-1905)، واستعمل "Honingham" سنة 1907 مصطلح "عصاب الحرب" و دراسة أضرار وصدمات الحرب.

*الحرب العالمية الأولى : تم اكتشاف اضطرابات " Meliane "التنويم المغناطيسي" واضعا لها سببين اثنين هما: الصدمة النفسية وحالة الإرهاق الجسدي الموجود فيها لحظة وقوع هذه الصدمة، وتمكن العلماء خلال هذه الحرب من ملاحظة كل أنواع الاضطرابات الهستيرية (العمى، الشلل، الارتعاش.....)، هذه الأعراض تفشت بين الجنود العائدون من ساحات المعارك والتي لم تزول إلا بالعلاج النفسي.

*الحرب العالمية الثانية : زاد الاهتمام بالعصاب الصدمي خاصة بعد الحرب العالمية الثانية، حيث ظهرت لدى الجنود المشاركين فيها عوارض نفسية مختلفة: كالشلل والعمى، كما انتشرت حالات ومحاولات الانتحار في مجتمع الجنود بسبب الحرب، كما أن العائدين من الحرب أصبحوا يعانون من اضطرابات النوم وأكثرها انتشارا ظهور كوابيس متعلقة بالحرب، كما أنهم أصبحوا يسمعون صوت

الرصاص وأصوات الطائرات الحربية حتى خلال اليقظة (النايلسي.م.2001.ص
(28

أما في الجزائر فزاد الاهتمام علم النفس الصدمي خصوصا في الفترة التي تأججت فيها الاعتداءات الإرهابية وظهرت جملة من الأعراض النفسية على الشعب الجزائري، وزادت ثقته بالأخصائيين النفسانيين الذين توجهوا إلى الميدان في عز المجازر وساندوا الشعب في معاناته النفسية آنذاك، وفتحت في سبيل ذلك مراكز نفسية للتكفل بالمصدومين نفسيا.

2-تعريف الصدمة النفسية:

2-1-لغة:

مشتقة من الكلمة Trauma وتعني جرح مع كسر أو تحطيم.
Traumatisme وتعني جرح يمس النظام النفسي ناتج عن اعتداء داخلي.

(Laplanche et Pontalis. 1967.p497)

2-2-اصطلاحا:

تعني الإثارة النفسية التي تنتج عن حدث غالبا ما يكون مفاجئا أو غير متوقع مما يخلق جراحا أو أضرارا نفسية كانت أو جسمية كوفاة شخص عزيز أو انفجار بموقع عسكري به جنود، أو رسوب في امتحان لم يكن متوقعا بحيث خلق استثارة انفعالية بالغة الشدة أربكت الجهاز النفسي للفرد أفقدته كثيرا من اتزانه، وقد تكون الآثار مؤقتة في حين أنها تستمر لدى البعض مما يجعلهم في حاجة إلى العلاج النفسي لتخطي أثارها السلبية على شخصياتهم وذلك بناء على صلابته الجهاز النفسي لدى كل شخص(طه.ف.1993.ص 168)

2-3-تعريف مجموعة من العلماء:

سوف ندرج تعاريف الصدمة النفسية حسب التسلسل التاريخي لتعريف العلماء:

2-3-1-1- ابن سينا:

أول من درس الصدمة النفسية وآثارها الجسدية والنفسية في تاريخ الطب النفسي بطريقة علمية تجريبية وبدراسة مقارنة معمقة، فقد قام بربط حمل وذئب في غرفته واحدة دون أن يستطيع الذئب الوصول إلى الحمل، إلا انه لاحظ هزال الحمل ومن ثم موته (النايلسي.أ.1991.ص 24)

2-3-2- تعريف N.Sillamy :

الصدمة هي حادث عنيف قابل لشن اضطرابات جسدية ونفسية تؤثر على بيئة الشخصية، وإن تكن هذه الآثار يمكن اعتبارها أزمة عارمة والصدمة دائما تكون متنوعة بمجموعة من الاضطرابات النفسية والجسدية والتي تكون غالبا مستمرة، أي ما يعرف بتناذر ما بعد الصدمة أهمها:

- عدم الاستقرار، الضعف، العياء النفسي، فقدان الذاكرة، نكوص إلى مرحلة

طفولية، الهروب بالإدمان وتعاطي الكحول والمخدرات، توهم المرض .

(Sillamay.N.1980.p95)

2-3-3- تعريف : Laplanche & Pontalis

الصدمة النفسية هي حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب آثار دائمة مولدة للمرض، وتصنف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الاثار، تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال والنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الاثار وإرسائها نفسيا (Laplanche et Pontalis.1995.p156)

3- نظريات الصدمة النفسية:

3-1- نظرية التحليل النفسي:

لقد كان من الشائع منذ المرحلة المبكرة من مراحل التحليل النفسي (1890-

1897) أن مرد أسباب العصاب هو تجارب صدمية من الماضي المتعلق بالطفولة المبكرة، وفي مراحل تالية تراجع التأثير النسبي للصدمة، أما التثبيتات التي تتم في مختلف المراحل اللببية، وإن لم يتخل فرويد عن وجهة النظر الصدمية، ذلك انه ارجع التثبيتات عند الراشد إلى عاملين:

-الاستعداد الموروث من ناحية.

-الاستعداد المكتسب (طفولة مبكرة) من ناحية أخرى.

...وكان أسباب المرض النفسي إنما هي استعداد ناتج عن تثبيت الليبيدو بالإضافة إلى الخبرات الصادمة،ولهذا فإن أثر العامل الصدمي قد انحسر إلى ما أسماه فرويد في صياغات أخرى بالإحباط، ولكنه في الآن نفسه تكلم عن عصاب الحرب لتحتمل مشكلة الصدمة من جديد مكانا هاما لدى فرويد فيما أسماه "عصاب الصدمة" وما إن يكتب "ما وراء اللذة" حتى يتكلم عن إجبار تكرار الحادث الصدمي في الأحلام يجعل الفرد يعيش الحادث برمته من جديد مما يؤدي للسيطرة عليه، كما أن الصدمة تلغي بعض الشروط التي يجب توفرها لمبدأ اللذة مما يشير إلى أنها ليست مجرد اضطراب في اقتصاد الليبيدو بل في تهدد تكامل الشخصية بأكملها لكن ما إن يأتي كتابه "الكهوف، الأعراض، الحصر" 1922 وفي ظل صياغته عن الأنا هو والانا الأعلى 1923 حتى يصبح الحصر إشارة إنذار يحاول بها الأنا تجنب الخطر مما يعيد لمفهوم الصدمة نوعا من سلاسل التتام بين الأخطار الخارجية والداخلية (طه.ف.1993.ص 57)

1- وجهة نظر فرويد:

حسب فرويد ما يميز الصدمة النفسية هو عامل المفاجأة، فحدوث الصدمة يتحدد في نوع العنف المتعلق بها، بالمقارنة مع حالة التهيئة أو عدمها للجهاز النفسي حين تلقيه لها، باعتباره يحميه ويمنع اقتحام كميات كبيرة من الإثارة إليه، تختلف قدرته على التحمل والصد من فرد لآخر وعند نفس الشخص من وقت لآخر، وعبر

مراحل حياته المتعددة، بل هذا على تعقد الحث الصادم إذ لا يخص الوضعية الصمية بل الفر في الوضعية الصدمية (سعدوني.م. 2011 ص.48)

2-وجهة نظر فرينزي :

انطلاقاً من 1924 تطرق فرينزي (Frenezi) إلى واقعية الحدث الصدمي واستعمل مصطلح الرضا لصدمي la commotion psychique للدلالة على صدمة عنيفة ومفاجئة قد تكون جسمية أو نفسية، تؤدي إلى انهيار الشعور بالذات والقدرة على المقاومة والاستجابة والتفكير بهدف الدفاع عن الذات وهو من استعمل مصطلح تقمص المعتدي، وما ينجر عن ذلك من انشطار في الأنا وانتبه لدور الإنكار في الصدمة واهتم بالتكرار الصدمي في الأحلام (Damiani.C.1997.p 97.101)

3-2-المدرسة الفرنسية:

استمدت المدرسة الفرنسية مبادئها من المدرسة التحليلية وظهر مجموعة من العلماء نذكر منهم. (L Crocq. L Baily .F Libigot) وسوف نذكر إسهامات أحدهم:

وجهة نظر كروك (L Crocq)

يرى إن الصدمة النفسية حالة يخلفها حدث صادم وعنيف تتميز بتناذر التكرار وحالة نكوص وانطواء على الذات وتفاقم الأعراض المستعارة من العصابات الكلاسيكية، ويمكن أن تعقب أيضاً باضطرابات سيكوسوماتية.

غير أن المتتبع لكتابات كروك يجد أنه يتردد بين مصطلحي اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والعصاب الصدمي فهو أحياناً يحاول التمييز بين المصطلحين وأحياناً يستعمل كلاهما للتعبير عن ظاهرة الوحدة

(L Crocq.1992.p427)

4-2-النظرية السلوكية:

في عام 1924 لاحظ العالم السلوكي بافلوف عن طريق الصدفة جملة من الأعراض التي ظهرت على كلاب التجارب التي كانت في مخبره بسبب فيضان عم المخبر وكاد يغمره، حيث أصبحت الكلاب تتبح في حالة ميئوس منها إلا أنه في الأخير تم إنقاذها، بعد هذا ظهرت عدة أعراض متشابهة، إشارات حادة تشبه النوبة الهستيرية، بالنسبة لبافلوف هذه السلوكيات عبارة عن ردود أفعال ناتجة عن وضعية إثارة شديدة مما يؤدي إلى تحطيم البنية الاشرافية التي كان الحيوان قد تعلمها من قبل، وهي تشبه إلى حد كبير ما يحدث عند الإنسان في ظروف وكيفية ظهور العصاب الصدمي، وفي عام 1984 حوّل (B Vonder Klok) هذه النظرية إلى العصاب الصدمي الذي اعتبره حالة صدمية لا تملك إمكانية الهروب منها (عباس.س. 1997.ص.68)

3-3- النظرية المعرفية:

هذه النظرية تعتمد على المعرفة التي يمتلكها الشخص حو الخطر، هذه المعرفة هي التي تُحضر الشخص للدفاع أو الهروب، فإذا كان الشخص غير قادر على تحديد مكان خطر في وضعية ما، التجنب غير المبرر وإعادة عيش الحادث سواء عن طريق الأحلام أو الخيالات (بزيادة نشاط شبكة المعلومات حول إشارة الخطر حسب (C Chenta): الصدمة تعيد تنشيط بعض عقد لمعالجة المعلومات، وتحرر بعض العقد الأخرى وهو ما يدفع إلى ظهور استعجالات تعبر عن حالة طوارئ وأفكار وصور دخيلة، وانطلاقاً من معرفة الشخص لاستجابته الخاصة يظهر عنده سبب آخر يعبر عن حالة الطوارئ، وبذلك يدخل الشخص في الحلقة المُفرغة للأعراض الصدمية وبالتالي يحدث عصاب صدمي.

3-4- نظريات فرعية أخرى:

➤ -نظرية المناعة والحصانة:

يتعرض غالبية الأفراد ومتفاوتة الشدة، لكن الإصابة بالصدمة النفسية تطال أفراد دون آخرين، حيث نلاحظ أن تعرض فردين لنفس الحادث يسبب أعراض

صدمية عند أحدهما ولا تظهر لدى الآخر أيا من هذه الأعراض، حيث أن هذا الذي لم يصب بالصدمة النفسية حسب المدرسة التحليلية فردا لم يعاني من خبرات مؤلمة أثناء طفولته، وفسر "واينشتاين" عدم التعرض للصدمة "بالتفأول غير الواقعي" حيث أن الفرد يضع نفسه في مواقف يظنها آمنة كاستخدام حزام الأمن والتوقف عن التدخين والابتعاد عن مواطن العنف ويقول هذا الفرد أن هذا لن يحدث لي طالما أنا في أمان.

➤ -نظرية أن العالم ذو معنى:

يفسر ("Liderz") عدم إصابة الأشخاص بصدمة نفسية كونهم ينظرون للعالم من زاوية خاصة، حيث يعتبرونه عالم عادل، فكل الحوادث التي يتعرض لها الأفراد هي عقاب عن أعمال اقترفوها أو واجبات تخلو عنها، وطالما أننا لا نقترف ذنوبا ولا نتخلى عن واجبات فإننا بمعزل عن تلك الحوادث، وفي حالة تعرضنا لها فهذا عقاب عادل نستحقه.

(Beck.A.1995.p165)

➤ -نظرية الإدراك الإيجابي للذات:

يرى بعض الأشخاص أنهم جديرون وطيبون لذلك فإن إمكانية تعرضهم لحوادث صدمية قليلة الحدوث إن لم يكن نادرا، أما الضحايا فهم أشخاص ضعفاء وسليبين وهذا ما يجعل الظروف تقهرهم فيستسلمون لها ويتكونها تؤلمهم بالقدر الذي تشاء.

3-5- صدمات الصراعات المسلحة:

➤ -وضعية الحرب:

وضعية الحرب في حد ذاتها تمثل خطرا لكل شخص قد يتعرض لها، فهي تغير طبيعة حياته وتهدد أمنه و سلامته الجسدية، حيث تمثل الحرب عند كل إنسان: الموت، الإصابات الجسدية،... وهذا التهديد الذي يعيشه الفرد بسبب الحرب يؤثر على توازنه النفسي، إذ أن الوضع الجديد ظهر فجأة ولم يستعد له أي

كان، فيصبح الوضع صدمياً ويهدد الكيان النفسي، وسوف نذكر ما العوامل الصدمية التي تشكل خطراً على نفسية الأفراد الذين يعيشونها:

- مشاهدة الانفجارات .

- أن يكون الشخص قد تعرض أو كان شاهداً على عنف جسدي أو معنوي من طرف العدو .

- أن يكون الشخص قد أجبر على مشاهدة إعتداء على أحد أفراد أسرته أو أقربائه: كإغتصاب أحد إناث أسرته، أو قتل أحد أقربائه أمام عينيه .

- أن يكون قد تعرض لتعذيب جسدي أو شاهد تعذيب فرد آخر .

- أن يكون قد تعرض للأسر أو السجن .

- أن يكون قد استجوب أو حضر استجواباً تحت التعذيب .

- أن يكون قد أخذ كرهينة مع الشعور بالتهديد بالموت .

- أن يكون قد فقد منزله أو أحد ممتلكاته بالقوة .

- أن يكون قد تعرض للجوع أو العطش أو البرد نتيجة لأوضاع الحرب .

ويمكننا تلخيص عوامل الخطر التي تولدها الحرب فيما يلي:

- التهديد بالموت، الإصابات الخطيرة، المعاناة، التعذيب، العنف، شهادة موت شخص

آخر، شهادة معاناة شخص آخر . (Boudarene.M.2001.p21)

➤ وضعية الحروب الخاصة:

بعض الدول تعيش حروباً من نوع خاص كالحروب الأهلية والإرهاب مثلما كان الحال في الجزائر في سنوات التسعينات، هذه الوضعية تعتبر أكثر خطراً من الحروب لأن العدو غير معروف وهو من أهل وطنه، كما أن الخطر يصبح أكثر شدة من غيره، حيث أن التهديد بسلامة والأمن يكون في كل مكان، فخطر الانفجار

يطال الأماكن العامة والمحلات وحتى المدارس فيكون الضحايا أكبر عددا فقد يقتل الأخ أخاه في تفجير ما، وقد مس هذا النوع من الحروب التشاد، لبنان، والجزائر.

➤ -انتقال الأشخاص بسبب الحرب:

حسب إحصائيات المرصد العالمي للاجئين لسنة 2007 هناك 22.8 مليون شخص عبر العالم قد أُجبروا على مغادرة أوطانهم وأراضيهم بسبب ظروف الحرب، وسوف ندرج بعض الأرقام التي تدل على أن الحروب كانت سببا في انتقال الأشخاص من مواطنهم الأصلية هربا من الأوضاع السيئة التي تخلفها النزاعات المسلحة:

-8.4 مليون لاجئ .

-1.1 مليون شخص يطلب سنويا اللجوء في أحد الدول الأجنبية.

-770.000 شخص قد أُجبروا على الرحيل من مواطنهم.

-2.4 مليون شخص هاجروا لدول أجنبية.

هذا الانتقال يسبب هو سبب للكثير من العوامل الصدمية لدى هؤلاء الأشخاص:

-الإجبار على مغادرة منازلهم التي قضوا فيها جزءا كبيرا من حياتهم مما يعني ترك كل ما يمثل لهم السعادة والذكريات الطيبة.

-السفر في ظروف غير طبيعية قد تشكل عبئا على الكثيرين منهم.

-أن يكونوا مهددين بالموت أو فقدان أحد أحبائهم.

-الانفصال على باقي أفراد أسرهم وأصدقائهم.

-الانقطاع عن عملهم وأشغالهم الاعتيادية التي كانوا يقومون بها: فمنهم من ترك مشاريع وهوايات وغيرها..

-الانتقال إلى بلد لا يعرفون فيه أحد وليس لديهم عمل قار ولا أهل أو أقارب
يعودون إليهم في حالة الحاجة(Chérif.M.2000.p79)

4-أنواع الصدمات النفسية:

4-1-الصددمات الأساسية:

هذه الصدمات في التي تحدث لكل فرد وترتبط أثارها الخبرات المؤلمة التي يعيشها الفرد،أو الخبرات التي تشذ عن المألوف،ويتعرض لها الفرد أثناء فترات نموه،وهذه الخبرات تكون لها الآثار النفسية الحاسمة والتي لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى،وأهم صدمتين يصادفهما الفرد خلال فترة حياته هما صدمتي الولادة والبلوغ. (عباس.م.1997.ص32)

4-1-1-صدمة الميلاد:

تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان،والتي تعتبر قاعدة للقلق فيمي بعد،لهذا يعتبر النفسانيون الولادة صدمة،وهي الوضعية الصدمية الأولى التي يعيشها الإنسان حيث أنها تجربة الانفصال الأصلية التي تبقى على الدوام،وأشهر من تكلم عم صدمة الولادة هو " (Otto Rank) في كتابه: « le traumatisme de la naissance » "صدمة الميلاد" عام 1924 ويصفها "الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل،ويصيبها القلق الشديد الذي يكون أصل لقلق لاحق تطبع به الانفعالية فالولادة تجربة أولى للقلق،وما يسبب الصدمة ليس الولادة بحد ذاتها بل الانفصال عن الأم،فحسب رانك هذا الانفصال هو مصدر كل عصاب (Rank .O. 1976.p40)

الولادة إذن تجربة عنيفة كالموت،والطفل يعيش هذه الولادة كصدمة عنيفة ،ذلك لأنه انتقل مما قبل التاريخ إلى التاريخ،لأنه ليس له إمكانية مواجهة هذه الصدمة حسب فرويد لا يبقى لها تأثير على نمو الشخصية لان الجهاز النفسي لم يكتمل بعد،وهذا ما تدعمه"مرغريت ريبيل" (Ribble) "حيث ترى أن ردود الفعل على نقص

الأوكسجين عند الولادة نموذجا لمظاهر القلق الفيزيولوجية " (سمير نوف .ف. ترجمة شاهين.ف.2002.ص 85)

إذن فالولادة تدشن للولد نمطا جديدا للوجود الجديد الذي يضع حدا للطفلية الرحمية إلى العالم الخارجي فيما يتعلق بحاجاته الحياتية.

4-1-2- صدمة البلوغ:

يرى .. (N Sillamay) أن "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 تعتبر صدمة وأزمة نفسية وبيولوجية لان هذه الصدمة فيها تعبير عن أزمة الهوية والاضطرابات التي قد تنتج عن البلوغ (Sillamay.N. 1996.p348)

يعتبر البلوغ صدمة لان الفرد يطرح على نفسه تساؤلات مبهمة، فهو في هذه الفترة ليس طفل ولا راشد ولا يعرف بالتالي مكانته في المجتمع، وفي إطار بحث الفرد المراهق عن هويته واستقلالته يصطدم بصراع نفسي تتجابه فيه متطلبات الفرد الداخلية النزوية، ولذلك يذهب العلماء إلى أن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد أثرا، لان الطفل أثناء البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويشعر بمشاعر لم تكن له من قبل ويأتي بتصرفات يحس على أثرها انع مختلف تماما، وربما تكون في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات هائلة على حياته النفسية وتظل بقية عمره.

4-2- صدمات الحياة:

في خضم التغيرات الحياتية التي تمر على الفرد، وفي سعيه المستمر للإشباع قد تواجهه أحداث تختلف حدتها بين الشدة والبساطة، وشدتها قد تسبب صدمة نفسية، وتختلف هذه الصدمات كونها مباشرة كعايشة الحدث، وغير مباشرة كمشاهدة أو سماع الحدث.

4-2-1-الصدمة الناتجة عن معايشة الحدث:

هذا النوع من الصدمات قد يكون ناتجا عن أحداث عنيفة من صنع الطبيعة خارجة عن نطاق الفرد كالزلازل،الحرائق،الفيضانات،البراكين،وقد تكون مختلفة بفعل الإنسان كالحروب وأعمال العنف وحوادث المرور،هذه الصدمة تترك تخوفا كبيرا ناتج عن الخوف من الموت أو مواجهة الإنسان للموت،أو الخوف من تشوهات قد تلحق بفيزيولوجية الفرد المعاش للصدمة ومن أمثلتها :

❖ الصدمات الناتجة عن انفجار قنبلة:

يتعرض لها الفرد بالتواجد في مكان فيه انفجارات :ديناميت،قنابل،مدافع،مما يترك له آثار سيئة من الناحية البيولوجية والنفسية(طه.ف.1993.ص 170)

ومن بين صدمات الحياة التي تخدم موضوعنا هي "معايشة الحدث"وتخص الفئة العسكرية في الجزائر،وهي أكثر الفئات التي عايشت صدمات العنف المسلح خلال العشرية السوداء وطيلة سنوات أخرى،وهذا ما تزال تعايشه إلى حد اللحظة ،كمقتل أحد زملائهم بطرق وحشية وفي وقت لم يكونوا ينتظروا الحدث،أو تعرضهم لأحداث مباشرة من عنف مسلح،وهذا ما سبب لهم اضطرابات على عدة مستويات سوف نحاول التعرف عليها من خلال هذا البحث.

4-2-2-الصدمة الناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث:

تنتج هذه الصدمة عن سماع الفرد خبر فقدان أحد المقربين إليه أي شخص عزيز مما يؤثر على نفسيته دون حضوره ظاهرة فقدان،حيث أن حاسة السمع لدى الإنسان تختلف عن باقي الحواس من حيث قدرتها على استقبال مثيرات أقوى من باقي المثيرات التي تستطيع باقي الحواس استقبالها كل اختصاصها،من هنا كانت للسمع قدرته الخاصة على استثارة الجهاز العصبي،فمن تلك الصدمات الناتجة عن فقدان منصب عمل،الإصابة بمرض خطير أو خسارة مالية فادحة أو التعرض لحوادث مرور(الناقلي.أ.1991.ص 48)

فيما يتعلق بهذا النوع من الصدمات فهو يتناسب مع العينة الثانية محل الدراسة وهي عينة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين لم يتعرضوا لاعتداءات إرهابية، ولكن هذا لا يمنع أنهم بدورهم يعانون من الصدمات الناتجة عن سماعهم أخبار موت رفاقهم وربما أقاربهم، وسماع تفاصيل الأحداث من رفاقهم الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية.

6- تشخيص وأعراض الصدمة النفسية:

6-1- التشخيص:

بعد تعرض الفرد لتجربة صدمية، أسابيع من بعد تظهر مجموعة من التناذرات التي تساعدنا على وضع التشخيص المناسب للصدمة النفسية، وكما جاء في تصنيف DSM4 في محور القلق والحصر وما يعرف بالإجهاد ما بعد الصدمة ضمن المرحلة السادسة التي تشمل 5 محكات:

- المحك A: الفرد يواجه حدث صدمي مهم.
- المحك B: تعاد معايشة الحدث الصدمي على شكل ذكريات صعبة، أحلام، شعور بمعاودة معايشة الحدث، قابلية رد فعل فيزيولوجي لمؤثرات ترمز للحدث.
- المحك C: استمرارية المؤثرات المرتبطة بالحدث الصدمي وقابلية رد الفعل العام ومحاولة إبعاد الضحية عن الأفكار المرتبطة بالحدث الصدمي.
- المحك D: حضور أعراض مستمرة مثل تنشيط عصبي-نباتي كاضطرابات النوم رد فعل مبالغ فيه وبقطة مفرطة.
- المحك E: أعراض المحكات B,C,D تصبح بعد شهر اضطراب يعبر عن معاناة إكلينيكية للفرد وكذا تشوه الوظائف الاجتماعية والمهنية (Villa.G.1996.p98)

2-3- مقاييس التشخيص الاستعجالي لأعراض ما بعد الصدمة:

- 1- كل شخص تعرض لحدث صادم الذي يتضمن حضور عنصرين:
أ : يكون الشخص قد عاش أو تعرض أو شاهد حدثا أو أحداثا توفي فيها مجموعة من الأفراد أو جرحوا فيها أو مهددين بالموت أو تعرضوا فيها لأضرار بالغة، والتي

من خلالها تكون وحدته الجسمية والنفسية كما هو الشأن بالنسبة للآخرين معرضة للتهديد .

ب : تترجم ردود فعل الشخص حيال الحدث بالأعراض التالية: الخوف الكثير - الشعور بعدم القدرة- الفزع والرعب إلخ...

2- غالبا ما يتم إعادة عيش الحدث بطريقة أو بطرق مختلفة

ذكريات متكررة ومستحوذة للحدث والتي تفرز شعور الضيق (détresse) ويتضمن صورا وأفكارا أو إدراكات مؤلمة.

ظهور انطباعات أو تصرفات مهيجة مفاجئة، وكأن الحدث الصادم سوف يقع من جديد (ويتضمن شعور إعادة معايشة الحدث وتوهمات وهلاوس ودورات عدم الترابط (épisodes dissociatifs) التي تظهر أثناء اليقظة أو التسمم) شعور كبير بضيق النفس عندما يتعرض الفرد لأحداث صادمة مشابهة أو تثير أحاسيس مؤلمة كالتي تبلوره أثناء الصدمة.

بروز أنشطة فيزيولوجية و نفسية أثناء التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية يمكن أن تثير أو تتشابه مع أحد مظاهر الحدث الصادم .

ج: التجنب المستمر للمثيرات التي لها بالصدمة وإنهاك التنشيط العام وهو ما يدل على حضور أكثر من ثلاث أعراض كالتالي :

مجهودات كبيرة لتجنب الأفكار والشعورات أو الحديث التي لها علاقة بالصدمة
مجهودات قصد تجنب الأنشطة والأماكن والأشخاص الذين يثيرون ذكريات لها علاقة بالصدمة

عدم القدرة على تذكر المظاهر المهمة للصدمة

تراجع واضح في الأهمية التي لها علاقة بالأنشطة المهمة أو تراجع في المشاركة ضمن هذه الأنشطة

بلورة شعور الابتعاد عن الآخرين وأن يتحول إلى أجنبي بالنسبة إليهم

تقيد عاطفي مثل عدم القدرة في إبداء شعور المحبة للآخر

بلورة شعور عدم الاستثمار النفسي مثل : عدم القدرة على بناء المستقبل وعدم

القدرة على الزواج والإنجاب والنجاح في مهمة من المهام ومشكل الانخراط في

السير العادي للحياة.

د: استمرارية وجود أعراض تترجم الأنشطة العاطفية الداخلية للجسم وذلك بحضور

على الأقل ثلاثة أعراض :

صعوبات في النوم أو النوم المتقطع

الغضب أو التطور نحو السخط

صعوبات في التركيز والانتباه

الحذر الزائد

ردود فعل الرجفة المبالغ فيها

هـ: إضطرابات الأعراض: ب وج ود ، قد تستمر أكثر من شهر

و: تؤدي هذه الإضطرابات إلى معاناة عيا دية دالة أو إلى تحولات سلبية في

الوظيفة الاجتماعية والمهنية ومجالات مهمة أخرى للفرد. (Navarre. C.

2001.p71)

وحسب CIM10 و DCM 4 ، ويجب تحديد الخصوصيات العيادية التالية:

1- حادة : إذا كانت فترة الأعراض أقل من ثلاثة أشهر.

2- مزمنة : إذا كانت فترة الأعراض أكثر من ثلاثة أشهر وأكثر.

3- الظهور المؤجل: عندما تكون بداية الأعراض على الأقل بعد ستة أشهر ما

بعد الصدمة.

4- تقنيات تدخل علم النفس الإستعجالي في تدبير الظواهر الكارثية الطبيعية

والإنسانية.

4-1 تعتمد هذه التقنية على المقابلة الشخصية الإستعجالية نصف الموجهة والتي

يمكن إدارتها من " وسيط" مهياً لهذه المهمة التي تحتل هدفين لا يمكن الفصل

بينهما في نفس الوقت.

(Navarre. C. 2001.p71)

6-2- الأعراض:

6-2-1- عصاب الحرب:

أحد أشكال العصاب الصدمي وغالبا ما يحدث في موقف العمليات الحربية لبعض الأفراد الذين لا يتحملون موقف العمليات، فيستجيبون بأعراض مرضية تماثل أعراض العصاب الصدمي وتكون حادة بصورة أكبر من بقية أشكال العصاب الصدمي .

والاختلاف بين عصاب الحرب والعصاب الصدمي قد يحدث في موقف ضاغط مثل الحوادث والإصابات والمواقف الطارئة غي المتوقعة، بينما تحدث الاستجابة في عصاب الحرب في موقف متوقع ولكنه غير متوقع في حساب الفرد للموقف، ونحن نعلم أنه في الموقف العسكري يمثل القادة كحماة ومهددين في نفس الوقت، فبعض الأفراد يمكن أن يتقبلوا هذا الموقف دون بروز الصراع والبعض الآخر يؤدي به هذا الموقف إلى بعث الصراعات الطفلية المكبوتة فيضعف من قدرتهم على المقاومة، والبعض الآخر من الأفراد يجعلهم الموقف العسكري يشعرون بقدر أكبر من الاعتمادية والحرية في بعض الظروف، ويقدر أقل في غيرها، فقد يشعرون بقدر أكبر من الحماية طالما أنهم ليسوا في معارك حربية، ويقدر أقل حين تكون المعارك، أو يشعرون بقدر أقل في حالة الهزيمة، فالإتجاه النمطي للجندي هو توقع الحماية الوالدية.

وهذا التوقع يمكن أن يؤدي إلى مشاعر تنسم بفقدان الأمل بصورة حادة ومفاجئة، وتظهر حالات عصاب الحرب نتيجة لضخامة المنبهات المتجمعة في مواجهة الموقف واستجلاب دفاعاته عن نفسه وتفتقد فيه مقومات التوحد مع الجماعة فيستجيب للخطر بالرعب والفرع الذي يؤدي الى انهيار دفاعات الأنا والاحتماء بالدفاعات المرضية التي تتشابه مع العصاب الصدمي

(طه.ف. 1993. ص 172)

6-2-2-العصاب الصدمي:

تعريفه:

العصاب الصدمي هو الذي يندلع على أثر حادثة أو صدمة انفعالية شديدة مفاجئة كالانهيارات النفسية التي تحدث أثناء الحروب أو حوادث السيارات أو على أثر افلاس في تجارة أو موت شخص عزيز وتكون أعراضها أعراض خاصة الهستيريا التحولية والفوبيا الهستيرية وعصاب القلق.

(Fischer. N. 2003.p.77)

- هو نمط من العصاب يظهر فيه الأعراض آثار انفعالية ترتبط عموما بوضعية أحس الشخص فيها أنها مهددة بالخطر، وهو يتخذ في لحظة الصدمة شكل نوبة قلق عارمة قد تؤدي إلى الهياج والخلط العقلي والذهول وهكذا فان مفهوم العصاب الصدمي له منظورين

أولاً: حسب فرويد هناك سلسلة مكملة في انطلاق العصاب وعاملان

يتفاوتان في تأثيرهما بشكل عكسي بالنسبة لبعضهما البعض وهما الاستياء والصدمة وهكذا نجد سلماً كاملاً من الحالات ما يبين ذلك، حيث يتخذ فيها حدث طفيف قيمة تفجر به بسبب ضعف درجة تحمل الشخص إلى التعرض لحادث مفرط شدته موضوعياً شكل استثنائي كي يضطرب توازنه فجأة

ثانياً: إن استقصاء التحليل يعترض على وظيفة الحدث الصدمي المؤثرة من خلال التأكيد على نسبتها مقارنة مع طاقة الشخص على التحمل، ومن خلال غرس التجربة الصدمية في تاريخ الشخص وتنظيمه، وهكذا لا تعد فكرة العصاب الصدمي في هذا المنظور كونها مقارنة أولية ووصفية لا تصمد إزاء التحليل الأكثر تعمقا للعوامل موضع البحث. (Fischer. N. 2003.p.77)

أعراضه:

- إن العصاب الصدمي هو حالة ذات آثار وعواقب مرضية وذات ديمومة قد تطول وتقتصر، وعليه لا يجب الخلط بين ردود الفعل الفورية الناجمة عن الشدة

أو الإرهاق النفسي، فمظاهر العصاب الصدمي تستقر مع الوقت وتحديداً بعد فترة الكمون، وتختلف هذه الفترة باختلاف الأشخاص وباختلاف الوضعيات، ويمكنها أن تتراوح عدة أيام إلى عدة شهور وتسمى هذه الفترة: فترة الحضانة (فترة النقل، فترة الاجترار، فترة التأمل)، وهي ترمز للعمل الديناميكي تقوم به دفاعات الشخصية في محاولة لإصلاح الخلل الناجم عن الصدمة

- تتأخر التكرار المريض: يرمز إلى كابوس تكراري لإعادة معايشة الحدث الصدمي أو يكون هذا الكابوس معاشاً أكثر منه تأملياً، وفيه يعيش المريض مجدداً الحدث الكارثي (سواء بشكله الأصلي أو بشكل محور وذلك تبعاً لقوانين الإزاحة والتكثيف والترميز في الحلم، ويكون هذا الكابوس معاشاً بصورة حادة بحيث يدفع المريض إلى الصراخ والتقلب، ثم يستيقظ المريض مذعوراً ومعروفاً.

- انغلاق أو تضائل الوظائف المختلفة للنا، أي تعبئة كل الطاقة النفسية المتاحة في مهمة وهي إقامة الطاقات المضادة للسيطرة على الإثارة المقتحمة بكم كبير وفي فترة زمنية محدودة لا يكون الأنا مهياً بحكم خبراته على مواجهتها، وهذه المهمة العاجلة تجعل الوظائف الأخرى للنا غير ذات أهمية.

- نوبات انفعالية شديدة وخاصة نوبات القلق وهياج الغضب أو التشنج والإغماء، وهذه النوبات الانفعالية تمثل محاولة تفرغ للانفعالات التي انبعثت من موقف الصدمة ولم يكن من الممكن تفرغها وتصرفها بدرجة مناسبة.

يصاحب العصاب الصدمي مظاهر نكوص سواء في مستوى الأنا والغريزة وينظر إليها على نتيجة فقدان عام لتمييز الوظائف العليا والنكوص يؤدي إلى مرحلة الطفولة، لأنها مرحلة كان فيها الفرد يجد العون مع الراشدين ويعتمد عليهم للإشباع والنكوص هنا هو أسلوب بدائي للسيطرة على العالم الخارجي بعد فشل النجاح في السيطرة الإيجابية

- أرق أو اضطرابات شديدة في النوم تقترن بأحلام مزعجة تتكون فيها رؤية الشخص للصدمة.

- في أثناء النهار استرجاع للموقف الصدمي في شكل أفكار وخيالات ومشاعر .
وهناك عوارض عامة مثل القلق والتعب والعجز الحسي، وهذه الحالة تعود إلى
عصاب سابق للتعرض للصدمة، ولكن هذه العوارض يمكنها أن تعود أيضا وضعية
الصدمة بحد ذاتها إلى الإيحاء أو إلى التقليد أو إلى ذكرى تعود إلى الطفولة وإلى
معنى رمزي ساعد المريض في حل الصراع له علاقة بالصدمة.
(Maqueda.F.1999.p76)

6-2-3- تصنيف DSM4:

تصنيف DSM4 (1994) للجمعية الأمريكية للطب النفسي هو الأكثر
استعمال، كل التشخيصات الممكن التحصل عليها بعد التعرض لصدمة نفسية:

✓ -اضطرابات ما بعد الصدمة:

بعد التعرض لصدمة نفسية تظهر لدى الفرد جملة من الأعراض نتيجة لمواجهته
للموت أو لإصابات خطيرة كانت قد تؤدي للموت، حيث كان احد الضحايا
للحوادث الصدمية، وهذه الحوادث كانت سببا في ظهور خوف شديد وإحساس بعدم
القدرة على الاستمرار (DSM4. 1998.p342)

وفقا لمايلي سوف نحدد تصنيف DSM4 للPTSD:

A الفرد تعرض لحادث صدمي حيث كان العاملان التاليان موجودان.

1- الفرد شاهد أو احتك أو كان ضحية حادث أو حوادث كانت قد تؤدي إلى موت
أو إصابة خطيرة أو كان فرد من المقربين مهدد بذلك.

2- رد فعل الشخص المههد ترجم على شكل رعب أو خوف شديد.

B: الحادث الصدمي تكرر على أحد الأشكال التالية:

1- ذكريات تكررية تولد وقلق لتكرار مشاهد وأفكار حول الحدث.

2- أحلام متكررة يظهر جرائها خوف وقلق.

3- أحاسيس مفاجئة بأن الحدث على وشك الحدوث مجددا: معاودة معايشة الحادث الصدمي من خلال هلاوس، هذيانات، تهيئات.

4- إحساس شديد بالتوتر النفسي نتيجة أعراض داخلية أو خارجية كان الحادث الصدمي سبب في تفجرها.

5- رد فعل جسدي مرتبط بجملة الأعراض الداخلية والخارجية نتيجة الحدث الصدمي.

(C.Scott et autres .1992.p78)

C: التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بوجود على الأقل ثلاثة من المظاهر التالية:

1- مجهود لتجنب التفكير، المشاعر، الحديث المتعلق بالصدمة.

2- مجهود لتجنب النشاطات، الأماكن، الأشخاص الذين قد يوقظون ذكريات الصدمة.

3- عدم القدرة على تذكر مظاهر مهمة للصدمة.

4- نقص الاهتمام بالنشاطات ذات الأهمية أو نقص المشاركة فيها.

5- مشاعر الانفصال أو الغرابة مع الآخرين.

6- نقص المؤثرات مثل: عدم القدرة على الإحساس بالحنان.

7- الشعور بتوقف الحياة: عدم تحقيق المستقبل أو الزواج أو إنجاب الأطفال أو حتى الاستمرار الطبيعي في الحياة.

D: أعراض مستمرة عصبية تتجلى على الأقل في ثلاثة من الأعراض التالية:

1- صعوبة النوم أو النوم المتقطع.

2- سرعة الغضب أو التهيج.

3- صعوبة التركيز.

4-التيقظ السريع.

5-ردود فعل انتفاضية مبالغ فيها.

E:الاضطراب (الأعراض A, B, C).

F:الاضطراب يولد معاناة إكلينيكية تؤدي إلى تغير الوظائف الاجتماعية

والشخصية أو في مجالات حياتية أخرى مهمة:

-حادة:الأعراض تدوم على الأقل ثلاثة أشهر.

-مزمنة:تدوم الأعراض 3 أشهر فما فوق.

-متأخرة:بداية الأعراض بعد 6 أشهر من الحدث. (Villa.G.1996.p95)

✓ -اضطرابات القلق الحاد:

هذا الاضطراب يفسر على أنه شكل مبدئي لاضطرابات ما بعد الصدمة،ولتجديد أعراض هذا الاضطراب نعود إلى جميع الأعراض A في اضطرابات ما بعد الصدمة(PTSD)،وعدة أعراض مشتركة مع أعراض B [3-5] تكون موجودة بعد الصدمة(DSM4. 1998.p95)

وسوف نحدد وفقا لمايلي تصنيف DSM4 لاضطراب القلق الحاد:

A:تعرض الفرد لحادث صدمي حيث الأحداث التالية موجودة: 1،2 نفسها في اضطرابات ما بعد الصدمة.

B:أثناء الحادث أو بعده بفترة معينة ظهرت على الفرد ثلاثة أو أكثر من الأعراض التالية:

1-إحساس بالفتور وغياب ردود الفعل الانفعالية.

2-غياب الاهتمام بالوعي بالمحيط.

3-إلغاء طابع الواقعية.

4- ازدواجية الشخصية.

5- فقدان الذاكرة مثلا نسيان وقائع مرتبطة بالحدث

الصدمي. (G.Vaiva.2002.p95)

C: تكرر ذكريات الحادث الصدمي على أشكال: صور، أفكار، أحلام، أو هام، إحساس
بمعايشة الحادث الصدمي من جديد ومعاينة بسبب تذكر هذا الحادث.

D: تجنب الذكريات التي من شأنها إحياء الحادث الصدمي
مثلا: الأفكار، الأحاديث، النشاطات، الأحاسيس، الأماكن وحتى الأشخاص.

E: وجود أعراض قلق مرتبطة بالجهاز العصبي: اضطرابات النوم، صعوبة
التركيز، التيقظ السريع، ردود أفعال انتفاضية مبالغ فيها، تهيج حركي، سرعة الغضب.

F: الاضطراب يعرقل النشاطات الاجتماعية والشخصية وغيرها من الميادين، ويجعل
من الشخص يتحدث فقط لأفراد عائلته عن الحادث الصدمي.

G: الاضطراب يظهر يومين على الأقل أو بعد أربعة أسابيع على الأكثر من
الحادث الصدمي.

H: الاضطراب لا يفسر على انه مرض نفسي حاد. (Villa.G.1996.p102)

✓ - اضطرابات التكيف:

DSM4 حدد اضطرابات التكيف على أنها اضطرابات تصيب الفرد بعد تعرضه
لحدث صدمي تدوم بضعة أشهر وقد تستمر أكثر من ذلك، وقد حدد أعراض هذه
الاضطرابات فيما يلي:

- اضطراب تكيف مع مزاج اكتئابي: نقص الاهتمامات.

- اضطراب تكيف مع قلق وتوتر: صعوبة النوم.

- اضطراب تكيف مع اضطراب السلوك: عدوانية، غضب.

-اضطرابات تكيف مع اضطرابات انفعالية وسلوكية.

-اضطرابات تكيف غير معينة.

وهذه الاضطرابات تم تحديدها على الأكثر 6 أشهر مرتبطة بالحدث الصدمي فهي اضطرابات تكيف صدمية تختلف عن اضطرابات ما بعد الصدمة وعن اضطرابات القلق الحاد في السيرورة والاستمرارية (DSM4.1998.p328)

✓ -اضطرابات صدمية اخرى حسب DSM4 :

بعيدا عن الاضطرابات المزمنة (فصام، اضطرابات النوم) تظهر عدة اضطرابات صدمية تختلف عن القلق الحاد وعن اضطرابات ما بعد الصدمة، وعن اضطرابات التكيف.

-الفوبيا أو الخواف المرضي: كالخوف من الدم.

-اضطرابات المزاج: هوس، اكتئاب.

-اضطرابات سلوكية: الحركة المفرطة، اضطرابات السلوك.

-اضطرابات غذائية: الشرهية أو فقدان الشهية.

-الإدمان: على الكحول والمخدرات (DSM4.1998.p333).

✓ -الانعكاسات على الصعيد النفسي:

هناك مجموعة من الاضطرابات النفس-جسدية التي تظهر على الأفراد الذين تعرضوا لأعراض ضاغطة نذكر منها:

1-التجسيدات الهستيرية: مثل الشعور بالاختناق.

2-اضطرابات قلبية ووظيفية.

3-اضطرابات هضمية ووظيفية.

4-تقلصات عضلية.

5-اضطرابات جنسية.

6-نوبات ارتفاع ضغط انفعالي.

7-انسداد الشرايين الدماغية.

8-نوبات الجلطة القلبية.

-وسوف ندرج الأعراض الإكلينيكية عقب التعرض لحادث صدمي حسب العالمية
Terr كمثال عن التصنيفات التي وضعها العلماء للاضطرابات النفسية الناتجة
عن الصدمة النفسية، لأن هناك عدة تصنيفات حسب نظريات الصدمة النفسية .

صنفت Terrالأعراض ضمن نوعين أساسيين حيث أن:

النوع الأول:التعرض لحادث صدمي وحيد.

النوع الثاني:التعرض لعدة حوادث صدمية.

جدول1: يوضح تصنيف Terr للأعراض الصدمية:

النوع الأول	النوع الثاني
<p><u>أعراض مشتركة بين النوعين:</u></p> <p>-تكرر مشاهد الحدث الصدمي.</p> <p>-سلوكات تكررية.</p> <p>-أحاسيس فيزيولوجية.</p> <p>-مخاوف شديدة.</p> <p>-أفكار حول الأشخاص،الحياة،المستقبل.</p> <p><u>أعراض فارقية:</u></p>	

-إنكار ثقيل	-إنهاك قصير.
-نهك مبالغ(قريب من الاستشفاء،أو السطحية)	-نهك انفعالي.
-تجنب الحديث عن الصدمة. -التحدث النادر عن الاعتداء والاحتفاظ بهاككسر	-التحدث عن الصدمة.
-فقدان ذاكرة حتى ذكريات الطفولة.	-فقدان ذاكرة جزئي(ذكريات مفصلة)
-الألم الفقدان الوجداني،عدم معرفة وترجمة المشاعر،تجنب الحميمية النفسية.	-ضيق مرئي معبر عنه.
-اضطرابات شخصية غير مكتملة(نرجسية،مضاد للمجتمع حدودي،تجنب)،قبلية(منذ سن 5سنوات) -أعراض مزمنة.	-اضطرابات شخصية نادرة. -دوام الأعراض.
-اضطرابات ازدواجية الشخصية وعدم الانتظام الكامل. -الحذر المشاعري والجسدي،أحاسيس البرودة،مشاع غير مفهومة. -مناوبة مشاعر الضيق والغضب	-عدم الانتظام مرتبط بالصدمة. -صعق الصدمة.

<p>التشديد]ضد الآخرين أو محاولات انتحار] -عدوانية وأفكار إجرامية (اضطرابات أخلاقية)</p>	
<p>-تقمص المعتدي.</p>	<p>-غضب ضد المعتدي.</p>
<p>-علاج معرفي:كيف أتجنبه المرة القادمة؟ Coping -المعتدي معروف، إذن عدم وجود معارف خاطئة(إلا إذا كان غير ملاحمه(تتكّر)،تخفى،أو عدة سنوات قد مرت.</p>	<p>-التشاؤم يرد على المستجوب:لماذا أنا؟،كيف أتجنبه؟ -معارف خاطئة(هلاوس بصرية،هذات)</p>

(Terr et All.1993.p106)

ومن خلال مايلي سوف نحاول تلخيص صيرورة الاضطرابات التالية
للصدمة(اضطرابات الشدة عقب الصدمة):الضغط النفسي عقب الصدمة ، يبدأ من
الخوف الشديد ليصل إلى حالة الرعب والذهول. وصيرورة الأعراض النفسية
والجسدية رغم مضي شهر عليها وتمتد على مدى عدة سنوات ، تجعلنا نصنف
الحالة ضمن اضطراب الشدة عقب الصدمية.

✓ الحدث المرعب:

يمكننا أن نتكلم عن اضطراب الشدة عقب الصدمية ، بذكر الحوادث الأكثر
شيوعا، التي ينجم عنها ذلك .كوارث الحروب ، حوادث وسائل النقل عموما ،
الاغتصاب الجنسي لدى الإناث ، الكوارث البيئية مثل الحرائق والزلازل ،

الفيضانات ، العواصف العاتية والبراكين...فتخلف الجرحى والموتى، فقدان المسكن وبالتالي التشرذم والتقطع المفاجئ للتواصل الأسري وانقطاع المدد بمستلزمات الحياة؛ فتتولد مشاعر التهديد والخوف الشديد نتيجة فواجع الموت والعوز وصعوبات الحياة اليومية والمستقبلية.وهذا ما أحدثه أيضا الزلزال الذي ضرب منطقة بومرداس بالجزائر، وبدون شك ، هو أكثر من ذلك ما خلفه العدوان الأمريكي على الكثير من أبناء الشعب العراقي.

(Amaya.J.& March.J. 1995.p81)

✓ صعق الحواس :

قوة وشدة المنبه وبصفة فجائية هي صعق للحواس. ويخص حاسة واحدة أو عدة حواس . في حالة الزلزال، فإن فجائية العوارض المحسوسة وشدتها، هي صعق لأعضاء الحس المركزية. سماع صوت مدوي كأنه انفجار قوي وبعيد، ارتجاج الأرض من تحت الأقدام واختلال توازن الوقوف، ارتجاج كل ما هو محيط بالفرد. بعد هذا الصعق المرتبط بزمن الحادثة، يليها الصعق الثاني المرتبط بعواقب الكارثة، في الفترة اللاحقة مباشرة - أحيانا تتداخل المرحلتين - . رؤية الجدران والمباني بأكملها تغادر مكانها لتعود إلى ما كانت عليه أكواما على الأرض ، سماع صوت ارتطامها المفزع مع صراخ الولدان وأصوات لكل الأعمار، كان هذا الصعق الثاني للحواس.

ذكرنا مرحلتين من الصعق ؛ لأن هناك احتمال كبير لحدوث صعق للحواس بالعوارض المحسوسة الأولى دون الثانية، وبالتالي الاضطراب النفسي عقب الصدمية الحاد أو المزمن الذي سيتبع ذلك ، لن يكون بنفس الحدة والتأثير النفسي والبدني على المصاب . - **(Faire face aux urgences majeures**

Stratégie et approches de l'O.M.S, Genève 1995.p22)

الأمكان.امتزج الصراخ بالعوويل وذاب في وسطهما الأنين ، وتكرار الهزات يزيد من امتلاء النفس رعبا.

أثناء مواجهة واقع الموت المفاجئ في لحظة ما وزواله ثم عودته المتكررة فعلا أو معاشته باستعادته، يفتت صلابة النفس ويفقد حتى النفس المرنة كيفية التعامل مع هذا النوع من الصدمات. هول الكارثة يجعل الفرد لا يستطيع أن يتحكم في سلوكاته ولا يدري إن كانت موفقة أم لا .

لقد فلت مقود التحكم والسيطرة من يده ، فلم يعد قادرا على أخذ القرارات وغابت السلوكات الصائبة والمناسبة للموقف في تلك اللحظات ، لكونها جميعا لا تستجيب لذلك

تبعثرت المعارف وتشردت فلم تعد تقوى على مواجهة ذلك الصعق لحواسه المختلفة، فيكون الفرد في حالة ذهول لأن توظيف أفضل المعارف المكتسبة لا تنفع ولا تجنب الفرد تعرضه للضغط، فتكون حالته كمن هو سكران وهو ليس بذلك.

7-مراحل الأعراض الإكلينيكية للصدمة النفسية:

وهي المراحل التي تمر بها أعراض الصدمة حتى تصل إلى شكلها النهائي:

7-1-مرحلة الكمون:

وهي فترة فاصلة بين الصدمة وظهور الأعراض، وتختلف هذه الفترة باختلاف الأشخاص واختلاف الصدمة ذاتها، والعوامل السابقة المهيمنة للصدمة النفسية التي تنتمي إلى صميم بنية المصدوم، وفي المهاد الاجتماعي الذي يعيش فيه المصدوم، وقد سمى العلماء هذه الفترة "فترة الحضانة" أو "فترة الاجترار"، تعابير ترمز إلى العمل الدينامي الذي تقوم به دفاعات الأنا في محاولة إصلاح الخلل الناجم عن الصدمة، واكتشاف الضرر الصدمي في هذه المرحلة (أي قبل التظاهرات العيادية الواضحة) يعتبر خطوة رئيسية على الصعيد الوقائي (النابلسي.أ. 1991.ص86).

7-2-تناذر التكرار:

هو عرض نستطيع من خلاله القول أن الصدمة مازال تأثيرها ساري المفعول، وهذا من خلال إعادة معايشة الحدث الصدمي، حيث أن الفرد المصدوم يعيد معايشة التجربة الصدمية من خلال ذكريات صعبة، أفكار، هلاوس، مشاعر خوف لها نس رموز ودلائل الحدث الصدمي، وهذه الذكريات التكررية تظهر بشكل خاص عند الأطفال الصغار، ويظهر ذلك من خلال الألعاب التكررية التي تظهر مواقع الصدمة، ومن أشكال تناذر التكرار نجد :

-اقتحام الوعي: من قبل أفكار ذات علاقة بالكارثة والاجترار العقلي لظروف الكارثة وحوادثها والرؤية الهلوسية والخاطفة لبعض المشاهد والتعلق الذي يصعب مقاومته في مظاهر العنف في الواقع أو الصور والأفلام.

-تكرار سلوك حركي مصاحبا بحركات دفاعية وكأنه يتعرض للكارثة من جديد.

-انتفاضات جسدية: قد تنتسب فيها مثيرات بسيطة مثال: مصدوم تعرض لانفجارات مكثفة قد يقف مذعورا مستنفرا لمجرد سماعه صوت إغلاق باب حتى بعد عدة

سنوات (L.Crocq.1991.p65)

7-3-تناذر التجنب:

يحاول الفرد قدر الإمكان الابتعاد عن الأفكار المرتبطة بالحدث الصدمي وكل شئ له علاقة أو ذكرى بهذا الحادث، حيث تبذل الضحية مجهودات لتفادي التفكير والحركة والنشاط، كذلك يبذل الفرد مجهودات لعدم التفكير في المكان أين التشخيص يمكن إحياء ذكريات صدمية، وكذا يظهر تناذر التجنب أيضا في عدم القدرة على تذكر حادث أو جانب مهم من الصدمة وانخفاض الاهتمام بالمشاركة في النشاطات.

7-4- تناذر تنشيط العضو العصبي النباتي:

والذي تظهر فيه مجموعة من الأعراض المستقرة كاضطرابات النوم، عدم الاستقرار، صعوبات في التركيز، إفراط في الانتباه، عدم التحكم في الغضب، هياج حركي مفرط.

7-5- حالات القلق:

تتمثل في مشاعر الخوف الشديد، انخفاض الوعي، ضعف الشخصية، الشعور بعدم القدرة على الانجاز والعمل، إذن إضافة إلى التناذرات يصف الباحثون عددا من العوارض العامة مثل: العجز الجنسي، التحول الهستيري، علائم وسواسية.

وفي نظرية Fenichel نجد أنه يعتبر الأعراض بمثابة تعقيدات عصابية تعود جذورها إلى عصاب سابق، كما يقترح Crocq تسمية الأعراض المستعارة من أعصبة أخرى 'هستيريا' وسواس' بالعوارض السوبر هيكلية لأنها سابقة للصدمة وليس بعدها (Crocq.L.2002.p95)

7-6- الصدمة النفسية والضغط:

يعود ارتباط مصطلح الضغط بمفهوم الصدمة النفسية أساسا إلى التسمية التي أطلقها المجمع الأمريكي للطب النفسي (A.P.A) على العصاب الصدمي وعلى عصاب الحرب، وبعد تخليهم عن هذا المصطلح لجئوا إلى مصطلح الضغط:

ويعود استعمال الضغط إلى الباحث الفيزيولوجي الكندي (Hans Seley) سنة 1936 ويتعلق الأمر بالنسبة لهذا الباحث برد الفعل البيو-فيزيولوجي للعضوية لكل عدوان، حيث يرى أن الجسم يستجيب للمثير بتحريك مصادره الفسيولوجية وأجهزته العضوية، أي أنه يواجه الضغوط النفسية بردود أفعال مجهزة لمواجهة الأخطار، وهي ردود أفعال لا تستمر طويلا، فإذا طالت حالة الخطر والضغط النفسي تصبح أجهزة المواجهة في حالة إجهاد، وتتهار أمام هذا الضغط قدرات الإنسان على التكيف، كما تنهار مقاومته لتحقيق الاتزان العضوي، ويستنفذ الفرد كل

احتياطه النفسي، وقد تفشل جميع ميكانيزمات الدفاع النفسية في تحقيق التوازن، ويتعرض الفرد لحالة كف عقلي أو حركي مما يؤدي إلى الذهول وظهور الأعراض السيكوسوماتية، إلا أن تجارب Seley أظهرت أن تفاعل الإنذار هو بداية استجابة لكلية، حيث أن تعرض الفرد المستمر لموقف عصيب يمكن أن يبدأ بتفاعل الإنذار، ثم يعقب ذلك مرحلة المقاومة ثم الإعياء ولا يستطيع أن يبقى تحت الإنذار لأن العامل المسبب قد يكون شديدا بحيث يجعل الاستمرار مهدد للحياة ومثل هذا العامل يمثل الصدمة (خير الزراد.ف. 2004.ص45)

وقد ميز سيلبي بين ثلاثة أنواع من الضغط:

7-6-1- الضغط التكيفي:

هو رد فعل بيولوجي نفسي منذر عن خطر ومعرض للتعبئة والدفاع اتجاه عدوان أو تهديد، ومن هنا فهو رد فعل طبيعي وتكيفي له أثاره الفيزيولوجية (تحرير السكر في الدم، ارتفاع ضغط الدم، زيادة ضربات القلب.....) التي تجعل الجسم في غاية الاستعداد للفعل إضافة إلى الآثار النفسية الثلاثة التي يمارسها: مركز الانتباه، معبئ للطاقة النفسية، محرض للعمل والفعل، لذلك فإن الضغط يساهم في تخلي الفرد عن الكسل والتردد في اتخاذ القرارات، ويزيد من فعاليته والعمل على السير الحسن والنجاح

ومن هنا فالضغط التكيفي طبيعي يحدث مباشرة بعد الصدمة ويزول تدريجيا لان العضوية الجسدية مهتية للتصدي للعوامل الخارجية بحيث تستجيب بمجموعة من التغيرات الجسدية كالتعرق وزيادة نبض القلب وجحوظ العينين، وبعد هذه الأعراض تبدأ السيرورة الجسدية في العودة إلى شكلها الطبيعي وفي حالة زادت حدة الضغط قد يؤدي إلى الموت وهذا النوع الثاني من الضغط. (Crocq.L. 1997.p87)

7-6-2- الضغط المتجاوز:

عندما يعجز الجسم عن مواجهة الضغوط النفسية تظهر أربعة أعراض متتالية: رد فعل الصعق، رد فعل تهيجي، رد فعل الهروب المفزع، رد فعل النشاط الآلي.

*رد فعل الصعق: يمس تخدير عقلي، تبليد عاطفي، كف إرادي وحركي، ويصبح الفرد غير قادر على الإدراك والتفكير في غير ما هو فيه من معاناة انفعالية.

*رد فعل تهيجي: في الوقت الذي تكون فيه الحالة النفسية لا تسمح بارصان دفاعات للتكيف مع الوضعية، والتي تظهر من خلال حركات غير متناسقة ولا تلاحم حركي ولفظي.

*رد فعل الهروب المفزع: يتضمن هروب منفرد أو جماعي مندفع وغير مهياً ووحشي حيث تتم محاربة كل من تسول له نفسه عرقلة الهروب بلا هوادة.

*رد فعل الآلي: يولد حركات وسلوكات تبدو تكيفية لكنها دون هدف واضح ومحدد، هدفها جعل الشخص ينشغل بشي ما، وقد تكون بذلك مصدرا للقلق (سي موسى .ع. 2000. ص 23) .

ثانيا: التكفل النفسي عقب الصدمة:

1-مراحل التكفل النفسي عقب الصدمة:

التكفل النفسي يكون تبعا لمراحل ردود الفعل النفسية عقب الصدمة، ويمكن تقسيمها عموما إلى مراحل:

1-1-المرحلة الأولى الاستعجالية:

وهي مرحلة الإنذار وحالة الاستنفار النفسية، ومع العلم أن تدخل المختص النفسي لوحده في موقع الكارثة وفي نفس الفترة له وزن من ناحية التخفيف من الضغط النفسي لدى المصابين

هذه الفترة العصبية تتطلب رابطة اتصال وتبادل مع المصاب، بع ض المختصين النفسيين ينصحون أيضا بتقديم أدوية مهدئة معدلة للمزاج، عندم ا يبلغ القلق مداه، وهذا مهم للتخفيف من حدة الانفعالات (مركز الدراسات النفسية والنفسجسدية

1-2- المرحلة قريبة الأمد (الشهر الأول):

وهي مرحلة المقاومة بتطوير وسائل دفاعية وتوظيف السلوكات والمعارف المكتسبة وهي مرحلة حاسمة انه خلالها يتمكن الفرد من قهر الضغط النفسي الذي أرغمه ويتكيف مع الواقع، وإذا لم يتمكن من السيطرة على الضغط النفسي الذي يتولد من فترة إلى أخرى مع نفاذ قوة الوسائل الدفاعية الذاتية وتحولها إلى عوامل مدعمة لديمومة الأعراض المضطربة عندما تبدأ الحالة المرضية.

1-3- المرحلة بعيدة الأمد (بعد شهر إلى مدى سنوات):

هي مرحلة الإنهاك نظرا لعدم التكيف وواقع الكارثة ونتائجها الوخيمة المعنوية منها والمادية، مما يؤدي إلى استمرار معايشة الحدث الصدمي وترسخ الجسم الغريب في النفس، فحالات القلق والضغط النفسي تؤدي إلى اضطرابات نفسية مختلفة يمكن أن تصل إلى حد الكآبة والانتحار أو إلى مرض يستلزم علاج نفسي يشرف عليه الأخصائي الإكلينيكي أو الطبيب النفسي

كل أنواع العلاج النفسي فعالة في أي من الأزمنة التي تلي التعرض للصدمة:

-العلاج النفسي الداعم والمساعد على التكيف والعودة للحياة العادية مع الانتباه الشديد لضرر متابعة تطورات الحالة في المستقبل.

-العلاج بالاسترخاء وهو أكثر استعمالا ويعطي نتائج حسنة.

-العلاج بالتحليل النفسي تبعا للخبرات النفسية السابقة.

-العلاج النفسي الأسري الجماعي بالنسبة للتجمعات.

-العلاج السلوكي مهم جدا خاصة عندما يصبح الاضطراب الشدة عقب الصدمة حالات الرهاب والوساوس القهرية

-العلاج المعرفي يعتمد على تقنيات ترميم أو بناء المفاهيم المعرفية وتأسيس مرونة في مواجهة الأحداث المختلفة

-تقديم الأدوية النفسية تحت إشراف الأطباء النفسيين وذلك للسيطرة على التوتر
و الأعراض الجسدية واضطراب النوم (مركز الدراسات النفسية والنفس جسدية
1995). الجدول 2: يوضح أنواع التدخل في حالات الصدمة النفسية:

المساعدات المقترحة في حالات الصدمة النفسية
-مساعدات مادية.
-أقسام اجتماعية.
-أقسام قانونية.
-سلطة البلدية.
-دور الشباب والثقافة والتكوين.
-الإدارات المدرسية.
-التحويل إلى المصحات العقلية.
-التحويل إلى العلاج الطبي.
-إدارات ضحايا الإرهاب.
-التحويل إلى المراكز المختصة.

(Bouataa.Ch.2003.p62)

تأتي الرعاية الطبية وعلاج الأمراض العضوية في المقدمة لتليها مرحلة علاج
اضطرابات الوعي في المرحلة الثانية. ثم يأتي العلاج النفسي الداعم والمساعد
على التكيف والعودة للحياة العادية في المرحلة الثالثة. مع الانتباه الشديد لضرورة
متابعة تطورات الحالة في المستقبل.

أما على صعيد العلاج النفسي فهذه التيارات العلاجية الكبرى:

- 1 - تقنية إزالة التحسس المنجي
- 2 - تقنية ترميم البنية المعرفية
- 3 - تقنية العلاج النفسي التخيلي
- 4 - تأكيد الذات
- 5 - الاسترخاء المراقب البيوفيدباك
- 6 - تقنية العلاج التتويمي الذاتي
- 7 - التفريغ الانفعالي
- 8 - العلاج النفسي الجماعي
- 9 - المتابعة العلاجية
- 10 - العلاج الواقعي.

2- علم النفس الاستعجالي في تدبير الكوارث

2-1- تعريف علم النفس الاستعجالي:

يسعى علم النفس الاستعجالي إلى أن يتبوأ مكانة فرع مستقل من فروع علم النفس الحديث والتطبيقي، لكي يستجيب لرغبة ملحة تطرحها الحالات الطارئة لمجموعة من السلوكيات النفسية الناتجة عن ردود الفعل، التي تخلفها مظاهر الأزمات والكوارث والعنف: [كالعنف الإنساني والأزمات والصدمات النفسية الناتجة عن أعمال إجرامية وحوادث السير والاعتداءات الإرهابية والنزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية من زلازل وفيضانات وانجراف التربة وإشعال النيران الغابوية وانفجار غازات المنازل إلخ...]. ويستمد علم النفس الاستعجالي شرعيته من علم النفس العيادي الذي يهتم بدراسة الحالات النفسية العادية أو المرضية قصد التشخيص والعلاج، والتي قد لا تتسم بطابع الاستعجال على الإطلاق.

(Marchand. A et Coll.2003.p91)

وكذلك علم الضحية باعتباره أحد فروع علم الإجرام الذي يوجه دراسته للشخص الذي تحمل أذى بشكل إرادي أو غير إرادي من طرف الغير أو ناتج عن أزمة أو كارثة طبيعية، رغم أن تدخل علم الإجرام وخاصة العيادي يبقى محدودا في إطار الإصابة الجسمية والنفسية الناتجة عن العنف الذي يسببه الشخص (أو الفاعل أو المجرم) لغيره .

وانطلاقا من هذه المرجعيات العلمية لعلم النفس العيادي وعلم الضحية، وكذا نواقصهما التطبيقية يستمد علم النفس الإستعجالي إطاره النظري والمنهجي والتطبيقي للإحاطة بكل مظاهر الإشكاليات التي تطرحها الحالات الإستعجالية والتي تتطلب تدخلا نفسيا طارئا.

إن تطور التدابير النفسية للضحية باعتباره مجالا نفسيا يفسر بالأساس ردود الفعل الناتجة عن اثر الفعل الإجرامي وكذا الديناميكية الإجرامية أو أي نوع من طبيعة العوامل التي ساهمت في إنتاج هذه الضحية.

إن تطور أساليب العمل والتدخل النفسي للفريق المتعدد الاختصاصات في الدور السائرة في طريق النمو أو النامية، إلى جانب الأشخاص ضحايا العنف أو الإرهاب أو الكوارث الطبيعية أو غيرها، جعل العلماء يفكرون بعمق في مسألة استحداث " تقنية التدخل النفسي الإستعجالي " والذي يجد مرجعيته النظرية والتطبيقية فيما تم تسميته " علم النفس الإستعجالي"، وهذا الفرع من علم النفس يجد تبريره المنطقي والنفعي فيما يسمى بفرنسا ودول أخرى: "بالفريق الطب - النفسي الإستعجالي المتنقل" الذي اتسعت دائرة تدخله في مجال المؤسسات الاجتماعية التي تتكفل بالحالات النفسية الطارئة كالنساء ضحايا العنف أو الاستغلال الجنسي للأطفال... إلى الفضاء العام الذي أصبح يفرز ظواهر أخرى كالأشخاص ضحايا العنف الإجرامي أو الجنحي والأشخاص ضحايا الإدمان إلخ

(Marchand. A et Coll.2003.p91) ✓

وانطلاقا من هذه الحاجة النفسية والعادية الملحة التي فرضتها " وضعية وصيرورة الضحية: كيفما كانت الأسباب التي أفرزتها، يمكن تعريف علم النفس الإستعجالي بكونه أحد تخصصات علم النفس الذي " يسعى لدراسة حالات

فردية أو جماعية محدودة والتي تأخذ شكلا استعجالا ناتجا عن جميع أنواع ومظاهر الإجرام والإرهاب والحوادث والكوارث والحروب إلخ وذلك قصد التشخيص والإسعاف النفسيين".

2-2- منهجية علم النفس الإستعجالي :

مقابلة استعجالية موجهة + مقابلة استعجالية نصف موجهة
يعتمد علم النفس الإستعجالي في منهجيته على مجموعة من التقنيات العيادية الطارئة التي يتقاسم بعضها مع علم النفس الإكلينيكي المرضي وعلم الضحية، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- 1- المقابلة التشخيصية الإستعجالية
- 2- الملاحظة الإستعجالية
- 3- تقنية الاستشارة الإستعجالية: تعتمد على إبداء النصيحة قصد مساعدة الحالة على التعبير النفسي وجمع المعلومات.
- 4- تقنية التوجيه: أداة تمكن من الاقتراب من الحالة وفهم تعاطف أعمق لطلبها المستعجل قصد الإرشاد والتوجيه.
- 5- تقنية المرافقة: أداة تحتل موقف الإسعاف النفسي ومرافقة الحالة للتغلب على صعوباتها والتخفيف من وقع الصدمة.
- 6- المساعدة النفسية: اعتماد تقنية المساعدة النفسية الآتية والحمل على تجاوز القلق والتخفيف من أثر و ثقل الأزيمة والمساعدة على تغيير الأفكار والاعتماد على الذات .
- 7- تقنية التتبع الطولي النفسي: يعتمد على التتبع النفسي والاجتماعي المستمرين للحالة المستعجلة لتجاوز خلافاتها النفسية وحملها على الاستقلالية في التكفل بذاتها.

3- علم النفس الإستعجالي وتصنيف ردود فعل (العرضية) ما بعد الصدمة

الكارثية (Lebigot. F.2005.p75)

خلية التدخل النفسي الاجتماعي في الصدمة النفسية وفق لويس كروك:

تم وضع هذه الخلية في فرنسا سنة 1995 بعد العملية الإرهابية التي تمت في باريس وسببت صدمات نفسية على عدة مستويات للشعب الفرنسي، وقد قام كروك باستغلال تجربته في هذا المجال لوضع خلية تكفل نفسي، وأعضاء هذه الخلية هم أخصائيين عقليين ونفسانيين يعتمدون على 5 نقاط أساسية:

- 1- اعتماد مذهب يهتم بالتكفل النفس اجتماعي مبكر للمصدومين نفسياً.
- 2- وضع دورات تكوينية للاستشارات النفسية للأعراض على المدى الطويل.
- 3- التكوين الجيد للقائمين على التكفل النفسي (أخصائيين عقليين، نفسيين، ممرضين، وغيرهم...).
- 4- طلب المساعدة من الدول التي تمتلك تجربة في التكفل بالأشخاص في حالات الصدمة النفسية (التعاون الدولي للقضاء على الأعراض المرضية).
- 5- تفعيل العلاقات بين باقي شبكات التعاون: الإدارية، القانونية، وغيرها

(Crocq.L.1998.p55)

وقد بدأ نشاط هذه الخلية فور حدوث الاعتداءات الإرهابية وكان عملها 24/24 ساعة ومجهزة بسيارة إسعاف تحمل الفريق المتكفل، يبدأ العمل بالمقابلات مع المصدومين ووفقاً للتشخيص الأولي يتم توجيه هؤلاء الأفراد إلى الجهات المختصة كالتكفل النفسي، الاجتماعي، القانوني، الإداري....

3- بعض النماذج العلاجية للصدمة النفسية:

3-1- العلاجات المعرفية:

➤ إعادة البناء المعرفي:

يستند مبدأ إعادة البناء المعرفي على فكرة أنّ الأفكار والمشاعر مترابطة؛ والهدف من إعادة البناء المعرفي هو مساعدة الشخص على تمييز نمط التفكير وتغييره تجاه مسألة إشكالية؛ فعلى سبيل المثال، قد يشعر الجندي الذي قتل مدنيين على حاجر التفيتش بالذنب لأنه يعتقد "أنّها غلطته"؛ وعن طريق إعادة البناء المعرفي، ينبغي أن يتحدّى هذا الاعتقاد ويكفّ عن التفكير بأنّها غلطته، وأن يستبدلها بفكرة أكثر دقة، فنقول مثلاً "إنّ إطلاق النار من سلاحه كان ملاذ الأخير (Beck.A.1991.p61)

➤ العلاج التعرضي:

هو شكلٌ آخر من أشكال العلاج المعرفي السلوكي؛ حيث يستند إلى فكرة مفادها أنّ الشخص يتعلّم في أثناء الحادث الصادم أن يخاف من الأفكار والمشاعر والمواقف التي تذكّره الآن بالحادث الصادم .

يتكوّن العلاجُ التعرّضي من تحيّل تفصيلي متكرّر للحادث الصادم في ظروف آمنة وتحت السيطرة "أي ظروف متحكّم بها"؛ وهذا ما يساعد الشخصَ على مواجهة الخوف الذي كان يسيطر عليه خلال الصدمة واكتساب القدرة على التحكّم به؛ فعلى سبيل المثال، قد يُطلب من شخص أن يصفَ ما حدث له مراراً وتكراراً حتّى يتعلّم ألاّ يخاف من الذكريات . (جبالي .ن.2009.ص 74)

➤ إزالة التحسس:

إزالة التحسس من المفضّل بالنسبة لبعض الناس التقدّم تدريجياً نحو النقطة الأكثر إيلاماً في الصدمة التي تعرّضوا لها. تعتمد إزالة التحسس على مواجهة الشخص لجزء من صدمته في كلّ مرّة، ويكون البدء بالأجزاء الأقل مدعاة للقلق عادة. وتساعد أساليب الاسترخاء المريض على التقدّم تدريجياً نحو الأجزاء الأكثر إيلاماً أو إزعاجاً .

➤ المعالجة الجماعية:

المعالجة في مجموعة يتشارك الشخصُ في طريقة المعالجة في مجموعة (المعالجة الجماعية) تجربته مع مجموعة آمنة وقريبة ومتفهّمة، مكوّنة من ناجين آخرين. وقد يشعر الشخصُ بثقة أكبر بنفسه عندما يحصل على فهم أفضل لصدمته؛ وعندما يشرح للآخرين كيف يكافح الشعور بالعار والذنب والغضب والخوف والشك والاكنتاب، فإنّه يبدأ بالتركيز على الحاضر أكثر من الماضي؛ فسرّد الشخص لقصّته ومواجهة المشاعر المتعلقة بصدمته يتيحان له التغلّب على الأعراض (H.Cherabta.2009.p84). "

➤ المعالجة النفسية الديناميكية المختصرة:

المعالجة النفسية الديناميكية المختصرة تركّز المعالجة النفسية الديناميكية المختصرة على الصراعات الانفعالية الناجمة عن الحادث الصادم؛ فالشخصُ، عندما يشرح ما جرى في الحادث الصادم لمعالج هادئ ومتفهّم ومحايد، فإنّه يكتسب طرقاً للتغلّب على الانفعالات القوية الناتجة عن اضطراب الكرب ما بعد الصدمة. ويساعد المعالجُ الشخصَ على تجاوز المواقف المعيشية الحالية التي تفجّر الذكريات المؤلمة، وتجعل أعراض اضطراب الكرب ما بعد الصدمة أكثر سوءاً .

(م.خياطي.2002.ص 64)

تستغرق معالجة الاضطرابات التالية للصدمة من ثلاثة أشهر إلى ستة أشهر. وقد يحتاج الناس الذين يعانون من مشاكل نفسية أخرى إلى استشارة اختصاصية وأدوية ، حيث يمكن أن تستغرق المعالجة في هذه الحالة من سنة إلى سنتين أو أكثر . يجب على المريض أن يجدَ المعالجَ الذي:

- يحترمه ويحترم وجهة نظره.
- لا يغتاز إذا لم يوافق المريض على ما يقول، بل يشجعه على التعبير عن نفسه.
- لا يقلل من شأن معاناة المريض أبداً، وأن يحترم مشاعره دائماً.
- لا يدفع المريض دفعا للكلام عن أشياء قبل أن يكون المريض جاهزاً للتحدث عنها.

عندما يبدأ الشخص علاجاً نفسياً، فإنَّ عليه أن يقرّر هو والمعالج معاً ما هو الهدف الذي يأملان الوصول إليه. وعلى المعالج أن يوضح لماذا اختار له هذا النوع من المعالجة بالذات، وكم يتوقّع أن يستمرّ العلاج، وكيف يمكن تقييم فعالية هذا العلاج .

EMDR -2-3

يعد ال(EMDR) علاجاً نفسياً حديثاً اكتشف عام 1987 عن طريق (FRACIN SHAPIRO) بالصدفة. وبعد ذلك مررت هذا الأسلوب لزملائها ومن ثم للعالم وأبدى هذا النوع فعاليته خلال فترة قصيرة و تظهر نجاعة هذا العلاج خاصة للتعامل مع الحالات التي تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة النفسية وخاص للتعامل مع أعراض الخوف والغضب كما يتعامل مع الكثير مع الأمراض النفسية المختلفة من العلاج الفردي والجماعي خاصة مع الأطفال.

مدة العلاج: عادة لعلاج الصدمات البسيطة تحتاج من 3-6 جلسات وفي حالات الصدمات المتعددة 12 جلسة ومدة الجلسة 90 دقيقة كما أن الدماغ يواصل العمل حتى بين كل جلسة وجلسة.

(A.Géraldine.2010.p10)

الفرضية ومبدأ العمل:

الصدمة القاسية جدا تخزن في جزء الدماغ القديم (limbic system) في منطقة تسمى (amygdala) حيث ينغلق و لكن تستمر في تغذية الدماغ بمشاعر غير مريحة وأفكار سلبية تحول دون انسياب النشاط الوظيفي للدماغ بصورة طبيعية. أن الاستثارة المزدوجة لشقي الدماغ الأيمن والأيسر المتوازية يعمل على تحرير المخزون العاطفي حيث تبقى الذكرى ولكن يتوقف تأثيرها السلبي بصورة ملموسة على الدماغ ومن ثم تتحسن قدرة الفرد على استئناف دور طبيعي وحر في حياته اليومية.

من هنا كان لا بد من عمل استثارة بين شقي الدماغ لعمل اندماج وتواصل بينهما ومن ثم إعادة معالجة المعلومات المخزنة بشكلها الخام و ذلك لتحقيق فهم أكبر للصدمة و إدراك لكل معطياتها وخلق القدرة للتكيف معها واحتوائها كتجربة صادمة حصلت وليس كصدمة جديدة ومتجددة وهنا تحدث إعادة المعالجة للصدمة.

وتتم الاستثارة بعدة طرق منها:

- حركة العين باستخدام اليدين يميناً ويساراً بالتواصل مع عيون الفرد.
- حركة النقر: (TAPING) يميناً ويساراً بالتواصل مع يدي الفرد.
- الجهاز السمعي بوضع سماعة على كل أذن وإطلاق صوت معين يميناً ويساراً.

الهدف: المرور بالصدمة والعودة إليها كأن المنتفع يركب قطارا ويعود للصدمة ويلاحظها ويختبرها مرة أخرى وهو بمكان امن ومسيطر على زمام حياته وبعد أن انتهت الصدمة. أي انه يعود بدماغه إلى الصدمة لكنه موجود في الجلسة والهدف ليس إعادة العيش بالصدمة ولكن اختبارها مرة أخرى دون وجود تهديد حقيقي على حياة الفرد، وهذه العودة تمكن الفرد من فهم ما مر به واعتباره تجربة صعبة مرت بحياته وأن لا تكون الصدمة هي محور حياته مما يساعد على التكيف والتعافي من الأعراض. فالمنتفع له رجل بالماضي ورجل بالحاضر ويجب دائما الرجوع للحاضر وليس البقاء في الماضي. (A. Géraldine.2010.p14)

فالإنسان عندما يمر بالتجربة الصعبة (الصدمة) يزيد لومه لذاته ويفكر بأن المشكلة متعلقة به كشخص وليس بالحدث، من هنا يصعب عليه رؤية الايجابيات والخبرات الجميلة، والمهارات التي يمتلكها وتأخذ المشكلة حيزا كبيرا بصفقتها متعلقة به وتصبح هي القصة السائدة والمحورية وهنا دور العلاج بالنظر للمشكلة على أنها هي المشكلة

و ليست مشكلة الفرد ذاته،حتى يتسنى له حل هذه المشكلة والنظر إليها بواقعية وفهم دوره وموقعه من المشكلة.

ولتطوير قصص بديلة موجودة بحياته أو ينوي تطويرها غير المشكلة السائدة حتى في حالات مثل فقدان أو الفرق فان العلاج الروائي يركز على كيفية البقاء على تواصل مع الأشخاص المهمين بحياة الفرد وذلك باستحضار الذكريات الجميلة والتي ترسخ العلاقة واستحضار المساهمات لكلا الطرفين-المنتفع والفقيد-،كل في حياة الآخر.

هنا يعيد الفرد تأليف القصة الكلية محتويا بها التجربة الصعبة وأخذا بعين الاعتبار مميزاته،مهاراته،أهدافه،قيمه،آماله،مبادئه،التزاماته ومن خلال هذا التشكيل يستطيع المنتفع فهم هويته ويصبح أكثر فعالية وينتقل من وضع لومه لذاته والمعاناة إلى وضع تحديد الهوية،التقدم و رؤية موقعه.

يتم أيضا الاستعانة بشهود سواء من العائلة،أصدقاء،أشخاص عاشوا التجربة مع المنتفع وذلك بهدف تعزيز الايجابيات لدى المنتفع وتشجيعها للتعبير عن نفسه والتغلب على المشاكل المحيطة به،أخيرا،على المعالج أن يكون مستمعا جيدا ليتسنى له قراءة ما بين السطور من خلال التركيز على الكلمات والسلوكيات التي تصدر عن الفرد .

دور المعالج:

في هذا النوع من العلاج تدخلات المعالج محدودة وفي مواقف معينة لكن العلاج يعتمد على ما يمر المنتفع به من ذكريات وما يستخرجه من الصور،الأفكار،الانفعالات،الأحاسيس الجسدية التي يمر بها خلال العلاج،وعندما يكتمل العلاج يجب أن يحدث التغيير الايجابي على الأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية أيضا.(G.Lopez.2006.p175)

خلاصة:

يتعرض الفرد لحادث صدمي يشكل خطرا معنويا فتتأثر نفسيته مما يجعله مصابا بالصدمة النفسية، فيعيش مجموعة من الاضطرابات النفسية تتأرجح من المتوسطة إلى الخطيرة، هذه الاضطرابات بإمكانها تعطيل الفرد عن مزاوله نشاطاته اليومية وحتى رؤية أصدقائه، خاصة إذا كان الحدث الصدمي قوي، فتؤثر على علاقاته وعلى نمط حياته وعلى نومه وحتى أكله، لذلك فإن من شأن الحوادث الصدمية أن تؤثر على التوازن النفسي للإنسان وتتسبب في اختلاله، وقد اتفق علماء النفس على أن الأعراض التي تظهر على الأشخاص عقب التعرض للحوادث الصدمية تعرف بكروب ما بعد الصدمة ومن أكثرها انتشارا الاضطرابات النفسية التالية للصدمة PTSD، هذه الاضطرابات النفسية تظهر على المتعرضين للصدمة إما بعد الحدث مباشرة أو بعد مدة من التعرض للحدث الصدمي، وقد عدت DSM4 إلى تصنيف الأعراض الصدمية حسب موعد ظهورها وشدتها، ومن أكثر الأعراض ظهورا ودلالة على الإصابة بالاضطرابات التالية للصدمة يظهر تكرار معايشة الحدث الصدمي من خلال ظهور الذكريات والكوابيس المتعلقة بالحدث، كذلك يظهر التجنب كسلوك ينتهجه الشخص المتعرض لحدث صدمي حيث يقوم بمجهود كبير لتجنب الأماكن أو الأشخاص أو حتى الحديث عن موضوع الحادث الذي تعرض له وكل ما له صلة به، هذه الاضطرابات التي تظهر عند بعض الأفراد لا تزول من تلقاء نفسها وإنما يلعب التكفل النفسي دورا فعالا في التخفيف من حدتها، كما يلعب الدعم الاجتماعي دورا مهما في مساعدة الشخص على تجاوز معاناته النفسية والعودة إلى الاندماج من جديد في المجتمع.

الفصل الثاني: نماذج الصدمة النفسية لدى عينة من الجنود

-مقدمة.

1-الصدمة النفسية عند الجنود الغربيين.

1-1-الصدمة النفسية عند الجنود الأمريكان.

1-2-الصدمة النفسية عند الجنود الفرنسيين.

1-3-الربط بالوضع في الجزائر.

2-الصدمة النفسية عند الجنود العرب.

2-1-الصدمة النفسية عند الجنود العراقيين.

2-2-الصدمة النفسية عند المقاومين الفلسطينيين.

3-الصدمة النفسية عند الشرطة الجزائرية.

-خلاصة.

تمهيد:

يعتبر الجيش أو القوى المسلحة في كل دولة هي القوة المواجهة لكل عنف أو اعتداء داخلي كان أو خارجي، حيث أن جنود كل وطن يتدربون على الدفاع عن وطنهم ضد الأخطار التي قد تواجهه، وهم بذلك يكونون أكثر الأشخاص تعرضاً للخطر، ومع ما يشهده العالم الحديث من صراعات دائمة بين أطراف متصارعة فإن كل بلدان المعمورة أصبحت في خطر، لأن السلاح أصبح هو الحل المؤكد للجميع للحصول على الحقوق أو الاعتداء على حقوق الغير، مما يجعل الدول تعمل جاهدة على تجهيز جيش قوي بجنوده وسلاحه،حي تعمل على توفير السلاح المتطور وعلى تدريب الجنود لمواجهة الأخطار، ولأن سلاح العدو لا يرحم فإن الجنود غالباً ما يدفعون أرواحهم ثمناً للاعتداءات العنيفة، والعائدون سالمين بأرواحهم فإنهم لا ينجون من الاضطرابات النفسية التي تسببها مناظر الدماء والجثث، ولقد قامت الكثير من الدراسات النفسية حول الجنود العائدون من المعارك، نذكر منها في هذا الفصل: دراسات على الجنود الأميركيين والفرنسيين كعينة غربية، ودراسات على الجنود العراقيين والمنتفضين الفلسطينيين كدراسة عربية، ونقدم دراسة على الجنود اللبنانيين كدراسة عن الحرب الأهلية لأن الإرهاب في الجزائر لا يختلف عن الحرب الأهلية لأن الإرهاب هم جزائريون وعاشوا مع الشعب الجزائري دون أن نعرف أنهم ينوون لنا الشر، وكل هذه الدراسات حاولنا مقارنتها بالدراسة الحالية، كما قدمنا في هذا الفصل الدراسة النفسية على أفراد من الشرطة الجزائرية التي كانت في مواجهة الإرهاب.

1-الصدمة النفسية عند الجنود الغربيين:

1-1-الصدمة النفسية عند الجنود الأمريكان:

1-1-1-الاضطرابات النفسية:

قامت خلية نفسية تابعة للمركز الصحي الأمريكي بدراسة نفسية حول الجنود الأمريكيين العائدين من العراق وأفغانستان في 30 يونيو 2007، حاولت من خلالها تسليط الضوء على الحالة النفسية للجنود الذين سافروا للعراق وأفغانستان ومارسوا العدوان على الأطفال والنساء بالسلاح والقنابل، وقابلهم أهل البلاد التي اعتدوا عليها بنفس النوع من العدوان، وكان عدد هؤلاء الجنود 103,788 جندي شاركوا في الحرب العراقية والأفغانية ما بين 2001-2005. كشف التقرير أن ربع الجنود العائدين من العراق وأفغانستان يعانون من حالات نفسية مرضية، وأن 10 آلاف جندي أمريكي عادوا من العراق طلباً للمساعدة حتى يتمكنوا من العودة للاندماج في المجتمع دون خوف، وقد تأثرت حياتهم العائلية حيث انتهى زواج 3325 جندي بالطلاق سنة 2004 وارتفع العدد في السنوات التالية بلغت 75 بالمئة، أما بالنسبة العقلية فقد توصل التقرير إلى النتائج المدونة في الجدول التالي:

النسبة المئوية	الاضطرابات النفسية الظاهرة عند الجنود
30%	اضطرابات ما بعد الصدمة
24%	الحصر النفسي
20%	الاكتئاب
13%	اضطرابات عدم التأقلم
8%	التوتر ومشاعر الذنب
5%	اضطرابات الإدراك، الإدمان على الأدوية المهدئة، تشويش الذاكرة، إيذاء النفس

الجدول 3:الاضطرابات النفسية الظاهرة على الجنود الأمريكان العائدين من

العراق(عبيدات.ج.2007.ص234)

...ومما هو ملاحظ من الجدول السابق فان أكثر الجنود الأمريكيين العائدين من العراق وأفغانستان يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة والتي تتمثل في أشكال متعددة من الاضطراب النفسي كاضطرابات النوم حيث أنهم يعانون من الأرق المتواصل واستمرار الكوابيس حول مناظر الدم والموتى الذين شاهدوها أثناء وجودهم بأراضي الحرب، واضطرابات الحصر النفسي والاكتئاب حيث أن منهم بعد عودتهم لم يستطيعوا التخلص من الألمهم ففقدوا الشهية للأكل وآخرون زادت شهيتهم كأسلوب للتخلص من مشاعر الألم النفسي التي ترافقهم، وأصبح هؤلاء الجنود غير قادرين على التأقلم من جديد في مجتمعاتهم ومع أسرهم، ويعاني بعض الجنود من مشاعر الذنب بعدما صرحوا أن الأشخاص الذين قتلوهم لم يكن لهم أي ذنب خصوصا الأطفال والنساء ممن كانوا مجردين من السلاح، ولنسيان تلك المناظر فان اغلب الجنود أدمنوا على المهدئات كوسيلة لتجنب ذكريات الحرب.

كما ظهر اضطراب نفسي حاد عند الجنود تمثل في الشذوذ الجنسي بين الجنود الذين فارقوا زوجاتهم لمدة طويلة، واحتاجوا لوجودهن ولم تكن لهن طريقة سوى ممارسة الشذوذ فيما بينهم ، وكشفت دراسة نشرت في جريدة نيويورك تايمز الأمريكية أن أكثر الجنود الأمريكيين الذين يعانون من مشاكل نفسية هم فئة الشباب الذين تتراوح أعمارهم من 18-24 سنة مقارنة بفئة الجنود من سن 40، ولا تختلف نسبة الإصابة بين الجنسين وإنما هي مجرد فروق طفيفة

(Arar. F.2007.p59)

2-1-1- التكفل النفسي بالجنود الأمريكيان:

جندت الحكومة الأمريكية مبالغ باهظة للتكفل بالجنود الأمريكيين، واستعانت بأعداد كبيرة من الأطباء والأخصائيين النفسيين تتراوح أعدادهم ما بين (4-11 ألف طبيب)، وتعاقد الجيش الأمريكي مع (600-800) خبير في مجال الصحة العقلية كما يحتفظ بتسع فرق طبية تضم أطباء نفسانيين وأخصائيين اجتماعيين لتقديم المشورة الطبية لمساعدة الجنود على تخطي الضغوط النفسية المنبثقة عن الظروف المحيطة، وفي 16/6/2007 أقر الكونغرس رصد 900 مليون دولار لعلاج الجنود الأمريكيين نفسياً بحيث يتم التركيز على معالجة الصدمات النفسية التي تتأبهم اثر مشاركتهم في الحرب على العراق وأفغانستان (عبيدات. ج. 2007. ص 236)

وتمثل التكفل النفسي في إنشاء مراكز خاصة سميت بمراكز المحاربين القدامى تهدف إلى إعادة إدماج الجنود الأمريكيين في المجتمع الأمريكي من جديد، وكان للدعم النفسي والاجتماعي دور في ذلك حيث كانت تقام حفلات خاصة لهؤلاء الجنود كتكريم لهم عن انجازاتهم في الحرب، وكانوا يحضرون مغنيات يؤدون أغاني الجنود المفضلة ، وكان التكفل النفسي الفعلي بالعلاج الجماعي حيث كان يلتقي الجنود في المركز تحت إشراف أخصائي نفسي، ويقومون بتبادل تجارب الحرب، مما يسمح لهم برواية الأحداث الأكثر حدة والتي كان لها الأثر البالغ على نفسياتهم، كما يتمكن الجنود الذين اعتدوا على الآخرين وخاصة العزل بالاعتراف بأخطائهم مما يسمح لهم بالتخفيف من حدة مشاعر الذنب التي يعانون منها، كما قام الأخصائيون النفسيون بالعلاج السلوكي على الجنود المصابين بالفوبيا حيث يحضر الأخصائيون مجسمات خاصة بالحرب ويعرضونها على الجنود وتدرجياً يعرضون عليهم أفلام حرب، حيث كان الجنود في البداية يتأثرون تأثراً كبيراً ويضعون أيديهم على وجوههم، ثم استطاعوا فيما بعد التفرج، وبهذا تمكن الأخصائيون النفسيون من تحقيق بعض التحسن مع هؤلاء الجنود (Park . C. 2000.p104)

1-2-1-الصدمة النفسية لدى الجنود الفرنسيين:

1-2-1-الاضطرابات النفسية:

لربع قرن 200000 جندي فرنسي تم إرسالهم لمختلف الجبهات :
تشاد،البوسنة،رواندا،أفغانستان،العراق، الكويت-
ديفوار)،سوريا،تونس،الجزائر.....،وعاد معظمهم يعانون من اضطرابات
صدمية قد تؤدي إلى حالات اكتئاب تفضي إلى الانتحار،العوانية،وغيرها من
جملة الاضطرابات.... وحسب شهادات الجنود الفرنسيين العائدين من الحرب فان
أنفهم ظلت تشم رائحة الرصاص والقنابل،وتنتابهم نوبات يشعرون فيها أنهم
متسخين فيستحمون مئات المرات،ويغسلون أيديهم بالصابون بكثرة حتى أنهم
يستعملون ماء جافيل ويفركون ،وقاموا بحرق بدلاتهم العسكرية ورغم ذلك لم
تفارقهم ذكريات الحرب المؤلمة،وكانوا يرغبون في حرق أنفسهم لان الذكرى تلازم
عقولهم،وكانوا بمجرد إغماض أعينهم تلاحقهم صور الضحايا الذين سقطوا في
القتال (Goya .G. 2006.p179)

تمت دراسة نفسية على هؤلاء الجنود وبشهادة عائلاتهم،تحدثت بعض
الزوجات أن أزواجهن العائدين من ساحات القتال يختبئون تحت السرير نصف
عراة ويغلقون آذانهم مرتعشين خائفين ويصرخون ،وتلك الاضطرابات تكثر في
الليل فحينما تنطفئ الأضواء يشعر هؤلاء الجنود بأنهم سيموتون وهناك من
سيقتلهم،فهناك من أصيبوا إصابات خطيرة فقدوا أحد أطرافهم أو أصيبوا بالإعاقة
غير أن أكثرهم معاناتهم غير مرئية ولكل جندي حكايته مع الحرب،وكثير منهم
يتذكرون الأمهات العزل اللواتي كن يرغبن في حماية أبنائهن غير أن بنادق الجنود
الفرنسيين اغتالت الأبناء وحتى الأمهات،فكانت تلك الذكرى تلازم الجنود وتشعرهم
بالذنب ويلقون اللوم على أنفسهم طيلة الوقت،فيخافون من انتقام الآخرين لأنهم
يجدون أنهم مذنبين ويستحقون العقاب،يشعرون أنهم فقدوا إنسانيتهم ولا بد أن يدفعوا
ثم ذلك،ويصرحون أن هناك من يلاحقهم ويرغب في قتلهم،هذه اضطرابات
عصاب الحرب المتمثلة في عدم القدرة على نسيان ذكريات الحرب التي تظل

تلاحقهم فيعمدون إلى تجنب جميع النشاطات والأماكن التي قد تذكرهم بها،حتى أفلام الحرب لا يشاهدونها خوفا من ذكرى ميدان القتال

(Barrois.C.1993.p25)

بعد 10 سنوات من حرب الخليج الأولى تمت دراسة نفسية من قبل أخصائيين نفسيين فرنسيين على الجنود الفرنسيين العائدين من الحرب،فتوصلت إلى أن بعض الجنود عادوا بشكل عدواني مع زوجاتهم وأبنائهم حيث أنهم لا يتحملون الضوضاء والضجيج،والبعض منهم أصبح يشك في تصرفات زوجته ويتهمها بالخيانة مما أدى إلى انتشار حالات الطلاق في المجتمع العسكري،أو ارتفاع حالات القتل إذ كشفت الشرطة الفرنسية عن إقدام أكثر من 23جندي فرنسي على قتل زوجاتهم بواسطة سلاحهم،ودفع البعض منهم إلى الانتحار لوضع حد لمعاناتهم النفسية وعدم القدرة على السيطرة على حالاتهم الانفعالية وعدم القدرة على إعادة الاندماج في المجتمع ،حيث أنهم يتصورون أن أشباحا تلاحقهم من أجل القضاء عليهم وتجريمهم على كل الذنوب التي ارتكبوها،وأدمن الكثير منهم على المخدرات والكحول أو عقاقير أخرى ظنا منهم أنها ستنسبهم معاناتهم،حيث صرح البعض أنه يحتسي عشرات الكؤوس من القهوة يوميا،وآخرون يستعملون مهدئات ومنومات من أجل النوم لأنهم يعانون من الأرق وقلة النوم،بينما هناك البعض ممن ينامون ساعات طويلة من اليوم بهدف النسيان،كما أنهم يعانون من اضطرابات التغذية فمنهم من فقد شهيته للطعام وفقد إثرها وزنه ومنهم من زادت رغبته للأكل فاكتسب وزنا زائدا ،كما أقدم 9000 جندي فرنسي على الانتحار بعد الحروب التي خاضتها فرنسا

(Crocq.L.1999.p96)

2-2-1-التكفل النفسي:

قامت الدولة الفرنسية بتجنيد خلايا نفسية للتكفل النفسي بالضحايا الجنود ووفرت لذلك مبالغ ضخمة ووضعت خطة علاجية تلخصت فيمايلي:

1-توفير أخصائيين نفسيين متخصصين في علم الصدمات النفسية.

2-توفير مراكز التكفل النفسي الاجتماعي

النفسي والاجتماعي فكان يتضمن محاولة إعادة إدماج الجنود الفرنسيين الذين يعانون من الصدمة النفسية وعصاب الحرب في المجتمع الفرنسي،وقد كان للعلاج الجماعي دور في ذلك لما له من أهمية في التفريغ الانفعالي أمام الآخرين لتبادل الخبرات النفسية ومحاولة تخطيها معا،كما ساهم العلاج الأسري في تخفيف حدة الصدمات النفسية إذ تعمل العائلة على مساعدة الجندي لتخطي وضعه النفسي بالتقرب منه ومشاركته آلامه وأحزانه،وتمثل العلاج الفردي في العلاج التحليلي كوسيلة للتفريغ الانفعالي،كذلك العلاج السلوكي بالاسترخاء للتخلص من الشد النفسي الذي يعانيه الجنود،فقد تكاثفت أنواع العلاج من أجل مساعدة الجنود على استعادة حياتهم الطبيعية (Vaiva.G.2005.p92)

3-1-المقارنة بالوضع في الجزائر:

بالنظر إلى العينتين السابقتين المتمثلتين في الجنود الأمريكيان والجنود الفرنسيين فإننا نجد أن هؤلاء الجنود قد فارقوا أهلهم وانتقلوا إلى دول أخرى للقتال،فقد كان العدو أجنبيا وفي دياره،وهؤلاء الجنود لم تكن تربطهم أي رابطة بين الدول التي احتلوها ولم يكن لديهم انتماء ولا مشاعر طيبة اتجاههم،وقد كانوا الجبهة الأقوى في المعارك،وكان العدو معروفا لديهم وبملكون خطة للحرب،ورغم ذلك عادوا ولديهم اضطرابات نفسية عقب الصدمة ،بينما الجنود الجزائريين فلم ينتقلوا إلى أي مكان بل ظلوا بوطنهم لأن العدو من أبناء وطنهم،ولم يكن العدو معروفا فكل شخص يمكن أن يكون إرهابيا لذلك فقد الجيش الثقة بالناس وارتابهم الشك في الجميع،خاصة بعدما انتشرت القنابل والسيارات المفخخة فانعدم الأمن ولم يعد

بالإمكان التفريق بين المواطن العادي وبين الإرهابي، كما أن عمليات التمشيط المستمرة التي كانت تقوم بها قوات الجيش والأمن بهدف القضاء على الجماعات المسلحة كان له بالغ الأثر فالجنود يبتعدون عن التكنة الآمنة وعن الغذاء الطبيعي الساخن ويتناولون وجبات باردة كما أنهم كانوا يقضون الأيام في الجبال والوديان حيث يتعرضون للجوع والبرد ناهيك عن الخوف من مباغطة الجماعات الإرهابية، فقد كان الجنود الجزائريين كأنهم في حرب أهلية، فالجندي منهم قد يكون لديه أخ أو قريب أو جار في الجماعات الإرهابية المسلحة ويكون مضطرا لاستهدافه والقضاء عليه من أجل حماية الوطن من وحشيته، كما أن الجندي في التكنة أو في عمليات التمشيط لا يشعرون بالأمان على عائلاتهم خوفا من الاعتداءات ويعيشون حالة الخوف المستمر من فقدان أحد أفراد عائلاتهم

2-الصدمة النفسية عند الجنود العرب:

2-1-الصدمة النفسية عند الجنود العراقيين:

2-1-1-الاضطرابات النفسية:

بعد العدوان الأمريكي على العراق عمد الجيش العراقي وحلفائه على الاعتداء على الجيش العراقي التابع للرئيس المخلوع(صدام حسين)واختطافهم من بيوتهم، وقد تمت دراسة لبنانية مكثفة بالتعاون مع فريق نفسي سوري على الجنود والشرطة العراقية. (الألوسي.ج.2007.ص21)

تمت الدراسة على أفراد من الشرطة والجيش العراقي التابع للرئيس صدام حسين عقب حرب الخليج الثانية وتوصلت إلى النتائج التالية:

كشف البحث النفسي على هؤلاء الجنود بعد عودتهم على النتائج التالية:

يعاني الجنود العراقيين من الاضطرابات التالية للصدمة حيث فقدوا الرغبة في الحياة وأصبحت بالنسبة لهم دون معنى حيث فكر اغلبهم في الانتحار خاصة أنهم رجعوا وفي اعتقادهم أنهم يحملون العار "عار الاغتصاب" -أولئك الذين تعرضوا

للاعتداء الجنسي-، حتى أن العلاقة الجنسية بينهم وبين زوجاتهم لم تعد بالطبيعة نفسها التي كانت عليه قبل الاعتقال، وتراءت لديهم أفكار وتخيلات واتهم بعضهم زوجاتهم بالخيانة.

أصبح الجنود العراقيون بعد الحرب أشخاص مريضين، تغيير نمط نومهم فقد صاروا يصيحون من النوم مفزوعين من جراء الكوابيس التي كانت تطاردهم (مكتبي.م. 2007.ص45)

"ومما ولدته حرب الخليج الخوف الشديد من صوت المروحيات، فقد كانت تلك الأصوات ذكريات أليمة لم يستطع الجنود العراقيون، حتى علاقاتهم الاجتماعية تغيرت لم يكونوا مثلما كانوا من قبل أشخاص اجتماعيين، أصبحوا يقضون أوقاتهم وحيدين يتأملون في أشياء لا يعرف عنها أحد شيئاً، وظهرت لديهم سلوكيات عدوانية ضد الآخرين مثل التعامل بعنف سواء لفظي أو مادي، ولا يستطيعون التحكم في غضبهم، انخفضت ثقتهم بالآخرين حتى أصبحوا يشكون في أي شخص، ويعتبرون أنفسهم مصدر اختبار أو تجارب سرية (مكتبي.م. 2007.ص46)

2-2-الصدمة النفسية لدى المقاومين الفلسطينيين:

1-2-2-الاضطرابات النفسية:

-لقد عانى الشعب الفلسطيني طيلة عقود خلت تحت ظل الاحتلال، وتنازلت 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، لذلك نتوقع أن تؤثر مثل هذه الظروف على صحة المنتفضين وبشكل كبير وبارز حيث تقسح 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

والدهانية 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 (مسيلي.ر.فاضلي.أ.2004.ص85)

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

1-2-2-1- 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 المقاومين في المواجهة المستمرة لقوات الاحتلال حيث

يتعرضون باستمرار للتكيل والتعذيب والحرمان من العمل، كما قام الاحتلال بمصادرة أكثر من نصف أراضي الضفة الغربية وحوالي ثلث قطاع غزة مما ولد شعورا بالحنق وعدم القدرة على المواجهة من طرف المزارع الفلسطيني الشيء الذي كان سببا في ظهور الاكتئاب.

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

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

1-2-2-2- ظهور حالات القلق:

-منذ اندلاع المقاومة الفلسطينية المعروفة بالانتفاضة، وحسب دراسات فريق التكفل النفسي لإياد السراج ارتفعت حالات القلق وخصوصا قلق

الموت، وظهرت لدى هؤلاء أعراض القلق كالرجفة وخفقان القلب والتوتر العصبي إضافة إلى المعاناة من اضطرابات النوم، وتولد لديهم خوف من إمكانية أحد أفراد الأسرة

(السراج.أ. 1992.ص143)

- وقد أثبت "سمير قوتة" عضو بمركز غزة للصحة النفسية ارتفاع نسبة القلق لدى المقاومين الفلسطينيين الذين تعرضوا لأشكال العنف بين 1987-2004 (مسيلي.ر،فاضلي.أ.2004.ص88)

- كما أن إياد السراج وفريقه النفسي اثبتوا في دراسة على المقاومين الفلسطينيين 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، كما اثبت المركز أن أكثر أسباب العمليات الاستشهادية هو حالات القلق والاكنتاب التي يعيشها الشباب الفلسطيني (السراج.أ. 1992.ص145)

أن الحديث عن المقاومين الفلسطينيين في هذا المقام هو بغرض استظهار نتائج الدراسة على جنود عرب تحت وطأة المعارك، لكن الأمر مختلف بالنسبة للجزائريين لأن المقاومين الفلسطينيين يحاربون عدوا يعرفونه ليس من دينهم ولا لغتهم بينما يحارب الجنود الجزائريين عدوا مجهولا من نفس دينهم ومن نفس لغتهم.

2-2-2- التكفل النفسي في فلسطين المحتلة:

- رأى فريق التكفل النفسي أن أهم وسيلة للتكفل بالراشدين الفلسطينيين المقاومين هو العلاج الجماعي، حيث يتم جمع هؤلاء الأشخاص ضمن مجموعات يسمحون لهم للتعبير عن مشاعرهم وشرح معاناتهم مثلما يرونها، لان تبادل الخبرات من شأنه تخفيف حدة القلق والاكنتاب، وكان الهدف من ذلك هو غرس روح الحياة في الشعب الفلسطيني لأنه فقدتها 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 شأنها أن تزرع الخوف في نفس الطفل (السراج.أ 1992.ص148)

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

3-الصدمة النفسية عند الشرطة الجزائرية:

يعتبر عناصر الشرطة الجزائرية أكثر الأشخاص مواجهة للجماعات المسلحة بعد أفراد الجيش الوطني الشعبي،وباعتبار مؤسسة الجيش مؤسسة ذات خصوصية فإنه لم يتم نشر نتائج دراسات نفسية على أفرادها وفي المقابل قامت مؤسسة الشرطة بدراسة على أفرادها وظهرت النتائج التي يمكن إسقاطها على مؤسسة الجيش،باعتبار أن المؤسستين ذات طبيعة عسكرية وفي مواجهة الجماعات المسلحة.

1-3-الاضطرابات النفسية:

قدم السيد **علي تونسي** تصريحاً تحدث فيه عن دراسة نفسية قام بها مجموعة من الأخصائيين النفسيين التابعين للمدرسة العليا لرجال الأمن بشاطونيف "بالجزائر العاصمة"،شملت هذه الدراسة عدد من أفراد الشرطة المتعرضين للاعتداءات الإرهابية عددهم 10000 شرطي خضعوا لاختبارات نفسية منذ1999،فكان من بينهم 489 يعانون من الصدمة النفسية و 23 آخرين انتحروا نتيجة معاناتهم لألام ما بعد الصدمة،وقد انتحر هؤلاء نتيجة لما عرفوه من صدمات اثر المجازر الجماعية التي ارتكبتها العناصر الإرهابية مثل تلك التي حدثت في بن طلحة وسيدي موسى والرايس، ونقول الدراسة أن رجال الأمن المصدومين لم يستطيعوا التخلص من صور الدم والجثث الكثيرة فدخلوا في حالات اكتئاب شديدة إلى درجة أنهم لم يجروا على مراجعة طبيب نفسي باعتبار أن هذا

الأخير يزوره فقط المجانين، ومن جهة أخرى الوسط الذي يعيش فيه رجال الشرطة ليس عاديا ولديه خصوصياته، هذا ما جعل المسؤولين في مدرسة الشرطة يخضعون أفراد الأمن إلى دراسة نفسية دقيقة من طرف خلايا أخصائيين نفسيين تابعين لأجهزة الأمن ويوجد 32 على مستوى الوطن، من أجل الكشف عن آثار الاعتداءات الإرهابية ومدى المعاناة النفسية التي يعانيها أفراد الشرطة، وما هي الاضطرابات النفسية التي يمكن أن تصيبهم بعد معايشتهم للعنف المسلح، وكشفت المتابعة النفسية أن أكثر من 47 بالمئة من عناصر الشرطة الخاضعين للدراسة يعانون من اضطرابات نفسية مختلفة، حيث كشفت الاختبارات النفسية التي تم تطبيقها أن الكثير منهم يعانون من الاكتئاب والخوف من الدم والضوضاء لأنها تذكرهم بالانفجارات والجثث المملوطة بالدماء، كما أن العديد منهم أصيبوا باضطرابات نفس-جسدية كارتفاع ضغط الدم والسكري وأمراض القلب المختلفة، وأصبحت علاقاتهم الأسرية متوترة نتيجة نوبات الغضب التي أصبحت تصيبهم. (تونسي.ع. 2005. ص5)

وقد صنفت قاسمي في كتابها الذي تحدثت فيه عن مأساة الشرطة في مواجهة الاعتداءات المسلحة، مختلف الاضطرابات النفسية التي أصيب بها أفراد الشرطة: 489 شرطي يعاني من اضطرابات ما بعد الصدمة ، وارتفع العدد سنة 2005 إلى 498 شرطي بحاجة إلى العلاج النفسي، وفي سنة 2006 زاد إلى ذلك العدد 128 شرطي يعاني من آثار ما بعد الصدمة حيث أصبح العدد 626 شرطي

2-3- التكفل النفسي برجال الشرطة:

وأكد الأخصائيون النفسيون أن رجال الشرطة مثلهم مثل غيرهم من الأفراد الذين تعرضوا للاعتداءات الإرهابية وعرفوا العنف المسلح يحتاجون إلى التكفل النفسي والاجتماعي، واقترحوا جملة من أشكال العلاج النفسية خاصة منها العلاج الأسري لمحاولة إعادة إدماج عناصر الشرطة في حياتهم العادية مع أسرهم وأولادهم .

كما اعتبروا العلاج الفردي والجماعي من انجح الطرق العلاجية التي تتبعها
خايا التكفل النفسي للشرطة حتى تمكن هؤلاء من العودة التدريجية إلى حياتهم
الطبيعية لأن العلاج النهائي شيء يصعب تحقيقه فللصور التي شاهدها الشرطيون
ومواجهتهم المباشرة للعنف المسلح تجعل الصدمة النفسية أشد وطأة من الباقيين
وبعد التكفل النفسي تمكن الأخصائيين في فترة 6 أشهر من القضاء على غالبية
الأعراض وإعادة إدماج رجال الشرطة في وظائفهم

الأصلية(Kasmi.A.2001.p106)

خلاصة:

تحدثنا عن الصدمة النفسية للجنود، فأخذنا عينة غربية تمثلت في الجنود الأمريكيان والجنود الفرنسيين وهم أكثر الجنود تعرضا للعمليات المسلحة باعتبار أن فرنسا وأمريكا هم أكثر الدول إقداما على الحروب في شتى أنحاء العالم، كما تناولنا عينة عربية تمثلت في عينة فلسطينية وعينة عراقية، ثم تحدثنا عن الصدمة النفسية لدى الشرطة الجزائرية

ومن خلال ما تناولناه سابقا نجد أن جميع الجنود سواء غربيين أو عرب أو حتى جزائريين يعانون من اضطرابات نفسية عقب الصدمة، حيث ظهرت أعراض الاضطرابات عند أفراد جميع العينات المدروسة، ومن بين هذه الاضطرابات ظهر:

الاضطرابات النفسية التالية للصدمة. PTSD

-الاكتئاب والقلق. الفوبيا. العدوانية. اضطرابات نفس جسدية. اضطرابات النوم. اضطرابات الإخراج. اضطرابات التغذية... وغيرها من الاضطرابات التي تحتاج إلى تكفل نفسي مكثف

إذن فوفق لما سبق هناك علاقة ايجابية بين الاعتداءات المسلحة وظهور الصدمة النفسية لدى الجنود المتعرضين لهذه الاعتداءات، وبالموازاة مع ذلك حاولنا أن نقوم بدراسة على الجنود الجزائريين الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية في العشرية السوداء ونتعرف على الآثار النفسية بعيدة المدى عندهم بعد حوالي 10 سنوات من الأزمة الأمنية التي مرت بها الجزائر.

الفصل الثالث: الدعم الاجتماعي

-مقدمة:.

- 1- بعض تعاريف الدعم الاجتماعي.
 - 2- أنماط الدعم الاجتماعي.
 - 3- أهمية الدعم الاجتماعي.
 - 4- وظائف الدعم الاجتماعي.
 - 5- النظريات المفسرة للدعم الاجتماعي.
 - 6- دور الدعم الاجتماعي في السواء والمرض.
 - 7- العلاقة بين الدعم الاجتماعي والصحة النفسية.
 - 8- الدعم الاجتماعي المدرك والدعم الاجتماعي الفعلي.
- خلاصة..

تمهيد:

يعتبر الدعم الاجتماعي مصدرا هاما من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان من المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه، فعندما يشعر الفرد أنه مهدد من شيء ما سواء كان تهديدا حقيقيا أي الخطر فعليا أو تهديد خيالي في ذهن الشخص بمفرده، فإن هذا الفرد يشعر أن طاقاته قد نفذت ولم يعد بمقدوره مواجهة الخطر بمفرده، فإنه يحتاج إلى طلب الدعم والمساندة من المحيط الذي يعيش فيه خاصة المقربين، فكلما تقدمت سن الفرد كلما كانت حاجته للمساندة الاجتماعية تزيد ويصبح شخصا شغوبا بالتواصل الاجتماعي وبالدعم من العالم الذي يحيا فيه، وهذا ما يدعم الإنسان بالحب والقبول والتقدير والانتماء ويزيد من قوته لمواجهة ضغوط الحياة، وقد حاولنا من خلال هذا الفصل الإشارة إلى مفاهيم الدعم الاجتماعي، وأهم النظريات المفسرة له، وأشكاله وأيضا أدرجنا الفرق بين الدعم الاجتماعي المدرك والدعم الاجتماعي المتلقي، وذلك للكشف عن العلاقة بين إدراك الجنود الجزائريين للدعم الاجتماعي وبين الاضطرابات النفسية التي تظهر عليهم عقب التعرض للصدمة

1- بعض تعريف الدعم الاجتماعي:

هو التفاعلات أو العلاقات التي توفر لأعضائها مساعدة فعلية أو Hip Fol يعرفه أو تدمجهم في النظام الاجتماعي الذي يعتقدون أنه يوفر لهم الحب والرعاية أو الإحساس

بالارتباط مع مجموعة اجتماعية ذات قيمة وموضع تقدير بالنسبة له

(Farhood.L.et al.1993.p75)

كما أشار إليه جونسون وساراسون بأنه اعتقاد الفرد أن الآخرين يحبونه ويقدرونه ويرعونهم ويعدونهم ذو قيمة

أنه النظام الذي يضم مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية

Caplan يعرفه

مع الآخرين، وتنتسم بأنها طويلة المدى ويمكن الاعتماد عليها و الثقة بها وقت

إحساس الفرد بحاجته للدعم الاجتماعي لتمده بالسند العاطفي

(Caplan.P.1982.p61)

أما (Cobb) فيرى أن الدعم الاجتماعي هو اعتقاد الفرد أنه مقبول من قبل

الآخرين

هذا الاعتقاد يأتي من كون الفرد عضوا في جماعة معينة ينتمي

إليها (الشناوي.م.1994.ص18)

2- أنماط الدعم الاجتماعي:

أشار House إلى أن للدعم الاجتماعي عدة أشكال:

1-1- الدعم الانفعالي: ويشمل الرعاية والثقة والقبول والتعاطف.

1-2- الدعم الآدائي: وينطوي على المساعدة في العمل، والمساعدة بالمال.

1-3- الدعم بالمعلومات: ويشمل إعطاء نصائح أو معلومات أو تعليم مهارات

تؤدي إلى حل مشكلة أو موقف ضاغط.

1-4- دعم الأصدقاء: والذي ينطوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم

البعض وقت الشدة (House.C.1984.p45)

بينما تحدث (Scheafer) عن 03 أبعاد للدعم الاجتماعي وهي: الدعم الانفعالي ويتلخص في توفير المودة والتأييد، الدعم الاقتصادي ويشمل تزويد الفرد بالخدمات والمساعدات المباشرة، الدعم المعرفي ويتمثل في تقديم النصائح والتوجيهات التي تساعد الفرد في حل مشكلاته وتعطيه تغذية راجعة عن سلوكه.

(Scheafer.K. & al.1991.p38)

في حين قام فوكس بتصنيف الدعم الاجتماعي إلى 05 أبعاد وهي: الدعم الانفعالي، المساعدة الملموسة، التعزيز الاجتماعي، الاجتماعية المتبادلة

(Vaux.F&al.1987.p209)

أما الشناوي فيرى أن الدعم الاجتماعي يشمل 4 أبعاد:

-الدعم بالتقدير ويشمل بأن ننقل للآخرين أنهم مقدرون لقيمتهم ويسمى المساندة النفسية.

-الدعم بالمعلومات: ويتضمن إعطاء الفرد معلومات تمكنه من حل مشكلاته ويعرف بالتوجيه المعرفي.

-الصحة الاجتماعية: وهي ذلك الوقت الذي يقضيه الفرد مع الآخرين في أوقات فراغه، ويعرف هذا النوع بمساندة الانتماء.

-الدعم الإجرائي: ويشمل كافة الإعطاء المادية والمالية

كما حدد كوب ثلاثة أنواع للدعم الاجتماعي هي:

-*الدعم العاطفي الناشئ عن العلاقات الحميمة.

-*دعم التقدير الذي يعمل على إشباع الحاجات للاعتراف والتقدير وتدعيم

الإحساس بقيمة الذات.

-*دعم الانتماء الذي يدعم الإحساس بالانتماء وعضوية الجماعات

الاجتماعية. (الشناوي.م.1994.ص42)

ما تم طرحه حول أشكال الدعم الاجتماعي يتضح جلياً من خلال ذلك أنه يساعد الفرد في تخفيف أحداث الحياة والعمل على مواجهتها، والعمل على بناء شبكة من العلاقات الاجتماعية، والتي يستطيع من خلالها إشباع حاجاته والتخلص من همومه، والعمل على إزالة التوتر والقلق والانفعال والاكتئاب وصولاً إلى أن يصبح الفرد راضياً

عن الحياة ولو بنسبة معينة، ويتضح أيضاً أن الدعم الاجتماعي بأشكاله المختلفة والمتعددة له أثر مخففاً وواقياً لضغوط الحياة التي يعيشها الأفراد ، وكذلك التخفيف من حدة المشكلات التي يعيشونها والعقبات التي يواجهونها أثناء ممارستهم حياتهم اليومية، قد تتمثل في إمدادهم بالمعلومات والمساعدات الملموسة

3-أهمية الدعم الاجتماعي:

Bowlby يرى أن الدعم الاجتماعي يزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الاحباطات وتجعله قادراً على حل مشاكله بطريقة صحيحة وسليمة، كما يرى أن الشخص الذي يتلقى دعماً اجتماعياً من أهله وأصدقائه يتمكن من تجاوز الأزمات والمحن، وقد افترض صحية هؤلاء الأفراد، وأن الأفراد الذين يقيمون روابط يكونون أكثر أمناً واعتماداً على أنفسهم من أولئك الذين يفتقدون مثل هذه الروابط

(Bowlby.J.1980.p318)

فالشخص الذي يعيش وسط أسرة مترابطة تتسم العلاقات بين أفرادها بالحب والمودة يصبح فرداً قادراً على تحمل المسؤولية نتيجة الثقة التي أكسبته إياها العلاقات بين أفراد أسرته، كما أن الدعم الاجتماعي يزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط ويقلل من المعاناة النفسية في حياته الاجتماعية

(Cutrona&Russel) أوجزا أهمية الدعم الاجتماعي فيمايلي:

-يتخفف من وقع الضغوط النفسية التي تقوي تقدير الذات لدى الفرد.

-يتخفف من أعراض القلق والاكتئاب.

-يؤثر على الصحة النفسية والجسمية.

-يزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وعن حياته.

-يزيد من الجوانب الايجابية مما يحسن الصحة النفسية.

-يساعد على حل المشكلات المتراكمة

-يساهم في التوافق الايجابي والنمو الشخصي.

-يزيد من الارتباط بمصادر شبكة الدعم الاجتماعي الخاص بالأفراد التي تتمثل

في الزوجة، والزوج، والأبناء، والأقارب، والجيران، والأصدقاء.

(Cutrona&Russel.1990.p60)

4-وظائف الدعم الاجتماعي:

تتمثل وظيفة الدعم الاجتماعي في عدة وظائف ومهام، ومن الباحثين والعلماء الذين حددوا وظائف الدعم الاجتماعي نجد (House) في مهمتين أساسيتين: المهمة الأولى: يمكن للدعم الاجتماعي أن يكون وسيط بين الحدث الصدمي وبين رد فعل الضغط، حيث يقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط، بمعنى أن إدراك الشخص أن الآخرين يمكنهم أن يُقَوِّموا له الموارد والإمكانات اللازمة قد يجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر نتيجة للموقف، وتكون قدرته على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف قوية، ومن ذلك فإن هذا الفرد لا يُقدّر الموقف على أنه شديد الضغط.

المهمة الثانية: الدعم الاجتماعي المناسب يتدخل بين خبرة الصدمة (الموقف الضاغط) وظهور حالة مرضية، وذلك عن طريق استبعاد رد الفعل الضاغط وذلك بالتأثير المباشر على العمليات البيولوجية حيث يصبح بإمكان الدعم الاجتماعي إزالة الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل للمشكلة، حيث سيساعد الدعم على تهوين وطأة المشكلة والتخفيف من حدتها على الفرد وبالتالي يتم كبح الهرمونات العصبية وتصبح استجابة الفرد أكثر صحة، أي أن هذان العالمان يريان أن مهمتا الدعم الاجتماعي تتلخصا في: تعزيز وتقوية سعادة الفرد، وتقدير إستراتيجية مواجهة الفرد وذلك بإمداده بالموارد المطلوبة لمواجهة الحاجات (House.C.1981.p320)

وسوف نستعرض وظائف الدعم الاجتماعي في مايلي:

1- حماية الذات :

يشير برهام (Breham) إلى أن الدعم الاجتماعي يقوم بمهمة حماية الشخص لذاته وزيادة الإحساس بفعاليته، بل إن احتمالات إصابة الفرد بالاضطرابات النفسية والعقلية تقل عندما يدرك الشخص أنه يتلقى الدعم الاجتماعي من شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به ولا شك أن هذا دورا مهماً في تجاوز أي أزمة قد تواجه الشخص. حيث يؤدي إلى زيادة تقدير الذات والثقة بها والشعور بالسيطرة على المواقف، كذلك يولد درجة من المشاعر الايجابية والتي تجعل الفرد يدرك الأحداث الخارجية على أنها أقل مشقة.

ولقد أوجز كل من (Coutrona & Russel, 1990.36) أهمية الدعم الاجتماعي الذي يتمثل في أن الدعم الاجتماعي يخفف من وقع الضغوط النفسية، و يقوي تقدير الذات لدى الفرد، ويخفف من أعراض الاكتئاب والقلق، ويؤثر على الصحة النفسية والجسمية ويزيد من الشعور بالرضا عن ذاته وعن حياته، ويزيد من الجوانب الايجابية مما يساهم في تحسن صحتهم النفسية، ويسهم في التوافق الايجابي والنمو الشخصي، و يساعد على حل المشكلات المرتبطة، وأخيراً تزيد من الارتباط بمصادر شبكة الدعم الاجتماعي الخاصة بهم، والتي تتمثل في الزوجة والزوج والأبناء والأقارب والجيران والأصدقاء .

2- الوقاية من الأمراض والاضطرابات :

يرى سارا سون بأن الدعم الاجتماعي يؤدي دوراً وقائياً، حيث أشار الباحثون أن الدعم الاجتماعي يلعب دوراً في الشفاء من الاضطرابات النفسية والعقلية، كما تسهم في التوافق الايجابي والنمو الشخصي للفرد، بل تجعل الشخص أقل تأثراً عند تلقيه أي ضغوط أو أزمات (Sarason et al, 1983. pp127-)

(139)

و يشير كل من الشناوي.ع إلى أن للدعم الاجتماعي دور بين أساسيين في حياة الفرد، وهما (انمائي و وقائي) ففي الدور الانمائي يكون الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية يتبادلونها مع غيرهم ويدركون أن هذه العلاقات يوثق بها، فهم من ناحية الصحة النفسية أفضل من غيرهم ممن يفقدون هذه العلاقات، أما في الدور الوقائي فإن للدعم الاجتماعي أثر ا مخففا لنتائج الأحداث الضاغطة، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة تتفاوت استجاباتهم المؤلمة مثل القلق والاكتئاب لتلك الأحداث تبعاً لافتقادهم لبعض العلاقات الودودة وكذلك الدعم، حيث يزداد احتمالاً ونوعاً، وقد أضحى ذلك التأثير التعرض لاضطرابات نفسية كلما نقص مقدار الدعم الاجتماعي معروفاً بنموذج الأثر الملطف للدعم الاجتماعي .

(الشناوي، عبد الرحمن . 1994. ص 40)

3- مواجهة ضغوط الحياة :

أن الدعم الاجتماعي من الآخرين الموثوق فيهم له أهمية رئيسية في مواجهة الأحداث الضاغطة، وأن الدعم الاجتماعي يمكن أن يخفف أو يستبعد عواقب هذه الأحداث على الصحة .

أن للدعم الاجتماعي أثر مخففا لنتائج الأحداث الضاغطة، فالأشخاص الذين يعانون من القلق والاكتئاب والتوتر يحتاجون إلى العلاقات الودودة والمساندة، حيث يزداد

احتمال التعرض لاضطرابات نفسية كلما نقص مقدار الدعم الاجتماعي كما ونوعاً، ومن هنا نجد أن وقوف الإنسان بمفرده أمام ضغوط الحياة دون أن يكون له من يسانده ويهتم به ويرعاه من (الأسرة والأصدقاء والجيران) فإن ذلك يزيد من شدة تلك الضغوط، ومن ثم يشعر أنه وحيداً مما قد يترك له أثراً في نشأة واستمرار أعراض الاكتئاب واليأس لديه، حيث إن إدراك الفرد بأن هناك من يدعمه عند الحاجة له تأثير ملطف لضغوط أحداث الحياة، كما أن الدعم الاجتماعي يحسم ويعدل من أساليب مواجهة الضغوط النفسية والتعامل معها

ويوضح كثير من الباحثين أن هناك علاقة وطيدة بين المعيشة في وسط جماعة داعمة ومقدار الضغوط الاجتماعية والنفسية التي يتعرض لها الفرد، فالجماعة الداعمة تخفف من حدة الضغوط النفسية

(Kennedy, et al, 1999 .p35).

نذكر بعض وظائف الدعم الاجتماعي والتي تمتاز بأنها تترك أيضاً أثراً في التخفيف أو الوقاية من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة، حيث تقوم هذه الوظائف بخفض الآثار النفسية التي تنتج عن أحداث الحياة الضاغطة من خلال التنمية الواقعية لدى الفرد، ومواجهتها بأساليب ايجابية تمنع الآثار السلبية من التأثير على صحته النفسية أو الجسمية، وتنقسم هذه الوظائف إلى :

– أ التقييم المعرفي: وينقسم إلى :

– التقييم الأولي: وفيه يقوم الفرد بتفسير عوامل أحداث الحياة الضاغطة المحتملة له ، ويتدخل

الدعم الاجتماعي في تعميق هذا التفسير وتحسين مهمته بصورة ايجابية لدى الفرد، حتى يستطيع أن يواجهها بتفاعلات ايجابية .

– التقييم الثانوي: ويشير إلى موارد المواجهة المتاحة ، وتقوم المساندة بتوسيع عدد الخيارات

أيضاً بتوفير لموارد المواجهة، وتوفير استراتيجيات مواجهة نموذجية انفعالية وسلوكية، وتقوم المعلومات اللازمة لهذه المواجهة و أساليب حل المشكلات التي تعترضها .

– ب النموذج النوعي للدعم: والدعم في هذا النموذج يقوم بوظيفة مباشرة بإمداد متلقي الدعم بالمصادر المطلوبة لمواجهة الحاجات النوعية التي تثيرها أحداث الحياة الضاغطة .

– ج التكيف المعرفي: فعندما يواجه الفرد أي حدث ضاغط يمر بثلاث مراحل على المستوى المعرفي، هي :

- البحث عن هوية هذا الحدث الضاغط .
 - محاولة مواجهة الحدث الضاغط والسيطرة عليه .
 - تقوية تقدير الذات للمحافظة على التوازن النفسي والانفعالي لدى الفرد .
- ويلعب الدعم الاجتماعي دوراً هاماً في كل مرحلة من هذه المراحل حيث أنه يمد الفرد بالمعلومات اللازمة حول هذه الضغوط و أساليب مواجهتها وطرق سيطرة الفرد عليها، وكذلك المحافظة على تقوية تقدير ذاته.(شوماكر وبرونيل ، 1984.ص 120)

4- مصدر للتوافق والتكيف الانفعالي :

أن الدعم الاجتماعي يقوم بوظيفة ذات مغزى كبير كمصدر للتوافق والتكيف الانفعالي والصحة النفسية، فالشخص المعاق حركياً والذي ينتمي إلى شبكة اجتماعية، يشعر بأنه محبوب عند الآخرين وذو قيمة وتقدير، وأن نقص الدعم عند الحاجة يمكن أن يكون أمراً ضاعطاً خاصة للأشخاص الذين يكونون بحاجة للدعم ولكنهم يفتقدونه، وأن الدعم الاجتماعي يعمل على توفير إحساساً بالاستقرار في مواقف الحياة والاعتراف بأهمية حالة ايجابية من الوجدان. (الشناوي، ع.1994.ص37)

5-إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي:

الدعم الاجتماعي يلعب دوراً في إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي، وخفض مستوى المعاناة النفسية الناتجة عن الأحداث الضاغطة، وتكون ذات أثر فعال في تخفيف الأعراض المرضية

حيث انه في بعض الظروف يحس الفرد بفقدان الثقة بالنفس والشك والخوف، ويكون بحاجة إلى مساندة الآخرين كي يهدأ ويطمئن

(عبد الله.م.2001.ص 125)

وتتدرج تحت هذا الإشباع عدة أنواع من الإشباع التي يوفرها الدعم الاجتماعي:

أ-الحاجة إلى الأمن.

ب-المحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها.

ج-تقوية مفهوم احترام الذات.

5-مصادر الدعم الاجتماعي:

أو ما يعرف بالشبكة الاجتماعية:

-الأسرة أو الأقارب.

-الأصدقاء.

-مؤسسات المجتمع.

6-النظريات المفسرة للدعم الاجتماعي:

النظرية الاجتماعية: الدعم الاجتماعي من وجهة النظر السوسولوجية يتمثل في عدد وقوة علاقات الفرد بالآخرين في المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه، أي أن علم الاجتماع يقيس حجم وتركيب الشبكة الاجتماعية للفرد وقدرتها على تقديم أدوار ثابتة باعثة على المكافأة والإبقاء على أداء ثابت خلال فترات التغيير التي يمر بها الإنسان.

النظرية النفسية: وتسمى النموذج الواقى المخفف، ويعتبرها علماء هذا الاتجاه أن الدعم الاجتماعي هو وسيط واقى بين أحداث الحياة الضاغطة والإصابة بالمرض على اعتبار أن الدعم يرتبط سلبياً بالمرض، فمن خلال الدعم الذي يتلقاه الفرد من أسرته وأصدقائه من خلال العلاقات الحميمة تقل نسبة الأشخاص الذين يصابون بالأمراض.

وقد وضع هورويتز (Horowitz)

أولاً: أنموذج الأثر الرئيس للمساندة الاجتماعية :

يصور كل من هذا الأنموذج المساندة من وجهة نظر سوسولوجية (علم الاجتماع) المساندة الاجتماعية في ضوء عدد وقوة علاقات الفرد بالآخرين في بيئته الاجتماعية بمعنى درجة التكامل الاجتماعي للفرد أو حجم وتركيب الشبكة الاجتماعية للفرد بأنها قد ترفع من مستوى الصحة النفسية بتقديم أدوار ثابتة باعثة على المكافأة، والارتقاء بالسلوك الصحي، والإبقاء على أداء ثابت خلال فترات التغيير السريع .

ثانياً: الأنموذج الواقى (المخفف):

يعتبر المساندة الاجتماعية أحد المتغيرات النفسية الاجتماعية المعدلة، أو الملطفة، أو الواقية للعلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والإصابة بالمرض على اعتبار أن المساندة ترتبط سلبياً بالمرض، فمن خلال المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من أعضاء أسرته وأصدقائه، والمتمثلة في العلاقات الدافئة الحميمة تقل نسبة الأشخاص الذين يتعرضون للإصابة بالمرض.

6- دور الدعم الاجتماعي في السواء والمرض:

يرى كيسلر أن الدعم الاجتماعي هو عامل وسيط بين الحدث الصدمي وبين الإصابة بالمرض فإذا كان الدعم الاجتماعي كافياً يستطيع الإنسان المتعرض للحدث الصدمي إدراك الحدث بأقل حدة ويتعامل معه بميكانيزمات تقيه من الآثار الشديدة عقب الصدمة، ولكن للدعم الاجتماعي أيضاً دور في حالة الصحة النفسية أو السواء ولخص ذلك فيما يلي:

- يمكن للدعم الاجتماعي إذا كان قوياً الوقاية من الإصابة بالمرض.

- الأفراد الذين يصابون بالأمراض هم أفراد لم تتوفر لديهم فرص الدعم

الاجتماعي، أو انفصلوا عن شبكتهم الاجتماعية.

- يعتبر الطبقة الاجتماعية وسمات الشخصية لديها دور في إضعاف أو تقوية

الدعم الاجتماعي.

وقد قدم كيسلر نموذجين يفسران تأثير الدعم الاجتماعي على الصحة النفسية والجسمية:

النموذج الأول: نموذج الآثار الرئيسية للدعم الاجتماعي:

هذا النموذج يرى أن للدعم الاجتماعي أثر إيجابي على الصحة النفسية والجسدية

للفرد، وذلك سواء تعرض لمواقف صدمية أو لم يتعرض لها، وقام هذا النموذج على

أساس الدراسات التي قام بها كيسلر وتوصل إلى أن هناك علاقة بين الأحداث

الصادمة والدعم الاجتماعي (Kessle .M.1995.p87)

النموذج الثاني: نموذج الوقاية من الأحداث الصدمية.

قام هذا النموذج على أساس أن الأحداث الصادمة لها تأثير سلبي على صحتهم

النفسية والجسمية، ويمكن لعلاقات الفرد الاجتماعية التي تزودها به الشبكة الاجتماعية

التي ينتمي إليها أن تحميه من الأثر السلبي الذي قد تسببه الأحداث الصدمية.

7-العلاقة بين الدعم الاجتماعي والصحة النفسية:

يلعب الدعم الاجتماعي دور في تعديل العلاقة بين إدراك الفرد للأحداث الصدمية التي يتعرض لها وبين الأعراض المرضية التي يمكن أن يصاب بها، فالدعم النفسي يتمكن من تخفيف أثر الضغوط التالية للصدمات ويمكن أيضا من القضاء على الأعراض المرضية، وللدعم الاجتماعي دوران أساسيان:

أ-الدور الإنمائي: حيث يكون الأفراد علاقات اجتماعية مع الآخرين الذين يعيشون معهم في المحيط الاجتماعي، ويعتبرون هذه العلاقات مصدر ثقة أي أنه مهما تعددت الأحداث الضاغطة يستطيع العودة لهذه العلاقات.

ب-الدور الوقائي: يعتبر هذا العامل الدعم الاجتماعي عامل تنبؤي حيث يعمل على تحسين أساليب المواجهة والتعامل مع الضغوط ومصادرها، وبذلك فإنه يفترض حدوث التفاعل بين الأحداث الصادمة وبين الدعم الاجتماعي في التأثير على النتائج المتوقع حدوثها نتيجة الأحداث الضاغطة (Cobb.S.1990.p59)

والدعم الاجتماعي الذي يتحصل عليه الفرد من مختلف مصادر شبكته الاجتماعية يشكل عاملا مهما على صحته النفسية، حيث نستطيع التنبؤ في حالة وجود دعم اجتماعي سيء أو غياب الدعم الاجتماعي تماما نقول أن النتائج المرضية تكون مرتفعة مما يساهم في اختلال صحته النفسية، وفي دراسة لـCobb توصل إلى أن انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي وزيادة الأحداث الصدمية يؤثران في شدة الشعور بالأعراض الاكتئابية للراشدين، فهناك صلة شديدة الربط بين الصحة النفسية والدعم الاجتماعي، إذ أن الشبكة الاجتماعية للفرد وما توفره له من دعم اجتماعي تجعله أكثر شعورا بالأمن والسعادة، وتزداد الحاجة للدعم الاجتماعي كلما زادت الضغوط على الفرد، وهذا الدعم يوفر للفرد المساندة والمساعدة كما يمنحه ثقة بنفسه وقدرته على مواجهة هذه الضغوط (Cobb.S..1990.p59)

8- الدعم الاجتماعي المدرك والدعم الاجتماعي الفعلي:

الدعم الاجتماعي الفعلي: هو جملة المساعدات الفعلية التي تحصل في أرض الواقع من طرف الشبكة الاجتماعية للفرد.

الدعم الاجتماعي المدرك: هو الصور الذهنية والاعتقادات العقلية في عقل الفرد عن جملة المساعدات التي يمكنه اللجوء إليها وقت اللزوم، وتلزمه وقت الحاجة، ويتعلق بحجم الشبكة الاجتماعية عند الفرد وهم جملة الأشخاص الذين يستطيع الإنسان العودة إليهم حين يحتاجهم وحين تضيق به الأحوال ولا يعود يستطيع مواجهة بمفرده ويحتاج ليد العون، كلما تكررت الاتصالات الاجتماعية كلما ارتفع الدعم المدرك عند الفرد، أي درجة تقييم الفرد للدعم المتلقي.

9- بعض الدراسات التي تناولت الدعم الاجتماعي كمتغير وسيط بين الأحداث

الضاغطة والصدمة النفسية:

1-9- دراسة Zahava.S. et Mario .M

عنوان الدراسة *التعامل ومركز التحكم، الدعم الاجتماعي والضغط بعد الصدمي* أجريت سنة 1988 على 262 جندي إسرائيلي حاربوا في لبنان، تمت معالجة المعطيات معالجة إحصائية وصفية وتوصلت إلى أن هناك علاقة بين مركز التحكم ونمط coping ومستوى إدراك الدعم الاجتماعي من جهة وتشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، كما أن التغيير في أسلوب coping مرتبط بتغيير في معدل تشخيص الاضطرابات النفسية التالية للصدمة PTSD (الشناوي، ع. 1994. ص 75)

2-9- دراسة Daniel.W. et Russell.B

كان عنوان هذه الدراسة *الشخصية. الشبكة الاجتماعية. الدعم المدرك. تحليل معادلة بنبوية* :تمت هذه الدراسة سنة 1997 على 249 رجل يعالجون في قسم قدامى الحرب من الإدمان على الكحول وكانت نتائج الدراسة أن الشبكة الأوسع والاتصالات الأكثر تولد مستوى عالي من الحميمية مما ينشط الانبساطية وهذا مرتبط بمستوى عالي من إدراك الدعم الاجتماعي. (شوماكر وبرونيل ، 1984. ص 51)

Lynda.A et Gary.A Adams دراسة 3-9

عنوان الدراسة*عوامل الصد والشفاء من أعراض الضغط بعد الصدمي عن الإناث والذكور قدامى حرب الفيتنام*:الصلابة والدعم الاجتماعي بعد الصدمي والأحداث الحياتية الإضافية*تمت سنة 1998على عينة من 1632 من قدامى حرب الفيتنام 26% من الإناث و 74% من الذكور وهي عينة أمريكية ،وعولجت البيانات معالجة إحصائية وصفية،وتوصلت الدراسة إلى أن خصائص المصار البيئية والشخصية تعمل كوسائط من خلال الصلابة والدعم الاجتماعي بجانبه البنيوي والوظيفي بعد الحرب حيث لها دور معدل ومخفض للمعاناة بينما زيادة الأحداث الحياتية بعد الحرب يرتبط سلبيا مع عوامل الصد والشفاء. (الشناوي، ع.1994.ص80)

خلاصة:

إن إدراك الدعم الاجتماعي الجيد والمرتفع يساهم في كيفية إدراك الفرد لضغوط الحياة المختلفة، وأساليب مواجهته وتعامله مع هذه الضغوط، كما أن الدعم الاجتماعي يلعب دورا هاما في إشباع الحاجة للأمن النفسي وخفض مستوى المعاناة الناتجة عن شدة الأعراض الضاغطة وذات أثر في تخفيف حدة الأعراض المرضية التي يعاني منها، وينقسم الدعم الاجتماعي إلى نوعين دعم اجتماعي فعلي وهو الدعم الحقيقي الذي تلقاه الفرد من شبكته الاجتماعية وهي جملة الأشخاص المقربين منه ابتداء من الأسرة والأصدقاء، وهناك نوع آخر من الدعم الاجتماعي وهو الدعم الاجتماعي المدرك أي مدى تقييم الفرد للدعم الاجتماعي الذي تلقاه من المحيطين به، وحاولنا إدراج الدعم الاجتماعي المدرك أي درجة تقييم الجنود الجزائريين للسند الاجتماعي المتلقي ودوره في تخفيف حدة الاضطرابات النفسية الناتجة عن الاعتداءات الإرهابية، حيث قمنا بدراسة مقارنة بين الذين قيموا الدعم الاجتماعي تقييما جيدا وبين الذين قيموا التقييم الاجتماعي تقييما منخفضا.

الفصل الرابع: العنف الإرهابي

-مقدمة.

1-نشأة الإرهاب.

2-تعريف الإرهاب.

3-أسباب الإرهاب.

4-سيكولوجية الإرهابي.

5-أشكال الإرهاب.

6-مقومات الإرهاب.

7-أساليب الإرهاب.

8-أهداف الإرهاب.

9-طرق مكافحة الإرهاب.

-خلاصة

تمهيد:

تفشى العنف في المجتمع العالمي بشكل ملفت للانتباه حتى أصبح ظاهرة اجتماعية خطيرة تتناول دراستها العديد من الاختصاصات، وقد اختلفت أشكال العنف وتطورت بتطور العالم واتخذت أشكالاً عديدة ولعل أخطرها في العصر الحديث هو العنف المسلح أو [الإرهاب]، تلك الظاهرة التي جعلت العالم يقف في حيرة من أمره لمواجهة والسيطرة عليها، وقد تناولنا في هذا الفصل أهم الأبعاد النظرية الخاصة ابتداء من التعاريف العامة، وعلاقة الإرهاب ببعض الظواهر المشابهة مثل العنف السياسي، الجريمة المنظمة، وتطرقنا إلى نشأة هذه الظاهرة في العالم وركزنا على نشوءها في الجزائر، وأدرجنا أسباب ظهور الإرهاب وانتشاره في المجتمع، ثم تطرقنا سيكولوجية الإرهابي بمعنى من هو الشخص الذي بإمكانه القيام بأعمال إرهابية، وحددنا الأشكال العامة التي يتخذها الإرهاب ومقوماته وأساليبه وأهدافه، وأخيراً أدرجنا أهم الطرق لمكافحة الإرهاب في العالم ثم في الجزائر .

1-نشأة الإرهاب:

يعود وجود الإرهاب إلى الحضارات القديمة: حيث تشير البرديات المصرية إلى الصراع الدموي بين أحزاب الكهنة للدفاع عن أفكار معينة، وامتد ذلك الصراع إلى عصر الإغريق حيث كانت عقوبة الجرائم التي تضر بأمن الدولة هي الموت لمرتكبيها ولكافة أسرته، كما أن الإغريق عندما استولوا على "طروادة" أعدموا جميع الذكور الذين تجاوزوا العاشرة وباعوا النساء والأطفال (أبو الروس. أ. 2001. ص22)

وفي عصر الرومان كان المجرم يعتبر عدوا للأمة، ونذهب مباشرة للقرن 13 م عيث قام "جنكيز خان" عند اجتياحه آسيا وأوروبا إلى إبادة الملايين من البشر المسالمين المجريدين من السلاح، ومنذ ذلك الحين والناس يموتون بصور وحشية من قبل الكثيرين، وسوف نحاول أن نتطرق إلى ظاهرة الإرهاب في العالم ثم نتحدث عن الإرهاب في الجزائر:

1-1- الإرهاب في العالم:

يعود تاريخ الإرهاب في العالم إلى الثورة الفرنسية التي بدأت عام 1789 بسقوط الملك "لويس السادس عشر" والقضاء على النظام الإقطاعي ولاشك أن تعبير الإرهاب هو من ابتداء الثورة الفرنسية التي طرحت أفكار وإيديولوجيات سياسية لها مضامين واضحة المعالم والدلالات، وتقضي هذه المضامين بمداهمة المنازل لتجريد المشبوهين في السلاح، مما أسفر عن اعتقال ثلاثة آلاف شخص اتهموا بالعمل ضد الثورة وزج بهم في السجون، وتلتها مجازر سبتمبر 1789 نتيجة لصعوبة توفير أماكن للسجناء ومن احتمال الغزو الخارجي من الدول المحيطة بها، حيث تم إبادة جميع المساجين خوفا من تعاملهم مع العدو (العكرة. أ. 1993. ص32)

ثم بدأت الثورة الفرنسية بالقضاء على أبنائها بسقوط "روبسبير" في 27 جويلية 1794 لإتهامه بممارسة الإرهاب، وحكم عليه بالموت باعتباره إرهابيا

في ساحة الثورة، وبعد ذلك تحول الإرهاب من صورته التقليدية كوسيلة من وسائل السلطة الحاكمة إلى اعتباره عملاً شائعاً تمارسه المجموعات والأفراد، وبهذا ظهر موقف ثوري جديد وهو موقف: الفوضويين والعدميين في القرن 19 إنتقل الإرهاب من السلطة الحاكمة إلى المحكومين في صورتين حركتين ثوريتين هما: الحركة الفوضوية والحركة العدمية: وهي ثورة ضد البرجوازية أو ضد الحكام، وقد انتشرت هذه الحركة في فرنسا وإنجلترا وإسبانيا، أما العدمية فهي حركة متطرفة ضد حكومة روسيا القيصرية وأساسها تيارات فكرية اشتراكية ويؤمنون ألا يكون امتيازاً لطبقة على أخرى.

ثم ظهرت الإيديولوجية الشيوعية، حيث أطلق على 'رينين' صاحب مذهب الإرهاب الذي استخدم الإرهاب المنظم للوصول إلى السلطة، حيث أهتم بالتنظيم ورسم خطط الثورة للتقليل من أخطائها (خوالدة .ع. 2005. ص 25) وفي القرن 20م دعم 'جوزيف ستالين' الأفكار الشيوعية التي تعتبر العدو الإيديولوجي مجرم أخلاقياً وإيديولوجياً لا بد من تصفيته ثم استقل الإرهاب في كثير من دول العالم، وأخذت العمليات الإرهابية أشكالاً وأساليب متنوعة، وأصبحت تمارسها منظمات على قدر كبير من التنظيم والتسلح.

1-2- الإرهاب الاسلاموي في الجزائر:

مر بعدة مراحل بدأت مباشرة بعد الاستقلال:

1-2-1- المرحلة الأولى: مرحلة النخب (1962، 1966):

بعد عدة أشهر من الاستقلال كان عمل الدعاة المعزولين في المساجد قد وجدوا أخيراً إطاراً تعبيرياً جاهزاً "جمعية القيم" التي كان ميلادها

في فيفري 1963 بالجزائر العاصمة ،ومن بين أعضائها المؤسسين نجد ذوي المذهب الإباضي والسني، وكانت تضم أغلب الشرائح الاجتماعية من معلمين، موظفين، تجار، ومن بين أعضائها نجد أحمد سحنون، عباسي مدني أهم قادة الحركة الإسلامية في الجزائر (بوجنون.م. 2002.ص18).

وتمتاز هذه المرحلة بميزتين أساسيتين هما كالتالي:

-كانت الحركة الإسلامية برأسين:نزعة فرنكوفونية ويقودها مالك بن نبي، ونزعة عربوفونية ملتفة حول جمعية القيم، وكان نفوذ الاسلاماوية منحصرًا في الجامعة أولاً في كليات الطب والعلوم الدقيقة والتكنولوجيا لا سيما كلية الحقوق.

-في السنوات 60-70 كانت الاسلاماوية محصورة في دوائر صغيرة للمتقنين والكوادر الجامعيين، ولكن عاملين سيسهمان في تهميش جناحها الفرنكوفوني:صعود اليسار وسياسة تعريب التعليم (بوكرع.ل. 2003.ص22)

1-2-2- المرحلة الثانية: عصر السرية (1966، 1980):

منذ نهاية الستينات وبداية السبعينات انتظمت عدة مجموعات إسلاماوية في السر، وكانت في أغلبها ميالة للإخوان المسلمين "أنصار الله" "جنود الله" جماعة المودودي "الموحدون" وتكاثرت في كل البلد جماعات تعرف باسم الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، إنه الانتقال الى مرحلة العمل الذي يأخذ على عاتقه مهمة تهذيب المجتمع

في أوج الثورة الزراعية سنة 1971 أظهرت الحركة الاسلاماوية سرا عدائها لنظام بومدين وأصبحت تحرم الصلاة على ارض مؤمنة، ونصبت نفسها كمعارضة للسلطة بقدرتها على الدفاع على الجماعات المتضررة حيث أصبحت تنتقد الاشتراكية، وبدأت حركة من العنف منذ 1971 داخل

أبواب الجامعة لمواجهة ما أسموه بالإلحاد، وبأواخر السبعينات خرجت الحركة الإسلامية إلى الشارع وبأشرت غزوها للمجتمع، حيث قامت هذه الحركة بتحطيم محلات لبيع الخمر في مدينة الوادي، وبعدها شهدت الأغواط أول حالة وفاة وكان ذلك عام 1981 إذ حاول ما يقارب ثلاثون فردا مسلحا إلى احتلال المسجد مما أدى إلى مقتل شرطي ثم تلتها مظاهرات ومواجهات بسبب اعتقال أحد قادة الحركة في المدينة وإصدار بيان حث فيه الشعب إلى الجهاد ضد النظام الملحد وإنشاء دولة إسلامية في الجزائر .

(Chérif. M. 2000.P78)

1-2-3- المرحلة الثالثة: اللجوء للخيار المسلح (1980-1988):

تميزت هذه المرحلة برغبة الحركة الإسلامية في إظهار قوتها للنظام، حيث أصدرت بيان عرفت "ميثاق الدولة الإسلامية" وتم إرساله إلى الرئاسة خصوصا بعد الحركات الطلابية والمواجهات التي حدثت في جامعة بن عكنون بالجزائر العاصمة، وكان رد فعل السلطة باعتقال زعماء الحركة، وفي نفس الوقت كان مناضلون آخرون يستعدون لعمل المسلح، وجرى في 1982/12/21 تفكيك تنظيم سري متخصص في صنع القنابل بواسطة متفجرات مسروقة 60 كم جنوب العاصمة، وظهر مصطفى بويعلي كمنظم لأول تنظيم إسلامي جزائري مسلح، وكان نفوذه يتعاظم في السرية، وكانت صفوف تنظيمه تتضخم بوصول متطوعين جدد، وتم نهب 80 مليون سنتيم بهدف ملا صناديق التنظيم وبدأ الهجوم على مراكز الأمن.

1-2-4- المرحلة الرابعة: العصيان المدني (1988-1991):

هناك عدة أسباب في هذه المرحلة كان وجودها مهدا لقيام الأزمة في الجزائر :

-الهبوط الشديد لأسعار المحروقات.

-عبء الدين الخارجي،

-الجفاف.

وأرادت السلطة التدخل السليم لكنها منيت بالفشل،وقام الشعب بإضراب يوم 5أكتوبر 1988 سرعان ما تحول إلى مظاهرات عنيفة وانتفاضات ضد المكاتب الرسمية والمباني العامة دون تدخل قوى الأمن،وفي اليوم التالي أعلنت الحكومة حالة الطوارئ واستدعت الجيش لاستعادة الأمن أدت إلى مجابهات بين الجيش والمتظاهرين إلى سقوط 713ضحية بينهم 159 قتيل،بعدها مباشرة قام الاسلامويون بمسيرة يطالبون الدولة بتسليم الضحايا،جعلت الرئيس يعقد اجتماعا مع قادة الحركة الاسلاموية حيث قدموا له دفتر شكاوي ما جعل الرئيس يعترف بشرعية ما عرف " الجبهة الإسلامية للإنقاذ" وإجراء انتخابات بلدية فاز فيها الحزب لكن السلطة لغت الانتخابات مما جعل الشارع يثور إذ دخل في اضطراب شديد دفع الرئيس إلى حالة طوارئ 4 أشهر وفرض حضر التجول على ولايات:الجزائر،البلدية،تيازة،وجرى اعتقال القادة الاسلامويين المتسببين في موجة العنف في البلاد من بينهم عباسي مدني وعلي بلحاج .

(Chérif.M.2000.P79)

1-2-5-المرحلة الخامسة:مرحلة العمل المسلح

الفعلي(1992-2002):

بعد اعتقال القادة الاسلامويين بدأ عمل التنظيم يأخذ مسارا آخر كان ميلاده في جبال "زيرير" بالبويرة حيث تم الاعلان عن الجماعة الإسلامية المسلحة GIA،وحدث انقسام داخل الجماعة الإسلامية نفسها حيث ظهر ما يسمى بالجزارة التي كونت بدورها فرعا مسلحا عرف "الجبهة

الاسلامية للجهاد المسلح" FIDA "وصرح الجميع أن الجهاد مباح، وبدأ
التدريب العسكري في المناطق الريفية على فنون القتال المغلق، وشاركت
الجهة الإسلامية للإنقاذ في الانتخابات التشريعية وفازت من جديد لكن تم
إلغاء الدورة الثانية للانتخابات بتدخل من الجيش، قدم على إثرها الرئيس
الشاذلي بن جديد استقالته وأوكلت قيادة الأمة إلى محمد بوضياف، وهذا ما
جعل الحركة المسلحة تضاعف عملها وتم تقسيم البلد إلى نواحي جغرافية
مسلحة

-ناحية الجزائر وضواحيها.

-ناحية البليدة وضواحيها.

-ناحية تيزي وزو "القبائل"

-ناحية الغرب "الشلف"

وبدأ العمل الإرهابي بالهجوم على ثكنة عسكرية بقمار بالوادي
للحصول على الأسلحة، ثم اغتيال الرئيس محمد بوضياف وفي
1992/8/26 ثم تفجير مطار هواري بومدين كأول عملية إرهابية بالقنابل
راح ضحيتها 9 قتلى و 182 جريح، وأصبح المدنيون مستهدفون بعدما كان
الجيش وقوات الأمن، وأصدرت فتوى تبيح قتل جميع من لا يقف ضد
السلطة أي كل من لا ينتمي للجماعات الإسلامية، وأصبح المجتمع بأسره
مستهدفا من متقفين وفلاحين وعمال وحتى النساء والأطفال، ودخلت الجزائر
في دوامة عنف خلفت عددا من الضحايا قدر ب 100000 قتيل لكن
الإرهاب المسلح خلف الكثير من الثكلى وأرامل وبنات اغتصبن وشباب
اغتصب حقهم في الحياة، ولعل المجازر الإرهابية ستبقى شاهدة على مر
التاريخ مثلما حدث في بن طلحة والأربعاء وغيرها من المناطق في
الجزائر (بوكرام.ل. 2003. ص 21)

وقد وجهت الخارجية الأمريكية اتهامات للحركات الإسلامية في

الجزائر:

1-التخطيط لقلب النظام في الجزائر وإقامة دولة إسلامية.

2-استهداف المدنيين والصحافيين وإقامة دولة إسلامية.

3-ارتكاب مجازر ضد المدنيين ومحو قرى بأكملها واغتيال المئات المدنيين.

4-اغتيال أكثر من 100 شخص من الأجانب معظمهم من الأوروبيين باستخدام السيارات المفخخة والقنابل.

5-اختطاف الضحايا وذبحهم.

6-اختطاف الطائرة الفرنسية سنة 1994، وأحداث تفجيرية في

أوروبا(موسوعة علم النفس الشاملة. 1993)

2-تعريف الإرهاب:

2-1-لغة:

تعني كلمة الإرهاب في اللغة العربية الخوف والرعب,ومصدرها رهّب

وقد جاء هذا الفعل من رهبه رهبة ورهبا,وأرهب فلان أي فرّعه

وخوفه(العموش.أ.دون سنة.ص21)

كلمة رهّب هو ذلك المعنى المتعلق بالخوف والتخويف.

وقد وردت كلمة إرهاب بمشتقاتها المختلفة في أكثر من موضع في القرآن

الكريم مثل:

1- "يا بني إسرائيل أذكروا نعمتي التي أنعمت عليكم وأوفوا بعهدي أوفى

بعهدكم وإياي فأرهبون"البقرة الآية 40

2- "وأعدوا لهم ما استطعتم من قوة ومن رباط الخيل ترهبون به عدو الله
وعدوكم "الأنفال الآية 60

-أما في اللغة الإنجليزية فكلمة إرهاب تجد مصدرها في الفعل اللاتيني
(Ters) التي اشتقت من كلمة (Terror) ومعناها الرعب و الخوف.
-ويعرف قاموس أكسفورد الانجليزي كلمة إرهاب بأنها :استخدام العنف
والتخويف بصفة خاصة لأغراض سياسية(Oxford .1974.p25)

2-2-2- التعاريف الاصطلاحية:

2-2-2-1- تعريف الموسوعة السياسية:

الإرهاب هو استخدام العنف -غير القانوني- أو التهديد بأشكاله
المختلفة كالاغتيال والتشويه والتعذيب والتخريب والنسف، بغية تحقيق هدف
سياسي معين مثل كسر روح المقاومة والالتزام عند الأفراد، وهدم المعنويات
عند الهيئات والمؤسسات، أو كوسيلة من وسائل الحصول على معلومات أو
مال، وبشكل عام استخدام الإكراه لإخضاع طرف مناوئ لمشينة الجهة
الإرهابية(الكيالي.ع.1995.ص153)

2-2-2-2- التعريف القانوني:

-تعريف سوتيل (sotil):

الإرهاب هو العمل الإجرامي المصحوب بالرعب أو العنف بقصد هدف
معين.

2-2-3- التعريف النفس-اجتماعي:

-تعريف إيريك فروم (Eric From)

الإرهاب هو أي عمل من أعمال العنف المسلح الذي يرتكب لتحقيق أهداف سياسية أو فلسفية أو إيديولوجية أو دينية، وحدثه يؤثر على الجانب النفسي والاجتماعي للأفراد، فبإمكانه إحداث الاختلال واللاتوازن (خوالدة.ع.2005.ص18)

3- أسباب العنف المسلح (الإرهاب):

تتعدد أسباب ظهور ظاهرة العنف المسلح (الإرهاب) ولكننا سوف نقسمها إلى قسمين: أسباب على مستوى الفرد، وأسباب على مستوى الدولة.

3-1- أسباب على مستوى الفرد:

3-1-1- الأسرة:

تبين الدراسات الاجتماعية والنفسية من ظاهرة العنف المسلح (الإرهاب) في الجزائر أن سوء الأوضاع الأسرية عامل من عوامل استفحال ظاهرة الإرهاب، فالتفكك الأسري بنوعيه المادي والمعنوي يسهل الوقوع في جريمة العنف، ومما يؤكد على أهمية الأسرة نتائج دراسات أشارت إلى أن هناك جملة من الظروف العائلية وراء انتماء الجزائري لجماعات العنف المسلح:

- وجود بعض أفراد الأسرة مجرمين أو سيئ الخلق أو مدمنين على الكحول والمخدرات، أو ينتمون إلى أحد الجماعات المسلحة.

- غياب أحد الوالدين أو كليهما بسبب الوفاة أو الطلاق أو الهجرة، وقد أطلق العلماء على هذا الظرف "التفكك الأسري المادي".

- نقص رقابة الوالدين أو إصابتهم بأحد العاهات أو الأمراض أو زواج الأب بأكثر من زوجة، كما أطلق العلماء على هذا الظرف "التفكك الأسري المعنوي".

-عدم التجانس العائلي الذي يظهر في صورة سيطرة أحد الوالدين أو عزله أو المحابة أو القلق الشديد أو القسوة المتناهية أو الإهمال أو الغيرة.

-ازدحام المسكن أو تدخل الأقارب.

-اختلاف المستويات بين الزوجين.

.....وبهذا تعمل الظروف الأسرية متفاعلة مع عوامل أخرى في إقدام الفرد الجزائري إلى الانتماء لأحد الجماعات المسلحة كرد فعل عن الرفض الذي يعيشه(العايشي.ع.1999.ص166)

لا يمكننا إنكار دور الأسرة في ظهور الإرهاب كأحد الأسباب، لكنه ليس السبب الأساسي، فإذا ما أخذناه كسبب رئيسي فإننا بذلك نحكم على غالبية العائلات الجزائرية بالإرهاب، فمعظم الشوارع الجزائرية مكتظة بالسكان ومعظم العائلات مزدحمة بالأفراد، لذلك فدور الأسرة موجود ولكنه ليس مباشرا.

3-1-2- المدرسة:

أنها المحيط الثاني الذي ينشأ فيه الفرد، حيث تبدأ في سن مبكرة إلى المراحل العليا من الدراسة، والمرحلة الابتدائية هي أهم المراحل الدراسية فمن خلالها يبدأ الاحتكاك الخارجي، لهذا فترك الدراسة مبكرا كانت العوامل التي ساعدت على استفحال ظاهرة العنف المسلح (الإرهاب) بالجزائر، رغم أن جذورها ترجع إلى قادة جامعيين، أما أولئك الذين تركوا الدراسة مبكرا كانوا فريسة سهلة لإيقاعهم في فخ الجهاد الموهوم، حيث أن تفكيرهم البدائي لم يرقى إلى مستوى فهم الملابسات السياسية للقضية الإسلامية وإنما حماسهم الدينية كانت المرجع الوحيد الذي أتقن القادة المسلحين استغلاله وورطوا الفئة الأقل تعليما

3-1-3- العمل:

يرى علماء الاجتماع من أهمهم لياس بوكراع الذي قام بها لإحصاء أسباب الإرهاب: أن العمل يعد من المسائل الهامة في حياة الإنسان حيث أنه دائم السعي لحل المشاكل التي تعترض سبيل حصوله علة عيشه، كذلك يجتهد لزيادة رفاهية هذا العيش، وعلى هذا الأساس تربط الدراسات بين بيئة العمل ونوعه ونشاط الإنسان من جهة وبين ظاهرة الإرهاب من ناحية أخرى، فقد أثبتت الدراسات التي جرت في الجزائر أن المنخرطين في صفوف الجماعات المسلحة هم من أوساط العاملين في المهن الحرة، وفي الواقع ليست هناك مهن أفضل من مهن أخرى، فالعنف المسلح مارسه ذوي المهم المتوسطة والفقيرة، وحتى ذوي المناصب العليا كالأطباء والمهندسين والذين خدموا الجماعات المسلحة في توفير الصحة وحسن التخطيط، والعمل لا بد أن يتفاعل مع عوامل أخرى لانتشار الإرهاب

3-1-4-أصدقاء السوء:

بعد الاتصال مع الآخرين والاجتماع معهم حاجة لدى الإنسان يجني من ورائها فوائد كثيرة، فهي تثبت في نفسه الشعور بالأمن والانتماء، وتظهر له فرصة إظهار شخصيته وتوكيدها، لكن أحيانا يجد بعض الأشخاص خاصة الشباب أنفسهم في ثلة من الرفاق يكتسبون منهم أنماط سلوكية كثيرة تحول دون تكيفهم السليم في المجتمع، ويرتكب هؤلاء الشباب الأعمال الإرهابية بإيعاز من رفاقهم كما أنهم لا يرتكبون هذه الأعمال فرادى ولكن بمشاركة مجموعة من الرفقاء (خوالدة.ع.2005.ص98)

....بالإضافة إلى اتساع الفجوة في التفاوت الاجتماعي بين الفئات

والشرائح الاجتماعية المختلفة، وتزايد حركة الاستقطاب التي تعرفها بنية المجتمع، خاصة أن هذا التفاوت يفقد أسسا مشروعة تبرره في ظل غياب نسق قيمي يحضى باتفاق نسبي لدى القوى الاجتماعية بل يدل على العكس من ذلك تماما، إذ يقوم ذلك التفاوت على مجموعة عناصر تعتبر موضع احتجاج ومعارضة من قبل الغالبية الفاعلة في المجتمع، وهو ما أفرز على

اختلال سلم القيم و المعايير التي تحكم وجود المجتمع وتنظيمه،وتسييره بما هو مجموعة من العلاقات التي تخضع لقواعد تحظى بالاتفاق للأفراد والجماعات،ويتجلى ذلك الاختلال القيمي بحدّة في غياب إطار مرجعي ويمثل قاعدة مقبولة لبلورة نماذج وأنماط السلوك والعلاقات،ومن أهم المظاهر التي صاحبت التخلف الاجتماعي:الرشوة،المحسوبية،روح الاتكال وغيرها من الممارسات التي مست مجالات حساسة مثل التوظيف،الترقية،والتعيين في مناصب قيادية في مختلف مؤسسات الدولة(حليسي.ط.1988.ص12)

3-1-5-أسباب نفسية:

✓ العوامل العقلية:(الذكاء):

ويقصد بها مجموعة من الإمكانيات التي تمكن الشخص من تكيف سلوكه بما يتفق مع الظروف البيئية،ومن هذه الإمكانيات:الذكاء ويختلف الأفراد فيما بينهم بالشكل والاستعدادات الجسدية والقدرات العقلية(الذكاء)،وقد لجأ الباحثون إلى تصنيف الناس حسب مستوياتهم العقلية إلى ثلاث زمر:

_الزمرة الأولى:تضم العباقرة.

-الزمرة الثانية:تضم متوسطي الذكاء.

-الزمرة الثالثة:تضم ضعاف العقول.

...فمعظم الناس ينتمون إلى الزمرة الثانية،بينما العباقرة وضعاف العقول فلا يمثلون إلا نسبة ضئيلة من الناس،ويستطيع مرتفعي الذكاء التأثير على من هم اقل منهم قدرة عقلية وإقناعهم بالقيام بالأعمال الإرهابية،كما يستطيعون التخطيط الجيد للعمليات واستهداف المناطق الحساسة في الدولة و تكبيدها

أضخم الخسائر دون خسائر من الطرف
المعتدي(خوالدة.ع.2005.ص102)

✓ الأمراض النفسية:

ربط النابلسي بين الأمراض النفسية والانتماء للجماعات المسلحة، وما يمكننا التأكيد عليه أن المرضى نفسياً هم أشخاص منقادين يسهل السيطرة عليهم وإقحامهم في عمليات إرهابية لا يعلمون حقيقتها، إذ يمكن التأثير عليهم ببساطة، كما يستعمل هؤلاء الأشخاص في العمليات الانتحارية الموجهة ضد الأماكن الحكومية .

3-1-6- أسباب اقتصادية:

تتصل الأسباب الاقتصادية بحالة اللامساواة الاقتصادية والمادية بين طبقات وفئات المجتمع الأخرى، نستدل بالتبعية التي تعرضت لها البنية الاقتصادية بسبب الاعتماد شبه المطلق على مداخيل الريح النفطي 98% من قيمة الصادرات، وتفاقم الفشل الاقتصادي بصورة متسارعة منذ 1986 عندما انهارت أسعار النفط في السوق الدولية، فتقلصت الموارد المالية بصورة محسوسة، وفي المقابل تزايد الإنفاق العام نظراً إلى نمط الحياة الاستهلاكي غير الرشيد الذي برز في بداية الثمانينات، وكان النظام أحد الأطراف المشجعة له من خلال سلسلة الإجراءات أشهرها برامج مكافحة الندرة المعتمدة على الاستيراد المكثف للسلع، وقد جاءت تجسيدا لشعارات سياسية مثل "من أجل حياة أفضل" ومن العوامل التي ساعدت على تحقيق الأزمة هو توقيف الاستثمارات المنتجة خصوصاً في القطاع الصناعي، فضلاً على التأثيرات السلبية التي أحدثتها عملية إعادة هيكلة المنشآت التي زعزعت استقرار القاعدة الأساسية

بأكملها(العايشي.ع.1999.ص167)

إن معظم النتائج المترتبة عن هذه السلسلة من الإجراءات تمثلت في الجهاز الإنتاجي، حيث لم يبلغ مردود المنشآت في أحسن الحالات سوى ما بين 20-50% من طاقتها الفعلية، إضافة إلى الارتفاع الملاحظ في مستوى البطالة التي تجاوزت 25% من القوى العاملة، كما تفهقر الدخل الوطني وارتفاع معدل التضخم الذي بلغ حد يثير القلق منذ منتصف الثمانينات لتزيد حدته في بداية التسعينات خاصة أثناء الإمضاء على اتفاق إعادة جدولة الديون الخارجية مع صندوق النقد الدولي وما تبع ذلك من إجراءات في مجال السياسة المالية والنقدية كتخفيض قيمة العملة، تحرير الأسعار، تجمد الأجور، ويحدث هذا في جو يتميز بالتدهور المستمر للنسيج الاقتصادي بفعل غياب الاستثمارات الضرورية لتحديد التجهيزات والمعدات وصيانتها، إضافة إلى تفاقم الديون الخارجية منذ بداية التسعينات وأخطر ما فيها بان القروض القصيرة المدى تشكل الجزء الأكبر منها، حيث بلغت أكثر من 26 مليار دولار، ويطرح ذلك طبعاً مشكلة خدمة الديون التي أصبحت تمتص عدداً كبيراً من العائدات النفطية بنسبة 75 %)

العياشي.ع.1999.ص 167)

3-1-8-أسباب سياسية:

ترتبط الأسباب السياسية بعدة مظاهر، ولعل من أبرزها غياب الحوار الديمقراطي وعدم المشاركة في التعبير عن الآراء والأفكار، كما أن افتقار نظام الحكم القائم على توفير المساندة والتأييد النفسي له يجعل الظروف مهيأة لممارسة السلطة، كما أن استبداد الفئات الحاكمة كخروجهم عن الصلاحيات الدستورية المخولة لهم واستخدام أسلوب العنف والقوة والتخويف يدفع بعض الفئات إلى اللجوء إلى العنف كرد فعل لما تتبعه هذه الفئات الحاكمة (العكرة.أ.1993.ص 82)

أما في الجزائر سوف نركز على مجموعة من العوامل أهمها اغتصاب الحكم واحتكاره من قبل أقلية مسيطرة باعتبار نظام الحكم

الواحد، وقد أدى ذلك إلى اتساع الفجوة بين الحكام والمحكومين، وتتميز الأوضاع بالجزائر بعكس أن يشارك الفرد في الحياة العامة بل أنه لم يتحرر من شبكة العلاقات التقليدية البالية، مما اوجد فئة تتمتع بكل شيء وفئة تفقر لكل شيء (الإبراهيمي ط. 1996. ص 47)

يرى الطاهر الإبراهيمي أن اتساع المسافة بين الحاكمين والمحكومين يساعد على انتماء الأشخاص للجماعات الإرهابية، ويفسر ذلك أن الشعب المتعرض للاستبداد السياسي الذي يتجلى في غياب الاتصال بين المسؤولين والشعب واحتكار المناصب العليا لفئات معينة دون غيرها حيث يترشح المئات لمناصب شغل مقترحة وبخروج النتائج يظهر نجاح أشخاص يراهم الغير غير مؤهلين لهذه المناصب، كذلك اثر توزيع السكنات الاجتماعية يكون لأشخاص لا يستحقونها في حين غيرهم أكثر ضررا مثل أولئك الساكنين في قبو العمارات وفي الأكوخ القصديرية، فتتولد الرغبة في الانتقام لدى بعض الأشخاص كما تساهم أفكار الآخرين مما ينتمون للجماعات المسلحة في تعزيز هذه الأفكار وإقناعهم أن الطريقة الوحيدة للقضاء على الحكم الظالم-حسب نظرهم- هو العمليات المسلحة.

3-1-9-العوامل الثقافية:

للحديث عن هذه الدوافع التي أدت إلى الأزمة في الجزائر نشير إلى أزمة الهوية، حيث أن المجتمع الجزائري يتشكل من فريقين أحدهما دعاة الأصالة والحفاظ على الثوابت، والآخر دعاة التحديث والتفتح، وصراع الهوية الثقافية بين الناطقين باللغة العربية واللغة الفرنسية، والأمر المرتبط بهذه القضية هو المغالاة في تسييس النقاش حول الهوية والتماذي في استخدام عناصرها ومكوناتها الرئيسية (الدين، اللغة، الانتماء الحضاري)، وانتشرت موجة الإرهاب في الجزائر محاولة الحركة الاسلامية فرض ثقافتها وإيديولوجيا

بمحاولة الوصول إلى السلطة في مقابل رفض السلطة التنازل

(Khalladi .A.2002.p18)

اختلف تحديد العلماء لأسباب الإرهاب فمنهم من يرى أن أسبابه تعود للأسرة ومنهم من يرجع السبب إلى المدرسة وآخرون يرجعون إلى العمل، كما أن علما النفس يرجعون السبب إلى عوامل نفسية بحتة، وما يمكن قوله بالنظر إلى كل تلك الآراء نرجع سبب الإرهاب إلى تكاتف عدة عوامل تكون فيها الأسباب النفسية هي البنية التحتية، لأن بقية العوامل والأسباب يعيشها معظم الشعب الجزائري: فإذا عدنا للأسباب الاقتصادية فإن المستوى المعيشي للجزائريين متقارب فنسبة كبيرة منهم موظفين ومنتظرون مرتبهم كل شهر، ونسبة أخرى تعاني البطالة ولكن ذلك لم يدفعهم لارتكاب جريمة الإرهاب بل إننا نجد هؤلاء الأشخاص أنفسهم ضحايا الاعتداءات الإرهابية، وإذا ما تحدثنا عن العامل السياسي فجميع الجزائريين هم أشخاص يعانون من اتساع الهوة بينهم وبين الحاكمين وعدم قدرتهم على التواصل مع المسؤولين لحل مشاكلهم، أما العامل النفسي وخاصة ذوي الشخصية الإبحائية والشخصية المنقادة فهم أكثر الأشخاص انتماء للجماعات الإرهابية، حيث يقوم القادة في الجماعات الإرهابية بغسل دماغهم وإيقاد الحقد في أنفسهم حول حكام الدولة مما يسمح بانتمائهم للجماعات المسلحة والقيام بالعمليات الإرهابية وخاصة تلك المسماة بالعمليات الانتحارية التي يقوم فيها أحدهم بتفجير نفسه في الأماكن العامة أو أمام المؤسسات الحكومية خاصة العسكرية منها لحصد عدد كبير من الضحايا.

3-2-أسباب على مستوى الدولة:

3-2-1-وجود بؤر التوتر في مختلف دول العالم:

خاصة في الشرق الأوسط وأمريكا اللاتينية ووجود رواسب استعمارية، وللحد من هذه البؤر يعتبر الإرهاب من السبل الميسرة والمؤثرة والمتاحة أمام مختلف الجماعات والمنظمات

3-2-2-الأوضاع الدولية غير العادلة:

- العنصرية والسياسات العدوانية.
- استغلال شعوب العالم.
- الانتهاك الصارخ لحقوق الإنسان
- الممارسات التعسفية لبعض الأنظمة السياسية.
- هيمنة الأقوياء على الضعفاء.
- السياسات الاستغلالية غير العادلة وغير المشروعة. (تشومسكي.ن. 2003.ص12)

4-سيكولوجية الإرهابي:

السلوك الإرهابي هو سلوك عنف بكل المقاييس السيكولوجية لذلك هناك حاجة إلى إجراء الدراسات المكثفة لتحليل عقلية المدانين في جرائم الإرهاب للتعرف على محتوى ومضمون هذه العقلية، وما يوجد لديهم من أفكار ومعتقدات وإيديولوجيات، ومظاهر التعصب والتزمت في أذهانهم، والتعرف على شخصية الإرهابي تبين انه يخضع خضوعا كبيرا للسلطة التي ينتمي إليها حيث يلاحظ استعداده القوي لتنفيذ ما يلقي عليه من أوامر وتكليفات مهما كانت خطيرة فانه يعتبرها مقدسة

وقد تكون الأسباب نتيجة لنشاته في بيئة تقبل العنف،ومن هذه العوامل الضغط مهما كان نوعه:كأن يكون قد تعرض لتجارب مريرة مثل قتل أفراد أسرته،يضاف إلى ذلك لعض خصائص الشخصية التي تتفاعل مع الظروف المحيطة بالإرهابي مثل الإيديولوجية السائدة في المجتمع،ولقد تبين أن الشخصية الإرهابية في إطار العينة التي أجريت عليها الدراسة كانت تعاني من نقص الشعور باحترام الذات مع الشعور بالفشل وعدم النجاح والإحباط.

يتحدث "كوزبي" عن العنف والعدوان وعن اثر التعليم فيه،وعم الجوانب المعرفية في السلوك العدواني وعم الحالات التي يفقد فيها الإنسان أعصابه بحيث يحتويه الغضب،ثم يتحدث عن أساليب ضبط لسلوك العنيف والوقاية منه،ويستهل حديثه بطرح سؤال مؤداه:-لماذا يؤذي الناس بعضهم البعض؟

-ما الذي يجعل الناس عدوانيين رغم وجود المعايير والقوانين التي تعاقب السلوك المؤذي؟

-لماذا يسيطر العدوان على سلوك البعض بحيث يتعين على المجتمع عزلهم بعيدا عنه؟

.....ويطرح سؤال غاية في الأهمية:-لماذا يميل الأفراد في وسط

التجمعات البشرية الكبيرة إلى العنف؟(لاجاش.د.1990.ص17)

ذلك أن العنف لا يمكن أن يرتكبه وهم بمفردهم،بمعنى أي تأثير الجمهرة أو الزحام في سلوك الفرد وتولد العوامل الطفولية،وظروف التنشئة الاجتماعية إلى تولد مشاعر الإحباط التي تغذي الحقد لدى الإنسان،فتتمو لديه مشاعر عدوانية كطاقة مكبوتة تحتاج إلى استثمار،ويكون هذا الاستثمار على المستوى الخارجي أي ضد الآخرين،والإرهابي ذو سمات سادية حيث يتلذذ بإيذاء الآخرين(موسوعة علم النفس الشاملة.1993)

5- أشكال الإرهاب:

حسب الدراسات المتعددة حول الإرهاب في العالم، فإنه تم تقسيمه إلى عدة أشكال: تاريخيا: من الإرهاب الماضي والإرهاب الحاضر، ونطاقيا: كالإرهاب المحلي والإرهاب الدولي، وطبيعيا كالإرهاب الثوري والإرهاب الرجعي، وقد اخترنا الإرهاب الفردي والإرهاب الدولي

5-1- إرهاب الفرد:

يتمثل في أعمال يقوم بها الفرد الواحد، ويوجه ضد النظام القائم أو ضد الدولة، ويطلق عليه مصطلح "الإرهاب من الأسفل أو الإرهاب الأبيض"، وتمتد جذوره إلى النصف الثاني من القرن 19 وبداية القرن 20 وقد تركز هذا النمط في إرهاب الحركات الفوضوية والعدمية، فالأولى تقوم فلسفتها على مناهضة السلطة والسعي عن طريق الإرهاب إلى هدم رموزها وأركانها لتحرير الفرد والمجتمع من كل سلطة استنادا إلى مقولتهم "أن الناس قادرين على العيش معا دون حاجة إلى حكومة مجبرهم على الطاعة"، أما العدمية فهي صورة متطرفة من الفوضوية شن أنصارها هجمات عنيفة ضد روسيا القيصرية (شعبان. ف. 2003. ص 32)

-ولكن مع تطور الزمن اتخذ الإرهاب الفردي بعدا آخر وتطورت أساليبه وأشكاله، وذلك لتأثره بصورة خاصة بالأيديولوجية الشيوعية في صورة حركات تحرر العالم مثل: الفيتنام، أمريكا اللاتينية، ثم تطور بعد ذلك واستخدم الاتجاهات اليمينية واليسارية لضرب نظام الحكم، وإعلاء صوت الجماعات التي تستخدم الإرهاب ضد الحكومات، وأصبح يتميز بطابع جماعي وهو الشكل الذي نعيشه من وقت لآخر في وقتنا الحالي، ويتميز هذا النمط بأنه يضم منظمات بالغة التعقيد والمتطورة في مجال التنظيم والتسلح، وإرهاب الفرد قد يمارس داخل إقليم الدولة

ويطلق عليه الإرهاب المحلي وتتوفر فيه الشروط التالية:

-انحصار نتائج الفعل الإرهابي داخل حدود نفس الدولة.

-الإعداد والتخطيط للعمل الإرهابي في نطاق السيادة القانونية والإقليمية
لنفس الدولة.

-عدم وجود دعم خارجي للأعمال الإرهابية.

-انتماء المشارك في العمل الإرهابي والضحايا إلى نفس الدولة (أبو

الروس.أ.2001.ص 64)

5-2-إرهاب الدولة:

هو أعمال غير مشروعة صادرة من دول وحكومات سواء قامت
بها الدولة نفسها بصورة مباشرة أو تدعيم منها كالإعلانات والمساعدات
والتسهيلات التي تقدمها الدولة لممارسة الإرهاب، وتستخدمه كوسيلة ضغط
على الأطراف الأخرى.

ويكون الإرهاب ذو طابع دولي عندما تتوفر فيه الشروط التالية:

-اختلاف جنسية المشاركين في العمل الإرهابي.

-تباين جنسية الضحية عن جنسية العمل الإرهابي.

-ميدان حدوث الفعل الإرهابي يخضع لسيادة دولة أخرى غير الدولة التي
ينتمي إليها مرتكبو الفعل الإرهابي، وهذا الميدان قد يكون جزءا من إقليم
الدولة أو سفارة تابعة لتلك الدولة.

-وقوع الفعل الإرهابي ضد وسائل النقل الدولية كالطائرات والسفن.

-الإعداد والتخطيط للأعمال الإرهابي يتخطى مكان التنفيذ.

-وقوع الفعل التحريضي من دولة أخرى.

-تلقّي الجماعات الإرهابية للدعم الخارجي ماديا ومعنويا.

-فرار مرتكبي الفعل الإرهابي لدولة أخرى. (سامي ج.دون سنة.ص92)

وينقسم إرهاب الدولة إلى: إرهاب داخلي وإرهاب خارجي.

5-2-1- الإرهاب الداخلي للدولة:

هو الذي تمارسه الدولة داخل إقليمها وعلى مواطنيها المتواجدين بأراضيها بقصد تخويفهم وقمع المعارضة، بحيث تقوم بتسخير وسائلها لقمع وقهر شعبها، وهذه الأعمال الإرهابية تصدق لتأمين الولاء والطاعة باستخدام وسائل غير مشروعة.

في هذا النوع من الإرهاب تقوم به الدول ذات الحكم الديكتاتوري خوفا من التمرد، فتعتمد إلى اعتقال كل شخص يتكلم بالسوء عن الدولة أو عن أحد رموزها وأثناء الاعتقال يتم ضرب هذا الشخص قصد تخويف البقية، وداخل السجن يلقي الشخص المعتقل شتى أنواع التعذيب والضرب قد تصل في بعض الأحيان إلى الاعتداء الجنسي والمس بكرامته من خلال الاعتداء على إناث أسرته أمام مرأى ومسمع منه (سامي ج.دون سنة.ص92)

5-2-2- الإرهاب الخارجي للدولة:

هو الذي تمارسه خارج أراضيها ضد سيادة وأراضي دولة أخرى، ويعتبر إرهابا وفقا لما جاء في ميثاق الأمم المتحدة الصادر عن الجمعية العامة بتاريخ 1970/1/24 الذي ينص على مايلي

"يجب على كل دولة أن تمتنع عن تنظيم أو تشجيع الحرب المدنية أو الأعمال الإرهابية على إقليم دولة أخرى، أو تقديم المساعدة لها أو الاشتراك فيها أو السماح بممارسة أنشطة إرهابية على إقليمها أو الاشتراك فيها، أو السماح بممارسة أنشطة إرهابية على إقليمها تهدف إلى ارتكاب هذه

الأفعال (العادلي.م.2003.ص149)

ويقوم بهذا العمل عملاء سريين أو منظمات عسكرية لتلك الدولة بتمويلهم ولعل أحسن مثال الدعم الأمريكي للعدوان الإسرائيلي على الفلسطينيين.

6- مقومات الإرهاب:

6-1- القوة:

تعني كافة أعمال القهر أو الإرغام أو الإكراه المادي، باستخدام السلاح أو بدونه، والهدف من إظهار القوة هو التخويف والترجيع. وقد استخدم الإرهاب في الجزائر القوة من خلال أشكال عديدة حيث كانت العناصر الإرهابية المسلحة تقوم بحواجز أمنية مزيفة وتعتدي على المواطنين باستخدام القوة وتجردهم من ممتلكاتهم، كما أن تلك العناصر كانت تقتحم القرى وتعتدي على السكان بقصد الحصول على المال والمؤونة، وأحسن مثال على ذلك نذكر مجزرة بن طلحة وسيدي موسى التي استخدم فيها الإرهاب جميع وسائل القوة بالذبح والتكيل والقتل. (أبو الروس.أ. 2001.ص51)

6-2- العنف:

هو صورة من صور الضغط، وهدفه إلحاق الضرر بالأمن والممتلكات من خلال التخريب، ويخلق العنف حالة من اللااستقرار واللامن من داخل المجتمع. وظهر العنف في الجزائر من خلال شتى أشكال الاعتداءات الإرهابية التي ظهرت ابتداء من سنوات التسعينات في شكل التفجيرات في الأماكن العامة مثلما حدث في مطار هواري بومدين والذي راح ضحيته عدد كبير من الضحايا، وسلسلة من التفجيرات الدموية وخاصة تلك التي مست الثكنات العسكرية والمراكز الأمنية والتي ولدت ذعرا لدى العسكريين والمدنيين على حد سواء.

6-3- التهديد:

هو أعلى درجات الخوف، أي التوعد بالشر وزرع الخوف باستخدام العنف للنيل من الضحية بعد ترويعها، ويثير حالة من عدم الاستقرار النفسي والاجتماعي. وهذا ما استعملته الجماعات الإرهابية من خلال رسائل التهديد التي كانت ترسلها إلى الكوادر الأمنية والسياسية مما ولد خوفا شديدا لدى هذه الكوادر وعائلاتها طيلة مدة طويلة.

7-أساليب الإرهاب:

7-1-الاغتيالات:

هدف الإرهابيين هو القضاء على اكبر قدر ممكن من الأشخاص لان الهجمات القاتلة تجذب الأفكار إليهم وتقويهم، وغالبا يغتالون الشخصيات الهامة التي لها تأثير على الرأي العام، إلى جانب استهداف عدد من المواطنين الأبرياء بارتكاب مجازر دموية، وظهرت الاغتيالات في الجزائر من طرف الإرهاب في القضاء على شخصيات سياسية أمثال رئيس الاتحاد العام للعمال الجزائريين عبد الحق بن حمودة، وشخصيات ثقافية أمثال الممثل عز الدين مجوبي، وصحافيين أمثال إسماعيل يفصح، وغيرهم من الشخصيات والتي كانت كلها لها تأثير على الشعب الجزائري.

7-2-احتجاز الرهائن:

هي ظاهرة إجرامية ترجع جذورها إلى عدة أجيال سابقة، وهدفها هو الابتزاز والحصول على الهدف وهو تحقيق أهداف سياسية، وتتم هذه العملية وفقا لتخطيط مسبق للضغط على الدولة . واستعملت الجماعات الإرهابية في الجزائر هذا الأسلوب من خلال احتجاز الرهائن الأجنبية وابتزاز الدولة من خلالها. (العادلي.م.2003.ص52)

7-3- الأعمال التخريبية:

وتظهر أعمال التخريب التي تقوم بها الجماعات الإرهابية على المباني والمؤسسات الهامة في الدولة سواء التابعة لها أو كانت لدولة أخرى كالاغتياء على السفارات والقنصليات ، وتستخدم الجماعات الإرهابية لذلك أسلوب زرع المتفجرات وإلقاء القنابل ، أ و ما يعرف حديثا بالعمليات الانتحارية. وهذه أكثر أشكال الإرهاب المستخدمة من قبل الجماعات الإرهابية في الجزائر حيث عمدت لزرع القنابل والمتفجرات في جميع أنحاء الجزائر وقد خلفت ضحايا عديدين من المدنيين

7-4- العمليات الانتحارية:

تعتمد المجموعات الإرهابية المسلحة إلى تجنيد بعض أعضائها من أجل القيام بعمليات انتحارية، حيث يقوم هؤلاء بتفجير أنفسهم داخل سيارات أو في أماكن عمومية من أجل حصد أكبر عدد من الضحايا، وكانت هذه الوسيلة كثيرة الاستعمال من طرف الجماعات الإرهابية في الجزائر، فقد قامت طيلة سنوات بعمليات تفجيرية قام بها أشخاص من مختلف الأعمار لأهم الأماكن العمومية في الجزائر مسلما حدث أمام مقر قصر الحكومة، وكذلك أمام المراكز الأمنية مثلما حدث في عدة مقار للأمن والدرك الوطني والتي خلفت عدد كبير من الضحايا.

7-5- اختطاف الطائرات:

المقصود بذلك هو الاستيلاء على الطائرات من طرف شخص أو أكثر أثناء تحليقها في الجو، عن طريق استخدام القوة والتهديد باستعمالها من أجل تحقيق هدف معين، وقد عرفها اتفاق **جينيف 1997** "تشمل كل عمل عنيف وغير قانوني، أو احتجاز سفينة أو طائرة ضد أشخاص أو ممتلكات في نطاق سلطة الدولة أو خارج نطاقها" (البارودي .ع.

(العويني.م. 2001.ص66)

وهذا الشكل نادر الحدوث ولم تستعمله الجماعات المسلحة في الجزائر .

8- أهداف الإرهاب:

8-1- أهداف مباشرة:

-الحصول على الأموال لتمويل نشاط المنظمة الإرهابية وتجنيد أفراد جدد:وفي هذا الصدد كانت الجماعات الإرهابية في الجزائر تحصل على الأموال من خلال تجريد المواطنين من ممتلكاتهم خاصة الدكاكين.

-إطلاق سراح المعتقلون في السجون سواء كانوا سياسيين أو أفراد منظمة سبق القبض عليهم في عمليات سابقة :وقامت الجماعات الإرهابية في الجزائر باحتجاز رهائن أجنبية بغرض مقايضتهم بمعتقلين من جماعاتهم لدى السجون الحكومية.

-القيام بالاغتيالات :أين قامت الجماعات الإرهابية المسلحة في الجزائر باغتيال شخصيات ذات صدى رأبي لدى الشعب الجزائري خاصة أولئك الذين يكن لهم الجزائريين الحب والمودة ويملكون ثقتهم وكان الهدف من اغتيالهم هو القضاء على أفكارهم التي كانوا ينشرونها بين أفراد المجتمع الجزائري والتي كانت في مجملها ضد أفكار الإرهابيين.

-تأمين خروج الأفراد القائمين على تنفيذ العملية الإرهابية بعد الانتهاء منها وذلك لتحقيق آخر المراحل التي تؤدي إلى نجاحها.

8-2- أهداف غير مباشرة:

-إضعاف سلطة الدولة :من خلال إظهارها عاجزة نظرا لعدم نجاحها في الكشف عن العملية قبل تنفيذها وعدم القدرة على مجابهة الموقف الناجم عن العملية الإرهابية.

-اعتراف الدولة بوجود المنظمة الإرهابية والخوف منها.

-إفقاد الشعب ثقته بالدولة :نظرا لعدم قدرتها على تحقيق الأمان لهم ومواجهة الجماعات الإرهابية والقضاء عليها.

-خلق متعاطفين مع المنظمة الإرهابية :وذلك من خلال إظهار أن الهدف من العمليات الإرهابية هو القضاء على النظام المستبد والعمل على إقامة دولة إسلامية تقوم على مبادئ الدين الإسلامي القائم على العدالة والمساواة،حيث انتشرت في سنوات التسعينات الإعلانات الحائطية التي تحمل شعار:الجمهورية الإسلامية الجزائرية.

-الإضرار باقتصاد الدولة:بتدمير منشآتها الصناعية والتجارية لإثارة الرعب بين المتعاملين معها بالاضافة إلى الحاجة إلى الدعم المالي لمواصلة عملياتها للوصول إلى الأهداف التي قامت من أجلها. (فروم د-ترجمة السروجي.ف.2004.ص88)

9-طرق مكافحة الإرهاب:

9-1-دوليا:

بعد استفحال ظاهرة الإرهاب عقدت دول العالم عدة اتفاقيات مناهضة للإرهاب أوروبية وعالمية ومن بين أهم الاتفاقيات التي تنص على إحصاء الأعمال الإرهابية:

-اتفاقية لاهاي 1970 والخاصة بقمع الاستيلاء غير المشروع على الطائرات .

-اتفاقية مونتريال 1971 الخاصة بقمع الأعمال غير المشروعة ضد سلامة الطيران المدني.

-الجرائم الخطيرة التي تتضمن الاعتداء على حياة وسلامة وحرية الأشخاص الذين يتمتعون بالحماية الدولية، والجرائم التي تشمل الخطف وأخذ الرهائن أو احتجازهم غير المشروع.

- جرائم استعمال الأسلحة النارية والمتفجرات والرسائل المفخخة إذ تترتب على هذا الاستخدام تعريض الأشخاص للخطر.

- محاولة ارتكاب أي من الجرائم السابقة أو الاشتراك فيها.

.....وبعد انفجارات 2001/9/11 اعتبرت الولايات المتحدة الأمريكية كل عملية إسلامية خطرا على سلامة وأمن البلاد.

9-2- إقليميا:

9-2-1- الاتفاقيات:

صدرت الاتفاقية الدولية لمكافحة الإرهاب بقرار من مجلس وزراء العدل والداخلية العرب في اجتماعهم المشترك الذي عقد بمقر الأمانة العامة بجامعة الدول العربية بتاريخ: 1998/4/28، ونصت المادة الأولى لمكافحة الإرهاب من الاتفاقية العربية ما يلي:

"كل فعل من أفعال العنف والتهديد أيا كانت دوافعه أو أغراضه، يقع تنفيذ المشروع إجرامي فردي أو جماعي، ويهدف إلى إلقاء الرعب بين الناس، أو ترويعهم بإيذائهم أو تعريض حياتهم أو أمنهم للخطر، أو إلحاق الضرر بالبيئة، أو بأحد المرافق أو الأملاك العامة أو الخاصة، أو احتلالها أو الاستيلاء عليها أو تعريض أحد الموارد الطبيعية

للخطر. (الأشعل.ع.2003.ص122)

9-2-2- مكافحة الجزائر للعنف المسلح(الإرهاب):

أ-تجهيز قوات الجيش الوطني الشعبي:

خلال سنوات العنف المسلح في الجزائر استنفرت وزارة الدفاع الجزائرية وقامت بتجهيز جميع قواتها،ومن أهم الإجراءات التي قامت بها مؤسسة الجيش كانت استدعاء الشباب الذي أدوا الخدمة الوطنية وألزمهم بمعاودة الخدمة العسكرية لمدة سنة إضافية مأجورة،وكان الهدف من وراء هذا الإجراء هو تعزيز قوات الجيش بالعدد الكافي،حيث يعتبر هؤلاء المعاد استدعائهم أشخاصا مدربين على حمل السلاح وعلى العمليات الميدانية عكس المتطوعين الجدد في الجيش أو المستدعين لأول مرة،كما تدعمت قوات الدرك الوطني في كل أرجاء البلاد بالعدد المناسب والأسلحة اللازمة لمواجهة العمليات المسلحة للجماعات الإرهابية.

✓ تطوير أجهزة الشرطة:

من أجل تنظيم واسع ودقيق لأجهزة الشرطة وإعداد فني لرجال الشرطة بجميع مراتبهم، ومن شأن هذا التطوير أن يجعل الشرطة قادرة على مواجهة الإرهاب.

✓ تكوين الشرطة الوقائية :

وهي شرطة تبدأ مهمتها قبل ارتكاب العمل الإرهابي من خلال الاستعداد إلى تواجدها في الأماكن التي يشك بوقوع أعمال إرهابية فيها، وتمكن تحديد وظائفها في التالي:

-مراقبة الأماكن العامة

-مهاجمة أوكار والمناطق التي يشتبه في اعتصام الإرهابيين فيها.

-القيام بالدوريات وتوجيه المواطنين و المكاتب والمحلات لإغلاق الأبواب والنوافذ والسيارات.

-تقديم خدمات اجتماعية ومساعدات للأفراد والأسر في أوقات الأزمات أو حين وقوع حادث لهم.

) توجيه رجال الشرطة لتحسين علاقاتهم مع الجمهور.

خوالة.ع.2005.ص162)

ومن بين الأجهزة الأمنية التي تم تحضيرها كنتيجة لسنوات العنف الدموي في الجزائر هي جهاز الحرس البلدي وهم مجموعة من الأفراد المعروفين بالدفاع الذاتي تم تسليحهم من قبل الدولة الجزائرية وتم توفير مقار أمنية لهم، كان دورهم الرئيسي هو حماية المواطن من الاعتداءات المسلحة ومرافقة قوات الجيش في المداهمات ضد أوكار الإرهاب داخل المدن وخارجها في الجبال والأحراش. كما تم تسليح مواطنين وترخيص الأسلحة للساكنين في المناطق الجبلية المهدة من قبل الجماعات الإرهابية وعرفت أيضا بالدفاع الذاتي الذين يساندون الجيش في حماية أنفسهم وحماية المواطنين.

✓ **قانون الرحمة:**

وضع الرئيس السابق الجنرال اليمين زروال، عام 1995 «قانون الرحمة» الذي تضمن سلسلة تدابير أمنية لفائدة المسلحين دون غيرهم تنص على تخفيف العقوبات الصادرة ضدهم في حال تسليم أنفسهم للجيش. وكانت فترة منتصف التسعينات من القرن الماضي من أصعب الفترات التي عاشتها الجزائر، إذ اعتقد كثيرون حينها بان الدولة مهدة بالانهيار تحت ضربات الإرهاب العنيفة. ورفضت «الجماعة الإسلامية المسلحة» بزعامة جمال زيتوني حينها، القانون معلنة مواصلة العمل المسلح «حتى قيام الدولة الإسلامية». وتشير معلومات مستقاة من مصادر أمنية أن قانون الرحمة نجح في إقناع حوالي 500 مسلح بالتخلي عن العمل المسلح. وكان تعداد أفراد الجماعات المسلحة آنذاك لا يقل عن 20 ألف فرد بحسب ذات المصادر. ولا يزال «التائبون عن الإرهاب» في تلك الفترة، يشكون إلى اليوم من «تملص السلطات من مسؤوليتها تجاهنا» بحيث يشيرون إلى عدم

حصولهم على حقوق مثل جواز السفر أو إيجاد عمل ويواجهون صعوبة في استخراج الوثائق الإدارية بسبب «ماضيهم الإرهابي».

وتقول مصادر عليمة أن «اليد الممدودة» للسلطات تجاه المسلحين في منتصف التسعينات، كانت سببا في استقالة زروال من الرئاسة. فبعد أن تأكد الأخير من «محدودية» نتائج قانون الرحمة، اقترح على النافذين في مصادر القرار اتباع سياسة أكثر تشددا مع الجماعات المسلحة لقمعها، لكنه لم يجد تجاوبا، فقرر التحي من الرئاسة واعتزل السياسة نهائيا (بوكرام.ل.2003.ص95)

✓ قانون الوئام المدني والمصالحة الوطنية:

وواصل الرئيس عبد العزيز بوتفليقة نفس النهج الذي انتهجه الرئيس زروال بمجرد أن انتخب رئيسا في ربيع 1999، حيث أصدر قانون «الوئام المدني» الذي تضمن إجراءات لمصلحة عناصر «الجيش الإسلامي للإنقاذ». وانتهى المشروع بصدور عفو رئاسي لفائدة 6 مسلحين عادوا كلهم إلى أهاليهم، وغالبيتهم يتهمون الآن السلطات بعدم الوفاء بوعودها. وفيما يقول زعيم جيش الإنقاذ مدني مزراق أن تنظيمه وقع اتفاقا مع الجيش أفضى إلى هدنة عام 1997، ذكر بوتفليقة أنه لم يجد شيئا مكتوبا بين الطرفين عندما جاء إلى الحكم، لكنه وعد بتسوية أوضاع «التائبين» بموجب المراسيم والقوانين التي ستقنن ميثاق الصلح بعد استفتاء اليوم. ويحلو للرئيس التزديد بان «سياسة الوئام المدني كان لها الفضل في استرجاع السلطات لـ 6 آلاف قطعة سلاح وفي استناب الأمن جزئيا. ويعد بوتفليقة بتقديم «جرعات» إضافية للشعب الجزائري بحسب تعبيره، بعد ميثاق المصالحة الذي قال إنه أقصى ما يمكن أن يقدمه حاليا، وبأن «التوازنات الوطنية» لا يمكن أن تسمح بأكثر من هذا المشروع (سوف ندرج مرسوم الوئام المدني والمصالحة الوطنية في الملاحق). (الملحق 1)

ب- الأساس التشريعي:

حيث تستدعي الضرورة وجود نصوص قانونية يلجأ إليها رجال الأمن والجيش الوطنيين لمكافحة الإرهاب الذي يدخل تحت تسمية العنف السياسي، وفي هذا الصدد تم وضع تشريعات عديدة تفصل كل الإجراءات القانونية للتدخل والتصدي للأعمال الإرهابية أهمها

✓ المرسوم التشريعي رقم: 03/92:

المؤرخ في 30/9/1992 المتعلق بمكافحة الإرهاب والتخريب ويضم 43 مادة تم تفصيلها كالتالي:

- تعريف الأعمال التخريبية والإرهابية: المادتين 1-2.
- تحديد العقوبات القانونية الخاصة بالأعمال التخريبية والإرهابية: المواد من 3-10
- تحديد الجهات القضائية المختصة بتطبيق المرسوم التشريعي: المواد 11-17.
- تحديد القوانين الإجرائية: المادة 18.
- التحقيق الابتدائي: المواد 19-22.
- تحديد إجراءات التحقيق: المواد 23-29.
- الحكم: هو التحقيق القانوني الخاص بالأعمال الإرهابية والتخريبية وتضمه المواد 30-39.
- الأحكام الانتقالية والختامية: المواد 40-43 (وزارة العدل. 2002)

✓ الأمر رقم 11/95:

الصادر في 1995/2/25 المعدل والمتمم لقانون العقوبات

المتعلق بمكافحة التخريب والإرهاب فقد جاء هذا الأمر ليحدد الجرائم الموصوفة بأفعال إرهابية أو تخريبية طبقا للمادة 87 مكرر والتي نصها: "كل فعل يستهدف أمن الدولة أو الوحدة الوطنية والسلامة الترابية واستقرار المؤسسات وسيرها العادي عن طريق أي عمل غرضه مايلي:

- بث الرعب في أوساط الناس وخلق جو انعدام الأمن من خلال الاعتداء المعنوي أو الجسدي على الأشخاص أو تعريض حياتهم أو حريتهم أو أمنهم للخطر أو المس بممتلكاتهم.

- عرقلة حركة المرور أو حرية التنقل في الطرق والتجمهر أو الاعتصام في الساحات العمومية.

- الاعتداء على رموز الأمة والجمهورية ونبش أو تدنيس القبور.

- الاعتداء على وسائل المواصلات والنقل والملكيات العمومية والخاصة والاستحواذ عليها أو احتلالها دون مسوغ قانوني.

- الاعتداء على المحيط أو إدخال مادة أو تسريبها في الجو أو حتى في باطن الأرض أو إلقاءها عليها بما فيها المياه الإقليمية من شأنها جعل صحة الإنسان او الحيوان أو البيئة الطبيعية في خطر.

- عرقلة عمل السلطات العمومية أو حرية ممارسة العبادة والحريات العامة وسير المؤسسات المساعدة للمرفق العام.

- عرقلة سير المؤسسات العمومية أو الاعتداء على حياة أعوانها .(وزارة

العدل. 2003)

✓ القانون رقم 09/01:

المؤرخ في 26/6/2001 والمتعلق بحماية المساجد من بعض الممارسات غير المرخصة:

9-3-2- الأساس المادي:

- تعزيز العتاد وتجديده.

- تعزيز الهياكل وصيانتها وتجديدها.

- تعزيز الذخيرة ورفع حجمها.

9-3-3- الأساس التكويني:

إعادة تكوين أفراد الجيش والأمن لتمكينهم من مواجهة الإرهاب بصور علمية (نوار .ط. 2004)

..وقد تم تصنيع الوضع داخل مؤسسات الأمن والجيش الوطنيين منذ بداية استفحال ظاهرة الإرهاب في الجزائر وفقا للإجراءات التالية:-القضاء على التكوين الرديء.

-إسناد مهمة التكوين لأحسن الإطارات من الناحية العلمية والمهنية والأخلاقية.

-إجبارية التريصات والتدريبات لجميع عناصر الشرطة بمختلف رتبها.

-إعطاء الأهمية للجانب الميداني في التكوين وجعله تكوين متواصل.

-إعطاء مبدأ التخصص في التكوين.

-مضاعفة مراكز التكوين.

-إصلاح البرامج التكوينية بالتعاون مع الجيش الوطني الشعبي(تونسي).

خلاصة:

مست ظاهرة الإرهاب الدولية الجزائرية بشكل مباشر حيث أنها في السنوات الأخيرة شكلت خطرا على الأمة والشعب، فكانت سنوات عرفت بالعيشية السوداء لما حملته من أيام خوف لم يتمكن فيها الجزائريون من ممارسة نشاطاتهم من شدة الرهبة من الخروج إلى الشارع خوفا من الاعتداءات المسلحة التي أخذت أشكالا عديدة كالاغتيالات المباشرة والتفجيرات المفخخة والاختطاف واغتصاب النساء، وقد كان الهدف من هذه العمليات الإرهابية في الجزائر حسب القائمين بها هو الإطاحة بالسلطة وإقامة دولة إسلامية واستخدمت في سبيل تحقيق ذلك وسائل مرعبة أربعت الشعب الجزائري، هذا ما دفع الدولة الجزائرية إلى استجماع قواتها المادية والنفسية من أجل القضاء على العنف المسلح الذي استفحل وكان سببا في القضاء على عدد كبير من الجزائريين في صفوف المدنيين وفي صفوف الجيش والأمن الوطنيين، لذلك قامت الجزائر بتطوير أجهزتها العسكرية والأمنية لتحقيق هدفها في مواجهة الإرهاب، كما أن أكثر الانجازات والأساليب التي اتبعتها الجزائر في القضاء على الإرهاب هو قانون الرحمة والوثام والمصالحة الوطنية وهي إجراءات تهدف إلى مساعدة المسلحين إلى تسليم أنفسهم في المقابل تتعهد لهم بتخفيف الحكم عليهم ومساعدتهم على الاندماج من جديد في المجتمع من خلال بعض الاستثمارات الخاصة لهم، وفي الوقت نفسه جهزت الجزائر قواتها العسكرية من جيش وشرطة وتم تدريبهم بشكل يسمح لهم بمواجهة العمليات الإرهابية المسلحة وحماية المواطنين من العنف المسلح

غير أن ذلك لم يمنع من استمرار ظهور ضحايا للعمليات المسلحة ولكن هذه المرة ليس على المستوى الجسدي وإنما على المستوى النفسي فقد كان لهذا العنف بالغ الأثر على نفسية المواطنين الجزائريين.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهج البحث وإجراءاته

1- أهداف البحث.

2- منهج الدراسة.

3- الدراسة الاستطلاعية.

3-1- إجراءاتها.

3-2- نتائجها.

4- تصميم الدراسة.

4-1- التصميم النظري.

4-2- ترجمة وتكييف الأداة.

5- أدوات الدراسة.

6- أدوات المعالجة الإحصائية.

7- مجموعة البحث

1- أهداف البحث:

سبق وتحدثنا عن تعرض الجزائر طيلة أكثر من 10 سنوات للعنف المسلح والي اصطاح عليه بالإرهاب، وقد خلفت هذه الظاهرة أزيد من مئة ألف قتيل راحوا ضحية صراعات لم يكن لهم يد فيها وتركوا ورائهم عائلات تتألم فراقهم، ولم تترك هذه الظاهرة ضحايا موتى فقط بل خلفت ضحايا من شكل آخر هم أولئك الذين يعانون نفسيا جراء الاعتداءات الإرهابية، هؤلاء الضحايا الذين ظلوا طيلة مدة زمنية طويلة يعانون نفسيا، وقد تركزت الأبحاث النفسية عليهم من أجل الكشف عن الاضطرابات النفسية التي أصابتهم ومن أجل التكفل بهم، أما بحثنا هذا فقد اختار فئة هامة من فئات الشعب الجزائري وهي فئة الجيش وهم مثلما سبق وأدرجنا هم كانوا أكثر فئات المجتمع الجزائري لمواجهة للعنف المسلح، ولأنها فئة حساسة من حيث طبيعتها العسكرية ومن حيث صعوبة استخبارهم من طرف باحث مدني فقد كان البحث يحمل صبغة التحدي من أجل الحصول على عينة الدراسة، وبعد مرور أكثر من 10 سنوات على تعرضهم للاعتداءات الإرهابية كان الهدف من وراء البحث تحقيق الأهداف التالية:

-تسليط الضوء على فئة مهمة من فئات المجتمع التي كانت الفئة المناضلة طيلة العشرية السوداء ومازالت تواجه رغم التكنم الإعلامي.

-الكشف عن أهم الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الجنود الجزائريين الذين كانوا في مواجهة العنف المسلح وتعرضوا على الأقل لشكل واحد من أشكال الاعتداءات الإرهابية.

-الربط بين العوامل الديمغرافية(السكانية) كالمنطقة العسكرية التي زالوا بها نشاطهم العسكري، والحالة المدنية وغيرها... باعتبارها عوامل هشاشة تساعد على الإصابة بالاضطرابات النفسية عقي التعرض للاعتداءات الإرهابية.

-إبراز دور الدعم الاجتماعي كعامل وسيط بين التعرض للأحداث الصدمية وظهور الاضطرابات النفسية ودوره في تقليص شدة هذه الاضطرابات، وذلك من

خلال إجراء مقارنة بين الفئة التي كان تقييمها للدعم الاجتماعي مرتفع وبين الفئة التي كان تقييمها للدعم الاجتماعي ضعيف.

-إجراء مقارنة بين أفراد الجيش الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية وبين أولئك الذين لم يتعرضوا لاعتداءات إرهابية، لمعرفة أهمية التعرض للحدث الصدمي من أجل ظهور الاضطرابات النفسية عقب الصدمة خاصة PTSD

ولأجل تحقيق هذه الأهداف اعتمدنا على مقياس الصحة النفسية للسكان واخترنا منه المقاييس والاستبيانات التي تخدم بحثنا، واستخدمنا طريقة التحليل الإحصائي SPSS بعدما تلقيت مساعدة من قبل بعض الأخصائيين النفسانيين في الجمعية النفسية للبحث السيكولوجي SARP في كيفية تطبيق CIDI وكيفية التحليل الإحصائي للبيانات.

2- الدراسة الاستطلاعية:

2-1- إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

بدأت الدراسة الاستطلاعية منذ بداية 2007 من أجل التوصل إلى حالات الدراسة المتمثلين في أفراد الجيش الوطني الشعبي المكافحين لعمليات الإرهاب، وأولئك الذي واجهوا الاعتداءات الإرهابية وبدأنا بولايات [سوق أهراس، باتنة، بسكرة، الجزائر العاصمة، تيبازة] من أجل تحديد أفراد العينة الذين سوف تتم عليهم الدراسة، وقد كان أغلب الأفراد مسرحين من الجيش باعتبارهم تعرضوا لإصابات على عدة أشكال والقانون الخاص بالجيش يسرح المصابين وقف نسبة الإصابة.

2-2- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

أ- التعامل مع مجموعة البحث:

وصلنا من خلال الدراسة الاستطلاعية -التي دامت سنتان كاملتان نتيجة كما أورنا سابقا حساسية عينة الدراسة- إلى تحديد عينة الدراسة بشكل مناسب حيث

تم الاتصال ببعض أفراد الجيش من خلال المعرفة الشخصية بهم والذين عملوا معنا على الحصول على أفراد آخرين يقبلون استجوابهم، لأن طلبنا بالالتحاق بالتكنات العسكرية قوبل بالرفض الشديد للهجة.

ب-تعلية المقاييس المقدمة:

تعلية المقاييس المستعملة كنا بحاجة إلى شرحها للأفراد المستجوبين باعتبارهم مختلفي المستوى التعليمي وكذلك كان لابد من توضيح بعض المصطلحات وتقريبها لفهم الجنود

ج-النتائج :

المجتمع الأصلي للبحث هم جنود جزائريين كانوا ينتمون إلى مؤسسة الجيش وتعرضوا لاعتداءات إرهابية وقد اتصلنا في البداية ببعض القيادات في الجيش والذين كما تحدثنا سابقا قابلونا بالرفض التام بدخول باحث مهما كان نوع بحثه للمؤسسات العسكرية فاضطرتنا إلى الحديث مع معارف وأقارب من الجيش والذين أطلعناهم على أهداف البحث،وعلى المقاييس التي سوف يتم تطبيقها ،ولذلك كانت مجموعة البحث مقصودة وتتضمن الشروط التالية:

-تعرض أفراد الجيش(الجنود) إلى الاعتداءات الإرهابية سواء بالتمشيط أو الانفجار أو القنص أو غيرها....

-تسريح هؤلاء الجنود من مؤسسة الجيش حسب القانون الداخلي حيث أن الجندي المتعرض لاعتداء إرهابي له الخيار في أن يستمر في عمله العسكري أو يحال على التقاعد ويحق له القيام بأي وظيفة خارج الإطار العسكري كالقيام بمشروع أو البقاء في بطالة.

3- منهج الدراسة:

لأن المعلومات التي تم الحصول عليها هي بيانات رقمية تحتاج إلى تحليل إحصائي فقد كان المنهج الأنسب لدراستنا هو المنهج الوصفي التحليلي، وهو أحسن الأساليب العلمية المناسبة لتحليل المعطيات الرقمية وجعلها ذات دلالة علمية، وهذا المنهج تطبيقه يتم عبر عدة مراحل وأولها تحديد الظاهرة النفسية المراد قياسها (في بحثنا كانت الظاهرة الكشف عن الاضطرابات النفسية عقب التعرض للأحداث الصدمية لدى الجنود في مواجهة الاعتداءات الإرهابية)، واختيار الأداة المناسبة التي من خلالها نكشف عن المتغيرات التي نرغب في قياسها، وحتى يتم تطبيق الأداة بشكل جيد لابد من توفر الأخصائيين المتمرسين القادرين على تطبيق الأداة دون أخطاء، كذلك عينة الدراسة المناسبة التي سيتم تطبيق الأداة عليها.

من خلال المنهج الوصفي المقارن نضع فرضيات صفرية وفرضيات بديلة لا يتم سوى اختبار الفرضيات البديلة ويفضل عدم ذكر الفرضية الصفرية في البحث، ويمكن تحويل البيانات المحصل عليها في القياس من المستوى الأكثر دقة، إلى المستوى الأقل دقة، وتسمح الدلالة الإحصائية بتقييم الاحتمال بأن القيم الملاحظة على العينة ستتحقق إذا كانت الفرضية الصفرية صحيحة، إذا كان الاحتمال منخفض على الباحث رفض الفرضية الصفرية (قبول الفرضية البديلة) بمستوى خطأ مقبول.

المستوى α يسمى رفض فرضية صفرية صحيحة بالخطأ، ويختار الباحث مستوى الخطأ الذي يراه مناسباً من بين المستويات الثلاثة المعمول بها في علم النفس وهي:

$\alpha = 0.05$ (5 أخطاء في المائة)، $\alpha = 0.01$ (خطأ في المائة)، $\alpha = 0.001$ (خطأ في الألف)

(بوحفص.ع.2005.ص48)

وكانت عينة الدراسة: $N=200$ ، ولأنه هناك أنواع متعددة من البيانات (رتبية، اسمية، طبقية) فالأسلوب الإحصائي المستخدم هو الأسلوب اللابارامتري.

4-تصميم الدراسة:

4-1-التصميم النظري:

اعتمد تصميم الدراسة على النموذج المقدم من : Kléber,Brom (1992) والذي عدلته الجمعية الجزائرية للبحث السيكولوجي (SARP) ، ليتماشى مع طبيعة المجتمع الجزائري، ويعمل هذا النموذج على تحديد المتغيرات الحرة: كالعمر والجنس (أما دراستنا فكان الجنس واحداً شمل أفراد ذكور)، والسكن والحالة الاجتماعية، ومتغيرات التعرض للأحداث الصدمية، ويربط ذلك بالمتغيرات التابعة الخاصة بالاضطرابات النفسية والجسدية الناجمة عن التعرض للحوادث الصدمية، كما يحدد أيضاً مجموعة من المتغيرات الوسيطة التي تعدل في العلاقة بين المتغيرات الحرة والمتغيرات التابعة، وهي التعامل والدعم الاجتماعي

4-2-ترجمة وتكييف الأداة:

تمت التكييف من طرف أخصائيين من الجمعية الجزائرية للبحث السيكولوجي الى اللغة العربية البسيطة المفردات التي تتلاءم مع طبيعة المجتمع والبيئة الجزائرية والهدف هو ملائمة وتعديل وتكييف الأداة لتناسب الخلفية اللغوية والثقافية والسياسية للمجتمع الجزائري.

بعد التعديل والتكييف قامت الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس بتطبيق تجريبي للأداة على مجموعات مختلفة الثقافة والمستوى التعليمي من أجل التأكد من مدى ملائمتها لهؤلاء حيث اختبرت الفهم والقبول من طرف الشعب الجزائري، وبعد التأكد من ذلك تم العمل بالأداة على عينة تتكون من حوالي 874 شخص من ولاية الجزائر.

5-أدوات الدراسة:

الأداة المستخدمة في البحث هي أداة تم تكييفها على المجتمع الجزائري من قبل باحثين في الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس وتم تجربتها في الميدان من قبل فريق بحث مكلف، واجري بها بحث ايديمولوجي تحصلت منه الجمعية على نتائج واسعة، وتم تسمية الأداة: الصحة النفسية للسكان (composite)(CIDI) (international diagnostic-interview)، منبثق من التصنيف السيكولوجي للأمراض النفسية مثل: DSM4, CIM10 وقد استخدمنا منه المقاييس التالية:

5-1-استبيان البيانات السكانية(الديمغرافية):

كان الهدف من تصميم هذا الاستبيان هو الحصول على المعلومات الأساسية للمفحوصين (المستجوبين) كالاسم والجنس (الذي حدد في جنس ذكري واحد في دراستنا [الذكور])، والحالة الاجتماعية والتدين ومكان السكن بما في ذلك الانتقال، كما احتوى على جزء يبحث في الحالة الصحية للمستجوب يستقصي وجود أمراض مزمنة والشعور العام بالصحة. يضم هذا الاستبيان فرعين هما:

5-1-1-مقاييس التعرض للأحداث الحياتية المختلفة على امتداد الحياة:(أنظر

الملحق 2)

يهدف إلى الكشف عن صدمات ما بعد سن 12 بما فيها صدمة الأزمة الأمنية التي قد تكون تسببت في فقدان احد الوالدين أو الأصدقاء وهذا الفقدان يتم السؤال عنه حتى دونما يكون سببه الأزمة الأمنية، حيث يتم إحصاء عدد المتوفين وسبب وفاتهم وتاريخها وطبيعة الصلة التي تربطهم بالمستجوب، وأدرج في هذا الجزء سؤال الفرد عن أحداث حياتية تعرض لها خلال السنة السابقة للاستجواب، ويظم:

-الصددمات التي من الممكن أن يعيشها الفرد بعد سن 12 سنة وينحصر في 19 بند.

-مختلف المتاعب الحياتية التي قد يتعرض لها الفرد في حياته بعد سن 12 وهذه المتاعب تم إدراجها في البحث باعتبارها عوامل هشاشة تساعد على ظهور الاضطرابات النفسية.

يتم تطبيق هذا المقياس في فترة 30 دقيقة ،ولم تكن الأهمية في طبيعة الأحداث ولكن في عددها لأنه كلما كثرت الأحداث زادت الهشاشة النفسية وزادت إمكانية الإصابة بالاضطرابات النفسية.

5-1-2- الاستجابة المرضية لأحداث الحياة والصددمات النفسية:(أنظر

(الملحق 3)

✓ المعاناة النفسية الراهنة:

يتم قياسها بواسطة قائمة الأعراض النفسية (SCL-90-R) وهي قائمة مكونة من 90 بند تحصي أعراض نفسية وجسمية تختلف شدتها على سلم 5 نقاط أعد هذه الأداة Derogatis سنة 1977 وتحتوي على عدة مقاييس فرعية أهمها:

مؤشر الشدة العام (Global Severity Index :GSI) الذي يمثل المتوسط العام لجميع البنود وهدفه قياس الشدة النفسية.

وتعتبر هذه القائمة من الأدوات الشائعة الاستعمال في مجال الدراسات النفسية للسكان.

✓ الاضطرابات النفسية:

التي يتم قياسها بالرجوع إلى DSM وهذه المعايير أقرت بها الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ومنظمة الصحة العالمية ،وأهم الاضطرابات التي يتم إحصائها في هذه القائمة:

-اضطرابات ما بعد الصدمة PTSD.

-الاكتئاب.

-اضطرابات القلق.

-الاضطرابات السيكوسوماتية.

وقد تم استنباط هذه المعايير من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي، وكذلك المعايير المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية.

نذكر أن هذا المقياس طبق في الكثير من البلدان وكذلك في الجزائر من دون صعوبة، وهذا المقياس طبق في الأصل من قبل الأخصائي الأمريكي (Derogatis) ما بين 1973-1977 وطوره فيما بعد ليتم تطبيقه على الأفراد من 13 سنة فما فوق، والمستوى الدراسي هو السنة السادسة فما فوق، ومع الأفراد في المستشفيات العقلية وخارجها، ومع المراهقين خارج المستشفى، وأفراد يعانون اضطرابات عقلية غير المتواجدة في المستشفيات، يستعمل هذا المقياس من طرف الأخصائيين النفسانيين العياديين والأطباء واحترافي الصحة النفسية والمربين.

يحتوي المقياس على 90 بندا وتم تعديله من طرف (Derogatis) سنة 1986، وهو اختبار تقريرى ذاتي، يتم التقييم على 5 درجات على سلم ليكارت، ويشير إلى تواجد العرض خلال الأسبوع الأخير بما فيه اليوم الذي يطبق فيه المقياس، يأخذ المقياس عادة 20 دقيقة عندما يملأ الفرد الاستبيان بنفسه (Saadouni.M. .p185)

يتكون المقياس من 09 أبعاد:

*الأعراض الجسمية 19 بند.

*الوسواس القهري. 10 بنود

*الحساسية التفاعلية. 09 بنود.

*الاكتئاب 13 بند.

*القلق 10 بنود.

*العداوة 06 بنود.

*قلق الخواف 07 بنود.

*البارانويا التخيلية 06 بنود.

*الدهانية 06 بنود.

✓ تشخيص الاضطرابات النفسية التالية للصدمة (K SECTION)PTSD تم

إدراجها في الملحق 4

وفقا لمعايير المنظمة العالمية للصحة (OMS)، وتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM)، تم وضع مقابلة تم ترجمتها من الإنجليزية إلى اللغة العربية .

بعدما تم تطبيق المقياس السابق الذكر الذي كشف عن الأحداث الحياتية التي مر بها الفرد نركز على الأحداث الصدمية (خاصة المتعلقة بالاعتداءات الإرهابية)، ونحاول الكشف عن طريقة استجابة أفراد العينة لهذه الأحداث الصدمية، وانطلاقا من رسالة ماجستير للسيدة (طاجين سليمة-عضوة في الجمعية الجزائرية للبحث السيكولوجي) والتي أدرجت فيها تسلسل المعايير التشخيصية للاضطرابات النفسية التالية للصدمة:

المعيار 1A: التحقق فعليا من أن الفرد تعرض لأحد الأحداث الحياتية العنيفة وخاصة الاعتداءات الإرهابية وهذا ما تم استقصائه في مقياس الأحداث الحياتية.

المعيار A 2: استجابة الفرد لهذه الأحداث (وتتضمن 4 أسئلة تتمحور حول عرض تكرار معايشة الحدث الصدمي، ثم 6 أسئلة تتعلق بأعراض الاستثارة المفرطة، و 9 أسئلة حول أعراض التجنب، وإجابات المفحوصين ستدور بين نعم/لا)

المعيار B: اشتراط 3 أعراض إعادة معايشة الحدث الصدمي.

المعيار C: اشتراط توفر على الأقل عرضين من أعراض الاستثارة الانفعالية المفرطة جراء الصدمة.

المعيار D: يشترط توفر عرض على الأقل من أعراض التجنب.

المعيار E: اشتراط استمرارية كل عرض مدة 6 أشهر على الأقل.

المعيار F: اشتراط أن يكون العرض قد سبب معاناة نفسية شديدة تسببت في الحاجة الاستشفاء وأن يكون العرض قد أثر على البعض أو جميع وظائف الفرد (علاقاته الاجتماعية، علاقته المهنية) (طاجين.س. 2004. ص 185)

✓ الدعم الاجتماعي: (أنظر الملحق 5)

ويقاس العلاقة بين الدعم الاجتماعي ومصير الاضطرابات النفسية عقب الصدمة.

يهدف إلى قياس الحجم الحالي للشبكة الاجتماعية لأفراد العينة، وتتمثل الشبكة الاجتماعية في جملة الأشخاص الذين بإمكان الفرد الاعتماد عليهم في حالة الأزمات، وهم أفراد الأسرة من وهم الوالدين، الزوجة، الأبناء، الأصدقاء أو أي أشخاص آخرين، وهذا النوع من الدعم الاجتماعي يعرف بالجوانب البنيوية.

وهناك جوانب أخرى وهي الجوانب الوظيفية، والتي نستخدم للكشف عنها سلم الاحتياط الاجتماعي والذي وضعه العالم: Russell وتتضمن هذه الأداة مصادر مختلفة للدعم الاجتماعي:

- الارتباط: ويشترط أن يكون للفرد علاقة واحدة وطيدة على الأقل.

- ارتباط فعال: وجود شبكة اجتماعية تجمع الفرد مع بقية أفراد المجتمع الذي يعيش فيه حيث بإمكانه طلب المساعدة متى احتاج إليها.

- ضمان الثقة: اشتراط توفر علاقة واحدة على الأقل يشعر من خلالها الفرد بالثقة.

- التوجيه: والمقصود بذلك وجود على الأقل شخص واحد يمكن العودة إليه لطلب النصيحة.

- يقيس السلم على مستوى 5 درجات تقيس تقييم الدعم الاجتماعي من: لا وجود لأي شكل من أشكال الدعم إلى وجود قدر كبير من الدعم الاجتماعي.

(Boukhaf .M .2000)

البنود التي تتعلق بتقييم الدعم الاجتماعي البنيوي والوظيفي كانت كالتالي:

- تقييم الدعم الاجتماعي المتلقى عن طريق العلاقات

الاجتماعية: الزوجة، الأبناء، الوالدين، الأصدقاء، أشخاص آخرين.

- تقييم الدعم الاجتماعي الخاص بالتقدير والمحبة المتلقى من نفس الشبكة الاجتماعية السابقة.

- تقييم الدعم الاجتماعي المتعلق بالدعم المادي المتلقى من شبكة الفرد الاجتماعية.

- تقييم الدعم الاجتماعي المتعلق بالنصائح المتلقاة من قبل شبكة الفرد الاجتماعية.

في النهاية يتم حساب تقييم الدعم الاجتماعي عند الأشخاص الراضين وغير الراضين عن الدعم الاجتماعي، فبالنسبة لغير الراضين هم تلك الفئة التي لم نحصل من خلال إجاباتها على أي إجابة بنعم، أما الراضين فنضرب عدد الإجابات نعم في عدد مصادر وأنواع الدعم بالمعادلة التالية) 4 أنواع دعم ضرب 5 مصادر للدعم) ويتم تقسيم الفئات المتحصل عليها إلى 3 فئات أساسية:

الفئة الأولى: انحصرت بين 0-8 وتم اعتبارها ذات مستوى منخفض.

الفئة الثانية: انحصرت بين 9-15 وتعتبر الفئة ذات المستوى المتوسط.

الفئة الثالثة: تراوحت بين 16-20 وهي الفئة التي كان تقييمها للدعم الاجتماعي مرتفع.

6- أدوات المعالجة الإحصائية:

لتفريغ البيانات المتحصل عليها اعتمدنا على مجموعة من الأدوات الإحصائية المستعملة من قبل برنامج التحليلي الإحصائي: SPSS ومن بين هذه الأدوات نجد:

- اختبار Chi sq: يعتمد هذا الاختبار على الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية وعدم وجودها انطلاقاً من التكرارات المتحصل عليها من خلال المقاييس المطبقة.

- المتوسط الحسابي: تهدف إلى تلخيص مجموعة البيانات إلى قيمة واحدة فقط.

- الانحراف المعياري: وهو متوسط انحراف القيم عن متوسطها الحسابي.

- قيمة ت: إذا توفرت للباحث عينتين لا تتجاوزان معا 200 يستخدم اختبار ت الذي يسمح له بتحويل الفروق المشاهدة بين العينتين (من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) إلى قيمة معيارية.

7- مجموعة البحث:

تمت الدراسة على عينتين مختلفتين:

7-1- المجموعة الأولى:

مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية.

من شروط هذه المجموعة أن يكون الفرد قد تعرض لاعتداء إرهابي واحد على الأقل، ويكون هذا الاعتداء مباشر مثل القنص، الانفجار، التمشيط..... الخ

كانت المجموعة عنقودية حيث كل حالة يتم استجوابها تدلنا على حالة أخرى، حيث

أننا لم نستطع زيارة الثكنات العسكرية لحساسية هذه الفئة، وكان مجموع

المستجوبين 160 شخص تم استجوابهم للكشف عن المصير النفسي لهؤلاء بعد

10 سنوات من التعرض للحدث الصدمي (الاعتداء الإرهابي) وتمت تسميتها N1

وهذه المجموعة بدورها قسمناها إلى فئتين:

-مجموعة كان تقييمها للدعم الاجتماعي مرتفع ، وكان تعداد العينة 110 شخص، وأردنا تسميتها N1a

-مجموعة كان تقييمها للدعم الاجتماعي منخفض عددها 50 شخص، وأردنا تسميتها N1b

تم تطبيق مقياس إدراك الدعم الاجتماعي للكشف عن العلاقة بين الدعم الاجتماعي وشدة الاضطرابات النفسية عقب الحدث الصدمي، ثم تطبيق اختبار T للكشف عن الفروق بين العينتين في انخفاض شدة الاضطرابات النفسية التي أصابت الجنود.

7-2- المجموعة الثانية:

مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين لم يتعرضوا لاعتداءات إرهابية. هم أفراد من الجيش الوطني الشعبي لم يتعرضوا ولا مرة لأي اعتداء إرهابي، إما لعملهم في المكاتب أو خدمتهم في مناطق لم يمسه الإرهاب بشكل مباشر، وحصلنا على هذه المجموعة أيضا بطريقة عنقودية حي كل حالة تدلنا على حالة أخرى، وكان تعدادها 40 شخص، وسميناها N2

8- مكان إجراء الدراسة:

نظرا لعدم الالتحاق بالتكنات العسكرية فقد اختلف مكان الدراسة حسب كل حالة، ففي البداية كان لقاء البعض على مستوى جامعة محمد خيضر -بسكرة- حيث وفرت لي الجامعة مكتب خاص بغرض الاستجواب، والتقيت مع الحالات في مقر سكنهم حين يقبلون بذلك، أو عند أحد أقاربهم.

الفصل السادس: تفريغ البيانات

- 1- نتائج تطبيق المقاييس على مجموعة البحث الأولى
أولاً: التوزيع السكاني للعيينة الأولى. ثانياً: الحوادث الحياتية بعد سن 12 سنة
ثالثاً: الأحداث الحالية/الأحداث الصادمة
- 2- عرض نتائج المعالجة الإحصائية للفرضية الأولى.
 - 1-2- انتشار المعاناة النفسية.
 - 2-2- الصحة الجسمية والصحة العقلية.
 - 2-3- انتشار الاضطرابات النفسية عند أفراد مجموعة البحث
- 3- نتائج المعالجة الإحصائية للفرضية الثانية.
 - 1-3- اضطرابات ما بعد الصدمة
 - 2-3- الاكتئاب.
 - 3-3- القلق
 - 3-4- الاضطرابات السيكوسوماتية
- 4- نتائج المعالجة الإحصائية للفرضية الثالثة.
 - 1-4- اضطرابات ما بعد الصدمة
 - 2-4- الاكتئاب
 - 3-4- القلق
 - 4-4- الاضطرابات السيكوسوماتية.

1- نتائج تطبيق المقاييس على مجموعة البحث الأولى:

أولاً: الخصائص الديمغرافية:

تكونت مجموعة البحث من 160 حالة موزعة على كامل التراب الوطني، تشترك في كون أعضائها من أفراد الجيش الوطني الشعبي ممن لا يزالون بالخدمة أو من تم تسريحهم.

- تفسير توزيع مجموعة البحث على كافة التراب الوطني:

جميع أفراد مجموعة البحث هم جنود كانوا ينتمون لمؤسسة الجيش ووصفهم في البحث موزعين على كامل الجزائر المقصود بها هو أن مقر سكناهم في كل ولايات الوطن حيث أننا في هذا البحث لم نحدد ولاية عن أخرى و إنما كان هدفنا البحث عن الجنود بطريقة قصدية بغض النظر عن أي منطقة يسكنون، بالإضافة إلى أن طبيعة العمل العسكري يوزع المهام العسكرية على الجنود على مستوى البلاد بأكملها، وبحكم أننا لم نتمكن من الدخول للثكنات العسكرية فأفراد المجموعة تحصلنا عليهم من خارج المؤسسة العسكرية وهم أشخاص زاولوا مهامهم العسكرية في مختلف الثكنات العسكرية والنواحي العسكرية الست، ثم عادوا إلى مقر سكناهم الأصلية بعد خروجهم من الجيش وأصبحوا يمارسون مهاماً مختلفة على اعتبار أن الجيش لم يعد له الحق في التدخل في مهامهم الجديدة، فبعضهم أصبح يمارس التجارة وآخرون مهن حرة وآخرون اكتفوا براتب التقاعد وتم دمجهم في فئة البطالين لأنهم أصبحوا بلا عمل.

وهناك فئة من ضمن مجموعة البحث مازالت تزاوّل المهام العسكرية لأن قرار الخروج من الجيش في حالة التعرض لاعتداء إرهابي هو اختياري فمن حق الجندي المتضرر من الإرهاب طلب نصف تقاعد ويتوقف عن المهام العسكرية.

الجدول 4: يوضح المعطيات الديمغرافية لأفراد العينة.

النسبة المئوية	العدد	
		الجنس
100%	160	ذكور
		السن
23.75%	38	من 30-40 سنة
41.25%	66	من 41-51 سنة
35%	56	من 52-62 سنة
		المنطقة العسكرية
50%	80	الشمال
10%	16	الجنوب
21.25%	34	الشرق
18.75%	30	الغرب
		الحالة الاجتماعية
48.12%	77	أعزب
38.75%	62	متزوج
7.5%	12	مطلق
5.62%	9	أرمل
		المستوى التعليمي
00	00	أمي
00	00	ابتدائي
38.12%	61	متوسط
45%	72	ثانوي
16.87%	27	جامعي
		المهنة قبل الأزمة الأمنية
7.5%	12	بطل
17.5%	28	عامل
13.75%	22	طالب

15%	24	تاجر
7.5%	12	إطار
22.5%	36	فرد من الجيش
00	00	متقاعد
16.25%	26	مهنة حرة
		المهنة بعد الأزمة الأمنية
6.25%	10	بطل
9.37%	15	عامل
00	00	طالب
17.5%	28	تاجر
6.25%	10	إطار
7.5%	12	فرد من الجيش
27.5%	44	متقاعد
19.37%	31	مهنة حرة
		الحالة الصحية الحالية
17.5%	28	لا أمراض نفسية ولا عضوية
47.5%	76	أمراض نفسية ولا توجد أمراض عضوية
35%	56	أمراض نفسية وعضوية

1-1- السن:

تراوح سن مجموعة البحث من 30-62 سنة، وكان المتوسط: 46 سنة هذا ما يعني أن غالبيتها من الشباب، لأن العمل في مواجهة العنف وحماية البلد يتطلب أشخاصا ذوو بنية جسدية سليمة وهذا ما يتوفر عادة في أغلبية الشباب، وقد قسمنا مجموعة البحث إلى 3 فئات عمرية كل فئة تساوي 10 سنوات .

1-2- المنطقة العسكرية:

اخترنا مصطلح المنطقة العسكرية على مصطلح الإقامة لأن دراستنا تهدف إلى

إحصاء العمليات الإرهابية على مستوى الوطن، ولأننا نبحث عن تعرض مجموعة البحث للعنف الإرهابي أثناء أدائهم لمهمتهم العسكرية وليس باعتبارهم مواطنين عاديين. ولقد قسمنا

المناطق العسكرية إلى أربعة مناطق وفق التقسيم الجغرافي للوطن:

الشمال: 80 فرد بنسبة: 50

هذا يعكس حقيقة العنف الإرهابي الذي انتشر بقوة في المناطق الشمالية التي تتمتع جغرافيا بمناطق يسهل على الإرهاب الاختباء والتنقل دون خوف كالجبال والغابات، حيث تثبت الإحصائيات التي أجريت على مستوى الجزائر حول تمركز الإرهاب والتي كانت أكبر نسبة في الشمال وخصوصا على السواحل وفي العاصمة وضواحيها، وقد كان 80 فرد الذين خدموا في الشمال.

و منطقة الشمال تضم المناطق التالية: البويرة (ضواحيها: تابلاط خاصة)، العاصمة (ضواحيها)، تيبازة (ضواحيها: قوراية خاصة)، بومرداس، البليدة، تيزي وزو..... (المرصد الوطني لحقوق الإنسان، تقرير 1996)

الشرق: 34 فرد بنسبة 21.25

حيث أثبتت أيضا الإحصائيات أن ثاني منطقة تمركز للإرهاب كانت على مستوى الشرق الجزائري في كل من المناطق التالية: قسنطينة (ضواحيها)، عنابة (ضواحيها)، بجاية (ضواحيها)، جيجل (ضواحيها)، تبسة (ضواحيها)، باتنة (ضواحيها).... الخ (المرصد الوطني لحقوق الإنسان، تقرير 1996)

الغرب: 30 فرد بنسبة 18.75 :

ثالث منطقة للتمركز الإرهابي على مستوى الغرب الجزائري في كل من المناطق التالية:

تلمسان(ضواحيها)،سيدي بلعباس(ضواحيها)،عين تموشنت
(ضواحيها)،وهران(ضواحيها).....الخ(المرصد الوطني لحقوق الإنسان، تقرير
1996)

الجنوب 16 فرد بنسبة 10

آخر مناطق التمركز الإرهابي في الجزائر كانت في الجنوب لصعوبة الجغرافيا
هناك حيث أن الأرض رملية مسطحة تسمح لقوات الجيش بمطاردة العناصر
الإرهابية التي لا تتمكن إلا في مناطق قليلة من الهروب والاختباء.

وتتمثل هذه المناطق في:الجلفة(ضواحيها)،الأغواط(ضواحيها آفلو
خاصة)،بسكرة(ضواحيها)،بشار(ضواحيها)....الخ. (المرصد الوطني لحقوق
الإنسان، تقرير 1996)

1-3- الحالة الاجتماعية:

62 فرد من مجموعة البحث بنسبة 38.75% متزوجون ولديهم أولاد وخاصة الفئة
العمرية التي تتراوح بين 33-43 سنة باعتبارها الفئة القادرة على تكوين عائلة
وأطفال، أما العزاب فكانوا أكثرهم ضمن الفئة بين 23-33 سنة بنسبة 48.12% أي
77 فردا، وكانت نسبة الأرمال 5.62% أي 9 أفراد، 12 فرد مطلق بنسبة 7.5%.

فالأرمال والمطلق هو شخص فقد مصدر السند الاجتماعي والرعاية العاطفية ما
يجعله أكثر قابلية للإصابة بالمرض النفسي مقارنة بغيره ممن لديهم عائلة وأولاد
يهتمون بهم ويحاولون إعادة إدماجهم في المجتمع بعد الاعتداءات والحوادث

الصدمية(Cardozo.B and all .2000.p103)

1-4- المستوى التعليمي:

لا تحتوي مجموعة البحث على أي فرد أمي أو ذو تعليم ابتدائي، وهذا لم يكن من
شروط اختيار مجموعة البحث وإنما له صلة بالجيش الوطني الشعبي الذي لا يقبل
أفرادا يقل مستواهم التعليمي عن المتوسط، وهذا ما نجده عند غالبية المجموعة

الذين لديهم مستوى تعليمي متوسط (61 فرد بنسبة 38.12%)، وهؤلاء الأفراد ينتمون إلى القوات الخاصة أو المشاة

أما نسبة التعليم الثانوي فكانت 45% (72 فرد) وينتمون إلى فرق القوات الخاصة، المشاة،

المستوى الجامعي كان بنسبة 16.87% (27 فرد) وينتمون خاصة إلى فرق السلاح، الأطباء، المهندسين..... الخ

1-5-الوضعية المهنية:

حاولنا استفسار أفراد مجموعة البحث عن مهنتهم قبل الأزمة الأمنية أي قبل سنة 1992 وحتى الفترة الحالية فتحصلنا على النتائج التالية:

-36 حالة (22.5%) كانوا من أفراد الجيش قبل الأزمة الأمنية، هذا العدد تناقص بعد الأزمة الأمنية ليصل إلى 12 حالة فقط (7.5%) حيث أن القانون الداخلي للجيش يمنح المصابين في الاعتداءات الإرهابية الحق في التقاعد المبكر.

-22 حالة (13.75%) كانوا طلبة وهذا ما يعكس أن غالبية أفراد العينة تتراوح أعمارهم بين 23-33 سنة أي أنهم في فترة التسعينات كانوا صغيري السن مما جعلهم يكونون تلاميذ أو طلاب جامعات، أما في الوقت الحالي فلم يبق أحد من أفراد العينة طلبة وهذا قد يعود لكبر سنهم عن الدراسة.

-12 حالة (7.5%) كانوا إطارات ومعظمهم إطارات بالجيش وهذا ما يعكس الفئة العمرية الثانية التي تتراوح بين 34-44 سنة، وتناقص هذا العدد في الوقت الراهن ليصل إلى 10 أفراد وهذا أيضا لتقاعد معظم المصابين في الجيش، والعدد المتبقي من الإطارات ليس فقط في الجيش، وإنما شركة سوناطراك استدعت بعض المهندسين من متقاعدي الجيش وعينتهم إطارات على مستوى فروع الشركة في الجزائر.

28- من أفراد العينة بنسبة (17.5%) كانوا عمالا ثم تناقص هذا العدد إلى 15 فرد بنسبة (9.37%).

24- من أفراد العينة كانوا تجارا بنسبة (15%)، ثم تزايد العدد إلى 28 حالة بنسبة (17.5%) حيث أن المُسرحين من الجيش وظفوا أموالهم في تجارات مختلفة، كذلك المهن الحرة زاد عددها من 26 بنسبة (16.25%) إلى 31 حالة وذلك لتوظيف أموال المتقاعدين في مشاريع مختلفة لعدم قدرتهم على البقاء دون عمل.

44- (27.5%) من أفراد العينة اكتفوا بالتقاعد ولا يمارسون أي نشاط.

- بعض المتقاعدين اعتبروا أنفسهم بطالين رغم المنحة الشهرية التي يمنحها لهم الجيش بعد تسريحهم.

1-6- الحالة الصحية الحالية للحالة:

تتمثل الحالة الصحية في فحوصات حقيقية من طرف أطباء عضويين، أو هي شكاوي يعاني منها أفراد العينة وصرحوا أثناء الاستجواب بوجودها.

28- حالة (17.5%) لا يعانون من أي مرض نفسي ولا عضوي.

76- حالة (47.5%) يعانون من أمراض نفسية وليست لديهم أمراض عضوية.

50- حالة (35%) يعانون من أمراض عضوية وليست لديهم أمراض نفسية.

الأمراض النفسية والعضوية التي يعاني منها أفراد العينة أصابتهم بعد الأزمة الأمنية.

خلاصة:

ما يمكن ملاحظته على التوزيع الديمغرافي لمجموعة البحث أن هناك تغيرات شملت مميزات مجموعة البحث فيما يتعلق بالعمل: حيث تغيرت وظائف عدد كبير من أفراد المبحوثين بعد الأزمة الأمنية وذلك لان الجيش يحال على التقاعد كل فرد من أفرادهم تعرض لإصابة بعد اعتداء إرهابي، وهذا يجعل المتقاعدين يسلكون سبلا مختلفة للعيش، كذلك شمل التغير على المستوى الصحي

حيث أن أمراضاً نفسية وجسدية انتشرت بين أفراد مجموعة البحث بعد التعرض للحوادث الصدمية المتمثلة في الاعتداءات الإرهابية.

ثانياً: -الحوادث الحياتية بعد سن 12سنة:

الأحداث الحياتية.	العدد	النسبة المئوية
أحداث عنيفة.		
-حرمان.	10	%
-ضحية اعتداء عنيف.	158	%99
-تهديد و عدم امن.	75	46.87%
-شاهد على حادث عنيف.	160	%100
-انفصال قهري.	64	40%
-مشاكل وصراعات علائقية.	48	30%
-حوادث أخرى.	18	11.25%
فقدان بشري.		
-عدم وجود فقدان.	52	%32.5
-فقدان متعلق بحوادث العنف.	65	%40.62
-فقدان والدين/زوجة/إخوة.	22	%13.75
-فقدان فرد آخر من أفراد الأسرة.	61	%38.12
انتقال.		
-لا انتقال.	3	1.87%
-انتقال وحيد.	2	1.25%
-عدة انتقالات في وضعيات جيدة.	104	%65
-عدة انتقالات في وضعيات سيئة.	51	%31.87
فقدان شيء عزيز		
-فقدان مقر/منزل.	3	1.87%
-فقدان مصدر رزق.	44	27.5%
-فقدان شيء شخصي.	82	51.25%

19.37%	31	-لا وجود للفقدان.
		أحداث حياتية أخيرة.
6.25%	10	-فقر ومشاكل مالية.
30%	48	-مرض معين.
61.25%	98	-مرض أحد المقربين.
38.75%	62	-ضحية عنف.
6.87%	11	-موت أشخاص مهمين
1.25%	2	-فقدان الرعاية الصحية.
40.62%	65	-مشاكل عائلية.
15%	24	-صعوبات أخرى.

جدول 5: الحوادث الحياتية بعد سن 12 سنة:

تم تقسيم الأحداث الحياتية التي عاشتها مجموعة البحث تحت أربع فئات رئيسية: الأحداث العنيفة، الفقدان البشري، التنقل، فقدان شيء عزيز، الأحداث التي عاشتها مجموعة البحث في السنة التي أجري فيها البحث (سنة 2007/البعض الآخر سنة 2008)

1- حوادث عنيفة:

تتعلق هذه المشاكل بالحوادث الإرهابية حيث 158 حالة بنسبة 99% هم أفراد ضحايا الحوادث العنيفة والتي هي عبارة عن اعتداءات إرهابية مختلفة، تنوعت هذه الاعتداءات من اشتباك مباشر، حواجز مزيفة، حضر تجول، تمشيط....

كما أن كل مجموعة البحث كانوا شهود عيان على اعتداءات عنيفة على احد الأشخاص ومعظم هؤلاء الأشخاص هم أصدقائهم أو زملائهم في المهنة.

و75 حالة (46.87%) لديهم تهديد وعدم الإحساس بالأمن كونهم أفراد من الجيش أو قد يكون هؤلاء يتهدد لهم أنهم مهددين من قبل الجماعات الإرهابية.

64 حالة (40%) صرحوا أنهم أجبروا على الانفصال عن عائلاتهم ومعظمهم في الوقت الذي استفحلت فيه ظاهرة الإرهاب فتم توجيههم إلى المناطق الأكثر تمركزا

فيها الجماعات المسلحة للقيام بعمليات التمشيط وأحيانا الاشتباكات المسلحة، مما جعل أفراد الجيش ينفصلون عن أهاليهم.

48 من الحالات لديهم مشاكل وصراعات علائقية.

18 حالة (11.25%) من الحالات تعرضوا لحوادث مختلفة أكثرها حوادث مرور

2-التنقل:

104 من أفراد مجموعة البحث (65%) تنقلوا بين عدة مناطق في المرحلة التالية لسن 12 سنة ومعظمها في فترة انخراطهم في الجيش بحكم الخدمة التي تتطلب تنقلهم من تكنة إلى أخرى، وصرحوا أن ظروف التنقل كانت جيدة لما توفرت له من وسائل حية رفاهية من أكل ودفئ وأمن ورعاية صحية.

أما 51 حالة (31.87%) فقد تنقلوا أيضا من مكان لآخر غير أنهم صرحوا بسوء المناطق التي تنقلوا إليها، وهذا السوء يتعلق بغياب وسائل الترفيه والبعد عن المدينة والأهل وعدم وجود هواتف... الخ، وغالبا هذه المناطق تكون في الجبال في أوقات التمشيط، حيث يُعزل أفراد الجيش في مناطق بعيدة خالية من كل ضروريات الحياة لعدة أيام قد تمتد لأسابيع.

3-فقدان شيء عزيز:

44 حالة (27.5%) اعتبروا الأزمة الأمنية والإرهاب هم السبب في فقدان منصب العمل وتسريحهم من الجيش.

4-الأحداث الحياتية الأخيرة:

98 حالة (61.25%) عبروا عن أكثر الأحداث سوءا في الفترة الأخيرة بالنسبة إليهم هي مرض احد المقربين كالزوجة خاصة والأولاد أو أحد الوالدين.

40.62% عانوا من مشاكل عائلية على اختلاف شدتها.

38.75% كانت الحوادث الصدمية المتعلقة بالاعتداءات الإرهابية هي أكثر

الأحداث عنفا بالنسبة إليهم.

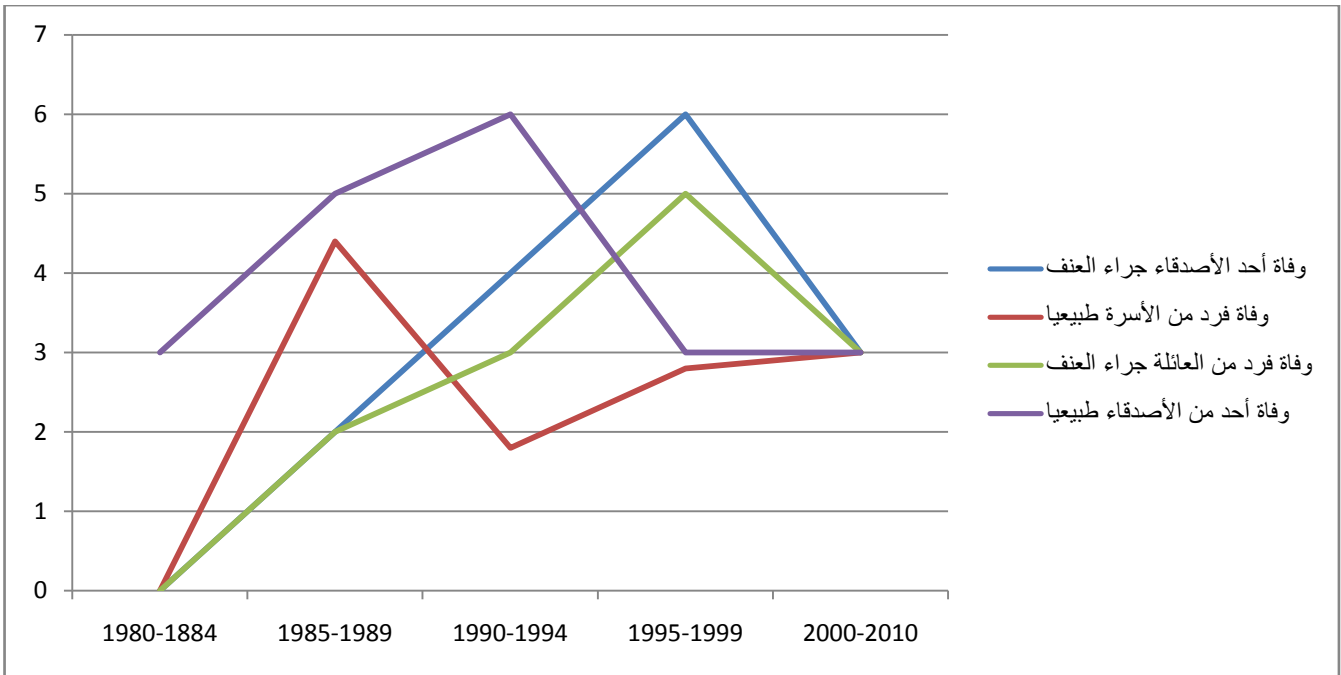
30% أصيبوا مؤخرًا بأمراض جسدية أو نفسية كان لديها تأثير قوي عليهم.

10 حالات عبروا عن استيائهم مؤخرًا من مشاكل مالية خصوصًا أولئك الذين دخلوا في مشاريع معينة كلفتهم الكثير، أو البعض ممن يحاولون بناء مساكن

5- فقدان أحد الأفراد بعد سن 12 سنة.

الشكل 1: يوضح الفقدان الذي تعرض له الحالات بعد سن 12 سنة وفق

السنوات.



وفقا للشكل السابق نجد أن نسبة وفاة أحد الأصدقاء جراء العنف في أعلى قمته في الفترة الممتدة بين 1995-1999 وهي الفترة التي كانت فيها ظاهرة الإرهاب في أوجها، وهذه الفترة التي فقد فيها الجيش الوطني الشعبي معظم أفرادها.

كما أن وفاة احد أفراد الأسرة جراء العنف أيضا كان في تلك الفترة وهي فترة التآجج الإرهابي.

بالنسبة للوفاة العادية فهي غير مرتبطة بانتشار الإرهاب أو غيره وإنما نتيجة أمراض جسدية مختلفة أو حوادث معينة.

الجدول 6: بوضح الدراسة الإحصائية للأحداث الصادمة وفقا للمتغيرات

الديمغرافية.

الفئات العمرية			
من 62-52 سنة	من 51-41 سنة	من 40-30 سنة	
7	7.5	6.5	سوابق أمراض عقلية#
2.3--			
8.1	6.8	12.4	أحد الأبوين يتعاطى الكحول#
2.8--			
4	4.3	6.4	انفصال مبكر عن الوالدين#
1.5--			
(2)2.6	(2.3)2.9	(2)1.9	أذى جسمي أو لفظي في العائلة#
0.7--			
*(0.2)0.7	(0,3)1	(7)7.5	أحداث عنف بعد 12 سنة#
***12.6			
(0.2)0.7	(0.6)1.2*	(0.5)1	فقد ممتلكات أو موارد#
**4.2			
(1.6)*1.2	(0.5)*0.6	(0.2)0.7	وفاة أحد أفراد الأسرة#
***170.4			
13.7	4.5	5.2	قتل احد أفراد الأسرة#
**29.5			
26	53.4	48	الانتقال من مكان السكن#
--			
(1.8*)1.5	(1.5)*1.6	(1.8)1.7	أحداث حياة حالية#
**3.1			

مرض جسدي#	1.3(0.8)	1.4(1.6)	1.8(2.6)
	***28.8		
بطالة#	24	12	48.5
	***16.32		
فقدان الزوجة#	4.3	6.4	14
	***21.1		

#القيمة تمثل النسبة المئوية للمعرضين والاختبار الإحصائي هو CHI

SQUARE TEST

المتوسط والانحراف المعياري لعدد البنود الايجابية والاختبار الإحصائي المستخدم

هو t TEST.f

مقياس الدلالة الإحصائية -- p غير دال، *دال عند 0.05،**عند

0.01،***عند 0.001

ثالثا:الأحداث الحالية/الأحداث الصادمة:

لا تستطيع الحديث عن الأحداث الحياتية باعتبارها أحداث صدمية إلا إذا أثرت

على حالة الأشخاص وجعلتهم يصابون باضطرابات نفسية تعتبر مرضية وفقا

لشدتها ومدتها.

الجدول7: يوضح الأحداث الصدمية بعد سن 12سنة وتعتبر مرضية.

العلامة	الألم	العلامة	القلق الحاد	العلامة	PTSD	
**	0.11	*	0.12	**	0.18	-حرمان
*	0.07	,	0.03	**	0.11	-تهديد وعدم الأمن.
**	0.10	*	0.07	**	0.13	-شاهد على حدث عنيف
**	0.10	**	0.11-	**	0.11-	-فقدان أحد الأشخاص.
*:0.05،**:0.01						

يوضح الجدول أن الأحداث المرضية التي تعرض لها أفراد العينة بعد سن 12سنة

لُخصت في 4 أشكال كبرى:

1-حرمان:

جو من اللأمن.

PTSD شاهد على حدث عنيف

2-حرمان:

فقدان احد الأشخاص.....قلق حاد.

3-حرمان:

فقدان احد الأشخاص.

جو من اللأمن

شاهد على حدث عنيف.....اضطرابات الألم.

✓ من خلال النتائج السابقة يمكننا أن نتحدث عن الأحداث التي تعرض لها أفراد

مجموعة البحث بعد سن 12 سنة والتي تشكل اضطرابات مرضية:

-توجد أحداث أكثر صدمية من أحداث أخرى والتي بإمكانها أن تسبب اضطرابات

نفسية على عدة مستويات ،ومن هذه الأحداث كون أحد أفراد العينة شاهد على

حدث عنيف.

-هذه الأحداث نفسها يمكن أن تؤدي إلى عدة أمراض نفسية: PTSD،والقلق

الحاد.

2-نتائج المعالجة الإحصائية للفرضية الأولى:

الاضطرابات النفسية التالية للصدمة،الاكتئاب،القلق،الاضطرابات السيكوسوماتية:

2-1-انتشار المعاناة النفسية:

المعاناة النفسية أو الإجهاد النفسي تم قياسه في دراستنا هذه بواسطة مقياس الشدة

العام (GSI)

(1977)حدد المستويات الطبيعية للدرجات على هذا المقياس بناء على دراسات

Derogatis،على عينات سكانية مختلفة،وتوصل إلى أن الدرجة 0.7 هي النقطة

الحدية بين المستوى الطبيعي والمعاناة المرتفعة، بينما تعني الدرجة 1 مستوى معاناة مرتفعة جدا

حسب قائمة (SCL90-R) فإن نسبة الإجهاد لدى أفراد مجموعة البحث مرتفعة وفقا لنتائج الجدول

الحالة المدنية			العمر		
-أعزب	-أرمل.	-متزوج	62-46سنة	45-30سنة	-مقياس الشدة النفسية
32	46	50	46	34	-منخفض.
28	6	21	18	22	-مرتفع.
42	14	30	32	38	-مرتفع جدا.
**26.6			**13		Chi Sq
-أحداث الحياة الحالية.			-التعرض للصدمات.		-مقياس المعاناة النفسية.
42	25	16	40	52	-منخفض.
30	8	28	30	26	-مرتفع.
42	6	18	35	23	-مرتفع جدا
**36			**20.3		

منخفض=أقل من 0.7، مرتفع=من 0.7 إلى 1، مرتفع جدا=أكثر من 1

الجدول 8: نسبة الإجهاد لدى أفراد العينة.

مما هو موضح في الجدول السابق نجد أن مستوى المعاناة النفسية مرتفع، وبمقارنة الإجهاد النفسي لدى أفراد مجموعة البحث وفق الشرائح العمرية نجد ارتفاع ملحوظ لدى الفئة العمرية المتراوحة بين 36-60 سنة، كما نلاحظ ارتفاع المعاناة النفسية لدى الأرمال والعُزاب مقارنة بالمتزوجين، لأن فئة المتزوجون تعيش وسط أسرة وأولاد وتلقى مساندة اجتماعية قوية حيث أن شبكتهم الاجتماعية موسعة ومصادر الدعم الاجتماعي متعددة.

والجدول التالي يوضح الاضطرابات المتعلقة بالإجهاد التي تم التحصل عليها مع مجموعة البحث:

74%		52%	-العدوانية(العصبية).
		50.80%	-اضطرابات الضبط الانفعالي.
	-تشوه الضبط الانفعالي.	24.60%	-سلوك الخطر الذاتي.
		14.70%	-أفكار أو محاولات انتحارية.
		22.80%	-سلوكات جنسية اندفاعية.
		4.30%	-مواجهة مواقف الخطر.

52%		15.50%	-فقدان ذاكرة مرضي.
	-تشوه الوعي والإدراك	48.80%	-انفصام مرضي.

46.30%		46.30%	-تشوه إدراك الذات
	-تشوه إدراك الذات.		

62.50%		30.20%	-تشوه إدراك المعتدي.
	-تغير المزاج.	54.50%	-تشوه العلاقة مع الآخر.

64.80%		64.80%	-تشوه إدراك الذات.
	-تغير نظام القيم.		

الجدول 9: يوضح الاضطرابات المتعلقة بالقلق الحاد.

مثلما يوضحه الشكل السابق فان اضطرابات الإجهاد النفسي تتمثل فيمايلي:

اضطرابات الإجهاد النفسي	النسبة المئوية
تشوه الضبط الانفعالي	74%
تشوه الوعي والإدراك	52%
تشوه إدراك الذات	46.30%
تغير المزاج	62.50%
تغير نظام القيم	64.80%

الجدول 10: اضطرابات الاجهاد النفسي بالنسبة المئوية.

-أداة القياس المستخدمة في الكشف عن هذه الاضطرابات تتكون من 48سؤال
تكشف عن أعراض تتجمع لتكون تناذر مرض معين (syndrome)، والأسئلة
تتضمن جميع الأحداث الصادمة التي تعرض لها الفرد المستجوب على النحو
التالي:

قبل معايشتك للحدث (X)، هل واجهت صعوبات للعودة للوضع الهادئ؟ هل لديك
أفكار انتحارية؟ الخ.....

لنفترض أن هناك فئات مرضية، اضطرابات ما بعد الصدمة PTSD تظهر بعد
التعرض للأحداث الصدمية، ونضعها تحت 5 أنواع:

- 1 - تشوه الضبط الانفعالي (اندفاعية، مواجهة الوضعيات الخطيرة).
- 2 - تشوه الوعي والإدراك (فقدان ذاكرة مرضي، انفصام مرضي).
- 3 - تشوه إدراك الذات (إحساس بلا واقعية، ازدواجية الشخصية)
- 4 - تغير المزاج (تجنب الآخر، فكرة أنه كان يستحق الاعتداء)
- 5 - تغير نظام القيم (تغير مستوى الإيمان، اليأس...)

- هذه الأعراض تجتمع مكونة تناذر مرضي يعرف بتناذر القلق الحاد والذي لخصته الجمعية الأمريكية للطب النفسي في (DESNOS :désordre of extrême stress nos)

-العرض الأول: يجد الفرد نفسه غير قادر على التعامل مع المواقف الحياتية خصوصاً الضاغطة منها فيتجاوب معها بعصبية وانفعال زائد وهذا ما ظهر بنسبة 74%، فالأفراد المتعرضين للحوادث الصدمية لم يعد بمقدورهم التحكم في انفعالاتهم أمام التغيرات التي تطرأ على حياتهم ويواجهونها بنوع من العدوانية يعتبرها الفرويديون احد ميكانيزمات الدفاع التي يحاول من خلالها الجهاز النفسي تحقيق التوافق بعد الاهتزاز الذي سببته الحوادث الصادمة (Colle et Puget.1989)

-العرض الثاني: فقدان الذاكرة والانفصام أعطتهم الجمعية الأمريكية للطب العقلي التعريف التالي:

-فقدان الذاكرة المرضي: يظهر في عدم القدرة على استحضار الذكريات الشخصية المهمة في حياة الفرد، التي قد تكون عادية أو صادمة فتصبح لديه ذاكرة سيئة.

-الانفصام المرضي: يظهر في وجود هويتين أو أكثر للشخص نفسه.

-العرض الثالث: يحس الفرد بالغرابة النفسية وعدم الانتماء للعالم الذي أصبح يعيشه، والشعور بالدونية مع الإحساس أن ما أصابه أو ما تعرض له كان يستحقه، فيشعر بالذنب والخجل في الوقت نفسه، وهكذا تنخفض نرجسيته وتقديره لذاته فيرغب في الموت .

-العرض الرابع: تتوتر العلاقة الموضوعية مع الآخر ويدخل في حالة من الانطوائية.

-العرض الخامس: في الحياة الطبيعية وفي علاقة الفرد مع الآخرين تتطور لديه نظريات تفسير الواقع وتبريره وهذا ما يفقده المتعرض للصدمة.

2-2-الصحة الجسمية والصحة العقلية:

-تقديم للأمراض التي صرحت بها مجموعة البحث بالإصابة بها.

النسبة المئوية لكل أفراد العينة%	الأمراض الجسدية.
48%	-ارتفاع ضغط الدم.
22%	-اضطرابات قلبية.
15%	-اضطرابات هضمية.
12%	-كسور
10%	-اضطرابات عصبية.
8.4%	-صداع نصفي.
6.5%	-حساسية .
5%	-فقر دم/انخفاض ضغط الدم.
2.8%	-بواسير .
2.5%	-الروماتيزم والتهاب المفاصل.
1.4%	-الربو
1.2%	-اضطرابات جلدية.
0.9%	-سكري.
0.6%	-أمراض أخرى.
0.4%	-سرطان.
0.2%	-أورام.
0.1%	-الباركينسون

الجدول 11: بوضوح الأمراض الجسدية التي يعاني منها أفراد العينة.

من خلال الجدول نلاحظ ارتفاع نسبة مجموعة البحث المصابين بارتفاع ضغط الدم كرد فعل جسدي حيث كانت النسبة 48% ثم تلتها أنواع متعددة من الأمراض التي صرح أفراد مجموعة البحث بالإصابة بها، وقد اختلف عدد الأمراض التي يعاني منها كل فرد من الذين صرحوا بإصابتهم بأمراض جسدية والذين كانت نسبتهم 51%، ومن خلال الجدول التالي سوف نستعرض النسب المئوية لمجموعة البحث وفقا لعدد الأمراض

من 1-3 أمراض.	42.12%
أكثر من 4 أمراض	4.30%
على الأقل مرض واحد	51%

الجدول 12: يوضح نسبة عدد الإصابات بالأمراض الجسدية

- مما هو ملاحظ أن 51% من أفراد مجموعة البحث يعانون على الأقل من مرض جسدي واحد، 42.12% يعانون من مرض واحد إلى 3 أمراض، ونسبة 4.30% يعانون من أكثر من 4 أمراض.

- وقد حاولنا تقسيم الأمراض الجسدية عند أفراد مجموعة البحث وفق الانتشار إلى

مجموعتين أساسيتين:

المجموعة الأولى:

- الاضطرابات القلبية.

- الاضطرابات الهضمية.

- الكسور .

وتشكل المجموعة الأولى نسبة 39.6% من أفراد العينة.

المجموعة الثانية:

- ارتفاع ضغط الدم.

- الاضطرابات العصبية.

- الروماتيزم والتهاب المفاصل.

وتشكل المجموعة الثانية نسبة 27.56% من أفراد مجموعة البحث.

وقد تم تشكيل هذه المجموعتين وفق عوامل الخطورة التي أظهرتها نتائج وجودها

لدى أفراد مجموعة البحث أي أننا قسمناها إلى:

المجموعة الأولى وفيها 3 أنواع من الأمراض والتي كانت أكثر ظهورا لدى أفراد

مجموعة البحث ثم وضعنا المجموعة الثانية والتي حوت أمراضا كانت أقل ظهورا

مقارنة بالمجموعة الأولى.

و فيما يلي سوف تضع جدولاً نحدد فيه الرابطة بين الأمراض الجسدية والأمراض النفسية التي أظهرتها العينة وفق الاستمارة المخصصة للكشف عن هذه الاضطرابات النفسية:

الدلالة الإحصائية	المجموعة 2	الدلالة الإحصائية	المجموعة 1	
**	0.10	**	0.32	PTSD
**	0.12	**	0.28	الاكتئاب
	0.02-		0.03	الوسواس القهري
*	0.10	**	0.28	القلق الحاد
	0.03	**	0.10	الذعر
	0.03		0.03	الفوبيا الاجتماعية
	0.02-		0.02-	اضطراب القلق العام
	0.01		0.05	فوبيا الحيوانات
	0.02-		0.05	فوبيا الطبيعة
	0.09	**	0.15	فوبيا الدم
*	0.10	**	0.11	فوبيا الأماكن
	0.03	*	0.10	الفوبيا
				التجسيم
	0.10	**	0.12	تحويل جسمي
	0.08	**	0.13	الألم
	0.09		0.04	توهم المرض
	0.02		0.02	أعراض دهانية

الجدول 13: الرابطة بين الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية لدى أفراد العينة

الأولى

نجد هناك رابطة ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الأولى من الأمراض الجسدية وبين الاضطرابات النفسية التالية:

-الاضطرابات التالية للصدمة.

-الاكتئاب.

-القلق الحاد.

-الذعر.

-التحويل الجسدي.

-الألم.

-الفوبيا.

ورابطة ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الثانية من الأمراض الجسدية وبين

الاضطرابات النفسية التالية:

-الاضطرابات التالية للصدمة.

-الاكتئاب.

بينما لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاضطرابات الجسدية وباقي

الاضطرابات النفسية.

-إن العلاقة الرابطة بين الاضطرابات الجسدية والاضطرابات النفسية تتعلق أساسا

بتزعزع الجهاز النفسي مثلما هو الحال في الاضطرابات التالية للصدمة والقلق

الحاد، أو ضعف الجهاز النفسي مثلما يحصل في الاكتئاب واضطرابات الألم.

كذلك التحول الجسدي يرجع إلى استعداد الشخص وقابليته للمرض من خلال عدة

عوامل تعود إلى الحياة السابقة للفرد فيما يتعلق بالجانب الوراثي أو الاستعداد

الصحي، وندرج هنا نظرية العالم الكسندر فريترز الذي يرى أنه لا يمكن أن يصاب

أي شخص باضطراب التحويل الجسدي بعد تعرضه لصدمة عامل مفجر إلا إذا

كان لديه استعداد وقابلية للإصابة بالمرض الجسدي

راففته خلال حياته السابقة إما لعوامل وراثية أو استعدادات صحية طفولية كبنية

الجسد الهشة وهذا ما عرفه بنظرية العضو الضعيف، وإلا لكان كل الناس يصابون

بالأمراض الجسدية كلما تعرضوا لعوامل صدمية، فسيرورة الإصابة بالمرض النفس

جسدي أو التحويل الجسمي السوماتي لا بد أن تمر بعوامل متعددة أهمها نظرية
العضو الضعيف (Maalim. S .2006.p18)

ما يمكن قوله حول هذه النظرية (نظرية العضو الضعيف) فيما يخص الصدمة
النفسية هو أن الأشخاص الذين ظهرت لديهم اضطرابات سيكوسوماتية عقب
التعرض لاعتداءات إرهابية هم أشخاص كان لديهم الاستعداد الصحي للإصابة
بهذا النوع من الأمراض والاستعداد الصحي قد يكون وراثيا من خلال الجين
المرضي الذي ينتقل من الأجيال الأولى إلى الأجيال اللاحقة، أو استعداد صحي
سابق أي في مراحل الطفولة أين كان الشخص المريض بأحد الاضطرابات
السيكوسوماتية عقب الصدمة يعاني من أعراض هذا المرض بكثرة.

ونعطي مثلا عن ذلك على سبيل الإيضاح:

جندي جزائري تعرض لاعتداء إرهابي فظهرت لديه قرحة معدية، عندما نبحت في
تاريخ الحالة نجد أن هذا الجندي إما قد ورث المرض من أحد والديه أو أنه أثناء
طفولته كان يعاني اضطرابات هضمية متكررة كالإسهال والتقيؤ مثلا.

بالنسبة أيضا لانتشار الفوبيا فقد ظهرت مجموعة من الرهابات لدى أفراد العينة
المصابين بالاضطرابات النفس-جسدية، فقد ظهر رهاب الدم كأكثر نوع من
الرهاب، فقد أبدى الجنود الجزائريون مجموعة البحث (المجموعة الأولى) خوفا مبالغا
فيه من الدم إلى حد امتناع البعض منهم عن ذبح خروف العيد، والبعض الآخر
عن استعمال السكين تماما، وهذا للربط بين الدم كذكرى عن الحوادث الصدمية
المتمثلة في الاعتداءات الإرهابية والتي كانت ميزتها دموية وصور الضحايا الذين
كانوا جميعهم ملطخين بالكثير من الدماء.

كما ظهرت فوبيا الطبيعة وأكثر المناطق التي صرح مجموعة البحث (المجموعة
الأولى) التي أصبحوا يخافونها ويتجنبون زيارتها أو حتى المرور أمامها هي
الغابات: باعتبار أن معظم المواجهات المسلحة كانت تتم في الغابات الجبلية التي
كان الإرهاب يختفون فيها، وارتبطت علائقيا صور الغابات بتواجد جماعات مسلحة

فيها، ورغم استتباب الأمن غير أن أفراد الجيش أصبحوا يتجنبون النزعات الجبلية أو الغابية تجنباً لعودة الذكريات الأليمة.

2-3- انتشار الاضطرابات النفسية عند مجموعة البحث:

التجسيم	القلق	الاكتئاب	PTSD	الانتشار الكلي في العينة
6	35	21	36	مدى الحياة
4	15	10	16	حالياً (خلال سنة إجراء البحث)
				حسب الفئات العمرية
8	39	20	32	من 30-40 سنة
7	42	20	37	من 41-51 سنة
5	38	21	35	من 52-62 سنة
-	13**	-	-	Chi Sq
				حسب منطقة العمل
12	45	32	42	الشمال
8	42	28	38	الشرق
9	23	22	24	الغرب
6	22	13	16	الجنوب
**3.6	**13.9	**10	**12.6	Chi Sq
				حسب الحالة المدنية
18	38	32	45	متزوج
5	32	21	14	أرمل
4	38	50	32	أعزب
		**10.4	**9.5	Chi Sq

مقياس دلالة -- Chi Sq غير دال، *دال عند 0.05، **دال عند 0.01، ***دال

عند 0.001

الجدول 14: انتشار الأمراض النفسية حسب المتغيرات السكانية محسوبا بالنسبة

المئوية

وفقا للجدول السابق نجد أن:

- نسبة الإصابة باضطرابات ما بعد الصدمة مرتفعة عند أفراد مجموعة البحث تليها نسبة القلق ثم الاكتئاب وأخيرا اضطرابات التجسيم، كما أننا نجد إصابة البعض من أفراد مجموعة البحث بعدة أنواع من الاضطرابات النفسية.

- ارتفاع نسبة الإصابة بالاضطرابات النفسية على مختلف أنواعها لدى أفراد مجموعة البحث الذين تتراوح أعمارهم بين 40-50 سنة، وهي الفئة العمرية الأكثر عددا في المبحوثين كما أنها الفئة الشبابية التي استهدفتها الاعتداءات كفرد من أفراد الجيش. (كانت الفئة الشابة في العشرية السوداء)

- ارتفاع نسبة الإصابة لدى مجموعة البحث الذين زاولوا مهامهم العسكرية في منطقة الشمال على اعتبار أنها أكثر المناطق في الجزائر التي تعرضت للعنف الإرهابي والتي تركز فيها أكبر عدد ممكن من قوات الجيش وواجهوا غالبية الاعتداءات .

- ارتفاع نسبة الإصابة لدى المبحوثين العزاب بالنظر إلى جميع الاضطرابات النفسية.

تعليق:

- المستوى المرتفع للأحداث الصدمية له علاقة مباشرة بارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض الجسدية والنفسية وهذه الأحداث هي السبب المباشر للمعاناة النفسية للأفراد المواجهين لها

وفقا لنتائج الجدول السابق نجد أن المعاناة النفسية تلعب دورا مهما في ظهور

الاضطرابات النفسية لدى أفراد الجيش الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية، حيث تعتبر الاضطرابات النفسية نتائج لما يمر به الفرد من خبرات سيئة طيلة حياته بما

فيها الفترة التي تعرض للحوادث الصدمية سبب ظهور الاضطرابات النفسية، فالأحداث الضاغطة تعتبر عامل محفز ومهم تنتج عنه جملة من الاضطرابات علاقة ارتباط قوية بين المعاناة النفسية وارتفاع نسبة وجدنا ، GSI النفسية، ووفقا لمقياس الشدة العام

الإصابة بالاضطرابات النفسية، وكانت النتائج المتحصل عليها ذات دلالة إحصائية:

أثبتت النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسة المطبقة على أفراد الجيش الوطني الشعبي أن أكثر من نصف مجموعة البحث يعانون من الاضطرابات التالية للصدمة باختلاف أنواعها التي حددتها الجمعية الأمريكية للطب العقلي والتي تمثلت في:

اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) حيث نسبة 36 من أفراد مجموعة البحث يعانون من هذا المرض

$$(chi\ sq=0.18 / p<0.001)$$

اضطراب القلق الحاد: بنسبة 35 من أفراد العينة

$$Chi\ sq= 0.13/p<0.001$$

الاكتئاب، بنسبة 21 من أفراد العينة

$$Chi\ sq=13.5/p<0.001$$

اضطرابات التجسيم: بنسبة 6 من أفراد العينة

$$Chi\ sq=3.5/p<0/001$$

3- نتائج المعالجة الإحصائية للفرضية الثانية:

-الفرضية الثانية نحاول من خلالها الكشف عن الفروق الموجودة بين مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذي تعرضوا لاعتداءات إرهابية والذين لم يتعرضوا لاعتداءات إرهابية في الاضطرابات النفسية، وقد تناولنا في البحث: الاضطرابات النفسية التالية للصدمة، الاكتئاب، القلق، الاضطرابات السيكوسوماتية:

3-1- اضطرابات ما بعد الصدمة:

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
N1	160	7.55	4.95	1.22	0.05
N2	40	3.40	2,18		

جدول 15: نتائج اختبار "ت" للفروق في متوسطات اضطرابات ما بعد الصدمة.

تظهر نتائج الجدول السابق أن هناك فرق واضح بين مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية ومجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين لم يتعرضوا لاعتداءات إرهابية، حيث أن قيمة ت المحسوبة 1.22 والتي كانت دالة عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$

وانطلاقاً من ذلك نقول أن مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية أكثر إصابة باضطرابات ما بعد الصدمة من مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين لم يتعرضوا لاعتداءات إرهابية

3-2- الاكتئاب:

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
N1	160	12.5	10.5	1.69	0.05
N2	40	3.66	4.66		

جدول 16: نتائج اختبار "ت" للفروق في متوسطات الاكتئاب.

من خلال النتائج المدونة في الجدول السابق نلاحظ الفرق في نتائج اضطراب الاكتئاب بين العينتين وهذا ما تظهره نتيجة الفرق بين المتوسطات الحسابية والذي بلغ 8.84، كما دعمته نتيجة ت التي بلغت 1.69 والتي تعتبر دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05، ووفقاً لما سبق نقول أن مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية أكثر اكتئاباً من مجموعة الجيش الوطني الشعبي غير المتعرضين للاعتداءات الإرهابية.

3-3-القلق:

العينه	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
N1	160	21.6	4.10	2.60	0.01
N2	40	16.66	2.66		

جدول 17: نتائج اختبارات الفروق في متوسطات القلق

يُظهر لنا الجدول أن قيمة ت = 2.60 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $0.01 = \alpha$

هذا ما يجعلنا نتحقق من صحة الفرضية الجزئية التي مفادها: مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية أكثر قلقاً من مجموعة الجيش الوطني الشعبي غير المتعرضين للاعتداءات الإرهابية.

3-4-الاضطرابات السيكوسوماتية

العينه	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
N1	160	16	7.42	-3.60	0.01

		3,46	14.22	40	N2
--	--	------	-------	----	----

جدول 18: نتائج اختبار "ت" للفروق في متوسطات الاضطرابات السيكوسوماتية.

على عكس ما افترضناه أن أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية أكثر إصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية من أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين لم يتعرضوا لاعتداءات إرهابية، حيث أن قيمة ت المحسوبة لم تكن دالة إحصائياً، لذلك فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية ومجموعة الجيش الوطني الشعبي غير المتعرضين للاعتداءات الإرهابية.

خلاصة:

تم تفرغ النتائج حسب الفرضية الجزئية الثانية والتي من خلالها كان الهدف هو البحث عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذي تعرضوا لاعتداءات إرهابية وبين أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين لم يتعرضوا لاعتداءات إرهابية وتوصلنا إلى النتائج التالية:

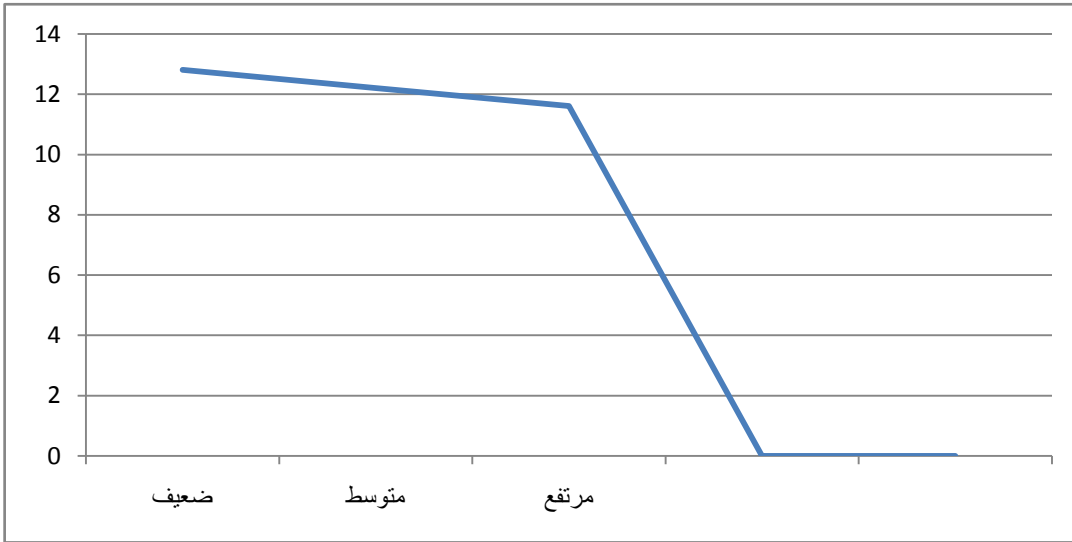
- أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية في سنوات العشرية السوداء يعانون من PTSD (الاضطرابات النفسية التالية للصدمة) ومن القلق والاكتئاب أكثر من مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين لم يتعرضوا لاعتداءات إرهابية، بينما لم تظهر فروق دالة إحصائية بين مجموعتي البحث في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، ومن هنا يظهر لنا دور الحدث الصدمي المتعلق بالاعتداءات الإرهابية في ظهور الاضطرابات النفسية التالية للصدمة، بينما الاضطرابات السيكوسوماتية تهدد جميع أفراد الجيش الوطني الشعبي بحكم طبيعة العمل العسكري التي تكون تحت الضغط وتلقي الأوامر وتنفيذها، كذلك الغياب الطويل عن الأسرة والحياة المدنية من شأنه رفع نسبة الإصابة بالأمراض النفس-جسدية.

4- نتائج المعالجة الإحصائية للفرضية الثالثة:

الفرضية الثالثة تتحرى الكشف عن الفروق الموجودة بين مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذي تعرضوا لاعتداءات إرهابية وتلقوا دعماً اجتماعياً والذين لم يتعرضوا لاعتداءات إرهابية في الاضطرابات النفسية عقب الصدمة، وقد تناولنا في البحث: اضطرابات ما بعد الصدمة، الاكتئاب، القلق، الاضطرابات السيكوسوماتية

4-1- علاقة الدعم الاجتماعي بمستوى الحدث الصدمي

الشكل 2: يوضح الدعم الاجتماعي حسب مستوى الحدث الصدمي



مستوى التعرض للأحداث الصادمة

ضعيف: لا يوجد حادث صدمي

متوسط: من 1 إلى 3 أحداث.

مرتفع: أكثر من 3 أحداث.

أن التعرض لأحداث صادمة متكررة وقوية التأثير يجعل الفرد غير قابل للدعم الاجتماعي الذي توفره مختلف المصادر المتمثلة في الأسرة والأصدقاء أو المجتمع الذي يعيشه الفرد، لكن الدعم الاجتماعي المتلقي من الآخرين مثلما يوضحه الشكل بإمكانه تخفيف حدة الصدمة المتعرض لها وترويض الفرد على التعود على الحياة الجديدة تدريجياً.

2-4- العلاقة بين الاضطرابات النفسية والدعم الاجتماعي:

-تحصلنا عليه من خلال النتائج المتعلقة بالدعم الاجتماعي وجدنا علاقة قوية بين أهمية الدعم الاجتماعية في حالة الإصابة بالاضطرابات النفسية وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

	الدعم الاجتماعي	
**	0.2-	
*	0.1_	الاكتئاب
**	0.1-	القلق
**	0.2-	Gsi
**	0.2-	التجسيم
		0.1=**
		**=0.5

الجدول 19: العلاقة بين الاضطرابات النفسية والدعم الاجتماعي.

هناك علاقة يوضحها الجدول بين الإصابة بالاضطرابات النفسية والحاجة إلى الدعم الاجتماعي، حيث نجد النتائج كلها سلبية ما عدى في الاكتئاب حيث النتيجة غير دالة
 $5P < 0$.

فيما عدا ذلك فكل الاضطرابات ذات دلالة إحصائية حيث :
 $P < 0.1$

-أفراد مجموعة البحث الذين تعرضوا لحوادث صدمية قاسية من طرف الإرهاب ومتكررة أظهروا الحاجة إلى الدعم الاجتماعي من خلال: العلاقات الأسرية خاصة مع الزوجة والأبناء بالنسبة للمتزوجين، والوالدين بالنسبة للعزاب، والعلاقة مع الجيران والأصدقاء، هذه الاتصالات الاجتماعية بإمكانها أن توفر جو من الهدوء والراحة للمريض من أجل الخروج من حالة الاضطراب التي سببها له الحادث أو الحوادث الصدمية

3-4- مستويات الدعم الاجتماعي حسب المتغيرات الديمغرافية للعينة:

الجدول التالي يوضح مستويات الدعم الاجتماعي حسب المتغيرات الديمغرافية

لمجموعة البحث الأولى:

دلالة الفروق حسب Chi sq		منخفض		متوسط		مرتفع		مجموعة البحث		
α	P	chi	%	f	%	f	%			F
						<				السن
			10.5	4	65.7	25	23.6	9	38	40-30
			33.3	22	42.4	28	15.1	16	66	51-41
			45.5	30	18.2	12	25	14	56	62-52
0.001	0	106.6	23.7	38	51.9	83	24.4	39	160	المجموع
										الحالة المدنية
			20.7	16	45.5	35	33.8	26	77	أعزب
			20.9	13	45.1	28	33.8	21	62	متزوج
			25	3	50	6	25	3	12	مطلق
			22.3	2	55.6	5	22.3	2	9	أرمل
0.001	0	55.17	21.3	34	46.3	74	32.5	39	160	المجموع
										المنطقة العسكرية
			38.7	31	53.7	43	7.5	6	80	الشمال
			18.7	3	50	8	31.25	5	16	الجنوب
			5.8	2	52.9	18	41.1	14	34	الشرق
			33.3	10	50	15	16.6	5	30	الغرب
0.001	0	7.72	10	16	52.2	84	37.5	60	160	المجموع
										المستوى التعليمي
			24.5	15	26.2	16	49.1	30	61	متوسط
			29.1	21	52.7	38	18.05	13	72	ثانوي

			33.3	9	44.4	12	22.2	6	27	جامعي
0.001	0	14.95	28.7	46	50	80	21.2	34	160	المجموع
										الوضعية المهنية
			50	5	30	3	20	2	10	بطل
			13.3	2	53.3	8	33.3	5	15	عامل
			25	7	32.1	9	42.8	12	28	تاجر
			10	1	30	3	60	6	10	إطار
			16.6	2	41.6	5	41.6	5	12	فرد في الجيش
			20.4	9	47.7	21	31.8	14	44	متقاعد
			4.5	2	20.4	9	64.5	20	31	مهنة أخرى
0.001	0	12.03	17.1	28	35.6	57	20.6	65	160	المجموع
										الحالة الصحية الحالية
			14.2	4	25	7	60.7	17	28	لا أمراض نفسية ولا عضوية
			28.9	22	57.8	44	13.15	10	76	أمراض عضوية ولا توجد أمراض نفسية
			25	25	41.07	23	14.2	8	56	أمراض نفسية وعضوية
0.001	0	20	23.1	37	52.5	84	24.3	39	160	المجموع

الجدول 20: مستويات الدعم الاجتماعي حسب المتغيرات الديمغرافية لمجموعة

البحث الأولى

توصلنا إلى النتائج التالية: من خلال تطبيق اختبار Chi sq

أ- السن:

وجد الفئة العمرية (41-51) لديها تقييم للدعم الاجتماعي يتراوح بين المتوسط والمرتفع مقارنة بفئة (30-40) الذي كان دعمها الاجتماعي بين المتوسط والضعيف، أما الفئة العمرية (52-62) كان تقييم الدعم الاجتماعي لديها مرتفع

أظهر أن الفروق بين أفراد الفئات العمرية التي تم تقسيمها إلى 3 فئات

كل فئة 10 سنوات اختبار Chi sq

كانت دالة إحصائياً حيث:

$$/p=0.000<0.001 \text{ Chi}=106.6$$

ب- الحالة المدنية:

ظهر تقييم متوسط إلى جيد للدعم الاجتماعي لدى فئة العزاب والمتزوجون، بينما فئة الأرامل والمطلقين كان تقييم الدعم الاجتماعي لديهم منخفض.

تظهر فروقا واضحة ذات دلالة إحصائية بين فئة المتزوجين وفئة الأرامل والمطلقين في تقييمهم للدعم الاجتماعي المتلقى

وكانت نتائج اختبار Chi sq

$$\text{Chi}=55.71/p=0.000<0.001$$

ج- المنطقة العسكرية:

كان تقييم الجنود الذين يعملون على مستوى الشرق والجنوب والغرب للدعم الاجتماعي يقع في المستوى المرتفع والمنخفض بينما تقييم الجنود على مستوى الشمال كان بين المتوسط والمنخفض

بين أن الفروق بين المناطق العسكرية ذات دلالة إحصائية، حيث كانت النتائج:

اختبار Chi sq

$$\text{Chi}=7.72/p=0.000<0.001$$

د-المستوى التعليمي:

أظهرت فئة الثانويين والجامعيين تقييما للدعم الاجتماعي يقع في المستويين المتوسط والمرتفع،بينما فئة التعليم المتوسط كان تقييما للدعم الاجتماعي مرتفع،وأظهرت نتائج الاختبار المطبق فروقا ذات دلالة إحصائية بين فئات المستوى التعليمي:

$$\text{Chi}=14.95/p=0.000<0.001$$

هـ-الوضعية المهنية:

أظهرت النتائج أن تقييم الدعم الاجتماعي مرتفع لدى فئة التجار وأصحاب المهن الأخرى كالمهن اليدوية والمهندسين الذين تم استدعائهم من طرف شركة سوناتراك،بينما ظهر تقييم متوسط لدى فئة العمال والمتقاعدين وأولئك الذين مازالوا يزاولون مهنتهم القديمة (أفراد في الجيش)،لكن فئة البطالين أظهرت تقييما منخفضا للدعم الاجتماعي.

أظهر فروقا ذات دلالة إحصائية بين الفئات المختلفة للوضيعات المهنية المتعددة حيث: Chi sq اختبار

$$\text{Chi}=12.03/p=0.000<0.001$$

و-الحالة الصحية الحالية:

سواء تعلق الأمر بالمصابين بأمراض نفسية أو أمراض عضوية كان تقييما للدعم الاجتماعي يتراوح بين المتوسط والمنخفض،بينما أولئك الذين ليست لديهم أمراض عضوية ولا نفسية فقد كان الدعم الاجتماعي تقييما لديهم مرتفع.

ونتائج الاختبار المطبق أظهرت فروقا ذات دلالة إحصائية بين هؤلاء الأفراد
حيث:

$$\text{Chi}=20/p=0.000<0.001$$

4-4- الاضطرابات النفسية التالية للصدمة:

مستوى الدلالة	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العينة
0.05	1.34	6.12	8.12	110	N1a
		3.22	3.45	50	N1b

جدول 21: نتائج اختبار "ت" للفروق في متوسطات الاضطرابات التالية للصدمة

يوضح الجدول السابق وجود فروق في المتوسطات بين العينتين فيما يخص الاضطرابات النفسية التالية للصدمة، وهذا أيضا ما تُظهره قيمة ت المحسوبة والتي تعتبر دالة إحصائية عند مستوى الدلالة: $\alpha=0.05$ ، ومن خلال ذلك نقول أن:

مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية و كان تقييمهم للدعم الاجتماعي مرتفع أقل إصابة بالاضطرابات النفسية التالية للصدمة من الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية وكان تقييمهم للدعم الاجتماعي منخفض.

4-5- الاكتئاب:

مستوى الدلالة	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العينة
0.01	5.85	5.23	7.21	110	N1a
		4.12	4.44	50	N1b

جدول 22: نتائج اختبار "ت" للفروق في متوسطات الاكتئاب

يظهر الجدول السابق أن قيمة ت دالة إحصائية عند مستوى الدلالة $0.01=\alpha$ وهذا يجعلنا نعتبر الفرضية القائلة أن:

مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية و كان تقييمهم للدعم الاجتماعي مرتفع أقل إصابة بالاكنتاب من مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية و كان تقييمهم للدعم الاجتماعي منخفض: صحيحة.

6-4-القلق:

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
N1a	110	18.42	7.12	2.82	0.01
N1b	50	14.6	7.04		

جدول 23: نتائج اختبار "ت" للفروق في متوسطات القلق

مما سبق نجد أن هناك فروق بين مجموعتي البحث فيما يخص اضطراب القلق حيث كانت قيمة ت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.01$ ، ولذلك: مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية و كان تقييمهم للدعم الاجتماعي مرتفع أقل إصابة بالقلق من عينة الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية و كان تقييمهم للدعم الاجتماعي منخفض.

7-4-الاضطرابات السيكوسوماتية:

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
N1a	110	22.10	8.21	-0.13	0.01
N1b	50	20.80	6.45		

جدول 24: نتائج اختبار "ت" للفروق في متوسطات الاضطرابات السيكوسوماتية

تُظهر النتائج عكس ما افترضناه، فقيمة ت لم تكن دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.01$

وبذلك لم تتحقق الفرضية.

خلاصة:

كان هدف الفرضية الجزئية الثالثة هو الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين كان تقييمهم للدعم الاجتماعي مرتفعا وبين مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين كان تقييمهم للدعم الاجتماعي منخفضا، فكانت النتائج أن المجموعة الثانية تعاني أكثر من الاضطرابات النفسية التالية للصدمة (PTSD)، الاكتئاب.

غير أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإصابة بالاضطرابات النفسية بين مجموعتي البحث.

ونتوصل في النهاية إلى استنتاج دور الدعم الاجتماعي المدرك في تخفيض مستوى الإصابة بالاضطرابات النفسية عقب التعرض للاعتداءات الإرهابية باعتبارها حوادث صدمية.

الفصل السابع: مناقشة النتائج العامة

1- مناقشة النتائج العامة.

1-1- الاضطرابات النفسية التالية للصدمة.

1-1-1- نتائج ظهور الاضطرابات النفسية التالية للصدمة لدى أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية.

1-1-2- نتائج الفروق في الاضطرابات النفسية التالية للصدمة بين مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية والذين لم يتعرضوا لاعتداءات إرهابية.

1-1-3- نتائج الفروق بين أفراد مجموعة الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية: الذين كان تقييمهم مرتفع للدعم الاجتماعي والذين كان تقييمهم له منخفض.

1-2- الاكتئاب.

1-2-1- نتائج ظهور الاكتئاب لدى أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية

1-2-2- نتائج الفروق بين أفراد مجموعة الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية و بين مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين لم يتعرضوا لاعتداءات إرهابية.

1-2-3- نتائج الفروق بين مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية و الذين كان تقييمهم مرتفع للدعم الاجتماعي والذين كان تقييمهم له منخفض

1-3- القلق.

1-3-1- نتائج ظهور القلق لدى أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية.

1-3-2- نتائج الفروق بين أفراد عينة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية و بين مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين لم يتعرضوا لاعتداءات إرهابية.

1-3-3- نتائج الفروق بين مجموعة الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية الذين كان تقييمهم مرتفع للدعم الاجتماعي والذين كان تقييمهم له منخفض.

1-4- الاضطرابات السيكوسوماتية

1-4-1- نتائج ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية.

1-4-2- نتائج الفروق بين أفراد عينة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية و بين مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين لم يتعرضوا لاعتداءات إرهابية.

1-4-3- نتائج الفروق بين مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية الذين كان تقييمهم مرتفع للدعم الاجتماعي والذين كان تقييمهم له منخفض

الخلاصة العامة

تمهيد:

يعتبر الإرهاب ظاهرة شبيهة بالحرب، حيث أنها تتميز بالاشتباكات المسلحة والتي من شأنها إسقاط ضحايا، هؤلاء الضحايا قد يكونون أمواتا، كما تخلف ضحايا على المستوى النفسي يعانون من الشدة النفسية عقب الصدمة، وحرب الإرهاب تختلف عن الحرب التقليدية بين أعداء أجنب لا توجد بينهم روابط تتعلق بالإحساس أو القرابة، وإنما هو حرب أهلية يتصارع فيها أبناء البلد الواحد وكلاهما يرى أنه على حق ويطلب بهذا الحق، وقد حاولنا من خلال هذا البحث التطرق إلى مجموعة من الفرضيات استعملنا الأسلوب الإحصائي والذي نسعى من خلاله إلى التحري عن صحة أو عدم صحة الفرضيات المقدمة، وسوف نحاول فيما يأتي أن نناقش النتائج المتحصل عليها ومقارنتها بالنتائج المقدمة من طرف غيرنا من الباحثين في مختلف البلدان، وقد قدمنا كل اضطراب على حدا من خلال الفرضيات، وسوف نطرح مناقشتنا كالتالي:

1- الاضطرابات النفسية التالية للصدمة (PTSD)

1-1- نتائج ظهور الاضطرابات النفسية التالية للصدمة لدى أفراد الجيش

الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية:

رغم مرور سنوات على الحدث الصدمي المتمثل في الاعتداء الإرهابي قد تصل إلى 10 سنوات من تعرض أفراد الجيش الوطني الشعبي للحوادث الصدمية المتعلقة بالاعتداءات الإرهابية، غير أن الدراسة الحالية أثبتت أن أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية يعانون من الاضطرابات التالية للصدمة

PTSD :

وهذه القيمة دالة إحصائيا. ($\chi^2 = 0.18 / p < 0.001$)

بالنسبة لظهور الاضطرابات النفسية التالية للصدمة توصلنا إلى أن جميع أفراد مجموعة البحث الأولى يعانون من هذه الاضطرابات، وانتشار هذه الاضطرابات يرتبط بعوامل الهشاشة كالتعرض لعوامل الهشاشة طيلة فترة الحياة، فقد وجدنا أن هذه الاضطرابات أكثر ظهورا لدى الجنود الذين تتراوح أعمارهم بين 41-51 سنة وهي الفئة الأكثر تعرضا للاعتداءات الإرهابية، فقد تعرضت هذه الفئة لأكثر من 3 أحداث للاعتداءات إرهابية، ثم تأتي فئة الجنود 52-62 سنة وهي الفئة الأكبر سنا والتي بطبيعة الحال تعرضت لعدة حوادث صدمية ناهيك عن الاعتداءات الإرهابية، وفي الأخير تأتي فئة الشباب 30-40 سنة

أما بالنسبة لمناطق مزاولتهم للخدمة العسكرية فقد كانت مناطق الشمال (الناحية العسكرية الأولى) هي المنطقة التي كان أفراد مجموعة البحث الألى فيها يعانون من الاضطرابات النفسية التالية للصدمة لأنها المناطق المأهولة بالتكنات العسكرية، كما أنها جغرافيا مهيأة لمعاقل الإرهاب حيث تتواجد بها السلاسل الجبلية المكسوة بالأحراش والغابات التي تساعد على اختفاء الجماعات المسلحة، ثم جاءت مناطق الشرق ثم الغرب، بينما كانت منطقة الجنوب كانت أقل المناطق التي أصيب الجنود الذين قضوا سنوات خدمتهم فيها بالاضطرابات النفسية التالية للصدمة وذلك لأنها منطقة مكشوفة ولم يكن للإرهاب معاقل كثيرة كما لم تشهد منطقة الجنوب الكثير من الاعتداءات الإرهابية.

فيما يخص المستوى التعليمي كان الجامعيين أقل إصابة بالاضطرابات التالية للصدمة كون المستوى التعليمي يلعب دور حصانة في مواجهة الأحداث الصدمية، وهذا ما يفسر انتشار الاضطرابات التالية للصدمة لدى ذوي المستوى التعليمي المتوسط كوننا لم نجد أي فرد من أفراد الجيش أقل من المستوى المتوسط وقد كانت النتائج جميعها تشير إلى أن الاضطرابات النفسية التالية للصدمة تنتشر لدى الجنود الجزائريين كأهم عرض من الأعراض المرضية التي تظهر على الجنود العائدين من المعارك، واستمرار هذه الأعراض في الظهور رغم مرور أكثر من 10 سنوات من التعرض للأحداث الصدمية:

هذا ما تدعمه دراسة **Weiten** التي أجراها على عينة من الجنود الأمريكيين الذين شاركوا في حرب الفيتنام، ظهرت عليهم أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ، وذلك بعد تسعة أشهر إلى ثلاثين شهراً من تسريحهم من الخدمة العسكرية. وقد أثارت هذه الملاحظة دهشة الباحثين.

فالمتموقع هو حصول أعراض هذا الضغط في أثناء المعركة أو بعدها بأيام، وليس بعد انتهاء الحرب بسنتين أو ثلاث! . بل أن قسماً من أولئك الجنود ما يزالون يعانون أعراض هذا الاضطراب على الرغم من مرور أكثر من ربع قرن على تلك الحرب .

(Weiten.W.2004.p34)

كذلك دراسة **ميلر** التي قام بها على عدد من الجنود الأمريكيين العادين من الحرب مع الفيتنام وذلك بعد مرور 40 عاماً على هذه الحرب، وتوصل من خلال دراسته إلى أن هؤلاء الجنود يعانون من الاضطرابات التالية للصدمة وتجلي ذلك في: اضطرابات النوم خاصة الكوابيس، فبعد كل تلك السنوات مازال الجنود الأمريكيين تأتيهم كوابيس عن الحرب ويرون في أحلامهم جثث ودماء، كما ظهرت أعراض الأفكار الانتحارية

(Miller.D.1992.p46)

من وفي دراسة قام بها **(Goya)** على جنود فرنسيين عائدين من الحرب على رواندا بعد 12 سنة هذه الحرب، فتوصل إلى أن هؤلاء المحاربين يعانون من الاضطرابات التالية للصدمة، تجلت في اضطرابات النوم الذي تميز بكثرة الكوابيس، كما ظهرت أعراض وسواسية تميزت بأن معظم الجنود كانوا يشمون رائحة الحرب فيغتسلون بمواد تنظيف عديدة، وقد توصل الحال بالبعض إلى حرق الملابس الحربية ورغم ذلك بقيت تلك الرائحة تلازمهم مما جعلهم يفكرون في وضع حد لحياتهم من أجل التخلص من الرائحة التي يرون أنها أفسدت حياتهم

(Goya.G.2001.p165)

كما كانت نتائجنا مشابهة لنتائج دراسة (Hendin) التي أجراها سنة 1984 على عينة من الجنود الأمريكيين العائدين من حرب الفيتنام، والذين ظهرت لديهم أعراض الاضطرابات النفسية التالية للصدمة بعد فترة طويلة من عودتهم من الحرب، فأعراض PTSD عند هؤلاء الجنود كانت مؤجلة ومستمرة، وظهرت هذه الأعراض في سيطرة الأحداث الصدمية المرتبطة بالحرب على الجنود، حيث لم تستطع عينة الدراسة نسيان أحداث الحرب والتي كانت تتكرر على مستوى ذاكرتهم وتسبب لهم اضطرابات مختلفة من أكثرها ظهورا الانفعالات الحادة (Scott . M. & Stradling. S. 1992,p95)

كما توافقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة إيداد السراج على عينة من المقاومين الفلسطينيين الخارجين من السجن ،وهي دراسة تناولت العلاقة بين الاحتلال الإسرائيلي وسوء المعاملة من جهة وأعراض الاضطراب النفسي الناتج عن الصدمة " PTSD" من جهة أخرى، وقد طبقت الدراسة على عينة من الأسرى المحررين يقدر عددها بحوالي (547) أسيراً محرراً من قطاع غزة.

وقد استخدم في الدراسة مقياس الاضطراب النفسي الناتج عن الصدمة ومقياس قائمة مراجعة الأعراض المرضية (90) SCL 90 كأدوات للدراسة، وقد توصلت الدراسة إلى أن معظم الأسرى تعرضوا للتعب الجسدي والكيميائي والكهربائي وسوء المعاملة النفسية والحرمان الحسي ، وأدى ذلك إلى أعراض تذكر الحدث الصادم مع الانسحاب وفقدان الحس والتيقظ الدائم. وبينت الدراسة أن 30% من أفراد العينة يعانون من الاضطراب الناتج عن الصدمة (السراج،إ، 1996.ص142)

و دراستنا هذه تطابقت مع دراسة (Green) على عينة من الجنود البريطانيين بعد 20 سنة من الحرب العالمية الثانية، حيث توصلت إلى أن نسبة 85% من أفراد العينة مازالوا يعانون من الاضطرابات النفسية التالية للصدمة والتي تلخصت مجملها في:

اضطرابات النوم خاصة الأرق والكوابيس، الإرهاق الذهني والجسدي وتعاطي الكحول والمخدرات (عبد الخالق م. 1998)

وقد ارتفع معدل الاضطرابات التالية للصدمة لدى الجنود الجزائريين الذين عايشوا اعتداءات ارهابية كثيرة، وهم فئة الجنود الذين كانوا يخرجون للجبال في حالات التمشيط، وكذلك فئة الجنود الذين عملوا في المناطق العسكرية الأكثر تمركزا للجماعات المسلحة كالمنطقة العسكرية الأولى والثانية،

وقد تماشت هذه النتيجة مع التراث النظري السيكلوجي، وكما جاء في كتاب الصدمة النفسية للحروب للنابلسي، والذي جاء فيه أن أكثر المصابين باضطرابات ما بعد الصدمة أو كما أسماه اضطراب الشدة النفسية عقب التعرض للصدمة يكون أكثر ظهورا عند الأشخاص الذين يعايشون الحدث الصدمي بشكل مباشر وهذا الحدث يجعله عرضة للموت فيتولد شعور بالخوف والرعب وعدم الاطمئنان (النابلسي. أ. 1991. ص 28)

وتتمثل أعراض الشدة النفسية عقب الصدمة حسب النابلسي في السلوك التجنبي وقد ظهر هذا السلوك لدى أفراد مجموعة بحثنا، حيث أن هؤلاء الجنود أصبحوا يتجنبون الأماكن التي حدث فيها الاعتداء الإرهابي خاصة إذا تعلق الأمر بالجبال والغابات، فقد أصبح بعض أفراد مجموعة البحث يرفضون حتى التنزه في هذه المناطق خوفا من استعادة الذكريات والشعور بالألم والحسرة، كما ظهر السلوك التجنبي في تجنب الحديث عن موضوع الاعتداء الإرهابي مع الأهل أو الأصدقاء حتى لا تعاودهم ذكرياته.

كما تمثلت أعراض الشدة النفسية عقب الصدمة في نوبات الغضب والتهيج الشديد، وظهر هذه العرض لدى أفراد مجموعة البحث الحالية حيث صرحوا لنا من خلال تطبيق الاستبيانات والمقابيس أنهم بعد الأحداث الصدمية أصبحوا شديدي الغضب خاصة مع عائلاتهم حيث أنهم (وفقا لتصريحاتهم) لم يعوا مثل السابق صبورين، وإنما يستفزهم كل شيء، حتى أبنائهم (حالة المتزوجين) أصبحوا

يعاملونهم بعنف ويتوترون من جو اللعب والفوضى التي يسببها الأولاد مما يضطرهم لمغادرة المنزل لتفادي ضرب الأولاد أو حتى الشجار مع الزوجة بسبب غضبهم غير المبرر.

كذلك من بين أعراض الشدة عقب الصدمة حسب النابلسي نجد الشعور بالذنب حيث يشعر الفرد الذي تعرض لحدث صدمي بمشاعر ومعتقدات لمحاسبة نفسه بصورة مبالغ فيها حتى تصل هذه المشاعر إلى درجة عرقلة تفكيره(النابلسي.م.1991.ص37)

وحسب النتائج على أفراد مجموعة بحثنا الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية خاصة أولئك الذين فقدوا أصدقائهم في تلك الاعتداءات، فقد ظهر الشعور بالذنب من خلال لوم أنفسهم على موت رفاقهم وبقائهم على قيد الحياة مما يسبب لهم معاناة نفسية، فهم يرون أنه كان بإمكانهم إنقاذهم (رغم عكس ذلك في الحقيقة) ، فالمواجهات المسلحة كالاقتداءات الإرهابية تكون مباغته ولا يستطيع أي فرد أثنائها القيام بنشاطاته مثل العادة، فتتغير طبيعة نشاطاتهم إما بالسرعة المفرطة أو البطء الشديد (Kovacic , D. 1995,p127)

إذن فقد خلصت نتائج دراستنا إلى أن أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية ظهرت لديهم الاضطرابات التالية للصدمة بعد عدة سنوات من حصول هذه الاعتداءات، وقد توافقت نتائج هذه الدراسة مع عدة دراسات وقد أدرجنا البعض منها.

2-1- نتائج الفروق في الاضطرابات النفسية التالية للصدمة بين مجموعة أفراد

الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية والذين لم يتعرضوا

لاعتداءات إرهابية:

نصت الفرضية الجزئية أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية ،ومجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين لم يتعرضوا لاعتداءات إرهابية، وقد توصلنا من خلال

دراستنا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين
مجموعتي البحث في PTSD (الاضطرابات النفسية التالية للصدمة)

وقد تماشت نتائج دراستنا الحالية مع نتائج الدراسات السابقة التي تمت على
الجنود الذين عادوا من المعارك وغيرهم ممن لم يذهبوا تماما إلى أي معركة، ومن
بين تلك الدراسات دراسة

(Sutker & Allain) التي أجريها على عينتين من الجنود الأمريكيين العائدين
من معارك مختلفة (من الفيتنام، أو من حرب الخليج الأولى.....)، وعلى عينة
من الجنود الأمريكيين الذين بقوا في أمريكا ولم يواجهوا حروبا مع دول
أجنبية، وخلصت نتائج دراستهما أن الجنود الأمريكيين العائدين من المعارك يعانون
من الاضطرابات النفسية التالية للصدمة بشكل حاد، بينما تظهر أعراض
الاضطرابات النفسية التالية للصدمة عند أفراد العينة الثانية بشكل بسيط فقط عند
الجنود الذين واجهوا أثناء خدمتهم لمواجهات عنيفة مع أفراد العصابات أو المافيا
وتسببت هذه المواجهات فق فقدان لأحد الرفاق وكانت هناك أحداث دموية
(Sutker B. and Allain. A.1993.p157)

كما تماشت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (Davidson) التي أجراها على عينة
من المحاربين

الإسرائيليين أثناء اجتياح لبنان سنة 1982، وعلى عينة مقارنة من الجنود
الإسرائيليين الذين بقوا في تل أبيب ولم يلتحقوا بالمعارك جنوب لبنان، وتوصل من
خلال دراسته إلى ارتفاع نسبة الإصابة بالاضطرابات التالية للصدمة بين
المحاربين الإسرائيليين في لبنان مقارنة بالذين لم يلتحقوا بهم)
(Davidson.C.1990.p139)

ولا تختلف نتائج دراستنا هذه مع دراسة فاضلي أ على عينتين من
الفلسطينيين: عينة من المنتفضين وهم الأشخاص الذين قاموا بثورة شعبية في
فلسطين من أجل الحرية، وعلى عينة أخرى من غير المنتفضين، فتوصل إلى أن

المنتفضين من الشعب الفلسطيني يعانون من الاضطرابات التالية للصدمة بشكل أكبر من غير المنتفضين (مسيلي.ر.&فاضلي.أ. 2004. ص 28)

أظهرت نتائج دراسة قام بها على (Taylor) عينتين من الجنود المشاركين وغير المشاركين في المعارك، فتوصل إلى ان الجندي المشارك في المعركة يرى أمامه القتلى والجرحى، ولعله كان ينقل جثث رفاقه الملتخة بالدماء هذا ما يجعل أعراض الاضطرابات التالية للصدمة قوية عنده، على عكس الجندي الذي لم يشارك في الحرب والذي لم يرى مناظر الدم والموت وأعراض الاضطرابات التالية للصدمة عنده ما هي إلا تخيلات وانتظار للموت وليست حقيقة معايشة الواقع الصدمي (Taylor.C.1991.p172)

لا يفوتنا أن أفراد مجموعة البحث الثانية الخاصة بدراستنا وهي مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين لم يتعرضوا لاعتداءات إرهابية وإنما ظهرت عندهم بعض أعراض الاضطرابات النفسية التالية للصدمة ولكن بنسبة قليلة، وهذا راجع للأفكار التي يحملها هؤلاء الجنود عن الخدمة في الجيش والتي تتميز دائماً بانتظار الأزمات الأمنية، كذلك مما يسمعونه من رفاقهم الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية والخوف من مواجهة مثل تلك الاعتداءات، كما أن البعض منهم فارقهم رفاقهم بالموت نتيجة الإرهاب، كذلك تلعب الصدمات التي تلقاها الفرد في طفولته دوراً هاماً في ظهور الاضطرابات النفسية التالية للصدمة في سن الرشد.

3-1- نتائج الفروق بين أفراد مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين

تعرضوا لاعتداءات إرهابية: الذين لديهم تقييم مرتفع للدعم الاجتماعي وبين الذين لديهم تقييم منخفض:

نصت الفرضية الجزئية الخاصة بذلك على أن أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية و لديهم تقييم مرتفع للدعم الاجتماعي أقل اضطرابات تالية للصدمة من أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا

لاعتداءات إرهابية و لديهم تقييم منخفض للدعم الاجتماعي. وقد توصلنا إلى أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث السابقتي الذكر.

وقد توافقت دراستنا مع نتائج دراسة **سولمون وآخرون 1988** دراسة

طولية لمعرفة دور الدعم الاجتماعي في تطور اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الجنود الإسرائيليين الذين يخوضون صراعات واضطرابات في أجواء عسكرية خاصة الجنود الإسرائيليين الذين خاضوا الحرب اللبنانية عام 1982 وقد كانت عينة الدراسة مكونة من 262 تلقوا دعما اجتماعيا و 123 لم يتلقوا دعما اجتماعيا، وقد امتدت الدراسة أربعة أعوام بصورة تتبعية، وتوصلت الدراسة أن الجنود الاسرائيليين الذين لم يكن لديهم دعم اجتماعي وجد لديهم اضطراب كرب ما بعد الصدمة بشكل كبير ، بينما ساهم الدعم الاجتماعي في تخفيف حدة كرب ما بعد الصدمة
(Solomon.Z.1988.p144)

كما تطابقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة **أجرى لوري وآخرون 1997** دراسة بعنوان الأمل والتكيف والدعم الاجتماعي في الصراعات التي ترتبط بكرب ما بعد الصدمة PTSD على ضحايا الصراع في الحرب الفيتنامية والذين تعرضوا لكرب ما بعد الصدمة وقياس ميولهم نحو الأمل وعلاقته بالتكيف والدعم الاجتماعي، وقد طبقت الدراسة على عينة مقدارها 72 مشارك

وقد وجدت الدراسة ما للدعم الاجتماعي من اثر فعال في رفع معدلات الأمل لدى بعض أفراد العينة، وفي انخفاض شدة كرب ما بعد الصدمة
(Irving.L and all.1997.p148)

ويتمثل الدعم الاجتماعي الذي تلقتة مجموعة بحثنا في دعم الأسرة خاصة الزوجة بالنسبة للمتزوجين، والوالدين بالنسبة للعزاب، حيث عبر أفراد مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تلقوا دعما اجتماعيا أن الزوجة والوالدين دور كبير في عودة اندماجهم في المجتمع من جديد فقد أعطوهم أملا جديدا في الحياة حتى يستمروا بالعيش بعدما كان للصدمة أثر قوي على

نفسيتهم، ولم يكن دعم الأصدقاء بالهين حيث تلقى أفراد مجموعة البحث دعماً معنوياً من طرف أصدقائهم خاصة فيما يتعلق بأولئك الذين تم تسريحهم من الجيش فكان لأصدقائهم دور في ملأ أوقات فراغهم حتى لا تسيطر عليهم الذكريات المؤلمة التي سببتها الاعتداءات الإرهابية

أما بالنسبة لمجموعة البحث التي كان تقييمها منخفض فعائلاتهم حسب نظرهم لم تكن متفهمة للوضع النفسي الذي يعيشونه، وفي كثير من الأحيان كانت عائلاتهم سبباً في تفاقم الاضطرابات النفسية التالية للصدمة من خلال عدم التقرب منهم ومراعاة الشدة النفسية التي يمرون بها خاصة في حالات الغضب الشديد، حيث أقدمت بعض الزوجات على ترك المنزل وأخذ الأولاد، وأحياناً يطلبين الطلاق شاكيات أن العيش مع هذا الزوج لم يعد يطاق لأنه أصبح مجنوناً.

2-الاكتئاب:

1-2-نتائج ظهور الاكتئاب لدى أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا

لاعتداءات إرهابية:

من خلال نتائج الدراسة توضح لدينا أن أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية يعانون من الاكتئاب بعد مرور 10 سنوات أو أكثر على هذه الاعتداءات، حيث استجاب أفراد مجموعة البحث على معظم أسئلة الاكتئاب بالإيجاب

ظهر الاكتئاب عند 20 بالمائة من أفراد مجموع البحث الذين تتراوح أعمارهم بين 30-40 ونفس النسبة لدى الفئة 41-51، وارتفعت إلى 21 بالمائة لدى فئة الكهول أي الفئة الأكبر سناً 52-62 سنة، أما بالنسبة لمنطقة العمل فقد كان معدل الاكتئاب مرتفع لدى الجنود الذين قضوا عملهم في مناطق الشمال وهي المناطق في المنطقة العسكرية الأولى حيث كانت النسبة 32 بالمائة، وتليها منطقة الشرق بنسبة 22 بالمائة، ثم منطقة الغرب بنسبة 22 بالمائة، وتليها منطقة الجنوب كآخر نسبة 13 بالمائة، أما فيما يخص الحالة المدنية فقد كان معدل الاكتئاب مرتفع لدى

فئة العزاب مقارنة بالمتزوجين والأرامل، حيث كانت نسبة الاكتئاب عند العزاب تمثل 50 بالمائة، بينما فئة المتزوجين نسبة 32 بالمائة

، وتأتي في الأخير نسبة الأرامل 21 بالمائة، وقد ارتفعت نسبة الاكتئاب لدى العزاب لوجودهم بمفردهم وعدم وجود سند قوي معهم لمساندتهم على تخطي الأزمة التي سببتها الاعتداءات الإرهابية، ووجود الفرد الذي تعرض لأحداث ضاغطة بمفرده تجعل الأفكار الاكتئابية أكثر قدرة على السيطرة على هذا الفرد

لكن ما هو متفق عليه فإن الجنود الجزائريين الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية يعانون من الاكتئاب على غرار كل الجنود الذين عادوا من الحروب

وقد تطابقت نتائج الدراسة الحالية مع عدد من الدراسات السابقة في هذا المجال نذكر منها ما جاء في دراسة **غلانتز** الذي سجل حالات انتحار عديدة بين المحاربين الأمريكيين العائدين من العراق و أفغانستان حيث يمثل 30000 حالة انتحار سنويا وفقا لأحد الإحصائيات الرسمية، ونسب هذا الارتفاع إلى إصابة المحاربين القدامى بالاكتئاب وفقدان الأمل مما يجعلهم يضعون حدا لحياتهم من أجل التخلص من المشاعر المؤلمة والذكريات الحزينة التي تظل تطاردتهم ، ولقد أشار مسئولون عن الرعاية الصحية إلى أن كثرة عمليات التناوب الدورية بين الجنود الأمريكيين في أفغانستان والعراق باعتبارها أحد مصادر الاكتئاب خلافا لما حدث عادة خلال حروب أخرى خاضتها الولايات المتحدة

Michenbum . D.1994.p38)

كذلك دراسة **(Willson)** على عينة من الجنود الهولنديين الذين حاربوا ضد النازية وظهرت لديهم أعراض الاكتئاب وذلك في الانعزال عن الآخرين وتجنب المناسبات الاجتماعية كالحفلات والسهرات، وتفضيل قضاء أعياد الميلاد في المنزل منزوين قرب المواقع

(Willson .R .1993.p158)

أيضاً دراسة (Lakounou) على الجنود الأمريكيين الذين حاربوا في الفيتنام وتوصل إلى أن

64% منهم يعانون من الاكتئاب، وأن الملامح الاكتئابية تظهر لديهم بشكل كبير ومن بين هذه

الأعراض الاكتئابية نجد:

-الشعور بالكآبة.

-الشعور بانخفاض الطاقة.

-سهولة البكاء وفقدان الشهية.

-الشعور بعدم الاهتمام بالأشياء.

-الشعور باليأس بالنسبة للمستقبل.

-الأفكار الانتحارية. (مسيلي. ر. & فاضلي. أ. 2004. ص 65)

ولا تختلف دراستنا التطبيقية عن التراث النظري حول الاكتئاب كأحد مظاهر الاضطرابات النفسية عقب الأحداث الصدمية، حيث ترى كراملينغز أن التعرض للحدث الصدمي كالحروب والكوارث الطبيعية تظهر عليه مجموعة من الأعراض: الهبوط والكدر، الشعور بتناقل الأعباء الأعراض المرضية الجسدية، توتر العلاقات الاجتماعية، الأفكار السلبية ومشاعر الذنب

(كراملينغز. ك. 2002. ص 21)

وسوف ندرج كل عرض كيف ظهر على أفراد مجموعة البحث الخاصة ببحثنا:

-الهبوط والكدر: وهو عدم الشعور بالسعادة وهذا ما ظهر لدى أفراد مجموعة بحثنا الذين أظهروا عدم الرضا على حياتهم الحالية ويشعرون بتغيير الأحوال بعدما تعرضوا للحادث الإرهابي.

- الخمول وضعف مستوى النشاط الحركي: وظهر لدى أفراد مجموعة بحثنا في أنه لم تعد لديهم الطاقة الكافية لانجاز النشاطات اليومية مثلما كانوا في السابق قبل الاعتداءات الإرهابية.

- الشعور بتناقل الأعباء: حيث أصبح أفراد مجموعة البحث يجدون أنهم يتحملون مسؤوليات أكبر من طاقتهم وأنهم غير قادرين على تحقيق التوازن في حياتهم الاجتماعية والعملية.

-الأعراض المرضية الجسدية تظهر على الجندي أعراض أمراض جسدية، وإعياء عضلي مستمر حتى دون بذل أي مجهود حيث يتميز الجندي بالتعب السريع وضعف الطاقة وآلام على مستوى الظهر و العضلات، كما تظهر لديه اضطرابات النوم وهي من أكثر أعراض الاكتئاب شيوعا حيث يتميز بعض أفراد العينة بالاستيقاظ المبكر وعدم القدرة على العودة إلى النوم، ويظهر لدى البعض الآخر حالات من النوم المستمر ليلا ونهارا كوسيلة للهروب من مصاعب الحياة التي لا يمكنهم مواجهتها، كما تظهر لدى البعض فقدان الشهية حيث لا يتلذذون بالطعام الذي كانوا يحبونه في السابق فينعكس ذلك على الوزن الذي يتناقص بشكل ملفت للانتباه قد يصل عدة كيلوغرامات في الأسبوع، وأحيانا يعاني البعض الآخر من أفراد العينة من زيادة الشهية في الأكل الذي يرافقه زيادة معتبرة في الوزن.

توتر العلاقات الاجتماعية: أهم أعراض الاكتئاب عدم قدرة الجندي على التعامل مع المجتمع مثلما كان في السابق، حيث يتميز بعدم الرضا عن العلاقات الاجتماعية، مما يجعله غير قادر على التوافق مع المواقف الاجتماعية، ونلاحظ عليه قلق واضح حين يضطر إلى التعامل مع الآخرين في بعض المواقف

الضرورية، وفي غير ذلك فهو يتميز بالانسحاب الاجتماعي وعدم الرغبة في تأكيد الروابط الاجتماعية حيث تقتصر علاقاته مع المقربين في حدود ضيقة غير قابلة للتوسع.

الأفكار السلبية ومشاعر الذنب: تحتوي الأفكار السلبية عادة على رأي سلبي في الذات خاصة عندما يقارن الجندي الذي تعرض لحادث إرهابي نفسه بالآخرين الذين يبدون أكثر نجاحا أو أكثر قدرة وذكاء، ويعتبر نفسه شخص ممل وتافه ليس له قيمة ويفترض أن أصدقائه يرغبون في التخلص من صحبته، ويركز أفكاره على أوجه القصور لديه، ويلوم نفسه على سوء الحالة التي وصل إليها رغم انه ليس له يد فيها، ويعتبر نفسه شخصا حزينا وانه سبب تعاسة الآخرين، هذا ما يجعله دائم الشعور بالذنب لأنه عبئ على الآخرين وسبب المهم ولا بد أن يعاقب على هذا الذنب، خاصة إذا فقد أحد رفاقه في إحدى المعارك. وظهرت لدى البعض أفكار انتحارية خاصة عند أولئك الذين فقدوا رفاقهم وأصدقائهم المقربين في الحوادث الصدمية .

وحده كفيل بإحداث الأعراض الاكتئابية، ونعود في ذلك إلى دراسات بيك الذي يعطي لعامل فقدان دورا كبير في ظهور الاكتئاب عند الأشخاص الذين فقدوا أحبائهم والذين يظهر عليهم الحزن وفقدان الأمل. (Beck.A .1995.p65)

ويعتبر الشعور بالذنب من أكثر الأعراض ظهورا لدى الناجين من الحوادث الصدمية التي راح ضحيتها آخرون، ويرى (Lewi)(1987) أن هذا العرض من أهم الانعكاسات النفسية إذ يشعر الإنسان بضرورة مراجعة نفسه ومحاسبتها عما قامت به من سلوكات ومشاعر ومعتقدات ، ويصاحب هذه المراجعة ألم نفسي شديد، ويعتبر الشعور بالذنب أمر طبيعي وشعور صحي لكنه يتحول إلى عرض مرضي إذا وصل إلى الحد الوهمي حين يعرقل تفكير الفرد ويضخم

الأمور (الناپلسي.م.1991.ص57)

ويظهر الشعور بالذنب لدى الجنود الجزائريين الذين واجهوا الإرهاب في الشعور أنهم لم يفعلوا شيئاً أثناء الحادث الصدمي (الاعتداء الإرهابي)، وأنه كان بإمكانهم مساعدة زملائهم ويصاحبهم لوم أنفسهم والسؤال المتكرر لماذا نجوا هم ولم ينجوا زملائهم.

ونظراً للأعراض السابقة التي تظهر على الجنود الجزائريين في مواجهة الإرهاب فإن هؤلاء لا يبقون مكتوفي الأيدي ولكنهم يحاولون التعامل مع هذه الوضعية الجديدة وهذا التعامل يعرف بالاستجابة الملائمة وتتمثل هذه الاستجابة في جملة الاستجابات الانفعالية والمعرفية التي يحددها الجندي من أجل تخفيض الأثر النفسي للحدث الصدمي المتعلق بالاعتداء الإرهابي، وقد لعبت المعتقدات الدينية دوراً لدى الجنود الجزائريين حيث أبدوا دائماً عودتهم إلى الدين وقراءة القرآن من أجل تخفيف أثر المعاناة، كما كان للقيم التقليدية المتعلقة بطبيعة الرجل الجزائري (والرجل بصفة عامة) والذي لا ينبغي أن يبكي ولا بد أن يتصف بالجلادة والصلابة حتى أمام أصعب الظروف، بينما أظهر البعض سلوك التجنب كأسلوب للتعامل فأصبحوا مدمنين على التدخين وآخرون على أنواع من المخدرات، وظهر أسلوب المواجهة عند البعض الآخر الذين كانت لديهم رغبة شديدة في الانتقام من كل من لديه علاقة بالإرهاب حتى لو تعلق الأمر بعائلاتهم أو أصدقائهم (هم: نقصد بها الإرهاب) حيث صرح لنا العديدين أنهم انتقموا بقتل أحد أفراد أسر العناصر الإرهابية بهدف القضاء على الشعور بالألم والمعاناة.

2-2- نتائج الفروق بين أفراد مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية و بين مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين لم يتعرضوا لاعتداءات إرهابية:

نصت الفرضية الجزئية في هذا المقام على أن مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية أكثر اكتئاباً من مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين لم يتعرضوا لاعتداءات إرهابية، وقد توصلنا إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث فيما يخص متغير الاكتئاب.

(Solomon) وجاءت دراسته مماثلة لنتائج الدراسة الحالية، حيث أجرى دراسة على عينة من الجنود الأمريكيين العائدين من الفيتنام وعينة أخرى من الجنود الأمريكيين الذين لم يلتحقوا بالحرب الفيتنامية، وتوصل من خلال دراسته إلى أن الجنود الذين لم يشاركوا في الحرب أقل اكتئاباً من الجنود الذين التحقوا بالحرب، وفسر ذلك بأن الجندي الذي رأى مناظر الدم والجثث التي كان فيها جثث رفاقه وقد يكونوا أصدقائه المقربين ظهرت لديهم أعراض الاكتئاب، لأن فقدان أحد الأحبة هو الذي من شأنه رفع معدل الاكتئاب عند الفرد .

(Solomon.Z.1998.p78)

كما تطابقت هذه الدراسة مع دراسة قوتة (1997) التي أجراها على عينتين من المقاومين الفلسطينيين أحدهما عينة من الأسرى الذين قضوا مدة في السجون الإسرائيلية وكان تعدادها 75 سجين محرر، وعينة لم تقضي فترة في السجن أي أنها لم تعرف التعذيب والعقاب وكان تعدادها 46 مقاوم، وكان الهدف معرفة الفرق بين العينتين في الملامح الاكتئابية، وقد كان متوسط أعمارهم (25) سنة، وقد توصلت الدراسة إلى الأسرى يعانون من وخيبة الأمل، ومن مشاعر الاكتئاب بصورة أكبر من الذين لم يدخلوا السجن رغم معاناة العينتين من الملامح الاكتئابية

(Qouta .S. & Sarraj .E. 1997.p78)

كما كانت النتائج مماثلة لدراسة سلامة على عينة من الجنود المصريين بعد الاجتياح على سيناء، وتمت مقارنتها على جنود مصريين لم يشاركوا في الحرب مع إسرائيل، وتوصلت الدراسة إلى أن العينة المشاركة في الحرب كانت لديها أعراض الاكتئاب بصورة كبيرة على عكس العينة التي لم تشارك في الحرب وكانت لديها أعراض الاكتئاب ولكن بدرجة

أقل (سلامة.م.1989.ص135)

وبالرجوع إلى التراث النظري حول مظاهر الاكتئاب، نجد أن انتشار أعراض الاكتئاب يكون كانفعال وجداني تجاه الشدائد النفسية والصراعات المختلفة، وخاصة فقدان الشخص العزيز، وتعتبر الكوارث والحروب من أكثر الشدائد النفسية لأن

الفرد يفقد خلالها أحبائه وأصدقائه ويعيش بعدهم فترة حداد قد تطول أو تقصر كما
قد يُصاب بالاكنتاب (الشناوي.م.1998.ص34)

لكن مظاهر الاكنتاب ظهرت عند أفراد مجموعة الجيش الوطني الشعبي
الذين لم يتعرضوا لاعتداء إرهابي ولكن بشكل بسيط كتظاهرات اكتئابية، وذلك
بالرجوع إلى الحياة السابقة للأفراد والذين قد يكونون عانوا من وضعيات نفسية
سيئة في طفولتهم ظهر أثرها في سن الرشد، كما لا يخفى علينا سرد الوضعية التي
يعيشها الجندي الجزائري حتى أن لم يكن جندي معارك (أي أنه لا يخرج للمواجهات
المسلحة)، فهو يعيش في وضعية أمنية حرجة أي غير آمنة إذ ينتظر دائما
الوضعيات غير الآمنة، كما أنه ولا شك فقد أحد معارفه أو رفاقه في اعتداءات
إرهابية

كذلك هنا نتحدث عن الصدمة الثانوية

3-2- نتائج الفروق بين أفراد مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين

تعرضوا لاعتداءات إرهابية وكان تقييمهم مرتفع للدعم الاجتماعي و بين

مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية ولديهم

تقييم منخفض للدعم الاجتماعي:

نصت الفرضية الجزئية على أنه أفراد مجموعة أفراد الجيش الوطني
الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية وكان تقييمهم مرتفع للدعم الاجتماعي
أقل اكتئابا من مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات
إرهابية ولديهم تقييم منخفض للدعم الاجتماعي، وقد توصلنا إلى وجود فروق ذات
دلالة إحصائية بين العينتين فيما يخص متغير الاكنتاب.

هذه النتيجة جاءت متوافقة مع نتيجة دراسة سارانتيديس: الذي أجرى

دراسة على عينة من الأشخاص الذين تعرضوا للتعذيب وكان تعداد عينته

10 أشخاص ثم تلقوا دعما اجتماعيا من طرف أسرهم ورفاقهم وعينة أخرى من

الأشخاص الذين تعرضوا للتعذيب ولم تسمح ظروفهم بتلقي دعما اجتماعيا كونهم أشخاص بلا أسر أو أن أسرهم غير متفهمة لوضعياتهم النفسية

وقد توصل من خلال دراسته إلى أنه بإمكان الدعم الاجتماعي التقليل من الأعراض الاكتئابية من خلال منح الأمل في المستقبل (Sarantidis.S. et al .1996.P162)

(Smith) أجرى دراسة على الجنود السوفيات بعد الحروب التي خاضوها، وحاول إدراج أهمية الدعم الاجتماعي في تقليل حدة الأعراض الاكتئابية التي ظهرت لدى الجنود بعد الحرب، وتوصل إلى أن الجنود الذين تلقوا دعما اجتماعيا مقصودا أو غير مقصود (الدعم الاجتماعي المقصود هو مساهمة من أخصائين نفسيين في إرشاد الأسر إلى التكفل الاجتماعي بالجنود، والتكفل غير المقصود هو تكفل تلقائي من قبل العائلة والأصدقاء من أجل محاولة إعادة إدماجهم في المجتمع من جديد) وهؤلاء الجنود الذين تلقوا الدعم الاجتماعي بنوعيه تقلصت لديهم أعراض القلق وأصبحوا أقل أفكار تشاؤمية، وعبر عن ذلك أن الدعم الاجتماعي يساهم في إعطاء أمل للجنود بعدما فقدوه في ساحات الحرب وهم يرون الجثث والضحايا

(Smith. J. 1993.P124)

وبالرجوع إلى التراث النظري نجد تفسير عبد الخالق.أ إلى أن أهمية الدعم الاجتماعي والمتمثل في التقرب النفسي وذلك من قبل الأهل والأصدقاء وخاصة إذا تعلق الأمر بالزوجة و الأبناء والوالدين، حيث أن وجود هؤلاء الأشخاص محيطين بالفرد عقب التعرض لحادث صدمي قوي كان له الأثر النفسي السلبي عليه يجعله يحس أن للحياة معنى بعدما فقد، لأنه فقد الثقة بنفسه وأصبح يجد نفسه شخص غير قادر على العطاء وأنه لا يستطيع تغيير العالم الذي أصبح أسودا، لذلك فوجود أشخاص بقربه يسمح بالتخفيف من النظرة التشاؤمية وعودة الأمل تدريجيا مما يسمح بانخفاض حدة الأعراض الاكتئابية (عبد

الخالق.أ.1998.ص95)

3-القلق :

1-3-نتائج ظهور القلق لدى أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا

لاعتداءات إرهابية:

نصت الفرضية الخاصة بهذا المجال أن أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية يعانون من القلق.

ومن خلال تطبيق الاستبيانات والمقاييس الخاصة بالقلق تبين أن أفراد مجموعة البحث يعانون من القلق ، وكانت نتائج التحليل الإحصائي لمجموعة البحث ككل: حيث ظهر القلق عند 35% من مجموعة البحث وهي نتيجة ذات دلالة إحصائية أي أن الاضطراب(القلق) موجود بنسبة ملحوظة لدى أفراد العينة.

$$\text{chi sq} = 0.13 / p < 0.001$$

وقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية توافقا مع نتائج دراسة (Rundell) التي اجراها على عينة من الجنود الفرنسيين عقب الحرب العالمية الثانية والتي توصل من خلالها إلى ارتفاع نسبة القلق عند هؤلاء الجنود حيث أظهرت استجاباتهم ارتفاعا في معدل القلق نتيجة الأوضاع السيئة التي عاشها الجنود إبان الحرب، حيث كثير منهم كانوا ينقلون جثث رفاقهم الملطخة بالدماء، وكانوا يتصورون ردة فعل ذويهم حينما يعلمون بفقدان أحبائهم، تلك الصور لم تفارق الجنود الفرنسيين رغم انتهاء الحرب وعودتهم لفرنسا (Rundell.E.2008.P204)

(Horwitz) أجرى دراسة مماثلة على الجنود الذين شاركوا في حرب الفيتنام وتوصل معهم إلى أنهم يعانون من رجفة اليدين وتعرق مستمر كما أن البعض منهم زار طبيب القلب لشكوى تسارع نبضات القلب وألم مستمر على مستوى الصدر غير أن الأطباء أثبتوا لهم أنهم لا توجد لديهم مشاكل قلبية، وعزى الباحث

النفسي هورويتز هذه الأعراض إلى ارتفاع مستوى القلق لدى هؤلاء الجنود (Horwitz.1999.P122)

وفي دراسة عربية عن الآثار النفسية للحرب الأهلية اللبنانية ظهر للناقلي أن المشاركين في الحرب هم أكثر من تظهر عليهم أعراض القلق والتي تتمثل في سرعة الاستثارة والخوف الغير مبرر من أشياء تبدو لعامة الناس تافهة غير أنها تسبب الحسرة والتوتر للمتعرضين لصدمة الحرب، كما ظهر لديه أن الذين شاركوا في الحرب يعانون من اضطرابات نفسية غير معلومة السبب البيولوجي فمعظمهم يجدون صعوبة في التنفس وألم شديد على مستوى الصدر خاصة عندما يستثرون عاطفيا، ولم يستطع الأطباء العضويين إيجاد سبب واضح بيولوجي لهذه الأعراض، غير أن الناقلي فسر جميع تلك الأعراض بارتفاع حدة القلق لدى عينة المشاركين في الحرب اللبنانية (الناقلي.م.1991.ص48)

كما جاءت نفس النتائج في دراسة فريق نفسي كويتي على عينة من الجنود الكويتيين بعد حرب الخليج الأولى والذين حسب الدراسة المذكورة كان لديهم ارتفاع كبير في حدة القلق والذي استمر معهم لسنوات لاحقة، وأرجع الباحثون الكويتيون أن السبب في استمرار ظهور أعراض القلق لدى الجنود الكويتيين أن الحرب التي شاركوا فيها كانت ضد جيش عربي يدين نفس الديانة وليس بينهم سوى حدود جغرافية، كما أن نسبة القلق هذه أرجعوها إلى عدم قدرة أفراد العينة استيعاب فكرة عربي يقتل عربي آخر مثله ويتسبب في دخول قوات أجنبية بين الشعبين (درويش.ز.1992.ص67)

بالموازاة مع هذه النتيجة نقول أن أفراد الجيش الوطني الشعبي (مجموعة البحث) ظهرت لديهم أعراض القلق الشديد للسبب نفسه عند الكويتيين لأن المعارك التي شاركوا فيها كانت كالحرب الأهلية، لأن العدو جزائري أيضا ويقطن معهم على نفس التراب، وقد يكون أيضا أحد أفراد عائلته، فكثير ما كان أحد الجنود وأخوه تابع لأحد الجماعات الإرهابية المسلحة مما يسبب له صراع بين الواجب الوطني وعاطفة الأخوة، وهذا ما يسبب له الضيق والتوتر، كما ظهرت أعراض القلق لدى

أفراد العينة مثل تلك التي وردت في الدراسات النظرية حول القلق: وهي أعراض نفسية وأعراض جسمية:

الأعراض النفسية: حيث أن مجموعة البحث (خاصة المسرحيين من الجيش) أصبحوا يعانون من عدم القدرة على تحمل الضوضاء، حيث صرحوا لنا أنهم يتوترون من أبسط الأصوات لأن الفوضى تذكرهم بدوي الرصاص والقنابل، وتحيي فيهم الذكريات المؤلمة. كذلك ظهر لدى أفراد العينة توتر الأعصاب وسرعة الانفعال، كما أنهم شديدي الحساسية الانفعالية، ويشعرون بانقباض النفس خاصة إذا صادف ذلك مشاهدتهم لفيلم حرب

الأعراض الجسمية: تظهر خاصة في سرعة نبضات القلب والتعرق الشديد وصعوبة البلع، كذلك الشعور بغصة في الحلق وكأن شيئاً يقبض على حنجرتهم وفيما يخص التراث السيكولوجي للقلق المتولد عن الكوارث والحروب فإن **لازاروس** يرى أن القلق عند الشخص المصدوم هو انقطاع عن العالم الذي يعيش فيه

وارتباط بالذكريات المريرة التي كانت سببا في ظهور القلق، وسيطرة هذه الأعراض

(Lasarus.R .1999)

(**Seley**) يرى أن القلق الناتج عن الحروب هو عرض من أعراض التكيف والاندماج في المجتمع وغياب القلق بعد التعرض للكوارث والحروب يشكل خطراً، ثم أن القلق الطبيعي والقلق المرضي هو الذي يحدد طبيعة التكيف، فالقلق الطبيعي يسمح بالتكيف الطبيعي بينما القلق المرضي هو عرض من أعراض الاضطرابات النفسية عقب الصدمة واستمراره يعيق التكيف

(الزباد.ف.2004.ص104)

2-3- نتائج الفروق بين أفراد مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين

تعرضوا لاعتداءات إرهابية و بين مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين لم

يتعرضوا لاعتداءات إرهابية:

نصت الفرضية الجزئية على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية، ومجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين لم يتعرضوا لاعتداءات إرهابية، وقد توصلنا من خلال دراستنا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث في اضطراب القلق

وقد جاءت دراستنا مطابقة لدراسة على المشاركين في حرب البوسنة والهرسك (سابقا) والذين قضوا فترة 4 أشهر في مخابئ اثر القصف الصربي، ظهرت لديهم أعراض القلق، بينما الذين لم يشاركوا في الحرب كانت أعراض الاكتئاب لديهم أقل حد (Moucharafieh.C.1994.P198)

(Suddy) أيضا قام بدراسة مقارنة بين الجنود الأمريكيان العائدين من العراق وأفغانستان وبين

الجنود الأمريكيان الذين ظلوا بأمريكا، وتصل هذا الباحث أن الجنود المشاركين في المعارك يعانون من قلق حاد وذلك من خلال جملة من الأعراض الحادة ومن بينها: سرعة الحركة والاستثارة الزائدة، كما ظهر لدى الكثير منهم الإدمان على الكحول والمخدرات التي لم يكونوا يتعاطونها قبل الحروب، وتبين لدى العينة اضطرابات مختلفة كالخوف غير المبرر من أشياء تبدو سخيفة كالخوف من الحشرات والفئران، بينما لم تظهر لدى الجنود الذي ظلوا ب: و.م.أ تلك الأعراض التي تميز القلق (Albert.E.1990.P82)

(Cabane) قام بدراسة وجاءت نتائجها مماثلة لنتائج دراستنا الحالية، وتمثلت دراسته في إجراء مقارنة بين الجنود السوفيات القدامى وبين الجنود الروسيين الحاليين الذين لم يشاركوا في أي من الحروب، وتوصل إلى أن الجنود الذين شاركوا

في الحروب ورغم مرور سنوات على المعارك غير أنهم مازالوا يعانون من الأعراض الصدمية ومن بينها القلق وتجلت أعراضه في التوتر وسرعة الاستثارة الانفعالية، كما ظهر لديهم الإفراط في الحركة أو تثبيط في الحركة وهي من الأعراض الأساسية للقلق، بينما الجنود الروسيين لم تظهر عليهم الأعراض بنفس الحدة بل كانت متوسطة أو ضعيفة (Cabanes .B.1998.P124)

3-3- نتائج الفروق بين مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية وكان تقييمهم للدعم الاجتماعي مرتفع و بين مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية وكان تقييمهم منخفض للدعم الاجتماعي:

نصت الفرضية الجزئية على أنه أفراد مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية وكان تقييمهم للدعم الاجتماعي مرتفع أقل قلقا من مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية و تقييمهم للدعم الاجتماعي منخفض.

قبل التطرق إلى النتائج التي توصلنا إليها لابد من التنكير أن الدعم الاجتماعي الذي نتحدث عنه في هذا المقام هو الدعم الاجتماعي المدرك، فجميع أفراد الجيش الوطني الشعبي لديهم عائلات وأصدقاء أي لديهم شبكة اجتماعية يتلقون منها الدعم النفسي والمعنوي ولكن اقتناعهم بهذه المساعدات يختلف من شخص لآخر وهذا ما أظهرته نتائج تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي ولأجل ذلك تم تقسيم العينة إلى مجموعتين الأولى كان اقتناعها جيدا بالمساعدات المتلقاة أي أن الدعم الاجتماعي المدرك مرتفع والثانية لم تقتنع بالمساعدات التي تلقتها وبالتالي كان الدعم الاجتماعي المدرك منخفضا.

من خلال المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة ظهرت لدينا نتائج فروق دالة إحصائيا بين أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية وتلقوا دعما اجتماعيا وبين أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية ولم

ينتلقوا دعما اجتماعيا، أي أن العينة الأولى أقل قلقا من العينة الثانية بفضل الدعم الاجتماعي الذي تلقته.

وما يدعم نتائجنا موافقة نتائج دراسة (Savin) بعنوان دور الدعم الاجتماعي في تخليص الثوار الكمبوديين من القلق الناتج عن الحرب، وتوصل إلى أن الدعم الاجتماعي خاصة الأسري كان له الأثر العميق في تخفيف أعراض القلق، فقد انخفضت معدلات التوتر والحساسية اتجاه الآخرين، حيث أصبحت أعصابهم أكثر هدوء وبدأت ثقتهم تزداد في الآخرين بينما فقدوا في السابق الثقة في جميع الناس (Smith . J. 1993.P37)

كما كانت النتائج مطابقة لنتائج كانيين الذي أجرى دراسة عنوانها: دراسة مقارنة بين معدلات القلق بين عينة من الأسرى الفلسطينيين الحاصلين على دعم نفسي والأسرى الفلسطينيين العائدين إلى المقاومة وكانت الدراسة سنة 2002 وكانت العينة الثانية عادت لساحات الجهاد بعيدا عن الأهل والأقارب وتقضي أوقاتها في التخطيط للمقاومة، وكان تقربها من الأسرة قليل حيث زيارتهم مخففة وفي تلك الزيارات تحصل كانيين على عينته، وبالنسبة للأسرى الذين تحصلوا على دعم اجتماعي فقد اتصلت بهم مجموعات بحث من مركز غزة للصحة النفسية وأجرت معهم جلسات علاجية، وتم توجيه أسرهم إلى طرق التعامل مع هؤلاء الفلسطينيين، وكانت النتائج أن معدلات القلق بقيت مرتفعة لدى العائدين للمقاومة بينما بدأت تنقلص تدريجيا بالنسبة للبقية، حيث ظهر لديهم اندماج تدريجي في المجتمع الفلسطيني وحاولوا التعايش مع الوجود الإسرائيلي والاهتمام بشؤون أسرهم

(Kannien.C.et all.2002.P197)

وحسب الدراسات المطبقة على الأفراد المصدومين وحاجتهم للدعم الاجتماعي فإن هؤلاء يصبحون بحاجة إلى وجود علاقات عائلية موسعة وعلاقات صداقة وتقارب بينهم وبين المحيط

الذي يعيشون فيه

وقد أوضح Cobb (1976) الذي وضع هذا العالم علاقة بين طبيعة الإصابة بالاضطرابات النفسية والحدث الصدمي الذي تعرض له الفرد وفقا للعوامل الديمغرافية التي يعيشها والتي كانت مطابقة لنتائج دراستنا، فهناك علاقة وثيقة تربط بين التاريخ الديمغرافي لأفراد العينة وطبيعة الإصابة بالاضطرابات النفسية ودرجة الإعاقة التي يعانونها (أفراد العينة) ومن هذه العوامل الديمغرافية نجد: السن، الحالة العائلية التي تحدد بطبيعتها الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه الفرد المتعرض للحدث الصدمي والذي بإمكانه تقليص حدة الإصابة والتقليل من درجة الإعاقة التي يعانيها الفرد، فالدعم الاجتماعي هنا يشكل علاقة وساطة تمكن الشخص المتعرض للحدث الصدمي من تجاوز الصدمة بالعودة للاندماج في المجتمع والتقليل من حدة الأعراض النفسية المرضية، ومن هنا يمكننا القول أن طبيعة الدعم الاجتماعي هي التي تحدد عما إذا كان المتعرض للحدث الصدمي سوف يتحسن بزوال أو تخفيف الأعراض المرضية النفسية الناتجة عن التعرض لعوامل صدمية وفق المعادلة التالية :

- كلما ارتفعت درجة الدعم الاجتماعي من قبل المحيط الذي يعيشه الفرد المتمثل في الأسرة والأصدقاء كلما خفت الأعراض المرضية وانخفضت درجة الإعاقة التي سببها العامل المفجر (الحدث الصدمي)، وكلما انخفضت درجة الدعم الاجتماعي استمرت الأعراض المرضية في الظهور وتبقى درجة الإعاقة مرتفعة (Cobb.S.1976.P78)

4- الاضطرابات السيكوسوماتية :

1-4 نتائج ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية:

تقول الفرضية أن أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية يعانون من الاضطرابات السيكوسوماتية، وقد توصلنا إلى وجود نتائج مرتفعة في اضطرابات التجسيم عند مجموعة البحث.

وقد توصلنا إلى نفس النتائج التي توصل إليها (Solomon) على عينة من الجنود الأمريكيين العائدين من حرب الفيتنام والذين ظهرت لديهم اضطرابات نفس-جسدية، ومن أكثر الاضطرابات ظهوراً وجد الاضطرابات الهضمية فمعظم الجنود يعانون من قرحات معدية ومعوية، كما ظهرت لديهم اضطرابات قلبية خاصة تصلب الشرايين وارتفاع ضغط الدم .

(Solomon, Z.1998.P95)

كما تطابقت مع دراستنا نتائج دراسة (Fouchard) التي أجراها على عينة من الجنود الألمان عقب الحروب النازية وكان من جملة الاضطرابات التي يعاني منها هؤلاء الجنود اضطرابات جسدية من أكثرها ظهوراً اضطرابات الجهاز الهضمي حيث ظهرت على أفراد العينة اضطرابات على مستوى المعدة والأمعاء، كذلك اضطرابات الجهاز العصبي وخاصة الصداع النصفي، فقد بلغ أفراد العينة المصابين بالصداع النصفي نسبة 40% (Fouchard. D.1998.P75)

كما تطابقت دراستنا مع دراسة (Ullmann) التي قامت بدراسة على جنود بريطانيين عادوا من العراق بعد إصابتهم بجملة من الاضطرابات الجسدية خاصة الاضطرابات القلبية منها انسداد الشرايين التاجية والجلطات، سُرح هؤلاء الجنود وعادوا إلى بريطانيا من أجل المتابعة الطبية، بمجرد دخول هؤلاء الجنود إلى المستشفى تم التكفل الطبي معهم وتكفلت الباحثة (Ullmann) بدراسة على هؤلاء من أجل معرفة سبب الإصابة بهذه الأمراض، وتوصلت إلى أن هذه الأعراض الجسدية هي اضطرابات سيكوسوماتية وهي عرض من أعراض الحرب

(Ullmann.S.2006.P65)

وكانت نتائجنا مماثلة لنتائج دراسة على الجيش السويدي حيث أخذت عينة مكونة من 31 جندي قام الباحثون بتعريضهم لمدة 75 ساعة داخل ميدان للرمية إلى حالة حرمان حسي من النوم مع عدم تناول التدخين والمنبهات، ولم يُسمح لهم بالتزهر أو الراحة، وكان متوسط أعمارهم 25 سنة، وبدأت تفاعلاتهم النفسية والعضوية واضحة، فقد أظهرت 25% من أفراد العينة أنماطاً غير سوية في تخطيط القلب، مع صداع وشكوى من غشاوة البصر (الزرد.ف. 2000.ص 95)

وبالرجوع إلى الإطار النظري حول علاقة الحروب والكوارث بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية نجد وولف (Wolf) يتحدث عن استجابة الجسم وتفاعله مع التغيرات المهمة والمفاجئة في الحياة ومن أكثر هذه التغيرات هي الكوارث والمفاجئات، وهذا التفاعل يؤدي إلى أن يختار الجسم استجابة أو أكثر من بين مجموعة محددة من آليات الاستجابة تشتمل على التغييرات في سرعة النبض وسرعة التنفس، وإفراز الهرمونات... وهذه الاستجابات تؤدي إلى حدوث اضطراب في الاتزان الداخلي للجسم، وقد يتطور هذا الاضطراب إلى مرض وقد يهدد حياة الفرد (الحجار.م. 1987.ص 47)

2-4- نتائج الفروق بين مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا

لاعتداءات إرهابية و بين مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين لم

يتعرضوا لاعتداءات إرهابية:

وضعنا فرضية مفادها أن أفراد مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية أكثر إصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية من مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين لم يتعرضوا لاعتداءات إرهابية

وقد توصلنا من خلال البطارية المقدمة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث بالنسبة لظهور الاضطرابات السيكوسوماتية حيث أن النتائج لم تكن دالة إحصائية، ومنه نجد أن مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين

تعرضوا لاعتداءات إرهابية ليسوا أكثر إصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية من مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين لم يتعرضوا لاعتداءات إرهابية

لم تظهر الاختلافات بين مجموعتي البحث في الإصابة بالاضطرابات النفس-جسدية لأن هذه الأمراض تصيب الأشخاص في حالات التعرض للضغط النفسي الشديد حيث تنهار مقاومة الإنسان أمام هذا الضغط، وبالنسبة لأفراد الجيش الوطني الشعبي فالجميع يعمل تحت ضغط نفسي سواء تعلق الأمر بالجنود الذين يعملون في الثكنات أو الذين يعملون في التمشيط أو العمليات المسلحة، لذلك تظهر الاضطرابات السيكوسوماتية عند الفئتين

وما يدعم نتائج دراستنا النتائج التي تحصل عليها مجموعة بحث في و.م.أ على عينتين من الجنود الأمريكيين: العينة الأولى كانت في الحرب في العراق أو أفغانستان، بينما العينة الثانية بقيت في أمريكا، وتوصل فريق البحث إلى أن العينتين تعانيان من مختلف الاضطرابات السيكوسوماتية وكان أكثرها ظهورا الاضطرابات القلبية والعصبية، وفي مناقشة لهذه النتائج عزى فريق البحث سبب عدم الفرق بين العينتين إلى أن الجندي يعمل في ظروف غير مستقرة وغير عادية، فهو في خطر دائم سواء كان في الحرب أو في السلم، والاضطرابات ذات الهيئة الجسدية والسبب النفسي تظهر إذا تم العمل في ظروف غير مستقرة وغير متزنة (الزراد. ف. 2000. ص 125)

ولا تختلف النتائج التي تحصلنا عليها مع نتائج دراسة هولمز الذي أجرى دراسة على 400 جندي ممن شاركوا في حروب مختلفة وكذلك الذين لم يشاركوا في الحروب وتوصل إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية تظهر عند الفئتين دون استثناء، وحاول البحث عن السبب وذلك حيث طلب من أفراد العينة تسجيل الحوادث المهمة في حياتهم خلال السنوات العشر الأخيرة، وقد أظهر جميع أفراد العينة وجود أفراد كبرى في كل سنة، وكان قد أصيب بعدها (بعد سنة من وقوع الحادث) بمرض خطير، وكانت الأحداث الكبرى بالنسبة لعينة المشاركين في الحروب تتمثل في المعارك وتأثيرها على الجندي، بينما بقية الجنود الذين لم

يشاركوا في الحرب كانت الأحداث مختلفة تتمثل مثلا : وفاة شخص عزيز (الزوجة أو أحد أفراد الأسرة)، إصابة شخص بمرض معين، تغييرات في الحالة المادية، تغييرات في العمل، طلاق، مشاكل.....، ويفسر هولمز ذلك بأن الصلة بين أحداث الحياة وبين المرض تعتمد على جهاز المناعة في الجسم لوظيفته، فالخوف والتوتر والإثارة من شأنها أن تضعف جهاز المناعة (Holmes.D.1985.P98)

3-4- نتائج الفروق بين مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية والذين قيموا الدعم الاجتماعي دعما مرتفعا و بين مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية والذين قيموا الدعم الاجتماعي تقييما منخفضا:

نصت الفرضية الجزئية على أن مجموعة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية والذين قيموا الدعم الاجتماعي دعما مرتفعا أكثر إصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية من عينة أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية و الذين قيموا الدعم الاجتماعي تقييما منخفضا

لكن على عكس ما افترضنا لم نجد فروق دالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية بين أفراد المجموعتين، أي أنه مجموعة البحث التي تعرضت للاعتداء الإرهابي وكان تقييما مرتفع للدعم الاجتماعي ليست أكثر إصابة بالاضطرابات النفس-جسدية من مجموعة البحث التي تعرضت للاعتداء الإرهابي وكان تقييما منخفض للدعم الاجتماعي، ويفسر ذلك بأن مجموعتي البحث تعملان تحت ظروف ضاغطة ورغم الدعم الاجتماعي الذي تلقاه أفراد مجموعة البحث الأولى غير أن ذلك لم يساهم في التخلص من الاضطرابات السيكوسوماتية، وذلك لأن الفرد إذا تعرض للاضطراب السيكوسوماتي يصبح المرض جسديا فتختل التوازنات الجسدية، كما نجد أن حجم الدم ووزن الجسم ينقصان، ويصبح الدم أقل تركيزا ويفقد الجسم قدرته على المقاومة ويحدث

الاضطراب الجسدي الذي سببه نفسي فيصعب العلاج ولكن ذلك لا يمنع أن
العلاج يكون فقط بإنقاص عدد النوبات وليس القضاء نهائيا على
المرض (فاضل.خ.1991.ص98)

وهذا ما وجدناه في دراستنا حيث أن بعض الأفراد من مجموعة البحث
التي تلقت الدعم الاجتماعي مازالوا يعانون من الاضطرابات السيكوسوماتية ولكن
بأقل عدد من النوبات، حيث تظهر النوبات في حالات الغضب والتوتر وفي
حالات أخرى مثل الضغوط الاجتماعية والمهنية.

وجاءت النتائج متوافقة مع دراسة واينر التي قام بها على عينة من الجنود الذين
عُرِضوا لتدريب قاسي، في بداية التدريب العسكري لم تظهر عليهم أعراض
القرحة، ولكن حينما أُعيد الفحص خلال الأسبوع الثامن والأسبوع السادس عشر من
التدريب تبين وجود القرحة، ثم قام بإعادة هؤلاء الجنود إلى الوسط الأسري الدافئ
حيث العلاقات العاطفية الطيبة، فتبين له أن القرحة لا تزول حتى بوجود الجندي
بمنزله غير أن النوبات تقل ولا تظهر إلا في الحالات التي يواجه فيها الجندي
مواقف انفعالية (الزاد.ف.2004.ص98)

الخلاصة العامة:

قمنا بهذه الدراسة من أجل الكشف عن الآثار النفسية البعيدة المدى على أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية، ومقارنة الصحة النفسية لهؤلاء الجنود مع أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين لم يتعرضوا لاعتداءات إرهابية، كذلك حاولنا الكشف عن دور الدعم الاجتماعي في التخفيف من حدة الآثار النفسية التي يصاب بها الجنود عقب التعرض للاعتداء الإرهابي. وفي سبيل ذلك اعتمدنا على الجانب النظري الذي هدفنا من خلاله إلى الكشف عن طبيعة الصدمات النفسية وتفسيراتها النظرية المختلفة، وأهم التصنيفات التي وردت بخصوصها، وخاصة تصنيف (DSM4)، واستقصاء أهم الاضطرابات النفسية الناتجة عن التعرض للحوادث الصدمية، واعتبرنا الاعتداءات الإرهابية هي العامل المفجر والحادث الصدمي المولد للاضطرابات النفسية التالية للصدمة، وفي سنوات التسعينات من القرن الماضي تعرض الشعب الجزائري بأسره إلى هذه الاعتداءات ولكن الفئة الأكثر تضررا من الإرهاب في الجزائر هي فئة الجيش والأمن الوطنيين.

حاولنا التقرب من فئة الجيش الوطني الشعبي باعتبارها أكثر الفئات تعرضا لاعتداءات الإرهابية، والكشف عن الاضطرابات عقب الصدمة التي يمكن أن يصاب بها هؤلاء الأفراد حتى بعد مرور سنوات على الحدث الصدمي قد تصل إلى 10 سنوات، وكذلك الكشف عن ضرورة الدعم الاجتماعي وهو المساندة النفسية التي يتحصل عليها الجندي من المجتمع والمحيط الذي يعيش فيه من أسرة وأصدقاء، كما أردنا المقارنة بين العينة التي تعرضت للاعتداءات الإرهابية وتلك التي لم تتعرض لأي نوع من الاعتداءات الإرهابية.

وقد استخدمنا في سبيل ذلك استبيان الصحة النفسية للسكان

CIDI واخترنا منها جملة من المقاييس التي تخدم دراستنا

بعد التحصل على النتائج قمنا بالتحليل الإحصائي للبيانات وعرضنا النتائج
وقمنا بمناقشتها على ضوء الفرضيات المقترحة، وقمنا بمقارنتها بالدراسات والبحوث
التي تتشابه مع دراستنا وتوصلنا إلى النتائج التالية:

فيما يخص الاضطرابات النفسية التالية للصدمة PTSD توصلنا إلى أن أفراد
الجيش الوطني

الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية يعانون من هذا الاضطراب، كما أنهم
أكثر إصابة من أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين لم يتعرضوا لاعتداءات
إرهابية، حيث كانت الأحداث الصدمية المتمثلة في الاعتداءات الإرهابية هي
أحداث ضاغطة كان لها الأثر النفسي الكبير عند الجنود الذين تعرضوا لها
وسببت لهم الاضطرابات التالية للصدمة رغم مرور سنوات على هذه الاعتداءات

كما خلصنا إلى أهمية الدعم الاجتماعي المدرك في التخفيف من حدة أعراض
الاضطرابات التالية للصدمة، حيث توصلنا إلى أن الجنود الجزائريين الذين تعرضوا
لاعتداءات إرهابية وكان تقييمهم للدعم الاجتماعي مرتفع كانوا أقل إصابة
بالاضطرابات التالية للصدمة، أي أن الأعراض المرضية كانت أقل ظهوراً مقارنة
بالجنود الذين كان تقييمهم للدعم الاجتماعي منخفض.

فيما يخص اضطراب الاكتئاب توصلنا إلى أن أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين
تعرضوا لاعتداءات إرهابية يعانون من هذا الاضطراب، حيث ظهرت عليهم
أعراض الاكتئاب حتى بعد مرور سنوات من التعرض للاعتداءات الإرهابية، فقد
كان الجنود يعانون من النظرة التشاؤمية للحياة ومن انخفاض مستوى تقدير الذات
ومن الشعور بالمرارة كأكثر أعراض الاكتئاب ظهوراً، كما ظهرت لديهم اضطرابات
التغذية واضطرابات النوم كمشاعر اكتئابية ناتجة عن التعرض للأحداث
الضاغطة.

كما أن الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية أكثر إصابة من أفراد الجيش الوطني
الشعبي الذين لم يتعرضوا لاعتداءات إرهابية، فالمواجهة المباشرة للعنف والعنف

الإرهابي المسلح كان الحدث الصمي الأكثر حدة والأكثر ضغطا والذي سبب ظهور أعراض الاكتئاب بشكل كبير، فالجنود الذين لم يتعرضوا لاعتداءات إرهابية كانت لديهم أحداث صادمة وظهرت لديهم أعراض الاكتئاب لكنها لم تكن بنفس الحدة فالاعتداءات الإرهابية إذا لديها الصدى القوي في ظهور الاكتئاب، كما تبين أن الأفراد الذين قيموا الدعم الاجتماعي تقييما مرتفعا أقل إصابة من الذين قيموا الدعم الاجتماعي تقييما منخفضا

فيما يخص اضطراب القلق توصلنا إلى أن أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية يعانون من هذا الاضطراب، كما أنهم أكثر إصابة من أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين لم يتعرضوا لاعتداءات إرهابية، مما يعني أن ظهور القلق الحاد قد ارتبط بالاعتداءات الإرهابية باعتبار أن الجنود الذين لم يتعرضوا لاعتداءات إرهابية أيضا ظهرت لديهم أعراض القلق ولكن بأقل حدة لكن الأحداث الإرهابية هي التي كانت أكثر قوة وأكثر قدرة على تفجير أعراض القلق الحاد،

وكشفت الدراسة عن أهمية الدعم الاجتماعي المدرك في التخفيف من حدة أعراض القلق وهذا الذي تبين أن الذين كان إدراك الدعم الاجتماعي مرتفعا هم أقل أعراض قلق من الذين كان إدراكهم للدعم الاجتماعي منخفضا

فيما يتعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية توصلنا إلى أن أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية يعانون من هذا الاضطراب، فقد اختلفت أشكال الاضطرابات النفس-جسدية فظهرت الاضطرابات الوعائية وهي الاضطرابات جهاز القلب والدوران، كما ظهرت الشقيقة وغيرها من الاضطرابات، فقد كان للحدث الصدمي المتمثل في الاعتداءات الإرهابية أثر في تحويل المعاناة النفسية التي يعانيها الجنود إلى أعراض جسمية، لكنهم ليسوا أكثر إصابة من أفراد الجيش الوطني الشعبي الذين لم يتعرضوا لاعتداءات إرهابية، كما تبين أن الدعم الاجتماعي المدرك سواء كان مرتفعا أو منخفضا لم يكن له الأثر في القضاء على أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية.

بالنسبة لهذه الاضطرابات التي تم دراستها ليست الاضطرابات الوحيدة التي يصاب بها أفراد الجيش الذين تعرضوا لاعتداءات إرهابية حيث أنه من خلال الدراسات التي تمت على الجنود الجزائريين من جيش أو شرطة (هذا ما أظهرناه في فصل الصدمة النفسية لدى الجنود) أظهرت أنهم يعانون من اضطرابات أخرى كالرهاب (الفوبيا) خاصة من الغابات ومن الأشخاص الملتحين، كذلك يعانون من العدوانية والأفكار الانتحارية وغيرها من الاضطرابات التي لم نذكرها في بحثنا.

ما يمكننا قوله هو أن قيامنا بهذا البحث واجه صعوبة كبيرة كوننا تعاملنا مع فئة حساسة جدا لديها خصوصيتها وصعب التعامل معها، كما أن التحليل الإحصائي للنتائج كان صعبا إلى حد ما نظرا لأن التحليل يحتاج تكويننا دقيقا وتنظيما منهجيا للبيانات التي كانت عديدة ومتنوعة تتوع المقاييس المختارة كان للبحث الذي قمنا به نوع من الخصوصية حيث تعاملنا مع أشخاص واجهوا الإرهاب في أوجه حينما كانوا يحملون الضحايا والجثث، وهؤلاء الضحايا هم رفقائهم الذين كانوا أصدقائهم لمدة قد تطول أو تقصر، وقد كشفنا عن أهم الاضطرابات النفسية الناتجة عن التعرض لهذا النوع من الصدمات، ولكننا لم نتعرض للتكفل بهذه الفئة ولهذا فإن المجال يُفتح أمام الباحثين للتطرق إلى التكفل بالجنود الذين يعانون نفسيا من ذكريات الموت والدم.

التوصيات والاقتراحات:

من خلال الدراسة السابقة التي تمت على عينة من الجنود الجزائريين وهي فئة حساسة للطبيعة العسكرية، وكانت الدراسة الحالية مرفوضة تماما من قبل الجهات المعنية حيث تم منعنا منعاً باتاً من التحدث إلى الجنود، وقد تحصلنا على عينة الدراسة من جنود جزائريين تطوعوا لإجراء الدراسة وكل فرد يدلنا على فرد آخر، ولذلك نود اقتراح التوصيات التالية:

-فتح المجال أمام الباحثين في علم النفس للدراسة المعمقة للجنود الجزائريين لأن الجندي هو الشخص الأكثر مواجهة للحدث الصدمي المتمثل في الاعتداء الإرهابي ومعايشتهم في كل مرة لأكثر من نوع من الاعتداءات، كذلك وجودهم داخل الثكنة العسكرية هو انتظار مستمر لمواجهة الإرهاب الذي يعتبر في نظرهم مواجهة للموت، كما أن انفصالهم المستمر عن أسرهم يعتبر عاملاً من العوامل المساعدة على الإصابة بالصدمة النفسية.

-بناء برامج مساندة نفسية للجندي الجزائري الذي في أمس الحاجة لذلك حسب نتائج الدراسة حيث بعد أكثر من 10 سنوات مازالت هناك آثار نفسية أي مخلفات الصدمة مما يستدعي تدخل نفسي عاجل وعلى المدى الطويل.

-إجراء بحوث نفسية على الجنود الجزائريين منبثقة من هذه الدراسة:

-التكفل النفسي بالجنود الجزائريين المصابين بالصدمة النفسية الناتجة عن الاعتداءات الإرهابية.

-فعالية برنامج نفسي لخفض درجة بعض الاضطرابات النفسية التالية للصدمة لدى الجنود الجزائريين .

-إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي لدى الجنود الجزائريين.

-الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للجندي
الجزائري.

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

1. -بالعربية:

1-المصادر:

-القرآن الكريم.

2-الكتب:

- 1 -الإبراهيمي .أحمد طالب. (1996): المعضلة الجزائرية(الأزمة والحل) . الجزائر. دار الأمة. ط1. ص47
- 2 -الأشعل. عبد الله.(2003): القانون الدولي لمكافحة الإرهاب. القاهرة. دار الطوخي. ص4
- 3 - الألو سي .جمال.(2007): الصحة النفسية.بيروت. مطبوعات وزارة التعليم العالي. ص21
- 4 -البارودي .علي. و العويني . محمد.(2001): القانون البحري والجوي .بيروت. منشورات الحلبي الحقوقية. ط2. ص669
- 5 -أبو الروس .أحمد. (2001): الإرهاب والتطرف والعنف الدولي . الإسكندرية.المكتب الجامعي الحديث. ص ص 37-68
- 6 -الداهري .حسن.(2005) : مبادئ في الصحة النفسية .الأردن. دار وائل للنشر . ط1. ص313
- 7 -الحجار .محمد.(1989): الطب السلوكي المعاصر.بيروت. دار العلم للملايين. ط1. ص56
- 8 -السراج.إياد. (1992): بحوث في الصحة النفسية الفلسطينية. فلسطين. دار وائل للنشر. ص ص 142- 213
- 9 -السيد إبراهيم .زيزي.(2006): العلاج المعرفي للاكتئاب. القاهرة. دار غريب. ط1. ص21
- 10 - الشناوي. محروس محمد. (1998): العلاج السلوكي الحديث-أسسه وتطبيقاته- القاهرة. دار قباء للنشر والتوزيع. ص ص 40- 90
- 11 - العادلي .محمد. (2003): جرائم الإرهاب.الإسكندرية. دار الفكر الجامعي. ص149
- 12-العكرة. أدونيس.(1993): الإرهاب السياسي.بيروت. دار الطليعة. ط2. ص ص 32-93

- 13- العموش. أحمد: أسباب انتشار ظاهرة الإرهاب. الرياض. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية-مركز الدراسات والبحوث-(لم يذكر في الكتاب سنة النشر).ص21
- 14- العياشي. عنصر.(1999): نحو علم اجتماع معاصر. دون طبعة. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية. ص ص166-167
- 15- الكيالي. عبد الوهاب. (1995): الموسوعة السياسية. الجزء الأول. دون طبعة. القاهرة. الموسوعة العربية للدراسات والنشر.ص153
- 16- المرصد الوطني لحقوق الإنسان. تقرير 1996
- 17- النابلسي. محمد أحمد.(1991): الصدمة النفسية-علم نفس الحروب والكوارث - بيروت. دار النهضة للطباعة والنشر. ط4. ص ص16-285
- 18- النابلسي. محمد أحمد.(2001): بسيكوسوماتيك الهستيريا والوساوس المرضية.بيروت.دار النهضة العربية.ص ص61-64
- 19- اليان. فالسا. جون. ج. (1997): تدبير عقبي الكرب الرضي بواسطة أسلوب التفريغ. المجلة العربية للطب النفسي. المجلد الثامن، العدد الأول.ص48
- 20- بوجنون. مسعود.(2002): الحركة الإسلامية الجزائرية(سنوات المجد والشؤم). دون طبعة.الجزائر.دار مدني.ص18
- 21- بوكراع لياس.(2003).الجزائر-الرب المقدس-.لبنان.دار الفارابي.ط3.ص ص22-348
- 22- تواتي . محمد. (2002): الجيش الوطني الشعبي في مواجهة خطر انهيار الدولة. الجزائر.مجلة الجيش. العدد 473.ص14
- 23- تشومسكي. نعموم.-ترجمة الشماصي يحي-.(2003): القوة والإرهاب. دمشق.دار الفكر.ط1.ص12
- 24- تونسي. علي. (أيام 26، 27، 28 أكتوبر 2002): الشرطة الجزائرية في مواجهة الإرهاب الأصولي.الجزائر. مداخلة بمناسبة الملتقى الدولي حول الإرهاب.ص2
- 25- تونسي. علي.(2005): الملتقى الدولي الثاني للتكفل بضحايا الإرهاب.الجزائر العاصمة.ص3

- 26- جاد سامي.(دون سنة) : إرهاب الدولة في إطار القانون الدولي العام .
الإسكندرية. منشأة المعارف. ص 90
- 27- جبالي ن.(2006): الصدمة النفسية: استراتيجيات التكفل والوقاية . منشورات جامعة
باتنة. الجزائر
- 28- حب الله .عدنان.(2006): الصدمة النفسية- أشكالها العيادية وأبعادها الوجودية -
لبنان. دار الفرابي. ط1. ص 175
- 29- حليسي الطاهر. (1988): الأزمة الجزائرية(النتائج والحلول) . الجزائر رسالة
الأطلس. العدد 205. ص 12
- 30- حقي عبد المنعم.(1995): موسوعة الطب والتحليل النفسي . القاهرة. مكتبة
مدبولي. ط4. ص 52
- 31- خير الزراد فيصل. (2004) : الإضطرابات النفس-جسدية - لبنان. دار
الفكر. ط1. ص 16-34
- 32- خوالدة محمود.(2005): علم نفس الإرهاب .الأردن. دار الشروق للنشر
والتوزيع. ط2. ص 25-168
- 33- دردور عبد الباسط. (1996): العنف السياسي في الجزائر وأزمة التحول
الديمقراطي. الجزائر. مكتبة الجزائرية. ط1. ص 8
- 34- درويش . زين العابدين.(1992): أثر العدوان العراقي في الحالة النفسية للشباب
الكويتي-دراسة مقارنة على عينات من الطلاب الكويتيين المقيمين بمصر في ظروف
العدوان-.المجلة العربية للعلوم الانسانية. العدد 39. السنة العاشرة. ص 238
- 35- زروق أحمد: الإرهاب الاسلاموي -السابقة الجزائرية-. الجزائر . مجلة الجيش، العدد
498. ص 18

- 36- سلامة. محمد ممدوحة. (1991): التشويه المعرفي لدى المكتئبين وغير المكتئبين. القاهرة. الهيئة المصرية العامة للكتاب. ص122
- 37- سعدوني.م.(2010).المصير النفسي للأطفال جراء العنف. دار القصة.الجزائر.
- 38- سمير .نوف فكتور.ترجمة شاهين فؤاد.(2002) :التحليل النفسي للولد.بيروت.المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.ص123
- 39- سي موسى .عبد الرحمان. (2000) :الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق.الجزائر. بمساهمة اليونيسيف.ص ص22-83
- 40- شيفر.ش و ميلمان.هـ.-ترجمة حمدي.ن.-.(2008):مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة وأساليب المساعدة فيها.الأردن.دار الفكر.ص 66
- 41- طه .فرج عبد القادر.(1993) :معجم علم النفس والتحليل النفسي .بيروت.دار النهضة العربية.ط2.ص ص 96-428
- 42- عباس .فيصل. (1997):الشخصية.لبنان. دار الفكر اللبناني.ط1.ص18
- 43- عبيدات .جمال.(2007):انهيارات أمريكية-المؤشرات والدلالات-.الأردن .دار وائل للنشر.ص ص234-239
- 44- عبد الخالق .أحمد محمد.(1998):الصدمة النفسية-مع إشارة خاصة للعدوان العراقي على دولة الكويت-.مطبوعات جامعة الكويت.ط1.ص52
- 45- عبد الستار . إبراهيم. (1994): العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث-أساليب ومبادئ التطبيق-. القاهرة. دار الفجر للنشر والتوزيع.ص76
- 46- عوض .محمد.(1999).واقع الإرهاب واتجاهاته.الرياض.أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.ص98
- 47- فاضل . خليل.(1991): الاضطرابات السيكوسوماتية .الأردن.المجلة العربية للطب النفسي.العدد الأول.ص88

- 48- فوزي. شعبان.(2003): تاريخ الإرهاب في العالم. القاهرة. دار الأحمدي للنشر. ص35
- 49- كيث . كراملينغز. (2002): مايوكلينيك حول الاكئاب .لبنان.الدار العربية للعلوم.ص22
- 50- مالك.رضا. (1997): مداخلة في الملتقى الوطني حول الإرهاب. الجزائر.ص3
- 51- محمد .فتحي عيد.(2001): الأساليب والوسائل التقنية التي يستخدمها الإرهابيون وطرق التصدي لها ومكافحتها.الرياض.أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.ص66
- 52- مركز الدراسات النفسية والنفس جسدية.
- 53- مكتبي . مالك . (2007): العودة من الموت.لبنان. مجموعة LBC.ص24
- 54- مسيلي. رشيد. & وفاضلي .أحمد.(2003): آثار الانتفاضة الفلسطينية. الجزائر.دار قرطبة.ص ص 13-136
- 55- موسوعة علم النفس الشاملة. (1993).دمشق. مكتبة الأسد الوطنية.ص252
- 56-نوار . الطيب. (2004): تجربة الشرطة الجزائرية في مكافحة الإرهاب. جامعة محمد خيضر بسكرة. أعمال الملتقى الوطني حول العنف.ص198
- 57-نوفاليس. ن. وآخرون -ترجمة فطيم.ل.- (1997): العلاج النفسي التدعيمي .مصر.المشروع القومي للترجمة. المجلس الأعلى للثقافة. ص35
- 58- وزارة العدل.قانون العقوبات.2002

بالأجنبية:

59- Américain Psychiatric Association. 1996

60-Arar. F. (2000) : « Quelle organisation de l'aide psychologique aux victimes du terrorisme ». Psychologie (traumatismes.reaction.et prise en charge. Alger. N08.édition SARP,Alger .PP 57.60

61-Arar. M. (2007) : **l'arme Américain après la guerre**. El Watan.
(Journal quotidien) .Alger. N°867.p12

62-Beak. A (1993): **cognitive therapy of substance abus**. New York
Guilford press.

63- Beak. A. (1995): **coping with depression**. Philadelphia. Beck
Institute .

64-Bailly. L (1985) : **conséquences des crises familiales graves et
des événements traumatiques**, éd Puf . Paris.p87

65- Barrois. C. (1993) : **psychanalyse des guerriers**. France.
Hachette Littératures .p 25

66- Bouatta. Ch. (2007) : **Les traumatismes collectifs en Algérie**.
Alger. Édition Casbah. p 65

67- Bouataa. Ch. (2004) : « Trois années de prise en charge
psychosociale des victimes de violences liées au Terrorisme »..
Psychologie (Victimes et thérapeutes. Alger .N12.édition
SARP .p48

68- Bessel .A.and all. (1996) : **The effects of over helming
experience on mind, body, and society**. The Guildford Press.
New York.p17

69- Besancon.G ET all. (1993) : **les médicaments de stress**. France.
l'encyfale .p 26

70- Bergeret. J. (1992) : **la Psychopathologie** .Paris. Éd Bordas .p
124

71- Blanchard. M. (1999) : **Répétition, remémoration et élaboration
d'expériences traumatiques par le moyen du psychodrame
psychanalytique de groupe** »- **Traumatisme et psychodrame**-
Paris. CEFFRAP.p71

72-Brom. D. Kleber. R. (1989): **Prevention of PTSD**.London. Journal of traumatic Stress.p 16

73-Bruno. C. (2006) : **Le syndrome du survivant : histoire et usages d'une notion**. Yale Un.p178

74- Caplan, G. (1981): **Mastery of stress: psychological aspects**. American Journal of Psychiatry. Vol.138.p 61

75- Bowlby. J. (1980 « Attachment and Loss ». Vol. 3 in **Loss and Sadness and depression**. New York: Penguin Books'.p 318

76-Cardozo. BL. and all. (2000) : **Mental health, social functioning and attitudes of kosovar Albanians following the war in Kosovo**. England. Jama.p 184

77- Chérif. M. (2000) : **l'islam et liberté(le malentendu historique).Alger**. Casbah .pp 78-80

78-Colle. et Puget. (1989) : **Violence d'état et psychanalyse**. Paris. Edition D.p37

79- Cobb. S. (1976): **Social Support as a moderator of life stress**. Psychosomatic Medicine.pp 29-78

80- Cutrona, C. & Russell. B. (1990) : **Type of social support specific stress: Towards a theory of optimal matching**, In: Sarason, , New York. Wiley .p60

81-Crocq . L. (1992) : **Panorama des séquelles des traumatismes psychiques. Névroses traumatiques, états de stress post-traumatiques et autres séquelles**. *Psychologie Médicale*. 24. n°5 .p62

82- Crocq. L. (1994) : **Les victimes psychiques**. *Victimologie*.1 .pp 18-100

83-Crocq. L (1997) : **Les deuil dans la vie chez l'adulte et chez les enfants**. Paris. éd Malouine.p126

84-Crocq. L. (1998) : La cellule d'urgence médico-psychologique. Sa création, son organisation, ses interventions. Ann. Med.-
Psycho.p 156

85-Crocq. L. (1999) : Les Traumatismes psychiques de guerre.
France. édition Masson .p 74

86-Crocq . L. (2002) : Le Deuil. Alger. éd Sarp. p 126

87-Davidson.L&Neal.J.M. (1990) : Abnormal psychology. New
York.Wiley.5édition.p 167

**88-Davidson. R. (1994) : pharmacotherapy for post traumatic
stress disorder.**America. psychiatric clinics of North America .p135

89- DSM4. (1998). PC.Paris. Édition Masson.pp 66-348

**90-Fauchard .D : L’empreinte de la Première Guerre mondiale
dans les relations de couple : ce que disent les corps.** Université
Paris X – Nanterre .pp 77-145

**91-Faire face aux urgences majeures - Stratégie et approches de
l’O.M.S.** Genève.p 48

**92-Fennell. (1989): Cognitive behavior therapy for psychiatric
problems.** Oxford University.p 47

93- Ferenczi. S. (1998) : « Théorie sur le traumatisme ».Paris.
Payote. P35

**94-Fischer G. –N. (2003) : Les blessures psychiques. La force de
revivre.** Paris. Od.p77

**95- Farhood. L et al (1993): The impact of Physical and mental
health of the family:** the Lebanese experience.

Journal of Social Science Medical.vol.36. no.12.p 76

**96-Halley.A. (1978): the Vietnam and his child: child as a delayed
stress in combat veterans.**presented at the American.
orthopsychiatry association.Washigton:March .p 35

- 97-Hanus. M. (1995) : **Phénomènes de construction à l'étude de deuil**. Thèse de doctorat de psychologie. Paris .p243
- 98- Hanus. M. (1999) : **La Pathologie du deuil**. Paris. éd Masson.p156
- 99-Horowitz. M.(1999) : **Essential Paper on Post Traumatic Stress Disorder on Psychoanalysis** . New York: New York University. p 27
- 100- House. J. S. (1981) : **Work stress and social support**, New York: Reading Mass. Addison-Wesley.p 45
- 101-Irving, L. & coll. (1997) : **Hope, Coping, and Social Support in Combat- Related Post- traumatic Stress Disorder**. Journal of Traumatic Stress .p26
- 102- Amaya L.March.J.S. (March 1995) : **Post-traumatic stress disorder in anxiety** .London. p29
- 103-Goya.G. (2006) : **Sous le feu-Réflexions sur le comportement au combat**.France. édition CDEF.p 8-213
- 104-Khalladi. A. (2002) : **Le Fis a l'assaut du pouvoir**. Alger.Matidja impression. P18
- 105-Kanninen. K. and Qouta. S. (2002) : **The Relation of appraisal, coping efforts, and acuteness of trauma to PTS Symptoms among Former Political Prisoners**.Palastine. Journal of Traumatic Stress.p 105
- 106- Kasmi .A. (2001) : **Le lourd tribut payé au terrorisme**. Alger. Édition casbah.p106
- 107- Kessler.R. C. Price. R. H. & Wortman, C. B. (1985): **Social factors in psychopathology: stress, social support, and coping Processes**. Annual Review of Psychology. Vol. 36.p 80

108-Kheled . N. (2000) : « a propos du support social comme facteur médiateur du traumatisme ». **Psychologie (traumatismes, réaction, et prise en charge)** n08.Alger. p 95

109-Kovacic. D. (1995). **Symptoms and Diagnosis in Arcel Libby.** Tata. Zagreb. (Ed) psycho-Social Help to War Victims Women Refugees and their Families. p 55

110-Laplanche et Pontalis. (1995) : **Vocabulaire de psychanalyse.** Paris. éd Pontalis. p 382

111-Lazarus. R. (1999) : **Stress and Emotional, anew Synthesis.** Great Britain. Spring Publishing Company.INC. p 49

112- Lbigot.F et all. (1997) : **Le débriefing psychologique collectif.** *Ann. Med.-Psychol.*p134

113-Lebigot F. (2005) : **Traiter les traumatismes psychiques.** Paris Dunot. P185

114- Lopez G. Sabouraud Seguin A. et col. (1998) : **Psychothérapie des victimes : le traitement multimodal de la psycho traumatisme.***France.* Dunod.p 75

115- Maalim.S. (2006) : **Les Maladies psychosomatiques.** Constantine.ONU.p 12

116- Maqueda. Fr. (1999) : **Traumatismes de guerre. Actualités cliniques et humanitaires, Hommes et perspectives** .Paris. Martin .p 76

117- Marchand A et autres. (2003) : **intervention de crise et débriefing, Revues de stresse de trauma.** Paris. 3 éditions défis Media.p 141

118- Marty . P. (1980) : **l'ordre psychosomatique.** Paris. éd Payot.p 156

119-Moucharabieh . C. (1994) : **Les névroses traumatiques chez les réfugiés bosniaques et croates.** Paris.ressources coredem .p

120- Miller.D and all. (1992) : **Comparaison of symptoms distress between world war 2 and Vietnam combat veterans with PTSD** .London. Journal of anxiety disorder.p 46

121-Michenbum, D. (1994) : **Clinical Handbook / Practical Therapist Manual for Treating Adult with Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)** .Waterloo, Ontario: Institute Press.p 304

122-Navarre C. (Mai 2001) : **Données actuelles sur les états de stress post-traumatiques**. Paris. Act. Méd. Int. – Psychiatrie (18) – n°5 .p 123

123-Randall.G. & coll.(1991) : **Serving survivors of torture**. Washington. The American Association for the Advancement of science. AAAS Publications. P107

124-Rank O. (1976) : **Le traumatisme de la naissance**. tr. Fr. Paris. Payot .p10

125- Sarantidies , D& coll. (1996) : **Long term effects of torture of victim's during the period of dictatoriaship in Greece. Torture: Quarter Journal of Torture Victims and Prevention of Torture** .p 98

126- Scott .M.and Stadling.S.(1992) : **Counseling for PTSD London**.Englend.sage publish.p78

127- Schaefer. C. Coyne, J. & Lazarus.R. (1981) : **The health related functions of social support**. Journal of Behavioral Medicine. Vol. 4.p52

128-Solomon.Z. &all. (1988) : **Negative life events, coping responses and combat-relation psychopathology a prospective stady**.journal of abnormal psychology 97 .p124

129-Solmon Z. (1997) : **Family characteristics and post traumatic disorder, follow up of Israël combat stress**. fame process .p234

130- Sillamay . N. (1980) : **Encyclopédie de psychologie**.Paris . éd Bordas. p 348

- 131-Sutker. P. & Allain. A. (1993) : **Psychopathology and Psychiatric diagnoses of world war-II pacific theater prisoner of war survivors and combat veterans.** Am. J. Psychiatry. Feb .p181
- 132-Taylor.C. & Kent.G. (1994) : **A comparison of the backgrounds of first time and repeated overdose patients**'-acid-Emerge-Med .p 237
- 133-Teer ET All. (1993): **The Effects of psychic.** London. AM Psychiatry .p 106
- 134- Oxford. (1974) : **Dictionnaire de psychologie.** Paris. éd PUF.p 25
- 135-Quota . S. & coll. (1997): **Prison Experience and Coping Style Among Palestinian Men.** Palastine. Peace & Conflict Journal .p 16
- 136-Ursano. R.(1981) : **The Vietnam Era Prisoners of War** .USA. Proactive Personality the Development of Psychiatric Illness. American Journal of Psychiatry.p12
- 137-Ullman.H. & Kastner. (2006) : **Psychological approach to abnormal behavior** .2nd éd .Englewood. Cliffs N.J.prentice Hall.p65
- 138-Vaiva.G. (2005) : **Psycho traumatismes : prise en charge et traitements.** France. Editions Masson.p 92
- 139- Vaux, A. Riedel. S. & Stewart.D. (1987) : **Modes of social support: the social support behaviors** (SS-B) scale. American Journal of Community Psychology, Vol. 15. (2)pp 209-237.
- 140-.Villa.G et all. (1996) : **L enfant victime d agressions.** Paris. Masson. Pp11-65
- 141- Weiten, W. (2004) : **Psychology.** Themes and Variations. Brooks / Cole Publishing Company. p 34

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية مشروع الميثاق من أجل السلم و المصالحة الوطنية

بسم الله الرحمن الرحيم

ديباجة

تاريخ الجزائر سلسلة من النضالات المتعاقبة التي خاضها شعبها نودا عن حريته و كرامته . و الرصيد هذا ، المتكون على مر الحقب و العصور جعل من الجزائر أرضا تُرعى فيها قيم التسامح و السلام و الحوار و الحضارة.

و إذ استمد الشعب الجزائري قوته من وحدته اعتصم بما يؤمن به من القيم الروحية و الأخلاقية العريقة ، أستطاع التغلب على أشد المحن قساوة وإضافة الجديد من الصفحات المشرقة إلى تاريخه الحافل بالأمجاد .

لما كان الشعب الجزائري يأبى الضيم و الاستعباد ، فإنه عرف كيف يعتصم بحبل الصبر و الجلد و يستمر في التصدي و المقاومة رغم ما تعرض له من أشنع المحاولات لتجريدته من ثقافته و إبادته طيلة قرن و نصف من الاحتلال الإستطاني .

ثم جاءت ثورة أول نوفمبر 1954 المجيدة ، كالفلق الذي ينبلج في الليلة الظلماء ، لتبلور تطلمات الشعب الجزائري و تنير درب كفاحه من أجل انتزاع حريته و استقلاله.

و لقد تلت ذلك الكفاح التاريخي معارك أخرى لا تقل أهمية عنه في سبيل إعادة بناء الدولة و النهوض بالأمة .

و طيلة أكثر من عقد من الزمن حصل الانحراف بمسار الجزائر عن جادته الصحيحة بفعل اعتداء إجرامي لا سابق له استهدف من بين ما استهدفه من أغراض أئمة مقبلة محو المكاسب التي غنمها الشعب مقابل تضحيات جسام ، بل و أدهى من ذلك تقويض أركان الدولة الوطنية ذاتها.

و أدرك معظم الشعب الجزائري سريعا أن مثل هذا الاعتداء أراد أن يبطال طبيعته و تاريخه و ثقافته ، و من ثمة ، إنبرى بصورة طبيعية واقفا له بالمرصاد ثم محاربا له إلى أن يدحره دحرا.

إن الشعب الجزائري تكبد حسا و معنى مغبة هذه الفتنة الكبرى التي مُني بها .

و لقد بات من الحيوي، بالنسبة للجزائريين و الجزائريين و الأسر الجزائرية ، أن يتساموا نهائيا فوق هذه المأساة التي لا تتمثل في مجادلات نظرية مجردة أو إيديولوجية يتعاطاها من يتحرك داخل القطر أو خارجه من النشاط أو المنظمات .

إن هذه المسألة الحيوية تعني أمن ممتلكات الناس وأرواحهم و حتى أعراضهم، أي كل ما له حرمة في نظر الإسلام و ما هو تحت حماية القانون و ضمانه.

إن الجزائر تغلبت على هذه المحنة النكراء بفضل إصرار شعبها و استماتته في المقاومة التي كلفته فدية باهظة من الأرواح و الدماء من أجل بقاء الوطن.

و كانت نجاه الجزائر بفضل ما تحلت به من وطنية و بذلته من تضحيات وحدات الجيش الوطني الشعبي وقوات الأمن و كافة الوطنيين الذين اضطلعوا، بصبر و حزم، بتنظيم مقاومة الأمة لمواجهة ذلك العدوان الإجرامي اللإنساني.

و الشعب الجزائري مدين بالعرفان، إلى الأبد، لأرواح كل أولئك الذين استشهدوا من أجل بقاء الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

إنه سيظل إلى جانب أسر شهداء الواجب الوطني وأسر ضحايا الإرهاب، و ذلك لأن تضحياتهم نابعة من قيم المجتمع الجزائري.

و الدولة لن تدخر جهدا معنويا أو ماديا كي يستمر اعتبارها و تقديرها و دعمها لتلك الأسر و ذوي الحقوق لقاء التضحيات المبذولة.

إن الشعب الجزائري شعب واحد و سيظل واحدا موحدا. و الإرهاب هو الذي استهدف الممتلكات والأشخاص ، و أتلّف جزءا لا يحصى قدره من ثروات البلاد البشرية والمادية، و شوه سمعتها في الساحة الدولية. في الفتنة هذه تم تسخير الدين الحنيف و عدد من الجزائريين لأغراض منافية للوطنية .

فالإسلام من حيث هو مكون من المكونات الأساسية للهوية الوطنية ، كان على مر التاريخ، خلافا لما يدعيه هؤلاء الدجالون ، العروة الوثقى التي تشد الشمل و المصدر الذي يشع منه النور و السلم والحرية و التسامح.

إن هذا الإرهاب الهجمي الذي ابتلى الشعب الجزائري و أصابه في مقاتله طيلة عقد من الزمن يتنافى مع قيم الإسلام الحق و مثل السلم و التسامح والتضامن الإسلامية .

و الإرهاب هذا قد باء بالخسر على يد الشعب الجزائري الذي أبى اليوم إلا أن يتجاوز الفتنة و عواقبها الوخيمة و يعود نهائيا إلى سابق عهده بالسلم و الأمن .

إن الإرهاب تم ، و لله الحمد ، دحره و استؤصل في سائر أرجاء البلاد فعادت إلى سابق عهدها بالسلم و الأمن .

و لقد تيقن الجزائريون و الجزائريات كل اليقين من أنه، من دون عودة السلم و الأمن ، لن يثمر أي مسعى من مساعي التنمية السياسية و الاقتصادية والاجتماعية بالثمار التي يتوخونها منه. و إذ أنهم طالما افتقدوا هذا السلم و هذا الأمن، فإنهم يقدررون بكل وعي ما لهما من أهمية ليس بالنسبة لكل واحد منهم فحسب، بل و بالنسبة للأمة جمعاء.

و حتى يتسنى نهائيا تعزيز السلم و الأمن، لا مناص من أن نخوض، اليوم، مسعى جديدا قصد تحقيق المصالحة الوطنية لأنه لا سبيل إلى اندمال الجروح التي خلفتها المأساة الوطنية من دون المصالحة الوطنية .

إن المصالحة الوطنية غاية ينشدها الشعب الجزائري حقا و صدقا، ذلك أنها مطلب غير قابل للتأجيل نظرا لما تواجهه الجزائر من التحديات التنموية العديدة .

إن الشعب الجزائري يعلم علم اليقين أن المصالحة الوطنية تعد بكل خير ، و أنها كفيلة بتعزيز ما في يد الجزائر الديمقراطية و الجمهورية من مكاسب بما يخدم جميع مواطنيها.

إنه يعلم ذلك علم اليقين منذ أن اعتنق ، عن بكرة أبيه ، سياسة الوثام المدني التي قال كلمته فيها بكل سيادة .

إن سياسة الوثام المدني ، على غرار سياسة الرحمة التي سبقتها ، مكنت من تثبيط المسعى الشيطاني الذي كان يروم تشتيت شمل الأمة ، كما مكن من حقن الدماء و استعادة استقرار الجزائر سياسيا و اقتصاديا واجتماعيا و مؤسساتيا.

بسياسة إفاضة السلم و المصالحة ستستكمل الجهود المبذولة من قبل جميع مكونات الشعب الجزائري من أجل بقاء الجزائر .

و هاهو ذا الشعب مدعو اليوم إلى الإدلاء بكلمته حول بنود هذا الميثاق من أجل السلم و المصالحة الوطنية .

بتزكيته هذا الميثاق يجيز الشعب الجزائري رسميا الإجراءات الضرورية لتعزيز السلم و تحقيق المصالحة الوطنية . بتزكيته هذه يؤكد عزمه على تفعيل ما استخلصه من عبر من هذه المأساة من أجل إرساء الأسيسة التي ستبنى عليها جزائر الغد.

إن الشعب الجزائري المتمسك بدولة الحق والقانون و بتعهدات الجزائر الدولية يزكي ما يلي من الإجراءات الرامية إلى تعزيز السلم وتحقيق المصالحة الوطنية استجابة للنداءات التي طالما صدرت عن الأسر الجزائرية التي عانت من هذه المأساة الوطنية :

1- عرفان الشعب الجزائري لصناع نجدة الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

إن الشعب الجزائري يأبى إلا إن يثني على الجيش الوطني الشعبي و مصالح الأمن و كافة الوطنيين ، والمواطنين العاديين ، و يشيد بما كان لهم من وقفة وطنية و تضحيات مكنت من نجاة الجزائر و من الحفاظ على مكتسبات الجمهورية و مؤسساتها .

بمصادقته على هذا الميثاق بكل سيادة ، إن الشعب الجزائري يجزم أنه لا يخول لأي كان ، في الجزائر أو خارجها، أن يتذرع بما خلفته المأساة الوطنية من جراح و كلوم ، أو يعتد به بقصد المساس بمؤسسات الجمهورية

الجزائرية الديمقراطية الشعبية، أو زعزعة أركان الدولة ، أو وصم شرف جميع أعوانها الذين أخلصوا خدمتها ، أو تشويه صورة الجزائر على الصعيد الدولي .

2 . الإجراءات الرامية إلى استتباب السلم:

أولا : إبطال المتابعات القضائية في حق الأفراد الذين سلموا أنفسهم للسلطات اعتبارا من 13 يناير 2000، تاريخ انقضاء مفعول القانون المتضمن الوثام المدني ؛

ثانيا : إبطال المتابعات القضائية في حق جميع الأفراد الذين يكفون عن نشاطهم المسلح و يسلمون ما لديهم من سلاح . و لا ينطبق إبطال هذه المتابعات على الأفراد الذين كانت لهم يد في المجازر الجماعية أو انتهاك الحرمات أو استعمال المتفجرات في الاعتداءات على الأماكن العمومية ؛

ثالثا : إبطال المتابعات القضائية في حق الأفراد المطلوبين داخل الوطن و خارجه الذين يَمْتَلُونَ طوعا أمام الهيئات الجزائرية المختصة. و لا ينطبق إبطال هذه المتابعات على الأفراد الذين كانت لهم يد في المجازر الجماعية أو انتهاك الحرمات أو استعمال المتفجرات في الاعتداءات على الأماكن العمومية ؛

رابعا : إبطال المتابعات القضائية في حق جميع الأفراد المنضوين في شبكات دعم الإرهاب الذين يصرحون بنشاطاتهم لدى السلطات الجزائرية المختصة ؛

خامسا : إبطال المتابعات القضائية في حق الأفراد المحكوم عليهم غيابيا باستثناء أولئك الذين كانت لهم يد في المجازر الجماعية أو انتهاك الحرمات أو استعمال المتفجرات في الاعتداءات على الأماكن العمومية ؛

سادسا : العفو لصالح الأفراد المحكوم عليهم والموجودين رهن الحبس عقابا على اقترافهم نشاطات داعمة للإرهاب ؛

سابعا : العفو لصالح الأفراد المحكوم عليهم و الموجودين رهن الحبس عقابا على اقترافهم أعمال عنف من غير المجازر الجماعية أو انتهاك الحرمات أو استعمال المتفجرات في الاعتداءات على الأماكن العمومية؛

ثامنا : إبدال العقوبات أو الإعفاء من جزء منها لصالح جميع الأفراد الذين صدرت في حقهم أحكام نهائية أو المطلوبين الذين لا تشملهم إجراءات إبطال المتابعات أو إجراءات العفو السالفة الذكر .

3 . الإجراءات الرامية إلى تعزيز المصالحة الوطنية:

توخيا منه تعزيز المصالحة الوطنية ، فإن الشعب الجزائري يبارك اتخاذ إجراءات ترمي إلى تعزيز وحدته و القضاء على بذور البغضاء و انقاء الخروج عن جادة السبيل مرة أخرى .

أولا . إن الشعب الجزائري صاحب السيادة يزكي تطبيق إجراءات ملموسة ترمي إلى الرفع النهائي للمضايقات التي لا زال يعاني منها الأشخاص الذين جنحوا إلى اعتناق سياسة الوثام المدني واضعين بذلك واجبهم الوطني فوق أي اعتبار آخر .

ذلك أن هؤلاء المواطنين سعوا و لا زالوا يسعون سعيا مسئولاً في سبيل تعزيز السلم و المصالحة الوطنية رافضين أن تستغل الأزمة التي مرت بها الجزائر من قبل الأوساط المناوئة في الداخل و أذناها في الخارج.

ثانيا . إن الشعب الجزائري صاحب السيادة يدعم كذلك ما يتخذ من إجراءات ضرورية لصالح المواطنين الذين تعرضوا ، عقابا لهم على ما اقترفوه من أفعال لإجراءات إدارية اتخذتها الدولة، في إطار ما لها من صلاحيات، و ترتب عنها فصلهم من مناصبهم ، و ذلك قصد تمكينهم هم و أسرهم من تسوية وضعيتهم الاجتماعية تسوية نهائية .
ثالثا . إن الشعب الجزائري، و إن كان مستعدا للصفح، ليس بوسعه أن ينسى العواقب المأساوية التي جناها عليه العيب بتعاليم الإسلام، دين الدولة .

إنه يؤكد حقه في الاحتياط من تكرار الوقوع في مثل تلك الضلالات، و يقرر بسيادة حظر ممارسة أي نشاط سياسي ، تحت أي غطاء كان، من قبل كل من كانت له مسؤولية في هذا العيب بالدين.

إن الشعب الجزائري صاحب السيادة يقرر أيضا ألا يسوغ الحق في ممارسة النشاط السياسي لكل من شارك في أعمال إرهابية و يصر، رغم الأضرار البشرية و المادية الفظيعة التي تسبب فيها الإرهاب والعيب بالدين لأغراض إجرامية، على رفض الاعتراف بمسؤوليته في تدبير و تطبيق سياسة تدعو إلى ما يزعم جهادا ضد الأمة و مؤسسات الجمهورية .

4 . إجراءات دعم سياسة التكفل بملف المفقودين المأساوي

إن الشعب الجزائري يذكر بأن ملف المفقودين يحظى باهتمام الدولة منذ عشر سنوات خلت و هو محل عناية خاصة قصد معالجته بالكيفية المواتية .

و يذكر كذلك بأن مأساة الأشخاص المفقودين هي إحدى عواقب آفة الإرهاب التي ابتليت بها الجزائر .

و إنه يؤكد أيضا أن تلك الإفتقادات كانت في العديد من الحالات بفعل النشاط الإجرامي للإرهابيين الذين أدعوا لأنفسهم حق الحكم بالحياة أو الموت على كل إنسان جزائريا كان أم أجنبيا .

إن الشعب الجزائري صاحب السيادة يرفض كل زعم يقصد به رمي الدولة بالمسؤولية عن التسبب في ظاهرة الإفتقاد . و هو يعتبر أن الأفعال الجديرة بالعقاب المقترفة من قبل أعوان الدولة الذين تمت معاقبتهم من قبل العدالة كلما ثبتت تلك الأفعال ، لا يمكن أن تكون مدعاة لإلقاء الشبهة على سائر قوات النظام العام التي اضطلعت بواجبها بموازنة من المواطنين و خدمة للوطن.

تلكم هي الروح التي تحذو الشعب في تقرير ما يلي من الإجراءات الرامية إلى تسوية ملف المفقودين تسوية نهائية :

أولا . تتحمل الدولة على نعمتها مصير كل الأشخاص المفقودين في سياق المأساة الوطنية و ستتخذ الإجراءات الضرورية بعد الإحاطة بالوقائع ؛

ثانيا . ستتخذ الدولة كل الإجراءات المناسبة لتمكين ذوي حقوق المفقودين من تجاوز هذه المحنة القاسية في كنف الكرامة؛

ثالثا . يعتبر الأشخاص المفقودون ضحايا للمأساة الوطنية، ولذوي حقوقهم الحق في التعويض .

5 . الإجراءات الرامية إلى تعزيز التماسك الوطني:

أولا . إن الشعب الجزائري يراعي كون المأساة الوطنية طالت الأمة قاطبة، و عاقت البناء الوطني، و مسّت مساسا مباشرا أو غير مباشر بحياة الملايين من المواطنين.

ثانيا . يعتبر الشعب الجزائري من الواجب الوطني انقاء نشأة الشعور بالإقصاء في نفوس المواطنين غير المسؤولين عما أقدم عليه ذوهم من خيارات غير محمودة العواقب . و يعتبر أن المصلحة الوطنية تقتضي القضاء نهائيا على جميع عوامل الإقصاء التي قد يستغلها أعداء الأمة .

ثالثا . يعتبر الشعب الجزائري أنه ينبغي للمصالحة الوطنية أن تتكفل بمأساة الأسر التي كان لأعضاء منها ضلّع في ممارسة الإرهاب .

رابعا . يقرر الشعب الجزائري أن الدولة ستتخذ تدابير التضامن الوطني لصالح المُعوّزة من الأسر المذكورة والتي عانت من الإرهاب من جراء تورط ذويها .

من خلال تركيته لهذا الميثاق ، يروم الشعب الجزائري استتباب السلم و ترسيخ دعائم المصالحة الوطنية .

و يعتبر أنه بات من واجب كل مواطن و كل مواطنة أن يدلي بدلوه في إشاعة السلم و الأمن و في تحقيق المصالحة الوطنية ، حتى لا تصاب الجزائر مرة أخرى بالمأساة الوطنية التي تكبدها ، و تعلن: " إننا لن نقع مرتين في مثل هذه البلية !" . و المؤمن لا يلدغ من جُحر مرتين.

إنه يفوض لرئيس الجمهورية أن يلتمس، باسم الأمة، الصفح من جميع منكوبي المأساة الوطنية ويعقد من ثمة السلم و المصالحة الوطنية.

لا يمكن للشعب الجزائري أن ينسى التدخلات الخارجية و لا المناورات السياسية الداخلية التي أسهمت في تمادي و تفاقم فظائع المأساة الوطنية .

إن الشعب الجزائري الذي يتبنى هذا الميثاق يعلن أنه يتعين منذ الآن على الجميع، داخل البلاد، أن ينصاعوا لإرادته . و هو يرفض كل تدخل أجنبي يرام به الطعن فيما قرره ، من خلال هذا الميثاق ، من اختيار بكل سيادة و في كنف الحرية و الديمقراطية .

إنه يؤكد أنه يتعين على كل مواطن و كل مواطنة أن يتولى دوره في مسعى البناء الوطني، و ذلك في كنف إحترام ما يسوغه لكل واحد دستور البلاد و قوانينها من حقوق و واجبات .

إن الشعب الجزائري يعلن أنه عقد العزم على الدفاع، من خلال سائر مؤسسات الدولة، عن الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية و كذا عن نظامها الديمقراطي التعددي ضد كل محاولة للزج بها في مآهة التطرف أو معاداة الأمة .

و إذ يؤكد تصميمه على ترسيخ قدم الأمة في الحداثة ، فإنه يعلن عن عزمه على العمل من أجل ترقية شخصيته و هويته .

إن الشعب الجزائري يدعو كل مواطن و كل مواطنة إلى الإسهام في توطيد الوحدة الوطنية و ترقية وتعزيز الشخصية و الهوية الوطنيتين و إلى الحفاظ على ديمومة ما جاء في بيان ثورة أول نوفمبر 1954 من قيم نبيلة عبر الأجيال.

و لما كان مقتنعا بأهمية هذا المسعى الذي سيجعل الأجيال الآتية في مأمن من مخاطر الابتعاد عن مرجعياتها وثقافتها ، فإنه يُنبط بمؤسسات الدولة اتخاذ جميع الإجراءات الكفيلة بالحفاظ على الشخصية و الثقافة الوطنيتين و ترفيتهما من خلال إحياء مآثر التاريخ الوطني و النهوض بالجوانب الدينية و الثقافية و اللسانية .

إن الشعب الجزائري يصادق على هذا الميثاق من أجل السلم و المصالحة الوطنية و يفوض لرئيس الجمهورية إتخاذ جميع الإجراءات قصد تجسيد ما جاء في بنوده .

حرر في يوم 9 رجب 1426 هـ

الموافق 14 غشت 2005

قانون رقم 99 - 08 مؤرخ في 29 ربيع الأول عام 1420 الموافق 13 يوليو سنة 1999، يتعلّق باستعادة الوئام المدنيّ.

إنّ رئيس الجمهورية،

- بناء على الدستور، لاسيّما المواد 77 - 7 و 120 و 122 و 126 منه،
- وبمقتضى الأمر رقم 66 - 155 المؤرخ في 12 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمّن قانون الإجراءات الجزائية، المعدّل والمتمّم،
- وبمقتضى الأمر رقم 66 - 156 المؤرخ في 12 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمّن قانون العقوبات ، المعدّل والمتمّم،
- وبمقتضى الأمر رقم 72 - 02 المؤرخ في 25 ذي الحجة عام 1391 الموافق 10 فبراير سنة 1972 والمتضمّن قانون تنظيم السجون وإعادة تربية المساجين،
- وبمقتضى الأمر رقم 75 - 80 المؤرخ في 12 ذي الحجة عام 1395 الموافق 15 ديسمبر سنة 1975 والمتعلّق بتنفيذ الأحكام القضائية الخاصة بحظر وتحديد الإقامة،

- وبمقتضى الأمر رقم 95 - 12 المؤرخ في 25 رمضان عام 1415 الموافق 25 فبراير سنة 1995 والمتضمن تدابير الرّحمة،
- وبعد مصادقة البرلمان،

يصدر القانون الآتي نصّه :

الفصل الأول

أحكام عامة

المادّة الأولى : يندرج هذا القانون في إطار الغاية السامية المتمثلة في استعادة الوثام المدني، ويهدف إلى تأسيس تدابير خاصة بغية توفير حلول ملائمة للأشخاص المورطين والمتورطين في أعمال إرهاب أو تخريب ، الذين يعبرون عن إرادتهم في التوقف، بكل وعي عن نشاطاتهم الإجرامية، بإعطائهم الفرصة لتجسيد هذا الطموح، على نهج إعادة الإدماج المدني في المجتمع.

وللاستفادة من أحكام هذا القانون يجب على الأشخاص المذكورين في الفقرة أعلاه إشعار السلطات المختصة بتوقفهم عن كلّ نشاط إرهابي والحضور أمامها.

المادّة 2 : يستفيد الأشخاص المذكورون في المادّة الأولى أعلاه، وفقا للشروط التي حدّدها هذا القانون، وحسب الحالة، من أحد التدابير الآتية :

- الإغفاء من المتابعات،
- الوضع رهن الإرجاء،
- تخفيف العقوبات.

الفصل الثاني

الإغفاء من المتابعات

المادّة 3 : لا يتابع قضائيا من سبق أن انتمى إلى إحدى المنظمات المذكورة في المادّة 87 مكرّر 3 من قانون العقوبات داخل الوطن أو خارجه، ولم يرتكب أو يشارك في أيّة جريمة من الجرائم المنصوص عليها في المادّة 87 مكرّر من قانون العقوبات، أدت إلى قتل شخص أو سببت له عجزا دائما أو اغتصابا أولم يستعمل متفجرات في أماكن عموميّة أو أماكن يتردّد عليها الجمهور، والذي يكون قد أشعر في أجل سنّة (6) أشهر ابتداء من تاريخ صدور هذا القانون، السلطات المختصة بتوقفه عن كلّ نشاط إرهابي أو تخريبي وحضر تلقائيا أمام هذه السلطات المختصة.

المادّة 4 : ضمن نفس الشّروط المنصوص عليها في المادّة 3 أعلاه، لن يتابع الشخص الذي كان حائزا لأسلحة أو متفجرات أو وسائل مادية أخرى وسلّمها تلقائيا إلى السلطات المختصة.

المادّة 5 : بغضّ النظر عن جميع الأحكام المخالفة لأحكام هذا القانون يحرم المستفيدون من أحكام المادتين الثالثة (3) والرابعة (4) أعلاه في كل الحالات من الحقوق المنصوص عليها في المادّة الثامنة (8) (البند الثاني (2) من قانون العقوبات وذلك لمدة عشر (10) سنوات ابتداء من تاريخ قرار الإغفاء من المتابعات.

الفصل الثالث

الوضع رهن الإرجاء

المادة 6 : يتمثل الوضع رهن الإرجاء في التأجيل المؤقت للمتابعات خلال فترة معينة بغرض التأكد من الاستقامة الكاملة للشخص الخاضع لها.

المادة 7 : يستفيد من تدبير الإرجاء وفقا للمدد والشروط المحددة فيما يأتي، الأشخاص الذين سبق أن انتموا إلى إحدى المنظمات المذكورة في المادة 87 مكرر 3 من قانون العقوبات، والذين ، في أجل سنة (6) أشهر ابتداء من تاريخ صدور هذا القانون، أشعروا السلطات المختصة بتوقفهم عن كل نشاط إرهابي أو تخريبي وحضروا تلقائيا أمامها فرديا أو جماعيا.

يستثنى من الاستفادة من أحكام هذه المادة، الأشخاص الذين ارتكبوا أو شاركوا في ارتكاب جرائم أدت إلى قتل شخص، أو تقتيل جماعي أو اعتداءات بالمتفجرات في أماكن عمومية أو أماكن يتردد عليها الجمهور أو اغتصاب.

المادة 8 : بغض النظر عن أحكام المادة السابعة (7) أعلاه، يمكن أن يستفيد من الوضع رهن الإرجاء من سبق أن انتموا إلى إحدى المنظمات المذكورة في المادة 87 مكرر 3 من قانون العقوبات والذين لم يرتكبوا التقتيل الجماعي ولم يستعملوا المتفجرات في الأماكن العمومية أو الأماكن التي يتردد عليها الجمهور، والذين أشعروا جماعيا وتلقائيا في أجل ثلاثة (3) أشهر، ابتداء من تاريخ صدور هذا القانون، السلطات المختصة بتوقفهم عن كل نشاط إرهابي أو تخريبي وحضروا أمام هذه السلطات، والذين يكون قد سمح لهم بالمشاركة، تحت سلطة الدولة، في محاربة الإرهاب.

يجب على الأشخاص الذين انتموا إلى إحدى المنظمات المذكورة في الفقرة أعلاه القيام بتصريح، يشهدون على صدقه، بالأسلحة، والمتفجرات والذخيرة والوسائل المادية الموجودة في حوزتهم وتسليمها إلى السلطات التي حضروا أمامها.

يجب أن يشمل هذا التصريح زيادة على ذلك الأعمال التي ارتكبوها أو التي شاركوا في ارتكابها. توضح كيفية تطبيق هذه المادة، عند الحاجة، عن طريق التنظيم.

المادة 9 : يترتب على انقضاء الإرجاء الممنوح تطبيقا للمادة الثامنة (8) من هذا القانون تحريك الدعوى العمومية، مع الاستفادة من أحكام المادة الثامنة والعشرين (28) من هذا القانون.

المادة 10 : إذا تم، خلال تأجيل المتابعات، التأكد من وقائع غير مصرح بها ضد شخص أو عدة أشخاص خاضعين للإرجاء، يلغى فورا تأجيل المتابعات الجزائية ويتم حينئذ تحريك الدعوى العمومية وفقا لقواعد القانون العام.

المادة 11 : بغض النظر عن كل الأحكام المخالفة ينجر عن الوضع رهن الإرجاء بقوة القانون الحرمان من الحقوق المنصوص عليها في المادة الثامنة (8) البند الثاني (2) من قانون العقوبات.

يجوز للجنة الإرجاء المذكورة في المادة الرابعة عشرة (14) من هذا القانون إرفاق قرارها بتدبير أو أكثر من التدابير المنصوص عليها في المادتين الثامنة (8) والتاسعة (9) من قانون العقوبات والمادة 125 مكرر 1 من قانون الإجراءات الجزائية.

يجوز للجنة الإرجاء، خلال مدة الإرجاء، واعتبارا لسلوك المعني بالأمر، التخفيف الكلي أو الجزئي للتدابير المتخذة.

تتخذ التدابير المتخذة وفقا للإجراءات المنصوص عليها في هذا القانون وتلغى بنفس الأشكال.

يسجل قرار الوضع رهن الإرجاء والتدابير المرافقة، بناء على الرأي الصادر عن لجنة الإرجاء، في صحيفة السوابق القضائية للشخص المعني، لكنّه لا يسجل في البطاقة رقم 3.

يتمّ، بقوة القانون، حذف الإشارة المسجّلة في صحيفة السوابق القضائية عند انقضاء الإرجاء.

المادة 12 : يقرّر الوضع رهن الإرجاء لفترة أدناها ثلاث (3) سنوات وأقصاها عشر (10) سنوات.

المادة 13 : دون المساس بالأحكام الأخرى لهذا القانون ، يخضع الأفراد المؤهلون لنظام الإرجاء والذين يسمح لهم بخدمة الدولة في محاربة الإرهاب والتخريب لفترة إرجاء أقصاها خمس (5) سنوات ، ولا

يخضعون للتدابير المنصوص عليها في المادة الثامنة (8) البند الأول (1) من قانون العقوبات.

المادة 14 : يمكن أن تؤسس في النطاق الإقليمي لكل ولاية لجنة إرجاء تكلف بما يأتي :

- اتخاذ القرار بشأن الوضع رهن الإرجاء،

- اتخاذ التدابير التي يخضع لها الشخص الموضوع رهن الإرجاء،

- إثبات إلغاء الإرجاء، والنطق به،

- اقتراح أيّ تدبير على السلطات المختصة لمراقبة الوضع رهن الإرجاء،

- إثبات انقضاء الإرجاء وتسليم الشهادة المثبتة له،

- تعيين مندوب الإرجاء.

المادة 15 : تتشكل لجنة الإرجاء من :

- النائب العام المختص إقليمياً، رئيساً،

- ممثل عن وزير الدفاع الوطني،

- ممثل عن وزير الداخلية،

- قائد مجموعة الدرك الوطني للولاية،

- رئيس الأمن الولائي،

- نقيب المحامين أو ممثله المؤهل.

المادة 16 : تحدّد، عند الحاجة، كميّات إخطار لجنة الإرجاء وقواعد سيرها عن طريق التنظيم .

يجب ضمان الحقّ في الدفاع واحترامه خلال كلّ مراحل الإجراءات الخاصة بالإرجاء.

المادة 17: تتولّى تنفيذ التدابير المقرّرة في إطار الإرجاء وكذا متابعة ومراقبة احترامها سلطات الشرطة القضائية المذكورة في المادة 15 (من الفقرات 2 إلى 7) من قانون الإجراءات الجزائية وذلك تحت إدارة النائب العام.

تحدّد كميّات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 18: في حالة تهزّب شخص خاضع للإرجاء من أحد التدابير المفروضة عليه، أمكن لجنة الإرجاء المخطرة أن تعلن إلغاء الإرجاء.

يجوز في هذه الحالة تحريك الدعوى العمومية وفقاً للقانون العام بالنسبة إلى الوقائع التي برزت تأجيل

المتابعات، وعند الاقتضاء، بالنسبة إلى الوقائع التي أدت إلى إلغاء الوضع رهن الإرجاء.

لا تسري مدة تقادم الدعوى العمومية إلاّ ابتداء من يوم اتخاذ قرار إلغاء الإرجاء.

المادة 19 : لا يتمّ اتخاذ قرار إلغاء الإرجاء إلاّ بعد أن يكون المعني بالأمر قد مكّن من أن يقدم أمام لجنة الإرجاء كلّ تفسير ممكن حول الوقائع المبرّرة لتنفيذ عملية الإلغاء.

يمكن المعني بالأمر أن يستعين بأيّ محام يختاره.

المادة 20 : يمكن الشخص الذي تمّ إلغاء وضعه رهن الإرجاء أن يقدم طعنا ولائيًا لدى لجنة الإرجاء الموسّعة إلى رئيس محكمة مقرّ الولاية، في أجل عشرة (10) أيام، ابتداء من النطق بالإلغاء أو اليوم الذي يفترض فيه علمه بالإلغاء.

يترتّب على الطّعن تعليق تنفيذ قرار الإلغاء.

يمكن أن يرفق قرار الإلغاء بكل تدبير يضمن امتثال المعني بالأمر خلال مدّة الطعن.

المادة 21 : تبتّ لجنة الإرجاء الموسّعة في الطّعن في أجل عشرة (10) أيام، ابتداء من تاريخ إخطارها.

المادة 22 : يمكن رفع حالة الإرجاء مسبقا بناء على قرار من لجنة الإرجاء عندما يتميّز الشّخص الخاضع للإرجاء بسلوك استثنائي في خدمة البلاد، أو يكون قد قدّم براهين كافية على استقامته.

يجوز أن يكون الرفع المسبق للإرجاء مشروطا، غير أن مدّة الرفع المشروط لا يمكن أن تتجاوز سنة واحدة، يصبح الرفع نهائيا بعد انقضاء هذه المدّة.

المادة 23 : ينتهي مفعول الوضع رهن الإرجاء في كل الحالات، بانتهاء المدّة المحدّدة له.

المادة 24 : تثبتّ لجنة الإرجاء انقضاء الوضع رهن الإرجاء، بناء على تقرير مندوب الإرجاء، ويتجسد ذلك عن طريق شهادة يسلمها رئيس اللجنة.

المادة 25 : يترتّب على انقضاء الإرجاء التقادم النهائي للدعوى العمومية بالنسبة إلى الأفعال التي بررتّه، دون المساس بأحكام المادتين التاسعة (9) والثامنة والعشرين (28) من هذا القانون.

المادة 26 : تسري آجال تقادم المتابعة بالنسبة إلى الأفعال المكتشفة بعد انقضاء الوضع رهن الإرجاء طبقا لقواعد القانون العام، ابتداء من يوم انقضاء الوضع رهن الإرجاء.

الفصل الرابع

تخفيف العقوبات

المادة 27 : يستفيد الأشخاص، الذين سبق أن انتموا إلى إحدى المنظمات المذكورة في المادة 87 مكرّر 3 من قانون العقوبات والذين أشعروا، في أجل ثلاثة (3) أشهر، ابتداء من تاريخ صدور هذا القانون، السلطات المختصة بتوقفهم عن كل نشاط إرهابي أو تخريبي وحضروا تلقائيًا أمامها، والذين لم يسمح لهم بالاستفادة من نظام الإرجاء ولم يرتكبوا التقتيل الجماعي ولم يستعملوا متفجرات في أماكن عمومية أو أماكن يتردد عليها الجمهور، من تخفيف العقوبات وفقا للشروط الآتية :

- السجن لمدة أقصاها اثنتا عشرة (12) سنة عندما يكون الحدّ الأقصى للعقوبة التي ينصّ عليها القانون الحكم بالإعدام أو بالسجن المؤبد،

- السجن لمدة أقصاها سبع (7) سنوات عندما يتجاوز الحدّ الأقصى للعقوبة التي ينصّ عليها القانون عشر (10) سنوات ويقل عن عشرين (20) سنة،

- الحبس لمدة أقصاها ثلاث (3) سنوات عندما يساوي الحدّ الأقصى للعقوبة التي ينصّ عليها القانون عشر (10) سنوات،

يخفّف الحدّ الأقصى للعقوبة في كل الحالات الأخرى بالنصف.

المادة 28 : يستفيد الأشخاص الذين سبق أن انتموا إلى إحدى المنظمات المذكورة في المادة 87 مكرّر 3 من قانون العقوبات، والذين يكونون قد قبلوا للوضع رهن الإرجاء، من تخفيف العقوبات وفقا للشروط الآتية

- السجن لمدة أقصاها ثمانى (8) سنوات عندما يكون الحد الأقصى للعقوبة التي ينص عليها القانون الحكم بالإعدام أو السجن المؤبد،
- الحبس لمدة أقصاها خمس (5) سنوات عندما يتجاوز الحد الأقصى للعقوبة التي ينص عليها القانون عشر (10) سنوات وبقل عن عشرين (20) سنة،
- الحبس لمدة أقصاها سنتان (2) في كل الحالات الأخرى.
- المادة 29 : في كل الحالات الأخرى، يستفيد الأشخاص، الذين سبق أن انتموا إلى إحدى المنظمات المذكورة في المادة 87 مكرر 3 من قانون العقوبات، والذين أشعروا، في أجل سنة (6) أشهر، السلطات المختصة بتوقفهم عن كل نشاط إرهابي أو تخريبي وحضروا تلقائيا أمامها، ابتداء من تاريخ صدور هذا القانون، من تخفيف العقوبة وفقا للمقاييس الآتية :
- السجن لمدة خمس عشرة (15) إلى عشرين (20) سنة عندما تكون العقوبة التي ينص عليها القانون الحكم بالإعدام،
- السجن من عشرة (10) سنوات إلى خمس عشر (15) سنة عندما تكون العقوبة التي ينص عليها القانون السجن المؤبد،
- يخفف الحد الأقصى للعقوبة في كل الحالات الأخرى بالنصف.

الفصل الخامس

الإجراءات

- المادة 30 : يمكن الأشخاص المذكورين في المادة الأولى من هذا القانون الحضور تلقائيا أمام السلطات القضائية أو الإدارية المؤهلة، المدنية أو العسكرية، مرفوقين، عند الحاجة، بوكيلهم و /أو محاميهم.
- المادة 31 : يجوز للنائب العام، حال إخطاره، أن يصدر فورا قرارا بالإحالة على الإقامة المؤقتة للمعني أو المعنيين بالأمر في أماكن يتم تحديدها عن طريق التنظيم ويأمر بأية تحقيقات ضرورية تتعلق بالأشخاص.
- المادة 32 : يكون قرار الإقامة المؤقتة الذي يتخذه النائب العام نافذا، بغض النظر عن كل حكم مخالف.
- المادة 33 : يعرض النائب العام الملف على لجنة الإرجاء خلال أقرب اجتماع ممكن وموات.
- المادة 34 : يبلغ قرار لجنة الإرجاء إلى السلطات والهيئات المكلفة بتنفيذه وإلى المعني بالأمر، ويكون نافذا فورا.
- المادة 35 : تحدد كليات تطبيق هذا الفصل، عند الضرورة، عن طريق التنظيم

الفصل السادس

أحكام خاصة

- المادة 36 : يستفيد من أحكام هذا القانون الأشخاص المذكورون في المادة الثالثة (3) أعلاه، المتهمون المسجونون أو غير المسجونين عند تاريخ صدوره.
- المادة 37 : يستفيد الأشخاص المذكورون في المادة الثالثة (3) أعلاه ، المسجونون المحكوم عليهم، عند تاريخ صدور هذا القانون، من الإفراج المشروط الفوري لبقية عقوبتهم، بغض النظر عن كل حكم مخالف.
- المادة 38 : يجوز للأشخاص الذين حضروا تلقائيا أمام السلطات المختصة وأشعروها بتوقفهم عن كل نشاط إرهابي أو تخريبي قبل تاريخ صدور هذا القانون، والذين هم متهمون محكوم عليهم سواء كانوا مسجونين أو غير مسجونين، أن يستفيدوا، إذا توفرت فيهم شروط الاستفادة من الوضع رهن الإرجاء، إما

من الإفراج وإما من تأجيل تنفيذ العقوبة، حسب الحالة، بغض النظر عن كل حكم مخالف، ويكونون خاضعين لنظام الإجراء.

وخلال الإجراء، يجوز تحويل التأجيل المؤقت لتنفيذ العقوبة إلى إفراج مشروط لفترة لا تتجاوز باقي العقوبة، وفي كل الأحوال، لا تتجاوز مدة الإجراء

المادة 39 : بغض النظر عن جميع الأحكام المخالفة، يحرم المستفيدون من أحكام المواد 36، 37 و 38 أعلاه، في كل الحالات، من الحقوق المنصوص عليها في المادة الثامنة (8) البند الثاني (2) من قانون العقوبات لمدة عشر (10) سنوات ابتداء من تاريخ القابلية للاستفادة من التدابير المنصوص عليها في هذا القانون.

المادة 40 : في حالة تحريك. الدعوى العمومية، يجوز لضحايا الأفعال المنصوص عليها في المادة 87 مكرر من قانون العقوبات أو ذوي حقوقهم، أن يتأسسوا كطرف مدني وأن يطالبوا بتعويض عن الضرر الذي لحق بهم.

تقدّر التعويضات التي يمكن أن تمنحها في هذه الحالة الجهات القضائية، بعد خصم مبالغ التعويضات التي يمكن أن تكون قد منحت من جهة أخرى، طبقاً للتشريع الساري المفعول. ويكون الدفع على عاتق الدولة التي تحتفظ بدعوى الرجوع ضدّ المدين، لكي تسترجع عند الاقتضاء، المبالغ التي دفعتها. تحددّ كميّات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 41 : لا تطبق الأحكام المذكورة أعلاه - إلاّ عند الاقتضاء - على الأشخاص المنتمين إلى المنظمات التي قرّرت بصفة تلقائية وإرادية محضة إنهاء أعمال العنف ووضعت نفسها تحت تصرّف الدولة كلياً.

المادة 42 : تلغى أحكام الأمر رقم 95-12 المؤرخ في 25 رمضان عام 1415 الموافق 25 فبراير سنة 1995 والمتضمّن تدابير الرحمة.

المادة 43 : ينشر هذا القانون في الجريدة الرّسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشّعبية

حرر بالجزائر في 29 ربيع الأول عام 1420 الموافق 13 يوليو سنة 1999.

السيد: عبد العزيز بوتفليقة

الإجهاد النفسي Extrême Stress

الأسئلة التالية تتعلق بردود فعل شائعة بين الناس الذين تعرضوا لأحداث عنيفة، أود أن أعرف ما إذا كنت تعرضت لبعض من ردود الفعل هذه بعد أن واجهت بعض الأحداث التي كان وقعها شديدا لديك.

الأحداث التي أشير إليها هي تلك التي أخبرتني عنها وسوف أخصها لك ثانية حتى تعرف ما أعنيه بالضبط لقد أخبرتني أنك (الأحداث المسجلة 5 في (1-14 Demo إلى 13-14 Demo) و(1-15 Demo إلى 19-15 Demo) و(1-17 LE إلى 19-17 LE)

مجري المقابلة: اسأل كل بند من البنود التالية، وسجل نعم (5) أو لا (1) في العمود 1

ثم اسأل في حالة الإجابة بنعم (5) هل شعرت بذلك فقط بعد تعرضك للأحداث أم طوال حياتك

سجل الإجابة في العمود 2 (1) فقط بعد الأحداث
(2) طول الحياة

العمود 2		العمود 1			
طول حياتي	فقط بعد الأحداث	نعم	لا		
5	1	5	1	بعد أن تعرضت للأحداث، هل اكتشفت أنك تغضب من أمور تافهة أو تبكي بسهولة	ES1
5	1	5	1	بعد أن تعرضت للأحداث، هل وجدت من الصعب أن تهدئ نفسك بعد الغضب أو تجد صعوبة في العودة إلى طبيعتك؟	ES2
5	1	5	1	بعد أن تعرضت للأحداث، هل كنت تغضب وتجد من الصعب أن تهدئ نفسك؟	ES3
5	1	5	1	بعد أن تعرضت للأحداث، هل وجدت أنك تشعر بالغضب طوال الوقت	ES4
5	1	5	1	بعد أن تعرضت للأحداث، هل راودتك أفكار أو تخيلات بإيذاء أحد	ES5
5	1	5	1	بعد أن تعرضت للأحداث، هل وجدت صعوبة في السيطرة على غضبك؟	ES6
5	1	5	1	بعد أن عشت الأحداث هل أقلقك معرفة الناس بمدى غضبك؟	ES7

5	1	5	1	-بعد أن تعرضت للأحداث هل كنت على وشك ارتكاب حوادث أو قمت بارتكاب حادث بالفعل؟	ES8
5	1	5	1	-بعد أن تعرضت للأحداث هل وجدت أنك كنت مهملا فيما يتعلق بسلامتك؟	ES9
5	1	5	1	-بعد أن عشت الأحداث هل حاولت متعمدا أن تؤذي نفسك.مثل أن تسبب لنفسك حرجا أو حروقا؟+	ES10
5	1	5	1	-هل فكرت بقتل نفسك بعد أن تعرضت للأحداث؟	ES11
5	1	5	1	-بعد أن تعرضت للأحداث هل قمت بمجهود فعلي لتبتعد عن التفكير في الجنس؟	ES12
5	1	5	1	-بعد أن تعرضت للأحداث هل تضايقت من اللمس بشكل عام؟	ES13
5	1	5	1	-بعد أن تعرضت للأحداث هل ضايقت اللمس الجنسي؟	ES14
5	1	5	1	-بعد أن تعرضت للأحداث هل تجنببت الجنس بصورة فعالة؟	ES15
5	1	5	1	-بعد تعرضك للأحداث.هل وجدت أنك تفكر بالجنس أكثر مما تريد؟	ES16
5	1	5	1	-بعد تعرضك للأحداث.هل وجدت نفسك مدفوعا للقيام بأنشطة جنسية بدون ما يكون لك الاختيار في ذلك؟	ES17
5	1	5	1	-بعد أن تعرضت (للأحداث)هل كنت نشط جنسيا بطريقة عرضتك للخطر؟	ES18
5	1	5	1	-بعد تعرضك(للأحداث)هل عرضت نفسك لمواقف قد تكون خطيرة مثل التورط مع أناس كان يمكن أن يؤذوك أو الذهاب إلى أماكن يمكن أن تكون غير مأمونة؟	ES19
5	1	5	1	-بعد تعرضك للأحداث هل وجدت أن هناك أجزاء من حياتك لا تستطيع أن تتذكرها أو أنك مشوش بشأن ما حدث أو أنك غير واثق ما إذا كانت أشياء هامة معينة حدثت أو لم تحدث لك؟	ES20
5	1	5	1	-بعد تعرضك (للأحداث)هل وجدت صعوبة في تتبع الوقت في حياتك اليومية؟	ES21
5	1	5	1	-بعد تعرضك للأحداث هل تفقد الوعي عندما تشعر بالخوف /التوتر	ES22

5	1	5	1	-بعد تعرضك للأحداث هل شعرت أحيانا بأن الوضع غير حقيقي وكأنك تعيش حلما أو أنك لست موجودا هناك في الواقع أو أنك تقف خلف حائط من الزجاج؟	ES23
5	1	5	1	-بعد تعرضك للأحداث هل تشعر أحيانا أن هناك شخصا يعيشان بداخلك ويتحكما في تصرفك في أوقات مختلفة؟	ES24
5	1	5	1	-بعد تعرضك للأحداث هل تشعر بأنك لا تملك أساسا أي تأثير على ما يجري في حياتك؟	ES25
5	1	5	1	-بعد تعرضك للأحداث هل تشعر بأن هناك خلا لا يمكن إصلاحه؟	ES26
5	1	5	1	-بعد تعرضك(للأحداث) هل يراودك شعور مزمن بأنك مذنب في كل الأمور؟	ES27
5	1	5	1	-بعد تعرضك (للأحداث)هل شعرت بالخجل الشديد من نفسك لدرجة أنك لا تسمح للناس التعرف عليك؟هل اختبأت من الآخرين؟ هل اخترعت حكاية للتغطية؟	ES28
5	1	5	1	-بعد تعرضك(للأحداث)هل تشعر بالعزلة والاختلاف الشديد عن الآخرين؟	ES29
5	1	5	1	-بعد تعرضك(للأحداث)هل شعرت أن الناس يضخمون حكاية ارتيادك أماكن يمكن أن تكون خطيرة أو تعرضك للعنف؟	ES30
5	1	5	1	-بعد تعرضك(للأحداث)هل شعرت أحيانا بأن الناس كان من حقهم إيدانك؟	ES31
5	1	5	1	-بعد تعرضك(للأحداث)هل تشعر أحيانا بأن الناس الذين يؤذوك هم من نوع خاص جدا؟	ES32
5	1	5	1	-بعد تعرضك(للأحداث)هل أنت مشغول الذهن بالانتقام من الناس الذين آذوك؟	ES33
5	1	5	1	-بعد تعرضك(للأحداث)هل تجد صعوبة بالثقة بالناس؟	ES34
5	1	5	1	-بعد تعرضك(للأحداث)هل تتجنب إقامة علاقات مع الآخرين ؟	ES35

5	1	5	1	-هل تجد صعوبة في التصرف حيال النزاعات في العلاقات منذ تعرضك (للأحداث)؟	ES36
5	1	5	1	-هل وجدت أن أحداثا عنيفة أخرى تظل تحدث لك بعد (الأحداث)؟	
5	1	5	1	-هل حدث أن أذيت الآخرين بنفس الطريقة التي أذيت بها (للأحداث)؟	

0

		بعد تعرضك للأحداث هل واجهت صعوبة في:		ES39
نعم	لا			
5	1	1-القيء		
5	1	2-آلام في البطن		
5	1	3-غثيان		
5	1	4-إسهال		
5	1	5-فقدان الشهية		
إذا كان ES 39 =1 انتقل إلى ES40				
طوال حياتك	فقط بعد الأحداث	أ-هل شعرت بذلك فقط بعد الأحداث. أم طوال حياتك؟		ES39
2	1			
نعم	لا	ب-بعد تعرضك (للأحداث) هل عانيت من ألم مزمن....		ES40
5	1	1-في ذراعيك أو ساقيك		
5	1	2-في ظهرك		
5	1	3-في مفاصلك		
5	1	4-أثناء التبول		
5	1	5-الصداع		
5	1	6-في مكان آخر		

إذا كان ES 40-1 إلى ES 40-6 انتقل إلى ES41				
طول حياتك	فقط بعد الأحداث	هل شعرت بذلك فقط بعد الأحداث. أم طوال حياتك؟		ES40-أ
2	1			

ES41	-بعد تعرضك (للأحداث) هل عانيت من مشاكل لا يجد لها الأطباء سببا واضحا مثل.....	لا	نعم
	1-ضيق التنفس	1	5
	2-خفقان القلب	1	5
	3-ألم الصدر	1	5
	4-دوخان	1	5

إذا كان 1-41ES إلى 4-41ES كله مسجل في (1) انتقل إلى ES42

أ-41ES	أ-هل شعرت بذلك فقط بعد الأحداث أم طوال حياتك؟	فقط بعد الأحداث	طول حياتك
		1	2
ES42	-بعد تعرضك للأحداث هل عانيت من مشاكل لا يجد لها الأطباء سببا واضحا مثل.....	لا	نعم
	1-تذكر الأشياء		
	2-الابتلاع		
	3-فقدان الصوت.		
	4-تشويش النظر		
	5-عمى حقيقي		
	6-إغماء		
	7-التشنج أو النوبات		
	8-عدم القدرة على السير		
	9-شلل أو ضعف العضلات		
	10-تبول		

إذا كان 1-42 ES إلى 10-42ES كله مسجل في (1) انتقل إلى ES 42

ES42	أ-هل شعرت بذلك فقط بعد الأحداث أم طوال حياتك	فقط بعد الأحداث	طول حياتك
		1	2

ES43	-للذكور فقط: بعد تعرضك للأحداث هل عانيت من مشاكل لم يستطع الأطباء أن يحددوا لها سببا واضحا مثل.....	لا	نعم
	1-شعور بالحرقان في أعضائك التناسلية أو الشرج (ليس خلال المجامعة)	لا	نعم
	2-العجز الجنسي	1	5

إذا 1-43ES و 2-43es كله مسجل في (1) انتقل إلى ES 43

		هل شعرت بذلك فقط بعد الأحداث. أم طوال حياتك؟	فقط بعد الأحداث	طول حياتك
			1	2
		للإنناث فقط: بعد تعرضك للأحداث هل عانيت من مشاكل لم يستطع الأطباء أن يحددوا لها سببا واضحا مثل.....		
	لا	1-شعور بالحرقان في أعضائك التناسلية أو الشرج(ليس خلال المجامعة)		نعم
	1	2-عد انتظام في الدورة الشهرية.		5
	1	3-توتر شديد يسبق الدورة الشهرية.		5
	1	4-نزيف مفرط في الدورة الشهرية		5

إذا كان ES 1-44 إلى 44ES-4 كله مسجل في (1) انتقل إلى 45ES					
	عمود 2		عمود 1		
	نعم	لا	نعم	لا	
ES45					-بعد تعرضك للأحداث هل تشعر بالعجز والتشاؤم بشأن المستقبل؟
ES46	5	1	5	1	-بعد تعرضك (لأحداث) هل تتوقع أن لا تستطيع ان تجد السعادة في العلاقات العاطفية؟
ES47	5	1	5	1	-بعد تعرضك (لأحداث) هل أنت غير قادر على ان تجد الرضا في عملك؟
ES48	5	1	5	1	-بعد تعرضك (لأحداث) هل تشعر بان الحياة قد فقدت معناها؟
ES49	5	1	5	1	-بعد تعرضك (لأحداث) هل حدثت تغييرات في فلسفتك أو معتقداتك الدينية أو في المعتقدات الفلسفية أو الدينية التي نشأت عليها؟

الملحق 3:

SCL

تعليمات

يوجد أدناه قائمة بالمشاكل والشكاوى التي يتعرض لها الناس أحيانا. اقرأ كل منها بعناية واختر أحد الأوصاف المرقمة التي تشكل أفضل وصف لمدى ما سببته لك تلك المشكلة من إزعاج في الماضي بما في ذلك الوضع الراهن، ضع ذلك الرقم في المربع المفتوح على يمين المشكلة. لا تهمل أي بند، واكتب رقمك بوضوح. إذا غيرت رأيك. امح رقمك الأول تماما. اقرأ المثال أدناه قبل أن تبدأ. وإن كان لديك أي سؤال فاسأل الفني

مثال: ما مدى معاناتك من أوجاع جسدية. الرد مثلا 3

يمكنك أن تختار

أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
0	1	2	3	4

أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما	
0	1	2	3	4	1-الصداع.
0	1	2	3	4	2-سرعة الانفعال والاضطراب الداخلي
0	1	2	3	4	3-وجود أفكار أو خواطر أو ألفاظ غير مرغوب فيها لا تفارق بالك.
0	1	2	3	4	4-الشعور بالإعياء أو الإغماء أو الدوخة.
0	1	2	3	4	5-أشعر بأن رغبتني وحياتي الجنسية غير طبيعية
0	1	2	3	4	6-الشعور بالحساسية تجاه الآخرين.
0	1	2	3	4	7-الشعور بأن شخصا ما يستطيع السيطرة على أفكارك.
0	1	2	3	4	8-إلقاء اللوم على الآخرين في معظم متاعبك.
0	1	2	3	4	9-الصعوبة في تذكر الأشياء.
0	1	2	3	4	10-الانشغال الزائد فيما يتعلق بالفقارة والإهمال.
0	1	2	3	4	11-الشعور بسرعة المضايقة والاستثارة.
0	1	2	3	4	12-آلام في القلب أو الصدر.
0	1	2	3	4	13-الشعور بالخوف في الأماكن المفتوحة أو الشوارع.
0	1	2	3	4	14-الشعور بالخمول أو قلة النشاط.

دائما	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا	
4	3	2	1	0	15-التفكير في إنهاء حياتك
4	3	2	1	0	16-سماع أصوات لا يسمعها آخرون
4	3	2	1	0	17-رعشة بالجسم
4	3	2	1	0	18-الشعور بعدم الثقة في معظم الناس
4	3	2	1	0	19-ضعف الشهية للطعام
4	3	2	1	0	20-البكاء بسهولة
4	3	2	1	0	21-الشعور بالخل أو الاضطراب مع الجنس الآخر
4	3	2	1	0	22-الشعور بأنك محبوس أو مقيد الحركة
4	3	2	1	0	23-رعب مفاجئ بلا سبب
4	3	2	1	0	24-ثورات مزاجية لا يمكنك السيطرة عليها
4	3	2	1	0	25-الشعور بالخوف من أن تخرج من المنزل بمفردك
4	3	2	1	0	26-لوم نفسك على الأحداث التي تمر بك
4	3	2	1	0	27-الإحساس بالآلام في أسفل الظهر
4	3	2	1	0	28-عدم القدرة على إتمام أعمالك
4	3	2	1	0	29-الإحساس بالوحدة
4	3	2	1	0	30-الشعور بالانقباض
4	3	2	1	0	31-في القلق على الأشياء بصورة مبالغ فيها
4	3	2	1	0	32-الشعور بعدم الاهتمام بما حولك
4	3	2	1	0	33-الشعور بالخوف
4	3	2	1	0	34-الإحساس بأن مشاعرك يمكن أن تجرح بسهولة
4	3	2	1	0	35-الإحساس بأن الآخرين يطلعون على أفكارك الخاصة
4	3	2	1	0	36-الشعور بأن الآخرين لا يفهمونك أو لا يتعاطفون معك
4	3	2	1	0	37-الشعور بعدم صداقة الناس لك أو أنهم لا يحبونك
4	3	2	1	0	38-الاضطرار إلى أداء أعمالك ببطء شديد حتى تتأكد من صحتها
4	3	2	1	0	39-الإحساس بضربات القلب وزيادة سرعتها
4	3	2	1	0	40-الإحساس بالغثيان أو اضطراب المعدة
4	3	2	1	0	41-الإحساس بأنك أقل من الآخرين (الشعور بالنقص)
4	3	2	1	0	42-الشعور بالآلام في العضلات
4	3	2	1	0	43-الشعور بأن الآخرين يراقبونك أو يتحدثون عنك
4	3	2	1	0	44-صعوبة الاستغراق في النوم

دائما	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا	
4	3	2	1	0	45-الاضطرار إلى إعادة التأكد من أعمالك(تعيد وتزيد)
4	3	2	1	0	46-صعوبة في اتخاذ القرارات
4	3	2	1	0	47-الشعور بالخوف عند السفر بالسيارات أو الحافلات
4	3	2	1	0	48-صعوبة التقاط الأنفاس
4	3	2	1	0	49-الإحساس بنوبات من البرودة أو السخونة في جسمك
4	3	2	1	0	50-الاضطرار إلى تجنب أشياء أو أفعال لأنها تسبب لك الإحساس بالخوف
4	3	2	1	0	51-الإحساس بأن ذهنك خالي من الأفكار
4	3	2	1	0	52-تتميل أو وخز في أجزاء من جسمك
4	3	2	1	0	53-الإحساس بأن شيئا يقف في حلقك(يسد حلقك)
4	3	2	1	0	54-الشعور باليأس من المستقبل
4	3	2	1	0	55-صعوبة في التركيز
4	3	2	1	0	56-الشعور بالضعف في أجزاء من جسمك
4	3	2	1	0	57-الشعور بالتوتر أو أنك مشدود داخليا
4	3	2	1	0	58-الشعور بثقل في ذراعيك وأرجلك
4	3	2	1	0	59-التفكير في الموت
4	3	2	1	0	60-الإفراط في تناول الطعام
4	3	2	1	0	61-الشعور باضطراب والضيق عندما يتحدث الناس عنك أو يراقبونك
4	3	2	1	0	62-الشعور بأن أفكارك ليست من صنعك
4	3	2	1	0	63-الشعور برغبة ملححة في ضرب أو جرح أو إيذاء شخص ما
4	3	2	1	0	64-الاستيقاظ من النوم مبكرا ولا تستطيع العودة إلى النوم
4	3	2	1	0	65-تكرار نفس الأفعال مثل اللمس والعد والغسل
4	3	2	1	0	66-نوم مضطرب أو غير مريح
4	3	2	1	0	67-الشعور بدافع ملح لتكسير أو تخريب الأشياء
4	3	2	1	0	68-وجود أفكار أو معتقدات لا يشاركك فيها الآخريين
4	3	2	1	0	69-الشعور بالخجل والهيبية في وجود الآخريين
4	3	2	1	0	70-الشعور بضيق في الأماكن المزدحمة كالسوق أو السينما
4	3	2	1	0	71-الشعور بأن كل شيء عناء في عناء(تعب في تعب)
4	3	2	1	0	72-نوبات من الفزع والذعر بدون سبب معقول

دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	أبداً	
4	3	2	1	0	73-الإحساس بالضيق عند تناول طعام أو شراب في مكان
4	3	2	1	0	74-الدخول في كثير من الجدل والمناقشات
4	3	2	1	0	75-الشعور بالعصبية عندما تكون بمفردك
					76-الشعور بأن الآخرين لا يعطونك ما تستحق من ثناء وتقدير على أعمالك وإنجازاتك
4	3	2	1	0	
4	3	2	1	0	77-الشعور بالوحدة في وجود الآخرين
					78-الشعور بعدم الاستقرار لدرجة لا تمكنك من الجلوس هادئاً في مكان
4	3	2	1	0	
4	3	2	1	0	79-الشعور بأنك عديم الأهمية
4	3	2	1	0	80-أشعر بصعوبة في التعرف على الأشياء المألوفة لي
					81-أشعر بالعصبية والتوتر لدرجة أبدأ في الصراخ وقذف الأشياء التي تقع في يدي
4	3	2	1	0	
4	3	2	1	0	82-الشعور بالخوف من الإغماء في الأماكن العامة
4	3	2	1	0	83-الشعور بأن الناس سيأخذون فرصتك لو مكنتهم من ذلك
4	3	2	1	0	84-أشعر بالتعب وعدم الراحة كلما فكرت في الجنس
4	3	2	1	0	85-أفكار تسيطر عليك بأنك لا بد وأن تعاقب على ذنوبك
4	3	2	1	0	86-أشعر بوجود قوة داخلي تدفعني للقيام بأعمال معينة
4	3	2	1	0	87-الاعتقاد بأن هناك شيئاً خطيراً قد حل بجسمك
4	3	2	1	0	88-عدم الشعور بأنك قريب من أي إنسان آخر
4	3	2	1	0	89-الشعور بالذنب
4	3	2	1	0	90-الشعور بأن هناك تغييراً غريباً قد طرأ على أفكارك

CIDI PTSD

الأسئلة التالية تتعلق بردود الفعل الشائعة لدى الناس الذين تعرضوا لأحداث عنيفة، أود أن أعرف ما إذا كانت قد صدرت عنك بعض منها بعد تعرضك لأحداث مجهدة للغاية. الأحداث التي أشير إليها هي تلك التي حدثتني عنها. سوف أخصها ثانية لك حتى تعرف ما الذي أعنيه بالضبط

لقد أخبرتني أنك (أحداث) مسجلة برقم 5 في (14 Demo - 1 إلى 13-14 Demo) و (15 Demo - 1 إلى 19-15 Demo) و (17LE - 1 إلى 19-17 LE)

نعم	لا	البند
		-عندما وقعت (الأحداث) هل شعرت بالفزع
		-عندما وقعت (الأحداث) هل شعرت بفقدان السيطرة على ما يحدث لك
		-الآن أود أن أسألك عن الوقت اللاحق لتعرضك للتجربة السيئة هل تظل تتذكر (الأحداث) حتى عندما لا تكون راغبا في ذلك؟ مجري المقابلة: أسأل K23 إلى K45 بالنسبة (للأحداث)
		-بعد الأحداث، هل ظلت تتعرض لكوابيس أو أحلام سيئة عنها؟
		-هل تعرضت أو شعرت فجأة وكأن الأحداث تجري ثانية، رغم أن ذلك غير حقيقي
		-هل تشعر بضيق شديد عندما يذكرك أحد بها؟
		-هل تتسبب عرقا أو تتسرع دقات قلبك، أو ترتجف عندما يذكرك أحد بها (الأحداث)؟
		-بعد الأحداث/هل واجهت صعوبة في النوم؟
		-بعد الأحداث/هل شعرت على غير العادة أنك تهتاج أو تفقد أعصابك؟
		-بعدها هل واجهت صعوبة في التركيز؟
		-بعد الأحداث/هل أصبحت أكثر اهتماما وبقدر كبير من الخطر أو ازدياد حرصك بصورة كبيرة؟
		-بعد (الأحداث)/هل أصبحت متوترا أو تتفعل بسرعة نتيجة الضوضاء أو تحركات عادية؟
		-هل تتعمد محاولة عدم التفكير أو الحديث عن (الأحداث)؟
		-هل تتجنب أماكن أو أنشطة أو أشخاص يمكن أن يذكروك بالأحداث؟

		-بعد الأحداث هل كانت ذاكرتك خالية من كل أو جزء من الأحداث؟
		-هل عانيت من إصابة في الرأس نتيجة للأحداث؟
		-هل غبت عن الوعي لأكثر من عشر دقائق؟
		-بعد الأحداث/هل فقدت الاهتمام بعمل أشياء كانت من قبل مهمة أو ممتعة بالنسبة لك؟
		-بعد الأحداث/هل شعرت بأنك أكثر عزلة أو بعدا عن الآخرين؟
		-بعد الأحداث/هل اكتشفت أنك تعاني من صعوبة أكبر في معايشة المشاعر المعتادة مثل الحب أو العاطفة تجاه الآخرين؟
		-بعد الأحداث/هل بدأت تشعر أنه لم يعد هناك معنى للتفكير في المستقبل؟
		إذا كان K23 إلى K39 كلها مسجلة تحت رقم (1) انتقل إلى ES1

		البند
		قلت انك تعرضت لمتاعب بعد الأحداث مثل(الأعراض المسجلة برقم 5 في K23 إلى K39)كم من الوقت بعد الأحداث بدأت تتعرض لأي من هذه المشاكل؟
1	-نفس اليوم	-سجل أقل رقم
2	-ذلك الأسبوع	
3	-ذلك الشهر	
4	-خلال ستة أشهر	
5	-خلال سنة	
6	-أكثر من سنة	
	-العمر: -/-	-إذا كان الرقم أكثر من عام واحد، أسأل: كم كان عمرك

1	-نفس اليوم	-كم استمرت معاناتك لهذه المشاكل بسبب الأحداث؟	
2	-ذلك الأسبوع	سجل أدنى رقم	
3	-ذلك الشهر		
4	-خلال ستة أشهر		
5	-خلال عام		
6	-أكثر من عام واحد		
		متى كانت آخر مرة واجهت فيها أي من هذه المشاكل نتيجة للأحداث؟	
		REC: 6 5 4 3 2 1	
		العمر المسجل: -/-	
		-هل أخبرت طبيبا عن المشاكل التي حدثت نتيجة للأحداث؟	
		-هل أبلغت أي معالج آخر؟	
		-هل تناولت علاجاً أو استخدمت عقاقير أو خمور لأكثر من مرة بسبب المشاكل التي حدثت لك؟	
		-هل تتدخل المشاكل التي حدثت نتيجة للأحداث في حياتك وأنشطتك كثيراً؟	
		-هل حدث أن تضايقت كثيراً من نفسك لمعاناتك من المشاكل التي حدثت نتيجة للأحداث؟	

		-هل منعك المشاكل التي حدثت نتيجة للأحداث من حضور حفلة أو مناسبة اجتماعية أو لقاء من نوع آخر؟	
--	--	--	--

الملحق:5

الدعم الاجتماعي Social Support

الآن أود أن أوجه إليك بعض أسئلة عن علاقاتك بالآخرين مثل عائلتك، أصدقائك، زملائك في العمل أو آخرين في مجتمعك

نعم	لا		
		-هل تغير عدد اتصالاتك بالآخرين مؤخرا؟	Sup1

إذا كان sup1 = نعم 5 أسأل أ وإلا انتقل إلى sup2

1-Sup- أ يمكن أن توضح لي أسباب هذا التغير ؟

2-Sup- كم شخصا قابلت في الأسبوع الماضي؟

3-Sup- كم شخصا من أفراد عائلتك مهمون بالنسبة لك حاليا؟

3-Sup- أ يمكن أن تخبرني لماذا هم مهمون بالنسبة لك؟

4-Sup بخلاف أفراد عائلتك؟ كم من الآخرين مهمون بالنسبة لك؟

5-Sup كم من الإحساس بالاهتمام والسلامة والأمن يتوفر لك مع (بند، أنظر عمود (1) أدناه) أتقول أنك

تشعر على ذلك النحو على الإطلاق، قليلا، كثيرا، كثيرا جدا؟

مجري المقابلة: سجل في العمود (1) ثم اسأل أ

5-Sup- أ هل أنت متمتع بالإحساس بالعناية، السلامة، والدعم الذي تتلقاه من (البند)

مجري المقابلة: سجل في العمود (2) وكرر لكل بند أدناه

إذا لم يكن متزوج اسأل ابتداء من 3 sup

عمود 2		عمود 1					
راض	لست راضيا	كثيرا جدا	كثيرا	قليلا	على الإطلاق	عمود (1)	
5	1	4	3	2	1	زوج/زوجة/شريك	1-5Sup
5	1	4	3	2	1	أبناء أو بنات	2-5Sup
5	1	4	3	2	1	عائلة	3-5Sup
5	1	4	3	2	1	أصدقاء	4-5Sup
5	1	4	3	2	1	أناس آخرون	5-5Sup

6Sup- هل تحظى باحترام أو تقدير لمهاراتك وقدراتك من (بند). أنتقول أنك تشعر هكذا، على الإطلاق، قليلا، كثيرا، كثيرا جدا؟

مجري المقابلة: سجل في العمود (1) ثم اسأل أ

6Sup- أ هل أنت مقتنع بالطريقة التي (بند) يقدرك ويحترمك لمهاراتك وقدراتك الأشخاص الآخرون؟

مجري المقابلة: سجل في العمود (2) وكرر لكل بند أدناه

عمود 2		عمود 1					
راض	لست راضيا	كثيرا جدا	كثيرا	قليلا	على الإطلاق		
1	5	4	3	2	1	زوج/زوجة/شريك	1-6Sup
1	5	4	3	2	1	أبناء أو بنات	2-6Sup
1	5	4	3	2	1	عائلة	3-6Sup
1	5	4	3	2	1	أصدقاء	4-6Sup
1	5	4	3	2	1	أناس آخرون	5-6Sup

7Sup هل تتلقى عونا ماديا أو معنويا من قبل (البند) أنتقول أنك تتلقى هذا ، على

الإطلاق، قليلا، كثيرا، كثيرا جدا؟

مجري المقابلة: سجل في العمود (1) ثم اسأل أ

7Sup-أ هل أنت مقتنع بالمساعدة المعنوية أو المالية التي تتلقاها من؟

مجري المقابلة: سجل في العمود (2) وكرر لكل بند أدناه

عمود 2		عمود 1					
راض	لست راضيا	كثيرا جدا	كثيرا	قليلا	على الإطلاق		
1	5	4	3	2	1	زوج/زوجة/شريك	1-7Sup
1	5	4	3	2	1	أبناء أو بنات	2-7Sup
1	5	4	3	2	1	عائلة	3-7Sup
1	5	4	3	2	1	أصدقاء	4-7Sup
1	5	4	3	2	1	أناس آخرون	5-7Sup

8Sup هل تتلقى معلومات أو نصحا(البند) أتقول أنك تشعر بهذا ،على الإطلاق، قليلا، كثيرا، كثيرا جدا؟

مجري المقابلة: سجل في العمود (1) ثم اسأل أ

8Sup-أ هل أنت مقتنع بالمعلومات أو النصح الذي تتلقاه من؟

مجري المقابلة: سجل في العمود (2) وكرر لكل بند أدناه

عمود 2		عمود 1					
راض	لست راضيا	كثيرا جدا	كثيرا	قليلا	على الإطلاق		
1	5	4	3	2	1	زوج/زوجة/شريك	1-8Sup
1	5	4	3	2	1	أبناء أو بنات	2-8Sup
1	5	4	3	2	1	عائلة	3-8Sup
1	5	4	3	2	1	أصدقاء	4-8Sup
1	5	4	3	2	1	أناس آخرون	5-8Sup

الأسئلة التالية تأخذ شكل التصريح، وهذا يعني أنني سأقول شيئاً مثل:

"أحب أكل البيتزا" ثم سأسألك ما إذا كنت لا توافق على هذا، إليك الأول:

أوافق	لا أوافق	
5	1	- هناك أشخاص يستطيع الاعتماد عليهم لمساعدتي عند الحاجة هل توافق على هذا؟
5	1	- لدي علاقات وثيقة تزودني بشعور من الأمان العاطفي، هل توافق على هذا؟
5	1	- هناك شخص أستطيع التحدث إليه بشأن قرارات هامة في حياتي، هل توافق على هذا؟
5	1	- لدي علاقات تعترف بكفاءاتي ومهاراتي، هل توافق على هذا؟
5	1	- هناك شخص جدير بالثقة أستطيع اللجوء إليه طلباً للنصح أو تعرضت لمشاكل، هل توافق على هذا؟
5	1	- اشعر برباط عاطفي مع على الأقل شخص آخر، هل توافق على هذا؟
5	1	هناك أناس معجبون بمواهبتي وقدراتي، هل توافق على هذا؟
5	1	هناك أناس أستطيع الاعتماد عليهم في حالات مستعجلة، هل توافق على هذا؟