أثر السند الاجتماعي في بناء الجلد عند أفراد الحماية المدنية

دراسة عيـادية مقــارنة لأربـع حـالات

الوحدة الرئيسية لولاية برج بوعريريج

The Social Support effect in the construction of resilience weaving among firefighters

Comparative clinical study of four cases

Central unit Bordj Bou Arreridj town

Zerroug mounira

* زروق مـنيـرة

جامعة محمد لمين دباغين سطيف mounirazeroug@gmail.com

تاريخ الاستلام: **2020/04/16** تاريخ القبول: **2021/07/24** تاريخ النشر: **2021/12/28**

ملخص:

هدفت الدراسة في الكشف عن الدور الذي يلعبه السند الاجتماعي كعامل حماية في بناء صيرورة الجلد تجاه الصدمات التي يتعرض لها المتدخل . بإعتباره ضحية من النوع الثالث , و قد إخترت أفرا د الحما ية المدنية كعينة ,وذلك لتعرضهم لصدمات عديدة ومختلفة جراء مساعدتهم لضحايا . حيث اعتمدت على المنهج العيادي بما فيه من أدوات أي المقابلة و الملاحظة العيادية . كما قمت باختيار أربع حالات من أصل أربع و ثلاثين حالة من الوحدة الرئيسية لولاية برج بوعريريج و قارنت فيما بينها . فالحالتان الأولى والثانية كونتا صيرورة الجلد بفضل السند الاجتماعي الذي كانتا تتمتعان به , و أما الحالة الثالثة والرابعة فقد بترت عندهما صيرورة الجلد بسب تعرض وسطهما العائلي لإضطراب .

و إنطلاقا من هذه الدراسة تبين بأن السند الاجتماعي عامل مهم يساهم في بناء الجلد عند هذه الفئة كما أن لغيابه أثرا على صيرورة الجلد .و أخيرا من خلال دراستي للحالات ظهر بأن تكرار التعرض للصدمات في مجال العمل لا يشكل عاملا يساهم في بناء الجلد .

الكلمات المفتاحية : الصدمة , الضحية الثالثة , السند الإجتماعي , الجلد.

* المؤلف المرسل: زروق مـــــنيـــرة ، الإيميل: mounirazeroug@gmail.com

Abstract:

The individuals practicing in the intervention groups are witness inhuman situation and various violent events , that the victims experience each time , given the nature of their activity includes the dangers important as well on physical level because of the risks of this work , as at the level psychologic**al** even the impact of the trauma following their contact with the victims . However there are individuals in this category who return to work without being really affected by the trauma this indicated a capacity of resilience . The question that arises , What are the factors favoring resilience ? ..And for that I concentrated my research by choosing social support as a factor favoring the development of resilience in this category .I also chose the clinical method and his tools like the interview and the observation. ,I also chose four cases out of thirty-four cases from the main unit of the state of Bordj Bou Arreridj and i compared between them, the first tow cases accessed resilience from the social support they received .However the last tow cases where unable to establish resilience due to dysfunction of their family environment which previously provided them with support .

Following this study it is recognized that the social support is an important factor in the development of resilience in this category .

In conclusion of my cases study it appeared that the repeated confrontation with the trauma in the professional field dose not consist an element participating in development of resilience

Keywords: Resilience-Social support-Trauma-Victims

Résumé:

Notre étude porte sur le rôle du soutien social comme facteur favorisant l'élaboration de la résilience chez les sapeurs-pompiers .J'ai entamé l'étude de quatre cas exerçant a la protection civile ; Puis j'ai fait une comparaison , Les deux premiers cas ont accédé a la résilience a partir soutien social dont ils ont bénéficie par contre les deux derniers cas n'ont pu établir la résilience a cause de dysfonctionnement de leurs milieu

familial qui leur procurait auparavant le soutien .A la suite de cette étude ,il est admis que le soutien social est un facteur important dans l'élaboration de la résilience chez cette catégorie. En conclusion de mon étude de cas il est apparu que la confrontation répétée au traumatisme dans le domaine professionnel ne consiste pas un élément participant a l'élaboration de la résilience .

Mots clés : Résilience-Soutien social- Traumatisme-Victime .

مقدمة البحث وخلفيات مشكلته:

يتعرض الفرد لمواقف إستثنائية في حياته ,وأحداث عنيفة ومفاجئة, تشعره بالعجزفي غالب الأحيان عن التكيف معها .مما يترك أثارا باتولوجية مباشرة أو غير مباشرة , فالصدمة كما عبر عنها L.crocq بأنها خبرة تحطم كل الدفاعات النفسية فهي بمثابة مواجهة الموت بعينه .(N.korso feciane .Bioud .2001.p62) و نظرا لأهمية ما تتركه هذه الاحداث الصدمية من أثارتظهر على الفرد في كلا الجانبين النفسي و الجسدي . و مع تزايد أحداث العنف التي عايشها مجتمعنا مؤخرا من جرائم وإرهاب و حوادث السير , والتي تستوجب التدخل السريع من طرف الحماية المدنية للتكفل بالضحايا في الوقت المناسب .إلا أن أفراد هذا الطاقم يتعرضون يوميا و بشكل متكرر للصدمة جراء تدخلهم في الحادث وتعاملهم المباشر مع الضحايا .مما يجعل من عملهم مرهقا ومجهدا (P.lemarchand.C.robineau 2001) وذلك لفرضه عليهم إستيعاب كل الوضعيات اللانسانية التي وقعت فيها الضحايا .و كذا التكيف السريع مع خصوصية كل حادث .فقد أشار J.Lansen في مقالة نشرت في المجلة النفسية تحت عنوان الأثر النفسي الناجم عن العمل مع الضحايا , "وأنه في بداية السعينيات بدأنا نلاحظ الأثار النفسية على كل من يقدم المساعدة للضحايا بطريقة مكثفة من متطوعين , ممرضين ,أطباء , أخصائين نفسانيين "(J.Lansen.2001.p180) .و من هنا يظهر أنه بالرغم من إنسانية هذا العمل إلا أنه يحمل في طياته خطر ظهورأعراض نفسية كردة فعل للصدمة جراء إحتوائهم للضحايا , و التي من الممكن أن تكون حادة في أغلب الأحيان مستمرة عند الفرد . إلا أنه هناك من تظهر عليهم أعراض إستجابية تتلاشى بعدها ليواصلوا حياتهم وعملهم بمقاومة وإحتمال لهذه الصدمات .و هذا ما أطلق عليه B.Cyrulinik اسم الجلد . فالجلد يحمي الفرد من خطر ظهور مضاعفات نفسية خطيرة على المدى الطويل بسبب الصدمة كما يساعد على تخطيها أو تجاوزها .

كما تكمن أهمية مصطلح الجلد في مجال الصدمة بأنه مرتبط بمجموعة من العوامل التي تساعد على بناءه كصيرورة نفسية عند أي فرد في محيطه .

أولا تحديد مشكلة البحث و ما يرتبط بها :

1.مشكلة البحث :

وفقا لما سبق فإن مشكلته تتحددفي السؤالين الاتيين :

السؤال الأول : هل للسند الإجتماعي دور في بناء صيرورة الجلد عند فئة الحماية المدنية ؟

السؤال الثاني : و هل يساهم غياب السند الإجتماعي كعامل حماية في بتر صيرورة الجلد في ظل تكرار التعرض للصدمات في العمل؟

2.أهداف البحث :

الأمر الذي دفعني للبحث في هذا المجال , هو أن مصطلح الجلد يعتبر مفهوم غامض وذو مفعول سحري في مجال الصدمة النفسية .وذلك بسبب ارتباطه بمجموعة كبيرة من عوامل حماية التي تساعد على بناءه وتهيئة الأرضية له عند أي فرد جلود .

كما انه لم يتم التركيز على عامل واحد من عوامل الحماية والبحث فيما إذا كان وجوده أو عدمه يؤثر على صيرورة الجلد ككل .

3.أهمية البحث :

إن مصطلح الجلد يحمل بصيص أمل لأفراد التدخل .فمن خلال دراسة العوامل التي تساعد على بناءه ما يمكن من بناء برنامج وقائي خاص بهم .خصوصا في ظل البحوث الكثيرة التي اهتمت وركزت على الضحية بشكل مكثف سواء في مجال المتابعة و التكفل النفسي تاركة و راءها هذه الشريحة التي تعاني بصمت دون إلتفات لها .

4.حدود البحث :

أجري البحث في حدود شهرمارس 2009 بالوحدة الرئيسة للحماية المدنية لولاية برج بوعريريج .وقد جاءت عينته مقدرة ب34حالة .حيث تم اختيار منها أربع حالات أجريت عليهم مفارنة .

5.الدراسات السابقة :

لقد حظي كل من مصطلحي الجلد و السند الإجتماعي بعدة دراسات من أهمها الدراسة التي قدمها Pietrzak & al , و التي كانت تهدف إلى وصف و تحليل صيرورة الجلد التي يتسم بها المحاربون في حرب العراق . و ذلك عن طريق إجراء مقارنة على مختلف مظاهر الجلد ما بين المحاربين الذين يعانون من إضطرابات ما بعد الصدمة , و الذين لا تظهر عليهم أثار الصدمات التي تعرضوا لهامن خلال الحرب .و كذا التحقق فيما إذا كان الجلد و السند الإجتماعي يحميان المحارب من الصدمة و الإضطرابات التالية لها و أعراض الإكتئاب .

حيث إفترض Pietrzak أولا : أن المحاربين الذين يعانون من الإضطرابات التالية للصدمة تكون معدلاتهم أقل بكثير في المقياس الخاص بالجلد و السند الإجتماعي .

ثانيا : أن السند الإجتماعي و الجلد يحتمل أن يخففا من أثار إضطرابات التالية للصدمة و كذا أعراض الإكتئاب و الحصر .

وقصد الوصول لنتائج إستعمل Pietrzak و الباحثين مجموعة من الإختبارات و المقاييس منها مقياس Davidson الخاص بالجلد , سلم خاص بخبرات المعركة , مقياس خاص بإضطراب الضغوط التالية للصدمة , إستمارة عامة خاصة بالصدمة و مقياسين أخرين للسند الإجتماعي (Post Deployment Social Support Scale) (Unite Support Scale)

حيث طبقت هذه البطارية على عينة عدد أفرادها يساوي 272 من المحاربين الناجين من حرب التحرير و حرب العراق في الفترة ما بين 2003-2007 .

و من خلال مناقشة و تحليل النتائج ظهر بأن السند الإجتماعي و الجلد كعاملين يحميان المحاربين من الإضطرابات التالية للصدمة و الأعراض الإكتئابية والحصر (Pietrzak&al2009 .)

و أخيرا من خلال هذه الدراسة يظهر بأن الباحثين قد تعاملوا مع الجلد و السند الإجتماعي كصيرورتين مستقلتين عن بعضهما البعض .و هذه الفكرة الأخيرة تعتبر نقطة إختلاف جوهرية بين بحثي المتواضع و الدراسة التي قام بها Pietrzak بحيث أني تطرقت إلى السند الإجتماعي كعامل حماية يساهم في بناء الجلد و ليس كعامل مستقل لوحده .

6.المصطلحات:

1.6 الحدث الصدمي : و هو خبرة خارجة عن المألوف غيرمنتظرة مفاجئة .و هو وضعية غير عادية تتجاوز التجارب المعاشة اليومية .

*وهي معاشة من طرف الضحية بخوف شديد .كما يتميز الحدث الصدمي بخصوصية معاشه .ويمكن أن يكون جماعي أي مجموعة أفراد تعرضوا لنفس الحدث الصدمي أو فردي .(M.Chorfi&N.Mezhoud.2006p09)

2.6 الصدمة النفسية :

مصطلح الصدمة منبثق من باثولوجيا الجراحة ويقصد به جرح ,رض , إصابة .

وقد إقتبس التحليل النفسي مصطلح الصدمة للدلالة على المعاني التي يتضمها هذا المصطلح و هي عنف الصدمة ,كسر , إضطراب في التنظيم النفس جسدي .

أما Barrois فلقد عرف الصدمة بأنها قطع لكل ما يربط بالعالم وإجتياح قلق الفناء للنفس و الذي يؤدي لكسر وحدة الفرد وتعطيل وظيفة المعنى .(R.Scelles.2001.p147)

أما Freud قد تحدث عن مفهوم الاقتصادي للصدمة و التي إعتبرها فيض من الإثارة تفوق شدتها صاد الإثارات وبذلك تترك أثارا كبيرة عن النفس .(M.Panaccio.2002)

*فالصدمة النفسية ليس لها علاقة بطبيعة الحدث ولكن بأثر الحادث الصادم على الشخص .

3.6 أنواع الصدمة :

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

1.3.6 الصدمة المباشرة :

نتحدث عن الصدمة النفسية المباشرة عندما تتعرض الضحية مباشرة للحدث الصادم وما نشعر به خلال الحدث ذاته من رعب وهلع وتهديد موت .ففي هذا النوع يجب أن يكون الفعل قد وقع على الضحية أو تكون الضحية شاهدا على الحدث وقت حدوثه و ليس بعد .(Josse Evelyne.2007)

2 .3.6الصدمة الغير مباشرة :

و نقصد بالصدمة الغير المباشرة أو الثانوية هي:إنتقال الأضرار النفسية الواقعة على الضحية الأولية إلى أفراد المحيط التي تعيش فيه , أو المتدخلين في الوضعية ,سواء كانوا أخصائيين نفسانيين , أفراد حماية مدنية , الشرطة , ..أطباء .(Josse Evelyne.2007)

كما ترى Winnicott أن هذه الأضرار النفسية العميقة تمس أنا Le moi المتدخل .كما أنها ذات طبيعة خطيرة و لا يمكن إحتمالها . تسقطها الضحية على المتدخل أو المعالج و الذي يجب عليه إحتوائها .(J.Lansen.2001.p170)

4.6الضحية :

فالضحية كما عرفها L.Crocq هي كل شخص وقع تحت فعل (بقصد أو بغير قصد) لشخص أخر أو مجموع أشخاص , أو لفعل حدث لم يتسبب فيه شخص (كارثة طبيعية , حادث من دون فاعل) .تتلقى الضحية إصابة على المستوى الفيزيولوجي أو العقلي أو في حقوقه الأساسية أو خسارة مادية أو أي أضرار من نوع أخر وظيفية , مدرسية ... (L.Crocq.2007.p02)

1.4. 6 أنواع الضحايا :

من خلال هذا التمييز في أنواع الصدمة فمن المنطقي أنه هناك أنواع للضحايا , و هذا التفسيم تابع لدرجة التعرض للحدث الصادم

1. 1. 4. 6الضحية الأولية :

الضحية الأولية تتعرض للحدث الصادم مباشرة , و ما ينجر عن هذا التعرض من أثار نفسية , فهذا التعرض يعتبر مواجهة للموت بعينه .(Josse Evelyne.2006)

2. 1. 4. 6 الضحية الثانوية :

في هذا النوع الضحية ليست شاهدا على الحدث و إنما لها علاقة حميمة مع الضحية الأولية , و هي تخص الأقرباء و الأشخاص المتواجدين في المحيط المباشر للضحية الأولية .(Josse Evelyne.2006)

أما Serinclaes فقد أدمج فئة المنقذين المساعدين , المتدخلين في هذا النوع من الضحايا .(E.D soir.2001.p118)

3.1.4.6الضحية الثالثة :

يرى Serinclaes أن هذا النوع من الضحايا يخص الأخصائيين في مجال التكفل النفسي العلاجي و الذين يعملون مع الضحايا , فيصبحون هم في حد ذاتهم ضحايا للصدمة . فهذه الأخيرة تنتقل للمتخصيصين عن طريق العلاقة ضحية ومعالج .إلا أنه هناك من أدمج فئة المتدخلين في هذا النوع (منقذين , مساعدين اجتماعين , أطباء .....)

(T.Benderadji.A.Touil.2001.p39)

6.5 الجلد:

فأصل كلمة Résilience لاتيني Résilientia كما أنها أيضا مأخوذة من علم الفيزياء تشير إلى قدرة الجسم على أخذ شكله الأولي بعد تعرضه لصدمة أو ضغط ما .و في سنة 1893 استعملت كلمة جلد في قاموس أكسفورد لوصفه خاصية نفسية (L.Bailly .2006.p22) وفي تكييف بسيط لكلمة جلد أصبحت هذه الأخيرة متداولة في العلوم الإجتماعية و النفسية .حيث عرف Vanistendael الجلد على" أنه قدرة الفرد على النجاح بطريقة مقبولة بالنسبة إلى المجتمع في حالة ما إذا تعرض لضغط أو صعوبة تحمل له خطر"(S.Tomkewicz.2001.p60)

كما أن كل جل الملاحظات التي استنتجت من هذه الدراسة ساهمت في وضع قواعد لتحليل الوظيفي للجلد ,و ركزت على ديناميكية صيرورة الجلد , بمعنى أخر E.Werner وأخرون وصفوا ودرسوا الجلد كنتيجة لتوازن النمو , مابين مواجهة العوامل المهددة والظاغطة الخاصة بالوسط و أيضا القابلية للجرح ومن جهة أخرى عوامل الحماية الداخلية للفرد مثل : المزاج , تقدير الذات , إستعدادات معرفية .و الخارجية مثل : مصادر السند كالعائلة , العمل و الأصدقاء . (M.Anaut.2007.p38)

فقد قدم كل من Vanistendael,Lecomt نموذج لمختلف العوامل الحمائية المساهمة في بناء الجلد تحت إسم La casita و جعل في قاعدة وأساس هذا النموذج الراوبط الإجتماعية و العلاقة مع العائلة , لما يكتسيه هذا العامل من أهمية كبيرة .(Gustave Nicolas Fisher.2004)

أما B.Cyrulinik فقد فضل استعمال كلمة نسيج الجلد في قوله بأن الفرد مجبر على نسج الجلد من خلال لقاءه بالوسط العاطفي والإجتماعي (B.Cyrulinik .2002.p39) مؤكدا على السند المقدم من الأخر كعامل أساسي يساعد على بناء الجلد .

6.6 السند الإجتماعي :

في نفس السياق عرف Cobb السند بأنه المعلومات الأتية من الأخر و التي تأخذ بيدينا , مفادها أننا محبوبين ومقدرين , و أيضا أننا نتمي إلى مجال معين .(Collette Jourdan.2001).

أما Gottliieb فقد إعتبر صيرورة تفاعلية إجتماعية تزيد من إستراتيجيات المواجهة و تقدير الذات و الشعور بالإنتماء و الكفاءة تجاه التبادل الحقيقي و المتوقع للموارد الميدانية أو نفسو إجتماعية .(A.Devault .L.Férchette.2002).

أما Gérald Caplan فقد إصطلح كلمة نظام السند , و الذي يرى بأنه مهم جدا في حماية الأفراد خصوصا عندما يواجهون متطلبات الحياة , أزمات أو وضعيات إنتقالية في الحياة .(Line Beauregard. (Serge Dumont.1996

7. منهجية الدراسة :

لقد استغرق النزول إلى الميدان وقت , وهذا نظرا إلى الإجراءات الإدارية التي يمر بها التصريح و السماح لدخول الوحدة الرئيسية للحماية المدنية , فكانت الزيارة الأولى في بداية شهر مارس 2009 من خلالها تعرفت على نظام الفرق الخاصة بالتدخل .كما إلتقيت مع أفراد هذه الفرق في حصة مفتوحة نحدثنا فيها حول طبيعة عملهم , و كنت أهدف من خلال هذه المحادثة الجماعية تحسيس الأعوان ضمنيا بضرورة الإستشارة النفسية من وقت لاخر .بعدها بدأت في إستقبال الحلات .حيث شملت عينة دراستنا على أربعة حالا ت (أعوان) تم إختيارهم من بين 32حالة تقدمت للإستشارة النفسية و الذين من قبل تم تعريفهم بالبحث و موضوع الدراسة .كما قمت بالمقارنة ما بين حالتين لحالتين منه من يتمتع بالجلد و منهم من بترت عنده هذه الصيرورة .

8 . محكات إختيار العينة :

***أن يكون العون قد عمل في التدخل المباشر أكثر من عشر سنوات .**

*السلامة من الأمراض على المستوى الجسدي .

*رب لأسرة متزوج .

*يتمتع بعلاقات جيدة مع الزملاء .

9.الإطار المكاني للعينة :

أجرينا هذه الدراسة على مستوى الوحدة الرئيسية للحماية المدنية لولاية برج بوعريريج .و التي تحتوي على 111 فردا .و الخاضعة لمرسوم التنفيذي رقم 70-167 المؤرخ في 10-11-1970 المتعلق بتصنيف و تأطير و حدات الحماية المدنية .

10 .أدوات الدراسة :

لقد إعتمدنا في دراستنا هذه على الملاحظة والمقابلة نصف موجهة , و التي من خلالها تسمح لنا بالكشف و البحث عن ما إذا كان السند الإجتماعي دور هام في بناء الجلد لدى هؤلاء الأعوان, في ظل تكرر تعرضهم للصدمات .حيث إعتمدنا على شبكة ملاحظة و التي تعتبر من أهم الوسائل التي يتم فيها توجيه كل الحواس ومراقبة سلوكات الفرد أثناء المقابلة العيادية و التي ضمت عدة محاور : المظهر , أسلوب التعبير الكلامي و التوظيف العقلي .

أما بالنسبة للمقابلة فقد تم تقسيمها إلى ثلاثة محاور :

*المحور الأول : يتم فيه جمع كل المعلومات الخاصة بالفرد و التأكد منها من خلال الملف الخاص بالإدارة .

*المحور الثاني : أسئلته متعلقة بأعراض الصدمة من خلال الحديث عن مختلف التدخلات ,و بالأخص تدخلات المثيرة و الصعبة التي تترك أثارا على الذاكرة .

*المحور الثالث : يتعلق بالجانب العلائقي , يخص طبيعة العلاقة مع العائلة والزملاء .

كما قمت بإجراء على الأقل ثلاث مقابلات مع كل حالة .

11.تحليل المقابلات :

إعتمدت في تحليلها على طريقة التحليل الإكلينيكي الكيفي حيث يتم تقسيم وتقطيع نص المقابلة إلى عبارات وكلمات .يتم تحليلها على ضوء موضوع البحث (Chahraoui. Bénony.1999.p73) كما وضعت بحثي هذا في إطار المقاربة النسقية والتي تعبر عن وجهة نظر خاصة حول الحقيقة الإجتماعية , بإعتبار أن الفرد ليس لوحده و إنما هو موجود ضمن نظام مكون من العلاقات التي تربطه بالأخرين , وهذه المقاربة أسستها مدرسة Palo Alto و التي مبدؤها أن كل سلوك فرد مرتبط بسلوك الأخرين (نفس المرجع السابق ص 43)

وبذلك يتم تحليل العلاقات التي تربط الحالة بالأخرين من خلال تعليقاته عليها وحديثه حولها .و كذا معرفة ما إذا كان الوسط الذي تعيش فيه الحالة مضطرب أو لا .و ايضا تحليل ماصدر عن قائد فرقته أو مجموعته في العمل .

12.عرض الحالات و تحليلها :

12. 1الحالة الأولى :

12 .1.1ملخص المقابلة :

الحالة "ع غ " يبلغ من العمر 42سنة , متزوج و أب لثلاثة اطفال , يعمل في مجال التدخل منذ 23سنة .

يظهر بمظهر لائق , واثق من نفسه , يتحدث بروية ,واقعي , يحب مهنته ,كما أنه تحدث عن الحادث الأول الذي تدخل فيه و تأثره بها , كما تذكر فترة عمله في العشرية السوداء التي عايشتها الجرائر و ذكر وقوف زوجته بجانبه في مختلف الأزمات التي مر بها وتحملها المسؤولية معه .

12. 1.2 التحليل :

تحدث الحالة "ع غ" بإسهاب على أثار الحادثة الأولى التي تدخل فيها و التي أثرت عليه كثيرا , و المتمثلة في انتشال جثة طفل من المياه التي امحت ملامحها وتحلل رأسها بفعل البقاء طويلا تحت الماء .و تجلت الاثار النفسية في تذكره لتفاصيل الحادثة و روايتها كأن يراها , و تغير ملامح وجهه و نبرة حديثه وهذا

ما استخلصته من خلال الملاحظة (الملحق 1). فالصدمة كما عبر عنها فرويد بفيض الإثارة الذي يحطم صاد الاثارات لتستقر الصدمة كجسم دخيل في النفس و الذي يمتص كل الطاقة النفسية ويستثمرها في إعادة إنتاج الحدث .(M.Odill Godard.2003.p27)

كما ان جل الاعراض التي استشفيتها من المقابلة توافق توافق المعيار A.B.C المذكورة في DSM.IV الا أنها لم تتجاوز حدها فقد واصلت قرابة الأسبوع ثم إختفت لتترك أثار في ذاكراته .

كما أنه تعامل مع الضحية كأنه أخ أو إبن له . مما يبين انتقال الصدمة مباشرة بعد التدخل ,وهذا ما اسماه E.Soir التقمص التخيلي , الذي يجعل المتدخل يعيش انفعالات مشابهة لانفعالات الضحية ,أو اهلها مما يساعد في تثبت صور بصرية للوضعية الصادمة (E.De.Soir.2001.p121) إلا أن إختفاء هذه الاعراض في ظرف أسبوع ومزاولته لعمله دون اي اعراض جسمية او نفسية , واقباله على العمل بصورة طبيعية , و هذا ما جعلنا نستنتج أن الحالة "ع غ " ادمج الصدمة ووجد لها معنى في جهازه النفسي و هذا مابينته كل التعاريف المقدمة للجلد من طرف كل الباحثين امثال Cyrulinik. Vanistendeal.M.Anaut التي ركزت على الخروج من المحن بانتصار مع طاقة متجددة .كما ذكرت الحالة ان اهم شيئ اعانه على هذا الانتصار هو علاقاته الطيبة مع زملائه في العمل و العائلة .فهذه العلاقة توفر له الثقة وتمنحه الشعور بالقوة والانتماء الى مجال يشعره بالراحة .و هذاما ذكرته Stéphane Guay من خلال عرضها لنموذج Cohen &Wills الخاص بالاثر المباشر للسند على الضحية .(Stéphane Guay&al .2002).

2.12الحالةالثانية :

2.1.12ملخص المقابلة :

الحالة "ب ع " يبلغ من العمر 45سنة متزوج ,اب لاربعة اطفال , يعمل في مجال التدخل منذ 17 سنة .

يظهر دائما مهندم , يهتم كثيرا بنفسه .من خلال الحديث معه يظهر واثقا من نفسه .كما ان عمله في الحماية المدنية كان يشكل له فرصة عمل يؤمن له العيش .عبر عن خوفه في التدخل الاول في حياته , الإ انه كان عاديا في حد تعبيره "نقل مريض للمستشفى " بالنسبة لما شاهده و تدخل فيه من حالات اختناق , موت , حوادث مميته و جرائم ارهاب .الإ انه ركز على حادثة الطفلة التي توفيت بين يديه في زلزال بومرداس 2003. لم يعاني من اضطراب في النوم و احلامه تقريبا كانت عادية , تحدث عن زوجته بالاخص التي كانت تدعمه و ترعى أبويه مما انعكس على راحته في العمل .

2.2.12التحليل:

تحدثت الحالة عن مختلف الوضعيات التي تدخل فيها من حوادث مرور , اختناقات , جرائم ارهاب ...الإ انه اكد في كل المقابلات التي جمعتني به بتأثره بضحية من ضحايا زلزال بومرداس 2003 الذي كان حاضرا فيه .وكان واضحا عليه تأثره بالضحية (الملحق 2) .

الضحية كانت طفلة صغيرة تبلغ من العمر عام أو اكثر , حاول انقاذها الإ انه فشل وتوفيت الضحية .بحيث انه تعاطف مع الضحية و رأى في وجهها وجه ابنته التي هي من نفس عمرها .مما يجعلنا نستشف العاملين الذي ذكرهما Figley في نموذج انتقال الصدمة من الضحية الى المتدخل وهما الشعور بالشفقة , و عامل التقمص التخيلي مما يساعد على تثبيت صور بصرية للوضعية (E.De soir.2001p121) . وهذا ما ركزت عليه الحالة بوصفه للوضع والحادثة كأنه يراها الإ أن الحالة "ب ع" استطاع تجاوز هذه الحادثة بسبب رجوعه الى منطقة الامان و هي العائلة التي وفرت له الشعور بالانتماء و زيادة الثقة وهذا ما اسماه Jhon Cassel الوظيفة الاساسية للسند الاجتماعي (L.Beauregard.S.Dumont.1996)

ليرجع ويمارس حياته وعمله بكل طاقته و حيويته دون اثار للصدمة النفسية , لتبقى مجرد ذكرى .وهذا ما شهد به زملاؤه و رئيس فرقته , مما يدل أنه دخل في حالة جلد وخرج منتصرا من هذه المحنة مع قوة متجددة و إقبال على العمل .(M.Anaut .2007.p36)

3.12الحالة الثالثة :

1.3.12ملخص المقابلة :

الحالة "ع ل " يبلغ من العمر34سنة , متزوج و أب لطفل , يعمل في مجال التدخل منذ 15سنة .

الحالة "ع ل " غير مهتم بهندامه , قليل الكلام , يتردد في الحديث عن عمله و التدخلات التي يقوم بها كعون حماية مدنية . وهذا ما إستشفيته من خلال الملاحظة (الملحق 3)

ولوجه لهذا العمل لم يكن برغبته , كان هدفه هو العمل في مكان موثوق فيه .وبرر ذلك بالحادثة التي مر بها من خلال عمله مع شخص وثق في اخلاقه وفي الاخير كان يتعامل مع جماعة ارهابية خططت لعمل ارهابي في تلك السنة , واخذ للتحقيق معه بسبب عمله معه في المحل .ذكر بان نومه عادي ويعاني من كوابيس كأي واحد من الناس ,تظاهر بأنه نسي محتواها , و تحدث أكثر عن مشاكله مع زوجته و اضطراب العائلة بسبب مشاكلها .

2.3.12التحليل:

يبدو ان الحالة "ع ل " قد تعرض لصدمة قبل دخوله لقطاع الحماية المدنية و المتمثلة في حبسه على ذمة التحقيق في عملية ارهابية مست الدرك ,و كان سبب الاشتباه فيه هو عمله مع شخص قد ساعد هذه الجماعة الارهابية في القيام بهذا العمل .

وصف الحالة "ع ل" هذه الحادثة بالأزمة التي مرت عليه ,و أثرت على أمه التي أصبحت تعمل بسبب عدم وجود عائل لها .أصبح "ع ل" شخصا منعزلا لا يثق بالأفراد الذين من حوله في الخارج . تحدث عن الأسئلة التي يطرحها على نفسه "لماذا انا ؟" "لماذا حدث لي هذا ؟" و هذا ما يدل على أنه لم يجد تفسيرا لهذا الحادث , و هذا ما أسماه Barrois تعطيل وظيفة المعنى . (Régine Scelles .2001.p174) فالانعزال و الاكتئاب يؤكدان أن الحالة "ع ل" قد تعرض لصدمة .لكنه أكد ان وقوف امه معه في

هذه الازمة لانها صدقته ووثقت فيه , الى أن ظهرت براءته , و لم تتخلى عنه, وهو الشيئ الذي أعطاه فرصة لتعبير عن ما يجول بداخله .فالتعبير عن الحدث الصادم يساعد الفرد للخروج من دوامة الصدمة .(M.Vailant.2005.p 251)

كما تلقت الحالة الدعم والسند وقت تعرضه للأزمة , و هنا تكمن فعالية السند المقدم للحالة في منع تطور اضطرابات ما بعد الصدمة .(Stéphane Guay & al .2002)

أما بالنسبة لأول تدخل قام به في عمله فقد وصفه بالعادي . لكن كان يتردد في حديثه عن الحوادث التي تدخل فيها , ويحول مسار المقابلة لمحاور أخرى , مما يبين رفضه للإعتراف بواقعية إدراك ذو تأثير صدمي كأسلوب دفاعي .إلى أن زل لسانه في احدى المقابلات بأنه يحلم دائما بأنه سقط من أعلى بناية .بعد عدة مقابلات صرح عن حادث تدخل فيه يكمن في سقوط عامل بناء في ورشة مما ادى لوفاته .الحادثة قد مر عليها قرابة السنتين . و لعدم إستطاعت الحالة "ع ل" السيطرة على الحادث أصبح يعاد انتاجه في الاحلام المتكررة .بعد الحادثة أصبح الحالة "ع ل " يتهرب من عمله و كذا يتجنب خروجه في سيارة الاسعاف كلما تاحت له الفرصة .وهذا كله بشهادة زملائه .كما عبر"ع ل " عن ضجره من العمل بسبب عدم وجود متنفس لكثرة المشاكل الاسرية مابين زوجته وامه من جهة و تعامله مع الحوادث الاليمة في العمل من اجهة اخرى. فالفرد لايستطع أن يكون جلدا إلا إذا كان في علاقة .(B.Cyrulinik .2002.p30)

4.12الحالة الرابعة :

1.4.12ملخص المقابلة :

الحالة "ح ح" يبلغ من العمر 35سنة , متزوج و أب لخمسة أطفال , يعمل في القطاع منذ 13سنة. يمتلك "ح ح" مظهر لائق , متردد في حديثه , كان عمله في الحماية المدنية يشكل له فرصة عمل وباب رزق مهم .

وصف أول تدخل له بالعادي , كما إستذكر مختلف الوضعيات التي دخل فيها و إختلافها و أقر بانطباع مجموعة من الصور في ذاكرته .تحدث بكل صراحة عن حادثة اثرت فيه منذ عامين تقريبا و المتمثلة في نقل جثث ارهابيين متفحمة الى مصلحة حفظ الجثث .لم ينفي بأنه يرى أحلاما حول عمله لكنه لا يتذكرها .كما صرحت الحالة "ح ح "بأنه يعاني من إضطراب في عائلته بسبب زواجه الثاني وإنجابه و إخبار العائلة التي لم تتقبل هذا الخبر و طلب زوجته الاولى الطلاق .يعاني من الاعراض مرضية لم يجد لها الاطباء تفسيرا.دخل "ح ح " في دوامة انه مسحور وتوجه الى الرقية .

2.4.12التحليل:

الحالة "ح ح" كان مترددا في كلامه , لم يتحدث بطلاقة إلا بعد ربع ساعة من المقابلة (انظر الملحق 4) .لم ينكر المشاعر التي صاحبت أو تدخل قام به .كما أقر بانه في بعض الاحيان يتذكر شريط مملوء بصور تدخلات قد قام بها , كما ذكر و احدة أثرت فيه , لمح بانه مازال يتذكرها دائما .تعود هذه

الحادثة لسنتين مضت و هي تتمثل في نقل جثث ارهابيين متفحمة .ذكر "ح ح" الرائحة التي لم تفارق أنفه ولازال يشتمها في ملابسه و أكله وحتى يديه مع تأكيديه لمصاحبة هذه الرائحة لشريط صور .وهذاما يوافق المعيارB التشخيصي للصدمة المذكورة في DSM.IV المتمثلة في اجترار الحدث ,فالرائحة تعمل عمل المنبه وتعيد انتاجه في الاحلام .و هذه الاخيرة تعتبر كمحاولة يقوم بها الجهاز النفسي ليربط بين هذه الاثارات و ايجاد معنى لهذا الحدث (M.Odill Godard.2003.p27) وكمحاولة للهروب طلب تحويليه لوحدة الاخرى ,وهذا وقت ما كانت الحالة "ح ح" تعاني من مشاكل عائلية , فالسند هنا كان غائبا وذلك بسبب إخبار عائلته أنه تزوج وانجب في السر .مما أدى لرفض اهله له ومقاطعته .بعد مدة أصبح "ح ح" سريع الانفعال , يعاني من اضطراب في النوم و انكر في هذه المرة محتوى احلامه .وهذه الاعراض توافق المعايير التشخيصية A.B.C.D المذكورة في DSM.IV .مما يثبت أن الحالة تعاني من اضطراب مابعد الصدمة و المصنف بالمزمن .و ذلك في ظل غياب السند الذي يوفر له وظيفة الحماية على رأى كل من Caplan et Jhon Cassel (L.Beauregard .S.Dumont.1996)

كما ان قطع تواصل الضحية مع محيطها يساهم في تطور الاضطرابات التالية للصدمة (M.Vaillant.2005.p108) حاليا "ح ح" يعاني من صعوبة على مستوى الحركة في الرجلين و اليدين التي لم يجد لها الاطباء تفسيرا لان كل الاشعة و التحاليل سليمة .كما ذكر اصدقاؤه في العمل انه يعاني من هذه الاعراض خصوصا عندما يطلب منه الخروج في تدخل ما .

13. التحليل العام للحالات مع المقارنة :

وعلى ضوء دراستي لأربع حالات من أفراد الحماية و قصد التحقق من الفرضيات المطروحة إرتأيت ان اقدم مقارنة بين الحالات الاربع ..

1.13الجدول التوضيحي للمقارنة بين الحالتين "ع غ" و"ع ل"

الحالة "ع غ"	الحالة "ع ل"

*تعرض لصدمة في اول تدخل له. *لم ينكر تذكره لبعض صور الاحداث . *لم ينكر بأن احلامه الليلية في بعض الاحيان تخص تدخلا قام به في اليوم نفسه . *لم ينف احساسه بالتهديد في كل مرة يخرج فيها خصوصا إذا كان الامر متعلقا بجرائم الارهاب . *لديه أصدقاء في محيطه العملي . *تربطه علاقة جيدة مع زوجته و عائلته الكل. ➢ الحالة "ع غ "تعرض لصدمة أثناء تأديته للعمل ثم كون بعدها الجلد و حاليا عمله بنفس الوتيرة .	*تعرض لصدمة قبل دخوله لقطاع الحماية . *انكر تذكره بعض صور التدخلات . *أنكر بأن احلامه تحتوى على ماقام به من تدخلات . *تعرض لصدمة أثناء العمل . *نفى تماما شعوره بالتهديد وتعامل مع ذكرياته على انه امر جاد. *ليس لديه اصدقاء . *تربطه علاقة سيئة مع زوجته مما أثر على علاقته بأمه . ➢ الحالة "ع ل" تعرض لصدمة من قبل دخوله للعمل وكون من خلالها صيرورة الجلد وهذه الاخيرة انقطعت وقد ظهر هذا جليا من خلال تعرضه لصدمة اثناء العمل و حاليا يعاني من أعراضها .

2.13الجدول التوضيخي للمقارنة بين الحالتين "ب ع" و"ح ح":

الحالة "ب ع"	الحالة "ح ح "
*لم ينف المشاعر و الانفعالات التي صاحبته في أول تدخل . *لم ينكر تعرضه لصدمة أثناء عمله في زلزال 2003. *لم ينكر في بعض الاحيان بأن احلامه تخص عمله . *لم ينكر احساسه بالتهديد في كل مرة يخرج فيهاخلال فترة الارهاب . *لديه أصدقاء . *تربطه علاقة جيدة مع والدته وزوجته . ➢ الحالة "ب ع " قد تعرض لصدمة	*حاول إخفاء انفعالاته الخاصة بأول تدخل قام به . *لم ينكر تعرضه لصدمة في عمله أثناء نقله لجثث متفحمة . *لم ينف ابدا تذكره لصور بعض التدخلات التي قام بها . *نفى جزئيا شعوره بالتهديد . *يعاني من مجموعة أعراض جسدية . *ليس لديه أصدقاء . *يعاني مشكلا عائليا بسبب زواجه الثاني الذي كان سرا.

أثناء العمل وبعدها دخل في حالة جلد و إلى الان مازال "ب ع" يعمل في مجال التدخل دون تأثر.	➢ الحالة "ح ح" قد تعرض لصدمة أثناء العمل وحاليا مازال يعاني من أثارها .كما انه إبتعد عن عمليات التدخل .

14. الخاتمة :

و أخيرا من خلال عرضي للمقارنة التي أجريتها بين الحالات الأربع , يظهر بأن الفرضية الاولى الخاصة بالسند الاجتماعي كعامل أساسي يبنى من خلال الجلد عند افراد الحماية المدنية , قد تحققت في الحالة " ع غ " لأنه أستطاع تجاوز الصدمة وهذا بفضل السند الاجتماعي المقدم له من طرف العائلة في اللحظة التي أدرك فيها إستحالة السيطرة على الوضعية الصادمة . (Stéphane Guay & al.2002).

و أما بالنسبة للفرضية الثانية التي تقول بأن السند الاجتماعي يحافظ على صيرورة الجلد من الانقطاع في ظل تكرر التعرض للصدمات في العمل , فهي قد تحققت في الحالة "ع غ " وهذا قد ظهر بفعل عامل الزمن .لأنه منذ تدخله الاول الذي أحدث له صدمة هو لحد الان يعتبر فرد جلد بسبب الدعم المتواصل و المقدم من طرف العائلة فالجلد يتبع جودة العلاقة التي تربط الفرد بمحيطه .(B.Golse.2006.73)

أما الحالة "ب ع" فقد تعرض للصدمة أثناء تأديته لعمله .لكنه ليس أول تدخل .فقد كان "ب ع" يعتبر فردا جلدا ثم تعرض لصدمة .مما يثبت أن تكرار التعرض لأحداث الصدمية لايكون صيرورة الجلد عند افراد هذه الفئة .كما ان "ب ع" قد تلقى الدعم من طرف العائلة الذي ساعده على تجاوز الحدث الصدمي ,مما يبين أن الفرضية الأولى قد تحققت إلا أن الفرضية الثانية لم تتحقق لأن الحالة "ب ع" كانت تتمتع بالدعم من طرف العائلة من قبل التعرض للحادث الصادم , مما يثبت أن السند المقدم للحالة "ب ع" لم يافظ على صيرورة الجلد .

أما بالنسبة للحالة "ع ل " تعرض لصدمة قبل لدخوله لقطاع الحماية المدنية لكنه تجاوزها من خلال السند العاطفي و المادي المقدم من طرف الام , فالسند الذي يأتي لحظة الأزمة يمنع تطور اضطرابات ما بعد الصدمة (Stéphane Guay& al .2002) مما يظهر أن الفرضية الاولى قد تحققت جزئيا لأن الحالة قد كونت صيرورة الجلد من خلال عامل السند المقدم من طرف الام لكن الحدث لم يكن ضمن العمل .لكن بعد دخوله للقطاع تعرض مرة أخرى للصدمة مما أدى إلى بتر صيرورة الجلد و ذلك لتزامن الحدث الصادم مع إنقطاع السند المقدم من طرف العائلة .وبذلك تكون الفرضية

الثانية قد تحققت و تبيان أهمية العلاقة وتفاعل الفرد مع محيطه في بناء الجلد . (A.Guedeney.2006.p157)

أما بالنسبة للحالة ""ح ح" كان يعتبر فردا جلدا من قبل عندما كان وسطه العائلي يتسم بالهدوء . و قد تزامن تعرض الحالة "ح ح" للصدمة مع مقاطعة أهله له .وهذا الاخير يسر عملية بتر صيرورة الجلد , وهذا ما أكد عليه Lecomt .Vanistendeal من خلال نموذج La Casitaالذي أساسه العلاقات و الروابط الاجتماعية حتى إذا إنهارت الأجزاء الأخرى من النموذج يبقى الفرد جلدا .(C.Debelle .C.Gaban.2006) و لحد الان مازال الحالة "ح ح" تعاني من أثار الصدمة ,مما يثبت تحقق الفرضية الثانية فغياب السند ساهم في بتر صيرورة الجلد .

و أخيرا نستخلص من هذه الدراسة أن تكرر التعرض للصدمة لا يكون صيرورة الجلد .و أيضا السند يعتبر كعامل حماية يمكن له بناء الجلد عند الفرد .لكن الجلد يتحدد أيضا بسيرورات نفسية داخلية .كما لفت إنتباهي من خلال المقابلات التي أجريتها مع الحالات وهو التفسير الثقافي ذو الصبغة الدينية الذي يقدمه الافراد للأحداث الصدمية و هذا الاخير يمكنه إعتباره كعامل حماية خاص بالجلد .كما أيضا يمكننا اعتباره كخاصية يتميز بها المجال الاجتماعي الذي ينتمي إليه و الذي نستمد منه السند .

المـراجـع :

قائمة الكتب باللغة الفرنسية :

/Anaut Marie. .i
2007.La
Résilience
surmonter les
traumatismes.
France. Armand
1colin

2) 2/Bailly Lionel. 2006.Résilience et psychanalyse .in Boris Cyrulinik.Duval Philippe. Psychanalyse et résilience. Paris. Odile Jacob.
3) 3/Bénony Hervé et Chahraoui Khadija. 1999.L'entretien clinique. Paris. Dunod.
4) 4/Crocq Louis. 2001.Perspective historique sur le trauma.in Declercq Michel.Lebigot François. Le traumatisme psychique. Paris. Masson.

5) 5/Cyrulinik Boris. 2002.Un Merveilleux Malleur.Paris. Odile Jacob.
6) 6/De Soir Erick. 2001.Intervenants Des Services de Secours lors Des Situation d'exeption ¨. Les Bases de la traumtisation indirect .in Declercq Michel.Lebigot François. Le Traumatisme psychique.Paris .Odile Jacob.
7) 7/Golse Bernard.2006.La Pédopsychiatrie psychanalyste face au concept de résilience avant l'après coup.in cyrulinik Boris.Duval Philippe.Psychanalyse et résilience.Paris.Odile Jacob.
8) 8/Guedeney Antoine .2006.L'attachement et résilience théorie clinique et politique social .in Cyrulinik Boris .Duval Philippe Psychanalyse et resilience.Paris .Odile Jacob.
9) 9/Scelles Régine .2001.Le Processus de résilience dans des familles ayant un enfant porteur d'handicap.in Marty François .Figures de traitement du traumatisme .Paris .Dunod.
10) 10/Tomkieuicz Stanislaw .2001.La Résilience .in Marty François.Figures de traitement du traumatisme.Paris .Dunod.
11) 11/Tomkieuicz Stanislaw.2005.L'emergence du concept .in Fondation pour la résilience .Le Realisme de l'ésperance.Romonville.Saint Agne.

12) المجلات باللغة الفرنسية :

13) 12/Lansen Johannes.2001.Impact émotionnel du travail avec les victimes de violence –Le stress post traumatique secondaire. Revue de pratique psychologique .Numéro inconnu.
14) 13/Nadia Korso Fecian Bioud.2001. Aspect notionnels du trauma.les fonctions du psychologue dans le soin au victimes.Revue de pratique psychologique. Numéro inconnu.

15) المقالات المستقاة من الانترنيت :

16) 14/Debelle Christine.Gaban Caroline.2006.Réflexions croisees de deux assistantes social.Conférence 12 Dec .
17) www.paliliatifs.bruxelles.be/..korps%20de%text%20k30pdf
18) 15/Gustave Nicolas Fisher.2004.Résilience et pouvoir d'agir pour faire échec a la violence.

19) www.collection canada –gc-ca /obj/s4/f2/dsk3/QQ20/A/tc/-21485
20) 16/Lemarchand Philippe.Robineau Christian.2001.Intrevenant civile et de
21) www.ceri.siencespo.pon/lemarchand robineau.
22) 17/Line Beauregard.Dumont Serge.1996.Dimesion de soutien social.
23) Service social.vol45.
24) www.svs ulwal.ca/revue service social/pdf/450303/Beauregard.pdf.
25) 18/Paquette Marie Héléne.2006.La Résilience.voie d'accés.vol :8.n :1
26) www.frj.qc.ca/pdf/va.vol8num1.pdf.
27) 19/Stéphane Guay.Billette Valerie.Marchand André .2002.Soutien social et trouble de stress post traumatique :théorie piste de recherche et recomandation clinique :Revue Qubecoise-vol23.N3
28) www.redpsy.qs.ca/ARTICLE/v23/23/A-165pdf

29) أطروحة باللغة الإنجليزية :

30) 20/Pietrzak Robert.Duglas Jhonson.Southwick Steven .Goldestien Marc .Malley Janes.2009.Psychological réslience and post deployement social support protect aganist traumatic stress and depressive symptoms in soldiers returnining from opertion enduring freedom and Iraq freedom.depression and anxiety .
31) www.ncbi.nlm.nhi.gov/pubmed/19306303.

المـلاحق:

الملحق 1:

شبكة الملاحظة للحالة "ع غ ":

الجوانب المراد ملاحضتها :	التقدير:
المظهر:	
*مهندم ونظيف جدا .	***/**
*لا يهتم بهندامه ونظافته.	* /
*نظافة جسده و مظهره معقولين.	* نعم.
*شعره غير مسرح.	* /
*شعره مسرح.	* نعم.
أسلوب التعبير الكلامي:	
*شدة الخطاب .	*** /**
*مرونة الموقف.	* نعم.
*صلابة الموقف .	* /
*إيماءات حزينة.	* /
*شدة نبرة الصوت.	* متوسطة .
*ما يستغرقه من وقت خلال الحديث.	* الوقت المطلوب .
*لحظات التوقف .	* قليلة .
*الوقت الذي يستغرقه في الانتقال من موضوع لأخر.	* قليل جدا.
*الحاجة للتحكم في الحديث وإقصاءه لأخر.	
*التردد في الكلام .	* لا.
*كثير الكلام .	* لا.
*يتحاشى النظر في عيني المتحدث .	* لا.
*يتكلم بثقة .	* لا.
* يجلس في وضعية مسترخي .	* نعم.
* يجلس و هو منحني الجسد .	* نعم.
*يجلس وهو معتدل .	* لا.
*يستمع بتأني للصافرة .	* نعم .
*يرتبك لسماعه الصافرة .	* نعم.
التوظيف العقلي :	* لا.
* قوة الذاكرة .	
* أحلام .	*قوية .
* يتذكر ببطء .	*موجودة .
*لا يتذكر الذكريات القديمة .	* لا.

* لا يتذكر الذكريات الحديثة . * الإنتباه و التركيز .	* لا . * لا . * متوسط أو عادي.

الملحق 2 :

شبكة الملاحظة للحالة "ب ع ":

الجوانب المراد ملاحضتها :	التقدير :
المظهر:	
*مهندم ونظيف جدا .	***نعم.**
*لا يهتم بهندامه ونظافته.	* /
*نظافة جسده و مظهره معقولين.	* **/**
*شعره غير مسرح.	* /
*شعره مسرح.	* نعم.
أسلوب التعبير الكلامي:	
*شدة الخطاب .	***/**
*مرونة الموقف.	* نعم.
*صلابة الموقف .	* لا.
*إيماءات حزينة.	* لا.
*شدة نبرة الصوت.	* متوسطة .
*ما يستغرقه من وقت خلال الحديث.	* الوقت المطلوب .
*لحظات التوقف .	* قليلة .
*الوقت الذي يستغرقه في الانتقال من موضوع لأخر.	* قليل .
*الحاجة للتحكم في الحديث وإقصاءه لأخر.	
*التردد في الكلام .	* لا.
*كثير الكلام .	* لا.
*يتحاشى النظر في عيني المتحدث .	* لا.
*يتكلم بثقة .	* لا.
* يجلس في وضعية مسترخي .	* نعم.
* يجلس و هو منحني الجسد .	* نعم.
*يجلس وهو معتدل .	* لا.
*يستمع بتأني للصافرة .	* نعم .
*يرتبك لسماعه الصافرة .	* نعم.

التوظيف العقلي :	* لا.
* قوة الذاكرة .	
* أحلام .	*قوية .
* يتذكر ببطء .	*موجودة .
*لا يتذكر الذكريات القديمة .	* لا.
* لا يتذكر الذكريات الحديثة .	* لا .
* الإنتباه و التركيز .	* لا .
	* عادي.

الملحق 3:

شبكة الملاحظة للحالة "ع ل":

الجوانب المراد ملاحضتها :	التقدير:
المظهر:	
*مهندم ونظيف جدا .	* لا.
*لا يهتم بهندامه ونظافته.	* نعم.
*نظافة جسده و مظهره معقولين.	* لا.
*شعره غير مسرح.	* نعم.
*شعره مسرح.	* لا.
أسلوب التعبير الكلامي:	
*شدة الخطاب .	* لا.
*مرونة الموقف.	* لا.
*صلابة الموقف .	* قليلا.
*إيماءات حزينة.	* موجودة.
*شدة نبرة الصوت.	* متوسطة .
*ما يستغرقه من وقت خلال الحديث.	* قليل نوعا ما .
*لحظات التوقف .	* موجودة .
*الوقت الذي يستغرقه في الانتقال من موضوع لأخر.	* قليل .
*الحاجة للتحكم في الحديث وإقصاءه لأخر.	
*التردد في الكلام .	* لا.
*كثير الكلام .	* لا.
*يتحاشى النظر في عيني المتحدث .	* لا.
*يتكلم بثقة .	* قليلا.

* يجلس في وضعية مسترخي .	* نوعا ما.
* يجلس و هو منحني الجسد .	* لا.
*يجلس وهو معتدل .	* نعم .
*يستمع بتأني للصافرة .	* لا .
*يرتبك لسماعه الصافرة .	* لا.
التوظيف العقلي :	* نوعا ما.
* قوة الذاكرة .	
* أحلام .	* ضعيفة .
* يتذكر ببطء .	*موجودة .
*لا يتذكر الذكريات القديمة .	* نعم.
* لا يتذكر الذكريات الحديثة .	* نعم .
* الإنتباه و التركيز .	* لا .
	* متوسط .

الملحق 4:

شبكة الملاحظة للحالة "ح ح":

الجوانب المراد ملاحضتها :	التقدير:
المظهر:	
*مهندم ونظيف جدا .	***** لا.
*لا يهتم بهندامه ونظافته.	* لا.
*نظافة جسده و مظهره معقولين.	* نعم.
*شعره غير مسرح.	* لا.
*شعره مسرح.	* نعم.
أسلوب التعبير الكلامي:	
*شدة الخطاب .	***** لا.
*مرونة الموقف.	* نعم.
*صلابة الموقف .	* لا.
*إيماءات حزينة.	* موجودة.
*شدة نبرة الصوت.	* منخفضة .
*ما يستغرقه من وقت خلال الحديث.	* كثير.
*لحظات التوقف .	* قليلة .

*الوقت الذي يستغرقه في الانتقال من موضوع لأخر.	* قليل .
*الحاجة للتحكم في الحديث وإقصاءه لأخر.	
*التردد في الكلام .	* بعض الشيء.
*كثير الكلام .	* نوعا ما .
*يتحاشى النظر في عيني المتحدث .	* قليلا.
*يتكلم بثقة .	* لا.
* يجلس في وضعية مسترخي .	* لا.
* يجلس و هو منحني الجسد .	* نعم.
*يجلس وهو معتدل .	* نعم.
*يستمع بتأني للصافرة .	* لا .
*يرتبك لسماعه الصافرة .	* لا.
التوظيف العقلي :	* نعم.
* قوة الذاكرة .	
* أحلام .	* ضعيفة .
* يتذكر ببطء .	*موجودة .
*لا يتذكر الذكريات القديمة .	* نعم.
* لا يتذكر الذكريات الحديثة .	* قليلا .
* الإنتباه و التركيز .	* قليلا .
	* متوسط .