الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس
مستغانم

كلية العلو الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر
تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية
بعنوان:

تأثير الصدمة النفسية على رجال الحماية المدنية بين التدريب في التكوين والأساليب العلاجية

دراسة ميدانية لأربع حالات بالملحقة الوطنية
للحماية المدنية بمستغانم

من إعداد الطالبة:
- نوالي خيرة

تحت إشراف الأستاذ :
- ميموني مصطفى

السنة الجامعية : 2014 / 2015

قائمة المحتويات

إهداء.....أ

كلمة شكر.....ب

قائمة المحتويات.....ج

ملخص البحث.....د

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل الدراسة.

مقدمة.....1

الإشكالية.....2

الفرضيات. ..... 3.

منهجية البحث.....

الدراسات السابقة..... 5

المفاهيم الاجرائية.....6

أهمية البحث.....7

دوافع اختيار البحث.....8

الفصل الثاني الصدمة النفسية بين التقبل والرفض.

تمهيد.....10

تعريف الصدمة النفسية..... 13

لمحة تاريخية عن الصدمة النفسية.....14

أنواع الصدمات النفسية..... 17

أسباب الصدمة النفسية.....18

أعراض الصدمة النفسية.....19

الأمراض الناجمة عن الصدمات..... 31

التدخل الاستعجالي..... 34

علاج الصدمة النفسية..... 39

خلاصة.....40

الفصل الثالث: لممارسات العملية لرجال الحماية المدنية.

تمهيد.....42

تعريف الحماية المدنية..... 43

لمحة تاريخية عن الحماية المدنية.....44

دور الحماية المدنية.....45

أهداف الحماية المدنية.....46

أساسيات الإسعافات الأولية للحماية المدنية.....47

الانضباط في ملحقة الحماية المدنية..... 49

سمات الانضباط..... 51

الخصائص الشخصية لرجل الحماية المدنية.....52

الالتزامات العامة لرجل الحماية المدنية..... 54

وظيفة رجل الحماية المدنية..... 56

كيفية حماية المسعف.....57

طرق انتقال رجال الحماية المدنية وتدريبهم.....58

أولويات الإسعافات الأولية..... 60

أولويات الإسعافات لإصابات مختلفة.....61

صندوق الإسعافات الأولية.....62

كيفية التعامل مع الأدوات.....63

علاقة الصدمة النفسية برجال الحماية المدنية.....64

خلاصة..... 65

الفصل الرابع: منهجية البحث

تمهيد.....67

منهج الدراسة.....67

مكان الدراسة..... 71

عينة الدراسة.....72

مدة الدراسة.....73

أدوات الدراسة..... 75

الفصل الخامس :عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

عرض الحالة الأولى 85

عرض الحالة الثانية..... 94

عرض الحالة التالتة..... 102

عرض الحالة الرابعة..... 110

تحليل النتائج و مناقشة الفرضيات.....111

مناقشة الفرضيات.....112

توصيات و اقتراحات.....113

خاتمة البحث.....114

قائمة المراجع.....116

قائمة الملاحق..... 124

الفصل الأول: مدخل للدراسة.

الإشكالية

الفرضيات

منهجية البحث

الدراسات السابقة

المفاهيم الإجرائية

أهمية البحث

دوافع اختيار البحث

مقدمة:

نالت قطاعات الأمن اهتمامات كبيرة خلال السنوات الأخيرة، ومنها قطاع الحماية المدنية الذي يعتبر من أهم قطاع الأمن في البلاد لكونه قطاع حساس وكبير في دفاع عن امن الوطن والحماية للمواطنين من الخطر.

وللحماية المدنية دور خاص في وضع حدود بين حياة وموت المواطنين، فالمواطن يصارع من اجل المحافظة على نفسه وعائلته وممتلكاته، وفي حين يقوم رجل الحماية المدنية بمهام موكلة ي بأكمل وجه، وبدون صعوبات وعراقيل تعيقه إلا إن في كثير من الحيان لا يمكن التغلب على الموت الذي يعد أعظم غموض واكبر سرا يواجهه رجل الحماية ومن البديهي إن يصبه قلق تجاه هذه المخاطر وحيث إن مفهومه مرتبط لدى كثير من علماء النفس بالانفعالات والمشاعر العنيفة والاتجاهات السلبية تتجمع معا لتكون قلق الموت بالرغم من إن ظاهرة الموت تتكرر باستمرار، ويعيشها الأفراد والجماعات طيلة حياتهم أو حالات فقدان شخص عزيز أو صديق، إلا أنها تبقى مكروهة ويقلق منها الجميع.

وان تعرض رجل الحماية إلى وضعيات تحمل فضاعت الجروح والموافق الخطير وكذا معاناته وتعرضه المتكرر للموت وتعاطفه مع المواطنين، وكل هذه المواقف تترك أعراض نفسية مختلفة تحدث تغير في مكونات الجهاز النفسي مما يؤدي إلى عدم تنظيم النفس وانهيار الذات.

فمن بين أثار الصدمة النفسية: اختلال بالتوازن النفسي لرجل الحماية المدنية فيستجيب لها بألم عميق واضطراب كبير وفي اغلب الأحيان هي تتضمن فكرة وجود فجوة عميقة في جهاز ما قبل الشعور بفعل انكسار واسع لهذه التأثيرات ومما يؤدي غالى خلل في التوازن النفسي الداخلي سواء كان ذلك راجع لقوة الصدمة أو الضعف النفسي لرجل الحماية المدنية واستعداداته لها.

وحيث أن حالة الصدمة تمس رجل الحماية بكامله جسمه وحياته النفسية، نشاطه حياته العلائقية، وتتمركز اهتماماته على فقدان واضطراب والكف وظائف النوم، والتغذية، والجانب الجنسي، وتستمر حتى يتم الوعي بفقدان أو بتقبل الوعي الأليم.

وتختلف الحماية المدنية في القيام بعمل تعبير عن الصدمات وهذا راجع إلى قدراتهم واستعداداتهم إلى شدة الصدمة، وقناعاتهم حين نجد وأكبر وأعمق قناعة عند رجل الحماية المدنية هي قناعة بالحياة وهذا بصفة خاصة.

والحماية المدنية تعتبر من مهمة الإيمان بالحياة، ويقومون رجالها بمجهدات كبيرة لإنقاذ وإسعاف وإطفاء المتعرضين للمخاطر المختلفة، فهنا نرجسية رجل الحماية تتحدى الموت لكن عندما يصبح هذا الأخير واقع النرجسية تنكر وتنفي هذا الواقع الأليم.

وسيؤدي إلى كل ما جاء سابقا إلى طرح الإشكالية التالية:

1 -الإشكالية :

ما مدى تأثير الصدمة النفسية على رجال الحماية المدنية بين التدريب في التكوين والأساليب العلاجية؟

ومنه نطرح التساؤلات التالية،

1- هل قوة الصدمة النفسية وتغيراتها المستمرة تؤثر على الأداء المهني لرجل الحماية المدنية المصدوم؟

2- هل الغيابات المتكررة لرجل الحماية المدنية المصدوم تؤثر على أدائه المهني من خلال تدريبه في التكوين؟

1 - 1 الفرضيات:

1- 1 - 1 الفرضية العامة:

تأثير الصدمة النفسية على رجال الحماية المدنية بين التدريب في التكوين والأساليب العلاجية.

1- 1 - 2 الفرضيات الجزئية:

1- كلما ازدادت قوة الصدمة وتغيراتها المستمرة أثرت على الأداء المهني لرجل الحماية المدنية المصدوم.

2- كلما تكررت غيابات رجل الحماية المدنية المصدوم أثرت على أدائه المهني من خلال تدريبه في التكوين.

2 - منهجية البحث:

- وضع الصدمة النفسية لدى رجال الحماية المدنية تحت مجهر الدراسة لدى الباحثين.

- معرفة ما مدى مساهمة الأسرة والمحيط في مساعدة رجل الحماية المصدوم على التكيف مع وضعه، وما مدى تقبل المصدوم لحالته المرضية بعد أدائه المهني.

- التكفل النفسي السريع بهذه الفئة المصدومة قبل تطور الحالة إلى مرض عقلي.

3 -الدراسات السابقة التي تناولت اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

1) – دراسة العالم اللبناني الدكتور الطبيب النفسي "محمد أحمد النابلسي 1994" الذي يعتبر أول من اهتم بدراسة آثار الحرب اللبنانية وحالات الصدمة النفسية في الوطن العربي.

كما درس العديد من حالات أسر الحرب في السجون الإسرائيلية، وساهم في عقد العديد من المؤتمرات التي تناولت موضوعات علم النفس العربي والسيارة المفخخة.

- **الهدف من الدراسة:**

أن الفرد المصاب بأعراض ما بعد الصدمة يجب علاجه بشكل مبكر خشية أن تترسخ الأعراض وتشتد ويصبح علاجها صعبا.

2) – قام Bersbay سنة 2002 بدراسة مع الإناث والذكور من أعمار مختلفة وبعد مرور أشهر وعدة سنوات من تعرضهم لأحداث صدمية قاسية مثل: الاغتصاب لدى النساء، مشاهدة خيانة زوجية، صديق يحتضر، مشاهدة نزيف دماء.

فلاحظ هذه الأعراض في كل من 5 % من الرجال و13% من النساء.

- وكان الهدف من الدراسة أن الإناث يطورون اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بمعدل مرتين مقارنة بالذكور.

3) – دراسة الحارث عبد الحميد 2003، أن اليهود الذين نجو من معسكرات الموت النازية مازالوا حتى الآن وبعد حوالي 15 سنة يعانون من أعراض المرض النفسي، كما أن بعض المحاربين في الفيتنام مازالوا يعانون من هذه الأعراض. والوظيفة النفسية والاجتماعية مازالت معطلة لديهم، ومازال آلام المراهقين والشباب والأفراد يعانون من

اضطراب في أحلامهم مع الأفكار الوسواسية وسلوكيات هستيرية، بالإضافة إلى أعراض ما بعد الصدمة. [1]

4) – وانتهت دراسة الخميس Khamis سنة 2005 إلى أن معدلات انتشار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في مجموعة من أطفال حرب فلسطين بلغ عددهم 1000 طفل يتراوح سنهم ما بين 12، 14 سنة. إلا أن 34,7 % من العينة تعرضوا على الأقل لصدمة واحدة طول حياتهم. وأن 34,1 % يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

- وتهدف الدراسة إلى متى يكون رد فعل الصدمة عاديا ومتى يكون اضطرابا؟

5) – دراسة Alexander 2009 الذي قام بها على الأشخاص الراشدين المتعرضين لأحداث وكوارث في الوطن العربي.

فتوصل إلى نتائج أن معدلات انتشار الاضطراب ما بعد الصدمات في الراشدين ما بين 11,2 %.

وتهدف الدراسة إلى معرفة كيفية بإمكان الراشدين مواجهة PTSD. [2]

4 - المفاهيم الإجرائية:

- **الصدمة النفسية**: هي كل جرح أو أذى أو رض ذي صيغة جسمية أو نفسية.

- **الحماية المدنية:** هي مجموعة من الممارسات القانونية الشبه العسكرية لحماية المواطن من خطر الموت.

- **التدريب:** تعديل إيجابي لمهارات ومعارف وخبرات رجل الحماية من أجل رفع كفايته في الأداء ويسبق مراحل التعيين.

[1] – عبد المنعم الحنفي، موسوعة أعلام علم النفس، مكتبة المد بولي، المجلد 2، القاهرة، ط2، 1998، ص 190 إلى ص 195.

[2] - نفس المرجع لـ: عبد المنعم الحنفي، ص 196.

- **التكوين**: هو كل ما يطرأ من تغيير وتفاوت في الوضع العام لرجل الحماية.

- **التدخل المهني**: انقاد سريع وآني لضحايا حادث مفاجئ، التخفيض من نسبة النتائج المترتبة عنه.

5 -أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث في النقاط الآتية:

1- إبراز مفهوم الصدمات النفسية وما مدى تأثيرها على بيئة العمل في مصلحة الحماية المدنية.

2- الكشف عن الصدمات النفسية التي يمكن إن تسهم في التقليل من الآثار المترتبة والتكاليف الناجمة عنها (مادية أم معنوية) سواء كانت على مستوى الفرد او على مؤسسة الأمن أو المجتمع.

3- تكمن أهمية البحث في محاولة الوقوف على مصادر الصدمات المهنية وتوجه أعوان الحماية المدنية ومحاولة ترتيبها وفق شدة درجتها لمعالجتها من قبل المسئولين نظرا لأهمية وفاعلية الدور الذي تقوم به الحماية المدنية في امن وسلامة المواطنين.

4- يساعد هذا البحث في تحديد حجم الصدمات المهنية والصعوبات التي يعاني منها أعوان الحماية وبالتالي تقديم توصيات التي قد تسهم في إعادة التكيف والأداء الجيد في عمل الحماية المدنية.

5- تكمن أهمية البحث في حداثته، فبالرغم من بدا الاهتمام بظاهرة الصدمات النفسية من خلال العديد من الدراسات التي تناولتها، إلا انه لم يلق الاهتمام المناسب في البحوث والدراسات المختلفة،وبالرغم من أهميتها وخطورتها على الأداء المهني لأعوان الحماية وتؤثر على كفاءتهم إلى شعورهم بعدم المبالاة ونقص الدافعية وفقدان القدرة على الابتكار والقيام بالواجبات.

6- دوافع اختيار البحث:

تم اختياري لها البحث بناء على عدم اهتمام الكثير من الطلبة والباحثين به في المجال النفسي.

وبالرغم من تطور الطب والعلوم في تشخيص الاضطرابات النفسية لم يعطوا اهتمام بهذه الفئة وعدم حصر هذه الصدمات في مجال واحد.

تناولت موضوع يمس تخصص الطب والدراسة العادية في المجال النفسي لعون الحماية المدنية، وفي مقابل ذلك واجهتن عدة حالات مرضية تعاني من صدمات نفسية عنيفة وخاصة في فئة الحماية المدنية لأنهم أكثر عرضة للأخطار ويتشكل لديهم قلق الموت في المحيط الذي أعيش فيه، وعدم معرفة المحيطين بهم كيفية التعامل معهم.

والمحيط يعتبر هؤلاء المصدومين من بين المصابين بالاضطرابات العقلية ويضعونهم في مصحات الأمراض العقلية للمعالجة.

ومما زاد من حالاتهم المرضية خطورة هو إقصاءهم من مهنتهم، ومنهم من إكمال واجبهم.

لاحظت أن جميع الطلبة قد تناولوا في مذكراتهم مواضيع مختلفة كالاضطرابات النفسية والعقلية، ولم يركزوا انتباههم أن هذه الاضطرابات ناتجة عن صدمات نفسية وحوادث وكوارث.

الفصل الثاني: الصدمة النفسية.

تمهيد.

1- تعريف الصدمة النفسية.

2- لمحة تاريخية عن الصدمة النفسية.

3- أنواع الصدمات النفسية.

4- أسباب الصدمة النفسية.

5- أعراض الصدمة النفسية.

6- الأمراض الناجمة عن الصدمات.

7- التدخل الاستعجالي.

8- علاج الصدمة.

- خلاصة.

تعتبر الأحداث الصدمية بمثابة أحداث خطيرة مربكة ومفاجئة تتسم بقوتها الشديدة أو المتطرقة وتسبب الخوف والقلق و الانسحاب، والتجنب وكذلك ذات شدة مرتفعة وغير متوقعة، ويمكن أن تؤثر في الشخص بمفرده كحادث سير أو جريمة من جرائم العنف، وحالات الاغتصاب، حوادث منزلية حوادث مهنية أو نزيف دموي مفاجئ في مناطق حرجة الجسم، إصابة بأمراض مزمنة، كسور وحروق وقد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الكوارث الطبيعية كالأعاصير والزلازل ومنه سنتطرق في هذا الفصل إلى أهم العناصر المتعلقة بالصدمة النفسية:

1- تعريف الصدمة النفسية: Le traumatisme psychique

أ- **لغة:** صدم، الصدم: ضرب الشيء الصلب بشيء مثله، وصدمة، وصدمها: ضربة بجسده وصادمه فتصادما، واصطدما وصدمه صدم وصدمهم: أمر أصابهم. [1]

والتصادم: التزاحم، الصدمة: النزعة.

قال أبو العباس عن أبن الأعرابي: الصدم: الدفع، ويقال لا أفعل أمرين صدمة واحدة أي دفعة واحدة.

ب-الصدمة النفسية:

اصطلاحا: Trauma كلمة يونانية الأصل معناها إصابة الجسم بضرر وقد عرفها الطبيب العسكري Louis Croco، بأنها ظاهرة تحدث في الجهاز النفسي للشخص عندما يتعرض هذا الأخير لحادث مفاجئ وعنيف يهدد حياته وسلامته الجسدية و العقلية بما يصطلح على تسميته بالحدث الصدمي. [2]

[1]- أبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن المنظور، لسان العرب المجلد16، حرف الصاد، دار نوبليس، بيروت، ط1، 2006.

[2]- محمد أحمد النابلسي، الصحة النفسية، علم النفس حروب وكوارث، دار النهضة العربية، ط1، 2010، ص16.

ج-تعريف معجم النفسي الطبي:

Traumaمصطلح مأخوذ من الكلمة الإغريقية بمعنى جمع woundويستعمل هذا المصطلح ليشير إلى ما يصيب الجسم من جرح يسبب قوة جارحة خارجية،أو ليشير إلى ما يسبب لنفس من صدمة انفعالية شديدة الواقع على الإنسان. [1]

د-تعريف من منظور التحليل النفسي:

الصدمة النفسية عند سجموند فرويد تدل على عصاب الهلع منذ بداية القرن19 على مجموعة من الاضطرابات النفسية التي تتميز على العموم بأعراض التكرار مع الكوابيس والرعب أثناء الليل تبرز بعد زمن كمون معين إثر صدمة عاطفية قوية جدا.

كان فرويد في البداية يستخدم تعبير الهلع من منظور الاقتصادي ويحدده كزيادة إثارة لا يمكن إدارتها بالوسائل المعتادة في الجهاز النفسي.

والهلع يصف أيضا الحدث الصدمي في تاريخ الفرد الذي يمكن أن يشكل بداية لعصاب معين، وإن التكوين النفسي للتجربة الصدمية السابقة يجري البحث عنها في العلاج النفسي التحليلي بالنسبة لسجموند فرويد.[2]

[1]- آرثر أس بير، المعجم النفسي الطبي، انجليزي، عربي، دار العربية للعلوم، بيروت، ط1، 2008، ص 180.

[2] - J. P Dreyfus/ introduction a la notion de traumatisme, chez Freud confortation psychiatrique n :12-1974 p106.

ه-تعريف الدكتور عبد المنعم الحنفي:

الصدمة خبرة مؤذية تلحق الجسم والنفس منها بالتلف، وصدمات الحياة هي التجارب التي يمر بها الشخص، ويتخلف عنها أذى بالغ بنفسه يطبع شخصيته وبسببها تضطرب فتكون عصابية أو وسواسية أو قهرية أو هستيرية أو شبه فصامية أو هذائية أي أن صاحبها يسلك كسلوك المريض بأي من هذه الاضطرابات السابقة، وإن لم يكن به مرض إلا أن سلوكه مع ذلك يظل سلوكا غير سوي.[1]

و-تعريف أندريه ميدول: André Midol

الصدمة النفسية هي من الأعراض سواء على المستوى النفسي أو الجسدي، فالمصابون بها يعيشون معانات كبيرة، وإذا لم تجد التكفل النفسي لإعادة الثقة التأكيد واعتبار ذات المصدوم.

وهي تترك بصمات أليمة لا يمحوها الزمن، مدمرة حياة المصدوم نفسيا وجسديا. والصدمة النفسية مجموعة من الأعراض المرضية تحدث نتيجة إصابة مفاجئة وشديدة أو تفاعل حيوي كالحساسية لبعض المواد أو العقاقير الطبية.[2]

ن-تعريف مارتي: Marty

يعتبر مارتي أن وزن الصدمة يرتبط أساسا بعوامل تنظيم الداخلي خاصة بالفرد وبالتالي فإن مفهوم الصدمة يبقى مرتبطا بطبيعة البنية النفسية عن طريق مجموعة مثيرات عنيفة وعدوانية تؤثر من جهة على قدرات الفرد الدفاعية ومن جهة أخرى توازنه النفسي.[3]

2-نبذة تاريخية عن الصدمة النفسية:

[1]- عبد المنعم الحنفي، موسوعة الطب النفسي، المجلد الثاني، مكتبة المدبولي، القاهرة ط1، 1994، ص 19.

[2] - André Médol/ AE Nor association de normalisation, Paris p90.

[3] - Marty, les mouvement individuels de vie et de mort/ PVF Paris 1976 p102.

الصدمة النفسية ظاهرة خاصة لم تلق التفسير الإكلينيكي إلا في نهاية القرن 20 من طرف أخصائي الأمراض العقلية للعسكريين، وقد أدخل أخصائي الأعصاب Oppenheim Hermann مفهوم le traumatisme psychique إلى مصطلحات الطب العقلي سنة 1888، في نفس السياق قام كل من Freud وBreuer إلى إدخال مفهوم جديد للصدمة منذ سنة1883 وهو الذكريات الصدمية réminiscence وعملية انشطار الشعورdissociation du conscient.

كما يعتبر بيار جانيه Piere Janet أول من تحدث عن اكتشاف اللاشعور الصدمي والذي فسر العصاب الصدمي وأوضح استحالة تحرر الشخص المصدوم من الذكريات المؤلمة التي سببتها له الصدمة والتي تصبح أفكار ثابتة.

وقد تطور التفسير الإكلينيكي للصدمة النفسية على يد الأخصائيين النفسيين الأمريكيين حيث أنه بعد عشر سنوات من حرب الفيتنام لاحظوا أن تقريب 40% من الجنود الذين شاركوا في هذه الحرب يعانون من اضطرابات نفسية حادة وصلت إلى درجة الانتحار أو ارتكاب جرائم فظيعة مضادة للمجتمع وأرجعوا ذلك إلى ظاهرة سميت بالعصاب الصدمي (névrose traumatique)أو عصاب الحرب (névrose de guerre) الذي اعتبره نوع من أنواع القلق حيث أصبح يسمى بقلق ما بعد الصدمة état de stress ، post traumatique ou ESPT ويعود لهم الفضل في تصنيفه ضمن DSM3 سنة 1980 كأول مرة، وكذلك تم إدراجه ضمن تصنيف المنظمة العالمية للصحة CIM10. [1]

3-أنواع الصدمات النفسية:

3-1-الصدمة الرئيسية:

[1] - François libigot, traiter les traumatisme psychique (clinique et prise en charge) 1993, P 109

هي الخبرة في الحياة أي شخص تصادفه باكرا، وتكون لها آثارا نفسية حاسمة التي لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى.[1]

2-صدمة الولادة

باعتبار أن الرحم بيئة مثالية للطفل لا يستشعر فيه إلحاح الحاجة ولا تهديد أو صراعات ومن ثم يصاب الطفل بالهلع لحظة الولادة ويبكي بشدة يظل به حنين دائم خلال نموه لأن يعود إلى الرحم فتراه يلجأ إلى مصالحة نفسه على ظروف ليصطنع لنفسه موقفا عاما يقترب من بيئة الرحم، وربما يكون الذهول الكتاتوني.

وصدمة الولادة هي أيضا القلق والخوف والحصار الذي يظهر في الطفل عند الولادة ومن المحتمل أن يكون ناتجة عن تجربة الاختناق (داخل الرحم) وهذه الصدمة تؤلف أحد العوامل الأصلية في تحديد الخوف وتقريره لدى المرء في مرحلة لاحقة من مراحل العمر.[2]

3 -صدمة الولادة كما عرفها سجموند فرويد:

كان فرويد أول من افترض أحداث اللازمة الفيزيولوجية، وبعض المظاهر الذاتية للقلق هي مشابهة لما يحس به المولود الجديد خلال الولادة ومباشرة بعدها.

فالانتقال المفاجئ من الحياة الرحمية الطفلية الضعيفة بالإثارات إلى خفق من الإثارات عند عمل التنفس الأول، والالتقاء مع المثيرات البصرية، قد يحقق كل الشروط الاقتصادية والنفسية خاصة لحصول الصدمة.[3]

[1]- هبة محمد عبد الحميد، معجم مصطلحات التربية وعلم النفس، دار البلدية، عمان،ط1، 2001،ص117.

[2] - O. Rank, le traumatisme de la naissance puff, Paris, 1976, P 10.

[3]- O. Rank, le traumatisme de la naissance puff, Paris, 1976, P 10.

فالمظاهر الداخلية والحسية الجسدية للقلق قد تكون إذن تكرار لم جرى الإحساس به أثناء هذه الصدمة الأولية.

واستنتج رانك Rank بما قاله فرويد أن كل مظاهر القلق الأخرى في الحياة اللاحقة هي محاولات لتصريف صدمة الولادة وأن الأوضاع المختلفة المسببة للقلق (فقدان الحب) ليست بالتالي إلا رموزا لهذه الصدمة.

وبهدف الحد من آثار هذه الصدمة على المولود الجديد وضع الطبيب لوبواييه Leboyer المختص بالتوليد طريقة دعيت الولادة بلا عنف، وتتميز بكون الولادة تجري في غرفة قليلة الإضاءة، وبوضع المولود الجديد لبعض الوقت على بطن أمه لإحداث الاتصال الأول من الجلد إلى الجلد قبل القيام بالعناية الطبية وذلك لتعلق الأم بمولودها الجديد.

4-صدمة البلوغ:

يشهد البالغ تغيرات في جسمه، ويشعر بمشاعر لم تكن له من قبل، ويأتي بتصرفات يحس إزاءها أنه مختلف تماما، وربما تكون له في هذه المرحلة من نموه استجابات وخاصة عند البنات تكون لها تأثيرات هائلة على حياتهن النفسية وتظل معهن بقية عمرهم.[1]

صدمة عاطفية ذات منشأ وطابع جنسي يعانيه المرء في الطفولة المبكرة وقد جرى اعتبارها في مستهل نظرية التحليل النفسي بمثابة سبب من الأسباب التي تقرر التطور اللاحق لحالة الهستيريا، غير أنه جرى الآن التخلي عن هذه النظرة عموما.[2]

صدمات الحياة:هي صدمة ناتجة عن وقوع الحادث ألصدمي ، وأيضا ناتجة عن فقدان الأخر

6-صدمة الحرب: choc de la guerre

حالة عصبية هستيرية يصاب بها الجنود عند انفجار القنابل وقصف المدافع الثقيلة.[1]

[1]- محمود عواد، معجم الطب النفسي والعقلي، دار أسامة، المشرق الثقافي، عمان، الأردن، ط1، 2000، ص 269.

[2]- محمود عواد، نفس المرجع.

7-الصدمة العاطفية:

هي تجارب عاطفية فاشلة من آثار صدمة عاطفية كالقلق والتوتر ونقص التركيز والعزلة وقد تتأثر الدراسة أو العمل بشكل سلبي والرسوب، وفي حالات أخرى مرضية يمكن أن يصاب المصدوم بنوبة اكتئابية شديدة أو يحاول الانتحار.[2]

الصدمة الوعائية الدماغية:

تتميز الصدمات الوعائية الدماغية بخطورة الشلل النصفي والتي تكون لها تأثيرات على الحالة النفسية للمريض ولذلك فحدوث النوبات الاكتئابية في أعقاب الفترات المباشرة أو البعيدة لصدمة وعائية دماغية تختلف بين30 و50% حدوث نوبة اكتئابية تبدو مرتبطة مع أهمية الاضطرابات المعرفية المتعاقبة ولإصابة العقد العصبية القاعدية مع نصف الكرة الأيسر.[3]

4-أسباب الصدمة النفسية:

4-1-الأسباب النفسية:

ترجع العوامل المؤدية إلى الصدمة النفسية كما مثلها سجموند فرويد في الجهاز النفسي لدى المصاب بحويصلة ديناميكية مستمرة تضم القليل من الطاقة تعمل وفق مبدأ اللذة محاطة بغشاء وهو بمثابة الدرع الواقي.

وعامل الحدث الصدمي بمثابة الجسم القريب يخترق هذا الغشاء ليستقر في الداخل وعدما كان الاكتئاب والقلق والهلع قابع من الخارج، يصبح كامن في الداخل.

---

[1]- زياد نائل الطروانة، الانتحار، مؤسسة الطريق، عمان، ط1، 2010، ص 19، 20.

[2]- زياد نائل الطروانة، نفس المرجع.

[3]- بن أحمد قويدر، المتمثلات الثقافية للعلاج ووظيفتها في المسار العلاجي المكتئب الراشد، رسالة دكتورا، 2010،2011.

وتتكون الصورة الصدمية التي تصبح بمثابة النواة بالجهاز النفسي، حيث أنه أثناء تثبيت الصورة يتوقف عمل الجهاز النفسي وتحت تأثير آلية الإنكار اللاشعوري للواقع المؤلم وذلك برفض إدراكه ومواجهته.[1]

4-2-الأسباب الجسمية:

- عدم كفاية ضخ القلب للدم: الجلطة القلبية واحتشاء القلبي.
- **حجم الدم:** الإصابات الشديدة، النزيف، فقدان بلازما الدم، الحروق، تورم العضلات.
- **نقص الأكسجين**: انسداد المسالك التنفسية، وإصابات الجهاز التنفسي.
- **انخفاض مقاومة الشرايين المحيطة:** حالات التحسس والتسمم.
- الأدوية والمواد الكيميائية والكحول لتجنب ظهور الأعراض.
- فقدان سوائل الجسم وانسداد داخلي للجسم.[2]

5-الأعراض:

1- 1 -الأعراض الجسمية:

المراحل المبكرة:(أثناء الصدمة):

أ- شحوب وازرقاق الجلد مع برودة وتعرق بارد.

ب- ضعف عام (ويكون المصاب ضعيفا غير قادر على مساعدة نفسه).

ج- تسارع النبض ←يزيد عن دقيقة.

↓

يصعب حسه غالبا إلا في الرقبة (الشريان ألسباتي أو الفخذي).

[1]- أحسن بوبا زين، سيكولوجية الطفل والمراهق، دار المعرفة، عمان، ط1، 2009، ص 190- 191.

[2]- أحسن بوبا زين، نفس المرجع.

د- تسارع التنفس ← قصير
سطحيا أو عميقا
غير منتظم

ه- في حالات النزيف ← يكون المصاب كتهيج ويشعر بالقلق بسبب نقص O_2.
عطش، غثيان، والقيء.[1]

2- المراحل المتأخرة:

الشعور بالخمول، يزرق الجلد (بطئ جريان الدم في الأوردة)

عدم الاستجابة للتنبيهات، وتغرق العينان مع توسع حدقتا العينين بشدة.

إذا لم يتم العلاج ← فقدان الوعي، تنخفض درجة الحرارة، أو حتى الوصول إلى الوفاة.[2]

2-الأعراض النفسية:

إعادة معايشة الصدمة وسيطرتها على الشخص المصدوم، وتكون على شكل كوابيس ليلية أو حالات وعي متفككة، وخصوصا عند رؤيته أو سماعه لمنبه يشبه الصدمة التي تعرض لها المصدوم.

- فرط التنبه واليقظة والأرق.
- ضعف التركيز والتبلد والغرابة عن الآخرين.

[1]- مريم سليم، الاضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ط1، 2010، ص 547- 548.

[2]- مريم سليم، نفس المرجع.

- ردود أفعال عصابية تجاه الحوادث التي تذكرهم بالخبرة.

فالتعرض القهري لمثل هذه المواقف يؤدي إلى الأعراض الحادثة وإعادة السلوك التفككي بصورة شذوذ وظلال، وتغيير الوعي بفعل الإشراط.

- نجد المريض متذبذب الانفعال، ومتهيج ومنهم من يلجأ إلى تعاطي الكحول والمؤثرات العقلية. [1]

6 -الأمراض الناجمة عن الصدمات:

6 - 1 - عصاب الصدمة:

هو مجموعة من الاضطرابات الانفعالية التي تظهر على صاحبها عقب الصدمة قاسية يختبرها الفرد عاطفيا أو جسمانيا، وحيث يتعرض الفرد لمثيرات وجدانية بالغة الأثر على مشاعره أو لدى تعرضه لأضرار جسمانية قد تؤدي بحياته أو عندما يعاني من أزمات نوعا ما متكررة أو أزمة قد تستمر معه زمنا طويلا.

6- 2 - متلازمة التكرار: Syndrome de répétition

يأتي لتأكيد حدوث الصدمة وهو حسب النظرية التحليلية تعبير مباشر عن الصورة الصدمية المستقرة داخل الجهاز النفسي وهي إعادة تجربة صدمية من طرف الشخص المصدوم على النحو التالي: [2]

أ- ظهور ذكريات أليمة تبدو على شكل صور أو أفكار أو إدراكات ترتبط بالحدث الصدمي.

ب- ظهور الحدث الصدمي أو أجزاء منه في الأحلام.

---

[1] - DSM4, Manuel diagnostique et statique des troubles manteaux 2eme éditions, Masson, Paris, 2003, P95.

[2]- مدحت عبد الرزاق الحجازي، معجم مصطلحات علم النفس، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، 2012، ص 268.

ج- يتصرف الشخص أو يشعر كما لو أن الحدث الصدمي يحدث مرة أخرى فيعيش في قلق دائم وترقب.

د- شعور الشخص بالضيق والارتباك عند التعرض لإشارات أو رموز داخلية أو خارجية (رائحة، صوت، موقف).

ه- تظهر لدى الشخص استجابات أو ردود أفعال فسيولوجية عند التعرض لهذه الإشارات.

6- 3 -فترة الكمون: Phase de l'atence

حسب الأخصائيين أنه من المستبعد ظهور القلق ما بعد الصدمة أو العصاب الصدمي مباشرة بعد وقوع الحدث الصدمي، بل بعد مرور مدة زمنية من أيام قليلة إلى شهر، وقد تصل إلى سنة بما يعرف بفترة الكمون أي فترة التي تفصل بين حدوث الصدمة النفسية وأول ظهور لمتلازمة التكرار. [1]

6- 4 - اضطراب الضغط ما بعد الصدمة: PTSD

كلمة PTSD هي اختصار للعبارة Post Traumatic Strass Disorder وتم ترجمتها للعربية بمصطلح اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وهو اضطراب يحدث لدى الشخص بعد تعرضه لصدمة أو حادث شديد، لا تستوعبها خبرة الشخص المعتادة ويمتاز بأعراض خاصة وهي:

- اليقظة المفرطة، الأرق، فقدان الشهية، الهلع، الانهيار العصبي المفاجئ، النشاط الحركي الزائد. [2]

7 -المحكات التشخيصية لاضطرابات الضغط ما بعد الصدمة:

[1]- حسن شحاتة، معجم المصطلحات التربوية والنفسية، دار المصرية اللبنانية، القاهرة، ط1، 2003، ص 170.

[2]- نفس المرجع لـ: حسن شحاتة.

1) يتعرض الشخص لحادث صادم يتوفر فيه ما يلي:

- يخبر الشخص أو يشاهد أو يواجه حادث يتضمن الموت أو التهديد به أو إيذاء كبير لذاته والآخرين المحيطين به.

- تكون استجابة الشخص متضمنة على خوف حاد أو عجز أو رعب، وأن في الأطفال يكون تعبيرهم عن ذلك من خلال السلوك المتفكك غير المنتظم والمتسم بالتهيج.

2) تستمر إعادة معايشة الحدث الصادم بواحدة أو أكثر من الطرق التالية:

- ذكريات مؤلمة مقحمة مكررة للحادث، وتشمل التخيلات والأفكار والادراكات، وفي الأطفال صغار السن يتم التعبير عنها في صورة ألعاب متكررة تحدث أو تقترب بينها أو عناصر من الصدمة. [1]

3) أحلام مؤلمة:

تكون متكررة لحادث، ومن الممكن أن تكون أحلام مفزعة وخيفة بدون محتوى محدد.

4) يتصرف ويشعر الفرد كما لو كان في الحادث الصدمي:

إعادة الحدث الصدمي من جديد، ويتضمن إحساس بإعادة معايشة للخبرة والهلاوس والنوبات الهستيرية التفككية بما في ذلك التي تحدث عند الإفاقة أو التسمم.

5) الألم النفسي الحاد:

يتعرض الشخص المصدوم إلى تلميحات أو علامات داخلية أو خارجية ترمز أو تشبه جانبا أو مظهرا من الحادث الصدمي.

- عودة النشاط الفسيولوجي.

[1]- السيد كامل الشر بيني منصور، الصحة النفسية للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، دار القلم والايمان للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2011، ص 102- 103.

- قيام الشخص المصدوم بوظائفه الجسمية.

- التجنب المستمر للمثيرات ذات الصلة بالحادث الصدمي مع لا مبالاة فيما يتصل باستجابة العامة لم تكن موجودة قبل الصدمة، ويستدل على ذلك بثلاثة أو أكثر من العلامات التالية: [1]

* يبذل الفرد جهود تجنب الأفكار أو المشاعر أو التحدث عن الصدمة.

* يبذل الفرد جهود تجنب النشطة والأماكن والناس التي يسترجع الذكريات عن الحادث الصدمي.

* العجز عن استدعاء جانب هام من الحادث الصدمي.

* انخفاض واضح في اهتمام أو مشاركة في أنشطة ذات أهمية.

* الشعور بالانفصال أو التجنب في التعامل مع الآخرين.

* مدى مقيد من الانفعال (مثل العجز عن أن تكون لديه مشاعر الحب).

* إحساس متشائم حول المستقبل مثل: أن يتوقع عدم قدرته على الحصول على مهنة أو يتمكن من الزواج، أو أن يعيش حياة طبيعية.

- أعراض مستمرة من الاستثارة المفرطة لا توجد قبل الصدمة، ويمكن الاستدلال عليها من خلال مؤشرين أو أكثر من التالي:

* صعوبة الدخول في النوم أو الاستمرار فيه.

* سرعة التهيج والاستثارة، وانفجار الغضب.

* اليقظة المفرطة، صعوبة التركيز.

* استجابة الفزع المبالغ فيه.

[1]- نفس المرجع لـ: السيد كامل الشر بيني منصور، ص 104.

- مدى الاضطراب (الأعراض في ب، جـ، د) تدوم لأكثر من شهر.

وينتج عن هذا الاضطراب ألم إكلينيكي دال في الجوانب الاجتماعية والمهنية، أو غيرها من المجالات الأداء العامة.

ويمكن تحديد:

- **اضطراب حاد**: إذا كانت مدة الأعراض أقل من ثلاثة أشهر.

- **اضطراب مزمن**: إذا كانت مدة الأعراض ثلاثة أشهر أو أكثر.

- مع بداية متأخرة كانت مدة الأعراض حدثت بعد وقوع الصدمة بستة أشهر على الأقل.

- القلق والاكتئاب أو الاضطراب العقلي والعضوي، يجب وضع هذه التشخيصات بنظر الاعتبار إذا حدثت بعد وقوع الحادث الصادم، اضطراب التأقلم يكون الحادث الصادم في هذا الاضطراب ويكون أقل شدة وتستوعبه خبرة الإنسان المعتادة، ولا يحدث معايشة للحادث مع غياب الأعراض المميزة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمات.

8 -أسباب اضطرابات الضغط ما بعد الصدمات:

تكاد ترتبط العوامل الوراثية بقوة بجميع أعراض الاضطراب، وبينت الأبحاث الحديثة أن اضطراب الضغط ما بعد الصدمات له أسباب بيولوجية مختلفة فبمقارنتهم بمجموعات مرضية أخرى.

ووجدت الأبحاث الحديثة أن الأشخاص المصدومين لديهم مستوى مرتفع من مجموعة هرمونات الكاتيكولامين catécholamine (الأدرينالين والنورأدرينالين) والتي تعرف بهرمونات الطوارئ أو الضغوط حيث تعد الجسم لمواجهة المواقف الطارقة.

وكما يبدو هؤلاء المصدومين ذو مستوى منخفض عن المتوسط في بقية الهرمونات وخاصة الكورتيزول الذي يعد أهمها في عملية التمثيل الغذائي، وكنتيجة لذلك فإن نسبة

الكاتيكولامين ضعف نسبة الكورتيزول لدى مرضى ضغط ما بعد الصدمات بصفة خاصة دون بقية مجموعات مرضى القلق أو المجموعات التشخيصية الأخرى. [1]

الأحداث الصدمية الشديدة مثل: حوادث السيارات أو الكوارث الطبيعية تكون سببا بحدوث هذا الاضطراب.

والمخاطر التي يتعرض لها الفرد قبل حدوث الصدمة مثل التعرض لحوادث متعددة في الماضي، أو المخاطر التي تؤدي إلى سمات الشخصية مثل العصابية أو الانطوائية أو الذين لديهم أمراض نفسية، وهناك مخاطر أثناء الحادث مثل: درجة التعرض للحادث الصدمي (الشدة والمدى).

الخبرات المخيفة التي تترتب على رؤية شخص ميت أو مصاب بجروح والمخاطر التي تلي الحادث الصدمي مثل: مدى الإصابة البدنية جراء الحادث الصدمي.

9 -أنواع اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

9 -1 -الضغط النفسي المكيف الإيجابي: يتم من خلاله:

- تركيز الانتباه.
- تجميع الطاقة النفسية.
- تحفيز القدوم على الفعل (بمواجهة المشكل).

وهو عبارة عن التغيرات والتحديات التي تفيد نمو المرء وتطوره كالتفكير وهذا النوع من الضغط يحسن من الأداء العام ويساعد على زيادة الثقة بالنفس.

9- 2-الضغط النفسي المتجاوز السلبي: نجد فيه الحالات:

- الكف/ الجمود.

[1]- نايف نزار القيسي، المعجم التربوي وعلم النفس، دار أسامة، عمان، ط1، 2010، ص 105.

- الاضطراب.
- هروب/ هلع فردي.
- أفعال أوتوماتيكية.

وهو عبارة عن الضغوطات التي تؤثر سلبا على الحالة الجسدية والنفسية للفرد وعلى أدائه العام وتؤدي إلى عوارض مرتبطة بالضغط النفسي كالصداع وآلام المعدة والظهر والتشنجات العضلية وعسر الهضم والأرق وارتفاع الضغط الدم والسكري.[1]

10-أعراض الضغط ما بعد الصدمة: وهي تختلف من فرد لآخر وتنقسم إلى:

10 -1 -الأعراض الجسمية: نجد من بينها: [2]

- انخفاض القافة والشعور بالانهماك.
- ضعف الجهاز المناعي (إصابات متكررة بالأنفلونزا، الزكام...).
- زيادة الأدرينالين بالدم مما يؤدي في حالة استمرار الضغط لمدة طويلة إلى اضطرابات الدورة الدموية وأمراض القلب.
- زيادة إفرازات الغدد الدرقية مما يؤدي إذا استمر الضغط ما بعد الصدمة لمدة طويلة إلى إجهاد ونقص الوزن، وأخيرا انهيار جسمي.
- اضطرابات الجهاز الهضمي.
- اضطرابات عضلية.
- اضطرابات الجهاز التنفسي.

[1]- فيصل محمد خير الزراد، مشكلات المراهقة والشباب في الوطن العربي ،دار النفائس ،بيروت لبنان ،ط،2004 ص 30.

[2]- أسامة فاروق مصطفى، مدخل الاضطرابات السلوكية والانفعالية، أسباب، تشخيص، العلاج، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2011، ص 61- 63.

- أوجاع الرأس (الصداع).
- أمراض الحساسية الناجمة عن إفراز الكورتيزون بالدم.

10 -2 - أعراض نفسية انفعالية: نجد من بينها: [1]

- ذهول عاطفي.
- مشاعر الانفصال (قلق الانفصال).
- مشاعر الخوف.
- الشعور بالذنب أو الإهانة.
- فشل في تقدير الذات، وتطور الشعور بالعجز وعدم القيمة.
- حزن، عزلة، فقدان أمل.
- الحيرة، الحصر، وانخفاض القدرة على الاسترخاء.
- ازدياد المشاكل المتواجدة (كالقلق والحساسية المفرطة).
- سهولة الإثارة والنرفزة، ونوبات الغضب.
- الشعور بعدم التفهم.

10 - 3 -أعراض معرفية: (ذهنية): نجد:

- انخفاض الانتباه، صعوبة التركيز واضطرابات الذاكرة.
- أفكار متكررة (تكرار في بعض الأفكار).
- نقص قدرات الحكم والتقييم.

[1]- نفس المرجع لـ: أسامة فاروق مصطفى، ص 64- 65.

- انخفاض استجابات سريعة الصحيحة مما قد يؤدي لمحاولات التعويض إلى قرارات متسرعة وخاطئة.

- تدهور في القدرة على التنظيم والتخطيط بعيد المدى.
- تصبح أفكار الفرد متداخلة وغير معقولة (أفكار لا منطقية).

10 - 4 -أعراض سلوكية: ونجد فيها: [1]

- نقص في الاهتمامات والتحمس والتنازل عن الأهداف الحياتية.
- اضطرابات النوم، واضطرابات الشهية.
- الميل لإلقاء اللوم على الآخرين.
- حل المشاكل بشكل سطحي.
- زيادة مشاكل التخاطب المتمثلة في زيادة التلعثم والتأتأة.

كما نجد أن للضغط تأثير على الحياة المهنية والعلاقات العائلية والاجتماعية للفرد عامة.

11 -الضغوط المهنية:

وهي التي ترتبط ببيئة العمل مثل العبء الكمي والكيفي للعمل، وصراع الدور وغموضه والخلافات مع الرفاق في العمل، وتعدد مصادر الضغط والتوتر في العمل ما بين العمل الداخلية والخارجية التي تترك آثارها على مستويات الأداء، وعلى حالة الفرد النفسية وكذا على العلاقات الشخصية.

11 - 1-مصادر الضغوط المهنية: ويمكن تصنيف مصادر التوتر وتلخيص أهم أسبابها على النحو التالي: [1]

[1]- نفس المرجع لـ: أسامة فاروق مصطفى، ص 66- 67.

11-2 -صراع وتعارض الدور: يحدث صراع الدور عندما يكون هناك أكثر من مطلب على الفرد استجابة لأحدهما تصعب عليه الاستجابة لآخر. مثلا: المشرف الذي عليه تنفيذ طلب رئيسه حول زيادة الإنتاج في قسمه في الوقت نفسه يطالبه العاملون تحت إشرافه بالموافقة على تخفيض عبء العمل اليومي.

- **11 - 3-غموض الدور**: يتعلق غموض الدور بغياب الوضوح حول المسؤوليات المهنية المطلوبة من العامل نتيجة بداية استلام عمل جديد، الترقية، تعيين رئيس جديد، مسؤولية الإشراف لأول مرة، إعادة تنظيم المؤسسة... وبينت البحوث أن غموض الدور يرتبط بانخفاض الرضا الوظيفي، التوتر في مكان العمل، انخفاض الثقة بالنفس، من الجانب الفسيولوجي هناك علاقة بين غموض الدور وارتفاع ضغط الدم.

- 11 - 4 - طبيعة العمل: تتفاوت المهن في طبيعتها من حيث المسؤوليات، طريقة الأداء والنتائج المترتبة على ما يقوم به الفرد، هذا التباين يؤدي إلى إيجاد درجات متفاوتة من الضغوط الواقعة على العامل. مثلا: الأعمال التي تتطلب الحفاظ على حياة الناس أكثر مساهمة في القلق مقارنة بالأعمال المكتبية.

- **11 - 5 - زيادة الحمل الوظيفي**: بازدياد المهام المطلوبة من العامل سواء من حيث الكمية أو مستوى المهارة (قدرة ومهارة الفرد للتعامل مع المهام المطلوبة). [2]

وغالبا ما تؤدي زيادة الحمل هذه إلى مشكلات بدنية وعقلية والتي بدورها تؤثر سلبا على الأداء.

- **11 - 6 -قلة الحمل الوظيفي**: تعبير قلة الحمل الوظيفي بدورها مصدر إزعاج للعامل وتتمثل في الأعمال التي تتطلب قدرات أقل من إمكانات الفرد، أو تتطلب جزءا يسيرا من وقته، الأمر الذي يعرض الفرد للملل، فقدان الدافعية، اهتزاز الثقة بالنفس.

---

[1]- محمد عبد الظاهر، سيد أحمد البهاص، الضغوط النفسية والعلاج النفسي التحليلي، دار الكتاب الحديث، القاهرة، ط1، 2012- 2013، ص 36.

[2]- نفس المرجع لـ: محمد الطاهر وسيد أحمد البهاص، ص 37- 38.

- ظروف العمل المادية: مثل بيئة العمل وطريقة تصميم مكان العمل، مستوى الإضاءة، ودرجة الحرارة والرطوبة والضوضاء.

- **11- 7 -عدم التوافق بين متطلبات التنظيم ومتطلبات الفرد**: ويتمثل ذلك بتعارض الرغبات الفردية في التصرف بجدية والعمل على تحقيق الذات مع ما تنص عليه التعليمات واللوائح والإجراءات.

11 - 8 -الاحتراق النفسي: Burn-out: يشير هذا المفهوم إلى حالة من الإنهاك والاستنزاف البدني والانفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية، ويتمثل في مجموعة من المظاهر السلبية مثل: الإرهاق، الشعور بالعجز، فقدان الاهتمام بالآخرين، فقدان الاهتمام بالعمل، الشك في قيمة الحياة والعلاقات الاجتماعية، السلبية في مفهوم الذات.

لابد من الإشارة إلى أن حالات التوتر والشعور بالقلق لا تحدث ولا تتفاقم فجأة، بل تتطور تدريجيا وتنعكس على سلوك العاملين، كما تترك هذه الأسباب آثارا جسمية ونفسية سبق أن تطرقنا إليها، الأمر الذي يستوجب على الفرد أخذ وسائل تكيف ونمط تعايش سليم مع هذه الضغوط وخاصة الابتعاد عن كل الطرق غير السوية في تعامله مع الضغوط (كتعاطي المخدرات، التدخين، المهدءات، الخمور...). [1]

وتتفاوت هذه الوسائل ما بين الوسائل البدنية إلى الوسائل النفسية والوسائل الاجتماعية.

[1] -le meme reference : Mohammed benrabah , P 94.

12 -مراحل الضغط ما بعد الصدمة:

12 - 1 -مرحلة الإنذار: يتم فيها تجنيد الوسائل الدفاعية (الميكانزمات الدفاعية) للفرد من أجل الاستجابة السريعة لعامل الضغط، وهنا تظهر أعراض نفسية فسيولوجية معينة، فنجد تسارع ضربات القلب، سرعة في التنفس، تيبس عضلي. أما على المستوى النفسي نجد ازدياد التركيز، شعور بالإنذار أو بالضيق.

1- **12 - 2 -مرحلة المقاومة:** باستمرار عامل الضغط تتثبت الدفاعات وتتعبأ الطاقة اللازمة للفرد لرفع درجة المقاومة (التي كانت في المستوى العادي) وتختفي هنا العلامات الفسيولوجية التي ظهرت في مرحلة الإنذار.

2- **12 - 3 -مرحلة الإرهاق**: بالتعرض المستمر لعامل الضغط لوقت طويل، تتناقض الدفاعات ويصبح الفرد غير قادر على المواجهة الوضعية الضاغطة بشكل ملائم ومكيف، مما يؤدي إلى إعادة ظهور الأعراض.

12- 4-مرحلة التعويض: بتسيير عامل الضغط يبدأ الفرد في الارتياح شيئا فشيئا ويتم إعادة شحن الطاقة. **(1)**

ومن هنا نجد أن استجابة النظام في الوضعيات الصعبة هي طبيعية، وتعتبر ظاهرة ايجابية إذ تعطي إنذار لتحرير وسائل طاقية، حتى تتم المواجهة الفعالة الخاصة للوضعيات.

[1]- نفس المرجع السابق لـ: فيصل محمد خير الزراد، ص 43.

13-التدخل الاستعجالي لاضطراب ما بعد الصدمة:

- 13 -1 - التفريغ الانفعالي: Débriefing:

التفريغ النفسي الانفعالي الجماعي هو مقابلة أساسية تجري خلال 48 وحتى 72 ساعة بعد مرور الحدث الصدمي، خلال هذه الدورة الأشخاص المتأثرين بالحدث الصدمي القوي مدعوون للتعبير عن خبراتهم النفسية. [1]

- 13 - 2-مدة التفريغ الانفعالي:

مدة التفريغ الانفعالي متغيرة فهي تعتمد على حجم المجموعة ونوع الحدث الصدمي وتعقيداته، إلا أن الوقت المحدد لا يجب أن يتجاوز ثلاث ساعات. [2]

- 13 -3 -مراحل عملية التفريغ الانفعالي:

تمر التقنية العلاجية بعدة مراحل وهي سبعة بالنسبة لـ Michelle et Dyregrou وأربعة بالنسبة لـ Armstrong et Al، وتسمح هذه المراحل باقتراب والابتعاد من المركز الانفعالي ونفسية الشخص من خلال التعبير عن انفعالاته بطريقة تفريغية والمراحل التالية تخص Le professeur Crocque 1998. [3]

[1]- طاهري صالح أحمد حسين، علم النفس الإرشادي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2005، ص 648.

[2]- نفس المرجع لـ: طاهري صالح أحد حسين.

[3]- نفس المرجع لـ: طاهري صالح أحد حسين.

13-3- ا-المرحلة الأولى: مرحلة التقديم

حيث يتفق كل من ساهم في تطوير هذه التقنية إلى أن هذه المرحلة هي عامل نجاح إذا طبقت بطريقة جيدة، بحيث يقوم القائمان بالعملية بالتعريف على أنفسهم ووصف الهدف من هذه العملية العلاجية فيستطيعان البدء بالجملة الآتية:

لقد مر حادث خطير، نتمنى أن نتقاسمه معكم ونرغب بالتركيز على مشاعر وانفعالات كل شخص.

13 - 3 - ب -المرحلة الثانية: مرحلة الحقيقة

نعطي الدور لكل شخص بالحديث والتعبير عن الحدث الذي سيكون مختصرا بالرغم من أن الحدث كان طويلا في الحقيقة ويكون ذلك عن طريق طرح السؤال الآتي:

- سوف يقوم كل شخص فيكم بالتناوب بالحديث عن الوقائع والحقائق كيف حدثت؟ ومتى؟ وماذا حدث معكم؟

13 - 3 -ج -المرحلة الثالثة: مرحلة الأفكار

يكون التركيز في هذه المرحلة على عمليات التفكير واتخاذ القرارات وطرح الأفكار المتعلقة بالحدث ويمكن أن يكون ذلك من خلال طرح السؤال الآتي:

- ماذا كان انطباعك الأول خلال معايشتك للحدث؟
- ما أصعب شيء خطر على ذهنك في تلك اللحظات؟

- ما هي أكثر فكرة خطرت على بالك أثناء الحدث؟ [1]

13 - 3 - د -المرحلة الرابعة: مرحلة المشاعر

وهي المرحلة الأهم والأطول خلال الصيرورة ومن الضروري على القائمان بالتفريغ القيام بمساعدة كل شخص في التعبير عن انفعالاته مع الانتباه إلى الوقت الذي يجب أن يتوقف عنده فهي الإعلان عن المعاناة النفسية المعاشة والقدرة على توصيلها للآخر والأسئلة الواجب طرحها قد تكون على الشكل الآتي:

هل تعرضتم لما هو أكثر ألما خلال الحادث؟ وهل عايش الآخرون نفس المشاعر والانفعالات؟ كيف تشعرون الآن وفي الوقت الحاضر؟ [2]

13- 3- ه -المرحلة الخامسة: مرحلة الأعراض:

في هذه المرحلة يتم التركيز على الأعراض الجسدية الانفعالية أو السلوكية لردود أفعال القلق من خلال الحدث ألصدمي، خلال ساعات التي تليه، وخلال عملية التفريغ فنوجه المناقشة عن طريق السؤال لمن يعانون حاليا من الاضطرابات في النوم، الذاكرة والانتباه أو اضطرابات في الانتباه والأفكار. [3]

13 - 3 - و-مرحلة السادسة مرحلة التقييس

هذه المرحلة من التفريغ الانفعالي تسمح للمنظم بالعملية القيام بالفرضية ردود الأفعال المعبر عنها عن طريق الإظهار بأنها ردود أفعال متشاركة ويتقاسمها أفراد المجموعة.

---

[1]- ميخائيل إبراهيم أسعد، المرشد في العلاج النفسي، منشورات دار الآفاق، بيروت، ط3، 1991، ص 85.

[2]- نفس المرجع لـ: ميخائيل إبراهيم أسعد، ص 86.

[3]- نفس المرجع لـ: ميخائيل إبراهيم أسعد، ص 87.

13 - 3 - ن -المرحلة السابعة: مرحلة المستقبل:

نستطيع تحديد حصة ثانية من التفريغ الانفعالي بعد فترة من الراحة لكن دائما مع الحفاظ على إمكانية مشاركة ومقاسمة الأشخاص لانفعالاتهم مع المقربين منهم أو مع أصدائهم. [1]

14 - ماهية حصص التفريغ الانفعالي:

هي تدخل مباشر عن طريق حصص للمرافقة تسمح بتوفير الدعم النفسي للفرد أو للمجموعة التي تعيش صدمة نفسية فهناك حصص تفريغ جماعية وفردية لما بعد الصدمة إلى جانب أنه يطبق بعد التعرض لحدث عنيف وكلما كان أسرع كلما كان أحسن ويستطاع تطبيقه حتى بعد مرور أشهر أو سنوات بعد الصدمة والتفريغ الانفعالي الجماعي يستطيع أن يكون متبوعا بحصص التفريغ الانفعالي الفردية ويكون ذلك ضروريا بالنسبة للأشخاص الذي لا يتكيفون بسهولة في المجموعة. [2]

15 -الحصص العلاجية:

- العدد يختلف من حالة لأخرى.

- خلال حركات العين تركز الحالة على الأفكار والانفعالات المرتبطة بالحدث ألصدمي.

[1]- نفس المرجع السابق لميخائيل إبراهيم أسعد ص 88.

[2]- حسين عبد القادر، مجتمع علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة للنشر والتوزيع، بيروت، دون طبعة، 2009، ص 55.

- استراحة من أجل تقييم التغيرات على مستوى الأفكار.
- سلسلة حركات العين تتواصل إلى تهدئة الانفعالات. [1]

I. 16 -علاج الصدمة النفسية:

16 - 1-العلاج الطبي:

لقد الأطباء إلى مضادات الاكتئاب anti dépresseur والمهدئات العصبية les sédatifs وملح الليتيوم sel de lethium والكلونيدين clonodine كلما تعطي نتائج إيجابية في علاج اضطرابات ما بعد الصدمة ولكن العلاج الطبي وحده لا يكفي بل من اقترانه بالعلاج النفسي، وهذه حقيقة لا يختلف فيها اثنان.

إن العلاج الطبي يشكل المرحلة الأولى والأساسية في العلاج النفسي، ويرى بعض الباحثين أن والكلونيدين المقرون مع بران ولون قد كان مفيدا تخفيف الأفكار الداخلية واستجابات الهلع والفزع والعدوانية والكوابيس، كما أن الليتيوم قد مكن بعض المرضى من توفير سيطرة أفضل على انفعالاتهم.

أما فيما يتعلق بالاكتئاب بالنسبة لحالة التفكك والعناصر الهذيانية فمن المستحسن أن يعطي المريض جرعة من مضادات الذهان مثل مركبات الهالدول hadot أو olanzapine. [2]

[1]- نفس المرجع لـ: حسين عبد القادر، ص 55.

[2]- فغلو حميد، لزرق سميحة، تأثير الصدمة النفسية على التوافق النفسي لدى الأفراد، مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي، جامعة وهران ألسانيا، 2005/2004 ص 40.

17-العلاج النفسي: - العلاج الجماعي:

وهو عبارة عن مناقشة عدد من المرضى أو الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات والصدمات النفسية فيطرحون مشاكلهم ويتداولون حول الطرق التي يتعاملون بها من حيث صوابها وخطئها وغايتهم أن يساعدوا بعضهم بتبادل الخبرات والأفكار في جو يسوده الاحترام والرغبة الصادقة أن يتجاوزوا مشاكلهم فيتقربون من بعضهم أكثر ويتعاطفون ويتشاركون المشاعر فبعمق وفهم لأوضاعهم ويتعلمون لا يخشون الاتصال بالآخرين ومن مزايا العلاج:

- أن المريض أو المصدوم يدرك بأن الآخرين مرضى مثله ويعانون من أعراض الصدمة أو أكثر، ويشجعوه أن يعبر عن معاناته ومشاكله وأن يفصح عن مكبوتات ومشاعره. وعندما يستمع لمعاناة الآخرين عن حياتهم قد يتشجع هو أيضا على تذكر مشاعره فيوحي له ذلك بطرق عديدة للتعامل مع مشاكله، وبحلول لها لم تطرأ على باله أو أنه فكر فيها ولكن تفكيره غير مقنع.

- وهو عندما يجد نفسه في حضور مجموعة يتعاطف معهم، ويعبر عن مشاعر الكراهية وفقدان الأمل يعبر عنها ويطرحها عن نفسه ويتخلص منها. [1]

والقراءة تخفف من توتراته بتصحيحه لمفاهيمه حول مسائل معينة تتصل بحالته النفسية وقد تزيد من استبصاره بديناميات اضطرابه خاصة ما يتعلق منها بالحيل الدفاعية واستخداماتها.

وقد تساعده أيضا على فهم استجاباته الفيزيولوجية والسيكولوجية لما يعاني من صراعات وإحباطات.

[1]- ميخائيل أسعد، دليل العلاج النفسي، دار النهضة العربية، لبنان، ط1، 2010، ص 202 ص207.

وتسير عله أمور التواصل بالمعالج بأن تكون مادة للنقاش يدور حولها نقاشهما. وتقل مشاعر الذنب والمخاوف لدى المصدوم وترتفع معنوياته.

17 - 2-البسيكودراما:

وضع هذا المنهج مورينو Moreno والذي يشجع المصدوم كي يمثل على خشبة المسرح موقفا، خبرة/ حدثا أو قصة تتعلق بصعوبات وموضوع يقترحه المصدوم أو المعالج وقبل كل جلسة مباشرة، يحدد الموضوع الموقف الدرامي ثم يترك المريض وحده يعيد تمثيل الموقف تلقائيا حتى يصبح مناسبا ويمثل آخرون أدوارا تنحصر في إثارة المصدوم كي يكون واقعيا وتلقائيا، وهو عبارة عن طريقة لمساعدة المريض للتطهير النفسي وإخراج انفعالاته.[1]

17 - 3 -الاسترخاء:

هو انبساط إرادي للحضرية الحضارية Tonus العضلية الذي يتبعه الإحساس بالراحة ويستعمله علم النفس العلاجي psychothérapie للحصول على استرخاء عام للجسم مع تغيير غير مباشر لنفسية الحالة بواسطة الانبساط الذي تحدثه واسترخاء بصفة عامة يستعمل كعلاج للأشخاص الذين يعانون من زيادة التقلص أو يعانون من اضطرابات نفسية أو نفسية جسدية.

3-1 طرق الاسترخاء:

أ- طريقة جاكوبسون: Jacobson

سطر طريقة الاسترخاء التدريجي الذي يهدف إلى الانبساط وذلك بالشعور بارتخاء العضلات، ويؤكد أن المراقبة تؤدي إلى التحكم في راحة القشرة الدماغية.

طريقة شولدز: schuldz

[1] - Moreno .J.L who shall survive? N.Y p214.

سطر طريقة الاسترخاء عن طريق التركيز العميق الذاتي أو التنويم المغناطيسي الذاتي والذي يعرف باسم: trainningotautogène de schuldz. [1]

18- العلاج المعرفي السلوكي: TCC

يمثل العلاج المعرفي السلوكي فعالية أكيدة في علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة على حد السواء، وهو أكثر الاستراتيجيات استخداما في تخفيف الحساسية الزائدة وذلك بشكل منتظم، إضافة إلى تعريض المريض المتدرج لمواقف الحدث الصدمي والانغماس فيها وإدارة الاحتمالات والتعزيز وتقليد النماذج ليتم تنمية مهارات المصدوم لمواجهة الموقف أما التقنيات المعرفية فتعمل على تغيير إدراك المصدوم وأفكاره وانفعالاته في المواقف المشكلة أو يستخدم هذه المعرفية والسلوكية معا. [2]

- **19 -العلاج بالتحليل النفسي:**

-التداعي الحر:

يطلب من المريض أن يقوم بكل ما يرد إلى ذهنه أو يشعر به حتى ولو كان تافها أو عديم القيمة أو يبدو غير مرتبط أو مرتبك بدون أي حذر أو خوف أو حذف أو تمويه.

وتعد هذه الطريقة أسلوب غير مباشر لمعرفة الدوافع اللاشعورية وراء سلوكه ومن المهم أن يحاول المعالج ترك المريض إيجابيا وتركه يتحدث دون مقاطعة وأن يكون حريصا ويدقق فيما يقوله ليتمكن من اكتشاف الدوافع اللاشعورية للمريض. [3]

خلاصة:

استنتجت مما تقدمت به أن إزالة الخبرات الناتجة عن الصدمات النفسية المتعلقة بوقوع الألم الجسمي والاضطرابات النفسية وغالبا ما تكون صعبة كما تقدمت بذكره، إذ يحتاج

[1]- نفس المرجع السابق ل: عبد المنعم الحنفي، ص 89.

[2]- نفس المرجع السابق ل: ميخائيل أسعد ص 207.

[3] - Brown J.A.C Freud and the post Freudians penguin 1974 p109.

الضحايا إلى المساندة النفسية والمساعدة الطبية على حد السواء، ولا بد أن تقدم خدمات التأهيل بأسرع وقت ممكن بعد وقوع الحدث الصادم، وأحيانا نجد أن المصدومين يترددون في تقبل المساعدة المهنية والتي يتم تقديمها إليهم، لذا يجب أن يتصرفوا معهم بقدر من الحساسية والصبر وأن يكون مصدر الراحة الصحية وتشجيعه حتى يبدر منه التعاون.

الفصل الثالث: الممارسات العملية لرجال الحماية المدنية

- تمهيد.

1-تعريف الحماية المدنية.

2-لمحة تاريخية عن الحماية المدنية.

3-دور الحماية المدنية.

4-أهداف الحماية المدنية.

5-أساسيات الإسعافات الأولية للحماية المدنية.

6-الانضباط في ملحقة الحماية المدنية.

7-سمات الانضباط.

8-الخصائص الشخصية لرجل الحماية المدنية.

9-الالتزامات العامة لرجل الحماية لمدنية.

10- وظيفة رجل الحماية المدنية.

11- كيفية حماية المسعف.

12- طرق انتقاء رجال الحماية المدنية وتدريبهم.

13- أولويات الإسعافات الأولية.

14- أولويات الإسعافات للإصابات المختلفة.

15- كيفية حمل شخص مصاب وتعامل برجال الحماية المدنية.

- خلاصة.

تمهيد:

إن الاهتمام بمصلحة الحماية المدنية ضرورة حتمية على كل قانون والسلطات الشبه العسكرية الداخلية التي تنتمي إليها، وهي حاجة أمنية لأنها تساعد رجل الحماية على الكشف عن استعداداته وقدراته وطاقاته الجسمية والنفسية والعمل على تنمية أدائه المهني وهي وقائية لأن أمن الوطن وسلامته تتطلب التضحية بالروح والشجاعة، وطبعا لا سبيل لتكوين هؤلاء الرجال إلا بالانضباط والتكوين الصحيح، والإعداد الأمني والقانوني العادل.

1-مفهوم الحماية المدنية:

أ- التعريف اللغوي:

- حمى الشيء حميا وحمي، وحماية ومحمية: منعه ودفع عنه، وحماه الناس يحميه إياه حمى حماية: أي منعه. [1]

- ومدني، مديني، مدنية: معناها السلم، ومدنيا: دفاعا سلميا.

ب- التعريف الاصطلاحي:

الحماية المدنية أو الوقاية المدنية هي مرفق عمومي مهامه حماية الأشخاص والممتلكات، وظيفة تتطور باستمرار ممارسة التطورات العصرية والتقنية، وهي مرقد موضوع تحت وصاية وزارة الداخلية تتمتع بهيكل خاص وميزانية مستقلة، كما أنها تمتع بتنظيم إداري تقني وعملي وضمانا للتكفل بالمهام الإنسانية المعنية بها. [2]

- **تعريف المجلة الإعلامية للمدرسة الوطنية للحماية المدنية 2013:**

الحماية المدنية مهنة شريفة تقوم بأساس جميع المهمات والتدخلات التي يستوجبها مختلف الحوادث والكوارث التي تخص الأشخاص في أبدانهم وممتلكاتهم والتي تطرأ وتهدد أملاك الوطنية أو البيئية والمحيط، وذلك بالتعاون والتنسيق مع مختلف السلطات والمؤسسات العمومية. ([3])

- **تعريف المجلة الإعلامية للمدرسة الوطنية للحماية المدنية 2014:**

الحماية المدنية أو ما يطلق عليها أيضا بالدفاع المدني، وهي مجموعة الإجراءات والأعمال اللازمة لحماية السكان والممتلكات العامة والخاصة من أخطار والحرائق والكوارث والحروب المختلفة، وإغاثة المنكوبين، وتأمين سلامة المواصلات والاتصالات وسير العمل في المرافق العامة وحماية مصادر الثروة الوطنية وذلك زمن السلم وفي حالات الحرب، والاضطرابات أثناء الكوارث.

---

[1]- ابن منظور، لسان العرب، مجلد السابع، حرف الحاء والميم، دار النوبليس، بيروت، ط1، 2006.

[2]- العقيد الزيغد عبد الحميد، والملازم الأول مسعودي محمد، مجلة إعلامية تصدر كل شهرين عن المدرسة الوطنية للحماية المدنية، دار المختار، شارع البريد سطاوالي، الجزائر، ط4، 2014.

[3]- العقيد الزيغد عبد الحميد، مجلة إعلامية تصدر كل شهرين للمدرسة الوطنية للحماية المدنية، دار المختار للطباعة والنشر، سطاوالي، الجزائر، ط3، 2013.

2-لمحة تاريخية عن الحماية المدنية:

- سبب النشأة:

أول مقياس للحماية المدنية في العالم كانت في ظل الإمبراطورية الرومانية بعد حريق روما الشهير، ومن الحرائق التي تم تسجيلها في العالم، حريق لندن 1866، وموسكو 1812، وحريق سان فرانسيسكو 1906، ولقد كان نشوب الحربين العالميتين الأولى والثانية سببا في التفكير في وضع خطة عملية لمواجهة النتائج الوخيمة التي انجرت عن استعمال مختلف الأسلحة في الحرب، وامتداد هذا التأسيس في حالة السلم. [1]

- تاريخ النشأة:

إن تاريخ إنشاء الحماية المدنية بعد سنة 1931، حيث قام الطبيب الفرنسي "جورج سان بول" بإنشاء جمعية مشارف جنيف، واتخذ من باريس مقر لها ومن هذه الجمعية انبثقت المنظمة الدولية للحماية المدنية.

وكان الطبيب "جورج سان بول" من خلال الإشارة إلى مدينة جنيف مسقط رأس "هنري دونان" مؤسس حركة الصليب الأحمر.

يرمي إلى إيجاد منطق محايدة أو مدن مفتوحة وآمنة، ويمكن للمدنيين اللجوء إليها في حالة الحروب والنزاعات.

1 -http:/www.himaya.34.info/page.phid P13, 14.

و بعد الاستقلال بقي تنظيم الحماية المدنية على حاله حتى إعادة هيكلة البلديات و في سنة 1964 و بمقتضى مرسوم 64،129 المؤرخ في 15 /1964/04 المتعلق بتنظيم إدارة الحماية المدنية،و منه فان جهاز الحماية مؤسس على روح التضامن المشترك و تتمثل المهمة العامة للحماية المدنية في حماية الأشخاص و الممتلكات تحت الشعار الثلاثي الوقاية، التوقع، الإسعاف.

و تكلفت الدولة الجزائرية بإنشاء مصالح الحماية المدنية 1970،حيث استفاد أعوان الحماية من إعادة التأهيل، و استفاد القطاع ككل من نظام شبه عسكري مهيكل و بتاريخ 1979/02/20 صدرت مجلة من الأوامر والمراسيم التي تنظم مهاما للحماية المدنية في مجال الوقاية من الأخطار، فبموجب الأمر 04/76 حدد مهام الأساسية للوقاية من أخطار الحرائق، و بموجب الأمر 16/76 تم انضمام الحماية المدنية الجزائرية إلى المنظمة الدولية للحماية المدنية و بنفس التاريخ صدرت العديد من المراسيم 39/76المتعلق بإعادة تنظيم الإدارة المركزية لوزارة الداخلية، تحويل الحماية إلى المديرية العامة للحماية المدنية.[1]

[1] - Le même référence, p15.

- **دور الحماية المدنية:**

الإسعافات الأولية هي القدرة على تقديم العلاج الأولى بمهارة و فاعلية لمصاب ما عند وقوع حادث أو مرض مفاجئ، و هي مهارة إنقاذ حياة المصابين لتفادي عدم تطور المخاطر و تدهور حالته و هو دور أساسي و محدد.

فالإسعاف أساسي لأنه يعنى بتقديم الإجراءات العلاجية الأولية ضمن الإمكانيات المتوفرة و ذلك من اجل إيصال المصاب حيا للمستشفى أو العيادة الطبية، و هو محدد و وقتي لأنه يعني التدخل المحدد ضمن إمكانيات و معرفة المسعف البسيطة، و ينتهي عمل المسعف عندما يبدأ الطبيب الأخصائي بعمله[1]

- **تعريف الإسعافات الأولية لرجال الحماية المدنية:**

الإسعافات الأولية هي الخطوات الأولى التي يجب أن تتبع للعناية بالمصاب أو المصابين من اجل المحافظة على حياتهم تم التخفيف من الأضرار و العاهات و المضاعفات التي قد تنجم عن المسببات المختلفة و ذلك منذ بداية الإصابة و حتى وصول المصاب إلى الأماكن المخصصة للعلاج (المستشفيات و المؤسسات العمومية...)

- **الأسباب المؤدية للإصابات الخطيرة:**
- الكوارث الطبيعية(الزلازل، البراكين، الفيضانات، الانفجارات...).
- الحروب، الحرائق، حوادث المرور و الحوادث المنزلية.
- الغرق، السقوط من المرتفعات، التسمم، الأوبئة، المشاجرات، الحوادث البيئية.
- الأمراض المفاجئة (احتشاء القلب، النزيف الدماغي).[2]

[1]- تالا قيطيشات وزملائها، مبادئ في الصحة والسلامة العامة، دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان، ط1 ، 2002، ص 252.

- **أهداف الحماية المدنية:**
- إنقاذ حياة المريض، و منع تدهور صحة المصاب، و المساعدة على شفاء المصاب.
- الحد من تداعيات الجروح أو الإعاقة.
- تدعيم الحياة في الحالات الحرجة.
- تنمية روح العون و المساعدة في الآخرين .
- إنقاذ حياة المصاب من خطر محقق و منع الوفاة المباشرة.

و هناك بعض الأعراض و العلامات التي يعني وجودها عند المصاب أن حياته يهددها خطر الموت و لذلك يجب القيام بإجراءات سريعة و ماهرة لمنع ظهور هذه العلامات الخطيرة.

ففي حالة وجود نزيف فان حياة المصاب مهددة بخطر الموت و المضاعفات لذا يجب إيقافه و فتح مجرى الهواء(التنفس)، عودة حالة الوعي عند المصاب.

- منع تدهور الحالة:

إذا لم يتم إسعاف المصاب بسرعة ظهرت عليه علامات الخطورة و المضاعفات لذا يجب عمل ما يلي لمنع تدهور حالة المصاب و هي:

- تنظيف الجروح و تعقيمها و تغطيتها بضمادات خاصة و ربطها بأربطة خاصة مناسبة لتفادي مضاعفات من الالتهابات.

- تثبيت الكسور و يجب تثبيتها في الوضعية التي يشعر فيها براحة الجسم و لا يجوز إصلاح الكسر تحريك العضو المكسور، تعزيز إمكانية الشفاء(التعجيل بالشفاء)[1]

[1]- راضي خشرم، المبادئ الأساسية في أساسيات التمريض مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع عمان،ط1، 2009، ص41.

- وضع المصاب في وضعية مريحة، و الوضعي المريحة تختلف من حالة إلى أخرى ففي حالة الصدمة يفضل أن يكون الرأس في مستوى منخفض على مستوى الجسم بينما في حالة ضيق في التنفس، الذبحة الصدرية فان أفضل وضعية هي أن يكون المصاب على هيئة نصف الجلوس،و أن يكون رأسه أعلى من مستوى الجسم.

- و إذا كانت الإصابة في البطن فأفضل وضعية هي أن يستلقي على ظهره مع ثني ركبتيه ووضع مخدات أو بطانيات ملفوفة بين الساق و الفخذ لإزاحة عضلات الطرف السفلي

- المساعدة على الشفاء :

الحالة النفسية للمريض تؤثر مباشرة على حالته الجسمية و الصحية و لاسيما في بداية الحادث حيث يشعر المصاب بالألم و الخوف و القلق و لذلك يجب على المسعف أو عون الحماية أن :

- يطمئن المصاب: و أن يقلل من أهمية الإصابة و يتحدث إليه بثقة و لا يظهر أي ارتباك أو دهشة أو انفعال.

- تخفيف الألم: فالألم يبعث الخوف في النفس لاعتقاد بوجود إصابة قوية كما انه يؤدي إلى حدوث صدمة لذا يجب تخفيف الألم و تسكينه بسرعة.[1]

[1]- نفس المرجع السابق ل: راضي خشرم، ص42،43.

- **أساسيات الإسعافات الأولية للحماية المدنية:**
- فهم قواعد الإسعافات الأولية و مسؤولياتها.
- إدراك أهمية تامين موقع الحادث و عزل الجسم، و كيفية فتح ممرات للهواء.
- القيام بعمل التنفس الصناعي.
- تقييم مكان الحادث.
- الوضع الملائم للمريض او المصاب.
- معرفة الأعراض و علامات الخطر للمشاكل الطبية.
- السيطرة على النزيف الداخلي.
- معرفة ما إذا كان يوجد نزيف داخلي أم لا.
- التعامل مع إصابات العمود الفقري.
- توفر معلومات عامه لديه عن جسم الإنسان و تشريحه و أعضاءه و أجهزته.
- كيفية حمل المريض و ذلك للتخفيف من تعرضه لمزيد من الأضرار أو الأذى أو عندما تكون الإصابة أو نوبة المرض ثانوية لا تحتاج للتدخل الطبي.[1]

[1]- نفس المرجع السابق ل تالا قطيشان و زملائها ص253.

- **الانضباط في جهاز الحماية المدنية:**

1. مفهوم الانضباط:

ذو مفهوم شامل،و هو وليد رياضة التنس على النظام، يحتوي على كثير من السمات و العادات و السلوكيات الطيبة و الحميدة التي يتحلى بها عون الأمن و التي تسود داخل الجماعة.

و الانضباط حالة عقلية و نفسية تجعل الطاعة و السلوك الصحيح أمرا غريزيا في النفس مهما كانت الظروف و هو يقوم على أساس الاحترام و الولاء للسلطة القانونية.

و ينشا الانضباط أساسا من التربية السليمة و بالتدريب و اكتشاف العادات النبيلة.

و يعد الانضباط مظهرا أساسيا من مظاهر الحياة المدنية و دلائله العامة في الرجل المدني و الوحدة المدنية و النشاط و الحيوية في المظهر و في أداء العمل و النظافة و الأناقة في الملبس و الأمانة و النظام، و البعد عن الفوضى، و حسن ترتيب المهمات و أماكن الإقامة، و حسن التصرف و سمو الخلق و عفة اللسان، و احترام الرؤساء و تنفيذ الأوامر و التعليمات التي يصدرها الرؤساء بنصها و روحها و بكامل الرضا و في أقصى وقت ممكن.

- و الانضباط هو تدريب منظم و تمرين و تنمية وضبط للقوى العقلية و المعنوية و الطبيعية و هو نظام تعليم و ضبط في الذهن الخضوع للسلطة المقررة، و ضبط النفس و السلوك السوي المنتظم و يعني الانضباط بمفهومه اللفظي الجدية و الاتزان و الدقة و حسن أداء الواجب، و احترام حقوق الآخرين، و القدرة على التمييز بين ما هو مشروع و جائز و بين ما هو محضور و غير مباح.

- و عون الحماية الجيد هو من يستطيع أن يؤثر في جماعة من الناس كي تحافظ بنفسها على النظام و الانسجام[1]

[1]- عادل يوسف ابو غنيمة، علم النفس العسكري، الدار الاكادمية للعلوم،ط1، 2012ص23، 24

أن كفاءة المنظمات باختلاف أنواعها و أشكالها المدنية أو العسكرية كانت و قدرتها تتوقف على وجود الانضباط الجيد و انه لمن الأفضل أن يكون مصدر الانضباط في المنظمة منبعثا مما لدى الأفراد من انضباط قائم على اقتناء و الرغبة في العمل و ليس على الرهبة و الخوف من العقاب، فالانضباط ينمو بإتباع أسلوب التوجيه، و الإرشاد، و التعليم و ليس بالعقاب فإذا كان الانضباط قائما على التهديد بالعقاب فقط فذلك يتجه الأفراد إلى التكاسل و التحايل، و عندما يضنون أنهم في العقاب و انفضح أمرهم، و هكذا يفقدون القدرة على الابتكار الشخصي و الأمانة و يحتاجون إلى المراقبة الدائمة، و يقتضى الأمر أن تسوقهم بدل من أن تقودهم.

- و غالبا ما يقع الالتباس بين معنى الانضباط و معنى الإجبار، فالإجبار يستند في تنفيذه إلى السلطات المقررة كالوالدين و المعلم و المدير و الحكومة، فهؤلاء يقولن عليك أن تعمل كذا و كذا و إلا فالسلطات تستطيع استخدام العصا (أي الوعيد بالأذى)ماديا و معنويا أمرها لكن ابسط تجارب الحياة أثبتت أن تأثير الإجبار لا يدوم أكثر من دوام القدرة على استخدام العصا ماديا و معنويا.

- و هناك فرق شاسع بين الانضباط الذي يقيد النفس و يوغر الصدر و بين الانضباط الذي يكون حافزا مفيدا.

و أن ما ينشده الناس جميعا هو الانضباط الايجابي، القائم على الاقتناع و ليس الانضباط السلبي القائم على الخوف من العقاب، و انه لمن الأفضل لا يكتسب الانضباط من توقيع العقاب المستمر و لكنت بتأثير في الأفراد ليفعلوا الصواب دائما.[1]

[1]- نفس المرجع ل: عادل يوسف ابو غنيمة، ص 25.

- سمات الانضباط:

- الانضباط سمة من سمات أعوان الحماية المدنية، ووجود الانضباط في جهاز الحماية دليل على الاتزان و الأمان، و انعدامه إشاعة الفوضى في جهاز الحماية المدنية مؤشر على انحدار مستوى الجهاز و تأخره.

- و الانضباط الذي يحقق التقدم و الانطلاق، يقوم على أساس أن أداء الواجب يسبق دائما طلب الحق و الالتزام بعد الاستثناء في أي شيء و في أي مجال، و تحت أي ظروف، ويرتبط أداء كل المؤسسات المدنية و العسكرية بمستوى الانضباط كل الأعوان بها بدءا من اقل رتبة بها و انتهاء بقيادتها.

- 1-القدرة على ضبط النفس:

ضبط النفس من أهم الصفات التي يجب أن يتحلى بها الشخص، الذي يتولى قيادة جماعة من الناس (أعوان) يشرف عليهم، فالقائد الناجح ينبغي أن يستند الأسمى من كل شيء و أسمى أنواع الانضباط هو القدرة على ضبط النفس.

و يعني ضبط النفس القدرة على التحكم فيها وقت الشدائد و ترويضها و البعد عن الأهواء و الأغراض. [1]

[1] - عبد الرحمن محمد العسيوي، علم النفس الشرطي، منشاة المعارف بالسكندرية، ط1 2005 ص 24.

-2- العمل بروح الفريق:

إن الشخص الذي يتمتع بروح الفريق يعتبر مثاليا في الانضباط كما أن قائد أعوان الحماية المدنية الذي يعمل على بناء روح الفريق، يعتبر قائدا فعالا، فعندما تسود روح الفريق بين أعضاء أي جماعة أعوان الحماية، بحيث يشعر كل فرد بأنه وباقي الأفراد كشخص واحد، وأن إحساس الفرد أنه ضمن فريق واحد وأنه جزء أساسي من وحدة متكاملة وقائمة بذاتها. [1]

وأن روح الفريق لا تنمو في الأفراد إلا على احترام النفس وضبطها، والثقة ورياضة النفس وتجعل الإنسان يعمل أكثر من الواجب المفروض عليه بمقدار كبير.

-3- الروح المعنوية العالية:

الروح المعنوية مرتبطة ارتباطا وثيقا بالانضباط وهما صفتان معنويتان متلازمتان وتأثران تأثيرا مباشرا على التحفيز والروح القتالية.

-4- الأخلاق العالية:

الانضباط أخلاق عالية، وتقاليد سامية، تقوم على الشجاعة والشرف والتفاني في أداء الواجب والصبر والحسم والأمانة، وإنكار الذات ومواجهة الحقائق.

-5- الثقافة العامة:

صفة أساسية يجب أن يتحلى بها الأعوان جميعا، خاصة القادة منهم، ومن يتولى الرئاسة أو الإشراف على جماعة من الأعوان، فالثقافة العامة هي المدرسة الحقيقية لتعلم الانضباط.

[1]- نفس المرجع ل: عبد الرحمان محمد العسوي، ص 25.

-6- القدوة والمثل:

يجب أن يتحلى القائد في أي موقع من مواقع العمل المدني بالانضباط، وأن يكون القدوة والمثل لمرؤوسيه في كل تصرف يقوم به.

فالقائد ذو الانضباط الجيد يتمتع مرؤوسيه بروح الانضباط العالي وخلاف ذلك صحيح، "فاقد الشيء لا يعطيه". والقائد لا يمكن أن يصل إلى غايته في التأثير في نفوس مرؤوسيه واكتساب ثقتهم ما لم يراع قواعد خاصة يمليها الإدراك السليم.

-7- التفاني في العمل:

التفاني في العمل أحد المظاهر الأساسية لوجود الانضباط في جهاز الحماية، ويحب الإنسان عمله ويخلص ويتفانى فيه، إذا توافق مع قدراته وإمكانياته، لذا يعد وضع الرجل المناسب في المكان المناسب، والعمل المناسب لنجاح عون الحماية في عمله. [1]

-8- إطاعة الأمر:

إطاعة الأمر وتنفيذ التعليمات، وإتباع القواعد التنظيمية، هي جوهر الانضباط في جهاز الحماية ويتوقف نجاح الانضباط على مدى إمكانية تنفيذ الأمر.

فالشخص الذي يضطره الحالة إلى أن يعطي أمر لا يستطيع تنفيذه يميل بوجه السرعة بعد ذلك إلى عدم إطاعة الأمر الذي يستطيع تنفيذه.

[1]- نفس المرجع ل: عبد الرحمان محمد العسوي، ص 26.

- الخصائص الشخصية لرجل الحماية المدنية:

1-المظهر:

أن يكون مميزا في ملبسه وتصرفاته ويكون قدوة لمرؤوسيه، ويعبر المظهر على ثقته بنفسه ونشاطه وحيويته وفطنته، ويجب أن يوحي بالهدوء والاتزان والرصانة ليترك لديهم انطباعا عاما بالثقة والأمان.

2-الشجاعة:

تمكن الإنسان من السيطرة على الخوف وتمكنه من اجتياز المخاطر والصعاب. تعني الوقوف على الحق، إصدار القرار بثقة وجرأة.

3-الحزم:

هو القدرة على اتخاذ القرار دون تردد وبشكل واضح وفي لحظة مناسبة، وإنجاز القرارات الفورية.

4-الصبر والاحتمال:

تحمل المصاعب والتعب وقلة النوم والراحة وتحمل الإجهاد الشديد في أقصى الظروف وهي صفة تكسب عون الحماية ثقة واحترام مرؤوسيه.

5-النزاهة:

استقامة الخلق والتحلي بصفات الأمانة والعفة، ونظافة اليد واللسان والجوارح.

6-المعرفة:

المناقشات الجدية، والبحوث والخبرات وكل أنواع العلوم والمعارف وما يتعلق بتخصصه وعمله.

7-اللباقة وحسن التعامل:

اللباقة كيفية التعامل مع الآخرين من الزملاء في العمل والمواطنين الذين يتعاملون معهم رجال الحماية وبأسلوب مهذب ومحترم.

8-الرغبة الصادقة:

هي الاندفاع العقلاني المدروس للقيام بالمهام وتحمل أعباء العمل.

9-الهدوء وضبط النفس: ضبط الأعصاب أثناء اتخاذ القرار.

10- تعظيم الإنجازات واحترام مشاعر الآخرين، ويحظى بالثقة والاحترام من قبل أتباعه.

11- الواقعية:

إن تحقيق الأهداف لا يكون بالتنظير والشعارات بل لا بد لرجل الحماية أن يعرف إمكانية المؤسسة وقدرات موظفيه وبناءا على ذلك يتصرف.

- الولاء والوفاء بالعهد.
- الإيثار.
- العدل.
- الحماس.
- الإيمان بالهدف والغاية.

- الالتزامات العامة لرجل الحماية:
- الاستعداد المسبق للقيام بأعمال الإسعاف الأولي، وضبط النفس.
- أن يكون مؤهلا للقيام بالإسعاف الأولي نظريا وعمليا.
- أن يسبق له أن تدرب تحت إشراف المختص أو طبيب الحماية عن طريق:

أ- تطبيق على نماذج مجسمة.

ب- الزيارات الميدانية لأقسام الطوارئ المختلفة (الدفاع المدني).

- التعرف على الإصابات المختلفة وكيفية علاجها، ويتم ذلك بزيارة مراكز التأهيل للحماية المدنية.
- دراسة السيرة المرضية للحالات المختلفة للاستفادة من الملابس الحوادث وكيفية الوقاية منها.
- المشاركة الفعالة في عمليات الإسعاف أو إنقاذ في حالات الحوادث أو الكوارث تحت إشراف عون حماية مختص.
- هدوء الأعصاب، وتكون له سرعة بديهية وسرعة التصرف.
- الثقة بالنفس والشجاعة دون تردد، وتبسيط وطمأنة المصاب عن حالة إصابته.
- عدم تعريض النفس للخطر، حماية النفس بطرق سليمة. [1]

[1]- عبد العزيز عبد الله الدخيل، معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية، انجليزي عربي، دار المناهج، عمان، ط1، 2007، ص 223.

ج- طلب المساعدة من الآخرين:

أن يطلب من الآخرين (زملائه) ويحدد مسؤولياتهم.

د- تحديد أولويات العلاج: أن يتأكد فورا من الأمور التالية:

الممرات الهوائية، والتنفس، والنزيف، الإغماء، الصدمة، إصابات أخرى مثل الكسور، الجروح الكبيرة.

ه- طلب العون: أن يقوم بإخبار واستدعاء:

الشرطة (الدفاع الوطني)، مسؤول عن الكهرباء والغاز حسب ضرورة الحادث.

التبليغ يشمل:

نوع الحادث، عدد المصابين، حالاتهم، نوع الإصابة، جنسهم، أعمارهم، هل الحالة تتطلب نقلها إلى المستشفى، إعطاء فكرة عن السيرة المرضية، هل هناك نزيف، حروق، كسور.

3-تشخيص حالة المصاب: عن الطريق الآتي:

أ- التاريخ: الاستفسار عن كيفية وقوع الحادث، ووقائعه من المريض ومن الشهود عليه.

ب- الأعراض والعلامات:

الأعراض التي يشعر بها المصاب وأهمها الألم، أما العلامات فهي التي يحصل عليها المسعف بواسطة حواسه من النظر واللمس والسمع والشم مثل نزيف أو تشويه أو ورم، ارتفاع درجة الحرارة أو ارتفاع النبض.[1]

[1]- نفس المرجع ل: عبد العزيز عبد الله الدخيل، ص 224.

وظيفة رجل الحماية المدنية:

يجب على رجل الحماية حين وقوع الإصابة عدم اتخاذ دور مقدم الرعاية الصحية المستقل لذا تنحصر وظيفته في:

- تقييم الموقف، تشخيص حالة المصاب، العلاج الأولي.
- تقديم الإسعافات حسب أولويات الإسعاف الأولي.
- نقل المصاب في سيارة الإسعاف إلى المستشفيات (الاستعجالات الطبية).

1-تقييم الموقف: ويكون عن طريق الأعمال التالية:

أ- القيادة: أن يتولى القيادة دون عاطفة أو ارتباك أو فزع.

ب- السلامة: أن يتأكد من سلامة نفسه، وسلامة المصابين، بالابتعاد عن أماكن الخطر، ففي حالة:

- حادث طريق: اطلب تغيير اتجاه السير.
- تسمم من الغازات: قطع المصدر، ونقل المصاب إلى الهواء النقي.
- احتكاك كهربائي: قطع التيار الكهربائي.
- حريق أو سقوط بناء: انقل المصاب إلى مكان آخر. [1]

[1]- ناصر علي الدغمي، السلامة والصحة المهنية، دار اليازوري، عمان، الأردن، الطبعة العربية، 2003 ص133.

ج- الفحص:

فحص المصاب والتأكد من الوظائف الحيوية ثم العلامات الأخرى، ويشمل فحص المريض من رأسه إلى قدميه كالآتي:

- الرأس: وجود نزيف، اختلال الشكل، كسور، السائل الشوكي، ازرقاق والتنفس.
- العينين: تساوي الحدقتين، تفاعل الحدقتين، لون الغشاء المخاطي.
- الصدر: الألم، الجروح.
- البطن: الألم، الجروح.
- الأطراف: الكسور، النبض، الإحساس، إعادة امتلاك الشعيرات الدموية.
- العمود الفقري والظهر: تحريك الأطراف.
- العلاج الأولي: وحسب ما تقتضيه الضرورة في تلك اللحظات:
- إنقاذ الحياة: التنفس الصناعي وإيقاف النزيف.
- منع تدهور حالة المصاب الصحية: تغطية الجروح، تثبيت الكسور.
- المساعدة على الشفاء: طمأنة المصاب، تخفيف الألم، الحفاظ على حرارة جسم المصاب. **(1)**

[1]- نفس المرجع السابق ل: ناصر علي الدغمي، ص 134.

2-أثبت يد على رقبته وبإصبعي أدوس على فقرات الرقبة لأنها الخطر جزء ثم نرى في الرأس.

- الأذنان والأنف إذا كان هناك نزيف لا تحاول معه.
- أحسس على الرأس لأن كسور في الجمجمة.

3-ثم بيدي على عظمة اللوح.

4-ثم بإصبعين على عظمة الترقوة.

5-الذراع: جزء ارفع يدك وحرك أصابعك.

6-تحريك ضلوع الصدر.

7-الكشف على جانبي البطن إذا كانت ناشفة فهناك نزيف.

8-يضع المسعف يديه على عظمة الظهر ثم اضغط عليها بإصبعين.

9-يضغط المسعف بإصبع على كتفه الأيمن ويسأله عن حالته الصحية، ونضغط على كتفه الأيسر ويسأله عن حالته الصحية. [1]

[1]- نفس المرجع السابق ل: ناصر علي الدغمي، ص 135.

كيفية حماية المسعف:

المسعف الذي يقوم بالإسعافات الأولية يكون عرضة للإصابة بالعديد من الأمراض وخاصة تلك التي تنتقل عن طريق الدم، مثل: الإيدز أو التهاب الكبدي الوبائي. لذلك لا بد من اتخاذ بعض الاحتياطات الوقائية التي تجنبه التعرض للإصابة بمثل هذه الأعراض الخطيرة فهذه بعض النصائح التي يجب على المسعف إتباعها:

- لبس القفازات ويتم التخلص منها فورا بعد القيام بالإسعافات وذلك لأن المسعف يكون عرضة للمس دم الشخص المصاب أو سوائل الجسم المختلفة، قيء، جروح مفتوحة، أغشية مخاطية، أو في حالة التقاطه لملابس المصاب الملوثة أو عند تغيير الضمادات يتم تغيير مثل هذه القفازات بين كل مصاب وآخر وعند تمزقها أثناء التعامل مع مصاب واحد فقط.
- غسل الأيدي مباشرة بعد التخلص من هذه القفازات.
- لبس قناع واق للمحافظة على الأنف والفم.
- استخدام نظارة لوقاية العين، وإذا تعرضت العين إلى قطرات من السوائل يجب غسلها فورا بمحلول الملح سلاين saline.
- لبس (جاون) لباس خاص لحماية الملابس.

طرق انتقاء رجال الحماية المدنية وتدريبهم:

- خضوع المتقدم لمقابلة شخصية يجريها مع الأخصائي في علم النفس العيادي.
- فحص طبي شامل.
- وبعد اجتياز هذه الاختبارات بنجاح يتم اختيار المترشح ويتم اختيار العدد المناسب حتى يتلقون تدريبا لمدة 5 شهور في
- قياس الذكاء لدى عون الحماية بقياس ستانفورد بينيه. [1]

وسائل القياس المستخدمة في اختيار أعوان الحماية:

المقابلة التعرف عن وجود أي اضطرابات عقلية أو نفسية كما يظهر ذلك في سمات شخصية الفرد.

- استخدام المقابلات الشخصية للتعرف على مدى توفر السمات المرغوبة أو المطلوبة إلى جانب البحث عن المظاهر المرضية من ذلك التحقق من توفر صحة النضج الاجتماعي والنفسي والعقلي والثبات الانفعالي والنفسي، والمهارات المطلوبة في إقامة علاقات اجتماعية جيدة كالتعاون والأخذ والعطاء، والروح المدنية، وروح المرح والفكاهة ذلك لا يصطلح لعون الحماية أن يكون كئيبا منطويا أو منعزلا أو خجولا أزيد من اللازم أو غير واثق من نفسه أو خائف. [2]

[1]- نفس المرجع السابق لـ: عبد الرحمن العيسوي، ص 28.

[2]- نفس المرجع السابق لـ: عبد الرحمن العيسوي، ص 28.

والتحقق من عدم وجود سمات مثل الميل للغضب والثورة والتهيج والانفعال والعدوان.

فالفحص يشمل الأعراض المرضية والصفات المرغوبة.

وللمقابلة الشخصية ميزة قدرتها على كشف سمات لا تظهر من خلال تطبيق وسائل أخرى في القياس مثل: اختبار الورق ومن ذلك اللغة اللفظية وسلامة الجسم الحسن المظهر والهندام وظهور الانفعال المناسب في الموقف المناسب أو وجود عاهات أو عيوب ظاهرة والقدرة على الفهم واستيعاب وإدراك رجل الحماية لسلوكه ووعيه به والاعتماد على النفس والثقة بالنفس.

فوجود عيوب خلقية أو شكلية أو عاهات تمنع من الالتحاق بمهنة الحماية المدنية كعيوب النطق والكلام، والمألوف أن تكون المقابلة قادرة على التنبؤ بسلوك رجل الحماية في المستقبل.

فالمقابلة تعطي صورة شاملة في شخصية المتقدم لخدمة الحماية المدنية. والاختبار النفسي يعطي صورة محددة فقط.

وينبغي أن تكون المقابلة مقننة أو مكتوبة سلفا، أو أسئلتها محددة تحديدا دقيقا قبل إجراء المقابلة حول المهنة والسمات المطلوبة لها وبحيث تعطى أسئلة الموضوعات ذات العلاقة بالعمل. [1]

[1]- نفس المرجع السابق ل: عبد الرحمان العسوي، ص 29.

أولويات الإسعافات الأولية:

أولويات الإسعاف إذا ما تعدد المصابون:

- المغمى عليهم أولا.
- المصابون بإصابات متعددة.
- إصابة الرأس والوجه والصدر، المصابون بالنزيف والمصابون بالصدمة. [1]

تحديد درجة وعي المصاب:

- إذا كان المصاب فاقد الوعي فإن مهمة المسعف تكون صعبة ويجب ملاحظة وجود التنفس وعدمه.
- أن يفحص فوق وتحت المصاب للتأكد من عدم وجود نزيف وفي حالة وجوده محاولة وقفه فورا.
- أن يقدر مستوى الوعي عند المصاب وعن طريق مستويات التجاوب.
- إذا كان المصاب واعيا فعلى المسعف أن ينظر ويقدر حجم الإصابة كما يراها بالتقريب.
- أن يفحص الأجزاء المؤلمة لدى المصاب.

[1]-عصام الصفدي، الإسعافات الأولية، دار اليازوري لعلمية للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ط1، 2010 ص 17.

درجات الوعي هي:

- الوعي التام: يتجاوب تجاوبا طبيعيا مع الأسئلة أو المحادثة.
- النعاس: وهو أن يرد فقط على الأسئلة مباشرة أو يرد بطريقة غامضة على الأسئلة أو يطيع الأوامر أو يتجاوب فقط مع الألم.
- الإغماء: لا يتجاوب إطلاقا.

مستويات التجاوب:

إن الحالات التي يتجاوب معها المصاب من العلاج أو المساعدة والتي ينتقل بها من اللاوعي البسيط إلى اللاوعي، أما إذا لم يتجاوب إلا قليلا فيكون اللاوعي وحالة الإغماء عميقين أما إذا لم يتجاوب إطلاقا فيكون قد دخل حالة الخطر، لذا يجب فحص المصاب كل عشر دقائق للتأكد من مستوى تجاوبه، خصوصا تجاوبه مع النداء والصوت (تكلم بصوت عال في أذنه) أو اللمس (حرك الكتف بلطف) أو الألم (راقب الوجه وأنت تضغط على الجد اليد) أو الانتباه (اللمس رموش العينين).

كذلك يجب مراقبة تنفس المصاب ونبضه وحرارته، وتسجيل كل ما يراه على المصاب.

أولويات الإسعافات لإصابات مختلفة:

1- التنفس: أولى أولويات في الإسعاف لذا يجب:

- التأكد من سلامة المسالك التنفسية، وفتح المسالك والمحافظة عليها سالكة.
- قد يستوجب الأمر عمل فتحة في الحنجرة لتأمين التنفس.
- يجب غلق جروح الصدر لأنه قد يسبب خطرا ويؤدي ضيق التنفس واختناق.

2- النزيف: يجب إيقاف النزيف بسرعة فائقة بالطرق المألوفة.

3- الصدمة: يجب معالجة الصدمة.

- الإصابات الأخرى:

1-الكسور: كسور في الرأس، الصدر، العمود الفقري، وكسور أخرى,

2-إصابات البطن (جروح).

في حالة وجود أحشاء بارزة يجب عدم إدخالها وإنما تغطى بقطعة شاش مبلولة بمحلول ملحي معقم.

وفي حالة وجود أجسام غريبة ناقدة كالخنجر فيجب عدم سحبه من الجرح فوق اشتداد النزيف وتهتك العضلات والأوعية والأعصاب.

3-الحروق والإصابات الأخرى.

4-التسمم بأنواعه.

حالات الإصابات بالصدمة:

- تحديد مكان الألم مع وصفه.
- كيفية حدوث الإصابة، ونتائج التعامل مع الإصابة.
- تحديد التاريخ الطبي للمصاب (الملف الطبي للمصاب).
- وجود أي مشاكل صحية أو إصابات تعرض لها من قبل.
- العقاقير أو الأدوية التي يتناولها إن وجد.
- المظهر العام للمصاب، السن، الجنس، والوزن.
- قياس النبض، التنفس، ضغط الدم، ودرجة حرارة الجسم.
- قياس مستوى وعيه، ملاحظة لون الجلد، حالة العين.

صندوق الإسعافات الأولية:

يحتوي على أدوية وأدوات يستخدمها المسعف لإسعاف الحالات المرضية أو حوادث طارئة التي تحتاج إلى خدمة طبية عاجلة لإسعافها وهذه الأدوية والأدوات توضع داخل صندوق يسمى صندوق الإسعاف.

مكانه: يوضع في مكان مرتفع في سيارة الإسعاف.

محتوياته:

- دليل الإسعافات الأولية (يوضح كيفية معالجة المشكل الأساسي).
- الضمادات الأساسية (الضمادات اللاصقة المتنوعة، رباط ضاغط بأحجام مختلفة، القطن الطبي).
- أدوات الإسعافات الأولية (ملقاط، مرآة صغيرة، شفرة، مقص).
- كاشف كهربائي، حبل لإنقاذ الغريق.
- الضمادات الإضافية (رباط الشاش بأحجام مختلفة ومعقم، ضمادات الفراشة).
- أدوية الطوارئ (مرهم حروق، مستحضر الجلد، مضادات هيستامين، صبغة يود أو مادة معقمة سائلة، مضادات للتقلص (للمغص)، بودرة سلفا، محلول معالجة جفاف الفم، قطرات العين، مضادات حيوية، زجاجة كورامين وقطارة، منشط للجهاز التنفسي لضيق التنفس، لبوس، أقراص الإسهال، أقراص الانتفاخ، أقراص للدوستريا، نوفالحين أسبو لدرجات الحرارة العالية، أقراص مضادة للحموضة.
- أدوات الإسعاف: رافع، جبيرة، عبوة ثلج فورية، حقنة شرجية.
- خافض اللسان خشبي للاستعمال مرة واحدة، حقن بلاستيك يستعمل مرة واحدة ويرمى بعد ذلك ذو مقاسات مختلفة.

كيفية حمل شخص مصاب:

أن يضع المريض فوق حمالة في حالة إغماء دون تحريكه ، وفي حالات بسيطة يضع ذراعه حول رقبة كل منهما وحمله في الكرسي المتحرك.

أما إذا كان المصاب غير قادر على حفظ توازنه يمكن استخدام النقالة.

وإذا كان المسعف بمفرده يقف بجانب المصاب من جهة التي أصيب بها ثم تحيط ظهره بذراعك وتضع ذراك خلف عنقك مع القبض على رسغ هذه الذراع. [1]

كيفية التعامل مع الأدوات:

عدم الإكثار من استخدامها بقدر الإمكان.

حفظها في حاويات بلاستيك أو صلب حتى لا يتعرض أي شخص عند حملها للضرر.

التخلص منها أو تعقيمها، وغسل أيدي بعد استخدام هذه الأدوات.

الضمادات أو الملابس الملوثة لابد من ارتداء القفازات ثم غسل الأيدي بعد خلعها.

بالنسبة للنقالة، الكراسي المتحركة والعكاز تنظف قبل وبعد الاستخدام بمادة كيميائية مطهرة.

تنظف الأحذية أو الأحزمة الجلدية بالصابون والفرشاة والماء الساخن. [2]

[1]- محمد عادل عبد الله، دراسات في الصحة النفسية، القاهرة، دار الرشاد ، ط1، 2000، ص 95.

[2]- نفس المرجع لـ: محمد عادل عبد الله.

إدارة مكان الحادث:

يجب على المسعف أن يتولى إدارة مكان الحادث مع جميع النواحي، فيجب على المسعف أن يستوعب:

- معرفة الأعراض المتعلقة بمختلف الأمراض وكيفية التعامل معها.
- تدليك القلب، التعامل مع الحروق والكسور، وكيفية تضميد الجروح.
- كيفية التعامل مع إصابات الأطفال.
- وهذه المرحلة هي التي تسبق تقديم الإسعافات الأولية وتختلف باختلاف أنواعها الإصابات ما إذا كانت حرجة أم بسيطة لأن الحالات الحرجة لابد أن يكون التكفل السريع ونقل المصابين إلى مستشفيات لتلقي العلاج المناسب حسب أنواع الإصابات.
- الحالات البسيطة:

ويتم فيها أخذ البيانات من المصاب وإذا كانت حالته تسمح بذلك أو من أحد أفراد عائلته وتتضمن التالي:

- وقت الحادثة.
- أعراض الإصابة.
- يجب أن يتحدث المسعف مع المصاب وطمأنته قائلا:

أنا مدرب طبيبا، أو عون إسعاف أستطيع أن أساعدك...من غير ما تحرك رقبتك، قولي ما الذي تشعر به.

- علاقة الصدمة النفسية برجال الحماية المدنية:

إن قلق الصدمة النفسية عند رجال الحماية المدنية مرتبط أساسا بما يجري فير العالم الخارجي من مخاطر الخوف والقلق، وعلى أنها تجربة في هذا العالم وأنه قلق وجودي أي مواجهة خطر حقيقي وواقعي ومصدره العالم الخارجي.

وأن رجل الحماية المدنية المصدوم يعيش في هاجس انتظار إزالة الأعراض، وأنه شعور بالخطر إزاء شيء معلوم أو غامض وإنه نوع من الألم النفسي المرابط بفقدان الأمان والطمأنينة الوجودية، ويعني انهزام الأنا أمام الوضعية المؤلمة، ويرافقه هذا الانهزام هبوط المعنويات والميل إلى الحزن والانطواء مع توجيه العدوانية إلى الذات.

وتتبنى آنا فرويد لوصفها لعصاب الصدمة أنه يعود أساس الحدث الصادم إلى الحزن الذي يشعر به الأنا في مواجهة تراكم المثيرات سواء كانت داخلية أو خارجية وهي تعتبر الأنا هو الضحية الأولى للحدث الصدمي ويعني لا يوجد حاجز واحد يحميه من المثير ولا يملك المصدوم آليات دفاعية كافية فإن أي حدث يمكن أن يكون حدثا صادما. [1]

[1]- القوصي عبد العزيز، أسس الصحة النفسية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ط1، 1971، ص 65.

خاتمة:

أستنتج إلى ما تقدمت به إلى أن الممارسات العملية لرجال الحماية المدنية تؤدي إلى الإرهاق النفسي والذي يقلل من عدم قدرتهم على مقاومة التعب والعجز ولكون رجل الحماية المدنية وحدة جسمية ونفسية واحدة فيصبح بذلك أكثر استعدادا للصدمات النفسية والتي تقف وراءها انخفاض الأداء المهني، وعدم الانصياع للقوانين والتعليمات التي تفرض عليهم ولهذا يجب علينا كأخصائيين نفسانيين القيام بالتكفل المبكر والسريع لهؤلاء المصدومين لزيادة فعالية المصدوم، ونجاحه في مواجهة تجنب الصدمات المتعرض لها.

الفصل الرابع

- تمهيد
- المنهج العيادي.
- مكان الدراسة
- عينة الدراسة.
- أدوات الدراسة.
- مدة الدراسة.
- اختبار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدافيسون PTSD.

تمهيد:

استكمالا لمتطلبات البحث و تحقيقا لأهدافه سأعتمد في هذا الفصل على توضيح الأساس المنهجي للإجابة على التساؤلات و تحقيق الفرضيات مصاغة سابقا و ذلك من خلال دراستي لحالات مصدومة نفسيا و تعاملي من الأخصائيين النفسانيين في الميدان و هذا للوصول إلى النتائج التي سوف تعرض في الفصل القادم، أما ملخص ما سيتناوله هذا الفصل فيتمثل فيما يلي:

1- المنهج العيادي:

أن المنهج العيادي يأخذ المفحوص كوحدة فردية،و الرجوع معه إلى تاريخه الوجودي و هذا للوصول إلى داخله عن طريق ربط علاقة معه و هذا المنهج يقود الباحث إلى الفحص العميق و هذا بفضل الطرق الكيفية التي تظهر له مناسبة لفهم الفرد (المفحوص) في وضعية معينة.

- و يرتكز المنهج العيادي أساسا على دراسة الحالة التي تهدف ليس فقط لوصف المفحوص إنما أيضا وصف حالته النفسية و تحديد الأسباب و تطور المشكل لديه.

- و يسمح لنا هذا المنهج باستعمال تقنيات ووسائل لجميع المعلومات أثناء المقابلات مع المفحوص، و تطبيق الاختبارات النفسية للتأكد من التشخيص. [1]

[1]- عبد الرحمن العسوي، مناهج البحث في علم النفس، المكتب العربي الحديث القاهرة،ط1، دت ص 150

2- مكان الدراسة:

تقديم الملحقة:

تعد ملحقة مستغانم الواحدة من بين ست ملحقات التابعة للمدرسة الوطنية للحماية المدنية، تقع جغرافيا في المنطقة الغربية من الجزائر و تعد جزء من تراب الولاية مستغانم، تبلغ مساحتها 16000م^2، و طاقة استيعابها 400 متربص.

الموقع: تقع الملحقة على طول الشريط الساحلي لولاية مستغانم، و في الناحية الشرقية من مقر الولاية يحدها في الجوار من الشمال الطريق الوطني رقم 11، من الجنوب قطعة ارض غير شاغرة، و من الشرق المدرسة القرآنية (الزاوية البوزيدية)، من الغرب مراكز التكوين المهني لخروبة.

عنوان الملحقة حي خروبة.

نبذة تاريخية:

يوم 19 ذو الحجة 1424 ه الموافق ل 11 فبراير 2004 قام فخامة رئيس الجمهورية عبد العزيز بوتفليقة بوضع حجر الأساس لإنجاز مشروع ملحقة المدرسة الوطنية للحماية الوطنية لتكوين أعوان الحماية المدنية بحي خروبة بمستغانم.

و في يوم 13 رجب 1428 هـ الموافق ل 28 جويلية 2007 قام فخامة رئيس الجمهورية عبد العزيز بوتفليقة بتدشين ملحقة المدرسة الوطنية للحماية المدنية لولاية مستغانم وأطلق عليها اسم الشهيد أورادي مختار.

إنشاء:

ينص عن إنشاء الملحقة القرار الوزاري رقم 1426 و المؤرخ في 2000/11/21 منذ التدشين الرسمي للملحقة سنة 2007 من طرف فخامة رئيس الجمهورية عبد العزيز بوتفليقة عرفت هذه الأخيرة انجاز عدة مشاريع نذكر منها:

و في 2010 انجاز 10 مساكن وظيفية و انجاز نزل لضباط و قاعة الرياضة.

المهام:

مهام الملحقة محددة بموجب المادة رقم 2 للمنشور الوزاري رقم 1426 و المؤرخ في 21 نوفمبر2000 و المتمثل في:

- التكوين القاعدي والمتخصص للأعوان الذي تسطرهما المدرسة الوطنية للحماية المدنية.
- تنظيم الندوات والتجمعات و أيام الدراسة.
- تكوين أعوان الأمن والوقاية لإدارات والمؤسسات العمومية في إطار تكوين، تساهم وتنظيم الملحقة تربصات تكوينية متخصصة في مجال إسعاف الطرقات والوقاية لفائدة الضباط وتنظيم المحاضرات بالتعاون مع المصالح المعنية (الأمن، الدرك، الأرصاد الجوية) لتحسيس وتثقيف المتربصين في مجالات مختلفة.

مرافق الملحقة:

- الهياكل القاعدية.
- المبنى الإداري.
- العيادة(قاعة العلاج، الصيادلة، قاعة التمريض، قاعة نقاهة بأربعة أسرة)

المرافق البيداغوجية:

- مدرج: 288 مقعد و أربع قاعات 407 مقعد
- أربع قاعات: 30مقعد.
- مخبر 20 مقعد، برج المناوبات.

المرافق الرياضية:

- قاعة متعددة الرياضيات، ملعب جواري.
- **المراقد:** عدد المراقد 02، طاقة استيعاب للمرقد الواحد:
- الطابق الأول: 308 متربص.
- الطابق الثاني: 282 متربص.
- المطعم+ النادي.
- فندق للضباط.
- 20 مسكن وظيفي.

منشآت في مستوى التطلعات:

تتوفر المدرسة الوطنية للحماية المدنية على مختلف المرافق التي يحتاجها المتربص في حياته داخل المدرسة.

* **مرافق رياضية:** مسبح نصف اولمبي مغطى، ملعب متعدد الرياضات + ملعب كرة قدم، قاعتين للرياضة مغطاة.

* **مرافق الدعم:** عيادة متعددة الخدمات، طب الأسنان، طب عام و طب نفساني.

* **مرافق الدراسة:** 11 قاعة مخصصة للدراسة، مدرجان لمحاضرات، قاعة متخصصة في الإشارة.

صيدلية، مطعم 400 مقعد، 2 نوادي للمتربصين و الضباط و مستخدمي المدرسة 04 عمارات للإسكان بسعة إيواء (250 سريرا).

نزل 15 سريرا، محل للحلاقة، مغسلة.

المخابر: مخبر اللغات، مخبر الإعلام الآلي.

* **مرافق الأعمال التطبيقية:**

الوحدات البيداغوجية:02 جهاز محاكاة.

جهاز محاكاة خاص بحرائق الغابات في حالة نشاط، برج المناورات، ارضية مناورات.

3- عينة الدراسة:

تعرف العينة بأنها جزء من المجتمع وتمثل الخصائص العامة للمجتمع المدروس ولقد لجأت في اختياري لعينة بحثي هذا إلى الطريقة العشوائية الطبقية وذلك للحصول على عينة أكثر تمثيلا للمجتمع الأصلي.

و تضمنت الدراسة أربعة حالات وقد تم اختيار حسب الشروط التالية:

متربصان ومدربان وذو أعمار مختلفة.

أن تكون العينة مصابة بصدمة نفسية.

أن تكون العينة مختلفة من حيث المستوى الثقافي والحالة المدنية (متزوجين وغير متزوجين)

وتم التعرف على الحالات بمساعدة الأخصائي النفساني وهذا حسب طبيعة الموضوع.

4- أدوات الدراسة:

4-1 المقابلة العيادية :

تعتبر المقابلة وسيلة أساسية في الفحص والتشخيص وهي علاقة علاجية بين المعالج والمفحوص في مناخ نفسي امن تسوده الثقة المتبادلة والسرية التامة بين الطرفين بهدف تبادل المعلومات والخبرات والمشاعر والاتجاهات وتكون العلاقة العلاجية خالية من الشك والخوف والتهديد والأمر والنهي. **(1)**

[1] - Maher Mohamed Omar, the interview in counseling and psychotherapy Dar el Marfa Algameiah, 2end edication, 1989.

2-4 **المقابلة الموجهة:** يقوم الأخصائي النفساني أسئلة مباشرة لحالة أو من نوع خاص بهدف جمع البيانات الأولية ويتدخل وقت المناسب.

3-4 المقابلة الحرة:

أعطي فرصة للحالة للتعبير عن حالتها النفسية بكل حرية، والتي تجعلها تخفي عدة أشياء هامة وحرجة من حياتها. [1]

الملاحظة العيادية: تهدف الملاحظة إلى تسجيل حقائق خاصة بسلوك الحالة وأهم التغييرات التي تحدث في سلوكه نتيجة للنمو وتحديد العوامل تحركه سلوكيا وتفسير السلوك الملاحظ.

4-4 الملاحظة المباشرة:

تتجلى في ملاحظة المظهر الخارجي وتعبيرات الوجه، ونبرات الصوت، وحركات الجسم، والمواقف الانفعالية أو الحرجة أثناء إجابة عن الأسئلة في المقابلة. [2]

5- مدة الدراسة:

قمت بتربص ميداني في المدرسة الوطنية للحماية المدنية الذي دام 50 يوما، وذلك ابتداء من 03 فيفري 2015 إلى غاية 25 مارس 2015، وتم إجراء المقابلات كل يوم مع حالة ومرتين في الأسبوع، وكان الهدف من الدراسة الميدانية الإجابة على إشكالية البحث وتأكيد الفرضيات.

[1]- صلاح احمد، الاختبارات و المقاييس في العلوم النفسية و التربوية، دار الكتاب الحديث القاهرة، ط2، 2005 ص 86.

[2]- نفس المرجع لـ: صلاح أحمد

6- اختبار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدافيسون (PTSD):

يتكون مقياس دافيسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 31 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي، ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي :

1- استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: 1، 2، 5، 6، 7، 13، 17، 18، 19، 22، 27، 28، 30.

2- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: 8، 9، 10، 15، 16، 25، 31.

3- محتويات بنود اختبار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

- إعادة معايشة الحدث الصدمي من خلال:

* الكوابيس والأحلام المتكررة التي لها علاقة بالحادث.
* ذكريات وأفكار اقتحامية مزعجة لها علاقة بالحادث.
* الشعور وكأن الحادث سيعاود الوقوع.
* انزعاج انفعالي لأي تنبيه يستحضر الحدث.
* السلوكيات التجنبية المرتبطة بالحادث الصادم وظهرت من خلال:

أ- تجنب الأماكن والأشخاص أو المواقف التي تذكرنا بالحدث.

ب- طرد الأفكار والانفعالات التي تذكرنا بالحدث وتجنب الحديث عنه.

ج- انخفاض في النشاطات والممارسات التي كانت تمارس قبل وقوع الحادث.

د- فتور عاطفي ملحوظ خاصة ضعف القدرة على الشعور بالحب.

ه- الابتعاد عن الآخرين والشور بالعزلة عنهم. [1]

[1]- بلهواري عويشة، الصدمة النفسية عند الفتاة العازبة المغتصبة، مذكرة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي والصحة العقلية، جامعة مستغانم، 2012، 2013، ص46.

أعراض فرط الاستثارة:

أ- صعوبة في النوم.

ب- نوبات عصبية أو هيجان مصحوب بسلوكيات عدوانية.

ج- حذر ويقظة شديدين.

د- صعوبة في التركيز والانتباه.

ه- اضطرابات في النوم.

و- ظهور الآلام الجسمية.

- طريقة التصحيح:

- تم وضع تعليمات بسيطة للمقياس تتضمن أن يجيب المفحوص على كل بند من بنوده تبعا لبدائل خمسة (دائما)، (غالبا)، (أحيانا)، (نادرا)، (أبدا) وقد وضعت لهذه الاستجابات أوزان متدرجة كالآتي: دائما (04)، غالبا (03)، أحيانا (02)، نادرا (01)، أبدا (00). ويستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد على المقياس حيث أن الدرجة المرتفعة تسير إلى معايشة الصدمة النفسية. [1]

[1]- نفس المرجع لـ: بلهواري عويشة، ص 47، 48.

مناقشة الفرضيات وتحليل النتائج :

تعد الصدمة النفسية شكلا من أشكال الهجوم النفسي الخارجي الناتج عن تجربة ومعاش وجداني واقعي لخطر يهدد حياة رجال الحماية المدنية مع الإشارة أن هذا الخطر يأتي بطريقة فجائية وحادة ، وهذا ما أثبته في دراستي للحالات الأربعة وقد توصلت إلى أن هناك تأثير لصدمة نفسية على رجال الحماية المدنية أثناء التدريب في التكوين .

فالحدث الصدمي يعاش كخبرة سلبية بالغة الأثر على حياة المصدومين فهو أول سبب لظهور الصدمة النفسية نظرا إلى حجم الآثار التي يخلفها وتتجلى الأعراض التي عنها فيمايلي : إعادة معايشة الحدث كانت مزمنة عند كل الحالات من خلال الكوابيس والأحلام التي حملت معها تفاصيل الحدث إضافة إلى التركيز والانتباه وبعض أعراض القلق والاكتئاب و وضعيات الانعزالية ، و كما تظهر عليهم سلوكات تجنبية التي ساهمت في معاناتهم بسبب الخوف من تكرار الحدث الصدمي ، وتكرار التفاصيل المرتبطة به ، وتجنب كل مثير يستحضر الحدث الصدمي ويساعد ذلك في الابتعاد عن الخبرة المؤلمة .

إضافة إلى حالة الرعب والهلع بعد تعرضهم للصدمات النفسية ، فإعادة معايشتهم الصدمة المرتبطة بهذه الأعراض كانت نتيجة للتنبيهات المتعلقة بالحدث الصدمي والتي بقيت مثبتة في الذاكرة تهدد نومهم ، وتفقدهم شهيتهم ، بالإضافة إلى السلوكات العدوانية والحذر ، التيقظ المفرط .

و باعتماد على مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدافيسون يمكن القول أن الحالات الأربعة عانوا من صدمات نفسية .

إذن الفرضية العامة تحققت عند الحالات الأربعة .

مناقشة الفرضية الأولى :

من خلال دراستي للحالات لاحظت أن الحالات عاشوا صدمات نفسية مختلفة من حيث النوع والشدة والتأثير على حياتهم .

فالصدمة النفسية تعبر عن حالة من الرعب والفزع والهلع يعايشها رجل الحماية المدنية نتيجة تعرضه لتجربة عنيفة مؤلمة ومفاجئة فتسبب تثبيطا حادا في صعوبات حياة رجل الحماية المصدوم ، وتهدد حياته بالموت كما تعكس اختلال توازنها على جميع المستويات النفسي والانفعالي والسلوكي والجسدي و العلائقي والمعرفي ، وهذا مما يخلق لديهم أعراض جسمية لتعبير عن حالاتهم النفسية ، وهذا ما لاحظته مع جميع الحالات المدروسة وبالتالي نستنتج أن الفرضية القائلة أنه ازدادت شدة الصدمة وتغيراتها المستمرة أثرت على الأداء المهني لرجل الحماية المصدوم .

مناقشة الفرضية الثانية :

من خلال دراستي للحالات الأربعة توصلت إلى أنهم تعرضوا للصدمات النفسية في ظروف مهنية قاسية وهذا ما أحدث لهم آثار نفسية وجسدية مؤلمة تمثلت في الجرح النرجسي والشعور بالذنب ، ورفض الأداء المهني الإنساني لأن الصدمة النفسية أصابت هويتهم ، والشعور بغموض المستقبل غير واضح المعالم .

أما الآثار الجسدية المتمثلة في الأمراض العصبية والأعراض الجسمية المختلفة وكما انعكست سلبا على المستوى العلائقي وعلى الأداء المهني .

ومنه استنتج القول أن الفرضية القائلة أن كل ما تكررت عيابات رجل الحماية المصدوم أثرت على أدائه المهني من خلال تدريبه في التكوين .

التوصيات والاقتراحات :

1. قيام بالتشخيص المبكر لرجال الحماية المتعرضين لصدمات نفسية قبل تطور حالاتهم ، وتتحول إلى اضطرابات عقلية .
2. تحديد التدابير الوقائية ، ووسائل الحماية الذاتية لرجال الحماية المدنية وتعريفهم بالأخطار التي تهدد حياتهم وذلك عبر منتدى أو ملتقى خاص في الملحقة .
3. توضيح القطاع الشبه العسكري ، كيفية التعامل مع هؤلاء المصدومين بخلق جو مهني متوازن .

صعوبات البحث :

1. نقص توعية المصالح الشبه العسكرية بهذه الفئات المصدومة ، واتخاذهم القوانين الصارمة وسرية المعلومات ، وعدم تشجيعهم للبحث العلمي في المجال .
2. عدم التزام الحالات بالمواعيد (إجراء المقابلات).

خلاصة البحث :

من خلال الدراسة التي أجريتها مع الحالات المتعرضة للصدمات النفسية والتي اشتملت على الجانب النظري والتطبيقي ، وتوصلت إلى نتائج مفادها أن رجال الحماية المدنية المتعرضين للصدمات يعيشون صدمة نفسية تنجر عنها مجموعة من الأعراض سواء على المستوى النفسي أو الجسمي أو الاجتماعي .

فهم يعيشون معاناة كبيرة ، وخاصة إذ لم يجدوا التكفل النفسي السريع لإعادة بناء وحدته النفسية .

والحادث الصدمي لا يدفع ثمنه أحد غير الشخص المصدوم نفسه فهو يترك بصمات أليمة لا يمحوها الزمن مدمرا حياة الشخص المصدوم نفسيا وجسديا ، وهذا كله يرمز حاجة التكفل النفسي الذي يكون له دور فعال في مساعدة رجال الحماية المدنية على تخطي تلك المرحلة الحرجة من حياتهم .

ويعتقد رجال الحماية أن وضعه ميؤس منه ، ونسبة شفائه ضئيلة ويفسر هذا كله بتقص الكفاءة لدى الأخصائي النفساني ، وغياب الإمكانيات العلاجية .

قائمة المحتويات

إهداء.....أ

كلمة شكر.....ب

قائمة المحتويات.....ج

ملخص البحث.....د

مقدمة.....ه

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل الدراسة.

الإشكالية.....2

الفرضيات.....4

أهداف البحث.....4

أهمية البحث.....5

أسباب ودوافع اختيار البحث.....6

الدراسات السابقة.....7

المفاهيم الإجرائية.....8

الفصل الثاني: الصدمة النفسية بين التقبل والرفض.

تمهيد.

تعريف الصدمة النفسية.....9

لمحة تاريخية عن الصدمة النفسية.....12

أنواع الصدمات النفسية.....13

أسباب الصدمة النفسية.....16

أعراض الصدمة النفسية.....17

الأمراض الناجمة عن الصدمات.....19

التدخل الاستعجالي.....34

علاج الصدمة النفسية.....38

خلاصة.

الفصل الثالث: لممارسات العملية لرجال الحماية المدنية.

تمهيد.....41

تعريف الحماية المدنية..... 42

لمحة تاريخية عن الحماية المدنية.....43

دور الحماية المدنية.....44.

أهداف الحماية المدنية.....45.

أساسيات الإسعافات الأولية للحماية المدنية.....46

الانضباط في ملحقة الحماية المدنية.....47

سمات الانضباط.....48.

الخصائص الشخصية لرجل الحماية المدنية.....49.

الالتزامات العامة لرجل الحماية المدنية.....50.

وظيفة رجل الحماية المدنية.....51

كيفية حماية المسعف.....52

طرق انتقال رجال الحماية المدنية وتدريبهم.....53

أولويات الإسعافات الأولية.....54

أولويات الإسعافات لإصابات مختلفة.....55

صندوق الإسعافات الأولية.....56.

كيفية التعامل مع الأدوات.....57

علاقة الصدمة النفسية برجال الحماية المدنية.....58

خلاصة.

الفصل الرابع: منهجية البحث؟

تمهيد.....61

منهج الدراسة.....62

مكان الدراسة.....63

عينة الدراسة.....64

مدة الدراسة.....65.

أدوات الدراسة.....66.

ملخص الدراسة:

إن الموضوع الذي تطرقت للدراسة له، يعد من المواضيع التي نالت اهتمام الكثير من العلماء والمفكرين في مختلف المجالات النفسية والاجتماعية، وذلك للحصول على نتائج ذات فائدة لمساعدة هذه الفئة التي تعمل جاهدة على حماية المواطنين من خطر الموت والحرص الدائم على أمنهم وسلامتهم.

ولكون الصدمات النفسية لا تقل خطورتها عن الاضطرابات الأخرى باعتبارها تنطوي على مضاعفات نفسية خطيرة على الحياة النفسية لرجال الحماية المدنية أثناء أدائهم للواجب. وحيث تطرقت خلال بحثي هذا إلى جانبان هما النظري والتطبيقي، ففي النظري تطرقت إلى ثلاثة فصول وكل فصل يحتوي على عدة عناصر.

فتناولت في الفصل الأول: مدخل للدراسة لتقديم البحث.

وفي الفصل الثاني: الصدمة النفسية بين التقبل والرفض.

وفي الفصل الثالث: الممارسات العملية لرجال الحماية المدنية.

أما الجانب الثاني فخصص للجانب التطبيقي وهو دراسة أربع حالات بالمدرسة الوطنية للحماية المدنية بمستغانم، وتناولت في المنهجية المقابلة والملاحظة وكذا اختبار PTSD.

ومنه نستنتج أنه استطعنا تحقيق الفرضيات، بحيث أن قوة الصدمة تأثر لي الأداء المهني للمصدوم.

وختمت دراستي بخلاصة البحث وتوصيات ومجموعة من الاقتراحات.

أتقدم بالشكر الجزيل، والثناء العليل، والله العزيز الجليل، القادر المتعال والجاعل من العلم سبيلا، والإنسان فيه نصيب، وبكل فخر وامتنان واعتزاز أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من قدم لي يد العون والمساعدة من الزملاء والأصدقاء.

إلى كل أساتذة علم النفس وأخص بالذكر الأستاذ "**ميموني مصطفى**" الذي أمد لنا يد العون، وأنا شاكرة له هذا المجهود وراجية من الله أن يجعله في ميزان حسناته.

وإلى كل فريق العمل في المدرسة الوطنية للحماية المدنية، وأخص بالذكر الأخصائي النفساني وزملائه في العمل.

إهداء

إلى من زرعت الأمل ورسمت الإنسانية على وجهي، وابتسامة على ثغري، إليك أمي الحبيبة.

وإلى الذي أحبه وأبجله وأنحني أمام المجهودات التي يبذلها من أجلي إليك أبي الغالي، أطال الله في عمركما وأعانني على طاعتكما.

وإلى إخوتي وأخواتي: نعيمة، ليلى، عبد القادر، موسى، رشيدة وخاصة الكتاكيت أولاد أختي ياسر ومحمد الحبيب.

وإلى جميع زملائي وزميلاتي في الميدان، سهام، نوال، صارة، فاطيمة الزهراء صورية.

وإلى زملائي في الجامعة: ليلى، فتيحة، شريفة، حسينة، وإلى توأم روحي سكينة.

وإلى كل من الأصدقاء والأحباب أتمنى لهم موفور الصحة والهناء.

وإلى جميع أساتذة علم النفس، وعمال المكتبة والإدارة وعمال الحراسة الذين هم الركيزة الأساسية لجامعتنا.

المقابلة (01): كانت يوم 2015/02/03 ودامت 45 دقيقة.

- المحور: جمع المعلومات والبيانات الأولية.

- الهدف: جمع المعلومات عن الحالة ومع التعريف بعملي كأخصائية نفسانية ومدعمة ذلك بأخلاقيات مهنتي.

البيانات الأولية عن الحالة :

الاسم : و

اللقب : ح

الجنس : ذكر

السن : 22 سنة.

المستوى الدراسي : السنة الثالثة ثانوي.

المستوى المعيشي : متوسط .

السكن : ولاية المدية.

عدد الإخوة : 8 كلهم ذكور.

ترتيبه بين الإخوة : الأخير.

الحالة المدنية : أعزب

الرتبة في العمل : عون إطفاء

معلومات عن الوالدين :

الأب : يعمل مدير في مديرية التربية.

الأم : ماكثة في البيت

الحالة الصحية للوالدين :

الأب يعاني من مرض الكولسترول في الدم.

الأم تعاني من شلل نصف يساري LVC

السوابق المرضية للحالة : لا يوجد

نوع العلاج الذي يتلقاه : العلاج النفسي .

السيميائية العامة للحالة :

- الاتصال : كان الاتصال بالحالة سهلا وكان متجاوبا معي في كل المقابلات .

- البنية المورفولوجية : طويل القامة ، قوي البنية ، بشرة بيضاء ، شعر أسود.

- اللباس : ارتداء الزي الرسمي لقانون الحالة المدنية نظيف ومرتب ويحتوي على ألوان مختلفة الأصفر ، الأحمر ، والأبيض وكلها تحمل دلالات على شيء .

- الملامح والإيماءات : الحزن والاكتئاب إضافة إلى العصبية الزائدة .

- المزاج : حزين.

الوظائف المعرفية للحالة :

- التوجه المكاني و الزماني : سليم ، فالحالة يدرك زمان دخوله للملحقة أو مكان تواجدها.

- الإدراك : فالحالة يدرك كل ما يحيط به من العالم الخارجي .

- الانتباه : غير منتبه للمثيرات الخارجية ، وعند سؤالي للحالة يتوجب علي تكرار السؤال أو شرح قصير أو إحداث إشارات باليد قبل حصولي على الإجابة.

- التفكير : طريقة تفكيره منطقية ، وأفكاره مترابطة فيما بينها .

- الذاكرة : سليمة يسترجع الذكريات طويلة المدى بسهولة دون نسيان أو انقطاع في الأحداث.

- **الصور الذهنية** : لديه شرود ذهني وخاصة عندما يتكلم عن حياته المستقبلية .

- **اللغة** : مفهومة وواضحة يتكلم بالدارجة وألفاظ باللغة الفرنسية ، متناسقة وسهلة ، نبرة صوته خفيفة ولديه توازن في الطبقات .

- **الاضطرابات السلوكية**: العدوانية متوجهة نحو الآخرين .

- **الاضطرابات الحسحركية** : لديه بطئ شديد في الحركة بل من سلامة حواسه وأن مهمته تتطلب نشاط كبيرا.

- **اضطرابات في النوم** : يحدث الأرق لدى الحالة خاصة في الساعات الأخيرة من الليل ويستيقظ باكرا وإذا حاول أن ينام فلا يستطيع .

- **اضطرابات في الأكل** : فقدان الشهية .

المقابلة (02) : كانت يوم 2015/02/10 ودامت 40 دقيقة.

- **المحور** : دراسة العلاقات الأسرية والاجتماعية للحالة .

- **الهدف** : معرفة تأثير العلاقات على الحالة النفسية للحالة قبل وبعد الاضطرابات.

عرض الحالة :

علاقة الحالة بأمه تقوم على التفاهم والتحاور والتسامح في كل الأمور ، وأحيانا التدليل المفرط والحماية الزائدة وخاصة عند قيام الحالة ببعض الواجبات على أكمل وجه .

فتقوم أمه بتعزيز الكفاءات وتقديم له مكافآت وتحاول تشجيعه على المواصلة وتفضيله عن إخوته وفي قوله :« ماما تغفر لي قبل ما نتوب».

أما علاقة الحالة بأبيه فهي تبادلية سطحية تنص على الاحترام والتقدير و عدم تجاوز الحدود في كل الأمور ، وتنفيذ الأوامر وإتباع القوانين والتعليمات داخل وخارج المنزل لا يترك للحالة مجالا للحديث أو التفاهم أو النقاش بل يفرض قراراته ، ولا يحترم آراء الحالة ولا يأخذ بها بل يهمه فقط النتائج والتفاخر أمام الناس.

علاقة الحالة بإخوته :

الاتفاق وكتمان الأسرار وكل واحد ينافس الآخر يحاول التفوق عليه ليكون محبوبا عند أهله.

- علاقة الحالة مع أصدقائه في الملحقة : علاقة سطحية وتعاون وأداء الواجب المهني .

- أما علاقة الحالة بأصدقائه خارج الملحقة : وخاصة من الجنس المغاير (البنات) فهي عدم المبالاة وتضخيم الذات والسيطرة وحب تسيير أمور الآخرين ، وتصغيرهم والتحكم فيهم ليس له أوسط بل التمييز والاستثنائية .

المقابلة (03) : كانت يوم 2015/02/18 ودامت 45 دقيقة.

- المحور : التاريخ المرضي للحالة.

- الهدف : معرفة الأسباب والأعراض التي ساعدت على ظهور الاضطرابات .

عرض الحالة :

بعد قيام الحالة بتربص ميداني على مستوى ولاية أخرى ، فأمر بالتدخل لحمل شخص عجوز مقتول في بيته فبعد جهود الأبحاث وجد بعد 15 يوما مبتور على مستوى الحوض وتصدر منه رائحة كريهة ، ووجه مشوه بالسكين والجراثيم تخرج من جسمه ، وفي نفس اليوم تدخل الحالة في حادثة أخرى لإنقاذ شاب متكهرب في عمود كهربائي في مكان إقامته وبعد مرور 5 ساعات على الحادث أصبح الحالة يشعر بتنميل في الأطراف ، والصداع الشديد ، والرؤية المزدوجة ، والدوار ، اضطرابات في الأكل والأرق الحاد ، فعرض من قبل مسؤولين بالملحقة إلى طبيبة الملحقة فقامت بتشخيص حالته المرضية وتوصلت أن لديه انخفاض في الضغط ووضعت له بعض الأدوية مضادة للصداع و حقنته بمهدئ .

ولكن لم تستقر حالته بل زادت سوءا بعد مرور أسبوعين ، فعرض مرة أخرى على طبيب أعصاب إلا أن نتائج الفحوصات كانت إيجابية ، ثم عرض بعد أسبوع على مختص نفساني في الملحقة ، استعمل معه تقنية التفريغ الانفعالي و الاسترخاء ومنذ ستة أشهر على مرور

الحادثة وهو في المتابعة النفسية فظهرت لديه أعراض التوتر و القلق ، صعوبة التكيف وأصبح يشعر أن ذاكرته تستحضر هذه الأحداث بكل معالمه الحسية من أصوات ورؤى وروائح وما يتصل بها من مذاق و ملمس ، وإحساسه بالبرد و الصقيع ، ويعتبر ما قام به تجربة خيالية لا يستطيع تقبلها ، والخوف من التدخلات .

وعندما تشتد هذه الأفكار السلبية يقوم بمشاهدة قنوات الأطفال كطيور الجنة و أفلام Cartoune.

المقابلة : كانت يوم 2015/02/25 ودامت 45 دقيقة.

- المحور : الجانب النفسي للحالة .

- الهدف : معرفة الاضطرابات النفسية التي ظهرت للحالة بعد مرور أشهر من الحادث الصدمي .

عرض الحالة :

الحالة « **و**» يعيش حالة نفسية مضطربة من القلق و الإحباط وعدم الرضا بحالته الصحية والنفسية بسبب تأخر شفائه لعدة شهور . حيث تراوده أفكار بعدم كفاءة الطاقم الطبي والنفسي وشعوره بالعجز الدائم والنقص مقارنة بأقرانه وشعوره بالذنب اتجاه عائلته ، ويرى أنه مسؤول عن حالته النفسية ، وأصبح عدوانيا فتوجهت عدوانيته نحو الآخرين وقيامه بشجارات وإفشاء أسرار زملائه في العمل ويعيش كوابيس مخيفة أثناء نومه ، بحيث يرى نفسه أنه مختل عقليا وغموض المستقبل القريب فهو يفضل الموت على مواصلة هذه الأحداث المؤلمة .

والحالة يعيش نوع من الرهاب والخوف الشديد من عدم قيامه بأدائه المهني على أكمل وجه وهذا ما خلق له نوع من النكوص بالرجوع إلى حياته الماضية في طفولته وفي قوله : «نتمنى يرجع نهار واحد من صغري ».

أما الاضطرابات في الجهاز النفسي فاستعمل الإسقاط عن مشاعر الكره والعدوانية لشريكهم في التجارة واتهمه بالخيانة وسوء التفاهم بهدف الانتقام من أخيه المقيم في أمريكا والذي كان خسارة أملاك العائلة والإفلاس وكان ذلك بطريقة لا شعورية .

تحليل المقابلات :

من خلال المقابلات التي أجريته مع الحالة « **و** » وبعد مرور 6 أشهر على الحادث الصدمي ظهرت على الحالة بعض الاضطرابات النفسية كالخوف والقلق ، واضطرابات في النوم والأكل من آثار الأحداث الصدمية ، و الخوف من المضاعفات السلبية بعد تخطي مرحلة الخطر من الحادث الصدمي ، وظهور اضطرابات سلوكية كالعدوانية متوجهة نحو الآخرين فهو يلوم غيره عن إعادة سوء حالته وعائلته وزملائه و المسؤولين في العمل بقول الحالة : « كون ماشي طمع تاع دارنا ، وهذا التدريب الصعيب حاسبينا عبيد ، ربي وكيلهم عندهم الصح يديروا كثر منهاك الخبزة دارتها بنا» .

واضطرابات في الصورة الجسمية لديه بسبب إصابته الصدمية وعدم تقبله لحالته النفسية بعد الحادث الصدمي وفي قول الحالة : « كون تشوفي كي كنت وكي وليت» .

والحالة الآن يبذل جهد ا كبيرا في التكيف مع أدائه المهني وزملائه في العمل فتشكلت لديه صراعات نفسية داخلية وذلك بغموضه للمستقبل القريب ، ويفضل المواقف المؤلمة بالعزلة وتجنب إقامة علاقات مع الجنس المغاير وفي قوله :« دارنا وما حنوش علي و رسلوني هنا غمين ولده ، كيفاش بغيتي واحدة بنت الناس تحس بيا» .

استخدام الحالة لتوازنه النفسي آليات دفاعية منها النكوص برجوع شخصيته إلى مراحل الطفولة لتجنب هذه الفترة الحرجة من حياته .

واستعمل الإسقاط مشاعره ضد أخيه الأكبر باتهامه بسوء التسيير وسبب إفلاس عائلته.

استنتاج المقابلات :

من خلال ما سبق توصلت إلى أن الحالة « **و**» عاش صدمة نفسية ناتجة عن فقدان الآخر متمثلة في الإنقاذ أثناء التدخلات .

والحدث الصدمي هذا خلق للحالة صدمة نفسية أخلت بتنظيمه النفسي ولابد من الإشارة أن حدث تدخل للإنقاذ لم يكن إلا عاملا مفجرا لمعاناة عاطفية و علائقية عاشها الحالة بدءا من انفصاله عن أمه بمعنى فقدان الرعاية والحنان والعطف ، واستبدلها بمعاناة القسوة و الألم الذي عاشه من طرف والده ، وإلى جانب ضغوط العمل وانعدام رغبته في تحمل مشاق التدخلات وصعوبة التدريب في الملحقة ، وسوء المعاملة من طرف المدربين في التكوين وانتهاء بالحدث الصدمي الذي خلف وراءه آثار بالغة الخطورة ، وجعل منه شخص عاجز عن مساعدة نفسه.

عرض نتائج اختبار الضغط ما بعد الصدمة :

الحالة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما	المجموع
عدد النقاط	0	03	12	10	07	32

من خلال نتائج المقياس لاختبار الضغط ما بعد الصدمة ، تحصلت الحالة على 32نقطة وهي درجة مرتفعة وهذا يعني أن الحالة تعاني من الصدمة النفسية .

تشخيص الحالة :

من خلال اختبار الضغط ما بعد الصدمة لدافيسون والمقابلات نستنتج الأعراض التالية :

التوتر والقلق ، غموض المستقبل ، الخوف من التدخل ، الأفكار السلبية ، ومنه فإن الحالة يحاول تجاوز اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لأنه حسب التصنيف العالمي ل DSM4 توفر من 5 و9 أعراض الصدمة ومع أعراض القلق و الاكتئاب ، ولكن الأعراض أظهرت على الحالة ردود أفعال بعد الحادث الصادم ، لأن الحالة يعاني من الصدمة الحياة وهي تغيير نمط حياة المصدوم وعلاقته الاجتماعية ، ويتطلب تكيفا جديدا ويظهر الاضطراب خلال الشهر الأول من ظهور الأعراض ويستمر لفترة لا تزيد عن ستة أشهر.

العلاج النفسي :من ناحية العلاج النفسي فان الحالة تتطلب العلاج النفسي الجماعي ليناقش الحالة مع الذين يعانون من نفس الاضطراب أفكاره ومشاكله ويتعاطف معهم

ويتشارك ويعب عن معاناته ويفصح عن مكبوتات ويتشجع لمواجهة الآخرين ومن خلال التعليقات وأراء الآخرين فتوحي له ذلك بإيجاد حلول عديد لمشاكله

المقابلة (1) : كانت يوم 2015/02/17 ودامت 45 دقيقة .

- المحور: جمع المعلومات والبيانات الأولية عن الحالة.

- الهدف : القيام بجمع المعلومات عن الحالة بهدف دراستها ومحاولة كسب ثقتها والتعريف بدوري كأخصائية نفسانية مدعمة ذلك بأخلاقيات مهنتي .

البيانات الأولية عن الحالة :

الاسم : ن

اللقب: ر

الجنس : ذكر

السن : 22 سنة

المستوى الدراسي : السنة الثالثة ثانوي

المستوى المعيشي: متوسط

السكن : عين الدفلى

عدد الإخوة : 5، 3 ذكور وبنتان.

ترتيبه بين الإخوة : الثاني.

رتبة العمل : عون إطفاء

الحالة المدنية : أعزب

معلومات عن الوالدين :

الأب : يعمل تاجر

الأم : ماكثة بالبيت

السوابق المرضية : لا يوجد

نوع الحادثة المؤثرة : حادث مرور

نوع العلاج : علاج طبي + علاج نفسي .

السيميائية العامة للحالة:

- الاتصال : كان الاتصال مع الحالة سهلا وكان متجاوبا معي في كل المقابلات .

- البنية المورفولوجية : قصير القامة ، نحيف البنية ، أسمر البشرة ، شعر أسود .

- اللباس : نظيف ، ويرتدي الزى الرسمي للحماية المدنية الذي يحتوي لون غالبا وألون أخرى ترمز إلى عدة أشياء خاصة بالمهنة .

- الملامح والإيماءات: لديه علامات الحسرة والحزن ولكن في بعض الأحيان الضحك المتكرر بدون أسباب.

- المزاج والعاطفة: لديه مزاج متقلب بين الحزن واليأس ولكن في بعض الأحيان الضحك المتكرر بدون أسباب .

- المزاج والعاطفة: لديه مزاج متقلب بين الحزن واليأس وبين الانبساط والسرور إضافة إلى العصبية الزائدة نتيجة الملل والوحدة والضغط الزائد من التدريب .

الوظائف المعرفية للحالة :

- الانتباه : ينتبه لكل المثيرات الداخلية والخارجية ، لديه يقظة مفرطة يتكلم يلتفت يمينا وشمالا.

- الإدراك : فالحالة يدرك كل ما يحيط به من مثيرات العالم الخارجي .

- **التوجه المكاني و الزماني** : سليم فالحالة يدرك الآن أي الزمان و الهنا أي المكان ويعرف كل ما يتعلق بالعالم الواقعي للحالة.

- **الذاكرة** : يسترجع الذكريات بسهولة كبيرة حتى إفراط في استرجاع الذكريات وبكل التفاصيل المملة وبدقة .

- **التفكير** : منطقي

- **محتوى الأفكار** : مترابطة فيما بينها.

- **اللغة** : مفهومة وواضحة ، نبرة صوته عالية ، يتكلم بالانفعالات الشديدة ولديه توازن في الطبقات ، وهي مزيج باللغة العربية والدارجة.

- **الصور الذهنية** : لديه تطلعات كبيرة عن المستقبل .

- **الاضطرابات الحسحركية** : لديه نشاط حركي زائد .

- **اضطرابات الأكل** : فقدان الشهية.

- **اضطرابات النوم:** للحالة أرق في النوم ، وعندما يشعر الحالة بصداع وصعوبة في النوم يتناول أدوية تساعده على النوم ، وكثرة الحركة وتقلبات أثناء النوم ، والنوم القلق وكثرة الاستيقاظ أثناء النوم .

المقابلة (2) : 2015/02/18 ودامت 45 دقيقة .

- **المحور** : دراسة العلاقات الأسرية والاجتماعية للحالة .

- **الهدف** : معرفة كيفية تكوين العلاقات الأسرية والمهنية والعاطفية مع الحالة ، و تأثيرها في السلوك .

عرض الحالة :

- **علاقة الحالة بوالديه** :

تقوم العلاقة بينهما على الثبات في أسلوب المعاملة وبين العطف والقسوة و معاملته بالسخاء والدفء العاطفي مع سلطة ضابطة مرنة جعلته ينشأ على درجة معقولة من الثقة .. بالنفس والشعور بالأمن والطمأنينة والتقبل وشعوره بالمسؤولية وأن عليه واجبات أن يؤديها ، وأن يعتذر منها عندما يخطئ في التقصير من واجبهم.

- علاقة الحالة بإخوته :

علاقة أخوية عادية تقوم على التكامل والتسامح والحاجات فيما بينهم وأحيانا في توتر دائم بسبب تدخل الوالدين السلبي في منح المكافآت والهدايا والهبات و التفضيل بين الإخوة بدون قصد لكن الحالة من هذا الفعل يشعر بالنقص .

- علاقة الحالة بزملائه في العمل :

علاقة سطحية متفردة تقوم على تحقيق حاجات ما أو مصالح شخصية أو مهنية فيما بينهم وهذا لكون الحالة لديه حساسية مفرطة والانتقادات التي توجه إليه ولآراء الآخرين فيه .

ويرى أنهم ليسوا الزملاء الذين يعرفون مكانته بينهم لأنه لديه تطلعات وأهداف واقعية تشغله ويحاول تحقيقها مستقبلا ، ولكن زملائه لا يبالون بها .

فيفتقر الحالة معهم للتعاطف والمشاركة الوجدانية ، ولا يثق فيهم ، ولا يشجعوه ، و لا يشجعوه ولا يساعدونه ولا يفهمونه بل يعتبرون ما يقوم به تخيلات يصل إليها في الأحلام

وقول الحالة: « من غير دارنا ، صاحبي جيبي ، لصحاب كانوا في وقت الرسول صلى الله عليه وسلم ».

. علاقة الحالة بأصدقائه خارج الملحقة:

تربط بينهم علاقة متينة خاصة زملاء الدراسة والمحيط ، وهم الذين يعرفون أهمية الأهداف التي هو منشغل بها ويريد تحقيقها مستقبلا.

- علاقة الحالة بالمسؤولين (المدربين) في الملحقة :

علاقة تنص على الاحترام والتقدير وهي علاقة عمل بينهم ومع وضع حدود في ذلك.

المقابلة (03) :

كانت يوم 2015/02/24 ودامت 45 دقيقة.

- المحور: التاريخ المرضي للحالة.

- الهدف : معرفة الأعراض والاضطرابات النفسية ، والظروف و أسباب الإصابة ، ولماذا أصيب هو وليس آخر؟

عرض الحالة :

كانت بداية ظهور الأعراض النفسية للصدمة بعد قيام الحالة بتربص ميداني في ولاية أخرى وكان والذي دام شهرين ، فأمر الحالة بالتدخل لإنقاذ طفل متعرض لحادث مرور عمره 5 سنوات كانت عائلته معه في سيارة ، وكانت حالته خطيرة ووجود نزيف وجروح كبيرة على مستوى رأسه والدماء تملأ كل وجهه وصدره فقام الحالة بتدخل سريع بحمله إلى سيارة الإسعاف وليتم نقله سريعا إلى المستشفى لتلقي العلاج ، ولا يطبق ما تعلمه نظريا في الميدان بعدم لمس المصاب قبل تدخل لطبيب الأول بفحصه ، وكان اعتقاد الحالة أن الطفل صغير السن ليس لديه مناعة كافية لمقاومة خطورة الجروح.

ولا يبالي بمكانته فقد كان همه الوحيد إنقاذ الطفل من خطر الموت بالرغم من تدخله الخاطئ الذي ينص على إسعاف الإصابات الأولية الخطيرة ويكون بأمر من الطبيب ، وقبل حضور هيئة الدفاع الوطني لإدارة الحادث وتقييم أسباب وقوع الحادث.

. والحالة في ذلك الوقت كان يشعر بالذنب بسبب عدم استطاعته إنقاذه لطفل متعرض لحادث في المنطقة التي يسكن فيها ، وكان هذا قبل دخوله ملحق الحماية المدنية ، ولعدم التكفل والتدخل السريع به من قبل الهيئات المعنية وكان ليس من واجبه التدخل لأنه مواطن يخضع لقوانين الأمن والحماية ولكون الطفل فارق الحياة قبل إسعافه إلى المستشفى لتلقي العلاج المناسب.

وهذا الأمر الذي دفع بالحالة إلى الشعور بالروح الإنسانية وتفكيره في التوجه إلى حماية المواطنين من خطر الموت وخاصة الأطفال صغار السن (الأبرياء) ودخوله مهنة الحماية المدنية بكل الطرق القانونية.

بعد ساعات قليلة من تدخل فريق الحماية المدنية في إنقاذ عائلة الطفل المصاب ونقلهم للاستعجالات الطبية ، فأعلم الحالة أن أم الطفل المصاب توفيت بسبب نزيف داخلي على مستوى الصدر ، والأب في العناية المشددة .

فبدأت تراود الحالة أفكار وصراعات داخلية وتفكيره بأن لم يكن تدخله صحيحا لأنه بالرغم من ذلك بقي الطفل المسعف يتيما بلا أم ترعاه ، وحتى ولو تعافى وأن حالته الصحية لا تسمح له بالوقوف(المشي) مجددا سيصاب بإحباط ، وكيف سيكون مصيره مع المتكفلين به ولو لم أتدخل لكان الطفل الآن مع أمه حتى لو توفي .

وبعد أيام بدأ الحالة يشعر باضطرابات في النوم والأكل واستمرت أيام عليه أعراض نفسية تكرار الحادث ، مشاهدة حالة الطفل في النهار ، حزن على حالته .

فخضع من طرف المسؤولين في الملحقة إلى عقاب دام يومين بالحراسة ليلا ونهارا مع زميل له فلاحظ عليه تلك الأعراض ، فعرض على طبيبة الملحقة فقامت بفحص الجهاز العصبي والدماغ EEG إلا أن النتائج كانت إيجابية وبعد مرور أسابيع من وقوع الحادث عرض على أخصائي نفساني في الملحقة فقام بتكفل نفسي سريع وأمر بمنع الحالة من مواصلة التدريب لفترة وجيزة لتستقر حالته واستعمل تقنية الاسترخاء TCC .

المقابلة : كانت يوم 2015/02/26 ودامت 45 دقيقة.

- المحور : الجانب النفسي للحالة .

- الهدف : معرفة أهم الاضطرابات النفسية التي ظهرت عند الحالة بعد مرور أشهر على الحادث الصدمي .

عرض الحالة :

إن التعرض المتكرر للأحداث السلبية في حياته ، وممارسات الحوادث الصادمة المؤلمة الضاغطة تتسبب في تحطيم كل قيمه الإنسانية ومعتقداته وتسلبه الثقة وتشوه تفكيره ونفسيته وتهز كيانه وتحدث له خلل في عواطفه ليصبح هذا الخلل مصدرا لحدة الاضطرابات النفسية والعلاقات الاجتماعية .

وكل هذه الأحداث تحطم تطلعات الحالة وأحلامه الطبيعية للمستقبل ، ويبدأ الحالة لا إراديا في تكوين تطلعات وتصورات مستقبلية مختلفة وربما تكون معاكسة .

ويكون تكرار الحدث الصدمي تلقائيا وبدون سابق إنذار وفي أي مكان وزمان ويسبب له الارتباك والاضطراب الذهني في قول الحالة : " راني غي نمشي ونتفكر في هذاك الطفل " فالتمثلات السلبية عن الذات وعن العالم وعن المستقبل تساهم في اضطراب مشاعر وتقدير الذات والأمان ، والضيق والقلق والمزاج العصبي وفي قول الحالة : « omoi يحسوا بيا ويعرفوا علاش درت هاك ، من بعديها يعاقبوني ، دايرين روحهم يعرفوا القانون».

وفقد غياب السيطرة على الأحداث سواء كانت إيجابية أم سلبية يقول الحالة : « علاش ما طورناش كي أوروبا العدل مكاش في بلادنا حاسبينا عبيد يهمهم الفاني برك ».

وشعور الحالة بالذنب وعدم القيمة ، وفقدان الاهتمام بالأشياء التي كان يستمتع بها والتعب الزائد عن العادي ، والانطواء والعزلة ، واضطرابات في الانتباه والتركيز وفقدان الشهية قول الحالة : « de fois ما نكلش نهار كامل و منحسش بالجوع » ، واضطرابات في النوم .

تحليل المقابلات :

إن الحالة غالبا ما يفقد الأمل في إشباع حاجاته وأن الآخرين سوف يستجيبون له بايجابية ، ومن جهة أخرى فقد يميل إلى توقع كل ماهو سيء من الآخرين ومن الحياة وغالبا ما يستسلم لتوقعاته بأن أي شيء يمكن أن يحدث خطأ ولابد أن يكون كذلك في قوله : « كون مصرا شهاك للطفل ، أنالا سباب كل شيء » ومن تم لا يمكنهم الاستمتاع بالكثير من الأحداث الإيجابية لأنه يتوقع دائما حدوث شيء يفسد ذلك الاستمتاع وفي قول الحالة :

«دخلت بلخاف باش نبين litno شطارتي بسح ما وصلتش لقصدت ، وليت في problème تع العقاب ، زهري قليل ...».

وفي كثير من الأحيان فإن سلوكاته قد تعرضه لكثير من الإحباطات ، وفي قول الحالة:

« راني نادم لدخلت روحي ، حاجة لنديرها ما تكمليش». وحيث يؤدي ما يشعر به من تشاؤم إلى تجنب الإقدام والمثابرة الإيجابية ، ومن تم لا يسعى إلى تحقيق أهدافه وفي قول الحالة :« كنت متمني بزاف حوايج في حياتي ، بسح دروك قلبي برد عليهم ».

وهذا بدوره يدعم شعوره بأنه لا يوجد أي شيء في الحياة يسير نحو الأفضل مطلقا .

استنتاج المقابلات :

استنتج من خلال ما توصلت إليه أن الانفصال عن الأهل بشكل غير مباشر ، والمعاملة القاسية التي تلقاها الحالة من بيئته ، ومن خلال تعرضه لأحداث صدمية خطيرة كانت ضحاياه أطفال قبل دخوله ملحقة الحماية المدنية ، فخلقت هذه الأحداث وراءها صدمة في ، وخلل في جهازه التنفسي ، وإن هذه الأحداث طويلة المدى لم يتخطى الحالة هذه المرحلة الحرجة وسببت له مضايقة سلبية تعيق حياته المستقبلية ، وما الحادث الذي تعرض له الحالة أثناء قيامه بالتربص الميداني سوى عامل مفجر لمعاناة عاطفية عاشها في حياته تركت له فراغ عاطفي كبير.

عرض نتائج اختبار الضغط ما بعد الصدمة لدافسون :

الحالة	أبدا (0)	نادرا (1)	أحيانا (2)	غالبا(3)	دائما (4)	المجموع
عدد النقاط	00	04	07	09	13	33

من خلال نتائج المقياس لاختبار الضغط ما بعد الصدمة تحصلت الحالة على 33 نقطة وهي درجة مرتفعة ، وهذا يعني أن الحالة تعيش صدمة نفسية .

تشخيص الحالة :

من خلال تطبيق اختبار الضغط ما الصدمة والمقابلات التي أجريتها مع الحالة نجد الأعراض التالية : الشعور بالذنب ، تكرار تفاصيل الحادث ، الحزن ، الانسحاب ، أحلام اليقظة ، انعزال عن زملائه ، اضطرابات في النوم والأكل .

ومنه و استنادا إلى التصنيف العالمي Dsm4 فإن الحالة يعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة .

العلاج النفسي :

من ناحية العلاج النفسي فان الحلة تتطلب العلاج البسيكودرامي ليمثل دور تنحصر فيه إثارته ويكون واقعيا وتلقائيا في مشاعره وغرائزه لان مشكله الأساسي هو التحكم المفرط في سلوكاته وانفعالاته ويضحي بجميع الجوانب الايجابية للحياة من رغبات وملذات ورفقة ويعتقد انه إن لم يكن يقظا كفاية يمكن لحياته ا ن تأخذ مسارا سيئا والهدف من العلاج التطهير النفسي والتحرر من الضغوطات الدائمة والنقد الذاتي

المقابلة (1) : كانت يوم 2015/03/03 ودامت 40 دقيقة.

- المحور : بطاقة المعلومات الأولية .

- الهدف : جمع المعلومات والبيانات الأولية عن الحالة بهدف دراستها .

عرض الحالة :

الاسم : /

الجنس : ذكر

السن : 37 سنة

المستوى الدراسي : Dia biologie

المستوى المعيشي : متوسط

عدد الإخوة : 4 ذكور ، و3 بنات .

ترتيبه بين الإخوة : الأول.

مكان الإقامة : ولاية معسكر (سكن مستقل عن عائلته).

رتبة العمل : مساعد Agédent.

الحالة المدنية : متزوج.

مدة الزواج : 9 سنوات .

مهنة الزوجة : ماكثة في البيت .

عدد الأولاد : بنتان ، البنت الأولى ذات عمر 7 سنوات ، والثانية 5 سنوات.

معلومات عن الوالدين :

الأب : متقاعد.

الأم : ماكثة في البيت .

الحالة الصحية للوالدين : جيدة (خالية من المعاناة).

نوع الحادثة المؤثرة : تدخل أثناء حادث مرور.

السوابق المرضية : لا يوجد .

السيميائية العامة للحالة :

- **الاتصال :** كان الاتصال بالحالة سهلا وكان متجاوبا معي في كل المقابلات .

- **البنية المورفولوجية :** الحالة طويل القامة ، قوي البنية ، شعر أسود وبشرة بيضاء .

- **اللباس :** ارتداء الزي الرسمي الذي يفرضه قانون الحماية المدنية.

- **المزاج :** متأقلم مع سلوك الحالة .

- **الجانب الانفعالي** : تعبير عن مشاعره بكل طلاقة وحرية .

- **الوظائف المعرفية للحالة** :

- **الانتباه** : الحالة ينتبه لكل مثيرات العالم الخارجي .

- **الإدراك** : يدرك كل ما يحيط به من العالم الخارجي .

- **التوجه المكاني و الزماني** : سليم

- **التفكير** : منطقي

- **محتوى أفكاره** : مترابطة فيما بينها .

- **الذاكرة** : يسترجع الأحداث بسهولة ، خاصة أحداث ذاكرة طويلة المدى لأن هذه الأحداث تشكل لديه صراعات داخلية بسبب الكبت وعدم التعبير عنها في ساحة الشعور .

- **اللغة** : سليمة ، مفهومة ، واضحة ، نبرات صوته عالية .

- **الوجدان العاطفي** : الإحساس بالألم .

- **اضطرابات النوم** : لديه أرق في النوم ، لديه صعوبة في الدخول في النوم .

- **اضطرابات الأكل** : فقدان الشهية .

- **اضطرابات الحسحركية** : حركات نمطية متكررة لا أهداف لها .

المقابلة (2) : كانت يوم 2015/03/10 ودامت 45 دقيقة.

. المحور : دراسة العلاقات الأسرية والاجتماعية والمهنية للحالة .

. الهدف : معرفة نوعية العلاقات وتأثيراتها للحالة النفسية للحالة.

عرض الحالة :

. علاقة الحالة بوالديه :

هي علاقة وطيدة تقوم على شعور الحالة بالطمأنينة والاحترام في جو عائلي هادف و إعطائه درجة معتدلة من الثقة بالنفس وعدم شعوره بالنقص ، وعدم التمييز بين إخوته في الممتلكات .

. علاقة الحالة بإخوته :

هي علاقة أخوية عادية تقوم على التنافس في كل الأمور .

. علاقة الحالة بالمتربصين :

تقوم علاقته بالمتربصين على احترام القانون والقواعد والمرجعيات ونجاح في ضبط التدريب وأحيانا يتقلب سلوك الحالة إلى سلوك عدواني فتنقلب نتائج تدريب المتربصين إلى نتائج سلبية ، وهنا ينبذ متربصين الحالة ويتجنبون التحاور معه لتفادي مشاكل مهنية وفي قول الحالة : « قاع المتربصين يكرهوني يهدروا لهم فيا بصح أنا ندير لهم هاك باش نوريلهم مصلحتهم » .

- علاقة الحالة بزملائه بالعمل :

علاقة سطحية تقوم على التحية فيما بينهم لكون الحالة يعيش في انسحابية عن المحيط المهني وفي ظروف فوضوية و اهمالية بصورة عامة وكثير الطلبات وآخذ الإجازات المرضية ، وغير قادر على تنمية القدرة على احتمال الإحباطات الضرورية للعلاقات الناجحة ، ويغيب عن الأنظار ، وعند شعوره بالذنب إضافة إلى أنه يسقط على الآخرين مسؤولية أعماله .

المقابلة :كانت يوم 2015/03/17 ودامت 45 دقيقة.

- المحور : التاريخ المرضي للحالة .

- الهدف : معرف الظروف المساعدة على ظهور المرض وأهم الأعراض التي ظهرت على الحالة .

عرض الحالة :

قام الحالة بعدة تدخلات في ولاية شلف والتي دامت 7 سنوات في مختلف الحوادث ومنها حادث المرور الذي وقع بين الطريق الوطني الرابط بين شلف وعين الدفلى والذي خلف خسائر مادية وبشرية أكثر إثر حادث حافلة تحمل 30 راكبا وتمثلت في 6 أشخاص متوفين و 2 في حالة خطيرة وبقي جرحى ، ولم يستطيع فريق الحماية المدنية إسعاف السريع للحالات الخطيرة قبل سوء حالتهم الصحية ، ولأول مرة تعرض الحالة لفشل مهني في حياته منذ عمل بالمهنة 10 سنوات بالتدخلات .

وبالرغم من اللوم وتهديد والمواطنين وأقارب المفقودين بعمل رجال الحماية ، حيث سجلت مصلحة الحماية المدنية أخطاء المتدخلين ومحاسبة القائمين بها ، وفتح تحقيق دقيق في إدارة الحادث وذلك بالتعاون مع هيئة الدرك الوطني لأن الخسائر البشرية كبيرة.

وهذا مما أثر سلبيا على الحالة باعتبار مصلحة الحماية تعتبر تدخله خطأ يعاقب عليه القانون وذلك بتحويله من مقر عمله في ولايته إلى ولاية أخرى بعيد عن عائلته وأولاده وترك زوجته لوحدها في سكنه الخاص بعيد عن بيت العائلة .

وفي قول الحالة :« كون خموا غير في المرأة لي قعدت وحدها» .

هذا كله كعقاب للحالة يدوم 6 سنوات ثم يرجع ليواصل عمله في ولايته مجددا ، ولكن الحالة يعتبر هذا ظلما في حقه وعائلته ، وأن على السلطات الأمنية إعادة النظر في قرارها وما حصل في الحادث قضاء وقدر ، وبالرغم من المحاولات التي باءت بالفشل ، وهذا مما زاد من سوء الحالة النفسية له ، وأصبح يعاني من الخوف الذي يشل حركته عن مواجهة متطلبات الإنساني البسيط .

يتعرض لكثير من الفترات للخوف حيال المستقبل وعدم القدرة على تحمل أعباء والضغوط المهنية ، والشعور بالفزع غير المحدد من شيء ما قد يحدث وقد يصل إلى شعور الحالة بالآلام التي تعيقه عن ممارسة الحياة بصورة عادية ، وغالبا ما يتسم بعدم الراحة في نومه ويشاهد كوابيس التي يكون موضوعها الانفصال ، وعدم النوم العميق والكثير من التوتر غير

المحدد ، والضيق الشديد من فكرة الانفصال ، والحزن الدائم بما يتعلق بفكرة الانفصال المجبر ، ويرافقه عادة اضطراب في المزاج .

وقد تبدوا نوبات الهلع فيستجيب لها بصورة تدعم همومه الشديدة ، وفقدان قدرته على التحكم في نفسه أو التصرف بأسلوب مخجل دون المبالاة بمكانته في العمل .

الحالة لا يشكو من الحزن ولكن يلفت المحيطين به بالانسحابية والسلبية ، ويتأرجح الحالة بين الانطواء ورفض التواصل وإلى الطلب العاطفي الذي يصعب إرضائه ، وتضاؤل القدرة على تسلية النفس ويشعر بالملل ويردد بقوله :« كرهت حياتي » .

المقابلة (04) : كانت يوم 2015/03/24 ودامت 45 دقيقة .

- المحور: الجانب النفسي للحالة .

- الهدف : معرفة الحالة النفسية للحالة بعد الإصابة بالاضطراب .

عرض الحالة :

يظهر الجانب النفسي للحالة في الانفعالات والذهول يظهر أولا ثم يضعف التفاعل مع المؤثرات الخارجية وتضييق مساحة الوعي وضعف الانتباه والتركيز وضعف الإدراك والتوجه في المكان والزمان ونحو الأشخاص.

- حالة انسحاب من الموقف المحيط به والشرود الذهني ، إضافة إلى الحزن والأسى الشديدان اللذان يصلان إلى الشعور باليأس وفقدان الأمل والأرق وتقطع في النوم .

- تشوه إدراك الواقع والآخرين مع الرهاب الذي قد يكون شديدا يصل إلى هجمة ، والفزع ، وفرط النشاط العصبي التلقائي الذي يتظاهر بسرعة ضربات القلب و التعرق وصعوبة في التنفس ويصاحب ارتفاع درجة الحرارة والغثيان .

و توتر عضلي شديد وسرعة الانفعال والتعصب والضجر من هذه الذكريات المؤلمة ويصل الأمر إلى انفعالات عدوانية شديدة .

تحليل المقابلات :

ترتبط الانفعالات السلبية بصورة الذات وكذلك بصورة الحياة والمستقبل السلبيين ويتعلق الإدراك السلبي بالذات بقول الحالة :« آ ما كان والو » وهذا « مجتمع فاسد » وفي بعض الأحيان لا يستطيع أن يوظف المستقبل القريب لصالحه في قوله : « ما نصيبش روحي في l'avenir نعيشه كل يوم وكيفاه ، بالا ما نعرف شايصرا غدوا » .

هذه الأفكار السلبية تساهم في مجموعة من الأعراض وما يتعلق بها بانخفاض تقدير الذات والحزن وما يتعلق منها بالحياة ، تتناول الحزن وفقدان الاهتمام ولذات النشاطات.

أما ما يتعلق منها بالحياة ، تتناول الحزن ، العزيمة ، والتشاؤم ، وفقدان الدافعية والكبح إضافة إلى تكرار مشاعر اليأس والوهن عند الحالة .

وعادة لا يعي الحالة العلاقة بين تنشيط الأفكار السلبية وحضور المشاعر السلبية و الأفكار السلبية تكون آلية ولا يدركها بشكل واع ، وعندما يعي الحالة هذه الأفكار السلبية فإنه يعتبرها حقيقية وليس أفكار قابلة للنقد .

استنتاج المقابلات :

توصلت من خلال استنتاج للحالة أنه مر بظروف جد صعبة وتجارب قاسية غيرت مجرى حياته وجعله ضحية تعرضه لخطأ مهني أثناء قيامه بالتدخلات والذي خلف وراءه صدمة نفسية ناتجة عن معايشته للحدث الصدمي.

أحدثت اضطرابات نفسية قهرية للحالة فهي نتيجة لفشل جهود ومحاولات للسيطرة على وضعه وبراءة نفسه .

- فالاستحواذ الأفكار اللاإرادية الملحة يختبرها الحالة كخيالات تقتحم تفكيره وتكون غير ملائمة لوضعه .

- أما الأفعال القهرية فهي أنماط من السلوك متكررة سواء كانت ظاهرة كإعادة ترديد كلمات الحسرة و الانفصال ، وأحيانا تكون إيجابية بكثرة الصلاة ، والدعاء ، والاستغفار ويشعر

الحالة بأنه مجبور للقيام بها و يمكن أن تسبب كل من هذه الأفكار والأفعال القهرية توترا إضافيا في حياة الحالة ، وتتدخل بشكل ملحوظ في نظامه العادي و أداء عمله وعلاقته الاجتماعية .

عرض نتائج اختبار الضغط ما بعد الصدمة لدافيسون :

الحالة	أبدا (00)	نادرا(1)	أحيانا(2)	غالبا(3)	دائما(4)	المجموع
عددالنقاط	00	03	07	12	09	31

من خلال نتائج المقياس لاختبار الضغط ما بعد الصدمة ، تحصلت الحالة على 31 نقطة من درجة مرتفعة جدا وهذا يعني أن الحالة تعيش صدمة نفسية .

تشخيص الحالة :

من خلال تطبيق اختبار الضغط ما بعد الصدمة لدافيسون والمقابلات التي أجريتها مع الحالة نستنتج الأعراض التالية : نوبات الهلع ، الانسحابية ، السلبية ، الانطواء ، رفض التواصل ، التصرف بأسلوب مخجل حيال المستقبل ، اضطرابات النوم و في المزاج والحزن.

- وبناءا عل الأعراض السابق ذكرها واستنادا إلى التصنيف العالمي Dsm4 فإنه يجب توفر من 5 إلى 9 أعراض فأكثر من أعراض الصدمة وأعراض القلق والاكتئاب فإن الحالة تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة .

العلاج النفسي :

من ناحية العلاج النفسي فان الحالة تتطلب العلاج باستعمال تقنية الاسترخاء التدريجي الذي يهدف إلى استنباط والشعور بارتخاء العضلات وخفض التوتر الناتج عن الأفكار القهرية الاارادية للحالة والدي يتدخل في نظامه العادي ويعيق ادائه المهني

المقابلة (1) : كانت يوم 2015/03/04 ودامت 45 دقيقة.

- المحور : المعلومات والبيانات الأولية .

- الهدف : جمع المعلومات والبيانات الأولية عن الحالة لتساعدنا في الوصول إلى تشخيص الاضطراب.

عرض الحالة :

- الاسم : أ

- اللقب : ر

- السن : 32 سنة.

- الجنس : ذكر

- المستوى الدراسي : شهادة اللسانس في الاقتصاد.

- المستوى المعيشي : متوسط.

- عدد الإخوة : 8 ، 4 ذكور ، 4 إناث .

- ترتيبه بين الإخوة : الثالث.

- مكان الإقامة : ولاية بشار .

- الحالة المدنية : أعزب .

- رتبة العمل : رقيب .

- نوع الحادثة المؤثرة : محاولة انتحار.

- نوع العلاج : العلاج النفسي .

- معلومات عن الوالدين :

الأب : يعمل متصرف إداري

الأم : أستاذة اللغة العربية بالمتوسطة

- الحالة الصحية للوالدين :

- الأب يعاني من مرض داء السكري

- الأم تعاني من مرض ارتفاع الضغط الدموي.

- السوابق المرضية والجراحية : لا يوجد

السيميائية العامة للحالة :

- الاتصال : كان الاتصال مع الحالة سهلا وكان متجاوبا معي في كل المقابلات التي أجريتها معه .

- البنية المورفولوجية للحالة : الحالة طويل القامة ، نحيف البنية ، شعر أسود ، بشرة بيضاء.

- اللباس : ارتداء الزي الرسمي للحماية المدنية نظيف ومرتب.

- المزاج : متقلب في معظم الأحيان كئيب ومتشائم ، الوجه خال من التعابير ، النظرة الغائبة.

الوظائف المعرفية للحالة :

- الانتباه : ينتبه الحالة لكل مثيرات العالم الخارجي.

- الإدراك : يدرك كل ما يحيط به من العالم الخارجي.

. التوجه المكاني و الزماني : سليم

- التفكير : منطقي

- محتوى الأفكار : مشتتة غير مترابطة فيما بينها ، وكلها أفكار صدمية ، متكررة

- الذاكرة : يسترجع الذكريات طويل المدى بكل سهولة .

- **اللغة** : سليمة ومفهومة ، نبرات صوته عالية يستعمل لغة التأكيد يتحدث بشكل قلق وبانفعال ويستخدم العبارات القصيرة والمتشائمة .

- **الوجدان العاطفي** : افتقار عاطفي و اللامبالاة العاطفية .

- **اضطرابات الحسحركية** : كثير الحركة والنشاط ، تحريك الرجلين ، وطأطأة الرأس .

- **اضطرابات سلوكية** : العدوانية متوجهة نحو ذاته ، وباحتقارها ، ونحو الآخرين .

- **اضطرابات النوم** : نوم عميق قصير ، وعند استيقاظه يشعر بالتعب ويدوم ساعتين على الأقل.

- **اضطرابات الأكل** : فقدان الشهية وخاصة في الفترة الصباحية.

المقابلة (2) : كانت يوم 2015/03/11 ودامت 45 دقيقة.

- **المحور** : دراسة العلاقات الأسرية والاجتماعية للحالة .

- **الهدف** : معرفة نوعية العلاقات مع أسرة الحالة وزملائه في العمل .

عرض الحالة :

- **علاقة الحالة بوالديه** :

هي علاقة حميمية تتسم بالتربية ، بالتدليل ، وغياب القواعد والقوانين وغياب الصرامة في العلاقات وإضافة إلى انعدام الترابط بين الأسرة وهذا كله من جانب أم الحالة أما علاقة الحالة بأبيه يسودها التوتر والصراع والنقد القاسي والكراهية للأعمال التي يقوم بها الحالة ، وغياب العاطفة والدعم .

الخلافات والنزاعات المتكررة وعدم التفاهم بين الحالة و والده.

- **علاقة الحالة بإخوته** :

هي علاقة أخوية عادية أحيانا يتخللها خلافات عابرة ، ولكن كل واحد يحترم خصوصية أخيه ويقوم بدوره دون محاسبة الآخرين .

- علاقة الحالة بالمتربصين :

تربط بينهم علاقة عمل ، ويتصور الحالة العمل مع المتربصين على أنه مصدر للمتعة بدلا من تصوره واجب ثقيل ، ويستعمل طريقة الكف المتبادل مع المتربصين كطريقة فعالة في إحداث التغيير السلوكي المطلوب ، فضلا على أنها تحسن من استخدام البيئة بإدراكها في مواقف التهديد على أنها أقل مدعاة للاضطراب والخوف .

- علاقة الحالة مع زملائه في العمل :

يدفعه اكتئابه إلى الإسراف في الصمت وبعد عن التفاعل مع الآخرين والذي يكثر من نقد ذاته ، قد ينجح أحيانا في أن يقلل من أداء دور مختلف لمدة ثلاث أيام ، يقوم خلالها بالتصرف كما لو كان خاليا من كل العيوب وكما ولو كان شخصا شديد الجاذبية ، وحسن الحديث ، ولكن عند الضغط عليه يصبح غير قادر على المبادرة بخلق علاقات اجتماعية وأن يتاح له أن يشاهد النتائج السلبية للدور الذي يتبناه ، وقد يساعده على تعديل أفكاره اللاعقلانية عن نفسه وعن ضرورة الشكوى السلبية التي لم يكن مدربا أو مكونا على غير من قبل ، فالتشجيع على مواجهة المشكلة بطريقة لعب دور الإنسان العادي والناجح سيؤدي إلى النظر إلى أساليب اللاتوافقية بشكل مختلف .

- علاقة الحالة مع زملائه في المحيط :

تتمثل علاقة الحالة بزملائه خارج قطاع العمل في نقص المهارات الاجتماعية وقدرات التواصل وعدم القدرة على حل مشكلات مع زملائه في المحيط ، تجنب العلاقات مع الجنس المغاير ، ونقص العلاقات مع الرفاق و الانزواء .

المقابلة (3): كانت يوم 2015/03/18 ودامت 45 دقيقة .

- **المحور** :التاريخ المرضي للحالة .

- **الهدف** : كيفية ومدة ظهور الأعراض المرضية وأهم الظروف المساعدة على ذلك

عرض الحالة :

بعد قيام الحالة بتدخلات منذ 6 سنوات صادف حادثة تدخل فيها والتي كانت الرابعة من حيث تدخله في الحوادث ، وكانت تتمثل في إنقاذ امرأة متزوجة حاولت الانتحار لسببين هما : الأول الخيانة الزوجية ، والسبب الثاني هو معرفتها أنها متبنية من طرف عائلة مجهولة الوالدين ، فقامت برمي نفسها من أعلى 3 طوابق وهي حامل في الشهر الخامس فقام الحالة بتدخل سريع لإسعافها مع زميله في العمل ، ورأيته للدماء التي تملأ الأرض وكل جسمها ، والشيء الذي أثر على نفسية الحالة أن المرأة المنتحرة مثقفة وفائقة الجمال بقوله:« كي شفتها للقمر ليلة بدر » .

والأمر المأسوي هو أن المحاولة للانتحار كانت تتردد على السلطات الأمنية مرارا وتكرارا لحمياتها من زوجها ، ولكن السلطات الأمنية اعتبرت كل ما تقوله خلافات زوجية وسرعان ما تزول حتى وضعت نقطة نهاية لفترة طويلة من معاناة مشاعر اليأس وفقدان الأمل ومن تلك اللحظة والحالة مضطرب نفسيا يشعر بالذنب والإثم وتوجيه الغضب لنفسه واحتقاره لذاته وللآخرين ويحاول التخلص منها وبقوله :« علاش ندارت الشرطة والحماية المدنية ، مازال معرفناش خدمتهم قالوا إنسانية بسح قانونية برك» .

ويشعر بمشاعر عميقة من الندم لعدم تخفيفه لآلام الحالة ومنعها من محاولة الانتحار وتوضيح لها العواقب مع المجتمع الذي لا يرحم ويعتبرها مريضة عقليا ، ومع الله سبحانه الذي منحها إياها وجعل حياتها أغلى من أي شيء عندها .

والآن والحالة يشعر بالعجز عن مساعدة أمثالها بقوله :« عندما رأيتها شعرت أن شيئا ما بداخلي قد مات ، وهو شيء لن يعود إلى الحياة أبدا » .

والأحداث الضاغطة الحادة في حياة الحالة أدت به إلى العزلة المهنية والعدوانية والإدمان على العقاقير المضادة للصداع .

فظهرت الأعراض المرضية للحالة بعد علمه من مرور 9 أشهر على الحادث الصدمي أن المرأة التي حاولت الانتحار أصبحت مشلولة وتمشي بكرسي متحرك

قول الحالة :« سبحانوا ربي ما خلق » .

- الإحساس باللاواقع وتجمد العواطف وتفجرها وانتباه و تيقض شديدان ، سوء الإدراك ، ممارسة الروتين والاستمرار عليه ، المخاوف والقلق ، تجنب ما يذكر بالحدث والتخيلات والأحلام واسترجاع الحدث المحزن والغضب ، لوم الذات ومشكلات في التركيز والنوم والأكل ، ومشحون بمشاعر الانفعالات والهلع الشديد .

المقابلة : كانت يوم 2015/03/25 ودامت 45 دقيقة .

- المحور : الجانب النفسي للحالة .

- الهدف : معرفة الحالة النفسية للمريض بعد الإصابة بالمرض النفسي .

عرض الحالة :

يظهر الجانب النفسي للحالة في تعابير وجهه الحزينة والمتعبة والجامدة ، وأنه متضايق ويتجنب النظر للآخرين ، وعندما يتكلم بصعوبة ويريد التعبير عن شعوره فهو يتمتم بصوت خفيف ، وهو ينظر إلى الأرض.

ووقفته تفتقد للقوة ، وقليل ما يستخدم الإشارات في كلامه ، بطيء ومرتبك ويظهر الكبح والكف في سلوكه ، ولكن هذا البطء الحركي يرافقه في الكثير من الأحيان الاهتياج .

- ويتم أيضا تغطية المزاج الحزين ببعض لحظات من الفرح الكاذب والاندفاع واستعمال آلية التفكيك بقول الحالة :« أشعر أنني ضائع ولا أستطيع إيجاد نفسي » .

ولكن المزاج الحزين يكشف عن نفسه في رسوبه في تكوينه وتدريبه الفاشل للمتربصين وإضافة إلى العصبية الزائدة والشكوى المتكررة من أداء المتربصين بالرغم من نجاحهم .

تحليل المقابلات :

يتم تغطية المزاج الحزين للحالة بآليات دفاعية وببعض لحظات من الفرح الكذب والاندفاع وقد يدافع الحالة عن نفسه باستعمال آلية التفكيك اللاشعوري للواقع المؤلم بقول الحالة :

« أشعر أنني ضائع وأنني لا أستطيع إيجاد نفسي » وقد يحاول جاهدا تخبئة حزنه .

والمواقف السلبية تجاه ذاته واتجاه العالم واتجاه المستقبل وشعوره بالدونية والفشل وقد يعكس هذا الموقف شعوره المؤلم بأنه غير مرتاح مع زملائه وبأنه وحيد وبأن الآخرين يضطهدونه بقول الحالة : « قاع المتربصين هم عدياني » .

ويشعر بالفشل بما يتعلق بالعمل والمحيط وعائلته وهو يشعر بعدم الكفاءة وعدم القدرة وحيث ترافقه مشاعر الانهزام وشعوره بأنه مؤذ.

وقد تمتد هذه الأفكار لتشمل المحيط بقوله وهو غير قادر على تصور المستقبل متصل بالحاضر المؤلم ، ويظهر الغد مشبوها بالتشاؤم وهو يقول بصورة متكررة : « علاش لحياة ظالمة ، وكلها أوجاع » .

كما تتناقض العلاقات الاجتماعية وينطوي الحالة على نفسه بقوله :« نفضل نقعد وحدي باش évite المشاكل » مع شعوره الدونية والحاجة للانعزال والانسحاب المهني .

- إضافة إلى نقص الانتباه وضعف الذاكرة والكبح والكف ، وفقدان الاهتمام والدافعية بأدائه المهني ، وهو يلجأ إلى نشاطات سلبية أو نمطية بقوله : « نتفرج باش ننسى شويا وما نخممش ونتفكر لي صار...» .

استنتاج المقابلات :

من خلال ما سبق توصلت إلى أن الحالة «» يعيش صدمة نفسية عاطفية متمثلة في تدخله لإنقاذ امرأة محاولة الانتحار ، وخلفت وراءها عوامل تهدد كيانه وخاصة أنه يعتبر اعتداء مباشر على جسمه ، وهذا ما يفجر أفكار وصراعات لديه ، والعجز عن مساعدة نفسه وإضافة إلى الجرح النرجسي الذي تتركه لدى المصدوم .

عرض نتائج اختبار ما بعد الصدمة لدافيسون :

الحالة (1)	أبدا (0)	نادرا (1)	أحيانا (2)	غالبا(3)	دائما (4)	المجموع
عدد النقاط	00	04	10	08	09	31

من خلال نتائج المقياس الخاص لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، قد تحصلت الحالة على 31 نقطة وهي درجة مرتفعة جدا ، وهذا يعني أن الحالة لازالت تحت تأثير الصدمة النفسية .

تشخيص الحالة :

من خلال اختبار الضغط ما بعد الصدمة ومن خلال المقابلات نستنتج الأعراض :

- الإحساس باللاواقع ، تجمد العواطف أو تفجرها ، انتباه ، و تيقظ شديد ، سوء الإدراك ، ممارسة الروتين والاستمرار عليه ، اضطرابات في النوم و الأكل ، التخيلات ، المخاوف والقلق ، الحزن ولوم الذات وشعور بالذنب .

- وإن معايير التشخيص كما وردت في الدليل الإحصائي Dsm4 1994 يجب توفر من 5 إلى 9 معايير كل يوم وتقريبا طيلة النهار واستمرارها منذ أسبوعين إلى ثلاثة أشهر .

- ومنه فإن الحالة « ن» تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة .

العلاج النفسي :من ناحية العلاج النفسي فان الحالة تتطلب العلاج المعرفي السلوكي و دلك بتعديل الأفكار والإدراك المصدوم وانفعالاته في المواقف التي تذكره بالحادث الصدمي وتغيير سلوكه بتخفيف من الحساسية الزائدة وذلك بتعريض الحالة تدريجيا لمواقف الحدث الصدمي والانغماس فيه ليتم مواجهة المواقف الحرجة في حياته

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل للدراسة.

الفصل الثاني: الصدمة النفسية بين التقبل والرفض.

الفصل الثالث: الممارسات العملية لرجال الحماية المدنية.

أ–المراجع باللغة العربية :

1– أسامة فاروق مصطفى،مدخل الى الاظطرابات السلوكية والانفعالية،دار المسيرة للنشر والتوزيع،عمان،ط1، 2011.

2– أحمد بويازين،سيكولوجية الطفل و المراهق،دار المعرفة،عمان،ط2009،1

3– تالا قطيشات وزملائها،مبادئ الصحة و السلامة العامة،دار المسيرة،عمان،ط1، 2002.

4– راضي خشرم،المبادئ الاساسيات التمريض،مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع،ط1، 2009.

5– زياد تائل الطراؤنة،إنتحار،مؤسسة طريق،عمان،ط1،2010.

6– صلاح أحمد، الإختبارات والمقاييس في العلم النفسية والتربوية،دار الكتاب الحديث،القاهرة،ط2، 2005.

7– الطاهري صالح أحمد حسين،علم النفس الأرشادي،دار وائل للنشر والتوزيع،عمان،ط1، 2005.

8– عصام الصفدي، الأسعافات الأولية،دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع،عمان،ط1،

9– عادل يوسف ابو غنيمة،علم النفس العسكري،دار الأكادمية للعلوم،ط1، 2012 .

10– عبد الرحمان محمد العسوي،مناهج البحث في علم النفس ،المكتب العربي الحديث،القاهرة،ط1

11– عبد الرحمان محمد العسوي،علم النفس الشرطي،منشأة المعارف،الإسكندرية،ط1، 2005.

12– القوصي عبد العزيز، أسس الصحة النفسية ،مكتبة النهضة المصرية، القاهرة،ط1، 1971.

13– كامل الشربيني منصور،الصحة النفسية للعاديين و دوي الاحتياجات الخاصة ،دار العلم والايمان للنشر والتوزيع،ط1، 2011.

14- فيصل محمد خير الزراد، مشكلات المراهقة والشباب في الوطن العربي،دار النفائس،بيروت،ط2، 2004.

15- محمد عبد الرحمان عبد المقصود،الإسعافات الأولية،دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر،الإسكندرية،ط1، 2013.

16- محمد عبد الطاهر،الضغوط النفسية والعلاج بالتحليل النفسي،دار الكتاب الحديث،القاهرة ،ط1، 2012.

17- محمد أحمد النابلسي،الصحة النفسية(علم النفس،حروب وكوارث)،دار النهضة العربية،بيروت،ط1، 2010.

18- ميخائيل أسعد،دليل العلاج النفسي،دار النهضة العربية،لبنان،ط1، 2010.

19- مريم سليم،الإظطرابات النفسية عند الأطفال المراهقين،دار النهضة العربية،ط1، 2010.

20- محمدعادل عبد الله ،دراسات في الصحة النفسية،دار الرشاد،القاهرة،ط2000،1

21- ميخائيل إبراهيم أسعد،المرشد في العلاج النفسي،منشورات دار الأفاق،بيروت،ط3، 1991.

22- حسين عبد القادر،مجتمع علم النفس والتحليل النفسي،دار النهضة للنشر والتوزيع،بيروت،2009

23- ناصر علي الدغمي،السلامة والصحة المهنية،دار اليازوري للنشر والتوزيع،الأردن،ط1، 2009.

ب- الموسوعات:

24- رولان دورون،وفرونسواريارو،موسوعة علم النفس ،مجلد3،Z،Q،تعريب فؤاد شاهين،لدار المنشورات عويدات،ط1، 1997.

25- عبد المنعم الحنفي،موسوعة الطب النفسي،المجلد2،مكتبة المدبولي،القاهرة،ط1، 1994.

ج- القواميس:

26- إبن المنظور،لسان العرب،المجلد 16،دار نوبليس،بيروت،ط1، 2003.

27- آرثر اس ريبرو إيميلي ريبر،المعجم النفسي الطبي،إنجليزي ،عربي،دار العربية للعلوم،بيروت،لبنان،ط1، 2008.

28- إبراهيم بدر الشهاب ،معجم الإدارة ،دار أسامة،عمان، ط1، 2008.

29- حسن شحاتة معجم مصطلحات التربوية والنفسية،دار المصرية اللبنانية،القاهرة،ط1، 2003.

30- مدحث عبد الرزاق الحجاجي،معجم مصطلحات علم النفس ،دار المكتبة العلمية ،بيروت،لبنان،ط1، 2012.

31- محمود عواد ،معجم الطب النفسي والعقلي،دار أسامة للمشرق الثقافي،عمان،ط1، 2002

32- عبد العزيز ،عبد الله الدخيل،معجم مصطلحات الخدمة الإجتماعية،إنجليزي ،عربي،دار المناهج،عمان،ط1، 2007.

33- نايف نزار القيسي ،المعجم التربوي وعلم النفس،دار أسامة للنشر و التوزيع،عمان،ط1، 2002.

34- هبة محمد عبيد ،مصطلحات التربية وعلم النفس،دار البداية،عمان،ط1، 2001.

د-المدكرات:

35- فغلو حميد،لزرق سميحة،تأثير الصدمة النفسية على التوافق النفسي لدى الأفراد،مدكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي،جامعة السانيا،وهران، 2004،2005.

36- بلهواري عويشة ،الصدمة النفسية عند الفتاة العازبة المغتصبة ،مدكرة تخرج لنيل الماستر في علم النفس العيادي و الصحة العقلية،جامعة،مستغانم، 2012،2013 .

37- بن أحمد قويدر ،التمثلات الثقافية للعلاج ووظيفتها في المسار العلاجي ،للمكتب الراشد ،رسالة دكتورا، 2010،2011.

38- المجلات :