

انفجار الألغام وانعكاساته على الصحة النفسية لدى الجنود الصدمة النفسية نموذجاً *Mine explosion and its implications for soldiers' mental health TRAUMAQ Model*

سامية رحال^{1*}، فيصل عمور²

¹ جامعة حسية بن بوعلي بالشلف (الجزائر)، s.rahall@univ-chlef.dz

² جامعة حسية بن بوعلي بالشلف (الجزائر)، fayssalf285@gmail.com

تاريخ النشر: 2022/01/31

تاريخ القبول: 2021/08/07

تاريخ الاستلام: 2021/05/15

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية الى تسليط الضوء على انعكاسات انفجار الألغام على الصحة النفسية لدى الجنود؛ وذلك بالكشف عن مستوى الصدمة النفسية لديهم وكذا التعرف على ما إذا كان طور ضحية الألغام المعاش الصدمي إلى تناذر ما بعد الصدمة (PTSD). اعتمدت الدراسة على المنهج الاكلينيكي باستخدام الأدوات التالية: الملاحظة الإكلينيكية المباشرة والمقابلة الإكلينيكية البحثية نصف الموجهة، إضافة الى استبيان تقييم الصدمة النفسية TRAUMAQ. حيث تم تطبيق الدراسة على حالتين من أفراد الجيش الوطني الشعبي ضحايا الألغام بالجزائر. خلصت نتائج الدراسة الى أن ضحايا الألغام بالجزائر يعانون من صدمة نفسية شديدة جداً، كما طور ضحايا الألغام المعاش الصدمي لديهم الى تناذر ما بعد الصدمة. **كلمات مفتاحية:** الصحة النفسية؛ الصدمة النفسية؛ تناذر الضغط ما بعد الصدمة؛ ضحايا الألغام.

Abstract:

The current study aims to assess the level of psychological trauma for mine victims in Algeria, by revealing their level of trauma as well as whether the traumatic victim's development is a post-traumatic stress syndrome (PTSD). The study was based on the clinical approach using the following tools: Direct clinical observation and semi- directed clinical interview, and the trauma assessment questionnaire (Traumaq). The study was applied to two cases of the National People's Army (NPA) personnel who were the victims of mines in Algeria.

The results of the study concluded that the victims of mines in Algeria suffer from a very severe psychological trauma, and that the victims of the mines have developed the post-traumatic stress disorder (PTSD).

Keywords: mental health; Trauma; PTSD; Mine victims.

1. مقدمة :

لكل فرد حاجات أساسية في حياته (بيولوجية، نفسية واجتماعية)، يسعى لإشباعها تحقيقاً لتوافقه النفسي الاجتماعي، ومتى حيل بينه وبين إشباعها انتابه الإحساس بالضيق والتوتر. بحيث تعد الصحة النفسية من أهم الجوانب التي يعنى بها لما لها من ضرورة في عملية التوافق الداخلي، فحياة الانسان عرضة لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه ومع الوقت يدرك جدية هذه التهديدات وأثرها في تغيير حياته، وإن من أكثر التهديدات التي يمكن أن يتعرض لها الانسان هي تلك التي تستهدف بقاءه، ويسمى هذا النوع من التهديدات بالأحداث الصدمية وذلك لما لها من مخلفات على العضوية لا سيما على الصحة النفسية للأفراد. تختلف وتعدد الأحداث الصدمية إلا أن لها نفس الخصائص فيما يتعلق بالمفاجئة فهي أحداث خارجة عن المألوف، غير اعتيادية وغير متوقعة، كما أنها تعاش بهلع ورعب لما تشكله من خطورة وتهديد على حياة الافراد بل وأنها تتجاوز ذلك فهي تمثل لقاء أو مواجهة مع الموت ومعايشة سيروراته أين يسيطر على الفرد إحساس بأنه يسير وحده نحو المجهول دون أي أمل في النجاة (souki, 2003).

أشار (الخالدي، 2009، صفحة 306) أن كارثة الحرب تعتبر أقسى الصدمات الإنسانية المتكررة منذ وجد الانسان على الأرض والمرتبطة مباشرة بالموت. اذ يطال هذا التهديد أعداد كبيرة من البشر، والتي لازالت أثاره على المدى البعيد يكتبها التاريخ وتسردها الذاكرة، تاركة وراءها آثار لا تزول الا بزوال البشر، مخلفة وراءها أوضاع إنسانية صعبة، حيث خلفت آلاف اليتامى والمشردين والأرامل إضافة الى الإعاقات الجسدية والتي لا يمكن للزمن محوها، وأصبحت هذه الفئة لها مشاكلها المختلفة من مسائل التأهيل الجسدي والنفسي الاجتماعي.

إن معايشة الفرد لحادث صادم لا سيما حرب قد يعرضه الى صدمة نفسية تخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية شرح جهازه النفسي بشدة، بحيث ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو أمراض عضوية اذا أن التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية قد يؤدي الى نشأة الخوف العميق والعجز والرعب والذي يمكن أن يتطور بفعل مجموعة من العوامل الشخصية، المرضية، البيئية، النفسية والاجتماعية الى مجموعة من الاضطرابات النفسية أو الى تناذر ما بعد الصدمة الذي يحده مجموعة من التناذرات الاكلينيكية الدالة وذات الوزن الاكلينيكي المعبر والتي تحدث للفرد بصورة غير منتظمة وغير إرادية مخلفة بذلك حالة الخوف والكرب والرعب لدى الفرد حيث يظهر من خلال معاودة معايشة الحدث الصدمي، سلوكيات التجنب للمثيرات المرتبطة بالصدمة (نشاطات، أماكن، أشخاص، مواقف... الخ)، ضعف النشاط العام أو حالة فرط النشاط العصبي الإعاشي (Mitchell & Everly, 1995)، كما

أكدت دراسة (عبد الخالق، 2006) على أن الآثار النفسية للأحداث العنيفة والصدمات تتخذ أشكالاً متنوعة ظاهرة وباطنة ومتشابكة فيما بينها ومن هذه الأشكال (العدوانية، العنف، الانحراف والاضطرابات النفسية، واضطراب الضغوط التالية للصدمة وسوء التوافق).

إن انتهاء فترة الحرب لا تعني أبداً انتهاء المعاناة وذلك لما تخلفه من انعكاسات على الصحة النفسية والجسدية للأفراد، كما أنها يمكن أن تخبئ مصادراً لأحداث صادمة مستقبلاً كالألغام مثلاً التي قد تنفجر في أي لحظة من الزمن مما قد ينتج عنها هلاك الأفراد أو إلى الإصابة بإعاقة جسدية، حيث تخلف معاناة مروعة في حالة النجاة من الموت، ولا يخلو الأمر عادة من بتر أحد الأعضاء (كالساق أو اليدين)، كما قد يعاني الناجي من الألغام في كثير من الأحيان من إعاقة دائمة، تنطوي على تبعات اجتماعية ونفسية واقتصادية جسيمة، عادة ما تكون الفئات الأشد تعرضاً لمخاطر الألغام المضادة للأفراد من الرجال، وقد لا تظهر الاضطرابات النفسية إلا بعد مرور على الحادث يوم إلى 10 سنوات.

قام نورث (North CS, et al., 1999) بدراسة على عينة من الأفراد إثر انفجار قنبلة في مدينة OKLAHOMA، في 19 أبريل 1995، تسبب الانفجار في قتل 167 شخص، وخلف 684 جريح وبعد مرور 4 إلى 8 أشهر تبين أن 34 من الناجون يحملون أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وكانت نسبة النساء في الإصابة ضعف نسبة الرجال كما بينت الدراسة أن 76 منهم لديهم أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة منذ اليوم الأول من الانفجار.

كذلك نجد دراسة (الناقلي، 1991، صفحة 3) عالج فيها موضوع الصدمة النفسية جراء عنف الحروب والكوارث، فتوصل بعد مراجعته للدراسات الأجنبية إلى أنه يتخلف للمصاب أعراض على الصعدين الجسدي والنفسي، بحيث على الصعيد الجسدي الإصابة بداء الارتجاف تؤدي إلى الإعاقة المؤقتة، أما على الصعيد النفسي يحمل الفرد أمام هذه الوضعية أعراض الصدمة النفسية التي تتطور إلى ما سميناه اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، حيث تترسخ لديه فكرة "الموت الأني" بدل فكرة الموت المؤجل التي كان يحي بها. بناء على ما سبق، افترضت الدراسة ما يلي:

1.1 فرضيات الدراسة

الفرضية الأولى: يعاني ضحايا الألغام من صدمة نفسية شديدة.

الفرضية الثانية: طور ضحايا الألغام المعاش الصدمي إلى تناذر ما بعد الصدمة (PTSD).

1.2 أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف أهمها:

- (1) الكشف عن مستوى الصدمة النفسية عند ضحايا الألغام.
 - (2) التعرف على ما إذا كان طور ضحية الألغام المعاش الصدمي إلى تناذر ما بعد الصدمة (PTSD).
1. 3 أهمية الدراسة

تمثلت أهمية الدراسة الحالية في:

- (1) **الأهمية العلمية:** إن دراسة اضطراب الصدمة النفسية ضرورة من ضروريات الاهتمام بالصحة النفسية للأفراد بصفة عامة، وللجنود بصفة خاصة، وذلك لأهمية دورهم في حماية الوطن وحصانته. كما يتم في هذه الدراسة القاء الضوء على بعض المشكلات النفسية التي يعانيها المواطنون لا سيما فيما يتعلق بمخلفات الحروب لتكون مساهمة في تعزيز التراث العلمي الأكاديمي المحلي والعربي ببحوث يمكن الاستفادة منها على أرض الواقع.
- (2) **الأهمية العملية:** تكمن الأهمية العملية لهذه الدراسة في كونها تكشف عن مثل هذه الاضطرابات النفسية الناتجة عن آثار الحروب غير المباشرة، كما تسلط الضوء على هذه الفئة وما يعانونه، بغية الاستفادة منها في بناء برامج إعادة التأهيل الجسدي والنفسي.

1. 4 تحديد مفاهيم الدراسة ومصطلحاتها

(1) الصدمة النفسية

التعريف الاصطلاحي: تعرف الصدمة النفسية اصطلاحاً على أنها معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته، وهذا الحدث يتضمن موتاً أو أذى حقيقياً أو تهديداً للفرد أو الأشخاص الآخرين، مع حدوث رد فوري من الشعور بالخوف الشديد أو الرعب أو العجز (DSM, 1994, p. 424).

التعريف الإجرائي: تعرف الصدمة النفسية إجرائياً في هذه الدراسة على أنها كل ما يصيب الفرد من آلام وتشوه في التوظيف النفسي والعقلي نتيجة تعرضه لحادث مفاجئ وعنيف يهدد بقاءه، والتي يمكن تشخيصها من خلال المقابلة العيادية وعلى شدتها من خلال الدرجة التي يتحصل عليها الحالة على مقياس تقييم الحالة Traumaq.

(2) ضحايا الألغام

التعريف الإجرائي: تعرف ضحايا الألغام إجرائياً في هذه الدراسة على أنها تعرض كل فرد لحادث مؤلم أدى به إلى فقدان أحد أعضاء جسمه، وظهور اضطرابات نفسية نتيجة انفجار كمية من المواد المفجرة موجودة داخل صمامة مجهزة بوسيلة اشعال.

1. 5 حدود الدراسة

الحدود الموضوعية: ركزت الدراسة الحالية على كل من عوامل الحدث الصدمي، سيكولوجية الصدمة النفسية وسيورتها وصولاً الى تناذر الضغط ما بعد الصدمة (PTSD).

الحدود البشرية: اقتصرت مجموعة الدراسة على حالتين من أفراد الجيش الوطني تعرضوا لحادث صدمي تمثل في انفجار لغم أثناء أداء واجبهم الوطني.

الحدود المكانية: تم اجراء هذه الدراسة في مؤسسة الديوان الوطني للأعضاء الاصطناعية للمعوقين ولواحقها بالشلف (ONAAPH) - الجزائر.

الحدود الزمانية: تم اجراء هذه الدراسة بشقيها النظري والميداني من أكتوبر 2018 - ماي 2019

2. الإطار النظري للدراسة

يتعرض الانسان خلال حياته الى خبرات أليمة قد يكون تعرض لخطر أو رؤية مشهد مفرع أو سماع لخبر مفجع كلها أحداث خارجية وفجائية وغير متوقعة تتسم بالشدة، والعنف، وعادة ما تتسبب في صدمة للمتلقى لأنها اخترقت نظام شخصيته وتجاوزت قدرته على التحمل، وبالتالي أحدثت له تأثيراً على استجاباته النفسية والانفعالية والسلوكية وكذا المعرفية.

أولاً/ الصدمة النفسية

1- الحدث الصدمي

كما يعرف الحدث الصدمي على أنه "وضعية أو حدث ضاغط لمدة قصيرة أو طويلة استثنائياً مهدداً أو كارثياً والذي يثير عرض لضيق ظاهر عند أغلبية الناس" (Lempérière, 2006, p. 17).

2- مفهوم الصدمة النفسية

يعرف لويس كورك (crocq, 2007) "أن الصدمة النفسية هي" ظاهرة اقتحام النفس وتفويض دفاعاتها عن طريق الإثارة العنيفة المتعلقة بحدوث حادث مهاجم أو تهديد للحياة أو تهديد بالسلامة (جسدياً أو عقلياً للشخص الذي يتعرض له كضحية أو شاهد أو ممثل" (10).

تعريف الصدمة النفسية في الجمعية الأمريكية للطب العقلي (1994): تحدث الصدمة عندما يعيش الفرد أو يشاهد أو يواجه حدث يتضمن تهديداً فعلياً بالموت أو جروح خطيرة أو تهديد بفقدان لسلامته الجسدية أو بخطر أحد الأقارب أو الأصدقاء أو بتدمير سكن أو اكتشاف جثة أو جريح وتكون الاستجابة بالخوف والرعب والعجز وفقدان التحكم (DSM-4, 1994, p. 424).

مما سبق نجد أن الصدمة النفسية هي حدث في حياة الفرد يتميز بالفجائية والعجز الذي يجد

الفرد نفسه فيه، حيث أن مجابقتها أو محاولة خفض التوتر الناتج عنها وتسويته بجميع الوسائل السوية فانه يؤول بالفشل، مما ينتج عنها لدى الشخص تغيرات في جميع جوانب الشخصية.

3- تعريف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة *"PTSD" Post Traumatic Stress Disorder*

يصف الدليل التشخيصي لمنظمة الصحة العالمية اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بأنه استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جدا، تكون طبيعة تهديدية أو كارثية، تسبب كربا نفسيا لكل من يتعرض لها تقريبا، من قبيل كارثة من صنع الانسان، أو معركة، أو حادثة خطيرة، أو مشاهد موت، أو أخرى من حادثة عنف، أو أن يكون أفراد ضحية تعذيب، أو ارباب، أو اغتصاب، أو جريمة أخرى (*DSM-5*, 2013).

ثانيا/ ضحايا الألغام

1- تعريف الألغام

تعرفها اتفاقية حضر الألغام المضاد للأفراد أنها ذخيرة تكون مصممة لتوضع تحت أو على الأرض أو أي سطح آخر بالقرب منها إلى أن تنفجر عند وجود أو قرب أو مس شخص أو مركبة (*Capelle*, 2007, p. 3).

يوضح هذا التعريف سمة خاصة بالألغام المضادة للأشخاص أن الضحية هو من يفجر السلاح بشكل غير إرادي، حيث يمكن أن تبقى هذه المتفجرات محتبئة في بعض الأحيان إلى عدة عقود إلى غاية أن تنفجر، وهذا ما حدث بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي ومساحات الموت التي تركها خلفها ومازالت تحصد أرواح عديدة وإعاقات جسدية بالإضافة إلى الآثار النفسية للضحايا.

2- إحصائيات ضحايا الألغام في الجزائر

لقد قام المركز الوطني للأبحاث في الأنثروبولوجية الاجتماعية والثقافية بوهراڻ (*Centre National de recherche en Anthropologie sociale et culturelle (C.R.A.S.C)*, 2009) بإحصاء عدد ضحايا الألغام المضادة للأفراد والذين أصيبوا بإعاقات جسدية فقط في الفترة ما بين (1962 إلى غاية 2007) لسبع ولايات تقع في حدود الجزائر والذين يعتبرون من الأكثر المتضررين من الألغام وهي: تلمسان- تبسة- قالمة- سوق اهراس- الطارف- بشار- النعامة- وهو عدد ضئيل أمام الحصيلة الحقيقية بسبب افتقارنا لهيئة رسمية محددة تقوم بالإحصاء، وتعتبر ولاية سوق هراس أكثر الولايات تضررا (22.58%) ما أقل نسبة فتعود إلى ولاية بشار (6.15%) في مقابل نجد أن الذكور هو أكثر عرضة لهاته الألغام مع العلم أن الضحايا لا يتواجدون فقط في الشريط الحدودي بل توجد بعض الولايات الداخلية يعاني مواطنوها من

الألغام المضادة للأفراد مثل ولاية بسكرة (CRASC-PNUD, 2009, p. 13)

3. الإجراءات الميدانية للدراسة

1- منهج الدراسة

يقتضي موضوع الدراسة الحالية اتباع المنهج العيادي، حيث أكدت (Chiland , 1983, p. 306) أن المنهج العيادي يعتمد على دراسة الحالة، وهذا لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات، التي نتحصل عليها عن طريق المقابلة مع المفحوص أو مع الوالدين والأسرة أو المحيط.

2- حالات الدراسة

تم الاعتماد على معايير أساسية في اختيار المبحوثين، والتي تتلاءم مع طبيعة والدراسة وهدفها والتي تمثلت في: يجب أن يكون عايش الحدث (انفجار لغم)؛ يجب أن يكون من فرقة الجيش الشعبي الوطني؛ يجب أن يكون لديه أضرار جسدية (فقدان أحد الأعضاء)، ولتوضيح خطوات الدراسة تم الاكتفاء بدراسة حالة واحدة كنموذج للانعكاسات مثل هذه الحوادث المفجعة على الحياة النفسية للأفراد، أين تمثلت خصائص الحالة المقترحة في كونها ذكر يبلغ من العمر 37 سنة تعرض لحادث صادم تمثل في انفجار لغم فقد على اثره رجله اليمنى إضافة الى اصابته بآثار شظايا في اليد اليمنى واصابة على مستوى الأذن.

3- أدوات الدراسة

أ/ **الملاحظة العيادية:** يعرف (عمر، 1987، صفحة 57) الملاحظة العيادية على أنها "الأساس الأول التي تبنى عليه كل المهارات والفنيات في المقابلة، حيث أنها تعطي فكرة مبدئية حول إمكانية التحقق من صحة بعض الفروض المتعلقة بالظواهر السلوكية الصادرة عن الفرد، أو إنكارها وتهدف هذه الملاحظة بصورة عامة على اختبار الأداء السلوكي لفرد ما في موقف معين مما قد يسهم في وضع الأساس العلمي لتقويم متغيرات هذا الأداء".

ب/ **المقابلة العيادية البحثية:** تبين *Marie France Castarede* أن الغرض الأساسي من هذه المقابلة هو توافقها مع خطة عمل الباحث وتسمى أيضا بالمقابلة البحثية، وهي وسيلة تركز على جمع أكبر قدر من المعلومات الذاتية للأفراد والتي تخدم سير البحث من معلومات بيولوجية، الأحداث المعاشة، تصورات، معتقدات، انفعالات، تاريخ شخصي، ذكريات.. الخ. (Chiland , 1983).

كما تم الاعتماد على المقابلة النصف موجهة وفي هذا النوع من المقابلة، يضع الباحث دليل للمقابلة تخدم بحثه ولكن هذا الأخير يتحلى دائما بعدم التوجيه، لا يقطع العميل في كلامه، يتركه يتداعى تلقائيا على الموضوع المطروح (Bénony & Chahraoui, 2003, p. 16).

محاور المقابلة: تضمن دليل المقابلة على المحاور التالية: **المحور الأول:** المعلومات العامة؛ **المحور الثاني:** تاريخ الحالة المرضي والعائلي؛ **المحور الثالث:** المعاش النفسي قبل وأثناء وبعد الحدث.؛ **المحور الرابع:** نظرة الحالة للذات والمستقبل.

ج/ استبيان تقييم الصدمة النفسية *Tramaq*

وضع هذا الاستبيان من طرف الباحثين كارول داميايني *Carole Damaini* وماريا بيرا- فرادين *Maria Periera-fradin* لتقييم الصدمة النفسية الناتجة عن حدث خطير، ومميت، أي في الحالات يكون الشخص قد عاش أو حضر (شاهد عيان) أو واجه أحداث مات أشخاص فيها أو كانوا مهددين بالموت أو أصيبوا بجروح خطيرة، وأما أن يكون قد تعرض لأحداث هددت فيها سلامته الجسدية *(Damiani & Pereira, 2006, p. 1)*.

محتوى الاستبيان: يحتوي الاستبيان على جزأين: يقيم الجزء الأول المعاش أثناء الحدث ردود الأفعال بعد الحدث أما الجزء الثاني فهو متعلق بفترة ظهور الاضطرابات والمدة التي استغرقها ونجد في الصفحتين الأولىتين لاستبيان معلومات التي تتوزع كما يلي:

أ- **معلومات تتعلق بالحدث:** تسمح لنا هذه المعلومات بتحديد طبيعة الحدث (فردية-جماعية)، مكان وتاريخ الحدث، التدخل الاستعجالي للخلية الطبية النفسية.

ب- **معلومات متعلقة بالشخص:** تتعلق بالاستجابات الجسدية والنفسية للحدث التي قد تؤدي الى توقف مؤقت أو دائم عن العمل أو أي نشاط في الحياة اليومية. كما نجد معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحادث ومرحلة ما قبل الحادث.

الجزء الأول: يتكون هذا الجزء من عشر سلم، يتعلق السلم A بالاستجابات الجسمية والنفسية أثناء الحدث الصدمي، أما السلم (B.C.D.E.F.G.H.I.J) فهي متعلقة بمختلف الاستجابات التي تسمح بوضع التشخيص.

الجزء الثاني: يخص هذا الجزء من الاستبيان طريقة الاجراء الاستبيان، وطريقة تنقيط الاستبيان وكيفية وضع علامات لأبعاد المقياس.

تعليمات الاستبيان: يجب عليك الاجابة على كل الأسئلة، كما يمكنك ترك سؤال ما إذا وجدت صعوبة، لكن يجب العودة اليه فيما بعد"، لكل الأسئلة الأتية استعمل السلم التالي لوضع علامة في الخانة المناسبة:

الجدول رقم (01): كيفية وضع العلامات لأبعاد مقياس تقييم الصدمة النفسية

منعدمة	ضعيف	قوية	قوية جدا
0	1	2	3

المصدر: (Damiani & Pereira, 2006, p. 16)

مفتاح التصحيح: طريقة تنقيط المقياس: A إلى I

الجدول رقم (02): كيفية تنقيط سلم من A إلى I لاستبيان تروماك

النقاط	السلام
24-0	H و A
12-0	B
15-0	C, D, F
8-0	E
9-0	G
17-0	I

المصدر: (Damiani & Pereira, 2006, p. 16)

الجدول رقم (03): كيفية تنقيط سلم J لاستبيان تروماك

العبارات	نعم	لا
J1. J2. J3. J7. J8. J9. J10	0	1
J4. J5. J6. J11	1	0

المصدر: (Damiani & Pereira, 2006, p. 16)

كما تم تحديد مستويات الصدمة وفق الجدول التالي:

الجدول رقم (04): كيفية تقييم الصدمة النفسية

Classes	1	2	3	4	5
Notes brutes	23-0	54-24	85-55	114-99	115+
Evaluation clinique	غياب صدمة	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة قوية	صدمة قوية جدا

المصدر: (Damiani & Pereira, 2006, p. 22)

صدق وثبات المقياس: أستخدم مقياس تقييم الصدمة النفسية Traumaq في العديد من الدراسات الأجنبية والمحلية حيث أظهر صدق وثبات قوي.

ثبات إعادة تطبيق المقياس: تم تطبيق المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين قد تم فحصهم من خلال دراسة اكلينيكية في عدة مراكز وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط (0.86)، عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.001 (قسير، 2018، صفحة 72).

صدق وثبات في الدراسة الحالية: نظرا لاستعمالنا المنهج العيادي لحالتين فقط تعذر علينا إعادة حساب الخصائص السيكمومترية للمقياس الذي يتطلب على الأقل عينة مكونة من 30 حالة، الا أنه تم اعتماد خصائصه السيكمومترية بناء على دراسة سابقة أجريت في نفس البيئة الجزائرية للباحثين عابد عززي خيرة، وبقواسم فوزية، والتي كانت على 30 حالة تعاني من نفس الاضطراب مابعد الصدمة، حيث تم حساب

صدق التمييزي لمقياس الصدمة النفسية. باستخدام طريقة المقارنة الطرفية، الذي يعتمد على حساب الفروق (T.test) بين مجموعتين العليا والدنيا في الصدمة النفسية وكانت النتائج كالتالي: قيمة "ت" محسوبة والمقدرة ب 16.75 أكبر من "ت" المجدولة المقدرة ب (2.97) عند مستوى دلالة 0.01 ودرجة الحرية 14 مما يدل على أن المقياس له قدرة تمييزية، وبالتالي فهو صادق ويقاس ما وضع لقياسه.

تم حساب الثبات لمقياس الصدمة النفسية باستخدام طريقة ألفا كرومباخ من خلال SPSS وكانت قيمة ألفا كرومباخ قدرة ب (0.93). وهي نسبة جيدة تبين بنية الاتساق الداخلي لفقرات استبيان الصدمة النفسية.

4. عرض وتحليل النتائج

عرض وتحليل الحالة: حالة حسين

تم استقبال المبحوث في مكتب (ONAAPH)، بهدف إقناعه بخصوص المشاركة في الدراسة، وذلك بتوضيح أهميتها وأهدافها، أين تم تقديم وثيقة الموافقة المستنيرة، وبعد الاطلاع عليها مع شرح كل مضمونها وامضاءها من طرف المفحوص، باشر الباحث بتحديد مواعيد المقابلات والهدف من اجراءها، حيث تم اجراء خمس مقابلات مع الحالة. بعد القيام بتحديد مواعيد تخدم كل من الباحث والمبحوث، تم جمع البيانات العامة حول الحالة الأولى "حسين"

1. فحص الهئية العامة والوظائف العقلية: تتصف الحالة ببنية مورفولوجية جيدة، وذو قامة طويلة وجسم

نحيل، نظيف الهندام، وملامح وجهه تبدوا حزينة، نبرة صوته منخفضة، لديه طلاقة في الحديث كان متجاوبا معنا الى حد كبير، كما أن نشاطه العقلي جيد ولغته سليمة وبسيطة، كما كان متمحور حول المشكلة التي نحن بصدد معالجتها، وكان متجاوبا مع الأسئلة بكل عفوية، سريع الفهم وذاكرته قوية جدا وكان يتحدث عن مختلف تفاصيل مشكلته بكل طلاقة.

2. التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة: حسين رجل يبلغ من العمر 43 سنة متزوج ولديه ثلاثة أولاد،

يقطن بولاية شلف، يعيش مع والديه، قضى طفولته مع اخوته الثلاثة كان هو الابن الأوسط، تخلى عن الدراسة في المتوسط بسبب الظروف المعيشية، عمل في العديد من المهن لكسب لقمة العيش، ثم انضم الى صفوف الجيش الوطني عايش حسين العديد من الحوادث تمثلت الأولى في مقتل أخيه الشنيع أمام عينيه، والثاني انفجار لغم تعود وقائع الحادث الى شهر رمضان 2 أكتوبر سنة 2006 حيث وقعت الكارثة، بدأت معاناة حسين بعد خروجه من المستشفى حيث عانا نفسيا و جسديا اذ كان يعاني من قلة النوم والكوابيس، كما أن الوضع الاجتماعي بدأ في التدهور .

3. **التحليل الكيفي للمقابلة:** إن استقراءنا للمعلومات التي تحصلنا عليها من خلال المقابلة توصلنا الى أن حسين عانى من صدمة نفسية تمثلت في موت أخيه الشنيع، كما عاود معاشة لتهديد فعلي لحياته فهو تعرض مباشرة لتجربة صدمية ثانية تمثلت في انفجار لغم مضاد للأفراد، بشكل مفاجئ، كانت ردة فعله الرعب والخوف الشديد حيث تسببت له في إصابة على مستوى الرجل ودخول شظايا على مستوى الحوض والرأس، حيث يتضح ذلك في المعيار (A)، كما يعاني الحالة من إعادة معاشة الحدث الصدمي ويتجلى ذلك في رؤيته لومضات عن الحادث (Flash back) وإحساسه أن الحادث سيعاود الوقوع بطريقة غير صريحة، كما يعاني من الأحلام والكوابيس التي تقتحم حياته بشكل صريح حول الحادث، وهذا مذكور في المعيار (B)، فيما يتعلق بالحادث فهو يتفادى الحديث عنه حيث يلجأ الى تجنب بهدف تفادي إعادة معاشة آلام الخبرة الصدمية وكذا انفعالاته المؤلمة فهو يتجنب بدرجة كبيرة الأفكار والمحدثات التي تذكره مقارنة بتجنبه الأنشطة والأماكن الأشخاص الذين يتسببوا في تذكيره بالحدث الصدمي، هذا مذكور في المعيار (C)، أما فيما يخص التغير السلبي في المعارف والمزاج الذي أحدثته الصدمة للحالة فلقد عبر عنها في انسحابه عن الآخرين، رغم أن الحالة لا يعاني من تشوه جسمي يجعله يبتعد عن الناس ولكنه يقول بأنه يفقد لرغبة البقاء مع الآخرين مهما كانت طبيعة العلاقة بهم، أما فيما يخص جانب ردود الأفعال فهو يعاني من تكرار السلوك الانفجاري و العدواني اتجاه الآخرين والذي لا يستطيع التحكم فيه، كلها تؤكد على أن الحالة لازال يعاني انفعاليا وفكريا من آثار الحدث الصدمي رغم مرور 13 سنة على حدوثها. من بين الآليات الدفاعية التي استخدمها المبحوث تمثلت في الإنكار وهو عدم تقبل الحادث وما أصابه من أضرار على مستوى أحد الأعضاء (ساق) و الميكانيزم الثاني تمثل في الهروب محاولا الاستنجاد بالصلاة والدعاء"، كما أن نظريته للمستقبل ظهرت سلبية، وأنه لم يعد يستمتع بلذة الحياة ولن يعود أي شيء كالسابق."

ظروف تطبيق مقياس لم يتردد «حسين» في مساعدة الباحث، فبعد استقباله واعطائه التعليمات واستمارة السلم، الذي أستغرق حوالي (15 دقيقة)، حيث قام بطلب المساعدة من الباحث فيما يخص بعض العبارات، كما كان جدوا متوتر وهو يجيب على المقياس كما أخذ وضعيات مختلفة في طريقة جلوسه.

4. معطيات سلم تروماك Traumaq

تحصل الحالة الأولى في سلم تروماك على النقاط التالية المحولة الى علامات مجدولة في الجدول التالي:

الجدول رقم (05): تحويل العلامات من الخام الى المجدول للحالة "حسين"

السلام	العلامة الخام	العلامة المجدولة
A	21	4

5	11	B
5	15	C
4	10	D
4	11	E
5	14	F
4	06	G
5	20	H
4	15	I
5	10	J
5	133	المجموع

بعد تحليل معطيات مقياس الصدمة تبين ان حسين ينتمي الى الصنف (5) المتمثل في صدمة قوية جدا، حيث تحصل على علامة مجدولة ذات قيمة 5، اضافة الى ذلك أن جميع العلامات المجدولة في مختلف السلام تتراوح قيمتها ما بين (4-5)

نلاحظ من خلال المعطيات هناك الاستجابات النفسية، والجسمية المباشرة أثناء وقوع الحدث تتمثل في الهلع حسب السلم A1، الاعتقادات حول الموت حسب السلم A6، الارتعاش، التعرق، ارتفاع الضغط A4.

أما منذ الحدث تبين لنا انه يعاني من اعادة معايشة الحدث من خلال الأحلام على شكل كوابيس حسب السلم B2، وصعوبة الحديث عن الحدث حسب B3، والشعور بالقلق عند التفكير بالحدث حسب السلم B4، كما انه يعاني صعوبات النوم حسب السلم C1، كما ان الحالة أصبحت حصر توتر منذ الحدث حسب السلم D1، كما تتناوب حالة من القلق حسب السلم D2، الشعور بعدم الأمان حسب السلم D4، الشعور باليقظة والانتباه حسب السلم E1، كما يعاني الحالة من تغيرات في حالته الجسمية F3 حسب السلم، كما زداد في استهلاك بعض المواد (الكحول، الدواء) حسب السلم F5، يعاني من اضطرابات معرفية (فجوات في الذاكرة) حسب السلم G2، كما ظهر للحالة أعراض اكتئابية والمتمثل في : فقدان الاهتمام حسب السلم H1، الانعزال حسب السلم H8، تغيير نظرة للحياة I6.

5. خلاصة الحالة

يتبين لنا من خلال تحليل المقابلات العيادية النصف موجهة بالإضافة إلى نتائج تطبيق مقياس تقييم الصدمة Traumaq التي أجريناها مع المبحوث «حسين» تؤكد على أن الحالة يعاني من صدمة شديدة جدا حيث تحصل على 133 درجة، يتبين ذلك من خلال وجود أعراض اكتئابية (الانسحاب الاجتماعي، فقدان الاهتمام بما كان يحبه، إعادة معايشة الحدث) إضافة الى السلوك العدواني وسرعة الغضب (القلق، صعوبات النوم)، كما أصبح لديه نظرة مستقبلية متشائمة. من

خلال التطابق بين معطيات المقابلة مع نتائج التي تحصلنا عليها في مقياس تبين لنا أن الحالة يعاني من صدمة قوية جداً وتم تطويرها الى تناذر ما بعد الصدمة.

5. مناقشة وتفسير النتائج

استناداً على ما توصلنا اليه من نتائج بعد تحليل المقابلات العيادية ومقياس تقييم الصدمة النفسية TRAUMAQ، خلص الباحث الى تحقيق الفرضيات المذكورة في الجانب النظري، وعليه سيحاول في هذا الشق من الدراسة مناقشة النتائج على ضوء دراسات سابقة وجارية وأدبيات من التراث العلمي في نفس الموضوع.

1- مستوى الصدمة النفسية عند ضحايا الألغام

أشارت نتائج الدراسة الى تحقق الفرضية الأولى التي تنص على أنه "مستوى الصدمة النفسية عند ضحايا الألغام قوية جداً" فقد أثبتت نتائج مقياس تقييم الصدمة النفسية أن الحالة موضوع الدراسة تعاني من صدمة نفسية قوية جداً حيث تحصل على المجموع 133 والذي يتبين من خلال الأعراض المصاحبة لها: انفجارات الغضب، صعوبات النوم، الكوابيس، كل هذه الأعراض تعتبر مؤشر على إحياء للحدث الصدمي بالنسبة لهم وتتوافق هذه النتائج مع دراسة "فنست وأخرون (1994) التي هدفت الى دراسة علاقة متغيرات الخدمة العسكرية باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية، لدى عينة من المحاربين القدامى في حرب الفيتنام من النيوزلنديين وتبين أن (20) من العينة البالغ عددها (573) يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية. وأن الخبرة العسكرية في حرب الفيتنام ارتبطت ارتباطاً دالاً بالمستوى الحالي للاضطراب، وأن المحاربين القدامى من ذوي الاضطرابات يعانون نقصاً في التوافق الاجتماعي كالموضع الزواجي والمهني الحالي (أبو عيشة و عبد الله ، 2012) .

ولاقى موضوع المحاربين القدامى واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية نفس الاهتمام من قبل الباحثين "هيرمان وايرفايك" (1994)، الذين درسوا حالتين من المحاربين القدامى في الحرب العالمية الثانية، عمرها (68 و 72) عاماً. وتبين أن أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تأخر ظهورها عند كل منهما (30) عاماً بعد انتهاء خبراتها أثناء فترة الحرب وأن بداية ظهور الأعراض ارتبطت بضغوط الحياة في فترات لاحقة ومتأخرة من العمر. وتضمنت هذه الضغوط الفقدان، الحزن، العزلة الاجتماعية والأمراض الطبية المزمنة، كما اتفقت ودراسة أخرى لخيريك (2008) التي هدف من خلالها الى دراسة الصدمة النفسية لدى العراقيين بعد الحرب أين حاول التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة الذي يعاني منه العراقيين بعد الحرب بوجود بعض المتغيرات الديموغرافية، وتكونت عينة الدراسة (100) عراقي تتراوح أعمارهم ما بين

(20-50) سنة. بينت النتائج أن العراقيين قد عانوا من آثار الحرب من خلال أعراض الصدمات التي ظهرت واضحة بنسبة كبيرة منهم والتي ظهرت من خلال الاكتئاب ومشاكل في النوم والشعور بالذنب وكوابيس متكررة والتي وصلت لدرجة الاضطراب لدى البعض منهم (مراد ، 2015) .

2- تناذر الضغط ما بعد الصدمة عند ضحايا الألغام

انتهى تحليل كل من المقابلات العيادية وسلم تقييم الصدمة الى تحقق الفرضية الثانية التي تنص على أنه "طور ضحايا الألغام المعاش الصدمي الى تناذر ما بعد الصدمة" حيث أظهرت المقابلات العيادية من خلال تحليل الخطاب ومقارنته بما جاء بالدليل الاحصائي للأمراض النفسية (DSM5) أن الحالة تعاني من تناذر الضغط ما بعد الصدمة، حيث بينت الدراسة أن الحالة وبعد تعرضها لانفجار اللغم تعاني من معاش صدمي يتسم بالخوف والرعب الشديد، وإعادة معايشة للحدث الصدمي من جديد وذلك بشكل صور، أفكار، مشاعر تجتاحه نهاراً أو على شكل أحلام وكوابيس مفرقة مما يسبب لها اضطرابات في النوم، مع استعمالها لاستراتيجية التجنب لكل من الأفكار والأحاسيس وذلك كمحاولة للهروب من إعادة معايشة الخبرة الصدمية من جديد، إضافة الى انخفاض مستوى النشاطات والممارسات التي كانت تمارسها الحالة من قبل (قبل الحدث الصدمي) والشيء الذي أدى بها الى العزلة والابتعاد عن الآخرين، ونظراً لثراء و مدلولية ورمزية التظاهرات العيادية المتمثلة في أعراض فرط الاستثارة وسرعة التنبيه والتي تجسدت في تلك الاستجابات الفيزيولوجية لحالة الرعب والخوف والقلق منذ الحدث الصدمي، والذي من أعراضه أو مؤشرات صعوبات النوم المختلفة، وسرعة التهيج والغضب، كل هذه التظاهرات تثبت أن حالة الدراسة تعاني من تناذر ما بعد الصدمة وهذا لعدم وجود الدعم الاجتماعي والنفسي لضحايا.

تماشت هذه النتائج تماماً مع تلك التي قام بها لأيفيتا ليكانين سنة 1996 التي هدفت من خلالها الى الكشف عن الأمراض النفسية لأهل البوسنة بعد الحرب وكذا محاولة تحديد الأعراض النفسية المرضية التي أصابت ضحايا حرب البوسنة في مدينة (سرايفو)، واستمرت الدراسة (24) شهراً بعد انتهاء الحرب، حيث تكونت العينة من (554) من المرضى نزلاء المستشفى من أعمار مختلفة، واستخدمت الباحثة مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة معتمدة على الدليل التشخيصي الرابع، بالإضافة لأجهزة طبية لقياس الأعراض الجسمية الناتجة عن التعرض للصدمة، وقد أظهرت النتائج معاناة (40) حالة من أفراد العينة من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وظهرت أعراضه بالنسب التالية: (95) حالة عانت من كوابيس ليلية؛ (97) حالة كانت تعيد معايشة الحادث ثم تدخل في حالة الخدر، (92) حالة عانت من شدة الأعصاب حيث كانت تتوتر لأنفثه الأسباب وكما كانت في حالة ترقب دائم من خطر قادم؛ (91) حالة عانت من

الأرق وعدم النوم بدون الاستعانة بالمنومات؛ (79) حالة عانت من الاكتئاب؛ (72) حالة عانت من أعراض عدم استقرار الأداء الجماعي للوظائف؛ (65) حالة عانت من التبدل العاطفي وعدم القدرة على الانفعال؛ (95) حالة من السيدات أعمارهم (20-25) عاماً أصبن باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؛ أظهرن أعراض القلق في صورة أعراض جسمية سرعة دقات القلب، ارتفاع ضغط الدم، رعشة الأطراف، صعوبة البلع، اضطراب الهضم .

في نفس السياق وما تخلفه الحروب من أزمات نفسية أكدت الدراسة الحالية ما انتهت إليه دراسة "ثابت وعابد سنة 2006، التي هدفت إلى الكشف عن تأثير الصدمة النفسية على الصحة النفسية والعقلية للأطفال والأمهات الفلسطينيات في قطاع غزة، كما هدفت إلى التعرف على طبيعة الخبرات الصادمة، ومدى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة، طبقت الدراسة على عينة قوامها (286) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (9-18) من قطاع غزة (مدينة/ مخيم/ قرية) حيث استخدم الباحثان مقياس غزة للخبرات الصادمة، ومقياس تأثير الأطفال الصدمة، أشارت النتائج إلى أن الأطفال تعرضوا لمعدل (4) خبرات صادمة لكل طفل، كما تبين أن ثلث الأطفال كان لديهم ردود فعل نفسية شديدة عن الخبرات الصادمة، (34.4)، وكان تأثير الحدث الصادم على الإناث أكثر من الذكور (أبو عيشة و عبد الله ، 2012، صفحة 141).

ما أكدته الدراسة التي قامت بها المنظمة العالمية للصحة (منظمة الصحة العالمية (WHO)، (2013 بعنوان: "مجتمعية إقليمية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعي في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وكان الهدف من الدراسة تقييم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى المصابين وغير المصابين بفعل الألغام الأرضية أو الذخائر غير المتفجرة في ريف جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وكذلك تحديد ما إذا كان تصور الدعم الاجتماعي له صلة بدرجة وشدة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، طبقت الدراسة على عينة قوامها 190 مصاباً بفعل الألغام أو الذخائر غير المتفجرة و380 شخصاً غير مصاب يتطابقون معهم من حيث العمر والجنس والجوار في منطقة سيون بمقاطعة سافاناكيت، ذلك الجزء من جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية الذي تعرض للقصف الشديد أثناء حرب الفيتنام، تمثلت أدوات الدراسة في استبيان الخاص بالصدمة لتقييم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ومسح الدعم الاجتماعي وكانت النتائج كالتالي: نسبة انتشار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة أكبر بين المصابين 10% عن غير المصابين 4%، الأفراد الذين استفادوا من دعم اجتماعي يعانون من أعراض أخف لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة. وكانت النساء والأشخاص الأكبر والحاصلون على تعليم رسمي هم من يتأثرون في الغالب باضطراب ما بعد الصدمة وأشد المتضررين منه.

مما سبق يتجلى لنا أن كم البحوث التي أجريت على ضحايا الحروب سواء بمعايشة الحرب مباشرة أو بمخلفاتها كقنابل والأغام مدسوسة، تجزم وتؤكد بتعرض هؤلاء الأشخاص الى اضطرابات نفسية حادة لا سيما الصدمات النفسية وتناذر ما بعد الصدمة ناهيك عن الخسائر المادية والإصابات الجسدية، مما يتطلب الاهتمام أكثر بالصحة النفسية لهؤلاء الضحايا والعمل على بناء برامج من أجل التكفل الجيد والمرافقة البناءة التي كلما كانت مباشرة أظهرت أكثر فاعلية.

الخلاصة

يعيش الانسان في بيئة مليئة بالأخطار والتهديدات والأحداث المختلفة التي يمكن أن تتسبب في صدمة بالغة، فتترك أثرا عميقا في نفسه وقد لاتصل معايشة الحدث الصدمي الى فقدان الحياة ولكن بالتأكيد تترك بصماتها القاسية على الذاكرة الانفعالية، ويعتبر انفجار لغم من الأخطار المهددة للكيان الإنساني وأخطر مخلفات الحروب.

شهد التراث العلمي والأدبيات فيما يتعلق بموضوع الصدمة النفسية والحروب عدة أعمال كعلاقة متغيرات الخدمة العسكرية باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية؛ الأمراض النفسية لأهل البوسنة بعد الحرب؛ عصاب الحرب اللبنانية؛ الصدمة النفسية ...، جاءت هذه الدراسة لتساهم في إثراء وتعزيز هذا السجل العلمي من خلال دراسة علمية في البيئة المحلية تشخص لنا المعاش الصدمي لأفراد الجيش الوطني نتيجة تعرضهم لانفجار الألغام.

وباعتبار أن هذه الدراسة تندرج ضمن البحوث النفسية التي تتناول الانسان موضوعا للدراسة، بحكم التركيبة البشرية المتسمة بالنقد، والتشابك بين العامل العاطفي، والعامل المعرفي والعامل الاجتماعي، فإننا لا نعمم نتائج الدراسة على أفراد الجيش الوطني ضحايا الألغام، وإنما نخص فقط مجموعة الدراسة. من خلال ما تم ملاحظته في الميدان وما توصلنا له من نتائج ثانوية للبحث، الذي يمكن للباحث أن يتطلع للبحث فيه مستقبلا، وذلك لفهم الجانب النفسي لضحايا الألغام، تم استخلاص مجموعة من التوصيات أهمها:

1. ضرورة تكثيف الدراسات والبحوث حول الصحة النفسية للجنود قبل وأثناء وبعد التحاقهم بالجهاز لا سيما فيما يتعلق بتوظيفهم النفسي.
2. اجراء بحوث حول عمل الحداد لدى الجنود ضحايا مخلفات الحروب.
3. البحث في عمل الحداد لدى الجنود المحالين على التقاعد المسبق نتيجة تعرضهم لحادث صدمي.
4. اعداد برامج للتأهيل النفسي للضحايا بالموازات مع التأهيل الحركي لهم.

قائمة المراجع

- الخالدي، أديب. (2009)، المرجع في الصحة النفسية، ط3. عمان: دار وائل للنشر.
- عبد الخالق، أحمد محمد. (1998). الصدمة النفسية مع إشارة خاصة للعدوان العراقي على دولة الكويت، ط1: مطبوعات جامعة الكويت.
- عبد الخالق، أحمد محمد. (2006). الصدمة النفسية، ط 2: دار اقرأ للنشر والتوزيع.
- عمر، ماهر محمد (1987). المواجهة في الإرشاد والعلاج النفسي. ط2. مصر: دار المعرفة الجامعية.
- أبو عيشة، زاهدة، وعبد الله، تيسير (2012)، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية (PTSD) النظريات- الأعراض-العلاج، ط1، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- قسیر، کریم (2018)، فعالية تقنية EMDR في علاج ضغط ما بعد الصدمة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية (مذكرة ماستر غير منشورة)، الجزائر: جامعة وهران2، قسم علم النفس والأرطوفونيا.
- مراد، وحيدة محمد، (2015). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالدعم النفسي، رسالة الماجستير (غير منشورة)، سوريا: جامعة دمشق، كلية التربية، قسم الإرشاد النفسي.
- منظمة الصحة العالمية (WHO)، (2013). موسوعة مقاتل من الصحراء المجلد94، العدد10. استرجعت بتاريخ 15-03-2019 من موقع <https://books.google.dze>
- النابلسي، محمد أحمد (1991). الصدمة النفسية علم النفس الحروب والكوارث، بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر
- American, psychiatric Association (2004). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed , Washington. D.C.APA
- American, psychiatric Association (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**, 5 th ed, (DSM5). Washington. DC. APA
- Bénony, H., Chahraoui, K. (2003). **Malades évaluation et recherche en psychologie clinique**. Paris: Dunod.
- Centre National de recherche en Anthropologie sociale et culturelle (C.R.A.S.C). (2009). **Etude sur l'impact socioéconomique des mines anti-personnel en Algérie** (Rapport final). Oran.
- Chiland , C. (1983). **L'entretien clinique**. Paris : PUF.
- Capelle, A. (2007). **Document de référence sur les mines antipersonnel, l'action contre les mines et le développement**. Dans le cadre du symposium intitulé Renforcer les liens entre l'action contre les mines et développement international, organisé par Handicap International et l'Agence Canadienne de Développement International: Récupéré sur http://bibliomines.org/wpcontent/uploads/Document_de_reference_2007.pdf
- Crocq L. (2007), Traumatismes psychiques. Prise en charge psychologique des victimes, *Paris, Masson*.
- Damiani, C., & Pereira, F. M. (2006). **Traumatism: Questionnaire d'évaluation du traumatisme**, Manuel. Paris: les éditions du centre de psychologie Appliqué (ecpa).
- Josse, E. (2011). **le traumatisme psychique: chez le nourissan, l'enfant et l'adolescent**, 1 ère éd. Paris: de Boeck.
- Lempérière , T., Féline, A., Adès, J., Hardy, P., & Rouillon, F. (2006). **Psychiatrie de l'adulte**. 2ème éd. Paris: Masson.
- Mitchell, J. T., & Everly, G. S. (1995). The critical incident stress debriefing (CISD) and the prevention of Work-related traumatic stress among high risk occupational groups. In G. S. Everly, Jr. & J. M. Lating (Eds.), **Plenum series on stress and**

- coping. Psychotraumatology.** key papers and care concepts in post-traumatic stress (p. 267-280). Plenum Press. Récupéré sur <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1034-9> 16
- North CS, Nixon SJ, Shariat S, Mallonee S, McMillen JC, Spitznagel EL, & Smith EM. (1999). Psychiatric disorders among survivors of the Oklahoma City bombing. **JAMA.** 1999 Aug 25;282 (8) : 755-62. PMID : 10463711.
 - Perron, R. (1979). **Les problèmes de la preuve dans les démarches de la psychologie dite clinique.** Plaidayer, 1er unité de la psychologie .
 - souki, H. (2003). Le diagnostique positif des troubles psychiques poste-traumatique,. **Traumatique Psychique et Pratique de Soins**,Revue éditée par l'institut national de santé publique, 1(2), 158-161.