(التدخل النفسي بعد الحدث الصدمي)

بلحاج شريفة، جامعة سطيف -2-

ملخص:

تتضمن هذه الدراسة موضوع التدخل النفسي بعد الحدث الصدمي،و الهدف منها هو الوقوف على مراحل التدخل النفسي و أهمية التكفل الفوري بالضحايا لامتصاص الصدمة لديهم و لتجنب الوصول إلى اضطرابات و تظاهرات نفسية خطيرة، و ذلك من خلال عرض بعض المفاهيم المتعلقة بالحدث الصدمي، و الصدمة النفسية، و الجداول العيادية للصدمة النفسية من خلال التركيز على الاستجابة الفورية و ما بعد الفورية للحدث الصدمي، ثم التدخل النفسي و أماكنه و استراتجياته، وقد تمت الدراسة الميدانية على عينة تعرضت لأحداث صدمية في مستشفي لخضر بوزيدي بولاية برج بوعريريج.

كلمات مفتاحية: التدخل النفسي، الصدمة، الضحية

Résumé :

Cette étude présente l'intervention psychologique après un évènement traumatisant, pour voir les étapes de l'intervention psychologique et l'intéressant de la prise en charge des 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, à partir de centralisation sur la réaction immédiate et post-immédiate d'un évènement traumatisant, ensuite l'intervention psychologique, ces lieux, ces stratégies.

On a fait l'étude pratique sur des victimes des évènements traumatisants à l'hôpital –LAKHDAR BOUZIDI- dans la wilaya de Bordj Bou Arreridj.

Mots-clés: intervention psychologique, traumatisme, victime

1- مقدمة :

أصبح المجتمع الجزائري في السنوات الأخيرة يعاني من العديد من المشاكل و الصعوبات و الاضطرابات و يتعرض إلى الكثير من الصدمات و هذا ما تؤكده وسائل الإعلام من أخبار عن القتل و النهب و اختطاف للأطفال و متاجرة بالأعضاء البشرية ، و انتحار، و حوادث المرور تحصد عشرات الأرواح يوميا، و انتشار البطالة و ارتفاع عدد المشردّين، و كلها ظواهر اجتماعية بأبعاد و آثار نفسية مختلفة تدفعنا إلى الانتباه لها و الاهتمام بها و ذلك من خلال إعداد الوسائل و التقنيات لمواجهتها، و لعل أفضل وسيلة لذلك هي العلم بجميع مجالاته و فروعه، و نخص بالذكر علم النفس العيادي الذي يعتبر من أعظم مواضيع علم النفس و أكثرها تشويقا، و ذلك من خلال البحث في النفس البشرية في جوانبها السوية و غير السوية بدراسة سلوك الفرد في مختلف الوضعيات الحيانية خاصة تلك التي تجعله يشعر بالضيّق، و التوتر و الإحباط و عدم القدرة على التوافق و لعل أبرزها الوضعيات الصدمية، إن أهمية الموضوع أدت إلى دراسة و فتح مناصب للدراسات العليا .

2- الإشكالية :

إن تعامل الأخصائي الإكلينيكي مع الصدمة النفسية أو مع الأشخاص الذين تعرضوا لصدمات النفسية أو أحداث صادمة يستلزم الإلمام بمجموعة من المعارف و التحكم في أدوات و وسائل تمكنهم من التدخل النفسي لمساعدة هؤلاء

الأفراد، و السؤال الذي يمكن أن نطرحه هو : ما هي خطوات و آليات التدخل النفسي التي يستعملها الأخصائي الإكلينيكي عند مواجهة الحدث الصدمي ؟

3- الفرضيات:

الفرضيات العامة :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.

4- الدراسات السابقة:

إن تناول أي موضوع بالدراسة يستدعي الرجوع و الاستعانة بالدراسات السابقة له فموضوع الصدمة النفسية موضوع حديث العهد فهناك الكثير عن الدراسات و الأبحاث التي أجريت حوله في الوطن العربي و الجزائر، و نذكر منها دراسة " عبد الرحمان سي موسى، 2000 " الذي قام بدراسة الصدمة النفسية و الحداد عند الأطفال تعرضوا لأحداث العنف الإرهابي، و قد استعان بالاختبارات الإسقاطية للكشف عن وجود الصدمة النفسية إضافة إلى دراسة " شري محمد الصغير 2005 . 2006 " باللغة الفرنسية، و التي تناول فيها أنواع الاستجابة الصدمية بعد كارثة طبيعية عند مراهقين متمدرسين إضافة إلى بعض الملتقيات مثل الملتقى الدولي الأول حول الصدمة النفسية : استراتيجيات التكفل و الوقاية سنة 2009 بجامعة فرحات عباس سطيف .

5- أهمية الدراسة:

يكتسي هذا البحث أهمية كبيرة و ذلك من خلال :

1 . التعمق في مجال الصدمة النفسية و خاصة أنه مجال جديد يحتاج إلى البحث الدقيق و الواسع في مختلف جوانبه، حتى يمكن التحكم فيه بشكل أفضل.

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

3 . معرفة الأعراض التي يمكن أن تظهر عند الضحايا في المرحلة الفورية و ما بعد الفورية .

4 . تحديد دور الأخصائي الإكلينيكي المتدخل في مثل هذه الوضعيات.

6- أهداف الدراسة:

هناك مجموعة من الأهداف التي نحاول تحقيقها من هذه الدراسة و أهمها:

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 و التدخل ما بعد الفوري إلى غاية اقتراح خطة تتماشى مع نوع الاضطراب الناتج عن الصدمة .

و كل هذه الأهداف تدخل ضمن هدف واحد و شامل و هو وضع بروتوكول تدخل نفسي بعد أي حدث صدمي يتخذه الأخصائي الإكلينيكي كمرجع له في مثل هذه الحالات.

7-تحديد المفاهيم (ضبط المصطلحات):

الحدث الصدمي: هو وضعية جديدة غير مألوفة تتميّز بالعنف، و الخطورة و الفجائية تجسّد اللقاء مع واقع الموت وجها لوجه و يكون إما فرديا أو جماعيا، لكن معاشه يكون فردي و فردي 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 و ما بعد فورية تكيفية أو مرضية.

الأخصائي الإكلينيكي: هو شخص تلقى دراسات و تحصل على شهادة ليسانس في علم النفس الإكلينيكي، لديه مميّزات خاصة، يسمح له تكوينه باستخدام الوسائل و الطرق السيكولوجية من اجل فهم مشكلة العميل و تشخيصها و العمل على علاجها.

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

02/الطرّح النظري :

حتى يكون هذا البحث واضحا يجب أن نعرّج على بعض المفاهيم النظرية المهمة و التي تساعدنا في فهم كل من الصدمة النفسية، و أنواعها، و كذا التدخل النفسي و مراحله و غيرها من المفاهيم.

1 . الحدث الصدمي: هو وضعية غير معتادة فريدة تتجاوز كل التجارب المألوفة بالنسبة للفرد، يحس فيها بالرعب و عدم القدرة و العجز، و الخوف الشديد، و هو يحمل معنى اللقاء الحقيقي مع الموت، و يتميّز بالشدة، و القوّة، يكون إما فرديا أو جماعيا، لكن معاشه يكون فردي، و فردي فقط .

1-1 أنواعه: هناك العديد من التصنيف و نحن في هذا البحث سنعتمد على تصنيف الذي يقسم الأحداث الصادمة إلى نوعين أساسيين يدخل ضمنهما مجموعة من الأحداث الأخرى .

- الكوارث الماكرواجتماعية catastrophes macrosocioles و قد صنفت من طرف foa : 2000 إلى :

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

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

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

- الكوارث الماكرواجتماعية: catastrophes macrosocioles و قد صنفت من طرف Breslau سنة 1998 و هي تضم : الاعتداءات الإرهابية، عمليات اختطاف الرهائن، الاغتيالات، و عمليات النفي.

إضافة إلى أحداث صدمية أخرى لم ترد في التصنيفين و هي مشاهدة فعل عنيف، الحضور في حادث مرور و سماع خبر موت مفاجئ لأحد الأصدقاء و الأفراد المقربين (De Clercq et Lebigot: 2001,page 79)

و نحن في هذا البحث سنتكلم عن حوادث المرور كحوادث صادمة.

2 . الصدمة النفسية: يعود استعمال مفهوم الصدمة أو Trauma إلى الطب و الجراحة و هو يعني الجرح أو الإصابة ثم نقل إلى ميدان الطب العقلي ليصف الإصابات النفسية.

يختلف مفهوم الصدمة النفسية من مدرسة إلى أخرى و ذلك نظرًا لاتجاهاتهم النظرية، لكنهم يتفقون في الخطوط العريضة له، فهناك الكثير ممن تناولها أمثال Freud و Frenczi (سي موسى : 2000 ص 62) و يرى Tobie Nathan أنه يوجد انفعالين مرافقين للصدمة و هما : الرعب و الخوف من الموت، و الرعب هو انفعال مقترن بمفهوم المفاجأة يكون مصحوبا بالانفعال و الهيجان، و بأعراض فيزيولوجية (تسارع دقات القلب، التعرق ...)، و هو يعبّر عن نمط من الأنماط الثقافية المكتسبة لدى الفرد، فالخوف و الرعب يدفعان بالإنسان لوصف هذه الخبرة بأن روحه تؤخذ منه عن طريق اجتياح وحدة غريبة و اختراقها للنظام النفسي، و الجسدي و هذا بالمفاجأة . و بهذا المعنى فالصدمة تشمل عدّة تراكمات صدمية قوية تفسر ظهور الأعراض، و ذلك بسبب الصدمة الأولى التي تظهر آثارها بعد الصدمة الثانية.

(www.ethnopsychiatrie /PTSD.htm)

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) F43 في DSM4 ، حيث ميّزت بين حالة الحاد (Etat de stresse digu)، و هو مجموع

الاضطرابات التي تستمر من يومين إلى الأقل إلى الشهر الأول من وقوع الحدث الصدمي، و تتلخص أعراضها بالشعور بالفتور و الخمول و قلة الوعي، و ضعفه، و شعور بتغير في حالة الجسم و الأشياء .

(DSM,1994. Page 212)

2-1الجداول 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 و انعكاسية، تدوم من ساعة واحدة إلى ستة ساعات، و في بعض الحالات تدوم يوما كاملا، و هي تكون عادية تكيفية، لكن في بعض الحالات تتجاوز ذلك و تصبح مرضية .

✓ **الاستجابة الفورية التكيفية (و تسمى أيضا الضغط التكيفي):** و هي رد فعل طبيعي بيولوجي و نفسي، منذر عن خطر، و محرض للتعبئة الدفاع اتجاه عدوان أو تهديد، له آثار فيزيولوجية و نفسية :

<u>الآثار الفيزيولوجية:</u> تنتج استثارة الجهاز العصبي السمبقاوي الذي يؤدي إلى تفريغ الأدرينالين، و ارتفاع و تسارع في دقات القلب و التنفس و ارتفاع ضغط الدم حيث توجه الكتل الدموية من المحيط نحو الأعضاء المركزية، مع الإحساس بقشعريرة، و شحوب في بعض الأحيان الشعور بالضغط، إحساس مؤلم،آلام في المعدّة تشنج عضلي مزعج، و رغبة ملحة في التبوّل (تشنج المثانة)، كما يتم تحديد السكر في الدم، و كل هذا يجعل الجسم على استعداد للفعل

بالإضافة إلى زيادة الانتباه، حيث يرفع الشخص من مستوى فطنته و نباهته و يزيح من فكرة كل الأفكار و الأحلام، و يركّز كل اهتمامه حول الوضعية الراهنة كما يتم توجيه كل قدراته العقلية نحو الخطر و تقييمه و تسخير الإمكانيات <u>للمواجهة</u>، و تجميع المعلومات لحصره، و الاستعانة بالذاكرة لمعرفة الخطط الدفاعية لحله (schémas)، و إرصانه بصورة متكيفة، و يتخلى الشخص عن الكسل و التماطل، في اتخاذ القرار فيكون في غاية النشاط و ينتقل إلى الفعل و ينفذ

(Journal des psjchologues : 2003 N^0 208 page 48)

. أما على مستوى النفسي فتظهر الآثار على أربعة جوانب :

أ . **الجانب المعرفي :** ينتج تلقائيا زيادة في مستوى اليقظة و الانتباه و التركيز على وضعية الخطر و اختفاء الأفكار و الأحلام التي كانت لديه كما تتضاعف قدرات التقييم و حل المشكلات، و سرعة اتخاذ القرار، و يتحوّل الإدراك فجأة من نمط إدراكي سلبي إلى نمط نشيط اختياري لإشارات متعلقة بموضوع الحدث الصدمي . اضافة إلى تنشيط الذاكرة للحصول على معلومات تساعد على الاستجابة غير المحسوبة .

ب . **الجانب العاطفي :** يحدث فرط انفعالي نتيجة للتفريغ البيولوجي للأدرينالين، و هو يمثل حالة إنذار <u>للنرجسية</u> و الغضب كما تتصف بمشاعر الخوف و الرغبة في المقاومة، و السخط بالمشاركة الوجدانية و التعاون، أما العلاقة مع العنصر المهدّد فتتصف بالحقد و العدوانية .

ج . **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، و التردّد للدخول في الفعل .

د . **الجانب السلوكي :** تظهر مواقف و إشارات تكيفية و استعداد للدفاع و الشجار أو الانسحاب و الهروب، و هي تهدف إلى التخلص من التهديد أو الابتعاد عنه إضافة إلى هذا تلاحظ أعراض نفسية أخرى كالإحساس فإن هذا لا يحدث فعلا (و كأن الشخص في حلم أو هو ليس في الواقع)، حتى أن البعض يقرص نفسه ليدرك أن ما يعيشه حقيقة، إضافة لارتفاع الضغط النفسي و الضّيق المربوط بالوعي بخطر الوضعية، إضافة إلى أعرض نفسوحركية مثل : ثقل الحركات، و اهتزاز الصوت 208

(Journal des psychologues: 2003 N page18)

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

تتطور استجابة الضغط التكيفي للعودة إلى السواء حيث نلاحظ بعد أقل من 24 ساعة سكون و اختفاء بعض الأعراض، العصبواعاشية، الإيقاع التنفسي ، الإيقاع القلبي، و الضغط الشرياني يعود إلى قيمته العادية كما تتوقف التشنجات العضلية و يزول الإحساس بضيق التنفس، واختفاء الشحوب و جفاف 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.

و في بعض الأحيان تكون العودة إلى الحالة الطبيعية بعد عدة أيام و قلما تتجاوز الأسبوع، و تكون 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 و يضطر إلى تجاهل و قمع كل الاستجابات التلقائية: السقوط، الهياج، الصراخ، الرغبة في البكاء، الرغبة في التبول، لكن بعد انتهاء الحادث و نجاته من الخطر يمكنه التخلص من مخلفاته الانفعالية و تحرير كل ما قام بقمعه أثناء الحادث.(Crocq, 2007, page 29)

✓ **الاستجابة الفورية غير التكيفية:**

يمكن أن تقدم تحت أربعة أشكال و هي:

أ-الصعق: يصيب الفرد فجأة على المستوى المعرفي ذهول، العجز عن الإدراك، و عن معرفة النفس و التعبير و الإحساس 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 يحس بأنه في عالم أخر، أما على المستوى السلوكي فيكون مشلول، متحجر و هذا ما يجعله ثابت أمام الخطر، و تدوم مرحلة الصعق من دقيقة إلى عدة ساعات

ب- الهيجان: هو حالة من الاستثارة النفسية، مصحوبة بالهلع و الرعب تؤدي إلى خلل عاطفي يكون الفرد عدواني و متوتر، لديه رغبة في الفعل لكن توتره و ضغطه شديد يمنعه من فهم الوضعية و الوصول إلى قرار مناسب و بالتالي يحرر ضغطه بتفريغ حركي و إشارات غير منظمة مع الجري في كل الاتجاهات و صرخات تحتوي على ألفاظ غير مفهومة، و علاقته بالآخرين مضطربة جدا فهو يعلم أنه بينهم ولكنه لا يعرفهم لا يسمعهم، و لا يمتثل لهم يمكن أن يدوم هذا الهيجان من عدة دقائق إلى عدة ساعات.

ت- الهروب المفزع: يتمثل في الجري المصحوب بالهلع و الضياع و يكون عادي بالنسبة لشخص حدد مصدر الخطر و بالتالي فهو محاولة للابتعاد عنه لكن غير العادي هو الهروب و الاصطدام بالأشخاص و الحواجز دون علم إلى أين يذهب و إذا أراد أحدهم إيقافه ظهر وجهه شاردا بنظرة فارغة و تعبير غير مفهوم كلي، و بعد تركه مباشرة يعيد الهروب و الجري دون توقف حتى يتعب، هذا الهرب يمكن أن يدوم من دقيقة إلى دقيقتين، كما يمكن أن يبقى لعشرات الدقائق حتى التعب الفيزيولوجي.

ث- السلوك الآلي: في البداية لا يثير الانتباه لأنه لا يعطي فرصة للحركات الاستعراضية يظهر الشخص بسلوك عادي دون انقلاب أو خوف أين يمتثل للأوامر و يقوم بمساعدة الآخرين إما بتلقي أمر بذلك أو بتقليد أشخاص آخرين، و لكن أحد الملاحظين أكد أن حركاتهم غير منظمة و تكرارية و غير فعالة قليلة التكيف مع الوضعية، تعابير الوجه غائبة و هو لا يعطي أهمية للواقع المحزن للحدث و إذا حدثه أحد ما يظهر أنه يستمع لكنه لا يسجل ما يقال له، ة يكون صامتا و إذا 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 و كأنه في حلم.

ب-**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، و هي تستدعي مراقبة نفسية حريصة حيث يمكن أن تظهر أعراض مختلفة تطورت من المرحلة الفورية و يمكن أن تكون هذه الأعراض جديدة مثل اضطرابات النوم و الحصر و المخاوف و التكهن بالإصابة بمرض نفسي صدمي طويل.

بقيت هذه المرحلة غير معروفة في وصف الأمراض لمدة طويلة لأنها اعتبرت كبداية أو كفترة كمون لعصاب صدمي و قد أدرج تصنيف الأمراض العقلية C M 10 سنة 1992 هذه المرحلة في حالات الضغط ما بعد الصدمة الانتقالي أو الطويل لكن DSM4 صنفها ضمن حالة الضغط ما بعد الصدمة إضافة إلى مواصفات مؤقتة لظهور الأعراض في أربعة أسابيع بعد الحادث و تستمر من يومين إلى أربع أسابيع.

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

3- **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 و مرافقة الضحايا المصابين في مصلحة الاستعجالات و محاولة معرفة التجربة التي مروا بها، و أخذ معلومات عن وضعهم الصحي و إعلامهم بنوع العلاج الذي يتلقونه، فكان التدخل في البداية تلقائي و غير مدروس لكن مع مرور الوقت وتعقد الحالات أصبح من اللازم التوجه إلى البحث العلمي فتضاعفت جهود و نشاطات كل الأخصائيين و المعالجين النفسيين في أماكن تواجدهم فأصبحوا يمارسون نوعا خاصا و مميزا من التجارب، و أصبح عليهم أن يستوعبوا و يتحكموا في مفاهيم جديدة من الاستعجالات بهدف الاحتواء السريع للوضعية الاستعجالية الجديدة و تكييفها.

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

أ- أماكن التدخل:

هناك العديد من الأماكن التي تتم فيها عملية التدخل النفسي و هي تختلف حسب نوع الحدث الصدمي و عدد الضحايا و يمكن أن نحصرها في:

- ✓ موقع الحدث الصدمي: يكون في حالة كوارث طبيعية أو أحداث صدمية استهدفت عدد كبير من الضحايا يتم التنقل إلى موقع الحادث و التعامل 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 و استقبال أولياء و أقارب 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، و كذا 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 النفسي، فيتم وضع خلية مكونة من فريق من الأخصائيين العياديين المدربين لمثل هذه الحالات للتكفل بالضحايا.

ب- استراتيجية التدخل:

يكون في المرحلة الفورية حيث يهتم الأخصائي المتدخل بالأشخاص الذين لديهم أعراض الاستجابة الفورية التي ذكرناها سابقا، يعتمد هذا التدخل على المقابلة العيادية و التي يمكن أن تكون فردية أو على شكل جماعة كلام، حيث يختار الأخصائي مكانا هادئا، و يتقدم من الضحية أو الضحايا و يعرف بنفسه، و يعرض خدماته، ثم يدعوها للكلام عن التجربة التي عاشتها، و لكن قبل ذلك يطلب منها أن تذكر اسمها، و تعرف بنفسها فتكون إجابتها بذكر اسمها أول دليل على تمسكها بالحياة و التعبير عن معاناتها هو استئصال لها من الذات و تقليصها إلى كلمات و من خلال رواية ما حصل لها و كيف عاشت الحدث يتم تسجيل علامة الصدمة و إعطائها معنى و بالتالي إعادة تسجيل رغبتها بمواصلة الحياة. (Chorfi ; 2006, page 98)

يوفر الأخصائي الإكلينيكي دعما و سندا عاطفيا مهما للضحايا ما يجعلهم يشعرون بالراحة و المشاركة بينهم و هذا يقلص من حدة التوتر، حيث لا يعيش الفرد هذه التجربة لوحده بل يدخل عنصر المشاركة، فأثناء المقابلة يجد بعض الأشخاص صعوبة في الكلام و التعبير عن تجربتهم، و هنا يتدخل الأخصائي ليعطي معلمات عن الحادث و عن الأعراض المرتبطة به، و يشجعهم و على الكلام، و في حالة الامتناع لا يصر فمجرد سماع الآخرين يخفف أو يلغي عزلة الضحية، و كل هذا بهدف تمكينها من التفريغ الانفعالي للتجربة الصادمة.

(Chorfi ; 2006 , page 99)

ت- التدخل الطبي النفسي:

يكون في الكوارث الكبيرة، الحوادث الجماعية و الاعتداءات حيث تتوجه فرقة التدخل الطبي النفسي السريع إلى مكان وقوع الحادث و يقومون بمجموعة من الإجراءات ، و نحن سنركز على التدخل للتكفل بالإصابات النفسية و الذي يشمل:

- الضحايا الذين لديهم إصابات عضوية.
- الضحايا الناجين الذين ليست لديهم إصابات عضوية، لكنهم يعانون من الصدمة.
- أشخاص لم يصابوا لكنهم شاهدوا الحدث و هم 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 و الضحايا و تأثروا لما شاهدوه.

ث- مبادئ وأهداف التدخل الطبي النفسي :

وتتمثل في :

*التحفيف من المعاناة النفسية والجسدية للضحايا.

*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. p120-103)

ج- 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 و الإعانة.
- 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.
- معلومت ونصائح فيما يتعلق بالجانب القانوني.

3- حاجيات نفسية عاطفية :

- حماية ضد كل التهديدات التي قد تحصل.
- مساعدة الضحية في الكلام عن تجربتها و الإنصات 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 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 اغلب الأحيان تبرمج جلسة ديبريفينغ في الأسبوع المقبل، لكل الحالات التي تم التعامل معها (Crocq.2007.page 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 و هنا تكون عملية التكفل صعبة و طويلة.

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. page 140)

3/ الدراسة الميدانية:

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

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 واستعنا بالملاحظة العيادية لتسجيل كل الأمور غير اللفظية التي ظهرت عند الحالات ، إضافة إلى استخدام تقنية الديبريفينغ مع الحالة الأولى والثانية والثالثة أما الحالة الثانية فقد قمنا بإجراء مجموعة من المقابلات فقط نظرا لتعقد الحالة.

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 و والدة وأخت خطيبته وقد ماتوا أثناء الحادث
03	م	22 سنة	أنثى	حادث مرور بالسيارة رفقة الأم والأب ووفاة الأب لحظة الحادث

1- ملخص عام للحالات :

الحالة الأولى: استعملنا معها مجموعة من المقابلات وصلت إلى أربعة إضافة إلى جلسة ديبريفينغ كان التدخل فوري بعد وقوع الحادث ب 24 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 والرغبة في الفعل واستعملت آلية الإنكار من خلال عدم تقبل الحادث ورفضه (بالبكاء الصراخ) كما حدث لها انفصال عن الواقع و عن المحيطين بها إضافة إلى حالة 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 ...) و كل هذا مصحوب بخوف من المستقبل.

الحالة الثانية : استعملنا معها سبع مقابلات إضافة إلى الملاحظة العيادية من خلال ذلك تبين لنا انه يعاني من صعوبات في التركيز و اضطرابات في التفكير وبعض اضطرابات الذاكرة فقد نسي الحادث الذي تعرض له وكل ما يتعلق به فحدث له فقدان الذاكرة Amnésie وكان ذلك نتيجة لكبت متعلق يتصور 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 وهي تساعد على تذكر الحادث الصدمي وعدم إنكاره وبالتالي تمثل المخرج الوحيد للقيام بعمل الحداد بالنسبة له وهذا ما تركز عليه عملنا فقد قمنا بمساعدته على التذكر واستيعاب الحادث وبالتالي الدخول في مرحلة الحداد التي كانت بداية لامتصاص الصدمة.

الحالة الثالثة : 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) أما بالنسبة للجانب العاطفي فحدث لها فرط انفعالي نتيجة للتفريغ البيولوجي للأدرينالين وهو يمثل حالة إنذار للنرجسة المهددة مصحوب بمشاعر الخوف والرغبة في المقاومة 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 إذن فالحالة استجابت استجابات غير تكيفية بسلوكيات استعراضية لكنها سرعان ما تزول دون أن تترك أثرا للصدمة.

2- استنتاج عام :

من 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 و الديبريفينغ .

3- الإجابة عن الإشكالية ومناقشة الفرضيات:

من خلال دراستنا السابقة يتضح لنا أن التدخل النفسي بعد الجدث الصدمي يكون بخطوات محددة وفي أماكن مختلفة حيث:

-التخل 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.

التدخل ما بعد الفوري يكون بعد عدة أيام وأسابيع من الحادث يمكن ألا يتم في مكان الحادث بل يتم على مستوى مؤسسات وهيئات خاصة يعتمد على 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.

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.

4-خاتمة :

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 و في مدة قصيرة يمكن أن تظهر نتائجه.

قائمة المراجع:

1- عبد الرحمان سي موسى، رضوان زقار 2000: الصدمة النفسية و الحداد عند الطفل و المراهق، دار النشر جمعية علم النفس الجزائر العاصمة.

2- American Psychiatrique Association 1994 : DSM4 , MASSON, Paris.

3- 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.

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

5- De Crocq M et Lebigote F 2001 : Les traumatismes psychiques, Masson, Paris.

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

7- Journal des Psychologues 2003 : N 210 Dossier Victimologie.