

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة فرحات عباس – سطيف-
الجزائر

مذكرة

مقدمة بكلية الآداب والعلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية و الأرتوفونيا
لنيل شهادة
الماجستير
في علم النفس العيادي

من طرف الطالبة
زروق منيرة

الموضوع

السند الاجتماعي ودوره في بناء الجلد عند أفراد
الحماية المدنية
دراسة عيادية مقارنة لأربع حالات
(مستقاة من الوحدة الرئيسية لولاية برج بوعرييج)

لجنة المناقشة :

رئيسا
مشرفا
مناقشا

جامعة سطيف
جامعة قسنطينة
جامعة قسنطينة

الأستاذ الدكتور محمد الصغير شرفي
الأستاذ الدكتور عبد الحميد كربوش
الدكتور مراد مرداسي

السنة الجامعية : 2009-2010

الفهرس

الفصل التمهيدي:

01.....	الإشكالية
03.....	الدراسات السابقة
الجانب النظري :	
الفصل الأول : الصدمة النفسية	
05.....	تمهيد
05	1- الجانب التاريخي للصدمة
05.....	1-1 فترة العصور القديمة.....
07.....	2-1 الأعمال التأسيسية للطب العقلي في القرن 19
08.....	3-1 الطب العقلي للحرب في بداية القرن العشرين.....
10.....	2- الحدث الصدمي
11.....	3-الصدمة النفسية و الضغط.....
11.....	3-1 مفهوم الصدمة النفسية
12.....	3-2 الضغط
12.....	4- النماذج التفسيرية للصدمة
12.....	4-1 النموذج التحليلي
14.....	4-2 النموذج المعرفي
15.....	4-3 النموذج الإثنولوجي
16.....	5-إكلينيكية الصدمة
16.....	5-1كيفية حدوث الصدمة
17.....	5-2مراحل تطور الصدمة
19.....	6-التصنيف الإكلينيكي للاضطرابات ما بعد الصدمة
22.....	7-أنواع الصدمة
22.....	7-1 الصدمة المباشرة
22.....	7-2 الصدمة الغير المباشرة
22.....	8- الضحية
23.....	8-1 أنواع الضحايا
24.....	9-انتقال الصدمة للمتدخلين

الفصل الثاني : الجلد

27.....	تمهيد :
27.....	1-الجانب التاريخي للجلد.....
27.....	1-1 - أعمال كل من J.May , J. Anthony
28.....	2-2- أعمال كل من M. Ruttre , E. werner
29.....	3-1- مساهمة Bowlby و آخرون.....
30.....	2-تعريف الجلد

- 32..... 3- بناء الجلد
- 33..... 1-3- نموذج B . Cyrulnik
- 36..... 2-2- نموذج S. VANISTENDAEL
- 39..... 3-3- نموذج MASTEN و GRAMEZY (1999)
- 40..... 4- عوامل الخطر
- 41..... 5- صيرورة الجلد
- 42..... 1-5- مواجهة الصدمة ومكانيزات الدفاع
- 46..... 2-5- إستدخال الصدمة و العقلة
- 47..... 6- بروفييل الفرد الجلد

الفصل الثالث: السند الاجتماعي

- 48..... تمهيد
- 48..... 1- تعريف السند الاجتماعي
- 49..... 2- أبعاد السند الاجتماعي
- 50..... 1-2- مجال السند الاجتماعي
- 50..... 2-2- سلوك السند
- 51..... 2-3- التقدير الذاتي للسند
- 52..... 3- أنواع السند
- 54..... 4- مصدر السند الاجتماعي
- 55..... 5- السند الاجتماعي والصحة
- 55..... 1-5- نموذج الآثار المباشرة
- 56..... 2-5- نموذج تخفيف الضغط
- 58..... 6- فعالية السند الاجتماعي
- 59..... 7- الجلد و السند الاجتماعي
- 61..... 8- التذكير بالسؤال و فرضيات البحث

الفصل الرابع :

الإطار المنهجي للجانب التطبيقي

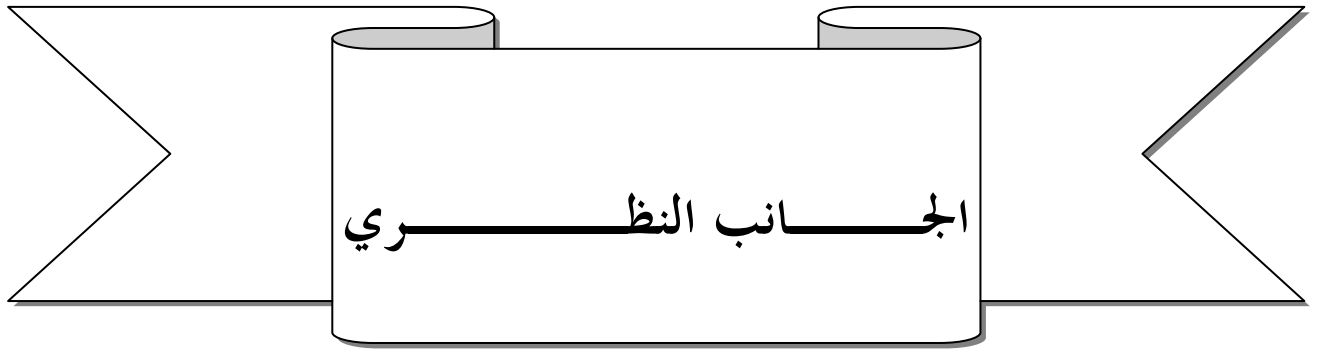
- 62..... تمهيد
- 62..... 1- الدراسة الإستطلاعية
- 63..... 2- مكان الدراسة
- 63..... 3- الحالات
- 63..... 4- منهج الدراسة
- 63..... 5- أدوات البحث
- 63..... 1-5- الملاحظة العيادية
- 64..... 2-5- المقابلة العيادية
- 65..... 6- تحليل المقابلات

عرض الحالات

- 66..... 1- الحالة الأولى
- 66..... 1-2- ملخص المقابلة
- 67..... 1-3- التحليل



70.....	1-2- الحالة الثانية
70.....	2-2- ملخص المقابلة
71.....	3-2- التحليل
73.....	1-3- الحالة الثالثة
73.....	2-3- ملخص المقابلة
74.....	3-3- التحليل
76.....	1-4- الحالة الرابعة
76.....	2-4- ملخص المقابلة
77.....	3-4- التحليل
79.....	5- التحليل العام للحالات
83.....	الخاتمة
85.....	قائمة المراجع
92.....	الملاحق



الجانب النظري



الفصل التمهيدي

مقدمة إشكالية :

يتعرض الفرد إلى مواقف استثنائية في حياته و أحداث عنيفة و مفاجئة . تشعره بالعجز في غالب الأحيان عن التكيف معها . مما يترك آثارا باثولوجية مزمنة و حادة على نفسيته سواء أن تعرض إلى الحدث الصدمي بطريقة مباشرة أو غير مباشرة . فالصدمة كما عبر عنها L.Crocq بأنها خبرة تحطم كل الدفاعات النفسية ، فهي بمثابة مواجهة الموت بعينه . (N.korso Feciane Bioud,2001,P62) . و نظرا لأهمية ما تتركه هذه الأحداث الصدمية من آثار تظهر على الفرد في كلا الجانبين النفسي و الجسدي . و مع تزايد أحداث العنف التي عاشها مجتمعنا مؤخرا من جرائم و إرهاب ، و التي تستوجب التدخل السريع من طرف طاقم الحماية المدنية للتكفل بالضحايا في الوقت المناسب ، إلا أن أفراد هذا الطاقم يتعرضون يوميا و بشكل متكرر للصدمة من خلال تعاملهم مع الضحايا مما يجعل من عملهم مرهقا و مجهدا (P. Lemarchand & C.Robineau .2001)

و ذلك لفرضه عليهم استيعاب كل الوضعيات الإنسانية التي وقعت فيها الضحايا ، و التكيف السريع مع خصوصية كل حادث . فقد أشار J.Lansen في مقالة نشرت في المجلة النفسية تحت عنوان الأثر النفسي الناجم عن العمل مع الضحايا ، انه في بداية التسعينات بدأت تظهر الآثار النفسية على كل من يقدم يد المساعدة للضحايا بطريقة مكثفة من متطوعين ، ممرضين أطباء ، أخصائيين نفسانيين

(J.Lansen, 2001, P 170.)

و من هنا يظهر إنه بالرغم من إنسانية هذا العمل إلا انه يحمل في طياته خطر ظهور أعراض نفسية كردة فعل للصدمة جراء احتوائهم للضحايا ، و التي من الممكن أن تكون حادة و في اغلب الأحيان مستمرة عند الفرد . إلا انه هناك من تظهر عليهم أعراض استجابية تتلاشى بعدها ليواصلوا حياتهم و عملهم بمقاومة و احتمال لهذه الصدمات و هذا ما أطلق عليه B. Cyrulnik

الجلد Résilience و بذلك فالجلد يحمي الفرد من خطر ظهور مضاعفات نفسية خطيرة على المدى الطويل بسبب الصدمة ، كما يساعد على تخطيها ، و بهذا هو يحمل بصيص أمل لإفراد هذه الفئة (الحماية المدنية) . فمن خلال دراسة العوامل التي تساعد على بناءه ما يمكن من بناء برنامج وقائي خاص بهم . خصوصا في ظل البحوث الكثيرة التي اهتمت و ركزت على الضحية بشكل مكثف سواء في مجال المتابعة و التكفل النفسي تاركة وراءها هذه الشريحة التي تعاني بصمت دون الالتفات لها .

و أيضا الأمر الذي دفعني للبحث في هذا المجال هو مصطلح الجلد الذي يعتبر مفهوم غامض و ذو مفعول سحري في الصدمة بسبب ارتباطه بمجموعة كبيرة من العوامل التي تساعد على بناءه و تهيئة الأرضية له عند أي فرد جلد ، لكن لم يكن هناك تركيز على عامل واحد من هذه العوامل و رؤية ما إذا كان وجوده أو عدمه يؤثر على صيرورة الجلد ككل . و لهذا السبب أردت التركيز في بحثي هذا على السند الاجتماعي كعامل من العوامل . و من خلال ربطتي للعلاقة ما بين السند الاجتماعي و الجلد أردت إضفاء البعد الثقافي على هذا الأخير و الذي يظهر جليا من خلال تفاعل الفرد مع محيطه .

لكن ما يدعو إلى التساؤل هنا هو : هل حقا للسند الاجتماعي دور في بناء الجلد عند فئة (الحماية المدنية) ؟ و هل يساهم السند الاجتماعي كعامل في بتر صيرورة الجلد إن لم يوجد مع تكرار الصدمات في العمل ؟

و هذا التساؤل استوجب ضرورة الكشف و البحث عنه و خاصة أن للجلد تأثير بالغ في حياة الفرد و المجتمع فمن خلاله افترضت : أن للسند الاجتماعي دور كاف في بناء الجلد عند هذه الفئة . و إن للسند الاجتماعي يحافظ على صيرورة الجلد من البتر أو الانقطاع في ظل تكرار الصدمات في العمل .

و لغرض محاولة استبيان و إيضاح هذا التساؤل و البحث له عن الأجوبة ، لجأت إلى تقسيم بحثي هذا إلى جانبين نظري و تطبيقي أما الجانب النظري فقد قسمته إلى ثلاث فصول : و هي الصدمة ، الجلد و السند الاجتماعي . بحيث انه ليس من الممكن الحديث عن الجلد دون التعرض إلى صدمة من قبله . أما السند الاجتماعي فقد تطرقت له قصد ربط العلاقة بينه و بين الجلد .

أما عن الجانب التطبيقي فهو يضم إطارا نظريا خاص بالمنهج المطبق في دراسة الحالات . ألا و هو المنهج الإكلينيكي و مجموعة أدواته المستعملة من ملاحظة و مقابلة .

حيث قمت بدراسة أربع حالات لجأت إلى المقارنة فيما بينهما و ذلك لإظهار العلاقة ما بين المتغيرات ، و هذه الحالات مأخوذة من وحدة الحماية المدنية بولاية برج بوعرييرج . و قد تم تحليل الحالات على ضوء الجانب النظري سالف الذكر .

الدراسات السابقة :

لقد حظي كل من مصطلح الجلد و السند الاجتماعي بعدة دراسات صادفتها من خلال القيام بعملية البحث حيث كانت معظمها تدور حول الكشف عن العلاقة ما بين السند الاجتماعي و إستراتيجية المواجهة و أبحاث أخرى كانت تهدف لإظهار العلاقة ما بين الاحتراق النفسي و الضغط لدى أفراد فرق التدخل ، إلا أنها هذه الأبحاث لم تكن لها علاقة وطيدة ببحثي المتواضع هذا ، إلا دراسة قدمها Pietrzak و آخرون حول السند الاجتماعي و الجلد كعاملين من شأنهما حماية المحاربين من حرب التحرير و حرب العراق من اضطرابات الضغط التالية للصدمة و كذا الاكتئاب .

فهذه الدراسة تهدف إلى وصف و تحليل صيرورة الجلد التي يتسم بها المحاربون ، عن طريق إجراء مقارنة على مختلف مظاهر الجلد ما بين المحاربين الذين يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة و الذين لا تظهر عليهم آثار الصدمات التي تعرضوا لها خلال الحرب ، و أيضا التحقق فيما إذا كان الجلد و السند الاجتماعي يحميان الأفراد من الصدمة و الاضطرابات التالية لها، و أيضا من أعراض الاكتئاب .

حيث افترض Pietrzak و مجموعته أولا : بأن المحاربين الذين يعانون من الاضطرابات التالية للصدمة تكون معدلاتهم اقل بكثير في المقياس الخاص بالجلد و السند الاجتماعي ثانيا : بأن الجلد و السند الاجتماعي يحتمل أن يخففا من آثار اضطرابات التالية للصدمة و كذا أعراض الاكتئاب و الحصر . (Pietrzak & al.2009)

و قصد الوصول للنتائج و تأكيد الفرضيات أو تفنيدها استعملوا بطارية من الاختبارات و المقاييس منها : Davidson الخاص بالجلد ، سلم خاص بقياس خبرات المعركة مقياس خاص باضطراب الضغوط التالية للصدمة ، استمارة خاصة بالصدمة عامة و مقياسين آخرين خاصين بالسند الاجتماعي هما :

(Postdeployment Social Support Scale) (Unit Support Scale)

كما طبقت هذه البطارية على عينة عدد أفرادها يساوي 272 من المحاربين الناجين من حرب التحرير و حرب العراق، الذين شاركوا في الحرب في الفترة ما بين (2003-2007) .

و من خلال مناقشة و تحليل النتائج ظهر بان السند الاجتماعي و الجلد كعاملين يحميان المحاربين من الاضطرابات التالية للصدمة و في أعراض الاكتئابية و الحصر . (Pietrzak & al . 2009)
و أخيرا من خلال هذه الدراسة يظهر بأن الباحثين قد تعاملوا مع الجلد و السند الاجتماعي كصيرورتين مستقلتين عن بعضهما البعض ، و هذه الفكرة الأخيرة تعتبر هي النقطة اختلاف جوهرية بين بحثي هذا المتواضع و الدراسة التي قام بها Pietrzak و آخرون. بحيث أنني تطرقت إلى السند الاجتماعي كعامل حماية يساهم في بناء الجلد و ليس كعامل مستقل وحده دون ذكر بطبيعة الحال الاختلاف في العينة و طريقة تناول و المجال الزمني و الجغرافي المحدد للعينة .



الفصل الأول
الصدمة النفسية

تمهيد:

إن الحدث الصدمي قديم وممتد الى وجود الانسانية, فهو يتماشى معهما ومرتببط بمحتواها . فقبل أن أتطرق إلى الحديث عن الصدمة النفسية والتفصيل في جدولها العيادي و الإحاطة بأنواعها . كان من الاجدر و الأصح التحدث عن تطور هذا المفهوم عبر التاريخ للتعرف اكثر على أصوله ومختلف مسمياته واقصد بذلك مجموع الأبحاث والدراسات التي أقيمت حوله كمصطلح سيكولوجي .

1- الجانب التاريخي للصدمة:

1-1 - فترة العصور القديمة:

مستهلة بالروايات الشهيرة 2200 قبل الميلاد والتي تشهد على شدة صدمة مواجهة الموت حيث كان المحاربون السومريون يعانون من قلق مستمر بسبب ظروف الحرب والموت الذي كان يهددهم في كل لحظة . مثال ذلك البطل السومري الذي شهد احتضار و موت صديقه enkidu أنكيديو في خضم المعركة. ومن خلال معاشته لهذا الحدث اصبح يعاني من قلق مستمر ولا يفتأ في التفكير بالطريقة التي يموت بها .

(A .Jolly ,2002 ,P91)

كما الأسطورة الأفلاطونية تحكي عن محارب كان اسمه ار Er الذي ترك في ساحة المعركة وحسبه الآخرون ميتا . لكنه بعد بضع أيام استفاق. وقد فسر المحارب ار Er هذا الحدث على ان الرب عفى عنه هذه المرة ليكون شاهدا على علم ما وراء الموت .
مرورا بالحالة الشهيرة (Epizolos) والذي اصبح أعمى في إحدى المعارك مباشرة بعد رؤيته العدو الفارسي الذي ذبح زميله أمام عينيه وبقي Epizolos أعمى لأخر عمره كاستجابة للحدث الصدمي(تحويله الهستيرى) . بمعنى إنني لا أريد رؤية موتي أو شيء يهدد حياتي.وقد أعطى هذا الحادث ملاحظات جيدة وجديدة حول الصدمة النفسية.

و خلال القرن 14 والذي تميز بالحروب الدينية. اذكر حالة الملك تشارلز التاسع بعد مجزرة Barthélemy. فقد أصبح يعاني من أحلام مزعجة وكوابيس تحتوي على تكرار

الأحداث العنيفة وهلاوس .(M.Chorfi & N. Mezhoud ,2006 , P18)

كما أثرت هذه المعطيات على الشعراء والكتاب. وهذا ظهر جليا في مجموع الاعمال الادبية . ففي نفس القرن قام شكسبير بعدة اعمال وصف فيها تظاهرات الصدمة النفسية واعراضها المتمثلة في اعادة احياء الحدث الصدمي في الأحلام ، الهلاوس المرئية والسمعية وحتى الشمية منها : شخصية هنري البطل و أخرى باسم ماكبث ولادي Macbeth & Lady . وحتى القرن 17 و 18 بقيت مرجعية اثار الصدمة النفسية تاخذ الحكايات الشهيرة والكتابات الادبية و الفلسفية.

في سنة 1809 ظهر اول وصف طبي نفسي لاثار الصدمة النفسية صاحبه فيليب بينال Philippe & Pinel ، قام بوصف عدة حالات كانت تعاني من اثار الصدمة النفسية والمرتبطة بظروف الحرب. وقد صنفها بينال حسب أعراضها (L.Crocq,2001,P26) وهي كما يلي:

❖ عصاب التنفسي névrose respiratoire

❖ عصاب السير névrose de la circulation

❖ البلاهة والبلادة l'idiotisme

❖ الهوس و الملانخوليا la manie - mélancolie

ومن بين الحالات التي قام بوصفها بينال PineL هي حالة الجندي العسكري المتقاعد بعد 50 سنة من العمل والذي ظهرت عليه اعراض مختلفة من كوابيس ليلية ، ردود افعال سريعة رجفة sursaut ، تظاهرات نفسية جسدية وأخيرا اعراض حسر واكتئاب . وقد أعطى فيليب بينال ملاحظات جيدة حول عصاب الحرب névrose de guerre من خلال هذه الحالة.

أما في فرنسا قام الجراحون الفرنسيون ديزني Desgenettes ، لاري Lary ، برسي Percy بتسمية حالات الدهشة و الصعوق الحادة الناتجة عن الصدمة النفسية {الريح المدفع vent du boulet} . كما أن هاته الحالات هي محددة بعامل واحد وهو الرعب.

2-1 - الأعمال الأساسية للطب العقلي في القرن 19 :

في القرن 19 ظهر مجال آخر للصدمة غير الحروب حيث اهتم كل من الفرنسيين Duchesne و Erichsen و البريطانيين Walton . Potman بحوادث السكة الحديدية { Railway Train } محاولة منهم بربط التناذر الصدمي بتناذر الهستيريا في سنة 1884 استحدث الطبيب العقلي الألماني هرمان اوبنهايم Herman oppenhiem مصطلح عصاب الصدمة névrose traumatique من خلال عمله مع الضحايا أحداث العمل في السكة الحديدية ، و التي وصفها بدوره بالصدمة النفسية trauma psychologique ، كما ركز أوبنهايم على عمل الردع و الذي ينتج عنه من أعراض طويلة المدى مع ذكريات صدمية ، و هذا ما أطلق عليه اسم

Siderodromo Phobie

(M.Chorfi & N. Mezhoud, 2006,P22)

في سنة 1888 شاركوا على دور عامل الرعب Frayeur في تطوير العاطفة و الاضطرابات التي تظهر كردة فعل مصاحبة بتحويلات عصابية المتمثلة في إعادة إحياء الأحداث الصدمية في شكل كوابيس و حالة من التأهب Alerte ، وسحب للاستثمارات الموجودة في العالم الخارجي . وأخيرا تغييرات في مدة ظهور أولى الاضطرابات والتي تسمى فترة الوسيطة.

Période de médiation

في سنة 1889 بيار جاني Pierre Janet درس 20 حالة عصاب معظمها كان ناتجا عن صدمة نفسية كما أنها وثيقة الصلة بعامل الرعب و الذي يتزامن ظهوره بظهور الحدث الصدمي (L. Crocq,2001 ,P31)

كما ركز جانيه على الطابع المتكرر لبعض الأعراض التي دائما تعيد إنتاج الصدمة مثل الأحلام ، الأفكار الثابتة l'idées fixes ، والأفعال الأوتوماتيكية وأيضا انطواء على النفس و التمرکز حول الذات égocentrisme و النكوص .

وحسب جانيه أن ما يميز الحالة العقلية لمرضاه هي: استحالة نسيانهم لذكرى الحدث الصدمي الذي يجعلهم مرتبطين بتلك اللحظة من الحياة . فإعادة إحياء هذا الحدث في الأحلام يعتبر محاولة للسيطرة العقلية على الوضعية الصدمية.

فرويد بعد بضع سنوات تخطى عن فرضيته الصدمية في أصل مرض الهستيريا كما تبني فكرة جانبيه المتمثلة في تفكك الشعور dissociation de conscient وفكرة أن الحدث الصدمي يبقى كجسم غريب في نفسية الضحية .

كما طور إميل كريبلين Emile Kraepelin سنة 1899 مفهوم عصاب الرعب Névrose d'effroi و الذي اعتبره بعيدا عن الهستيريا .

في نهاية القرن 19 يرى كريبلين أن الأشخاص الذين شاهدوا حدثا صدميا قد طوروا عصاب الرعب . كما لاحظ عليهم اجتزاز الأحداث المتعلقة بالصدمة

و المتمثلة في اضطراب النوم ، صعوبات علائقية ، تعب ، علامات اكتئابية . كما يشتكون من المرض (A. Jolly, 2002,P 94)

1-3 - الطب العقلي للحرب في بداية القرن العشرين:

في نهاية القرن 19 وبداية القرن 20 وبداية الحرب العالمية الأولى والتي خلفت الكثير من الضحايا . كما تركت أثارا نفسية عميقة على الناجين منها ، كوابيس ليلية وهلاوس ، اضطرابات سيكو سوماتية .

و لقد لعبت الحرب الروسية ضد اليابان 1904-1905 دورا هاما في تاريخ الصدمة النفسية من خلال ما خلفته من أثار و أضرار شديدة .

فقد اخترع الطبيب العقلي الألماني Honigmann مصطلح عصاب الحرب névrose de guerre . كما ذكر تنوع أسباب عصاب الصدمة .

كما اظهر الهلال الأحمر الدولي الذي تواجد في الحدود الروسية. ملاحظات عيادية أساسية ، من خلال بعض الحالات الملاحظة من طرفهم. وهي حالة الجندي الروسي الذي نجا من الأعداء الذين حاولوا خنقه .

و منذ هذا الحادث أصبح يعاني من انقباضات تنفسية و تشنجات حنجرية مما يجعله محتاجا إلى أنبوبة خاصة بالتنفس الاصطناعي (L. Crocq, 2001, P 33) . وجل الملاحظات المتعلقة بثلاث وحدات هي : حالات الإختلاطية، هستيريا، نورايستينيا . وفي سنة 1915 جورج ميلان ذكر سببين أصليين في عصاب الحرب

هما : le choc émotionnel ، l'épuisement physique

في حين أن آخرين فضلوا تشخيص التناذر الصدمي على انه ربح القنبلة

. le vent de l'obus

كما كون الأطباء العقليون الفرنسيون فرضية سببية الأعراض هذه ، بأنها ذات أصل انفعالي post émotionnelle وليست صدمية commotionnelle . وذلك لوضعها في إطار مرضية حصر الحرب ، نوراستينا الحرب أو هستيريا الحرب

(L.Crocq, 2001, P33)

ونظر للأعراض الكثيرة التي ظهرت على الضحايا . وكانت تتراوح بين اضطرابات حصر وقلق إلى أمراض نفسجسدية [وعلامات نفسية تخص بالدرجة الأولى علم النفس المرضي ، وأخرى عقلية تخص الطب العقلي]. ظهرت عدة اتجاهات تحاول وصف هذه التظاهرات وضمها في تصنيف جديد واسم آخر . وكذلك في أصلها و مسبباتها منها : النموذج التحليلي والذي أسهم في إعطاء تسمية لهذا التناذر باسم عصاب الحرب .

ف فرويد ألقى الضوء على الإصابة النرجسية المحققة بسبب الصدمة . كما اهتم

بالكوابيس التكرارية والذي أعطاها تسمية إجبار التكرار " la compulsion de

" répétition " واعتبرها كميكانيزم دفاعي خاص بمبدأ اللذة . لكنه افترض انه من وراء

هذا الإجبار التكراري نزوات الموت . (L.Crocq,2001 ,P 35)

أما فرنزي فقد ذكر أن أصل النكوص يرجع إلى اضطراب في اقتصادية الليبيدو

النرجسية . وكما تحدث عن نهاية وهم الخلود . (Lebigot,2006, P 6)

كما طور بعدها تقنيات لتخفيف من حدة استجابات الصدمة وأثارها طويلة المدى وكيفيةها على مختلف فئات الضحايا "عسكريين، حماية مدنية، شرطة ، ضحايا محاولات انتحارية ، عنف جنسي ، تعذيب"

(Josse Evelyne , 2007)

في العشرية ما بعد الحرب العالمية الثانية استمر الأطباء العقليون في اهتمامهم بالعصاب الصدمي من خلال مطالعتهم لأعمال التحليليين المتعلقة بالوصف الإكلينيكي لهذا العصاب منهم : الطبيب العقلي الفرنسي Moutin و بعده Barrois وغيرهم

وأخيرا في سنة 1980 وبسبب الاثار الصدمية طويلة المدى التي ظهرت على المحاربين الفيتنام . قدم الأمريكيون اسما جديدا لعصاب الصدمة باستبدال كلمة عصاب

بضغط stress فأصبح " PTSD " Stress post traumatique disorder

(Josse Evelyne , 2007)

2 - الحدث الصدمي : L'évènement traumatique

الحدث الصدمي هو خبرة خارجة عن المألوف غير منتظرة مفاجئة . وهو وضعية غير عادية تتجاوز التجارب المعاشة اليومية .

*وهي معاشة من طرف الضحية بخوف شديد . كما يتميز الحدث الصدمي بخصوصية معاشه . و يمكن أن يكون جماعي أي مجموعة أفراد تعرضوا لنفس الحدث الصدمي أو فردي .

(M.Chorfi & N. Mezhoud,2006, P 09)

كما أميز نوعين من الأحداث الصدمية : أحداث صدمية طبيعية وأخرى إنسانية .

2-1 - أحداث صدمية ذات أصل طبيعي :

و هي التي نقصد بها الكوارث الطبيعية مثل : زلزال ، براكين ، فيضانات

2-2 - أحداث صدمية ذات أصل إنساني :

و هي التي تسبب فيها الإنسان مثل : الحروب ، حوادث الطريق ، اختطاف إرهاب ، اغتصاب

3 - الصدمة النفسية والضغط:

لطالما اقترن هذان المصطلحان ببعضهما إكلينيكيًا إلا أنهما لا يؤديان لنفس المعنى العيادي .

3 - 1 -- مفهوم الصدمة النفسية :

مصطلح صدمة منبثق من باتولوجيا الجراحة و يقصد به جرح- رض – إصابة . وقد اقتبس التحليل النفسي مصطلح صدمة للدلالة على المعاني التي يتضمنها هذا المصطلح وهي : عنف الصدمة "كسر" اضطراب في التنظيم النفسجسدي. وقد عرفها Louis Crocq بأنها خبرة تحطم كل الدفاعات النفسية للفرد وخاصة قدرته على إعطاء هذا الحدث معنى. والمفاجأة تجعل الحدث لا معنى له في الجهاز النفسي و كل هذا يعتبر بمثابة مواجهة الموت بعينه .

(N.Korso Féciate Bioud, 2001, P 62)

أما Barrois فقد عرف الصدمة الصدمة بأنها قطع الصلة لكل ما يربط بالعالم واجتياح قلق الفناء للنفس والذي يؤدي لكسر وحدة الفرد وتعطيل وظيفة المعنى .

(R. Scelles, 2001, P147)

أما عن Freud قد تحدث عن مفهوم اقتصادي للصدمة التي اعتبرها فيض من الإثارة تفوق شدتها صاد الاثارات وبذلك تترك آثارا كبيرة على النفس .

(M.Panaccio, 2002) فالصدمة النفسية ليس لها علاقة بطبيعة الحدث. و لكن بأثر

الحدث الصادم على الشخص.

إن الصدمة النفسية هي ظاهرة تحدث داخل النفس جراء الحدث الصدمي المفاجئ المعاش برعب و هلع شديد و شعور بالعجز، مع غياب الدفاع و تحطيمه فهي تشمل خبرة مواجهة الموت. و هذه الخبرة تظهر في شكل قلق وضغط .

2-3 - الضغط: stress

هو مفهوم بيوفيزيولوجي خاص بما يحدث في نظام الجسد، عندما يتعرض الشخص لاعتداء او تهديد . وقد ظهر هذا المفهوم في الخمسينات عن طريق الفيزيولوجي الكندي

(Dubois , 2001, P 16) .1956 Hans Selye

وقد عرف H.Selye الضغط بأنه ردة فعل بيوفيزيولوجية للإنذار والدفاع للنظام

الجسدي لمواجهة اعتداء او عدوان .كما اعتبر H.Selye بأن الضغط ردة فعل تكيفية تحرك الدفاع.

وفي سنة 1980 أدمج الباحثون الأمريكيون المتخصصون في هذا المجال بكلمة ضغط

أو حالة ضغط Etat de stress في تشخيص تناذر ما بعد الصدمة stress post traumatique

فما كان يسمى عصاب الصدمة Névrose post traumatique في النهاية هي حالة ضغط

((N.Korso Féciane Bioud, 2001,P 62)

إن الضغط هو ردة فعل تكيفية بيوفيزيولوجية، لأن لها علاقة بميكانيزم إفراز

الهرموني للأدرينالين والكروتيزون .إلا أنه مرتبط و مصحوب بمعاش نفسي من حالة

هلع أو رعب ، مفاجأة ، الدفاع ، إنذار . وهذا الارتباط يشكل نقطة اقتران مفهومي

الصدمة والضغط . ففي الصدمة النفسية خبرة الموت وحالة الرعب والهلع والمفاجأة

يترجمها الضغط .

4- النماذج التفسيرية للصدمة :

1-4 - النموذج التحليلي:

فرويد في البداية كان يرى بأن الصدمة تعود إلى تجارب ماضية من تاريخ الفرد أو

بالأحرى ترد إلى مرحلة الطفولة. بالضبط أين يتعرض الطفل إلى غواية جنسية فعلية (قبل

سن البلوغ) من طرف الراشد. فهذا الطفل يكون غير ناضج و غير مهياً للمشهد الجنسي

أو لأي إثارة لأعضائه التناسلية. وفي سن البلوغ تجد الصدمة معناها بسبب حادث ثاني

مفجر، غالبا ما يكون عديم الأهمية. فيتم إيقاظ الآثار الذكورية .

و بذلك يرمز للحدث الأول من خلال إحدى السمات التي تربط بينهما . مما يؤدي إلى فيض من الإثارة الجنسية ذات المصدر الداخلي الأولي يتجاوز الدفاعات الآنا على إرسانها . (M.Panaccio , 2002)

ومن خلال هذا نجد أن فرويد أعطى أهمية للزمنية . عندما سرد حالة Emma سنة 1895 للربط بين الحدث الحالي ما بعد البلوغ والحدث القديم قبل البلوغ . وبعد عدة ملاحظات عيادية قام بها فرويد تراجع عن طرحه الأول . حيث اكتشف أن مشاهد الغواية عادة ما تكون مبتكرة من طرف المريض . و أعترف بأن عددا من الصدمات مردها تركيبات وتظافرا بين إشارات موجودة في الواقع تكملها هوامات التي يبنها الفرد وهو ما يسمى بالحقيقة النفسية .

(A.Jolly , 2002, P 100)

كما أعطى فرويد للصدمة بعدا اقتصاديا من خلال أعصبة الحرب و الأعصبة الصدمية . فقد تحدث عن الطاقة الليبيدية المضطربة بسبب الصدمة . وأعطى المخطط الطاقوي المتمثل في الحويصلة الحية و صاد اثاراتها ، أين يمثل القلق حماية ضد الصدمة . أما غيابه فيؤدي إلى فيض إثارة لا يحتمله الجهاز النفسي بسبب عدم استعداده و بذلك ينهار الأنا ويتهاوى مما يتسبب في العجز عن الاستجابة الملائمة وبذلك الوقوع في الصدمة . (M.Panaccio , 2002)

وابتداء من هذه النقطة اشتق فرويد مفهوم نزوة الموت كنتيجة لاستقلال عن مبدأ اللغة ، وتعارضه مع الإجبار التكراري . الذي يتضمن العودة إلى وضعيات صدمية في محاولة الأنا للتحكم في الموقف . و بذلك يتم إشباع النقص النزوي الخاص بالوضعية الصدمية . (J.Bergeret,2000, P 21)

ومن هنا افترض فرويد وجود نظام آخر غير مبدأ اللذة يسير عليه الجهاز النفسي وهو مبدأ ما فوق اللذة . ويمثل الطابع النكوصي للنزوة . مما يفسر الميل نحو التكرار .

إن هدف نزوة الموت في اتحادها مع الليبيدو هو الوصول إلى مبدأ اللاعضوية و خفض التوتر إلى درجته النهائية . فنزوة الموت هي نكوص إلى النرجسية الأولية أين كان الإشباع تاما و فوريا.(M. Odile Godard, 2003,P 27)

أما Otto. Fenichell يميز في نموذج التفسير للصدمة بين ثلاث احتمالات هي كالتالي :

الأول: عندما يمتلك الفرد صادًا للإثارات، وآليات دفاعية فعالة بإمكانه التصدي لفيض الإثارة الناجم عن الحدث الصدمي .

الثاني: عندما يكون الفرد سليما ، إلا انه يعاني من نفاذ طاقتي و نهك يتسبب في استحالة تصفية الحدث الصدمي و هذا ما يؤدي لظهور عصاب صدمي .

الثالث: عندما يكون الفرد قد عانى من عصاب من قبل ، و هذا من شأنه أن يولد عصابا صدميا ملونا بأعراض العصاب السابق .

(M.Chorfi & N. Mezhoud,2006, P45)

و على العكس من فرويد لم يول Lacan اهتماما للجانب الاقتصادي فهو يرجع الصدمة النفسية إلى لقاء الفرد مع الواقع في غياب الهوامات و الأحلام التي تلعب دورا هاما و هو صمام أمان الحياة النفسية.

4-2 - النموذج المعرفي :

يستند هذا النموذج على فرضية أن الفرد لديه معرفة سابقة حول الخطر كتحضير للدفاع و الهرب. و إذا كان الفرد لا يستطيع إعطاء معنى للخطر في وضعية ما ، هذه البنائية الافتراضية تضطرب و تظهر الأعراض عصابو إعاشية مع ردود أفعال تجسسية غير مبررة، كما تكون أعراض إعادة إحياء الحدث مصاحبة مع فرط نشاط في المجال الخاص بالمعلومات و التفكير و أخيرا إشارات الخطر.

بالنسبة لChemTob 1988 الصدمة تنشط عقد خاصة بتحليل المعلومة و ترفع الحصر على عقد مثبثة أخرى. و بذلك تحرض ردود فعل الإنذار بسبب هجوم الصور و الأفكار الدخيلة . (M.Chorfi & N. Mezhoud,2006 , P45)

أما Didier Anzieu تحدث عن أنا-جلد le moi peau كعنصر عضوي نفسي حساس يربط الفرد بالطبيعة و الكائنات الحية و يخضعه للقوى الخارجية . حيث يقصد Anzieu بأنا-جلد تصوير يستعمله الطفل خلال المراحل المبكرة من نموه , ليمثل لنفسه كأنا محتو لمحتوياته النفسية انطلاقا من سطح تجربته لسطح جسده .

فأنا-جلد كمفهوم إجرائي يستند فيه الأنا إلى الجلد . فهو يشير إلى تماثل بين وظائف الأنا و وظائف غلاف الجسدي . بمعنى أصح تحديد، احتواء , حماية . باعتبار أن الأنا مثل الجلد و بذلك يشعر الطفل بأنه يوحد ، ولا يمكن للخارج اختراق ذلك الإطار دون ترشيح من وظيفة صاد الاثرات . (D.Anzieu, 2003, P185)

فبالنسبة Anzieu تكون الأم أول منفذ لوظيفة صاد الاثرات ثم يتكفل بها الجلد. كما أدخل Anzieu مفهوم "le pense" {كعملية نشاط للتفكير} ضمن المستويات الرئيسية المكونة للأنا – جلد : أنا ، جلد ، تفكير .

"التفكير كجزء فاعل من الأنا أحيانا شعوري و أحيانا قبل شعوري يقترب من عمل يحقق انجازه بعض التحولات على حساب تصريف الطاقة ." (T.Desbonnet, 2004).

كما أنه لهذه المكونات الثلاثة عدة وظائف منها : التفكير يثبت الأفكار , الأنا يرشح استمرارية أو توقف التفكير (أفكار بعد الصدمية) . فالجلد يعتبر صاد للإثارة , كما هو ساحة لتسجيل (أثار تظهر على الجلد , أعراض راسخة في الأنا , تظهر علامات على التفكير) . إذن التفكير يعد كمعدل للكميات , مسجل للنوعيات .

4-3- النموذج الإثنولوجي :

يرى T. Nathan أن في أصل كلمة صدمة هناك انفعالين هما : الرعب وخوف الموت .

الرعب : هو انفعال مقترن بعامل المفاجأة , مصحوب بأعراض فيزيولوجية (تسارع ضربات القلب , تعرق , اصفرار)

أما **الخوف** : هو نمط من الأنماط الثقافية المكتسبة لدى الفرد .

فالخوف و الرعب عاملان مترابطان يدفعان الفرد لوصف هذه الخبرة : " أحسست أن روحي تؤخذ مني " عن طريق اجتياح وحدة غريبة و اختراقها للنظام الجسدي . و النفسي , بسبب عامل المفاجأة . محاولة من الفرد بهذه العبارة إسقاط الحدث الصدمي في سياق ثقافي .

فالصدمة تشمل عدة تراكمات صدمية قوية تفسر ظهور الأعراض . بمعنى آخر تظهر أعراض الصدمة الأولى بعد الصدمة الثانية. و بهذا نجد أنفسنا أمام تحد كبير وهو تحديد مفهوم الحدث الصادم بدقة مما يساعد في معالجته. لكن هذا المفهوم لا نستطيع تعميمه لأنه خاص بالنظرة الثقافية لكل فرد . (Nathan Tobbie , 2006)

و من هنا نستنتج القانون العام الثقافي الذي تفسر في سياقه الصدمة و القانون الخاص بالفرد الذي تعرض للحدث الصدمي . و من هنا نفسر اختلاف الاستجابات من فرد إلى آخر فالحدث الصدمي يدفع بالفرد المتعرض له بالاتصال بالعالم الثقافي المتاح له و الذي لفت انتباهه في حياته اليومية . كما دعم T. Nathan مقاله بمثال عن المغترب الذي عاش في فرنسا و كل همه بناء حياة أفضل ماديا دون التفكير في الحياة ما بعد الموت " الآخرة " . لكن بعد الرعب الذي واجهه في حادث المرور تذكر الموت , الحساب , العقاب و هكذا أعطى للصدمة معنى ثقافي ديني فتم تخفيف أعراض ما بعد الصدمة عنده.

و أخيرا يرى Nathan أن أهم خطوة لعلاج اضطرابات ما بعد الصدمة هو تفسيرها في سياق ثقافي (T. Nathan, 2006)

5 - إكلينيكية الصدمة:

5-1/ كيفية حدوث الصدمة النفسية:

إن الأنا كمستوى من مستويات النفس يلعب دورا مركزيا هاما في الحياة النفسية للفرد فهو يدير الكثير من الصيروتات النفسية ، ويحدد كيفية الاستثمار أو عدمه بواسطة الاستراتيجيات الدفاعية . وذلك بالاتفاق مع المستويات الأخرى (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) ومتطلبات الواقع الخارجي . وهذه المكنيزمات الدفاعية تتحرك مباشرة بعد تعرض الأنا إلى أي إثارة داخلية (في شكل دفعة لبيدية) أو خارجية (مثير خارجي معالج بواسطة الإدراك) . إذن تحقق التكيف ما بين المتطلبات النزوية الداخلية وما هو في الخارج لتجاوز الوضعيات الصعبة الناتجة عن حرمان وإحباط .

(M.Chorfi & N. Mezhoud,2006,P48)

فالصدمة النفسية كما عبر عنها Freud بأنها فيض من الإثارة تتجاوز بشدتها وعنفها صاد الاثرات . مما يؤدي إلى تحطمه وتقبه . (M.Odill Godard, 2003,P 27)

وبذلك تستقر الصدمة على مستوى النفس كجسم غريب والذي يمتص كل الطاقة النفسية . مما يستدعي سحب أو إيقاف كل الاستثمارات الليبيدية للمواضيع المتفق عليها من طرف كل المستويات (الهو، الأنا، الأنا الأعلى). وبذلك يعاد في كل مرة إنتاج الحدث الصدمي في الأحلام التكرارية . كمحاولة من الجهاز النفسي للتحكم و ربط المجموع لهذه الاثرات . وبذلك إيجاد معنى لها في الحياة النفسية للفرد ، وتبقى كذكرى مدمجة في الجهاز النفسي .

2-5- مراحل تطور الصدمة:

وعلى المستوى العيادي نستطيع أن نميز ثلاث مراحل في مرضية الصدمة النفسية .

5-2-1/ المرحلة المباشرة:

وتتميز بأنها ردة فعل انفعالية مباشرة . قد تدوم بضع ساعات و قد تتجاوز اليوم وتسمى ضغط Stress . ومن الممكن أن هذا الأخير يكون تكيفي مصاحب باضطرابات مزعجة " اصفرار ، تعرق ، ضغط دموي ، انقباضات ، حصر" أو تجاوزي Stress dépassé في أشكال الصعوق والهياج ، هروب ، خوف ، أفعال أوتوماتيكية . كما تظهر على الشخص علامات القلق بسبب التهديد الذي تعرض له الشخص (L.Crocq,2001,PP 5,6) ومنها استخلص ثلاثة أنواع من ردود الأفعال : حالة هياج غير منظمة شديدة و طويلة ، هذيان صراخ و عويل كالذي يتجاوز القدرات العقلية.

و في المقابل لهذه الردود نجد تثبيط نفس حركي مع اصفرار و تعرق في بعض المرات شرود أو تجوال ، اضطرابات ذاكرة و التركيز أحيانا .

لكن في بعض الأحيان تغيب الآثار المباشرة مؤقتا لكن تظهر بعدها أثار حادة في الساعات التي تلي منطقة الرجوع إلى منطقة الأمان مثلا: العائلة

(F.Lebigot, 2006,P 24)

وأخيرا في بعض الأحيان يظهر الضغط بأنه تكيفي لكنه ضمنيا صدمي لأنه يغطي خبرة معايشة التحطم والكسر واللا معنى وبعدها ينفذ على شكل الصدمة .

5-2-2/ المرحلة ما بعد المباشرة :

في هذه المرحلة يبدأ الضغط بتلاشي تدريجي من دون أي تفريغ انفعالي مؤجل différées " نفسي أو إعاشي ". كما أيضا تظهر علامات استقرار العصاب الصدمي طويلة المدى على الشخص منها : راحة ممزوجة بإنهاك épuisement [باعتبار الشخص خرج سليما من الحدث الصدمي] (F.Lebigot, 2001,P 94) وأيضا: انعزال وحيرة حصر مع شعور بتهديد داخلي ، حالة اكتئاب مصاحبة الشعور بالذنب في بعض الأحيان خجل . ففي هذه المرحلة تظهر أول إعادة لإحياء واجترار الحدث الصدمي. مما يستدعي متابعة من طرف أخصائي نفسي سواء كان في مجال العلاج أو الوقاية.(L. Crocq,2001,P 5)

5-2-3/ مرحلة الآثار المؤجلة و المزمدة :

في هذه المرحلة تظهر آثار تناذر ما بعد الصدمة والتي تختلف كثيرا عن الضغط وحتى إن كان جزءا من هذه الأعراض ، ففي بعض الأحيان يكون مصاحبا لإعادة إحياء واجترار الحدث الصادم " بمعنى تظهر المصاحبات الفيزيولوجية " . ومن هذه الآثار نذكر اضطرابات في الطباع ، أمراض سيكوسوماتية. وحتى اكتئابية . (F.Lebigot, 2006 ,P 25)

كما اقترح الأخصائيون الفرانكفونيون مصطلح تناذر الصدمي المؤجلة Le syndrome psycho traumatique différées من أجل تغطية كل الأعراض الملاحظة على مجموع الحالات [لان الصدمة النفسية تظهر بنية شخصية الضحية عصابية كانت أو ذهانية] (M.Clercq,2001,P103) سواء كانت هذه الآثار انتقالية تتلاشى في غضون أشهر أو تكون طويلة المدى.

6-التصنيف الإكلينيكي للاضطرابات ما بعد الصدمة :

إن الصدمة النفسية لا تظهر فقط عصاب الصدمة ، بل تظهر بانورا من الاضطرابات النفسية من الممكن أن تكون معتدلة انتقالية تشبه ما هو موجود في الجدول العيادي للاضطرابات الضغوط التالية للصدمة " PTSD " أو لعصابات صدمية منظمة و حتى أذهنة.

ولذلك اخترت تقديم التصنيف الاكلينيكي للاضطرابات الضغوط التالية للصدمة " PTSD " والمطور في الطبعة الرابعة للدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-IV . (APA/1994)

1-6/ المعايير التشخيصية DSM-IV :

تتميز اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة بمجموعة من المعايير :

*معيار (A) يجب أن يكون الشخص قد تعرض لحدث صدمي . وهذا يتمثل في عاملين أساسيين هما:

- الشخص عاش أو واجه أو كان شاهدا على حدث أو مجموعة أحداث صدمية تقترب من الموت.

- ردة فعل الشخص تترجم بخوف شديد، شعور بالعجز والرعب.

ولقد ادمج هذا المعيار الضحايا الغير مباشرين للحدث الصادم.مثل: الشاهد على الحدث وأيضا المتدخلين. مثل: رجل الحماية المدنية، شرطة ، أطباء

كما أن ردة فعل الشخص تترجم فعلا للقاء مع الموت.

*المعيار (B) اجترار الحدث الصدمي على الأقل بثلاثة طرق:

- ذكرى تكرارية للحدث الصدمي ومعايشته بشدة.

- أحلام تكرارية للحدث مع الشعور بشدة .

- انطباع فجائي حول الحدث الصادم في شكل (وهم، هالوس ، Flash back) .

- شعور بالشدة النفسية لمجرد تعرض الفرد لعلامة خارجية أو داخلية تشبه الحدث الصدمي .

- نشاط فيزيولوجي من النوع: سرعة في نبضات القلب ، تعرق ، إحساس بالبرودة

....عندما يتعرض لعلامة داخلية أو خارجية تشبه الحادث الصادم.

ومجموع هذه الأعراض تسمى تناذر تكراري أو أعراض دخيلة symptôme d'intrusion ويكفي أن تتوفر واحدة من هذه الأعراض لتشخيص حالة الضغط ما بعد الصدمة . État

de stress post traumatique

إن هذه الأعراض تتكرر من دون أن يستطيع الشخص التحكم فيها وفي شدتها. تأتي بتلقائية أو كردة فعل لعلامة أو إشارة من المحيط. تستدعي مباشرة الصدمة وترافقها مجموعة من التظاهرات العصابية فيزيولوجية .

* في المعيار (C) مجموعة من الأعراض تتوافق مع سلوك تجنبى للمثيرات المصاحبة للصدمة و نهك النشاط الكلي للفرد .التشخيص يحتاج على الأقل ثلاث تظاهرات من التالي

- جهود من أجل تجنب الأفكار ، المشاعر و الحوارات المتعلقة بالصدمة
- جهود من أجل تجنب الأعمال و الأماكن التي يكون فيها أشخاص يثيرون ذكريات للصدمة.

- عدم القدرة على تذكر مظهر من المظاهر الهامة للصدمة .
 - تقليل من الاهتمام بالأعمال التي كانت سابقا مهمة أو التقليل من المشاركة فيها:
 - شعور الفرد المصدوم انه غريب على الآخرين.
 - تحديد و تقليل للعواطف، عدم القدرة على إظهار مشاعر الحنان .
 - شعور بالمستقبل المغلق ، فيما يخص الحياة المهنية ،الزوجية ، العائلية .
- كما أن السلوك التجنبى يخص كل ما يذكر بالصدمة ، من الممكن أن يحمل في طياته نسيان لكل ما يخص مظاهر و تفاصيل الحدث و الذي يأخذ شكل معاناة نفسية مؤلمة تكسر إحساس الفرد بعصمته من الجرح "L'invulnérabilité" كما يظهر هذا العرض التجنبى عند الأشخاص الذين يعملون في مجال التدخل (حماية مدنية ، شرطة ، إسعاف ، أطباء ...) حيث أنهم يفضلون المعاناة في الصمت . و هذا ما أوضعتة الدراسة التي قام بها Robineau و Lemarchand

(P. Lemarchand & C.Robineau .2001)

*المعيار (D) يمثل تظاهرات عصابية إعاشية neurovégétative منها :

- النوم المتقطع بسبب الكوابيس المعاشة بشدة .
- سرعة الانفعال مع الغضب .
- صعوبة في التركيز و الانتباه .
- اليقظة الشديدة تجاه أي وضعية تذكر بالحادث.
- ردود الفعل المتميزة بالرجفة و المبالغ فيهما .

* في المعيار (E) إذا ظهرت الاضطرابات المذكورة في المعايير السابقة (D,C,B) في مدة تقل عن الشهر، نتكلم هنا عن P.T.S.D حاد ويكون مزمنا. إذا كانت مدة ظهور هذه الاضطرابات تساوي شهرا أو أكثر من شهر. كما أن هذه المعايير التشخيصية تعتبر فترة الكمون تكون ما بين الحدث الصادم وظهور أولى الاضطرابات ، و تقدر هذه الفترة ب6 أشهر كحد أدنى ومن الممكن أن تصل حتى إلى ثلاث سنوات . فقد وجدت (bouthillons1992) نسبة اضطرابات الضغوط التالية للصدمة تقدر ب30 بالمائة عند 43 ضحية بثلاث سنوات بعد العمليات الإرهابية بباريس .

كما بين M.Clercq بان الأفراد الذين لديهم سابقة مرضية ، والذين ليس سند اجتماعي وعائلي قوي يكونون أكثر عرضة لاضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة. (M.Clercq, 2001,P 108) . État de stress post traumatique

و أخيرا في المعيار (F) يمكن أن تؤدي هذه الاضطرابات إلى معاناة ذات مغزى أو تلف الوظائف الاجتماعية ، المهنية ، أو في أي مجال آخر مهم. كما أخذ بعين الاعتبار هذا المعيار الإسقاطات النفس واجتماعية على الحياة اليومية والتي من الممكن أن تؤدي إلى صدمة نفسية . (A.Jolly , 2002, P 116)

7-أنواع الصدمة:

وقد تم تقسيم هذه الأنواع حسب درجة تعرض الضحية للحدث الصادم.

7-1/الصدمة المباشرة:

ونتكلم عن الصدمة النفسية المباشرة عندما تتعرض الضحية مباشرة للحدث الصادم. و ما نشعر به خلال الحدث ذاته من رعب و هلع و تهديد الموت. ففي هذا النوع يجب أن يكون الفعل قد وقع على الضحية أو تكون الضحية شاهدا على الحدث وقت حدوثه وليس بعد. (Josse Evelyne ,2007)

2-7/ الصدمة الغير المباشرة:

ونقصد بالصدمة الغير المباشرة أو الثانوية انتقال الأضرار النفسية الواقعة على الضحية المباشرة (الأولية) إلى أفراد المحيط التي تعيش فيه ، او المتدخلين في الوضعية سواء كانوا اخصاء نفسانيين ، أفراد الحماية المدنية ، الشرطة ، أطباء

(Josse Evelyne ,2007)

كما ترى Winnicott أن هذه الأضرار النفسية العميقة تمس أنا (Le moi) المتدخل. كما أنها ذات طبيعة خطيرة ولا يمكن احتمالها . تسقطها الضحية على المتدخل أو المعالج والذي يجب عليه احتوائها .

كما أن العيش مع شخص مصدوم traumatisée سواء كان زوجة ، زوج

أبناء يترك أثارا نفسية عميقة تلي الصدمة الثانوية .(J .Lansen, 2001,P 170)

8 - الضحية:

فالضحية كما عرفها L.Crocq هي كل شخص وقع تحت فعل (بقصد أو بغير قصد) لشخص آخر أو مجموع أشخاص ، أو لفعل حدث لم يتسبب فيه شخص (كارثة طبيعية ، حادث من دون فاعل) . تتلقى الضحية إصابة على مستوى فيزيولوجي أو عقلي أو في حقوقه الأساسية أو خسارة مادية أو أي أضرار من نوع آخر (مدرسية ، وظيفية).

(L.Crocq,2007,P 02)

8-1 / أنواع الضحايا :

من خلال هذا التميز في أنواع الصدمة فمن المفيد ومن المنطقي انه هناك أنواع للضحايا وهو تابع لدرجة التعرض للحدث الصادم.

8-1-1 / الضحية الأولية:

الضحية الأولية تتعرض للحدث الصادم مباشرة وما ينجر عن هذا التعرض من آثار نفسية . فهذا التعرض يعتبر مواجهة للموت يعينه (Josse Evelyne ,2006).

ومن هذا نستنتج أن الضحية الأولية يقع عليها الحدث مباشرة أو تكون طرفا في الحدث الصدمي أو شاهدا على الحدث .

2-1-8 / الضحية الثانوية:

فهذا النوع ليس شاهدا على الحدث ، وإنما لها علاقة حميمية مع الضحية الأولية . فهي تخص الأقرباء و الأشخاص المتواجدين في المحيط المباشر للضحية الأولية . كما تظهر عليهم اضطرابات خاصة بالضغط ما بعد لصدمة الثانوية

(Josse Evelyne ,2006) Stress post traumatique secondaire

أما Serinclaes فقد ادمج فئة المنقذين، المساعدين، المتدخلين في هذا النوع من الضحايا (E.De soir, 2001,P 118)

3-1- 8 / الضحية الثالثة:

يرى Serinclaes أن هذا النوع يخص الأخصائيين في مجال التكفل النفسي العلاجي والذين يعملون مع الضحايا. فيصبحون هم في حد ذاتهم ضحايا للصدمة فهي تنتقل للمتخصصين عن طريق العلاقة:ضحية، معالج.إلا انه هناك من ادمج فئة المتدخلين (المنقذين، مساعدين، اجتماعيين، أطباء.....) في هذا النوع.

(T.Benderadji. A. Touil , 2001,P39)

لكن السؤال الذي يجب طرحه هنا هو كيف تنتقل الصدمة من الضحية الأولية أو المباشرة إلى أفراد التدخل أي إلى المسعفين و المنقذين.....

9- انتقال الصدمة للمتدخلين :

لقد بين Figley أن النهك الذي تسبب فيه الشفقة ومشاعر الرحمة تجاه الضحية هو السبب الرئيسي في انتقال الصدمة من الضحية المباشرة للمتدخل .

كما يرى Figley أن التقمص التخيلي l'identification imaginaire يلعب دورا هاما في انتقال الصدمة. ففي بعض الأحيان يهبط للمتدخل في أنه مكان الضحية أو كان من الممكن أن يكون شخص قريب له . مثلا: أبوه، أخوه، زوجته، ابنته..... أو يكون هو في حد ذاته

(E.De soir, 1999)

فصيرورة التقمص التخيلي تجعل المتدخل أو المسعف يعيش انفعالات مشابهة لانفعالات الضحية.

كما ينتج عن هذا العمل الخيالي تثبيت صور بصرية للوضعية ، بمعنى إعادة اجترار الحادث الصدمي . وتترافق مع إعادة الحدث مشاكل و صعوبات في النوم و ازدياد في الهياج ، أعراض اكتئابية . وكل هذا كنتيجة لمواجهة الضحايا في وضعيات استثنائية

(E.De soir, 2001,P 121)

وبذلك نستنتج أن النهك العاطفي Epuisement émotionnel ناتج عن ضغط ما بعد الصدمة الثانوية عند المسعفين . وهو راجع لحسهم العالي بمعاناة الضحية، وعدم وصولهم لمشاعر السعادة و الرضا بإنهاء عمل أو تقديم مساعدة كاملة للضحايا .
ولقد اقترح Figley نموذج لانتقال الصدمة من الضحية للمتدخل يتضمن عدة عوامل ومكونات منها:

* ضغط الشفقة: Le stress de compassion:

وهو مقترن بالتعرض أو مواجهة الأشخاص الذين يعانون جراء أحداث صدمية .

* قدرة الإحساس بمعانات الآخرين: Habileté empathique

وهي تعتبر كسمة من السمات التي تدفع الفرد لاختيار مهنة المساعدة الطبية، حماية مدنية.... كما انه من المحتمل أن تترافق هذه القدرة عند الفرد بعدوى انفعالية أو عاطفية .

* عدوى انفعالية: Contagion émotionnel

ويقصد بها عواطف و انفعالات الضحية المباشرة و العدوى الانفعالية تظهر على المتدخلين . إذا كانت درجة التعرض ومواجهة الضحايا كبيرة .

* La préoccupation empathique : تعني انشغال المتدخل بمعاناة الضحية .

إن فالعلاقة ضحية – متدخل في وضعية استثنائية تدفع بالمتدخل للإحساس بمعاناة الضحية. وهي دائما تترافق بانشغال المتدخل بمعاناة الضحية. وكما أن نقص انشغال المتدخل بمعاناة الضحية في وقت الأزمة يعتبر كمؤشر للنهك . إلا أن قدرة إحساس المتدخل بمعاناة الضحية و العدوى الانفعالية تحدد درجة محاولته في إنقاص و التخفيف من معاناة الضحايا . وهذه المحاولة تسمى la réponse empathique فهي الإجابة الجيدة مع الأداء الجيد للمتدخل في اللحظة المناسبة وذات المحتوى الجيد. بمعنى تساعد فعلا الناس التي تعاني في كل طلب

للمساعدة . (E.De soir, 2001,P 121)

كما أن هذه الجهود المبذولة في الوضعيات الاستثنائية من الممكن أن تأخذ عدة أشكال منها :
الحديث مع الضحية لتحسيسه بالأمان مثلا .

كما يوضح Figley معيارين نستطيع من خلالهما التمييز ما بين نمو ضغط الشفقة
وعدمه عند المتدخل هما:

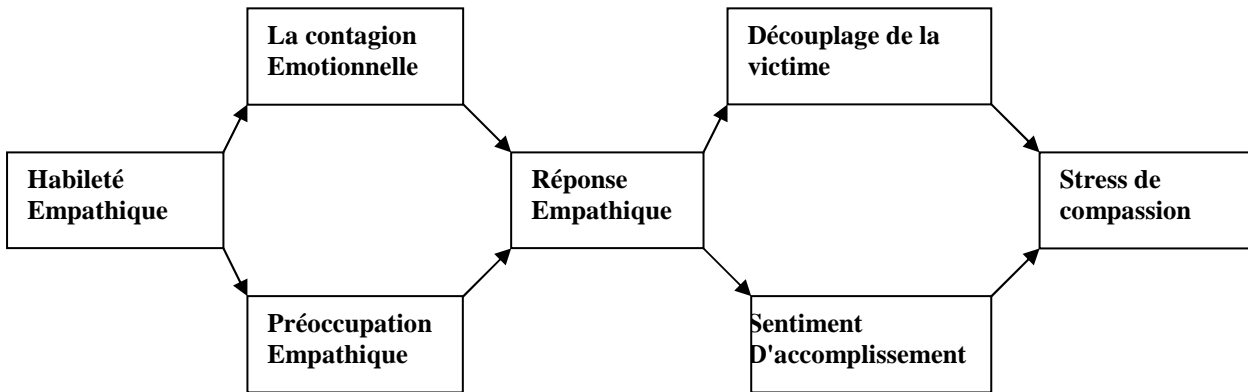
- ❖ درجة تحقيق المتدخل للفصل الانفعالي *découplage* بينه وبين الضحية .
- ❖ درجة شعور وإحساس المتدخل بالرضا تجاه أفعاله الخاصة بالسند و المساعدات
المقدمة للضحية .

فالمتدخلون يحاولون إنقاص أو التقليل من ضغط الشفقة بتقييمهم وتقديرهم العالي لآثار سندهم
الموجه للضحية أين يصبح البعد السيكولوجي تجاه الضحية كبيرا .

إذن الشعور بالإنجاز بالرضا المختبر في تقليص معاناة الضحية والتخفيف عنها في حين أن
الفصل الانفعالي يركز على عدم الاستثمار الشخصي والعاطفي تجاه الضحية .

حسب نموذج Figley إن ضغط الشفقة والتعرض المستمر للوضعيات الاستثنائية يؤدي إلى
الذكريات الصدمية . وهذه الذكريات تثير أعراض تناذر ما بعد الصدمة وخصوصا الضغط
المتصل بمسؤولية مساعدة الضحايا . فكل هذا يؤدي إلى حالة نهك و ركود في الوظائف
البيولوجية و السيكولوجية وحتى الاجتماعية . وهذا ما سماه Figley في نمودجه تعب الشفقة *la*

fatigue de compassion . (E.De soir, 2001,P 122)



و أخيرا و حسب نموذج Figley لانتقال الصدمة من الضحية إلى المتدخل . وما ينجر من آثار نفسية تظهر على الجانب النفسي للمتدخل . إلا أنه هناك أشخاص يعملون في مجال التدخل ويتعرضون يوميا للوضعيات اللاإنسانية التي وقعت فيها الضحايا . لكن لم تظهر عليهم أي آثار نفسية عميقة تابعة للصدمة الثانوية. وهذا ما سأتناوله في الفصل الثاني من المذكرة بعنوان
الجلد.



تمهيد :

و كما تتجلى في الفصل الأول بأن الصدمة النفسية لا تحدث جراء وقع الحادث الصادم على الذات ، و إنما هي عدم قدرة الفرد على إدماجها في جهازه النفسي ، مما يؤدي إلى ظهور أعراض ما بعد الصدمة. و رغم أن الأحداث الصدمية تتشابه و مشتركة بين الأفراد إلا أن طريقتهم في استيعاب و فهم هذه الصدمات تختلف و هذا ما شغل فرويد و صرح به في سنة 1926 . (M.Anaut , 2007 , P70)

و ما يفسر ظهور أعراض ما بعد الصدمة عند فئة و غيابها عن فئة أخرى هو تعايش الفرد و تجاوزه للصدمة و الذي يسمى الجلد و هذا ما يخص الشق الثاني و الأهم من البحث.

1 - الجانب التاريخي :

لقد ظهرت المؤشرات الأولى لمصطلح الجلد بعد الحرب العالمية الثانية ببضع سنوات في شكل نماذج نظرية للتطور الإنساني تخص الجانب النفسي، الاجتماعي، الروحي و المعرفي على يد

كل من : Eric Erikson ; Joseph Chilton ; Urie Bronfenbrenner

و لقد أثبتوا أن كلا من النمو و التطور الإنساني يتأرجح طبيعياً بسبب العوامل المحيطة به كعوامل حماية أو خطر . (Paquette Marie Helene & al, 2006)

كما انه في سنة 1978 استعمل Albert solnit في خطاب له كلمة جلد إلا أن هذا الخطاب لم ينشر حتى سنة 1980. (C. Chiland ,2006, P266)

1-1 أعمال كل من J.May و J.Anthony :

كانت فكرة الجلد موجودة أصلاً في مثال أعطاه J.May للدمى الثلاثة الأولى من زجاج و الثانية من بلاستيك و الثالثة من فولاذ. و هذه الدمى قد تلقت نفس الضربة فكلتا الدميتين الزجاجية و البلاستيكية لم تتحملا هذه الضربة أما الأخيرة فكانت أكثر مقاومة و غير قابلة للكسر أو الجرح.

و من هذا المنطق اصطلح كلمة invulnérable ليأتي بعده J.Anthony سنة 1978 و لقد حافظ على نفس الفكرة و لكن بتغيير بسيط و هو اعتبار الدمى أطفال. و بذلك استعمل

كلمة الطفل غير قابل للجرح. (C. Chiland ,2006, P266)

كما نشر J.Anthony في نفس الفترة مقالا في الولايات المتحدة و وصف فيه ظاهرة التكيف الإيجابي للطفل في حالة ضغط، أو بالأحرى يعيش ظروفًا خارجية صعبة كما وصفه بعدم القابلية للجرح.

كما درس J.Anthony محددات الخطورة و تطور الكفاءات للأفراد في وسط مليء بالصعوبات . فقد طرح J.Anthony فكرة أن الطفل يعيش في استمرارية و ينتقل خلالها من الأحسن إلى الجيد أي من أكثر قابلية للجرح إلى أن يصبح طفلا لا يقهر.

(S. Tomkewicz , 2001 , P135.)

كما تلقى انتقادات كثيرة حول مصطلح عدم قابلية للجرح لأنه يتنافى مع الصفة الإنسانية

2-1 أعمال E. Werner و M. Ruttre:

أما عن E. Werner فقد قامت بدراسة طويلة لمدة ثلاثين سنة على عينة قدرها 700 طفل ، ولدوا سنة 1955 في جزيرة هاوي ، لأسر فقيرة غير متمدرسة تعيش في ظروف صعبة ، ثلث هذه العينة تطور و درس من دون أي مشاكل في التعلم ، سواء على المستوى السلوكي أو الصحة العقلية . و رغم أن هذه المجموعة تحمل عوامل خطيرة نظرا لظروفهم الصعبة إلا أنهم نجحوا و أصبحوا شبابا مندمجين في المجتمع أكفاء من دون أي تدخل علاجي . و بهذا اصطلحت E. Werner كلمة جلد . و استعملتها لوصف هذه الفئة .

(S. Tomkewicz, 2005, P 46.)

كما أن جل الملاحظات التي استنتجت من هذه الدراسة ساهمت في وضع قواعد للتحليل الوظيفي للجلد و ركزت على ديناميكية صيرورة الجلد .

بمعنى آخر E. Werner و آخرون وصفوا و درسوا الجلد كنتيجة لتوازن النمو ما بين مواجهة العوامل المهددة الضاغطة الخاصة بالوسط . و أيضا القابلية للجرح و من جهة أخرى عوامل الحماية الداخلية للفرد مثل المزاج ، تقدير الذات ، استعدادات المعرفية و الخارجية مثل مصادر للسند كالعائلة ، العمل ، الأصدقاء .. (M.Anaut , 2007 , P38)

كما قام الطبيب العقلي البريطاني M. Ruttre بدراستين طوليتين مابين (1960-1980) فالأولى كانت حول أطفال من أصل أسود تعيش في جزيرة وايت و أخرى على شباب منحرف يقيم في دائرة تابعة للندن .

كما افترض M. Ruttre أن هناك صيرورة تفاعلية بين عوامل حماية الخاصة بالجلد ، حيث كان يهدف من خلال هاتين الدراستين للتحليل النسقي لصيرورة الجلد .

(S. Tomkewicz, 2005, P 46.)

1-3 مساهمة Bowlby و آخرون :

كما استعمل Bowlby هذا المصطلح سنة 1992 للدلالة على الحافز المعنوي الذي يمتلكه بعض الأفراد الذين لا يفشلون في مواجهة المصاعب. إلا أن مساهمة Bowlby في ظهور هذا المصطلح كانت أقدم بقليل من خلال نظرية الارتباط و أنماطه التي منها المؤمن و غير المؤمن. (L. Bailly, 2006, P225)

إلا أن هناك من ذهبوا إلى أبعد بكثير معتبرين ان فرويد قد وضع قواعد ابستمولوجية مقارنة للجلد ، لكن لجأ إلى مصطلح آخر مختلف و هي التسامي.

(M. Anaut , 2006, P37)

و من خلال هذا العرض البسيط نرى أن الانطلاقة الأولى للمصطلح الجلد . كانت في البلدان الأنجلوساكسونية عند M. Ruttre (1983-1992) ، E. Werner (1982) ، Gramezy (1983-1996) ، Fongay (1994-2001) و Hargerty (1996-1999). (Paquette Marie Helene & al, 2006)

أما في فرنسا في نهاية سنة 1990 تنشر و تعمم الدراسات حول مصطلح الجلد و تنشر

كتابات الباحثين مثل Cyrulnik , Vanistendael , Lecomt , Manciaux

إلا أن جل الكتابات الفرنسية أحاطت بمصطلح الجلد من وجهة طبونفسية و قليلا من الجانب الاجتماعي . (Paquette Marie Helene & al, 2006)

2- تعريف الجلد :

كلمة الجلد باللغة الفرنسية (Résilience) تعني قدرة الجسم الممطوط على استعادة شكله و حجمه الطبيعيين بعد تلقي صدمة (سهيل إدريس ، جبور عبد النور . 1970) .
كما أن كلمة جلد مأخوذة من علم الفيزياء تشير إلى قدرة الجسم على أخذ شكله الأولى بعد تعرضه لضغط ما .

و في سنة 1893 استعملت كلمة جلد في قاموس أكسفورد لوصف خاصية نفسية ، و قد وردت في الشكل التالي : « the résilience and the élasticité of spirite ... »
(L. Bailly, 2006, P224)

و في تكيف بسيط لكلمة جلد أصبحت هذه الأخيرة متداولة في العلوم الاجتماعية و النفسية .
حيث عرف Vanistendael الجلد على أنه : " هو قدرة الفرد على النجاح بطريقة مقبولة بالنسبة إلى المجتمع في حالة ما إذا تعرض لضغط أو صعوبة تحمل له خطر " .
أما S. Tomkewicz فعرف الجلد على أنه قدرة المقاومة و التقدم إلى الأمام بعد التعرض إلى صدمة فهو مصطلح يخص كل المعارف و الكفاءات الخاصة بالفرد .

(S. Tomkewicz, 2000, P 60.)

أما L.Kreisler فأعطى للجلد مفهوماً آخر و هو قدرة الفرد على تجاوز الظروف الصعبة عن طريق صفات عقلية و سلوكيات تكيفية .
(L.Kreisler, 1996, P162)

أما Cyrulnik فيرى أن الجلد: هو بقاء الفرد و محافظته على ما كان عليه مهما كانت المصاعب و الظروف التي يمر بها في حياته .
(C. Jourdan, 2001, P 165)

كما وصف Patterson و آخرون (1994) الجلد بأنه قدرة الفرد على العمل بطريقة تكيفية ، و أن يصبح كفؤاً عندما يواجه أحداث الحياة .
(M.Anaut, 2007, P59)

أما Dobbs و Poletti في سنة 2001 فقد ذكر بأن الجلد هو قدرة أو كفاءة إنسانية أساسية لكل الأفراد يستطيعون بناءها و تكوينها . لسيطرة على الوضع الراهن بشرط أن يجدوا من حولهم عوامل تساعد على لبناء هذه القدرة ألا و هي الجلد . (. Gustave Nicolas Fisher ,2004)

كما عرفت M. Anaut الجلد بأنه قدرة الفرد على الخروج من المحن منتصرا مع قوة متجددة ، إلا أنها قد تحدثت عن عتبة الجلد بمعنى آخر أي أن للجلد حدود ، ففي بعض الأحيان الأفراد الذين يتمتعون بهذه القدرة أو الكفاءة يمكنهم أن يعجزوا عن تجاوز بعض الظروف مثل حالة (M.Anaut, 2007, P36) . Primo lévi و Bruno bettelhiem

و أخيرا ما استخلصه من مجموع هذه التعاريف أن الجلد يعبر عن تطور نمو و تكيف جيد لفئة من الأفراد. رغم الأحداث التي مروا بها و الظروف التي يعيشون فيها . و هي بدورها تحمل خطر الانحراف أو بالأحرى المرض .

كما أن الجلد يعبر عن قدرة و كفاءة الفرد لتجاوز العوائق و الوضعيات الصادمة و التعايش معها و جل هذه التعاريف قد اتفقت على أبعاد عدة و هي :

- قدرة الفرد على المواجهة .
- قدرة الفرد على الاستمرار و النمو .
- زيادة كفاءته و تقدمه نحو الأحسن .
- و في الأخير أن الجلد صيرورة تفاعلية تتم ما بين العوامل الحمائية .

3- بناء الجلد :

و بما ان الجلد هو صيرورة تفاعلية ما بين مجموعة من العوامل المحيطة بالفرد ، فبناءه يكون من خلال تظافر هذه العوامل الحمائية التي تشكل سندا و مرجعا يلجأ إليه الفرد ،كلما احتاجه لتجاوز الصدمات المتعاقبة في الحياة . إلا أن هناك عدة اختلافات في تفسير هذه العوامل و كيفية ترتيبها من باحث إلى آخر .

انطلاقا من Cyrulnik الذي فضل استعمال كلمة نسيج الجلد le tissage في قوله : " بأن الفرد مجبر على نسيج الجلد من خلاله لقاءه بالوسط العاطفي و الاجتماعي .

(B. Cyrulnik , 2002, P 39)

ف Cyrulnik يرى بأن الجلد يبني من خلال علاقة مع الآخر و بالضبط العلاقة الأولية طفل – أم التي تضفي للفرد الأمان العاطفي. . (Cyrulnik, 2005, P 27)

و هذا يعود بنا إلى نظرية الارتباط لصاحبها Bowlby التي أسهمت كثيرا في ظهور مصطلح الجلد .

كما هناك عدة باحثين اعتبروا أن كل الخبرات العلائقية المبكرة خصوصا مع الأم هي أساسية و جوهريّة لنمو الجلد عند الفرد . فالخبرات الأولية في السنوات الثلاثة الأولى تنتج لنا نمط ارتباط محدد من خلال التفاعل مع الوالدين . و التي هي بدورها تؤثر على صيرورة الجلد ، و هذا ما كان واضحا في أعمال Fonagy و آخرون سنة 1994 بربط الجلد مع نمط الارتباط المؤمن

(M.Anaut, 2007, P69) .L' attachement Secure

و بذلك تستطيع القول بأنه هناك أنماط ارتباط معينة تساعد على بناء الجلد و أخرى لا .

أما كل من Vanistendael , Lecomte فقد جمعا كل عوامل الحماية التي تخص بناء الجلد في نموذج سمي la casita و هي كلمة اسبانية تعني البيت الصغير في أساسها العلاقة مع العائلة و الآخرين ، طابقتها الأول يحتوي على قدرة إيجاد المعني و الوضوح ، أما طابقتها الثاني يحتوي

على تقدير الذات ، القدرات ، روح الفكاهة L'humour

و أخيرا سقفها الذي يحتوي على خبرات خاصة بكل فرد . (Gustave Nicolas Fisher ,2004)

أما Gramezy (1991) و آخرون فقد قسموا العوامل الحمائية إلى ثلاثة :

- عوامل خاصة بالفرد .

- عوامل خاصة بالعائلة .

- و عوامل تخص المجتمع .

(M.Anaut , 2007, P40)

كما أتى S. Tomkewicz. تقريبا بنفس هذا التقسيم إلى انه اختلف قليلا معه في العوامل الخاصة بالفرد و التي سماها عوامل مكتسبة خاصة بالنمو الجيني مضيفا له : سمات شخصية ، الذكاء الطاقة الاجتماعية ... و اتفق معه في بقية العوامل.

(S. Tomkewicz, 2001, P 161.)

3-1 نموذج B. Cyrulnik :

بالنسبة إلى B. Cyrulnik يرى بأن نسيج الجلد عند الأطفال يعود لثلاثة عوامل أساسية ، و التي بدورها تساعد الفرد على مواجهة الصدمة في المستقبل و هي :

- مصادر الارتباط الخاصة بالأم و المكتسبة في فترة نمو ما قبل اللفظي من 0 إلى 18

شهر.

- الصدمة بحد ذاتها.

- الوسائل التي يوفرها المجتمع للمصدوم كدعامة .

(C. Debelle. C. Gaban, 2006)

3-1-1 عامل الارتباط في فترة النمو ما قبل اللفظي :

قدم كل من Spitz (1968) و Bowlby (1969) أعمالا حول القابلية للجرح عند الرضيع الذي يكون في تبعية تامة لأمه أو البديل عنها باعتبار الأم توفر الحماية للرضيع مع الأب و أيضا النموذج التقمصي فيما بعد ، و لإثبات و برهنة انه هناك علاقة بين الارتباط و النمو . قام Bowlby بدراسة حول الحرمان المبكر من الأم ، أما Spitz فقام بدراسة بعض الاضطرابات التي تظهر عند الأطفال المحرومين من العناية الأمومية في المؤسسات الإستشفائية و الميتم .

(M.Anaut, 2007, P67)

بعدها أتت Anisworth (1978) التي طورت بروتوكول تجريبي معروف تحت اسم

"الوضعية الغريبة " « la situation étrange »

و قد أخضعت مجموعة من الأطفال يبلغون من العمر بضعة أشهر إلى خبرات انفصال و رجوع إلى الوالدين ، من أجل تقييم قدرة الرضيع في البحث عن التسلية و التشجيع بالقرب من الوالدين و ميله لاكتشاف المحيط من حوله . و من خلال ملاحظاتها استنتجت أنه هناك عدة

أنماط للارتباط (M.Anaut , 2007 , P68)

و هي أربعة أنماط :

➤ الارتباط المؤمن : L'attachement Secure

هذا النمط ملاحظ عند الأطفال الذين لديهم القدرة على التكيف مع شخص غريب عنهم في حالة غياب الأم ، كما أنه عندما تعود الأم يتقاسم معها اكتشافاته .

➤ الارتباط التجنبي : L'attachement évitant

هذا النمط ملاحظ عند الأطفال الذين لا يستطيعون التفاعل مع الشخص الغريب في غياب الأم إلا أنهم لا يهرعون لها عندما تأتي .

➤ الارتباط المتناقض وجدانيا : L'attachement ambivalent

هذا النمط ملاحظ عند الأطفال الذين لا يحبون اكتشاف محيطهم و يعجزون عن إقامة علاقة مع الشخص الغريب ، يحزنون عندما تغيب الأم لكن عندما تأتي يعبرون عن غضبهم بشدة .

➤ الارتباط غير المنظم أو الفوضوي : L'attachement désorganisé

هذا النمط ملاحظ عند الأطفال الذين يشعرون بالحزن و الذين لا يعرفون ماذا يريدون من محيطهم ، لا يشعرون بالأمان سواء كانت أمهم حاضرة أم غائبة عنهم ، لا يخاطرون بإقامة علاقة من الشخص الغريب و ذلك لحماية أنفسهم . (C. Debelle. C. Gaban, 2006)
و من خلال كل هذا يرى B. Cyrulnik أن الارتباط المؤمن هو عامل مساعد على بناء الجلد أكثر من الأنماط الأخرى للارتباط.

3-1-2 عامل الصدمة :

الضحية دائم التفكير في الحادث الذي تعرض له ، مما يحتم عليه تحريك كل موارده الداخلية لمواجهة هذا الحدث الصدمي سواء كان سوء معاملة ، حرب ، زلزال ، موت ، مرض ، حادث مرور ...

لكن لا تستطيع التحدث عن الجلد إلا إذا كانت الصدمة متبوعة بتغير إلى الأحسن، مما يستوجب إعطاء معنى للحادث في محاولة لتمثيله عن طريق الكلام، الفن، أو الإبداع و حتى حب تقديم المساعدة للآخرين مما يشعر المصدوم بالقوة بدلا من الضعف.

(C. Debelle. C. Gaban, 2006)

كما أضاف B. Cyrulnik روح الفكاهة بحيث يتعامل الضحية مع ما حدث له بشكل هزلي حتى يتمكن من إشراك الآخرين في أزمته. (S.Vanistendael, 2005, P161)

إلا أن Claude de Tychey اعتبره عامل دفاعي حيث يقوم بإجراء عملية تسامي لكل النزوات العدائية الناتجة عن الصدمة و إرسان فيض الإثارة و بذلك خفض التوتر .

(C. De Tychey, 2001)

3-1-3 الدعائم الاجتماعية للجلد :

بالنسبة للضحية اللقاء مع شخص قريب له يحمل قلبا مليئا بالأمل و الحيوية يقدم له يد المساعدة يحسسه بأنه ليس لوحده من تعرض لهذا الحادث. يعتبر عاملا أساسيا يساعد المصدوم على التخلص من الشعور بالذنب و الخجل. ف B. Cyrulnik يرى أن طفلا وحيدا ليس له حظ بأن يكون جلد *résilient*. ففي رأيه الفرد لا يستطيع الخروج من دوامة الصدمة إلا إذا كان في علاقة مع الآخر. (B. Cyrulnik, 2002, P 30)

و هؤلاء الأفراد من الممكن أن يكونوا : أصدقاء ، زملاء ، أقران ، فرد من العائلة أو العائلة كلها ... كلهم يمثلون صورة من صور الارتباط التي تساعد الفرد على بناء الجلد . فهذه الروابط الاجتماعية تشكل دعائم تساهم في بناء الجلد .

(C. Debelle. C. Gaban, 2006)

3-2 نموذج S.Vanistendael :

هذا النموذج طوره كل من Vanistendael و Lecomt تحت راسم La casita فهي تمثيل مصور لمختلف العوامل الحمائية المساهمة في بناء الجلد . كما أن La casita هي مثال قوي يرمز إلى العلاقة مع العائلة، للأمان و كل ركن من أركانها يرمز إلى جانب مهم من جوانب الجلد.

فأساسها يخص الروابط الاجتماعية أما الطابق الأول يحتوي على قدرة الفرد للبحث عن معنى واضح للصدمة ، و الطابق الثاني يحتوي على تقدير الذات ، و لروح الفكاهة ، و أخيرا سقفها يحتوي على الخبرات الخاصة بكل فرد .

(Gustave Nicolas Fisher ,2004)

3-2-1 أساس La casita :

عندما يتعرض الفرد إلى حدث مفاجئ خارج عن نطاق قدرته يدخل في أزمة شديدة ، و ذلك بإحساسه أنه بعيد عن الآخرين سواء أن كانوا أصدقاء زملاء أخوة أو العائلة ككل ... و مادام يعاني في صمت ينتهي به الأمر بانطواء و انغلاقه على نفسه ، و من ثمة إحساسه بأنه مختلف عن الآخرين. و هذا ما يجعل أعراض ما بعد الصدمة تتطور إلى اضطرابات حقيقية فالتواصل هنا يصبح ضرورة قصوى بالنسبة إلى الشخص المصدوم .مما يحقق له الفرصة في

التعبير عن ما حدث له و بعدها التعرف على مشاكل الآخرين التي من الممكن إن تكون مشابهة للتي يعاني منها أو من الممكن أن تكون أعظم .

(Maryse Vaillant , 2005 , P 251)

ف Vanistendael أكد على ضرورة التواصل و عدم قطع الروابط الاجتماعية، فجعلها أساسا لنموذجه الخاص في بناء الجلد الذي من الممكن إذا انهار كل شيء يبقى هو صامدا .

(C. Debelle. C. Gaban , 2006)

أما B. Cyrulnik كان دائما يؤكد على العلاقة مع الآخر ، يعتبر أن هذه العلاقة صورة من صور الارتباط الخاصة بالطفولة .

(B. Cyrulnik , 2005 , P 30)

3-2-2 الطابق الأول :

و يحتوي على قدرة الفرد في البحث عن معنى لما حدث له . فهو يعتبر ثاني أهم بعد يساعد المصدوم على تجاوز كل الصعوبات ، إعطاء معنى للحدث الصدمي يسهل إدماجه في النفس و هذا ليبقى كذكرى لا أكثر و الخروج من دوامة الغموض ، التي تلفها أسئلة كثيرة تجعل الضحية في فوضى نفسية . لماذا حدث لي هذا ؟ كيف من الممكن أن أنسى ؟ لماذا أنا من يعاني دون غيري ؟ ... و هذا كان ظاهرا في الفصل الأول من خلال ما تطرقت له من اجترار للحدث الصادم ، و علامات أخرى تخص الصدمة .

فبالنسبة ل Vanistendael إعطاء معنى للحدث هو صيرورة تكيفية تسمح للفرد بتحكم أكثر فيما يدور حوله . كما انه مرتبط بالتعبير . فكما صرحت الضحية و أخرجت تلك الشحنة نحو الخارج

كلما كان سهلا عليها إعطاء و إيجاد معنى للحدث . (Bertrand Vergely, 2005, P 70)

فهذا التصريح يعتبر تمثيلا لغويا لفيض الإثارة الناتج عن الصدمة ، و بذلك إرسانها

و عقلنتها . (J. Garneau, 2005)

3-2-3 الطابق الثاني :

و هو يحتوي على ثلاث غرف منها : الخاصة بتقدير الذات ، الكفاءات الفردية و أخيرا روح الفكاهاة .

تقدير الذات : يعتبر حاجة أساسية لكل فرد، و هو نتاج نظرة الفرد عن ذاته و نظرة الآخرين لها على الصعيدين العاطفي و القدرات . فتقدير الذات في الأصل مرتبط ببناء نرجسية الفرد ، و التي أساسها هو استثمار علاقة الحب الأولية مع الوالدين ، فهو يتعلق بالحب الذي يكنه الفرد لذاته و الذي يكنه الآخر له ، و كما قد تم تعريفه بأنه شعور ايجابي ، مؤسس على وعي الفرد بما يستحقه و قدراته . و ذلك بإجراء مقارنة بسيطة ما بين هو عليه حاليا و ما الذي يريد تحقيقه. فحسب Ruttre (1985) هناك خبرتان أساسيتان من الممكن أن تؤثر على نمو تقدير الذات في جانبه الإيجابي و هما :

- العلاقة العاطفية التي توفر الأمان للفرد .

- تحقيق النجاح.

و النجاح في هذه النقطة يقصد به تحقيق توافق ما بين الطموحات الشخصية، و المعايير الاجتماعية، مع ما يريد الفرد تحقيقه. (M.Anaut, 2007, P74)

الكفاءات : أو القدرات ، و يقصد بها Vanistendael مجموع القدرات التي يتمتع بها الفرد سواء كانت وظيفية خاصة بنجاح الفرد و تحقيقه للمكانة الاجتماعية التي يطمح إليها . أو معرفيه مثل الذكاء أو اجتماعية علائقية تثبت قدرة الفرد على التعبير عن مشاعره و التكيف الإيجابي في الوسط . و أخيرا عن كفاءاته الحياتية في تجاوز المحن و خوض تجارب جديدة ، و كل هذه الكفاءات مترابطة مع بعضها .

(C. Debelle. C. Gaban, 2006)

و أخيرا **روح الفكاهاة** : و هي آخر غرفة تخص الطابق الثاني للنموذج . و يقصد به قدرة الفرد على الاحتفاظ بالبسمة رغم الأزمة التي هو فيها ، لكن المهم هو أن روح الفكاهاة تحافظ على العلاقات الإنسانية و توطدها . بل وتحافظ على بناء علاقات جديدة ، و يضيفي للفرد صفة الاجتماعية. (S.Vanistendael, 2005, P161)

كما اعتبره Claude de Tychey عامل دفاعي حيث يقوم بترويح عن النفس. و التنفيس عن النزوات العدائية اللصيقة بالصدمة و إرسان فيض الإثارة و بذلك خفض التوتر .

(C. De Tychey, 2001)

3-2-4 سقف la casita :

و هي تخص خبرات جديدة الخاصة بكل فرد. فإذا كانت أساس la casita و دعائمها سليمة ، فإن الفرد بعدها يجتاز كل الخبرات و الأزومات من دون أي مشاكل. كما أنه يفتح أكثر نحو الخبرات

الجديدة . (C. Debelle. C. Gaban, 2006)

و أخيرا قد قدم كل من Vanistendael و Lecomt نموذج la casita ككل متكامل يحمل تقريبا كل العوامل الحمائية التي تساعد على بناء الجلد .

3-3 نموذج Masten و Gramezy (1991) :

لقد جمع كل من Masten و Gramezy عوامل الحماية التي تبني الجلد في ثلاث مستويات مختلفة: فردي، اسري، و أخيرا خاص بالمجتمع. و ذلك من خلال ملاحظتهم لمجموعة من العائلات و هي كالآتي :

3-3-1 عوامل حماية خاصة بالفرد:

- مزاج جيد، اللطيف .
- صغر السن (شباب).
- مستوى جيد للقدرات العقلية .
- شعور بتقدير الذات و الفعالية الشخصية .
- كفاءات اجتماعية .
- روح الفكاهة.
- التحكم الداخلي .
- يجذب الآخرين له .

3-3-2 عوامل حماية خاصة بالعائلة:

- والدين محبين (سند أبوي).
- علاقة جيدة (والدين – أطفال) .

- توافق الوالدين و انسجامهما .

3-3-3 عوامل حماية خاصة بالمجتمع :

- سند اجتماعي المتمثل في العلاقة مع الأصدقاء، زملاء....

- خوض خبرات النجاح.

(M.Anaut, 2007, P40)

أما عن Ruttre (1994) فقد تحدث عن مكانيزات الحماية التي من شأنها تعديل أثار عوامل الخطر ، كما تزيد من مقاومة الفرد و قوة مواجهته للصدمة .

- فالأول ميكانيزم يسمح بتقليص احتمال ردة الفعل السلبية للفرد في لحظة الصدمة .

- أما الثاني يقلل و يصغر حجم الخطر.

- الثالث ميكانيزم يقوي من تقدير الذات و الفعالية الشخصية و التي أساسها علاقات

شخصية صلبة توفر السند أو من خلال النجاح أو إنهاء العمل .

- أما الميكانيزم الرابع و الأخير يخص خوض خبرات جديدة إيجابية .

(Evelyne Bouteyre, 2004, P104)

و أخيرا من خلال عرض هذه النماذج استنتج أن كل عوامل الحماية الخاصة ببناء الجلد

هي ذات طبيعة مختلفة. فمنها ما هو داخلي خاص بكل فرد و قدراته ، أما البقية فهي تابعة للتفاعل مع المحيط . كما أن هذه العوامل تختلف من فرد إلى آخر في وجودها و كيفية توظيفها .

4- عوامل الخطر :

إن كل البحوث سواء كانت علمية أو نفسية تبقى مرتبطة دائما بتحليل المشكلات و الاضطرابات الخاصة بالفرد ، و ذلك بهدف الوصول إلى معنى و مسببات ، و من ثمة الوقاية .

فحسب Marcelli (1996) أن عوامل الخطر هي كل الظروف الموجودة عند الطفل أو في محيطه التي تسبب خطر نشوء المرض.و الذي نلاحظه في الشعوب عامة من خلال

التحقيقات الوبائية. (M.Anaut, 2007, P24)

أما Gramezy (1996) فيرى بأنه عامل الخطر من الممكن أن يكون : حدث ، سبب عضوي أو ظرف محيطي . يزيد من نسبة احتمال أن يطور الطفل مشكلا عاطفيا أو حتى سلوكيا . فهذه

العوامل المختلفة تشمل عدة أبعاد منها بيولوجية علائقية اجتماعية ... وقد صنفها كل من Chiland و Anthony (1980) و Gramezy و آخرون (1996) من خلال أبحاثهم إلى :

- عوامل متمركزة حول الطفل .
- عوامل خاصة بصورة العائلة .
- عوامل محيطية اجتماعية .

4 - 1 عوامل متمركزة حول الطفل :

- الخداجة .
- معاناة ولادية .
- التوائم .
- الأمراض الجسدية المبكرة . : إعاقة، إصابة عصبية، انفصال مبكر عن الأم .

4 - 2 عوامل خاصة بصورة العائلة :

- انفصال الوالدين .
- العنف .
- الإدمان على الكحول .
- مرض أحد الوالدين جسديا أو نفسيا .
- موت قريب .
- زوج غير مكتمل (أم عازبة) .
- أم مراهقة أو غير ناضجة .

4 - 3 عوامل محيطية اجتماعية :

- فقر .
- ضعف اجتماعي اقتصادي .
- بطالة .
- وضعية مهاجر ... (M.Anaut, 2007, P24)

5- صيرورة الجلد :

إن صيرورة الجلد عند الفرد تمر بمرحلتين . الأولى خاصة بمواجهة الصدمة و مقاومتها مما يلجأ الفرد لا شعوريا إلى مكنيزمات دفاعية استعجالية ، بهدف السيطرة و التحكم في الوضع الراهن . كما أن هذه المكنيزمات منها ما هو ناضج و غير ناضج . و هذا يظهر حسب الدراسة التي قام بها G . Vaillant تبعا لعاملين هما : السياق المستعملة فيه ، عمر الفرد .

(M.Anaut , 2007 , P84) .

أما المرحلة الثانية فتخص استدخال الصدمة . بما فيها إعادة ربط العلاقة المبتورة بسبب الصدمة و محاولة إيجاد معنى عن طريق العقلنة .

5 – 1 مواجهة الصدمة و مكنيزمات الدفاع :

و كما رأينا سابقا أن الصدمة النفسية تتسم بعاملين أساسيين هما : المفاجأة و خبرة لقاء الموت مما يستلزم لجوء الفرد إلى مكنيزمات دفاعية من أجل مواجهة الحقيقة المؤلمة . و حماية النفس من أي اضطرابات . فقد عرفها : A . Braconnier " أنها تشمل كل الوسائل المستعملة من طرف الأنا من اجل السيطرة و التحكم في الأخطار الخارجية و الداخلية " .

(M.Anaut, 2007, P89) .

فالحيل الدفاعية مختلفة و عديدة . و لكنني سأتطرق إلى بعضها و الذي يظهر كعامل مهم في مقاومة الصدمة منها : الرفض ، الانشطار ، الغيرية ، العزل ، التسامي ، الفكاهة ، اللجوء إلى الأحلام .

5 – 1 – 1 الرفض : Le déni

و هذا الميكانيزم قد تم تعريفه في معجم المصطلحات النفسية (لابلانش و بونتاليس 1997 . ص 262) . بأنه أسلوب دفاعي يتخذ شكل رفض اعتراف الشخص بواقعية إدراك ذو تأثير صدمي . و يتمثل أساسا بواقع غياب العضو الذكري عند المرأة .

بحيث أن فرويد وصف الرفض بالعلاقة مع الخشاء في عمله : " على الاختلاف التشريحي ما بين الجنسين " . فقد بين كيف يعمل هذا الميكانيزم أوتوماتيكيا عند الأطفال . و هذا يظهر جليا بعدم اعتبارهم أن غياب العضو الذكري نتيجة لعملية الإخشاء . إلا أن هذا الميكانيزم يستعمل

مؤقتا في هذه المرحلة . أما بعدها تظهر ميكانزمات الأنا الطاغية التي تتبع الاختيار البنائي مثلا : الكبت عند العصائيين ، النكوص النزوي عند الحالات الحدية و الرفض عند الذهانيين .
أما بالنسبة إلى Bergeret فيرى انه من الواجب التمييز و عدم الخلط بين الميكانيزم إلغاء L'annulation و إنكار dénegation و الرفض Déni .
فالإلغاء يتم من خلاله استبعاد تمثيلة مزعجة ، لكن دون محوها . أما الإنكار : فيعنى إنكار معرفة التمثيلة . (Bergeret, 2000, P121)

أما Claude de Tychey يرى بأن الرفض يكون لأجزاء مختلفة من الحقيقة و يتسم هذا الميكانيزم بطابع أتكيفي شريطة أن يستعمل بطريقة وقتية . كما انه يتحرك في سياقات مختلفة و ذلك لتحقيق التوافق و التكيف بعد الصدمات المتعاقبة .
و أخيرا ميكانيزم الرفض يمثل المورد الأخير لمواجهة حقيقة غير محتملة . عكس استعماله في الذهان . فهو يرفض الدلالة العاطفية للحقيقة غير المحتملة في صيرورة الجلد ، لا الحقيقة نفسها عند الذهان . (C. De Tychey, 2001)

5 - 1 - 2 الانشطار :

ترى ميلاني كلاين أن آلية الانشطار تمثل دفاعا أكثر بدائية ضد القلق . إذ ينشطر الموضوع المستهدف من قبل النزوات إلى موضوع جيد و سيء في نفس الوقت . و يلقي كل منهما مصيرا مستقلا .
كما ينشط انشطار الموضوع في وضعيات فصامية أو بالأحرى في الذهان حيث يجزأ الموضوع و يتبعه انشطار مواز للأنا على اعتبار أن الأنا يتكون من علاقة استثمار الموضوع .
أما فرويد فيرى إن لانشطار الأنا : موقفان نفسيان تجاه الواقع الخارجي الذي يشكل عقبة لطلب النزوة : الموقف الأول يأخذ بعين الاعتبار الواقع ، أما الثاني فينفي الموقف الآخر (الواقع) .
(لابلانن و بونتاليس 1997 ، ص 124-125)

حيث يعمل الأنا بالتميز بين قطاعين في العالم الخارجي ، قطاع متكيف و آخر ينفي الواقع .
و بذلك فهو يميز للموضوع صورة سلبية و أخرى ايجابية من دون احتمال توافقها في نفس المدة و بذلك فهو فصل التمثيلات عن بعضها بهدف إبعاد غير المحتملة خصوصا في حالات الصدمة
(C. De Tychey , 2001)

L'isolation : العزل 3-1-5

في سنة 1894 وصف فرويد هذه الآلية بأنها تستلزم الفصل بين التمثيلة المزعجة عن عاطفتها بحيث يحدد نوع هذه التمثيلة و التي تكون موجودة في الشعور . فالعزل يمنع العلاقة المقلقة ما بين الموضوع و الأفكار . (Bergeret , 2000,P122)

كما اعتبر فرويد أن العزل مواز للكبت عند الهستيريين ، فإذا لم تكبت التجربة الصدمية في اللاوعي ، فإنها تحرم من العاطفة الخاصة بها . كما تقمع علاقتها الترابطية أو تقطع مما يجعلها تستمر و كأنها كانت معزولة أو لم تبرز من جديد في مجرى النشاط الفكري .

(لابلاش و بونتاليس 1997 ، ص 328)

la sublimation : التسامي 4-1-5

ذكر فرويد في دروس إضافية في التمهيد للتحليل النفسي عام 1932 : " نعني بالتسامي ذلك النوع من تعديل الهدف و تغيير الموضوع الذي يدخل فيه تقويمنا الاجتماعي (للمسألة) بعين الاعتبار . " (لابلاش و بونتاليس 1997 ، ص 173) .

فقد وصف فرويد هذه الآلية الدفاعية من خلال حالة " دورا Dora " فالتسامي لا يمس التمثيلات لكن أهداف النزوات . بمعنى أن الهدف المحظور يترك من أجل هدف جديد مصرح من طرف الأنا الأعلى و مقيم من طرف مثال الذات . أي من هدف جنسي إلى هدف ذو قيمة اجتماعية . كما أن فرويد يرى انه مثل النزوات الجنسية النزوات العدوانية من الممكن أن تتسامى . إلا أن مفهوم التسامي يحتمل الخلط مثلا : في الفن ما قد تسامى ليس هو العمل الفني المحقق لكن هو النشاط الفني نفسه .

أما بالنسبة ل F. Pasch يقدر بأن الفنان قد أحدث لذة متسامية عن طريق الصور المقدمة

و الموفرة بأعداد غير محدودة. (Bergeret, 2000, P127)

5-1-5 اللجوء إلى أحلام اليقظة :

يطلق فرويد تسمية حلم اليقظة على سيناريو يتخيله الشخص في حالة يقظة . كما يشير إلى انه هناك تشابه بينها وبين الأحلام الليلية مثل تحقيق رغبة، و تشابه آلية تكوينها . إلا إن الإرصان الثانوي يلعب دورا هاما فيها. مما يؤدي إلى تماسك سيناريو أحلام اليقظة أكثر من الأحلام الليلية . كما بين بروير في دراسة على الهستريا أهميتها في نشأة العارض الهستيري . (لابلانش و بونتاليس 1997 ، ص234)

أما Bergeret فقد تحدث عن وظيفة الحلم بشكل عام حيث يتم فيه جمع كل النزوات و تنظم بطريقة تجنبية لأي إثارة خاصة بالرغبة نفسها بحيث لا تحرك ساكنا في الأنا ، كما أنها تحقق الرغبة بطريقة خيالية خلال الحلم مما يحقق الراحة للفرد . بحيث يرى Bergeret أن النوم يسمح للفرد بالابتعاد و التخفيف من الإثارات الخارجية غير المحتملة. (Bergeret, 2000, P85)

6-1-5 الغيرية : L'altruisme

الغيرية هي ما يسمح بأن نكون محبوبين من خلال السعادة التي نقدمها للآخرين . أما أنا فرويد ترى بأنها : تناول غيري للنزوات مؤسس على أساس إسقاط رغبات الفرد، ليستطيع الوصول لإشباع رغبات الآخر . (S. Tisseron, 2006, P 282)

أما عن C. Hume فقد تناولت الغيرية من خلال قصة 15 مراهق 8 منهم يعانون فشل دراسي و البقية متخلفين عقليا ، الذين ذهبوا في رحلة لتسلق قمة الجبل في Népal ، بحيث تقبل كل واحد يعاني من الفشل دراسي مرافقة معاق يعاني أكثر منه لمساعدته في الوصول إلى العلو المقدر عليه . و بذلك وثق هؤلاء المراهقين بأنفسهم و اكتشفوا بداخلهم : الهدوء و الفخر الصبر والحنان ، و هذا كله من خلال الغيرية فهي محرك القوة التي اكتشفها هؤلاء بداخلهم .

(C. Hume , 2005, P102)

5 - 1 - 7- روح الفكاهة : L'humour

هناك الكثير من الأخصائيين الذي يؤكدون أهمية الفكاهة و الضحك كعامل حماية للجلد ، فقد عرفه S. Vanistendael على انه : " القدرة على الاحتفاظ بالبسمة في وجه المصاعب " . كما حدد بأن الفكاهة هي كل ما يجعلنا نضحك. فالفكاهة تساعد على تحويل الألم المخفي إلى ألم موجه و مدمج في الحياة و هذا ما قصده Comte Sponville. كما أن للفكاهة أثر تحرير الشحنة العدوانية . و بذلك الشعور بالراحة النفسية ، فالضحك و المزاح مع الآخرين يساعد على بناء علاقات جديدة و يقوي الروابط بين الأفراد .

و أخيرا تجعل الفكاهة الفرد يرى الحقيقة من زاوية أخرى .و بذلك يساعده على إيجاد معنى لحياته و الأحداث التي تدور فيها .

(S. Vanistendael , 2005 , P162)

5- 2- استدخال الصدمة و العقلنة :

و في هذه المرحلة يتم استدخال الصدمة و ادماجها في النفس عن طريق إعادة ربط الحدث بمعنى خاص به ، و هذا ما يلزم المرور بصيرورة العقلنة .

فقد عرف De Tychey في 2001 العقلنة بأنها : " هي القدرة على الترجمة بالكلمات . بالتمثيلات الكلامية المشتركة ، الصور و الانفعالات المحسوسة من أجل إعطاء لها معنى اتصالي ، مفهوم واضح للذات أولا ثم للآخرين "

فحسب De Tychey أن عمل العقلنة يسمح بترجمة الإثارات إلى تمثيلات مشتركة . و هذا ما يمثل الشرط الأساسي للجلد . (M.Anaut, 2007, P82)

أما R. Debray (1991) يرى بأن العقلنة هي : قدرة الفرد على تحمل و مفاوضة القلق الداخلي و الصراعات . فهو نوع من العمل النفسي المحقق في مواجهة القلق ، الاكتئاب و الصراعات المختلفة في الحياة . (C. De Tychey, 2001)

أما Bergeret فيرى بان العقلنة تتعلق بالتوظيف العقلي للخيال : " فهي نمط من التوظيف الخيالي المرصن الذي هو عكس الجسدنة " .

بحيث يمر عمل العقلنة بنشاط التمثيل الذي يتم فيه ترميز النزوات الجنسية و العدوانية و إرصانه العقلي و ذلك بربط التمثيل بالعاطفة .

و هذا ما يخفف من حدة الإثارة الخارجية و الداخلية و يسهم في إعطاء معنى للجرح .

(Bergeret, 2000, P284)

و بما أن العقلنة تشكل صيرورة مهمة في الجلد . فهناك من يرى بأنها مكتسبة منذ الولادة مثل

2002Bacqué. أما بالنسبة De. Tychey فهو يرى بأنها تبنى من خلال العلاقة الأمومية الأولية

و جودتها. (C. De Tychey, 2001)

6 – بروفييل الفرد الجلد :

و هي مجموعة من الخاصيات أو السمات المشتركة بين الأفراد المعروفين بجلدهم فقد صنفها

Cyrułnik (1998) من دون أن يحدد العمر أو الجنس ، و قد جمعها في هاته السمات :

- قدرات عقلية جيدة .

- قادر على أن يكون مستقلا و فعالا في محيطه.

- يعرف و يحس بقيمته.

- لديه كفاءات علائقية جيدة .

- قادر على ان يخطط .

- يتمتع بروح الفكاهة .

(M.Anaut, 2007, P51)

لكن كل هذه السمات ليست ضمانا للفرد . و إنما هي صفات وجدت عند عدد كبير من الأفراد

الذين يعتبرون جلداً.

¶ و أخيرا و بعد عرضي لمختلف النماذج التي تخص عوامل الحماية للجلد. و كيفية بناءه

من الخارج إلى الداخل ، أي انطلاقا من العلاقة الأمومية الأولى و نوعية الارتباط طفل-أم

، ثم العلاقات الأسرية إلى المکانیزمات الدفاعية و العقلنة التي تعتبر كعامل داخلي إلا أن

البعض من الباحثين مثل De . Tychey يرجعها إلى نوعية العلاقة مع الآخر . و هذا

ما سأنتظر إليه في الفصل الثالث بعنوان السند الاجتماعي.

A decorative banner is centered on the page. It features a central scroll with a grey shadow effect, flanked by two white banners with black outlines that point towards the center. The text on the scroll is in Arabic.

الفصل الثالث
السند الاجتماعي

تمهيد :

و بعد إن تطرقت في الفصل الثاني للجلد كمصطلح ذو معنى إيجابي يخص أولا الصحة النفسية للفرد بعد تعرضه للصدمة. و ثانيا استغلاله الجيد لكل موارده الخاصة ابتداء من قدرته المعرفية ، سمات شخصيته إلى أفراد محيطه الاجتماعي . فقد اجمع العديد من الباحثين و العلماء على أن الروابط الاجتماعية تعتبر كعامل حماية من خلال تقديمها للسند الاجتماعي ، و هذا الأخير يخص الشق الثالث من بحثي .

1- تعريف السند الاجتماعي :

فقد عرفه Cobb (1976) بأنه : " المعلومات الآتية من الآخر و التي تأخذ بيدنا مفادها أننا محبوبين و مقدرين ، و كما أننا أيضا ننتمي إلى مجال معين " .

(Collette Jourdan ,2001)

أما عن Barrera (1981) تعرف السند على انه " مجموعة الأفعال و السلوكيات التي تقدم حقا السند للفرد " . (Caroline Ruiller, 2007)

أما عن Gottlieb (1994) قدم تعريفا للسند قد تم ترجمته إلى اللغة الفرنسية من طرف Boucher et Laprise (2001) . " السند الاجتماعي هو صيرورة تفاعلية اجتماعية تزيد من استراتيجيات المواجهة و تقدير الذات و الشعور بالانتماء و الكفاءة. تجاه التبادل الحقيقي و المتوقع للموارد الميدانية أو نفسواجتماعية" .

أما Sarason و Pierce فقد اعتبروا أن السند الاجتماعي كمنتوج للمحيط الاجتماعي للفرد . (A.Devault, L.Férchette, 2002)

أما Géralde Caplan فقد اصطلح كلمة نظام السند *Système de soutien* و الذي يرى بأنه مهم جدا في حماية الأفراد خصوصا عندما يواجهون متطلبات الحياة أزمات أو وضعيات انتقالية في الحياة .

و في نفس السياق Jhon Cassel يرى بان السند الاجتماعي مجهز من خلال المحيط المباشر ، و الذي تكمن وظيفته في حماية الأفراد من الأحداث الضاغطة .

(Line Beauregard ,Serge Dumont ,1996)

أما عن Chantale Alarie (1998) فقد عرفت السند الاجتماعي بأنه : " صيرورة تفاعلية بين الفرد و محيطه. و هذه الصيرورة توفر للفرد القدرة على المواجهة ، تقدير الذات ، معنى الانتماء و الكفاءة " .

(Chantale Alarie , 1998)

كما عرف Fatih Ozbay & al السند بأنه : " الدعم المقدم من الأفراد من خلال الروابط الاجتماعية داخل المجموعة أو المجتمع " .

كما عرفه أيضا : " شبكة متكونة من العائلة ، الأصدقاء ، الجيران و أيضا أفراد المجتمع التي تكون حاضرة في وقت الحاجة لإعطاء الدعم النفسي ، الجسدي و المادي

(Fatih Ozbay & al, 2007)

و أخيرا يتجلى من خلال كل هذه المفاهيم أن السند الاجتماعي يعبر عن تفاعل الفرد مع محيطه. أو هو صيرورة تفاعلية . يستمد من خلالها الفرد القوة و الحماية. كما يوفر هذا التفاعل للفرد:

- الشعور بالانتماء إلى مجال معين .
- قدرة المواجهة.
- ترفع من تقدير الذات .
- الشعور بالمحبة و الثقة و الأمان .

إلا انه يظهر اختلاف كبير من تعريف لآخر أو بالأحرى إجماع فيه اختلاف حول تعريف السند الاجتماعي . فهناك من عرف السند الاجتماعي على انه شبكة أو مجال . و آخرون عرفوه على انه سلوك ، و بهذا يظهر السند الاجتماعي كمفهوم متعدد الأبعاد .

2- أبعاد السند الاجتماعي :

بالرغم من الاختلاف الظاهر في تعريف السند الاجتماعي إلا أنه هناك إجماع حول أبعاده . فقد اجمع كل من Barrera (1986) ، Franklin (1992) ، Vaux (1992) Sarason و Pierce (1986) أن للسند الاجتماعي ثلاثة أبعاد و هي : مجال السند سلوك السند و التقدير الذاتي للسند .

1-2 مجال السند الاجتماعي : Réseau de soutien

فقد عرف Vaux (1992) مجال السند الاجتماعي :

" على انه مجموعة الأفراد الذين يلجأ إليهم الفرد لطلب المساعدة "

أما عن Barrera ، Franklin و غيرهم لجأوا إلى عبارة الإدماج الاجتماعي l'intégration social من أجل الدلالة عن العلاقة و الروابط التي تخص الفرد مع الآخر الذي يعني له ، و الذي هو بطبيعة الحال ينتمي إلى محيطه .
كما يرى كل من Franklin و Streeter أن الإدماج الاجتماعي يكون مترافقا مع الشعور بالانتماء إلى مجتمع ما .

(Line Beauregard ,Serge Dumont ,1996)

أما عن Marthe Hamel فقد عرفت مجال السند على انه مجموعة من الأفراد الذين من حولنا و من المحتمل أن يساعدونا عند الضرورة ، و في كل مرحلة نجتازها من مراحل الحياة .

كما ترى بان المجال الجيد للسند يعتبر كشبكة حماية غير مرئية و التي هي بدورها تساهم في زيادة الثقة بالنفس و إيجاد حلول لصعوبات الحياة .

(Christian Lamontagne .2008)

و من خلال كل هذا يظهر لنا بان مجال السند الاجتماعي يقصد به مجموعة من الأفراد الذين من حولنا ، و تربطنا بهم علاقات أسرية مثل الأسرة أو روابط اجتماعية مثل الأصدقاء ، الجيران أو الأفراد الذين نحتك بهم طوال اليوم في العمل مثلا .

2-2 سلوك السند : Les comportements de soutien

و كما رأينا سابقا بأن السند الاجتماعي قد عرفه Barrera (1981) على انه مجموعة من الأفعال و السلوكات التي تقدم المساعدة للفرد . بحيث أنه يرى بأن السند الفعال هو متكون من أفعال و سلوكات خاصة مقدمة من طرف الآخرين . فهذه الأفعال بمثابة تعبير ظاهر للسند .

(Line Beauregard ,Serge Dumont ,1996)

أما عن Winnubst فهو يرى بأن سلوك السند يعبر عن المساعدة الفعلية و المحلية للفرد من طرف محيطه .

كما أنه يعتبر سلوك السند مظهرا وظيفيا للسند الاجتماعي. و ذلك لأنه يعكس نوع التعامل المقدم للفرد و المختلف من مساعدة لأخرى. (Caroline Ruiller, 2007)

أما عن Veronica Orozco فقد ركزت على السلوك السند في رسالتها. و الذي يتمثل بمشاركة الوالدين في مساعدة أبناءهم في الدراسة ، و تقديم الدعم المعنوي الذي يزيد من ثقتهم بأنفسهم ما يؤدي لنجاحهم .

(Veronica Orozco , 2007)

إذن فسلوكات السند من الممكن إن تتمثل في الاستماع ، تعبير عن الحيرة ، إقراض مال ، تقديم مساعدة من أجل تحقيق عمل . كما تتمثل في إعطاء رأي أو نصيحة أو حتى إظهار العاطفة . فهذا التنوع و الاختلاف في سلوكات السند يعبر عن المظهر الوظيفي للسند الاجتماعي فهي تختلف حسب حاجة الفرد أو بالأحرى طالب المساعدة .

2-3 التقدير الذاتي للسند : L'appréciation subjective

و قد عرفه Procidamo (1983) بأنه :

" الأثر الذاتي للمساعدة المحلية من المحيط الخاص بالفرد شرط أن تقدر بأنها مرضية من خلال تناسبها مع حاجات الفرد و ما ينتظره هذا الأخير " .

كما عرفه كل من Barrera (1981) ، Franklin و Streetr (1992) بأنه :

" التقدير المعرفي للفرد بخصوص السند الذي يقدر استقباله من الآخر "

(Caroline Ruiller, 2007)

إذن فالتقدير الذاتي للسند هو راجع للتقدير المعرفي للفرد بخصوص السند المقدم له. و من خلال ما سبق ذكره فإن التقدير هو مفهوم مركب أو معقد ينقسم إلى جزئين على رأي كل من Bruchon – Schweitzer (2002) هما : التوفر ، الرضا .

- التوفر : و هو يخص إدراك بعض الأفراد من المحيط كمحتملين و جاهزين لتقديم المساعدة في حالة الحاجة أو عند الضرورة .
- الرضا : و هي تعتبر كمظهر لجودة السند الاجتماعي ، بحيث يرى كل من Gentry et Gobasa (1984) بأن الرضا عن السند هو مصدر نفسي يتعلق بإدراك الفرد لجودة علاقته الشخصية .

(Caroline Ruiller, 2007)

- أما عن Ricks (1984) فهو يرى بان الرضا يعبر عن نوعية و جودة الاندماج الاجتماعي . (Chantale Alarie ,1998)
- إذن فالتقدير الذاتي لسند يتبع عدة نقاط و هي :
- الرضا تجاه السند المقدم .
 - الثقة بأن يكون السند متوفرا و جاهزا عند الضرورة .
 - كما يخص أيضا : السند المستقبل و السند المدرك .

3 – أنواع السند الاجتماعي :

بصفة عامة السند الاجتماعي يرجع إلى سلوكيات و تعاملات الأفراد الذين تربطنا معهم علاقة . بحيث هذه السلوكيات تتلاءم مع حاجة الفرد و الوضعية التي تعرض لها . بذلك يظهر تنوع في السند الاجتماعي أو بالأحرى في وظائفه . مما يفسر تعدد تصنيفات لأنواعه بالنسبة لكل من Wills et Fegan (2001) قدموا تصنيفا للسند يضم نوعين هما : السند البنائي و السند الوظيفي .

(Edith Jean Trudel , 2009)

1-3 السند البنائي : Le Soutien Structurelle

حيث يرى كل منهما بأنه يمثل كمية الأفراد و تواتر التفاعل معهم . كما يظهر من خلاله مستوى الاندماج الاجتماعي للفرد و الانتماء إلى مجموعة ما .

2-3 السند الوظيفي : Le soutien Fonctionnelle

فهو يرجع إلى جودة المصدر ، التوفر. و إدراك الفرد المعني بوظيفة السند فالوظائف التي

اتفق عليها كل من Wills et Fegan (2001) هي :

- **السند العاطفي** : الذي يرجع إلى تبادل العواطف ما بين الأفراد و الانفعالات التي عاشها الفرد في وضعية ما .

- **السند التقدير** : و هو يخص التقدير الشخصي الذي يجعل الفرد يحس و يثق بقدراته مشاعره و أفكاره .

- **السند المعلوماتي** : يظهر في شكل نصيحة مثلا .

- **السند المجرد** : أو المادي و الذي يمثل المساعدة المالية أو المادية خاص بأدوات او وسائل

(Edith Jean Trudel , 2009)

أما عن Michell et Trickett (1980) فقد قسموا السند إلى خمسة أنواع هي :

- **السند العاطفي** :

يرجع لشعور بالمحبة ، الانشغالات العاطفية متبادلة ، الثقة و الحميمة .

- **السند المادي** :

و هو يمكن في المساعدة المالية و المادية المجردة مثل : إقراض مال .

- **السند العادي** :

و هو يخص تقوية الهوية الاجتماعية من طرف الآخر، معرفة قيمته، تقدير، تماثل

القيم، شعور بالانتماء للمجموعة .

- **السند المعلوماتي** :

يكن في تقديم تحليل معرفي للضحية، تقديم نصيحة ، كما انه يشمل الرجوع للمحيط

و تحديد موارده .

- **السند الجماعي**:

و الذي يضم الرجوع إلى مستوى الاتصال الاجتماعي ، نشاطات إبداعية ، مشاركة

في نشاطات في أوقات الفراغ مثلا ، مرافقة ...

(Chantale Alarie ,1998)

فهذا التقسيم لأنواع السند يكون أقرب لتقسيم House (1981) بحيث قسمه إلى

عاطفي ، مادي ، معلوماتي. و أخيرا سند التقدير والذي يتفق مع تقسيم Wills et Cohen (1985).

أما عن Barrera (1981) فقد زاد عن التقسيم الأول المرافقة الجسدية و التي تخص المشاركة في قيام بعمل ما و بإتمامه . و المشاركة الاجتماعية التي تخص نشاطات اجتماعية و المشاركة فيها أيضا .

(Line Beauregard ,Serge Dumont ,1996)

و أخيرا يتجلى من خلال عرضي هذا لمختلف التقسيمات الخاصة بأنواع السند الاجتماعي بأنها أجمعت على أربعة أنواع تكررت في كل مرة و هي : السند العاطفي ، السند المادي ، السند المعلوماتي و سند التقدير . إلا ان التقسيم الذي قدمه كل من Wills et Fegan (2001) كان أشمل تصنيف للسند الاجتماعي

4- مصدر السند الاجتماعي :

إن مصدر السند الاجتماعي يكتسب أهمية كبيرة لأنه مرتبط بمدى توفر أفراد المجال الاجتماعي و رضا الفرد عن السند. كما يخص أيضا جودة العلاقات التي تربط الفرد بالآخر . كما انه ما يعكس أهمية المصدر هو تعدده و تنوعه . فقد ذكرت كل من A.Devault و L.Férchette ثلاثة مصادر و هي كالتالي : اللاشكلي ، النصف شكلي و الشكلي .

1-4 المصدر اللاشكلي : Source Informel

و الذي هو مستمد من مجموعة العلاقات الشخصية للفرد و العلاقة التي لم تخلق وسط جماعة أو منظمة ،أو بالأحرى السند الذين يكون مصدره : الشريك (زوج) ، أولاد ، أخوة ، أقرباء ، أصدقاء ، زملاء عمل ...

2-4 المصدر النصف الشكلي : Source Semi Formel

و يستمد السند هنا من الجمعيات أو مجموعات المساعدة المنظمة .

3-4 المصدر الشكلي : Source Formel

و يستمد السند من طرف متخصصين يعملون في مؤسسات خاصة تقدم خدمات اجتماعية صحية ...

(A.Devault. L.Férchette, 2002)

و في نفس السياق ركز كل من Franklin و Streeter (1992) على أهمية التمييز ما بين المصدر الشكلي و اللاشكلي .

فالمصدر اللاشكلي يقصد به السند المقدم من العائلة ، الأصدقاء ... الخ ، و يكون أكثر مرونة بحيث انه لا يخضع لقواعد .

أما المصدر الشكلي و يقصد به السند الذي يأتي من المنظمات الاجتماعية. فيكون أكثر تنظيماً يخضع إلى قواعد و قوانين . كما فيه متخصصون في مجال التدخل.

أما بالنسبة ل Richman , Rosenfeld et Hardy (1993) فقد أساساً رابطاً ما بين مصدر السند و نوعه ، فحسب كل نوع من السند يتطلب مصدراً خاصاً. و بالتأكيد شريطة التلاؤم مع الوضعية التي يكون فيها الفرد .

(Line Beauregard ,Serge Dumont ,1996)

و أخيراً و من خلال كل هذا تتجلى بأن أهمية المصدر الخاص بالسند له رابطة مع العلاقة التي تجمع الفرد بالآخر، سواء على مستوى نوعيتها أو جودتها . و النوعية و الجودة في العلاقة تتبع الارتباط الأولي التي ذكرتها من خلال نظرية الارتباط ل Bowlby في الفصل السابق و التي على أساسها يبني الجلد .

5-السند الاجتماعي و الصحة :

إن السند الاجتماعي يؤثر على صحة الفرد عامة و الصحة النفسية خاصة . بحيث يظهر تأثيره على المستوى العاطفي و الانفعالات ، الجانب المعرفي و السلوكي. و هذا ما صرح به Cohen (1988) . فهناك نموذجان يعتبران أساسيان يظهران أثر السند الاجتماعي على الصحة هما :

نموذج الأثر المباشرة ، نموذج تخفيف الضغط و على ضوءهما ترجمة نتائج معظم الدراسات .

1-5 نموذج الآثار المباشرة : Modèle des effets directs

حسب هذا النموذج فإن السند الاجتماعي يؤثر مباشرة بإيجاب على صحة الفرد ككل و هذا على عدة أصعدة .

فيرى كل من Cohen et Wills (1985) بأن مجال السند الاجتماعي يوفر للفرد خبرات إيجابية و مجموعة علاقات اجتماعية ثابتة و مقوية .

إذن فنوع و جودة هذا السند تسمح بإعطاء الفرد عاطفة إيجابية ، ثبات ، ثقة ، أمان ، و الأهم من هذا يعطي شعورا عاما بالراحة . و أخيرا بمعرفة القيمة الشخصية ، و كل هذه الحالات النفسية الإيجابية تكون جيدة بالنسبة إلى الفرد .

كما ترشد الفرد لتبني سلوكيات سليمة من خلال الرغبة في المحافظة على الذات . و أخيرا بطبيعة الحال الراحة النفسية للفرد تؤثر على صحته الجسدية فهما وجهان لعملة واحدة .

(Stéphane Guay & al , 2002)

2-5 نموذج تخفيف الضغط : Modèle de l'atténuation du stress

من خلال هذا النمـوذج يري كل من Kaplan و Patterson (1993) و كل من Cohen et Wills (1985) بأن الآثار الإيجابية و الجيدة إلى السند الاجتماعي على الصحة تظهر في وضعية الضغط . فبالنسبة إلى كل منهم أن السند الاجتماعي يلعب دور الوسيط في العلاقة ما بين الحدث الضاغط و الصحة ، بحيث يظهر بثلاث وجوه مختلفة :

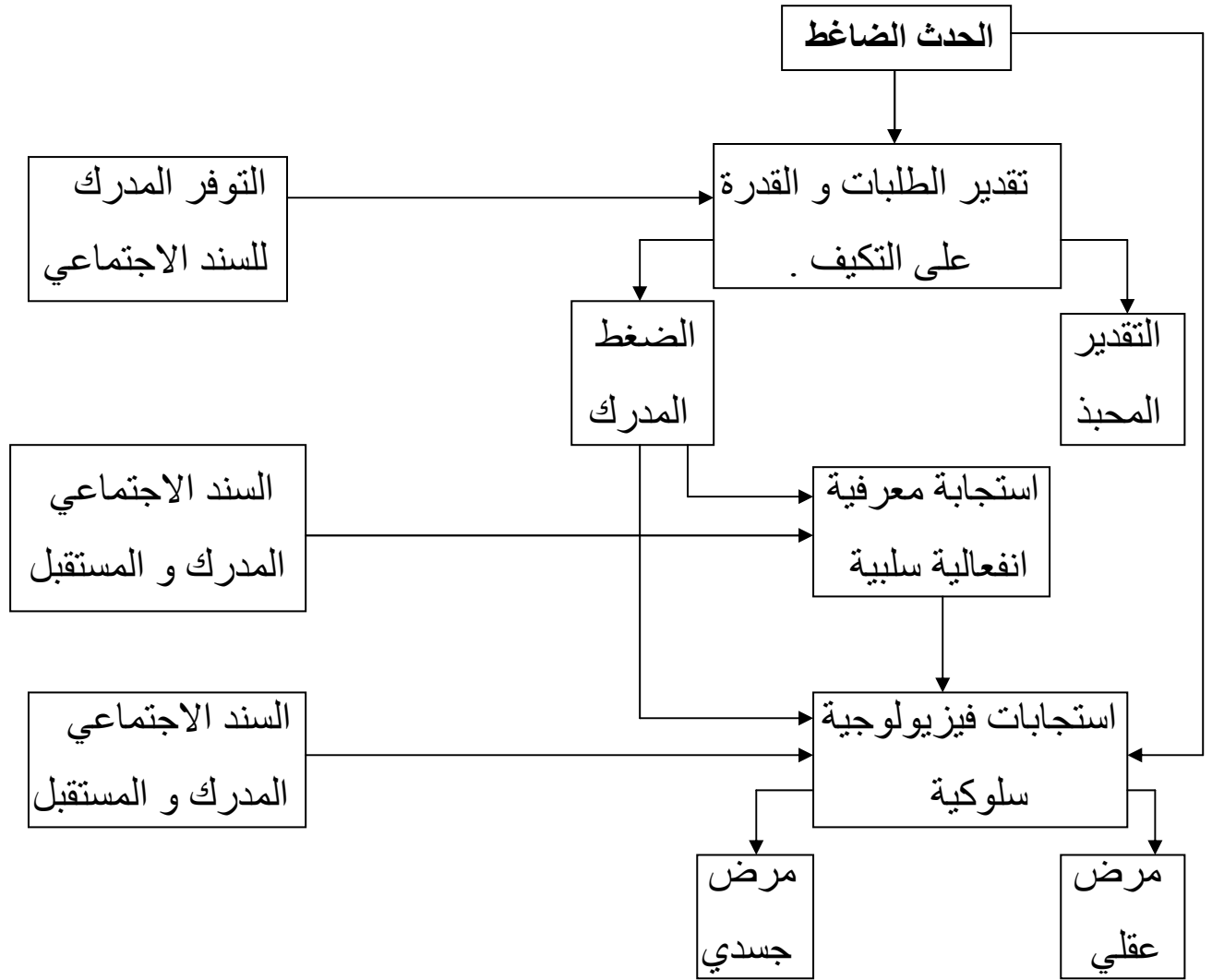
أولا : السند الاجتماعي يؤثر إيجابيا على إدراك الضحية لمحيطها . و أيضا على اعتقادها بأن الآخر يستطيع تقديم موارد ضرورية من اجل المساعدة . كما يؤثر إيجابا على إدراك الضحية لقدرتها الخاصة بمواجهة مختلف نتائج الحدث أو الوضعية التي تعرضت لها .

ثانيا : للسند الاجتماعي أثر إيجابي على مستوى الرد العاطفي المرتبط بالوضعية الضاغطة و على تقدير نتائجها . كما أن السند المقدم من طرف المقربين يخفف من أثر الضغط بتوفير حلول لمشاكل الضحية ، و تقليص أهمية الحدث الصدمي المدرك عن طريق تسهيل تبني معارف عقلانية تقي الفرد، أو تقلص الردود السلوكية الغير المتكيفة مثل: التجنب .

ثالثا : السند الاجتماعي يؤثر مباشرة على مستوى الصيرورة الفيزيولوجية، حيث تجعل الأفراد أقل استجابة للضغط المدرك . إذن هناك وضعية ضغط : حضور مقرب يوفر السند العاطفي المترافق مع تخفيف آثار الضغط على النفس و الجسد .

(Edith Jean Trudel , 2009)

النموذج :



نموذج تخفيف الضغط (Cohen . Gottlieb et Underwood 2000)

(Edith Jean Trudel, 2009)

و أخيرا و من خلال هذين النموذجين يظهر بان للسند الاجتماعي تأثيرا إيجابيا على المستوى العاطفي ، السلوكي ، المعرفي و الفيزيولوجي للفرد . في حين يستطيع ان يمثل السند الاجتماعي عامل خطورة يساهم في تفاقم وضعية الفرد ، إذا كان غير ملائم أو آت من مجال اجتماعي فاسد أو يعاني من ضعف . و هذا ما أظهره تصنيف Gramezy و آخرون (1996) و الذي ذكرته في الفصل السابق .

6- فعالية السند الاجتماعي :

بعد أن تطرقت إلى نموذج تخفيف الضغط ل Cohen و الذي يظهر من خلاله الأثر الإيجابي للسند الاجتماعي على الفرد ، سواء في حالة تعرض للضغط اليومي أو إلى حدث صادم . إلا أن السند الاجتماعي لا يكون فعالا إلا إذا تزامن و تطابق مع حاجة الفرد و تلائم مع وضعيته الحالية فالسند الاجتماعي يساعد الفرد على التكيف مع الحدث الصدمي و هذا التكيف يلزمه عامل التحدث مع شخص عن الحدث .

حيث يرى Raphael (1986) بأن معظم الضحايا لأحداث صدمية يحتاجون لفرد من محيطهم ليسمعهم .

إذن فتوفر شخص مهم للضحية و استماعه لها . يكون عاملا أساسيا و وظيفي بعد حدث صدمي . و هذا ما ظهر جليا في نتائج دراستين لكل من Joseph Yule و Andreu & Williams (1993) ، حيث أكدوا بأن السند الاجتماعي الذي يأتي في لحظة الأزمة يمنع تطور اضطرابات ما بعد الصدمة، أكثر من الأنواع الأخرى من السند .

لذلك فإن فعالية السند الاجتماعي تكمن في الربط ما بين سلوكيات السند المرسل من طرف محيط الضحية و الاحتياجات التي ولدتها الظروف . ففعاليتها تتبع الزمن و عامل احتياجات الفرد و تلاؤمها مع ما يقدمه المحيط .

كما يرى كل من Cutrona et Russel (1990) أن الفرد يحتاج للسند العاطفي في اللحظة التي يدرك فيها استحالة السيطرة على الحدث الصدمي .

(Stéphane Guay & al , 2002)

إلا إن كل من Weiss (1976) و Jacobson (1986) قدروا بأن احتياجات الضحية تستطيع أن تتغير مع الزمن و المقصود : تطور حالتها . فقد اقترح Weiss (1976) ثلاثة مراحل يتم فيهم تطور احتياج الضحية .

المرحلة الأولى : سماها الأزمة فهي تأتي مباشرة بعد الحدث الصدمي . ففيها يعيش الفرد ردود أفعال انفعالية شديدة من المحتمل تولد احتياجا للسند العاطفي ، فهذا الأخير يشعر الضحية بالأمان . خصوصا إذا كان كل فرد من حوله مستعد لتقديم هذا السند .

المرحلة الثانية : فقد سماها الانتقال، فالضحية تعيش عدة استفهات شخصية و علائقية مرتبطة مع ترجمتها للأحداث . من خلال هذه المرحلة يرى Weiss بأن الفرد يحتاج أكثر للسند المعلوماتي . مما يساعده على فهم أكثر لمعنى الحدث و التغيرات المعاشة .

المرحلة الثالثة : الفرد يجد نفسه في حالة أين تنقصه موارد المواجهة لمتطلبات الحياة . في هذه المرحلة يكون أكثر احتياجا إلى السند المادي أو الوسائل بهدف تكميل النقص مابين موارده المادية الخاصة و المتطلبات التي يواجهها .

(Stéphane Guay & al , 2002)

و أخيرا يظهر بأن فعالية السند الاجتماعي مرهونة بلحظة حدوث الأزمة ، و تلاعب السند مع متطلبات الظروف الخاصة بالحدث . و في الأخير لا ننسى عامل نوع السند و تأثيره على فعاليته في ظل تطور احتياج الضحية للسند بمرور الزمن .

7-الجلد و السند الاجتماعي :

كما رأينا في الفصل السابق بأن الجلد يعتبر كصيرورة تفاعلية مابين عوامل الحماية و الخطر المحيطة بالفرد ، سواء كانت خاصة بقدرات الفرد على المستوى المعرفي ، أو بتقديره لذاته على المستوى الشخصي أو بمحيطه على المستوى الاجتماعي الذي يستمد منه السند .

و من جهة أخرى يعتبر الجلد كطريقة جيدة يستغل الفرد (الضحية) فيها موارده الذاتية و المحيطة به . سواء كانت الظروف الخاصة بالحدث أو أفراد مجاله الاجتماعي الذي تربطهم بهم علاقة .

فكما ظهر من خلال النماذج الثلاثة الخاصة ببناء الجلد اتفاق عام حول عامل العلاقة أو الدعائم الاجتماعية المقدمة للفرد و التي توفر له السند وقت الأزمة . إلا أن فعالية السند الاجتماعي تتبع نوعية و جودة العلاقة التي تربط الفرد بالآخر . لكن هذه النوعية و الجودة لا تأتي هكذا ، وإنما تبنى من خلال السنوات الأولى . و هذا ما أراد أن يوضحه Bowlby (1980) من خلال نظريته الخاصة بالارتباط L'attachement .

و في نفس السياق يرى Bernard Golse بأن السند يتبع جودة العلاقة التي تم نسجها من خلال الطفولة. (Bernard Golse , 2006. P 73)

أما بالنسبة إلى Antoine Guedeney يؤكد بان المظهر الأساسي للجلد يكمن في تشييده من علاقة و تفاعل الفرد مع محيطه .

أما عن Boris Cyrulnik فهو يرى بان الجلد ظاهرة نفسية لا ترى إلا من خلال زاوية العلاقة . فهو دائما يكرر بان الفرد لا يستطيع إن يكون جلد إذا كان وحيدا . حيث يجب عليه البحث عن العلاقة التي يستمد منها القوة.

(Antoine Guedeney ,2006 , P 157 - P 165)

أما عن Paul Jacques فيرى بأن الجلد كمفهوم ينظر إليه أكثر من الجانب الفردي . لكن عندما نأتي لدراسته يجب علينا الربط ما بين الفرد الجلد و محيطه. و ذلك من خلال دراسة خصائص الطفل و الأسرة و السند الاجتماعي المقدم .

أما Tousignant فقد تحدث عن المجتمع الجلد محاولا فهم خصائصه و فهم التفاعل الموجود ما بين مختلف أنظمتهم .

(Paul Jacques, 2002)

و أخيرا من خلال كل هذا يظهر بان السند الاجتماعي مصطلح لصيق و مرتبط بالجلد . كما انه يعتبر كعامل حماية يساعد على بناء الجلد إذا كان فعالا . و كعامل خطر إذا كان آت من مجال فاسد أو بالأحرى يعاني .

التذكير بتساؤل و فرضيات البحث :

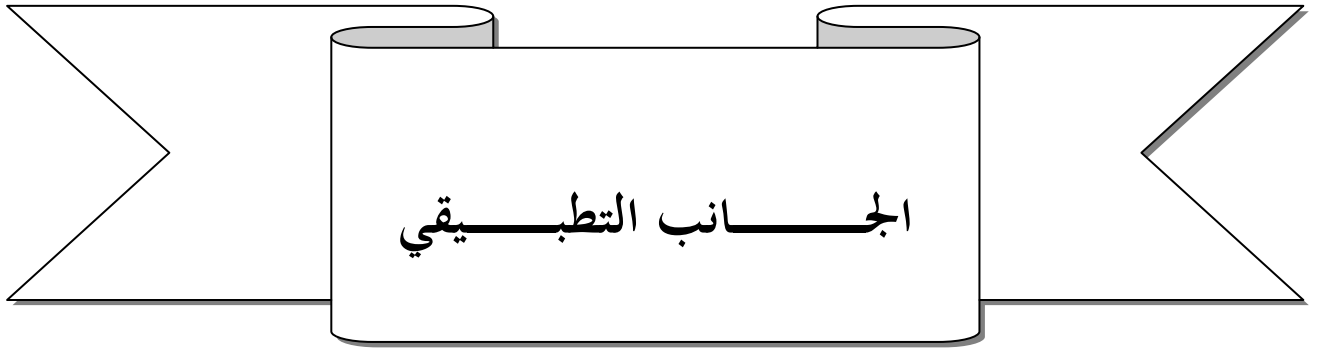
و بعد أن تطرقت إلى الجلد الذي تم تعريفه بأنه طريقة التوظيف الجيدة التي يستغل من خلالها الفرد كل موارده الذاتية على الصعيد الشخصي و المحيطية على صعيد العلاقات الاجتماعية . و التي من خلالها يستمد الفرد القوة ، و التي تقدم بدورها السند لحظة الأزمة . و كل هذه الموارد تعتبر عوامل حماية خاصة بالجلد .

التساؤل الرئيسي :

فهل للسند الاجتماعي دور كاف في بناء الجلد عند أفراد الحماية المدنية ؟ و هل يساهم غياب السند في بتر صيرورة الجلد في ظل تكرار التعرض للصدمات في العمل ؟ .

الفرضيات :

للسند الاجتماعي دور كاف في بناء الجلد لدى فئة الحماية المدنية .
السند الاجتماعي يحافظ على صيرورة الجلد من البتر أو الانقطاع في ظل تكرار الصدمات في العمل .



A decorative banner is centered on the page. It has a white rectangular box in the middle with rounded corners. The banner's ends are pointed, resembling a ribbon. The text 'الإطار المنهجي للدراسة' is written in black Arabic calligraphy inside the white box.

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد :

عقب إنهائي للجانب النظري الذي عرضت فيه الصدمة النفسية ، وما تجره من أعراض خلفها على النفس . ثم تطرقت إلى الجلد والذي يعتبر صيرورة نفسية تساعد الفرد على تجاوز المحن والتعايش معها.

و في الأخير تحدثت عن السند الاجتماعي كعامل مهم من شأنه بناء الجلد عند أفراد الحماية المدنية. و الذي افترضت أنه من الممكن أن يبني هذه الصيرورة النفسية عند أفراد العينة لوحدة كما يمكن أن تتعرض هذه الصيرورة للبتير إذا أفتقد فيها . وبذلك الجانب الميداني يحمل في طياته جوابا للتساؤل الذي طرح في أول البحث و فيه يتم اختبار فرضيات البحث .

1-الدراسة الاستطلاعية:

إن الدراسة الاستطلاعية التي قمت بها حول موضوع البحث قد تمت ضمن شقين. الشق الأول بدأت به في جويلية 2008 من خلال مطالعة كل المقالات الصادرة في الانترنت حول متغيرات الدراسة أولا (الصدمة ،الجلد ، السند الاجتماعي) . ثانيا كل ما يتعلق بالميدان الخاص بالحماية المدنية بهدف التعرف أكثر على النظام السائد فيها وهياكلها. كما اطلعت على عدة دراسات أقيمت على هذه الفئة .

أما بالنسبة للشق الثاني : فهو يخص النزول إلى الميدان والتعرف على واقعه ، إلا أنه تأخر قليلا وهذا نظرا إلى الإجراءات الإدارية التي يمر بها التصريح والسماح لدخول الوحدة الرئيسية للحماية المدنية . مما يستغرق وقتا ، فكانت الزيارة الأولى في بداية شهر مارس 2009 من خلالها تعرفت على نظام الفرق الخاصة بالتدخل . كما التقيت مع أفراد هذه الفرق في حصة مفتوحة تحدثنا فيها حول طبيعة عملهم ، وأيضا عن مختلف الوضعيات التي يتدخلون فيها . و أخيرا حول ما يشعرون به بعد كل تدخل. فقد كنت أهدف من خلال هذه المحادثة الجماعية تحسيس الأعوان ضمنيا بضرورة الاستشارة النفسية من وقت لآخر. بعدها بدأت في استقبال الحالات .

2-مكان الدراسة :

تمت هذه الدراسة على مستوى الوحدة الرئيسية للحماية المدنية الموجودة بولاية برج بوعريريج . التي تحتوي على 111 فردا منهم : نقيب ، 2 ملازم أول ، 4 ملازم ، 8 رقباء 16 عريف ، 80 عون . الخاضعة لمرسوم التنفيذي رقم 70-167 المؤرخ في : 10-11-1970 المتعلق بتصنيف و تأطير وحدات الحماية المدنية .

3-الحالات :

تمت هذه الدراسة على أربع -4- أعوان تم اختيارهم من بين 32 حالة تقدمت للاستشارة النفسية . الذين من قبل تم تعريفهم بالبحث و موضوع الدراسة .
*كما أنني قد قمت بمقارنة ما بين حالتين لحالتين...منهم من يتمتع بالجلد ومنهم من بترت عندهم هذه الصيرورة .

4-منهج الدراسة :

إن الباحث يتبع منهجا واضحا في دراسة مشكلة بحثه . إلا أنه يختار هذا المنهج وفق طبيعة مشكلته . كما يساعد ويرشد هذا الأخير الباحث في دراسة متغيرات البحث . قصد اختبار الفرضيات و الوصول لنتيجة مقنعة .
كما أنني اخترت في بحثي هذا المنهج العيادي . حيث بواسطته أستطيع دراسة الحالات بطريقة معمقة . ما يمكنني من الحصول على المعلومات المرجوة ، والتي بطبيعة الحال تحمل محاولة للإجابة على الإشكال المطروح : فيما إذا كان لغياب السند الاجتماعي دور في بتر صيرورة الجلد في ظل تكرر التعرض للصدمات .

5- أدوات البحث:

1-5-الملاحظة :

حيث عرفها Pedinlli بأنها : " آخر الظواهر السلوكية في معناها وسياقها وذلك من خلال تاريخ الفرد وديناميكيته . " (Chahraoui & Bénony 2003)

فهي تعتبر من أهم وسائل البحث ، يتم فيها توجيه كل الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة مع تسجيل الجوانب المختلفة لسلوك الحالة . وعلى الباحث ملاحظة كل ما ينبغي دراسته من خلال المقابلة العيادية . ولهذا الغرض قمت بوضع شبكة ملاحظة تضم عدة مظاهر منها :

- المظهر.
- أسلوب التعبير الكلامي.
- التوظيف العقلي.

5-2-المقابلة :

قد عرفها D.Lagache بأنها وضعية انتقالية من التبادلات والتأثيرات اللفظية أساسا بين شخصين على اتصال مباشر بهدف محدد. (J.Salomé.1993/p16)

وبالتالي هي نوع من المحادثة تتم بين العميل والأخصائي النفسي في موقف مواجهة حسب خطة معينة . الغاية منها الحصول على معلومات إكلينيكية تخص العميل في حد ذاته والمشكلة التي يعاني منها . أو تكون غايتها بحثية، يعتمد الباحث من خلالها على أسئلة هو يرى بأنها مناسبة لمتغيرات بحثه، وأيضا يعطي فيها مساحة للمفحوص يتحدث فيها بحرية ، وهذا ما يقصد به كل من Chahraoui & Bénony بالمقابلة النصف الموجهة .

(Chahraoui & Bénony, 1999, p65)

فقد اخترت هذا النوع لأنه الأنسب في دراستي . هذه كما أني قسمت أسئلة المقابلة

على ثلاث محاور هي كالتالي :

❖ **المحور الأول:** ويتم فيه جمع المعلومات الخاصة بالحالة مثل: السن، الجنس، سنوات العمل، الحالة المدنية والاجتماعية. كما تم أيضا جمع والتأكد من المعلومات خلال الملف الخاص بالحالة . الموجود بطبيعة الحال في الإدارة .

❖ **المحور الثاني:** أما هذا المحور فكانت أسئلته متعلقة بأعراض الصدمة. وذلك ضمنا من خلال الحديث على مختلف التدخلات التي تقوم بها الحالة والمشاعر المصاحبة لكل تدخل. وأيضا تذكر بعض التدخلات المثيرة و التي انطبعت في ذاكرته ولم يستطيع نسيانها

من خلال عمل الأحلام وغيرها من الأسئلة.ومن أجوبة الحالة وملاحظتها أثناء التفاعل مع السؤال نستشف الجلد.

❖ **المحور الثالث:** أما هذا المحور فيتعلق بالعلاقات التي يقيمها المفحوص مع جماعته في العمل، ومدى تقربه من زملائه.دون أن لا ننسى طبيعة علاقته مع العائلة.وفيما إذا كانت هناك مشاكل تؤرقه وتذبذب تركيزه في عمله.
*كما قمت بإجراء ثلاث مقابلات على الأقل مع كل حالة .

6-تحليل المقابلات:

انطلاقا من المعلومات المستخلصة من الملاحظة و المقابلات التي قمت بها مع الحالات. المقسمة أولا: إلى مظاهر كلامية حوارية: تمثل تعبير و كلام الحالة، من خلالها تظهر الخبرات الخاصة بالحالة. ثانيا: المظاهر الغير اللفظية الملاحظة على الحالة مثل الإيماءات و تعبير ملامح الوجه. فقد اعتمدت في تحليلها على طريقة التحليل الإكلينيكي الكيفي . حيث يتم تقسيم و تقطيع نص المقابلة إلى عبارات و كلمات، يتم تحليلها على ضوء موضوع البحث. مثال : كيف عبر عن المشكلة التي يعاني منها ؟ كيف كانت تعبيرات ملامح وجهه ؟

(Chahraoui & Bénony, 1999, p73)

كما وضعت بحثي هذا في إطار المقاربة النفسية Systemique والتي تعتبر وجهة نظر خاصة حول الحقيقة الاجتماعية باعتبار أن الفرد ليس لوحده ، وإنما هو موجود ضمن نظام مكون من العلاقات التي تربطه بالآخرين.والتي بدورها تؤثر عليه ويتأثر بها . وهذه المقاربة أسستها مدرسة Palo Alto. و التي مبدؤها أن سلوك كل فرد هو مرتبط بسلوك الآخرين.الذين يتبعهم مباشرة والعكس. وبذلك كل الأفعال والسلوكات هي تحمل معنى وتحمل أيضا معها لعلاقات المرتبطة بالمجموعة تغيرات .

(Chahraoui & Bénony, 1999, p43)

بذلك يتم تحليل العلاقات التي تربط الحالة بالآخرين من خلال تعليقاته عليها وحديثه حولها. وكذا معرفة ما إذا كان الوسط الذي تعيش فيه الحالة مضطرب أم لا.و أيضا تحليل ما صدر عن قائد فرقته أو مجموعته في العمل. و أخير يتم ربط كل التحليلات والدلالات سواء المستخرجة من الملاحظة و المقابلة بالمحتوى النظري قصد الوصول إلى نتيجة.



عرض الحالات وتحليلها

❖ دراسة الحالات:

1- الحالة الأولى:

1-1 المعلومات البيوغرافية:

❖ الحالة: ع غ

❖ السن: 42 سنة

❖ الحالة المدنية: متزوج وأب لثلاث أطفال.

❖ سنوات العمل : 23 سنة .

2-1 ملخص المقابلة:

الحالة ع غ هو رجل في مرحلة الكهولة. يظهر دائما بمظهر لائق واثق من نفسه، يتحدث بروية واقعي جدا. أحب مهنته كرجل حماية بدليل رغبته في الدخول إلى هذا القطاع و إصراره الذي يتجلى في إعادته لمسابقة الدخول إلى هذا العمل. حسب حديثه أنه لاقى صعوبة في تأقلمه مع النظام الخاص بالحماية والذي هو شبه عسكري. كما يذكر حبه للخروج في مكان زملائه في العمل وكأنه يخوض مغامرات. لم ينكر بأنه تأثر في أول حادثة تدخل فيها و المتمثلة في الطفل الذي انتشله من المياه. وذكر ما عاناه جراء هذه الحادثة ، وخصوصا أنها كانت أول حادثة يخرج فيها إلى الميدان بعد تدريبه نظريا.

كما تحدث عن عدم تشابه الحوادث التي تدخل فيها رغم مسار عمله المقدر ب23 سنة والتي تظهر للآخرين بأنها تشبه بعضها كثيرا . واستذكر أكثر الحوادث دموية و المرتبطة بجرائم الإرهاب و إحساسه الدائم بالتهديد في كل مرة كان يخرج فيها ذلك الوقت. والذي اعتبره عاملا زاده إيمانا وقوة و ذكرا لله سبحانه وتعالى.

أما عن نومه فوصفه عند التعب كالموت لا يحس بشيء من حوله إلا أنه لا يخلو من الأحلام التي تراوده، سواءا كانت عادية أو تخص في بعض الأحيان صور من تدخل قام به في ذلك النهار. إلا أنه عندما يكون في العمل لا يتمكن من النوم خوفا من أن يفوته تدخل ويشعر بالذنب بعده.

كما أنه لا ينفك عن الحديث عن زوجته و وقوفها معه. و أيضا عن حبه لها بما أنها ترعى بيته وتحفظه في غيابه . و أيضا عن أصدقائه في مجموعة العمل،و الذي يعتبرهم إخوته. لأنه يتشارك

معهم العمل و المأكل و المشرب وحتى ممارسة الرياضة فهو يذكر بأنه يعيش معهم نصف عمره معهم والنصف الآخر مع عائلته بحكم المبيت في الوحدة 24/24 ساعة مقابل 48 ساعة راحة.

3-1 التحليل:

يبدو أن الحالة "ع غ" كان صريحا في حديثه عن آثار الحادثة التي كانت الأولى في تدخلاته. فقد أثرت عليه كثيرا حسب كلامه. و المتمثلة في انتشارال الطفل من المياه الذي كان قد طفا على سطحها. إلى هنا كل شيء عادي بالنسبة له إلى أن اكتشف لحظة حمله للجنة بأن جمجمة الضحية كانت فارغة بسبب البقاء في الماء لمدة طويلة. مما عرضه لصدمة و كان الأسى باديا على وجهه لحظة الحديث عن الحادثة. وما يثبت ذلك أيضا هو سرعة تذكره لها دون تفكير أو اخذ للوقت في الإجابة. كما صرح بها بجملة قالها: "نتفكرها ولو كان بعد 40 سنة" حيث شرح خلال المقابلة كل الأعراض التي عانى منها جراء هذه الحادثة أولا بالهلع الذي انتابه لحظة حمله للجنة، ورفضه للأكل وتقيؤه. و كذا إحساسه بعدم قدرته على مواصلة العمل والصور التي لم تغب عن باله، وكانت تكرر وكأنها شريط مصور بقوله: "ما حبتش تروح من بالي خلص" و هذه الأخيرة عبر عنها Freud بفيض الإثارة الذي يحطم صاد الإثارات. لتستقر الصدمة بعدها، كجسم دخيل في النفس. والذي يمتص كل الطاقة النفسية ويستثمرها في إعادة إنتاج الحدث.

(M.Odill Godard, 2003, P 27)

كما أن جل الأعراض التي ذكرها كانت توافق معيار A.B.C المذكورة في DSM.IV إلا أنها لم تتجاوز حدها. إذ واصلت معه هذه الأعراض قرابة الأسبوع ثم اختفت دون ترك آثار سوى بقاء الذكرى.

كما أنه في قوله: "حسيتو بني ولا خويا" يثبت انتقال الصدمة مباشرة للتدخل من خلال إحساسه بالشفقة تجاه الضحية وأهلها. وهذا ما سماه De soir التقمص التخيلي الذي يجعل المتدخل يعيش انفعالات مشابهة لانفعالات الضحية وأهلها. مما يساعد في تثبيت صور بصرية للوضعية.

(E.DE Soir, 2001, P121)

إلا أن اختفاء هذه الأعراض في ظرف أسبوع. مع ذكره بأنه بعدها تحسن تماما و لم يشعر بأي تغييرات تابعة لهذا الحدث طوال هذه المدة. مع العلم أنني تقصيت عن هذا الأمر عن طريق زملائه الذين عملوا معه في تلك المدة و أيضا قائد المجموعة التي حاليا هو يعمل فيها.كلهم

اجمعوا بأنه لم يعان قط من أية أمراض، بعد ما عاناه في ذلك الأسبوع و هذا ما يثبت بأنه دخل في حالة جلد بعد الصدمة التي تعرض لها . بحيث لا يمكننا الحديث عن الجلد إلا إذا كان من قبل صدمة قد تعرض لها الفرد. وما يستنتج من الحالة "ع غ"، أنه قد أدمج الصدمة في جهازه النفسي واستطاع مواصلة العمل. وهذا ما قد بينته التعاريف المقدمة للجلد من طرف جل الباحثين: M.Anaut, Cyrulnik, Vainstendael التي تظهر بأنه يوفر للفرد القدرة على تحمل المحن و تجاوزها والمحافظة على ما كان عليه من قبل. وقد تم عرض جزء منها في الجانب النظري الخاص بالجلد.

إلا أنه ما يلفت الانتباه أنه من خلال المقابلة ، وعند ذكره لما تعرض له ذكر إلى جانبه ما قام به الآخرون مثل عائلته خصوصا أمه وزوجته . و هذه الأخيرة التي ينفك عن ذكرها إلا وتظهر عليه آثار الرضا و الفرحة لما تقدمه له. وهذا ما استشفينته من خلال المقابلات التي قمت بها معه خصوصا في قوله: "وقفوا معايا وحاولو ما يخليونيش وحدي "

فالعلاقة الطيبة والحميمة التي تربطه بزوجته ،والتي ذكر بأنها بطبيعة الحال تحس بالتغيرات التي تطرأ عليه بحكم أنه يعيش في منزل مستقل عن العائلة. و أيضا يذكر في مقابلة أخرى انه لا يحب أن ينقل الحيرة لأمه. ما يثبت بأن لهذه العلاقة أثر عليه. كما ساهمت في مساعدته لتجاوز محنته. فهي وفرت له دعامة واضحة صرح بها دوما من خلال المقابلات التي جمعتني به. وهذا ما أكد عليه Cyrulnik في رأيه بأن الفرد لا يستطيع الخروج من دوامة الصدمة، إلا إذا كان في علاقة مع الآخر. (B.Cyrulnik, 2002, P 30)

فهذه العلاقة توفر له الثقة ، كما تمنح له القوة والشعور بالانتماء إلى مجال يشعره بالراحة . فالسند يخفف من آثار الصدمة . وهذا ما ذكرته Stéphane Guay من خلال عرضها لنموذج Cohen & Wills الخاص بالأثر المباشر للسند على الضحية. (Stéphane Guay & al, 2002)

دون أن ننسى ذكره لعدد من الأحداث الأكثر دموية التي مر بها مثل جرائم الإرهاب. و التي تركت له انطبعا دون أن تؤثر عليه على الصعيد النفسي. فتلك الانطباعات زائلة و وقتية ولا تبقى منها إلا صور في الذاكرة لا تأثير لها. كم أنها في رأيه لا تمتلك نفس مواصفات الحادثة



الأولى. فصحيح أن أحداث الإرهاب كانت تحمل مشاعر الهلع و الشعور بالتهديد إلا أنها مصاحبة للتدخل ، وتزول بمجرد المرور إلى عملية تدخل تختلف عن الأخرى.

2- الحالة الثانية :

1-2 المعلومات البيوغرافية:

- ❖ الحالة: ب.ع .
- ❖ الجنس: ذكر .
- ❖ العمر: 45 سنة .
- ❖ الحلة المدنية: متزوج وأب لأربعة أطفال .
- ❖ سنوات العمل: 17 سنة

2-2 ملخص المقابلة:

الحالة "ب.ع" هو كهل مهتم بنفسه دائما يظهر مهنديا ، واثقا من نفسه أستشف من خلال حديثه الراحة والصراحة. كان دخوله لقطاع الحماية المدنية بإرادة الله حسب حديثه. حيث كانت أي مسابقة عمل هي فرصة توفر له استقلاله المادي وتزيد من رجولته. لكن حسب حديثه عنها وبعد عدد من السنوات أصبح يحبها كمهنة ، و التي يعتبرها مهنة الشرف و الأخلاق. لم ينفي صعوبة تأقلمه مع النظام الخاص بالقطاع خلال التربص الذي يقوم به أي عون حماية جديد.

تكلم عن شعوره الذي رافق أول تدخل واصفا إياه بأنه ممزوج بفرحة و خوف وأيضا ترقب لما سيحدث أثناء عملية التدخل. ولكن في الأخير اعتبره شيئا عاديا لا يدعي القلق. خصوصا و أن طبيعة التدخل الأول الذي قام به كان يتمثل في نقل مريض إلى المستشفى. كما رجع بذاكرته إلى الوراثة وتحدث عن تنوع وتعدد التدخلات التي قام بها خلال سنوات عمله من حالات اختناق بالغاز، حوادث مرورية مميتة، وختمها بجرائم الإرهاب. إلا واحدة بقيت عالقة في ذاكرته وانطبعت فيها وهي تلك الطفلة الصغيرة التي حاول إنقاذها لكنها توفيت من بين يديه. وهي ضحية من ضحايا زلزال بومرداس 2003 . وأيضا لم يخف تأثيره بزيادة عدد الموتى. في كل لحظة حتى أنه أحس بالتعب النفسي و الجسدي على حد قوله وأراد الرجوع إلى المنزل للراحة. كما أنه ذكر فقدانه للمتعة في الدنيا ، إلا إن اجتماع عائلته من حوله ساعده كثيرا.

لا يشكو من أرق في نومه. إلا انه لا يحب أن ينام أثناء خدمته، بل يفضل السهر فيها هكذا يتسامر مع زملائه في العمل ويلهيهم عن النوم حتى يكونوا جاهزين إذا طلبوا لأي تدخل. وأيضا حتى لا يشعر بالذنب. أما عن أحلامه فكانت شبه عادية . وكما يؤكد أيضا على الراحة التي

توفرها زوجته من خلال رعايتها لوالدته . والتي بطبيعة الحال تنعكس على راحته في العمل ويضيف أنه ينعم بصحة جيدة.

2-3 التحليل:

إن الحالة "ب.ع" قد ذكر مختلف تعدد الوضعيات التي تدخل فيها من حوادث مرور اختناقات ، جرائم إرهاب طوال 17 سنة دون تأثير واضح بها. سوى الانطباعات والمشاعر التي ترافقه لحظة التدخل، ثم ينسى بمجرد المرور إلى تدخل من نوع آخر. وقد ذكر هذا في عدة مقابلات جمعتني به. إلا أنه صرح بتأثره البالغ بضحية من ضحايا زلزال بومرداس عام 2003 الذي كان حاضرا فيه . وهذه الضحية تتمثل في طفلة صغيرة كان عمرها عام أو أكثر. حاول إنقاذها إلا انه فشل وكانت ساعة موتها قد حانت. حيث يذكر "غاضتي بزافوتهيأ لي أنها بنتي " حيث ذكر بأن لديه ابنة في نفس عمر الضحية تقريبا. ومن خلال هاتين الكلمتين نستشف عاملين قد ذكرهما Figley في نموذج انتقال الصدمة من الضحية إلى المتدخل و هما أساسيان :

- النهك الذي يتسبب فيه مشاعر الشفقة والرحمة تجاه الضحية. وما يثبت هذا هو قول الحالة ب.ع " غاضتي بزاف"

- أما العامل الثاني فهو يتمثل في التقمص التخيلي. حيث يتهيأ للمتدخل في أنه مكان الضحية أو أن الضحية تمثل للمتدخل شخصا قريبا له ابنته مثلا.

(E.De soir ,1999)

كما تكلم عن مشكلة عدم نسيانه من خلال قوله "كل ما نغض عيني نشوفها" وكذا فقدانه للمتعة في الدنيا ،بسبب ما رآه في عمله مع ضحايا الزلازل. وهذا ما يوافق المعيارين المذكورين في DSM.IV . كما يرى E.De soir أن التقمص التخيلي يساعد المتدخل في تثبيت صور بصرية للوضعية. (E.De soir, 2001, P121)

كما استشف الشعور بالذنب تجاه الضحية. و أيضا الشعور بالفشل في المهنة إذا توفيت الضحية. حيث كان يروي أحداث زلزال بومرداس حيث كانوا ينقلون الناجين لتلقي العلاج في قاعة رياضية إلا أنهم كلما يذهبون ويرجعون يجدون بأن عدد الموتى في ازدياد. ولحظة روايته لهذه الأحداث كانت تظهر عليه علامات الحزن الشديد . فازدياد عدد الموتى كان يحسسه هو

ورفاقه بالشعور بالذنب والفشل في أداء المهمة التي أوكلت إليهم. مما يزيد من إرهابهم وتعجبهم حيث أكد في إحدى المقابلات عن التعب النفسي مع الجسدي الذي عايشه في تلك الحادثة. فحسب نموذج Figley بأن الشفقة وعدم رضا المتدخل عن انجازه يزيد من ضغط الشفقة.

Le stress de compassion وبذلك يؤدي إلى تعب و إنهاك. وهذا ما يعتبره Figley بالأثر الواضح للصدمة على المتدخل. (E.De Soir, 2001, P122).

ليرجع ويتحدث عن الراحة التي وفرتها له زوجته ، و التي عن طريقها استعاد عافيته . واستطاع تجاوز بذلك كل ما مر به خلال 10 أيام التي عمل بها في الزلزال. ورجع بعد ذلك إلى العمل بنفس الحيوية التي كان عليها من قبل. وهذا ما شهد به زملاؤه من خلال المقابلات التي قمت بها معهم قصد التأكد من المعلومات . مما يثبت أنه دخل في حالة جلد والذي قصدت به M.Anaut بالخروج من المحنة بانتصار مع قوة متجددة . (M.Anaut, 2007, P 36)

إلا أن الراحة التي حظي بها "ب.ع" هي بسبب الرجوع إلى منطقة الأمان وهي : العائلة التي وفرت له الشعور بالانتماء وزيادة الثقة بالنفس . وهذا ما يحمي الفرد من الأحداث التي تؤثر عليه. وهذا ما يراه Jhon Cassel كوظيفة أساسية للسند الاجتماعي .

(Line Beauregard, Serge Dumont ,1996)

كما أن السند العاطفي الذي كان يحتاجه "ب ع" أتى في وقته، أي في اللحظة التي أدرك فيها "ب ع" استحالة السيطرة على الحدث الصدمي. و هذا ما يراه كل من Russel و Cutrona بالسند الفعال. (Stéphane Guay & al, 2002)

وهذا ما يجعل الحالة "ب ع" يخاف بالمثل على عائلته. ويظهر ذلك في محاولته بتحسيسهم بأنه في مأمن من كل خطر. رغم أنه يكرر في إحدى المقابلات أن زوجته تعرف الكثير عن الأخطار التي من الممكن أن يتعرض لها زوجها. و دوما تحب أن تتأكد على سلامته. وما يزيد من رصيد حبه لها هو أيضا رعايتها لأمه على أكمل وجه.

3- الحالة الثالثة:

1-3 المعلومات البيوغرافية :

- ❖ الحالة: ع ل.
- ❖ الجنس: ذكر.
- ❖ العمر: 34 سنة.
- ❖ الحالة المدنية: متزوج وأب لطفل.
- ❖ سنوات العمل: 15 سنة .

2-3 ملخص المقابلة :

الحالة "ع ل" هو شاب يعمل في التدخل منذ 15 سنة. يظهر في هندامه غير مرتب بعض الشيء ، قليل الكلام نوعا ما ويتردد قليلا فيه أو بالأحرى يحب التهرب عن المواضيع التي تمسه كرجل حماية. لم يرغب في الدخول إلى هذا القطاع ، وإنما كان تقريبا صدفة وكان المهم لديه هو العمل في قطاع حكومي أي كان . وبرر دافعه هذا بالحادثة التي مر بها خلال عمله مع شخص وثق فيه وفي تدينه وأخلاقه، و ظهر في الأخير بأنه يتعامل مع جماعة إرهابية خططت لعمل إرهابي في تلك السنة. و وقع هو ضحية ثقته العمياء في هذا الشخص. و أخذ إلى التحقيق . ووصف "ع ل" هذه الحادثة بالأزمة. و ذكر تعب ومعاناتها بسبب هذا الحادث.

تحدث عن صعوبة تكيفه مع نظام الحماية المدنية الذي هان عليه بسبب وحيد. هو أنه حصل على عمل عن طريقه يريح أمه. وصف تدخله الأول المتمثل في حادث مرور بالعادي. وتحدث قليلا عن مختلف عمليات التدخل التي قام بها.

كما أنه لا يعاني من أي اضطراب في نومه. يرى في بعض الأحيان أحلاما مزعجة تظاهر بنسيانها لكن في مناسبة أخرى ظهر بأن محتواها مرتبط بعملية تدخل قام بها.

و تحدث كثيرا عن زوجته التي لا تكترث لأمره و أمر أمه و حتى ابنها. حيث كانت دائما تخلق المشاكل دون توقف مما يوتره كثيرا .

3-3 التحليل:

يبدو أن "ع ل" قد تعرض لصدمة قبل دخوله إلى قطاع الحماية المدنية. والمتمثلة في حبسه على ذمة التحقيق في عملية إرهابية مست الدرك . وكان سبب الاشتباه فيه هو عمله مع شخص كان قد ساعد هذه الجماعة الإرهابية في القيام بهذا العمل. حيث كانت علاقة "ع ل" مع هذا الشخص في العمل علاقة ثقة واحترام . كما ذكر أنه كان يراه متدينا مما أراحه في التعامل معه. ليصدم في الأخير بحقيقته. كما تكلم كثيرا عن الحادثة التي وصفها بالأزمة التي مرت به، أثرت على أمه التي كانت تعمل بسبب عدم وجود عائل لها.

ومعاناته تظهر من خلال اختياره لعبارتين كررهما كثيرا: "تعذبت عذاب حمر صرى في الباطل " . كما أن ما يثبت تعرضه لصدمة هو ذكره لعرضين هامين يظهران من خلال تعبيره "و قاعد نخم لاه أن ساكت ما نهدر ما نتكلم " و هذين العرضين هما : سكوته وانعزاله. مما يبين تعرضه للاكتئاب بعد تلك الأزمة حيث يرى L.Crocq أن الانعزال والحيرة المصاحبة مع حالة اكتئاب تؤكد أن الفرد قد تعرض لصدمة. (L.Crocq, 2001, P5)

أما عن العرض الثاني هو تفكيره فيما حدث له وتساؤله. وكذا عجزه عن إيجاد تفسير واضح لما حدث. مما يؤكد عدم وصوله إلى معنى واضح للحدث. وهذا ما قصده Barrois بجملة قالها: "الصدمة تعطل وظيفة المعنى " (Régine Scelles, 2001,P174)

إلا أن علاقته مع أمه ووقوفها إلى جانبه أحسسه بالأمان و أخرجته من الأزمة التي مر بها. فصبر أمه عليه و محاولات تواصلها معه، هي التي أعطته الفرصة للتعبير عن ما حدث له. وهذا ما أكد عليه Vaillant للخروج من دوامة الصدمة . (M. Vaillant, 2005, P251)

كما أكد مرارا على أن أمه كانت حاضرة معه وقت الأزمة من خلال جملته "ظلت رايحة جاية تسأل علي" ففعالية السند المقدم له كان يكمن في تقديمه من أمه لحظة الأزمة ، حيث يرى كل من Joseph Yule و Andrew بأن السند المقدم لحظة الأزمة يمنع تطور اضطرابات ما بعد الصدمة.

(Stéphane Guay & al, 2002)

كل هذا يثبت بأن "ع ل" قد دخل في حالة جلد من خلال مساندة أمه له. كما أنه لم يتأثر بالتدخل الأول الذي قام به ، حتى أنه وصفه بالعادي. لكن عند كل مرة ألمح له عن ذكر أي تدخل انطبع في ذاكرته يتهرب و أيضا يقلل من كلامه. كما أنه يتحاشى النظر في عيني. فصار يريد تغيير الحديث وتحويله لموضوع آخر. وأيضا يعمم الأشياء ، وهذا ما يبين رفضه للاعتراف بواقعية إدراك ذو تأثير صدمي، الذي يعتبره لابلاش بونتاليس في معجم المصطلحات النفسية (1997) بأنه أسلوب دفاعي للفرد. إلى أن زل لسان "ع ل" في إحدى المقابلات بذكره أنه يحلم بأنه قد سقط من أعلى بناية مما أجبره على الحديث عن تدخل قام به مؤخرا خلال العامين الماضيين ، والمتمثل في سقوط عامل في ورشة بناء مما أدى لوفاته. وقد أثر عليه كثيرا هذا الحدث . وحلمه بخصوص هذه الحادثة يثبت أنه لم يستطع السيطرة على الحدث. مما أدى إلى إعادة إنتاجه في الحلم . وهذا ما أنهكه عاطفيا وهو راجع لإحساسه بالشفقة تجاه الضحية . مما ساعد على انتقال الصدمة إليه . (E.De Soir, 2001, P122).

كما أنه بقي يعاني في صمت دون أن يتواصل مع أحد. فلا أصدقاء لديه وأيضا أمه التي كانت تستمع إليه، هي الأخرى منهمكة في حل مشاكلها التي لا تكاد أن تنتهي مع زوجته. حيث يرى Cyrulnik أن الفرد لا يكون جلدا إلا إذا كان في علاقة مع الآخر. (B.Cyrulnik, 2002, p30).

كما أنني استقصيت على الأمر من طرف زملائه الذين رأو عليه تغيرات انطلاقا من تلك الحادثة . حيث تردى مستوى عمله وكان دائما يشكو من التعب . أيضا ذكروا محاولاته لتجنب العمل في كل فرصة تسمح له .

4- الحالة الرابعة:

4-1- المعلومات البيبيوغرافية :

❖ الحالة: ح ح

❖ العمر: 35 سنة

❖ الحالة المدنية : متزوج وأب لخمس أطفال .

❖ سنوات العمل : 13 سنة .

4-1 ملخص المقابلة :

يبدو أن الحالة "ح ح" يمتلك مظهرا لائقا نوعا ما ، متردد قليلا في بداية أول مقابلة معه . ثم بعدها ترك ذلك الخجل جانبا و أصبح يتحدث بحرية . فقد كان دخوله لقطاع الحماية المدنية يمثل له فرصة عمل كما هي عند كل شاب بطل . أما عن تأقلمه مع نظامها ، فقد صرح بأنه في البداية كان صعبا إلا أنه تعود عليه . خصوصا أن فيه دوما الجديد ، حيث يقصد بها التكوين الدائم الذي يقدم لهم .

كما وصف أول تدخل له بالعادي بالطبع مع المشاعر التي تنشأ عن تجريب شيء لأول مرة والتساؤلات التي دارت في رأسه أثناء تدخله الأول . وكذا توقعاته للوضعية التي تكون فيها الضحية . و استذكر مختلف الوضعيات التي تدخل فيها خلال 13 سنة و اختلاف كل وضعية عن الأخرى . مقرا بانطباع مجموعة من الصور الخاصة بالتدخلات في ذاكرته .

و تحدث عن تدخل قام به مؤخرا ، منذ عامين تقريبا . الذي أثر عليه كثيرا ، المتمثل في نقل جثث إرهابيين التي كانت متفحمة إلى مصلحة حفظ الجثث . فقد ذكر معاناته بعد هذا الحادث حتى أنه فقد متعته في الحياة ، أيضا كرهها و كره نفسه وعمله . و كل هذا أكد عليه في إحدى المقابلات . و لم ينفي "ح ح" بأنه يرى أحلاما حول عمله إلا أنه لا يتذكرها .

كما صرح "ح ح" أنه يعاني من مشكل عائلي تقريبا منذ ثلاث سنوات ، و المتمثل في زواجه الثاني دون إخبار العائلة و زوجته الأولى . و بعد إنجابه من زواجه الثاني أصبح من الضروري إخبار العائلة ككل . لكن عند إخبارهم كانت عواقب الخبر كبيرة . لازال يعاني منها إلى الآن منها : عدم تقبل العائلة ككل للخبر و لا للوضع . كما خلقت له مشاكل منها: طلب الزوجة الأولى الطلاق .

وحاليا الحالة " ح ح "يعاني من أعراض مرضية لحد الآن الأطباء لم يجدوا لها أي تفسير على حد تعبيره . أما الحالة " ح ح " فقد قرر التوجه بتفكيره نحو الرقية ظنا منه أنه مسحور .

3-4 التحليل:

يبدو أن " ح ح " في بداية المقابلة كان مترددا وخجولا نوعا ما . بدليل أن جوابه كان على قدر السؤال، وبمجرد مرور تقريبا ربع ساعة من المقابلة بدأ يتحدث براحة وكثير كلامه بعدما كان قليلا. لم ينكر المشاعر التي صاحبت أول تدخل قام به إلا أنه لم يتأثر. وكان مجرد تدخل لا أكثر. كما أقر بأنه في بعض الأحيان يتذكر شريط مملوء بصور تدخلات قام بها . وقد ذكر واحدة من هذه التدخلات التي ما زال يعاني من أثارها ، والمتمثلة في نقل جنث متفحمة لإرهابيين قتلوا أثناء عملية تمشيط قام بها الدرك منذ حوالي عامين أو أكثر. حيث تأثر بحالة التفحم والرائحة التي كانت تنبعث من الجنث . وهذا قد ظهر من خلال تعبيره " تعرفي ريحة الشوا بصح هذي المرة نتاع بن ادم " . وهذا ما يبين الشعور بالتهديد والرعب والهلع الذي عايشه والذي تحدث عنه في بعض المقابلات . وأيضا رؤية شيء خارج عن المألوف وغير متوقع أن يحدث لإنسان. حيث أن L.Crocq يرى أن هذه المشاعر تمثل عاملا يميز الصدمة.

(N.Korso Fecian, 2001, P63)

مما يثبت أن الحالة " ح ح " قد تعرض لصدمة عنيفة . كما ذكر أنه بدأ يشم هذه الرائحة في نفسه وفي كل شيء حتى في أكله ، مع تأكيده ببقاء شريط خاص بالتدخل يدور في رأسه . حيث أن تلك الرائحة هي جزء يحث على إعادة إنتاج الحدث الصادم من أجل السيطرة عليه. وهذا ما يوافق المعيار B- – التشخيصي للصدمة المذكور في DSM.IV والمتمثلة في الاجترار التكراري للحدث الصدمي. فتلك الرائحة التي تحدث عنها تعتبر علامة خارجية تشبه الحدث الصدمي . مما يؤدي إلى إعادة إنتاج الحدث في الأحلام . وهذه الأخيرة تعتبر كمحاولة يقوم بها الجهاز النفسي للتحكم والربط بين هذه الإثارات ، و بذلك إيجاد معنى لهذا الحدث .

(M.Odill.Godard, 2003, P 27)

وكمحاولة قام بها " ح ح " للهروب هي طلب التحويل إلى وحدة أخرى غير التي يعمل بها. وهي وحدة ولاية برج بوعريريج . وهذا قد ظهر جليا خلال بداية الحديث عن الحادثة مستهلا بقوله أنه بعدها قدم طلب تحويل لهذه الولاية.

كما كان خلال تلك الفترة متزوج للمرة الثانية سرا. مما زاد من حدة إرهابه ، حيث ذكر في إحدى المقابلات أنه أصبح سريع الانفعال ونومه مضطرب من كثرة تفكيره في هذا الأمر . خصوصا بعد إنجابه من المرأة الثانية . فقد كان يظن إن هذا السر هو الذي سبب له هذه الأعراض وزاد من قلقه. فقرر إخبار العائلة به لكنه عندما أخبرهم واجهته عائلته بالرفض والمقاطعة. أما عن زوجته فأرادت الطلاق . ما جعله غير مرغوب فيه . مما أحدث له تذبذبا في وسطه العائلي الذي ينتمي إليه والذي يجب أن يوفر له وظيفة الحماية من الأزمات على رأي كل من Géralde

Caplan & Jhon Cassel

(Line Beauregard, Serge Dumont ,1996)

لكنه ذكر بأنه ما زال يعاني من شدة وسرعة انفعاله وغضبه حتى على الأشياء التافهة. و أيضا يعاني من اضطراب في نومه مع إنكار تذكر ما يحلم به كسلوك تجنبي . وبهذا فإن الأعراض التي يعاني منها "ح ح" هي توافق المعايير التشخيصية A-B-C-D المذكورة في DSM.IV . ما يثبت أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة المصنف بالمزمن.

ما زاد الطين بله هو علاقته التي انقطعت مع العائلة بسبب زواجه السري دون استشارة أحد منهم . حيث بين M.Clercq إن الأفراد الذين ليس لديهم سند اجتماعي وعائلي قوي يكونون أكثر عرضة لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة. (M.Clercq, 2001,P108)

كما ذكر Vaillant ضرورة التواصل ما بين الضحية ومحيطها . وإذا قطع هذا التواصل فإنه

يزيد من تطور اضطرابات التالية للصدمة . (M. Vaillant, 2005,P 251)

كما ذكر مرضه الذي عانى منه مؤخرا والمتمثل في عجزه عن أداء حركة بسيطة وثقل في الحركة . دخل المستشفى من أجل العلاج و البحث عن السبب. إلا أن الأطباء لم يجدوا له سبب واضح لمرضه . كما لم يظهر في التحاليل و الأشعة ما يؤكد ذلك . مما جعلني أفترض في تحليل هذا الجانب من حالته أفترض أمرين : الأول أنه يعاني من مرض سيكوسوماتي

تابع للصدمة . أما الثاني هو أنه يتهرب من عمليات التدخل ، حيث ذكر في إحدى المقابلات أنه أصبح لا يستطيع القيام بها. خصوصا بعد ظهور هذه الأعراض، ذكرا أنه في بعض الأحيان يكون بخير وعندما يطلب منه الذهاب للقيام بعملية تدخل تظهر عليه هذه الأعراض. ويتكلم الآن بأنه بخير بعدما تم إبعاده عن عمليات التدخل .

5 - التحليل العام للحالات:

على ضوء عدد من المقابلات التي أجريتها مع أربعة أفراد من الحماية المدنية والتحليل الذي اتبعته للبحث فيما إذا تحققت الفرضيات التي وضعتها كإجابة مؤقتة على التساؤل الذي بدأت به البحث والمتمثل في : فيما إذا كان للسند دور كافي لبناء الجلد عن أفراد الحماية المدنية ، من خلال عرضي للنتائج ارتأيت أن أقوم بعملية مقارنة بسيطة بين الحالات .

<u>الحالة "ع ل"</u>	<u>الحالة "ع غ"</u>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ تعرض لصدمة قبل دخوله لقطاع الحماية المدنية . ➤ أنكر لتذكره بعض صور التدخلات . ➤ أنكر بأن أحلامه تحتوي على ما قام من تدخلات . ➤ تعرض لصدمة أثناء العمل . ➤ نفى تماما شعوره بالتهديد وتعامل مع ذكرياته على أنه أمر جاد . ➤ ليس لديه أصدقاء . ➤ تربطه علاقة سيئة مع زوجته مما أثر على علاقته مع أمه . الحالة "ع ل" تعرض لصدمة من قبل ^{الجلد} دخوله للعمل و كون من خلالها صيرورة الجلد. وهذه الأخيرة انقطعت وقد ظهر هذا جليا من خلال تعرضه لصدمة أثناء العمل . وحاليا يعاني من أعراضها . 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ تعرض لصدمة في أول تدخل له . ➤ لم ينكر تذكره لبعض صور الأحداث . ➤ لم ينكر بأن أحلامه الليلية في بعض الأحيان تخص تدخلًا قام به في اليوم نفسه . ➤ لم ينف إحساسه بالتهديد في كل مرة يخرج فيها خصوصا إذا كان الأمر متعلقا بجرائم الإرهاب . ➤ لديه أصدقاء في محيطه العملي . ➤ تربطه علاقة جيدة مع زوجته وعائلته الكل . الحالة "ع غ" تعرض لصدمة أثناء تأديته ^{للعمل} للعمل ثم كون بعدها الجلد وحاليا يواصل عمله بنفس الوتيرة .

الحالة "ح ح"	الحالة "ب ع"
<ul style="list-style-type: none"> ➤ حاول إخفاء انفعالاته الخاصة بأول تدخل قام به. ➤ لم ينكر تعرضه لصدمة في عمله أثناء نقله لجثث متفحمة. ➤ لم ينفأ أبدا تذكره لصور بعض التدخلات التي قام بها. ➤ نفى جزئيا شعوره بالتهديد. ➤ يعاني من مجموعة أعراض جسدية . ➤ ليس لديه أصدقاء. ➤ يعاني مشكلا عائليا بسبب زواجه الثاني الذي كان سرا. ➤ الحالة "ح ح" قد تعرض لصدمة أثناء العمل وحاليا مازال يعاني من أثارها. كما ابتعد عن عمليات التدخل. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ لم ينفأ المشاعر والانفعالات التي صاحبته في أول تدخل. ➤ لم ينكر تعرضه لصدمة أثناء عمله في زلزال 2003. ➤ لم ينكر في بعض الأحيان بأن أحلامه تخص عمله . ➤ لم ينكر إحساسه بالتهديد في كل مرة يخرج فيها خلال فترة الإرهاب. ➤ لديه أصدقاء. ➤ تربطه علاقة جيدة مع والدته وزوجته. ➤ الحالة "ب ع" قد تعرض لصدمة أثناء العمل وبعدها دخل في حالة جلد و إلى الآن ما زال "ب ع" يعمل في مجال التدخل دون تأثر.

❖ و أخيرا و من خلال عرضي للمقارنة التي أجريتها بين الحالات الأربع يظهر بأن :

الفرضية الأولى الخاصة بالسند الاجتماعي كعامل أساسي يبنى من خلاله الجلد عند أفراد الحماية المدنية قد تحققت في الحالة "ع غ" و هذا قد ظهر جليا في التحليل الذي أنجزته الخاص بالمقابلات حيث أن "ع غ" قد تعرض لصدمة أثناء أول تدخل قام به. ومن ثمة عانى بطبيعة الحال، لكن معاناته لم تتجاوز الأسبوع لتختفي هذه الأعراض بفضل السند العاطفي الذي قدمته العائلة وبالخصوص الزوجة. وهذا الأخير أكد عليه كل من Russel و Cutrona في اللحظة التي يدرك فيها الفرد إستحالة السيطرة على الوضع . (Stéphane Guay & al, 2002)
 وهذا ما يبين فعالية السند الاجتماعي لحظة الصدمة وبذلك دوره في بناء الجلد .

أما بالنسبة للفرضية الثانية التي تقول بأن السند الاجتماعي يحافظ على صيرورة الجلد من الانقطاع في ظل تكرار التعرض للصدمة في العمل. فهي تحققت في الحالة "ع غ" و هذا قد ظهر بفعل عامل الزمن . لأنه منذ تدخله الأول و الذي أحدث له صدمة، هو لحد الآن يعتبر فرد جلد بسبب الدعم المتواصل و المقدم من طرف العائلة. حيث أكد Golse على أن الجلد يتبع جودة العلاقة التي تربط الفرد بمحيطه . (B.Golse, 2006, P73)

أما للحالة "ب ع" فقد تعرض لصدمة أيضا أثناء تأديته لعمله. إلا انه يختلف عن الحالة "ع غ" لأن الحادث الذي سبب الصدمة ل"ب ع" لم يكن الأول في عمله . فقد كان "ب ع" يعتبر فردا جلد ثم تعرض لصدمة. مما يثبت أن تكرار التعرض لأحداث صدمية لا يكون صيرورة الجلد عند أفراد هذه الفئة.

كما أن "ب ع" قد تلقى الدعم من طرف العائلة الذي ساعده على تجاوز ذلك الحدث الصدمي. مما يبين بأن الفرضية الأولى قد تحققت في الحالة "ب ع". إلا أن الفرضية الثانية لم تحقق في الحالة "ب ع"، لأن هذه الأخيرة كانت تتمتع بالدعم من طرف العائلة من قبل التعرض للحدث الصدمي. مما يثبت بأن السند المقدم للحالة "ب ع" لم يحافظ على صيرورة الجلد. لأنه لو حافظ هذا العامل على صيرورة الجلد لما تأثر "ب ع" بالحدث الصدمي.

أما بالنسبة للحالة "ع ل" فقد تعرض لصدمة قبل دخوله لقطاع الحماية المدنية. لكنه تجاوزها من خلال السند العاطفي و المادي المقدم من طرف الأم. و هذا ما أكدته نتائج الدراسة التي قام بها كل من Andrew & Josèphe Yule (1993) التي ترى بأن السند الذي يأتي في لحظة الأزمة يساعد على منع تطور اضطرابات ما بعد الصدمة .

(Stéphane Guay & al, 2002)

مما يظهر بأن الفرضية الأولى قد تحققت جزئيا. لأن الحالة "ع ل" قد كونت صيرورة الجلد من خلال عامل السند من طرف الأم. لكنها تحققت جزئيا لأن الحدث الصادم لم تتعرض له الحالة "ع ل" أثناء تأديته لعمله كفرد من أفراد الحماية المدنية. لكن بعد دخول "ع ل" لقطاع الحماية المدنية تعرض مرة أخرى للصدمة. مما أدى إلى بتر صيرورة الجلد، ولحد الآن مازال يعاني من آثار الصدمة. حيث تزامن تعرض "ع ل" للصدمة مع انقطاع السند المقدم من طرف العائلة.

وهذا ما أكده A. Guedeney ضمناً من خلال ذكره للمظهر الأساسي للجلد الذي يتمثل في العلاقة ، وتفاعل الفرد مع محيطيه. (A. Guedeney, 2006, P157) مما سهل بتر صيرورة الجلد عند الحالة "ع ل" وتركه بذلك يتخبط في دوامة الصدمة. مما يثبت أن غياب السند الاجتماعي يساهم في بتر صيرورة الجلد. وبذلك يثبت أيضاً تحقق الفرضية الثانية.

أما بالنسبة للحالة "ح ح" كان يعتبر فرد جلد من قبل، كما كان وسطه العائلي يتسم بالهدوء. وقد تعرض "ح ح" لصدمة أثناء تأديته لعمله، في نفس الفترة التي قاطعته فيها عائلته [بسبب زواجه الثاني سرا]. فهذا الاضطراب والتوتر الذي عايشه وقت تعرضه للصدمة وما زال يعيش فيه حتى

الآن يسر بتر صيرورة الجلد لديه. وهذا ما أكد عليه Lecomte وVanistendael من خلال تأسيسهما لنموذج La casita على العلاقات و الروابط الاجتماعية ، حتى إذا انهارت الأجزاء الباقية يبقى الفرد جلدًا (C. Debelles, C. Gaban, 2006)

و ما زال يعاني من آثار الصدمة لحد الآن. وهذا ما يثبت تحقق الفرضية الثانية عند الحالة

"ح ح"، بذلك فإن غياب السند الاجتماعي ساهم في بتر صيرورة الجلد.

يظهر أنني في هذا البحث المتواضع ، قد ركزت على الجلد و السند الاجتماعي كصيرورتين تفاعليتين هدفهما الأول هو حماية الصحة النفسية للفرد. وذلك من خلال حمايته من أثار وشدة الأحداث الصدمية التي يتعرض لها. خصوصا إذا كان هذا الفرد يوميا يتعرض لوضعيات لا إنسانية، ويتدخل لتقديم المساعدة فيها للضحايا كأفراد الحماية المدنية. فالجلد يوفر للفرد قدرة المواجهة وتجاوز الحدث الصدمي. أما السند الاجتماعي فيوفر الثقة، الأمان و المجال الذي يلجأ إليه الفرد عندما يكون في حالة فوضى.(Line Beauregard, Serge Dumont ,1996)

كما نعني أيضا بالسند الاجتماعي العلاقات التي تربطنا مع الآخرين ، و العلاقة التي تحدث عنها Cyrulnik مرارا و تكرارا،بقوله أن الفرد لا يستطيع أن يكون جلد إلا إذا كان في علاقة مع الآخر. (B.Cyrulnik, 2002, p30).

وهذا ما أردت أثباته من خلال بحثي هذا، وبذلك إثبات أن للسند الاجتماعي دور هام في بناء الجلد. كما أن لغيابه أثر بالغ على صيرورة الجلد. ألا وهو الانقطاع أو البتر.

ولتكليل هذا البحث بنتائج قمت بدراسة ميدانية على أربعة حالات استقيتها من الوحدة الرئيسية للحماية المدنية لولاية برج بوعريريج . كما قمت بالمقارنة ما بين هذه الحالات . وأسفرت هذه الدراسة على تحقق الفرضية الأولى الخاصة بالدور الذي يقوم به السند الاجتماعي في بناء الجلد عند الحالة "ع غ" والحالة "ع ل" و كذا الحالة "ح ح" ، إلا أنها لم تتحقق في الحالة " ب ع " و هذا راجع لتمتع الحالة بالسند من قبل تعرضها للصدمة . مما يثبت أن السند الاجتماعي كعامل لم يحمي صيرورة الجلد من الانقطاع أو البتر. لكن عدم التحقق كان جزئيا

لأن السند المقدم للحالة " ب ع " قد منع تطور اضطرابات ما بعد الصدمة . وهذا ما أكدته نتائج الدراسة التي قام بها Andrew & Josèphe Yule . (Stéphane Guay & al, 2002) أما بالنسبة للفرضية الثانية فقد تحققت في الحالة "ع غ" و إثبات ذلك كان بواسطة عامل الزمن ، حيث أنه لم يتعرض لصدمة أخرى منذ ذلك الوقت .و كذلك بالنسبة للحالة "ح ح" فقد تحققت الفرضية الثانية الخاصة بأثر غياب السند الاجتماعي المتمثل في بتر صيرورة الجلد.

وهذا قد ظهر جليا في التحليل الذي قدمته و المقارنة التي قمت بها فيما بين الحالات. لكن في العمل العيادي لا يمكننا تعميم نتائج أي دراسة على كل الحالات ، لأن كل حالة تعتبر حالة لوحدها .

كما أنه هناك أمر قد لفت انتباهي من خلال المقابلات التي أجريتها و هو التفسير الثقافي ذو الصبغة الدينية للأحداث الصدمية . فهل هذا التفسير يساهم في بناء الجلد جنبا إلى جنب السند الاجتماعي ؟ أو أنه يعتبر كخاصية يتميز بها المجال الاجتماعي الذي ننتمي إليه و الذي نستمد منه السند.

A decorative banner is centered on the page. It features a central scroll with a 3D effect, flanked by two white, ribbon-like shapes that taper to points. The text 'قائمة المراجع' is written in a bold, black, Arabic calligraphic font across the scroll.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

*الكتب باللغة العربية:

1-الأزهري منى أحمد،مصطفى حسن باهي،2000،أصول البحث العلمي في البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية والرياضية،القاهرة مركز الكتاب للنشر.

*القواميس والمعاجم:

2-سهيل إدريس، جبور عبد النور،1970،المنهل قاموس فرنسي عربي،بيروت،دار العلم للملايين. الطبعة الأولى.

3-منير البعلبكي،1972،المورد قاموس انجليزي عربي،بيروت،دار العلم للملايين. الطبعة الخامسة.

4-لا بلانش جان و بونتاليس جان بنجامن،1997،معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة الدكتور مصطفى حجازي،بيروت،المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر والتوزيع. الطبعة الثالثة.

*الكتب باللغة الفرنسية:

5-Anzieu Didier ;2003 ;L'enfant ses parent et le psychanalyste. Bayard. Paris.

6-Anaut Marie ;2006 ; la résilience au risque psychanalyse où la psychanalyse au risque de la résilience , in Cyrulnik Boris , Duval Philippe , psychanalyse et résilience. Paris. Odile Jacob.

7-Anaut Marie, 2007, la résilience surmonter les traumatismes. France- Armand Colin.

8-Bailly Lionel, 2006, Résilience et psychanalyse, in Cyrulnik Boris , Duval Philippe , psychanalyse et résilience. Paris. Odile Jacob.

9-Beaud Michel ;2005 ;L'art de la thèse ;comment préparé et rédiger une thèse de doctorat ; de Magister ou Mémoire de fin de licence ;Alger ; Gasbah édition.

10-Bénony Hervé et Chahraoui Khadija ;1999 ;l'entretien clinique ;Paris Dunod.

11-Bergeret Jean ;2000 ;psychologie pathologique –Théorique et clinique ;Masson ;Paris.2éme édition.

12-Bouteyre Evelyne ;2004 ;Réussite et résilience scolaire ;Dunod ;Paris.

- 13-Chiland collette , 2006,réticence a propos de la résilience, in Cyrulnik Boris , Duval Philippe , psychanalyse et résilience. Paris. Odile Jacob.
- 14-Chorfi Mohamed Séghir, Mezhoud Nouredine,2006,type de réaction post traumatique suite une catastrophe chez des adolescents scolarisés, cas de séisme de Boumerdes de 21 Mai 2003 Algérie , édition de l'université mentouri.constantine.
- 15-Crocq Louis, 2001, perspective historique sur la trauma , in de clercq Michel , lebigot François, les traumatismes psychiques , Masson, Paris.
- 16-Crocq Louis , 2007, Traumatismes Psychiques ,Masson ,Paris
- 17- Cyrulnik Boris , 2002 ,Un Merveilleux Malheur , Paris ,Odile Jacob
- 18- Cyrulnik Boris, 2005, Le Tissage De la Résilience Au Cours Des Relations Précoces, In Fondation pour l'enfance , la Résilience : Le Réalisme De l'espérance , Ramonville – Saint Agne
- 19-Cyrulnik Boris. Duval Philippe, 2006, Psychanalyse Et Résilience , Paris ,Odile Jacob
- 20- De clercq Michel , Lebigot François , 2001, Les Traumatismes Psychiques , Masson ,Paris
- 21-De soir Erick ,2001, Intervenants Des Services de secours lors de situation d'exception : Les Bases de la Traumatisations indirecte , In De clercq Michel , Lebigot François ,_Les Traumatismes Psychiques , Masson ,Paris
- 22-Dubois .V,De clercq Michel, 2001, Le traumatisme psychique, In De clercq Michel , Lebigot François , Les Traumatismes Psychiques , Masson ,Paris .
- 23- Golse Bernard ,2006, Le pédopsychiatre psychanalyste face au concept de résilience avant l'après coup, In Cyrulnik Boris. Duval Philippe, Psychanalyse Et Résilience, Paris, Odile Jacob.
- 24-Guedeney Antoine, 2006,L'attachement et la résilience –théorie clinique et politique social, In _Cyrulnik Boris. Duval Philippe, Psychanalyse Et Résilience, Paris, Odile Jacob.

- 25-Hume Catherine , 2005 , Pas si nul que ca ! l'alturisme au service de la résilience, In Fondation pour l'enfance, la Résilience : Le Réalisme De l'espérance, Ramonville – Saint Agne.
- 26-Lebigot François, 2001, Répercussion psychiatrique et psychologique immédiates, In De clerq Michel , Lebigot François , Les Traumatismes Psychiques , Masson ,Paris .
- 27- Lebigot François, 2006, Le traumatisme psychique ,Bruxelles , Henry inberg.
- 28-Marty François ,2001,Figures de traitement du traumatisme ,Dunod , Paris .
- 29-Odile Godard Marie , 2003, Rêve et traumatisme ou longue nuit des rescapé, Collections des travaux et des jours , Edition para graphic, France.
- 30-Scelles Régine, 2001, Le processus de résilience dans des familles ayant un enfant porteur d'handicap, In_Marty François , Figures de traitement du traumatisme , Dunod , Paris_ .
- 31-Salomé Jaques, 1993, Relation d'aide et formation a l'entretien, France, Presses universitaires de Lille.
- 32- Tisseron Serge ,2006, Question sur un mot ou comment une théorie se fabrique dans ses enjeux autant que dans ses énoncés ? , In Cyrulnik Boris. Duval Philippe, Psychanalyse Et Résilience, Paris, Odile Jacob.
- 33-Tomkiewicz Stanislaw,2001, La résilience , In_Marty François , Figures de traitement du traumatisme ,Dunod , Paris_ .
- 34- Tomkiewicz Stanislaw,2005, L'émergence du concept, In Fondation pour l'enfance, la Résilience : Le Réalisme De l'espérance, Ramonville – Saint Agne.
- 35-Vanistendael Stefane ,2005, Humour et résilience : le sourire qui fait vivre, In Fondation pour l'enfance, la Résilience : Le Réalisme De l'espérance, Ramonville – Saint Agne.
- 36-Vaillant Maryse, 2005, Récyclage de la violence et capacité de résilience : l'hypothèse transitionnelle dans la réparation , In Fondation pour l'enfance, la Résilience : Le Réalisme De l'espérance, Ramonville – Saint Agne.

37-Vergely Bertrand , 2005, Approche philosophique de la résilience , In Fondation pour l'enfance, la Résilience : Le Réalisme De l'espérance, Ramonville – Saint Agne.

المجلات باللغة الفرنسية :

38-Benderadj.T, Touil.A, 2001, Evénement traumatique majeur ,Rencontre : Violence et société , Constantine.

39- Lansen Johannes, 2001, Impact émotionnel du travail avec les victimes de violence : le stress post traumatique secondaire , Revue de pratique psychologique , Numéro inconnu .

40-Nadia Korso Fecian Bioud, 2001, Aspect notionnels du trauma ; les fonction du psychologue dans le soin au victimes, Revue de pratique psychologique , Numéro inconnu .

41-Panaccio Monique , 2002, Le concept de traumas chez Freud , Revue Québécoise de psychologie , Vol 23, N 3.

المقالات و الأطروحات المستقاة من الانترنت :

42- Alarie Chantal , 1998, L'impact du support social sur la sante des femmes ,Revue litteraire.

-www. Pwhce.ca /pdf/alarie.pdf.

43- Beauregard Line , Dumont Serge , 1996, Dimension de soutien social , Service social , Vol 45.

-www.svs.ulwal. ca/revuesrvicesocial/pdf/45 0303_Beauregard.pdf.

44-Debelle Christine ,Gaban Caroline, 2006, Réflexions croisées de deux assistantes social, Conférence, 12 Décembre.

-www.paliliatifs –bruxelles.be/.../corps %20de%20 texte%20 K30.pdf.

- 45-De Tychey Claude ,2001, Surmonter l'adversité : les fondements dynamique de la résilience ,Cahiers de psychologie clinique , N : 16.
-www.cairn.info /load.pdf-php ? ID Articlé : cpc 016 0049.
- 46-Desbonnet Thiery, 2004, Le cadre peau d'équipe cadre psychomotricien.
-www.cadre sante .com/spip/pdf/ le cadre _peau_ d'équipe.pdf.
- 47-De Soir Erick , 1999, Le stress traumatique chez les sapeurs pompiers .
-www.uregence- pratique .com /.../stress.htm.
- 48-Devault Annie, Fréchette Lucie, 2002, Le soutien social et l'intervention de nature psychosocial au communautaire , Cahiers de géris : série recherche , N :19
-https://depot.erudit. org /bitstream/0002101dd/GR_19.doc.
- 49-Edith-ST-Jean Trudel, 2009, Le soutien social et l'anxiété : prédicteurs de la sante mentale et validation d'un nouvel instrument de mesure , Université de Québec.
-www.archipel .uqam.ca/1870/1/D1765.pdf.
- 50- Gustave Nicolas Fisher, 2004, Résilience et pouvoir d'agir pour faire échec a la violence.
-www.collectioncanada .gc.ca/obj/s4/f2/dsK3/QQ20/A/tc/-21485.
- 51-Stéphane Guay, Billette Valérie , Marchand André ,2002 , Soutien social et trouble de stress post traumatique : théories , pistes de recherche et recommandations cliniques, Revue Québécoise ,Vol :23, N : 3.
-www.rqpsy .qs.ca/ARTICLE/V23/23_3_165pdf .
- 52-Garneau Jean,2005,Enseigner la résilience , la letter de psy , Vol :9 ,N :1.
-www.redpsy.com/info psy/résilience 2.html.
- 53- Jolly Anne ,2002, Stress et traumatisme : approche psychologique de l'expérience d'enseignants victimes de violence , Thèse pour obtenir le grade de docteur de l'université de Reims .

54-Josse Evelyne, 2006, Développement de syndrome psychotraumatique : Quels sont les facteurs de risque ?

-[www.victimology.be /fr/article/d%C3%A9veloppement_syndromes_psychotraumatique.pdf](http://www.victimology.be/fr/article/d%C3%A9veloppement_syndromes_psychotraumatique.pdf).

55- Josse Evelyne, 2007, Les traumatismes psychiques .

-[www.r%C3%A9silience-psy.com/spip.php ?rubrique 8](http://www.r%C3%A9silience-psy.com/spip.php?rubrique%208).

56-Jourdan Collette, 2001, Intervention écosystémique individualisée axée sur la résilience , Revue Québécoise de psychologie , Vol :22 ,N :1.

-www.rqpsy.qc.ca/ARTICLE/V22/22_1_163.pdf.

57-Lamontagne Christian, 2008, Dites-mois sur combien de personnes vous pouvez compter.

-[www.passportsante.net >Accueil>Actualités> Dossiers](http://www.passportsante.net/Accueil/Actualites/Dossiers).

58-Lemarchand Philippe, Robineau Christian, 2001, Intervenant civile et souffrance psychique ,

-www.ceri-sciencespo.com/intervenant_Lemarchand_Robineau.pdf.

59- Ruiller Caroline , 2007, Construction d'une échelle de la perception du soutien social : premier résultats d'une étude de cas sur un centre hospitalier .

-www.remis-ms.fr/agrh/docs/actes.../2007ruiller107.pdf.

60- Tomkiewicz Stanislaw, 2000, La résilience, Actualité et dossier en santé publique, Juin : 1.

-www.amisdetom.org/IMG/doc/r%C3%A9silience_ADSP_2000.Doc.

61-Paquette Marie Hélène, 2006, La résilience, Voie d'accès, Vol : 8, N : 1.

-www.frj.qc.ca/pdf/Va=Vol8-num1-pdf.

62-Paul Jacques , 2002, Lien social et résilience , article paru dans Trans-faire , dossier , N :12.

-www.ecolloques.be/csw/docs/.../39.D.Jacques.Pdf.

مقالات باللغة الانجليزية :

63- Orozco Veronica, 2007, Ethnic identity –Perceived social support –Coping strategies –University environment –cultural congruity and resilience of Latino college student. These for the requirement of the degree doctor of philosophy in the graduate school of the Ohio state university.

-<http://etd.ohiolink.edu/etd/send-pdf.cgi/orozco%20veronica.pdf>.

64-Ozbay Fatih, Dimoulas Eleni, southwick Steven, 2007, Social support and résilience to stress from neurobiology to clinical practice , Psychiatry.

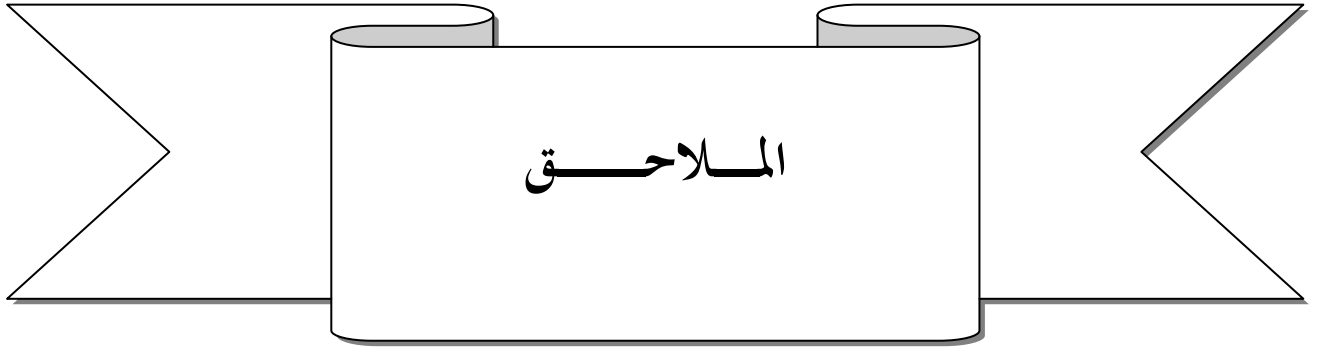
-[www.psychiatry mme.com/social support and résilience to stress from neurobiology to clinical practice/](http://www.psychiatry.mme.com/social_support_and_résilience_to_stress_from_neurobiology_to_clinical_practice/)

65-Pietrzak Robert , Douglas Johnson, southwick Steven, Goldstein Marc, Malley James,2009, Psychological résilience and postdeployment social support protect against traumatic stress and depressive symptoms in soldiers returning from operations enduring freedom and Iraqi freedom , Depression and anxiety.

-www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19306303.

66- Nathan Tobie, Grandsard Catherine, 2006, PTSD and fright disorders: Rethinking trauma from an ethno psychiatric perspective, Droits de diffusion et de reproduction – centre Georges Devereux.

-www.ethnopsychiatric.net/TN&CG_PTSD.htm.



ملحق رقم 1:

شبكة الملاحظة للحالة "ع غ":

التقدير	الجوانب المراد ملاحظتها
	المظهر:
<ul style="list-style-type: none"> • / • / • نعم • / • نعم 	<ul style="list-style-type: none"> • مهذم ونظيف جدا. • لا يهتم بهندامه ونظافته. • نظافة جسده ومظهره معقولين. • شعره غير مسرح. • شعره مسرح.
	أسلوب التعبير الكلامي:
<ul style="list-style-type: none"> • / • نعم • / • / • متوسطة • الوقت المطلوب • قليلة • قليل جدا • لا • لا • لا • لا • نعم • نعم • لا • نعم • لا 	<ul style="list-style-type: none"> • شدة الخطاب. • مرونة الموقف. • صلابة الموقف. • إيماءات حزينة. • شدة نبرة الصوت. • ما يستغرقه من وقت خلال الحديث. • لحظات التوقف. • الوقت الذي يستغرقه في الانتقال من موضوع لآخر. • الحاجة للتحكم في الحديث وإقصاءه للآخر. • التردد في الكلام. • كثير الكلام. • يتحاشى النظر في عيني المتحدث. • يتكلم بثقة. • يجلس في وضعية مسترخي. • يجلس و هو منحني الجسد. • يجلس وهو معتدل. • يستمع بتأني للصارفة. • يرتبك لسماعه الصارفة.
	التوظيف العقلي:
<ul style="list-style-type: none"> • قوية • موجودة • لا • لا • لا • متوسط أو عادي 	<ul style="list-style-type: none"> • قوة الذاكرة. • أحلام. • يتذكر ببطء. • لا يتذكر الذكريات القديمة. • لا يتذكر الذكريات الحديثة. • الانتباه والتركيز.

نص المقابلة مع الحالة "ع غ":

❖ الحالة: ع غ

❖ السن: 42 سنة

❖ الحالة المدنية: متزوج وأب لثلاث أطفال ، يعمل في فرق التدخل منذ 23 سنة .

1- "احكي لي كيفاش دخلت لهذا القطاع الخاص بالحماية؟

في الأول كان هناك واحد قريب لينا في الدار يخدم هذي الخدمة و كنت كلما نتلاقاه يحكي لي عن خدمتو. وثاني وش يديرو في التدخل..... في ذاك الوقت كنت صغير و عجبنتي الخدمة ودخلت في راسي. حتى أنا دخلت للمسابقة خاصة بالأعوان قدام مرة حتى تقبلت فيها ودخلت في ذاك الوقت برغبتي حتى أنا وليت نلعب السبور على جال اللياقة البدنية. لأنها مشروطة فينا و نحتاجوها في خدمتنا.

2- "كيفاش تكيفت مع النظام بما أنو شبه عسكري؟

في الأول صعيب التأقلم خصوصا في السطاج ونظام الخدمة وثاني لاصونات اللي ديما لازم نسمعوها مليح ونكونوا ديما مستعدين وعلى أهبة. أثرت شوية علي ومن بعد تأقلمت معاها و أيضا مثلا على أساس عدد اطلاق لاصونات، نعرف أنا وين..... وساعات مانكونش في أول نجدة بصح نحب نروح في مكان صحابي.

3- "تقدر توصف أول تدخل تدخلت فيه أثناء الخدمة؟

أول حادثة تدخلت فيها هي لي أثرت فيا بزاف و نتذكرها ولو بعد 40 سنة . وهي ذاك الطفل يكون تقريبا مول 12 سنة هكذا. داه الواد..... كانت جئتوا طافية على الماء و أنا كنت شفتو وجاي نهزو بيدي ما جبت لخبر حتى بلي الجمجمة تاعو فارغة. حلتو تخبط في حجرة راسو ومع الماء فرغ. "في ذاك النهار واش حسيت؟- ايه في ذاك النهار مرضت بزاف ما قدرتش ناكل... و نتقيا من المنظر اللي شفتو..... وحسيت كان قادر يكون مثلا خويا ولا بني المهم حد قريب مني بزاف بسمانة كاملة ما قدرت نخدم و تخلطت أموري كلها وقعدت هذيك الصورة في بالي ما حبتش طير خلاص منو. حتى لي معايا دارنا مرتي حسو بهذ التغيير وما فهموش لأنني أنا ديما معتبريني قاسي شويا ما يهمني والوا بصح حسيتهم وقفوا معايا من بعد فهموني و حاولوا ما يخليوني وحدي. "قداش دامت هذي الحالة؟ - دامت ياربي أسبوع ومبعد وليت عادي وثاني التدخل اللي مريت بيه موش دايم راح يتكرر كل مرة كيفاش: مرة حادث مرور ومرة اختناق..... هو ما بياناو متشابهين بصح كل واحدة وكل حادثة وريقة التدخل تختلف كثير عن الأخرى .

4- "إذا من الممكن أنك تدخلت في حوادث مميتة ولا نقل ضحايا الإرهاب؟

إيه تدخلت كثير وهذا تابع لسنين اللي خدمتها في هذا القطاع و ما زلت نشوف ونكتسب خبرة أكثر. كان في وقت الإرهاب صعاب نعرفوا على واه رايعين نطلوا لأنوا بيعثولنا الدرك في سرية تامة ويقولونا امشيو من ورانا ومانعرفوش حتى اسم المكان أو الشعبة اللي رايعين ليها. حتى نلحقوا للمكان هذاك خطر ش ساعات نلقاوهم حرقوا مدرسة ومرة بلدية وقتلوا الحارس نتاعها.... ومرة نلقاوهم خطفوا عباد و ذبحوهم وعلقوا ريسانهم في البوطوات بصح حمد الله كنا كل مرة نروحو سالمين لأهلنا وخدمتنا بصح ولينا دايم نحسو بلي الموت قريبة بزاف و ما شي غير في ضربة الإرهاب. "كيفاش؟ - حنا ديما معرضين للخطر ساعات مثلا نروحو ننقذوا واحد طاح في بئر مرة صاحبنا مات فيها ومرة يحدثنا حادث سير بسبب السرعة فوق الماء اللي كانت في المطر ولا في الجليد وكل مرة كيفاه.....

5- "واش حوال نومك؟

في الحقيقة ساعات نرقد كالميت كي نكون عيان وفي أيامات الراحة نتاعي. بصاح نهار الخدمة والليل اللي نباتوا هنا لازم نقعد نايط وحتى نحب نغفى ما نقدرش نقعد نستنى غير في لاصونات وخلص يعني راقد والقلب حي.

6- "وهل يا ترى راك تشوف أحلام بمنامك؟"

ساعات كي يكون اليوم خدمت فيه بزاف وعيان للأخر نام مثلا باش خدمت النهار كلوا سوا في مجال التدخل ولا غيروا وساعات نام أحلام عادية كي لعباد مثلا راني شريت سيارة. "هكذا تنام بواش خدمت؟ - لا لا ساعات حتى وانا نايط نعاود واش درت في التدخل ونقعد كي لي نحاسب روجي كشما غلطة درتها ولا داروها اللي معايا وما نبهتهومش ليها ونفس الشئ ننسى هذي وندخل في تدخل جديد نحاسب روجي فيه وهي رايحة.

7- "وعائلتك تعلم بأخطار العمل التي من الممكن أن تتعرض لها؟"

بطبيعة الحال نقصد زوجتي لكن ما هيش بالحجم الكبير أو الضخم لكن ديما نبسطلها الامور و نطمئنها ولا دايمنا تولي تتحير و تعيط في التليفون وانا في الخدمة ما نقدرش ديما نجابوها و ثاني هي تعرف بلي هذي الخدمة فيها أجر للأخرة كيما في الدنيا وهي ديما تدعيلي بالسلامة. "والوالدة والأخوة؟ - يمكن راني تكلمت بزاف على زوجتي لأنني أولا ساكن وحدي ومستقر أما خاوتي ولا ما فهو ما نزورهم ديما و ما نقطعهومش ونقعد معا هم بصح ما نهدرش على الخدمة. لكن مرتي عايش معاها وتعرف واش راني دير في النهار وتعرف وقتاش إذا تدخلت في الخدمة في حادث من الكومبا تاعي كي تعود تغسل فيها وثاني علاقتي فيها مليحا لأنني تزوجت بيها عن حب عشنا بزاف مع بعض. "والأصدقاء؟ - عندي في الوحدة وعندي في برا خاطي الخدمة واللي معايا في خدمتي كي خاوتي خطرش راني نعيش معا هم 24 ساعة كاملة.

8- "كشما عندك مرض تعاني منو؟"

لا لا في صحتي حمد لله راني هايل بصح ساعات يوجعني شويا ظهري وهذا تابع لساعات نهز الثقل بزاف.

ملحق رقم 2: شبكة الملاحظة للحالة "ب ع"

التقدير	الجوانب المراد ملاحظتها
	المظهر:
<ul style="list-style-type: none"> • نعم • / • / • / • نعم 	<ul style="list-style-type: none"> • مهذم ونظيف جدا. • لا يهتم بهندامه ونظافته. • نظافة جسده ومظهره معقولين. • شعره غير مسرح. • شعره مسرح.
	أسلوب التعبير الكلامي:
<ul style="list-style-type: none"> • / • نعم • لا • لا • متوسطة • الوقت المطلوب • قليلة • قليل • لا • لا • لا • لا • نعم • نعم • لا • نعم • نعم • لا 	<ul style="list-style-type: none"> • شدة الخطاب. • مرونة الموقف. • صلابة الموقف. • إيماءات حزينة. • شدة نبرة الصوت. • ما يستغرقه من وقت خلال الحديث. • لحظات التوقف خلال الحديث. • الوقت الذي يستغرقه في الانتقال من موضوع لآخر. • الحاجة للتحكم في الحديث وإقصاءه للآخر. • التردد في الكلام. • كثير الكلام. • يتحاشى النظر في عيني المتحدث. • يتكلم بثقة. • يجلس في وضعية مسترخي. • يجلس و هو منحني الجسد. • يجلس وهو معتدل. • يستمع بتأني للصارفة. • يرتبك لسماعه الصارفة.
	التوظيف العقلي:
<ul style="list-style-type: none"> • قوية • موجودة • لا • لا • لا • لا • عادي 	<ul style="list-style-type: none"> • قوة الذاكرة. • أحلام. • يتذكر ببطء. • لا يتذكر الذكريات القديمة. • لا يتذكر الذكريات الحديثة. • الانتباه والتركيز.

نص المقابلة مع الحالة "ب ع" :

❖ الحالة : " ب ع "

❖ السن : 45 سنة

❖ الحالة المدنية : متزوج و أب لأربعة أطفال ، يعمل منذ 17 سنة في التدخل .

1- احكي لي كيفاش دخلت لهذا القطاع الخاص بالحماية ؟

في الأول كنت كأبي شاب نبحث عن العمل ..بياه نحس روعي به شخص مسؤول على الأقل عن نفسه إذا احتجت حاجة ما نمندش يدي حتى ولو كان لوالدي. سمعت بعدد من المسابقات تناسب مستواياي التعليمي من بينهم التابعة لقطاع الحماية المدنية وعقبتهم و كان رزقي في هذا القطاع و حاليا بعد 17 سنة خدمة وليت نحبها ما نتخيلش النهار اللي نخرج منها.

2- " كيفاش تكيفت مع النظام بما أنو شبه عسكري؟

في البداية كانت صعبة شوية يعني الواحد يكون حر ما هوش مقيد لا بالوقت -كيما كنت بطل-فيها تدريبات و قراية و نظام جديد يختلف عن واش كنت عليه. وهذا راني نتكلم عن السطاج تقريبا كيما العسكر بصح خدمتنا أولا وقبل كل شيء تعتمد على الأخلاق هي في حد ذاتها تربية.

3- "تقدر توصف أول تدخل تدخلت فيه أثناء الخدمة؟

أول تدخل كان عادي يتمثل في نقل مريض للمستشفى كانت حالتو خطيرة شوية.....بصح عادي كملنا خدمتنا ونقلناه على أحسن حال. "واش حسيت في ذاك الوقت؟ - ما نخفيش عليك أنو اول تدخل نحسو بواحد الشعور خاص لأنها أول نخرج فيها ب ambulance و ديما تكون عندك واحد الأسئلة في راسك تدور لأن المعطيات اللي تقدم لنا حول الحادث اللي رايعين ليه قليلة مثلا يكون فيها العنوان ولا إذا كانت Accident يقولوا بصح ما عنديش خبر على واه رايع نطل ممكن حاجة كبيرة وممكن حاجة عادية كيما أول تدخل لي حكيتك عليه .

4- "واش تعنيك كلمة intervention ؟

تعني كثير بالنسبة لي هذي تقريبا 17 سنة و أنل نعمل فيها وممكن نخرجوا في النهار فايئة 6مرات ولا أكثر وكل تدخل عمرو لا يشبه تدخل آخر كل مرة تكون في وضعية وتختلف الظروف إيه خدمت وقت الإرهاب وخدمت les accidents grave وشفت ناس انتحروا، وخدمت في الفيضانات وحتى زلزال بومرداس وهذو نشفى عليهم بصح غير واحدة اللي قعدت في بالي و غاضتني بزاف وأثرت في فوق الحق. "تقدر تحكي عليها؟ - هي كانت في زلزال بومرداس 2003 بالضبط و أنا أصلا فرد من مجموعة groupe de choc يعني كون كاشما تحدث كارثة ما في دزايير نتحركوا مباشرة ليه ومدربين مليح باه نتكيفوا مع الوضع في أي مكان وعندما حدثت كارثة زلزال بومرداس 2003 غير لحقنا الخبر في خلال 24 ساعة كنا جاهزين ولقطنا العتاد نتاعنا وتوجهنا للمكانكانت كارثة كبيرة بصح الحمد لله على الشئ ليعطاه ...كنا نخدموا بلاما نستراحو -من الهول الكارثة -و نظمنا خدمتنا حيث العبد الي نلقاوه حي نسعفوه و نديوه لوحد صال de sport باه يتلقى العلاج الكامل ثمة ...و الحاجة الي كانت صعبة علينا هي كل ما نخرجوباه نبحثو على ضحايا خرين و نرجعوا للصالة هذيك نلقاو عدد الموتى زاد حتى اثرت عليا و على l'équipe كاملة . و في مرحلة البحث وجدت طفلة صغيرة في عمرها عام هكذا ...حاولت نلقاها بصح ماتت بين يدي... غاضتني بزاف وتهيئ لي بلي بنتي خطرش كانت عندي طفلة في ذاك الوقت من عمرهاكرهت الدنيا وما فيها و تعبت بزاف moralement و ثاني من الخدمة . " وقداش دامت هذي الحالة ؟ - قعدت ثمة واحد 10 أيام ولا أكثر ما شفيتش و

من بعد عييت وشفيت روحي ما نيش قادر على الخدمة ديت راحة 5 أيام في الدار باه نستراح من واش شفتوا ثم صغارة الدنيا في عيني وثاني شفت قدرة ربي.....قادر يقلبها علينا في لحظة من دون ما ندريو. الحاجة الوحيدة اللي فرحتني كي روحت لقيت دارنا بخير ولادي ومرتي لابس و هما فرحوا كي روحتلهم سالم.....بصح هكذا مازلت نتفكر صورة هذيك الطفلة شقت قلبي ما قدرت نديرلها والو وكلما نغمض عيني نشوفها الله يرحمها وخلص.....من بعد شوية قدرت هكذا ننسى هاكي تعرفي لمت الدار والناس وصحابي جاو يسألوا علي ونقعد نضحك معاهم هذا كلوا يخليني لابس ومليح.

5- "إذا أنت تدخلت في حوادث مميتة و حضرت لجرائم الإرهاب كيما حكيت من قبل؟

إيه هذي 17 سنة كاملة ميش قليلة خدمت les accidents بزافاللي ذراعوا طائرا واللي راسوا مقسام وغيروا وغيروا..... و ثاني كاين اللي لحقنا بيهم و راهم عابشين لابس بيهم وحضرت لوقت الإرهاب و شفنا اللي عمروا ما ينشاف..... عباد مذبحين من دون ذنب ولا جريرة. في هذا النوع من التدخلات ماكناش نعرفوا حتى على واه رايعين نطلوا نتفكر صاحبي كنت دايمنا نقلوا ياخي رانا مصليين صلاتنا خلي نشهدوا قبل ما نركبوا l'ambulance من بعد يحلها ربي من عندوا ولا كانت الروح ما زال وقتها رانا نروحو سالمين.

6- "و أحوال النوم نتاعك كيفاه؟

نرقد مليح كي نكون عيان نطيح طول ما عاندي خبر في حتى حاجة بصح كي نكون خدام ما نقدرش نرقد نحب نخدم خدمتي على أكمل وجه وهكذا ثاني نسهر ليلة كاملة مع صاحبي اللي يخدموا معايا.

7- "وتشوف منامات ؟

ساعات هكا نام منامات ونبات نخلط نشوف الخدمة... نام بولادي وحاجات كي نوظ نحب نتفكرهم ما نقدرش..... ننساهم طول.

8- "وعائلتك تعلم بأخطار العمل التي من الممكن أن تتعرض لها؟

يعرفوا شوية على خدمتي ماشي بزاف ما نحبش نحكيلهم على الخدمة خطرش يتحيروا وهكذا يحطوا في بالهم علي وأنا راني نخدم 48/24 ساعة يعني يوم كامل 24/24 ساعة يقعدوا محيرين ومقلقين.وثاني كيما يكون هم لا باس وبخير هم الدنيا وما فيها و ثاني الهناء..... كي يكون ما كاين حتى مشكل أنا أصلا نعيدي نهار مليح في الخدمة ونظن هذا الشيء مليح . "كيفاش؟ - صدقي غير عام السنة لي انفصلت منزل وحدي على العائلة الكبيرة . هذي 13 سنة ومرتي عايشة مع الوالدة و عمرها لا شكات ولا نطقت كلمة وهزتها على كفوف الراحة. و ما خرجتش حتى كبرة عائلتي شوية و ضاقت الدار علينا. ولاه قتلك كي تكون حوال الدار مليحة أنا في الخدمة نكون لا باس عليا .

9- "كشما عندك مرض تعاني منو؟

صحتي الحمد لله لا باس ما نشكي من حتى مرض غير لا كان كاشما gripe ولا ضرسة توجعني كي لعباد.

الملحق رقم 3: شبكة الملاحظة للحالة "ع ل":

التقدير	الجوانب المراد ملاحظتها
	المظهر:
<ul style="list-style-type: none"> ● لا ● نعم ● لا ● نعم ● لا 	<ul style="list-style-type: none"> ● مهتم ونظيف جدا. ● لا يهتم بهندامه ونظافته. ● نظافة جسده ومظهره معقولين. ● شعره غير مسرح. ● شعره مسرح.
	أسلوب التعبير الكلامي:
<ul style="list-style-type: none"> ● لا ● لا ● قليلا ● موجودة ● متوسطة ● قليل نوعا ما ● موجودة ● قليل ● لا ● لا ● لا ● قيدا ● نوعا ما ● لا ● نعم ● لا ● لا ● نوعا ما 	<ul style="list-style-type: none"> ● شدة الخطاب. ● مرونة الموقف. ● صلابة الموقف. ● إيماءات حزينة. ● شدة نبرة الصوت. ● ما يستغرقه من وقت خلال الحديث. ● لحظات التوقف خلال الحديث. ● الوقت الذي يستغرقه في الانتقال من موضوع لآخر. ● الحاجة للتحكم في الحديث وإقصاءه للآخر. ● التردد في الكلام. ● كثير الكلام. ● يتحاشى النظر في عيني المتحدث. ● يتكلم بثقة. ● يجلس في وضعية مسترخي. ● يجلس و هو منحني الجسد. ● يجلس وهو معتدل. ● يستمع بتأني للصارفة. ● يرتبك لسماعه الصارفة.
	التوظيف العقلي:
<ul style="list-style-type: none"> ● ضعيفة ● موجودة ● نعم ● نعم ● لا ● متوسط 	<ul style="list-style-type: none"> ● قوة الذاكرة. ● أحلام. ● يتذكر ببطء. ● لا يتذكر الذكريات القديمة. ● لا يتذكر الذكريات الحديثة. ● الانتباه والتركيز.

نص المقابلة مع الحالة "ع ل"

❖ الحالة : "ع ل"

❖ السن : 34 سنة

❖ الحالة المدنية : متزوج و أب لطفل ، يعمل في التدخل منذ 15 سنة.

1- احكي لي كيفاش دخلت لهذا القطاع الخاص بالحماية المدنية ؟

سبب اختياري لهذ الخدمة هو قرار اتخدتو في حياتي باه نخدم في قطاع حكومي . و الحق كنت حاب ندخل في الشرطة و حطيت ملف في الشرطة و ملف ثاني في قطاع الماية قالي عليه واحد نعرفو .

2- وواش الي دفعك باه تختار قطاع حكومي ؟

خطرش صارلي مشكل مع واحد كنت خدام معاه – خاص – في l'électricité ... كان عندي دبلوم فيها ... ووثقت فيه ... وكان يصلي ... وكان عاطيلي مفتاح ال garage نحل ونخدم فيه ساعات يكون موجود و ساعات ما نسمع عليه حتى خبر . و في هذيك الفترة فخخوا الارهاب قده من سيارة و حطوهم قدام la police و ال gendarmerie داخل الولاية ... و بدا التحقيق حول هذا الحادث ، و انا كنت كأبي عبد ساكن هنا نسمع على واش صرى ، و في نفس الوقت غاب هذاك الراجل الي كنت نخدم معاه ، بصح أنا قعدت نخدم حتى واحد الصباح جيت نحل الحانوت نقلى الجدارمية فوق راسي .. هزوني و داوني معاهم من دون نعرف على واه حتى عرفت بلي السيد الي نخدم معاه كان متهم القضية و طرف أساسي فيها و هارب ومعرفولو حتى طريق و يديوني انا ثاني معاه في القضية و اش نقلك تعذبت عذاب حمر و صرى فيا الباطل و من بعد كي كملوا التحريات نتاعهم عليا و عرفو بلي أنا ما عندي خبر بحتى حاجة ، باه طلقوني ... و بعد واه و مرمدوا اما – الوالدة – معايا . كانت مسكينة رايحة جاية تسئل عليا . و قعدت بعد ما روحت في الدار ... سوفرات كثر ... دييتها واحد الشهرين و أنا غير نخم و نسئل في روجي لاه انا برك الي داوني و مرضوني و ساكت ما نهدر ، ما نتكلم ... و هاكي تعرفي كنت مولا 17 سنة و تأثرت بواش صرلي . و الحمد لله فانت هذيك الأزمة ... و بعدها زدت عام وشوية و دخلت في قطاع الحماية و راني خدام فيها .

3- كيفاش تكييف في هذا النظام بما أنه شبه عسكري ؟

هي صعبية و جديدة شوية عليا ... فيها قرابية و نظام بصح كل شئي يهون المهم لقيت خدمة و هذيت اما – الوالدة – عليا ... و ثاني ماجيش كيما souffrance الي عديتها في ذيك الأزمة .

4- تقدر توصف أول تدخل كنت فيه أثناء الخدمة ؟

أول تدخل ليا هي كانت accident فيها الجرحى و فيها واحد مات ... بالنسبة ليا كانت عادية ، و الي عاوني ثاني كنت مع عباد خدموا من قبل l'intervention توزعت علينا المهام ... و خدمنا وساهمت في إنقاذ جريح و الحمد لله ما درتش و لا غلطة و فانت normal . "واش كان إحساسك في ذاك الوقت ؟ كان عاد ... صح يقعد الواحد يخم ... يصح يروح يخدم خدمتو و خلاص .

5- واش تعنيك كلمة **intervention** ؟

تعني خدمتي الي خدمتها هذي 15 سنة و لحد الآن مازلت نخدمهاتدخلت في قده من حادث مرور ، حوادث ارهابية مش كثير ، اختناقات ، حوادث عمل ، حرائق.....

"ولا واحدة قعدت في ذاكرتك ؟ رانا في اليوم كي نكون أول نجدة نخرجوا فايت عشر مرات و لا أكثرما نقدرش نشفى مليح على واش صار فيهمنشفى ممكن على تصاور هكذابرك .

6- حضرت لجرائم الإرهاب ، احكي لي عليها شوية ؟

ايه حضرت ...مانشفاش مرة عيطولنا في الفجر تقريبا روحنا تبعنا الجدارمية لواحد الدوار هكذا لقينا عباد ميتين مطيشين بعاد على بعضهمهزيناهم و ولينا

" وواش حسيت في ذاك الوقت ؟ هو صح تقول وهدوا لاه ماتو...لاه تقتلوا.....بصح اجلهم كان هكذا ...الله يرحمهم .

7- و أحوال النوم نتاعك ؟

نرقد مليح و ساعات كي نتقلق يطير عليا النعاس نوض نتكيف الدخان ، نسهر كي نعيانا نولي نرقد . " واش من حاجة تقلقك ؟ يخطيونني المشاكل الدار نولي لا باس عليا ...نخدم مهني نولي للدار مهني وهي رايحة .

8- و كي ترقد تشوف منامات ؟

كل مرة كيفاش مرة نشوف منامات و مرات مانشفوش خلاص . " و هذ المنامات مليحة ولا مزعجة ؟ ساعات مليحةو الباقي مش مليح "مثلا؟ ماشفيتش

*لقد كررت عليه السؤال في مقابلة أخرى ، بعد مدة طويلة نوعا ما فذكر أنه يرى نفسه قد سقط من أعلى بناية .

9- و عائلتك تعلم بأخطار العمل التي من الممكن أن تتعرض لها ؟

كيما اما- الوالدة -ما نحبش نحيرهاو نظنهاش تعرف . أما مرتي غير تتوله بالدار و تربي الطفل ، إذا كان هاذو ماعندهاش خبر فيهم و مخليا كل شئ على اما - الوالدة - رايحة تتقلق عليا . و الله كي كنت انا و اما - الوالدة - وحدي عازب غير كنت لاباس عليا عندي واحد العامين من

زواجي و أنا في المشاكل مع مرتي و ثاني بينها و بين اما

-الوالدة - نروح من الخدمة عيان باه نستراح نولي نلقى الهم في الدارما همش حاسين بالتعب الي نتعبوا في هذ الخدمة خلاص .

10- كشما عندك مرض تدواي عليه ؟

لا لحد الساعة راني بخير ، ضروسي برك داروا فيا حالة مؤخراهذا ما كان .

ملحق رقم : 4
شبكة الملاحظة للحالة " ح ح " :

التقدير	الجوانب المراد ملاحظتها
<ul style="list-style-type: none"> ● لا ● لا ● نعم ● لا ● نعم 	<p>المظهر:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● مهندم ونظيف جدا. ● لا يهتم بهندامه ونظافته. ● نظافة جسده ومظهره معقولين. ● شعره غير مسرح. ● شعره مسرح.
<ul style="list-style-type: none"> ● لا ● نعم ● لا ● موجودة ● منخفضة ● كثير ● قليلة ● قليل ● بعض الشيء ● نوعا ما ● قليلا ● لا ● لا ● نعم ● نعم ● لا ● لا ● نعم 	<p>أسلوب التعبير الكلامي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● شدة الخطاب. ● مرونة الموقف. ● صلابة الموقف. ● إيماءات حزينة. ● شدة نبرة الصوت. ● ما يستغرقه من وقت خلال الحديث. ● لحظات التوقف خلال الحديث. ● الوقت الذي يستغرقه في الانتقال من موضوع لآخر. ● الحاجة للتحكم في الحديث وإقصاءه للآخر. ● التردد في الكلام. ● كثير الكلام. ● يتحاشى النظر في عيني المتحدث. ● يتكلم بثقة. ● يجلس في وضعية مسترخي. ● يجلس و هو منحني الجسد. ● يجلس وهو معتدل. ● يستمع بتأني للصارفة. ● يرتبك لسماعه الصارفة.
<ul style="list-style-type: none"> ● ضعيفة ● موجودة ● نعم ● قليلا ● قليلا ● متوسط 	<p>التوظيف العقلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● قوة الذاكرة. ● أحلام. ● يتذكر ببطء. ● لا يتذكر الذكريات القديمة. ● لا يتذكر الذكريات الحديثة. ● الانتباه والتركيز.

نص المقابلة مع الحالة " ح ح "

- ❖ الحالة : " ح ح "
- ❖ السن : 34 سنة .
- ❖ الحالة المدنية : متزوج وأب لخمسة أطفال ، يعمل في التدخل منذ 13 سنة .

1- "أحكيلي كيفاش دخلت لهذا القطاع الخاص بالحماية ؟

شدية هذي الخدمة كيما الناس. درت قدها من concours وكتب لي ربي ونجحت في تاع الحماية المدنية . ودخلت ليها و ضرك عندي 13 سنة خدمة فيها.

2- " كيفاش تكيافة في هذا النظام بما أنه شبه عسكري ؟

كي يدخل الواحد فيها و بيدى السطاج تجيه شوية صعبية هاكي تعرفي تدريبات و قراية فيها و لضرك مازلنا نقرأو في كل مرة يديرونا formation . صح يتبدل على الواحد الجو ومن بعد توليلو حاجة عادية ودرت ذكريات مليحة في السطاج.

3- " تقدر توصف أول تدخل كنت فيه أثناء الخدمة ؟

أول تدخل كان في شانطي وكلن الضحية ماصو طاحت عليه مادرية المهم حاجة ثقيلة لحقنا بيه واسعفناه و اديناه بعدها للسبيطار.....

4- " واش كان إحساسك في ذيك اللحظة؟

هو في الأول جيك صعبية شوية الواحد يخاف واش رايح ندير وكي نلقاه accident كيفاه.....ونقعد تصور في الضحية واش صرالها ونوجد في روعي.

5- واش تعنيك كلمة intervention ؟

تعني بزازف على قد العوام اللي خدمتهم فيها. وثاني نتفكر كل intervention خدمت فيها ولا واحدة تشبه لأخرى قعدوا في ذاكرتي تصاور معينين من l'intervention .

6- " تقدر تذكر لي وحدة تتفكرها مليح؟

هذا التدخل اللي رايح نحكيلك عليه نشفى عليه بصح على الوقت ما نشفاه بزازف عندو واحد العامين ولا ثلاثة هكذا.....المهمفي وقتها قامت فرق الدرك بعملية تمشيط في جوايه البويرة ،خطر ش كنت نخدم ثم.....ومن بعد طلبت التحويل هنا للولاية نتاع البرج.المهم عملية التمشيط هذي لقاو فيها ارهابيين قتلوهم المهم اللي يشوف هذي البلاصة يقول صرات فيها حرب كبيرة.....كي عيطولنا تبعا الجدارمية حتى لحقنا لهادك المكان . واش نقولك لقيناهم محروقين.....تعرفي ريحت الشوا هكذا ولا اكثر بصح هذي المرة نتاع بني آدم ما لقينا كيفاه نلقطوهم ،نخدموا بليقوات les gants تعرفي لصق فيهم الجلد نتاع عبد كيفي كيفك كي روحت منها طول للخدمة ما قدرتش نلاوي حتى combat نتاعي وعشيت نشم هذي الريحة في كل حاجة كنت لابساها وحتى عفت روعي.....وديتها وقت كل ما نشم ريحة اللحم نتخنق ونتفكر هذي

حتى l'intervention I' حتى الماكلة كرهتها وكرهت روعي وساعات كي نكون قاعد نتفكرها.

"نتفكر غير هذي برك؟ - نتفكر هذي مليح وساعات في النهار اللي نخدم فيه بزازف.وقت الراحة نتاعي في 48 ساعة يفوتوا على خيالي تصاور الخدمة كي flash و من بعد نولي عادي.

7- " وحضرت لجرائم الإرهاب؟

حضرت بزازف ممكن لتدخلات فيها اختناق،حادث سير،حوادث عمل،ناس رايعين ينتحروا.....بصح لجرائم الإرهاب ما حضرتش.....

8- "و أحوال النوم نتاعك؟

كل مرة كيفاه ، ساعات نكون عيان نرقد ما نحس بوالوا وساعات و أنا راقد يتهيئلي بلي راني في الخدمة وكلي صونات علي ونوظ مخلوع ومن بعد نلقى روي في الدار..... ومرات نتقلق يطير علي النعاس . "قلي واش من حاجة تقلقك بزاف؟- كانت في الأول سر كنت مخيبه على الناس كل منهم مرتي و ولادي حتى عائلتي ، و هو أني عاودت الزواج بمره أخرى(في الحلال)و كنت نخمم كيفاه نقوللهم وكيفاه هوما يستقبلوا هاذ لخبر. ومن بعد ترا خيت شوية وخفت من عواقب هذا لخبر ومن بعد ولي عندي طفل من الزوجة الثانية حسيت روي لازم نقوللهم خصوصا بعد ما إنزاد عندي هذا الطفل لازم تعرف بيه العائلة وثاني يعرفوا بيه خاوتوا حتى ولو كان صغار . "و من بعد خبرتهم؟ - كي قتلهم واحد ما صدقتي في البداية حتى دتيلهم الطفل و أمو وطهرتوا عندهم بصح واحد من عائلتي ولا حتى مرتي تقبلوا هذا الوضع، وقاطعوني وحتى مرتي الأولى طلبت من الطلاق ولا نطلق لأخرى . بصح أنا قتلها بلي الشرع محلي ربعة و المهم أنا ما درتش حاجة حرام و ما نغضبش ربي ونطلقك .

9- "وضرك كي ترقد راك ترقد مليح؟

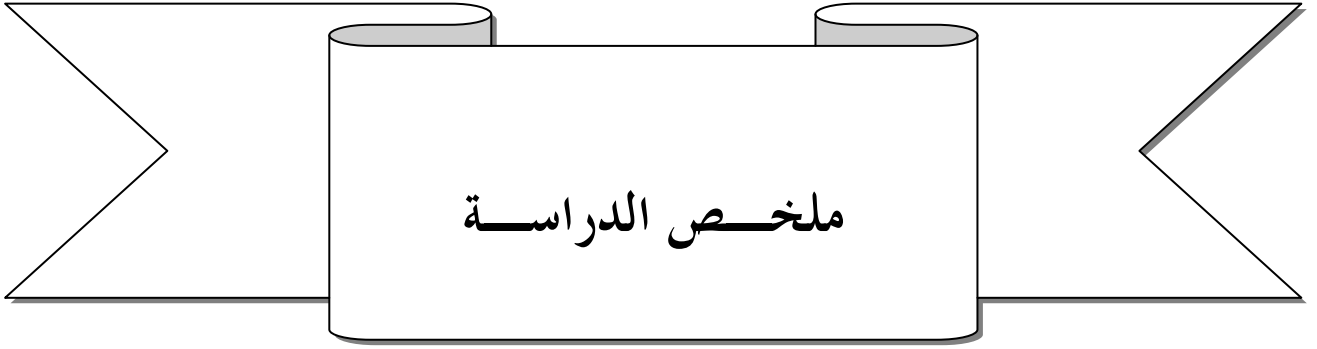
كيف كيف ما دمتم مازلت في المشاكل . " وتشوف منامات؟ - نشوف بصح ما نشفاه عليهم وساعات نشوف منامات على الخدمة ،وثاني هكذا نحاول باه نشفي بصح ما نقدرش.

10- " و عائلتك تعلم بأخطار العمل التي من الممكن أن تتعرض لها ؟

ما ظنيتش هم واش يهتمهم المهم راني خدام نسلك في آخر شهر . وثاني كاشما عندهم خبر عليومن هذا الوضع اللي حكيتك عليه و أنا مشتت هاني هنا ومرة لهيه وهي رايحة يوم نخدموا ونبات فيه في الخدمة ويومين عند المرأة الأولى ويوم نخدموا ويمين آخرين هاني عند الثانية..... وكل مرة في النقاشات مع العائلة ومع نسابي عائلة المرأة الأولى و هي تدور أنا ماني فاهم والو.

11- "كاشما عندك مرض؟

حاليا راني ميض ودخلت لسبيطار عام 2008 وانقطعت عن الخدمة بثمان أشهر و ما فهمولي والوا الطبا ساعات جيني واحد الحالة نحس فيها العظام كلهم تعقدوا وما نقدر ندير حتى حركة حتى راني حبست l'intervention وحكمت الحراسة . خطرش l'intervention لا زملها واحد نشيط وصحيح أما أنا ما نقدر ندير حتى حركة وحتى الطبا يديرولي les analyse ودرت حتى الأشعة و ما لقاولي حتى حاجة. حتى راني وليت نشك بلي عندي سحور ولا نروح نرقي وخلص هذا هو الحل في رأيي.



ملخص الدراسة

ملخص البحث

يشهد أفراد مجموعات التدخل طوال عملهم على وضعيات لا إنسانية وأحداث عنيفة ومختلفة وقعت فيها الضحايا في كل مرة، وهذا الأمر يتكرر يوميا بعدد كبير جدا نظرا لطبيعة عملهم الذي يعتبر ذا وجهين؛ الأول يحمل فرصة عمل و ثوابا عند الله. أما الثاني فهو يشمل أخطارا جمة على الصعيدين الجسدي (أخطار العمل) والنفسي المتمثل في آثار الصدمة النفسية التي يتعرضون لها إثر تعاملهم مع الضحايا. إلا أن هناك أفراد من هذه الفئة يواصلون عملهم دون التأثير فعليا بالصدمة، مما يدل على تمتعهم بقدرة الجلد. فما هي العوامل التي تساعد هذه الفئة على بناء الجلد؟ و هو ما حاولت البحث فيه من خلال اختيار السند الاجتماعي كعامل يساعد على بناء الجلد؛ حيث قمت بدراسة أربعة حالات مستقاة من الحماية المدنية وقارنت فيما بينها. فالحالتان الأولى والثانية كونا صيرورة الجلد بواسطة السند الاجتماعي الذي كانا يتمتعان به، أما الحالتين الثالثة والرابعة فقد بترت عندهما صيرورة الجلد بسبب تعرض وسطهما العائلي لاضطراب والذي كان من قبل يقدم لهما السند. وانطلاقا من هذه الدراسة تبين بأن السند الاجتماعي عامل مهم يساهم في بناء الجلد عند هذه الفئة، كما أن لغيابه أثرا على صيرورة الجلد. و أخيرا من خلال دراستي للحالات ظهر بأن تكرار التعرض للصدمة في مجال العمل لا يشكل عاملا يساهم في بناء الجلد.

Résumé de la recherche

Les individus exerçant dans les groupes d'intervention sont témoins de situations inhumaines et de différents événements violents que les victimes vivent chaque fois. Ceci se produit quotidiennement avec un grand nombre étant donné la nature de leur activité à double aspects; le premier concerne l'opportunité de travail et la récompense d'ALLAH. Alors que le second inclut les dangers importants aussi bien au niveau physique à cause des risques du métier, qu'au niveau psychologique vu l'impact du traumatisme psychologique qu'ils subissent suite à leur contact avec les victimes. Cependant, il y a des individus dans cette catégorie qui reprennent leur travail sans être vraiment affectés par le traumatisme, cela indique une capacité de résilience chez eux

Quels sont donc les facteurs aidant cette catégorie à établir la résilience?

C'est ce dont j'ai concentré ma recherche en choisissant le soutien social comme facteur favorisant l'élaboration de la résilience. J'ai entamé l'étude de quatre cas exerçant à la protection civile, puis j'ai fait une comparaison. Les deux premiers cas ont accédé à la résilience à partir du soutien social dont ils ont bénéficié. Par contre, les deux derniers cas n'ont pu établir la résilience à cause du dysfonctionnement de leur milieu familial qui leur procurait auparavant le soutien.

A la suite de cette étude, il est admis que le soutien social est un facteur important dans l'élaboration de la résilience chez cette catégorie. En conclusion de mon étude des cas, il est apparu que la confrontation répétée aux traumatismes dans le domaine professionnel ne consiste pas un élément participant à l'élaboration de la résilience.