

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم نفس



## اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الألغام

دراسة لحالات بالجمعية الوطنية للدفاع عن ضحايا الألغام بولاية بسكرة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة

مريامة حنصالي

إعداد الطالبة :

حكيمة عبدالايديم

السنة الجامعية 2016/2015

# كلمة شكر وتقدير

الحمد لله على جزيل فضله وعطائه، وعلى نعمه التي لا تحصى، بفضلِهِ

إسّطعنا إنجاز هذا العمل المنوّاع.

شكري وتقديري للدكتورة حنصالي على توجيهاتها لإجراز هذا العمل

وتشجيعها الدائم لنا فجزاها الله خير الجزاء وحفظ لها كل عزيز

كما أقدم الى الدكتور بلوم الذي كان نعم الأستاذ في تعامله وعلمه فإليه

أسمى آيات شكري وأمثاني وأبقاه الله لطلبته منها من العلم لا ينضب

ومنحه الله الصحة والعافية

والى الأستاذ عقابته الذي افادنا بما يملك من علم ومرجع فجزاه الله خير

كما أقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير الى رئيس جمعية الدفاع عن

ضحايا الأغام وكل أعضاءها دون ان أنسى حالات دراستنا الذين كانوا

جد منعاونين معنا كان الله في عونهم

## ملخص الدراسة:

ان الهدف الحقيقي لهذه الدراسة هو التعريف بفئة موجودة في وطننا وتعيش بيننا لا يمكن ان نقول عنها انها مهمشة ولكن لم تحضى بأي دراسة نفسية على حد علمنا فمعظم الدراسات التي اهتمت بهم هي إما قانونية، حقوقية أو تاريخية سياسية.

والجانب النفسي الذي اهتمت دراستنا للكشف عنه هو موضوع اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الألغام وهو من الإضطرابات النفسية التي تم إكتشافها حديثا في الطب العقلي والنفسي والذي يتميز بزملة من الاعراض النفسية والسلوكية والفيزيولوجية والمعرفية، بإعتبار أن إنفجار اللغم بحد ذاته حدث عنيف ضف الى ذلك الموت الشنيعاً والتشوهات الجسدية التي تلحق بالضحية ومن يرافقه بالإضافة الى المعانات النفسية التي تنتج عن كل ذلك.

الأداة التي أستخدمت في الدراسة هيالمقابلة النصف موجهة مع تحليل المضمون بإعتمادنا على معايير تشخيص إضطراب الضغط ما بعد الصدمة الواردة في (DSM-5)، وكان عدد حالات الدراسة ثلاث حالات (2) إناث وذكر) حيث كشفت نتائج الدراسة أن كل الحالات يعانون من إضطراب الضغط ما بعد الصدمة رغم مرور أكثر من 15 سنة على الحادث الصدمي ولكن بمؤشرات مختلفة ودرجات متفاوتة، والشئ المشترك بين الحالات أنهم لم يستفيدوا من علاج نفسي ومن خصوصية الاضطراب أن أعراضه تتأصل لدى المريض عند غياب المساندة النفسية والإجتماعية التي لها دور اساسي لترميم ما حطمه حادث انفجار اللغم وكل تبعاته .

## الكلمات المفتاحية:

حدث صدمي - اضطراب الضغط ما بعد الصدمة - ضحايا الألغام - الدليل التشخيصي والاحصائي للإضطرابات العقلية الخامس.

## **The summary:**

The real aim of this study is to highlight some people who are living in our country we can't say that they are rejected but as far as I know, less study dealt with them. In fact there are only historical, political and law studies about them.

The psychological side that our study tried to deal with is: the stress disorder after a trauma especially with people who are victims of land mines, the latter is one of the psychological disturbance which has been discovered recently in psychiatry and it is characterized with a syndrome of psycho, behaviorism, physiological and cognition side. The mine explosion is a violent thing more than that it causes death and disfigurement to people plus the psychological suffering .we have used the interview as a tool ,half oriented with the analysis of the subject depending on the diagnosis standards , of the stress disorder after a trauma in DSM-5 . The number of the case study was three (two female and one male).

The result of the study has discovered that all the cases were suffering from stress disorder after the trauma despite the passage of more than 15 years after the traumatic event but with different indicators and varying degrees .The common thing they have not received any psychiatric treatment.

The special about the disorder is that the symptoms are rooted inside the patient especially with the absence of the psychic and social support which the patient needs to restore what has been damaged by the mine and its consequences.

## **Key words:**

-The traumatic events - posttraumatic stress disorder-Victims of Landmines-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition-DSM-5

الصفحة	محتويات الدراسة
أ	كلمة شكر وتقدير
ب-ج	ملخص الدراسة
د-ز	فهرس الدراسة
ح	فهرس قائمة الجداول
ح	فهرس قائمة الأشكال
	الفصل الأول التعريف بموضوع الدراسة
2-1	1- مقدمة إشكالية
3	2- دوافع الدراسة
3	3- أهداف الدراسة
3	4- أهمية الدراسة
4-3	5- التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة
	الفصل الثاني مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة
7	تمهيد
8	أولاً : الصدمة النفسية
8	1- تعريفها
9	2- خصائص الصدمة النفسية
9	3- أنواع الصدمات النفسية
10	4- أنواع استجابات الصدمة النفسية
11	5- العوامل المسببة للصدمة النفسية
13	6- الاضطرابات النفسية التي يمكن حدوثها بعد الصدمة
14	ثانياً : اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

14	1- لمحة تاريخية عن تطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
15	2- مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
16	3- النماذج المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة
23	4- إشكالية تصنيف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
25	5- أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
28	6- أشكال اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ومراحله
30	7- عوامل الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة
31	8- تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
34	9- علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
41	<b>ثالثا : ضحايا الألغام المضادة للأفراد في الجزائر</b>
41	1- لمحة تاريخية عن الألغام
42	2- تعريف الألغام
42	3- أنواع الألغام
44	4- خريطة الألغام في الجزائر
44	5- إحصائيات ضحايا الألغام في الجزائر
46	خلاصة الفصل
	<b>الفصل الثالث</b>
	<b>الجانب الميداني</b>
49	أولا : الإطار المنهجي
49	1- منهج الدراسة
49	2- الدراسة الاستطلاعية
50	3- حالات الدراسة
51	4- أدوات الدراسة
52	ثانيا : عرض ومناقشة نتائج الدراسة

52	أ- الحالة الأولى
52	1 - تقديم الحالة الأولى
52	2- ملخص المقابلة
53	3-تحليل مضمون المقابلة
53	1-3 التحليل الكيفي
56	2-3 التحليل الكمي
56	1-2-3 جدول تحليل المضمون
57	2-2-3 التعليق على جدول تحليل المضمون
58	4- التحليل العام للحالة الأولى
61	ب- الحالة الثانية
61	1- تقديم الحالة الثانية
61	2- ملخص المقابلة
62	3- تحليل مضمون المقابلة
62	1-3 التحليل الكيفي
64	2-3 التحليل الكمي
64	1-2-3 جدول تحليل المضمون
65	2-2-3 التعليق على جدول تحليل المضمون
65	4- التحليل العام للحالة الثانية
67	ج- الحالة الثالثة
67	1-تقديم الحالة الثالثة
67	2-ملخص المقابلة
68	3-تحليل مضمون المقابلة
68	1-3 التحليل الكيفي
70	2-3 التحليل الكمي

70	1-2-3 جدول تحليل المضمون
70	2-2-3 التعليق على جدول تحليل المضمون
71	4- التحليل العام للحالة الثالثة
74	ثالثا: مناقشة النتائج على ضوء تساؤل الدراسة
76	الخاتمة
78	المراجع
	الملاحق

## فهرس قائمة الجداول

الرقم	الموضوع	صفحة
1	أشكال اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	29
2	إحصائيات ضحايا الألغام في الجزائر	45
3	توزيع ضحايا الألغام في الجزائر حسب الجنس	45
4	جدول تحليل مضمون الحالة الأولى	57
5	جدول تحليل مضمون الحالة الثانية	64
6	جدول تحليل مضمون الحالة الثالثة	70

## فهرس قائمة الأشكال

الرقم	الموضوع	صفحة
1	الإستجابة الصدمية حسب لا زاروس وآخرون	12
2	نموذج (Green et Wilson, 1989) لاضطراب PTSD	18

# الفصل الأول

## التعريف بموضوع الدراسة

1. مقدمة إشكالية

2. دوافع الدراسة

3. أهداف الدراسة

4. أهمية الدراسة

5. التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة

## 1. مقدمة إشكالية

لكل فرد حاجات أساسية في حياته (بيولوجية ونفسية واجتماعية )، يسعى لإشباعها تحقيقاً لتوافقه النفسي والاجتماعي ومتى حيل بينه وبين إشباعها انتابه الإحساس بالضيق والتوتر. وتعد الحاجة الى الأمن إحدى الركائز الأولية التي استند إليها ماسلو في نظريته للحاجات، فمن خلالها يؤسس تكامل الشخصية وسويتها، وقبلها أكد ديننا الحنيف على دور الإحساس بالأمان والطمأنينة في قوله تعالى " وآمنهم من خوف " (سورة قريش، الآية5) ذلك أن الخوف يتضمن معنى التهديد والفرع والترجيع مما يضع إمكانات الفرد النفسية قيد الاختبار.

إن الحياة لا تخلو من مواقف الاختبار للإحساس بفقدان الأمان والتي تحتم على الفرد التعامل معها قصد التكيف الأمثل مع مستجداتها كوفاة شخص عزيز أو التعرض لحادث مروع .... وغيرها، هي كلها تجارب قد تحدث ما يسمى بالجرح أو الصدمة بكل ما تخلفه من آثار نفسية وجسدية وسلوكية على صاحبها. غير أن استجابة الأفراد للأحداث الصدمية تخضع لمبدأ الفروق الفردية وذلك راجع لتفاعل الصدمة في حد ذاتها مع جوانب الشخصية وعوامل التنشئة الاجتماعية، ونمط شخصية المصدوم، وعلى عامل القدرة على المواجهة والتي تختلف من شخص إلى آخر.

وتظهر ردود الأفعال تلك على شكل اضطرابات متعددة الأشكال إذ تشير بعض الدراسات أن نسبة الربع ممن يواجهون الحادث الصدمي هم فقط الذين يطورون اضطراب الصدمة (عبد الخالق، 2006، ص51)، ومن بينها اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وهو نوع من أنواع الأمراض النفسية المصنف حسب (DSM-4) ضمن اضطرابات القلق، غير أن الإصدار الجديد (DSM-5) فصله عن اضطراب القلق وصنفته ضمن الاضطرابات التي لها علاقة بالضغط والصدمة (Trauma-and Stressor-Related Disorders).

حيث يحدث لشخص عايش أو شهد أو واجه حادثاً أو حوادث تضمنت الموت الفعلي أو التهديد به، على أن تتضمن استجابة ذلك الشخص الخوف الشديد أو العجز أو الترويع، مما يؤدي به إلى استعادة خبرة الحادث الصدمي بشكل مستمر وتجنب مستديم للمثيرات المرتبطة بالصدمة بالإضافة الأعراض فرط الاستثارة ويمكن لهذه الأعراض أن تدوم لمدة ثلاثة أشهر ويشفى منها الفرد وهنا يكون الاضطراب حاداً وإذا دامت لأكثر من هذه الفترة فيصبح اضطراباً مزمناً إذ أكد كل العلماء من بينهم فرويد (Freud) بأنه لا يشفى منه الفرد بدون علاج وكذلك لا يستجيب لعلاج التحليل النفسي الذي يركز على عقد الطفولة (النابلسي، 1999، ص26) .

لقد اهتمت الكثير من الدراسات النفسية في دراسة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عند الذين عانوا من الحروب التي شنتها الدول عليهم أو من الحروب الأهلية وأخيرا الشعوب التي عانت من أحداث ما يسمى بالربيع العربي، وكذلك الذين عانوا من الكوارث الطبيعية كالزلازل والفيضانات... وأيضاً الصدمات الناتجة عن العنف كالاغتصاب حوادث المرور الإجرام .... ، إن الشيء المشترك في كل هذه الأنواع من الأحداث الصدمية معظمها متوقعة إلى حد ما لدى كل فرد خلال حياته اليومية خاصة في وقتنا الحالي وهذا بسبب تكرارها وكذلك بسبب الإعلام الذي لعب دوراً في جعل كل فرد يتوقع خلال حياته أن يتعرض لمثل هذه الأحداث المذكورة سابقاً إما بدرجة ضعيفة أو متوسطة، في المقابل هناك أحداث تكون جد مفاجئة للفرد تقع له أثناء ممارسته لحياته اليومية العادية، حيث اشتركت كل التعاريف في أن أكبر صدمة يمكن لشخص أن يعيشها هي المواجهة المفاجئة لتهديد شديد لحياته فتؤكد الباحثة ثمرين أن أبعاد الكارثة ذاتها "أي مدى مفاجأتها" قد تؤثر على النسب الفعلية للخلل النفسي الناجم عنها (محمد النابلسي، 1999، ص 85)، كذلك دراسة دويدار والصدیق (2001) التي أثبتت بأن الحدث المفاجئ يكون أثره أعمق وأكثر احتمالاً للجسدنة (somatisation) (ميساء شعبان، 2011، ص 20) .

ومن الأحداث التي يمكن أن تقع للإنسان في حياته العادية هي أن يتعرض لانفجار لغم، حيث عرفت مثل هذه الأحداث تزايداً كبيراً في العالم خاصة عند الدول التي عانت من ويلات الحروب أو من صراع عسكري، مما أدى إلى سقوط الآلاف من الأفراد ضحية لها، ففي سنة (2006) قدرت منظمة رصد الألغام الأرضية التابعة للأمم المتحدة إن عدد الأفراد الذين يقتلون أو يصابون بعاهات بسبب الألغام كل عام يتراوح في المتوسط بين (15000 – 20000) فرد في 60 دولة في العالم (OMS, 2006)، ومن بينها الجزائر التي مازال شعبها المدني يعاني من مخاطر المساحات الملغمة أو ما يعرف بمساحات الموت التي تركها الاستعمار الفرنسي والتي خلفت العديد من الوفيات والأفراد المعاقين جسدياً بالإضافة إلى آثارها النفسية ، علماً أنه لا توجد هيئة رسمية تتكفل بهم صحياً ونفسياً ومادياً حيث أوكلت فقط للجمعيات المدنية التي تعاني الكثير من المشاكل خاصة قلة الإمكانيات المادية ونقص تكوين المؤطرين كلها مشاكل أدت إلى تقادم الوضع النفسي لهؤلاء الضحايا، فغالبا ما تجدهم يعانون من القلق والاكتئاب وكذا الشعور بالخوف والعجز وعدم الأمان ومن خلال هذه الأعراض وحسب (DSM-4) يمكن لهؤلاء الضحايا أن يطوروا اضطرابات نفسية كاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ومن خلال دراستنا هذه سنحاول البحث عما إذا كان ضحايا الألغام يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

## 2. دوافع الدراسة:

لطبيعة عملنا على مستوى مديرية الشباب والرياضة جمعنا عمل مع الجمعية الوطنية للدفاع عن ضحايا الألغام ببسكرة واكتشفنا مدى معاناة هذه الفئة بسبب ما وقع لهم وما خلفته هذه الألغام على أجسادهم وعلى حياتهم النفسية علما أن الدعم النفسي المقدم لهم لا يتلاءم وطبيعة مشكلاتهم النفسية فهي تعتمد فقط على التبريح الانفعالي. بالإضافة إلى نقص إن لم نقل انعدام لدراسات نفسية التي تناولت هذه الفئة فقد قامت الهيئة الوطنية للصحة والبحث الطبي إشراف الدكتور خياطي وآخرون بمبادرة رائعة من خلال دراسة الصدمات النفسية في الجزائر ولكن لم تخصص ولا دراسة عن ضحايا الألغام.

لهذا ارتأينا من خلال هذا الدراسة تسليط الضوء على هذه الفئة لكشف جانب من معاناتهم كبدائية لاهتمامات أخرى لتعيد لهذه الفئة حقها للعيش بصورة طبيعية.

### 3. أهداف الدراسة: تتمثل فيما يلي:

- دراسة عيادية لبعض حالات من ضحايا الألغام .
- محاولة التعرف على ما إذا كان هؤلاء الضحايا يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

### 4. أهمية الدراسة: تتمثل فيما يلي:

- ضرورة توجيه الاهتمام لهذه الشريحة من المجتمع بسبب الاضطرابات النفسية التي يعاني منها
- لفت الانتباه إلى أهمية التكفل النفسي المبكر لضحايا الألغام لمنع تأصل الاضطراب ووقاية الضحية منه.

### 5. التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

#### 5.1. اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

هي تلك الأعراض التي يمكن تشخيصها من خلال الاعتماد على معايير التشخيص الواردة في (DSM-5) والذي حددها بما يلي:

- ✓ إعادة معايشة الخبرة الصدمية " تناذر التكرار "
- ✓ السلوكات التجنبية المرتبطة بالحدث الصدمي " تناذر التجنب "
- ✓ تغيرات سلبية في المعارف والمزاج
- ✓ تغير في الإحساس والإثارة "تناذر الاستثارة والتنبه الزائد"

## 5.2. ضحايا الألغام:

هو أي شخص مدني منخرط بالجمعية الوطنية للدفاع عن ضحايا الألغام الكائن مقرها بمدينة بسكرة، ويكون قد تعرض لحادث انفجار لغم مضاد للأفراد من مخلفات الحقبة الاستعمارية، وذلك خلال العقدين الآخرين.

## الفصل الثاني

## مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

أولاً: الصدمة النفسية

ثانياً : اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

ثالثاً : ضحايا الألغام المضادة للأفراد

**تمهيد**

يتعرض الإنسان خلال حياته إلى خبرات أليمة قد تكون تعرض لخطر أو رؤية مشهد مفرع أو سماع لخبر مفرع كلها أحداث خارجية وفجائية وغير متوقعة تتسم بالشدة والعنف وعادة ما تتسبب في صدمة للمتلقي لأنها اخترقت نظام شخصيته وتجاوزت قدرته على التحمل وبالتالي أحدثت له تأثيرا على استجاباته النفسية والانفعالية والسلوكية وكذا المعرفية .

في المقابل كل فرد يملك مستوى معين من القدرة على ترميم ما أحدثته الصدمة والعودة الى حالة التوافق كما يمكن له أن يفشل في التغلب عليها حيث يزول الحادث الصدمي بفعل الزمن وتبقى الأعراض لتدخل حيز الإزمان مشكلة اضطراب نفسي كاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

ويمكن ان نعتبر أصعب صدمة يمكن للفرد أن يواجهها خلال حياته تلك الصدمة التي تهدد حياته أو تحدث إصابات جسدية فتجعل الفرد في مواجهة لواقع الموت أو الخوف كالتعرض لحادث انفجار لغم. وعليه سنحاول من خلال هذا الفصل المقسم إلى ثلاث محاور للتعريف بمفاهيم متغيرات الدراسة المتمثلة في الصدمة النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة وفي الأخير التعريف بالفئة المستهدفة وهم ضحايا الألغام المضادة للأفراد في الجزائر .

**أولاً: الصدمة****1. تعريفها:**

جاءت كلمة صدمة (Trauma) وجمعها (Traumata) في اللغات الأوروبية من الكلمة اليونانية جرح أو يجرح . وهي مصطلح عام يشير إما إلى إصابة جسمية سببتها قوة خارجية مباشرة أو إلى إصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالي متطرف. (احمد عبد الخالق، 2006، ص44)

**- حسب معجم مصطلحات التحليل النفسي:**

عرف الصدمة أنها حدث في حياة الفرد يتحدد بشدته، وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه، عن الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض. تتصف الصدمة، من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارة تكون مفرطة، بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارة وإرضائها نفسياً. (لابلاش وبيونتايس، 1985، ص300)

**- تعريف فرويد:**

يطلق فرويد اسم الصدمة النفسية على نوع الخبرة المفرطة للإثارة للجهاز النفسي وفي وقت قصير جداً بحيث لا يستطيع احتمالها ، فيتداعى لها بالأعراض العصابية أو الذهانية.(عبد المنعم حنفي، 1995، ص316)

**- تعريف الجمعية الأمريكية للطب العقلي 1994:**

تحدث الصدمة عندما يعيش الفرد أو يشاهد أو يواجه حدث يتضمن تهديداً فعلياً بالموت أو جروح خطيرة أو تهديد بفقدان لسلامته الجسدية أو بخطر على أحد الأقارب أو الأصدقاء أو بتدمير سكن أو اكتشاف جثة أو جريح وتكون الاستجابة بالخوف والرعب والعجز وفقدان التحكم .

**- عرفها كروك (L.Crocq)**

بأنها ظاهرة تحطم النفسية وتجاوز دفاعاتها من طرف إثارة عنيفة على إثر حدث مفاجئ، معتمد أو مهدد لحياة الفرد أو لتكامله النفسي أو البدني الذي تعرض للحدث كضحية أو شاهد أو فاعل. (عتيق نبيلة، 2013، ص9)

عرفت كذلك الصدمة بأنها أي حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة، وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفعالية ، وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب .(عبد الرحمن سي موسى، 2002، ص62)

وبالتالي الصدمة هي حدث أو تجربة يعيشها الإنسان تؤدي إلى إثارة مفرطة لجهازه النفسي وهذا حسب شدتها ودرجة العجز الذي يجد الشخص فيه نفسه ، إذ أن مجابتهها أو محاولة خفض التوتر الناتج عنها بحلول سوية تؤول بالفشل مما ينتج لدى الشخص تغيرات في الشخصية من الناحية النفسية السلوكية والفيزيولوجية .

## 2. خصائص الصدمة النفسية :

تتميز الصدمة النفسية بعدة خصائص أهمها :

- فجائية غريبة مؤلمة حادة شديدة ومتكررة
- لا نستطيع أن نتنبأ بزمن حدوثها
- افتقادنا السيطرة على الموقف
- افتقادنا الإحساس بالثقة بالنفس في مواجهة المواقف
- الشعور بالعجز
- تحدث تثبيطا حادا في مجريات حياتنا اليومية
- تسبب القلق والحزن الشديد (DSM- 4,2004, P.215)

## 3. أنواع الصدمات:

### 1.3. الصدمات الأساسية:

وهي تتصل بالخبرات المؤلمة التي يعيشها الفرد خلال نموه وتكون لهذه الخبرات الآثار النفسية الحاسمة والتي لا يمكن ان تستحدثها أي صدمة أخرى وأهمها صدمة الولادة و صدمة البلوغ (فيصل عباس، 1997، ص 18 )

### 2.3. الصدمة الناتجة عن معايشة الحدث :

هذا النوع يكون ناتج عن صدمات عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالزلازل الحرائق الفيضانات ... وقد تكون بفعل الإنسان كالحروب وأعمال العنف وحوادث المرور .

### 3.3. صدمات الطفولة:

تحدث في مرحلة الطفولة وقد تتطور إلى صدمة أو عصاب صدمي وتكون هذه الأحداث مؤلمة تستغرق وقت قصير كالعلاجات الجراحية التي تجرى له دون إعداد نفسي او الانفصال عن الوالدين أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيئته. (Nobert sillamy,1998, p.280)

### 4.3. الصدمات الناتجة عن انفجارات:

حيث يتعرض لها الفرد بالتواجد في مكان فيه انفجارات كانفجار لغم أو قنابل أو مدافع يترك له آثار سيئة من الناحية البيولوجية والنفسية. (فرج عبد القادر طه، 2000، ص58)

### 5.3. الصدمة الناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث :

ناتج عن سماع فقدان احد الأقارب (شخص عزيز) مما يؤثر على نفسيته أول إصابته بمرض خطير أو خسارة مالية أو فقدان منصب عمل. (محمد النابلسي، 1990، ص285).

### 4. أنواع استجابات الصدمة النفسية

تنقسم استجابات الأشخاص للصدمة إلى مايلي:

#### 4. 1 الاستجابات الانفعالية:

ويندرج تحتها : الصدمة عدم التصديق، الغضب، الغيظ، الرعب، الذنب، التهيج، العجز، القلق، الاكتئاب، الحزن واليأس...بالإضافة إلى الحذر من الآخرين وعدم القدرة على الحب والمزاج المتفجر.

#### 4. 2 الاستجابات المعرفية:

العجز عن التركيز، الانتباه، الاختلاط، لوم الذات والأفكار التي تقتحم العقل والتجنب ونقص تقدير الذات وانخفاض الكفاءة الشخصية والخوف المتزايد من فقدان السيطرة والخوف من حدوث الصدمة مرة ثانية فضلا عن مشكلات في الذاكرة.

#### 4. 3 الاستجابات البيولوجية:

التعب الأرق الكوابيس التنبه الزائد الشكاوي النفسية الجسمية ، وقد دلت الدراسات على أنماط النوم لدى الناجين من الصدمة على أنهم يمكثون وقتا اقل في النوم العميق وأنهم يستيقظون مرات عديدة زيادة على الحركة وكذلك توقف التنفس أثناء النوم.

#### 4. 4 الإستجابات السلوكية:

الاغتراب، الانسحاب الاجتماعي، اضطراب في العلاقات مع الآخرين (العلاقة الزوجية طلاق أو إعادة الزواج نقص الثقة في الآخرين أو أن يكون حميما معهم)، سوء استخدام المواد ذات التأثير النفسي وسلوك البحث

عن الإثارة والعجز في المهنة والتجنب الذي يمكن أن يكون استجابة للمنبهات المقتحمة قد يتخذ أشكال متعددة: تجنب المشاعر، تجنب معرفة الحدث تجنب السلوك (استجابة الخوف الشاذ) وتجنب التواصل فيما يخص بالحدث.

#### 4. 5 الاستجابات الخاصة بالطباع :

وهي تغيرات محددة في الشخصية من بينها التشوهات في العلاقة وفي الهوية، قد يحاول الشخص الذي أصيب بالصدمة أن يقيم تعويضا زائدا بأن يصبح مولعا بالعمل بشكل غير طبيعي

#### 4. 6 استجابات على شكل أعراض التفكك أو الانفصال

قد يتخذ الانفصال عدة أشكال بما فيها أن الناجي من الحادث الصدمي يعتبر أنه منعزل ومبتعد آليا عن الحادث كما حدث، فيرى الناجون هذه الحوادث من بعيد، أو أن سيناريو الأحداث قد يبدو بطيئا جدا، أو قد يشعرون بأنهم مستبعدون من الأحداث تماما. وينشطر تأثير الصدمة عن إحساسهم بأنفسهم، وذلك نتيجة لنقص التكامل بين الأفكار والمشاعر والخبرات في تيار الشعور ويقوم الضحايا بفصل أنفسهم عن كل من الخوف الشامل والألم والعجز. وقد يبدوا الانفصال إما على شكل:

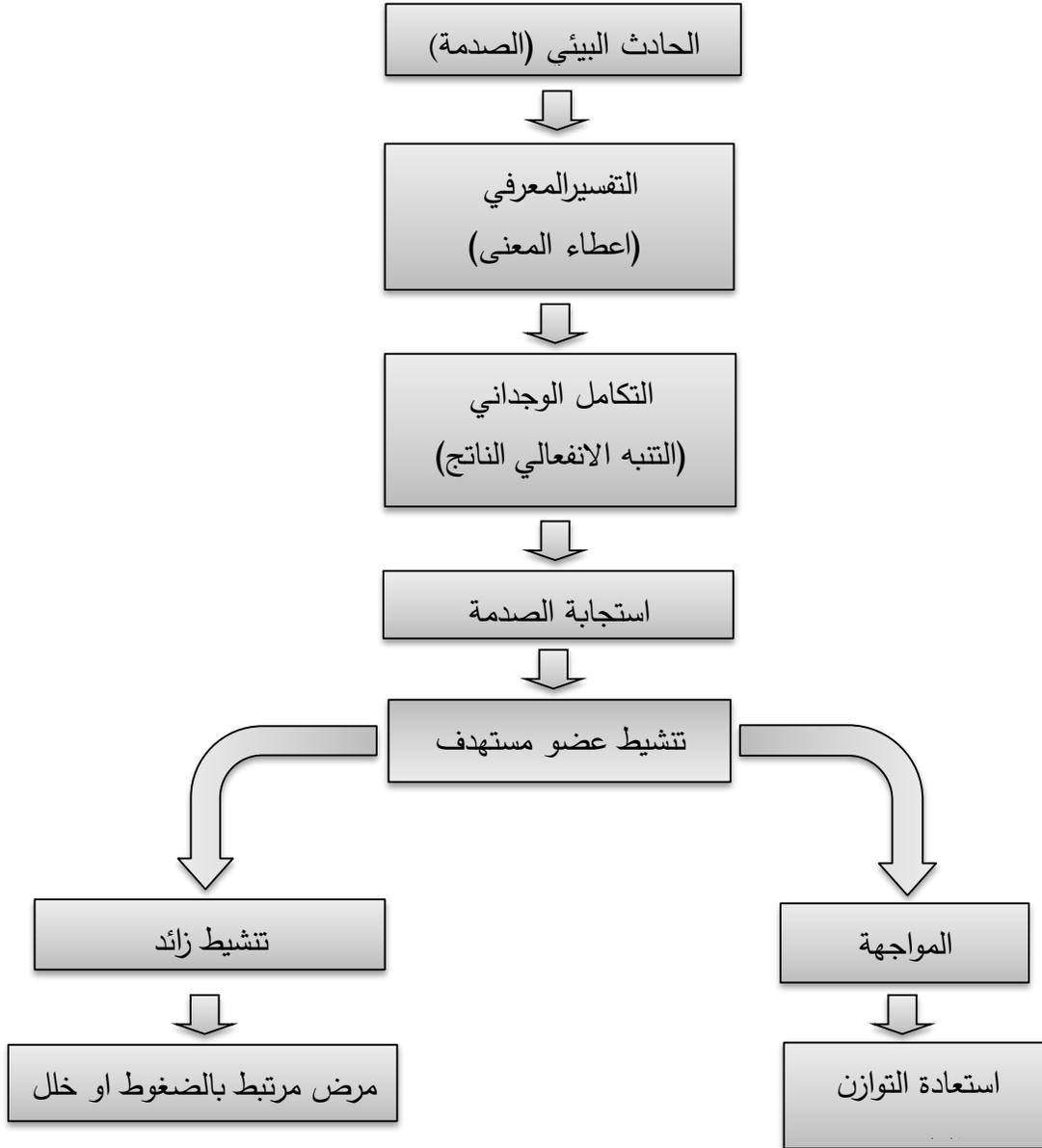
- ذهول ودوار
- إخلال الإنية ( يشعر كأنه آلة بالنسبة للعمليات العقلية)
- الشعور بالخدر
- نسيان الأحداث (محمد عبد الخالق، 2006، صص 81-83)

#### 5. العوامل المتسببة في الصدمة النفسية

إن إدراك الأحداث الصدمية هي مسألة نسبية إلى حد بعيد فقد يتعرض شخصان لنفس الصدمة فيرى احدهما أنها دمرته تدميرا في حين يرى الآخر أنها يمكن أن تكون أقوى وهذا راجع للفروق الفردية المتمثلة في:

- ظروف الصدمة ( من صنع البشر - عمر الضحية - دوام الكارثة )
- العمليات المعرفية (خبرات الحياة) و السمات الفردية
- عوامل الشخصية وتفاعلها مع الموقف
- طرق مواجهة المشكلات ومحاولة التغلب عليها
- الأفراد الذين يعانون من اضطراب نفسي ، ومن خلال كل هذه العوامل يمكن ان يصل تأثير الحدث الصدمي الى احد الطريقتين السواء واستعادة التوازن الحيوي أو المرض والخلل .

نموذج للاستجابة الإنسانية للصدمة حسب لازاروس وفولكمان وسيلي وايفرلي وسميث (محمد عبد الخالق، 2006، 78)



الشكل رقم (1): الاستجابة الصدمية حسب لازاروس وآخرون

## 6. الاضطرابات النفسية التي يمكن حدوثها بعد الصدمة:

من أهم الاضطرابات التي يمكن أن تصيب الفرد بعد تعرضه لصدمة يوجد :

### 6.1 القلق:

ويتسم المصابون بالقلق سواء كانوا أطفال أو كبار بوحدة أو عدة من الخصائص الآتية : الحساسية الزائدة -نقص الثقة بالنفس الخشية من المواقف الجديدة المخاوف المرضية القابلية المرتفعة للانزعاج الصداع الأحلام المزعجة والكوابيس الشكوى من أعراض عضوية عديدة العصبية الوسواس التعاسة

### 6.2 الخوف المرضي:

انفعال مسرف عنيف يتراوح بين الضيق أو عدم السرور حتى الرهبة والهلع لمنبهات لا تثير الخوف لدى الأسوياء من البشر ويصاحب هذا الانفعال تغيرات فيزيولوجية وتعبيرية واستجابات حركية أو تجنبية

### 6.3 الاكتئاب :

وهي حالة انفعالية دائمة نسبيًا من الحزن والانقباض والضيق مع الشعور بالهم والاسى وهبوط القوى الحيوية ونقص الدافعية وهي تبدأ من الشعور البسيط بالحزن الى ان تصل الى درجة محاولة الانتحار ويصاحب هذه المشاعر عادة الافتقار الى المبادأة والكسل والفتور والأرق وفقدان الشهية.

### 6.4 اضطراب الضغط ما بعد الصدمة :

إذا توقفت أعراض اضطراب الضغوط بمرور الزمن، وإذا لم تمنع قيام الفرد بوظائفه في العمل والعلاقات الاجتماعية فإنه ينظر الى الاضطراب عندئذ على انه استجابة سوية لموقف غير عادي، وإذا استمرت الأعراض بين يومين وشهر فإنها تحقق محكات اضطراب الضغط الحاد (ASD)، وإذا استمرت الأعراض أكثر من شهر فإنها تحقق محكات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD). (احمد عبدالخالق، 2006، ص 87-89 )

وستتناوله بالتفصيل في الجزء الموالي.

## ثانيا: اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

## 1. لمحة تاريخية عن تطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة :

أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة هي اكتشاف القرن 20، هذه الأعراض تم الاعتراف بها رسميا من طرف جمعية الطب النفسي الأمريكي (DSM-4,1980)، ومن زمن قريبا من طرف المنظمة العالمية للصحة (OMS) في (ICD-10).

ومع العلاقات الرهيبة التي ميزت التاريخ البشري لا تجعلنا إلا أن نعتقد بأن مثل هذه الأعراض قد تمت معاشتها في كل زمان من طرف الطبيعية البشرية فحالات الرعب الذي عاشه المحاربون و الصدمة التي تسبب فيها البركان في روما القديمة ، كذلك التعذيب و المجازر التي حدثت في الحروب الصليبية في العصور الوسطى، ورعب عبودية السود في أمريكا و المحكوم عليهم بالإعدام في الثورة الفرنسية ، و قائمة المأساة الإنسانية السابقة يمكن أن تطول بدون حدود : الحرب و المجاعة العنف بين البشر او الكوارث الطبيعية قد وجدت مع الأسف منذ أن كان العالم القديم .

يعتبر العالم اوبنهايم هرمان (Oppenheim Herman,1889) هو أول من استعمل مصطلح العصاب الصدمي (Névrose Traumatique) لوصف الأعراض المرضية التي ظهرت عند ضحايا السكك الحديدية حيث كان الربط بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بالعصاب القلب (إصابة عضو القلب)، كذلك اهتم كل من شاركو (Charcot) وفرويد (S. Freud) وبيار جانيه (P.Janet) في دراسة العصاب الصدمي.

في الحرب العالمية الأولى أعطيت أهمية كبيرة من طرف الأطباء النفسانيين العسكريين في دراسة الصدمة بسبب تقام ضحايا المدنيين والعسكريين وظهر ما يسمى بعصاب الحرب.

سنة (1974) إستخدم تناذر صدمة الاغتصاب من طرف كل من (Holstrom وBurgess) حيث لاحظ تشابه في الأعراض من الكوابيس والظهور المفاجئ لصور مرعبة عند النساء ضحايا الاغتصاب والمحاربين القدامى الذين يعانون من عصاب الحرب وفي نفس الوقت باشر (kempes,1978) أعماله حول العنف ضد الأطفال والعنف الاسري، ثم قام (Kristal) في نفس السنة بتأكيد تأثير الصدمة في القدرة على التعبير عن التجارب الخاصة وفي الجسدية وفي الوظيفة الرمزية واقترح (Horowitz) نموذج حول تناذر الاستجابة للضغط (Syndrome de la réponse au stress) من خلال علاج ضحايا تعرضوا لحوادث خطيرة على حياتهم في الولايات المتحدة الأمريكية.

كلها أبحاث ساهمت في الوصف الدقيق لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة (DSM-3,1980) في طبعته الثانية من طرف جمعية الطب العقلي الأمريكي، وفي سنة (1992) في التصنيف الدولي للأمراض (ICD-10) للمنظمة الدولية للصحة (OMS). (لكل هدى، 2014، ص 146-148)

وكان يعتبر اضطراباً خاصاً بالراشدين فقط ولكن في الطبعة المعدلة سنة (1987) تم إدراج الطفل والمراهق وكان يحتوي على 4 معايير لتشخيصه وتطور تشخيصه في (DSM-4,1994)

أما في الطبعة الأخيرة (DSM-5) التي صدرت سنة (2013) فأحدث فيه كثير من التعديلات منها إضافة محكات تشخيصه عند الأطفال الأقل من 6 سنوات بالإضافة إلى فصله عن اضطرابات القلق وهذا ما سنذكره لاحقاً.

## 2. مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

هو مرض نفسي تم تصنيفه ووصفه من طرف جمعية الطب النفسي الأمريكي (1980-1994)، وينجم هذا الاضطراب عندما يتعرض شخص ما لحدث مؤلم جداً يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة (كالهروب - أعمال العنف التعرض للاعتداء الجسدي - كارثة طبيعية...)، بحيث تظهر لاحقاً عدة عوارض نفسية وجسدية (التجنب - اضطراب النوم - الخوف - ضعف الذاكرة والتركيز - الأفكار والصور الدخيلة...). (يعقوب غسان، 1999، ص 38-39)

- يعرفه (N.Sillamy) انه حالة ضغط متولدة عن حدث انفعالي عنيف مثل حادث أو كارثة طبيعية مثل زلزال، والفرد المصدوم يعيد معايشة الحدث على شكل أحلام متكررة ويكون باستمرار في حالة إنذار أحياناً نجد مشاعر الذنب والإحساس باقتراب الموت. (N.Sillamy, 1998, p.206)
- عرف الدليل التشخيصي (ICD-10) لمنظمة الصحة العالمية (WHO) اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) بأنه استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جداً، تكون ذات طبيعة تهديدية أو كارثية، تسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً، من قبيل: كارثة من صنع إنسان، أو معركة، أو حادثة خطيرة، أو مشاهدة موت آخرين في حادثة عنف، أو أن يكون الفرد ضحية تعذيب، أو إرهاب، أو اغتصاب، أو أي جريمة أخرى (P. 147).

إذن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة هي استجابة انفعالية سلوكية وفيزيولوجية مزمنة وغير سوية جراء تعرض الفرد لحادث صدمي قوي مهما كانت طبيعته من صنع إنسان أو طبيعي.

### 3. النماذج المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

#### 3. 1 النماذج السلوكية:

##### 3. 1. 1 نموذج الاشتراط التقليدي:

حيث إتضح أن الأشخاص المصابين بهذا الاضطراب حسب الاشرط الكلاسيكي، يكشفون غالبا عن استجابات معينة (كالخوف) لمنبهات كانت موجودة أثناء الصدمة (كالظلام - وقت محدد من اليوم رائحة معينة صوت...) وظهر كذلك أن الانطفاء أو التلاشي أي الشفاء لا يحدث إذا تجنب الفرد التفكير في الموقف. اعتمادا على نظرية بافلوف في الاشرط التقليدي، ينظر إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة على انه منبهات مرتبطة بصدمة عنيفة (المنبه الغير شرطي)، تثير استجابات الضغوط والأخيرة جزء من الصدمة الأصلية، وكلما كانت الصدمة عنيفة كان احتمال الإصابة بالاضطراب اكبر.

##### 3. 1. 2 نموذج مورر ( Le modèle de Mowrer,1960 ) :

اعتمد على نظرية الاشرط التقليدي تعلم استجابات الخوف البافلوفي، والاشراط الإجرائي تعلم سلوكيات التجنب لسكينر ويبين هذا النموذج ان الصدمة وضعية مثيرة وتحرض استجابة نفسية خاصة وسلوكية معرفية وانفعالية .

أن أعراض (PTSD) تفسر من خلال الاشرط الكلاسيكي المزعج فالمثيرات المحايدة(أفكار وائح أصوات،إحساسات،جسدية ... ) التي كانت حاضرة بالتزامن مع الحدث الصدمي(المثير اللا شرطي)، اكتسب الخصائص المزعجة التابعة لهذا المثير وبعد ذلك فإن مجرد حضور هذه المثيرات المحايدة يؤدي إلى استجابة إشرطية أي القلق والضيق شبيهة بالاستجابة على أثر الحدث الصدمي الأصلي .

تحدث بارلو (Barlow) كذلك عن الإنذار المكتسب أي أن تعميم الخوف والخطر يمكن أن ينظر إليه على انه استجابة اكتسبت بفعل الاشرط فالصدمة منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى استجابة الخوف وردات فعل فيزيولوجية مطلقة ويحدث التعميم في استجابة الخوف تجاه المنبهات والمواقف التي ترمز إلى الصدمة. (عسان يعقوب،1999، ص ص 74 - 75 )

وبالموازات مع التعلم، فإن الفرد يتعلم من خلال الإشرط الإجرائي استعمال سلوكيات التجنب حتى لا يتعرض الى مثيرات إشرطية يدركها الفرد على أنها منبودة، وهو ما يعرف بالتعزيز السلبي (التعزيز من خلال سحب المثير

المنبوذ) لذلك كل سلوك تجنبني لديه القدرة على خفض الاستجابات المنبوذة أو القضاء عليها، فإنه يتعزز من خلال قدرته على خفض القلق المرتبط بالتعرض لمثير اشراطي. (Ruby Villar,2011)

استطاع هذا النموذج من شرح السلوك التجنبي والتعميمي للخوف لكن لم يستطع تفسير الأعراض الإقتمامية واستمرار الإثارة العصبية وتبدل الاستجابة العامة .

### 3.1.3 نموذج جونز وبارلو (Le modèle de Jones et Barlow,1992)

حيث إقترح نموذج سلوكي حيوي تكاملي، يركز على الاستجابة للضغط الذي يشمل 4 مستويات :

1- الضغط البيولوجي (القابلية للاجهاد)

2- أحداث الحياة

3- ردود الفعل للضغط (الخطر الحقيقي) يمكن ان يؤدي الى انذار خاطئ (مثير داخلي او خارجي)

4- ضعف نفسي من خلال أحاسيس غير مراقبة ( غير متحكم فيها) مما يؤدي الى حالة من العجز المكتسب

ومنه مزيج من العوامل تؤدي الى قلق مزمن ومنه تطوير(PTSD). (Ruby Villar,2011,P.5)

### 3.2 النموذج السيكو دينامي :

وتركز هذه النظرية على أهمية العوامل الوراثية التي تسبب حدوث (PTSD)، وكذلك على أهمية الخبرات المؤلمة التي تعرض لها الفرد في طفولته، حيث تعتبر دافعا قويا لمعانته فيما بعد وعندما يتعرض إلى خبرات مشابهة، وهذا لأنه يسترجع الماضي ويربطه بالحاضر ويعيش في المأساة المشابهة ما يجعله يسقط في أعراض(PTSD) . (الرشدي وآخرون،2001،ص 109)

وجاء هذا بشكل واضح في كتابات فرويد (Freud,1919) وكريستال (Kristal,1968) ونيدرلاند (Nederland,1968) وورثينجرون(Warthington,1978) كما يركز أصحاب التحليل النفسي على العوامل التكوينية للفرد والصراعات المختلفة قبل التعرض للأحداث الصدمية هي سبب (PTSD) وليس طبيعة الضغوط ومداهها.

وقد حدد كتروبريتش سميتيس (Ctubich Smitis,1981) عدد من العوامل الضاغطة على الإنسان والتي قد

لا يمكنه التكيف معها مما يتسبب في الإصابة (PTSD) منها:

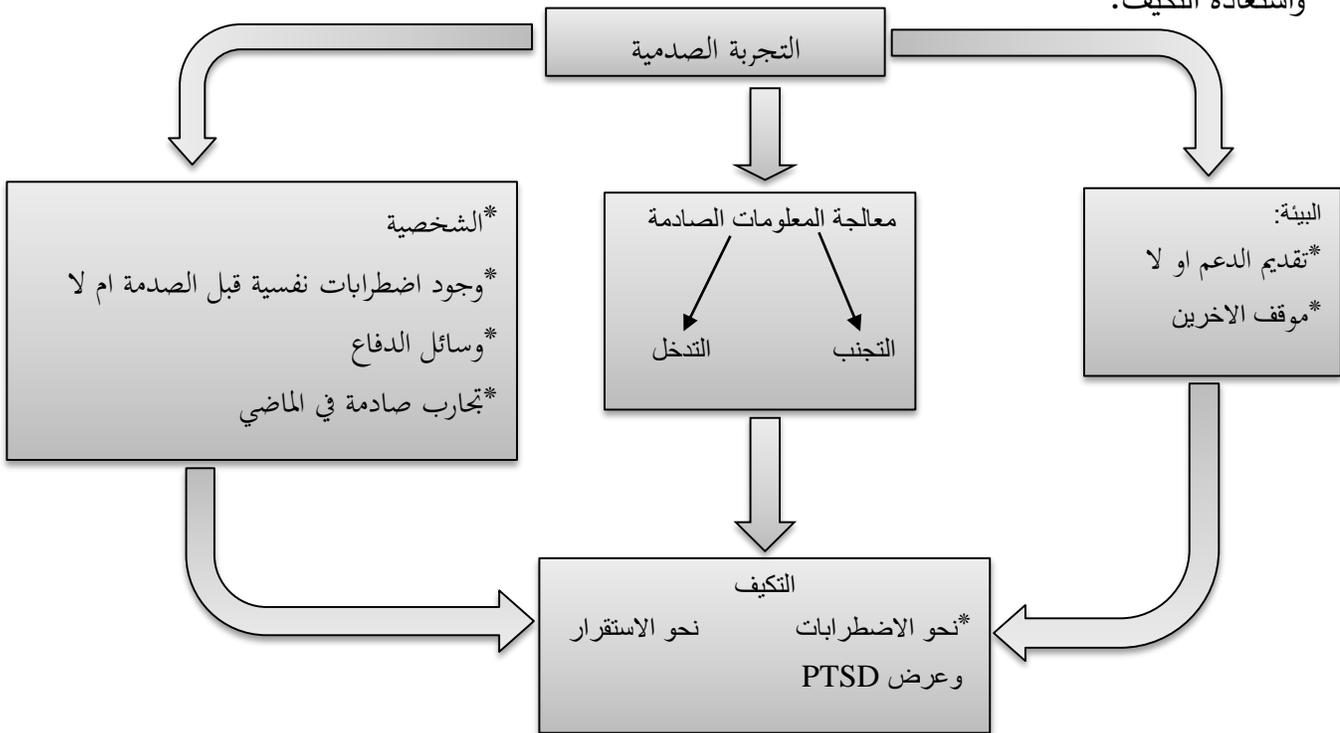
- التفكك الأسري
- استمرار قلق الانفصال
- الرؤية الذاتية السلبية

▪ البحث عن الهوية وتأكيد الذات . (ماهر عمر، 2007، ص 19-20)

أما نتائج (PTSD) فتظهر في دافع النكوص إلى المرحلة الفمية وتحول الطاقة النفسية الليبيدية من الموضوع إلى الذات، وتأخذ الدفاعات أسلوب الإنكار وتطور الذات الزائفة وتغيرات تدميرية في الذات المثالية، ويتضح من ذلك ان التحليل النفسي يشير إلى الخبرة الصدمية على أنها إصابة بنائية في الجهاز النفسي وتبقى آثارها مستمرة لا تمحى منه، وبناءا عليه نجد أن هذا النموذج يركز على سمات الشخصية للإنسان لا سيما الشخصية المؤهلة للتأثر بالصدمات والتي يطلق عليها الشخصية قبل الصدمية (pré-trauma personality) وهي الشخصية التي عانى صاحبها من خبرات الطفولة المؤلمة وعانى من التصاقها به واختزانها في اللاشعور والتي تكون مؤهلة لاسترجاعها على سطح الشعور عندما يتعرض ذلك الفرد لأحداث ومواقف مشابهة لتلك التي حدثت له في طفولته. (ماهر عمر، 2007، ص 28)

### 3.3 النموذج النفس اجتماعي:

وضع كل من غرين ويلسون ولينداي (Green Willson et Lindey, 1989) هذا النموذج لتفسير (PTSD) وهم يعتقدون بأن مصير الصدمة يتوقف على حدثها وطبيعتها، هذا من جهة أما من جهة أخرى على شخصية المصدوم ودور البيئة إذ كلما كانت العوامل النفسية والبيئية ملائمة كلما كان المصدوم قادرا على تخطي آثار الصدمة واستعادة التكيف.



الشكل رقم (2): نموذج (Green et Wilson, 1989) لاضطراب (PTSD) (غسان يعقوب، 1999، ص 72-73)

**3. 4 النموذج المعرفي:**

يرمي هذا النموذج الى إدراك معنى الحدث عند الشخص وكيف تظهر لديه المعاناة، وهذا الأمر يتوقف على نظرة الشخص الى ذاته والعالم الخارجي أي القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية التي تميز شخصا عن الآخر، ومما لاشك فيه ان الصدمة تؤدي الى زعزعة هذه البنيات الشخصية .

**3. 4. 1 نموذج ايبستاين (Epstein, 1991) :**

إن نظرة الشخص إلى الواقع وتكيفه معه يرميان إلى تحقيق الأهداف التالية :

✓ الحفاظ على اعتبار الذات بشكل مقبول

✓ الرغبة في الاتصال والكلام مع الآخرين

على هذا الأساس يرى الباحث أن هناك ثلاث معتقدات شخصية تفسر موقف الإنسان السوي من الواقع او العالم الخارجي وهي :

✓ أن العالم مصدر خير

✓ أن للعالم قيمة ويمكن التحكم فيه

✓ أن للذات قيمة وهمية خاصة

عندما تحدث الصدمة تتحطم المعتقدات والآمال ويشعر الشخص بالذهول واليأس وكأنه لا يصدق ما جرى له، فتتحول المعتقدات الايجابية إلى معتقدات سلبية ويصبح العالم الخارجي مرعبا ذو خطورة فتتحطم الذات تحت وطأة الصدمة وتفقد قيمتها ومعناها (غسان يعقوب، 1999، ص 76)

**3. 4. 2 نموذج فوا وكوزاك (Foa et Kozak, 1986)**

حيث افترضنا نموذج معرفي سلوكي لتفسير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة متضمنا عنصر المعنى في الحادث الصدمي، ويستخدم هذا النموذج مفهوم تراكيب الخوف الذي وضعه لانج (Lang) حيث افترض أن الشبكة المعرفية لتراكيب الخوف تتضمن ثلاث عناصر اساسية هي:

1- معلومات عن موقف المنبه

2- معلومات عن الاستجابة الفيزيولوجية والمعرفية والسلوكية للمنبه

3- معنى الرابطة بين المنبه والاستجابة

وافترض العالم أن مركب الخوف الذي يشتمل على مكونات معرفية ووجدانية يتضمن أيضا معنى للحادث على أنه خطر والمتغير المسبب الذي يفرق بين (PTSD)، وبقيّة اضطرابات القلق هو أن الشخص يعزو معنى الخطر إلى المنبهات التي كانت ترتبط بالأمان فيما مضى. (عبد الخالق، 2006، ص 166)

### 3.4.3 نموذج آسو

وهو نموذج اعتمد على العوامل المتعددة المتسببة في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وهي:

1. سمات شخصية الفرد
2. إدراكه الشخصي للحادث
3. وجود جماعات مساندة له
4. عنف الصدمة وشدتها

وتبعاً لهذا النموذج فإن درجة الصدمة أو عنفها متغير واحد في نشأة (PTSD)، ولكن أساليب المواجهة الذاتية لدى الفرد والبيئة المساندة التي ساعده على الشفاء يمكن أن تقلل من الآثار السيئة للصدمة. (احمد عبد الخالق 2006 ص 167).

### 3. 4.4 نموذج معالجة المعلومات لهورويتز (Horowitz, 1979)

الذي يرى في أن الصدمة لا تتم معالجتها أبداً ولكنها تبحث عن الملائمة الأفضل، إن الأحداث الصدمية تتضمن قدراً هائلاً من المعلومات الداخلية والخارجية ولا يستطيع معظمها أن يتطابق مع الخطط المعرفية لدى الشخص المصدوم، وينتج عن ذلك تطور حالة من الحمل الزائد من المعلومات فالشخص يخبر ما يتواتر لديه من أفكار وصور وانفعالات على أنها لا يمكن أن تتكامل خبرته مع هذا الحدث بنجاح داخل الخطط المعرفية الموجودة لديه ولكن إذا لم يتم هذا التغير فإن العناصر النفسية للأحداث الصدمية سوف تبقى نشطة في مخزون الذاكرة. وتبقى الصدمة في الذاكرة النشطة، فتصل المعلومات المرتبطة بالحدث الصدمي خارج مجال الوعي الشعوري أو تستخدم آليات الإنكار والخدر الانفعالي لتحافظ على الفرد من أن تدمره الصدمة، ويشير هورويتز إلى أن الأفكار والصور المقتحمة تكون مصحوبة بانفعالات شديدة، وأن هناك تذبذباً بين فترات الأفكار المقتحمة والانفعالات وفترات الإنكار والخدر الانفعالي.

ويوضح هورويتز أن إعادة ظاهرة الخبرة ،كما تظهر في الكوابيس الليلية أو العودة إلى ومضات الماضي تمثل اقتحامات تهدف إلى تسهيل معالجة المعلومات وتجهيزها ومهما يكن فإن الاقتحام غير المتحكم فيه يؤدي إلى إعادة معايشة الصدمة مرة أخرى وتطوير انفعالات غير متحكم فيها .

وكذلك يمكن أن ننظر إلى عمليات التجنب والخطر الانفعالي على أنها عمليات تحكم تهدف إلى تنظيم معالجة المعلومات حتى لا تدفع بالفرد خارج نطاق السيطرة، ومع ذلك فإن التحكم الزائد قد يمنع المعالجة المعرفية الكاملة للحادث الصدمي.

وقد استمر هورويتز في تطوير نمودجه وادخل فيه أفكار جديدة منها دور المساندة القوية والايجابية تساعد في حماية الفرد ضد تطوير أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة . (سامية عرعار، 2009، ص ص 129-130)

رغم مساهمة هذا النموذج في تفسير معظم أعراض الاضطراب إلا أنه يتميز بالغموض والتداخل في حين لم يفسر أعراض تناذر الاستثارة الذي يعتبر من الأعراض البارزة في هذا الاضطراب

### 3. 5 النماذج النورويولوجية :

#### 3. 5. 1 النموذج البيولوجي:

حاول بعض الباحثين تفسير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بعمل الدماغ وما يطرأ عليه من تغيرات كيميائية وفيزيولوجية ووظائفية، ومن بينهم فان دركولك (Van Derkolk,1984) حيث يرى أن الصدمة تؤدي إلى اضطراب وظيفة الدماغ وبعض أنحاء الجسم وتظهر تلك الاضطرابات على شكل:

1. ارتفاع نسبة الكاتيكولامين في الدم.
2. ارتفاع نسبة الاسيتيل كولين.
3. انخفاض نسبة السيروتونين في الدماغ.
4. انخفاض نسبة الدوبامين في الدماغ.
5. انخفاض نسبة النورادرينالين مرتبط ب عدم قدرة الفرد على الهروب او التخلص من الصدمة التي تعرض لها، وهذا ما يؤدي بدوره الى انخفاض مادة الدوبامين لأن الإستجابة الفعالة إزاء الصدمة غير ممكنة والتعرض المتكرر للصدمة أو لذكورها يؤدي فيما بعد الى حالة من الفتر العاطفي كحل حتمي للصدمة وهنا يفرز الدماغ مواد مخدرة عندما يتعرض الفرد إلى الصدمة.

في حين ان دولابينا (Delapina, 1984) حاول ربط الاضطراب بطبيعة الجهاز العصبي، حيث يرى أن الاشخاص الذين يعانون أكثر من غيرهم هم الذين يسيطر لديهم الجهاز البراسمبثاوي لذا فهم لا يتوصلون الى تحقيق ترميز كافي للمعلومات المؤلمة والمفاجئة بشكل صحيح كما أنهم يستجيبون فيزيولوجيا وبشكل غير اعتيادي لتلك المنبهات من هنا شدة العوارض الفيزيولوجية مثل اضطراب النوم، الكوابيس، الغضب العدوانية وهذا ما يشير إلى أن معالجة المعلومات يتم بشكل خاطئ وناقص لأنها تعتمد على المنبهات الحسية بالدرجة الاولى. (عسان يعقوب، 1999، ص 49-78)

### 3. 2.5 النموذج العصبي:

#### • تأثير (PTSD) على البنى الدماغية - اللوزة، قرن آمون، جهاز اللمبي -

من الأمور الأكيدة أن (PTSD) له تأثير كبير على الدماغ عموماً، وعلى جهاز اللمبي اللوزة، قرن آمون، تلافيف حزاميه، المهاد التحتي. يعتقد أن اللوزة تلعب دوراً هاماً ومفتاحي في تطور (PTSD) واستمراره حيث تستقبل معلومات من مثيرات خارجية وتحدد الانفعالات المرتبطة بها، كما أن اللوزة تثير مختلف الاستجابات الانفعالية بما في ذلك استجابة المواجهة (Fight) أو استجابة الهروب (Flight) أو استجابة الجمود (Freezing) وتغيرات في هرمونات الضغط وفي الكاتيكولامينات (Catecholamins).

كما يعتقد أن كلا من قرن آمون والقشرة الجبهية ما قبل الأمامية الوسطى (Medial prefrontal cortex) يؤثران على استجابة اللوزة من خلال تطبيق نوع من الكف بعد القيام باستجابات الانذار الاولى، وقد وجد أن النشاط المنخفض في منطقة الفص الجبهي ما قبل الأمامي الأوسط وفي المنطقة الحزامية الداخلية (Interior cingulate areas) مرتبط بزيادة نشاط اللوزة وهذا ما يدفعنا لافتراض أن (PTSD) يمثل فشل هذه المناطق في ضبط نشاط اللوزة وينتج عن ذلك فرط الاستجابة لهذه التهديدات.

أثبتت الدراسات التي قام بها روش (RAUCH, 1996) عن طريق (PetScan) أن الفرد المصاب بـ (PTSD) عندما يعيد معايشة تجربته الصدمية خلال جلسة العلاج، فإننا نلاحظ تناقص في النشاط العصبي على مستوى منطقة بروكا (BROCA) وتنشيط الجهاز اللمبي، ونصف الكرة المخية اليمنى وهذا ما يفسر الصعوبة الكبيرة في التعبير اللفظي عن التجربة الصدمية.

### • العلاقة بين قرن امون والإصابة بـ(PTSD)

وجدت نصف الدراسات التي استعملت التصوير الدماغى تناقص حجم قرن امون لدى مرضى (PTSD) حوالي 8% بالمقارنة مع مجموعة شاهدة في حين لم يصل النصف الآخر من الدراسات الى هذه النتيجة. ومن جهة لاحظت كل الدراسات التي استعملت التصوير المطيافى (Spectroscopy) نقصا كبيرا حوالي 20% في عدد من الخلايا العصبية الحية الموجودة في قرن امون لدى مرضى (PTSD) مقارنة مع مجموعة شاهدة وهذا يعني أن نقص عدد الخلايا العصبية الموجودة في قرن امون لا يصاحبه دائما نقص في حجمه وهذا ما يفسر النتائج المتضاربة للدراسات بالتصوير الدماغى .

ونذكر من جهة ثانية دراسة على التعرض لحدث صدمى لدى زوج من التوأم الحقيقي، إذ وجد أن حجم قرن امون الخاص بكل منهما متناقص حوالي 10 بالمائة علما أن أحد التوأمين محارب قديم مصاب باضطراب الضغط ما بعد الصدمة أما الآخر لم يتعرض لحدث صدمى ، وهذا مقارنة مع توأم سليم من هذا الاضطراب إذن تبين هذه الدراسة بأن الحجم الصغير لقرن امون هو عامل هشاشة يساهم في الإصابة بهذا الاضطراب وليس ناتجا عن الصدمة.

### • الشق الصدغى العلوي

حيث لاحظ (Debellis et all,2002) لدى الأفراد والمراهقين شذوذا في بنية الشق الصدغى العلوي الذي يلعب دورا هاما في إدماج الوظائف المعرفية والوجدانية والحس حركية وهو يفسر بعض أعراض هذا الاضطراب مثل فرط اليقظة وارتفاع مستوى القلق.

القشرة المخية الحزامية حيث لها دور في تعديل ظواهر الانتباه والاستجابات الانفعالية وفي اشرط الخوف والتعرض لصدمة دون الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة يؤدي حسب العديد من العلماء إلى نقص في عدد من الخلايا العصبية الحية الموجودة داخل هذه البنية. (عتيق نبيلة،2013، ص 44-45)

من خلال هذه النماذج نجد أنها مكتملة لبعضها البعض لأن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة هو عبارة عن زملة من الأعراض النفسية والسلوكية والمعرفية والفيزيولوجية فلا يمكن تفسير كل هذه الجوانب بإتجاه وحيد.

### 4- إشكالية تصنيف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

يورد تصنيف منظمة الصحة العالمية الخاص بالاضطرابات العقلية والسلوكية (ICD-10) اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية(PTSD) ضمن الفئة (F40 - F48) الخاصة بالعصاب والاضطرابات ذات العلاقة بالضغوط

الجسمية المظهر (Neurotic Stress-related and Somatoform Disorders)، ويضعه ضمن الفئة الفرعية الخاصة بـ "ردود الفعل نحو الضغط الحاد واضطرابات التكيف"، والتي تشمل خمسة أنواع هي:

1. ردة فعل الضغط الحاد (Actue Stress Reaction) .
2. اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (Post-Traumatic Stress Disorder) .
3. اضطرابات التكيف (Adjustment Disorders) .
4. ردود فعل أخرى نحو الضغط الحاد (Other Reactions to Sever Stress)
5. غير محددة. (Unspecified) (p 30)

ويرد هذا الاضطراب في الطبعة الأخيرة للدليل التشخيصي الإحصائي (DSM-IV, 1994) ضمن المحور

السابع الخاص باضطرابات القلق (Anxiety Disorders) التي تشمل كلاً من:

1. اضطراب الرهاب (Phobia Disorder)
2. اضطراب الفزع أو الهلع (Panic Disorder)
3. اضطراب الوسواس القهري (Obsessive – Compulsive Disorder)
4. اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (Posttraumatic Stress Disorder)
5. اضطراب الضغط الحاد (Acute Stress Disorder)
6. اضطراب القلق المعمم (Generalized Anxiety Disorder)

أما عن الإصدار الجديد للدليل التشخيصي الإحصائي (DSM-5, 2013) فقد أعاد تصنيفه ضمن

الاضطرابات التي لها علاقة بالضغوط والصدمة (Tauma-and Stressor-Related Disorders)

والتي تشمل كل من:

1. اضطراب التعلق (Reactive Attachment Disorder)
2. اضطراب الكف الاجتماعي (Disinhibited Social Engagement Disorder)
3. اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (Posttromatic Stress Disorder)
4. اضطراب الضغط الحاد (الاجهاد) (Acute Stress Disorder)
5. اضطراب التوافق. (Adjustement Disorder) (P265)

ويورده باحثون آخرون ضمن اضطرابات التفكك أو الاضطرابات الانشطارية (Dissociative Disorders) معللين ذلك بأن اضطرابات التفكك هي في الحقيقة حالات حادة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وأن التفككات الحاصلة في هذا الاضطراب يجب إعادة تصنيفها بوضعها تحت عنوان الاضطرابات الانشطارية (Dissociative Disorders) ، وذلك لأن الأفراد المصابين به يبعدون أنفسهم نفسياً أو ينفصلون عن الأحداث الجارية من حولهم. (Gleitman, 1995, P750)

رغم كل الاختلافات حول تسمية وتصنيف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة إلا انه يوجد اتفاق كبير على أعراضه.

## 5. أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة :

### 5.1 الأعراض الأولية:

أ : إعادة الخبرة المتصلة بالصدمة والمعاناة من خلال :

1. الأفكار الاقتحامية - المشاعر - الصور-الذكريات
2. تتكرر الحادث بشكل معاود يسبب الانزعاج والاضطراب
3. الأحلام والكوابيس المعاودة بشكل مضايق
4. يعيش الفرد الحادث مرة ثانية والخداعات و هلاوس واستعادة شريط الذكريات
5. الانزعاج نتيجة للتعرض لحوادث ترمز للصدمة او تذكير الفرد بها

ب: تجنب العالم الخارجي والخدر في الاستجابة ويضم :

1. تناقص الاهتمام بالأنشطة المهمة
2. المدى الضيق للوجدان
3. مشاعر الانفصال والنفور
4. النسيان لأسباب نفسية

ج : السلوك التجنبي : يتضمن

1. بذل جهد لتجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالصدمة
2. بذل جهد لتجنب الأنشطة أو المواقف التي تثير ذكرى الصدمة
3. عدم القدرة على استرجاع جوانب مهمة من الصدمة

د: التنبيه الزائد: يضم كل من:

1. صعوبات النوم
2. إعادة الذاكرة وصعوبات التركيز
3. التهيج وانفجارات العنف والغضب
4. شدة الاستجابة الفيزيولوجية للأحداث التي تذكر الفرد بالصدمة او ترمز إليها
5. استجابة الإجهال (ترويع الشخص فجأة)
6. التنبيه المرتفع والتيقظ الزائد

هـ : مشاعر الذنب: وهي تنشأ لإحساس الفرد انه لم يقدم ما عنده أثناء الصدمة . (عبد الخالق،2006، ص ص135-137)

## 5. 2 الأعراض الثانوية:

### أ- الاكتئاب :

قدرت نسبة الإصابة به حسب (Ruby Villar بـ 30%) وهو شائع لدى ضحايا الصدمات الغير المسنين رغم الاختلاف في الصدمات المتضمنة فيه والمسببة له وهذا ما أكدته دراسات (Icono,1984)، وكشفت دراسة أخرى عن ظهور ارتفاع نسبة الملامح الاكتئابية لدى المرضى الذين يعانون من زملة استجابة الضغوط فظهر لدى أكثر من 75% الاعراض التالية:

1. الشعور بالكآبة
  2. الشعور بنقص الطاقة
  3. الحزن
  4. الشعور بعدم الاهتمام بالأشياء
  5. الشعور باليأس بالنسبة للمستقبل
- كما شعر أكثر من 50% من هؤولاء المفحوصين بالاعراض التالية :

1. الشعور بعدم الأهمية
2. فقدان الاهتمام بالجنس واللذة الجنسية
3. التعب
4. مشاعر اكتئابية معاودة (مخيفة غالبا)

ووجد أن 45% من المرضى لديهم أفكار انتحارية - فقدان الشهية - فقدان للحماس يعتبر العنصر الاكتئابي أمر مهم في قياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وفهمه والشعور بالعجز الذي وضحه سيلجمان عنصر مشترك بين الأفراد الذين واجهوا صدمة ويعتبر احتمال الانتحار أمر وارد خاصة لدى المحاربين وضحايا جرائم العنف، إذن من المهم أن نحدد زملة الاكتئاب لدى المرضى المشخصين باضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

**ب-القلق:**

يعتبر عنصر أساسي في الاضطراب بالإضافة الى الهلع فلقد لاحظ هوروفتزر (Horowitz أن 75% ) من المرضى الذين يعانون (PTSD) يقررون وجود الأعراض التالية: الشعور بالتوتر والعصبية رعشة داخلية شعور بالخوف، و 50% يقرون بالأعراض التالية : سرعة دقات القلب ويصبح الشخص مرتاعا مفزوعا فجأة دون سبب.

**ج- قلق الموت:**

ان بصمة الموت لا سبيل إلى محوها بالإضافة إلى أنها من الملامح الأساسية للباقيين على قيد الحياة بعد الكوارث أو الأحداث المميتة، وتتجلى في صور اقتحامية صور متصلة بمشاعر التهديد أو نهاية الحياة وكذلك رعب داخلي دائم وكان الصدمة ستتكرر.

**د-السلوك الاندفاعي:** كالرحلات المفاجئة الغياب دون عذر التغيرات في أسلوب الحياة وتغيير مكان الإقامة.

**هـ-سوء استخدام العقاقير والمواد النفسية:**

حيث لوحظ هذا السلوك لدى ضحايا المحاربين السابقين في الفيتنام وكذلك لدى اللبنانيين بعد الحرب الأهلية حيث تستخدم في البداية للتخفيف من الأعراض (الأرق، القلق ...) ، ولكن مع مرور الوقت تزداد التحمل ثم يزداد الاستهلاك فتكون النتيجة الإدمان.

### و- الاضطرابات النفسية الجسدية :

حيث تتخذ الأعراض صوراً متعددة من بينها توتر العضلات الإجهاد وسرعة التعب آلام المفاصل وأعراض شبيهة بالروماتيزم والصداع والأعراض التنفسية والقلبية ،لوحظت هذه الأعراض لدى الناجين من معسكرات الاعتقال النازية كما قرر هوروفتزر (Horowitz) وجود الأعراض التالية:الصداع والشعور بالضعف في مختلف أجزاء الجسم والغثيان واضطراب المعدة والأم في العضلات وآلام في أسفل الظهر والدوخة والإغماء والخدر في كافة أجزاء الجسم والشعور بالثقل في الأطراف وغصة في الحلق وآلام في القلب والصدر.

**م-اختلال الشعور بالزمن :**

حيث لوحظت تشوهات في الإحساس بالزمن بعد الصدمات لدى كل من الأطفال والراشدين وذلك من خلال:

1. اختلال في إدراك دوام الفترات الزمنية
2. الاختلاط الشامل للسياق أي تداخل في الذاكرة ذكريات الحادث الصدمي بالنسبة لسياق الزمن ويحدث بوجه خاص للأطفال
3. التواء الزمن و هو نوع من الاختلال في الشعور بالزمن بحيث توضع الاحداث التي حدثت خلال الصدمة قبلها.
4. الإحساس بالتنبؤ يختل الشعور بالزمن بحيث يحس الفرد بان الأحلام يمكن أن تنتبأ بالمستقبل

**و -التغير في وظائف الأنا:**

حيث تسوء وظائف الأنا وتصبح الأعراض مزمنة إذا لم يكن هناك تدخل علاجي فوري للضحايا

**ي-مشكلات التوافق:**

من خلال تمزق الوظائف الحوارية والمشكلات الجنسية والأمراض العقلية الثانوية وتغيرات في أسلوب الحياة ومشاعر عميقة من عدم الثقة والشعور بأن الشخص قد خدع وغرر به. (احمد عبد الخالق، 2006، ص ص 135-143)

**6. أشكال اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ومراحله:****6. 1 أشكاله:**

يظهر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من خلال عدة أشكال مرتبطة بالإطار الزمني للأعراض التي تظهر عند الفرد المصدوم وهي كالاتي:

الإطار الزمني للأعراض	شكل الاضطراب
<ul style="list-style-type: none"> <li>✎ خلال أو مباشرة بعد الحدث الصدمي</li> <li>✎ من يومين الى شهر بعد التعرض للحدث الصدمي</li> <li>✎ من شهر الى 3 اشهر بعد التعرض للحدث الصدمي</li> <li>✎ من 3 اشهر واكثر من التعرض للحدث الصدمي</li> <li>✎ يبدأ على الاقل 6 اشهر بعد التعرض للحدث الصدمي</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ أعراض أثناء الصدمة (peritraumatic)</li> <li>➤ اضطراب الضغط الحاد</li> <li>➤ اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الحاد</li> <li>➤ اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المزمن</li> <li>➤ اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المتأخر</li> </ul>

(Jon.Allen.2005.p181)

الجدول رقم (1) : أشكال اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

## 6. 2 مراحل

حددها هورويتز (Horowitz) خمس مراحل لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة وهي:

1. **مرحلة الانفصال الشديد:** ويدخل فيه الصراخ والاحتجاج والنقمة والرفض والخوف الشديد وفترات من التثكك والذهان.

2. **النكران والتبذد وعمليات التجنب:** لكل ما يذكر بالحدث بالإضافة إلى الانسحاب وتعاطي الكحول والمخدرات كوسيلة للسيطرة على الخوف والقلق.

3. **التأرجح بين النكران والتبذد والأفكار الدخيلة:** التي تترافق مع الحالة من اليأس والاضطرابات الانفعالية.

4. **العمل من خلال الصدمة:** حيث تصبح الأفكار والصور الدخيلة أخف وطأة ويصبح التعامل معها ممكناً، بينما يشتد النكران والتبذد وتبرير استجابات القلق والاكتئاب والاضطرابات الفيزيولوجية.

5. **المرحلة الأخيرة:** يحدث التحسن النسبي في الاستجابة ولكن المريض لا يصل الى هذا التحسن بشكل كامل إذ تستمر لديه بعض الاضطرابات المزعجة. (غسان يعقوب، 1999، ص 68)

## 7. عوامل الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة

### 7.1 1. عنف الصدمة وشدة التعرض لها :

حيث كشفت الدراسات منها دراسة فوي آخرون (foy et all,1987) واصطحابه انه كلما كان الحدث الصدمي قوي ويشكل خطر على حياة الفرد كما كان احتمال الإصابة بالاضطراب اكبر.

### 7.2 2. العوامل الشخصية والاجتماعية قبل الكارثة :

على الرغم من أهمية عامل عنف الصدمة إلا انه لا يمكن أن نغفل دور العوامل الشخصية لدى الفرد قبل إصابته بالاضطراب ، وهذا بسبب أنه ليس كل من تعرضوا لنفس الحادث يصابون بهذا الاضطراب وبالتالي إذا كان الحدث العامل المفجر فسيمات الشخصية هي العامل المهيئ ، ومن أهم هذه السمات هي: أسلوب العزو (التفسير) الاكتئاب (Dépressive attributional style) وهو الأسلوب الذي يعزو فيه الفرد المكتئب فشله الى نفسه، كما يتسم بمواجهة المشكلات بالتركيز على المشاعر الشخصية ، كأن يقول الفرد لنفسه إنني لن أستطيع تغيير مشاعري أكثر من التركيز على المشكلات ذاتها .

بالإضافة الى هذا فقد كشفت دراسات هيلزار (Helzer et all,1987) ان الأفراد الذين كان لديهم مشكلات سلوكية قبل الخامسة عشر ( كالسرقة الكذب الشجار وسوء استخدام العقاقير ...) يزداد الاحتمال لديهم لتطوير هذا الاضطراب او بعض أعراضه ، ونفس الشيء بالنسبة إلى الأفراد الذين لديهم تاريخ أسري من المشكلات الطبية النفسية.

### 7.3 3. وجهة نظر الضحية في الحادث الصدمي :

تختلف من شخص إلى آخر لنفس الحدث الصدمي ، فيمكن ان ينظر احدهم للحدث على انه عامل تقنيك شخصيته ومصدر شقاء لنفسه ، أما الآخر فينظر على أنه ابتلاء واختبار من الله تعالى، وأنها حادثة يمكن أن تحدث لأي شخص أو أنه خبرة صعبة يتعين عليه أن يخرج منها قوي ، وكل هذا تحددها سمات شخصية الفرد . وتعتبر الشخصية الهشة التي تتسم بعدم الاتزان الوجداني والتقلب والقابلية للجرح تكون أكثر استعداداً للإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

## 4.7 نظم المساندة الاجتماعية :

هي من عوامل الدفاع ضد الحوادث الصدمية، حيث أظهرت الدراسات أن الأشخاص الذين يحاطون بنظم قوية تساندهم بعد حادث صدمي أقل قابلية لتطوير الاضطراب ، ولكن الأشخاص الذين لم يستفيدوا من هذه المساندة فإنهم يطورون اضطراب الضغط ما بعد الصدمة .(محمد عبد الخالق،2006، ص ص 156-162 )

### 8-تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

توجد العديد من نماذج لتشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة منها على شكل مقاييس مثل مقياس اضطراب الضغوط المشتق من قائمة منيسوتا (MMPI) و مقياس التقرير الذاتي لأعراض اضطراب الضغوط للصدمة المعدل (MPSS-SR) (Modified PTSD Symptom Scale-Self Report) وضعه كل من شيري فالسيستي و هايدريزنيك و باتريشيا رزيك ودين كيلباتريك بإعتمادهم على محكات الاعراض الواردة في (DSM-3) المعدل وكذلك مقياس ميسيسيبي للضغوط المرتبطة بالحرب وضعه كل من كين وكاديل وتايلور والقائمة طويلة .

ومن خلال هذه الدراسة سنعرض محكات تشخيص الاضطراب الواردة في (DSM-5) الذي قمنا بترجمته إلى العربية لأننا اعتمدنا عليها في الجانب التطبيقي وهي كالاتي :

تطبق هذه المحكات على البالغين والمراهقين والأطفال الذين يبلغون 6 سنوات فما فوق

أ- التعرض او التهديد المباشر بالموت أو جروح خطيرة أو اعتداء جنسي في واحد أو أكثر من النقاط التالية:

1. تعرض المباشر لتجربة صدمية
2. مشاهدة تعرض الآخرين لحدث صدمي
3. معايشة حدث صدمي أصيب فرد من العائلة أو صديق مقرب أو في حالة موت أو تهديد بالموت (الأحداث التي عايشها يجب ان تكون قوية وصادمة)
4. التعرض لتجارب متكررة وحادة لتفاصيل الحادثة الصدمية مثلاً أول استجابة لرؤية أشلاء إنسان أو عمل الشرطة المتكرر لتفاصيل استغلال الأطفال.

**ملاحظة:** ال معيار 4 لا يتضمن التعرض من خلال وسائل الإعلام (التلفاز أو الأفلام أو الصور) إلا إذا كان مرتبط بالعمل.

ب- ظهور واحد أو أكثر من الأعراض المرتبطة بالحدث الصدمي تبدأ بعد الحدث الصدمي

1. تكرار لا إرادي لذكرات الحدث الصدمي

ملاحظة: الأطفال الأكثر من 6 سنوات تظهر من خلال تكرار ألعاب تظهر مواضيع أو تبرز الحدث الصدمي

المعاش

2. أحلام متكررة ومؤلمة مرتبطة بالحدث الصدمي

ملاحظة: الأطفال تكون أحلامهم مخيفة دون محتوى محدد

3. التصرف أو الشعور كما لو كان الحادث الصدمي يعاود الحدوث

ملاحظة: عند الأطفال قد يحدث إعادة تمثيل للصدمة بشكل محدد

4. ألم نفسي عميق عند التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية ترمز لأحد جوانب الحادث الصدمي أو تشبهه.

5. رد فعل فيزيولوجي عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية ترمز لأحد جوانب الحادث الصدمي أو تشبهه.

ج - تجنب دائم للمنبهات المرتبطة بالصدمة تبدأ بعد الحدث الصدمي كما يظهر واحد أو كلاهما مما يلي :

1. جهود لتجنب الذكريات المؤلمة أو الأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث الصدمي

2. جهود لتجنب الانشطة والأماكن أو الأشخاص والمحدثات الذين يتسببون في تذكر الصدمة

د- تغيرات سلبية في المعارف والمزاج مرتبط بالحدث الصدمي ويتضح من خلال اثنين أو أكثر مما يلي:

1. عدم القدرة على تذكر جانب مهم في الصدمة (سببه فقدان الذاكرة وليس لأسباب أخرى كالإصابة في

الرأس أو الكحول أو المخدرات).

2. تسلط الأفكار السلبية أو التوقعات عن النفس أو على الآخرين أو العالم، مثلا أنا سيئ لا يمكن الوثوق

في أحد، العالم كله خطير، جهازي العصبي محطم.

3. سيطرة معارف مؤلمة عن أسباب ونتائج الصدمة وهذه الأفكار تقود الشخص للوم نفسه أو الآخرين

4. تسلط المشاعر السلبية كالخوف - الرعب - الغضب - الخجل

5. تناقص ملحوظ في الاهتمامات او في الاشتراك في الأنشطة المهمة

6. شعور بالانفصال أو الغربة عن الآخرين أو النفور منهم

7. عدم القدرة في الإحساس بالمشاعر الإيجابية مثلا عدم القدرة على الإحساس بالسعادة الرضى مشاعر

الحب.

و-تغير ملحوظ في الإحساس أو ردة الفعل المرتبط بالحدث الصدمي تبدأ بعد الحدث الصدمي كما تظهر في اثنين أو أكثر مما يلي:

1. التهيج أو انفجارات الغضب (وجود طفيف للإثارة أو غيابها) التعبير عنها يكون إما بعنف جسدي أو لفظي اتجاه الآخرين
2. إيذاء الذات
3. التيقظ الزائد
4. استجابة الترويع المبالغ فيها
5. صعوبة التركيز
6. صعوبة النوم (صعوبة الاستغراق في النوم )

ف- استمرارية الأعراض في المحكات ب ج د و أكثر من شهر واحد  
و-يسبب الاضطراب من الناحية الإكلينيكية في ألم أو ضيق مرتفع أو إعاقة في مجال الوظائف الاجتماعية والمهنية أو أي مجال آخر مهم  
ي- الاضطراب لا يعود سببه الى تعاطي مواد نفسية أو الكحول أو أي تعاطي لأدوية أخرى  
حدد ما إذا كان :

1- اللأشخصانية : تجارب مسيطرة لأحاسيس انفصالية للواقع كأنه يشاهد الأشياء من الخارج مثل الحلم واللاحقية (كأن الوقت بطيء)

2- تكرار أو سيطرة تجارب اللا واقع لمحيطه مثال العالم الذي حوله وكأنه غير حقيقي أو غريب  
ملاحظة: الأعراض السابقة يجب ألا تكون مرتبطة بتعاطي المواد النفسية أو تعاطي المخدرات أو التسمم بالكحول  
■ حدد ما إذا كان التعبير عن الأعراض مؤجلة إذا بدأت الأعراض بعد 6 أشهر على الأقل من الحادث الصدمي  
( على الرغم من وجود لبعض الأعراض المعبر عنها تكون مباشرة مع الحادث الصدمي). ( DSM- 5, 2013, PP )

## 9. علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

رغم الاكتشاف الحديث نسبيا لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة مع ذلك فقد طورت عدة برامج علاجية للأشخاص الذين يعانون منه تهدف الى التقليل من أعراضه او التغلب عليها. ويؤكد العديد من الباحثين والمعالجين من التدخل المبكر لعلاج الأعراض قبل أن تتأصل ويصعب بعدها التخلص منها، ومن أهم العلاجات المستخدمة :

### 9. 1 العلاج بالعقاقير:

يعتبر من بين أهم العلاجات لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة لأن المصاب بهذا الاضطراب أثبت وجود شذوذ في الأجهزة العصبية البيولوجية الأساسية وتستخدم العقاقير لإعادة التوازن، وهناك مضادات الاكتئاب (Antidepressants) وتستخدم لتثبيط النشاط الفيسيولوجي الزائد او تحسين دورة النوم أو إضعاف الاستثارة السمبثاوية الزائدة، مضادات القلق (Anxiolytics) تستخدم لعلاج بعض أعراض (PTSD) مثل التحكم في القلق المعمم واستجابة الترويع وتقلل التنبه واليقظة الزائدة، ولكن الاستخدام المطول لهذا النوع من العقاقير يمكن أن يؤدي إلى الإدمان عليها، أما مضادات الذهان توصف لعلاج الأفراد الباقين على قيد الحياة من الحروب والكوارث وتساعدهم على النوم وخفض السلوك القهري ولكن لها آثار جانبية قوية .

### 9. 2 العلاج السيكو دينامي :

يظهر المنحى الدينامي في جانبين الأول يركز على المفاهيم المنظمة للعمل الاكلينيكي وفقا لنظرية التحليل النفسي والأخرى تطوير هذه النظرية وتطبيقها ارتباطا بنماذج نظرية أخرى كي تتلاءم مع نوعية هذه الفئة من الاضطرابات من بينها :

نموذج هورويتر حيث يتبنى منحى علاجي يدعى العلاج ذو التوجه المرحلي أو العلاج الدينامي المختصر، حيث ما يميز هذا النموذج عن العلاجات التقليدية في التحليل النفسي هو الاتجاه النفعي والاتفاق مع نظرية معالجة المعلومات ومع المناحي المعرفية للانفعالات بالإضافة إلى انه ركز على علاج ضحايا العنف مثل التعذيب والاعتداء والاعتماد وضحايا حوادث المرور .

ويحتوي على ثلاث أساليب عامة للعلاج هي تغيير العمليات المتحكمة حيث تستخدم إستراتيجية علاجية في مرحلة الإنكار والخدر أساليب وإجراءات التالية:

1. خفض عوامل الضبط
  2. تغيير الاتجاهات التي تجعل التحكم ضروريا
  3. أما فيما يخص مرحلة الاقتحام – التكرار فيتضمن الأساليب التالية:
  4. تزويد الفرد بضوابط خارجية
  5. فرضية وظائف الأنا كما يفسرها العلاج
  6. خفض المنبهات الخارجية
  7. الراحة والاسترخاء
  8. تزويد الفرد بنماذج يتوحد معها مثل الجماعة
  9. تعديل السلوك
- تغيير معالجة المعلومات:

وتتكون الإستراتيجية في طور الإنكار –الخدر على أساليب وإجراءات هي :

1. تشجيع التنفيس
  2. تشجيع التداعي والكلام واستعمال صور بهدف الاستدعاء واسترجاع صور الأحداث في المخيلة (مثلا عن طريق لعب الدور والمسرحيات النفسية والعلاج بالفن)
  3. الإبقاء على الدلائل التذكيرية في البيئة
- أما في طور الإقحام – التكرار فتتضمن الإجراءات التالية:
1. المعالجة وإعادة التنظيم مثلا عن طريق التوضيح أو الأسلوب التعليمي
  2. تدعيم الأفكار المتناقضة
  3. استبعاد المنبهات البيئية
  4. استخدام العقاقير الطبية لخفض التفكير أو إيقافه
- الهدف من هذا التدخل هو تسيير المعلومات الصدمية
- تغيير المعالجة الانفعالية:

وتتضمن إستراتيجية التدخل في مرحلة الإنكار – الخدر الأساليب التالية :

- التفرغ لإزالة حالة الخدر ولكف العلاقة المتكونة بين الإنكار والخدر

أما فيما يخص طور الإقحام - التكرار فتستخدم الأساليب التالية:

1. المساندة
2. استدعاء الانفعالات المتناقضة
3. استخدام إجراءات خفض الحساسية
4. الاسترخاء والتغذية الراجعة الحيوية (سامية عرار، 2009، ص 154-155)

### 9. 3 العلاج السلوكي:

يعتبر مناسب لكثير من حالات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة خاصة للمرضى الذين يكشفون عن هذا الاضطراب في إحدى صورته المزمنة أو المؤجلة ولكن من الضروري أن نجمع بينه وبين العلاج النفسي المساند. وتتلخص الافتراضات النظرية في العلاج السلوكي في أن استجابة المريض لذكريات الحوادث الصدمية هي التي تنتج المظاهر الأولية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة كما افترض أن الملامح الثانوية لهذا الاضطراب تتسبب في ردود فعل المريض للحدث الصدمي هو بؤرة الاهتمام في المدخل السلوكي لعلاج هذا الاضطراب وهناك خمس طرق سلوكية للعلاج الفردي لهذا الاضطراب وهي:

#### 1. العلاج الانفجاري (Implosive) والغمر المتخيل (Imaginal Flooding)

هو أكثر الأشكال الشائعة في العلاج السلوكي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة وهو التقديم التخيلي للحدث الصدمي والمتكرر للفرد المصاب حتى الدرجة التي يصبح فيها المنظر الصدمي غير مثير لمستويات مرتفعة من القلق ( انطفاء استجابة الإثارة خلال التعرض )، وتهدف هذه الطريقة من العلاج في أن تقلل من تجنب الذكريات الصدمية والقلق الذي تسببه تذكرها .

وهناك ثلاث مراحل في طريقة العلاج الانفجاري وهي:

1. التدريب على الاسترخاء
2. التدريب على التخيل السار
3. العلاج الانفجاري والتي تشمل بدورها على ثمان مراحل فرعية هي :

1. تكوين مدرج الذكريات الصدمية
2. تقدير درجة الضغوط الناتجة عن الذكريات الصدمية
3. الاسترخاء

4. وضع المشهد

5. تقديم العلامات الصدمية

6. تقديم علامات إضافية

7. إنهاء المشهد

8. إنهاء الجلسة من خلال استخدام الاسترخاء مرة أخرى ثم مناقشة المريض لما جرى في الجلسة.

إن تشجيع المريض على مواجهة المنبهات الصدمية التي سبق له أن تجنبها يجعله يكتسب شعوراً بالسيطرة عليها والتحكم فيها . ولهذه الطريقة العلاجية تأثير كبير على الأفكار الاقترامية مع تأثير أقل بقليل على التجنب.

## II. طريقة التعرض العلاجي المباشر (DTE) (Direct Therapeutic Exposure)

وهو التعرض المتكرر (سواء كان في الواقع أو في الخيال ) لمنبهات ليست مؤذية من الناحية الموضوعية ولكنها مخيفة للمريض ، وذلك بهدف تقليل قلقه ، ويشتمل هذا التعرض نوعين هما : التعرض المتدرج والتعرض الغير متدرج كالغمر والانفجاري ويطلب من المريض ان يستحضر في ذهنه بشكل متكرر ومتخيل الأحداث المرتبطة بالخبرة الصدمية ، مع التركيز عليها حتى يتناقص القلق (تحت اشراف المعالج وتوجيهه ) والذي ينتج عنه انخفاض كبير في التنبه الفيزيولوجي والشخصي يلي ذلك عادة اختفاء الافكار التي تقتحم عقل المريض، كما تختفي اضطرابات النوم.

وقد استخدم المعالج صايغ هذه الطريقة لعلاج طفل يعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بسبب تعرضه لانفجار قنبلة ورؤية أشخاص مصابين، حيث حقق نجاحا من خلال خفض أعراض الاضطراب.

## 9. 4 العلاج السلوكي المعرفي:

ويتضمن هذا الأسلوب ما يلي:

1. إعادة تحديد الحادث حتى يكتسب معنى متسقا في هذا العالم (وذلك بمقارنة الفرد بأولئك الذين هم أقل

حظا منه) والنظر إلى الاستفادة الممكنة من هذه الخبرة

2. إيجاد معنى وغرض في هذه الخبرة

3. تغيير السلوك لمساعدة الفرد مع منع الحادث من ان يعاود الحدوث

4. البحث عن المساندة الاجتماعية التي تقدم للمريض من خلال الأسرة أو العلاج الجماعي

(عبد الخالق، 2006، ص 214-219)

## 9. 5 العلاج التكاملي:

حيث تقدم ماري ويليامز وجون سومر (Williams et Sommer,1994) نموذج شامل لعلاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وهو يتكون من عدة مراحل :

### 1. مرحلة المواجهة والتعليم وتتضمن بدورها على:

- بناء علاقة قائمة على التعاطف مع الضحية بالإضافة الى ضرورة امتلاك المعالج قدرة تحمل ما يقدمه المصدوم من صور وتعبيرات وانفعالات شديدة ومؤلمة
- التقدير والتشخيص المبدئي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة من خلال المعلومات والبيانات المتجمعة
- إقرار صيغة الصدمة وذلك من خلال عدة نماذج تتضمن نماذج تجهيز المعلومات نماذج نفسية اجتماعية والنفسية والدينامية والسلوكية والمعرفية والنفسية الفسيولوجية والتفاعلية.
- التعليم أي يجب ان يعرف المصدوم بان التعرض لحدث صدمي ينتج تغيرا في الحالة النفسية والفسيولوجية وفي القدرات والعمليات المعرفية والقدرة على التذكر وفي المعتقدات وفي بنية الذات والاتجاه نحو المجتمع، وان لكل فرد مصدوم عتبة لمستوى التحمل للضغوط الصدمية وهي مرتبطة بمتغيرات الشخصية وأبعاد الحدث وبيئة ما بعد الصدمة.
- التحكم المبدئي في أنماط سلوك المعاودة الصدمية من خلال تعليمهم الاستبصار بنتائج السلوك المعاود للحدث الصدمي.
- التحكم في الأعراض وضبط الذات من خلال استخدام أساليب سلوكية ومعرفية كالتدريب على الاسترخاء وإيقاف التفكير والوعي بالمنبهات التي تفجر الذكريات والأفكار والصور الصدمية بالإضافة إلى فنية التحكم في الغضب .

### 2. مرحلة استكشاف الصدمة وتأثيرها:

- العمل مع الذكريات:من الضروري تعليم المصدوم في هذه المرحلة ان يحسن الإصغاء الى ذكرياته وأن يقدرها بالرغم أن بذور الشفاء يكمن داخل روايات الصدمة ولكن الإفصاح عنها ينبغي أن يسير ببطء وعناية وفي مناخ من الشعور بالأمان والثقة .

○ ويجب ان تتم عملية التعبير عن الخبرات الصدمية بتدريبات الاسترخاء وتهدة الذات .

- التعامل مع الصدمة الثانوية: إن إنتقال أثر الصدمة من الضحية الى بقية أعضاء الأسرة هو ما يقصد به الصدمة الثانوية (Secondary Traumatization) لذلك يجب إدخال أعضاء الأسرة في استراتيجيات العلاج قد يعملون بمثابة مصدر للدعم والمساندة للشخص الضحية ولكن إذا كانت تعاني الأسرة من خبر صدمية إضافية فيمكن الاستعانة بالأصدقاء والمقربين للقيام بنفس الدور وهو المساندة والدعم.
- ضرورة تكامل التأثير الانفعالي للصدمة: ينبغي أن يتعلم المصدوم أن يشعر بمشاعره وأن يسميها بمسمياتها، ومن الضروري ان يخبر المصدوم كل الانفعالات المتلازمة وتسميتها بأسلوب معرفي لذلك ينبغي أن يحتوي التذكر على توظيف عمليات متكاملة من الانفعالات والمعارف والسلوك والإحساسات.
- الارتباط بين العقل والجسم : تستخدم مجموعة من الأدوية الطبية عندما تكون الأعراض شديدة إلى درجة عرقلة الفرد لأداء وظائفه اليومية أو عندما تكون مشاعر الاكتئاب والقلق غامرة
- استخدام علاجات مساعدة أخرى : وتهدف الى استدعاء المادة الصدمية ومعالجتها نذكر منها :

العلاج باللعب عند الطفل - العلاج بالموسيقى والقراءة والفن والعلاج الجماعي

### 3. مرحلة بناء المهارات وتقوية الذات

- تغيير نظام المعتقدات قد تؤدي الصدمة النفسية إلى اختلال في معتقدات الفرد اتجاه ركائز أساسية للوجود مثل الأمان والثقة والتقدير والحب لذا يجب الاستعادة من أنظمة التكافل الاجتماعي باعتبارها حاجزا للفرد بين نظام المعتقدات عن الذات والعالم وبين الأفعال الناتجة، كما يستخدم الفئات الخاصة بإعادة البناء المعرفي لاستخلاص معنى إيجابي لحياة المصدوم وإقرار نظام معتقداته عن نفسه والناس والعالم والمستقبل.
- تنمية المهارات الاجتماعية مثل مهارة التواصل والمهارات التوكيدية ومهارات التحكم في الصراعات والغضب وتنمية مهارته على التحكم في الضغوط وحمايته من الأساليب الغير تكيفيه مثل تعاطي المخدرات والعقاقير.
- التقوية: وهي الهدف الأكبر للعلاج حيث تسمح للمصدوم بمواجهة ايجابية للضغوط واستعادة توازنه وفاعليته.

### 4. مرحلة التقويم والتكامل والإنهاء

1. بناء المعنى : بعد إعادة بناء إطار معرفي للمعنى مؤشرا ضروريا للتحسن والتوافق، إن العمل على إعادة هيكلة الخبرة الصدمية وتضمينها في إطار أكثر إيجابية، يمكن أن يساعد على تقبل ما حدث واستيعابه ليكون جزءا من نسيج حياة المتعرض للحدث الصدمي وليكون أكثر انفتاحا على المستقبل .

2. الاستشفاء الديني والروحي:

حيث يعتبر الجانب الديني والروحي ركنا أساسيا في عملية الاستشفاء سعيا إلى الحصول على السند والقوة والروحانية من الله سبحانه وتعالى حيث يجد الفرد المصدوم إجابات لتساؤلات ومشكلات تتعلق بالكوارث والمحن ومن قضايا الموت والمعاناة والألم والعدالة والظلم ويفيد الاستشفاء الديني أو الروحي في حل كثير من المشكلات والصراعات مثل مشاعر الذنب ولوم الذات .

3. الوقاية من الانتكاس:

يتخذ المعالج إجراءات وقائية خاصة بمتابعة الحالات لتقليل حالات الانتكاس أو فشل العلاج كما انه يقوم بتقييم فعالية العلاج مع الحرص على تنمية كفاءته المهنية كمعالج.

4. الانتهاء:

تأتي مرحلة فك العلاقة العلاجية عندما يتفق المعالج والحالة على أن العلاج وصل إلى نهايته، وأن الحالة قد أصبحت قادرة على إعادة استثمارها لطاقتها بعد تجاوز الصدمة لا تجاهلها ويسمح للحالة بمراجعة المعالج إذا دعت الضرورة إلى ذلك. (الرشيدي وآخرون، 2001، ص ص 243-254)

ومن كل هذه الأنواع من العلاجات لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ميزتها أنها اعتمدت على مراحل وكل مرحلة تهدف لعلاج بعض أعراضه وهذا ما يؤكد بأن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من الاضطرابات المعقدة ، في حين نجد العلاج المتكامل علاج اهتم بكل جوانب الاضطراب والأكثر من هذا تركيزه على الوقاية الانتكاس ولكن مأخذه الوحيد أنه يحتاج إلى وقت وكذلك لمساندة المحيط الاجتماعي الذي ينتمي إليه المريض، وهذا ما ينقص مجتمعاتنا أثناء العلاج النفسي عدم الصبر وكذلك ينقصنا الدعم الاجتماعي.

### ثالثا: ضحايا الألغام المضادة للأفراد في الجزائر

في هذا الجزء من الدراسة سنحاول أن نعطي لمحة عن الألغام والتعرف على أنواعها وكذا تأثيراتها، ثم التعرف على ضحايا الألغام في الجزائر رغم انه ليست لدينا دراسات نفسية جزائرية تخدم موضوعنا، وكذلك لا توجد هيئة رسمية محددة تعنى بهذه الشريحة لكي تساعدنا في هذا المجال إلا أننا حاولنا أن نعطي إحصائيات لضحايا الألغام في بعض مناطق الوطن.

#### 1. لمحة تاريخية عن الألغام:

منذ قرون عديدة ابتكرت فكرة الألغام في الأوساط العسكرية ، وكانت تعني حفر نفق تحت تحصينات العدو، توضع فيه العبوات الناسفة لتدمير هذه التحصينات . ثم استخدم اصطلاح اللغم بعد ذلك لعبوات الناسفة ، تدفن تحت سطح الأرض مباشرة ، وتزود بوسيلة تفجير، تتفجر لدى دوس العدو فوقها . وقد استخدمت في الحرب العالمية الأولى (1914-1918) كوسيلة للدفاع ضد الدبابات ، وأدى استعمالها الى تطويرها خاصة بعد تصنيع المادة المتفجرة (TNT) والتي أصبحت جزءا من تسليح مختلف الجيوش ، وقد استخدمت بكفاءة عالية في الحرب العالمية الثانية.

ولكن من مساوئها من (الناحية العملية) هي سهولة اكتشافها لكبير حجمها ومن ثم إزالتها بسهولة، لذا صنع الجيل الأول من الألغام المضادة للأفراد، لتزرع مع الألغام المضادة للدبابات، بما يضمن عدم اقتراب أفراد العدو عند محاولتهم إزالة الألغام الأساسية.

استمر تطوير الألغام ووسائل تفجيرها، فظهر الجيل الثاني من الألغام المضادة للأفراد وهي من نوع (Remotely Delivered Mines) أي التي يمكن نشرها من مسافات بعيدة.

ومع هذا التطور وقلة نفقاتها عدا الألغام ذات التقنية العالية، أصبحت أسلحة مفضلة لا يستغنى عنها في العمليات الحربية أو الصراعات الداخلية، وقد شبهت الألغام في تقارير اللجنة الدولية للصليب الأحمر بمقاتلين لا يحملون أسلحة ظاهرة، ولكن لا يخطئون هدفهم قط، ويصيبون ضحاياهم من دون تمييز، ويستمررون في ممارسة القتل إلى ما بعد انتهاء القتال بآمد بعيد.

## 2. تعريف الألغام

حسب اتفاقية حضر الألغام المضادة للأفراد تعرفها: "أنها ذخيرة تكون مصممة لتوضع تحت أو على الأرض أو أي سطح آخر أو بالقرب منها إلى أن تتفجر عند وجود أو قرب أو مس شخص أو مركبة.  
(Anne Capelle. 2007. p.3)

يوضح هذا التعريف سمة خاصة بالألغام المضادة للأشخاص أن الضحية هو من يفجر السلاح بشكل غير إرادي، حيث يمكن أن تبقى هذه المتفجرات مختبئة في بعض الأحيان إلى عدة عقود إلى غاية أن تتفجر، وهذا ما حدث بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي ومساحات الموت التي تركتها خلفها ومازالت تحصد أرواح عديدة وإعاقات جسدية بالإضافة إلى الآثار النفسية على الضحايا.

تعرف كذلك على أنها: كمية من المواد المتفجرة مثل مادة (TNT)، مغلف بغلاف خارجي معدني أو خشبي أو بلاستيكي، ومزود بوسيلة تفجير صمامة أو طابة (Fuwe) والمجهزة بوسيلة إشعال "مشعل Ignitor" وعند تفجير اللغم تدمر أو تخرب جنازير الدبابات أو عجل المركبات المدرعة وعربات نقل الجنود ويصاب الأشخاص إصابات تصل إلى درجة القتل، ويتفجر صمام اللغم بعد أن تتفجر هي أولا. بعد تأثير خارجي فيها ، ناتج من الضغط عليها أو نزع فتيل أمانها ، أو بأي وسيلة أخرى متطورة ، الكترونية أو زمنية أو مغناطيسية .

## 3. أنواعها:

تتعدد أنواع الألغام طبقا للغرض من استخدامها، وتأثيرها وطريقة نشرها وزرعها كالآتي :

طبقا للغرض من الاستخدام:

1- ألغام بحرية

2- ألغام أرضية وتنقسم إلى:

- ألغام مضادة للدبابات

- ألغام مضادة للأفراد

- ألغام المياه الضحلة

- ألغام الإضاءة

3- ألغام خاصة (تفجير المنشآت والأهداف الاقتصادية وتدميرها مثل آبار النفط)

طبقا لتأثيرها :

ألغام انفجارية ذات تأثير تدميري حيث تعتمد في تأثيرها على موجة الضغط الناتج من انفجار المادة المتفجرة وتتوفر هذه النوعية في الألغام المضادة للدبابات وبعض الألغام المضادة للأفراد.

ألغام متشظية (ذات تأثير شظي) تعتمد في تأثيرها على تأثير الشظايا الناتج من اللغم بعد انفجاره. وهذا النوع من الألغام يتكون غلافه الخارجي من حديد الزهر ومادة الفولاذ حيث يصل عدد الشظايا 1000 شظية تتطاير إلى مسافات بعيدة.

ألغام كيميائية ينتج عند تفجيرها غازات كيميائية وهي محرمة دوليا .  
طبقا لطريقة نشرها :

ألغام تقليدية: تنشر وترص يدويا بالأفراد أو ميكانيكيا بواسطة مقطورات رص الألغام أو بعربات مدرعة.  
- ألغام مبنوثة عن بعد إما عن طريق قذائف مدفعية أو صواريخ أو تعبئتها داخل قنبلة يتم إسقاطها في منطقة الهدف بواسطة طائرات ومن خصوصية هذا النوع هي صعوبة معرفة أماكنها لأنها ترمى بطريقة عشوائية.

- الألغام المضادة للدبابات

- الألغام المضادة للأفراد وهو لغم صمم وصنع أساسا لينفجر نتيجة الضغط عليه من طرف شخص أو الاقتراب منه أو المرور بجواره لذا فهو يستخدم للتأثير على الأفراد. وهو من النوع ذي التأثير الشظي أساسا ويوجد ما هو تدميري.

تحدث هذه الألغام في حالة انفجارها تأثير فتاك وتتوقف درجة الإصابة على حجم اللغم ووزنه وكمية المادة المتفجرة. فالألغام التي تعتمد في تأثيرها على موجة الضغط تحدث إصابات تحت الركبة فقط أما الألغام المتشظية فتحدث إصابات في جميع أجزاء الجسم وتزيد عدد الإصابات بالشظايا كلما كان الشخص قريبا من الانفجار وقد تصل درجة الإصابة إلى القتل .

- ألغام الإضاءة تستخدم لإرشاد الجيش الى أهداف معينة أثناء الليل

- حقول الألغام تعد من أكثر الموانع فعالية وقدرة على مفاجأة العدو وإعاقة تقدمه وهناك:

✓ حقل ألغام مدبر مثل ما قامت به فرنسا في الحدود بما يسمى خط شارل وموريس لعزل الجزائر عن

باقي الدول

✓ حقل ألغام غير مدبر حيث تنشر فيه الألغام عن طريق مقطورات او بالطائرات العمودية .

✓ حقل ألغام هيكلية سورية هدفها إرباك العدو وخداعه.(موسوعة مقاتل من الصحراء)

#### 4. خريطة الألغام في الجزائر

قام الاستعمار الفرنسي في فترة الاحتلال بأبشع جريمة تضاف الى الجرائم التي أرتكبها في حق شعب ذنبه الوحيد هو رغبته في الاستقلال واسترجاع كرامته المسلوبة ولكي يعزل هذا الشعب ويقهر رغبته قام الجيش الاستعماري بزرع قرابة 11 مليون لغم على طول 460 كيلومتر في الحدود الشرقية وعلى طول 700 كيلومتر في الحدود الغربية خلال الفترة الممتدة ما بين (1956 و1960) مكونا بذلك خطي شارل وموريس لمحاصرة الثورة الجزائرية ومنع عملية تهريب الأسلحة عبر الحدود الشرقية والغربية للبلاد، ويقدر عدد الألغام النائمة التي تهدد حياة الجزائريين اليوم بحوالي 2 مليون لغم بعد نزع الجيش الوطني الشعبي قرابة 10 ملايين لغم منذ الاستقلال.

رغم تسلم الجيش الوطني الشعبي سنة 2007 خرائط الألغام، إلا أن مرور أكثر من نصف قرن من زرعها تسبب في تغيير مواقعها نتيجة لتأثر التربة بالانجراف والعوامل المناخية، حيث تحركت بعض الألغام بـ6 كيلومترات إلى 10 كيلومترات عن مواقعها الأصلية، ما أفقد الخرائط قيمتها وعقد من عملية نزع الألغام مما أدى إلى حصد العديد من الأرواح وخلف الآلاف من الضحايا المعاقين.

#### 5. إحصائيات ضحايا الألغام في الجزائر:

لقد قام المركز الوطني للأبحاث في الأنثروبولوجية الاجتماعية والثقافية وهران(C.R.A.S.C, 2009) بإحصاء عدد ضحايا الألغام المضادة للأفراد والذين أصيبوا بإعاقات جسدية فقط في الفترة ما بين (1962 إلى غاية 2007) لسبع ولايات تقع في حدود الجزائر والذين يعتبرون من الأكثر المتضررين من الألغام وهو عدد ضئيل أمام الحصيلة الحقيقية بسبب افتقارنا لهيئة رسمية محددة تقوم بالإحصاء ولما لا التكفل لأزم لهذه الفئة

النسبة المئوية	عدد الضحايا	الولاية
16.86	274	تلمسان
19.50	317	تبسة
8.12	132	قالمة
22.58	367	سوق اهراس
8.8	143	الطارف
6.15	100	بشار
17.96	292	نعامة
<b>100</b>	<b>1625</b>	<b>المجموع</b>

(CRASC-PNUD, 2009, p. 31)

جدول رقم (2): إحصائيات ضحايا الألغام في الجزائر

أما عن توزيع عدد ضحايا الألغام حسب الجنس فكانت النتائج كالاتي:

المجموع	عدد الضحايا الإناث	عدد الضحايا الذكور	الولاية
274	20	254	تلمسان
317	21	296	تبسة
132	21	111	قالمة
367	73	294	سوق اهراس
143	06	137	الطارف
100	05	95	بشار
292	32	260	نعامة
<b>1625</b>	<b>178</b>	<b>1447</b>	<b>المجموع</b>

(CRASC-PNUD, 2009, p. 35)

جدول رقم (3): توزيع ضحايا الألغام في الجزائر حسب الجنس

من خلال النتائج نلاحظ إن نسب ضحايا الألغام متفاوتة وتعتبر ولاية سوق أهراس أكثر الولايات تضررا أما أقل نسبة فتعود إلى ولاية بشار في المقابل نجد أن الذكور هم أكثر عرضة لهاته الألغام، مع العلم أن الضحايا لا يتواجدون فقد في الشريط الحدودي بل توجد بعض الولاية الداخلية يعاني مواطنوها من الالغام المضادة للأفراد مثل ولاية بسكرة .

## خلاصة الفصل

يعتبر علم الصدمة من التخصصات التي مازال لحد الآن يعاني من عدم وضوح او توحيد لبعض مفاهيمه فقد وجدنا صعوبة كبير في إزالة هذا اللبس خاصة في اللغة العربية فلقد تفنن الكثير من العلماء في إبراز ذاتيتهم في تسمية المصطلحات التي لها علاقة بموضوع الصدمة مثل (الصدمة - الرضخ - الضغوط - اضطراب التوتر ما بعد الصدمة - اضطراب ما بعد الصدمة - حالة الضغط ما بعد الصدمة...).

وتعتبر الصدمة عن التأثير الذي أحدثه تعرض فرد لتجربة عنيفة ومفاجئة هددت حياته وعائش من خلالها لحظة موت أكيدة ولكنها أجلت إلى يوم آخر غير معلوم مما أحدث شرخا في جهازه النفسي والذي يبرز من خلال سلوكاته (انعزاله وعدوانيته) وانفعالاته (تبدل انفعالي وعدم قدرته على التكيف مع ظروف الحياة... مشكلة له بذلك عجز حقيقي. وبسبب وجود عوامل إما فردية (سمات الشخصية- جنسه - سنه ...) وكذا طبيعة الحدث (قوته وتكراره) دون أن ننسى المساندة الخارجية كلها تساهم إما على مساعدة الفرد في إعادة تكيفه الذي فقده أو تكون سبب في إزمان تلك الأعراض ودخوله عالم الاضطرابات النفسية كاضطرابات الضغط ما بعد الصدمة الذي اختلف العلماء في تفسيره هذا يعني أن له أسباب متعددة قد تكون تجارب صدمية في مرحلة الطفولة (التفسير التحليلي) ، أو تعلم خاطئ حسب الاشتراط الكلاسيكي ، أو أفكار غير عقلانية بسبب الإدراك الخاطئ لأحداث الصدمة ، أو أسباب بيوعصبية تحدث في المخ، الأكيد أن هذا الاختلاف ساعدنا أكثر في فهمنا للاضطراب لأنه متعدد الأعراض والأشكال .

أما الجزء الثالث المتعلق بالألغام المضادة للأفراد في الجزائر الذي تطرق إلى مفهوم الألغام المضادة للأفراد كذا عدد الضحايا في الجزائر رغم أنها تتعلق فقط بالضحايا الذين أصيبوا بإعاقات جسدية وكذلك خريطة الألغام من الشرق إلى الغرب والذي يؤكد بأن مشكل الألغام مازال قائم بسبب فعل التصحر وكذلك العدد الهائل الذي مازال تحت الأرض ينتظر ضحايا آخرون .

# الفصل الثالث

## الجانب الميداني

# أولاً: الإطار المنهجي

- 1 منهج الدراسة
- 2 الدراسة الاستطلاعية
- 3 حالات الدراسة
- 4 أدوات الدراسة

## أولاً: الإطار المنهجي

### 1. منهج الدراسة:

نظرا لطبيعة الدراسة فالمنهج الذي اعتمدنا عليه هو المنهج العيادي وهو "الدراسة العلمية والدقيقة التي تمكننا من التقرب من العميل وإجراء دراسة فردية لكل حالة والفهم الحقيقي للمشكلة من خلال المعلومات المتحصل عليها من خلال الملاحظة والمقابلة والاختبار ، فهو يكشف عن أسباب الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها وصيرورتها وما يحس الفرد إزاء هذه الصراعات ". (زينب شقير، 2004، ص41 )

### 2. الدراسة الاستطلاعية:

إن الهدف من إجرائها هو الحصول على معلومات تفيدنا في الدراسة حيث تساعدنا في تحديد عينة البحث وأيضا منهج الدراسة والأدوات اللازمة لجمع البيانات، لذلك قمنا بدراسة استطلاعية على مستوى الجمعية الوطنية للدفاع عن ضحايا الألغام بولاية بسكرة ، وكانت الإجراءات المتبعة كالاتي :

- ✓ إجراء مقابلة مع رئيس الجمعية وهو أحد ضحايا الألغام ولكن خلال الاستعمار .
- ✓ إجراء مقابلة مع الأخصائية النفسانية للجمعية لديها 6 سنوات خبرة بالجمعية
- ✓ إجراء مقابلات مع بعض الضحايا المنخرطين بالجمعية للتعرف أكثر عن معاناتهم (النفسية والاجتماعية) ومن خلال كل هذه توصلنا إلى ما يلي:

هي جمعية ذات طابع اجتماعي بالدرجة الأولى، أنشئت في 2001/06/9 رقم الاعتماد 11 ، عدد أعضاء المكتب الرئيسي 15 عضو متكون من مجاهدين، حقوقيين، أخصائيين نفسانيين و اجتماعيين وأطباء جراحة، مع فتح فروع لها في كل من مسيلة ميلة وسيدي بلعباس وعدد أعضائها 46 عضو، هي عضو في : المنظمة الدولية للمعاقين وفي الإتحاد الأوروبي وكذلك في اللجنة الوزارية المشتركة لحظر الألغام المضادة للأفراد التابعة لوزارة الدفاع ومن أهدافها :

- التحسيس ضد مخاطر الألغام
- التكفل والدفاع عن ضحايا الألغام وإدماج ضحايا الألغام في الحياة العملية والاجتماعية عن طريق مشاريع مصغرة.
- النشاطات الأساسية للجمعية منذ بدايتها

- الاحتفال بالأعياد الدينية والوطنية
  - أيام إعلامية وتحسيسية حول مخاطر الألغام المضادة للأفراد
  - القيام بزيارات ميدانية عبر الولايات لمعاينة ضحايا الألغام
  - المشاركة في الملتقيات والأيام التكوينية الخاصة بتعزيز قدرات أعضاء الجمعية
  - القيام بعملية إحصاء الضحايا
  - المشاركة في المؤتمرات الخاصة بالدول الأطراف باتفاقية أوتاوا (OTTAWA) للدفاع عن ضحايا الألغام ومرافقتهم اليومية لحل مشكلاتهم
- أما عن حصيلة ضحايا الألغام بالجزائر التي أفادنا بها مكتب الجمعية يتعدى 35.000 ضحية من بينهم 7 آلاف ضحية أصيبوا خلال الحقبة الاستعمارية أما الباقي فبعد الاستقلال تتميز هذه النسبة بأنها تنتمي إلى فئة الذكور والإناث، أطفال شباب ومسنين من القرى والمدن الداخلية والتي تقع على الحدود الشرقية والغربية للوطن، أما عدد الضحايا المنخرطين بالجمعية هو 12460 ضحية من ولايات مختلفة من الوطن (مسيلة، ميله، سيدي بلعباس، تلمسان، الطارف، قالمة، باتنة، خنشلة، تبسة، الجلفة وبسكرة

### 3. حالات الدراسة:

- اختيرت حالات الدراسة بطريقة قصدية وذلك باعتمادنا على المعايير التالية:
- أن تكون الحالة منخرطة في جمعية الدفاع عن ضحايا الألغام لولاية بسكرة
  - أن تكون الإصابة بعد الاستقلال
  - ان لا تكون الحالة من فئة المسنين
  - تنوع في جنس الحالات (ذكور-إناث)
- وفي الأخير كانت حالات الدراسة كالاتي:
- الحالة الأولى "ك" أنثى، 23 سنة من ولاية بسكرة
- الحالة الثانية "م" مذكر 35 سنة من لمنيعه
- الحالة الثالثة "س" أنثى، 18 سنة من ولاية بسكرة

#### 4. أدوات الدراسة:

بما أننا سنعتمد في دراستنا هذه على معايير تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الواردة في (DSM-5)، ونحن نعلم أن كل المقاييس الخاصة بتشخيص هذا الاضطراب قد اعتمدت على معايير التشخيص الواردة في (DSM-4) بكل تعديلاته لذا اکتفينا بمقابلة عيادية نصف موجهة، لأنها تسمح بالتعبير بأكبر قدر من التلقائية عن المشاعر والانفعالات وللمحافظة على سير المقابلة نحو الهدف المحدد والتركيز على مجموعة من الأسئلة التي تهدف إلى حصر مواضيع معينة تقتضيها ضروريات البحث .

وقد صممت أسئلة المقابلة على ضوء معايير تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس (DSM-5) والذي يتضمن 4 محاور وهي :

المحور الأول : إعادة معايشة الخبرة الصدمية "تناذر التكرار"

المحور الثاني : السلوكيات التجنبية المرتبة بالحدث الصدمي "تناذر التجنب "

المحور الثالث :تغيرات سلبية في الجانب المعرفي والمزاجي

المحور الرابع: تغير الإحساس وردة الفعل "تناذر الاستثارة والتنبه الزائد"

## ثانيا: عرض نتائج الدراسة وتحليلها

أ- الحالة الاولى:

1. تقديم الحالة:

الاسم: "ك"

الجنس: أنثى

السن: 23 سنة

المستوى الدراسي: أولى جامعي

الحالة العائلية: غير متزوجة

عدد الاخوة: 6 ذكور 5 إناث

سنة الإصابة : 2001

نوع الإصابة: دخول شظايا بالجسم على مستوى الرأس والظهر

من ولاية: بسكرة

2. ملخص المقابلة:

تعود وقائع الحادث إلى شهر رمضان ، حينها كانت الحالة تبلغ من العمر 7 سنوات ، يومها أحضر الأخ قطعة حديدية من الشارع بالقرب من منطقة حمام الصالحين ، وبدأ بالطرق عليها حتى انفجرت. كان الموقف جد مرعب بالنسبة للحالة وقد بدا عليها ذلك وهي تسرد الأحداث ، حيث بدأت ترتجف وانفجرت باكيا رافضة التوقف عن رواية الواقعة ، لقد أذهلتها الصدمة ولم تستوعب ما وقع لهم حيث أخذت تركض بطريقة هستيرية دون معرفة الاتجاه الى درجة اصطدامها بالحائط بعدها بدأت في البحث عن أفراد العائلة لتجد أمها ملطخة بالدم وهي تصرخ رفقة ابنة أخيها، ليكتشف الجميع بعد ذلك أن لغما قد انفجر بالبيت وهو الأمر الذي لم تكن الحالة تعتقد بإمكانية رؤيته إلا في التلفزيون .بدا على الحالة ملامح الحزن والأسى وهي تستعيد الخبرة الأليمة وكأنها تعايشها للتو، لدرجة أنها كانت تتجاوز بشاعة الطريقة التي توفي بها أخوها، لقد محت فضاة الموقف ذكرياتها بعد الحادث فبمجرد وصولها المستشفى لم تعد قادرة على استرجاع أي شيء، فيما عدى الآلام التي لم

تبرحها خاصة عندما كانت تأكل لأن إصابتها كانت على مستوى الوجه وتحديدًا الفك مما أجبرها على أكل السوائل فقط .

تؤكد الحالة رؤيتها لومضات عن الحادث (Flash back) عن الحادث سواء في أحلامها أو كلقطات وصور غير أنها عاجزة عن استرجاعه بطريقة متسلسلة وواضحة .

ترفض الحالة التحدث عن الانفجار لأن ذلك يؤلمها ، ينتابها شعور بالخوف لسماع أي خبر بالوفاة مما يجعلها دائمة تتوقع الأسوأ حتى في اللحظات السعيدة ، فصورة أخواها وهو يضحك عليها حينما قصت شعرها لا تكاد تفارق مخيلتها ، تزيدها رؤية أمها مقطوعة الساقين ترسيخا في الذاكرة .

لقد زرع الحادث ثقة الحالة بنفسها وأفقدتها الإحساس بالأمان ، وكذا الاستمتاع باللحظات السعيدة في الحياة ، مما جعلها تظهر أعراض اكتئابية تتلقى بسببها العلاج وتحاول العائلة تجنيبها اي خبر محزن خاصة إذا كانت له علاقة بوفاة أحد الأقارب، في حين تشعر الحالة دوماً باقتراب أجلها، وهي تعاني من صعوبة إتمام المهام لشعورها الدائم بالعجز .

تعاني الحالة من الصداع النصفي ومن تسارع نبضات القلب، رغم تأكيد الفحص الطبي بسلامتها العضوية، ما يضطرهم الى وصف لها مهدئات مع نصيحتها بتجنب القلق .

الحالة شخص يحب العزلة ، فهي لا ترغب في إقامة أي علاقات اجتماعية لأنها تجد صعوبة في التحدث مع الآخرين، وحينما تجبر نفسها على ذلك تشعر بالملل والقلق ، ومع أنها واعية للوضع ويقلقها ذلك إلا أنها تعجز على التغيير منه ، تبدي الحالة في كثير من الأحيان سلوكيات عدوانية خاصة مع أفراد أسرتها ، حيث تلجأ غالباً الى تكسير أي شيء يصادفها ، تواجه الحالة مواقف الحياة المختلفة (شخص - موقف) بنوع من القلق، وتستجيب للمواقف المفاجئة بنوع من الهلع ،وهي تعاني من مشكلات في النوم تعالجها بالأدوية وكذلك أحلام مزعجة تتميز معظمها بالصراخ والتخبط .

### 3. تحليل مضمون المقابلة:

#### 3. 1 التحليل الكيفي للمقابلة

الحالة "ك" عايشة في طفولتها لتهديد فعلي لحياتها فهي تعرضت مباشرة لتجربة صدمية تمثل في انفجار لغم مضاد للأفراد ،بشكل جد مفاجئ حيث حدث لها وهي في منزلها في وقت كان يتسم بالهدوء الكامل " بلا ما

نفيقوا سمعنا انفجار " مما خلق لها نوع من الإحساس الذي لم تستطع تفسيره لحد الآن حيث جعلها تفقد السيطرة على نفسها فقد كررت العبارة التالية كثيرا " ما عرفت واش اندير حتان دخلت في الحيط بلا ما نفيق " .  
وبعد ها حدثت للحالة صدمة أخرى وذلك عندما وجدت أمها وابنة أخيها (التي تقول لها أختي في المقابلة) ملطختان بالدم ولكن أكبر صدمة عايشتها الحالة هي وفات أخيها وبطريقة شنيعة " لمو خويا في زربية " وتقولها بصوت منخفض وكأنها تتجنب الحديث عنها ثم صدمة قطع الأطراف السلية لأمها وبالتالي يمكن ان نقول ان الحالة عايشت أحداث صدمية متتالية.

عبرت الحالة من خلال المقابلة، عن إعادة معاشتها للحدث من خلال تصرفها او شعورها الدائم ان الحدث سيعاود الوقوع ولكن بطريقة غير صريحة فهي تتوقع دائما وفات أي شخص من العائلة وفي مواقف حياة طبيعية مثل مناسبات الزواج او عند اجتماع الاهل مع بعضهم وكان يخلق لها نفس مشاعر الرعب والخوف التي عاشتها اثناء تجربتها الصدمية الأصلية حيث ذكرت:

"دايما نتوقع السيئ انو خويا يضرب ولدو بالطونوبيل" و "كي كون عرس دايما نقول ذرك واحد يضرب خوتي بالمكحلة" و "نحس دايما ان اليوم ماش مليح"، ومن خلال الفقرات نجد ان الحدث الحقيقي الذي خلف لها جرحا نفسيا هو الموت المفاجئ والغير طبيعي أكثر من باقي الضغوط التي عاشتها، وبعد ذلك عبرت الحالة أنها تعاني من ذكريات وأفكار اقتحامية عن الحدث مصحوبة بإنزعاج انفعالي وهو ما ورد في قولها "من هذاك اليوم يجيني بعض الامور ونفكر فيها "

"كي نشوف روعي ولا ظهري ساعات ايسطر عليا نرجع للماضي" "ما نشتيش نلقى اي شئى ايفكرني"، كلها عبارات تؤكد بأن الحالة لا زالت تعاني إنفعاليا وفكريا من آثار الحدث الصدمي رغم السنوات التي مرت على حدوثه.

كما تعاني الحالة من أحلام وكوابيس مزعجة تظهر بشكل غير صريح حول الحدث حيث تظهر بشكل معاناة وآلام في حين تقول الحالة بأنها تراودها في بعض الأوقات أحلام وصور ذهني حول الحدث ولكن تعجز عن تذكرها او التعبير عنها.

وبغية تفادي مواقف مشابهة للحدث الصدمي تلجأ الحالة إلى سلوكيات تجنبية بهدف تفادي إعادة معايشة آلام الخبرة الصدمية وكذا إنفعالاته المؤلمة فهي تتجنب بدرجة كبيرة الافكار والمحدثات التي تذكرها بالحدث

مقارنة لتجنبها الأنشطة والأماكن والأشخاص الذين يتسببون في تذكرها للحدث الصدمي وهذا من خلال قولها "ما نتشيتش نتكلم عليها تضرنني (بكاء الحالة بقوة)" "كي نسمع الموت نقفل وذنيا في الطريق نلقى جنازة نبدلها" أما فيما يخص التغيير السلبي في المعارف والمزاج الذي أحدثته الصدمة للحالة فقد عبرت عنه من خلال إنسحابها عن الآخرين ، رغم أن الحالة لا تعاني من تشوه جسمي يجعلها تبتعد عن الناس ولكنها تقول بأنها تفتقد لرغبة البقاء مع الآخرين مهما كانت طبيعة العلاقة بهم " أنا عندي حالة نشتي نقعد وحدي " وتضيف وتقول أنها عندما تحاول إقحام نفسها في علاقة مع الآخرين لا تجد ما تقوله إلى درجة أن فمها يصاب بالجفاف وهذا دليل خجلها ويظهر هذا من خلال قولها " ما نعرفش نخالط "، بالإضافة إلى تسلط المشاعر السلبية أهمها الخوف والرعب الذي تعاني منهم الحالة في كل الأحوال والمواقف الحياتية العادية من خلال قولها "آني كبيرة وانخاف دايمًا" "عدت نخاف نبات وحدي"

بالإضافة إلى أن الحالة تعاني من عدم قدرتها على إسترجاع جانب مهم عاشته بعد دخولها المستشفى فهي تمكنت من تذكر لتفاصيل جد دقيقة قبل وأثناء الحادث ولكن بعدها بدأت ذاكرتها في التأثر وكأن صدمتها الحقيقة لما علمت بأن اخوها قد توفي وأنها قطعت أطرافها السفلى مما جعل الأفكار المؤلمة عن نتائج الصدمة تسيطر عليها.

أما عن انخفاض النشاطات والممارسات التي كانت تمارس من قبل وقوع الحدث فلا يمكن الحكم على انه نتيجة للصدمة لأن ممارسات ونشاطات الطفل تختلف عن الفرد المراهق أو الناضج وبالتالي لا يمكن إرجاعه إلى عامل انخفاضها بل إلى خصوصية كل مرحلة.

اما عن الفئور العاطفي الذي عبرت عنه الحالة يمكن ان يكون نتيجة تسلط المشاعر السلبية مما ألغى المشاعر الايجابية بالرغم من أنها لا تكره ولكن لا تستطيع الشعور بالحب.

أما فيما يخص جانب ردود أفعالها فهي تعاني من تكرار للسلوك الانفجاري والعدواني اتجاه الآخرين والذي لا تستطيع التحكم فيه حيث تقول "عدت عدوانية نشتي نتقابض وما نعرفش علاش اندير هكذا" ، "عدوانية بالهدرة وامبعد ما نقدرش لا زمني نكسر حاجة باش نخرج عدوانيتي " ورغم أنها تتمتع بمظهر هادئ ومسالمة ولكن لاحظت أن لديها نظرات حادة اتجاه ابنة أخيها ولكن أثناء المقابلة لم يرد منها اي سلوك او تصرف يوحي بأنها عدوانية. تعاني الحالة من حالة الترويع لاي موقف مفاجئ وقوي لدرجة انه يجعلها في حالة غير طبيعية لفترة من الزمن " كي نسمع حاجة مفاجئة تخلعني رجليا يفشلوا نحسهم ماتوا"، بالإضافة إلى أنها تعاني من مشاكل في النوم (عدم

القدرة على النوم او نوم متقطع) حيث تتعاطى أدوية منومة بسبب حالة الاستثارة الزائدة الناتجة عن انفعاليتها وتوقعاتها السلبية والتي كانت كذلك سبب في معاناتها من صعوبة التركيز الذي أثر حتى على نتائجها الدراسية لأنها تفقد تركيزها بسهولة.

أما عن الأعراض الثانوية أو الحالة النفسية المصاحبة للأعراض السابقة فقد اتضح من خلال المقابلات مع الحالة "ك" انها تعاني من حالة الاكتئاب وقد برز في كثير من أقوالها إما بطريقة مباشرة حيث قالت : " رحت للطبيب وأعطاني دواء انتاع الإكتئاب " "دخلت بعضايا " وإما بطريقة غير مباشرة من خلال قولها : "عندي كل الحياة عادية ما تستاهلش " وبرز كذلك من خلال نبرات كلامها وكذا شكلها الحزين وقليل الابتسامة بالإضافة إلى أنها تعاني من أعراض لأمراض سيكوسوماتية مثل الصداع النصفي وكذلك زيادة في ريثم دقات قلبها مع العلم أن الفحوصات الطبية أكدت سلامتها من الناحية العضوية وهي تستخدم المسكنات فقط .

### 3. 2 التحليل الكمي للمقابلة

#### 3. 2. 1 جدول تحليل المضمون

المجموع الكلي لوحدات المقابلة (ن = 148)

النسبة المئوية	التكرارات	الوحدات	الإصناف
6.75	10	﴿ نكريات احتمامية متعلقة بالحدث	▪ تناذر التكرار
9.45	14	﴿ التوقع والانزعاج الانفعالي للمواقف المشابهة للحدث	
3.37	5	﴿ الاستجابة الفيزيولوجية عند استحضار الحدث	
<b>19.59</b>	<b>29</b>		
3.37	5	﴿ تجنب الأفكار والمحادثات التي تذكر بالحدث	▪ تناذر التجنب
1.35	2	﴿ تجنب الأنشطة والأماكن والأشخاص الذين يتسببون في تذكر	
<b>4.72</b>	<b>7</b>	﴿ الصدمة	
3.37	5	﴿ عدم القدرة على استرجاع جانب مهم من الصدمة	▪ تغيرات في
2.02	3	﴿ انخفاض الاهتمامات السابقة	الجانب المعرفي
8.78	13	﴿ الانعزال والتبلد العاطفي	الوجداني
12.83	19	﴿ مشاعر وأفكار سلبية حول الذات والآخرين ونتائج الصدمة	
<b>27.02</b>	<b>40</b>		
6.75	10	﴿ التيقظ الزائد والترويع	▪ تناذر
5.40	8	﴿ صعوبة التركيز والنوم	الاستثارة
10.13	15	﴿ عدوانية اتجاه الذات أو الآخر	والتنبه الزائد
22.29	33		
<b>73.64</b>	<b>109</b>	<b>المجموع الكلي</b>	

جدول رقم(4): جدول تحليل مضمون الحالة الأولى

### 3. 2.2 التعليق على الجدول:

بعد تقطيع المقابلة الى وحدات والتي قدر مجموعها بـ 148 وحدة ثم تحصلنا على 109 تكرار من المجموع الكلي للوحدات بنسبة 73.64% وهي تمثل نسبة الإصابة بإضطراب الضغط ما بعد الصدمة وهي نسبة عالية.

أما فيما يخص نسب أصناف هذا الاضطراب فقد تحصل صنف تغيرات في الجانب المعرفي و الوجداني على نسبة 27.02 % ، حيث احتلت فيها وحدة مشاعر وأفكار سلبية حول الذات والآخرين واسباب ونتائج الحدث الصدمي بنسبة 12.83 % ثم تلتها وحدة الانعزال والتبلد العاطفي بـ 8.78 % وبعدها وحدة عدم القدرة على استرجاع جانب مهم من الصدمة بنسبة 3.37 % في الاخير كانت لوحد اخفاض الاهتمامات السابقة بنسبة 2.02 %.

بعدها جاء صنف تناذر الاستثارة والتنبه الزائد في المرتبة الثانية بنسبة قدرت بـ 22.29 % حيث قدرت وحدة العدوانية اتجاه الذات او الاخرين بـ 10.13 % ثم تلتها نسبة التيقظ الزائد والترويع بنسبة 6.75 % وفي الاخير وحدة صعوبة النوم والتركيز بنسبة 5.40 %.

أما في المرتبة الثالثة فكانت لصنف تناذر التكرار بنسبة 19.59 % حيث قدرت نسبة التوقع والانزعاج الانفعالي للمواقف المشابهة للحادث بـ 9.45 % اما نسبة ذكريات اقتحامية متعلقة بالحادث هي 6.75 % في حين كانت نسبة الاستجابة الفيزيولوجية عند استحضار الحدث قدرت بـ 3.37 % .

أما تناذر التجنب إحتل المرتبة الأخيرة بنسبة 4.72 % حيث قدرت نسبة تجنب الأفكار بـ 3.37 % اما نسبة تجنب الانشطة والاماكن والاشخاص الذين يتسببون في تذكره بالصدمة فقدرت بـ 1.35 %

#### 4. التحليل العام للحالة :

من خلال ما ورد في المقابلة مع الحالة "ك" واعتمادا على معايير تشخيص (PTSD) الواردة في (DSM-5) وجدنا ان الحالة عانت أحداث صدمية متتالية ومفاجئة وقوية خلال طفولتها، حيث كان الأول انفجار اللغم مما خلق لدى الحالة نوع من الهلع والخوف الكبير والذي سماه (Freud) "حالة الرهبة" وهي مواجهة الفرد وضعا دون أن يعد نفسه له (عامل المفاجأة) (Ruby Villar-Documet,2011,.P.5)، وهذا الإحساس سبب لها فقدان معالم التوجه المكاني وبعدها عايشت صدمة أخرى وهي حالة أمها المطلخة بالدم ثم الصدمة الكبرى والمتمثلة في موت أخيها بطريقة بشعة، وبعد معايشة الحالة لكل هذه الأحداث وبعد مرور فترة زمنية معتبرة تقدر بـ 15 سنة الحالة مازالت تشعر وكأن الحدث سيعاود الوقوع لها مصحوبا بمشاعر مؤلمة تشبه انفعالات فترة الصدمة التي حدثت لها من قبل ويؤكد (Keanert,1980) أن أي مثير عندما يكون حادا شديدا يمكن تعميم استجاباته على مثيرات أخرى متشابهة معه في حدته وشدته وخصائصه ولكنها مختلفة معه في مصدرها. (ماهر عمر، 2007، ص 22).

وهذا ما جعلها تعاني من معاودة الخبرة (Reexperiencing) الصادمة وذلك من خلال التفكير الاقتحامي لصور بصرية أو ذكريات يرجع الى وجود حالة كبت او تجنب لا شعوري للفاجعة عن المخيلة، أما الاستجابة (الانفعالية والعقلية) الحادة التي تصحب الإقحام فهو يعني وجود عبئي نفسي زائد وانغمار للفرد بانفعالات وصور مكدره، الأمر الذي يستنفذ قدرا كبيرا من الطاقة النفسية (الرشيدي وآخرون، 2001، ص 131).

وتتأكد فكرة قوة ميكانيزم الكبت من خلال أحلامها المزعجة التي تعيشها ولكن ليس بصورة صريحة عن الحدث في حين يحدث لها في بعض الحالات تنفيس من خلال رأيها لأحلام لها علاقة بالحدث الصدمي ولكن بسبب قوة الكبت تعود وتنساها عندما تستيقظ وذلك لحماية الذات من التحطم .

هذا من الناحية اللاشعورية أما من الناحية الشعورية تقوم الحالة بتجنب كل ما يؤدي بها الى إعادة معاشتها الخبرة وآلامها الانفعالية لتتقوى استنفاد أكبر لطاقاتها النفسية وكذلك للتحكم في المشاعر والذكريات المؤلمة وهو يدخل ضمن التعلم التجنبي وهو العامل الثاني لنظرية (Mowerer) وهو مدعم لإستجابة الانسحاب الاجتماعي الذي تستخدمه الحالة في كل المواقف الاجتماعية بسبب عجزها عن إقامة اي علاقة اجتماعية ويمكن ان يكون سبب إحساسها بالاغتراب سواء عن أسرتها أو عن جماعتها الدراسية. (محمود ماهر، 2007، ص 26)

وهذا ما جعلها تعيش حياة مليئة بالخوف والرعب من كل شيء ومن كل المواقف الحياتية الطبيعية والأمنة و يعتبر مورور (Mowerer) "ان الخوف استجابة متعلمة عن طريق الاشتراط الكلاسيكي وذلك من خلال التعلم الترابطي حيث قد تكتسب بعض المثيرات الاشرطية (مثل الجنازة في الطريق ، الاعراس ، اجتماع العائلة...) والتي تذكر الفرد بالخبرة الصدمية وقدرة على استدعاء الخوف الشديد". (الرشدي وآخرون، 2001، ص 103)

كما يعتبر فوا (Foa) منبهات الخوف ليست ذاكرة حيث يتميز (PTSD) بكثرة عناصر الاستجابة التي خلقت الاستشارة الفيزيولوجية والنفسية وقابليتها للتعميم وسهولة الوصول إلى الشبكة المتعلقة بالصدمة وبالتالي تعمل الصدمة بالعصف بالمواقف التي كانت تعتبر في السابق جوانب آمنة وتصبح علامات للخطر وهكذا تصبح الحدود بين السلامة والخطر غير واضحة ومنه نقص القدرة على الضبط والتحكم". (الرشدي وآخرون، 2001، ص 98)

إن الحالة تمكنت من تذكر تفاصيل جد دقيقة قبل وأثناء الحادث ولكن منذ دخولها المستشفى فقدت كل ذكرياتها وهذا ما يدل على أن الحالة كانت صدمتها الحقيقية عندما علمت بموت أخيها وكذلك فقدان أمها لأطرافها السفلى، وكما سلف ذكره ان الحالة تجد بانها تتذكر امور في احلامها لها علاقة بتلك الفترة ثم تعود وتنساها، حيث يشير فيريري موريس (Ferrerri Mourice, 1991) "ان الضغط لا يمكن تجاوزه باستجابات الخوف الشرطية المتعلقة بالحدث الصدمي ويرتبط كذلك باضطرابات في الذاكرة والتعلم التي ترتبط بدورها في تغيرات في تراكيب معينة في الدماغ بما في ذلك الفص الجداري اللوزة وقرن آمون". (عرعار سامية، 2009، ص 115)

الحالة تعاني من تناذر الاستثارة العصبية الزائدة و قد تجلى ذلك من خلال سلوكياتها العدوانية التي لم تستطع السيطرة عليها وكذلك حالة الترويع التي تعيشها الحالة، وحسب شارلز نمروف (Charles Nemeroff) فإن

سببه هو زيادة إفراز هرمون التوتر (CRE) في الدائرة التي تربط الجهاز الحوفي مع الغدة النخامية مما يؤدي الى المبالغة في رد الفعل مثل الترويع الذي تعاني منه الحالة خلال مواقف حياتها العادية، بالإضافة الى صعوبات في النوم وعدم القدرة على التركيز. (دانييل جولمان، 2000، ص 285)

اما فيما يخص حالتها النفسية فهي تعاني من الإكتئاب المزمن وهذا ما أكدته دراسات إياكون (Iacono,1984) "ان الإكتئاب من الأعراض الشائعة لدى ضحايا الصدمات الغير مسنين وذلك من خلال شعورها باليأس بالنسبة للمستقبل والشعور بعدم الاهتمام بالأشياء الحزن بسهولة البكاء والشعور بنقص الطاقة وأهمها الشعور بالكآبة" ، بالإضافة إلى أنها تعاني من اعراض نفس جسدية وهي كذلك من بين الاعراض الثانوية للذين اصيبوا بـ (PTSD) .

ومن خلال كل ماسبق نجد ان الحالة توفرت فيها كل معايير تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة الوارد في (DSM-5) والمتمثلة في تناذر التكرار وتناذر التجنب وتناذر الاستثارة الزائدة وكذلك تغيرات سلبية في الجانب المعرفي والمزاجي مصحوبة بأعراض ثانوية وهي الاكتئاب والامراض النفس جسدية اذن الحالة تعاني من حالة ازمان لاعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة .

**ب. الحالة الثانية:****1. تقديم الحالة**

الاسم: "م"

الجنس: مذكر

السن: 35 سنة

المستوى الدراسي : الثالثة إبتدائي

الحالة العائلية: غير متزوج

عدد الاخوة: 4 ذكور 3 إناث

سنة الإصابة: 1991

نوع الإصابة: بتر اصابع اليد اليسرى ونقص العين اليسرى

من ولاية : غرداية دائرة المنيعية

**2. ملخص المقابلة**

الحالة "م" شاب عانى في أواخر مرحلة طفولته 11 سنة من انفجار للغم وهو يتجول في احدى مناطق بلمنيعية كان يدرس في الابتدائي واعتبر ذلك اليوم هي راية الموت بحد ذاتها ، حيث بترت اصابع يده اليسرى وكذلك اصيبت عينه اليسرى اصابة خفيفة حيث تذكر لما اخذتها الحماية الى المستشفى وماهي الاسعافات التي قدموها له.

في البداية كان م رافض لماحدث له حيث كان يحس بالنقصالجسمي والاحباط ، ولكن بعد مرور فترة زمنية بدأ يتقبل كل ما حدث له علما انه لم يتلقاي علاج نفسي لا في المستشفى او خارجها حيث يعتبر انه هو الذي ساعد نفسه بنفسه ،كان يلوم نفسه كثيرا لأنه ذهب لذلك المكان لكن يعود و يسلمها للخالق.

يتألم عندما يتذكر الحادث خاصة إذا ذكره شخص من خلال سؤاله عن يده وما أصابها والأصعب عنده عندما يكون السؤال ضمن جماعة من الناس و يتعجبون لنجاته من الموت، يقول انه نسي بعض الأمور لكنه لم يستطع لحد الآن معرفتها في الماضي كانت لما يتذكر الحدث يصاب بخفقان القلب التعرق... ولكن زالت تلك

الاعراض مع مرور الوقت، من الامور التي تذكر "م" بالحادث عندما يذهب الى المستشفى او يلتقي اشخاص قابلهم خلال الحادث ولكن لا يتجنبهم لانه لا ينزعج لذلك.

من الآثار السيئة التي خلفها الحدث له بالاضافة للإعاقته الجسدية، والتي مازالت تؤلمه هي فشله في الدراسة لأن بعد الحادث كان يهرب من كل شيء حتى المدرسة مما أثر على نتائجه الدراسية وتوقفه بعدها .

ورغم لومه لنفسه بسبب الحادثة ، إلا انه لا يشعر بأي إنزعاج اذا صادف ووجد نفسه بمكان الانفجار، وكذلك يتعامل مع المواقف والأشخاص (المزعجة) بانفعال كبير فهو لا يستطيع التحكم في ردات فعله ويختار دائما تجنبهم لكي لا تكون النتائج وخيمة عليه وعلى الآخرين لدرجة ان الناس يحكمون عليه بأنه شخص متوتر .

يصاب الحالة بهلع كبير اذا ما واجه موقف مفاجئ يشبه كثيرا ما اصابه اثناء الحادث حيث يزداد خفقان القلب والتعرق والفشل... وهو يتمتع بنوم عادي وهادئ دون رأيته لكوابيس تتعلق بالحدث ( رغم انه أكد بأنه قبل بضع سنوات عانى كثيرا من مشاكل في النوم الى درجة انه كان يتعاطى أدوية النوم ).

بعد الحادث تغيرت كثير من الامور في حياته حيث أصبح يمارس عباداته في وقتها وأصبح يؤمن اكثر بالقضاء والقدر، في حين يعتبر نفسه شخص لا يكمل أعماله الى النهاية حيث يفقد الرغبة في إكمالها مهما كانت أهمية الموضوع بالإضافة الى انه يعاني من صعوبة في التركيز مطولا مع الامور فهو يحس بسرعة بالتعب والضجر .

الحالة "م" يعاني من صعوبة فهم مشاعره مع بعض المواقف، حيث لاحضناها حتى في المقابلة يكون حديث محزن نوعا ما او صعب تجده يتعامل معه بنوع من المزاح والضحك، في حين وجدنا صعوبة في فهم مشاعره سواء فرح او حزين او منزعج، الحالة لديه امل كبير في ان يعيش مستقبل زاهر يحقق فيها كل طموحاته بالرغم من انه يبلغ من العمر 35 سنة ليس له عمل مستقر لديه مشاكل مادية لأنه من أسرة متواضعة جدا .

### 3. تحليل مضمون المقابلة

#### 1.3. التحليل الكيفي للمقابلة

الحالة "م" عاش حدثا صدميا من خلال إنفجار للغم بشكل مفاجئ حيث إعتبر ذلك اليوم هي معايشة الموت بعد ذاتها، وعبر عن قوة وشدة هذا الحدث وحالة الرعب و الهلع الذي خلفه ذلك الانفجار .

اما الصدمة الثانية فكانت عندما ادرك بأن اصابعه بترت مما خلفت آثار انفعالية و نفسية قوية لدى الحالة لرفضه صورته الجسدية مما أحدثت استجابات وردود أفعال على المستوى العلائقي و الانفعالي و السلوكي بشكل حاد حيث قال "الموت شفتها" "حاجة كبيرة راحت مني " .

تقول الحالة انه عايش حالة من الاضطراب الحاد ما بعد الصدمة تمثلت في عدم تقبله لما حدث له وانسحابه عن المجتمع ليتجنب تذكيره لما حدث له بالاضافة الى معاناته من مشاكل في النوم ولكن تمكن من التخلص من تلك الآثار بسبب استسلامه لقضاء الله، مع العلم انه لم يستعد من أي علاج نفسي سواء داخل المستشفى أو خارجها.

والشيء الذي لم يتكن "م" التخلص منه لحد الآن هو الانزعاج الانفعالي لأي سبب يستحضر الحدث "هي صعوبة كي نتفكرها خاصة كي ايسقسك واحد وايقولي واشبيها يدك" ، ولهذا السبب تجده يسلك دائما سلوك تجنب الاشخاص الذين يتسبون بتذكيره بالحادث ومن خلال المقابلة فإنه لا يعاني من الافكار الاقتحامية وبالتالي يستخدم سلوك تجنب الاشخاص والمحادثات التي تكون حول الموضوع .

بالرغم من مرور 24 سنة عن الحادث مازال "م" متأثر بنتائج الصدمة التي خلفت له اعاقه على مستوى اليد وجعلته عاجزا نوعا ما على عمل اي شئ بالاضافة الى أنها كانت السبب في عدم إكماله دراسته فهو يحس نفسه أمة مقارنة مع أصحابه حيث قال " ما نخدم والو بسبب الاعاقه " قرأتي هذه الحاجة قعدت نادم عليها بزاف" . رغم ان الحالة تمكن من تذكر كل ما حدث له قبل وأثناء الحادث ولكن عند دخوله المستشفى وعند معايشة لواقع بتر اصابعه وردة فعله الانفعالية والنفسية والسلوكية القوية قول "م" أنه توجد الكثير من الأمور لا يستطيع إسترجاعها وهذا دليل ان صدمة تشوه جسمه كانت قوية مما أثرت على حالته النفسي والعقلية .

أما علاقاته الاجتماعية فهو يعتبرها عادية رغم انه يقول ان علاقاته الاجتماعية كانت أكبر قبل الحادث ولكن ليس لديه الاحساس بالعزلة والنفور من الاشخاص بل يعتبرها نتيجة طبيعية لما حصل له "بكري كان عندي ياسر اصحاب بصحضرك شوية لاخاطر كي تتغير حاجات في حياتك ايعير واحد الاشخاص" وهي تضاف الى النتائج السلبية للحادث ، أما فيما يخص النشاطات وممارساته اليومية فهو يعتبر نفسه متكاسلا وسلبي وليست لديه اهتمامات خاصة وأنه ليس لديه قدرة إكمال أعماله الى الأخير بسبب صعوبة التركيز التي يعاني منها ، في المقابل الحالة يعاني من حالة الترويع عند حدوث امور مفاجئة في حياته فهي أكبر موقف يعيده الى الماضي ويسبب له اعراض فيزيولوجية تعبر عن حالة الرعب التي خلفه له الموقف المفاجئ حيث قال " نتخلع هذي حاجة قعدتلي من

هذا اليوم"، "لوكان تطرطق حاجة نتخلع نعرق قلبي يخبط ونفشل" ، ومن المؤشرات الأخرى التي توضح بأنه يعاني من استثارة زائدة هو حالة التهيج ونوبات الغضب التي تنتابه اثناء مواقفه اليومية سواء داخل الاسرية وكذا مع أصدقائه لدرجة أن المقربين له يصفونه بالمتوتر والقلق من خلال قوله: "اي حاجة مهما كانت (de rien de tout) تقلقني " تحاول دائما نبعد ماخطراش نخاف لكاشما ندير ونندم عليها"

### 3. 2 التحليل الكمي للمقابلة

#### 3. 2. 1 جدول تحليل المضمون :

المجموع الكلي لوحداث المقابلة (ن = 78)

النسبة المئوية	التكرارات	الوحدات	الإصناف
0	0	﴿ ذكريات اقتحامية متعلقة بالحدث	▪ تناذر التكرار
6.41	5	﴿ التوقع والانزعاج الانفعالي للمواقف المشابهة للحدث	
0	0	﴿ الاستجابة الفيزيولوجية عند استحضار الحدث	
<b>6.41</b>	<b>5</b>		
1.28	1	﴿ تجنب الأفكار والمحاداث التي تذكر بالحدث	▪ تناذر التجنب
1.28	1	﴿ تجنب الأنشطة والأماكن والأشخاص الذين يتسببون في تذكر الصدمة	
<b>2.56</b>	<b>2</b>		
3.84	3	﴿ عدم القدرة على استرجاع جانب مهم في الصدمة	▪ تغيرات سلبية في الجانب المعرفي و الوجداني
2.56	2	﴿ انخفاض الاهتمامات السابقة	
3.84	3	﴿ الانعزال والتباعد العاطفي	
11.53	9	﴿ مشاعر وأفكار سلبية حول الذات والآخرين أسباب ونتائج الحدث	
<b>21.79</b>	<b>17</b>		
7.69	6	﴿ التيقظ الزائد والترويع	▪ تناذر الاستثارة والتنبيه الزائد
6.41	5	﴿ صعوبة التركيز والنوم	
5.12	4	﴿ عدوانية اتجاه الذات أو الآخر	
19.23	15		
<b>50</b>	<b>39</b>	<b>المجموع الكلي</b>	

جدول رقم(5): جدول تحليل مضمون الحالة الثانية

### 3. 2. 2 التعليق على الجدول :

بعد تقطيع المقابلة الى وحدات والتي قدر مجموعها بـ 78 وتحصلنا على 39 تكرار من المجموع الكلي للوحدات بنسبة 50 % وهي تمثل نسبة الاصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة وهي نسبة متوسطة . أما فيما يخص نسب أصناف هذا الإضطراب فقد تحصل صنف تغيرات سلبية في الجانب المعرفي الوجداني بنسبة 21.79% ، حيث قدرت نسبة وحدة مشاعر وأفكار سلبية حول الذات والآخرين وأسباب ونتائج الحدث الصدمي 11.53% ثم تلتها وحدة الإنعزال والتبذل العاطفي و وحدة عدم القدرة على إسترجاع جانب مهم من الصدمة بنسبة 3.84 % في الاخير كانت لوحد اخفاض الاهتمامات السابقة 2.56%

ثم جاء صنف تناذر الإستثارة والتنبه الزائد في المرتبة الثانية بنسبة قدرت بـ 19.23% حيث قدرت وحدة التيقظ الزائد والترويع بنسبة 7.69% ثم تلتها نسبة وحدة صعوبة النوم والتركيز بنسبة 6.41% وفي الاخير كانت لوحد العدوانية اتجاه الذات او الاخرين بـ 5.12%.

أما تناذر التجنب إحتمل المرتبة الأخيرة بنسبة 2.56% حيث قدرت نسبة تجنب الافكار بـ 1.28% وهي نفس نسبة تجنب الانشطة والأماكن والأشخاص الذين يتسببون في تذكيره بالصدمة

### 4. التحليل العام للحالة :

من خلال تحليل المقابلة على ضوء معايير تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الواردة في (-DSM 5) نجد أن الحالة قد حققت المعيار الرئيسي الاول وهي معاشة بصورة مباشرة لتهديد لحياته وبعدها صدمة تشوه جسده والذي واجهها في البداية بالرفض والكران والانسحاب والتجنب وذلك لشدة قوتها. بالاضافة الى زيادة الاستثارة والتنبه العصبي من خلال مشاكل في النوم والكوابيس والانسحاب الاجتماعي وتأنيب الذات وهي من مؤشرات لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة ولكن مع مرور عدة سنوات (15 سنة مضت تقريبا) بدأت تلك الاعراض بالهدوء والاختفاء دون علاج نفسي وذلك بالإستسلام لقضاء الله اي اصبح قدريا للتخفيف من التأثير المستمر للصدمة عليه وهي احدى ميكانيزمات التسامي لتحقيق التوازن خاصة عندما تكون الصدمة قوية على الذات.

في حين مازال يعاني من بعض الاعراض منها إنزعاجه الإنفعالي لأي سبب يذكره بالحدث الصدمي لأنه يسبب له معاودة معاشة الحدث وآلمه وهذا يندرج ضمن معيار تناذر التكرار ، ولهذا نجد الحالة يستخدم سلوك

التجنب للتحكم في المشاعر المؤلمة التي تنتج عن التذكر وهذا يدخل ضمن التعلم التجنبي (العامل الثاني لنظرية مورو لتفسير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ) وذلك للهروب من الخوف الذي يثيره المنبه الشرطي او التقليل منه وما دام تجنب المنبه الشرطي قد تم تعلمه فإن سلوك التجنب يتم تدعيمه بشكل سلبي نتيجة لخفضه لإستجابة القلق . (عبد الخالق، 2006، ص 166 )

ولكن رغم ذلك فلم ينجح هذا الميكانيزم في التخفيف من حدة إنزعاجه الإنفعالي بسبب سيطرة أفكار مؤلمة عن نتائج الصدمة لأنها مجسدة في جسمه ومازالت تأثيراتها تظهر على مر السنوات لأنها أعاقته عن العمل وعلى تكيفه الإجتماعي وكذا كانت سبب في فشله الدراسي حيث يؤكد يول (Yule,1994) النتائج المدرسية السيئة بعد الحادث الصدمي هي عامل خطر إضافي يمكن ان يعمل على تطویر (PTSD) وهذا المؤشر ينتمي الى العرض الرئيسي الثالث وهو التغير السلبي المعرفي والمزاجي .

وبسبب هذا الصراع القائم بين التجنب وبروز للمشاعر السلبية الحالة مازال يعاني من تناذر الاستئارة والتنبه الزائد من خلال مؤشر الترويع وصعوبة التركيز وساهمت في بروز سلوكه الغير متوافق وذلك من خلال عدم قدرته في التحكم لردات فعله إتجاه الآخرين وانفجارات الغضب وحسب (Delapina,1984) "فإن السبب راجع الى المعالجة الخاطئة والناقصة للمعلومات لأنه يعتمد على المنبهات الحسية بالدرجة الاولى (بسبب سيطرة الجهاز الباراسمبثاوي)" (عسان يعقوب، 1999، ص 78).

ومن خلال كل ما ورد فان الحالة "م" يعاني من إزمان لأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بعد تعرضه لإنفجار اللغم، رغم أن هذه الأعراض بدأت في الهدوء والإختفاء خاصة تناذرالتكرار والتجنب ولا يمكن ان نقول بأنه شفاء لأن حسب الكثير من العلماء فهو اضطراب يقتضي العلاج بهدف هضم الصدمة وتحويلها الى مجرد حدث عابر (أحمد النابلسي، 1991، ص 50).

## ج. الحالة الثالثة:

## 1. تقديم الحالة

الاسم: "س"

الجنس: أنثى

السن: 18 سنة

المستوى الدراسي: الثالثة ثانوي

الحالة العائلية: غير متزوجة

عدد الاخوة: 5 ذكور 2 إناث

سنة الإصابة: 2001

نوع الإصابة: الإصابة بشضايا على مستوى البطن

من ولاية: بسكرة

## 2. ملخص المقابلة:

الحالة كانت تبلغ من العمر 4 سنوات لما عايشت حادث انفجار للغم حيث تذكرت أدق التفاصيل قبل حدوثه ولكن بعد الانفجار لم تتذكر أي شيء معتبرة تلك الفترة وكأنها صفحة بيضاء في ذهنها ، وهي أصلا لا ترغب في تذكره إلا إذا اجبرت على ذلك فهي دائما تحاول تجنب كل ما له علاقة بالحادث لانها تتألم كثيرا عند ما تتذكره، لأنها بسببه فقدت عمها وكذلك تسبب في انفصالها عن الأسرة وبقائها في المستشفى لفترة من الزمن . وتعتبر الحالة أن أكبر موقف أو شيء يذكرها بالحادث هي الظلمة لأن يوم الانفجار كان كل شيء أسود مثل الظلام ولهذا تخاف ان تبقى لوحدها في الظلمة بالإضافة الى أنها لا تحب مشاهدة برامج عن ضحايا الألغام لكي لا تعرف أكثر مآسيهم.

الحالة تخاف ولا تتقبل الفشل في دراستها لدرجة انها تنتابها أحلام مزعجة حول معاشتها لصدمة فشل مع غياب لمشاكل في نومها، إن الحالة تعاني من العزلة والنفور من إقامة علاقات إجتماعية بالإضافة الى انها تعاني من ردود افعال عنيفة في كثير من مواقف حياتها، في حين تعتبر نفسها جد حساسة وتتبكي لأنفه الاسباب. عندما تحدث لها أمور مفاجئة ينتابها رعب إلى درجة ان هذه الحالة تستمر معها لفترة طويلة حتى تزول، ترى الحالة بأن عمرها قصير رغم أنها لا تتوقع أن يتكرر لها نفس الحادث الذي عايشته في الصغر.

## 3. تحليل مضمون المقابلة:

## 3. 1 التحليل الكيفي للمقابلة:

الحالة "س" عانت في طفولتها الأولى من صدمة انفجار لغم وهي في منزلها تمارس حياتها بشكل طبيعي مع جدتها حيث تمكنت رغم سنها الصغير من سرد تفاصيل جد دقيقة "كنت مع جداتي تمسكلي شعري ضفرتهولي ودارتلي الزيت" ولكن بعد حدوث الانفجار المفاجئ تقول الحالة أنها لم تتذكر أي شيء حتى وجدت نفسها في المستشفى ، لدرجة انها لم تستطيع ان تعرف لماذا هي في المستشفى وأين أهلها وهل حدث لهم شيء لأن الحادث اثر على ذاكرتها ولم تتذكر انه وقع انفجار في المنزل حيث قالت: "بصح من صرات الضربة حتان دخلت السبيطار مانتكرو والو" "نحس روجي هذا الجزء ماعشتوش".

في حين أكدت الحالة لأكثر من مرة أنها تحاول دائما عدم التفكير في الحادث لأنها عندما تتذكرها تتنابها مشاعر سيئة حيث قالت: " نحاول دايمًا مانتكروهاش" " وكأنوا واحد حب ينسى" لأنه تسبب في موت عمها وكذلك دخولها المستشفى (صدمة الوفات-صدمة الانفصال عن الأسرة وأزمة الاستشفاء) ، بالرغم من انه لم يحدث لها اي إعاقة جسدية سوى جروح مازالت تحس بآلامها .الحالة لا تعاني من أفكار اقتحامية للحادث إلا إذا كان هناك موقف أو حادث له علاقة مع الموضوع "مانتكروهاش إلا بسبة" وتعتبر الظلمة أكبر موقف يؤدي بها إلى تذكره لأنه لما حدث الانفجار اصبح كل شيء أسود في نظرها ولم تستطع أن تفهم ما يحدث لهم ولهذا السبب فهي لا تحب ان تكون لوحدها في الظلمة حيث قالت: "مانشتيش نمشي وحدي في الظلمة" "لان هذاك النهار كان كلش ظلمة" ، لدرجة انها لما تكون في مكان مظلم تتوقع أنه سيحدث شيء سيئ حيث ذكرت في المقابلة "كي نشوف الظلمة انقول انو ححدث حاجة ماشليحة" ، وتقول أيضا انها تتجنب مشاهدة الحصص التلفزيونية الخاصة بضحايا الألغام لانها تخلق لها مشاعر مؤلمة حيث قالت "حصص ضحايا الألغام مانشتيش نتفرجها" "عندما يحكو على ضحايا الألغام نحسهم راح يفكرونى وأنا مانيش حابة نتفكر" بالاضافة الى تجنب رؤية الندوب التي خلفها لها الحادث.

الحالة لديها نظرة تشاؤمية لكل ما هو من حولها فهي تتوقع دائما الفشل في حياتها وكذلك فقدانها لقدرة مقاومة أي صدمة ممكن أن تقع لها في حياتها لدرجة أنها ترى أحلاما مزعجة حول تعرضها لاخبار صادمة من خلال قولها "دايمًا نشوف روجي في لمانم أني سمعت خبر وتصدمت"

تعاني الحالة من سلوكيات عدوانية إتجاه محيطها (افراد الأسرة وصديقاتها في المدرسة وكذلك اساتذتها في المدرسة)، فهي لا تستطيع مقاومة ردات فعلها العنيفة ونتائجها الوخيمة عليها وعلى من حولها حيث تقول: "تخاف أنى نفقد اعصابي أو أنقول حاجة ماشي مليحة " "كي نغضب مانعرفش واش نقول "مما أثر عليها في إقامة علاقات اجتماعية وجعلها تختار العزلة والإنفراد بنفسها حتى مع اسرتها "مانعرفش نهدر نحب نقعد وحيدة".

اهتماماتها بالأشياء متغيرة أي لا تركز مع موضوع إلى الأخير وعدم تركيزها هذا أثر حتى في دراستها ، ولكن الحالة لا تعاني من مشاكل في نومها فهي تنام بهدوء ولا ترى كوابيس مزعجة بخصوص الحادث "رقادي مليح" "مانشوفش كوابيس "

لما يحدث للحالة أي موقف مفاجئ تصاب بهلع مصحوب بتغيرات فيزيولوجية قوية حيث تبقى لفترة من الزمن لكي تهدئ وتعود إلى طبيعتها وهذا ما يبين بأنها حقا لا يمكنها مقاومة أي حدث مفاجئ مهما كانت طبيعته فهي كما قالت توقعها للأمور دائما سيئ حيث تقول "تحكمني الفشللة"، "تجمدت وجاتني كي شغل دوخة".

تحس الحالة في بعض الاوقات وكأن الحادث لم يقع لها وكأنه حلم حيث تقول: "كي تحكي معايا ساعات نقول صح صرالي نكذب" لكن تعود وتؤكد لنفسها بأنها فعلا عاشت الحدث "هيه علابالي صرالي"، بالإضافة لأنها لا تلوم أي شخص فيما حدث لهم وتعتبر شيء مقدر عليها، بالإضافة الى كل هذا فالحالة تعاني من أعراض لحالة إكتئاب من خلال افكار التشاؤم وكذا عدم الثقة بنفسها.

## 3. 2 التحليل الكمي للمقابلة:

## 3. 2. 1 جدول تحليل المضمون:

المجموع الكلي لوحدات المقابلة (ن = 94)

النسبة المئوية	التكرارات	الوحدات	الإصناف
3.19	3	﴿ ذكريات اقتحامية متعلقة بالحدث	▪ تناذر التكرار
7.44	7	﴿ التوقع والانزعاج الانفعالي للمواقف المشابهة للحدث	
0	0	﴿ الاستجابة الفيزيولوجية عند استحضار الحدث	
<b>10.63</b>	<b>10</b>		
6.38	6	﴿ تجنب الأفكار والمعادنات التي تذكر بالحدث.	▪ تناذر التجنب
4.25	4	﴿ تجنب الأنشطة والأماكن والأشخاص الذين يتسببون في تذكر الصدمة	
<b>10.63</b>	<b>10</b>		
8.51	8	﴿ عدم القدرة على استرجاع جانب مهمة الصدمة	▪ تغيرات سلبية في الجانب المعرفي الوجداني
0	0	﴿ انخفاض الاهتمامات السابقة	
7.44	7	﴿ الانعزال والتباعد العاطفي	
12.76	12	﴿ مشاعر وأفكار سلبية حول الذات والآخرين وأسباب ونتائج الحدث	
<b>28.72</b>	<b>27</b>		
3.19	3	﴿ التيقظ الزائد والترويع	▪ تناذرا لاستثارة والتنبه الزائد
3.19	3	﴿ صعوبة التركيز والنوم	
7.44	7	﴿ عدوانية اتجاه الذات أو الآخر	
<b>13.82</b>	<b>13</b>		
<b>63.82</b>	<b>60</b>	<b>المجموع الكلي</b>	

جدول رقم(6): جدول تحليل مضمون الحالة الثالثة

## 3. 2. 2 التعليق على الجدول

بعد تقطيع المقابلة الى وحدات والتي قدر مجموعها ب 94 وتحصلنا على 60 تكرار من المجموع الكلي للوحدات بنسبة 63.82 % وهي تمثل نسبة الاصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة وهي نسبة فوق المتوسط.

أما فيما يخص نسب اصناف هذا الاضطراب فقد تحصل صنف تغيرات سلبية في الجانب المعرفي الوجداني بنسبة 28.72 % ، حيث إحتلت فيها وحدة مشاعر وأفكار سلبية حول الذات والآخرين وأسباب ونتائج الحدث الصدمي بنسبة 12.76 % ثم تلتها وحدة عدم القدرة على استرجاع جانب مهم من الصدمة بنسبة 8.51 % وبعدها وحدة الانعزال والتبذل العاطفي بـ 7.44% وغياب لوحدة انخفاض الاهتمامات السابقة.

ثم جاء صنف تناذر الإستثارة والتنبه الزائد في المرتبة الثانية بنسبة قدرت بـ 13.82% حيث قدرت وحدة العدوانية اتجاه الذات أو الآخرين بـ 7.44% ثم تلتها نسبة التيقظ الزائد والترجيع وكذلك وحدة صعوبة النوم والتركيز بنسبة 3.19 % .

أما المرتبة الثالثة فكانت لكل من إعادة خبرة الحدث الصدمي و تناذر التجنب بنسبة متساوية قدرت بـ 10.63% حيث ان الصنف الأول تضمن كل من التوقع والانزعاج الانفعالي للمواقف المشابهة للحدث بنسبة قدرت بـ 7.44% وذكريات اقتحامية متعلقة بالحدث بنسبة قدرت بـ 3.19% أما الصنف الثاني فتضمن وحدة تجنب الأفكار والمحادثات التي تذكر بالحدث بنسبة 6.38% أما وحدة تجنب الأنشطة والأماكن والأشخاص الذين يتسببون في تذكر الصدمة فكانت نسبتها 4.25% .

#### 4. التحليل العام للحالة :

من خلال تحليل المقابلة على ضوء معايير تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الواردة في (DSM-5) فإن الحالة عانت من عدة أحداث صدمية متتالية الأول تمثل في الانفجار المفاجئ والقوي والذي عبرت عنه بالسواد حيث خلق لها هذا الحادث نوع من تهديد حالة الأمان الذي كانت تتمتع به إلى درجة أنها أصبحت تعمم أوقات الأمان بأن شيء سيئ سيحدث لها (تعميم فكرة أنه لا يوجد أمان في الحياة) "حيث عملت الصدمة حسب (FOA) بالعصف بالمواقف التي كانت تعتبر في السابق جوانب آمنة وتصبح علامات للخطر" (البشير وآخرون، 2001، ص98)، أما الصدمة الثانية فتمثلت في دخولها المستشفى وانفصالها عن أمها وهي تبلغ من العمر 4 سنوات (صدمة الانفصال) حيث عاشت تلك الفترة حياة مليئة بالخوف والحيرة بسبب وجودها في المستشفى وحرمانها من أمها الغير مفهوم بالنسبة لها بالإضافة إلى حرمانها من عمها الذي توفي في ذلك الحادث (وقد ادرج (DSM-5) تعرض الأطفال أقل

من 6 سنوات لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة وخصص لهم قائمة محكات تشخيصية) ، وبالتالي فالحالة يتوفر لديها مؤشر معاشيتها لأحدث صدمي هددت حياتها وأشعرتها بلا أمان لفترة طويلة .

تعاني الحالة من انزعاج انفعالي كبير لأي سبب يؤدي بها الى تذكر الحدث الصدمي سواء بطريقة مقصودة او غير مقصودة وحسب (Hotowitz,1993) "فإن الاقتحام الغير متحكم فيه يؤدي إلى إعادة معاشية الصدمة مرة أخرى وتطوير انفعالات غير متحكم فيها" (عرعار سامية، 2009، ص130).

وهنا يتأكد دور العلاج المبكر بهدف هضم الصدمة وتحويلها الى مجرد حدث عابر ويصبح التكرار أقل قدرة على إثارة انفعالات المريض (احمد النابلسي، 1999، ص50)

بالإضافة إلى أن الحالة تتوقع دائما حدوث الأسوء في حياتها رغم أنها تعتقد بأن الحدث لن يتكرر لها مرة أخرى ولكن لديها إحساس مستمر بأنه سيحدث لها أمر سيء ولكن لم تحدده ،وكأنها تقول بأن الحياة مفاجئات حيث "أصبح العالم الخارجي مرعبا ذو خطورة فتنحطم الذات تحت وطأة الصدمة فتفقد قيمتها ومعناها (Epestein,1991)" (غسان يعقوب ، 1999 ، ص 76 ) .

ولكي تتخلص من تلك المشاعر المزعجة فهي تقوم بتجنب كل ما يؤدي بها إلى التذكر سواء أفكارها أو أنشطة أو أشخاص "والتجنب حسب هورويتز (Hotowitz,1997) هو عملية تحكم تهدف إلى تنظيم معالجة المعلومات حتى لا تدفع بالفرد خارج نطاق السيطرة" (سامية عرعار ، 2009 ، ص130) وأهم شيء تتجنبه الحالة الظلام لأنها تعتبره أكثر المواقف التي تذكرها بالحدث وحسب رأيها فإن يوم الحدث كان كله ظلام وكأن الظلام أصبح المثير اللاشعري يخلق لها الإحساس بالخطر والخوف، وحسب دولارد ميلر (Dollard Miller 1950) "إن الخوف من الظلام يمثل مثير مركب في تكامل اشاراته حيث قد يحتوي على مواقف وأشخاص وأفكار وأوقات مرتبطة كلها معا في حدوث حادثة معينة مؤلمة عند شخص معين" (ماهر عمر، 2007، ص21).

رغم صغر سن الحالة عندما وقع لها الحادث إلا أنها إستطاعت أن تتذكر أدق التفاصيل قبل حدوثه ولكن بمجرد وقوعه تأثرت ذاكرتها لدرجة أنها لا تستطيع تذكر أبسط التفاصيل إلى غاية دخولها المستشفى ، وعندما أدركت أنها لوحدها في المستشفى فقد تعايشت الحالة مع هذا الوضع كصدمة انفصال عن الأم مما أثر كذلك على ذاكرتها حيث تقول أنها لا تتذكر أي شيء حدث لها في المستشفى .

فهي تعبر عنها بأنها صفحة بيضاء وكأن الذاكرة في تلك الفترة لم تسجل أي شيء يمكن استرجاعه وهذا لقوة الصدمة على الحالة وعدم قدرتها على مقاومة، مما استخدم النسيان كوسيلة دفاع لتحافظ على الفرد من أن تدمره الصدمة (Hotowitz,1997)، وبسبب قوة هذا السلوك أدى إلى انعزالها واختيارها الوحدة على إقامة علاقات اجتماعية فهي تعتبر نفسها شخص فاشل في بناء العلاقات وهذا بسبب تسلط الأفكار السلبية المتمثلة في التخوف الدائم من الفشل وكذلك بسبب سلوكها العنيف والغير إجتماعي الذي يفقدها كل علاقة تقيمها فهي تعتبر نفسها شخص سهل الإستثارة والغضب وتواجه معظم مواقف الحياة بالعنف والشدة، وسهولة استثارتها برزت كذلك من خلال استجابات الترويع لأي حدث قوي مفاجئ أثناء حياتها اليومية والذي يخلق لها آثار نفسية وفيزيولوجية قوية تدوم لفترة زمنية لكي تزول وهذا ما يؤكد أنها تعاني من تناذر الاستثارة العصبية الإعاشية، هذا بالنسبة للأعراض الرئيسية التي تعاني منهم الحالة.

أما عن الأعراض الثانوية فالحالة تعاني من حالة التشاؤم وعدم الأمل في المستقبل وكذلك عدم الثقة في النفس وكلها اعراض للاكتئاب ولكن درجته ليست قوية وهو شائع لدى ضحايا الصدمات الغير مسنين هذا حسب دراسات إياكون (Iacon,1984). (أحمد عبد الخالق،2006،ص138 )

ومن خلال ما سبق يمكن أن نستخلص بأن الحالة إستوفت كل معايير تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الواردة في (DSM-5)، فرغم السنوات التي مضت على معاشتها للحدث الصدمي وبسبب المرحلة العمرية التي كانت فيها وكذلك عدم توفر المساعدة النفسية، فالحالة تعاني من ازمان لأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والمتمثلة في تناذر التكرار والتجنب والاستثارة الزائدة وكذلك تغير سلبي في الجانب المعرفي والمزاجي.

### ثالثاً. مناقشة النتائج على ضوء تساؤل الدراسة :

إن هدف الدراسة هو الإجابة على ما إذا كان ضحايا الألغام يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، بالاعتماد على معايير تشخيص هذا الاضطراب الواردة في (DSM-5) والذي يركز على 4 اعراض رئيسية هي :

- ✓ تناذر التكرار
- ✓ تناذر التجنب
- ✓ تغير معرفي ومزاجي سلبي
- ✓ تناذر الاستثارة والتنبه الزائد

حيث أسفرت نتائج الدراسة الميدانية ان الحالات الثلاثة تعاني من الأعراض الأربعة الرئيسية لإضطراب الضغط ما بعد الصدمة لكن بمؤشرات مختلفة ودرجات متفاوتة، وهذا ما ورد في (DSM-5) بأن الأعراض الإكلينيكية تختلف من شخص الى آخر، فيمكن لشخص ان يكون لديه عرض اعادة تجربة الخوف والمشاعر السلبية هي الطاغية في حين نجد أن بعض الاشخاص لديهم تغير معرفي ومزاجي سلبي هي الاكثر والبعض الآخر لديه الإثارة والتنبه الزائد هي الطاغية لكن لدى البعض الآخر أعراض التذكك هي الطاغية أما البعض الآخر يبرزون تداخل لهاته الاعراض (ص 274) .

وهذا ما أكدته الدراسة التي قامت بها المنظمة العالمية للصحة بعنوان مجتمعية قطاعية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعي في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وكان الهدف من الدراسة تقييم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى المصابين وغير المصابين بفعل الألغام الأرضية أو الذخائر غير المتفجرة في ريف جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وكذلك تحديد ما إذا كان تصور الدعم الاجتماعي له صلة بدرجة وشدة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

تم إجراء دراسة على عينة قدرت 190 مصاباً بفعل الألغام الأرضية أو الذخائر غير المتفجرة و380 شخصاً غير مصاب يتطابقون معهم من حيث العمر والجنس والجوار في منطقة سييون بمقاطعة سافاناكيت ، ذلك الجزء من جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية الذي تعرض للقصف الشديد أثناء حرب فيتنام. ادوات الدراسة هي إستبيان الخاص بالصدمة لتقييم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ومسح الدعم الاجتماعي وكانت النتائج كالاتي:

نسبة انتشار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة أكبر بين المصابين 10% عن غير المصابين 4 % ، والافراد الذين إستقادوا من دعم إجتماعي يعانون من أعراض أخف لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة. وكانت النساء والأشخاص الأكبر والحاصلون على تعليم رسمي هم من يتأثرون في الغالب باضطراب الضغط ما بعد الصدمة وأشد المتضررين منه .(OMS,2013) ، الشيء الذي ميز الدراسة أنها مزجت بين الدراسات الوصفية اوالعيادية وأعطت نتائج متقاربة مع نتائج دراستنا وهي معانات ضحايا من إضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

## الخاتمة:

بفضل الله وعونه أنهينا هذه الدراسة التي تمكنا من خلالها في تحقيق هدفها والمتمثل في الكشف عن حقيقة معانات حالات الدراسة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة رغم مرور سنوات عد من معاشتهم لحادث انفجار لغم مضاد للأفراد هذا من ناحية الأكاديمية، أما من الناحية العملية فكان هدفنا هو لفت الأنظار إلى هذه الفئة التي تعاني في صمت.

علما أن كل الحالات التي التقينا بها أثناء الدراسة الاستطلاعية هي من طبقة فقيرة، فكيف سيكون حال شاب 35 سنة لم يجد لحد الآن عمل يتلاءم مع إعاقته أو فتاة في العقد العشرين بترت يديها فقامت بعزل نفسها وتعيش حالة موت بطيء لتنتقم من نفسها لأنها بقيت على قيد الحياة.

رغم أنهم ضحايا بقايا عمل الاستعمار الهتمي ولكن لم يستفيدوا حتى من لقب ضحايا الاستعمار ويكون شأنهم على الأقل كشأن معطوبي الحرب لإعادة الاعتبار لعجزهم وكذلك لما لا يستفيدوا من نفس الامتيازات المعنوية والمادية.

نحن لا نقلل مما حققته الجمعيات التي تعنى بقضية هذه الفئة وخاصة جمعية الدفاع عن ضحايا الألغام المضادة للأفراد لولاية بسكرة التي تنشط داخل وخارج الوطن لإيصال صرختهم ولكن مقارنة بعدد الضحايا الكبير وإمكاناتهم المحدودة لا يمكنهم بل من المستحيل، إن لم تتكاتف جهود الجميع لتقديم الدعم الذي يتلاءم مع معاناتهم.

من خلال الإحصائيات التي قدمت في الجانب النظري والدراسة الإستطلاعية فمازال ما يقارب 2 مليون لغم نائم ينتظر ضحايا آخرون، فمن الضروري التكفل بهم منذ لحظة دخولهم المستشفى لإمتصاص قوة الصدمة لكيلا يطورون إضطرابات نفسية كإضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

# قائمة المراجع

## المصادر

القرآن الكريم: سورة قريش. الآية 5

## المراجع

1. الرشيدى بشير، منصور طلعت، محمد النابلسي، الخلفي إبراهيم، الناصر فهد، بورسلي بدر القشعان محمود (2001): سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية- اضطراب الضغوط التالية للصدمة (التشخيص).  
مجلد 1. ط 1. الديوان الاميري مكتب الإنماء الإجتماعي. الكويت
2. الرشيدى بشير، منصور طلعت، محمد النابلسي، الخلفي إبراهيم، الناصر فهد، بورسلي بدر القشعان محمود (2001): سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية- اضطراب الضغوط التالية للصدمة (العلاج).  
مجلد 2. ط 1. الديوان الاميري مكتب الإنماء الإجتماعي. الكويت
3. جان لابلاش، ج. ب. بونتايس، ترجمة مصطفى حجازي (1985): معجم مصطلحات التحليل النفسي.  
ط 1. المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع
4. جمعية الطب النفسي الأمريكية، ترجمة تيسير حسون (2004): مرجع سريع الى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والإحصائي المعدل للأمراض العقلية-4 (DSM-4)
5. دانييل جولمان (2000): الذكاء العاطفي. العدد 262. سلسلة كتب شهرية يصدرها مجلس للثقافة والأدب.  
الكويت
6. زينب محمود شقير (2005): علم نفس العيادي والمرضي للأطفال والمراهقين. ط 1. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع. الأردن
7. سامية عرعار (2009): تشخيص اضطراب الضغوط التالية للأحداث الصدمية وعلاقته بأداء بعض العمليات المعرفية والحالة النفسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية ولاية بومرداس نموذج. شهادة لنيل  
دكتوراه في علم نفس عيادي. جامعة الجزائر
8. عبد الرحمان سي موسى، رضوان زقار (2002): الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق. ط 1. الجزائر

9. عبد المنعم حنفي(1995): المعجم الموسوعي للتحليل النفسي. مكتبة مدبولي. القاهرة. مصر
10. عتيق نبيلة(2013): واقع علاج اضطراب الضغوط مبادئ الصدمة بتقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين(EMDR) بالجزائر. شهادة ماجستير. جامعة سطيف
11. غسان يعقوب (1999): الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي-اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. ط1. بيروت
12. فرج عبد القادر طه وآخرون(2000): أصول علم النفس الحديث. دار قباء للطباعة للنشر والتوزيع. القاهرة
13. فيصل عباس (1997): علم النفس الطفل النمو النفس إنفعالي. د.ط. دار الفكر العربي
14. لكل هدى(2014): الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية. مذكرة لنيل الماجستير علم نفس الضغط. جامعة سطيف
15. ماهر عمر (2007): التعامل مع الصدمات النفسية. ط1. رؤية تحليلية لممارسات ماهر عمر الإرشادية العلاجية. سيكولوجية جماهيرية. الولايات المتحدة الأمريكية. أكاديمية ميتشجان للدراسات النفسية
16. محمد أحمد النابلسي(1991): الصدمة النفسية-علم نفس الحروب والكوارث. دار النهضة العربية. بيروت
17. محمد عبد الخالق(2006): الصدمة النفسية. ط2. دار إقرأ الدولية للنشر والتوزيع. الكويت
18. ميساء شعبان ابوشريفة(2011): اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الدعاء لدى عينة من زوجات الشهداء في قطاع غزة. شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي جامعة غزة.
19. مصطفى عاشو، مصطفى خياطي(2012): الصددمات النفسية في الجزائر. د.ط. شركة دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع الجزائر
20. منظمة الصحة العالمية(أكتوبر 2010). المجلد 91، العدد 10
21. منظمة الصحة العالمية، ترجمة أحمد عكاشة (1999): المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض - تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية الأوصاف الإكلينيكية والدلائل الإرشادية التشخيصية. المكتب الإقليمي للشرق المتوسط (ICD-10).

22. موسوعة مقاتل من الصحراء :

[http://www.moqatel.com/openshare/Informatio/information.doc\\_cvt.htm](http://www.moqatel.com/openshare/Informatio/information.doc_cvt.htm)

(Cosulté le/03-03-2016 23:40)

23. American Psychiatric Association(2013):**Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**.Fifth Edition (DSM-5).Washington, DC. London, England

24. Anne Capelle (Décembre 2007) : **Document de référence sur les mines antipersonnel, l'action contre les mines et le développement**, dans le cadre du symposium intitulé Renforcer les liens entre l'action contre les mines et le développement international

25. Centre National de Recherche en Anthropologie Sociale et Culturelle(C.R.A.S.C)(2009) : **Etude sur l'impact socioéconomique des mines anti-personnel en algérie**.Raport final.Oran

26. Jong. Allen, ph.D (2005): **Coping with Trauma Hope Through understanding**. Second Edition. washington. Dc. London. England

27. Gleitman. M(1986) : **Stress Reponse Syndromes**. 2nd .Edn. New Jersey. Janson Aronson

28. Nobert Sillamy (1998): **Dictionnaire encycloédique de Psychologie**. Edition Bodas. Paris

29. Ruby Villar-Documet (2009): **Trouble anxieux. Trouble de stress posttroatique**, Psychologue Clinicienne d'orientation scientifique. PsychoNeuroThérapeute . [www.rvd-psychologue.com](http://www.rvd-psychologue.com) (Cosulté le/03-03-2016 23:30)

الملاحق

## المقابلات كما وردت مع الحالات

## المقابلة مع الحالة الاولى

س : شحال كان فيعمركلما تعرضتني للحادث ؟

ج: كان فيعمر 7 سنوات كنت نقرا في الابتدائي

كنا قاعدين في رمضان اختي كانت مقابلتني (تسكت قليلا ثم تتنهد بعمق) وامبعد بلا ما نفيقوا سمعنا انفجار وامبعد نضت ماعرفت واش اندير حتان دخلت في الحيط بلا ما نفيق وامبعد القيتهم كلهم دم كلش مخلط ماما تبكي انا نبكي في هذا النهار قصيت شعري قصير كان يضحك عليا خويا الي مات (ابتسامه خفيفة مليئة بالحزن ) حاسة عندي حوايج نسيتهم في طفولتي الا هذها لامور كان عندنا camion اركبنا فيه كلنا ولموا خويا في زربية حطوه اللورا كنت لابسا تريكو مكتوب فيه nike كان مطرش بالدم غسلتو مازال فيه الضرك

س : لما دخلتني السبيطار واش تتفكري منها ؟

ج : ما نتفكر والو ماعدى خالتي اى قعدت معنا في السبيطار والسطرة الي كانت تحكمني خاصة عندما ناكل ما خطر اش الضربة كانت في راسي جهة الفك الايسر ما نقدر ناكل والو غير السوائل نحس ذاكرتي نقصت بزاف ياسرحوايج نسيتهم من هذاك اليوم تجيني بعض الامور ونفكر فيها بصح مع الوقت لما نحاول نرجع هذيك الافكار او المواضيع ما نقدرش نرجعها غير الشئ الي حكيت هولك ساعات في احلامي نشوف امور نحس روجي عشتهم بصح كي أنوض مانتفكر والو .

س : واش عملوكم في السبيطار؟

ج : ماش متفكرة (مع ابتسامه ثم سكوت ) ثم تقول Normalement نكون متفكرة ماش نورمال

س: حاسة نسيانك ماش طبيعي؟

ج: لاني نتفكر غير الالم الي كنت نحسو

س: الحادثة تتفكريها ساعات ؟

ج: (اجابة فورية) مانشتيش نتكلم عليها تضرني ( ثم تنفجر في البكاء) انا نخاف آني كبيرة ونخاف دايمما كي

نمشي وحدي نخاف

س: مناش تخافي ؟

ج: نخاف من الناس من الموت نخاف انو اهلي ايموتوا كي نسمع الموت نقفل وذنبا صح الموت حق بصح من موت خويا خلاص لانو موتو ماهيش طبيعية تتكلمي معاه وفي لحظة ... (تتنهد بقوة) مانشتيش نجبد عليها  
س: واش تتوقعي في حياتك اليومية؟

ج: نحس دايمنا ان اليوم ما هوش مليح حتى اذا بدا مليح نحس انو مايكملش مليحي ياخي الطفلة الي جاية لدنيا حابا تقرا انا ما عنديش مانحب والو دايمنا خايفة وخالصكي نكون مع واحد مليحة نفكر في الوقت الي حاكون ماشمليح

س: واش هو الشئ الي يفكرك بالحدث اكثر؟

ج: مانشتيش نلقى اي شئ ايفكرني ماذايا كلش انحيه بصح عندي تصويرتي قاصة شعري تفكرني بالحدث  
س: واش هي الامور الاخرى؟

ج: لما نشوف رجلين ماما مقطوعين (تقولها بسرعة) لانها انظرت اكثرنا ولا كي نشوف روجي ولا ظهري ساعات ايسطر عليا نرجع للماضي .بصح دايمنا نحاول نبعدا باش مانتكورش ساعات صحاباتي يتكلموا معايا على الحدث ما نشتيش وماذايا مانقعدش معاهم.

س: حاليا كيفاش راكي تشوفي روحك؟

ج: (تبتسم) انا نفسيا نيش واثقة فيها ناقصة ياسر حوايج ما عنديش ثقة بنفسي نحس روجي ما عملت والو لان كل انسان ايقول درت ودرت بصح انا مادرت والو نحس روجي دايمنا خايفة من الشئ الي عاد ايجيني لانو جاتي ضربة ما كنتش دايرتلها حساب (مع الاستمرار في التنهد بقوة)

س: بصح انجحتي في قرابتك ما تحسيهش انجاز واطافة؟

ج: لا نحسو عادي لاني ما بينتش روجي (تنهد عميق)

س: في رأيك واش هي الحاجة الي يحقق بها الانسان روجو؟

ج: عندي كل الحياة عادية ماتستاهلش كلش فيها عادي خدمت على النباك واديتو بصح بانلي عادي لأنو الحياة فيها خوف من الشئ الي حيدثلك اصعب شئ تكوني قاعدة تسمعي خبر ماش مليح ،كي نكون قاعدة ويكون خويا يتكلم نخاف لا يسمع خبر ماشمليح خاصة كيحكي بصوت مرتفع ندير روجي ما نسمع شانلي خايفة من الشئ الي هايقولو

س: واش هي لحوايج الي تهملك في الحياة؟

ج: عندي لقراية بصح ما نيش قاتلى روجي كيما الناس عندي صحاباتي مزيرين رواحم على القراية من اولالعام انا عندي نورمال الناس ايشوفو الجامعة حاجة كبيرة انا نشوفها عادي في الباك قريت في الفترة الاخيرة الي يعطوهانا برك

س: اهتماماتك بالامور ماهوش كيما الناس؟

ج: ممكن في الابتدائي كنت نهتم بالقراية اكثر بصح بديت نتهاون فيالسنة السادسة تقريبا

س: واش سبب هذا التهاون؟

ج: ما عرف (تتنهد بقوة) انا نحب لقراية كي نجي نقرا في الدار وحدي نلقى روجي مانقدرش ممكن جوالمنزل .

س: واش بيه جو المنزل؟

ج: انا عندي حالة نشتي نقعد وحدي حتى كي يكونوا خوتي متلميين عندنا نخليهم و نقعد وحدي عدت عدوانية

نشتي نتقابض وما نعرفش علاش ندير هكذا خواتاتي نكون متوحشتهم كي يجونا مانفيش بروحي عندي وحد

الحالة نرجع نتقابض و نعيط بلا ما نفهم روجي علاش درت هكذا و كي نقعد وحدي نندم علاش درت هكذا .

س: تكوني عدوانية بالكلام ولا بالضرب ؟

ج: بالهدرة و مبد مانقدرش لازمني ندير حاجة

س: تضري؟

ج: مانضربش لازمني نكسر حاجة باش نخرج عدوانيتي ما نفوقش بروحي واش نقول نعيط حتى نقول كلام

نندم عليه و ما نشتيش نقرب من العباد و مبد نخسرهم رجعت ضعيفة كي يكون عندك قريب ليك و يروح عليك

او يموت ما نقدرش نتعب و نمرض (سكوت للحظات مع تنهد عميق) ان خويا بعد ما مات في 2010 ماتت

عمتي كانت عايشة معنا هي اللي رباتي كي شفت جو جنازة دخلت في بعضايا مرضت عدت نخاف نبات

وحدي نبكي في الليل حاشاك مانقدرش نروح للطوالات وحدي مع الضوء كاين لازم واحدمن الدار يروح معايا .

رحت للطبيب و عطاني دواء نتاع الاكتئاب المهم مرضت موضدة كبيرة و مبد كي مات ولد عمي و امو

ماقالوليش خافوا دارنا نزيد نمرض كانوا يديا نحسهم موتى عليا مانقدرش نتحرك كي نرقد نحس واحد يقبض في

روحي و مانقدرش نقعد وحدي لازمني واحد معايا من ماي حتى جويلية و انا في هذه الحالة (تستمر في التنهد)

نحس عندي عقدة لما نسمع موت اة جنازة حتى كي نعود في الطريق نلقى جنازة نبدلها

س: واش تحسي عندما تتفكري هذا الحدث؟

ج: "تتنهد بعمق" بقلق تقول نفشل عندما نتفكرها نبكي و لازمي نقعد و حدي حتان نرجع طبيعية و عندي راسي دايمًا يسطر عليا لازمني نقعد في بيت ظلمة حتان تزل عليا و عندي خبطة زائدة في قلبي رحت للطبيب قالي لازم تنقصي القلقة برك و عطاني دوا باش تنقص

س: عندك اصدقاء؟

ج: كنت صغيرة مانشتيش ندير صحابات عندي غير وحدة نروح معاها للمدرسة

س: علاش؟

ج: مانشتيش مانعرفش نخالط مع الناس حتى صحابات الجامعة هوما ألي تعرفوا عليا حتى كي نهدر معا الاستاذ مانعرفش نهدر معاها نهاب نهدر معاها

س: تهابي من الناس؟

ج: نهاب من الناس و مانعرفش واش نقول و نخاف نغلط كي نهدر مانشتيش نخالط صحاباتي يحبوا يديروا صحابات بصح انا نشتي نقعد وحدي حاولت بصح مقدرتش

س: واشي هيا الصعوبة ألي لقيتها؟

ج: نحس روحا مانعرفش واش نقول حتى الضحكة مانعرفش نضحك كيفهم حابة نبذل روحي بصح مالفيتش منين نبدا

س: ما حاولتيش تتعاملني مع اصدقائك المقربين؟

ج: نحاول بصح نقلق و مباعد نجبد لأنني ما نحسهمش صحاباتي لاني في وقت الصح مانلقاهومش

س: كيفاش هي علاقتك مع الاسرة؟

ج: خويا الكبير نهاب منو مانقدرش نتكلم معاها نخاف

س: تخافي منو؟

ج: لا . مانلقاش واش نقولو ما عنديش لكلام لاني ندير حساب واش نقلو والآخرين نحس روحي عدوانية معاها

مانفيقش كيفاش ندير معاها نتقايض معاها حابة نبدهم عليا دايمًا خايفة لا .....تسكت ثم تتنهد منشيتش يتقربوا ليا نقولهم بعدو عليا و هوما يقولو ماتشوفولهاش راهي صغيرة .

س: لما تحدثك مواقف صعبة في حياتك كيفاش تعملي معاها؟ (شخص موقف )

ج: نقلق نحس السخانة طلعتلي مانقدرش نحكم في القلقة نناعي في سع نثور

س: كيفاش تتعاملي مع الامور المفاجئة ؟

ج: كي نسمع حاجة مفاجئة يخلعني و نخاف عندي الخلعة رجليا يفشلوا نحسهم ماتوا وذنبا يذفوا قلبي يسطر  
يديا يبردوا كي رحى للطبيبة هذيك الخطرة قالتلي عندك الخلعة البارح صرات حادثة في الدار كان خويا والوالد  
يخدموا في المكحلة خرجت طلقة (كانوا في الغاراج) كي سمعتها اتفجعت و ماتصورتش حاجة مليحة قلت لخويا  
يروح باش يشوف واش صرا لاني تصور دايمًا حاجة ماهيش مليحة دايمًا نتوقع السيء أنو خويا يضرب ولدو  
بالطونوبيل ولا كي يكون عرس دايمًا نقول درك واحد يضرب خوتي بالمكحلة

س: ترقيدي مليح؟

ج: أكبر مشكل نعاني منو النوم

س: كيفاش ؟

ج: كي أجي الليل نتعب باش نرقد وإذا ارقدت إيكون رقادى متقطع ظرك راني نشرب في الدوا انتاع الرقاد باش  
نرقد

س: واشي هي الاحلام لي تشوفها دايمًا؟

ج: دايمًا نشوف روجي طحت من جبل نحس روجي حتى حنطيح من السرير و لا نغرق نحس روجي غير نعيط  
و نخبط رجليا حتى انوض نلقى لوجي نعيط و ريقى ناشف لازمني نشرب الماء (تتنهد)

س: لما تقومي بعمل معين في حياتك اليومية كيفاش تعمليه؟

ج: مانقدرش نكملو نفضل في البداية ننفخ و كي نوصلها نحبس و نقول ماتصلحليش ممكن ماتجينييش كيما نحب  
نبقى غير في ممكن ممكن حتان نفضل نتفكر غير الحوايج لي ماهيش ملاحه

س: كي تكوني في الجامعة تركزي مع الاستاذ ؟

ج: في البداية نركز ومبعد تجيني حاجة من الداخل نحس مانستوعبش واش يهدر ونتعب و نحس بدوخة و نحبس

س: كيفاش تقيمي نفسك مقارنة مع اصدقائك؟

ج: نحسهم خير مني و نحس روجي ناقصة

س: من اي ناحية ناقصة؟

ج: نحسهم هوما واثقين في رواهم كي يحبوا حاجة ايديروها بصح انا لا كي نجى نهدر برك مع الاستاذ نحس

ريقي نشف

س:تحسي السبب هو طبيعة المحيط؟

ج:كلنا كيفكيف بصح هو ما كي كبروا تخلصوا من مشكل محيطهم بصح انا ما قدرتش

س:ما قلتليش اشكون تشوفيه السبة في الحادث اليصرالك؟

ج:(تجيب على السؤال بنوع من التردد او خوف من انها تقول شيئ وهي في الحقيقة تقاومه ) انقولك الصح انا

دايما خويا الصغير هو اللي نشوفوا السبة

س:شكون الي تفجر فيه اللغم ؟

ج:لا خويا الصغير جابو وخطو في الدار وهزو الآخر وامبعد تفجر فيه وساعات كي نتفكروننقل نقولو انت

السبة انتاع خويا وامبعد نرجع نقول مكتوب ربي

س:تلوميها دايما خوك هذا ؟

ج:ساعاتش كينتكرك ونحس بالقلقة برك

س:كيفاش تشوفي مستقبلك ؟

ج:(تبتسم مع ألم ظاهر على وجهها) ما عندي حتى مستقبل انشوف سواد

س:علاه ماتقوليش بلي ايجي نهار تتخرجي وتخدمي وتزوجي وتجيبي اولاد ؟

ج: تستمر في الابتسامة الساخرة مانضنش ما عنديش طول هذا التفكير في اني نزوج ولا نجيب اولاد وما نحسش

روحي انعيش بزاف

## مقابلة مع الحالة الثانية:

س: احكي لي شوية على نفسك قبل ما يصرالك الحدث ؟

ج: عادي كنت نقرى في الابتدائي نحب قرائتي و نلعب مع لولاد أكي تعرفي دايمما البرى نجرىو كان عندي صحابي بزاف هذا مكان

س: وقتاش صراتلك الحادثة ؟

ج: صراتلي وانا عمري 11 سنة نتفكرها مليح كنت وحدي نمشي اكي تعرفي لولاد ايخريشوا بزاف في لحوايج طحت في لغم بلا ما نعرفو وتقلق فيا

س: واش تتذكر من هذا الحادث؟

ج: واش نذكر الموت شوفتها هي اصلا كانت الموت كي تقلق جاو الناس والحماية وبعدها اداوني للصبيطار كنت في الاول فاقد الوعي شوية ولقيت روحي مع الطبا ولفراملا يقطعوا فيالقش انتاعي في البدية قلت يديا الي انصابوا برك بصح امبعد اعرفت بلي حتى عيني اليسرى انظرت ماعرف ما كونتش حاس هذاك الوقت ولا كنت صغير

س: كي لقيت روحك بهذه الحالة واش عملت؟

ج: لم يتركني اكل الكلمة الاخيرة وقال كنت نحس روحي ناقص بصراحة نقولها لك جسمي شخصيتي خاصة في هذيك لعوام كي شغل حاجة كبيرة راحت مني ومبعد تقبلت الامر بصح كنت دايمما نخبي يديا باش واحد مايشوفهم ماذا بيا واحد ما يتكلمي عليها بصح امبعد والفت قدر الله ما شاء فعل

س: كي تتذكر الحادث واش تقول لروحك ؟

ج: الحاجة الى نقولها دايمما هي نلوم روحي وانقول علاش مشيت من ثمة بصح هي مقدره ومسطرة كي يقنع الانسان يسلم

س: واش تحس كي تتفكرها ؟

ج: هي صعبة كي نتفكرها خاصة كي تكون في الطريق ويصقصيك واحد وايقولي واشببها يدك واش صرالك تجيك ثقيلة باش تحكيلو l'histoire خاصة كي تكوني في مجمع لحكاية تكون شوية صعبة كي تقولوا grenada دايمما يستغربوا وايقولولي راك حي (يضحك) نقولهم آني عايش .

س: لما تكون لوحك وتتذكر الاحداث واش تقول مع روحك ؟

ج:كي نتفكر انقول كون راحو يديا وماتروحش عيني ماخطر اش العين واعرة

س:تتذكر كل واش صرالك ؟

ج: لا لا كايين حوايج ماقدرتش نتفكرها

س: واش هي بالضبط؟

ج: ما عرف نحس حوايج عشتها بصح مانيش متفكرها بصح ماعلاباليش واش هي بصح نقول دايمنا بلي نسييت

حوايج

س: واش هي التغيرات الي تصرالك كي تتفكر الحدث ؟

ج: مايصرالي والوا ضرك، بكري صح كنت كي نتفكرها قلبي يخبط ونعرق وانعود خايف ضرك تتحاطلي الحمد

لله

س: تتفكر ولا تتخيل الي صرالك بلا ما تقصد ؟

ج: لا لاظرك رجعت وين نتفكرها الا بسبة

س: واش هي السبة الي تفكرك بيها ؟

ج: كينروح للسبيطار زيارة ولا نلقا الناس الي شوفتهم في هذاك الوقت جامي نسييتها دايمنا نتفكرها وعائش معاها

بصح نحاول نتقبل

س: تكره ضرك السبيطار ؟

ج: لا مانكرهوش

س: كي تلقى الناس الي قلت ايفكروك بالحدث ماتحاولش تتحاشاهم ؟

ج: malgré ايفكرونني بصح نهدر معاها normale

س: في رايك شكون هو السبب في الحدث الي صرالك؟

ج: مكان حتى واحد سبة

س: كيفاش تشوف روحك ضرك ؟

ج:ضرك انا لابس من قبل الي كنت تعبان بزاف كنت ضعيف بصح ضرك نحس روحي قوييت

س: وشكون عاونك باش تحسنت؟

ج:انا وحدي واحد ماعاوني تجربة الحياة هي الي عاونتني واحد ماوقف معايا

س: واش تخدم؟

ج: ما نخدم والوبسبب الاعاقة وانا مانيش قاري وصلت 3 ابتدائي هذي من نتايح الحادث بعد الحادث انحرفت

على l'école ماتقبلتش الاصابة وبديت نرفض لقراية وهذي الحاجة قعت نادم عليها بزاف

س: واش الي تغير فيك بعد الحادث؟

ج: رجعت نصلي بكري ما كنتش انصلي وضرك نامن بالقضاء والقدر

س: كيفاش هي علاقتك مع الناس؟

ج: كايين ناس مليحة وآخرين ماشمليحة حسب لعباد بصح الاغلبية مليحة

س: عندك اصحاب؟

ج: بكري كان عندي ياسر اصحاب بصح ضرك شوية لاخطر كي تتغير حاجات في حياتك ايغير واحد

الاشخاص .

س: تتوقع امور تصراللك في حياتك؟

ج: هذي كاينة (اجابة فيها نوع من التاكيد)

س: واش تتوقع؟

ج: دايم خير نتقاؤل خير وعاتحيني حاجة مليحة

س: لما تمشي في مكان يشبه مكان الحدث واش تحس؟

ج: عادي دايم نقول انه حدث صرالي ما عادش ايعاود

س: كيفاش ادير مع حاجة او موقف او شخص ما عجبكش؟

ج: نقلق بزاف أي حاجة مهما كانت de rien de tout تقلقني ونحاول دايم نبعد ما خطرناش نخاف لكاشما ندير

ونندم عليها (ثم بيتسم).

س: نظرة الناس لتصرفاتك كيفاش؟

ج: ايقولولي دايم راك مقلق

س: وكي تصراللك حاجة فجائية واش ادير؟

ج: آه نتخلع، نتخلع، هذه الحاجة قعدتلي من هذك اليوم لو كان تطرطق حاجة نتخلع

س: واش تحس؟

ج:نعرق وقلبي يخبط ونفشل وكانوا هناك وين حدثلي الانفجار(نفس الشيء الي كان يحدثلي من قبل )  
س: ترقد مليح؟

ج:ضرك نرقد مليح بصرح من قبل ما كونتش نرقد مليح عندي تقريبا 4-5 سنوات ارجعت نرقد بصرح من قبل  
تعذبت ياما قعت الليل كامل مانرقدش كنت نشرب الدواء باش نرقد  
س: واش تحلم؟

ج:نشوف صحابي اكثر وساعات نحلم حلم ماشمليح  
س: واش تشوف؟

ج:نشوف لفعة أي شيء ماش مليح  
س:تشوفواشصرالك نهار الحادث ؟

ج:لا لا

س:لما تكون عندك خدمة او أي مهمة تكملها ؟

ج:لا لا جامي نكمل خدمتي ( ثم يضحك ) لما نخدم أي شيء نبدا فيه وامبعد انديقوتي وانقول امبعد نكملها  
واندير أي سبة باش انخليها مهما كانت هذي الحاجة  
س:لما تكون مع حاجة تحتاج منك التركيز تصبر معاها ؟

ج: بيتسم مانكذبش اعليك بالي ماهوش اطويل نقلق فيسع وانديقوتي مانشتيش الحاجة الي تحتاج الصبر بزاف  
انايا قلوقي وانفط فيسع .

س: في حياتك اليومية تعرف الشيء الي تحبو وا لي تكرهو؟

ج:ساعات ايكون شيء ايحزن وتلقاني مانيش فاهم واش انديرانقول بلي قلبي قاسي بصرح ساعات نقول نورمال  
مافهمتش علاش

س:كيفاش تشوف مستقبلك ؟

ج: نشوفو خير نتصور روجي عاد نلقى خدمة ونتزوج واندير الدار انشاء الله

## مقابلة مع الحالة الثالثة

س: وقتاش صراتك الحادثة ؟

ج: كنت صغيرة كان عمري 4 سنوات

س: واش تذكرني منها لحد الان ؟

ج: كنت مع جداتي تمشطلي شعري ضفرتهولي ودارتلي زيت الزيتون عمتي كانت تطيب لعشاء (ثم تبتسم وكانها

تقول انها تذكرت ابسط التفاصيل ) بصح من صرات الضرية حتان دخلت للصبيطار ما نتفكر والونحس

ذاكرتي أتمحات

س: كي تذكرني الحدث واش تحسي؟

ج: نحاول دايمًا ما نتفكرهاش ندير اي شيء باش مانفكرهاش وكأنوا واحد حاب ينسى

س: واش تحبي تنساي ؟

ج: نحس انوجزه ماش مليح في حياتي لاني فقدت شخص من الاسرة وكي لقيت روعي وحدي في السبيطار

ماما ماكانش

س: تجيك ذكريات الحدث بلا ما تقصدي ؟

ج: لا لا ما نتفكرهاش الا بسبة

س: واش هي الامور الي تفكرك دايمًا بالحدث ؟

ج: (تبتسم ثم تقول بسرعة) الظلمة مانشتيش نمشي وحدي في الظلمة اما نفتح ضوء portable ولا ايروح واحد

معايا كي انجي انروح للسطح ولا الكوزينا نلقا روعي مترددا وخايفة باش نروح

س: علاش تخافي من الظلمة بالذات ؟

ج: لأنني نشوف الظلمة جزء من الانفجار لأنو هذاك النهار كان كلش ظلمة ماتشوفي والو وكي نشوف الظلمة

انقول أنو تحدثت حاجة ماشليحة انك تتوقعي دايمًا الاسوء

س: واش ثاني الي ايفكرك بيها ؟

ج: حصص ضحايا الالغام ما نشتيش ننفرجها لانها تحكي على الحروب والاصاباتنتصور ان الواقع لدرجة كبيرة

يخلعني صراحة

س: واش يخلعك؟

ج: عندما يحكو على ضحايا الالغام نحسهم راح ايفكرونى وانا مانيش حابة نتفكر فترة الانفجار وانا صراحة ماش حابة نتفكرها

س: كيفاش تتعاملي مع هذيك الذكريات ؟

ج: نحاول ندير أي شىء باش ما نتفكرهاش

س: علاش ؟

ج: لانها جزء ماش مليح في حياتي (تسكت قليلا وتقول) كي نكون في الحمام نشوف الضربة تذكرني بالحدث نحاول ما نشوفهاش اولاً فقدت شخص اليهو عمي وكينضت في السبيطار القيت روجي وحدي حكمتي الخلعة قلت كاشما صرالهم ولا خلاوني تلقاي روحك غريبة ما تلقاي لا اختك ولا جداتك اصلا الانفجار ما نتفكروش وما نيفاهما والووعلاش راني في السبيطار تتخلعي وكأنو جزء من ذاكرتي تمحى وكأنوا فراغ في عقلك وهذاك الحدث صرى لعشية

س: لما تذكرى الحدث واش هي التغيرات الفيزيولوجية الي تصرالك؟

ج: لا لا ما عنديش بصح نقعد نخمم نحب نتفكر الجزء الي نسيه وساعات نتمنى مانفكروش خير لانو لوكان نتفكرنا ازيد يؤثر على نفسياتي

س: واش هو الجزء الي حابة تتفكره

ج: وقت الانفجار واش صرا لجداتي ولعمي كيفاش تفجر وماشفتوش وكى رحنا للصبيطار واشكون اداانا

س: لما تتفكري هذاك الحادث واش يصراك ؟

ج: اجابة مباشر نحس كانها ورقة سوداء في راسي ظلام كيما قتلك نحس روجي هذاك الجزء ما عشتوش وكأنوعشت قبلها وبعدها ما عندي حتى ذكريات عليه

س: واش تتوقعي في حياتك؟

ج: صراحة (مع ابتسامة) خاصة في مجال الدراسة نتوقع دائما الفشل خاصة السننا متخوفة بزاف

س: علاش متخوفة رغم انو نتأجك جيدة ؟

ج: لان الناس يقولوا لباك زهر وانا ما عنديش الزهر

س: في الباك كاين دايمنا احتمال اما تديه وممكن لا ؟

ج: ما نتوقش نكمل في حياتي كي ما نديش نعتبر الفشل صدمة مانقدرش نتصورها عندي نظرة تشاؤمية حتى في حياتي مانتوقش حاجة مليحة

س: مناش جاك هذا التوقع السيئ؟

ج: هذا التوقع جاني من عقلي هو اليصورهولي وكاني نعيشوا

س: كيفاش؟

ج: دايمنا نشوف روحي في لمانام اني سمعت خبر وتصدمت

س: لما تتوضي الصباح واتروحي تقراي واش تتوقعي في نفسك؟

ج: آه نتوقع دايمنا عاتصرالي مشكلة (تبتسم ثم تقول) نخاف اني نفقد اعصابي وانقول حاجة ماش مليحة

للاستاذة او تسالني سؤال مانعرفش نجابوب

س: انتي من النوع المشاغب في القسم؟

ج: ساعات كي نغضب ما نعرفش واش انقول ممكن حتى كي نمزح لانو مزاحي ثقيل (مع ابتسامة)

س: تحسي انك ما تعرفيش تتعاملي مع المواقف في حياتك؟

ج: صراحة نحس روحي فاشلة في التعامل من قبل كنت نحشم جابدة روحي ما عنديش صحاباتي دايمنا كايين

عندي تخوف انو ايخلوني صحاباتي

س: علاش ايخلوك؟

ج: لانوا لاتفه الاسباب نتقايض معاهم دايمنا عندي تخوف من اني اندير علاقة مع صاحبة لانوا نتوقع دايمنا انو

تصرالي مشكلة معاهم

س: كيفاش تشوفي روحك شرط؟

ج: نحس روحي مانستاهلش لحوايج الي عنديصراحة نحس روحي أي شئ نقوم بيه ايسبب تعاسة لغيري .

مانعاونش ماما نغضب لاتفه الاسباب نبكي على ما كانش .

س: علاقتك في الدار كيفاش امدابرا؟

ج: جابدة روحي عليهم نقعد معاهم غير في الماكلا نهار طول مع التيليفون وخلص

س: علاش؟

ج: لاني نحس روحي تافهة ما نعرفش نهدر نحب نقعد وحيدة (تبتسم)

س: حتى مع ماماك ؟

ج: هيه

س: في التليفون تحكي مع صحابائك ؟

ج: لا ما نشتيش نهدر فيه ياسر نشتي نهدر مباشرة مع الناس وجه لوجه

س: انتم عايشين في اسرة كبيرة تتعاملي معاها ؟

ج: لا لا ما نتعاملش معاها غير عندما انكون فاطة نروحهم

س: تحبي الوحدة

ج: هيه

س: لما تكوني لوحداك واش اديري ؟

ج: نقعد نفكر في كلش في الماضي في أي شئ صرالي في اليوم نقارن نفسي كي كنت في الابتدائي والمتوسط

والثانوي

س: واش تقيمي نفسك

ج: راني في تحسن بدات تقوى شخصيتي مازالت ضعيفة بصح كاين تحسن

س: واش هو التحسن؟

ج: من قبل كنت نقول كلش لصحاباتي ضرك رجعت نخبي الامور الخاصة رجعت نضحك ونتحكم في روحي

كي نبيكي

س: عندك اهتمامات معينة في الحياة ؟

ج: اهتماماتي دايمًا متغيرة نحب حاجة في وقت وامبعد نبدل راي بلا مايكون فيه سبب معين

س: ترقيدي مليح؟

ج: نرقد مليح

س: عندك احلام معينة تحلمها ؟

ج: نحلم روحي دايمًا نجري

س: تشوفي كوابيس ؟

ج: لالا مانشوفش رقادي مليح

س:لما يحدثلك موقف مزعج او يزعجك شخص كيفاش تتعامللي ؟

ج: نحب نهرب ونقعد نبكي هي اكثر حاجة نقدر انديرها (ثم تنتسم) وانا ساهلة الارضاء ممكن كينكون نبكي لو

تحكي معيا نضحك نحس روحي نية فوق اللازم حتان نكون تافهة

س:لما تحدث امور مفاجئة في حياتك واش يصراللك ؟

ج: تحكمني الفشلة هذي المرة برك خويا حايطيح من السلوم تجمدت وجاتتي كي شغل دوخة وماطروحليش

هذيك الصدمة فيسع وين نشوف لبلاصة نتفكرها

س:لما تبداي أي موضوع تكلميه ؟

ج: مانكلوش

س:علاش ؟

ج: نحسوا تكاسل وساعات عدم اهتما م الاخرين نحس مايعطوهش قيمة حتا ليا انا ما يعطونيش حتى قيمة

س:كيفاش تشوفي قدرتك على التركيز؟

ج: لا نحس روحي مانركزش مليح حتى في قرائتي نركز شوية مع الاستاذ وامبعد تتشوش افكاري ونرجع كلي

مانفهمش واش ايقول كي نتعب نحط راسي حتان نريح على بيها قتلك من قبل نخاف كاشما تسقصيني

الاستاذة ومانجاوبش

س:كيفاش تشوفي مستقبلك ؟

ج: تضحك اصلا نحس عمري قصيروعانموت صغيرة

س:تحسي بلي الحدث عاد ايزيد يصراللك

ج: لا صرالي مرة برك

س:تجيك حالة او تكذبي بلي صراللك الحدث ؟

ج: تضحك وتقول اصلا كي تحكي معايا ساعات نقول صح صرالي نكذب

س:بصح ترجعي وتتأكدي بلي صراتلك؟

ج: هيه علابالي صرالي

س:ماقتيليش شكون تشوفيه السبة فيواش حدثلك ؟

ج: حتى واحد سبة شئى مقدر وصرا

