المحور: علم النفس

عنوان المداخلة

بعد 59 سنة: أي مآل نفسي لضحايا التجارب النووية الفرنسية برقان ؟

–دراسة إكلينيكة –

د.وندلوس نسيمة نسيبة د. زواني نزيهة أ. علاك وزنة

–جامعة تيزي وزو– الجزائر

ملخص

هدفت الدراسة التعرف على المآل النفسي لضحايا التجالاب النووية الذين عايشوا هذه التجربة و يواصلون معايشة تأثيرات الإشعاعات لحد اليوم.لتحقيق الهدف تم إتباع المنهج الوصفي القائم على دراسة الحالة على عينة قوامها(09) حالات من الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين 16–79 سنة، أي تناولت عينة من الذين عاشوا التفجيرات النووية و أيضا الضحايا ما بعد التفجيرات (الجيل الثاني و الثالث).

أجريت الدراسة بمنطقة رقان التابعة لولاية أدرار بمساعدة مركز البحث العلمي النووي بالجزائر و جمعية 13 فيفري 1960 التي تتكفل بهؤلاء الضحايا. تم جمع المعطيات من خلال تطبيق مقابلة إكلينيكية نصف موجهة و إختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI-2 المكيف في البيئة الجزائرية.

مقدمة

بقيت أحداث كثيرة من فترة الاستعمار الفرنسي للجزائر خفية عن عامة الجزائريين ،و كاد أن يطويها النسيان اذا استثنينا بعض المحاولات و المبادرات القليلة و المبعثرة للتذكير بها أوعلى الأقل لإبراز خطوطها العريضة و من بين هذه الأحداث الهامة موضوع التجارب النووية الفرنسية في قلب الصحراء الجزائرية التي شهدت أول انفجار ذري يوم 13 فيفري 1960 و بالتحديد بمنطقة رقان و تلتها انفجارات اخرى من نفس النوع في المنطقة ذاتها و بمنطقة "اين ايكر"بالهقار.

و لقد أظهرت العديد من الدراسات التي أجريت في السنوات الأخيرة أن سكان رقان و تمنراست لا يزالون يعانون من آثار هذه التجارب ، التي أودت بحياة الآلاف من الناس وتسببت في عواقب بيئية وصحية. تسببت التجارب النووية الفرنسية في ظهور تشوهات وإعاقات وأمراض لا تزال تتوارثها الأجيال بعد مرور نصف قرن من الزمن، خاصة أمراض السرطان و الرمد الجيبي الذي أدى بالكثير إلى فقدان أبصارهم .

إشكالية الدراسة

مر اليوم 73 عامًا منذ امتلاك البشر القدرة على تسخير طاقة الذرة و الذي بدأ في 16 يوليو 1945 عندما اختبرت الولايات المتحدة أول قنبلة ذرية في ألاموغوردو Alamogordo بالمكسيك الجديدة. في وقت لاحق من نفس السنة، شهدت اليابان أقوى سلاح نووي في القتال و أكثرها تدميرا، حيث شاهد العالم عواقب التكنولوجيا النووية عند قصف هيروشيما وناغازاكي خلال الحرب العالمية الثانية. بعد هذه الحادثة التي أودت بحياة الآلاف من الأرواح، بدأت برامج اختبار الأسلحة النووية في العديد من أنحاء العالم كالبريطانيا التي كانت تجريها بأستراليا ونيوزيلندا.

و بالرغم من المحاولات الفرنسية لطمس الحقائق و جهل أو تجاهل الكثيرين لها، إلا أن الجزائر كانت على غرار بعض الدول حقل تجارب للأسلحة النووية، إذ استيقظ سكانها المتواجدين بمنطقة رقان الواقعة بالجنوب الغربي الجزائري صباح يوم 13 فيفري 1960 على وقع انفجار ضخم جعل من سكان الجزائر حقلا للتجارب النووية و تحويل أكثر من 42 الف مواطن جلبوا إلى منطقة رقان من الذين حكم عليهم بالإعدام، إلى وسيلة تجارب للخبراء.

مضت اليوم تسعة وخمسون سنة على التفجيرات والتجارب النووية الفرنسية، إلا أنها لا تزال تخلف ضحايا في الجنوب الجزائري الشاسع من بين السكان الشباب الذين يعانون من العديد من المشكلات بدءا بتجاهل القوة الاستعمارية القديمة، بالرغم من مصادقة نواب البرلمان الفرنسي على مشروع القانون المتضمن تعويض ضحايا التجارب النووية. كما يعانون من تأثيرات الإشعاع، حيث بينت دراسات منصوري(2011، 2014) أنه بالإضافة إلى التأثيرات البيئية و المناخية، خلفت هذه التفجيرات العديد من الآثار متمثلة في الأمراض الإشعاعية السرطانية و غير السرطانية . كما سببت في إجهاض العديد من النساء الحوامل و بالتالي قلة المواليد، إنتشار حالات العقم، تشوهات جسدية و إعاقات و تشوهات جينية .

علاوة على الإهتمام بالجانب البيئي و الصحي للضحايا، كان التأثير النفسي لمعايشة التجارب النووية أو الإشعاعات موضوع أبحاث بعض الباحثين مثل الدراسات الأولى لـ(Hikita.، 1949؛ Kubo و آخرون،

1951؛ Nishikawa وTsuki، (1961و الدراسات الحديثة لـ Kamite ، Igawa وKabir ، 2016؛ OHTA آخرون، 2000؛Salter ، (2001التي إستهدفت الكشف عن إستجابات الناجين من هجمات هيروشيما وناغازاكي بعد القصف بسنوات قليلة و حتى بعد 50 سنة .

توصلت نتائج الدراسات إلى وجود لدى الناجين إستجابات حادة و واسعة النطاق مثل الذهول النفسي، القلق الشديد ، السلوك غير المنظم، أعراض ما بعد الصدمة، التعب المعمم في جميع أنحاء الجسم، الخوف من الأضواء والأصوات المفاجئة، أعراض العصاب و آثار مزمنة في وقت لاحق مثل الشعور بالذنب وإستجابات نفس-جسدية. و ظهرت لديهم بعد 50 سنة الشعور باللامبالاة، اضطراب العلاقات الإنسانية وفقدان التمتع بالحياة التي كانت أكثر حدة. ضف إلى ذلك، كان تكرار معايشة الحدث المحزن لتجربة القصف الذري، الشك في العلاقة بين القصف الذري والحالة البدنية غير الصحية، تجربة مشاهدة الموت أو الإصابة الشديدة للأقارب مرتبط بشكل كبير بدرجة من الضيق النفسي لدى الناجين.

و بالرغم من نتائج الدراسات السابقة الذكر التي أوضحت جليا الآثار النفسية المترتبة عن التعرض للإشعاعات النووية، إلا أنه تم تسجيل إنعدام مثل هذه الدراسات في البيئة الجزائرية .

إنطلاقا مما سبق جاءت هذه الدراسة الإكلينيكية الإستكشافية الوحيدة من نوعها في البيئة الجزائرية – على حد علم الباحثات- كمحاولة لملأ هذه الفجوة العلمية و التعرف على المآل النفسي لهؤلاء الأشخاص الذين عايشوا هذه التجربة و يواصلون معايشة تأثيرات الإشعاعات لحد اليوم.

الإطار النظري للدراسة

1- السياق التاريخي للتجارب النووية

عرفت البشرية عبر التاريخ عدد من الأحداث في أجزاء من العالم ، حيث تعرض الناس لكميات خطيرة من الإشعاع والمواد الكيميائية السامة في بيئاتهم المعيشية والمهنية و التي أدت إلى ظهور أمراض مثل الغثيان والقيء وإعتام عدسة العين ومشاكل الغدة الدرقية والسرطان والمشاكل الوراثية. و أوضحت دراسات (Bertell، 1995 ؛ Upton، 1998) أن التعرض للإشعاع على مستوى عالٍ يسبب خطر كبير لتطور مشاكل الصحة الجسدية ، بما في ذلك أمراض مثل السرطان (الدم والغدة الدرقية والمعدة والرئتين) وأمراض الغدة الدرقية ؛ التي قد لا تظهر إلا في وقت لاحق في الحياة (Jourdain، 2009).

لقد حدث التعرض للإشعاع النووي في ثلاثة أنواع من الظروف في التاريخ، أحد هذه الحالات هو التعرض للحوادث النووية مثل ما حدث مصنع تشيرنوبيل Chernobyl في روسيا و الذي يعد الأكثر شهرة، إذ تعرض بسبب هذا الحادث الآلاف من الناس في جميع أنحاء أوروبا و الاسكندنافية لمستويات خطيرة للغاية من الغازات المشعة التي تسربت إلى الغلاف الجوي (Van den Bout و Meijter-IIjima، 1995 ؛ Wroble و Baum ، 2002).

الظرف اللاحق هو تجربة الحرب النووية ، وهو التعرض المتعمد وليس العرضي. كان أول استخدام للقنابل الذرية في أغسطس عام 1945 عندما أسقطت الولايات المتحدة قنبلة ذرية على مدن هيروشيما وفي وقت لاحق من ذلك العام ، ناغازاكي. تم إجراء الكثير من الأبحاث على الناجين من هذه القنابل النووية ، ومن المعروف الآن والمقبول أن الإشعاعات المؤينة لها آثار ضارة على الصحة الجينية والبدنية (Lifton ، 1963 ؛Tatara ، 1998).

أدت هذه التجربة النووية إلى وفاة الناس من السرطانات والقلب والكبد وأمراض الدم. و أمراض الإشعاع الأخرى الأقل فتكا هي التعب ، إعتام عدسة العين ، الغثيان ، اضطرابات الجلد ، مشاكل الهيكل العظمي والشيخوخة المبكرة. كما لوحظت حالات شذوذ لدى الأطفال الناجين من القنابل النووية (Lifton، 1963)

والمثال الأخير الذي تعرض فيه الناس للإشعاع النووي هو اختبار الأسلحة النووية استعدادًا لاستخدام القنابل الذرية في الحرب وهو تعرض متعمد ولكن بشكل مختلف ، حيث بدأت برامج اختبار الأسلحة النووية في بعض أنحاء العالم. (الولايات المتحدة الأمريكية ، تم إجراء اختبار الأسلحة النووية البريطاني في أستراليا ونيوزيلندا) .

وفي بداية مناخ من الحرب الباردة ، قرر الجنرال ديغول الاستقلال الكامل لفرنسا في الدفاع. لهذا السبب أنشأ ، في 18 أكتوبر 1945 ، لجنة الطاقة الذرية التي تتمثل مهمتها في وضع الطاقة النووية في خدمة الصناعة والعلوم والدفاع الوطني. فجندت كل طاقتها لتطوير صناعتها العسكرية العصرية بهدف الوصول الى سلاح نووي ،و من ثمة التحرر من التبعية الامريكية في مجال الدفاع و امكانية لعب دور الريادة في عزل اوروبا عن الولايات المتحدة الامريكية لانها ستصبح القوة النووية الوحيدة في اوروبا.

واجه الاستغلال العسكري المستقبلي للطاقة النووية مشكلة رئيسية متمثلة في اختيار الموقع ؛ في النهاية وبعد الجزيرتين كيرغولين وبولينيزيا ، وقع الخيار في الصحراء الجزائرية وبالأخص منطقة رقان. بعد عدة أشهر من العمل لإستقبال المنشآت والموظفين الستة آلاف الذين سيعملون في مركز التجارب، إنفجرت القنبلة الذرية الأولى

(القنبلة الفرنسية أ) في 13 فبراير 1960 قدرت قوته ما بين 60 و70 ألف طن من T.N.T ،هذا يعني أن هذه القنبلة كانت أقوى من قنبلة "هيروشيما" بثلاث مرات بعد إشعار المواطنين برقان.

بعد ذلك بوقت قصير، أخذت الفرق المتخصصة عينات من المواد والمعدات المعرضة للأعمال الحرارية والميكانيكية والإشعاعية للانفجار. تليها ثلاثة انفجارات أخرى (في أبريل وديسمبر 1961 ، ثم في أبريل 1962) تنهي حملة التجارب الجوية في الصحراء تلت هذا الانفجار إنفجارات أخرى بعين المكان وهي كالتالي:

الانفجار الثاني كان يوم 1 أفريل 1960 وهو أقل قوة بست مرات على الانفجار الأول.

الانفجار الثالث يوم 27 ديسمبر 1960 ،قوته تعادل انفجار قنبلة 1 أفريل 1960.

الانفجار الرابع كان أقل قوة وذلك يوم 25 أفريل 1961 ،وهو الذي قرر أن يكون نهاية سلسلة الانفجارات الجوية والمبرمجة في إفريقيا. والملاحظة أن هذه الإنفجارات حملت الأسماء الآتية على التوالي ،اليربوع الأزرق،اليربوع الأبيض واليربوع الأحمر ،وهذه الألوان ترمز إلى العلم الفرنسي،أما الانفجار الرابع فقد سمي باليربوع الأخضر.

أصبحت التجارب الفرنسية محل انتقادات مختلفة من القوى الذرية ، بما في ذلك الولايات المتحدة ، التي لا توافق على انضمام فرنسا إلى السلاح "الأقصى" ، ولكن أيضًا من الدول الأفريقية المستقلة حديثًا والتي تخوفت من تلوث القارة ومنذ ذلك الحين ، قررت فرنسا إجراء تجارب تحت الأرض استلزمت أعمال تخطيطية ضخمة. وقد تم إطلاق ثلاثة عشرة طلقة تحت أرضية ، إذ نصت اتفاقيات إيفيان على أنه بإمكان فرنسا مواصلة اختباراتها حتى عام 1967 ، عندها تضطر فرنسا إعادة المنطقة إلى الحكومة الجزائرية ، تم تفكيك موقع رقان وإزالته.

الآثار الناتجة عن هذه التجارب

نتج عن انفجار 13 /1960/02 في منطقة "رقان " ولاية "ادرار" آثار مختلفة مست عدة جوانب و المتمثلة في الامراض الاشعاعية و هي امراض سرطانية و غير سرطانية (امراض القلب و الشراين و امراض العين)ناتجة اساسا عن تلوث داخلي او خارجي تحدثه مواد سامة اشعاعية ،و يقصد بالتلوث الخارجي التعرض للاشعاع فيما يقصد بالتلوث الداخلي استنشاق و بلع مواد مشعة.

انجر عن الانفجار انتشار مواد مشعة في البيئة (الجو ،اليابس ،تحت الارض) هذه الاخيرة تتسرب في المحيط و يمكن بلعها او استنشاقها من قبل الافراد و يمكن ان تتسبب في حدوث امراض (منصوري ،2011) بالإضافة الى إجهاض نساء حوامل تزامن مع التفجيرات، ارتفاع متزايد في الوفيات وقلة الولادات، تأثير الإشعاع على الإخصاب وإصابة الكثير بالعقم. علاوة على ذلك، إصابة الأشخاص بالصم والبكم خاصة التي ترجع ولادتهم إلى سنوات 1962-1963-1964. كما أدت إلى تفشي مرض العيون بالمقارنة مع المناطق المجاورة بسبب الرياح الرملية المشعة، ظهور تشوهات جسدية عند المواليد.

هذا من جهة ، من جهة ثانية أدت إلى نقص الإنتاج الزراعي وأصبحت المنطقة تمد يدها إلى المناطق المجاورة بعد ما كانت مكتفية ذاتيا، فقدان الخلية النباتية و المقاومة الظروف الطبيعية والأمراض مما جعلها عرضة للعديد من الأمراض ، إصابة النبات بالإشعاع مما أدى إلى ولادات مشوهة عند الحيوانات و غياب العديد من اصناف الحيوانات و الزواحف.

2- السمات الشخصية

تعتبر الشخصية من المواضيع الأساسية التي إهتم بها الباحثين في علم النفس إذ تمثل البنية الأكثر تعقيدا وتداخلا في البناء الإنساني باعتبارها نتاج إشباع حاجات بيولوجية ونفسية ومكتسبة خاضعة لسيرورة التنشئة الاجتماعية في كل مراحلها بدأ من الطفولة، ثم المراهقة والرشد وأخيرا الشيخوخة .

لفظ الشخصية تشبه كلمة personality في الانجليزية و personnalité في الفرنسية، و Personlichkeit في الألمانية إلى حد كبير كلمة personalitas في اللغة اللاتينية القديمة التي كانت متداولة في العصور الوسطى، والأصل في هذه الكلمة يعود إلى اللاتينية القديمة، حيث كانت كلمة persona هي الوحيدة المتداولة لتدل على القناع أو الوجه المستعار الذي يرتديه الممثل ليخرج به على خشبة المسرح كي يظهر خصائص الشخصية التي يمثلها ويساعدهم على خلق تأثير لأدائهم ويظهرون أمام المتفرجين متمكنين من دورهم (شاذلي، 2001) .

و قد أشار جيلفورد Guilford (1959) إلى أن الممثل اليوناني كان يضع قناعا على وجهه يدعى " **بيرسونا** " يتحدث من خلاله ليضفي طبيعة الدور على نفسه و ليكون من الصعب التعرف على الشخصيات التي تقوم

بهذا الدور ، فالشخصية ينظر إليها من حيث الانطباعات التي يعطيها القناع من خلال ما سلف ذكره أن مصطلح **بيرسونا** قد عرف محطات عديدة شكلت سلسلة من التوسعات أو التحولات في الاستخدام ، انتقل خلالها من اسم محسوس إلى اسم مجرد متعدد المعاني " Personality " بدأت في بداية القرن العشرين بالولايات المتحدة الأمريكية ، يعني جميع الخصائص الجسمية و النفسية للفرد (عبد الخالق ، 2006).

تعددت تعاريف الشخصية واختلفت باختلاف الخلفيات النظرية والمنهجية ومن هذه التعريفات من اهتم بالنواحي الداخلية في الشخصية، ومنها من أعطى الاهتمام الأكبر لأسلوب توافق الفرد مع البيئة.

أعطى م. هوطو M . Huteau مفهوما عاما و فارقيا différentielle لا يمكن تناوله تناولا شاملا إلا في ضوء مرجعية إيديولوجية أو ابستمولوجية معينة.

رأى جريفت Grifiths (1936) مجموعة الصفات التي يتصف بها الفرد و الناتجة عن عمليات التوافق مع البيئة الاجتماعية ، و هي تظهر على شكل أساليب سلوكية معينة للتعامل مع العوامل المكونة لتلك البيئة " (محمد قاسم، 2008).

بينما رأى ألبورت Allport (1937) عرف الشخصية " هي التنظيم الدينامي الكامن لدى الفرد للأجهزة النفسية التي تحدد سلوكه المتميز وأفكاره " (Benedetto،2008).

أما أيزنك Eysenck (1960) فقد عرف الشخصية " هي ذلك التنظيم الثابت والدائم إلى حد ما لطباع الفرد و مزاجه وتكوينه العقلي والجسمي والذّي يحدد توافقه مع بيئته بشكل مميز "(الجبل ، 2000).

و يذهب عبد الخالق (2006) في تعريف الشخصية " بأنها نمط سلوكي مركب، ثابت و دائم إلى حد كبير يميز الفرد عن غيره من الناس ويتكون من تنظيم فريد لمجموعة من الوظائف والسمات والأجهزة المتفاعلة معا والتي تظم القدرات العقلية و الانفعالية و الادراكية وتركيب الجسم والوظائف الفسيولوجية " (عبد الخالق، 2006) .

و لقد قسم الباحثون الشخصية إلى مجموعة متمثلة في :

-الشخصية الدورية Cycloïde : هي نمط من الشخصية يتميز صاحبه بالتأرجح أو التذبذب على نحو دوري وتناوب بين الهياج والاكتئاب أو الهوس

-الشخصية البسيكوباتية Psychopathic : يتميزون بانعدام الاستقرار العاطفي إلى درجة الحالة المرضية، بل يقتصر صاحبها بتحقيق التوافق مع المحيط الذي يعيش فيه، والبسيكوباتي مصاب العاطفة الزائدة وعدم النضج الأخلاقي، عصبي المزاج وسريع الغضب والانفعال.

-الشخصية العصابية Neurotic Character : يتميز الفرد الذي يحاول بمختلف الطرق والوسائل أن يعوض عن شيء من نقص عضوي أو عاطفي ويسعى بشكل عام للتوصل إلى التفوق الكامل

- الشخصية الفصامية Schizoid Personality : يتميز هذا الفرد بالانطواء على النفس، تجنب التجمعات، حب الغرائز والجدية في التفكير بالإضافة إلى غرابة الأطوار في غالب الأحيان

- الشخصية المتكاملة Integrated Personality : هي التي تشتمل على صفات تكمل الصفة الواحدة منها الأخرى، حيث يتمكن صاحبها من ممارسة السلوك الناجح والاقتصاد في المجهود، وتتضافر فيها مختلف العناصر بغية تحقيق الانسجام النفسي والوصول إلى التكامل في شتى مجالات الشعور والإرادة والنشاط الحركي والذهني.

-الشخصية المتقلبة Cuclothyme : هي الشخصية التي تميل نحو التأرجح أو التناوب بين الاهتياج أو الهوس والاكتئاب وتتصف بالتقلبات الفجائية بين حالتي الكآبة والمرح

-الشخصية المتوحدة أو الاعتزالية Autistic Personality : تتميز هذه الشخصية بنزوع لدى صاحبها نحو الهرب من واقعه الاجتماعي ومن عالمه الحقيقي، يعتبر التقوقع في عالم خيالي من صنع تفكيره، رغبته وتخيلاته الذاتية، فهي شخصية تعتز بالواقع وتتوحد مع الأفكار التي ينسجها المرء من صميم ذاته

– **الشخصية المحبة للعزلة shuli in personality**: هي شخصية الفرد الذي يتميز بالابتعاد عن الناس إلى درجة الانغلاق والتقوقع على الذات (أبوخرجة، 2000).

و يرجع تنظيم السلوك إلى الأبعاد أو السمات مثلا سمة القلق تظهر من خلال سلوك مماثل كالخوف. إن سمات الشخصية لا تقتصر على السلوك نفسه فقط بل هي المنظم الرئيسي للسلوك والسمات لا نلاحظها مباشرة بل يمكن التنبؤ بها من خلال أفعال ومؤشرات معينة. كما تمثل سمات الشخصية الأحكام الداخلية التي تؤثر على الأفراد في السلوك بطريقة يمكن التنبؤ بها من خلال بعض المواقف الاجتماعية أو عند مواجهة بعض التحديات (Bougerol ، 2011) .

ويقصد بلفظ "سمة" صفة أو خاصية يتميز بها الفرد عن غيره من الأفراد أو تتميز بها جماعة من الجماعات وقد تكون هذه السمة أخلاقية كالكرم أو التعاون أو التسامح أو الصدق، وقد تكون فكرية كالمرونة، أو ثقافية كسعة الأفق، شخصية كالانطواء أو الانبساط، مزاجية كسرعة التقلب في المزاج، وقد تكون حركية أو جسمية، مكتسبة أو موروثة، شعورية أو لا شعورية، كما قد تكون السمة سطحية أو عميقة مسيطرة أو بسيطة، متغيرة ، متحركة، دينامكية أو ثابتة ثبوتا نسبيا(عيسوي ، 2001).

و لقد أشار جريفيت Griffiet إلى أن " السمات مجموعة منظمة ناتجة عن العلاقة بين الفرد وبيئته الاجتماعية وتبدو في شكل أساليب للتوافق (القدافي ،2001).

بينما عرف كاتل Cattell السمة " على أنها مجموع ردود الأفعال والاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد ومعالجتها بنفس الطريقة في معظم الأحوال"، والسمة عنده كذلك " جانب ثابت نسبيا من خصائص الشخصية وهي بعد عاملي يستخرج بواسطة التحليل العاملي للاختبارات أي للفروق بين الأفراد " (جبارة وجبارة الأغا ،2009).

تمتاز السمات بجموعة من الخصائص فهي موجودة داخل الفرد ذاته وجودا حقيقيا وليست أسماء توضع للتصنيف، كما نجد منها ما هو ايجابي وما هو سلبي، تتصف وتختص بالعمومية بمعنى أن بالسمة يمكن وصف الشخص بشكل عام وبدرجة كبيرة من الثبات. فالسمات تكوين فرضي لا يمكن ملاحظته مباشرة وإنما نستدل على وجودها من خلال ملاحظتنا لسلوك الإنسان، تمتاز ايضا بقوة الدافعية فهي نظام دينامكي داخل الشخص وتعمل بأسلوب متفاعل مما يؤكد دورها في تحديد سلوك الفرد، وكونها كدافع للسلوك كما يمكن تعديلها بالتعلم وقد تختلف درجات بعض السمات باختلاف العمر، فالسمات تتغير وتتبدل في سياق عملية النمو، حيث يحدث تغير في الشخصية ككل، فالأشخاص الكبار يكونون أكثر ثباتا واستقرارا في سلوكهم، وهذا لا يعني أن شخصية الفرد ثابتة ومستقرة بشكل تام ولكن المقصد هو أن البالغين يكونون أكثر ثباتا واستقرارا من الأطفال... فهي خصائص متكاملة للشخص وليست مجرد جزء من خيال الملاحظ (كامل، 2003).

و قد يعاني الفرد من إظطرابات تمس الشخصية و التي يقصد بها عدم القدرة على التكيف مع المجتمع كما تشير إلى الشخصية التي تحمل صفات غير مرنة مسببة المعاناة لصاحبها مثل الفشل الاجتماعي عدم التأقلم عدم تحقيق النجاح الوظيفي أو المعاناة الذاتية، وتكون سببا في معاناة الأشخاص من حوله وحتى يمكن تحديد اضطراب الشخصية لابد أن تكون منطبقة على الإنسان لفترة طويلة من حياته، وتغلف معظم تصرفاته التي يقوم بها، وليس نتيجة موقف معين أو فترة محدودة من الوقت (عبد الستار إبراهيم و عبد الله عسكر ، 2008).

إجراءات الدراسة الميدانية

يتناول هذا الجزء من الدراسة الإجراءات المنهجية التي تم إتباعها لتحديد العينة و خصائصها، الأدوات المطبقة في الدراسة .

– منهج الدراسة

تم الإعتماد على المنهج الوصفي كونه المنهج الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، والوصول إلى نتائج دقيقة والتمكن من تفسيرها وتأويلها، كما يؤدي الى اكتشاف الفروق بين المتغيرات المختلفة.

عينة الدراسة الأساسية :

بلغ حجم العينة 09 حالات، تم تحديد مجتمع البحث على أساس أن يكون الأفراد ضحايا التجارب النووية سواء بمعايشتهم للأحداث أو بعدها ويقطنون في منطقة رقان ويعانون من الآثار الجسمية للتجارب النووية وذلك مهما كان السن و الجنس. فيما يلي الجدول الذي يوضح خصائص العينة على ضوء بعض المتغيرات.

خصائص العينة

جدول رقم (01) : يمثل أهم خصائص أفرادالبحث

الحالات	السن	الحالة المدنية	المستوى الدراسي	المستوى الاقتصادي	نوع الآثارالجسمية للتجارب النووية
ليلى	17	عزباء	الثانية متوسط	ضعيف	تشوه جسدي كلي
علي	55	متزوج	ثالث ثانوي	متوسط	نقص البصر
عبد الرحمن	77	متزوج	حافظ للقران	ضعيف	نقص البصر وتشوه في اليد
زهرة	16	عزباء	ثالت متوسط	ضعيف	تشوه الوجه والفك
هاجرة	16	عزباء	ثالثة ابتدائي	ضعيف	عجز حركي
هشام	19	أعزب	ثالث ثانوي	متوسط	تشوه العين ونقص البصر
محمد	80	متزوج	دون مستوى	ضعيف	ضعف البصر
احمد	58	متزوج	استاذ	متوسط	سرطان الجلد

عمر	79	متزوج	بدون مستوى	ضعيف	نقص البصر وتشوه الاطراف السفلى

يتضح من خلال هذا الجدول أن العينة تتميز بمجموعة من الخصائص المتمثلة في:

- السن : تتكون عينة بحثنا من أفراد تتراوح أعمارهم ما بين (16-80 سنة).

- الحالة المدنية : 5 متزوجين و البقية من العينة ليسوا متزوجين.

-المستوى الدراسي : ليس متعلمين إلا واحدة ثلاث.

- المستوى الاقتصادي : ليس لديهن مستوى اقتصادي جيد إلا واحد.

-نوع التشوه: تتكون عينة بحثنا من مختلف انواع التشوه :تشوه الاطراف ،تشوه الوجه ،عجز الحركي نقص البصر ،تشوه الفك

ضف إل ذلك، تتصف عينة الدراسة بكونهم من قرى مختلفة من منطقة " رقان " التي تعرضت للإشعاع النووي و الذين تعرضوا للإصابة سواء كانت الاصابة اثناء الانفجار النووي او التعرض للإشعاع فيما بعد الانفجار . كما يعاني أفراد العينة من أنواع مختلفة من العجز البدني او التشوه الجسمي الناتج عن هذه التجارب النووية الفرنسية بالمنطقة .

أدوات الدراسة:

- المقابلة العيادية

تعتبر المقابلة العيادية من أكثر الوسائل اعتمادا في جمع البيانات من ميدان البحث حيث يقوم الباحث بإدارة حوار مع من يقابله و توجيه أسئلته بطريقة معينة لتجميع الآراء الأفكار و معرفة الرغبات...(محمد الصاوي ،محمد مبارك ،1992).

و تعتبر المقابلة محادثة موجهة بين الفاحص و المفحوص أو مع أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث من خلاله التعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة .

المقابلة العادية النصف موجهة:

استعملت المقابلة العيادية النصف موجهة كأداة تمكنني من الاتصال المباشر بمجتمع البحث لجمع المعلومات التي تساعدني في فهم أحسن وملاحظة أدق للحالات وكذا خلق او اكتساب علاقة ثقة معهم للتمكن من تطبيق الاختبار الشخصية المتعدد الاوجه.M.M.P.I

بحيث يعرف الباحث Benony المقابلة العيادية نصف الموجهة على أنها نمط من أنماط المقابلة أين يقوم العيادي بطرح دليل يحتوي على تساؤلات متعلقة بمواضيع تساعده في بحثه ولا يشترط أن تكون هذه الأسئلة متسلسلة ومتدرجة وإنما ينبغي أن تكون منظمة في إطار المناقشة مع إعطاء المفحوص الحرية في الحديث حول الموضوع المقترح دون مقاطعة. (دويدري رجاء، 2000).

اعتمدنا في إطار البحث الحالي على المقابلة العيادية نصف الموجهة التي وجدناها أكثر ملائمة لموضوع بحثنا ،كونها تزودنا بدليل المقابلة الذي يحتوي على مجموعة من الأسئلة المحددة الأهداف ،والتي نسعى من خلالها إلي جعل المفحوص يجيب بحرية من جهة وعدم الخروج من موضوع بحثنا من جهة أخرى.

سمحت هذه الأداة بالتعرف على الحياة الشخصية، التعرف على الاصابة او التشوه او المرض الذي خلفه الانفجار النووي الفرنسي برقان للحالة وكيفية تعاملها مع المرض او التشوه و ابراز الجانب النفسي للحالة من جراء التشوه و الحياة المستقبلية من خلال طرح أسئلة عن النظرة المستقبلية و أمل وطموحات الحالة ومشاريعها المستقبلية.

اختبار منيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية (MMPI-2)

تعريف الاختبار

يعتبر اختبار منيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية (MMPI-2) من أشهر اختبارات الشخصية ، أعد من طرف هاثاوى Hathaway و ماكينلى Mckinley عام 1943 ، نظرا للحاجة إلى بناء استبيان صادق يمكن استخدامه في التشخيص الاكلينيكي لمرضى العيادات النفسية ، و تم تطبيق الصورة المراجعة والأخيرة لهذا الاختبار الذي نشر عام 1989 ، و تم ترجمته إلى اللغة العربية بتصريح من مطبعة جامعة منيسوتا ، حيث كيّف في البيئة الجزائرية من طرف الدكتورة نسيمة علي تودرت سليماني سنة 2015(علي تودرت، 2015،) .

وصف الاختبار

تشمل النسخة الثانية لاختبار MMPI 2 على 567 عبارة تغطي مدى واسعا من الموضوعات التي تتناول الجوانب المختلفة في الشخصية ، و قد صنفت هذه العبارات في أربعة مقاييس صدق يرمز لها بالرموز: ؟ ، L، F ، K ، وثلاثة مقاييس صدق إضافية: TRIN وVRIN وFb ، مقاييس المحتوى ومقاييس إضافية و عشر مقاييس أو سلالم إكلينيكية ، مقاييس ثانوية **لفينر و هارمن** Wiener- Harmon و مقاييس ثانوية **ليرس و لنجوس** Harris–Lingeos ، و فيما يلي سيتم عرض مقاييس الاختبار هي :

- مقاييس الصدق Validity scales

مقاييس الصدق في الـ MMPI -2 تمثل وسيلة ضبط و مراقبة للكشف عن اتجاه المستجيب نحو الاستجابة للمقياس أو عن تحريف قد يحدث نتيجة لعدم اللامبالاة أو سوء الفهم .

- مقياس لا أدري " ؟ " je ne sais pas

تمثل درجة هذا المقياس عدد الفقرات التي لم يجيب عنها المفحوص بنعم أو لا ، وكلما ارتفعت الدرجة على هذا المقياس دلت على محاولة هروب المفحوص من الإجابة ، و هذا بالطبع له دلالته الإكلينيكية ، و يزداد تحريف الصحة النفسية حين لا يجيب المفحوص عن (30) فقرة أو أكثر، و يقل ارتفاع الصحة النفسية قليلاً ، لذلك من الضروري الإقلال قدر الإمكان من عدد الفقرات التي لا يستجيب لها المفحوص و بخاصة

إذا ا زاد العدد عن(10) فقرات ، و من المفيد محاولة تشجيع المفحوص على إعادة النظر في الفقرات التي لم يستجيب لها.

– مقياس الكذب (Lie scale) " L "

يشمل هذا المقياس على (15) فقرة اختيرت علي أساس منطقي لتميز الأشخاص الذين يتجنبون عن قصد الاستجابة الصريحة والأمينة ، و تعبر الدرجة على هذا المقياس بإجابة المفحوص على15 فقرة تتضمن كلها أمور مقبولة اجتماعيا إلا أنها لا تنطبق عادة على الناس في عالم الواقع و من أمثلة ذلك (لا أقول الصدق دائما)، و على الرغم من أف الإجابة على هذه العبارة تكون بنعم إلا أن الإجابة المقبولة اجتماعيا هي "لا " ، و على هذا فإن الفرد الذي يحاول أن يظهر نفسه في صورة مقبولة يحصل على درجة مرتفعة على هذا المقياس عن طريق تحريف استجاباته لعبارات المقياس

– مقياس التواتر أو الخطأ (Infrequency Scale) " F "

يتكون من 60 فقرة ، التي تتناول الإحساسات ، الأفكار ، الخبرات الغريبة ، مشاعر العزلة ، الاغتراب و عدد من الاعتقادات اللاعقلانية ، و تزداد الدرجة على هذا المقياس نتيجة أنواع معينة من المرض النفسي و بخاصة الحالات الشبيهة بالفصام و حالات الاكتئاب. و يكشف ارتفاع الدرجة على المقياس (F) عما إذا كان المفحوص اختار – شعورياً أو لا شعوريا– ، أن يظهر نفسه في صورة لا سوية ، فيحصل علي درجة عالية في المقياس مما يقلل من صحة البروفيل .

– مقياس التصحيح Correction Scale " K "

يتكون هذا المقياس من 30 بند ، يشير إلى اتجاه المفحوص نحو الاختبار : هل هو متعاون في إجابته أو لا ، و بهذا فهو مرتبط بالدرجة على المقياسين (L ، F) إلا أن الدرجة المرتفعة على المقياس (K) تدل على استجابة المفحوص الدفاعية و التي تتضمن تحريف مقصود نحو الطرف السوي ، و تستخدم الدرجات الخام على المقاييس الثلاثة الخاصين بالصدق وهم (L ، F ، K) للتقييم العام للبرتوكول ، حيث أنه إذا تجاوزت درجة من الدرجات قيمة أو نقطة معينة فأنه يشك في صدق البروفيل ، ولكن هناك استخدام أساسي لمقياس (K) و أنه عاملا مصححا لبقية المقاييس الإكلينيكية و لذلك فهو يضاف (جزء منه أو كله) إلى عدد من المقاييس الإكلينيكية لزيادة قدرتها التشخيصية.

كما يحتوي الإختبار على مقاييس الصدق الإضافية(مقياس الخطأ الخاص بالجزء الثاني من الاستبيان Back) (F" Fb " ، مقاييس التضارب الكبير للأجوبة " VRIN " و " TRIN ").

- المقاييس الإكلينيكية Clinical scales

تضم هذه المقاييس، مقياس توهم المرض Hypochondrias (HS) ، الاكتئاب Depression (D)، الهيستيريا HY)) Hysteria، الانحراف السيكوباتي Pd) Psychopathic Deviation)، الذكورة و الأنوثة Masculinity - Femininity (Mf) ،البارانويا Paranoia (Pa)، السيكاثينيا Psychasthenia (Pt) ، الفصام Schizophrenia (Sc)،الهوس الخفيف Hypomania (Ma) ، الانطواء الاجتماعي Social Introversion (SI) .

عرض و مناقشة النتائج

من خلال المقابلات العيادية النصف موجهة و كذلك نتائج اختبار الشخصية المتعدد الاوجه على الضحايا التجارب النووية الفرنسية بالجزائر ،نستخلص ان كل الضحايا تعاني من أعراض ذهانية بمختلف الدرجات ولا

نلاحظ درجات دالة فيما يخص الأعراض العصابية. و يتعدى الامر الى ان نجد في الضحية ذاتها اكثر من اضطرابيين ،

نلاحظ خاصة بروز أعراض الفصام و البرانويا، و في بعض الحيان إرتفاع المقياسين في نفس الوقت، كما نجده في الحالة رقم 5. إلى جانب أعراض الفصام التي ظهرت عند الحالة 1،2،3،4،5،6،7.أما الحالة 8 فقد سجلنا عندها أعراض الانحراف السيكوباتي.

و هذا يدل على معاناة الضحية و استمرار الا لم، لان العيش مع الآثار الجسمية و النفسية التي خلفتها الانفجارات النووية من دون متابعة طبية و نفسية يؤثر بالسلب على الضحايا مما يستوجب و يستلزم المتابعة النفسية لكونها ضرورية لتخفيف الآلام ومعاناة الضحية ،و تكوين لديهم صورة تقدير الذات الايجابية للمقاومة والتأقلم مع الحياة الصعبة. و حسب Salter(2001) من المرجح أن تكون هذه الإستجابات و الإضطرابات شائعة في أي حادث نووي / إشعاعي في المستقبل

وقد تعود أسباب هذه الاضطرابات النفسية حسب الحالات الى توقعات سلبية للإصابة بأمراض مختلفة خاصة السرطان بسبب تواجدهم بمقر التجارب النووية، إنعدام الرعاية والمتابعة الصحيةوتدهور الحالة الصحية لسكان المنطقة مما يترك خوف شديد، تخوفات ناتجة عن احتمال وجود انفجارات اخرى غير مكشف عنها بعد.

كما قد تعود إلى خوف الضحايا من ان تتخلى عليهم أسرهم وعدم ايجاد اي مساعدة او رعاية و قلق الموت الذي يطارد بعض الضحايا.

الخلاصة

من خلال المقابلات العيادية النصف موجهة و كذلك نتائج اختبار الشخصية المتعدد الاوجه على الضحايا التجارب النووية الفرنسية بالجزائر ،نستخلص ان كل الضحايا تعاني من اضطرابات ذهانية و يتعدى الامر الى ان نجد في الضحية ذاتها اكثر من اضطرابيين ،و ها يدل على معاناة الضحية و استمرار الا لم ،لان العيش مع الآثارالجسميةوالنفسية من دون متابعة طبية و نفسية يؤثر بالسلب على الضحايا مما يستوجب و يستلزم المتابعة النفسية لكونها ضرورية لتخفيف آلام ومعاناة الضحية ،و تكوين لديهم صورة تقدير الذات الايجابية للمقاومة والتاقلم مع الحياة الصعبة.

يبقى أن هذه النتائج لا يمكن تعميمها، فهي محصورة في عينة البحث الحالي، إلا أنها كافية للفت إنتباه الباحثين و العاملين في مجال الصحة النفسية إلى ضرورة التعمق و التوسع في دراسة هذا الموضوع و الإهتمام بهذه الفئة من الناحية النفسية.

المراجع

- العيسوي عبد الرحمن محمد (2001): **سيكولوجية الشخصية** ، منشأ المعارف ، الإسكندرية ، مصر.

- جبل، فوزي . (2000) . **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية** ، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

- شاذلي، عبد الحميد (2001). **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية** ، المكتبة الجامعية ، الطبعة الثانية ، الإسكندرية .

- عبد الستار إبراهيم و عبد الله عسكر (2008): **علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي**، المكتبة المصرية، الطبعة الرابعة، القاهرة.

- علي تودرت سليماني، نسيمة. (2015). **تقويم تكافؤ النسختين العربية والأمريكية لاختبار مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية(دراسة في البيئة الجزائرية)**، أطروحة لنيل شهادة الدكتورة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2.

-كامل ، أحمد سهير (2003) . **سيكولوجية الشخصية**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر.

-عبد الخالق، أحمد محمد (2006). **قياس الشخصية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

- محمد قاسم عبد الله (2008). **مدخل إلى الصحة النفسية**، دار الفكر للنشر، الطبعة الرابعة، عمان، الأردن.

-Benedetto.P. (2008): **psychologie de la personnalité**, Edition de Boeck Université, Bruxelles, Belgique.

-Bougerol .T(2011): **Développement psychologique : personnalité et tempérament**, Université Joseph de Gronoble.

-Jourdain, R L.(2009). **"Psychological Fallout ": The effects of nuclear radiation exposure**. A thesis presented in partial fulfillment of the requirement for the degree of doctor of clinical psychology. Massey University.