جامعة الجزائر 2 - أبو القاسم سعد الله -

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

الجلد لدى المتدخلين في كارثة بن طلحة 1997

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير

تخصص علم النفس الاجتماعي

إعداد الطالب:

لياس وارت

إشراف الأستاذ:

لحلو محمد

السنة الجامعية

2017/2016

ملخص

تناولت هذه الدراسة موضوع الجلد لدى المتدخلين (أطباء وممرضين) في كارثة بن طلحة 1997، والبحث فى طبيعة التفاعل الحاصل بين الثلاثية المتكونة من: الأفراد المتدخلين، الصدمة، والجلد. تم الاعتماد فيها على عينة قدرت بعشر أفراد (طبيب وطبيبة، 7 ممرضين وممرضة) عملوا على تطبيب ضحايا كارثة بن طلحة. مستعملين دليل مقابلة مكون من أربعة أسئلة، مع تمرير اختبار تروماك الذي يحدد حقيقة الاصابة بتنادر ما بعد الصدمة من عدمها.

لقد تباينت النتائج المتحصل عليها في التشخيص وأجيب على الفرضية عند تشخيص الحالات العشر المدروسة مجيبين على التساؤل المطروح في الاشكالية: هل سلم الأطباء والممرضون من الاصابة بتنادر ما بعد الصدمة بعد تدخلهم في كارثة بن طلحة 1997؟

تمكنت الدراسة من الوقوف على حقيقة مفادها أن الصدمة قد تصيب كل شخص مهما كانت درجته عند التعرض لها حتى من انتدب نفسه لمساعدة الضحايا مما يفرض الاعتماد على أليات متعددة حتى يترعرع الجلد في النفوس ويتمكن العاملين في الوضعيات الصادمة من الحفاظ على صحتهم النفسية.

Résumé

Cette étude a pour objet la résilience chez les intervenants (médecin et infirmiers) dans la catastrophe de Bentalha 1997, et la recherche dans l'interaction de la triade : intervenants, trauma et résilience. L'échantillon de base est composé de 10 cas (une femme médecin, une infirmière, un médecin et 7 infirmiers). Les outils d'investigation utilisés sont : un guide d'interview composé de 4 questions et le Traumaq qui est un questionnaire qui permet de voir l'atteinte traumatique et la présence du syndrome post-traumatique ou non. Les résultats étaient signifiant, car les diagnostics des cas étudiés étaient conforme avec l'hypothèse prédéfinie, répondant à la problématique de l'étude qui est: est ce que les médecins et les infirmiers sont indemne de l'état de stress post-traumatique après leurs interventions sur les victimes de la catastrophe de Bentalha 1997 ?

Aussi, l'étude a permis de mettre en évidence la nature des situations auxquelles sont confronté les intervenants dans les situations traumatique ce qui impose la présence d'une structure résiliente permettant aux intervenants de préserver leur santé mentale.

شكر و تقدير

اتقدم بالشكر الجزيل الى الأستاذ لحلو محمد على حلمه خلال فترة إشرافه، وعلى التوجيهات الهادفة التي لم يبخل بها علينا حتى تمكنا من إنجاز هذا العمل.

أترحم على الأستاذ مظهر سليمان الذي دأب على إرشادنا الى سبيل دراسة مجتمعنا وفق أصول البحث العلمي.

كذلك أترحم على الأستاذ قاسي علي الذي حرص على تلقيننا مبادئ الصياغة العلمية.

كما أتقدم بالشكر الجزيل الى الأساتذة الأكارم مسيلي رشيد، بلمان فرحات، حماش الحسين، بوزازوة مصطفى، ولويزة فرشان الذين حرصوا على ارساء مبادئ البحث العلمي خلال المسار الدراسي.

كما ننوه بالمساعدة التي وجدناها لدى العاملين والقائمين على مستشفى سليم زميرلي من إداريين، أطباء، ممرضين وبالأخص الأفراد المتدخلين الذين قبلوا تلبية طلبنا لإنجاز هذا العمل خدمة للبحث العلمي وإضافة الى كل من ارتضى تحمل عبئ مواساة آلام الإنسان.

الى كل من له الفضل في إنجاز هذا العمل.

إهداء

الى روح والدي الطاهرة الذي ما زلت أتجرع مرارة فقدانه رغم إيماني بحقيقة الحياة.

الى أمي الحنون التي عز علي فراقها حتى اليوم وأنا مؤمن بأن كل شيء هالك إلا وجهه.

الى ابنة عمي نادية التي ضاقت مرارة المرض لسنين.

***

الى ابنتي الغاليتين مريم وأسماء

الى زوجتي التي جمعتني بها الأقدار

الى ابني عبد الرحمان الذي أشعل شمعة الحياة من جديد في بيتنا

إليك أنت إلياس الذي اجتهدت حتى تحقق هذا الانجاز

أهدي هذا العمل.

الفـــــهرس

الرقم	العنوان	الصفحة
	ملخص	
	Résumé	
	شكر و تقدير	
	الإهداء.	
	الفهرس	
	مقدمة	
	الإطار العام للإشكالية	13
	الفرضية	15
	الجانب النظري	
	الفصل الأول: تنادر ما بعد الصدمة	
	تـمـهيد	
1 -	تعريف الصدمة	18
2 -	تطور مفهوم الصدمة النفسية	18
3 -	مقاربة الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية DSMIV-R والدراسات حول القلق	21
4 -	تعريف الضغط والأعراض المصاحبة له	23
5 -	مقاربة نفسية ديناميكية Psycho-dynamique	25
6 -	الوصف العيادي لتنادر ما بعد الصدمة	25
6 - 1	الاعراض المباشرة	26
6 - 2	الأعراض المزمنة	28
6 - 3	الأعراض غير خاصة (أو المشتركة) لحالة الضغط ما بعد الصدمة	29
6 - 4	الاعراض غير خاصة والغير مدرجة في DSMIV-R	31
6 - 5	معايشة الصدمة	32

الرقم	العنوان	الصفحة
7 –	زمن الكمون – الاضطرابات غير مباشر	32
	خلاصة	
	الفصل الثاني: الجـــلـــــد	
	تـمـهيد	
1 -	تعريف الجلد	35
2 -	مفهوم الجلد في المقاربات النظرية العلمية	38
3 -	عـوامـل الوقاية للجلـد	41
4 -	عوامل المساعدة للجلد	43
5 -	مميزات سيرورة الجلدة	44
6 -	الشخصية الجلدة	45
	خـلاصـة	
	الجانب التطبيقي	
	الفصل الثالث: الجانب المنهجي	
	تمهيد	
1 -	منهج الدراسة	49
2 -	تصميم الدراسة	50
3 -	الدراسة الاستطلاعية	50
4 -	التعاريف الاجرائية للدراسة	53
5 -	أهمية الدراسة	54
6 -	الهدف من الدراسة	54
7 -	مجالات الدراسة	54
8 -	عينة الدراسة	55
9 -	آليات الدراسة	59
9 – 1	دليل المقابلة	59
9 - 2	اختبار تروماك	60

الرقم	العنوان	الصفحة
3 – 9	الدراسة السايكوميترية للاختبار ترومـاك Traumaq	61
10 -	الأسباب التي دفعتنا الى عدم بناء مقياس للجلد	66
	خلاصة	
	الفصل الرابع: الجانب الميداني	
	تمهيد	
1-	الحالة الاولى	69
1-1-	تقديم الحالة	69
1 – 2 –	إجابات الشخص على الأسئلة	69
1 – 3 –	خلاصة الأجوبة	71
1 – 4-	تحليل الاختبار	72
1 – 5 –	نتيجة اختبار ترومـاك	77
1 – 6 –	تحليل ومناقشة الحالة	78
1 – 7 –	خلاصة دراسة الحالة	79
2 –	الحالة الثانية	80
2 – 1	تقديم الحالة	80
2 – 2 –	إجابات الشخص على الأسئلة	80
2 – 3 –	خلاصة الأجوبة	83
2 – 4 –	تحليل الاختبار	83
2 – 5 –	نتيجة اختبار ترومـاك	89
2 – 6 –	تحليل ومناقشة الحالة	89
2 – 7 –	خلاصة دراسة الحالة	90
3 –	الحالة الثالثة	91
4 –	الحالة الرابعة	101
5 –	الحالة الخامسة	112
الرقم	**العنوان**	**الصفحة**

6 -	الحالة السادسة	122
7 -	الحالة السابعة	132
8 -	الحالة الثامنة	142
9 -	الحالة التاسعة	152
10 -	الحالة العاشرة	163
	خلاصة	
	الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج	
	تمهيد	
1 -	تحليل أجوبة المقابلة.	177
2 -	تحليل نتائج اختبار التروماك	181
3 -	مناقشة النتائج.	190
4 -	الإجابة على الفرضيات	193
	خلاصة	
	خاتمة	198
	المراجع	200
	الملاحق	

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	جدول يمثل التناسق الداخلي للاختبار تروماك.	62
2	يمثل معامل الارتباط بين تروماك ومميزات الصدق الخارجي.	64
3	كيفية تحويل النقاط الخام المتحصلة في الاختبار لكل سلم الى نقاط معيارية تصنف حسب كل سلم (N = 141).	65
4	يبين كيفية تشخيص الحالة بتحويل مجموع النقطة الخام المتحصلة الى نقطة معيارية في القسم مع شدة الصدمة حسب التقييم العيادي.	66

فهرس الرسوم البيانية

الرقم	العنوان	الصفحة
1	الحالة الاولى: غياب تنادر ما بعد الصدمة.	77
2	الحالة الثانية: تنادر ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة.	88
3	الحالة الثالثة: غياب تنادر ما بعد الصدمة.	98
4	الحالة الرابعة: تنادر ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة.	109
5	الحالة الخامسة: تنادر ما بعد الصدمة بدرجة ضعيفة	119
6	الحالة السادسة: تنادر ما بعد الصدمة بدرجة حادة.	125
7	الحالة السابعة: تنادر ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة.	139
8	الحالة الثامنة: تنادر ما بعد الصدمة بدرجة حادة.	149
9	الحالة التاسعة: تنادر ما بعد الصدمة بدرجة ضعيفة.	159
10	الحالة العاشرة: تنادر ما بعد الصدمة بدرجة ضعيفة.	170
11	رسم بياني يمثل طبيعة الحالتان الأولى والثالثة.	182
12	رسم بياني يمثل طبيعة الحالات الخامسة، التاسعة والعاشرة.	184
13	رسم بياني يمثل طبيعة الحالات الثلاث: الثانية، الرابعة والسابعة,	186
14	رسم بياني يمثل طبيعة الحالتان: السادسة والثامنة.	189

مقدمة

عندما اقترح علي الدكتور أحمد فاضلي عنوان البحث لم أكن أعلم درجة حداثة الموضوع و لا أهميته، لكنني كنت دائما مطمئن لخياراته وفي كل الاحوال نظرا لمكانته العلمية.. بالإضافة لقابلية إجراء البحث بالنسبة لشخص مثلي يمتهن التمريض منذ أكثر من عشرين سنة أولا، ثم التربصات العديدة التي قمت بها في المكان المستهدف ثانيا، وهو مستشفى سليم زميرلي للاستعجالات الطبية الجراحية، زيادة على ذلك، علاقاتي الواسعة بالعاملين في الميدان ثالثا. أخذت في البحث حول الموضوع فكانت البداية من كتاب La Résilience لمؤلفته ماري آنو Anaut marie الذي استوفى العديد من المحاور حول موضوع الجلد.. إضافة الى هذا، كانت المفاجأة تواجد الباحث المتخصص في موضوع الجلد، الذي دأب على عقد مؤتمرات دورية في بلدان شتى حول الموضوع، هو الأستاذ Serban ionescu بالجزائر في ضيافة صديقه الأستاذ المشرف لحلو محمد، وبدعوى من هذا الأخير ألقى محاضرة يعتبر فيها Rutter، Garmezy وWerner et Smith كثلاث قاطرات تجر كل واحدة منها قطارا في البحث العلمي، نظرا لما قدمته من انتاج حول موضوع الجلد، معتبرا الجزائر من البلدان التي لها مكانة متميزة فيما يخص الترتيب العالمي حول طبيعة الجلد لدى سكانها، ويرجع ذلك على حد قوله، ربما لفترة الاستعمار الطويلة، ومرحلة الارهاب التي عاشها الشعب الجزائري ثم استطاع حسب خصوصياته الثقافية الخروج من أزمته. فهو ينطلق من تعريف خاص به عن الجلد معتبرا أن كل شخص تعرض لصدمة واستطاع تجاوزها دون أثر فهو شخصية جلدة. فازددت شغفا بالموضوع الذي وجهت للبحث فيه، واتسعت لدي أبعاده وازدادت أفكاره وضوحا، مما حملني على التوسع في الاطلاع على البحوث والمقالات التي نشرت.. وعملت على صياغة اشكالية الدراسة انطلاقا من الإطار النظري الذي يتبناه هذا الباحث Serban ionescu والمتمثل في أن الجلد هو النتيجة القوية

في غياب الاضطرابات العقلية أثناء وبعد معايشة وضعيات يمكن أن تحدث مثل هذه الاضطرابات,

من هذا المنطلق اعتمدت مع الاستاذ المشرف خطة عمل مكنتنا من دراسة الموضوع من جوانبه النظرية لتوفر العناصر الأساسية لذلك، ثم انطلقت الى الميدان حتى أتحقق من المعلومات الأساسية حول العينة المستهدفة المراد التعامل معها لإنجاز الدراسة، وفي نفس الوقت قمت ببلورة الجانب النظري الذي مكنني من توضيح العناصر المراد دراستها فصلتها في شقين، الاول حول تنادر ما بعد الصدمة حيث قمنا بتعريف الصدمة، ومراحل تطور مفهومها مع شرح المقاربة الحالية لهذا الاضطراب انطلاقا من الدليل التشخيصي الرابع ثم الوصف العيادي له. والثاني حول الجلد حيث أوردنا تعريف الجلد ومفهومه في المقاربات النظرية العلمية إضافة الى عوامل الوقاية للجلد والعوامل المساعدة لتشكيله مع طبيعة سيرورته.. ثم الجانب التطبيقي الذي احتوى على ثلاث فصول، فصل في منهجية الدراسة وضحنا فيه الاطار المنهجي للدراسة وتصميمها مع شرح للدراسة الاستطلاعية والعينة المدروسة مع توضيح للأليات المستعملة في الدراسة المتمثلة في المقابلة واختبار تروماك, تلاه الفصل الميداني أين قمت بدراسة الحالات العشر حالة بحالة وبشكل مفصل، بحيث تم تقديم الحالة وعرض للأجوبة ثم تحليل لإختبار وعرض نتائجه مع مناقشة الحالة. أما الفصل الأخير فقد تضمن عرض شامل لمناقشة وتحليل النتائج حسب طبيعة التشخيص المكتشف، ثم خلصت الى خلاصة عامة تناولت فيها العناصر الفاعلة لدى المتدخلين في كارثة بن طلحة مع العناصر الأساسية التي سمحت لها بتكوين شخصية جلدة,

الإطار العام للإشكالية:

يعيش الإنسان في عصر الحداثة بإمكانيات تكنولوجية متطورة الهدف منها تسهيل الحياة اليومية حتى يتمكن من الاستمتاع بالحياة والعيش في سعادة طول الوقت، وهو ما يشير اليه علم الصحة النفسية بأنها الحالة النفسية العامة للفرد والتي يستدل عليها من خلال القدرة على التوافق النفسي الجيد والخلو من أعراض الاضطرابات النفسية الواردة في التصنيفات الدولية والسواء (عدم الإختلال) في السلوك والتفكير والوجدان والفعالية في الأداء العقلي والمهني والإجتماعي (عبد المنعم عبد الله حسيب، 2005، ص 11)، ويبحث فيه علم النفس الايجابي للوصول بالإنسان الذي ينشد هذا النوع من الحياة الى مبتغاه، غير أن حقيقة الحياة مليئة بالمصاعب والمفاجآت التي تفرض على المجتمعات واقعها إذ يكفي لحادث سيارة أن يحول حياة شخص من وضع حسن الى سيئ فما بالك بكارثة طبيعية (زلزال، فياضان، ثوران بركان..) حتى تتحول من النقيض الى النقيض أما إذا كانت الحرب فتلك الطامة الكبرى، إذ ليس هناك أعمق جرحا من أذى الانسان لإنسان بالنظر للعلم الذي يدعيه، والحكمة التي يستعين بها من أجل التعقل في تجاوز الصعاب، والعقل الذي يتغنى به حتى يجلب السعادة فيتمتع بالحياة ويزهو بها، وليس التفنن في التنكيل بالبشر، وبالأخص عندما تستهدف الطفولة.

الجزائر كغيرها من المجتمعات عاشت أزمات مسلحة بين أبنائها، غير أنهم استطاعوا الولوج الى باب المصالحة الوطنية حرصا على مصلحة الشعب وضرورة استمرار الدولة الجزائرية، غير أن الآثار كانت ولا زالت وستبقى لدى العديد من فئات المجتمع وبالأخص الأسلاك العاملة مع ضحايا المأساة الوطنية كأسلاك الأمن، الحماية المدنية، الأطباء والممرضين..، وقد استهدفنا في دراستنا لموضوع الجلد المستخدمين الذين عملوا على استقبال وتطبيب

ضحايا كارثة بن طلحة 1997 من أطباء وممرضين حتى نعرف طبيعة الجلد لدى هذه الفئة بعد مرور ما يقارب العشرين سنة من حدوث هذه الكارثة، وباحثين عن نوع التفاعل الذي حصل أثناء تأدية الواجب المهني، علما أن غارميزي نورمان (2001) Garmezy Norman يضع التكيف الاجتماعي في لب اهتماماته لإعتباره " سيرورة، قدرة أو نتيجة لتكيف جيد رغم كل الأحوال، التحديات، أو التهديدات " (نقلا عن تيسرون Tisseron serge، 2001، ص 11)، إضافة الى تباين الأشخاص من حيث البنية النفسية، ونوعية العلاقة الوالدية، والتركيبة الجسمية، والطابع الثقافي، ونظرة كل شخص حسب أرائه وتطلعاته للحياة، مما يدلنا على نوعية الأثر أو غيابه لصدمة، التي يمكن أن تكون كما توضحه Anaut marie (La Résilience، 2005، ص 78) في الابيستيمولوجيا الفرويدية: " فإن النظرية الفرويدية تطورت نحو فكرة أن الاستثارات النزوية الداخلية، مثلها مثل الوضعيات الخارجية، يمكن أن تكون منبع للصدمة النفسية. وبتوفر هذه الشروط الداخلية أو الخارجية، يتجند القلق للصدمة كرد فعل إنذارا بوجود خطر مع تنبيه لأنا، بل أيضا ردة فعل لحدوث ضياع أو فراق حقيقيا كان أو هوامي ".

هذا حتى نعرف بأن للصدمة أبعاد في التاريخ الأول للشخص مع الإرتباط الوالدي السلبي وهو ما يجعل الفرد هشا، له القابلية للإنهيار في أي لحظة وبالأخص في وجود صدمة حادة تزعزع أسسه فينهار إلا من كانت له قاعدة صلبة مبنية على ارتباط والدي موجب يدعمه محيط أسري وعائلي ينظر للحياة نظرة إيجابية تمكنه من تحويل الأزمات الى انطلاقة جديدة في الحياة وهو ما سمح في الأساس، حسب سارج تيسرون Tisseron serge (2001)، بأن يعد مفهوم الجلد في خانة علم النفس السلوكي، وأن هذا الأمر يأخذنا الى اعداد الجلد في ميدانين مهمين، أولهما القدرة على المقاومة للوضعيات الصدمية، وثانيهما إمكانية تحويل صدمة الى انطلاقة جديدة.

لذلك يعرف روتر (Rutter, M)(1998) صفة الجلد بأنها " قدرة الفرد على العمل بشكل جيّد رغم الضغوطات، وتحديات الوضعيات الصعبة الغير لائقة ".

وهو ما أثار فضولنا في البحث عن الجلد لدى الأطباء والممرضين نظرا لطبيعة العمل الذي يمارسونه في الوضعيات الصعبة، منها كارثة بن طلحة 1997، وتبنينا الاطار النظري لساربان يونيشكو iunesco.s, (2007) من خلال تعريفه هو للجلد على أنه: النتيجة القوية في غياب الاضطرابات العقلية أثناء وبعد معايشة وضعيات يمكن أن تحدث مثل هذه الإضطرابات العقلية. إذ يؤكد جاك لوكونت Lecomte, J (qu'est ce que la résilience ? ص11، 2007) أن : تحث نتائج الدراسات على عدم اعتبار الجلد كمفهوم موحد بل له أوجه متعددة، إذ صارت هذه البنية شائعة في الدول الأنجلوساكسونية وأصبحت الدراسات تهتم أكثر بالجلد الدراسي، والجلد الاجتماعي، والجلد العاطفي، والجلد السلوكي.. إضافة الى ضرورة عدم الاكثار من المعايير التي تحدد الشخصية الجلدة لكي لا يتم إقصاء المفرط للأفراد.

لذلك سعينا الى البحث عن الجلد لدى هاته الفئة العاملة في الميدان الصدمي من أطباء وممرضين بعد مرور ما يقارب 20 سنة عن تاريخ الحادثة، وطرحنا التساؤل التالي:

- هل سلم الأطباء والممرضون من الاصابة بتنادر ما بعد الصدمة بعد تدخلهم في كارثة بن طلحة 1997؟

الفرضية:

- كل طبيب أو ممرض، تدخل في كارثة بن طلحة 1997، لا يعان من تنادر ما بعد الصدمة بدرجة حادة وليس له متابعة سايكاترية، يعتبر شخصية جلدة,

الجـــانـــب النـــظري

الفصل الأول:

تنادر ما بعد الصدمة

تـــمـــهيد

سنتناول في هذا الفصل تنادر ما بعد الصدمة بعد أن نعرف الصدمة وتطور مفهومها، ثم الضغط وأعراضه وفق الاطر النظرية المتعددة، ثم نبين أهمية اختيار الاطار النظري لهذا الموضوع.

1 ـ تعريف الصدمة :

الصدمة النفسية هي الصدمة الناتجة عن الأحداث الخطيرة التي قد تكون سببا في موت الفرد، هي المعايشة العينية والحسية للحدث الصدمي أو تعرض الناس للموت أو التهديد بالموت أو على الاقل الاصابة بجروح خطيرة، أو تعرض هو أو غيره الى تهديد. (Damiani.c 2000).

2 – تطور مفهوم الصدمة النفسية:

عرفت الصدمة النفسية العديد من الاوصاف الاكلينيكية نتيجة العديد من الصراعات المسلحة والحوادث الاولى للسكك الحديدية في بداية القرن 19، وقد سجلت الدراسات من جهة بطء في تحديد التقديم الاكلينيكي المعروف اليوم "بالعصاب الصدمي " Nevrose Traumatique ومن الجانب الآخر تطور الفرضية من سببية مرضية عضوية و جرحية hypothèse étiologique organique et lésionnelle الى فرضية ذات سببية مرضية نفسية ديناميكية Psycho-dynamique.

مهما كان توجه الكتاب فقد سجلوا نفس الملاحظات ونفس الأعراض العيادية لضحايا حوادث السكك الحديدية والمحاربين في مختلف الحروب.

لذلك اتفق مجموع الباحثين على الاعراض العيادية الملاحظة والتي أخذت تتحدد أكثر فأكثر ومن ثم تطورت تسميتها من "تنادر ريح الكرة " syndrome du vent de Boulet (سليمة طاجين، لم تنشر، 2014) الى "عصاب الفزع" Nevrose d'éffroi ثم "عصاب الحرب " Nevrose de Guerre ونهاية "بعصاب الصدمة " Nevrose traumatique (Briole, Lebigot,Lafont, Favre et Vallet ، 1994).

أرجعت السببية المرضية للإضطراب، حسب النظريات الاولى، الى العامل العضوي البحت مثلما أقره أوبنهايم openheim (1888) إذ الصدمة هي نتيجة لإصابة عضوية مشاهدة أو غير مشاهدة بسبب حدث صدمي.

أما السيكاتريون الانجليز فقد سجلوا هذا الامر على أنه فعل ميكانيكي بحت ناتج عن صدمة أثناء حادث قطار.

لكن فرويد Freud.S (1916 . 1920) ثم من بعده فيرانزي Firinczi (1919) وضع القطيعة الأبستمولوجيا من خلال العصاب الصدمي الناتج عن الصدمة النفسية الديناميكية.

حقيقة، هو لقاء الفرد مع مصرعه هو، وينتج عن هذه الحقيقة إصابة في سراب فكرة الخلود، أي التفكير بأنه لن يموت، وهو في الاصل ما يسمح بحدوث التجاوز النفسي éffraction psychique. هذه الصدمة مرتبطة بوجدان خاص ومميز هو الفزع éffroi الذي عاكسه فرويد (1916) بالقلق angoisse، إذ القلق يحضر الفرد للخطر ويحميه من عواقب خطيرة، أما الفزع فهو إشارة لغياب التحظير من طرف الفرد الذي يفاجأ بسرعة الحدث وعدوانيته. هذا الحدث يعاش بحدة الرهبة الشديدة والذهول .sideration ، يناسقها إحساس رهيب بالهجر Abandon.

مما سبق فإن فرويد (1916) يعرف الصدمة النفسية انطلاقا من الجانب الإقتصادي économie، الذي يعبر عن عجز الفرد على التصدي للكم الهائل من الاستثارة excitations ثم عجزه عن تصريف هذه الإستثارات، ناهيك عن عجز سيرورات الربط والتفكير processus de liaisons et de pensés التي تعبر عن " التجاوز الواسع لصاد الاستثارات" l'éffraction étendue du par-éxcitation.

العرض الدال على أن مبدأ اللذة قد حيّد عن عمله ووضع خارج الإطار هو " التكرار المستمر في البحث والتنقيب " la Compulsion de Répétition وأنّ الجهاز النفسي لا يستطيع القيام بعملية التفريغ للكم الخام الهائل للإستثارات سوى في أفعال متكررة:

- الحاجة الامتناهية لإثارة الحدث الصدمي،
- تهيؤات متكررة في معايشة الحدث الصدمي، أو معايشته من خلال كوابيس أثناء النوم. هذه الفلاشات أو الكوابيس أو الأحلام المتكررة تدل على محاولة ضبط الاستثارات وضبط الروابط ذات احساس صدمي.

من المهم بلورة الصدمة من خلال إعادة إظهار " القلق الغائب " angoisse abscente أثناء الحدث – حتى يتسنى للجهاز النفسي بأن يقوم بالعملية العادية عند استشعار أي خطر– فيقوم بمعايشة القلق لأنه يشعر بخطر إذ حالة القلق هذه تسمح للفرد بالهروب من تكبيل الإستثارات التي تعرض لها أثناء الحدث والذي يمثل غيابه نقطة الانطلاق للعصاب الصدمي الذي يبقى " ثابت في لحظة الحدث الصدمي" fixe au moment de l'accidant traumatique

أما اليوم" فالعصاب الصدمي " la nevrose traumatique " عوض تلقائيا " بالضغط ما بعد الصدمة " strss post-traumatique " والذي يعطي من جديد المرجعية لبناء مفهوم عصبي neurologique بيولوجي biologique.

3 - مقاربة الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية DSMIV-R **والدراسات حول القلق:**

تفرق الطبعة الرابعة المراجعة لدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية بين الاضطرابات الحادة الملاحظة في حينها مباشرة بعد الحدث état de stress aigu أي حالة القلق الحاد، ومن جهة أخرى état de stress post-traumatique أي حالة القلق ما بعد الصدمة في حالة استمرار الاعراض لمدة شهر.

تمت التصنيفات بالنسبة DSMIV-R حسب المعطيات الاحصائية وتزامنت الاحداث مع الاعراض الملاحظة على عينة واسعة من الناس، وبالتالي اعتبر التوزيع طبيعيا حسب المنظور الاحصائي. وتم اعتبار الصدمة مجموعة من ردود الفعل العابرة، وقلق حاد بدون علة تمهيدية أو متزامنة.

يصنف DSMIV-R الاظطرابات الناتجة عن الأحداث الصدمية في صنف اظطرابات القلق Troubles anxieux غير أنّ العرضية symptomatologie متنوعة وغنية. أما الاظطرابات على المدى البعيد لم توصف. والملاحظ أنّ DSMIV-R يتضمن خلط بين القلق والصدمة.

تتضمن الاظطرابات الحادة الخاصة بحالة الضغط الحاد état de stress aigu المميزات العيادية التالية:

التعرض الى حدث صدمي يتميّز بالموت أو التهديد بالموت، إصابة ذاته أو ذوات الاخرين، الرهبة الشديدة والفزع Effroi، أعراض التفكك التي يمكن أن تصل من اللا واقعية (Déréelisation) والى اللا شخصانية (Dépersonnalisation)، تكرارات صدمية (la répétition traumatique)(أيضا معاودة للصور والاحلام، الصور الراجعة بشكل خاطف flash-back)، التجنب الملازمة بتنبيهات والمصاحب لذكريات الصدمة، أعراض القلق الملازمة أو التي تعيد احياء أعراض قديمة (des symptomes d'anxiété persistant ou de réactivité accrue) (بمعنى صعوبة في النوم ، القابلية للهيجان والغضب والهشاشة (irritabilité)، صعوبة في التركيز، اليقظة المفرطة Hypervigilence، المبالغة في ردود الأفعال المصاحبة بالقفز، الهيجان الحركي (Agitation motrice)، استغاثة عيادية لها مدلولها أو تدهور في المعاملات الاجتماعية المهنية أو في مجالات أخرى.

الاضطراب يدوم يومين على الاقل الى غاية الأربع أسابيع في أقصى حد ويظهر في الاربع أسابيع بعد الحدث الصدمي.

باستثناء التفكك الذي يكون على العموم آني، فإنّ حالة ESPT أي الضغط ما بعد الصدمة (état de stress post-traumatique) تحتوي على نفس الاعراض الخاصة بحالة الضغط الحاد (état de stress aigu) مع بعض التغيرات الناتجة عن التطور الزمني: التعرض، التكرار الصدمي، التجنب، الاستغاثة النفسية، تعب ردات الفعل الحركية على العموم، الافراط الحركي اللا إرادي.

تعتبر حالة الضغط ما بعد الصدمة حادة عندما تدوم الأعراض أقل من 03 أشهر، ومزمنة إذا تلازمت الأعراض أكثر من 03 أشهر، غير أن DSMIV-R يقبل بوجود مرحلة كمون تدوم 06 أشهر.

4 – تعريف الضغط والأعراض المصاحبة له:

الضغط هو ردت فعل بيولوجية، فيزيولوجية ونفسية لكل حدث في الحياة (خارج إطار التهديد بالموت). الضغط لا يحدث فلل في الجهاز النفسي، وبالتالي لا يمكن أن يكون له سوى تداعيات بسيطة على المدى القصير، مع المعافاة السريعة في اليوم ذاته أو بعد أيام ماعدا إذا تعلق الأمر بأحداث متكررة ويومية كإقحام immerssion المستمر لشخص في وضعية الخطر(situation a risque) أو الإرهاق المهني (épuisement professionnelle) المسمى بالإحتراق المهني (Burn-out).

في حالة الخطر، أو أي حدث بليغ فإنّ ردود الأفعال الخاصة بالضغط يمكن أن تشترك مع ردود الأفعال الخاصة بالصدمة النفسية لكنها لا تنقص. أما على المدى الطويل فإنّ الأعراض ما بعد الصدمة وحدها هي التي يمكن أن تستمر، وبالتالي كلمة الضغط ما بعد الصدمة غير لائق.

أيضا، فإن مفهوم الضغط لا يسمح بشرح و فهم العرضية symptomatologie على المدى البعيد ويتبين بأنه مختصر بشكل كبير، فالدراسات المؤسسة على أحادية التقييم لحالة الضغط ما بعد الصدمة ESPT (état de stress post-traumatique) أهملت حقيقة

الدراسة النفسية الديناميكية Psycho-dynamique ، ولم تعطي للحدث الصدمي قيمته لكي يكتب في مسار حياة الفرد، وتبعد عنه البعد الذاتي الذي يعطيه الفرد للصدمة.

DSMIV-R الدليل التشخيصي الرابع المراجع لا يعطي أي مرجعية للحياة النفسية الفردية ولا لإختلاف الثقافات، فهو مؤسس على افتراض أولي ضمني، بحيث مهما كانت طبيعة الحدث وطبيعة الثقافة فإن الأعراض الصدمية هي نفسها، وهو ما يؤكد بالنسبة لعرضية symptomatologie حالة ما بعد الصدمة ESPT لكن ليس بالنسبة للواقع المعاشي المرتبط بالفرد.

إضافة الى ذلك، فإنّ DSMIV-R يمر مرور الكرام على جزء مهم من الأمراض التي في العادة مرتبطة بالصدمة النفسية: somatisation أي تحويل الصراع النفسي الى مرض يظهر عبر الزمن على شكل سرطان، سلوك ادماني Conduite addictive اضطرابات السلوك و/او المزاج، وبالاخص الارهاق Asthénies و/أو حالات الاكتئاب، التي لوحظت بكثرة.

وبالتالي، فإنّ المرجعية الدائمة والوحيدة للضغط والأعراض أدت الى اختفاء مدلول العصاب الصدمي، كذلك التشخيص التحليلي لأمراض (Nosographique) رغم أنها معترف بها، لكن بشكل أكثر تعقيدا.

وفي الاخير هناك راديكالية فردية للصدمة لا يمكن حصرها في قائمة أعراض، أو بطاقية مغرية التي تخفي مرجعية اللاشعور، الى الصراع، الى التنظيمات الدفاعية، الى الاصابات النرجسية وإصابات الهوية.

5 ـ مقاربة نفسية ديناميكية Psycho-dynamique

يستعمل المختصون في علم النفس العيادي ذوو التوجه التحليلي مصطلح عصاب الصدمة Nevrose Traumatique وبالأخص عندما تكون الإضطرابات مزمنة، وهي في الغالب تتراوح بين عام الى عامين (لايوجد توافق حقيقي حول المدة). حتى وإن مصطلح العصاب غير مطابق إذا ما عدنا بالتدقيق الى المرجعية الفرويدية، يبقى المفهوم يتوافق نظرا لادماجه لفكرة الا شعور، ولعملية الكبت التي يعيشها المصدوم ثم التحولات العميقة لشخصية الفرد إذ الصدمة تتغلغل في مجموع طبقات التنظيم النفسي الممهدة للفرد المصدوم أين تحدث فيها تهيؤات جديدة انطلاقا من عناصره العصابية الشخصية، وهو ما سماه كروك لويس Crocq louis (1999) la personnalité traumato-nevrotique أي الشخصية الصدمية العصابية.

حتى نتمكن من التموقع بعيدا عن هذا النقاش، نتفق مع كلود باروا Claude Barois (1988) ومجموع من الممارسين الحاليين من مختلف التوجهات، سنستعمل كلمة " تنادر ما بعد الصدمة " Syndrome post-traumatique، ذو القبول الواسع في الأوساط العلمية. إذ هو مبعد من المرجعية التحليلية "العصاب الصدمي" Nevrose Traumatique ومن كلمة "الضغط" Stress ذو الاصل البيولوجي الذي يعني أكبر اهمية لردات الفعل الفيزيولوجية والسلوكية والطبيعة الحصرية للاعراض الصدمة النفسية.

6 – الوصف العيادي لتنادر ما بعد الصدمة:

الأعراض ما بعد الصدمة على المستوى البعيد أو القريب يمكن أن تنتظم بأشكال مختلفة. حسب وضعية الاحداث التي يعيشها الفرد:

- الميكانيزمات االدفاعية ،
- والتنظيم التمهيدي للشخصية،

فإن تنادر ما بعد الصدمة syndrome post-traumatique يأخذ أشكال مختلفة وينتظم حول واحد أو آخر من الاعراض حتى وإن اعتبرنا على العموم أن العرض المركزي الدال signe pathognomonique ويؤكد على وجود تنادر ما بعد الصدمة هو تنادر التكرار syndrome de répitition.

حسب DSMIV-R ، الحدث المثير هو التعرض الى حدث صدمي يستوجب وجود عنصرين هما (criteres A de l'ASD et de l'ESPT – DSMIV-R):

1 – الشخص عاش أو شاهد أو واجه حدث أو أحداث مات فيها أشخاص أو هدد هؤلاء الأشخاص بالموت، أو تعرضوا الى جروح خطيرة، أو هددت عفة جسده هو أو آخرون.

2 – استجابة الشخص تمثلت في الخوف الشديد، واحساسه بفقدان القدرة على فعل أي شيء أو الاحساس بالرعب (وهو ما يتطابق مع الرهبة l'éffroi).

6 – 1 – الاعراض المباشرة:

هي علامات الذهول الشديد sidération التي تنتج عند الالتقاء بحقيقة الموت.

- التفكك (المعايير ب لحالة الضغط الحاد في DSMIV-R) وله عدة درجات (من الدرجات الخفيفة الى الدرجات العميقة):

1 – علامات التبلد، الخمول ، الانفلات، وغياب الاحاسيس العاطفية.

2 – نقص في الوعي بالذات أو بالمحيط (إحساس بالتواجد داخل الضباب).

3 – الاحساس بالا واقعية.

4 – اللا شخصانية.

5 – فقدان الذاكرة بشكل مفكك (بمعنى عدم القدرة على تذكر شيء مهم في الصدمة).

- قلق بليد.
- التظاهرات:

1 – ضغط مكيف: حالة من شدة القلق متوسطة التي تفضل التكيف حسب الوضعية.

2 – أو ضغط غير مضبوط: الكف النفسي الحركي، التظاهرات العصبية الاعاشية (neurovegitatif)، الاضطرابات المعرفي(troubles congnitifs)(التنبه، التركيز، الذاكرة)، ردات الفعل المتهيجة غير مرتبة، هروب الرهبة، الفعل الاتواتيكي أو لو كومابا.

- نادرا ما يكون هناك اضطرابات ذهانية (ذهان الهذيان الحاد، حالات الخلط أيضا)

نظيف لهذه الاعراض ما يلي:

1 – إحساس بالضجر من العدم.

2 – إحساس بالخطر الداخلي وغياب الأمن حيثما كان.

3 – إحساس بحياة فظة وبليدة وهجر (حتى و إن كانت الصدمة جماعية).

4 – إحساس بالعار وتأنيب الظمير (والتي لا يمكن أن تظهر الا بعد وقت ثاني).

6 – 2 – الأعراض المزمنة:

تتنظم المعايير B حول تنادر الاعادة syndrome de répitition وفق الدليل شخيصي الرابع المراجع، (Critères B de ESPT – DSMIV-R) يعاش فيها الحدث الصدمي بشكل دائم بطريقة معينة أو بطرق متعددة منها كالآتي:

1 – إعادة الذكريات واحتلالها للحدث، تثير احساس الاستغاثة حاملة معها صور، أفكار أو إدراكات.
2 – أحلام متكررة للحدث مثيرة إحساس بالاستغاثة.
3 – التحرك أو الاحساس " كأن " الحدث الصدمي سيحدث من جديد (ويشمل الاحساس بمعاودة التجربة، تهيؤات، تخيلات وفترات من متفككة، فلاش باك وتشمل تلك التى تحدث عند الاستيقاض أو أثناء التسمم).
4 – استغاثة نفسية حادة تبدأ باستثارات خارجية، أو أفكار مثيرة أو تشبه شكل الحدث الصدمي.
5 – ردات فعل فيزيولوجية تبدأ باستثارات خارجية، أو أفكار رمزية أو تشبه شكل الحدث الصدمي.

وزاد كروك لويس Crocq louis (1999) الأعراض التالية:

- تخيلات الاعادة (إدراكات بدون موضوع تظهر فجأة الى ذهن الفرد).
- وهم اعادة المعايشة (تفسير خاطئ عند ادراك شكل ما).
- الذكريات التي تجتاح الفكر بقوة (ذكريات دخيلة).
- الاجترار الذهني (الاستجوابات المطولة).
- معايشة مفهوم "كأنّ" (احساس بأن الحدث الصدمي سيحدث من جديد).

- الظواهر الحركية (القفز والتصرفات التي تصاحب ردات الفعل الملاحظة عند الفرد أثناء الحدث).
- التصرفات المتكررة واللعب المتكرر (أفعال أثر تنظيما).

هذا التنادر التكراري يعبر عنه من خلال استغاثة نفسية وردود افعال عصبية مقتصرة على ضرورات الحياة وكذلك تصلب الجسم.

6 – 3 – أعراض غير خاصة (أو مشتركة) لحالة الضغط ما بعد الصدمة:

التجنبات (Criteres C de ESPT du DSMIV-R) les évitements phobique الخوافية أي التجنب الدائم للمثيرات التي لها علاقة مع الصدمة، والتعب العام الناتج عن معاودة تذكر الصدمة réactivation (غير موجود قبل الصدمة)، مع وجود على الاقل 03 من التظاهرات التالية:

1 – الاجتهاد من أجل تجنب الافكار والاحاسيس أو الإحتفاظ المشترك بالصدمة.

2 – الاجتهاد من أجل تجنب العمال، الاماكن أو الاشخاص التي تحيي ذكريات الصدمة Traumatisme.

3 – عجز تذكر شيئ هام من الصدمة Traumatisme.

4 – نقص ملاحظ في الاهتمام أو المشاركة في النشاطات التي لها قيمة معنوية.

5 – الاحساس بالانفصال أو الغربة اتجاه الآخرين.

6 – نقصان العواطف (مثلا، عدم القدرة على الاحساس بالحنان).

7 – الشعور بمستقبل محدود (مثلا، مهني، شخصي، آفاق مستقبلية محدودة).

.. هناك الأعراض العصبية للحياة الإعاشية التي يبينها الدليل التشخيصي الرابع المراجع هي (Critères D neurovégétatif du DSMIV-R) أي أعراض ملازمة على شكل افراط حركي عصبي ايعاشي Hyper-activité Neurovégitatif (لم تكن موجودة قبل حدوث الصدمة) مع وجود على الاقل عنصرين من التظاهرات التالية:

1 – الصعوبة في النوم أو النوم المتقطع.
2 – القابلية السريعة للهيجان أو الدخول في الغضب، والإستثارة hyrité.
3 - صعوبة التركيزtrouble de concentration.
4 – الحذر المفرط hypervigilance.
5 – ردات فعل مصحوبة بالقفز المبالغ فيهاsurssaut éxagéré.

هاتان السلسلتان الأخيرتان من الأعراض (التجنبات الخوافية والاعراض العصابية الاعاشية) هي العلامات الاكثر تأكيدا للإضطرابات القلق والتي يمكن أن تدوم لسنوات عديدة (سنتان في المتوسط). ويمكن أن تشكل حقيقة اضطرابات نفسية جسدية Troubles somatiques .

تمثل هذه المعايير الاخيرة Criteres F du DSMIV-R معاناة حقيقية أو تدهور في الوظائف الاجتماعية، و المهنية أو في مجالات أخرى مهمة,

6 – 4 – أعراض غير خاصة و غير مدرجة في DSMIV-R :

هذه الاعراض غير مدرجة في الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع لكنها موصوفة من طرف باحثين وممارسين في حقل الصدمة النفسية (Crocq louis 1999، De clerc Lebigot 2001).

- اضطرابات الاكتآب أو الارهاق asthenie غير مدرجين في حالة الضغط مابعد الصدمة ESPT رغم أنها مشخصة وتظهر أحيانا عن طريق فقدان اللذة و/أو كف عن الرغبة الجنسية. من النصف الى ثلث المصدومين يعتريهم حالة اكتآب كبيرة (crocq et al، 2004. جولي، 2003). هذا العرض يمكن أن يستمر ثلاث سنوات بعد الحادث.
- الاعراض المعرفية غير مدرجة في DSMIV-R لكنها محل العديد من الشكوى (Damiani.C ، 1997):

... اضطرابات الانتباه.

... اضطرابات التركيز.

... اضطرابات الذاكرة.

- اضطرابات سلوكية وكذلك: تصرفات إضافية (الكحول، المهدآت، مواد مسممة).

تصرفات اندفاعية أو عدوانية.

المرور الى الفعل الانتحاري.

- يمكن أن تظهر اضطرابات ذهانية على الشكل البرانوئيدي

6 – 5 – معايشة الصدمة:

يضاف الى الجدول الاعراض هذا مدلول معايشة الصدمة (Lebigot، 2005. Damiani.C، 1997. Daligand، 2001)

- الاحساس بفقدان العفة الجسدية، الاستمرارية النرجسية، فقدان المعالم اليومية، إحساس بقلق الغربة.
- المواجهة مع عدوانية الذات.
- الغزو القلق لنزوات الموت الغير مدمجة.
- إحساس بالعار la honte وتأنيب الضمير culpabilité.
- احساس شديد بأنه قد تم هجره (sentiment d'abandon) الى آخره.

مجموع هذه الاعراض يمثل جدول معايير الصدمة الشخصية، إذ الفرد المصدوم يجد نفسه قد تحول في العمق ليكون ما أسماه louis crocq (1999) الشخصية المصدومة العصابية la personnalité traumato-nevrotique

7 – زمن الكمون – اضطرابات غير مباشرة:

ليس بالضرورة أن تظهر أعراض الصدمة مباشرة بعد حدوثا بل تستغرق وقت قد يصل الى عدة سنوات وهو ما يسمى بظهور الأعراض بشكل غير مباشر بوقت "ما بعد الضربة". هذا الوقت الذي يمر ليس بالضرورة "ساكنا"، إذ نلاحظ في الغالب أعراض مثل" الشعور بالغبطة euphorie "، " نقص حاد في التهيج النفسي " hypomanie "، أو اضطرابات في السلوك troubles de conduites.

في الملاحظات الاولى المدونة سمي هذا الوقت بوقت " الحضانة " incubation " أو " التأمل " méditation. ".

وقت الكمون هذا آيل الى التقلص في الغالب من يوم الى بضعة أيام، غير أنه يوجد ثلاث حالات يكون فيها وقت الكمون موجود بصفة أكيدة وهي:

- حالة الرهائن، يظهر عند الضحايا شعور كبير " بالغبطة" euphorie بعد التحرر والشعور بحالة الارتياح.
- عند أصحاب الجروح الخطيرة ، نتيجة الآلام الجسدية وبالأخص وجود السند الطبي والشبه طبي، إضافة الى تجند الجميع من أجل إنقاذ حياتهم والحفاظ عليها والوصول الى حالة الشفاء الجسدي التام، لكنهم في الغالب ينهارون بعد هذه المعافاة الجسدية.
- المحترفين (العسكر، عمال الاسعاف، الأمن، الدرك..) محميون بالضرورة نتيجة تواجدهم في مجموعات مؤسسة على التضامن وأيضا على صلابة كل فرد فيها، و لا يسمحون لأنفسهم بالتراخي والإستسلام طول مدة حياتهم المهنية، غير أنّ الاضطرابات تظهر عند التقاعد، في الغالب على شكل اكتآبي forme dépressive أو شكل إضافي forme addictive.

خـــلاصة:

لقد تمكن الباحثون في علم النفس من التعمق في علم الصدمة والكشف عن الكثير من الخبايا الى درجة تم تغيير تسميتها عدة مرات حسب تطور البحث فيها منذ أكثر من 120 سنة، وأعطت نتائج غزيرة ومفصلة مكنت من تفصيل طبيعة الصدمة ثم البحث في تنادر ما بعد الصدمة نظرا لعلاقتها بمسار الحياة والتفاعلات الناتجة عنها، مما أدى الى البحث في تشخيص هاته الحالات المرضية حسب شدة الاصابة بها من درجة ضعيفة الى درجة حادة، فتح الباب على مصراعيه لطرح إشكالية جديدة هي الجلد، والتي تبين طبيعة الفرد في تعامله مع الصدمات بتجاوزها أو المعاناة منها.

الفصل الثانـي:

الجـــلـــــد

تـمـهيد:

نتناول في هذا الفصل موضوع الجلد الذي يدرس حقيقة الترابط بين المقاربات النظرية التي تهتم بطبيعة الانسان السوي والسبل التي تسمح له بالحفاظ على هذه الطبيعة وفقا لإطاره الثقافي الذي ينشأ فيه، علما أن كل واحد منها يتغذى من الآخر، ويفرض الوعي لدى الانسان سواء بالمخاطر أو بما يخدم حياته الخاصة والعامة من أجل الاستمرار في الحياة على بصيرة بالمستقبل حتى لا يقع في معاناة يصعب الخروج منها بل قد يلقى حتفه فيها.

1 – تعريف الجلد:

عند قيامنا بالبحث عن المعنى اللغوي لكلمة الجلد في مختلف قواميس اللغة العربية وجدنا معاني الجلد أقرب للتعريف La Résilience منه الإرجاعية أو غيرها من التراجم، مما حملنا على القيام بهذا العرض اللغوي لهذه الكلمة.

يعرف الجلد في المعجم الوسيط كالآتي:

جَلَدَهُ جَلَدَهُ جَلْداً : أَصاب جِلدَه .

يقال : جلده بالسوط والسيف ونحوهما.

وجَلَدَهُ الحيَّةُ فلاناً : لدغته .

وجَلَدَهُ فلاناَ على الأَمر أي أكرهه عليه .

وجَلَدَهُ فلاناً أي أقام عليه الحد.

ويقال : لَبِسَ فلانٌ لفلانٍ جِلْدَ النمِر، أي كشف له عن عَدَاوتَه,

و في المعجم الرائد:

هو جلدة (هم من جلدته) أي من قومه وجماعته.

في المعجم الغني يعرف على أنه:

جَلَدٌ وهي جمع أَجْلاَدٌ بمعنى أَظْهَرَ جَلَداً أَمَامَ أَعْدَائِهِ أَي الصَّبْرَ، القُوَّةَ، الاسْتِمَاتَةَ،

أيضا، جَلُدَ عَلَى تَحَمُّلِ الْمَكَارِهِ، كَانَ ذَا صَلاَبَةٍ وَصَبْرٍ عَلَى تَحَمُّلِها.

جَلَدَ بِهِ الأَرْضَ أي طَرَحَهُ أَرْضاً .

وفي قاموس المعاني نجد:

جلد الشّخْص: قوي واشتدّ بأسه، شابٌّ جلْد مثال ذلك: جلُد الفلسطينيّون في مقاومة العدوّ.

جلّد الشّخْص أي جعله ذا صبْر ومجالدة (جلَّد صديقَه عند وفاة أبيه) .

ما حكَّ جِلْدَك مثلُ ظُفْرِك، فتولَّ أنت جميع أمرك وهو مثل تربوي يبيّن ضرورة حثّ الإنسان على الثِّقة بنفسه والاعتماد عليها، إذ لا يقوم بالأمر إلا أهله أو أصحابه.

جَلُدَ عَلَى تَحَمُّلِ الْمَكَارِهِ : كَانَ ذَا صَلاَبَةٍ وَصَبْرٍ عَلَى تَحَمُّلِهَا.

جَلُدَ عَلَى مُوَاجَهَةِ الشَّدَائِدِ بمعنى قَوِيَ.

جَلَّدَ الكُتُبَ غَلَّفَهَا بِالجِلْدِ لَصْقاً.

جَلَّدَ الذبيحةَ أي نزع جِلْدَها.

انطلاقا من كل هذه الشروحات اللغوية التي أعطيت لكلمة الجلد في قواميس اللغة العربية نستخلص أن كلمة الجلد تحمل معانى النسب (من بني جلدتنا)، وموقع للشعور بالألم (جلده بالسوط، ولذغته عقرب)، وتعني التآزر في المحن (جلَّد صديقَه عند وفاة

أبيه)، وهو فعل الإكراه على الشدائد، أي إرغام الإنسان على تقبل المكاره وضرورة الصبر عليها. كذلك نجد في المعنى اللغوي لهذه الكلمة بأن الجلد له صفة الغطاء والاحتماء بغشاء، سواءا كان الجليد الذي يغطي الارض وينعشها أو الجلد الذي يحمي الانسان من العوامل الخارجية التي تؤثر فيه حتى لا تتمكن من إلحاق الضرر به، وهو أكثر دلالة على أن الانسان يبقى على قيد الحياة مكره على استقبال كل شيئ وتبقى الاشياء عنده بمعانيها ورموزها ويعمل على بلورتها وفق إمكانياته مستعملا غطاءه النفسي كواقي حماية لذاته بقدر استطاعته، مما يدل على بعث كل الامكانيات الداخلية المترسبة في ذاته من أجل تحمل مكاره الحياة بآلامها وأحزانها وصدماتها التي يستحيل أن تختفي بل تبقى في ذاته كما قام بإدراكها في حينها. ومنها تبرز صفة الجلد عبر الزمن من خلال القدرة على استثمار هذه المحن التي يعيشها الفرد خلال تاريخ حياته وهو ما يدلنا أكثر على البعد الذاتي للفرد وقدرته على النهوض من أجل الاستمرار في الحياة أو التوقف عند الحدث الصدمي دون القدرة على الاستمرار فيها، وهو ما حملنا على اختيار المصطلح اللغوي الجلد بدلا من الارجاعية، أو مرونة الأنا.. إذ نجد فيه بلورة لطبيعة الحياة المليئة بالأحداث التي لا تنتهي وتبين البعد الذاتي لشخصية الفرد.

عكس الارجاعية كما يسميها العديد من الباحثين في علم النفس العيادي منهم الدكتورة سامية ياحي (2015، لم تنشر) والتي تمثل الترجمة الحرفية لكلمة la résilience التي تعرَّف على أنها فعل العودة من جديد، أي القدرة على النهوض بعد التعرض لصدمة وعدم التأثر بها، وهو ما يعني القدرة على الانبعاث من جديد والتمكن من الصمود والتصدي للصدمات.

لكننا في بحثنا عن المدلول الحقيقي لكلمة la résilience وجدنا أن كلمة الجلد أنسب لها بالنظر الى التعاريف التي خصت بها في القواميس المتعددة للغة العربية.

2 – مفهوم الجلد في المقاربات النظرية العلمية:

يعرف الجلد انطلاقا من التنشئة الإجتماعية للفرد على التجلد حتى يتمكن من الاستمرار في الحياة، ورفع تحدي الصراع من أجل البقاء، أي القدرة على مواجهة مصاعب الحياة مهما كانت طبيعتها والقدرة على تجاوز الأزمات والصدمات.

حسب ايونيشكو iunesco.s, (2007) يمكن إعطاء تعاريف عدة للجلد:

أولا: يعرف الجلد على أنه القدرة على النمو النفسي الجيد، رغم الأحداث التي تعمل على زعزعت استقرارها، ورغم تعاقب ظروف الحياة الصعبة عليها، ورغم الصدمات التي قد تكون خطيرة، أو هو القدرة على التكيف مع المصائب أو ما يواجهنا في الحياة، ثم الاسترجاع بعد معايشة هذه الوضعيات.

ثانيا: الجلد هو النتيجة القوية في غياب الاضطرابات العقلية أثناء وبعد معايشة وضعيات يمكن أن تحدث مثل هذه الإضطرابات العقلية.

ثالثا: الجلد هو السيرورة التي تعمل على ادماج التفاعل الناتج بين الفرد ومحيطه، سيرورة تدمج عناصر الحماية (الفردية، العائلية والبيئية) المخففة لأخطار والمواجهة.

أما Tisseron (2007) فيؤكد أن هذا الأمر يأخذنا الى اعداد الجلد في ميدانين مهمين، أولهما القدرة على المقاومة للوضعيات الصدمية، وثانيهما إمكانية تحويل صدمة الى انطلاقة جديدة.. لذلك فهو يدرج مفهوم الجلد في خانة علم النفس السلوكي في الأساس.

وفي نفس السياق نجد المقاربة التي تعتبر الجلد كسمة للشخصية وترتكز على الأبحاث القريبة التي تناولت سبل التأقلم أو cooping. إذ يعرف Block & Block (1980) نوع من الجلد، بالأنا الجلد ego résiliency. وتعني ((القدرة على التكيف مع الظروف المتغيرة والتحديات المحيطة، وتحليل مستوى المراسلات بين متطلبات الظروف والامكانيات السلوكية والاستعمال المرن للمذكرة المتوفرة الخاصة باستراتجيات حل المشكلات)) هذا التعريف يجد الروابط الأولية مع المقاربات التي تشير الى الاصول الجينية الخاصة باختلاف السلوك المتجهة نحو الجلد لدى الاطفال الذين عانوا من الحرمان الاولي ومسارات رديئة في حياتهم (Werner et Al, 1992) انطلاقا من الدور الواقي للمنابع الفردية. غير أن هذا لا يعني البحث عن وجود سمة الشخصية التي تدعى الجلد، بل دراسة مجموع المميزات الثابتة في الشخصية التي يمكن أن تساهم في الجلد.

انتقلت الابحاث حول الجلد، في الآونة الأخيرة، من عزل فكرة الجلد كسمة، الى توضيح عوامل الوقاية التي تساهم في الجلد لدى الافراد أو مجموعة أفراد. الابحاث في هذا الاطار قد تساهم في التأكيد على مجموع سمات الشخصية التي يمكن أن تلعب دورا واقيا في مواجهة تحديات الحياة وأشواطها. فقد حدد wolin et wolin ,Manciaux in 1995) (1999 سبعة مميزات موجودة بدرجات مختلفة في التوظيف الخاص بالجلد. تمثل سمات الشخصية المرتبطة بالجلد، وهي كالتالي: لبيب، الاستقلالية، القدرة على ربط علاقات، المبادرة، الابداع، الفكاهة، المبادئ الأخلاقية. (نقلا عن Anaut، بتصرف، ص 46)،

أما Luther et al (2000)، فإنهم يعرفون الجلد على أنه سيرورة ديناميكية تشمل التكيف الايجابي في ايطار تحديات لها معنى، فهو سيرورة ديناميكية متكيفة تهتم بديناميكية الجلد وكيفية عمله في أوجهه المتعددة. (نقلا عن Anaut، بتصرف، ص 47).

أما المنظور العيادي، يعتبر الجلد كسيرورة صعبة التحليل نظرا لصفتها المعقدة من حيث تواجدها بين التقاء عدة معايير أو مفترق مختلف المتغيرات. لذلك يمكن اعتبار الجلد كسيرورة لتحولات نفسية وفي نفس الوقت قد يكون الجلد نتيجة لهذه التحولات ذاتها حسب منظور مفهوم التكيف والتفاعل مع المحيط الاجتماعي والنفسي الوجداني (Anaut، بتصرف، 2003، ص 42).

ويناقش أيضا بعض الباحثين العياديين موضوع الجلد انطلاقا من أثار الصدمة، جلد على المدى القريب (الذي يتوافق مع الجواب على الصدمة) وجلد على المدى البعيد (الذي يؤكد تسجيل التوظيف الجلد).

أما Cyrulnik (1999، 2001) يصف عملية الجلد في مرحلتين: المرحلة الأولى للجلد هي مواجهة الصدمة وتتميز في الأساس بالمقاومة ضد التفكك، بيد أن المرحلة الثانية للجلد تتمثل في إدماج الحدث الصدمي والخروج منه عن طريق سيرورة إعادة البناء والتصليح التي ترتكز أساسا على شخصية الفرد. ولا يمكن حدوث المرحلة الثانية إلا بالرجوع الى سيرورة إصلاح ذاتية التي لا يمكن تجنيدها إلا بوجود كفاءات قبل حدوث الصدمة لدى الطفل. يرشح Bacqué et al (2000) بأن هذه الكفاءات المتواجدة لدى الطفل، من المفترض أن تكون له بنية نفسية صلبة ومرنة، وراجعة الى النرجسية الاولية narcissisme primaire. هذه النرجسية هي ذاتها التي يذكرنا بها Gueniche (2002) بأن Freud، في سنة 1914، وضع فرضيته حول الطبيعة النفسية للمولود الجديد المتمثلة في حالة النرجسية الاولى (his magesty the baby) ويعمل على فرض استثمار الأنا مع تلبية حاجياته.(Anaut، بتصرف، ص 48)

لكن Fonagy (نقلا عن Anaut، بتصرف. ص 48) يرى أن الشروط النفسية لنمو الجلد تتشكل مبكرا منذ الاشهر الأولى للحياة. هذه النظرة تنظم جزئيا للمقاربة الخاصة بعلم النفس النمو مستندة الى نظريات التعلق لبولبي Bowlby التي تثير ضرورة وجود قاعدة آمنة من أجل بناء الجلد.

لكن الأبحاث التي أنجزها Manciaux et al (2001) تؤكد بأن للجلذ سيرورة مِؤقتة ولا يمكن أن تكون مطلقة، تامة، متحصلة بصفة نهائية، بل متغيرة حسب ظروف الحياة، وطبيعة الصدمات، الأحوال ومراحل الحياة، يمكن أن يعبر عنها بأشكال متعددة من منطلق اختلاف الثقافات, (Anaut، بتصرف، ص 47)

وقد بينت كثرة المقاربات حول موضوع الجلد وتنوعها إمكانية إعتبار الجلد كسمة في الشخصية أو سمة في الطبع أو سيرورة تطورية أو سيرورة مؤقتة أو أنها كنتيجة لسيرورة أو سيرورة بذاتها تمثل الجلد، أو على العموم كنتيجة لمسار حياة (نفس المرجع، ص 42).

بالاضافة الى البحوث ومحاولات التطبيق الميداني، التي تعتبر موضوع الجلد كظاهرة، كمفهوم، أو كنتيجة لسيرورة، أو طريقة عملية خاصة (سلوكية أو نفسية)، وفي بعض الأحيان كميزة خاصة بقدرة. (نفس المرجع، بتصرف، ص 43).

3 – عوامل الوقاية للجلد:

حسب Rutter (1990) ونقلا عن Anaut (2003، ص 40) فإن عوامل الوقاية تعمل على تحويل ردة الفعل لمواجهة الوضعيات الخطرة بالتخفيف من أثر الخطر ومن ردات الفعل السلبية المتسلسلة.

وجاءت ملاحظات Garmezy (1991) عن العائلات المعوزة، مساندة لما سبق، خلصت الى أن الجلد يرتكز على ثلاث ميادين من عوامل الوقاية تحافظ على مصير النفسي للجلد وهي كاتالي: العوامل الفردية (الطبع، التفكير والسلوك المعرفي)، العوامل العائلية (الدفئ الانساني، التجانس، والاهتمام الذي يقدمه الأولياء لأبنائهم سواء الوالدين أو المربون)، وعوامل السند (الأستاذ الودود، والعامل المكلف بالشؤون الاجتماعية أو مؤسسة الشؤون الاجتماعية). (Anaut ، 2003، ص 40، بتصرف)

وعزز Rutter الملاحظات التي خلص إليها Garmezy بأن هذه الميادين الثلاث تساعد على تشكل الجلد، لأنها تنمي تقدير الذات والفعالية الذاتية وتعمل على فتح آفاق جديدة للفرد. (نفس المرجع ، 2003، ص 40).

3 – 1 – عوامل الوقاية الفردية:

- حيوي، لطيف، خيري بطبعه، مؤدب.
- النوع: بحيث تكون بنتا قبل سن المراهقة، أو ذكرا أثناء مرحلة المراهقة.
- السن (مرحلة الشباب).
- عامل الذكاء مرتفع (Qi)، أو مستوى جيد من المواقف المعرفية.
- الاحساس بالفاعلية الذاتية وتقدير الذات.
- الكفاءة الاجتماعية.
- الوعي بالعلاقة البينشخصية (مقاربة الذكاء الاجتماعي).
- الاحساس بالأمباثيا.
- القدرة على مراقبة الذات.
- التحلي بروح الفكاهة.
- التميز بالجاذبية.

3 – 2 – عوامل الوقاية العائلية:

- الدفئ الوالدي، والسند الوالدي.
- جودة العلاقات بين الوالدين والأبناء.
- توافق الوالدان أو الأولياء.

3 – 3 – عوامل الوقاية المحيطة بالعائلة:

- شبكة من السند الاجتماعي (الأجداد، الأقران...).
- الخبرات الخاصة بالنجاح الدراسي.

يمكن أن نلاحظ اختلاف طبيعة العوامل المدرجة، بعضها ذاتي بالفرد إذ يخص منابعه الشخصية، والأخرى متوقفة على التفاعل مع المحيط (العائلي، الجماعات). في الأخير، الأفراد لا يتمتعون بنفس عوامل الوقاية ولا نفس طريقة الاستعمال حسب السن.

4 – عـــوامـــل المساعدة على الجـلـــد:

بعد البحث في المقاربات النظرية والبحوث التي تناولت موضوع الجلد، (نقلا عن Anaut، 2003، ص 50، بتصرف) تمكن Mastern, Best & Garmezy (1990) من تصنيف وإفراد العوامل المشتركة المساعدة على الجلد والتي تتوقف على نمو 6 مميزات:

- استقرار الانتباه.

- القدرة على حل المشاكل.

- القدرة على إغراء والجاذبية لدى الأقران والراشدين.
- كفاءات ظاهرة وادراك للجدوى الذاتية (الجدوى الذاتية).
- القدرة على اتخاذ نموذج وتقمص أدوار فاعلة.
- القدرة على ارساء مشاريع ورسم ايجاد نظرة مستقبلية.

وبالتالي فإن البنية الأولية للشخص لها دور هام في تثبيت هذه المميزات كحتمية لتتم عملية الجلد عبر الزمن لدى الفرد وهي عملية متكاملة بين كل هذه المميزات والصفة المراد الوصول الى تحقيقها حتى يتم الحفاظ على طبيعة الشخصية السوية (العادية).

5 – مميزات سيرورة الجلد:

خلال دراسته الطولية قام Rutter (1956–1996) بتمييز ثلاث عوامل أساسية لدى الشخصيات التي تطور تصرفات جلدة بارتكازها على بلورة الأفكار، عندما تواجههم ظروف نفسية واجتماعية مزرية، ووضعيات صعبة تتميز بالعجز وغياب المساعدة والتي يرافقها عادة وضعيات القلق والتحدي، فيتمكنون من القيام بتصرفات متميزة. وقد تم تفصيل هذه العوامل الثلاث على النحو التالي:

- الواعي بتقدير الذات و بمشاعرها. هذا الوعي بتقدير الذات هو الذي يمكن الفرد من الوقوف على الكفاءات الذاتية وتقدير الامور حتى يتم تثمين الإيجابيات وتجاوز السلبيات، إذ هو المؤشر الذي يمكن الفرد من الايمان بقدراته صالح للقيام بأعماله

ومهم. حسب André & lelord (1999) فإن لتقدير الذات ثلاث أبعاد: حب الذات، رؤية الذات و الثقة في الذات.

- الوعي بجدوى ذاتيتها. من خلال اعتقادها وثقتها بقدرتها على التمييز بين الفعل الناجح والمراحل التي يستوجب تطبيقها لتحقيق هذا النجاح. وهو ما سيجعله يؤمن بالكفاءات الذاتية التي يمتلكها وبالتالي استشراف المستقبل بكل ثقة.
- امتلاك مقاربات لحل المشاكل الاجتماعية. من خلال الكفاءات والخبرات الشخصية العائلية والمحيط المجاور (نفس المرجع بتصرف، ص 52-53).

6 - الشخصية الجلدة:

تبيّن من خلال العرض السابق للدراسات حول الجلد مدى أهمية بناء الارتباط الوالدي الآمن، الذي يبدأ من الايام الأولى للحياة، ويمكّن من التنبؤ بالشخصية الجلدة. إذا بدأ الأطفال حياتهم مجهزين بإمكانياتهم الخاصة التي تسمح لهم بالوجود على المستوى الجسدي والنفسي فإنّ بعض العوامل تسمح بتكوين صفة الجلد وتطورها:

- الذكاء وطبع الطفل.
- المحيط العاطفي المعاش منذ نعومة أضفاره.
- نوعية المحيط ومستوى السند.

وهو ما يسمح بالتعبير عن معنى الشخصية الجلدة من خلال مختلف الفوارق الدقيقة، و ما زاد في مفهوم الجلد الذي أصبح يمثل عالما تحتل فيه الصحة النفسية قيمة أساسية للبناء الاجتماعي انطلاقا من الفرد ثم الجماعة وضرورة تفاعل كل طرف بالآخر. وهو ما يفتح المجال واسعا لتطوير البحوث في هذا الموضوع حتى نتمكن من فهم أشمل لسيرورتها، من

أجل الحفاظ على الصحة النفسية للأفراد، والانتظام في حماية المهنيين في القطاعات الأكثر عرضة للصدمة، وإلا التكفل النفسي بالمصدومين والمصابون بتنادر ما بعد الصدمة.

خـلاصـة:

تمكنا من خلال بحثنا في الجانب النظري لموضوع الجلد من الوقوف على البعد اللغوي لهذه الكلمة في اللغة العربية وحملنا على تبنيها في دراستنا إضافة الى أهمية الموضوع سواء على المستوى البحث العلمي وثرائه، أو البعد الانساني من خلال ضرورة الاهتمام بالتنشئة الاجتماعية للأفراد وبالتالي القدرة على مواجهة الحياة بمختلف الوضعيات، أو البعد المهني حتى تتم وقاية المهنيين من كل الأخطار النفسية التي يتعرضون لها أثناء تأدية واجبهم، أو البعد الاجتماعي من خلال استثمار ثقافة المجتمعات في الاستفادة من هاته الميزة التي تساعد على مواجهة تحديات الحياة والاستمرار في البحث عن الحياة السعيدة.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث:

الجانب المنهجي

تمهيد:

نعمل في هذا الجانب على تقديم منهجية البحث التي انتهجت حتى تتم الإجابة على الاشكالية المطروحة، مع الكيفية التي تمت بها تحليل المعلومات المتحصلة خلال المقابلة، إضافة الى نتائج الاختبار المستعمل، ومناقشتها حالة بحالة، ثم تلخيص هذه النتائج ومناقشتها بصفة أكثر دقة، نهاية بإعطاء خلاصة عامة لموضوع الدراسة وفق النتاج المتحصل عليها.

1 – منهج الدراسة:

تم الاعتماد على المنهج الوصفي لدراسة الحالة من أجل انجاز هذه الدراسة نظرا لملاءمته لها، " إذ يعد المنهج الوصفي الأكثر استخداما في الدراسات الإنسانية وهو يقوم بوصف الظاهرة التي يريد دراستها وصفا دقيقا إذ يجمع البيانات والمعلومات عنها ثم يقوم بتصنيفها و تنظيمها والتعبير عنها كميا وكيفيا " (عبيدات، 2001، ص 192).

ويعتبره Fraenkle & Wallen (1993) بأنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميا عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة (سامي محمد ملحم, 2000)، (نقلا عن طايبي نعيمة، ص 204).

2 – تصميم الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا هذه على التصميم البعدي الذي يقوم على أساس فروض معيّنة مصاغة بهدف اختبارها والتحقق منها عن طريق قياس المتغيرات والعوامل ومضاهاة توزيعها في الحالات التي لا يمكن فيها اخضاع المتغيرات الى تصميم تجريبي محكم، لذلك أطلق عليه إسم التجربة البعدية حيث يكون الحدث المراد دراسته من طرف الباحث قد وجد منذ سنوات وما عليه سوى جمع المعطيات حوله لمعرفة تأثير متغيرات الظاهرة التي هو بصدد دراستها (عمار بوحوش، 1999)، (نقلا عن طايبي نعيمة، ص 205).

3 – الدراسة الاستطلاعية:

عند معاينة المكان المسمى مستشفى سليم زميرلي لاستعجالات الطبية الجراحية من أجل القيام بالدراسة الاسنطلاعية توجهنا بداية الى مصلحة الاستعجالات، جلب انتباهنا حيوية العاملين وديناميكيتهم.. ودرجة الانتباه التي يتمتعون بها بالنظر الى المهام الموكلة الى كل واحد منهم وفق تخصصه، إذ نجد الاعوان المساعدون (عامل دوره تقديم الخدمات ويشرف عليه الأطباء والممرضين) في التوجيه وحمل المرضى وجر عرباتهم الى قاعات العمليات أو قسم الاشعة أو حمل التحاليل الطبية الى المخبر دون هوادة لأن تعطيل لوحدة عملية قد سبب تأخر عمل الكل و في الاخير الضرر يعاني منه المريض.

وجدنا الممرضون في انتباه مستمر لكل ما يدور في المصلحة نظرا لحساسيتها، فالحركة

مستمرة دون هوادة, والعاملين في مراقبة دائمة لكل من تطأ قدمه باب المصلحة إضافة الى المراقبة السمعية التي قد تلتقط صوت سيارة اسعاف من الخارج حتى تزداد سرعة التأهب لأي طارئ، مع الإستجابة لمختلف الطلبات سواء من الطاقم الطبي أو المرضى أو الإجابة على كل سؤال.. يوجه لهم من طرف المتواجدين داخل مصلحة الاستعجالات واجابتهم كل حسب حالته وفق الظرف والوضعية التي هم فيها بحيث قد تكون وضعية روتينية يمكن الاستفاضة في الشرح وقد تكون وضعية مستعجلة وتكون الاجابة بالقدر اليسير والرجوع الى الذاتية المهنية والخبرة المتراكمة والقدرة على الانتباه ودقة الملاحظة اذ يعلم أنه في نفس الحالة الاستعجالية يمكن أن تكون حالة استعجالية اخرى بنفس الحدة أو أقل او بالأحرى اكبر واخطر وبالتالي الاهتمام بها، و القيام بما يلزم لذلك في تلك الحالة من اعطاء تعليمات للأعوان المساعدين واخبار الزملاء الممرضين عن طارئ جديد واعلام الطاقم الطبي عن الحالة حتى يتم التشخيص المستعجل واتخاذ الاجرءات الازمة لذلك.

أهم شيء يرتكز عليه قسم الاستعجالات في تشخيصاته الاولية والمستعجلة بالنسبة للمرضى وفق كل الحالات هو عدم تضرر الاجهزة الحيوية لدى المريض المتمثلة في الجهاز التنفسي، وجهاز الدورة الدموية..وهو ما يسمح اكثر بمعالجة الحالة وادخالها في جدول الاستعجالات ذات الاولوية القصوى أم الاستعجالات من الدرجة الأولى، أو الاستعجالات من الدرجة الثانية، أو الاستعجالات.. وبالتالي التمكن من العمل براحة نفسية أحسن وهوما يعود على المريض بفائدة أكبر.

عند تقربي من الفئة المستهدفة وتقديم الموضوع المراد دراسته لم يكن سهلا بالنسبة لي نظرا لحساسيته السياسية، اذ التحدث عن مرحلة التسعينات والتي سميت بالعشرية السوداء والبعض الاخر بمرحلة الإرهاب.. وما ترتب عنها من مآسي لكل الأفراد الذين عاشوا في الجزائر أثناء هذه الفترة، لكن المفاجأة أنني قوبلت بالموافقة على اجراء البحث مع الرغبة في تقديم المساعدة، خدمة للبحث العلمي. الكل يضع الحادثة في مجال الماضي وأن ما يحدث في العالم يتم تشبيهه بما حدث في الجزائر، حسب منظورهم، مع الاعتقاد التام بأن أثارها مازالت شاهدة لدى البعض واندثرت مع البعض الاخر، وأنها قضاء وقدر حسب غالبية الافراد .. مع ذلك قوبلت ببعض التساؤلات حول جدوى هذا البحث؟ والفائدة التي يمكن أن يعود بها على المستخدمين؟ ولماذا لايتم الاهتمام والتكفل بهم نفسيا الى حد الساعة، مقارنة بالدول المتقدمة التي تهتم بالجانب النفسي بامتياز حسبهم؟

بعدها عملت على التحقق من الأفراد الذين كانوا يمارسون نشاطهم المهني سواء الفريق الطبي أو الشبه الطبي، عندما وقعت مجزرة بن طلحة 23 سبتمبر 1997 وكانوا في استقبال ضحاياها فعرفنا أن هناك من بقي يعمل في مصلحة الإستعجالات، وهناك من احيل على التقاعد، وهناك من غادر المستشفى، وهناك من سعى الى تغيير المصلحة الى مصلحة أخرى لأنه لم يعد يطيق التواجد فيها نظرا لما شاهده خلال مساره المهني.. وتم التحقق من ذلك على مستوى الادارة في مصلحة المستخدمين بعد تقديم طلب رسمي لاجراء البحث.

سمح التعامل مع الطبقة المتعلمة بتسهيل انجاز الدراسة، إذ قمنا بتمرير الاختبار وفق النسخة المتوفرة لدينا وهي النسخة الفرنسية تم استخدام اختبار تروماك التي قامت كارول دامياني وماريا بيريرا فراندان (Damiani carole, Frandin maria péréra). بإنجازه بالغة الفرنسية لقياس الصدمة و تنادر ما بعد الصدمة، معتمدتان على الدليل التشخيصي الرابع و سلم L'Impact of Event Scale-Revised لتقييم الصدمة والذي قام بتطويره Weiss et Marmar (1996) وتمت ترجمته الى اللغة الفرنسية من طرف Brunet, king et Weiss (Cottraux et Bouvard، 2002).

إضافة الى ما أدرجناه في خطة البحث التي بلورناها مع الاستاذ المشرف البروفيسور لحلو محمد من خلال انجاز دليل المقابلة.

4 –التعاريف الاجرائية للدراسة:

- **تعريف إجرائي للجلد:**

الجلد: هو ما يجب أن يتميّز به كل طبيب وممرض يعمل تحت وطء الوضعيات االصادمة حتى يقي نفسه من الصدمة وتنادر ما بعد الصدمة.

- **تعريف الاجرائي للمتدخلين:**

هم فئة الأطباء والممرضين الذين تدخلوا من أجل تطبيب ضحايا كارثة بن طلحة 1997 داخل مستشفى سليم زميرلي قسم الاستعجالات.

5 – أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها انطلاقا من الموضوع الذي تقوم بدراسته وهو علاقة الصدمة بالجلد لدى المتدخلين (أطباء وممرضين) في كارثة بن طلحة 1997، لتطبيب الناس والتخفيف من معاناتهم، والبحث فى طبيعة التفاعل الحاصل بين الثلاثية المتكونة من الأفراد المتدخلين، الصدمة، والجلد.

6 – الهدف من الدراسة:

تهدف دراستنا الى توضيح مدى قدرة المتدخلين (أطباء وممرضين) في كارثة بن طلحة على التجلد من عدمه نظرا لطبيعة الصدمة التي عايشوها بالرغم من انتداب أنفسهم لهذا العمل الذي تلقوا فيه مسبقا تدريسا نظريا وتطبيقيا حول جل الوضعيات الصدمية التي

تصيب الانسان وتلزمهم تقديم الإسعافات اللازمة له، ومحاولة وضع تصور حول طبيعة الأفراد العاملين في هذا القطاع والعناصر التي مكنتهم من التجلد أو الانهيار أمام مثل هذه الوضعيات الصدمية.

7 – مجالات الدراسة:

7 – 1 – مكان الدراسة:

نظرا للموقع الذي يتميز به مستشفى سليم زميرلي للإستعجالات الطبية الجراحية في المنطقة تم تحويل كل ضحايا الارهاب كارثة بن طلحة سنة 1997 إليه، وهناك أنجزنا دراستنا الحالية. يتضمن المستشفى عدة تخصصات منها مصلحة الطب الداخلي، مصلحة الجراحة

العامة ، مصلحة الرضوض، مصلحة الطب الشرعي، مصلحة جراحة الاعصاب، ومصلحة الانعاش. في تلك الفترة كان المستشفى يضم مصلحة طب الأطفال الى غاية سنة 2000 حيث تم تحويلها الى مكان آخر.

7 – 2 – زمان الدراسة:

امتدت الدراسة على مدى سنتين (2014 – 2015) قمنا بالتردد على المستشفى في فترات متقطعة لإنجاز دراستنا الإستطلاعية من خلال ملاحظة المستخدمين من أطباء وممرضين أثناء العمل، وأثناء الراحة في المطعم والمقهى المطل على حديقة صغيرة يلتقي فيها جميع عمال المستشفى.. حيث يتبادلون أطراف الحديث في شتى الميادين دون الالتزام

بهموم المريض أو المشاكل اتي يعاني منها المستشفى .. لمدة ساعتين فقط (من الساعة 12 الى الساعة 14).

8 – عينة الدراسة :

تم تحديد المجتمع الأصلي في مستشفى سليم زميرلي وعلى أساسه تم تحديد العينة بمجتمع المتدخلين في كارثة بن طلحة 1997 من أطباء وممرضين والذين أخذوا على عاتقهم التكفل الطبي والنفسي لضحايا الكارثة. وقد تم اختيار أفراد العينة وفق الشروط التالية:

- أن يكون الشخص مهنيا في العمل الطبي أو الشبه طبي.

- أن يكون الشخص عامل في مستشفى سليم زميرلي.
- أن يكون الشخص من المتدخلين في التكفل بضحايا كارثة بن طلحة 1997.

تم تناول عينة الدراسة وفق الشروط المنصوص عليها، ثم قمنا بإعداد المؤشرات الاحصائية من حيث الجنس، السن، الوضعية الاجتماعية، والخبرة المهنية كما هو موضح في الجداول التالية:

8 – 1 – من حيث الجنس:

الجنس	العدد	النسبة المئوية
الذكور	8	% 80
الاناث	2	% 20
المجموع	10	% 100

- **شرح الجدول:**

نلاحظ تنوع واضح في طبيعة الجنس لدى مجتمع الدراسة حتى وإن كان بدرجة متفاوتة لكن (80 % ذكور و 20 % إناث) لكنه متقارب جدا وفق عدد المستخدمين في المستشفى سواء من الطاقم الطبي أو الشبه طبي.

8 – 2 – من حيث السن:

الفئات العمرية	العدد	النسبة المؤوية
44 . 39	00	% 0
49 – 45	3	% 30

50 سنة فما فوق	7	% 70
المجموع	10	% 100

- شرح الجدول:

نلاحظ أن معدل السن بالنسبة للعينة يتراوح بين 48 سنة بالنسبة للممرضة العازب الى 56 بالنسبة لمنسق أعمال التمريض، وهو ما يبين تواجد العمال في مرحلة جد حساسة في سن العمل، أي صارت الفئة في سن الكهولة والتي يظهر عليها التعب والبحث عن الراحة إضافة الى تغير نظرة الشخص للحياة مهما كانت طبيعة العمل.

8 – 3 – من حيث الوضعية الاجتماعية:

الوضعية الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
أعزب(ة)	1	% 10
متزوج (ة)	9	% 90
مطلق (ة)	0	% 0
المجموع	10	% 100

- شرح الجدول:

الوضعية الاجتماعية بالنسبة للفئة المستهدفة تدل على وجود ارتباطات زوجية بنسبة 90 % و هو ما يوحي بوجود نوع من الاستقرار الاجتماعي وفق طبيعة المجتمع الجزائري.

8 – 4 – من حيث الخبرة المهنية:

الخبرة المهنية	العدد	النسبة المئوية
من 18 سنة الى 23 سنة	0	% 0
من 24 سنة الى 28 سنة	3	% 30
من 29 سنة فما فوق	7	% 70
المجـموع	10	% 100

– شرح الجدول:

يبين الجدول حقيقة المستوى المهني الذي وصل إليه مجتمع الدراسة من حيث الخبرة المهنية التي فاقت 25 سنة لكل فرد، وهو ما يدل على الاحترافية في التعامل المهني لكن في نفس الوقت يبين درجة الاحتراق النفسي الذي يعيشه أفراد العينة المدروسة، وهو ما تؤكده طايبي نعيمة في دراستها عن الإحتراق النفسي وعلاقته ببعض الإضطرابات النفسية والجسدية لدى الممرضين(2013) بوجود احتراق نفسي لدى الممرضين، باختلاف طريقة إدراكهم للضغط النفسي حسب طبيعة شخصيتهم وأساليب المواجهة للضغط التي يستعملونها، إذ يوجود علاقة ارتباطية بين مستويات الاحتراق النفسي وظهور الأعراض السايكوسوماتية، إضافة

الى وجود علاقة ارتباطية بين مستويات الاحتراق النفسي و ظهور الأعراض الإكتآبية نظرا لخطورة وشقاوة مهنة التمريض التي تتسم بالضغط المستمر.

9 – أليات الدراسة:

تمت الدراسة بالاستعمال دليل المقابلة الذي احتوى على أربعة أسئلة يجيب عليها الشخص مع تقديم الحالة بداية وتلخيص الأجوبة في النهاية، ثم يمرر له اختيار ترومالك الذي يقوم بملئه هو شخصيا، و أثناء القيام بهذه العملية نقوم بتسجيل ملاحظات.

9 – 1 – دليل المقابلة:

ارتكزت المقابلة على دليل المقابلة الذي تضمن ما يلي:

- تقديم الحالة.

- السؤال الأول: حدثني عن تجربتك المهنية؟

- السؤال الثاني: ماهي الاحداث التي أثرت فيك خلال مسارك المهني؟

- السؤال الثالث: هل عشت لحظات مهمة خاصة بك أثناء العشرية السوداء؟

- السؤال الرابع: كيف تفسر مهنيا وشخصيا هذه الأحداث؟

- خلاصة الأجوبة.

9 – 2 – اختبار ترومالك Traumaq:

يتكون اختبار ترومالك من عشرة سلالم تقيس كل منها عرض من أعراض تنادر ما بعد الصدمة ما عدا السلم A الذي يتحقق من درجة التأثر المباشر للصدمة أثناء حدوثها، والسلم B الذي يبيّن درجة استمرار الصدمة من عدمها بعد مرور زمن على حدوثها.

يمثل Total الأول في كل سلم مجموع النتائج المتحصل عليها لمجموع بنود السلم.

يتحقق السلم C من وجود اضطرابات النوم من عدمها.

يسمح السلم D بالتعرف على درجة معاناة المصدوم من اضطرابات القلق أو غيابها.

يعطي السلم E درجة معاناة المصدوم من اضطرابات على مستوى الادراكات الحسية أو غيابها.

يمكّن السلم F من معرفة امكانية إصابة المصدوم باضطرابات سايكوسوماتية من عدمها.

يسمح السلم G بالتحقق من وجود فلول في الذاكرة إضافة الى امكانية التعرف على درجة انخفاض التركيز من عدمها.

يسمح السلم H بالتحقق من وجود اكتئاب لدى المصدوم من عدمه.

يتحقق السلم I من درجة الاحساس بالعار ودرجة الإحساس بتأنيب الضمير من عدمهما.

يوضح السلم J نظرة المصدوم لنوعية الحياة.

9 – 3 – الدراسة السايكوميترية لاختبار ترومـاك Traumaq:

يمكن التحقق من الصدق الداخلي لأي اختبار (نقلا عن ياحي، ص 201) بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للقياس، لأن اتساق البنود من خلال معاملات الارتباط الدالة احصائيا بينها وبين الدرجة الكلية يشير الى أن بنود الاختبار

متماسكة ومترابطة فيما بينها، وبالتالي تقيس كلها متغيرا واحدا وهذا مؤشر معقول على صدق الاختبار (بشير معمرية، 2007، ص 184).

9 – 3 – 1 – مميزات العينة:

تم تقييم عينة الدراسة السايكوميترية في اطار المساعدة لضحايا الصدمة المنجزة من طرف مختصين في علم انفس العيادي. مكونة من 141 شخص (34 % رجال، و 66 % نساء) تتراوح أعمارهم بين 18سنة و85 سنة (بمعدل 40,5). كل أفراد العينة تعرّضوا لحوادث عدة كالكوارث الطبيعية، حوادث المرور، الضرب والجرح المتعمد، السرقة بإستعمال الأسلحة، التهديد بالقتل، الاعتداءات الجنسية..

تميزت خصائص العينة بإحصاء 33 ضحية تعرضت الى حوادث جماعية (23 %)، و 108 ضحية تعرضت الى حوادث فردية (77 %). إضافة الى طريقة الحياة فإن 84 ضحية تعيش وحيدة (56,7 %)، و61 ضحية تعيش مع عائلة أو مثنى (43,3 %).

9 – 3 – 2 – معاملات التناسق الداخلي:

معاملات التناسق الداخلي للسلالم تم تقييمها بأخذ بعين الاعتبار المعدل الوسطي بين بنود السلم، ومن جهة أخرى معامل ألفا كرومباخ ما عدا السلم J المكون من بنود تحتمل إجابة واحدة (نعم أو لا). بالنظر الى المميزات المستعملة (ألفا أكبر أو يساوي

0,70)، فإن التناسق الداخلي للسلالم مرضي. والتناسق الداخلي للاختبار كليا طبيعي جدا (ٍألفا يساوي 0,94).

يبين الجدول (رقم 1) التالي التناسق الداخلي للاختبار ترومالك:

السلم	عدد البنود	الارتباط بين البنود	معامل ألفا كرومباخ
A	8	*28	75
B	4	*33	66
C	5	*51	83
D	5	*42	78
E	6	*38	77
F	5	*27	65
G	3	*43	69
H	8	*45	86
I	7	*27	71
J	11	*33	83
Note Totale	62	*22	94

*مستوى الدلالة 0.05

9 – 3 – 3 - الصدق الخارجي:

تمت دراسة صدق هذا الاختبار انطلاقا من معيارين: الأول هو نقطة الأثر (Event scale-Revised) Weiss et Marmar ، (1996) والثاني هو التقييم العيادي للحالة.

أخذت عينة جزئية من 125 فردا (من العينة المدروسة) مكونة من 42 رجلا و83 إمرأة يتراوح سنهم بين 18 سنة و85 سنة.

يعتبر L'Impact of Event Scale-Revised سلم لتقييم الصدمة والذي قام بتطويره Weiss et Marmar (1996) وتمت ترجم الى اللغة الفرنسية من طرف Brunet, king et Weiss (Cottraux et Bouvard، 2002). هي النسخة المحسنة للسلم Impact of Event Scale التي بناها Horowitz سنة 1979. ترتكز على عملية التقييم الذاتي للفرد autoévaluation ، وتم الاعتماد على الاطار النظري للدليل التشخيصي الرابع DSM-IV، وبصفة أهم على ثلاث أعراض أساسية لحالة ما بعد الصدمة المتمثلة في عرض التجنب l'évitement وعرض التكرار la répitition وعرض الافراط الحركي الاعاشي.hyperactivité végétatif

يتضمن Impact of Event Scale-Revised 22 بندا، له 5 نقاط من الصفر (لا يوجد أعراض) الى الأربعة (ظهور الأعراض باستمرار). يتم التعرف على النتيجة بجمع نسب تردد الأعراض المعلن عنها من طرف الضحية. وحتى تتم دراسة صدق اختبار ترومالك لجأ الباحثون الى هذا السلم على أساس معيارين: المعيار الأول، هو كثرة استعماله في أدبيات الصدمة النفسية كما يقدمه Cottraux et Bouvard (2002). والمعيار الثاني، كثرة وجود معطياته في الدراسات الأنجلوساكسونية باللغة الانجليزية نظرا لخصائصه السايكوميترية.

أعيد تقييم التشخيص المتحصل عليه من خلال نتائج اختبار ترومالك من طرف أخصائيين عياديين باتصالهم المباشر مع الضحايا حتى يتم الحصول على تقييم كمي معمم، إذ كلف كل أخصائي نفساني بمتابعة ضحية معينة مع تقييم شدة الصدمة النفسية باستعمال

المقابلة العيادية ومختلف إجراءات التكفل النفسي. في هذا الاطار تم اقتراح سلم من 5 نقاط معيارية، الشكل التالي: 0 (لا يوجد صدمة)، 1 (الصدمة ضعيفة)، 2 (الصدمة متوسطة) 3 (الصدمة قوية)، و4 (الصدمة قوية جدا).

يمثل الجدول (رقم 2) التالي معامل الارتباط بين ترومالك ومميزات الصدق الخارجي (N= 125)

	مجموع النتائج في ترومالك Traumaq
Impact of Event Scale	*80
التقييم العيادي	*66

* مستوى الدلالة 0.05

تبين النتائج أن مؤشرات الصدق الخارجي مرضية وتؤكد مدى التجانس بين التقييم المنجز باستعمال اختبار ترومالك والإجراءات الأخرى (دلالة معامل الارتباط على العتبة 0.05).

9 – 3 – 4 – معايرة النقاط الخام إلى خمسة أقسام:

حتى يتم توضيح مختلف مستويات الخطورة لتنادر ما بعد الصدمة والتشخيص عن طريق نتائج الاختبار، توزع مجموع النقاط الخام للسلالم على النقاط المعيارية الخمسة في الجدول

حسب المجالات المحددة لها (القريبة من المميزات التوزيع العادي). تمت عملية بناء التنقيط بصفة معممة (Standard) على خمسة أقسام للنقاط الخام الخاصة بكل سلم

وبالنسبة للنقطة المجموع (Total). يتم اختيار عدد الأقسام حسب ما يتوافق والمستوى المقروئية المثلى بالنسبة لمستعملي الاختبار.

يبين الجدول (رقم 3) التالي كيفية تحويل النقاط الخام المتحصلة في الاختبار لكل سلم الى نقاط معيارية تصنف حسب كل سلم (N = 141):

السلالم	معايرة النقاط				
	1	2	3	4	5
السلم A	6-0	12-7	18-13	23-19	24
السلم B	0	4-1	7-5	9-8	10 فما فوق
السلم C	0	3-1	9-4	13-10	14 فما فوق
السلم D	0	4-1	9-5	13-10	14 فما فوق
السلم E	1-0	4-2	9-5	14-10	15 فما فوق
السلم F	0	3-1	6-4	9-7	10 فما فوق
السلم G	0	2-1	5-3	7-6	8 فما فوق
السلم H	0	3-1	11-4	17-12	18 فما فوق
السلم I	1-0	5-2	9-6	16-10	17 فما فوق
السلم j	0	1	5-2	7-6	8 فما فوق

أما الجدول (رقم 4) التالي يبين كيفية تشخيص الحالة بتحويل مجموع النقطة الخام المتحصلة الى نقطة معيارية في القسم مع شدة الصدمة حسب التقييم العيادي:

الأقسام	1	2	3	4	5
النقاط الخام المتحصلة	23 – 0	54 – 24	89 – 55	114 – 90	115 فما فوق
التقييم العيادي	غياب الصدمة	صدمة ضعيفة	صدمة متوسطة	صدمة قوية	صدمة قوية جدا

ومنه يمكننا تشكيل الرسم البياني للحالة المدروسة وتشخيص الحالة.

10 – الأسباب التي دفعتنا الى عدم بناء مقياس للجلد:

فكرنا في الأمر مليا ولمدة طويلة حتى ننجز بها دراستنا، لكن منهجيا لم يكن بالإمكان ذلك نظرا لصغر عينة البحث التي لا تستوفي شروط بناء مقياس بداية بالعدد، ثم القيام بعملية الصدق والثبات، إضافة الى المدة الكافية لإنجاز العمل طويلة جدا.. ولما بحثنا عن مقياس للجلد توفر لنا وبلغات متعددة لكننا لاحظنا والاستاذ المشرف أنها لا توف بغرض الدراسة، إضافة الى عدم توافقها مع ثقافة المجتمع الجزائري، لذلك ارتكزنا على فكرة بديلة وهي العملية العكسية، أي باستعمال اختبار التروماك واستغلال نتائجه في تحديد الشخصية الجلدة، إذ يعرف يونيشكو ساربان (ionescu.s, 2007)، الجلد بالنتيجة القوية في غياب الاضطرابات العقلية أثناء وبعد معايشة وضعيات يمكن أن تحدث مثل هذه الإضطرابات العقلية.

خلاصة:

عملنا في هذا الفصل على توضيح الاطار المنهجي للدراسة وتصميمها، مع وضع التعاريف الاجرائية إضافة الى توضيح أهميتها وأهدفها. ثم شرحنا بالتفصيل العينة المستهدفة، وبينا الأليات الازمة (المقابلة واختبار تروماك) حتى نتمكن من الاجابة على اشكالية الدراسة والتحقق من صحة الفرضية المفترضة.

الفصل الرابع:

الجانب الميداني

تمهيد:

سنتناول في هذا الفصل الجانب الميداني للدراسة مقدمين الحالات العشر المدروسة بتشخيص كل حالة على حدة وتشكيل رسم بياني معتمدين على نتائج نتائج اختبار تروماك المتحصل عليها، ثم تحليل ومناقشة هذه النتائج.

1- الحالة الاولى:

1 – 1 – تقديم الحالة:

الشخص قصير القامة، وسيم، ذو لحية خفيفة ومهذبة بشكل جميل، يبلغ من العمر 50 سنة متزوج منذ 20 سنة لكن ولده يبلغ عمره 08 سنوات فقط إذ لم يرزق بالأولاد بسبب الاجهاضات المتكررة لزوجته، درس عند الأساتذة الذين اتت بهم الجزائر من المشرق العربي، وتربى على القيم، الفهم الدقيق والعمل الجاد الذي يرتكز على الخطة.. على حد قوله وليس الفوضى في إشارة الى الأخطاء الادارية في التسيير داخل المؤسسة..، يتميز بتقدير ذات عالي وكفاءة كبيرة في التسيير.

1- 2 – إجابات الشخص على الأسئلة:

س 1 – حدثني عن تجربتك المهنية؟

ج 1 – نعمل كمسؤول على فريق للممرضين في مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية انتقلت ليها بعد ما اخدمت في مصلحة طب الأطفال، عندي 28 سنة اكبيريونس في التمريض ؤ نعرف كل شي في هذا السرفيس وانجيريه كيما يبلزم الحال، مقدر انميتؤيزي

الخدمة وأنغطي لي فويت كيما يلزم الحال باش انساتيسفي لمريض..بارسكو لمريض هو الصح.. الوحيد لي احس بسطر.. ؤ ربي إجازينا..

يصرح الشخص بقدراته وكفاءاته المهنية مستندا على رصيده التربوي والتكوين المتميز، إضافة الى تميّزه بتقدير ذات عالي.

س 2 – ماهي الاحداث التي أثرت فيك خلال مسارك المهني؟

ج 2 – الأحداث سراو بزاف يا حصراه.. المهم تتدار الخدمة كيما يلزم الحال في هذا السرفيس ؤ ياميليور لا سيتوياسيون فيه.. ؤ ما ينساوش إيشاورونا ؤ يسمعونا كي انقولولهم حاجة رانا وجال الميدان احنا لي نعرفو واش يلزم..، بارسكو الأحداث كانت ؤ مازالت ؤ راح تبقى كيما رانا انشوفو في لي جان انتاع هذا الزمان.. باك اتشوف المرضى لي اجونا الفرق بينهم وبين لي كنا نداويوهم من قبل كانوا امربيين إقادرونا واحنا قايمين بيهم كيما يلزم الحال يعرفو معنى الاحترام أما هذا الجيل.. واش اتقول واش اتخلي، هذي هي الحاجة لي راهي اتقيسنا في خدمتنا وما لي فات كانت خدمتنا والحمد لله قادرين على كلش.. ؤ ربي ستار.

معاناة الشخص تكمن حسبه في التعامل مع الفئات التي لا قيم لها ولا تعرف الاحترام لمن يقدم لها يد المساعدة ويرفع عنها الاذى.

س 3 – هل عشت لحظات مهمة خاصة بك أثناء العشرية السوداء؟

ج 3 – مازلت نتفكر ديسي انتاع واحد لمرة جابوها من الرايس وُنسانت (حامل) اترتقت عليها بومبا وُماتت.. دوماج ما اقدرناش انسلكو البيبي لي في كرشها.. الفرق بين الرايس وبن طلحة أنو المجزرة انتاع الرايس لي فيكتيم كانو بزاف قد ما قلنا اخلاصو كانو إلحقولنا

ما كناش نتصوروها كامل..، بكاتني المخلوقة هذيك ؤ غاضني لي كان في كرشها..حتى الطبيب لي كان معايا ابكا عليها هذي هي الدنيا الانسان احس..

لم يتمالك الشخص نفسه عندما ربط حالته الخاصة في انجاب ولد مع ضحية الارهاب الحامل التي توفيت جراء قنبلة.

س 4 – كيف تفسر مهنيا وشخصيا هذه الأحداث؟

ج 4 – واش حبيت اتفسر في عباد يقتلو الذراري ؤ لي بيبي، راني احكيتلك امرة ؤنسانت ؤ قتلوها بلا مانزيد نحكيلك على احوايج بزاف اصراو.. ولي دار حاجة ربي اخلصو كيما يلزم الحال..، حسبنا الله ونعم الوكيل هذا واش أنقول.

استنكار شديد لما حدث وتبرأة لذمته عما صار، مع استنجاد بالذات الالاهية من أجل معاقبة المجرمين.

1 – 3 – خلاصة الأجوبة:

الشخص ملتزم بعمله على أساس قيم ومبادئ تربى عليها وتكون في كنفها، نلمس فيه الاخلاص في العمل من أجل المصلحة العامة للمؤسسة والمريض وله مساهمات عديدة على المستوى الجمعوي مثلما صرح به، يحب مساعدة الآخر.. مبتغيا في ذلك وجه الله على حد قوله ويشهد له من قبل زملائه في العمل على حسن الخلق والالتزام بمبادئ الدين.

1- 4 - تحليل الاختبار:

أ - أثناء الحدث:

- السلم A:

يتكون السلم من 8 بنود ويبيّن الاحساس أثناء حدوث الصدمة. عند تحليل النتائج المتحصل عليها تبيّن غياب الصدمة لدى الشخص، إذ تحصل على العلامة 2 (العلامة القصوى في السلم هي 24).

أجوبة الشخص تعتبر بأنّ مرحلة التسعينات قضاء وقدر، " درنا الواجب مع الناس أو قدام ربي ". وهو منطق الشخص الذي يتميز بمواصفات التدين، ويرجع كل ما يحدث الى الإرادة الإلاهية الغالبة على كل شيئ.

وفقا لنتائج الاختبار فإن الشخص لم يصب بصدمة.

ب - بعد الحدث:

السلالم (J, I, H, G, F, E, D, C, B) تناولت المشاعر الحالية بعد مرور فترة طويلة عن الحدث.

السلم B:

يتكون هذا السلم من 4 بنود ويتحقق من استمرار وجود الحدث، تحصل الشخص على العلامة صفر (العلامة القصوى في السلم هي 10 فما فوق)، مما يدل على غياب الصدمة لدى الشخص، إذ التعامل مع الاحداث كان متوافقا مع السلم A وهو غياب تنادر ما بعد الصدمة وقدرته على بلورة الاحداث رغم قوتها.

وفقا لنتائج الاختبار فإن الشخص لا يوجد لديه استمرار للصدمة في غيابها أصلا، وبالتالي لا توجد حالة التنادر ما بعد الصدمة.

السلم C:

يتكون هذا السلم من 5 بنود ويتحقق من اضطرابات النوم، النتيجة المتحصل عليها هي الصفر (العلامة القصوى في السلم هي 14 فما فوق). في هذا الجزء من الاختبار اثبات لما جاء على لسان الشخص أثناء المقابلات بأنه ينام ويحب النوم "أنا نرقد ونحب نرقد" (ضحك) و هو دليل آخر على نتاج الاختبار الجيّدة.

لا يعاني الشخص من اضطرابات النوم حسب نتائج الاختبار.

السلم D:

يتكون من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود حالة القلق، النتيجة المتحصل عليها هي الصفر (العلامة القصوى في السلم هي 14 فما فوق)، وهذا دليل على قدرة الشخص على السيطرة على مشاعره وضبط نفسه في مثل هذه الوضعيات الصعبة مثلما أكده بقوله " احنا نتعاملو مع الناس بطبيعتنا ؤ تربيتنا وشي اللي صرا مكتوب، حقيقة الشي صعيب بصح مكتوب "

من هذه العبارات نجد قدرة الشخص الفصل بين العمل وما يراه و آرائه الشخصية، وطريقة تفسيره لكل ما يحدث راجع الى القدرة الإلاهية التي هي أقوى من كل شيئ، وبالتالي هي التي تتولى كل شيء,

لا يعاني الشخص من حالة القلق حتى بعد مرور زمن عن الحدث، حسب نتائج الاختبار.

السلم E:

يتكون من 6 بنود، الهدف منه التحقق من التغيّرات الحاصلة على مستوى الإدراكات الحسية (الضجيج، اليقظة، الأرق، الاهتراء، الغضب، العدوانية). النتيجة المتحصل عليها هي الصفر (العلامة القصوى في السلم هي 15 فما فوق)، وهو دليل المهنية والقدرة على التحكم في الذات ودليل ذلك ما صرح به الشخص " في الاستعجالات كل شيئ ممكن، واحنا نعرفو خدمتنا" وهو ما لاحظناه عليه أثناء تأدية مهامه من القدرة على الاصغاء والسيطرة على المواقف، وهو ما مكنه من تقلد المسؤولية على مستوى مصلحة الاستعجالات.

حسب نتائج الاختبار لم تحصل تغيرات على مستوى الإدراكات الحسية.

السلم F:

يتكون من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود التغيرات وردود الأفعال على المستوى السيكوسوماتي. النتيجة المتحصل عليها هي الصفر (العلامة القصوى في السلم هي 10 فما فوق)، وهو دليل على تمتع الشخص بصحة جيّدة، رغم الضغط المهني المستمر، إذ مازال يمارس مهنته بكل احترافية مما يسمح له باثبات ذاته في المصلحة الى درجة يقوم فيها بأعمال خارج عن اطاره القانوني الأقصى كان أو الأدنى منه، " المهم الخدمة تمشي، لوكان كل واحد ايدير خدمتو أنا ما اندخل روحي والمريض مايسوفريش، هو لي إيغيضني ".

حسب نتائج الاختبار لم تحصل أي ردود أفعال على المستوى السيكوسوماتي.

السلم G:

يتكون من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود اضطرابات الذاكرة والتركيز. العلامة المتحصل عليها هي 03 (العلامة القصوى في السلم هي 08)، وقد عبر الشخص في عدة مرات عن مشكل النسيان " خرجت من البيت و انسيت ندي الدم الي نحيتو المرتي باش أنعيروه " ثم أرجع هذا النسيان الى كثرة مشاغله واهتمامه بأمور الناس في قضاء حوائجهم كما يقول هو " انا اوليد فاميليا مانعرفش انقول لا لا " وهو بذلك يعبر عن الضغط الذي يعاني منه خارج اطار العمل وليس أثناء تأديته لعمله، بمعنى آخر الضغط الاجتماعي هو الذي يؤرقه.

تؤكد نتائج الاختبار السلامة العقلية والفكرية لدى الشخص بالرغم من بعض الهفوات.

السلم H:

يتكون من 8 بنود، الهدف منه التحقق من وجود أعراض الإكتئاب لدى الشخص أم لا، النتيجة المتحصل عليها هي الصفر (العلامة القصوى في السلم هي 18 فما فوق)، حقيقة الشخص اجتماعي بطبعه له القدرة على التأقلم مع جل فآت المجتمع ولا تظهر عليه علامات الاكتآب بل نجده منشرح يحب المرح ويحسن التنكيت والسخرية من الوضعيات الحرجة، وهو ما دلت عليه النتيجة المتحصل عليها. ويرجع كل شيء الى الارادة الالاهية " رانا عيشين بقدرة ربي " " رانا عيشين برحمة ربي ".

حسب نتائج الاختبار هناك غياب كلي لأعراض الإكتئاب.

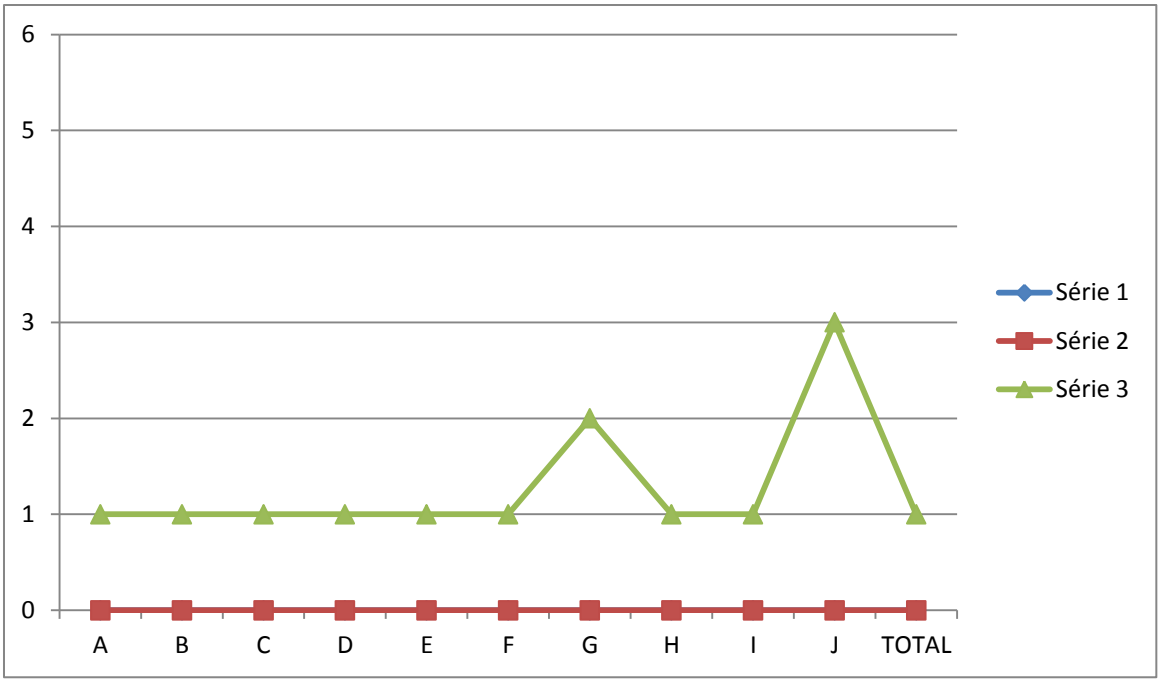
السلم I:

يتكون من 7 بنود، الهدف منه التحقق من وجود احساس بتأنيب الضمير والشعور بالعار. إضافة الى التحقق من وجود تغيرات حول نظرته للحياة. في هذا الجزء من الإختبار تحصل الشخص كذلك على العلامة صفر (العلامة القصوى في السلم هي 17 فما فوق)، وهذا ما دلت عليه أقواله أثناء المقابلات " أنا أندير واجبي في خدمتي أو ربي إيجازينا على أفعالنا " وهي الملاحظات نفسها التي نجدها عند تتبعنا الشخص في أرجاء المصلحة التي هو مسؤول عليها. إذ يرى طبيعة ما حدث مأساة لكنه ثم يؤكد بأِن العقاب الالاهي حتمية لا مفر منها وفق معتقده هو.

حسب نتائج الاختبار فإن الشخص لا يعاني من احساس بتأنيب الضمير والشعور بالعار.

السلم J:

يتكون من 11 بند، الهدف منه التحقق من تداعيات الصدمة على نوعية الحياة. النتيجة المتحصل عليها هي 4 (العلامة القصوى في السلم هي 8 فما فوق)، الشخص ممتعض من عدم تقبل الادارة للمشاكل المطروحة من طرف عمال المصلحة وعدم ايجاد الحلول لها رغم كل المبادرات التي قام بها هو وزملاؤه "مارهمش حابين ايحلو المشاكل واحنا انقابلوا المرضى مع اماليهم، ايحبوا لمعاليم كي ايراييوا عليهم او رايهم ما يصلحش ايزيد ايفسد " في إشارة منه الى أن الممرضين القدامى أقدر على تسيير المصلحة ومعرفتهم بها من الأطباء أو المسؤولين الذين يتداولون على المستشفى، لذلك قرر الشخص على تأدية مهامه مع فريق عمله دون التدخل في الأمور الادارية وهو ما حققه الاختبار في السؤال 11، وتبعه ما جاء من أجوبة في السؤالين 9 و 10 بالتمتع بالحياة الشخصية مهما كانت الظروف والتحديات.



الحالة الأولى: رسم بياني يؤكد عدم وجود تنادر ما بعد الصدمة

1 – 5 – نتيجة اختبار ترومالك:

حسب النتائج المتحصل عليها في اختبار ترومالك يؤكد والموضحة على الرسم البياني يتبين غياب تنادر ما بعد الصدمة لدى الشخص، وهو ما يؤكد تحقق الفرضية ، كل طبيب أو ممرض، تدخل في كارثة بن طلحة 1997، لا يعان من تنادر ما بعد الصدمة بدرجة حادة وليس له متابعة سايكاترية، يعتبر شخصية جلدة,

1 – 6 – تحليل و مناقشة الحالة:

تركت سنوات الارهاب التي عاشتها الجزائر آثار بليغة على الفئات المهنية (الأطباء، الممرضين، أعوان الحماية المدنية ...) التي كانت تعمل مع ضحايا الارهاب ولو بدرجات متفاوته، إلا أن الممرض استطاع أن يمارس نشاطه المهني رغم مرور ما يقارب 20 سنة

من حدوث مجزرة بن طلحة " كنا انديرو خدمتنا " لكنه يعترف بتأثره، بدرجة كبيرة، أثناء استقبالهم لضحايا مجزرة الرايس معبرا عن الضحية الحامل والاسقاط الشخصي لما كان يعيشه: " عندما رأيتها بكيت، حتى الطبيب الذي كان معي بكى، امرة بالحمل ماتت بسبت بومبة " في هذه الفترة لم تتمكن زوجة الشخص من الانجاب نظرا لإجهاضات متكررة.

من خلال متابعتنا للشخص أثناء تأدية عمله، مازال يحافظ على طبيعة تصرفاته المؤدبة بكل تلقائية سواء مع زملائه في العمل أو المرضى أو المرافقين لمرضاهم وفي كل مرة يردد: " احنا تربينا هكذا" رغم رفضه لكثير من السلوكات التي يراها حسب منظوره هو بأنها منحرفة عن قيم المجتمع الجزائري ودينه.

حسب (Rutter, M)(1998) فإن الجلد " هو القدرة على أن يعمل الفرد بشكل جيّد رغم الضغوطات، وتحديات الوضعيات الصعبة الغير لائقة ".

نلاحظ عليه الاناقة في هندامه سواء أثناء تأدية عمله أو عند خروجه من المستشفى إذ له جاذبية خاصة، مناداته من طرف الناس الذين يعرفونه بطريقة تدل على التقدير والإحترام نظرا للمكانة التي يتمتع بها لديهم وحبهم له لتحليه بروح الفكاهة تبين مدى قوة العلاقات الاجتماعية التي يتميز بها الشخص.

1 – 7 – خلاصة دراسة الحالة:

إن تمتع الشخص بعوامل الوقاية كالأمباثيا، التي تسمح له بالتطبيب لكنها جعلته يربط بين قضيته الشخصية والضحية الحامل. وقدرته على الفصل بين عمله وأموره الشخصية فيما بعد، وقدرته على التميز بالفاعلية الذاتية وتقدير الذات إضافة الى القدرة على مراقبة الذات

مكنه من الحفاظ على نفسيته ومعنوياته ثم تأدية عمله مكررا " أنا خدام انعاون الناس أو ربي ايجازي كل واحد على افعايلو" وهي عزلة نفسية لا حسية بعدم تدخله فيما يحدث حوله بل يقدم المساعدة للضحايا " هذا مكتوب.. هذي قضية كبيرة " وهو ما يدل على ترسخ عوامل الوقاية الفردية من القدرة على بلورة الأحداث، الحيوية، الطف في المعاملة، الطبيعة الخيرية، الوعي العالي بالعلاقات البينشخصية والتميز بالذكاء الاجتماعي، والكفاءة الاجتماعية، والقدرة على اتخاذ مواقف مشرفة خلال المسار المهني بشهادة زملائه.

حسب النتائج المتحصل عليها في اختبار تروماك، إضافة الى تصريحات المقابلة يتبين لنا تحقق الفرضية، كل طبيب أو ممرض، تدخل في كارثة بن طلحة 1997، لا يعان من تنادر ما بعد الصدمة بدرجة حادة وليس له متابعة سايكاترية، يعتبر شخصية جلدة,

2 ـ الحالة الثانية:

2 – 1 – تقديم الحالة:

شخص ممرض 50 سنة، متزوج وأب 5 أولاد، زوجته ماكثة في البيت، يعيش مع والديه في الدار الجديدة التي أنجزت في الضاحية الريفية للعاصمة ثم صارت إحدى المناطق التي عشعش فيها الرهاب، عمل في قسم الاستعجالات أكثر من 12 سنة، ثم انتقل الى مصلحة الجراحة اعترافا منه بأنه تعب، له أذن صاغية رغم مزاجه الحزين، لكنه يعرف ماذا يسمع ومتى يصم أذنيه لأنه لا يحب المشاكل فهو ابن حي شعبي قديم اكتض بالسكان الى درجة لا يمكن أن يمر يوم إلا ويحدث فيه شجار.. عايش التنافسية في حيه، ثم انتقل في نهاية الثمانينات الى الدار الجديدة التي بناها والده لكن اخوته لم يلتحقوا بحجة عزلة المكان ثم تواجد الارهاب فيه وهو حقيقة أكدتها الايام.

2 – 2 – إجابات الشخص على الأسئلة:

س1 – حدثني عن تجربتك المهنية؟

ج 1 – أنا راجل خدام انحب نخدم ..اندير خدمتي و انروح ما نزيد ما نقص، الحمد الله رانا ناكلوا الخبزة الحلايلية ندوا في الأجر مع ربي ؤ كل واحد وافعايلو هذا هو.

الشخص ملتزم بعمله راض بما يفعله مع الشكر والحمد لله.

س 2 – ماهي الاحداث التي أثرت فيك خلال مسارك المهني؟

ج 2 – صوحان هي التي أثرت فيا اكثر من بن طلحة، مازلت نتفكر هذاك الراجل الي جابوه مبليسي بزاف بالرصاص، حسبوه ميّت بصح هو مماتش، كي خرجو من

الدار اوقف واهرب يجري في الغابة حتى طاح الناس القاوه جابوه لسبيطار. يومين وانا انسيي انهدرو انضحكو والو وانا ارني نخدم في خدمتي ؤ فقتلو بلي راه ايعس فيا.. موراها لو 5 جور من لوسبيطاليزاسيون اديالو قلت بلاق اتبسم، قلت: "فيها الراجل ارطب.."

العبتها ندنا ليه شدني من يدي ؤ قالي: "ابني ارتحت لك" قلتلو:" الحاج رانا اهنا انعاونوك " قالي: "همي كبير" السيد ذبحولو ابناتوا 4، والخامسة أداوها بعد ما تيراو عليه بالرصاص، السيد مخنوق مسكين ماشي قادر يتنفس من الهم لي بيه راني انقولك، السيد بيه العار انتاع بنتو لي داوها.

السيد برا واخرج من السبيطار مانعرفش آسمو بصح حبيت انعاود أشوفو..

هذه الحادثة أثرت في الشخص بدرجة كبيرة ولاحظنا الكلمات التي استعملها الى درجة كأنه كان يتحدث عن نفسه خاصة في العبارات " السيد مخنوق مسكين ماشي قادر يتنفس من الهم لي بيه راني انقولك " وقد صرح عن هذه المعاناة بعد أن قتل ابن أخيه ليلة ذهابه الى لندن والذي اعتبره الأمن ارهابيا.. مما أثار في الشخص كل هذا الغضب والاحتقان واشتد في عراك مع قوات الامن. عايش الشخص لحظات الاختناق التي عاشها الشيخ الضحية وعبر عنها وفق مشاعره وأحس بالشيخ المغلوب على أمره لذلك رسخت حالة الشيخ فيه.

تأثر الشخص لحال الشيخ الضحية الى درجة حدوث تحويل من الشيخ الى الشخص الذي بقي يكرر عبارة " مقنوط راني انقولك.." ورغبته في الاطلاع على وضعية الشيخ بعد كل هذه الفترة ليعرف كيف يعيش وماهية وضعيته؟؟

س 3 – هل عشت لحظات مهمة خاصة بك أثناء العشرية السوداء؟

ج 3 – كي قتلو وليد خويا اصغير كان رايح ليترونجي ، لوندر (لندن)، قتلوه، اضاربت امعاهم (مع رجال الأمن) سبيتهم درت واش اقدرت.. حتى وين شفعو فيا الناس هذيك

الضربة سينو لوكان راهم كاملوني معاه، كنت انحبو بزاف الطفل هذاك.. بصح هذه هي الدنيا.

مرا في ضربة نتاع بن طلحة جابو واحد مبليسي كنت نحكي معاه كان امخبي في لاتيراص كان ايشوف في جارو مسكين حكموه الارهاب ضربوه.. ؤ نحاولو السروال.. ؤ قعدوه على قرعة كوكا نتاع ريتلا زجاج بالكفريات والربوبي.. ضرك انتا هاذو واش تقول عليهم يا ارحم باباك؟؟

الشخص معتد بذاته جرئ ولا يخاف من المواجهة إدا ما كان هدفا، لمن يريد أذيته أو إيذاء أحبائه، مهما كانت صفته.

س 4 – كيف تفسر مهنيا وشخصيا هذه الأحداث؟

ج 4 – يا أخي هذا هم كبير.. امخلطا الدعوة.. ماتقدرش تعرف وين الحق وين الباطل بصح واش شفنا الظالم وكيلو ربي راني احكيتلك..والشي لي احكيتهولك راه قليل.. بصح هذي هي الدنيا..

يعترف الشخص بمدى فضاعة ما حدث لكنه في نفس الوقت يؤكد صعوبته ويلجأ في الاخير الى الله ليتولى الأمور.

2– 3 – خلاصة الأجوبة:

يتميز الشخص بالجرأة والشجاعة والقدرة على المواجهة مهما كانت المواقف والتحديات، حى وإن اتسم طبعه بالحزن لكنه مرح ويبغض الخلافات مهما كانت طبيعتها في

المجتمع ويعمل على تجنبها محب للخير وملتزم بالقيم مجتمعه في إطار مبادئ دينه الاسلامي لأنه يرجع كل ما رآه غامضا، صعبا، محيرا الى الله.

2 – 4 – تحليل الاختبار:

أ – أثناء الحدث:

السلم A:

يتكون السلم من 8 بنود ويبيّن الاحاسيس أثناء حدوث الصدمة. تحصل الشخص على العلامة 15 (العلامة القصوى هي 24)، تمثل ما يقارب الثلثان مقارنة بالعلامة القصوى الدالة على الشعور بالرعب والقلق أثناء حدوث الصدمة، لكنه لم تخر قواه الى درجة الاستسلام بل أتم عمله دون الشعور بأنه في حالة أخرى غير التي كان يعيشها.

نتائج الاختبار بينت إصابة الشخص بصدمة من النوع المتوسط.

ب – بعد الحدث:

السلالم (J, I, H, G, F, E, D, C, B) تناولت المشاعر الحالية بعد مرور فترة طويلة عن الحدث.

السلم B :

يتكون من 4 بنود ويتحقق من استمرار وجود الحدث. تحصل الشخص على العلامة 04 (العلامة القصوى في السلم هي 12 فما فوق)، وتمثل الثلث مقارنة بالعلامة القصوى

الدالة على استمرار وجود الحدث فإذا كانت الذكريات والصور تعاود الشخص في الليل أو النهار بشكل قوي الى اليوم، فإن الشعور بالقلق والقدرة على الحديث عن الحدث أمر ضعيف لكنه مازال يلازمه الى حد الساعة، إضافة الى استطاعة الشخص النوم دون كوابيس أو الحلم بالحدث.

وهو دليل على استمرار وجود الصدمة بشكل خفيف حسب نتائج الاختبار.

السلم C:

يتكون من 5 بنود ويتحقق من اضطرابات النوم. تحصل الشخص على العلامة 01 (العلامة القصوى في السلم هي 14 فما فوق)، وهي مصدقة لما جاء في السلم السابق وهو قدرة الشخص على النوم دون كوابيس أو الحلم بالحدث، غير أنه يشعر بالتعب عند الاستيقاظ.

نتائج الاختبار بينت انعدام اضطراب النوم لدى الشخص.

السلم D:

يتكون من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود حالة القلق. تحصل الشخص على العلامة 05 (العلامة القصوى في السلم هي 14 فما فوق)، إذ تمثل الثلث مقارنة بالعلامة

القصوى الدالة على وجود أرق بشكل قوي في غياب تام للأزمات القلق مع احساس ضعيف بحالة الا أمن أو العودة الى مكان الحدث أو مشاهدة مشاهد تلفزيونية تذكره بالحادث.

نتائج الاختبار دلت على ضعف درجة القلق لدى الشخص.

السلم E:

يتكون من 6 بنود، الهدف منه التحقق من التغيّرات الحاصلة على مستوى الإدراكات الحسية (الضجيج، اليقظة، الأرق، الاهتراء، الغضب، العدوانية). النتيجة المتحصل عليها هي 10 (العلامة القصوى في السلم هي 15 فما فوق)، وتمثل الثلثان مقارنة بالعلامة القصوى الدالة على تغير فيما يخص الإدراكات الحسية (الأرق، الاهتراء، الغضب، العدوانية) بشكل قوي ومازال يعاني منها الى حد الساعة، في غياب تام للحساسية للضجيج واليقظة الزائدة أو القفز عند الاحساس بالخطر.

حسب النتيجة المتحصل عليها في الاختبار، هناك تغيّرات قوية حصلت على مستوى الإدراكات الحسية (الضجيج، اليقظة، الأرق، الاهتراء، الغضب، العدوانية).

السلم F:

يتكون من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود التغيرات وردود الأفعال على المستوى السيكوسوماتي. النتيجة المتحصل عليها هي 03 (العلامة القصوى في السلم هي 10 فما فوق)، وتمثل درجة أقل من الثلث مقارنة بالعلامة القصوى الدالة على وجود تغيرات وردود أفعال على المستوى السيكوسوماتي، في غياب تام للمشاكل الصحية او تدهور على مستوى

الجسمي، لكن وبدرجة ضعيفة: نجد زيادة في الأكل لم يدم سوى 03 أشهر، تغيرات على مستوى الوزن، وتظاهرات جسدية عند استذكار الحدث دامت ما يقارب السنة.

درجة نتائج الاختبار ضعيفة بالنسبة للتغيّرات وردود الأفعال على المستوى السيكوسوماتي.

السلم G:

يتكون من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود اضطرابات الذاكرة والتركيز. النتيجة المتحصل عليها هي 06 (العلامة القصوى في السلم هي 08)، وتمثل درجة أكبر من الثلثين مقارنة بالعلامة القصوى الدالة على وجود اضطرابات ضعيفة في الذاكرة وبدرجة قوية في التركيز مع ثقوب في الذاكرة بدرجة قوية جدا، كل هذه الأعراض مازالت تلازمه الى اليوم.

دلت نتائج الاختبار على وجود اضطرابات الذاكرة والتركيز بدرجة قوية ومازال يعاني منها الى اليوم.

السلم H:

يتكون من 8 بنود، الهدف منه التحقق من وجود أعراض الاكتئاب لدى الشخص أم لا. النتيجة المتحصل عليها هي 05 (العلامة القصوى في السلم هي 18 فما فوق)، وتمثل درجة أقل من الثلث مقارنة بالعلامة القصوى الدالة على وجود أعراض الاكتئاب باستثناء المزاج الحزين الذي يطبع الشخص بدرجة قوية فإنّ الصعوبات في العلاقات العاطفية والجنسية والشعور بالتعب والارهاق اضافة الى نقص في الطاقة والمرح منذ الحدث يمثل درجة ضعيفة، ما عدا هذا فلا توجد أعراض لاكتئاب.

دلت نتائج الاختبار على قلة وجود أعراض الاكتئاب لدى الشخص.

السلم I:

يتكون من 7 بنود، الهدف منه التحقق من وجود احساس بتأنيب الضمير والشعور بالعار، إضافة الى التحقق من وجود تغيرات حول نظرته للحياة. في هذا الجزء من الإختبار تحصل الشخص كذلك على العلامة 05 (العلامة القصوى في السلم هي 17 فما فوق)، وهي أيضا تمثل درجة أقل من الثلث مقارنة بالعلامة القصوى الدالة على وجود هذه الاحاسيس، فإذا تغيرت نظرته للحياة بشكل قوي، فإن شعوره بالإهانة ضعيف، والغضب مما حدث صار بدرجة ضعيفة، وانبعاث مشاعر الحقد أيضا ضعيفة، ونظرته لذاته صارت أيضا ضعيفة.

إلا أن الشعور بالرخس، بالذنب وبالمسؤولية اتجاه ما حدث منعدم تماما، إذ يكرر الشخص بأنه انسان يسعى دائما الى رفع الضرر عن الناس ومساعدتهم فكيف بهؤلاء الناس أن ما فعلوا " احنا ناس مسلمين ولا لا ؟؟ ".

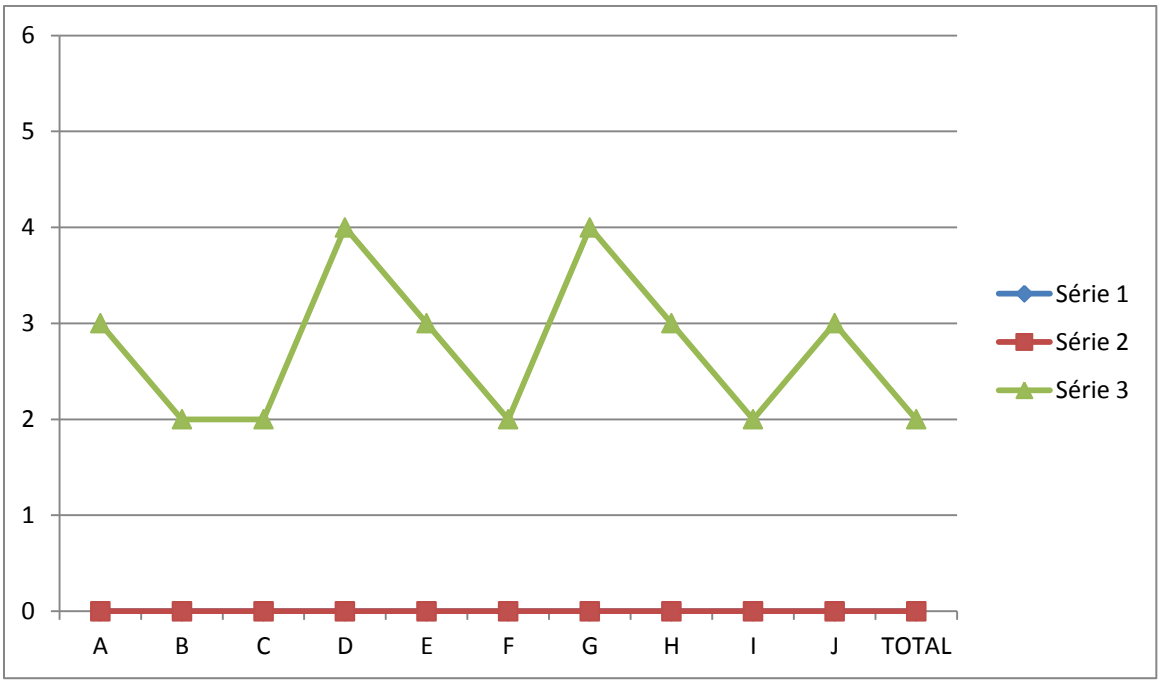
دلت نتائج الاختبار على وجود قوة في تحول نظرت الشخص للحياة وضعف في الشعور بالعار وانعدام وجود احساس بتأنيب الضمير.

السلم J:

يتكون من 11 بند، الهدف منه التحقق من تداعيات الصدمة على نوعية الحياة. النتيجة المتحصل عليها 03 (العلامة القصوى في السلم هي 8 فما فوق)، تمثل ما يقارب نصف

العلامة مقارنة بالعلامة القصوى الدالة على وجود تداعيات الصدمة على نوعية الحياة و لاحظناه في الاعتراف بغياب اللذة عند الترفيه والبحث المستمر عن المرافقين وهو ما حمله على الاكثار من اجاب الأولاد كما صرح في المقابلة " أنا أنحب الذراري " إذ له 05 أولاد جعلهم أصدقاءا له يصطحبهم أينما ذهب علما أن الابن الأكبر عمره 19سنة والثاني 17 سنة والثالث 14 سنة والرابع 09 سنوات والخامس 06 سنوات.

وبالتالي تغيرت نظرة الشخص للحياة الى الاهتمام بالأسرة دون غيرها بعد مرور ما يقارب العشرين سنة عن الحدث.



الحالة الثانية: رسم بياني يؤكد وجود تنادر ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة

2 – 5– نتيجة اختبار تروماك:

وفقا لنتائج اختبار تروماك المتحصل عليها، و على أساسها تم تشكيل الرسم البياني المشكل أعلاه، يتبيّن لنا بأن الشخص يعاني من تنادر ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة، وبالتالي فإن

الفرضية كل طبيب أو ممرض، تدخل في كارثة بن طلحة 1997، لا يعان من تنادر ما بعد الصدمة بدرجة حادة وليس له متابعة سايكاترية، يعتبر شخصية جلدة,

2 – 6 – تحليل ومناقشة الحالة:

نتائج الاختبار بينت إصابة الشخص بصدمة من النوع المتوسط لكن درجة استمراريتها كان بشكل ضعيف حسب نتائج الاختبار، وفي انعدام اضطرابات النوم وضعف درجة القلق لدى الشخص، يمكن القول بأن آثار الصدمة ضعيفة جدا وتبين قوة الشخص وامكانياته في بلورة الاحداث وقدرته على اعطاء معنى لها حتى وإن تفاعل جسديا مع محيطه بحيث صار أكثر تحسسا للضجيج، مع معاناته من الارق والاستفزازية بشكل قوي وسرعة غضبه والعدوانية التي تنبعث بعد هذا الغضب مازالت تلازمه الى الآن، لكنه يحاول دائما التحكم في شخصه والتمييز وفق قيمه وبالاخص وقد وصل الى سن الخمسين وكبر أولاده وتغيرت نظرته للحياة دون الشعور بالعار أو احساس بتأنيب الضمير لأنه لا يعتبر نفسه مسؤولا عما حدث.

دلت نتائج الاختبار على قلة وجود أعراض الإكتآب لدى الشخص، وضعف في وجود تغيّرات وردود أفعال على المستوى السيكوسوماتي، لكن نتائج الاختبار دلت على وجود اضطرابات الذاكرة والتركيز بدرجة قوية ومازال يعاني منها الى اليوم.

بعد مرور ما يقارب العشرين سنة عن الحدث صار الشخص أكثر اهتماما بأسرته وبأمور عائلته وبالأحداث في محيطه، يصطحب أولاده معه رغبة في الرفقة والتربية، يرفه عن نفسه كل حين ويوفر الامكانيات لذلك لكنه يفتقد اللذة التي وضع الترفيه من أجلها، حتى الرغبة الجنسية تدهورت عنده بشكل قوي. وبين الحين والحين مازالت تعاوده مشاهد الأحداث المأساوية الى اليوم ويقول: كيف يمكنني أن ننسى؟؟

2 – 7 – خلاصة دراسة الحالة:

مكنت عوامل الوقاية للجلد (الفردية، العائلية، والمحيطة بالعائلة) من حفاظ على سلامة بنيتها النفسية رغم كل التحديات التي عاشتها أثناء مسارها المهني وفي حياتها الشخصية، تركت أثارها على مستوى الادراكات الحسية والذاكرة والتركيز، لكنه مازال تمارس نشاطها المهني بكل ما يحمله من ضغط مستندة الى الفاعلية الذاتية وتقدير الذات، والقدرة على مراقبة الذات. مع الحرص على العلاقات البينشخصية مستندا الى ذكائه الاجتماعي وهو الذي تربى في أحضان الأحياء الشعبية برعاية والدية تركت فيه الشعور بالأمباثيا والجاذبية العاطفية..، والقدرة على التحلي بروح الفكاهة والترويح عن النفس أثناء العمل مع فريق العمل بشكل ملفت للانتباه، ويستفيد من تربصات مهنية وممارسات عديدة من النشاطات الترفيهية ناهيك عن الاهتمامات الاجتماعية.

إضافة الى نتائج اختبار تروماك، وتصريحات المقابلة يتبن بأن الشخص يعاني من تنادر ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة، وبالتالي **فإن الفرضية محققة، إذ كل طبيب أو ممرض، تدخل في كارثة بن طلحة 1997، لا يعان من تنادر ما بعد الصدمة بدرجة حادة وليس له متابعة سايكاترية، يعتبر شخصية جلدة,**

3- الحالة الثالثة:

3 – 1 – تقديم الحالة:

الطبيب متزوج من مختصة نفسية تشغل منصب إداري، له بنت وولدان يدرسون الطب، من عائلة محافظة متكونة من 15 أخ وأخت، اجتماعي بدرجة كبيرة تربى في حي شعبي وله

شبكة علائقية كبيرة، له اهتمامات عديدة في العلم والعمل والترفيه منضبط ويؤدي عمله على أكمل وجه قاعدته في ذلك الجدية والتفاني في العمل و لايحب الفشل في مهامه، وطني بدرجة كبيرة ولا يحب المساومة مهما كانت طبيعتها. ما يتعبه الأن هو تواجده في لجنة الصفقات ويأبى المغريات..أذ يخشى على سمعته.

3 – 2 – إجابات الشخص على الأسئلة:

س 1 – حدثني عن تجربتك المهنية؟

R 1 - Je suis medecin généraliste, j'occupe maintenant le poste de responsable d'unité de la prévention après avoir occupé le poste au pavillon des urgences. J'ai vécu une grande expérience dans la gestion de ce pavillon dans toute ses spécialités, et dans les situations les plus extréme ; mon seul souci s'est le malade, nous avons de belle équipes qui savent faire leur travail dans les situations les plus difficile.. il faut savoire que le travail d'urgentiste est très délicat et très stressant.

يفتخر الشخص بالخبرة التي اكتسبها في تسيير مصلحة الاستعجالات بكل تفرعاتها رغم الضغط والحساسية التي تدرهما و أن همه الوحيد كطبيب هو معالجة المرضى.

س 2 – ماهي الاحداث التي أثرت فيك خلال مسارك المهني؟

R 2 - Dans ma carrière professionnelle ce qui ma marqué c'est les gens qui mon souvent sollicité mais en contre parti ils ont cherché à me faire du mal, on dehors de sa le travail que je fais est un travail noble je m'estime heureux d'avoir ce métier.

يوضح الشخص مدى افتخاره بمهنته، لكن معاناته المهنية تكمن في الأشخاص الذين يؤذونه وقد أحسن إليهم في العديد من المرات.

س 3 – هل عشت لحظات مهمة خاصة بك أثناء العشرية السوداء؟

R 3- Beaucoup mais l'une d'elle c'est celle que j'ai pu sauvais la vie d'un blessé par balle alors qu'il saignait de par tout avec chute de tension, atteinte pulmonaire.. etc

Suvais une vie, soulagé une souffrance.. C'est très important pour moi.

تبين لنا أن الشخص مهتم أكثر بالجانب الطبي العلمي في مساعدة الضحايا منه العاطفي والتحسر على وضعيتها.

س 4 – كيف تفسر مهنيا وشخصيا هذه الأحداث؟

R 4 - Tout ce qui s'est passé je n'ai pensé pas, je viens travaillé je mange je dors.. moi ce qui m'intéresse c'est le malade...

Que vous les-vous qu'on y fasse dans ces situations, notre devoir c'est d'exercé le métier qu'on a choisi.

يعيش الشخص القطيعة مع مادار حوله من أحداث ويلتزم بدوره كطبيب يهتم بتقديم المساعدة للمريض وفقط.

3 – 3 – خلاصة الأجوبة:

تبين من خلال أجوبة الشخص أن مهنته كطبيب طغت عليه في كل الأحوال وهي التي تفتح له الابواب من أجل الخوض في الكوارث مهما كانت طبيعتها إذ نظرته للضحايا تنطلق من مبدأ التطبيب، وقد تمكن من اكتساب خبرة كبيرة في تسيير هذه الوضعيات الحرجة على

حد قوله، يتميز بالدعابة والمرح وحبه للحياة لكن آلامه تكمن في الإساءة التي يتلقاها من من أحسن إليهم بالرغم من غزارة الخدمات التي يقدمها لكل من يلتقي به ناهيك عمن طلبها منه.

3 – 4 –تحليل الاختبار:

أ – أثناء الحدث:

السلم A:

يتشكل السلم من 8 بنود ويبيّن الاحاسيس أثناء حدوث الصدمة. إذ تحصل على العلامة 00 (العلامة القصوى هي 24). وهي دالة على عدم تأثر الشخص بالصدمة إذ يعتبر نفسه مهني يؤدي واجبه وهذا العمل انساني دون الاكتراث بشيء آخر.

دلت نتائج الاختبار على عدم تأثر الفرد بالصدمة لأن أحاسيسه لم يطرأ عليها تغير.

بعد الحدث:

السلالم (J, I, H, G, F, E, D, C, B) تناولت المشاعر الحالية بعد مرور فترة طويلة عن الحدث.

السلم B :

يتكون من 4 بنود ويتحقق من استمرار وجود الحدث، تحصل الشخص على العلامة 00 (العلامة القصوى في السلم هي 12 فما فوق)، والتي تدل على عدم استمرار الصدمة لدى

الشخص عندما عايشها وبالتالي لم تؤثر فيه بتاتا. وقد صرح بأنه أحب الطب وأراد أن يكون طبيبا حتى يساعد الناس لأن طبعه حب مساعدة الغير.

أثبتت نتائج الاختبار على عدم وجود الصدمة لدى الشخص وبالتي عدم استمرارها.

السلم C:

يتكون من 5 بنود ويتحقق من اضطرابات النوم، النتيجة المتحصل عليها هي الصفر (العلامة القصوى في السلم هي 14 فما فوق)، وتؤكد غياب اضطرابات النوم لدى الشخص نتيجة كثرة العمل والتفاني فيه دون محابات أو مزايدات كما أكد ذلك أثناء المقابلة عندما قال: (on travaillait sans cherché à comprendre est ce que nous avons dépassé nos heures de travail ou pas, on s'arrétait de travaillé au moment de la fatigue, puis c'est l'heure de faire dos dos..).

دلت نتائج الاختبار على غياب اضطرابات النوم لدى الشخص.

السلم D:

يتكون من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود حالة القلق، النتيجة المتحصل عليها هي 00 (العلامة القصوى في السلم هي 14 فما فوق)، وهي دالة على غياب أعراض القلق لدى الشخص، بسبب غياب أزمات القلق وعدم شعوره بحالة الا أمن وتردده على مصلحة الاستعجالات دون التفكير في الاكتراث بمواقيت العمل " كنا انزيدو عليها، نرقدو وين جات، ناكلو واش جات، المهم لمريض لمريض هو الصح " (si on avait une angoisse c'était plus par apport au malade et rien d'autre)

دلت نتائج الاختبار على غياب أعراض القلق لدى الشخص.

السلم E:

يتكون من 6 بنود، الهدف منه التحقق من التغيّرات الحاصلة على مستوى الإدراكات الحسية (الضجيج، اليقظة، الأرق، الاهتراء، الغضب، العدوانية). النتيجة المتحصل عليها هي 00 (العلامة القصوى في السلم هي 15 فما فوق)، إذ لم يصب الشخص بتغيرات على مستوى الادراكات الحسية إذ صرح في المقابلة بأن العمل مع المريض يتطلب التركيز معه أكثر من شيء آخر وبالتالي من الخطأ أن تشتت ذهنك مع المريض حتى تمكن من القيام بعملك على أحسن وجه، فكيف لك أن تولي أهمية لما يحيط بك.

(le malade passe avant tout on doit se concentré sur lui pour éviter le pire).

في غياب الصدمة واستمرارها لا يوجد تغيرات على المستوى الادراكات الحسية لدى الشخص، ويعزز ذلك نتائج الاختبار.

السلم F:

يتكون من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود التغيرات وردود الأفعال على المستوى السيكوسوماتي. النتيجة المتحصل عليها هي 00 (العلامة القصوى في السلم هي 10 فما فوق)، وهو دليل آخر على عدم تأثر الشخص بما عايشه أثناء تأدية عمله فقد كانت تجربة ميدانية ثرية بأتم معنى الكلمة وأثبت جدارته على التحكم في كل الوضعيات,

وبالتالي غياب تغيرات وردود أفعال على المستوى السيكوسوماتي.

السلم G:

يتكون هذا السلم من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود اضطرابات الذاكرة والتركيز. العلامة المتحصل عليها هي 00 (العلامة القصوى في السلم هي 08)، وقد عبر النتيجة على سلامة الشخص من أي اضطراب للذاكرة أو التركيز إذ لاحظنا أن الشخص يظهر في كل مرة قدراته الفكرية والمعرفية من خلال سرده لتفاصيل الأحداث التي يحكيها دون ملل، ثم يستطرد بكلمة (je me rappel très bien) بعدها يواصل كلامه.

دلت نتائج الاختبار على قوة الذاكرة والتركيز لدى الشخص.

السلم H:

يتكون من 8 بنود، الهدف منه التحقق من وجود أعراض الإكتئاب لدى الشخص أم لا، النتيجة المتحصل عليها هي 00 (العلامة القصوى في السلم هي 18 فما فوق)، وبالتالي تدل على غياب أعراض الإكتئاب لدى الشخص، يتميز بديناميكية في العمل وروح الدعابة مع طبيعة تواصل سهلة مكنته من ربط شبكة علائقية كبيرة مع كل شرائح المجتمع فهو ذو

طبع اجتماعي تربى في حي شعبي وعائلة متعددة الافراد من البنين والبنات لذلك يتمتع ب سند اجتماعي كبير، له بعد استراتيجي في الحياة ويؤمن بالأقدار وما قد تأتي به ويستحيل أن يفكر في الانتحار بسبب بعده العقائدي.

تدل نتائج الاختبار على غياب كلي لأعراض الإكتئاب لدى الشخص.

السلم I:

يتكون من 7 بنود، الهدف منه التحقق من وجود احساس بتأنيب الضمير والشعور بالعار. إضافة الى التحقق من وجود تغيرات حول نظرته للحياة. في هذا الجزء من الإختبار تحصل الشخص كذلك على العلامة 00 (العلامة القصوى في السلم هي 17 فما فوق)، هو دليل مهنيته وامتثاله لقانون مهنته التي تفرض عليه التركيز على تأدية واجب التطبيب دون الخوض في المسائل الشخصية أو ابداء الرأي فمو غير مسؤول عما حدث و لم تتغير نظرته للحياة " احنا خدامين ؤ مايهمناش واش اصرا العباد على مصالحهم ايديروا كلش"

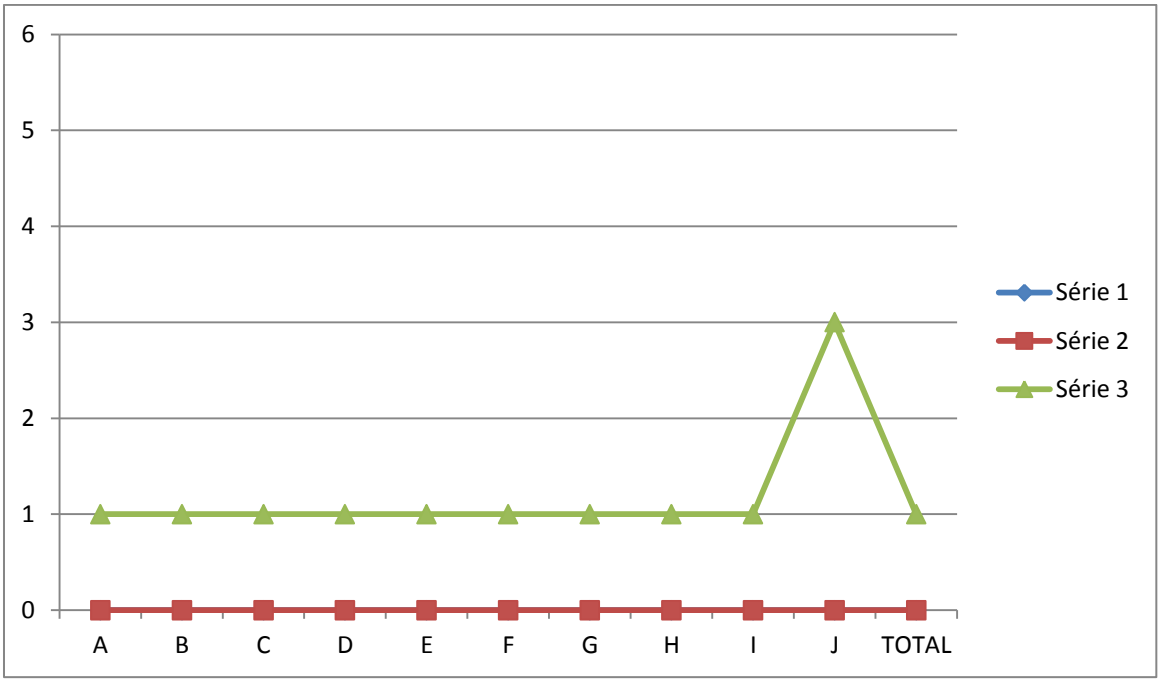
غياب الاحساس بتأنيب الضمير والشعور بالعار. إضافة الى عدم تغير نظرة الشخص لطبيعة للحياة.

السلم J:

يتكون من 11 بند، الهدف منه التحقق من تداعيات الصدمة على نوعية الحياة. النتيجة المتحصل عليها هي 4 (العلامة القصوى في السلم هي 8 فما فوق)، ونمثل نصف العلامة القصوى، معبرة على قوة الضغط الاجتماعي الذي يعيشه الشخص، إذ الأسرة كبيرة من حيث عدد الأفراد غير أنه الفرد الوحيد الذي استطاع أن يحقق نجاحا في الحياة ويتمكن من انهاء دراسته والحصول على شهادة دكتوراه في الطب جعلته وفق ثقافة المجتمع أن يتبوء مكانة مميزة بين ذويه والمجتمع، وفي نفس الوقت وجب عليه أن يستجيب لإنتظارات الإجتماعية، غير أن الطلبات لا تنتهي,, الى درجة الارهاق كما أكد ذلك أثناء المقابلة، ثم يصرح بأن الخلافات العائلية (الإخوة والأخوات) هي التي تحبطه، وتحط من معنوياته أكثر من أي شيء آخر، إذ رغم كل الواجبات التي أنجزها والمساعدات التي قدمها لم يجد السند الاجتماعي لحظة الحاجة اليه، ما عدا أسرته الصغيرة التي كونها بمرور الزمن، وهذا

ما أثر فيه كثيرا وأفقده لذة الترفيه رغم تعددها إلا أنه بقي وفيا لذويه يفرح لفرحهم ويحزن لمآسيهم.

تداعيات الصدمة على نوعية الحياة كانت منعدمة، لكن الضغط الاجتماعي العائلي (الإخوة والأخوات) هو الذي يؤرقه ويسبب له الاحباط لك بدرجة متوسطة.



الحالة الثالثة: رسم بياني يؤكد عدم وجود تنادر ما بعد الصدمة

3 – 5 – نتيجة اختبار تروماك:

استنادا الى نتائج المتحصل عليها في اختبار تروماك تم على أساسها تشكيل الرسم البياني المشكل أعلاه، يتبيّن لنا غياب تنادر ما بعد الصدمة لدى الشخص.

3 – 6 – تحليل ومناقشة الحالة:

صرح الطبيب بأن ما حدث لا يفكر فيه المهم أن يؤدي هو دوره كطبيب، والمريض هو هدفه الاساسي والوحيد، لذلك لم يصب بالصدمة حسب ما دلت عليه نتائج الاختبار على عدم تأثر الفرد بالصدمة لأن أحاسيسه لم يطرأ عليها تغيير، وأن ما حدث أمر لا علاقة له به، وهو ما أكدته نتيجة سلم التأثر بالحدث بإنعدام إستمرارية الحدث. ودعمتها نتائج الاختبار في السلم الدال على غياب اضطرابات النوم، إضافة الى عدم وجود اضطرابات القلق، أو أعراض الإكتئاب أو الاصابة على المستوى الادراكات الحسية لديه.

غير أن الشخص مازال يتميز بقوة الذاكرة والتركيز، إذ لا يمكن له أن ينام دون أن يجد جوابا لتساؤل طرح له على حد قوله، فهو دائم البحث في كل المجالات وبالأخص الطب، وإذا سألته عن شخص ما أو حادثة معينة أخذ في التفكير من أجل استرجاع المعطيات ثم يشرع في السرد بالتفصيل والتدقيق خاصة إذا كان الأمر مهم. بيد أن انعدام النتيجة فيما يخص درجة الاحساس بتأنيب الضمير والشعور بالعار، إضافة الى عدم تغير نظرته للحياةخاص بالعشرية السوداء فقط، فالرجل وطني وجاد في عمله ويتمتع بضمير حي نحو الانسانية جمعاء، على حد ما قاله أثناء المقابلة (أنا وطني وتربيت على الوطنية و لي يهمني اندير واجبي).

تداعيات الصدمة على نوعية الحياة كانت منعدمة لكن الضغط الاجتماعي هو الذي يؤرق الشخص بدرجة متوسطة بالنظر لعاطفته الجياشة التي يتمتع بها نحو الناس وبالأخص نحو عائلته.

3 – 7 – خلاصة دراسة الحالة:

تعتبر حالة مميزة في التفاني في العمل والتطبيب دون تمييز، مع القدرة على البحث العلمي المستمر.. وهو ما أكسبه صفة التجلد من خلال مميزات سيرورة الجلد التي وضعها Rutter بتمييز ثلاث عوامل أساسية لدى الشخصيات التي تطور تصرفات جلدة بارتكازها على بلورة الأفكار، عندما تواجههم ظروف نفسية واجتماعية مزرية، فيتمكنون من القيام بتصرفات متميزة. نظرا للوعي بتقدير الذات وبمشاعرها وهو ما مكن الطبيب من الوقوف على الكفاءاته الذاتية وتقدير الامور بتثمين الإيجابيات وتجاوز السلبيات. وعيه بجدوى ذاتيته. من خلال اعتقاده وثقته بقدرته على التمييز بين الفعل الناجح والمراحل التي يستوجب تطبيقها لتحقيق هذا النجاح. وامتلاكه لمقاربات حل المشاكل الاجتماعية، بالاستناد الى الخبرات الموجبة الذاتية والعائلية والمجاورة.

إضافة الى التصريحات التي جاءت في المقابلة واستنادا الى نتائج اختبار تروماك تبيّن لنا غياب تنادر ما بعد الصدمة لدى الطبيب **ومنه، فإن الفرضية محققة، كل طبيب أو ممرض، تدخل في كارثة بن طلحة 1997، لا يعان من تنادر ما بعد الصدمة بدرجة حادة وليس له متابعة سايكاترية، يعتبر شخصية جلدة,**

4 ـ الحالة الرابعة:

4 – 1 – تقديم الحالة:

الدكتورة في الأربعين من عمرها، لها شهادة في الطب العام، كانت تمارس نشاطاها المهني في مصلحة الإستعجالات الجراحية، متزوجة وأم لطفلين (13 سنة، 10 سنوات) والآن تشغل منصب إداري في نفس المستشفى بسبب نقص احترام المنحرفين للناس، الشجارات المتكررة بينهم و مع الناس بخصوص النقائص الموجودة في المصلحة، عمل الزوج في نفس المؤسسة، وعدم رغبة الادارة في حل المشاكل على مستوى المصلحة على حد قولها.

تتمتع الطبيبة بالحيوية والمرح، والقدرة على التواصل بشكل جيد وعندما قدمنا لها الاختبار حتى تجيب عليه قالت: on a l'impression d'être dans un examen

والجدية في كل شيء تروي الأحداث بتفاصيلها لكن تعتبر أن ذاكرتها وتركيزها ضعفا، إضافة الى التفاني في العمل:

(le malade n'a jamais été un problème c'est notre plaisir d'apaisé la souffrance des gens).

4 – 2 – إجابات الشخص على الأسئلة:

س 1 – حدثيني عن تجربتك المهنية؟

R 1 - Ma carrière professionnelle a débuté à z'mrli et elle l'est toujours j'ai quitté les urgences sa fait des années de cela, j'occupe un poste administratif de coordination médicale.. et j'espère quitté l'hôpital pour une Autre structure..

تتمتع الطبيبة بتقدير ذات عالي وتسعى دائما للحفاظ على الاحترام كطبيبة تؤدي دورها حيثما كانت.

س 2 – ماهي الاحداث التي أثرت فيك خلال مسارك المهني؟

R 2 - Beaucoup d'évènements, et on a beaucoup souffert après pendant presque une année, mais on a put dépasser ça, comment peut tu oublier un enfant scalpé yarham babak gouli !!?

Une fois on était dans le service orthopédie, un professeur du canada été présent notre professeur nous a présenté.. alors il a rétorqué : chez nous la consultation chez le psychologue est systématique après un simple accident de la voie public, je me demande comment les vôtres arrivent a dépassé tous ses drames.. ??

Sa c'est juste pour vous dire ce qu'on'a vécu est catastrofique, mais n'roho oua ngoulo : el_hamdoulah rabi s'terna oua d'3aoui elkhir bien sur .

شهدت الطبيبة العديد من المآسي وتعترف بصعوبة النسيان و القدرة على مسايرة الأحداث والاستمرار في العمل باعتراف الأجانب، ثم العودة الى الارتكاز على الجانب العقيدي في طبيعة الصمود لكل هذه الأحداث.

س 3 – هل عشت لحظات مهمة خاصة بك أثناء العشرية السوداء؟

R 3 - C'était la déflagration de bombe dans le boulevard du colonelle Amirouche, nous étions tous prés moi et ma copine, nous étions choqué, on faisaient notre internat a Z'mirli pendant ce temps, alors que ce jours-là nous somme passé pour faire du shoping à Alger, mais .. on voulaient aidé mais la police nous à interdis d'accédé au lieux.. alors on s'est orienté vers le CHU Mustapha ils nous ont refusé.. alors on c'étaient rendu à z'mirli..je ne peux pas vous décrire le choc de ce jours la..

Mais le choc de ma vie, c'était la mort de ma mère..

تعترف الطبيبة أنها صدمت بأحداث انفجار سيارة أمام مقر الأمن الوطني بالعاصمة لكن أكبر صدمة عاشتها هي وفاة والدتها.

س 4 – كييف تفسرين مهنيا وشخصيا هذه الأحداث؟

R 4 - Je peux dire que c’est politique, c’est un grand problème que personne ne veux le revivre par ce que il faut le dire, Beaucoup de gens ont souffert et c’est difficiles de l’accepté.

تفسر الطبيبة الأحداث بأنها مشكل سياسي، جر الكثير من الآلام ولا أحد يرغب معايشته مرة أخرى.

4 – 3 – خلاصة الأجوبة:

الطبيبة جادة في عملها وتعترف بأن العشرية السوداء أزمة سياسية عانى الكثير من الناس فيها ولا تعتقد بأن هناك من يريد معايشتها ثانية، وتقر بأنها وقفت على مشاهد مروعة خلال مسارها المهني باعتراف الأجانب، لكنها استطاعت أن تسايرها بدون مساعدة من أخصائيين نفسانيين بل ترجع ذلك الى لطف الله بها ودعوات الخير التي تصلها من الناس الذين ساعدتهم.. وبقى صدمة وفاة والدتها أكبر من أي صدمة أخرى.

4 – 4 – تحليل الاختبار:

أ – أثناء الحدث:

السلم A:

يتكون السلم من 8 بنود ويبيّن الاحاسيس أثناء حدوث الصدمة. تحصلت المفحوصة على العلامة 08 (العلامة القصوى هي 24)، وتمثل الثلث مقارنة بالعلامة القصوى، كان الشعور بالرعب قوي جدا، أما الشعور بالقلق فكان قوي أي بدرجة أقل مثله مثل الشعور بالحالة ثانية، أما التضاهرات الجسدية كانت ضعيفة.

نتائج الاختبار بينت إصابة المفحوصة بصدمة من الدرجة الضعيفة.

ب – بعد الحدث:

السلالم (J, I, H, G, F, E, D, C, B) تناولت المشاعر الحالية بعد مرور فترة طويلة عن الحدث.

السلم B :

يتكون من 4 بنود ويتحقق من استمرار وجود الحدث، تحصلت المفحوصة على العلامة 07 (العلامة القصوى في السلم هي 12 فما فوق)، وهي علامة تفوق نصف العلامة القصوى، عندما تأتيها الذكريات والصور ومشاهد الحدث التي لزمتها مدة أكثر من سنة تنتابها حالة قلق شديدة لزمتها أيضا مدة أكثر من سنة، لكن ليس صعبا عليها أن تتحدث عن الحادث، ونادرا ما تعايش الحادث في أحلامها و في الكوابيس.

بينت نتائج الاختبار استمرار وجود الحدث بدرجة متوسطة.

السلم C:

يتكون من 5 بنود ويتحقق من اضطرابات النوم، تحصلت المفحوصة على العلامة 03 (العلامة القصوى في السلم هي 14 فما فوق)، وهي أقل من ربع العلامة القصوى، إذ المفحوصة تعاني بعض الشيئ حتى تنام، غير أنها عندما تستيقظ تشعر بتعب، فإذا نامت لا تستيقظ حتى ترتاح.

بينت نتائج الاختبار أن المفحوصة لا تعاني من اضطرابات النوم.

السلم D:

يتكون من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود حالة القلق، النتيجة المتحصل عليها هي 03 (العلامة القصوى في السلم هي 14 فما فوق)، وهي أقل من ربع العلامة القصوى، إذ عانت المفحوصة من الأرق مدة تفوق السنة وتشعر بحالة الا أمن بدرجة ضعيفة، لكنها لا تعاني من أزمات القلق أو العودة الى مكان الحدث أو رؤية مشاهد تذكرها بالحادث.

دلت نتائج الاختبار على غياب حالة القلق لدى المفحوصة.

السلم E:

يتكون من 6 بنود، الهدف منه التحقق من التغيّرات الحاصلة على مستوى الإدراكات الحسية (الضجيج، اليقظة، الأرق، الاهتراء، الغضب، العدوانية). النتيجة المتحصل عليها هي 04 (العلامة القصوى في السلم هي 15 فما فوق)، تمثل ربع العلامة القصوى من خلال الإحساس بالشك والشعور بالاهتراء بدرجة قوية، ما عذا ذلك من عدوانية، فقدان ضبط النفس أو اليقظة الزائدة فهي منعدمة.

نتائج الاختبار دلت على غياب تغيرات على مستوى الادراكات الحسية، غير أن الاهتراء والشك زادا بشكل قوي.

السلم F:

يتكون من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود التغيرات وردود الأفعال على المستوى السايكوسوماتي. النتيجة المتحصل عليها هي 02 (العلامة القصوى في السلم هي 10 فما فوق) تمثل خمس العلامة القصوى، تبين فقط الحالة الصحية للمفحوصة، غير أنها تقر بوجود مشكل صحي لم يحدد بعد. ما عدا ذلك فإنها تحافظ على وزنها رغم انجابها لولدين (13 سنة، 10سنوات)، وتتبع حمية من أجل ذلك وبالتالي تراقب شخصها فيما تأكل.

بينت نتائج الاختبار عدم وجود التغيرات على مستوى ردود الأفعال، لكن هناك مشكل على المستوى السيكوسوماتي لم تفصح عنه.

السلم G:

يتكون من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود اضطرابات الذاكرة والتركيز. العلامة المتحصل عليها هي 06 (العلامة القصوى في السلم هي 08)، وقد عبرت هذه العلامة على الاثر العميق للصدمة على مستوى التركيز إذ صارت أكثر شرود ذهنيا، مع ثغرات في الذاكرة إضافة الى بعض الصعوبات في تذكر عناصر من الحدث، ما زال هذا الاضطراب يلازمها الى حد الساعة.

حقيقة، تعاني المفحوصة من اضطراب على مستوى الذاكرة والتركيز بنسبة تقارب العلامة القصوى.

السلم H:

يتكون من 8 بنود، الهدف منه التحقق من وجود أعراض الإكتئاب، النتيجة المتحصل عليها هي04 (العلامة القصوى في السلم هي 18 فما فوق)، وهي دالة على ضعف تواجد أعراض الاكتئاب لدى المفحوصة مثلما تؤكده النتيجة المتحصل عليها في السلم، والتي تقارب خمس العلامة القصوى، ويؤكده ديناميكيتها في العمل روح الدعابة التي تتميز بها، التزاماها بدينها..، غير أنها فقدت الاهتمام ببعض الاشياء التي كانت لها أهمية بالنسبة لها قبل الحدث إضافة الى شعورها بالتعب والارهاق بشكل قوي.

أكدت نتائج الاختبار في هذا السلم غياب شبه كلي لأعرض الاكتئاب.

السلم I:

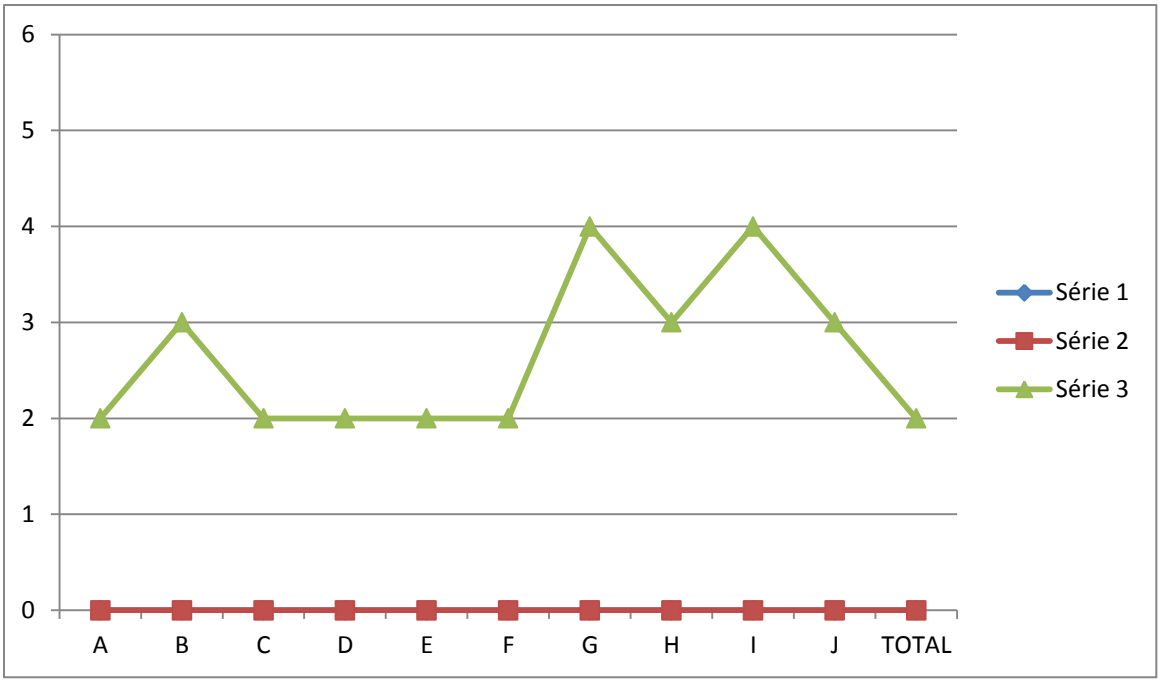
يتكون من 7 بنود، الهدف منه التحقق من وجود احساس بتأنيب الضمير والشعور بالعار. إضافة الى التحقق من وجود تغيرات حول نظرتها للحياة. في هذا الجزء من الاختبار كانت العلامة المتحصل عليها 10 (العلامة القصوى في السلم هي 17 فما فوق) وتمثل أكثر

من نصف العلامة القصوى إذ تعترف المفحوصة بأنها لم تعد المرأة التي كانت من قبل وبدرجة قوية جدا وأن نظرتها للحياة قد تغيرت بقوة، وصارت تشعر بالحقد والغضب منذ أن وقع الحدث بشكل قوي، إضافة الى احساسها بالإهانة جراء ما صار في هذه الاحداث بقوة، وتشعر بأن هذه الاحداث أنقصت من قيمتها ولو بشكل قليل. لكنها تبرئ ذمتها من كل ما حدث لذلك فهي لا ينتابها شعور بتأنيب الضمير.

لهذا تؤكد نتائج الاختبار في هذا السلم غياب الاحساس بتأنيب الضمير والشعور بالعار، مع وجود تغير لدى المفحوصة في نظرتها لذاتها.

السلم J:

يتكون من 11 بند، الهدف منه التحقق من تداعيات الصدمة على نوعية الحياة. النتيجة المتحصل عليها هي 04 (العلامة القصوى في السلم هي 8 فما فوق)، تمثل نصف العلامة القصوة وتعبر عن فقدان اللذة في الترفيه رغم تنوعه، أما علاقاتها الاجتماعية فإنها لم تعد تهتم بالالتقاء بأصدقائها مثلما كانت من قلب مع قلة الاهتمام بمحيطها وما يصيبه من حوادث وهو ما يدل على نوع من الانسحاب العائلي والاجتماعي لكنها في المقابل ترغب في تكوين رفاق جدد من باب التجديد، وهو ما جعلها تسعى لتغيير مكان العمل، وبالتالي هناك أثر متوسط للصدمة على نوعية الحياة تجلى من خلال التراخي في الارتباطات الاجتماعية بعد مرور ما يقارب العشرين سنة من وقوع الحدث.



الحالة الرابعة: رسم بياني يؤكد وجود تنادر ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة

4 – 5 – نتيجة اختبار تروماك:

وفقا لنتائج اختبار تروماك المتحصل عليها والتي على أساسها تم تشكيل الرسم البياني المبيّن أعلاه، يتبيّن لنا وجود تنادر ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة لدى المفحوصة,

4 – 6 – تحليل و مناقشة الحالة:

بالنظر الى النتائج المتحصل عليها في الاختبار والمقابلات التي اجريناها مع المفحوصة تبين بأن المفحوصة أصيبت بصدمة خفيفة في حينها لزمتها تداعياتها أكثر من سنة ثم تلاشت، وهو ما أكدته نتائج الاختبار من خلال انعدام اضطرابات النوم وغياب حالة القلق لديها، حتى التغيرات على مستوى الادراكات الحسية لم تدم مثلها مثل التغيرات في ردود الأفعال، غير أن الاهتراء والشك زادا بشكل قوي، أما على المستوى السيكوسوماتي تقر بأنها تعاني من مشكلة لم تحدد بعد.

عند تفحصنا لنتائج سلم التحقق من وجود اضطراب على مستوى الذاكرة والتركيز وجدنا العلامة تقارب العلامة القصوى وهو دليل على أثر الصدمة في هذا المستوى بشكل قوي مما جعلها أقل حماسا من أجل إتمام دراستها في التخصص إذ يتطلب ذلك جهود مضاعفة وهو ما تؤكده نتائج البند (H1)، مع قوة الشعور بالتعب حسب البند (H2)، في غياب شبه تام لأعراض الاكتئاب، إضافة الى غياب الاحساس بتأنيب الضمير، لكنها تظن بأن نظرتها لذاتها قد تغيرت بشكل قوي جدا بسب الشعور بالإهانة وانفعالها بمشاعر الحقد والغضب تأثرا بما جرى، مما حملها على أن تقص لي حادثة لضحية من ضحايا أحداث مجزرة الرايس: " نحكيلك هاذي، مرة جا قيدوم (وزير الصحة آن ذاك) في الليل جا باش ايشوف لي فيكتيم نتاع الرايس (مجزرة الرايس) هاذيك المرة، طلعوه بيدياتري، كان واحد الطفل في عمرو 5 سنين طاح راس باباه في حجرو مسكين، ؤ خوه قاعد قدامو، كي ادنا قيدوم ليه حب اسلم عليه، الطفل نتاع 5 سنين اجبد روحو ؤ قالو: راك فايح بالشراب (بمعنى الخمر) علا بالك (il avait les larmes aux yeux) ".

أما تداعيات الصدمة على نوعية الحياة، ظهرت عند فقدان اللذة في الترفيه رغم تنوعه، مع التراخي عن الالتقاء بأصدقائها والاهتمام بمحيطها وما يصيبه من حوادث مثلما كانت من قبل، وهو ما يدل على نوع من الانسحاب العائلي والاجتماعي، في المقابل ترغب في رفاق جدد مما جعلها تسعى لتغيير مكان العمل وهو دليل على نظرتها الجديدة للحياة، ومنه يتأكد أثر الصدمة بشكل متوسط على نوعية الحياة.

4 – 7 – خلاصة دراسة الحالة:

دلت نتائج الاختبار تروماك على **وجود تنادر ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة** تركت أثرها بدرجة حادة على مستوى الادراكات الحسية والذاكرة والتركيز، إضافة الى تغير نظرة المفحوصة لذاتها، وبالنظر الى ما جاء في حيثيات المقابلة، وارتكازا على التعريف الذي جاء به Luther et al (2000) حول السيرورة الديناميكية للجلد التي تشمل التكيف الايجابي في اطار تحديات لها معنى (نقلا عن Anaut، ص 47). وبالنظر الى ما عايشته المفحوصة من خلال مسار حياتها، بالأخص وفاة والدتها وهي في سن 17 من عمرها، والتي مازالت تعتبرها صدمة حياتها، لكنها مازالت تعمل في المستشفى كإدارية، مهتمة بأسرتها، متطلعة الى ربط صداقات جديدة، ساعية الى تغيير مكان عملها بحثا عن مؤسسة أخرى يكون فيها الاحترام والتقدير حتى تمارس مهنتها الأساسية وهي الطب.

ومنه، يمكن اعتبار الشخصية جلدة، لأنّ الفرضية محققة، فكل طبيب أو ممرض، تدخل في كارثة بن طلحة 1997، لا يعان من تنادر ما بعد الصدمة بدرجة حادة وليس له متابعة سايكاترية، يعتبر شخصية جلدة,

5 ـ الحالة الخامسة:

5 – 1 – تقديم الحالة:

الشخص متزوج وأب لثلاث أولاد (18 سنة، 13سنة، 9 سنوات) يبلغ من العمر 50 سنة، ممرض في رتبة إطار في مصلحة الاستعجالات، تحصل على شهادة التخصص في التمريض 1989، من عائلة محافظة ومتوسطة الدخل ومتعددة الافراد، قوي البنية طويل القامة مارس عدة رياضات بالأخص رياضة كرة اليد، يعاني من التأتأة بدرجة خفيفة وإن ظهر عليه هدوء وتحكم في أعصابه وسلوكه، لكن إيماءاته تظهر درجة انفعاله التي قد تصل الى حدود الانفجار على حد قوله.

5 – 2 – إجابات الشخص على الأسئلة:

س 1 – حدثني عن تجربتك المهنية؟

ج 1 – بديت الخدمة في هذا السبيطار، كنا انحبو الخدمة والخدمة كانت حلوة أنت اداوي الناس تنحيلهم لا سوفرونس، نتعاونو مع بعضنا البعض.. الخدمة فيها حلاوة، القصرة، الضحك، الخير كاين، انباتو في السبيطار..لمريض هو الصح يخرج من السبيطار مريقلي واحنا رابحين دعاوي الخير..

يعتد الشخص بالمتعة التي يتلقاها في مهنته و يرجو الجزاء من الله.

س 2 – ماهي الاحداث التي أثرت فيك خلال مسارك المهني؟

ج 2 – كاين بزاف، وصلت الى درجة وين صرت ما نقدرش أنشوف الموتى..واحد المرة

جابوا زوج فحمة، واحد كان فحمة من الفوق لتحت، أو لاخر راسو ؤ رقبتو فحمة تعرف ما تقدرش اتشوف فيهم ما تقدرش راني انقولك..

لكن لي ماركاوني بزاف المجزرة نتاع الرايس والزنزلة انتاع بومرداس في 2003.

صرح الشخص بأنه تأثر لكثير من الأحداث، و في نفس الوقت تبين أنه كان حريصا على معاينة كل الضحايا في المستشفى نظرا لموقفه من الأحداث.

س 3 – هل عشت لحظات مهمة خاصة بك أثناء العشرية السوداء؟

ج 3 – هذي ما ننساهاش نحكيهالك باش تعرف بالضبط كيفاش عشنا، لحقت لدرجة وين حتى النفس نتنفس بلعقل انخاف يسمعوني في برا، كنت كي نرقد نتنفس بلعقل.. واش مرقاد ترقد ؤ تفطن يا حسراه.. ترقد ؤ تفطن على طاع (صوت الطلقات النارية)، لحقت الى درجة أنا نرقد خلاص ارقدت ايجي في وذني طاع طاع طاع، ايطير عليا النعاس.. ؤ هي رايحة هكذا مدة طويلة، ؤ هذا الطاع يقدر ايكون حقيقة كيما ايكون ما كاش منو، بصح أنا عشتو من الشي اللي كان يصرا.

ذرك راح كولش راني نرقد ؤنشخر.. يا حسراه.

يعترف الشخص بمعاناته أثناء العشرية السوداء الى درجة لم تفارقه معاناة الهلع والفزع لسنين، أما الآن فصار ينام باطمئنان.

س 4 – كيف تفسر مهنيا وشخصيا هذه الأحداث؟

ج 4 – ايقولك بلي مكتوب كاين ربي هذا في الجنة ؤ هذا في النار (ثم يهز رأسه يمين وشمال مبديا قناعته بمثل هذه التفسيرات) كيفاش الطفل تقتلو (حيرة كبيرة يعاني منها وهو يتحدث عن هذا الأمر) هذي أنا ما لقيت لها حتى تفسير (يسكت هنيهات ثم يواصل) الكبار بالاك عندهم سبب معين.. والذراري مساكن واش ذنبهم في عمرهم عام عامين ثلاثة؟؟ ماهيش ؤ ماعندها حتى عذر.

تبين رفض قاطع من طرف الشخص لما حدث مستندا الى تقتيل الأطفال والرضع مما زاد من معاناته النفسية ورغبته في مغادرة التنظيم المسلح لكنه يعرف تبعات هذا التصرف فآثر البقاء فيه حتى لا تؤدى عائلته على حد قوله.

5 – 3 – خلاصة الأجوبة:

تبيّن من خلال المقابلات حيرة الشخص عندما نسأله.. إذ لم يستطع تقبل ما حدث من انتهاك لأعراض الناس والحقرة وبالأخص تقتيل الأطفال وفي نفس الوقت لم يكن م السهل الخروج من التنظيم " كي تختار طريق ما عليك غير تكمل ؤ تتحمل مسؤولياتك، في الاول آمنا بالفكرة والدين ؤ ربي من بعد صرا لي صرا، ضرك انت تامن هذا الجنس". ثم يشرع في التحدث عن طفولته وبراءتها رغم الفقر والحاجة ومراحل دراسته التي استمتع بها والمدينة التي كان يعيش فيها ثم يقول: " ماكاش لي ما لبسش سروال مقطع و لا مبياسي بصح حلوة والناس قاع كيف كيف.."، ثم استرسل في حديثه معطيا إحدى المواقف التي عاشها في فترة صباه عن الفئات التي تعيش على الاستغلال و الحيلة فقال: " كنا نلعبوا بالون بالدراهم الواعرين يدوا دراهمهم ؤ لخرين يسمحوا في حقهم ولا يضاربو على لفتات فيما بيناتهم.. هذوا هما الباندیا كي بكري كي ضرك" والحسرة بادية على وجهه...

5 – 4 – تحليل الاختبار:

أ – أثناء الحدث:

السلم A:

يتكون هذا السلم من 8 بنود ويبيّن الاحاسيس أثناء حدوث الصدمة، إذ تحصل الشخص على العلامة 11 (العلامة القصوى هي 24) التي عبرت حقيقة شعور الشخص بالرعب

والقلق واندهاشه لرؤيته لعدد الضحايا الى درجة شعوره بالخوف والفزع ترجم بإضطرابات جسدية ورعشة مع تسارع نبضات القلب، لكنه كان يعي مايراه ويعرف حقيقة ما يحدث ويتعجب لموت الاطفال لكنه حريص على متابعة الأحداث حتى يزيد تأكدا من يحدث.

حسب نتيجة الاختبار فإن الشخص لم تأثر بشكل متوسط بالصدمة.

ب – بعد الحدث:

السلالم (J, I, H, G, F, E, D, C, B) تناولت المشاعر الحالية بعد مرور فترة طويلة عن الحدث.

السلم B :

يتكون هذا السلم من 4 بنود ويتحقق من استمرار وجود الحدث، تحصل الشخص على العلامة 03 (العلامة القصوى في السلم هي 12 فما فوق)، تمثل ربع العلامة، ويستطيع الشخص تذكر الاحداث دون حرج رغم الاحاسيس البسيطة التي تنتابه أثناء رؤية الضحايا.

وفقا لنتائج الاختبار في هذا السلم، تبين ضعف في استمرار وجود الحدث.

السلم C:

يتكون من 5 بنود ويتحقق من وجود اضطرابات النوم، النتيجة المتحصل عليها هي الصفر (العلامة القصوى في السلم هي 14 فما فوق)، إذ لم يعد يعاني الشخص من أي مشكلة في النوم، بالعكس صار يتعب طيلة يومه وبالليل ينام دون أي تقطعات.

تؤكد نتائج الاختبار في هذا السلم غياب اضطراب النوم لدى الشخص.

السلم D:

يتكون من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود حالة القلق، النتيجة المتحصل عليها هي 03 (العلامة القصوى في السلم هي 14 فما فوق)، دليل سيطرة الشخص على مشاعره والأحداث لم تؤثر بشكل يمنعه من التردد على الأماكن التي تذكره بهذه الاحداث إن أمكن ذلك وإلا فليست مشكلة.

تؤكد نتائج الاختبار في هذا السلم قلة أعراض القلق لدى الشخص.

السلم E:

يتكون من 6 بنود، الهدف منه التحقق من التغيّرات الحاصلة على مستوى الإدراكات الحسية (الضجيج، اليقظة، الأرق، الاهتراء، الغضب، العدوانية). النتيجة المتحصل عليها هي 02 (العلامة القصوى في السلم هي 15 فما فوق)، وهي ضعيفة جدا مقارنة بالعلامة القصوى، وهذا دليل على قدرات الشخص الجسدية والنفسية قبول التحدي، فهو رياضي ويرى نفسه قادر على مواجهة كل الوضعيات العدوانية التي قد تحصل إذ له ثقة كبيرة بنفسه وقدراته.

لم يجب عن السؤال (E5) (هل تشعر بأنك أكثر عدوانية أو تخشى أن عدم القدرة على ضبط عدوانيتك؟) والسؤال (E6) (هل كان لك سلوكات عدوانية منذ الحدث؟) دليل على قوة الضغط المنبعث منه عند انفجاره. مع العلم أن الاختبار بقي لدى الشخص 5 أيام بطلب منه، مما يبين درجة الحذر في التصريحات الكتابية.

تبين نتائج السلم الضعف الشديد في تداعيات الصدمة على المستوى الإدراكات الحسية (الضجيج، اليقظة، الأرق، الاهتراء)، إلا الغضب والعدوانية فإنها يمكن أن تكون انفجارية.

السلم F:

يتكون من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود تغيرات وردود الأفعال على المستوى السيكوسوماتي. النتيجة المتحصل عليها هي 02 (العلامة القصوى في السلم هي 10 فما فوق)، تمثل خمس العلامة القصوى، تدل على الأثر الصحي بدرجة قوية التي يعاني منه الشخص عدم اكتراث الشخص بما يحدث منذ مرور كل هذا الزمن وعدم رغبته في الافصاح عن ما يؤرق نفسه حفاظا على أسراره، وهو أمر طبيعي في الثقافة الجزائرية مثلما يوضحه مظهر سليمان في كتابه نظرية المواجهة النفسية الاجتماعية.

تبين نتائج السلم الضعف الشديد في تداعيات الصدمة على المستوى السايكوسوماتي.

السلم G:

يتكون من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود اضطرابات الذاكرة والتركيز. العلامة

المتحصل عليها هي 01 (العلامة القصوى في السلم هي 08)، وقد عبر الشخص عن بعض النسيان لبعض الاحداث لكن دون المساس بالتركيز أو ثقوب في الذاكرة.

تؤكد نتائج الاختبار السلامة العقلية والفكرية لدى الشخص.

السلم H:

يتكون من 8 بنود، الهدف منه التحقق من وجود أعراض الإكتئاب لدى الشخص أم لا، النتيجة المتحصل عليها هي 02 (العلامة القصوى في السلم هي 18 فما فوق)، وهذه النتيجة ترتكز على انتقال الشخص للعيش في مدينة أخرى حضرية بعد أن كان يعيش في حي ريفي، إضافة الى عمره البالغ 50 سنة واهتمامه أكثر بأسرته.

وبالتالي غياب أعراض الإكتئاب لدى الشخص.

السلم I:

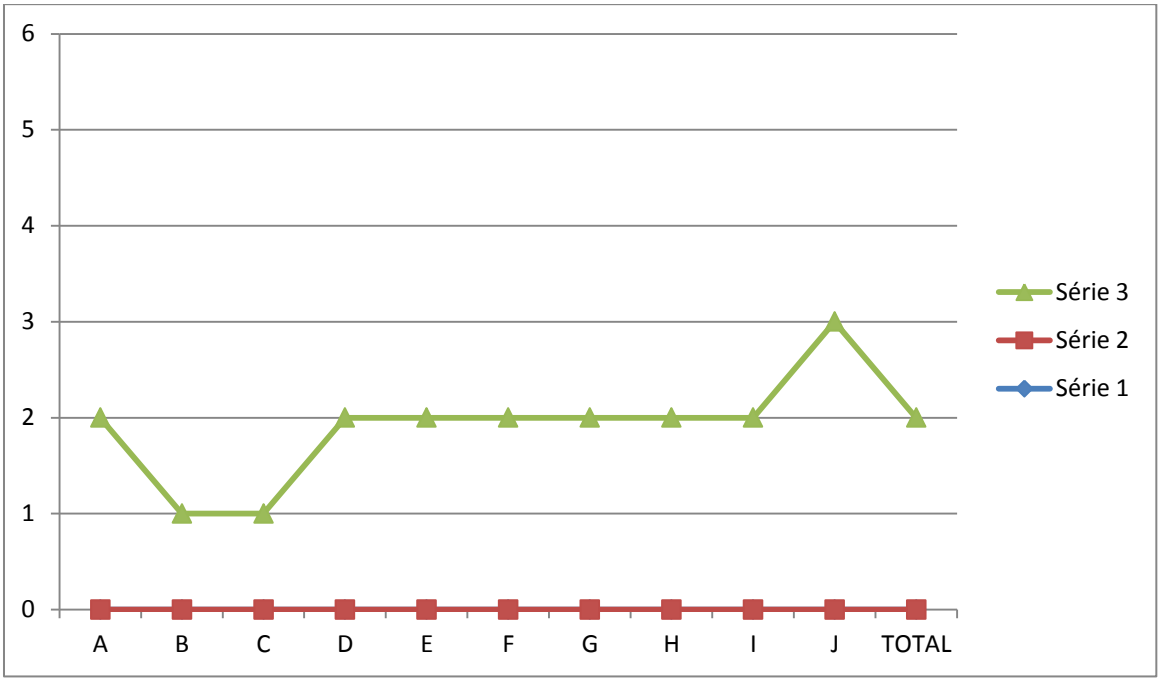
يتكون من 7 بنود، الهدف منه التحقق من وجود احساس بتأنيب الضمير والشعور بالعار. إضافة الى التحقق من وجود تغيرات حول نظرته للحياة. في هذا الجزء من الإختبار تحصل الشخص كذلك على العلامة 03 (العلامة القصوى في السلم هي 17 فما فوق)، هو دليل لما صرح به في المقابلة عندما تحدث عن ضرورة تحمل لمسؤولياته عندما يتخذ قرارا، وشعوره بتأنيب الضمير والعار وتغير نظرته للحياة حتى وإن كان بنسبة ضئيلة إلا أنّ قتل الأطفال مازالت تدور في ذهنه، ويؤكده قوله في المقابلة: " حتى وإن قال الناس هذا مكتوب وهذه أقدار.. لكن لا معنى لقتل الأطفال ".

لذلك فإنّ درجة تأنيب الضمير والإحساس بالعار ضعيفة.

السلم J:

يتكون من 11 بند، الهدف منه التحقق من تداعيات الصدمة على نوعية الحياة. النتيجة المتحصل عليها هي 4 (العلامة القصوى في السلم هي 8 فما فوق)، وقد عبر الشخص عن البرودة التي شابت علاقاته الاجتماعية والشبكة الاجتماعية بسبب الاهتمامات الاسرية المتزايدة وكبر الأولاد.

وبالتالي تغيرت نظرة الشخص للحياة الى الاهتمام بالاسرة دون غيرها بعد مرور ما يقارب العشرين سنة عن الحدث.



الحالة الخامسة: وجود تنادر ما بعد الصدمة بدرجة ضعيفة

5 – 5 – نتيجة اختبار تروماك:

وفقا لنتائج المتحصل عليها في اختبار ترومالك، والتي على أساسها تم تشكيل الرسم البياني الموضح أعلاه، يتبيّن لنا وجود تنادر ما بعد الصدمة لدى الشخص بدرجة ضعيفة.

5 – 6 – تحليل و مناقشة الحالة:

من خلال الأحداث التي عاشها الشخص، لم تظهر عليه علامات الصدمة إلا في حينها ثم تلاشت فيما بعد نظرا لعدة عوامل أظهرتها نتائج الاختبار، إذ الشخص كان مساندا لتيار الفكري ومساندا للعمل المسلح وهو ما مكنه من القابلية لما يحدث حتى و إن فكر في رفض بعض الأفكار من تقتيل للأطفال والرضع، لكنه لم يستطع التعبير عنها ولا العودة عن قراراته في اتباع هذا الفكر لأن التراجع في مثل هذه الحالات له تداعيات خطيرة مثلما عبر عنه أثناء المقابلة عندما تحدث عن مؤذن الذي أراد التراجع عن الجماعة المسلحة بسبب موقفه ضد قتل بعض المواطنين لما طلب منه ذلك فرفض بحجة معرفته لهؤلاء المواطنين وأنهم برآء من أي عمل يمس التنظيم.. فوصله الخبر بأنه سيقتل فرفض الهرب ورضي أن يموت لأنه يعلم بأن الجماعات المسلحة ستوجه عدوانيتها نحو كل عائلته (بالأخص أمه وأبيه وأخواته ..) فاختار أن يموت هو وتنجو عائلته ثم استطرد ليبن أنه سيقبل بنفس مصير الرجل المؤذن حتى لا تصاب أسرته بسوء، ولا ينتهك عرضها.

طبيعة الجلد لدى هذا الشخص تكمن في قدرته الفكرية على تقبل العدوانية لكنه اهتزت نفسه عندما صارت الطفولة هدفا للعدوانية وهو الذي عاش طفولة سعيدة رغم بساطتها وهو ما يؤكد من خلال المقابلة عندما يذهب لزيارة بني عمومته في الحي القديم الذي تربى فيه لازال يرى المشاهد التي عاشها بين الاشجار التي مازالت هي هي والثمار التي كان يقطفها..، غير أن هذه العدوانية تمثل جزءا من حقيقة نفسه وليس أدل على ذلك من عدم إجابته عن السؤال (E5) (هل تشعر بأنك أكثر عدوانية أو تخشى أن عدم القدرة على ضبط

عدوانيتك؟) والسؤال (E6) (هل كان لك سلوكات عدوانية منذ الحدث؟). مع العلم أن الاختبار بقي لدى الشخص 5 أيام بطلب منه. و هو ما يبين درجة الحذر في التصريحات الكتابية، و بالأخص قدرته على القيام بالفعل مهما كانت الظروف.

إلتزم الشخص بالبقاء في مساندة التنظيم حفاظا على عائلته، لكن تغيرت نظرته للحياة نتيجة عدم توافق أفكاره مع ما كان يسمعه ويعرفه عند مساندته للتنظيم وبالتالي قلت حيويته حتى في المتعة والتلذذ بما كان يتمتع به وزاده شعورا بالضغط والمعاناة النفسية بسبب مواقفه.

5 – 7 – خلاصة دراسة الحالة:

من خلال التصريحات التي أدلى بها المفحوص أثناء المقابلة، ووفقا لنتائج المتحصل عليها في اختبار ترومالك، وبالنظر الى العوامل الواقية الثلاث المحافظة على المصير النفسي للجلد، التي لاحظها Garmezy (1991) على العائلات المعوزة، المتمثلة في العوامل الفردية (الطبع، التفكير والسلوك المعرفي)، العوامل العائلية (الدفئ الانساني، التجانس، والاهتمام الذي يقدمه الأولياء لأبنائهم سواء الوالدين أو المربون)، وعوامل السند (الأستاذ الذي يخاف على تلامذته، والعامل المكلف بالشؤون الاجتماعية أو مؤسسة الشؤون الاجتماعية). (Anaut، 2003)، **يتبين لنا وجود تنادر ما بعد الصدمة لدى الشخص بدرجة ضعيفة، وبالتالي فإنّ فرضيتنا محققة، وبالتالي الشخصية جلدة لأنّ فكل طبيب أو ممرض، تدخل في كارثة بن طلحة 1997، لا يعان من تنادر ما بعد الصدمة بدرجة حادة وليس له متابعة سايكاترية، يعتبر شخصية جلدة.**

.

6 – الحالة السادسة:

6 – 1 – تقديم الحالة:

يتميز الشخص بالخفة والرشاقة والجدية في العمل رغم سنه 57، حاصل على شهادة التخصص في التمريض منذ 38 سنة، حاليا يشغل منصب منسق عمل الشبه طبي ولا يريد التقاعد عن العمل إذ يرى نفسه مشحونا بالطاقة وقادر على العمل، غير أنها لم تعد مثلما كانت عليه، زيادة على الخبرة الكبيرة في الميدان ولقدرته على التسيير وتطور امكانياته المهنية، إضافة الى ارتفاع درجة تقدير الذات لديه، وهذا رغم كل الضغوط وحالة الا أمن التي يعيشها في المستشفى بسبب الفوضى ونقص الاحترام، نتيجة تزايد عدد المنحرفين المترددين على المستشفى وبالأخص في حالة تصفية حساباتهم داخل المؤسسة، لكن عندما تحضر الشرطة يصير الكل كالنعاج على حد قوله.

الشخص متزوج وله ولدان، كان ولا يزال يقطن بحي شعبي، محب للرياضة ويمارسها خاصة كرة القدم، يحضى بصحة جيّدة إلا أنه يتناول بعض المنشطات والفيتامينات لشعوره بالتعب عند الاستيقاظ من النوم حسبما تحجج.

6 – 2 – إجابات الشخص على الأسئلة:

س 1 – حدثني عن تجربتك المهنية؟

ج 1 – بديت خدمتي في التمريض ملي كنت في عمري 19 سنة، واخدمت من 1988 حتى 1999 في استعجالات، بعدها وليت سورفايون (اطار في التمريض) حتى الذرك راني كورديناتور (منسق العمل الشبه طبي).

تعتبر تجربة الشخص كبيرة وهامة في تسيير المؤسسة ميدانيا بالنظر الى ما عايشه.

س 2 – ماهي الاحداث التي أثرت فيك خلال مسارك المهني؟

ج 2 – كل انسان ينقاس اثر فيا فما بالك الشي لي جوزناه، ركبونا الخلعة يا صاحبي.. بصح هذه هي الدنيا ؤ هذا مكتوب كل واحد و افعايلو، غدوة قاع نوقفو عند ربي.

يعترف الشخص بمعاناته من الأحداث التي عايشها لكنه يلتجئ الى الله.

س 3 – هل عشت لحظات مهمة خاصة بك أثناء العشرية السوداء؟

ج 3 – العشرية السودة هي العشرية السودة واش راح اتقول فيها، لي مات مرحوم ولي سلك راه عايش وخلاص. حاجة خاصة بيا أنا بزاف ؤ كولش الهم هم ياصاحبي ما انحبش نتفكر الموتى ؤ لا سوفرونس نتقلق..اعيشك.

صرح الشخص بأن المآسي التي شاهدها تقلقه لذلك يحرص على تجنب الحديث عنها حتى إن لزمه ذلك الترجي.

س 4 –كيف تفسر مهنيا وشخصيا هذه الأحداث؟

ج 4 – مقادير، السياسة كلام، افعال الناس كلام واحد أخر.. خليها على ربي واخلاص..

يرجع الشخص ما حدث الى أسباب عدةن سياسية، اجتماعية، فردية.. لكنه يحتسب ذلك الى الله وأن ما حدث قضاء وقدر.

6 – 3 – خلاصة الأجوبة:

الشخص حذر في كلامه وتصرفاته إذ يتحدث وعيناه تراقبان كل شئ، يشعرك بعد لحظات من مقابلته أنه حذر ولا يحب المفجاءات رغم الابتسامة الجميلة المرسومة على وجهه والتي يقابل بها كل الناس، وإذا سألته أجاب بأنه صار هكذا بسبب حالة لا أمن السائدة في المستشفى رغم تأثره العميق بما صار الدرجة تحاشي الحديث عن هذه المآسي في كل الأحوال.

6 – 4 – تحليل الاختبار:

أ – أثناء الحدث:

السلم A:

يتكون هذا السلم من 8 بنود ويبيّن الاحاسيس أثناء حدوث الصدمة. إذ تحصل على العلامة 20 (العلامة القصوى هي 24). هي علامة قريبة من العلامة القصوى، تدل على أن الشخص شعر حقيقة بالصدمة إذانتابه رعب وقلق واحساس بالعجز والوحدة وأن الموت قد لحقت به لكن آثارها لم تدم سوى يوم واحد وضغطها كذلك، لكن الأصل فيه هو المهنية، وتأدية الواجب رغم كل الأحوال، فلم يشعر بالشلل بل أدى واجبه.

تدل نتائج الاختبار على أن الشخص وصل الى درجة عالية من الشعور بالصدمة، لكنه استطاع التحكم في ذاته من خلال فكرة تأدية الواجب وعدم الاستسلام.

ب – بعد الحدث:

السلالم (J, I, H, G, F, E, D, C, B) تناولت المشاعر الحالية بعد مرور فترة طويلة عن الحدث.

السلم B :

يتكون من 8 بنود ويتحقق من استمرار وجود الحدث، تحصل الشخص على العلامة 07 (العلامة القصوى في السلم هي 12 فما فوق)، وهي تترجم درجة الاحساس بآثار الصدمة رغم مرور زمن ليس بالهين، إذ تعاود الشخص بعض المشاهد المرعبة في النهار أو في الليل وفي بعض الأحيان في أحلامه على شكل كوابيس، ويبدي قلقه عندما يتحدث عن الحدث مما حمله على أن يعطي اجابات مختصرة عن الأسئلة التي سألناه إياها أثناء المقابلة رغم أنه يؤكد عدم حرجه من الخوض في هذه الاحداث إن لزم الأمر.

نتائج الاختبار تبين مدى الأثر المتوسط لمعاودة معايشة الحدث بعد مرور مدة.

السلم C:

يتكون من 5 بنود ويتحقق من اضطرابات النوم، النتيجة المتحصل عليها هي 08 (العلامة القصوى في السلم هي 14 فما فوق)، يعترف الشخص بأن نومه متقطع وأنه يشعر بالتعب عند الاستيقاظ من النوم، وبدرجة أقل تصاحب أحلامه كوابيس مما يصعب عليه الخلود الى النوم من حين لآخر.

تدل نتائج الاختبار على وجود اضطرابات النوم لدى الشخص بدرجة متوسطة.

السلم D:

يتكون من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود حالة القلق، النتيجة المتحصل عليها هي 11 (العلامة القصوى في السلم هي 14 فما فوق)، في غياب أزمات القلق فإن الشخص يعترف بأن الامر صعب عند تواجده أو ضرورة تواجده في مكان الحدث وشعوره الدائم بالأرق وحالة الا أمن، والدليل على ذلك تحركاته المستمرة ونظراته الباحثة عن الخطر الذي يمكن أن يكون. لكنها تعبر أيضا عن العطف والحنان مزينة بابتسامة جميلة.

نتيجة الاختبار تدل على درجة قلق قوية لدى الشخص.

السلم E:

يتكون من 6 بنود، الهدف منه التحقق من التغيّرات الحاصلة على مستوى الإدراكات الحسية (الضجيج، اليقظة، الأرق، الاهتراء، الغضب، العدوانية). النتيجة المتحصل عليها هي 15 (العلامة القصوى في السلم هي 15 فما فوق)، وهي العلامة الكاملة في التعبير عن الحساسية للمحيط لكن مع القدرة على السيطرة على العدوانية.

نتائج الاختبار تدل على حقيقة تغير الادراكات الحسية لدى الشخص.

السلم F:

يتكون من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود التغيرات وردود الأفعال على المستوى السيكوسوماتي. النتيجة المتحصل عليها هي 08 (العلامة القصوى في السلم هي 10 فما فوق)، وهي دالة على مدى تأثر الشخص بالصدمة مع عدم تدهور الحالة الجسدية إذ هناك معاناة بشكل لا يمكن التصريح به مع تعاطيه بشكل معتاد للمنشطات وأنواع متعددة من الفيتامينات لتغطية العجز الذي صرح به في السؤال (H3)(هل لك احساس بالملل والضجر، التعب والاستنزاف) والسؤال (H2)(هل نقصت لديك الطاقة والبهجة منذ الحدث؟) والسؤال (H1) (هل فقدت الاهتمام ببعض الاشياء كانت تكتسي أهمية لديك قبل الحدث ؟)، مع افراطه في تناول القهوة.

تبين نتائج الاختبار بأن الشخص يعاني ضعفا جنسيا.

السلم G:

يتكون من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود اضطرابات الذاكرة والتركيز. العلامة المتحصل عليها هي 05 (العلامة القصوى في السلم هي 08)، وهي علامة دالة على قدرات الشخص في تذكر الأحداث وهو ما لاحظناه أثناء تأدية عمله بكل عفية رغم كثرة المهام واستعجالها، لكنه يعترف بوجود هفوات في ذاكرته.

رغم النتيجة الواردة في الاختبار يمكن القول بأن الشخص مازال يحافظ على ذاكرة قوية وتركيز جيد.

السلم H:

يتكون من 8 بنود، الهدف منه التحقق من وجود أعراض الإكتئاب لدى الشخص أم لا، النتيجة المتحصل عليها هي 08 (العلامة القصوى في السلم هي 18 فما فوق)، الشخص يتمتع بحياته من خلال المرح والدعابة وممارسة الرياضة والجدية في العمل، ويستنكر على نفسه التفكير في الانتحار نظرا لانتمائه الديني وثقافته التي لا تعرف هذا السلوك بل تحث على مواجهة تحديات الحياة في إطار الروابط الاجتماعية مع توفر السند الاجتماعي الكبير.

يتبين من نتائج الاختبار والمقابلة أن الشخص لا تظهر عليه أعراض الاكتئاب.

السلم I:

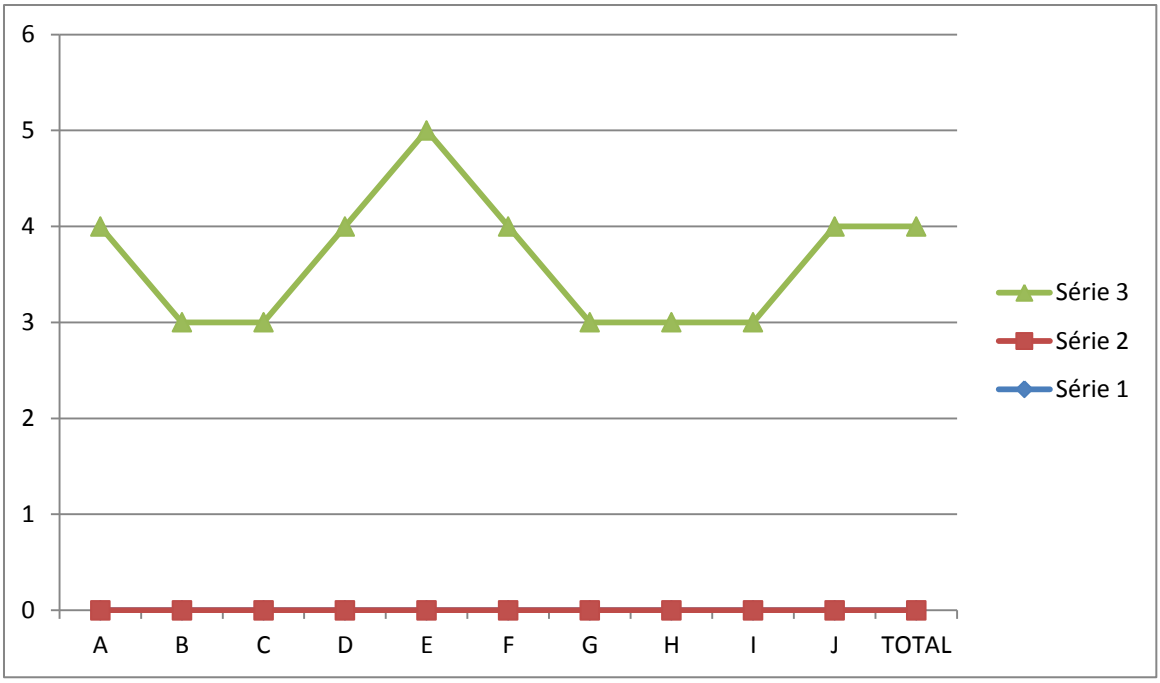
يتكون من 7 بنود، الهدف منه التحقق من وجود احساس بتأنيب الضمير والشعور بالعار. إضافة الى التحقق من وجود تغيرات حول نظرته للحياة. في هذا الجزء من الإختبار تحصل الشخص كذلك على العلامة 06 (العلامة القصوى في السلم هي 17 فما فوق)، هو دليل على عدم علاقة الشخص بالموضوع مثلما صرح به في المقابلة على أنه أدى واجبه والأشياء الأخرى لا تعنيه، لكنه يعبر عن شعوره بالذل والعار بسبب هذه الاحداث التي ليس لها علاقة بالانسانية التي خدمها طوال حياته.

لذلك فإنّ درجة تأنيب الضمير والإحساس بالعار ضعيفة لأنه بريئ مما حدث.

السلم J:

يتكون من 11 بند، الهدف منه التحقق من تداعيات الصدمة على نوعية الحياة. النتيجة المتحصل عليها هي 07 (العلامة القصوى في السلم هي 8 فما فوق)، وهي تدل على قوة الضغط الاجتماعي الذي يعاني منه الشخص جراء العجز الجنسي الذي أصابه، إضافة الى ضغط المحيط الاجتماعي والشبكة العلائقية التي تبتز خدماته باستمرار مما حمله على محاولة التخلي عنها من خلال عدم الاهتمام بالأحداث التي يعيشها، وفي نفس الوقت دائم العمل على تغذية الشبكة الاجتماعية لأنه يرى أن محيطه الاجتماعي لم يعد يتفهمه رغم قدراته المهنية مما زاد من تقديره لذاته نتيجة عمله المستمر وقدرته على تسيير المستشفى وتواصله مع العمال، لكنه لم يعد يتمتع بحياته مثلما كان من قبل.

من خلال نتائج هذا الجزء من الاختبار تبينت قوة الضغط الاجتماعي في اطار النظام التقليدي التي يعاني منها الشخص.



الحالة السادسة: وجود تنادر ما بعد الصدمة بدرجة حادة

6 – 5 – نتيجة اختبار ترومالك:

حسب النتائج المتحصل عليها في اختبار ترومالك، والتي على أساسها تم تشكيل الرسم البياني، يتبيّن لنا وجود تنادر ما بعد الصدمة لدى الشخص بدرجة حادة، إضافة الى تصريحاته أثناء المقابلة بأنه يتعاطى الفيتامينات والمقويات.. بشكل عشوائي، حتى يتمكن من الخروج من المأساة التي يعاني منها.. والشعور ببعض الراحة النفسية..

6 – 6 – تحليل و مناقشة الحالة:

عندما القينا بالشخص وجدنا فيه الاستقبال المتواضع بابتسامة جميلة دائم الاستعداد للعمل والجدية في الطرح مع أسلوب ذكي في التنكيت، وهو أحد السبل التي يستعملها المستخدمين

في الترويح عن أنفسهم، لاحظنا أن العمل صار روتينيا وما عاشه خلال مسار حياته في التطبيب ثم التسيير يجعله مستعدا للتحرك في أي لحظة وبتلقائية من أجل انقاذ حياة انسان.. لكن هذا الامر أثر فيه بمرور الزمن إذ تبين عند مقابلته حول موضوع كارثة بن طلحة وغيرها من الأحداث أن الشخص وصل الى درجة عالية من الشعور بالصدمة، لكنه استطاع التحكم في ذاته من خلال فكرة تأدية الواجب وعدم الاستسلام، وكان هذا شأنه في كل حادثة.. وعند معاودة التحدث عن الحدث تبين مدى الأثر المتوسط لمعاودة معايشة الحدث بعد مرور مدة، وأن الشخص عاش مشكلة اضطراب النوم بدرجة متوسطة لكنها لم تكن لتطول أكثر من يوم سببها درجة القلق القوية التي كانت تنتابه، نتيجة لهذا القلق حدثت عنده تغير في ادراكاته الحسية مما جعله أكثر حساسية لمحيطه السمعي البصري وبالتالي صار يعاني من التعب والاحساس بالعجز رغم تصريحاته أثناء المقابلة بالرغبة في الاستمرار في العمل في المستشفى رغم حالة الا أمن التي يعيشها، ومطاردته بعينيه كل تحرك من حوله، وهو ما أثبتته الدرجة القصوى لنتائج اختبار في جزئه (E) جعله يتناول بعض الأدوية والمقوية والفيتامينات دون استشارة طبية وممارسة الرياضة حتى يتغلب على هذا العجز الذي نظنه أنه كف جنسي نتيجة الصدمة وإن نفى في جزء (H) من الإختبار هذا الأمر عند إجابته عن السؤال (H6) لأن الصدمة حسب هيرمان تؤدي الى الكف الجنسي وهو ما يزيد عليه ثقل الضغط الاجتماعي وبالأخص الأسري.

رغم النتيجة الواردة في الاختبار في جزئه (G) يمكن القول بأن الشخص مازال يحافظ على ذاكرة قوية وتركيز جيد. ويسعى الى حل مشاكله الخاصة لوحده من خلال تناول

المقويات والفيتامينات وربط علاقات مع الجنس الآخر مع غياب أعراض الاكتئاب لديه، لكنه مستاء من رؤيته للأحداث الأليمة التي مرت على بلاده وهوان قيمة الانسان الذي كان يسعى دائما لرفع الضر عنه مما بعث فيه الشعور بالعار حتى وإن كانت درجته ضعيفة مثلها مثل درجة تأنيب الضمير مثلما دل عليه الجزء (I)، لكنه يبرؤ نفسه مما حدث ولم

يشارك فيه لا من قريب ولا من بعيد لأنه يحترم النفس البشرية التي انتدب نفسه لمساعدتها، إلا أن هذه النظرة للحياة أعيته بسبب العلاقات الاجتماعية والشبكات العلائقية التي تستغله كل حبن وهو ما ولد لديه ضغط حمله على العمل على عدم الاكتراث بمحيطه وما يجري حوله وتنقية علاقاته وفق متطلباته وحاجياته إذ تحصل الشخص على ما يقارب العلامة الكاملة 07 (العلامة القصوى في السلم J هي 8 فما فوق)، بخصوص آثار الصدمة على نوعية الحياة.

6 – 7– خلاصة دراسة الحالة:

تؤكد نتائج اختبار ترومالك وجود تنادر ما بعد الصدمة لدى الشخص بدرجة حادة، وفقا للنتائج المتحصل عليها، والتي على أساسها تم تشكيل الرسم البياني الموضح أعلاه، إضافة الى تصريحات الشخص أثناء المقابلة بتناوله للعديد من الأدوية، الفيتامينات والمقويات.. بشكل عشوائي حتى يتمكن من الخروج من المأساة التي يعاني منها.. والشعور ببعض الراحة النفسية، **يتأكد لنا بأن الشخص يعاني من تنادر ما بعد الصدمة بشكل حاد ولا يعد شخصية جلدة.**

ولأنّ الفرضية تنص على أن كل طبيب أو ممرض، تدخل في كارثة بن طلحة 1997، لا يعان من تنادر ما بعد الصدمة بدرجة حادة وليس له متابعة سايكاترية، يعتبر شخصية جلدة,

7 ـ الحالة السابعة:

7 – 1 – تقديم الحالة:

ممرضة مختصة في العلاجات العامة، في 49 من العمر، تقطن حي شعبي، من أسرة محافظة متكونة من ولدان وأربع بنات ثلاثة متزوجات إلا سليمة، استعادت أنفاسها في نهاية التسعينات وسجلت في الجامعة لدراسة علم النفس لكنها تحولت الى دراسة الديموغرافيا دون أن تعرف لماذا، تخرجت سنة 2003 حائزة على ليسانس في التخصص، ثم حاولت الولوج الى الدرجات العليا لكنا باءت بالفشل. تعطي اهتمام كبير لوضعيتها من خلال ساعات العمل الاضافية التي تشغلها في العيادات الخاصة لكسب المال.

7 – 2 – إجابات المفحوصة على الأسئلة:

س 1– حدثيني عن تجربتك المهنية؟

ج 1– بديت الخدمة في هذا السبيطار ؤ مازلت حتى لاروترات انشا الله.. هنا رانا كي شغل عايلة نخدمو خدمتنا ونروحو.. ابديت في ليزيرجونس ؤ مازلت فيهم مالقري الفوضى لي فيهم أنا المهم نخدم سوايعي ونروح مانحبش اقولولي زيدي بك (وتضحك).

المفحوصة راضية بمكان عملها الذي عرفته وهي متربصة فيه، أضافة الى كونه مكان استرزاق فإنها تقر بأن الاحتكاك فيه بين المستخدمين عائلي.

س 2– ماهي الاحداث التي أثرت فيك خلال مسارك المهني؟

ج 2– بزاف، لي شوكاتني الزنزلا نتاع بومرداس 2003، أخدمنا ثلاث أيام ما خرجناش من السبيطار نتفكرها انحب نكلاطي، حلفت بلي هذي هي المرة لخرة في حياتي نخدم هكذا، ما نقدرش ذرك انخمم نخدم بهاذ الصيفة ؤ مانزيدش انعاودها خلاص ياولوكان انحبس الخدمة.

تقر المفحوصة بأنها تأثرت لكثير من المواقف لكن أثرها البليغ كان فيما اعتبرته حجزا، وارغامها على التعامل مع الضحايا الزلزال دون انقطاع.

س 3- هل عشت لحظات مهمة خاصة بك أثناء العشرية السوداء؟

ج 3- يخاه.. حاجة عمري ولا ننساها.. (اندهاش عميق عند تذكرها لهذه الحدثة) جابوا لي بومبيي (الحماية المدنية) الريسان في ساشي كحل.. ساك بوبال فيه 04 ريسان.. خرجوهم من الساشي لكحل واحد مور لاخر ؤ سيبو يدابتيوهم (موافقتهم مع أأجساد أصحابهم) مع لي كور ابقيت انشوف ولحمي يرعش، ماشي حاجة لي تتنسى..

تقر المفحوصة بأن بعض المشاهد ستبقى راسخة في ذهنها الى الأبد مما يؤكد إمكانية حدوث الصدمة حتى وإن كانت بدرجة ضعيفة.

س 4- كيف تفسرين مهنيا وشخصيا هذه الأحداث؟

ج 4- مكتوب واش انقولك.. مكتوب وخلاص هذي هي.

البعد العقيدي الذي تتمتع به المفحوصة وتحتمي به رغم كل الشدائد التي تمر بها يعتبر ركيزة أساسية في الصبر على الشدائد والتجلد.

7 – 3 – خلاصة الأجوبة:

يتبين لنا من خلال المقابلة أن سليمة تتميّز بالتحفظ في كل شيء نظرا لوضعيتها

الاجتماعية كامرأة عازبة على أبواب الخمسين من العمر، تؤرقها وضعيتها من شدة تركيزها على هذا الموضوع الذي ترجعه الى القضاء والقدر، وتحرص على أن تفسر كل ما تعيشه

من أوضاع إجتماعية (وفاة جدتها التي تعلقت بها بشدة، خدمتها طيلة مدة مرضها)، أو ما تشاهده في عملها من مشاهد صادمة، بهذه الفكرة وتتشبث بها دون غيرها إذ لهذه الطريقة في التفكير أبعاد نفسية واجتماعية كبيرة في المجتمع الجزائري تمكنه من الاحتماء بالقوى الخارقة الخارجية والتي وحّدها الاسلام في مفهوم منفرد، هو الله، مثلما أكده مظهر سليمان في كتابه نظرية المواجهة النفسية الاجتماعية (ص 11).

7 – 4 – تحليل الاختبار:

أ – أثناء الحدث:

السلم A:

يتكون السلم من 8 بنود ويبيّن الاحاسيس أثناء حدوث الصدمة. إذ تحصلت المفحوصة على العلامة 16 (العلامة القصوى هي 24)، تمثل ثلثا العلامة القصوى، في غياب الشعور بالهجر الذي يمثل عنصرا أساسيا عند الاصابة بالصدمة، لكنها بالمقابل شعرت برعب وقلق شديدين صاحبتهما تظاهرات جسدية، وبدرجة أقل الاحساس بالعجز مع التواجد في حالة ثانية لكن بأقل درجة.

نتائج الاختبار دلت على وجود صدمة ذات درجة متوسطة.

ب – بعد الحدث:

السلالم (J, I, H, G, F, E, D, C, B) تناولت المشاعر الحالية بعد مرور فترة طويلة عن الحدث.

السلم B :

يتكون من 4 بنود ويتحقق من استمرار وجود الحدث، إذ تحصلت المفحوصة على العلامة 06 (العلامة القصوى في السلم هي 12 فما فوق)، تمثل نصف العلامة القصوى، في غياب الأحلام والكوابيس الخاصة بالحدث فإن الشعور بالقلق عند تذكر الاحداث شديد القوة، أما التحدث عنها أمر صعب لكن بدرجة أقل، يبقى معاودة المشاهد وذكريات الحدث يراودها بين الحين والآخر بدرجة ضعيفة.

نتائج الاختبار دلت على استمرار وجود الحدث بدرجة ضعيفة.

السلم C:

يتكون من 5 بنود ويتحقق من اضطرابات النوم، النتيجة المتحصل عليها هي 02 (العلامة القصوى في السلم هي 14 فما فوق)، وهي علامة دالة على درجة ضعيفة من التعب عند الاستيقاظ أو صعوبة في النوم، أما غير ذلك فهو منعدم.

نتائج الاختبار دلت على غياب اضطرابات النوم عند المفحوصة.

السلم D:

يتكون من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود حالة القلق، النتيجة المتحصل عليها هي 04 (العلامة القصوى في السلم هي 14 فما فوق)، إذ تشعر المفحوصة بدرجة ضعيفة من الارق و القلق، لكنها مازالت تعمل في مصلحة الاستعجالات منذ أكثر من عقدين ولاتهاب العمل فيها لنها تتجنب المشاهد التي تذكرها بالحدث من خلال التلفاز أو غيرها من الوسائل لأن القاعدة لديها هو العمل كمهنة تسترزق منها، إضافة الى أنها مهنة انسانية دون التفكير في أشياء أخرى.

دلت نتيجة الاختبار على ضعف حالة القلق لدى المفحوصة.

السلم E:

يتكون من 6 بنود، الهدف منه التحقق من التغيّرات الحاصلة على مستوى الإدراكات الحسية (الضجيج، اليقظة، الأرق، الاهتراء، الغضب، العدوانية). النتيجة المتحصل عليها هي 09 (العلامة القصوى في السلم هي 15 فما فوق)، تقارب ثلثا العلامة القصوى إذ صار الحذر لديها أكبر من ذي قبل، يقظة وأكثر تحسسا للضجيج لدرجة القفز عند سماع صوت مفاجئ لكنها صارت أكثر تحكما في سلوكاتها تعمل دائما على اعطاء صورة مناسبة لوضعيتها كإمرأة غير متزوجة من بين أخواتها المتزوجات وهي في 49 من العمر.

دلت نتيجة الاختبار على تغيّرات حصلت على مستوى الإدراكات الحسية (الضجيج، اليقظة، الأرق، الاهتراء، الغضب، العدوانية) لدى المفحوصة بدرجة متوسطة.

السلم F:

يتكون من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود التغيرات وردود الأفعال على المستوى السيكوسوماتي. النتيجة المتحصل عليها هي 07 (العلامة القصوى في السلم هي 10 فما فوق)، تفوق ثلثا العلامة القصوى إذ مجرد التذكر يبعث فيها ردود أفعال جسمية، وبمرور الزمن طرأ عليها تغيرات على مستوى الوزن نتيجة أفراطها في الاكل دون الافصاح عن المشكل الصحي الذي يعترضها.

دلت نتيجة الاختبار على وجود تغيرات وردود أفعال على المستوى السيكوسوماتي لدى المفحوصة بدرجة متوسطة.

السلم G:

يتكون من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود اضطرابات الذاكرة والتركيز. العلامة المتحصل عليها هي 04 (العلامة القصوى في السلم هي 08)، وقد عبرت صعوبتها في تذكر بعض العناصر الخاصة بالحدث، لكنها تعتقد بأن لديها ثقوب في الذاكرة بدرجة ضعيفة، ونقص في التركيز أيضا بدرجة ضعيفة.

لهذا فإن نتيجة الاختبار تحقق وجود ضعيف لاضطرابات الذاكرة والتركيز.

السلم H:

يتكون من 8 بنود، الهدف منه التحقق من وجود أعراض الإكتئاب لدى الشخص أم لا، النتيجة المتحصل عليها هي 06 (العلامة القصوى في السلم هي 18 فما فوق)، تمثل ثلث العلامة القصوى معبرتا بذلك عن ضعف درجة تواجد أعراض الاكتئاب مع انعدام درجات البنود الدالة على عجز في ربط العلاقات والتواصل وكذا التطلع الى المستقبل مما يبين القدرة على التعامل مع تحديات الحياة من طرف الممرضة مستندة في ذلك على القضاء والقدر الذي تغذيه باستمرار طبيعة المجتمع الجزائري.

لهذا فإن نتيجة الاختبار تحقق وجود ضعيف لأعراض الاكتئاب.

السلم I:

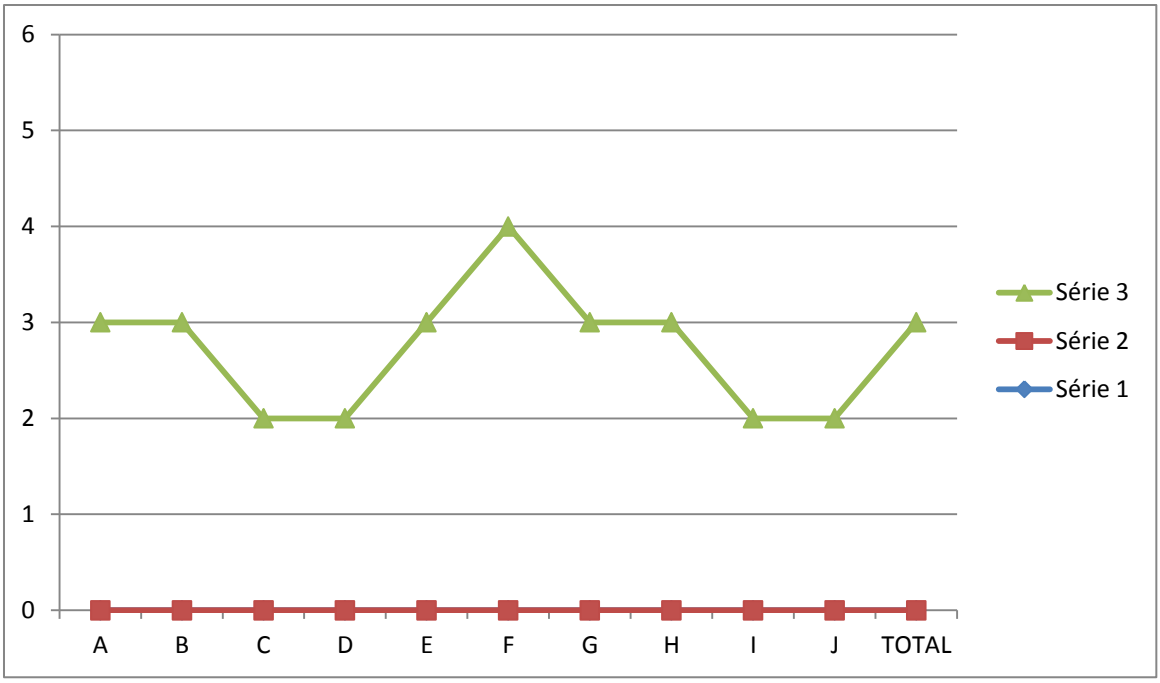
يتكون من 7 بنود، الهدف منه التحقق من وجود احساس بتأنيب الضمير والشعور بالعار. إضافة الى التحقق من وجود تغيرات حول نظرتها للحياة. في هذا الجزء من الإختبار تحصلت المفحوصة على العلامة 03 (العلامة القصوى في السلم هي 17 فما فوق)، تعبيرا على أنها لم تعد مثلما كانت عليه وأن نظرتها للحياة قد تغيرت، فهي امرأة تهتم أكثر بما يعنيها هي في ظل وضعية العزوبة التي تعيشها، وو كل ما حدث هو من صميم الأقدار على حد قولها " صح ولا لا لا ؟؟؟ ".

دلت نتيجة الاختبار على وجود تغيرات حول نظرتها للحياة بدرجة قوية، مع انعدام كلي للاحساس بتأنيب الضمير والشعور بالعار.

السلم J:

يتكون من 11 بند، الهدف منه التحقق من تداعيات الصدمة على نوعية الحياة. النتيجة المتحصل عليها هي 01 (العلامة القصوى في السلم هي 8 فما فوق) دالة على شبه انعدام تداعيات الصدمة على نوعية الحياة لكن هذه النتيجة لها أثرها حتى وإن كان ضعيفا اذ الانشغال القوي بالعلاقات الاجتماعية والترفيه عن الذات هدفه المحافظة على الوجود أمام المحيط الذي قل الاهتمام بمآسيه.

وبالتالي فإن تداعيات الصدمة على نوعية الحياة درجته ضعيفة جدا.



الحالة السابعة: وجود تنادر ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة

7 -5- نتيجة اختبار تروماك:

حسب الرسم البياني المشكل أعلاه على أساس النتائج المتحصل عليها في اختبار تروماك، يتبيّن لنا أن المفحوصة تعاني من تنادر ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة.

7 – 6 – تحليل ومناقشة الحالة:

مازالت الممرضة تعمل في مصلحة الاستعجالات الجراحية والكل يناديها بالسيدة احتراما لها مع العلم أنها عازب، رغم معاناتها بدرجة متوسطة من الصدمة حسب ما دلت عليه نتائج الاختبار واستمرت هذه الدرجة مع الزمن، لكن الأعراض الدالة على اضطرابات النوم

منعدمة، فقد صرّحت المفحوصة بأنها تنام بشكل جيد وبدون كوابيس أو أحلام تعيد مشاهد الحدث، إلا بعض التعب عند الاستيقاظ قد يكون مرتبط بكثرة تنقلاتها بين القطاع العام

والقطاع الخاص في مهنتها كممرضة وانشغالها بخدمة عائلاتها.. مما يبن وجود حالة القلق لدى سليمة لكن بدرجة ضعيفة، أما الحذر واليقظة صارا شديدان بعد الصدمة وهو ما أكدته نتيجة الاختبار من خلال وجود تغيرات على مستوى الإدراكات الحسية (الضجيج، اليقظة، الأرق، الاهتراء، الغضب، العدوانية) لدى المفحوصة وإن كانت بدرجة متوسطة مثلما هي موجودة في نتائج الاختبار الجزئي، السلم F، الذي بيّن وجود تغيرات وردود أفعال على المستوى السيكوسوماتي بدرجة متوسطة أيضا إذ كانت النتيجة المتحصل عليها هي 07 مقارنة بالعلامة القصوى في السلم هي 10 فما فوق.

بالنسبة لاضطرابات الذاكرة والتركيز تبين تأثرها بدرجة ضعيفة حالها كحال أعراض الاكتئاب المرتبطة أكثر بوضعيتها الاجتماعية كإمرأة عازب تترقب وتتحصر لنظرات ولسان المجتمع لها في كل أعمالها، وقد بينت نتائج الاختبار أيضا وجود تغيرات حول نظرتها للحياة إضافة الى تولد شعور قوي بأنها لم تصبح نفس المرأة التي كانت من قبل خاصة وهي في أبواب الخمسين من العمر. أما فيما يخص الأحداث التي عاشتها الجزائر فالنتائج دلت على انعدام كلي للإحساس بتأنيب الضمير والشعور بالعار معتبرة هذا الأمر قضاء وقدر على حد قولها (كل شي مكتوب صح ولا لا لا؟؟)، وهو ما مكنها من التعايش مع واقعها فكانت بذلك تداعيات الصدمة على نوعية الحياة التي تعيشها ضعيفة الدرجة، غير أنها صارت أقل اهتماما بالأحداث التي يعيشها محيطها الاجتماعي كردة فعل لوضعيتها هي التي ليست من اهتمامهم وبالتالي كما قالت (كل واحد إخمم على عمرو).

7 – 7 – خلاصة دراسة الحالة:

دلت نتائج اختبار تروماك على **وجود تنادر ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة لدى المفحوصة،** إضافة الى المقابلة التي أجريت معها استطعنا ملاحظة أثر الأحداث عليها وهي تتحدث عن الكيس الذي يوجد بداخله رؤوس جثث الضحايا.. وغيرها من المشاهد، لكن شدة التركيز على وضعيتها الشخصية وتمتعها بالسند العائلي والارتكاز على المعتقدات الاجتماعية بأن الأحداث من صميم القضاء والقدر، أبقاها في مسار الجلد كسيرورة مؤقتة، كما أكد ذلك Manciaux et al (2001)، ولا يمكن أن تكون مطلقة، تامة، متحصلة بصفة نهائية، بل متغيرة حسب ظروف الحياة، وطبيعة الصدمات، الأحوال ومراحل الحياة، يمكن أن يعبر عنها بأشكال متعددة من منطلق اختلاف الثقافات, (Anaut، بتصرف، ص 47)، إذ صارت العزوبة الهم الأكبر في حياتها.

وبالتالي فإن الفرضية محققة ويمكن اعتبار الشخصية جلدة.

8 - الحالة الثامنة:

8 – 1 - تقديم الحالة:

يتميز الشخص بالخفة وطول القامة ونحافة الجسم غير أنه يتمتع بصحة جيّدة، كثير التدخين وشرب القهوة، ويأكل بشكل جيّد، قليل الكلام، سريع الحركة مثلما هو سريع في تأدية عمله، يلبي طلبات الناس، لكنه بمرور الزمن صار يفضل العزلة أكثر فأكثر، ينحدر من أسرة فقيرة متكونة من 07 إخوة إضافة الى الوالدين، يقطن حي شعبي في منطقة ضمن منطقتين معروفة باحتضان الجماعات المسلحة أو ما يسمى بمثلث الموت (براقي- الكاليتوس- سيدي موسى)، في الخمسين من عمره متزوج منذ 1996 وأب لأربعة أولاد معتاد على ضربهم كل يوم، يقر بأنه مصدوم من هول ما شاهده خلال مساره المهني ولا ينام حتى يتناول الحبوب المنومة دون متابعة طبية، حتى أنه يطرد زوجته من بيت الزوجية في كل مرة يغضب من بعد أن يضربها.

8 – 2 – إجابات الشخص على الأسئلة:

س1 – حدثني عن تجربتك المهنية؟

ج 1 – ملي ابديت الخدمة وأنا في السبيطار كنت فيه ؤ مازلت فيه، بصح راني حاب نخرج روترات كيما كان الحال مايهمنيش اشحال يعطيوني، المهم نخرج من هذا السبيطار لي وليت ما نقدرش الريح فيه. كي لي زيرجونس خرجت منهم واطلعت لي سرفيس ميدسين باش انريح ؤ ننسى واش شفت زمان الارهاب..

يعتز الشخص بعمله واعترف بأنه يعاني من بقائه عاملا في المستشفى الذي صدم فيه من كثرة ما شاهده طيلة مساره المهني في مصلحة الاستعجالات.

س2 – ماهي الاحداث التي أثرت فيك خلال مسارك المهني؟

ج 2 – شفنا كولش.. دراري مقتولين، مذبوحين، لي فيول.. واش حبيت تعرف كاين الى درجة ما يامنش عقلك.. هذي هي الحقيقة.

يؤكد الشخص بشاعة الأحداث وما شاهده أثناء تواجده في مصلحة الاستعجالات مختصرا ذلك في كلمات، بأن ما رأيناه لا يمكن أن يصدقه العقل.

س 3– هل عشت لحظات مهمة خاصة بك أثناء العشرية السوداء؟

ج 3 – وليت مريض من الهم لي شفتو مانرقودش نتقلق.. بقيت سو تراتمو بسيكياتريك أكثر من عام.. بزاف لي كريم.. ما نحملش لعياط وليت سونسيبل.. ندخل لدار نضرب الدراري نضرب لمرة نحاوزها هذا واش أثر فيا...

بإعتراف الشخص بأنه صدم لهول ما رآه مما أوجب المتابعة السايكاترية دامت أكثر من سنة، ومازال يتناول المنومات والمهدآت بصفة عشوية كما صرح بنفسه.

س4 – كيف تفسر مهنيا وشخصيا هذه الأحداث؟

ج 4 – خاطيني، لي دار حاجة بينو ؤ بين مولاه..

أجاب بكل ثقة وسرعة عن السؤال، ويعتبر نفسه بريء من كل حدث، ولا دخل له في هذا الأمر.

8 – 3 – خلاصة الأجوبة:

الشخص يعاني من اضطرابات تنادر ما بعد الصدمة، غير أنه مازال يعمل في المستشفى والمصحات الخاصة لتلبية حاجيات أسرته مما يتطلب منه السيطرة على نفسيته، وبالتالي له القدرة على السيطرة على سلوكياته في مواطن محددة إذا تطلب الامر ذلك، لكنه يطلق عنانه

في مواطن أخرى، كثير التدخين، لا يكاد يتلفظ بكلمة إلا وتصاحبها حركة، يقظ وحذر طول الوقت.

8 – 4 – تحليل الاختبار:

أ – أثناء الحدث:

السلم A:

يتكون السلم من 8 بنود ويبيّن الاحاسيس أثناء حدوث الصدمة. إذ تحصل على العلامة 22 (العلامة القصوى هي 24). هو دليل على قوة الشعور بما حدث غير أن الشعور بالترك كان ضعيفا وهو أحد الاحاسيس الأساسية عند الاصابة بالصدمة إضافة الى الرعب والخوف والاحساس بالحالة الثانوية.

كاد الشخص أن يصاب بالصدمة من النوع الحاد لولا السند الأسري المتمثل في الاخوة الستة، والسند الجماعي الذي كان موجودا فيه والمتمثل في فريق العمل المتماسك لأنه لم يشعر بالهجر.

ب – بعد الحدث:

السلالم (J, I, H, G, F, E, D, C, B) تناولت المشاعر الحالية بعد مرور فترة طويلة عن الحدث.

السلم B :

يتكون من 4 بنود ويتحقق من استمرار وجود الحدث، تحصل الشخص على العلامة 09 (العلامة القصوى في السلم هي 12 فما فوق)، وهي قريبة من العلامة القصوى ويكره التحدث عن هذه الأحداث فما بالك بالعودة الى مكان وقوعها إذ تعاوده الذكريات والصور بشكل أقل حدة، الا أنه نادرا ما يرى الأحداث في نومه.

العلامة المرتفعة المتحصل عليها في الاختبار تدل على درجة استمرار وجود الحدث لدى الشخص.

السلم C:

يتكون من 5 بنود ويتحقق من اضطرابات النوم، النتيجة المتحصل عليها هي 09 (العلامة القصوى في السلم هي 14 فما فوق)، دالة أكثر على التعب بعد الاستيقاظ من النوم مع الاستيقاظ المتكرر في الليل، وبشكل أقل الصعوبة في النوم مع الأحلام والكوابيس المجسدة للحدث والشعور بأنه لم ينم.

وهو دليل على الصعوبة التي يجدها الشخص لينام.

السلم D:

يتكون من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود حالة القلق، النتيجة المتحصل عليها هي 12 (العلامة القصوى في السلم هي 14 فما فوق)، هي قريبة جدا من العلامة القصوى نتيجة اضطرابات النوم مما يحمله على الافراط في التدخين بسبب الارق والشعور بحالة الا أمن ومعايشته لأزمات القلق المتكررة إضافة الى كراهيته العودة الى مكان الحدث.

نتائج الاختبار دالة على وجود حالة القلق لدى الشخص.

السلم E:

يتكون من 6 بنود، الهدف منه التحقق من التغيّرات الحاصلة على مستوى الإدراكات الحسية (الضجيج، اليقظة، الأرق، الاهتراء، الغضب، العدوانية). النتيجة المتحصل عليها هي 18 (العلامة القصوى في السلم هي 15 فما فوق)، وهي علامة تفوق العلامة القصوى تؤكد ما جاء على لسان الشخص بأنه صار أكثر حساسية للأصوات والضجيج، صار يكره الحضور في الولائم والأفراح بسبب إسعمال المفرقعات وهو ما يبعث في نفسه العلع و الخوف الى درجة بأن ينعت مستعمليها بكلمة " مقملين "، يقظ وحذر من كل ما يحيط به إذ لاحظنا أثناء المقابلة بانه معاد للسكون لا يكاد يتفوه بكلمة إلا وتصاحبها حركة تعني الحيطة والحذر ليطمئن نفسه حتى بوجوده في مكان آمن، مستعد لرد الفعل في أي لحظة و بكل عدوانية ممكنة.

نتائج الاختبار دالة على التغيرات الحاصلة على مستوى الإدراكات الحسية (الضجيج، اليقظة، الأرق، الاهتراء، الغضب، العدوانية).

السلم F:

يتكون من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود التغيرات وردود الأفعال على المستوى السيكوسوماتي. النتيجة المتحصل عليها هي 06 (العلامة القصوى في السلم هي 10 فما فوق)، وتدل على إفراطه في تناول القهوة والتدخين مع الرعشة وتسارع نبظات القلب و إلا فإنّ الشخص لا يعاني من أي علة.

نتائج الاختبار دلت على غياب الأثر على المستوى السايكوسوماتي بالرغم من الإفراط في تناول القهوة والتدخين إلا أن تسارع نبضات القلب راجع الى المشاهد التي يراها الشخص في النهار والمساء.

السلم G:

يتكون من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود اضطرابات الذاكرة والتركيز. العلامة المتحصل عليها هي 03 (العلامة القصوى في السلم هي 08)، وقد عبرت العلامة عن بعض النسيان وشيئ من نقص التركيز بدرجة ضعيفة لكن مازال يحافظ على ذاكرة قوية.

القدرة الفكرية و العقلية للشخص ما زالت جيدة بعيدة عي أي اضطراب.

السلم H:

يتكون من 8 بنود، الهدف منه التحقق من وجود أعراض الإكتئاب لدى الشخص أم لا، النتيجة المتحصل عليها هي 14 (العلامة القصوى في السلم هي 18 فما فوق)، وهي قريبة من العلامة القصوى إذ الشخص يميل الى العزلة أكثر فأكثر، ينتابه شعور بأن الحياة لا تستحق أن تعاش لكنه لا يفكر في الانتحار بسبب ثقافته المرتكزة على الدين لأن ذلك كما يقول " حرام "، إضافة الى الشعور بالتعب ، العجز رغم طبعه الحيوي، نقص الحيوية والطاقة والمرح، مع تراجع في قدراته الجنسية، ولما وصل الى السؤال الخاص بالمستقبل لم يجب عنه وعند طرحنا له من جديد قال : " كل شي بيد ربي، رانا عايشين، ربي اسلك لحوال ".

كادت نتائج الاختبار ان تحقق وجود أعراض الاكتئاب لولا طبيعة المرح التي يجدها الشخص مع أصدقائه وبنيته النفسية التي تأبى الانهيار وقد تربى في وسط أسري مليئ بالتنافسية بين الإخوة والشعور بالسند العائلي الكبير.

السلم I:

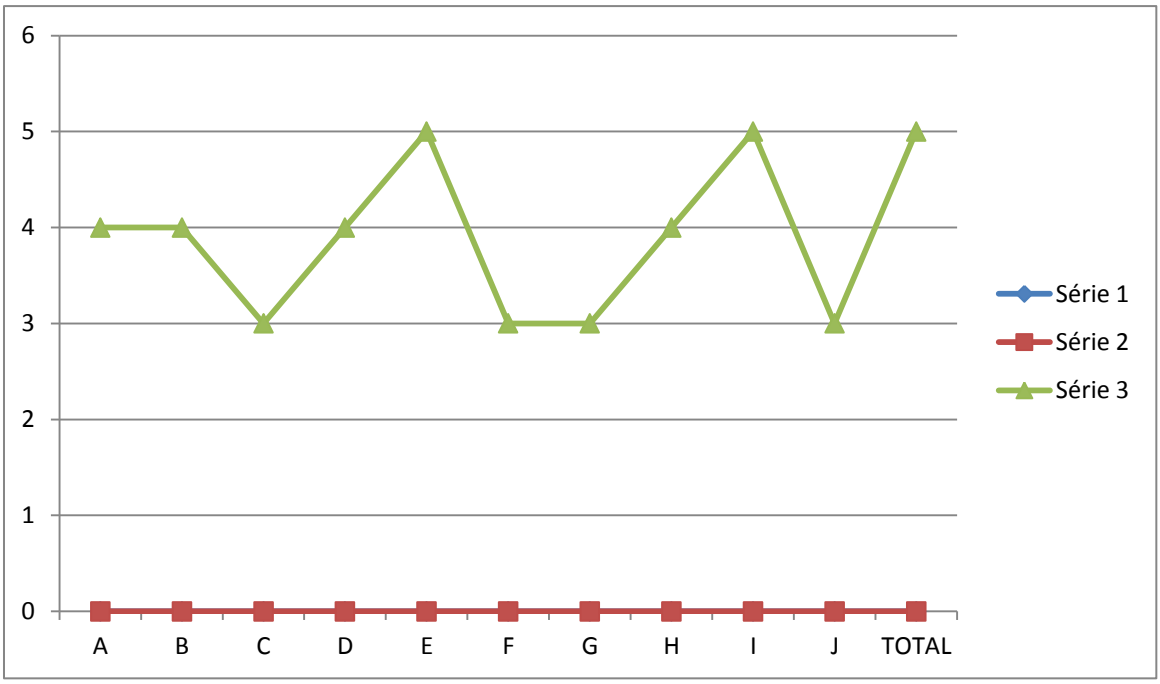
يتكون من 7 بنود، الهدف منه التحقق من وجود احساس بتأنيب الضمير والشعور بالعار. إضافة الى التحقق من وجود تغيرات حول نظرته للحياة. في هذا الجزء من الإختبار تحصل الشخص كذلك على العلامة 10 (العلامة القصوى في السلم هي 17 فما فوق)، هو دليل على تغير نظرة الشخص للحياة بعد كل ما حدث مما زاده نضجا في تفهم طبيعة سلوك البشر واستعمالهم لكل وسيلة من أجل الوصول الى مآربهم، لم يخفي شعوره بالإهانة والغضب لما حدث من باب الانسانية التي يؤمن بها، لكنه يؤكد بأنه بريئ من مثل هذه التصرفات لما قال: " أنا خاطيني ".

تغيرت نظرة الشخص للحياة بعد الأحداث ويشعر بالعار لما يمكن أن تصل إليه العدوانية البشرية لكنه يبرئ نفسه من كل ما حدث.

السلم J:

يتكون من 11 بند، الهدف منه التحقق من تداعيات الصدمة على نوعية الحياة. النتيجة المتحصل عليها هي 04 (العلامة القصوى في السلم هي 8 فما فوق)، وتمثل نصف العلامة القصوى متمثلة في نقص التمتع بالملذات وعدم الاهتمام بها مع تلاشي الاهتمام بالمحيط الاجتماعي لكثرة الاهتمام بالمحيط الاسري.

هناك تغيرات طفيفة على مستوى نوعية الحياة بسبب تداعيات الصدمة.



الحالة الثامنة: رسم بياني يؤكد وجود تنادر ما بعد الصدمة بشكل حاد

8 – 5 – نتيجة اختبار تروماك:

وفقا للنتائج المتحصل عليها في اختبار تروماك، والتي على أساسها تم تشكيل الرسم البياني المبيّن أعلاه، يتأكد لنا إصابة الشخص بتنادر ما بعد الصدمة بشكل حاد، إضافة الى ما صرح به الشخص في المقابلة بأنه تابع علاجا سايكاتريا دام أكثر من سنة، ولا يزال يعاني من اضطرابات النوم والقلق الى درجة تناول المنومات والمهدآت بطريقة عشوائية.

8 – 6 – تحليل و مناقشة الحالة:

كاد الشخص أن يصاب بالصدمة من النوع الحاد بسبب تقارب نتيجة الاختبار وهي 22 مع العلامة القصوى 24، لولا السند الأسري المتمثل في الإخوة الستة والدفء العائلي الذي يعيش فيه، والسند الجماعي الذي كان موجودا فيه والمتمثل في فريق العمل المتماسك لأنه لم يشعر بالهجر، وعند البحث عن أعراض الصدمة عبر الزمن جاءت العلامة المرتفعة المتحصل عليها في الاختبار تدل على درجة استمرار وجود الحدث لدى الشخص وبالتالي يبين تواجد أعراض تنادر ما بعد الصدمة من خلال الصعوبة التي يجدها الشخص لينام، مع حالة القلق التي يعايشها الشخص في كل حين، تثبتها حقيقة التغيرات الحاصلة على مستوى الإدراكات الحسية (الضجيج، اليقظة، الأرق، الاهتراء، الغضب، العدوانية) مما حمل الشخص على الانسحاب أكثر فأكثر من الحيط الاجتماعي وتفضيله العزلة النفسية والحسية إلى درجة كادت نتائج الاختبار ان تحقق وجود أعراض الاكتآب لولا طبيعة المرح التي يجدها الشخص مع أصدقائه وبنيته النفسية التي تأبى الانهيار فقد تربى في وسط أسري ملئ بالتنافسية بين الإخوة والشعور بالسند العائلي الكبير.

بالرغم من كل هذه الأعراض الدالة على تنادر ما بعد الصدمة الحاد فإن نتائج الاختبار دلت على غياب الأثر على المستوى السايكوسوماتي إذ يتمتع الشخص بصحة جيدة وبقدرة فكرية وعقلية بعيدة عن أي اضطراب إلى حد الساعة، لكنه يعترف بإفراطه في تناول القهوة والدخان، وتسارع نبضات قلبه دون أي علة جسدية بل بسبب معايشته للأحداث في النهار وفي المساء،

فرضت الأحداث السابقة نفسها على الشخص وتغيرت نظرته للحياة، وصار يشعر بالعار والغضب والحقد على من سولت له نفسه المساس بالأطفال والعزل بكل وحشية، ويستحي للوضعية التي وصلت إليه العدوانية البشرية في التقتيل والتنكيل بالأطفال ناهيك عن الكبار، لذلك يتبرأ من كل ما حدث ولا يرى بأن له علاقة بما حدث، وهذا ما جعله يتأثر في نوعية

الحياة التي يعيشها لأن الصدمة أفقدته المتعة بالرغم من ازدياد أنواعها على حد قوله: راك تشوف بزاف أمور تبدلو، كاين الخير بصح راح لوقو (الذوق)".

8 – 7 – خلاصة دراسة الحالة:

رغم غياب الاحساس بالهجر، عند الصدمة، إضافة الى غياب الشعور بتأنيب الضمير والعار بعد الحدث، إلا أن هناك صعوبة كبيرة في النوم مع درجة عالية من القلق، وتقارب نتائج الإختبار مع العلامة القصوى الدالة على أعراض الإكتئاب، تبين أن الشخص رغم الدفء العائلي، وعيشه في وسط أخوي كبير والاحتكاك الدائم لهم لم يعف الشخص من الاصابة بتنادر ما بعد الصدمة بشكل حاد، إضافة الى متابعة سايكاترية طالت أكثر من سنة، مع تناوله للأدوية المنومة والمهدآت بصفة عشوائية يتأكد لنا انهيار الشخص وعدم قدرته على التجلد.

ومنه، فإن الفرضية محققة، إذ كل شخص يعاني من تنادر ما بعد الصدمة بدرجة حادة وله متابعة سايكاترية لا يمكن أن يكون شخصية جلدة.

9- الحالة التاسعة:

9 – 1 – تقديم الحالة:

من مواليد 1968، تخصص في التمريض وبدأ العمل في 1992 في المستشفى ويقر بأنه تلقى تكوينا ممتازا مما أهله الى القيام بالكثير من الأعمال التي تفوق اختصاصه أثناء الحاجة لمصلحة المريض، متزوج وأب لثلاث أطفال، له القدرة على التواصل مع كل فئات المجتمع وله هوايات متعددة منها زيارة المتاحف والاطلاع على الثقافات.

9 – 2- إجابات الشخص على الأسئلة:

س 1 – حدثني عن تجربتك المهنية؟

ج 1 – كي درت البراميديكال وابديت نقرا في الستاج ما كنتش انظن بلي حاجة رايعة كيما مقبل، حبيتها واخدمت فيها وابديت في ليزيرجونس مدة اكثر من 12 نسنة، اخدمنا كيما حاب ربي.. ؤ فورمينا بزاف ناس راهم دي سبيسياليست.. والحمدو لله جينا ان ميتريزيو خدمتنا ألا خاطرش اقرينا ؤ أبليكينا سور لو تيرا ما ابقيناش خايفين من الخدمة.. وين انكون انجي نخدم اسبيطار قريب ليا ياو لوكان انجي أبيي.. سورتو كي نسمع بحاجة كبيرة صرات (بومبا، مجزرة..) ؤ ماشي غير أنا قاع البارصونال إيجيو إيعاونو قد ما يقدرو..

لاحظنا اعتزاز الشخص بالمهنة التي امتهنها وما قدمه أثناء مساره المهني دون أن ينسى زملائه في العمل إذ يثمن عمله وعمل زملائه بكل عفوية.

س 2 – ماهي الاحداث التي أثرت فيك خلال مسارك المهني؟

ج 2 – الحاجة لي اثرت فيا.. كي كنت نخدم في السرفيس ميدسين.. كنت قارد (مداومة) مع لادول أنتيرنيست (طبيب مختص في الطب الداخلي) أخزر فيا ؤ قالي روح دير لو

سي جي، تعجبت من هدرتو.. قتل راه يتمسخر بيا؟؟ السيد من نيتو.. كي درتو ألقيت مشكل في قلبي.. السيد يهدر معايا ؤ ايعمر في لا لاتر (المراسلة الطبية) باش انروح بارني (مستشفى توجد فيه مصلحة خاصة بأمراض القلب) كي شافوني ما أمنوش بلي راني نمشي دارولي اللازم.. ؤ جبو اشدوني.. قلتلهم راح انزيد نمرض اكثر قولو لي واش لازم انديرا نروح لزميرلي انديرو، غادوا الصباح نرجع ليكم على السبعة قالو لي انت مهبول.. وليت لزميرلي..درت لا كوندويت كيما يلزم الحال والصباح روحت ليهم البارني شافوني اتحسنت ؤ قالي سبيسياليست (المختص في أمراض القلب) راك اهربت من الموت.

في 2003 ديكوفريت لا مالادي دو بهجت، لي لازم نشرب فيها الكولشيسين آفي (مدى الحياة)، أحاي حبستها، ألقيت بلي ماهيش حل، ؤن باراليل راني انصوم وان انحس بروحي هايل.. زيدلها مرض القلب ؤ أش تي آ (الضغط الدموي المرتفع)، والحمدو لله راني خدام ؤ كي كون قارد (في المناوبة) تقتلني ما نرقودش ياو لوكان ما كاين والو مانقدرش نرقد لا كونسيونس ديالي ماتسمحليش باش نرقد هاذي هي..

أثرت الأحداث الشخصية بالشخص أكثر من أي حدث خارجي آخر وهو ما دل على نرجسيته وتقديره لذاته.

س 3 – هل عشت لحظات مهمة خاصة بك أثناء العشرية السوداء؟

ج 3 – وي، مرة طفل من بن طلحة..فيكتيم..جابوه خذو مفتوح من الفوق للتحت.. لازملو خدمة صحيحة باش ماتبقالوش سيكاتريس..قلت لباباه اديه لهاذ لا صال من بعد نخدموه..

ازعف باباه ما يهمنيش بارسكو ماعلابالوش واش رايح انديرعلى كل حال من بعد فهمتو ؤ ولا ايقولي اسمحلي..راك تعرف.. المهم كي كملنا الخدمة ابديت فيه.. اخذيت لي موزور داسيبسي باش مايتنفاكتاش سينو مادرنا والو.. ؤ نعطيه بخياطة فن.. حبة حبة حبة حبة حتى كملتو ؤ قلت لباباه كل يومين جيب هولي انشوفو أنا ماشي واحد آخر بارسكو علاابالي واش درت ؤ كان اهمني مايتنفاكتاش.. والحمدو لله لي انجح.. حاجة اخرى كنا نخدمو فاميليا اهمنا لمريض هو الصح..

ظل الشخص يتحدث عن انجازاته وما قدمه خلال مساره المهني مستشمرا كل الأحداث التي صارت حوله لذاته، و هو دليل على قدرته على تحويل الوضعيات من حال الى آخر.

س 4 – كيف تفسر مهنيا وشخصيا هذه الأحداث؟

ج 4 – بروفيسيونيلمو.. درنا خدما كبيرة بزاف واتعلمنا بزاف.. والخدمة ذرك ولات روتين بالنسبة لينا واستفدنا من غلطات نتاعنا باش نقدرو نسيرو مصايب كبيرة كيما ليام لي فاتو.. ولي صرا ماهوش حاجة ساهلة لا لينا احنا ولا لناس لي عاشت هذا الهم ولا لأي جزايري ايحب بلادو.

تأسف الشخص على ما عاشته بلاده وشعبها من مآسي، معتبرا أن ما حدث كارثة لكل من عايش الأحداث.

9 – 3 – خلاصة الأجوبة:

تبيّن لنا من خلال ما سبق اهتمام الشخص بذاته أكثر من شيء آخر، لأنه ملتزم بما تعلّمه من قيم ومبادئ التمريض التي تدعو إلى الاهتمام بالمريض دون شيء آخر، إذ وجدنا

الشخص يصول ويجول في التحدث عن الإنجازات التي تمت في المستشفى مستعملا كلمات وعبارات (عندنا، أخدمنا، الجماعة خدمت خدمة صحيحة..) وبالأخص التي كان رائدا فيها معبرا عن نرجسيته التي تغذيها له التحديات التي تعترضه خلال مساره المهني، إذ يتميز بتقدير ذات عالي، قدرة على تحديد النقائص والمشاكل المهنية وطرح حلول لها لتجنبها من خلال تسطير أهداف على المديين القريب والبعيد من أجل السير الحسن للمستشفى حتى وإن تجاهل المسؤولون هذه النقائص لكن عزاه في ذلك هو مصلحة المريض على حد قوله.

9 – 4 – تحليل الاختبار:

أ – أثناء الحدث:

السلم A:

يتكون السلم من 8 بنود ويبيّن الاحاسيس أثناء حدوث الصدمة. تحصل الشخص على العلامة صفر (العلامة القصوى هي 24)، مؤكدا بذلك على قدرته على التعامل مع الوضعيات مهما كانت طبيعتها

نتائج الاختبار تبين عدم اصابة الشخص بالصدمة.

ب – بعد الحدث:

السلالم (J, I, H, G, F, E, D, C, B) تناولت المشاعر الحالية بعد مرور فترة طويلة عن الحدث.

السلم B :

يتكون من 4 بنود ويتحقق من استمرار وجود الحدث، تحصل الشخص على العلامة 00 (العلامة القصوى في السلم هي 12 فما فوق) دالا على حقيقة النتيجة الاولى السابقة.

نتائج الاختبار تؤكد عدم استمرار وجود الحدث نظرا لعدم اصابة الشخص بالصدمة.

السلم C:

يتكون من 5 بنود ويتحقق من وجود اضطرابات النوم، النتيجة المتحصل عليها هي 09 (العلامة القصوى في السلم هي 14 فما فوق)، تمثل ثلثا العلامة القصوى بدرجة قوية جدا إذ الشعور بالتعب بعد الاستيقاظ، والشعور بعدم النوم كذلك الاستيقاظات المتكررة في غياب تام لصعوبة النوم أو الحلم بالكوابيس.

نتائج الاختبار تبين وجود اضطرابات متوسطة في النوم لدى الشخص.

السلم D:

يتكون من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود حالة القلق. النتيجة المتحصل عليها هي 02 (العلامة القصوى في السلم هي 14 فما فوق)، وهي دالة على غياب حالة القلق لدى الشخص غير أنه يعاني من الأرق بشكل قوي.

غياب حالة القلق لدى الشخص، حسب نتائج الاختبار.

السلم E:

يتكون من 6 بنود، الهدف منه التحقق من التغيّرات الحاصلة على مستوى الإدراكات الحسية (الضجيج، اليقظة، الأرق، الاهتراء، الغضب، العدوانية). النتيجة المتحصل عليها هي الصفر (العلامة القصوى في السلم هي 15 فما فوق)، وتحقق الغياب الكلي لآثار الصدمة على مستوى الادراكات الحسية.

غياب تغيرات على مستوى الادراكات الحسية، حسب نتائج الاختبار.

السلم F:

يتكون من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود التغيرات وردود الأفعال على المستوى السيكوسوماتي. النتيجة المتحصل عليها هي 01 (العلامة القصوى في السلم هي 10 فما فوق)، تدل على درجة ضعيفة في تغير الوزن.

حسب نتائج الاختبار فإن الشخص لا يعاني من وجود التغيرات وردود أفعال على المستوى السيكوسوماتي.

السلم G:

يتكون من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود اضطرابات الذاكرة والتركيز. العلامة المتحصل عليها هي الصفر (العلامة القصوى في السلم هي 08)، معبرة عن قوة الشخص في الذاكرة والتركيز.

حسب نتائج الاختبار فإن الشخص لا يعاني من اضطرابات الذاكرة والتركيز.

السلم H:

يتكون من 8 بنود، الهدف منه التحقق من وجود أعراض الإكتئاب لدى الشخص أم لا، النتيجة المتحصل عليها هي 02 (العلامة القصوى في السلم هي 18 فما فوق)، تدل على الشعور بالتعب والارهاق فقط وإلا فلا وجود لأعراض الاكتئاب.

حسب نتائج الاختبار لا توجد أعراض الاكتئاب لدى الشخص.

السلم I:

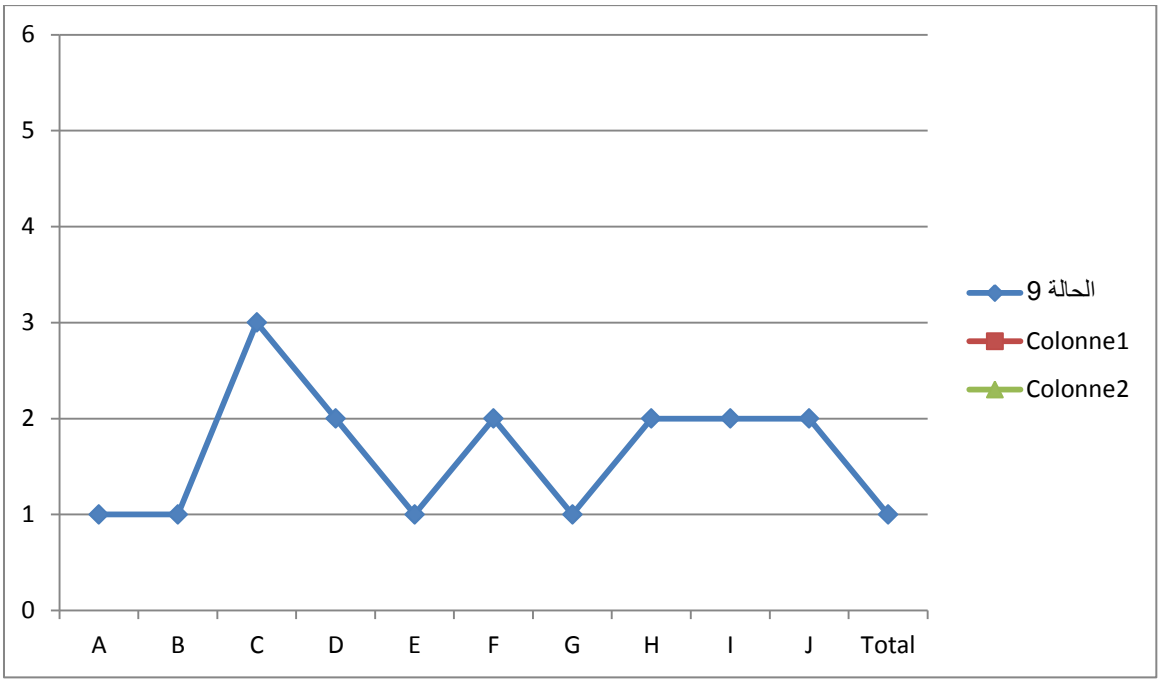
يتكون من 7 بنود، الهدف منه التحقق من وجود احساس بتأنيب الضمير والشعور بالعار. إضافة الى التحقق من وجود تغيرات حول نظرته للحياة. في هذا الجزء من الإختبار تحصل الشخص على العلامة 03 (العلامة القصوى في السلم هي 17 فما فوق)، عبر فيها عن شعوره بالاهانة من الأحداث، أما غير ذلك فلا يعتبر نفسه معنيا بالأمر مما دل على غياب الإحساس بتأنيب الضمير والشعور بالعار، وحتى نظرته للحياة بقيت على ما كانت عليه لأنه على قناعة بأن التحولات في الحياة طبيعية، وأن السلم أو الحرب أمر طبيعي بين البشر لكن وجب التحكم الى العقل حتى يحافظ الناس على بعضهم البعض.

حسب نتائج الاختبار فإن الشخص حافظ على نظرته للحياة، وبقي مرتاح الضمير ولا ينتابه شعور بالعار.

السلم J:

يتكون من 11 بند، الهدف منه التحقق من تداعيات الصدمة على نوعية الحياة. النتيجة المتحصل عليها هي 01 (العلامة القصوى في السلم هي 8 فما فوق)، دالة على تطور الكفاءات المهنية والعلمية، ويستمتع بحياته مع أسرته من خلال السياحة وتنوع سبل الترفيه.

نتائج الاختبار تبين غياب تداعيات الصدمة على نوعية الحياة.



الحالة التاسعة: رسم بياني يؤكد وجود تنادر ما بعد الصدمة بدرجة ضعيفة

9 – 5 – نتيجة اختبار تروماك:

وفقا لنتائج المتحصل عليها في اختبار تروماك، والتي على أساسها تم تشكيل الرسم البياني يتبيّن لنا وجود تنادر ما بعد الصدمة بدرجة ضعيفة.

9 – 6 – تحليل و مناقشة الحالة:

نتائج الاختبار تبين عدم اصابة الشخص بالصدمة مع غياب التأثر بها واستمراريتها مما يدل على عدم معاناة الشخص من الصدمة بذاتها، وهو ما أكده أثناء المقابلات بأنه يحب مهنته ويهمه رفع الأذى عن المريض مهما كانت الأحوال، يسعى دائما الى اثبات وجوده في العمل نظرا لكفاءاته وقدراته على استغلال الوضعيات مهما كانت طبيعتها وهو ما مكنه من تغذية نرجسيته، مع ضعف حالة القلق التي تميز الشخص خاصة مع تقدمه في السن واتسامه بالتأني والحلم في مواجهة تحديات الحياة، رغم معاناته من أمراض متعددة (ارتفاع الضغط الدموي، مرض القلب، مرض بهجت) بداية من 2003 وقد حققته نتائج الاختبار في السلم الدال على الاضطرابات السايكوسوماتية، مما أوجب عليه متابعة طبية ترتكز على أدوية تؤرقه في نومه وتفرض عليه استيقاظات متكررة حتى يتمكن من قضاء حاجته مثلما بينته نتائج الاختبار في السلم الخاص باضطرابات النوم، لذلك لا يستغرب الشخص من التعب الذي يشعر به عند الاستيقاظ من النوم أو حتى الصعوبة التي يجدها من أجل النوم. مما سمح له بتقبل وضعيته الصحية وقدرته على التعامل معها بكل احترافية للاستمرار في الحياة والتمتع بها مهما كانت الأحوال.

أما في المستشفى، يستحيل عليه أن ينام أثناء تأدية عمله، وهو ما صرح به حين

قال: " مانقدرش نرقد في السبيطار " ولا زال الى يومنا هذا، مع غياب تغيرات على مستوى الادراكات الحسية ما عدا التعرق الذي مازال يلازمه، إضافة الى سلامته من الإصابة باضطرابات الذاكرة والتركيز، حسبما أكدته نتائج الاختبار، وما لاحظناه عليه في المصلحة التي يسيرها من كثرة انشغالاته وقدرته على انجاز الأعمال بكفاءة عالية.

لكن الشخص رافض لفكرة اهانة الانسان، ويعتز بنفسه لأنه يداويها ويرفع الضر عنها ما أمكنه ذلك، إذ كلما سمع بكارثة حدثت شدة زمامه الى المستشفى للعمل على حساب وقته هو، فما بال أناس ينكلون بهذا الانسان الذي كرمه الله، لذلك يرى نفسه مرتاح الضمير لما قدمه في مساره المهني، ولا ينتابه شعور بالعار رغم كل ما حدث لأن هذه الأحداث أكبر منه دون على حد قوله، دون أن يسترسل في الحديث عن هذا الأمر.

بالنسبة للسلم **H** دلت نتائج الاختبار على غيات أعراض الاكتئاب لدى الشخص. اضافة الى عدم تغير نظرته لذاته ولا للحياة حسب نتائج السلم I ، فقد حافظ علهما مثلما حافظ على نوعية الحياة لديه بل زاده كبر أولاده حبا في السياحة والتواصل معهم من خلال معاملته لهم وتربيته إياهم وتلبية طلباتهم من أجل الترفيه ومشاركته لهم والتلذذ بالمتعة معهم.

9 – 7 – خلاصة دراسة الحالة:

لقد دلت نتائج اختبار تروماك على وجود تنادر ما بعد الصدمة بدرجة ضعيفة لدى الشخص، ومن خلال تصريحات الشخص أثناء المقابلة، بأنه صار مسؤولا على إحدى مصالح المستشفى، ويسعى لجعلها مصلحة رائدة، مهتم بأسرته وله نشاطات أخرى خارج إطار التمريض، إضافة الى الكفاءة في التسيير والقدرة على التواصل والعمل ضمن فريق،

وتميزه بقدرات فكرية على استثمار الوضعيات وطرح أساليب عمل لإنجاح أعمال المؤسسة وهي من العناصر الهامة في تغذية نرجسيته، وبالنظر الى ما جاء به Masten, Best & Garmezy (1990) حول العوامل المشتركة المساعدة على الجلد (نقلا عن Anaut، 2003، ص 50، بتصرف) زيادة على الدور الذي تلعبه النرجسية الاولى narcissisme primaire في إنتاج الكفاءات الأولية من أجل بنية نفسية صلبة ومرنة حسب ما أثاره Bacqué et al (2000) .

من خلال كل هذه المعطيات يمكن أن نؤكد بأن الفرضية قد تحققت إذ كل طبيب أو ممرض، تدخل في كارثة بن طلحة 1997، لا يعان من تنادر ما بعد الصدمة بدرجة حادة وليس له متابعة سايكاترية، يعتبر شخصية جلدة,

10- الحالة العاشرة:

10 – 1 - تقديم الحالة:

الشخص في 52 سنة، بدأ مهنة التمريض منذ 28 سنة، متزوج وأب لثلاث أولاد تتراوح أعمارهم على التوالي 15 سنة، 17 سنة، ، و22 سنة، وبنت 19 سنة، ولد في حي شعبي ومازال يعيش فيه، تبنى فكرة الاسلام السياسي وانخرط في حزب الجبهة الاسلامية لإنقاذ

وترأس نقابتها في المستشفى، ثم تبنى فكرة العمل المسلح الذي تمنى أن يشارك فيه لكنه لم يفعل؟؟ يتميّز بطبع هادئ جدا، قوي التفكير له القدرة على التسيير وكفاءة كبيرة في التوجيه مهما كانت الظروف، عندما صرحت له بمشروع المذكرة أجاب مباشرة بأنه لا يعرف معنى الصدمة ولا يتأثر بها أبدا.

10-2- إجابات الشخص على الأسئلة:

س 1- حدثني عن تجربتك المهنية؟

ج 1- راني نستنى في لا روترات (يضحك)، عندي تجربة كبيرة في السبيطار.. جوزنا بزاف فيه..ؤ كانت عندنا مواقف.. ابديت كممرض لسنوات من بعد وليت مسؤول انسير البيرسونال ؤ لي زيكيب كيما يلزم الحال والحمد لله رانا قادرين في خدمتنا.. واليوم راني حاكم بيرو في لا بريفونسيون (منصب اداري في مصلحة الطب الوقائي).

يعتد الشخص بذاته نظرا لتقدير الذات العالي الذي يتمتع به.

س 2- ماهي الاحداث التي أثرت فيك خلال مسارك المهني؟

ج 2- ما أثر فيا حتى حدث، أنا مقتهع بالشي لي صرا.. ربما حادث السيارة الذي عشتو

في سنة 1990 كي دهسني كاميو ونا في الطونوبيل وسلكت بقدرة قادر، سينو ما كاين حتى حاجة اتهزني.

بكل راحة واطمئنان يعبر الشخص عن عدم تأثره بما شاهده خلال فترة عمله إلا حادث خاص بشخصه كاد أن يودي بحياته.

س 3 – هل عشت لحظات مهمة خاصة بك أثناء العشرية السوداء؟

ج 3 – ماكاش من غير كنا نامنو بفكرة ؤ مازلنا نامنو بها بصح ربحونا الباندیا.. وأعلم أنه لا يتسع الأمر إلا إذا ضاق، راك فاهم؟

يعترف بانهزامه في مساره السياسي ولا قدرته على المواجهة من جديد.

س 4 – كيف تفسر مهنيا وشخصيا هذه الأحداث؟

ج 4 – أنا نامن بالتغيير، ؤ مانيش نادم على أي شيء احدث، ؤ كل شي عندو ثمن.. كنت نتمنى المشاركة في هذا العمل ؤ ما كتبش المكتوب، هذا مكتوب. كنت انشوف بلي هذا الامر فخر ليا.. وتمنيت الشهادة، لكن بعد 1995 وليت نعرف بزاف أمورات خلاوني ما انخاف من حتى واحد، ؤ راني مستعد لأي شيء.. الخوف من الله..

يعبر الشخص عن طموحاته المسلحة وتوجهه نحو العمل المسلح ويؤكد من خلال كلامه أنه تفطن لكثير من الأمور كانت داخل تنظيمه مما ألزمه التوقف عمليا لكنه مازال يحمل الفكرة ولا يأبه لثمن الذي يمكن أن يدفع.

10-3- خلاصة الأجوبة:

من خلال المقابلة تبين لنا بأن الشخص يتميز بصفات قيادية سمحت له بتسلم المسؤوليات مما مكنه من الاطلاع على سرائر الأمور جعلته يتوقف عن العمل داخل التنظيم. ويبني مواقفه في إطار آخر بعيد عن السياسة، الى تبني العمل المسلح كحل لما يخدم أفكاره حسبما صرح به على أساس العقيدة التي يؤمن بها وهي الاسلام وأنها مواقف صائبة ولا رجعت فيها.. وهو ما يؤكد النضرة الأحادية والاعتداد بالذات، والقدرة على التحدي مهما كانت الوضعيات.

10-4- تحليل الاختبار:

أ - أثناء الحدث:

السلم A:

يتكون هذا السلم من 8 بنود ويبيّن الاحاسيس أثناء حدوث الصدمة. إذ تحصل على العلامة 03 (العلامة القصوى هي 24)، وبالتالي غياب الصدمة لدى الشخص نتيجة مواقفه مما حدث ومن كل مرحلة العشرية السوداء.

تبين النتائج غياب الصدمة لدى الشخص في حينها.

ب - بعد الحدث:

السلالم (J, I, H, G, F, E, D, C, B) تناولت المشاعر الحالية بعد مرور فترة طويلة عن الحدث.

السلم B :

يتكون هذا السلم من 8 بنود ويتحقق من استمرار وجود الحدث، تحصل الشخص على العلامة الصفرية (العلامة القصوى في السلم هي 12 فما فوق)، وهو يؤكد موقفه بهذه النتيجة الصفرية.

نتائج الاختبار تؤكد عدم استمرار الصدمة في غياب وجودها أصلا لدى الشخص.

السلم C:

يتكون من 5 بنود ويتحقق من اضطرابات النوم، النتيجة المتحصل عليها هي 01 (العلامة القصوى في السلم هي 14 فما فوق)، رغم الانتماء السياسي للشخص والانتماء الفكري و الديني الا أنه يؤكد بأنه في غياب ابنته التي توقظه من أجل تأدية صلاة الصبح في وقتها لا يستيقظ لتأديتها.

وهو ما يؤكد نتائج الاختبار بأن الشخص ينام النوم العميق.

السلم D:

يتكون من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود حالة القلق، النتيجة المتحصل عليها هي 05 (العلامة القصوى في السلم هي 14 فما فوق)، وهي نتيجة دالة على حالة الا أمن التي يعيشها الشخص بسبب التغيرات الحاصلة في المجتمع بعيدا عن العشرية السوداء، صاحبها درجة ضعيفة من القلق إذ الشخص صار قلقا على صحته بعد أن اكتشف مرض انخفاض ضغط الدم وله متابعة طبية.

من خلال نتائج الاختبار، فإن درجة القلق ضعيفة مقارنة بدرجة الا أمن التي يعيشها الشخص.

السلم E:

يتكون من 6 بنود، الهدف منه التحقق من التغيّرات الحاصلة على مستوى الإدراكات الحسية (الضجيج، اليقظة، الأرق، الاهتراء، الغضب، العدوانية). النتيجة المتحصل عليها هي 01 (العلامة القصوى في السلم هي 15 فما فوق)، تكاد تكون منعدمة ما عدا جانب الحذر الذي برز بدرجة ضعيفة.

تؤكد النتائج عدم وجود تغيرات على مستوى الادراكات الحسية.

السلم F:

يتكون هذا السلم من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود التغيرات وردود الأفعال على المستوى السيكوسوماتي. فقد تحصل الشخص على العلامة 06 (العلامة القصوى في السلم

هي 10 فما فوق)، دلت على وجود علة في الدورة الدموية، و التي صرح بها أثناء المقابلة كونه يعاني من مرض انخفاض الضغط الدموي مما ألزمه متابعة طبية وعلاج بالأدوية حتى يتم المحافظة على الاستقرار الصحي الازم إذ من تبعات هذه الحالات الدخول في غيبوبة قد يصاحبها الموت.

يؤكد الاختبار وجود تغيرات على المستوى السيكوسوماتي.

السلم G:

يتكون هذا السلم من 5 بنود، الهدف منه التحقق من وجود اضطرابات الذاكرة والتركيز. العلامة المتحصل عليها هي 01 (العلامة القصوى في السلم هي 08)، وقد عبر الشخص عن ذلك في مستوى التركيز وبدرجة ضعيفة، أما الذاكرة فهي قوية دون أي اشكال.

دلت نتائج الاختبار على السلامة الفكرية والعقلية للشخص.

السلم H:

يتكونٍ هذا السلم من 8 بنود، الهدف منه التحقق من وجود أعراض الإكتئاب لدى الشخص أم لا، النتيجة المتحصل عليها هي 02 (العلامة القصوى في السلم هي 18 فما فوق)، وهذه النتيجة دالة على غياب أعراض الاكتئاب لدى الشخص، لكنه تجنب الاجابة عن السؤال الثاني الذي يبحث في غياب البهجة منذ الحدث،

وبعد النقاش أثناء المقابلة أكد هذا الأمر بدرجة ضعيفة، وهو حذر في كلامه، لأن النشاط السياسي لدي منعدم إضافة الى الشعور بالتعب خاصة بعد الاستيقاظ.

من خلال نتائج السلم تاكد غياب أعراض الإكتئاب لدى الشخص.

السلم I:

يتكون هذا السلم من 7 بنود، الهدف منه التحقق من وجود احساس بتأنيب الضمير والشعور بالعار. إضافة الى التحقق من وجود تغيرات حول نظرته للحياة. في هذا الجزء من الإختبار

تحصل الشخص على العلامة 02 (العلامة القصوى في السلم هي 17 فما فوق)، وهذا طبيعي بسبب انتائه السياسي مثلما صرح ب منقبل، ولم تكن النقطتان إلا نتيجة تغير نظرته للحياة و شعوره بأنه لم يعد مثلما كان من قبل.

ومنه، يتبيّن عدم الشعور بتأنيب الضمير أو بالعار نتيجة غياب الصدمة.

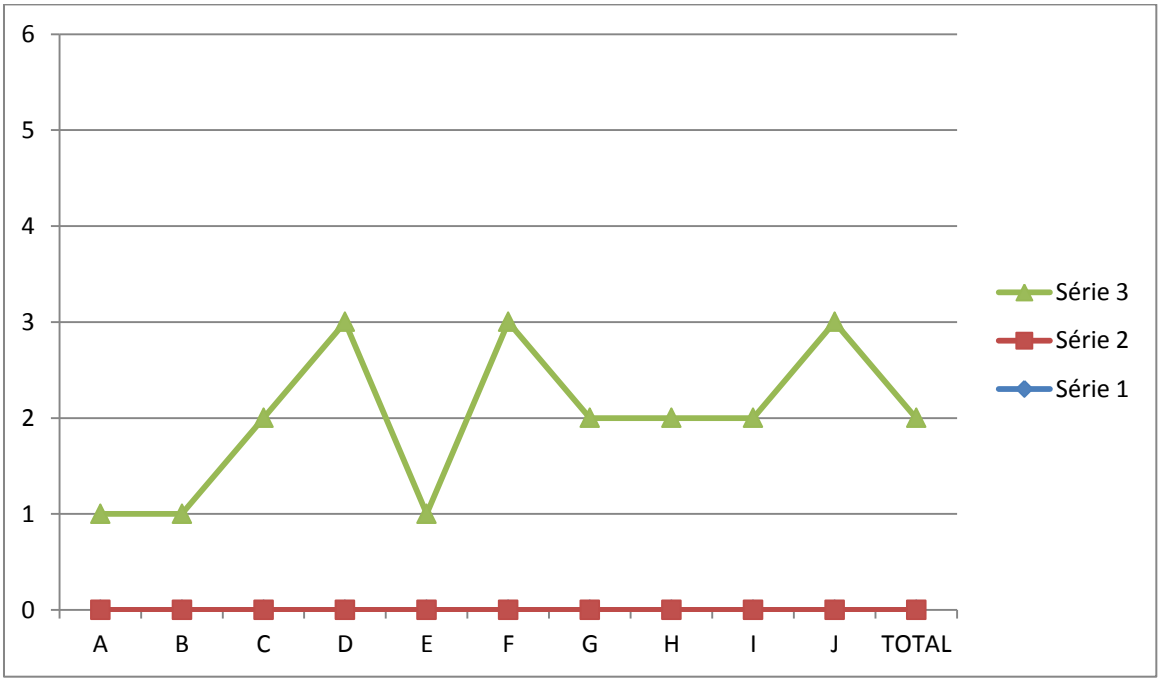
السلم J:

يتكون هذا السلم من 11 بند، الهدف منه التحقق من تداعيات الصدمة على نوعية الحياة. النتيجة المتحصل عليها هي 05 (العلامة القصوى في السلم هي 8 فما فوق)، طبيعة

الحذر التي يعيشها الشخص بسبب انتمائه السياسي يجعله يفند أي ارتباط مع أناس آخرين، ويرفض بناء علاقات جديدة إذ يرى أن التواجد في البيت أحسن حل في الوقت الراهن وفيهذه السن (52 سنة)، إذ يبدي أسفه على غياب الدعم الاجتماعي له، لأنه غير واثق من التصرفات التي تصدر من أفراد المجتمع الذي هو جزء منه ويعيش معهم، بل ويشكك في نزاهتهم مهما كانت درجة القرابة، مما يزيد شعوره بالقلق.

إضافة الى الضغط الاسري الذي يفرض نفسه بأربعة أولاد تتراوح أعمارهم بين 22 سنة و15 سنة.

تدل النتائج على غياب تداعيات الصدمة على نوعية الحياة لكن هناك أثر للضغط الاجتماعي على الشخص وتغيير على مستوى هذه النوعية.



الحالة العاشرة: وجود تنادر ما بعد الصدمة بدرجة ضعيفة

10-5- نتيجة اختبار تروماك:

وفقا لنتائج اختبار تروماك المتحصل عليها والموضحة في الرسم البياني المشكل أعلاه تبين وجود تنادر ما بعد الصدمة بدرجة ضعيفة لدى الشخص.

10-6- تحليل و مناقشة الحالة:

تبين النتائج غياب الصدمة لدى الشخص في حينها وحتى من أثار تنادر ما بعد الصدمة بعد مرور الزمن مثلما تؤكده نتائج الاختبار وبالتالي لا وجود لأعراض تنادر ما بعد الصدمة، فالشخص ينام النوم العميق دون كوابيس ولا أحلام مزعجة ، حتي القلق فإنّ درجته ضعيفة مقارنة بدرجة الا أمن التي يعيشها، إضافة الى السلامة الفكرية والعقلية التي يتمتع بها وعدم تأثره على مستوى الادراكات الحسية إلا أنه يعاني على المستوى السيكوسوماتي نتيجة إصابته بمرض انخفاض ضغط الدم ويخضع لمتابعة جادة مع تناوله لأدوية تعمل على تحسين حالته الصحية، رغم ذلك تؤكد نتائج الاختبار على غياب أعراض الإكتاب لديه مع غياب كلي للشعور بتأنيب الضمير أو بالعار وهذا بطبيعة الحال نتيجة لغياب الصدمة.

في الجزء الأخير من الإختبار نجد أثرا لتداعيات الضغط الاجتماعي على نوعية الحياة سببها مرحلة المراهقة التي يعيشها الأولاد مع الضغوط الأسرية ومتطلباتها إضافة الى طبيعة المرض مع كبر السن، لكن الشخص يترجم هذه الوضعية على أن كل شيء بيد المولى عز وجل ونحن نرجو رحمته، في حين يتحاشى الحديث عن زوجته وصراعاته معها مثلما يؤكده مظهر سليمان في كتابه نظرية المواجهة النفسية الاجتماعية (ص 157) بأنّ الرجال لا يبوحون بما يعانون منه من أزواجهم,

10-7- خلاصة دراسة الحالة:

استنادا الى تعريف iunesco.s, (2007) بأن الجلد هو النتيجة القوية في غياب الاضطرابات العقلية أثناء وبعد معايشة وضعيات يمكن أن تحدث مثل هذه الإضطرابات العقلية. فإن الشخصية القوية التي يتمتع بها الشخص وطبيعة تفكيره المؤمنة بالتغيير والقدرة على اتخاذ القرارات، مع قدرته على صناعة الحدث، وبالتالي يمكن اعتبار هذا العامل أحد العوامل المساعدة في الجلد وهو القدرة الفكرية على صناعة الحدث، والقدرة النفسية على التفاعل معها.

استنادا الى نتائج اختبار تروماك، وتصريحات المقابلة تبيّن لنا بأن الشخص مصاب بتنادر ما بعد الصدمة بدرجة ضعيفة، وبالتالي فإن الفرضية محققة ويمكن اعتبار الفرد شخصية جلدة. إذ كل طبيب أو ممرض، تدخل في كارثة بن طلحة 1997، لا يعان من تنادر ما بعد الصدمة بدرجة حادة وليس له متابعة سايكاترية، يعتبر شخصية جلدة.

خـــــــلاصة

تمكنّا من تشخيص طبيعة الحالة النفسية لأفراد العينة المدروسة التي تدخلت لإسعاف ضحايا كارثة بن طلحة، باستعمال اختبار تروماك، فوجدنا تشخيصات متعددة بداية من الذين لم يصابوا بتنادر ما بعد الصدمة الى الذين يعانون حقيقة من تنادر ما بعد الصدمة بدرجات متعددة (ضعيفة، متوسطة وحادة)، والملاحظ هو سيطرة العمل الروتيني على العاملين في المستشفى عموما، بالأخص الممرضين نظرا لاعتبار مهنتهم مصدر رزق لهم ولعائلاتهم، إضافة الى عدم وجود اهتمام بهذه الفئة التي تعرضت بدرجة ثالثة (الدرجة الثانية تتمثل في رجال الحماية المدنية، والدرجة الأولى ضحايا الكارثة أنفسهم) الى صدمات متتالية، وهو ما عبر عنه بكل امتعاض العديد ممن قابلناهم حول هذا الموضوع مستدلين على معاناتهم بالعديد من زملائهم المصابين باضطرابات نفسية، وجسدية يرجعونها

الى فترة العمل في مرحلة الارهاب.. لكن ما يؤاخذون عليه هو التستر عن وضعياتهم وعدم البوح بها أو السعي الى متابعة طبية جادة بل يقابلها تداوي ذاتي (auto médicalisation) على حد المثل الشعبي القائل " خلي البئر بغطاه ".

الفصل الخامس:

المناقشة العامة للنتائج

تمهيد:

تم تحليل نتائج اختبار تروماك للحالات العشر المدروسة حسب طبيعة التشخيص، وفقا لنتائج المتوصل إليها، أي وفق درجة الأثر بتنادر ما بعد الصدمة من عدمه تبعا للبنود الواردة في الاختبار، ومن خلال هذه التحاليل تجلت لنا طبيعة كل حالة والخصوصيات التي سمحت لها بالصمود أمام التحديات، ومكنتها من تسيير أو التكيف مع الوضعيات الضاغطة واستطاعت أن تتفاعل معها بشكل ايجابي اكسبها نضجا ومعرفة بسيرورة الحياة وبالتالي جعلت منها شخصية جلدة.. أو جعلتها تتوقف أمام أحداث أخرى صادمة اضطرتها الى العجز في التفاعل معها الى درجة لم تتمكن من تجاوزها وأحدثت فيها آثار بليغة، ظهر بعضها في حينها، منها ما بقي ومنها ما تلاشى، لكن عبر الزمن ظهرت وتطورت هذه الأثار الى اضطرابات على شكل ما يشخص بتنادر ما بعد الصدمة.

1 – تحليل أجوبة المقابلات:

1 – 1 – تحليل أجوبة المقابلة للحالة الأولى والثالثة:

- بالنظر الى أجوبة هاتين الحالتين، فقد تشابهت في السؤال الأول حول التجربة المهنية الخاصة بكل منهما، فكانت حسبما أوردا بأن التزما بخدمة المريض بكل جدية وتقلدا المسؤولية من أجل تسيير مصالح المستشفى استنادا الى الكفاءة والنزاهة والخبرة المكتسبة التي يفتخران بها إضافة الى الرصيد التربوي الذي يتمتعان به، والدرجة العالية لتقدير ذات التي يتميزان بها.

- أما الأجوبة على السؤال الثاني، الذي يبحث في الأحداث التي أثرت في كل منهما خلال مسارهما المهني، فقد عز على الطبيب (الحالة الثالثة) وآذاه عندما وجد فئة كبيرة من الناس التي تطلب منه يد العون في كل حين، وساعدها تؤذيه، بيد أن الممرض (الحالة الاولى) أثر فيه التحول الحاصل في المجتمع من الجانب الأخلاقي والتربوي، إذ عرف الطبيب والمريض مكانة خاصة من الاحترام والتقدير لكنه صار اليوم يعاني كل المعاناة من الفئة التي ترتاد على المستشفى غير آبهة بمن يساعده ويرفع عنها الضر وبالأخص فئة الشباب التي يراها قد انحلت من قيم المجتمع الجزائري ودينه، ويعترف بأن العمل في العشرية السوداء لم يكن مرهقا في يوم من الأيام رغم فضاعة ما رأوه.. إذ كان الناس الذين يترددون على المستشفى يتمتعون بنصيب عالي من الأخلاق الحميدة والتربية الحسنة.
- في اجابتهما على سؤال حول اللحظات الذاتية المهمة التي عاشها الممرض والطبيب أثناء العشرية السوداء، لم يتمالك الممرض نفسه عندما ربط حالته الخاصة في انجاب ولد مع ضحية الارهاب الحامل التي توفيت جراء قنبلة، على عكس الطبيب الذي انتدب نفسه لخدمة المريض في عزلة عن الجانب العاطفي والتحسر لوضعيته، بل الاهتمام بالجانب الطبي والعلمي لكل ما حدث وفقط.
- وفي اجابتهما على السؤال الرابع حول طبيعة التفسير الذي يعطيه كل منهما لهذه الأحداث نجد الاستنكارا الشديد من طرف الممرض لكل ما حدث، مبرئا لذمته هو، ثم يعود الى معتقداته والاستنجاد بربه من أجل القصاص، أما الطبيب عاش ويعيش القطيعة مع ما صار في تلك الفترة من أحداث ويؤكد على التزامه بالتطبيب وفقط دون التدخل في سيرورة الأحداث.

1 – 2 – تحليل أجوبة المقابلة الخاصة بالحالة الخامسة، التاسعة والعاشرة:

بالنسبة للحالات الثلاث كذلك تباينت طبيعة الإجابات فيها حسب كل حالة، فكانت كما يلي:

- فإن الجواب على السؤال الأول حول التجربة المهنية كان بالنسبة للحالات الثلاث متشابها في الافتخار بالمهنة وتحمل المسؤولية فيها والاعتزاز بما تم تقديمه خلال مسارهم ومازالوا يعملون على هذا الأساس إلا أننا لاحظنا التواضع لدى الحالة الأولى، والنرجسية لدى الحالة التاسعة والاعتزاز بالذات لدى الحالة العاشرة.

- أما أجوبتهم على السؤال الثاني المتعلق بالأحداث التي أثرت فيهم خلال مسارهم المهني، فقد صرحت الحالة الخامسة بأنها عديدة الى درجة صار يتحاشى مشاهدتها بالأخص في حالة الضحايا الذين أشعلوا فيهم النار الى درجة التفحم، لكن الحالة التاسعة والعاشرة كانوا أكثر اهتماما بذواتهم إذ عبر الأول في إجابته على السؤال عن الوضعية الصحية الخطيرة التي كادت أن تودي بحياته (اضطرابات في القلب)، والثاني كان يتمنى المشاركة في العمل المسلح وموافق لما حدث بكل اعتزاز، ولا يجد في ذاكرته ما أثر فيه إلا حادث سيارة تعرض له يقص تفاصيله بدقة.

- في سؤال حول اللحظات المهمة الخاصة التي عايشوها أثناء العشرية السوداء، اعترف الشخص (الحالة الخامسة) بمعاناتها أثناء العشرية السوداء الى درجة لم تفارقه معاناة الهلع والفزع لسنين، أما الآن فصار ينام باطمئنان كما قال، لكن صاحب النرجسية ظل يتحدث عن انجازاته وما قدمه خلال مساره المهني مستثمرا كل الأحداث التي صارت حوله لذاته، و هو دليل على قدرته على تحويل الوضعيات من حال الى آخر، أما الحالة المساندة للعمل المسلح (الحالة العاشرة) يجيب

الشخص عن أهم اللحظات التي عايشها في العشرية السوداء بالاعتراف بالهزيمة في مساره السياسي وعدم قدرته على المواجهة من جديد بسبب مشاكله الصحية أولا ولتفطنه لكثير من الأمور كانت داخل تنظيمه مما ألزمه التوقف.. لكنه مازال يحمل الفكرة ولا يأبه للثمن الذي يمكن أن يدفع من تحقيق طموحاته في تغيير الحكم حسبما أجاب عن السؤال الرابع في تفسيره الشخصي والمهني عن الأحداث، في المقابل نجد الرفض القاطع لدى الشخص المساند للعمل المسلح (الحالة الخامسة) بعدما تبين له همجية الأحداث مستندا الى تقتيل الأطفال والرضع مما زاد من معاناته النفسية في تواجده داخل التنظيم ورغبته في مغادرته لكنه كان يعرف تبعات هذا القرار الذي سيودى بعائلته الى الهلاك.. فآثر تحمل مسؤولياته والبقاء في التنظيم مما زاد من معاناته على حد قوله. غير أن الحالة التاسعة التي لم يكن لها صلة بالتنظيم وبصفة حيادية تأسفت للكوارث التي صارت في الجزائر، وللمعاناة التي عايشها شعبها.

1– 3 – تحليل أجوبة المقابلة الخاصة بالحالة الثانية، الرابعة والسابعة:

– لقد تشابهت وتباينت الاجابات لدى الأفراد حسب نوعية السؤال المطروح، إذ كان الجواب على السؤال الأول المبين للتجربة المهنية، عند الحالة الثانية بالرضى عن المسار المهني ونبل العمل الذي تمتهنه رابطة ذلك بقيمها الدينية في الجزاء من الله، في حين نجد افتخار الطبيبة بمهنتها وسعيها الدائم لأداء دورها بشرط أن يتوفر الاحترام وشروط العمل في المؤسسة التي تدهورت في السنوات الأخيرة كما قالت.. إلا أن الممرضة آثرت اختيار هذا المستشفى الذي عرفته في تربصاتها منذ أكثر من 20 سنة تقر بالطابع العائلي للعلاقات السائدة بين المستخدمين.

- وفي جوابهم عن السؤال الخاص بالأحداث التي أثرت فيهم خلال مسارهم المهني، صرح الممرض (الحالة الثانية) بأنه تأثر لحال الشيخ الضحية أثناء كارثة صوحان، الواقعة بجبال بلدية الأربعاء، الى درجة حدوث تحويل من الشيخ الى الممرض الذي بقي يكرر عبارة " مقنوط راني انقولك.." ورغبته الجامحة لمعرفة وضعيته بعد كل هذه الفترة كيف يعيش وماهي حالته؟؟

- أما الطبيبة فقد صرحت على كثرت المآسي التي شهدتها، وتعترف بصعوبة النسيان، لكنها تؤكد صمودها وقدرتها على مسايرة الأحداث والاستمرار في العمل باعتراف الأجانب، لأنها ترتكز على عقيدتها الاسلامية وثقافتها التي توصي بفعل الخير والفوز بدعوات الخير، إلا أن الممرضة تقر بتأثرها بكثير من الأحداث، والأبلغ أثرا كان فيما تعتبره حجزا، عندما أرغمت على التعامل مع ضحايا زلزال بومرداس سنة 2003 دون انقطاع لمدة ثلاث أيام.

- وعن سؤال حول اللحظات الذاتية والمهمة التي عاشوها أثناء العشرية السوداء فقد كانت شخصية بالنسبة للممرض والطبيبة، إذ تعرض الممرض(الحالة الثانية) لمواجهة رجال الأمن لما أقدموا على قتل ابن أخيه معتبرين إياه إرهابيا..، وهو ما يبين قوة شخصيته والإعتداد بها، وجرأته على انتقاد و مواجهة أي مسلح يستهدفه مهما كانت طبيعته، نظرا لتميزه بتقدير ذات عالي، أما الطبيبة (الحالة الرابعة) تعترف بأنها صدمت بأحداث انفجار سيارة أمام مقر الأمن الوطني بالعاصمة، لكن أكبر صدمة عاشتها في حياتها هي وفاة والدتها مؤكدة ذلك بإماءات الحسرة على ما عاشته..، أم الممرضة (الحالة السابعة) فقد عانت لمشاهد مهنية ستبقى راسخة في 0ذهنها الى الأبد نظرا لفظاعتها كيف لا وهي ترى بأم عينيها وجسدها يرتعش لهول ما تشاهد رؤوس تخرج من كيس بلاستيكي..حتى يتم مطابقتها مع الأجساد..

- وعن سؤال خاص بنظرتهم للأحداث ذاتيا ومهنيا، يعترف الممرض (الحالة الثانية) بفضاعة ما حدث.. وصعوبة الوضعية التي عاشتها الجزائر، فهو الذي عايش الآلام من جهة رجال الأمن وآثار الإرهاب فيما كان يشاهده بأم عينيه في المستشفى ويسمع عنه من طرف ضحايا الإرهاب أنفسهم فتاه هو بين هؤولاء الجزائريين..، ليرجع الأمر حسب عقيدته الى الله ليعطي لكل ذي حق حقه، بيد أن الطبيبة (الحالة الرابعة) تفسر الأحداث على أنها مشكل سياسي، جر الكثير من الآلام ولا أحد يرغب في معايشتها مرة أخرى، لكن الممرضة (الحالة السابعة) تقول عن كل ما حدث بأنه قضاء و قدر، مثلما تربت عليه في اطارها الأسري والطابع الاجتماعي الجزائري حتى تحمي نفسها في كل الوضعيات، وتبقى صامدة ضد كل الشدائد التي قذ تواجهها.

1 – 4 – تحليل أجوبة المقابلة للحالة السادسة والثامنة:

- في الأخير تناولنا تحليل أجوبة الحالة السادسة والحالة الثامنة، فقد أبرزت الحالة (الحالة السادسة) تميزها في التسيير من خلال الكفاءات التي تتمتع بها والسيرة الذاتية عبر مسارها المهني الذي طال لمدة 36 سنة في المؤسسات الاستشفائية مكنتها من اكتساب خبرة كبيرة في التمريض والتسيير وتدعي القدرة على الاستمرار في المسار المهني (رانا أهنا) لمصلحة المؤسسة وخدمة للمريض على حد قوله، لكن الحالة الثامنة أبرزت معاناتها من المآسي التي شاهدتها.. خلال مسارها المهني معتزة بما فعلته لصالح المرضى غير أن الصدمات كانت أقوى مما يتصوره العقل إلى درجة لم تعد تطيق التواجد في مصلحة الاستعجالات ولا حتى السماع عنها، فكان التحويل

الى مصلحة اخرى، والآن وصل به الحال الى الرغبة في انهاء مهامه من العمل داخل المؤسسة الاستشفائية مهما كلفه الأمر على حد قوله.

- شرح الشخص (الحالة السادسة) الأثر الذي يعايشه منذ سنين بأنه يتألم لآلام الناس ويفزع لفزعهم.. ثم يصرح بأن ما حدث جعله يفزع ويتحرك لكل حركة من حوله لغياب الأمن في نفسه مهما كانت الظروف، ويكره أن يتحدث في الجرائم والموت.. لأن ذلك يزيد من درجة قلقه بدرجة كبيرة ويحدث فيه تغيرات جسدية ملحوظة، لذلك يجنب الخوض في الحديث عن هذه الفترات المؤلمة ويرجع كل ما حدث الى القضاء والقدر.. وأن الله سيجازي كل انسان على أفعاله يوم الحساب،

- وتعترف الحالة الثامنة ببشاعة الأحداث وما لا يصدقه العقل مؤكدا بأنها الحقيقة التي أفزعته وتجعله لا يستطيع أن يستقر في مكان دون أن يلتفت الى جهة معيّنة لانعدام الاطمئنان لديه، والتي سرقت منه الراحة النفسية والقدرة على النوم مما اضطره الى المتابعة السايكاترية لمدة تفوق السنة ولازال يتناول المهدآت والمنومات بشكل عشوائي، ضف الى ذلك العدوانية التي تتبع منه مع أولاده وزوجته وبصفة يومية من ضرب وسب وشتم لأن حاسة السمع لديه صارت حساسة جدا. ويعتبر ما حدث أمر لا يعنيه وأن الله سيتولى كل شيء.

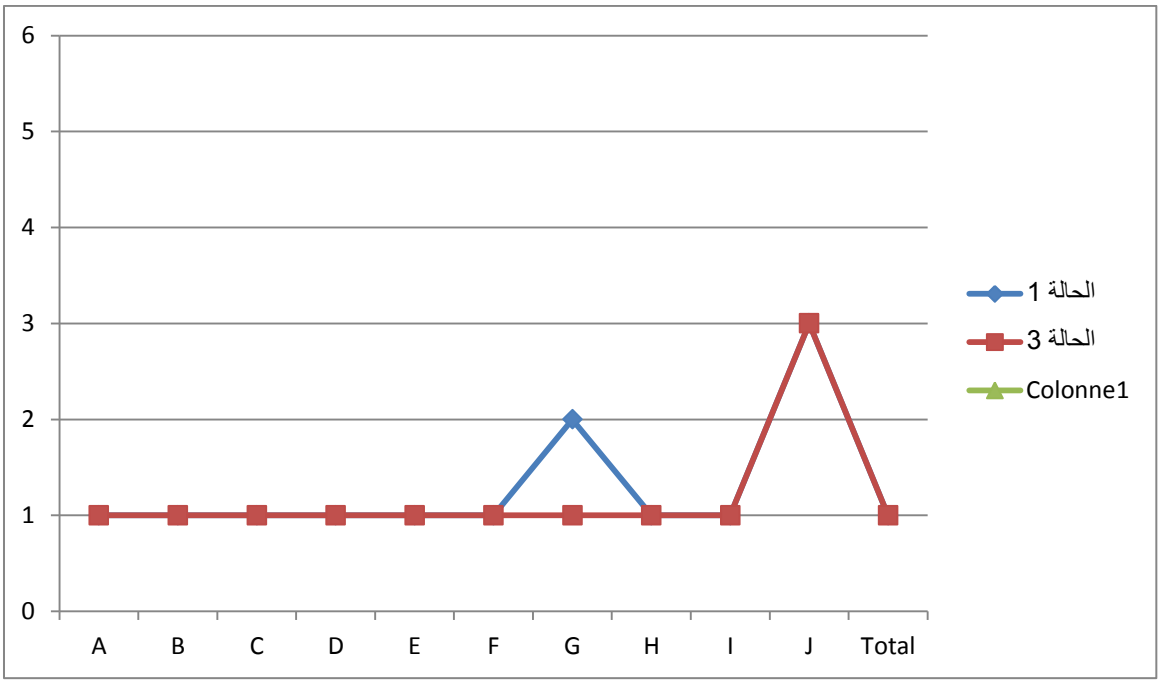
2 – تحليل نتائج اختبار تروماك :

بينت نتائج اختبار تروماك العشرة المدروسة تباين التشخيص فيما بينها، فقد وجدت حالتان (الأولى والثالثة) لم يشخص لديها أي أثر لتنادر ما بعد الصدمة، لكن تم تشخيص ثلاث حالات (الخامسة، التاسعة، والعاشرة) لآثار تنادر ما بعد الصدمة بدرجة ضعيفة (الدرجة 2)، وشخصت ثلاث حالات أخريات (الثانية، الرابعة والسابعة) تعاني من أثر تنادر ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة (الدرجة 3)، وتم تشخيص الحالتان المتبقيتان (السادسة والثامنة) بتنادر ما بعد الصدمة بدرجة حادة (الدرجة 4).

2– 1 – تحليل نتائج الحالة الأولى والثالثة:

- بتحليل الحالتان الأولى والثالثة حسب كل سلم على حدى، بينت نتائج السلم A و B عدم تأثر الحالتان بالصدمة إطلاقا فما بالك باستمراريتها، وبقي الحال لدى الطبيب والممرض دون وجود أثر لاضطرابات النوم، أو لأعراض القلق، أو حدوث تغيرات على مستوى الإدراكات الحسية أو الاضطرابات السايكوسوماتية، غير أن الحالة الأولى (الممرض) طرأ عليها أثر ضعيف الدرجة (درجة 2) في السلم G الدال على اضطرابات الذاكرة ، بعكس الطبيب الذي لم يؤثر فيه شيء، ثم غاب الأثر تماما في السلم H الدال على وجود عناصر الاكتآب والسلم I الدالة على الشعور بالذنب والعار لكلتا الحالتين.

- تساوت النتيجة لكلتا الحالتين بدرجة متوسطة (درجة 3) في السلم J الدال على تغير نوعية الحياة، إذ صرح الممرض بأنه يبحث أكثر عن الرفقة ولا يرفه عن نفسه إذ لا يشعر بالمتعة واللذة عند الترفيه، أما الطبيب فقد توافقت آراؤه مع آراء الممرض، إضافة الى معاناة الطبيب من غياب السند العائلي و هو ما آلمه كثيرا رغم الاحسان الذي اعتاد أن يقدمه لهم.



رسم بياني حسب نتائج اختبار ترومان للحالة الأولى والثالثة

- بالنسبة لمجموع النتائج في السلم فقد تساوت الحالتان الأولى والثالثة بدرجة عادية (الدرجة 1) دون وجود أثر لتنادر ما بعد الصدمة.

ومنه، فإن الحالتان الأولى والثالثة تحقق الفرضية، والتي تنص على أنّ كل طبيب أو ممرض، تدخل في كارثة بن طلحة 1997، لا يعان من تنادر ما بعد

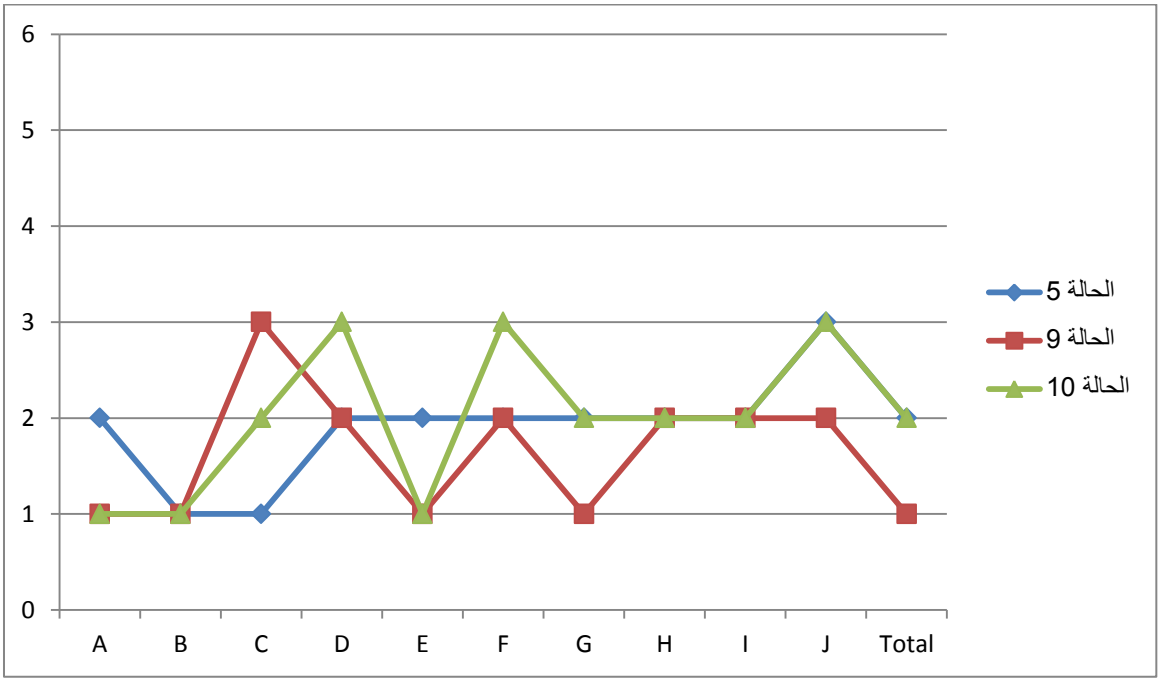
الصدمة بدرجة حادة وليس له متابعة سايكاترية، يعتبر شخصية جلدة، إذ لا يعان الفردان من أي شيء.

2 – 2 – تحليل نتائج الحالات الخامسة، التاسعة والعاشرة:

- أما الحالات الثلاثة (الخامسة، التاسعة، والعاشرة) التي تعاني من تنادر ما بعد الصدمة بدرجة ضعيفة (درجة 2)، تبين لنا في السلم A و B أن الحالتان التاسعة والعاشرة لم تتأثرا بالصدمة بتاتا، ماعدا الحالة الخامسة التي تأثرت بالصدمة بدرجة ضعيفة ثم تلاشت في حينها، لكننا وجدنا عند الحالة التاسعة في السلم C أعراض اضطرابات النوم بدرجة متوسطة (الدرجة 3) على عكس الحالة العاشرة التي وجدت فيها الاضطراب بدرجة ضعيفة (الدرجة 2)، في حين صار النوم سهلا لدى الحالة الخامسة دون أي اشكال بعد مرور الزمن، أما الآثار الدالة على اضطرابات القلق في السلم D تطابقت درجتها (الدرجة 2) بالنسبة للحالة الخامسة والحالة التاسعة لكنها ارتفعت بالنسبة للحالة العاشرة لتبلغ درجة متوسطة (الدرجة 3)، أما في السلم E المعبر عن التغيرات على مستوى الادراكات الحسية لم يحدث فيها أي تغير بالنسبة للحالة التاسعة والحالة العاشرة على عكس الحالة الخامسة التي تأثرت بدرجة خفيفة (الدرجة 2) لزمها هذا التأثر وبنفس الدرجة في السلالم I, H, G, F.

- بينت نتائج الاختبار في السلم F معاناة الحالة التاسعة من الاضطرابات السايكوسوماتية (اضطرابات في القلب، مرض بهجت...) بدرجة ضعيفة (الدرجة 2)، وبينت أيضا معاناة الحالة العاشرة من مرض انخفاض ضغط الدم بدرجة متوسطة (الدرجة 3) وهو ما يزيدها من درجة القلق، إضافة الى أثر

ضعيف الدرجة على مستوى الذاكرة في السلم G مثلما تأثرت الحالة الخامسة، لكن الحالة التاسعة لم تتأثر بتاتا على مستوى الذاكرة.



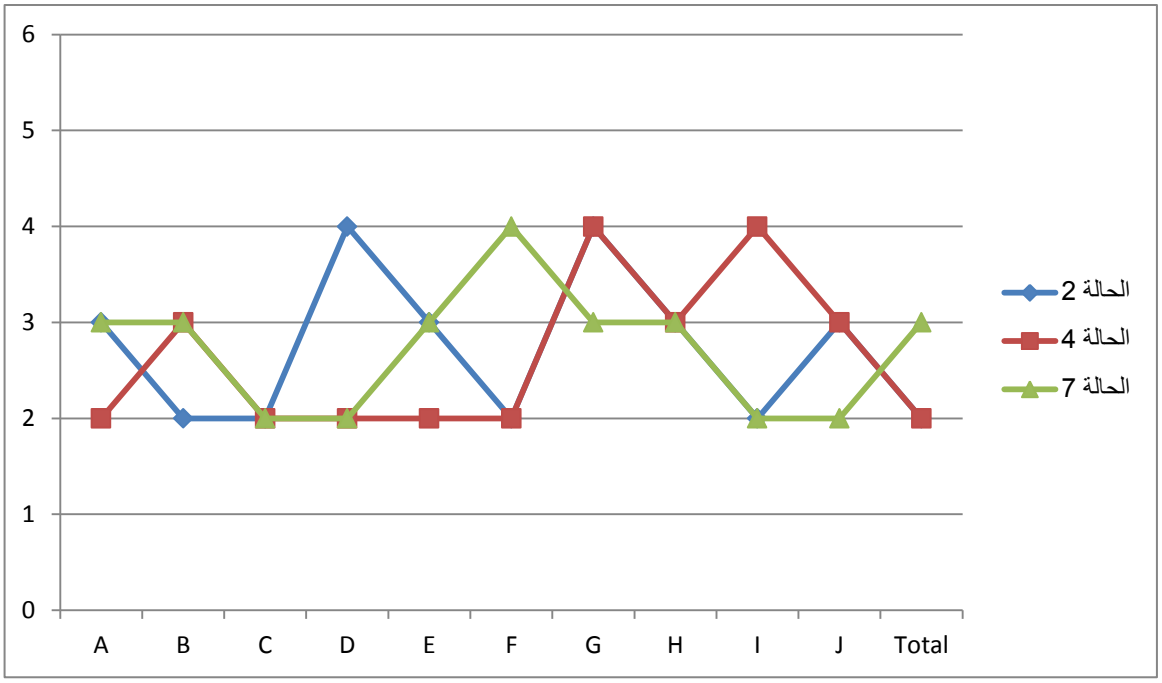
رسم بياني حسب نتائج اختبار تروماك للحالة الخامسة، التاسعة والعاشرة

- تساوت درجة الأثر(الدرجة 2) في السلم H الدالة على وجود عناصر الاكتئاب، والسلم I الدال على الشعور بالذنب والعار في الحالات الثلاث، ولم تتغير الدرجة بالنسبة للحالة التاسعة فيما يخص أثر الصدمة على نوعية الحياة إذ التقدم في السن وتعدد الامراض لديه مع حرصه على تربية الحسنة لأولاده يزيده ضغطا ويؤثر على نوعية حياته، على عكس الحالة الخامسة والحالة التاسعة فقد حصل فيهما تغير على مستوى نوعية الحياة بدرجة متوسطة (الدرجة 3). بالنسبة لمجموع النتائج في السلم فقد تساوت الحالتان الخامسة والعاشرة في الدرجة 2 محققة الأثر الضعيف، لكن بالنسبة للحالة التاسعة كانت الدرجة عادية (الدرجة 1).

ومنه فإن الحالات الثلاث (الخامسة، التاسعة و العاشرة) تحقق الفرضية إذ المعاناة من تنادر ما بعد الصدمة ضعيف، وبالتالي يمكن اعتبار هؤلاء الأفراد شخصيات جلدة استنادا الى نص الفرضية، بأنّ كل طبيب أو ممرض، تدخل في كارثة بن طلحة 1997، لا يعان من تنادر ما بعد الصدمة بدرجة حادة وليس له متابعة سايكاترية، يعتبر شخصية جلدة.

2 – 3 – تحليل نتائج الحالات الثانية، الرابعة، والسابعة:

- بالنسبة للحالات الثلاث (الثانية، الرابعة، والسابعة) التي شخصت على أنها تعاني من تنادر ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة (الدرجة 3)، فقد وجدنا بأن الحالة الرابعة شعرت بالصدمة بدرجة خفيفة (الدرجة 2) كما دل عليه نتائج السلمA ثم استمرت عبر الزمن حسب ما دلت عليه نتائج السلم B بدرجة متوسطة (الدرجة 3) في حين شعرت الحالة الثانية والحالة السابعة بآثار متوسط الدرجة (الدرجة 3) لتنادر م بعد الصدمة استمرت لدى الحالة السابعة على نفس الوتيرة لكن استمراريتها مع الزمن انخفضت الى الدرجة 2 لدى الحالة الثانية.



رسم بياني حسب نتائج اختبار تروماك للحالة الثانية، الرابعة والسابعة

- تجلت اضطرابات الذاكرة بدرجة قوية جدا (الدرجة 4) في النتائج المتحصل عليها في السلم G بالنسبة الحالتان الثانية والرابعة وباعترافهما، أما بالنسبة للحالة السابعة.

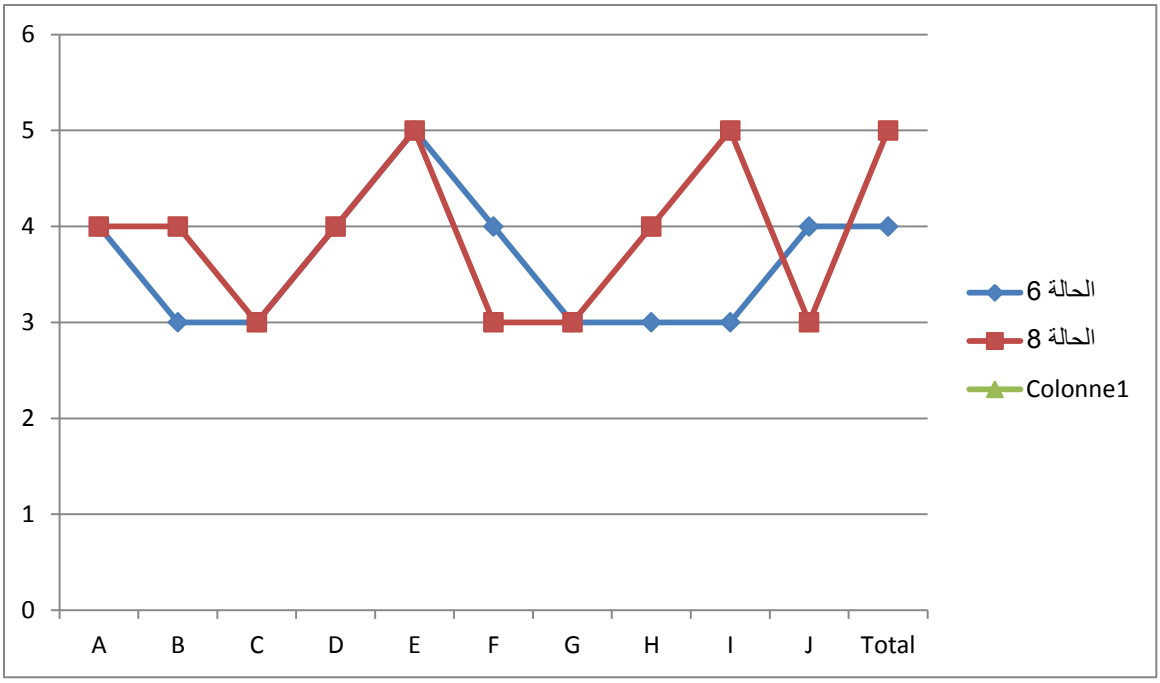
- لقد تطابقت النتائج في السلم C الدالة على اضطرابات النوم بالنسبة للحالات الثلاث بدرجة ضعيفة (الدرجة 2) واستمرت على نفس الشدة الضعيفة في السلم D الدالة على اضطرابات القلق لدى الحالتان الرابعة والسابعة، لكنها ارتفعت الى درجة متوسطة (الدرجة 3) بالنسبة للحالة الثانية وزادت درجة الأثر (الدرجة 4) في السلم E الدال على الشعور بتغيرات على مستوى الادراكات الحسية لدى الحالة الثانية لكن حدتها انخفضت الى الدرجة المتوسطة (الدرجة 3) بالنسبة للحالة السابعة وأقل حدة (الدرجة 2) بالنسبة للحالة الرابعة، هذه الأخيرة ظل لديها شدة ضعيفة الأثر أيضا في السلم F الدالة على الاضطرابات السايكوسوماتية إذ لم تصرح عن أي علة جسدية حالها حال الحالة الثانية التي كانت الشدة في هذا السلم ضعيفة أما الحالة السابعة فقد دلت النتائج على حدة قوية الأثر (الدرجة 4) في وجود

اضطراب سايكوسوماتي من خلال وجود تغيرات على مستوى الوزن والافراط في الأكل والشعور بوجود مشكل صحي لم يحدد. فكانت درجتها متوسطة (الدرجة 3)، وعند تحليلنا لنتائج السلم H الدالة على وجود أعراض الاكتآب كانت درجتها متوسطة (الدرجة 3)، وتبين بأنها متطابقة في الحالات الثلاث، لكن في السلم I الدال على الاحساس بتأنيب الضمير والشعور بالعار تطابقت آراء الحالة الثانية والحالة السابعة (الدرجة 2) أما الحالة الرابعة فكانت نظرتها مضادة لما حصل بشكل حاد (الدرجة 4) الى درجة الغضب والانفعال والشعور بالحقد اتجاه من ينكل بالانسان بتلك الصفة وأثر فيها الى درجة تغير نظرتها للحياة (الدرجة 3) حسبما دلت عليه نتائج الاختبار في السلم J مع غياب الشعور باللذة رغم تعدد أساليب الرفاهية، وهو نفس الشعور الذي ينتاب الحالة الثانية في هذا السلم، وظل هذا التطابق في الأحاسيس لدى الحالتين حتى السلم Total الدال على مجموع النتائج بشدة ضعيفة (الدرجة 2)، على العكس الحالة السابعة التي دلت نتيجتها على شدة متوسطة (الدرجة 3) في النقطة Total.

ومنه فإن الحالات الثلاث (الثانية، الرابعة، والسابعة) تحقق الفرضية إذ المعاناة من تنادر ما بعد الصدمة درجته متوسطة، وبالتالي يمكن اعتبار هؤلاء الأفراد شخصيات جلدة استنادا الى نص الفرضية، بأنّ كل طبيب أو ممرض، تدخل في كارثة بن طلحة 1997، لا يعان من تنادر ما بعد الصدمة بدرجة حادة وليس له متابعة سايكاترية، يعتبر شخصية جلدة.

2 – 4 – تحليل نتائج الحالتان السادسة والثامنة:

- أما الحالة السادسة والحالة الثامنة الاتي شخصت على أنها تعاني من تنادر ما بعد الصدمة بشكل حاد عرفت اصابة بالصدمة بدرجة قوية جدا (الدرجة 4) حسب نتائج الاختبار في السلم A، غير أنها في السلم B اختلفت في الإستمرارية، إذ بقيت درجة الصدمة على نفس الوتيرة بالنسبة للحالة الثامنة وانخفضت الى الدرجة المتوسطة (الدرجة 3) بالنسبة للحالة السادسة، بقيت هذه الحدة مستمرة بهذه الدرجة المتوسطة فيما يخص السلم C الدال على وجود اضطرابات النوم لكلتا الحالتين، ثم عادت الى الارتفاع في حدة الأثر فيما يخص وجود أعراض اضطرابات القلق بدرجة قوية جدا (الدرجة 4) وبشكل متطابق وعلى نفس الوتير استمرت حدة التأثر بدرجة أقوى (الدرجة 5) لدى الحالتين في السلم E الدال على وجود تغيرات في الادراكات الحسية، إلا أن تأثر الحالة الثامنة انخفض الى حد الدرجة المتوسطة (الدرجة 3) في السلم F الدال على وجود تغيرات على مستوى الاضطرابات السايكوسوماتية لكنه بقي شديدا (الدرجة 4) بالنسبة للحالة السادسة مما حمله على تناول الأدوية، الفيتامينات والمقويات.



رسم بياني حسب نتائج اختبار تروماك للحالتان السادسة والثامنة

- دل السلم G على وجود اضطرابات الذاكرة من خلال النتائج المتطابقة لكلتا الحالتين بدرجة متوسطة (الدرجة 3) وباعترافهما في المقابلة على حدوث اضطرابات في هذه الوظيفة، لكن بالنسبة لأعراض الاكتئاب التي تبينها نتائج السلم H فقد تباينت النتائج من خلال استمرار شدة الأثر بدرجة متوسطة (الدرجة 3) لدى الحالة السادسة وارتفاع شدتها بقوة (الدرجة 4) بالنسبة للحالة الثامنة، هذه الأخيرة زادت معاناتها بدرجة أشد وأقوى (الدرجة 5) والتي بينتها نتائج السلم I الدال على الاحساس بتأنيب الضمير والشعور بالذنب والعار فقد أكدت رفضها الشديد لهذه الوضعية المؤسفة التي يقتل فيها الأطفال والرضع وتنتهك فيها الأعراض.. إلا أنها بريئة من كل ما حدث ولا صلة لها بها، في حين كان الأثر لدى الحالة السادسة بدرجة متوسطة (الدرجة 3) دائما حسب ما بينته نتائج السلم I، إذ يشعر الشخص بالعار لما حدث ويقر بأنه أمر غير مقبول يتألم لألام الناس.. لكن لا ينتابه إحساس

بتأنيب الضمير و لا شعور بالذنب ويؤكد بأن كل هذه الأحداث لا علاقة له بها لا من قريب و لا من بعيد على حد قولها.

- وجدنا بأن نوعية الحياة قد تأثرت لدى الحالتان في السلم J بدرجة متوسطة (الدرجة 3)، فقد أصبحت الحالة الثامنة لا تشعر باللذة رغم تعدد وسائل الرفاهية، غير أن هذا الأثر بالنسبة للحالة السادسة صار بدرجة أعمق (الدرجة 4)، وبقي على هذه الدرجة القوية جدا (الدرجة 4) بالنسبة النقطة Total الدال على مجموع نتائج الاختبار، أما الحالة الثامنة فقد عرفت نتيجتها أعلى التوقعات (الدرجة 5) فيما يخص السلم الأخير، واضطرت الى متابعة سايكاترية لمدة تفوق سنة ومازالت تتناول المهدآت والمنومات بشكل عشوائي.

ومنه، فإن الحالتان السادسة والثامنة لا تحقق الفرضية إذ المعاناة من تنادر ما بعد الصدمة درجته حادة، وهناك متابعة سايكاترية بشكل عشوائي، وبالتالي يمكن لا تعتبر هاتان الحالتان شخصيات جلدة استنادا الى نص الفرضية.

3 – مناقشة النتائج:

- لقد تبين لنا أن العناصر التي ساعدت الممرض (الحالة الاولى) على التجلد هو الإلتزام القوي بالدين وأن النافع والضار هو الله لذلك تجده يستنجد به في كل مرة، وتأثر عندما حدث تفاعل نفسي بينه وبين الضحية الحامل (التحويل وضد

التحويل)، وهو الذي إلتزم دائما بالمحافظة على مبدأ الممرض والمريض حتى لا يتأثر بالصدمات.

- أما الطبيب (الحالة الثالثة) فإنه لم يتأثر بالأحداث نتيجة الإلتزام الفكري بقيم الطب والتطبيب وفقط، إذ أساسا مهنته هو ضرورة مشاهدة كل أنواع الاصابات حتى يتم التفكير في كيفية معالجتها.. وهو ما أكسبه دائما سعادة خاصة في نجاح هذه الأعمال.
- لقد ارتكز الممرض (الحالة الثانية) على الجانب العقيدي والديني وانتظار الجزاء من الله ليحمي نفسه مما حدث بعيدا عن أي تأثير انساني إذ الوضعية التي عاشتها الجزائر صعبة ويصعب الفصل فيها تاركا أمرها الى الله على حد قوله، فقد عانى من قتل ابن أخيه من طرف رجال الأمن.. وتأثر لوضعية الشيخ ضحية الإرهاب عندما عرف قصته خوفا من أن يعيش ما عايشه الشيخ نظرا لموقع المسكن الذي يعيش هو وأسرته فيه.. وبالرغم من كل هذا نجده قادرا على مواجهة العنف بالعنف مهما كانت التحديات وإن كان يكره ذلك، إضافة لكل هذا نجد الممرض يعتز بنبل المهنة التي يمتهنها حاله في ذلك حال الطبيبة (الحالة الرابعة) النى تعتبر المهنة أساس لفعل الخير وترجع قدرتها على مواجهة كل ما حدث الى كفاءاتها التي تستمدها من الله واعمال الخير التي تفعلها ودعوات الخير من طرف الناس الذين يحبونها ولا يمكن لأي صدمة، مهما كانت درجتها، أن تؤثر فيها مثل الفاجعة التي ألمت بها عند وفاة والدتها على حد قولها. لذلك فإنها تفسر الأحداث على أنها قضية سياسية بحتة، لكن الممرضة (الحالة السابعة) تعطيها صبغتها الثقافية بأن ما حدث مكتوب في الأزل، قضاء وقدر بنفس النظرة التي تنظر فيها لحالها فهي تحزن لوضعيتها الاجتماعية خاصة بعد مرور كل هذه السنين وهي في 48 لم ترى سوى المشاهد الفظيعة جعلتها مذهولة الى درجة أنها تعني من تنادر ما بعد الصدمة بشكل متوسط.

- تبين لنا من خلال التحاليل التي أجريناها على نتائج اختبار تروماك والأجوبة على الأسئلة المطروحة بأن شعور الممرض (الحالة الخامسة) بالأثر الخفيف لتنادر ما بعد الصدمة كان بسبب معايشته للخوف مدة زمنية طويلة من أن يكتشف أمره حول تغيير رأيه اتجاه التنظيم المسلح بسبب ما يقوم به من بشاعة الأعمال ضد الأطفال والرضع ، ونتيجة لإحساسه بالمشاركة في الجرائم ضد البراءة التي لا ذنب لها على حد قوله، وإلا فإن المساندة الفكرية للأعمال المسلحة كانت واقية له من كل تأثير حالها حال الحالة العاشرة التي كانت تتمنى المشاركة فيها وانتصار فكرة التغيير..، أما الشخصية النرجسية (الحالة التاسعة) فلا تأبه لما يحدث حولها بل تستغل كل الوضعيات في إظهار إمكانياتها في التعامل مع الأحداث وضحايا الأحداث وهو ما مكتها من التجلد بهذه الدرجة.

- على نفس المنوال وجدنا في تحليلنا للحالة السادسة التي تم تشخيصها في اختبار تروماك بتنادر ما بعد الصدمة بدرجة حادة (الدرجة الرابعة) تميزها بتقدير ذات عالي وكفاءة في التسيير مع خبرة ميدانية عززت مكانته الاجتماعية والمهنية لكنها أكسبته معاناة نفسية نتيجتها كف الجنسي بسبب الصدمات المتتالية التي ركبت فيه الهلع والفزع، كارها لكل حديث عن الجريمة نظرا لحساسيته لها والقلق الذي ينتابه منها على حد قوله، وهو ما اضطره الى تناول مقويات وفيتامينات دون الرجوع الى الاستشارة الطبية حتى لا تفضح معاناته لإعتداده بذاته، لذلك تجده يردد بأن كل شيء مكتوب وأن الله سيجازي كل انسان على أفعاله يوم الحساب.

- أما الممرض (الحالة الثامنة)، يعترف ببشاعة ما وقع من جرائم لا يصدقها العقل مؤكدا بأنها الحقيقة التي أفزعته، اضطرته الى المتابعة السايكاترية لمدة تفوق السنة

ولازال يتناول المهدآت والمنومات بشكل عشوائي حتى يتمكن من النوم، أو ليخفف من حدة القلق التي تنتابه فلا يصب عدوانيته على أولاده وزوجته.. فقد اعتاد على ذلك فقد بلغت حساسيته للأصوات درجة رهيبة، وهذا ما تبين لنا من خلال نتائج اختبار تروماك وأكدته تصريحاته بأنه يعاني من تنادر ما بعد الصدمة، مرجعا كل ما حدث الى القضاء والقدر وأن الله سيحاسب كل واحد على ما فعل.

4 – الإجابة على الفرضيات:

لقد تحققت الفرضية لدى الحالتان الأولى والرابعة استنادا الى نتائج الاختبار والمقابلة،إذ أنها سليمة من كل معاناة، حتى وإن اختلفت طبيعة الجلد لديهما، إذ تتمتع الحالة الأولى بعوامل الوقاية وقدرتها على التميز بالفاعلية الذاتية وتقدير الذات إضافة الى القدرة على مراقبة الذات مكنه من الحفاظ على نفسيته ومعنوياته ثم تأدية عمله مكررا " أنا خدام انعاون الناس أو ربي ايجازي كل واحد على افعايلو" يقدم المساعدة للضحايا " هذا مكتوب.. هذي قضية كبيرة " وهو ما يدل على ترسخ عوامل الوقاية الفردية من القدرة على بلورة الأحداث، الحيوية، الطف في المعاملة، الطبيعة الخيرية، الوعي العالي بالعلاقات البينشخصية والتميز بالذكاء الاجتماعي، والكفاءة الاجتماعية، والقدرة على اتخاذ مواقف مشرفة خلال المسار المهني بشهادة زملائه.

لكن الحالة الثالثة تميزت بالتفاني في العمل بشكل مميز ولقدرة على البحث العلمي المستمر.. وهو ما أكسبه صفة التجلد من خلال مميزات سيرورة الجلد التي وضعها Rutter بتمييز ثلاث عوامل أساسية لدى الشخصيات التي تطور تصرفات جلدة بارتكازها على بلورة الأفكار، عندما تواجههم ظروف نفسية واجتماعية مزرية،

فيتمكنون من القيام بتصرفات متميزة. نظرا للوعي بتقدير الذات وبمشاعرها وهو ما مكن الطبيب من الوقوف على الكفاءاته الذاتية وتقدير الامور بتثمين الإيجابيات وتجاوز السلبيات. وعيه بجدوى ذاتيته. من خلال اعتقاده وثقته بقدرته على التمييز بين الفعل الناجح والمراحل التي يستوجب تطبيقها لتحقيق هذا النجاح. وامتلاكه لمقاربات حل المشاكل الاجتماعية، بالاستناد الى الخبرات الموجبة الذاتية والعائلية والمجاورة.

- **بالنسبة للحالات الثلاث (الخامسة، التاسعة والعاشرة) فقد حققت نتائج اختباراتهم الفرضية رغم معاناتهم من تنادر ما بعد الصدمة بدرجة ضعيفة لذلك يمكن اعتبارهم شخصيات جلدة.** فقد لاحظنا عند تحليلنا للحالة الخامسة، واستنادنا الى تعريف iunesco.s, (2007) بأن الجلد هو النتيجة القوية في غياب الاضطرابات العقلية أثناء وبعد معايشة وضعيات يمكن أن تحدث مثل هذه الإضطرابات العقلية. نظرا للشخصية القوية التي يتمتع بها هذا الممرض وطبيعة تفكيره المؤمنة بالتغيير والقدرة على اتخاذ القرارات، مع قدرته على صناعة الحدث، وبالتالي يمكن اعتبار هذا العامل أحد العوامل المساعدة في الجلد وهو القدرة الفكرية على صناعة الحدث، والقدرة النفسية على التفاعل معها. لكن الحالة الخامسة ميزتها العوامل الواقية الثلاث المحافظة على المصير النفسي للجلد، التي لاحظها Garmezy (1991) على العائلات المعوزة، المتمثلة في العوامل الفردية (الطبع، التفكير والسلوك المعرفي)، والعوامل العائلية (الدفئ الانساني، التجانس، والاهتمام الذي يقدمه الأولياء لأبنائهم سواء الوالدين أو المربون)، وعوامل السند (الأستاذ الودود، والعامل المكلف بالشؤون الاجتماعية أو مؤسسة الشؤون الاجتماعية). (Anaut ، 2003)، أما الحالة التاسعة فقد ميزتها القدرات الفكرية على استثمار الوضعيات وطرح أساليب عمل لإنجاح أعمال المؤسسة، بعدما تقلد المسؤولية..، وهي من العناصر الهامة في

تغذية نرجسيتها، وبالنظر الى ما جاء به Masten, Best & Garmezy (1990) حول العوامل المشتركة المساعدة على الجلد (نقلا عن Anaut، 2003، ص 50، بتصرف) زيادة على الدور الذي تلعبه النرجسية الاولى narcissisme primaire في إنتاج الكفاءات الأولية من أجل بنية نفسية صلبة ومرنة حسب ما أثاره Bacqué et al (2000) .

ومن خلال كل هذه المعطيات يمكن أن نؤكد بأن الفرضية قد تحققت بالنسبة للحالات الثلاث، وأن ضعف المعاناة من تنادر ما بعد الصدمة لا يؤثر في جلدها.

- **بالنسبة للحالة الثانية، الحالة الرابعة، والحالة السابعة فقد دلت نتائج الاختبار لديها على وجود تنادر ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة مؤكدة بذلك تحقق الفرضية، وبالتالي يمكن تعدادها شخصيات جلدة.** إذ مكنت عوامل الوقاية للجلد (الفردية، العائلية، والمحيطة بالعائلة) من الحفاظ على سلامة البنية النفسية للحالة الثانية رغم كل التحديات التي عاشتها أثناء مسارها المهني وفي حياتها الشخصية، رغم الأر الذي تركته على مستوى الادراكات الحسية والذاكرة والتركيز، لكنها مازالت تمارس نشاطها المهني رغم كل اتحديات مستندة الى الفاعلية الذاتية وتقدير الذات، والقدرة على مراقبة الذات. إذ فرض الاطار التربوي (الرعاية الوالدية والأحياء الشعبية) الحرص على العلاقات البينشخصية وتطور الذكاء الاجتماعي مع الشعور بالأمباثيا والجاذبية العاطفية..، إضافة الى القدرة على التحلي بروح الفكاهة والترويح عن النفس أثناء العمل مع فريق العمل بشكل ملفت للانتباه. ومكنت السيرورة الديناميكية للجلد التي تتمتع بها الحالة الرابعة من الصمود، بالنظر الى ما عايشته عند وفاة والدتها وهي في سن 17 من عمرها، والتي مازالت تعتبرها صدمة حياتها، لكنها مازالت تعمل في المستشفى كإدارية، مهتمة بأسرتها، متطلعة الى ربط صداقات

جديدة، ساعية الى تغيير مكان عملها بحثا عن مؤسسة أخرى يكون فيها الاحترام والتقدير حتى تمارس مهنة الطب. هذه السيرورة الديناميكية للجلد التي عرفها et al Luther(2000) تشمل التكيف الايجابي في اطار تحديات لها معنى (نقلا عن Anaut، ص 47). لكن سيرورة الجلد لدى الحالة السابعة مختلفة عن سابقتها لأنها مؤقتة، كما يعرفها Manciaux et al (2001)، إذ لا يمكن أن تكون مطلقة، تامة، متحصلة بصفة نهائية، بل متغيرة حسب ظروف الحياة، وطبيعة الصدمات، الأحوال ومراحل الحياة، ويمكن أن يعبر عنها بأشكال متعددة من منطلق اختلاف الثقافات, (Anaut، بتصرف، ص 47)، بقدر ما كانت الثقافة عامل رئيس للجلد بقدر ما هو عامل ضغط صادم لمسار حياة الأفراد، فرغم تمتعها بالسند العائلي وارتكازها على المعتقدات الاجتماعية من قضاء وقدر، إلا أنها زاد تركيزها على وضعيتها الشخصية فقد صارت العزوبة الهم الأكبر في حياتها.

وبالتالي تتأكد فرضيتنا بأن غياب المعاناة الحادة من تنادر ما بعد الصدمة يجعلها دائما شخصيات جلدة.

- **عند دراسة الحالتان السادسة والثامنة بيّنت النتائج المتحصل عليها، على أن هاتان الحالتان لا يمكن تعدادها شخصيات جلدة لأنها تعاني من تنادر ما بعد الصدمة بشكل حاد ولها متابعة سايكاترية عشوائية.** فقد إذ صرحت الحالة السادسة أثناء المقابلة بتناولها للعديد من الأدوية والفيتامينات والمقويات.. بشكل عشوائي، ودلت نتائج الاختبار وتصريحات الحالة الثامنة بالصعوبة الكبيرة في النوم مع درجة عالية من القلق، وتقارب نتائج الإختبار مع العلامة القصوى الدالة على أعراض الإكتئاب، رغم الدفء العائلي، والوسط الأخوي الكبير والاحتكاك الدائم لهم لم يعف الشخص من الاصابة بتنادر ما بعد الصدمة بشكل حاد، إضافة الى المتابعة

السايكاترية لأكثر من سنة، مع تناوله للأدوية المنومة والمهدئة على السواء بصفة عشوائية يؤكد وهو ما يوضح الهشاشة النفيسة التي تمتلكها الحالة. مع الافراط الحركي الذي يلازمهما بشكل عير طبيعيي.

خـــلاصـة:

بعد التحليل والمناقشة تمكنا من الوقوف بشكل نهائي على التشخيص النهائي للحالات العشر المدروسة، وتحديد درجة الأثر لتنادر ما بعد الصدمة لدى العينة من عدمها، مع وضوح الاجابات على الفرضية المفترضة، وبالتالي تبيّنت شدة الجلد لدى كل فرد من العينة.

خـــاتـمـة:

لقد تبين لنا من خلال دراستنا لعشر حالات من المسخدمين من السلك الطبي والشبه الطبي، الذين شاركوا في عملية استقبال ضحايا كارثة بن طلحة بأن الالتزام الديني بالنسبة للحالات المدروسة له دور هام في تحصين الأشخاص من الصدمات بشتى أنواعها ومهما بلغت حدتها، والتي واجهت المستخدمين وهو ما تبين لنا من خلال دراسة الحالة الأولى، إضافة الى العزلة النفسية والحسية التي يجب أن تكون بين المطبب والمريض لتشكل حاجزا منيعا ضد كل عملية نفسية بينهما (التحويل وضد التحويل). مع الإلتزام الفكري والنفسي بمهنة الطب والتطبيب أساسها تقديم العلاج وتطويره مما يستوجب التعامل مع كل أنواع الضحايا بالنظر الى نبل المهنة الممارسة وازدياد تقدير الذات كنتيجة تحقيق النجاحات مما يزيد من سعادة الشخص في خدمة الإنسانية وهذا لا يمنع من أن تبني العنف كوسيلة في الحياة قد يجعل من الفرد شخصية جلدة، إذ العنف هو الأساس في الإصابة بالصدمة، ثم الإصابة بتنادر ما بعد الصدمة بعد مرور زمن، حتى في غياب هذه التشخيصات قد يكون للاحتراق النفسي أثر بليغ في هذه المهنة التي تمارس تحت الضغط وبالأخص بعد مرور أكثر من 25 سنة خبرة لدى العينة المدروسة، وهو ما تؤكده طايبي نعيمة في دراستها عن الإحتراق النفسي وعلاقته ببعض الإضطرابات النفسية والجسدية لدى الممرضين(2013) باختلاف طريقة إدراكهم للضغط النفسي وحسب طبيعة شخصيتهم وأساليبهم في مواجهة الضغط، إذ يوجود علاقة ارتباطية بين مستويات الاحتراق النفسي وظهور الأعراض السايكوسوماتية، إضافة الى وجود علاقة ارتباطية بين مستويات الاحتراق النفسي و ظهور الأعراض الإكتآبية نظرا لخطورة وشقاوة مهنة التمريض التي تتسم بالضغط المستمر، وهذا ما عبرت عنه الحالة الأولى (الممرض) بشعورها الدائم بالضغط إضافة الى شكواها عن اضطراب في الغدة الدرقية من خلال ما أكدته المتابعة الطبية وفق تصريحاته، إضافة الى ما جاء

على لسان الحالة الثالثة (الطبيب) من شعوره بالضغط القوي الذي يلازمه أثناء العمل حمله على التفكير بشكل جدي في التقاعد حتى يرتاح من المستشفى والتوجه الى القطاع الخاص كحل لوضعيته، زيادة على هذا فإن للحالة متابعة طبية عن اضطرابات في الضغط الدموي وأمراض القلب. من هذا المنطلق يمكننا أن نتساءل عن المصير الحقيقي للعاملين في ميادين الضاغطة كأسلاك الأمن، الحماية المدنية، والمتدخلين في المستشفى هل بإمكانهم التقاعد دون الاصابة بأمراض نفسية ونفسية جسدية؟ وهل يمكنهم تجنب هذه الأمراض بعد التقاعد؟

ليس من السهل الاجابة عن هذه التساؤلات ونحن نتناول موضوع الجلد، وفي نفس الوقت يؤكد، DSMIV-R الدليل التشخيصي الرابع المراجع، بأنّ المحترفين (العسكر، عمال الاسعاف، الأمن، الدرك..) محميون بالضرورة نتيجة تواجدهم في مجموعات مؤسسة على التضامن وأيضا على صلابة كل فرد فيها، ولا يسمحون لأنفسهم بالتراخي والإستسلام طول مدة حياتهم المهنية، غير أنّ الاضطرابات تظهر عند التقاعد، في الغالب على شكل اكتئابي forme dépressive أو شكل إضافي forme addictive.

المراجع

- ابراهيم، مصطفى. المعجم الوسيط اسطنبول: دار الدعوة. الطبعة الثانية.
- الخطيب، محمد جواد محمد. (يوليو 2007). تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة. مجلة الجامعة الإسلامية. سلسلة الدراسات الانسانية. المجلد الخامس عشر. العدد الثاني. ص 1051 – ص1088.
- طاجين، سليمة.(2014). الدعم الاجتماعي المدرك ودوره في العلاقة بين الصدمات وعواقبها النفسية المرضية. دكتوراه علوم في علم النفس العيادي. جامعة الجزائر 2. لم تنشر.
- طايبي، نعيمة. (2013). الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض الاضطرابات النفسية والجسدية لدى الممرضين. دكتوراه علوم في علم النفس العيادي. جامعة الجزائر 2، لم تنشر.
- عزاق، رقية. (2014). الأثار النفسية بعيدة المدى لأفراد الجيش الوطني الشعبي ضحايا الارهاب. دكتوراه علوم في علم النفس العيادي. جامعة الجزائر 2. لم تنشر.
- لسان العرب. لابن المنظور. معجم لغوي علمي. قدم له العلامة الشيخ عبد الاه العلايلي، المجلد الاول (ا – ر) اعداد وتصنيف يوسف خياط. بيروت: دار لسان العرب، ص: 480 481 482
- مظهر، سليمان. (2010). نظرية المواجهة النفسية الاجتماعية. الجزائر: دار ثالة.
- معمرية، بشير. (2010). القياس النفسي وتصميم أدواته للطلاب والباحثين. الجزائر: منشورات الحبر. الطبعة الثانية.
- ياحي، سامية. (2013).علاقة الارجاعية واستراتيجيات المواجهة بالصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلويالمزمن النهائي والخاضعين لتصفية الدم عن طريق الآلة. دكتوراه علوم في علم النفس العيادي. جامعة الجزائر 2. لم تنشر.

المراجع باللغة الأجنبية

- Anaut, M. (2003). *La Résilience surmonter le traumatisme*. Edition Nathan UEF.
- Association Américaine de Psychologie. (2000). DSM-IV-R. *Manuel Diagnostique Statistique Des Troubles Mentaux Révisé.* Edition Masson.
- Briolet, G. Lebigot, F. Lafont, B. Favre, J D. et Vallet, D. (1994). *Le trauma Psychique : rencontre et devenire*. Paris : Edition Masson.
- Bronckart, J. *Dictionnaire de psychologie*. p. 628.
- Crocq, L. (2012). *16 leçons sur le trauma.* Paris : Edition Odile Jacob, p. 144.
- Crocq, L. (1999). *Les Traumatismes psychique de guerre.* Paris : Edition Odile Jacob.
- Cyrulnik, B. (2004). *les Vilains Petits Canard*. Paris : Edition Odile Jacob.
- Cyrulnik, B. (2002). *Un Merveilleux Malheurs*. Paris : Editions Poches Odile Jacob.
- Cyrulnik,B. et Duval,F. *Psychanalyse et Résilience*. Paris : Odile Jacob.
- Cyrulnik.B, (1999). *Ces Enfants qui tiennent le coup.* Paris : Edition Hommes et Perspectives.
- Damiani, C. (1997). *Les Victimes. Violences public et crimes privés.* Paris : Bayard Editions.
- Damiani, C. Pereira-Frandin, M. (2006). *Traumaq.* ecpa.
- De Clercq, M. Lebigot, F. (2001). *Les Traumatismes psychique.* Paris : Masson.
- Delage, M. (2002). *Traumatisme psychique et résilience familiale*. Revue francophone du stress et trauma. 2 (2).

- Eljendi, N. (2015). *Traumatisme psychique et symbolisation.* Thèse de doctorat en Psychologie. Univercité lyon 2. non publier.
- Fonagy, P. (2004). *Théorie de l'attachement et psychanalyse.* Edition Erès.
- Gumelli, C. (1999). *La pensée sociale.* Paris : PUF, QSJ n° 3453, p 127.
- Hanus, M. 2002. *La Résilience : à quel prix ? Survivre et Rebondir*. Paris : Edition Maloine.
- Ionescu, S. (2007). *Résilience et Culture, le III Forum international sur la securité psychologique, le trauma et la résilience.* Congré de Timisoara.
- Lamoureux, A. (1995). *Recherche et Méthodologie.* Editions études vivante.
- Lecomte, J. (2002). *Qu'est-ce que la Résilience ? Question faussement simple. Réponse nécessairement complexe.* Revue Pratique Psychologique, La Résilience, édition L'esprit du temps. N°1.
- Mekiri, K. (2010). *Considérations théoriques sur la résilience. In Psychothérapies, pathologies limites et résilience*. Alger : Casbah édition, p. 314.
- Pédinielli, J-L. et Fernandez, L. (2005). *L'Observetion Clinique et l'étude de Cas*. Armand Colin.
- Sillamy, N. (1980). *Dictionnaire encyclopédique de psychologie.* Paris : Bordas.
- Tisseron, S. (2007). *la Résilience* . PUF.

الملاحق

TraumaQ

Questionnaire d'évaluation du traumatisme

Carole Damiani
Maria Pereira-Fradin

Passation individuelle ☐
Collective ☐
Victime directe de l'événement ☐
Témoin ☐

Nom : _____
Prénom : _____
☐ F ☐ M Age : _____
Date de passation : _____
Lieu de passation : _____

Informations concernant l'événement :

Evénement individuel ☐ Collectif ☐ Nature* : _____

Lieu (domicile, voie publique, etc.) : _____

Date : _____

Durée : _____

Blessures physiques : ☐ Non ☐ Oui Description : _____

Séquelles actuelles : _____

Avez-vous bénéficié de l'intervention de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique sur les lieux ?

☐ Non ☐ Oui

ITT[1] ☐ Non ☐ Oui Nombre de jours : _____ Arrêt de travail ☐ Non ☐ Oui Durée : _____

IPP[2] ☐ Non ☐ Oui Pourcentage : _____

* *Nature de l'événement*

En fonction de la réponse recueillie, cocher une ou plusieurs cases ci-dessous :

☐ Catastrophe naturelle	☐ Coups et blessures volontaires
☐ Catastrophe technologique	☐ Coups et blessures involontaires
☐ Catastrophe aérienne, maritime ou ferroviaire	☐ Tentative d'homicide
☐ Accident de la voie publique	☐ Agression sexuelle
☐ Attentat	☐ Viol
☐ Explosion de gaz	☐ Racket
☐ Accident domestique	☐ Conflit armé
☐ Prise d'otage ou séquestration	☐ Tortures
☐ Hold-up ou vol à main armée	☐ Autres

[1] ITT = Interruption Temporaire de Travail
[2] IPP = Incapacité Permanente Partielle

ecpa Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée

Copyright © 2006 par les Editions du Centre de Psychologie Appliquée
25, rue de la Plaine – 75980 PARIS CEDEX 20. France. Tous droits réservés.

Situation familiale

Marié(e) ou en concubinage ☐ Divorcé(e) ou séparé(e) ☐ Célibataire ☐ Veuf/Veuve ☐

Nombre d'enfants (préciser leur âge) : _____

Situation professionnelle

Etudiant(e) ☐

Salarié(e) : plein temps ☐ temps partiel ☐

Sans emploi : homme ou femme au foyer ☐ chômage ☐ congé parental ☐

en stage formation ☐ congé maladie ☐ retraité(e) ☐

Etat de santé

Aviez-vous des problèmes de santé : Non ☐ Oui ☐ lesquels : _____

Suiviez-vous un traitement médical : Non ☐ Oui ☐ de quelle nature : _____

Avez-vous déjà consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute : ☐ Non ☐ Oui

Avez-vous suivi une psychothérapie : Non ☐ Oui ☐ sous quelle forme : _____

Date : _____ Durée : _____

Avez-vous vécu d'autres événements qui vous ont profondément marqué(e) :

Non ☐ Oui ☐ Nature _____

Date : _____

Renseignements concernant la période postérieure à l'événement :

Avez-vous consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute : ☐ Non ☐ Oui

Suivi d'une psychothérapie : Non ☐ Oui ☐ Sous quelle forme : _____

Date de la première séance : _____

Nombre de consultations (à ce jour) : _____

Traitement médical : Non ☐ Oui ☐ Lequel : _____

Durée : _____

PREMIERE PARTIE

Vous devez répondre à toutes les questions. Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation n'est pas limité.

Pour toutes les questions suivantes, utiliser l'échelle ci-dessous et cocher la case correspondante.

Intensité (ou fréquence) de la manifestation

0 — 1 — 2 — 3

nulle faible forte très forte

Pendant l'événement

Nous allons aborder ce que vous avez ressenti **pendant** le déroulement de l'événement.

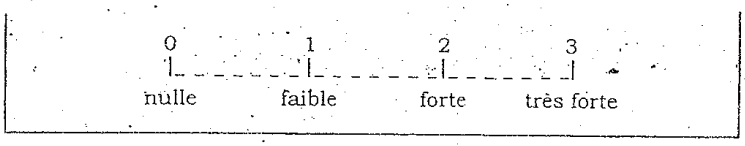
		0	1	2	3
A1	Avez-vous ressenti de la frayeur ?	☐	☐	☐	☐
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?	☐	☐	☐	☐
A3	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?	☐	☐	☐	☐
A4	Avez-vous eu des manifestations physiques comme, par exemple, des tremblements, des suées, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération des battements du cœur ?	☐	☐	☐	☐
A5	Avez-vous eu l'impression d'être paralysé(e), incapable de réactions adaptées ?	☐	☐	☐	☐
A6	Avez-vous eu la conviction que vous alliez mourir et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ?	☐	☐	☐	☐
A7	Vous êtes-vous senti seul(e), abandonné(e) par les autres ?	☐	☐	☐	☐
A8	Vous êtes-vous senti impuissant(e) ?	☐	☐	☐	☐
	Total A				

Depuis l'événement

Nous allons maintenant aborder ce que vous ressentez actuellement.

		0	1	2	3
B1	Est-ce que des souvenirs ou des images reproduisant l'événement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?	☐	☐	☐	☐
B2	Revivez-vous l'événement dans des rêves ou des cauchemars ?	☐	☐	☐	☐
B3	Est-il difficile pour vous de parler de l'événement ?	☐	☐	☐	☐
B4	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces événements ?	☐	☐	☐	☐
	Total B				

		0	1	2	3
C1	Depuis l'événement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?	☐	☐	☐	☐
C2	Faites-vous davantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans rapport direct avec l'événement) ?	☐	☐	☐	☐
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?	☐	☐	☐	☐
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?	☐	☐	☐	☐
C5	Etes-vous fatigué(e) au réveil ?	☐	☐	☐	☐
	Total C				



		0	1	2	3
D1	Etes-vous devenu anxieux(se), tendu(e) depuis l'événement ?	☐	☐	☐	☐
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?	☐	☐	☐	☐
D3	Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ?	☐	☐	☐	☐
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?	☐	☐	☐	☐
D5	Evitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'événement ?	☐	☐	☐	☐
	Total D				

		0	1	2	3
E1	Vous sentez-vous plus vigilant(e), plus attentif(ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?	☐	☐	☐	☐
E2	Vous estimez-vous plus méfiant(e) qu'auparavant ?	☐	☐	☐	☐
E3	Etes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ?	☐	☐	☐	☐
E4	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?	☐	☐	☐	☐
E5	Vous sentez-vous plus agressif(ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ?	☐	☐	☐	☐
E6	Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ?	☐	☐	☐	☐
	Total E				

		0	1	2	3
F1	Lorsque que vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ?	☐	☐	☐	☐
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?	☐	☐	☐	☐
F3	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?	☐	☐	☐	☐
F4	Depuis l'événement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?	☐	☐	☐	☐
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?	☐	☐	☐	☐
	Total F				

		0	1	2	3
G1	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?	☐	☐	☐	☐
G2	Avez-vous plus de "trous de mémoire" qu'auparavant ?	☐	☐	☐	☐
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ?	☐	☐	☐	☐
	Total G				

		0	1	2	3
H1	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ?	☐	☐	☐	☐
H2	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ?	☐	☐	☐	☐
H3	Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue, d'épuisement ?	☐	☐	☐	☐
H4	Etes-vous d'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ?	☐	☐	☐	☐
H5	Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?	☐	☐	☐	☐
H6	Eprouvez-vous des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?	☐	☐	☐	☐
H7	Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?	☐	☐	☐	☐
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ?	☐	☐	☐	☐
	Total H				

		0	1	2	3
I1	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquences ?	☐	☐	☐	☐
I2	Vous sentez-vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres ont disparu ?	☐	☐	☐	☐
I3	Vous sentez-vous humilié(e) par ce qui s'est passé ?	☐	☐	☐	☐
I4	Depuis l'événement vous sentez-vous dévalorisé(e) ?	☐	☐	☐	☐
I5	Ressentez-vous depuis l'événement de la colère violente ou de la haine ?	☐	☐	☐	☐
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ?	☐	☐	☐	☐
I7	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?	☐	☐	☐	☐
	Total I				

J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?	oui	non
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelles sont équivalentes à avant ?	oui	non
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ?	oui	non
J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.) depuis l'événement ?	oui	non
J5	Vous sentez-vous incompris(e) par les autres ?	oui	non
J6	Vous sentez-vous abandonné(e) par les autres ?	oui	non
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?	oui	non
J8	Recherchez-vous davantage la compagnie ou la présence d'autrui ?	oui	non
J9	Pratiquez-vous autant de loisirs qu'auparavant ?	oui	non
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?	oui	non
J11	Avez-vous l'impression d'être moins concerné(e) par les événements qui touchent votre entourage ?	oui	non
	Total J		

Vous venez de terminer le bilan de ce que vous vivez aujourd'hui. Or, depuis l'événement, il est possible qu'il y ait eu une évolution : certains troubles ont disparu alors que d'autres durent encore.

En utilisant les échelles ci-dessous, préciser le délai d'apparition des troubles décrits, ainsi que leur durée :

Délai d'apparition des troubles depuis l'événement

0 : Pas concerné
1 : Le jour même de l'événement
2 : Entre 24 heures et 3 jours
3 : Entre 4 jours et 1 semaine
4 : Entre 1 semaine et 1 mois
5 : Entre 1 et 3 mois
6 : Entre 3 et 6 mois
7 : Entre 6 mois et un an
8 : Plus d'un an

Durée des troubles

0 : Pas concerné
1 : Immédiatement après l'événement
2 : Moins d'une semaine
3 : De 1 semaine à 1 mois
4 : De 1 à 3 mois
5 : De 3 à 6 mois
6 : De 6 mois à un an
7 : Plus d'un an
8 : Trouble toujours présent à ce jour

Troubles	Délai d'apparition	Durée
1 - L'impression de revivre l'événement, les souvenirs et les images de l'événement qui reviennent.		
2 - Les troubles du sommeil : difficultés d'endormissement, cauchemars, réveils nocturnes et/ou nuits blanches.		
3 - L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité.		
4 - La crainte de retourner sur les lieux de l'événement ou des lieux similaires.		
5 - L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle.		
6 - La vigilance, l'hypersensibilité aux bruits et/ou la méfiance.		
7 - Les réactions physiques telles que : sueurs, tremblements, maux de tête, palpitations, nausées, etc.		
8 - Les problèmes de santé : perte d'appétit, boulimie, aggravation de l'état physique.		
9 - L'augmentation de la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, nourriture, etc.).		
10 - Les difficultés de concentration et/ou de mémoire.		
11 - Le désintérêt général, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide.		
12 - La tendance à s'isoler.		
13 - Les sentiments de culpabilité et/ou de honte.		

Vous venez de terminer le bilan de ce que vous vivez aujourd'hui. Or, depuis l'événement, il est possible qu'il y ait eu une évolution : certains troubles ont disparu alors que d'autres durent encore.

En utilisant les échelles ci-dessous, préciser le délai d'apparition des troubles décrits, ainsi que leur durée :

Délai d'apparition des troubles depuis l'événement

0 : Pas concerné
1 : Le jour même de l'événement
2 : Entre 24 heures et 3 jours
3 : Entre 4 jours et 1 semaine
4 : Entre 1 semaine et 1 mois
5 : Entre 1 et 3 mois
6 : Entre 3 et 6 mois
7 : Entre 6 mois et un an
8 : Plus d'un an

Durée des troubles

0 : Pas concerné
1 : Immédiatement après l'événement
2 : Moins d'une semaine
3 : De 1 semaine à 1 mois
4 : De 1 à 3 mois
5 : De 3 à 6 mois
6 : De 6 mois à un an
7 : Plus d'un an
8 : Trouble toujours présent à ce jour

Troubles	Délai d'apparition	Durée
1 - L'impression de revivre l'événement, les souvenirs et les images de l'événement qui reviennent.		
2 - Les troubles du sommeil : difficultés d'endormissement, cauchemars, réveils nocturnes et/ou nuits blanches.		
3 - L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité.		
4 - La crainte de retourner sur les lieux de l'événement ou des lieux similaires.		
5 - L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle.		
6 - La vigilance, l'hypersensibilité aux bruits et/ou la méfiance.		
7 - Les réactions physiques telles que : sueurs, tremblements, maux de tête, palpitations, nausées, etc.		
8 - Les problèmes de santé : perte d'appétit, boulimie, aggravation de l'état physique.		
9 - L'augmentation de la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, nourriture, etc.).		
10 - Les difficultés de concentration et/ou de mémoire.		
11 - Le désintérêt général, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide.		
12 - La tendance à s'isoler.		
13 - Les sentiments de culpabilité et/ou de honte.		

Résultats au TRAUMAQ

Cotation des échelles de la première partie

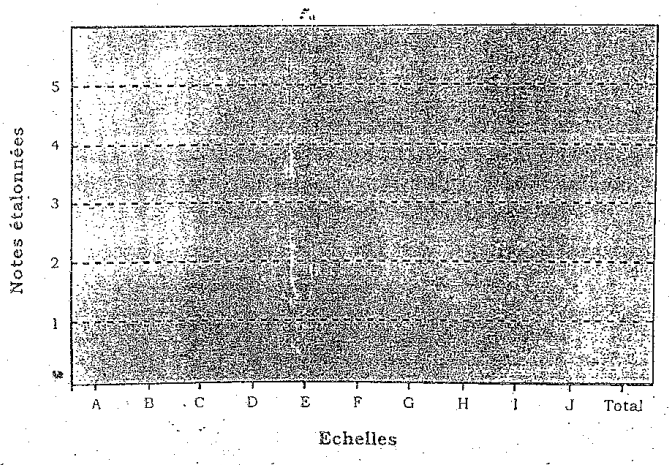
Les notes brutes des échelles A à I correspondent à la somme des points attribués aux items.

Pour l'échelle J, les réponses NON sont cotées 1 point et les réponses OUI sont cotées 0 point, à l'exception des items 4, 5, 6 et 11 pour lesquels la réponse OUI est cotée 1 point et la réponse NON est cotée 0 point.

Conversion des notes brutes en notes étalonnées

Echelles	Notes brutes	Notes étalonnées 1	2	3	4	5
A		☐ 0-6	☐ 7-12	☐ 13-18	☐ 19-23	☐ 24
B		☐ 0	☐ 1-4	☐ 5-7	☐ 8-9	☐ 10 et +
C		☐ 0	☐ 1-3	☐ 4-9	☐ 10-13	☐ 14 et +
D		☐ 0	☐ 1-4	☐ 5-9	☐ 10-13	☐ 14 et +
E		☐ 0-1	☐ 2-4	☐ 5-9	☐ 10-14	☐ 15 et +
F		☐ 0	☐ 1-3	☐ 4-6	☐ 7-9	☐ 10 et +
G		☐ 0	☐ 1-2	☐ 3-5	☐ 6-7	☐ 8 et +
H		☐ 0	☐ 1-3	☐ 4-11	☐ 12-17	☐ 18 et +
I		☐ 0-1	☐ 2-5	☐ 6-9	☐ 10-16	☐ 17 et +
J		☐ 0	☐ 1	☐ 2-5	☐ 6-7	☐ 8 et +
Total		☐ 0-23	☐ 24-54	☐ 55-89	☐ 90-114	☐ 115 et +

Profil



7