

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مولود معمري تيزي وزو "تامدة"

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس



عنوان مذكرة

فعالية إدراك الدعم النفسي الاجتماعي في تخفيض من
أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا
حرائق ولاية تيزي وزو أوت 2021
(دراسة عيادية 05 حالات)

مذكرة مكملّة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذة:

– زينة موهاب.

إعداد الطالبتين :

– تزاوي ليليا.

– زيتوني ليديا.

السنة الجامعية: 2021-2022

شكر وعرفان

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم
"من لم يشكر الناس لم يشكر الله ومن أهدى لكم معروفا فكافئوه فإن لم
تستطيعوا فادعوا له إنه ليقودنا شرف الوفاء وجميل النيل"
أنه من دواعي مبدأ الإخلاص و الامتتان أن نتقدم بالشكر
الجزيل و الاحترام الكبير إلى الأستاذة المشرفة:
" ١. زينة موهاب"،

على ما قدمته لنا من مساعدات وتوجيهات ونصائح التي كانت
عونا لنا من اجل انجاز هذا العمل وعلى كفاءتها العلمية فجزاها الله وأبقاها
منبع نور للعلم وللتخصص.

كما نخص بشكر الجزيل إلى الأستاذ : "زهير علو"
على مساعدته لنا ،فلولاه ما اتمما هذه الدراسة.
و لن يفوتنا أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى زميلة التخصص كل من " لطيفة
حماد" و " فرحاني نوال" على مد يد العون، كما نشكر كل أساتذة
تخصص علم النفس العيادي .

إهداء

إلى من قال فيهما الله عز وجل

{وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدَ إِلَّا يَٰهٖ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا}

إلى من أفضلها على نفسي التي ضحت من اجلي، ولم تدخر جهدا

في سبيل إسعادي على الدوام أُمي الحبيبة "فايزة".

إلى ينبوع العطاء الذي زرع في نفسي الطموح و المثابرة والديالعزيز "علي".

وإلى من تحلوا بالإخاء وتميزوا بالوفاء، إلى من حبهم يجري في عروقي،

عرفت كيف أجدهم وعلموني أن لا أضيعهم، ورود المنزل و بسمه

الأمل "كهينة و ياسمين".

إلى كل عائلة "تزاوي".

إلى من علموني حروفاً من ذهب وجعلوا من علمهم منارة

تبني لنا مسيرة العلم والنجاح أساتذتي الكرام.

إلى جميع أصدقائي و زملائي.

إلى كل من تمنى لي الخير ولو بدعوة، و ساعدني ولو بكلمة

طيبة الشكرو التقدير لكم .

ليليا

إهداء

إلى ما أجمل أن يجود المرء بأعلى ما لديه و الأجل

أن يهدي الغالي للأعلى.

هي ثمرة جهدي اجنيها اليوم هدية اهديها إلى:

والدي الغالي حفظه الله.

أمي العزيزة أطال الله عمرها.

إخوتي و أخواتي و إلى أصدقائي و زملائي.

و إلى من ساندني في انجاز هذا البحث.

ليديا

ملخص الدراسة باللغة العربية

تمحورت الدراسة الحالية في تناول موضوع إدراك الدعم النفسي الاجتماعي في تخفيض من أعراض الضغط ما بعد الصدمة النفسية لدى ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو أوت 2021.

حيث هدفت إلى الكشف إن كان يعاني الضحايا من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النفسية و هل إدراكهم للدعم المقدم لهم تلقوه بصفة ايجابية.

و من اجل ذلك تم طرح التساؤلات التالية:

1- هل يعاني ضحايا حادثة حرائق ولاية تيزي وزو من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النفسية (PTSD)؟

2- هل تم إدراك بصفة ايجابية ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو الدعم النفسي الاجتماعي المقدم لهم؟

3- هل إدراك الايجابي للدعم النفسي الاجتماعي يقلل من خطر ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النفسية لدى ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو؟

و كإجابة مؤقتة تمت صياغة الفرضيات على النحو التالي:

1- يعاني ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النفسية (PTSD).

2- أدرك بصفة ايجابية ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو الدعم النفسي الاجتماعي المقدم لهم بصفة ايجابية.

3- إدراك الايجابي للدعم النفسي الاجتماعي يقلل من خطر ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النفسية لدى ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو.

و لتتحقق من فرضيات الدراسة اعتمدنا على المنهج العيادي (دراسة حالة)، وللحصول على البيانات

و المعلومات تم الاعتماد على المقابلة العيادية النصف موجهة و تطبيق استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي

الذي اعد من قبل الطالبتين ، إضافة لذلك استبيان تقييم الصدمة النفسية تروماك (Traumaq) من

تصميم الباحثين: Carole Damiani & Marial Pereira-Fardin سنة 2006 و المترجم و المعدل من

قبل أستاذة " زهرة سعدوني " سنة 2016 بجامعة الجزائر (2)، على عينة تشمل (05) حالات ضحايا
حادثة الحرائق أوت 2021 بقرى دائرة الأربعاء نايت ايراشن.
حيث أسفرت النتائج المتحصل عليها إلى أن:

1- يعاني ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو من درجة خفيفة إلى متوسطة من اضطراب الضغط ما بعد
الصدمة (PTSD) .

2- أدرك بصفة ايجابية ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو الدعم النفسي الاجتماعي المقدم لهم ، إذ كان
إدراك متوسط للدعم النفسي الاجتماعي لكل ضحية (حالة).

3- إدراك الايجابي للدعم النفسي الاجتماعي يقلل من خطر ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد
الصدمة النفسية لدى ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو.

Résumé :

Cette recherche a pour objectif de découvrir la perception d'un soutien psychosociale dans la réduction des symptômes de stress post-traumatique chez les victimes des incendies de Tizi-Ouzou en aout 2021.

elle visait également a révéler si les victimes souffraient de troubles de stress post-traumatique et si ils étaient conscients du soutien qu'ils recevaient de manière positive.

Pour cela, les questions suivantes ont été posées :

- Les victimes des l'incendies de Tizi-Ouzou souffrent-elles de trouble de stress post-traumatique (PTSD) ?
- Les victimes des incendies de Tizi-Ouzou ont –elles perçu positivement le soutien psychosocial qui leur a été approprié ?.
- La perception positive du soutien psychosocial atténue –telle le risque de développer des symptômes de stress post-traumatique cher les victimes des d'incendies de Tizi-Ouzou ?

Et comme réponse provisoire , les hypothèses ont été formulées comme :

- Les victimes des incendies de Tizi-Ouzou souffrent de trouble de stress post-traumatique (PTSD).
- Les victimes des incendies de Tizi-Ouzou ont perçu positivement le soutien psychosocial qui leur a été apporté.

- la perception positive du soutien psychosocial réduit le risque de développer des symptômes de trouble de stress post-traumatique chez les victimes des incendies de Tizi-Ouzou.

Afin de vérifier les hypothèses de l'étude , nous sommes appuyés sur l'approche clinique (un étude de cas) , et pour obtenir des données et des informations nous nous sommes utilisés l'entretien clinique et l'application du questionnaire de perception du soutien psychosocial élaboré par les deux étudiants, plus le questionnaire d'évaluation du traumatisme conçu par les chercheurs : Carole Damiani & Marial Pereira-Fardin en 2006, traduit et modifiée par professeur

« Zohra Sadouni » en 2016 a l'université d'alger (2) sur un échantillon qui comprend (05) cas les victimes des incendies de Tizi-Ouzou 2021 dans les village de Naith irathen.

les résultats obtenus ont révélé que :

- Les victimes des incendies de Tizi-Ouzou souffrent de degré léger a moyen de trouble de stress post-traumatique.
- Les victimes des incendies de Tizi-Ouzou ont perçu positivement le soutien psychosocial qui leur a été apporté ,car il s'agissait d'une perception moyenne du soutien psychosocial pour chaque victime (cas).

- La perception positive du soutien psychosocial réduit le risque de développer des symptômes de stress post-traumatique chez les victimes des incendies de Tizi-Ouzou.

فهرس العناوين

الصفحة	العنوان
	شكر و تقدير
	إهداء
	ملخص الدراسة باللغة العربية
	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
	فهرس الجداول
	مقدمة
	الإطار العام لإشكالية الدراسة
5	1- الإشكالية
15	2- فرضيات الدراسة
16	3- السباب اختيار موضوع الدراسة
16	4- أهداف الدراسة
17	5- أهمية الدراسة
17	6- تعريف المفاهيم الأساسية إجرائيا
	الجانأ النظري
	الفصل الأول: إدراك الدعم النفسي الاجتماعي
21	تمهيد
22	1- مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي
29	2- مناهج الدعم النفسي الاجتماعي
30	3- نماذج الدعم النفسي الاجتماعي
32	4- النظريات المفسرة للدعم النفسي الاجتماعي
34	5- مصادر الدعم النفسي الاجتماعي
36	6- شروط تقديم الدعم النفسي
37	7- أشكال الدعم النفسي الاجتماعي

40	8- أهمية و أهداف الدعم النفسي الاجتماعي
42	9- علاقة الدعم النفسي الاجتماعي بالصحة النفسية
46	10- السمات الشخصية لمقدمي خدمات الدعم النفسي الاجتماعي
47	11- دور الدعم النفسي الاجتماعي و إدراكه في تقليل من خطر ظهور اضطراب الضغط الصدمة لدى ضحايا الحرائق
47	خلاصة الفصل
	الفصل الثاني: اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
49	تمهيد
50	1- الصدمة النفسية Trauma
50	1-1- تعريف الصدمة النفسية
51	1-2- تطوير مفهوم الصدمة النفسية
53	1-3- الصدمة النفسية و بعض مفاهيم ذات العلاقة
54	1-4- خصائص الصدمة النفسية
54	1-5- أنواع الصدمة النفسية
55	1-6- أنواع استجابات الصدمة النفسية
56	2- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD
56	1-2- تاريخ اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
57	2-2- تعريفات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
59	2-3- النظريات المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة
59	2-4- مراحل تطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
67	2-5- أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
69	2-6- معايير تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
76	2-7- التشخيص الفارق لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة
78	2-8- عوامل خطر الإصابة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة
80	2-9- نسبة انتشار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
81	2-10- علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

85	2-11- مسار و مآل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
86	2-12- الوقاية من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
87	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث: مخلفات الكوارث الكبرى
89	تمهيد
90	1- الكوارث الطبيعية
90	1-1- مفهوم الكوارث الطبيعية
92	1-2- أنواع الكوارث الطبيعية
93	1-3- تصنيف الكوارث الطبيعية
94	1-4- مراحل وقوع الكارثة الطبيعية
98	2- حرائق الغابات
98	2-1- مفهوم النار
98	2-2- مفهوم الحريق
98	2-3- عناصر النار
98	2-4- تعريف الغابة
99	2-5- أسباب نشوب الحرائق
100	2-6- تدابير خطر الحرائق (وسائل الوقاية)
	الجانب التطبيقي
	الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة
105	تمهيد
106	1- الدراسة الاستطلاعية
116	2- منهج الدراسة
117	3- عينة البحث
119	4- حدود الدراسة المكانية و الزمانية
119	5- أدوات جمع البيانات
135	6- خطوات إجراء الدراسة

	الفصل الخامس: عرض النتائج، تحليلها و مناقشة الفرضيات
137	1- عرض النتائج و تحليلها
137	1-1- عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى
144	1-2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية
151	1-3- عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة
157	1-4- عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة
163	1-5- عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة
168	2- تحليل النتائج و مناقشة الفرضيات
180	3- استنتاج عام
181	خاتمة
184	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
109	يمثل خصائص عينة دراسة استطلاعية من اجل حساب خصائص السيكومترية	01
113	يمثل نتائج الحالة "عمر" عند تطبيق استبان تروماك Traumaq	02
115	يمثل نتائج استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي " لعمر"	03
119	يمثل خصائص عينة الدراسة	04
124	يمثل قائمة أساتذة المحكمين	05
129	يمثل حساب الصدق و الثبات لاستبان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي	06
130	يمثل الاتساق الداخلي لاستبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي	07
132	يمثل الاتساق الداخلي لاستبيان تروماك Traumaq	08
135	يمثل طريقة تقييم صدمة النفسية	09
141	يمثل نتائج الحالة " نعيمة" في استبيان Traumaq	10
143	يمثل نتائج الحالة " نعيمة" في استبيان ادراك الدعم النفسي الاجتماعي	11
147	يمثل نتائج الحالة " هارون" في استبيان Traumaq	12
149	يمثل نتائج الحالة " هارون" في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي	13
154	يمثل نتائج الحالة "فيروز" في استبيان Traumaq	14
156	يمثل نتائج الحالة "فيروز" في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي	15
160	يمثل نتائج الحالة " زهير" في استبيان Traumaq	16
162	يمثل نتائج الحالة " زهير" في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي	17
165	يمثل نتائج الحالة " أمينة" في استبيان Traumaq	18
167	يمثل نتائج الحالة "أمينة" في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي	19
168	يمثل درجة الصدمة النفسية لدى ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو	20
172	يمثل مستوى إدراك الدعم النفسي الاجتماعي لدى ضحايا حرائق	21
176	يمثل درجة إدراك الدعم النفسي الاجتماعي تقابله درجة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لكل من الضحايا	22

مقدمة

منذ ظهور الإنسان على وجه الأرض و هو يتعرض إلى مواقف و خبرات كثيرة منها المؤلمة و أخرى مفرحة و سعيدة، و يتعرض لهذه المواقف إما بطريقة تدريجية أو بطريقة فجائية و غير قصدية.

و رغم تطور البشرية في جميع جوانب الحياة إلى أنها لا تزال تحافظ على كل ما هو مؤذي، لهذا نرى العالم يعيش في حالة لا أمن و لا استقرار رغم ما تتغني به كل الدول من تعايش سلمي و حضارات، ثقافات و أديان إلى أننا نجد نلاحظ زيادة الكوارث الطبيعية التي تحوي كل الأخطار الناجمة عن غضب الطبيعة مثل الزلازل و الفيضانات، الحرائق... الخ .

و الجزائر جزء لا يتجزأ من هذا العالم فهي تتأثر به في كل الأحوال ، إذ عان المجتمع الجزائري منذ القدم و واجه العديد من المآسي في تاريخه من حروب و كل أنواع الاحتلال خاصة منها الاحتلال الفرنسي الذي دام أكثر من قرن و عان من الاقتتال الداخلي خلال العشرية السوداء، و أزمات سياسية و اقتصادية و آخرها تعرض أيضا إلى عدة كوارث طبيعية مثل زلزال الأصنام (شلف) و بومرداس و فيضانات في غرداية و الجزائر العاصمة(باب الواد) . ومن بين أكثر الأحداث التي أصبحت الجزائر تعاني منها في السنوات الأخيرة هي حرائق الغابات مثل حرائق التي حلت بمنطقة القبائل بتحديد ولاية تيزي وزو أوت 2021 التي أصبحت الشغل الشاغل لكل أوساط المجتمع لان الجزائر في الآونة الأخيرة أصبحت تسجل أرقام خطيرة في عدد الحرائق و التي تخلف أثارا نفسية و جسمية على الفرد الجزائري بصفة عامة و الفرد القبائلي بصفة خاصة ذلك لأنهم كانوا الشريحة الأكثر عرضة أي ضحايا مباشرين أو شاهدي عيان لحادثة الحرائق.

وهنا يتجلى لنا الحديث عن الاضطرابات النفسية لدى ضحايا الحرائق و نخض بالذكر الصدمة النفسية أي حدث يهاجم الإنسان، و يخترق الحاجز الدفاعي لديه، فينتج تغيرات في شخصية الفرد الذي عاش هذه الصدمة أو يظهر مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه و التعامل معه بسرعة و فعالية على المستوى النفسي إذ تؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق و العجز أو الرعب. و يهدد شعوره بالأمن و التوافق النفسي.

فتظهر هذه التعبيرات النفسية مثل علامات الارتباك و العزلة و القلق، الحزن و الانطواء حتى الاكتئاب كلها أعراض تجسد محاولة المواجهة النفسية و قد تستمر و تبقى بعض الحالات أي ضحايا الحرائق لعدة أيام و تصل لأكثر من شهر و تخلف انعكاسات نفسية لاحقة، فتتفاوت درجة الصدمة من ضحية لأخر، يتبعها ظهور مشكلات نفسية أو عصبية مزمنة تصنف ضمن الاضطرابات التابعة للصدمة و الإجهاد ومن أكثر PTSD الاضطرابات شيوعا هو اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

يعد هذا الاضطراب اضطرابا قائم في حد ذاته إذ يصيب الفرد بسبب حدث ضاغط، نفسي أو جسدي، غير معتاد عليه، حيث تظهر أعراضه مباشرة في بعض الأحيان و في أحيان أخرى بعد ثلاثة أشهر، كما قد تأخذ مدة أطول لظهورها ، و تكون الأعراض على شكل مظاهر الاستشارة الزائدة و المعاودة المستمرة لخدمة الحادث و تجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة، و يخلف تغيرات اجتماعية و علائقية و أسرية. فضلا عن ذلك تفرض على الضحية العيش في واقع جديد مع صعوبة التكيف.

حيث يتمحور اهتمامنا في تناول موضوع فعالية إدراك الدعم النفسي الاجتماعي في تخفيض من أعراض الضغط ما بعد الصدمة النفسية لدى ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو.

إذ يكون هنا دور الأسرة و الدعم النفسي الاجتماعي الفعال الذي قد يحتاجه الضحية يؤثر على كيفية إدراك الضحايا لهذا الدعم من خطر ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و انعكاساتها على صحتهم النفسية، و يعتبر الدعم النفسي الاجتماعي مصدرا هاما من مصادر الأمن و المساندة الذي يحتاجه الضحية الذي تعرض لحادثة الحرائق من قبل الذين يعيشون حوله عندما شعر أن هناك ما يهدده، و أن طاقته قد أنهكت انه يحتاج إلى دعم، عون و مساندة حول ما شاهده من نيران مهولة حوله وذلك سواء من قبل أسرته، أصدقائه و من مؤسسات المجتمع و السلطات المحلية. كذلك من جمعيات خيرية و منطوعين من كل ولايات.

وعلى هذا الأساس فان الدراسة الحالية تهدف إلى معرفة مدى فعالية إدراك ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو للدعم النفسي الاجتماعي في التخفيض من ظهور اعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. اعتمادا على المنهج العيادي في هذه الدراسة الذي تحتوي على الجانب النظري و الجانب التطبيقي. و تطرقنا قبل هذا في الفصل التمهيدي للإطار العام لإشكالية الدراسة ثم يليه الجانب النظري الذي يحتوي على ثلاثة فصول و هي كما يلي:

الفصل الأول: إدراك الدعم النفسي الاجتماعي و هو المتغير الأساسي للدراسة، تم فيه التعريف على الدعم النفسي الاجتماعي و مصادره، أشكال و شروطه، كما تطرقنا إلى مناهج و نماذج الدعم و النظريات المفسرة له و في الأخير إلى أهمية و دور الدعم النفسي الاجتماعي و إدراكه في تقليل من خطر ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

الفصل الثاني: خصص لمتغير الصدمة النفسية و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، استسهل بنظرة تاريخية شاملة لكل منهم، تعريف و المفاهيم المرتبطة بهم، أعراض و معايير التشخيصية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، عوامل خطر الإصابة و نسبة الانتشار و في الأخير للعلاج، مسار و مآل و الوقاية من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

الفصل الثالث: تطرقنا فيه لمخلفات الكوارث الكبرى بتعريف الكوارث الطبيعية، أنواع و تصنيف و مراحل وقوع الكارثة الطبيعية، ثم إلى كل من مفهوم النار، مفهوم الحريق، عناصر النار و أسباب نشوب الحرائق و في الأخير إلى التدابير خطر الحرائق.

أما الجانب التطبيقي يحتوي على فصلين هما:

الفصل الرابع: يضمن الإجراءات المنهجية للدراسة، الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، الدراسة الأساسية و عينة الدراسة، حدود الزمانية و المكانية و أدوات جمع البيانات و في الأخير خطوات إجراء الدراسة.

الفصل الخامس: عرض و تحليل نتائج الدراسة النهائية انطلاقا من عرض و تحليل نتائج لكل حالة، و تفسير و مناقشة هذه النتائج مدعمة بدراسات سابقة و في نهاية الفصل استنتاج عام. وفي الأخير خاتمة.

الإطار العام لإشكالية البحث

- 1- إشكالية البحث.
- 2- فرضيات البحث.
- 3- أسباب اختيار موضوع البحث.
- 4- أهداف البحث.
- 5- أهمية البحث.
- 6- تعريف المفاهيم الأساسية إجرائيا.

1- إشكالية الدراسة

تعرض المجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات خلال السنوات الأخيرة لعدة أشكال من التغيرات على شتى المستويات نتيجة للكثير من الحوادث و الكوارث الخطيرة، سواء كانت من صنع الإنسان لأكثر من عشر سنوات عرفت بالعشرية السوداء أو من صنع الطبيعة كفيضانات 2001 بالجزائر العاصمة (باب الواد)، و زلزال ماي 2003 ببومرداس، ثم جائحة كورونا 2019 و أخيرا حرائق اوت 2021 التي مست بعض ولايات الوطن خاصة ولاية تيزي وزو الأكثر تضررا و التي وصفت عبر مواقع التواصل الاجتماعي " بمشهد من نهاية العالم". (ar.m.wikipedia-org., 2021)

كل هذه الحوادث لا تؤدي فقط بحياة المئات من البشر و الدمار المادي، بل تخلف الكثير من الخسائر في نفوس من بقوا على قيد الحياة بعد الكارثة، حيث هذه الكوارث نوعا خاصا من الحوادث إذ يكون الإنسان فيها ليس معرضا لمخلفات فعل بشري بل تحرك قوى طبيعية، أحيانا ليس بمقدور الإنسان التحكم فيها أو حتى تفسيرها.

لكن ما فتئت الجزائر تضمد بعض من الجراح التي خلفتها الجائحة فجأة التاسع من اوت 2021 حرائق قوية بولاية تيزي وزو خلفت ضحايا تقدر حصيلتهم إلى 49 ضحية مدنية و 28 ضحية من العسكريين، إلى وجود جرحى بمئات لم تحدد بالضبط و آلاف الدمار و الخراب لا يقدر و لا يحتسب، فكان ذلك شأن منطقة القبائل الأربعاء نايت ايراشن التي اعتبرت من أكثر المناطق تضررا.

العواقب التي تحدثها الكوارث الطبيعية هي من نوع خاص، إذ أن الحياة العادية يواجهها فجأة أكثر الأخطار غير المتوقعة في حالة حرائق لأنه لا يظل هناك مكان يمكن فيه الشعور بالأمن و الاستقرار و اختلال في التوازن النفسي بعد التعرض للصدمة. حيث خلفت ضحايا أموات أبرياء تركت بصمة على الناجون مما قد يخل توازنهم من مناظر شاهدها منها بقايا أجساد أحرقها النيران، خسائر كبيرة من (أنعام، منازل، حقول، سيارات، غابات، أشجار زيتون التي كانت رزق البعض منهم.....الخ).

مواقع تواصل اجتماعي نشرت حملات عبر مختلف تطبيقاتها " تيزي وزو تحترق
Tizi Ouzou brule، تيزي وزو تستغيث"، عبارات " أمس كانت تلتهم الشجر... و لكنها اليوم تلتهم
البشر" و وصفتها بعض البلدان بـ " مشهد مروع من فيلم هوليوودي يتحدث عن نهاية العالم في ولاية تيزي
وزو"، وصور كثيرة نشرت عبر مختلف قنوات سواء داخل أو خارج الجزائر. (ar.m.wikipedia-org.,
2021)

قد تترك الحرائق ألاما لا يحوها الزمن خاصة في ذاكرة الناجون، فبين من عاشها و من شاهدها بدأت
الخطورة وعدم الاستقرار النفسي في جملة تغيرات مفاجئة ساهمت في هدم التوازن و المعاش النفسي لضحايا
الذين تعرضوا للحرائق أو لم يتعرضوا له، لان هذا الحدث المفاجئ أقلب الموازين و أحدث خلا في السيرة
الطبيعية، لذلك جندت مصالح الدولة الجزائرية مجموعة كبيرة من الأخصائيين النفسيين، وتدخل جمعيات
عديدة من أخصائيين متطوعين في الميدان من اجل التكفل النفسي و دعم الضحايا، كما قد يؤدي إلى خطر
انتشار اضطرابات نفسية ألا وهي التعرض لصدمة نفسية حيث كانوا الضحايا أشخاصا تعرضوا تعرضا
مباشرا للحريق أو فقدوا شخص عزيزا اثر هذا الحدث الصدمي المؤلم.

وهذا ما جعل الأخصائيين العياديين المتطوعين تحسبا لتقليل من خطر التعرض لاضطرابات نفسية عديدة
كصدمة نفسية واجهوا بشكل مفاجئ الحادثة مما دفعهم هذه الوضعية الاستعجالية و الحرجة إلى التدخل
الفوري و التكفل، الدعم النفسي الاجتماعي بضحايا راشدين كانوا أو أطفالا و مراهقين من الجنسين.

وحسب إحصائيات مديرية الحماية المدنية لولاية تيزي وزو و مراكز الإعانات النفسية اغلب أفراد المجتمع
القبائلي يعانون في صمت، متضررين و بحاجة للمساعدة و التكفل النفسي، حيث كان لابد لذلك الرعب

و الهلع الذي لا يقاس ولا يقدر و الذي عاشوه و شاهدهوه أن ينعكس على صحتهم العقلية و النفسية
(إحصائيات مديرية الحماية المدنية، 2021)

فركز علماء النفس من ناحية على أن الصدمة الناجمة من كارثة طبيعية (مثل هذه الحرائق) تؤثر على الناجون من الحادثة، إذ أن أثرها لا يكون في وقت الكارثة فقط، بل أثرها تمتد إلى مدى طويل. (الداهري، 2005، ص65)

وهناك دراسات نفسية كثيرة و بحوث أكاديمية مختلفة تناولت جوانب متعددة عن موضوع الصدمة النفسية و عواقبها الإكلينيكية الخطيرة و انعكاساتها على السير النفسي لضحايا من بينها دراسة : م.أولد طالب (M.Ould taleb,1998/1999)، ن.خالد (N.Khaled,2000)، ع.سي موسي و زقار (A.Si moussi . R.Zeggar,2000)، م.بوكاف (M.Boukaf, 2003). (جبالي، 2006، ص27 ص28)

لقد وجد ميكنيوم " أن الصدمة تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية و مؤذية و مهددة للحياة بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهودات غير عادية لمواجهتها و التغلب عليها".

ميكنيوم على لسان (حب الله، 2006، ص81)

فأجريت الكثير من الدراسات النفسية كذلك حول انعكاسات الكوارث الطبيعية على أطفال على سبيل المثال: دراسة (A.Bloch) في (1953) التي اهتمت بردود الفعل بعد الزوابع، و دراسة (G.J.Newnaa) في سنة (1976) حول الصدمة بعد الفيضانات، و C.J.Frederick في (1977) بالولايات المتحدة التي عملت منذ السبعينات حول الكوارث الطبيعية، إذ يقارن بين آثار الصدمة بين كل من الزلازل، الفيضانات و الزوابع ، توصل هؤلاء الباحثين أن الاضطرابات النفسية المصادفة غالبا لدى الأطفال اثر كارثة طبيعية هي على الترتيب: اضطراب القلق من نوع التجنب، قلق الانفصال، كوابيس ليلية، مخاوف مرضية و أخيرا اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النفسية. (عزاق، 2019، ص124)

فان عبارة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة أو كما يقابلها بالانكليزية Post Traumatic Stress Disorder و اختصارها PTSD، لم تكن موجودة في قاموس الطب النفسي قبل (1980). إذ كان الباحثون يستعملون قبل هذا التاريخ بعض العبارات الخاصة مثل: صدمة القصف أو صدمة الحروب و في

عام (1980) أدخلت جمعية الطب النفسي الأمريكية (APA) عبارة PTSD أي اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بسبب كارثة طبيعية أو من صنع الإنسان. (لابلاننش و بوتاليس، 1997، ص300)

إذ يرى جيمس تيتشنر James Titchener أن " هذا الاضطراب المؤلم يؤدي إلى عجز تمتد آثاره إلى أسابيع أو أشهر أو سنوات مما يجعله صعب المعالجة، إذ ينجم هذا الاضطراب عندما يتعرض الفرد للتهديد بالموت أو الأذى الجسدي شديد قد يؤدي إلى الإعاقة، و هذا ما يسمى بالحدث الصادم حيث تظهر لاحقا عدة أعراض نفسية و جسدية (التجنب و مشاعر مرتبطة بحدث و أفكار و صور دخيلة، اضطراب النوم وتغرق و الخوف ، ضعف الذاكرة و التركيز) ". (Bourgois, 2003,p188) cité par

إلا أن الولايات المتحدة الأمريكية تعتبر كأقوى دول في العالم تعرضت لاعتداءات إرهابية من خلال انفجارات سبتمبر (2001) و " قد خلف هذا الحادث ناهيك عن خسائر مادية كبيرة، اختلالا في التوازن النفسي للذين تعرضوا للحدث و قد توصلت نتائج الدراسات التي قام بها الأخصائيون أن الفرد الأمريكي المتعرض للحدث الصدمي يعاني من عدة اضطرابات نفسية و أكثرها ظهورا هي اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD ". (Arar, 2003,p188)

غير أن العديد من الباحثين رأوا أن خصائص الحدث المعاش ليست العوامل الوحيدة المؤثرة على التكيف و التوازن النفسي، فأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يمكن أن تظهر بعد مجموعة من الضغوط و أي تعريف قبلي لخصائص مميزة للضغوط أو الصدمات التي من الممكن أن تخلق اضطراب ضغط يبدو غير صادق، معنى هذا أن الصدمة لا تتمثل في مجرد حادث صدمي معزول عن سياق حدوثه بل تتعلق بكيفية استجابة ضحايا الصدمات و التي تختلف طبعا باختلاف العديد من العوامل و التي كان لابد من تحديدها و البحث في كيفية تأثيرها. (النايلسي، 1996، ص85)

يرى تونسي سنة (2005) أن الدراسات الإكلينيكية و الأيديولوجية اهتمت أكثر بدراسة حالات أو عينات من ضحايا صدمات مثل: المحاربون القدامى و ضحايا الكوارث الطبيعية و الاعتداءات، لم تقل سوى القليل

عن انتشار PTSD مقارنة مع انتشار الصدمات، و ما هي عوامل خطر و عوامل الحماية بالنسبة لهذا الاضطراب، في حين جاءت في السنوات الأخيرة دراسات ابيديولوجية حديثة حول اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD و على عينات عامة (غير منتقاة) لتظهر أن نسبة قليلة فقط من أولئك الذين تعرضوا لأحداث عنيفة استجابوا بتطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، فكانت هذه النتائج تحدد المفهوم الأول لـ PTSD كاستجابة عادية لضغط غير عادي. (تونس، 2005)

تعرض الفرد لحدث مفاجئ أو رؤية مشهد مفرع قد يتسبب في حدوث اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و مما لا شك فيه أن حجم كارثة الحرائق التي تعرضت لها ولاية تيزي وزو ستتجسد بصورة سلبية على ضحايا أهل المنطقة بما يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة بصورة شديدة يعانون منها.

قامت فرقة بحث من الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس SARP سنة (1999/2000) ببحث ابيديولوجي في انتشار الصدمات و الاضطرابات النفسية في المجتمع الجزائري و هم: "نوردين خالد، شريفة بوعطة، مصطفى المصري، فاطمة عرار، زهرة بوقاف، سلمية طاجين، حورية غربي". ولقد نشرت نتائجه الأولية في مجلة علم النفس رقم 09 بالاعتماد على المقابلة الدولية التشخيصية المركبة

Composite International Diagnostic، حيث هو بحث شمل 652 جزائري بالغ من الجنسين، أظهرت نتائج هذا البحث أن أكثر الاضطرابات انتشارا كان اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و وجد انه مرتبط أساسا بأحداث فقدان. (خالد، وآخرون، 2001/2000، ص44)

و تشير دراسة ش.بوعطة عن ضحايا اعتداءات الإرهابية في الجزائر العاصمة و ضواحيها و توصلت إلى أن أغلبية أفراد العينة يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD حيث أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة المصابين بـ الاضطراب مرتفعة تراوحت بين 5-58٪ ابدوا استجابة. (Arar f. , 2000,p57-60)

كما كشفت دراسة سمية دريوش سنة (2008) و التي كان عنوانها "دراسة حول المراهقين المتدربين الذين تعرضوا أو عاشوا فيضانات باب الواد 2001" عن وجود اختلافات واضحة في كيفية استجابة لانعكاسات

و مواجهة الحدث الذي تسبب في دمار و موت و بالتالي عن فردية الصدمة النفسية، لان لكل واحد اختلاف في طبيعة التعرض لها و عن مدى الدرجة و الحدة، كذلك كشفت عن أحداث حياتية أليمة سابقة و تجارب عنيفة مروا بها لازالت أثارها تثقل نفسياتهم و تضغط على تفكيرهم و قد تكون سببا في إرهاب جهازهم النفسي و إفساد وضع دفاعاته. (درويش، 2008)

اضطراب ما بعد الصدمة النفسية هو استجابة لحادث مؤلم التي يكون الشخص فيها متورط بشكل مباشر أو مهدد بالموت أو إصابة خطيرة تأثر في سلامته الجسدية أو على الآخرين هذا الرد يكون فوريا، لان خلال هذا الحدث الموضوع لن يعبر عن إفرازات عاطفية مثل: الغضب أو الدموع لكن ذلك سيتم تأجيله من بضعة أيام إلى سنة عند تحديد هذه الحالة، الشخص يسترجع الوضع من شحنة عاطفية مكثفة، هنا الشخص سيكون في حالة من اليقظة المفرطة مع تجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة. (بشير و بوعبيد، 2021، ص 18-22)

إلى أننا نجد دراسة احمد مصطفى عتيق (2011) حول الصدمة النفسية المرتبطة بتعرض الأطفال و إصابتهم بحوادث الطرق في مصر، فهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الأعراض الحادة المزمنة و التعرف على مستويات التوافق و أساليب المواجهة فشملت على ثلاث مجموعات (مجموعة من المصابين في حوادث الطرق، مجموعة تعرضوا و لم يصابوا، مجموعة لم يتعرضوا و لم يصابوا) كانت أعمار العينة بين 10-12 سنة. توصلت إلى وجود فروق في أعراض الضغط ما بعد الصدمة و إلى معاناة الأطفال المصابين في الحوادث بـ PTSD حيث سجلوا درجات منخفضة على مقياس التوافق النفسي و لم يكن لديهم أساليب لمواجهة المواقف الضاغطة. (شاكور مجيد، 2011، ص 303-339)

كما جاءت دراسة نبيلة عتيق (2012) حول واقع علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية PTSD بتقنية إزالة الحساسية و إعادة المعالجة بحركات العينين EMDR بالجزائر. بهدف التعرف بالتقنية، ماهيتها

و روادها و الأساس النظري و كيفية تطبيقها و مدى فعاليتها و هذا باستخدام المنهج الوصفي، قامت هذه الدراسة على 03 أفراد و هم أطباء نفسانيين فتوصلت غالى إدخال هذه التقنية إلى الجزائر بعد خطوة ايجابية بعد ثبوت فعالية EMDR في علاج أعراض PTSD. (بشير و بوعبيد، 2021، ص4-5)

أما دراسة ليلي شكمو (2005) التي تناولت " التصورات الاجتماعية للكارثة الطبيعية عند الطلبة الجامعيين الجزائريين " فاعتمدت على استبيان لضبط 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 الزلزال، الحرائق، الفيضانات و أهم ما يشغل تفكيرهم هو أضرار الكارثة و نتائجها على الإنسان و ما قد تسبب له من أمراض نفسية و صدمة في حياته و أن تصور الموت مختلف تماما في الكارثة الطبيعية عن الموت بسبب آخر و هذا التصور قد ينجم عنه ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD. (شكمو، 2005، ص121-122)

فكثرة المعاناة البشرية حين حلت هذه الكارثة و أعلنت حالة الطوارئ حاصدة أرواح الضحايا و ملايين المصابين، مدمرة بيوت و سبل العيش، تلقي عبء عاطفي و اجتماعي حتى نفسي ثقیل على الضحايا نظرا لتسببها ب وفاة و فقدان الأهل و الأصدقاء ، الجيران. و تشويش لنمط الحياة و دلالاته الطبيعية و من تدمير لمنازل و خراب اقتصادي، اختل توازن و استقرار الضحايا في هذه الأوضاع و تزعزعت الثقة و تهديد بالأمن النفسي، الشعور بالخوف و الهلع فهذا ما أنتج آثار نفسية و اجتماعية بليغة المدى القصير أو هدم الصحة العقلية و رفاه النفسي لضحايا المتأثرين على المدى الطويل.

فلا يخفى لنا أن نتحدث عن الدعم النفسي الاجتماعي المتلقي من قبل الأسرة و الأصدقاء، و المحيطين بالضحايا من مؤسسات و سلطات محلية، أخصائيين كان لهم دور حيوي في تقليل من حدة الأعراض المرضية و منحهم القوة و القدرة على التغلب و مواجهة ما تعرضوا له من مشاهد رعب و دمار حقيقي و ضغوطات نفسية.

فضحايا الحرائق الذين أدركوا الدعم النفسي الاجتماعي قد يكون شخصا واثقا من نفسه و قادرا على التحمل و تقديم المساعدة و المساندة النفسية و الاجتماعية لضحايا الآخرين الذين لم يدركوا الدعم و اقل عرضة للإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة و قادر على حل مشكلاته بطريقة ايجابية سليمة لذلك نجد أن الدعم النفسي الاجتماعي يلعب دورا مهما في التقليل من حدة أو الإصابة بصدمة نفسية.

فيرى هارون توفيق (1999) أن " الدعم النفسي الاجتماعي المدرك سواء في العمل أو المنزل أو الصداقات....الخ قد يزود بعازل و مخفف للصدمات و لآثار الضغوط النفسية". هارون على لسان (Arar، 2000، صفحة 60)

حيث انه مع بداية عام 2000 بدأت وكالة الفوث الإنسانية بدمج الدعم النفسي الاجتماعي ضمن الخدمات التي تقدمها للشعوب، لاسيما بعد التعرض للصدمات الانفعالية التي تأتي في الغالب بعد الصراعات و الكوارث. (ايت حمودة، 2005)

يتناول الدعم النفسي الاجتماعي " كل التفاعلات و العلاقات التي توفر السند النفسي و مساعدة الفرد أو الشعور بالارتباط (التعلق) بشخص أو جماعة مدركة على أنها معنوية و محبة، دعم عاطفي بالتقدير و الاهتمام، النصح و التوجيه، الدعم المادي (الأدوات)، تقييم و إدراك الفرد لتوفر الموارد في محيطه و إمكانية أداء وظائفه، الدعم من المصدر إلى المتلقي حيث نجد عادة خمسة مصادر و هي ' الدعم من الشريك، الدعم من الأولاد، الدعم من العائلة، الدعم من الأصدقاء، الدعم من المؤسسات ' و الدعم البنيوي إلى الشبكات الاجتماعية و ما تحتويه من عدد العلاقات والأشخاص ". (مسيلي، 2011، ص102)

يشير الدعم النفسي الاجتماعي إلى الترابط المشترك بين العمليات النفسية و الاجتماعية، و إلى حقيقة أن كل منهما يتفاعل مع الآخر باستمرار و يؤثر فيه، و يستخدم مصطلح النفسي و الاجتماعي لوصف أي شكل من أشكال الدعم المحلي أو الخارجي.

إلى أن الاتحاد الدولي للصليب الأحمر عرف الدعم النفسي الاجتماعي على أنه النهج المجتمعي لتسهيل قدرة السكان المتضررين على التعافي في الوقت الذي يحافظ فيه على صحة ورفاه المواطنين و المتطوعين. (اللجنة الدولية للصليب الأحمر، 1998)

كما أنه مصطلح يصل العلاقات الديناميكية بين الأبعاد النفسية و الاجتماعية للشخص، حيث يؤثر الواحد على الآخر، فالبعد النفسي يشمل العمليات العقلية للشخص، وكذلك عملياتها العاطفية و الداخلية (مشاعر و ردود الفعل)، يشمل العلاقات الاجتماعية، وشبكات المجتمع و الأسرة، و القيم الاجتماعية و الممارسات الثقافية. (عبد الناصر، 2013)

و هو عملية بناء المقاومة (المرونة، و الصمود) في نفس الفرد باحترام استقلاليتته و تقديره، وذلك من خلال دعم العلاقات الاجتماعية بهدف الوصول بالفرد الى الراحة النفسية، مما يعزز إعادة بناء تماسك المجتمع. (منظمة الصحة العالمية، 1999، ص16)

نجد دراسة سليمة طاجين (2004) حول " الدعم الاجتماعي كعامل حماية مقابل عوامل خطر تطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة"، حيث اعتمدت على جزء من معطيات دراسة SARP و ركزت على الدور الواقى للدعم الاجتماعي في علاقة كم التعرض صدمي بتطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، و استخلصت أن انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يمكن تفسيره أساسا بشدة التعرض للأحداث العنيفة، و لكن أيضا بتدخل العديد من عوامل الخطر التي تزيد من احتمال الإصابة بال PTSD و خاصة عند الإناث و الأرمال و المطلقات. (طاجين، 2004، ص52-53)

فيما تناولت الباحثة سعدوني غديري مسعودة (2011) في دراستها على فئة الأطفال المصدومين جراء العنف، وعن مصير النفسي لأطفال الذين استفادوا من التكفل النفسي في مركز المساعدة النفسية- الاجتماعية بالجزائر، و أكدت على دراسة ملف المستفيد من التكفل النفسي و مقياس قائمة مراجعة الأعراض SCL-90-R وسلم جودة الحياة QOLS و اختبار الروشاخ، على عينة من 30 طفل من مجتمع البحث الأصلي من

250 طفل استفادوا من التكفل النفسي منذ سنة 2000 و إلى غاية 2007، حيث كانت أعمارهم تتراوح آنذاك بين 6 و 12 سنة. حيث استخلصت أن هناك تحسن عام في حياة الأطفال المصدومين بفعل العنف المقصود، الذين استفادوا من التكفل النفسي، و هناك اختفاء للأعراض الأساسية التي كانت موجودة عند طلب المساعدة و هناك تحسن في نوعية الحياة عند الأطفال و تطور في التحصيل الدراسي مع مرور السنوات بعد التكفل النفسي. (سعدوني غديري، 2011، ص26)

أما دراسة سهر بدر (2016) تناولت " الدعم النفسي الاجتماعي و الحاجات النفسية و الرضا عن الحياة لدى المسنين"، فبلغ عدد أفراد عينة الدراسة 125 مسن ومسننة، سحبت العينة بالطريقة المقصودة اعتمادا على خبرة الباحثة بعد إعدادها لمقياس تقدير لقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي بأنواعه المختلفة، ومصادر الشبكة الاجتماعية الداعمة التي تؤمن الدعم، مقياس الرضا عن الحياة لدى المسنين داخل دار الرعاية، مقياس الحاجات النفسية لدى المسنين داخل دور الرعاية. لهدف معرفة مستوى الدعم النفسي الاجتماعي و نوعه و مصدره، مستوى الرضا عن الحياة عند أفراد العينة، مستوى تحقيق الحاجات النفسية عند أفراد العينة و العلاقة بين الدعم و الرضا و تحقيق الحاجات فتوصلت إلى: دلالة الفروق في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعا للمتغيرات التالية: العمر، الجنس، مدة الإقامة و الحالة الاجتماعية. كذلك دلالة فروق لكل من مستوى الرضا عن الحياة و مستوى تحقيق الحاجات تبعا لنفس متغيرات سابقة. (سهر، 2016)

كما جاءت دراسة نينا كنول (1991) " الفروق الفردية في الدعم حسب السن و الجنس" أجريت الدراسة في ألمانيا على 126 رجل و 109 امرأة تراوحت أعمارهم بين 14-66 سنة، أظهرت نتائجها أن الدعم يكون أكثر عند النساء الصغيرات بالسن مقارنة بالمتوسطات و الكيبرات في العمر، كما أظهرت وجود فروق بين الجنسين. (مومي و حمدان، 2008، ص155)

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 و الصحة النفسية لدى المسنين و بالتالي لوجود علاقة ارتباطيه بين الدعم النفسي الاجتماعي و الصحة النفسية. فيعتبر الدعم النفسي و الاجتماعي بأنه دعماً للصحة العقلية و المعافاة " النفس- اجتماعية" مصطلحا مركبا لوصف أي نوع من المساعدات المحلية أو الخارجية التي تستهدف حماية و تحسين لظروف ضحايا الحرائق و درجة معقولة من الرضا عن هذا الدعم المتاح الذي قدم لهم أثناء الكارثة و القناعة به و تقليل من خطر ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النفسية. (حمو علي، 2019، ص2019) و من هذا المنطلق دعت الحاجة إلى إجراء البحث الحالي لمعرفة هل فعالية إدراك ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو للدعم النفسي الاجتماعي في تخفيض من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD و يمكن الوقوف إزاء مشكلة البحث الحالي بطرح التساؤلين التاليين:

- 1- هل يعاني ضحايا حادث حرائق ولاية تيزي وزو من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD ؟
- 2- هل أدراك بصفة ايجابية ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو الدعم النفسي الاجتماعي المقدم لهم ؟
- 3- هل إدراك الايجابي للدعم النفسي الاجتماعي يقلل من خطر ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النفسية لضحايا حرائق ولاية تيزي وزو ؟

2- فرضيات الدراسة :

- 1- يعاني ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD .
- 2- أدرك بصفة ايجابية ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو الدعم النفسي الاجتماعي المقدم لهم.
- 3- إدراك ايجابي للدعم النفسي الاجتماعي يقلل من خطر ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النفسية لدى ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو.

3- أسباب اختيار موضوع الدراسة:

عاش الشعب الجزائري كارثة طبيعية كبيرة جدا، ألا وهي الحرائق التي خلفت العديد من الضحايا، فما لاحظناه قلة الدراسات التي تناولت مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي و علاقته باضطراب الضغط ما بعد الصدمة النفسية لدى ضحايا الكوارث الطبيعية بالخصوص (الحرائق).

- قلة البحوث الخاصة في ميدان الدعم النفسي الاجتماعي.

- الرغبة الشخصية في دراسة موضوع فعالية إدراك الدعم النفسي الاجتماعي في تخفيض من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD لدى ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو .

- اكتساب الحنكة المهنية و التقرب إلى ميدان أين حلت الكارثة و التي كنت متطوعة ضمن الجمعية الجزائرية للعيادة التشاورية التي كانت تعمل أثناء الأزمة من اجل مناقشة و دراسة هذا الموضوع و التوصل إلى نتائج.

4- أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى التعرف :

- التعرف على مدى انتشار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD لدى ضحايا الحرائق.
- إبراز دور الدعم النفسي الاجتماعي كعامل وسيط و إدراكه في تخفيض من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD و معرفة ضحايا ذوي الدعم النفسي الاجتماعي المنخفض و ذوي الدعم النفسي الاجتماعي المرتفع.

5- أهمية الدراسة:

يلعب الدعم النفسي الاجتماعي دورا هاما في التأثير على إدراك ضحايا الحرائق و تخفيض من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD، فتتضح أهمية البحث في أهميتين: الأهمية النظرية و الأهمية التطبيقية.

– الأهمية النظرية:

- أهمية الدور الذي يلعب الدعم النفسي الاجتماعي في تخفيض من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الضحايا.
- قد يفيد البحث في وضع برنامج علاجي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة لضحايا الكوارث الطبيعية و الأحداث.
- قد تفيد نتائج البحث في بناء برامج لتنمية الدعم النفسي الاجتماعي بتقليل من ظهور الاضطرابات النفسية.

– الأهمية التطبيقية:

- إثراء المكتبة الجامعية بدراسة حديثة.
- إثراء المكتبة باستبيان " الدعم النفسي الاجتماعي " من إعداد الطالبتين، لعل مثل هذه الاستبيانات تفيد في دراسات و بحوث ميدانية جديدة.
- الإسهام في مساعدة الباحثين الجدد بما تقدمه هذه الدراسة من نتائج و ما تثيره من مقترحات.
- تسليط الضوء على معاناة الضحية بعد الحدث الصدمي.

6-تعريف المفاهيم الأساسية إجرائيا

الدعم النفسي الاجتماعي: هو مفهوم مركب من الدعم النفسي و الدعم الاجتماعي، المتكون من مجموع المساعدات الانفعالية، المادية، المعنوية التي تلقاها ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو و التي قدمت من قبل المحيطين بهم من الأسرة و الأصدقاء، مؤسسات المجتمع السلطات المحلية و مدى قدرة الضحية على تقبل

و إدراك هذا الدعم النفسي الاجتماعي.

و تعبر عن إدراك الدعم النفسي الاجتماعي من خلال الدرجة المتحصل عليها ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو في استبيان الدعم النفسي الاجتماعي الذي اعد من طرف الطالبتين.

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD : هو اضطراب نفسي يرافق أحداث صادمة شديدة و معاشة الفرد لحبرة حدث أو كارثة طبيعية مثل (حرائق تيزي وزو) أو مشاهدته، مواجهته حيث يكون هذا الحدث يتضمن موتا أو أذى حقيقي أو تهديد لضحية أو شخص آخر يقربه مع حدوث ردود أفعال. و يتمثل في درجة النتائج التي تحصل عليها ضحايا الحرائق في استبيان الصدمة النفسية المستخدم في هذه الدراسة.

حادث صدمي (الحرائق): هي الحدث المفاجئ و التجربة التي عاشها ضحايا الحرائق والتي تسببت عن خسائر كبيرة في الأرواح و الممتلكات وتركت آثار نفسية وخيمة على ضحايا حرائق تيزي وزو حيث يعاني بالفجائية و الذعر و الخوف الشديد و عرض حياة الأفراد للموت أو التهديد بالموت.

الجانب النظري

الفصل الأول : الدعم النفسي الاجتماعي .

تمهيد.

- 1- مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي .
- 2- مناهج الدعم النفسي الاجتماعي .
- 3- نماذج للدعم النفسي الاجتماعي .
- 4- النظريات المفسرة للدعم النفسي الاجتماعي .
- 5- مصادر الدعم النفسي الاجتماعي .
- 6- شروط تقديم الدعم النفسي الاجتماعي .
- 7- أشكال الدعم النفسي الاجتماعي .
- 8- أهمية و أهداف الدعم النفسي الاجتماعي .
- 9- علاقة الدعم النفسي الاجتماعي بالصحة النفسية .
- 10- السمات الشخصية لمقدمي خدمات الدعم النفسي الاجتماعي .
- 11- دور الدعم النفسي الاجتماعي و إدراكه في تقليل من خطر ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الحرائق .

خلاصة الفصل

تمهيد

إن الدعم النفسي الاجتماعي المبكر و الملائم يساعد الأفراد في التغلب على المشكلات و الكوارث الطبيعية بشكل يساعدهم على اتخاذ القرارات السليمة و استراتيجيات مواجهة الضغوط الملائمة.

حيث أن الإنسان بوجه عام، و الإنسان الجزائري الذي عاش و انقرد بأوضاع نفسية متردية، و أزمات متلاحقة على مدار عقود خلت و أثرت على تفاصيل حياته، و على سلوكه و أنماط تفكيره، هذا ما يتطلب حاجته إلى الدعم النفسي الاجتماعي. إلى أن الأحداث الحرجة التي عاشتها الجزائر في الفترة الأخيرة ألا و هي الكوارث الطبيعية و من بينها الحرائق التي مست معظم ولايات الوطن و أكثر تضررا ولاية تيزي وزو أحدثت أثارا اجتماعيا و نفسيا سلبيا على حياة الضحايا الذين تعرضوا للحرائق، فغالبا ما تقل قدرتهم على مواصلة حياتهم بشكل طبيعي و غالبا ما تجاهلت الطرق التقليدية التعامل مع مثل هذه الأحداث و الأوضاع الحرجة، و التأثير النفسي على المتضررين، إلى أن الأساس الذي يقوم عليه الدعم النفسي الاجتماعي و إدراكه ايجابيا هو تعزيز قوة العطاء و دعم محلي و خارجي يهدف إلى حماية الرفاهية النفسية الاجتماعية و مساعدة الأسر المتضررة.

إذ يمكن القول أن الدعم النفسي الاجتماعي سلسلة متصلة من الرعاية و الدعم الذي يؤثر في الضحية و البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها و التي تعرضت لكارثة طبيعية (حرائق) و ذلك من اجل تقليل من خطر ظهور اضطرابات نفسية عديدة و بخصوص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة التي هي موضوع بحثنا.

1- مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي:

1-1- تعريف الدعم:

1-1-1- الدعم في اللغة :

من دعم الشيء أسنده أو أعانه و قواه، و السند من الإسناد، و كل شيء اسند إليه شيئاً، فهو سند و ما يسند إليه يسمى مسندا و سندا و جمعه المساند، و ساندت الرجل مساندة إذا عاضدته و كاتفته. (ابن منظور، 2007، ص 57)

1-1-2- الدعم اصطلاحاً:

يختلف الباحثون حول تعريفه وفقاً لتوجهاتهم النظرية، فمن منظور سوسيولوجي ينظر إلى عملية الدعم في ضوء عدد و قوة اتصالات الفرد بالآخرين في بيئته الاجتماعية، بمعنى درجة التكامل الاجتماعي للفرد، أو حجم و تركيب الشبكة الاجتماعية للفرد، وهذا التكامل الاجتماعي قد يرفع من مستوى الصحة النفسية بصفة عامة. (الزبيدي، 1991، ص 12)

و إذا كان مصطلح شبكة العلاقات الاجتماعية يعتبر البداية الحقيقية لظهور مصطلح الدعم، إلا أن Libermann سنة (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 يثقون فيهم، و يستندون على علاقاتهم بهم. (الحنفي، 1995، ص 39)

و بصفة عامة فهمها هو الأساس النظري الذي ينطلق منه اصطلاح الدعم فانه من خلال هذا المفهوم انه يشتمل على مكونين رئيسيين:

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

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

2-1- مفهوم الدعم النفسي:

يعرف الدعم النفسي في القرآن الكريم بأنه الخطاب الرباني الموجه للمؤمنين في كتاب الله عز وجل بقصد إسنادهم من الناحية النفسية و تقوية معنوياتهم و التسرية عن نفوسهم و تطوير كفاءاتهم الذاتية في مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن مصاعب الحياة العديدة ووقايتهم من إحباطات نفسية محتملة. (الشوريجي، 2015)

يهدف الدعم النفسي إلى مساعدة الأفراد و الحفاظ على سلامتهم و الوصول بهم إلى تكيف أفضل، كما يساعد على التغلب على الاضطراب العاطفي و معالجته. (موسوعة علم النفس، 1993، ص 05)

الدعم النفسي: يشير إلى الإجراءات التي تلبي الاحتياجات النفسية و الاجتماعية للأفراد و الأسر و المجتمعات المحلية في ممارسة مجموعة واسعة من الأساليب و الأنشطة التي تحمل اسم " الدعم النفسي". (حسين شعبان، 2013، ص 19)

فالدعم النفسي يعبر عن السلامة النفسية و الصحة النفسية للأفراد الذين يتلقونه من طرف زملائهم و المشرفين عليهم من اجل ضمان صحتهم النفسية، فتكمن أهميته في الالتزام بالعمل الذي يقوم به الفرد و بذلك زيادة الرضا الوظيفي، تمتع الفرد بالمزاج الجيد أي الايجابي، السلوك الجيد، كما يعمل على الوقاية من الضغوطات المؤلمة في العمل، أما غياب الدعم النفسي أو افتقار الفرد إلى هنا الدعم يؤدي إلى ارتفاع درجة التوتر و الصراعات التي تسبب مشاكل كثيرة مثل التعب و الصداع و الإرهاق و القلق، كما يمكن أن يتسبب انعدام الدعم النفسي في فقدان الإنتاجية بالنسبة للعاملين و زيادة خطر وقوع حوادث و الإصابات في العمل. (القبسي، 2006، ص 15)

3-1- مفهوم الدعم الاجتماعي:

الدعم الاجتماعي يعتبر من المتغيرات التي يختلف الباحثون حول تعريفه وفقا لتوجهاتهم النظرية، فمن منظور سوسيولوجي ينظر إلى الدعم الاجتماعي في ضوء عدد قوة اتصالات الفرد بالآخرين في بيئته الاجتماعية بمعنى درجة التكامل الاجتماعي للفرد، أو حجم و تركيب الشبكة الاجتماعية للفرد، و هذا التكامل الاجتماعي قد يرفع من مستوى الصحة. (زهران، 1984، ص 25)

و يذكر Cohen & Wils سنة (1985) بان " الدعم الاجتماعي يحمي الناس من الآثار السيئة من الأحداث المجهدة في الحياة، كما تبين أن الأفراد الذين يتمتعون بدعم اجتماعي مرتفع يتمتعون بصحة أفضل من الأفراد الذين يتلقون دعم اجتماعي منخفض". (الأشول، 1985، ص 334)

كما بينت نتائج دراسة يوسف سنة (2012) أن الدعم الاجتماعي " الدعم من الأصدقاء و الآخرون " له علاقة جوهرية بالتوافق النفسي.

و يعتبر الدعم الاجتماعي المصادر الاجتماعية التي يلجأ إليها الأفراد كالأسرة و الأصدقاء لمساعدتهم على مواجهة صعوبات الحياة، و الدعم الاجتماعي يتضمن عنصرين أساسيين هما: إدراك الفرد لوجود آخرين حوله يمكنه اللجوء لهم عند الحاجة، و رضاه عن مستوى الدعم المقدم منهم.

في حين أشار Caplan سنة (2004) إلى أن الدعم الاجتماعي قصير الأجل قد يتكون من ثلاثة عناصر: المساعدة الضرورية من الآخرين في توفير المصادر النفسية و السيطرة على عواطف الفرد، و مشاركته في تنفيذ المهام و توفير الأموال الأزمة و المواد و الأدوات و التوجيه المعرفي ليتمكن من السيطرة على المواقف. (عزاق، 2014، ص 56)

فالدعم الاجتماعي أو ما يسمى بالمساندة الاجتماعية تعرف بأنها انتماء لشبكة اتصالات اجتماعية وواجبات متبادلة عن طريق المجموعة الموجودة داخل الشبكة الاجتماعية، فتتم عملية التبادل، وتنشأ من خلالها في النهاية علاقة ود وحب واعتناء متبادلة.

1-3-1- الإسناد الاجتماعي: هو شعور الإنسان بوجود أشخاص مقربين بجانبه عند حاجته إليهم، و أن هذه الفئة المساندة قد تكون من أفراد أسرته، و أن الأصدقاء أو الجيران، أو الزملاء في العمل و الذين يشاركون الفرد مشاركة وجدانية و يدعمونه معنويا.

1-3-2- الدعم الاجتماعي Social Support : ويقصد به أي دعم معنوي أو مادي يقدم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة للفرد، سواء كان هذا الدعم من الشخص نفسه أو من المحيطين به سواء كانوا الأهل أو الأصدقاء أو المعالجين أو أي أشخاص آخرين، و يدركه على انه مساندة له للتغلب على المشاكل التي يواجهها. (Cutrona & Russel)

1-4- مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي:

يعتبر مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي مفهوم مركب و حديث نسبيا مثل مصطلح الشبكة الاجتماعية على يد Barenz البداية الحقيقية له، إذ أصبح إدراك الفرد لمستوى الدعم النفسي الاجتماعي يعتمد على إدراكه لشبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة التي تضم مصادر المساعدة أي أن الدعم النفسي و الاجتماعي هو كيفية إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية، و إحدى طرق تحديد مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي هو أن له كيفاً و كما، يدل الكيف على الجانب الذاتي للدعم النفسي الاجتماعي، ويدل الكم على الجانب الموضوعي، و من الممكن تسميتها الوجهين الثقافي و الوظيفي، أو الدعم المعتمد على الشبكة الاجتماعية و الدعم الأساسي.

أما الاهتمام الحالي بالدعم النفسي الاجتماعي فيرجع إلى ثلاثة باحثين هم 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، و اعتبر التغذية الراجعة الاجتماعية عنصراً

أساسيا في فكرته عن الدعم، واتفق كابلان مع ما وصل إليه كاسل وقبل بفرضيته عن الدور الملطف الذي يقوم به الدعم الاجتماعي في مواجهة الضغوط، و ذلك من خلال تعبئة مصادر الأفراد النفسية

(شبكاتهم الاجتماعية) وزيادة استعدادها لتقديم المساعدة بأنواعها المختلفة. (دياني، 2016، ص13 ص15)

وحسب الإطار النفسي الاجتماعي (2005-2007) للاتحاد الدولي يحدد الدعم النفسي الاجتماعي بأنه " عملية لتعزيز و مساعدة الأفراد و الأسر الذين يعانون من أزمات لاستعادة إرادتهم و مواجهة الأحداث في المستقبل، كما يشجع على استعادة التماسك الاجتماعي و تعزيز الروابط الاجتماعية بين الأفراد و تحسين الصحة النفسية و الاجتماعية للأفراد و قدرتهم على التغلب على أي عقبات في المستقبل، كما يمكن القول أن للدعم النفسي الاجتماعي دور كبير في الوقاية و العلاج، فمن الناحية الوقائية يساعد على منع تطور المشاكل النفسية أما الناحية العلاجية يساعد الأفراد على التغلب على المشاكل النفسية التي وقعت بسبب الصدمة و الأزمات و علاجها". (الجادري، 2008، ص 17)

الدعم النفسي الاجتماعي: يشير إلى ترابط المشترك بين العمليات النفسية و الاجتماعية، و إلى حقيقة أن كل منهما يتفاعل مع الآخر باستمرار و يؤثر فيه، و يستخدم مصطلح الدعم النفسي الاجتماعي لوصف أي شكل من أشكال الدعم المحلي أو الخارجي.

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

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

- 2- مصطلح نفسي يتضمن المشاعر و الأفكار و العواطف.
- 3- مصطلح اجتماعي يتضمن الميل إلى البيئة التي يعيش فيها الفرد و تشمل الأسرة و الأصدقاء و المجتمع و المدرسة...الخ.

4- مصطلح الدعم هو الطريقة التي يتم فيها مساعدة الأفراد على التعامل مع المشاكل و الصدمات و بناء المرونة، و توفير الرعاية. (العقباوي و الرخاوي، 1999، ص 22)

أما Sarah Meyer تعرفه على انه أي نوع من الدعم المحلي أو الخارجي الذي يهدف إلى آو حماية تعزيز الرفاهية النفسية و الاجتماعية و/أو منع علاج اضطراب عقلي. التدخلات النفسية و الاجتماعية لمعالجة الآثار النفسية للصراع، بما في ذلك الآثار المترتبة على السلوك و العاطفة، الأفكار و الذاكرة و الأداء، الآثار الاجتماعية بما في ذلك التغيرات في العلاقات و الدعم الاجتماعي و الوضع الاقتصادي.

عرف Nicole بأنه " مساعدة الأسر و المجتمعات المحلية لتحسين حالتهم النفسية و الوصول بهم إلى صحة نفسية و تشجيع الروابط بين الناس، و هو سلسلة متصلة من الرعاية و الدعم الذي يؤثر في كل من الفرد و البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الناس". (طبيي، 2014، ص 139)

فيمكن القول أن الدعم النفسي الاجتماعي بأنه مصطلح يصل العلاقة الديناميكية بين الأبعاد النفسية و الاجتماعية للشخص، حيث يؤثر الواحد على الآخر. فالبعد النفسي يشمل العمليات العقلية للشخص، و كذلك عملياتها العاطفية و الداخلية (مشاعر و ردود الفعل)، يشمل العلاقات الاجتماعية، و شبكات المجتمع و الأسرة، و القيم الاجتماعية و الممارسات الثقافية.

و هو عملية بناء المقاومة " المرونة " في نفس الفرد باحترام استقلاليته و تقديره، و ذلك من خلال دعم العلاقات الاجتماعية بهدف الوصول بالفرد إلى الراحة النفسية، مما يعزز إعادة بناء تماسك المجتمع. (محمد عودة، 2010، ص 129)

الدعم النفسي الاجتماعي: يشير تعبير نفسي و اجتماعي إلى العلاقة المتبادلة بين البعدين النفسي - الاجتماعي يشمل البعد النفسي العمليات الداخلية و النفسية و الفكرية و المشاعر و ردود الفعل، أما البعد الاجتماعي فيشمل العلاقات و الشبكات الأسرية و الاجتماعية، القيم الاجتماعية و الممارسة الثقافية، و يعني للأسر و الأفراد و المجتمع المحلي.

يعرف الدعم النفسي الاجتماعي بأنه يشمل إدماج الاعتبارات النفسية في الخدمات الأساسية و تعزيز الدعم المبني على العائلة و المجتمع و توفير المساعدة بشكل موجه إلى الأفراد و الأسر و المجموعات و توفير خدمات الصحة النفسية المتخصصة لمن يحتاجها. (المبحوح، 2015، ص 146)

و هو عبارة عن مجموعة من الأنشطة المتمثلة في الإرشاد الفردي أو الأسري، و مجموعة من المساعدات الاجتماعية و التوجيه المهني، و المساعدات القانونية و تقديم المساعدة الغذائية و المساعدة العلاجية... الخ من أجل استعادة الفرد لنشاطه.

إن الدعم النفسي الاجتماعي هو مساعدة الأشخاص و الأسر و المجتمعات المحلية في تحسين صحتهم النفسية و الاجتماعية، و تشجيع الاتصال بين الناس، و بناء شعور أفضل بالذات و المجتمع كما يعبر عنه من خلال الاعتناء و الاحترام في العلاقات التي تنقل التفاهم و التسامح و القبول و تعزيز الرعاية الملائمة . (حمو علي، 2019، ص 76)

الدعم النفسي الاجتماعي هو تعبير نفسي - اجتماعي يشير إلى العلاقة بين الجوانب النفسية و الاجتماعية في حالة الطوارئ و الكوارث الطبيعية، فالأثر النفسي يكون على الخبرات النفسية و على العواطف و السلوك و الأفكار و الذاكرة و التعلم، أما الأثر الاجتماعي يكون في تغيرات السلوك بين الناس و خلق العيد من المشاكل للفرد و الأسرة، و المجتمع بشكل عام.

كما انه يشير إلى الترابط المشترك بين العمليات النفسية و الاجتماعية، و إلى حقيقة أن كل منها يتفاعل مع الآخر باستمرار و يؤثر فيه.

و يشمل العمليات الداخلية أي العلاقات الديناميكية بين البعد النفسي و الاجتماعي للفرد و هي:

البعد النفسي يشمل العمليات الداخلية و النفسية و الفكرية و كذلك المشاعر و ردود الفعل.

و البعد الاجتماعي يشمل العلاقات و الشبكات الأسرية و الاجتماعية و القيم الاجتماعية و الممارسة الثقافية.

(منظمة الصحة، 2004)

يعرف كليوتوني سنة (2009) الدعم النفسي الاجتماعي هو اعتقاد أو إيمان الفرد بوجود أو توافر أشخاص مقربين له يمكن أن يثق بهم و يعتقد أن بوسعهم أن يعتنون به و يبقوا بجانبه عند الحاجة أو عند التعرض للضغوطات من أجل تحفيزهم للوصول إلى الأهداف المطلوبة. (ينفين، 2013، ص 21)

فمن خلال عرض مجموعة من التعاريف و آراء العلماء و الباحثين حول مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي وجدنا أن هناك تشابه و اختلاف كل حسب نظره و مجاله، لذا من خلال ما سبق ذكره يمكن القول أن الدعم النفسي الاجتماعي هو مفهوم مركب من الدعم النفسي و الدعم الاجتماعي الذي يعني الرعاية و الدعم المقدم من طرف الأفراد المحيطين بالفرد سواء كانت الأسرة أو الأصدقاء أو المجتمع، الذي يؤثر في الفرد و البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها.

ومن هنا نرى أن مصطلح الدعم النفسي الاجتماعي يدل على تقديم المساعدة المعنوية أو العاطفية و المادية أو الاجتماعية التي تلقاها ومدى إدراك ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو هذا الدعم الذي يتكون من مصادر مختلفة (الأسرة، الأصدقاء، الشبكات الاجتماعية ، و الدعم المؤسسي)، و التقليل من خطر ظهور الاضطرابات النفسية خاصة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

2- مناهج الدعم النفسي الاجتماعي:

1-2- المنهج العيادي: يبنى هذا المنهج على استعادة الصحة النفسية و تتضمن التدخلات الشائعة من

استشارات فردية أو علاج جماعي أو علاج نفسي (سلوكي معرفي) علاج اسري.

يعتبر الدعم النفسي الاجتماعي مصدرا فعالا الذي يحتاجه الفرد في مواجهة الضغوط حيث يؤثر نمط ما يتلقاه الفرد من دعم سواء أكان عاطفيا أو معلوماتي أو ذاتيا في شد عضده و إثراء خبرته و جعله أكثر إدراكا و تقديرا و واقعيا في تقييمه للحدث مما يسهم بالتالي في زيادة قدرته و مهارته في مواجهة الضغوط و التعامل معها، و بذلك نجد انه بمقدار تلقي المساعدة و الدعم الاجتماعي يكون التباين في حدوث الضغوط و خطورة تأثيرها .

فان الدعم الاجتماعي بما يتيح من علاقات اجتماعية تتسم بالحمية و الدفء و الثقة يعمل كحواجز أو مضادات ضد التأثيرات السلبية لضغوط الحياة، و مثل هذه العلاقة بالإضافة إلى انه يمثل مصدرا للتخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة بما يتيح من إشباع لحاجاته للأمن النفسي، فانه يزيد من شعوره بهويته و تقديره لذاته، و يعمل على شحن معنوياته و يرفع من مستوى صلابته النفسية و اعتقاده في فاعليته و كفاءته و تعزز ثقته في نفسه، وهو كل عوامل لا تساعد فقط كما قلنا على الوقاية من هذه الضغوط و إنما يمكن أن يسهم في الشفاء مما يترتب عنه من آثار سلبية على الصحة و النفس، وفي هذا الصدد تشير الدراسات المقارنة التي أجريت في مجال صحة المسنين إلى أن الأشخاص

الذين يعانون من أمراض نفسية أو جسمية مزمنة و يتلقون دعما نفسيا و اجتماعيا يتأثلون بشكل أكبر للشفاء من المرضى الذين لا يتلقون دعما نفسيا و اجتماعيا، كما أنهم كانوا أثناء مرضهم أقوى إرادة و اقل شكوى من الألم هذا و تزداد فاعلية الدعم النفسي الاجتماعي بتفاعله مع متغيرات أخرى كالتدين مثلا. (طاجين، 2004، ص 24-25)

2-2- المنهج الوقائي: يهدف إلى حماية و إعادة القدرة الوظيفية للأفراد إلى حالتها السابقة من منظور نفسي و اجتماعي تطوري لان الدعم النفسي المبكر هو عامل وقائي يساعد الأشخاص على التكيف بطريقة أفضل مع الظروف و يعزز قدرتهم على التفاعل بشكل أفضل و البدء بإعادة تنظيم حياتهم لان إهمال ردود الفعل الانفعالية قد يخلق ضحايا سلبيين بدلا من ضحايا ناشطين. (مكاي، 2007، ص 45)

إن الدعم النفسي الاجتماعي يعمل على تعزيز الروابط الاجتماعية بين الناس و مساعدتهم على التعافي و التغلب على العقبات التي قد تواجهه مستقبلا، فدوره العلاجي يكون في منع تطور المشاكل النفسية التي تواجه الفرد، و التغلب و حلها أو صدمة قد تترك أثرا، و تقديم علاجا لهذه المشاكل.

3- نماذج الدعم النفسي الاجتماعي:

3-1- نموذج الأثر المباشر : Modèle des effets directs :

يرى رواد هذا النموذج و من بينهم " كوهن " و " ويلس " سنة (1985) أن الدعم النفسي الاجتماعي له اثر مباشر و ايجابي في الصحة و هذا بأوجه مختلفة، فالشبكة الاجتماعية تسمح بتقديم خبرات ايجابية منظمة و جملة من العلاقات الاجتماعية المستقرة و المعززة، هذا النوع من الدعم يسمح بالحصول على عواطف ايجابية، استقرار و أمان، يوفر الشعور العام بالصحة النفسية، يسمح بالاعتراف بالقيمة الشخصية، هذه الحالات النفسية الايجابية تكون ذو فائدة على صحة الفرد، و من بين وظائفه تسهيل ميكانيزمات التعديل الجهاز الغدي، و يؤثر كذلك في تبني السلوكيات السوية و الرغبة في العناية بالذات و كل هذا بمعزل عن حالات الضغط.

3-2- نموذج تخفيف الأثر:

يفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية تستطيع أن تخفض من الضغط النفسي حتى يستعيد الفرد نواحي النقص التي نشأت لديه بسبب الحزن، و تقدم هذه النظرية مفهوما نظريا جديدا هو نموذج الحماية، و يقصد ب هان المساندة الاجتماعية المرتفعة تحمي الشخص من سيطرة اضطراب الضغط النفسي و تأثيره السلبي على حالته الصحية.

أي أن هذا النموذج يرتبط بالصحة فقط بشكل أساسي للأفراد الذين يقعون تحت الضغط، و ينظر فيه إلى أن المساندة الاجتماعية تحمي الأفراد الذين يتعرضون لضغوط من احتمال التأثير الضار لها، فالمساندة تقوم بدورها في نقطتين مختلفتين بين الضغط و المرض و هي:

- 1- تتدخل المساندة بين الحدث الضاغط (أو توقعه) و بين 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 انه شديد الضغط.

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

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 و الفوائد، أي أن الأفراد المشتركين في علاقة تبادل يفترضون أن تقديم فائدة أو منفعة يرتبط بتلقي الفرد منفعة أخرى في المقابل، و أن تلقي المنفعة يعد دينا ملزما بإعادة تقديم منفعة في المقابل، و أي خلل من هذا التبادل المتوقع يؤدي إلى ردود فعل وجدانية سلبية، و من بين العوامل الهامة التي تؤثر على أهمية تلك الاعتبارات نوعية العلاقة إذ أن التكافؤ مهم في علاقات العمل (علاقات ملزمة) و كذلك في العلاقات الودية (علاقات الأصدقاء).

كما أن درجة الإشباع و الحرمان تلعبان دورا مهما في العلاقات الاجتماعية، و تتأثر بعوامل العرض و الطلب مثل المعاملات الاقتصادية، فالشخص الذي يكون مصدرا للإشباع يطالب في المقابل بخدمات لإشباع حاجته و هذه الخدمات ترتفع قيمتها و تنخفض 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 و هي:

— ادخار الدعم الاجتماعي: جوهر هذه الآلية أن الشخص لديه رصيد من الدعم كان

يدمه في الماضي للآخرين، و أن ما يقدمه حاليا من دعم يعتبر قليلا مقارنة بالدعم المقدم في الماضي.

— القابلية للمساواة: تنص هذه الآلية على حقيقة أن الشخص يدرك مقدار الدعم الذي

يبدل له من قبل الآخرين، و بالتالي يحاول جاهدا إلا يطالب منهم دعما يفوق طاقتهم.

- المودة أو الوحدة المترابطة: تعني انه من المفترض أن يكون أفراد المجتمع الواحد مترابطين في وحدة عضوية و نفسية و اجتماعية واحدة، و أن الحب و العطاء سلوك سائد داخل الأسرة و بالتالي فان ذلك ينعكس عليهم.
- الانتباه الانتقائي أو الاختياري: يعني قدرة الشخص على إدراك ما يقدمه للآخرين، و ما يعجز عن تقديمه.
- استمرارية الشخصية: و هي وعي الشخص أن الدعم المقدم بأنواعه المختلفة يمكن أن يقدم في جميع مراحل الحياة المختلفة و أن اختلت الأنواع.
- المقارنة الاجتماعية: تعني مقارنة الشخص بين ما كان يحصل عليه من دعم في الماضي و ما يحصل عليه في الوقت الراهن.
- 2-4- نظرية الارتباط: يرى " بولي Bowlby " مؤسس نظرية الارتباط Attachment أن المساندة الاجتماعية التي يقدمها الأهل و الأصدقاء لا تعوض الفرد عن النقص الكبير الذي يكون حدث له بسبب فقد شخص عزيز، لأنه فقد الشخص الذي يمثل الارتباط ، و هناك نوعان من الشعور بالوحدة النفسية هما:
 1. الشعور بالوحدة الوجدانية.
 2. الشعور بالوحدة الاجتماعية.فالمساندة 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، و هناك بعض الدراسات التي أيدت هذا النموذج أي الارتباط، و اعتبرت أن تعبير الفرد عن ما

يعانيه بالكتابة أو الحديث يؤدي إلى الشعور بالتحسن في حالته الصحية، بل انه حتى الكلمات التي يستخدمها لوصف الصدمة التي يعانيها قد تشير إلى مدى تحسن في حالته بشكل عام.

3-4- نظرية المقارنة الاجتماعية:

تري هذه النظرية أن لدى الأفراد حافزا لتقييم أرائهم و اتجاهاتهم من خلال المقارنة بمعايير موضوعية أو بسلوكيات الآخرين، و نفترض أن الناس يختارون أناسا مثلهم للمقارنة إذ أن جمع المعلومات من الذين يشبهونهم أكثر فائدة للذات.

و حسب فيستنجر Festinger فان الفرد يحس بالحاجة إلى الآخرين لتقييم ذاته ووضعه و لقدراته بالمقارنة مع الآخرين، حيث يقوم بمقارنة ذاته ووضعه مع وضع أمثاله و على ضوء هذه المقارنة يعمل على تعديل سلوكه ووضعه.

و يشير بيونك و آخرون Bunik & all إلى أن الأشخاص يفضلونهم، و يرى أيضا أن الأفراد الذين يعانون من أحداث الحياة الضاغطة يلجأون إلى آخرين أفضل منهم.

4-4- النظرية الكلية: أشار كل من " دك " و " سليفر " أن هذه النظرية تؤكد حاجة الفرد للدعم

الاجتماعي خصوصا في المواقف الصعبة التي يمر بها، و اهتمت هذه النظرية الكلية بالخصائص الشخصية التي يمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد و النظرية الكلية اهتمت بمقياس الإدراك الكلي لمصادر الدعم المتاحة للفرد و درجة رضاه عن هذه المصادر. (بنفين، 2013، ص 86-88)

5- مصادر الدعم النفسي الاجتماعي:

اتفق علماء النفس أن هناك مصدرين للدعم النفسي الاجتماعي، فتنوع مصادره المختلفة و كذا فاعليتها طبقا للظروف المتاحة لها و هي:

- مصادر الدعم النفسي الاجتماعي الرسمية: هي المحترفين في المساعدة (الطبقات المجتمعية، المنظمات، مجموعات الخدمة الاجتماعية، الأطباء و الأخصائيين).

- مصادر الدعم النفسي الاجتماعي غير الرسمية: تتمثل في الوالدين، الأصدقاء، زملاء...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:

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

هنا يشير " ليفي Levey " سنة (1983) إلى أن المساندة الاجتماعية تختلف باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، ففي مرحلة الطفولة تكون المساندة الاجتماعية متمثلة في الأسرة (الأم و الأب و الأشقاء). و في مرحلة المراهقة تتمثل في (جماعات الرفاق و الأسرة). وفي مرحلة الرشد تتمثل في (الزوج أو الزوجة و كذلك علاقات العمل و الأبناء).

- علاقات العمل: التي تقلل من تأثير الضغوط النفسية إذ أن التماسك في جماعة العمل و ارتفاع درجة التفاعل الإيجابي و المودة بين العاملات و بين القيادة يؤدي إلى انخفاض تثير الضغوط عليهن و إلى التمتع بالصحة النفسية السليمة.

- الدعم الأسري (العائلة): حيث يتجلى الدعم العائلي في المساندة الوجدانية، و في مدى تفهم الوالدين لسلوك الابن و تصرفاته و مشاكله و إظهار قدر من الحب و التشجيع له، و لانجازاته أمام الآخرين و الاهتمام بمطالبه، و توجيهه برفق و مودة و مشاركته في أنشطته، و إشباع حاجاته.

- دعم الرفقة (الأصدقاء): تعتبر جماعة الرفاق ذات دور إيجابي في عملية الدعم، فهي التي تؤثر في معايير الفرد الاجتماعية، في حين تعتبر جماعة الرفاق أثرا كبيرا في سلوك الفرد، قد يفوق اثر المنزل

أو المدرسة، حيث تهيئ للطفل الجو المناسب للمعاملات الاجتماعية، و تنمي روح الانتماء لديه، و تبرز مواهبه الاجتماعية.

و يرى كل من Matt,G.E & Dean,A سنة (1993) أن الأفراد الذين يفتقدون المساندة من الأصدقاء يكونون أكثر عرضة لاضطراب النفسي، و قد يلجأون إلى الانسحاب و الابتعاد عن الآخرين لشعورهم بالوحدة و العزلة، أما الأفراد الذين يرتبطون بصداقات كثيرة كانوا أقل شعورا بالوحدة النفسية. (طاجين، 2014، ص121)

6- شروط تقديم الدعم النفسي الاجتماعي:

يرى " تايلور Taylor " سنة (1995) أن نمط الدعم و السند النفسي الاجتماعي الذي يحتاجه الفرد يختلف باختلاف مرحلة الضغط أو المشقة التي يمر بها، فالفرد الذي يحتاج السلوى و الطمأنينة من الأهل و الأقارب، إذا تلقى من الأهل النصح و الإرشاد في تلك المرحلة فمن المحتمل أن يصيبه هذا النوع من خيبة الأمل، بالرغم من تلقيه نمط السند، لذا يؤكد الباحثون مراعاة التوقيت و نمط السند اللازمان في وقت المشقة حتى يكون للسند أثره الإيجابية المتوقعة لذلك فهناك بعض شروط يجب أن تتوافر في عملية السند النفسي الاجتماعي عند تقديمه كما حددها كل من " Wade & Tavrist " سنة (1987) و تتمثل هذه في:

– مصدر الدعم: لا بد أن تتوافر بغض الخصائص لدى مانح الدعم، و التي تتمثل في المرونة و النضج

و الفهم الكامل لطبيعة المشكلة التي يمر بها المتلقي حتى يساهم بقدر فعال في تقديم الدعم.

– كمية السند: لا بد أن يكون معدل السند الاجتماعي معتدل عند تقديمها للمتلقي حتى لا يجعله أكثر

اعتمادية و ينخفض بالتالي تقديره لذاته.

– اختيار التوقيت المناسب لتقديم الدعم: إن من المهارات الاجتماعية تقديم المساندة الاجتماعية في وقتها

المناسب فيكون تأثيرها إيجابيا على المتلقي، أما في وقت لا يحتاج إليها المتلقي أو بعد فوات الأوان فإنها لا تعني له شيئا وقد تسبب له مشكلات.

- كثافة المساندة: و يقصد بها تعدد مصادر المساندة الاجتماعية لدى المتلقي مما قد يسهك سريعا في حل المشكلة التي يمر بها و يساعده على تخطي الأزمات المحتملة في حياته.

- التشابه و الفهم المتعاطف: أن المساندة أو الدعم يمكن تقبله بشكل أفضل في حالة التشابه النفسي الاجتماعي للنماذج و المتلقي، و خاصة إذا كانت الظروف التي يمران بها متشابهة. (خرق الله، بدون سنة، ص367)

7- أشكال الدعم النفسي الاجتماعي:

يرى كل من " Cohen & Wills " من خلال المراجعة الشاملة لنتائج الدراسات و البحوث السابقة التي أجريت على بعد الأثر الواقي، أو المخفف للدعم النفسي الاجتماعي على أحداث الحياة الضاغطة التي يمر بها الفرد في حياته اليومية، و من خلال عرض الآراء ووجهات النظر في هذا الإطار فقد توصل الباحثان إلى أربع أشكال للدعم النفسي الاجتماعي و هي:

7-1- دعم التقدير **Esteem Support** : يتمثل هذا النوع من الدعم في تقديم أشكال مختلفة من المعلومات لمساعدة الفرد على تعميق إحساسه بأنه مقبول **Accepted** من الآخرين، و لديه مقومات التقدير الذاتي من المحيطين به و هذا يعطي الإحساس بالقيمة الشخصية و احترام الذات، و هذا النوع من الدعم يطلق عليه العديد من المسميات الأخرى مثل المس سائدة النفسية و المساندة التعبيرية **Expressive**، و مساندة احترام الذات **Self Esteem Support** و مساندة التنفيس **Ventilation Support** و المساندة الوثيقة **Close Support**.

7-2- الدعم بالمعلومات **Information Support**: هذا النوع من الدعم يظهر في إمداد متلقي الدعم بالمعلومات التي تفيده في حل مشكلة صعبة يواجهها في حياته اليومية، و من خلال تقديم النصح له

و توجيهه أو إرشاده، و يطلق على هذا النوع من المساعدة بعض المفاهيم الأخرى مثل مساندة التوجيه المعرفي Cognitive Guidance Support و المساعدة بالنصح و الإرشاد.

3-7- لصحة الاجتماعية Social Companionship: يرى (إكسفورد Oxford) سنة (1994) أن مصطلح الصحة الاجتماعية ادخل تحت مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي بفضل كل من " Cohen & Wills" سنة (1985) و يعني قضاء وقت الفراغ مع الآخرين المحيطين بالفرد في ممارسة بعض الأنشطة الترفيهية و المشاركة الاجتماعية في المناسبات المختلفة لإشباع الحاجة إلى الانتماء و التواصل مع الآخرين و مساعدة الفرد على التخلص من قلقه و همومه و التخفيف عنه في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، و أشار بعض الباحثين لمصطلح الصحة الاجتماعية بأنه يمثل الوظيفة الوقائية للدعم النفسي الاجتماعي. (قنون، 2007، ص56-59)

3-7- الدعم المعنوي (الإدراكي): هو دعم نفسي يجده الإنسان في كلمات التهاني و الثناء عليه في السراء، و في عبارات المواساة و الشفقة في الضراء فيجد في تهنئة الناس له، الاستحسان و التدبير و التقبل و الحب المتبادل، و يجد في مواساتهم له التخفيف من مشاعر التوتر و القلق و السخط و الجزع و التشجيع على التفكير فيما أصابه بطريقة تفاؤلية فيها رضا بقضاء الله و قدره.

4-7- لدعم السلوكي: يشير إلى المشاركة في المهام و الأعمال المختلفة بالجهد البدني.

5-7- الدعم الاجتماعي الوجداني: هو إظهار مشاعر الثقة و الحب و الحنان للآخرين، كما يعرف على انه دعم و سند نفسي يجده الإنسان في وقوف الناس معه، و مشاركتهم له أفراحه و أحزانه، و تعاطفهم معه و اتجاهاتهم نحوه و اهتمامهم بأمره يجعله يشعر بالثقة في نفسه و في الناس، فيزداد فرحا في السراء و يزداد صبرا و تحملا في الضراء.

6-7- الدعم المادي: يتمثل في تزويد الفرد بالخدمات و المساعدات المباشرة، و يمكن اعتباره بأنه مساعدة

حقيقية حيث يأخذ شكل هبة أو منحة مالية من اجل مد العون لشخص في أوقات عصيبة، أو تسهيل شيء ما، كوجبة صغيرة على إعالة و ذلك في أوقات الحرمان.

7-7- الدعم التقييمي: يتضمن مساعدة الفرد على تحقيق فهم أفضل للحدث الضاغط و للاستراتيجيات يجب حشدها للتعامل معه، و من خلال تبادل التقييمات يستطيع الفرد الذي يواجه حدثا ضاغطا أن يقرر مقدار التهديد الذي يسببه الحدث الضاغط و يستطيع الاستفادة من المقترحات حول كيفية إدارة المواقف، و ليس هناك من شك في أن المساندة تمثل رافدا مهما بالنسبة للفرد يجعله يقيم الضغط تقييما واقعيا كما تجعله أكثر إدراكا للموقف، و ربما تفسيره تفسيراً إيجابياً.

7-8- الدعم المتوقع و الدعم المتلقي: فالدعم المتوقع يعود إلى الحكم الشخصي للمستلم، المستفيد على ما سيوفره هو وفره مقدمو الدعم من مساعدة فاعلة عند الحاجة، و أما الدعم المستلم أو الدعم المتلقي فيسمى أيضا الدعم الفعال الذي يعود إلى أفعال أو إجراءات داعمة محددة مثل نصيحة أو طمأنينة و تقدم من الداعمين عند الحاجة.

7-9- دعم هيكلي و دعم وظيفي: الدعم الهيكلي يسمى أيضا بالتكافل الاجتماعي، حيث يكون الفرد المدعوم متصلا بشبكة اجتماعية و مثال ذلك العلاقات الاجتماعية، أو عندما يتكامل الفرد في شبكته الاجتماعية مثل علاقاته العائلية، صداقاته و عضويته في مختلف النوادي و المنظمات، مما يعزز التكافل الاجتماعي، أما الدعم الوظيفي فينظر إلى الوظيفة المحددة التي يمكن للعضو في الشبكة الاجتماعية أن يقدمها، و قد تكون عاطفية آلية معلوماتية أو مجموعات داعمة.

7-10- الدعم الخفي: هذا الدعم يكون بغير وعي الشخص الداعم قد يكون هو الأكثر فائدة.

(المبحوح، 2015، ص 78-81)

نستنتج أن الدعم سواء كان دعماً نفسياً أو اجتماعياً فإنه يأخذ أشكالاً وأنواعاً مختلفة، قد يكون دعم انفعالي ووجداني يتضمن الإعجاب و الثقة و تقديم الحب و التعاطف و الاهتمام و الإصغاء إلى الآخرين، أو دعم معلوماتي الذي يتمثل في تقديم النصائح و الاقتراحات و تزويد الفرد بالمعلومات التي قد يحتاج إليها، و التي قد تساعد في أوقات الأزمات و الضغوط على كيفية التعامل معها، و تعليمه مهارات تساعد في التغلب على المشكلة، فالدعم المعلوماتي يساهم في تعديل إدراك الفرد لجوانب المواقف الضاغطة، أي أن الدعم الانفعالي و المعلوماتي يساهمان بشكل إيجابي في تحديد استراتيجيات المواجهة للضغوط لدى الفرد، فهي تعمل على توظيف ما يملكه من مصادر داخلية مثل فاعلية الذات و التفاؤل، و ما لديه من مصادر خارجية مثل المساندة الاجتماعية المقدمة للفرد لمواجهة المواقف الضاغطة.

بالإضافة إلى الدعم المالي و السلوكي و التقييمي و المتوقع و الحفي... الخ، فهي أنواع مختلفة من الدعم النفسي و الاجتماعي لها تأثيرات و تفاعلات مختلفة على صحة الفرد و شخصيته و علاقاته الاجتماعية.

8- أهمية و أهداف الدعم النفسي الاجتماعي:

دعم وظائف نفسية و اجتماعية و صحية متعددة منها:

– الدعم النفسي يعمل على تخفيف المعاناة الانفعالية و الجسدية على حد سواء، تحسين حالة الناس على المدى القصير.

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

يلعب الدعم النفسي الاجتماعي للمجتمعات دوراً هاماً في الوقاية من التعرض إلى المزيد من التفكك الاجتماعي و في تجنب خلق بيئة مهيأة لحدوث الاستغلال و العنف، ومع ذلك فإن النماذج الغربية لنظام العلاج النفسي لما بعد الصدمات .

– يقوم بمهمة حماية الشخص لذاته و زيادة الإحساس بفاعليته، بل أن احتمالات إصابة الشخص بالاضطرابات النفسية و العقلية تقل عندما يدرك الشخص انه يتلقى الدعم النفسي الاجتماعي من شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به، و لا شك أن هذا الدعم يؤدي دورا هاما في تجاوز أي أزمة قد تواجه الشخص.

و هنا فانه يؤدي دورا وقائيا، في حين انه يمكن أن يلعب دورا هاما في الشفاء من الاضطرابات النفسية و العقلية، و يسهم في التوافق الايجابي و النمو الشخصي للفرد، و يجعل الشخص اقل تثيرا في تلقيه لأي ضغوطات أو أزمات.

– يلعب دورا علاجيا و يؤدي دورا تأهيلي في المحافظة على وجود الفرد في حالة رضا عن علاقته بالآخرين و استمرار اعتقاده في كفاية و كفاءة و قوة الدعم.

و يضيف Moncher سنة (1995) أن العلاقات الاجتماعية و العائلية الداعمة، و التي توفر الدعم الكافي لأبنائها، تعمل على تقليل خطر اعتداء الوالدين على أبنائهما و خاصة عندما تمر الأسرة بظروف ضاغطة.

– يزيد من الشعور بالسعادة و من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط. و يرى علي عسكر سنة (2003) أن الدعم النفسي الاجتماعي يعمل داخل المنظمة في اتجاهين كلاهما لصالح الطرفين: الفرد و المنظمة، فمن جانب يزيد من استجابات الفرد في العمل لأنه يحقق حاجات مهمة مثل الضمان، القبول، الانتماء، المحبة و توفير الفرص للعلاقات الاجتماعية، و بث روح التعاون و التآلف بين العاملين، و من جانب آخر فان الدعم النفسي الاجتماعي يعمل كمنطقة عازلة أو مخففة للضغوط، و يتم ذلك من خلال التعاطف و تقديم المساعدة.

فيهدف الدعم النفسي الاجتماعي إلى :

– إشباع الاحتياجات الوجدانية لآباء و أفراد الأسرة، و مساعدتهم على فهم ذواتهم و الوعي بمشاعرهم

و ردود أفعالهم و اتجاهاتهم و قيمهم و معتقداتهم، و علاج ما يترتب على ذلك من خبرات فشل و صراعات و سوء التكيف.

- تكمن أهمية الدعم النفسي الاجتماعي في تمكين الشخص من استعادة صورته التي قد تكون هزتها أحداث أو صدمة تسمح للإنسان بالتمتع و الاسترخاء و يوفر له قاعدة أمانة لحياته، و يجعل للإنسان يؤكد أن الآخرين يتأثلون معه و يهتمون بمشكلاته و انه ليس معزولا و أن لديه بالفعل أناسا آخرين يساعدونه و يقفون بجواره. لهذا يعتبر الدعم النفسي الاجتماعي احد تكتيكات التكيف و التأقلم مع الضغوط. و أهمية الدعم في حياة الإنسان الوظيفية تشكل افتراضا هاما في معظم النظريات التنظيمية و النفسية التي تقترح وجود نوع معين من التفاعل بين عوامل الضغوط و التأييد الاجتماعي. (العماري الدوسري، 2020، ص 8-11)

فأهمية وجود الدعم النفسي الاجتماعي أمرا ضروريا و إدراكه الايجابي و استمراريته في حياة ضحايا الذين تعرضوا لحرائق ولاية تيزي وزو بصفة خاصة أثناء تعرضهم للكارثة الطبيعية (الحرائق) و لضغوط النفسية جراء صدمة التي عاشوها، فهو يزيد من قدرتهم على مقاومة الإحباط و عدم إصابة بمختلف الاضطرابات نفسية، و التعامل مع الضغوط الحياتية اليومية بأكثر إرتياحية بعد الصدمة (الكارثة) و ينمي لديهم الثقة بالنفس و الشعور بالأمن و التوافق النفسي، و يزيد من درجة المشاعر الايجابية اتجاه الآخرين و اكتساب استراتيجيات مواجهة الضغوط و الأزمات و الصدمات النفسية و تقليل من خطر ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

9- الدعم النفسي الاجتماعي و علاقته بالصحة النفسية:

أوضحت دراسات عديدة في مجال الصحة النفسية و العقلية أن هناك علاقات إرتباطية موجبة بين الدعم النفسي الاجتماعي و الصحة النفسية، و هناك اثر عام مفيد للدعم الاجتماعي على الصحة البدنية و النفسية يمكن أن يحدث لان الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الأشخاص بخبرات ايجابية منتظمة و مجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع و هذا النوع من الدعم يمكن أن يرتبط مع السعادة بأهمية الذات كذلك

فان التكامل في الشبكة الاجتماعية يمكن أن يساعد أيضا في تجنب الخبرات السالبة (مثل: المشكلات المالية و القانونية) و التي كان من الممكن بدون وجود الدعم أن يزيد من احتمال حدوث الاضطراب النفسي أو البدني، و يشور هذا النموذج للدعم من وجهة نظر سوسيولوجية (علم الاجتماع) على انه تفاعل اجتماعي منظم أو " انغماس في الأدوار الاجتماعية " أما من ناحية علم النفس " المنظور السيكولوجي " فانه ينظر للدعم على انه تفاعل اجتماعي و اندماج اجتماعي و مكافأة العلاقات و مساندة الحالة.

و هذا النوع من الدعم الخاص بالشبكة الاجتماعية يمكن أن يرتبط بالصحة البدنية عن طريق أثار الانفعال على الهرمونات العصبية أو وظائف جهاز المناعة أو عن طريق التأثير على أنماط السلوك المتصل بالصحة مثل تدخين السجائر و تعاطي الخمر أو البحث عن المساعدة الطبية. (السراج، 2015، ص 19)

يعرف زهران الصحة النفسية بأنها: « حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا و انفعاليا و اجتماعيا، و يشعر بالسعادة مع نفسه و مع الآخرين، و يكون قادرا على تحقيق ذاته، و استغلال قدراته و إمكانياته إلى أقصى حد ممكن و يكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، و تكون شخصيته متكاملة سوية و سلوكه عاديا بحيث يعيش بسلامة و سلام ». (زهران، 1997، ص 19)

و يشير فريدنبرج Frydenberg سنة (1997) و كوهين Cohen سنة (2004) إلى أن الدعم الاجتماعي يمثل متغيرا هاما للصحة النفسية و الجسمية للفرد، و يعد مؤشرا جيدا عن التوافق النفسي، فهو ذات أهمية كبيرة و مصدر هام من مصادر الشعور بالأمن و التمتع بالصحة النفسية، و يسهم بحد كبير في التخفيف من الضغوط، و يريان أن انخفاض الدعم النفسي الاجتماعي أو المساندة الاجتماعية يعد مؤشرا عن انخفاض الصحة النفسية.

فقد أوضحت العديد من الدراسات وجود علاقة بين المساندة النفسية الاجتماعية بين الأفراد و التوافق النفسي، و أن نقص المساندة يرتبط بظهور الاضطراب النفسي لدى الفرد، و أن 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 الاجتماعية و خاصة المساندة الأسرية في حماية الأفراد من النتائج و الآثار السلبية المترتبة على ضغوط الحياة.(عبد الستار وعسكر، 2008، ص 87)

و من المعروف أن الدعم النفسي الاجتماعي لديه علاقة مباشرة على الصحة النفسية، و عندما تكون مستويات الدعم مرتفعة يكون الضغط اقل في المواقف العصيبة، و تكون لدى الفرد القدرة على مواجهة هذه الضغوط . فقد أكدت بعض الدراسات أن الدعم النفسي الاجتماعي يوفر للأفراد الأمن و الشعور بالهوية خلال تعرضهم للآزمات و الصدمات، و يقلل من خطر مشاعر اليأس، كما أكدت هذه الدراسات إن انعدام أو ضعف الدعم و تفكك الأسرة يؤدي إلى العنف و الانحراف و الأداء المدرسي للأبناء. (عبد الرزاق و اخرون، 2008)

و على عكس ذلك توصلت دراسة مارشال و تريون سنة (2000) أن الدعم الاجتماعي يعتبر مؤشرا كبيرا من المرونة النفسية أي قدرة الفرد على التعامل مع المواقف الصعبة و احداثا الحياة بنجاح، و شعور الفرد بالأمل و الثقة بالنفس. فالدعم النفسي الاجتماعي بالنسبة لكبار السن يعد ذو أهمية كبيرة لهذه الفئة، بحكم التغيرات التي تحدث في مرحلة الشيخوخة و مشكلاتها خاصة الصحية كالأمراض المزمنة التي يعاني منها المسنين، تزيد من حاجة هذه الفئة إلى الدعم النفسي الاجتماعي ، فقد أظهرت دراسة جونسون سنة (1998) أن كبار السن الذين هم من ذوي مستويات عالية من الدعم النفسي الاجتماعي يمتازون بصحة جيدة و أداء أكثر تميزا، و وضع صحي عالي و كذاك انخفاض في معدلات الوفيات. (الداهري، 2005)

10- السمات الشخصية لمقدي خدمات الدعم النفسي الاجتماعي:

– إظهار الاهتمام و الانتباه للآخرين.

– امتلاك مهارة الإصغاء لما يقوله الآخرين.

- الصبر و إدراك أهمية العمل الذي يقوم به.
- استحقاق ثقة الآخرين.
- السرية التامة.
- أن يكون سهل الوصول إليه حتى يتمكن الآخرون من طلب مساعدته.
- تبني أسلوب عدم الحكم على الآخرين.
- اللطف و الهدوء و الظهور بمظهر المطمئن الواثق بنفسه.
- الالتزام و عدم إعطاء وعود كاذبة.
- التفهم الوجداني و تشجيع الاعتماد على الذات.
- تبني موقف العناية لآخرين و رعايتهم.
- توفر المعلومات لديه.
- احترام الصمت، لأنه يبعث الراحة عند الفرد و عن طريقة للتعبير تناسبه.
- توفير كلمات توجيهية.
- توفير بدايات مفتوحة، و إعادة صياغة المحتوى.
- المرونة و مساعدة الفرد على ترتيب الأحداث زمنيا.
- احترام مشاعر الآخرين. (بركات، 2007)

11- دور الدعم النفسي الاجتماعي و إدراكه في تقليل من خطر ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الحرائق:

هناك مجموعة من الحاجات النفسية التي يحتاجها ضحايا الكوارث الطبيعية مثل ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو الذين تعرضوا للصدمة و لضمان الصحة النفسية و التوافق النفسي و الاجتماعي مع المحيطين بهم، تتمثل في حاجتهم للانتماء إلى جماعة ما، كما يبحث الضحايا عن الأمن و الأمان ، تجنب الأذى و الإصابة باضطرابات نفسية التي تعرقل سير حياتهم الطبيعية لاحقا مثل التعرض لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، كما يحتاج الضحايا إلى الرفقة التي ترتبط بدوافع الرعاية، العناية، الحب و الانتماء.

و من هذا المنطلق يتوجب على أسر و أصدقاء الضحايا، حتى المنظمات، مجموعة الخدمات الاجتماعية، الأطباء و الأخصائيين إدراك احتياجات النفسية لضحايا و الاستعداد لها. فإذا كان توافق الضحية مع نفسه و مع العوامل البيئية التي يتفاعل معها يعتبر من الضروريات الأساسية، فإمكانية التوافق السوي بالنسبة لضحية تقتضي أن يتقبل المجتمع الحالة الشخصية بكل مظاهرها و يتكفلون به و يعملون على رعايته

و مساعدته على التغلب على الضغط الذي عاشه أثناء و بعد الكارثة (الحرائق) و التي تعتبر صدمة نفسية عاشها تؤثر مستقبلا على حياته و تعرقل مسارها الطبيعي، إذ إن كان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي إيجابيا يقلل من خطر ظهور اضطرابات نفسية خاصة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النفسية و يقلل من درجة القلق و حالة التوتر التي عايشها أثناء و بعد الكارثة، و التأثير السلبي في قدرته على تحقيق التكامل و التوازن في شخصيته إذ يحفز على زيادة الثقة بالنفس و الاتزان الانفعالي و الاستجابة الصحيحة له ليملك القدرة الكافية لتلبية حاجاته و كتسابه استراتيجيات مواجهة الضغوط و التعامل معا و مع الأحداث و الكوارث، الصدمات مستقبلا.

خلاصة الفصل

إن أهمية و ضرورة وجود الدعم النفسي الاجتماعي و إستراتيجيته في حياة الفرد بصفة عامة و خاصة لضحايا حرائق أثناء تعرضهم لضغوط نفسية و صدمات ناتجة جراء الكارثة و إدراكهم الجيد للدعم يزيد من القدرة على التعامل مع الضغوط الحياتية اليومية بعد الكارثة أو الصدمة التي عاشوها بشكل أكثر نجاحا.

إذن إن الدعم النفسي الاجتماعي في العمل أو المنزل أو مع الأصدقاء، حتى دعم المؤسساتي ..أخ قد يزود ضحايا الكوارث الطبيعية أو الحوادث بعازل فعال و مخفف للصدمات ضد آثار الضغوط النفسية أو ظهور اضطرابات نفسية أخرى. إلى انه يعتبر مصدرا من المصادر الأمن و الأمان التي يحتاجونها الأفراد في وقتنا الحالي لأنه عون و مساندة نفسية و اجتماعية، مالية، دعم بنصيحة الطيبة و التسامح و الرفق، تقديم معلومات مفيدة ز كل هذا يدخل في إطار الأخلاق العالية و الفضائل النبيلة التي دعا إليها الإسلام.

الفصل الثاني: اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD

تمهيد

1- الصدمة النفسية Trauma:

- 1-1- تعريف الصدمة النفسية.
- 2-1- تطور مفهوم الصدمة النفسية.
- 3-1- الصدمة النفسية و بعض مفاهيم ذات العلاقة.
- 4-1- خصائص الصدمة النفسية.
- 5-1- أنواع الصدمة النفسية.
- 6-1- أنواع استجابات الصدمة النفسية.

2- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD:

- 1-2- تاريخ اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD.
- 2-2- تعريفات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD.
- 3-2- النظريات المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD.
- 4-2- مراحل تطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD.
- 5-2- أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD.
- 6-2- معايير تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD.
- 7-2- التشخيص الفارق لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD.
- 8-2- عوامل خطر الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
- 9-2- نسبة انتشار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
- 10-2- علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
- 11-2- مسار و مآل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
- 12-2- الوقاية من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يدرك الإنسان مع مرور الوقت موضوعية التهديدات التي يكون عرضة لها داخل المحيط الذي يكون فيه بل يتعدى إدراك تلك المخاطر إلى مواجهتها و التغلب عليها.

فتعتبر الصدمة من بين التهديدات التي يتعرض لها الفرد خلال السيرة الحياتية، و مواجهة ذلك يأتي عليه ما يسمى المرور إلى مرحلة ما بعد الصدمة سواء نجح الفرد في تلك المواجهة أو فشل، إذ يعتبر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD من احد اضطرابات الذي يمكن أن يتطور لدى الأشخاص الذين يمرون بتجارب الضغط الانفعالي و التي في الواقع تكون صادمة لأي شخص مثل الكوارث الطبيعية كحرائق ولاية تيزي وزو و التي يمكن أن تظهر لدى ضحايا الحرائق، سواء كان طفلاً أو بالغاً أو راشداً، كذلك كان (ذكر أو أنثى). حيث أن طبيعة هذا الظهور عند الضحايا تتم في فترة التي تلي الحدث الصادم الذي تعرضوا له، و الذي يفوق خبرة الضحايا و قدرتهم على التكيف مع الموقف الصادم.

ومن خلال هذا الفصل سنقوم بتسليط الضوء على مختلف المفاهيم التي تكون جراء الصدمة النفسية مع التعرف إلى أعراض الضغط ما بعد الصدمة PTSD و أهم النظريات المفسرة له و معايير التشخيص.

1- الصدمة النفسية Trauma

1-1- تعريف:

لغويا: المعنى الأصلي لكلمة صدمة كلمة يونانية Trauma و التي تعني الجرح أو الضرر يلحق بأنسجة الجسم. (بن فارس بن زكريا، ص32)

كلمة صدمة نفسية لوصف وضع يواجه فيه الفرد حدثا ثعلبا نتيجة جرح نفسي صدم الشخص / صدم الشيء، ضربه، دفعه، صدمه أمر أصابه و نزل به فجأة .

وتنشق كلمة الصدمة في اللغة العربية: من مصدر تصادم و التي تعني التقاء عنيف شيئين و الصدمة هي ما يحدث عند هذا الالتقاء. (المنجد، 1986)

اصطلاحا: الصدمة هي حدث أو تجربة معاشية في حياة الإنسان تؤدي خلال فترة وجيزة لزيادة كبيرة من الاثارات تتحدد تبعا لشدةها و بالعجز الذي يجد الشخص نفسه فيه، إذ أن مجابهتها أو محاولة خفض التوتر الناتج عنها بحلول سوية و مألوفة تؤل إلى فشل هذه ما يضطر الآن القيام بدفاعاته لمواجهةها حيث تختلف الدفاعات تبعا لقوة الأنا و طبيعة التثبيات في مراحل النمو. (حسن غانم، 2008)

إن الصدم Trauma والحدث الصدمي Traumatie events مفاهيم أساسية بعلم الصدمات و علم الصدمات النفسية حيث يشير علم الصدمات Trauma tology إلى الدراسات العلمية و التطبيقية للآثار النفسية و الاجتماعية المباشرة و طويلة الأمد للأحداث الضاغطة و العوامل التي تؤثر في هذا الآثار. (قاسم، 2000، ص20)

و تعرف الصدمة حسب قاموس الطب النفسي الأمريكي بأنها " خبرة الشخص بحدث يتضمن خطرا على حياته، أو سلامته البدنية أو تهديدا بتلك سواء لنفسه أو للآخرين من حوله، و يتضمن مشاعر الخوف و الرعب و العجز. (APA، 1996)

و تعرف في معجم أكسفورد (Oxford english dictionary) بأنها: "هزة عاطفية ناتجة عن حادثة مؤلمة تؤدي أحيانا إلى العصاب".

وقد عرفها معجم المصطلحات النفسية على أنها حدث في حياة الفرد يتحدد بشدته و بالعجز الذي يحد فيه الشخص نفسه و الاستجابة الملائمة حياله بما يثيره التنظيم النفسي من اضطراب و آثار دائمة، و تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الاثار تكون مفرطة لطاقة الشخص و لكفاءته في السيطرة على هذه الاثار. (موسوعة علم النفس الشاملة، 1993)

أما Bergret فيعرف الصدمة النفسية على أنها غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكب الاثار التي لا تطاق سواء كانت من مصدر داخلي أو خارجي.

و عرفها علماء التحليل النفسي: هي حالة تتميز بالإفراط في الاستثارة و الانفعال إلى حد يمتنع فيه تصريف الطاقة، فيجهد الفرد في التوافق مع الموقف بأنه يبعد نفسه على أي استشارة إضافية مستعينا في ذلك بدفاعات لا سوية. (العقباوي و الرخاوي، 1999، ص 85)

بالنسبة لي Pierre: الصدمة النفسية هي الصدمة النفسي و العاطفي الذي يظهر أثره على الفرد و يكن ناتج عن وضعية قد تكون ممتدة في الزمن أو عن حدث خارجي يأتي ليعرقل التنظيم و هو في مرحلة التطور و النمو أو يمس التنظيم الأكثر تطورا عند حدوث الصدمة. (بودايرة و مفرج، 2020، ص 87 ص 88)

ويعرفها عبد المنعم الحنفي: هي تجربة غير متوقعة التي لا يستطيع المرء تحملها للوهلة الأولى ولا يفيق من آثارها إلا بعد مدة و قد تصيبه بالقلق الذي يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة. (حليسي، 1988، ص 23)

2-1- تطور مفهوم الصدمة النفسية:

كانت البدايات الأولى لمصطلح الصدمة النفسية في القرن 18 ميلادي حيث لعب الطب العقلي دورا كبيرا في الاهتمام بالاضطرابات النفسية التي تعقب التعرض للصدمة النفسية في وضعيات الحروب التي أثارت

من حالة خوف و الرعب من القتال. والتي خلقت اضطرابات بين هؤلاء الجنود، وقد تم اقتراح تشخيصات أخرى آنذاك من قبل الأطباء مثل " متلازمة قلب الجندي " لتعيين المظاهر الوعائية العصبية لقلق القلب و الأوعية الدموية بسبب الإرهاق و الخوف، ووفقا لملاحظتهم يمكن أن تظهر هذه الاضطرابات أثناء المعارك و بعدها وقد تم الحفاظ على هذا التشخيص الزائد لفترة طويلة حتى حرب فيتنام في نهاية القرن 19 قدم الطبيب النمساوي هيامن اوبنهايم مفهوم الصدمة النفسية في علم الأمراض و استشهد ب 42 حالة عصاب بعد حادث الشك الحديدية، ويضيف اوبنهايم Oppenhum إرهاب مرضاه الذي يسبب صدمة نفسية أو عاطفية لدرجة انه يؤدي إلى تغيير نفسي دائم حيث اقترح اوبنهايم سنة (1880) لمنح هذه "الصورة السريرية" استقلالية تصنيف الأمراض خلال إنشاء الكيان التشخيصي للعصاب الصدمي الذي يتميز بالذاكرة المؤقتة للحادث اضطرابات النوم، الكوابيس، رهاب انتقائي و التوتر العاطفي.

من ناحية أخرى حافظ شاركوه Charcot على الفرضية العاطفية عن طريق الطعن في فكرة العصاب الصدمي الذي يربطه بالهستيريا العصبية، بعد وفاة شاركوه اخذ تلاميذه باتريك بولوبو Patricopoulo و جان كروك Jean Crocq فكرة العصاب الصدمي سنة (1889) قدم L.Crocq تقارير لإدخال مفهوم الصدمة النفسية في العالم العلمي.

سنة (1889) قام Janet في أطروحة دكتوراه بتقديم نظرية تفسيرية حول التهاب عصاب الصدمة و استخدامه في العلاج النفسي و حسب Janet فان السمة الرئيسية لمرض العصاب المؤلم هي استحالة فصل نفسه عن ذكرى الصدمة التي تعاني منها.

وتمثل هذه الذكريات السيئة التجربة الوالية التي تتكون من مشاعر و هذا ما أسمته Janet الفكرة الثانية التي تجعل مكانا في العقل الباطن التي تثير أفكار عن الصورة القديمة التلقائية و الغير مناسبة في حين أن بقية الوعي لا يزال يلهم الأفكار و الأفعال المفصلة و كيفية، أيضا عن الكمون وفقا له فان بعض المرضى

يحتاجون إلى فترة كامنّة للوصول إلى العاطفة حسب الموضوع لمواصلة العيش بشكل طبيعي، بعد ذلك تبني فرويد مفاهيم Janet باعتبارها تفكك للوعي كما دفعت الحروب أوائل القرن 20 الأطباء إلى إعادة دراسة الأعصاب المؤلمة، وفي سنة (1980) أصبحت مستوحاة من متلازمة الصدمة النفسية التي تتجلى في قدامى المحاربين الفيتناميين السابقين وقد ظهرت في نفس الوقت النظرية التي قدمها الأطباء النفسيون الأمريكيون ككيان تشخيصي جديد يسمى اضطراب ما بعد الصدمة النفسية، وقد حدد مؤلفو (DSM 3) شكلين سريرين: الشكل الحاد و الشكل المزمن.

إلا أنه في عام (1987) قام الأطباء النفسيون الأمريكيون بتعديل بعض المعايير و لقد استبعدوا الشكل الحاد وحددوا أن ظهور الأعراض يحدث في غضون فترة لا تقل عن 6 أشهر و في عام (1994) تم تقديم كيان تشخيصي جديد وهو إجماع الحاد و بالتوازي و حوالي عام (1990) ظهرت باللغة الانجليزية التصنيف الدولي (CIM 10) و الذي ترجمه إلى الفرنسية عام (1993) و قدم هذا التصنيف ثلاث كيانات رئيسية:

- رد فعل حاد ولدية ضغوط.
- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
- تعديل الشخصية بعد تجربة الكارثة. (Croq, Stress trauma et syndrome psychotraumatiques dans soins psychiatic, 1997, p. 188)

3-1- الصدمة النفسية و بعض المفاهيم ذات العلاقة:

1-3-1- الحدث الصدمي Evenement Tramatiqueve ← حادث غير اعتيادي فجائي في مشاهد مريضة في لقاء خاطئ مع الموت.

1-3-2- العصاب الصدمي Nevrase Tramatique ← تعرض شديد للصدمة

و بشكل مباشر باستبعاد ضغوط الحياة اليومية من عصاب الحرب و الكوارث.

3-3-1- إجماع ما بعد الصدمة PTSD ← اضطراب الشدة النفسية بعد الصدمة يظهر
باحياء الخبرة الصدمية المؤلمة.

4-3-1- الضغط النفسي STRESS ← حالة من التوتر الشديد نتيجة عوامل ضاغطة
سواء لمتغيرات بيئية كالوفاة او عوامل داخلية كالصراع النفسي. (سي موسي و زقار، 2002)

4-1- خصائص الصدمة النفسية:

تتميز الصدمة النفسية بعدة خصائص أهمها:

✓ فجائية غريبة مؤلمة حادة شديدة و متكررة.

✓ لا نستطيع أن نتنبأ بحدوثها.

✓ افتقاد السيطرة على الموقف أو الحادث الصدمي.

✓ الشعور بالعجز.

✓ حدث تثبيطا حادا في مجريات حياتنا اليومية.

✓ تسبب الضغط و القلق و الحزن الشديد. (Croq,1997, p. 11)

5-1- أنواع الصدمة النفسية:

1-5-1- الصدمات الأساسية: وهي تتصل بالخبرات المؤلمة التي يعيشها الفرد خلال نموه، وتكون لهذه

الخبرات الآثار النفسية الحاسمة التي لا يمكن أن نستحدثها أي صدمة أخرى و أهمها صدمة الولادة
و صدمة البلوغ.

2-5-1- الصدمة الناتجة عن معايشة الحدث: هذا النوع يكون ناتج عن صدمات عنيفة طبيعية خارجة

عن نطاق الفرد كالزلازل، الحرائق، الفيضانات و قد تكون بفعل الإنسان كالحروب و أعمال العنف
و حوادث المرور.

3-5-1- صدمات الطفولة: تحدث في مرحلة الطفولة و قد تتطور إلى صدمة أو عصاب. صدمي وتكون هذه الأحداث مؤلمة تستغرق وقت قصير كعمليات الجراحية التي تجرى له دون إعداد نفسي أو الانفصال عن الوالدين أو المعاملة القاسية التي يتلقاها من البيئة.

4-5-1- الصدمات الناتجة عن انفجار: حيث يتعرض لها الفرد بالتواجد بمكان به انفجار ك انفجار لغم أو قنابل أو مدافع يترك له آثار سيئة من الناحية البيولوجية و النفسية.

6-5-1- الصدمة الناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث: ما نتج عن سماع فقدان احد الأقارب شخص جد عزيز مما يؤثر على نفسية الفرد أو إصابة بمرض خطير أو خسارة مالية مفلسة أو فقدان منصب عمل. (النايلسي، 1991، ص86 ص87)

1_6_أنواع استجابات الصدمة النفسية:

تنقسم استجابات الأشخاص للصدمة إلى ما يلي:

1-6-1- الاستجابات الانفعالية: ويندرج تحتها الصدمة، عدم التصديق، الغيظ، الرعبو الذنب، التهيج، العجز، القلق و الاكتئاب، الحزن و اليأس بالإضافة إلى الحذر من الآخرين و عدم القدرة على الحب و المزاج المتفجر.

2-6-1- الاستجابة المعرفية: العجز عن التركيز، الانتباه، الاختلاط، لوم الذات و الأفكار التي تفتح العقل و التجنب و نقص تقدير الذات و انخفاض الكفاءة الشخصية و الخوف المتزايد من فقدان السيطرة، الخوف من حدوث الصدمة مرة ثانية فضلا عن مشكلات في الذاكرة.

3-6-1- الاستجابات البيولوجية: التعب، الأرق، الكوابيس، التنبه الزائد، الشكاوى النفسية الجسمية، وقد دلت الدراسات على أنماط النوم لدى الناجين من الصدمة على أنهم يعانون في النوم و يمكنثون على الحركة و كذلك توقف التنفس أثناء النوم.

4-6-1- الاستجابات السلوكية: الاغتراب، الانسحاب الاجتماعي، اضطراب في العلاقات مع الآخرين

(العلاقة الزوجية طلاق أو إعادة الزواج، نقص الثقة في الآخرين و أن يكون حميما معهم) سواء استخدام المواد ذات التأثير النفسي و سلوك البحث عن الإثارة و العجز في المهنة و التجنب الذي يمكن أن يكون استجابة للمنبهات المقتحمة قد يتخذ أشكال متعددة: تجنب المشاعر، تجنب معرفة الحدث، تجنب السلوك (استجابة الخوف الشاذ) و تجنب التواصل فيما يخص بالحدث.

1-6-5- الاستجابات الخاصة بالطباع: وهي تغيرات محددة في الشخصية من بينها التشوهات في العلاقة و في الهوية، قد يحاول الشخص الذي أصيب بالصدمة أن يقيم تعويضا زائدا بان يصبح مولعا بالعمل بشكل غير طبيعي.

1-6-6- استجابات على شكل أعراض التفكك أو الانفصال: قد يتخذ الانفصال عدة أشكال بما فيها أن الناجي من الحادث الصدمي يعتبر انه منعزل و مبتعد آليا عن الحدث كما حدث، فيرى الناجون من هذه الحوادث من بعيد أو قد 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 و يقون الضحايا بفصل أنفسهم عن كل من الخوف الشامل و الألم و العجز و قد يبدو الانفصال أما عن شكل:

- ذهول و دوار.
- الشعور بالخدر.
- شعور بالعجز و كان هالة بالنسبة للعمليات العقلية.
- نسيان الأحداث. (عبد الخالق، 2006، ص81 ص83)

2- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD :

1-2- تاريخ اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD :

أن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لا يعتبر اضطراباً جديداً و لكنه اضطراب قديم حيث وصف في الكتابات الطبية القديمة باسم "Da Costa's Syndrome" وهو إلى حد مشابه للضغط ما بعد الصدمة "Post-Traumatic Stress Disorder". لوحظ أن هذا الاضطراب ظهر عند الجنود الأمريكيين خلال الحرب الأهلية الأمريكية و كان يعرف باسم "Soldier's heart" وفي الحرب العالمية الأولى كان يعرف هذا الاضطراب باسم "Shell Shock" و ما يعرف في الكتابات العربية بعصاب الحرب. أما في الحرب العالمية الثانية كان لها الدور في تطوير الدراسات و الأبحاث الخاصة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و نظراً لانتشار هذا الاضطراب بين الجنود الأمريكيين و بين المدنيين الأمريكيين الذين تعرضوا لهجمات و قصف من الجيش الياباني، إضافة إلى انتشار هذا الاضطراب بين الجنود و المحاربين القدامى الذين طوروا أعراض الضغط ما بعد الصدمة بعد شهور من مشاركتهم في الحرب و في حالات أخرى كثيرة طورت هذا الاضطراب بعد سنوات عديدة من مشاركتهم في الحرب .

إلى أن تم عرض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في الدليل التشخيصي الأمريكي (DSM-IV) بناءً على دراسات أجريت على المحاربين القدامى الذين شاركوا في الحرب العالمية الثانية و كنتيجة لوصف هذا الاضطراب PTSD عند المشاركين المتقاعدين في الحرب الفيتنامية. (الشيخ، 2010، ص 847)

2-2- تعريفات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة :

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD هو رد فعل شديد على الحادث الصادم .

تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي:

عرفت اضطراب الضغط ما بعد الصدمة على انه ذلك الحدث الذي يكون خارج حدود الخبرة الإنسانية الطبيعية، و التي تكون ضاغطة و مؤلمة و مزعجة و مصاحبة بمشاعر الخوف أو الرعب أو العجز. (الدليل التشخيصي الإحصائي، 2005)

تعريف منظمة الصحة العالمية OMS عرفته منظمة الصحة العالمية في التصنيف الدولي العاشر (ICD-10)

سنة (1992) على أنه : " استجابة مرجأة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط مستمر لفترة قصيرة أو طويلة،
و يتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة و يحتمل أن يسبب في حدوث ضيق و أسى شديدين غالبا لدى
أي فرد يتعرض له ". (عتيق، 2012، ص 61)

يعرفه Fready et Hebfol (1995) سنة (1995) على أنه: " مرض نفسي قديم تم تصنيفه و توظيفه من جانب
جمعية الطب النفسي الأمريكية، و ينجم هذا الاضطراب عندما يتعرض شخص ما لحادث مؤلم جدا
(صدمة) يتخطى حدود التجربة المألوفة. و الذي يساعد على الإصابة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة عدة
عوامل منها طبيعة الصدمة، سن الضحية، طبيعة الشخصية، استعدادها المرضي، و دور البيئة.
(النايلسي، 1999، ص 16)

كما يعرف هيرمان و بينوس سنة (1985): الصدمة النفسية بأنها ردة الفعل التي تتبع التعرض لخبرة مهيمنة
خارج نطاق التحكم فيها و تكوم فنون المواجهة السابقة غير كافية لاستيعابه. (الحنفي، 2005، ص 76)
و يعرف Claude Lonzoum & Bernard Dory سنة (1997) أنه: "الاستجابة مؤجلة أو مطولة
لحادث ضاغط خاص، يؤدي إلى معاناة أو فساد في النظام النفسي الاجتماعي أو مجالات أخرى ذات أهمية.
وهو يأتي على عقب المرحلة التي تأتي بعد رحلة ردود الأفعال المباشرة للحدث، و تلي هذه المرحلة المظاهر
المتميزة لتناذر النفسي، و استمرار هذه المظاهر هو الذي يميز العصاب الصدمي (حسب التحليليين)، أو
عصاب الصدمة النفسية (حسب التصنيف الفرنسي)، أو اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (حسب
التصنيف الأمريكي). وحسب DSM VI هو " الأعراض التي تتبع التعرض لضغط صدمي شديد، يشمل
الخبرة المباشرة للشخص الذي يتعرض للحدث الذي يضم تهديدا حقيقيا أو متخيلا، أو جرحا خطيرا أو أي
تهديد آخر لجسد الشخص، أو مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت الجرح أو أي تهديد لجسد الشخص

نفسه أو لشخص آخر، أو العلم عن موت عنيف أو غير متوقع أو إيذاء خطير أو تهديد بالموت أو إلحاق الجرح أو الإيذاء بفرد من أفراد الأسرة أو أي قريب عزيز". (ابو عيشة، 2012، ص 39)

إذ نستخلص مما سبق أن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD على أنه " اضطراب ينتج عن تعرض الفرد إلى حادث صدمي يفوق قدراته التكيفية، و هو رد فعل شديد و متأخر للضغط، يتميز بإعادة معايشة الحادث الصدمي، تجنب ما يذكره به و أعراض مختلفة كالكوابيس، و تكون مدة ظهور هذه الأعراض أكثر من شهر و له ثلاث مستويات حاد، مزمن و متأخر و يؤثر الاضطراب على حياة الفرد.

2-3- النظرية المفسرة للضغط ما بعد الصدمة PTSD:

2-3-1- نظرية معالجة المعلومات Information Processing Model :

إن استقبال الفرد لمعلومات كثيرة و متنوعة كالأفكار و الصور أثناء تعرض الفرد لموقف صادم يقوم الدماغ بمعالجة جزء منها إما الجزء المتبقي لا تتم معالجته بطريقة صحيحة و هذا راجع إلى نقص تلك المعلومات أو تفوق طاقة الجهاز العصبي في استيعابها، و تكون معالجة تلك المعلومات بطريقة مضطربة و مشوهة. تبقى تلك المعلومات أو المنبهات الصادمة ناشطة (ضغط مستمر على الشخص المصدوم لهذا يقوم الشخص المصدوم باستعمال وسائل الدفاع المرضية مثل النكران و التجنب التي تشكل أعراض للاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

يعتقد Horowitz سنة (1979) الهدف هو اكتمال معالجة المعلومات الصادمة أكثر من تفريغ الشحنات الانفعالية و لتسهيل هذه المعالجة اللجوء إلى الأفكار و الصور الدخيلة و اعتبار عملية التجنب و التبدل تمثيل تدريجي للتجربة الصادمة و يفشل الشخص المصدوم في العادة في معالجة المعلومات بسبب الرقابة الشديدة لنفسه إزاء تلك المنبهات الصادمة و يؤدي هذا الفشل في ظهور الانفعالات الشديدة الوطأة.

أما الرقابة المعقولة تسمح بقبول كمية ممكنة من المعلومات و الانفعالات لهذا يعتقد Horowitz معالجة المعلومات تمر بمراحل:

- المرحلة الأولى: الرفض و النعمة و الصراخ و الدهول.
 - المرحلة الثانية: التجنب و النكران و التبدل.
 - المرحلة الثالثة: المرحلة الانتقالية.
 - المرحلة الخامسة: تداخل المعلومات الصادمة داخل كيان الشخص.
- إن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يستمر لوقت طويل حتى تتم معالجة المعلومات الصادمة و يتم إدخالها في خبرات الشخص نفسه. (يعقوب، 1999، ص 74)
- 2-3-2- النموذج السيكولوجي (النفسي الاجتماعي):
- يعتقد كل من Green, Wilson & Lindey سنة (1989) بأن مصير الصدمة يتوقف من جهة على حدتها و طبيعتها و من جهة أخرى على شخصية المصدوم و دور البيئة.
- أي كلما كانت العوامل النفسية و البيئية ملائمة، كلما كان المصدوم قادرا على تخطي آثار الصدمة و استعادة التكيف إلى حد معقول. (هاشم، 2011، ص 86)
- 2-3-3- نظرية التعلم و التشريط:
- هناك نوعان من التعلم القائم على الإشرط:
- 2-3-3-1- التشريط الكلاسيكي (بافلوف Pavlov): الذي يدرس ردات فعل الجسم أو الكائن إزاء ضغوط البيئة (المنبهات) و فيه يكون الشخص خاضعا لتلك الضغوط و ليس له الخيار في تبديلها.
- 2-3-3-2- التشريط الفاعل (سكينر): يكون فيه الشخص قادرا على التحرك و الرد على المنبهات البيئية و بالشكل الذي يراه مناسباً، و كلما كان الرد صحيحاً يكون التعزيز (المكافأة) حافزاً للاستمرار العمل و العكس بالعكس.

يعتقد كان و آخرون Keane & All سنة (1985) هذين النموذجين يفسران كيف يتشكل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بما في ذلك استجابوا الإجفال و سلوك التجنب و تعميم المنبه المؤلم على المنبهات أو أشياء أخرى غير مؤلمة أصلاً بمعنى أن المنبهات الحيادية تصبح فيما بعد مشروطة، و لشرح فكرة الإشراف، قام (واطسون) بتطبيق مبدأ التعميم على السلوك البشري، و قام بتجربته الشهيرة مع الطفل "ألبرت" و الفأرة البيضاء و كانت على مرحلتين في الأولى لم تظهر أي استجابة خوف من قبل الطفل إزاء الحيوان أما في الثانية قام بضرب وعاء من معدن دون أن يشاهد الطفل ذلك مما أثار خوف الطفل و بدا بالبكاء و حاول الهروب، و بعد تكرار هذه التجربة أصبح الطفل يخاف من الفأرة البيضاء و كل الأشياء و الحيوانات التي تتشابه معها مثل (الأرنب، قطن، فرو...الخ).

الفأرة في البداية منها محايدا و لكنها أصبحت فيما بعد منها مشروطا بالألم لان ظهورها ترافق مع حدوث الضجة المزعجة و المخيفة.

إن الشخص المصدوم يحاول أن يهرب من المنبهات التي تذكره بالصدمة (التجنب) و من هنا يبدو الماضي المؤلم (التجربة الصادمة) ستمر عبر الحاضر و المستقبل، و كان الصدمة تطفئ على كل شيء بحيث لا يعود التفكير المنطقي يعمل بشكل سليم.

أن النموذج السلوكي يساعدنا على فهم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من خلال التشريط، أن التعميم في استجابة الخوف إزاء المواقف و المنبهات التي ترمز إلى الصدمة و تتشابه مع أدواتها، و يتحدث Barlou سنة (1988) عن الإنذار المكتسب، أي أن التعميم الخوف و الخطر يمكن أن ينظر إليه على انه استجابة قد تم اكتسابها عن طريق الإشراف. (وقوته، 2004، ص57 ص59)

2-3-4- النموذج المعرفي :

يرى Epstein سنة (1991) أن نظرة الشخص إلى الواقع و تكيفه معه يرميان إلى تحقيق الأهداف التالية:

— الحفاظ على فهم المعطيات بطريقة تسمح للشخص بالتكيف معها بطريقة ما.

- الحفاظ على التوازن القائم بين الذة و الألم.
- الحفاظ على اعتبار الذات بشكل مقبول.
- الرغبة في الاتصال و الكلام مع الآخرين.
- وعلى هذا الأساس يرى أن هناك ثلاث معتقدات للشخصية تفسر موقف الإنسان السوي من الواقع أو العالم و الانشراح و هم:
 - أن هذا العالم مصدر الخير و الانشراح.
 - لهذا العالم قيمة و معنى و يمكن التحكم فيه.
- عندما تقع الكارثة تتحطم المعتقدات و يشعر الشخص بالذهول و اليأس و لا يصدق ما جرى و هنا تتحول المعتقدات من الايجابية إلى السلبية و هنا يصبح العالم الخارجي مرعبا و تافها، إذ تتحطم الأنا و تفقده معناها و قيمتها و هنا تظهر أهمية العلاج المعرفي في تناوله لمعالجة الأفكار و المعتقدات السلبية حتى يتمكن الشخص المصدوم من إعادة بناء تجربته و تبديل مفهومه عن نفسه و الواقع و الآخرين.
- فيقوم النموذج المعرفي على افتراض أن الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلائي بخصوص الذات و أحداث الحياة و العالم بشكل عام و على أساس هذا الافتراض وضع Foa & All سنة (1989) نظرية معرفية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، تلخصاً الأحداث الصدمية تهدد افتراضات العادية أو السوية للفرد بخصوص مفهوم الأمان و ما هو أمن. أن الحدود بين الأمان و الخطر تصبح غير واضحة، فيقود هذا إلى تكوين بنية كبيرة للخوف في الذاكرة طويلة المدى، و الأفراد الذين تتكون لديهم هذه البنية سوف يملكون تجربة نقص القدرة على التنبؤ و ضعف السيطرة على حياتهم و هذين هما السبب في حصول مستويات عالية من القلق.

و على نحو مماثل يرى ميلر Miller سنة (1995) أن الفرد يدرك الحادث الصادم على أنه معلومة جديدة و غريبة عن مخططة الإدراكي، فلا يعرف كيف يتعامل معها فتشكل له تهديدا ينجم عنه اضطراب في السلوك. (شاكر مجيد، 2011، ص19)

2-3-5- نظرية ولسون و غموض الهوية:

اعتمد ولسون Wilsoin على نظرية اريك سون لدراسة الهوية عند الجنود المقاتلين في فيتنام وجد أن الجنود المراهقين الذين تتراوح أعمارهم 18-24 سنة يتعرضون لضغوط و مخاوف شديدة تعرقل لديهم نمو الهوية الايجابية، و في هذه المرحلة تعتبر مرحلة الاستحقاقات غير إن الحرب لا تسمح بتحقيق هذه الطموحات و بناء الهوية بشكل ملائم.

وجدوا لسن بان الجنود المراهقين في حرب فيتنام تنقصهم الهوية الايجابية و الأهداف الواضحة و الطموحات، و هذا يعني إخفاقهم في تحقيق متطلبات النمو و أن هذا النمو قد توقف عند حدود المرحلة السادسة (العزلة بدل الألفة).

و يرد ولسون هذا الواقع المؤلم إلى إخفاق الشبان المقاتلين في فيتنام في استحقاقات المراهقة و إلى غياب الدعم اللازم لهم من جانب المجتمع و هذا الإخفاق يعيق تحقيق النجاح و التقدم في الحياة و إخفاق كبير في بناء الهوية الايجابية.

أما براند Brende سنة (1981-1985) اعتبر أن العدوانية بمثابة وسيلة دفاعية لإخفاء الم بالذات من ضياع و ألام و هنا يشير إلى أن المقاتل يتوحد مع فريقه و زملائه (الاحتماء بالفريق أو الجماعة) في حركة نرجسية مرضية هذا الأساس يرى أن هناك تشابه كبير بين المقاتلين و المرضى النفسيين الذين يعانون من اضطرابات في الشخصية. (Breude,1985,p193)

2-3-6- النظرية البيولوجية:

تقوم هذه النظرية على افتراض أن هناك عوامل وراثية تؤدي إلى حدوث اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. ولقد تم التحقق من هذا الافتراض بإجراء دراسات متعددة على التوائم. فلقد وجد سكرتب و آخرون Skreetb & All سنة (1993) اتفاقاً أكبر في اضطراب PTSD بين التوائم المتطابقة بالموازنة مع التوائم الأخوية، و استنتج بان النتائج تدعم فرضية مساهمة الوراثة في تسبب اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية . و توصل ترو و آخرون True & All سنة (1993) إلى استنتاج نفسه أجروه على عينة أكبر من التوائم استهدفت تعرف التأثيرات التي يحدثها التعرض إلى المعارك، فوجدوا أن نسبة الاتفاق كانت أكبر بين التوائم المتطابقة مقارنة بالتوائم الأخوية. وكانت معاملات الارتباط لأعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية تتراوح بين (+0.28 إلى +0.41) في التوائم المتطابقة، فيما تراوحت هذه المعاملات بين التوائم الأخوية بين (+0.11 إلى +0.24).

وكان فويت و آخرون Foyet & All سنة (1987) أفاد بدليل ربما كانت له علاقة بالفرضية الوراثية فمن خلال مراجعات الأفراد الذين تعرضوا إلى المعارك بهدف العلاج توصل إلى إن ما يقرب من ثلثي الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بسبب تعرضهم إلى المعارك، ينتمون إلى عائلات فيها أفراد مصابون باضطرابات نفسية. و يستنتجون بان الفرد الذي يعيش في أسرة فيها أفراد يشكون من أمراض نفسية، تكون قابلية أو شدة تأثره النفسي بالأحداث الصدمية عالية، فتؤدي به إلى الإصابة باضطراب PTSD.

يرى بعض الباحثين أن الصدمة تؤدي إلى اضطراب في وظيفة الدماغ و بعض أنحاء الجسم و هذا الاضطراب يظهر على الشكل التالي:

– ارتفاع نسبة الاسيتيلمولين.

– انخفاض في نسبة النور ايبينفرين.

- انخفاض في نسبة السيروتين في الدماغ.

- انخفاض في نسبة الدوبامين في الدماغ.

أن مثير اضطراب ما بعد الصدمة يتوقف على نشاط الإفرازات المذكورة مثل الدوبامين و النيرايينوفين وكذلك على المواد المخدرة التي يفرزها الدماغ يبدو أن الدماغ يقوم بهذه الوظيفة عندما يتعرض الشخص للصدمة، أما ديلا بيتنا Dela Pitna سنة (1984) حاول ربط اضطراب ما بعد الصدمة بطبيعة الجهاز العصبي يرى أن الأشخاص الذين يسيطر لديهم الجهاز البرسمباوي، أي لا يقومون بتميز كافي للمعلومات المؤلمة و المفاجئة بشكل صحيح كما يستجيبون فيزيولوجيا و بشكل غير اعتيادي لتلك المنبهات أي أن معالجة المعلومات تتم بشكل خاطئ، و ناقص لأنها تعتمد على المنبهات الحسية بالدرجة الأولى. (عروج، 2017، ص70ص79)

نستخلص مما ورد في هذا العنصر أن النظريات النفسية اختلفت في تفسيراتها لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، إلا أنها جميعا قدمت أسبابا وفق ما قد تراه مناسب لتفسير الاضطراب .

4-2- مراحل تطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD:

إن معظم الأفراد الذين يتعرضون أو يمرون بخبرات صادمة يطورون أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة خلال الأيام أو الأسابيع الأولى من تعرضهم لهذه الأحداث الصادمة، حيث أظهرت نتائج العديد من الدراسات انه ليس كل الأشخاص الذين يمرون بخبرات صادمة يطورون أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

و بناء على نتيجة الدراسات التي تقتضي بأنه ليس كل شخص يمر بخبرات صادمة يطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، فلا بد من معرفة من هم الأشخاص الذين لن يطوروا اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بعد التعرض لخبرات صادمة، و للتحقق من ذلك يجب الأخذ بالحسبان المتغيرات التي كان لها الدور الرئيسي في

تحديد ماهية الأشخاص الذين سيطورون أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و الأشخاص الذين لن يطوروا أعراض الضغط ما بعد الصدمة، حيث أن هذه المتغيرات تشمل على طبيعة الحدث الصادم و مدى قوته، ومن ثم السمات الشخصية الداخلية، و الاضطرابات النفسية السابقة و الحالة المزاجية و سمات الشخصية الخارجية ذات الصلة بعلاقات الفرد الخارجية في الأسرة و المجتمع .

حيث أظهرت الدراسات أن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يكون حادا و يستمر لفترة زمنية طويلة إذ كانت الصدمة أو الحدث الصادم شخصا أو فرديا كما في الحالات المتمثلة في الكوارث الطبيعية مثل: الفيضانات، الحرائق، الزلازل، الاعتداءات الجنسية و الجسدية، الخطف و التعذيب. بعد مرور وقت الكمون الذي يختلف حسب الأشخاص تتضح الأعراض مما يدل على أن هناك تكرار التجربة الصدمية (ما بعد الصدمة)، و هو ما يؤلف حاجزا منفردا في التنظيم النفسي للفرد مع تأثيرات أكثر أو اقل، كبت، قلق، أحلام مزعجة...الخ.

وحسب Horowitz توجد 05 مراحل لتطور هذا الاضطراب و عند تحديدها بالاستطاعة على تقويم و وضع مخطط علاجي و هي:

- مرحلة الانفصال الشديد: يكون فيه الشخص الذي تعرض للحادث الصدمي في حالة من الصراخ و الرفض مرفقة بالخوف الشديد و فترات من التفكير و الذهان.
- مرحلة النكران و التبلد و عمليات التجنب: يكون فيها الفرد ناكرا لما حدث و يحدث له و يكون الخوف و القلق مصاحبا لهذا النكران مما يلجأ إلى تعاطي الكحول و المخدرات. التأرجح بين النكران و التبلد و الأفكار الدخيلة: هي مجموعة من الاضطرابات الانفعالية و حالات من اليأس التي ترافق الشخص المصدوم.

- العمل من خلال الصدمة: تشتد هذه المرحلة بالنكران و اللجوء إلى تبرير استجابات

القلق و الاكتئاب و الاضطرابات الفيزيولوجية و لهذا تكون الأفكار و الصور الدخيلة ممكن التعامل معها.

- المرحلة الأخيرة: لا يصل المريض إلى التحسن الكلي و الكامل و إنما يحدث له تحسن في

الاستجابات إذ يستمر لديه بعض الاضطرابات المزمنة. (يعقوب، 1999، ص 168)

5-2- أعراض الضغط ما بعد الصدمة Symptoms of PTSD :

تظهر أعراض ما بعد الصدمة PTSD عند التعرض لخبرة صادمة أو مجموعة من الخبرات الصادمة و ذلك خلال الأيام أو الأسابيع الأولى من التعرض للحدث الصادم بشرط أن تستمر هذه الأعراض لأكثر من شهر، و تشمل على مجموع الأعراض الثلاثة و هي أعراض إعادة الخبر الصادم، أعراض التجنب المرتبطة بالحدث الصادم و أعراض الاستثارة الدائمة التي تؤثر على الأفراد من النواحي النفسية الرئيسية الانفعالية و السلوكية الفكرية مما يجعل الفرد المصدوم غير قادر على ممارسة نشاطاته اليومية الاعتيادية التي كان يمارسها بشكل طبيعي قبل تعرضه للحدث الصادم و يمكن توضيح هذه الأعراض على النحو التالي:

2-5-1- إعادة خبرة الحدث الصادم:

يعني هذا المعيار أن يستعيد المريض أو يتذكر الحدث الصدمي، و تأخذ هذه الخبرة عدة إشكالات و صوراً مختلفة من الأعراض مثل استرجاع التكرار للحدث الصدمي مصحوباً بالألم كشريط سينمائي و الشعور المفاجئ بالخوف و التوتر و ربما الفزع كما لو أن الحدث سيعاود الوقوع مرة أخرى بالإضافة إلى الشعور بالضييق و الألم عند مرور الشخص بحدث جديد يذكر الشخص بالحدث الصادم السابق، عملية التذكير بالحدث يمكن أن تتم عن طريق الشم و السمع أو الرؤية حيث أن هذه المعايير تتم من خلال الطرق التالية:

1- كوابيس أو أحلام مزعجة و متكررة، لها علاقة بالحدث الصادم (و هي أكثر الأعراض شيوعاً).

2- ذكريات و أفكار و مدركات اقتحامية و قسرية و متكررة عن الحدث، تسبب الحزن و الهم

و التوتر.

3- الشعور كما لو أن الحدث سيعاود الوقوع، و تذكر الحدث على شكل صور و خيالات

4- انزعاج انفعالي شديد لأي تنبيه لذكرات الحدث الصادم مثل رؤية مكان يشبه مكان وقوع الحدث الصادم أو رؤية شخص كان موجودا ساعة وقوع الحادث أو أي تنبيه يدمره بالحدث الصادم.

5- أعراض دائمة من التنبيه المتزايد و تتضمن:

✓ صعوبة الاستغراق في النوم أو البقاء نائما.

✓ التهيج أو انفجار الغضب.

✓ صعوبة التركيز.

✓ التيقظ الزائد.

✓ استجابة الإجهال الزائد.

و تستمر هذه الأعراض لأكثر من شهر و يتسبب الاضطراب بألم أو ضيق مرتفع أو إعاقة في مجالات الوظائف الاجتماعية و المهنية أو أي مجال فيهم ويكون الاضطراب حاد إذا استمرت الأعراض اقل من 03 أشهر و مزمنًا إذا استمرت الأعراض 03 أشهر و مؤجلا إذا بدأت الأعراض بعد 06 أشهر الأقل من الحادث الصدمي.(الحمادي،2014،ص116)

2-5-2- أعراض التجنب المرتبط بالحدث الصادم:

يحاول الفرد الذي يتعرض للأحداث الصادمة الابتعاد عن المواقف التي من الممكن أن تذكره بالحدث الصادم مع تجنب واضح في العاطفة و الاستجابة العامة، و يمكن ملاحظة أعراض مختلفة و تتميز بالتجنب و الحذر مثل محاولات الشخص المستمرة تجنب الأفكار و المشاعر و الأماكن و الأشخاص و المواقف التي من الممكن أن تذكره بالحدث الصادم حيث أن أعراض هذه المعيار تتم من خلال الطرق التالية:

1- تجنب الأماكن أو الأشخاص أو المواقف التي تذكر الفرد بالحدث الصدمي.

2- طرد الأفكار و الانفعالات التي تدمره بالحادث و تجنب الحديث عنه مع أفراد آخرين و يضطر لتناول عقاقير أو مخدرات أو كحول هربا من كل شيء يذكره بالحادث.

3- انخفاض في ممارسة الفرد للنشاطات و الهوايات التي كان يزاولها و يستمتع عنها قبل الحادث.

4- فتور عاطفي ملحوظ لا سيما ضعف القدرة على الشعور بالحب.

5- الابتعاد عن الآخرين و الشعور بالغيرة عنهم.

2-3-5 أعراض الاستثارة الدائمة:

تتعرف أعراض الاستثارة الدائمة بأنها ظهور حالات من الاستثارة التي تكن موجودة قبل تعرض الفرد

للحدث الصادم وبرز هذه الأعراض مجموعة من الصعوبات التي يواجهها الفرد المصدوم و المتمثلة في:

1- صعوبات تتعلق بالنوم المتمثلة في الاستيقاظ مبكرا أو النوم المتقطع مصحوبا بالقلق و الخوف

و الاستمرار في النوم لفترات طويلة.

2- نوبات غضب أو عصبية مصحوبة بسلوك عدواني لفظي أو بدني.

3- حذر أو تيقظ شديد و صعوبة بالغة في الاسترخاء.

4- صعوبات في التركيز على أداء أي نشاط يمارسه أو متابعة نشاط يجري أمامه.

5- ظهور حالة غير عادية عند سماع المريض صوت هاتف أو أي صوت آخر مفاجئ. (الرشيدي

و النابلسي، 2001، ص32، ص33)

2-6- المعايير التشخيصية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة Post Traumatic Stress Disorder

(F43,10) :

لقد حدد الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية DSM 5 المعايير التالية:

ملاحظة: تطبق المعايير التالية للبالغين و المراهقين، و الأطفال الأكبر من 06 سنوات. بالنسبة للأطفال 06

سنوات و الأصغر، 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 المباشر للحدث الصادم.
- 2- المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للآخرين.
- 3- 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.
- 4- 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، و التلفزيون، و الأفلام، أو الصور، إلا كان هذا التعرض ذا صلة بالعمل.

B- وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم، و التي بدأت بعد الحدث الصادم:

- 1- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكرر و غير الطوعية، عن الحدث الصادم.
- ملاحظة:** في الأطفال الأكبر من 06 سنوات، قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جوانب الحدث الصادم.
- 2- أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/ أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.
- ملاحظة:** عند الأطفال، قد يكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى يمكن التعرف عليه.
- 3- ردود فعل تفرقية (على سبيل المثال، [flashbacks] و مضادات الذاكرة) حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر.
- 4- (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.

5- الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية و التي نرسم أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

6- ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية و التي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

C- تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم، و تبدأ بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من واحد مما يلي أو كليهما:

1- تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، و الأفكار، أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

2- تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، الأحاديث، الأنشطة و الأشياء و المواقف) و التي تثير الذكريات المؤلمة، الأفكار أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

D- التعديلات السلبية في المدركات و المزاج المرتبطين بالحدث الصادم، و التي بدأت أو تفاقت 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 النسوة الترقية و لا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس، الكحول أو المخدرات).

2- المعتقدات السلبية ثابتة و مبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة و مبالغ بها حول الذات،

3- و الآخر أو العالم (على سبيل المثال، "أنا سيء"، "لا يمكن الوثوق بأحد"، "العالم خطير بشكل كامل"، "الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكل دائم").

- 4- المدركات الثابتة، المشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم و الذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه / نفسها أو غيرها.
- 5- الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال، الخوف و الرعب و الغضب، و الشعور بالذنب، أو العار)
- 6- تضائل بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة.
- 7- مشاعر بالنفور و الانفصال عن الآخرين.
- 8- عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الايجابية (على سبيل المثال، عدم القدرة على تجربة السعادة و الرضا، أو مشاعر المحبة).
- E- تغيرات ملحوظة في الاستثارة و رد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، و التي تبدأ أو تفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:
 - 1- سلوك متوتر و نوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) و التي 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 E,D,C,B) أكثر من شهر واحد.
- G- يسبب الاضطراب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية و المهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

H- لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل: الأدوية، الكحول) أو حالة طبية أخرى.

حدد في ما إذا كان:

مع أعراض تفا رقية: أعراض الفرد تفي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، بالإضافة 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، و كما لو كان الواحد مراقبا خارجيا، للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال: الشعور كما لو كان الواحد في حلم، الشعور بالإحساس 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 انه غير واقعي، شبيه بالحلم، بعيد، أو مشوه).
- ملاحظة: لا استخدام هذا النمط الفرعي، يجب إلا تعزى الأعراض التفرقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل: النسوة بسبب مادة، و سلوك 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 و التعبير عن بعض الأعراض قد يكون فوريا).

اضطراب الكرب ما بعد الصدمة للأطفال بعمر ست سنوات و الأصغر 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 و خصوصا مقدمي الرعاية الأساسيين.

الملاحظة: المشاهدة لا تتضمن الأحداث المشاهدة فقط عبر الوسائط الالكترونية، التلفاز، الأفلام، الصور.

3- المعرفة بوقوع الحدث الصادم للوالدين أو الشخصيات المقدمة للرعاية.

B-وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم، و التي بدأت بعد الحدث الصادم:

1- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة، و غير الطوعية، عن الحدث الصادم.

الملاحظة: الذكريات العفوية و الاقتحامية قد لا تبدو مؤلمة و قد يعبر عنها بإعادة التمثيل عند اللعب.

2- أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و / أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

ملاحظة: قد لا يتمكن من التأكد أن المحتوى المخيف له علاقة بالحدث الصادم.

3- ردود فعل تفرقية (على سبيل المثال: مضادات الذاكرة) حيث يشعر الطفل أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر. (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل

4- متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفا هو فقدان كامل للوعي بالمحيط) قد تحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب.

5- الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية

6- و التي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

7- ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية و التي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

C- واحد (أو أكثر) من الأعراض التالية، و الذي يمثل أما تجنبنا ثابتا للمحرضات المرتبطة للحدث الصادم، أو التغيرات السلبية في المدركات و المزاج المرتبطة بالحدث الصادم،

و التي بدأت بعد الحدث، أو ساءت بعده، يجب أن تتواجد:

*تجنب ثابت للمحرض

- 1- تجنب أو جهود لتجنب الأنشطة و الأماكن أو عوامل التذكير الفيزيائية و التي تثير الذاكرة حول الحدث الصادم.
- 2- تجنب أو جهود لتجنب الناس، و الأحاديث، و المواقف الشخصية و التي تثير الذاكرة حول الحدث الصادم.
- 3- التواتر المتزايد الكبير للحالة العاطفية السلبية (على سبيل المثال: الخوف، الرعب
- 4- و الغضب و الشعور بالذنب أو العار، التشويش الذهني).
- 5- تضائل بشكل ملحوظ للاهتمام أو المشاركة في الأنشطة الهامة، متضمنا تقيد اللعب.
- 6- سلوك الانسحاب الاجتماعي.
- 7- الانخفاض مستمر في التعبير عن المشاعر الايجابية.
- D- تغيرات ملحوظة في الاستثارة و رد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، و التي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر).
- مما يلي:
- 1- سلوك متوتر و نوبات الغضب (دون ما يستفز بشكل خفيف) و التي 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 نائماً أو النوم المتوتر).
- E- مدة الاضطراب أكثر من شهر واحد.

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

H- لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل: الأدوية و الكحول) أو حالة طبية أخرى.

حدد في ما إذا كان:

مع أعراض تفا رقية: أعراض الفرد تفي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة،

و بالإضافة 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، و كما لو كان الواحد مراقبا

خارجيا، للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال: الشعور كما لو كان

الواحد في حلم، 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 انه غير واقعي، شبيه بالحلم، بعيد، أو مشوه).

ملاحظة: لاستخدام هذا النمط الفرعي، يجب ألا تعزى الأعراض التفرقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة

(مثل: النسوة بسبب مادة، سلوك 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 و التعبير عن بعض الأعراض قد يكون فوريا). (الحمادي، 2014، ص112-116)

7-2- التشخيص الفارقي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

بعد انتهاء المختص النفسي من تمرير و تطبيق الاختبارات ينتقل إلى وضع التشخيص الفارقي، و في مجال اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من الصعب تحديد بدقة هل الحالة تعاني من أعراض هذا الاضطراب أم أنها تعاني من اضطراب آخر مشابه له.

الخطوة الأولى: يقوم بها المختص النفسي في التشخيص الفارقي هو تقييم الجيد لنوعية الحادث الذي أدى إلى الاضطراب، فهناك أحداثا رغم كونها مزعجة فإنها لا ترتبط بصفة كبيرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، مثلا: فقدان العمل، صعوبات مالية، ضغوطات زوجية، صعوبات علائقية في العمل... الخ. فهي لا تعتبر أحداثا صدمية إلا إذا أحيث أحداثا صدمية سابقة، أو كانت أعراض الضغط ما بعد الصدمة غير شديدة و غير كافية بعد الحادث الصدمي.

أما في الخطوة الثانية: في التشخيص الفارقي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة قائمة على تمييزه عن اضطراب الضغط الحاد، و التي تشير إلى الاستجابات المباشرة للفرد عقب الحادث الصدمي، فالأعراض في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يجب أن تدوم على الأقل شهر، لذا من الأفضل استخدام تشخيص حالة الضغط الحاد أو اضطراب التكيف خلال الشهر الأول الذي يلي الحادث الصدمي، بعدها إذا استمرت الأعراض نشخص الحالة على أنها تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

الخطوة الثالثة: تمييزه عن نوبات الاكتئاب العظمى، فالأشخاص المصابين باضطراب الضغط ما بعد الصدمة يظهرون غالبا مزاجا حزينا، فقدان كبير للرغبة، استجابات عصبية إعاشية، وهي الأعراض التي نجدها لدى المكتئبين وما يعتقد أكثر التشخيص الفارقي كون الاكتئاب من الأعراض المصاحبة للاضطراب إلا انه مع ذلك فان أعراض إعادة المعاشية تسمح بتمييز بين الاضطرابين.

الخطوة الرابعة: التمييز بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و بين اضطرابات القلق الأخرى، فبعض الضحايا يعانون من نوبات الهلع عقب تعرضهم لحادث صدمي لان القلق العام يكون جد مرتفع إلى درجة أن اقل المنبهات كافية لاستثارة ارتفاع شديد لنوبات قلق جديدة، كما أن ضحايا الضغط ما بعد الصدمة يتجنبون

عددا كبيرا من الوضعيات بسبب خوفهم الكبير و هذا ما يمكن أن يتشابه مع سلوكات الأفراد الذين يعانون من فوبيا الأماكن الواسعة، و مع ذلك يبقى اضطراب فوبيا الأماكن الواسعة المصحوبة بنوبة هلع غير مرتبطة بتجربة أو ذكرى خاصة بحادث صدمي سابق، فاضطراب الهلع في اضطراب الفوبيا من الأماكن الواسعة مرتبط بالخوف من الكوارث مستقبلية كالخوف من الموت، أو من فقدان السيطرة في حين أن الضحايا الذين يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يخافون من إعادة معايشة حادث صدمي سابق. كما أن تجنب بعض الأماكن و النشاطات في الفوبيا الأماكن الواسعة مرتبط بالخوف من القيام بنوبة هلع أخرى أي الخوف من الخوف.

الخطوة الخامسة: هي التمييز بينه و بين الفوبيا الخاصة، حيث توجد ثلاث نقاط اختلاف يمكن أن تميز بين الاضطرابين تتمثل أولا في التجنب و الخوف النمطي، ففي اضطراب الضغط ما بعد الصدمة غالبا يكون معم على عدة وضعيات و ليس فقط علة وضعية واحدة كما هو الحال في الفوبيا الخاصة، و أخيرا لا يمكن تشخيص أعراض الفوبيا الخاصة إذا كانت ناتجة عن الحدث صدمي.

الخطوة السادسة: هي التمييز بينه و بين اضطراب القلق العام الذي يتميز بالحيرة الدائمة، المزاج العصبي، سرعة الانفعال، صعوبة التركيز... إلخ، غير أن ذلك يكون مرتبطا أكثر بمشاغل الحياة اليومية كفقدان العمل، الصراع العائلي و غيرها، و التي تدوم على الأقل ستة أشهر، أما في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة فالحيرة تستهدف خصوصا الخوف من إمكانية حدوث صدمة أخرى، كما انه لا تتوفر أعراض إعادة المعاشة و التجنب في القلق المعم.

الخطوة السابعة: هي التمييز بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و بين اضطراب الوسواس القهري، فيمكن أن تتشابه أعراض إعادة المعاشة في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بالأفكار الطفيلية في اضطراب الوسواس القهري، إلا أن الأفكار الوسواسية في اضطراب الوسواس القهري تدرك من طرف المريض على أنها غير عقلانية و غير متكيفة عكس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

فيمكن القول أن مهمة المختص النفسي أما اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ليست بالسهل، لا يستطيع المرور إلى العلاج دون أن يتأكد من انه تشخيص سليم و دقيق و لكي يتأكد من ذلك عليه القيام بتشخيص فارقي يميز فيه بين هذا الاضطراب و الاضطرابات المشابهة له و فق معايير دقيقة تستدعي منه الكثير من الدقة و الخبرة. (عروج، 2017، ص 78)

8-2- عوامل خطر الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

هناك عدة عوامل تزيد من حدة الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة بعد التعرض لحادث صدي و هي:

- طبيعة و قوة الحادث الصدي: حيث يلعب دورا في توقع الصعوبات المتعلقة بالصدمة .
- مدة التعرض للمواقف المجعدة و الصادمة: فكلما طالت مدة التعرض للحدث زادت الخطورة.
- عدد مسببات الإجهاد الأخرى التي يتعرض لها الشخص في نفس الوقت: فالأشخاص الذين يتعرضون لحوادث صدمية متعددة في نفس الوقت يكونون أكثر عرضة للإصابة بالاضطراب.
- طبيعة و قوة الأحداث الصادمة التي تعرض لها الشخص في الماضي: فمواجهة الصدمة قد يوقظ لدينا ذكريات الصدمات السابقة.
- تاريخ الإصابة بمرض نفسي سابق: فالأشخاص الذين أصيبوا بمرض نفسي سابق ناتج عن التوتر العصبي أو اضطراب ناجم عن إجهاد ما بعد الصدمة، يكونون أكثر عرضة للإصابة بالصدمة مرة أخرى.
- الافتقار إلى الدعم النفسي و الاجتماعي: حيث يلعب الأشخاص الموثقون فيهم دورا مهما في حمايتنا من تأثيرات الضغط و الصدمة.

– الطبع و الشخصية: فالأشخاص السلبيون أو المعتادون على القلق هم أكثر عرضة للصدمة من غيرهم. (طلعت فواز، ص175)

9-2- نسبة انتشار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

يظهر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة مرتين أكثر عند النساء مقارنة بالرجال، حيث أن النساء أكثر عرضة للاضطراب إلى أن البحوث الوطنية في الولايات المتحدة الأمريكية و أوروبا أظهرت 11٪ عند الذكور، و 07٪ عند النساء، كما أن 02٪ من الرجال المعنفين و 21٪ من النساء المعنفات يطورون اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. بصفة عامة النساء معرضات مرتين للخطر مقارنة بالرجال بعد معايشة حدث صدي.

كما أشارت نتائج دراسة تجريبية أجريت على عينة محدودة من المدنيين و من كلا الجنسين في " سرايفو " و التي أجريت بعد انتهاء الحرب خلال الفترة الممتدة من 1992-1995، شملت الدراسة 100 امرأة تعرضن لأكثر من 06 أشهر من الحرب، و استخدم فيها استبيان الصدمة لي "هارفر"(HTQ) و النتيجة كانت أن أكثر من 50٪ من مجموع عينة التحليل تنطبق عليهن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و أن النساء أكثر تعرضا من الرجال لأعراض الضغوط ما بعد الصدمة . (الجادري، 2008)

فنستخلص أن النساء أكثر عرضة للإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة و هذا قد يعود إلى طبيعة المرأة الحساسة و الهشة اتجاه الضغوط و عدم امتلاك استراتيجيات مواجهة الضغوط و بالتالي تكون الأكثر عرضة للآثار الضغوط و لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

10-2- علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

هناك نوعين من العلاجات تستخدم في التخفيف من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة هما : العلاج النفسي و العلاج الدوائي و قد يكون العلاج النفسي صالحا لوحده لبعض الأفراد، و ينطبق نفس الأمر على العلاج الدوائي.

يصلح العلاج النفسي لوحده:

— إذا كانت الأعراض متوسطة و معتدلة.

— إذا كان المصاب امرأة و كانت عامل أو مربية.

— إذا لم يرغب المريض في اخذ الدواء.

— إذا كانت للأدوية آثار جانبية.

أما العلاج الدوائي فيكون صالحا:

— إذا كانت الاعتراض شديدة أو دامت مدة طويلة للتخلص من الأعراض الأكثر ضعفا.

— إذا كانت هناك مشاكل سلوكية كالإكتئاب و القلق.

— إذا لم يحدث العلاج النفسي لوحده تغييرا على حالة المريض.

1-10-2 العلاج النفسي: هناك عدة علاجات نفسية تستعمل مع الأشخاص المصدومين

و التي تتمثل في:

1-1-10-2 العلاج الجماعي: يتضمن مجموعة من المرضى الذين يشتركون في لاضطراب

ذاته، حيث يشارك المرضى بعضهم بعضا الخبرات ذاتها و يتقاسمون المشكلات و يقدمون سندا انفعاليا لبعضهم البعض. يؤدي هذا العلاج إلى اقتصاد كبير من الوقت و الجهد و المال، كما انه لا يحتاج إلى عدد كبير

من المعالجين، و هذا ما يتيح الفرصة لأكثر عدد ممكن من المحتاجين إلى العلاج، كما أن ذلك يجعل العلاج ميسورا لجميع فئات المجتمع و طبقاته. لهذا العلاج فائدة في تنفيس المريض عن انفعالاته، كما يقلل من مشاعر القلق و الشعور بالذنب و يجعل المريض يميل إلى التسامح تجاه التجارب الاجتماعية المحبطة، و يمكن استغلال المشاعر التي تنمو في الجماعة لزيادة دفع المريض نحو العلاج، كما أن هذا النوع من العلاج يقلل تركز المريض حول ذاته، و يقوي لديه عاطفة اعتبار الذات و الثقة بالنفس،

و يكفل تصحيح المريض لسلوكه و مفهومه عن ذاته و عن الآخرين و يدفعه إلى البحث عن وسائل أخرى لحل صراعاته و مشكلاته و إشباع حاجاته، مما يقلل شعوره بالعزلة و الألم.

2-1-10-2 العلاج النفسي التحليلي: يساعد هذا العلاج المعالج على كشف كل الصراعات و الإحباطات الداخلية أو الرغبات و النزوات المكبوتة التي تنتج عنها ضغوط نفسية داخلية.

حدد Frich & Bogart سنة (1982) أربع مراحل لعلاج الضغط ما بعد الصدمة طبقوها على مجموعة من المقاتلين السابقين في الفيتنام و هي:

- المرحلة الأولى: يتجه الاهتمام إلى تحقيق الانسجام بين أفراد الفريق (من 01 إلى 10 جلسات، حيث ينصب اللوم و الغضب و الانفعال على أشخاص آخرين غير أفراد الفريق و المعالج.
- المرحلة الثانية: يستمر تفريغ الشحنات الانفعالية المكبوتة، بما فيها الغضب اتجاه شخص المعالج ذاته.
- المرحلة الثالثة: يستمر تفريغ الانفعال و الغضب ضد الآخرين بمن فيهم المعالج و القادة العسكريين.
- المرحلة الرابعة: على المريض مواجهة الواقع و أعضاء الفريق، و يقوم بإعلاء مستوى النقلة إلى نماذج سلوكية إيجابية، يجدها في المعالج الذي تحمل الإحباط و الضغوط من خلال الجلسات السابقة دون أن ينهار أو ينفعل بسرعة. (رضوان، 2009، ص 3-7)

2-1-10-3 العلاج المعرفي: يساعد المريض على تغيير اعتقاداته اللاعقلانية التي تؤدي إلى اضطراب

الانفعالات و إتلاف توظيفها، يهدف هذا العلاج إلى تعليم المريض كيفية إبداء الأفكار المقلقة و المعارف الخاطئة و مقابلتها بالمعارف الصحيحة، ثم تبني الأفكار العقلانية التي تعمل على اتزان الانفعالات.

- العلاج بالتهديد: يعمل المعالج على إخضاع العميل لوضعية ضغط معينة، أناس، مواضيع، ذكريات أو انفعالات من شأنها التذكير بالصدمة أو إيقاظ خوف شديد و غير معقول و يتم ذلك بطريقتين:

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

- التهديد في الواقع: حيث يساعد المريض على مواجهة الوضعيات التي أصبحت الآن أمنة، و يريد المريض تجنبها لأنها تولد لديه رعبا شديدا، فتكرار الوضعيات

- الخطيرة بأنها ليست إلى الحد الذي كان يتصوره المريض و أن بإمكانه الإمساك بزمام الأمور.

2-10-1-4- العلاج السلوكي المعرفي: ويعتمد على ما يلي :

- إعادة تحديد الحادث حتى يكتسب معنى متنسق في هذا العالم.

- إيجاد معنى لهذه الخبرة.

- تغيير السلوك لمساعدة الفرد على منع الحادث من أن يعاود الحدوث.

- البحث عن المساندة الاجتماعية.

- يعتبر العلاج السلوكي المعرفي أكثر العلاجات النفسية نجاحا في التغلب على اضطراب الضغط ما

بعد الصدمة، و للعلاج السلوكي مكونين رئيسيين هما:

- أن يهدف أساساً إلى تغيير المعارف و أنماط التفكير المحيطة بالحدث الصدمي تغيير السلوكيات في المواقف المحرصة على القلق أو المثيرة له. (السنباني، 2005، ص 90)

من الأهداف العلاجية التي يهتم بها المعالج السلوكي المعاصر توضيح الدور الذي تلعبه المعارف في أسباب الاضطرابات النفسية أو في دوامها و استمرارها، و في التأكيد على محتوى الظاهرة نفسها، إضافة إلى الاهتمام باستراتيجيات التغيير التي تعمل على تغيير المحتوى المعرفي و العملية المعرفية في الواقع.

يؤكد باندورا Bandura سنة (1977) أن العلاج السلوكي المعرفي يمكن أن يعمل على رفع معنويات الفرد و تقوية تقديره لذاته، و شعوره بفعالية نفسه، الأمر الذي يجعله يبنى أهدافاً قيمة تنعكس إيجاباً على علاقاته بمحيطه بالاعتماد على تقنيات سلوكية في الأساس.

يعتمد المعالجون على المصطلحات المعرفية في محاولتهم لتغيير الاعتقادات بوسائل لفظية كما يعمدون إلى التأثير المباشر في السلوك، وهم ينطلقون من فكرة أن العميل يعاني من الاضطراب على مستويات متعددة.

و يعتبر لازاروس Lazarus من أوائل المعالجين الذين ادخلوا التقنيات السلوكية المعرفية في علاج مرضاهم، و هو يعلل ذلك بافتراض مفاد أن الاضطرابات تظهر على المريض بمستويات مختلفة تتمثل في سبعة عوامل يصطلح عليها BASICID حيث يمثل:

B السلوك، A العاطفة، S الإحساس، I التخيل، C الفكرة، I العلاقات الشخصية، D الأدوية. و يعرف هذا النوع من العلاج بالنموذج العلاجي المتعدد. (عبد الستار، 1994، ص 80)

2-10-2- العلاج الدوائي: يتطلب استعمال هذا الدواء انتباهاً شديداً من الطبيب عند وصفه للدواء، و ذلك حساب الوزن و معرفة مدى تأثير هذا الدواء على القلب لذا على الطبيب عمل فحص إكلينيكي بصفة مستمرة، و عمل رسم القلب عند زيادة الجرعة الدوائية و يتمثل العلاج الدوائي في :

- مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات مثل: " الأميرامين (أفرانيل)" و " الأميتوبيتيلين (تريبتول)"

حيث يعطى جرعات صغيرة ثم تزيد بالتدريج حتى تتحسن الحالة.

- كما توجد بعض الأدوية المساعدة منها: مضادات القلق مثل " زاناكس " و مضادات الصرع مثل "تيجريتول". (بركات، 2007، ص21)

هذا إضافة إلى :

2-10-3- العلاج الديني: حيث انه من المفيد أن يساهم رجال الدين (المسلمين و المسيحيين)

مهما كانت الديانة و ذلك يجعل الحالات تستوعب الأحداث و تتعامل معها بشكل تكيفي، من خلال توضيح المعنى الايجابي للحدث رغم خطورته، إضافة إلى توضيح اثر المفاهيم و الأخلاقيات و الممارسات الدينية على تماسك الأفراد و الأسر .

نستخلص من هذا العنصر أن هناك عدة طرق لعلاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، رغم اختلاف إجراءاتها إلا أنها جميعا تهدف إلى علاج المريض و مساعدته على العودة إلى حالته الطبيعية التي كان عليها قبل تعرضه للحدث الصدمي.

2-11- مسار و مآل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

قد يأخذ اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بعض الوقت كي تظهر أعراضه، و هذا الوقت يتفاوت من فرد لآخر فيقصر في بعض الحالات إلى أسبوع، و يطول في حالات أخرى ليصل إلى 30 سنة و تتفاوت شدة الأعراض من وقت لآخر لكنها تبلغ ذروتها في أوقات الضغط النفسي و قد بينت الدراسات التي أجريت على الحالات النمطية من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ما يلي:

- 30٪ من الحالات يتم شفاؤها تماما.

- 40٪ يستمرون في المعاناة من بعض الأعراض البسيطة.

- 20٪ يعانون من أعراض متوسطة الشدة.

- 10٪ كما هم أو يتدهورون أكثر.

و هناك علامات تشير إلى توقع المآل الجيد و منها:

- ظهور الأعراض بعد وقت قصير من وقوع الحادث.
 - قصر مدة الأعراض (اقل من ستة أشهر).
 - كفاءة أداء الشخصية قبل الاضطراب.
 - وجود تدعيم اجتماعي جيد.
 - و أخيرا عدم وجود اضطرابات نفسية أخرى مصاحبة للحالة.
- و قد وجد بشكل عام أم المآل قد يصبح في حالات الأطفال، و كبار السن مقارنة بمتوسطي العمر لافتقار الفئتين لقدرات المواجهة . (الشيخ و بركات، 2011، ص 8-13)
- فنستخلص مما سبق أن أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لا تختفي جميعا بعد العلاج، بل هناك حالات لا تشفى أو تسوء حالتها أكثر، و مع ذلك هناك عوامل تساعد على التنبؤ بالشفاء منها الدعم النفسي الاجتماعي الذي يمثل موضوع بحثنا.

2-12- الوقاية من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

من دواعي العمل على هذه العوامل نجد:

- حماية الأفراد من تأثيرات التجارب المجهدة و مساعدتهم على التكيف مع التغيرات الناجمة عن الأحداث المهمة في حياتهم، فهي تدعم سرعة عودة الفرد إلى حالته الطبيعية، و تساعد الأشخاص بشكل عام على العودة إلى حالتهم الطبيعية بسرعة أكبر، و بصورة كاملة بعد تعرضهم لصدمة كبيرة .
- الدعم النفسي الاجتماعي: فالمهارات الشخصية جيدة التطور، الاهتمام بالآخرين و القدرة على تأمين شبكة اجتماعية، نفسية، صحية داعمة و الحفاظ عليها، عوامل رئيسية للصحة الوجدانية، الاستقرار

و التوازن النفسي.

- العلاقات القوية بين الأشخاص قد توفر مصدر حماية في البيئات المفعمة بالإجهاد العصبي.
- التفاؤل و تقدير الذات الايجابي و الإيمان، ما يدعم قوة الشخصية و قدرة المرء على العودة إلى حالته الطبيعية.
- الاعتقادات الدينية.
- الآليات الفردية للتكيف التي يتم اللجوء إليها عادة. (الشيخ و بركات، 2011، ص 8-13)

إلى أننا نستخلص من هذا العنصر أن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ككل الاضطرابات يمكن الوقاية منه بواسطة استراتيجيات قبل و بعد الصدمة تتمثل في توفير الدعم النفسي الاجتماعي أثناء و بعد الحادث الصدمي ، و هل إدراكهم لهذا الدعم يقلل من خطر التعرض لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و تشجيع الأفراد على بناء علاقات قوية و العمل على تقوية شخصيتهم قبل تعرضهم لحوادث صدمية

خلاصة الفصل:

تعتبر حياة الفرد حياة مليئة بالكوارث الطبيعية، الحوادث و المخاطر، حيث أصبحنا لا نتركاثة قد لا يتعر الفرد لحادث عنيف و ربما يكون شاهدا أو تعرض لحادث فجائي يسبب له صدمة نفسية فيما يليه اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، و من خلال ما عرضناه في هذا الفصل توصلنا أن اهتمام الباحثين بموضوع اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بدأ منذ القدم، إلا أن التشخيص الجيد لهذا الاضطراب و التفريق بينه و بين الاضطرابات الأخرى المشابهة له كفيلا بالسماح للمختص النفسي بالنجاح في مهمته المتمثلة في مساعدة و التكفل بالحالة على الشفاء.هذا إضافة إلى أن هناك عدة عوامل تشكل عوامل خطورة للإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة و أخرى يمكنها المساهمة في الوقاية من الإصابة منه مثل ما تناولنا في الفصل السابق إدراك الدعم النفسي الاجتماعي يمكن أن يقلل من خطر ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الكوارث الطبيعية والحوادث، الأزمات.

الفصل الثالث: مخلفات الكوارث الكبرى

تمهيد.

1- الكوارث الطبيعية

- 1-1- مفهوم الكوارث الطبيعية.
- 2-1- أنواع الكوارث الطبيعية.
- 3-1- تصنيف الكوارث الطبيعية.
- 4-1- مراحل وقوع الكارثة الطبيعية.

2- حرائق الغابات

- 1-2- مفهوم النار.
 - 2-2- مفهوم الحريق.
 - 3-2- عناصر النار.
 - 4-2- تعريف الغابة.
 - 5-2- أسباب نشوب الحرائق.
 - 6-2- تدابير خطر الحرائق (وسائل الوقاية).
- خلاصة الفصل.

تمهيد

تعتبر المنظومات البيئية ذات طابع تحولي إما سلبيا أو ايجابيا، فلا يمكن التحكم في الطبيعة مهما حاول الإنسان، ذلك أنها تتخذ مظهرا غير متوقع فتلك هي الكوارث الطبيعية، فهي مجرد ظواهر طبيعية من إنتاج كوكب الأرض.

فتتنوع الكوارث الطبيعية بتنوع مصادرها و مسبباتها لكنها تشترك كلها في نتائجها الكارثية المتسببة في أزمات اقتصادية كبرى و خسائر مادية و بشرية، تشترك كذلك في كونها تحدث بصفة فجائية حيث لا يمكن منع حدوثها و لا إمكانية التحكم الجيد في نتائجها خصوصا في حالة غياب الوقاية السليمة و التحضير الجيد لمثل هذه الكوارث.

و الجزائر كغيرها من الدول ليست بمنأى عن حدوث كوارث طبيعية مثل غيرها من الدول، حيث ضربت الجزائر أكثر من 65 كارثة طبيعية في الفترة الممتدة ما بين 1982 إلى غاية يومنا هذا. على غرار زلزال " بومرداس" و فيضانات " باب الواد"، سقوط الطائرة العسكرية "بيوفريك" و أخيرا حرائق الكبرى في ولاية " تيزي وزو" أي بمعدل كارثتين تقريبا كل عام.

1- الكوارث الطبيعية

1-1- مفهوم الكوارث الطبيعية:

اختلف خبراء و علماء علم الطبيعة في تحديد مفهوم الكارثة الطبيعية تبعا لاختلاف مصادر التعريف، حيث هناك من يربطها بمعيار الخسارة المادية، و منهم من يركز على معيار الخسارة البشرية، في حين يربطها آخرون بالمعيارين معا، لذلك تفرض علينا طبيعة الموضوع التطرق إلى مجموعة من التعاريف، و هي كما يلي:

1-1-1- التعريف اللغوي:

الكارثة لغويا تعني: كثره الأمر يكرثه و يكرثه كثرًا، و أكثره: ساء و اشتد عليه، و بلغ منه المشقة. (صالح، 2002، ص 16)

كما عرفها قاموس أكس فورد على أنها حدث يسبب دمارا واسعا و معاناة عميقة. (اوريدة، 2012، ص 14) و كلمة كارثة مشتقة من الكلمة اللاتينية "dis" التي تعني القوة السلبية و "astium" تعني النجمة، و بذلك كلمة كارثة حرفيا تعني النجم السيئ اهو سوء الطالع. (مصطفى و اخرون، بدون سنة، ص 782) عرفها معجم الوسيط: في حديث قس: لم يخلنا سدى من بعد عيسى، و أكثرث. يقال : ما أكثرث به أي ما أبالي، و لا يستعمل إلا في النفي، و قد جاء ههما في الإثبات، وهو شاذ. (نفس المرجع).

1-1-2- التعريف الاصطلاحي للكوارث الطبيعية:

هناك عدة تعاريف يمكن الأخذ ببعض منها :

عرفها عزة احمد عبد الله على أنها: " حدث سريع و فجائي للبيئة الطبيعية على النظم الاقتصادية و الاجتماعية. (عزة، 2017، ص 83-84)

عرفها أيضا أنها: " تحول مدمر و عنيف في سلوك الحياة الطبيعي و البشرية محدثا بصورة مفاجئة، أضرارا مادية على نطاق واسع مخلفا عددا كبيرا من الجرحى و الوفيات، و من ثمة لابد من توافر عناصر ثلاثة:

— المفاجأة.

- اتساع رقعة الدمار.

- شمول أعداد كبيرة من الأفراد. (مرحوم الهاشمي، 2017، ص83 ص84)

أيضا عرفت كذلك على أنها: "أي حدث يؤدي إلى مشكلة، من خلل أو ضرر في بيئة الإنسان بقدر أن يفوق قدرة المجتمع على التجاوب الطبيعي معه مما يؤدي إلى احتياج الناس إلى مساعدة خارجية". (محمد يوسف، 2016، ص04)

إلى أن تونر Tunner على أنها: "عبارة عن حدث مركز مكانيا و زمنيا يهدد المجتمع أو المنظمة ما مع ظهور نتائج غير مرغوبة نتيجة لانهيار الحذر و الحيلة التي ألفها الإنسان منذ القدم". (محسوب وارباب، 1997، ص37)

في حيث عرفتها المنظمة الأمريكية لمهندسي السلامة بأنها: "التحول المفاجئ و الغير متوقع في أسلوب الحياة العادية بسبب الظواهر الطبيعية أو بفعل الإنسان و تسبب العديد من الإصابات أو الخسائر المادية الكبيرة في المجتمع".

أما عرفتها هيئة الصحة العالمية بأنها: "الحالة الحادة التي تتسبب في تراجع البيئة و تدمير حياة الناس، و فقدان أرواحهم، و انهيار صحة المواطنين و الخدمات الصحية بصورة كاملة، لأحداث خسائر فادحة في حياة الناس، و تتطلب مساعدة الأجهزة الخاصة من خارج منطقة الكارثة". (محمد يوسف، 2016، ص04)

من جهة أخرى عرفت على أنها: "الأحداث التي تقع في البيئة نتيجة العوامل الطبيعية ينتج عنها خسائر بشرية و مادية مختلفة كالزلازل و الفيضانات، الحرائق و غيرها من الكوارث الطبيعية، و تختلف الحوادث و الآثار التي تتركها و المدة التي تستغرقها فقد تستغرق ثواني أو دقائق كالزلازل، و قد تستغرق ساعات أو أيام كفيضانات و الحرائق، أو كسنوات كالجفاف و زحف الرمال، و تتفاوت مساحة المنطقة التي تتأثر بالكوارث و الأخطار الطبيعية من محلية محدودة المساحة أو واسعة المساحة و من الممكن أن تكون أثارها بسيطة أو عظيمة. (الاحيدب، 1999، ص13)

الكوارث الطبيعية حسب معيار الزمن:

- الكوارث قصيرة الأمد: تلك التغيرات السريعة جدا في الطبيعة، حيث تكون غير عادية وغير مألوفة من طرف الإنسان، و تحدث أزمة في الحياة المعتادة لديه بما يؤدي إلى خلل في النظام الاجتماعي، الاقتصادي، السياسي و الأمني، لما نجده من عجز لمواجهة هذا التغيير السريع، كما يرتبط هذا التقلب بتراكبات كونية منها ما هو كمتعلق بالأرض نفسها و منها ما هو مرتبط بالنظام الكوني العام، مثل الزلازل، الحرائق.

- الكوارث الطبيعية طويلة الأمد: حيث تظهر أثارها في وقت معين لكن عبر تراكم التطورات الجيولوجية و المناخية التي يتحكم فيها التقادم و الدور الطبيعية لحياة الأرض سواء كان خطيا أو دائريا، حيث تأثر هذه التغيرات في حياة الإنسان في نفس المجالات النموذج الأول مع أنها تكون بطيئة الظهور. إلا أنها طويلة الزمن من حيث التخلص منها و إصلاح الأضرار التي أوقعتها على سكان منطقة معينة مثل: التصحر. (عبد الوهاب، 2004، ص 18)

2-1- أنواع الكوارث الطبيعية:

1-2-1 الكوارث ذات الأصل المناخي: هي التي تحدث بسبب عوامل مناخية، أو قد تكون للعوامل المناخية دخل في حدوثها، و تتجلى هذه الكوارث في الفيضانات المحلية و العواصف الثلجية إلى غير ذلك، و الحرائق الناتجة عن الجفاف، الأعاصير و ختامها التصحر بالمعنى أنها تسبب مشكلا في الحياة. (نفس المرجع، ص 21)

2-2-1 الكوارث ذات الأصل التكويني: هي الكوارث التي تحصل لأسباب مرتبطة بالأرض نفسها، و أهم هذه الكوارث الزلازل و البراكين، و تعد الزلازل واحدة من الكوارث الطبيعية المدمرة و التي يرتبط مدى تدميرها بقوة قياسها. (نفس المرجع، ص 22)

3-2-1- الكوارث ذات الأصل البيولوجي المرتبطة بانتشار الأمراض والأوبئة: تتمثل في الأوبئة

و الأمراض مثل وباء الملا ريا بالدول الإفريقية، و هو مرض ينتقل إلى الإنسان عبر لعاب أنثى البعوض، حيث يتعرض للعدوى حوالي 240 من سكان العارض، في حين يوجد ما بين 90.80٪ منهم بإفريقيا جنوب الصحراء، و يعتبر السيدا سنة 2000 بإفريقيا خطرا كبيرا على الصحة العالمية، فهو داء فقدان المناعة، و هو خطير تنتقل العدوى فيه عن طريق الدم أو الاتصال الجنسي، يصيب حوالي 14000 شخص بإفريقيا السوداء كل يوم. (بوحلوان، 2011، ص15)

3-1- تصنيف الكوارث الطبيعية:

1-3-1- تصنيف وفقا لمدى الجغرافي لتأثير الكارثة:

- كارثة محلية تتعلق بدولة واحدة أو منشأة داخل الدولة و تتطلب معالجة محلية.
- كارثة إقليمية تتعلق بعدة دول في المنطقة تتطلب تنسيقا إقليميا لمواجهتها.
- كارثة دولية تتعلق بعدة دول ذات البعد العالمي تتطلب تنسيقا دوليا و جهودا عالمية لمواجهتها.

2-3-1- تصنيف وفقا لتأثير الكارثة:

- كوارث ذات آثار و خسائر بشرية.

- كوارث ذات خسائر مادية.

- كوارث ذات خسائر مختلطة. (الشعلان)

3-3-1- تصنيف وفق سرعة تأثير الكارثة:

- كوارث فجائية التأثير و تشمل: الزلازل، البراكين، العواصف، السيول، الفيضانات، أخطار الجراد

و الأوبئة.

- كوارث بطيئة التأثير و تشمل: الجفاف، التصحر و تآكل السواحل.

4-3-1 تصنيف من حيث تكرار الحادثة:

- كارثة ذات طابع دوري متكرر الحدوث مثل: الحرائق و الأعاصير.

- كوارث فجائية عشوائية غير متكررة مثل: السونامي. (عزة، 2017، ص 532)

4-1 - مراحل وقوع الكارثة:

تختلف الكوارث فيما بينها في خاصية إمكانية التوقع لها فبينما بعض الكوارث تكون قابلة للتوقع في زمان و مكان حدوثها، كوارث الحروب و حالات التجمعات الكبرى للأشخاص، مما يسمح للإنسان بالتدخل لتقليل من خسائرها أو الإعداد لإغاثة المتضررين منها، يبقى بعضها الآخر غير قابل للتوقع، بعض الكوارث الطبيعية، الزلازل، الفيضانات و الحرائق فهي تحدث مباغتة و لكنها تشترك جميعا في كونها تقع حسب تسلسل زمني في أحداثها يمكن أن تقدمه على شكل المراحل التالية:

1-4-1 مرحلة الحالة السابقة للكارثة: و هي مرحلة التعرف على الحالة التي سبقت الحادث المتسبب في

الكارثة داخل جماعة معينة و حصر عوامل التي يمكن أن تزيد من تأثير الكارثة و تعتمد من نتائجها مثل العوامل المساعدة على ردود الأفعال أو الاستجابات الغير ملائمة.

2-4-1 مرحلة الإنذار: هي مرحلة مهمة جدا حيث أنها محددة بالنسبة للجماعة، فخلالها ترتفع حالة الانتباه

الشديد و التآهب لحدوث الكارثة و استحضار و السلوكات و التصرفات المؤدية للنجاة و إنقاذ الآخرين. وخلال هذه المرحلة يظهر القلق الايجابي الذي يبعث على إبداء تصرفات يقظة و دفاعية و اخذ الاحتياطات الأزمة و اتخاذ القرارات و الإجراءات المساعدة على النجاة و لكن من الممكن أن تتحول إلى

مرحلة انتشار الإشاعات الموهلة من الأحداث المحبطة عوض تقليصها فينتشر القلق السلبي الذي يؤدي إلى حالة من الهيجان و الحركة الزائدة و الغير ملائمة قد تتسبب في تعطيل و تعقيد الوضع أكثر. كما يمكن أن تكون بدون أية فائدة تماما خاصة في الحالات التي يكون فيها تكرار حدوث الكارثة مما يؤدي بالسكان إلى حالة من التعود مما يؤدي بهم إلى عدم الاهتمام و اللامبالاة بأخذ أي احتياطات لمواجهة الحدث. أو عندما يكون رد فعل السكان حالة من الرفض أو عدم تصديق وشوك وقوع الخطر أو التقليل من حجمه و هذه الحالة قد تنتقل بالعدوى، فيحاولون تبسيط الأمر و الانغماس القصدي و الكامل في المشاغل و المهام اليومية، فلا ينتج عن هذه الفترة أية احتياطات.

1-4-3- مرحلة الحدث / الواقعة أو الصدمة: تعتبر هذه أهم مرحلة في أحداث الكارثة من دون شك،

فهي مرحلة محددة جدا بما تحمله من عنف الحدث و فجائيته و عدوانيته الخارق لنفسية الأفراد قد يصل إلى درجة التصدع الذي يصيب الجهاز النفسي في حالات الصدمة النفسية، يصاب الأفراد بحالة من الضغط أو الإجهاد النفسي stress تختلف حدتها نسبيا حسب الأفراد و استعداداتهم النفسية و حسب الوضعيات و الظروف التي يكونون فيها عند وقوع الحدث.

هذه الحالة من الضغط و الشد النفسي تؤدي إلى نتائج متناقضة من جهة قد تسبب حالة من لانتباه و اليقظة و التأهب النفسي و الذهني و الشد العصبي العضلي يؤهل الضحايا من اجل ردود افعلا و استجابات حركية لازمة و اخذ القرارات الضرورية لمواجهة الموقف و من جهة أخرى قد تكون ذات اثر نفسي حركي سلبي يؤدي إلى حالة من الذهول الذهني و الشلل الحركي تمنع الأفراد من اتخاذ أي قرار أو القيام بأي حركة تصل بهم إلى حالة جمود تام وسط الأخطار المحدقة بهم، كما قد يظهر بالعكس عند أفراد آخرين حالة من الهيجان الحركي بحركات كثيرة غير متناسقة، أوتوماتيكية بدون هدف أو فائدة بسبب حالة الجمود الذهني الكامل لكن هذه الحركات لا تؤدي بهم إلى تفادي الخطر بل بالعكس قد تعرضهم له أكثر.

يعيش الأفراد خلال هذه التجربة حالة من الفزع و الفوضى يفقدون خلالها المعالم المكانية و الزمنية مثل حالات الزلازل، الحرائق، الفيضانات يصاحبها أحساس بالعجز عن تقييم الوضع و مقدار الخطر و اخذ القرارات اتجاه و أحساس بالهلع اتجاه ما يحدث، كما أن كل فرد يتيأ له انه مركز الكارثة مفهوم المفهوم المركزية centralité، يجد معه انطباع بقيمة الضعف و الهوان vulnérabilité من غير أي حماية في مواجهة الموت- الاعتراف بالمباغت بالضعف و انهيار الأسطورة الداخلية بالضعف le mythe intérieur de l'invulnérabilité. كما تلاحظ نفس الاستجابات و الردود لدى المنقذين و المتدخلين أحيانا كثيرة كما تحدث لدى الضحايا أمام هول انتشار الدمار و الخراب و كثرة عدد الضحايا و مشاهد خطورة الجروح و الإصابات المطلوب منهم علاجها مع اختلاف تام في الإطار العلاجي المادي و الإداري أو فقدانه أحيانا أخرى فيكون عليهم إيجادهم مع الإحساس بالعجز أو الذنب خصوصا مع نقصان وسائل الإنقاذ و الإغاثة أو تأخرها في هذه المرحلة مما يزيد في حدة توترهم ناهيك عن تمثلهم بضحايا.

1-4-4- مرحلة ردود الأفعال أو مرحلة الاستجابة: هي متعلقة بقدر كبير على المرحلة التي قبلها من خلال الحالات الذهنية الناتجة عنها عند الأفراد من إنهاك على المستوى النفسي و الذهني الحركي و الانفعالي و الإرادي و اختلال النظام المكاني و الزماني، استمرار حالات الخوف و الهلع و الحساس بالضعف الكامل و العجز عن الفعل، و النكوص إلى المرحلة البدائية، مرحلة القطيع للبحث اليأس عن النجاة مع ميل لتقليد و أول نموذج فعل يحضر أمامه. قد يظهر في هذه المرحلة سلوكات عقلانية ضرورية و مفيدة، قد يضل الفرد قادرا على تبني إستراتيجية ذهنية ايجابية و واضحة و الاتجاه إلى سلوكات و تصرفات متعلمة سابقا حسب حدة الحدث و شدة الكارثة و استعدادات الفرد النفسية و وجود تأطير ناجح مهيكل مسبقا أو مستحدثا يصدر أوامر واضحة و ناجعة.

كما يمكن أن نلاحظ سلوكات غير ملائمة تماما و قد تكون خطيرة مثل استمرار حالة stupeur-inhibition-commotion تصل عموما إلى حركة و انتقال متثاقل إلى خارج منطقة الحدث، أو حالات

الفرع و الهروب في كل الاتجاهات بما تحمله من نكوص بدائي تسيطر فيه الرغبة القاهرة في الهرب مع تغييب كل قيم الحضارة، حالات التدافع التي قد تسبب موت من نجاة من الكارثة مع الميل للعجز على اخذ قرار.

5-4-1- مرحلة الانفراج: تظهر فيها العودة رويدا رويدا إلى السلوكات العادية و استرجاع القدرات الذهنية المؤذية إلى تقييم الوضعية على ما هي عليه و إمكانية اتخاذ قرارات عقلانية المناسبة مع عودة الأفراد إلى المجال الاجتماعي المألوف لديهم من قبل اجتماع أفراد العائلات من السلوكات الغير ملائمة في هذه المرحلة ما يلاحظ من حركة جبرية جماعية لعودة الضحايا إلى مكان الكارثة تختلط مع حركة المتدخلين و المنقذين و بعض الفضوليين مما يسبب خطورة و تعقد عمليات الإنقاذ.

6-4-1- مرحلة التعقيد: يظهر في هذه المرحلة عمليات تفريغ جماعية بعد المراحل السابقة التي اجبر فيها الأفراد على تحمل الحدث و إحساس بالعجز أمامه بسبب حالة الذهول sidération التي كانت تعترهم بمعنى آخر يسترجع الأفراد القدرة على المبادرة و على الفعل و الذي قد يتوجه في هذه المرحلة إلى الانتقام من المحيط أو الوسط الطبيعي الذي كان عنيفا و عدوانيا و من النظام الاجتماعي الذي لم يتمكن من توقع الحدث و لا الحماية منه.

إن سلوكيات هذه المرحلة قد تكون على شكل تدميري و تخريبي قد يصل إلى حد الاعتداءات على الأشخاص و الممتلكات، كما قد لا تبدو هذه التعقيدات السلوكية لهذه المرحلة إلا متأخرة أو على المدى البعيد مكونة بذلك ذهنية تسمى بذهنية ما بعد الكارثة mentalité post-catastrophique على شكل تصرفات تعبر على الحداد المستمر و الطويل، شعور قوي بالذنب لدى الناجين اتجاه من ماتوا يكبلهم عن الاستمرار في مزاوله الحياة العادية، كما قد يخلق لديهم ميولات نحو السلوكيات الإنكسالية و الاستقلالية نتيجة الإحساس المستمر بالعجز و عدم القدرة على المبادرة و انتظار الفعل من الآخر مثل الدولة و المؤسسات العالمية مما يؤدي في النهاية إلى تشكيل مجتمع اعتمادي.

إلى جانب إمكانية ظهور عقلية الاحتجاجات المتكررة التي تنتشر بعملية العدوى بين سكان منطقة أو مدينة بأسرها و قد تمتد لعشرات السنين و تستغل ذكرى الكارثة في تدعيمها كل سنة. (شكمبو، 2005، ص 61-66)

2- حرائق الغابات

1-2- مفهوم النار: تعرض مادة مشتعلة أو مادة قابلة للاشتعال، بالاشتراك مع كمية كافية من الأكسجين، لمصدر الحرارة.

2-2- مفهوم الحريق: هو الامتداد الفعلي للنيران على مساحات واسعة تتجاوز الهكتار مستهلكة في طريقها كل ما هو قابل للاشتعال. فالحريق هو نار كبيرة مدمرة تهدد حياة الأفراد، الحيوانات أو الممتلكات، قد يبدأ الحريق كحادث مثال حرائق الغابات و أسبابها طبيعية و ربما تنتج من حوادث متعمدة (إحراق الممتلكات) و التي قد تحمل دوافع التخريب، الإيذاء العمد، فتتحول بعض الحرائق الكبيرة إلى عاصفة نارية و فيها يتشكل عمود مركزي من الهواء المتصاعد و الساخن و الذي يعمل على توليد رياح قوية داخلية، تزيد من وصول الأكسجين إلى النار. يمكن أن تتسبب الحرائق في وقوع ضحايا، يشمل ذلك الوفيات أو إصابات الحروق و ربما إصابات ناجمة عن انهيار المباني و محاولات الهرب و أخرى من استنشاق الدخان. (الاحيدب، 1999، ص 39)

2-3 عناصر النار:

هناك ثلاثة عناصر أساسية لظهور و انتشار النار هي:

– المشتعل: و هي عبارة عن المواد العضوية أو القابلة للاشتعال.

– المشتعل: و هو الأكسجين.

– المصدر الحراري: و هو عبارة عن الطاقة الحرارية التي تتسبب في الاشتعال.

ملاحظة: غياب أي عنصر من هذه العناصر الثلاثة يمنع حصول الاحتراق فمثلا الوقود و رغم وجوده مع الأكسجين فإنه لا يشتعل بدون مصدر حراري متمثل في الشعلة.

4-2- تعريف الغابة:

عرفت المنظمة العالمية للأغذية و الزراعة (FAO) الغابة بأنها: "الأرض الممتدة لما يزيد عن 0.5 هكتار بالأشجار و يزيد علوها عن 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 الحضرية. و بشكل أساسي، فإن طبيعة الغابة قد تختلف حسب موقعها، وظيفتها و قيمتها الجمالية و خصائصها الهيدرولوجية. (الجيلالي)

5-2- أسباب نشوب الحرائق:

تنقسم أسباب اندلاع الحرائق إلى أسباب بشرية و طبيعية وفقا لما يلي:

2-5-1- الأسباب البشرية:

- الجهل: سوء استعمال النار.
- اللامبالاة و الإهمال: إلقاء عود الثقاب المشتعل أو عقب السيجارة على جسم قابل للاشتعال.
- السهو: كنسيان فرن الغاز و ما عليه مشتعلا
- الحوادث: مثل حوادث السيارات أو الطائرات.
- الحرائق الناتجة عن الحروب.
- التخزين السيئ و الخطر للمواد القابلة للاشتعال أو الانفجار.
- تشبع مكان العمل بالأبخرة و الغازات القابلة للاشتعال.

- حدوث شرر أو ارتفاع غير عادي في درجة الحرارة نتيجة الاحتكاك في الأجزاء الميكانيكية.
- الأعطال الكهربائية أو وجود مواد سهلة الاشتعال بالقرب من أجهزة كهربائية تستخدم لإغراض التسخين.
- العبث و إشعال النار بالقرب من الأماكن الخطرة بحسن النية أو رمي بقايا السجائر.
- ترك المهملات و الفضلات القابلة للاشتعال بمنطقة التصنيع و التي تشتعل ذاتيا بوجود الحرارة.
- وجود النفايات السائلة و الزيوت القابلة للاشتعال في مكان العمل.

2-5-2- الأسباب الطبيعية:

- الصواعق و الزلازل.
- ارتفاع حرارة الجو. (بن علي ودغيري، 2015، ص633)

2-6- تدابير خطر الحرائق: وسائل الوقاية من الحرائق

- يشمل تدبير خطر الحريق عمليات على المستويات الثلاثة لدورة الخطر: الوقاية، الاستجابة (الانطفاء) و إعادة تشجير المناطق المحروقة.
- في مجال الوقاية/ أو الاستعداد، فإن العمليات تكون موجهة أساسا إلى:
- وضع مخططات للوقاية من الحرائق الغابية أو تدبيرها و خطط عمل في حال اندلاع الحريق. وقد تهم هذه المخططات منطقة غابية بأكملها أو بلدية أو إقليم أو تجمعات سكانية.
- تتبع خطر الحرائق الغابية استنادا إلى البيانات المناخية و خرائط الإقليم.

- البحث في الأسباب و تحديدها و المراقبة و فرض تدابير تشريعية لتقنين الأنشطة التي تنطوي على الأخطار (مراقبة مطارح النفايات، تنظيف الخطوط الكهربائية و جوانب الطرقات و تنظيم الاستخدامات العمومية للغابات و برامج زمنية حرق النباتات...الخ).
- تحسيس المواطنين و تربيتهم في مجال الحرائق الغابية، مع إخبار مستخدمي الغابات بالتدابير الرئيسية التي ينبغي اعتمادها، سواء استباق الحرائق الغابية أو الحماية منها في حال حدوثها.
- عمليات المراقبة و تخفيض كمية الوقود الغابي و تطوير البنى التحتية للحماية (أبراج المراقبة، نقط الماء، صيانة المسالك الغابية، الجوانب التي تحمي من النار...الخ).
- تنظيف الهوامش في التجمعات السكنية أو المباني القريبة من الغابة، اقتلاع النباتات و تنظيف الأعشاب الموجودة بجوانب المسالك الغابية...الخ. (طبيبي، 2021، ص22ص23)

خلاصة الفصل

قد تعد الكوارث الطبيعية قديمة قدم البشرية، فهي ليست بشيء جديد أو مكتسب، إذ أنها بمثابة حالة مفزعة يتأثر بها نمط الحياة اليومية فجأة بدون مقدمات مسبقة، بل و يصبح الفرد في حالة من الهلع و القلق، إضافة إلى صدمة نفسية و انه بأمس الحاجة إلى الهروب و الحماية، و تتنوع هذه الكوارث من عواصف، فيضانات، زلازل و حرائق مثل حرائق أوت 2021 بولاية تيزي وزو .

ففي نهاية هذا الفصل نقول انه لا نستطيع إيقاف الكوارث الطبيعية لان أمر خارج السيطرة، لكن من الممكن الوقاية و الحد من مثل هذه الكوارث باستخدام التدابير و الاحتياطات الأزمة لمواجهةها .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

- 1- الدراسة الاستطلاعية.
- 2- منهج الدراسة.
- 3- عينة البحث.
- 4- حدود الدراسة المكانية و الزمانية.
- 5- أدوات جمع البيانات.
- 6- خطوات إجراء الدراسة.

تمهيد

للجانب التطبيقي أهمية بالغة في الدراسة الميدانية، لأنه الجانب المكمل للقسم النظري و الذي يطلعنا على أهم النتائج المتحصل عليها، كما يحاول الإجابة بطريقة منهجية على تساؤلات الدراسة، و التحقق من الفرضيات.

فنحول في هذا الفصل عرض الجانب التطبيقي وفقا للأسس المنهجية العلمية المعتمد عليها، التي تتمثل في ذكر الدراسة الاستطلاعية و الخطوات المنهجية التي اتبعناها في بحثنا و الوسائل التي مكنتنا في التحقيق الميداني للإجابة على التساؤلات المطروحة، من مقاييس مستعملة، منهج لبحث و العينة المستهدفة التي تساعدنا على تحليل النتائج و تفسيرها.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة أساسية في البحث العلمي، حيث انه قبل الاستقرار نهائيا على خطة الدراسة يفضل القيام بدراسة استطلاعية على عدد محدد من الأفراد، و الغرض منها هو القيام ببحث مصغر لاختبار عناصر البحث لان ذلك من شأنه أن يوفر على الباحث خاصة المبتدئ الكثير من الجهد و الوقت.

(عبيدات و ذوقان، 1982، صفحة 103)

كما تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة ضرورية لانجاز أي بحث علمي وحتى إهمال الكتابة عندها ينقص البحث احد ركائزه الجادة، فهي الخطوة التجريبية الأولى قبل القيام بالدراسة الأساسية. (دليلو و غربي، 1999، صفحة 122)

إذ أول خطوة قمنا بها قصد الحصول على المعلومات و الدراسات التي تخص موضوع دراستنا، و لقد كان الهدف الرئيسي من الدراسة هو ضبط المتغيرات و التأكد من صحة الفرضيات، و كذا معرفة مدى صلاحية الأدوات المنهجية المستخدمة ألا و هي: مقابلة عيادية نصف موجهة، استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي الذي قمنا ببنائه بالإضافة إلى استبيان الصدمة النفسية ل Traumaq ل Carole Damiani & Maria Pereira-Fardin و المترجم و المعدل من طرف الأستاذة

"زهرة سعدوني" سنة 2016 بجامعة الجزائر (2).

كما قمنا ببناء دليل المقابلة نصف الموجهة تتكون من خمسة محاور و بعد مصادقة الأستاذة المشرفة عليه طبق على مجموعة الدراسة.

1-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

— تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى الاطلاع و الكشف على الظروف المحيطة بالظاهرة

موضوع دراستنا و هي فعالية إدراك الدعم النفسي الاجتماعي في تخفيض من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو، و ذلك لتمكن من صياغة المشكلة صياغة دقيقة، و التقرب من المجتمع الخاص بالبحث مع تحديد المنهج النهائي للدراسة الحالية.

- الاحتكاك بالميدان من اجل التعرف بشكل أفضل و محاولة تشخيص ضحايا المصدومين.

- الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات التي ستؤخذ بعين الاعتبار عند اختيار

عينة الدراسة.

- التأكد من مدى فعالية الأدوات المستعملة في مجال الدراسة الأساسية.

- التدريب على تطبيق استبيان الصدمة النفسية Traumaq و استبيان إدراك الدعم

النفسي و الاجتماعي و إمكانيةنا في الحصول على نتائج صحيحة بمراعاة مفاتيح التصحيح الخاص بكل واحد منهم و كذلك التأكد من قدرة الضحايا على الإجابة.

- التعرف على صعوبات التطبيق التي قد تعرقل سير الدراسة الأساسية.

- تحديد حالات الدراسة (عينة الدراسة).

2-1- خطوات إجراء الدراسة الاستطلاعية:

بعد مصادقة أستاذة المشرفة على الصيغة النهائية للاستبيان الذي قمنا ببنائه و من اجل حساب صدق

و ثبات الاستبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي بالبرزنامة الإحصائية (spss) تم التواصل مع بعض الأصدقاء، زملاء التخصص و بعض الطلبة المتواجدين هناك، و ذلك من اجل التوجيه لعدم معرفة المنطقة جيدا تم الموافقة مع البعض منهم على تحديد يوم للتنقل للمنطقة.

تم التوجه إلى الميدان مكان الحادثة في قرى دائرة الأرباء نايت ايراشن من اجل القيام بالدراسة الاستطلاعية وكان الهدف الرئيسي التعرف على المنطقة و الاحتكاك بضحايا حادثة الحرائق.

في الدراسة الاستطلاعية واجهنا صعوبة التنقل للقرى كوننا غرباء عنها لا نعرف المنطقة جيدا إلى أننا بتوجيه من بعض الأصدقاء والزملاء تمكنا بالقيام بها.

كانت فرصة لنا لتحدث مع بعض ضحايا الحرائق سواء كانوا ضحايا مباشرين أو شاهدي عيان بعد أن شرحنا لهم أننا طلبة ماستر 02 تخصص علم النفس العيادي في صدد انجاز مذكرة التخرج، و أنا كل المعلومات التي سيعرضونها ستبقى في سرية تامة و أننا سنتحفظ بها بكل التزام و مصداقية، أبدو تجاوب معنا ففتننا فرصة عرض أدوات البحث على عينة تتكون من 30 فرد من اجل قياس الخصائص السيكومترية و التحقق منها، فطبقتنا عليهم الاستبيان و استخرجنا الخصائص السيكومترية التي ستعرض في أدوات البحث المستخدمة لدراسة.

-تحققنا أن أدوات بحثنا المختارة توفي بغرض الدراسة و التشخيص الأولي للحالات التي قد تعاني من صدمة نفسية أو معرضة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة بعد إجراء المقابلة والأخذ بعين الاعتبار كل الملاحظات التي طرأت منهم و التقيد بتوجيهات الأستاذة المشرفة.

-تم التدريب على تطبيق استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي .

-قمنا بتدوين بعض النقاط و ما قد يطرأ لنا عند إجراء الدراسة الأساسية و ذلك بمساعدة الأصدقاء الذين سهّلوا العملية و قدموا لنا يد العون.

في الجدول رقم (01) سنعرض خصائص عينة (30) فرد من اجل حساب خصائص السيكومترية

الاسم	الجنس	السن	الحالة الاجتماعية	المنطقة
فروجة	أنثى	60 سنة	متزوجة	عزوزة
بوعلام	ذكر	63 سنة	متزوج	عزوزة
ياسمين	أنثى	20 سنة	عزباء	تازة
إيمان	أنثى	31 سنة	عزباء	ايت عطلي
أكرم	ذكر	25 سنة	أعزب	عدني
نوال	أنثى	27 سنة	عزباء	عزوزة
مريم	أنثى	21 سنة	عزباء	ايرجن
جعفر	ذكر	47 سنة	متزوج	ايخلجن
يمينة	أنثى	56 سنة	متزوجة	ايخلجن
أنور	ذكر	33 سنة	متزوج	عدني
راجح	ذكر	53 سنة	متزوج	تازة
محمد	ذكر	71 سنة	متزوج	ايت عطلي
ليندة	أنثى	35 سنة	متزوجة	تازة
راشيد	ذكر	32 سنة	أعزب	ايرجن
حميد	ذكر	55 سنة	متزوج	ايرجن
ناصر	ذكر	68 سنة	متزوج	ايت عطلي
فاطمة	أنثى	45 سنة	عزباء	عدني
فريدة	أنثى	24 سنة	عزباء	ايت عطلي

علجية	أنثى	40 سنة	متزوجة	تازة
حكيم	ذكر	32 سنة	متزوج	عزوزة
عمر	ذكر	28 سنة	أعزب	عزوزة
جمال	ذكر	58 سنة	متزوج	ايخلجن
علي	ذكر	69 سنة	متزوج	ايرجن
يحي	ذكر	45 سنة	متزوج	ايخلجن
فلة	أنثى	30 سنة	عزباء	عدني
باهية	أنثى	53 سنة	متزوجة	عزوزة
وردية	أنثى	76 سنة	متزوجة	ايت عطلي
سمايل	ذكر	37 سنة	متزوج	تازة
مختار	ذكر	40 سنة	متزوج	ايرجن
حدة	أنثى	66 سنة	متزوجة	ايخلجن
زينب	أنثى	29 سنة	متزوجة	عزوزة

3-1- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- كانت نتائج هذه الدراسة التوصل إلى الخصائص السيكومترية لاستبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي.

- تحديد الدقيق لحالات الدراسة، وهي 10 ضحايا من كلا الجنسين (ذكر / أنثى) وكلا المراحل تم

تشخيصهم من ضحايا لأحداث الحرائق.

- التدريب الجيد لكيفية تطبيق استبيان الصدمة النفسية تروماك Traumaq .

- التقرب لضحايا الحرائق الذين عاشوا أحداث الحرائق و تطبيق استبيان إدراك

الدعم النفسي الاجتماعي من اجل حساب صدق و ثبات مقياس بالرزنامة الإحصائية (SPSS).

4-1- عرض حالة :

تم إجراء عينة الدراسة الاستطلاعية على حالة (ذكر) في قرية عزوزة بدائرة الأربعاء نايت ايراشن، و تم الأخذ بعين الاعتبار بعدم إدراجه في عينة الدراسة الأساسية، و تم تطبيق استبيان الصدمة النفسية Traumaq واستبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي عليه و لم يكن الهدف هو حصول على نتائج بل فقط التعرف على مدى ملائمة الأداة للدراسة.

1-4-1- البيانات الشخصية للحالة :

1-الاسم: عمر

2-الجنس: ذكر.

3-السن: 25 سنة.

4-المستوى الدراسي: الرابع متوسط.

5-المستوى الاقتصادي: متوسط.

2-4-1- تقديم الحالة "عمر":

عمر يبلغ كن العمر 25 سنة، أعزب، ذو مستوى اقتصادي متوسط، مستواه الدراسي الرابع متوسط. ساكن بإحدى قرى دائرة الأربعاء نايت ايراشن ،ضحية مباشرة للحرائق، تم الإجراء فردي بتاريخ 20 سبتمبر 2022 .

يعاني من مشاكل صحية (القرحة المعدية)، و يتابع علاج خاص و معاینات، لم تسبق له استشارة من قبل أخصائي.

يصف لنا انه كان في القرية مع الشباب إذ بهم يسمعون صراخ و بمجرد التفاتهم راو النار تحاصر القرية من كل الجهات، إذ به ينظر إلى السماء و يردد الاستغفار لمرات عديدة و يقول انه كان يشعر بالخوف و الهلع من أن يصيب مكروه لأحد أفراد عائلته خاصة أمه،

وعند ذهابه مسرعا ليتفقد منزلهم و أفراد عائلته أصيب بحروق خفيفة في الأيدي لمحاولته إخراج الأنعام التي تحاصرهم النيران. يقول انه مهما يصف لنا الحادثة لا يستطيع التعبير قدر الألم الذي يعيشه في الداخل و أن الصور التي نشرت عبر قنوات التلفاز و مواقع التواصل الاجتماعي لا تعبر قدر درجة من حقيقة المنظر، كذلك يقول أن الحرائق بنسبة له صدمة نفسية كبيرة بحيث أتى من الجزائر العاصمة قبل اشتعالها إلى القرية ب 3 ساعات و لم يسبق له الدخول إلى منزله ، توقف عن العمل قرابة أسبوع، و يقول أنني كنت في حالة غفوة يعمها شعور غير مفهوم مليء بالكآبة و الملل و الخوف الدائم من إعادة اشتعال النيران مجددا. لم يستشر أخصائي نفسي بعد الحادثة حتى انه قال أنهم لم يتلقوا التدخل المبكر و التكفل النفسي الاجتماعي سواء من أطباء، أخصائيين و الحماية المدنية كون قريتهم تبعد عن مقر الدائرة و يصعب الوصول إليها إلى عن طريق المشي عن الأقدام أدلى ببعض التصريحات لكن طلبا من التحفظ بها و عدم إدراجها في المذكرة. أدلى ببعض التصريحات لكن طلبا من التحفظ بها و عدم إدراجها في المذكرة.

أما عن طموحاته المستقبلية قال انه يجب على الدولة إن تلعب دورها لتفادي البطالة و ذلك بوضع الشخص المناسب في المكان المناسب، كما يجب تفادي الأزمات من اجل تقليل خطر الصدمة و يطمح مستوى معيشي أفضل مستقبلا.

1-4-3- عرض و تحليل نتائج استبيان تروماك Traumaq لـ "عمر" :

السلام	البنود (العدد)	الدرجة القصوى التي يمكن الحصول عليها	الدرجة المتحصل عليها
A	تمثل ردة الفعل أثناء الحدث (08)	24	06
B	إعادة معايشة الحدث (04)	10 و +	0
C	ظهور اضطراب في النوم (05)	14 و +	04
D	ظهور نوبات القلق (05)	14 و +	01
E	ظهور فقدان التحكم و اليقظة المفردة (06)	15 و +	06
F	ردود الفعل و الاضطرابات النفسية و الجسدية (05)	10 و +	0
G	الاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز، الانتباه) (03)	8 و +	02
H	الاضطرابات الاكتئابية (نقص الاهتمام العام، فقدان الطاقة) (08)	18 و +	11
I	شعور بالذنب و العار، و المشاعر العنيفة (07)	17 و +	02
J	جودة الحياة (11)	8 و +	07
المجموع	62	155 و +	39

جدول رقم (02): يمثل نتائج الحالة "عمر" في استبيان تروماك Traumaq.

نلاحظ من خلال نتائج استبيان، أن الحالة "عمر" يعاني بدرجة خفيفة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و التي قدرت 39 من أصل 155 و+.

- تحصل عمر على درجة (06) من (24) في السلم (A) الذي يتكون من 08 بنود، فقد شعر عمر بالخوف و القلق أثناء الحدث الصادم، كما انتابه شعور الموت و ظهور أعراض جسدية مثل زيادة خفقان القلب و الارتعاش.

- في السلم (B) تحصل عمر على (0) من (10 و+) الذي يحتوي على 04 بنود و هذا يعني انه لا يعايش الحدث، لا يشعر بالقلق عندما يتذكر و لا يجد صعوبات في التكلم عن الحدث.

- أما في السلم (C) تحصل على (04) من (14 و+)، لا يعاني من اضطراب النوم لكن يشعر بالتعب .

- السلم (D) يتكون من 05 بنود، فتحصل عمر على (01) من (14 و+) مما يعني انه لا يعاني اضطرابات القلق.

- السلم (E) الذي ينقسم إلى 06 بنود تحصل على (06) من (15 و+)، فيشعر انه أكثر يقظة و أصبح سريع الاستثارة و لا يمتلك نفسه في بعض الوضعيات.

- فيما تحصل على (0) من (10 و+) في السلم (F) يخص ردود الفعل و الاضطرابات النفسية

و الجسدية، فالدرجة التي تحصل عليها تدل انه لم يكن له ردة فعل

- في السلم (G) يخص الاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز، الانتباه) و يضم 03 بنود، تحصل عمر في هذا البند على (02) من (08 و+) لديه ثغرات في الذاكرة و قليل من التركيز أكثر من السابق.

- فيما تحصل على (11) من (18 و+) في السلم (H) الذي يخص الاضطرابات الاكتئابية (نقص الاهتمام العام، فقدان الطاقة) و يضم 08 بنود، يشعر بالملل و التعب و الإرهاق و يعتقد أن مستقبله مدمر و يميل للانعزال و رفض الاتصال مع الآخرين.

- السلم (I) الذي يخص شعور بالذنب و العار، و المشاعر العنيفة، يحتوي على 07 بنود، تحصل عمر على (02) من (17 و+)، تغيرت نظرتة للحياة و يعتقد انه ليس كما كان سابقا.
- السلم (J) يخص جودة الحياة و يضم 11 بند، تحصل على (07) من (08 و+) إلا انه يشعر أن لا احد يفهمه و أنهم تخلو عنه، ولم يتحصل على المساندة من طرف أقربائه، وانه لا يجد نفس المتعة في الحياة كما كان عليه سابقا.

1-4-4- عرض و تحليل نتائج استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي لـ "عمر" :

نوعية التقييم و الدرجة المعادلة	البنود
لا تنطبق $32=8*4$	32-26-20-19-18-17-16-15
تنطبق قليلا $9=3*3$	08-29-28
تنطبق كثيرا $34=17*2$	-21-13-12-11-10-07-06-05-04-03-02-01 30-27-25-24-22
تنطبق تماما $4=4*1$	09-31-23-14
المجموع: 79	32 بند

جدول رقم (03): يمثل نتائج مقياس إدراك الدعم النفسي الاجتماعي لـ "عمر".

في المجموع تحصل "عمر" على 79 درجة من أصل 128 درجة في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي و هذا يدل على له إدراك دعم متوسط .

1-4-5- خلاصة الحالة "عمر":

الحالة عمر البالغ 25 سنة، الساكن بقرية عزوزة دائرة بالأربعاء نايت ايراشن، ضحية مباشرة للحرائق و الذي أصيب بجروح خفيفة على مستوى اليدين، يعاني من مشاكل صحية (قرحة المعدية) و يتابع علاج خاص،

تحصل على درجة 79 من 128 في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي و هذه الدرجة تدل على دعم نفسي اجتماعي متوسط، في ما تحصل على درجة 39 من 115 و+ عند تطبيق استبيان الصدمة النفسية Traumaq و هذا ما يدل على انه يعاني من اضطراب ضغط ما بعد صدمة خفيف، إذ يمكن القول أن إدراك المتوسط للدعم النفسي الاجتماعي الذي تحصل عليه ساهمت في التخفيض من احتمالية خطر التعرض لاضطراب ضغط ما بعد صدمة بدرجة مرتفعة.

2- منهج الدراسة:

قد تختلف المناهج التي يمكن استخدامها و الاعتماد عليها باختلاف مواضيع البحث، حيث إن طبيعة الموضوع تفترض إتباع منهج معين و محدد من اجل تحديد أبعاد الظاهرة المدروسة بشكل شامل فاعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج العيادي و تطبيق دراسة حالة، نظرا لطبيعة موضوع الذي نحن بصدد دراسته، إذ يعد من أهم مناهج البحث العلمي و الأكثر شيوعا في تخصص علم النفس العيادي و يعود السبب الرئيسي لاستخدامه: في الملاحظة المعمقة لأفراد العينة (ضحايا الحرائق) و التعرف قدر الإمكان على ظروف الحادثة بغية التوصل إلى تأويل الواقعة و معرفة السير النفسي و مدى تعرض الضحايا لصدمة نفسية. يعرف المنهج العيادي على انه الدراسة العميقة للحالة الفردية أي الشخصية في بيئتها حيث يستند هذا المنهج على طرق علمية التي تسمح بالوصول إلى نتائج موضوعية تخدم مجال البحث العلمي لذا يستخدم منهج دراسة حالة بهدف الاكتشاف العميق للحالة الفردية. (ملحم، 2005، ص 369)

المنهج العيادي يعتمد على دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل أو تقنيات، فهو في الأساس تطبيق للطريقة الإكلينيكية تشخيصا و تنبؤا و علاجا. (الرشيدي ب.، 2000، ص 55)

و يؤكد كذلك " غوجي بيرو" على أهمية المنهج العيادي في معرفة السير النفسي للفرد يقول:

"أن المنهج العيادي في علم النفس العيادي هو منهج يهدف إلى تصميم بنية معقولة لأحداث نفسية صادرة من شخص معين". و يتميز المنهج العيادي بدراسة كل حالة على انفراد و دراسة حالة هي الوعاء الذي ينظم و يقيم فيه الإكلينيكي كل المعلومات و النتائج التي تحصل عليها الفرد عن طريق المقابلة نصف موجهة و الملاحظة و التاريخ الاجتماعي و النصوص الطبية و الاختبارات السيكولوجية، و يقول "بوتونيوار" أن : دراسة الحالة هي الفحص المعمق لحالة فردية و ذلك انطلاقاً من ملاحظة وصفية معينة و ربطها بتاريخ المفحوص إذا يسمح ذلك بفهم سلوك المفحوص في كل المعاش. (عميرة، 1981، ص 94)

الدراسة الإكلينيكية تتميز بالطرق التي تدرس الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها و ذلك بالاعتماد على الملاحظة المعمقة للأفراد في وسط حياتهم الطبيعية، كما يسمح المنهج العيادي بدراسة الحالات الفردية دراسة معمقة و بذلك يتسنى لنا جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول كل حالة، و ذلك بترك إمكانية التعبير للمفحوص، و تكمن ميزة هذا المنهج في كونه لا يعزل المعلومات عن بعضها البعض و إنما يحاول جمعها ووضعها في إطار ديناميكي للشخصية.

بحيث يعرف د. لاغاش D.Lagache المنهج العيادي " بأنه دراسة السلوك في إطاره الحقيقي، و الكشف عنه بكل أمانة عن طريق التعايش و التفاعل لكائن بشري محسوس و كامل ضمن وضعية ما و العمل على إقامة العلاقات بينها في المعنى، البنية، التكوين و الكشف عن الصراعات التي تحركها".

(دليلو و غربي، 1999، ص122)

3- عينة الدراسة: تعرف العينة على أنها " نموذج يشمل جانبا أو جزءا من وحدات المجتمع الأصلي المعني

بالدراسة تكون ممثلة له، بحيث تحمل صفاته المشتركة و هذا النموذج أو الجزء يغني الباحث عن دراسة كل وحدات و مفردات المجتمع الأصلي، خاصة في حالة صعوبة أو استحالة دراسة كل تلك الوحدات". (عميرة، 1981، ص94)

تم تحديد حالات (عينة) الدراسة عن طريق اختيارنا إلى عشرة حالات (ضحايا الحرائق) بطريقة "مقصودة" تتوفر فيهم شروط دراستنا، و ذلك عبر موافقتهم لإجراء الدراسة عليهم بشرط الاحتفاظ بالسرية و أن أسماء أفراد العينة قد قفنا بتغيرها لتفادي إعطاء أي معلومة تشير إلى الحالات و تمكن القارئ من التعرف عليهم .

بدأنا المقابلة معهم و بعد مرور فترة زمنية انسحبوا خمسة منهم بالتالي لم نستطيع مواصلة البحث معهم، لأسباب: الخوف من اكتشاف حالتهم النفسية و ما يعانونه فعلا، و منهم من لا يريد تذكر ما حدث له أو الحديث عما جرى في الحادثة.

وكان اختيارنا عبر الشروط التالية:

- أن تكون الحالة ضحية للكارثة الطبيعية (الحرائق) التي مست ولاية تيزي وزو.

- أن تكون مجموعة أفراد الدراسة من كلا الجنسين.

- أن تكون مجموعة أفراد البحث من الضحايا يعانون من الصدمة النفسية.

و فيما يلي سنتطرق إلى أهم خصائص العينة التي تم التوصل إليها من خلال المقابلة النصف الموجهة و المبينة في الجدول التالي:

الاسم	السن	الجنس	الحالة الاجتماعية
زهير	20 سنة	ذكر	عازب

عازبة	أنثى	31 سنة	نعيمة
متزوجة	أنثى	40 سنة	أمينة
متزوج	ذكر	62 سنة	هارون
متزوجة	أنثى	59 سنة	فيروز

جدول رقم (04): يمثل خصائص مجموعة عينة الدراسة.

من خلال الجدول رقم (04) يوضح لنا افراد مجموعة البحث بالنسبة لضحايا الحرائق بقرى دائرة الأربعاء نايت
ايراشن و التي تتكون من (05) حالات من كلا الجنسين، و تتراوح أعمارهم بين 20 سنة إلى 62 سنة
و تختلف الحالة الاجتماعية من حالة إلى أخرى.

4- حدود الدراسة:

- 4-1- الحدود المكانية: أجريت الدراسة الأساسية على مستوى قرى دائرة الأربعاء نايت
ايراشن بولاية تيزي وزو المتضررة من حرائق أوت 2021. و للحفاظ على سرية الحالات نتحفظ في ذكر
القرى التي تم التنقل إليها.
- 4-2- الحدود الزمنية: تم إجراء الدراسة في منطقة الأربعاء نايت ايراشن، في شهر سبتمبر من 22 إلى 29
سبتمبر من السنة الجامعية 2021/2022.

5- أدوات جمع البيانات:

تم الاعتماد في دراسة بحثنا على الأدوات التالية:

5-1- المقابلة العيادية النصف موجهة:

هي إحدى التقنيات المنهج العيادي، و تعتبر من التقنيات التي لا يمكن الاستغناء عنها عند القيام ببحث علمي في مجال العيادي لأنها تسمح بالتقرب أكثر من المريض و يجمع المعلومات و البيانات و تهيئة الفرضية التشخيصية للأخصائي العيادي للقيام بدراسة شاملة

للحالات المطروحة و ذلك عن طريق المحادثة الهادفة و الفهم الشامل لما يعانيه المريض.

إذ تعتبر المقابلة النصف موجهة الأداة الأساسية في جمع البيانات حيث أنها تعطي الفرصة للباحث للتعرف على جوانب لا يمكن للاختبارات النفسية أن تصل إليها كالإيماءات و التعبيرات الغير اللفظية. (زرواتي، 2007، ص 534)

كما تسمح هذه المقابلة بجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات التي تخدم أهداف البحث، كما تسمح للمفحوص بجرية الإجابة دون الخروج عن الموضوع فحسب Berther: "المقابلة النصف موجهة تنظم الاتجاه الغير توجيهي بهدف تسيير الاستكشاف ضمن مناخ ايجابي مليء بالثقة في النفس و تسيير المشروع الموجه للحصول على المعلومات الخاصة بنقاط محدودة تخدم الدراسة، مما يستدعي جدول المقابلة مجموعة من المواضيع التي يمكن إثارتها خلال المقابلة". (خليل، عباس، و اخرون، 2007، ص 55)

وتعرف Chiland " المقابلة النصف موجهة أنها 'تقنية من تقنيات البحث مبنية بطريقة محكمة فهي تحدد للمفحوص مجال السؤال و تعطيه نوع من الحرية في التعبير و قد تكون الأسئلة مهيأة من قبل الباحث و يكون المفحوص حرا في الإجابة لن في إطار السؤال المطروح ". (انجلس، 2004)

و اخترنا المقابلة النصف موجهة في دراستنا و التي قد حددنا مسبقا الموضوع الذي نريد الاستفسار عنه مع الحالات، و ذلك بالإصغاء إليه و ترك الحالة يسرد حكايته وعن مجريات الحادثة بجرية مع تشجيعه على التعبير دون أن نعلق و هذا ما سمح لنا بتوجيه غير مبني و الهدف منه هو السماح للحالة (الضحية) أن

يكشف لوحده خلال المقابلة المعلومات و المعطيات التي أثرت عليه جراء الكارثة و عن الصدمة التي عاشها أو يعيشها، و استعملنا طرح مجموعة من الأسئلة صيغت في خمسة محاور و تعتبر مقابلة بحثية و التي نسعى من خلالها الحصول على أجوبة من طرف الضحايا.

و أهم الأبعاد أو المحاور الرئيسية المخصصة لخدمة موضوع الدراسة كانت كما يلي:

- محور الأول: يخص البيانات الشخصية لضحايا.
 - المحور الثاني: يهدف إلى معرفة السوابق الصحية المرضية للضحية.
 - المحور الثالث: يهدف هذا المحور لمعرفة المخلفات أحداث الحرائق النفسية/ الجسدية و الاجتماعية في مرحلة بعد الصدمة الحالات المتأخرة.
 - المحور الرابع: يهدف إلى جمع المعطيات الكافية حول الدعم النفسي الاجتماعي الذي تلقاه الضحايا و مدى إدراكهم للدعم.
 - المحور الخامس: يهدف لمعرفة طموحات مستقبلية للضحايا.
- كما اعتمدنا خلال المقابلات على الملاحظة العيادية.

5-1-1- الملاحظة العيادية:

الملاحظة هي سلوك انتباهي لأخذ المعلومة، و في علم النفس العيادي ما يمكن أن نلاحظه هي السلوكات

و التصرفات و المواقف المرتبطة بالمشكل الذي نواجهه إزاء الحالة و العيادي يتركز في ملاحظته بصفة أكبر على العواطف و الانفعالات و الهدف من هذا إعطاء معاني للملاحظات و فهم مع تفسير معطياتها. (السعدي، ص 112)

فهي ليست ملاحظة عامة و إنما هي استثمار علمي و تقني لمعطيات ذات علاقة مع موضوع البحث أو مع الاضطراب المراد علاجه، فيجب أن تكون ملاحظة عيادية موجهة و مركزة على سلوك أو مجموعة من السلوكات لتكون أكثر دقة. (السيد، 2000، ص 95)

تعني الملاحظة بمعناها البسيط: الانتباه العفوي إلى حادثة أو ظاهرة أو أمر ما، أما الملاحظة العلمية فهي انتباه مقصود و منظم و مضبوط للظواهر أو الحوادث بغية اكتشاف سبابها و قوانينها.

تعرف أيضا: على أنها عملية مراقبة و تحديد العلاقة بين المتغيرات و التنبؤ بسلوك الظاهرة أو توجيهها لخدمة أغراض الحالة و تلبية احتياجاته. (زكي، 1962، ص 113)

قد اعتمدنا في دراستنا على ملاحظة المظهر الخارجي للضحية، و طريقة التي يتحدث بها و الأسلوب المستخدم و الإيماءات التي يظهرها، مع أسلوبه في التعبير و ملاحظة الانفعالات و الحركات و كيفية استجابته إلى الأسئلة التي طارحناها.

5-2- استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي:

يمر بناء استبيان بعدة خطوات تتمثل في التالي:

— الإعداد الوالي لعبارات استبيان ، و ذلك عن طريق الاستفادة من الأطر النظرية و التعاريف المختلفة و النظريات النفسية التي تناولت متغير الدعم النفسي الاجتماعي، و الاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بمشكلة الدراسة، و الرجوع الكتب المتخصصة و مواقع الانترنت.

- استطلاع رأي عينة من المجتمع عن طريق المقابلات التشخيصية.
- مناقشة جوانب إعداد استبيان مع بعض المتخصصين في مجال علم النفس، علم التربية، علم الاجتماع و الشريعة الإسلامية.
- اخذ بعين الاعتبار كل الملاحظات و النقاط التي أخذت أثناء العمل كوننا كنا متطوعتان تحت إشراف أخصائيين عيادين في فترة الحادثة و اخذ بعين الاعتبار كل توجيهات المؤطرين فيما يخص التدخل و التكفل النفسي في الحوادث و الأزمات.
- الاطلاع على بعض المقاييس السابقة المتعلقة بمتغير المساندة الاجتماعية و هي
 - مقياس المساندة الاجتماعية أعداد سوزان ديون و آخرون Dunn,s & al.1987 ، ترجمة و تعريب أسماء السريسي و أماني عبد المقصود 2001.
 - مقياس المساندة الاجتماعية إعداد فوكس Vaux.1992 ، ترجمة و تعريب عزت عبد الحميد 1994.
 - مقياس الإسناد الاجتماعي إعداد فوزية إبراهيم سنة 2012 .
- و بعد توجه إلى الميدان الحادثة (مناطق التي مست الحرائق) قمنا بناء استبيان الدعم النفسي الاجتماعي الحالي من خلال:
 - تحديد الأبعاد الأربعة الرئيسية التي اشتمل عليها الاستبيان و هي :
 - بعد الأول : الدعم من قبل الأسرة.
 - بعد الثاني: الدعم من قبل الأصدقاء.
 - بعد الثالث: دعم الشبكات الاجتماعية.

■ بعد الرابع: دعم المؤسسات.

- تم إعداد الاستبيان في صغته الأولى ، والتي يشمل 37 بند.

وقد اعتمدنا في التأكد من صدق استبيان الدراسة بالخصائص السيكومترية التالية:

5-2-1- الخصائص السيكومترية:

5-2-1-1- صدق المحتوى (صدق المحكمين):

بعد تصحيح الاستبيان من قبل الأستاذة المشرفة عرضناه في صورته الأولى برسالة طلب تحكيم على خمسة عشر من الأساتذة المتخصصين في العلوم النفسية و التربية بجامعة مولود معمري تيزي وزو، إلى إحدى عشرة منهم من وافقوا.

في الجدول رقم (05) سنعرض أساتذة المحكمين:

اسم و لقب الأستاذ(ة)	الدرجة العلمية	التخصص العلمي	الجامعة
حداد نسيم	أستاذة محاضرة أ	علم النفس العيادي	مولود معمري تيزي وزو
لونس لعلم	أستاذ محاضرة أ	علم النفس العيادي	مولود معمري تيزي وزو
يحياوي حسينة	أ.د. (أستاذة التعليم العالي)	علم النفس العيادي	مولود معمري تيزي وزو
جيلالي سليمان	أستاذ محاضر أ	علم النفس العيادي	مولود معمري تيزي وزو
ميزاب ناصر	أستاذ تعليم العالي	علم النفس العيادي	مولود معمري تيزي وزو
بلخير رشيد	أستاذ محاضر أ	علم النفس الاجتماعي	مولود معمري تيزي وزو

لعقاب مليكة	أستاذة محاضرة أ	علم النفس الاجتماعي	مولود معمري تيزي وزو
تواقي مريم	أستاذة محاضرة أ	علم النفس العيادي	مولود معمري تيزي وزو
طالح نصيرة	أستاذة محاضرة أ	علم النفس	مولود معمري تيزي وزو
غازلي نعيمة	أستاذة محاضرة أ	علم النفس العيادي	مولود معمري تيزي وزو
بوحوي نادية	أستاذة مساعدة أ	علم النفس العيادي	مولود معمري تيزي وزو

أبدو رأيهم الأساتذة بتحكيم الاستبيان، و قدموا لنا ملاحظاتهم حول ما يناسب البنود ، و مدى انتماء البنود إلى كل بعد من أبعاد الاستبيان ، كذلك وضوح صياغة اللغوية و تعديل صياغة بعض البنود صياغة علمية دقيقة، و حذف بعض البنود خاصة تلك التي لا تناسب صياغتها مع العينة و تم اختيار البنود التي اجمع عليها المحكمين.

وفي ضوء تلك الآراء تم استبعاد بعض البنود و هي خمسة (05) من (37) بند، التي نالت درجة موافقة أغلبية السادة المحكمين على أن البعض منها مكررة، أو أنها لا تقيس متغير الدراسة.

– البنود المحذوفة:

- وجدت مساعدة من طرف العائلة.
- هناك أناس استطيع الاعتماد عليهم في حالات مستعجلة مثل ما وقع في الحرائق.
- حافظنا على قوة العقيدة الدينية و التماسك و التسامح ما بين المتطوعين من مختلف الولايات جراء الحادث.
- حافظنا على تقاليدنا و عاداتنا و القيم الثقافية من خلال الدعم و التكفل الذي تلقيناه.

■ وجدنا كل الوسائل اللازمة التي احتجناها كمتضررين لتكيف مع صدمة الحرائق.

و تم تعديل البنود المشار إليهم و الاتفاق مع الأستاذة المشرفة على توحيد مصطلح حادثة الحرائق في البنود.

- البنود المعدلة:

■ عندما أكون مع عائلتي اشعر تماما باسترخاء عدلت إلى عندما أكون مع عائلتي اشعر تماما بالراحة

النفسية.

■ أنا على ثقة أن أفراد عائلتي يناصروني دائما عدلت إلى أنا على ثقة أن أفراد عائلتي يساندونني دائما.

■ اشعر أحيانا أنني غير متأكد كم وجودي الكامل بين عائلتي بعد الحادث عدلت إلى اشعر أحيانا أنني

لم أعاون بالقدر الكافي مع عائلتي بعد حادثة الحرائق.

■ شاركني أصدقائي مشكلتي بعد الحادث عدلت إلى شاركني أصدقائي معاناتي بعد حادثة الحرائق.

■ أنا راضي عن الدعم الذي تلقيناه من مختلف ولايات الوطن عدلت إلى أنا راضي عن الدعم المادي

و المعنوي الذي تلقيناه من مختلف ولايات الوطن.

■ تلقيت مساعدة من مستشارين و مدربين على تخطي المشاكل و الصعوبات التي واجهتها أثناء الحادثة

عدلت إلى تلقيت مساعدة من أخصائيين نفسانيين عن تخطي المشاكل النفسية و الصعوبات التي واجهتها

أثناء و بعد حادثة الحرائق.

■ أنا مقتنع من الخدمات التي قدمتها المؤسسات و السلطات عدلت إلى أنا راضي عن المبادرات

و الالتزامات التي قدمتها المؤسسات و السلطات المحلية.

■ تلقينا فرص المشاركة في نشاطات أشعرتني بالراحة النفسية عدلت إلى كانت لي فرصة المشاركة في

نشاطات مختلفة أشعرتني بالراحة النفسية و تقليل من ضغط حادثة الحرائق.

■ يمكنني التحدث حول مجريات الحادث مع مختصين في الصحة عدلت إلى يمكنني التحدث حول مجريات الحادثة مع مختصين اجتماعيين، نفسانيين و ممارسين في الصحة.

■ تلقينا مساعدات حسب حاجياتنا الأساسية بعد الحرائق عدلت إلى تلقيت مساعدات كفت حاجياتي الأساسية بعد حادثة الحرائق.

عدد البنود بعد صياغتها النهائية 32 بند موزعة على أربعة أبعاد:

■ بعد الأول: يتكون من (07) بنود و يقيس إدراك الدعم النفسي الاجتماعي من جانب الأسرة، ونقصد به مقدار ما يتلقاه ضحايا الحرائق من مساندة و دعم مادي و معنوي من جانب الأسرة، و تأخذ أرقام البنود التالية: (10-09-08-07-05-04-01).

■ بعد الثاني: يتكون من (06) بنود تقيس إدراك الدعم النفسي الاجتماعي من جانب الأصدقاء، و نقصد به مقدار ما يتلقاه ضحايا الحرائق من مساندة و دعم و تأييد مادي و معنوي من قبل أصدقائه و تأخذ أرقام البنود التالية: (13-12-11-06-03-02).

■ بعد الثالث: يتكون من (06) بنود تقيس إدراك الدعم النفسي الاجتماعي من قبل شبكات الاجتماعية المتمثلة في (الجمعيات الخيرية، المتطوعين من مختلف الولايات، العلاقات الاجتماعية و التضامن و تكافل الولايات مع ضحايا الحرائق) و نقصد به مقدار ما يتلقاه الضحايا من مساندة و دعم من قبل هذه الشبكات الاجتماعية و التي تأخذ أرقام البنود التالية: (26-24-23-22-16-14).

■ بعد الرابع: يتكون من (13) بند يقيس إدراك الدعم النفسي الاجتماعي من قبل مؤسسات الصحة، السلطات المحلية و نقصد به مقدار ما تلقاه الضحايا من دعم و تكفل من قبل هذه المؤسسات و التي تأخذ أرقام البنود التالية: (32-31-30-29-28-27-25-21-20-19-18-17-15).

حيث أعطي لكل بند مستوى مدرج رباعي (تنطبق تماما، تنطبق كثيرا، تنطبق قليلا، لا تنطبق).

- طريقة تصحيح الاستبيان:

يصحح الاستبيان على النحو التالي : يعطى (4) درجات للاستجابة ب (لا تنطبق)، و يعطى (3) درجات للاستجابة ب (تنطبق قليلا)، و يعطى (2) درجات للاستجابة ب (تنطبق كثيرا)، بينما يعطى (1) درجة للاستجابة ب (تنطبق تماما) و ذلك للفقرات الموجبة. و العكس في حالة البنود السلبية التي تأخذ رقم (9-8).

ثم تجمع درجات كل مستجيب (الضحية) في البنود لتحديد درجة الدعم لكل بعد أو درجة الكلية للمقياس و عليه فان أعلى درجة يحصل عليها المستجيب (الضحية) هي "128"، و أدنى درجة على المقياس "32"، و بذلك فان الدرجة المرتفعة على الاستبيان تدل على ارتفاع إدراك الدعم النفسي الاجتماعي لدى المستجيب (الضحية)، و درجة المنخفضة تدل على انخفاض مستوى إدراك الدعم النفسي الاجتماعي لدى المستجيب (الضحية)، و درجة الحياد هي (80)، و ذلك بالاعتماد على مركز الفئة : وهو القيمة التي تتوسط الفئة وهو الوسيط الحسابي لحديها الأعلى و الأدنى.

" مركز الفئة = (الحد أدنى للفئة + الحد الأعلى لنفس الفئة) ÷ 2 "

$$\text{مركز الفئة} = (128 + 32) \div 2$$

$$\text{مركز الفئة} = 80.$$

و تتراوح الدرجة الكلية لاستبيان ما بين {32-128}، حيث تشير درجة {50-33} بعدم و جود إدراك دعم النفسي الاجتماعي أو إدراك ضعيف، و الدرجة {79-50} إلى وجود إدراك دعم نفسي اجتماعي متوسط، أما الدرجة {128-80} إدراك دعم نفسي اجتماعي مرتفع.

5-2-1-2-5- (الصدق و الثبات):

و لتأكد 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، و تم اختبار الثبات و صدق الانساق الداخلي بين كل بعد و الدرجة الكلية للاستبيان، و استخدمنا قيمة الثبات بألفا كرومباخ (Gronbach alpha) و التجزئة النصفية بحساب قيمة معامل الارتباط سبيرمان براون و الصدق الذاتي بالجذر التربيعي، و قيمة الارتباط بمعامل بيرسون.

و الجداول التالية تبين ذلك:

جدول رقم (06): يمثل حساب الصدق و الثبات

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

يتضح من خلال الجدول رقم (06) أن قيمة الثبات بألفا كرومباخ قدرت ب (0.83) و هي قيمة تدل على أن استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي يتميز بثبات مرتفع.

أما فيما يخص قيمة الثبات بالتجزئة النصفية فقد قدرت ب (0.60) و هي قيمة تدل على الثبات مرتفع، و بعد حساب الصدق الذاتي بالجذر التربيعي توصلنا إلى أن الاستبيان صادق.

5-2-2-2- صدق الاتساق الداخلي:

تم التحقيق من صدق الاتساق من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل بعد و الدرجة الكلية للاستبيان بواسطة برنامج (SPSS).

جدول رقم (07) للاتساق الداخلي

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

مستوى الدلالة (** = 0.01)

اتضح من خلال الجدول رقم (07) على وجود اتساق داخلي بين الأبعاد الأربعة للاستبيان و الدرجة الكلية للاستبيان فما يدل على أن كل بعد ينتهي إلى الاستبيان.

2-5- استبيان الصدمة النفسية تروماك Traumaq :

أسس هذا الاستبيان سنة 2006 في مركز علم النفس التطبيقي في باريس (فرنسا) و هو من تصميم الباحثين:

Carole Damiani & Maria Pereira-Fardin و المترجم و المعدل من قبل الأستاذة

"زهرة سعدوني" سنة 2016 بجامعة الجزائر (2).

فوضع هذا الاستبيان تقييم الصدمة النفسية الناتجة عن حدث خطير و مميت، أي في الحالات التي يكون فيها الشخص قد عاش، حصر (شاهد عيان) أو واجه أحداثا مات أشخاص فيها أو كانوا مهددين بالموت، أو أصيبوا بجروح خطيرة، أو تعرضوا لأحداث هددت فيها سلامتهم الجسدية.

فهذا الاستبيان ليس موجه لتقييم الضغط، بل يساعدنا أيضا على تقييم تناذر ما بعد الصدمة بعد التعرض لحدث صدمي مهدد بالموت بالنسبة للذات أو للآخرين.

إن بناء الاستبيان من ناحية أدوات القياس النفسي كان بالرجوع إلى التصنيف العالمي للأمراض العقلية (DSM)، غير إن التطرق إلى الصدمة النفسية من طرف الباحثين كان بصفة شاملة. فعلى غرار الأعراض الملاحظة بصفة عامة (التناذر المرضي التكراري، التجنبات القوية، الأعراض العصبية الإعاشية)، يقيم الاستبيان أيضا الأعراض المصاحبة خاصة الاكتئاب، الأعراض السيكوسماتية، كما انه يأخذ بعين الاعتبار المعاش الصدمي خاصة الشعور بالعار، تأنيب الضمير، العدوانية و مخلفات الحدث على نوعية الحياة.

عرض و تصديق:

اعتمدت الأستاذة "زهرة سعدوني" على صدق و ثبات الاستبيان الأصلي، فالاستبيان صادق و ثابت بحيث قدرت قيمة ألفا كرومباخ بـ 0.94 و هي دالة إحصائية عند 0.05 و لقد تم حساب صدق الاستبيان عن طريق المقارنات الطرفية و تبين أن قيمة "t" المحسوبة و المقدرة بـ 1.50 دالة إحصائية عند المستوى 0.05**

5-2-1- الانساق الداخلي لـ تروماك Traumaq:

تم تقييم الانساق الداخلي للاستبيان من خلال الأخذ بعين الاعتبار، متوسط الارتباط بين عناصر الاستبيان، ألفا كرومباخ باستثناء الاستبيان الذي يتكون من تقييم ثنائي التفرع .

(Damiani & Pereira-Fardin, 2006) .

جدول رقم (08) يمثل الانساق الداخلي للاستبيان Traumaq

السلم	عدد البنود	الانساق بين البنود	ألفا كرومباخ
A	08	28*	0.7.
B	04	33*	0.66
C	05	51*	0.83
D	05	42*	0.78
E	06	38*	0.77
F	05	27*	0.65
G	03	43*	0.69
H	08	45*	0.86

I	07	27*	0.71
J	11	33*	0.83
المجموع	62	22*	0.94

*يمثل مستوى الدلالة (0.05)

فهذا الاستبيان مجزأ إلى قسمين، القسم الأول يقيس المعاش أثناء الحدث و ردات فعل الحدث و يكون قاعدة الاستبيان إذ يسمح للوصول إلى التشخيص و هو مستخلص من معايير DSM أما فيما يخص الجزء الثاني منه يقيس ظهور و مدة الاضطرابات و بذلك يمكن التعرف من خلاله خطورة ما يعانيه المفحوص، و بالتالي يسمح لنا بتقييم الاضطرابات الصدمية الحادة و المزمنة و رؤية التغير الذي يحدث لشخصية بعد الحدث الصدمي خاصة الاضطرابات النفسية و ردود الفعل الجسدية.

2-2-5- مضمون و وصف السلام :

يتكون الاستبيان من جزئين:

- الجزء الأول: ردود الأفعال الفورية (أثناء الحدث) و التناذرات الصدمية (منذ الحدث)

و يتكون هذا الجزء من 10 سلام.

-السلام (A) يخص الاستجابات الفورية و الجسدية أثناء الحدث يضم 08 بنود.

- السلام (B) أعراض تناذر التكرار المرضي: إعادة معايشة الحدث يضم (04) بنود.

-السلام (C) يخص ظهور اضطراب في النوم يضم (05) بنود.

-السلام (D) يخص ظهور نوبات القلق يضم (05) بنود.

- السلم (E) يخص ظهور فقدان التحكم و اليقظة المفرطة، التهيج يضم (06) بنود.
- السلم (F) يخص ردود الأفعال السيكوماتية و اضطرابات الإدمان يضم (05) بنود.
- السلم (G) يخص الاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز، الانتباه) يضم (03) بنود.
- السلم (H) يخص الاضطرابات الاكتئابية (نقص الاهتمام العام، فقدان الطاقة) يضم (08) بنود.
- السلم (I) يخص التجربة الصدمية: شعور بالذنب و العار، و المشاعر العنيفة يضم (07) بنود.
- السلم (J) يخص جودة الحياة يضم (11) بنود.

- الجزء الثاني: مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة و مدتها. (استبيان اختياري)

هو جزء خاص بتقييم الأخصائي العيادي ، و يتعلق بمدة الاضطراب و يشمل على مجموعة من الأعراض الاضطرابات تقابلها أعداد، أسابيع و أيام و أشهر متعلقة بمهلة ظهور هذه الأعراض كما يشمل هذا الجزء على نتائج الاستبيان في آخر الورقة على شكل خانات خاصة بالنقاط المحصلة من البنود التي ذكرناها سابقا،

و خانات موزعة على 05 درجات معيارية كما:

(1): ضعيف جدا.

(2): ضعيف.

(3): متوسط.

(4): عالية.

(5): عالية جدا.

و يمكن تطبيق هذا الاستبيان فرديا أو جماعيا، باستعمال تعلية أما التنقيط، فينقط كل بند من كل سلم حسب سلم متدرج من (0) إلى (3) ثم نجمع النقاط المحصل عليها من كل سلم، ثم تجمع النقاط المحصل عليها في كل السلام و التي تبين درجة الصدمة النفسية من ضعيفة جدا إلى عالية جدا.

أما الجزء الثاني من الاستبيان فهو مرتبط بتقييم العيادي حول مدة ظهور الأعراض و مهلتها، وفي الأخير نقوم بتمثيل كل النتائج في منحنى بياني يشمل نتائج كل السلام بين شدة و ارتداد الصدمة النفسية.

(Damiani & Pereira-Fardin, 2006)

3-2-5- تقييم استبيان الصدمة النفسية Traumaq :

تؤول نتائج الاستبيان كالتالي:

نقاط معيارية	01	02	03	04	05
التقييم الكمي	23-0	54-24	89-55	114-90	155 و +
التقييم الكيفي	صدمة ضعيفة جدا	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة عالية	صدمة عالية جدا

جدول رقم (09) يمثل تقييم صدمة النفسية.

(Damiani & Pereira-Fardin, 2006).

6- خطوات إجراء الدراسة الأساسية :

بعد يومين من الدراسة الاستطلاعية عدنا لمنطقة الأربعاء نايت ايراشن من اجل الدراسة الأساسية و ذلك برفقة بعض الزملاء أبناء المنطقة.

وجدنا بعض الصعوبات و هي :

- صعوبة اللغة و التواصل المباشر مع بعض الحالات إلى أننا تمكنا بالتواصل معهم عن طريق ترجمة الأصدقاء للغة الامازيغية (القبائلية) عند تطبيق مقاييس التي نخدم دراستنا.
- كانت بعض ردود الفعل مثل الرفض المباشر من بعض أهل المنطقة و الفكرة لم تكن مرحبة منهم خاصة التحدث عن الحادثة و عن خلفيات ما حدث، إذ التمسنا بعض الضحايا مضطهدون، كذلك استياء و بكاء بعض الحالات عند تحدث و إعادة معايشة الحدث.
- انسحاب بعض الحالات أثناء إجراء المقابلة العيادية لبعض أسباب منها شخصية و أخرى تخص موضوع الحادثة و عن اغتيال الشهيد "جمال بن سماعيل" .
- صعوبة تقبل بعض الضحايا التي أجريت معهم المقابلات لأحدى الطالبتين كونها متحجبة و تتكلم اللغة العربية خوفا منها أنها تعمل لصالح الدولة و تريد التحقيق معهم.
- رفض بعض الضحايا إجراء المقابلة معهم بمجرد معرفة أننا فقط في صدد انجاز بحث و ليس من اجل مساعدتهم حول الخسائر التي تعرضوا لها خلال الحادثة و التي لم يستفيدوا من أي شيء لحد الساعة.
- و رغم كل الصعوبات و العراقيل التي تلقيناها إلى أننا عزمنا على إكمال الدراسة و محاولة إيجاد حل و كسب ثقة أهل المنطقة ، باشرنا في التفاعل و الاندماج في أحياء القرى بهدف الاحتكاك بالحالات و إعطاءهم جو من الأمان و كسب ثقتهم ثم قمنا بإجراء المقابلات العيادية النصف الموجهة مع خمس (05) حالات منهم

في حصة واحدة و تطبيق استبيان كل من إدراك الدعم النفسي الاجتماعي والصدمة النفسية Traumaq ،
وكان اللقاء فردي مع الحالات.

إلا أننا في الأخير أتممنا الدراسة و قمنا بتطبيق مقاييس التي تخدم دراستنا.

الفصل الخامس: عرض النتائج، تحليلها و مناقشة الفرضيات.

1- عرض النتائج و تحليلها

1-1- عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى.

2-1- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية.

3-1- عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة.

4-1- عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة.

5-1- عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة.

2- تحليل النتائج و مناقشة الفرضيات.

3- استنتاج عام .

خاتمة.

1- عرض النتائج وتحليلها.

1-1- عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى:

1-1-1- تقديم الحالة "نعمة" :

الحالة "نعمة" تبلغ من العمر 31 سنة، عزباء و مستواها الاجتماعي متوسط، متحصلة على ماستر 02 في ، هي المرتبة الثانية بين الإخوة، الساكنة بإحدى قرى دائرة الأربعاء نايت ايراشن إذ تعتبر ضحية مباشرة لحادثة الحرائق أوت 2021.

بعض الانطباعات حول الحالة "نعمة" خلال المقابلة:

-الهيئة العامة للحالة " نعمة": أثناء المقابلة الحالة كانت متفائلة، مرحة ومستقلة، كما أنها جد متفهمة و لديها ثقافة عامة في جميع الميادين.

-كانت مبتسمة و بشوشة لكن خلال المقابلة تفاعلت و بدت ملامح الحزن قليلا على وجهها و بكت خاصة عندما تناولنا كيفية معايشة الحادثة في المحور الثالث.

و قد كان الحوار منطقي يتسم بتسلسل الأفكار مع سهولة الاتصال، لغة مفهومة وتتحدث بصوت هادئ. كانت متعاونة معنا و أبدت قبولها بالمشاركة في الدراسة، إذ استخلصنا أن إدراكها سليم أثناء طرح الأسئلة و الإجابة بوضوح و كل عقلانية.

و عبرت لنا بكل ثقة و سهولة عن الصدمة النفسية و عن ما عشته جراء الحادثة و عن ما تعيشه حاليا. حيث استخلصنا خلال العمل مع "نعمة" أن لديها رغبة كبيرة تجاه المستقبل و تحقيق طموحاتها، حتى انها تطلب إجراء مقابلات أخرى.

1-1-2- تحليل معطيات المقابلة للحالة "نعمة": تم المقابلة مع الحالة داخل منزلها و كان إجراء فردي للمقابلة و ذلك بتاريخ 22 سبتمبر 2022 ، استغرقت المقابلة حوالي ساعتين أو أكثر بتطبيق مقاييس التي تخص دراستنا و ذلك بأخذ قسط من الراحة بين مقابلة و تطبيق.

في المحور الثاني الذي يهدف إلى التعرف على السوابق المرضية للحالة توصلنا أن الحالة "نعمة" لا تعاني من أي مشاكل صحية و لم يسبق لها استشارة أخصائي نفسي .

أما في ما يخص المحور معايشة الحادثة و المخلفات النفسي و الجسدية صرحت لنا الحالة "نعمة" : أنها في وقت الحادثة كانت في المنزل مع أفراد العائلة حيث كانوا يحضرون إلى زفاف أختها قائلة:

« j'ai été entraine de prépara pour la fête de ma grande sœur , nella netesabay
ma9erout akouser agi »

" كنت أقوم بتهيئة مستلزمات لزفاف أختي الكبيرة، و كنت اطبخ الحلويات مقروط في الطابق السفلي".

ثم أنهم كانوا يرونا الحرائق في الجبال المقابلة لهم، لم يكونوا يظنون أنها ستلحق إليهم

« nela natewalit en face ne9er ma tebud ataheves ken din »

" كنا نراها مقابل لنا فقلنا أنها لا تلحق لأنه يوجد واد صغير سيمنعها من اللحاق الينا".

« de9i9a nemo9el newaleth di ljerden nagh ,tejour komasin hare9en, lejina
sughoun uk apres nukeni netmo9ol wa yemo9el wa s lkhela3a ni akheter

ljame3a adas atruh weletema . »

"دقيقة فقط رأيناها تشتعل في الحديقة التي أمام المنزل، الأشجار بدأت تحترق، كانوا يصيحون كلهم ثم نحن كل واحد ينظر الثاني من الخوف و الصدمة لان الجمعة المقبلة زفاف اخطي".

تصف لنا الخوف الشديد و تعيد القول أنها كانت صدمة كبيرة لها و لكل أهل المنطقة و انه يوجد إلى حد الآن شعور لا يمكن أن تعبر عنه أو تصفه و أنها كانت تقول و تكرر

« ad mtegh, ad mtegh » "سأموت، سأموت".

و الصدمة الكبيرة بنسبة لها وقت الهروب، قالت أنها كانت خائفة و قلقة لأنهم ذهبوا و تركوا الأخ الأصغر و الأب يواجون النيران من اجل حماية المنزل و خاصة ما اشترته و جهزته أختها لزفافها.

« mais noused anarewal rouhagh la chambre j'ai tout prés yedi, les papier dehev
n waletema uk achu dufigh zedatiw apres narewal. »

" وعند هروبنا ذهبنا إلى الغرفة أخذت كل شيء يخلصنا، من أوراق و ذهب أختي ثم هربت".
في بعض الأحيان كانت تتفاعل قليلا تبكي و تقول أن تلك الصورة لا تزال تأتي بين أعينها و أنها جد خائفة،
تشعر بالقلق و أنا الحادثة أثرت بطريقة قوية عليها على ما عشته.

كما أنها عاشت أحداث أخرى أثرت عليها بعمق بعد حادثة الحرائق و هي وفاة عمها الساكن معهم و أنها لا
تزال في حالة حداد، و أن " نعيمة" كانت في مرحلة الإنكار فيما يخص وفاة عمها. كما اثر فيها حروق الأب
برجة متوسطة جراء حادثة فبعدها استشارت أخصائي نفسي من اجل التوجيه في بعض الأمور .
فهنا يمكننا تفسير أن الحادث الصدمي يمكن أن يجعل الفرد (الضحية) بأنه مرتبك تماما، و يسبب له الفرع و
الإنهاك و لان ردود الفعل هذه تكون مؤلمة فان الفرد (الضحية) يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحادث
الصدمي .

أما المحور الذي يخص إدراك الدعم النفسي الاجتماعي قالت :أنهم تقلقو تدخل مبكر و تكفل نفسي اجتماعي
سواء من رجال حماية المدنية، أخصائيين نفسانيين، أطباء، جمعيات، متطوعين.

تحدثت لنا كذلك عن الدعم الذي تلقته من قبل أفراد الأسرة و خاصة خالتها و أولادها باستقبالهم عند
هروبهم من القرية، و طرف أقرباءهم المتواجدين في الجزائر العاصمة لم تتركهم و خالها كذلك، تلقت
اتصالات من بعض الأصدقاء المقربين لها كذلك أصدقاء الجامعة من خارج الولاية و بمجرد تنقلهم إلى ولاية
تيزي وزو و تواجدهم بمقر الأرباء نايت ايراشن اتصلوا بها و قدموا لها مساعدات مادية و معنوية.

فإدراك الضحية للدعم النفسي الاجتماعي يمكن أن يكون عامل حماية و وقاية من أثار الأحداث الصادمة أو
من خطر التعرض لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة .

أما فيما يخص المحور الأخير الذي يخص طموحات : التمسنا تفاؤل "نعيم" في نظرية مستقبلية و هذا من خلال تحقيق حلمها و العيش بمستوى أفضل مما هي عليه و النجاح في الحياة العملية .

وفي الأخير نقول انه على الدولة الجزائرية يجب أن توفير كل الإمكانيات اللازمة لمواجهة هذا النوع من الكوارث من اجل تفادي الأضرار و الخسائر في الأزمات.

أبدت موافقتها على تطبيق المقاييس قدمنا لها استبيان تقيم بالصدمة النفسية Traumaq (اضطراب الضغط ما بعد الصدمة)، و استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي، شرحنا لها المقياسين جيدا، ثم بدأت بالإجابة عليهم، قامت بمراجعته و الأسئلة التي لم تفهما قمنا بتوضيحها لها، أثناء الاختبار لاحظنا انفعال و قلق قليلا و استغرقت أكثر من نصف ساعة في الإجابة عن البنود.

4-1-1- عرض و تحليل نتائج استبيان Traumaq لـ "نعمة":

السلام	البنود (العدد)	الدرجة القصوى التي يمكن الحصول عليها	الدرجة المتحصل عليها
A	تمثل ردة الفعل أثناء الحدث (08)	24	16
B	إعادة معايشة الحدث (04)	10 و +	2
C	ظهور اضطراب في النوم (05)	14 و +	3
D	ظهور نوبات القلق (05)	14 و +	5
E	ظهور فقدان التحكم و الفطنة (06)	15 و +	8
F	ردود الفعل و الاضطرابات النفسية و الجسدية (05)	10 و +	0
G	الاضطرابات المعرفية (التركيز، الذاكرة، الانتباه) (03)	8 و +	2

10	18 و +	الاضطرابات الاكتئابية (نقص الاهتمام العام، فقدان الطاقة) (08)	H
2	17 و +	شعور بالذنب و العار، و مشاعر العنيفة (07)	I
3	8 و +	جودة الحياة (11)	J
51	155 و +	62	المجموع

جدول رقم (10): يمثل نتائج الحالة "نعمة" في استبيان Traumaq.

نلاحظ من خلال نتائج استبيان، أن الحالة "نعمة" تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بنسبة خفيفة، و التي تقدر 51 من أصل 155 و+.

- تحصلت الحالة "نعمة" على درجة (16) من (24) في السلم (A) الذي يتكون من 08 بنود و الذي يخص ردة فعل أثناء الحدث الصادم، ما يجعلنا نقول أن الحالة شعرت بالخوف، القلق و استحضار الموت، و حضور مشهد لا يحتمل، شعور بالعجز و حالة غفوة، و ظهور أعراض جسدية كالعرق و ارتعاش و زيادة خفقان القلب.
- تحصلت الحالة "نعمة" على درجة (02) من (10 و+) في السلم (B) الذي يخص إعادة معايشة الحدث

و الذي يحتوي على 04 بنود، ما يجعلنا نقول أن الحالة تشعر بالقلق عندما تتذكر الحدث و هناك ذكريات و صور تحي الحدث ليلا و نهارا.

- أما في السلم (C) الذي يحتوي على 05 بنود و الذي يخص ظهور اضطراب النوم فتحصلت الحالة على درجة (03) من (14 و+) مما يؤكد أنها لا تعاني نوعا ما من اضطراب النوم إلا أن الكوابيس أو الأحلام المخيفة ازدادت بعد الحادث.

- في السلم (D) الذي يخص اضطرابات القلق و يتكون من 05 بنود، فتحصلت على (05) من أصل (14 و+) ما يؤكد أن درجة اضطراب القلق عند الحالة منخفض نوعا ما .
- فيما يخص ظهور فقدان التحكم و اليقظة (E) الذي ينقسم إلى 06 بنود تحصلت الحالة "نعية" على درجة (08) من صال (15 و+) هذا ما يدل على أنها أكثر يقظة و انتباه، أصبحت سريعة الاستثارة و تجد صعوبات في امتلاك نفسها و تميل إلى الهروب من وضعية غير محتملة و قد تشعر أنها أصبحت عدوانيا منذ الحدث.
- في السلم (F) الذي يخص ردود الفعل و الاضطرابات النفسية و الجسدية التي تنقسم إلى 05 بنود تحصلت على درجة (0) من أصل (10 و+) مما يدل على أنها لا تعاني من اضطرابات النفسجسدية .
- في السلم (G) الخاص بالاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز الانتباه) ينقسم 03 بنود تحصلت على (10) من أصل (08 و+) هذا ما يدل على أنها لا تعاني من شدة التركيز.
- تحصلت على (10) من أصل (18 و+) في السلم (H) الذي يخص الاضطرابات الاكتئابية (نقص الاهتمام العام، فقدان الطاقة) يتكون من 08 بنود و هذا ما يدل على أن الحالة فقدت الاهتمام ببعض الأشياء التي كانت مهمة لها قبل الحدث، كما أنها تشعر بتقص الطاقة و الحماس، لديها الشعور بالملل و التعب و الإرهاق، تجد صعوبات في العلاقات العاطفية و مزاج الحزن و نوبات البكاء.
- السلم (I) الشعور بالذنب و العار، و المشاعر العنيفة لا تحس في الغالب أنها مذنبه إزاء ما حدث لأنها
- تحصلت على درجة (02) من أصل (17 و+) إلا أنها تغيرت نظرتها للحياة و لنفسها و للآخرين .
- السلم (J) جودة الحياة و الذي يحتوي على 11 بند، تحصلت الحالة "نعية" على درجة (03) من أصل (08 و+) ما يدل أنها غير منعزلة.

5-1-1- عرض و تحليل نتائج استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي لـ " نعمة":

نوعية التقييم و الدرجة المعادلة	البنود
لا تنطبق $16=4*4$	31-30-27-26
تنطبق قليلا $6=2*3$	15-08
تنطبق كثيرا $44=22*2$	-14-13-12-11-10-07-06-05-04-03-02-01 29-28-25-24-23-22-21-20-19-18
تنطبق تماما $4=4*1$	32-17-16-09
المجموع: 70	32 بند

جدول رقم (11): يمثل نتائج استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي لـ " نعمة".

- من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة "نعمة" اختارت العبارة لا تنطبق ذات الدلالة (04) في البنود التالية (31-30-27-26).

- أما العبارة تنطبق قليلا ذات الدلالة (03) في عدة بنود منها (15-08).

- اختارت تنطبق كثيرا ذات الدلالة (02) في البنود التالية (-11-10-07-06-05-04-03-02-01-14-13-12-29-28-25-24-23-22-21-20-19-18).

- ما العبارة تنطبق تماما ذات الدلالة (01) في البنود رقم (32-17-16-09).

- في مجموع تحصلت الحالة "نعمة" على درجة (70) في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي و هذا ما يدل على أن إدراكها متوسط للدعم النفسي الاجتماعي.

5-1-1- خلاصة الحالة "نعمة" :

نلاحظ من خلال الجداول السابقة في كل من نتائج استبيان الصدمة النفسية (اضطراب الضغط ما بعد الصدمة) و استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي، أن الحالة "نعمة" تعاني من درجة صدمة نفسية خفيفة قدرت (51) من خلال تطبيق استبيان Traumaq. و على (70) درجة في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي الذي يدل على أن إدراك الحالة "نعمة" متوسط للدعم النفسي الاجتماعي ، لعله كان السبب في تقليل من خطر ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بدرجة عالية جدا.

فيمكن للدعم النفسي الاجتماعي أن يلعب دورا هاما في التخفيف أو الوقاية من حدة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، إذ انه يساهم في التقليل من معاناتها و مخاوفها جراء ما عاشته من أحداث و ضغوط صادمة، و تعزيز الصحة النفسية لديها و ذلك من خلال علاقاتها مع الأسرة و الأصدقاء و الدعم الذي تلقتة من قبلهم، لان هذا الدعم يعمل على تعميق التوافق النفسي و الاجتماعي لديها و ينمي روح الانتماء، إذ ينمي لديها شعور أنها جزء من شبكة اجتماعية قوية و متماسكة و التي توفر لها الحماية اللازمة من اجل تقليل من خطر التعرض لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

2-1- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية:

1-2-1- تقديم الحالة " هارون ":

هارون يبلغ من العمر 62 سنة، متزوج و أب لثلاثة أولاد (بنين و طفل)، حالته الاجتماعية متوسطة و مستواه التعليمي توقف في الطور المتوسط، الرتبة بين الإخوة سادسة بين 06 ذكور و 03 بنات. يسكن في إحدى قرى دائرة الأربعاء نايت ايراش و يعتبر ضحية مباشرة للحدث كونه تعرض لبعض الحروق على مستوى اليدين.

بعض الانطباعات حول الحالة " هارون": كان الحالة " هارون" متفهم معنا ، و مرح قليلا، أيضا مبتسم لكن أبدى بعض ردود الفعل مثل سرعة الكلام، صوت مرتفع، كثرة الحركة، و بعض التناقض في الكلام. لغة مفهومة ، و أفكار متقطعة.

تقبل إجراء المقابلة و تطبيق المقاييس معنا .

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

تمت المقابلة مع الحالة "هارون" داخل متجره الخاص و كان إجراء فردي و ذلك بتاريخ 24 سبتمبر 2022، و استغرقت المقابلة مع تطبيق المقاييس أكثر من ساعة.

في محور الثاني الذي يمثل السوابق الصحية صرح "هارون" انه يعاني من ارتفاع ضغط الدموي و يتابع علاج. استشار من قبل طبيب عقلي، و له دواء خاص ، وكذلك بعد خروجه من الخدمة العسكرية ازدادت حالته مما أدى به إلى دخول مصلحة الطب العقلي لفترة زمنية محددة .

أما محور الذي يخص معايشة حادثة الحرائق صرح انه كان أثناء الحادثة في الطريق مع الجيران و كانت ردة فعله الخوف عن منزله و عن عائلته، إذ تعرض لخسائر مادية داخل منزله.

كان سريع الكلام و الحركة حتى انه يستخدم الأيدي كثيرا، كان يبدوا عليه القلق عند الحديث عن الحادثة حيث قال: "bien sur نخاف، أنت تشوف النيران قدامك تحاصرك من كل الجبهات و تشوف كامل واش عندك يتحرق ناس تعيط أنا كنت فالحنوت خرجت لطريق شفت الحالة متعجبش هبطت نجري لدار صبت النار لحقت حتى لتحت داري و شجور يتحرقوا حتى طيقان رجعوا فحم، الصهد هكذا يلحق ليك متقدريش حتى تننفسني".

" خرجت واش يلزم أنا و وليدي و جيران جاو كامل يجروا، الأمور الضرورية خبيتها فالحمام، من بعد مقدرناش نخرجوا انا و وليدي حتى شمخنا فرسادة و تغطينا بيها مزية لي العائلة كانت هربت من قبل، أنا

خفت و حكمتني الرعشة و قلبي رجح يخبط، حسيت طلعتلي لاطونسيون حتى جاتني شواوة في عيني رجعت منشوفش و نغرق بزاف قلت خلاص الدنيا هنا، يعني القاء الحقيقي بالموت.

" حتى الحماية عطلوا باه لحتوا و كي جاو رجعنا حتى نفهمولهم كيفاه يدخلوا بين مداخل القرية باه يلحقوا يطفوا نار".

كما انه قال أن الحادثة أثرت فيه نفسيا و يحس انه في صدمة نفسية كبيرة مما نتصور، لم يتعرض لجروح جسدية لكن توقف عن العمل بعد الحادثة لمدة 15 يوم قائلا: " حبست خدمتي رزقي و رزق ولادي و غلقت الحانوت صبت كل شيء فسد خطراه الضوء راح لمدة يومين و هاذيك السبة خسارة بزاف، ماشي غير أنا كامل لي هنا كنا كيفكيف ناكلوا غير حاجات لخفاف حتى الماء و سخون و مع لي كان وقت كورونا أنا قرعة ديالي كنت وين روح نديها معايا عكس لخزين".

كذلك قال انه مستعد للحديث عن الحادثة في أي وقت لأنها أمر لا ينسى، و انه أصيب ببعض الحروق على مستوى اليدين.

أما المحور الرابع الذي يخص إدراك الدعم النفسي الاجتماعي قال انه تلقى تكفل نفسي اجتماعي من جمعيات خيرية، متطوعين و بعض الأخصائيين النفسانيين.

كذلك تلقى دعم من عائلته مادي و معنوي و أنهم قدموا له ما استطاعوا خاصة انه خارج الولاية.

كذلك "هارون" كان من بين المتطوعين الذين ساهموا في عدة نشاطات متمثلة في إطفاء النيران و تقديم المساعدة و بعض الحاجات الضرورية للقرى المجاورة و المتضررة أكثر منهم.

في المحور الآخرين الذي يخص طموحات المستقبلية قال انه يريد الهناء و المزيد من المال كونه صاحب محل يريد توسيع مشروعه، الصحة و حياة أفضل مما هو عليها.

3-2-1- عرض و تحليل نتائج استبيان Traumaq لـ " هارون " :

السلام	البنود (العدد)	الدرجة القصوى التي يمكن الحصول عليها	الدرجة المتحصل عليها
A	تمثل ردة الفعل أثناء الحدث (08)	24	08
B	إعادة معايشة الحدث (04)	10 و +	01
C	ظهور اضطراب في النوم (05)	14 و +	05
D	ظهور نوبات القلق (05)	14 و +	01
E	ظهور فقدان التحكم و الفطنة (06)	15 و +	08
F	ردود الفعل و الاضطرابات النفسية و الجسدية (05)	10 و +	01
G	الاضطرابات المعرفية (التركيز، الذاكرة، الانتباه) (03)	8 و +	03
H	الاضطرابات الاكتئابية (نقص الاهتمام العام، فقدان الطاقة) (08)	18 و +	08
I	شعور بالذنب و العار، و مشاعر العنيفة (07)	17 و +	0
J	جودة الحياة (11)	8 و +	04
المجموع	62	155 و +	39

جدول رقم (12): يمثل نتائج الحالة "هارون" في استبيان Traumaq.

نلاحظ من خلال نتائج استبيان ، أن الحالة "هارون " يعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بنسبة خفيفة، و التي تقدر 39 من أصل 155 و+.

- تحصل الحالة "هارون" على درجة (08) من (24) في السلم (A) الذي يتكون من 08 بنود و الذي يخص ردة فعل أثناء الحدث الصادم، ما يجعلنا نقول أن الحالة شعر بالخوف و القلق، و انتابه شعور بالموت و حضوره مشهد لا يحتمل.

- تحصل الحالة "هارون" على درجة (01) من (10 و+) في السلم (B) الذي يخص إعادة معايشة الحدث و الذي يحتوي على 04 بنود، إذ يجد يشعر بالقلق عندما يتذكر الحدث ولا تزال له ذكريات ما عاشه.

- أما في السلم (C) الذي يحتوي على 05 بنود و الذي يخص ظهور اضطراب النوم فتحصلت الحالة على درجة (05) من (14 و+) حيث لديه كوابيس و أحلام مخيفة، يشعر بالتعب و يعاني قليلا من صعوبة النوم.

- في السلم (D) و الذي يخص اضطرابات القلق و يتكون من 05 بنود، فتحصل على (01) من أصل (14 و+) ما يؤكد أن درجة اضطراب القلق عند الحالة منخفض نوعا ما لكن متوتر قليلا منذ الحدث.

- فيما يخص ظهور فقدان التحكم و اليقظة (E) الذي ينقسم إلى 06 بنود تحصل الحالة "هارون" على درجة (08) من أصل (15 و+) يشعر انه أكثر يقظة و انتباه، أصبح سريع الاستثارة و يجد صعوبات في امتلاك نفسه.

- في السلم (F) الذي يخص ردود الفعل و الاضطرابات النفسية و الجسدية التي تنقسم إلى 05 بنود تحصل على درجة (01) من أصل (10 و+)، كانت له أعراض جسدية مثل الارتعاش، عرق و ارتفاع ضغط الدم مع زيادة خفقان القلب.

- في السلم (G) الخاص بالاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز الانتباه) ينقسم 03 بنود تحصل على (03) من أصل (08 و+) ما يدل على انه يجد صعوبات في التذكر.
- تحصل على (08) من أصل (18 و+) في السلم (H) الذي يخص الاضطرابات الاكتئابية (نقص الاهتمام العام، فقدان الطاقة) يتكون من 08 بنود و هذا ما يدل على أن الحالة فقد الاهتمام من بعض الأشياء التي كانت مهمة له قبل الحدث، يشعر بالملل و التعب، و الإرهاق، تنتابه أفكار انتحارية و يعتقد انه لا يستحق الحياة، يميل للانعزال و رفض الاتصال مع الآخرين.
- السلم (I) الشعور بالذنب و العار، و المشاعر العنيفة لا تحس في الغالب أنها مذنبه إزاء ما حدث لأنها تحصل على درجة (0) من أصل (17 و+)
- السلم (J) جودة الحياة و الذي يحتوي على 11 بند، تحصل الحالة "هارون" على درجة (04) من أصل (08 و+) فيشعر أن لا احد يفهمه، و يبحث عن الرفقة أكثر و قطع علاقاته مع بعض أقاربه.

4-2-1- عرض و تحليل نتائج استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي لـ " هارون " .

نوعية التقييم و الدرجة المعادلة	البنود
لا تنطبق $20 = 5 \times 4$	26-22-18-17-16
تنطبق قليلا $6 = 2 \times 3$	20-02
تنطبق كثيرا $22 = 11 \times 2$	32-29-28-27-19-13-12-11-06-03-01
تنطبق تماما $14 = 14 \times 1$	-25-24-23-21-15-14-10-09-08-07-05-04 31-30
المجموع: 62	32 بند

جدول رقم (13): يمثل نتائج استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي لـ " هارون " .

- من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة "هارون" اختار العبارة لا تنطبق ذات الدلالة (04) في البنود التالية (16-17-18-22-26).

- أما العبارة تنطبق قليلا ذات الدلالة (03) في عدة بنود منها (02-20).

- اختار تنطبق كثيرا ذات الدلالة (02) في البنود التالية (01-03-06-11-12-13-19-27-28-29-32).

- ما العبارة تنطبق تماما ذات الدلالة (01) في البنود رقم (04-05-07-08-09-10-14-15-21-23-24-25-30-31).

في مجموع تحصل الحالة "هارون" على درجة (62) في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي فيدل على وجود إدراك متوسط .

1-2-5- خلاصة الحالة "هارون":

من خلال الجداول السابقة اتضح أن كل من نتائج استبيان الصدمة النفسية (اضطراب الضغط ما بعد الصدمة) و استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي، أن الحالة "هارون" يعاني من درجة صدمة نفسية خفيفة قدرت (39) في استبيان Traumaq. و على (62) درجة في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي الدال على أن إدراك الحالة "هارون" متوسط، إذ أن إدراك المتوسط للدعم النفسي الذي تلقاه بعث في تخفيف من تأثير الضغط و الصدمة التي عاشتها الحالة و ساعدته على التعامل مع هذه الأحداث الضاغطة و خففت مما يمكن أن يقود إليه الضغط بدرجة عالية.

3-1- عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة:

1-3-1- تقديم الحالة " فيروز " :

الحالة "فيروز" تبلغ من العمر 59 سنة، متزوجة و مستواها الاجتماعي متوسط، مستوى الدراسي السنة السادس ابتدائي، هي المرتبة الخامسة بين أربع ذكور و بنتين و لها ثلاث أولاد (ذكر و بنتين). تعتبر صحية مباشرة لحادثة حرائق أوت 2021 و ساكنة بإحدى قرى دائرة الأربعاء نايت ايراشن.

بعض الانطباعات حول الحالة "فيروز" خلال إجراء المقابلة:

كانت الهيئة العامة للحالة "فيروز" أثناء المقابلة هادئة و متفهمة، مبتسمة و بشوشة، أبدت تفاعل فكانت تظهر قليلا ملامح الحزن و الاستياء على وجهها عندما تطرقنا في الحديث عن كيفية معايشة الحدث في ذلك الوقت حتى أنها أدمعت عينيتها و أمسكت بيدها جهة الأيسر للقلب. كان الحوار معها منطقي تدرك ما تقوله، سهولة الاتصال و لغة مفهومة، أفكار متسلسلة و تتحدث بصوت هادئ.

فستخلصنا من خلال المقابلة مع " فيروز " أننا اكتسبنا ولو القليل من الثقة لأنها صرحت لنا بعض الخصوصيات و عبرت بكل أريحية عن الصدمة التي عاشتها أثناء الحادثة .

1-3-2- تحليل معطيات المقابلة مع "فيروز":

أجرينا المقابلة مع "فيروز" في منزلها حيث كان اللقاء فردي و في منزلها بعدما التقينا بها متجر و تحدثنا معها عن موضوع دراستنا وفقت على ذلك. و ذلك بتاريخ 24 سبتمبر 2022 و استغرقت المقابلة ساعة بتطبيق المقاييس.

في محور الذي يخص السوابق المرضية صرحت "فيروز" أنها تعاني من مشاكل صحية تتمثل في آلام العظام،

و لها علاج طبي خاص مع بعض المعاينات عند طبيب العظام بين كل فترة و أخرى، لم يسبق لها استشارة أخصائي نفسي لكن لا ترفض الفكرة و لها الرغبة في ذلك لعل أن تجد حل لصدمة التي عاشتها فبنسبة لها أنها مصدومة و لم تتعدى المرحلة بعد بمجرد التفكير في ذلك و فيما عاشوه.

فيما يخص محور معايشة الحدث الصدمي ذكرت أنها كانت في المنزل مع عائلتها و أخواتها حتى سمعوا الجيران الذين يسكنون تحتهم ييكون و يصرخون " اهربوا، اهربوا كل شيء يحترق Rewellathe, Rewllathe koulchi yaregha" و كل واحد فيهم يبحث عن أولاده من اجل حمايتهم ، فتقول أنها كانت في دهشة كبيرة و لم تصدق ما يحدث فسارعت الخروج لسطح المنزل إذ بها ترى النيران تحاصر منزلها من كل الجهات و المزرعة الصغيرة التي كانت لها و كل أشجار الزيتون و أشجار الفواكه التي غرستهم احترقوا، حتى الدجاج التي كانت تربيته رآته يحترق فقالت " تم بكيت عليهم حسيت قلبي يتحرق معاهم و قلت واش هذا لي راه صاري، جا وليدي يجري يقولي غير اهربوا نار راهي لحقت لدار هبطت نشوف للتحت صبت الطيقان بداو يتحرقوا تم عيطت و رعرعت حكمتي الخلعة و الصدمة من هذيك الدقيقة".

قالت أنهم تركوا كل شيء و هربوا أخذت فقط ما يخصهم من أوراق و ممتلكات و المشكل الأكبر بالنسبة لهم في تلك اللحظة أمها التي تقعد في كرسي متحرك كبيرة في السن و لديها مرض الهأيزيمير و التي كانت تبكي و تصرخ لأنها لم تفهم ما يحدث من حولها، فأخذها الحفيد و هربها مسرعا وضعها في سيارة الخال، تركوا الأب و الابن فقط في المنزل من اجل إخماد النيران التي داهمت المنزل و هم كانوا ثمانية أشخاص في سيارة واحدة التي لم تسعهم و رغم ذلك ذهبوا مسرعين من القرية لعدم تمكن الجدة من التنفس بسبب دخان النيران الذي كان يتزايد و في منتصف طريق تواصلوا مع ابن أختها من اجل ملاقاتهم في منتصف الطريق أين انقسموا في سيارتين. كانت مرتبكة عند وصولهم لمنزل أختها لأنها تركت خلفها زوجها و ابنها يواجهان الحريق لوحدهما و كانت تحس بالتعب و ارتفاع ضغط الدم.

في محور إدراك الدعم النفسي الاجتماعي أبدت رضاها عن الدعم الذي تلقتها هي و عائلتها سواء من قبل أقاربهم و أصدقاءهم، تلقت اتصالات من طرف تقريبا كل عائلة. و أنهم استفادوا من تدخل مبكر و تكفل نفسي اجتماعي سواء من أطباء أو أخصائيين حتى رجال الحماية المدنية قاموا بواجبهم اتجاههم، و تلقوا مساعدات مادية و معنوية.

أما محور الخامس الذي يخص الطموحات المستقبلية قالت " inchallah ayen i3eddan ur dyettaghal nchallah as hlun walawen parceque atas g yughen كنت أقول ما حدث لن يعود و تشفى القلوب لان حدث الكثير". فالحالة "فيروز" على ما يبدو أنها عاشت الصدمة جراء الحادثة و أثرت فيها لان كان لها بعض ردود الأفعال، البكاء، احمرار الوجه، كثرة الاستغفار ووضع يدها على الجانب الأيسر و تقول "كي نتفكر قلبي يوجعني نعاود نتفكر".

3-3-1- عرض و تحليل نتائج استبيان Trauma ل "فيروز":

السلام	البند (العدد)	الدرجة القصوى التي يمكن الحصول عليها	الدرجة المتحصل عليها
A	تمثل ردة الفعل أثناء الحدث (08)	24	24
B	إعادة معايشة الحدث (04)	10 و +	04
C	ظهور اضطراب في النوم (05)	14 و +	05
D	ظهور نوبات القلق (05)	14 و +	10
E	ظهور فقدان التحكم و الفطنة (06)	15 و +	08
F	ردود الفعل و الاضطرابات النفسية و الجسدية (05)	10 و +	04
G	الاضطرابات المعرفية (التركيز، الذاكرة،	8 و +	06

		الانتباه (03)	
06	18 و +	الاضطرابات الاكتئابية (نقص الاهتمام العام، فقدان الطاقة) (08)	H
02	17 و +	شعور بالذنب و العار، و مشاعر العنيفة (07)	I
04	8 و +	جودة الحياة (11)	J
72	155 و +	62	المجموع

جدول رقم (14): يمثل نتائج الحالة "فيروز" في استبيان Traumaq.

نلاحظ من خلال نتائج استبيان، أن الحالة "فيروز" تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بنسبة متوسطة، و التي تقدر 72 من أصل 155 و+.

- تحصلت الحالة "فيروز" على درجة (24) من (24) في السلم (A) الذي يتكون من 08 بنود و الذي يخص ردة فعل أثناء الحدث الصادم، ما يجعلنا نقول أن الحالة "فيروز" شعرت بالخوف، القلق و استحضار الموت، و حضور مشهد لا يحتمل، شعور بالعجز و حالة غفوة، و ظهور أعراض جسدية كالعرق و ارتعاش و زيادة خفقان القلب.

- تحصلت الحالة "فيروز" على درجة (04) من (10 و+) في السلم (B) الذي يخص إعادة معايشة الحدث و الذي يحتوي على 04 بنود، ما يجعلنا نقول أن الحالة "فيروز" تشعر بالقلق عندما تتذكر الحدث و هناك ذكريات و صور تحي الحدث ليلا و نهارا و تجد بعض الصعوبات في التكلم عن الحدث.

- أما في السلم (C) الذي يحتوي على 05 بنود و الذي يخص ظهور اضطراب النوم

فتمتصت الحالة " فيروز " على درجة (05) من (14 و+) مما يؤكد أنها تعاني نوعاً ما من اضطراب النوم إلا أن الكوابيس أو الأحلام المخيفة ازدادت بعد الحادث و تشعر بالتعب.

- في السلم (D) الذي يخص اضطرابات القلق و يتكون من 05 بنود، فتمتصت على (10) من أصل (14 و+) ما يؤكد أن درجة اضطراب القلق عند الحالة مرتفع نوعاً ما و تخشى الذهاب إلى أماكن التي تدمرها بالحادث و تتجنب مشاهدة التي تذكرها بذلك.

- فيما يخص ظهور فقدان التحكم و اليقظة (E) الذي ينقسم إلى 06 بنود تمتصت الحالة "فيروز" على درجة (08) من صال (15 و+) هذا ما يدل على أنها أكثر يقظة و انتباه، أصبحت سريعة الاستثارة و تجد صعوبات في امتلاك نفسها و تميل إلى الهروب من وضعية غير محتملة.

- في السلم (F) الذي يخص ردود الفعل و الاضطرابات النفسية و الجسدية التي تنقسم إلى 05 بنود تمتصت على درجة (04) من أصل (10 و+) مما يدل على أن لها ردود أفعال جسدية مثل صداع و صعوبة التنفس عندما تتذكر الحدث مصحوبة بارتعاش و خفقان القلب.

- في السلم (G) الخاص بالاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز الانتباه) ينقسم 03 بنود تمتصت على (06) من أصل (08 و+) هذا ما يدل على أنها تعاني من شدة التركيز و أصبحت لديها ثغرات في الذاكرة.

- تمتصت على (06) من أصل (18 و+) في السلم (H) الذي يخص الاضطرابات الاكتئابية (نقص الاهتمام العام، فقدان الطاقة) يتكون من 08 بنود و هذا ما يدل على أن الحالة فقدت الاهتمام ببعض الأشياء التي كانت مهمة لها قبل الحادث، كما أنها تشعر بنقص الطاقة و الحماس، لديها الشعور بالملل و التعب و الإرهاق.

- السلم (I) الشعور بالذنب و العار، و المشاعر العنيفة لا تحس في الغالب أنها مذنبه إزاء ما حدث لأنها تمتصت على درجة (02) من أصل (17 و+) إلا أنها تغيرت نظرتها للحياة

و لنفسها و تعتقد أنها ليست كما السابق.

- السلم (J) جودة الحياة و الذي يحتوي على 11 بند، تحصلت الحالة "فيروز" على درجة

(06) من أصل (08 و+) فقطعت علاقتها مع بعض الأقارب و تشعر أن لا احد يفهمها.

1-3-4 عرض و تحليل نتائج استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي لـ " فيروز":

نوعية التقييم و الدرجة المعادلة	البندود
لا تنطبق $20 = 5 \times 4$	26-22-18-16-08
تنطبق قليلا $24 = 8 \times 3$	32-29-28-20-17-15-13-11
تنطبق كثيرا $32 = 16 \times 2$	24-23-21-20-12-10-09-07-06-03-02-01 31-30-27-25
تنطبق تماما $3 = 3 \times 1$	14-05-04
المجموع: 79	32 بند

جدول رقم (15): يمثل نتائج استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي لـ "فيروز".

- من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة "فيروز" اختارت العبارة لا تنطبق ذات الدلالة (04) في البنود

التالية (26-22-18-16-08).

- أما العبارة تنطبق قليلا ذات الدلالة (03) في عدة بنود منها (32-29-28-20-17-15-13-11).

- اختارت تنطبق كثيرا ذات الدلالة (02) في البنود التالية (21-20-12-10-09-07-06-03-02-01-

31-30-27-25-24-23).

- ما العبارة تنطبق تماما ذات الدلالة (01) في البنود رقم (14-05-04).

- في مجموع تحصلت الحالة "فيروز" على درجة (79) في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي و هذا ما يدل على أن إدراكها متوسط للدعم النفسي الاجتماعي.

1-3-5- خلاصة الحالة "فيروز":

نلاحظ من خلال الجداول السابقة في كل من نتائج استبيان الصدمة النفسية (اضطراب الضغط ما بعد الصدمة) و استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي، أن الحالة "فيروز" تعاني من درجة صدمة نفسية متوسطة قدرت (72) في استبيان Traumaq. و على (79) درجة في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي الذي يدل على أن إدراك الحالة "فيروز" متوسط للدعم النفسي الاجتماعي ، لعله كان السبب في تقليل من خطر ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بدرجة عالية جدا.

فمن خلال المقابلة التي أجريناها مع "فيروز" استنتجنا أنها تلقت دعم نفسي اجتماعي بدرجة متوسطة فمن خلاله تم التخفيف أو الوقاية من حدة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، إذ انه ساهم في التقليل من معاناتها و مخاوفها جراء ما عاشته من أحداث و ضغوط صادمة، و ذلك من خلال علاقاتها مع الأسرة و الأصدقاء سواء كان دعم مادي أو معنوي.

1-4- عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة:

1-4-1- تقديم الحالة "زهير" :

الحالة "زهير" أعزب، يبلغ من العمر 31 سنة، حالته الاجتماعية متوسطة و مستواه الدراسي ثانية ثانوي، فهو الرتبة الثانية من بين أخ و بنتين. يسكن بإحدى قرى دائرة الأرباء نايت ايراشن إذ يعتبر ضحية مباشرة لحادثة حرائق ولاية تيزي وزو أوت 2021 .
بعض انطباعات حول الحالة "زهير" من خلال المقابلة:

لاحظنا في المقابلة التي أجريت مع "زهير" انه شخص مستقل في أفكاره و منفتح في حياته، متفهم لموضوع دراستنا و يناقش بكل منطق، سهولة الاتصال و لغة واضحة و مفهومة.

يستخدم الأيدي عند التحدث كثيرا و كتوم لبعض التفاصيل و لا يكثر الكلام.

1-4-2- تحليل معطيات المقابلة مع "زهير":

كان إجراء المقابلة فرديا و ذلك بتاريخ 29 سبتمبر 2022 مع "زهير" و ذلك أمام مقر البلدية، استغرقت المقابلة معه 45 دقيقة.

صرح "زهير" في المحور الذي يخص السوابق المرضية انه لا يعاني من أي مشاكل صحية و لم يسبق له استشارة أخصائي نفسي من قبل الحادثة.

أما فيما يخص محور معايشة الحادثة و المخلفات النفسية و الجسدية قال انه كان في المنزل يقوم ببعض التوصيلات حتى سمع صوت صراخ الجيران و أمه أيضا تصرخ و تناديه بالهروب فنصدم لما يحدث من حوله فالأول لكن بمجرد خروجه زاد خوفه أكثر لان ما رآه في تلك اللحظة أحس انه في نهاية العالم و لا يمكنه فعل شيء.

فقال أن وجب عليه مواجهتها بشجاعة من اجل أمه لكي لا تخسر ما تملك فكان يردد "يوجد الله يوجد الله فقال yella rebbi,yella rebi"، كان خائف على عائلته لان أبيه كان في فرنسا فبنسبة له هو المسئول عنهم و سيفعل المستحلي من اجل نجاتهم.

كانت ردة فعله صامت و صابر لما سيلحق بهم لان ما رآه أول و آخرة مرة سيقع،توقف عن العمل لعدة أيام و قد عايش أحداثا أخرى أثرت فيه بعمق بعد الحادث و هي مرض عمه الأقرب له بمرض السرطان و رايته يعاني من اللام العلاج الكيماوي فهذا ما يقلقه أكثر بعد الصدمة التي عاشها إذ ينوي زيارة أخصائي نفسي من اجل الاستشارة له و لعمه كذلك المتواجد حاليا في المستشفى.

ما فيما يخص إدراك الدعم النفسي الاجتماعي قال أنهم لم يستفيدوا من تدخل المبكر و التكفل النفسي الاجتماعي في منطقتهم كونها تبعد قليلا عن مقر الدائرة و على السلطات اخذ بعين الاعتبار هذا الموضوع من اجل تجنب مثل هذه الحادثة خاصة في المناطق النائية، لكن الدعم من قبل عائلته و الأصدقاء فيما بينهم تلقى دعم كبير سواء مادي أو معنوي حتى من بعض المتطوعين خارج الولاية.

أما فيما يخص طموحات المستقبلية قال أن رغبته الوحيدة هي من واجب الدولة الاجتهاد على هذا البلد و ذلك بتوفير كافة الإمكانيات اللازمة من اجل مواجهة هذه الحوادث المؤسفة و تقليل من البطالة.

1-4-3- عرض و تحليل نتائج استبيان Traumaq لـ "زهير":

السلام	البنود (العدد)	الدرجة القصوى التي يمكن الحصول عليها	الدرجة المتحصل عليها
A	تمثل ردة الفعل أثناء الحدث (08)	24	08
B	إعادة معايشة الحدث (04)	10 و +	03
C	ظهور اضطراب في النوم (05)	14 و +	06
D	ظهور نوبات القلق (05)	14 و +	03
E	ظهور فقدان التحكم و الفطنة (06)	15 و +	18
F	ردود الفعل و الاضطرابات النفسية و الجسدية (05)	10 و +	03
G	الاضطرابات المعرفية (التركيز، الذاكرة، الانتباه) (03)	8 و +	08
H	الاضطرابات الاكتئابية (نقص الاهتمام العام، فقدان الطاقة) (08)	18 و +	11

I	شعور بالذنب و العار، و مشاعر العنفية (07)	17 و +	12
J	جودة الحياة (11)	8 و +	05
المجموع	62	155 و +	77

جدول رقم (16): يمثل نتائج الحالة "زهير" في استبيان Traumaq.

نلاحظ من خلال نتائج استبيان ، أن الحالة "زهير" يعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بنسبة متوسطة، و التي تقدر 77 من أصل 155 و+.

- تحصل الحالة "زهير" على درجة (08) من (24) في السلم (A) الذي يتكون من 08 بنود و الذي يخص ردة فعل أثناء الحدث الصادم، ما يجعلنا نقول أن الحالة "زهير" شعر بالخوف، القلق ، شعور بالعجز و حالة غفوة، و ظهور أعراض جسدية كالعرق و ارتعاش و زيادة خفقان القلب.
- تحصلت الحالة "زهير" على درجة (03) من (10 و+) في السلم (B) الذي يخص إعادة معايشة الحدث و الذي يحتوي على 04 بنود، ما يجعلنا نقول أن الحالة "زهير" شعر بالقلق عندما تتذكر الحدث و هناك ذكريات و صور تحي الحدث ليلا و نهارا و يجد بعض الصعوبات في التكلم عن الحدث.

- أما في السلم (C) الذي يحتوي على 05 بنود و الذي يخص ظهور اضطراب النوم فتحصلت الحالة "زهير" على درجة (06) من (14 و+) مما يؤكد أنها تعاني نوعا ما من اضطراب النوم إلا أن الكوابيس أو الأحلام المخيفة ازدادت بعد الحادث و يشعر بالتعب.

- في السلم (D) الذي يخص اضطرابات القلق و يتكون من 05 بنود، فتحصلت على (03) من أصل (14 و+) له نوبات القلق.

- فيما يخص ظهور فقدان التحكم و اليقظة (E) الذي ينقسم إلى 06 بنود تحصلت الحالة

"زهير" على درجة (18) من صال (15 و+) هذا ما يدل على أنه أكثر يقظة و انتباه، أصبح سريع الاستثارة و يجد صعوبات في امتلاك نفسه و يميل إلى الهروب من وضعية غير محتملة و أكثر عدوانيا.

- في السلم (F) الذي يخص ردود الفعل و الاضطرابات النفسية و الجسدية التي تنقسم إلى 05 بنود تحصلت على درجة (03) من أصل (10 و+) مما يدل زيادة تناول بعض الأطعمة مثل (القهوة، السجارة).

- في السلم (G) الخاص بالاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز الانتباه) ينقسم 03 بنود تحصل على (08) من أصل (08 و+) هذا ما يدل على أنه يعاني في بعض صعوبات التركيز و أصبحت لديه ثغرات في الذاكرة.

- تحصل على (11) من أصل (18 و+) في السلم (H) الذي يخص الاضطرابات الاكتئابية (نقص الاهتمام العام، فقدان الطاقة) يتكون من 08 بنود و هذا ما يدل على أن الحالة فقد الاهتمام ببعض الأشياء التي كانت مهمة له قبل الحدث، كما أنه تشعر بتقص الطاقة و الحماس، لديه الشعور بالملل و التعب و الإرهاق.

- السلم (I) الشعور بالذنب و العار، و المشاعر العنيفة لا تحس في الغالب أنها مذنبه إزاء ما حدث لأنه تحصل على درجة (12) من أصل (17 و+) يعتقد انه مذنب عن ما حدث و مسئول و تغيرت نظرتة للحياة و يعتقد أنها ليست كما كان عليه سابقا.

- السلم (J) جودة الحياة و الذي يحتوي على 11 بند، تحصل الحالة "زهير" على درجة (05) من أصل (08 و+) فقطع علاقتها مع بعض الأقارب و تشعر أن لا احد يفهمه و يبحث عن رفقة جديدة.

1-4-4- عرض و تحليل نتائج استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي لـ "زهير":

نوعية التقييم و الدرجة المعادلة	البنود
---------------------------------	--------

22-11	لا تنطبق $8 = 2 \times 4$
27-25-18-16-13-12-06-02	تنطبق قليلا $24 = 8 \times 3$
30-29-26-21-08-01	تنطبق كثيرا $12 = 6 \times 2$
-23-20-19-17-15-14-10-09-07-05-04-03 32-31-28-24	تنطبق تماما $16 = 16 \times 1$
32 بند	المجموع: 60

جدول رقم (17): يمثل نتائج استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي لـ "زهير".

- من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة "زهير" اختار العبارة لا تنطبق ذات الدلالة (04) في البنود التالية (22-11).

- أما العبارة تنطبق قليلا ذات الدلالة (03) في عدة بنود منها (27-25-18-16-13-12-06-02).

- اختار تنطبق كثيرا ذات الدلالة (02) في البنود التالية (30-29-26-21-08-01).

- ما العبارة تنطبق تماما ذات الدلالة (01) في البنود رقم (19-17-15-14-10-09-07-05-04-03-23-20-31-28-24-32).

- في مجموع تحصل الحالة "زهير" على درجة (60) في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي و هذا ما يدل على أن إدراكه متوسط للدعم النفسي الاجتماعي.

1-4-5- خلاصة الحالة "زهير":

نلاحظ من خلال الجداول السابقة في كل من نتائج استبيان الصدمة النفسية (اضطراب الضغط ما بعد الصدمة) و استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي، أن الحالة "زهير" يعاني من درجة صدمة نفسية متوسطة قدرت (77) في استبيان Traumaq. و على (60) درجة في استبيان إدراك الدعم النفسي

الاجتماعي الذي يدل على أن إدراك الحالة "زهير" متوسط للدعم النفسي الاجتماعي فلعلي الدعم النفسي الاجتماعي الذي تلقاه من قبل عائلته كان العامل الواقي من خطر التعرض صدمة عالية جدا

5-1- عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة:

1-5-1- تقديم الحالة " أمينة":

الحالة "أمينة" تبلغ من العمر 40 سنة، متزوجة و حالتها الاجتماعية متوسطة، مستواها الدراسي بكالوريا، لها بنت واحدة و رتبته بين الإخوة الثالثة بين 03 ذكور و أخت.

ساكنة بإحدى قرى دائرة الأرباء نايت ايراشن و هي شاهد عيان لحادثة حرائق المنطقة أوت-2021.

بعض انطباعات حول الحالة " أمينة" أثناء المقابلة:

الهيئة العامة: أثناء المقابلة كانت متفهمة و مثقفة، مبتسمة و بشوشة.

كانت سهولة الاتصال معها، لغة مفهومة و أفكار متسلسلة و منسجمة مع صوت هادئ و رقيق أثناء الكلام، تتمتع بإدراك سليم و تركيز عالي عند طرح الأسئلة.

و كانت متعاونة معنا و منحتنا الثقة حيث أنها تحدثت بكل وضوح.

1-5-2- تحليل معطيات المقابلة للحالة " أمينة":

قمنا بإجراء المقابلة مع الحالة " أمينة" ذلك بتاريخ 29 سبتمبر 2022 و كان الإجراء فردي، استغرقت المقابلة 45 دقيقة.

في محور الأول الذي يخص السوابق المرضية الحالة " أمينة" لا تعاني من أي مشاكل صحية حتى أنها لم يسبق لها استشارة أخصائي نفسي من قبل كحالة خاصة إلى أنها قامت ببعض الحصص مع مستشارة التوجيه و الإرشاد المتواجدة على مستوى ابتدائية ابنتها و يعود السبب في ذلك تدني التحصيل الدراسي لابنتها، هذا من خلال الموسم الدراسي الذي يلي حادثة الحرائق.

أما في المحور الثاني الذي يخص معايشة حادثة الحرائق صرحت أنها كانت في عطلة في بيت أهلها في الجزائر العاصمة و بمجرد رؤية آخر الأخبار و ما نشر في مواقع التواصل الاجتماعي انتابها شعور الخوف و الهلع قائلة: " فالأول لم أكن أعرف أن هناك حرائق حتى عيظتلي أختي و قاتلي إذا شفقي دارك كشما بيهم راهي نار حرقت كامل تيزي وزو، غلقت تليفون و دخلت للفايس بوك نشوف صبت لعجب، نعيظ لراجلي ما يجاوبش تم زدت خفت و تقلقت أكثر و ليت نعيظ لناس داري واحد بواحد كامل مرجعوليش، خفت في هذيك اللحظة و تقلقت على الدار و على القرية لي نسكن فيها كامل، بعد صبرت لكن الأفكار السلبية بدأت تجيني، ريجت لصبح قلت لخويا تلحقني منقدرش نزيد فوق هكذا، جيت مع خويا واحد تغلاق لي حكمني هذاك الوقت حرت و قتاه نلحق، و كي لحقت هبطت نجري من طونويل آه و شفت كل شيء محروق، و نسمع فلان مات و فلان تحرقوا كل شيء تم تخلعت و فقت بلي واش شفت فتليفون و واش ني نشوف دوك قدامي أكثر بزاف و قلت الحمد الله مكنتش هنا لان قدما الواحد يهدر ميقدرش يعبر على كل شيء، الواحد خسر دارو تحرقت و لي غاضتني شجور تع زيتون تاعي تحرقولي لأني نحب وقت وين روح نلقط زيتون مع عجوزتي بكيت عليهم مي هدا مكتوب ري و الحمد الله".

في محور إدراك الدعم النفسي الاجتماعي قالت أنها تلقت الدعم من طرف عائلتها و صديقاتها و نوعا ما تلقوا تدخل مبكر و تكفل نفسي اجتماعي من رجال الحماية المدنية، أخصائيين نفسانيين و بعض الجمعيات الخيرية. محور الطموحات المستقبلية قالت أنها تتمنى الصبر لعائلة الضحايا الأموات، توفير الإمكانيات اللازمة و تطمح بتغيير السكن نحو المدينة من اجل العيش بأكثر حرية.

1-5-3- عرض و تحليل نتائج استبيان Traumaq لـ " أمينة":

السلام	البنود (العدد)	الدرجة القصوى التي يمكن الحصول عليها	الدرجة المتحصل عليها

08	24	تمثل ردة الفعل أثناء الحدث (08)	A
0	10 و +	إعادة معايشة الحدث (04)	B
02	14 و +	ظهور اضطراب في النوم (05)	C
01	14 و +	ظهور نوبات القلق (05)	D
01	15 و +	ظهور فقدان التحكم و الفطنة (06)	E
01	10 و +	ردود الفعل و الاضطرابات النفسية و الجسدية (05)	F
01	8 و +	الاضطرابات المعرفية (التركيز، الذاكرة، الانتباه) (03)	G
01	18 و +	الاضطرابات الاكتئابية (نقص الاهتمام العام، فقدان الطاقة) (08)	H
02	17 و +	شعور بالذنب و العار، و مشاعر العنفية (07)	I
02	8 و +	جودة الحياة (11)	J
19	155 و +	62	المجموع

جدول رقم (18): يمثل نتائج الحالة "أمنية" في استبيان Traumaq.

نلاحظ من خلال نتائج استبيان، أن الحالة "أمنية" لا تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة أي لا توجد صدمة نفسية، و التي تقدر 19 من أصل 155 و+.

• تحصلت الحالة "أمنية" على درجة (08) من (24) في السلم (A) الذي يتكون من

08 بنود و الذي يخص ردة فعل أثناء الحدث الصادم، شعر بالخوف و العجز، و حضورها مشهد لا يحتمل.

- تحصلت الحالة "أمينة" على درجة (0) من (10 و+) في السلم (B) الذي يخص إعادة معايشة الحدث و الذي يحتوي على 04 بنود، ما يدل أنها لا تعيد معايشة الحدث.
- أما في السلم (C) الذي يحتوي على 05 بنود و الذي يخص ظهور اضطراب النوم فتحصلت الحالة على درجة (02) من (14 و+) حيث لديها كوايس فيما يخص الحادثو تشعر بالتعب.
- في السلم (D) و الذي يخص اضطرابات القلق و يتكون من 05 بنود، فتحصلت على (01) من أصل (14 و+) ما يؤكد أن درجة اضطراب القلق عند الحالة منخفض نوعا ما لكن تتجنب الأماكن و المشاهد التي تذكرها بالحدث.
- فيما يخص ظهور فقدان التحكم و اليقظة (E) الذي ينقسم إلى 06 بنود تحصلت الحالة "أمينة" على درجة (01) من أصل (15 و+) تشعر أنها أكثر يقظة و انتباه.
- في السلم (F) الذي يخص ردود الفعل و الاضطرابات النفسية و الجسدية التي تنقسم إلى 05 بنود تحصلت على درجة (01) من أصل (10 و+)، كانت لها أعراض جسدية مثل الارتعاش، زيادة خفقان القلب.
- في السلم (G) الخاص بالاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز الانتباه) ينقسم 03 بنود تحصلت على (01) من أصل (08 و+) ما يدل على أنها تجد صعوبات في التذكر.
- تحصلت على (01) من أصل (18 و+) في السلم (H) الذي يخص الاضطرابات الاكتئابية (نقص الاهتمام العام، فقدان الطاقة) يتكون من 08 بنود و هذا ما يدل على أن الحالة تجد صعوبات في علاقات العاطفية.
- السلم (I) الشعور بالذنب و العار، و المشاعر العنيفة فتشعر بالاهانة إزاء ما حدث و تغيرت نظرتها للحياة. فتحصلت على درجة (02) من أصل (17 و+).
- السلم (J) جودة الحياة و الذي يحتوي على 11 بند، تحصلت الحالة "أمينة" على درجة

(02) من أصل (08 و+) تبحث عن الرفقة أكثر.

1-5-4 عرض و تحليل نتائج استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي لـ "أمنية":

نوعية التقييم و الدرجة المعادلة	البنود
لا تنطبق $16=4*4$	27-26-22-16
تنطبق قليلا $27=9*3$	32-30-25-24-23-17-14-13-12
تنطبق كثيرا $16=8*2$	-15-09-08-07-05-04-03-01
تنطبق تماما $11=11*1$	31-29-28-21-20-19-18-11-10-06-02
المجموع: 70	32 بند

جدول رقم (19): يمثل نتائج استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي لـ "أمنية".

- من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة "أمنية" اختارت العبارة لا تنطبق ذات الدلالة (04) في البنود التالية (27-26-22-16).

- أما العبارة تنطبق قليلا ذات الدلالة (03) في عدة بنود منها (32-30-25-24-23-17-14-13-12).

- اختارت تنطبق كثيرا ذات الدلالة (02) في البنود التالية (15-09-08-05-04-03-01).

- ما العبارة تنطبق تماما ذات الدلالة (01) في البنود رقم (29-28-21-20-19-18-11-10-06-02-31).

في مجموع تحصلت الحالة "أمنية" على درجة (70) في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي فيدل على وجود إدراك متوسط .

1-5-5 خلاصة الحالة "أمنية":

من خلال الجداول السابقة اتضح أن كل من نتائج استبيان الصدمة النفسية (اضطراب الضغط ما بعد الصدمة) و استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي، أن الحالة "أمنية" لا تعاني من اضطراب ضغط ما بعد

الصدمة أي لا توجد صدمة نفسية قدرت (19) في استبيان Traumaq. و على (70) درجة في استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي الدال على أن إدراك الحالة "أمنية" متوسط الذي أدى في التخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية التي تسبب فيها اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

2- عرض و تحليل و تفسير و مناقشة النتائج:

2-1- عرض و تحليل و تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

2-1-1- عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى:

يعاني ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو من درجة خفيفة إلى متوسطة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD).

و ذلك بعد تطبيق استبيان تقييم الصدمة النفسية تروماك (Traumaq) على الحالات ضحايا الحرائق ولاية تيزي وزو أوت 2021 جاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (20): يمثل درجة الصدمة النفسية لدى ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو أوت 2021 .

السلام	نعمة	هارون	فيروز	زهير	أمنية
A	16	08	24	08	08
B	02	01	04	03	0
C	03	05	05	06	02
D	05	01	10	03	01
E	08	08	08	18	01
F	0	01	04	03	01

01	08	06	03	02	G
01	11	06	08	10	H
02	12	02	0	02	I
02	05	04	04	03	J
19	77	71	39	51	المجموع

يتبين من الجدول رقم (20) أن درجة الصدمة النفسية لدى ضحايا الذين تعرضوا لحادثة حرائق ولاية تيزي وزو أوت 2021 يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من درجة صدمة خفيفة عند كل من الضحية "نعمة" المتحصلة على درجة (51) و الضحية "هارون" المتحصل على درجة (39). أما صدمة نفسية متوسطة عند كل من الضحايا "فيروز" المتحصلة على درجة (71) و درجة (77) عند "زهير" أما عند الضحية "أمينة" فهي لا تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة أي لا توجد صدمة نفسية كونها تحصلت على درجة (19) عند تطبيقنا لاستبيان تقييم الصدمة النفسية.

2-1-2- تفسير و مناقشة الفرضية الأولى:

انطلاقاً من نتائج المتحصل عليها من خلال تحليل محتوى كل مقابلة و نتائج استبيان تروماك (Traumaq) للحالات الخمسة تم التوصل إلى أن الفرضية الأولى و التي مفادها: يعاني ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة قد تحققت لكن بدرجة خفيفة إلى متوسطة ،و السبب يعود للحدث الصدمي الحرائق التي كانوا سواء ضحايا مباشرين لها أو شاهدي عيان و أنهم عايشوا ردة فعل هذا الحدث الصادم بشعور بغفوة و استحضار الموت و حضور مشهد لا يحتمل، كما ظهرت أعراض جسدية تتمثل في التعرق و ارتعاش، زيادة خفقان القلب و هذا بالنسبة للحالة "فيروز" و "زهير" مما صرحوا عليه من خلال المقابلة.

و كشف استبيان تقييم الصدمة عن وجود أعراض بعد الصدمة بعد الحدث عند كل من الحالة " نعمة " و "هارون" و أهم هذه الأعراض تتمثل في: شعور بالقلق و سرعة الغضب، الانفعال، التجنب و تكرار الكوابيس أو أحلام مخيفة إضافة إلى ذلك ذكريات و صور تحي الحدث ليلا و نهارا، ظهور اضطرابات النوم و فقدان التحكم و اليقظة، صعوبات في التركيز و بعض أعراض الاكتئابية مثل نقص الاهتمام ببعض الأشياء التي كانت مهمة لهم قبل الحدث و فقدان الطاقة و الحماس إضافة لذلك الشعور بالملل و التعب، مزاج الحزن و نوبات البكاء أما في ما يخص الشعور بالذنب و العار يحسون أنهم المسؤولون عما حدث كونهم لم يستطيعوا إخماد الحرائق و التي تسببت في خسائر مادية و بشرية كبيرة مما أدى إلى تغير جودة الحياة بعد الحدث الصدمي.

فان تعرض الفرد لخطر مفاجئ أو رؤية مشهد مفرع قد يسبب في حدوث اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و مما لا شك فيه أن حادثة الحرائق التي تعرضت لها ولاية تيزي وزو تتجسد بصورة سلبية على الضحايا بما يمكن أن يؤدي إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بصورة خفيفة إلى شديدة يعانون منها.

التعرض لحادث صدمي على نحو مفرط الشدة، يتضمن خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي أو تهديد بالموت، أو إصابة شديدة أو غير ذلك من تهديد للسلامة الجسمية، مشاهدة ما حدث يتضمن موتاً أو ضرر شديد. فيمكن تفسير الحوادث الصدمية نفسياً على الضحايا أنها تترك ضغوطاً شديدة غير عادية، إذ تشكل في مجملها صدمة نفسية ذات أبعاد متعددة، و تهدد التكوين النفسي للفرد باختلاف مستوياتها من عدم وجود صدمة إلى صدمة عالية جداً، إضافة إلى أنها عبء شديد على آليات التكيف، و الصدمة النفسية التي عاشها المجتمع القبائلي قد تختلف نسبياً عند كل ضحية.

فقد أجريت دراسات بالولايات المتحدة حول الكوارث الطبيعية التي قارنت بين آثار الصدمة بين كل من الزلازل، الفيضانات إذ توصلوا أن الاضطرابات النفسية المصادفة غالباً اثر كارثة طبيعية هي: اضطراب القلق

من نوع التجنب، قلق الانفصال، كوابيس ليلية و مخاوف مرضية إضافة لظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (عزاق، 2019، ص 124)

فاقر كل من جامس و هوفر و بنكر (James, Hoover, Pennebaker) إلى أن الأحداث الصدمية تترك بصمتها لاحقا و تبقى مزمنة، إذ لم يخضعوا المصدومين لعلاج معين يخفف من وطأة الصدمة. (طوبال، 2007، ص 158)

و لقد أثبتت الأبحاث و الدراسات الحديثة أن العامل الأهم الذي يحدد ردود فعل الكائن الحي ليس الحدث الصدمي بحد ذاته و إنما القدرة أو عدم القدرة على مواجهة الحدث. و القدرة على المواجهة تعني قدرة السيطرة على الموقف و هذه السيطرة تساعد الشخص على التحكم في مشاعر الحيرة و القلق و الخوف و العوارض التي تلازمها (سرعة التنفس، نبضات القلب، و ارتفاع ضغط الدم و تصبب العرق). (النايلسي م.، 1991، ص 252)

فحسب الجمعية الأمريكية للطب العقلي اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عبارة عن جملة من الاستجابات و الأعراض تظهر عند شخص معين بعد معايشة أو مشاهدته أو مواجهته للصدمة، أي حدث تسبب في الموت أو إصابة خطيرة و وضع سلامة الفرد النفسي منها و الجسمية في خطر يتسبب هذا الحدث في إفزع الفرد و شعوره بالرعب الشديد، و يختلف الحدث الصدمي باختلاف قوته و شدته و باختلاف شخصيات الأفراد الذين تعرضوا له فقد يكون في أعين البعض بسيطا بينما يعتبره البعض الآخر كارثيا كالزلازل ، الحرائق و الفيضانات. (APA، 1996)

قامت فرقت من الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس (SARP) ببحث ابيدومولوجي حول انتشار الصدمات و الاضطرابات النفسية في المجتمع الجزائري فتوصلت نتائج هذا البحث أن أكثر الاضطرابات انتشارا هو اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و وجد انه مرتبط أساسا بإحداث فقدان. (خالد، وآخرون، 2001/2000)

فأشارت دراسة ش. بوعطة عن ضحايا اعتداءات الإرهابية في الجزائر العاصمة و ضواحيها و توصلت إلى أن أغلبية أفراد العينة يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حيث أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة المصابين باضطراب الضغط مرتفعة تراوحت بين 5-58٪ من ابدوا استجابة. (عبد الناصر، 2013)

أما دراسة ليلي شكبو 2005 التي تناولت التصورات الاجتماعية للكارثة الطبيعية عند الطلبة الجامعيين الجزائريين و التي اعتمدت على استبيان لضبط 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 الزلزال، الحرائق، الفيضانات و أهم ما يشغل تفكيرهم هو أضرار الكارثة و نتائجها على الإنسان و ما قد تسبب له من أمراض نفسية و صدمة في حياته و أن تصور الموت مختلف تماما في الكارثة الطبيعية عن الموت بسبب آخر و هذا التصور قد ينجم عنه اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (شكبو، 2005)

2-2- عرض و تحليل و تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

2-2-1- عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية:

أدرك بصفة ايجابية ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو الدعم النفسي الاجتماعي المقدم لهم .

بعد تطبيق استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي على ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو أوت 2021 توصلنا إلى النتائج التالية الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (21): يمثل مستوى إدراك الدعم النفسي الاجتماعي لدى ضحايا الحرائق.

الاسم	السن	درجة إدراك الدعم النفسي الاجتماعي
نعيم	31 سنة	70
هارون	62 سنة	62
فيروز	59 سنة	79

زهير	20 سنة	60
أمينة	40 سنة	70

يبين الجدول (21) إن درجة إدراك الدعم النفسي الاجتماعي لدى ضحايا حرائق أدرك ايجابيا إذ الدرجة المتحصل عليها كل من الضحايا تشير بوجود إدراك دعم نفسي اجتماعي متوسط بنسبة لدرجة الكلية لاستبان، مما قد يكون إدراك بصفة ايجابية لكل منهم.

2-2-2- تفسير و مناقشة الفرضية الثانية:

انطلاقا من نتائج المتحصل عليها من خلال تحليل محتوى محور الرابع في المقابلة و بعد تطبيق استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي للحالات الخمسة تم التوصل أن الفرضية الثانية: أدرك بصفة ايجابية ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو الدعم النفسي الاجتماعي المقدم لهم ، إذ كان إدراك متوسط للدعم النفسي الاجتماعي لكل ضحية و بالتالي تحققت الفرضية.

يعتبر الدعم النفسي الاجتماعي مصدرا هاما من مصادر الأمن و الاستقرار الذي يحتاجونها الضحايا الذين تعرضوا لحادثة الحرائق، كونهم يحتاجون للعون و المساعدة سواء من قبل أسرهم أو أصدقائهم كذلك من مؤسسات التي كان لها دور في التدخل الفوري و التكفل سواء النفسي، الاجتماعي و الصحي، ليني لديهم الثقة بالنفس و يزيد من درجة المشاعر الايجابية تجاه أنفسهم و تجاه آخرين.

فالضحية الذي تمتع بالدعم النفسي الاجتماعي يكون قادرا على تقديم المساعدة و المساعدة الاجتماعية للآخرين، و يكون اقل عرضة للاضطرابات النفسية و قادرا على حل مشكلاته بطريقة ايجابية سليمة لذلك وجدنا أن الضحايا أدركوا الدعم النفسي الاجتماعي بصفة ايجابية و ذلك بالكشف من خلال المقابلة مع الحالات الخمسة على الاستبيان كانت اغلب ايجابيات بتنطبق كثيرا و المتمثلة في : تلقيت الدعم الكافي من قبل عائلتي أثناء حادثة الحرائق و مهما كانت الظروف اعلم أنني ساجد يد العون و مساعدة سواء من قبل عائلته أو أصدقاءه.

تلقينا تضامن اجتماعي كبير من داخل و خارج الوطن، مقتنع بدور الأخصائيين النفسانيين و الخدمات التي قدموها، راضي عن المبادرات و الالتزامات التي قدمتها المؤسسات و السلطات المحلية، تلقينا تدخل مبكر و تكفل نفسي اجتماعي، راضي عن الدعم المادي و المعنوي الذي تلقيناه و عن الخدمات الطبية. تلقينا مساعدات كفت حاجياتنا الأساسية بعد الحرائق من جمعيات خيرية و متطوعين من ولايات الوطن فهذه كلها عبارات توحى إن الضحية أدرك الدعم النفسي الاجتماعي بطريقة ايجابية.

فهذا الإدراك الايجابي يعبر عن مدى وجود أو توفر أشخاص يمكن للضحية أن يثق فيهم، و يعتقد أنهم في وسعهم أن يعتنوا به و يقفوا بجانبه مما تعرض له من حدث صدمي.

فيرى "ساراسون" بان الدعم و المساندة الاجتماعية تشمل مكونين أساسيين: الأول أن يدرك الفرد انه يوجد عدد كافي من الأشخاص في شبكة علاقاته الاجتماعية يمكن الرجوع إليهم و الاعتماد عليهم عند الحاجة، و الثاني أن يكون لدى الفرد درجة معقولة من الرضا عند المساندة المتاحة له و القناعة بها". (ابو هاشم، 2010)

الدعم النفسي الاجتماعي يتكون من الآخرين الذين يقومون بمساعدة الأفراد لكي يتعاملوا مع مشكلاتهم الانفعالية و مشاركتهم في مهامهم، و تزويدهم بالنقود و المواد و الأدوية، والنصيحة لمساعدتهم على التعامل مع مواقف ضاغطة يمكن أن يتعرضوا لها.

إلى أن "عزت عبد المجيد" يعتبرها درجة شعور الفرد بتوافر المشاركة العاطفية، و المساندة المادية و العلمية من جانب الآخرين مثل الأسرة و الأقارب و الأصدقاء، و مؤسسات المجتمع و كذلك من يزودونه بالنصيحة و الإرشاد من هؤلاء الأفراد و يكون معهم علاقات اجتماعية عميقة بطريقة ايجابية.

(المحتسب، 2010)

فللأسرة دورا هاما و كبيرا من خلالها يتم تقديم الدعم بكافة أشكاله و الذي يتمثل في تكوين علاقات اجتماعية و الانفتاح على العالم الخارجي و الدعم النفسي المتمثل في توفير الأجواء الايجابية التي تبعث على الراحة و

الطمأنينة و النظر إلى العالم نظرة تفاعل، كذلك الدعم العاطفي المتمثل في الحب و الاحترام. أما الأصدقاء مصدر من مصادر الدعم يلعبون دورا مهما، فهم بالنسبة للفرد المرجعية التي يلجأ إليها غالبا في حال تعرضه للعديد من المشكلات و العقبات، كما انه يمكن للفرد أن يتأثر بأصدقائه في تقديم الدعم عند الحاجة إليه من خلال الروابط و العلاقات القائمة بينهم، إذ أن له دور ايجابي يتمثل في تخفيف عن النفس و إلقاء الهموم بعيدا و بث الأمل و زرع الثقة في النفس و العمل على تنمية علاقات ايجابية مع الآخرين، فكل هذا لاحظناه من خلال محتوى المقابلات التي أجريناها مع الضحايا.

مؤسسات المجتمع كذلك لعبت دورا لا يقل أهميته عن دور الدعم الذي قامت به أسر الضحايا و الأقرب، حتى الأصدقاء حيث انه وقع على عاتقها حمل كبير تجاه هذه الفئة من الضحايا بالتالي وجب توفير و تقديم كل أشكال الدعم النفسي الاجتماعي المختلفة من خلال أخصائيين نفسانيين يقومون بالتكفل و متابعة مشكلات الضحايا النفسية و العمل على مساعدتهم على حلها، و أخصائيين اجتماعيين، أطباء، توفير أكبر عدد ممكن من رجال حماية مدنية، درك الوطني، الجيش... الخ.

إضافة لذلك دعم الذي تلقوه سواء من جمعيات خيرية أو من متطوعين من كل ولايات الوطن، فهذا الدعم يختلف مصادره له أهمية كبيرة بنسبة لضحايا حرائق ولاية تيزي وزو كونها كانت عملية متكاملة و لكل مصدر من هذه المصادر اثر كبير و حيوي و فعال في تغيير من حياة الضحايا الذين عاشوا الصدمة و أدركوا هذا الدعم إدراكا ايجابيا.

جاءت دراسة "حنان سليمان" سنة (2004) بعنوان: مصادر الدعم الاجتماعي و إسهامها في التخفيف من ضغوط العمل لدى المعلمين في التعليم الأساسي و هدفت الدراسة إلى معرفة ترتيب مصادر الدعم الاجتماعي، و درجة إسهام مصادر الدعم، الجنس، الخبرة في ضغوط العمل، و كانت العينة مكونة من 320 معلم، حيث أوضحت نتائج الدراسة أن أكثر مصادر الدعم توافرا هو الدعم من الأسرة ثم الدعم من الأصدقاء ثم من المشرف

التربوي، إذ تشير إلى أن العلاقة بين الدعم من الأسرة و الأصدقاء و مشرف التربوي علاقة ايجابية في تخفيف من ضغوط العمل.(مسيلي و اخرون، 2011، ص102)

ويجب أن لا ننسى أن الدعم النفسي المدرك في حد ذاته ليس هو المهم، بل مدى إدراك الضحية لهذا الدعم هو الذي يمكنه أن يخلق لديه أثرا ايجابيا سواء على الجانب النفسي أو البيولوجي.

فدراسة "كوهن" و آخرون سنة (1986) استهدفت معرفة ما إذا كان الدعم النفسي و الاجتماعي يحمي الأفراد من المزاج الاكتئابي الناشئ من مثيرات المشقة أم لا، و ذلك على عينة من طلاب الجامعة قوامها 609 طالب في المدى العمري من 15 إلى 27 سنة بمتوسط 18.17 سنة، و انتهت الدراسة إلى أن الدعم الاجتماعي و النفسي الذي أدركه الطلاب بصفة ايجابية متاح لهم و يؤدي دورا مهما في الوقاية من الآثار السلبية للمشقة.(حمو علي، 2019، ص76)

2-3- عرض و تحليل و تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

2-3-1- عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة:

إدراك الايجابي للدعم النفسي الاجتماعي يقلل من خطر ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النفسية لضحايا حرائق ولاية تيزي وزو .

بعد تطبيق كل من استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي و استبيان تقييم الصدمة النفسية تروماك (Traumaq) على الحالات الخمسة ضحايا حرائق أوت 2021 توصلنا لنتائج النهائية الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (22): يمثل درجة إدراك الدعم النفسي الاجتماعي تقابله درجة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD) لكل واحد من الضحايا.

الاسم	السن	درجة إدراك الدعم النفسي الاجتماعي	درجة PTSD
نعمة	31 سنة	70	51

39	62	62 سنة	هارون
71	79	59 سنة	فيروز
77	60	20 سنة	زهير
19	70	40 سنة	أمينة

يبين الجدول رقم (22) أن كلما كان إدراك ايجابي (إدراك متوسط) للدعم النفسي الاجتماعي لضحايا الحرائق يقلل من خطر ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بدرجة خفيفة إلى متوسطة.

2-3-2- تفسير و مناقشة الفرضية الثالثة:

انطلاقاً من نتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق استبان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي و استبيان تقييم الصدمة تروماك (Traumaq) و من خلال تحليل المقابلة مع الحالات الخمسة تم التوصل إلى أن الفرضية الثالثة و التي مفادها: إدراك الايجابي للدعم النفسي الاجتماعي يقلل من خطر ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو. قد تحققت

إذ يمكن القول أن الدعم النفسي الاجتماعي هو النهج المجتمعي لتسهيل قدرة المتضررين على التعافي و هو ضمن الخدمات التي قدمت لهم لاسيما بعد التعرض للصدمة الانفعالية التي أتت في الغالب بعد الكارثة الطبيعية.

فالدعم النفسي الاجتماعي المدرك سواء من العائلة أو الصداقات يزود الضحايا بعازل و مخفف للصدمة النفسية.

نجد دراسة سليمة طاجين سنة (2004) التي تناولت الدعم الاجتماعي كعامل حماية مقابل عوامل خطر تطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حيث اعتمدت على جزء من معطيات دراسة (SARP) و ركزت على الدور الواقعي للدعم الاجتماعي في علاقة كم التعرض الصدمي بتطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة،

و استخلصت 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 و خاصة عند الإناث و الأرامل و المطلقات. (طاجين، 2004، ص52)

فمن الحاجات النفسية التي يحتاجها ضحايا الكوارث الطبيعية مثل حادثة الحرائق التي تعرضت لها ولاية تيزي وزو أوت 2021 هي ضمان الصحة النفسية و التوافق النفسي و الاجتماعي من قبل المحيطين بهم، تجنب الأذى و الإصابة باضطرابات نفسية تعرقل سير حياتهم الطبيعية لاحقا مثل التعرض لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، كما يحتاج الضحايا إلى الرفقة التي ترتبط بدوافع الرعاية، العناية، الحب و الانتماء.

فمن هذا المنطلق وجب على أسر الضحايا و أصدقائهم، حتى المنظمات، الأطباء و الأخصائيين النفسيين إدراك احتياجات النفسية لضحايا و الاستعداد لها، مع توافق الضحية مع نفسه و مع العوامل البيئية التي يتفاعل معها، و إمكانية التوافق السوي بالنسبة لضحية تقتضي أن يتقبل المجتمع الحالة الشخصية التي هو عليها بكل مظاهرها و يتكفلون به، و يعملون على رعايته و مساعدته على التغلب على الضغط الذي عاشه أثناء و يعد الكارثة و التي تعتبر صدمة نفسية تؤثر مستقبلا على حياته و تعرقل مسارها الطبيعي إذ لم يكن إدراكه للدعم النفسي الاجتماعي ايجابيا.

فقد أدرك الضحايا الدعم النفسي الاجتماعي بطريقة ايجابية إذ قلل من خطر ظهور اضطراب ضغط ما بعد صدمة بدرجة عالية جدا، وقلل من درجة القلق و حالة التوتر التي عاشها أثناء و بعد الحادثة، إذ أن التأثير الايجابي في قدرته على تحقيق التكامل و التوازن في شخصيته يحفز على زيادة الثقة بالنفس و الاتزان الانفعالي و الاستجابة الصحيحة له تمكنه من تلبية حاجاته بنفسه و اكتسابه استراتيجيات مواجهة الضغوط و التعامل مع الأحداث الصدمية و الكوارث مستقبلا.

نجد دراسة خديجة حمو علي سنة (2019) أطروحة دكتوراه تحت عنوان " مساهمة الدعم النفسي الاجتماعي في تحقيق الصحة النفسية لدى عينة من المسنين " و قد أشارت نتائج الدراسة لوجود مستوى مرتفع من

الدعم النفسي الاجتماعي و الصحة النفسية لدى المسنين و بالتالي لوجود علاقة ارتباطيه بين الدعم النفسي الاجتماعي و الصحة النفسية.(حمو علي،2019، ص 201)

فالدعم النفسي الاجتماعي يستهدف حماية و تحسين ظروف سواء النفسية و الاجتماعية الضحايا و تقليل من خطر ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

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

فدعم المحيط أو ما يسمى بالدعم النفسي الاجتماعي يمثل تجربة حاسمة في الشفاء من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة إذ أن له قدرة التقليل أو القضاء على الآثار العكسية لهذه الأحداث الضاغطة و أن الحالات التي تلقوا الدعم النفسي الاجتماعي و لو بدرجة متوسطة من قبل عائلتهم، أصدقائهم و مؤسسات المجتمع كانت سببا من الأسباب الرئيسية في تجاوز اضطراب الضغط ما بعد الصدمة رغم أنهم يعانون منها من درجة خفيفة إلى متوسطة و هذا ما يثبت أن إدراكهم الايجابي كان له دور في تقليل من ظهور اضطراب ضغط ما بعد صدمة بدرجة عالية جدا .

3-استنتاج عام:

تمحورت هذه الدراسة حول فعالية إدراك الدعم النفسي الاجتماعي في التخفيف من ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو أوت 2021، دراسة عيادية لخمس حالات و من خلال عرضنا لتساؤلات الدراسة و طرح الفرضيات المتمثلة في " يعاني ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة" و " أدرك بصفة ايجابية ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو الدعم النفسي الاجتماعي المقدم لهم "، كذلك " إدراك الدعم النفسي الاجتماعي يقلل من خطر ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو". إضافة إلى المقابلات العيادية التي أجريناها مع الحالات و عرض النتائج المتوصل إليها من خلال تطبيق استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي و استبيان تقييم الصدمة النفسية تروماك (Traumaq) و مناقشتها وفقا للدراسات السابقة فان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي يلعب دور مهم في التخفيض من ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و هذا ما لاحظناه في المقابلات العيادية مع الضحايا، كما تبين لنا من خلال تطبيق استبيان الدعم النفسي الاجتماعي كانت درجة الإدراك متوسطة إذ تلعب دورا في التخفيف من حدة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. و بعد النتائج المتحصل عليها في استبيان تقييم الصدمة النفسية تروماك كانت درجة ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة خفيفة إلى متوسطة في أربع حالات أما الحالة الخامسة لا توجد لها صدمة و هذا راجع لإدراك الضحايا للدعم المقدم لهم بصفة ايجابية.

فتوصلنا لتحقيق الفرضيات أن رغم انه يعاني ضحايا الحرائق من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة إلى أن الإدراك الايجابي للدعم النفسي الاجتماعي المقدم لهم يقلل من خطر ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو أوت 2021 و يلعب دور في تجاوزه.

خاتمة

وفي ختام دراستنا توصلنا إلى أن إدراك الايجابي للدعم النفسي الاجتماعي يقلل من خطر ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو أوت 2021، وهذا ما يفسر أن هؤلاء الضحايا أدركوا بصفة ايجابية للدعم النفسي الاجتماعي المقدم لهم، ولا يخفى لنا التحدث عن هذا الدعم المتلقي من قبل الأسرة و الأصدقاء، المحيطين بالضحايا من مؤسسات و سلطات محلية، أخصائيين نفسانيين كان لهم دور حيوي في تقليل من حدة الأعراض المرضية و منحهم القوة و القدرة على التغلب عن الحدث الصدي

و مواجهة ما تعرضوا له من مشاهد رعب و دمار حقيقي، خسائر مادية و بشرية و من ضغوطات نفسية إلى ذلك تقليل من تعرض لاضطراب ضغط ما بعد صدمة بدرجة عالية جدا و كانت النتائج كالتالي:

في ضوء ما تم عرضه من إطار نظري و دراسات سابقة و اعتمادا على النتائج الدراسة المتحصل عليها في كل استبيان في الجانب التطبيقي و انطلاقا من أهداف المحددة سابقا .دراسة ميدانية عيادية على خمس حالات ضحايا المتعرضين لحرائق في قرى دائرة الأربعاء نايت ايراشن توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يعاني ضحايا الحرائق ولاية تيزي وزو من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بدرجة خفيفة إلى متوسطة.

- أدرك بصفة ايجابية ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو الدعم النفسي الاجتماعي المقدم لهم بدرجة متوسطة.

- إدراك الدعم النفسي الاجتماعي يقلل من خطر ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو.

وفي ختام هذه الدراسة يجدر بنا الإشارة أن دراسة مثل هذا الموضوع أثناء التقرب من ضحايا الحرائق لفت انتباهنا عدة مواضيع وجب التعمق فيها و على سبيل المثال:

- تطوير دراسات حول الدعم النفسي الاجتماعي و علاقته بظهور باضطراب الضغط ما بعد الصدمة لضحايا الكوارث الطبيعية و الحروب،الأزمات.
- التركيز أكثر على مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي و تقويته لدى الضحايا الكوارث الطبيعية.
- تطوير دراسات حول انعكاسات النفسية للكوارث الطبيعية.
- توسع أكثر في دراسات حول الدعم النفسي و الدعم الاجتماعي و علاقته ببعض المتغيرات الأخرى.
- كما التمسنا بعض النقائص فيما يخص التكفل بمثل هذه الفئة في لمنطقة القبائل و هي :
 - محاولة التخفيف من الضغوطات النفسية و الانفعالات التي يعاني منها ضحايا حرائق تيزي وزو من قبل الأخصائيين النفسيين و الاجتماعيين، و هذا بالاهتمام أكثر بالجانب النفسي لهذه الفئة.
- إقامة دورات و برامج إرشادية تخفف من شدة الضغوط النفسية و الصدمة ،لتساعد على تحقيق تكيف النفسي بعد الحادثة.
- العمل على إزالة كافة المعوقات و المشكلات النفسية المسببة لضغوط صمدية لدى ضحايا الحرائق.

المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

1. ابراهيم الخليل طيبي. (2021). تحليل ونمذجة الاخطار الطبيعية الكبرى في ولاية البليدة مقارنة باستعمال تقنيات الجيوماتيك. اطروحة دكتوراه . معهد علوم الارض والكون، قسم الجغرافيا وتهيئة الاقليم.
2. ابراهيم بن سلمان الاحيدب. (1999). الكوارث الطبيعية وكيفية مواجهتها. دراسة جغرافية . الرياض، دار مجلة الجغرافيا: مكتبة الملك فهد الوطنية.
3. ابراهيم عبد الستار. (1994). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث. القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
4. ابراهيم عبد الستار، و عبد الله عسكر. (2008). علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطب النفسي. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
5. ابراهيم عميرة. (1981). حتى نفهم البحث التربوي . مصر: دار المعارف.
6. ابراهيم مصطفى، و اخرون. (بدون سنة). المعجم الوسيط. مجمع اللغة العربية.
7. ابن منظور. (2007). لسان العرب. القاهرة: دار المعارف.
8. احمد العقباوي، و يحيى الرخاوي. (1999). المرشد في الطب النفسي . منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي للشرق الاوسط.
9. احمد بن فارس بن زكريا. معجم مقاييس اللغة العربية. دار الفكر.

10. احمد عبد الله عزة. (العدد 21, 2017). اساليب مواجهة الكوارث الطبيعية. مجلة مركز بحوث الشرطة . اكايمية مبارك للامن.

11. احمد محمد النابلسي. (1999). العصاب الصدمي وتطور الصدمة. بيروت: دار النهضة العربية.

12. احمد محمد النابلسي. (1991). صدمة الحداد.

13. احمد محمد عبد الخالق. (2006). الصدمة النفسية. الكويت، لجنة التأليف والشيوخ، جامعة الكويت.

14. اروا الشوريحي. (2015). الدعم النفسي للزوجة. تاريخ الاسترداد 17 افريل, 2022، من الوطن بوابة الكترونية شاملة.

15. اسامة محمد المبحوح. (2015). المساندة النفسية والاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الاكاديمي لدى الطلاب المستفيدين من صندوق الطالب بالجامعة الاسلامية بغزة . رسالة ماجستير في علم النفس صحة نفسية ومجتمعية . غزة، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، فلسطين .

16. الرابطة الامريكية للطب النفسي. (2005). الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية- المعايير التشخيصية-. الكويت: مكتبة المنار.

17. الرشدي، و منصور النابلسي. (2001). سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية واضطرابات الضغوط التالية للصدمة -التشخيص-. الكويت، مكتب الانماء الاجتماعي .

18. الطاهر حليسي. (العدد 205, 1988). الازمة الجزائرية (النتائج والازمة). الجزائر رسالة الاطلس .

19. منظمة الصحة العالمية. (2004). الوقاية من الاضطرابات النفسية، التدخلات الفعالة والخيارات السياسية. القاهرة: المكتب الاقليمي للشرق الاوسط.

20. الفول السعدي السعدي. (بلا تاريخ). مناهج البحث، العينات وأنواعها. الديبلوم الخاص في التربية الخاصة .

21. اللجنة الدولية للصليب الأحمر. (1998). اتفاقيات جنيف. جنيف.

22. المحتسب. (2010). علاقة المساندة الاجتماعية بدرجة الخبرة الصادمة لدى طلاب المرحلة الأساسية العليا في الخليل. رسالة ماجستير . جامعة القدس: فلسطين.

23. المنجد في اللغة العربية. (1986).

24. انور الحمادي. (2014). الدليل التشخيصي لاضطرابات النفسية والعقلية.

25. اياد رجب السراج. (2015). الصحة النفسية وحقوق الانسان . دليل تدريبي . غزة: شركة فلقت للحلول الابداعية.

26. ايمان السنبراني. (2005). فعالية برنامج علاج سلوكي معرفي في تخفيف اضطراب الضغط مابعد الصدمة لدى الاطفال المساء اليهم. رسالة ماجستير . عمان، كلية الدراسات العليا، الجامعة الاردنية: الاردن.

27. بدره سهر. (2016). الدعم النفسي الاجتماعي والحاجات النفسية والرضا عن الحياة لدى المسنين.

28. بشير ديابي. (2016). ماهو الدعم النفسي الاجتماعي. سلسلة الدعم النفسي . الباحثون السوريون، علم النفس.

29. بشير صالح الرشيد. (2000). مناهج البحث التربوي. الكويت: دار الكتاب الحديث.

30. ج. لابلاش، و ب. بوتاليس،. (1997). معجم مصطلحات التحليل النفسي. بيروت: ديوان المطبوعات الجامعية، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
31. ج.1، الجليلي. (بلا تاريخ). دراسة خطر حرائق الغابات في ولاية البويرة (حالة بلدية الهاشمية). المسيلة، معهد تسيير التقنيات الحضرية : جامعة المسيلة.
32. جمال صالح. (2002). السلامة من الكوارث الطبيعية والمخاطر البشرية. القاهرة: دار الشروق.
33. ح. ايت حمودة. (مارس، 2005). الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين احداث الحياة والصحة النفسية. الملتقى الدولي حول سيكولوجية الاتصال والعلاقات الانسانية . الجزائر.
34. حامد عبد السلام زهران. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي . الاسكندرية: عالم الكتب.
35. حامد عبد السلام زهران. (جوان، 2011). اهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطال. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد الثاني ، صفحة 102.
36. حامد عبد السلام زهران. (1984). علم النفس الاجتماعي. القاهرة، مصر: عالم الكتب.
37. حسن الداھري. (2005). مبادئ في الصحة النفسية. الاردن: دار وائل النشر.
38. حسن محمد يوسف. (العدد 16 ، 2016). كوارث وازمات الحروب والنزاعات في السودان. مجلة العلوم الانسانية . جامعة بسكرة.
39. حسين صالح قاسم. (2000). سيكولوجية الازمات. لبنان: مركز الدراسات النفسية والنفسيجسدية.

40. حسين وقوته. (2004). الخبرات الصادمة والمساندة الاسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل. رسالة ماجستير غير منشورة . غزة، الجامعة الاسلامية .
41. حكيم بشير، و حمزة بوعبيد. (2021). مدى فعالية تقنية ال EMDR في علاج اضطرابات مابعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور. مذكرة لنيل شهادة الماستر -علم النفس العيادي- . ام البواقي ، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر.
42. حورية طلعت فواز. (بلا تاريخ). صدمة الحرب، اثارها النفسية والتربوية في الاطفال. بيروت: دار الهضة العربية .
43. خالد محمد مصطفى اوريدة. (2012). ادارة الكوارث والازمات في السودان الحاضر و الرؤى المستقبلية . دار جامعة افريقيا العالمية للكتب.
44. خديجة حمو علي. (2019). مساهمة الدعم النفسي الاجتماعي في تحقيق الصحة النفسية لدى عينة من المسنين. اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي . قسم علم النفس العيادي: جامعة الجزائر -02-.
45. خليفة بن ناصر العماري الدوسري. (2020). الدعم النفسي الاجتماعي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى رجال الشرطة في دولة قطر. المجلة الاولى للابحاث والنشر العلمي - الاصدار 17- ، الصفحات 8-11.
46. خميسة قنون. (2007). الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكتئاب لدى المصابين بالامراض الانتائية -دراسة على عينة من مرضى التهاب الكبد الفيروسي بالمستشفى الجامعي لولاية باتنة-. مذكرة مكاملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي . بسكرة، جامعة محمد خيضر.

47.رشيد زرواتي. (2007). *مناهج وادوات البحث في العلوم الاجتماعية* . الجزائر: دار الهدى للنشر والتوزيع .

48.رشيد مسيلي. (جوان, 2011). *اهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطال*. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية -العدد الثاني- ، صفحة 102.

49.رقية عزاق. (2019). *اضطراب الضغط مابعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور*. الحزائر: جامعة البليدة.

50.رقية عزاق. (2014). *الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاثار النفسية البعيدة المدى لافراد الجيش الوطني ضحايا الارهاب*. اطروحة من اجل نيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي . جامعة الجزائر -2-.

51.زاهدة ابو عيشة. (2012). *اضطراب الضغوط مابعد الصدمة النفسية*. دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.

52.زينب عبد الرزاق، و اخرون. (2008). *الصحة النفسية* . مركز التنمية بالاحساء.

53.سامر جميل رضوان. (2009). *ممارسة العلاج النفسي -الاسس النظرية للتحليل النفسي والعلاج السلوكي-*. العين: دار الكتاب الجامعي.

54.سامي محمد ملحم. (2005). *مناهج البحث في التربية وعلم النفس*. الاردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .

55.سعد الدين طوبال. (2007). *التناول نفسي اجتماعي للحوادث المروية*. رسالة ماجستير . قسم علم النفس: جامعة الجزائر.

56. سليمة طاجين. (2004). الدعم الاجتماعي كعامل حماية مقابل عوامل خطر الإصابة باضطراب الضغط مابعد الصدمة. رسالة ماجستير في علم النفس العيادي . جامعة الجزائر -2.
57. سليمة طاجين. (2014). الدعم الاجتماعي ودوره في العلاقة بين الصدمات وعواقبها النفسية المرضية . اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي . جامعة الجزائر -2.
58. سمية درويش. (2008). دراسة حول المراهقين المتدربين الذين تعرضوا او عايشو فيضانات باب الواد 2001. رسالة ماجستير في علم النفس العيادي . جامعة الجزائر -2.
59. سوسن شاكر مجيد. (2011). اضطراب الضغوط مابعد الصدمة التي يعاني منها اعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية. مجلة الفتح ، الصفحات ص 303-339.
60. صافية بودايرة، و نرجس مفرج. (2020). الصدمة النفسية عند المرأة المرتكبة جريمة قتل. مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر 'علم النفس العيادي' . كلية علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا : جامعة قسنطينة -2.
61. طاوس هاشيم. (2011). التكفل النفسي المعرفي السلوكي لدى النساء ضحايا العنف الزوجي اللواتي يعانين من اضطراب الضغط مابعد الصدمة -دراسة ميدانية لعشر حالات بولاية تيزي-وزو-. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي . تيزي-وزو، جامعة مولود معمري.
62. طه فرج عبد القادر. (1993). معجم علم النفس والتحليل النفسي. بيروت: دار النهضة العربية.
63. عادل الأشول. (1985). علم النفس الاجتماعي. القاهرة: مكتبة الأغلو المصرية.
64. عبد الرحمان سي موسي، و رضوان زقار. (2002). الصدمة النفسية والحداد. الجزائر العاصمة: جمعية علم النفس.

65. عبد المناف الجادري. (2008). مبادئ الدعم والاسعاف النفسي الاولي للقائمين على الرعاية النفسية للمصابين بالصدمة النفسية الناجمة عن حوادث العنف والكوارث. مكتب منظمة الصحة العالمية ، العراق.
66. عبد المنعم الحنفي. (1995). موسوعة الطب النفسي. الكتاب الجامع في الاضطرابات النفسية وطرق علاجها نفسيا . القاهرة، مصر: مكتبة مطبولي.
67. عبد المنعم الحنفي. (2005). موسوعة علم النفس والطب النفسي في حياتنا اليومية. بيروت: دار وپلس.
68. عبيدات، و ذوقان. (1982). البحث العلمي مفهومه ادواته واساليه. الاردن: دار المجدلاوي.
69. عدنان حب الله. (2006). الصدمة النفسية واشكالها العيادية وابعادها الوجودية. لبنان: دار الفراي.
70. علي تونسلي. (2005). الملتقى الدولي الثاني للتكفل بضحايا الارهاب. الجزائر العاصمة.
71. علي خرق الله. (بدون سنة). المساندة الاجتماعية في العلاقة الخاصة كعامل وسيط للتخفيف من اثار الضغوط. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية . الوادي، جامعة الوادي: العدد 14/13.
72. عماري طيبي. (2014). التدين والصحة النفسية في الجزائر -تبرير العلاقة الايجابية بين الاسلام وعلم النفس-. تبرير العلاقة الايجابية بين الاسلام وعلم النفس . مجلة التشريع الاسلامي والافلاق - مخبر البحوث الاجتماعية والتاريخية-، جامعة معسكر -الجزائر.
73. غسان يعقوب. (1999). سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي . لبنان: دار الفكر .

74. فضيل دليلو، و علي غري. (1999). الاسس المنهجية في العلوم الاجتماعية. قسنطينة: منشورات جامعة منتوري .

75. فضيلة عروج. (2017). دراسة ميدانية لاجهاد مابعد الصدمة للعاذبات المبتورات الشدي. اطروحة دكتوراه . ام البواقي، قسم علم النفس.

76. فهد بن احمد الشعلان. (بلا تاريخ). دور التنسيق في نجاح خطط مواجهة الكوارث . تاريخ الاسترداد 15 سبتمبر، 2022، من <http://tra-dev.info/?p=2067>

77. فهد عبد الناصر. (08-10 ديسمبر، 2013). الابعاد النفسية والاجتماعية لحوادث المرور. ورقة عمل مقدمة لندوة حوادث المرور . الرياض، جامعة نايف للعلوم الامنية.

78. فواز مومي، و ايوب حمدان. (2008). اثر استراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعية . اضطراب الضغط مابعد الصدمة لدى ضحايا واسر تفجيرات فنادق عمان -رسالة دكتوراه- . جامعة اليرموك، الاردن.

79. ليزة مكاي. (2007). العناية بالعاملين في المجال الانساني بعد الصدمات والحوادث الخطيرة. بدون بلد النشر.

80. ليلي شكبو. (2005). التصورات الاجتماعية للكارثة الطبيعية عند الطلبة الجامعيين الجزائريين - دراسة ميدانية بجامعة عنابة- . رسالة ماجستير . كلية العلوم الانسانية والاجتماعية: جامعة قسنطينة.

81. محمد ابو هاشم. (2010). النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساعدة الاجتماعية لدى الطلاب بالجامعة. مجلة كلية التربية : جامعة بنها .

82. محمد احمد النابلسي. (1991). الصدمة النفسية -علم النفس الكوارث والحروب. بيروت: دار النهضة العربية.

83. محمد حسن غانم. (2008). مدخل الى علم النفس العام. القاهرة، مصر: الدار الدولية للاستثمارات الثقافية.

84. حمد خليل، عباس، و اخرون. (2007). مدخل الى مناهج البحث في التربية وعلم النفس. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

85. محمد زكي. (1962). اسس البحث الاجتماعي . القاهرة: دار الفكر العربي.

86. محمد صالح عبد الهادي ينفين. (2013). فعالية برنامج الدعم النفسي الاجتماعي المبني على المدارس الاساسية في تنمية بنائية اللعب والثقة بالنفس والتسامح. رسالة مقدمة لمتطلبات الحصول على الماجستير في الصحة النفسية . غزة، قسم علم النفس، الجامعة الاسلامية، فلسطين.

87. محمد صبري محسوب، و محمد ابراهيم ارباب. (1997). الاخطار والكوارث الطبيعية والمواجهة . معالجة جغرافية . القاهرة : دار الفكر العربي .

88. محمد عبد الوهاب. (2004). الكوارث الطبيعية وعلاقتها بالانسان . بيروت: دار الامجد للنشر والتوزيع.

89. محمد محمد عودة. (2010). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى اطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة. رسالة ماجستير . غزة، كلية علم النفس، الجامعة الاسلامية، فلسطين.
90. محمد مرتضى الزبيدي. (1991). تاج العروس من جواهر القاموس. بيروت لبنان: دار الكاتب العلمية.
91. محمود محمد الفراية. (2014). اضطراب ضغوط مابعد الصدمة - استراتيجيات التعامل مع عينة من المراهقين في مخيم الزعتري-. جامعة اليرموك الاردن.
92. مديرية الحماية المدنية. (2022). احصائيات غير منشورة عبر مواقع التواصل الاجتماعي.
93. مرساينا حسين شعبان. (2013). الدعم النفسي ضرورة مجتمعية. شبكة العلوم النفسية .
94. مسعودة سعدوني غديري. (2011). مصير الاطفال المصدومين من جراء العنف -ماذا بعد التكفل- . الجزائر: دار الهدى .
95. مصعب حبيب مرحوم الهاشمي. (العدد 18, 2017). دور القوانين والتشريعات الدولية والمحلية في مواجهة ازمت الكوارث. مجلة العلوم الانسانية . بسكرة.
96. مطلع بركات. (2007). الاسعاف الاولي لضحايا الصدمات والكوارث . دمشق: بدون دار النشر.
97. معتز عبد الله السيد. (2000). البحوث في علم النفس الاجتماعي. القاهرة: دار عرايب للطباعة والنشر.
98. منال حسن الشيخ. (2010). اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية عند الاناث اللواتي تعرضن لحادثة غرق جماعية. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس .

99. منال حسن الشيخ، و مطاع بركات. (2011). اساليب التعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات. دراسة ميدانية مقارنة لدى الاطفال الذين تعرضوا لحوادث السير (9-12 سنة) . محافظة دمشق، مجلة جامعة دمشق ، مجلد (27)- عدد (4+3) ، سوريا.
100. منظمة الصحة العالمية. (1999). المرشد في الطب النفسي . الاسكندرية.
101. موريس انجلس. (2004). منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية . دار القصة للنشر والتوزيع.
102. موسوعة علم النفس الشاملة. (1993). دمشق، مكتبة الاسر الوطنية.
103. موسوعة علم النفس الشاملة. (1993). دمشق: مكتبة الاسد الوطنية.
104. ن جبالي. (2006). الصدمة النفسية، استراتيجيات التكفل والوقاية. باتنة: منشورات جامعة.
105. نايف القبسي. (2006). المعجم التربوي وعلم النفس. عمان، دار المشرق الثقافي، الاردن: دار اسامة للنشر والتوزيع.
106. نبيل بوحلوان. (2011). دور الاوبئة والامراض في تراجع التنمية الاقتصادية في افريقيا . رسالة ماجستير . كلية العلوم الاقتصادية: جامعة الجزائر -2.
107. نبيلة عتيق. (2012). واقع اضطراب الضغط مابعد الصدمة PTSD وتقنية ازالة الحساسية واعادة المعالجة بحركات العينين EMDR. سطيف، جامعة فرحات عباس، الجزائر.

108. نور الدين خالد، شريفة بوعطة، سليمة طاجين، م المصري، ف عرار، م بوقاف، وآخرون.

(2001/2000). بحث ابيدولوجي في انتشار الصدمات النفسية والاضطرابات النفسية في المجتمع

الجزائري. *Psychologie* . SARP.

109. يحيى بن علي، و علي دغيري. (2015). رصد وإدارة الكوارث باستخدام نظم المعلومات

الجغرافية . الملتقى السعودي الاول لإدارة الازمات والكوارث.

قائمة المراجع باللغة الفرنسية:

(بلا تاريخ).

ar.m.wikipedia-org (2021). تاريخ الاسترداد مارس، 2022، من

111. APA .(1996) .*Américain Psychiatric Association* .

112. C Cutrona و B Russel .(بلا تاريخ). Type of social support specifie stresss .

Towards a theoryof optimal matching, I'm . New York ،Sarson ،USA: Wikey.

113. f Arar .(2000) .Quelle organisation de l'aide psychologie aux victimes du

terrorisme .*psychologie (taumatismes, reactions et prise en charge* . (Alger: Ed

SARP.

114. Luis Croq .(1997) .*Les modèles explicatifs du trauma dans annales médico-*

psychologique .paris.

115. Luis Croq .(1997) .*Stress trauma et syndrome psychotraumatiques dans*

soins psychiatic .paris.

116. M Arar .(2003) .l'armée Américaine après la guerre . *EL Watan* ، p 188.

M-L Bourgois .(2003) .*Deuil normal, deuil pathologique. clinique et psychopathologie* .France: Doin.

117. S Breude .(1985) .A psycho dynamic view of character pathology in vietnam combat veterans, but of the memorial clinic.

الملاحق

ملحق رقم (01): دليل المقابلة العيادية النصف الموجهة.

محور الأول: البيانات الشخصية.

- الاسم:
- الجنس:
- السن:
- الحالة المدنية:
- الحالة الاجتماعية:
- المستوى الدراسي:
- المستوى الاقتصادي:
- عدد الأولاد: ذكور ☐ إناث ☐ تحديد عمرهم:
- عدد الإخوة: ذكور ☐ إناث ☐ تحديد الرتبة:
- تاريخ الإجراء:
- مكان الإجراء:
- ☐ إجراء فردي
- ☐ إجراء جماعي
- ☐ ضحية مباشرة للحدث
- ☐ شاهد عيان

- طبيعة الحدث:

- تحديد نوع الحدث:

المحور الثاني: السوابق الصحية.

- هل تعاني من مشاكل صحية:

- ما هي:

- هل تتابع علاج طبي:

- ما هي طبيعته:

- هل استشرت من قبل أخصائي نفسي أو طبيب عقلائي:.....

- الاستشارة من أي نوع:.....

- التاريخ:..... المدة:.....

المحور الثالث: معايشة حادثة الحرائق.

- هل يمكن أن تصف لنا كيف عشت حادثة الحرائق؟.....

- أين كنت في ذلك الوقت و مع من؟.....

- كيف كانت ردت فعلك و بما شعرت في وقت الحادثة؟.....

- هل فقدت احد أفراد عائلتك، إذا كانت الإجابة نعم كيف تعاملت مع الوضع؟.....

- هل تعرضت لخسائر مادية؟.....

- كيف أثرت فيك الحادثة؟.....

- هل تعرضت لجروح جسدية؟.....

- هل توقفت عن العمل بعد الحادث؟..... عدد الأيام:.....

- هل عايشة أحداثا أخرى أثرت عليك بعمق بعد الحادث؟.....

- طبيعتها؟.....

المحور الرابع: إدراك الدعم النفسي الاجتماعي.

- هل استشرت طبيب عقلي أو أخصائي نفسي بعد الحادث؟.....

- هل استفدت من تدخل خلية الأزمة الطبية النفسية المتواجدة في المنطقة أثناء الحادث؟.....

- هل تلقيتم تدخل مبكر و تكفل نفسي اجتماعي من أطباء، أخصائيين، رجال حماية مدنية...الخ؟.....

- هل تلقيت الدعم من طرف العائلة و الأصدقاء أثناء و بعد الحادث؟.....

- هل تلقيت الخدمات الطبية اللازمة أثناء الحادث؟.....

- هل التزمت بكل إرشادات و توجيهات الأخصائيين؟.....

- هل أنت راضي عن الخدمات النفسية و الطبية و الاجتماعية التي قدمت أثناء و بعد الحادث؟.....

- كيف ترى فعالية الدعم النفسي و الاجتماعي الذي تلقيتموه؟.....

- هل تلقيتم مبادرات و مساعدات من طرف مؤسسات و السلطات المحلية أثناء و بعد الحادث و ما نوع المبادرة أو المساعدة؟.....

- هل شاركت في النشاطات التي قامت بها الجمعيات الخيرية و المتطوعين؟.....

- هل أقيمت صداقات و علاقات اجتماعية جديدة مع متطوعين خارج الولاية؟.....

المحور الخامس: الطموحات المستقبلية.

- ما هي طموحاتك مستقبلية؟.....

- هل يمكنك التحدث عنها؟.....

الملحق رقم (02): استبيان إدراك الدعم النفسي الاجتماعي.
 التعلية : نريد معرفة ما تشعر به إزاء كل عبارة من العبارات التالية.
 اقرأ كل عبارة بدقة ثم ضع علامة 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 و أصدقائي اشعر تماما بالراحة النفسية.				
04	يثق بي أفراد عائلتي.				
05	مهما كانت الظروف اعلم أنني ساجد العون من قبل عائلتي عندما أكون بحاجة إليهم.				
06	اشعر بارتباط قوي مع بعض أصدقائي بعد حادثة الحرائق.				
07	أنا على ثقة أن أفراد عائلتي يساندونني دائما.				
08	اشعر أحيانا أنني لم أتعاون بالقدر الكافي مع عائلتي بعد حادثة الحرائق.				
09	وجدت متاعب كثيرة مع عائلتي بعد حادثة الحرائق.				
10	يشعري أفراد عائلتي أنهم يؤمنون أنني شخص جدير بالاهتمام.				
11	وجدت مساعدة من قبل أصدقائي.				
12	شاركني أصدقائي معاناتي بعد حادثة الحرائق.				
13	لدي أصدقاء يمكنني مشاركتهم أفراحي و أحزاني .				
14	تلقينا تضامن اجتماعي كبير من داخل و خارج الوطن.				
15	مقتنع بدور الأخصائيين النفسانيين و الخدمات التي قدموها.				
16	أقمت علاقات و صداقات جديدة مع متطوعين من خارج الولاية أثناء حادثة الحرائق.				
17	تلقيت نصائح و توجيهات من قبل مؤسسات الصحة، الحماية المدنية...الخ عن كيفية التعامل و مواجهة الكوارث الطبيعية (الحرائق) مستقبلا.				
18	تلقيت مساعدة من أخصائيين نفسانيين عن تخطي المشاكل النفسية و الصعوبات التي واجهتها أثناء و بعد حادثة الحرائق.				
19	أنا راضي عن الخدمات الطبية التي تلقيناها أثناء حادثة الحرائق.				
20	تلقينا الدعم الكافي من طرف الأخصائيين النفسانيين من خلال توجيهاتهم و إرشادهم.				

21	أنا مقتنع بفعالية الدعم النفسي الاجتماعي الذي تلقيناها أثناء و بعد حادثة الحرائق.			
22	شاركت في النشاطات التطوعية و الترفيهية التي قدمت أثناء حادثة الحرائق.			
23	أنا راضي عن الدعم المادي و المعنوي الذي تلقيناه من مختلف ولايات الوطن.			
24	تلقينا إعانات و مساعدات من جمعيات خيرية أثناء و بعد حادثة الحرائق.			
25	تلقيت مساعدات كفت حاجياتي الأساسية بعد حادثة الحرائق.			
26	كنت لي فرصة المشاركة في نشاطات مختلفة أشعرتني بالراحة النفسية و تقليل من ضغط حادثة الحرائق.			
27	يمكنني التحدث حول مجريات الحادثة مع مختصين اجتماعين ،نفسانيين وممارسين في الصحة.			
28	تلقينا تدخل مبكر و تكفل نفسي من قبل أخصائيين.			
29	تلقيت الدعم الكافي لتنفيس عن التوتر و القلق جراء حادثة الحرائق.			
30	تلقيت نوع من التوعية على بعض جوانب الحياة و إعادة التخطيط و تسيرها من جديد من قبل أخصائيين نفسانيين و اجتماعين.			
31	تلقينا مساعدة على استعادة السيطرة على الأوضاع و التقليل من الأضرار أثناء حادثة الحرائق.			
32	أنا راضي عن المبادرات و الالتزامات التي قدمتها المؤسسات و السلطات المحلية.			

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.666
		Nombre d'éléments	16 ^a
	Partie 2	Valeur	.848
		Nombre d'éléments	16 ^b
	Nombre total d'éléments		32
Corrélation entre les sous-échelles			.435
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		.606
	Longueur inégale		.606
Coefficient de Guttman			.585

a. Les éléments sont : q1, q2, q3, q4, q5, q6, q7, q8, q9, q10, q11, q12, q13, q14, q15, q16.

b. Les éléments sont : q17, q18, q19, q20, q21, q22, q23, q24, q25, q26, q27, q28, q29, q30, q31, q32.

```

COMPUTE x=x1 + x2 + x3 + x4.
EXECUTE.
CORRELATIONS
  /VARIABLES=x1 x2 x3 x4 x
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.

```

Corrélations

Corrélations

		x1	x2	x3	x4	x
x1	Corrélation de Pearson	1	.256	.166	.226	.530**
	Sig. (bilatérale)		.172	.381	.230	.003
	N	30	30	30	30	30
x2	Corrélation de Pearson	.256	1	.018	.148	.485**
	Sig. (bilatérale)	.172		.927	.435	.007
	N	30	30	30	30	30
x3	Corrélation de Pearson	.166	.018	1	.613**	.683**
	Sig. (bilatérale)	.381	.927		.000	.000
	N	30	30	30	30	30
x4	Corrélation de Pearson	.226	.148	.613**	1	.869**
	Sig. (bilatérale)	.230	.435	.000		.000
	N	30	30	30	30	30
x	Corrélation de Pearson	.530**	.485**	.683**	.869**	1
	Sig. (bilatérale)	.003	.007	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30

** . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

```

RELIABILITY
  /VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8 q9 q10 q11 q12 q13 q14 q15 q16 q17 q1
8 q19 q20 q21 q22 q23 q24
  q25 q26 q27 q28 q29 q30 q31 q32
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA.

```

Fiabilité

[Jeu_de_données0]

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100.0
	Exclu ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.839	32

```

RELIABILITY
  /VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8 q9 q10 q11 q12 q13 q14 q15 q16 q17 q1
8 q19 q20 q21 q22 q23 q24
  q25 q26 q27 q28 q29 q30 q31 q32
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=SPLIT.

```

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100.0
	Exclu ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.