جامعـة غرداية
كليـة العلـوم الاجتماعية والإنسانيـة
قســـــم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

مؤشرات الصدمة النفسية لدى رجال الحماية المدنية من خلال اختبار الروشاخ

في فترة جائحة كورونا دراسة عيادية لـ:5 حالات بولاية غرداية

مذكرة مكملة لنيـل شهـادة ماستر تخصص علم النفـس العيـادي

من إعداد الطالبين:
بوعلام بوخطة
جلول قنزول

تحت إشراف الدكتورة:
أمال بن عبد الرحمان

أ.د. نسيمة مزوار	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	رئيساً
د. أمال بن عبد الرحمان	محاضرة أ	جامعة غرداية	مشرفاً
د. صابرينة بوقرفة	محاضرة أ	جامعة غرداية	مناقشاً

الموسم الجامعي: 2021 /2022

جامعـة غرداية

كليـة العلـوم الاجتماعية والإنسانيـة

قســـــم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

مؤشرات الصدمة النفسية لدى رجال الحماية المدنية من خلال اختبار الروشاخ

في فترة جائحة كورونا دراسة عيادية لـ:5 حالات بولاية غرداية

مذكرة مكملة لنيـل شهـادة ماستر تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالبين:

بوعلام بوخطة

جلول قنزول

تحت إشراف الدكتورة:

أمال بن عبد الرحمان

الموسم الجامعي: 2021 /2022

شكر و تقدير

إن الحمد لله نحمده ونشكره على جزيل عطائك و نعوذ بك من شرور أنفسنا اللهم علمنا بما ينفعنا و انفعنا بما علمتنا يا رب

أتقــدم بجزيل الشكر للأستاذة الفاضلة الدكتورة آمال بن عبد الرحمان على هذا العمل و المجهودات التي بذلتها من اجلنا و لم تبخل علينا بنصائحها اللازمة و إرشاداتها القيمة ، وتوجيهاتها في مسار هذا البحث.

نشكر كل من ساهم في إنجاز هذا البحث من قريب أو بعيد ولو بكلمة تشجيعية والشكر موصول لزملائي و أساتذتي في علـم النفس على العطاء الفياض طوال هذه السنوات الخمس و عمال قسم علم النفس بجامعة غرداية.

كما لا ننسى أن أشكر مدير الحماية المدنية لولاية غرداية والأخصائي النفسي العيادي بارود مصطفى الذي سهل لنا طريق النجاح لهذا العمل المتواضع.

و نشكر كل رجال الحماية المدنية بمختلف الرتب لولاية غرداية.

الإهداء

يسرني أن أهدي هذا العمل المتواضع

إلى أغلى ما أملك في الوجود إلى صاحبة القلب

الحنون وصاحبة الدعاء اللحوح وتاج رأسي إلى من عرفت دمعة عيني قبل أن تنزل. أمي الحبيبة حفظها الله و رعاها

إلى الذي رعاني وحماني وكان له الفضل إلى ما وصلت

إليه أبي العزيز رحمه الله .

كما لا أنسى إخوتي الأعزاء ذكورا وإناثا

إلى التي قاسمتني أتعاب الحياة زوجتي الحبيبة

و إلى قرة عيني حفظهم الله و راعاهم

الى ابنتي الكتكوتة لينة و أبنائي محمد عبد العزيز وعبدالله السيد وآدم

بوعلام بوخطة

الإهداء

يسرني أن أهدي هذا العمل المتواضع

إلى أغلى ما أملك في الوجود إلى صاحبة القلب

الحنون وصاحبة الدعاء اللحوح وتاج رأسي إلى من عرفت دمعة عيني قبل أن تنزل. أمي الحبيبة رحمها الله

و أسكنها فسيح جناته وجعل قبرها روضة من رياض الجنة

إلى الذي رعاني وحماني وكان له الفضل إلى ما وصلت

إليه أبي العزيز رحمه الله .

كما لا أنسى إخوتي الأعزاء

إلى التي قاسمتني أتعاب الحياة زوجتي

و إلى قرة عيني حفظهم الله و راعاهم

إلى بناتي و أبنائي لكل واحد باسمه

جلول قنزول

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف مؤشرات الصدمة النفسية لدى رجال الحماية المدنية، في فترة جائحة كورونا، باعتماد المنهج العيادي وتطبيق اختبار الروشاخ الاسقاطي، على مجموعة البحث تتكون من 5 حالات بمديرية الحماية المدنية ولاية غرداية وكانت النتائج كالتالي: تتميز مؤشرات الصدمة النفسية عند رجال الحماية المدنية في جائحة كورونا من خلال اختبار الروشاخ بالهشاشة التي تظهر من آلية الكف لصعوبة تسيير الآثار الجانبية لصدمة استفحال الفيروس التي تظهر في ما يلي:فقر في الإنتاجيةR .كثرة استجابات الرفض أكثر Ref >2

- طول مدة زمن الكمون الأولى (يشير إلى الكف، التجنب، والهروب).نقص الإجابات المبتدلة.صيغة القلق تجاوزت 12%.

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية، جائحة كورونا ، ورجال الحماية المدنية

Résumé d'étude:

The studyaims to identify the indicators of psychological trauma among civil protection men during the Corona pandemic by adopting the clinicalapproach and applying the projective Raschach test, on the research group consisting of 5 cases in the Directorat of Civil Protection, Ghardaïa, and the resultswere as follows: Psychologico trauma indicateurs for civil protection men are caractérise in a pandémique. Corona through the Rashakh test with the fragility that appears from the palm mechanism due to the difficulty of managing the side effects of the shock of the exacerbation of the virus that appear in the following: 1) poor productivity, 2) R more rejection responses 2Ref > 3) length of the first latency time (indicating to stop avoidance, and escape, 4) lack of alternate answers 5) anxiety formula exceeded 12%.

Keywords: psychological trauma, corona pandemic civil protection men.

- les mots clés: post traumatique stress désordre - les agents de la protection civile.

فهـــرس الموضوعات	
شكروعرفان.....	أ
إهداء.....	ب
إهداء.....	ج
ملخص الدراسة.....	د
فهرس الموضوعات.....	و
مقدمة	1
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.	
تمهيد.....	**5**
1-إشكالية الدراسة.....	**6**
2- فرضيات الدراسة.....	**08**
3- أهمية الدراسة.....	**08**
4- أهداف الدراسة.....	**09**
5-دوافع الدراسة.....	**09**
6- التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة.....	**09**
7- الدراسات السابقة والتعقيب عليها	**10**
خلاصة.....	**13**
القسم الأول: الإطار النظري للدراسة	
الفصل الثاني: الصدمة النفسية	
تمهيد.....	**19**
1- مفهوم الصدمة النفسية	**20**
2- تطور مفهوم الصدمة النفسية	**21**
3- مراحل تطور الصدمة النفسية في علم النفس.....	**23**
4- الأسباب المؤدية للصدمة النفسية	**24**
5- مظاهر الصدمة النفسية	**26**
6- أنواع الصدمة النفسية	**27**
7- تعريف اضطراب ما بعد الصدمة النفسية.....	**28**

8- مراحل اضطراب ما بعد الصدمة النفسية.....	**28**
9- النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة النفسية	**34**
خلاصة.....	**40**
الفصل الثالث: جائحة كورونا (كوفيد19)	
- تمهيد	**38**
1-. نشأة وتاريخ فيروس كورونا.....	**39**
2-. مفهوم كوفيد 19.....	**40**
3-. أنواع فيروس كورونا.....	**41**
4- طرق انتقال فيروس كورونا	**42**
5-. أعراض كوفيد 19.....	**43**
6- تشخيص فيروس كورونا.....	**44**
7-علاجه وطرق الوقاية منه	**44**
8-إجراءات الدولة الجزائرية لحماية المواطن من فيروس كورونا.....	**45**
خلاصة.....	**46**
القسم الثاني: الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية الدراسة	
تمهيد.....	**55**
1-المنهج المتبع في الدراسة.....	**56**
2- الدراسة الاستطلاعية.....	**56**
3-الإطار الزماني والمكاني.....	**47**
4- معايير انتقاء مجموعة الدراسة	**57**
5- الأدوات المستعملة في الدراسة.....	**58**
6- اختبار الروشاخ الاسقاطي	**59**
خلاصة.....	**65**
القسم الثالث: تحليل ومناقشة النتائج	
الفصل الخامس:تحليل معطيات الحالة.....	**71**

تمهيد.....	**72**
1-عرض وتحليل نتائج بروتوكول اختبار الروشاخ للحالة.....	**73**
2-تحليل ومناقشة نتائج اختبار الروشاخ.....	**99**
3-مناقشة الفرضية العامة.....	**103**
خلاصة.....	**106**
الاستنتاج العام	
الاستنتاج العام.....	**109**
1-التوصيات والمقترحات.....	**110**
المصادر والمراجع	
قائمة المراجع.....	**113**

قائمة الجداول:

الجدول رقم1: معدل متوسط عدد الإجابات(R).....	**98**
الجدول رقم2: معدل طول مدة زمن الكمون الأولى (T) (يشير إلى الكف، التجنب، والهروب).	**100**
الجدول رقم3: معدل متوسط الإجابات المبتدلة متوسط الإجابات المبتدلة.....	**100**
الجدول رقم4: معدل متوسط صيغة القلق(AI) تجاوزت 12%.....	**101**

مقدمة:

يعتقد عامة الناس بأن رجل الحماية المدنية مؤهل بحكم مهنة التدخل في كل الحالات. الأوبئة.التعرض للعدوى مشاهد الموت حوادث المرور الانهيارات....الخ .أي مهما كانت نوعية هذا التدخل ، غير أن الواقع يقول إن أعوان هذا الهيكـــل هم أحوج من يكون إلى المتابعة النفسية من الإرشاد والدعم النفسي، لأن مهنة رجل الحماية المدنية من المهن التي تعرضه للخطر المهلك،فهناك من لديه مقاومة كبيرة تمكّنه من احتمال رؤية المشاهد المؤثرة أثناء التدخل لعـدّة مـــرات، وهنـاك من يتأثر ويتراجع من أول تدخل، وهناك من يصاب بالعدوى ولا يحدث له شيئ وهناك من يصاب و لا يتحمل عواقبها كل حسب قدرة المقاومة النفسية للفرد ، ويضاف إليها العامل الاجتماعي وهي الحياة الخاصة بكل شخص والتي لا تخلـو من الاحتكاك و التواصل فينعكس لا محالة على الصّحة النفسية للفرد وتعتبر ثانـــي عامل من عوامل التأثر النفسي لرجل الحماية المدنية.والعامل الثالث مرتبط بالإمراض المعدية التي يتعرض لها رجل الحماية المدنية بصفة مستمرة في كل تدخل كنقل المصابين بالعدوى بفيروس كوفيد19 كورونا مما تظهر عليهم مؤشرات الصدمة النفسية، ، وعند الوصول إلى هذه المرحلة سرعان ما يظهر الضعف النفسي بتلقي العون للعامل المفجّر الذي قد يصاب به احد الزملاء أو احد أفراد عائلته .إلى كل هذا فإن خطورة هذه العدوى تكمن في حالة الإصابة بها مخلفة آثار سلبية حيث قالت ماريون لوبواييه ''نقدّر أن نحو شخص من أصل اثنين أصيبا بكوفيد-19 سيعاني من أعراض نفسية أو عقلية''، مشيرة إلى احتمال يصل إلى 30 %بالإصابة بالاكتئاب، و20 %باضطرابات الكرب، ونحو 15 %باضطرابات النوم، مضيفة ''وكذلك عدد كبير يعاني من أعراض إجهاد ما بعد الصدمة.''و التي تتمثـــــل في حالات التشاؤم و اللامبالاة،قلة الدافعية فقدان القدرة على الابتكار ، و القيام بالواجبات بصورة آلية تفتقر إلى الاندماج الوجداني في مقابل هذا فإنه من المحتمل أن يتسع تأثير هذه العدوى إلى سوء التوافق الفردي ونظرا لهذه التأثيرات السلبية التي يخلفها فيروس كوفيد19 كورونا فإنه قد تزايد بها الاهتمام في ثلاث سنوات الأخيرة لأسباب عديدة أهمها : إدراك منظمة الصحة العالمية و الأفراد و المجتمعات خاصة منها الخدماتية لخطورة هذه العدوى الفيروسية وجدوى دراستها و تحليلها ووضع الاستراتيجيات الملائمة لاحتوائها و السيطرة عليها ،فقد اعتبر العديد من الباحثين والدارسين من بين الأوبئة الأشد انتشارا و التي تعاني منها المنظمات والمؤسسات خاصة المؤسسات المستقبلة للجمهور و المصنفة والتي تقدم خدمات إنسانية و اجتماعية كمصلحة البريد، المستشفى، مؤسسات الرعاية ، و مصلحة الحماية المدنية هذه الأخيرة تعتبر إحدى أهم المؤسسات نظرا للدور الذي تلعبه في تقديم المساعدة وحماية الفرد من كل أنواع المخاطر التي تهدد حياتـه ،كما يعتبر رجل الحماية المدنية من أهم ركائز هذه المؤسسة ،غير أنه ولأسباب

شتى قد تبرز معوقات تحول دون قيـام بدوره كامـلا الأمـر الذي يساهـم في إحساسه بالعجز عن تقديم العمل المطلوب منه و بالمستوى الذي يتوقعه منه الآخرون مما يؤدي هذا الإحساس بالعجز مع استنفاذ الجهد إلى حالة من الإنهاك و الاستنزاف النفسي ، و لأن الإنسان يعيش في محيط يؤثر و يتأثر به فإن محصلة عدم الاتزان النفسي و الجسدي الناتجة عن هذا الوباء تظهر في العديد من مظاهر الاختلال في سلوكـه مع عائلته ، و على مستوى هذه الأخيرة قد يتأثر إنجازه و أداءه لأعماله ومن ثم تحد من قدرته على تحقيق الأهداف التنظيمية و تأتي الإصابة بفيروس كوفيد19 كورونا خاصـة من مصـادر مرتبطـة بالعمـل لأن الفرد يقضي جل وقته فيه خاصة في مثل هذه البيئات المهنية التي– **تقـدم خدمـات إنسانيـة** – وانطلاقا من هذا سنتناول في هذه الدراسة مؤشرات الصدمة النفسية لدى رجال الحماية المدنية وعلاقتها بجائحة كورونا لرجال الحماية المدنية لولاية غرداية جرّاء التدخلات المتكررة لنقل المصابين والشبه مصابين بفيروس كوفيد19 كورونا (كوفيد 19)،وبهذا قمت بتقسيم الدراسة إلى جانبين هما : **الجانب النظري** و **الجانب التطبيقي**. **الجانب النظري**: فقد انقسم إلى أربعة فصول هي كالتالي: **الفصل الأول**: اختص **بالإطار المنهجـي أو العـام للدراسـة** حيث تم فيه طرح الإشكاليـة مع الإشـارة إلى جملـة من التساؤلات، كما تضمن أيضا ذكر الفرضيات ، إضافة إلى عنصر أهمية و دوافع و أهداف الدراسة، و كذا تحديد أهم المصطلحات الإجرائية في الدراسة و أخيرا تم عرض الدراسات السابقة مع التعقيب عليها. **الفصل الثاني** : وجاء بعنوان **مؤشرات الصدمة النفسية** حيث تم التطرق فيه إلى مفهوم الصدمة النفسية تطورها مراحل تطورها في علم النفس ، الأسباب المؤدية للصدمة ، مظاهر الصدمة النفسية، أنواع الصدمات النفسية ، تعريف مؤشرات الصدمة النفسية، مراحل مؤشرات الصدمة النفسية النظريات المفسرة للاضطراب ما بعد الصدمة النفسية. **الفصل الثالث**: تحت عنوان فيروس كوفيد19 كورونا أو كوفيد 19 أو متلازمة الشرق الأوسط لذي احتوى على تعريف فيروس كوفيد19 كورونا. نشأته وتاريخه مراحل حدوث العدوى بالفيروس كوفيد19، أنواعه أو أبعاده ، أسباب نشوءه، أعراضه الاحتراق في المهن الإنسانية و الخدماتية و نماذجه ، الآثار الناجمة كورونا ،استراتيجيات و طرق الوقاية منه، و أخيرا إصابة الفيروس كوفيد19 وانتشاره بين صفوف رجال الحماية المدنية. أما فيما يخص **الجانب التطبيقي للدراسة** فقد تضمن فصلين هما: **الفصل الرابع** : بعنوان **الإجراءات المنهجية للدراسة** الدراسة الاستطلاعية ونتائجها،الحدود الزمنية و المكانية للدراسـة ثم الدراسة الأساسية التي تمحورت حول عينة الدراسة و خصائصها،ثم المنهج المستخدم في الدراسة ،أدوات جمع البيانـات و المعلومات وصولا إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة. و أخيرا **الفصل الخامس**: بعنوان **عرض و تحليل النتائج على ضوء فرضيات البحث**، حيث تضمن عنصر تفريغ البيانات والتعليق عليها ثم اختبار

فرضيات الدراسة ، بعدها مناقشة نتائج الدراسة . إضافة إلى تقديم جملة من التوصيات والاقتراحات. و في الأخير ختمنا بحثنا بخاتمة.

القسم الأول: الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

تمهيد:

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. دوافع الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. أهداف الدراسة.
6. الضبط الإجرائي للمصطلحات.
7. الدراسات السابقة.

خلاصة

تمهيد:

يتعرّض عدد كبير من رجال الحماية المدنية لآثار نفسية سلبية جرّاء التدخلات في الحوادث الخطيرة، بل و الإصابة بالعدوى من جراء الأوبئة والفيروسات التي يحملها الإنسان الحيوان المصاب مما لا تتحملها النفس البشرية، وهذا ما أحال الكثيرين منهم على مصلحة الرعاية النفسية و التوقف عن العمل مرحلة المرض الذي أصيب به الكثير من رجال الحماية المدنية للعلاج والتخفيف من الضغط النفسي وتأهيلهم لمواصلة العمل بالميدان ولهذا تطرقنا إلى هذا الموضوع من خلال دراسة مؤشرات الصدمة النفسية لدى رجال الحماية المدنية فترة جائحة كورونا .لرجال الحماية المدنية المصابون بفيروس كوفيد19 بتطبيق عليهم اختبار الروشاخ .

1- إشكالية الدراسة:

كوفيد-19 هو مرض تنفسي حاد يمكن أن يكون شديدًا ، وجرى اكتشافه حديثًا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة، حيث جرى الإبلاغ عنه لأول مرة في أواخر عام 2019 في مدينة "ووهان "الصينة، ثم انتشر منذ ذلك الحين على نطاق واسع في جميع أنحاء العالم. ولأحدث المعلومات عن عدد حالات الإصابة والوفيات، ويُطلق عليه اسم " سارس" ولكنه يختلف عنه قليلاً. تنتشر عدوى كوفيد-19 من شخص لآخر من خلال قطيرات الرذاذ المحمولة بالهواء التي تخرج من شخص مصاب بالعدوى عند السعال، العطاس، الغناء، ممارسة التمارين، أو الكلام. ينتشر هذا الفيروس عن طريق قطرات الرذاذ التنفسي الكبيرة التي يمكن أن تنتقل لمسافات قصيرة وخلال جُزَيئات الرذاذ التنفسي القادرة على البقاء في الهواء لساعاتٍ عدّة والانتقال لمسافات أطول (أكثر من 6 أقدام) قبل استنشاقها. بشكل عام، كلما اقتربت مسافة المخالطة وازدادت مدتها مع شخص مصاب بالعدوى، ازداد خطر انتشار هذا الفيروس. هناك عوامل يمكن أن تساهم في هذا الخطر مثل المسافة من الشخص المصاب بالعدوى، والمدة الزمنية في وجود شخص مصاب بالعدوى وحجم الحيز الجوي، واتجاه تدفق الهواء وسرعته. كما قد تنتقل العدوى بكوفيد-19 عن طريق لمس الأسطح التي يوجد عليها الفيروس، ومن ثم لمس الفم، الأنف، أو العينين .عادةً ما ينتشر فيروس كوفيد19 من مصاب تظهر لديه أعراض المرض، ولكن قد ينتشر أيضاً من مصابين قبل أن تظهر لديهم الأعراض، أو حتى من مصابين لا تظهر لديهم أية أعراض. فمتحور دالتا الأخير من فيروس كوفيد19 كورونا 2 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة ينتقل بسهولة أكبر مقارنة بسلاسل المتحورة السابقة له. وتظهر لدى معظم المصابين بعدوى كوفيد-19 أعراض بسيطة أو لا تظهر لديهم أيّة أعراض، ولكن البعض يصابون بمرض شديد ويتوفون نتيجة لذلك. وقد تشمل الأعراض الحُمَّى والسُعال وضيق التنفس أو صعوبة التنفس والقشعريرة أو الارتجاف المتكرر المصحوب

بالقشعريرة والإرهاق وآلام العضلات والصُّداع والتهاب الحلق وفقدان جديد لحاسة الشم أو التذوق واحتقان أو سيلان الأنف والغَثيان والتقيؤ والإسهال وتظهر الأَعرَاض عادةً بعد حوالي يومين إلى 14 يومًا من الإصابة بالعدوى، وغالبًا ما تظهر في غضون 4 إلى 5 أيام. فيزداد خطر الإصابة بحالة شديدة والوفاة بسبب كوفيد-19 مع التقدم في السن، وعند المدخنين، والمصابين بحالات مرضية خطيرة أخرى، مثل السرطان، أمراض القلب، الرئة، الكلى، الكبد، فقر الدم المنجلي، السكري، البدانة، أو الاضطرابات التي تُضعف المناعة. ينخفض خطر الإصابة بمرض خطير والوفاة لدى الأشخاص الملقَّحين ضد كوفيد-19.بالإضافة إلى مرض الجهاز التنفُّسي الذي يمكن أن يكون شديدًا ويُفضي إلى الوفاة، من المعروف بأن المناعة المكتسبة بعد العدوى بفيروسات كورونا الأخرى تكون مؤقتة. وطالما أنه لم يمضِ وقت طويل بما فيه الكفاية على ظهور فيروس كوفيد-19، فإن الباحثين لا يعلمون بالضبط كم من الوقت يمكن للمناعة ضد كوفيد-19 أن تستمر عند الشخص المتعافي من العدوى. ولكن، جرى الإبلاغ مؤخرًا عن عدد قليل جدًا من الحالات التي أصيب فيها مرضى متعافون من فيروس كوفيد19 بعدوى جديدة بسلالة مختلفة جينيًا من فيروس كوفيد19 كورونا 2 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة. حتى الآن، يبدو احتمال الإصابة بالعدوى مرة ثانية أمرًا نادرًا جدًا، وذلك بالنظر إلى عشرات ملايين الأشخاص الذين أصيبوا بكوفيد-19، ولكن الباحثين لا يعرفون ما الذي قد يحدث مع مرور الوقت، أما الأسلاك التابعة للصحة كالأطباء ورجال الحماية المدنية هم الأشخاص المكلفين ضمن اختصاصاتهم ومهامهم ومسؤولياتهم بالتعامل مع الحوادث و الكوارث الطبيعية .

ومن هذه الأسلاك (أفراد رجال الحماية المدنية) هو السلك الذي يخضع لقانون التوظيف العمومي ويتميز بزيه الرسمي ورتبه في الإطار الشبه العسكري هدفه حماية الأشخاص والممتلكات وتتمركز مهمة الحماية المدنية على تضامن إنساني في إطار وطني ودولي ومهمتها العامة، كما ذكرنا سابقا هي حماية الأشخاص والممتلكات ورجل الحماية المدنية يتعرض لها بصفة مستمرة في كل تدخل مما ينتج عن ذلك الضغط التراكمي، مما يؤدي إلى ظهور مؤشرات الصدمة النفسية تدخل مرحلة الصدمة. وهذا هو الشعور الذي يشعر به الشخص بمجرد اكتشافه أو تلقيه الإصابة (بالعدوى) والذي يسبب له الصدمة هو التقابل الحاد بين التوقع و الواقع فالشخص يتوقع نتائج (التحاليل و الأشعة والاختبار)سليمة وخالية من العلة ، إلا أن الواقع يوقظه من الحلم الجميل على إصابته بفيروس كوفيد19 فيدخل في مرحلة الإنكار والتشكك وغالبا ما يتبع الشعور بالصدمة إنكار هذا الواقع الصادم و عدم تصديقه أو التشكك في صحته وخاصة إذا كانت المعلومات عن الإصابة به (بالعدوى) قد توافرت قبل

الإصابة، ويظل الأمل باقيا في عدم دقة المعلومات المتاحة. وتأتي مرحلة الانفعالات العنيفة و عادة لا تستمر المرحلتان السابقتان وقتا طويلا . (موقع منظمة الصحة العالمية عن حالة فيروس كوفيد19 كورونا المستجد (كوفيد-19)

إذن مؤشرات الصدمة النفسية التي تظهر عند رجال الحماية المدنية الذين هم أكثر كفاءة وقدرة على مواجهة مثل هذه الإصابات، أصبحت كظاهرة تحتاج الدراسة من أجل الكشف عن الآليات النفسية التي يستعملونها في مجابهة الفيروس والإصابة به وحتى التخوف من نقله إلى الآخرين خاصة أفراد العائلة والمحيطين به، وعليه يمكن طرح التساؤل التالي:

بما تتميز مؤشرات الصدمة النفسية عند رجال الحماية المدنية في جائحة كورونا من خلال اختبار الروشاخ؟.

2- فرضيات الدراسة:

تتميز مؤشرات الصدمة النفسية عند رجال الحماية المدنية في جائحة كورونا من خلال اختبار الروشاخ بالهشاشة التي تظهر من آلية الكف لصعوبة تسيير الآثار الجانبية لصدمة استفحال الفيروس التي تظهر في ما يلي:

1. فقر في الإنتاجيةR .
2. كثرة استجابات الرفض أكثر Ref >2
3. طول مدة زمن الكمون الأولى (يشير إلى الكف، التجنب، والهروب).
4. نقص الإجابات المبتدلة.
5. صيغة القلق تجاوزت 12%.

3- أهمية الدراسة:

تتسم أهمية الدراسة في تفاقم وتزايد نسبة المتعرضين للأحداث الصدمية ،و لعل من أبرز المتعرضين لأحداث صدمية رجال الحماية المدنية ،أثناء تأدية واجباتهم المختلفة التي تنجر من ورائها صعوبات ومخاطر كثيرة تلحق بهم على المدى البعيد أضرار جسمانية ونفسية تحدث نتيجة للعمل في ظروف ملوثة و القيام بأعمال شاقة مثل الإطفاء ، الحرائق المختلفة و ما ينتج عنها درجات حرارة عالية مشعة بالغازات السامة، التفتيش، البحث بين الأنقاض، خطورة الانهيار أثناء العمل في الأبنية المتضررة، تسرب المواد المضرة بالصحة أثناء معالجة الحوادث الكيماوية و التعرض للإصابات بفعل العدوى من الأمراض المعدية أثناء إسعاف الإصابات أو تلك الناتجة عن أعمال الشغب أو حوادث السير و هذا ما يؤدي إلى مشاكل صحية مزمنة،ولا تقل أخطار مهمة رجال الحماية المدنية (إطفاء الحرائق ،إسعاف وإنقاذ الضحايا) عن بعض إذ أن لكل منها أخطارها و إن كانت هناك أخطار

مشتركة بينها ولهذا تنحدر أهمية الدراسة حول ما تعانيه هذه الفئة من عناصر رجال الحماية المدنية من مخاطر في تجاوز هذه المرحلة التي تولد لديهم ضغوط و توترات تفوق في أغلب الأحيان طاقتهم وهذا ما يؤدي إلى خلق مشاكل نفسية و جسدية تبرز أساسا في تلك الاضطرابات النفسية و الأمراض الجسمية التي تعيق عملية توافقهم في مختلف مناحي الحياة ، والإنهاك البدني و النفسي الناجم عن سرعة دوران العملو التغيير في الإيقاع البيولوجي ، كل ذلك من شأنه أن يسهم في ظهور اضطرابات و مشاكل عديدة تؤثر على أداءه لعمله بالكيفية المناسبة ولذا واجب إيجاد طرق و استراتيجيات كفيلة من أجل التخفيف.

4. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الى الكشف على مؤشرات الصدمة النفسية عند رجال الحماية المدنية في جائحة كورونا من خلال اختبار الروشاخ بالهشاشة التي تظهر من آلية الكف لصعوبة تسيير الآثار الجانبية لصدمة استفحال الفيروس التي تظهر في ما يلي:

1. فقر في الإنتاجيةR .
2. كثرة استجابات الرفض أكثر Ref >2
3. طول مدة زمن الكمون الأولى (يشير إلى الكف، التجنب، والهروب).
4. نقص الإجابات المبتذلة.
5. صيغة القلق تجاوزت 12%.

5.دوافع الدراسة:

إن موضوع بحثي المتمثل في دراسة مؤشرات الصدمة النفسية لدى عينة من رجال الحماية المدنية فترة جائحة كورونا (كوفيد19) فإن لدي أسباب دفعتني لاختياره من بينها. قلة الدراسات التي تطرقت لهذا الموضوع على نطاق المجتمع الجزائري بالرغم من إصابة العديد من الأفراد بالإصابات النفسية المختلفة ومن أبرزها: اضطرابات الصدمات النفسية ، الاستنزاف للطاقة ،الإنهاك البدني شعور بالتشاؤم و قلة الدافعية، و لعل الجزائر من بين المجتمعات المحفوفة بالمخاطر بمختلف أنواعها ومن بين المتعرضين لأحداث صدمية جراء هذه المخاطر هم أفراد الحماية المدنية مخلفة أثار نفسية ،و لهذا أردت من خلال دراستي أن قوم بتوضيح مخاطر هذه المهنة و هذا الواجب الذي يكون معرض للوقوع في صدمات نفسية وجسدية على رجل الحماية المدنية. وإيجاد طرق و استراتيجيات كفيلة من أجل التخفيف لمعاناة هؤلاء الرجال وبعد توجهي إلى الدراسة الميدانية أدركت أهمية الموضوع و أهمية كون هذه المهنة واجب يقوم بحماية الشعب و الممتلكات.

6. التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة :

1- مؤشرات الصدمة النفسية:

هي اختصار لعبارة كلمة PTSD وقد صنفت ضمن اضطرابات القلقDSM-V وهي عبارة عن مجموعة أعراض واضطرابات تظهر بعد الصدمة أساسا إعادة معايشة للحدث الصدمي، التجنب لكل شيء له ذكرى بالحادث،قلة التركيز، الغضب الزائد، اليقظة المفرطة و أحلام مربكة (DSM4،1994، P136)

أما الإجرائية: مؤشرات الصدمة النفسية عند رجال الحماية المدنية في جائحة كورونا من خلال اختبار الروشاخ تظهر في ما يلي: فقر في الإنتاجيةR . كثرة استجابات الرفض أكثر Ref >2،طول مدة زمن الكمون الأولى (يشير إلى الكف، التجنب، والهروب). نقص الإجابات المبتدلة. صيغة القلق تجاوزت 12%.

2- رجال الحماية المدنية :

هو موظف عمومي يتميز بزيه الرسمي ورتبه في الإطار الشبه العسكري ،طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 274/91 المؤرخ في 1991/08/10 المعدل والمتمم بالمرسوم رقم 96/97 المؤرخ في 1997/03/17 والمتعلق بالقانون الأساسي لأعوان الحماية المدنية .

3- **جائحة كورونا** : هي الفترة التي أصيب بها العالم بأسره بمرض فيروسي تاجي يسمى كوفيد 19و هو مرض تنفسي حاد، له أعراض الحُمَّى والسُعال وضيق التنفس أو صعوبة التنفس والقشعريرة أو الارتجاف المتكرر المصحوب بالقشعريرة والإرهاق وآلام العضلات والصُّداع والتهاب الحلق وفقدان جديد حاسة الشم أو التذوق واحتقان أو سيلان الأنف والعَثيان والتقيؤ والإسهال وتظهر الأَعرَاض عادةً بعد حوالي يومين إلى 14 يومًا من الإصابة بالعدوى، وغالبًا ما تظهر في غضون 4 إلى 5 أيام.

7- الدراسات السابقة:

7-1- الدراسات المتعلقة بالاضطراب ما بعد الصدمة:

1- دراسة أحمد النابلسي، (1991): "الصدمة النفسية" و علم النفس و الحروب والكوارث لبنان " و لقد انطلق من الفترة الأهلية بلبنان وكانت مشكلة الصدمة الناتجة عن الكوارث و الحروب و لقد كانت الحالات من الأطفال و المراهقين و المسنين و استعمل عدة اختبارات نفسية تهدف إلى تحديد الآثار النفسية التي تخلفها

الكوارث و الحروب في نفسية الشخص الذي تعرض للصدمة ومن أهم النتائج التي خلص لها هي: أن نسبة الاضطرابات النفسية قد ارتفع في المجتمع اللبناني

2- أجرى مركز البحوث التربوية (1992) دراسة لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة بسبب الاحتلال العراقي للكويت. وقد شملت العينة (**1299**) طفلاً في الفئة العمرية من (**7- 10**) سنوات، و(**1482**) مراهقاً في الفئة العمرية من (**11-17**) سنة. وتوصلت الدراسة إلى أن معظم أطفال العينة قد تعرضوا لأعراض صدمة ما بعد الحرب مما نتج عنه اضطراب الضغوط التالية للصدمة على مستويات مختلفة تراوحت ما بين خفيفة إلى شديدة جداً.

3- قام خضر بارون (1993) بدراسة للكشف عن الاضطرابات النفسية والجسمية عند المراهقين الكويتيين الناجمة عن العدوان العراقي. تكونت عينة الدراسة من (**450**) طالباً وطالبة ممن يدرسون في المدارس الثانوية، واستخدمت استمارة بيانات اجتماعية عامة، واستبانه معاناة الفرد في أثناء العدوان، وقائمة الاضطرابات النفسية الجسمية. وقد كشفت نتائج هذه الدراسة عن وجـــود فـــروق دالـة إحصائياً في اضطـرابات النفسيـة الجسمية بين فترات قبل العدوان وخلاله وبعده، حيث زادت هذه الاضطرابات في أثناء العدوان عنها قبله، وكذلك انخفضت بعد العدوان عن قبله، كمـــا لم تتغير متوسطات الاضطرابات النفسية الجسمية تبعاً لمكان الإقامة في أثناء العدوان (خارج الكويت وداخلها)، وظهرت فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في الاضطرابات النفسية الجسمية (متوسط الإناث أعلى)، على الرغم من أن معاناة الذكور من العدوان كانت أكبر من الإناث.

4- هدفت دراسة فوزية عباس هادي (1995) إلى تقويم النتائج النفسية و الفيزيولوجية الناتجة عن أزمة الخليج على أطفال الكويت وآبائهم. وقد تألفت العينة من (151) طفلاً كويتياً تراوحت أعمارهم بين (9-12) عاماً إضافة إلى (**140**) من والديهم. وأظهرت النتائج أنه بعد سنتين من انتهاء أزمة الخليج فإن الأطفال الذين تعرضوا لصدمة حادة وكذلك آباؤهم ما زالوا يكشفون عن درجات مختلفة من القلق النفسي كما دلت نتائج هذه الدراسة على أن هذه الخبرات الصدمية قد أثرت في الأطفال بصرف النظر عن جنسهم ذكوراً أو إناثاً.

5- دراسة عبد الرحمان سي موسى و رضوان زقار (ب ،ت) 2002: "الصدمة النفسية والحداد عند الطفل والمراهق "، وكانت الدراسة أجريت بالجزائر ، و ركزت على مشكلة البحث في علاقة الصدمة بالحداد و التي أجريت على عينة تتكون من مجموعة تجريبية و أخرى ضابطة و قد أستعمل تقنية الاختبارات الاسقاطية، تمثل في الرورشاخ واختيار تفهم الموضوع TAT والتي تسمح لنا باكتشاف الشخص المصدوم من خلال تفريغ استمارته

و مشاعره مخاوفه التي يسودها الغموض و قد اعتمد على منهج دراسة حالة وكانت النتيجة كالتالي: شدة وحدة المعاناة التي يعانيها الأطفال المصدومين مقارنة مع أقاربهم الغير مصدومين.

7- قامت المجدلاوي عام (2004) بدراسة أثر الخبرات الصادمة على التحصيل الدراسي وسط أطفال قطاع غزة. تكونت عينة الدراسة من (432) طفلاً فلسطينياً، وتوصلت الدراسة إلى أن معدل انتشار ضغط ما بعد الصدمة بين الأطفال بلغ (71.2%). كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط بين الخبرات الصادمة وتطور ضغط ما بعد الصدمة من جهة، ومستوى التحصيل الدراسي من جهة أخرى.

8- في عام (2005-2008.) أجرى سندي ميلس وآخرون دراسة بعنوان فحص التعرض الصدمي واضطراب ما بعد الصدمة وسط المراهقين في الحرب التي شهدتها جمهورية شرق الكنغو الديمقراطية. هدفت الدراسة إلى فحص الصحة النفسية وسط المراهقين بجمهورية شرق الكنغو، وذلك لما شهدته البلاد من أزمات منذ العام (1996).استخدم الباحثون مقياسي التعرض للأزمات الطارئة للمراهقين، ومقياس تأثير الأحداث. توصلت الدراسة إلى أن من بين (477) من الإناث و(569) من الذكور (95.0%) خبروا على الأقل حدثاً صدميا واحداً. وكان تعرض المراهقين في المتوسط (4.71) حدثاً صدمياً. وكان معدل التعرض للصدمة عالياً خصوصاً وسط الذكور سواءً في المناطق الريفية أو الحضرية في المجموعات الأكبر سناً ممن فقد أبوه أو أمه . ومن بين (990) من المفحوصين خبر (52,2%) اضطراب ما بعد الصدمة، وترتبط الأعراض بقوة بالتعرض المتكرر للصدمة.

9- دراسة العايب صفية ، بن السعدي نجاة (2005،2006) تحت عنوان "مساهمة في دراسة اضطرابات ما بعد الصدمة عند رجل الحماية المدنية" دراسة عيادية لـ5حالات تحت إشراف الأستاذة "فضال نادية" و تمثل السؤال كالتالي: - معرفة الاضطرابات النفسية و السلوكية الناتجة عن صدمة لدى رجل الحماية المدنية ؟ قد اعتمدت على المنهج الإكلينيكي واستعملنا أدوات البحث التالية: الملاحظة ، المقابلة، نصف موجهي ،جدول التقييم النفسي، اختبار الرورشاخ. وكانت النتائج كالتالي: وجود اضطرابات نفسية و سلوكية تمثل في أنهم يعيشون في حالة جمود فكري و عاطفي و الكبت و أما الجانب السلوكي تمثل في السلوك القهري،العزلة العدواني و الارتعاش.

10- دراسة نورين سعدية (2008،2009) ، بجامعة الاغواط :"اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من رجال الأمن الوطني" دراسة ميدانية بولاية الاغواط. - توجد فروق في شدة الإصابة باضطراب الضغوط تغزي

متغير الحالة الاجتماعية و جرت هذه الدراسة حول ثلاثة رجال من الأمن. توصلت النتائج إلى أن الإصابة ظهرت أكثر عند المتزوجين و قدر المتوسط الحسابي لهذه الفئة بـ 37.20 و هذا ما يدل على وجود فروق حسب متغير الحالة الاجتماعية .

الخلاصة :

إن من الصعوبات والمخاطر التي يتعرض لها رجال الحماية المدنية في يومياتهم المعاشة من هلع ورعب الناتج عن مختلف الكوارث و الأوبئة و العدوى التي تصيبهم بفيروسات قاتلة ،قد تجعل الفرد السوي يتدهور تدريجيا بوجود اضطرابات نفسية وسلوكية تجعله يعيش في حالة جمود فكري وسلوك قهري لهذا استعملنا تقنية إسقاطيه لاختبار رورشاخ ليشخص لنا حالات الخمسة لرجال الحماية المدنية بتقييمه الكمي والكيفي.

.

الفصل الثاني: الصدمة النفسية

- تمهيـــــد
- مفهوم الصدمة النفسية
- تطور مفهوم الصدمة النفسية
- مراحل تطور الصدمة النفسية في علم النفس
- الأسباب المؤدية للصدمة النفسية
- مظاهر الصدمة النفسية
- أنواع الصدمة النفسية
- تعريف اضطراب ما بعد الصدمة النفسية
- مراحل اضطراب ما بعد الصدمة النفسية
- النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة النفسية

خلاصة

تمهيد

يندرج هذا الفصل في نسق يعرف بعلم الصدمات وهو ميدان للبحث تنطبق عليه المقولة التي تقرر أن لهذا العلم ماضيا طويلا ،ولكن تاريخ قصير وتلك الفرضية تنسحب على الظاهرات الإنسانية عدة كالضغوط والقلق والصراع والعدوان وغيرها من ظاهرات الوجود الإنساني التي تنشأ في سياق تفاعل الإنسان مع بيئته ومجتمعه وفي سعيه ومعاناته وقوته وضعفه وتقدمه وتراجعه وغير ذلك من قوى المد والجزر في حياة الأفراد والمجتمعات.

1- مفهوم الصدمة النفسية:

هو مصطلح مشتق من باثولوجيا الجراحة يقصد به ظاهرة اختراق الجهاز النفسي ، عن طريق مجموعة من مثيرات عنيفة و عدوانية التي تؤثر على قدرات الفرد الدفاعية ومن جهة أخرى على سيره النفسية و الصدمة طبيا هي التي تؤدي الجسم و قد تسبب جروحا أو كسورا أو حروقا و الصدمة في الطب النفسي هي التجربة غير المتوقعة التي لا يستطيع المرء تقبلها للوهلة الأولى و لايفيق من أثرها إلا بعد مدة و قد تصيبه هي تعابير مستعملة قديما في الطب و الجراحة تدل كلمة صدمة **Trauma** و يرى « **H.Micel** »**1909** "إن الصدمة بسبب وضعية ماء ضغط النفسي فعال إلا أن الضغط لا يمكن اعتباره صدمة إلا إذا أدى إلى استغلال الفرد حيث يستجيب له بعدة اضطرابات و تحمل الصدمة لا يتوقف على الوضعية أو الحالة النفسية بل حسب خصائص الفرد".(علي عون و رمضان عمومن ،2009،ص2).

1-1- تعريف فرج عبد القادر طه:

الصدمة النفسية هي حالة تتغير بالإفراط في الاستثارة و الانفعال إلى حد يمتنع فيه تصريف الطاقة ، فيجتهد الفرد في التوافق و التكيف مع المواقف بأن يبعد نفسه عن أية استثارة إضافية مستعينا في ذلك بدفاعات لا سوية.

(فرج عبد القادر طه ، د س،ص28).

1-2-تعريف دانياني **Daniani**:

هو حدث غير ممتد في الوقت و المكان تحمل معه فيضا من الاستثارة النفسية تفوق شدته عتبة التحمل والتي يتوفر عليها الفرد مما يخلق اضطراب دائم في استعمال الطاقة النفسية.

1-3-تعريف دياتين**Daithine**:

الصدمة النفسية هي الأثر الناتج العنيفة تظهر في ظروف لا تكون فيها نفسية الشخص في مستوى القدرة على حفظ التوتر الناتج.

1-4-تعريف بابازيانPapazian:

إن مفهوم الصدمة النفسية يدخل ضمن فكرة وجود فجوة الناتجة عن الصدمة خارجية تؤدي إلى بتر التوازن النفسي الداخلي. (عبد الرحمان سي موسى ، ورضوان زقار،2002،ص67)

1-5-تعريف فرويد S.Freud:

تطلق تسمية الصدمة على تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية و خلال وقت قصير نسبيا زيادة من الإثارة لدرجة أن تصنيفها أو إرضائها بالوسائل السوية و المألوفة تنتهي بالفشل ما ينتج عنه لا محالة الاضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحية بوظيفتها. (جان بلاتش ، 1997،ص30).

1-6- تعريف الصدمة النفسية:

الصدمة هي مفهوم اقتصادي أي يستثمر كميات هامة من الطاقة و هنا نتطرق إلى الصدمة للإشارة على حدث عنيف يستدعي سيروراتنفسوباطنية تكون شدتها تخترق الجهاز الدفاعي ضد الاثارات الخارجية وهنا نصل إلى الصدمة النفسية لا تتوقف على طبيعة الحدث لأن النفس الحدث يستطيع أن يؤدي إلى آثار متغيرة من شخص إلى آخر و عليه الصدمة النفسية:حسبLcrocq: استنادا إلى الجراحة العضوية يعتبر **Lcrocq** الصدمة النفسية هي ظاهرة اختراق و غزو للجهاز النفسي عن طريق تدفق مثيرات عنيفة معتدية التي تسبب في اختلال القدرة الدفاعية للفرد و يؤثر سلبا على نشاطه الدفاعي".(نادية فضال ،2005،ص143).

و تشير كلمة الصدمة **Trauma** في معجم **X-Ford** الانجليزي 1999 إلى أنها ظاهرة ناتجة عن حادثة مؤلمة تؤدي أحيانا إلى اضطراب عصبي.(جلادينا ماكماهون، 2002،ص74).

02- تطور مفهوم الصدمة:

كلمة صدمة "**Trauma**" كلمة يونانية استعملت في بادئ الأمر في الجراحة بمعنى الآثار الناتجة عن حادث خارجي عنيف يمارس على الجسم(جرح ، إصابة ناتجة عن اصطدام ...الخ) و بالتالي تؤثر على نشاطه.

(R.Peeron,2000,P10).

و الصدمة النفسية مفهوم قديم جدا نجد انعكاساته منذ العصور القديمة و لعل أقدم قصة حول هذا العصاب هي قصة ذلك المحارب الأثيني الذي ذكره هيرودوتس "**Hiroduts**" الذي أصيب بالعمى نتيجة مواجهته المفاجئة لعدو ضخم الجثة جعله يحس بأن موته بات و شيكا ، كما يعتبر "ابن سينا" هو أول من درس العصاب الصدمي بطريقة علمية تـجريبية فقد قام بربط "حمل" و "ذئب" في غرفة واحدة ، دون أن يستطيع أحد ما مطاولة الأخر و كانت النتيجة هزال الحمل و ضموره ثم موته ، وبعد ذلك رغم إعطائه نفس كمية الغذاء التي كان يستهلكها حمل آخر يعيش في ظروف طبيعية.بهذه التجربة سجل "ابن سينا" عدة سابقات في آن واحد ، فهو قد أرسى المبدأ التجريبي في مبدأ إعادة إنتاج الوضعية المرضية بالتجربة و مبدأ آخر العصاب الصدمي الذي يمكنه أن يؤدي إلى الموت خوفا. و قد قام باحثي القرن العشرين من تكرار هذه التجربة و منهم الباحث راب "**Raab**" ومشاركيه إذ قاموا بتعريض عدد من الفئران لسماع شريط سجلت عليه أصوات معركة ناشئة بين قط وفأر ، فكانت النتيجة الفئران ، و لدى تشريح الفئران الميتة وجد الباحثون أن انسداد شرايين القلب (الذبحة أو الاحتقان القلبي) هو سبب الوفاة و هكذا فقد نجح "ابن سينا" في غياب التقنيات الحديثة في دراسة العصاب الصدمي وآثاره النفسية و الجسدية في تاريخ الطب.إن تسمية وضعية الشهور بتهديد الحياة (اقتراب الموت) باسم العصاب الصدمي و هي تسمية نادى بها العالم **أوبن هايم**"**H. Openheim**"وكان أطلقها في العالم 1884 كما كان له الفضل في عزل و تمييز هذا العصاب بوصفه يخلق آثار نفسية ناجمة عن الرعب المصاحب لحادثة من حوادث القطارات و لقد أشار هذا الطرح معارضة العالم شاركو"**Charcot**" الذي لم يرى في هذه الآثار سوى نوع خاص من أنواع الهستيريا ربما الهستيريا –النوروستانيا.(محمد أحمد النابلسي،1991،ص ص 16-17).

يقول أوبن هايم"**H. Openheim**":أن الهستيريا اضطراب قريب جدا من العصاب الصدمي كما قام بدارسة عدة حالات فخرج بأعراض تشترك فيها العصابات الصدمية منها : الكوابيس و اضطرابات النوم المتكررة وقت الكمون اللازم لظهور الاضطرابات ، الاستثارة **L'irrtabilité**.**(R.Peeron,2000,P13)**

و في هذا التيار اهتم كل من فرويد "**Freud**" و جانيت "**Jannet**"بدراسة الدور المرضي الذي تسببه الصدمات النفسية و الذكريات المنسية ذات الطابع الصدمي في الوعي ، و بهذا توصل كل منهما على طريقته الخاصة لاكتشاف اللاوعي الذي يحفظ و يسجل هذه المنسيات و المكبوتات الصدمية. كما توصل كلاهما إلى مبدأ التطهير (**Catharsis**)، و يعني العمل على إخراج من اللاوعي و تذكير الوعي بها حتى يتخلص المرء من أثرها الصدمي عليه و بالتالي يستعيد توازنه.(مرجع سابق،ص ص16 -17).

كما نجد للأطباء الكلاسيكيين دورا هاما في تطور مفهوم الصدمة النفسية حيث لم تتطور هذه الأخيرة إلا بعد سنة 1920 حيث ظهرت عدة أعمال إلى غاية 1978.

ففي سنة 1919 إثر الملتقى الخامس للتحليل النفسي في "بودابست" أجمع الأطباء النفسيين على التخلي عن مفهوم العصابات الحربية لكن هذه التغييرات اقتصرت على المفاهيم و التسميات فقط دون التطرق إلى المضمون. نعلم أنه منذ دراسات أوبن هايم"**H. Openheim**"سميت الاضطرابات الصدمية بالعصابات الصدمية في الفترة مابين نهاية القرن 19 أثارت هذه التسمية الكثير من الجدل ، حيث اعتبرت متناقضة فكلمة عصابة لها معنى جد واسع كونها تضم تحتها الكثير من الاضطرابات.و على غاية سنوات الستينات حدثت تغيرات هامة في التصانيف السيكياترية روادها هم: بيير "Pierre"،و رويد "Freud"، حيث قاما بأعمال تمحورت حول تصنيف مجموعة من الاضطرابات ووضعها تحت عنوان الذهانات.(C.Barrio,1998,p60)

3- مراحل تطور الصدمة النفسية في علم النفس:

إن تحديد هذه المراحل مسألة أخرى هامة لأنها تساعدنا من جهة على فهم ردات فعل المصدوم ومن جهة أخرى على رسم المخطط العلاجي ، و الواقع لا يوجد نموذج واحد لتفسير الصدمة (الحروب،التعذيب الاغتصاب، و الكوارث الطبيعية...) كما حدد هورويتس"Horowitz"1986 خمس مراحل:

3-1- مرحلة الصدمة:

وهذا هو الشعور الذي يشعر به الشخص بمجرد اكتشافه أو تلقيه الإصابة (بالمرض المزمن) و الذي يسبب الصدمة هو التقابل الحاد بين التوقع و الواقع فالشخص يتوقع نتائج (التحاليل و الأشعة) سليمة و خالية من العلة ، إلا أن الواقع يوقظه من الحلم الجميل على إصابته بمرض السرطان.

3-2- مرحلة الإنكار و التشكك:

وغالبا ما يتبع الشعور بالصدمة إنكار هذا الواقع الصادم و عدم تصديقه أو التشكك في صحته و خاصة إذا كانت المعلومات عن الإصابة به (بالمرض المزمن) قد توافرت قبل الإصابة ، و يظل الآمل باقيا في عدم دقة المعلومات المتاحة.

3-3-مرحلة الانفعالات العنيفة:

و عادة لا تستمر المرحلتان السابقتان وقتا طويلا ، حيث يضيف الشخص من الصدمة و من الإنكار و التشكك على الواقع المر الذي عليه أن يتجرعه و أن يتعرف به و لا سبيل إلى إنكاره ، و هي المرحلة التي تتسم بالحزن العميق الممزوج بالقلق الشديد ، و يتناوب الحزن و القلق مع الشعور بالغضب و السخط و عدم الرضا بما حدث التساؤل عن سبب هذه الإصابة و كيف حدثت ؟و لماذا هو بالذات ؟ وما الحكمة في ذلك وما مصير مستقبل حياته ؟ و عادة ما يكون المتهم الأول في سبب الإصابة هم الأطباء.

(علاء الدين كفافي و جهاد علاء الدين،2006،ص ص227- 228).

3-4- مرحلة التكيف و القبول بالأمر الواقع :

و بعد مرحلة الانفعالات العاصفة من الحزن و قلق و شعور بعدم الرضا تأتي مرحلة القبول بالأمر الواقع و محاولة الشخص التكيف مع هذا الواقع الجديد ، علما بأن مرحلة الانفعالات قد تطول عند بعض الأشخاص،وبالتالي يتأخر التكيف و قبول الأمر الواقع و يتوقف طول مدة الفترة السابقة على التكيف (مرحلة لانفعالات العنيفة) على بعض العوامل منها شخصية المحيطين (الأسرة) و درجة إيمانهم و عن أساليب مواجهتهم و ثقتهم في قدرتهم على تحمل الموقف و تجاوزه و التعامل مع الموقف الصعب بموضوعية.

3-5-مرحلة البحث عن الخدمات :

و هذه المرحلة تعتمد على التشخيص الجيد للإصابة، و على درجة التضرر التي تمثلها الإصابة، و تتوقف على حد كبير على مدى توافر هذه الخدمات في المجتمع.و من هنا فإننا لا بد و أن نذكر أن الفرق كبير بين المجتمعات المتقدمة ، و التي تتمتع بوعي كبير فيما يخص الإصابة و ما يخص توفير الإمكانية التي تمكن المصاب من أن يعيش حياة أقرب ما يمكن إلى الحياة الطبيعية ، و بين المجتمعات النامية و معظمها يفتقر على درجة الوعي الكافي بالإصابة وبالإمكانيات التي يمكن أن تكون متضمنة فيها.(علاء الدين كفافي و جهاد علاء الدين،2006، ص228).

04-أسباب المؤدية للصدمة النفسية:

هناك مجموعة من الأسباب أهمها:

4-1سباب ناتجة عن كوارث غير طبيعية:

أ– فقدان أحد الأولاد: بعد موت أحد الأولاد من أصعب حالات الفراق و أشدها ألما و بغض النظر عن كون هذا الولد جنين كما هو في حالة الإجهاض أو كونه رضيعا أو طفلا أو شابا فإن موته يسبب حتما للوالدين شعورا عميقا بالضياع و قد يصابون بصدمة جراء ذلك.

ب– الإجهاض: و هو حالة صعبة نوعا ما ، حيث يمر من أجهضن لهم طفل بأزمات و يشعرن بالوحدة و الهجر خلافا لمن فقد قريب أن يكون كونه ذات طابع رسمي مما يشكل ردود فعل مختلفة.

ج– الطلاق: قد تكون المشاعر مثارة خلال فترة الطلاق أو عند إنهاء علاقة عاطفية مدمرة لا لمعنيين فقط بل لمن حولهم كذلك.

د– العنف الأسري و المنزلي: تتعرض النساء لعنف جسدي عقلي ، و عند تعرض المرأة للعنف و الاعتداء و الضرب من طرف زوجها الذي تحمل له صورة الرجل المثالي في مخيلتها فتصاب و تتعرض إلى صدمات نفسية .

هـ– الاعتداءات الجنسية و الاغتصاب: بعد الاغتصاب و الاعتداء الجنسي تجربتين تؤديان إلى حدوث صدمات ، و كل خوف أو يأس و غضب و مهانة ألم ناتج عنهما و يؤدي إلى كرب و قد يترك أثرا على جوانب الحياة النفسية.

و– فقدان الوظيفة: إن ردود الأفعال العاطفية تكاد تكون مشابهة بفقدان الوظيفة و أيضا بضياع الهوية و تأكل ثقة الفرد بنفسه إضافة إلى شعوره بالخروج من محيط مجتمعه. فقدان الوظيفة هي الصدمة الجسدية المصاحبة لبعض أعراض الصدمات المعروفة مثل التكذيب و الإنكار و الغضب و الاندهاش و الانزواء و فقدان الثقة و كذلك التساؤلات" لماذا أنا"(ماكماهون ،2002، ص ص62-63)

4-2- أسباب متعلقة بالفرد أو بفعل آخر:

- التعرض للعنف أو العدوان.
- حوادث المرور
- التهجير و التدمير المنازل و الانفجارات، و معسكرات الاعتقال.
- التعرض للسرقة أو الخطف أو التعذيب.
- عسر الولادة.

- التعرض لعمليات إرهابية أو إطلاق النار.

- التعرض لمواد خطيرة أو مرض خبيث و ما يترتب على ذلك من تدخلات جراحية علاجية معقدة.

- الأوبئة و الأمراض المعدية.(غسان يعقوب، 1999، ص189)

5- مظاهر الصدمة النفسية:

تترك الصدمة النفسية آثار واضحة أدى الفرد على مستويات مختلفة منها:

أ- المستوى النفسي:

خلال الدراسات حول الآثار النفسية تطرق أحمد النابلسي **1991** لبعض الاضطرابات عند الأفراد منها الانهيار العصبي ردود أفعال هستيرية ، سرعة التنفس ، عدم شعور بالأمن و صعوبات توافقية.

ب- المستوى الاجتماعي:

إن الكوارث مع كل ما يتبعها من اضطرابات النفسية و الجسدية الحادة قد تؤدي إلى إهمال الشخص للعالم الخارجي و التركيز على العالم الداخلي ، فيصبح الفرد مصابا بشلل اجتماعي تام ، و عن هذا الشلل يأخذ طابع العمومية فيحالات الكوارث العامة زلازل ، مخاطر انفجار ، حروب، فيصبح يهدد المجتمع عامة و قيمة خاصة..

(محمد أحمد النابلسي ، 1999، ص ص47-57)

إن الشخص الذي يعاني من آثار الصدمة النفسية تظهر لديه المؤشرات التالية أو البعض منها و يمكن تلخيصها فيما يلي:خلل في السلوك اليومي و عدم القدرة على القيام بالأنشطة اليومية المعتادة.-ردود فعلية سلبية تامة أو انسحاب تام.حركة زائدة غير معتادة.الخوف و القلق و التوتر و الترقب و التوجس.الشرود الذهني و عدم القدرة على الانتباه و التركيز.اضطرابات النوم و الأحلام المزعجة و الكوابيس.أمراض فيزيولوجية مثل فقدان الشهية و التنقل من مكان لآخر و الجري بطريقة عشوائية و بحركة غير منتظمة و لكن الصدمة لا تؤثر على الضحايا بنفس الكمية و إنها تتوقف على عدة مراحل منها:

1. شدة أو حدة الحدث.
2. المدة.

3. تكرار الصدمات للشخص.
4. إدراك و تصور الضحية للحدث الصدمي: الترجمة و التقييم.
5. السن و درجـــــة النضج.
6. شخصية الفـــــــــرد.
7. السوابق المرضية و العائلية.
8. المساندة و التضامن الاجتماعي.

6- أنــواع الصدمــات:

ويمكن أن تتوقف شدة الصدمة على نوع الحدث الذي نجد أن هناك عدة أنواع من الصدمات النفسية و هي:

أ-**صدمة الميلاد:** وهي الهلع و البكاء الشديد في لحظة الميلاد.

ب-**صدمة الطفولة:** و هي موقف عاشه الشخص في طفولته ، و كانت له وطأة استشعرها قلقا عارما.

ج-**الصدمة الرئيسية:** هي الخبرة الواضحة في حياة الفرد ، تصادفه باكرا و تكون لها آثار نفسية حاسمة في المستقبل.

د-**صدمة النوراستينا:** هي استجابة التعب الشديد ، يعقب الصدمة الجسدية ،وهي تزيد من الإمكانية العصابية الكامنة في ال-عصاب الصدمة : هو عصاب نفسي النشأة أي أنه ليس بسبب عيب في الجهاز العصبي ، و لكنه قد يكون صدمة نفسية بحتة كفقدان شخص عزيز أو كارثة تصيبه.

هـ-**تعشق الصدمات traumataphilie**:هو استعداد لدى الشخص لأنه يتسبب في حوادث يؤدي بها نفسه. (عبد المنعم الحنفي ،د س ،ص781).

الصدمة النفسية حسب نوعية الحدث الذي تسبب في حدوثها نوعين و هي كالتالي:

6-1-الصدمة النفسية الناتجة عن كوارث غير طبيعية (من صنع الإنسان):

و تتضمن كل من الانفجارات من كل نوع ، الاعتداءات ، الأسر ، الاغتصاب ...الخ،وتعتبر الكارثة الحربية إحدى أقصى الصدمات منذ أن وجد الإنسان و المرتبطة مباشرة بالموت و تمتاز لكونها محيطا مهددا بالموت بحيث يطال هذا التهديد أعداد كبيرة من البشر.

6-2-الصدمة الناتجة عن كوارث طبيعية:وتتضمن كل من الزلازل و الأعاصير و الفيضانات و انفجار البراكين ...وغيرها . و لقد درس الباحثون ردودا لفعل النفسية لدى الناجين من الزلازل (سان فرانسيسكو) الزلازل اليابانية ، كما تمت دراسات كوارث من نوع انهيار (Malpanet) و التي أثبتت وجود فروق أساسية للآثار النفسية تمييز بين ردود أفعال الأفراد أمام كل هذين النوعين من الكوارث.كما أن هناك صدمات أخرى من بينها:

أ- صدمات عائلية : مؤثرة خاصة في فترة الطفولة مثل موت أحد الوالدين أو كلاهما ،خلافات الوالدين انفصالهما أو طلاقهما ، أو مرض أحد الوالدين وأخيرا إدراك الطفل لخيانة أحدهما.

ب- **صدمات فترة المراهقة**:و تتلخص عادة بالإخفاقات العاطفية و الجنسية

ج- صدمات متنوعة أخرى: ملاحقة قضائية ، الخوف من القانون ، الخوف من الموت...الخ.

(عبد الفتاح محمد دويدار،2000، ص60).

7- تعريف اضطراب ما بعد الصدمة النفسية:

هو اضطراب يظهر بعد التعرض إلى حدث صادم خارج عن العادة أي يتعدى في شدته الطبيعية الأحداث اليومية ، و هذه الأحداث الصادمة تشمل الكوارث الطبيعية ، الحوادث ....الحدث يمكن أن يخص الفرد و يعنيه كما يمكن أن يصيب من حوله من أفراد محيطه القريبين منه.إذن الحادث الصادم يمكن أن يشمل تهديدا نفسيا أو يفترض أيضا إصابة فيزيائية أو جروحا، إلا أن اضطراب ما بعد الصدمة يظهر إما مباشرة بعد التعرض للحادث الصادم أو بعد فترة الكمون التي تتراوح من بضع أيام إلى بضع أشهر.

- اضطراب ما بعد الصدمة النفسية (PTSD) :هو رد فعل شديد على الحادث الصادم ويتميز رد الفعل هذا بثلاثة أصناف كبرى من الأعراض:

-إحياء التجربة: أي الشعور بأن الصدمة يتكرر حدوثها المرة تلو الأخرى، وتكون مصحوبة بكوابيس متكررة وذكريات مزعجة تتعلق بالصدمة.

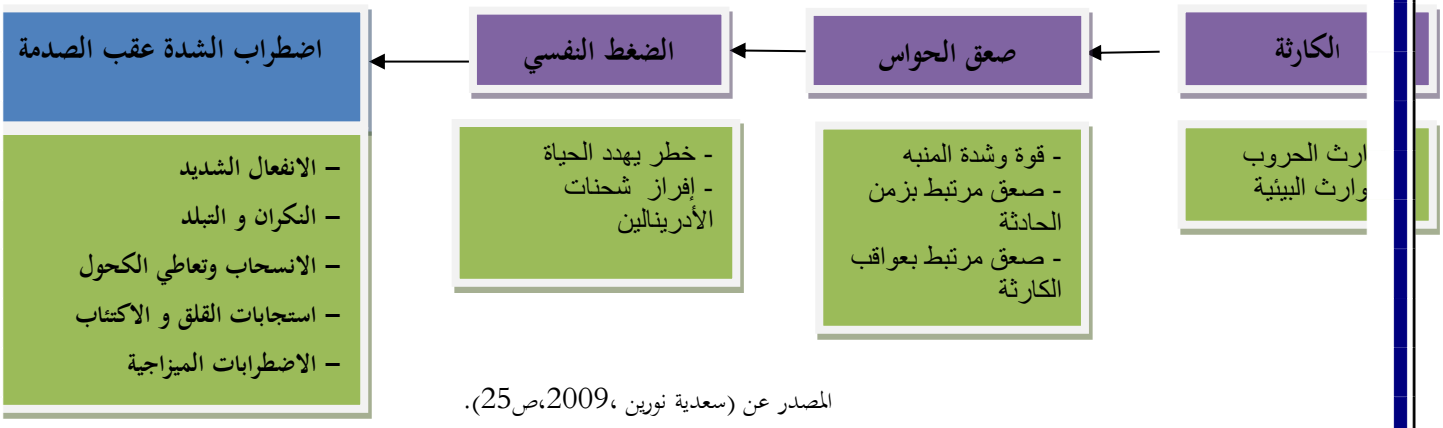
-التحاشي: حافز قوي لتجنب كل ما يتعلق بالتجربة الصادمة .

-إثارة مفرطة: إحساس مستمر بالتأهب والعصبية وصعوبة التركيز، ويسبّب هذا الوضع عادة اضطرابات أثناء النوم وصعوبة في الخلود إلى النوم.(محمد أحمد النابلسي ، مرجع سابق، ص189).

8- مراحل اضطراب ما بعد الصدمة النفسية:

إن تحديد هذه المراحل مسألة هامة لأنها تساعدنا من جهة على فهم ردات الفعل عند المصدوم ، ومن جهة أخرى على التقويم و رسم المخطط العلاجي. وقد حاول العلماء أن يدرسوا مراحل اضطراب ما بعد الصدمة و الواقع لا يوجد هناك نموذج واحد يصلح لتفسير جميع أشكال الصدمة ، و هناك المخطط الموالي يوضح مراحل اضطراب الشدة عقب الصدمة .

نموذج يوضح مراحل اضطراب الشدة عقب الصدمة النفسية:



المصدر عن (سعدية نورين ،2009،ص25).

شكل رقم (01): يوضح النموذج مراحل اضطراب الشدة عقب الصدمة النفسية

1- الحدث المرعب: يمكننا أن نتكلم عن اضطراب الشدة عقب الصدمة بذكر الحوادث الأكثر شيوعا التي ينجم عنها ذلك الكوارث البيئية مثل الحرائق و الزلازل فتخلف الجرحى و الموتى فقدان المسكن وبالتالي التشرد و التقطع المفاجئ للتواصل الأسري و انقطاع المدد بمستلزمات الحياة. فتولد مشاعر الخوف و التهديد نتيجة مواجع الموت و العوز و صعوبات الحياة اليومية و المستقبلية.

2- صعق الحواس : قوة و شدة المنبه و بصفة فجائية هي صعق الحواس و يخص حاسة واحدة أو عدة حواس و في حالة الزلازل فجائية العوارض المحسوسة و شدتها هي صعق للأعضاء الحس المركزية.سماع صوت مدوي كأنه انفجار قوي و بعيد ارتجاج الأرض من تحت الأقدام و اختلال توازن الوقوف ، ارتجاج كل ما هو محيط بالفرد. بعد هذا الصعق المرتبط بزمن الحادثة، يليها الصعق الثاني المرتبط بعواقب الكارثة في الفترة اللاحقة مباشرة ،رؤية الجدران و المباني بأكملها تغادر مكانها لتعود إلى ما كانت عليه أكواما على الأرض بسماع صوت ارتطامها المفزع

مع صراخ الوالدان و أصوات لكل الأعمار كان هذا الصعق الثاني للحواس.ذكرنا مرحلتين من الصعق لأن هناك احتمال كبير لحدوث صعق للحواس بالعوارض المحسوسة الأولى دون الثانية و بالتالي الاضطراب النفسي عقب الصدمية الحادة أو المزمن الذي سيتبع ذلك ، لن يكون بنفس الحـــدة و التأثير النفسي و البدني على المصاب.(سعدية نورين ،2009،ص26).

3– الضغط النفسي: حالة الضغط مهمة جدا و هي التي تهيئ الفرد و تجعله في حالة استنفار أمام خطر يهدد حياته.و تتمثل في رد فعل بيولوجي و فيزيولوجي و نفسي ، ينتج عن إفراز شحنات من الأدرينالين التي تعطي من الناحية الفيزيولوجية تسارع دقات القلب ، انفتاح القصبات الهوائية و عمق التنفس ، تدفق الدم إلى الأعضاء الحساسة من الناحية النفسية زيادة النباهة و التركيز و رهافة الإحساس.

4– تشخيص اضطراب الشدة عقب الصدمة : الصدمة تملاء النفس رعبا بما حملته من خطر هدد كيان ووجود الفرد بصفة فجائية و سريعة فتسري في نفسيته أحاسيس معبرة عن هذه التجربة المخيفة المؤدية إلى الموت هذه الصورة الذهنية تصبح بمثابة جسم غريب في نفسية الفرد و تبرز إلى الوعي مصحوبة بالحالة النفسية التي أحدثتها أثناء الصدمة. هذه الصورة تعطي اضطرابات نفسية و جسدية.كما توصل(Horowitz1986)إلى تحديد 05 مراحل

– **المرحلة الأولى:** مرحلة الانفعال الشديد و يدخل فيه الصراخ و الرفض و الاحتجاج و النقمة و الخوف الشديد مع فترات من التفكك و الذهان

– **المرحلة الثانية** :النكران و التبلد و عمليات التجنب لكل ما يذكر بالحدث بالإضافة إلى الانسحاب

و تعاطي الكحول و المخدرات كوسيلة للسيطرة على الخوف و القلق.(نفس المرجع ،ص26).

– **المرحلة الثالثة** : التأرجح بين النكران ،التبلد و الأفكار الدخيلة التي تترافق مع حالة من اليأس و الاضطرابات الانفعالية

– **المرحلة الرابعة:** العمل من خلال الصدمة بحيث تصبح الأفكار و الصور الدخيلة أخف وطأة و يصبح التعامل معها ممكنا بينها يشتد النكران ، التبلد و تبرز استجابات القلق و الاكتئاب و الاضطرابات الفيزيولوجية

– **المرحلة الخامسة:** و هي المرحلة الأخيرة يحدث التحسن النسبي في الاستجابة و لكن المريض لا يصل إلى أن التحسن بشكل كامل إذ تستمر لديه بعض الاضطرابات الميزاجية .(غسان يعقوب،مرجع سابق،ص68).

– **حالة الإجهاد ما بعد الصدمة:**و هي أكثر تمييز الاضطرابات الحاملة ما بعد الصدمة النفسية حيث قامت الترجمة الرابعة للتصنيف الأمريكي **DSMIV** عام **1994** بوضع ستة معايير لتمييز حالة الإجهاد ما بعد الصدمة

1–المعيار الأول:الحدث الصدمي: يعد الشخص معرضا للصدمة إذا توفرت فيه ما لا يقل عن حالتين من الآتي:

– تعرضه أو شهوده تجربة موت أو تهديده أو تعرضه لإصابة خطيرة أو تهديد سلامته أو سلامة الآخرين.

– إذا تضمنت استجابته الهلع و اليأس و الذعر (جلادينا ماكماهون ، مرجع سابق ، ص 21).

2– المعيار الثاني:إعادة الإحياء: و يتمثل في تناذر التكرار الموجود في المصاب الصدمي الذي أعيد تسميته بإعادة الإحياء لأنه يحتوي فقط على إعادة ظهور الحادث الصدمي لا إراديا و لا قهريا لكن كذلك الطابع الحاد و المشاهد فالتحليل العيادي يعرفنا بسبعة نماذج للتظاهرات ،ثلاثة سجلات التغيير ، ثلاثة حالات طارئة:

– ظهور هلوسات :بصرية ،شمية وسمعية

– عقلنة الذكرى.

– يتحول أو ينحرف و تجره الذكرى إلى اجترار نتائج الصدمة

– المعاش يمكن أن يظهر على شكل انحلال الشخصية

– الانفعال كأنه سينتج عن الحادث: الرجفة و الانطواء على النفس من شدة الخوف،آلام الصداع الرأس،اندفاع نحو الهروب

– سلوكات و مواقف يحاول فيها تسيير الحادث : الحاجة إلى سرد الحادث ، الانبهار المرضي بمشاهد العنف

–كوابيس متكررة

أ–سجلات التغيير الثلاثة و هي:

–الشعور بالخطر

– زوبعة عصبية إعاشة تمثل في شحوب الوجه، عرق ،سرعان خفقان القلب، تشبع الأوعية الدموية، حالة توثر

أو تصلب الجسم.

ب– الحالات الثلاثة الطارئة و هي:

–الانقطاع العفوي

– الانفجار بذكره بالصدمة: ضجيج فجائي، رؤية الدم،رؤية سيارة إسعاف، فيلم حربي

– التسهيل و ذلك عن طريق حالة فيزيولوجية هشة و مساعدة على تحرير الذكريات الدفينة

3– المعيار الثالث:تجنب المنبهات المحرضة و تراجع النشاط:

تحت هذا المعيار، التصنيف الأمريكي DSM4 قام بتجميع سبعة أسئلة و قسمها إلى محورين الذين هما التجنب للمنبهات التي لها علاقة بالحادث الصدمي و من جهة أخرى ضعف أو تراجع النشاط العام

– بذل مجهودات من أجل تجنب الأفكار و الأحاسيس و التساؤلات المتعلقة بالصدمة النفسية.

– بذل مجهودات من أجل تجنب الأعمال و النشاطات و الأماكن و الأشخاص الذين يعملون على إيقاظ الذكريات الصدمية

– عدم القدرة على استرجاع مظهر هام من الصدمة

– تراجع جلي وواضح في أداء أعماله المهمة و المشاركة في أدائها

– إحساس جلي وواضح في أداء بالانفصال عند الغير و أنه أصبح شخص غريب بالنسبة للآخرين

– تقيد العواطف مثلا :عدم مقدرته على إبراز أحاسيس الرقة و المحبة و الحنان

– إحساس بمستقبل مجهول مثلا : تفكير بعدم إمكانه بالقيام بحرفة أو زواج بتعيين هذه المميزات للعصاب الصدمي فالنسبة الفرد مصابا بالعصاب الصدمي يقدم توقيف ثلاثي في الشخصية:

– توقيف وظائف التصفية

– توقيف وظائف الحضور

– توقيف وظائف الليبيدية أو العلاقات العاطفية مع نفسه أو مع الغير.

– توقيف وظائف التصفية:تتظاهر خصوصا بعدم القدرة على معرفة المنبهات التي لا معنى لها بالمنبهات الخطيرة المحيطة أين تكون الانتفاضة و لرجفة الايجابية الوحيدة على كل المنبهات ، تتبنى حالة تأهب دائمة و بمقاومته النوم كذلك النوم الخفيف

– أما توقف وظائف:تتمثل في فقدانه الاندفاعية في أداء أعماله ووظائف و أنه يعيد عن مواقع العالم باعتقاده بمستقبل مجهول.

– و أخيرا توقيف الوظائف الليبيدية : تترجم عن طريق عدم إمكان إقامة علاقة عاطفية مع الآخرين

(DSM4-1998,P65- 66)

4– المعيار الرابع:النشاط العصبي الاعاشي:

ظهور أعراض متزايدة لم تكن موجودة قبل الصدمة محددة باثنين أو أكثر من أعراض التالية:

– صعوبة الاسترخاء للنوم أو النوم بسهولة

– صعوبة التركيز

– الإفراط في الحذر

– التهيج أو الانفجارات الغضب

– استجابة مبالغ فيها للأمور المرنة

5– المعيار الخامس:

يستمر الاضطراب في المعايير (الثاني ،الثالث ، الرابع) لأكثر من شهر

6– المعيار السادس: المعاناة النفسية والتراجع الاجتماعي:

بسبب الاضطراب ضيقا دالا إكلينيكيا أو تلقائي في الأنشطة الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من المجالات الأخرى ذات العلاقة بالصدمة.

ملاحظة:

- بالنسبة للصورة الحادة :تكون مدة الأعراض ثلاثة أشهر أو أقل.

- بالنسبة للصورة المزمنة : تكون فترة الأعراض ثلاثة أشهر أو أكثر.

- الضمور المتأخر للأزمة: وهنا تعرض الأعراض بعد الصدمة بستة أشهر على الأقل.

(فايد حسين،2000،ص ص67-90).

7- خصائص حالة الإجهاد ما بعد الصدمة:

تتميز هذه الخصائص بما يلي:

أ- جسدية:ضيق في الصدر،الم في الصدر أو خفقان القلب،عسر الهضم،اللهثة،الغثيان،الشد العضلي، آلام والأوجاع،الصداع ،طفحات جلدية ، تكرار الأمراض و الحساسية ، إمساك و إسهال ،زيادة الوزن أو نقصه،عدم انتظام الدورة الشهرية لدى النساء، التعب...الخ

ب- عاطفية: التأرجح العاطفي، الشعور بالإثارة و القلق، الشعور بالتوتر،الشعور بالغضب، الشعور بالذنب الشعو بالخجل، الإحباط، السخرية من الآخرين، انعدام ضبط النفس انعدام الثقة و الاحترام الذات ،ضعف التركيز، الشعو باليأس.

ج- السلوك: تدهور في السلوك، أكثر عرضة للحوادث،زيادة في التدخين و شرب الكحول، زيادة أو انعدام الشهية، التغيير في نظام النوم، سوء في إدارة الوقت، لا وقت للراحة، التمتمة، تجنب أفراد العائلة والأصدقاء،ضعف الرغبة الجنسية ضعف المحاكمة ، عدم القدرة على إظهار المشاعر،الشعور بأنه مسير، تفجر المشاعر في ردود الأفعال ، عادات عصبية كالعبث بالأصابع.

د-طريقة التفكير: "أنا مخفق" ، "يجب أن أتكيف" ، "لما يتحمل الكل علي" ، "لا أحد يفهمني" ، "لا أدري ماذا أفعل" "لا أستطيع التكيف" ، "فقدان المقدرة على المحاكمة"(ج.ماكماهون،مرجع سابق،ص ص12-13).

9- النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة النفسية:

حاولت بعض النظريات أن تعطي تفسيرات متنوعة للصدمة النفسية ومن أهمها:

أ– النظرية التحليلية:

يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي ، حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في أعمال فرويد "Freud" في كتاب "دراسات حول الهستريا" و قد ميز هذا الأخير بين الصدمة **Trauma**

التي تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما ، و بين الصدمة النفسية التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الشخص. (عبد الرحمان سي موسى ، ورضوان زقار،2002،ص62)

كما اعتبر فرويد"Freud"صدمة الولادة (مع ما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق المرادف لضيق الموت) بمثابة أولى تجارب القلق في حياة الإنسان.(محمد أحمد النابلسي،مرجع سابق،ص24)

وصدمة الميلاد ترمز إلى الانفصال عن الأم بمعنى بيولوجي في بادئ الأمر ثم بمعنى فقدان للموضوع بطريقة غير مباشرة و صدمة الميلاد تصيب كل فرد بدرجة متفاوتة في الشدة و شدة استجابة القلق التي تنشأ عن ذلك تختلف باختلاف شدة الصدمة.ولقد تم تناول الصدمة النفسية من هذا المنظور من زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينهما نتيجة تكاملها و تداخلهما وهما كالأتي:

ب– وجهة النظر الدينامية:

يرى فرويد"**Freud**" أن الصدمة الجنسية بصورة أساسية و يعدد أصلها ما قبل البلوغ على شكل حادثة إغراء يتلقاها الطفل. حادثة تولد عنده إثارة جنسية يمكن إدارتها.وتأتي الحادثة ثانية في حياة البلوغ أما بعد البلوغ لتعدين تنشيط دفع الإثارة الجنسية التي حدثت سابقا.تتخذ الصدمة كل قيمتها إذن بصورة مؤجلة فيما بعد أعطى فرويد "Freud" أهمية للصدمة في أصل العصاب. (رولان دورون و فرانسو زيارو،1997،ص1094)

تناول فرويد "**Freud**" الصدمة النفسية في هذا الإطار من زاوية الظواهر النفسية التي تصاحبها و الصراعات التي تستشيرها القوى ذات المنشأ النزوي نتيجة الاندفاع الذي تشكله،و يرى في "دراسات حول الهستيريا" أن الصدمة هي جنسية أساسا،و يوجد شرطا لظهور هذه الصدمة ، الأول أن يعيش الفرد في حالة من السلبية وعدم النضج الجنسي، ولا تظهر الصدمة إلا فيما بعد الحادث الثاني ، و بذلك يطلق فيض من الاستثارة الجنسية التي تبحث الخلل في آليات دفاع الأنا.

ج- وجهة النظر الاقتصادية:

دفع مشكل عصاب الحرب بفرويد"**Freud**"إلى أن يوجه انتباهه للصدمة النفسية من زاوية أخرى إنه التصور الاقتصادي لها ، فقد عرفها على أنها انكسار واسع لصد الاثارات. كإشارة لعدم قدرة الجهاز النفسي على تصريف فيض من الإثارة كبير ، ذلك أن إجلاء هذه الكمية المعتبرة من الاثارات هي مهمة مبدأ اللذة و الذي بسبب عنف و مفاجئة الصدمة النفسية يجد نفسه مباشرة خارج دائرة التأثير ، فيسبب المباغتة. لا يقوم القلق كإشارة إنذار بمهمة و بالتالي لا تتم تعبئة العمليات الدفاعية بصفة ملائمة ، يشير فرويد "**Freud**"إلى تشابه اللائحة العيادية للعصاب الصدمي مع تلك المتعلقة بالهستيريا ، اللذين يتميزان بالمعاناة الكبيرة و النشاط الدفاعي المفرط ، و سيطرة الطابع المرضي الذي يهدف إلى تجنب الانهيار الاكتئابي الذي لم يتمكن من ارصانها بكل الوسائل.إذ تفشل الاستراتيجيات الهستيرية في احتواء فيض الاثارات التي تبرز و تحدد تكامل الأنا ، فيتم تفريغها في نشاطات متكررة و مؤلمة كالكوابيس على سبيل المثال ، و أنه عند مواجهة الإنسان لوضعية خطيرة دون أن يكون مستعدا لها فإنه يدافع ضد الرعب و القلق. فالصدمة النفسية في محورها الثاني هي غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الاثارات التي لا تطاق سواء كانت من مصدر داخلي أو خارجي.

(عبد الرحمان سي موسى ورضوان زقار،مرجع سابق،ص66).

د- النظرية المعرفية:

يرمي النموذج المعرفي إلى إدراك معنى الحدث لدى الشخص و كيف تظهر لديه المعاناة و مما لاشك فيه أن الصدمة تؤدي إلى زعزعة البنيات عند الشخص.يرى إغستاين "**Egsteine**" **1991** أن نظرة الشخص إلى الواقع و تكيفه معه يرميان إلى تحقيق الأهداف التالية:

- الحفاظ على التوازن القائم بين كفتي اللذة و الألم.

- القدرة على فهم معطيات الواقع بطريقة تسمح للشخص بالتكيف معها بطريقة ما.

- الحفظ على اعتبار الذات بشكل مقبول.

- الرغبة في الاتصال و الكلام مع الآخرين.

و على هذا الأساس يرى إغستاين "**Egsteine**" أن هناك ثلاث معتقدات شخصية تفسر موقف الإنسان السوي مع الواقع و العالم الخارجي:

- إن هذا العالم مصدر خير و انشراح.

- إن لهذا العالم قيمة و معنى و يمكن التحكم فيه.

- إن الأنا لها قيمتها و أهميتها الخاصة.

و من خلال هذه المعتقدات الثلاث فإن الشخص لا يتصور بأنه سوف يتعرض لفشل محتم أو لكارثة تخرج عن نطاق المعقول ، و عند و قوع الكارثة تتحول تلك المعتقدات الايجابية إلى سلبية و يصبح العالم الخارجي مركبا و تافها للغاية و تتحكم الأنا تحت وطأة الكارثة و تفقد معناها و قيمتها. (غسان يعقوب ، مرجع سابق،ص ص75-76).

كما تفسر هذه النظرية آلية حدوث الاضطراب بطبيعة بناء الفرد لقبل تعرضه للصدمة و مفاهيمه و معتقداته و طريقته في فهم معنى المواقف التي يتعرض لها و هي العوامل التي تحدد في النهاية استجابته للأزمات بالتوافق أو الاضطراب. (محمد أحمد النابلسي ، مرجع سابق ، ص644).

هـ- النظرية السيكوسوماتية:

يعتقد ممثلي هذا الاتجاه أنه لا يمكن إبعاد الجسم عن النفس و لا النفس عن الجسم لأنهما وجهان لعملة واحدة و أن نقطة اللقاء بينهما هي الدماغ الذي تجري فيه الأفكار و العواطف و الذكريات و تخطيط البرامج و المشاريع فبمجرد القلق يحدث في الجسم تغيرات ملموسة، خفقان القلب ، ارتجاف شحوب ، تصبب العرق...الخ.هذه المظاهر البيولوجية و الفسيولوجية و كذا السيكولوجية تأتي كاستجابة لحالة خطر و هذا من أجل حماية الفرد من اعتداء و تهديد حيث تكون هذه الخيرة غير معتادة على الفرد و قد جاء كانون"**Cannon**"، بملاحظته عن استخدام الفرد أثناء تعرضه لحادث ضغط حاد إلى إستراتيجيتين و هما: القتال "**Fight**": و هي كل إستراتيجية يستخدمها الفرد لتجنب أو الهروب من الوضعية الظاغطة.

- الحروب "**Flight**": وهي كل إستراتيجية يستخدمها الفرد للتجنب أو الهروب من الوضعية الضاغطة.

أما مارتي "**P.Marty**" يرى أن المرض النفسي أن كل أصلا "طاقة" أو انفعالا نسبيا (فزع) فإن استثماره قد يتحول بعد الصدمة إلى مرض عضوي. و تتلائم هذه النظرية مع الفكرة العامة في علم النفس التي مفادها أن للكائن الحي (الإنسان) يعيش في حالة انسجام و توازن داخلي ، حيث أنه تعرض إلى صدمة يختل هذا التوازن مما يستنفر الجسم و النفس إلى إعادة التوازن إلى أصله من خلال هذه العملية ، فتحدث بعد ذلك عدة اضطرابات نفسية جسمية.

و- النظرية السلوكية:

تتضمن هذه النظرية التعلم و الاشتراط و يوجد نموذجين من التعلم القائم على الاشتراط هما:

- **التشريط الكلاسيكي**:الذي يدرس ردات فعل الجسم الكائن الحي و ليس له الخيار في تبديلها (**Pavlov**).

- **التشريط الفاعل**:بحيث يكون فيه الشخص قادرا على التحرك و الرد على منبهات البيئة بالشكل الذي يراه مناسبا و كلما كان الرد صحيحا التعزيز (مكافأة) حافز لاستمرار العمل و العكس بالعكس(**Shiwer**).

يعتقد كين "**Keane**" وزملاؤه **1985** بأن هذين النموذجين من التعلم يفسران كيف يتشكل اضطراب ما بعد الصدمة بما في ذلك استجابة الإجفال و سلوك التجنب و تعميم المنبه المؤلم على المنبهات أو أشياء أخرى غير مؤلمة أصلا ، بمعنى أن المنبهات الحيادية تصبح فيما بعد مشروطة.

إن الشخص المصدوم (حرب ،تعذيب عنف) يحاول أن يهرب من المنبهات التي تذكره بالصدمة (التجنب) وهذه المنبهات قد أصبحت مؤلمة للشخص لأنها اقترنت مثلا بعمليات التعذيب أو تزامنت معها. من هنا يبدو أن الماضي المؤلم (التجربة ،الصدمة) تستمر عبر الحاضر و المستقبل و كأن الصدمة تطغى على كل شيء بحيث لا يعود التفكير المنطقي يعمل بشكل سليم. إن النموذج السلوكي يساعدنا على فهم الاضطراب ما بعد الصدمة من خلال نظرية التشريط فالصدمات و النكبات و الحروب وأعمال العنف تعتبر بمثابة منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى استجابة الخوف و استجابات فيزيولوجية مختلفة و يجري التعميم في استجابة الخوف إزاء المواقف التي ترمز إلى الصدمة أو تشابه مع أدواتها. و يتحدث بارلو "Barlow"1988 عن الإنذار المكتسب ، أي أن تعميم الخوف و الخطر يمكن أن ينتظر إليه على أنه استجابة قد تم اكتسابها عن طريق الاشراط. (غسان يعقوب ، مرجع سابق، ص ص75-76).

و تقاس الصدمة النفسية حسب كميتها ونوعيتها و ليس حسب طبيعة الحادثة التي أثارتها هذا ما يؤكدهارتي"**P.Marty**" مما سبق تتجلى الصعوبة التي يتلقاها الكثير من الأطباء العاملون و حتى المختصون من السيكياتري و الصدمة النفسية.(نفس المرجع،ص76).

ي- النظرية البيولوجية:

حاول الباحثين أن يربطوا اضطرابات مابعد الصدمة يعمل الدماغ و ما يطرأ من تبديلات كيميائية و فيزيولوجية و وظائفية و يرى فان دار "**VanDar**" أن الصدمة تؤدي إلى اضطرابات في الدماغ و بعض أنحاء الجسم و هذا الاضطراب يظهر على الشكل التالي:

-ارتفاع نسبة الكاتيكولامين في الدم.

- ارتفاع نسبة الاسيتيل كولين.

- انخفاض في نسبة النورايبينفرين.

- انخفاض في السيروتونين في الدماغ.

- انخفاض في نسبة الدوبامين في الدماغ.

إن انخفاض مادة النورايبينفرين يرتبط بعدم قدرة الشخص على الهروب أو التخلص من الصدمة التي يتعرض لها

و هذا ما يؤدي إلى انخفاض مادة الدوبامين لأن استجابة الفعالة إزاء الصدمة غير ممكنة فالتعرض المتكرر للصدمة أو تذكرها يؤدي في ما بعد إلى حالة من التبلد و التخدير العاطفي حتمي للصدمة و هنا يفرز الدماغ مادة مخدرة شبيهة من حيث مفعولها بالأفيونات(**Opoi peptides**).

إن مصير اضطراب ما بعد الصدمة يتوقف إذن على النشاط الإفرازات المذكورة مثل (الدوبامين،النورايبينفرين) و كذلك على المواد المخدرة التي يفرزها الدماغ و يبدو أن الدماغ يقوم بهذه الوظيفة عندما يتعرض الشخص للصدمة و بعد أن تمر الصدمة تحدث حالة شبيهة بالانسحاب و الذي نلاحظه في عوارض الانقطاع الفجائي عن تعاطي المخدرات ، ومن المعلوم أن الانسحاب يتوافق بعوارض نفسية فيزيولوجية شديدة الألم. أما دولابين "**Delapin**"**1984** فقد حاول ان يربط اضطراب ما بعد الصدمة بطبيعة الجهاز العصبي و هو يرى بأن الأشخاص الذين يعانون أكثر من سواهم هم الذين يسطر لديهم الجهاز البراسمباتي لذا فهم لا يتوصلون إلى تحقيق ترميز كاف للبناءات المؤلمة و المفاجئة بشكل صحيح ،كما أنهم يستجيبون فيزيولوجيا و بشكل غير

اعتيادي لتلك المنبهات ومن هنا شدة العوارض الفيزيولوجية مثل اضطراب النوم و الكوابيس ، الاحتراز الشديد و هبات الغضب و العدوانية،وهذا ما تشير أن معالجة البناءات تتم بشكل خاطئ و ناقص لأنها تعتمد على المنبهات الحسية بالدرجة الأولى. (نفس المرجع، ص ص75-76).

خلاصة:

إن الصدمة تعمل على تحطيم الدفاعات الفرد ،وتجعله يسلك سلوكا مرضيا وتدفعه حتى إلى الانهيار ،ويمكن من خلال ذالك إن نرى بان الإنسان مهما دفاعاته النفسية قوية ،فان الضغوط بشتى أنواعها ومهما تعددت مصادرها فإنها تعد المصدر الأساسي للتعرض الفرد لمختلف الأمراض يؤدي به إلى البحث عن سبل العلاج ،وكان هذا الفصل يبرز أهم أسس اضطرابات ما بعد الصدمة النفسية التي تزعزع توازن الشخصي للفرد وتعرقل تكيفه المستمر مع مواقف الحياة.

الفصل الثالث: فيروس كورونا

تمهيد

1- نشأة فيروس كورونا

2- مفهوم كوفيد 19

3- أنواع فيروس كورونا

4- طرق انتقال فيروس كورونا

5- أعراض كوفيد19

6- تشخيص فيروس كورونا

7- طرق الوقاية منه

8- إجراءات الدولة الجزائرية لحماية المواطن من فيروس كورونا

خلاصة

تمهيد:

الفيروسات كائنات حية مجهريه تتطفل إجباريا على الإنسان و الحيوان و النبات و حتى على الكائنات الدقيقة مثل : البكتيريا و الفطريات مسببة لها العديد من الأمراض تتواجد الفيروسات في مختلف الأوساط كالماء و الهواء و التراب و من الفيروسات الخطيرة التي أحدثت ضجة كبيرة في الآونة الأخيرة في مختلف الميادين السياسية و الاجتماعية و السياحية و الاقتصادية والتعليمية لما سببته من خسائر مادية وبشرية وخيمة نذكر فيروس كورونا و هو فيروس يسبب مرضا رئويا يمكن أن ينتهي بوفاة المصاب لخطورته الكبيرة ، ولقد تضرر منه جميع العالم بسبب انتشاره ، السريع .لهذا أردنا أن نخصص هذا الفصل الأول لنعرف تاريخ هذا المرض وأصله، ونبحث عن مفهومه الصحيح ونتعمق في خصائصه ومما يتركب، لنفهم أكثر عنه وعن مدى خطورته فنحاول معرفة طرق الوقاية منه لنحمي أنفسنا وذوينا من هذا .مرض كوفيد19.

أولا: نشأة وتاريخ فيروس كورونا

قدر أن أحدث سلف مشترك لفيروسات كورونا تواجد حوالي قبل 8000 سنة قبل. الميلاد ويمكن أن يكون أقدم من ذلك بمدة معتبرة. يضع تقدير آخر لظهور السلف المشترك الأحدث لجميع فيروسات كورونا عند حوالي 8100. سنة قبل الميلاد يبدو أن فيروس كورونا المرتبط بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) الذي له صلة بالعديد من أجناس الخفافيش قد يكون تفرع من هذه الأخيرة منذ عدة قرون مضت حيث أن فيروس كورونا البشري NL63وفيروسات كورونا الخفاشية تشاركا في أحدث سلف مشترك منذ 822- 563 سنة مضت ثم تفرع أكثر فيروسات كورونا صلة بفيروسات كورونا الخفاشية وفيروس كورونا سارس سنة 1986.اقترح الباحثون أن فيروسات كورونا تطورت بشكل ، مشترك مع الخفافيش لمدة طويلة، ثم انتشر إلى أنواع خفاش حدوة الفرس وبعد ذلك إلى قط الزباد وفي النهاية إلى البشر. منذ ذلك الحين تم تحديد عناصر أخرى من هذه العائلة بما في ذلك:

- فيروس كورونا سارس سنة 2003
- فيروس كورونا البشري NL63 سنة 2004
- فيروس كورونا البشري HKU1 ، سنة 2005 ،
- فيروس كورونا ميرس سنة 2012
- وفيروس كورونا الجديد 2019-N.CoV

ومعظم هذه الفيروسات لها دور في إحداث عدوى جهاز . تنفسي خطيرة بل وقد تؤدي إلى الموت.

(.wikipedia.org/wiki/)

ففي عام 2003 ، وفي أعقاب تفشي المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) ،والتي بدأت في العام السابق في آسيا، والحالات الثانوية في أماكن أخرى من العالم أصدرت منظمة الصحة العالمية(WHO) بيانا صحفيا يفيد بأن فيروس كورونا جديد قد حدد في عدد من المختبرات هو العامل المسبب لسارس سمي الفيروس رسميا باسم فيروس كورونا سارس اختصارا(SARS-CoV) أصيب فيه أكثر من 8000شخص,وتوفي حوالي 10 % منهم.(Li F, Li W, Farzan M, Harrison SC (September 2005))

وفي سبتمبر 2012 حدد نوع جديد من فيروس كورونا وأطلق عليه في البداية ، اسم فيروس كورونا2012 جديد واصبح الان يعرف رسميا باسم فيروس كورونا المرتبط . بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS-CoV). CNN Health " septembre. 2012.

في ماي 2015، تفشت الإصابة بفيروس كورونا في كوريا الجنوبية، وذلك عندما زار رجل سافر إلى الشرق الأوسطٌ أربع(4) مستشفيات مختلفة في منطقة سيول لعلاجٍ مرضه. تسبب هذا في واحد من أكبر حالات تفشي فيروس كورونا المرتبط بمتلازمة الشرقِ الأوسط التنفسية (MERS-CoV) خارج منطقة الشرق الأوسط ,اعتبارا من ديسمبر 2019حالة تم تأكيد حدوث2468 إصابة بفيروس كورونا المرتبط بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS-CoV) في الاختبارات المعملية،851منها كانت قاتلة، ومعدل الوفيات حوالي 34.5.% وبحلول 23 من شهر نوفمبر 2020أبلغ عن آكثر من مليون و 400الف حالة وفاة مؤكدة ، وأكثر من 60 مليون إصابة مؤكدة ولازال الفيروس منتشرا في جميع أنحاء العالم إلى يومنا هذا)

(www.worldometers.info)

ثانيا: مفهوم كوفيد –19

تشكل فيروسات كورونا coronavirus عائلة كبيرة من الفيروسات المعروفة بأنها تسبب أمرضا للحيوان والإنسان الذي تصيبه بأمراض تتراوح حدتها بين الإصابة بنزلة البرد الشائعة والمتلازمة التنفسية الحادة، والفيروس الجديد ينتمي إلى السلالة Beta coronavirus C والذي أطلقت عليه المنظمة العالمية للصحة مؤخرا بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية – الفيروس التاجي –MERS-COV ،وهو اختصار للعبارة الانجليزية: Middle East Respiratoire Syndrome Corona Virus.(الهام، عثمانية ، 2015، ص45).

ولتوضيح المصطلحات المستعملة بكثرة، قمنا بالبحث عن مفهومها، لمعرفة السياق الذي يستخدم فيه كل مصطلح:

1.كوفيد 19 : هو المرض الناجم عن فيروس كورونا المستجد المسمى فيروس كورونا-سارس

www.who.int/ar/emergencies/ -2019

2.**فيروس كورونا:** فيروسات كورونا فصيلة واسعة الانتشار معروفة بأنها تسبب أمراضا ونزلات البرد الشائعة إلى الاعتلالات الأشد وطأة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS.) ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس).

3-فيروس كورونا المستجد: يتمثل فيروس كورونا الجديد في سلالة جديدة من فيروس كورونا لم تكشف إصابة البشر بها سابقا.

ثالثا: أنواع فيروس كورونا

أ-**تصنيفه:**

1. المملكة : الفيروسات.

2.الرتبة:Virales Nido

3. العائلة:viridae Corona .

4الجنس: Corona Virus

ب- أنواعه:1- الفيروسات التاجية: هي عائلة من الفيروسات المعروفة لاحتوائها على سلالاتٍ تسبب أمراضا قاتلة محتملة للثدييات والطيور وبين البشر تنتشر عبر قطرات من السوائل المحمولة جوا ينتجها الأفراد المصابون.

(عثامنة الهام وآخرون ، المرجع السابق ص 47)

و الأنواع المعروفة منها أربعة تسمى **ألفا وبيتا وجاما ودلتا** والأولى والثانية تصيب فقط الثدييات ، من الخفافيش والخنازير والقطط والبشر الثالثة يصيب الطيور مثل الدواجن بينما الرابع يصيب الطيور والثدييات على حد سواء

1. **فيروس كورونا ألفا:** فيروس كورونا ألفا أو فيروس كورونا الألفائي 1 الاسم العلمي وهو أول جنس من بين الأجناس الأربعة ، (ألفا، بيتا دلتا، جاما) اشتق اسمُ "coronavirus" اختصارا (COV) باللاتينية

(corona) وتعني التاج أو الهالة يشير الاسم إلى المظهر المميز لجزيئات الفيروس (الفريونات) والذي يظهر عبر المجهر الإلكتروني. يحتوي هذا الجنس على ما كان يعتبر سابقا مجموعة فصيلة فيروسات كورونا .

(383-373. p.2011- Decaro, Nicola)

2 . **فيروس كورونا بيتا** :هذا النوع مماثل للأول إلا أنه أشد خطورة وأسرع في التنقل. .

3.**فيروس كورونا غاما**: هذا النوع يصيب الطيور والدواجن.

4 . **فيروس كورونا دلتا**: يصيب الطيور والثدييات.

التسميات الجديدة المقترحة لسلالات كوفيد المتحورة

تسمية منظمة الصحة العالمية	الإسم العلمي	البلد / المنطقة
ألفا	B.1.1.7	بريطانيا
بيتا	B.1.351	جنوب إفريقيا
غاما	P.1	البرازيل
ديلتا	B.1.617.2	الهند

المصدر: منظمة الصحة العالمية BBC

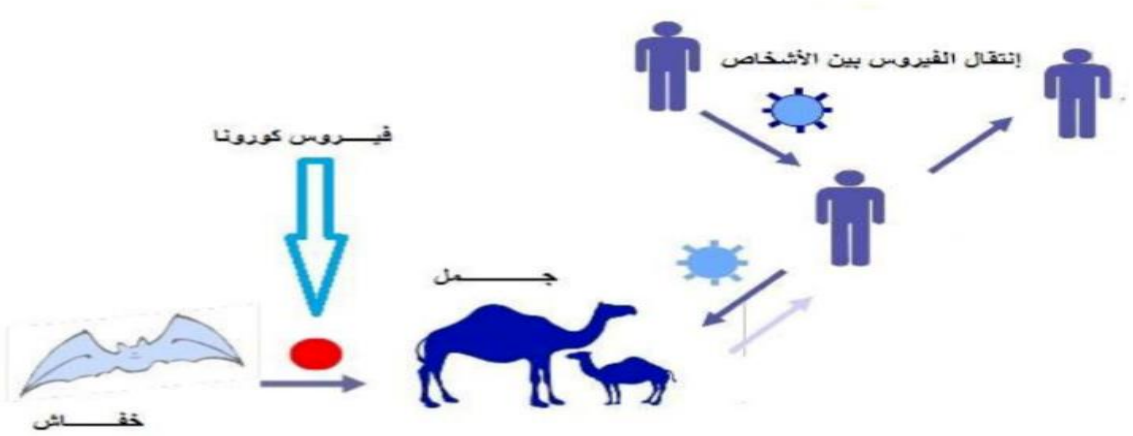
الشكل 05: يوضح مختلف تسميات سلالات كوفيد المتحورة

رابعا :طرق انتقال فيروس كورونا:

إن كيفية انتقال الفيروس لا تزال غير واضحة تماما بالاستناد إلى الحالات القليلة المشخصة حتى الآن، تبين أن الفيروس ينتقل كالتالي :

1:**الانتقال المباشر**: عبر الرذاذ المتطاير من المريض أثناء السعال أو العطس، الأكل أو الشرب من الإناء الخاص بالمريض، التصافح، وعموما الاختلاط المباشر بالمرضى.

2:**الانتقال غير المباشر**: لمس الأسطح والأدوات الملوثة بالفيروس ومن ثم لمس الأنف أو الفم أو العين. إمكانية انتقاله من الحيوانات إلى البشر : خلصت التحريات المفصلة إلى أن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس) قد ، انتقلت من قطط الزباد إلى البشر في الصين عام 2002 فيما انتقل فيروس 2002 فيما انتقل فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (Mers) من الإبل إلى البشر. في المملكة العربية السعودية في عام2012 وهناك العديد من سلالات فيروس كورونا الأخرى المعروفة التي تسري بين الحيوانات دون أن تنتقل العدوى منها إلى البشر حتى الآن. ومن المرجح أن يتم الكشف عن سلالات جديدة من الفيروس مع تحسن وسائل الترصد حول العالم .(عثامنة الهام وآخرون ، مرجع سابق، ص:21)



شكل 06: يوضح طريقة انتقال الفيروس

خامسا - أعراض كوفيد 19

أ- الأعراض الأكثر شيوعا: حمى -سعال جاف- إرهاق

ب- **الأعراض الأقل شيوعا**: آلام و أوجاع . التهاب الحلق .إسهال .التهاب الملتحمة .صداع .فقدان حاسة التذوق أو الشم .طفح جلدي او تغير في لون اصابع اليدين او الرجلين .

ج- الأعراض الأكثر خطورة:صعوبة أو ضيق في التنفس . ألم أو ضغط في الصدر .فقدان القدرة على الكلام أو الحركة .

سادسا. :تشخيص فيروس كورونا :

يعتمد قرار الطبيب بشأن إجراء اختبارات كوفيد19على المؤشرات والأعراض كما سيأخذ الطبيب بعين الاعتبار ما إذا خالطت شخصا أظهر الاختبار إصابته به ، وقد يقرر طبيبك حاجتك لتلقي للاختبار إذا كنت أكثر

عرضة للإصابة بحالة خطيرة من المرض أو إذا كنت ستخضع لإجراء طبي. إذا كنت مخالطا لشخص مصاب به ولكنك أصبت أيضا بكوفيد19 في الأشهر الثلاثة الماضية، فلن تحتاج إلى إجراء الاختبار. إذا كنت قد تلقيت اللقاح بالكامل ثم خالطت شخصا مصابا به فعليك إجراء اختبار بعد مدة تتراوح بين 3 و 5، أيام من مخالطتك له، اختبار الإصابة بفيروس كوفيد 19.يأخذ موظف الصحة عينة من الأنف (مسحة أنفية بلعومية) أو عينة من الحنجرة (مسحة حنجرية) أو من اللعاب. ثم ترسل العينات إلى المختبر لفحصها. إذا كان سعالك مصحوبا بالبلغم منه فقد ترسل عينة منه للمختبر لفحصها. سمحت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية ببعض أنواع الاختبارات المنزلية للكشف عن فيروس كوفيد19 وهي متوفرة فقط عن طريق وصفة طبية

https://www.mayoclinic.

سابعا: علاجه وطرق الوقاية منه:

1. علاجه: حتى الآن، وافقت الجهات المختصة على دواء واحد فقط لمعالجة كوفيد19لا يتوفر حاليا دواء يشفي بالكامل من كوفيد19المضادات الحيوية غير فعالة ضد الالتهابات الفيروسية، مثل كوفيد يعكف الباحثون حاليا علىَ اختبار مجموعة متنوعة من العلاجات المحتملة. (صرحت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) بالاستخدام الطارئ لبلازما . النقاهة مرتفعة الأجسام المضادة لعلاج كوفيد19 تجمع بلازما النقاهة من دم يتبرع به أشخاص تعافوا من كوفيد19. ويمكن استخدام بلازما النقاهة مرتفعة الأجسام المضادة لعلاج بعض الأشخاص المدخلين للمستشفى إثر إصابتهم بكوفيد 19 ممن هم في مرحلة مبكرة من مرضهم أو ممن لديهم ضعف في جهاز المناعة قد يصاب كثير من مرضى كوفيد19 بأعراض خفيفة، ويمكن علاجهم وقد ، بطرق الرعاية الداعمة. يركز نهج الرعاية المساند على تخفيف الأعراض يشمل:

- مسكنات الألم (الأيبوبروفين و الأسيتامينوفين)
- شراب أو دواء علاج السعال – الراحة – تناول السوائل.

إذا كانت أعراضك خفيفة، فقد يوصيك طبيبك بالتعافي في المنزل. قد يعطيك الطبيب إرشادات خاصة لمراقبة الأعراض وتجنب نقل المرض للآخرين. ويحتمل ان يطلب منك عزل نفسك قدر الإمكان عن العائلة والحيوانات الأليفة اثناء مرضك . وارتداء كمامة عندما تكون محاطا بالآخرين أو بالحيوانات الأليفة ، واستخدام غرفة نوم وحمام منفصل. إذا كان المرض شديد فقد يحتاج المريض إلى البقاء في المستشفى للعلاج.

2. **طرق الوقاية منه** : إذا لم يأخذ الأهل أو أطفالهم لقاح كوفيد 19 فهناك العديد من الخطوات التي يمكن اتخاذها للوقاية من كوفيد 19ومنع انتشاره. توصي مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) ومنظمة الصحة العالمية(WHO) باتباع النصائح التالية:

3-ابق على بعد 6 أقدام (2متر) على الأقل عن أي شخص خارج نطاق المقيمين في منزلك.

4-تجنب الازدحام والأماكن المغلقة ذات التهوية السيئة.

5-يجب غسل اليدين كثير بالماء والصابون لمدة 20 ثانية على الأقل. أو استخدام مطهر يدوي يحتوي على الكحول بنسبة60٪ على الأقل:

- ضع كمامة في الأماكن العامة، خاصة عند وجود صعوبة في التباعد الاجتماعي.
- غطي فمك وأنفك بمرفقك أو بمنديل عند السعال أو العطس. تخلص من المنديل بعد استخدامه واغسل يديك فورا
- تجنب لمس العينين والأنف والفم. .
- نظف وطهر يوميا الأسطح التي تلمسها بشكل متكرر
- أخذ اللقاح. (https://www.mayoclinic.org).

ثامنا– إجراءات الدولة الجزائرية لحماية المواطن من فيروس كورونا:

واجهت الجزائر فيروس كورونا بـ12 إجراء احترازي يتمثل في:

1. غلق الحدود البرية.
2. تعليق الرحلات الجوية.
3. تعليق صلاة الجماعة بالمساجد.
4. محاربة المضاربين بالسلع والأسعار.
5. تعقيم وسائل النقل العمومي.
6. وضع خطة طويلة الأمد.
7. كشف ناشري الأخبار الكاذبة.
8. منع المظاهرات وغلق كل بؤر الوباء.
9. منع تصدير المنتجات الإستراتيجية. التوعية بوسائل الإعلانات.

10.زيادة المستلزمات الطبية وأسرة الإنعاش بالمستشفيات.

11.دمج تقنية التعليم عن بعد مع التعليم الحضوري وطبقت نظام الدفعات

(https://al-ain.com/article/algeria-corona-third-level-possibilities).

خلاصة:

منذ بداية جائحة كوفيد 19 سنة .2019.قد واجهت جميع الدول عبر العالم خسائر مادية بشرية كبيرة جدا، فسارعت إلى إيجاد حلول مناسبة لتستطيع صد هذه الجائحة، سواء من ناحية البحث عن اللقاح أو العلاج، أو من ناحية إنقاذ القطاعات التي تضررت بنسبة كبيرة والاقتصاد الذي تدمر بسبب قانون الحجر الصحي فقامت بسن قوانين صارمة وشروط واضحة ، للوقاية وللتباعد لتقليل انتشار هذا الفيروس. وبما أن العلماء لم يتوصلوا لحد الآن لإيجاد علاج فعال، لذا يجب على الحكومات تطبيق الحلول المناسبة لحماية شعبها واقتصادها ودولتها ولإمكانية التعايش مع هذا المرض دون وقف أنشطة الحياة المعتادة.

القسم الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. المنهج المتبع في الدراسة

2.الدراسة الاستطلاعية

3.الإطار الزماني والمكاني للدراسة

4.معايير انتقاء مجموعة الدراسة

5.وصف مجموعة الدراسة

6.طريقة وظروف إجراء الدراسة

7. الأدوات المستعملة للدراسة

1.7. المقابلة العيادية

2.7. اختبار الروشاخ الاسقاطي.

خلاصة

تمهيد:

بعدما استعرضنا الجانب النظري وأهم الأبيات النظرية المتعلقة بمتغيرات الدراسة ،يأتي هذا الفصل الذي سنتناول فيه الدراسة الاستطلاعية و مجرياتها ، الحدود الزمنية والمكانية التي أجريت فيها الدراسة ، عينة الدراسة وخصائصها ،نوع المنهج المستخدم،الأدوات التي تم الاعتماد عليها في جمع البيانات والمعلومات و الأساليب الإحصائية التي استعنا بها لتحلل النتائج.

1-المنهج المتبع في الدراسة:

يعتبر المنهج هو الطريقة التي لا يستطيع الباحث العلمي الاستغناء عنها فبدون المنهج يكون البحث مجرد تجميع المعلومات لا علاقة له بالواقع العلمي و عموما المنهج يختلف من دراسة إلى أخرى على حسب طبيعة و مشكلة وموضوع البحث و تبعا لاختلاف الباحثين و قدراتهم وإمكانياتهم. فانطلاقا من هذا وكذا بعد أن تم انجاز الجانب النظري لهذه الدراسة و صياغة الفرضيات بشكل جامع لجوانب الإشكالية و التي بدورها تسمح بمعرفة مؤشرات الصدمة النفسية عند رجال الحماية المدنية و في خضم هذا تم استخدام المنهج العيادي الإكلينيكي

(هناء بوحارة ، ،ص182).

حسب لاجاش وهو العلم الذي يدرس بطريقة موضوعية، محاولا الكشف عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها في وضعية معينة، حيث يشير المنهج إلى الطريقة أو الأسلوب أو التنظيم، ونجد المعنى الاشتقاقي الأصلي لكلمة المنهج يتمثل في الطريق المؤدي إلى الغرض المطلوب. في هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج الإكلينيكي بصفته يعالج الحالات الفردية بطريقة علمية موضوعية، وأيضا هو الأسلوب المستخدم الذي يسير على نهجه الباحث لتحقيق هدفه و هو الإجابة على الأسئلة أو بعبارة أخرى كيف يحقق الباحث هدفه ، إن المنهج هو الطريقة التي يسلكها الباحث للوصول إلى نتيجة معينة غير أن لكل منهج خصائص ووظائف يستفيد منها الباحث ، ونظرا لطبيعة الموضوع الذي نحن بصدد دراسته رأينا أنه من الضروري استخدام المنهج العيادي هو المنهج الذي يستهدف إلى تشخيص و علاج من يعانون من مشكلات سلوكية و اضطرابات نفسية و يذهبون إلى العيادات النفسية يلتمسون النصح و الإرشاد. (حسن عبد المعطي ،1997 ،ص114)

إن استعمال التقنيات الاسقاطية في مجال البحث في علم النفس العيادي و المرضي يمنح للباحث منهجية دقيقة و فعالة حيث أن التقنيات الاسقاطية تتميز بوضعية عيادية مستقرة و مراقبة و المادة المقدمة لأفراد البحث هي نفسها , كما إن التحليل الدقيق للمادة وفق المحتوى الظاهري و المحتوى الخفي , يسمح من جهة باستخراج المادة المعرفية التي يمكن اعتبارها كمدركات مقبولة و من جهة أخرى باستخراج الإشكاليات النفسية التي تحييها مادة الاختبار عند كل فرد في الأخير يسمح لنا التحليل لبروتوكولات من خلال اللجوء إلى شبكة تنقيط بالمعالجة

الكمية و الكيفية في نفس الوقت للمادة المحصل عليها، و تماشيا مع أهداف و طبيعة موضوع الدراسة قمنا بالاعتماد على تطبيق المنهج العيادي الإكلينيكي.

2- الدراسة الاستطلاعيـة:

إن لإجراء أي بحث أو دراسة علمية يجب القيام بدراسة استطلاعية من أجل تحديد الإطار العام الذي تجرى فيه الدراســـة و جمع المعلومات عنها ،حيث تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم الخطوات الرئيسية التي يقوم بها الباحث أثناء قيامه ببحثه،كونها تساعده على جمع المعلومات التي تخدم البحث كما يتحدد من خلالها أهم الطرق العلمية التي يتم بواسطتها دراسة الموضوع، و بناءا عليه و في دراستنا هذه أجرينا دراسة استطلاعية حيث كان أول نزول لنا إلى ميدان الدراسة في بداية شهر فيفري من سنة 2022 بهدف اكتشاف ميدان الدراسة و التعرف أكثر على بيئة عمل قطاع الحماية المدنية بولاية غرداية، وكذا حتى نستطيع تحديد وضبط عينة الدراسة أكثر،فبعد هذه الخطوة ، ودائما خلال الدراسة الاستطلاعية قمنا بإجراء مجموعة من المقابلات النصف موجهة تمثلت في طرح جملة من الأسئلة المغلقة المفتوحة مع كل من عمال قطاع الحماية المدنية.

3- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- من جملة الاستنتاجات التي يمكننا أن نخرج بها من هذه الدراسة الاستطلاعية نذكر النقاط التالية:

-إن رجال الحماية المدنية في معظم الأحيان يؤدون مهمتهم (تدخلاتهم) في ظروف صعبة

-إن ظروف العمل الصعبة تؤثر بشكل أو بأخر في إحساسه بالضغط

-لا يوجد أخصائيين نفسانيين في قطاع الحماية المدنية لولاية غرداية

تم التوصل أيضا من خلال هذه الدراسة الاستطلاعية إلى أن المهمة الرئيسية لرجال الحماية المدنية هي القيام بالتدخلات و التي تتضمن مهمة الإسعاف ، الإطفاء و الإنقاذ هذه المهمة التي من شأنها أن تفرز الكثير من مؤشرات الصدمة النفسية خلال فيروس كورونا (كوفيد 19)و من التدخلات الصعبة في هذه المهنة و التي قد تنعكس سلبا فيما بعد على أدائه في وظيفته .

2- الإطار المكاني والزماني للدراسة:

أ- الإطار المكاني: تم القيام بدراستنا الحالية بمديرية الحماية المدنية و بعض الوحدات التابعة لها بولاية غرداية.

ب– الإطار الزماني: تم القيام بإجراء الدراسة الفعلية و تقديم أداة البحث الرئيسية (المقياسين) لأفراد العينة **بداية شهر فيفري2022** و تم الانتهاء من التربص الميداني وجمع كل البيانات في يوم**10أفريل 2022**

3– معايير انتقاء مجموعة الدراسة:

3– 1 العينة:تم اختيار العينة **بالطريقة القصدية** حسب المعايير التي يمليها موضوع البحث. ولقد استعملنا اختبار رورشاخ و بالتالي تكونت العينة الدراسة من **05** أفراد،ولابد من توفر شروط وهي:

1. أن يكون عمره بين 25-35 سنة.
2. أن يتقبل المشاركة في البحث.
3. أن يكون متمتع بالياقة البدنية الجيدة (ليس لديه عاهات أو إعاقات جسمية أو أي مرض عضوي).
4. لم يسبق له التشخيص باضطرابات عقلية و ليس تحت علاج دوائي.

7– الأدوات المستعملة للدراسة:

تعتبر خطوة هامة من خطوات الدراسة تعتمد على تقنيات معينة في جمع المعلومات الخاصة بظاهرة الدراسة و تختلف طرق جمع البيانات بالاختلاف الدراسة و اختلاف طبيعة الموضوع للوصول إلى الهدف الذي ترمي إليه دراسة. لقد اعتمدنا في موضوعنا هذا على كل من الأدوات التالية:

أ– الملاحظة و هي وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات و تتميز الملاحظة العلمية عن غيرها من أدوات جمع البيانات لأنها تفيد بجمع البيانات فتتصل بسلوك الأفراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية في الحياة بحيث يمكن ملاحظتها دون عناء كبير أو التي يبدي فيها المبحوثين نوعا من المقاومة للباحث و يرفضون الإجابة عن الأسئلة.

(عبد الفتاح محمد دويدار،1999،ص182) .

وهي التي تتم بالمواجهة المباشرة بين الفاحص أو الباحث وتعد الملاحظة ضمن المقابلة تفيد بجمع المعلومات عن الحالات التي نستطيع بواسطتها أخد المعلومات عن المظهر الخارجي والسلوكيات ومدى تأثير الحالة الاجتماعية .

(عبد الفتاح محمد دويدار، 1999، ص189)

ب– المقابلة العيادية: تعرف على أنها "محادث موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو أفراد آخرين لاستغلالها في بحث علمي أو الاستعانة بها في التوجيه و التشخيص للعلاج". (رجاء وحيد دويدري،1999، ص 322).

وهي التي تجعل المبحوث يتحدث بحرية دون الابتعاد عن أهداف المقابلة فهي تعتمد على دليل المقابلة الذي يحدد مسارها. و هي تعني المقابلة أو الاستبصار المواجهة أو المعاينة أو الاستجواب و هي تقوم على الاتصال

الشخصي و الاجتماع وجها لوجه بين الباحث أو معاونيه المتمرنين ، و المبحوثين كل على حدى و تحدث مناقشة أو محادثة موجهة من أجل البيانات التي يريد الباحث الحصول عليه و ذلك لغرض محدد .

و انطلاقا من هذا شملت المقابلة مجموعة من أفراد الحماية المدنية باختلاف أقدميتهم في العمل و كذا باختلاف سنهم و باختلاف حالتهم المدنية و تمحورت أسئلة المقابلة حول بيانات معاش الصدمي وبيانات مهنية حول اتجاه وشعور رجال الحماية نحو عملهم و ما قد يسببه لهم من إجهاد و إنهاك بدني و فكري .و تم تصميم وبناء أسئلة المقابلة على ضوء مجموعة من الدراسات السابقة مثل دراسة نورين سعدية (2009) التي هدفت إلى كشف مختلف أثار الصدمة النفسية على رجال الأمن الوطني بولاية الاغواط .

ومن أهم النتائج المستخلصة من المقابلة ما يلي:

– رجال الحماية المدنية يعملون كل التخصصات الخاصة بمجال التدخل من إنقاذ، إسعاف، إطفاء حيث البعض يشكون إن ليس هناك فرق في كل مجال من مجالات التدخل تتمتع بتكوين جيد لتقديم أداء جيد.

– أيضا هناك بعض الحوادث تفوق طاقة الإنسان بالرغم من الحماية الفردية و التكوين كالانفجار، الانهيار ...الخ كذلك تم الكشف عن بعض الاتجاهات السلبية تجاه بعض المسؤولين.

– التذمر من نظام العمل ألتناوبي بحيث يمنع رجل الحماية المدنية من التمتع بحياته الأسرية الاجتماعية(خاصة في المناسبات الدينية و الأعياد الوطنية...)،و تتمثل هذه المستويات فيما يلي:

1– الإنهاك الانفعالي: يقيس المشاعر الانفعالية و الإنهاك في العمل

2–تبلد المشاعر: يقيس المشاعر السلبية تجاه الزملاء و الضحايا

3–تدني الشعور بالانجاز: يقيس الرغبة في النجاح و الانجاز الشخصي للرجل الحماية المدنية في عمله

6–اختبار الروشاخ الاسقاطي:

هو اختبار إسقاطي يهدف لدراسة الشخصية و تشخيصها على أساس عملية الإسقاط ، التي تتلخص في أن يسقط المفحوص مخاوفه و أحاسيسه على مادة الاختبار، وقد أنشأه السيكاتري السويسري هيرمان رورشاخ سنة 1920. هو عبارة عن بقع حبر تسمح بدراسة الحياة العاطفية و الخيالية.(C. Chabert,1983,p7)

يتكون الاختبار من عشر صور تتكون كل صورة منها من أشكال متماثلة ،إن خمس صور تتكون من درجات مختلفة الظلال،وصورتين أخريين من اللونيين الأسود والأحمر ،أما الثلاث الباقية فتتكون من ألوان متعددة غير الأسود،وظروف إجراء الاختبار لا تختلف عن ظروف إجراء الاختبارات الأخرى من حيث ضرورة إجراء الاختبار في غرفة خاصة حتى لا يتحرج المفحوص من وجود شخص ثالث،ومن حيث أن المفحوص يجب أن يكون مستريحا في جلسته ،ويكون الفاحص يجلس خلف المفحوص،وكذالك هناك بعض الاعتبارات التي يجب مراعاتها عند إجراء الاختبار،وعند تسجيل الاستجابات يحسن أن نجعل الورقة التي تسجل عليها الاستجابات أفقية وأن نقسمها الى ثلاثة أعمدة كبيرة،نترك العمود الأول لها لتقدير الاستجابات وتصحيحها ونسجل في العمود الثاني الاستجابات التي نحصل عليها من المفحوص ،أما العمود الثالث فنتركه للقيام بعملية التحقيق التي نجريها عادة بعد عملية التداعي والحصول على الاستجابات زهي أنواع :الكلية-الجزئية الكبيرة-الجزئية الصغيرة-استجابة الفراغ-الشكل-الحركة-صدمة الحركة-اللون-المحتوى.....الخ وبعدها تأتي عملية التقدير وفق القوائم الأربعة ،نبدأفي تلخيص النتائج واستخراج النسب التي تدخل في وضع التقرير النهائي (السيكوغرام) والتحليل الكمي والكيفي ،وكذالك الانطباع العام والسياقات المعرفية والديناميكية الصراعية والاستجابة الحسية وأيضا المحتويات.

(فيصل، عباس،2001، ص 192)

وصف الإختبار:

حسب "أنستازي" "Anastasi": يتكون اختبار الرورشاخ من عشر بطاقات Cards من الورق المقوى مطبوع على كل منها شكل مختلف من أشكال بقع الحبر Inteblots، خمس منها رمادي و أسود و خمس ملونة، حيث البطاقة الأولى باللون الأسود و الثانية و الثالثة بالأسود و الأحمر، الرابعة، الخامسة، السادسة والسابعة باللون الأسود، الثامنة، التاسعة و العاشرة بالألوان، حيث تشتمل أشكال البطاقات على فراغات بيضاء تتفاوت في العدد و المساحة من بطاقة لأخرى، إلا أنها ذات أبعاد متساوية. (سعيد، حسني العزة،2007، ص240)

تطبيق الإختبار:

أ. **شروط التطبيق:** تحدد "نروش دوترونباغ" شروط تطبيق الاختبار كما يلي:

- يجب توفير جو هادئ للمفحوص.
- يجب أن يكون الفاحص يقضا.
- يجب معرفة سبب الفحص.

ب-كيفية التطبيق:

يطبق اختبار الروشاخ على الأطفال، المراهقين و الراشدين، و يتم ذلك خلال مرحلتين أو ثلاثة بعض الأحيان:

المرحلة الأولى:

و هي مرحلة التطبيق و تتمثل في تقديم لوحات الاختبار للمفحوص الواحدة تلوى الأخرى إلى أن تنتهي كل اللوحات، و يقوم الفاحص بتدوين كل اجابات المفحوص و ملاحظة كل سلوك صادر عن هذا الأخير مع تسجيل زمن الرجع لكل لوحة و المدة المستغرقة فيها.

المرحلة الثانية:

و هي لا تقل أهمية عن سابقتها حيث يجدد فيها الفاحص تقديم اللوحات الواحدة تلو الأخرى، أو تلك التي يحتاج فيها إلى توضيحات معينة بهدف تحديد العناصر ذات الأهمية في التنقيط و تحليل البروتوكول إذ يساعد التحقيق على حصر الدينامية النفسية للشخصية التي دفعت الفرد لإعطاء تلك الاستجابات.

المرحلة الثالثة:

و هي إختبار الحدود التي ينتقل إليها الفاحص عندما ينعدم أو ينقص نمط معين من الإجابات في البروتوكول، كقلة الإجابات الشائعة أو إنعدام التصورات البشرية أو نمط معين من طرق التناول أو حتى غياب الاستجابات اللونية في اللوحات (VIII IX X). و أخيرا يقترح الفاحص على المفحوص أن يختار من بين العشر لوحات، اللوحتان اللتان أعجب بهما أكثر من الأخريات، ثم اللوحتان اللتان لم يعجب بهما على الإطلاق، فهذا يساعد الفاحص على معرفة التوظيفات الإيجابية و السلبية للمفحوص اتجاه الاختبار الذي قدم له. إن تطبيق اختبار الروشاخ عملية متواصلة و ليست متقطعة، فالفاحص ينشغل منذ بداية التطبيق بالإنصات للمفحوص و تدوين استجاباته و تسجيل زمن الرجع و زمن اللوحة و الزمن الكلي للبروتوكول، كما أنه يلاحظ سلوك و إيماءات المفحوص باستمرار فلا تكاد تنتهي مرحلة حتى تبدأ المرحلة التي تليها دون أن يكون هناك حاجز زمني يفصل بين مرحلة و أخرى. (عبد الرحمان، سي موسى ورضوان، زقار، 2002، ص ص44-45)

يحتاج الفاحص إلى المواد التالية لتطبيق الاختبار:

- بطاقات بقع الحبر العشرة مرتبة.
- استمارة السجل الفردي و تشمل في نسخته الأمريكية ستة صفحات و هي:

أ. صفحة الغلاف وتشمل على تعليمات للفاحص، و على البيانات المميزة للمفحوص وملخص لوصف شخصيته (يقوم بإعدادها الفاحص بعد التصحيح النفسي).

ب. الصفحة الثانية: تشمل على جدول أو قائمة التصحيح و هي التي يسجل فيها الفاحص بكل بطاقة ولكل استجابة: زمن الرجع، وضع البطاقة، ثم الرمز التي تصحح به الاستجابة.

ت. الصفحة الثالثة: تشمل استمارة الجدولة، بها قائمة الرموز المستخدمة لتصحيح الاستجابة.

ث. الصفحة الرابعة: و تشمل صفحة نفسية أو سيكوغرام، و هو تمثيل بالرسم البياني يقوم به الفاحص لتحديد توزيع ما يحصل عليه المفحوص من رموز التصحيح أو التقدير و هذا بقصد توضيح العلاقات بينهما عن طريق الرسم.

ج. الصفحة الخامسة: تشمل خريطة و تظهر فيها البقع العشر باللونين الأسود و الأبيض فقط بقصد المساعدة على تحديد موقع الإستجابات للمفحوص على كل بقعة.

د. الصفحة السادسة: توجد بها قائمة رموز التصحيح أو التقدير مع تعريف موجز لكل منها، زيادة على ورق تسجيل الإستجابات ساعة بعقرب للثواني.

تعليمة الإختبار:

لقد أضافت "شنتوب" تعديلا على التعليمة الأصلية للاختبار، حيث جاءت صياغتها على النحو التالي و دون تكرارها أثناء التقرير: "تخيل قصة انطلاقا من اللوحة"، حيث يقابلها باللغة الفرنسية: " Imaginer une histoire à de planche".

التنقيط:

يعتمد تنقيط البروتكولات على دليل تنقيط اختبار الرورشاخ لبيزمان Beizmann (1966)، بتحديد موقع الاستجابات، الاستجابة الشاملة (G)، الاستجابة الجزئية (D)، الاستجابة الجزئية صغيرة (Dd)، الفراغات (Dbl)، تليها المحددات الشكلية (F)، اللونية (C)، الحركة (K)، و الاستجابة الفاتحة القاتمة (Clob)، بعدها تأتي المحتويات، منها: المحتوى البشري (H)، الحيواني (A)، النباتي (Bot)، شطر (Frag)، تجريد (Abst)، الجغرافيا (Geo)، مع وضع الملاحظات من خلال الإجابات المبتذلة و الرفض و الصدمات .

التقييم:

أ. **التقييم الكمي:** كل إجابة على لوحات الروشاخ يجب أن تقيم حسب أربعة معايير رئيسية و ذلك على أساس الأسئلة التالية:

- ما هو نمط إدراك البقعة؟ هل أدركت كلها أو جزء منها ؟
- ما هو المحدد الذي أثار الإجابة؟ الشكل، اللون، الحركة ؟
- ما هو محتوى الإجابة؟ إنساني، حيواني، تشريحي، جغرافي ؟
- هل الإجابة شائعة أم أصلية ؟

يقوم الفاحص في هذه المرحلة بترجمة إستجابات المفحوص إلى رموز و وضع ما يقوله هذا الأخير في صورة مختصرة متفق عليها، و لم تدخل تعديلات كبيرة على الرموز تشكل الحرف الأول أو المجموعة من الأحرف الأولى من الكلمة التي تضيف نمط الاستجابة و التي تمثل مكون من مكونات الاختبار.

التقييم الكيفي:

بعد الإنتهاء من تقييم الإستجابات يقوم المصحح بجمع عدد من الإجابات المتعلقة بكل معيار يعد مختلف النسب المئوية و ينشأ مجموعة العلاقات المختصرة في صيغة خاصة للمفحوص التي نجد منها نمط الإدراك، نمط الرجع الداخلي، النسبة المئوية للإجابات الحيوانية، كل هذه التقسيمات العددية و التي تضاف إليها مجموعة كل

هذه التقنيات العددية، و التي تضاف إليها مجموعة معايير دالة غير رقمية (الصدمة، المثابرة، الملاحظات الوضعية) تكتب على جدول من خلاله يقوم الفاحص بتكوين المخطط النفسي. (مرجع سابق ص ص82-83)

المحتوى الكامن للوحات:

اللوحة I: تضع المفحوص أمام الاختبار، مما قد يذكره بتجربة اللقاء الأول مع موضوع لا يعرفه، فهي تبعث إلى الصورة الجسدية لكونها ظاهريا تبدو مغلقة، و هي مشكلة حول محور يظهر بوضوح، و على المستوى الرمزي يمكن أن تبعث إلى النرجسية من خلال الصورة الجسدية و تصور الذات، أو إلى العلاقة الموضوعية كالعلاقة مع الصورة الأمومية .

اللوحة II: مشكلة حول الفراغ الأبيض وفق ثنائية الجوانب، ثلاثية الألوان (الأحمر، الأبيض، الأسود)، يمكن أن تبعث إلى تصورات قديمة بصفتها كل مبعثر، أين يوجد الأبيض في الوسط الذي يعبر عن فراغ داخلي، نقص جسدي هام، فإمكانية التوحيد و التحديد بين الداخل و الخارج تكون جد حساسة، فهذا النمط من صورة الذات تكون مرتبطة بتصورات اندماجية أو مهددة .

على مستوى آخر تبعث اللوحة II إلى إشكالية قلق الاخصاء لأن الفراغ الأبيض الاخصاء (Dbl) يشعر به كثقب، جرح، أو يكون هناك استثمار معاكس بتقييم (المقدمة الوسطى) التي تحمل رمز قضيبي، فالمحتويات الأنثوية متواجدة بصفة متكررة (كالحيض ،الولادة ،هوامات جنسية الخ ..)، في هذه الحالة تبعث اللوحة (II) إلى التصورات العلائقية في استثمارات نزوية عدوانية أو ليبيدية.

اللوحة III: تبعث إلى سياقات التقمصات الجنسية، فالثنائية الجنسية تبدو ظاهريا على مستوى أشخاص (تباين الأعضاء الجنسية: الأثداء و القضيب)، مما لا يسهل في بعض الأحيان التقمصات الجنسية، و قد تظهر الصراعات التي تجعل المفحوص في تعارض داخلي مما لا يسهل عليه معالجتها، أما فيما يخص التصورات العلائقية ذات الاستثمارات النزوية الليبيدية و العدوانية فهي تبدو أقل عنفا مما عليه في اللوحة (II)، فالطابع الاجتماعي التي تحمله التصورات العلائقية يعبر عنها بالبعد الإدراكي للوحة (الأشخاص) و كذلك بالإجابة المبتذلة.

(بوشيشة، كتيبة، 2002، ص ص45-48)

اللوحة IV: تظهر هذه اللوحة سيرورات التقمص الجنسية و ثنائياتها الجنسية الظاهرة تجعل الاختبار صعب أحيانا و هي تشير بصورة القوة القضيبية أو القوة المرتبطة بالصورة الذكرية و هذا ما يفسر تسمية اللوحة بلوحة الأبوة.

اللوحة V: هذه اللوحة تحمل الرمزية الجنسية الثنائية و تظهر من خلال البعد القضيبي و الصورة الجنسية الأنثوية، تعبر عن الهوية و عن تصور الذات، فهي تبعث إلى إشكالية الذات و ليس فقط إلى الصورة الجسدية، و هذا ما يجعلها حساسة للهشاشة النرجسية كأن تدل عن تعبيرات اكتئابية مرتبطة بتصور لاحتقار الذات، أو نوع من التأكيد على العظمة و القدرة، أو حتى ظهور بعض العلامات كالبحث عن الرضا الجنسي، و تعتبر هذه اللوحة، لوحة مبتذلة باختبار الواقع في تناولها للعالم الخارجي، و ترابطها من حيث تصور الذات مع علاقاتها بالمواضيع الخارجية.

اللوحة VI: هي اللوحة التي تحمل الرمزية الجنسية من حيث البعد القضيبي المسيطر من خلال الجزء العلوي الوسط بإجابات ، كما أن الثنائية الجنسية ممثلة كذلك في هذه اللوحة من خلال الحساسية و قابلية التأثر مرتبطة بصور جنسية أنثوية من خلال الجزء السفلي للوحة بإجابات (زهرة، العضو الجنسي للمرأة).

اللوحة VII: تعبر عن الرمزية الأمومية و هذا راجع للشكل المجوف و تداخل اللونين الأبيض مع الرمادي، فنجد عدة نماذج ممكنة للعلاقة مع الصورة الأمومية من القديمة إلى الأكثر تطورا: علاقات اندماجية، علاقات موضوعية متأثرة بالمرحلة الشرجية أو الفمية، الإحساس بالراحة و الشعور بعدم الأمان، الطمأنينة أو القلق، أو اكتئاب مرتبط بالفقدان أو البحث عن الموضوع الحسن، فهذه اللوحة تلعب دور الوسيط في إبراز العلاقات المبكرة على مستوى التقمصات، إذ تسمح للمفحوص بأن يتموضع وفق النموذج الأنثوي كأن يكون هناك تعارضا صراعيا، أو الخضوع و السلبية مع التقييم أو التقليل من تلك الصورة الأنثوية .

اللوحات VIII, IX, X: تبعث هذه اللوحات إلى إبراز المشاعر و العواطف التي تسمح بتناول نوع العلاقة التي تربط الفرد بمحيطه، غير أنه من الصعب تحديد كل رمزية على حدى لهذه اللوحات لأن ردود الأفعال متنوعة و متداخلة، و ما يمكن توضيحه هو أن اللوحة VIII تشير إلى "نوعية الاتصال مع العالم الخارجي"، و اللوحة IX تسهل الرجوع إلى "علاقات الأمومة المبكرة"، أما اللوحة X فيمكن اعتبارها اللوحة التي تبعث إلى الفردانية و الانفصال، مع الإشارة أن اللوحات الملونة تسهل النكوص فكثافة الألوان تثير الأحاسيس مما يستدعي تدخل عناصر العالم الخارجي فتعبر عن علاقات أولية حسية تكون قد أثرت على الفرد من خلال تجارب اللذة و اللالذة المرتبطة بالاتصالات الأولى مع عالمه العلائقي المحيط به. (مرجع سابق، 2002، ص ص45-48)

المقابلة الختامية:

بعد الانتهاء من تطبيق الاختبار بصفة إجمالية خصصنا فترة زمنية دخلنا خلالها في دردشة مع مجموعة البحث كمحاولة لمحو التنشيطات التي عرفتها من خلال التقنيات الإسقاطية، كنا قد طلبنا منهم أن يعطينا انطباعهم حول الوضعية الإسقاطية.

حالتين عبروا عن اعجابهما "عجبوني التصاور تاع اليوم، ملاح فيهم صور جدد جامي شفتهم في حياتي"، "عجبوني التصاور لي وريتيهملي اليوم، مانيش موالف نعبر هاكا على صور كيما هادوما". و حالة واحد عبر بعدم إعجابه للوحات من خلال تصريحه "ما عرفتش واش الحاجة لي bizard في هاد التصاور و لي خلاتني نجبد منهم"، أما الحالة الرابعة والخامسة لم تعبر لا بالإعجاب ولا بالعكس اكتفت بالقول عادي ... (مع تحريك الرأس).

هذه الخطوة مكنتنا من جمع معلومات إضافية عن الحالات و في الأخير شكرناهم على مشاركتهم الفعالة في البحث.

خلاصة:

تناول هذا الفصل إجراءات الدراسة الاستطلاعية ففي الدراسة الاستطلاعية تم عرض خطوات بناء أدوات البحث و بعد التأكد من صدقها و ثباتها وتتمثل هذه الأدوات في الملاحظة المباشرة و المقابلة و المقايسين كما تم عرض العينة التي شملها البحث و التي تتكون من (05) فرد من أفراد رجال الحماية المدنية لولاية غرداية وبعدها تم لتطرق بالتفصيل إلى إجراءات تطبيق البحث و الأساليب الإحصائية المعتمدة في هذه الدراسة. إن التقنية الاسقاطية رورشاخ بمثابة مرآة صادقة تجلي الواقع الداخلي للشخص، وتمكن من التعرف على العالم الخاص به و كيفية تنظيميه للخبرات المكتسبة ، و تعمله مع الآثار الذكروية بحيث تكون استجابته للاختبارات الاسقاطية و فقا لتنظيمه النفسي، تساهم هذه التقنية بقسط كبير في اجلاء نظام الشخصية ، و كيفية توظيفها للواقع الخارجي، و الاستجابة له انطلاقا من المنبه يضع أمام التناقضات. وفي الأخير يمكن القول أن الرائز يسمح بوضع تشخيص دقيق ، و فهم السير النفسي للفرد و تحديد بنيته الشخصية.

القسم الثالث:تحليل ومناقشة

النتائج

الفصل الخامس: تحليل معطيات الحالات.

تمهيد

01- عرض و تحليل نتائج اختبار الروشاخ للحالات

02- تحليل و مناقشة نتائج اختبار الروشاخ

03- المناقشة العامة للفرضيات

الخلاصة

تمهيد:

سوف نعرض في هذا الفصل نتائج الدراسة البحثية، و ذلك حسب المحاور الكبرى المعتمدة في تحليل بروتوكولات الروشاخ و هي: "الانتاجية، موقع الإجابات، الرفض، التكرار، الزمن الكلي لتطبيق الاختبار، و زمن الكمون الأولي، زمن الإجابة، طرق تناول اللوحات، المحددات و المحتويات"، معتمدين على نتائج معطيات الدراسات العديدة التي قام بها الباحثين على اختبار الروشاخ أمثال: "C.Beizman,1982 et N.Rausch de Traubenberg 1984 D.Anzieu,C.Chabert 2000" و التي لخصت إلى وجود معايير خاصة لدى الراشدين و المراهقين في اختبار الروشاخ، أي الأفراد العاديين و الأسوياء، فهذه المعايير تعتبر معايير نموذجية لمقارنتها بنتائج تحليلنا لبروتوكولات اختبار الروشاخ.

I – عرض و تحليل نتائج اختبار الروشاخ للحالات:

I–1– عرض الحالة الأولى أحمد

– تقديم الحالة :أحمد يبلغ من العمر 55 سنة ،متزوج و أب ل05أبناء و هو الأخ الأوسط في عائلته ،والتي تتكون من 08 اخوة ،مستواه التعليمي التاسعة أساسي ، مستواه الاقتصادي متوسط و مسكن ملائم يعطيه نوع من الراحة ،لكنه في فترة كورونا عانى من حالة قلق مرتفع وخوف شديد ، وبدأ تارة يتغيب وتارة يبعث عطلة مرضية وتارة يتسبب بمرض أحد من العائلة.

I–2– عرض بروتوكول الرورشاخ لحالة أحمد:

التطبيق	التحقيق	التنقيط
اللوحةI: 15"v 1–جسم إنسان عمود فقري 1– بطن 2– فتحة الشرج 15"^ 3– قفص صدري 5– عمود فقري "الصورة كاملة جسم إنسان" ’’25و1	v – جسم إنسان عمود فقري (D24)–بطن (D24)–فتحة الشرج(D4) ^–قفص صدري(G) – عمود فقري(G) (الصورة كاملة جسم إنسان)	DF-Anat DF-Anat DF-Sex GF-Anat GF+Anat

اللوحةII : 18"^ 6- قفص صدري 7- عمود فقري 8- فتحة الشرج أنثى.''25و'1	- قفص صدري (D2)- عمود فقري (D4) - فتحة الشرج أنثى(D3)(الصورة كاملة جسم إنسان)	DF-Anat DF-Anat DF+Sex
اللوحةIII:15"^ جسم إنسان 9- القفص الصدري 10- حوض إنسان11- رئتين.''25و'1	جسم إنسان(G)"يقصد جسم تشريحي لإنسان" - القفص الصدري(D6)- حوض إنسان(D7)- رئتين (Dd27)	GF+Anat DF-Anat DF+Sex DdF-Anat
اللوحةIV:16"^ 12- عمود فقري وقفص صدري (دائما الصورة كاملة جسم إنسان)"10وُ1	- عمود فقري وقفص صدري(D5) (دائما الصورة كاملة جسم إنسان)	DF-Anat
اللوحةV:14"^ 13- خفاش 14- جناحي الخفاش."10و'1	- خفاش (G)- جناحي الخفاش(D10).	GF+ABan DF+ Ad
اللوحةVI: 20"^ 15- أفعى كبرى 16- جسم إنسان تعمر باللحم والشحم (كأنها الصورة الأولى). ''25و'1	- أفعى كبرى (D3)- جسم إنسان تعمر باللحم والشحم (G) (كأنها الصورة الأولى).	DF-A GF-Anat
اللوحةVII:22"^ 17-دائما نفس الصورة جسم إنسان 18- حوض القفص الصدري	-دائما نفس الصورة جسم إنسان(G) - حوض القفص الصدري (D4)- أطراف القفص الصدري(D2) - القفص	GF-Anat DF+Anat DF-Anat

19- أطراف القفص الصدري 20- القفص الصدري(دائما الصورة كاملة جسم إنسان)'2	الصدري(Dbl7) (دائماالصورة كاملة جسم إنسان)	DblF-Anat
اللوحةVIII: 24"∧ 21- دائماالصورة كاملة جسم إنسان 22- شوف تقول ولاو دبة 23-خفاش24- جبل ثلجي طالعين فيه دبة 25- عمود فقري 26-نهاية البطن وبداية الحوض 27- فتحة شرج لامرأة.'2	- دائماالصورة كاملة جسم إنسان(G)- دبة (D1) - خفاش(D4)- جبل ثلجي طالعين فيه دبة (Dd22)- عمود فقري(Dd27) -نهاية البطن وبداية الحوض(D6)- فتحة شرج لامرأة(Dd23).	GF-Anat DF+A DF-A DdF-Gèo DdF+Anat DF-Anat DdF+Sex
اللوحةIX:10"∨ جسم إنسان28- رئتين 29- عمود فقري 30-كرش بطن''20و'1	دائما نفس الصورة جسم إنسان(G) -رئتين(D3)- عمود فقري(D5) -كرش بطن(D6)	GF+H DF-Anat DF+Anat DF-Anat
اللوحةX: 10"∧ 31- عمود فقري 32- قفص صدري 33- حوض34- فتحة شرج.ولخرين ليبقاو مافهامتهمش'2.	- عمود فقري (D11)- قفص صدري (D9)- حوض(D6)- فتحة شرج(D4).ولخرين ليبقاومافهامتهمش	DF+Anat DF-Anat DF+Anat DF-Sex

اختبار الاختيارات:

الاختيارات الايجابية:اللوحةV و "اللوحةVIII:" تعجبني "

- **الاختيارات السلبية:اللوحةIV**: "و "**اللوحةVI**:"لا تعجبني "

I-3-السيكوغرام:

R :34	G: 7	F+:12	H:0	F%:97 %
ΓT : 22’	G%:21%	F-: 21	A: 2	F+%: 35%
T/rep : 159’’	D: 18	K:1	Ad: 0	F%:62 %
1Refuse:	Gèo:1	FC:2	Anat:25	H%:0%
T latmoy : 13’’	Squel :1		Sex :5	A%:9%
	D% : 53%		Obj :0	Ban:1
K/ 0C1TRI :			Pays: 0	
RC%: 33%				

I-4-التحليل الكمي لبروتوكول الرورشاخ للمفحوص أحمد:

يتميز بروتوكول أحمد بإنتاجية غنية (R:34) أي أكبر من المعايير (R:(20-30 ،في وقت المستغرق قدر بـ:22 دقائق بالمقارنة (TT:(10’-20’، و 34 ثا لكل إجابة في المقابل’’60: Tr،الذي يشير إلى سرعة التخلص زمن الكمون 13 ثا قبل إعطاء إجابة في حدود المعايير (Tl: (10-20، و لكنه كان طويل في اللوحاتIو IIو IV وVوVIو VIIIمما قد يدل على الكف والتجنب و الرقابة و يكشف الامتثال لرغبات المجتمع.لقد جاءت الأجوبة الشاملة متوسطة G:21% بالمقارنة مع العادي (30-20%)،مما يدل على مستوى متوسط من التشكيل مؤشر على نوع من التوازن العقلي والقدرة على التنظيم وإدراك العلاقات والتفكير المجرد.أما التناول الجزئي فكان أقلD:53% بالمقارنة مع المعايير (68-60%) مع غياب لـDbl وظهرت الإجابات الشكلية F:97%مرتفعة بالمقارنة مع العادي(70-50%) ، الشكلية الإيجابية F+:35% التي وجدت أقل من المعايير العادية (85-80%) ،في حين المحددات الحركية الإنسانية كانت حركة واحدة ،و الحركة الحيوانية كانت ثلاثة حركات .أما المحتويات الإنسانية كانت منعدمةH%:0% من المعاييرالعادية(H: (12-18% بينما المحتويات الحيوانية A:9% كانت أقل ضمن المعايير (A: (35-50 ولكن الإجابات المبتذلة كانت قليلة1: Ban بالمقارنة مع العادي (5-7).

I-5- تحليل الكيفي لبروتوكول الروشاخ للمفحوص أحمد :

الانطباعات العامة :

تميز بروتوكول أحمد بكثرة في الإنتاجية ، مما يدل على وجود قلق الشك والتردد في الإجابة و يطلب الدعم ومساندة ، فالنظرة المتكررة عند إعطاء إجابات وكأنها تميز انطباعات الفاحص و برزت التأكيدات في اللوحات الثلاثة الأولىI،II ،III،و يدل على نقص الثقة في النفس،و الشك والحيّرة في إعطاء الإجابات و الخوف والقلق الشديد.

السياقات المعرفية:

الإجابات الجزئية أكثر من الكلية (الشاملة) ، في ظل غياب Dd1الذي يدل تجنب المفحوص لأي جهد عقلي مفصل قد يكشف عن الصراعات، الإجابات الشاملة متوسطة G:24% بالمقارنة مع المعايير (30-20%) مرتبطة يضعف بإدراكات شكلية إيجابية +:35%و إجابة واحدة متبادلة Ban:1في اللوحة V،مما يدل على كبت الصراعات و الكف والرقابة و للقلق والوجدانيات الخطيرة، يبين انخفاض في الإجابات الجزئية D: 53% بالمقارنة مع المعايير (68-60%)إلى القدرة على التحكم في الواقع الخارجي وتكييف الاجتماعي و قد كانت الاستجابات غير منتظمة شاملة و جزئية أو تتابع للإجابات جزئية كما في اللوحات الثلاثة الأولىIوIIوIII.ما استطاعت دفع مشاعر القلق في كل اللوحات، وكثرة الاستجابات التشريحية والجنسية بعد ذكر رمز من رموز القلق و العنف والتهور.هناك اعتدال في استعمال الاستجابة الشكلية F:62 %مما يشير إلى مستوى معتدل من التشكيل مؤشر على نوعا ما من الانضباط والقدرة على معالجة القضايا،مع انعدام نسبة تقديرات الحركة والتظليل واللون مؤشر على الحمود والانكماش وعدم التلقائية .بحيث انخفاض نسبة الإستجابات الشكلية الإيجابية كذلك F+:35%،التي كانت بعيدة عن المعايير (85%-80)و الذيقد يدل على ضعف الأنا الدفاعي الشكلي الظاهري كما نشير إلى الاستجابة الشكلية السلبية الجزئية في اللوحات.

I-5-1-الديناميكية الصراعية والاستجابات الحسية :

الديناميكية الصراعية :

نمط الصدى الداخليTRI :1K/0C لا يميز النمط الانبساطي صافي أو مختلط و ما يدل ذلك على القدرةعلى النكوص والتقمص هو وجود الحركة الإنسانية أي وجود الحياة النزوية ،الذي قد يرجع إلى عدم الرقابة

الشديدة و عدم التحكم و عدم هشاشة الحدود و انعدام الروابط بين المواضيع الداخلية والخارجية .إلا أن الصيغة الثانوية أنقضت استكانة الحركات الإسقاطية، مما يشير إلى تسيير العدوانية ، فظهور الحركة الإنسانية يدل على إمكانية تطور الجانب الفكري.ونجد عند ابراهيم التيجاني انعدام لحركة الصغرى 0Kan في ظل وجود حركة الإنسانية،مما يدل على وجود الحركة النزوية عندها .

الاستجابات الحسية:

برز الإجابات في اللوحات اللونية الثلاثة الأخيرة غير متناسبة مع المعايير RC:33% أي أنها لا توجد في السجل الانبساطي ،و هذا ما يدل على انعدام الاستجابات اللونية في اللوحات ،و القدرة على القيام باستثمارات النزوية والليبيدية .

المحتويات :

غلبت المحتويات الانسانية H:66% على الحيوانية A%:17% ،إستجابة حيوانية واحدة مصحوبة بالشك والتردد و الكف في اللوحات التالية:X،IX،VII ، بشكل غير متكيف يدل على الخوف والقلق من بروز الصراعات وقد تأخرت حتى اللوحة X ، أما سيطرة الاستجابات الإنسانية يؤكد عدم صرامة الرقابة.

I-2- عرض الحالة الثانية عيسى:

- تقديم الحالة :

عيسى يبلغ من العمر 46 سنة ،متزوج و أب لطفلين و هو الأخ الأصغر في عائلته ،والتي تتكون من 04 اخوة وبعد خروج إخوته من المنزل العائلي أصبح هو مسؤول و وكيل عائلته ،مستواه التعليمي الثالثة ثانوي ، مستواه الإقتصادي متوسط ،لكنه في فترة كورونا عانى وأصيب حالة من القلق المرتفع والخوف شديد ، وبدأ تارة يتغيب وتارة يبعث عطلة مرضية وتارة يتسبب بمرض أحد من العائلة.

I-2-1- عرض بروتوكول الرورشاخ لحالة عيسى:

التطبيق	التحقيق	التنقيط
اللوحةI: 20"∧	فراشة(G)- دعسوقة(G)-دودة عندها أجنحة(G)	GF+ABan

1-فراشة 2- دعسوقة 3-دودة عندها أجنحة''30و'1		GF+A GF+A
اللوحةII : 10"∧ - مابان والومافهامتهاش'1	- مابان والومافهامتهاش	Refuse
اللوحةIII: 18"∧ 4-كحوض بني آدم5-كلاوي أو 6-بويضتين بصفة عامة 7- حوض نتاع أنثى جهاز تناسلي أنثى(عنق رحم).'2	-كحوض بني آدم(G)-كلاوي أو بويضتين بصفة عامة (D2)- حوض انتاع أنثى (G)- جهاز تناسلي أنثى(عنق رحم) (G).	GF+Sex DF+Anat GF+Sex GF+Sex
اللوحةIV: 15"∧ 8- شكل داخلي لأعضاء هيكل انسان من9 - لكلاوي 10- ومبعد (دائماالصورة كاملة جسم إنسان)''20و'1	- شكل داخلي لأعضاء هيكل انسان من(G)- لكلاوي(G)- ومبعد (دائماالصورة كاملة جسم إنسان) (G)	GF+Anat GF+Anat GF+Anat
اللوحةV:15"∧ 11- Sukhoi طائرة 12- فراشة 13- 'Mèg1	- سوخوي طائرة (G)- فراشة (G)- ميق(G).	GF+Obj GF+ABan GF+Obj
اللوحةVI:15"∨ 14- رسم قلب -15- عمود فقري 16- فتحة شرج لجسم إنسان.''20و'1	14- رسم قلب (G)- عمود فقري (D12)- فتحة شرج لجسم إنسان(Ddbl30).	GF+Anat DF+Anat DdblF-H

اللوحةVII:18"^ 17- كرش،بطن مع 18- الأمعاء الدقيقة،المصارن 19- ودائما مع فتحة الشرج.'2	- كرش،بطن مع الأمعاء الدقيقة،المصارن(D7)- ودائما مع فتحة الشرج(D4)	F-Anat F-Anat DF+Sex
اللوحةVIII: 20"^ 20- عنق رحم 21- فتحة جهاز تناسلي أنثى22- عمود فقري 23- بصفة عامة ولادة انتاع امرأة من البويضتين إلى الرحم'2	- عنق رحم (D1)- فتحة جهاز تناسلي أنثى(D7)- عمود فقري بصفة عامة ولادة انتاع امرأة من البويضتين الى الرحم(G)	DF-Sex DF-Sex DF+Anat GF-Sex
اللوحةIX:20"^ 24- قفص صدري25- عمود فقري 26- كلاوي 27- حوض إنسان. ''20و'1	قفص صدري(D3)- عمود فقري (D5)- كلاوي(D11) - حوض إنسان(D6).	DF-Anat DF+Anat DF-Anat DF-Sex
اللوحةX:30"^ 28- هيكل بني آدم من القرجومة حتى الجهاز التناسلي 29 -لبومو 30- لكتاف 31- عنق الرحم بلاصة البويضة 32-جهاز تناسلي أنثى 33- عروق 34- كلاوي مقربين ياسر،بصفة عامة	هيكل بني آدم من القرجومة حتى الجهاز التناسلي(G) - لبومو(D9)- لكتاف (D11)- عنق الرحم بلاصة البويضة (D2)-جهاز تناسلي أنثى (D4)- عروق (D1)- كلاوي مقربين ياسر (D7)- بصفة عامة كركاس أنثى(G).	GF-Anat DF-Anat DF-Anat DF-Sex DF-Sex DF-Anat

كركاس أنثى .'2		DF-Anat

اختبار الاختيارات:

الاختيارات الايجابية:اللوحةIIIواللوحةX:: "عجبتني "

الاختيارات السلبية:اللوحةVIIواللوحةV:"لا تعجبني "

I-2-2-السيكوغرام:

R :36	G: 16	F+:18	F%:94 %
TT :18'	G%:44 %	F-: 16	F+%: 50% F-%: 45%
T/rep : 45''	D: 16	Kan: 0	Fél%:50 %
1Refuse:	D/ G:1	Kob: 2	H%: %
Dbl:1	Sex : 11	CF:2	A%:2 %
T latmoy : 15''	G /D:0	FE: 0	Ban:1
TRI : 0K/ 2C	D% : 39%		Anat:23
RC%: 35%			

2-3- التحليل الكمي لبروتوكول الرورشاخ للمفحوص عيسى:

يتميز بروتوكول عيسى بإنتاجية غنية جدا(R:36) أي في المعايير المحددة (R:(20-30 ،في وقت المستغرق قدر بـ:18 دقائق بالمقارنة (TT:(10'-20'، و كان طويل في اللوحات، واستجابات كثيرة وكان معظمها تشريحية وجنسية ،وخاصة في اللوحات الأربعة الأخيرة وهذا يدل على مؤشر على طبيعة استجابة المفحوص للمنبهات البيئية IV ،Xو VIIو VIII، مما قد يدل مؤشر على طبيعة استجابة المفحوص للمنبهات البيئية

و يكشف الامتثال لرغبات المجتمع.لقد جاءت الأجوبة الشاملة منخفضة G:16% بالمقارنة مع العادي (30-20%).أما التناول الجزئي فكان منخفضD:39% بالمقارنة مع المعايير (68-60%) مع وجود لـ Dbl وظهرت الإجابات الشكلية F:94%مرتفعة بالمقارنة مع العادي(70-50%) خاصة الشكلية الإيجابية F+:50% التي وجدت أقل من المعايير العادية (85-80%) ،في حين المحددات الحركية الإنسانية كانت منعدمة ،و أيضا الحركات الحيوانية.

أما المحتويات الإنسانية منعدمة H%: 0% من المعايير المحددة (H: (12-18% بينما المحتويات الحيوانية A:2%كانت أقل من المعيار (A: (50-35 ولكن الإجابات المبتذلة كانت منخفضة1: Ban بالمقارنة مع العادي (5-7).

I-2-4- تحليل الكيفي لبروتوكول الرورشاخ للمفحوص عيسى:

الانطباعات العامة :

تميز بروتوكول عيسى بكثرة في الإنتاجية ،كما كان فيه كلمة من التحفظ ، و الكف، كما ظهر لنا في اللوحة IIبرزت التأكيدات في اللوحات المتبقية و يدل على الثقة في النفس في إعطاء الإجابات و كان مباشر دون تردد أوشك في الإجابات.

السياقات المعرفية:

الإجابات التشريحية والجنسية كانت أكثر من الاجابات الّأخرى ،والإجابات الجزئية أكثر من الكلية (الشاملة) ، في ظل خفض لـ Dd1 الذي يدل تجنب المفحوص لأي جهد عقلي مفصل قد يكشف عن الصراعات، الإجابات الشاملة مرتفعة :44G % بالمقارنة مع المعايير (30-20%) مرتبطة بقوة الادراكات الشكلية الايجابية :+50F % وإجابتين مبتذلتين Ban:2 في اللوحة V وI،مما يدل على كبت الصراعات و الكف والرقابة للتصدي للقلقوالوجدانات الخطيرة، يبين انخفاض في الإجابات الجزئية D: 39% بالمقارنة مع المعايير (68-60%)الذي يدل على اتصال متكيف مع الواقع و المجتمع.و قد كانت الاستجابات الجزئية متتابعة للإجابات كما في اللوحةII وIII وVIو IXوقد ارتبطت الإجابة الجزئية بالاستجابة الذي نشط الحس الهجاسي والرهابي خاصة المرتبط بالعمل الذي يثير باستمرار قلق حاد .و هناك إفراط في استعمال الاستجابة الشكلية % F:81 مما يشير إلى كبت الوجدانات والحرمان من العلاقات العاطفية المباشرة و التلقائية مع الذات والمعالم المحيط بها، تمييز للمشاعر الاكتئابية .بحيث انخفاض نسبة الاستجابات الشكلية الإيجابية كذلك

F+:50%،التي هي اقل جدا عن المعايير (80-85%)و الذي قد يدل على ضعف الأنا الدفاعي الشكلي الظاهري ، ظهرت استجابات شكلية سلبية جزئية في اللوحات.

I-2-5- الديناميكية الصراعية والاستجابات الحسية :

الديناميكية الصراعية :

نمط الصدى الداخليTRI :0K/2C يميز النمط الانبساطي صافي أو مختلط و ما يدل ذلك على عدم القدرة على النكوص والتقمص هو غياب الحركة الإنسانية ووجود الحياة النزوية متمثلة بالإجابات الجنسية،الذي قد يرجع إلى الرقابة الشديدة والتحكم وهشاشة الحدود والروابط بين المواضيع الداخلية والخارجية و بين الاستثمارات النرجسية واستثمارات الموضوع والعلاقات،ووجود قلق.مما قد يدل على الميولات اندفاعية مرتبط بالهلع ظهرت عند عيسى في اللوحات السابقة.

الاستجابات الحسية:

تبرز الإجابات في اللوحات اللونية الثلاثة الأخيرة نوعا ما متناسبة في اللوحةX مع المعايير RC:35% أي أنها في السجل الانبساطي إلا أن استجابات اللون في اللوحتين II وIII التي يكثر فيها اللون الأحمر ،رغم أن رؤية رجل الحماية المدنية للدم، دليل على إنكاره و رفضه تجنبا للمنبهاتالحسية والحيوية التي تولد القلق والخطر و عدم القدرة على القيام باستثمارات النزوية . ويكشف الأسلوب تجنبي وتفادي إعادة إحياء التصورات المؤلمة، فقد وضعت لصالح كبت التصورات. أما استجابات في اللوحات اللونية البستلية(Pcstel) فقد كانت قليلة ،والإجابات التشريحية والجنسية كانت أكثر من الاجابات الّأخرى.

المحتويات :

غلبت المحتويات التشريحية والجنسية على الانعدام المحتويات الإنسانية H%:0% ،استجابة إنسانية منعدمة بالمقارنة مع المعايير(12-18)%،أما سيطرة الاستجابات الحيوانية يؤكد صرامة الرقابة والكف وعدم القدرة على مواجهة القلق والوجدانات التي تؤدي إلى اختلال التوازن، تليها الإستجابات التشريحية كما في معظم اللوحات : أي المناطق التي تشمل رؤيتها في الحوادث العدوى عند رجل الحماية المدنية. محتويات قليلة في الموضوع والنباتات (Obj,Bot) ، مما قد يدلعلى فقر في الهومات والتصورات ،أي إمكانيات ما قبل الشعور فقيرة جدا لم تمكن المفحوص احتواء بروتوكول الروشاخ .

I-3- عرض الحالة الثالثة (بشيـــر):

– تقديم الحالة :

بشير يبلغ من العمر 34 سنة ،متزوج و أب ل03أبناء و هو الأخ الأوسط في عائلته ،والتي تتكون من 06 أفراد ،مستواه التعليمي الثالثة ثانوي ومتحصل على شهادة تقني سامي ، مستواه الإقتصادي متوسط و مسكن ملائم يعطيه نوع من الراحة ،لكنه في فترة كورونا عانى من حالة قلق مرتفع وخوف شديد ، وبدأ تارة يتغيب وتارة يبعث عطلة مرضية وتارة يتسبب بمرض أحد من العائلة ،ودائما تحسه غير عادي ويتجنب كل شيئ.

I–3–1– عرض بروتوكول الرورشاخ لحالة بشيـــر:

التطبيق	التحقيق	التنقيط
اللوحةI: 20"^ 1– ماسك انتاع الأفلام.45"و1'	ماسك انتاع الأفلام(G)	GF+Obj
اللوحةII :20"^ 2– صورة كاملة حادث دموي ،وكاين اصابات خطيرة.3– جهاز تناسلي انتاع امرأة ،وراها تنزف دم 4– حوض امرأة.30"و2'	صورة كاملة حادث دموي ،وكاين اصابات خطيرة(G).3– جهاز تناسلي انتاع امرأة ،وراها تنزف دم(D3)– حوض امرأة(D6).	G CSg DFClob Sex DF+Sex
اللوحةIII:15"^ 5– نفس الشيء حادث مرور دموي وفيه دم.40"و1'	نفس الشيءحادث مرور دموي وفيه دم(G).	G CSg
اللوحةIV:18"^ 6– جهاز عصبي .30"و1'	6– جهاز عصبي(G)	GF–Anat

اللوحةV: 10"^ 7- فراشة.1'	7- فراشة(G)	GF+ABan
اللوحةVI:20"^ -مابان والو مافهمتهاش.5"	-مابان والو مافهمتهاش	Refuse
اللوحةVII:18"^ 8- تناظر وجوه وأشكال 9-فتحة شرج جهاز تناسلي امرأة.2'	- تناظر وجوه وأشكال(G) -فتحة شرج جهاز تناسلي امرأة(Dd11).	GF+Divers DdF-Sex
اللوحةVIII:^20"سكوت1د 9- الصورة كاملةشيء عضوي داخل جسم الانسان.30"و1'	- الصورة كاملةشيء عضوي داخل جسم الانسان(G)	GF-Anat
اللوحةIX: 15"^ 10- تصوير باطني نتاع جسم إنسان بالسكانير. 2'	10- تصوير باطني انتاع جسم إنسان بالسكانير(G).	GFE Anat
اللوحةX:18"^ 11- لوحة فنية.1'	- لوحة فنية(G).	GF+Obj

اختبار الاختيارات:

الاختيارات الايجابية:اللوحةV وللوحةX:" تعجبني من حيث الشكل ".

الاختيارات السلبية: اللوحةVIواللوحةII :"لا تعجبني".

I–3–2–السيكوغرام:

R :11	G: 9	F+:6	H:1	F%:91 %
TT : 19’	G%:82%	F-: 4	A: 2	F+%: 55%
Refuse:1	D: 2	FC:0	Dd: 1	F-%: 36%
T/rep : 58’’	Sex:3		Sg : 1	Fél%:100 %
Tlatmoy :16’’	D% : 19%		Anat:4	H%: 7%
			Divers:1	A%:14 %
				Ban:1

TRI : 0K/ 1C
RC%: 21%

I–3–3–التحليل الكمي لبروتوكول الرورشاخ للمفحوص بشيـــر :

يتميز بروتوكول بشير بإنتاجية فقيرةمحدودة (R:11) أي أقل من المعايير (R:(20–30 ،في وقت المستغرق قدر بـ:19 دقيقة بالمقارنة (TT:(10’–20’، و لكل إجابة في المقابل’’58: Tr،الذي يشير إلى سرعة التخلص زمن الكمون 16ثا قبل إعطاء إجابة في حدود المعايير (Tl: (10–20، ولكنهكان طويل فياللوحاتIوIIوIIIوIVوVIVIIIمما قد يدل على الكف والتجنب و الرقابة و يكشف الإمتثال لرغبات المجتمع.حيث جاءت الأجوبة الشاملة مرتفعة G:82% بالمقارنة مع العادي (30–20%).أما التناول الجزئي فكان أقلD:19% بالمقارنة مع المعايير (68–60%) مع وجود اجابة واحدة لـDbl وظهرت الإجابات الشكلية F:91% مرتفعة بالمقارنة مع العادي(70–50%) خاصة الشكلية السلبية F-:36% التي وجدت ضمن أقل من المعايير العادية (85–80%) ،في حين المحددات الحركية الإنسانية كانت منعدمة ،و أيضاالحركة الحيوانية ، أما المحتويات فقد ظهرت المحتويات الإنسانية H%: 0%كانت منعدمة وأقل من المعايير–12) (18% والمحتويات الحيوانية A:0% كانت منعدمة وأقل المعاييـــر (A: (35–50 ولكـن الإجابات المبتذلة كانـــت قليلـــةBan :1 بالمقارنـــة مع العادي (5–7).

I–3–4– تحليل الكيفي لبروتوكول الروشاخ للمفحوص بشيـــر:

الانطباعات العامة :تميز بروتوكول بشير بفقر في الإنتاجية ،كما تكرر فيه الكلمات التحفظية يدل على الشك والتردد في الإجابة و يطلب الدعم ومساندة ، فالنظرة المتكررة عند إعطاء إجابات وكأنها تميز إنطباعات الفاحص و برزت التأكيدات في اللوحات II وVIIوVIII، و يدل على نقص الثقة في النفس و الشك والحيّرة في اعطاء الإجابات و الخوف والقلق من نظرة الأخر لها أي الإمتثال لقيم المجتمع.

السياقات المعرفية:

الإجابات الكلية (الشاملة) أكثر من الجزئية ، في ظل غياب Dd1الذي يدل تجنب المفحوصلأي جهد عقلي مفصل قد يكشف عن الصراعات، الإجابات الشاملة مرتفعة G:82% بالمقارنة مع المعايير (30-20%) مرتبطة بقوى بإدراكات شكلية سلبية F-:36%وإجابةواحدةBan:1 في اللوحة V،مما يدل على كبت الصراعات و الكف والرقابة للتصدي للقلق والوجدانات الخطيرة، يبين الإجابات الجزئية D: 19%أقل ضمن المقارنة مع المعايير (68-60%) إلى عدم تكييف الاجتماعي و قد كانت الإستجابات غير منتظمة شاملة و جزئية أو تتابع للإجابات جزئية كما في اللوحة IوVIوVIII.كما رجعت إلى الإستجابة التشريحية مرتبطة بالوضعية النفسية المتدهورة كدليل على وجود صراع يشكل قلق التفككو في شك وتردد و اعطاء إجابات سلبية .هناك إفراط في استعمال الاستجابة الشكلية F:91 % مما يشير إلى كبت الوجدانات والحرمان من العلاقات العاطفية المباشرة و التلقائية مع الذات والمعالم المحيط بها، تمييز للمشاعر الإكتئابية .بحيث انخفاض نوعا ما نسبة الإستجابات الشكلية الإيجابية كذلك F+:55%،التي كانت بعيدة عن المعايير (85%-80)،و الذي قد يدل على عدم الجهد الأنا الدفاعي الشكلي الظاهري

I-3-5- الديناميكية الصراعية والاستجابات الحسية :

الديناميكية الصراعية :

نمط الصدى الداخليTRI :0K/1C يميز النمط الإنبساطي صافي أو مختلط و ما يدل ذلك على عدم القدرة على النكوص والتقمص هو غياب الحركة الإنسانية ووجود الحياة النزوية ،الذي قد يرجع إلى الرقابة الشديدةو التحكم وهشاشة الحدود والروابط بين المواضيع الداخلية والخارجية .

المحتويات :

غلبت المحتويات التشريحية Anat:36% على المحتويات الجنسية Sex%:27%، التي تدل على رفض الواقع الذي يعيشه في العمل وغيابوانعدامإستجابة إنسانية بالمقارنة مع المعايير(18-12)%،مصحوبة بالشك والتردد في اللوحة VI "مافهمتهاش، مابان والو" بشكل غير متكيف يدل على الخوف من بروز الصراعات، أما سيطرة الاستجابات الحيوانية يؤكد صرامة الرقابة والكف وعدم القدرة على مواجهة القلق و الوجدانات التي تؤدي إلى إختلال التوازن ،تليها الاستجابات الواقع الذي يعيشه في العمل .

I-4- عرض الحالة الرابعة علي:

تقديم الحالة : علي يبلغ من العمر 27 سنة ،أعزب و هو الأخ الأكبر في عائلته ،والتي تتكون من 05 أفراد ،مستواه التعليمي الثانية ثانوي ، مستواه الإقتصادي متوسط و مسكن ملائم يعطيه نوع من الراحة ،وهو المسؤول الأول في العائلة ،لكنه في فترة كوفيد19 عانى من القلق المرتفع ، وبدأ تارة يتغيب وتارة يبعث عطلة مرضية وتارة يتسبب بمرض أحد من العائلة ودائما تحسه غير عادي ويتجنب كل شيء.

I-4-1- عرض بروتوكول الرورشاخ لحالة علي :

التطبيق	التحقيق	التنقيط
اللوحةI: 10"^ 1-فراشة.1'	-فراشة(G)	GF+ABan
اللوحةII : 18"^ **2**- رئتين 3-سكانير ليكشف على كورونا وهاذم ليطاش لحمر سيد راه مقبوض 4- قراجم 5- حوض انسان فرج نتاع امرأة.40"و2'	- رئتين (D6)-سكانير ليكشف على كورونا وهادم ليطاش لحمر سيد راه مقبوض قراجم (D2)- حوض انسان (D3)- فرج نتاع امرأة(Dbl5)	DF-Anat DCFAnat DF+H DblF- Sex
اللوحةIII:20"^ 7-كلى 8- زوج نساء أو رجالة أو حيوان	-كلى (D2)- زوج نساء أو رجالة أو حيوان هازين في أيديهم رأس بني آدم(D1)-قفص صدري انتاع إنسان يبانو	DF+Anat D K H

هازين في أيديهم رأس بني آدم 9-قفص صدري نتاع إنسان يبانوا يهز في رسان بني آدم.30"و2'	يهز في رسان بني آدم(D3). .	DF-Anat
اللوحةIV:20"∧ 10- طفيليات مقربينهم بالمجهر30"و1'	- طفيليات مقربينهم بالمجهر(G)	GF-A
اللوحةV:15"∧ 11- فراشة مموهة بالورق الشجر.1'	فراشة مموهة بالورق الشجر(G)	GF+ABan
اللوحةVI:18"∧ 12- قملة مقربينها بالمجهر 13- جلد مسلوخ 14- مخالب حشرات.2'	- قملة مقربينها بالمجهر (G)- جلد مسلوخ - مخالب حشرات(Ddbl30).	GF-A DF+Obj DdblF-A
اللوحةVII:15"∧ 15- حوض بني آدم 16- زوج نساء متقابلين.50"و1'	حوض بني آدم(D4) - زوج نساء متقابلين(D2).	DF+ Sex DF+H
اللوحةVIII: 20"∧ 17- عمود فقري ملتهب 18- زوج حوض إنسان 19-كبدة متقابلين فيهم ناقلات الدم ياسر 20-كتفين بني آدم2.'	عمود فقري ملتهب(D3) - زوج حوض إنسان (D2) -كبدة متقابلين فيهم ناقلات الدم ياسر (D1) -كتفين بني آدم(D4)	DFChobAnat DF- Sex DF-Anat GF-Anat

اللوحةIX:18"^	– عمود فقري فيه سرطان العظام	DdblF-Anat
21– عمود فقري فيه سرطان العظام	(Ddbl22) – زوج رؤوس أطفال	DF+Hd
22– زوج رؤوس أطفال صغار	صغار(D4) – خريطة كندا (D1) –	DF+Géo
23– خريطة كندا 24– سحابة	سحابة (D3) – فتحات أذنينانتاع بني	DFE Nat
25– فتحات أذنين نتاع بني آدم.35"و2'	آدم(Ddbl23).	DdblF-Hd
اللوحةX:20"^	برج ايفل (D14) – حشرات (D8) –	DF-Obj
26– برج ايفل 27– حشرات	مرجان أزرق (D1) – وردة () –	DF-A
28– مرجان أزرق 28– وردة 29–	خريطة(D9) – عروق شجرة (Dd26)	DF+Frag
خريطة 30– عروق شجرة	– مبيض انتاع امرأة (D2) – فول(D4)	DF+Gèo
31– مبيض انتاع امرأة 32– فول	– اشارة رتبة في العسكر (D3)	DF-Anat
33– اشارة رتبة في العسكر	– خريطة (D13)	DF+Bot
34– خريطة 35– لقلاس ثلج. 25"و2'	– لقلاس ثلج (D6) .	DF+ Obj
		DF-Gèo
		DF-Obj

– اختبار الاختيارات:

– الاختيارات الايجابية:

اللوحةIII: "عجبتني "

اللوحةX: "عجبتني "

– الاختيارات السلبية:

اللوحةIV::"لا تعجبني "

اللوحةV:"لا تعجبني "

I–4–2– السيكوغرام:

:35	G: 4	F+:12	H:2	F%:95 %
:20’	G%:11 %	F-: 19	A: 4	F+%: 34% F-%: 54%
rep : 45’’	D: 28	Kan:0	Hd: 1	Fél%:50 %
latmoy : 15’’	D/ G:1	Kob: 2	Anat:8	H%: 6%
	Sex:5	CF:1	Bot :0	A%:11 %
RI : 0K/ 2C	G /D:0	FE: 1	Obj :5	Ban:2
C%: 35%	D% : 80%	Dbl:4	Nat: 2	
			Gèo:2	
			Frag:1	
			Sg:1	

I–2–3– تحليلالكمي لبروتوكول الرورشاخ للمفحوص علي:

يتميز بروتوكول علي بإنتاجية قوية(R:35) أي في المعايير المحددة (R:(20–30 ،في وقت المستغرق قدر بـ:20 دقيقة بالمقارنة (TT:(10’–20’، و لكنه كان طويل في اللوحات II وIII و IV، VI و VII و VIII وX، مما قد يدل على الكف والتجنب والرقابة ويكشف الامتثال لرغبات المجتمع.لقد جاءت الأجوبة الشاملةمنخفضة G:11% بالمقارنة مع العادي (20–30%).أما التناول الجزئي فكان مرتفع D:80%

بالمقارنة مع المعايير (60-68%) مع وجود أربعة اجابات لـ Dbl وظهرت الإجابات الشكلية F:95% مرتفعة بالمقارنة مع العادي(50-70%) خاصة الشكلية الإيجابية F+:34% التي وجدت أقل من المعايير العادية (80-85%) ،في حين المحددات الحركية الإنسانية كانت منعدمة ،و برزت ثلاثة من الحركات الحيوانية.أما المحتويات الإنسانية منخفضة6% :H% من المعايير المحددة (12-18%) :H بينما المحتويات الحيوانية A:11%كانت أقل من المعيار (35-50) :A ولكن الإجابات المبتذلة كانت منخفضة Ban :2 بالمقارنة مع العادي (5-7).

I-2-4- تحليل الكيفي لبروتوكول الرورشاخ للمفحوص علي:

الانطباعات العامة :

تميز بروتوكول علي بالقوة في الإنتاجية ،كما كان فيه كلمة من التحفظ ، و الكف، كما ظهر لنا في اللوحة Iو VII برزت التأكيدات في اللوحات المتبقية و يدل على الثقة في النفس في إعطاء الإجابات و كان مباشر دون تردد أوشك في الإجابات

السياقات المعرفية:

الإجابات الجزئية أكثر من الكلية (الشاملة) ، في ظل خفض لـ Dd1 الذي يدل تجنب المفحوص لأي جهد عقلي مفصل قد يكشف عن الصراعات، الإجابات الشاملة منخفضة G:10% بالمقارنة مع المعايير (20-30%) مرتبطة بضعف الادراكات الشكلية الايجابية F+:30% وإجابتين مبتذلتين Ban:2 في اللوحة V و III،مما يدل على كبت الصراعات و الكف والرقابة للتصدي للقلق والوجدانات الخطيرة، يبين ارتفاع في الإجابات الجزئية D: 80% بالمقارنة مع المعايير (60-68%)الذي يدل على اتصال متكيف مع الواقع و المجتمع.و قد كانت الاستجابات الجزئية متتابعة للإجابات كما في اللوحةII وIII وVIو IXووقد ارتبطت الإجابة الجزئية بالاستجابة التظليلية EF في اللوحة IV " دخان و ممكن حاجة محروقة و يطيح الدخان "، الذي نشط الحس الهجاسي والرهابي خاصة المرتبط بالعمل الذي يثير باستمرار قلق حاد .و هناك إفراط في استعمال الاستجابة الشكلية F:81 % مما يشير إلى كبت الوجدانات والحرمان من العلاقات العاطفية المباشرة و التلقائية مع الذات والمعالم المحيط بها، تمييز للمشاعر الاكتئابية .بحيث انخفاض نسبة الاستجابات الشكلية الإيجابية كذلك

F+:30%،التي هي اقل جدا عن المعايير (85%-80)و الذي قد يدل على ضعف الأنا الدفاعي الشكلي الظاهري ، ظهرت استجابات شكلية سلبية جزئية في اللوحاتII وIII وIX

I-2-5- الديناميكية الصراعية والاستجابات الحسية :

الديناميكية الصراعية :

نمط الصدى الداخليTRI :0K/2C يميز النمط الانبساطي صافي أو مختلط و ما يدل ذلك على عدم القدرة على النكوص والتقمص هو غياب الحركة الإنسانية أي غياب الحياة النزوية ،الذي قد يرجع إلى الرقابة الشديدة والتحكم وهشاشة الحدود والروابط بين المواضيع الداخلية والخارجية و بين الاستثمارات النرجسية واستثمارات الموضوع والعلاقات.وقد ظهرت حركة الأشياء Kob ، مما قد يدل على ميولات اندفاعية مرتبط بالهلع ظهرت عند عماد في اللوحات التالية: X وVI.

الاستجابات الحسية:

تبرز الإجابات في اللوحات اللونية الثلاثة الأخيرة نوعا ما متناسبة في اللوحةX مع المعايير RC:35% أي أنها في السجل الانبساطي ،إلا أن استجابات اللون في اللوحتين II وIII التي يكثر فيها اللون الأحمر ،رغم أن رؤية رجل الحماية المدنية للدم، دليل على إنكاره و رفضه تجنبا للمنبهاتالحسية والحيوية التي تولد القلق والخطر و عدم القدرة على القيام باستثمارات النزوية . ويكشف الأسلوب تجنبي وتفادي إعادة إحياء التصورات المؤلمة، فقد وضعت لصالح كبت التصورات. أما استجابات في اللوحات اللونية فقدكانت قليلة ،ظهرت في اللوحة IX .

المحتويات :

المحتويات الحيوانيةA:11% كانت ضعيفة،مع وجود اجابتين لمحتويات الإنسانية H%:6% ،إستجابة إنسانية ضعيفة بالمقارنة مع المعايير(18-12)%،أما وجود الاستجابات الحيوانية يؤكد صرامة الرقابة والكف وعدم القدرة على مواجهة القلق و الوجدانات التي تؤدي إلى إختلال التوازن ،تليها الإستجابات التشريحية كانت قوية أي المناطق التي تشمل رؤيتها في الحوادث عند رجل الحماية المدنية. محتويات منعدمة في الموضوع والنباتات (Obj,Bot) ، مما قد يدل على فقر في الهوامات و التصورات ،أي إمكانيات ما قبل الشعور فقيرة جدا لم تمكن المفحوص إحتواء بروتوكول الروشاخ .

I-5- عرض الحالة الخامسة(بكار):

– تقديم الحالة :

بكار يبلغ من العمر 37 سنة ،أعزب و هو الأخ الأصغر في عائلته ،والتي تتكون من 09 أفراد ،مستواه التعليمي ليسانس تخصص حقوق ، مستواه الإقتصادي متوسط و مسكن ملائم يعطيه نوع من الراحة ،لكنه في فترة كورونا عانى حالة قلق مرتفع وخوف شديد ، وتجنب للآخرين بالنسبة للعمل ومحيط الأصدقاء، وبدأ تارة يتغيب وتارة يبعث عطلة مرضية وتارة يتسبب بمرض أحد من العائلة ،ودائما تحسه غير عادي ويتجنب كل شيئ.

I–5–1– عرض بروتوكول الرورشاخ لحالة بكار

التطبيق	التحقيق	التنقيط
اللوحةI: 20"∧ 1–الصورة كاملة لعظام الحوض2– حالة امرأة ويجبدو فيها زوج من الناس3– خفاش. 20"∨4– واحد راقد على ظهرو ورافد كرعيه 5– فراشة .30"و2'	–الصورة كاملة لعظام الحوض(G)– حالة امرأة ويجبدو فيها زوج من الناس(G)– خفاش(G). – واحد راقد على ظهرو ورافد كرعيه(G)– فراشة(G)	GF–Anat G K H GF+A Ban G K H GF+ABan
اللوحةII : 18"∧ 6– زوج ذيوبة متحدين ، حشاك امرأة حاله روحها والفرج انتاعها 8– زوج تقاشر حمر .2'	– زوج ذيوبة متحدين (D6)– حشاك امرأة حاله روحها والفرج انتاعها(D3)– زوج تقاشر حمر (D2)	DF+A DF+Sex DF+Obj
اللوحةIII: 20"∧	–زوج رجالة فضائيين (D1)– قناع	DF+H

9-زوج رجالة فضائيين 10- قناع. 11- قفص صدري 12- رئتين مافيهمش القرجوطة.30"و1'	.(D3) - - قفص صدري (D7)- رأتين مافيهمش القرجوطة(D2).	DF-Obj DF-Anat DF-Anat
اللوحةIV:15"∧ 13- قفص صدري 14- وعمود فقري1'	- قفص صدري(D5) - وعمود فقري(D5)	DF-Anat DF-Anat
اللوحةV:15" 15- فراشة 16- تماسيح.2'	فراشة(G)- تماسيح(D10).	GF+A Ban DF+A
اللوحةVI:10"∨ - مابان والو مافهمتهاش.1'	مابان والو مافهمتهاش	Refuse
اللوحةVII:18"∧ 17- زوج نساء مع بعضاهم متقابلين بنات 18- مصران غليظ. 30"و1'	زوج نساء مع بعضاهم متقابلين بنات (G)- مصران غليظ(D5)	GF+H DF-Anat
اللوحةVIII: 20"∧ 19-كبدة 20- الأمعاء 21- رئتين 22- القفص الصدري 23- اعظام لكتاف 24- رحم.2'	كبدة(D6) - الأمعاء (D7)- رأتين(D5) - القفص الصدري (Dd21)- أعظام لكتاف(D8) - رحم(D1).	DF-Anat DF-Anat DF-Anat DF-Anat DF-Anat DF-Sex
اللوحةIX:20"∧	- جبل كبير(D6)	DF-Pays

25- جبل كبير26- لحية 27- نار شاعلة 28- صورة كاملة سحابة مغيمة.2'	- لحية(D11)- نار شاعلة(D3)- صورة كاملة سحابة مغيمة (G).	DF-Hd DF+Elèm GF-Frag
اللوحةX:18"٨ 29- نفس الصور لفاتت نتاع الحوض بني آدم 30- المريء .30"و2'	- نفس الصور لفاتت نتاع الحوض بني آدم (G)- المريء (D4)	GF-Sex DF-Anat

اختبار الاختيارات:

الاختيارات الايجابية:اللوحة.X اللوحةIII: "عجبتني

الاختيارات السلبية:اللوحةIV اللوحةI :"لا تعجبني "

I-2-2-السيكوغرام:

R :30	G: 9	F+:11	H:4	F%:97 %
TT :19’	G%:30%	F-: 18	A: 4	F+%: 36% F-%: 60%
T/rep : 45’’	D: 21	Kan:0	Hd: 1	Fél%:50 %
T latmoy : 15’’	D/ G:1	Kob: 2	Anat:13	H%: 13%
	Refuse:1	CF:1	Elèm :1	A%:13 %
	G /D:0	FE: 0	Obj :1	Ban:4
TRI : 0K/ 2C	D% : 70%	Dbl :0	Sex :3	:1Pays
RC%: 35%			0:Gèo	1:Frag

I-5-4- تحليل الكمي لبروتوكول الرورشاخ للمفحوص بكـــار:

يتميز بروتوكول بكار بإنتاجية عادية(R:30) أي في المعايير المحددة (R:(20-30 ،في وقت المستغرق قدر بـ:19 دقائق بالمقارنة (TT:(10'-20'، و لكنه كان طويل في اللوحاتI وII وIII وIX ،Xو VIII، مما قد يدل على الكف والتجنب و الرقابة و يكشف الامتثال لرغبات المجتمع.لقد جاءت الأجوبة الشاملة عادية G:30% بالمقارنة مع العادي (20-30%).أما التناول الجزئي فكان مرتفع D:70% بالمقارنة مع المعايير (60-68%) مع وجود انعدامل Dbl وظهرت الإجابات الشكلية F:97% مرتفعة بالمقارنة مع العادي(50-70%) خاصة الشكلية السلبية%F-:60 التي وجدت أقل من المعايير العادية (80-85%) ،في حين المحددات الحركية الإنسانية كانت منعدمة ،و برزت أربعة من الحركات الحيوانية.أما المحتويات الإنسانية كانت عادية%H: 13% من المعايير المحددة (12-18%) :H بينما المحتويات الحيوانية A:13% كانت أقل من المعيار (35-50) :A ولكن الإجابات المبتذلة كانت قليلة 4: Ban بالمقارنة مع العادي (5-7).

I-5-5- التحليل الكيفي لبروتوكول الرورشاخ للمفحوص بكـــار:

الانطباعات العامة :

تميز بروتوكول بكار بالإنتاجية بالعادي،كما كان فيه كلمة من التحفظ ، و الكف، كما ظهر لنا في اللوحة VI برزت التأكيدات في اللوحات المتبقية و يدل على الثقة في النفس في إعطاء الإجابات و كان مباشر دون تردد أوشك في الإجابات.

السياقات المعرفية:

الإجابات الجزئية أكثر من الكلية (الشاملة) ، في ظل خفض لـ Dd1 الذي يدل تجنب المفحوص لأي جهد عقلي مفصل قد يكشف عن الصراعات، الإجابات الشاملة كانت عادية G:30% بالمقارنة مع المعايير (20-30%) مرتبطة بالادراكات الشكلية الايجابية F+:36%وأربعة إجاباتBan:4 في اللوحةIوV وIII ،مما يدل على كبت الصراعات و الكف والرقابة للتصدي للقلق والوجدانات الخطيرة، يبين ارتفاع في الإجابات الجزئية D: 70% بالمقارنة مع المعايير (60-68%)الذي يدل على اتصال متكيف مع الواقع و المجتمع.و قد كانت الاستجابات الجزئية متتابعة للإجابات كما في اللوحةII وIII وVIو IXووقد ارتبطت بالإجابة الجزئية الذي نشط الحس الهجاسي والرهابي خاصة المرتبط بالعمل الذي يثير باستمرار قلق حاد.و هناك إفراط في استعمال الاستجابة الشكلية % F:97 مما يشير إلى كبت الوجدانات والحرمان من العلاقات العاطفية المباشرة

و التلقائية مع الذات والمعالم المحيط بها، تمييز للمشاعر الاكتئابية .بحيث انخفاض نسبة الاستجابات الشكلية الإيجابية كذلك F+:36%،التى هي اقل جدا عن المعايير (80-85%)و الذي قد يدل على ضعف الأنا الدفاعي الشكلي الظاهري ، ظهرت استجابات شكلية سلبية جزئية في اللوحاتII و III وIX

I-2-5- الديناميكية الصراعية والاستجابات الحسية :

الديناميكية الصراعية :

نمط الصدى الداخليTRI :0K/2C يميز النمط الانبساطي صافي أو مختلط و ما يدل ذلك على عدم القدرة على النكوص والتقمص هو غياب الحركة الإنسانية أي غياب الحياة النزوية ،الذي قد يرجع إلى الرقابة الشديدة والتحكم وهشاشة الحدود والروابط بين المواضيع الداخلية والخارجية و بين الاستثمارات النرجسية واستثمارات الموضوع والعلاقات.وقد ظهرت حركة الأشياء Kob ، مما قد يدل على ميولات اندفاعية مرتبط بالهلع ظهرت عند عماد في اللوحات التالية: X وVI.

الاستجابات الحسية:

تبرز الإجابات في اللوحات اللونية الثلاثة الأخيرة نوعا ما متناسبة في اللوحةX مع المعايير RC:35% أي أنها في السجل الانبساطي ،إلا أن استجابات اللون في اللوحتين IIوIII التي يكثر فيها اللون الأحمر ،رغم أن رؤية رجل الحماية المدنية للدم، دليل على إنكاره ورفضه تجنبا للمنبهاتالحسية والحيوية التي تولد القلق والخطر و عدم القدرة على القيام باستثمارات النزوية . ويكشف الأسلوب تجنبي وتفادي إعادة إحياء التصورات المؤلمة، فقد وضعت لصالح كبت التصورات. أما استجابات في اللوحات اللونية البستلية(Pcstel) فقد كانت قليلة ،ظهرة في اللوحة IX.

المحتويات :

غلبت المحتويات الحيوانية A:15% على الانعدام المحتويات الإنسانية H%:0% ،إستجابة إنسانية منعدمة بالمقارنة مع المعايير(12-18)%،أما سيطرة الاستجابات الحيوانية يؤكد صرامة الرقابة والكف وعدم القدرة على مواجهة القلق و الوجدانات التي تؤدي إلى إختلال التوازن ،تليها الإستجابات التشريحية كما في اللوحة III : أي المناطق التي تشمل رؤيتها في الحوادث عند رجل الحماية المدنية. محتويات قليلة في الموضوع

والنباتات (Obj,Bot) ، مما قد يدل على فقر في الهومات و التصورات ،أي إمكانيات ما قبل الشعور فقيرة جدا لم تمكن المفحوص إحتواء بروتوكول الروشاخ

خلاصة الحالات :

من خلال الحالات الخمسة نستنتج أنه يوجد استجابات متباينة و مختلفة منهم من تغلبت المحتويات الحيوانية على المحتويات الإنسانية مما تدلي على الشك و التردد وبروز صراعات تؤكد على صرامة الرقابة و الكف و اختلال التوازن وهناك في بعض الحالات إفراط في استعمال الاستجابة الشكلية ،مما يشير إلى كبت الوجدانات والحرمان من العلاقات العاطفية المباشرة و التلقائية مع الذات والمعالم المحيط بها، و تميز للمشاعر الاكتئابية ، وهناك استجابات تشريحية بصفة قوية ،وأيضا استجابات جنسية، مما تدل على واقع داخلي منفجر و غير متناسق.

02- تحليل ومناقشة نتائج اختبار الرورشاخ :

1- عدد الإجابات (R):

تتميز مؤشرات الصدمة النفسية عند رجال الحماية المدنية في جائحة كورونا من خلال اختبار الروشاخ بالهشاشة التي تظهر من آلية الكف لصعوبة تسيير الآثار الجانبية لصدمة استفحال الفيروس التي تظهر في ما يلي:

1- فقر في الإنتاجيةR . تميزت مجموعة البحث بإجابات أكبر من 24 إجابة، وهي تتطابق مع النسب العادية للمعايير التي تكون ما بين (20-30) إجابة.

الجدول رقم(01): معدل متوسط عدد الإجابات R .

	مجموعة البحث	
	مجموعة البحث5 حالات	النسبة 100 %
معدل متوسط عدد الإجاباتR	24	24%

تعليق الجدول: يوضح الجدول متوسط عدد الإجابات R أي نسبة الإنتاجية عند المصابين بالصدمة النفسية من رجال الحماية المدنية. قدرت R=24 وهي ضمن المعايير العادية في اختبار الروشاخ والتي تتراوح ما بين (20-30) .

مما يدل على أن أفراد مجموعة بحثنا (رجال الحماية المدنية) لهم القدرة على التعبير الانفعالي بحكم طبيعة المهنة ، وتواجدهم مع مختص نفساني زميل داخل مؤسسة الحماية المدنية بولاية غرداية،مما جعلهم اكثر راحة أثناء الادلاء بالاجابات،رغم أن مختلف الاجابات عندهم كانت تركز على الاستجابات التشريحية والجنسية،مما يدل على الانشغالات الجسدية، كاضطراب أو حالة قلق توهم المرض"Angoisse""Hypocondriaque"ويدل على ضعف الأنا والشعور بالنقص، وهي في بعض الأحيان انشغالات جنسية معبر عنها بطريقة مقنعة،.

(D. Anzieu; C. Chabert, 1992, p96)

ويعتقد "روشاخ":أنا الإجابات التشريحية عندما تصدر عن غير الأطباء والممرضين تشير غالبا إلى ما أسماه بعقدة الذكاء أو إلى اهتمامات هجاسية، تتعّلق بتوهم المرض أو الدلالة عليهما معا. (H. Rorschach, 1976, p227)

تقديم نسبة كبيرة من هذه الإجابات التشريحية مؤشر على انغلاق المفحوص ومحاولته لتغطية مشاعره الحقيقية، كما يمكن أن تكون مؤشر لعدم الكفاية العقلية، فكثرة الإجابات التشريحية، وقد تكون مؤشر لاهتمام الفرد بجسمه. (كلوبفر.برونوودافيدسون.هيلين،2003، ص 84)

وقد يحدث تداخل بين الإجابات التشريحية والجنسية التي يتمكن الفاحص من الفصل بينهما، من خلال دليل التنقيط"C. Beizeman"،ويمكن أن نميزها في العنصر التالي: أما الإجابات الجنسية فهي تعبر عن نفسها بنفسها، وهي تدلّ بكلّ بساطة سطحية الاهتمامات الجنسية لدى المفحوص ومدى ارتباطه بحياته الشعورية.

(S. Beck,et all,1968,p332)

مما يشير إلى إصابة أفراد مجموعة بحثنا بصدمة نفسية تتعلق بتوهم الإصابة بعدوى الفيروس كورونا وهذا مما ظهر من اختبار الروشاخ في سيطرة الإجابات التشريحية بكل بروتوكولات.

1- متوسط استجابات الرفض Refus:

Refus: هو عدد اللوحات المرفوضة. تتميز مؤشرات الصدمة النفسية عند رجال الحماية المدنية في جائحة كورونا من خلال اختبار الروشاخ بالهشاشة التي تظهر من آلية الكف لصعوبة تسيير الآثار الجانبية لصدمة استفحال الفيروس التي تظهر في ما يلي:2.كثرة استجابات الرفض أكثر 2< Ref.

تميزت مجموعة البحث بإجابة رفض Refus لكل بروتوكول،

الجدول رقم(01): معدل متوسط الإجابات R .

مجموعة البحث

	مجموعة البحث5 حالات
متوسط استجابات الرفضRefus	بمعدل استجابة رفض في كل بروتوكول

تعليق الجدول: يوضح الجدول متوسط عدد استجابات الرفض عند المصابين بالصدمة النفسية من رجال الحماية المدنية. بمعدل استجابة رفض في كل بروتوكول من افراد مجموعة بحثنا ، مما يدل على الكف وسوء التوافق الانفعالي والانسحاب الاكتئابي وشدة الرقابة. و كان الرفض بمعدل في كل بروتوكول عند مجموعة البحث ، بحيث ظهر عدد الرفض عند 3 أفراد من المجموعة االبحث، مما يدل على شدة الكبت و الكف وعدم الاهتمام بالعالم الخارجي مما يولد نوع من الاستجابة للقلق المبهم فالإثارة النزوية المنتشرة و ضعف التحكم.

3– مدة زمن الكمون الأولى (يشير إلى الكف، التجنب، والهروب):

تتميز مؤشرات الصدمة النفسية عند رجال الحماية المدنية في جائحة كورونا من خلال اختبار الروشاخ بالهشاشة التي تظهر من آلية الكف لصعوبة تسيير الآثار الجانبية لصدمة استفحال الفيروس التي تظهر في ما يلي:

- طول مدة زمن الكمون الأولى (يشير إلى الكف، التجنب، والهروب).

الجدول رقم (02): **معدل طول مدة زمن الكمون الأولى (يشير إلى الكف، التجنب، والهروب).**

	مجموعة البحث
المحددات	مجموعة البحث
طول مدة زمن الكمون الأولى	"18

تعليق الجدول: يوضح هذا الجدول معدل متوسط استجابة زمن الكمون الأولى التي تعتبر كحيل دفاعية الأولى أمام القلق أو التوترات الناتجة عن منبهات اللوحات لمجموعة البحث. وهي ضمن المعايير العادية لزمن الكمون الأولى ما بين ("20-"10):TL ومما يدل على القدرة على الاحتواء الفكري للوحات و القدرة على ادماج المنبهات الخارجية. رغم ان زمن الكمون كان ضمن المعايير عند افراد مجموعة بحثنا رجال الحماية المدنية مصدومين اثر الإصابة بفيروس كورونا إلا إن زمن كل استجابة كان طويل TRمما يشير إلى عدم القدرة على التمييز و التحكم في الأشياء و العجز الفكري و الشك والتردد و الخوف والحذر عند التفكير في انتشار المرض ، إذن زمن الكمون الأولي أو زمن الاستجابة يشير إلى استجابة صدمية عند رجال الحماية المدنية

4 . **متوسط الإجابات المبتذلة:**

تتميز مؤشرات الصدمة النفسية عند رجال الحماية المدنية في جائحة كورونا من خلال اختبار الروشاخ بالهشاشة التي تظهر من آلية الكف لصعوبة تسيير الآثار الجانبية لصدمة استفحال الفيروس التي تظهر في ما يلي:

4.نقص الإجابات المبتذلة.

الجدول رقم (03): متوسط الإجابات المبتذلة.

	مجموعة البحث
المحددات	مجموعة البحث
1. متوسط الإجابات المبتذلة.	بمعدل إجابتين في كل بروتوكول

تعليق الجدول: يوضح هذا الجدول متوسط الإجابات المبتذلة التي ظهرت بمعدل إجابتين في كل بروتوكول. مما يدل على أنها بعيدة عن الإجابات المبتذلة تكون بين 5-7 إجابات. (C. Chabert, 1998, p83) وتشير إلى عدم القدرة على امتثال تعاليم المجتمع بما أن رجال الحماية المدنية يتعرضون إلى مختلف الحوادث اليومية في النشاط العملي،هذا وحده يشكل صدمة بالنسبة لهم ويدل على فقدان السيطرة على ردود أفعال الوجدانية أي نقص المراقبة الانفعالية وعدم القدرة على التحكم في العدوانية.مثل ما ظهرت عند الحالات علي و عيسى ولكن من الملاحظ ذكر الدم في بعض البروتوكولات المفحوصين. في اللوحات التي تحتوي على اللون الأحمر لكن عند حالتين فقط مما يشير إلى تجنب استثارة اللون الأحمر في اللوحات، Ban هذه الإجابات ترجع مرة على ثلاثة مرات حسب "روشاخ"، ومرة على ستة حسب تابعيه.وهي تشير إلى التكيف الاجتماعي أولي، فرؤية الإجابات المبتذلة هي رؤية كل ما يره المجتمع، والمعايير العادية لبروتوكول الروشاخ تتراوح بين 5و7 إجابات أكثر منها تدل على التبعية للمجتمع مبالغ فيه، أقل منه3 إجابات Ban يدل على نقص التكيف الاجتماعي البارز، وتختلف الإجابات المبتذلة باختلاف البلدان والأزمنة. (D.Anzieu ;C.Chabert, 1992, p97) .

4 . صيغة القلق تجاوزت 12%:

تتميز مؤشرات الصدمة النفسية عند رجال الحماية المدنية في جائحة كورونا من خلال اختبار الروشاخ بالهشاشة التي تظهر من آلية الكف لصعوبة تسيير الآثار الجانبية لصدمة استفحال الفيروس التي تظهر في ما يلي:

4. صيغة القلق تجاوزت 12%:

الجدول رقم (04): صيغة القلق تجاوزت 12%.

	مجموعة البحث
المحددات	مجموعة البحث
1. صيغة القلق تجاوزت 12%	31%

يوضح هذا الجدول معدل متوسط نسبة عند افراد مجموعة بحثنا الخمسة ،من خلال حسابنا لمعدل متوسط نسبة القلق عندهم ، والتي قدرت قيمتها بـ (IA=31%)، نجد أنها جاءت مرتفعة جدا عن القيمة النموذجية 12%، بحيث حالة واحدة فقط "بشير" جاءت نسبته منخفضة بعض الشيء،أما الأربع حالات الأخرى فكانت النسب مرتفعة عن القيمة العادية، هذا ما يقودنا لاستنتاج أنه رغم الانتاجية المقدمة من طرف المفحوصين إلى أن صيغة القلق جاءت كاشفة لقلق داخلي لديهم فحاولوا تعويضه وتغطيته أثناء الاختبار باستعراض القدرات العقلية، كما أن احتواء الاستجابات على المحتويات (Anat, Sex, Hd, San) جاء معبر و بقوة عن وجود صدمة نفسية لدى مجموعة البحث. وكانت رديئة النوعية تدل على الخوف و القلق وتعكس انطباعاتهم السيئة عن الصورة الإنسانية و تشوه صورة الذات عند هؤلاء المصابين ، و ذلك من خلال ذكر صور إنسانية مشوهة أومريضة أو محطمة ،كأن يقول المصابين إن الإجابات عند المصابين بالصدمة النفسية يعكس القلق النفسي و شدة الخوف والرعب وقوة المعانات التي يعايشها هؤلاء المصابين الناتجة عن هذه الاستجابة الصدمية و قوة العدوانية أي تثبيت واضح على الصدمة، مما يدل على أن الصورة الكاملة للإنسان تشكل مصدر التهديد و أنها تصورات مكبوتة تشير إلى قلق الانشطار الخاص بالجسد كعضو مقطوع ، مفقود مثقوب أو جسم مبثور وتبين الوساوس المرضية وقلق التفكك.

03-المناقشة العامة للفرضيات:

يتميز الانتاج الاسقاطي لدى رجل الحماية المدنية للخطر العدوى من خلال اختبار الروشاخ بالهشاشة لصعوبة تسيير القلق الذي تثيره إعادة إحياء الإشكالية الأوديبية من خلال:

- فقر في الإنتاجيةR .
- كثرة استجابات الرفض أكثر Ref >2
- طول مدة زمن الكمون الأولى (يشير إلى الكف، التجنب، والهروب).
- نقص الإجابات المبتدلة.
- صيغة القلق تجاوزت 12%.

الفرضية الأولى:

متوسط عدد الإجابات R أي نسبة الإنتاجية عند المصابين بالصدمة النفسية من رجال الحماية المدنية. قدرت بR=24 وهي ضمن المعايير العادية في اختبار الروشاخ والتي تتراوح ما بين (20-30)، مما يدل على أن أفراد مجموعة بحثنا (رجال الحماية المدنية) لهم القدرة على التعبير الانفعالي بحكم طبيعة المهنة ، وتواجدهم مع مختص نفساني زميل لهم داخل مؤسسة الحماية المدنية بولاية غرداية،مما جعلهم أكثر راحة أثناء الإدلاء بالإجابات،رغم أن مختلف الإجابات عندهم كانت تركز على الاستجابات التشريحية والجنسية،مما يدل على الانشغالات الجسدية، كاضطراب أو حالة قلق توهم المرض ،ويدل على ضعف الأنا والشعور بالنقص، وهي في بعض الأحيان انشغالات جنسية معبر عنها بطريقة مقنعة،مما يشير إلى إصابة أفراد مجموعة بحثنا بصدمة نفسية تتعلق بتوهم الإصابة بعدوى الفيروس كورونا، وهذا مما ظهر من اختبار الروشاخ في سيطرة الإجابات التشريحية بكل بروتوكولات.

الفرضية الثانية:

استجابات الرفض عند المصابين بالصدمة النفسية من رجال الحماية المدنية. بمعدل استجابة رفض في كل بروتوكول من أفراد مجموعة بحثنا ، مما يدل على الكف وسوء التوافق الانفعالي والانسحاب الاكتئابي وشدة الرقابة. و كان الرفض بمعدل في كل بروتوكول عند مجموعة البحث ، بحيث ظهر عدد الرفض عند 3 أفراد من المجموعة االبحث، مما يدل على شدة الكبت و الكف وعدم الاهتمام بالعالم الخارجي مما يولد نوع من الاستجابة للقلق المبهم فالإثارة النزوية المنتشرة و ضعف التحكم،وتتميز مؤشرات الصدمة النفسية عند رجال الحماية المدنية في جائحة كورونا من خلال اختبار الروشاخ بالهشاشة التي تظهر من آلية الكف لصعوبة تسيير الآثار الجانبية لصدمة استفحال الفيروس ،و استجابة زمن الكمون الأولى التي تعتبر كحيل دفاعية الأولى أمام القلق أو التوترات الناتجة عن منبهات اللوحات لمجموعة البحث. وهي ضمن المعايير العادية،ورغم أن زمن الكمون كان ضمن المعايير عند أفراد مجموعة بحثنا رجال الحماية المدنية مصدومين اثر الإصابة بفيروس كورونا إلا إن زمن كل استجابة كان طويل TR مما يشير إلى عدم القدرة على التمييز و التحكم في الأشياء و العجز الفكري و الشك والتردد و الخوف والحذر عند التفكير في انتشار المرض ، إذن زمن الكمون الأولي أو زمن الاستجابة يشير إلى استجابة صدمية عند رجال الحماية المدنية.

الفرضية الثالثة:

الإجابات المبتذلة التي ظهرت بمعدل إجابتين في كل بروتوكول. مما يدل على أنها بعيدة عن الإجابات المبتذلة والتي تتراوح مابين 5-7 إجابات،وتشير إلى عدم القدرة على امتثال تعاليم المجتمع بما أن رجال الحماية المدنية يتعرضون إلى مختلف الحوادث اليومية في النشاط العملي،هذا وحده يشكل صدمة بالنسبة لهم ويدل على فقدان السيطرة على ردود أفعال الوجدانية أي نقص المراقبة الانفعالية وعدم القدرة على التحكم في العدوانية،ولكن من الملاحظ

ذكر الدم في بعض البروتوكولات المفحوصين. في اللوحات التي تحتوي على اللون الأحمر لكن عند حالتين فقط مما يشير إلى تجنب استثارة اللون الأحمر في اللوحات، Ban هذه الإجابات ترجع مرة على ثلاثة مرات حسب "روشاخ"، ومرة على ستة حسب تابعيه.وهي تشير إلى التكيف الاجتماعي أولي، فرؤية الإجابات المبتذلة هي رؤية كل ما يره المجتمع، والمعايير العادية لبروتوكول الروشاخ تتراوح بين 5و7 إجابات أكثر منها تدل على التبعية للمجتمع مبالغ فيه، أقل منه3 إجابات Ban يدل على نقص التكيف الاجتماعي البارز، وتختلف الإجابات المبتذلة باختلاف البلدان والأزمنة، كل هذا يشير إلى استجابة صدمية عند رجال الحماية المدنية.

الفرضية الرابعة:

معدل متوسط نسبة عند أفراد مجموعة بحثنا الخمسة ،من خلال حسابنا لمعدل متوسط نسبة القلق عندهم ، والتي قدرت قيمتها بـ (IA=31%)، نجد أنها جاءت مرتفعة جدا عن القيمة النموذجية 12%، هذا ما يقودنا لاستنتاج أنه رغم الإنتاجية المقدمة من طرف المفحوصين إلى أن صيغة القلق جاءت كاشفة لقلق داخلي لديهم فحاولوا تعويضه وتغطيته أثناء الاختبار باستعراض القدرات العقلية، كما أن احتواء الاستجابات على المحتويات (Anat, Sex, Hd, San) جاء معبر و بقوة عن وجود صدمة نفسية لدى مجموعة البحث. وكانت رديئة النوعية تدل على الخوف و القلق وتعكس انطباعاتهم السيئة عن الصورة الإنسانية و تشوه صورة الذات عند هؤلاء المصابين ، و ذلك من خلال ذكر صور إنسانية مشوهة أومريضة أو محطمة ،كأن يقول المصابين إن الإجابات عند المصابين بالصدمة النفسية يعكس القلق النفسي و شدة الخوف والرعب وقوة المعانات التي يعايشها هؤلاء المصابين الناتجة عن هذه الاستجابة الصدمية و قوة العدوانية أي تثبيت واضح على الصدمة، مما يدل على أن الصورة الكاملة للإنسان تشكل مصدر التهديد و أنها تصورات مكبوتة تشير إلى قلق الانشطار الخاص بالجسد كعضو مقطوع ، مفقود مثقوب أو جسم مبتور وتبين الوساوس المرضية وقلق التفكك، مما يشير إلى إصابة أفراد مجموعة بحثنا بصدمة نفسية.

خلاصـــــة:

بعدما قمنا بعرض النتائج توصلنا الى نتيجة عامة ، و ظهر لنا من خلالها أن رجال الحماية المدنية يقفون أمام المخاطر و مختلف الكوارث المؤدية للموت ، لدى فهم تحت مجموعة من الضغوطات ، و تنجر هذه الضغوطات عن مهمتهم التي لاتخلو من الصعاب، و نذكر منها الصراع و القلق والعدوى...الخ ، التي تنشأ في سياق تفاعل الفرد مع بيئته و عمله و مجتمعه و في سعيه و معاناته و قوته و ضعفه و تقدمه و تراجعه و غير ذلك من قوى المد و الجزر في حياة الأفراد و المجتمعات . و من خلال تحليلنا و استعمالنا لتقنية الاختبار الاسقاطي ألا و هو اختبار روشاخ توصلنا على أن هذه المجموعة من رجال الحماية المدنية لولاية غرداية ، لهم استجابات الشكلية السلبية كثيرة،وتشريحية وجنسية مما تدل على غموض التفكير و الشك والقلق المفرط.و التردد و الحذر أمام ما يتطلبه اتخاذ القرارات ووجود استجابات تشريحية كثيرة مما يدل عن قلق الخصاء و كذلك وجود استجابات حيوانية مما يدل عن ارتفاع ميكانيزم دفاعي لتجنب ربط العلاقات مع الأشخاص،و هذا ما يمثل استثمارا مكثف،ووجود

استجابات تشريحية مما يدل ويشير إلى الانشغالات اتجاه الصحة و الموت في بعض الأحيان وتدل على واقع داخلي منفجر و غير متناسق،و ظهور استجابات الدم مما يوحي الى فقدان السيطرة على الردود .ونظرا للمعاناة التي لمسنها مع مجمل الحالات و مدى صعوبة هذا العمل ، و لهذا ادركنا أهمية العمل و خباياه التي تؤثر في نفسية العاملين في هذا القطاع مما يؤدي الى ظهور اضطرابات نفسية سلوكية.

صعوبات الدراسة:

لقد واجهنا العديد من الصعوبات التي تعتبر كمعرقل لبحثنا هذا و لكن بصمودنا و عزيمتنا و تمسكنا بموضوعنا واجهناها لتقديم بحث قيم و هادف ، باعتبار موضوع دراستنا متمثل في توضيح خطورة هذه المهنة و أن الشخص الذي يعمل في سلك الحماية المدنية معرض أكثر من غيره لاحتمالات الوقوع الاضطرابات النفسية و الجسدية.

ومن بين هذه الصعوبات التي واجهناها في بحثنا هذا نذكر منها ما يلي :

1. نذرة المراجع و المصادر التي تخدم موضوع دراستنا، وخاصة موضوع كورونا لأنه جديد لا توجد فيه دراسات سابقة.
2. عدم تقبل بعض الحالات لطريقة الاختبار.
3. خطورة بعض المواقف التي تعرضنا لها أثناء اجراء الاختبار مع الحالات

الاستنتاج العام

الاستنتاج العام:

حاولنا من خلال هذه الدراسة التعرف على مميزات الاسقاطي لدى رجال الحماية المدنية المعرض للخطر من خلال اختبار الروشاخ لخمس حالات تتراوح أعمارهم بين 25-55 سنة، من خلال النتائج المتحصل عليها، و ربطها لما ورد في المقابلة العيادية نستنتج أن هناك مؤشرات تميز الاسقاطي الخاص برجل الحماية المدنية المعرض للخطر العدوى في بروتوكول الروشاخ. ففي الفرضية الأولى متوسط عدد الإجابات R أي نسبة الإنتاجية عند المصابين بالصدمة النفسية من رجال الحماية المدنية. قدرت بR=24 وهي ضمن المعايير العادية في اختبار الروشاخ والتي تتراوح ما بين (20-30)، مما يدل على أن أفراد مجموعة بحثنا (رجال الحماية المدنية) لهم القدرة على التعبير الانفعالي بحكم طبيعة المهنة ، وتواجدهم مع مختص نفساني زميل لهم داخل مؤسسة الحماية المدنية بولاية غرداية،مما جعلهم أكثر راحة أثناء الإدلاء بالإجابات،رغم أن مختلف الإجابات عندهم كانت تركز على الاستجابات التشريحية والجنسية،مما يدل على الانشغالات الجسدية، كاضطراب أو حالة قلق توهم المرض ،ويدل على ضعف الأنا والشعور بالنقص، وهي في بعض الأحيان انشغالات جنسية معبر عنها بطريقة مقنعة،مما يشير إلى إصابة أفراد مجموعة بحثنا بصدمة نفسية تتعلق بتوهم الإصابة بعدوى الفيروس كورونا، وهذا مما ظهر من اختبار الروشاخ في سيطرة الإجابات التشريحية بكل بروتوكولات،أما في الفرضية الثانية استجابات الرفض عند المصابين بالصدمة النفسية من رجال الحماية المدنية. بمعدل استجابة رفض في كل بروتوكول من أفراد مجموعة بحثنا مما يدل على الكف وسوء التوافق الانفعالي والانسحاب الاكتئابي وشدة الرقابة. و كان الرفض بمعدل في كل بروتوكول عند مجموعة البحث ، بحيث ظهر عدد الرفض عند 3 أفراد من المجموعة االبحث، مما يدل على شدة الكبت و الكف وعدم الاهتمام بالعالم الخارجي مما يولد نوع من الاستجابة للقلق المبهم فالإثارة النزوية المنتشرة و ضعف التحكم،وتتميز مؤشرات الصدمة النفسية عند رجال الحماية المدنية في جائحة كورونا من خلال اختبار الروشاخ بالهشاشة التي تظهر من آلية الكف لصعوبة تسيير الآثار الجانبية لصدمة استفحال الفيروس ،و استجابة زمن الكمون الأولى التي تعتبر كحيل دفاعية الأولى أمام القلق أو التوترات الناتجة عن منبهات اللوحات لمجموعة البحث. وهي ضمن المعايير العادية،ورغم أن زمن الكمون كان ضمن المعايير عند أفراد مجموعة بحثنا رجال الحماية المدنية مصدومين اثر الإصابة بفيروس كورونا إلا إن زمن كل استجابة كان طويل TRمما يشير إلى عدم القدرة على التمييز و التحكم في الأشياء و العجز الفكري و الشك والتردد و الخوف والحذر عند التفكير في انتشار المرض،أما في الفرضية الثالثة فالإجابات المبتذلة التي ظهرت بمعدل إجابتين في كل بروتوكول. مما يدل على أنها بعيدة عن الإجابات المبتذلة والتي تتراوح مابين 5-7 إجابات،وتشير إلى عدم القدرة على امتثال تعاليم المجتمع بما

أن رجال الحماية المدنية يتعرضون إلى مختلف الحوادث اليومية في النشاط العملي،هذا وحده يشكل صدمة بالنسبة لهم ويدل على فقدان السيطرة على ردود أفعال الوجدانية أي نقص المراقبة الانفعالية وعدم القدرة على التحكم في العدوانية،ولكن من الملاحظ ذكر الدم في بعض البروتوكولات المفحوصين. في اللوحات التي تحتوي على اللون الأحمر لكن عند حالتين فقط مما يشير إلى تجنب استثارة اللون الأحمر في اللوحات، Ban هذه الإجابات ترجع مرة على ثلاثة مرات حسب "روشاخ"، ومرة على ستة حسب تابعيه.وهي تشير إلى التكيف الاجتماعي أولي، فرؤية الإجابات المبتذلة هي رؤية كل ما يره المجتمع، والمعايير العادية لبروتوكول الروشاخ تتراوح بين 5و7 إجابات أكثر منها تدل على التبعية للمجتمع مبالغ فيه، أقل منه3 إجابات Ban يدل على نقص التكيف الاجتماعي البارز، وتختلف الإجابات المبتذلة باختلاف البلدان والأزمنة، والفرضية الرابعة معدل متوسط نسبة عند أفراد مجموعة بحثنا الخمسة ،من خلال حسابنا لمعدل متوسط نسبة القلق عندهم ، والتي قدرت قيمتها بـ (IA=31%)، نجد أنها جاءت مرتفعة جدا عن القيمة النموذجية 12%، هذا ما يقودنا لاستنتاج أنه رغم الإنتاجية المقدمة من طرف المفحوصين إلى أن صيغة القلق جاءت كاشفة لقلق داخلي لديهم فحاولوا تعويضه وتغطيته أثناء الاختبار باستعراض القدرات العقلية، كما أن احتواء الاستجابات على المحتويات (Anat, Sex, Hd, San جاء معبر و بقوة عن وجود صدمة نفسية لدى مجموعة البحث. وكانت رديئة النوعية تدل على الخوف و القلق وتعكس انطباعاتهم السيئة عن الصورة الإنسانية و تشوه صورة الذات عند هؤلاء المصابين ، و ذلك من خلال ذكر صور إنسانية مشوهة أومريضة أو محطمة ،كأن يقول المصابين إن الإجابات عند المصابين بالصدمة النفسية يعكس القلق النفسي و شدة الخوف والرعب وقوة المعانات التي يعايشها هؤلاء المصابين الناتجة عن هذه الاستجابة الصدمية و قوة العدوانية أي تثبيت واضح على الصدمة، مما يدل على أن الصورة الكاملة للإنسان تشكل مصدر التهديد و أنها تصورات مكبوتة تشير إلى قلق الانشطار الخاص بالجسد كعضو مقطوع ، مفقود مثقوب أو جسم مبتور وتبين الوساوس المرضية وقلق التفكك، مما يشير إلى إصابة أفراد مجموعة بحثنا (رجال الحماية المدنية)لولاية غرداية بصدمة نفسية.

التوصيات و المقترحات:

تحت ضوء النتائج السابقة حبذنا أن نختم دراستنا هذه ببعض التوصيات و الاقتراحات و نذكر من بينها ما يلي:

- توفير أخصائيين نفسانيين في جميع المصالح و مؤسسات الدولة.

- ضرورة زيارة الأخصائي النفساني عند تعرض إلى مخاطر العدوى و الموت والتهديدات المفاجئة.

- التعريف بدور الأخصائي النفسي في أوساط مؤسسات الدولة.

- تعميق الدراسات والبحوث النفسية لدراسة خصائص السلوك لدى أفراد الحماية المدنية.

- الإمداد في العطل السنوية و الإجازات .

- توفير الظروف المناسبة لتسهيل العمل لهذه الفئة وتحقيق رغباتهم وفق شروط معينة.

المصادر والمراجع

المـراجـع

❖ قائمة المراجع بالعربية:

1. المـراجـع

2. قائمة المراجع بالعربية:

3. إبراهيم العسل(1997) ، أسس النظرية و الأساليب التطبيقية في علم الاجتماع، بيروت .
4. ابن المنظور (2004) : طبعة دار المعارف ، 1119 كورنيش النيل ،القاهرة ،مصر.
5. امل مليكة (1980):علم النفس الاكلينيكي،التشخيص والتنبؤ في الطريقة الاكلينيكية ،د ط ،الهيئة المصرية للكتاب.
6. الخليل بن احمد الفراهيدي (2003) : العين ،ط1،دار ومكتبة الهلال،لبنان.
7. احمد بن فارس بن زكرياء الرازي (1997) : الصاحبي ،طبعة 1 ،دار الفكر ،بيروت
8. جان بلاتش، بيونتالوس،ترجمة: مصطفى حجازي: معجم مصطلحات علم النفس،ديوان المطبوعات ط1 الجزائر.
9. جلادينا، ماكماهون،ترجمة رنا النوري(2002) :التكيف مع صدمات الحياة،ط1،مكتبة العبيكان،الرياض لسعودية
10. جمعة سيد يوسف (2004):إدارة ضغوط العمل نموذج التدريب والممارسة، طباعة والنشر، ط1 القاهرة، مصر.
11. حسين فايد(2000):دراسات في الصحة النفسية ،ط1 ،المكتب الجامعي الحديث ،مصر.
12. سليم لمين(2005) :الوقاية تبقى البديل الوحيد، د ط ،المديرية العامة للحماية المدنية،الجزائر.
13. سامر جميل، رضوان(2007) :الصحة النفسية، ط2 ، دار المسيرة،عمان.
14. حسن عبد المعطي (1991): علم النفس الاكلينيكي، ط2،دار قباء ،الأردن.
15. عبد الرحمان سي موسى ، ورضوان زقار(2002): الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق،ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر.
16. عبد الفتاح محمد دويدار (2000):في علم النفس الطبي والمرضي الاكلنيكي،دار المعرفة الجامعية بيروت،لبنان.
17. عبد الله أمقران (2006): التدعيم بطائرات الهيلوكبتر للحماية المدنية،د ط،المديرية العامة للحماية المدنية،الجزائر

18. عبد الرحمان سي موسي و محمود خليفة (2008):علم النفس المرضي التحليلي و الاسقاطي،ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر.

19. علي عسكر (2005) : الأسس النفسية والاجتماعية للسلوك في مجال العمل– السلوك التنظيمي المعاصر دار الكتاب الحديث، ب ط، القاهرة، مصر.

20. عبد الرحمان سي موسي و محمود خليفة (2009/2008):علم النفس المرضي التحليلي و الاسقاطي،ديوا المطبوعات الجامعية،الجزائر.

21. علي عسكر (2003) :ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها،ط3 ،دار الكتاب الحديث،الكويت.

22. فيصل عباس ،الاختبارات الاسقاطية ،دار المنهل اللبناني للطباعة و النشر بيروت لبنان.

23. محمد أحمد النابلسي (1991):الصدمة النفسية(علم النفس الحروب و الكوارث) ،ط1،دار النهضة العربي،لبنان

24. محمد مزيان (1999): مبادئ في البحث النفسي والتربوي، ط2،دار الغرب للنشر والتوزيع، وهران،الجزائر

25. وحيد دويدري، رجاء(1421هـ): البحث العلمي، أساسياته النظرية، وممارسته العملية، ط1 ،دار الفكر،بيروت

26. يعقوب غسان (1999) : سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي ،ط1،دار الفرابي ،لبنان.

27. الموسوعات و المعاجم:

28. عبد القادر طه فرج: معجم علم النفس و التحليل النفسي، المؤسسة الجامعية لدراسات و النشر و التوزيع،ط2 د ت،لبنان.

29. عبد المنعم الحنفي:موسوعة علم النفس و التحليل النفسي ،مكتبة مدبولي ،ط4،القاهرة .

30. مديرية الحماية المدنية لولاية غرداية (2012): وقاية،إسعاف،إنقاذ،مجلة إعلامية،العدد 02

31. البحوث العلمية:

32. إيمان محمد مصطفى زيدان (1995): علاقة كل من الرضا المهني ومستويات الضغوط النفسية للمعلم بمستوى الصحة النفسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية ،رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

33. سعدية نورين(2009): اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من رجال الأمن الوطني دراسة ميدانية ،جامعة الاغواط،الجزائر.

34. سهام فروخي (2005):اضطرابات مابعد الصدمة وعلاقتها باستراتيجيات المواجهة عند أعوان الحماية المدنية جامعة بوزريعة،الجزائر.

35.علي عون و رمضان عمومن (2009):عوارض ما بعد الصدمة عند الأولاد و كيفية التعاطي معها عدد خاص بالصدمة النفسية ،ورقة بحث مقدمة في ملتقى الصحة النفسية ،قسم علم النفس و علوم التربية،جامعة ورقلة.

36.عثامنة إلهام وآخرون، دراسة وصفية تصنيفية تحسيسية لكل من فيروسي إيبولا وكورونا، المدرسة العليا للأساتذة، الجزائر2015 م .، ص45: ،

37.فضال نادية(2005): اضطرابات ما بعد الصدمة عند رجال الحماية المدنية،دراسة عيادية لـ:5 حالات،جامعة الاغواط.

38.مريم عثمان (2010): الضغوط المهنية وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى أعوان الحماية المدنية دراسة ميدانية على أعوان الحماية المدنية بالوحدة الرئيسية بسكرة، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة قسنطينة، الجزائر.

قائمة المراجع بالفرنسية:

1. Anzieu et Chaber Anzieu.D.Chabert.C.Le méthode projective,P U F, Paris.
2. Ammnie perreaut,(2000),Etat de stress post traumatique chez les refugiées en détresse psychologique.C. Barrio(1998),Les névroses traumatiques, le psychothérapeute fac aux détesses des chocs psychiques, Bordas, Paris
3. - C.Beizman. ,Le Rorschach de l'enfant a l'adulte,etude génétique et clinique , Neuchatel, Paris.
4. DSM4(1994):amerrican psychiaitic association: daignostic and stastistical manual of mental désordres, 4thedwashinton.
5.
6. -Schaufeli,W & Enzmann,(1998)D:The burnout companion tostudy and practice: Acritical analysis, London, Taylor& Francis.
7. - Maslach.Ch et Leiter. M.P(1997) : The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What To DO About It. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
8. -Maslach,C & Jackson,S.E(1981) :The measurement ofexperienced burnout, Journal of Occupational Behavior,.
9. -Maslach,C (1982)(a): Burnout A Social psychological analysis.In J.W.Jones, The burnout syndrome, Current research, Park Ridge,Illinois, London House Press.
10. -Wertheimer JO, Chu DK, Péris JS, Kosakovsky Pond SL, Poon LL (June 2013). "A case for the ancient origine of coronavirus es". Journal of Virologie.
11. - Woo PC, Lau SK, Lam CS, Lau CC, Tsang AK, Lau JH, Bai R, Teng JL, Tsang CC, Wang M, Zheng BJ, Chan KH, Yuen KY (April 2012).

"Discovery of seven novel Mammalian and avian coronaviruses in the genus delta corona virus supports bat corona viruses as the gene source of alpha corona virus and beta corona virus and avian corona viruses as the gene source of gamma corona virus and delta corona virus" . Journal of Virology.

12.- Lau SK, Li KS, Tsang AK, Lam CS, Ahmed S, Chen H, Chan KH, Woo PC, Yuen KY (August 2013). "Genetic characterization of Beta corona virus lineage C viruses in bats reveals marked sequence divergence in the spike protein of pipistrellus bat coronavirus HKU5 in Japanese pipistrelle: implications for the origin of the novel Middle East respiratory syndrome coronavirus" . Journal of Virology.

13.- Huynh J, Li S, Yount B, Smith A, Sturges L, Olsen JC, Nagel J, Johnson JB, Agnihothram S, Gates JE, Frieman MB, Baric RS, Donaldson EF (December 2012). "Evidence supporting a zoonotic origin of human coronavirus strain NL63Journal of Virology.

14.-Vijaykrishna D, Smith GJ, Zhang JX, Peiris JS, Chen H, Guan Y (April 2007). "Evolutionary insights into the ecology of coronaviruses". Journal of Virology.

15.https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%81%D9%8A%D8%B1%D9%88%D8%B3_%D9%83%D9%88%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7#cite_note-

16.Li F, Li W, Farzan M, Harrison SC (September 2005). "Structure of SARS corona virus spike receptor - binding domain complexed with receptor" . Science309.

17. Falco M (24. 2012" سبتمبر.(New SARS-like virus poses medical mystery". CNN Health "Novel corona virus infection – update". World Health Association.-

18.Sang - Hun, Choe (8. 2015" يونيو.(MERS Virus's Path: One Man, Many South Korean Hospitals" . The New York Times.

19. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)". WHO

20."Coronavirus Toll Update: Cases & Deaths by Country of Wuhan, China Virus

21. Worldometer". www.worldometers.info

22.https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-andanswers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19

23.- SAME REFERENCE

24.(ScienceAlert Staff, ScienceAlert. "What Is a Coronavirus?")

25.https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-adetail/coronavirus-disease-covid-19.

26. (https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/coronavirus/diagnosis-treatment/drc-20479976

27.https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/coronavirus/diagnosis-treatment/drc-20479976.)
28. https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/coronavirus/expert-answers/novel-coronavirus/faq20478727
29. https://al-ain.com/article/algeria-corona-third-level-possibilities.

الملاحق

الملحق رقم (1). اللوحات العشرة لاختبار الروشاخ

II	I
IV	III
VI	V
VIII	VII
X	IX