

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة وهران
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس والأرطفونيا



رسالة تخرج لنيل شهادة الماستر
تخصص علاجات نفسية

أثر تقنية التفريغ الانفعالي *Débriefing* في علاج الصدمة النفسية لدى
أعوان الحماية المدنية
(دراسة ميدانية على عينة من أعوان الحماية المدنية لولاية عين تموشنت)

تحت إشراف الدكتورة المحترمة:

ف.ع. السبيع

إعداد الطالب:

معنصر محمد القادر

أعضاء لجنة المناقشة

جامعة وهران

رئيساً

لصفح

جامعة وهران

مشرفاً ومقرراً

د. ف.ع. السبيع

جامعة وهران

مناقشاً

طباس

السنة الجامعية 2015/2014

قائمة محتويات البحث

- أ.....شكر و تقدير.....
- ب.....اهداء.....
- ج.....ملخص البحث.....
- د.....قائمة محتويات البحث.....

الجزء الثاني النظري

الفصل الأول : الاطار العام للاشكالية

- 1.....مدخل الى الدراسة.....
- 1.....اشكالية البحث.....
- 2.....الفرضيات البحث.....
- 3.....أهمية الدراسة وأهداف الدراسة.....
- 3.....حدود الدراسة.....
- 4.....تعريف المصطلحات.....
- 5.....الدراسات السابقة.....

الفصل الثاني : التفريغ الانفعالي

- 6.....تمهيد.....
- 6.....تاريخ التفريغ الانفعالي.....
- 7.....تعريفات التفريغ الانفعالي.....
- 8.....أهداف التفريغ الانفعالي.....
- 8.....المبادئ الاساسية لعملية للتفريغ.....
- 9.....خطوات اجراء جلسات التفريغ وكيفية التطبيق.....
- 11.....النماذج المتبعة في التفريغ.....
- 14.....التفريغ الانفعالي القائم على استخدام المجموعة.....
- 15.....ايجابيات و سلبيات التفريغ الانفعالي.....

الفصل الثالث : الصدمة النفسية

- 16.....تمهيد.....
- 16.....تاريخ الصدمة النفسية.....
- 18.....مفهوم الصدمة النفسية.....
- النظريات التفسيرية للصدمة

- 19.....التحليلي : الدينامية و الاقتصادية.....
- 20.....المعرفي:.....
- 20.....الاثولوجي:.....

- 21.....مميزات الصدمة النفسية و آثارها على الفرد المتعرض لها.....
 مراحل الصدمة النفسية و تطورها إلى اضطراب نفسي
- 22.....المرحلة المباشرة - مرحلة ما بعد المباشرة- مرحلة الاثار المؤجلة و المزمنة.....
- 24.....اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD: الخصائص التشخيصية ل PTSD.....
- 26.....العصاب الصدمي
- 26.....الفرق بين PTSD و العصاب الصدمي.....
- 27.....انتقال الصدمة للمتدخلين
- الفصل الرابع : الحماية المدنية**
- 28.....تمهيد.....
- 28.....تعريف الحماية المدنية
- 28.....مهام الحماية المدنية
- 30.....علاقة الحماية المدنية بمختلف الادرات
- المخاطر التي تواجه رجل الحماية المدنية
- 31.....المخاطر الناتجة عن حوادث الإطفاء ، اللآنقاد ، الاسعاف.....

الجـانـب التـطـبـيـقـي

- الفصل الخامس : الاطار المنهجي للدراسة**
- 32.....تمهيد.....
- 32.....المنهج المستخدم
- 33.....عينة الدراسة و مواصفاتها.....
- 35.....اداة الدراسة و اجراءاتها
- 38.....سير جلسات التفريغ الانفعالي مع المجموعة التحريبية
- 44.....دراسة حالة
- 47.....الخلاصة

- الفصل السادس : تحليل و تفسير النتائج**
- 48.....تمهيد.....
- 48.....عرض نتائج الدراسة
- 49.....تفسير النتائج على ضوء الفرضيات
- 50.....الخلاصة

- ✓ الخاتمة
- ✓ التوصيات
- ✓ المراجع
- ✓ الملاحق

اشكالية البحث :

يواجه الانسان في حياته اليومية عدة أحداث عنيفة و مفاجأة تشعره احيانا بالعجز عن التأقلم معها. وهذا يترك آثار باثولوجية مزمنة وحادة على نفسيته سواء تعرض الى حدث صادم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ، فالصدمة كما عبر عنها L.CROCP بأنها خبرة تحطم كل الدفاعات النفسية فهي بمثابة مواجهة الموت بعينه

N.korso feciane bioud .2001.p62

فالأحداث الصدمية تشكل خطورة تهدد الشخصية و السلوك السوي للأفراد و تجعل منهم عبئا على انفسهم و المجتمع.

(الغرير و العاصي،ص 32، 2011)

و أن هذه الأحداث الصادمة تؤثر على الإنسان نفسيا وجسديا ومع تزايد أحداث العنف في مجتمعنا مؤخرا (ارباب جرائم...غيرها) لا بد من التدخل السريع من طرف أعوان الحماية المدنية الذين يتوجب عليهم التكفل بالضحايا و حماية الافراد من أي خطر يهدد حياتهم سواء كان خطر (طبيعي. حربي صناعي) و نظرا لما يتعرض له هذا الطاقم بشكل مستمر من الصدمات المتكررة من خلال تعاملهم مع هذه الأحداث و الظروف وهذا يجعل عملهم مرهقا و صعبا فعلى كل واحد من أعوان الحماية المدنية ان يستوعب كل الوضعيات الانسانية التي وقعت فيها الضحايا و التكيف السريع مع خصوصية كل حاد .

إن هذا العمل الإنساني يحمل في طياته أضرار خطيرة كظهور على البعض اعراض نفسية كردة فعل للحوادث الصادمة التي قد تكون في اغلب الاحيان قوية و مؤلمة عند الفرد و البعض الآخر تظهر أعراض استجابية تتلاشى بعدها ليواصلوا مشوار حياتهم العملية بكل مقاومة و احتمال لهذه الصدمات فقد اشار j.lansen في مجلة نشرت في مجلة نفسية تحت عنوان الاثر النفسي الناجم عن العمل مع الضحايا، أنه في بداية التسعينات بدأت تظهر الآثار النفسية على كل من يقدم يد المساعدة للضحايا بطريقة مكثفة.

j.lansen,2001p170

أي أن ما هو مهم ليس الحدث الصادم في حد ذاته و انما القدرة أو عدم القدرة على مواجهة هذا الحدث وإلا تعرض الفرد إلى اضطرابات نفسية وسلوكية متعددة وشديدة وأحيانا تهدد كيانه وسعادته ووجوده.

وفي هذه الأثناء يتم التدخل أو يكون دور الاخصائي النفسي لتفريغ الشحنات السالبة و كل الانفعالات و الآلام النفسية التي كبتت في اللاشعور للوصول إلى الطمأنينة و الهدوء النفسي و الراحة ولا بد أن يتم التدخل مباشرة بعد مدة تتراوح ما بين (24 و 72) ساعة بعد الحدث الصادم حتى يتمكن كل فرد من طاقم الحماية المدنية من إعادة تمثيل الحدث بما يصاحبه من أفكار و مشاعر و انفعالات و ردود افعال بشكل جيد و بوعي

و يعتبر الأخصائي النفسي هنا قائد الجلسة في عملية التفريغ الانفعالي DEBRIEFING و هو عبارة عن برنامج يتلخص في إعادة سرد الأحداث الصادمة و ردود الفعل عليها .

يقول (Arnold Lazarus 2000):

" على النفسي أن يختار التقنيات التي تناسب اشكالية العميل التي يجب أن تناسب التقنيات "

و لكن ما يدعو إلى التساؤل هو:

هل تعد تقنية التفريغ الانفعالي أداة فعالة في التخفيف من الخبرات الصادمة لأعوان الحماية المدنية ؟

وهذا ما يدفعنا إلى صياغة فرضيات البحث على النحو الآتي:

- ✓ عملية التفريغ الانفعالي لها دور كبير للكشف عن الصدمة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية.
- ✓ أن تقنية التفريغ الانفعالي تساعد في الوقاية و العلاج الصدمة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية.

أهمية الدراسة:

وتكمن أهمية هذه الدراسة في محاولة تطبيق التفريغ الانفعالي بشكل جماعي، وإبراز فعاليته على أرض الواقع لكونه أداة فعالة في تفريغ الشحنات السالبة، كالأحزان وكذا الانفعالات والآلام النفسية المصاحبة للأحداث الصادمة . لذلك يمكننا القول بأن هذه الدراسة تساهم بشكل واضح في الرقي بمستوى التدخل العلاجي في مجتمعنا من خلال تنمية توجهات الباحثين اتجاه هذه التقني.

أهداف الدراسة:

- التحقق من فاعلية التفريغ الانفعالي في التخفيف من الظواهر الصادمة ومدى ملائمتها في وسط الحماية المدنية، و متابعة الأعوان الذين هم بحاجة إلى تدخل نفسي.
- التدريب على التفكير العلمي و التعبير عن الافكار و تطبيق المنهج العلمي لتقوية آليات الدفاع والإدراك.
- التدريب على التعبير عن المشاعر بحرية من خلال المشاركة، قصد التنفيس التجنيب من التراكمات السلبية.
- إعداد الخبرات السابقة والحالية وتحديدتها، مثل الأعراض ردود الأفعال التي يمكن ظهورها.
- تخفيض حدة الأعراض التي من الممكن أن تتحول لأمراض على المستوى البعيد.

- تشجيع المصدوم على القيام بالتفريغ الذاتي L'autodébriefing بعد كل حادث يعتبره حادث صدمي .
- التدخل السريع بعد الصدمة .

حدود الدراسة

- الحدود الزمنية: استمرت هذه الدراسة فترة شهرين ونصف امتدت على فترات من عامي 2014م و 2015م.

الحدود المكانية: أجريت الدراسة على مستوى الوحدة الرئيسية للحماية المدنية لولاية عين تموشنت.

تحديد مصطلحات الدراسة:

التفريغ الانفعالي DEBRIEFING: (التفريغ أو التطهير النفسي) وهو عبارة عن تقنية علاجية لأثر الصدمة النفسية للتخلص من شدة الإجهاد بعد الصدمة. وقد ظهرت هذه التقنية في الثمانينات بالولايات المتحدة الأمريكية بفضل أعمال الدكتور Jeffrey Michel تحت إشراف أطباء عسكريين، ثم عدلت بشكل خاص لأصحاب مهن معينة كالشرطة، الحماية المدنية، أوكل الأعمال التي تحوي مهمات التعرض لخطر الموت)، بل لتناسب مع كل أفراد المجتمع المهم أن يكون طالب العلاج قد تعرض لصدمة نفسية ورثته سلبيات سلوكية وأعراض مرضية.

يعتبر التفريغ الانفعالي وسيلة لإفراغ الشحنات السلبية التي قد يعاني منها الإنسان من كآبة وحزن وتوتر وقلق وأرق وصراع وإحباط وغيرها من المشاعر النفسية السلبية، التي إذا لم تخرج من داخل الإنسان وتُعبّر عن نفسها بطريقة ما، قد تُعبّر عن نفسها عن طريق إمرض أعضاء في الجسم بطريقة سيكوسوماتية مسببة أمراض مثل فشل أو اضطراب وظيفي للأعضاء.

الصدمة النفسية: * لغة : صدم الصدم، ضرب الشيء الصلب بشيء مثله، و صدمه صدما ضربة بعبد وصادمه فتصادما و اصطداما و صدمة بصدمة صدما.

(.ابن منظور، 2003هـ، لسان العرب : الجزء الثامن.)

.صدمة واحدة اي دفعة واحدة

***اصطلاحاً:** من معجم التحليل النفسي هي حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابات الملائمة لحياته و بما يثيره في التنظيم النفسي في اضطراب و آثار دافعة مولدة للمرض.

تتصف الصدمة النفسية من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات في السيطرة عليها وإرضائها نفسياً.

مصطفى الحجازي 1975 ص300

Bergeret يعرف الصدمة النفسية على أنها غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الإثارات التي لا تطاق سواء كانت من مصدر داخلي أو خارجي.

J.Bergeret.2000p287_288

أعوان الحماية المدنية: هم فئة من العمال يعملون بمصلحة الحماية المدنية تتمثل مهامهم الأساسية في التدخلات أثناء الكوارث و الحوادث و تشمل (الإطفاء، الإنقاذ، الإسعاف)، يشكلون آخر رتبة في التسلسل الهرمي لهذه المصلحة، و يعملون بمواقيت عمل تتمثل في عمل 24 ساعة مقابل 48 ساعة راحة عن طريق تناوب لفرق العمل، وهم ينتمون إلى السلك الشبه العسكري .

: **تعريف التقنية لغة:** أصل كلمة تكنولوجيا نجد أنها معربة من كلمة إغريقية قديمة (Technologic)، وهي مشتقة من كلمتين (Techno) وتعني المهارة التقنية (logo) وتعني الدراسة ، وهي تنظيم المهارة التقنية .

تعريف التقنية اصطلاحاً: هي العلم التطبيقي أو الوسائل و الأدوات المخترعة المستخدمة لرعاية ومعيشة الناس.

الدراسات السابقة حول التفريغ الانفعالي :

• دراسة (Burns & Harm, 1993)

بهدف تقييم الجوانب السلبية و الايجابية لتفريغ النفسي لدى ممرضى اقسام الطوارئ في ولاية فلوريدا وتوصل الباحثان أن الجوانب الايجابية للتفريغ أكثر من الجوانب السلبية.

• دراسة (Kenardy, et. al,1996)

هدفت هذه الدراسة إلى قياس تأثير التفريغ النفسي في التخفيف من حدة الأعراض التي قد تنتج عن التعرض لأحداث صادمة بسبب الكوارث الطبيعية.

• دراسة Jenkins 1996

هدفت الدراسة لقياس تأثير إجراء التفريغ وتقديم الدعم النفسي لمجموعة من العاملين في قسم الطوارئ في "تاكسس" حيث تم إطلاق النار علي العاملين في قسم الطوارئ في إحدى مستشفيات وبذلك تظهر الدراسة فاعلية التفريغ النفسي والدعم في تخفيف حدة الأعراض الناتجة عن التعرض لحدث صادم.

• دراسة Hokanson 1997

هدفت الدراسة إلى إجراء برنامج تفرغ نفسي مع العاملين في الإطفاء في لوس أنجلوس بتطبيق برنامج من التفرغ النفسي الذي اعتمد مراحل نموذج ميتشل (Mitchell Approach) علي ثلاث مراحل، وقد هدف البرنامج للتخفيف من وقع الآثار النفسية للحدث علي العاملين للتعرض لأحداث صادمة.

• دراسة (Mitchell, et. al, 1999)

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مدى فاعلية برنامج من التفرغ النفسي تم إجراؤه مع مجموعة من المنقذين الذين قاموا بإنقاذ مجموعة من الأطفال مأساة كولدنهام COLdenham. وانتهت الدراسة إلى أن التفرغ النفسي هو أداة فاعلة في التخفيف من حدة الأعراض بعد التعرض لحدث صادم.

• دراسة (Nurmi, L. 1999)

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مدى تأثير التفرغ النفسي علي مجموعة من المنقذين قاموا بإنقاذ مسافرين غرق قاربهم علي شواطئ "Estonia" انتهت الدراسة بأن التفرغ النفسي هو أداة فاعلة في التخفيف من حدة الأعراض بعد التعرض لأحداث صادمة.

• دراسة (Wee, et. Al 1999)

هدفت هذه الدراسة إلى القيام بقياس مدى فاعلية التفرغ النفسي علي مجموعة من الأطباء والمسعفين العاملين في احد مستشفيات " لوس أنجلوس ". وقد تم القياس البعدي بعد ثلاثة أشهر من وقوع الأحداث وباستخدام مقياس (Frederick Reaction Index) وهو مقياس يقيس مدى تأثير الحدث الصادم، وكذلك باستخدام مقياس Beck. انتهت الدراسة إلى أن التفرغ النفسي له آثار ايجابية في خفض حدة أعراض ما بعد الصدمة.

• دراسة (Harris, et. Al 2002)

هدف هذه الدراسة لقياس مدى فاعلية التفرغ النفسي عند إجرائه مع مجموعة من العاملين في الإطفاء الذين يتعرضون لأحداث صادمة نظرا لطبيعة مهنتهم الخطرة. وقد تم القياس القبلي والبعدي باستخدام مقياس

Depression Inventory scale وكذلك مقياس، Impact of event scale

وقد انتهت الدراسة إلى أن التفرغ النفسي له أثر إيجابي في تخفيف أعراض ما بعد الصدمة لدي عاملي الإطفاء.

تمهيد:

ان الانفعالات والمشاعر المكبوتة داخل النفس الانسانية والناجمة عن تعرض الفرد الى ضغوط وشدائد عديدة في حياته , لها حد من الشدة بحيث اذا عبرت هذه الانفعالات المكبوتة هذا الحد فأثمتا بحاجة الى تنفيس لهذه الانفعالات والا تعرض الفرد الى اضطرابات نفسية وسلوكية متعددة وشديدة وأحيانا تهدد كيانه وسعادته ووجوده. أن الفرد هنا يصبح بحاجة ماسة الى طريقة علاجية مهمة تدعى التفريغ الانفعالي حيث يقوم من خلالها المعالج بمساعدة المريض على اخراج هذه الانفعالات والمشاعر الحادة من داخل صدره وتوضيح هذه العملية الى المريض مما يساعد المريض كثيرا ويخفف عن كاهله الكثير من الالام والشدائد النفسية. فيعد التفريغ الانفعالي من الأدوات الاكثر شيوعا في التدخل بعد وقوع الاحداث الصادمة **Dyregrov 2009P9** حيث إن معظم العاملين في مجال الصحة النفسية يلجئون لاستخدام التفريغ كأداة تدخل سريع بعد وقوع الأحداث الصادمة ، ويفضل العاملون استخدام هذه الأداة لسهولة استخدامها وعدم الحاجة لعقد اتفاق أو إقامة علاقة مهنية واعتمادها على أسلوب الإرشاد أو العلاج الجماعي **"Mitchell" Shalev,2000P20** هو اول من وضع تصور لعملية تفريغ جماعية تعتمد في محتواها على المرور بالخبرة الصادمة من خلال مراحل مختلفة متعددة العوامل ولكنها متشابهة ومتكاملة ولكن بعد ذلك تم تعديل وإضافة العديد من هذه المراحل إلى النماذج الرئيسية في التفريغ النفسي، بهدف إثراء هذا الأسلوب من التدخل، وتطويره لملائمة المستجدات **Mitchell,1983P36**.

1 تاريخ التفريغ الانفعالي :

عرفه كل من **Rose & Tehrani** التفريغ النفسي بأنه تدخل يقوم به مهنيون مدربون بعد وقوع الحدث بوقت قصير . يسمح فيه للضحايا بالحديث عن تجربتهم، ويتلقون معلومات عن ردود الفعل الطبيعية لمثل هذه الأحداث .

ويصف **"Mitchell"** (Rose & Tehrani.2002p2) التفريغ الانفعالي بأنه جزء من أسلوب شامل ومتعدد الجوانب ومنظم في علاج الاضطراب الناتج عن الصدمة النفسية وتضيف **"Rose"** علي أن التفريغ الانفعالي فرصة لهؤلاء الأشخاص حتى يعيدوا النظر في انطباعاتهم واستجاباتهم للحدث، في جو علاجي وبدون أن يشعروا بأنهم مرضي نفسيون.

ترى كل من Rose & Tehrani 2000 أن أول ظهور للتفريغ الانفعالي كان من خلال الحرب العالمية الأولى حيث قام كل من "Kardinar & Spiegel" في عام 1940م بتصميم هذا الأسلوب من التدخل القائم علي السرعة وتحديد توقعات الضحايا باتجاه الحدث. ثم إبان الحرب العالمية الثانية وتحديدًا عام 1944 م ظهر ما يعرف بأسلوب مارشال للتفريغ الانفعالي "Marshall" حيث قام هو وجنرال في الجيش الأمريكي بجمع الجنود العائدين من المعارك وإتاحة الفرصة لهم للحديث عما دار في المعركة وعن تجاربهم الشخصية في هذه المعركة وكان الهدف الرئيسي من هذا التدخل هو جمع معلومات حول المعركة وما دار فيها . ولكن بالرغم من ذلك كان هذا الأسلوب يتناول نقاطًا مهمة ومنها:

- ✓ كان مارشال Marshall يحدد الخطوط العريضة لجلسة التفريغ والأهداف المرجوة منها قبل المباشرة فيها.
- ✓ كان يبدي احترامًا للتجارب الشخصية للمشاركين
- ✓ كان التعرض للحدث يتم بطريقة بطيئة ومتتابعة مما كان يمنح الفرصة لإعادة تشكيل البنية المعرفية.
- ✓ كان هناك تركيز علي عملية الحداد.

أول من استخدم التفريغ مع المدنيين هو "Lindemann" حيث قام باستخدام هذا الأسلوب مع ضحايا حريق الملهي الليلي في (Coconut Grove) وقام من خلال هذا التدخل بالتركيز علي مراحل الحداد وتطوير طرق التدخل الجماعي والفردى لمساعدة الضحايا بتجاوز هذه المرحلة

(Dyregrov 2003 p 16)

2 تعريفات التفريغ الانفعالي :

- أحد أساليب الدعم النفسي لضحايا الصدمات بأنواعها
- التفريغ الانفعالي Psychologique débriefing عملية تتضمن إجراء لقاء فردي منظم مع الضحية أو إقامة اجتماعات منظمة من قبل الأخصائي النفسي أو شخص مدرب لمجموعة من الأفراد عانت من موقف صدمي.
- يمكن القيام بهذه اللقاءات في إطار العائلة والأفراد.
- يوصف التفريغ الانفعالي أيضا على أنه عملية دعم تعليمية يتم من خلال التعبير عن المشاعر وإعادة تنظيم للعمليات المعرفية
- يمكن أن يطبق بشكل فردي أو جماعي.

- يوجد عدة أساليب من أساليب التفريغ الانفعالي .
- أشهر هذه الأساليب ما طوره ميتشل وزملائه 1983 ، أسلوب آخر أشارت له كارول وزملائها 2006 سمي بالأسلوب التفريغ الانفعالي الطبيعي حيث يتلقى الضحية الدعم من أهله وأقاربه وأصدقائه وزملائه .

3 الأهداف العامة للتفريغ الانفعالي:

وضع Weisaeth 200P46 عشرة أهداف عامة للتفريغ النفسي بغض النظر عن النموذج المتبع في التفريغ

، وهي كالتالي :

- ✓ تجهيز المجموعة المشاركة للخطوات القادمة.
- ✓ تقوية وتدعيم عملية التعليم مع الحدث.
- ✓ تصحيح المفاهيم الخاطئة التي قد تتكون عن الحدث وتبعات الحدث.
- ✓ تحديد ومناقشة وقبول المشاعر الناتجة والاستجابات الناتجة عن التوتر
- ✓ تخفيض حدة الأعراض التي من الممكن أن تتحول لأمراض على المستوى البعيد.
- ✓ تحديد الأشخاص المعرضين للخطر.
- ✓ تمكين وتشجيع الأشخاص إلى اللجوء إلى المساعدة عندما يشعرون بالحاجة لذلك.
- ✓ زيادة قدرة الناس على مساعدة بعضهم بعضاً.
- ✓ تسهيل عملية الحداد إذا كانت موجودة.
- ✓ تحسين عملية الاتصال ما بين أفراد المجموعة.

ويري الباحث أن وضع معيار ناجح لعملية التفريغ ووضع خطة معينة لذلك يجب أن يكون مرتبطاً بأهداف العملية التي تحدد حسب ظروف الحدث نفسه وثقافة المجتمع.

4 المبادئ الأساسية لعملية التفريغ الانفعالي :

- احترام السرية و الكتمان لكسب الثقة مع تقدم قواعدها وكيفية سيرها
- تسهيل و تشجيع المصدوم علي التعبير اللفظي
- مساعد الضحية على التأقلم والعودة السريعة للعمل والحياة الاعتيادية.

5 خطوات إجراء جلسات التفريغ الانفعالي:

تطبيق فردي

يمكن أن يتم إجراء التفريغ الانفعالي بشكل فردي بين المعالجة أو مقدمة الدعم النفسي وبين المعنفة وأفراد أسرته

تطبيق جماعي

تشكيل المجموعة في حال عانى أكثر من مرة من حادثة صادمة نتيجة ما وقع عليه من عنف جسدي أو جنسي

كيفية التطبيق¹

01:مدة التطبيق: يجب ألا تتجاوز الساعتين مع إمكانية تطبيقها فردياً(أي مع مصدوم فقط)أو جماعياً في حالة تعرض مجموعة مهنية لصدمة نفسية (مهنية)في نفس الوقت و تحت نفس الحادث الصدمي.و تطبق قبل مضي 72 ساعة بعد الصدمة(3 أيام)

02:مكان التطبيق:يتم في حجرة أين يوفر كل ما يحتاجه الفرد المصدوم من إنارة مريحة اختيارية، مع إمكانية التدخين و التهوية احتراماً لغير المدخنين.يدير الحصة العلاجية مسؤول متخصص أو متكون .الوضعية تكون جلوس مريح سواء بالنسبة للمصدوم (المصدومين) أو المسؤول بالتقابل .

03 :استقبال المصدوم:

الترحيب و القبول دون شرط يجعل حرية التعبير للمصدوم أكثر اتساعاً لعدم الكبح عند إيصال المعلومة.يمكن لاستقبال أن يحمل قيمة تنفيسية لدى المصدومين أثناء الحصة

04: سلوك المفرج Débriefeur: انه من واجب إتباع حالة إصغاء نصف موجهة نافذة لعدم قطع الحديث و إحراج المصدوم و بهذا مجازفة التنفيس تعطل التدخلات تكون:

1.عند البدء بإعلان كيفية سير الحصة و محتوى أهدافها.

2-تبتعد التدخلات عن النقد بل توضع كمنظرة شاملة لردود أفعال المصدوم و أجوبته الناتجة عن التجربة المجهدة.

¹-Mireille Monnier « Avez-vous besoin d'un debriefing ? ».

3- يمكن تسجيل الاستجابات للمشاركين المصدومين في مسودة و تمزيقها بعد الحصة.

يركز المفرغ علي:

- § صعوبة التعبير لدى المصدومين.
- § انفعاله أثناء الحديث.
- § مدى إعادة إحيائه للحادث الصدمي و معاشته له.
- § اضطراب الذاكرة لديه (المصدوم).
- § اضطراب التركيز.
- § التظاهرات الاستثنائية الفيزيائية و اللفظية.
- § يجب التطرق لكل تفاصيل الحادث الصدمي على كل الجوانب أي:

1) أين حدث الفعل الصدمي؟ المكان.

2) مع من كان المصدوم؟ الحضور.

3) ماذا رأى، سمع و لمس شعر المصدوم؟ المحسوسات.

4) كيف كان رده و معاشته؟ انعكاسات الصدمة النفسية.

مع تنقيط كل ما يعكس الصدمة من شك، ريبة أو إنكار عند المصدوم.

1) ما الذي يذكره من الكارثة؟

2) طلب تعيين نمط الانفعالات الذي عاشه في الأيام المتتالية.

3) البحث و التعرف علي تأثير المعاش النفسي للصدمة علي إدراكه و تصوره لمستقبله و عمله (في حالة صدمة نفسية مهنية).

4) البحث عن نقطة انبثاق أو إرادة الكتمان للصراع الشخصي للمصدوم.

05: المساعد تكون عن طريق:

01- إيصال معاني الإنسانية و خاصة الثقة عن طريق الإصغاء و الانتباه و التركيز النظر مع أجوبة اعتكافية.

02- اتخاذ مواقف اللاحكم على الأفعال و الردود و الانفعالات.

03- إسقاط جدار المصدوم، هذوئه، تشجعاته، تذكيره بمكانته و قدراته الحقيقة للتخفيف من الشعور بالدونية

وعدم الثقة بالنفس.

- 04- تنويع المواضيع.
- 05- عن طريق التفريغ يتعرف المصدوم في حالته العادية علي ردوده الانفعالية مع معاشيتها(وكانه ينظر لنفسه عبر مرآة داخلية ذاتية).
- 06- منح المصدوم فرصة الوعي وفهم تجربته الصدمية و صراعاته الداخلية.
- 07- كما أن التدخل في أسرع وقت يجد من تضخم الأعراض و من شدتها.

6 النماذج المتبعة في التفريغ الانفعالي :

ظهرت العديد من طرق التدخل الجماعي لمساعدة ضحايا الكوارث، ومنها أربعة نماذج رئيسة :

⊕ نموذج "Mitchell" في التفريغ الانفعالي (Mitchell & Everly,1998p 42-44)

وضع "Mitchell" هذا البرنامج سنة 1983 و اشتمل ستة مراحل منفصلة و في سنة 1993 اضافة مرحلة جديدة حت اصبح يحتوي على سبع مراحل منفصلة تمثلت في :

-المرحلة الأولى : مرحلة التقديم :وفيها يتم التأكيد علي سرية المعلومات وشرح الخطوط العريضة لهذا النموذج، ووضع أهداف الجلسة.

-المرحلة الثانية :مرحلة الحقيقة :وفيها يقوم المشاركون بإخبار حقيقة ما جري حسب ما رأوه ويكون فيها متسع أيضا للحديث عن المشاعر المتعلقة بالحدث.

-المرحلة الثالثة :مرحلة الأفكار :وفيها يتم الحديث عن الأفكار المتعلقة بالحدث والمعاني التي أضافها الحدث لحياتهم الشخصية.

-المرحلة الرابعة :مرحلة ردود الفعل :وفيها يتم مناقشة ردود الفعل الطويلة والمتوسطة والقصيرة الأمد تجاه الحدث، وعلي المستويات الجسدية، الإدراكية، الانفعالية والسلوكية.

-المرحلة الخامسة :مرحلة الأعراض :وفيها يتم استعراض أعراض التوتر الناتجة وكيفية تطورها بعد وقوع الحدث وتشمل الأعراض الجسدية والنفسية.

-المرحلة السادسة :مرحلة التعليم :في هذه المرحلة تعطي معلومات عامة في كيفية لاستجابة للأحداث الضاغطة والصدمات، وأيضا تعطي معلومات عن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وبعض التعليمات الهامة.

-المرحلة السابعة :مرحلة الإنهاء :وفيها يتم تلخيص كل ما دار أثناء الجلسة وطرح قضايا جديدة للنقاش إذا كان ذلك ضروريا.

⊕ نموذج "Dyregrov" للتفريغ الانفعالي : Dyregrov,2003p39- 40

ظهر هذا النموذج في سنة 1989 وقد اعتمد على نموذج "Mitchell" و مع ذلك كان اختلاف واضح بين النموذجين حيث اشتمل نموذج "Dyregrov" على مرحلة ما قبل الحدث وتطرق أيضا إلى عملية اتخاذ

القرار عند المشاركين من خلال المرحلة المعرفية، وكذلك قام بالتركيز علي عملية لوم الذات ووضع استجابات الشخص ضمن الإطار الطبيعي لردود الفعل. وقام كذلك بالتركيز بشكل واضح علي استجابات وردود فعل الأشخاص تجاه الحدث.

وقد اشتمل هذا النموذج علي ثماني مراحل هي:

مرحلة التقديم ووضع الخطوط العريضة، ومرحلة الحقائق والتوقعات، ومرحلة الأفكار واتخاذ القرار، ومرحلة الانطباعات الحسية، ومرحلة الاستجابات الانفعالية، ومرحلة التطبيع (Normalization) ومرحلة التكيف والتخطيط المستقبلي، ومرحلة الإنهاء والختام.

● نموذج "Raphael" للتفريغ الانفعالي : Raphael,2000p355

ظهر سنة 1987 كان مختلف نوعا ما من المنهجية بالنسبة للنماذج السابقة Mitchell & Dyregrov" وعلي غرار "Dyregrov" فقد ابتدأت التفريغ النفسي قبل وقوع الحدث، واقترحت عدة نقاط مهمة يتم النقاش حولها خلال عملية التفريغ ومنها: الضغوط المتعلقة بالحدث وكيف يراها الشخص نفسه، المشاعر السلبية والإيجابية المتعلقة بالحدث، ضغوط التعاطف والتوحد، الإحباط والضغوط المتعلقة به، العلاقات الاجتماعية، الاستجابات الخاصة بالشخص اتجاه الحدث، الصعوبات التي تواجه الشخص في العودة إلى مرحلة ما قبل الحدث.

وقامت "Raphael" أيضا بالتركيز علي الجوانب الإيجابية للحدث، وعلي الاستفادة من الاطلاع علي مشاعر وتجارب الآخرين المتعلقة بالحدث، وما الذي يمكننا تعلمه إيجابيا من الحدث والتركيز علي مرحلة العودة إلى ما قبل الحدث. وهكذا فقد اشتمل نموذج "Raphael" علي ثماني مراحل وهي كالتالي :

مرحلة التقديم، مرحلة ما قبل الحدث، مرحلة التجارب المتعلقة بالحدث، مرحلة الجوانب الإيجابية المتعلقة بالحدث، مرحلة الجوانب السلبية المتعلقة بالحدث، مرحلة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، مرحلة مشاعر الضحية، مرحلة التحرير من المشاعر، مرحلة المراجعة والإنهاء.

● نموذج الضغوط المتعددة في التفريغ الانفعالي : Rose & Tehrani ,2002p5

تم وضع هذا البرنامج سنة 1991 من طرف

"Armstrong & Callahan & Marmar"

ويشتمل اربع مراحل :

- **المرحلة الأولى** : يتم فيها التقديم ووضع الخطوط العريضة، ثم بعد ذلك يتم إتاحة الفرصة للمشاركين لسرد ما جري أثناء وبعد الحدث
- **المرحلة الثانية** : وتشمل الحديث عن المشاعر والاستجابات التي وردت بعد وقوع الحدث.

- **المرحلة الثالثة** : وتشمل الحديث عن وسائل التكيف ويتم فيها إعطاء معلومات عن وسائل التكيف الصحية والمرضية، ويتم فيها أيضا التركيز علي وسائل التكيف التي قام بها الشخص نفسه استجابة لأحداث سابقة، وأيضا التركيز علي وسائل التكيف الصحية التي يقوم أفراد المجموعة باستخدامها.

- **المرحلة الرابعة** : ويتم فيها إغلاق المواضيع التي فتحت في النقاش والتحضير إلى مرحلة العودة إلى ما قبل الحدث.

وميزة هذا النموذج عن غيره هو التركيز على وسائل التكيف التي قام الشخص باستخدامها في الماضي وكيفية توظيفها في جلسة التفريغ .

- كما ترى "Armstrong" علي الأخصائيين القائمين علي التفريغ أن يأخذوا بالحسبان الثقافة السائدة في المجتمع وظروف الحدث نفسه على ان لا تكون عملية التفريغ إجبارية.

❖ و كخلاصة :

كان لهذه النماذج إضافات هامة لعملية التفريغ و هذا ماخرجته من كونه أداة تستخدم في أماكن محددة ومع أشخاص معينين إلى أداة تقوم علي أسس نظرية سليمة وذات طابع مهني بحت. و نظرا الى طبيعة و اشكال الاحداث الصادمة التي يمر بها اعوان الحماية المدنية فقد ارتأينا الى استخدام برنامج يستفيد من كل النقاط الإيجابية التي تحدثت عنها النماذج الأساسية في التفريغ.

7 التفريغ النفسي القائم على استخدام المجموعة :

ان معظم الدراسات التي أجريت على التفريغ وأعطت نتائج إيجابية كانت تتم عبر مجموعة المشاركين في التفريغ و بهذا قام "Weisaeth" بالتركيز على مجموعة المشاركين وقام بتقسيم المجموعات إلى خمسة أصناف وهي:

✓ **المجموعة المهنية:** وفي هذه المجموعة يتم اختيار الأعضاء بعناية ويوجد تجانس فيما بينهم من حيث طبيعة العمل والحوادث التي يتعرضون لها ، وتشمل على سبيل المثال :عمال الإطفاء العاملين في أقسام الطوارئ، عمال الإنقاذ ...

✓ **المجموعة الثانية :المجموعات العاملة في الطوارئ والحروب :**تحتوي هذه المجموعات على العاملين في الجيش وعاملي الإطفاء في المصانع المتطوعين في الصليب الأحمر والملاحظ في هذه المجموعة أنها أقل تجانسًا من المجموعة الأولى وأقل تكيّفًا مع الأحداث الصادمة.

✓ **المجموعة الثالثة :المجموعات الطبيعية:**هذه المجموعات غالبًا لم يسبق لها تلقي تدريب معين في التعاطي مع الأزمات، ومثال على ذلك العاملون في مؤسسة معينة أو مصنع تعرضوا لحادث معين وهذه آثار الحدث الصادم قد تكون أعظم من المجموعات السابقة.

✓ **المجموعة الرابعة :المجموعة العشوائية :**وفي هذه المجموعة تتكون من الناس الذين جمعتهم الصدفة إلى أن يكونوا في موقع الحدث وقد ساعدو في انقذ المتضررين حجم الخطر في هذه المجموعة أكثر من المجموعات السابقة

✓ **المجموعة الخامسة :مجموعة الضحايا :**وتضم الضحايا الذين وقع عليهم حدث صادم وكانوا ضحايا مباشرين لهذا الحدث.

يرى "Weisaeth" أن سبب استخدام التفريغ النفسي بطريق المجموعة هو أن التواجد في مجموعة صغيرة يزيد من الثقة التي فقدت والإحساس بالأمان، كذلك يمكن للمجموعة أن تعطي الدعم الاجتماعي الضروري في هذه الحالة ؛ بتعزيز الشعور وبالانتماء والوحدة والتعاقد والصدقة وقد يتخطى ذلك إلى الدعم المادي .

Weisaeth,2000p47

❖ ايجابيات التفريغ الانفعالي :

أشارت الدراسات المختلفة إلى فعالية التفريغ الانفعالي في الوقاية من الاضطرابات اللاحقة وإلى تحسين أوضاع الحالات الذين عانوا من مشاعر الذنب واليأس والأفكار السلبية وأنه عمل على:

- ✓ فهم الأحداث الصادمة وأجاب على التساؤلات لدى الحالات.
- ✓ المشاركة الوجدانية في بيئة آمنة.

تعلم الحالات على أساليب للتعامل مع خبراتهم.

التعبير يؤدي إلى فوائد صحية لتخفيف المرض وتحسين أداء جهاز المناعة

ساعد على استعادة الحالات للثقة بأنفسهم والعودة إلى ممارسة حياتهن الطبيعية و المهنية .

❖ سلبيات التفريغ الانفعالي:

لم يأخذ بعض منفذو هذا الإجراء العوامل المؤثرة مثل الضغوطات والخبرات والاضطرابات النفسية السابقة التي قد يكون بعض الحالات قد عانوا منها.

لم يؤخذ بالاعتبار أنماط الدفاعات النفسية وأساليب التدبير المتبعة من قبل بعض الحالات.

في بعض الأحيان إذا لم يحسن استخدام هذا الأسلوب قد يقود إلى صدمات ثانوية لدى الحالات الذين تعايشوا مع الحدث.

قد لا يكون هذا الإجراء مفيداً لبعض الحالات يعانون من اضطرابات نفسية غير معلنة.

قد يتحفظ البعض من الحالات الحديث أمام مجموعة من الناس عما يزعجهم لاعتبارات شخصية وأخلاقية واجتماعية (خوف من المعايرة)

وقد يعاني البعض من قلق اجتماعي يجعلهم غير متعاونين مع المجموعة.

تمهيد:

إن الحياة الإنسانية عرضة دائما لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه الإنسان و هذه الأحداث الصدمية ،تعتبر بمثابة قوة تخرق نظام الإنسانية و تعرقله و ذلك لكون أن هذه الأحداث الصدمية تخلف آثارا على الصحة العقلية و الجسدية للفرد و سنحاول من خلال هذا الفصل المتعلق بالصدمة النفسية إلقاء الضوء عن مختلف المفاهيم والسيورورات والميكانيزمات المستعملة والاضطرابات الواردة.

1 تاريخ الصدمة النفسية :

موضوع الصدمة عبارة عن حدث و ليس مجرد مصطلح و بذلك فهي وجدت مند القدم مع وجود الانسان حيث أن L.CROCQ يؤكد أن "تاريخ الصدمة قدم كقدم العنف و القلق اللذان ظهرا عند الانسان "مر مفهوم الصدمة النفسية بمراحل عديدة و تطور خلالها و يمكننا تلخيص هذه الفترات في خمسة مراحل أساسية :

✓ المرحلة الأولى: أقدم قصة حول العصاب الصدمي "Névrose Traumatique"

و تتعلق بالحارب الأنتيني - الذي ذكره هيرودوت - الذي أصيب بالعمى نتيجة لمجابهته المفاجئة لعدم ضخم الجثة يشعر أن موته بات وشيكا. و من أول الدارسين لمفهوم عصاب الصدمة بطريقة علمية تجريبية الفيلسوف الفارسي "ابن سينا" عن طريق تجربة ، و التي قام فيها بربط حمل و ذئب في غرفة واحدة دون أن يقدر أحدهما أن يطال الآخر ، فكانت النتيجة هو هزال الحمل و ضموره و من ثم موته ، هذا بالرغم من أنه كان يعطي نفس الكمية من الغذاء الذي يأخذها حمل آخر في ظروف طبيعية، و بهذا نستطيع القول بأن ابن سينا كان أول من درس العصاب الصدمي و آثاره النفسية و الجسدية في تاريخ الطب ، لكن دون أن يعطي له تسمية علمية.

محمد أحمد النابلسي ، 1991ص71

✓ المرحلة الثانية : و بدأت أولى الملاحظات حول الاضطرابات النفسية الناتجة عن الحروب مع نهاية

القرن الثامن عشر حيث لعب الطب العقلي دورا كبيرا في ذلك ، و من رواد هذه المرحلة نجد بينال 1819 Pinel ودوشن 1957 Duchene إيريكسون 1989 Erickson وهؤلاء يرجعون

هذه الاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمات النفسية إلى إصابات إتهابية في النخاع الشوكي أي إلى إتيولوجية عضو بحتة.

أيت قني سعيد نعيمة، 2002 ص 15

✓ **المرحلة الثالثة:** تمتد هذه المرحلة من نهاية القرن 18 إلى الحرب العالمية الأولى و ما يميزها ظهر مصطلح " العصاب الصدمي " و من رواده freud، Charcot، Oppenheim

أيت قني سعيد نعيمة 2002 ص 15

✓ **المرحلة الرابعة :** بدأت تتضح معالم العصاب الصدمي كوحدة مرضية مع بداية الحرب العالمية الثانية و هذا بالتحديد في التصنيف النوزوغرافي على كريبلين " Kreaplin " و الذي وصف مرضاه المصابون بالعصاب الصدمي على أنهم غير مستقرين ، ذوي صعوبات علائقية ، الاهتمامات بالعالم الخارجي ، تعب ، عدم القدرة على العمل ، النوم مضطرب أحلام مفزعة ، قلق ، إلى جانب مساهمات أصحاب المدرسة التحليلية على رأسهم سيغموند فرويد " Sigmund Freud " الذي أرجع أصل العصاب إلى أصل جنسي يعود إلى مرحلة الطفولة و لكنه عاد وربط الصدمة النفسية بكمية الطاقة التي تستثيرها الاعتداءات الآتية من الخارج و كيفية تعامل الجهاز النفسي معها (C.Barrois1988) و من رواده Ferenczi وير ان النرجسيين هم الأشخاص الأكثر عرضة لهذا العصاب .

Damiani,1997

✓ **المرحلة الخامسة :**

في نهاية الحرب العالمية الثانية بدأ يختفي مفهوم العصاب الصدمي " وعصاب الحرب " و الذي كان محصورا على الجانب العسكري (الحرب) و الذي كان يتميز بأعراض منها : تكرار الكوابيس في النهار ، إسترجاع المشاهد لإراديا ، و حدوث نوع من أنواع القلق. ولتأخذ مكانه مصطلحات أخرى جديدة كما نجده في الدليل العقلي للعالم Henri Ey أي أنها كانت تشخص باعتبارها اضطرابات قلق أو اكتئاب، بهذا كان هذا التشخيص بعيد كل البعد عن السبب الحقيقي المتمثل في

أيت قني سعيد نعيمة 2002 ص 15

الصدمة النفسية CROCQ

في أواخر السبعينيات من القرن الماضي عاد العديد من الجنود الأمريكيين من فيتنام بعد الحرب الشرسة التي خاضوها فيها، و قد خلفت هذه الحروب نفسية خطيرة لديهم مليئة بالاضطرابات النفسية و العضوية ، فتم الاعتناء بهم و تم تشخيص اضطراباتهم على أنها اضطرابات ناتجة عن صدمة الحرب.

كما تم تغيير تسميته من طرف أصحاب الجمعية الأمريكية للطب العقلي APA وعلى رأسهم Spitzer1980 إسم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة Post Traumatic Stress

Disorder في الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية DSM

أيت فني سعيد نعيمة 2002

2 تعريف الصدمة النفسية : بالنسبة لابلونش و بنتاليس Pontalis et laplanche هي كلمة

ذات أصل يوناني استعملت قديما في الطب الجراحي تدل كلمة الصدمة Trauma في اليونانية على جرح مع كسر و مفهوم الصدمة في ميدان الطب العقلي نجد أنها تعني : تجربة إنفعالية أو صدمة لها أثر نفسي

مستمر أو صدمة إنفعالية عنيفة جدا. Kiaty , 2002 : P58-59

وفي ميدان علم النفس فإنه يستعمل للدلالة على ظاهرة اختراق و كسر للنفس عن طريق مؤثرات عنيفة و قوية، كما تعمل على خلق تشويه و تغير في مكونات الشخصية و العلاقات العاطفية.

Miloud O,1999 : P81

Meichem : يعرف الصدمة أنها تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية و مؤذية و مهددة للحياة بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها و التغلب عليها.

Meichem Baun , 1994 :P32

فرويد freud : الصدمة على أنها تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية و خلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا من الإثارة لدرجة أن تصفيتها أو إرضائها بالوسائل السوية المألوفة تنتهي بالفشل مما يجبر معه لا محالة اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها.

Pontalis et Laplanche ,1994 :P223

Sillamy.N : هي حادث عنيف قابل لشن اضطرابات جسدية و نفسية تؤثر على بنية الشخصية إن لم تكن هذه الآثار يمكن اعتبارها أزمة عارضة و تكون دائما متبوعة بمجموعة من الاضطرابات النفسية و الجسدية التي تكون غالبا مستمرة و تعرف بأعراض ما بعد الصدمة و أهمها : عدم الاستقرار، الضعف، العياء

Sillamy N,1996 :P266

النفسي ، فقدان الذاكرة النكوص.

DIATKINE : هي الأثر الناتج عن إثارة عنيفة تظهر في ظرف لا تكون فيه نفسية الشخص في مستوى القدرة على حفظ التوتر الناتج عنها و ذلك إما لرد فعل انفعالي مفاجئ أو لعدم قدرة الشخص على القيام بتحمل عقلي كافي الخبرة الشاقة تلاقي رغبة لا شعورية مما يؤدي إلى الانحلال بتوازن القوى النزوية و توازن الأنا .

سي موسي وزقار. 2000 ص 74

حسب **DSM4** تكون الصدمة النفسية بتوفر شرطين : الشخص قد عاش او شاهد، وواجه حدثا أو أحداث تضمنت تهديدات بالموت او الجرح الخطير او تهديد السلامة الجسدية للفرد نفسه او لغيره.

الدليل التشخيصي الاحصائي الامريكي **DSM4**

خلاصة :

بهذه التعاريف نستخلص أن الصدمة هي كل حادث عنيف و قوي و مرعب تعرض له الفرد بشكل مفاجئ و غير متوقع و من شان هذا الحادث أن يخلق جملة من الاضطرابات النفسية و الجسدية لدى الفرد، وقد تأثر على حياته الخاصة والعامة ، و قد تبقى مدى حياة الفرد إذا لم يكن هناك تكفل نفسي و بالتكفل النفسي الصحيح يمكن للفرد تجاوز هذه المحنة و يعيش حياته طبيعيا.

3 النظريات التفسيرية للصدمة :

3-1 النظرية التحليلية : تناول فرويد الصدمة من زاويتين متكاملتين و متداخلتين :

3-1-1 الدينامية : كانت فرضيات فرويد كالتالي :

- ✓ الصدمة النفسية تكون دائما جنسية و تنتج عن الإغواء ، أي حادث إغواء طفل من طرف راشد و هو المشهد الاول الذي يكون بإغواء جنسي من قبل راشد بدون أن يولد عنده إثارة جنسية .
 - ✓ المشهد الثاني يكاد أن يكون عديم الأهمية ظاهريا كي يوقظ المشهد الأول من خلال إحدى السمات الترابطية بينهما.
 - ✓ القيمة الصدمية: لا تعطي للحادث إلا بشكل بعدي و المشهد الثاني (الخارجي) لأنه يوقظ إثارة ذات مصدر داخلي (المشهد الأول)
 - الحادث الخارجي : يستمد فاعليته مما يحركه من هوامات و ما يطلقه من فيض الاثارة النزوية.
- لابلايش وبونتليس ص 63

3-1-2 الاقتصادية:

و لقد أشار إليها فرويد قائلاً: "تطلق تسمية صدمة على تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية و خلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا من الإثارة لدرجة أن تصنيفها أو إرضائها بالوسائل السوية و المألوفة تنتهي بالفشل مما ينجر عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها . " يصبح فيض الإثارة مفرطاً بالنسبة لطاقة الجهاز النفسي على الاحتمال، سواء نتج ذلك عند حدث فريد بالغ العنف كإفعال شديد أو عن تراكم إثارات تظل متحملة إذا أخذت كل منها بمعزل عما عاها .

فرويد، ترجمة جورج طرايشي ص 57

3-2 النظرية المعرفية: و تبني على ما يلي:

✓ العمليات المعرفية أساس فهم الخبرات الصادمة، إدراك الأحداث و المواقف يعتمد بشكل جوهري على ما تشكله من صيغ و خطط معرفية متكونة من خلال العلاقات الأسرية.

✓ التعرض لخبرة صادمة أو تجربة ضاغطة تكون شدتها من خلال نظرتها التفاعلية أو السلبية للأمور وهذا بحسب المساعدة ، المساندة و الدعم النفسي .

الخبرات الصادمة تتكون بين الفرد نفسه و البيئة المحيطة به باعتبارها متدخلان، فالبيئة تزيد من قدرته على التكيف و العكس بالنسبة لازدياد مطالبه، فانه تضطرب علاقته بالبيئة و كذلك الاستجابات النفسية للخبرات الصادمة هي استجابات لأحداث خارجية رئيسية تعتبر استراتيجيات شعورية واعية و أنشطة يبدلها الفرد للتكيف مع هذه الخبرات .

الخبرات الصادمة التي يتلقاها الفرد بتفاعل بين مصادرها الداخلية و الخارجية البيئية التي يحدث فيها العنف، الأسرة تعتبر عامل وسيط بين هذه المصادر.

(عائدة عبد الهادي 2004 - ص 18-19)

3-3 النظرية الاثنولوجية :

بالنسبة **t.nathan** كلمة صدمة تعني انفعالين : الرعب و خوف الموت.

الرعب هو انفعال مقترن بعامل المفاجأة مصحوب اعراض فيزيولوجية (ضربات القلب، رجفة ، تعرق)

الخوف : هو نمط من الأنماط الثقافية المكتسبة لدى الفرد .

و بالتالي فهما عاملان مترابطان يدفعان الفرد لوصف الحدث الصدمي في سياق ثقافي .

فالحدث الصدمي يدفع بالفرد المتعرض له بالاتصال بالعالم الثقافي التناح له و الذي لفت انتباهه في حياته اليومية

. يرى **T.Nathan** ان أهم خطوات علاج اضطرابات ما بعد الصدمة هو تفسيرها في سياق ثقافي ،ومن

دعائم **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 مرور تذكر الموت الحساب العقاب و هكذا أعطى للصدمة معنى ثقافي ديني فتم تخفيف أعراض ما بعد الصدمة عنده.

T.Nathan 2006

4 مميزات الصدمة النفسية و آثارها على الفرد المتعرض لها:

⊖ تتصف الصدمات النفسية بأنها:

- فجائية، غريبة، مؤلمة، حادة، شديدة ومتكررة.
 - لا نستطيع أن نتنبأ بزمن حدوثها.
 - تفقدنا الإحساس بالثقة بالنفس في مواجهة الموقف.
 - تفقدنا السيطرة على الموقف.
 - تحدث تثبيطا حادا في مجريات حياتنا اليومية.
 - تسبب القلق والحزن الشديد و الشعور بالعجز .
- ⊖ أما عن آثار الصدمة النفسية على الصحة النفسية وعلى الفرد عموما فنذكر منها ما يلي:
- الحزن، اليأس، الألم والحداد.
 - انعدام الشعور بالقيمة والجدوى واحتقار الذات .
 - الاكتئاب العصبي البسيط والحاد.
 - العزلة والانسحاب الاجتماعي.
 - التخيلات والأوهام والهذات.
 - التفكير في الانتحار ووضع حد للمعاناة.
- ⊖ هستيريا القلق، فقدان السمع والبصر، الشلل المستيري، الحبسة الكلامية وعدم النطق، الأعراض الحسية الحركية، فقدان الذاكرة المستيري.
- ⊖ ظهور بعض الأمراض التي تصنف في فئة الإضطرابات السيكوسوماتية

Mini DSM-IV Ntr 2004, P.215-218.

5 مراحل الصدمة النفسية و تطورها إلى اضطراب نفسي :

الآثار الصدمية تأخذ مسار معين و نميزها في المراحل التالية :

1-5 -المرحلة المباشرة : عند وقوع الكارثة يستجيب الفرد مباشرة لهذا الحدث الصدمي بردود فعل تعرف باسم "الضغط" L-Crocq يستخدم هذا المصطلح بدلا من مفهوم الاستجابة الانفعالية، لأنه يغطي عن كثر الجوانب الغير انفعالية المعرفية و الأفعال الإرادية لردود الفعل المباشر للضغط عقب الكارثة. هذا الضغط يكون تكيفي مصاحب باضطرابات فزيولوجية تظهر من خلال : تسارع دقات القلب ، ارتفاع الضغط الدموي ، تحرر السكر في الدم ، ضغط أو تجاوزي dépassé في أشكال الهياج، الهروب، أفعال أوتوماتيكية . نجد استجابة نفسية للضغط تتمثل في تموضع الانتباه ، تمركز التفكير ، وتعبئة كل الطاقة على وضعية الحدث لتقييمها و هذا من أجل إيجاد و سائل مواجهة الخطر.

و ترفق هذه الاستجابة بظواهر مزعجة تمس المستويات التالية:

- المستوى المعرفي : انطباع بعدم واقعية الحدث أو الشك.
- المستوى العاطفي : ذعر ، انهيار نرجسي ، إحساس بغياب النجدة ، بكاء ، صراخ.
- المستوى الإعاشي : اصفرار ، عدم القدرة على التنفس ، ضيق في الحنجرة ، إغماء.
- مستوى الأفعال الإرادية: شعور بالعجز، ارتجاج، صعوبة في السيطرة على الحركات، صعوبة في الكلام.

L.Crocq2001p5.6

كما يمكن أن تؤدي استجابات الضغط الحاد و التي تدوم طويلا إلى إتهاك و استفتاء مخزون الطاقة و قدرات السيطرة الانفعالية للفرد و هذا ما يفسح المجال لظهور نماذج للضغط المتجاوز أو الغير متكيف الذي يميز فيه Crocq ثلاث استجابات أساسية:

أولا: استجابة الصاعقة التي تجعل الفرد مخدر و مذعور و مذهول على المستوى المعرفي العاطفي والحركي.

ثانيا: استجابة الهيجان العميقة حيث يشعر الفرد بحاجة ملحة للتصرف يحرق ضغطه في حركات آلية عشوائية و هيجان.

ثالثا: استجابة الهروب المذعور من أجل التخلص من الضغط النفسي الغير محتمل لكن هذا الهروب قد يكون غير متكيف و انتحاري بحيث يسقطه في الخطر نفسه.

5-2 مرحلة ما بعد المباشرة: تتميز هذه المرحلة بتلاشي تدريجي من دون أي تفريغ انفعالي مؤجل " نفسي-

اعاشي" كما تظهر علامات استقرار العصاب الصدمي طويلة المدى على الشخص منها: راحة ممزوجة بإتهاك

F.Lebigot.2001p94

épuisement الشخص خرج سليم من الحدث الصدمي،

وأيضاً : انزعال، حصر، الشعور بتهديد داخلي، اكتئاب، الشعور بالذنب تتميز هذه المرحلة بإعادة إحياء و اجتزاز الحدث الصدمي مما يستدعي متابعة الأخصائي النفسي سواء في مجال العلاج أو الوقاية .

L.Crocq2001p5

3-5 مرحلة الآثار المؤجلة و المزمنة: تتميز هذه المرحلة بظهور تنادر ما بعد الصدمة و التي تختلف كثيراً عن الضغط و حتى إن كان جزءاً من هذه الأعراض، ففي بعض الأحيان يكون مصاحباً لإعادة إحياء و اجتزاز الحدث الصادم "ظهور المصاحبات الفيزيولوجية" و من هذه الآثار الاضطراب في الطباع، أمراض سيكوسوماتية، اكتئابية.

F.Lebigot.2006.p25

أنماط ضحايا الصدمة النفسية :



مخطط رقم 01 : انماط ضحايا الصدمة النفسية.

6- اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD:

- عرفها باتل فيكرام 2008 هي حالة من الكرب النفسي تحدث لشخص عرف تجربة معرضة للموت.

باتل فيكرام، 2008، ص 295

- كلمة **PTSD** هي اختصار لعبارة "Post traumatic stress disorder" تم ترجمتها إلى العربية تحت اسم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. وقد صنفت ضمن اضطرابات القلق في **DSMVI-R** وهي عبارة عن مجموعة أعراض واضطرابات تظهر بعد الصدمة وهي كالتالي صعوبة في النوم، قلة التركيز، الغضب الزائد، المبالغة في الارتجاف، اليقظة المفرطة وتكون مرتبطة بأحداث تثير أو ترمز للصدمة.

B.Dorayet, C-Louzoum . 1997, P.134.

المسار والمآل:

من المعروف أن ضغط ما بعد الصدمة يأخذ بعض الوقت كي تظهر أعراضه وهذا الوقت يتفاوت فيقصر في بعض الحالات إلى أسبوع ويطول في حالات أخرى ليصل إلى ثلاثين سنة. وتتفاوت شدة الأعراض من وقت لآخر ولكنها تبلغ ذروتها في أوقات الانضغاط النفسي وقد تبين الدراسات التي أجريت على الحالات النمطية من ضغط ما بعد الصدمة ما يلي:

- 30 % من الحالات يتم شفاؤها تماما.

- 40 % يستمرون في المعاناة من بعض الأعراض البسيطة.

- 20 % يعانون من أعراض متوسطة الشدة.

- في حين يبقى 10 % كما هم أو يتدهورون أكثر.

وهناك علامات تشير إلى توقع المآل الجيد ومنها:

- ظهور الأعراض بعد وقت قصير من وقوع الحادث.

- قصر مدة الأعراض (أقل من ستة أشهر) .

- كفاءة أداء الشخصية قبل الاضطراب.

- وجود تدعيم اجتماعي جيد.

- وأخيرا عدم وجود اضطرابات نفسية أخرى مصاحبة للحالة.

وقد وجد بشكل عام أن المآل قد يصبح أسوأ في حالات الأطفال وكبار السن مقارنة بمتوسط العمر لافتقار هاتين الفئتين لقدرات المواجهة ومهارات التكيف

H.I Kaplan et B.j.Sadock Paris, 1998, P.81..

• الخصائص التشخيصية ل **PTSD** : إن الخاصية الأساسية في هذا الاضطراب هي الذاكرة الصدمية

وهذا ينعكس في أعراض نفسية محددة وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية

DSMIV

A تعرض الشخص لحادث صدمي وحادث كالتالي:

✓ مر الشخص بخبرة أو شاهد أو واجه أحداث تضمنت موت حقيقي أو تهديد بالموت أو إصابة بالغة أو تهديد شديد لسلامة الفرد والآخرين.

✓ تضمنت استجابة الفرد الخوف و إحساس بالعجز والتعب وفي حالات الأطفال يظهر هذا في صورة سلوك مضطرب.

B تتم إعادة معايشة الحدث الصدمي بطريقة أو بأخرى من الطرق التالية:

✓ تذكر الحدث بشكل متكرر ومقتحم وضغط وذلك يتضمن صوراً ذهنية أو أفكار أو مدركات.

✓ استعادة الحدث بشكل متكرر وضغط في الأحلام.

✓ التصرف أو الشعور وكأن الحدث الصادم عائد.

✓ انضغاط نفسي شديد عن التعرض للمثيرات سالفة الذكر داخلية كانت أم خارجية والتي ترمز أو تشبه بعض الجوانب من الحادث الصدمي.

✓ استجابات فيزيولوجية تحدث عند التعرض للمثيرات سابقة الذكر.

C التفادي المستمر لأي مثيرات مرتبطة بالحادث الصدمي، إضافة إلى هبوط عام في الاستجابات.

D أعراض زيادة الاستثارة بشكل دائم.

E الأعراض مستمرة لمدة شهر على الأقل.

F اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يسبب انضغاطاً اكلينيكيًا واضحاً، أو يؤدي إلى تدهور في الأنشطة الاجتماعية أو الوظيفية أو جوانب أخرى هامة.

وقد قسم DSMIV حالة PTSD إلى:

- حادة: عندما تستمر الأعراض أقل من ثلاثة أشهر.
- مزمنة: عندما تستمر الأعراض من ثلاثة أشهر فما فوق.
- متأخرة: إذا ظهرت الأعراض بعد ستة أشهر من العامل المسبب للضغط.

DSM-IV 2ème édition 2003 P.117

7- العصاب الصدمي :

هو نمط من العصاب تظهر فيه الأعراض إثر صدمة انفعالية ترتبط عموماً بوضعية أحس الفرد فيها أن حياته مهددة بالخطر، وهو يتخذ في لحظة الصدمة شكل نوبة قلق عارمة تجر إلى حالات من الهياج والذهول أو الخلط العقلي، ويتيح التطور اللاحق لنا والذي يأتي غالباً بعد فترة من السكينة أن نميز إجمالاً ما بين حالتين:

● أولاً: تقوم الصدمة بدور العنصر المفجر الذي يكشف عن بنية عصابية سابقة.

● ثانياً: تلعب الصدمة هنا دوراً حاسماً في محتوى العرض نفسه وهذا على شكل معاودة الحادث الصدمي وكوابيس تكرارية واضطرابات النوم... والذي يبدو وكأنه محاولة متكررة لاستيعاب الصدمة وتصريفها. يخصص فرويد والمحللون النفسيون تسمية العصاب الصدمي عادة لهذه اللائحة الإكلينيكية الأخيرة.

ج.ب لابلونش وبونتاليس 1997، ص 335 .

8- الفرق بين PTSD و العصاب الصدمي:

في سنة 1987 أصدرت الجمعية الأمريكية للطب العقلي DSMIII والذي ورد فيه ما يسمى PTSD الذي جاء كبديل لمصطلح العصاب الصدمي وفي سنة 1995 حددت هذه الجمعية المعايير التشخيصية لحالة PTSD والأعراض المرافقة له. فإذا تجاوزت هذه الأعراض ستة أشهر يطلق عليها اسم العصاب الصدمي. عبد الرحمن سي موسى، رضوان زقار، 2002، ص 78

9- انتقال الصدمة للمتدخلين :

يرى كل من serinclaes و figley بمواجهة أعوان الحماية المدنية في مكان التدخل فرع المسعفين يصبحون هم في ذاتهم ضحايا للصدمة فهي تنتقل لديهم عن طريق العلاقة الضحية، معالج .

وبين figley ان السبب الرئيسي في انتقال الصدمة من الضحية المباشرة للمتدخل هي مشاعر الشفقة و الرحمة اتجاه الضحية مسبباً إتهاك *épuisement*. كذلك التقمص التخيلي *l'identification* *imaginaire* حيث يهيئ للمتدخل انه مكان الضحية او شخص مقرب له. E.Desoir,1999

فصيرورة التقمص التخيلي تجعل المتدخل يعيش انفعالات مشابهة لانفعالات الضحية.

كما ينتج عن هذا العمل الخيالي تثبيت صور بصرية للوضعية *flash beek*، بمعنى إعادة اجترار الحادث

الصدمي . E.De soire, 2001,p212

و بالتالي فان الإنهاك العاطفي Epuisement émotionnel ناتج عن ضغط ما بعد الصدمة الثانوية عند المسعفين . و هو راجع لحسهم العالي بمعاونة الضحية و عدم و صولهم لمشاعر السعادة و الرضا بانتهاء عمل أو تقديم مساعدة كاملة للضحايا .

وضع figley نموذج لانتقال الصدمة من الضحية للمتدخل تتضمن عدة عوامل و مكونات منها :

❖ ضغط الشفقة : Le Stress de compassion يتمثل في مواجهة الأشخاص الذين يعانون

جراء احداث صدمية.

❖ قدرة الإحساس بمعاونة الآخرين: Habileté Empathique و هي من السمات التي تدفع الفرد

لاختيار مهنة المساعدة كالحماية المدنية كما انه من المحتمل أن تترافق هذه القدرة عند الفرد بعدوى انفعالية أو عاطفية.

❖ عدوى انفعالية Contagion émotionnel و يقصد بها عواطف و انفعالات الضحية المباشرة

العدوى الانفعالية تظهر على المتدخلين لكبر درجة التعرض للضحايا .

❖ القلق التعاطفي la preoccupation empathique و هي انشغال المتدخل بمعاونات

الضحية.

و بالتالي فالعلاقة ضحية – متدخل في وضعية استثنائية تدفع بالمتدخل للإحساس بمعاونة الضحية. و بنقص

انشغال المتدخل بمعاونة الضحية في وقت الأزمة يعتبر كمؤشر للإنهاك.

إن قدرة احساس المتدخل بمعاونة الضحية و العدوى الانفعالية تساهم في إنقاص و التخفيف من معاونة الضحايا

E.De soire,2001P121.

. La réponse empathique و تسمى

حسب نموذج Figley ان ضغط الشفقة و التعرض المستمر للوضعيات الاستثنائية يؤدي الى الذكريات الصدمية

. وهذه الذكريات تثير اعراض تناذر ما بعد الصدمة و خصوصا الضغط المتصل بمسؤولية مساعدة الضحايا. فكل

هذا يؤدي الى حالة انهاك في الوظائف البيولوجية و السيكولوجية وحتى الاجتماعية. هذا ما سماه Figley في

نموذجه تعب الشفقة La fatigue De Compassion.

E.De soire,2001P122

تمهيد :

كسائر دول العالم أنشأت الجزائر مؤسسة الحماية المدنية وتعد هذه المؤسسة و خاصة في الاونة الاخيرة شريكا اساسيا في الحياة اليومية للمواطن و لها علاقة وطيدة مع المجتمع المدني بمختلف أطيافه. حيث عرفت مراحل تطور مختلفة مند الاستقلال و هذا لمسايرة التطورات الاقتصادية و الاجتماعية ، و تعد فئة الاعوان من بين أهم الفئات المتواجدة في المؤسسة نظرا لدور الهام الذي تؤديه في الاوقات المستعجلة فهم بمثابة القلب النابض في هذه المؤسسة هذا من جهة ، و في المجتمع من جهة أخرى .

1 تعريف الحماية المدنية:

الحماية المدنية مرفق عمومي مكلف بحماية الاشخاص و الممتلكات موضوع تحت وصاية وزارة الداخلية و الجماعات المحلية ، حيث طبيعة مهامها تتطور باستمرار لمسايرة التطورات التكنولوجية و النمو الديمغرافي في الوطن، تتميز بتنظيم اداري (تقني وعلمي) لضمان التكفل الخاص بالمهمة الإنسانية المكلفة بها.

2 المهام الرئيسية للحماية المدنية :

- الوقاية و التدخل أثناء الكوارث الطبيعية و التكنولوجية.
- تقديم الاسعافات في مختلف الحوادث
- اخماد الحرائق بمختلف انواعها
- التغطية الامنية لمختلف التظاهرات و حراسة الشواطئ
- الإنقاذ و الإسعاف في مختلف الأخطار (الإنقاذ تحت الركاب – التدخل في حالات الانتحار و محاولات الانتحار)
- التدخل أثناء حوادث المرور بأنواعها .
- البحث عن التائهين في الصحراء
- اعداد الدراسات الوقائية للوقاية من مختلف الاخطار
- القيام بجملات التحسيس و التوعية من مختلف الاخطار.
- التغطية الامنية في نقل المواد الخطرة .

تبقى مهنة أعوان الحماية المدنية من المهن ذات الفعالية الهامة في المجتمع لان مهمتها انسانية بالدرجة الاولى .

مخطط جميع مصالح الحماية المدنية على مستوى الولاية .

3- علاقة الحماية المدنية بمختلف الإدارات :

❖ الميدان الوقائي:

تسعى مصلحة الوقاية بالتنسيق مع المؤسسات الأخرى و الإدارات المختلفة على تطبيق المقاييس الامنية الخاصة بالمنشآت الصناعية التابعة للإدارات و المؤسسات العمومية و الخاصة و من مجمل نشاطاتها :

- 1- الدراسة على المخطط : و تخص المؤسسات المستقبلية للجمهور، المؤسسات الخطيرة و المزعجة و غير الصالحة و البنايات السكنية .
- 2- الزيارات الوقائية : لهدف القضاء على الاخطار قبل وقوعها
- 3- اختيار الاراضي : مصلحة الوقاية عنصر رئيسي بلجنة اختيار الاراضي و المكونة من مديريات و مصالح تتغير حسب المشروع المنجز على الارضية
- 4- زيارات المراقبة : حسب المؤسسات المصنفة و المفهرسة .
- 5- حملات التوعية : توعية أعوان أمن المؤسسات و الشركات .
- 6- الزيارات الفجائية : و تكون حسب رزنامة زمنية محددة حسب الصنف .

❖ تنظيم الاسعافات

مجال تنظيم الاسعافات و التدخلات تغطيه مصلحة تسمى مصلحة الحماية العامة و من مهام هذه المصلحة دراسة مخططات التدخل و الإسعافات في حالة وقوع كارثة، و يكمن دورها في تنسيق التدخلات أثناء وقوع أي كارثة في مؤسسات أو ادارات أو شركات .
و قد رتبت الكوارث حسب خطورتها على النحو التالي :

- 1 خطر الزلزال 2 خطر الفيضانات 3 خطر الانفجارات 4 خطر الريح و العواصف 5 خطر الجفاف 6 الخطر البيولوجي 7 خطر الارض 8 خطر حرائق الغابات 9 خطر الثلوت 10 الاخطار البحرية 11 أخطار السكك الحديدية و الطرقات 12 الكوارث الجوية 13 خطر الجراد 14 الاخطار النووية.

❖ التكوين

ترمى الحماية المدنية تربصات لتكوين أعوان الحرائق للمؤسسات الاقتصادية و هيكل الدولة المختلفة طبقا لبرنامج محدد و معايير مضبوطة اضافة الى ذلك تقوم بعمليات تكوينية قصيرة المدى و أيام إعلامية تحسيسية لفائدة المؤسسات الاقتصادية و التربوية في مختلف المناسبات .

4- المخاطر التي تواجه رجل الحماية المدنية

المخاطر الناتجة عن حوادث الإطفاء، الإنقاذ، الإسعاف

في الآونة الأخيرة اهتم العلماء في دراستهم على المتدخلين خلال الكوارث باعتبارهم يتعاملون عن قرب و بصورة متكررة مع هذه الوضعيات الصدمية (الكارثية) : فحسب " Gremier, Boley " أصبح الأثر النفسي للحوادث الكارثية في خضم هذه المهنة حقيقة ملموسة، خاصة أن تدخلات أعوان الحماية المدنية ليست و ضعيات استثنائية، فنشاطاتهم اليومية يمكن اعتبارها مولدة للضغط و مصدر لظهور اضطرابات صحية على المدى القصير و الطويل .

وقد حدد L.Crocq مجموعة من العوامل التي يتعرض لها المنقذون و الأطباء في الوضعيات الكارثية في ثلاث مجموعات :

- ✓ عوامل مرتبطة بظروف العمل
- ✓ عوامل مرتبطة بالمشاشة لبعض المتدخلين و استعداداتهم السابقة او هشاشتهم الحالية (لحظة التدخل) منظر الجثث ، نداء المصابين .
- ✓ عوامل مرتبطة بسوء تنظيم عملية الإنقاذ و عدم تناسق عمل الفريق .

⊕ أظهرت كذلك بعض الدراسات أن 10% من رجال الحماية المدنية يعانون من اضطرابات نفسية في السنة التي توالي حدوث كوارث كبيرة . (www.Google.com)

و كخلاصة:

على الرغم من انسانية عمل عون الحماية المدنية الى ان هذه المهنة تحمل في طياتها خطر ظهور اعراض نفسية كردة فعل و التي من الممكن أن تكون حادة و في اغلب الاحيان مدمرة لحياة للعون منها الصدمة .

تمهيد :

يتناول هذا الفصل عرضاً للمنهج المستخدم في الدراسة، يلي ذلك عينة الدراسة كيفية اختيارها، وأساليب التجانس بين أفراد المجموعة التجريبية و أفراد المجموعة الضابطة، تم عرض أدوات الدراسة التي تم استخدامها و البرنامج من حيث التصميم، و عرضاً للخطوات الاجرائية لتحقيق اهداف الدراسة.

1- منهج الدراسة :

من المؤكد ان الدراسات العلمية لن تستطيع الوصول الى هدفها بدقة و موضوعية دون استخدام مجموعة من القواعد العامة التي يستعملها الباحث للوصول الى هدفه الصحيح بأسلوب علمي يضمن له دقة النتائج و سلامتها.

" المنهج عبارة عن أسلوب من أساليب التنظيم الفعالة لمجموعة من الافكار المتنوعة و الهادفة للكشف عن حقيقة تشكل هذه الظاهرة أو تلك "

(محمد عبيدات وآخرون، ص32)

وفي هذه الدراسة فقد استخدمت **المنهج التجريبي** كونه ملائم لطبيعة الدراسة اي قياس الحالات قبل التجربة و بعدها للمجموعة التجريبية و الضابطة و ذلك للتأكد من فاعلية البرنامج العلاجي المقدم في علاج الصدمة لدى العينة.

والذي يقصد به معاملة عينتين بالتساوي عند بدء التجربة، ثم تعريض إحداها لمتغيرات لا تتعرض لها الأخرى. و في هذه الدراسة فان العامل التجريبي يتمثل في إدخال تقنية التفريغ الانفعالي.

وهو يتضمن المتغيرات التالية :

المتغير المستقل : يتمثل في تقنية التفريغ الانفعالي و الذي تسعى الدراسة لمعرفة تأثيره و دوره في علاج الصدمة عند اعوان الحماية المدنية .

المتغير التابع :الدرجة على مقياس ردود فعل الاعوان للخبرات الصادمة ،اي النتائج والآثار التي سوف تتضح بعد تقنية التفريغ .

ويمكن تمثيل التصميم التجريبي للدراسة كما يلي:

الرقم	وجه المقارنة	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة
01	قياس قبلي	✓	✓
02	التفريغ الانفعالي	✓	-
03	قياس بعدي	✓	✓
04	قياس تنبئي	✓	-

وهذا يسمح للباحث من تحديد أثر المتغيرات الإيجابية، حيث أنه سيقارن بين أوصاف العينتين في نهاية التجربة. ويقوم الباحث بذلك عن طريق صياغة عدة فروض يحق له بأن يتنبأ بما يمكن أن يترتب عليها. وعلى ضوء هذه الفروض يصمم مخططاً تجريبياً يتضمن شروطاً محددة لأوصاف عينته، ولأدواته، ولمنهجه، ولنوع المتغيرات التي ستخضع لها عينته التجريبية وتتفادها عينته الضابطة.

(حقي 1986، ص 86-90)

● تقنية التفريغ تعتمد هذه التقنية على النقاش الجماعي المفتوح، وتعديل الأفكار السلبية، بالإضافة إلى تقوية وسائل الدفاع والتكيف.

2- عينة الدراسة :

تتكون عينة الدراسة من (20) عون للحماية المدنية يعملون داخل الوحدة الرئيسية للحماية المدنية، وكانت أعمار أفراد هذه المجموعة وقت إجراء الدراسة تتراوح ما بين (21-42) سنة، وقد استغرق وقت تطبيق البرنامج مدة شهرين و نصف وبدأت منذ الحصول على العينة.

تم تحديد العينة بعد تطبيق مقياس الحدث الصدمي و تقسيمها بشكل عشوائي إلى مجموعتين، بحيث تكون المجموعة الأولى مجموعة تجريبية يتم تطبيق أدوات الدراسة والتقنية المقترحة معها بواقع 10 أعوان والمجموعة الثانية كمجموعة ضابطة بواقع 10 أعوان بهدف إجراء المقارنة بين المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق التقنية وتم العمل على التجانس بين المجموعتين في العمر، المستوى الثقافي و الاجتماعي و درجة الصدمة و تحديد اذا كانت تشاركية مرضية مع الصدمة، ثم نقوم بعد فترة زمنية حوالي 45 يوم بتطبيق نفس المقياس لمعرفة الأثر طويل المدى للتقنية.

وتتميز أفراد المجموعة بالأعراض التالية:

- العزلة والانسحاب الاجتماعي
- العدوانية وحدة المزاج و اضطرابات القلق
- اضطرابات سيكوسوماتية
- التوهم المرضي
- اضطرابات في عمليتي النوم والأكل و الذاكرة
- الإحباط والمزاج الممودي
- كثرة الشكوى (طلب العطل المرضية/ كثرة التحويلات بين وحدات القطاع)

جدول 01 أفراد العينة التجريبية وعلاماتهم على مقياس الحدث الصدمي قبل تطبيق التقنية .

10	09	08	07	06	05	04	03	02	01	الاعوان
12	12	14	17	17	18	18	18	18	19	الافكار الداخلية
25	25	29	27	27	29	31	31	32	32	درجة التجنب

من حيث درجات الصدمة

جدول 02 أفراد العينة الضابطة وعلاماتهم على مقياس الحدث الصدمي قبل تطبيق التقنية .

10	09	08	07	06	05	04	03	02	01	الاعوان
12	13	13	16	17	18	18	18	19	19	الافكار الداخلية
25	25	27	28	28	29	31	31	31	31	درجة التجنب

من حيث درجات الصدمة

3- أدوات الدراسة : استخدم الباحث في سعيه للتحقق من صحة الفرضيات و اختيار العينة ,

الأدوات التالية :

1-3 استمارة جمع البيانات للاعوان (من اعداد الباحث) و تضمنت : عمر العون , ومستواها الدراسي

والثقافي و الاجتماعي ، فترة العمل .

المتغيرات	العمر	المستوى الدراسي	فترة المهنة	المستوى الاجتماعي و الاقتصادي
س-ف	34	ثانوي	04	متوسط
ق-ب	41	ثانوي	15	متوسط
خ-ع	24	جامعي	02	متوسط
د-ب	37	ثانوي	11	متوسط
ب-س	22	ثانوي	01	متوسط
ب-ب	35	جامعي	05	متوسط
ز-أ	42	ثانوي	17	متوسط
ف-ي	33	جامعي	04	متوسط
م-م	37	ثانوي	07	متوسط
ب-ن	26	جامعي	02	متوسط

2-3 مقياس الحدث الصدمي « IES » *IMPACT OF EVENT SCAL*

تصميم المقياس :

تم وضع مقياس الحدث الصدمي IES من قبل الباحث هورويتز HOROWITZ عام 1979، حيث يقيس هذا المقياس التجربة ما بعد الصدمية للشدة النفسية الناتجة عن معايشة حدث أو ظرف ما.

يتكون من 15 بند سبعة منها تقيس الافكار الداخلية و هي البنود التي تحمل رقم 01-04-05-06-11-14، و ثمانية اسئلة خاصة بتجربة التجنب، و هي البنود التي تحمل رقم 02-03-07-08-09-12-13-05.

الخصائص السيكومترية للمقياس :

بالنسبة لخصائصه السيكومترية فقد قام عدد من الباحثين عام 1987 بتطبيق المقياس على عينة من الجنود المقاتلين في الفيتنام و الذين يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و قد اظهر الاختبار قدرة تشخيصية جيدة و وصلت الى 74 بالمئة .

و لقد اثبت عدة دراسات ان لمقياس الحدث الصدمي صدق و ثبات جيد حيث قدر معامل ثباته ب 0.92 بمتوسط قدره 0.86 لميزان تجربة الاقتحام و بمتوسط قدره 0.90 لميزان تجربة التجنب .

طريقة التطبيق :

بخصوص تطبيق المقياس يطلب من المفحوص ان يقرأ الاسئلة و يجيب عنها و ذلك بوضع اشارة (*) امام العبارة التي تطبق عليه، على ان يختار اجابة واحدة، كما يمكن للباحث ان يملأ الورقة بنفسه اذا كان المفحوص غير قادر على الكتابة أو القراءة .

التنقيط :

توجد أربعة احتمالات للإجابة و هي إطلاقاً، أحياناً، نادراً، غالباً، و يقابلها بالترتيب الدرجات التالية (0-01-03-05)

معايير التشخيص هي كالاتي :

الافكار الدخيلة :

درجة ضعيفة : من 0 الى 08

درجة متوسطة : من 09 الى 19

درجة مرتفعة : من 20 الى 35

التجنب :

درجة ضعيفة : من 0 الى 08

درجة متوسطة : من 09 الى 19

درجة مرتفعة : من 20 الى 40

(غسان يعقوب 1999، ص 93-94)

3-3 تقنية التفريغ الانفعالي :

- تعتمد بشكل خاص على النقاش المفتوح وعلى التعليم الجمعي عن طريق تبادل الخبرات والاشترك في المهارات المتعلمة للتعامل مع الخبرات الصادمة.

(Mitchell & Everly, 1998 p 42-44)

- التنفيس عن المشاعر ودعم المجموعة، التحصين والوقاية، التعليم، تعزيز وسائل الدفاع و التكيف . وهذا بالاعتماد على النماذج الاربعة 04 السابقة الذكر في فصل التفريغ الانفعالي و محاولة تكييفها مع المجتمع الجزائري .

🚩 الأسس التي تقوم عليها التقنية :

وتعتمد هذه التقنية بشكل أساسي علي:

- ⊖ **التدخل السريع:** قبل أن تتحول الذكريات الصادمة إلى محطات راسخة في ذهن الفرد قد تغير من نظام القيم عنده ونظرة للحياة والمستقبل.
- ⊖ **إعطاء فرصة للتنفيس عن المشاعر:** بأعداد الخبرات السابقة والحالية وتحديدتها ، مثل الأعراض، وردود الأفعال التي يمكن ظهورها.
- ⊖ **إعطاء الفرصة للتعبير عن الحدث الصادم بالكلمات:** باستخدام هذه التقنية يتم إخراج الحدث الصادم من صورة الذكريات المرعبة إلى كلمات يشارك فيها بالمجموعة.
- ⊖ **دعم المجموعة:** الدعم النفسي الذي تقدمه المجموعة عن طريق المشاطرة بالمشاعر ونقل الخبرات والمعلومات بطريقة صحية وموجهة وتقوية الجوانب الضعيفة عند الشخص و إعطاء نماذج صحيحة من السلوكيات المساعدة في مواجهة الخبرات الصادمة، وخلق جو من الأمل.
- ⊖ **التعليم والتوعية النفسية:** وهذا التعليم يكون من نفس المجموعة و من الباحث القائم بتنفيذ البرنامج، وتكون التوعية غالبا في طبيعة الصدمة النفسية وأعراضها وأفضل الطرق للتكيف مع الأحداث الضاغطة.
- ⊖ **إعادة البنية المعرفية:** يتم فيها تصحيح الأفكار السلبية المتعلقة بالخبرات الصدمة وتوابع هذه الخبرات .
- ⊖ **إمكانية المتابعة:** اكتشاف الحالات التي بحاجة إلى متابعة إكلينيكية ومتابعتها بعد ذلك.

4- جلسات التطبيق :

تم تقسيم الجلسات عبر برنامج موجز يتكون من 13 جلسة علاجية و الجلسة الأخيرة تتبعية ، لمعرفة هل نجحت التقنية أم لا.

مواصفات الجلسات

- تواتر الجلسات: جلستان أسبوعيا
 - طبيعته: جماعي
 - قيادة الجلسات: المعالج النفسي
 - مدة الجلسة: 45د
 - مكان إجراء العلاج: حجرة العلاج النفسي بالوحدة الرئيسية للحماية المدنية.
- وقد تم تقسيم المجموعتين التجريبية والضابطة بشكل يجعلهما يحتويان على درجات متقاربة في حدة الصدمة لدى الـ 20 عون المكون لهذه المجموعتين.

سير جلسات التفريغ الانفعالي

مع المجموعة التجريبية

❖ الأسبوع الأول: الجلستين التمهيديتين (الجلسة الأولى والثانية)

ويسعى المعالج من خلال هاتين الجلستين ل:

- إقامة تحالف علاجي سليم: وهو تحقيق الألفة، وتوثيق التعارف مع أعضاء المجموعة، من خلال الترحيب بهم واستخدام عبارات تحثهم على التفاؤل والتشجيع والمرح، وإتاحة الفرصة لأعضاء المجموعة أن يتعرفوا على بعضهم البعض، بتقديم كل فرد لنفسه، وذلك لبث جو من الود بينهم و بناء الثقة والعفوية. فيقدم المعالج نفسه و يبدي توضيحات حول أساسيات التقنية، ويقوم بالاهتمام كذلك بالملاحظة وجمع المعلومات الكافية، وكذلك القيام بوضع أنظمة لتحديد الإطار المكاني والزمني

للجلسات، مع التأكيد على لزومية تلك الأنظمة المتفق عليها لكلا الطرفين، والتأكيد على خصوصية وسرية المعلومات داخل الجلسات.

- **الواجب المنزلي:** وفيه قام المعالج بتوزيع عمل فردي على جميع أعضاء المجموعة، وهو الإجابة عن مايلي:

- تدوين الخبرات اليومية التي تفصل بين الجلسة الثانية والثالثة.
- ماهي المواضيع التي تحب أن تناقشها وتحدث عنها في الجلسة القادمة؟

❖ الأسبوع الثاني : (الجلسة الثالثة والرابعة)

- تفتح بربع ساعة نقاش مع أفراد المجموعة حول الخبرات التي مروا بها أثناء مراقبتهم لذاتهم.
- شرح المفاهيم الأساسية للصدمة أنواعها، وأسبابها وأعراضها.
- المناقشة عن الحدث الصادم وعرض الخبرات الأليمة التي مروا بها، وكيف تصرف الفرد أثناءها، ومراقبة ردود فعل المجموعة بينهم اتجاه الأحداث الصادمة استحضار التصور الذهني وتفعيل دور المجموعة.
- التفسير للمجموعة مفهوم الاسترخاء وأهميته كأحد وأهم الأساليب لمواجهة الضغوط التالية للصدمة النفسية PTSD.
- والتدريب على تقنية الاسترخاء المتمثلة تمارين التنفس بعمق.
- إعطاء واجب منزلي عن الإسترخاء يتمرن عليه أفراد المجموعة.

❖ الأسبوع الثالث: (الجلسة الخامسة والسادسة)

- تفتح بربع ساعة نقاش مع أفراد المجموعة حول الخبرات التي مروا بها أثناء التمرن على الاسترخاء وكيف كان احساسهم
- تعريف الاعوان الى مفهوم التفريغ الانفعالي و التحدث عن هدف التقنية و ما يمكن ان تحققة .
- مساعدة الاعوان على التخفيف من الاثار النفسية الناتجة عن الصدمة و تقديم الدعم النفسي و المساندة لهم مع تعليمهم طرق مواجهة هذه الخبرات الصادمة و لتكيف مع طبيعة عمله وذاته .
- حث الاعوان بالحديث عن تجاربهم الخاصة و ليس عن تجارب الاخرين .

- تتميز جلسات التفرغ بعدم وجود اعتبار للعمر، الرتبة، الحالة الاجتماعية لهم نفس الحقوق .
- تطبق في كل جلسة تقنية التفرغ للتنفيس عن المشاعر و تصحيح الافكار السلبية .
- التنويه للاعوان ان المعالج سوف يبقى مدة نصف ساعة بعد انتهاء وقت كل جلسة، فمن يرغب منهم بالحديث بشكل فردي يمكنه ذلك .
- يقدم الإسترخاء كواجب منزلي يتمرن عليه العون و محاولة استحضار التصور الذهني للخبرات الصادمة .

❖ الأسبوع الرابع: (الجلسة السابعة والثامنة)

- تفتح برع ساعة نقاش مع أفراد المجموعة بتلخيص عما جرى في الجلسات السابقة وعن الخبرات التي مرو بها أثناء التمرن على الاسترخاء و كيف كان احساسهم .
- يوجه المعالج بعض الاسئلة التي قد تكون في بعض الاحيان مباشرة وغير مباشرة ليتوصل الى الحالة النفسية التي عاشها كل فرد من المجموعة اثناء الحدث الصادم كمثال اشرح باختصار ماذا حدث ومتى وكيف؟ او ماذا حدث معكم؟..
- تفعيل دعم المجموعة .
- اعطاء فرصة اكبر للتعبير عن مشاعرهم نحو الاحداث الصادمة بوصف المشاعر و الاحاسيس و الافكار التي مروا بها خلال التجربة الصادمة بحرية.
- يكون التركيز في هذه المرحلة على عمليات التفكير واتخاذ القرارات وطرح الأفكار المتعلقة بالحدث الصادم، بمعنى اخر تحديد اليات التفكير الايجابي واستعادة الثقة بالذات.
- اثناء الجلسة يركز المعالج على ضرورة ممارسة الاسترخاء بشكل مستمر خلال الفترة العلاجية من اجل الوصول الى النتائج المرجوة .

❖ الأسبوع الخامس: (الجلسة التاسعة والعاشر)

- تفتح برع ساعة نقاش مع أفراد المجموعة بتلخيص عما جرى في الجلسات السابقة وعن الخبرات التي مروا بها أثناء التمرن على الاسترخاء و كيف كان احساسهم .
- يفتح المعالج مجال اوسع لأفراد من اجل تعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم تجاه الاحداث الصادمة لان التعبير في حد ذاته يعتبر خطوة مهمة في البرنامج العلاجي .

- ويركز المعالج على عملية التفكير واتخاذ القرار باستخدام مهارة تقليص الضغوطات وكيفية التغلب على الازمة، تعزيز وسائل الدفاع الايجابية .
- ويساعد المعالج افراد المجموعة على تخلص من الافكار السلبية التي تزامنت مع الحدث الصادم ليصل كل منهم الى وصف الاعراض التي ظهرت اثناء تأدية المهام الموكل اليهم بحيث يفصح كل فرد بحرية تام عن المعاناة التي عشاها والتعبير عن كل الانفعالات المكبوتة (الخوف، الغضب، البكاء، النسيان، التجنب و الافكار الداخلية) ولا بد ان يتفهم ويحترم باقي الافراد هذه المشاعر من اجل الوصول الى حفاظ على النسق داخل المجموعة .
- الاهتمام بالمشاعر التي يحاول افراد المجموعة اخفاؤها و خاصة ما يتعلق بمشاعر الذنب .
- يسعى المعالج الى تشجيع افراد المجموعة على مواجهة المواقف والأشخاص وكل ما يذكرهم بالحدث وتكون بطريقة تدريجية ليتم تخلص من مشاعر قلق وضيق وتوتر وخوف التي عشاها سابقا إعداد الخبرات السابقة والحالية وتحديد مثل الأعراض، ردود الأفعال التي يمكن ظهورها .
- وفيما بعد يوضح المعالج ان كل هذه الاعراض تعتبر عادية لكل من يتعرض الى مثل هذه الاحداث، وان الكثير من اعوان الحماية المدنية يعانون من نفس المشاعر و الاعراض.
- اقحام العقل على مواجهة وضعيات الصدمة .
- وفي نهاية الجلسة يقدم المعالج كواجب منزلي، سؤال مفتوح عن مدى استفادة كل منهم عن الجلسات مع استمرار في استخدام تقنية الاسترخاء التنفس العميق و الاسترخاء العضلي .

❖ الأسبوع السادس: (الجلسة الحادية عشر والثانية عشر)

وتحوي على:-

- تبصير أعضاء المجموعة بأن الحياة لا تخلوا من الأحداث الصادمة
- أن الإصابة بهذا النوع من المرض حقيقة لا يمكن إنكارها.
- اضهار المعالج التفاهم و التعاطف بشكل لفظي أو غير لفظي للمشاعر و الافكار التي تظهر خلال الجلسات .
- تثقيف الاعوان بإمكانية وجود اعراض متبقية و استخدام الانتكاسات كفرصة لتطبيق المهارات .
- التفكير بايجابية في المواقف المختلفة

- تنمية مهارات الاعوان و قدراتهم على التعبير و التصرف في المواقف الصعبة
- مساعدة الاعوان على إعادة بناء خبراته في إطار معرفي جديد
- تسجيل اهم المشاعر التي انتابتهم خلال الجلسات وتدريبهم على كيفية استبدال الافكار السلبية بالأفكار الايجابية .
- التركيز على افكارهم و مشاعرهم اثناء التدخل لتحديد الافكار السلبية و احلال الافكار الايجابية محلها
- تحويل الحدث الصادم من حدث استثنائي الى خبرة يمكن ادراجها ضمن خبرات الحياة .
- لا بد عليهم الالتزام بالتعليمات و المهارات التي تعلموها خلال الجلسات.

و بعد 45 يوم نحدد لهم موعد لنجري الجلسة التتبعية

❖ الجلسة الثالث عشر (الأخيرة)

وتحوي على :-

- قياس مدى التحسن الذي طرا على الاعوان خلال الجلسات من خلال تمرير المقياس مرة اخرى كقياس تتبعي لمعرفة مدى التزامهم بما تعلموه و مدى نجاح البرنامج على الاستمرارية بعد العلاج .
- تقييم الاعوان انفسهم للتقنية و ممارساتهم خلال الجلسات
- المتغيرات التابعة و هي التغيرات السلوكية و النفسية الناتجة لدى الاعوان الذين يعانون من الصدمة .
- تحديد الاعوان الذين تأزموا وما زالوا بحاجة إلى مساعدة مهنية لمتابعة أمورهم.

اعادة تطبيق مقياس الحدث الصدمي « IES » *IMPACT OF EVENT SCAL* و مقارنته بالمقياس

القبلي للمجموعة التجريبية

10	09	08	07	06	05	04	03	02	01	الاعوان
07	07	07	08	08	08	08	08	10	11	الافكار الداخلية
10	12	13	13	13	13	13	14	15	15	درجة التجنب

● تعقيب على ما سبق:-

- من خلال المقارنة مع الدرجات بالمقياس القبلي يتضح انخفاض واضح في الدرجات، سواء في الأفكار الداخلية ودرجات التجنب، مما يثبت أن تقنية التفريغ كان لها دور في الانخفاض وتحسن الحالة النفسية للأعوان.
- لقد أظهرت النتائج انخفاضًا واضحًا في أعراض الصدمة على مقياس الحدث الصادم مقارنة بالمجموعة الضابطة، حيث أن أفراد العينة التجريبية أظهروا تحسن في الأعراض وقلة الحاجة إلى الأطباء - الذي كان بسبب التوهم المرضي - والإجازات المرضية عند أفراد المجموعة التجريبية.
- ظهور علامات الرضا والارتياح على أفراد العينة بعد عملية التفريغ، بسبب التكيف الحاصل في مشاعرهم والأفكار المتعلقة بالصدمة، مما كان له آثار إيجابية في خفض حدة أعراض ما بعد الصدمة.
- وجود فروق في درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي بالنسبة للأفكار الداخلية ودرجات التجنب، مما يدل على أن جلسات التفريغ الانفعالي كان لها تأثير على خفض حدة أعراض الصدمة التي تعرض لها أفراد المجموعة التجريبية.

ونستنتج من كل ذلك أن نتائج الدراسة أظهرت مدى تأثير تقنية التفريغ في علاج الصدمة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية، حيث أن التحسن الذي طرأ على أفراد العينة يرجع إلى فاعلية وجدوى البرنامج العلاجي المستخدم في هذه الدراسة.

● وقد قمت بتناول أحد الحالات العشرة بشكل منفصل ومنفصل، بهدف تدعيم الدراسة وتبيين فعاليتها، وهي الحالة (س. ف).

دراسة حالة

المعلومات البيولوجرافية

الاسم: س. ف	العمر: 34	الجنس: ذكر
الحالة الاجتماعية: أعزب	السكن: مع الوالدين	عدد الإخوة: 05
الترتيب العائلي: 03	المستوى الدراسي: ثانوي	المستوى الاقتصادي: متوسط

المهنة: عون في الحماية المدنية (دفعة 2011م)

وصف الحالة و تحليلها

في أثناء إجراء المقابلة، بدأ (س. ف) هادئاً ونظيفاً وذا هندام مرتب و بنية جسدية قوية ، وقد كان جد متفهم في المقابلات التي أجريتها معه. السوابق العائلية من اسرة متوسطة الاب متقاعد عمل في الحماية المدنية لا يعاني من اي مرض نفس الشئ بالنسبة للام و الاخوة .

لم يتعرض س لأي مرض عضوي او نفسي من قبل كما ان المتابعة النفسية كانت بعد وقوع الحدث. تعرض لحادث أثناء تأديته لمهامه حيث رأى جثة متعفنة في أولى عمليات التدخل، يقول س انه إلى يومنا هذا مازال يشم رائحة التعفن وصور تلك الجثة flash back مما عرضه لصدمة، حيث يظهر ذلك بسرعة تذكره لها دون تفكير و احساسه بعد قدرته على مواصلة العمل و هذا ما يبين الشعور بالتهديد و الرعب و الهلع الذي عايشه، حيث يرى L.Crocq ان هذه المشاعر تمثل عاملاً يميز الصدمة .

K.Korso Fecian,2001,P63

و بقوله " حسيتو واحد من العائلة" يثبت انتقال الصدمة مباشرة للتدخل من خلال احساسه بالشفقة تجاه الضحية و أهلها . و هذا ما سماه De Soir التقمص التخيلي الذي يجعل المتدخل يعيش انفعالات مشابهة لانفعالات الضحية و أهلها مما يساعد في تثبيت صور بصرية للوضعية .

De Soir, 2001,p121

وكذلك لقوله " شفني بزاف " نرجع لنموذج Figley بانتقال الصدمة من الضحية الى المتدخل الانهك الذي تتسبب فيه مشاعر الشفقة و الرحمة اتجاه الضحية .

لم يعيش س أحداث صدمية من قبل و يعد هذا الحدث الاولي في حياته .

تطبيق الاختبار و تحليله :

بعد تطبيق اختبار تقدير الحدث " لهرويترز " على الحالة (س) كانت إجاباته كالآتي:-

أعطى الدرجة (05) لكل من السؤال (02،03،07) المتعلق بالأفكار الداخلية و درجة (03) للسؤال رقم (06) اما الاسئلة رقم (01،04،05) فقد أعطاهما درجة (0)

و بالنسبة للإجابة المتعلقة بالتحجب فقد أعطى درجة (05) لمعظم الاسئلة ما عدا السؤال رقم (11،14) اعطاهما درجة (03) و السؤال رقم (10) أعطاه درجة (01)

و كانت نتيجة تطبيق الاختبار على (س) ما يلي:-

فيما يتعلق بالأفكار الداخلية فقد تحصل على مجموع درجات 18 درجة، و قد تم إعطاؤها تقدير متوسط على مستوى معايير التشخيص .

أما بالنسبة للتحجب فقد تحصل على 32 درجة، و قد تم إعطاؤه تقدير مرتفع على مستوى معايير التشخيص من خلال المقابلة و اختبار " لهرويترز " تبين و اتضح ان الحالة س في أول تدخل له، قام برؤية الجثة المتعفنة التي تعتبر الحدث الصادم ناتج عن تهديد خارجي مفاجئ .

س يعاني من مشاكل أثناء نومه، منها: كثرة التوجس واليقظة، وعدم القدرة على مواصلة النوم ضمن أعراض المعيار (د) لكرب ضغوط ما بعد الصدمة.

كما ان س أصبح سريع الغضب و الشجار مع العائلة و زملاءه في العمل حتى مع رؤسائه لسبب غير واضح ، وأيضا أصبح يعاني من صعوبة في التركيز والانتباه.

كما تبين من خلال المقابلة و الاختبار ان الحالة س لديه تبلد في المشاعر و ذلك بتجنبه بصفة شعورية للاماكن و الاشخاص او المواضيع المتصلة مباشرة بالحدث كطلبه الخروج من اختصاص الغطس بحكم رؤيته للجنة في البحر (المهاجرين الغير شرعيين) كما اتضح أن للحالة س صعوبة في تخيل المستقبل.

و حسب تشخيص DSM4 للاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و ما اكتشفناه من تحليل و تفسير للمقابلات و الاختبار ان الحالة س تتوفر فيه أعراض الصدمة النفسية و تتمثل في

1- تعرضه للحدث صادم

2- التحنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالحدث (الغطس) الأفكار والمشاعر الأنشطة و الأماكن التي تثير الصدمة و ذكرياتها.

الخصص العلاجية:

- تمثلت في عدة حصص كانت جماعية مع افراد اخرين يعملون نفس المهنة ولهم نفس الاضطراب، صدمة لكن تعرضوا لها بطرق مختلفة .
 - استخدام تقنية التفريغ الانفعالي، حيث يتم إخراج الحدث الصادم من صورة الذكريات المرعبة إلى كلمات يشارك فيها بالمجموعة.
 - استحضار الصور الذهنية: صورة الحدث الصادم الانفعالات الأحاسيس.
 - الأفكار الذي انتابته عندما تعرض لهذا الحدث.
 - اعداد الخبرات السابقة والحالية وتحديدتها ، مثل الأعراض ، وردود الأفعال.
 - أعط فرصة للحالة بأن يصف الحدث من وجهة نظره وبلغته الخاصة.
 - استخدم مهارات الاستماع الفعال وطرح الأسئلة المفتوحة النهائية.
- استخدم تقنيات الاسترخاء العضلي لمساعدته على التنفس بعمق والشعور بالراحة
- مناقشة الحالة س في الإجراءات التي قام بها لحماية نفسه، وكيف يمكنه التصرف مستقبلاً لو تكرر مثل هذا الحدث.

اعادة تطبيق مقياس الحدث الصادم

بعد الحصص العلاجية تم اعادة تطبيق الاختبار و كانت النتائج على النحو الاتي :
فيما يتعلق بالأفكار الدخيلة فقد تحصل على مجموع درجات 8 درجة ، حيث وصل مستوى معايير التشخيص بتقدير منخفض او ضعيف .
أما بالنسبة للتجنب فقد تحصل على 12 درجة، و قد تم اعطاؤها تقدير متوسط على مستوى معايير التشخيص

نتائج العلاج :

استجابة الحالة س بشكل ايجابي للعلاج هذا من خلال الهدوء الذي اتسم به في الجلسات العلاجية .
كما اظهرت نتائج اعادة الاختبار انخفاض في درجات الافكار الداخلية و نسبة التجنب .
تحقيق معظم الاهداف المتفق عليها . هناك تطورات ايجابية و تغيير في الافكار السلبية ..

التبأ :

في ظل النتائج التي المتحصل عليها من خلال الجلسات العلاجية، يمكن القول بأن هناك تطورات ايجابية بالنسبة لحالة " س " و تغيير في أفكارها السلبية و الوصول الى الهدف المحدد، و مع مواصلة العلاج ستكون نتائج و استجابة الحالة أكثر ايجابية .

النتيجة العامة

انطلاقا من فرضيات الدراسة المتمثلة في تقنية التفريغ الانفعالي كتقنية علاجية ووقائية للصدمة النفسية، حيث ظهر الالتزام الواضح من قبل أفراد المجموعة التحريبية بالتزامهم بمواعيد الجلسات، والحرص على حضورها والالتزام بالمشاركة الفعالة والواجب المنزلي الذي كان يطلب منهم، و بعد تحليل المعطيات تبين أن درجات مقياس الحدث الصدمي لهوريتز انخفضت بشكل واضح مما يتبث صحة الفرضيات السابقة.
وبذلك تظهر الدراسة فاعلية التفريغ الانفعالي في تخفيف حدة الأعراض الناتجة عن التعرض لحدث صادم.

تمهيد :

بعدما تطرقنا في الفصل السابق الى الجانب المنهجي التي اعتمدت عليه هذه الدراسة فسوف أحاول في هذا الفصل، إظهار أهمية تقنية التفريغ الانفعالي كعلاج للصدمة و ذلك بتوضيح النتائج التي تم التوصل إليها ومناقشتها تبعا لفرضيات الدراسة .

❖ عرض نتائج الدراسة :

- اتضح تحسن حالة الأعوان بعد تطبيق البرنامج ، و يرجع هذا التحسن الى انتظام أفراد المجموعة التجريبية في جلسات العلاج .
- وتبين مما سبق أن درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي بالنسبة للأفكار الداخلية و درجة التجنب اقل من القياس القبلي .
- ان درجات افراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي و القبلي تقريبا متساوية بالنسبة للأفكار الداخلية و درجة التجنب .
- لوحظ وجود تأثير للجلسات العلاجية في خفض درجات التجنب و الافكار الداخلية .
- أظهرت النتائج انخفاضًا واضحًا في أعراض الصدمة على المقياس الحدث الصادم مقارنة بالمجموعة الضابطة. وهذا يدل على أن التقنية لها تأثير في تخفيض مستوى الصدمة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية .
- عدم تغير الدرجات الخاصة بالأفراد المنتمين إلى المجموعة التجريبية لدى إجراء القياسين البعدي و التتبعي، وهذا يعني استمرار التأثير الايجابي و الفعال للبرنامج العلاجي و إن ثبات التحسن الى حد 45 يوم و عدم حدوث انتكاسة، مما أكد فاعلية هذه التقنية .

❖ تفسير النتائج على ضوء الفرضيات

ما تم إجراؤه من عمل مكثف مع أفراد المجموعة التجريبية لم يتغلغله أي تدخل في المقابل مع أفراد المجموعة الضابطة، الذين يعانون تقريبا من نفس الأعراض، و الظروف التي مر بها أفراد المجموعة الضابطة كونهم يعملون في نفس المهنة (التدخلات) .

فالحديث عن الافكار و المشاعر و الاستجابات المتعلقة بالحدث الصادم تسمح بتعديل الافكار السلبية المتعلقة بالخبرة الصادمة و اعادة دمجها ضمن التجارب الحياتية في بيئة علاجية هادئة و منظمة عكس ما توفر لأفراد المجموعة الضابطة .

فتحسن في اعراض الصدمة حسب المقياس المستخدم في الدراسة يرجع في الاساس لالتزام افراد المجموعة التجريبية في الجلسات و الواجبات المنزلية .

اقبال افراد المجموعة التجريبية على المشاركة الفعالة في مواضيع النقاش و التي كان يتم عن طريقها التنفيس عن المشاعر المؤلمة المتعلقة بالحدث الصادم، مما سهل التعرف على الافكار السلبية و استجاباتها المتعلقة بالحدث الصادم .

فالتعبير عن الخبرات الصادمة و النقاش المفتوح مع المجموعة التجريبية التي تعرضت لخبرات مشابهة، له اثر ايجابي على الافراد بشكل كبير مما يحسسهم بأنهم ليسو وحدهم من يعانون من هذه الالام.

وكذلك فان هذه المناقشة المنظمة تبرز الحيل الدفاعية وأساليب التكيف الأخرى سواء الايجابية أو السلبية منها، التي يستخدمها افراد المجموعة التجريبية، وبها يتم التركيز على تصحيح ومناقشة السيورورات الفكرية التي تقف وراء تلك الحيل والاساليب التي ظهرت في الجلسات، مما يسمح باستفادة فيما بينهم داخل المجموعة و اقتناعهم بان ما مرو به هو استجابة طبيعية لخبرة او تجربة غير طبيعية .

ان اتاحة المجال و الفرصة للعون لتعبير اللفظي و غير اللفظي عن انفعالاته و أفكاره نحو الخبرات الصادمة، سيعمل على التنفيس الانفعالي و اعادة التوازن النفسي و جعلهم قادرين على التمييز ما بين الماضي الصادم و الواقع الحالي الآمن .

أما القياس التبعي بعد 45 يوم يوضح لنا ان مستوى التحسن لدى افراد المجموعة التجريبية لم يكن مؤقتا، مما يدل على استمرارية الفاعلية. ويظهر ذلك بالالتزام الكامل الذي أبداه افراد المجموعة التجريبية بمحرصهم على الحضور في جميع الجلسات و التزامهم بالقواعد و المبادئ الاساسية للبرنامج التي تم الاتفاق عليها(التحالف العلاجي)، و تفاعل افراد المجموعة مع النقاشات التي كانت تطرح من قبل المعالج.

وهذه النتائج قد تتفق مع ما ورد في دراسة (Harris, et al 2002) الذي قام بدراسة تأثير التفريغ الانفعالي على مجموعة من عاملي الإطفاء واستمر التأثير العلاجي للبرنامج بعد ستة أشهر من انتهاء التطبيق.

وكذلك ما قام به (Hokanson 1997) في دراسة مشابهة، حيث استمر تأثير البرنامج كذلك ستة أشهر من بعد انتهاء تطبيقه وذلك يتفق أيضا مع ما ورد في دراسة (Mitchell, et. Al 1999) الذي قام بدراسة مدى فاعلية التفريغ الانفعالي عند تطبيقه على مجموعة من المنقذين الذين تعرضوا لأحداث صادمة واستمرت فاعلية البرنامج خمسة أشهر بعد القياس البعدي .

و بالرجوع الى طبيعة الصدمة النفسية و تفسيرها، فان نتائج البحث الحالي و الدراسات السابقة، التي أكدت ان التفريغ الانفعالي من أكثر الاساليب فاعلية في خفض حدة الصدمة و علاجها ، فهذه التقنية تساعد المصاب للعودة الى الحياة و دعمه في علاقته مع محيطه و اعادة تكيفه.

وتعد نتائج هذا البحث اضافة نوعية، نظرا لأن الدراسات التي تناولت دراسة الموضوع الحالي، أجريت في بيئات غير عربية. و لهذا جاء هذا البحث تعزيزا لما توصلت اليه نتائج الدراسات السابقة، الامر الذي يتيح للباحثين المحليين استعمال هذه التقنية بثقة أكبر في البيئة المحلية .

❖ خلاصة:

لقد أظهرت نتائج التحليل مدى فعالية تقنية التفريغ الانفعالي في علاج الصدمة النفسية و هذا ما يؤكد الفرضية التي طرحناها في هذا البحث .
حسب النتائج المتحصل عليها فان لهذه التقنية فعالية في افرغ الشحنات السلبية و علاج الصدمة النفسية عند اعوان الحماية المدنية وهذا بتحصلنا على نتائج و تطورات ايجابية حتي بعد فترة زمنية كانت النتائج اكثر ايجابية, ومنه يمكن القول ان الفرضية التي مفادها أن تقنية التفريغ الانفعالي تساعد في الوقاية و العلاج الصدمة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية قد تحققت .

الخاتمة :

يكون عون الحماية المدنية في حياته المهنية ، عرضة لسلسلة من الاحداث التي تتفاوت حدتها من البساطة الى التعقيد، فهو في صراع مع الضغوطات المختلفة التي تهدد استقراره النفسي، ومن بينها الصدمة النفسية التي تعد بمثابة مرض العصر الذي يسعى الأخصائيون النفسانيون جاهدين للتخلص منه، وذلك بإيجاد طرق و تقنيات علاجية و من احدث الطرق نجد تقنية التفريغ الانفعالي التي نسعى من خلالها الى التخفيف من الصدمة واثارها ، وقد كانت هذه التقنية بمثابة تجربة لنا في الميدان.

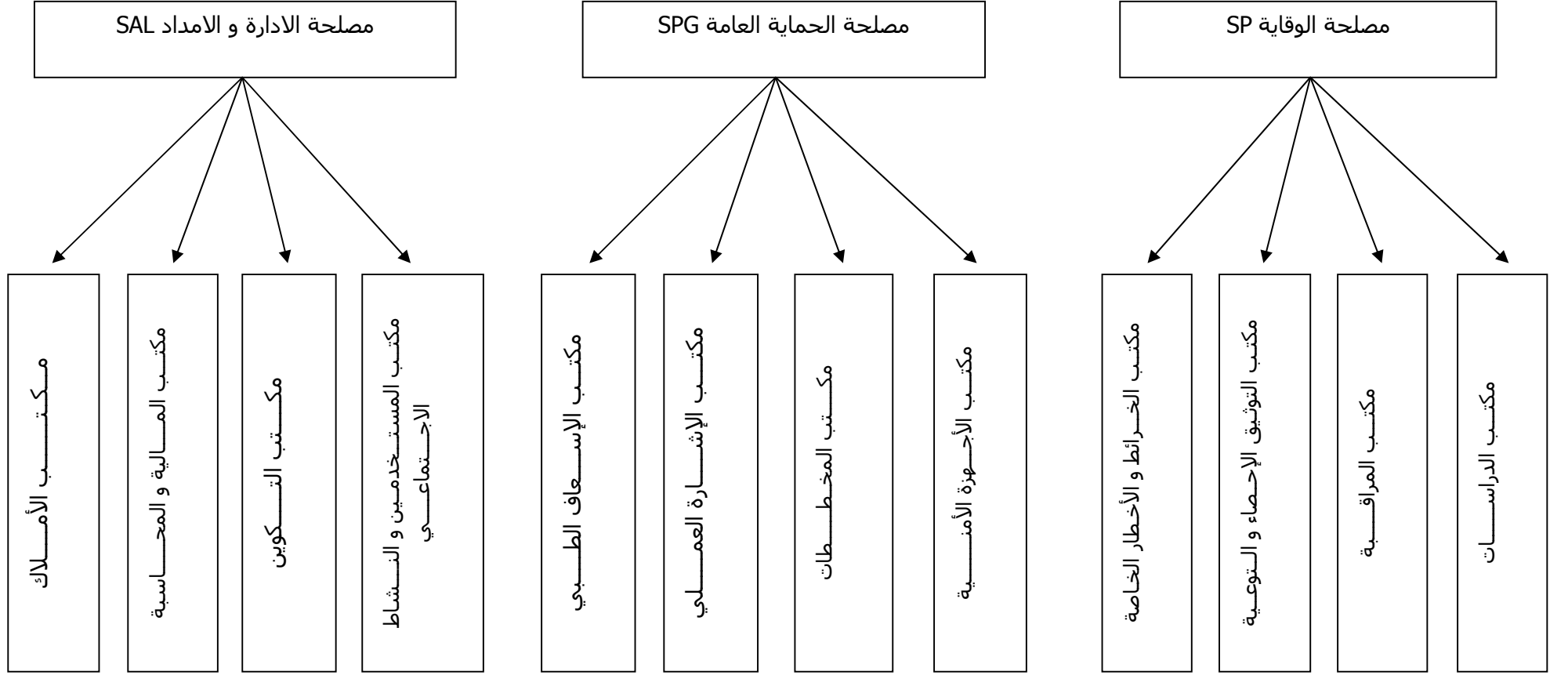
اضافة إلى الخبرات العملية و النظرية التي اكتسبها الباحث بحكم عمله كأخصائي نفسي لدى الحماية المدنية و التجارب التي مر بها كزلزال بومرداس و فيضانات باب الواد ...و المشاركة في دورات متخصصة في التفريغ الانفعالي من طرف خبراء اجانب في الميدان و مهارات التدخل في الازمات و هذا لتحضير الجيد في نجاح عملية التفريغ .

وفي نهاية هذه الدراسة، فإن لتقنية التفريغ الانفعالي دور بارز في تعامل مع الآثار الوخيمة للصدمة النفسية، وظهرت فعاليتها بشكل كبير في قطاع الحماية المدنية لما يحتويه من اخطار جسيمة.

توصيات :

- بعد انهاء هذه الدراسة ، ثمة عدد من العوامل التي باعتقادي انها تساعد الاعوان المصابون بالصدمة على تقوية نقاط الضعف لديهم و تخطيها و نشير هنا الى :
- ✓ التأكيد على أهمية نتائج البحث العلمي في تأسيس الاصلاحات الاكلينيكية من أجل وضع مخطط علاجي أكثر تلبية لاحتياجات العاملين بالمجال، و أكثر ارتباطا
 - ✓ ضرورة تقنين أدوات البحث و القياس بحيث تتلائم مع الخلفية الثقافية و الاجتماعية لكل مجتمع .
 - ✓ استحداث مناصب نوعية للمختص النفسي ضمن القطاع، و توسيع امكانية البحث و التكوين المتواصل حتى يتسنى له القيام بمهامه بفاعلية أكبر .
 - ✓ تشجيع العلاقات الانسانية المهنية و اعطاء فرصة للمصدومين نفسيا و مساعدتهم على الاندماج الاجتماعي المهني داخل الوحدات التي يعملون بها .
 - ✓ تدعيم الاهتمامات التكوينية و المهنية لدى الذين تعرضوا الى الصدمات عن طريق تنظيم تربصات ميدانية و تدريبية لتشجيعهم على تجاوز تلك المحنة و تطوير مؤهلاتهم .
 - ✓ تنظيم أيام اعلامية و دراسية لبحث الاخطار الطبيعية (الزلازل الفيضانات الحرائق ...) و سبل الوقاية منها كونها من المصادر الكبرى التي تخلق ضحايا و مصدومين و خسائر بشرية جسيمة .
 - ✓ ضرورة الاستفادة من الدراسات التي يجريها المختصون في مجال الصدمة النفسية على المستوى المحلي، وذلك بعقد ندوات علمية و ملتقيات لعرضها و مناقشتها بحضور كافة الاطراف المعنية، لتكفل نفسي و صحي احسن بمؤلاء الاعوان قصد مساعدتهم على ادراك أن الحياة ليست خطر يحدق بهم، ولكن مجرد مواقف و حوادث عابرة .

مخطط جميع مصالح الحماية المدنية على مستوى الولاية



برنامج سير جلسات التفريغ الانفعالي

مع المجموعة التجريبية

رقم الجلسة	هدف الجلسة	الفيئات المستخدمة	زمن الجلسة	نوع الجلسة
الجلسة الاولى و الثانية	تحقيق الالفة و التعارف مع اعضاء المجموعة ، عرض محتوى البرنامج	الحوار و المناقشة	55 دقيقة	جماعية
الجلسة الثالثة و الرابعة	شرح المفاهيم الأساسية للصدمة أنواعها، أسبابها و أعراضها التفسير للمجموعة مفهوم الاسترخاء وأهميته لمواجهة الصدمة مناقشة الواجب المنزلي	المناقشة عن الحدث الصادم وعرض الخبرات الأليمة التي مرو بها، و مراقبة الذات . والتدريب على تقنية الاسترخاء	55 دقيقة	جماعية
الجلسة الخامسة و السادسة	مناقشة الواجب المنزلي تعريف المجموعة الى مفهوم التفريغ الانفعالي و التحدث عن هدف التقنية تعليمهم طرق مواجهة هذه الخبرات الصادمة	تقديم الدعم النفسي و المساندة ، و استحضار التصور الذهني للخبرات الصادمة	55 دقيقة	جماعية
الجلسة السابعة و الثامنة	مناقشة الخبرات التي مرو بها اثناء التمرن على الاسترخاء و كيف كان احساسهم التركيز على عمليات التفكير واتخاذ القرارات وطرح الأفكار المتعلقة بالحدث الصادم	الوجبات المنزلية ، الحوار الذاتي ، بوصف المشاعر و الاحاسيس و الافكار التي مروا بها خلال التجربة الصادمة بجرية . ممارسة الاسترخاء بتقنياته .	55 دقيقة	جماعية

برنامج سير جلسات التفريغ الانفعالي

مع المجموعة التجريبية

جماعية	55دقيقة	تقليص الضغوطات وكيفية التغلب على الازمة ، تعزيز وسائل الدفاع الايجابية . تشجيع افراد المجموعة على مواجهة المواقف والأشخاص وكل ما يذكرهم بالحدث استخدام تقنية الاسترخاء التنفس العميق و الاسترخاء العضلي	مناقشة الواجب المنزلي تشجيع افراد المجموعة على مواجهة المواقف والأشخاص وكل ما يذكرهم بالحدث بطريقة تدريجية . استبدال الافكار السلبية بالأفكار الايجابية اقحام العقل على مواجهة وضعيات الصدمة	الجلسة التاسعة و العاشرة
جماعية	55دقيقة	تنمية مهارات المجموعة و قدراتهم على التعبير و التصرف في المواقف الصعبة الحوار الذاتي ، تحويل الحدث الصادم من حدث استثنائي اللي خبرة يمكن ادراجها ضمن خبرات الحياة	مناقشة الواجب المنزلي تحديد الافكار السلبية و احلال الافكار الايجابية محلها	الجلسة الحادي عشرة و الثانية عشرة
جماعية	45دقيقة	الحوار و المناقشة تقييم المجموعة انفسهم للتقنية و ممارساتهم خلال الجلسات .	تلخيص ما دار بالجلسات ، اعادة تطبيق مقياس الحدث الصادم	الجلسة الثالثة عشرة

الجدول رقم (03): يبين شكل سيرورة جلسات التفريغ الانفعالي للمجموعة التجريبية .

مقياس الحدث الصدمي « IES » *IMPACT OF EVENT SCAL*

- 1-هل تفكر في الحدث (ما جرى لك) دون قصد ؟
- 2-هل تنزعج عندما تفكر في الحدث أو تتذكره ؟
- 3-هل تحاول أن تزيل من ذاكرتك صورة الحدث ؟
- 4-هل لديك صعوبة في النوم بسبب أفكار و صور متعلقة بالحدث ؟
- 5-هل تتناوبك موجات من المشاعر القوية المؤلمة تتعلق بالحدث؟
- 6-هل تأتيك كوابيس " أحلام " مزعجة تتعلق بالحدث ؟
- 7-هل تحاول تجنب ما يذكرك بالحدث ؟
- 8-هل تشعر بأن ما حدث لك ليس شيئاً حقيقياً ؟
- 9-هل تحاول أن تتجنب الكلام عن الحدث ؟
- 10-هل تطفئ على رأسك صور متعلقة بالحدث ؟
- 11-هل هناك أشياء اذا رأيتها أو سمعتها تذكرك بالحدث ؟
- 12-هل لديك مشاعر صعبة مرتبطة بالحدث و لا تستطيع التعبير عنها ؟
- 13-هل تحاول عدم التفكير بما حدث لك ؟
- 14-هل هناك ما سبب لك استرجاع الحدث ؟
- 15-هل مشاعرك متبلدة تجاه الحدث (أي انك تكبت مشاعرك و تتجاهل ذلك) ؟