التدخل النفسي بعد الحدث الصدمي الناتج عن حوادث المرور
دراسة ميدانية على عينة عشوائية مكونة من ثلاث حالات
في مستشفى لخضر بوزيدي بولاية برج بوعريريج

أ. بلحاج شريفة أ. د. شرفي محمد الصغير
جامعة محمد لمين دباغين سطيف 02
Cheri1belhadj1983@gmail.com/ thaniosdz@yahoo.fr

الملخص: تتضمن هذه الدراسة موضوع التدخل النفسي بعد الحدث الصدمي، والهدف منها هو الوقوف على مراحل التدخل النفسي وأهمية التكفل الفوري بالضحايا، لامتصاص الصدمة لديهم ولتجنب الوصول إلى اضطرابات ومظاهر نفسية خطيرة، وذلك من خلال عرض بعض المفاهيم المتعلقة بالحدث الصدمي، والصدمة النفسية، والجداول العيادية للصدمة النفسية، من خلال التركيز على الاستجابة الفورية وما بعد الفورية للحدث الصدمي، ثم التدخل النفسي وأماكنه واستراتيجياته.

وقد تمت الدراسة الميدانية على عينة تعرضت لأحداث صدمية في مستشفى لخضر بوزيدي بولاية برج بوعريريج.

الكلمات المفتاحية: الحدث الصدمي، الصدمة النفسية، الأخصائي العيادي، التدخل النفسي.

L'intervention psychologique après un événement traumatisant (Accidents routiers)
Etude sur un échantillon aléatoire de trois cas

Pr. BELHADJ CHERIFA P. Dr. CHORFI MOHAMED SEGHIR
Université : MOHAMED LAMINE DABAGHINE SETIF 2
Cheri1belhadj1983@gmail.com/ thaniosdz@yahoo.fr

Résumé : Cette étude présente l'intervention psychologique après un évènement traumatisant. L'objectif est d'identifier les étapes de l'intervention psychologique et l'importance des soins immédiats pour les victimes pour absorber leur traumatisme, et pour éviter les troubles et les manifestations psychiques dangereuses, à partir de la présentation des différents concepts de l'évènement traumatisant, le traumatisme psychique, les tableaux cliniques du traumatisme psychique, et en mettant l'accent sur la réaction immédiate et post-immédiate de l' évènement traumatisant, ensuite l'intervention psychologique, ses lieux, ses stratégies.

L'étude de terrain porte sur un échantillon de victimes des évènements traumatisants de l'hôpital –LAKHDAR BOUZIDI- dans la wilaya de Bordj Bou Arreridj.

المنارة للاستشارات

Les mots clés : l'événement traumatisant, le traumatisme psychique, le psychologue clinicien, l'intervention psychologique.

إشكالية الدراسة:

أصبح المجتمع الجزائري في السنوات الأخيرة يعاني من العديد من المشاكل والصعوبات والاضطرابات ويتعرض إلى الكثير من الصدمات وهذا ما تؤكده وسائل الإعلام من أخبار عن القتل والنهب واختطاف للأطفال ومتاجرة بالأعضاء البشرية، وانتحار، وحوادث المرور تحصد عشرات الأرواح يوميا، وانتشار البطالة وارتفاع عدد المشردّين، وكلها ظواهر اجتماعية بأبعاد وآثار نفسية مختلفة تدفعنا إلى الانتباه لها والاهتمام بها وذلك من خلال إعداد الوسائل والتقنيات لمواجهتها، ولعل أفضل وسيلة لذلك هي العلم بجميع مجالاته وفروعه، ونخص بالذكر علم النفس العيادي الذي يعتبر من أعظم مواضيع علم النفس وأكثرها تشويقا، وذلك من خلال البحث في النفس البشرية في جوانبها السوية وغير السوية بدراسة سلوك الفرد في مختلف الوضعيات الحياتية خاصة تلك التي تجعله يشعر بالضيّق، والتوتر والإحباط وعدم القدرة على التوافق ولعل أبرزها الوضعيات الصدمية، إن أهمية الموضوع أدت إلى دراسة وفتح مناصب للدراسات العليا، وفي هذا الموضوع سنتطرق إلى التدخل النفسي بعد الحدث الصدمي، (L'intervention psychologique après un évènement traumatisant) من خلال عرض بعض المفاهيم المتعلقة بالصدمة النفسية والأحداث الصدمية وكذا أماكن واستراتيجيات التدخل النفسي، مع دراسة ميدانية لحالات تعرضت لأحداث صادمة.

إن تعامل الأخصائي الإكلينيكي مع الصدمة النفسية أو مع الأشخاص الذين تعرضوا لصدمات النفسية أو أحداث صادمة يستلزم الإلمام بمجموعة من المعارف والتحكم في أدوات ووسائل تمكنهم من التدخل النفسي لمساعدة هؤلاء الأفراد، والسؤال الذي يمكن أن نطرحه هو: ما هي خطوات وآليات التدخل النفسي التي يستعملها الأخصائي الإكلينيكي عند مواجهة الحدث الصدمي؟

فرضيات الدراسة:

- هناك خطوات محدّدة للتدخل النفسي بعد الحدث الصدمي.
- يتم التدخل النفسي عبر مراحل تحدّد حسب المدة التي مرت على الحادث.
- تستخدم تقنيات خاصة للكشف عن وضعية ضحايا الأحداث الصدمية.

أهمية الدراسة: تكتسي هذه الدراسة أهمية كبيرة وذلك من خلال:

1 . الاطلاع على جانب من جوانب الصدمة النفسية خاصة أنه مجال جديد يحتاج إلى البحث الدقيق والواسع في مختلف جوانبه، حتى يمكن التحكم فيه بشكل أفضل.

2 . معرفة الخطوات الأساسية المستعملة في التدخل النفسي بعد الحدث الصدمي في المرحلة الفورية وما بعد الفورية.

المنارة للاستشارات

3 . معرفة الأعراض التي يمكن أن تظهر عند الضحايا في المرحلة الفورية وما بعد الفورية.
4. تحديد دور الأخصائي الإكلينيكي المتدخل في مثل هذه الوضعيات (هذا أحسن اهمية وأكثر واقعية).

أهداف الدراسة: هناك مجموعة من الأهداف التي نحاول تحقيقها من هذه الدراسة وأهمها:

- التعامل مع أي شخص تعرض لحدث صدمي مهما كان نوعه (حادث طبيعي، أو غير طبيعي) منذ الوهلة الأولى بعد نهاية الحدث سواء بالتدخل من خلال الانتقال إلى مكان الحادث أو باستقبال الضحية في مكان آخر (مستشفى، عيادة، مركز اجتماعي....).
- الإشارة إلى جميع الخطوات المتبعة بداية من التدخل الفوري والتدخل ما بعد الفوري إلى غاية اقتراح خطة تتماشى مع نوع الاضطراب الناتج عن الصدمة.

وكل هذه الأهداف تدخل ضمن هدف واحد وشامل وهو وضع بروتوكول تدخل نفسي بعد أي حدث صدمي يتخذه الأخصائي الإكلينيكي كمرجع له في مثل هذه الحالات.

تحديد المفاهيم:

إجرائيا: اعتمدت الباحثة على المفاهيم الإجرائية التالية:

الحدث الصدمي: هو وضعية جديدة غير مألوفة تتميّز بالعنف، والخطورة والفجائية تجسّد اللقاء مع واقع الموت وجها لوجه ويكون إما فرديا أو جماعيا، لكن معاشه يكون فردي وفردي فقط.

الصدمة النفسية: هي الأثر الناتج عن إثارة عنيفة تظهر في ظرف مفاجئ فيعجز الشخص على خفض التوتر الناتج عنها، إما لرد فعل انفعالي مفاجئ أو لعدم القدرة على القيام بإرصان عقلي كافي، الأمر الذي يؤدي إلى ظهور أعراض فورية وما بعد فورية تكيفية أو مرضية.

الأخصائي الإكلينيكي: هو شخص تلقى دراسات وتحصل على شهادة ليسانس في علم النفس الإكلينيكي، لديه مميّزات خاصة، يسمح له تكوينه باستخدام الوسائل والطرق السيكولوجية من اجل فهم مشكلة العميل وتشخيصها والعمل على علاجها.

التدخل النفسي: هو العملية التي يقوم بها الأخصائي الإكلينيكي لتقديم المساعدة لأشخاص تعرضوا لحادث صدمي عنيف يكون في أماكن مختلفة، وعبر عدّة مراحل بالاستعانة بالعديد من التقنيات.

حتى يكون هذا البحث واضحا يجب أن نعرّج على بعض المفاهيم النظرية المهمة والتي تساعدنا في فهم كل من الصدمة النفسية، وأنواعها، وكذا التدخل النفسي ومراحله وغيرها من المفاهيم.

الحدث الصدمي: هو وضعية غير معتادة فريدة تتجاوز كل التجارب المألوفة بالنسبة للفرد، يحس فيها بالرعب وعدم القدرة والعجز، والخوف الشديد، وهو يحمل معنى اللقاء الحقيقي مع الموت، ويتميّز بالشدة، والقوّة، يكون إما فرديا أو جماعيا، لكن معاشه يكون فردي، وفردي فقط.

أنواعه: هناك العديد من التصنيف ونحن في هذا البحث سنعتمد على تصنيف الذي يقسم الأحداث الصادمة إلى نوعين أساسيين يدخل ضمنهما مجموعة من الأحداث الأخرى.

المنارة للاستشارات

- الكوارث الماكرواجتماعية catastrophes macrosocioles وقد صنفت من طرف"Foa"، 2000 إلى:

* كوارث طبيعية (البراكين، الزلازل، العواصف...)

* الحوادث الخطيرة مثل (حوادث المرور، سقوط الطائرات...)

* الاعتداءات (اعتداءات جسدية، جنسية، تهديد بالسلاح، إصابات بالرصاص، اختطاف أو محاولة اختطاف).

- الكوارث الميكرواجتماعية: catastrophes microsociales وقد صنفت من طرف "Breslau" سنة 1998 وهي تضم: الاعتداءات الإرهابية، عمليات اختطاف الرهائن، الاغتيالات، وعمليات النفي. إضافة إلى أحداث صدمية أخرى لم ترد في التصنيفين وهي مشاهدة فعل عنيف، الحضور في حادث مرور وسماع خبر موت مفاجئ لأحد الأصدقاء والأفراد المقربين (De Clercq et Lebigot, 2001,p 79).

ونحن في هذا البحث سنتكلم عن حوادث المرور كحوادث صادمة.

الصدمة النفسية: يعود استعمال مفهوم الصدمة أوTrauma إلى الطب والجراحة وهو يعني الجرح أو الإصابة ثم نقل إلى ميدان الطب العقلي ليصف الإصابات النفسية.

يختلف مفهوم الصدمة النفسية من مدرسة إلى أخرى وذلك نظرًا لاتجاهاتهم النظرية، لكنهم يتفقون في الخطوط العريضة له، فهناك الكثير ممن تناولها أمثال Freud وFerenczi (سي موسى،2000، ص. 62)، ويرى Tobie Nathan أنه يوجد انفعالين مرافقين للصدمة وهما: الرعب والخوف من الموت، والرعب هو انفعال مقترن بمفهوم المفاجأة يكون مصحوبا بالانفعال والهيجان، وبأعراض فيزيولوجية (تسارع دقات القلب، التعرق...)، وهو يعبّر عن نمط من الأنماط الثقافية المكتسبة لدى الفرد، فالخوف والرعب يدفعان بالإنسان لوصف هذه الخبرة بأن روحه تؤخذ منه عن طريق اجتياح وحدة غريبة واختراقها للنظام النفسي، والجسدي وهذا بالمفاجأة. وبهذا المعنى فالصدمة تشمل عدّة تراكمات صدمية قوية تفسر ظهور الأعراض، وذلك بسبب الصدمة الأولى التي تظهر آثارها بعد الصدمة الثانية (PTSD.htm/www.ethnopsychiatrie/).

أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي (A.P.A) فقد صنفت مفهوم الصدمة النفسية سنة 1995 ضمن جدول حالة الضغط ما بعد الصدمة تحت رقم (309 . 81) 43F في 4DSM، حيث ميّزت بين حالة الحاد (Etat de stress aigu)، وهو مجموع الاضطرابات التي تستمر من يومين إلى الأقل إلى الشهر الأول من وقوع الحدث الصدمي، وتتلخص أعراضها بالشعور بالفتور والخمول وقلة الوعي، وضعفه، وشعور بتغير في حالة الجسم والأشياء (DSM,1994 , p. 212).

المنارة للاستشارات

الجداول العيادية للصدمة النفسية:

أ- الاستجابة الفورية: تعتبر الأعراض التي تظهرها الضحية بعد تعرضها لحدث صدمي المؤشر الأساسي الذي من خلاله نستطيع تحديد نوع الضغط الذي استجابت به هل هو ضغط بسيط (تكيفي)، أو أنها عاشته كصدمة نفسية ثقيلة.

فعندما يتعرض الفرد لحادث اعتداء أو تهديد فجائي يضع حياته أو وجوده الفيزيائي أو العقلي في خطر يستجيب بطريقة فورية وانعكاسية، تدوم من ساعة واحدة إلى ستة ساعات، وفي بعض الحالات تدوم يوما كاملا، وهي تكون عادية تكيفية، لكن في بعض الحالات تتجاوز ذلك وتصبح مرضية.

ب- الاستجابة الفورية التكيفية (الضغط التكيفي): وهي رد فعل طبيعي بيولوجي ونفسي، منذر عن خطر، ومحرض للتعبئة الدفاع اتجاه عدوان أو تهديد، له آثار فيزيولوجية ونفسية:

الآثار الفيزيولوجية: تنتج استثارة الجهاز العصبي السمبتاوي الذي يؤدي إلى تفريغ الأدرينالين، وارتفاع وتسارع في دقات القلب والتنفس وارتفاع ضغط الدم حيث توجه الكتل الدموية من المحيط نحو الأعضاء المركزية، مع الإحساس بقشعريرة، وشحوب في بعض الأحيان الشعور بالضغط، إحساس مؤلم، آلام في المعدّة تشنج عضلي مزعج، ورغبة ملحة في التبوّل (تشنج المثانة)، كما يتم تحديد السكر في الدم، وكل هذا يجعل الجسم على استعداد للفعل، بالإضافة إلى زيادة الانتباه، حيث يرفع الشخص من مستوى فطنته ونباهته ويزيح من فكره كل الأفكار والأحلام، ويركّز كل اهتمامه حول الوضعية الراهنة كما يتم توجيه كل قدراته العقلية نحو الخطر وتقييمه وتسخير الإمكانيات للمواجهة، وتجميع المعلومات لحصره، والاستعانة بالذاكرة لمعرفة الخطط الدفاعية لحله (schémas)، وإرصانه بصورة متكيفة، ويتخلى الشخص عن الكسل والتماطل، في اتخاذ القرار فيكون في غاية النشاط وينتقل إلى الفعل وينفذ (Journal des psychologues, 2003 N^{0}208, p. 48).

الآثار النفسية وتظهر على عدة جوانب:

أ- الجانب المعرفي: ينتج تلقائيا زيادة في مستوى اليقظة والانتباه والتركيز على وضعية الخطر واختفاء الأفكار والأحلام التي كانت لديه كما تتضاعف قدرات التقييم وحل المشكلات، وسرعة اتخاذ القرار، ويتحوّل الإدراك فجأة من نمط إدراكي سلبي إلى نمط نشيط اختياري لإشارات متعلقة بموضوع الحدث الصدمي إضافة إلى تنشيط الذاكرة للحصول على معلومات تساعد على الاستجابة غير المحسوبة.

ب- الجانب العاطفي: يحدث فرط انفعالي نتيجة للتفريغ البيولوجي للأدرينالين، وهو يمثل حالة إنذار للنرجسية والغضب كما تتصف بمشاعر الخوف والرغبة في المقاومة، والسخط بالمشاركة الوجدانية والتعاون، أما العلاقة مع العنصر المهدّد فتتصف بالحقد والعدوانية.

جـ- الجانب الإداري: تترجم الاستجابة الفورية من خلال رغبة ملحة في المرور إلى الفعل حيث يحس الفرد بضغط داخلي مزعج يدفعه إلى التخلي عن عدم اتخاذ القرار الخمول، والتردّد للدخول في الفعل.

المنارة للاستشارات

د- **الجانب السلوكي:** تظهر مواقف وإشارات تكيفية واستعداد للدفاع والشجار أو الانسحاب والهروب، وهي تهدف إلى التخلص من التهديد أو الابتعاد عنه إضافة إلى هذا تلاحظ أعراض نفسية أخرى كالإحساس فإن هذا لا يحدث فعلا (وكأن الشخص في حلم أو هو ليس في الواقع)، حتى أن البعض يقرص نفسه ليدرك أن ما يعيشه حقيقة، إضافة لارتفاع الضغط النفسي والضّيق المربوط بالوعي بخطر الوضعية، إضافة إلى أعرض نفسوحركية مثل: ثقل الحركات، واهتزاز الصوت (Journal des psychologues, 2003, N208, p.18).

من خلال كل ما سبق نستنتج أن الاستجابة النفسية الفورية لديها أولوية التكيف رغم أنها تكون مصحوبة بأعراض مزعجة، ومكلفة للطاقة لأنها تستنفذ قدرات الانتباه الموجودة في الذاكرة والتحكم في الانفعال وكذا الرقابة الحركية تدوم هذه الوضعية من ساعة إلى عدّة ساعات تؤدي في نهايتها إلى حالة نفسية مبهمة نخلط بين معاش ارتياح وإحساس استنفاذ فيزيولوجي ونفسي (Journal des psychologues, 2003, N^{0}208, p 19).

تتطور استجابة الضغط التكيفي للعودة إلى السواء حيث نلاحظ بعد أقل من 24 ساعة سكون واختفاء بعض الأعراض، العصبو -اعاشية، الإيقاع التنفسي، الإيقاع القلبي، والضغط الشرياني يعود إلى قيمته العادية كما تتوقف التشنجات العضلية ويزول الإحساس بضيق التنفس، واختفاء الشحوب وجفاف الحلق.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه الأعراض يمكن أن تظهر خلال عدة أيام بصفة مؤقتة بسبب وجود مثير يذكر بالحادث (صوت سيارة إسعاف، شريط تلفزيوني، حادث مشابه، أو حتى الحديث عن الموضوع)، إضافة إلى اضطرابات في النوم.

وفي بعض الأحيان تكون العودة إلى الحالة الطبيعية بعد عدة أيام وقلما تتجاوز الأسبوع، وتكون تطورية نتيجة للتفريغ الانفعالي المتخلف الذي يهدف إلى تحرير الضغط الانفعالي المستمر طيلة الحدث، حيث أنه أثناء التعرض للحادث ينشغل الفرد كليا بالحفاظ على البقاء حيا ويضطر إلى تجاهل وقمع كل الاستجابات التلقائية: السقوط، الهياج، الصراخ، الرغبة في البكاء، الرغبة في التبول، لكن بعد انتهاء الحادث ونجاته من الخطر يمكنه التخلص من مخلفاته الانفعالية وتحرير كل ما قام بقمعه أثناء الحادث (Crocq, 2007, p. 29).

الاستجابة الفورية غير التكيفية: يمكن أن تقدم تحت أربعة أشكال وهي:

1- الصعق: يصيب الفرد فجأة على المستوى المعرفي ذهول، العجز عن الإدراك، وعن معرفة النفس والتعبير والإحساس إضافة إلى خلل الإدراك الزماني المكاني، أما على المستوى العاطفي فينتج ذهول أكثر مما ينتج الخوف ممزوج بخلط في الإحساس، لا فرح لا حزن بل إحساس جديد غير مجرب من قبل، أما على المستوى الإرادي فالفرد المصعوق مثبط الإرادة موقوف القدرة عن القرار لا يسمع تحريض الآخرين

المنارة للاستشارات

يحس بأنه في عالم أخر، أما على المستوى السلوكي فيكون مشلول، متحجر وهذا ما يجعله ثابت أمام الخطر، وتدوم مرحلة الصعق من دقيقة إلى عدة ساعات.

2- **الهيجان:** هو حالة من الاستثارة النفسية، مصحوبة بالهلع والرعب تؤدي إلى خلل عاطفي يكون الفرد عدواني ومتوتر، لديه رغبة في الفعل لكن توتره وضغطه شديد يمنعه من فهم الوضعية والوصول إلى قرار مناسب وبالتالي يحرر ضغطه بتفريغ حركي وإشارات غير منظمة مع الجري في كل الاتجاهات وصرخات تحتوي على ألفاظ غير مفهومة، وعلاقته بالآخرين مضطربة جدا فهو يعلم أنه بينهم ولكنه لا يعرفهم لا يسمعهم، ولا يمتثل لهم يمكن أن يدوم هذا الهيجان من عدة دقائق إلى عدة ساعات.

3- **الهروب المفزع:** يتمثل في الجري المصحوب بالهلع والضياع ويكون عادي بالنسبة لشخص حدد مصدر الخطر وبالتالي فهو محاولة للابتعاد عنه لكن غير العادي هو الهروب والاصطدام بالأشخاص والحواجز دون علم إلى أين يذهب وإذا أراد أحدهم إيقافه ظهر وجهه شاردا بنظرة فارغة وتعبير غير مفهوم كلي، وبعد تركه مباشرة يعيد الهروب والجري دون توقف حتى يتعب، هذا الهرب يمكن أن يدوم من دقيقة إلى دقيقتين، كما يمكن أن يبقى لعشرات الدقائق حتى التعب الفيزيولوجي.

4- **السلوك الآلي:** في البداية لا يثير الانتباه لأنه لا يعطي فرصة للحركات الاستعراضية يظهر الشخص بسلوك عادي دون انقلاب أو خوف أين يمتثل للأوامر ويقوم بمساعدة الآخرين إما بتلقي أمر بذلك أو بتقليد أشخاص آخرين، ولكن أحد الملاحظين أكد أن حركاتهم غير منظمة وتكرارية وغير فعالة قليلة التكيف مع الوضعية، تعابير الوجه غائبة وهولا يعطي أهمية للواقع المحزن للحدث وإذا حدثه أحد ما يظهر أنه يستمع لكنه لا يسجل ما يقال له، يكون صامتا وإذا طلب منه الكلام عما حدث يكون غير قادر على التذكر أو تبقى لديه ذكرى مشوشة، هذه الحالة تدوم من عدة دقائق إلى عدة ساعات إلى أن يخرج الفرد من هذه الحالة يحس نفسه وكأنه في حلم.

الاستجابة ما بعد الفورية:

تظهر هذه المرحلة بعد يومين إلى ثلاثين يوما مع وجود اختلاف في عدد الأيام حيث تصل إلى شهر في بعض الحالات، وهي تستدعي مراقبة نفسية حريصة حيث يمكن أن تظهر أعراض مختلفة تطورت من المرحلة الفورية ويمكن أن تكون هذه الأعراض جديدة مثل اضطرابات النوم والحصر والمخاوف والتكهن بالإصابة بمرض نفسي صدمي طويل.

بقيت هذه المرحلة غير معروفة في وصف الأمراض لمدة طويلة لأنها اعتبرت كبداية أو كفترة كمون لعصاب صدمي وقد أدرج تصنيف الأمراض العقلية 10 C M سنة 1992 هذه المرحلة في حالات الضغط ما بعد الصدمة الانتقالي أو الطويل لكن 4DSM صنفها ضمن حالة الضغط ما بعد الصدمة إضافة إلى مواصفات مؤقتة لظهور الأعراض في أربعة أسابيع بعد الحادث وتستمر من يومين إلى أربع أسابيع.

المنارة للاستشارات

يمكن أن تظهر على شكل عصاب صدمي أو على شكل الضغط ما بعد الصدمة النفسية أو على شكل تناذر الصدمة النفسية المزمن، وكلها تدل على نفس الاضطراب غير أن الأسماء تغيرت مع مرور الوقت وتقدم البحوث والدراسات المتعلقة بهذه الظاهرة.

التدخل النفسي بعد الحدث الصدمي:

إن الأحداث التي عاشتها بلادنا في السنوات الأخيرة دفعت إلى التقدم في العديد من التخصصات خاصة التدخل الطبي النفسي فكان في البداية مرتبط بالاعتداءات الإرهابية ومرافقة الضحايا المصابين في مصلحة الاستعجالات ومحاولة معرفة التجربة التي مروا بها، وأخذ معلومات عن وضعهم الصحي وإعلامهم بنوع العلاج الذي يتلقونه، فكان التدخل في البداية تلقائي وغير مدروس لكن مع مرور الوقت وتعقد الحالات أصبح من اللازم التوجه إلى البحث العلمي فتضاعفت جهود ونشاطات كل الأخصائيين والمعالجين النفسيين في أماكن تواجدهم فأصبحوا يمارسون نوعا خاصا ومميزا من التجارب، وأصبح عليهم أن يستوعبوا ويتحكموا في مفاهيم جديدة من الاستعجالات بهدف الاحتواء السريع للوضعية الاستعجالية الجديدة وتكييفها.

يكون التدخل النفسي إما في المرحلة الفورية أي بعد وقوع الحدث الصدمي مباشرة في 24 إلى 72 ساعة الأولى من وقوع الحدث الصدمي، وإما في المرحلة ما بع الفورية.

- **أماكن التدخل:** هناك العديد من الأماكن التي تتم فيها عملية التدخل النفسي وهي تختلف حسب نوع الحدث الصدمي وعدد الضحايا ويمكن أن نحصرها في:

- ✓ موقع الحدث الصدمي: يكون في حالة كوارث طبيعية أو أحداث صدمية استهدفت عدد كبير من الضحايا يتم التنقل إلى موقع الحادث والتعامل مع الضحايا مباشرة بعد نهاية الحدث الصدمي
- ✓ مصلحة الاستعجالات: حيث يوجد فريق مناوب من الأخصائيين العياديين لديهم قاعة خاصة تمكنهم من استقبال الحالات التي توجه إليهم من طرف الأطباء واستقبال أولياء وأقارب الضحية إضافة إلى كل الأشخاص الذين يمكن أن يتعرضوا لصعوبات التكيف نتيجة لتعرض أحد أفراد عائلاتهم أو جيرانهم لحدث صدمي ما.
- ✓ المصالح الاستشفائية: حيث يوجد على مستوى كل مصلحة أخصائي أو مجموعة من الأخصائيين العياديين للتكفل النفسي بالضحايا الذين لديهم إصابات عضوية، وكذا التكفل بعائلاتهم إما عن طريق الفحص الخارجي أو مع الضحية من خلال علاج نفسي بالسند، كما يمكن الاعتماد على التكفل الفردي أو الجماعي.
- ✓ عند العائلات: خاصة في الحوادث الكبرى إضافة للضحايا هناك أشخاص آخرين معرضون للتأثر بها فنجد العائلة، الأقارب الجيران حيث تظهر عندهم استجابات فورية تدل على حاجتهم للتدخل

المنارة للاستشارات

النفسي، فيتم وضع خلية مكونة من فريق من الأخصائيين العياديين المدربين لمثل هذه الحالات للتكفل بالضحايا.

- إستراتيجية التدخل:

يكون في المرحلة الفورية حيث يهتم الأخصائي المتدخل بالأشخاص الذين لديهم أعراض الاستجابة الفورية التي ذكرناها سابقا، يعتمد هذا التدخل على المقابلة العيادية والتي يمكن أن تكون فردية أو على شكل جماعة كلام، حيث يختار الأخصائي مكانا هادئا، ويتقدم من الضحية أو الضحايا ويعرف بنفسه، ويعرض خدماته، ثم يدعوها للكلام عن التجربة التي عاشتها، ولكن قبل ذلك يطلب منها أن تذكر اسمها، وتعرف بنفسها فتكون إجابتها بذكر اسمها أول دليل على تمسكها بالحياة والتعبير عن معاناتها هو استئصال لها من الذات وتقليصها إلى كلمات ومن خلال رواية ما حصل لها وكيف عاشت الحدث يتم تسجيل علامة الصدمة وإعطائها معنى وبالتالي إعادة تسجيل رغبتها بمواصلة الحياة(Chorfi, 2006, p. 98).

يوفر الأخصائي الإكلينيكي دعما وسندا عاطفيا مهما للضحايا ما يجعلهم يشعرون بالراحة والمشاركة بينهم وهذا يقلص من حدة التوتر، حيث لا يعيش الفرد هذه التجربة لوحده بل يدخل عنصر المشاركة، فأثناء المقابلة يجد بعض الأشخاص صعوبة في الكلام والتعبير عن تجربتهم، وهنا يتدخل الأخصائي ليعطي معلمات عن الحادث وعن الأعراض المرتبطة به، ويشجعهم وعلى الكلام، وفي حالة الامتناع لا يصر فمجرد سماع الآخرين يخفف أو يلغي عزلة الضحية، وكل هذا بهدف تمكينها من التفريغ الانفعالي للتجربة الصادمة (Chorfi, 2006, p. 99).

- التدخل الطبي النفسي:

يكون في الكوارث الكبيرة، الحوادث الجماعية والاعتداءات حيث تتوجه فرقة التدخل الطبي النفسي السريع إلى مكان وقوع الحادث ويقومون بمجموعة من الإجراءات، ونحن سنركز على التدخل للتكفل بالإصابات النفسية والذي يشمل:

- الضحايا الذين لديهم إصابات عضوية.
- الضحايا الناجين الذين ليست لديهم إصابات عضوية، لكنهم يعانون من الصدمة.
- أشخاص لم يصابوا لكنهم شاهدوا الحدث وهم مصدومون من ذلك.
- عائلات مصدومة نتيجة لرؤية أو سماع خبر وفاة أو إصابة أحد أفرادها.
- بعض المتدخلين (المنقذين) المنفعلين نتيجة تعاملهم مع الضحايا.
- بعض عناصر فرق التدخل الإداريين الذين وقفوا على الحدث والضحايا وتأثروا لما شاهدوه.

مبادئ وأهداف التدخل الطبي النفسي:

* التحفيف من المعاناة النفسية والجسدية للضحايا.

المنارة للاستشارات

* التدخل المبكر للوقاية من التطور المرضي.
* التدخل السريع في مكان الحادث.
* القيام بعلاج فعال لضحايا الصدمة (من طرف مختصين في الصدمة النفسية).
* اقتراح متابعة لفترة ما بعد الفورية.
* العمل المشترك بين كل المتخصصين وتبادل المساعدة.
* تأمين الدعم النفسي لعناصر فريق الإنقاذ (Crocq.2007. p.103-120)

الحاجات الفورية للضحايا: تبدي الضحية حاجات مختلفة بعد الحدث الصدمي ويجب التكفل بها وهي على عدة مستويات وذلك وفقا لطبيعة الحدث الصدمي

1- حاجات عضوية:

- الحياة: العلاج الجسدي والطبي النفسي.
- الحصول على ملجأ، مستلزمات النوم، اللباس والإعانة.
- تهدئة الضحية باستخدام بعض الأدوية.
- الحصول على الطعام والشراب.
- الحصول على الأدوات الصحية (النظافة، المراحيض).

2- حاجات نفسية معرفية:

- معلومات عن الحدث الصدمي.
- معلومات عن الاستجابات الشخصية المزعجة الحالية والمستقبلية.
- معلومات عن الإغاثة (النجدة)، المساعدات والإعانات.
- معلومات ونصائح فيما يتعلق بالجانب القانوني.

3- حاجيات نفسية عاطفية:

- حماية ضد كل التهديدات التي قد تحصل.
- مساعدة الضحية في الكلام عن تجربتها والإنصات والفهم لما تقوله.
- إعادة إدماج الضحية في جماعة الأحياء.
- مساعدة الضحية في العودة الى التحكم في ذاتها وعدم بقائها عاجزة

4- التوجيه والمتابعة: أثناء التدخل المبكر والفوري يكون الأخصائي العيادي منتبها في الإصغاء لحديث الضحية وذلك من اجل استخراج العبارات والدلالات التي تؤكد أن الشخص قد عايش الحدث كصدمة بالبحث عن وجود بعض الأعراض مثل: صعوبة تحويل الضحية معاناتها إلى كلمات، ظهور شعور بالخروج عن الواقعية (déréalisation) إضافة إلى صعوبة تصور المستقبل والعجز عن التفكير في شيء آخر غير الحدث ومعرفة هذه الأمور تساعد على وضع تصور كامل عن حالة الضحية وبالتالي وضع خطة

المنارة للاستشارات

عمل حيث يقوم الأخصائي بتامين رابط علاجي، ووضع تنبؤ لحالة الضحية فيقوم بإجراء وصفة مكتوبة تحتوي على معلومات حول أعراض الضغط وكذا تظاهرات الصدمة النفسية وعناوين الفحص المتخصص في هذا المجال كما يقوم بمساعدة الممرضين على وضع بطاقة عيادية لكل ضحية تبقى في المصلحة الإستشفائية.

في أغلب الأحيان تبرمج جلسة ديبريفينغ في الأسبوع المقبل، لكل الحالات التي تم التعامل معها (Crocq, 2007,p.91).

المتابعة التي تلي الحدث الصدمي مباشرة أو بعد أيام قليلة تسهل عملية التكفل النفسي حيث يكفي إجراء بعض المقابلات للتحكم في الوضع دون الحاجة إلى معرفة تاريخ الفرد خاصة إذا كان ذو بناء نفسي قوي.

المتابعة التي تأتي متأخرة وقد ظهرت بعض الأعراض مثل تناذر ما بعد الصدمة النفسية تناذر التكرار حياة اكتئاب التجنب واضطرابات الطبع فان مدة التكفل تكون طويلة ويكون التركيز على الإصغاء لمعاناة الضحية في جو يسوده الشعور بالثقة والامتنان.

أما المتابعة التي تأتي في وقت لاحق بعد أن قامت الضحية بربط الصدمة الحالية بصدمات ماضية فهذا يعني أن عملية التكفل تخص شخصا يعاني من عصاب صدمي وهنا تكون عملية التكفل صعبة وطويلة.

فمن خلال تجربة الهلع والرعب الناتجة عن الحادث يتم على مستوى الجهاز النفسي حركة نفسية تعود بالفرد إلى مراحل متقدمة من عمره وذلك من خلال عملية النكوص حيث يتمزق النسيج الزمني للبيدو الذي يحرك الفضاء النفسي فينتج عنه الم شديد وصامت يأخذ اسما وبعدها فكرة تبقى داخلية يصعب التعبير عنها ودور الأخصائي من خلال المتابعة النفسية هو إيجاد كلمات وممثلات لها في الجهاز النفسي (Crocq, 2000, p .140).

الدراسات السابقة:

إن تناول أي موضوع بالدراسة يستدعي الرجوع والاستعانة بالدراسات السابقة له فموضوع الصدمة النفسية موضوع حديث العهد فهناك الكثير عن الدراسات والأبحاث التي أجريت حوله في الوطن العربي والجزائر، ونذكر منها دراسة "عبد الرحمان سي موسى، 2000" الذي قام بدراسة الصدمة النفسية والحداد عند الأطفال تعرضوا لأحداث العنف الإرهابي، وقد استعان بالاختبارات الاسقاطية للكشف عن وجود الصدمة النفسية إضافة إلى دراسة "شرفي محمد الصغير 2005 . 2006 " باللغة الفرنسية، والتي تناول فيها أنواع الاستجابة الصدمية بعد كارثة طبيعية عند مراهقين متمدرسين، كما نجد بعض المقالات الخاصة بالتدخل النفسي بعد أحداث صدمية خاصة كالاعتداءات الإرهابية مثل

المنارة للاستشارات

الدراسة التي قامت بها الأخصائية العيادية (Lania Douaouda) بمصلحة (C.H.U) مستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة.

إضافة إلى بعض الملتقيات والأيام التكوينية مثل الملتقى التكويني الذي تم بالجزائر العاصمة سنة 200 تحت إشراف (Crocq L et Vitry) الذي هدف إلى تكوين أخصائيين عياديين للتكفل بضحايا الصدمات، إضافة إلى الملتقى الدولي الأوّل حول الصدمة النفسية: استراتيجيات التكفل والوقاية سنة 2009 بجامعة فرحات عباس سطيف. أما عن الدراسات الأجنبية فنذكر دراسة Crocq louis et autre (2007)التي تناول فيها الصدمة النفسية والتدخل والتكفل النفسي بالضحايا والمصدومين.

الدراسة الميدانية:

تمت الدراسة الميدانية على عينة عشوائية تكونت من ثلاث حالات في مستشفى لخضر بوزيدي بولاية برج بوعريريج تعرضت هذه الحالات لأحداث صدمية مختلفة تدخل ضمن أحداث المرور.

منهج الدراسة: اعتمدنا في هذه الدراسة على منهج دراسة الحالة واستعنا بالأدوات العيادية المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة والتي أردنا من خلالها الحصول على بعض المعلومات خاصة تلك المتعلقة بظروف الحادث، كما استعنا بالملاحظة العيادية لتسجيل كل الأمور غير اللفظية التي ظهرت عند الحالات، إضافة إلى استخدام تقنية الديبريفينغ مع الحالة الأولى والثالثة أما الحالة الثانية فقد قمنا بإجراء مجموعة من المقابلات فقط نظرا لتعقد الحالة.

جدول رقم (1) يوضح حالات الدراسة

الحالة	الاسم	السن	الجنس	الحدث الصدمي
01	ف ن	30 سنة	أنثى	صدمت من طرف سيارة أجرة وهي تقطع الطريق
02	ك	27 سنة	ذكر	حادث مرور وهو السائق معه والد ووالدة وأخت خطيبته وقد ماتوا أثناء الحادث
03	م	22 سنة	أنثى	حادث مرور بالسيارة رفقة الأم والأب ووفاة الأب لحظة الحادث

ملخص عام للحالات:

ملخص الحالة الأولى:

الاسم: ف ن

السن: 30 سنة

الجنس: أنثى

عدد الإخوة: 5ذ، 2إ، الرتبة 4.

المستوى الدراسي: الثالثة ثانوي، الفشل في الحصول على شهادة البكالوريا مرتين.

المنارة للاستشارات

المهنة: ماكثة بالبيت

الحالة المدنية: مخطوبة بقي على زواجها 5 أشهر (قبل الحادث)

الحدث الصدمي: حادث مرور.

أحضرت ف ن على الساعة 11:15 إلى مصلحة الاستعجالات بمستشفى لخضر بوزيدي برج بوعريريج، بعد أن تعرضت لاصطدام من طرف سائق لسيارة أجرة، كانت تصرخ بأعلى صوتها (لاه أنا.... لاه انا...) قدمت لها الإسعافات الأولية حيث أصيبت بكسور في رجلها اليمنى، ثم حولت إلى غرفة العمليات لإجراء عملية جراحية دامت 3 ساعات، وبقيت في الإنعاش لمدة 24 ساعة.

بعدها أخذت الحالة إلى غرفة في مصلحة جراحة العظام حيث بدأ التدخل النفسي هناك بعد مرور 36 ساعة من وقوع الحادث.

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها من الملاحظات و المقابلات الأربعة وجلسة ديبريفينغ تبين: كان التدخل فوري بعد وقوع الحادث ب 36 ساعة نظرا لحصول كسر لها على مستوى الساق وإجرائها عملية جراحية أي أن التدخل النفسي جاء بعد التدخل الطبي، استجابت الحالة للحادث بصدمة نفسية عميقة وهذا ما ظهر من خلال استجابتها بالهيجان من خلال العدوانية والتوتر والغضب (حسيت بالغضب والزعاف، حبيت نوض لهذاك السائق ونقتلو)، والرغبة في الفعل من خلال (...بصح ماقدرتش حسيت بالفشلة و الدوخة و رجلي كانت توجع فيا...) واستعملت آلية الإنكار من خلال عدم تقبل الحادث ورفضه بالبكاء الصراخ: (لاه انا...لاه أنا...لاه أنا...)، كما حدث لها انفصال عن الواقع وعن المحيطين بها (... ماكنتش فاهما واش راه يصرا...و ماصدقتش بلي لاكسيدون صراتلي ليا، ماكنتش حاسة بالناس لي كانو دايرين بيا...) من خلال ما سبق نستخلص أن الحالة استجابت استجابة فورية بالضغط المتجاوز وذلك من خلال حالة الهيجان، كما استجابت بحالة من الصعق عند سماعها لقرار الطبيب بإجراء عملية جراحية لها فحدث لها على المستوى المعرفي ذهول وخلل الإدراك الزماني المكاني وتشوه للواقع (حسيت روحي.. ميش أنا...دخت ...دخت ...ما دختش ...راني نخايل ...كنت نسمع هدرت الأطباء بلا مانفهم واش راهم يقولو كلي راهم يهدروا بلغة أخرى... ومن ذيك ماشفيتش واش صرالي...)، على المستوى العاطفي الإحساس بالحزن الشديد (... حسيت بحزن كبير...) وكل هذا مصحوب بخوف من المستقبل (...خفت نبقى معوقة في القرنية... خفت يتخلى عليا خطيبي ومانتزوجش وتضيع حياتي).

ملخص الحالة الثانية:

الاسم: ك

السن: 27 سنة

الجنس: ذكر

عدد الإخوة: 4، ذ 3، إ 1 الرتبة، الثاني

المنارة للاستشارات

المهنة: عامل يومي بمصنع

الحالة المدنية: خاطب على وشك الزواج

الحدث الصدمي: حادث مرور

أحدث الحالة ك إلى المستشفى على الساعة 15:00 مساء من طرف عناصر الحماية المدنية رفقة ثلاثة أشخاص آخرين في حالة وفاة، كان فاقدا للوعي، لم تكن به إصابات عضوية بليغة، حيث أصيب ببعض الجروح البسيطة، قدمت له الإسعافات الأولية بمصلحة الاستعجالات، بقي فاقدا للوعي لمدة ساعة تقريبا، وبعد عدة محاولات استطاع الطبيب جعله يستفيق.

تعرض ك لحادث مرور مميت، حيث كان في طريقه إلى جامعة المسيلة رفقة والد خطيبته وأمها وأختها لحضور مناقشة مذكرتها الخاصة بشهادة ليسانس، وفي طريق العودة تعرضوا لحادث سببه اصطدام شاحنة بهم من الوزن الثقيل، أدى هذا إلى وفاة كل من الأب والأم والأخت.

استعملنا مع ك سبع مقابلات إضافة إلى الملاحظة العيادية من خلال ذلك تبين لنا انه يعاني من صعوبات في التركيز واضطرابات في التفكير وبعض اضطرابات الذاكرة فقد نسي الحادث الذي تعرض له وكل ما يتعلق به فحدث له فقدان الذاكرة Amnésie من خلال نسيان الحادث وكل ما يتعلق به (...وقيلا طحت في الخدمة وجابوني لسبيطار...). وكان ذلك نتيجة لكبت متعلق بتصور لا يطاق وهو عنف الحادث وكذا الشعور بالذنب والمسؤولية اتجاه الأشخاص الذين كانوا معه وماتوا جراء الحادث وهي إحدى الطرق لإبعاد الانفعالات والتصورات المدمرة للمحافظة على الأنا فالكبت لا يسمح بتذكر الحادث المحفوظ في اللاشعور غير انه يمكن أن يعاود الظهور مقنعا على شكل عودة المكبوت وهذا ما حصل له من خلال الأحلام والكوابيس التي كانت تحمل في مضمونها ذكرى الحادث (كل ما نجي نغفا نسمع هدرة تقول: كامل ماتو...أفتحوا الباب على الشوفور راهو يتنفس ما زالو حي... وكي نفطن نلقى روحي نرجف ونقطر بالعرق...) وهي تساعد على تذكر الحدث الصدمي وعدم إنكاره، ولكنه لم يفهم حقيقة هذه الكوابيس، قمنا بإعلامه بأنه في المستشفى لأنه تعرض لحادث مرور، فدهش (مانيش شافي بلي درت اكسيدون...) أكدنا له ذلك وكان هذا طبعا بالاستعانة بوالديه وخطيبته، التي أعادت سرد الأحداث التي جرت صبيحة يوم الحادث وكان من حين لأخر (... صح؟ ... صح...؟ مانيش شافي...) وأخبرته أنه مذهبوا وبقيت هي في المنزل لإعداد الغداء، وأخبرته أنه هاتفها بعد نهاية المناقشة والحفل وأنهم في طريق العودة، وتكمل أنها انتظرتهم ثلاث ساعات -علما أن المدة بين ولاية يرج بوعريريج وولاية المسيلة حوالي ساعة ونصف- وهنا انتابها الخوف وبعدها قاطعها (صح واش راكي تقولي؟؟ مانيش شافي -والذهول باد على وجهه- والديك وختك وين راهم؟ لاه ماجاوش يطلو عليا؟ ...).

تركز عملنا على مساعدة ك على التذكر واستيعاب الحادث وبالتالي الدخول في مرحلة الحداد التي كانت بداية لامتصاص الصدمة. حيث كنا في كل مرة نذكره بجزء من الحادث.

المنارة للاستشارات

كانت ردة فعل ك عنيفة عند سماعه خبر وفاة كل من كانوا معه وبأنه الناجي الوحيد، قام من فراشه ووجه ضربة إلى خطيبته وقال (... مكانش منها راكم تتمسخروا بيا...)، بكت خطيبته و أكدت له أنها الحقيقة وأخبرته أنها لا تحقد عليه و أنها قد سامحته و أن هذا قضاء الله و قدره، و حمدت الله أنه مازال على قيد الحياة ولم تبقى وحيدة، و قالت أنه أصبح كل عائلتها...

ظهر ك بإحساس مختلط بين فرح وحزن وإحساس بالذنب، أحس بالفرح لأنه على قيد الحياة ولم يمت، وبالحزن لوفاة كل عائلة خطيبته، والشعور بالذنب لأنه كان السائق الذي نجا والبقية ماتوا...وبعد صمت رهيب تمدد في سريره وطلب منا تركه لأنه يحس بالتعب ويريد النوم. وفي الأيام المقبلة أبدى ك بعض التحسن.

إذن من خلال ما سبق فالحالة ك تعرض لحدث صدمي أدى إلى ظهور صعوبات في التفكير واضطراب في التركيز والذاكرة، فنسي الحادث وكل ما يتعلق به، حيث يعتبر النسيان من الوسائل التي يستعملها الشخص لينجو من الصدمة فيدافع بفقدان جزء من ذاكرته بصورة لاشعورية، فكان هذا نتيجة لكبت متعلق بتصور لا يطاق وهو عنف الحادث وكذا الشعور بالذنب والمسؤولية اتجاه الأشخاص الذين كانوا معه و ماتوا، وهو إحدى الطرق لإبعاد الانفعالات والتصورات المدمرة، فالكبت لا يسمح بتذكر الحادث المحفوظ في اللاشعور غير أنه يمكن أن يعاود الظهور على شكل عودة المكبوت وهذا ما حصل له من خلال الأحلام والكوابيس التي كانت تحمل في مضمونها ذكرى الحادث، هذه العملية النفسية لها وظيفة مفيدة وهي الوصول إلى الصدمة النفسية و بالتالي حلها نهائيا، إذ أن ذلك كان مستحيلا في الواقع، وبالتالي خروج مشاهد الحادث في الأحلام تؤدي إلى تذكره و عدم إنكاره و هو المخرج الوحيد للقيام بعمل الحداد، وهذا ما تركز عليه عملنا إذ قمنا بمساعدة الحالة على تذكر الحادث و استيعابه و بالتالي الدخول في مرحلة الحداد التي تعتبر بداية لامتصاص الصدمة .

ملخص الحالة الثالثة:

الاسم: م

السن: 22 سنة

الجنس: أنثى

عدد الإخوة: 9، ذ 4، إ 5، الرتبة الوسطى

الحدث الصدمي: حادث مرور

أحضرت الحالة م من طرف عناصر الحماية المدنية على الساعة 19:15 إلى المستشفى رفقة والديها بعد تعرضهم لحادث مرور، حيث توفي الأب مباشرة بعد الحادث وهو الذي كان يقود السيارة، بينما الأم والحالة فقد أصيبوا بعدة جروح، تلقوا الإسعافات الأولية في مصلحة الاستعجالات، فسمح للأم بمغادرة المستشفى بينما الحالة م فنقلت إلى مصلحة الطب العام.

المنارة للاستشارات

كانت م تصرخ وتبكي بأعلى صوتها وتكرر تفاصيل الحادث وتسأل عن حالة والدها الذي لم تره ماذا حصل له، وكانت أمها بجوارها تخفف عنها.

كان عدد المقابلات التي أجريناها أربعة بالإضافة إلى جلسة ديبريفينغ وقد توصلنا إلى أن الحالة قد استجابت للحادث بأعراض الضغط التكيفي فظهرت عندها أعراض على المستوى الفيزيولوجي حيث نتجت استثارة الجهاز العصبي السمبتاوي الذي أدى إلى حدوث ارتفاع وتسارع في دقات القلب ورغبة ملحة في التبول (تشنج المثانة) (كنا رايحين نحوسوا أنا وماما وبابا، ما علابالیش کیفاه حتى بابا ماقدرش يتحكم في السيارة...حسيت بالخوف و قلبي ولا يخبط، وجاتني رغبة في التبول...) أما بالنسبة للجانب العاطفي فحدث لها فرط انفعالي نتيجة للتفريغ البيولوجي للأدرينالين وهو يمثل حالة إنذار للنرجسية المهددة مصحوب بمشاعر الخوف والرغبة في المقاومة (... كنت نعيط ونزوي ونقول لبابا عندك عندك؟؟...) أما في الجانب اللاإرادي فقد ظهر عندها رغبة ملحة في المرور إلى الفعل من خلال الإحساس بضغط داخلي مزعج يدفعها إلى إيجاد منفذ والهروب منه (حبيت نفتح الباب ونهرب...) وتكمل (آخر حاجة نتفكرها كي خرجت بينا السيارة للوادي... ما علابالیش واش صرا من بعد... ماما راني شفتها وين راه بابا...؟؟)، كما أن مشهد الحادث كان يتكرر معها كلما أغمضت عيناها.

استجابت الحالة م للحدث الصدمي استجابات غير تكيفية بسلوكيات استعراضية لكنها سرعان ما تزول دون أن تترك أثرا للصدمة.

الإجابة عن الإشكالية ومناقشة الفرضيات :

التذكير بالإشكالية: ما هي خطوات وآليات التدخل النفسي التي يستعملها الأخصائي الإكلينيكي عند مواجهة الحدث الصدمي؟

الفرضية 1: هناك خطوات محددة للتدخل النفسي، حيث يكون مباشرة بعد التدخل الطبي وتقديم الإسعافات الطبية اللازمة للضحية، وبعد التأكد من تجاوز مرحلة الخطر العضوي يتقدم الإكلينيكي من الضحية ليعرف عن نفسه ويعرض خدماته، وبالتالي تحقق الفرضية 1.

الفرضية 2: يتم التدخل النفسي عبر مراحل تحدد حسب المدة التي مرت على الحادث، حيث أن التدخل الفوري يكون في 24 ساعة الأولى بعد وقوع الحدث ويعتمد على تقنية المقابلة العيادية التي يمكن امتصاص الصدمة والتقليص من التوتر والإصغاء لكلام الضحية ومواساتها وإعطائها بعض المعلومات عن الحادث وأشياء أخرى وتوجيها إلى تلقي حصص ومقابلات أخرى مضبوطة الزمان والمكان، والتدخل ما بعد الفوري يكون بعد عدة أيام أو أسابيع من الحادث يمكن ألا يتم في مكان الحادث بل يتم على مستوى مؤسسات وهيئات خاصة، وبالتالي تحقق الفرضية 2.

الفرضية 3: تستعمل تقنيات خاصة للكشف عن وضعية ضحايا الأحداث الصدمية، بداية من الملاحظ والمقابلة العيادية والتي تهدف إلى تزويد الضحية ببعض المعلومات المهمة عن الحدث الصدمي

المنارة للاستشارات

ومساعدتها على فهمه واستيعابه، وكذا القدرة على تقييم حالتها و نوع ردة الفعل التي ظهرت بها و هذا يحدد في المستقبل الخطة العلاجية والهيئات التي يمكن أن تساهم في ذلك، إضافة إلى تقنية الديبريفينغ والهدف منها هو استخراج كل التصورات والمشاعر السلبية للحدث الصدمي وإعطائها كلمات حتى تفقد طاقتها السلبية وعدم تركها ترتبط بصدمات أخرى تعود إلى ماضي الشخص، وبالتالي تحقق الفرضية 3.

يمكن أن يكون العمل فردي أو جماعي حسب نوع الحدث الصدمي وعدد الضحايا كما يمكن أن توجه الضحايا على حسب الاستجابة لهذا الحدث إلى هيئات متخصصة بالعلاج. إذن من خلال ما سبق نستنتج تحقق كل الفرضيات. ومن خلال دراستنا للحالات الثلاث خرجنا ببعض النتائج تمثلت في:

- تختلف استجابة الأفراد لنفس الحدث الصدمي.

-التدخل النفسي الفوري مهم في الساعات الأولى بعد الحدث الصدمي.

- يمكن الاستعانة بالعديد من الأدوات التي تساعد في الكشف عن وضعية الضحية مثل المقابلة والملاحظة والديبريفينغ.

خاتمة:

تضمن هذا البحث دراسة التدخل النفسي بعد الحدث الصدمي من خلال جانب نظري احتوى على بعض المفاهيم المتعلقة بالحدث الصدمي والصدمة النفسية، وجانب ميداني تم بمستشفى "لخضر بوزيدي "بولاية برج بوعريريج على ثلاثة حالات تعرضت لأحداث صدمية تمثلت في حوادث مرور مميتة، من خلال هذه الدراسة نستنتج أن التدخل النفسي بعد الحدث الصدمي ضروري للكشف عن مستوى الصدمة التي تعرضت لها الضحية وبالتالي التكفل بها وتوجيهها لتلقي العلاج اللازم، وهو أقل تكلفة من الناحية المادية وفي مدة قصيرة يمكن أن تظهر نتائجه، باستخدام الأدوات والوسائل السيكولوجية المتمثلة في المقابلة والملاحظة وحتى الاختبارات النفسية، مع توجيه الحالات إلى أطراف أخرى إذا استلزم ذلك.

المنارة للاستشارات

قائمة المراجع:

- سي موسى عبد الرحمان، زقار رضوان، (2000). الصدمة النفسية والحداد عند الطفل والمراهق. الجزائر: دار النشر جمعية علم النفس الجزائر العاصمة.

- American Psychiatrique Association. (1994). DSM4, MASSON, Paris.

- Chorfi Mohamed Seghir, Mezhoud Noureddine. (2006). Type de réaction post-traumatique suite à une catastrophe naturelle chez les adolescents scolarisés, Edition de L'université Mentouri Constantine.

- Crocq Luis et Autre. (2007). Traumatisme psychique, prise en charge psychologique des victimes, Masson, Paris.

- De Crocq M et Lebigote F. (2001). Les traumatismes psychiques, Masson, Paris.

- Crocq L et Vitry. (2000). Séminaire de formation des formateurs, programme de coopération Algérie/UNCEF.

- Journal des Psychologues. (2003). N 210 Dossier Victimologie.

- www.ethnopsychiatrie/PTSD.htm

المنارة للاستشارات