



جامعة مولود معمري تيزي وزو - قطب تامدة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



عنوان المذكرة:

إدراك الدعم النفسي الاجتماعي وتطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة
ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو أوت 2021
دراسة عيادية (08 حالات)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذة:

-د. موهاب زينة

من إعداد الطالبتين:

- بن رجدة لويضة

- بلحاج ديهية

السنة الجامعية: 2024/2023

شكر وعرفان

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك... ولا يطيب النهار إلا بطاعتك... ولا تطيب اللحظات إلى بذكرك... ولا تطيب الآخرة إلى بعفوك... ولا تطيب الجنة إلى بروئيتك.

فالحمد لله شكرا وحبا وامتنانا على البدء والختام وآخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين لإنجاز هذا العمل المتواضع وإتمامه.

كما نتقدم بخالص شكرنا وعرفاننا لمن كانت سببا في إعداد هذا البحث، وكانت لنا النور الذي أضاءت لنا دربنا في خطوات هذه الدراسة إلى الأستاذة الفاضلة " موهاب زينة"، التي أمدتنا بتوجيهاتها القيمة ولم تبخل علينا بوقتها ومعلوماتها التي ساهمت بإثراء هذا البحث.

كما يطيب لنا أن نتقدم بالشكر إلى لجنة المناقشة لقبولها مناقشة هذه المذكرة.

كما نشكر نخبة أساتذتنا في علم النفس الذين ساهموا في تكويننا وأناروا دربنا طوال هذه السنوات الخمس.

وأخيرا نتقدم بجزيل الشكر إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد طوال هذا المشوار.

إهداء

نحمد الله تعالى الذي قدرنا على شرب جرعة ماء من هذا العلم الواسع
فالعلم لا يتم إلا بالعمل، فقليل من العلم مع العمل به أنفع من كثير من العلم مع قلة العمل به
ومن عمل بما علم أورثه الله ما لم يعلم
إلى كل من أضاء بعلمه عقل غيره
أو هدى بالجواب الصحيح حيرة سائله
فأظهر بمساحته تواضع العلماء
وبرحابته سماحة العارفين
أهدي هذا البحث المتواضع إلى:
منبع الحب والحنان، رمز نجاحي "أمي الغالية"
إلى من أحب العلم وأصر أن يشرف على تعليمنا "والدي الحبيب"
إلى إخوتي وأخواتي الأعزاء
إلى من مد لي يد العون والمساعدة طيلة مشواري الدراسي الجامعي الأستاذة "موهاب زينة"
بارك الله فيها وزادها علما
كما أتقدم بالشكر إلى كل أساتذة علم النفس
إلى جميع أصدقائي وزملائي
وكذا إلى كل من مد لي العون من قريب أو بعيد ولو بالكلمة الطيبة
إلى كل هؤلاء أقول..... شكرا جزيلا

إهداء

من قال " أنا لها" نالها

فأنا لها وإن أبت رغما عنها... أتيت بها

إذا كان أول الطريق ألم فإن آخره تحقيق حلم، وإذا كانت أول انطلاقة دمعة فإن نهايتها بسمه.

بعد مسيرة دراسية دامت سنوات، حملت في طياتها الكثير من الصعوبات والمشقة والتعب. ها أنا اليوم أقف على عتبة تخرجي، أقطف ثمار تعبتي وأرفع قبعتي عاليابفخر، وتطوى سنينا مضت والآتي أجمل بإذن الله.

أهدي هذا العمل المتواضع إلى من كلل العرق جبينه ومن علمني أن النجاح لا يأتي إلا بالصبر، إلى النور الذي أنار دربي والسراج الذي لا ينطفئ نوره بقلبي، إلى من استمدت منه قوتي واعتزازي بذاتي " والدي العزيز".

إلى من جعل الجنة تحت أقدامها وسهلت الشدائد بدعائها، إلى الإنسانة العظيمة التي لطالما تمنيت أن تقر عينها لرؤيتي في يوم كهذا، إلى ضلعي الثابت وأمان أيامي " أمي الغالية".

إلى من شددت عضلاتي بهم فكانوا يبايع أرتوي منها، إلى خيرة أيامي وصفوتها، إلى قرّة عيني، رمز فخري واعتزازي " إخوتي الثلاثة".

إلى أجمل صدفه من ألف اختيار، إلى من تقاسمت معهم العمر بطلوها ومرها " رفيقات الدرب". إلى من أرادوا بنا الكسر فجعلهم الله جسرا نعبر به للأفضل.

إلى جميع من أمدوني بالقوة والتوجيه وآمنوا بي ودعموني في الأوقات الصعبة لأصل ما أنا عليه الآن، دمتم لي سندا لا عمر له...

ملخص الدراسة باللغة العربية:

يتناول موضوع دراستنا إدراك الدعم النفسي الاجتماعي وتطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا طلبة حرائق ولاية تيزي وزو أوت 2021، حيث تناولنا لمثل هذا الموضوع للكشف عن أهمية المساندة ودعم الضحايا والاهتمام بهم. حيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف إن ما كان الإدراك الإيجابي للدعم النفسي الاجتماعي الذي قدم للطلبة ضحايا الحرائق يخفف من ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. ومن أجل ذلك تمتصياغة الفرضيات على النحو الآتي:

1- يعاني الطلبة ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

2- أدرك الطلبة ضحايا الحرائق إيجابيا الدعم النفسي الاجتماعي المقدم لهم.

3- يخفف الإدراك الإيجابي للدعم النفسي الاجتماعي الذي قدم للطلبة ضحايا الحرائق من خطر ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النفسية.

ولتوضيح فرضيات الدراسة اعتمدنا في ميدان البحث على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة، وعلى مجموعة من الأدوات المناسبة وذلك من أجل جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات. وتتمثل هذه الأدوات في المقابلة العيادية نصف موجهة ومقاييس نفسية والمتمثلة في استبيان الدعم النفسي الاجتماعي الذي أعد من طرف الأستاذة موهاب والطالبتين تيزاوي وزيتوني (2022)، في إطار مذكرة ماستر، ومقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون سنة (1987)، وعينة تشمل على (08) حالات طلبة ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو 2021.

وبعد تحليل النتائج تم التحقق من فرضية الدراسة.

الكلمات المفتاحية: الدعم النفسي الاجتماعي، اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، الكوارث الطبيعية(الحرائق).

Résumé :

Cette recherche a pour objectifs découvrir la perception d'un soutien psychosocial, et l'évolution du trouble de stress post-traumatique chez les étudiants victimes des incendies de Tizi-Ouzou en Août 2021. L'objectif est de montrer l'intérêt d'offrir un soutien et une assistance aux victimes,

ainsi que de leur accorder l'attention nécessaire. Elle visait également à révéler si la perception positive du soutien psychosocial réduit le risque de développer des symptômes de trouble de stress post-traumatique chez les étudiants victimes des incendies de Tizi-Ouzou. Pour cela les hypothèses ont été formulées comme suivant:

1- Les étudiants victimes des incendies de Tizi-Ouzou souffrent de trouble de stress post-traumatique (PTSD).

2- Les étudiants victimes des incendies de Tizi-Ouzou ont perçu positivement le soutien psychosocial qui leur a été apporté.

3- La perception positive du soutien psychosocial atténue le risque d'apparition des symptômes de stress post-traumatique chez les étudiants victimes des incendies de Tizi-Ouzou.

- Afin de vérifier ces hypothèses de l'étude nous sommes appuyés sur l'approche clinique (étude de cas), et pour obtenir des données et des informations nous sommes utilisés l'entretien clinique, le questionnaire de

perception du soutien psychosocial élaboré par Mouheb, Tizaoui & Zitouni(2022) dans le cadre d'un mémoire de master, et le questionnaire du stress post-traumatique conçu par Davidson en (1987), sur un échantillon qui comprend (08) cas les étudiants victimes des incendies de Tizi-Ouzou 2021. Les résultats obtenus ont confirmé les hypothèses de recherche.

Les concepts clés : Perception du soutien psychosocial, trouble du stress post-traumatique, catastrophe naturelles (les incendies).

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
	شكر وعرافان
	إهداء
	ملخص الدراسة باللغة العربية
	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
01	مقدمة
الفصل التمهيدي: الإطار العام لإشكالية الدراسة	
05	1- الإشكالية
12	2- فرضيات الدراسة
12	3- أسباب اختيار الموضوع
12	4- أهداف الدراسة
13	5- أهمية الدراسة
13	6- تعريف المفاهيم الأساسية إجرائيا
الجانب النظري الفصل الأول: الدعم النفسي الاجتماعي	
17	تمهيد
17	1- مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي
24	2- مناهج الدعم النفسي الاجتماعي
25	3- النماذج المفسرة للدعم النفسي الاجتماعي
27	4- النظريات المفسرة للدعم النفسي الاجتماعي

30	5- مصادر الدعم النفسي الاجتماعي
31	6- أشكال الدعم النفسي الاجتماعي
35	7- أهمية وأهداف الدعم النفسي الاجتماعي
37	8- الدعم النفسي الاجتماعي وعلاقته بالصحة النفسية
خلاصة الفصل	
الفصل الثاني:	
اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	
41	تمهيد
41	1-الصدمة النفسية Traumatisme psychologique
41	1-1- مفهوم الصدمة النفسية
43	1-2- الصدمة النفسية وبعض المفاهيم ذات العلاقة
43	1-3- خصائص الصدمة النفسية
44	1-4- أنواع الصدمة النفسية
47	1-5- أنواع استجابات الصدمة النفسية
48	1-6- العوامل المتسببة في الصدمة النفسية
49	1-7- آثار الصدمة النفسية
	2- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)
49	تمهيد
49	2-1- السياق التاريخي لتطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
50	2-2- مفاهيم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
51	2-3- الحوادث المختلفة التي تحدث للفرد ويمكن أن تؤدي لإصابته بPTSD
53	2-4- الاتجاهات النظرية أو النماذج المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة
60	2-5- مراحل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
61	2-6- أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

63	2-7- أشكال الاضطراب بالضغط ما بعد الصدمة
65	2-8- المعايير التشخيصية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة
73	2-9- الفرق بين الصدمة النفسية و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والعصاب الصدمي
74	2-10- علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
78	2-11- التشخيص الفارقي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة
79	2-12- مسار ومآل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
80	2-13- التوصيات الوقائية من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
81	خلاصة الفصل
الفصل الثالث:	
مخلفات الكوارث الطبيعية	
83	تمهيد
83	1-الكوارث الطبيعية
84	1-1 مفهوم الكوارث الطبيعية
85	1-2- خصائص الكوارث الطبيعية
85	1-3- أنواع الكوارث الطبيعية
87	1-4- تصنيف الكوارث الطبيعية
87	1-5- إستراتيجية لتقليل التعرض للكوارث الطبيعية ومخاطرها
88	2- حرائق الغابات
88	2-1- مفهوم الحريق
89	2-2- عناصر الحريق
89	2-3- تعريف الغابة
90	2-4- مفهوم حرائق الغابات
90	2-5- أسباب حرائق الغابات
93	2-6- أضرار حرائق الغابات

95	2-7- التدابير والإجراءات الوقائية للحد من حرائق الغابات
96	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
99	تمهيد
99	1-الدراسة الاستطلاعية
101	2 -خطوات إنجاز الدراسة
110	3- منهج الدراسة
111	4- مجموعة البحث
112	5-الحدودالمكانية والزمنية للدراسة
112	6-أدوات الدراسة
الفصل الخامس:	
عرض النتائج، تحليلها ومناقشة الفرضيات	
126	1-عرض النتائج وتحليلها
126	1-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى
133	1-2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية
141	1-3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة
148	1-4- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة
156	1-5- عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة
163	1-6- عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة
170	1-7- عرض وتحليل نتائج الحالة السابعة
177	2-تفسير ومناقشة الفرضيات
186	3-استنتاج عام
188	-خاتمة
191	-قائمة المراجع
	-الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
101	يمثل خصائص مجموعة عينة الدراسة	01
104	يمثل نتائج الحالة "محمد" في استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	02
108	يمثل نتائج الحالة "محمد" في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي	03
119	توزيع فقرات استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي	04
121	يمثل حساب الصدق والثبات لاستبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي	05
121	يمثل الاتساق الداخلي لاستبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي	06
122	يمثل توزيع فقرات مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	07
128	يمثل نتائج الحالة "نسيمة" في استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	08
130	يمثل نتائج الحالة "نسيمة" في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي	09
136	يمثل نتائج الحالة "مريم" في استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	10
138	يمثل نتائج الحالة "مريم" في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي	11
143	يمثل نتائج الحالة "عبد الغاني" في استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	12
145	يمثل نتائج الحالة "عبد الغاني" في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي	13
150	يمثل نتائج الحالة "مولود" في استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	14
152	يمثل نتائج الحالة "مولود" في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي	15
158	يمثل نتائج الحالة "كاتية" في استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	16
160	يمثل نتائج الحالة "كاتية" في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي	17
165	يمثل نتائج الحالة "صبرينة" في استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	18
167	يمثل نتائج الحالة "صبرينة" في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي	19
173	يمثل نتائج الحالة "سامية" في استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	20
174	يمثل نتائج الحالة "سامية" في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي	21
178	يمثل درجة الصدمة النفسية لدى الطلبة ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو 2021	22
181	يمثل مستوى إدراك الدعم النفسي الاجتماعي لدى الطلبة ضحايا الحرائق	23

مقدمة

تشكل الأحداث الضاغطة خطرا كبيرا على صحة الفرد وتوازنه، وتهدد كيانه النفسي. وفي عصرنا الحالي أصبحت حياة الإنسان مليئة بالمواقف التي يصعب عليه تجنبها والتعرض لهذه المواقف يكون إما بطريقة تدريجية أو بطريقة فجائية وغير قصدية.

فالإنسان في صراع دائم مع الطبيعة للمحافظة على كيانه وممتلكاته من المخاطر التي قد تواجهه، خاصة الكوارث الطبيعية المدمرة التي تخلف أضرارا مادية وبشرية، والتي تتمثل في الزلازل، الفيضانات، العواصف، الحرائق وغيرها من الظواهر الطبيعية.

ولا يمكن استثناء الجزائر عن هذا الارتفاع في حجم الكوارث والخسائر التي عانت في السنوات الأخيرة من الحرائق. إذ تعد هذه الأخيرة من أخطر المشكلات البيئية التي تواجه العالم عامة والجزائر خاصة، ولاسيما فترات الصيف. وهذا ما حل بمنطقة القبائل بولاية تيزي وزو في أوت 2021.

فإن أكبر صدمة يمكن أن يتلقاها الفرد، هي تلك المواجهة المفاجئة مع الموت جزاء هذه الحادثة وقد يدفعه ذلك إلى التفكير في احتمال الموت في أية لحظة. فهذا الحادث المفاجئ قد يسبب صدمة للفرد وذلك باختراق تنظيمه النفسي، وأن الحدث الصادم لا يمكن التحكم فيه ويترك الشخص في حالة مضطربة ويحطم الإحساس بالأمان لديه. وينتج عن هذا الحدث تغيرات في شخصية الإنسان، وتظهر لديه جملة من الأعراض التي تؤثر على صحته النفسية والجسدية كالقلق والتوتر المفرط، الشعور بالخوف المفاجئ، الانفعالات المتقلبة، الشعور بالحزن والاكتئاب، صعوبة التركيز والنسيان ومشاكل في النوم سواء الأرق أو النوم المفرط.

وبالتالي حياة الأفراد دائما عرضة لحوادث صدمية التي تخلق لديهم صدمة نفسية والأخطر من ذلك أن تتحول الصدمة إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، فتحطم حياتهم ومستقبلهم.

يعد هذا الاضطراب، اضطراباً قائم بحد ذاته. نتيجة حوادث فجائية صادمة ومؤلمة، وتختلف استجابة الأشخاص اتجاه الحوادث الصدمية من شخص إلى آخر. حيث تظهر أعراضه مباشرة وفي بعض الأحيان تظهر بعد ثلاثة أشهر، كما قد تأخذ مدة أطول لظهورها.

ولا شك أن الدعم النفسي الاجتماعي المقدم للضحايا، يعتبر جزءاً حيوياً من عملية التعافي الشاملة. فهو يساعد على توفير مساحة آمنة لهم للتعبير عن مشاعرهم وتجاربهم بشكل مفتوح، وهو ما يساهم في تخفيف الضغوط النفسية التي قد تنشأ جراء الصدمة والفقْدان. فالدعم الذي يتلقاه الفرد سواء من قبل أسرته أو من أصدقائه ومن مؤسسات المجتمع والسلطات المحلية والأخصائيين النفسيين، كذلك المتطوعين من كل الولايات تساعدهم في التخفيف من ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

كل هذه النقاط دفعتنا لإجراء دراسة حول إدراك الدعم النفسي الاجتماعي وتطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة ضحايا حرائق تيزي وزو 2021، للحصول على معطيات تسمح لنا بالكشف عن خصوصيات السير النفسي للضحايا ودور الدعم النفسي الاجتماعي في التخفيف من تطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

وللتمكن من الإحاطة بموضوع دراستنا قمنا بتقسيم بحثنا إلى قسمين: جانب نظري وجانب تطبيقي، بالإضافة إلى الفصل التمهيدي الذي سنقوم فيه بعرض إشكالية وفرضيات دراستنا وتحديد المفاهيم الأساسية للدراسة. وكذا أهمية ودوافع اختيار موضوع الدراسة، ثم يليه الجانب النظري الذي يشمل على ثلاثة فصول وهي كالتالي:

- الفصل الأول: تم فيه التطرق إلى المتغير الأول للدراسة، الدعم النفسي الاجتماعي حيث ضم مفهومه، مناهج، النماذج وكذلك النظريات المفسرة، مصادره وأشكاله، أهمية وأهداف وكذلك الدعم النفسي الاجتماعي وعلاقته بالصحة النفسية.

- الفصل الثاني: تناولنا فيه المتغير الثاني للدراسة وركزنا على الصدمة النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة، نظرة شاملة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، تعريف والمفاهيم المرتبطة بهم، النظريات المفسرة، أعراض والمعايير التشخيصية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، العلاج وفي الأخير مسار ومآل الوقاية من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
- الفصل الثالث: وضحنا فيه مخلفات الكوارث الطبيعية الكبرى بتعريف الكوارث الطبيعية، خصائص وأنواع، تصنيفات وإستراتيجية للتقليل التعرض للكوارث الطبيعية ومخاطرها، ثم إلى كل من مفهوم الحريق، عناصره، أسباب نشوب الحرائق وأضراره، وفي الأخير التدابير والإجراءات الوقائية للحد من حرائق الغابات.

- أما الجانب التطبيقي يحتوي على فصلين وهما:

- الفصل الرابع: ويضم الإجراءات المنهجية للدراسة، الدراسة الاستطلاعية، المنهج المتبع، الحدود البشرية والزمنية، الأدوات المستخدمة. وفي الأخير خطوات إجراء الدراسة.

- الفصل الخامس: فتم فيه عرض مفصل لنتائج الدراسة وتفسيرها، انطلاقا من عرض وتحليل نتائج لكل حالة، تفسير ومناقشة هذه النتائج مدعمة بدراسات سابقة.

- وفي نهاية الفصل، استنتاج عام وفي الأخير خاتمة.

- كما احتوت الدراسة أيضا على قائمة المراجع والملاحق المستخدمة.

الإطار العام لإشكالية الدراسة:

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أسباب اختيار الموضوع

4- أهداف الدراسة

5- أهمية الدراسة

6- تحديد المفاهيم الأساسية إجرائيا

1/ إشكالية الدراسة:

يعرف العالم ارتفاعا متزايدا في حجم الخسائر الناجمة عن الكوارث لاسيما الطبيعية منها. والجزائر جزأ لا يتجزأ من هذا العالم، فهي تتأثر به في كل الأحوال. إذ عان المجتمع الجزائري منذ القدم، وواجه العديد من المآسي في تاريخه من حروب، (حرب التحرير الجزائرية، العشرية السوداء)، مما تسبب في أزمات سياسية واقتصادية. كما تعرض إلى عدة كوارث طبيعية مثل الزلزال (شلف في 1980، وبومرداس في 2003، وفيضانات غرداية في 2008 والجزائر العاصمة في 2001)، وأخيرا جائحة كورونا 2019، ويعتبر موقع الجزائر من الناحية الجغرافية وحتى المناخية من بين أهم الأسباب التي تعرضنا لعدة كوارث طبيعية. ومن بين أكثر الأحداث التي أصبحت الجزائر تعاني منها في السنوات الأخيرة هي حرائق الغابات، مثل الحرائق التي حلت بمنطقة القبائل بالتحديد "ولاية تيزي وزو في أوت 2021". حيث تتميز ولاية تيزي وزو بغاباتها الكثيفة والتي تنتشر بها في نفس الوقت قرى ذات كثافة سكانية كبيرة. إذ تعتبر واحدة من أكثر الولايات تضررا جراء الحادثة التي خلفت العشرات من الموتى والجرحى بين المواطنين والعسكريين. (الحماية المدنية، 2019)

وقد استمرت هذه الكارثة لعدة أيام، ومست عدة قرى مخلفة خسائر مادية معتبرة، وتخلق آثار صادمة في أذهان الضحايا.

وحسب تقارير الفرقة الإقليمية للدرك الوطني بدائرة واضية¹ التي تم اطلعنا عليها، فقد عاش سكان قرى منطقة القبائل فترة صعبة، مخلفة آثار سلبية في أنفسهم خاصة سكان قرية "أيت عبد المومن"، ببلدية تيزي نثلاثة وقرية "تقمونت" ببلدية واضية. اللتان شهدتا خسائر مادية تقدر باحتراق حوالي 500 شجرة زيتون، و40 هكتار من أشجار البلوط، ووصلت ألسنة اللهب إلى احتراق بعض المنازل. فتدخلت مصالح الحماية المدنية ساعية إلى السيطرة على النيران وإخمادها

¹ أما بالنسبة لباقي الإحصائيات التي تخص منطقة (الأربعاء نايت ايرائن، ميشلي)، نتعذر لعدم الحصول عليها.

كلية بمساعدة من مصالح الغابات داعمة بصهاريج المياه ومروحيات تابعة للجيش الوطني الشعبي.

وتم إخماد الحرائق كلياً في حقول المواطنين مع استفسار عن مالكي هذه الأراضي، والطلب منهم تقديم شكوى عن سبب نشوب الحرائق. وحسب تقارير الدرك الوطني لم تقدم أي شكوى بخصوص هذه الحرائق. (تقرير الفرقة الإقليمية للدرك الوطني بواضية 2021).

وكل الأحداث التي مرت بضحايا حرائق تيزي وزو، تسببت في خسائر مادية التي تمثلت في حرق المحاصيل الزراعية والتهايم البيوت والممتلكات، أما الخسائر البشرية فتتمثل في فقدان الأرواح، الإصابات الجسدية والنفسية. وهذا ما أدى إلى تلاحم كل الجزائريين كجسد واحد يواجه هذه النيران ومخلفاتها بكل ما أوتي من قوة، بحيث هبوا من كل ربوع الوطن لإغاثة سكان المناطق التي أحاطت بها أسنة النيران، لإمدادهم بقوافل تضامنية من المواد الغذائية المختلفة والمياه المعدنية والأفرشة والألبسة والمعدات الطبية والمواد الصيدلانية وغيرها من مستلزمات الحياة. هذه النيران التي لم تنطفئ بمعدات الدولة ولا بجهود المواطنين الذين التحقوا من كل أنحاء الوطن من أجل إخمادها، والتي كلما انطفأت من مكان اشتعلت في مكان آخر، هذه النيران التي أحرقت الأبناء أمام الآباء والأمهات أمام الأبناء، وأحرقت المواشي (الأبقار، الأغنام، الكلاب...) أمام أعين البشر، والتي ظلت تحرق الأجساد وتهتك البيوت وتلتهم الأراضي بمحاصيلها الزراعية.

(<https://www.elhayatalabiya.net>)

كل هذه أحداث لا يمكن نكران مدى تأثيرها على النفسي على الأفراد بشكل عام، وعلى الذين عايشوا هذه الأحداث الصدمية بشكل خاص، إذ مروا بفترة مليئة بالرعب والهلع جزاء المواجهة المفاجئة للموت، وقد يكون لهذا تأثير على الانسجام النفسي لديهم.

حيث فنجد البعض من الضحايا يعانون من الإحساس بالألم النفسي والجسدي، وواجهوا صعوبة في تقبل الواقع الجديد بما فيه من مشاعر الخسارة والفقْدان، بحيث يرفض بعض السكان ليومنا

هذا الرجوع إلى منازلهم خوفا من عودة النيران. كما يشهد البعض الآخر اضطرابات في النوم، مع الإحساس بإعادة معايشة الأحداث الكارثية من خلال تكرار نفس الصور الذهنية والأفكار والأحلام أو النوبات الارتجاجية، كما يرفض بعضهم الكلام قطعا. (ar.m. wikipedia- (org.,2021

وهذا ما أدى إلى تدخل جمعيات عديدة من أخصائيين متطوعين في الميدان، من أجل التكفل النفسي ودعم الضحايا تحسبا للتقليل من خطر التعرض لاضطرابات نفسية عديدة كالتعرض للصدمة النفسية، حيث كانوا الضحايا أشخاصا تعرضوا تعرضا مباشرا للحريق أو فقدوا شخصا عزيزا، إثر الحدث الصدمي المؤلم. إذ ركز الباحثين على أن الصدمة الناجمة من الكارثة الطبيعية، مثل (الحرائق) تؤثر على الناجون من الحادثة، حيث لا يكون أثر في وقت الكارثة فقط، بل أثرها تمتد إلى المدى الطويل. (الداهري،2005).

و يعتبر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) ردة فعل طبيعية تنتج عن التعرض لتجربة مزعجة ومسببة لصدمة بشكل كبير وعلى موقف غير طبيعي أو حدث جسدي أو عاطفي مؤذي بشكل كبير. مما يجعل الشخص يعاني من هذا الحدث بشكل متكرر ومن حالة ضعف تتلو الحادثة الصدمية، ومن أفكار وذكريات مخيفة، ومجموع من التظاهرات والتنازلات بعد مرور أشهر على الحادث الصدمي، التي صنفت في شكل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. ومن بين التصنيفات المرجعية للاضطرابات النفسية وتحديد أعراضها الإكلينيكية هو الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية في طبعته الرابعة (DSM-4) والمعدل في (DSM-4TR)، والنسخة الأخيرة (DSM-5) في سنة 2013. الموضوع من طرف جمعية الطب النفسي الأمريكي (APA)، الذي يصنف أعراض الضغط ما بعد الصدمة في مجموعة من المعايير التشخيصية موصوفة بثلاث أبعاد رئيسية متمثلة في إعادة معايشة الحدث الصدمي في شكل كوابيس وأحلام ونوبات وميض (Flash-back)، وظهور سلوكيات تجنبية وأعراض فرط الاستثارة واليقظة الزائدة. (DSM-4,1994,P136)

يرى تونسي سنة (2005) أن الدراسات الإكلينيكية والأبيديولوجية اهتمت أكثر بدراسة حالات أو عينات من ضحايا صدمات مثل: المحاربون القدامى وضحايا الكوارث الطبيعية والاعتداءات، لم تقل سوى القليل عن انتشار PTSD مقارنة مع انتشار الصدمات، وما هي عوامل الخطر وعوامل الحماية بالنسبة لهذا الاضطراب. في حين جاءت في السنوات الأخيرة دراسات إبيديولوجية حديثة حول اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وعلى عينات عامة (غير منتقاة) لتظهر أن نسبة قليلة فقط من أولئك الذين تعرضوا لأحداث عنيفة استجابوا بتطوير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. فكانت هذه النتائج تحدد المفهوم الأول ل(PTSD) كاستجابة عادية لضغط غير عادي. (تونسي، 2005)

أما زاهدة أبو عيشة (2005) فقد اهتمت بدراسة اضطراب ما بعد الصدمة النفسية الناجمة عن الأعمال العسكرية ضد المدنيين مستخدمة اختبارات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية والاكنتاب والقلق كسمة وكحالة على عينة 144 امرأة فلسطينية، وقد صممت الباحثة برنامجا إرشاديا نفسيا وطبقته على عينة تجريبية من النساء الفلسطينيات اللواتي يعانين من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، والتي بلغ عددها 30 امرأة.

حيث حصل أفراد المجموعة التجريبية على درجات متوسطة أقل في التطبيق الثاني بعد تلقيهن للبرنامج الإرشادي، في اختبارات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والقلق كحالة والاكنتاب. فيما لم تتغير درجاتهم المتوسطة في اختبارات القلق كسمة لديهن. كما حصل أفراد المجموعات التجريبية على درجات متوسطة أقل من المجموعة الضابطة على جميع الاختبارات التي طبقت عليهن بعد تلقيهن للبرنامج الإرشادي. ونجح البرنامج في تخفيض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والقلق كسمة والاكنتاب لدى من تلقينه من النساء الفلسطينيات. (زاهدة أبو عيشة، 2005).

أما كل من مارشاند ودوران (Marchand et Durand, 2009) فقد قاما بإجراء دراسة بمحافظة موريا (Montréal) بكندا، لعينة متكونة من 410 بين صفوف أعوان الأمن ومن الموظفين

مدنيين. حيث أظهرت النتائج عدم وجود لفروق ذات دلالة إحصائية بين الفئتين، بخصوص المعاناة من الضائقة النفسية والتعب المهني. كما أظهرت النتائج المتحصل عليها بالنسبة لدرجة المعاناة من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. تكافؤ بين مجموعة أعوان الأمن ومجموعة الموظفين المدنيين. حيث أثارت هذه النتائج غير المنتظرة والمفاجئة نقطة استفهام وتساؤلات حول منطقية هذه النتائج. غير أن المنتبغ لهذه المجموعة (Alain Marchand)، كشف أن هناك عوامل ساهمت في الحصول على هذه النتيجة تتمثل في برنامج التكوين الخاص الذي تلقته أفراد مجموعة أعوان الأمن للتكيف مع الأحداث الصادمة، رغم تعرضهم المتكرر لها خلال القيام بمهامهم. كما أن أفراد هذه المجموعة تحصلوا على المساندة الاجتماعية لتمكينهم من تخطي هذا النوع من الصدمات. (Thanh-Huy Eric Bui, 2010, p13).

أما دافيدسون وزملائه قاموا بدراسة للمقارنة بين المحاربين القدامى في الحرب العالمية الثانية وأقرانهم في حرب الفيتنام لمعرفة الآثار البعيدة المدى للخبرات والحروب، لعينة مكونة من (19) محاربا من محاربي الحرب العالمية الثانية و52 محاربا من محاربي الفيتنام)، ممن يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. ظهر أن محاربي الفيتنام لديهم أعراض أكثر شدة للاضطراب، وأعراض الاكتئاب وأعراض أخرى أكثر من محاربي الحرب الثانية. كما ظهر أنهم يعانون في الاهتمامات والإحجام عن المثيرات التي تذكرهم بالصدمة والشعور بالغيرة ونزعات للانتحار، فيما تبين أن أفراد المجموعتين متشابهتين من الناحية الشخصية، من حيث أنهم حالات مزمنة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. (دافيدسون وزملائه، ب ت، نقلا عن زاهدة أبو عيشة، 2012، ص 151).

ومن بين الدراسات الجزائرية التي اهتمت بموضوع تطور الاضطرابات الصدمية لدى ضحايا الأحداث العنيفة بما فيها الكوارث الطبيعية نجد الباحثة ليلي شكيمبو (2005) التي اهتمت بدراسة التصورات الاجتماعية للكوارث الطبيعية عند الطلبة الجامعيين الجزائريين، فاستخلصت أن الطلبة يميلون إلى اختزال الكوارث الطبيعية في كارثة الزلازل، الحرائق، الفيضانات. وأهم ما يشغل

تفكيرهم هو أضرار الكارثة ونتائجها على الإنسان وما قد تسبب له من أمراض نفسية وصدمة في حياته وأن تصور الموت مختلف تماما في الكارثة الطبيعية عن الموت بسبب آخر، وهذا التصور قد ينجم عنه ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. (شكمو، 2005)

حيث كشفت دراسة سمية درويش سنة (2008) على المراهقين المتمدرسين الذين تعرضوا أو عاشوا فيضانات باب الواد 2001، عن وجود اختلافات في كيفية الاستجابة لانعكاسات ومواجهة الحدث الذي تسبب في دمار وموت وبالتالي عن فردية الصدمة النفسية، لأن لكل واحد سجل اختلاف في التعرض لها وعن مدى الدرجة والحدة. كذلك كشفت عن أحداث حياتية أليمة سابقة وتجارب عنيفة مروا بها لازالت آثارها تثقل بنفسياتهم وتضغط على تفكيرهم وقد تكون سببا في إرهاب جهازهم النفسي وإفساد وضع دفاعاته. (درويش، 2008)

وقد أبرزت الأدبيات العلمية أن الدعم النفسي الاجتماعي يحظى بدور كبير في التخفيف من العناء ويزيد من الشعور بالسعادة، كما يوفر تقديرا عاليا للذات والثقة بها، ويولد المشاعر الإيجابية ويقلل من التأثير السلبي للأحداث الخارجية. حيث تعتبر العلاقات الاجتماعية من أهم مصادر الدعم النفسي والاجتماعي والحماية من تأثير ضغوطات الحياة بأكملها. كما يعتبر الدعم النفسي الاجتماعي مصدرا رئيسيا من مصادر الأمن التي قد يحتاجها الفرد في عالمه الذي يعيش فيه، ولعل الفرد خصوصا في مرحلة الصدمة يكون بحاجة إلى العلاقات الاجتماعية التي توفر له المساندة الفعلية من حب ورعاية وإحساس بالمواساة والطمأنينة والارتباط مع مجموعة اجتماعية ذات تقدير بالنسبة له، وتساعده على اختيار استراتيجيات تكيف مناسبة مع ضغوط الحياة وصعوباتها.

أما عن الباحثة سليمة طاجين (2004) حول الدعم الاجتماعي كعامل حماية مقابل خطر تطوير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، حيث ركزت في دراستها على الدعم الاجتماعي كعامل حماية والتعرض الصدمي لتطوير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، واستخلصت أن انتشار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يمكن تفسيره أساسا بشدة التعرض للأحداث العنيفة. ولكن أيضا بتدخل

العديد من عوامل الخطر التي تزيد من احتمال الإصابة ب PTSD وخاصة عند الإناث والأرامل والمطلقات. (طاجين، 2004، ص 52-53)

وتناولت الباحثة سعدوني غديري (2011) في دراستها على فئة الأطفال المصدومين جراء العنف، وعن المصير النفسي للأطفال الذين استفادوا من التكفل النفسي، على عينة من 30 طفل من مجتمع البحث الأصلي من 250 طفل. استفادوا من التكفل النفسي منذ سنة (2000 إلى غاية 2007). حيث كانت أعمارهم تتراوح أنداك بين 6 إلى 12 سنة. حيث استخلصت أن هناك تحسن عام في حياة الأطفال المصدومين بفعل العنف المقصود، الذين استفادوا من التكفل النفسي وهناك اختفاء للأعراض الأساسية التي كانت موجودة عند طلب المساعدة. وهناك تحسن في نوعية الحياة عند الأطفال وتطور في التحصيل الدراسي مع مرور السنوات بعد التكفل النفسي. (سعدوني غديري، 2011، ص 26)

أما دراسة خديجة حمو علي (2019) أطروحة دكتوراه حول مساهمة الدعم النفسي الاجتماعي في تحقيق الصحة النفسية لدى عينة من المسنين، وقد أشارت نتائج الدراسة لوجود مستوى مرتفع من الدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية لدى المسنين وبالتالي وجود علاقة ارتباطية بين الدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية. فيعتبر الدعم النفسي الاجتماعي بأنه دعماً للصحة العقلية والمعافات "النفس - اجتماعية" مصطلحا مركبا لوصف أي نوع من المساعدات المحلية أو الخارجية التي تستهدف حماية وتحسين لظروف ضحايا الحرائق ودرجة معقولة من الرضا عن هذا الدعم المتاح الذي قدم لهم أثناء الكارثة والقناعة به، وتقليل من خطر ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النفسية. (حمو علي، 2019)

* ومن هذا المنطلق يمكن الوقوف إزاء مشكلة الدراسة الحالية بطرح التساؤلات التالية:

1- هل يعاني الطلبة ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة؟

2- هل أدرك الطلبة ضحايا الحرائق إيجابيا الدعم النفسي الاجتماعي المقدم لهم؟

3- هل يخفف الإدراك الإيجابي للدعم النفسي الاجتماعي الذي قدم للطلبة ضحايا حرائق تيزي وزو من خطر ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النفسية؟

2/ فرضيات الدراسة:

- 1- يعاني الطلبة ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
- 2- أدرك الطلبة ضحايا الحرائق إيجابيا الدعم النفسي الاجتماعي المقدم لهم.
- 3- يخفف الإدراك الإيجابي للدعم النفسي الاجتماعي الذي قدم للطلبة ضحايا حرائق تيزي وزو من خطر ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النفسية.

3/ أسباب اختبار الموضوع:

إن الأسباب التي كانت من وراء اختيارنا لهذا الموضوع يكمن حصرها فيما يلي:

- تأثر الطالبتين.
- كثرة الحديث عن الحرائق في الجزائر سنة 2021، وما خلفته من مشاكل متنوعة وعديدة.
- التأثير الشديد بحادثة الحرائق، مجرياتها ومخلفاتها على كل الأصعدة.
- قلة الدراسات الجزائرية التي تناولت مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي وعلاقته بتطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الكوارث الطبيعية خاصة الحرائق.

4/ أهداف الموضوع:

نهدف من خلال دراستنا للوقوف على عدة أهداف منها:

- معرفة مدى تأثير الكوارث الطبيعية بشكل عام والحرائق بشكل خاص لدى الضحايا.
- مساعدة المختصين والباحثين في مجال الصدمة النفسية على التكفل النفسي بهذه الفئة.

- الكشف عن الآثار النفسية التي خلفتها حرائق ولاية تيزي وزو على الضحايا.
- التعرف على مدى انتشار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الحرائق.
- الكشف عن دور الدعم النفسي الاجتماعي في تخفيض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

5/ أهمية الدراسة:

تتضح أهمية البحث في أهميتين: الأهمية النظرية والأهمية التطبيقية.

* الأهمية النظرية:

- إبراز الدور الذي يلعبه الدعم النفسي الاجتماعي في التخفيض من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الحرائق.
- وضع برنامج علاجي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة لضحايا الكوارث الطبيعية.
- بناء برامج لتنمية الدعم النفسي الاجتماعي للتقليل من ظهور الاضطرابات النفسية.

* الأهمية التطبيقية:

- إعطاء معلومات ثرية وجديدة في البحث العلمي وإثراء الرصيد المعرفي.
- تسليط الضوء على معاناة الضحية بعد الحدث الصدمي.

6/ تحديد المفاهيم الأساسية إجرائياً:

* **الدعم النفسي الاجتماعي:** يشير إلى الترابط بين العمليات النفسية والاجتماعية، وإلى حقيقة أن كل منهما يتفاعل مع الآخر باستمرار ويؤثر فيه. وهو عملية التعزيز ومساعدة الأفراد والأسر التي تلقاها ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو.

ويتمثل في الدرجة المتحصل عليها ضحايا الحرائق في استبيان الدعم النفسي الاجتماعي، يجب تكيفه على الطلبة الذي أعد من طرف الطالبتين (تزاويوزيتوني، 2022) تحت إشراف الأستاذة "موهاب زينة".

* اضطراب الضغط ما بعد الصدمة: (PTSD) هو اضطراب نفسي يترافق مع أحداث صادمة شديدة ويتضمن إعادة معايشة الصدمة في الأحلام والأفكار والشعور بعدم الرغبة في التفاعل مع العالم الخارجي. وكذلك الاستثارة الزائدة واضطرابات النوم.

ويتمثل في درجة النتائج التي تحصل عليها ضحايا الحرائق في مقياس الصدمة النفسية "لدافيدسون" 1987.

* الحرائق: تعتبر كارثة طبيعية تؤدي إلى خسائر مادية وبشرية، وهي التجربة التي عاشها ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو، تاركة الخوف الشديد والرعب في أنفسهم.

* الطالب الجامعي: الضحية الذي عاش الحدث الصدمي.

الجانب النظري

الفصل الأول: الدعم النفسي الاجتماعي

تمهيد

- 1_ مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي
- 2_ مناهج الدعم النفسي الاجتماعي
- 3_ النماذج المفسرة للدعم النفسي الاجتماعي
- 4_ النظريات المفسرة للدعم النفسي الاجتماعي
- 5_ مصادر الدعم النفسي الاجتماعي
- 6_ أشكال الدعم النفسي الاجتماعي
- 7_ أهمية وأهداف الدعم النفسي الاجتماعي
- 8_ الدعم النفسي الاجتماعي وعلاقته بالصحة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد

عاشت الجزائر العديد من الأزمات والتحديات التي أثرت بشكل كبير على تفاصيل حياته، وعلى سلوكه وأنماط تفكيره، وهذا ما يتطلب حاجته إلى الدعم النفسي الاجتماعي، ومن بين الأحداث المروعة التي عاشتها الجزائر في الآونة الأخيرة ألا وهي الكوارث الطبيعية ومن بينها الحرائق التي مست معظم ولايات الوطن، وأكثر تضررا ولاية "تيزي وزو" التي تسببت في خسائر بشرية ومادية فادحة، حيث أودت بحياة العديد من الأشخاص وتسببت في إصابة آخرين بجروح خطيرة، وكل هذا أدى إلى صعوبة قدرتهم على مواصلة حياتهم بشكل طبيعي، وعلى هذا يقوم الدعم النفسي الاجتماعي بتعزيز قوة العطاء ودعم محلي وخارجي بهدف حماية الرفاهية النفسية الاجتماعية ومساعدة الأسر المتضررة.

إذ يمكن القول أن الدعم النفسي الاجتماعي يلعب دورا حيويا في تخفيف آثار الصدمة والتأثيرات النفسية الناتجة عن الحرائق، بتقديم الدعم العاطفي والمساعدة في تجاوز المشاعر السلبية مثل الخوف، القلق، الحزن، والتقليل من ظهور اضطرابات نفسية كاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

1_ مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي:

1_1_ مفهوم الدعم :

الدعم في اللغة:

من دعم الشيء أسنده أو أعانه وقواه، والسند من الإسناد، وكل شيء أسندت إليه شيئا، فهو سند وما يسند إليه يسمى مسندا وسندا وجمعه المساند، وساندت الرجل مساندة إذا عاضدته وكانفته.

(ابن منظور، 2007، ص 57)

الدعم اصطلاحاً:

يختلف الباحثون حول تعريفه وفقاً لتوجهاتهم النظرية، فمن المنظور السوسيولوجي ينظر إلى عملية الدعم في ضوء عدد وقوة اتصالات الفرد بالآخرين في بيئته الاجتماعية، بمعنى درجة التكامل الاجتماعي للفرد، أو حجم وتركيب الشبكة الاجتماعية للفرد، وهذا التكامل الاجتماعي قد يرفع من مستوى الصحة النفسية بصفة عامة. (الحنفي، 1995، ص 39)

وإذا كان مصطلح شبكة العلاقات الاجتماعية تعتبر البداية الحقيقية لظهور مصطلح الدعم، إلا أن لبيرمان (Liebermann 1982) يرى أن الدعم مفهوم أضيق بكثير من مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية، حيث يعتمد الدعم في تقديره على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الأطر التي تشتمل على الأفراد الذين يتقنون فيهم، ويستندون على علاقاتهم بهم.

وبصفة عامة فمهما كان الأساس النظري الذي ينطلق منه اصطلاح الدعم فإنه يبدو من خلال هذا المفهوم أنه يشتمل على مكونين رئيسيين:

أ_ المفهوم الأول: أن يدرك الفرد أنه يوجد عدداً كافياً من الأشخاص في حياته يمكنه أن يرجع إليهم عند الحاجة.

ب_ المفهوم الثاني: أن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذا الدعم المتاح له والاعتقاد في كفاية الدعم. (فرج عبد القادر، 1993، ص 22)

1_2_ مفهوم الدعم النفسي :

ويعرف الدعم النفسي في القرآن الكريم بأنه الخطاب الرباني الموجه للمؤمنين في كتاب الله عز وجل بقصد إسنادهم من الناحية النفسية وتقوية معنوياتهم والتسرية عن نفوسهم، وتطوير كفاءاتهم الذاتية في مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن مصاعب الحياة العديدة ووقايتهم من إحباطات نفسية محتملة. (الشيروبيجي، 2015)

يهدف الدعم النفسي إلى مساعدة الأفراد والحفاظ على سلامتهم والوصول بهم إلى تكيف أفضل، كما يساعد في التغلب على الاضطراب العاطفي ومعالجته. (موسوعة علم النفس، 1993، ص05)

الدعم النفسي: يشير إلى الإجراءات التي تلبي الاحتياجات النفسية والاجتماعية للأفراد والأسر والمجتمعات المحلية في ممارسة مجموعة واسعة من الأساليب والأنشطة التي تحمل اسم "الدعم النفسي". (Nana weitedema, 2008, p22)

فالدعم النفسي يعبر عن السلامة النفسية و الصحة النفسية للأفراد الذين يتلقونه من طرف زملائهم والمشرفين عليهم من أجل ضمان صحتهم النفسية، فتكمن أهميته في الالتزام بالعمل الذي يقوم به الفرد وبذلك زيادة الرضا الوظيفي، تمتع الفرد بالمزاج الجيد أي الإيجابي، السلوك الجيد، كما يعمل على الوقاية من الضغوطات المؤلمة في العمل، أما غياب الدعم النفسي أو افتقار الفرد إلى هذا الدعم يؤدي إلى ارتفاع درجة التوتر والصراعات التي تسبب مشاكل كثيرة مثل التعب و الصداع والإرهاق والقلق، كما يمكن أن يتسبب انعدام الدعم النفسي في فقدان الإنتاجية بالنسبة للعاملين وزيادة خطر وقوع حوادث والإصابات في العمل. (القبسي، 2006، ص15)

1_3_ الدعم الاجتماعي :

يعتبر الدعم الاجتماعي من ضمن المتغيرات التي يختلف الباحثون حول تعريفها وفقا لتوجهاتهم النظرية، وفيما يلي تذكرة أهم تعاريف الدعم الاجتماعي:

_ تعريف ساراسون وزملاؤه (Sarasson & al): الدعم الاجتماعي هو الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم، والذين يتركون لديه انطباعا بأنهم يحبونه ويقدرونه ويمكن اللجوء إليهم والاعتماد عليهم عندما يحتاجهم. (عبد الله سيد معتز، 2000، ص25)

_ **تعريف كوب (Cobb):** الدعم الاجتماعي هو الرغبة في الاقتراب من الأشخاص المهمين الذين يمكنهم تقديم المعلومات والحقائق التي تشير إلى الحب والتقدير والالتزام أو التعهد المتبادل. (عبد الله سيد معتز، 2000، ص 25)

_ **تعريف لبيرمان (Liebermann):** الدعم الاجتماعي مفهوم أضيق بكثير من مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية، حيث يعتمد الدعم الاجتماعي في تقديره على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الأطر التي تشمل على الأفراد الذين يتقنون ويستندون على علاقاتهم به. (الأشول، 1985، ص 334)

_ **تعريف ليبور ((Lepore):** الدعم الاجتماعي هو الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة وخاصة شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر مع الفرد، وتضم شبكة العلاقات الاجتماعية في الغالب الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل، وليست كل شبكات العلاقات الاجتماعية دعماً، بل الدعم منها يميل إلى مساندة صحية ورفاهية متلقي الدعم. (ليبور، ب ت، نقلا عن عزاق، 2014، ص 56)

_ **تعريف ليفي وجانلين وبلاني (Leavy, Ganellent, & Blany):**

الدعم الاجتماعي هو إمكانية وجود أشخاص مقربين للأسرة والأصدقاء (الزوجة_ الجيران) يحبون الفرد ويهتمون به ويقفون بجانبه عند الحاجة. (دسوقي حسين محمود راوية، 1996، ص 45)

1_4_ الدعم النفسي الاجتماعي :

يعتبر الدعم النفسي الاجتماعي مفهوم حديث نسبياً مثل ظهور مصطلح الشبكة الاجتماعية على يد Barenz البداية الحقيقية له، وأصبح إدراك الفرد لمستوى الدعم النفسي الاجتماعي يعتمد على إدراكه لشبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة التي تضم مصادر المساعدة أي أن الدعم النفسي الاجتماعي هو كيفية إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية، وإحدى طرق تحديد مفهوم الدعم النفسي

الاجتماعي هو أن له كيفاً وكماً، يدل الكيف على الجانب الذاتي، ويدل الكم على الجانب الموضوعي، ومن الممكن تسميتهما الوجهين الثقافي والوظيفي، أو أن الدعم المعتمد على الشبكة الاجتماعية والدعم الأساسي.

أما الاهتمام الحالي بالدعم النفسي الاجتماعي فيرجع إلى ثلاثة باحثين **caplan** **Cobb, Cassel**، الذين يعتبرون أبرز المهتمين الجدد بالدعم الاجتماعي، فقد أكد "كاسل" على أهمية الدعم الاجتماعي في الحد من الاضطرابات الناجمة عن الضغوط و تمزق العلاقات الاجتماعية، واعتبر التغذية الراجعة الاجتماعية عنصراً أساسياً في فكرته عن الدعم، واتفق "كابلان" مع ما ذهب إليه "كاسل" وقبل بفرضيته عن الدور الملطف الذي يقوم به الدعم الاجتماعي في مواجهة الضغوط، وذلك من خلال تعبئة مصادر الأفراد النفسية (شبكاتهم الاجتماعية) وزيادة استعدادها لتقديم المساعدة بأنواعها المختلفة. (دياني، 2016، ص13-15)

وحسب الإطار النفسي والاجتماعي 2005_2007 للاتحاد الدولي فهو يحدد الدعم النفسي الاجتماعي بأن عملية لتعزيز ومساعدة الأفراد والأسر الذين يعاون من أزمات لاستعادة إرادتهم و مواجهة الأحداث في المستقبل، كما يشجع على استعادة التماسك الاجتماعي وتعزيز الروابط الاجتماعية بين الأفراد وتحسين الصحة النفسية والاجتماعية للأفراد وقدرتهم على التغلب على أي عقبات في المستقبل، كما يمكن أن يكون للدعم النفسي الاجتماعي دور كبير في الوقاية والعلاج، فمن الناحية الوقائية يساعد على منع تطور المشاكل النفسية أما الناحية العلاجية يساعد الأفراد على التغلب على المشاكل النفسية التي وقعت بسبب الصدمة والأزمات وعلاجها. (الجادري، 2008، ص17)

يعرف الاتحاد الدولي للصليب الأحمر الدعم النفسي الاجتماعي على أنه النهج المجتمعي لتسهيل قدرة السكان المتضررين على التعافي في الوقت الذي يحافظ فيه على صحة ورفاه المواطنين والمتطوعين.

كما عرف **Lynn walker** الدعم النفسي الاجتماعي بأنه مصطلح يتضمن المكونات التالية:

- مصطلح نفسي يتضمن المشاعر والأفكار والهواتف.
 - مصطلح اجتماعي يتضمن الميل إلى البيئة التي يعيش فيها الفرد، وتشمل الأسرة والأصدقاء والمجتمع... الخ.
 - مصطلح الدعم هو الطريقة التي يتم فيها مساعدة الأفراد على التعامل مع المشاكل والصدمات وبناء المرونة، وتوفير الرعاية. (العقباوي الرقاوي، 1999، ص 02)
- ويعرف الدعم النفسي الاجتماعي بأنه يشمل إدماج الاعتبارات النفسية في الخدمات الأساسية وتعزيز الدعم المبني على العائلة والمجتمع وتوفير المساعدة بشكل موجه إلى الأفراد والأسر والمجموعات وتوفير خدمات الصحة النفسية المتخصصة لكي يحتاجها.
- إن الدعم النفسي الاجتماعي هو مساعدة الأشخاص والأسر والمجتمعات المحلية في تحسين صحتهم النفسية والاجتماعية، وتشجيع الاتصال بين الناس، وبناء شعور أفضل بالذات والمجتمع كما يعبر عنه من خلال الاعتناء والاحترام في العلاقات التي تنقل التفاهم والتسامح والقبول وتعزيز الرعاية اليومية الملائمة ضمن الأسرة والمجتمع.
- الدعم النفسي الاجتماعي يشير إلى الارتباط المشترك بين العمليات النفسية والاجتماعية، وإلى حقيقة أن كل منهما يتفاعل مع الآخر باستمرار ويؤثر فيه.
- فهو يشمل العمليات الداخلية أي العلاقة الديناميكية البعد النفسي والاجتماعي الفرد.
- فالبعد النفسي يشمل العمليات الداخلية والنفسية والفكرية وكذلك المشاعر وردود الفعل.
 - والبعد الاجتماعي يشمل العلاقات والشبكات الأسرية والاجتماعية والقيم الاجتماعية والممارسة الثقافية. (طبيي، 2014، ص 139)

يعرف كليوتوني (2009) الدعم النفسي الاجتماعي هو أعتقد أو إيمان الفرد بوجود أوتوفر أشخاص مقربين له، يمكن أن يثق بهم ويعتقد أن بوسعهم أن يعتنوا به ويبقوا بجانبه عند الحاجة أو عند التعرض للضغوطات من أجل تحفيزهم للوصول إلى الأهداف المطلوبة.

أما بالنسبة لتاردي (2002) يعتبره العوامل التي تساعد الأفراد على التوافق والتكيف مع المواقف المختلفة التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، من أجل تشكيل المقاومة أو المرونة عند تلقي الصدمات ووضع الإمكانات التي تجعل الفرد يتكيف على العيش في الظروف التي يعيش فيها.

أما "دوليت" (2004) فيرى بأنه الأدوات والإمكانات التي يتم تزويدها للأفراد أو الفئات الذين يتعرضون لضغوط حياتية من أجل تحفيزهم للوصول إلى حياة صحية وذات مستوى نفسي واجتماعي مقبول. (أسامة محمد، 2015، ص15)

ويتفق الكثير من الباحثين أن مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي يشمل التالي:

- أن يدرك الفرد أنه يوجد عدد كاف من الأشخاص في شبكة علاقاته الاجتماعية، يمكن الرجوع إليهم والاعتماد عليهم عند الحاجة.
- أن يكون لدى الفرد درجة معقولة من الرضا عن الدعم المتاح له والقناعة بجدواها. (هند عقيل، 2008، ص192-193)

ومن خلال كل التعاريف التي ذكرناها نرى أن مصطلح الدعم النفسي الاجتماعي يدل على تقديم المساعدة المعنوية أو العاطفية والمادية أو الاجتماعية التي يتلقاها ضحايا حرائق تيزي وزو من مصادر مختلفة (الأسرة، الأصدقاء، المجتمع)، فهو يعطي للضحايا الإحساس بأن هناك من يلجئون إليهم وقت الضرورة، ومعالجة الاضطرابات التي يعاون منها خاصة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من أجل الوصول إلى صحة نفسية أفضل.

2_ مناهج الدعم النفسي الاجتماعي:

2_1_ المنهج العيادي:

يبني هذا المنهج على استعادة الصحة النفسية وتتضمن التداخلات الشائعة من استشارات فردية أو علاج جماعي أو علاج نفسي (سلوكي معرفي) علاج أسري.

ويعتبر الدعم النفسي الاجتماعي مصدرا فعالا الذي يحتاجه الفرد في مواجهة الضغوط، حيث يؤثر نمط ما يتلقاه الفرد من دعم سواء أكان عاطفيا أو معلوماتيا أو ذاتيا في شد عضده وإثراء خبرته وجعله أكثر إدراكا وتقديرا وواقعا في تقييمه للحدث، مما يسهم بالتالي في زيادة قدرته ومهارته في مواجهة الضغوط والتعامل معها، وبذلك نجد أنه بمقدار تلقي المساعدة والدعم الاجتماعي يكون التباين في حدوث الضغوط وخطورة تأثيراتها.

فإن الدعم الاجتماعي بما يتيح من علاقات اجتماعية تتسم بالحميمية والدفء والثقة يعمل كحواجز أو مصدات ضد التأثيرات السلبية لضغوط الحياة، بالإضافة إلى أنه يمثل مصدرا للتخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة بما يتيح من إشباع لحاجاته للأمن النفسي، فإنه يزيد من شعوره بهويته وتقديره لذاته، ويعمل على شحن معنوياته ويرفع من مستوى صلابته النفسية واعتقاده في فعاليته وكفاءته وتعزز ثقته في نفسه، وهو كله عوامل لا تساعد فقط كما قلنا على الوقاية من هذه الضغوط وإنما يمكن أن يسهم في الشفاء مما يترتب عنه من آثار سلبية على الصحة والنفس.

لذلك فإن الأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية أو جسمية مزمنة ويتلقون دعما نفسيا واجتماعيا يتمثلون بشكل أفضل للشفاء من المرضى الذين لا يتلقون دعما نفسيا واجتماعيا، كما أنهم كانوا أثناء مرضهم أقوى إرادة وأقل شكوى من الألم هذا وتزداد فاعلية الدعم النفسي الاجتماعي بتفاعله مع متغيرات أخرى كالتدين مثلا. (طاجين، 2004، ص 24-25)

2_2_ المنهج الوقائي:

يهدف إلى حماية وإعادة القدرة الوظيفية للأفراد إلى حالتها السابقة من منظور نفسي واجتماعي تطوري لأن الدعم النفسي المبكر هو عامل وقائي يساعد الأشخاص على التكيف بطريقة أفضل مع الظروف، ويعزز قدرتهم على التفاعل بشكل أفضل والبدء بإعادة تنظيم حياتهم لأن إهمال ردود الفعل الانفعالية قد يخلق ضحايا سلبيين بدلا من ضحايا نشيطين. (مكاي، 2007)

إن الدعم النفسي الاجتماعي يعمل على تعزيز الروابط الاجتماعية بين الناس ومساعدتهم على التعافي والتغلب على العقبات التي قد تواجهه مستقبلا فدوره العلاجي يكون في منع تطور المشاكل النفسية التي تواجه الفرد، والتغلب عليها وحلها أو صدمة قد تترك أثرا، وتقديم علاج لهذه المشاكل. (Nana wiedemann,2010, p16)

_ من خلال المناهج التي ذكرناها مسبقا، فكلها تهدف إلى تمكين الأفراد من التعامل لفعالية مع التحديات النفسية والاجتماعية، وتعزيز شعورهم بالقدرة على التكيف والنمو الشخصي وبناء علاقات إيجابية وداعمة في محيطهم الاجتماعي.

3_ النمادج المفسرة للدعم النفسي الاجتماعي:**3_1_ نموذج الأثر المباشر (Moctele des effets directs):**

يرى رواد هذا النموذج ومن بينهم "كوهن" و "ويلس" (1985) أن الدعم الاجتماعي له أثر مباشر وإيجابي في الصحة وهذا بأوجه مختلفة، فالشبكة الاجتماعية تسمح بتقديم خبرات إيجابية منظمة وحملة من العلاقات الاجتماعية المستقرة والمعززة، هذا النوع من الدعم يسمح بالحصول على عواطف إيجابية، استقرار وأمان، يوفر الشعور العام بالصحة النفسية، يسمح بالاعتراف بالقيمة الشخصية، هذه الحالات النفسية الإيجابية تكون ذو فائدة على صحة الفرد، ومن بين وظائفه تسهيل ميكانيزمات التعديل الجهاز الغدي، ويؤثر كذلك في تبني السلوكيات السوية والرغبة في العناية بالذات وكل هذا بمعزل عن حالات الضغط. (ساعو مراد، 2011، ص46)

3_2_ نموذج تخفيف الأثر:

حيث يفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية أستطيع أن تخفض من الضغط النفسي حتى يستعيد الفرد نواحي النقص التي نشأت لديه بسبب الحزن، وتقدم هذه النظرية مفهوما نظريا جيدا هو نموذج الحماية، ويقصد به أن المساندة الاجتماعية المرتفعة تحمي الشخص من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي على حالته الصعبة.

أي أن النموذج يرتبط بالصحة فقط بشكل أساسي للأفراد الذين يقعون تحت الضغط، وينظر فيه إلى أن المساندة الاجتماعية تحمي الأفراد الذين يتعرضون لضغوط من احتمال التأثير الضار لها، ومن ثم فإن المساندة تقوم بدورها في نقطتين مختلفتين بين الضغط والمرض وهي:

1) تتدخل المساندة بين الحدث الضاغط (أو توقعه) وبين فعل الضغط، حيث تقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط بمعنى أن إدراك الفرد أن الآخرين يمكنهم أن يقدموا له الإمكانيات اللازمة، قد تجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر نتيجة للموقف أو تقوي لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف، ومن ثم فإن الفرد لا يقدر الموقف على أنه شديد الضغط.

2) تتدخل المساندة بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية (باثولوجية) عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الضغط بالتأثير المباشر على العمليات الفيزيولوجية، وقد تزيل المساندة الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل للمشكلة وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الفرد لهذه المشكلة. (أيت حمودة، 2005، ص37)

_ كل المناهج التي ذكرناها مسبقا تمثل إطارا لفهم كيفية تقديم الدعم، وتأثيره على الأفراد والمجتمعات.

4_ النظريات المفسرة للدعم النفسي الاجتماعي:**4_1_ نظرية التبادل الاجتماعي:**

ينظر إلى العلاقات من خلال نظرية التكافؤ التي تعتبر من أهم نظريات التبادل الاجتماعي على أنها تتكون من تبادل المصالح والفوائد، أي أن الأفراد المشتركين في علاقة تبادل يفترضون أن تقديم فائدة أو منفعة يرتبط بتلقي الفرد منفعة أخرى في المقابل، وأن تلقي منفعة يعد دينا ملزما بإعادة تقديم منفعة في المقابل، وأي خلل في هذا التبادل المتوقع يؤدي إلى ردود فعل وجدانية سلبية، ومن بين العوامل الهامة التي تؤثر على أهمية تلك الاعتبارات توعية العلاقة إذا كان التكافؤ مهم في علاقات العمل (علاقات ملزمة) وكذلك في العلاقات الودية (علاقات الأصدقاء).

كما أن درجة الإشباع والحرمان تلعبان دورا مهما في العلاقات الاجتماعية وتتأثر بعوامل العرض والطلب مثل المعاملات الاقتصادية، فالشخص الذي يكون مصدرا للإشباع يطالب في المقابل بخدمات لإشباع حاجته وهذه الخدمات ارتفاع قيمتها وتخفض مقارنة مع خدمات الإشباع التي يقدمها للآخرين.

لقد انحصر اهتمام هذه النظرية بالمسنين، حيث لفت النظر إلى وجود العديد من الآليات المعرفية التي يجذب الشخص استخدامها عند تبادل الدعم مع الآخرين وهي:

أ_ ادخار الدعم الاجتماعي:

جوهر هذه الآلية أن الشخص لديه رصيد من الدعم كان يقدمه في الماضي للآخرين، وأن ما يقدمه حاليا من دعم يعتبر قليلا مقارنة بالدعم المقدم في الماضي.

ب_ القابلية للمساواة:

تنص هذه الآلية على حقيقة أن الشخص يدرك مقدار الدعم الذي يبذل له من قبل الآخرين، وبالتالي يحاول جاهدا ألا يطالب منهم دعما يفوق طاقتهم.

ج_ المودة أو الوحدة المترابطة:

تعني أنه من المفترض أن يكون أفراد المجتمع الواحد مترابطين في وحدة عضوية ونفسية واجتماعية واحدة، وأن الحب والعطاء سلوك سائد داخل الأسرة وبالتالي فإن ذلك ينعكس عليهم.

د_ الانتباه الانتقائي أو الاختبارات:

يعني قدرة الشخص على إدراك ما يقدمه للآخرين، وما يعجز عن تقديمه.

هـ_ استمرارية الشخصية:

وهي وعي الشخص أن الدعم المقدم بأنواعه المختلفة يمكن أن يقدم في جميع مراحل الحياة المختلفة وإن اختلفت الأنواع.

و_ المقارنة الاجتماعية:

يعني مقارنة الشخص بين ما كان يحصل عليه من دعم في الماضي وما يحصل عليه في الوقت الراهن. (قنون خميسة، 2012، ص 86-87)

4_2_ نظرية الارتباط

يرى "بولبي" مؤسس نظرية التعلق (Attachement) أن المساندة الاجتماعية التي يقدمها الأهل والأصدقاء لا تعوض الفرد عن النقص الكبير الذي يكون حدث له بسبب فقدان شخص عزيز، لأنه فقد الشخص الذي يمثل الارتباط، وهناك نوعان من الشعور بالوحدة النفسية هما:

1- الشعور بالوحدة الوجدانية.

2- الشعور بالوحدة الاجتماعية.

والمساندة الاجتماعية تؤثر في الشعور بالوحدة الاجتماعية، أما الحالة الزوجية فهي تؤثر في الشعور بالوحدة الوجدانية، ذلك أن غياب الارتباط الوجداني مع الشكل الذي يتعلق به الفرد يؤثر

في الشعور بالوحدة الاجتماعية، وهناك بعض الدراسات التي أيدت هذا النموذج أي الارتباط، واعتبرت أن تعبير الفرد عما يعانيه بالكتابة أو الحديث يؤدي إلى الشعور بالتحسن في حالته الصعبة، بل أنه حتى الكلمات التي يستخدمها لوصف الصدمة التي يعانيها قد تشير إلى مدى تحسن في حالته بشكل عام. (نبيلة باوية، 2013، ص56-57)

4_3_ نظرية المقارنة الاجتماعية:

ترى هذه النظرية أن لدى الأفراد حافظاً لتقييم آرائهم واتجاهاتهم من خلال المقارنة بمعايير موضوعية أو بسلوكيات الآخرين، وتفترض أن الناس يختارون أناساً مثلهم للمقارنة إذ أن جمع المعلومات من الذين يشبهونهم أكثر فائدة للذات.

وحسب "فيسنجر" **Fistinger** فإن الفرد يحس بالحاجة إلى الآخرين لتقييم ذاته ووضع وقدراته بالمقارنة مع الآخرين، حيث يقوم بمقابلة ذاته ووضع أمثاله وعلى ضوء هذه المقارنة يعمل على تعديل سلوكه ووضع.

ويشير بيونكوآخرون **Bunik et al** إلى أن الأشخاص يفضلونهم، ويرى أيضاً أن الأفراد الذين يعانون من أحداث الحياة الضاغطة يلجئون إلى آخرين أفضل منهم.

4_4_ النظرية الكلية:

أشار كل من "دك" و "سليفر" أن هذه النظرية تؤكد حاجة الفرد للدعم الاجتماعي خصوصاً في المواقف الصعبة التي يمر بها، واهتمت هذه النظرية أيضاً بالخصائص الشخصية التي يمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد والنظرية الكلية اهتمت بمقياس الإدراك الكلي لمصادر الدعم المتاحة للفرد ودرجة رضاه عن هذه المصادر. (ينفين، 2013، ص86-88)

_ إن النظريات التي قمنا بذكرها مسبقاً، تفسر كيفية تأثير الدعم النفسي الاجتماعي على الصحة النفسية والعامة للأفراد.

5_ مصادر الدعم النفسي الاجتماعي:

اتفق علماء النفس أن هناك مصدرين للدعم النفسي الاجتماعي، فتنوع مصادره المختلفة وكذا فاعليتها طبقاً للظروف المتاحة لها وهي:

_ مصادر الدعم النفسي الاجتماعي الرسمية:

هي المحترفين في المساعدة (الطبقات الاجتماعية، المنظمات، مجموعات الخدمة الاجتماعية).

_ مصادر الدعم النفسي الاجتماعي غير الرسمية:

تتمثل في الوالدين، الأصدقاء، الزملاء... الخ، لأهمية ذلك فكل الأعمال المرتبطة بالدعم تهتم بنشاط المساندين غير الرسميين، وكذا جماعات الخدمة في التدخل.

فقد لخص "توربك" مصادر المساندة الاجتماعية في ثمانية مصادر كما يلي:

الزوج أو الزوجة، الأسرة، الأقارب، الجيران، زملاء العمل، زملاء الدراسة، والأفراد الذين يوفر
الرعاية الصحية والنفسية والمرشد والمعالج النفسي ورجال الدين.

هنا يشير "ليفى" **Levey (1983)** إلى أن المساندة الاجتماعية تختلف باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، ففي مرحلة الطفولة تكون المساندة الاجتماعية متمثلة في الأسرة (الأم، الأب، الأشقاء) وفي مرحلة المراهقة تتمثل في جماعات الرفاق والأسرة، وفي مرحلة الرشد تتمثل في الزوج أو الزوجة وكذلك علاقات العمل والأبناء. (نبيلة باوية، 2012، ص46)

• علاقات العمل:

تقلل من تأثير الضغوط النفسية إذ أن التماسك في جماعة العمل وارتفاع درجة التفاعل الإيجابي والمودة بين العاملين وبين القيادة يؤدي إلى انخفاض تأثير الضغوط عليهن وإلى التمتع بالصحة النفسية السليمة.

• الدعم الأسري (العائلة):

حيث يتجلى الدعم العائلي في المساندة الوجدانية، وفي مدى تفهم الوالدين لسلوك الابن وتصرفاته ومشاكله وإظهار قدر من الحب والتشجيع له، ولإنجازاته أمام الآخرين والاهتمام بمطالبه، وتوجيهه برفق ومودة، ومشاركته في أنشطته، إشباع حاجاته.

• دعم الرفقة (الأصدقاء):

تعتبر جماعة الرفاق ذات دور إيجابي في عملية الدعم، فهي التي تؤثر في معايير الفرد الاجتماعية، في حين تعتبر **نعيمة (2004)** أن الجماعة الرفاق أثرا كبيرا في سلوك الفرد، قد يفوق أثر المنزل أو المدرسة، حيث تهيب للطفل الجو المناسب للمعاملات الاجتماعية، وتنمي روح الانتماء لديه، وتبرز مواهبه الاجتماعية.

ويرى كل من **مات ودين G.E&Dean, A, Matt (1993)** أن الأفراد الذين يفتقدون للمساندة من الأصدقاء يكونون أكثر عرضة للاضطراب النفسي، وقد يلجئون إلى الانسحاب والابتعاد عن الآخرين لشعورهم بالوحدة والعزلة، أما الأفراد الذين يرتبطون بصداقات كثيرة كانوا أقل شعورا بالوحدة النفسية. (قدور بن عباد هوارية، 2014، ص91)

_ نستخلص من المصادر التي سبق ذكرها، يمكن الأفراد اللجوء إليها للحصول على الدعم والمساعدة.

6_ أشكال الدعم النفسي الاجتماعي:

يرى كلا من "كوهين" و"ويلز" (**Cohen & Wills**) من خلال المراجعة الشاملة لنتائج الدراسات والبحوث السابقة التي أجريت على بعد الأثر الواقى، أوالمخفف للدعم النفسي الاجتماعي على أحداث الحياة الضاغطة التي يمر بها الفرد في حياته اليومية، ومن خلال عرض الآراء ووجهات النظر في هذا الإطار فقد توصل الباحثان إلى أربع أشكال للدعم النفسي الاجتماعي وهي:

• الدعم بالتقدير (Esteem support):

ويتمثل في هذا النوع من الدعم في تقديم أشكال مختلفة من المعلومات لمساعدة الفرد على تعميق إحساسه بأنه مقبول من الآخرين، ولديه مقومات التقدير الذاتي من المحيطين به، وهذا يعطي الإحساس بالقيمة الشخصية واحترام الذات، وهذا النوع من الدعم يطلق عليه العديد من المسميات الأخرى مثل المساندة النفسية والمساندة التعبيرية Expressive ومساندة احترام الذات Self Esteem support، ومساندة التنفيس ventilation، والمساندة الوثيقة (close support).

• الدعم بالمعلومات information support:

وهذا النوع من الدعم يظهر في إمداد متلقي الدعم بالمعلومات التي تفيده في حل مشكلة صعبة يوجهها في حياته اليومية، ومن خلال إيذاء النصح له وتوجيهه أو إرشاده، ويطلق على هذا النوع من المساندة بعض المفاهيم الأخرى مثل مساندة التوجيه المعرفي cognitive Guidance support والمساندة بالنصح والإرشاد.

• الصحة الاجتماعية:

و يرى "أكسفورد" Oxford (1994) أن مصطلح الصحة الاجتماعية أدخل تحت مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي بفضل كل من "كوهين" و"ويلز" (1980) ويعني قضاء وقت الفراغ مع الآخرين المحيطين بالفرد في ممارسة بعض الأنشطة الترفيهية والترفيهية والمشاركة الاجتماعية في المناسبات المختلفة لإشباع الحاجة إلى الانتماء والتواصل مع الآخرين ومساعدة الفرد على التخلص من قلقه وهمومه والتخفيف عنه في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، وأشار بعض الباحثين لمصطلح الصحة الاجتماعية بأنه يمثل الوظيفة الوقائية للدعم النفسي الاجتماعي. (قنون، 2007، ص56-59)

• الدعم المعنوي (الإدراكي):

هو دعم نفسي يجده الإنسان في كلمات التهاني والثناء عليه في السراء، وفي عبارات المواساة والشفقة في الضراء فيجد في تهنئة الناس له الاستحسان والتقدير والتقبل والحب المتبادل، ويجد في مواساتهم له التخفيف عن مشاعر التوتر والقلق والسخط والفرع والتشجيع على التفكير فيما أصابه بطريقة تفاعلية فيها رضا بقضاء الله وقدره.

• الدعم السلوكي:

يشير إلى المشاركة في المهام والأعمال المختلفة بالجهد البدني.

• الدعم الاجتماعي الوجداني:

هو إظهار مشاعر الثقة والحب والحنان للآخرين، كما يعرف على أنه دعم وسند نفسي يجده الإنسان في وقوف الناس معه، ومشاركتهم له أفراحه وأحزانه، وتعاطفهم معه واتجاهاتهم نحوه واهتمامهم بأمره مما يجعله يشعر بالثقة في نفسه وفي الناس، فيزداد فرحا في السراء ويزداد صبورا وتحملا في الضراء. (قنون خميسة، 2013، ص 88-89)

• الدعم المادي:

يتمثل في تزويد الفرد بالخدمات والمساعدات المباشرة، ويمكننا اعتباره بأنه مساعدة حقيقية حيث يأخذ شكل هبة أو منحة مالية من أجل مدى العون لشخص في أوقات عصبية، أو تسهيل شيء ما، كوجبة صغيرة على كل إعالة وذلك في وقت الحرمان. (بوحاتمي سامية، 2001، ص 45)

• الدعم التقييمي:

يتضمن مساعدة الفرد في تحقيق فهم أفضل الحدث الضاغط وللاستراتيجيات، يجب حشدها للتعامل معه، ومن خلال تبادل التقييمات يستطيع الفرد الذي يواجه حدثا ضاغطا أن يقرر مقدار التهديد الذي يسببه الحدث الضاغط، ويستطيع الاستفادة من المقترحات حول كيفية إدارة المواقف، وليس هناك من شك في أن المساندة تمثل رافدا مهما بالنسبة للفرد يجعله يقيم الضغط

تقييما واقعيما كما تجعله أكثر إدراكا للموقف، وربما تفسيره تفسيراً إيجابياً. (على خرف الله، 2015، ص 371-372)

• الدعم المتوقع والدعم المتلقي:

فالدعم المتوقع يعود إلى الحكم الشخصي للمستلم، المستفيد على ما سيوفره أو وفره مقدمو الدعم من مساعدة فاعلة عند الحاجة، وأما الدعم المستلم أو الدعم المتلقي فيسمى أيضا (الدعم الفعال) الذي يعود إلى أفعال أو إجراءات داعمة محددة مثل نصيحة أو طمأنينة وتقدم من الداعمين عند الحاجة.

• الدعم الهيكلي والدعم الوظيفي:

فالدعم الهيكلي يسمى أيضا بالتكافل الاجتماعي، حيث يكون الفرد المدعوم متصلاً بشبكة اجتماعية ومثال ذلك العلاقات الاجتماعية، أو عندما يتكامل الفرد في شبكته الاجتماعية مثل علاقاته العائلية، صداقاته وعضويته في مختلف النوادي والمنظمات مما يعزز التكافل الاجتماعي، أما الدعم الوظيفي فينظر إلى الوظيفة المحددة التي يمكن للعضو في الشبكة الاجتماعية أن يقدمها وقد تكون عاطفية آلية معلوماتية أو مجموعات داعمة والمذكورة سابقاً.

• الدعم الخفي:

وهذا الدعم يكون بغير وعي الشخص الداعم قد يكون هو الأكثر فائدة. نستنتج أن الدعم سواء كان دعماً نفسياً أو اجتماعياً فإنه يأخذ أشكالاً وأنواعاً مختلفة، قد يكون دعم انفعالي ووجداني يتضمن الإعجاب والثقة وتقديم الحب والتعاطف والاهتمام والإصغاء إلى الآخرين أو دعم معلوماتي يتمثل في تقديم النصائح والاقتراحات وتزويد الفرد بالمعلومات التي قد يحتاج إليها، والتي قد تساعد في أوقات الأزمات والضغوط على كيفية التعامل معها، وتعليمه مهارات تساعد في التغلب على المشكلة، فالدعم المعلوماتي يسهم في تعديل إدراك الفرد لجوانب

المواقف الضاغطة أي أن الدعم الانفعالي والمعلوماتي يسهمان بشكل إيجابي في تحديد استراتيجيات المواجهة للضغوط لدى الفرد، فهي تعمل على توظيف ما يملكه من مصادر داخلية مثل فاعلية الذات والتفاؤل، وما لديه من مصادر خارجية مثل المساندة الاجتماعية المقدم للفرد لمواجهة المواقف الضاغطة بالإضافة إلى الدعم المالي والسلوكي والتقييمي والمتوقع والخفي... الخ، فهذه الأنواع المختلفة من الدعم لها تأثيرات وتفاعلات مختلفة على صحة الفرد وشخصيته وعلاقاته الشخصية.

_ نستنتج أن أشكال الدعم النفسي الاجتماعي متنوعة، لكنها جميعاً تهدف إلى تقديم الدعم والعون للأفراد في مختلف الجوانب النفسية والاجتماعية.

7_ أهمية وأهداف الدعم النفسي الاجتماعي:

للدعم النفسي الاجتماعي وظائف نفسية واجتماعية وصحية متعددة منها:

_ الدعم النفسي يعمل على تخفيف المعاناة الانفعالية والجسدية على حد سواء، وتحسين حالة الناس على المدى القصير.

_ الحد من الآثار النفسية السلبية بعيدة المدى، فيمكن للدعم النفسي المبكر أن يخفف التوتر إلى حد كبير، وأن يقلل من فرصة أن يكون لدى الشخص رد فعل طويل المدى تجاه التوتر، بمساعدة الناس على تطوير مهارات العون الذاتي والثقة بالنفس لديهم يضعف الشعور بالعجز واليأس.

_ يلعب الدعم النفسي الاجتماعي للمجتمعات دوراً هاماً في الوقاية من التعرض إلى المزيد من التفكك الاجتماعي، وفي تجنب خلق بيئة مهيأة لحدوث الاستغلال والعنف.

_ يقوم بمهمة حماية الشخص لذاته وزيادة الإحساس بفاعليته، بل أن احتمالات إصابة الشخص بالاضطرابات النفسية والعقلية تقل عندما يدرك الشخص أنه يتلقى الدعم النفسي الاجتماعي من

شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به، ولا شك أن هذا الدعم يؤدي دورا هاما في تجاوز أي أزمة تواجه الفرد.

وهنا فإنه يؤدي دورا وقائيا، في حين أنه يمكن أن يلعب دورا هاما في الشفاء من الاضطرابات النفسية والعقلية، ويسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد، ويجعل الشخص أقل تأثرا في تلقيه لأي ضغوطات أو أزمات.

_ يلعب دورا علاجيا ويؤدي دورا تأهيلي في المحافظة على وجه الفرد في حالة رضا عن علاقته بالآخرين واستمرار اعتقاده في كفاية وكفاءة وقوة الدعم.

ويضيف "Moncher" سنة (1995) أن العلاقات الاجتماعية والعائلية الداعمة والتي توفر الدعم الكافي لأبنائهم، تعمل على تقليل خطر اعتداء الوالدين على أبنائهم وخاصة عندما تمر الأسرة بظروف ضاغطة.

_ كما يهدف الدعم النفسي الاجتماعي إلى إشباع الاحتياجات الوجدانية لآباء وأفراد الأسرة، ومساعدتهم على فهم ذواتهم والوعي بمشاعرهم وردود أفعالهم واتجاهاتهم وقيمهم ومعتقداتهم، وعلاج ما يترتب على ذلك من خبرات فشل وصراعات وسواء التكيف.

_ وتكمن أهمية الدعم النفسي الاجتماعي في تمكين الشخص من استعادة صورته التي قد تكون هزتها أحداث اليوم ويسمح للإنسان بالتمتع والاسترخاء ويوفر له قاعدة آمنة لحياته، كما أن الدعم النفسي الاجتماعي يجعل الإنسان يؤكد أن الآخرين يتماثلون معه ويهتمون بمشكلاته وأنه ليس معزولا وأن لديه بالفعل أناسا آخرين يساعدونه ويقفون بجواره، ولهذا يعتبر الدعم النفسي الاجتماعي أحد تكتيكات التكيف والتأقلم مع الضغوط.

إن أهمية الدعم في حياة الوظيفية تشكل افتراضا هاما في معظم النظريات التنظيمية والنفسية التي تقترح وجود نوع معين من التفاعل بين عوامل الضغط والتأييد الاجتماعي. (أسامة محمد، 2015، ص22)

– إن الدعم النفسي الاجتماعي ضروري وأساسي، يهدف إلى تقديم الدعم العاطفي، المعنوي والاجتماعي للأفراد في مواجهة التحديات الحياتية والضغوطات، وكذلك يساعد في تقوية العلاقات الاجتماعية وتعزيز الشعور بالانتماء والتواصل، وتحسين التكيف مع التغيرات والضغوطات. كما يلعب دورا بارزا في الوقاية من الاكتئاب والقلق والشعور بالعزلة الاجتماعية، وخاصة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي هو موضوع دراستنا.

8_ الدعم النفسي الاجتماعي وعلاقته بالصحة النفسية:

أوضحت دراسات عديدة في مجال الصحة النفسية والعقلية أن هناك علاقات ارتباطية موجبة بين الدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية، وهناك أثر عام مفيد للدعم الاجتماعي على الصحة البدنية والنفسية، يمكن أن يحدث لأن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الأشخاص بخبرات إيجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع.

وهذا النوع من الدعم يمكن أن يرتبط مع السعادة إذ أنه يوفر حالة إيجابية من الوجدان وإحساسا بالاستقرار في مواقف الحياة والتعارف بأهمية الذات، كذلك فإن التكامل في الشبكة الاجتماعية يمكن أن يساعد أيضا في تجنب الخبرات السالبة (مثلا المشكلات المثالية والثانوية)، والتي كان من الممكن بدون وجود الدعم أن يزيد من احتمال حدوث الاضطراب النفسي أو البدني، ويصور هذا النموذج للدعم من وجهة نظر سوسولوجية (علم الاجتماع)، على أنه تفاعل اجتماعي منظم أو انغماس في الأدوار الاجتماعية، أما من ناحية علم النفس "المنظور السيكلوجي" فإنه ينظر للدعم على أنه تفاعل اجتماعي واندماج اجتماعي ومكافأة العلاقات ومساندة الحالة.

وهذا النوع من الدعم الخاصة بالشبكة الاجتماعية يمكن أن يرتبط بالصحة البدنية عن طريق آثار الانفعال على الهرمونات العصبية أو وظائف جهاز المناعة، أو عن طريق التأثير على أنماط السلوك المتصل بالصحة مثل تدخين السجائر وتعاطي أو البحث عن المساعدة الطبية. (رولامجدي، 2013، ص 25)

فقد أوضحت العديد من الدراسات وجود علاقة بين المساندة النفسية الاجتماعية والتوافق النفسي، وأن نقص المساندة يرتبط بظهور الاضطراب النفسي لدى الفرد، وأن هذه المساندة سواء كانت من الأسرة أو الأصدقاء أو الأقران تكون ذات أهمية في تحديد قدرة الفرد على مواجهة الضغوط فضلا عن أهمية هذه المساندة النفسية الاجتماعية وخاصة المساندة الأسرية في حماية الأفراد من النتائج والآثار السلبية المترتبة على ضغوط الحياة.

ومن المعروف أن الدعم النفسي الاجتماعي لديه علاقة مباشرة على الصحة النفسية، وعندما تكون مستويات الدعم مرتفعة يكون الضغط أقل في المواقف العصيبة وتكون لدى الفرد القدرة على مواجهة هذه الضغوط، فقد أكدت بعض الدراسات أن الدعم النفسي الاجتماعي يوفر للأفراد الأمن والشعور بالهوية من خلال تعرضهم للأزمات، ويقلل من مشاعر اليأس.

كنا أكدت "باربرواحمية جونز" (1992) أن انعدام أو ضعف الدعم وتفكك الأسرة يؤدي إلى العنف والانحراف والأداء المدرسي.

وعلى عكس ذلك توصلت دراسة "مارشال" و "تريون" (2000) أن الدعم النفسي الاجتماعي يعتبر مؤشرا كبيرا من المرونة أي قدرة الفرد على التعامل مع المواقف الصعبة وأحداث الحياة بنجاح، وشعور الفرد بالأمل والثقة بالنفس.

فالدعم النفسي الاجتماعي خاصة بالنسبة يعد ذو أهمية كبيرة، يحكم التغيرات التي تحدث في مرحلة الشيخوخة ومشكلاتها خاصة الصحية كالأمراض المزمنة التي يعاني منها المسنين تزيد من حاجة هذه الفئة إلى الدعم النفسي الاجتماعي، فقد أظهرت دراسة "جونسون" (1998) أن كبار السن الذين هم من ذوي مستويات عالية من الدعم الاجتماعي يمتازون بصحة جيدة وأداء أكثر تميزا، ووضع صحي عالي وكذلك انخفاض في معدلات الوجبات.

_ ومن خلال كل ما ذكرناه سابقا، فإن الدعم النفسي الاجتماعي يمكن أن يخفف من التوتر والقلق، ويعزز الشعور بالملئمة والقبول، ويساهم في تقليل مخاطر الاكتئاب والعزلة الاجتماعية

واضطراب الضغط ما بعد الصدمة. ونقص أو غياب الدعم النفسي الاجتماعي، قد يؤدي إلى تدهور الصحة النفسية وزيادة الضغوط النفسية.

خلاصة الفصل

إن الدعم النفسي الاجتماعي ضروري وله أهمية كبيرة في حياة الفرد وخاصة ضحايا الحرائق، حيث يساعدهم على التعافي والتأقلم مع تجاربهم الصعبة، من خلال تقديم الدعم العاطفي والتوجيه النفسي للأفراد والعائلات المتضررة لمساعدتهم على التعامل مع الألم والضغوط النفسية، والدعم الاجتماعي بإعادة بناء المجتمعات المتضررة بما في ذلك توفير الإسكان والخدمات الاجتماعية المساعدة في التأهيل المهني.

الفصل الثاني: الصدمة النفسية واضطراب الضغط بعد الصدمة

1- الصدمة النفسية: Traumatisme psychologique

-تمهيد

1-1- مفهوم الصدمة النفسية

1-2- المفاهيم المتداخلة مع الصدمة النفسية

1-3- خصائص الصدمة النفسية

1-4- أنواع الصدمة النفسية

1-5- أنواع استجابات الصدمة النفسية

1-6- العوامل المتسببة في الصدمة النفسية

1-7- آثار الصدمة النفسية

2- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة Post Traumatic Stress Disorder

2-1- السياق التاريخي لتطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD)

2-2- مفاهيم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

2-3- الحوادث المختلفة التي تحدث للفرد ويمكن أن تؤدي لإصابته ب PTSD

2-4- الاتجاهات النظرية أو النماذج المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة

2-5- مراحل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

2-6- أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

2-7- المعايير التشخيصية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة

2-8- الفرق بين الصدمة النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة والعصاب

الصدمة

2-9- علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

2-10- التشخيص الفارقي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة

تمهيد:

يعيش الفرد في بيئة بالحوادث، التي قد تخلف آثارا على الصحة النفسية. إذ أن الصدمات التي تنتج عن هذه الأخيرة، تكون استجابة الفرد فيها مختلفة من شخص لآخر بحسب تركيب بنية شخصيته. فنجد البعض قد لا يتأثر، في حين أنها نجد البعض الآخر يعاني من آثار الصدمة النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة جلية على سلوكيته وانفعالاته. إذ يعتبر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، من أحد الاضطرابات الذي يمكن أن يتطور لدى الأفراد الذين يمرون بمرافق الضغط، والتي تكون صادمة. ومن خلال هذا الفصل، سنقوم بتسليط الضوء على مختلف المفاهيم التي تكون جزء الصدمة النفسية، وبكل ما يتعلق بها عموما.

1- الصدمة النفسية: Traumatisme psychologique**1-1_ التعريف:**

لغويا: المعنى الأصلي لكلمة صدمة هو كلمة يونانية "Trauma"، والتي تعني الجرح أو الضرر يلحق بأنسجة الجسم
كلمة صدمة نفسية لوصف وضع يواجه فيه الفرد حدثا صعبا، نتيجة جرح نفسي صدم الشخص، صدم الشيء، ضربه، دفعه، صدمه أمر، أصابه ونزل به فجأة. (بن فارس زكرياء، ص32)

وتتشق كلمة الصدمة في اللغة العربية، من مصدر تصادم والتي تعني التقاء عنيف شئئين. والصدمة هي ما يحدث عند هذا الالتقاء. (المنجد، 1986)

اصطلاحا: الصدمة هي حدث أو تجربة معيشة في حياة الإنسان، تؤدي خلال فترة وجيزة لزيادة كبيرة من الإثارات، تحدد تبعا لشدتها وبالعجز الذي يجد الشخص نفسه فيه، إذ أن مجابتهها أو محاولة خفض التوتر الناتج عنها بحلول سوية ومألوفة، تؤول إلى فشل هذا ما يضطر الآن القيام

بدفاعاته لمواجهتها. حيث تختلف الدفاعات تبعاً لقوة الأنا وطبيعة التثبيتات في مراحل النمو. (قاسم، 2000، ص 20)

وتعرف الصدمة النفسية حسب قاموس الطب النفسي الأمريكي بأنها: خبرة الشخص بحدث يتضمن خطراً على حياته أو سلامته البدنية، أو تهديداً بتلك سواء لنفسه أو للآخرين من حوله، ويتضمن مشاعر الخوف والرعب والعجز. (APA, 1996)

_ تعريفات بعض العلماء للصدمة النفسية:

_ تعريف ماكينوم (Meichen Boum): عرف الصدمة النفسية هي أي فعل أو حدث يقع للفرد بطريقة مفاجئة. يؤدي إلى تهديد حياته، يستدعي بذل مجهود زيادة إلى المعتاد للمحافظة على توازنه وتكيفه النفسي لمجريات هذه الوقائع. (أحلام حمزة، 2021، ص 645)

كما نجد في معجم علم النفس التحليلي: أنه يعرف الصدمة النفسية على أنها حدث في حياة شخص، يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حيال هذا الحدث، مما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض. حيث تتصف الصدمة النفسية من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات وتكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال، وبالنسبة لكفاءته للسيطرة على هذه الإثارات وإرصائها نفسياً.

ولقد اعتبر فرويد الصدمة كحدث يسبق قليلاً أو يزامن تكون العرض، وأن الطابع الصدمي لا يجب أن يرتبط بالحدث الصدمي بحد ذاته، وأن الأمر هو إحياء لذكرى مؤلمة أو صدمة نفسية من الطفولة. (الناقلي محمد أحمد، 1990، ص 23)

_ ومن خلال ما سبق من التعريفات، نستنتج أن الصدمة النفسية تمثل حدثاً في حياة الفرد. وتولد حالة من الرعب والهلع، فأهمية الحدث ومدة استمراره نفسياً لا يرجع فقط إلى طبيعة الحدث أو الاستعداد الداخلي للمريض فقط. بل هناك عوامل أخرى منها البيئة الخارجية ومنها المتعلقة ببنية الشخص وتنظيمه الشخصي، فهي كل حادث عنيف وقوي ومرعب.

_ من خلال هذه التعاريف يمكننا أن نستنتج أن الصدمة النفسية هي حادث عنيف وقوي يتعرض له الفرد بشكل مفاجئ وغير متوقع، الذي يصاحبه مجموعة من الاضطرابات النفسية والجسدية.

1-2_ الصدمة النفسية وبعض المفاهيم ذات العلاقة:

***الحادث الصدمي (Evénement traumatique)** : حادث غير اعتيادي فجائي في مشاهد مريعة في لقاء خاطئ مع الموت.

***العصاب الصدمي (Nevrose Traumatique)**: تعرض شديد للصدمة وبشكل مباشر باستبعاد ضغوط الحياة اليومية من عصاب الحرب والكوارث.

***إجهاد ما بعد الصدمة (PTSD)**: اضطراب الشدة النفسية بعد الصدمة يظهر بإحياء الخبرة الصدمة المؤلمة.

***الضغط النفسي (Stress)**: حالة من التوتر الشديد نتيجة عوامل ضاغطة سواء لمتغيرات بيئية كالوفاة أو عوامل داخلية كالصراع النفسي. (سي مرسي وزقار، 2002)

1-3_ خصائص الصدمة النفسية:

تتميز الصدمة النفسية بعدة خصائص منها:
_ الشعور بالعجز.

_ فجائية غريبة مؤلمة حادة شديدة ومتكررة.

_ فقدان السيطرة على الموقف أو الحادث الصدمي.

_ تسبب الضغط والقلق والحزن الشديد.

_ لا نستطيع أن نتنبأ بحدوثها. (Crocq, 1997, p11)

1-4_ أنواع الصدمة النفسية:

هناك نوعين أساسيين من الصدمات النفسية وهما:

_ **الخبرات الأساسية:** هي الخبرات الجلية في حياة أي فرد تصادفه باكرا وتكون لها آثار نفسية حاسمة لا يمكن أن تستخدمها أي صدمة

_ **صدمة الميلاد:** هي القلق أو الخوف الذي يختبره الطفل عند الولادة ومن المحتمل أن يكون ناجما عن تجربة اختناق داخل الرحم وهذه الصدمة تألف أحد العوامل الأصلية في تحديد الخوف وتقديره لدي المرء في مرحلة لاحقة من مراحل العمر.

_ **الصدمة الجنسية:** صدمة عاطفية ذات منشأ وطابع جنسي، يعاني منها المرء في طفولته الباكرة وقد جري اعتبارها في مضمون نظرية التحليل النفسي بمثابة سبب من التي تقرر التطور اللاحق لحالة الهستيريا.

_ **صدمة الفصام:** تعاقب الإشباع والإحباط عند الطفل من ولادته فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع جيد تعقبها علاقة به كموضوع سيئ أثناء الفصام وهكذا تتراوح مواقف الرضيع من مواضيع سيئة إلي جيد، وقد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بحقيقتها ومن هنا يتبع القلق والعصاب.

كما ترى "ميلاني كلاين": أن الأم هي ميدان زراعة الطفل، فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي وهي في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر. فهي تساهم في صدمة الولادة وصدمة الفصام ومبدأ "ميلاني كلاين" هو الانشطار.

_ **صدمة البلوغ:** يعرف البلوغ على أنه مجموعة من التغيرات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بالنضج الجنسي بحيث هو مرحلة محتمة على كل فرد يمر بها خلال نموه ولهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة وأزمة نفسية.

وبشير بعض العلماء إلى القول بأن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد في الأثر فالمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات.

_ **صدمة الحياة:** هي تجارب يمر بها الشخص أو الأحداث التي تعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة تسبب له صدمة نفسية ومن هنا يمكن تحديد ما يلي:

_ **صدمة الطفولة:** قد تكون أحداث مؤكدة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا كالعمليات الجراحية التي تجري للطفل دون إعدادة نفسيا أو الاعتداءات الجنسية علي الطفل علي الطفل أو وفاة أحد الوالدين أو كليهما فجائيا وقد تكون أحداث طويلة الأمد كانفصال الوالدين وحوادث المرور، سوء العلاقات الأسرية أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل.

_ **صدمة ناتجة عن معايشة الحدث:** هذا النوع من الصدمات يكون ناتجا عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالزلازل، الحرائق، الفيضانات كما قد تكون أيضا بفعل الإنسان كالحروب، العنف.

_ **صدمة ناتجة عن معايشة الحدث:** هذا النوع من الصدمات يكون ناتجا عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالزلازل، الحرائق، الفيضانات كما قد تكون أيضا بفعل الإنسان كالحروب، العنف.

_ **صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث:** تنتج هذه الصدمة عن سماع الفرد بفقدان أحد المقربين إليه مما يؤثر علي نفسيته بالرغم من عدم حضوره في ظاهرة فقدان وعموما كل ما يعيشها الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف للتجربة و أن يكون هذا الحدث مؤلما لدي أي شخص آخر مثل: التهديد الشديد أو الخطير على الحياة الشخصية أو الجسدية، التدمير المفاجئ للمنزل أو رؤية شخص ينزف دما أو يقتل أمامه شخص نتيجة حادث أو اعتداد جنسي. (النايلسي، 1991، ص 86_87)

1-5_ أعراض الصدمة النفسية:

الصدمة النفسية تكون متنوعة بمجموعة من الاضطرابات الفيزيولوجية والنفسية والسيكوسوماتية والمعرفية والتي تتمثل فيما يلي:

1- اضطرابات فيزيولوجية: وتتمثل في:

_ سرعة الغضب الذي يؤدي إلى الهياج مما يؤدي إلى حالة من عدم الاستقرار.

_ الحركة المفرطة.

إلا أن هناك أعراض أخرى وهي:

_ الشحوب والعرق الزائد.

_ تسارع التنفس وضربات القلب.

_ جفاف الفم.

_ اضطرابات الشهية.

_ الأرق والكوابيس. (النايلسي، 1991، ص 28)

2- اضطرابات معرفية: وتتمثل في:

_ اختلال التركيز والانتباه والتذكر عند الأفراد مما ينعكس على النشاط الفكري والأدائي لهم.

الخلط في الزمان والمكان. (Damiani, 1997, p34)

3- الوحدة: يحس الشخص المصدوم بالوحدة حتى ولو كان مرفوقاً بالآخرين.

4- السوداوية: المصدوم يكون في حالة من الحزن، الاكتئاب وانعدام الاهتمام بالألم

الخارجي. (النايلسي، 1991، ص 35)

5- الفرع: بسبب اختلال وظائف الأنا، يرافق المصدوم أعراض جديدة ويرد فعل من الخوف

المبالغ فيه.

6- اضطرابات سيكوسوماتية: وتتمثل في:

_ الشلل.

_ الارتعاش.

_ الصمم الهستيرى.

_ ارتفاع ضغط الدم.

_ ظهور الأمراض القلبية الوعائية، القرحة المعدية.

_ من خلال عرضنا نستنتج أن الصدمة النفسية تكون مصاحبة بمجموعة من الاضطرابات الفيزيولوجية، النفسية، السيكوسوماتية والمعرفية لشدة الصدمة التي تعرض إليها الفرد.

1-6_أنواع استجابات الصدمة النفسية:

تتقسم استجابات الأفراد للصدمة كمايلي:

1_ **الاستجابات الانفعالية:** ويتدرج تحتها الصدمة، الرعب والذنب والقلق والاكتئاب، الحزن واليأس وعدم القدرة على الحب.

2_ **الاستجابات المعرفية:** العجز عن التركيز التجنب نقص تقدير الذات انخفاض الكفاءة الشخصية الخوف المتزايد من فقدان السيطرة.

3_ **الاستجابات البيولوجية:** التعب، الأرق، الكوابيس، الشكاوى النفسية والجسمية المعاناة في النوم وغالبا ما يتوقف التنفس أثناء النوم.

4_ **الاستجابات السلوكية:** الاغتراب، الانسحاب الاجتماعي اضطراب في العلاقات مع الآخرين والتجنب الذي يمكن أن يكون استجابة للمنبهات المقتحمة قد يتخذ أشكال متعددة كتجنب المشاعر، تجنب السلوك، تجنب معرفة الحدث وتجنب التواصل فيما يتعلق بالحدث.

5_ **الاستجابات الخاصة بالطباع:** وهي تغيرات محددة في الشخصية من بينها التشوهات في العلاقة وفي الهوية قد يحاول الشخص الذي أصيب بالصدمة أن يقيم تعويضا زائدا بأن يصبح مولعا بالعمل بشكل غير طبيعي.

6_ **استجابات على شكل أعراض التفكك أو الانفصال:** قد يتخذ الانفصال عدة أشكال بما فيها أن الناجي من الحادث الصدمي يعتبر أنه منعزل ومبتعد أليا عن الحدث كما حدث فيرى الناجون من هذه الحوادث من بعيد وقد يشعرون بأنهم مستبعدون من الأحداث تماما و ينشطر تأثير الصدمة عن إحساسهم بأنفسهم وذلك نتيجة لنقص التكامل بين الأفكار و المشاعر و الخبرات في تيار الشعور ويقون الضحايا بفضل أنفسهم عن كل من الخوف الشامل و الألم و العجز و قد يبدو الانفصال إما عن شكل:

_ ذهول ودوار .

_ الشعور بالخدر .

_ الشعور بالعجز .

_ نسيان الأحداث. (عبد الخالق، 2006، ص 81_83)

_ ونلاحظ من خلال ما سبق أن هناك عدة استجابات أولية للأفراد، وتختلف هذه الاستجابات من فرد لآخر وذلك حسب شدة الصدمة.

1-7_ **العوامل المتسببة في الصدمة النفسية:**

إن إدراك واستيعاب الأحداث الصدمية، هي مسألة نسبية إلى حد بعيد. فقد يتعرض شخصان لنفس الصدمة فيرى أحدهما أنها دمرته تدميرا، في حين يرى الآخر أنه يمكن أن يكون أقوى. هذا راجع للفروق الفردية المتمثلة في:

_ ظروف الصدمة.

_ العمليات المعرفية (خبرات الحياة والسمات الشخصية).

_ عوامل الشخصية وتفاعلها مع الموقف.

_ طرق مواجهة المشكلات ومحاولة التغلب عليها.

ومن خلال كل هذه العوامل، يمكن أن يصل تأثير الحدث الصدمي إلى أحد الطريقتين: السواء واستعادة التوازن الحيوي أو المرض والخلل.

1-8_ آثار الصدمة النفسية:

_ الحزن واليأس.

_ الاكتئاب العصابي.

_ انعدام الشعور بالقيمة واحتقار الذات.

_ العزلة والانسحاب الاجتماعي.

_ التفكير بالانتحار ووضع حد للمعاناة.

_ الحبسة الكلامية وعدم النطق.

_ الأعراض الحسية الحركية.

_ ظهور بعض الأمراض التي تصنف ضمن الأمراض السيكوسوماتية.

2_ اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD):

2_1/ السياق التاريخي لتطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

يندرج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تحت علم الصدمات، وهو ميدان دراسة الضغوط الصدمية. وتعود أصول هذا العلم من حيث دراسة ردود الفعل الإنسانية للأحداث الصدمية للحضارة الفرعونية، من خلال الكتابات الطبية لقدماء المصريين.

في حين يعد ابن سينا أول من درس العصاب الصدمي بطريقة علمية تجريبية. عندما قام بربط الحمل والذئب في غرفة واحدة، فكانت النتيجة هزال الحمل وضموره ومن ثم موته.

وتجدر الإشارة إلى أنه قبل 1980م، لم يكن في قاموس الطب النفسي مصطلح "اضطراب الضغط ما بعد الصدمة"، وقد سمي بتسميات عديدة وأولها "عصاب الحرب"، للإشارة إلى الحالة التي تصيب الجنود أثناء المعركة وبعدها.

وتعود هذه التسمية إلى الحروب الأمريكية في كوريا والفيتنام والأحداث التي شهدها العالم في الحرب العالمية الأولى والثانية ومزال يشهدها. ولقد قدم مفاهيم كثيرة مثل (العصاب الصدمي، عصاب الحرب الصدمي، عصاب المعارك، إجهاد المعارك والهستيريا التحولية). ومثل هذه المفاهيم تعكس درجات وأشكال مختلفة من مفهوم اضطراب الضغوط التالية للصدمة. لكن البحث الدقيق عن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة كان بعد حرب الفيتنام. حيث أن الفترة ما بين الحرب الأولى والثانية شهدت مآسي كثيرة من آثار الحروب.

وبعد الحرب العالمية الثانية، اتجه الاهتمام إلى ضحايا معسكرات الاعتقال والتعذيب والكوارث الطبيعية والصناعية، الاغتصاب وحوادث المرور والعنف وسوء المعاملة. باعتبار أن الحوادث السابقة تؤدي إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

ولقد تم الاعتراف الرسمي بالاضطرابات المتعلقة بالصدمة ومحكات تشخيصها إلى مطلع النصف الثاني من القرن العشرين من الرابطة الأمريكية للطب النفسي تحت مسمى "رد الفعل الشديد للضغوط"، وذلك في (DSM_1). ولكن هذه الفئة استبعدت من (DSM_2) في عام 1968، وأطلق عليها تسميات تشخيصية واسعة أخرى. أما القرار الرسمي بمصطلح "اضطراب الضغط ما بعد الصدمة"، كان في (DSM_3) في سنة 1980، وذلك ضمن فئة اضطرابات القلق والذي يتضمن تطور أعراض واسعة تنشأ بعد التعرض لحدث صادم نفسياً، يكون خارج نطاق الخبرة الإنسانية بصفة عامة. وكان التعديل الأخير في (DSM_5) في سنة 1994، حيث تم تصنيفه إلى اضطراب حاد ومزمن. (إيمان علي بدر، 2016، ص 19-20)

2-2_ مفاهيم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

إن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة هو مرض نفسي، قد تم تصنيفه من جانب جمعية الطب النفسي الأمريكية. وينجم هذا الاضطراب عندما يتعرض شخص لحدث مؤلم (صدمة)، يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة مثل الحروب، العنف والقتل، التعرض للتعذيب والاعتداء الجسدي

أو كارثة طبيعية... إلخ. بحيث تظهر لاحقا عدة عوارض نفسية أو جسدية (اضطراب النوم، التعرق، الخوف، ضعف الذاكرة والتركيز... الخ). (يعقوب، 1999، ص 37_39).

_ وتعرفه منظمة الصحة العالمية (OMS) حسب التصنيف العاشر (CD_10) على أنه: استجابة مرجأة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط مستمر لفترة قصيرة أو طويلة، ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة ويحتمل أن يسبب حدوث ضيق وأسى شديدين غالبا لدى أي فرد يتعرض له. (عتيق، 2012، ص 61)

_ تعريف عزب محمد وجمال الدين: يعرفانه بأنه استجابة لحدث صادم ومفاجئ، تعرض له الفرد ويمثل له تهديدا أو أذى بالغ لا يستطيع مقاومته، ويتمثل في أربعة أبعاد هي: بعد الصدمة والخدر العاطفي، بعد التكرار وإعادة صياغة الخبرة الصادمة، بعد التجنب وبعد الاستثارة. (محمد مصطفى عبد الرزاق مصطفى، 2020، ص 887)

_ ونستنتج من خلال التعاريف، أن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة هو أي حادث يكون خارج استجابة الفرد ومدى الخبرة المعتادة وتسبب له الكرب النفسي. وتكون استجابة الفرد فيه متصفة بالخوف الشديد والرعب والشعور بالعجز. وتكون هنا استجابة الأفراد لهذا الاضطراب مختلفة.

2-3/ الحوادث المختلفة التي تحدث للفرد ويمكن أن تؤدي لإصابته ب PTSD :

فيما يلي نذكر بعض الحوادث التي يمكن أن تؤدي بالفرد للإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

1- / حوادث ناتجة عن كوارث طبيعية خارجة عن طوع الإنسان: كالبراكين أو الحرائق أو الأعاصير أو الانهيارات الجليدية أو الزلازل (كزلزال 21 ماي سنة 2003 ببومرداس، الذي بلغت شدته 6.8° على سلم رشتير. الزلزال امتد على مسافة 100 كلم طولا و 50 عرضا. أصاب عدة مناطق عمرانية حضرية تابعة لولاية بومرداس والجزائر العاصمة. ففي ثواني قليلة سبب دمارا

عظيما في الأرواح والممتلكات. وكذلك فيضانات بباب الواد بالجزائر العاصمة في نوفمبر سنة 2001.

-2/ حوادث صادمة ناتجة من صنع البشر: نذكر منها:

_ الحروب: حيث تتضمن الحروب قتالا وجها لوجه، أو القصف بالقنابل أو الصواريخ أو التعذيب كالحربين العالميتين الأولى والثانية، (حرب فلسطين مع إسرائيل، حرب لبنان، حرب الفيتنام... وغيرها. فالدراسات التي أجريت على ضحايا الحروب أثبتت أنهم يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

_ الاعتداءات وجرائم العنف: كالعنف البدني، الاغتصاب، حوادث الإرهاب مثل العشرية السوداء التي عاشها الشعب الجزائري في التسعينات، وما خلفته من آثار سلبية على الشعب. نذكر أيضا حوادث الخطف أو التهديد بالخطف، التعذيب والسرقه وغيرها. وهذه كلها حوادث يمكن أن تؤدي لإصابة الفرد باضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

كما يمكن أن تكون الصدمة كذلك عند الاعتداء الجنسي على الأطفال، أو سوء المعاملة. وهذه الأحداث في أغلب الحالات تؤدي إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. (Wadding,2003,p20)

إنأول وأخطر ما يهدد أمن النفس البشرية هو عنف الإنسان نفسه. فليست الكوارث الطبيعية على قسوتها وعنفها المدمر للكون، ولا الأمراض الوبائية ولا حتى الموت الطبيعي هي المسؤولة عن الصدمات النفسية، والاضطرابات الانفعالية التي تصيب الفرد. طالما أنها حدثت كقدر يتعلق بالظروف الطبيعية التي لا يتدخل يد الإنسان في صنعها. ولكن الأمر الذي يهز كيان الفرد ويصيبه بالصدمة، هو العنف الواقع عليه من أخيه الإنسان.

_ حوادث أسرية: كقتل الأزواج بعضهم لبعض، قتل الأطفال أو العنف الأسري، أو استخدام الأطفال كوسيلة للتحرش بهم جنسيا أو ظاهرة زنا المحارم وغيرها.

_ حوادث فقدان لأي شخص عزيز: فقدان شخص عزيز بالطلاق أو الفراق (كهجرة الحبيب أو الزوج أو السفر الطويل، فقدان الأهل أو الأصدقاء أو فقدان المال، أو فقدان الدرجات والترقيات في كل المجالات الوظيفية والمهنية).

_ الشعور بالتهديد وفقدان الأمن والاستقرار: مثل تهديد حياة الفرد أو إلقاء الأذى به، أو التهديد بالحرائق كتلف المزارع، المصانع، التهديد بتحطيم المنازل... وغيرها. (الصبورة محمد، 2000)

وحتى مشاهدة الأحداث الدموية العنيفة تعتبر سببا معقولا لإحداث اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، خاصة لدى الأطفال. (عبد الستار إبراهيم، 2009، ص 120)

يحدث اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في أي مرحلة من العم، بما في ذلك مرحلة الطفولة. فيمكن أن تظهر الأعراض بعد الحدث الصدمي مباشرة أو بعد شهر من حدوثه، أو بعد مرور وقت. ويشعر الفرد بقصور في الجوانب الوظيفية والبيولوجية، واختلال سلوكي ونفسي وصولا إلى محاولات الانتحار المتكررة. وغالبا ما تكون حالات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة أكثر عرضة لمخاطر أنواع أخرى من الاضطرابات، كاضطراب القلق، الاكتئاب واضطرابات الصورة الجسمية والإدمان على المخدرات. كما يصاحب أحيانا الاضطراب سلوك اندفاعي كتغيير مكان الإقامة بشكل فجائي، مع تغيير نمط الحياة. وأحيانا تظهر اضطرابات عقلية وظيفية مثل فقدان الذاكرة وصعوبة التركيز وغيرها من الأعراض. (السيد محمد، 2000، ص 266)

2-4/ الاتجاهات النظرية أو النماذج المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

تتعدد النظريات المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة منها النظريات البيولوجية والنفسية، ولذلك سنتناول أهم هذه النظريات:

1- الاتجاه البيولوجي: حاول بعض الباحثين الربط بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بعمل

الدماغ، وما يطرأ على هذا الجهاز من تغيرات كيميائية و فيزيولوجية ووظائفية، أي تفسير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من خلال الأسباب البيولوجية.

حيث يرى **Van Derkolk** سنة 1984، أن الصدمة النفسية تؤدي إلى اضطراب في وظيفة

الدماغ وبعض أنحاء الجسم، وهذا الاضطراب يظهر كالتالي:

_ ارتفاع في نسبة الكاتيكولامين (Catécholamine) في الدم

_ ارتفاع في نسبة الأسيتيل كولين (Acétylcholine)

_ انخفاض في نسبة النورايبينفرين (Norahepinefrine)

_ انخفاض في نسبة السيروتونين (Sérotonine) في الدماغ

_ انخفاض في نسبة الدوبامين (Dopamine) في الدماغ

فقد تبين من خلال التجارب التي أجريت على الحيوانات التي تعرضت للصدمة أن هناك تزايداً في إفراز هذه المواد ويعقبها استنفاد لهذه المواد الحيوية في الجسم. وهذا الاستنزاف مرتبط بعدم قدرة الشخص على الهروب، أو التخلص من الصدمة التي يتعرض لها. كما أن مصير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، يتوقف على نشاط الإفرازات المذكورة، وكذلك على المواد المخدرة التي يفرزها الدماغ.

ويبدو أن الدماغ أن الدماغ يقوم بهذه الوظيفة عندما يتعرض الشخص للصدمة، وبعد أن تمر الصدمة تحدث حالة شبيهة بالانسحاب. والذي نلاحظه في عوارض الانقطاع الفجائي عن تعاطي المخدرات. ومن المعلوم أن الانسحاب يتوافق بعوارض نفسية بيولوجية شديدة الألم.

كما أظهرت دراسات أخرى أن الفتيات اللواتي قد تعرضن للإساءة الجنسية، انخفضت لديهن فاعلية النواقل العصبية من فئة الكاتيكولامين. (جاسم أحمد، 2013، ص621)

2_ التوجه العضوي البيولوجي (Biological Approach):

ينطوي هذا التوجه تحت المنظور العضوي البيولوجي، غير أنه يركز على العوامل الحيوية الكيماوية، حيث يقوم هذا التوجه على افتراض أن هناك عوامل وراثية (Genetic Factors)، تؤدي إلى حدوث اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. ولقد تم التحقق من هذا الاضطراب بإجراء دراسات متعددة على التوائم، فقد وجد "سكريت" وآخرون "Skreet" and All سنة 1933، اتفاقاً أكبر في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بين التوائم المتطابقة "Blentical Twins" بالموازنة مع التوائم الأخوية "Fraternal Twins" غير المتطابقة. فاستنتج "سكريت" وزملاؤه، بأن النتائج تدعم فرضية مساهمة الوراثة في تسبب اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

وتوصلت "فوا" (Foa) وزملائها، من خلال مراجعات الأفراد الذين تعرضوا للمعارك بهدف العلاج إلى ما يقارب من ثلثي الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، بسبب تعرضهم إلى المعارك ينتمون إلى عائلات فيها أفراد مصابون باضطرابات نفسية. وتستننتج بأن الفرد الذي ينتمي إلى أسرة فيها أفراد يعانون من أمراض نفسية، تكون قابليته أو شدة تأثره النفسي بالأحداث الصدمية عالية، فتؤدي به للإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة. (شاكرا مجيد، 2011، ص312)

3_ نظرية المناعة النفسية (Psychoimmunology Theory):

الجهاز المناعي لدى الأفراد الذين تظهر عليهم اضطرابات نفسية بعد الكارثة يكون ضعيفاً، وهذا الضعف المناعي يجعل الفرد غير قادر على مواجهة الكارثة أو الحدث الصدمي (الحرائق). ويبني الافتراض على أساس وجود علاقات بين الجهاز العصبي أو الهرموني أو المناعي. بحيث تعتقد "موسون" في هذا الصدد، بأن سبب ظهور الاضطراب النفسي بعد الكارثة يعود إلى الجهاز المناعي للأفراد. إذ قامت بتحليل التأثيرات الحيوية النفسية والاجتماعية المعقدة بشكل منهجي. كما كتبت بأن الأحداث الضاغطة تتسبب إطلاق المخ "للأندروفين"، من مصادر مركزية واقعة في الدماغ. مما يتسبب في قمع ردود الأفعال المناعية لدى ذوي القدرة المحدودة

على المواجهة. فكلما ازدادت هذه القدرة انخفض إفراز الأندروفين. وفي المقابل يمكننا ملاحظة انخفاض إنتاج "النورادرينالين"، أثناء مرحلة النشاط الأقصى لرد الفعل المناعي نتيجة للضغوط المناعية التي يطلقها جهاز المناعة. (حسن محمود وكواد طه، 2010، ص80)

4_ نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد (S.Frued)، أن صدمة الولاة وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق هي تجربة القلق الأولى في حياة الإنسان. وتؤكد هذه النظرية على أن الصراعات اللاشعورية التي تضرب بجذورها في مرحلة الطفولة هي سبب الاضطرابات النفسية عموماً.

ويفسر فرويد العصاب بأنه حالة نكوص الأعصاب لمرحلة الطفولة، وأن ما يحدث بعد التعرض للصدمة هو رد فعل طفولي للتخلص من الموقف الحاد والمؤلم. وإن الأعراض الناتجة هي لحماية الأنا من التصدع. (حسين نغم هادي، 2009، ص286)

وفي هذا الصدد يشير "فرويد" سنة (1939): أن المحاربين القدامى الذين أصيبوا بالصدمة خلال الحرب العالمية الأولى، ظهرت عليهم بعض خصائص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. ومن بين هذه الصفات نجد: التكرار، الإنكار والتجنب. فبالنسبة لفرويد عرض التكرار هو إحياء مشاهد مؤلمة، وذلك باسترجاع الذكريات المؤلمة على شكل كوابيس للتعبير عن محرك الموت. (Marcjarzanberk ,2002,p99)

تفسر هذه النظرية اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، من خلال وصف ردة الفعل الناتجة عن تعرض الفرد للحادث الصادم الذي يجعله يشعر بالارتباك والفرع. ولأن ردود الفعل هذه تكون مؤلمة، فإن الفرد يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بتلك الحادثة. لذا فالفرد المصاب باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، يتصف بالتفكير المستمر في الصدمة والكوابيس والرغبة في تكرار صدمات الطفولة، باعتبارها وسيلة لتفيس من القلق والتوتر المؤلم. (غانم محمدحسن، 2011،

ص194)

5_ النظرية السلوكية (Behavioral Theory): يؤكد العلماء السلوكيين أن أهمية العوامل البيئية، والتعلم في تحديد السلوك بنوعية السوي والغير سوي اللذان يخضعان لقانون واحد وهو التعلم. وهناك نوعان من التعلم القائم على الاشتراط نجد:

_ الإشرط الكلاسيكي: لبافلوف الذي يدرس ردة فعل الجسم أو الكائن إزاء ضغوط البيئة (المنبهات)، وفيه يكون الشخص خاضعا لتلك الضغوط وليس له الخيار في تغييرها. (غسانيعقوب، 1999، ص74)

فكلما كانت الصدمة عنيفة كان احتمال الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة أكبر.

_ وهناك أيضا التشرط الفاعل لسكنر، بحيث يكون فيه الفرد قادرا على التحريك والرد على منبهات البيئة بالشكل الذي يراه مناسباً. وكلما كان الرد صحيحي يكون التعزيز حافظاً لاستمرار العمل والعكس بالعكس.

ولإعطاء فكرة عملية عن موضوع الإشرط نذكر ما قام به "واطسن"، مؤسس المدرسة السلوكية وذلك بتطبيق على السلوك البشري. حيث جاء طفل يدعى "ألبرت"، الذي يبلغ من العمر 11 شهراً. وضع "واطسن" فأرة بيضاء من فئران المختبر أمام الطفل الذي لم يظهر لديه أي استجابة خوف إزاء هذا الحيوان. وفي المرحلة الثانية أخذ "واطسن" يضرب بقوة على وعاء من معدن دون أن يرى الطفل ذلك، مما أثار خوف الطفل الذي بدأ بالبكاء وحاول الهروب. وبعد تكرار هذه التجربة أصبح الطفل يخاف من الفأرة البيضاء، ومن كل الأشياء والحيوانات التي تتشابه معها (كالأرنب، قطن أو فرو...). فالفأرة في البداية كانت منبها محايداً، ولكنها أصبحت فيما بعد منبها مشروطاً بالألم، لأن ظهورها ترافق مع حدوث الضجة المزعجة والمخيفة.

يساعد النموذج السلوكي على فهم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، من خلال نظرية التعلم والإشرط. فالصدمة والحروب وأعمال العنف تعتبر بمثابة منبهات مطلقة غير مشروطة، تؤدي إلى استجابة الخوف وردات فعل فيزيولوجية مطلقة. ويجرى التعميم في استجابة الخوف إزاء المواقف والمنبهات التي ترمز إلى الصدمة.

6_ النظرية المعرفية (Cognhtive Theory):

اقترح كل من "كريم"، "بيرجس" و"باتسون"، نموذجاً للمعالجة المعرفية لردود الفعل للصدمة. ويرى هذا النموذج ميكانيزمات العمليات المعرفية، متضمنة في التعافي عبر الوقت. ويتجلى ذلك في خمس مراحل وهي:

1_ التعرض الموضوعي: وهو العامل الرئيسي في هذه المرحلة، خطورة مصدر الضغط الذي يؤدي إلى الصدمة.

2_ شبكة المعلومات: والتي تتحدد أساساً بالإدراكات الذاتية والمعنى المرتبط بالخبرة.

3_ الاقتحام: أثناء هذه المرحلة، شبكة الذاكرة تنشط في محاولة المعالجة وتحليل الذكريات المرتبطة بالصدمة.

4_ التجنب: وتتصف باستخدام الهروب والتجنب، كخطط موجهة في الاستجابة للاقتحام. يتحقق التعافي خلال شبكة معالجة الحول، ولكن هناك عوامل لوظائف ما قبل الصدمة. والمعالجة البيولوجية ليست متضمنة في هذا النموذج، على الرغم من أن أصحابه يقدرون أهميتها. ولكي يحدث العلاج فإنه من الضروري تنشيط شبكة المعلومات لفترة كافية، حتى تسمح بحدوث عمليات معالجة. ولكن لا يحدث ذلك عندما تكون مستويات الهروب أو التجنب مرتفعة، مما يؤدي إلى استمرار الأعراض النفسية. (غانم محمد، 2011، ص196)

7_ نظرية معالجة المعلومات (Information Processing Approaches):

تشير هذه النظرية إلى أن الفرد عندما يتعرض لأحداث صدمية، فإن تلك الأحداث تدرك على أنها معلومات جديدة وغريبة عن المخطط الإدراكي الموجود، لأنها غير موجودة ضمنه. فالفرد غالباً لا يكون متهيئاً لمواجهة تلك الأحداث، لأنها أحداث تقع خارج الخبرة الإنسانية الاعتيادية، وبالتالي لا يتوقع حدوثها. بحيث أن الفرد لا يكون لديه القدرة أو الكيفية للتعامل مع تلك الأحداث، وبذلك تهدد الفرد باضطراب نظام سلوكه. ولكي يتمكن من استعادة توازنه عليه أن

يستوعب ويمثل تلك الصدمة داخل المخطط الإدراكي، عن طريق معرفة الوسائل التكيفية الصحيحة والمناسبة لتلك الصدمة، فيؤدي ذلك إلى تخفيض تدريجي لتأثيرات الصدمة. أما إذا لم يتمكن من استيعاب وتمثيل الصدمة، فإن تأثيرات تلك الأحداث ستبقى في ذاكرة الفرد. وحسب "هورويتز"، الذي يؤكد أن الأحداث الصدمية تحدث اضطراباً لإدراك الفرد للواقع. وقد أكد أن رد الفعل المباشر قد يكون عبارة عن اضطراب عاطفي يعقبه رفض التصديق وخطر الأحاسيس. وقد يحدث بعد ذلك مرور الفرد بفترات يعاني فيها من أفكار أو صور أو مشاعر اقتحامية وتغيرات في السلوك. وتعد كل هذه الأطوار آليات دفاعية ذاتية ناتجة عن عدم إدراك الفرد للحقائق بشكل كامل. فهذه النظرية تؤكد على العوامل المعرفية ودورها في الأحداث الصدمية، مهمة تأثير العوامل الشخصية والبيولوجية في الاستجابة للصدمة، والعوامل الموقفة التي تتفاعل معها. (جاسم سعيد، 2014، ص 207)

8_ النظرية الاجتماعية: تركز النظرية الاجتماعية على أهمية السند الاجتماعي ودوره في تقليل الإصابة باضطراب الضغوط الصدمية.

تشير الكثير من الأبحاث والدراسات إلى أن المساندة الاجتماعية، تسهل عملية الشفاء من المرض وتقلل من أثر الضغوط. وهذا ما أكدته دراسة "دفوراك" (Dvorak)، التي تشير إلى أن الأفراد يميلون إلى الوحدة النفسية عندما يشعرون بعدم توفر السند الاجتماعي. (حسين نغمهادي، 2009، ص 289)

فالسند الاجتماعي في أوقات الأزمات والظروف الضاغطة، يعزز من قدرة الفرد على التحمل ومواجهة المشاكل الجسمية والانفعالية.

يتضح من خلال ما تقدم أن النظرية الاجتماعية تؤكد على أن السند الاجتماعي، يقلل من الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة. ومع ذلك فإن النظرية لم توضح لنا لماذا يصاب بعض الأفراد باضطراب الضغط ما بعد الصدمة دون الآخرين، إذا تعرضوا للحادث نفسه وتحت نفس الظروف.

فإن لا يمكننا تفسير وفهم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، من خلال نظرية واحدة فقط. لأن هذا الاضطراب متعدد الأوجه وذو أعراض مختلفة، غير أن موقف الشخص من الصدمة ومعناها يعتبران من المسائل الهامة، والتي يجب أخذها بعين الاعتبار. لأن أفكار الشخص ومعتقداته السلبية تدفع إلى استمرار الصدمة وإطالتها. (غسان، 1999، ص 80)

2-5_ مراحل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

إن تحديد هذه المراحل مسألة هامة، لأنها تساعدنا على فهم رادات الفعل عند المصدوم، وعلى التقويم ورسم المخطط العلاجي. فقد حاول العلماء أن يدرسوا مراحل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والواقع، فلا يوجد هناك نموذج واحد يصلح لتفسير جميع أشكال الصدمة (الحروب، التعذيب، الاغتصاب).

وقد توصل " **HOROWITS** " إلى تحديد المراحل التالية:

_ مرحلة الانفعال الشديد: ويدخل فيه الصراخ والرفض والخوف الشديد، مع فترات من التفكك والدهان.

_ النكران أو التبدل: ويدخل فيها عمليات التجنب لكل ما يذكر بالحدث. بالإضافة إلى الانسحاب وتعاطي الكحول، كوسيلة للسيطرة على الخوف والقلق والتأرجح بين النكران أو التبدل، والأفكار الدخيلة التي تترافق مع حالة من اليأس والاضطرابات.

_ العمل من خلال الصدمة: بحيث تصبح الأفكار والصور الداخلية أخف وطأة، ويصبح التعامل معها ممكناً. بينما يشتد النكران والتبدل، وتبرز استجابات القلق والاكتئاب والاضطرابات الفسيولوجية.

_ التحسن النسبي في الاستجابة: وفي المرحلة الأخيرة يحدث التحسن النسبي في الاستجابة، لكن المريض لا يصل إلى هذا التحسن بشكل كامل، إذا استمر لديه بعض الاضطرابات المزاجية. (غسان يعقوب، 1999، ص 67-68)

وهكذا نرى كيف يحاول المصاب أن يجد حلاً لمشكلته من خلال تجنب الأفكار والصور الداخلية من جهة، ومن خلال النكران والتبليد من جهة أخرى. وهذه كلها وسائل سلبية يلجأ إليها معظم الأشخاص عندما يتعرضون للصدمة والكوارث.

2-6/ أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

تبدأ أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في الظهور بعد تعرض الفرد لخبرة صادمة أو مجموعة من الخبرات الصادمة. وذلك من خلال الأيام والأسابيع الأولى من التعرض للحدث الصادم، شرط أن تستمر هذه الأعراض لأكثر من شهر. بالإضافة إلى أنها يجب أن تشتمل على مجموعات الأعراض الثلاثة، ويمكن توضيحها كالتالي:

_ أولاً: إعادة خبرة الحدث الصادم:

وبعني هذا المعيار أن يستعيد المريض أو يتذكر الحدث الصدمي، وتأخذ هذه الخبرة عدة أشكالاً وصوراً مختلفة من الأعراض، كالاسترجاع المتكرر للحدث الصادم مصحوباً بالألم والشعور المفاجئ بالخوف والتوتر والفرع. فعملية التذكير بالحدث يمكن أن يكون عن طريق الشم، السمع أو الرؤية، حيث أن هذه المعايير تتم من خلال:

1_ كوابيس وأحلام مزعجة ومتكررة ذات علاقة بالحدث الصادم.

2_ انزعاج انفعالي شديد لأي تنبيه لذكرات الحدث الصادم.

3_ ذكريات وأفكار ومدركات اقتحامية وقسرية متكررة عند الحدث.

4_ الشعور كما أن الحدث سيعاود الوقوع.

5_ تذكر الحدث على شكل صور وخيالات. (صوالي، 2012)

6_ أعراض دائمة من التنبيه المتزايد وتتضمن:

- صعوبة النوم.

- صعوبة التركيز.
- التيقظ الزائد.
- التهيج والغضب.

وتستمر هذه الأعراض لأكثر من شهر، ويتسبب الاضطراب بألم وضيق مرتفع أو مشاكل في أي المجالات، سواء الاجتماعية أو المهنية. ويكون الاضطراب حاد، إذا استمرت الأعراض أقل من 3 أشهر. ويكون مزمنًا، إذا استمرت الأعراض 3 أشهر. وإذا بدأت الأعراض بعد 6 أشهر أقل من الحادث الصدمي، فيكون اضطراب مؤجل. (فايز، 2012، ص 32-33)

ثانياً: أعراض التجنب المرتبط بالحادث الصادم:

يحاول الفرد الذي يتعرض للأحداث الصادمة الابتعاد عن المواقف التي تذكره الحدث الصادم. ويمكن ملاحظة أعراض التجنب كتجنب الأفكار، المشاعر، الأماكن، الأشخاص والمواقف التي من الممكن أن تذكره بالحدث الصدمي، وتتجلى أعراض هذا المعيار فيما يلي:

- 1_ تجنب الأشخاص أو الأماكن أو المواقف التي تذكر الفرد بالحدث الصدمي.
- 2_ انخفاض في ممارسة الفرد للنشاطات والهوايات التي كان يزاولها ويستمتع بها قبل الحادث.
- 3_ طرد الأفكار والانفعالات التي تذكره بالحادث، وتجنب الحديث عنه مع أفراد آخرين. وقد يضطر لتناول المخدرات أو الكحول هروباً عن كل شيء يذكره بالحادث.
- 4_ فتور عاطفي ملحوظ لاسيما ضعف القدرة على الشعور بالعاطفة والحب.
- 5_ الابتعاد عن الآخرين والعزلة والشعور بالغرابة عنهم.

ثالثا: أعراض الاستثارة الدائمة:

وهي ظهور حالات من الاستثارة التي لم تكن موجودة قبل تعرض الفرد للحدث الصادم، وتمثل أبرز هذه الأعراض مجموعة من الصعوبات التي يواجهها الفرد المصدوم في:

1_ صعوبات تتعلق بالنوم، أي الاستيقاظ المبكر أو النوم المتقطع المصحوب بالقلق والخوف.

2_ نوبات غضب أو عصبية مصحوبة بسلوك عدواني لفظي أو جسدي.

3_ صعوبات في التركيز على أداء أي نشاط يمارسه.

4_ تيقظ شديد وصعوبة بالغة في الاسترخاء.

5_ ظهور حالة غير عادية عند سماع المريض صوت هاتف أو أي صوت آخر مفاجئ.
(الراشيدي والنايلسي، 2001، ص32-33)

كما يتضح أن أكثر الأعراض شيوعا التي تحدث بمصاحبة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، هي الكبت والديشميا (الشذوذ العقلي)، واضطراب القلق العام وسوء استعمال الأشياء واضطرابات الهلع، وكذلك اضطراب الفوبيا والانعزال. والجدير بالذكر أن مريض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، قد يفقد السيطرة على انفعالاته مما يعرضه لخطر الانتحار. (حسن، 2010)

2-7/ أشكال اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

إن الجمعية الأمريكية للطب العقلي (APA) (1996) تفرق بين ثلاث أشكال لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

• **الشكل الحاد:** الاستجابة الحادة للضغط أو ما يسمى أيضا "الاضطراب النفسي الحاد"

Acute Stress Disorder (ASD)، وتظهر عند 70% من الضحايا خلال الحادث الصدمي، أو الأربعة الأسابيع التي تتبعه. فالاستجابة تظهر من خلال أعراض الاضطراب العصائبية من

نوع حصر (قلق نفسي) وسلوكية تؤثر على قدرة وإمكانية الفرد خلال الأربعة أسابيع. لكن بمرور الوقت قد يحدث تحسن أو شفاء من هذه الأعراض بنسبة 30% من المصابين. إذن بصفة عامة فإن الأعراض تبدأ في الشكل الحاد مباشرة بعد حدوث الصدمة، ويجب أن تستمر الأعراض لفترة قد تصل إلى ستة أشهر وتكون إمكانية الشفاء منها أفضل. (مبروك وداد، 2011، ص219)

• **الشكل المزمن:** وهو ما يطلق عليه اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وهو يعرف

بمجموعة من الأعراض دائمة (مستمرة) تظهر مع مرور الوقت عند 70% من الأفراد الذين لديهم استجابات حادة للضغط. تظهر لديهم بشدة متغيرة بحيث 40% يستجيبون بطريقة سطحية، 20% معتدلة، أما 10% بصورة عنيفة (حادّة) مع تفاقم تدريجي وتدهور. إذن بصفة عامة تستمر الأعراض بعد انقضاء ستة أشهر من بداية الصدمة. ويجدر بالذكر أن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، هو عامل يمكن أن يتواجد في اضطرابات عقلية أخرى مثل (الاكتئاب، تعاطي المخدرات أو الكحول، الانتحار، المشكلات الأسرية العنيفة).

• **الشكل المتأخر:** ليس من المستغرب أن تبدأ الأعراض هنا بالظهور بعد فترة طويلة من

من الركود قد تصل إلى عدة أشهر أو سنوات. حاولت نظرية التعلم والمعرفة أن تلقي الأضواء على كيفية تشكل هذا الاضطراب، من خلال بعض المبادئ والشروط. (على سبيل المثال يعطي التعلم الشرطي أهمية كبرى لمبدأ التعميم في تفسير استجابات القلق والخوف).

كما أن هناك التعلم الفاعل Skinner "سكينر"، الذي يشير إلى أهمية التجنب في حياة المصاب بالصدمة.

أما التيار المعرفي فإنه يحاول أن يفهم معنى الحدث بالنسبة للمريض، وذلك من خلال التأويل الخاطيء والمضخم للحدث. لذا يجدر التمييز بين طبيعة الحدث ومعناه حتى نستطيع الفعل أن نحدد بالفعل دور العوامل الأساسية في تشكيل الاضطراب. (Grenn, 1990, p30)

_ نستخلص مما سبق ذكره، أن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة له عدة أشكال منها الشكل الحاد، الذي يكون بعد الحادث الصدمي أو أربعة أشهر من الصدمة. أما الشكل المزمن الذي يكون بعد ستة أشهر من الحادث الصدمي. أما الشكل المتأخر فيكون بعد أكثر من ستة أشهر من الصدمة.

2-8/ المعايير التشخيصية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PostTraumatic Stress Disorder_ F43.10):

حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5):

ملاحظة: تطبق المعايير التالية للبالغين والمراهقين، والأطفال الأكبر من 06 سنوات. بالنسبة للأطفال 06 سنوات والأصغر، انظر المعايير أدناه:

A_ التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية :

1_ التعرض مباشرة للحادث الصادم.

2_ المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين. فالحدث يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا.

3_ التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم. (على سبيل المثال، أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية، ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال).

ملاحظة: لا يتم تطبيق المعيار A4 إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية، والتلفزيون، والأفلام، أو الصور، إذا كان هذا التعرض ذا صلة بالعمل.

B_ وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث الصادم :

1_ الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.

ملاحظة: في الأطفال الأكبر سنا من 06 سنوات، قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جوانب الحدث الصادم.

2_ أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

ملاحظة: عند الأطفال، قد يكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى يمكن التعرف عليه.

3_ ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال، "Flashbacks" ومضات الذاكرة) حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر. (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفا هو فقدان كامل للوعي بالمحيط).

ملاحظة: في الأطفال، قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب.

4_ الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

5_ ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

C_ تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم، وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من واحد مما يلي أو كليهما :

1_ تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر، أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

2_ تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، والأحداث، الأنشطة، والأشياء، والمواقف) والتي تثير الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

D_ التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي :

1_ عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوة التفارقية ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس، والكحول، أو المخدرات).

2_ المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات والآخر، أو العالم (على سبيل المثال، "أنا سيء"، "لا يمكن الوثوق بأحد"، "العالم خطير بشكل كامل"، "الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكل دائم").

3_ المدركات الثابتة، والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه/نفسها أو غيرها.

4_ الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال، الخوف والرعب والغضب، والشعور بالذنب، أو العار).

5_ تضائل بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة.

6_ مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.

7_ عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال، عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا، أو مشاعر المحبة).

E_ تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي :

1_ سلوك متوتر ونوبات (دون ما يستفز بشكل خفيف) والتي عادة ما يعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.

2_ التهور أو سلوك تدميري للذات.

3_ التيقظ المبالغ فيه (Hyper vigilance).

4_ استجابة عند الجفل مبالغ بها.

5_ مشاكل في التركيز.

6_ اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائماً أو النوم المتوتر).

F_ مدة الاضطراب (معايير B- C- D-E) أكثر من شعر واحد.

G_ يسبب الاضطراب إحباطاً سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

H_ لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، الأدوية والكحول) أو حالة طبية أخرى.

حدد فيما إذا كان:

مع أعراض تفارقية: أعراض الفرد تقي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وبالإضافة إلى ذلك، فردا على الشدائد، يختبر الفرد أعراضا مستمرة أو متكررة من أي مما يلي:

1_ تبدد الشخصية: تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات، وكما لو كان الواحد مراقبا خارجيا، للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال، الشعور كما لو كان الواحد في حلم، الشعور بإحساس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو تحرك الوقت ببطء).

2_ تبدد الواقع: تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة (على سبيل المثال، يختبر العالم المحيط بالفرد على أنه غير واقعي، شبيه بالحلم، بعيد، أو مشوه).

ملاحظة: لاستخدام هذا النمط الفرعي، يجب ألا تعزى الأعراض التفارقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل النساوة بسبب مادة، وسلوك أثناء التسمم بالكحول) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، نوبات الصرع الجزئية المعقدة).

حدد إذا كان:

مع تعبير متأخر: إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى 06 أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث (على الرغم من أن البدء والتعبير عن بعض الأعراض قد يكون فوريا).

اضطراب الكرب ما بعد الصدمة للأطفال بعمر ست سنوات والأصغر سنا.

A_ التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، إصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية :

1_ التعرض مباشرة للحدث الصادم.

2_ المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للآخرين وخصوصا مقدمي الرعاية الأساسيين.

ملاحظة: المشاهدة لا تتضمن الأحداث المشاهدة فقط عبر الوسائل الإلكترونية، التلفاز، الأفلام، الصور.

3_ المعرفة بوقوع الحدث الصادم للوالدين أو للشخصيات المقدمة للرعاية.

B_ وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث الصادم :

- 1_ الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة، وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.
- ملاحظة: الذكريات العفوية والاقترامية قد لا تبدو مؤلمة وقد يعبر عنها بإعادة التمثيل عند اللعب.
- 2_ أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم والوجدان في الحلم بالحدث الصادم.
- ملاحظة: قد لا نتمكن من التأكد من المحتوى المخيف له علاقة بالحدث الصادم.
- 3_ ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال، ومضات الذاكرة) حيث يشعر الطفل أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر. (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفاً هو فقدان كامل للوعي بالمحيط) قد تحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب.
- 4_ الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.
- 5_ ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

C_ واحد (أو أكثر) من الأعراض التالية، والذي يمثل إما تجنباً ثابتاً للمحرضات المرتبطة بالحدث الصادم، أو التغيرات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث، أو ساعات بعده، يجب أن تتواجد :

*تجنب ثابت للمحرض

- 1_ تجنب أو جهود لتجنب الأنشطة والأماكن أو عوامل التذكير الفيزيائية والتي تثير الذاكرة حول الحدث الصادم.

2_ تجنب أو جهود لتجنب الناس، والأحاديث، والمواقف الشخصية والتي تثير الذاكرة حول الحدث الصادم.

*التعديلات السلبية في المدركات

3_ التواتر المتزايد الكبير للحالة العاطفية السلبية (على سبيل المثال، الخوف والرعب والغضب، والشعور بالذنب، أو العار، التشوش الذهني).

4_ تضاعل بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة، متضمنًا تقييد اللعب.

5_ سلوك الانسحاب الاجتماعي.

6_ الانخفاض المستمر في التعبير عن المشاعر الإيجابية.

D_ تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي :

1_ سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادة ما يعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.

2_ التيقظ المبالغ فيه (Hyper vigilance).

3_ استجابة عند الجفل مبالغ بها.

4_ مشاكل في التركيز.

5_ اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائمًا أو النوم المتوتر).

E_ مدة الاضطراب أكثر من شهر واحد.

F_ يسبب الاضطراب إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في العلاقات مع الوالدين، الأشقاء، الأقران، أو مقدمي الرعاية الآخرين أو في السلوك المدرسي.

H_ لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل الأدوية والكحول) أو حالة طبية أخرى.

حدد فيما إذا كان:

مع أعراض تفارقية: أعراض الفرد تفي بمعايير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وبالإضافة إلى ذلك، فردا على الشدائد، يختبر الفرد أعراضا مستمرة أو متكررة من أي مما يلي:

1_ تبدد الشخصية: تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات، وكما لو كان الواحد مراقبا خارجيا، للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال، الشعور كما لو كان الواحد في الحلم، الشعور بحس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو تحرك الوقت ببطء).

2_ تبدد الواقع: تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة (على سبيل المثال، يختبر العالم المحيط بالفرد على أنه غير واقعي، شبيه بالحلم، بعيد، أو مشوه).

ملاحظة: لاستخدام هذا النمط الفرعي، يجب ألا تعزى الأعراض التفارقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (على سبيل المثال، النساوة بسبب المادة، وسلوك أثناء التسمم بالكحول) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، نوبات الصرع الجزئية المعقدة).

حدد إذا كان:

مع تعبير متأخر: إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى 06 أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث (على الرغم من أن البدء والتعبير عن بعض الأعراض قد يكون فوريا).

2-9/ الفرق بين الصدمة النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة والعصاب الصدمي:

الصدمة النفسية تتم في النفس (Psychisme)، تحت تأثير حادثة صدمية كامنة والمعاش في خوف، الرعب والإحساس بالعجز في ظل غياب النجدة. والجانب الأكثر عمقا في هذه التجربة، هو الإدراك المتميز والمفاجئ للعدم المخيف والذي يتم إنكاره يوميا. فالتجربة الصدمية تأخذ الفرد إلى الأصل وتترك وراءه بقاء لإغراء مرتبك بعودة الجحيم.

أما حالة الضغط ما بعد الصدمة، هي جملة من الاضطرابات التي تستمر من شهر إلى ثلاثة أشهر من وقوع الحدث الصدمي.

وعندما يستمر الاضطراب أكثر من 06 أشهر، يشير إلى طابع الأزمان للاضطراب. وفي هذه المرحلة يطلق عليه الممارسون اسم "العصاب الصدمي"، الذي أطلقه "Oppenheim"، والذي يعتبر أول من أطلق هذه التسمية عند دراسته للصدمة النفسية الناتجة عن حوادث الطرقات والقطاعات. حيث يطلق اسم العصاب الصدمي حسب تسمية المحللين النفسيين أو الكارثة حسب الأطباء النفسيين أو الصدمة النفسية حسب علماء النفس العيادي.

حيث يعرف "Clan De Barrois"، العصاب الصدمي على أنه مجموعة من الاضطرابات النفسية التي تظهر بعد معايشة صدمة عاطفية حادة جدا. (الشاذلي، 2017)

2-10/ علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

إن التدخل العلاجي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة ضرورة اجتماعية وإنسانية، ويجب توفير أنسب الاستراتيجيات وأكثر فاعلية في معالجة هذا الاضطراب، وأن يكون العلاج ملائما لنمط الصدمة. وحتى تتقدم العملية العلاجية كثيرا نحتاج إلى تقييم شامل لاضطراب ضغوط ما بعد

الصدمة النفسية والتشخيصات المرتبطة به. لكن مهما تعددت وتتنوع محاور العلاج يجب أن تتكامل مع بعضها البعض.

أ/ **العلاج الدوائي:** إن العلاج الدوائي الطبي يشكل المرحلة الأولى في علاج الضغوط التالية للصدمة من أجل تخفيف الأعراض المؤلمة، وتسهيل عمليات العلاج النفسي. وقد أظهرت الدراسات فائدة مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة (**Antidepressants**)، ومثبطات إعادة الامتصاص الانتقائي "للسيرتوني" ومثبطات "الأنالزيمات" المؤكسدة أحادية الأمينات (MAOI). فهي تساعد على كبح النشاط الفيزيولوجي الزائد وتحسين دورة النوم والأحلام المضطربة، وخفض القلق مثل (أمبيرامين، باروكسينين، فينيلزين). وتستخدم نفس الجرعات التي تأخذ في علاج الاضطرابات الاكتئابية، ويجب الاستمرار في أخذ الدواء لمدة 8 أسابيع.

وبالنسبة للمرضى الذين يستجيبون للدواء عليهم الاستمرار في تناوله لمدة سنة على الأقل.

وتشير بعض الدراسات إلى أن العلاج بالأدوية يكون أكثر فاعلية في معالجة الاكتئاب والقلق، وفرط الاستثارة منه في معالجة التجنب والإنكار والخدر العاطفي أو التبدل. هناك بعض الأدوية المفيدة مثل مضادات الصرع (الكريامازينوالفالبروات)، ومضادات الذهان (هالوبيرودول). ولكن هذه الأخيرة تستخدم لمدة قصيرة وذلك للسيطرة على العدوانية الشديدة الهياج. (عبد الخالق أحمد، 1998، ص 221)

ب/ **العلاج النفسي:** يعتبر ضروري للشخص في هذا النوع من الاضطرابات، من أجل أن يفهم الشخص الأعراض التي يعاني منها، أي التثقيف النفسي للعميل الذي يتم بإعطاء معلومات عن الأعراض الشائعة بعد حدث صادم. والهدف من ذلك هو معرفة المريض عن مختلف ردود الفعل التي تظهر عند جزاء اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ومساعدة المريض على وضع الأساس المنطقي للعلاج. (Allison G. Harvey, 2003, p502)

لهذا يعتبر العلاج النفسي من بين العلاجات التي تساهم في العلاج، أو التخفيف من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، والذي نجد ضمنه كذلك العلاج بالحديث (TalkTherapy). والذي يستمر أحيانا من 6 إلى 12 أسبوع. لكن يمكن أن يستمر إلى فترة طويلة. وتثبت الدراسات والأبحاث إلى أن دعم العائلة والأصدقاء، يمكن أن يكون جزءا هاما من الانتعاش أو الاسترجاع أي استعادة الحالة الطبيعية للفرد وزوال الأعراض. (National library of medicine, 2016, p14)

ج/ العلاج التحليلي: بالرغم من أن معظم المعالجين لا يؤيدون طريقة التحليل النفسي في علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. فالبعض يعتقد بأن المنهج التحليلي قد يكون مفيدا في تفريغ الشحنات الانفعالية والمخاوف، من خلال عملية التحويل والتحويل المضاد.

حيث طبق كل من "فركي" Frick و"بوجرت" Bogart سنة (1982)، طريقة التحليل النفسي على مجموعة من المقاتلين السابقين في الفيتنام. وقد توصلوا إلى نتائج حسنة. وحسب رأيهما يجب أن يتراوح عدد المشتركين ما بين 06 إلى 08 أشخاص، وأن تكون الجلسات ثابتة وطويلة الأمد. وأن يكون هناك انسجام بين أفراد الفريق من حيث طبيعة العلاقة.

وحدد الباحثان أربع مراحل علاجية ألا وهي:

- المرحلة الأولى: يتجه فيها الاهتمام إلى تحقيق الانسجام بين أفراد الفريق، وتكون عدد الجلسات من 01 إلى 10 جلسات. حيث يبدأ الانفعال من غضب ولوم أشخاص آخرين غير أفراد الفريق ولا المعالج.
- المرحلة الثانية: يستمر تفريغ الشحنات الانفعالية المكبوتة، بما فيها الغضب باتجاه شخص المعالج بالذات.
- أما المرحلة الثالثة: يستمر فيها أيضا التفريغ الانفعالي، والغضب ضد الآخرين بمن فيهم المعالج.

- المرحلة الرابعة والأخيرة: على المريض أن يواجه الواقع وأعضاء الفريق، ويقوم بإعلاء مستوى التحويل إلى نماذج سلوكية إيجابية، يجدها في المعالج الذي يحمل الإحباط والضغط من خلال جلسات سابقة، دون أن ينهار أو ينفعل بسرعة. (غسان يعقوب، 1999، ص 145-146)

د/ **العلاج السلوكي**: يقوم هنا المعالج وبعض المرضى المتقدمين في العلاج بعرض نماذج سلوكية، يمكن الاقتداء بها (modeling). بالإضافة إلى مسألة لعب الأدوار. وبالأخص في إطار حل المشكلات والصراعات العلائقية وفهم الذات والآخرين بشكل أفضل.

_ التدريب على توكيد الذات كالقدرة على التعبير والحوار والدفاع على النفس عن طريق الكلام، والمطالعة وتحسين مستوى المهارات المعرفية.

_ إعادة النظر في الأفكار والمواقف السلبية.

_ تصور السلوك الإيجابي المتوقع.

هـ/ **العلاج المعرفي**: يساعد المريض على تغيير اعتقاداته اللاعقلانية، التي تؤدي إلى اضطراب الانفعالات وإتلاف توظيفها.

يهدف هذا العلاج إلى تعليم المريض كيفية إبداء الأفكار المقلقة والمعارف الخاطئة، ومقابلتها بالمعارف الصحيحة، ثم تبني الأفكار العقلانية التي تعمل على اتزان الانفعالات.

- العلاج بالتهديد: يعمل المعالج على إخضاع العميل لوضعيات ضغط معينة، مواضع ذكريات أو انفعالات من شأنها التذكير بالصدمة أو إيقاظ خوف شديد وغير معقول ويتم ذلك بطريقتين:

- التهديد عند التخيل: حيث يطلب المعالج من المريض إعادة الذكريات الصدمية حتى لا توظف مشاعر ضغطية إلى حد كبير.

- التهديد في الواقع: حيث يساعد المريض على مواجهة الوضعيات التي أصبحت آمنة، ويريد المريض تجنبها لأنها تولد لديه رعبا شديدا.

و/ **العلاج المعرفي السلوكي**: وهو أحد أشكال العلاج المهمة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وهو نوع من أنواع العلاج الذي يركز على تصحيح الأنماط الحادة والمؤلمة في سلوك المريض، وأفكاره بتعليمه أساليب علاجية وفحص عملياته العقلية ومواجهتها. ويتطرق المعالج لمعتقدات ضحية الصدمة، والتي غالبا ما تكون متغيرة ومنحرفة ومشملة على تأنيب الذات نتيجة الحدث الصدمي.

يؤكد "باندورة" سنة (1977)، أن العلاج المعرفي السلوكي يمكن أن يعمل على رفع معنويات الفرد، وتقوية تقديره لذاته وشعوره بفعالية نفسه.

ويعتبر "لازاروس" من أوائل المعالجين الذين أدخلوا التقنيات المعرفية السلوكية، في علاج مرضاهم. وهو يعلل ذلك بافتراض مفاده أن الاضطرابات تظهر على المريض بمستويات مختلفة تتمثل في سبعة عوامل، يطلق عليها " **BASICID** " حيث تمثل:

B: السلوك / **A**: العاطفة / **S**: الإحساس / **I**: التخيل / **C**: الفكرة / **I**: العلاقات الشخصية / **D**: الأدوية

ويعرف هذا النوع من العلاج بالنموذج العلاجي المتعدد. (عبد الستار، 1994، ص80)

_ نستخلص مما ذكرناه أن هناك عدة طرق علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ولكن العلاج يجب أن يكون ملائما لنمط الصدمة. فالأفراد الذين يتعرضون لأحداث صدمية تتعلق بالكوارث الطبيعية، يختلفون بشكل جذري عن الأشخاص ضحايا العنف والاعتصاب. تتنوع محاور العلاج ولكن يجب أن تتكامل فيما بينها.

2-11/ التشخيص الفارقي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

من المهم ومن الضروري التأكد من أي تشخيص لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، قبل وضع خطة علاجية. حيث تتشابه بعض الأعراض، وقد تظهر في اضطرابات أخرى:

في اضطراب التوافق " Trouble d'ajustement"، قد يكون العامل الضاغط بأية خطورة. يكون تشخيص اضطراب التوافق مناسباً في الوضعيتين، حيث تكون الاستجابة للعامل الضاغط حاداً لا توفي بالمعايير الخاصة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة (أو اضطراب عقلي خاص آخر). وفي تلك الوضعيات يحدث نمط اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، كاستجابة لعامل ضاغط ليس حاداً (مثل مغادرة الزوج، الطرد من العمل).

لا ينسب بالضرورة إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، كل ما يحدث من اضطرابات نفسية للأفراد الذين تعرضوا لعامل ضاغط حاد. لا تستوفي المعايير لتشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، تلك أعراض التجنب والحذر وارتفاع في الحرص الموجودة قبل التعرض للعامل الضاغط. وتتطلب الأخذ بعين الاعتبار تشخيصات أخرى (مثل اضطراب المزاج أو اضطراب آخر للحصر).

بالإضافة إلى ذلك، إذا كان نمط الاستجابة للعرض الضاغط يستوفي معايير اضطراب عقلي آخر (مثل اضطراب الذهان قصير المدى، اضطراب التحويل، اضطراب الاكتئاب). ينبغي إعطاء هذه التشخيصات عوض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

كما يتميز اضطراب الضغط الحاد " Trouble de stress aigu"، عن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة "PTSD"، بحدوث نمط للعرض في خلال 04 أسابيع للحدث الصدمي، وأن يحل في ظرف 04 أسابيع هذه. إذا استمرت الأعراض لأكثر من شهر، ويستوفي معايير PTSD، يتحول التشخيص من اضطرابات الضغط الحاد إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

وفي اضطراب الوسواس القهري " Trouble Obsessionnel Campulsif"، هناك أفكار متكررة استحواذية. إلا أنها معيشة بصفاتها غير ملائمة، وإنها غير متعلقة بالتجربة الصدمية. يجب التمييز بين الأوهام والهلاس والاضطرابات الإدراكية الأخرى، التي قد تحدث (كالفصام، اضطرابات ذهانية، الهذيان، اضطرابات بسبب مواد كيميائية واضطرابات بسبب الوضعية الطبية العامة).

فيمكن القول أن مهمة المختص النفسي ليست بالسهل، لا يستطيع المرور إلى العلاج دون أن يتأكد من أنه تشخيص سليم ودقيق. (عروج، 2017، ص78)

2-12/ مسار ومآل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

من المعروف أن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، يأخذ وقت كي تظهر أعراضه. وهذا الوقت يتفاوت، فيقتصر في بعض الحالات على أسبوع ويطور في حالات أخرى ليصل لثلاث سنوات. وتتفاوت شدة الأعراض من وقت إلى آخر، وقد تبين من الدراسات النمطية أن:

_ 30% من حالات يتم شفاءها تماما.

_ 40% يستمرون بالمعاناة من بعض الأعراض البسيطة.

_ 20% يعانون من أعراض متوسطة الشدة.

_ في حين يبقى 10% كما هم أو يتدهورون أكثر.

وهناك علامات تشير إلى توقع المآل الجيد، ومنها:

_ ظهور الأعراض بعد وقت قصير من وقوع الحدث.

_ قصر مدة الأعراض (أقل من ستة أشهر).

_ كفاءة أداء الشخصية قبل الاضطراب.

_ وجود عدم اجتماعي جيد.

_ وأخيرا عدم وجود اضطرابات نفسية أخرى مصاحبة للحالة.

2-13/ التوصيات للوقاية من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

فمن الضروري تقديم بعض الاقتراحات والتوصيات، وتتمثل في:

- 1_ الاهتمام بالصحة النفسية للفرد، من خلال إنشاء مراكز الصحة النفسية من أجل توفير التكفل النفسي لمختلف الفئات، وعلى وجه الخصوص ضحايا صدمات الكوارث الطبيعية.
- 2_ التحسيس على مبدأ التضامن والتآزر والتعاطف، وخاصة على المساندة الاجتماعية من خلال الأزمات والصدمات النفسية.
- 3_ هناك حاجة ماسة إلى المزيد من الدراسات المتعلقة بالصدمات، ذات الطبيعة الجماعية. نظرا للتزايد الهائل في عدد الأبحاث الصدمية (كوارث طبيعية وأخرى متسبب فيها الإنسان)، التي يمكن استثمارها في البرامج العلاجية والوقائية.
- 4_ وضع برامج ترفيهية، مما يساعد الأفراد في التخفيف من التوتر والتفكير المستمر بالأحداث الضاغطة التي يمرون بها.
- 5_ الاهتمام بالمشكلات النفسية للطلبة الجامعيين، وأن تكون هناك فرق الدعم النفسي الاجتماعي والأخصائيين النفسيين في الجامعات.

خلاصة الفصل:

تعتبر حياة الفرد، حياة مليئة بالحوادث والمخاطر. حيث أصبحنا لا يمر يوم ولا نسمع فيه أن الأفراد من قريب أو بعيد، قد تعرض لحادث. وفجائية الحادث قد تسبب للفرد صدمة.

وقد حاولنا خلال هذا الفصل، دراسة الصدمة النفسية وما يليها من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، للتمكن من فهمها.

ومن الضروري التوصل إلى الاستقرار، وإعادة تقييم وتوجيه ظروف حياة الفرد. وذلك بتقديم الدعم النفسي والمساندة الاجتماعية.

الفصل الثالث: مخلفات الكوارث الطبيعية

تمهيد

1_ الكوارث الطبيعية

- 1_1_ مفهوم الكوارث الطبيعية
- 1_2_ خصائص الكوارث الطبيعية
- 1_3_ أنواع الكوارث الطبيعية
- 1_4_ تصنيف الكوارث الطبيعية
- 1_5_ إستراتيجية لتقليل التعرض للكوارث الطبيعية و مخاطرها

2_ حرائق الغابات

- 2_1_ مفهوم الحريق
- 2_2_ عناصر الحريق
- 2_3_ تعريف الغابة
- 2_4_ مفهوم حرائق الغابات
- 2_5_ أسباب حرائق الغابات
- 2_6_ أضرار حرائق الغابات
- 2_7_ التدابير و الإجراءات الوقائية الحد من حرائق الغابات

- خلاصة الفصل

تمهيد:

أصبحت الجزائر في الآونة الأخيرة من إحدى الدول المهددة بمخاطر الكوارث الطبيعية والتي تترك وراءها آثار مدمرة على الممتلكات والأرواح، وهذا ما خلفه كل من فيضان باب الواد 2001، وزلزال بومرداس 2003، وأخيرا الحرائق.

شهدت الجزائر سنة 2021 أكبر الحرائق التي لم تعدها من قبل ملتزمة نيرانها بذلك جزءا كبيرا من الشرق الجزائري وتعد منطقة "تيزي وزو" الأكثر تضررا من ناحية الغطاء النباتي، والتي وصلت عدد حرائقها أكثر من 24 حريق بالإضافة إلى الخسائر البشرية، والعديد من الهكترات والمحاصيل المتنوعة والموارد الحيوانية، والتي كانت بالآلاف.

1_ الكوارث الطبيعية:**1_1_ تعريف الكارثة:**

تعرف الكارثة على أنها حدث مفاجئ، غالبا يكون بفعل الطبيعة يهدد مصالح المجتمع الاجتماعية والاقتصادية، ويخل بالأوزان الطبيعي والاستقرار الاقتصادي للدول على الصعيد اليومي. فإن الكارثة من شأنها أن تترك بل تشل الحياة اليومية المواطن. فهي عبارة عن حادثة كبيرة مدمرة وقعت بصورة فعلية وينجم عليها إضرار فادح وخسائر كبيرة في الممتلكات والأرواح في الجوانب المادية والمعنوية قد تكون طبيعية ناجمة عن فعل الطبيعة وقد تكون فنية يتسبب فيها الإنسان بصورة هندسة أو بصورة غير عمدية. (غروز غربي، 2012، ص54)

فالكارثة مصطلح يوحى بتحقيق خطر ما قد ورد في بعض التعاريف أن المقصود بالكارثة هو حدث تتجم عنه خسائر كبيرة في الأرواح أو الممتلكات أو تلوث للبيئة. (محمد عنب، 2012، ص30)

2_2_ مفهوم الكوارث الطبيعية:

يذكر أن أول محاولة لتعريف الكارثة الطبيعية على المستوى الدولي، جاءت من خلال تقرير فريق الخبراء الدولي المخصص للعقد الدولي للحد من الكوارث الطبيعية، والمقدم إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 1989 حيث عرفها بأنها: خلل خطير في حياة مجتمع ما تسببه ظاهرة طبيعية وينتج عنه خسائر بشرية ومادية واسعة النطاق.

_ عرفت هيئة الأمم المتحدة الكوارث الطبيعية بأنها تلك العملية أو الظاهرة الطبيعية التي قد تتسبب في خسائر للأرواح أو إصابات أو أي آثار على الصحة أو خسارة في سبل المعيشة والخدمات. (خلف حسين الدليمي ، 2009، ص49)

_ أما "Tunner" فيرى بأنها عبارة عن حدث مركز مكانيا وزمنيا يهدد المجتمع أو منطقة ما، مع ظهور نتائج غير مرغوبة نتيجة لانهايار الحذر.

_ أما "ألكسندر" فيعتبر أن الكارثة الطبيعية عبارة عن صدمة قد تكون سريعة أو ممتدة الأثر، توقعها البيئة الطبيعية بالأنظمة والمقومات الاجتماعية والاقتصادية المستقرة. (إبراهيم بن سليمان الأحيب 2003، ص37)

_ عرفها عزة أحمد عبد الله على أنها: "حدث سريع وفجائي للبيئة الطبيعية على النظم الاقتصادية والاجتماعية". (عزة، 2017، ص83-84)

_ عرفها أيضا أنها تحول مدمر وعنيف في سلوك الحياة الطبيعي والبشرية محدثا بصورة مفاجئة، أضرارا مادية على نطاق واسع خلفا عددا كبيرا من الجرح والوفيات.

_ من خلال كل التعريفات التي قدمناها، فإن الكوارث الطبيعية هي حوادث غير متوقعة تحدث نتيجة لعوامل طبيعية وبشرية، تسبب هذه الكوارث خسائر مادية وبشرية هائلة وتؤثر على الاقتصاد والبيئة.

2_1 _ خصائص الكوارث الطبيعية:

- قصر الوقت المتاح لاتخاذ القرارات اللازمة لمواجهتها.
- سرعة وتتابع أحداثها.
- قلة الإمكانيات المتاحة لإدراك نتائجها.
- الدرجة العالية من التوتر التي تؤثر على الأداء العام.
- الضغط النفسي الهائل للمتضررين.
- نحتاج إلى درجة عالية من التنبؤ.
- تتطلب نظام اتصالات على مستوى عالي جدا.
- نقص البيانات وبالتالي المعلومات.
- تستوجب ابتكار أساليب ونظم مواجهة غير مألوفة.
- لا يمكن مواجهتها، بل التقليل من حدة آثارها من خلال التوظيف الأمثل للطاقات والإمكانيات المتاحة.

3_1 _ أنواع الكوارث:**1_3_1 _ الكوارث الطبيعية:**

هي التي تتحكم فيها الطبيعة وليس الإنسان ولكن قد يتسبب في زيادة حجم الخسائر المترتبة بالإهمال و عدم اتخاذ الاحتياطات الملائمة لتفادي الآثار أو التخفيف منها، وتتمثل في:

- الزلازل والبراكين.
- الأعاصير والفيضانات.

- الانزلاقات والانهيارات الأرضية.

1_3_2_ الكوارث البشرية:

يلعب العنصر البشري دورا رئيسيا في وقوعها وهي إما أن تكون من صنع البشر عمدا أو سهواً، بالإضافة إلى العوامل التقنية الأخرى نتيجة الإهمال والتراخي وسوء الاستخدام.

وتدعى بالكوارث التقنية أو التكنولوجية، حيث أن هذا النوع يمكن التحكم في أسباب وقوعه، ومن أبرزها حوادث تلوث البيئة مثل تسرب الإشعاعات النووية أو تسرب النفط في البحر (كما جرى في خليج المكسيك).

زيادة المخاطر والمشكلات البيئية الكبرى لاسيما في عصر التقدم الصناعي التكنولوجي الضخم أدى فعلا إلى اختلال التوازن البيئي الطبيعي والإخلال بالأمن البيئي بصفة عامة، ففي القرون الماضية لم تكن القضايا البيئية مطروحة بالحدة التي نعيشها اليوم نظرا للحياة البدائية التي كان يعتمد عليها الإنسان وعقلنة استخدامه للطبيعة ومختلف مصادرها، فالاستغلال الغير عقلاني للموارد الطبيعية هو ما أدى إلى ظهور العديد من الكوارث الطبيعية ذات المصدر البشري.(زرور العربي في وحميدة جميلة، 2018، ص130)

1_3_3_ كوارث مهجنة:

وهي نوع مهجن ومركب من النوعين السابقين وفيها تبدأ الكارثة بفعل العامل البشري، ثم تلعب الطبيعة فيها دورا كذلك (مثل الإهمال الذي يؤدي إلى انهيار السدود وبالتالي الفيضانات)، أما الحالة العكسية والتي تبدأ الكارثة فيها بفعل الطبيعة ثم يلعب العامل البشري دورا ثانيا فيها (كزلزال فوكوشيما الذي ضرب اليابان).

_ نستخلص من خلال كل الأنواع التي ذكرناها مسبقا، كلها تتسبب في خسائر مادية وبشرية، مما يستدعي استجابة سريعة وفعالة وتنظيم جيد لإدارة هذه الأزمات.

1_4 _ تصنيف الكوارث الطبيعية:

يمكن تصنيف الكوارث الطبيعية وفقا للعوامل المسببة لحدوث الخطر أو الكارثة إلى:

- _ كوارث جيولوجية: تشمل الزلازل، الأمواج البحرية الزلزالية، والبراكين.
- _ كوارث ميتروولوجية: العواصف، السيول، الفيضانات، الجفاف، التصحر.
- _ كوارث جيو مورفولوجية: الانهيارات الأرضية، سقوط الصخور، زحف الكتلان الرملية.
- _ كوارث بيولوجية: الأمراض البائية والأمراض المعدية.
- _ كوارث كونية: سقوط النيازك، الأشعة الكونية. (حسن حميدة، 2022، ص 514)

1_5 _ إستراتيجية لتقليل التعرض للكوارث الطبيعية ومخاطرها:

نظرا للآثار التدميرية الناجمة على الكوارث فإنه من الضروري أن تقوم المؤسسات المختلفة بتخطيط برامج الاستعدادات والترتيبات اللازمة لمواجهة الكوارث والتخفيف من آثارها قدر الإمكان، وتتفاوت طبيعة الاستراتيجيات ومضمونها بحسب نوع الخطر والكارثة التي يتعرض لها البلد، وذلك حسب توافر الموارد البشرية والغير بشرية، قوة وقدرة المؤسسات الموجودة في البلد. ورغم ذلك فقد يتوافر في هذه الاستراتيجيات عناصر مشتركة من حيث النهج والهدف، فمن بين أهدافها ما يلي:

- تقليل حدوث الكوارث التي يمكن تلاقيها.
- تقليل تأثير تلك الكوارث التي لا يمكن تلاقيها، من حيث المساحة وعدد المتضررين، ومن حيث الخسائر الاقتصادية المحتملة والخسائر في الممتلكات.
- تلاقي احتمال زيادة فقر الأسر التي قد تفقد أصولها وممتلكاتها وسبب معيشتها.

- تلاقي أو تقليل خطر انقطاع عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية عن طريق التوازن في تخصيص الموارد لمساعدات الإغاثة وعمليات الإصلاح.

ولكي تكون هذه الاستراتيجيات فعالة وتحقق الأهداف السابق ذكرها فلا بد أن يكون لها نهجا من مرحلتين:

ا _ إجراءات قصيرة الأجل للاستجابة السريعة والفعالة عند حدوث الكارثة.

ب _ إجراءات طويلة الأجل لتقليل التعرض للكوارث وضمان التنمية المستدامة السريعة. (جمال صالح، 2002، ص 16)

2 _ حرائق الغابات:

2_1_ مفهوم الحريق:

لغة: هو "اللهب" ويقصد به أيضا اضطراب النار وتحرقها. (نعم اللغة العربية، 2014، ص 146)

اصطلاحا: يقصد بالحرائق اشتعال النيران نتيجة لتواجد ثلاثة عناصر تكون ما يعرف بمثلث في مكان واحد، ويضاف إليها عنصرا رابعا هو استمرار تفاعلها مع بعضها مما يؤدي إلى تضخم الحريق وانتشاره من مكان إلى آخر. (هشام طه سليم، 2021، ص 09)

_ وهو الامتداد اللفظي للنيران على مساحات واسعة تتجاوز الهكتار مستهلكة في طريقها كل ما هو قابل للاشتعال.

الحريق هي تلك الظاهرة الكيميائية التي تحدث نتيجة اتحاد المادة المشتعلة بأكسجين الهواء للعامل تأثير درجة حرارة معينة لكل مادة من المواد وتختلف هذه الحرارة بالنسبة لكل مادة وتسمى (نقطة الاشتعال).

2_2_ عناصر الحريق:

الوقود: ويوجد في صورة صلبة مثل (الخشب، الورق، القماش...الخ)، والحالة السائلة وشبه سائل مثل (الزيوت، البنزين، الكحول...الخ)، والحالة الغازية مثل (البوتان، الأستلين، الميثان...الخ)، أي هي المواد العضوية أو القابلة للاشتعال.

الأكسجين: يتوافر الأكسجين في الهواء الجوي بنسبة (19-21 %).

المصدر الحراري: أي بلوغ درجة الحرارة إلى الدرجة اللازمة للاشتعال ومصدرها اللهب، الاحتكاك، أشعة الشمس، التفاعلات الكيميائية... الخ. (www.nationalkuwait.com)

وغياب أي عنصر من هذه العناصر الثلاثة يمنع حصول الاحترام.

2_3_ تعريف الغابة:

هي تجمع نباتي تتكون من صنف واحد أو عدة أصناف من الأشجار أو الشجيرات والنباتات العشبية في حالة نقية أو مختلطة بكثافة شجرية 10% سواء كان هذا التجمع طبيعياً أو مزروعاً. (دباب فراح أمال، 2020، ص 10)

_ وعرفت المنظمة العالمية للأغذية والزراعة (FAO) الغابة بأنها الأرض الممتدة لما يزيد من 0,5 هكتار بالأشجار وتزيد علوها من 05 سنوات، بتغطية شجرية تزيد عن عشرة بالمئة، أو أشجار قابلة للوصول إلى هذا العلو في الموقع ولا يشمل ذلك الأراضي الزراعية أو الأراضي المستغلة في المناطق الصخرية.

وبشكل أساسي فإن طبيعة الغابة قد تختلف حسب موقعها، وظيفتها وقيمتها الجمالية وخصائصها الهيدرولوجية.

_ تعتبر الغابات رئة العالم الحقيقية فهي التي تزود الكرة الأرضية بكمية من الأكسجين بحيث تخلص الأرض من كميات هائلة من غاز ثاني أكسيد الكربون وتخرج من أشجارها الأكسجين.

ويعتبر غاز ثاني أكسيد الكربون هو المسؤول المباشر عن الاحتباس الحراري.

2_4_ مفهوم حرائق الغابات:

يعرف عبد الله وآخرون أن حرائق الغابات بأنها: عبارة عن النار التي تنتشر بحرية وتحرق الأعشاب، الأدغال، الشجيرات، الأكساد والطحالب اليابسة.

وتحدث حرائق الغابات في أي نمط بيئي أرضي نظرا لتراكم باقي النباتات أو النباتات بذاتها، حيث تصبح في وقت معين من السنة قابلة للاشتعال فقد يتسبب فيها الإنسان أو بعض العوامل الطبيعية كالبرق واشتعال نار حرائق الغابات والتي يصعب السيطرة عليها. (علي بن عبد الله مبارك الشهري، 2007، ص 32)

2_5_ أسباب حرائق الغابات:

يمكن تقسيم الأسباب المؤدية إلى حدوث حرائق في الغابات إلى قسمين:

2_5_1 الأسباب الطبيعية:

ويقصد بالظواهر الطبيعية التي تسبب في نشوب الحرائق، الظواهر الناتجة بشكل قذري دون تدخل من الإنسان، وتتسم هذه الظواهر بضعفها وعدم توقع توقيف حدوثها، على الرغم من أن الإنسان يسعى دائما إلى إيجاد الوسائل التكنولوجية التي تمكنه من التنبؤ بالوقوع بمثل هذه الظواهر حتى يأخذ الاحتياطات اللازمة للحد من أخطارها.

ومن أهم تلك الظواهر التي تسبب الحرائق نجد:

➤ البراكين: فتطلق حممها فتنتشر الحرائق وتهاك الأخضر واليابس ويعجز الإنسان من التصدي لها.

➤ **الصواعق الكهربائية:** وتهبط من السماء فتحرق الغابات مما يؤدي إلى إهلاك النباتات والحيوانات، وإصابة البشر بأضرار بالغة.(حرائق غابات الأمازون في أوت 2019 شهادة على ذلك).

_ إلا أن العوامل الطبيعية (المناخية) كالحرارة والرطوبة والرياح تعد عوامل مساعدة على انتشار حرائق الغابات، وإن ارتفاع درجات الحرارة قد تكون أحد العوامل المساهمة في نشوب الحريق، وبالنسبة للرياح قد وجدت علاقة بينها وبين الوقت المستهلك للإطفاء وعدد الأشجار المحترقة حيث أنه كلما زادت سرعة الرياح العظمى وعدد الأشجار المحترقة زاد وقت المستهلك للإخماد والعكس صحيح.

قلة الأمطار وكثرة الرياح والحرارة ممكن أن تسبب في الجفاف.(علي عبد الله مبارك الشهرى، 2004، ص74)

وهناك أسباب أخرى تسبب بحرائق الغابات ومن بينها:

➤ **الانحدار:** طبقاً للعديد من الدراسات التي أجريت في هذا المجال، فقد وجد بأن النار تنتشر بشكل أسرع على المنحدرات الشديدة وتنتشر بصورة أبطأ على المنحدرات الضعيفة، وذلك بسبب أن معدل انتشار الحريق يزيد على المنحدرات الشديدة بسبب ميل اللهب بالقرب من سطح الأرض، ولهذا فإن الحساسية للحريق تزداد كلما زادت شدة الانحدار.

➤ **الإشعاع الشمسي:** تعتبر أشعة الشمس عاملاً مهماً في اندلاع الحرائق لأنها تسبب بدرجة مباشرة في ارتفاع درجة حرارة السطح مما يشكل مناخاً ملائماً لنشوب الحريق.

➤ **الارتفاع:** أكدت بعض الدراسات التي أجريت أن الارتفاع يعتبر عامل مساهم في اندلاع الحرائق، حيث وجد بأن المناطق المرتفعة أكثر عرضة للحرائق من المناطق المنخفضة بسبب وجود الرطوبة ودرجة الحرارة في حالة ملائمة لنشوب الحريق في المناطق المرتفعة

أكثر من المناطق المنخفضة، فقد لوحظ أن انتشار الحريق يكون بصورة أكبر في المناطق الأكثر ارتفاعاً. (مريم حجلة، 2020، ص10)

➤ **التكوينات النباتية:** يلعب الغطاء النباتي دور أساسي كذلك في انتشار الحرائق، حيث أن كثافة ونوع النباتات مهمة جداً في توسع رقعة الحرائق وانتشارها، وهذا راجع إلى أن الأنواع النباتية المختلفة تحتوي على محتويات كربونية مختلفة أثناء الحريق، بالإضافة إلى أن النباتات الكثيفة والجافة هي الأكثر عرضة للحريق.

2_5_2_ الأسباب البشرية:

من المؤسف أن بعض البشر يتسببون في زيادة نسبة احتمالات وقوع الحرائق عمداً أو بالإهمال، وفيما يلي سيتم استعراض بعض أسباب الحرائق:

_ الجهل : سوء استعمال النار.

_ اللامبالاة والإهمال: إلقاء السيجارة على جسم الإنسان قابل للاشتعال.

_ السهو: كنسيان فرن الغاز وما عليه مشتعلاً.

_ الحوادث: مثل حوادث السيارات أو الطائرات.

_ الحرائق الناتجة عن الحروب.

_ تشبع مكان العمل بالأبخرة والغازات القابلة للاشتعال.

_ حدوث ارتفاع غير عادي في درجة الحرارة نتيجة الاحتكاك في الأجزاء الميكانيكية.

_ الأعمال الكهربائية أو وجود مواد سهلة الاشتعال بالقرب من أجهزة كهربائية تستخدم لغرض التسخين.

_ ترك المهملات والفضلات القابلة للاشتعال بمنطقة التصنيع والتي تشتعل ذاتياً بوجود الحرارة.

_ وجود النفايات السائلة والزيوت القابلة للاشتعال في مكان العمل.

2_6_ أضرار حرائق الغابات:

تؤدي حرائق الغابات إلى تدمير النظام البيئي في تلك الغابات وغالبا ما تقضي على كافة أنواع الحياة فيها إما بموت الكائنات الحية أثناء الحريق، أو هجرتها للغاية التي لا يتبقى منها سوى الرماد وبعض الأشجار المفحمة، ويمكن تلخيص أبرز الأضرار والآثار التي تخلفها حرائق الغابات فيما يلي:

1_ تطور النظم البيئية والتنوع البيولوجي:

تدمر حرائق الغابات مواطن الحيوانات وتؤثر على العلاقات المعقدة بين النباتات والحيوانات المتنوعة، مما يؤدي إلى فقدان النظم البيئية والتنوع البيولوجي وتؤدي إلى حرائق الغابات، وإتلاف الأرض صالحة السكن والقابلة للتكيف مع أنواع معينة من النباتات والحيوانات، وكذلك يمكن أن تؤدي هذه الحرائق إلى انقراض بعض الحيوانات.

2_ تلوث الهواء:

تعمل الأشجار والنباتات على تنقية الهواء في الغلاف الجوي الذي نعتمد عليه في التنفس، حيث تعمل النباتات على امتصاص ثاني أكسيد الكربون وغازات الاحتباس الحراري وشوائب الهواء، ثم إطلاق الأكسجين في الجو، وعندما تقضي الحرائق على الحياة النباتية تتراجع جودة الهواء الذي تنفسه تزداد غازات الدفيئة في الغلاف الجوي مما يؤدي إلى تغير المناخ والاحتباس الحراري.

3_ تدهور الغابات:

حرائق الغابات التي تحدث عادة في الغابات الاستوائية الجافة هي سبب رئيسي لتدهور الغابات، فكلما اندلعت الحرائق في الغابات يتم القضاء على الآلاف من الأشجار والغطاء النباتي، وفي

كل عام تقريبا تحدث مثل هذه الحرائق والتي تقلل من جودة بعض الغابات (مثل خصوبة التربة والتنوع البيولوجي والنظم البيئية).

4_ تدهور التربة:

تقتل حرائق الغابات الكائنات الحية الدقيقة المفيدة في التربة المسؤولة عن تفكيك التربة، وتعزيز الأنشطة الميكروبية في التربة، وتؤدي درجة الحرارة المرتفعة التي تسببها حرائق الغابات إلى تدمير القيمة الغذائية الكاملة للتربة تقريبا.

6_ تدمير مجتمعات المياه:

تعمل الأشجار والغطاء النباتي كحماية لمجمعات المياه لأن كل المياه تقريبا تأتي من المياه المشتقة من الغابات وعندما تحترق قد تتأثر أنظمة الحماية الطبيعية لجدول المياه والأنهار. (بنعمرة نسيمة، 2013)

التسبب في تسريع زحف التصحر نحو المناطق الخضراء، إذ تشكل الغابات موانع ممتازة لحماية المناطق الخضراء من زحف الكثبان الرملية القادمة من المناطق الجافة. كما تعمل على الحفاظ على التربة وخصبتها وتمنع تدهور بيئتها وبذلك تحميها من التصحر.

_ نستنتج أن الأضرار المذكورة سابقا، أنها تترك آثارا جسيمة على البيئة والمجتمع. حيث أن هذه الحرائق تتسبب في خسائر هائلة من الحياة النباتية والحيوانية، لذلك تتطلب استجابة فورية للحد من الأضرار.

2_7 التدابير والإجراءات الوقائية للحد من حرائق الغابات:

بما أن السبب الرئيسي يعود لسوء استعمال النار أو الإهمال والجهل، وجب الاهتمام بإبعاد النار عن الغابة قبل حدوث الحريق أي منع أسباب الحرائق بالتدابير الوقائية والتي تتمثل في:

_ ضرورة التعامل مع مشكلة حرائق الغابات كأولوية في المجال الأمني والبيئي والاقتصادي من خلال برمجة ثلاث إجراءات: وقائية (احترازية) وإجراءات ومواجهة وتصدي مع ضرورة تعميم إستراتيجية شاملة للحد من احتراق الغابات من قبل الجهات المسؤولة، تشارك فيها كل الأطراف ذات العلاقة وهو ما يتفق مع نظام الدفاع المدني.

_ تقييم تجارب الدول الخبيرة في مجال إدارة الكوارث والأزمات والاستفادة منها عبر إعادة النظر في مجمل القرارات التنفيذية المحلية لتفادي وقوع خسائر أكبر.

_ دعم الإمكانيات البشرية والمادية من خلال التأهيل والتدريب يتناسبان مع طبيعة المهام المطلوبة وتوفير التقنيات والتجهيزات المادية (عتاد الإطفاء، ألبسة خاصة، الطائرات... الخ)، بالإضافة إلى تكثيف دورات تكوينية وملتقيات بالخارج لفائدة رجال الإطفاء وجميع الإطارات بمحافظات الغابات.

_ دراسة المسألة الغابية من جميع الجوانب والاستشراف المستقبلي لدورها الهام في جودة الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية ل يتم إدراك الخطر البيئي المحدق بها والذي يعرقل تطور وتنمية أي بلد.

_ توعية المجتمع ورفع مستوى وعي الأفراد بقيمة الشجرة وأهميتها ومدى انعكاس التلوث البيئي على جوانب حياتهم ومن ضمنها الحرائق.

_ إقامة أبراج المراقبة وخزانات المياه وآبار داخل الغابات لجلب الماء اللازم لتسهيل عملية الإخماد، وفي مجال الاتصالات من الضروري الاعتماد على نظام الإبلاغ السريع، وتزويد سكان القرى والأرياف بالأسلاك الهاتفية في الحالات الطارئة.

_ تخصيص فرق من الحراس والأعوان داخل الغابات خاصة تلك التي بها أماكن سياحية وترفيهية للمراقبة، والتبليغ عن كل محاولة إشعال الحريق أو الإخلال بالنظام البيئي مع تشجيع المواطن على تنظيف وتنقية الأماكن من النفايات القابلة للاشتعال.

_ تنفيذ القوانين والقرارات الرادعة على أرض الواقع وعدم التساهل مع الفاعلين ومعاقتهم، فالغابات هي قضية وطنية تمس بكيان الدولة وأمن شعبها، وهذا يمنع وقوع تخريب للبيئة وحمايتها من التصرفات الشاذة.

خلاصة الفصل:

تتنوع الكوارث الطبيعية (زلازل، فيضانات، أعاصير، حرائق) بتنوع مصادرها ومسبباتها لكنها تشترك في نتائجها الكارثية المتسببة في أزمات اقتصادية واجتماعية كبرى كحريق "تيزي وزو 2021"، وتشترك في كونها تحدث بصفة فجائية حيث لا يمكن مع حدوثها، ولا إمكانية التحكم الجيد في نتائجها لكن من الممكن الوقاية والحد منها بالتحضير الجيد باستخدام التدابير والاحتياطات اللازمة لمواجهة هذه المخاطر.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1_ الدراسة الاستطلاعية

2_ منهج الدراسة

3_ مجموعة البحث

4_ الحدود المكانية والزمنية للدراسة

5_ أدوات الدراسة

6_ خطوات إنجاز الدراسة

تمهيد:

بعد الانتهاء من الجانب النظري لهذه الدراسة والتي تتمثل في تحديد إشكالية البحث، فرضياتها، أهدافها وأهميتها. فإننا نتطرق إلى الجانب التطبيقي والذي يعتبر حلقة وصل بين الجانب النظري والنتائج المتحصل عليها.

ومن أهم المراحل التي يمر بها البحث العلمي هو القيام بالدراسة الاستطلاعية، بهدف التعرف على مشكلة البحث، وبغرض التأكد من التساؤلات السابقة والتحقق من صدق الفرضيات المطروحة.

في هذا الفصل نقوم بمجموعة من الخطوات الخاصة بإجراءات الدراسة الميدانية. حيث قمنا باختيار المنهج المناسب لطبيعة الدراسة التي نحن بصدها، ولذلك قمنا باختيار العينة المستهدفة. بالإضافة إلى مجموعة من أدوات القياس التي تساعدنا على تحليل النتائج وتفسيرها.

*** التذكير بفرضيات الدراسة:**

1- يعاني الطلبة ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

2- أدرك الطلبة ضحايا الحرائق إيجابيا الدعم النفسي الإجتماعي المقدم لهم.

3- يخفف الإدراك الإيجابي للدعم النفسي الإجتماعي الذي قدم للطلبة ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو من خطر ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

1_ الدراسة الاستطلاعية:

1-1/ **تعريف الدراسة الاستطلاعية:** هي دراسة أولية ومبدئية للتعرف على الظاهرة التي يريد الباحث دراستها. تهدف إلى توفير الفهم الدقيق للدراسة المطلوبة، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي. وكذلك التأكد من الخصائص السيكومترية للمقاييس المستعملة، وقد ترشد هذه الخطوة إلى الصعوبة الخفية لهذا البحث. (مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص 39)

كما عرفها الباحث "محمد فهمي السيد" على أنها بحث واسع مبني على أساس الموضوعية والمنطق الذي يمكننا من التوصل إلى فرضيات تتعرض بدورها إلى النقد والتحليل. (محمد فهمي السيد، 2000، ص69)

فالدراسة الاستطلاعية تهدف إلى التعرف على ميدان البحث، وكذلك على قابلية الإنجاز ومدى توفر العينة.

1-2/ أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى الاطلاع والكشف على الظروف المحيطة بظاهرة موضوع دراستنا وهو الدعم النفسي الاجتماعي وتطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة ضحايا حرائق تيزي وزو 2021.

_ تحديد إشكالية الدراسة وضبط المتغيرات والصياغة الدقيقة للفرضيات.

_ الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن عينة الدراسة.

_ التأكد من مدى فعالية الأدوات المستعملة في مجال الدراسة، بما فيها دليل المقابلة ومقاييس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والدعم النفسي الاجتماعي.

_ التعرف على صعوبات التطبيق التي قد تعرقل سير الدراسة والبحث عن الحلول الممكنة للمواصلة في البحث.

1-3/ خطوات إجراء الدراسة الاستطلاعية:

تمت الدراسة الاستطلاعية بجامعة مولود معمري بتيزي وزو، كانت فرصة لنا لنتحدث مع بعض الطلبة ضحايا الحرائق سواء كانوا ضحايا مباشرين أو شاهدي عيان. تواصلنا معهم عبر مواقع التواصل الاجتماعي (الفيسبوك والإنستغرام)، بعد أن شرحنا لهم أننا طلبة سنة ثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي، في صدد إنجاز مذكرة التخرج وأن كل المعلومات التي سيعرضونها ستبقى في سرية تامة، حيث تم تحديد موعد معهم لإجراء المقابلة وتطبيق المقاييس.

تم إجراء المقابلات والأخذ بعين الاعتبار كل الملاحظات التي طرأت منهم وتدوين بعض النقاط.

1-4/ خصائص أفراد عينة الدراسة: تتضمن 08 حالات

الاسم	الجنس	السن	المستوى الدراسي	نوع الفقدان
محمد	ذكر	25	سنة أولى ماستر	خسائر مادية: احتراق منزل
مولود	ذكر	26		خسائر مادية وبشرية: فقدان الأم احتراق منزل
نسيمة	أنثى	23	سنة ثانية ماستر	خسائر مادية: موت المواشي، واحتراق الإسطبل
مريم	أنثى	22	سنة أولى ماستر	خسائر مادية: احتراق المنزل
كاتية	أنثى	21	سنة ثالثة ليسانس	خسائر بشرية ومادية: وفاة الجدة واحتراق المنزل
عبد الغاني	ذكر	24	سنة أولى ماستر	/

صبرينة	أنثى	21	سنة ثانية ليسانس	خسائر بشرية: توفي زوجة العم وابنها
سامية	أنثى	25	سنة ثانية ليسانس	/

جدول رقم(01): يمثل خصائص مجموعة عينة الدراسة

عرض الحالة:

"محمد" يبلغ من العمر 25 سنة، أعزب، ذو مستوى اقتصادي متوسط، مستواه الدراسي سنة أولى ماستر، تخصص إدارة عامة، رتبته في العائلة هو الأكبر له أخ وأخت، ساكن بإحدى قرى لولاية تيزي وزو، يعيش مع أمه، فهو ضحية مباشرة للحريق.

قمنا بإجراء المقابلة مع الحالة "محمد"، وذلك بتاريخ 2024/03/05 بجامعة مولود معمري-حسناوة، استغرقت المقابلة حوالي 45 دقيقة.

_ بعض الانطباعات حول الحالة "محمد" أثناء المقابلة:

الهيئة العامة: أثناء المقابلة كان متفهم، مبتسم وبشوش الوجه، مع سهولة التواصل معه لفهمه السريع للمعطيات، كلامه مفهوم، أفكاره متسلسلة ومنسجمة مع صوت هادئ ويتمتع بإدراك سليم وتركيز عالي عند طرح الأسئلة. وكان متعاون معنا حيث أنه تحدث بوضوح.

_ تحليل معطيات المقابلة للحالة "محمد":

في المحور الذي يهدف إلى التعرف على السوابق المرضية للحالة توصلنا أن "محمد" لا يعاني من أي مشاكل صحية ولم يسبق له استشارة أخصائي نفسي.

أما المحور الذي يخص معايشة الحادثة والمخلفات النفسية والجسدية صرح لنا:

« Ligh qimagh deg uxxam armi nesla ila3yadh i vara thimest thimest rewleth tubdhed, neffagh ar vara nufa thimest teziyaghed seg yal tama yetfagh le choque nhar d achou ara nekhdem seg lxuf. »

بمعنى: " كان في المنزل، وفجأة سمع صراخ الناس في الخارج وهم يصرخون "النار" "النار" "النار" أهربوا لقد وصلت. خرج من البيت وجد النار حاصرتهم من كل الجهات، صدم من المنظر لم يجد ماذا يفعل من الخوف وأولى أين يذهب شلت أرجله".

«Nuwwi akk les papiers negh inehwaj sufghaghed tomobile narkev nruh ntheddu deg uvrid, ma nlahu uwalagh achema Seg tugdi. Chejrat arghant ikhamen la reqqen walagh snath tullas arghant ayen idennigh ur zmiragh ara ad sugnagh lihala–nni asthinidh amzun d l film wiyeth lxul3a ttamuqtant. »

بمعنى: " أخذوا كل أوراقهم المستلزمة، ثم أخرج السيارة وركب هو وعائلته، وعندما بدأ السير لم يكن يرى الطريق بوضوح من شدة الخوف والرعب. كل الأشجار تحترق، المنازل تحترق. وشاهد أمام عينيه بنتان تحترقان، مهما قال لميستطيع وصف الحادثة تلك المناظر كأنها خيالية." عندما كان يروي لنا الحادثة كان الحزن يملئ وجهه. وحسب "كوهان" فإن الاستجابة للحدث العنيف يمكن أن يتضمن الذهول وعدم القدرة على التركيز واستيعاب ما حدث وكذلك تشوش الأداء. كما أن الاستجابة للحدث الصدمي تختلف من فرد لآخر، فالبعض يمكن أن يستجيب بالبكاء أو الصراخ والبعض الآخر يمكن أن يستجيب بالصمت والذهول.

« nkemel anlahu akken aneffagh seg taddart ufigh avrid nni teziyased akk thmest, nhar amek ara nekhdem ulach la solutions nidhen, n3edda akken s tomobile deg tlemmast n tmest–nni mais hemdullah nemna3

neslek, nruh s akham–negh wayedh igellan i la ville i Tizi Ouzou, ma d win anda nezdagh i taddart yehraq ur dyugri walou degs. »

بمعنى: "واصل السير ووجد أن الطريق محاصرة كلها بالنيران، لم يعرف ماذا يفعل لا يوجد حل آخر. تابع الطريق بالسيارة وسط النيران، ولكن الحمد لله لم يصب بمكروه لا هو ولا عائلته. ذهبوا إلى بيتهم الثاني المتواجد في مدينة تيزي وزو، أما الذي كان يعيش فيه في القرية احترق كله."

« I le moment nni ufigh imdukal–iw gher tama–w uyijjin ara seqsayend felli même les familles negh. Ma d taddarth 3iwnenten akk s Imakla, ichtidhen ubinasen ayen ihwajen imara uwin asend daghen les psychologues, ma d nek uwalaghara a psychologue.»

بمعنى: "لقد تلقى الدعم من أصدقائه وكذلك من أقاربه. أما بالنسبة للقرية فقد تلقوا الدعم سواء مادي أو معنوي، وكذلك أخصائيين نفسانيين وأطباء. أما بالنسبة له لم يتم باستشارة أخصائي نفسي."

أما عن طموحاته المستقبلية يريد أن يكمل دراسته ويتخرج وأن يجد عملاً ويسافر إلى الخارج.

عرض وتحليل نتائج تطبيق استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

التقييم	النتيجة	الوسط الحسابي حسب الأبعاد
مرتفع	18>15	استعادة الخبرة الصادمة $\bar{x} = \frac{(5 \times 5) + 5}{2} 15$

مرتفع	24>21	تجنب الخبرة الصادمة $\bar{x} = \frac{(7 \times 5) + 5}{2} = 21$
مرتفع	20>15	الاستثارة $\bar{x} = \frac{(5 \times 5) + 5}{2} \bar{x} = 15$
مرتفع	62	النتيجة الكلية $\bar{x} = \frac{(17 \times 5)}{2} = 51$

جدول رقم (02): يمثل نتائج الحالة "محمد" في استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

_ نلاحظ من خلال نتائج الاستبيان أن الحالة "محمد" يعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بنسبة مرتفعة والتي تقدر ب 62 درجة.

_ أعراض استعادة الخبرة الصادمة:

حيث نجد أنه أجاب ب"دائما" على أكثر من بند (01-03-04-17) في بعد استعادة الخبرة الصادمة، وهذا ما أكده في تحدته عن استعادته لصور وذكريات عن حادثة الحرائق وخوفه من إعادة معايشة الحادثة مرة أخرى والأشخاص الذين يذكرونه بالحدث الصادم. وبالتالي وجود أكثر من عرض واحد.

وعلى البند (02) ب"أحيانا" فهو ما ظهر في حديثه عن الأحلام والكوابيس المزعجة.

_ أعراض تجنب الخبرة الصادمة:

فيما يخص أعراض تجنب الخبرة الصادمة أجاب ب "دائما" على أكثر من بند (05-06-07-08-10-11)، لمعاناة من حالة فقدان الذاكرة (فقدان نفسي محدد) ويتجنب المواقف والأشياء التي تذكره بالحادثة.

_ أعراض الاستثارة:

حيث نجده أجا ب"دائما" على أكثر من بند (12-13-14-15-16)، وهذا ما أكده في حديثه عن فقدانه للتركيز وكذلك اضطرابات في النوم والتوتر.

- في المجموع تحصل الحالة "محمد" على درجة 62 في استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وهذا يدل على وجود اضطراب مرتفع.

- وعند القيام بالمقارنة بين النتيجة الكلية للأبعاد حسب المتوسط الحسابي، تحصلنا على درجة 18 في بعد استعادة الخبرة الصادمة حسب إجابة الحالة "محمد" على المقياس، فهي مرتفعة مقارنة بالمتوسط الحسابي.

- وعلى درجة 24 في بعد تجنب الخبرة الصادمة، فهي مرتفعة بالمقارنة مع المتوسط الحسابي.

- وعلى درجة 20 في بعد الاستثارة، فهي مرتفعة مقارنة بالمتوسط الحسابي.

- بينما النتيجة الكلية للأبعاد حسب إجابة الحالة على استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بدرجة تقدر ب 62 من أصل 68 بمعنى وجود اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بمستوى مرتفع.

عرض وتحليل نتائج تطبيق استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي للحالة "محمد":

التقييم	النتيجة	الوسط الحسابي حسب الأبعاد
منخفض	$10 < 17.5$	الدعم من قبل الأسرة $\bar{x} = \frac{(7 \times 4) + 7}{2} = 17.5$
منخفض	$06 < 15$	الدعم من قبل الأصدقاء $\bar{x} = \frac{(6 \times 4) + 6}{2} = 15$
مرتفع	$17 > 15$	دعم الشبكات الاجتماعية $\bar{x} = \frac{(6 \times 4) + 6}{2} = 15$

منخفض	31 < 32.5	الدعم المؤسساتي $\bar{x} = \frac{(13 \times 4) + 13}{2} = 32.5$
منخفض	64	النتيجة الكلية $\bar{x} = \frac{(32 \times 4) + 32}{2} = 80$

جدول رقم (03): يمثل نتائج الحالة "محمد" في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي.

_ من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة "محمد"، إدراكه للدعم النفسي الاجتماعي بنسبة متوسطة والتي تقدر ب 64 من أصل 128 درجة.

_ بعد الدعم من قبل الأسرة:

أجاب ب "تنطبق تماما" على أكثر من بند وهي (01-04-05-07-09-10)، وهذا ما أكده "محمد" في حديثه أنه تلقى دعم من قبل أسرته وفت بجانبه في مثل هذه الظروف.

وعلى البند (08) ب"لا تنطبق" أي أنه لم يتعاون بالقدر الكافي مع عائلته بعد الحادثة.

_ بعد الدعم من قبل الأصدقاء:

أجاب ب "تنطبق تماما" على البنود التالية (02-03-06-11-12-13)، وهذا ما أكده في حديثه أنه تلقى الدعم والمساندة من قبل أصدقائه وأنه يشعر بالراحة النفسية عند الحديث معهم.

_ بعد دعم الشبكات الاجتماعية:

أجاب ب "تنطبق تماما" على البندين (23-24) بأنه راضي عن المساعدات سواء المادية أو المعنوية المقدمة من مختلف ولايات الوطن.

وعلى البند (14) ب "تنطبق قليلا" حيث أنهم لم يتلقوا تضامن اجتماعي كافي.

وعلى البنود (16-22-26) ب"لا تنطبق" أي أنه لم يقم بالمشاركة في النشاطات التطوعية والترفيهية المقدمة أثناء الحادثة.

_ بعد الدعم المؤسسي:

أجاب ب"تتطبق تماما" على البنود التالية (19-25-27-28-29)، حيث أنه تلقى دعم كافي وتدخل مبكر وتكفل نفسي من قبل أخصائيين نفسانيين.

وعلى البنود (17-20-21-30-31-32) ب"تتطبق قليلا" حيث أنه راضي عن المبادرات والالتزامات التي قدمتها المؤسسات والسلطات المحلية بشكل كافي.

وعلى البندين (15-18) ب"لا تتطبق".

في المجموع تحصل الحالة "محمد" على درجة 64 في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي، وهذا يدل على إدراك متوسط.

_ وعند القيام بالمقارنة بين النتيجة الكلية للأبعاد حسب المتوسط الحسابي، تحصلنا في بعد الدعم من قبل الأسرة على 10 فهي منخفضة.

تحصلنا في بعد الدعم من قبل الأصدقاء على 06 فهي منخفضة مقارنة بالمتوسط الحسابي.

وكذلك في بعد دعم الشبكات الاجتماعية تحصلنا على 17 فهي مرتفعة.

أما بعد الدعم المؤسسي تحصلنا على 31 فهي منخفضة.

_ بينما النتيجة الكلية للأبعاد حسب إجابة الحالة على استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي بدرجة تقدر ب 64 درجة من أصل 128، بمعنى نسبة متوسطة مقارنة بالمتوسط الحسابي للمقياس.

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة العيادية وتطبيقنا لمقاييس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وإدراك الدعم النفسي الاجتماعي، نلاحظ أن الصدمة النفسية عند الحالة "محمد" مرتفعة. أما أثناء تطبيق

مقياس الدعم النفسي الاجتماعي تحصلنا على درجة كلية تقدر ب 64، والتي تدل على وجود دعم اجتماعي متوسط.

وهذا ما يدل على أن نقص المساندة في أوقات الحاجة يمكن أن يكون مصدر ضغط شديد خصوصا بالنسبة للأشخاص الذين يتميزون بوجود حاجة عالية لمساندة اجتماعية. فيزداد احتمال تعرض الفرد لاضطرابات نفسية كلما نقص الدعم النفسي الاجتماعي.

نجد دراسة عبد الفتاح القرشي سنة (1998) حول دور العلاقات الاجتماعية والحصول على الدعم الاجتماعي في تخفيف أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وسرعة الشفاء منها على عينة من الكويتيين الذين تعرضوا للاحتلال، حيث وجد أن الأفراد الذين كانت لهم علاقات اجتماعية كثيرة وحصلوا على الدعم الاجتماعي أثناء الاحتلال كانوا أقل تعرضا لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة من أقرانهم الذين كانت علاقاتهم الاجتماعية قليلة ولم يحصلوا على الدعم الاجتماعي بالقدر المناسب. (سهر بدر، 2016)

فالدعم النفسي الاجتماعي يمثل تجربة حاسمة في الشفاء من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، إذ له قدرة التقليل أو القضاء على الآثار العكسية لهذه الأحداث الضاغطة، وأن الحالات التي تلقوا الدعم النفسي الاجتماعي ولو بدرجة متوسطة من قبل عائلتهم، أصدقائهم كانت سبب من الأسباب الرئيسية في تجاوز اضطراب الضغط ما بعد الصدمة رغم أنهم يعانون منها من درجة خفيفة إلى متوسطة. وهذا ما يثبت أن إدراكهم الإيجابي كان له دور في التقليل من ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بدرجة عالية جدا.

1-5/ نتائج الدراسة الإستطلاعية:

- مكنتنا الدراسة الاستطلاعية من بناء دليل المقابلة بعد تعديله بما يناسب موضوع بحثنا.
- الحصول على معلومات أكثر حول الطلبة ضحايا الحرائق من خلال العمل الميداني إضافة إلى ما استندناه من الجانب النظري.

- التحديد الدقيق لحالات الدراسة وهي 08 حالات ضحايا من كلا الجنسين (ذكر، أنثى).

- التقرب من الطلبة ضحايا الذين عاشوا أحداث الحرائق، وتطبيق مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة واستبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي.

2_ منهج الدراسة:

تختلف المناهج باختلاف المواضيع المتأولة ولكل منها خصائصها، يستعين بها الباحث في كل ميادين تخصصه. فهو يعتبر الطريقة المتبعة لدراسة مشكلة معينة والوصول إلى نتيجة محددة.

إن اختيار المنهج المستخدم في الدراسة تحدده طبيعة المشكلة التي نريد دراستها، والمنهج بصفة عامة هو الطريقة التي يسلكها الباحث للوصول إلى نتيجة معينة. وبالتالي فإن لكل منهج خصائصه ومميزاته التي يستفيد منها الباحث. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص13)

أي أن المنهج يسهل عمل الباحث ويمكنه من بلوغ هدفه بشكل مباشر، وزيادة على ذلك المنهج هو الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه الباحث في بحثه للوصول إلى بعض النتائج والحلول.

اعتمدنا في دراستنا هذه على إتباع المنهج العيادي القائم على تطبيق دراسة حالة باعتباره المنهج الذي يخدم موضوع بحثنا. فهو يعتبر أحد المناهج الرئيسية في مجال الدراسات النفسية ويقوم على دراسة حالة بصورة شاملة كونها منفردة في خصائصها.

يساعدنا على التقرب من الحالات وتحديد خصائصها النفسية ومختلف التغيرات التي طرأت لأفراد العينة (ضحايا الحرائق).

*المنهج الإكلينيكي هو منهج من مناهج علم النفس المهمة والأكثر شيوعاً. فهو يستخدم أساساً في تشخيص وعلاج الاضطرابات والأمراض والانحرافات النفسية، وكثير من المشكلات الاجتماعية والسلوكية. وذلك لقدرته على الوصول إلى أعماق النفس البشرية وإظهار خباياها

وكشف مكوناتها، وكذلك أمور يصعب على غيره من المناهج تحقيقه. (فتح عبد القادر طه، 2000، ص92)

أما دانيال لاغاش Danial Lagache (1965) فقد ركز على وحدة الإنسان وعلى ضرورة إدراك جملة استجاباته. حيث يرى بأن المنهج الإكلينيكي يستخدم لدراسة المسائل البشرية العيادية، بحيث يتناول سلوك الإنسان تناوياً علمياً. (لاغاش، 1965، نقلاً عن نجوى عائشة، 2010، ص139-140)

ومن هذه التعاريف نستنتج مجموعة من الخصائص المميزة للمنهج الإكلينيكي هي:

_ قوة الملاحظة.

_ منهج نوعي، ذاتي وكلي.

_ يعتمد على الكثير من الأدوات سعياً وراء الموضوعية وإبعاد العوامل الذاتية المستطاع.

3_ مجموعة البحث:

قبل إجراء أي بحث علمي يقوم الباحث باختيار عينة الدراسة، والتي تعرف على أنها عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة التي تجمع منه البيانات الميدانية.

كما أنها جزء من الكل، وتكون ممثلة للمجتمع الأصلي وتحمل خصائصه. (منسي أحمد، 2002، ص139)

_ تم تحديد حالات الدراسة الأساسية لاختيارنا عشرة طلبة (ضحايا الحرائق).

وكان اختيارنا عبر الشروط التالية:

1_ أن تكون الحالة ضحية مباشرة للكارثة الطبيعية لاسيما الحرائق التي مست ولاية تيزي وزو.

2_ أن تكون مجموعة أفراد العينة من كلا الجنسين.

3_ أن يكون طالب جامعي.

4_ **حدود الدراسة:** تمثلت حدود الدراسة الحالية فيما يلي:

***الحدود المكانية:** أجريت الدراسة الأساسية بجامعة مولود معمري تيزي وزو.

***الحدود الزمنية:** تم إجراء الدراسة في الفصل الثاني من السنة الدراسية 2024/2023، خلال

الفترة الممتدة من 05 مارس إلى غاية 26 ماي 2024.

***الحدود البشرية:** تم إجراء الدراسة الأساسية في شقها التطبيقي على عينة من الطلبة ضحايا

حرائق تيزي وزو 2021 من مختلف التخصصات.

5_ **أدوات الدراسة:** إن اختيار أدوات جمع البيانات لا يكون بشكل عبثي، بل يكون وفق

المنهج المستخدم.

_ تم الاعتماد في دراستنا على الأدوات التالية:

5-1/ **المقابلة العيادية النصف موجهة:**

هي عبارة عن علاقة دينامية، وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، الشخص الأول هو

الأخصائي في التوجيه والإرشاد أو التشخيص. أما الثاني هو المتعالج. محورها الأمانة وبناء

علاقة ناجحة، وتعتبر من الأدوات الأساسية لجمع المعلومات المتعلقة بالبحث. (نجوى

عائشة، 2010، ص142)

_ أو هي تلك التي تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل

وتوضع لها تعليمة موحدة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة (فاحص-مفحوص) لنفس الغرض.

وفيها تحدد الأسئلة وصياغتها، يرتب توجيهها وطريقة إلقائها. بحيث تكون هناك مرونة تجعل

هذه الطريقة بعيدة عن التكلف، كما تعطينا فكرة عامة حول المفحوص وتساعدنا في تحديد طريقة الحوار معه. (عدة لطيفة كلثوم، 2013، ص111)

إذ تعتبر المقابلة النصف موجهة الأداة الأساسية لجمع البيانات، حيث أنها تعطي الفرصة للباحث التعرف على جوانب لا يمكن للاختبارات النفسية أن تصل إليها كالإيماءات والتعبيرات الغير لفظية. (زرواتي، 2007، ص534)

*اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة النصف موجهة، لأنها الأنسب في ذلك بحيث تسمح لنا بجمع قدر كاف من المعلومات عن الموضوع الذي نريد الاستفسار عنه مع الحالات (ضحايا الحرائق) وترك الحالة في حرية تامة للتعبير عما يدور في رأسه حول الموضوع دون أن نعلق.

_ ولإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة وضعناها في صورة دليل مقابلة. يحتوي على خمسة محاور، بحيث كل محور يضم مجموعة من الأسئلة وذلك لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول الحالة. وهي تعتبر مقابلة بحثية التي تسعى من خلالها الحصول على أجوبة من طرف الضحايا.

وأهم هذه المحاور تتمثل في:

- **المحور الأول:** محور خاص بالبيانات الشخصية للضحايا (الاسم، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية).

- **المحور الثاني:** يهدف إلى معرفة السوابق الصحية والمرضية للضحية.

- **المحور الثالث:** معرفة مخلفات أحداث الحرائق النفسية، الجسدية والاجتماعية في مرحلة بعد الصدمة.

- **المحور الرابع:** يهدف إلى جمع المعطيات الكافية حول الدعم النفسي الاجتماعي الذي تلقاه الضحايا.

- **المحور الخامس:** يخص النظرة المستقبلية والطموحات للضحايا.

5-2/ استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي:

تم إعداد المقياس من طرف الطالبتين (تزاوي ليليا وزيتوني ليديا) سنة 2022، تحت إشراف الأستاذة "موهاب زينة". يتكون من (32) عبارة موزعة على أربعة أبعاد وهي كالتالي:

_ **البعد الأول:** يتكون من (07) بنود، ويقاس إدراك الدعم النفسي الاجتماعي من جانب الأسرة. ونقصد به مقدار ما يتلقاه ضحايا الحرائق من مساندة ودعم مادي ومعنوي من جانب الأسرة.

_ **البعد الثاني:** يتكون من (06) بنود، تقيس إدراك الدعم النفسي الاجتماعي من جانب الأصدقاء. ونقصد به مقدار ما يتلقاه ضحايا الحرائق مساندة ودعم وتأيد مادي ومعنوي من قبل أصدقائه.

_ **البعد الثالث:** يتكون من (06) بنود، تقيس إدراك الدعم النفسي الاجتماعي من قبل الشبكات الاجتماعية المتمثلة في (الجمعيات الخيرية، المتطوعين من مختلف الولايات، العلاقات الاجتماعية والتضامن من مساندة ودعم من قبل هذه الشبكات الاجتماعية).

_ **البعد الرابع:** يتكون من (13) بند، يقيس إدراك الدعم النفسي الاجتماعي من قبل مؤسسات الصحة، السلطات المحلية. ونقصد به مقدار ما يتلقاه الضحايا من دعم وتكفل من قبل المؤسسات.

* جدول رقم (04): توزيع فقرات استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي:

رقم البعد	الأبعاد	العبارات
01	الدعم من قبل الأسرة	10-09-08-07-05-04-01
02	الدعم من قبل الأصدقاء	13-12-11-06-03-02
03	دعم الشبكات الاجتماعية	26-24-23-22-16-14

15-17-18-19-20-21-25-27-	الدعم المؤسساتي	04
28-29-30-31-32		

_ طريقة تحليل الاستبيان: حيث أعطي لكل بند مستوى مدرج رباعي (تنطبق تماما_ تنطبق كثيرا_ تنطبق قليلا_ لا تنطبق).

_ ويصحح الاستبيان على النحو التالي:

- يعطى (04) درجات للاستجابة ب (لا تنطبق)
- يعطى (03) درجات للاستجابة ب (تنطبق قليلا)
- ويعطى (02) درجات للاستجابة ب (تنطبق كثيرا)
- بينما يعطى (01) درجة للاستجابة ب (تنطبق تماما)

وذلك للفرقات الموجبة والعكس في حالة البنود السلبية التي تأخذ رقم (8-9).

_ أعلى درجة يحصل عليها المستجيب (الضحية) هي 128 درجة.

_ وأدنى درجة على المقياس هي 32 درجة.

_ بينما درجة الحياد هي (80)، وذلك بالاعتماد على مركز الفئة: وهو القيمة التي تتوسط الفئة وهو الوسيط الحسابي الأعلى والأدنى.

تتراوح الدرجة الكلية للاستبيان ما بين [32-128]، حيث تشير درجة:

[50-33] بعدم وجود إدراك الدعم النفسي الاجتماعي أو إدراك ضعيف.

والدرجة [79-50] إلى وجود إدراك دعم نفسي اجتماعي متوسط.

أما الدرجة [128-80] إدراك دعم نفسي اجتماعي مرتفع.

*الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

الصدق والثبات: وللتأكد من صدق استبيان الدعم النفسي الاجتماعي، تم حساب الثبات. إذ طبق الاستبيان على عينة استطلاعية بلغ عددها (30) ضحية حرائق ولاية تيزي وزو أوت 2021. لم تشملهم عينة الدراسة الأساسية.

وتم اختبار الثبات وصدق الاتساق الداخلي بين كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان.

وقيمة الثبات بألفا كرونباخ (Gronbach alpha)، والتجزئة النصفية بحساب قيمة معامل الارتباط سبيرمان براون والصدق الذاتي بالجزر التربيعي، وقيمة الارتباط بمعامل بيرسون.

_ والجدول التالية تبين ذلك:

***جدول رقم(05): يمثل حساب الصدق والثبات:**

التجزئة النصفية		الثبات بألفا كرومباخ	المقياس	العينة
الصدق الذاتي بالجزر التربيعي	قيمة معامل الارتباط سبيرمان براون			
0.77	0.60	0.83	إدراك الدعم النفسي الاجتماعي	30

يتضح من خلال الجدول أن قيمة الثبات بألفا كرومباخ قدرت ب (0.83)، وهي قيمة تدل على أن استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي يتميز بثبات مرتفع.

_ أما فيما يخص قيمة الثبات بالتجزئة النصفية فقدت ب (0.60)، وهي قيمة تدل على الثبات مرتفع. وبعد حساب الصدق الذاتي بالجزر التربيعي توصلوا إلى أن الاستبيان صادق.

***صدق الاتساق الداخلي:**

تم التحقق من صدق الاتساق من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون بين كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان بواسطة برنامج (SPSS).

***جدول رقم(06): يمثل الاتساق الداخلي لاستبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي:**

العينة	الأبعاد	المجموع الكلي	قيمة الارتباط بيرسون
	الدعم من قبل الأسرة	إدراك الدعم النفسي الاجتماعي	0.35**
	الدعم من قبل الأصدقاء		0.48**
	دعم الشبكات الاجتماعية		0.68**
	الدعم المؤسساتي		0.86**

مستوى الدلالة (**0.01)

_ اتضح من خلال الجدول على وجود اتساق داخلي بين الأبعاد الأربعة للاستبيان والدرجة الكلية للاستبيان فما يدل على أن كل بعد ينتمي إلى الاستبيان.

5-3/ مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

تم الاعتماد في دراستنا هذه على مقياس "اضطراب الضغط ما بعد الصدمة"، لدافيدسون (1987) المترجم من طرف "ثابت عبد العزيز" (2006). وهو (استشاري في الصحة العقلية، ودكتور في كلية الصحة العامة بجامعة القدس بغزة).

_ يتضمن المقياس مجموعة من الأسئلة التي تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرض لها الفرد خلال الفترة الماضية. ويتكون هذا المقياس من (17) بندا، ويستند على الصيغة التشخيصية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة ضمن الدليل التشخيصي الرابع لرابطة جمعية الطب النفسي الأمريكي. (DSM-4)

ويقسم إلى (03) مقاييس فرعية:

• جدول رقم (07): يمثل توزيع فقرات مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

رقم البعد	الأبعاد	العبارات
01	استعادة الخبرة الصادمة	17-4-3-2-1

11-10-9-8-7-6-5	تجنب الخبرة الصادمة	02
16-15-14-13-12	الاستشارة	03

*طريقة تحليل المقياس:

يتم حساب النقاط على مقياس مكون من "5 بدائل"، (0-1-2-3-4) علما أن الإجابة على كل سؤال تنقط كما يلي:

(أبدا=0، نادرا=1، أحيانا=2، غالبا=3، دائما=4)، بحيث تكون الدرجات الكلية "68 درجة".
وحساب مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة كالتالي:

0___25 مستوى منخفض

26___50 مستوى متوسط

51___68 مستوى مرتفع

_ الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

ثبات ومصدقية المقياس: لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات ومصدقية المقياس هذا المقياس، وكانت على النحو التالي:

1/ الثبات:

1-1 الاتساق الداخلي: Internal Consistency

لقد استخدم معامل ألفا كرومباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت (241) مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة لضحايا الإعصار أندرو. وكان معامل ألفا (0.99).

لقد استخدم معامل ألفا كرومباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت (215) سائق إسعاف مقارنة مع موظفين في غزة. وكان معامل ألفا (0.78)، التجزئة النصفية بلغت (0.61). (Abu Leila, R. Thabet.& Vostanis. P,2005).

2-1 المصادقية الحالية: Concurrent Validity

لقد تم دراسة مصادقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكين، وذلك بأخذ عينة مكونة من (120) شخص من مجموعة ضحايا الاغتصاب ودراسة ضحايا إعصار أندرو والمحاربين القدامى. وكانت النتيجة بأن "67" من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة.

* كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة لهؤلاء الأشخاص هو: +62 / -38

* بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليهم أعراض كرب ما بعد الصدمة "62" شخص هو +15.5 / -13.8 (ت = 9.37، دلالة إحصائية 0.0001).

2_ الثبات وإعادة تطبيق المقياس: Test- retest

- لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال مجموعة من الأشخاص، دراسة إكلينيكية في عدة مراكز. وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط (0.86)، وقيمة الدلالة الإحصائية (0.001) (Davidson,1995)

- في دراسة أبو ليلى وثابت (2005)، تم اختبار المقياس على عينة من سائقي الإسعاف وكانت العينة مكونة من "20" سائق. وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط (0.86) وقيمة الدلالة الإحصائية = (0.001)

الفصل الخامس: عرض النتائج، تحليلها ومناقشة الفرضيات

تمهيد

- 1 عرض النتائج وتحليلها
 - 2- تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات
 - 3- استنتاج عام
- خاتمة
 - قائمة المراجع.
 - الملاحق.

تمهيد:

بعد تطرقنا في الفصل السابق إلى مختلف المؤشرات حول ميدان الدراسة وأبعادها من المنهج الأنسب والأدوات المستخدمة فيها، بحيث سنحاول في هذا الفصل إسقاط هذه الدراسة من خاتل عرض النتائج المتحصل عليها ومناقشتها قصد التوصل إلى مدى تحقق الفرضيات.

1- عرض النتائج وتحليلها:**1-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:****1-1-1- تقديم الحالة "نسيمة":**

الآنسة "نسيمة" عزياء، تبلغ من العمر 23 سنة، حالتها الاجتماعية متوسطة، ومستواها التعليمي سنة ثانية ماستر تخصص لسانيات تعليمية في قسم اللغة والثقافة الأمازيغية. تحتل الرتبة الثانية بين أخت وأخوين، تسكن بإحدى قرى ولاية تيزي وزو (دائرة الأريعاء نايتايراشن)، إذ تعتبر ضحية مباشرة لحادثة حرائق ولاية تيزي وزو أوت 2021.

أثناء إجراء المقابلة مع الحالة "نسيمة" كانت متفهمة ومتقفة، مبتسمة وبشوشة الوجه.

كانت سهولة الاتصال معها، لغة مفهومة وأفكار متسلسلة ومنسجمة مع صوت هادئ أثناء الكلام، تتميز بإدراك سليم وتركيز عالي عند طرح الأسئلة.

وكانت متعاونة معنا، ومنحتنا الثقة حيث أنها تحدثت بكل وضوح.

1-2-2- تحليل معطيات المقابلة للحالة "نسيمة":

قمنا بإجراء المقابلة مع الحالة، ذلك بتاريخ 2024/03/05 في جامعة حسناوة. كان الإجراء فردي واستغرقت المقابلة ساعة بتطبيق المقاييس النفسية.

صرحت "نسيمة" في المحور الذي يخص السوابق المرضية، أنها لا تعاني من أي مرض وقامت باستشارة أخصائي نفساني بعد الحادثة.

أما فيما يخص محور معايشة الحادثة والمخلفات النفسية والجسدية، قالت:

« Achu ad hkughachu ad jagh, tughiyi deg uxxam n jeddi mi id tevda thmest, nwalatt tech3el deg tudrin ighed yezzin, nettraju kan melmi ad lhaq ghurnagh, sawlagh s axxam–neghulch a réseau seglxuf ruhegh direct s axxam–negh, lahughamtmeslvt. Syin akin ttwaligh lghachi ttazalen ar tama anda zedghagh din ihesigh belli dayen tlahqaghed tmest. Axxam– negh ufighthen di vara, thimest tara ar wadaynin, lmal yehraq. »

في البداية قالت إنها لا تعلم ما الذي ستقوله وما الذي ستركه. كانت الحالة "نسيمة" في بيت جدها عندما بدأ الحريق، رأوا النار مشتعلة في القرى المجاورة، ينتظرون أن تصل إليهم في أية لحظة. اتصلت بأهلها لا توجد تغطية، من الخوف والرعب ذهبت مسرعة إلى بيتهم. في طريقها رأت الناس يجرون باتجاه منزلهم. هنا أدركت "نسيمة" أن الحريق وصل إليهم، وجدت أهلها خارج المنزل. صرحت الحالة أن النار أحرق الإسطبل وكل ما بداخله من مواشي وأبقار.

انصدمت عندما رأت يد أبيها مصابة بحروق عندما ذهب لينقذ المواشي. بفضل الجيران والمتطوعين والحماية المدنية استطاعوا أن يخدموا النيران قبل أن تسبب في خسائر أخرى.

أما فيما يخص الدعم النفسي الاجتماعي، استفادوا من تدخل مبكر وتكفل اجتماعي في منطقتهم وحتى من بعض المتطوعين من خارج الولاية.

أما عن نظرتها المستقبلية، أن تكمل دراستها وتجد منصب عمل وتنتقل للسكن في المدينة للتخلص من هذه المخاوف.

عرض وتحليل نتائج استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة "نسيمة":

التقييم	النتيجة	الوسط الحسابي حسب الأبعاد
مرتفع	16>15	استعادة الخبرة الصادمة $\bar{x} = \frac{(5 \times 5) + 5}{2} = 15$
منخفض	15>21	تجنب الخبرة الصادمة $\bar{x} = \frac{(7 \times 5) + 5}{2} = 21$
مرتفع	19>15	الاستثارة $\bar{x} = \frac{(5 \times 5) + 5}{2} = 15$
منخفض	50	النتيجة الكلية $\bar{x} = \frac{(17 \times 5)}{2} = 51$

جدول رقم (08): يمثل نتائج الحالة "نسيمة" في استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

نلاحظ من خلال نتائج الاستبيان أن الحالة "نسيمة" تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بنسبة متوسطة والتي تقدر بنسبة متوسطة والتي تقدر ب 50 درجة.

_ أعراض الخبرة الصادمة :

_ أجابت على البنود (1,3,4,17) بدائماً فيما يخص تخيلها لذكريات وصور عن الحادثة، والخوف من أن ما حدث لها سيحدث مرة أخرى.

_ وعلى البند (2) ب "أبدا".

_ أعراض تجنب الخبرة الصادمة:

_ أجابت على البندين (10,7) ب"دائماً" حيث تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد).

_ وعلى البندين (6,5) بغالبا فيما يخص تجنبها للمواقف والأشياء والمشاعر التي تذكرها بالحادثة.

_ وعلى البندين (11,9) بأبدا حيث لا تجد صعوبة في تحقيق أهدافها سواء في العمل، أو الزواج وإنجاب الأطفال.

_ وعلى البند (8) بنادرا حيث أنها نادرا ما تجد صعوبة في التمتع بالنشاطات اليومية التي تعودت عليها.

_ أعراض الاستثارة:

_ أجابت على البنود (15,14,13,12) بدائماً حيث أنها تعاني من صعوبات في التركيز، اضطرابات في النوم، وكذلك التوتر والقلق.

_ وعلى البند (16) بغالبا فيما يخص توقعاتها للأسوأ.

_ في المجموع تحصلت الحالة "نسيمة" على درجة 50 في استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وهذا يدل على وجود اضطراب متوسط لديها.

_ عند القيام بالمقارنة بين النتيجة الكلية للأبعاد حسب المتوسط الحسابي، تحصلنا على درجة (16) في بعد استعادة الخبرة الصادمة وهي مرتفعة.

وعلى درجة (15) في بعد تجنب الخبرة الصادمة وهي منخفضة.

وعلى درجة (19) في بعد الاستثارة وهي مرتفعة.

_ بينما النتيجة الكلية للأبعاد حسب إجابة الحالة "نسيمة" على استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يقدر بحوالي 50 من أصل 68 بمعنى أن الحالة تعاني من اضطراب متوسط.

عرض وتحليل نتائج استبيان الدعم النفسي الاجتماعي للحالة "نسيمة":

التقييم	النتيجة	الوسط الحسابي حسب الأبعاد
منخفض	16 < 17.5	الدعم من قبل الأسرة $\bar{x} = \frac{(7 \times 4) + 7}{2} = 17.5$
منخفض	12 < 15	الدعم من قبل الأصدقاء $\bar{x} = \frac{(6 \times 4) + 6}{2} = 15$
مرتفع	16 > 15	دعم الشبكات الاجتماعية $\bar{x} = \frac{(6 \times 4) + 6}{2} = 15$
منخفض	23 < 32.5	الدعم المؤسساتي $\bar{x} = \frac{(13 \times 4) + 13}{2} = 32.5$
منخفض	67	النتيجة الكلية $\bar{x} = \frac{(32 \times 4) + 32}{2} = 80$

جدول رقم (09): يمثل نتائج الحالة "نسيمة" في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي.

_ نلاحظ من خلال نتائج الاستبيان أن الحالة "نسيمة" لديها إدراك متوسط، والذي يقدر ب 67 درجة.

_ بعد الدعم من قبل الأسرة:

حيث أجابت ب "تنطبق تماما" على البندين (04-07)، فهي على ثقة أن أفراد عائلتها يساندونها دائما.

أما البنود (01-05-10) فأجابت ب"تنطبق كثيرا"، حيث تلقت الدعم الكافي من عائلتها.

أما البندين (08-09) فأجابت ب"لا تنطبق".

_ بعد الدعم من قبل الأصدقاء:

أجابت ب"تنطبق تماما" على البندين (03-06)، وهذا يدل أن لها ارتباط قوي بأصدقائها وتشعر بالراحة النفسية معهم.

أما البنود (11-12-13) فأجابت ب"تنطبق كثيرا" حيث شاركها أصدقائها معاناتها.

أما البند (02) فأجابت ب"تنطبق قليلا" أي أنها تربطها علاقات ودية مع بعض الأصدقاء.

_ بعد دعم الشبكات الاجتماعية:

أجابت ب"تنطبق كثيرا" على البنود (14-23-24)، حيث تلقت تضامن اجتماعي كبير.

أما البندين (16-26) أجابت ب"تنطبق قليلا"، أي لم تكن لها الفرصة للمشاركة في النشاطات المختلفة بشكل كافي.

أما البند (22) أجابت ب"لا تنطبق".

_ بعد الدعم المؤسسي:

أجابت ب"تنطبق تماما" على البنود (18-19-25-30-31-32)، حيث أنها تلقت مساعدات كفت حاجياتها الأساسية بعد حادثة الحرائق.

وعلى البنود (15-20-21-27-29) أجابت ب"تنطبق كثيرا"، بحيث أنها مقتنعة بدور الأخصائي النفسي من خلال التوجيهات والإرشادات.

وعلى البند (28) فأجابت ب"تنطبق قليلا"، أي أنها لم تتلقى دعم مبكر وتكفل نفسي.

وعلى البند (17) ب"بلا تنطبق".

_ في المجموع تحصلت الحالة "نسيمة" على درجة 67 في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي، وهذا ما يدل على وجود إدراك متوسط.

وعند القيام بالمقارنة بين النتيجة الكلية للأبعاد حسب المتوسط الحسابي تحصلنا على درجة 16 في بعد الدعم من قبل الأسرة، فهي منخفضة.

وعلى درجة 16 في بعد الدعم من قبل الأصدقاء فهي منخفضة.

وعلى درجة 23 في بعد الدعم المؤسساتي فهي مرتفعة.

_ بينما النتيجة الكلية للأبعاد حسب إجابة الحالة على استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي بدرجة تقدر ب 67 من أصل 128، بمعنى وجود إدراك متوسط.

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة العيادية وتطبيقا للمقاييس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والدعم النفسي الاجتماعي، نلاحظ أن الصدمة النفسية عند الحالة "نسيمة" متوسطة قدرت ب 50 درجة. أما أثناء تطبيق مقياس إدراك الدعم النفسي الاجتماعي تحصلت الحالة على درجة كلية تقدر ب 67، والتي تدل على وجود دعم نفسي اجتماعي متوسط.

ولعل الدعم النفسي الاجتماعي الذي تلقته من قبل عائلتها وأصدقائها كان العامل الواقي من خطر التعرض لصدمة عالية جدا، وهذا ما لعب دورا كبيرا في نفسية الحالة.

فالمساندة الاجتماعية لها أثر مباشر على الصحة النفسية للفرد. فالشبكة الاجتماعية والأسرة يمكن أن تقدم خبرات إيجابية منظمة وجملة من العلاقات الاجتماعية المستقرة، وهذا ما يوفر للفرد الاستقرار والأمان فهذا ما ظهر فعلا مع الحالة.

فيرى "ساراسون" بأن الدعم والمساندة الاجتماعية تشمل مكونين أساسيين: الأول أن يدرك الفرد أنه يوجد عدد كافي من الأشخاص في شبكة علاقاته الاجتماعية، يمكن الرجوع إليهم والاعتماد

عليهم عند الحاجة. والثاني أن يكون لدى الفرد درجة معقولة من الرضا عند المساندة المتاحة له والقناعة بها. (أبو هاشم، 2010)

1-2-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

1-2-1-1- تقديم الحالة "مريم":

الحالة طالبة سنة أولى ماستر تخصص علم النفس المدرسي، تبلغ من العمر 22 سنة، ذات مستوى اقتصادي متوسط. تحتل الرتبة الأخيرة بين إختها، تسكن في إحدى قرى ولاية تيزي وزو (دائرة الأربعاء نايتايراثن). تعتبر ضحية مباشرة لحادثة حرائق ولاية تيزي وزو أوت 2021.

_ بعض الانطباعات حول الحالة "مريم":

بدأت الآنسة "مريم" في مظهر جيد وهادئ، فهي تبدو شخصية متفائلة. في بداية المقابلة طلبنا منها أن تحدثنا عن كيفية معاشتها لحادثة الحرائق.

لاحظنا من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة، أنها كانت متفهمة لموضوع دراستنا وتناقش بكل منطق، سهولة الاتصال معها، لغة واضحة ومفهومة.

1-2-2-1- تحليل معطيات المقابلة للحالة:

تمت المقابلة مع "مريم" ذلك بتاريخ 2024/03/10، في الإقامة الجامعية بواد عيسى. وكان الإجراء فردي، استغرقت المقابلة مدة 45 دقيقة بتطبيق المقاييس النفسية.

فيما يخص السوابق المرضية، صرحت أنها لا تعاني من أي مرض، لم تقم باستشارة أخصائي نفسي.

أما فيما يخص معاشة الحادثة والمخلفات النفسية والجسدية قالت:

« Ligh deg la ville, feghaghig le fiancé yinu antthegi i tmeghra, tesawliyid yemma thennak attaya tmest tevdad deg tudrin nidhen, lghachi fghen att3eyidhen, attragalen. »

كانت "مريم" مع خطيبها في المدينة للتسوق من أجل تحضيرات العرس. اتصلت بها أمها لتخبرها أن النار اشتعلت في القرى المجاورة وأن الناس خرجوا من منازلهم يصرخون ويهربون.

« Ruhaghed s axxam mi id lahqagh ufighed madden uk di vara, ma d timest tlahqed ar taddart negh, macha sexsinet turttejin ara ad kmel. Ma deg tudrin ighediquvlen tech3el machi d kra, techa kulech. »

"مريم" عادت إلى المنزل، عند وصولها وجدت الناس في الخارج والنار وصلت إليهم. ولكن بفضل سكان القرية استطاعوا إخمادها، أما القرى المجاورة أحرقت كل شيء الأخضر واليابس.

« Tamdith thennak yemma ilaq anheyyi lehwat-negh, achku yekred wadhu ivan att3awed attendah tmes tdeg taddarth. Ihulfa n yemma ughalen d tidett, seg wadhu-nni t3awed tech3el seyyan attsexsin macha uzmiran ara. »

في المساء أخبرتها أمها أنهم يجب أن يهيئوا أغراضهم اللازمة، لأن الرياح هبت ومن الممكن إعادة اشتعال النار مجدداً، فكل مخاوف أمها صارت حقيقة. اشتعلت النار وحاولوا مجدداً إخمادها كالعادة ولكن هذه المرة باءت بالفشل بسبب الرياح القوية.

« Nruh ar yiwen n umkan deg tlemmast n taddart, dina d takusart yew3ar iwakken ad lhaq tmest ar din macha llan widak tehar tmest ulamek id 3eddan, llan wid tehuza llan wid imuthen.»

ذهبوا إلى مكان منبطح يقع في وسط القرية يصعب وصول النار إليه، لكن مع الأسف الشديد هناك من أصيب بحروق خفيفة وهناك من فقد الحياة.

« Syin akin nruh gher ukham xali igellan deg temdint parce que ihraq uxxam–negh. Achhal ivardan sawalghas i le fiancé inu iguma ad yar ugadagh lakra tyughn naniyd que tentar taddart–nsen. »

صرحت بأنهم ذهبوا إلى منزل خالها المتواجد في المدينة لأن منزلهم احترق. حاولت الاتصال بخطيبها عدة مرات ولكن لا يرد على الاتصالات، خافت أن يكون أصابه مكروه لأن أخبروها أن قريته أصيبت بخسائر كبيرة.

مر أسبوع وهي تعيش أسوأ أيام حياتها وأن الحياة انتهت بالنسبة لها. أتاه خبر بأن خطيبها في المستشفى، ذهبت مباشرة إليه لتطمئن عليه وجدته في حالة مستقرة، مصاب بحروق خفيفة.

أما فيما يخص الدعم النفسي الاجتماعي لو يتلقوا دعم مبكر من قبل الحماية المدنية، فمجهودات أصحاب القرية لم تكفي.

أما عن طموحاتها المستقبلية توفير الإمكانيات اللازمة لزفافها الذي أجّل بسبب الخسائر المدمرة التي سببتها الحادثة.

عرض وتحليل نتائج تطبيق استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة "مريم":

التقييم	النتيجة	الوسط الحسابي حسب الأبعاد
مرتفع	16>15	استعادة الخبرة الصادمة $\bar{x} = \frac{(5 \times 5) + 5}{2} = 15$
منخفض	10>21	تجنب الخبرة الصادمة $\bar{x} = \frac{(7 \times 5) + 5}{2} = 21$
منخفض	10>15	الاستثارة $\bar{x} = \frac{(5 \times 5) + 5}{2} = 15$
منخفض	36	النتيجة الكلية $\bar{x} = \frac{(17 \times 5)}{2} = 51$

جدول رقم (10): يمثل نتائج الحالة "مريم" في استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

نلاحظ من خلال نتائج الاستبيان أن الحالة "مريم" تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بنسبة متوسطة والتي تقدر بـ 36 درجة.

_ أعراض استعادة الخبرة الصادمة:

أجابت على البندين (01-17) بـ "دائماً" فيما يخص تخيلاتها لصور وذكريات عن الحادثة.

وعلى البندين (03-04) بـ "غالبا" فيما يخص إعادة معايشة الحدث الصدمي مرة أخرى.

وعلى البند (02) بـ "أحيانا" حيث تراودها أحلام مزعجة تتعلق بحادثة الحرائق.

_ أعراض تجنب الخبرة الصادمة:

أجابت على البندين (05،06) بـ "دائماً" حيث أنها تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرها بالحادثة.

وعلى البندين (08-09) ب"نادرا"، حيث أنها نادرا ما تشعر بالعزلة أو صعوبة في التمتع بالنشاطات اليومية التي تعودت عليها.

وعلى البنود (07-10-11) حيث ب"أبدا" أنها لا تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصدمية التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد).

_ أعراض الاستثارة:

أجابت على البند (13) ب"دائما" حيث تتابها نوبات من التوتر والغضب.

وعلى البنود (12-14-15) ب"أحيانا" حيث أنها تجد صعوبة في النوم والتركيز في بعض الأحيان.

وعلى البند (16) ب"أبدا" بحيث أنها لا تتوقع الأسوء.

_ في المجموع حصلت الحالة "مريم" على درجة 36 في استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وهذا ما يدل على وجود اضطراب متوسط.

_ عند القيام بالمقارنة بين النتيجة الكلية للأبعاد حسب المتوسط الحسابي، حصلنا على درجة 16 في بعد استعادة الخبرة الصادمة فهي مرتفعة.

وعلى درجة 10 في بعد تجنب الخبرة الصادمة وهي منخفضة.

وعلى درجة 10 في بعد الاستثارة فهي منخفضة.

_ بينما النتيجة الكلية للأبعاد حسب إجابة الحالة على استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بدرجة تقدر ب 36 من أصل 68 بمعنى وجود اضطراب بمستوى متوسط.

عرض وتحليل نتائج استبيان الدعم النفسي الاجتماعي للحالة "مريم":

التقييم	النتيجة	الوسط الحسابي حسب الأبعاد
منخفض	$13 < 17.5$	الدعم من قبل الأسرة $= \frac{(7 \times 4) + 7}{2} = 17.5 \bar{x}$
منخفض	$7 < 15$	الدعم من قبل الأصدقاء $= \frac{(6 \times 4) + 6}{2} = 15 \bar{x}$
مرتفع	$16 > 15$	دعم الشبكات الاجتماعية $= \frac{(6 \times 4) + 6}{2} = 15 \bar{x}$
منخفض	$30 < 32.5$	الدعم المؤسسي $= \frac{(13 \times 4) + 13}{2} = 32.5 \bar{x}$
منخفض	66	النتيجة الكلية $\bar{x} = \frac{(32 \times 4) + 32}{2} = 80$

جدول رقم (11): يمثل نتائج الحالة "مريم" في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي.

_ نلاحظ من خلال نتائج الاستبيان أن الحالة "مريم" لديها إدراك متوسط، والذي يقدر ب 66 درجة.

_ بعد الدعم من قبل الأسرة:

حيث أجابت ب"تنطبق تماما" على البنود (01-04-05-07-10)، حيث تلقت الدعم والمساندة من قبل عائلتها.

أما البندين (08-09) فأجابت ب" لا تنطبق"، حيث أنها لم تجد متاعب كثيرة مع عائلتها بعد الحادثة.

_ بعد الدعم من قبل الأصدقاء:

أجابت ب"تنطبق تماما" على البنود(02-03-06-12-13)، حيث أنها تلقت الدعم ومن قبل أصدقائها ومشاركتهم أفراحها وأحزانها.

أما البند (11) فأجابت ب"تنطبق كثيرا" حيث أنها وجدت مساعدة من قبل أصدقائها.

_ بعد دعم الشبكات الاجتماعية:

أجابت ب"تنطبق كثيرا" على البند(14)، حيث تلقوا تضامن اجتماعي من داخل وخارج الوطن.

أجابت على البندين(23-24) أجابت ب"تنطبق تماما"، حيث أنها راضية عن الدعم المعنوي والمادي الذي تلقوه من مختلف ولايات الوطن.

أما البنود(16-22-26) أجابت ب"لا تنطبق" حيث أنها لم تقم علاقات وصدقات جديدة مع المتطوعين من خارج الولاية أثناء الحادثة.

_ بعد الدعم المؤسساتي:

أجابت ب"تنطبق تماما" على البنود(19-21-25-27-29-31-32)، حيث أنها مقتنعة بالدعم النفسي الاجتماعي الذي تلقوه .

وعلى البند(15) ب"تنطبق قليلا".

وعلى البنود(17-18-20-28-30) أجابت ب"لا تنطبق"، حيث أنها لم تقم باستشارة أخصائي نفسي ولم تتلقى نصائح وتوجيهات من قبل مؤسسات الصحة.

_ في المجموع حصلت الحالة "مريم" على درجة 66 في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي، وهذا ما يدل على وجود إدراك متوسط.

وعند القيام بالمقارنة بين النتيجة الكلية للأبعاد حسب المتوسط الحسابي حصلنا على درجة 13 في بعد الدعم من قبل الأسرة، فهي منخفضة.

وعلى درجة 7 في بعد الدعم من قبل الأصدقاء فهي منخفضة.

وعلى درجة 16 في بعد الدعم من قبل الشبكات الاجتماعية وهي مرتفعة.

وعلى درجة 30 في بعد الدعم المؤسسي فهي منخفضة.

_ بينما النتيجة الكلية للأبعاد حسب إجابة الحالة على استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي بدرجة تقدر ب 66 من أصل 128، بمعنى وجود إدراك متوسط.

خلاصة الحالة:

نلاحظ من خلال الجداول السابقة في كل من نتائج استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وإدراك الدعم النفسي الاجتماعي، أن الحالة "مريم" تعاني من درجة صدمية نفسية متوسطة قدرت ب 36 من خلال تطبيق استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. وتحصلت على 66 درجة في استبيان الدعم النفسي الاجتماعي الدال على أن إدراك الحالة "مريم" متوسط، فلعل الدعم النفسي الاجتماعي الذي تلقتة من قبل عائلتها وأصدقائها، كان العامل الواقي من خطر التعرض لصدمة عالية جدا.

فتلقي الدعم في وقت الحاجة يساعد الفرد في التخفيف من الأعراض، فالدعم المقدم من الأسرة له أهمية في تحقيق التوافق النفسي للفرد بأبعاده الصحية والأسرية والاجتماعية. من هنا نرى أن المساندة الاجتماعية من طرف الأسرة، تساهم في التوافق النفسي للفرد بشكل كبير يساعده على التواصل مع الآخرين ومواصلة حياته.

حيث يرى كل من "مات ودين" Mette et Dean (1993)، أن الأفراد الذين يفتقدون الدعم من قبل الأصدقاء يكونون أكثر عرضة للاضطراب النفسي، وقد يلجئون إلى الانسحاب والابتعاد عن الآخرين لشعورهم بالوحدة والعزلة، وأن الأفراد الذين ترتبطون بصداقات كثيرة كانوا أقل شعور بالوحدة النفسية.

كما يشير Frydenbery (1997) وCohen (2004)، أن انخفاض الدعم الاجتماعي يعد مؤشرا من انخفاض الصحة النفسية. كما أكدت دراسة "علي علي" (2009)، أن غياب أو انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية والعاطفية خاصة من الأسرة وجماعة الرفاق يؤدي إلى الكثير من المشكلات ومنها ظهور الاستجابات السلبية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة.

1-3-3- عرض تحليل نتائج الحالة الثالثة:

1-3-3-1- تقديم الحالة "عبد الغاني":

الحالة "عبد الغاني" أعزب، يبلغ من العمر 24 سنة حالته الاجتماعية متوسطة ومستواه الدراسي سنة أولى ماستر تخصص إدارة عامة، هو الأكبر بين ثلاثة إخوة. يسكن بإحدى قرى ولاية تيزي وزو، إذ يعتبر ضحية مباشرة لحادثة حرائق ولاية تيزي وزو أوت 2021.

- بعض الانطباعات حول الحالة "عبد الغاني" من خلال المقابلة:

لاحظنا في المقابلة التي أجريت مع عبد الغاني، أنه كان متفهم لموضوع دراستنا ويناقد بكل منطق، مبتسم وبشوش، سهولة الاتصال ولغة واضحة ومفهومة ولا يكثر الكلام.

1-3-3-2- تحليل معطيات المقابلة مع "عبد الغاني":

كان الإجراء فردي وذلك بتاريخ 2024/03/13، وذلك بجامعة مولود معمري -حسناوة واستغرقت المقابلة مدة 45 دقيقة مع تطبيق المقاييس النفسية.

صرح "عبد الغاني" في المحور الذي يخص السوابق المرضية أنه لا يعاني من أي مشاكل صحية ولم يسبق له استثارة أخصائي نفسي قبل الحادثة.

أما فيما يخص معاشة الحادثة والمخلفات النفسية والجسدية قال أنه:

«Tughiyi akked imdukul-iw deg taddart nidhen neqqim nettqessir, chewiya kan yusad yiwen umdakul-iw inak aqaren tech3el tmest l taddart-newn, nek ghilagh am wussan i3eddan tech3el kan seg uzghal attesakhsin dayan.»

كان في القرية المجاورة مع أصحابه، وإذ جاء أحد من أصدقائه وأخبره أن الحريق اشتعل في قريته، لم يتعجب ولم يتوتر لأنه ظن كالعادة حريق بسبب الحرارة وسوف يطفئونها.

« Kragh ruhagh ar taddart ufigh timest machi d kra choquigh parce que ugminagh ara ad afagh akken–nni. Ufigh akk medden deg vara attseyin attsekhsin mi ulach nfa3 attsekhsin seg ljiha ad ch3el seg tama nidhen. »

ذهب إلى قريته وجد أن النار ليس كما توقعها، وجد أصحاب القرية كلهم في الخارج يحاولون إطفائها ولكن بدون جدوى، لأن كلما تنطفئ من جهة تشتعل من جهة أخرى.

Uligh s axxam–negh ad waligh ma tlahqaghed timest, ufigh ulach nev3ed chewiya af timest–nni. Deg dqiqqa kan tlahqed nhar achu anakhdem lghachi akk att3eyidhen aqaren uk assa yubdhed lajel–negh, ula d ivardan ghelqen seg timest.»

صعد إلى المنزل لكي ينقذ أهله، لأن بيتهم كان بعيد قليلا عن مكان الحريق. فجأة النار وصلت إليهم والهروب من القرية كان مستحيلا لأن الطريق كان محاصر بالنيران. الناس كلهم يصرخون ويقولون "اليوم سنموت".

« Ayen idahkigh ulach imeslayen ad iwesfen lihala–inu, ila3mar husagh s lxuf am wina lmutt tama–negh ass–nni asthinidh attekfu dunith.»

مهما قال لم يجد الكلمات الملائمة والمناسبة لوصف هذه الحادثة، لأنه لم يحس بهذا الخوف والرعب والتوتر وابتنظرون اللحظات الأخيرة من حياتهم.

« Ma d ayen ya3nan luxsara ighedja timest, llan ixxamen iharqen, igharsiwen. Ma d axxam–nnegh hemdulah neslek.»

أما بالنسبة للخسائر حرق المنازل والحيوانات، أما بيتهم لم تحترق ولم يصبهم مكروه.

أما فيما يخص إدراك الدعم النفسي الاجتماعي، صرح أنه لم يستفيدوا من تدخل مبكر وتكفل نفسي اجتماعي مبكر في منطقتهم، لأنها تبعد عن مقر الدائرة وبهذا الخصوص يجب على الدولة أن توفر الإمكانيات اللازمة لتجنب هذه الحادثة مرة أخرى. لقد تلقى دعم كبير من طرف عائلته وأصدقائه، سواء ماديا أو معنويا، وكذلك من بعض المتطوعين من خارج الولاية.

فيما يخص طموحاته المستقبلية هو إنهاء مساره الدراسي والانتقال إلى مجال العمل.

عرض وتحليل نتائج استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة "عبد الغاني":

التقييم	النتيجة	الوسط الحسابي حسب الأبعاد
منخفض	9 > 15	استعادة الخبرة الصادمة $= \frac{(5 \times 5) + 5}{2} = 15 \bar{x}$
منخفض	4 > 21	تجنب الخبرة الصادمة $= \frac{(7 \times 5) + 5}{2} \bar{x} = 21$
منخفض	6 > 15	الاستثارة $= \frac{(5 \times 5) + 5}{2} = 15 \bar{x}$
منخفض	19	النتيجة الكلية $= \frac{(17 \times 5)}{2} = 51 \bar{x}$

جدول رقم (12): يمثل نتائج الحالة "عبد الغاني" في استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

نلاحظ من خلال نتائج الاستبيان أن الحالة "عبد الغاني" يعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حيث تحصل على درجة 19 من أصل 68.

_ أعراض استعادة الغبرة الصادمة:

أجاب على البنود (01-03-04-17) ب"أحيانا" حيث أنه يتخيل صور وذكريات عن الحادثة، وأن ما حدث يمكن أن يحدث مرة أخرى.

وعلى البند (02) ب"نادرا".

_ أعراض تجنب الخبرة الصادمة:

أجاب على البنود (07-08-09-10-11) ب"أبدا"، بحيث أنه ليس لديه صعوبة في التمتع بحياته ونشاطاته اليومية التي تعود عليها، ولم يفقد الشعور بالحب والحزن ولا يشعر بالعزلة.

وعلى البند (05) ب"نادرا".

وعلى البند (06) بغالبا.

_ أعراض الاستثارة:

أجاب على البنود (15،16) ب"أبدا" حيث أنه لا يتوقع الأسوء.

وعلى البنود (12-13-14) ب"أحيانا" أي أنه في بعض الأحيان يعاني من صعوبة في النوم.

_ في المجموع تحصل الحالة "عبد الغاني" على درجة 19 في استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وهذا ما يدل على عدم وجود اضطراب لديه.

_ عند القيام بالمقارنة بين النتيجة الكلية للأبعاد حسب المتوسط الحسابي، تحصلنا على درجة 09 في بعد استعادة الخبرة الصادمة فهي منخفضة.

وعلى درجة 04 في بعد تجنب الخبرة الصادمة وهي منخفضة.

وعلى درجة 06 في بعد الاستثارة فهي منخفضة.

_ بينما النتيجة الكلية للأبعاد حسب إجابة الحالة على استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بدرجة تقدر ب 19 من أصل 68 بمعنى أن الحالة لا يعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

عرض وتحليل نتائج استبيان الدعم النفسي الاجتماعي للحالة "عبد الغاني":

التقييم	النتيجة	الوسط الحسابي حسب الأبعاد
مرتفع	$18 < 17.5$	الدعم من قبل الأسرة $= \frac{(7 \times 4) + 7}{2} = 17.5 \bar{x}$
منخفض	$12 < 15$	الدعم من قبل الأصدقاء $= \frac{(6 \times 4) + 6}{2} = 15 \bar{x}$
مرتفع	$16 > 15$	دعم الشبكات الاجتماعية $= \frac{(6 \times 4) + 6}{2} = 15 \bar{x}$
مرتفع	$37 < 32.5$	الدعم المؤسسي $= \frac{(13 \times 4) + 13}{2} = 32.5 \bar{x}$
مرتفع	83	النتيجة الكلية $= \frac{(32 \times 4) + 32}{2} = 80 \bar{x}$

جدول رقم(13): يمثل نتائج الحالة "عبد الغاني" في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي.

_ نلاحظ من خلال نتائج الاستبيان أن الحالة "عبد الغاني" لديه إدراك مرتفع، والذي يقدر ب83 درجة.

_ بعد الدعم من قبل الأسرة:

حيث أجاب ب"تنطبق كثيرا" على البنود(01-04-09-10)، حيث تلقى الدعم من قبل عائلته.

أما البندين(05-07) فأجاب ب"تنطبق تماما"، حيث تلقى الدعم الكافي من قبل عائلته ويساندونه دائما.

أما البند(08) فأجاب ب"تنطبق قليلا" أي أنها لم يتعاون بالقدر الكافي.

_ بعد الدعم من قبل الأصدقاء:

أجاب ب"تنطبق كثيرا" على البنود(02-06-11-12-13)، حيث تلقى مساعدة ومساندة من قبل أصدقائه.

أما البند (03) فأجاب ب"تنطبق تماما" حيث يشعر تماما بالراحة النفسية عندما يكون مع عائلته وأصدقائه.

_ بعد دعم الشبكات الاجتماعية:

أجاب ب"تنطبق كثيرا" على البنود(14-23-24)، حيث تلقى إعانات ومساعدات من جمعيات خيرية أثناء وبعد الحادثة.

أما على البندين(22-26) أجاب ب"تنطبق قليلا"، أي لم تكن له الفرصة للمشاركة في النشاطات المختلفة بشكل كافي.

أما البند(16) أجاب ب"لا تنطبق" حيث لم يقيم علاقات وصدقات جديدة مع المتطوعين من خارج الولاية أثناء الحادثة.

_ بعد الدعم المؤسسي:

أجاب ب"تنطبق كثيرا" على البنود (15-21-29-31-32)، حيث أنه راضي عن المبادرات والالتزامات التي قدمتها المؤسسات والسلطات المحلية.

وعلى البند(27) ب"تنطبق تماما" حيث يمكنه التحدث عن مجريات الحادثة مع مختصين نفسانيين وممارسين في الصحة.

وعلى البنود (19-25-28) أجاب ب"تتطبق قليلا"، فيما يخص الخدمات الطبية التي تلقوها أثناء الحادثة.

وعلى البنود (17-18-20-30) ب"بلا تتطبق".

_ في المجموع تحصل الحالة "عبد الغاني" على درجة 83 في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي، وهذا ما يدل على وجود إدراك مرتفع.

وعند القيام بالمقارنة بين النتيجة الكلية للأبعاد حسب المتوسط الحسابي تحصلنا على درجة 18 في بعد الدعم من قبل الأسرة، فهي مرتفعة.

وعلى درجة 12 في بعد الدعم من قبل الأصدقاء فهي منخفضة.

وعلى درجة 16 في بعد الدعم من قبل الشبكات الاجتماعية وهي مرتفعة.

وعلى درجة 37 في بعد الدعم المؤسسي فهي مرتفعة.

_ بينما النتيجة الكلية للأبعاد حسب إجابة الحالة على استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي بدرجة تقدر ب 83 من أصل 128، بمعنى وجود إدراك مرتفع.

خلاصة الحالة:

نلاحظ من خلال الجداول السابقة في كل من نتائج استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وإدراك الدعم النفسي الاجتماعي، أن الحالة "عبد الغاني" لا يعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة أي لا توجد صدمة نفسية قدرت ب 19 من خلال تطبيق استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. وعلى 83 درجة في استبيان الدعم النفسي الاجتماعي الدال على أن إدراك الحالة "عبد الغاني" مرتفع، لأن الإدراك المرتفع للدعم النفسي الذي تلقاه خفف من تأثير الضغط والصدمة التي عاشها الحالة وساعدته على التعامل مع هذه الأحداث الضاغطة.

إنّ فإن المساندة والدعم الاجتماعي هي شكل من أشكال التفاعل الاجتماعي بين الفرد وآخر وهي سلوكيات فعلية تشير إلى الاهتمام الجدي نحو الشخص وتقديم له المساعدة ومستوى الرضا عن هذه المساعدة، وهي تقدم في وقت الأزمات والكوارث لتعيد الثقة في الفرد.

وحسب جريجوريوبورغس **Gregory & Burroughs (1989)**، فإن المساندة الاجتماعية تمد الفرد بشعور مرتفع بالتحكم والضبط الذي يشير إلى الدرجة المرتفعة، التي يستطيع بها الفرد التنبؤ بالبيئة وكيفية مواجهتها وبالتالي تقلل من الضرر المحتمل للضغوط. (بوشدوب، 2014)

1-4-4- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

1-4-1 تقديم الحالة "مولود":

مولود يبلغ من العمر 26 سنة، أعزب ذو مستوى اقتصادي متوسط. وهو طالب في جامعة مولود معمرى السنة الثالثة ليسانس علم الأحياء، ساكن بإحدى قرى ولاية تيزي وزو، ضحية مباشرة للحريق. تم إجراء المقابلة بصفة فردية يوم 20/03/2024، لم تسبق له استشارة من قبل أخصائي.

1-4-2- بعض الانطباعات حول الحالة مولود:

بدأ عليه علامات الحزن لتذكره وفاة والدته وما عاشه خلال تلك الفترة، وخلال حديثه لما مر به امتلأت عيناه بالدموع.

عند مقابلتنا لمولود طلبنا منه التحدث عن الحادثة التي تعرض لها فقال:

« Tughiyi akked imdukal–iw deg taddart, nesla ila3yadh mi nruh anwali nufa timest thezziyaghed akk, kul yiwen ayettazal s axxam nsen iwakken ad iwali ma yella kra ithenyughen. »

بمعنى " كان في القرية مع أصدقائه، إذ بهم يسمعون صراخ وبمجرد ذهابهم، إذ رأوا النار تحاصر القرية من كل الجهات، وكل منهم جرى إلى بيته هلعاً من أن يصيب مكره أحد من عائلته".

« Yentaq yenna mi lahqagh ufigh timest qriv idelhaq s axxam, nuwwi les papiers ilaqen neffagh nruh di tekarrust ur zrigh amk alahugh, tugdi tezdagh ull-*iw*. »

بمعنى " عند وصوله وجد النار قريبة من المنزل، أخذوا أوراقهم اللازمة وركبوا في السيارة، وصرح أنه لم يدرك كيف قاد السيارة من شدة الخوف".

« mi nkemel anlahu taghlid l'arbre tech3el deg-s tmest tghelqed avrid, yemma tarsed seg tkarrustt ruh attali seg uvid nidhen as sawalagh asqaragh ughaled ughaled avrid-*nni* danger, nettath atheqqar ruhed sya, adhu yubid timest thuza yemma targha yuk tama-*iw*. Seg l'choque qimagh deg umkan-*iw* tehuzayid tmest deg wudem, techa imezzughen-*iw* akked ifassen-*iw*, vava ig gma tehuzaten kan chewiya, ma d nek qimagh 3 mois l'hôpital akken xedmagh trois opérations akken iyikkas chewiya uhraq-*nni*, mais mazal kra les tâches deg ifassen, Ayen idahkigh drus jamais zemragh ad sufghagh lahzen yellan deg wull-*iw*, imi iyithejja yemma a3zizen. Axxam-negh yargha ur d-yeqqim deg-s wachema, ma ad walightimestttagadaghttmektighedayen i3eddan fellu an dirait d l'film in3ach machi d tidet.»

بمعنى " عندما واصلنا طريقنا بالسيارة سقطت أمامنا شجرة تحترق، لو نستطع مواصلة طريقنا. وفجأة خرجت أمي من السيارة وبدأت تمشي في طريق آخر، وأنا أصرخ وهي تنادي تعال تعال، وفجأة هبت الرياح واحترقت أمي أمامي" عند التحدث كانت الدموع تملأ عينيه وملامح الحزن تظهر على وجهه. " ومن المنظر الذي رأيته أمي تحترق أمامي، جمدت في مكاني ولم أتحرك. فقد أصبت بحروق في وجهي، أذناي وحتى يداي. أما عن أبي وأخي أصيبوا بجروح خفيفة. أما بالنسبة لمنزلنا احترق كلياً.

بقيت في المستشفى لمدة 03 أشهر وأجريت ثلاث عمليات. والحمد لله اختفت الحروق من وجهي وبقيت البعض فقط في يداي.

فقال إنه مهما وصف لنا هذه الفاجعة لا يستطيع التعبير قدر الألم الذي يعيشه في داخله، برؤيته لأمه تحترق أمامه. عاش صدمة نفسية كبيرة جزاء ذلك. أصبح يخاف عندما يرى النار، لأنه يتذكر كل ما عاشه من قبل.

لم يستشر أي أخصائي نفسي لأنه رفض ذلك تماماً. أما عن المساعدات فقد تلقى الدعم من قبل الأطباء في المستشفى.

أما بالنسبة لطموحاته المستقبلية، إكمال دراسته ليحقق حلم أمه وأن يجد عملاً.

عرض وتحليل نتائج تطبيق استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة "مولود":

التقييم	النتيجة	الوسط الحسابي حسب الأبعاد
منخفض	14>15	استعادة الخبرة الصادمة $= \frac{(5 \times 5) + 5}{2} = 15 \bar{x}$
منخفض	16>21	تجنب الخبرة الصادمة $= \frac{(7 \times 5) + 5}{2} \bar{x} = 21$

منخفض	7>15	الاستثارة $= \frac{(5 \times 5) + 5}{2} = 15 \bar{x}$
منخفض	37	النتيجة الكلية $= \frac{(17 \times 5)}{2} = 51 \bar{x}$

جدول رقم(14): يمثل نتائج الحالة "مولود" في استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

نلاحظ من خلال نتائج الاستبيان أن الحالة "مولود" يعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بنسبة متوسطة والتي تقدر ب 37 درجة.

_ أعراض استعادة الخبرة الصادمة:

أجاب على البندين (04،01) ب"دائماً" حيث أنه مازال يتخيل صور وذكريات، كما أنه يتضايق من الأشياء التي تذكره بالحادثة.

وعلى البند(03) ب"غالبا" حيث يشعر أن ما حدث له سيحدث مرة أخرى.

وعلى البند(02) ب"أحيانا" بحيث أنه في بعض الأحيان تراوده أحلام مزعجة تتعلق بالحادثة.

وعلى البند(17) ب"نادرا" أي نادرا ما يعاني من نوبة ضيق التنفس أو العرق عند مصادفة أشخاص يذكرونه بالحادثة.

_ أعراض تجنب الخبرة الصادمة:

أجاب على البنود(08،06،05) ب"غالبا" بحيث أنه غالبا ما يتجنب المشاعر والأفكار التي تذكره

بالحادثة، كما أنه يجد صعوبة بالتمتع بنشاطاته اليومية التي كان متعود عليها.

وعلى البندين(10،07) ب"أحيانا"، أصبح متبلد الإحساس

وعلى البند(09) ب"نادرا" فنادرا ما يشعر بالعزلة.

_ أعراض الاستثارة:

أجاب على البنود (13،14،15) ب "أحياناً" أي تتناوبه نوبات من التوتر والغضب ويعاني من صعوبات في التركيز ويشعر بالانهيار خاصة عندما يتذكر أمه.

وعلى البند (12) ب"غالبا" حيث يجد صعوبة في النوم.

_ في المجموع تحصل الحالة "مولود" على درجة 37 في استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وهذا ما يدل على وجود اضطراب متوسط.

_ عند القيام بالمقارنة بين النتيجة الكلية للأبعاد حسب المتوسط الحسابي، تحصلنا على درجة 14 في بعد استعادة الخبرة الصادمة فهي منخفضة.

وعلى درجة 16 في بعد تجنب الخبرة الصادمة وهي منخفضة.

وعلى درجة 7 في بعد الاستثارة فهي منخفضة.

_ بينما النتيجة الكلية للأبعاد حسب إجابة الحالة على استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بدرجة تقدر ب37 من أصل 68 بمعنى وجود اضطراب بمستوى متوسط.

عرض وتحليل نتائج استبيان الدعم النفسي الاجتماعي للحالة "مولود":

التقييم	النتيجة	الوسط الحسابي حسب الأبعاد
منخفض	$11 < 17.5$	الدعم من قبل الأسرة $= \frac{(7 \times 4) + 7}{2} = 17.5 \bar{x}$
منخفض	$9 < 15$	الدعم من قبل الأصدقاء $= \frac{(6 \times 4) + 6}{2} = 15 \bar{x}$
مرتفع	$18 > 15$	دعم الشبكات الاجتماعية $= \frac{(6 \times 4) + 6}{2} = 15 \bar{x}$

مرتفع	$42 < 32.5$	الدعم المؤسساتي $\bar{x} = \frac{(13 \times 4) + 13}{2} = 32.5$
مرتفع	92	النتيجة الكلية $\bar{x} = \frac{(32 \times 4) + 32}{2} = 80$

جدول رقم (15): يمثل نتائج الحالة "مولود" في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي.

_ نلاحظ من خلال نتائج الاستبيان أن الحالة "مولود" لديه إدراك مرتفع، والذي يقدر ب 92 درجة من أصل 128.

_ بعد الدعم من قبل الأسرة:

أجاب ب"تنطبق تماما" على البنود (08-05-04)، أي وجد الدعم من قبل عائلته ولم يتعاون بالقدر الكافي مع عائلته بعد الحادثة لأنه كان في المستشفى.

أما البنود (10-09-07-01) فأجاب ب"تنطبق كثيرا"، حيث أنه على ثقة أن أفراد عائلته يساندونه دائما.

_ بعد الدعم من قبل الأصدقاء:

أجاب ب"تنطبق تماما" على البنود (13-12-11)، حيث تلقى الدعم من قبل أصدقائه.

أما البنود (06-03-02) فأجاب ب"تنطبق كثيرا" بحيث عندما يكون مع أصدقائه يشعر بالراحة النفسية .

_ بعد دعم الشبكات الاجتماعية:

أجابت ب"تنطبق كثيرا" على البنود (24-23-14)، حيث تلقوا تضامن اجتماعي كبير من داخل وخارج الوطن.

وعلى البنود(16-22-26) أجاب ب"لا تنطبق"، أي لم تكن له الفرصة للمشاركة في النشاطات التطوعية والترفيهية التي قدمت أثناء حادثة الحرائق لأنه كان في المستشفى.

_ بعد الدعم المؤسساتي:

أجاب"تنطبق كثيرا" على البنود(19-27-31)، حيث أنه راضي عن الخدمات الطبية المقدمة أثناء الحادثة.

وعلى البنود(21-25-29-31) أجاب"تنطبق قليلا"، بحيث لم يتلقى الدعم بنسبة كافية للتقليل من التوتر والقلق جراء الحادثة.

وعلى البنود(15-17-18-20-28-30) فأجابب"لا تنطبق"، لأنه رفض مقابلة أخصائي نفسي.

_ في المجموع تحصل الحالة "مولود" على درجة 92 فياستبيانإدراك الدعم النفسي الاجتماعي، وهذا ما يدل على وجود إدراك مرتفع.

وعند القيام بالمقارنة بين النتيجة الكلية للأبعاد حسب المتوسط الحسابي تحصلنا على درجة 11 في بعد الدعم من قبل الأسرة، فهي منخفضة.

وعلى درجة 9 في بعد الدعم من قبل الأصدقاء فهي منخفضة.

وعلى درجة 18 في بعد الدعم من قبل الشبكات الاجتماعية وهي مرتفعة.

وعلى درجة 42 في بعد الدعم المؤسساتي فهي مرتفعة.

_ بينما النتيجة الكلية للأبعاد حسب إجابة الحالة على استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي بدرجة تقدر ب 92 من أصل 128، بمعنى وجود إدراك مرتفع.

خلاصة الحالة:

نلاحظ من خلال الجداول السابقة في كل من نتائج استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي، أن الحالة "مولود" يعاني من درجة صدمية نفسية متوسطة قدرت ب 37 درجة من خلال تطبيق استبيان الصدمة النفسية.

وتحصل على درجة 92 في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي الدال على أن إدراك الحالة "مولود" مرتفع. فالدعم الذي تلقاه من عائلته وأصدقائه قد يكون سببا في التقليل من خطر ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

حيث يرى "دولبير" أن تلقي الدعم النفسي الاجتماعي أو تقديمه للآخرين، يرتبط ارتباطا وثيقا بالصحة النفسية والجسمية الجيدة. وبينت حداد (1995)، أن الدعم النفسي الاجتماعي هو أحد المتغيرات التي تخفف من تأثير القلق والتوتر على الصحة النفسية والجسمية للفرد. وأشارت أيضا أن عدم توفر أصدقاء يمكن اللجوء إليهم وقت الحاجة يعني الارتباط بشكل مباشر بالقلق والاكئاب.

نلاحظ من خلال نتائج الاستبيان أن الحالة "نسيمة" يعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بنسبة متوسطة والتي تقدر ب 50 درجة.

فيرى "ساراسون" بأن الدعم والمساندة الاجتماعية تشمل مكونين أساسيين: الأول أن يدرك الفرد أنه يوجد عدد كافي من الأشخاص في شبكة علاقاته الاجتماعية، يمكن الرجوع إليهم والاعتماد عليهم عند الحاجة. والثاني أن يكون لدى الفرد درجة معقولة من الرضا عند المساندة المتاحة له والقناعة بها. (أبو هاشم، 2010)

1-5-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة:**1-5-1-1- تقديم الحالة "كاتية":**

الحالة "كاتية" طالبة سنة ثالثة ليسانس تخصص أورطفونيا، تبلغ من العمر 21. ذات مستوى اقتصادي متوسط، تحتل الرتبة الأولى لها أختين وأخ. تسكن في إحدى قرى ولاية تيزي وزو (واضية)، تعتبر ضحية مباشرة لحادثة الحرائق ولاية تيزي وزو أوت 2021.

- بعض الانطباعات حول الحالة "كاتية":

من خلال الملاحظة أثناء المقابلة مع الحالة، كانت متفهمة هادئة، بشوشة وخجولة. أبدت تفاعل فكانت تظهر عليها ملامح الحزن والاستياء على وجهها، عندما تطرقنا للحديث عن كيفية معاشة الحدث الصدمي (الحرائق)، حيث ملأت عيناها بالدموع.

كان الحوار معها منطقي تدرك ما تقوله، تحدثت بصوت هادئ، سهولة الاتصال ولغة مفهومة وأفكار متسلسلة، اكتسبنا ثقتها حيث أنها تحدثت بكل وضوح.

1-5-2- تحليل معطيات المقابلة للحالة:

تمت المقابلة مع الحالة ذلك بتاريخ 2024/05/05، في جامعة مولود معمري ب "تامدة" وكان الإجراء فردي، استغرقت المقابلة حوالي 45 دقيقة بتطبيق المقاييس النفسية.

في المحور الذي يخص السوابق المرضية صرحت أنها تعاني من ارتفاع ضغط الدم وتتابع العلاج، لم تقم باستشارة أخصائي نفسي.

أما المحور الثاني المخصص في معاشة الحادثة ومخلفات النفسية والجسدية قالت:

« Ligh deg tkuzint nesla ila3yadh deg vara, syin akin ikechmed gema ifghit la3qel, ula d lhedra nes ur tefri ara ayeqqar timest, timest asaki anemeth efghet, efghet qriv aghdelhaq. »

كانت الحالة "كاتية" في المطبخ، سمعت صراخ في الخارج وإذ بأخيها يدخل إلى المنزل هلع وفرع وكلامه غير مفهوم من شدة الرعب يقول "حريق، حريق اليوم سنموت النار قريبة منا."

« Nefghed seg uxxam nufad dunith tughal ttaverkant seg duxan, ulach d achu attefarzedh tilawin n taddart ruhent ar l'école primaire qiment din rewlent af timest. Amzun ttargit dayn inettwali kan i les films un narji ara an3ach deg-s. Le choque amuqran d jida igmuthen seg duxan isikechmen ar turin truhas la respiration ini tes3a l'asme. Ivardan tziyassen-d timest ulamek att3edidh tsufagh ta3zizet-iw tarwiht gar ifassen-negh ar tura tugi attruh l'image nes seg wallen-iw. »

صرحت الحالة أنهم تسارعوا للخروج من المنزل وانصدموا بالمنظر الذي رأوه، حيث أن السماء كلها مغطاة بالدخان ولا تستطيع رؤية أي شيء. اجتمعت نساء القرية في الابتدائية التي تبعد عن مكان الحريق. كل هذه الأحداث التي عشناها تعتبر بمثابة حلم أو فيلم وليست حقيقة.

فالصدمة الكبرى التي تلقتها "كاتية" هي وفاة جدتها لاستنشاقها الدخان ووضعها الصحي الذي زاد عليها لأنها كانت تعاني من مرض الربو ما أدى إلى انقطاع التنفس لديها، والطرق كانت محاصرة بالنيران ولا يستطيعون أخذها إلى المستشفى حيث فقدت أنفاسها أمام أعينهم.

خلفت هذه الفاجعة خسائر مادية وبشرية من بينها منزلهم الذي احترق كلياً.

أما فيما يخص الدعم النفسي الاجتماعي لم يتلقوا التدخل المبكر والتكفل النفسي الاجتماعي سواء من أطباء وأخصائيين نفسانيين والحماية المدنية كون قريتهم تبعد عن مقر الدائرة، ويصعب الوصول إليها

أما عن طموحاتها المستقبلية توفير الإمكانيات اللازمة لتفادي مثل هذه الأزمات.

عرض وتحليل نتائج تطبيق استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة "كاتية":

التقييم	النتيجة	الوسط الحسابي حسب الأبعاد
منخفض	13 > 15	استعادة الخبرة الصادمة $= \frac{(5 \times 5) + 5}{2} = 15 \bar{x}$
منخفض	8 > 21	تجنب الخبرة الصادمة $= \frac{(7 \times 5) + 5}{2} \bar{x} = 21$
منخفض	9 > 15	الاستثارة $= \frac{(5 \times 5) + 5}{2} = 15 \bar{x}$
منخفض	30	النتيجة الكلية $= \frac{(17 \times 5)}{2} = 51 \bar{x}$

جدول رقم (16): يمثل نتائج الحالة "كاتية" في استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

نلاحظ من خلال نتائج الاستبيان أن الحالة "كاتية" تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بنسبة متوسطة والتي تقدر ب 30 من أصل 68.

_ أعراض استعادة الخبرة الصادمة:

أجابت على البند (01) ب"دائما" فيما يخص تخيلاتها وذكريات عن الحادثة.

وعلى البندين (02-03) ب"غالبا" فيما يخص إعادة معايشة الحدث الصدمي مرة أخرى.

وعلى البند (04) ب"أحيانا" فيما يخص تضاييقها من الأشياء التي تذكرها بالحادثة.

وعلى البند (17) ب"نادرا" فيما يخص معاناتها بالعرق والرعدة عند مصادفة أشياء يذكرونها بالحادثة.

_ أعراض تجنب الخبرة الصادمة:

أجابت على البنود (05،06،08) ب"أحيانا" فيما يخص تلقي صعوبات في التمتع بالنشاطات اليومية التي تعودت عليها.

وعلى البندين (09-10) ب"أبدا"، أي أنها لا تعاني من العزلة.

_ أعراض الاستثارة:

أجابت على البندين (12،13) ب"غالبا" فيما يخص اضطرابات في النوم ونوبات من التوتر والغضب.

وعلى البند (14) ب"أحيانا" حيث يجد صعوبة في التركيز.

وعلى البند (16) ب"نادرا" فيما يخص توقعاتها للأسوء.

وعلى البند (15) ب"أبدا".

_ في المجموع تحصلت الحالة "كاثية" على درجة 30 في استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وهذا ما يدل على وجود اضطراب متوسط.

_ عند القيام بالمقارنة بين النتيجة الكلية للأبعاد حسب المتوسط الحسابي، حصلنا على درجة 13 في بعد استعادة الخبرة الصادمة فهي منخفضة.

وعلى درجة 08 في بعد تجنب الخبرة الصادمة وهي منخفضة.

وعلى درجة 09 في بعد الاستثارة فهي منخفضة.

_ بينما النتيجة الكلية للأبعاد حسب إجابة الحالة على استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بدرجة تقدر ب 30 من أصل 68 بمعنى وجود اضطراب بمستوى متوسط.

عرض وتحليل نتائج استبيان الدعم النفسي الاجتماعي للحالة "كاتية":

التقييم	النتيجة	الوسط الحسابي حسب الأبعاد
منخفض	13 < 17.5	الدعم من قبل الأسرة $= \frac{(7 \times 4) + 7}{2} = 17.5 \bar{x}$
منخفض	11 < 15	الدعم من قبل الأصدقاء $= \frac{(6 \times 4) + 6}{2} = 15 \bar{x}$
مرتفع	16 > 15	دعم الشبكات الاجتماعية $= \frac{(6 \times 4) + 6}{2} = 15 \bar{x}$
مرتفع	36 < 32.5	الدعم المؤسساتي $= \frac{(13 \times 4) + 13}{2} = 32.5 \bar{x}$
منخفض	76	النتيجة الكلية $= \frac{(32 \times 4) + 32}{2} = 80 \bar{x}$

جدول رقم (17): يمثل نتائج الحالة "كاتية" في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي.

_ نلاحظ من خلال نتائج الاستبيان أن الحالة "كاتية" لديها إدراك متوسط، والذي يقدر ب 76 درجة من أصل 128.

_ بعد الدعم من قبل الأسرة:

حيث أجابت ب"تنطبق كثيرا" على البنود (01-04-09-10)، حيث تلقت الدعم من قبل عائلتها.

أما البندين (05-07) فأجابت ب"تنطبق تماما"، حيث تلقت الدعم الكافي من قبل عائلتها ويساندونها دائما.

أما البند(08) فأجابت ب"تتطبق قليلا" أي أنها لم تتعاون بالقدر الكافي.

_ بعد الدعم من قبل الأصدقاء:

أجابت ب"تتطبق كثيرا" على البنود(02-06-11-12-13)، حيث تلقت مساعدة ومساندة من قبل أصدقائها.

أما البند (03) فأجابت ب"تتطبق تماما" حيث تشعر تماما بالراحة النفسية عندما تكون مع عائلتها وأصدقائها.

_ بعد دعم الشبكات الاجتماعية:

أجابت ب"تتطبق كثيرا" على البنود(14-23-24)، حيث تلقت إعانات ومساعدات من جمعيات خيرية أثناء وبعد الحادثة.

أما على البندين(22-26) أجابت ب"تتطبق قليلا"، أي لم تكن لها الفرصة للمشاركة في النشاطات المختلفة بشكل كافي.

أما البند(16) أجابت ب"لا تتطبق" حيث لم تقم علاقات وصدقات جديدة مع المتطوعين من خارج الولاية أثناء الحادثة.

_ بعد الدعم المؤسسي:

أجابت ب"تتطبق كثيرا" على البنود(15-21-29-31-32)، حيث أنها راضية عن المبادرات والالتزامات التي قدمتها المؤسسات والسلطات المحلية.

وعلى البند(27) ب"تتطبق تماما" حيث يمكنها التحدث عن مجريات الحادثة مع مختصين نفسانيين وممارسين في الصحة.

وعلى البنود (19-25-28) أجابت ب"تتطبق قليلا"، فيما يخص الخدمات الطبية التي تلقوها أثناء الحادثة.

وعلى البنود (17-18-20-30) ب"بلا تتطبق".

_ في المجموع تحصلت الحالة "كاتية" على درجة 76 فياستبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي، وهذا ما يدل على وجود إدراك متوسط.

وعند القيام بالمقارنة بين النتيجة الكلية للأبعاد حسب المتوسط الحسابي تحصلنا على درجة 13 في بعد الدعم من قبل الأسرة، فهي منخفضة.

وعلى درجة 11 في بعد الدعم من قبل الأصدقاء فهي منخفضة.

وعلى درجة 16 في بعد الدعم من قبل الشبكات الاجتماعية وهي مرتفعة.

وعلى درجة 36 في بعد الدعم المؤسسي فهي مرتفعة.

_ بينما النتيجة الكلية للأبعاد حسب إجابة الحالة على استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي بدرجة تقدر ب 76 من أصل 128، بمعنى وجود إدراك متوسط.

خلاصة الحالة:

نلاحظ من خلال الجداول السابقة في كل من نتائج استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وإدراك الدعم النفسي الاجتماعي، أن الحالة "كاتية" تعاني من درجة صدمية نفسية متوسطة قدرت ب 37 من خلال تطبيق استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. وتحصلت على 76 درجة في استبيان الدعم النفسي الاجتماعي الدال على أن إدراك الحالة كاتية متوسط، الذي أدى في التخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية التي تسبب اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

وجد دراسة (بطرس، 2005) أن للدعم الاجتماعي دورا إيجابيا في تخفيف حدة التأثيرات السلبية للمعاناة التي يتلقاها الفرد، وأن انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي في الأسرة والعمل له تأثير سوء التوافق لدى الفرد، وأن ارتفاعه له أثر قوي على مواجهة الإحباط.

1-6-6- عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة:

1-6-6-1- تقديم الحالة "صبرينة":

الحالة طالبة تبلغ من العمر، 21 سنة مستواها الدراسي سنة ثانية ليسانس تخصص علوم تجريبية، ذات مستوى اقتصادي متوسط. تحتل الرتبة الأولى مع أخت، ساكنة بإحدى قرى ولاية تيزي وزو (ميشلي)، وتعتبر ضحية مباشرة لحادثة حرائق ولاية تيزي وزو أوت 2021.

- بعض الانطباعات حول الحالة صبرينة:

بدأت الأنسة "صبرينة" في مظهر جيد وهادئ، وكان الحوار معها منطقي وكانت تظهر عليها ملامح الحزن والاستياء عند تذكرها للحادثة.

تحليل معطيات المقابلة للحالة "صبرينة":

تمت المقابلة مع الحالة بتاريخ 2024/05/11، في الإقامة الجامعية "تامدة" وكان الإجراء فردي، استغرقت المقابلة حوالي ساعة بتطبيق المقاييس النفسية.

في المحور الذي يخص السوابق المرضية صرحت أنها لا تعاني من أي أمراض، ولم تقم باستشارة أخصائي نفسي.

أما المحور الثاني المخصص في معاشة الحادثة والمخلفات النفسية والجسدية قالت:

« Mi tevda timest tughiyi deg uxxam, tevdad deg taddart en face negh, nes3edda la nuit blanche nettraju kan melmi ad lhaq ghurnagh.

Yuli wass, nesla belli atas twachulin igmuthen. Ruhen lghachi seg taddarth–negh gar–asen vava, iwakken ad 3iwnen. »

صرحت أنها كانت في المنزل عند اشتعال النار، بدأت في القرية المقابلة لهم أمضوا ليلة بدون نوم جراء خوفهم من وصول الحريق إليهم.

في الصباح سمعنا أن الحريق خلف الكثير من الخسائر البشرية، حيث ذهب الكثير من أصحاب قريتهم ومن بينهم أبيها من أجل الإنقاذ والمساعدة.

« Malheureusement timest teghlaq ivardan, adhu ikemlas ittawitt seg umkan ar wayedh, tehar vava din ulamek id yughal, isawlaghed suth–is iveddel ayettru yugad aghedyej, c’est la première fois ad waligh vava yettru. »

مع الأسف الشديد النيران أغلقت الطرق وهبت رياح قوية مما أدى إلى زيادة اشتعالها وتنقلها نت مكان إلى آخر. اتصل أبيها بيكي وخائف من تركهم، حيث كانت أول مرة ترى أبيها بيكي.

« Tlahqed timest s axxam 3emmi, tarwel nana d warraw–is(yelli–s tes3a 5ans d uqchich yes3a 4mois), teharithen timest deg uvid, tamtut 3emmi techatt timest nettat d mmi–s, ma d ttaqchicht–nni tehraq kan chewiya.»

وصلت النار إليهم وأصحاب القرية يجرون كل واحد يذهب باتجاه لإنقاذ نفسه، الصراخ والبكاء عم المكان واحترقت المتاجر وانقطعت المياه والمتاجر. الجو في الخارج كأنها نهاية العالم. المشكل أن النيران حاصرت كل الطرق ولا يوجد مسلك.

التحقت النار ببيت عمها، هربت زوجته مع أبنائها (بنت تبلغ من العمر 05 سنوات وطفل صغير يبلغ 4 أشهر من عمره، حاصرتهم النيران في الطريق حيث احترقت زوجة عمها مع ابنها فماتوا مباشرة أما الطفلة أصيبت بحروق.

في محور إدراك الدعم النفسي الاجتماعي أبدت رضاها عن الدعم الذي تلقتة سواء من أقاربها وأصدقائها، وأنهم لم يستفيدوا من تدخل مبكر وتكفل نفسي اجتماعي كونهم بعيدين عن المدينة. لكن تلقوا مساعدات مادية ومعنوية بعد الحادثة، ومن المتطوعين سواء من داخل أو خارج الوطن. وكذلك من دور الأخصائيين النفسيين.

أما عن نظرتها المستقبلية تتمنى ألا تعيد معايشة هذه الفاجعة مرة أخرى، وعلى الدولة توفير الإمكانيات اللازمة للحد من هذه الكوارث.

عرض وتحليل نتائج تطبيق استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة "صبرينة":

التقييم	النتيجة	الوسط الحسابي حسب الأبعاد
مرتفع	16 > 15	استعادة الخبرة الصادمة $= \frac{(5 \times 5) + 5}{2} = 15 \bar{x}$
منخفض	4 > 21	تجنب الخبرة الصادمة $= \frac{(7 \times 5) + 5}{2} \bar{x} = 21$
منخفض	7 > 15	الاستثارة $= \frac{(5 \times 5) + 5}{2} = 15 \bar{x}$
منخفض	28	النتيجة الكلية $= \frac{(17 \times 5)}{2} = 51 \bar{x}$

جدول رقم (18): يمثل نتائج الحالة "صبرينة" في استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

نلاحظ من خلال نتائج الاستبيان أن الحالة "صبرينة" تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بنسبة متوسطة والتي تقدر بـ 28 درجة.

_ أعراض استعادة الخبرة الصادمة:

أجابت على البنود (03-02-01) بـ "دائماً" فيما يخص تخيلها لصور وأفكار عن الحادثة كما تشعر بأن ما حدث لها سيحدث مرة أخرى.

وعلى البندين (17-04) بـ "أحياناً" فيما يخص تضاييقها من الأشياء التي تذكرها بالحادثة.

_ أعراض تجنب الخبرة الصادمة:

أجابت على البندين (06-05) بـ "أحياناً" فيما يخص تجنبها للمشاعر والمواقف التي تذكرها بالحادثة.

وعلى البند (08) بـ "نادراً" حيث أنها نادراً ما تكون لديها صعوبة بالتمتع بالنشاطات اليومية التي تعودت عليها.

وعلى البنود (11-10-09-07) بـ "أبداً" حيث أنها لا تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها ولا تشعر بالعزلة.

_ أعراض الاستثارة:

أجابت على البند (12) بـ "غالبا" فيما يخص اضطرابات النوم.

وعلى البندين (14-13) بـ "أحياناً" فيما يخص التوتر والغضب وصعوبة في التركيز.

وعلى البندين (16-15) بـ "أبداً" حيث أنها غير متحفزة للأسوء.

_ في المجموع تحصلت الحالة "صبرينة" على درجة 28 في استبيان اضطراب الضغط ما بعد

الصدمة، وهذا ما يدل على وجود اضطراب متوسط.

_ عند القيام بالمقارنة بين النتيجة الكلية للأبعاد حسب المتوسط الحسابي، تحصلنا على درجة 16 في بعد استعادة الخبرة الصادمة فهي منخفضة.

وعلى درجة 05 في بعد تجنب الخبرة الصادمة وهي منخفضة.

وعلى درجة 07 في بعد الاستثارة فهي منخفضة.

_ بينما النتيجة الكلية للأبعاد حسب إجابة الحالة على استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بدرجة تقدر ب 28 من أصل 68 بمعنى وجود اضطراب بمستوى متوسط.

عرض وتحليل نتائج استبيان الدعم النفسي الاجتماعي للحالة "صبرينة":

التقييم	النتيجة	الوسط الحسابي حسب الأبعاد
منخفض	$16 < 17.5$	الدعم من قبل الأسرة $= \frac{(7 \times 4) + 7}{2} = 17.5 \bar{x}$
مرتفع	$16 < 15$	الدعم من قبل الأصدقاء $= \frac{(6 \times 4) + 6}{2} = 15 \bar{x}$
مرتفع	$16 > 15$	دعم الشبكات الإجتماعية $= \frac{(6 \times 4) + 6}{2} = 15 \bar{x}$
مرتفع	$35 < 32.5$	الدعم المؤسساتي $= \frac{(13 \times 4) + 13}{2} = 32.5 \bar{x}$
مرتفع	83	النتيجة الكلية $= \frac{(32 \times 4) + 32}{2} = 80 \bar{x}$

جدول رقم (19): يمثل نتائج الحالة " صبرينة" في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي.

_ نلاحظ من خلال نتائج الاستبيان أن الحالة "صبرينة" لديها إدراك مرتفع، والذي يقدر ب 83 درجة.

_ بعد الدعم من قبل الأسرة:

حيث أجابت ب"تنطبق تماما" على البند(07)، حيث أن أفراد عائلتها يساندونهم دائما.

أما البنود(10-05-04-01) فأجابت ب"تنطبق قليلا"، حيث وجدت متاعب قليلة مع عائلتها بعد الحادثة.

وعلى البند(08) فأجابت ب"لا تنطبق".

_ بعد الدعم من قبل الأصدقاء:

أجابت ب"تنطبق كثيرا" على البنود(02-03-06-11-12-13)، حيث أنها تلقت الدعم ومساندة من قبل أصدقائها.

_ بعد دعم الشبكات الاجتماعية:

أجابت ب"تنطبق كثيرا" على البنود(14-23-24)، حيث تلقوا تضامن اجتماعي من داخل وخارج الوطن.

أما على البندين(22-26) أجابت ب"تنطبق قليلا"، فيما يخص مشاركتها في النشاطات التطوعية والترفيهية التي قدمت أثناء الحادثة.

أما البند(16) أجابت ب"لا تنطبق"، حيث لم تقم علاقات وصدقات جديدة مع متطوعين من خارج الولاية أثناء الحادثة.

_ بعد الدعم المؤسسي:

أجابت ب"تنطبق تماما" على البند(27) فيما يخص تحديثها حول مجريات الحادثة مع أخصائيين نفسانيين.

وعلى البنود (15-20-21-29-31-32) ب"تطبق كثيرا" حيث أنها راضية عن المبادرات والالتزامات التي قدمتها المؤسسات والسلطات المحلية.

وعلى البندين (19-25) ب"تطبق قليلا" حيث أنها غير راضية بالقدر الكافي عن الخدمات الطبية التي تلقوها أثناء الحادثة.

وعلى البنود (17-18-28-30) ب"بلا تتطبق" حيث أنها لم تتلقى نصائح وتوجيهات من قبل الحماية المدنية وعن كيفية التعامل ومواجهة الكوارث الطبيعية(الحرائق) مستقبلا.

_ في المجموع تحصلت الحالة "صبرينة" على درجة 83 في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي، وهذا ما يدل على وجود إدراك مرتفع.

وعند القيام بالمقارنة بين النتيجة الكلية للأبعاد حسب المتوسط الحسابي تحصلنا على درجة 16 في بعد الدعم من قبل الأسرة، فهي منخفضة.

وعلى درجة 16 في بعد الدعم من قبل الأصدقاء فهي مرتفعة.

وعلى درجة 16 في بعد الدعم من قبل الشبكات الاجتماعية وهي مرتفعة.

وعلى درجة 35 في بعد الدعم المؤسسي فهي مرتفعة.

_ بينما النتيجة الكلية للأبعاد حسب إجابة الحالة على استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي بدرجة تقدر ب83 من أصل 128، بمعنى وجود إدراك مرتفع.

خلاصة الحالة:

نلاحظ من خلال الجداول السابقة في كل من نتائج استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وإدراك الدعم النفسي الاجتماعي، أن الحالة "صبرينة" تعاني من صدمة نفسية قدرت ب28 من خلال تطبيق استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. وتحصلت على 83 درجة في استبيان

الدعم النفسي الاجتماعي الدال على أن إدراك الحالة "صبرينة" مرتفع، وهذا ما أدى إلى التخفيف من ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

ومن المعروف أن الدعم النفسي الاجتماعي لديه علاقة مباشرة على الصحة النفسية، وعندما تكون مستويات الدعم مرتفعة يكون الضغط أقل في المواقف العصيبة، وتكون لدى الفرد القدرة على مواجهة هذه الضغوط. فقد أكدت بعض الدراسات أن الدعم النفسي الاجتماعي يوفر للأفراد الأمن والشعور بالهوية من خلال تعرضهم للأزمات، ويقلل من مشاعر اليأس.

ولقد أظهرت دراسة روتير **Rotter1990** إلى أن العلاقة التي يسودها الحب والدفء بالإضافة إلى أنها تمثل مصدرا للوقاية من الآثار السلبية الناجمة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة، فإنها ترفع من تقدير الفرد لذاته وفعاليته. إن إدراك الفرد لعدم وجود مساندة اجتماعية فإنه يشعر بعدم القيمة وعدم القدرة على المواجهة، وتكون هنا بداية ظهور الأعراض الاكتئابية بحيث يفقد الفرد للشعور بقيمته، ويفتقد السند عند المنحة. (طبي، 2005)

1-7-7- عرض وتحليل نتائج الحالة السابعة:

1-7-7-1- تقديم الحالة "سامية":

الحالة "سامية"، تبلغ من العمر 25 سنة، عذباء، ذو مستوى متوسط. وهي طالبة سنة ثانية ماستر تخصص علم النفس التربوي، رتبها في العائلة هي الأكبر ولها أخوين وأخت، ساكنة بإحدى قرى ولاية تيزي وزو (ميشلي) فهي ضحية مباشرة للحريق.

قمنا بإجراء المقابلة مع الحالة "سامية"، بتاريخ 2024/05/26 بجامعة مولود معمري - تامدة، استغرقت المقابلة حوالي 45 دقيقة.

- بعض الانطباعات حول الحالة "سامية":

كانت الحالة متفهمة لموضوع دراستنا، لغة واضحة ومفهومة وسهولة الاتصال معها، تستخدم كثيرا الأيدي عند التحدث.

- تحليل معطيات المقابلة مع "سامية":

في المحور الذي يهدف إلى السوابق المرضية للحالة "سامية" لا تعاني من مشاكل صحية، ولم يسبق استشارة أخصائي نفسي.

في المحور الذي يخص معايشة الحادثة والمخلفات النفسية والجسدية صرحت أنها:

« Lligh i la plage akked yellis 3emmi sawelnaghd seg uxxam nanaghd selkemth iman–nkunt, attaya timest tech3el I taddart yezmar ad ighlaq uvrid, ulach ansi ad 3eddimth.»

الحالة كانت في البحر مع ابنة عمها للتنزه، وإذ بأهلها يتصلون بهن لإخبارهن أن الحريق اشتعل في القرية ويجب أن تعودا بسرعة قبل أن تغلق النيران الطرق.

« Nek ghilagh d timest normal comme d’habitude, chaque été akka ithkheddem. Deg uvrid n tughalin s axxam kechmagh ar facebook ufigh les publications sur la page n taddarth les photos n tmest. »

ظنت أنها نار كالعادة لأن كل صيف تشتعل مثل هذه الحرائق بسبب الحرارة المرتفعة. وفي طريق عودتها إلى المنزل، دخلت إلى صفحة الفايسبوك فوجدت إعلانات وصور عن الحريق في مقر سكنها.

« Sawelghas i yemma nighas ma yella sexsin timest–nni, thennayid que usand les pompiers sexsinett uqvel attetef ktar. »

اتصلت بأمها وقالت لها هل انطفأت الحرائق حيث أخبرتها أن تم إخمادها من طرف الحماية المدنية.

« Mi lahqagh ar taddarth ufigh dessah texsi. Degidh t3awed tech3el seyyan attsekhsin macha uzmiren ara, ughalend les pompiers machi d kra attqidedh, yehraq yiwen gar les pompiers nni mi tugh isekhsay timest akked yiwen uxxam.

Toute la nuit nukni deg vara duxan, trisiti truh anettraju kan melmi ad tef deg ixxamen. Vraiment c'est une période inoubliable.»

عندما وصلت إلى القرية وجدت النيران منطفئة. وفي الليل اشتعلت مرة أخرى حاولوا إطفاءها مجددا ولكن بدون جدوى، حيث وصلوا رجال الإطفاء لكن لم يستطيعوا إخمادها لأنها تنتشر بسرعة. مع الأسف الشديد اخترق أحد رجال الإطفاء مع بيت كان قريب من الحريق.

طول الليل كانوا في الخارج، الدخان عم كل المكان وانقطعت الكهرباء ينتظرون فقط وصول النيران إلى بيوتهم. كانت فترة لا تتسى مليئة بالرعب والهلع والخوف والحزن.

أما فيما يخص محور الدعم النفسي الاجتماعي تلقوا دعم مبكر خاصة من قبل الحماية المدنية وكذلك الاستفادة من دور الأخصائيين النفسانيين.

_ أما عن نظرتها المستقبلية أن تكمل دراستها والانتقال إلى الحياة المهنية.

عرض وتحليل نتائج تطبيق استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للحالة "سامية":

التقييم	النتيجة	الوسط الحسابي حسب الأبعاد
منخفض	13>15	استعادة الخبرة الصادمة $= \frac{(5 \times 5) + 5}{2} = 15 \bar{x}$
منخفض	4>21	تجنب الخبرة الصادمة $= \frac{(7 \times 5) + 5}{2} \bar{x} = 21$
منخفض	5>15	الاستثارة $= \frac{(5 \times 5) + 5}{2} = 15 \bar{x}$
منخفض	22	النتيجة الكلية $= \frac{(17 \times 5)}{2} = 51 \bar{x}$

جدول رقم (20): يمثل نتائج الحالة "سامية" في استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

نلاحظ من خلال نتائج الاستبيان أن الحالة "سامية" لا تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والتي تقدر بـ 22 درجة.

_ أعراض استعادة الخبرة الصادمة:

أجابت على البند (03) بـ "دائماً" حيث أنها تشعر بأن ما حدث لها سيحدث مرة أخرى.

وعلى البندين (01-04) بـ "غالبا" فيما يخص تخيلها للصور والذكريات المتعلقة بالحادثة.

وعلى البند (02) بـ "أحيانا" فيما يخص الأحلام المزعجة المتعلقة بالحادثة.

وعلى البند (17) بـ "نادرا".

_ أعراض تجنب الخبرة الصادمة:

أجابت على البندين (05-06) ب"أحيانا" فيما يخص تجنبها للأشياء التي تذكرها بالحادثة.
وعلى البنود (07-08-09-10-11) ب"أبدا".

_ أعراض الاستثارة:

أجابت على البندين (12،13) ب"أحيانا" فيما يخص نوبات من التوتر والغضب وصعوبة النوم.
وعلى البند (14) ب"نادرا" فيما يخص صعوبات في التركيز.
وعلى البندين (15-16) ب"أبدا".

_ في المجموع تحصلت الحالة "سامية" على درجة 22 في استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وهذا ما يدل على عدم وجود اضطراب لديها.

_ عند القيام بالمقارنة بين النتيجة الكلية للأبعاد حسب المتوسط الحسابي، تحصلنا على درجة 13 في بعد استعادة الخبرة الصادمة فهي منخفضة.
وعلى درجة 04 في بعد تجنب الخبرة الصادمة وهي منخفضة.
وعلى درجة 05 في بعد الاستثارة فهي منخفضة.

_ بينما النتيجة الكلية للأبعاد حسب إجابة الحالة على استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بدرجة تقدر ب22 من أصل 68 بمعنى عدم وجود اضطراب.

عرض وتحليل نتائج استبيان الدعم النفسي الاجتماعي للحالة "سامية":

التقييم	النتيجة	الوسط الحسابي حسب الأبعاد
منخفض	16 < 17.5	الدعم من قبل الأسرة $= \frac{(7 \times 4) + 7}{2} = 17.5 \bar{x}$
منخفض	12 < 15	الدعم من قبل الأصدقاء

		$= \frac{(6 \times 4) + 6}{2} = 15 \bar{x}$
مرتفع	$17 > 15$	دعم الشبكات الاجتماعية $= \frac{(6 \times 4) + 6}{2} = 15 \bar{x}$
منخفض	$32 < 32.5$	الدعم المؤسساتي $= \frac{(13 \times 4) + 13}{2} = 32.5 \bar{x}$
منخفض	77	النتيجة الكلية $= \frac{(32 \times 4) + 32}{2} = 80 \bar{x}$

جدول رقم (21): يمثل نتائج الحالة "سامية" في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي.

_ نلاحظ من خلال نتائج الاستبيان أن الحالة "سامية" لديها إدراك متوسط، والذي يقدر ب77 درجة.

_ بعد الدعم من قبل الأسرة:

حيث أجابت ب"تنطبق تماما" على البندين (07-01)، فيما يخص تلقيها للدعم من طرف عائلتها.

أما البنود (10-05-04) فأجابت ب"تنطبق كثيرا"، فيما يخص أن أفراد عائلتها يتقنون بها.

أما البندين (09-08) فأجابت ب"لا تنطبق" حيث لم تجد متاعب كثيرة مع عائلتها بعد الحادثة.

_ بعد الدعم من قبل الأصدقاء:

أجابت ب"تنطبق كثيرا" على البنود (13-12-11-06-03-02)، حيث أنها تلقت الدعم ومساندة من قبل أصدقائها.

_ بعد دعم الشبكات الاجتماعية:

أجابت ب"تنطبق كثيرا" على البنود (24-23)، فيما يخص المساعدات التي تلقوها أثناء الحادثة.

أما على البنود (22-26) أجابت ب"تتطبق قليلا"، فيما يخص مشاركتها في النشاطات التطوعية التي قدمت أثناء الحادثة.

أما البند (16) أجابت ب"لا تتطبق".

_ بعد الدعم المؤسساتي:

أجابت ب"تتطبق كثيرا" على البنود (15-19-20-21-29-31-32)، فيما يخص دور الأخصائيين النفسيين والخدمات التي قدموها.

وعلى البندين (27-28) ب"تتطبق تماما" فيما يخص تلقّيها لتدخل مبكر وتكفل نفسي.

وعلى البنود (17-18-30) ب"بلا تتطبق".

_ في المجموع تحصلت الحالة "سامية" على درجة 77 في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي، وهذا ما يدل على وجود إدراك متوسط.

وعند القيام بالمقارنة بين النتيجة الكلية للأبعاد حسب المتوسط الحسابي حصلنا على درجة 16 في بعد الدعم من قبل الأسرة، فهي منخفضة.

وعلى درجة 12 في بعد الدعم من قبل الأصدقاء فهي منخفضة.

وعلى درجة 17 في بعد الدعم من قبل الشبكات الاجتماعية وهي مرتفعة.

وعلى درجة 32 في بعد الدعم المؤسساتي فهي منخفضة.

_ بينما النتيجة الكلية للأبعاد حسب إجابة الحالة على استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي بدرجة تقدر ب77 من أصل 128، بمعنى وجود إدراك متوسط.

خلاصة الحالة:

نلاحظ من خلال الجداول السابقة في كل من نتائج استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وإدراك الدعم النفسي الاجتماعي، أن الحالة "سامية" لا تعاني من الصدمة النفسية قدرت بـ 22 من خلال تطبيق استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. وتحصلت على 77 درجة في استبيان الدعم النفسي الاجتماعي الدال على أن إدراك الحالة "سامية" متوسط، وهذا ما أدى إلى التخفيف من ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

فالدعم الاجتماعي يؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد حيث تزيد من قوة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات وتساعد على تحمل المسؤولية. وكذلك حماية تقدير الشخص لذاته وحماية من الأحداث الضاغطة والصادمة، والدعم الاجتماعي له قيمة شفاءية ويخفف من وقع الصدمات، حيث يساعد الفرد أيضا على الشعور بالرضا عن حياته وآلامه.

وحسب الإطار النفسي والاجتماعي (2005-2007) للاتحاد الدولي فهو يحدد الدعم النفسي الاجتماعي بأنه عملية لتعزيز ومساعدة الأفراد والأسر لاستعادة إرادتهم ومواجهة الأحداث في المستقبل، كما يشجع على استعادة التماسك الاجتماعي وتعزيز الروابط الاجتماعية بين الأفراد وتحسين الصحة النفسية والاجتماعية للأفراد وقدرتهم للتغلب على أي عقبات في المستقبل. كما يمكن أن يكون للدعم النفسي الاجتماعي دور كبير في الوقاية والعلاج، فمن ناحية الوقاية يساعد على منع تطور المشاكل النفسية. أما من الناحية العلاجية يساعد الأفراد التغلب على المشاكل النفسية التي وقعت بسبب الصدمة والأزمات وعلاجها. (الجادري، 2008)

2- عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج:**2-1- عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:**

يعاني الطلبة ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو من درجة خفيفة إلى مرتفعة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD).

وذلك بعد تطبيق استبيان تقييم الصدمة لدافيدسون على الحالات الطلبة ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو أوت 2021، جاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

الأبعاد	محمد	نسيمة	مريم	عبد الغاني	مولود	كاتية	صبرينة	سامية
استعادة الخبرة الصادمة	18	16	16	9	14	10	16	13
تجنب الخبرة الصادمة	24	15	10	4	16	8	4	4
الاستثارة	20	19	10	6	7	9	7	5
المجموع	62	50	36	19	37	30	28	22

جدول رقم (22): يمثل درجة الصدمة النفسية لدى الطلبة ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو أوت 2021.

يتبين من الجدول رقم (22) أن درجة الصدمة النفسية لدى الطلبة ضحايا الذين تعرضوا لحادثة حرائق ولاية تيزي وزو أوت 2021، يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من درجة متوسطة لدى كل من الضحية "صبرينة" المتحصلة على درجة (28)، والضحية "كاتية" التي تحصلت على درجة (30)، والضحية "مريم" التي تحصلت على درجة (36) والضحية "مولود" الذي تحصل على درجة (37)، والضحية "نسيمة" على درجة (50)، أما الضحية "محمد" تحصل على درجة مرتفعة والتي تقدر ب (62) درجة، أما بالنسبة الضحية "سامية" و "عبد الغاني" لا يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة أي لا توجد صدمة نفسية كون "سامية" تحصلت على درجة (22)، و "عبد الغاني" على درجة (19) عند تطبيقنا لاستبيان تقييم الصدمة النفسية.

-تفسير ومناقشة الفرضية الأولى:

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من خلال تحليل محتوى كل مقابلة ونتائج استبيان "دافيدسون" للحالات الثمانية تم التوصل إلى أن الفرضية الأولى والتي مفادها: "يعاني الطلبة

ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة"، قد تحققت بدرجة خفيفة إلى متوسطة، بسبب تعرضهم لصدمة نفسية جراء المواقف المرعبة و المروعة التي تتضمن في فقدان الممتلكات والمأوى، وكذلك فقدان الأحباء والأصدقاء، حيث ظهرت أعراض تتمثل في تكرار الكوابيس والأحلام المخيفة إضافة إلى ذكريات وصور عن الحادثة، والشعور أن ما حدث سيحدث مرة أخرى، واضطرابات في النوم عند كل من الحالات "صبرينة" و "كاتية" و "مريم" و "نسيمة" مما صرحوا عليه في المقابلة .

و كشف استبيان تقييم الصدمة عن وجود أعراض صدمية بعد الحادث عن كل من "مولود" و "محمد"، وأهم هذه الأعراض تتمثل في: الشعور بالقلق والتوتر، مزاج الحزن ونوبات البكاء، صعوبات في التركيز، ونقص الاهتمام ببعض الأشياء التي كانت مهمة لهم قبل الحادث، وتجنب المواقف والأشياء التي تذكرهم بالحادث، واضطرابات في النوم، والانهيار خاصة عند الضحية "مولود" عند تذكره لأمه.

فتعرض الإنسان لخطر الموت بشكل مفاجئ، ورؤية مثل هذه المواقف المروعة والمخيفة هو أكبر صدمة، وهذا ما عاشه الطلبة ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو أوت 2021، و نتج عن هذه الصدمة إلى ظهور اضطرابات جسدية ونفسية مثل القلق والمخاوف والوساوس والاكنتاب، صعوبة التركيز... الخ. كل هذه الأعراض يمكن أن تؤدي إلى ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

فالحوادث الصدمية التي عاشها الطلبة ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو لا يمكن نكران مدى تأثيرها النفسي عليهم، حيث تجد بعض الضحايا يعانون من الإحساس بالألم النفسي و الجسدي، ووجدوا صعوبة في تقبل الواقع الجديد خاصة من مشاعر الخسارة أو فقدان لكن باختلاف مستوياتها من عدم وجود صدمة إلى صدمة عالية جدا.

والصدمة التي عاشها القبائل تختلف عند كل ضحية من حيث تأثيرها وشدتها ومدى تأثير الفرد بها.

فحسب الجمعية الأمريكية للطب العقلي اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عبارة عن جملة من الاستجابات والأعراض تظهر عند شخص معين بعد معاشته أو مشاهدته أو مواجهته للصدمة، أي حدث تسبب في الموت أو إصابة خطيرة ووضع سلامة الفرد النفسي والجسمية في خطر يتسبب هذا الحدث في إفزع الفرد وشعوره بالرعب الشديد، ويختلف الحدث الصدمي باختلاف قوته وشدته باختلاف شخصيات الأفراد الذين تعرضوا له فقد يكون في أعين البعض بسيطاً بينما يعتبره البعض الآخر كارثياً كالزلازل، الحرائق والفيضانات. (APA, 1996)

أما دراسة ليلي شكيمبو (2005) التي تناولت التصورات الاجتماعية عند عينة من طلبة تكونت من 181 طالب من الجنسين من جامعة عنابة، فاستخلصت أن الطلبة يميلون إلى اختزال الكوارث الطبيعية في كارثة الزلازل، الحرائق، الفيضانات، وأهم ما يشغل تفكيرهم هو أضرار الكارثة ونتائجها على الإنسان وما قد تسبب له من أمراض نفسية وصدمة في حياته، وأن تصور الموت مختلف تماماً في الكارثة الطبيعية عن الموت بسبب آخر و هذا التصور قد ينجم عنه اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. (شكيمبو، 2005)

أما دراسة سمية درويش (2008) فقد كشفت عن المراهقين المتمدرسين الذين تعرضوا أو عاشوا فيضانات باب الواد 2001، عن وجود اختلافات في كيفية الاستجابة لانعكاسات مواجهة الحدث الذي تسبب في دمار وموت وبالتالي فإن فردية الصدمة النفسية، لأن لكل واحد سجل اختلاف في التعرض لها وعن مدى الدرجة و الحدة، كذلك كشفت عن أحداث حياتية أليمة سابقاً و تجارب عنيفة مروا بها لا زالت تثقل بنفسياتهم و الضغط على تفكيرهم و قد يكون سببا في إرهاب جهازهم النفسي و إفساد و إفساد وضع دفاعاته. (درويش، 2008)

2_2_ عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

أدرك بصفة إيجابية الطلبة ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو الدعم النفسي الاجتماعي المقدم لهم .
بعد تطبيق استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي على الطلبة ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو
أوت 2021 توصلنا إلى النتائج التالية الموضحة في الجدول التالي:

الأبعاد	محمد	نسيمة	مريم	عبد الغاني	مولود	كاتية	صبرينة	سامية
الدعم من قبل الأسرة	10	16	13	18	11	13	16	16
الدعم من قبل الأصدقاء	6	12	7	12	9	11	16	12
دعم الشبكات الاجتماعية	17	16	16	16	18	16	16	17
الدعم المؤسساتي	31	23	30	37	42	36	35	32
المجموع	64	67	66	83	92	76	83	77

جدول رقم (23): يمثل مستوى إدراك الدعم النفسي الاجتماعي لدى الطلبة ضحايا الحرائق.

يبين الجدول رقم (23) أن درجة إدراك الدعم النفسي الاجتماعي لدى الطلبة ضحايا الحرائق أدرك بصفة إيجابية، إذ الدرجة التي حصلوا عليها الضحايا تشير بوجود إدراك دعم نفسي اجتماعي بنسبة متوسطة إلى مرتفعة بالنسبة الدرجة الكلية للاستبيان.

_ تفسير ومناقشة الفرضية الثانية:

بعد تطبيق استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي وانطلاقا من النتائج المتحصل عليها للحالات الثمانية تم التوصل إلى أن الفرضية الثانية: "أدرك بصفة إيجابية الطلبة ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو الدعم النفسي الاجتماعي المقدم لهم"، قد تحققت. إذ كان إدراك متوسط إلى مرتفع للدعم النفسي الاجتماعي، فكل من الضحايا "محمد" و "نسيمة" و "مريم" و "كاتية" و "سامية" يشير بوجود إدراك متوسط، أما الضحايا "مولود" و "عبد الغاني" و "صبرينة" يشير إلى وجود إدراك مرتفع.

فالدعم النفسي الاجتماعي من أهم المجالات التي يقدمها المجتمع والبيئة الاجتماعية للفرد، وذلك بسبب تعدد المصادر التي يمكن أن يتلقى منها الدعم الذي يقدم له من الأسرة والأصدقاء والأقارب والجيران، الأخصائيين النفسيين ومختلف المؤسسات، فالدعم النفسي الاجتماعي يخفف من العناء ويزيد من الشعور بالسعادة، وهذا الدعم يوفر تقديرا للذات والثقة بها، ويولد المشاعر الإيجابية ويقلل من التأثير السلبي.

لذلك وجدنا الطلبة ضحايا الحرائق أدركوا الدعم النفسي الاجتماعي بصفة إيجابية و ذلك بالكشف من خلال المقابلة مع الحالات الثمانية على الاستبيان كانت أغلب الإجابات ب "تتطبق تماما" و"تتطبق كثيرا" والتمثلة في (تلقيت الدعم الكافي من قبل عائلتي أثناء و بعد حادثة الحرائق، مهما كانت الظروف أعلم أنني سأجد العام و المساندة من قبل عائلتي، تلقيت الدعم الكافي و المساندة و المساعدة من قبل أصدقائي، تلقينا تضامن اجتماعي كبير من داخل و خارج الوطن، راضي عن الدعم المادي و المعنوي الذي تلقيناه و الخدمات الطبية التي قدمت لنا، مقتنع بدور الأخصائيين النفسيين، تلقينا مساعدات من جمعيات خيرية و متطوعين من ولايات الوطن)، فكل هذه العبارات توجي إلى أن الضحايا أدركوا الدعم النفسي الاجتماعي بطريقة إيجابية.

حيث يعتبر "عزت عبد المجيد" أن الدعم و المساندة الاجتماعية درجة شعور الفرد بتوافر المشتركة العاطفية، و المساندة المادية من جانب الآخرين مثل الأسرة و الأقارب و الأصدقاء، و مؤسسات المجتمع وكذلك من يزودونه بالنصيحة و الإرشاد من هؤلاء الأفراد و يكون معهم علاقات اجتماعية عميقة بطريقة إيجابية.

فمثلا الأسرة تلعب دورا هاما من خلال تقديم الدعم العاطفية و المساعدة العملية، فهي توفر بيئة آمنة و داعمة تساعد على التعافي النفسي، فالفرد عندما يشعر بالدعم و التقدير من الأسرة يمكن أن يشعر بالأمان و الاستقرار الذي يساعده في التغلب على الصدمة و تجاوزها.

كما أن دور الأصدقاء مهم جداً، فعندما يكون للفرد دائرة من الأصدقاء والمقربين الذين يدعمونه ويفهمونه يمكن أن يشعر بالراحة والدعم العاطفي، ويمكن أن يكونوا عوناً في التعبير عن المشاعر، وتقديم الاستماع الفعال له دور إيجابي في تحسين المزاج وتقليل الضغط النفسي.

أما بالنسبة للجمعيات الخيرية والمساعدات المادية والمعنوية تلعب دوراً كبيراً من خلال توفير الموارد اللازمة للتعافي، سواء كانت مالية من خلال تقديم الدعم المالي أو المساعدة في الحصول على الخدمات الطبية والنفسية أو المعنوية من خلال تقديم الدعم العاطفي والتضامن مع الضحايا. (المحتسب، 2010)

حيث أوضحت العديد من الدراسات أن المساندة ترتبط بالنتائج الخاصة بالصحة النفسية والجسمية.

فدراسة "كوهن" وآخرون (1986) استهدفت معرفة إذا ما كان الدعم النفسي والاجتماعي يحمي الأفراد من المزاج الاكتئابي الناشئ من متغيرات المشقة أم لا، وذلك على عينة من طلاب الجامعة قوامها 609 طالب في المدى العمري من 15 إلى 27 سنة بمتوسط 19.18 سنة، وانتهت الدراسة إلى أن الدعم النفسي والاجتماعي الذي أدركه الطلاب بصفة إيجابية متاح لهم ويؤدي دوراً مهماً في الوقاية من الآثار السلبية المشقة. (حمو علي، 2019، ص76)

وبينت حداد (1995) أن الدعم النفسي الاجتماعي هو أحد المتغيرات التي يخفف من تأثير القلق والتوتر على الصحة النفسية والجسمية للفرد، وأشارت أيضاً أن عدم توفر أصدقاء يمكن اللجوء إليهم وقت الحاجة يعني الارتباط بشكل مباشر بالاكتئاب والقلق.

كنا جاءت دراسة "حنان سليمان" (2004) بعنوان مصادر الدعم الاجتماعي وإسهامها في التخفيف من ضغوط العمل لدى المعلمين في التعليم الأساسي، وهدفت الدراسة إلى معرفة ترتيب مصادر الدعم الاجتماعي، ودرجة إسهام مصادر الدعم، الجنس، الخبرة في ضغوط العمل، وكانت العينة مكونة من 320 معلم حيث أوضحت نتائج الدراسة أن أكثر مصادر الدعم توافراً هو الدعم من

الأسرة، وثم الدعم من الأصدقاء، ثم من المشرف التربوي، إذ يشير إلى أن العلاقة بين الدعم من الأسرة والأصدقاء والمشرف التربوي له علاقة إيجابية في تخفيف من ضغوط العمل. (مسيلي وآخرون، 2011، ص102)

2-3- عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

من خلال تحليل معطيات المقابلة مع الحالات (08)، واستنادا على النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وكذلك استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي تم التوصل إلى أن الفرضية الثالثة تحققت، والتي مفادها: الإدراك الإيجابي للدعم النفسي الاجتماعي يخفف من خطر ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو.

إذ يعتبر الدعم النفسي الاجتماعي وسيلة للتخفيف من شدة الضغوطات والصدمات التي يعاني منها الفرد جراء الكوارث الطبيعية (الحرائق).

فوجود الدعم والمساندة الاجتماعية الذي يقدم من طرف شبكة العلاقات الاجتماعية، قد يصل الفرد إلى تحقيق التحسن النفسي.

لقد اتجهت بعض الدراسات إلى التعامل مع مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي، باعتباره متغيرا معدلا في العلاقة مع الأحداث الضاغطة. وتوصلت دراسات إلى أن العلاقة بين نقص الدعم النفسي الاجتماعي والاضطرابات النفسية سببية، فكلما ارتفع الدعم النفسي والمساندة الاجتماعية تقل درجة تأثر الفرد، بحيث يقي ويخفف من المرض.

نجد دراسة سليمة طاجين (2004) التي تناولت الدعم النفسي الاجتماعي كعامل حماية مقابل عوامل خطر تطوير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، حيث اعتمدت على جزء من معطيات دراسة (SARP). وركزت على الدور الواعي للدعم الاجتماعي في علاقة كم التعرض الصدمي بتطوير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، واستخلصت أن انتشار اضطراب الضغط ما بعد

الصدمة يمكن تفسيره أساسا بشدة التعرض للأحداث العنيفة. ولكن أيضا بتدخل العديد من عوامل الخطر التي تزيد من احتمال الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وخاصة عند الإناث والأرامل والمطلقات. (طاجين، 2004)

فمن أهم الاحتياجات النفسية التي يحتاجها ضحايا الكوارث الطبيعية مثل حادثة الحرائق التي تعرضت لها ولاية تيزي وزو، هي توفير الدعم للصحة النفسية وتعزيز التكيف النفسي والاجتماعي من قبل الأشخاص المحيطين بهم.

لقد استوعب ضحايا الحرائق الدعم النفسي الاجتماعي بشكل إيجابي، مما ساهم في التخفيف من ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بدرجة عالية.

وباختصار إن الدعم النفسي الاجتماعي يشكل عنصرا حيويا في التعافي من آثار الكوارث، حيث يعزز كم ثقة الضحايا بأنفسهم وبقدرتهم على تجاوز الصعوبات مما يقلل من أعراض الاكتئاب والقلق المرتبطة بـ PTSD. ويساعد في توفير بيئة آمنة ومستقرة وقدرة الأفراد على العودة إلى حياتهم الطبيعية بعد الصدمات.

وجد دراسة **عبد القرشي (1998)** حول دور العلاقات الاجتماعية والحصول على الدعم الاجتماعي في تخفيف أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وسرعة الشفاء منها على عينة الكويتيين الذين تعرضوا للاحتلال. حيث وجد أن الأفراد الذين كانت لهم علاقات اجتماعية كثيرة وحصلوا على الدعم الاجتماعي أثناء الاحتلال، كانوا أقل تعرضا لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة من أقرانهم الذين كانت علاقاتهم الاجتماعية قليلة ولم يحصلوا على الدعم الاجتماعي بالقدر المناسب. (سهر بدر، 2016)

وجود الأصدقاء والأسرة يشكلان شبكة دعم حيوية تساهم في تعزيز الصحة النفسية والاجتماعية للأفراد، مما يساعدهم على التكيف مع الضغوطات والتحديات وتحقيق التوازن النفسي والاجتماعي.

استنتاج عام:

لقد تمحورت دراستنا حول إدراك الدعم النفسي الاجتماعي وتطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو 2021، دراسة عيادية (08) حالات. ولتحقيق أهداف الدراسة تم إجراء دراسة نظرية من ثم التحقق منها ميدانياً.

ومن خلال العرض السابق لتساؤلات الدراسة وطرح فرضيات مفادها:

- يعاني الطلبة ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
- أدرك الطلبة ضحايا الحرائق إيجابياً الدعم النفسي الاجتماعي المقدم لهم.
- يخفف الإدراك الإيجابي للدعم النفسي الاجتماعي الذي قدم للطلبة ضحايا حرائق تيزي وزو من خطر ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النفسية.

استناداً على المقابلات العيادية وعرض وتحليل النتائج المتوصل إليها من خلال تطبيق استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة واستبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي، ومناقشتها وفقاً للدراسات السابقة، اتضح لنا من خلال تطبيق استبيان الصدمة النفسية كانت درجة ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من خفيفة إلى متوسطة. وهذا راجع لإدراك الضحايا للدعم المقدم لهم بصفة إيجابية، والنتائج المتحصل عليها في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي كانت درجة الإدراك من متوسطة إلى مرتفعة، إذ يلعب دوراً فعالاً في التخفيف من ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

انطلاقاً مما توصلنا إليه من نتائج دراستنا الحالية، قد أجبنا على التساؤلات المطروحة مسبقاً من خلال تحقق الفرضيات. على الرغم من معاناة الطلبة ضحايا حرائق تيزي وزو من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، إلا أن الدعم النفسي الاجتماعي والإدراك الإيجابي المقدم لهم ساهم في تقليل خطر ظهور أعراض هذا الاضطراب.

خاتمة

هدفت دراستنا إلى أن الإدراك الإيجابي للدعم النفسي الاجتماعي يقلل من خطر ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو أوت 2021، وهذا ما يفسر أن هؤلاء الضحايا أدركوا بصفة إيجابية الدعم النفسي الاجتماعي، حيث يحظى بدور كبير في التخفيف من العناء ويزيد من الشعور بالسعادة، كما يوفر تقديرا عاليا للذات والثقة بها ويولد المشاعر الإيجابية ويقلل من التأثير السلبي للأحداث الخارجية. حيث تعتبر العلاقات الاجتماعية من أهم مصادر الدعم النفسي الاجتماعي والحماية من تأثير ضغوطات الحياة بأكملها.

فالدعم المتلقي من طرف الأسرة، الأصدقاء، الجيران والمؤسسات والسلطات المحلية وكذلك من الأخصائيين النفسيين، يعتبر مصدر رئيسي من بين مصادر الأمن التي قد يحتاجها الفرد في عالمه الذي يعيش فيه، ولعل الفرد خصوصا في مرحلة الصدمة يكون بحاجة إلى العلاقات الاجتماعية التي توفر له المساندة الفعلية من حب ورعاية والإحساس بالمواساة والطمأنينة.

فالدعم النفسي الاجتماعي يشير إلى الترابط المشترك بين العمليات النفسية والاجتماعية، وإلى حقيقة أن كل منهما يتفاعل مع الآخر باستمرار ويؤثر فيه. وهذا ما يؤدي إلى تقليل خطر ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الطلاب ضحايا الحرائق.

في ضوء ما تم عرضه من إطار نظري ودراسات سابقة واعتمادا على نتائج الدراسة المتحصل عليها في كل من استبيان في الجانب التطبيقي، وانطلاقا من الأهداف المحددة سابقا، دراسة ميدانية عيادية على ثمانية حالات طلبة ضحايا الحرائق لبعض قرى ولاية تيزي وزو، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يعاني الطلبة ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بدرجة خفيفة إلى متوسطة.

- أدرك بصفة إيجابية الطلبة ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو الدعم النفسي الاجتماعي المقدم لهم بدرجة متوسطة إلى مرتفعة.
- إدراك الدعم النفسي الاجتماعي يخفف من خطر ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو.
- وفي ختام هذه الدراسة يجدر بنا الإشارة أن هذا الموضوع ذو أهمية كبيرة خاصة بعد تقرينا من الطلبة ضحايا الحرائق ومعرفتنا لما عاشوه من صدمات، فمن الضروري توجيه بعض الاقتراحات والتوصيات بما يلي:
- التوسع أكثر في دراسات حول الدعم النفسي الاجتماعي سواء بالنسبة للكوارث الطبيعية أو للمتغيرات الأخرى.
- التركيز أكثر على دراسات حول اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الكوارث الطبيعية.
- إقامة دورات وبرامج إرشادية تخفف من شدة الضغوط النفسية والصدمة، لتساعد على تحقيق التكيف النفسي بعد الحادثة.
- رفع مستوى الدعم النفسي الاجتماعي بأبعاده المختلفة من طرف الأشخاص المحيطين بهم.
- العمل على إزالة كافة الصعوبات والمشكلات النفسية المسببة للضغوط لدى الطلبة ضحايا الحرائق.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

- 1- ابن منظور، ب (2007). لسانالعرب، القاهرة: دار المعارف.
- 2- أبو عيشة، زاهدة (2012). اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة النفسية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 3- أبو هاشم، محمد (2010). النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساعدة الاجتماعية لدى الطلاب بالجامعة، مجلة كلية التربية: جامعة بنها.
- 4- أحمد النابلسي، محمد (1990). الصدمة النفسية في علم نفس الحروب والكوارث، لبنان، دار النهضة العربية.
- 5- أحمد لطيف، جاسم (2013). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقته بالسلوك العدوانى لدى تلاميذ الابتدائية، مجلة الآداب، العدد (106)، ص ص 609-652.
- 6- أحمد محمد النابلسي، (1991). الصدمة النفسية، علم نفس الحروب والكوارث، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
- 7- أيت حمودة حكيمة، فاضلي أحمد & رشيد مسيلي (2011). أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسى و الاجتماعى لدى الشباب البطال، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العدد (02)، ص ص (01-38).
- 8- أيت حمودة، ح (2005). الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين أحداث الحياة والصحة النفسية، الملتقى الدولي حول سيكولوجية الاتصال والعلاقات الإنسانية، الجزائر.
- 9- باوية، نبيلة (2013). الدعم الاجتماعى وعلاقته بالاحترق النفسى لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، أطروحة دكتوراه تخصص علم النفس الاجتماعى، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة.

- 10- بدر سهر، (2016). الدعم النفسي الاجتماعي والحاجات النفسية والرضا عن الحياة لدى المسنين.
- 11- براء، حسن (2010). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقته بالضبط الذاتي لدى طلبة الجامعة، مجلة العلوم النفسية.
- 12- بن سليمان الأحيدب، إبراهيم (2003). الكوارث الطبيعية وكيفية مواجهتها، د(ط)، فهرسة مكتبة الملك قعد الوطنية، الرياض.
- 13- بن عبد الله الشهري، علي (2007). حرائق الغابات، أسباب وطرق المواجهة، جامعة نايف العربية العلوم الأمنية، الرياض، ط1. معجم اللغة العربية.
- 14- بن عمرة، نسيم (2013). الإعلام البيئي ودوره في المحافظة على البيئة، رسالة ماجستير في العلوم القانونية والإدارية، جامعة الجزائر 1.
- 15- بن فارس بن زكريا، أحمد، معجم مقاييس اللغة العربية، ج3، دار الفكر.
- 16- بوحاتمي، سامية (2011). السند الاجتماعي المقدم في دور العجزة و دوره في تخفيض الضغط النفسي عند كبار السن الموجودين هناك بسبب معاناتهم من الرفض العائلي، رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر.
- 17- تونسي، علي (2005). الملتقى الدولي الثاني للتكفل بضحايا الإرهاب. الجزائر العاصمة.
- 18- الجادري، عبد المناف (2008). مبادئ الدعم والإسعاف النفسي الأولى للقائمين على الرعاية النفسية المصابين بالصدمة النفسية الناجمة عن حوادث العنف والكوارث، مكتب منظمة الصحة العالمية، العراق.
- 19- جمال صالح، (2002). السلامة من الكوارث الطبيعية والمخاطر البشرية، دار الشروق، القاهرة.

- 20- حجلة، مريم (2020). حرائق الغابات بين تأثير العوامل المناخية وتداعيات الجريمة البيئية، جامعة باجي المختار، الجزائر، مجلة سوسيو لوجيون، المجلد 2، العدد 2.
- 21- حسين الدليمي، خلف (2009). الكوارث الطبيعية والحد من آثارها، صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 22- الحماية المدنية الجزائرية (2019). إحصائيات حول خسائر الحرائق في منطقة القبائل، (تقارير غير منشورة).
- 23- حمزة، أحلام (2021). اضطراب ما بعد الصدمة للأنثى ضحية الاعتداء الجنسي في الجزائر، دراسة ميدانية، مجلة المعيار، جامعة باجي مختار بعنابة، ص ص (25-56).
- 24- حمو علي، خديجة (2019). مساهمة الدعم النفسي الاجتماعي في تحقيق الصحة النفسية لدى عينة من المسنين، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي، قسم علم النفس العيادي، جامعة الجزائر - 02.
- 25- حمود إبراهيم وكواد، حسن & طه حميد (2010). اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة والعنف لدى طلبة الإعدادية، مجلة البحوث التربوية والنفسية العدد (32)، ص ص (72-107).
- 26- حميدة، حسن (2022). الإطار المفاهيمي والقانوني للوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث في القانون الجزائري، مجلة دفاتر البحوث العلمية، المجلد 10، العدد 02.
- 27- الحنفي، عبد المنعم (1995). موسوعة الطب النفسي الكتاب الجامع في الاضطرابات النفسية وطرق علاجها نفسيا، القاهرة، مصر: مكتبة مطبولي.
- 28- خرف الله، ع (2015). المساندة الاجتماعية في العلاقة الخاصة كعامل وسيط للتخفيف من آثار الضغوط، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الشهيد حمة لخضر-الوادي، العدد 13/14، ص ص (367-376).

- 29- الداهري، حسن (1984). علم النفس الاجتماعي، القاهرة، مصر، عالم الكتب.
- 30- الداهري، حسن (2005). مبادئ في الصحة النفسية، دار وائل للنشر.
- 31- دباب فراح، أمال (2020). الحماية القانونية للغابات والاتفاقيات الدولية والتشريع الوطني، رسالة دكتوراه في القانون، جامعة الجيلالي اليباس 45 سيدي بلعباس.
- 32- الدرك الوطني الجزائري (2021). إحصائيات الفرقة الإقليمية للدرك الوطني بدائرة وادية، تيزي وزو، (تقارير غير منشورة).
- 33- درويش، سمية (2008). دراسة حول المراهقين المتمدرسين الذين تعرضوا أو عايشوا فيضان باب الواد 2001، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 02.
- 34- ديانى، بشير (2016). ما هو الدعم النفسي الاجتماعي سلسلة الدعم النفسي، الباحثون السوريون، علم النفس.
- 35- الراشدي بشير & منصور طلعت محمد النابلسي، (2001). مشاهدة الصورة الإعلامية والمعاشية للأحداث خلال الحرب على غزة وعلاقتها باضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الأمهات في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.
- 36- زرواتي، رشيد (2007). مناهج وأدوات البحث في العلوم الاجتماعية، الجزائر، دار الهدى للنشر والتوزيع.
- 37- ساعو، مراد (2011). تأثير السند الاجتماعي (بأبعاده المختلفة) في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة مولود معمري - تيزي وزو.
- 38- سعدوني غديري، مسعودة (2011). مصير الأطفال المصدومين جراء العنف: ماذا بعد التكفل؟، دار الهدى، الجزائر.

- 39- سي موسي، عبد الرحمان & زقار، رضوان (2002). الصدمة النفسية والحداد، ط1، جمعية علم النفس الجزائر، العاصمة.
- 40- السيد محمد، عبد الرحمان (2000). علم الأمراض النفسية والعقلية (الأسباب- الأعراض- التشخيص- العلاج)، القاهرة، عبده غريب دار البقاء للطباعة والنشر والتوزيع، ج1.
- 41- الشادلي، عبد الرحيم (2017). انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- 42- شاكور مجيد، سوسن (2011). اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة التي يعاني منها أعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية، دراسة ميدانية، دمشق، مجلة الفتح، العدد رقم (47)، ص ص 303-339).
- 43- شكيمبو، ليلي (2005). التصورات الاجتماعية للكارثة الطبيعية عند الطلبة الجزائريين، دراسة ميدانية بجامعة عنابة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة.
- 44- الشوريجي، أروا (2015). الدعم النفسي للزوجة، تاريخ الاسترداد 17 أفرل 2022، من الوطن بوابة الكترونية شاملة.
- 45- صالح قاسم، حسين (2000). سيكولوجية الأزمات، لبنان، مركز الدراسات النفسية والنفسجسدية.
- 46- الصبورة، محمد نجيب أحمد (2000). مراجعة نظرية نقدية لأثر اضطرابات ما بعد الصدمة والعوامل المرتبطة بها على كفاءة بعض الوظائف النفسية لدى عينات عربية وعالمية

من المصدومين، دراسة وبائية إكلينيكية في النابلسي، محمد أحمد (محررون)، الثقافة النفسية المتخصصة، 11، (24)، لبنان، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

47- طاجين، س (2004). الدعم الاجتماعي كعامل حماية مقابل عوامل خطر الإصابة

باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر-2.

48- طه سليم، هشام (2021). سلسلة عالم بلا حدود الجزء الأول (أسباب و أنواع الحرائق و

أساليب الإطفاء)، خبير إدارة الأزمات و الكوارث.

49- طه فرج، عبد القادر (1993). معجم علم النفس والتحليل النفسي، بيروت: دار النهضة

العربية.

50- طيبي إبراهيم الخليل، (2021). تحليل ونمذجة الأخطار الطبيعية الكبرى في ولاية البلدية

مقاربة باستعمال تقنيات الجيوماتيك، أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه في

الجغرافيا و تهيئة الإقليم، جامعة باتنة.

51- طيبي غماري، (2014). التدين والصحة النفسية في الجزائر، تبرير العلاقة الإيجابية بين

الإسلام وعلم النفس، مجلة التشريع الإسلامي والأخلاق، مخبر البحوث الاجتماعية والتاريخية،

جامعة معسكر، الجمهورية الجزائرية.

52- عادل الأشول، رقية (1985). علم النفس الاجتماعي، القاهرة: مكتبة الأغلو مصرية.

53- عبد الخالق، أحمد محمد (2006). الصدمة النفسية، ط1، لجنة التأليف والشيوخ، جامعة

الكويت، الكويت.

54- عبد الستار، إبراهيم (2009). الضغوط اللاحقة للصدمة النفسية والانفعالية منهج سلوكي

متعدد المحاور في فهمها وعلاجها، المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية العربية (21-22

شتاء ربيع). <http://www.arabpsynet.com/apn.jornal/index-apn-htm..>

- 55- عبد القادر طه، فرج (2000)، أصول علم النفس الحديث، القاهرة، دار قباء.
- 56- عبد الله السيد، معتز (2000). البحوث في علم النفس الاجتماعي، القاهرة : دار عرايب للطباعة و النشر.
- 57- عبد الله مبارك الشهري، علي (2004). الإجراءات الأمنية للحد من حرائق الغابات في الملكة العربية السعودية، مقدمة لنيل شهادة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم علوم الشرطة، الرياض.
- 58- عبد المجيد إبراهيم، مروان (2000). أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، الأردن، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، ط1.
- 59- عبد الهادي بنفين، محمد صالح (2013). فعالية برنامج الدعم النفسي الاجتماعي المبني على المدارس الأساسية في تنمية بنائية اللعب والثقة بالنفس والتسامح، رسالة مقدمة لمتطلبات الحصول على الماجستير في الصحة النفسية غزة، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية-فلسطين.
- 60- عتيق، نبيلة(2012). واقع علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدم (PTSD) بتقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين (EMDR)، الجزائر، جامعة فرحات عباس سطيف، الجزائر.
- 61- العربي، زروق & حميدة، جميلة(2018). التدابير الوقائية لحماية الأمن البيئي من المخاطر البيئية في التشريع الجزائري، مجلة الأكاديمية الدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد02.
- 62- عروج، فضيلة (2017). دراسة ميدانية لإجهاد ما بعد الصدمة للعازبات المبتورات الندي، أطروحة دكتوراه، قسم علم النفس، جامعة أم البواقي.

- 63- عزاق، رقية (2014). الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالآثار النفسية بعيدة المدى لأفراد الجيش الوطني ضحايا الإرهاب، أطروحة من أجل نيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر-2.
- 64- العقبوي، أحمد & الرخاوي، يحيى (1994). المرشد في الطب النفسي، منظمة الصحة العالمية، مكتب الإقليمي للشرق المتوسط.
- 65- عقيل الميزر، هـ (2008). صور مقترح لممارسة نموذج الحياة في تحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأيتام، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية و العلوم الانسانية-جامعة حلوان، العدد (25)، ج1.
- 66- علي بدر، إيمان (2016). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات، دراسة ميدانية لدى عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة)، مذكرة ماجستير في الإرشاد النفسي، جامعة تشرين، كلية التربية وقسم الإرشاد النفسي.
- 67- عنب، محمد (2012). التحقيق والبحث الجنائي في إدارة الأزمات والكوارث، د(ط) دار أبو المجد للطباعة بالهرم، مصر.
- 68- غربي، عزوز (2020). إدارة الكوارث والمخاطر الكبرى في الجزائر على ضوء القانون رقم 04-20 مجلة الدراسات والبحوث القانونية، المجلد 04، العدد 02.
- 69- غسان، يعقوب (1999). سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي، لبنان، دار الفكر، ط1.
- 70- فهمي السيد، محمد (2000). تقديم برامج التنظيم، المكتب الجامعي الحديث للنشر، القاهرة، ط1.

- 71- القبسي، نايف (2006). المعجم التربوي وعلم النفس، عمان، دار المشرق الثقافي، الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- 72- قدور بن عباد، هوارية (2014). المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات، رسالة دكتوراه في علم النفس العمل، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران .
- 73- فنون، خميسة (2007). الدعم الاجتماعي المدرك و علاقته بالاكنتاب لدى المصابين بالأمراضالانتائية _ دراسة على عينة من مرضى التهاب الكبد الفيروسي بالمستشفى الجامعي لولاية باتنة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي، بسكرة، جامعة محمد خيضر .
- 74- المادة 02: القانون رقم 20_04 المؤرخ في 25 ديسمبر (2004)، المادة 02،المتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى و تسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة.ج.ر، العدد(84)، ص(15).
- 75- مجدي، ر (2013). المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء والأرامل بمحافظات غزة، رسالة ماجستير في علم النفس، كلية التربية، جامعة الأزهر - غزة.
- 76- المحتسب، آية أيوب (2010). علاقة المساندة الاجتماعية بدرجة الخبرة الصادمة لدى طلاب المرحلة الأساسية العليا في الخليل، رسالة ماجستير، جامعة القدس: فلسطين.
- 77- محمد المبحوح، أسامة (2015). المساندة النفسية والاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الأكاديمي لدى الطلاب المستفيدين من صندوق الطالب بالجامعة الإسلامية بغزة، رسالة ماجستير في علم النفس صحة نفسية ومجتمعية، غزة،كلية التربية الجامعة الإسلامية،فلسطين.

- 78- محمد حسن، غانم (2011). أسس الصحة النفسية، جدة، خوارزم العملية للنشر والتوزيع.
- 79- محمد مصطفى & عبد الرزاق مصطفى (2020). فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج المتمركز على التعاطف في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التمر الإلكتروني، المجلة التربوية، جامعة عين شمس، العدد (73)، ص ص (162-170).
- 80- محمود عبد الحليم، منسي & سهير كامل، أحمد (2002). أسس البحث العلمي في المجالات النفسية والاجتماعية التربوية، مصر، مركز الإسكندرية للكتاب، دط.
- 81- مصطفى عبد المعطى، حسين (2003). منهج البحث الإكلينيكي، مصر، مكتبة زهراء الشرق، ط1.
- 82- مكاي، ليزة (2007). العناية بالعاملين في المجال الإنساني بعد الصدمات و الحوادث الخطيرة، بدون بلد النشر.
- 83- المنجد في اللغة العربية، (1986)، دار المشرق، بيروت.
- 84- منصورى، ليلي (2021). الصدمة النفسية لدى امرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقته بالمساندة الأسرية (دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي زرجب- وهران)، أطروحة للحصول على الدكتوراه في علم النفس الأسري، جامعة محمد بن أحمد وهران 2، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- 85- موسوعة علم النفس الشاملة، (1993). دمشق: مكتبة الأسد الوطنية.
- 86- نحوي عائشة، (2010). العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس العيادي.
- 87- نغم هادي، حسين (2009). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لبعض الأسر التي تعرض أحد أبنائها للخطف والقتل، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، العدد 12(1).

المراجع باللغة الأجنبية:

- 88- Abu Leila, R. Thabet, A. A.& Vostanis, P.(2005). Mental health reactions among emergency health staff in a war zone.
- 89- APA.(1996). Américain Psychiatric Association.
- 90- Crocq, L (1997). Stress trauma et syndrome psychotraumatique dans soins psychiatrie.Paris.
- 91- Marc Jarzombek.(2002). L'onde traumatique. Revue cahiers de médiologie, 1(13), PP 217-226, article disponible en ligne à l'adresse : <http://www.cairn.info> 154-242.9-109-06/04/2017.19h©Gallimard.
- 92- National library of medicine.(February,2016).Statistics PTSD Among Adults Statistics PTSD Among Children.
- 93- Thanh-Huy Eric Bui,(2010), Facteurs de risque per traumatiques psychologiques de stress post traumatique, doctorat de l'université de discipline : Neurosciences, Université de Toulouse.
- 94- Waddington A.Ampelas J-F, Mauriac. F.Bronchard.M.Zeltiner L.Mallat(2003). Etat de stress post traumatique, les moulineaux, France 1906 revue,29(01),20-27.
- 95- Weitedem, N (2008). Référence centre for psychosocial support, Mansoura Unv .,Vol .2(8): 1015_1032 2011.

المواقع الإلكترونية:

- 96- <https://www.elhayatarabiya.net> ضاوية. ت، تيزي وزو: ضرورة التكفل بالصدمات النفسية لسكان قرية إخليجن.
- 97- ar.m.wikipedia-org, (2021).

الملاحق

ملحق رقم (01): دليل المقابلة العيادية النصف موجهة

- المحور الأول: البيانات الشخصية

- الاسم:....

- الجنس:....

- الحالة الاجتماعية:....

- المستوى التعليمي:....

- عدد الإخوة: ذكور:

تحديد الرتبة:

إناث:

- ضحية مباشرة للحدث:....

- طبيعة الحدث:....

- المحور الثاني: السوابق الصحية والمرضية

- هل تعاني من مشاكل صحية؟ ماهي؟

- هل تتابع علاج طبي؟ ما هي طبيعته؟

- هل استشرت من قبل أخصائي نفسي أو طبيب عقلي؟

- الاستشارة من أي نوع؟

- المحور الثالث: معايشة حادثة الحرائق

- هل يمكن أن تصف لنا كيف عشت حادثة الحرائق؟

- أين كنت في ذلك الوقت؟ ومع من؟

- كيف كانت ردة فعلك؟ وبما شعرت في وقت الحادثة؟

- هل فقدت أحد أفراد عائلتك؟ وإذا كانت الإجابة ب"نعم"، كيف تعاملت مع الوضع؟

- هل تعرضت لخسائر مادية؟

- كيف أثرت فيك الحادثة؟

- هل تعرضت لجروح جسدية؟
- هل عشت أحداثا أخرى أثرت عليك بعمق بعد الحادث؟ وما طبيعتها؟
- **المحور الرابع: إدراك الدعم النفسي الاجتماعي**
- هل استفدت من تدخل خلية الأزمة الطبية النفسية المتواجدة في المنطقة أثناء الحادث؟
- هل تلقيتم تدخل مبكر وتكفل نفسي اجتماعي من أطباء، أخصائيين ورجال الحماية المدنية...الخ؟
- هل تلقيت الدعم من طرف العائلة والأصدقاء أثناء وبعد الحادث؟
- هل تلقيت الخدمات الطبية اللازمة أثناء الحادث؟
- هل التزمت بكل إرشادات وتوجيهات الأخصائيين؟
- هل أنت راضي عن الخدمات النفسية والطبية والاجتماعية التي قدمت أثناء وبعد الحادث؟
- كيف ترى فعالية الدعم النفسي الاجتماعي الذي تلقيتموه؟
- هل تلقيتم مبادرات ومساعدات من طرف المؤسسات والسلطات المحلية أثناء وبعد الحادث؟ وما نوع المبادرة أو المساعدة؟
- هل شاركت في النشاطات التي قامت بها الجمعيات الخيرية والمتطوعين؟
- هل أقمت صداقات وعلاقات اجتماعية جديدة مع متطوعين خارج الولاية؟
- **المحور الخامس: الطموحات المستقبلية**
- ما هي طموحاتك المستقبلية؟
- هل يمكنك التحدث عنها؟

مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

الاسم: الجنس:

السن:

تعليمية: عزيزي الطالب/الطالبة الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة (حادثة الحرائق) التي

تعرضت لها خلال الفترة الماضية، كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك.

_ اقرأ كل عبارة بدقة، ثم ضع علامة (x) في الخانة المناسبة لك.

الرقم	العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	هل تتخيل صور، ذكريات وأفكار عن حادثة الحرائق؟					
02	هل تراودك أحلام مزعجة تتعلق بحادثة الحرائق؟					
03	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
04	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بحادثة الحرائق؟					
05	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بحادثة الحرائق؟					
06	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بحادثة الحرائق؟					
07	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟					
08	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك وبالنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					

					هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين أو الإنبساط؟	09
					هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)	10
					هل تجد صعوبة في بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، الزواج وإنجاب الأطفال؟	11
					هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائمًا؟	12
					هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب؟	13
					هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14
					هل تشعر بأنك في حالة من الانهيار ومن السهل تشتيت انتباهك؟	15
					هل تستثار لأنفه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفر ومتوقع الأسوء؟	16
					هل تعاني من نوبة ضيق التنفس، الرعشة، العرق وسرعة في ضربات قلبك عندما تصادف أشخاص أو أشياء يذكرونك بحادثة الحرائق؟	17

ملحق رقم (03):

مقياس إدراك الدعم النفسي الاجتماعي

التعليمة: عزيزي الطالب/الطالبة نريد معرفة ما تشعر به إزاء كل عبارة من العبارات التالية:

_ اقرأ كل عبارة بدقة، ثم ضع علامة (x) في الخانة المناسبة لك.

الرقم	العبارات	تنطبق تماما	تنطبق كثيرا	تنطبق قليلا	لا تنطبق
01	تلقيت الدعم من قبل عائلتي أثناء حادثة الحرائق.				
02	تربطني علاقات ودية مع بعض الأصدقاء.				
03	عندما أكون مع عائلتي وأصدقائي أشعر تماما بالراحة النفسية.				
04	يثق بي أفراد عائلتي.				
05	مهما كانت الظروف أعلم أنني سأجد العون من قبل عائلتي عندما أكون بحاجة إليهم.				
06	أشعر بارتباط قوي مع بعض أصدقائي بعد حادثة الحرائق.				
07	أنا على ثقة أن أفراد عائلتي يساندونني دائما.				
08	أشعر أحيانا أنني لم أتعاون بالقدر الكافي مع عائلتي بعد حادثة الحرائق.				
09	وجدت متاعب كثيرة مع عائلتي بعد حادثة الحرائق.				
10	يشعرنني أفراد عائلتي أنهم يؤمنون أنني شخص جدير الاهتمام.				
11	وجدت مساعدة من قبل أصدقائي.				
12	شاركني أصدقائي معاناتي بعد حادثة الحرائق.				
13	لدي أصدقاء يمكنني مشاركتهم أفراحي وأحزاني.				
14	تلقينا تضامن اجتماعي كبير من داخل وخارج الوطن.				
15	مفتتغ بدور الأخصائيين النفسيين والخدمات التي قدموها.				

				16	أقمت علاقات وصدقات جديدة مع متطوعين من خارج الولاية أثناء حادثة الحرائق.
				17	تلقيت نصائح وتوجيهات من قبل مؤسسات الصحة، الحماية المدنية... الخ، عن كيفية التعامل ومواجهة الكوارث الطبيعية (الحرائق) مستقبلا.
				18	تلقيت مساعدة من أخصائيين نفسانيين عن تخطي المشاكل النفسية والصعوبات التي واجهتها أثناء وبعد حادثة الحرائق.
				19	أنا راضي عن الخدمات الطبية التي تلقيناها أثناء حادثة الحرائق.
				20	تلقينا الدعم الكافي من طرف الأخصائيين النفسانيين من خلال توجيهاتهم وإرشاداتهم.
				21	أنا مقتنع بفعالية الدعم النفسي الاجتماعي الذي تلقيناها أثناء وبعد حادثة الحرائق.
				22	شاركت في النشاطات التطوعية والترفيهية التي قدمت أثناء حادثة الحرائق.
				23	أنا راضي عن الدعم المادي والمعنوي الذي تلقيناه من مختلف ولايات الوطن.
				24	تلقينا إعانات ومساعدات من جمعيات خيرية أثناء وبعد حادثة الحرائق.
				25	تلقيت مساعدات كفت حاجياتي الأساسية بعد حادثة الحرائق.
				26	كانت لي فرصة المشاركة في نشاطات مختلفة أشعررتني بالراحة النفسية والتقليل من ضغط حادثة الحرائق.
				27	يمكنني التحدث حول مجريات الحادثة مع مختصين اجتماعيين، نفسانيين وممارسين في الصحة.
				28	تلقينا تدخل مبكر وتكفل نفسي من قبل أخصائيين.
				29	تلقيت الدعم الكافي لتتفيس عن التوتر والقلق جراء حادثة

				الحرائق.	
				تلقيت نوع من التوعية على بعض جوانب الحياة وإعادة التخطيط وتسييرها من جديد من قبل أخصائيين نفسانيين واجتماعيين.	30
				تلقينا مساعدة على استعادة السيطرة على الأوضاع والتقليل من الأضرار أثناء حادثة الحرائق.	31
				أنا راضي عن المبادرات والالتزامات التي قدمتها المؤسسات والسلطات المحلية.	32