وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس

إضطراب الضغط ما بعد الصدمة والذكاء الإنفعالي لدى نساء ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو 2021

دراسة عيادية لست حالات

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر

تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبين:

- بولحية سليا
- بوعزة علي

تحت إشراف الأستاذة:

- لعقاب بن سي عمارة مليكة

السنة الجامعية 2022-2023

كلمة الشكر والتقدير

نبدأ بحمد الله سبحانه وتعالى وشكره، الذي منحنا الصبر والجهد والتوفيق في إتمام هذا العمل.

أما بعد أتقدم بجزيل الشكر وأسمى عبارات الاحترام والتقدير للأستاذة المشرفة "لعقاب مليكة" على قبولها بصدر رحب الاشراف على هذا البحث ومساعدتنا على اتمامه بتوجيهاتها القيمة ونصائحها الثمينة، وكذا أتقدم بالشكر الخالص للجنة المناقشة، وكل أساتذة قسم علم النفس الذين أثروا رصيدنا العلمي طيلة مشوارنا الجامعي.

كما أتقدم بجزيل الشكر الى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد بتزويدنا بالمعلومات اللازمة وحفزنا، والذين ساهموا في انهائنا لهذا البحث.

سليا – علي

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع الى من كانوا سببا في وجودي، ملاكي أمي الغالية وأبي العزيز أطال الله في عمرهما، وكل أخوتي منال، يوسف، لينا، فريال، وأختي التي لم تلدها أمي حنان، وكل عائلتي بدون استثناء، جدي، جدتي.

والى كل من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم، وصديقي يوسف الذي ساعدني في إتمام دراستي.

الى كل من تجمعني معهم صلة الصداقة، والى كل من ساعدني في التوصل لهذه الدرجة من العلم، أساتذتي من المرحلة الابتدائية الى غاية مشواري الجامعي، الأستاذ قاواوي رحمة الله عليه، الأستاذة أبركان، الأستاذ مكيري، الأستاذة شكري، وكل أساتذة قسم علم النفس بدون استثناء.

إلى كل من أردت تواجدهم معي في نهاية مشواري الدراسي ولم يكتب الله ذلك، جدي رحمة الله عليه الذي طالما أرادني أن أنجح، والى كل شخص أحبني وأراد نجاحي.

سليا

الإهداء

أهدي عملي المتواضع الذي بعون الله وإرادته إلى كل من كان لهم الفضل في نجاحي إلى من سهرت وتعبت من أجلى صاحبة القلب الصافي قرة عيني والداتي الغالية، إلى من كنت أنامله ليقدم لنا لحظة سعادة ليمهد لي طريق العلم

إلى القلب الكبير والدي العزيز.

إلى من قاسمت معهم الدنيا وتحمل في جيوبهم ذكريات طفولتي وشبابي أخي وأخواتي.

إلى من كانت سندا ولم تبخل علي بنصائحها إلى مشرفتي في التربص.

علي

ملخص الدراسة:

تناولت الدراسة الحالية موضوع اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة والذكاء الانفعالي لدى نساء ضحايا حرائق ولاية تيزي وزو 2021، وقمنا بتقسيم بحثنا لخمسة فصول، ثلاثة فصول تابعة للجانب النظري إذ يشمل الأول تحت عنوان الإطار العام للدراسة على إشكالية الدراسة وأسباب اختيارنا للموضوع، إضافة لكل من أهمية وأهداف الدراسة، والمفاهيم الأساسية بتعريفها إجرائيا، وعرضنا فيه العديد من الدراسات السابقة والتعقيب عليها، وختمنا الفصل بخلاصة نهائية، ويليه الفصل الثاني المسمى بالصدمة النفسية الذي شمل كل من اللمحة التاريخية لمصطلح الصدمة النفسية وماهية الحدث الصادم والصدمة النفسية، إضافة لأنواع وأنماط الأحداث الصادمة والصدمات التي يتعرض لها الفرد في حياته، ويليه عنصر يحتوي على المراحل التي يمر بها الفرد أثناء مواجهة الصدمة، وكل من التعريف، الأسباب، الأعراض، والمعايير التشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة كما جاء في الدليل الخامس، ضف إلى ذلك النظريات المفسرة لهذه الأخيرة، وتأثيرها على جوانب الشخصية، كذلك العوامل المؤثرة، وأساليب المواجهة، وعلاج الصدمة النفسية، ونختمها بخلاصة للفصل.

ويليه آخر فصل نظري تحت اسم الذكاء الإنفعالي، والذي تفرع إلى كل من اللمحة التاريخية لمصطلح الذكاء العاطفي، ومفهومه، الفرق بين العقل والعاطفة، أنواع الذكاء، أنواع الذكاء الوجداني، أبعاده، النماذج النظرية المفسرة له، ودوره في التعامل مع المشكلات النفسية، ونختمه بالأهمية وخلاصة للفصل، وانتقلنا للفصل الأول من الجانب التطبيقي تحت اسم الإجراءات المنهجية للدراسة الذي يتضمن تمهيدا أوليا ثم التذكير بفرضيات الدراسة، والدراسة الاستطلاعية وأهدافها ونتائجها، تليه الدراسة الأساسية التي تتضمن المنهج المتبع، والحدود الخاصة بالبحث المكانية، الزمانية، البشرية، وخصائص العينة الخاصة بالدراسة الحالية، وأخيرا عنصر الأدوات المستعملة لجمع المعلومات من مقابلة وملاحظة، ومقاييس والخصائص السيكومترية الخاصة بكل مقياس، وختمنا الفصل بخلاصة موجزة، وآخر فصل تطبيقي الذي يشمل عرض الحالات وتحليلها بعد تطبيق المقاييس، وعرض نتائج فرضيات الدراسة.

وقد تحددت الدراسة وفق المنهج العيادي باعتماده على دراسة الحالة بشكل معمق، وقد اعتمدنا على عدة أدوات لجمع المعلومات من مقابلة، كذلك مقياس الصدمة النفسية لدافيدسون، ومقياس الذكاء الانفعالي لعثمان ورزق، وقمنا بتطبيقها بعد التحقق من خصائصها السيكومترية والتأكد من صلاحيتها عند قيامنا بإجراءات الدراسة الاستطلاعية، فتكونت فئتنا المستهدفة من ست حالات من النساء اللاتي تعرضن لحرائق ولاية تيزي وزو.

Abstract:

This study has addressed the topic of post-traumatic stress disorders and emotional intelligence among the female victims of the wildfires that have taken place in Tizi-Ouzou, 2021.

Our study subject is significant both on the practical and theoretical aspects. The significance of this study lies in the paucity of studies that have linked the issue of psychological trauma with the variable of emotional intelligence, and in our precise choice of the title and the target participants. This study contributes to shedding light on the factor of reactional intelligence, that is overlooked in emergency cases, despite its high importance in healing trauma.

We present our study in two parts. The first part is the theoretical part, which includes three chapters. The first chapter discusses the general background of the problem. The second and and third chapters present the two variables of the research: emotional intelligence and post-traumatic stress disorder. We then present the practice part, whose first chapter introduces the methodological aspect of the study including the pilot and the main studies. The dissertation ends with a final chapter, in which we present the six case studies, by applying certain criteria on them and reached conclusions.

The research goes in accordance with the clinical method, by adopting a deep study of every individual case. We used a variety of tools to collect data, including observation, interviews, Davidson's trauma scale, and Othman Rizk's test of emotional intelligence. We applied these tools after checking their psychometric properties and confirm their validity during the pilot study. Our study group is made up of 6 cases of women who suffer from burns as a result of the 2021 wildfires in Tizi-Ouzou.

الفهرس

- كلمة شكر وتقدير
- إهداء
- ملخص الدراسة
- ملخص الدراسة باللغة الأجنبية
- فهرس المحتويات
- فهرس الجداول
- فهرس الملاحق
- مقدمة 1

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

- إشكالية الدراسة 4
- فرضيات الدراسة 7
- أسباب اختيار الموضوع 7
- أهمية الدراسة 8
- أهداف البحث 9
- المفهوم الاجرائي للمفاهيم 9
- الدراسات السابقة 11

الفصل الثاني: اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النفسية

- تمهيد 30
- لمحة تاريخية عن ظهور مصطلح الصدمة النفسية 31
- ماهية الصدمة والحدث الصادم 34
- الخبرة الصادمة 35
- تعريف الصدمة النفسية 36
- أنواع الاحداث الصدمية 37

- أنماط الأحداث الصادمة..... 38
- أنواع الصدمات النفسية 38
- المراحل التي يمر بها الفرد أثناء اضطراب ما بعد الصدمة..... 41
- مراحل الصدمة النفسية..... 42
- المعنى العيادي للصدمة 42
- ماهية اضطراب ما بعد الصدمة..... 43
- أسباب اضطراب ما بعد الصدمة..... 47
- تصنيف العوامل المسببة للصدمة النفسية 48
- اعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية 49
- الاعراض المصاحبة لاضطراب ما بعد الصدمة..... 52
- العوامل المرافقة لأعراض ما بعد الصدمة..... 55
- المعايير التشخيصية لإضطراب ما بعد الصدمة كما جاء في الدليل الاحصائي والتشخيصي الخامس للاضطرابات العقلية والنفسية 60
- نظريات اضطراب ما بعد الصدمة النفسية..... 64
- العوامل المؤثرة في استجابات الفرد للخبرة الصادمة 68
- أثر الصدمة النفسية على جوانب الشخصية..... 70
- أساليب مواجهة الصدمة النفسية 74
- علاج المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة..... 80
- خلاصة..... 85

الفصل الثالث: الذكاء الإنفعالي

- تمهيد 86
- تاريخ تطور مفهوم الذكاء الانفعالي 87
- تعريف الذكاء الانفعالي 88
- تعريف الانفعالات..... 90

- تعريف العاطفة 90
- العقل والعاطفة..... 91
- تعريف الذكاء الانفعالي 92
- الذكاء الانفعالي في علم النفس..... 95
- أنواع الذكاء..... 97
- أنواع الذكاء الانفعالي 100
- النماذج النظرية المفسرة للذكاء الانفعالي 102
- العوامل المؤثرة في الذكاء الانفعالي..... 106
- الذكاء الانفعالي ودوره في التعامل مع المشكلات النفسية 108
- أهمية الذكاء الانفعال..... 109
- خلاصة..... 112

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للجانب التطبيقي

- تمهيد 113
- التذكير بفرضيات الدراسة..... 113
- الدراسة الاستطلاعية (أهدافها، خطواتها، نتائجها) 113
- الدراسة الأساسية (النهج المتبع، حدود البحث، خصائص العينة) 115
- حدود الدراسة..... 117
- أدوات جمع البيانات (ملاحظة، مقابلة، مقاييس، دراسة حالة) 118
- الخصائص السيكومترية للمقاييس المستعملة 122
- خلاصة..... 130

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى 131
- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية..... 155

- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة 178
- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة..... 200
- عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة..... 223
- عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة..... 245
- تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى..... 267
- تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية 269
- استنتاج عام..... 272
- الإقتراحات..... 274
- خاتمة..... 275
- المراجع
- الملاحق

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	جدول توزيع حالات الدراسة المتوفرة	118
2	جدول موضح لشدة أعراض كرب ما بعد الصدمة حسب درجة الاستجابة	121
3	جدول تصنيف نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين لحساب صدق المقارنة الطرفية	122
4	جدول توزيع مكونات مقياس الذكاء الوجداني	123
5	جدول قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد	126
6	جدول معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس	127
7	جدول قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة والمجموع الكلي لعبارات مقياس الذكاء الوجداني لعينة الدراسة ن=40	128
8	جدول قيم معاملات الثبات بطريقتي معامل ثبات الفا كرومباخ والتجزئة النصفية لمقياس الذكاء الوجداني لعينة الدراسة الاستطلاعية ن=40	129
9	جدول توزيع درجات محاور مقياس الخبرة الصادمة على الحالة الأولى.	148
10	جدول توزيع درجات محاور مقياس الذكاء الانفعالي على الحالة الأولى	151
11	جدول توزيع درجات محاور مقياس الخبرة الصادمة على الحالة الثانية	171
12	جدول توزيع درجات محاور مقياس الذكاء الانفعالي على الحالة الثانية	174
13	جدول توزيع درجات محاور مقياس الخبرة الصادمة على الحالة الثالثة	194
14	جدول توزيع درجات محاور مقياس الذكاء الانفعالي على الحالة الثالثة	196
15	جدول توزيع درجات محاور مقياس الخبرة الصادمة على الحالة الرابعة	215
16	جدول توزيع درجات محاور مقياس الذكاء الانفعالي على الحالة الرابعة	218
17	جدول توزيع درجات محاور مقياس الخبرة الصادمة على الحالة الخامسة	238
18	جدول توزيع درجات محاور مقياس الذكاء الانفعالي على الحالة الخامسة	241
19	جدول توزيع درجات محاور مقياس الخبرة الصادمة على الحالة السادسة	261
20	جدول توزيع درجات محاور مقياس الذكاء الانفعالي على الحالة السادسة	263
21	جدول توزيع درجات مقياسي الصدمة النفسية والذكاء الانفعالي على الحالات الست	267

المقابلة التمهيدية
المقابلة العيادية النصف موجهة
مقياس دافيدسون للخبرة الصادمة
مقياس الذكاء الانفعالي لعثمان ورزق

مقدمة

مقدمة:

إن حياة الفرد معرضة لأحداث حياتية مختلفة منها السار ومنها المؤلم ومنها من يساعد على المضي قدما والتميز والاستمرار، ومنها من يعرقل مساره، وفي بعض الأحيان ينجم التعرض لهذه الأحداث التي تعرقل مسار الفرد، لبعض الآثار النفسية المتسمة بالشعور بالخوف والقلق والتوتر التي تسمى باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وتختلف شدة الإصابة نتيجة تلك الخبرات باختلاف حدتها وطبيعتها والأثر الناجم عنها والذي تتركه في نفسية الفرد، وتختلف أيضا باختلاف قدرة الفرد على إدارة مشاعره وتنظيمها أي الفروق الفردية بصفة عامة، ومن بينها الفروق في الجنس، فتختلف البنية النفسية عند كل من الرجل والمرأة.

فاهتممنا في دراستنا الحالية بفئة النساء، فشرعنا في البحث عن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والذكاء الانفعالي لدى النساء اللواتي تعرضن لحرائق ولاية تيزي وزو (الجزائر)، نظرا للأهمية البالغة للموضوع من الناحية النظرية كتسليط الضوء على اهمية الذكاء الانفعالي بربطه بموضوع جدي وحساس مثل الاضطراب التالي للصدمة، وتناول الدراسة لفئة النساء المتضررات من الحرائق سواء نفسيا أم جسديا، بالتعرف على مستوى الذكاء الوجداني لديهن وتأثيره على شدة الإصابة بالصدمة النفسية، بهدف فهمهم والسعي للتخفيف عنهم عن طريق توصل دراستنا لنتائج قد تفيد الباحث العلمي مستقبلا، ضف الى ذلك قد دفعتنا ندرة الدراسات التي ربطت بين موضوع الصدمة النفسية والذكاء الانفعالي لدى النساء المتعرضات للحرائق إلى اختياره والتعمق فيه، قصد المساهمة في الكشف عن الجانب الإيجابي من التعرض لاضطراب ما بعد الصدمة وتسليط الضوء على عامل التقبل والمساهمة في الكشف عن الرابط بين الذكاء الانفعالي واضطراب ما بعد الصدمة بكل أبعاده لدى عينة النساء المتعرضات لحرائق عن طريق تسليط الضوء على أهمية الذكاء الانفعالي في مثل هذه الحالات، أما من الناحية التطبيقية فالدراسة الحالية تعد في غاية الأهمية اذ تساهم في قياس اضطراب ما بعد الصدمة ومستوى الذكاء الانفعالي لدى نساء ضحايا الحرائق بولاية تيزي وزو، والمساهمة في إثراء مكتبة الأدوات والمقاييس في مجال الدراسات النفسية، حيث اننا نطبق مقياسين لمتغيرين لم يسبق ان تم ربطهما مع بعض سابقا حسب علمنا، وقصد المساهمة في تحديد الافراد الاقل والاكثر عرضة للاضطرابات التالية ما بعد الصدمة، والتنبؤ بالاضطراب، ففي حال تعرض فئة لحدث صادم، فإن

نتائج مقياسنا للذكاء الانفعالي قد تعطينا نظرة مستقبلية عن مدى التضرر عند الاصابة باضطراب ما بعد للصدمة لدى هذه الفئة.

وقمنا باختيار هذا الموضوع وميزناه من بين كل المواضيع لعدة أسباب، منها الذاتية والموضوعية، كالرغبة في الاهتمام بالجانب النفسي للنساء اللواتي يعانون بسبب الحرائق التي هزت قرى ولاية تيزي وزو، وبما أن ظاهرة الحرائق قد مست قرى ولايتنا الأم فهذا أكثر دافع محفز للقيام بالبحث في هذا الموضوع، ويعتبر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة كاضطراب العصر، حيث أن اعراضه كثيرة الانتشار عند وجود كوارث أو أحداث مخيفة، إضافة أنه على الرغم من كثرة الأبحاث عن اضطراب ما بعد الصدمة الا أنه موضوع مميز ومعقد يدفعنا لمعرفة جوانب مخفية فيه لم يتم التطرق اليها سابقا كربطه بالذكاء الانفعالي، أما من الجانب الموضوعي فقمنا باختيار موضوع اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والذكاء الانفعالي لدى نساء ضحايا حرائق تيزي وزو قصد المساهمة في التوصل الى نتائج تساعد الباحث العلمي بشكل خاص وتثري البحث العلمي بشكل عام، وهناك سبب آخر حفزنا لاختيار موضوع دراستنا وهو القصد في كون دراستنا كمنطلق لتساؤلات ولدراسات أخرى، وزيادة خبرتنا الخاصة في قيامنا بالدراسة الحالية خاصة في الجانب الميداني، حيث نتطلع على الأرضية الخاصة بمجال دراستنا واكتساب مهارات البحث وتطبيق الاختبارات والمقاييس اي التحكم في جمع المعلومات.

وللإجابة على الإشكالية الخاصة بدراستنا الحالية قمنا بتقسيم بحثنا لخمسة فصول، ثلاثة فصول تابعة للجانب النظري اذ يشمل الأول تحت عنوان الإطار العام للدراسة على إشكالية الدراسة وأسباب اختيارنا للموضوع، إضافة لكل من أهمية وأهداف الدراسة، والمفاهيم الأساسية بتعريفها إجرائيا، وعرضنا فيه العديد من الدراسات السابقة والتعقيب عليها، وختمنا الفصل بخلاصة نهائية، ويليه الفصل الثاني المسمى بالصدمة النفسية الذي شمل كل من اللمحة التاريخية لمصطلح الصدمة النفسية وماهية الحدث الصادم والصدمة النفسية، إضافة لأنواع وأنماط الأحداث الصادمة والصدمات التي يتعرض لها الفرد في حياته، ويليه عنصر يحتوي على المراحل التي يمر بها الفرد أثناء مواجهة الصدمة، وكل من التعريف، الأسباب، الأعراض، والمعايير التشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة كما جاء في الدليل الخامس، ضف الى ذلك النظريات المفسرة لهذه الأخيرة، وتأثيرها على جوانب الشخصية، كذلك العوامل المؤثرة، وأساليب المواجهة، وعلاج الصدمة النفسية، ونختمها بخلاصة للفصل.

ويليه آخر فصل نظري تحت اسم الذكاء الانفعالي، والذي تفرع الى كل من اللمحة التاريخية لمصطلح الذكاء العاطفي، ومفهومه، الفرق بين العقل والعاطفة، أنواع الذكاء، أنواع الذكاء الوجداني، أبعاده، النماذج النظرية المفسرة له، ودوره في التعامل مع المشكلات النفسية، ونختمه بالأهمية وخلاصة للفصل، وانتقلنا للفصل الأول من الجانب التطبيقي تحت اسم الإجراءات المنهجية للدراسة الذي يتضمن تمهيدا أوليا ثم التذكير بفرضيات الدراسة، والدراسة الاستطلاعية وأهدافها ونتائجها، تليه الدراسة الأساسية التي تتضمن المنهج المتبع، والحدود الخاصة بالبحث المكانية، الزمانية، البشرية، وخصائص العينة الخاصة بالدراسة الحالية، وأخيرا عنصر الأدوات المستعملة لجمع المعلومات من مقابلة وملاحظة، ومقاييس والخصائص السيكو مترية الخاصة بكل مقياس، وختمنا الفصل بخلاصة موجزة، وآخر فصل تطبيقي الذي يشمل عرض الحالات وتحليلها بعد تطبيق المقاييس، وعرض نتائج فرضيات الدراسة.

وبما أن طبيعة موضوعنا المدروس وتخصصنا يستدعي منهجا مناسبا فقد قمنا باتباع المنهج العيادي المعتمد على دراسة الحالة، فهو المنهج الأكثر ملائمة بدراستنا لكوننا نتعامل مع السلوك الإنساني(النساء) في مواقف صادمة تتطلب منا التعمق في كل حالة، أي أنه الدراسة المعمقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها الى السوية أو المرض.

الفصل الأول

الإطار العام للإشكالية

1- الإشكالية:

تتأثر النفس البشرية بتفاعلات تحدث بينها وبين العالم الخارجي، في إطار تبادل سلبي أو إيجابي"، كالتفاعل بين الأحداث المحيطة والأفراد بصفة عامة والنساء بصفة خاصة، فعادة ما تكون المرأة ذات النمو الطبيعي هي أنثى الإنسان البالغة القادرة على الحمل والإنجاب من سن البلوغ، أي فترة النمو والنماء، يكتسب فيها الأطفال والمراهقون سمات جسدية للبالغين، مثل الثديين، شعر العانة ويصبحون قادرون على إنجاب صغار. **(فؤاد إبراهيم، 2001، ص49)**

وبالنسبة للإناث يبدأ سن البلوغ في عمر يتراوح بين ثمانية سنوات ونصف إلى عشرة سنوات ويستمر حوالي أربعة سنوات، إلى غاية سن اليأس أو بمعنى آخر سن انقطاع الطمث، وهو تغير طبيعي يحدث للمرأة عند انتهاء دورات الحيض نتيجة توقف نشاط المبيضين، ويتأكد حدوث انقطاع الطمث عند مرور اثنا عشرة شهرا من دون دورة شهرية، كما يحدث غالبا عند معظم النساء عندما يكون عمرهن بين 45 و 55 سنة، وعند النظر للمرأة نجد انها تعاني من هواجس ومخاوف ترافقها في حياتها، كالخوف من التشوهات والتعرض للموت أو التهديد في حياتها، أو التعرض لاعتداءات، أو أن تكون شاهد عيان على جريمة أو حادث مأسوي، فقدان احد الأفراد... وتعيش خلال هذه مرحلة الرشد العديد من المواقف الحياتية المتسمة بالتوتر، كحالات الخطر وهي حالة يتعرض لها الفرد ككل لدرجة يحتاج معها الى تخصيص كل طاقاته لحماية نفسه، ويشير الى تغيير حالة التوازن النفسي التي تنشأ عن مظاهر الوظيفة التي تدرك انها مهددة للفرد أو الذات. **(scawbel &others, 1976, p55)**

ومنهم من يقوم بتجاوز مراحل الخطر في حياته ومنهم من يعجز فيعرقل مجرى الحياة لديه، وذلك حسب طبيعة الأحداث السلبية التي يتعرض لها الفرد في حياته والفرد نفسه ، وهذان العاملين اللذان من المحتمل أن يشكلا صدمة نفسية عند الأفراد، والصدمة هي ظاهرة تحدث في الحياة النفسية أي "جملة الظواهر النفسية سواء كانت وجدانية أم عقلية أم إرادية، وتحدث وطأة حدث يمكن أن يكون صدمي وهو حادث يعيشه الفرد بذعر ورعب دون استعداد"، ويعرف الحدث الصدمي إنه حدث خطير فجائي عما هو مألوف يتسبب في استثارة شديدة القوة تعمل على تحطيم الحياة النفسية للفرد الذي يحس برعب كبير ويعيش وضعية التقاء وجها لوجه مع الموت والذي يمكن التعرض له بشكل فردي أو جماعي. **(أحمد محمد حواجري، 2003، ص 20)**

وتختلف شدة التأثر حسب البنية النفسية للفرد، وتعتبر البنية على أنها مقصورة على العناصر الأساسية للشخصية، وعلى الطريقة التي يتم بها تنظيم هذه الشخصية في المستوى العميق والأساسي، وتختلف مفاهيم البنية النفسية بين العادي والمرضي، أي السواء واللاسواء، ويرى العالم "بارجوري" أن مفهوم العادي والسوي يتمثل في الحفاظ على مفهوم الحالة الطبيعية والتي تتميز بحالة من السعادة أو الكفاءة الوظيفية السليمة داخل بنية ثابتة سواء كانت عصابية أم ذهانية، في حين أن المرضي يتوافق مع انهيار توازن داخل نفس خط البنية. **(J. bergeret, 2006, p20).**

وكل هذا تتضمنه الصحة النفسية للفرد، وتشمل الصحة النفسية الشعور بالرضا والسعادة في الحياة، والقدرة على التعامل مع التحديات والضغوط النفسية، والقدرة على التعبير عن العواطف والمشاعر بشكل صحيح، والقدرة على الاسترخاء والتمتع بالحياة، والقدرة على التواصل الاجتماعي والعلاقات الإنسانية الصحية، ويحتوي أيضا على عنصر الذكاء العاطفي الذي يعتبر جزء من الصحة النفسية السوية للفرد.

ويعرف الذكاء الانفعالي أنه "مجموعة المهارات والكفاءات العقلية المرتبطة بتجهيز ومعالجة المعلومات الانفعالية، وتخص بصفة عامة بادراك الانفعالات واستخدامها في تسيير عملية التفكير والفهم الانفعالي، وتنظيم وادارة الانفعالات". **(عبد المغيث، 2015، ص18)**

ويعني التفكير "مجمل الأشكال والعمليات الذهنية التي يؤديها عقل الانسان والتي تمكنه من نمذجة العالم الذي يعيش فيه"، أما الفهم الانفعالي فهو إدراك للانفعالات وحسن سيرها ونمذجتها، اضافة لإدارة الانفعال المعتبر على أنه عملية لفهم المشاعر وإدراك طبيعة الانفعالات للتمكن من التحكم فيها، والقدرة على اتخاذ القرارات وضبطها بشكل يساعد على تحقيق الأهداف المرجوة، ويؤثر إيجابيا على التواصل مع الذات والآخرين.

فالانفعال في الحوادث الصادمة، كحوادث المرور، الغرق، وأيضا رؤية أحد أفراد العائلة أو الأصدقاء يتعرض للموت، هجومات إرهابية، هجوم الحيوانات المفترسة للفرد، إضافة للكوارث الطبيعية كالزلازل، البراكين، الحرائق، الفيضانات، الحرائق، فالكارثة الطبيعية عبارة عن اضطرابات خطيرة في المحيط تتجاوز قدرة الفرد على التكيف باستخدام موارده الخاصة، فكما ذكرنا سابقا فان الحرائق والتي تعرف أنها انفعال ناري مدمّر يهدد حياة الافراد والحيوانات والممتلكات.

قد يكون طبيعي أو مفتعل بدوافع التخريب، وهي تضع الفرد في مواجهة مع التشوه الجلدي الذي قد يؤدي للموت ويخرب ممتلكاته، ما يجعل الصحة النفسية لدى الافراد والنساء بشكل خاص هشة بناء على الاثار النفسية والجسمية ان ترتبت عن الحريق، كسلسلة الحرائق المدمرة التي اندلعت في مناطق مختلفة من منطقة تيزي وزو صيف 2021، اذ أسفرت عن وفاة العديد من الأشخاص وتدمير الكثير من الممتلكات والغابات، فكانت من أكثر الأحداث الصادمة التي قد تعرض لها أهالي المنطقة في حياتهم.

فالصدمة النفسية من المحتمل ان تكون شدتها مختلفة من فرد لآخر حسب صحته النفسية وذكائه الانفعالي (الوجداني)، وطبيعة ذلك الحدث الصادم وشدته، الذي قد تنجم منه اضطرابات نفسية مختلفة واكثرها انتشارا هو اضطراب ما بعد الصدمة النفسية، أو اضطراب قلق أو ضغط أو كرب ما بعد الصدمة النفسية باللغة الأجنبية post traumatic stress disorder، "وهي عبارة عن مجموعة اعراض واضطرابات تظهر بعد الصدمة وتليها صعوبات في النوم وقلة التركيز، الغضب الزائد، المبالغة في الارتجاف، اليقظة المفرطة، وتكون مرتبطة بأحداث تشير وترمز للصدمة، وتعني ايضا الاستجابة المتأخرة لحادثة أو موقف ضاغط ذو طبيعة تهديدية تسبب كربا نفسيا لكل من يتعرض لها تقريبا". **(Dsm5,2013)**

قد اهتم الكثير من الباحثين بكل من متغيري اضطراب الضغط ما بعد الصدمة أمثال مريم صالحي، وامال شترة، إضافة لدراسة حيدر جوهرة، وعبير امين عباس، إضافة لدراسة الشيخ وحكيمة عبد لايدوم وسعادة فاطمة الزهراء، وأحلام رزاق إضافة لجباري امنة، وبعض من الدراسات الأجنبية ك"بيار ماري" و "ولتربي" و "زايمرمان" الذين اهتموا كلهم بموضوع اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بمختلف صيغه وبربطه بمختلف العوامل النفسية والمحيطة للفرد، أما بالنسبة لموضوع الذكاء الانفعالي فقام كل من "ناشي"، و"عمراني هاجر وبن عمار فاطمة" ودراسات اجنبية ك"سكوت" و"انجلبر مع سوبرغ" الذين اهتموا بموضوع الذكاء الانفعالي في حياة الفرد النفسية والذين تقاربت مفاهيم دراستهم مع الدراسة الحالية، ويمكن القول إذا أن رغم تشابه الدراسات وتوفر البحوث السابقة بنفس المواضيع الا أن دراستنا اختلفت في الربط بين متغيرين مختلفين.

ويمكن القول إذا أن اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) هو حالة صحية تحدث بعد تعرض الشخص لحادث مؤلم أو مفزع، يمكن أن يتضمن هذا الحادث الكوارث الطبيعية أو الحروب أو الاعتداءات الجنسية أو العنف الأسري أو الحوادث المرورية، يمكن أن يشعر الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة PTSD بالقلق والخوف والتوتر والعصبية والتفكير المؤرق والأحلام السيئة والذكريات السيئة والألم الجسدي، وكل من الصحة النفسية والذكاء الوجداني، واضطراب ما بعد الصدمة عبارة عن عمليات تؤثر في بعضها البعض، ومرتبطة بشكل وثيق، ما جعلنا نلجأ لدراسة هذه المتغيرات من خلال ربطها ببعضها البعض، ما يقودنا لطرح التساؤلات التالية:

- هل تعاني النساء اللواتي تعرضن لحرائق ولاية تيزي وزو 2021 من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النفسية؟
- ما مستوى الذكاء الانفعالي لدى النساء اللواتي تعرضن لحرائق تيزي وزو 2021؟

2. فرضيات الدراسة:

- تعاني النساء اللواتي تعرضن لحرائق تيزي وزو من اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة.
- مستوى الذكاء الانفعالي لدى النساء اللواتي تعرضن لحرائق تيزي وزو 2021 منخفض.

3. أسباب اختيار الموضوع:

أ- أسباب ذاتية:

تم اختيار موضوع اضطراب ما بعد الصدمة والذكاء الانفعالي لدى نساء ضحايا الحرائق لعدة اسباب مختلفة تتمثل في:

- الرغبة في الاهتمام بالجانب النفسي للنساء اللواتي يعانون بسبب الحرائق التي هزت قرى ولاية تيزي وزو.
- بما أن ظاهرة الحرائق قد مست قرى ولايتنا الأم تيزي وزو فهذا أكثر دافع محفز للقيام بالبحث في هذا الموضوع.
- تصنيف اضطراب ما بعد الصدمة كاضطراب العصر حيث أن أعراضه كثيرة الانتشار خاصة أثناء وجود أحداث صادمة (وفيات، اغتصاب، زلازل).

- معرفة مدى تأثير نسبة الذكاء الانفعالي على شدة اضطراب ما بعد الصدمة.

ب- أسباب موضوعية:

- إثراء البحوث العلمية في مجال علم النفس العيادي والتوصل الى نتائج لم يتم التوصل اليها سابقا، حيث أن زيادة البحوث العلمية تثري رصيد الباحثين العلميين، ليس هذا فحسب فإنها تدعم مكتبة الكلية بمزيد من المراجع للاعتماد عليها في بحوث قادمة.
- قد تثير دراستنا الخاصة اهتمام طلبة باحثين وقد تكون منطلقا لتساؤلات ولدراسات أخرى
- زيادة خبرتنا الخاصة في قيامنا بالدراسة الحالية خاصة في الجانب الميداني، حيث نتطلع على الارضية الخاصة بمجال دراستنا واكتساب مهارات البحث وتطبيق الاختبارات والمقاييس اي التحكم في جمع المعلومات.
- ندرة الاهتمام بالذكاء الانفعالي في الواقع دفعنا لربطه بموضوع في غاية الاهمية وهو اضطراب ما بعد الصدمة لتعزيز دوره وأهميته.

4.أهمية الدراسة:

أ- الاهمية النظرية:

تتناول دراستنا الحالية موضوع اضطراب ما بعد الصدمة والذكاء الانفعالي لدى نساء ضحايا الحرائق باعتبار متغيرات بحثنا متغيرات لم تدرس مع بعضها سابقا حسب معرفتي، وتكمن الأهمية النظرية لبحثنا هذا فيما يلي:

- تسليط الضوء على اهمية الذكاء الانفعالي بربطه بموضوع جدي وحساس مثل الاضطراب التالي للصدمة.
- تناول الدراسة لفئة النساء المعرضات للحرائق والمتضررات منها سواء نفسيا ام جسديا، بالتعرف على مستوى الذكاء الوجداني لديهن وتأثيره على شدة الاصابة بالصدمة النفسية بهدف فهمهم والسعي للتخفيف عنهم.
- تكمن أهمية الدراسة الحالية في ندرة الدراسات التي تناولت موضوع الصدمة النفسية والذكاء الانفعالي لدى النساء المتعرضات للحرائق.

- المساهمة في الكشف عن الرابط بين الذكاء الانفعالي واضطراب ما بعد الصدمة بكل ابعاده لدى عينة النساء المتعرضات لحرائق بما يعد مؤشر علاجي في المستقبل في التخفيف من شدة الاضطراب عن طريق تسليط الضوء على اهمية الذكاء الانفعالي في مثل هذه الحالات.

ب- الأهمية للتطبيقية:

- تساهم الدراسة في قياس اضطراب ما بعد الصدمة ومستوى الذكاء الانفعالي لدى نساء ضحايا الحرائق بولاية تيزي وزو.
- المساهمة في تحديد الأفراد الأقل والأكثر عرضة لاضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة.
- التنبؤ بالاضطراب، ففي حال تعرض فئة لحدث صادم فان نتائج مقياسنا للذكاء الانفعالي قد تعطينا نظرة مستقبلية عن مدى التضرر عند الاصابة باضطراب ما بعد للصدمة لدى هذه الفئة.

5.أهداف الدراسة:

- اكتشاف ما إذا كانت النساء اللواتي تعرضن لحرائق منطقة تيزي وزو يعانين من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
- معرفة مستوى الذكاء الانفعالي لدى النساء اللواتي تعرضن لحرائق تيزي وزو 2021 منخفض.

6.المفاهيم الأساسية للدراسة:

أ. تعريف اضطراب ما بعد الصدمة:

- **إجرائيا:** بعد اطلاعنا على مجموعة من التعريفات لاضطراب ما بعد الصدمة استخلصنا التعريف التالي وكيفناه بما يناسب مضمون الدراسة، حيث يشير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لحالة الفرد (النساء) الصحية النفسية المتسمة بالضغط نتيجة التعرض للموت إثر حادث صادم وغير اعتيادي كالكوارث الطبيعية ومنها الحرائق، ما يؤثر على نسبة الذكاء الانفعالي لديه، وفي دراستنا هي الدرجة التي تتحصل عليها المرأة التي تعرضت لحرائق منطقة تيزي وزو على مقياس دافيدسون للصدمة في حال تجاوزت 17 درجة.

ب- تعريف الذكاء الانفعالي:

- **إجرائيا:** القدرة على ايجاد نواتج ايجابية في إدارة الفرد لانفعالاته وتنظيمها، مع قدرته على التعاطف وكسبه للمعرفة الانفعالية، إضافة لمدى مهارته في التواصل الاجتماعي، وهو المسؤولية عن إدارة الفرد للعواطف والمشاعر وتنظيمها والتحكم في الانفعالات والمساعدة على إدراك عواطف ومشاعر الآخرين وتكوين علاقات اجتماعية ايجابية لتعزيز هوية النمو العقلي والعاطفي لتشجيع الفرد على النجاح والتقدم في شتى جوانب الحياة، وبالنسبة للدراسة الحالية هي الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الذكاء العاطفي لعثمان ورزق 2002 بالقيام به وتقنينه على البيئة الجزائرية.

ت- تعريف المرأة التي تعرضت لحرائق تيزي وزو:

- **إجرائيا:** أولا فالمرأة هي الأنثى الراشدة التي تجاوزت سن البلوغ، يتراوح عمرها عادة بين 21 و50 عاما، وتتميز بالنضج من شتى الجوانب كالجسدي والنفسي والاجتماعي، إضافة لمشاركتها في المجتمع والعمل والاهتمام بصحتها ورفاهيتها، لأما بالنسبة لمضمون دراستنا، فالمرأة المتعرضة لحرائق تيزي وزو، هي انثى بالغة تقطن في ولاية تيزي وزو (منطقة القبائل بالجزائر) منذ الصغر، اذ عايشت حادثة الحرائق التي اندلعت في صيف سنة 2021 عن قرب، اذ تدمرت الكثير من القرى ما جعل العديد من النساء يعانين جسديا ونفسيا، (هي المرأة التي توفرت على خصائص عينة البحث المطروحة في الدراسة الحالية).

ث- تعريف الحرائق:

- **إجرائيا:** يقصد بالحرائق أحد الكوارث الطبيعية التي تنتج عندما يتم تعريض المواد للأشعة فوق البنفسجية، مثلما يحدث في حالات الحرائق الناتجة عن الأشعة الشمسية المباشرة على النباتات الجافة، وتؤدي الحرائق إلى إتلاف الممتلكات وتهديد الأرواح، منها فحرائق الغابات وهي نوع من الحرائق التي تندلع في الأحراش والغابات، وغالبًا ما تحدث في المناطق الجافة والحارة، كما تشكل خطرًا على البشر والممتلكات، ويمكن للعوامل الطبيعية مثل البرق أو الرياح الشديدة أن تسبب حرائق الغابات، ويمكن أيضًا أن تندلع نتيجة للأنشطة البشرية مثل

رمي السجائر أو إشعال النار في المناطق الغابية، وفي دراستنا الحالية هي الحرائق التي تعرضت لها ولاية تيزي وزو (الجزائر) في صيف 2021.

7. الدراسات السابقة:

أ- الدراسات المتعلقة بمتغير الصدمة النفسية واضطراب ما بعد الصدمة:

أولا: الدراسات العربية

دراسة مريم صالحي (2019)، بسكرة(الجزائر):

- **عنوان الدراسة:** (انعكاسات ما بعد الصدمة النفسية لدى اعوان الحماية المدنية المنتسبين حديثا)
- **أهداف الدراسة:**

✓ الوقوف على مدى وجود آثار الصدمة النفسية لدى المنتسبين الجدد للحماية المدنية بعد مزاولتهم العمل والتعرض للمواقف الصادمة والحوادث الخطيرة.

✓ التعرف على إذا ما كان المنتسبين الجدد للحماية المدنية يعانون من صدمة نفسية بسبب المواقف الصادمة التي يواجهون في فترة العمل.

✓ الوقوف على الفروق الفردية بين المنتسبين الجدد للحماية المدنية ومدى قدرتهم على التوافق مع ظروف العمل والأحداث الصادمة.

✓ التعرف على الانعكاسات التي تخلفها الأحداث الصادمة التي يواجهها المنتسبين الجدد للحماية المدنية.

- **عينة الدراسة:** عينة واحدة من اعوان الحماية المدنية المنتسبين حديثا.
- **أدوات الدراسة:**

✓ المقابلة النصف موجهة

✓ مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون 1998

- **نتائج الدراسة:** وحسب مدرسة تحليل النفسي لم يكتف فرويد بوصف الصدمة على أنها اثارة داخلية من خلال حدث خارجي بشكل مجرد سبب معجز بل هو يشعر بضرورة هذا الحدث بدوره

إلى حدث آخر سابق عليه يشكل منطق كل العملية وتشكل الصدمة التي تفجر الاعصاب عند الراشد سلسلة متكاملة مع الاستهياء ويشمل الأخير بدوره عاملين داخلي وخارجي، وعليه تحقق التساؤل التالي ما انعكاسات الصدمة النفسية على المنتسبين حديثا لسلك الحماية المدنية؟ باستعمال المقابلة نصف الموجهة ومقياس الكرب ما بعد الصدمة. **(مريم صالحي، 2019، ص4 و31)**

- **دراسة شترة امال، (2014)، ولاية المسيلة(الجزائر):**

- **عنوان الدراسة:** (الصدمة النفسية والاكتئاب لدى الأم العازبة)
- **هدف الدراسة:** يرجع الدراسة الحالية إلى أنها تتطرق إلى دراسة الاكتئاب والصدمة النفسية، ومحاولة التعرف على معاناة الأم العازبة ومعرفة شخصيتها والأسباب التي أدت إلى قيامها بهذا الفعل.
- **عينة الدراسة:** وفي هذا البحث وضعت شروط لاختيار عينة البحث وهي كالتالي: أن تكون أم عازبة لم يسبق لها الزواج.
- السن من 17 سنة الى 35 سنة.
- آن يكون مر عليها 12 شهر من ولادتها، وهذ بهدف الكشف عن الصدمة والاكتئاب الناتجان عن فقدانها لابنها.

ونظرا لحساسية الموضوع لم تتواجد حالات بالقدر الكافي تساعد الباحث على إعداد العمل إلا حالة واحدة سميرة، التي تبلغ من العمر 26 سنة وهي أم لطفل غير شرعي، تخلت عنه في المستشفى.

- **أدوات الدراسة:**

  - ✓ دراسة الحالة
  - ✓ المقابلة نصف موجهة
  - ✓ اختبار الروشاخ

- **نتائج الدراسة:** توصلت نتائج الدراسة على الأمهات العازبات إلى ظهور القلق لدى الأم العازبة خاصة في فترة الحمل، وهذا ما أكده "بوسبسي" في قوله تعرف الأمهات العازبات قلق كبيرا في فترة الحمل خوفا من أن يكتشف أمرهن من قبل الزائرين، وتظهر لديهم نزعات انطوائية وحلقات هستيرية، وهذا ما يتفق حين ظهرت لدى الحالة هستيريا رهابيه وهذا راجع

حسب اعتقاد الباحثة للضغط الذي تتعرض له الأم خاصة أثناء الحمل وتتفق الدراسة الحالية مع نتائج دراسة **(زردوم خديجة 2005)**، التي توصلت إلى أن الأمهات العازبات يتعرضن لاضطرابات عديدة ومعاناة نفسية كبيرة، والإحساس بالقلق على مستقبلهم والتفكير الدائم بما سيحدث لهن لاحقا مع توقعهن للسوء والخوف المتفاوت وشعور بالضيق والألم طيلة تواجدهن بالعيادة ومشاعر اكتئاب وحزن وعزلة وانطواء واشتراكهن في ظهور بعض الأعراض الجسدية مثل تسارع دقات القلب والارتعاش وارتفاع وانخفاض ضغط الدم، وكل هذه الأعراض ظهرت لدى سميرة وذكرتها في المقابلة. **(شترة أمال، 2014، ص140)**

- **دراسة حيدر جوهرة، (2018)، ولاية بسكرة(الجزائر):**

- **عنوان الدراسة:** (اثار الصدمة النفسية لدى المرأة المعنفة المطلقة)
- **أهداف الدراسة:**

تهدف الدراسة الحالية للكشف عن أثار الصدمة النفسية للمرأة جراء العنف الذي تعرضت له من طرف زوجها طيلة فترة الزواج، والذي أدى بها إلى انتهاج الطلاق كخيار بديل وما ينتج عن هذه التجربة من أثار سلبية تمس المرأة المعنفة المطلقة من عدة نواحي نفسية وجسمية واجتماعية على حد السواء هذه الآثار السلبية التي تؤثر على أدوارها المختلفة خصوصا على تربية أبنائها كعرض أساسي، وقد انطلقت الدراسة الحالية من تساؤل أساسي مفاده: هل تعاني المرأة من أثار الصدمة النفسية نتيجة العنف الزواجي الممارس ضدها خاصة بعد الطلاق؟

- **عينة البحث:** قبل البدء في إجراءات الدراسة الأساسية قامت الباحثة بدراسة استطلاعية على عينة قوامها 30 امرأة مطلقة بتطبيق استبيان من تصميم الباحثة حول العنف الزوجي ومدى تأثيره على الطلاق بعد حساب الخصائص السيكومترية للاستبيان وتعديله، وقد تمت الدراسة الحالية باستخدام المنهج العيادي لأربع حالات.
- **أدوات البحث:** الملاحظة العيادية، المقابلة الاكلينيكية المفتوحة، المقابلة نصف موجهة، الاختبارات الاسقاطية روشاخ.
- **نتائج الدراسة:** أشارت نتائج الدراسة إلى أن الإساءة إلى المرأة ترتبط بشعورها بانخفاض تقدير الذات والخجل، وأن تكرار الإساءة يزيد من الأعراض المرضية، ومن شعورها

بالغضب، وأن شعورها بالإساءة يعتبر عامل خطورة للتنبؤ بإدمان الكحوليات والمخدرات إضافة إلى ذلك أكدت هذه الدراسة على تدهور الصحة الجسمية للمرأة المساء إليها، إلا أن هذا التدهور يتوقف على نوع الإساءة (جسمية- نفسية – جنسية) وعلى شدتها، وعلى مدى تكرارها، وكيفية رؤية وإدراك الزوجة لمدى الإساءة التي لحقتها وتلعب المتغيرات المعرفية دورا هاما في مدى تأثر الزوجة بالإساءة لها فكيفية إدراك الزوجة للإساءة هي التي تحدد مدى تأثرها بهذه الإساءة.

دراسة (عبير امين عباس)، (2015)، دمشق:

- **عنوان الدراسة:** (اساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاسرية لدى عينة من المراهقين المقيمين في مراكز الايواء في مدينة دمشق)
- **أهداف الدراسة:**

✓ التعرف نسبة انتشار الصدمة النفسية لدى أفراد عينة البحث من المراهقين المهجرين.

التعرف الأسلوب الشائع في أساليب مواجهة الصدمة بين أفراد عينة البحث من المراهقين.

✓ التعرف على العلاقة بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية ودرجاتهم على المساندة الأسرية.

✓ التعرف الفروق بين متوسط درجات الطلبة أفراد عينة البحث على مقياس الصدمة النفسية استناداً إلى متغير الجنس.

✓ التعرف الفروق بين متوسط درجات الطلبة أفراد عينة البحث على مقياس المساندة الأسرية استناداً إلى متغير الجنس.

✓ التعرف الفروق بين متوسط درجات الطلبة أفراد عينة البحث على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية استناداً إلى متغير الجنس.

- **عينة البحث:** سحبت عينة عشوائية من مراكز الإيواء في مدينة دمشق بلغت (342) مراهقاً ومراهقة منهم (193) ذكوراً و(149) إناثاً.
- **أدوات البحث:** مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية، مقياس الصدمة النفسية، مقياس المساندة الأسرية.

- **نتائج الدراسة:**

أظهرت النتائج أنَّ أسلوب المساندة والدعم الاجتماعي هو الأسلوب الشائع بين أفراد عينة الدراسة، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2.63)، يليه أسلوب حل المشكلات بمتوسط حسابي مقداره (2.188) ومن ثم أسلوب المواجهة الانفعالية بمتوسط (216)، وأخيراً أسلوب التجنبية بمتوسط حسابي (2.12)، مع وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية ودرجاتهم على المساندة الاسرية. (عبير امين عباس، 2015، 113).

دراسة (الشيخ)، (2010)، سوريا:

- **عنوان الدراسة:** (اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية عند الإناث اللواتي تعرضن لحادثة غرق جماعية)
- **أهداف الدراسة:**

✓ التعرف على أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية عند الإناث اللواتي تعرضن لمواقف ضاغطة (كحادثة الغرق التي تعرضن لها بشكل جماعي.

✓ دراسة الفروق بين عينات البحث الثلاث في درجة ظهور مشاعر الذئب والخوف.

- **عينة الدراسة:** تألفت عينة الدراسة من (299) طالبة من طالبات مدرسة عين جالوت للتعليم الأساسي، حلقة دراسة الفروق بين الإناث اللواتي كن في القارب وهن من الناجيات، وبين الإناث اللواتي كن في الرحلة وشهدن الحادث دون ركوبهن بالقارب، على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.
- **أدوات الدراسة:** مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية من إعداد الباحثة.
- **نتائج الدراسة:** من أهم نتائج الدراسة:

تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس دافيدسون بين الإناث اللواتي كن في القارب وهنَّ من الناجيات، والإناث اللواتي كن في الرحلة وشهدن الحادث دون ركوبهن في القارب. تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث اللواتي كن في الرحلة، والإناث اللواتي لم يذهبن وكانت الفروق لصالح المجموعة الأولى.

* تبين وجود فروق في شدة ظهور مشاعر الخوف بين الإناث اللواتي كن في الرحلة، والإناث اللواتي لم يذهبن، وكانت الفروق لصالح المجموعة الأولى.
* تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور مشاعر الذنب بين الإناث اللواتي كن في الرحلة، والإناث اللواتي لم يذهبن، وكانت الفروق لصالح المجموعة الأولى.

دراسة (د. لينا فاروق عباس، د. حنان جميل هلسة، د. فداء محمود أبو الخير، 2022)، الأردن:

- **عنوان الدراسة:** (أعراض ما بعد الصدمة وعلاقتها باضطراب تشوه صورة الجسد لدى النساء اللواتي تعرضن للعنف في فترة حظر التجول خلال جائحة كورونا)
- **أهداف الدراسة:** يُتوقع أن تفيد نتائج هذه الدراسة في زيادة تبصر المعالجين والمرشدين النفسيين ومقدمي الخدمات لفئة المعنفات.

أهمية تقديم برامج التدخل النفسي الملائمة للأشخاص الذين يعانون من مظاهر اضطراب تشوه صورة الجسد وأعراض الضغوط التالية للصدمة النفسية، واستهدفت الدراسة الراهنة الكشف عن علاقة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بمظاهر اضطراب تشوه صورة الجسد لدى النساء اللواتي تعرضن للعنف النفسي والجسدي والنفسي خلال فترة الحجر في كورونا، كما اقتصرت الدراسة على النساء فقط في الأردن والخارج، وفي شهر مايو فقط، وهذا من محددات الدراسة بالإضافة إلى جمع البيانات من خلال الشبكة العنكبوتية بسبب ظروف الجائحة والحجر.

عينة الدراسة: شارك في البحث 271 امرأة من الأردن وخارجها، وتم جمع البيانات من خلال شبكة الانترنت في شهر مايو من عام 2020 بسبب جائحة الكورونا وصعوبة التواصل المباشر مع العينة.

- **أدوات الدراسة:** تشتمل أدوات الدراسة على مقياس ما بعد الصدمة، مقياس مظاهر تشوه صورة الجسم.
- **نتائج الدراسة:** طرح هذا السؤال في الدراسة، هل تتنبأ أعراض ما بعد الصدمة بمظاهر اضطراب تشوه صورة الجسد لدى النساء اللواتي تعرضن للعنف في فترة حظر التجول خلال تفشي جائحة كورونا؟

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن القيمة المطلقة لمعامل الارتباط بين أعراض ما بعد الصدمة ومظاهر اضطراب تشوه صورة الجسد لدى النساء اللواتي تعرضن للعنف النفسي الجسدي الجنسي على الترتيب 0.736 و 0.564 بمعنى (0.696) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) للعنف (النفسي الجسدي) وعند مستوى الدلالة 5 للعنف الجنسي مما يؤشر على وجود علاقة طردية مرتفعة. والذي يشير إلى انه كلما زادت أعراض ما بعد الصدمة زادت مظاهر اضطراب تشوه صورة الجسد وتعلل الباحثات هذه النتيجة إلى كون كل من أعراض الضغوط النفسية التالية للصدمة تشترك بكثير من الأعراض مع اضطراب صورة الجسد بالذات، مما يجعل الفرصة متاحة بشكل أكبر أمام تطوير اضطراب التشوه الوهمي للجسد، فقد وجد أن غالبية مرضى تشوه صورة الجسد أكثر تذكراً للأحداث الصادمة المؤذية من غيرهم، أيضا إن وجود أعراض الضغوط التالية للصدمة قد يهيئ لظهور اضطرابات نفسية أخرى بنسبة (83%) بما فيها اضطراب صورة الجسد، إذ تؤكد نتائج دراسة فيلبس وآخرون (1993)، التي بحثت حالات بعض الأشخاص المصابين اضطراب صورة الجسد خلصت إلى نتيجة مفادها أن غالبية الأشخاص المضمنون بالدراسة ممن هم مصابون باضطراب صورة للجسد قد عانوا من اضطرابات نفسية أخرى قبل إصابتهم بهذا الاضطراب في مرحلة من مراحل حياتهم، إذ أن 73 قد أصيبوا بإحدى اضطرابات القلق، وصرّح 97% منهم أنهم كانوا يتجنبون المواقف الاجتماعية، وكذلك الاشتراك في أية أعمال مع الآخرين، وأن 30% منهم قد لازموا المنزل ولم يخرجوا منه لفترة شهر أو أكثر مما يدعم نتائج الدراسة الحالية. **(لينا فاروق عباس، حنان جميل هلسة، وآخرون، 2022، ص359و 357)**

دراسة (حكيمة عبد لايدوم)، (2015)، ولاية بسكرة(الجزائر):

- **عنوان الدراسة:** (اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الالغام)
- **أهداف الدراسة:** دراسة عيادية لبعض حالات من ضحايا الألغام ومحاولة التعرف على ما إذا كان هؤلاء الضحايا يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
- **عينة الدراسة:** اختيرت حالات الدراسة بطريقة قصدية وذلك باعتمادنا على المعايير التالي:

أن تكون الحالة منخرطة في جمعية الدفاع عن ضحايا الألغام لولاية بسكرة.

أن تكون الإصابة بعد الاستقلال، ان لا تكون الحالة من فئة المسنين، تنوع في جنس الحالات (ذكور – إناث)، وفي الأخير كانت حالات الدراسة كالآتي:

* الحالة الأولى ك أنثى، 23 سنة من ولاية بسكرة.
* الحالة الثانية "م" ذكر 35 سنة من المنيعة.
* الحالة الثالثة "س" أنثى 18 سنة من ولاية بسكرة.

- **أدوات الدراسة:** بما أننا سنعتمد في دراستنا هذه على معايير تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الواردة في الدليل التشخيصي الرابع، ونحن نعلم أن كل المقاييس الخاصة بتشخيص هذا الاضطراب مثل دافيدسون، وقد اعتمدت على معايير التشخيص الواردة في الدليل التشخيصي الرابع بكل تعديلاته لذا اكتفينا بمقابلة عياديه نصف موجهة، لأنها تسمح بالتعبير بأكبر قدر من التلقائية عن المشاعر والانفعالات وللمحافظة على سير المقابلة نحو الهدف المحدد والتركيز على مجموعة من الأسئلة التي تهدف إلى حصر مواضيع معينة تقتضيها ضروريات البحث.
- **نتائج الدراسة:** نسبة انتشار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة أكبر بين المصابين 10 عن غير المصابين 4%، والافراد الذين استفادوا من دعم اجتماعي يعانون من أعراض أخف لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وكانت النساء والأشخاص الأكبر والحاصلون على تعليم رسمي هم من يتأثرون في الغالب باضطراب الضغط ما بعد الصدمة وأشد المتضررين منه، الشيء الذي ميز الدراسة أنها مزجت بين الدراسات الوصفية او العيادية وأعطت نتائج متقاربة مع نتائج دراستنا وهي معاناة ضحايا من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. (حكيمة عبد لايدوم، 2015، ص3و73و 74).

دراسة (سعادة فاطمة الزهراء)، (2015)، ولاية بشار(الجزائر):

- **عنوان الدراسة:** (اضطراب حصر ما بعد الصدمة النفسية عند الراشد)
- **أهداف الدراسة:** محاولة الكشف عن واقع المختص النفسي في الجزائر ونقل صورة عنه في الجزائر من خلال تصوير حي للتكفل النفسي بالأمراض النفسية مع الكشف عن مصادر التشخيص في العلاج النفسي ومقارنته بالعلاج التقليدي من خلال تحديد مصدر الاضطراب النفسي، هل هو نفسي كما يشخصه المختص النفسي، أم هو موضعي جسدي كما يعالجه

المعالج التقليدي، والكشف عن أسباب نقص الثقة في المختص النفسي عند عموم الأفراد، وأسباب نجاح المعالج التقليدي في المجتمع البشري.

مع دراسة نجاح المعالج التقليدي في علاقته مع المرضى، في حين يفقد المختص النفسي كسب ثقة مرضاه ومحاولة إيجاد حلول مناسبة وتقديم العلاج النفسي الأنسب للتخفيف من معاناة المرضى من القلق والخوف الناتج عن الحدث الصدمي بمحاولة التعرف على التصورات الفردية والجماعية اتجاه المختص النفسي.

- **عينة الدراسة:** تكونت حالات الدراسة من أربع حالات (2) ذكور، (2) إناث مصابين كلهم بصدمات نفسية يتراوح سنهم بين 28 و40 سنة، عرجوا جميعهم على المعالج التقليدي قبل اللجوء إلى المختص النفسي العيادي بعد استمرار الأعراض عندهم وأن يكونوا راشدين ويكونوا تعرضوا لصدمة نفسية، وأن يكونوا مروا بالعلاج التقليدي قبل اللجوء إلى العلاج العيادي.
- **أدوات الدراسة:** الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، الاختبارات التشخيصية من تفهم الموضوع والقلق.
- **نتائج الدراسة:** استنتجنا أن كل من العائلة والأصدقاء يساهمون في مساعدة المرضى بتوجيههم إلى المعالج التقليدي وذلك حسب النتائج الإيجابية المؤقتة التي يلاحظونها، ولكن بعد مرور فترة زمنية معينة تبدأ الاضطرابات من خوف وقلق بالظهور، وهذا ما تحدثت عنه الحالة الأولى التي من خلال نصائح المحيطين به انتقل إلى المعالجة التقليدية في ولاية عنابة والتي عالجته عن طريق الكي، ثم عند الانتقال إلى منطقة بشار قام زميله بأخذه إلى المعالجة التقليدية بالحجامة الجافة وذلك من أجل التخفيف من المعاناة النفسية التي يعيشها من خوف وقلق واكتئاب، وكذلك الحالة (خ) والتي أخذه صهره إلى المعالج بالكي, ثم تأثير الجماعة على الفرد في حيث أنه توجه مع مجموعة للبحث عن العلاج لدى الراقي وتقديم له الماء ليشربه، والحالة الرابعة التي نصحتها والدتها بالذهاب إلى الراقي فعند القيام بالدهن بالزيت الذي قرأ عليه القرآن الكريم والماء تشعر بالراحة، ومن نتائج دراسة زواوية جميلة في العينة التي تتكون من 40 شخصا، من خلال الفقرة في أنصح الأقارب والأصدقاء باللجوء إلى العلاج التقليدي في حالة المرض كانت نسبتها 44.99% إناث، و34.99% ذكور وهذا ما تؤكده دراسة **(فاطمة بولغيني 2014)** على أن

مجموعة من المعتقدات والتقاليد لا أساس لها من الصحة تتوارث عبر الأجيال وما أثبتته نظرية سكينز للسلوك، فينطلق على جوانب السلوك التي تدعم من البيئة مفهوم السلوك الفعال قصد الإشارة إلى نمط من الاستجابات, يترك آثارا فعالة على البيئة لتوليد نتائج أو أثار معينة (أي العائد البيئي) وهذا ما أثبتته نظرية روجرز عن ذات الفرد وسط الجماعة بأنها تنمو من تفاعل الفرد مع بيئته وبأن الذات تتغير بخبرات البيئة وبأن ذات الفرد تحاول الوصول إلى الاتساق عن طريق تقييم الأخرين لأن بناء الذات، يتكون نتيجة التفاعل مع البيئة التي يعيش فيها، ومع الأحكام التقويمية للآخرين، وهكذا تكون الفرضية التي انطلقنا منها وهي: "للبيئة والمحيط العائلي دور مهم في تحديد طريقة اختيار وسيلة العلاج عند المصاب بالصدمة النفسية " قد تحققت. **(سعادة فاطمة الزهراء، 2015، ص 23 و102)**

- **دراسة (أحلام رزاق)، (2018)، ولاية سطيف(الجزائر):**
  - **عنوان الدراسة:** (الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي)
  - **أهداف الدراسة:** التعرف على ردة فعل النساء حين سماعهم بخبر الاصابة بالسرطان باعتباره حادث مولد للصدمة).

    التعمق في فهم انعكاسات عملية البتر باعتباره حادث مولد للصدمة على التوظيف النفسي.
  - **عينة الدراسة:** اختيار عشوائي في قسم سرطان الثدي لمجموعة من النساء (5) تتراوح اعمارهن بين 27 و47 سنة.
  - **أدوات الدراسة:** مقابلة اكلينيكية، الملاحظة، مقياس اجهاد الصدمة المنقح، استبيان لتقييم الصدمة.
  - **نتائج الدراسة:** توصلت نتائج الى ان حالات الدراسة يعانون من مجموعة من التناذرات النفسوصدمية بعد وقوع الحدث الصدمي كاستجابة مباشرة وأولية وذلك بفقدان معالم الشخصية، نظرا لفجائية الحدث ونذكر منها تناذر التكرار وفرط الاستثارة وتناذر التجنب، فحسب النظرية المعرفية عندما لا يستطيع الشخص تقديم معنى للخطر في وضعية ما فقد تنتابه أعراض عصبية إعاشية مع استجابات تجنبيه غير عادية, واعراض انبعاثيه عن طريق فرط نشاطي حسب النموذج الظاهري والذي يتزعمه كل من Ligot.Barois، حيث يعتبرون الصدمة كالتقاء مع حقيقة الموت، الذي لا يمكن تمثله فالصدمة يكون لها آثار على معنى الحياة

عند الفرد، حيث يستعمل مكيانيزمات مولدة للمرض التي من خلالها تكون الصدمة، ليست فقط افتراق واحتياج وانحلال اللاشعور بل انها كذلك انكار لكل ماله قيمة، هذا المعاش النفسي للحالات أكد على وجود خصائص مميزة للصدمة، حيث لاحظ فرويد على المحاربين القدامى الذين اصيبوا بالصدمة حلال الحرب العالمية 1 مجموعة من الخصائص تناذر التكرار أو إعادة التجربة والانكار أو التجنب. **(أحلام رزاق، 2018، ص158،7)**

دراسة (جباري امنة)، 2017، المسيلة (الجزائر):

- **عنوان الدراسة:** (الصدمة النفسية ونوعية الأنا–جلد لدى النساء المتعرضات لحروق ظاهرة)
- **أهداف الدراسة:** معرفة العلاقة بين الصدمة النفسية ونوعية الأنا جلد لدى النساء المتعرضات لحروق ومعرفة تأثير الصدمة النفسية لدى النساء المتعرضات لحروق وتأثيرها على نوعية الأنا جلد الذي يصبح أنا مثقوب ليصبح أناجلد درع.
- **عينة الدراسة:** لقد تم اختيارها بطريقة الانتقاء القصدية حسب طبيعة الدراسة العلمية، إذ أن الباحث يعتمد عليها لاختباره حالات معينة مما يحقق له الغرض من الدراسة واتبعنا معايير الانتقاء في مجموعة البحث وهي كالتالي: ان تكون امرأة، أن تكون راشدة، أن تكون متعرضة لحروق ظاهرة ومن الدرجة الثانية والثالثة بدون تحديد مصدر، ألا تكون تعاني من اضطرابات عضوية أخرى (أمراض مزمنة، إعاقات) الحروق حراري او كهربائي، ان لا تكون عانت في السابق من تشوه جسدي.
- **أدوات الدراسة:** المقابلة العيادية النصف موجهة، اختبار الرورشاخ، اشكالية اللوحات
- **نتائج الدراسة:** فمن خلال النتائج المتوصل إليها من خلال المقابلة ونتائج الاختبار الإسقاطي الرورشاخ التمسنا وجود للصدمة النفسية (الإصابة بالحروق) وتأثيرها على نوعية الأنا جلد والإخلال به حيث أصبحت تصورات الحلات الثلاثة لجلدهم سيئة ومصحوبة بتقطعات واختراقات بعد أن كانت تصوراتهم جيدة له قبل تعرضهم للحروق. (جباري امنة، 2017، ص12).

ثانيا: الدراسات الأجنبية.

- **دراسة pierre marie:(1916)**
- **عنوان الدراسة:** (التناذر ما بعد الصدمة عند ضحايا الصدمة الدماغية)
- **أهداف الدراسة:** معرفة التناذر والانعكاسات والاعراض الصدمية على المصابين بصدمة دماغية ادوات الدراسة المقابلات، الاختبارات الإسقاطية.
- **عينة الدراسة:** تم اختيار مجموعة من الأفراد المصابين بصدمة دماغية في اقسام المراكز النفسية بطريقة قصدية نظرا لطبيعة الموضوع.
- **نتائج الدراسة:** ظهرت أهمية العرضية المرضية الذاتية لهذا الاضطراب من خلال نقاط أساسية،

النقطة الأولى على المستوى التطبيقي تطرح صعوبة عند الطبيب أو المعالج النفسي أو الأخصائي العيادي في التعامل مع هؤلاء الضحايا كون أن التناذر ما بعد الصدمة والاضطرابات النفسية الناجمة عن الصدمة الدماغية يغلب عليها الطابع الذاتي مما يطرح صعوبة في التشخيص. **النقطة الثانية:** أظهرت الدراسة مدى خطورة الصدمة والإصابة الدماغية وانعكاساتها النفسية لدى الضحية أين أثبتت الدراسة أن الصدمة الدماغية تمثل جرح نرجسي (صدمة نفسية) كون أن الضحية تعرضت إلى إصابة في الرأس أين تحمل قيمة رمزية في الأنا وهو يوازي الروح والنفس، هو مكان الفكر أين الفرد أو الضحية عاشت حقا تهديد في حياتها على حد علم الطالبة. (لكحل وذنوهدى،2013، 14).

- **دراسة (Wollterby2000)**

- **عنوان الدراسة:** اضطراب ما بعد الصدمة لدى جنود الحرب العالمية الثانية
- **عينة الدراسة:** طبقت الدراسة على عينة من مقاتلي الحرب (لم يذكر العدد)
- **منهج الدراسة:** استخدم المنهج الوصفي الإحصائي.
- **نتائج الدراسة:** تنتج عن جريمة القتل سلسلة من التغيرات البيوكيميائية، وتمكن الباحث من تتبع التغيرات الفيزيولوجية التي تحدث في الجسم بعد تذكر حادث جريمة القتل، ووجد أن القشرة المخية ترسل تنبيها إلى الهيبوتلاموس لتنبيه الجهاز العصبي السمبثاوي وحثه على

إجراء سلسلة من التغيرات في الجسم مثل تسارع نبضات القلب، والتوتر العضلي. (عبد العباس غضيب شاطي الحجامي، 2016، ص12).

دراسة زايمرمان، 2007، المانيا:

- **عنوان الدراسة:** (العلاج طويل الامد لاضطراب قلق ما بعد الصدمة لدى الجنود الألمان)
- **عينة الدراسة:** من (89) جنديا شخصوا على أنهم يعانون من قلق ما بعد الصدمة، حيث تم تقسيمهم الى مجموعين تجريبية وضابطة.
- **أدوات الدراسة:** تلقت المجموعة التجريبية علاج استراتيجية الاسترخاء العضلي مع حركة العينيين، على حين أن أفراد المجموعة الضابطة لم يتلق أي شكل من أشكال العلاج دون أن ننسى الملاحظة والمقابلة العيادية.
- **نتائج الدراسة:** هناك فعالية لاستراتيجية العلاج المقدم لدى أفراد المجموعة التجريبية في خفض القلق المصاحب لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية مقارنة مع المجموعة الضابطة. **(Zimmerman,2007,.p469)**

أ. الدراسات السابقة حول متغير الذكاء الوجداني:

أولا: الدراسات العربية

دراسة (ناشي)، (2002):

- **عنوان الدراسة:** (الذكاء الوجداني وعلاقته بالذكاء العام والمهارات الاجتماعية والسمات الشخصية)
- **اهداف الدراسة:** البحث عن بنية الذكاء الوجداني وعلاقته بالذكاء العام والمهارات الاجتماعية والسمات الشخصية.
- **عينة البحث:** تألفت عينة الدراسة من (205) طالبا وطالبة.
- **نتائج الدراسة:** وجود ارتباط جزئي بين كل من الذكاء العاطفي والذكاء العام، وبين الذكاء العاطفي ومهارات الاجتماعية والذكاء العاطفي وسيمات الشخصية. **(بوغزالة مريم، بن سعود ايمان، 2019، ص8و9)**

دراسة (عمراني هاجر، بن عمار فاطمة)، (2020)، ولاية ادرار(الجزائر):

- **عنوان الدراسة:** (الذكاء الانفعالي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة الثالثة علم النفس).
- **أهداف الدراسة:** محاولة الكشف عن مدى تأثير الذكاء الانفعالي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغط النفسي، والتعرف على استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية مع التركيز على الأثر الذي تتركه أساليب مواجهة الضغط النفسي للفرد على المحيطين به وعلى نفسه.
- **أدوات الدراسة:** المقابلة العيادية، اختبار الذكاء العاطفي.
- **عينة الدراسة:** اختيار عينة الدراسة بشكل قصدي تتمثل في طلبة السنة الثالثة علم النفس مدرسي وعلم النفس عيادي بقسم العلوم الاجتماعية وذلك لأنها تتناسب ودراستنا الحالية وتتكون عينه الدراسة من 40 طالب وطالبة.
- **نتائج الدراسة:** عدم وجود فروق لأساليب مواجهة الضغوط النفسية بين أفراد عينة الدراسة لمتغير التخصص. **(عمراني هاجر، بن عمار فاطمة، 2020، ص 6 و67).**

ثالثا: الدراسات الأجنبية

دراسة Soberg & Engelber– (2004)

- **عنوان الدراسة:** (العلاقة بين الذكاء الوجداني كقدرة بمقاييس التقدير الذاتي والاداء الاقصى والتوافق الاجتماعي)
- **أهداف الدراسة:** معرفة العلاقة بين الذكاء الوجداني كقدرة كما يقاس بمقاييس التقدير الذاتي ومقاييس الأداء الأقصى وبين التوافق الاجتماعي.
- **عينة الدراسة:** عينة من طلاب الجامعة.
- **أدوات الدراسة:** استخدام مقياس الذكاء الوجداني كقدرة بأسلوب التقدير الذاتي واستخدام مقياس للذكاء الانفعالي بأسلوب الأداء الأقصى.
- **نتائج الدراسة:** العلاقة بين التوافق الاجتماعي والذكاء الوجداني كقدرة كما يقاس بمقاييس الأداء الأقصى غير دالة إحصائيا، بينما كانت العلاقة بين التوافق الاجتماعي والذكاء الوجداني كقدرة كما يقاس بمقاييس التقدير الذاتي علاقة موجبة دالة إحصائيا.

دراسة سكوت، (2001):

- **عنوان الدراسة:** العلاقة بين الذكاء الانفعالي وبعض مظاهر العلاقات بين الأشخاص.
- **أهداف الدراسة:** فحص العلاقة بين الذكاء الانفعالي والعلاقات بين الأشخاص من خلال سلسلة من الدراسات.
- **أدوات الدراسة:** المقابلة، مقياس الذكاء الوجداني.
- **عينة الدراسة:** قد أجريت سلسلة الدراسات على عينات مختلفة في أحجامها وأعمارها، اهتمت كل دراسة منها بعلاقة الذكاء الوجداني بأحد المظاهر السبعة للعلاقات بين الأشخاص.
- **نتائج الدراسة:** توصل الباحثون من خلال النتائج إلى أن الأفراد الذين سجلوا درجات مرتفعة على مقياس الذكاء الوجداني هم الذين حصلوا على درجات مرتفعة في المظاهر السبعة للعلاقات بين الأشخاص فهم أكثر تعاطفا، وأكثر قدرة على مراقبة الذات في المواقف الاجتماعية، ولديهم قدرة أكبر من المهارات الاجتماعية، كما أنهم أكثر تعاونا، مما يدل على كفاءاتهم في بناء العلاقات الإيجابية مع الآخرين.

أما فيما يتعلق بنوعية العلاقات التي يرتبط ذوي الذكاء كميز بالاندماج العاطفي، كما أن علاقاتهم الزوجية أكثر 6 نجاحا، وخاصة أولئك الذين يرتبطون بأزواج مرتفعي الذكاء الوجداني، ومن ثم فإن البيوت الزوجية التي يتصف كلا الطرفين فيها بذكاء وجداني مرتفع تكون أفضل من حيث نوعية العلاقة داخل الأسرة. (دلال سلامي، 2017، ص5).

2. التعقيب على الدراسات السابقة:

استعرضنا في بحثنا هذا سبعة عشر دراسة لها صلة بالدراسة الحالية لكل من المتغيرات الأساسية، حيث رتبناها حسب التسلسل الزمني، اولا سنتطرق للدراسات المتعلقة بالصدمة النفسية وعدد الدراسات 13 دراسة، أولها دراسة **(pierre marie,1916)** بعنوان التناذر ما بعد الصدمة عند ضحايا الصدمة الدماغية بحيث تتشابه مع دراستنا الحالية في النقطة المعروضة من خلال النتائج وهي صعوبة التعامل مع الضحايا كون ضحايا الصدمات يغلب عليها الطابع الذاتي ما يطرح صعوبة التشخيص إلى جانب بغية التوصل للانعكاسات التي تخلفها الصدمة النفسية لدى الفرد، واختلفت من حيث الأدوات والعينة، حيث اخذنا بعين الاعتبار في الدراسة الحالية متغير الجنس نظرا

لطبيعة موضوعنا، أما بالنسبة لدراسة (**woltterby,2000**) فاشتركت مع دراستنا في متغير الاضطراب ما بعد الصدمة، واختلفت من حيث العينة والمتغير التابع حنى في المنهج المتبع، حيث استعمل المنهج الوصفي والاحصائي مع وجود اختلاف في النتائج، تليها دراسة (**zimmerman,2007**) التي تتشابه مع دراستنا في الاهتمام بنفس المرحلة العمرية وتعرض العينة لحدث صادم والتشابه في ادوات الدراسة من ملاحظة عيادية ومقابلة نصف موجهة، وتكمن نقاط الاختلاف في متغير الجنس ومكان الدراسة وفي طبيعة عنوان الدراسة بحيث تسلط الضوء على العلاج، تليها دراسة (**الشيخ، 2010**) إذ تتشابه مع الدراسة الحالية في متغير اضطراب ما بعد الصدمة وفي العينة ومتغير الجنس، مقياس الاضطراب ما بعد الصدمة وتكمن نقاط الاختلاف في مكان الدراسة وطبيعة الحدث الصادم حيث تطرقت الاخيرة لحادثة الغرق أما نحن نهتم بالحرائق، واختلاف في الاهداف والنتائج.

تتبعها دراسة (**شترة امال، 2014**) التي تشابهت مع دراستنا من حيث مكان الدراسة ومتغير الصدمة النفسية اضاقة للعينة من حيث متغير الجنس (إناث راشدات) والتشابه في حساسية الموضوع وفي اداة الدراسة (مقابلة نصف موجهة) مع الاختلاف في كل من الاهداف والنتائج وطبيعة الحادث الصادم (الحالة التي ادت لظهور الصدمة)، تليها دراسة (**حكيمة عبد لايدوم، 2015**) التي تتشابه مع دراستنا في النقاط التالية: (مكان الدراسة (الجزائر)، متغير اضطراب ما بعد الصدمة، المنهج، (دراسة حالة)، الاختيار بطريقة قصدية، الاعتماد على DSM4 واختلفنا في النقاط التالية: (أدوات الدراسة، العينة، أهداف الدراسة، نتائج الدراسة)، ثم دراسة (**سعادة فاطمة الزهراء، 2015**) التي تتشابه مع الدراسة الحالية في مكان الدراسة ومتغير الصدمة مع عنصر مرحلة الرشد، أي تشابه في العينة وفي الأهداف من حيث محاولة الكشف عن واقع المختص والباحث العلمي في الجزائر ونقل صورة من خلال تصوير حي للتكفل النفسي بالأمراض النفسية وهدف محاولة التخفيف عن معاناة المتعرضين للصدمة النفسية إلا أنها اختلفت في أن الدراسة السابقة تناولت مرحلة الرشد لدى كلا الجنسين على عكسنا خصصنا دراستنا للنساء فقط مع اختلاف أدوات الدراسة ما عدا (الملاحظة والمقابلة العيادية) واختلاف طفيف في النتائج، بحيث تطرقت الأخيرة في التعمق في موضوع الأسرة على عكسنا فتطرقنا إليها بشكل طفيف كعامل مخفف ومحقق للصحة النفسية وقد اختلفت في أن الدراسة الحالية تطرقت لموضوع الحرائق على عكس الدراسة السابقة التي اهتمت باضطراب ما بعد الصدمة لدى

الراشد بصفة عامة، تليها دراسة (**عبير أمين عباس، 2015**) التي اشتركت مع دراستنا في تناولها لعنصر أساليب مواجهة الصدمة النفسية، واختلفت في العينة والعنوان والأهداف والنتائج ، وفي مكان الدراسة، تليها (**دراسة جباري أمينة، 2017**) التي تشترك مع الدراسة الحالية في مكان الدراسة ومتغير الصدمة النفسية، وتناولها لعنصر التشوه وخطر الإصابة به أو التعرض له والاختلاف يكمن في أدوات الدراسة باختلاف طفيف في الموضوع بحيث تناولنا في دراستنا الحالية الى النساء الناجيات من الحرائق وليس المتعرضات له.

إلى جانب دراسة (**حيدر جوهرة ، 2018**) التي تشابهت في مكان الدراسة، متغير الصدمة النفسية، متغير الجنس (نساء راشدات) مع اختلاف في الأهداف والنتائج، وطبيعة الحدث الصادم، أما بالنسبة لدراسة (**مريم صالحي، 2019**) التي أجريت في الجزائر تماما مثل الدراسة الحالية، والتي اشتركت معها في متغير الصدمة النفسية، وأدوات الدراسة واختلفت في الأهداف والعينة والنتائج، ثم دراسة (**لينا فاروق عباس، حنان جميل هلسة، فداء محمود أبو الخير، 2022**) التي تتشابه مع الدراسة الحالية فيما يلي: متغير اضطراب ما بعد الصدمة، التطرق لعنصر تهديد صورة الجسد، طبيعة العينة، التطرق لفترة معينة (كورونا) كما تناولنا فترة (الحرائق في الجزائر) والتشابه في عنصر من الأهداف بالربط بين الصدمة النفسية و الخوف من تشوه صورة الجسد، وقد اختلفت في طبيعة الحدث الصادم مع باقي النتائج والأهداف وأدوات الدراسة، ومكان الدراسة، ودراستنا عبارة عن مذكرة أما الدراسة السابقة فهي عبارة عن مقال.

بعد التعقيب على متغير الصدمة النفسية سنتطرق الآن لعرض أهم نقاط التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الذكاء الوجداني المرتبط بشكل وثيق مع الصحة النفسية، وأوّلها دراسة (**schutte, 2001**) بعنوان العلاقة بين الذكاء الانفعالي وبعض مظاهر العلاقات بين الاشخاص التي تتشابه مع الدراسة الحالية من حيث المتغير التابع أي الذكاء الانفعالي، وفي ادوات الدراسة، واختلفت في كل من الأهداف والنتائج والعينة، اهتممنا بالدراسة كونها تتعمق في مفهوم الذكاء الانفعالي وابعاده وكيفية تعامل الأفراد فيما بينهم أذا زاد أو انخفض لديهم مستوى الذكاء الوجداني، وهذا عنصر مفيد بالنسبة لنا خاصة من الناحية التطبيقية.

تليها دراسة (**ناشي، 2002**) المشتركة مع الدراسة الحالية من حيث الذكاء الوجداني والاختلاف في كل من العينة والاهداف والنتائج، امّا دراسة (**engelber, soberg,2004**) التي بحثت في موضوع الذكاء الانفعالي وعلاقته بالتوافق الاجتماعي ومقاييس التقدير الذاتي والاداء الاقصى، فتشابهت مع دراستنا من حيث متغير الذكاء الوجداني، وادوات الدراسة، واختلفت في كل من الاهداف والعينة والنتائج، على عكس دراستنا التي سلطت الضوء على فئة الاناث نظرا لوضوح الاختلاف الموجود في الاستجابة على المتغيرات الخاصة بالدراسة، ونختمها بدراسة (**عمراني هاجر، 2020**) التي تتشابه مع دراستنا في النقاط التالية: مكان الدراسة، متغير الذكاء الوجداني، اهداف الدراسة رغم اختلاف الصياغة فالتشابه لا يكون بشكل حرفي غالبا، ادوات الدراسة، وتختلف في كل من عينة الدراسة والنتائج.

من خلال التطرق لمراجعة الدراسات السابقة والخوض في تفاصيلها، لقد استفدنا من خلال هذا التنوع في نطاق ومجال اطلاعنا على هذه الدراسات من الناحية النظرية فاستفدنا من حيث المراجع وتنوعها ما يعطينا مجالا واسعا للتطلع على كل الأبعاد المتعلقة بالبحث.

إضافة لإثراء رصيدنا حول كيفية إعداد أدوات الدراسة وحول تطبيقها وطريقته اختيار العينة والمنهجية المتبعة في أغلب الأعمال في تخصص علم النفس العيادي خاصة الاستفادة من حيث التنوع التي أدت لإثراء رصيدنا في مجال علم النفس والاضطرابات النفسية بشكل خاص ونظرا لتنوع مستويات الباحثين فلكل تجربته الخاصة التي أفادنا بها ولخص لنا مشواره عن طريق دراسته، ما يعبأ رصيدنا بقدر كبير من المعلومات وخبرات الباحثين في مجال البحث العلمي وبالرغم من عدم التطابق الكامل في المواضيع إلى أن الدراسات وجهتنا لتسليط الضوء على عناصر جديدة وهذا هو هدفنا أساسا.

بعد ما تطرقنا إليه سابقا من دراسات سابقة وتحليل لنقاط التشابه والاختلاف بينها وبين دراستنا الحالية واستفادتنا منها، أخيرا يمكن استخلاص النقاط التي تميزت بها دراستنا عن باقي الدراسات السابقة، حيث أن دراستنا المركزة على عينة النساء الراشدات الناجيات من الحرائق، التي تستخدم متغير اضطراب ما بعد الصدمة والذكاء العاطفي بشكل أساسي إلى جانب فصل متفرع لمتغيرات ثانوية خفية يوجب ذكرها لاكتمال التعمق في الموضوع المتناول، والتي نستعمل فيها مقياس الصدمة

النفسية لدافيدسون مع مقياس الذكاء الوجداني إلى جانب كل من المقابلة النصف موجهة والملاحظة العيادية، التي أقيمت في ولاية تيزي وزو أين تم الحدث الصادم ما جعلنا نتوجه لهذا الموضوع.

بالاطلاع على الدراسات السابقة لم نجد هناك دراسة ربطت بين الذكاء الوجداني والصدمة النفسية إلى حد علم الباحث، فتناولت بعض الدراسات المذكورة سابقا اضطراب ما بعد الصدمة لدى نساء تعرضن لتشوهات اثر الحرائق، لكن لم يسلّطوا الضوء على الفئة الناجية من النساء على الرغم من تأزم حالتهم النفسية هنّ الاخريات، فاهتممنا بالفئة المنسية في هذه الانواع من الحوادث، ولم يتم طرح اشكال حول امكانية اكتساب قدر من الذكاء العاطفي بعد الحدث الصادم على عكس دراستنا التي ستسلط الضوء على الجانبين السلبي والايجابي للصدمة النفسية (الانعكاسات) واهتمت دراستنا الحالية بالنساء بشكل خاص بسبب مدى حساسية موضوع الحرائق بالنسبة للإناث، فأول شيء تخاف عليه المرأة بعد حياتها هي هيئتها الخارجية، أثناء تعرضها للحرائق اول شيء تخاف منه بعد فقدان حياتها بشكل شنيع هو تشوه صورة جسمها الذي يسبب لها جرح نرجسي عميق.

ولم نجد دراسات عيادية حول حادث الحرائق في منطقة القبائل بالجزائر فأردنا لفت الانتباه للمتضررين من الحادثة بسبب تأزم حالة الاغلبية فعلى الرغم من التكفل بالمتأزمين الى ان الناجون منه او المصابون بشكل جزئي لم يتم تسليط الضوء عليهم بشكل كاف، فدراستنا ستكون متنوعة وغير مألوفة بسبب ربطها بين متغيرات لم يسبق ان يتم دراستهم معا، ما يعطي لدراستنا محلا ومكانة مهمة من بين الدراسات السابقة وتفتح تساؤلات جديدة للباحثين المتطلعين على دراستنا مستقبلا.

الفصل الثانـي

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النفسية

- **تمهيد:**

لكل فرد منا قدرات خاصة على التكيف والتحمّل على كل ما يطرأ عليه من تغيرات وأحداث جديدة سواء كانت أحداث سلبية عادية أم كارثية تعرض الفرد للخطر، بينما في بعض الأحيان قد تستنزف هذه الطاقة والقدرة على المواجهة والتحمل، خاصة إذا واجه الشخص تهديدا بانتهاء حياته أو تعرّض لخطر أو التشوه أو ألم بغيره أمام عينيه، بحيث ينزع الستار عن فكرة موته المؤجلة فيظهر لنا ما يسمى بالصدمة النفسية التي سوف نتناولها بالتفصيل في الفصل الموالي بالتطرق إلى اللمحة التاريخية وتطور مفهوم الصدمة النفسية ومفهومها والحدث الصادم، أنواع الصدمات وأسبابها، أعراضها، والأعراض المصاحبة للاضطراب، إضافة للعوامل المرافقة ثم عرض مراحلها مع طرح النظريات المفسرة لها، إضافة إلى انماط الاحداث الصادمة ثم أنواعها، والمعايير التشخيصية أي التناول التشخيصي لها حسب الدليل التشخيصي للأمراض النفسية وسوف نتعمق في مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة، حيث سنتناول أثر الاضطراب على الجوانب الشخصية للأفراد، إضافة للعوامل المؤثرة في شدة الصدمة مع أساليب المواجهة وبالتالي سنقترح العلاجات المتنوعة لهذا الاضطراب واخيرا سنختمها بخلاصة للفصل.

1. لمحة تاريخية عن ظهور مصطلح الصدمة النفسية:

إن تسمية وضعية الشعور بتهديد الحياة اقتراب الموت باسم العصاب الصدمي تدين بها العالم Oppenheim عام 1889 ليوضح ما أصاب عمال القطارات من رعب، وأثار نفسية بعد حادث من حوادث القطارات، ولقد أثار هذا الطرح معارضة العالم Charcot الذي لم يرى في هذه الآثار سوى نوعا خاصا من أنواع الهستيريا، أو ربما من أنواع الهستيريا (النوراستانيا)، وفي تيار Charcot اهتم كل من Freud وJannet بدراسة الدور المرضي الذي تسببه الصدمات النفسية والذكريات المنسية ذات الطابع الصدمي في الوعي، وبهذا توصل كلاهما للاوعي الذي يحفظ في المنسيات والمكبوتات الصدمية، كما توصل كلاهما إلى مبدأ التطهير Catharsis ويعني العمل على اخراج الصدمة، أو الصدمات من اللاوعي وتذكير الوعي بها حتى يتخلص المرء من أثرها الصدمي، وبالتالي يستعيد توازنه، ولغاية نشوب الحرب العالمية الأولى، كان العصاب الصدمي قد أصاب عدد كبير من الناس ويشكل بهذا عصابا صدميا جماعيا، فاصطلح لفظ عصاب الحرب وما بين الحرب العالمية الثانية ركزت في ميدان طب الأمراض العقلية العسكرية الذي عرف بصدمات القذائف القطع وخصصت الدراسات في متابعة الآثار البسيكولوجية للصدمة عند المحاربين في سنة 1970. **(Quebec (Masson p148,1999**

وفي عام 1974 نشر العالمان Hohnstrom وBugess مقالات حول تناذر الصدمة موضحين الآثار النفسية والسوماتية عند التعرض لصدمة ما.

حدد اللفظ لأول مرة في DSM-IV في 1980 وأدخل اسم جديد اضطرابات الشدة النفسية عقب التعرض للصدمة P.T.S.D إلا أن الفكرة تبلورت بدقة عن الصدمة النفسية وأثارها وبعض الأمراض البسيكوسوماتية أو عصابية كالوهن النفسي والهستيريا. **(فضيلة عروج،2016، ص42)**

فاضطراب كرب ما بعد الصدمة لا يعتبر اضطراباً جديداً ولكنه اضطراب قديم وهناك عدة كتابات قديمة وصفت هذا الاضطراب، ففي الكتابات الطبية القديمة كان يعرف هذا الاضطراب باسم Da Costa's Syndrome وهو إلى حد كبير مشابه لكرب ما بعد الصدمة **(Post Traumatic (stress disorder**

كذلك لوحظ أن هذا الاضطراب ظهر عند الجنود الأمريكيين خلال الحرب الأهلية الأمريكية وكان يعرف باسم Soldier's heart وفي الحرب العالمية الأولى كان يعرف هذا الاضطراب باسم Shell Shock وهو ما يعرف في الكتابات العربية بعصاب الحرب.

مما لاشك فيه أن الحرب العالمية الثانية كان لها الدور الكبير في تطور الدراسات والأبحاث الخاصة باضطراب كرب ما بعد الصدمة، ونظرا لانتشار هذا الاضطراب بين الجنود الأمريكيين وبين الأفراد المدنيين الأمريكيين الذين تعرضوا لهجمات وقصف بالطائرات من الجيش الياباني، إضافة إلى انتشار هذا الاضطراب بين الجنود والمحاربين القدامى الذين طوروا أعراض كرب ما بعد الصدمة بعد شهور من مشاركتهم في الحرب وفي حالات كثيرة طورت الاضطراب بعد سنوات عديدة من مشاركتهم في الحروب، حيث "تم عرض اضطراب كرب ما بعد الصدمة في الدليل التشخيصي الأمريكي **(DSM-IV)** بناء على الدراسات التي أجريت على المحاربين القدامى الذين اشتركوا في الحرب العالمية الثانية وكنتيجة لوصف هذا الاضطراب التالي للصدمة عند المشاركين المتقاعدين في الحرب الفيتنامية". **(سهلة فايز رمضان حوالي، 2012, ص26-27)**

من الملحوظ في هذه الأيام هناك زيادة هائلة في عدد حالات الاضطرابات النفسية لدى أفراد المجتمعات العربية، لعدة عوامل منها عدم الاستقرار الأمني ومشكلات الحياة العويصة، والكوارث التي قد تصيب بعض البلدان، ما يؤدي لاختلال التوازن النفسي لدى الأفراد، ومن أهم الاضطرابات النفسية في مجال علم النفس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

وجدت الحوادث الصدمية منذ وجد الإنسان وينتج عنها الاضطرابات المصاحبة للصدمة **(Traumatic Disorder Post)**، "وهو اضطراب يحدث للشخص ويتبع تعرضه لحدث مؤلم جداً (صدمة) تتخطى حدود التجربة الإنسانية، لأنها تجعل الشخص يعايش الصدمة نفسها من حروب أو رؤية أعمال العنف والقتل والاغتصاب والفيضانات والزلازل. **(طه، 2011م، ص 6)**

فتسمية وضعية الشعور بتهديد الحياة، باسم العصاب الصدمي، وهو يعود إلى العالم **(1884 ,Oppenheim)**، وقد كان له الفضل في عزل هذا العصاب، وتمييزه بوصفه يُخلّف آثاراً نفسية ناجمة عن الرعب المصاحب للأحداث الصدمية، وزاد الاهتمام بعد ذلك بدراسة هذا الاضطراب إبان الحربين العالميتين الأولى والثانية حتى تحول إلى اختصاص متفرد، هو علم نفس الكارثة، ويذكر أن

(ابن سينا) هو أول من درس العصاب الصدمي بطريقة عملية تجريبية، إذ قام بربط حمل وذئب في غرفة واحدة، دون أن يستطيع أحد منهما مطاولة الآخر، فكانت النتيجة هزال الحمل وضموره ومن ثم، موته، وذلك على الرغم من إعطاءه كميات الغذاء نفسها التي كان يستهلكها حمل آخر يعيش في ظروف طبيعية.

ويكتب بالعربية تحت مصطلحات عدة منها (العصاب الصدمي، أو الرضحي)، و(الشدة النفسية عقب التعرض للصدمة النفسية)، و(عقبى الكرب الرضحي)، وسمي (اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية) و(اضطراب الإجهاد ما بعد الشدة)، وهو عند المحللين النفسيين يسمى عصاب الصدمة، وعند الأطباء النفسيين يُسمى (وضعية الكارثة)، وعند علماء النفس العاديين والصحة النفسية يسمى (الصدمة النفسية). **(النابلسي، 1991م، ص، 6,7)**

وترى علا صالح عواجة أن اضطراب كرب ما بعد الصدمة إنما يمثل محور اهتمام الباحثين في الوقت الحالي، حيث يواجه الفرد بضغوط عديدة، وصدمات متنوعة تضعف من قواه، وتؤثر في مجرى حياته، لذا نعرض فيما يلي بعض المدخلات النظرية المتعلقة بهذا الاضطراب بغية إلقاء الضوء على مضمناته، ونظراً لطبيعة البحث يقع ضمن التسمية الأخيرة اضطراب ما بعد الصدمة في البحث الحالي باضطراب كرب ما بعد الصدمة، لأنه يمثل محوراً مركزياً لاهتمام الباحثين في الوقت الحالي، حيث يواجه الفرد بضغوط عديدة وصدمات متنوعة، لذا نعرض لاحقا المدخلات النظرية المتعلقة بهذا الاضطراب لإلقاء الضوء على محتوياته. **(علاصالح، عواجة،2016، ص28)**.

الصدمة والصدمي فترى خير بك رشا عام 2008 انها تعابير مستعملة قديما في الطب والجراحة، حيث تدل كلمة صدمة التي تعني الجرح في اليونانية، وتشتق من فعل ثقب على الجرح مع كسر، ومن مرادفاتها بالفرنسية المخصصة على الأدق للحديث عن الآثار التي يتركها جرح ناتج عن عنف خارجي، ولا تبرز دوماً فكرة تمزق أو إصابة الغشاء الجلدي، إذ يصار إلى الحدث مثلاً عن: (صدمات الجمجمة، الدماغية المقفلة) كما لوحظ أن مصطلحي **(TromaTisme Trauma)**، يستعملان في الطب كمرادفتين.

والمعنى الأصلي للكلمة اليونانية تراموا" وهو جرح أو ضرر يلحق بأنسجة الجسم، واليوم تستعمل العبارة "الصدمة النفسية" لوصف وضع الحرب تعرض فيه الشخص لحدث صعب، جرح

نفسه، وهناك في الآونة الأخيرة، وعي متزايد بحقيقة أن الأشخاص الذين يتعرضون لأحداث كالهجمات الإرهابية لا يصابون جسدياً فحسب، بل يلحقهم أذى نفسي، كذلك هؤلاء هم ضحايا الصدمات، الذين نسمع رعبهم غالباً بعد هجمات إرهابية، والأمثلة الأخرى على أحداث صادمة، قد يسبب صدمات نفسية، كذلك هي الإصابات التي تسببها حوادث السيارات والاعتداءات الجنسية أو الأمراض الخطيرة. **(وحيدة محمد مراد،2014، ص12)**

2. ماهية الصدمة والحدث الصادم:

1.2. مفهوم الصدمة النفسية:

لم يتم استخدام اضطراب الكرب التالي للصدمة كتشخيص رسمي إلا عام 1980 وتم تصنيفه ضمن اضطرابات القلق، ويعتبر اضطراب الكرب التالي للصدمة قلق مرضي يحدث عادة بعد مرور الشخص وتعرضه لإيذاء شديد يشكل تهديدا لحياته ولكيانه الجسدي أو لشخص أخر. **(وحيدة محمد مراد، 2015، ص11)**

إن الاضطراب يصيب كل الفئات العمرية ولكن سنناقش هذا الاضطراب عند النساء الراشدات لأنهن يستجبن للصدمة النفسية الواحدة أو المتكررة في كافة المراحل العمرية بطرق مختلفة بسبب أعمارهم بردود فعل ناضجة رغم الكرب، ولكن هذه الردود تختفي بعد زوال الخطر وسوف تعود معظم النساء تدريجيا لحياتهن الطبيعة فمن المحتمل ان نشاهد الاضطراب بعد الصدمات التي تسببها الحروب والانفجاريات والتعذيب والتهديدات والكوارث الطبيعية والاعتداءات الشخصية العنيفة وحوادث السير والإمراض المهددة للحياة، وذلك بعد مرور فترة على الصدمة النفسية فينشأ مجموعة من الأعراض التي تستمر بشدة ودرجة وتكرار تعيق المرأة من تكملة سيرورة حياتها الطبيعية اليومية والزوجية وغيرها.

اضطراب الضغوط التالية للصدمة لها عدة تسميات باللغة العربية فقد تسمى أحياناً اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، اضطراب الشدة الذي يعقب التعرض للرض النفسي، اضطراب الضغوط التالية للصدمة، اضطراب الكرب النفسي بعد الرضح، وكلها تشير إلى نفس زملة الأعراض، فقد

يعتبره البعض معقد للتحديد المفاهيمي بسبب تعدد وجهات النظر والزاوية التي ينظر لها، بالعكس من التسمية الأجنبية الثابتة (ptsd).

ترى وحيدة محمد مراد سنة 2015 انه من الجدير قبل التطرق إلى تعريف اضطراب ما بعد الصدمة من الأفضل التعرف على الأساس في هذا الاضطراب وهو الخبرة الصادمة، أو الصدمة النفسية، وبتعبير آخر الحدث الصادم ليكون تعريف اضطراب ما بعد الصدمة أكثر وضوحاً وتمييزاً، إذا لابد لنا من الخوض في الحديث عن الصدمة النفسية لكونها الركيزة الأساسية والسبب المباشر للوصول إلى اضطراب ما بعد الصدمة.

2.2. الخبرة الصادمة (الحدث الصادم):

إن الخبرة الصادمة "هو حدث يترك الفرد مشدوداً، ويكون هذا الحدث خارجا عن نطاق تحمل الكائن البشري، ويمكن أن تكون هذه الخبرة فردية أو جماعية، ويمكن أن تكون تلك الخبرة لمرة واحدة أو لعدة مرات ويمكن أن تكون الخبرة الصادمة إما ناتجة عن كوارث طبيعية خارج عن طوع الإنسان مثال الأعاصير البراكين، الزلازل الحرائق، والعواصف الثلجية، أو يمكن أن تكون من عمل الإنسان مثال: حوادث الطائرات السيارات الحوادث الصناعية الحروب، التعذيب، الاغتصاب ومشاهدة الآخرين وهم يعذبون". **(ثابت عبد العزيز، 1988)**

وتعرفها الرابطة الأمريكية للطب النفسي: "بأنها التعرض لحدث صدمي ضاغط على نحو مفرط الشدة متضمناً خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي أو تهديد بالموت أو إصابة أو تهديداً بسلامة الجسم لشخص آخر، أو الإصابة مما قد وقع لعضو من أعضاء الاسرة أو لبعض الأصدقاء". **(الرابطة الامريكية للطب النفسي، 1994، ص 463)**

ومما ورد سابقاً حول تعريف الخبرة الصادمة نستطيع أن نورد تعاريف اضطراب ما بعد الصدمة التي تلتقي جميعها بتعرض الفرد للخبرة الصادمة وهذا ما سيتم توضيحه في تطورات التعريف التي سيتم ذكرها تاليا.

3.2. الصدمة النفسية في اللغة:

الصدمة من صدم، والصدم ضرب الشيء الصلب بشيء، صدماً ضربه بجسده، وصادمه فتصادما واصطداماً وصدمه يصدمه صدماً، وصدمهم أمر، أصابهم، والتصادم التزاحم، وصدمت النازلة فلاناً، فاجأته، والرجلان يعدوان فتصادمان، أي يصدم هذا ذاك وذاك هذا، والجيشان يتصادمان، قال الأزهري واصطدم السفينتين إذا ضربت كل واحدة صاحبتها إذا مرتا فوق البحر بحمولتهما، والسفينتان في البحر تتصادمان وتصطدمان إذا ضرب بعضهما بعضاً، والفارسان تتصادمان وتصطدمان إذ ضرب بعضهما بعضا، والفارسان يتصادمان أيضاً، وفي الحديث النبوي الشريف " الصبر عند الصدمة الأولى أي عند قورة المصيبة وحموتها". **(ابن منظور أبي الفضل، 1970م، ص 2420)**

1.2. تعريف الصدمة النفسية اصطلاحاً:

كما هو معرف حسب **(DSM,IV,1994)** بأنه حدث خارجي فجائي وغير متوقع يتسم بالحدة، ويفجر الكيان الإنساني بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تسعف الإنسان للتكيف ويتوافر الشرطان الآتيان لنقول عن حدث أنه صادم.

أ. خبرة الفرد أو مجابهته بحدث أو أحداث تتضمن موتاً محققاً، أو تهديداً له، أو إصابة خطيرة، أو تهديد لسلامته أو سلامة الآخرين الجسدية، مثل تعرض الشخص إلى الكوارث البشرية كالحروب والأسر أو حوادث السيارات، أو السطو المسلح، أو الاغتصاب الجنسي أو الحرائق، إلخ.

ب. رد فعل الشخص يتضمن الخوف الشديد أو العجز أو الرعب. **(يونس محمود، 2005م، ص587)**

ويرى (مايكنبوم) أن الصدمة تشير إلى حوادث شديدة، أو عنيفة، تعد قوية ومؤذية، ومهدده للحياة، بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها، والتغلب عليها. "وتعرف الصدمة بأنها حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، وإمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة، وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية، أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه، والتعامل معه بسرعة

وفعالية، وقد تؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب". **(علا صالح عواجة، 2016، ص11)**

الصدمة نفسية هي حدث يتحدد في الشخص بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه، عن الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض، وتتصف الصدمة بفيض من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات وإرضائها نفسياً.

والصدمة طبيا هي التي تؤذي الجسم وقد تسبب جروحا أو كسور أو حروقا، والصدمة في الطب النفسي هي التجربة غير المتوقعة التي لا يستطيع المرء تقبلها للوهلة الأولى، ولا يفيق من أثرها إلا بعد مدة وقد تصيبه بالقلق الذي يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة.

الصدمة أو الصدمي هي تعابير مستعملة قديما في الطب والجراحة تدل كلمة صدمة التي تعني الجرح في اليونانية وتشتق من فعل ثقب على جرح مع الكسر ومن مرادفتها بالفرنسية traumatisme المتخصصة على الأقل للحديث عن الآثار التي يتركها جرح ناتج عن عنف خارجي.

كما لوحظ أن المصطلحي تروما وتروماتيزم يستعملان في الطب كمترادفين و"الصدمة النفسية"، تحتوي الأثر الناتج من أثار عنيفة تظهر في ظروف لا تكون فيه نفس الشخص في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج، وذلك إما لرد فعل انفعالي مفاجئ، أو لعدم قدرة النفس على القيام بإرصان عقلي كافي، فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لا شعورية مما يؤدي إلى الإخلال وتوازن الأنا، فينجر عنه بتر لنظام صاد الإثارات وكبت مكثف يتولد عنه ظهور الإعراض والكف". **(فرحات يسرى، بركة أسماء، 2014، ص 25).**

إذا فالصدمة النفسية هي ردة فعل الفرد تجاه أحداث شديدة، عنيفة، فجائية ومهددة للحياة، تعرض لها هو بذاته أو شخص قريب وعزيز عليه، وبعد ما كان هناك من لا يفرق بين مصطلحي الحدث الصادم والصدمة النفسية فنستنتج أن الصدمة ردة فعل للحدث لهذا فالمصطلحين متداخلين مع بعضهما البعض.

3.انواع الحدث الصدمي:

سنعرض في هذا الفصل لاهم اواع الأحداث الصدمية التي قد يتعرض لها الانسان في حياته وقد تكون سببا في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة لديه.

- **حدث صدمي ذو أصل طبيعي:** يكون العامل الصادم من أصل طبيعي كالزلازل، البراكين، الفيضانات، المد والجزر ومختلف الكوارث الطبيعية.
- **حدث صدمي ذو طبيعة انسانية:** الحروب، حوادث المرور، الاعتداءات الجنسية والمسلحة أو الإعتقال. **(دواش خديجة، بطاهر ليلى، 2016، ص17)**
-

4.أنماط الأحداث الصادمة:

أحيانا تكون الصدمة نتيجة ثقل تراكمي لعوامل ضاغطة صغيرة غير متوقعة ومكررة، أو هي نتيجة مجموعة أحداث صعبة في العمل أو على المستوى الخاص.

- حدث ضخم كالكوارث الطبيعية ومختلف الاعتداءات
- تراكم أحداث مختلفة الاهمية كتذكر حدث قديم ذو قوة صدمية وضغط كبير ووضعية صعبة تؤدي بصفة مباشرة أو رمزية الى تذكر حدث قديم، فمن المحتمل أن ينشط الحدث الصادم القديم الذي بالرغم من قوته الصدمية إلا أنه لم ينتج أعراض في وقت حدوثه.
- حداد غير محلول كالأحداث الشخصية المؤلمة الحديثة العهد، قطع علاقات عاطفية، مرض مزمن وخطير لأحد تضعف الافراد، وكذلك ليس نادرا ان حدث ضاغط يفجر الاعراض الصدمية عندما تكون الضحية لم تحل حداد ذا معنى. **(دواش خديجة، بطاهر ليلى، 2016، ص20)**

5.أنواع الصدمات النفسية:

هناك نوعين من الصدمات أساسيين هما الصدمات الأساسية وصدمات الحياة وهي كالتالي:

1.5. الصدمات الأساسية:

هذا النوع من الصدمات يتصل بالخبرات المؤلمة التي يعيشها الفرد أو بتلك الخبرات التي تكون شاذة عن المألوف ويتعرض لها الفرد خلال نموه. **(فيصل عباس، 1997، ص 18)**

- **صدمة الميلاد:** وهو مصطلح مرتبط بـــأوتو رانك الذي يعرفها "الميلاد هو أول حالة للخطر وأن ما يحدثه من تصدع اقتصادي يصبح النموذج الأصلي لاستجابة القلق". **(سيجموند فرويد 2006، ص 128)**

كما عرفها أن صدمة الميلاد تلعب دورا أساسيا في تطور الشخصية فإن عملية الميلاد تشكل صدمة عميقة في النفس تكون أصل كل قلق يظهر في الحياة، تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد، لهذا تعتبر الولادة صدمة ولعل أشهر من تحدث عن صدمة الولادة في كتابه باللغة الاجنبية صدمة الميلاد، حيث يعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبه منه القلق الشديد الذي يكون أصل لقلق لاحق تطبع به الانفعالات، فقد اعتبر وتو رانك صدمة الميلاد النموذج الأولي أو هي نواة كل عصاب، فخروج الطفل من جنته الأقيانوسية الأولى وانتزاعه من الحياة الرحمية الفردوسية لهو النمط الأولي لكل خبرة تالية، وأصل كل عصاب وهو الأمر الذي عارضه فرويد هنا، فمع التسليم بصدمة الميلاد وآثارها النفسية وكونها نموذج أصلي لكل حيرة تالية إلا أنها في الآن نفسه مجرد حالة وجدانية شأنها شأن غيرها من تلك الإثارات الداخلية التي تؤدي لزيادة التوتر عبر المراحل التطورية المختلفة. **(عبد القادر فرج، 1993، ص 264)**

- **صدمة البلوغ:** البلوغ هو مجموعة التحولات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي ويمثل الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، والبلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال مراحل نموه ولهذا يعتبر صدمة وأزمة نفسية وبيولوجية.

يذهب بعض العلماء إلى القول إن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد، والمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويشعر بمشاعر لم تكن له من قبل ويأتي بتصرفات يحس على إثرها أنه مختلف تماما، وربما تكون في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات هائلة على حياته النفسية وتظل معه بقية عمره. **(عبد المنعم حنفي، 1994، ص780)**

2.5. صدمات الحياة:

هي التجارب التي يمر بها الشخص أو الأحداث التي يتعرض لها سواء بسيطة أو عنيفة تسبب له صدمة نفسية ومن هناك يمكن تحديد ما يلي:

- **صدمة الطفولة:** تحدث في مرحلة الطفولة وقد تطور عنده عصاب الصدمة أو العصاب النفسي، وصدمات الطفولة، تكون أحداث مؤلمة أو موقف عاشه الشخص في طفولته وكانت له وطأة استشعر لها بقلق عارم من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا ، كالعمليات الجراحية التي تجري للطفل بدون إعداده لها إعدادا نفسيا أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين موتا فجائيا أو اختفائه وقد تكون أحداثاً طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت كالانفصال بين الوالدين وشذوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة التي يتلقاها الطفل من بيئته ويرى فرويد Freud أن كل الأمراض النفسية منشؤها صدمات الطفولة. **(عبد المنعم حنفي، 1994، ص 924)**

- **صدمة ناتجة عن معايشة الحدث:** هذا النوع من الصدمات يكون ناتجا عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالزلزال، الحرائق، الفيضانات أي الكوارث الطبيعية كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب، أعمال عنف، حوادث مرور الخ.

- **صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث:** تنتج هذه الصدمة عن سماع الفرد بفقدان أحد المقربين إليه، مما يؤثر ذلك على نفسيته بالرغم من عدم حضوره في ظاهرة الفقدان وعموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف للتجربة الإنسانية، وأن يكون هذا الحدث مؤلما لدى أي شخص آخر مثل التهديد الشديد أو الخطير على الحياة الشخصية أو الجسدية أو التهديد الشديد الذي يتناول أحد الأبناء أو الزوجة أو أفراد العائلة، التدمير المفاجئ للبيت، رؤية شخص ينزف دما، أو يقتل أمام الشخص كنتيجة للحادث أو الاعتداء الجسدي.

كما صنف البروفيسور **Mousseong** خلال المؤتمر الدولي الثامن للطب النفسي بأثينا سنة 1989 الصدمة كما يلي:

- **التهديد من داخل الجسد:** وتضم هذه الفئة معايشة المريض شعور إصابته بمرض يهدد الحياة القلب، السرطان، الايدز حتى ولم يكن مصابا بها فعلا فقد يحدث مثل هذه المعايشة بمجرد طلب الفحوصات وهو طلب يترجمه المريض على أنه إصابة مؤكدة بالمرض، كما يتضمن

هذه الفئة صدمات التعرض للعملية الجراحية أو غيرها من صدمات المريض الجسدي، كما تضاف إلى هذه الفئة حالات الخوف من فقدان التكامل العقلي أو الجنون.

- **التهديد من خارج الجسد:** وتضم هذه الفئة مخاوف الأذى الاصطناعي كالحرب، الخطف التهديد القتل وايضا مخاوف الأذى الطبيعي كالزلزال، الفيضانات البراكين...إلخ. كما تتضمن هذه الفئة مخاوف خارجية تتداخل مع مخاوف الفئة الأولى، فتساعد على تفجيرها مثل فقدان عزيز أو أحيانا مجرد موت شخص معروف من قبل المريض بصورة غير منتظرة. **(غسان يعقوب، 1999، ص40)**

6.المراحل التي يمر فيها الفرد باضطراب ما بعد الصدمة:

- **مرحلة الرفض:** وتتميز بالانفعال الشديد والصراخ.
- **مرحلة الإنكار:** وتختلط فيها مشاعر النقمة والخوف.
- **مرحلة التجنب:** يحاول الأشخاص المصابون باضطراب ما بعد الصدمة الابتعاد عما يذكرهم بالتفاصيل.
- **محاولة الانسحاب والسيطرة على القلق:** ربما تترافق هذه المرحلة عند البعض بتعاطي الكحول، أو المخدرات، أو الإفراط في التدخين، وتناول المهدئات.
- **محاولة التأرجح بين النكران والتبلد**
- **التقبل والاحتواء:** وهي المرحلة الأخيرة، وفيها يحدث التحسن في الاستجابة، مع اضطراب المزاج، وكثيرون يبدون تكيفًا مع الحالة، وتتحسن أحوالهم مع تطور العلاج. **(أسماء قنديل، فتحي قنديل، 2020، ص22)**

ووفقًا لدراسات عديدة حول الصدمة، تبين أنه لا يوجد هناك نموذج واحد يصلح لتفسير أشكال الصدمة ومراحل عيشها عند البش، وذلك تبعًا لتنوع مسببات عيش الصدمات النفسية، وأن هناك بعض الأشخاص تكون استجابتهم للصدمات النفسية بصورة إيجابية، ويتم تكيفهم مع آثارها المختلفة باستخدام العوامل الثقافية والاجتماعية للفرد، ولكن تبقى الآثار النفسية الخطيرة والمختلفة تلك التي تحدث لدى

الأطفال إذا لم يتم التعامل معهم بصورة واعية، وهنا أكد "فرويد " على أن الأمراض النفسية ما هي إلا بقايا خبرات صادمة في الطفولة.

7. مراحل الصدمة النفسية:

تظهر أعرض تطور بعد مرور فترة الكمون التي تتغير مدتها حسب الشخص والظروف التي تحدث فيها الصدمة، وتمر الصدمة النفسية في المرحل التالية:

- **أثناء الصدمة:** أن خمول الفكر والتفكير والسلوك والاستجابات الفيزيولوجية عند تلقي الفرد حدث ما يجعله يفقد شخصيته ويصاب بالنسيان وعدم القدرة على ضبط النفس وكذا الاحساس بالاضمحلال وكل هذا يجمع في مصطلح الانهيار.

- **عند توازن الصدمة:** إن القلق الذي ينتاب الضحية يظهر بصفة مفاجأة وقوية وعادة ما تكون الاستجابات إما التهيج والتهجم أو الهروب وفي هذا الوقت يحدث نوع من الخمول العام لدى الضحية التي تحس بالخوف والاضطراب الشديد، فالشخص يشعر بأنه فقد شيء ما فقد صعب عليه أو حال العثور عليه.

- **في حين ما بعد الصدمة:** إن الاحساس بالقلق الغريب عند التفكيك لا يزول بسرعة ولا يمكن ان يتطور ويصبح مرض عقليا من السكيزوفرينية أو الفصام وفي أغلب الاحيان تخرج الضحية من انهياراها البدني الى حالة ارهاق شديد مما يصعب عليها النوم بصفة طبيعية وكما تظهر الذكريات والأحلام المزعجة والكوابيس المفزعة بصفة متكررة وهذا يؤثر سلبا على حياة الشخص الى حد عرقلة النشاط. **(دواش خديجة، بطاهر ليلى،2016، ص15)**

8.المعنى العيادي للصدمة (إكلينيكية الصدمة):

انطلاقا من هذا التميز الأساسي، خصوصية الطب النفسي الفرنكفوني في ميدان الصدمات النفسية سوف تتطور في عدة اتجاهات عيادية وسببية مرضية علاجية، فعلى الصعيد العيادي سوف نميز بين ثلاثة مراحل في المرض النفسو صدمي وهي المرحلة الفورية، المرحلة ما بعد الفورية، والمرحلة المؤجلة والتي أصبحت مزمنة وحدها، المرحلة الفورية أو رد الفعل الانفعالي الفوري هي

التي تدوم من عدة ساعات إلى يوم، والتي من الممكن تسميتها الضغط النفسي، وإذا أردنا إعداد مقارنة مع الوصف التصنيف الأنغلوساكسوني للأمراض التي تمدد حالة الضغط النفسي الحاد إلى ما وراء اليوم الأول وإلى غاية 4 أسابيع.

على الصعيد الرمازي المتعلق بالرموز والإشارات، يمكن كذلك أن يتعلق الأمر بضغط نفسي متكيف مثقل فقط بأعراضه الملازمة التي هي متعلقة، ويمكن كذلك أن يتعلق الأمر كذلك بالضغط النفسي المتجاوز في أشكاله الهائجة والمتميزة بردود أفعال آلية، وهذا الضغط النفسي المتجاوز ينقذ لكن ليس دائما لأننا قد رأينا ضغوط نفسية متجاوزة تتطور بدون آثار على تزامن أعراض النفسية الدائمة، لكن بعض الضغوط النفسية التكيفية تظهر بعد ذلك، وبصفة سرية بأنها صدمية لأنها تغطى تجربة تحطيم معاشه وتؤدي فيما بعد إلى عصاب صدمي، إذن ليس هناك ارتباط دقيق بين الضغط النفسي المتكيف والضغط النفسي المتجاوز وغياب الآثار الصدمة النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة، فهذه الاعتبارات أظهرت بوضوح التمييز بين الضغط النفسي والصدمة كمفهومان لا يرتبطان بنفس السجل، ولجوء الأنجلوساكسونيون بمصطلح الضغط النفسي الصدمي، هو اعتراف ضمني بهذا التمييز، ومن هنا تظهر الأهمية الأساسية للمرحلة الثانية أو ما بعد الفورية والتي هي مرحلة تطور ومراقبة إما أن نرى ظهور مؤشرات لعصاب صدمي دائم في مرحلة كمون أو وساطة غير صامتة. **(لكحل وذنو هدى، 2013، ص105)**

9.ماهية اضطراب ما بعد الصدمة:

بعد ما تطرقنا لمفهوم الصدمة النفسية والحدث الصادم ستتضح لنا ماهية إضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي تعددت تعاريفه عبر السنوات، ومن كثرة الاتجاهات النظرية والمجالات المحتلفة فال ptsd إضطراب عابر على درجة كبيرة من الشدة، وقد يكون مسبب الصدمة عبارة عن تجربة شديدة التحمل وتهديدا خطيرا للأمان أو السلامة الجسمية للشخص، أو واحد أو أكثر من أحبائه مثال كارثة طبيعية، حادث معركة، إعتداء إجرامي، اغتصاب، أو تغير مفاجئ ومهدد في الوضع الإجتماعي أو الشبكة الإجتماعية للشخص مثل وفايات متعددة، حريق منزل...إلخ.

أما أحمد عكاشة فيعرف الصدمة النفسية على أنها إضطراب، يظهر كردة فعل متأخرة أو ممتد زمنيا لحدث أو إجهاد ذي طابع يحمل صفة التهديد أو الكارثة الإستثنائية، وينتظر منه أن يحدث ضيقا

عاما لأى شخص، على سبيل المثال كارثة طبيعية أو إعتقال أو تعذيب بفعل الإنسان، حرب، حادثة شديدة، مشاهدة موت الأخرين موتا عنيفا، وإن وجدت عوامل مرسبة للزملة مثل سمات الشخصية القهرية والواهنة أو تاريخ سابق للعصاب، فقد يزيد ذالك من إحتمال ظهور الأعراض أو تفاقم مسارها، ولكن تلك العوامل غير ضرورية وغير كافية لتفسير ظهورها. **(عكاشة، 2007، 190)**

ويعرفها لطفي الشربيني تدل الكلمة على معناها المباشر، وهو صدمة تسبب جرحا أو إصابة والمعنى النفسي للصدمات النفسية Psychic ومن أمثلة الحالات النفسية التي تنشأ عن الصدمات بأنواعها مثل الحوادث الفردية والجماعية كالحروب والكوارث. **(لطفي الشربيني، ص193)**

إن عبارة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أو كما يقابلها بالإنكليزية **(POST TRAUMATIC STRESS DISORDER)** لم تكن موجودة في قاموس الطب النفسي قبل عام 1980 إذ كان العلماء يستعملون قبل هذا التاريخ بعض العبارات الخاصة مثل صدمة القصف أو المعارك والحروب وتناول كاردينر (1941) تأثير الحرب العالمية الثانية على الجنود الأميركيين وقد اكتشف عندهم وجود مجموعة من العوارض النفسية المختلفة الكوابيس، تمركز التفكير على التجربة الصادمة هبات من الغضب والعدوانية كردات فعل انفعالية وانزعاج من سماع الضجة والأصوات المرتفعة، تدني القدرة المعرفية وضعف التركيز والرغبة والاهتمام الخ، وبعد الحرب العالمية الثانية تركز الاهتمام على الناجين من معسكرات الاعتقال والتعذيب وضحايا القنبلة الذرية (اليابان) والجنود الأميركيين المقاتلين في فيتنام ولم يقتصر اهتمام العلماء على هذه الناحية فقط بل تناول أيضاً وبالأخص في السنوات الأخيرة الناجين من الكوارث الطبيعية وحوادث الحياة اليومية مثل الاغتصاب وحوادث المرور والطيران والحرائق والفيضان والغرق الخ. وفي عام 1980 ادخلت جمعية الطب النفسي الأميركية عبارة **(PTSD)** أو **(POST-TRAUMTIC STRESS DISORDER)** أي اضطراب ما بعد الصدمة وذلك للدلالة على اضطراب نفسي خاص يتلو حدوث الصدمة، وبعد سبع سنوات عادت جمعية الطب النفسي الأميركية وادخلت بعض التعديلات على مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة و"هناك تعديلان مهمان لا بد من الإشارة إليهما، يتناول الأول التركيز على عملية التجنب الذي يعتبر مؤشراً أساسياً للدلالة على اضطراب ما بعد الصدمة بتجنب الأشياء والأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث وتجنب الوضعيات التي يمكنها أن توقظ ذكريات الحدث، ويتناول الثاني ولأول مرة اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال استعادة الحدث المؤلم عن طريق اللعب المتكرر المرتبط

بالصدمة بالإضافة إلى انخفاض الرغبة في بعض الأنشطة والمهارات بما في ذلك الكلام". **(غسان يعقوب، 1999، ص38)**

يمكننا هنا القول بأن اضطراب ما بعد الصدمة هو مرض نفسي قد تم تصنيفه وتوصيفه من جانب جمعية الطب النفسي الأميركية وينجم هذا الاضطراب عندما يتعرض شخص ما لحدث مؤلم جداً (صدمة) يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة (أهوال الحروب، رؤية أعمال العنف والقتل التعرض للتعذيب والاعتداء الجسدي الخطير والاغتصاب، كارثة طبيعية، الاعتداء الخطير على أحد أفراد العائلة، إلخ) بحيث تظهر لاحقاً عدة عوارض نفسية وجسدية (التجنب والتبلد، الأفكار والصور الدخيلة، اضطراب النوم والتعرق والاجفال والخوف والاحتراز، ضعف الذاكرة والتركيز...إلخ).

في الواقع ليس جميع الأشخاص الذين يتعرضون لصدمة أو كارثة يسقطون في الاضطراب المذكور، إذ هناك عوامل معينة قد تساعد على ظهور الاضطراب بما في ذلك طبيعة الضحية وطبيعة الشخصية واستعدادها المرضي ودور البيئة والصدمة والسن والبنية النفسية للفرد وقوتها.

"إن اضطراب ما بعد الصدمة قد يكون حاداً أي أنه يستمر لفترة محدودة وقد يطول مزمناً، الملاحظ أن علاج اضطراب ما بعد الصدمة ليس بالأمر اليسير كما أن نسبة الشفاء منه ليست مرتفعة كما سنرا لاحقا". **(غسان يعقوب، 1999، ص 40)**

يعرف اضطراب ما بعد الصدمة بأنه اضطرابات القلق التي ينجم عن التعرض إلى ظاهرة أرضية ساحقة ويتسم بعوارض متكررة تتضمن تكرار الشعور بالخبرة أو الحادثة الأرضية وإثارة عامة وقلق، وعرف بأنه ردة فعل طبيعية تنتج عن التعرض لتجربة مزعجة ومسببة للصدمة بشكل كبير وعلى موقف غير طبيعي أو حدث جسدي أو عاطفي مؤذي بشكل كبير مما يجعل هذا الشخص يعاني من هذا الحدث بشكل متكرر، فيعاني من حالة ضعف تتلو الحادثة المخيفة ومن أفكار وذكريات مخيفة.

ويعرف اضطراب ما بعد الصدمة بأنه "فئة من فئات اضطرابات القلق حيث يعقب تعرض الفرد لحدث ضاغط نفسي أو جسمي، غير عادي في بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة وفي أحيان أخرى ليس قبل ثلاث أشهر أو أكثر بعد التعرض لتلك الضغوط ومعاودة مستمرة الخبرة الحدث وتجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة أو تجدد الاستجابة العامة للفرد، ومظاهر الاستثارة الزائدة،

وتتضمن الصدمة تحديداً معايشة الفرد لخبرة حدث من الأحدث أو مشاهدته أو مواجهته وهذا الحدث يتضمن موتا أو أذى حقيقي مهدداً للتكامل الجسمي للفرد أو الأشخاص الآخرين مع حدوث رد فعل فوري من الشعور بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب". **(عايدة محمد نور حسن، 2016، ص 9)**

اضطراب ما بعد الصدمة هو اضطراب نفسي ناتج عن تعرض الأشخاص بشكل مباشر أو غير مباشر لأزمة أو صدمة معينة مثل الكوارث الطبيعية، الحروب الاغتصاب، الأعمال الإرهابية...إلخ.

ويعرف اضطراب ما بعد الصدمة انه اضطراب ينتج عن تعرض الفرد الى صدمة نفسية وهو رد فعل شديد ومتأخر للضغط عادة، ويكون من الشدة بحيث يصبح مرهقا ويتميز باستمراريته بإعادة خبرة الحدث الصدمي والتجنب المتواصل للمثيرات المرتبطة بالصدمة (من أفكار أو مشاعر أو أماكن أو أشخاص) والتراخي في القدرة على الاستجابة (صعوبة التذكر، العجز، الأنعزال، وقصور في المشاعر الوجدانية) والمعاناة من أعراض الاستثارة الدائمة (كصعوبات في النوم، أو التركيز أو الشدة الحاد والمدمن ومتأخر الظهور ويؤثر هذا الاضطراب في سلامة الأفراد وبشكل جدي في النواحي الاجتماعية والأكاديمية والمهنية. **(عايدة محمد نور حسن، 2016، ص10)**

يصف الدليل التشخيصي **(ICD-10)** لمنظمة الصحة العالمية اضطراب ما بعد الصدمة بأنه استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جداً، تكون ذات طبيعة تهديدية أو كارثة، تسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً من قبيل كارثة من صنع إنسان، أو معركة، أو حادثة خطيرة، أو مشاهدة موت آخر (آخرين) في حادثة عنف، أو أن يكون الفرد ضحية تعذيب، أو إرهاب، أو اغتصاب أو أي جريمة أخرى. **(فحل ناطق، 2004، ص 45)**

ويعرف أيضا مصطلح اضطراب ما بعد الصدمة بأنه اضطراب نفسي يمكن أن يحدث للأشخاص الذين شهدوا أحداثاً تهدد الحياة مثل الكوارث الطبيعية أو الحوادث الخطيرة أو الحوادث الإرهابية أو الحرب أو الاعتداءات الشخصية العنيفة مثل الاغتصاب، عرف ايضاً بأنه عبارة عن استجابة مبالغ فيها لضاغط شديد أو عظيم الشدة من أحداث الحياة الضاغطة كموت شريك الحياة أو خوض غمار الحروب. **(سليمان رفقة، 2012، ص 34)**

يعرف اضطراب ما بعد الصدمة عبارة عن اضطراب يعاني فيه الشخص المصاب من صدمة عنيفة مؤذية ومؤلمة تسبب العجز والخوف الكبير والرعب وتجنب المثير المرتبط بهذه الحادثة المؤلمة، وهذه الحادثة المسببة للتوتر تتضمن أذى خطيراً أو تهديد بالموت للشخص المصاب أو للأشخاص آخرين، وفي خلال هذه الحادثة يعاني الشخص من خوف كبير وعجز ورعب، وهو نوع من الاضطراب النفسي الذي يحدث لهؤلاء الذين يتعرضون إلى حدث في حياتهم، قد يكون هذا الحدث حاد أو مزمن شديد، ويتميز هذا الحدث بأنه يشكل خطراً حقيقياً على حياة الشخص أو أحد أقاربه ويفقده الشعور بالأمان مثل موت وحادث سير، اغتصاب، اعتداء، جريمة اختطاف طائرة، أو الزلازل أو حرائق في المنزل. **(عايدة محمد نور حسن، 2016، ص 11)**

من خلال التعاريف السابقة نستنتج ان اضطراب ما بعد الصدمة ينشأ بعد التعرض لحادث أو أكثر مهدد لحياة الفرد أو يعرضه للخطر من إصابة أو تشوه سواء سبّب ضررا بدنيا جسيما، أو كرد فعل عاطفي شديد ومسبب لجرح نفسي عميق، قد يسببه التعرض للإيذاء الجسدي أو العاطفي أو الجنسي أو حتى اثناء مشاهدة حادث صادم حيث قد يحدث نتيجة التعرض أو مشاهدة موقف يمكن تفسيره على أنه غير مطاق للتحمل.

10. أسباب اضطراب ما بعد الصدمة:

سنعرض اهم النقاط التي قد تؤدي بالفرد للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة فقد يكون سبب اضطراب ما بعد الصدمة هو التعرض لحدث مروع يهدد الحياة، أو إصابة خطيرة، أو حتى مشاهدة أحداث مؤلمة تشمل الأحداث التي يمكن أن تؤدي إلى الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة وهي كما يلي:

- الحوادث الخطيرة الكوارث الطبيعية، مثل الزلازل، والفيضانات، وحرائق الغابات، الحروب.
- الاعتداء الجسدي أو الجنسي أو التهديد بذلك، مشاهدة حوادث القتل أو التعذيب.
- تجدر الإشارة إلى أن هناك أحداث قد تؤدي إلى الإصابة بصدمة عاطفية في بعض الحالات، مثل الطلاق أو فقدان وظيفة، لكن لا يتطور الأمر إلى الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة.

تزداد احتمالية الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة لدى بعض الأشخاص مقارنة بغيرهم، وهو ما يشير إلى وجود عوامل أخرى قد تجعل الشخص أكثر عرضة للإصابة به بجانب التعرض للصدمة النفسية، ومن أمثلة هذه العوامل ما يلي:

- تكرار التعرض للصدمات النفسية، مثل معايشة الحروب.
- تاريخ من التعرض لصدمة نفسية أو إيذاء أثناء مرحلة الطفولة.
- المرور بصدمة شديدة ومروعة.
- عدم تلقي الشخص دعمًا كافيًا بعد تعرضه لصدمة شديدة.
- تاريخ من الإصابة باضطراب نفسي، مثل القلق أو الاكتئاب.
- مواجهة المزيد من الضغوط الحياتية بعد الصدمة، مثل فقدان أحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء.
- طبيعة الحدث الصادم، حيث قد تزيد بعض الأحداث الصادمة من خطر الإصابة باضطراب الكرب التالي للرضح أكثر من غيرها، مثل التعرض للاعتداء الجنسي.

تصنيف آخر للعوامل المسببة للصدمة النفسية: من بين العوامل المسببة للصدمة النفسية نجد الكوارث الطبيعية كالفيضانات والأعاصير والبراكين والزلازل، حيث أجريت دراسة على الناجين في زلزال أغادير وزلزال فرانسيسكو حيث بينت أن الكوارث الطبيعية تعتبر من بين مسببات الصدمة النفسية.

وهناك كوارث يتسبب فيها الإنسان كالتعذيب سواء في المعتقلات أو السجون وحتى عمليات الاختطاف، حيث كانت هذه العوامل موضوع دراسات عديدة في فرنسا ففي أول مؤتمر دولي لأمراض المساجين سنة 1954 أحد الباحث **R. Targuila** أقام تقريرا جاء فيه عن تناذر المساجين ويظهر أساسا في النيوراستينا وهو يتكون من أستينيا عصبية تظهر على أشكال ثلاثة مختلفة:

- **وهن عضوي:** أي إعياء تام وتعب يمس الحواس إضافة إلى الأعضاء.
- **وهن أو تعب نفسي:** يحس الفرد بالتعب دون القيام بأي مجهود مع وجود اضطرابات في الذاكرة وأوجاع في الرأس عند محاولة التركيز أو القيام بمجهود عقلي.

- **نقص عاطفي:** تتمثل في أمراض الاكتئاب والحصر والحزن والتشاؤم والشعور بالعجز والنقص.

هناك أيضا عامل أخر له دور في تشكيل الصدمة كحوادث المرور والحوادث الجوية كتحطيم الطائرات، كذا عامل الاغتصاب والاعتداء الجسدي على الأطفال من شأنه أن يتسبب في ظهور صدمات، وضمن دراسات الحديثة التي أقيمت في هذا المجال في مجال العوامل المسببة للصدمة تم تحديد كنموذج استجابة للعمليات الإرهابية، ومن خلال الملتقى الذي نظم في باريس في جانفي 1987 لأجل تقديم المساعدات لضحايا الاعتداءات الإرهابية وقد طرح Liliane deligand ضمن هذا الملتقى إشكالية العصاب الصدمي كعصاب ناتج عن هذه الاعتداءات.

11. أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية:

أولا: حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (Dsm5,2013) فإن المعايير للتشخيص هي الأعراض التالية:

- التجنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالصدمة وخدر الاستجابة العامة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) كما يدل عليه ثلاثة أو أكثر مما يلي:
- جهود لتجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالصدمة.
- عدم القدرة على تذكر الجانب المهم في الصدمة.
- جهود لتجنب النشاطات والأماكن أو الناس التي تؤدي إلى تذكر الصدمة.
- مدى محدود من المشاعر، مثال (غير قادر على أن يكون لديه مشاعر حب)
- إحساس بمستقبل غير مشرق حيث لا يتوقع أن يكون له مهنة أو أن يتزوج أو أن يكون له أطفال، أو أن يعيش سنوات العمر الطبيعية
- الشعور بالعزلة أو النفور من الآخرين. **(Dsm05,2013 ,p474)**

ثانيا: هناك قواسم مشتركة بين الأفراد المصدومين والتي تتمثل في الأعراض التي تظهر عندهم بعد تعرضهم للحوادث الصدمية، ومن بين هذه الأعراض ما يلي:

أ- الأعراض الحسية: هي عبارة عن تدفق فائض من الاستجابات الانفعالية إزاء منبهات داخلية أو خارجية تحمل في طياتها أشكال الحادث وأهم هذه الاستجابات ما يلي:

- **الحصر أو الضغط النفسي:** يحس المصدوم بقلق شديد وضعف وخوف من أن يصبح مختلا أو أن يموت بحسرته، ويظهر القلق على شكل مخاوف مرضية كالفوبيا واستجابات غير عادية لمنبهات طبيعية، وبذلك فهو يحس بأنه إنسان غير عادي يعيش في رعب وفراغ.
- **الغضب والتهور:** يتميز انفعال المصدوم بالعنف والغضب الشديدين والتذمر من مصيره وهذا ما يجعله يحبذ الابتعاد عن الآخرين من أجل تجنب الاصطدام بهم.
- **الاكتئاب:** ويعني اضطراب المزاج والإحساس بالحزن الشديد والمستمر بالإضافة إلى الإحساس بالأسى.
- **اللامبالاة:** لا يهتم المصدوم بعلاقاته السابقة، كما لا يصبو إلى تكوين علاقات جديدة، كما أنه لا يطمح إلى مستقبل مزهر وتكون نظرته للمستقبل متشائمة.
- **الشرود والسرحان:** حالة يتميز في فقدان الوعي الإدراكي الشعوري.
- **الانهيار:** يتعرض المصدوم لاضطراب ذهني ونفسي نتيجة للحادث الصادم يتمثل في تعطيل تفكيره وتكون نظرته للذات سيئة.

الأعراض السلوكية: تتمثل عموما في ضغط النشاط الوظيفي واختلاله وتتجلى هذه الأعراض فيما يلي:

- **الهيجان:** عدم قدرة المصدوم على الإحساس بالراحة وإحساس دائم بالضغط.
- **العياء:** ينقص نشاط الفرد المصدوم نتيجة تعرضه للحدث الصادم وبالرغم من هذا هو يحس بالتعب الدائم.
- **نوبات البكاء:** يبكي المصدوم تعبيرا عن حزنه وخسارته ومعاشه الصدمي.

- **اضطرابات النوم:** يتميز هذا العرض بالديمومة على اختلاف مظاهره، سواء كانت صعوبة الاستغراق في النوم أو الاستيقاظ بعد مدة من النوم.

ت. الأعراض الذهنية: وتتمثل في:

- **اضطرابات في الانتباه:** إن القلق الذي يعيشه المصدوم الأفكار المصحوبة بالانفعالات الشديدة والمصاحبة لتخيلات وهواجس ووساوس وحالات الخوف الشديد والرعب التي يعيشه من شأنه أن تؤثر على انتباهه.

ث. اضطرابات التركيز:

- اضطرابات الذاكرة: ان الفرد المصدوم غير قادر على تذكر كل خبراته وذكرياته خاصة تلك المتعلقة بالحدث الصدمي ويعمل على تجنبها على قدر المستطاع وهذا يؤثر على عمل ذاكرته.

ج. الأعراض الجسمية:

- نقص الوزن: يكون وزن المصدوم ناقص لفقدان الشهية.
- الإنهاك.
- مواقف الفرد اتجاه المحيط واتجاه نفسه.
- التوبيخ الذاتي.
- سوء تقدير الذات: كأن يحس المصدوم بعدم أهميته وعدم قدرته على القيام بأي شيء واحتقار النفس وهذا يؤدي إلى الانطواء.
- فقدان معنى الواقع.
- فقدان الأمل: كأن يحس المصدوم بالتشاؤم وانعدام الرغبة في تحقيق أي هدف مع التفكير المستمر في الموت إلى درجة تصل إلى محاولة الانتحار إضافة إلى وجود الإحساس باليأس.
- فقدان الثقة: يفقد المصدوم الثقة بالآخرين ويشك في تصرفاتهم اتجاهه وفي أسباب إعانتهم له كما يفقد الثقة بالحياة.

- مظاهر التكرار.

- **الذكريات المتكررة:** فالحدث الصدمي لا يمحى من ذاكرة المصدوم، وإنما تعمل هذه الخبرة على احترام الأحداث والذكريات وإعادتها إلى شعور المصدوم مما يجعله يحس بالضيق والقلق.

- **الكوابيس:** يتخلل نوم المصدوم كوابيس وأحلام مفزعة ومرعبة قد تتعلق بالحادثة. **(لكحل وذنو هدى، 2013، ص115)**

12. الاعراض المصاحبة للاضطراب ما بعد الصدمة:

توجد هذه الاعراض بشكل شائع مع الاضطراب ولكنها لا تشكل جزءا من المحكات التشخيصية لهذا الاضطراب، ولكن لابد من القاء الضوء عليها لأنها تساعد في فهم معاناة المريض من ناحية، وعلى وضع الخطة العلاجية المناسبة من ناحية أخرى، ومن اهم هذه الاعراض ما يلي:

- **الاكتئاب:** هو أحد الملامح المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة.
- **القلق:** يعتبر القلق مظهر من مظاهر اضطراب ما بعد الصدمة وهو أحد الاعراض في هذا الاضطراب، حيث ذكر هورويتز أن 75 بالمائة من مرضى هذا الاضطراب لديهم الشعور بالتوتر والعصبية ورعشة داخلية هزة، شعور بالخوف، و ان اكثر من 50 بالمائة منهم لديهم سرعة دقات القلب، وان يصبح الشخص مرتاعا مفزوعا فجأة دون سبب، وقد ظهرت استجابات القلق لدى مجموعات المصابة بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة مثل الرهائن، وضحايا الكوارث الطبيعية، وضحايا الكوارث البشرية والناجون من معسكرات الاعتقال.
- **قلق الموت:** معظم الناجين من التعذيب والكوارث يعتقدون بان حياتهم في خطر دائم (1989) على هذه المعاناة بصمة الموت وعرف **(أحمد عبد الخالق، 1998)** بصمة الموت بانها تلك الآثار الثابتة الملتصقة بالذاكرة عن الموت وان هذه البصمة لا سبيل لمحوها من الملامح الاساسية للباقين على قيد الحياة بعد الكوارث أو الصدمات، واوضح ايضا ان قلق الموت أو بصمة الموت تتضمن قلق الموت الفعلي والقلق المتصل بمكافئات الموت أي كل ما يؤدي الى الهلاك وبخاصة ما يتعلق منه بتفكك النفس أو تفسخها، وينتج عن قلق الموت رعب داخلي

(دائم) يدخل في ذلك المفهوم وقد لوحظ ان اعراض عصاب الصدمة يمكن ان تقمع عن طريق استخدام الكحول وان تعاطي الكحول يكون فعالا في جلب النوم وخفض القلق وتليين توتر العضلات والتقليل من نوم حركات العين السريعة والذي يرتبط به حدوث كثير من الكوابيس التالية للصدمة وانهم لن يعيشوا طويلا وانهم يعيشون في حالة رعب مستمر.

أ. **الاضطرابات النفسية الجسمية:** تتخذ الامراض النفسية الجسمية في اضطراب ما بعد الصدمة صورا متعددة منها توتر شديد، الم مزمن في العضلات، الاجهاد وسرعة التعب والم المفاصل واعراض شبيهة بالروماتيزم، الصداع، قرحة المعدة والغثيان والتهاب القولون والاعراض التنفسية والقلبية والوعائية ومشاكل في الرئتين والم في الظهر والكتفين والشعور بالضعف في مختلف اجزاء الجسم ونوبات من البرود والسخونة وغصة في الحلق وثقل الأطراف.

ب. **اختلال الشعور بالزمن:** وردت في الدليل التشخيصي الخامس المعدل ضمن المحكات التشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة، حيث لوحظ أن المصابين بهذا الاضطراب لديهم تشوهات في الاحساس بالزمن بعد تعرضهم للصدمات وذلك كما يلي اختلاف في إدراك دوام الفترات الزمنية لبعض المرضى المصابين باضطراب ما بعد الصدمة يرون بطيء خلال الاحداث الصدمية القصيرة، أو بسرعة خلال الصدمات الممتدة.

ت. **الاختلال الشامل للسياق:** حيث تختلط ذكريات الحادث الصدمي بالنسبة الى سياق الزمن ويحدث هذا للأطفال.

ث. **التواء الزمن:** الاختلال في الشعور بالزمن بحيث توضع الاحداث التي حدث خلال الصدمة وقبلها.

ج. **الاحساس بالتنبؤ:** يختل الشعور بالزمن في هذا الاضطراب بحيث يحس الفرد بأن الأحلام يمكن أن تتنبأ بالمستقبل العماري.

ح. **الاضطرابات الجنسية:** الضعف الجنسي التنفسي، اضطرابات في العادة الشهرية لدى المرأة.

خ. **الاضطرابات التعليمية:** توتر واضطراب في التركيز وفاهة الحس، وهذا يمنع الفرد انتظام قدرته الاستيعابية التي تستلزم حدا من الاستقرار النفسي والبدني.

د. **التغير في وظائف الأنا:** كالضبط الزائد لتفادي ذكريات المشاعر الصادقة والنكوص وانهيار دفاعات الفرد والمحافظة النفسية لانسحاب الفرد من التحديات الجديدة.

13. العوامل المرافقة لأعراض ما بعد الصدمة:

أن معايشة حدث صدمي من طرف الضحايا بعد تجربة مؤلمة تكون ردود أفعالهم تختلف من فرد إلى آخر، فبعضهم قد يطور أعراض متنوعة مع ضيق نفسي حاد والبعض الآخر لا يطور أي استجابة عرضية، لذلك لابد من طرح السؤال التالي: لماذا بعض الاشخاص يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والبعض الاخر لا تتطور لديهم اعراض تالية للصدمة رغم تشابه الحدث.

فالباحثين والممارسين العياديين يحاولون فهم أسباب لهذه المتغيرة من حيث عدد وتواتر وشدة الأعراض ما بعد الصدمة ومستوى عنف الحدث الصدمي الذي يعتبر أولا العتبة المسؤولة عن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، في حين الدراسات أثبتت أن خصائص وحدة الصدمة لا تفسر إلا جزئيا أعراض الضغط ما بعد الصدمة، كذلك ندرك أن الحدث الصدمي يتميز بطاقة كامنة تحدث اهتزاز قوي في التوازن السيكولوجي للفرد، في حين أن ردود الافعال ما بعد الصدمة ناتجة عن تظافر في أنماط من العوامل التي تؤثر على عدد وخطورة هذه الاعراض اثناء مواجهة نفس الحدث الصدمي.

والعنصر الأول الذي يؤثر في الاستجابات ما بعد الصدمة عند الضحية هو الحدث الصدمي في حد ذاته كعنف الصدمة، بمعنى العوامل المفجرة والتي تكون موجودة اثناء الصدمة.

ونشير هنا إلى الخصائص النوعية للحدث وردود افعال الضحية اثناء هذا الحدث والعناصر الموجودة قبل الحدث الصدمي تساهم في خطورة العوامل المفجرة وهي عوامل ما قبل الصدمة والعناصر المتدخلة في تطوير وتثبيت اعراض ما بعد الصدمة هي عوامل الثبات.

بمعنى العوامل الموجودة ما بعد الصدمة لذلك من المفيد على الممارس العيادي ان يعرف بالعوامل التي تلعب دور في تطور واستمرار اعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عند الضحايا بهدف فهم وتقييم الاعراض بتوظيف أدوات تشخيصية وتحديد الاهداف العلاجية، في حين ان هذا التعريف يسمح بوضع اجراءات التربية النفسية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة ازاء الضحايا.

1.13.العوامل المفجرة:

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ينتج عن تجربة حدث صدمي والذي يفجر ويثير الاعراض التالية للصدمة ولذلك خصائص الحدث من الانفعالات وردود الافعال التفكيكية اثناء الحدث والمشابهات مع الصدمات السابقة بإمكانها أن تؤثر على خطورة ومدة الاعراض ما بعد الصدمة، وكذلك تؤكد أن عنف الصدمة (الحدث الصدمي) وادراك التهديد في الحياة والجوانب والمظاهر البينشخصية الدخيلة، وعدم توقع الحدث الصدمي، كلها عوامل تساهم في ظهور الاعراض المرضية الممثلة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، في حين بعض المنظرين يسلمون ان عنف الحدث الصدمي بمفرده يفسر هذه المتغيرة الملاحظة في الأعراضية بين مختلف الضحايا، لكن الدراسات الحديثة أثبتت أن هذا المتغير، اي عنف الحدث الصدمي قد يساهم مع متغيرات وعوامل أخرى كعوامل ما بعد الصدمة وهي في تطور واستمرار الاعراض التالية للصدمة الخاصة بالاضطراب التالي للصدمة.

والشعور بالتهديد في حياة الضحية يمكن أن يؤثر على اعراض ما بعد الصدمة وهذا الشعور يتطور إلى الاحساس بخطر الموت، بمعنى ان تقييم الخطر وإدراك الخطر المعاش (التقييم الذاتي) له علاقة بسيرورة تطور الاعراض المميزة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

وموازاة مع ذلك فان المعطيات تشير ان الصدمات بينشخصية، بمعنى الافعال القصدية سببها يد الانسان (الاعتداء، الاحتجاز، التعذيب) هي من بين المتغيرات التي تساهم في اضطراب الصحة النفسية للضحية أكثر من الكوارث الطبيعية، أو عندما تكون الصدمة البينشخصية، فالضحية تشعر بان المعتدي يختلف تماما عنها لأنه تجاوز واخترق المبادئ والنظم الاجتماعية والمحرمات الاجتماعية اتجاه العنف وبالتالي الضحية تشعر ان القيم العادية التي تحكم التفاعل والاتصال بين الأفراد لا يتم استعمالها أو تطبيقها، فهذا الاعتداء غير متوقع على الضحية ابن الفرد لا يستطيع التحكم في حياته وفي حدوده ومجاله الحيوي بمعنى هذه الصدمة تولد لدى الفرد الشعور بالهشاشة وتحدث اهتزاز عميق لدى الضحية.

كذلك الاحداث التي تعتبر دخيلة تم تصنيفها ضمن العوامل المفجرة، مثلا في حالة الاعتداء الجسدي اين الحدود الشخصية تم تدنيسها من طرف المعتدي الذي يكون في اتصال مع جسد الضحية، خاصة في حالة الاعتداء الجنسي، ان الضحية تم مهاجمتها مما يسبب لها جرح نرجسي وبالتالي هذه الأحداث التي تعتبر دخيلة تولد انطباع لدى الضحية بالتدنيس لأنه هناك تجاوز للمقدسات الشخصية.

المظهر اللاإنساني يساهم بصورة قوية في تطور الأعراض ما بعد الصدمة الخطيرة الخاصة باضطراب ما بعد الصدمة وهذا المظهر ملاحظ عند ضحايا الاحتجاز والتعذيب والاعتداء الجنسي وهذا المظهر يرتكز على النفي الكلي من طرف المعتدي للبعد الإنساني لدى الضحية (مثلا ضحايا التعذيب في أمريكا وضحايا الاغتصاب الجماعي، ومشاهد القتل والموت الشنيعة)، كل هذه المظاهر اللاإنسانية للحوادث الصدمية تعمل على الإبادة النفسية للضحية وهذا يتسبب في اهتزاز عميق للشخصية والهوية النفسية وفي تكاملية الفرد وأثبتت العديد من المعطيات أن الأحداث الصدمية غير المتوقعة والتي لا يمكن التحكم فيها ومراقبتها تتسبب في آثار ما بعد الصدمة، فهذه الخصائص المميزة للتجارب الصدمية التي تشوه الادراك لدى الضحية وخاصة إدراك الشعور بالأمان، بالإضافة إلى ذلك تتولد لدى الضحية شكوك في قدراتها على تمييز الأماكن أو الأشخاص أو الوضعيات الآمنة من الوضعيات الخطيرة.

كذلك الأحداث الصدمية التي تتضمن العنف تعمل على اضطراب الذاكرة الجماعية لأنها تمس الشهود على هذه الأحداث العنيفة مما قد تولد اعراض الضغط ما بعد الصدمة، موازاة مع ذلك انفعالات الضحية أثناء الصدمة تؤثر فيما بعد على حدة ردود الأفعال ما بعد الصدمة لذلك ظهرت العديد من الدراسات التي أثبتت أن الضحية تشعر بالخوف والعجز والرعب أثناء الحدث ويدفع نحو سيرورة تطور الضغط ما بعد الصدمة ومستوى حاد من الشعور بالذنب أثناء الحدث هو مؤشر كذلك لآثار ما بعد الصدمة.

وفي نفس السياق، فإن ردود الأفعال التفكيكية أثناء الحدث متلازمة مع اعراض الضغط ما بعد الصدمة أو تصبح حادة فيما بعد، لذلك ردود الأفعال التفكيكية الموظفة بطريق آلية من طرف الضحية تهدف لحمايته انفعاليا وهذه الاستجابة تساعد الفرد على الانفصال انفعاليا عن الحدث، لذلك نذكر أن تماثل الخصائص المميزة للحدث الصدمي والصدمات السابقة بإمكانها أن تؤثر بصورة كبيرة في تطور اعراض الضغط ما بعد الصدمة.

وفي نفس المضمار، التشابه بين بعض خصائص حدث الصدمي والمظاهر الشخصية للحياة الحالية لدى الضحية تمثل كذلك عوامل مفجرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ولذلك بعض المنظرين يميزون بين نوعين من الأحداث الصدمية:

- **أحداث من النمط الأول:** هي الأحداث المعزولة وغير المتوقعة والمفاجئة وقصيرة المدى هي الكوارث الطبيعية حوادث السيارات أو الاعتداءات الجسدية في هذه الأحداث تسبب اعراض الضغط ما بعد الصدمة أما اعراض إعادة المعايشة أو اعراض التجنب أو أعراض فرط العصبي الإعاشي.
- **الأحداث من النمط الثاني:** تكون مزمنة ومتكررة والمتسببة فيها بطريقة قصدية يد الإنسان مثل العنف الزواجي المزمن ارتكاب المحارم المتكرر، الخدمة العسكرية الممتدة تجربة المعسكرات المتمركزة، تجربة التعاونية الدولية في الحرب وهذه الصدمات تختلف عن الحوادث الصدمية من النمط الأول، وهذه التجارب يتم معايشتها من طرف الضحايا بصفة متكررة ولفترات طويلة، وبعض هذه الوضعيات يتسبب فيها الإنسان حيث أن هذه التجارب كثيرا ما تكون فيها ذكريات لأن الضحية توظف ميكانزمات التفكك بهدف حماية نفسه انفعاليا من المعاناة أثناء هذه الأحداث، وكذلك هذه الوضعيات الصدمية تحدث مشاعر قوية لدى الضحية خاصة الإحساسات بالذنب وكذلك انخفاض في تقدير الذات وصعوبات علائقية.

2.13. العوامل ما قبل الصدمة:

العوامل الاستعدادية تشير إلى العناصر الموجودة قبل الحادث الصدمي والتي يمكن أن تثير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وكذلك تتكون من عوامل الخطورة أو الهشاشة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة كذلك الحدث الصدمي لا يأتي على قاعدة عذراء فالضحية تحاول ادراك الوضعية الصدمية وتستجيب حسب خصائص الشخصية وتجارب الماضي وسمات شخصية وقدراته التكيفية النوعية، حيث أن عوامل الضغط النفسي تندرج ضمن العوامل ما قبل الصدمة فهي تمثل النوع الأول من العوامل وبإمكانها أن تضعف الضحية، بانقطاع أو ضغوطات في العلاقات الزوجية وضغط مالي أو ضعف جسدي، فقدان العمل أو حداد، إنهاك وتعب ،مهني، وسط عمل يتضمن العديد من الضغوطات والتوترات وتمثل كلها مؤثرات هامة تؤدي إلى اهتزاز نفسي وعوامل الضغط تضعف المقاومة وميكانيزمات التكيف لدى الضحية، فالضحية التي تعايش العديد من الوضعيات الضاغطة قبل الحدث الصدمي فهي تعاني مسبقا من ضعف وهشاشة.

في نفس السياق الأعراض الاكتئابية أو القلق، تعاطي المخدرات أو الكحول والموجودة قبل الصدمة تمثل كذلك عوامل استعداديه لمعايشة الحدث الصدمي يمثل كذلك تجربة صدمية وتأثيره سيكون هام إذا كان الوضع السيكولوجي للضحية حدث فيه اهتزاز سابقا قبل الحدث الصدمي فالفرد الذي يعاني قبلا من إنهاك اكتئاب أو من اضطرابات القلق أي يعاني مسبقا من هشاشة ويضاف إليه الحدث الصدمي فكلها عناصر تساهم بشكل كبير في تطور اعراض الضغط ما بعد الصدمة، فالصدمات السابقة تمثل سوابق صدمية في تاريخ الضحية العنف الأسري، الاعتداء الحبس، ارتكاب المحارم وحوادث السيارات، تجارب المعارك و الكوارث الطبيعية والعسكرية...إلخ.

كل هذه بإمكانها أن تعتبر عوامل استعدادية للأعراض المميزة خاصة إذا كانت هذه الأخيرة خطيرة وفي هذه الحالة الحدث الصدمي يعمل على إعادة إثبات الاعراض (من ذكريات متقطعة، الأحلام ، سلوكيات التجنب والحصر والانفعالات الضيق النفسي، الإحساس بالهشاشة والرعب والتي لها علاقة بالصدمة السابقة وغير متداخلة والمدمجة نفسيا سابقا أو هذا الالتحام بين الصدمات القبلية والحدث الصدمي الذي تعرضت إليه الضحية تزيد من خطورة وتأزم ردود الأفعال ما بعد الصدمة والمفاهيم السابقة للضحية حول الحياة والعالم، بإمكانها أن تؤثر أيضا على خطورة ردود الأفعال اتجاه الحدث الصدمي، فالأفراد الذين لديهم اتجاهات لإقامة علاقة ثقة بسهولة والذين يعتبرون أن الطبيعة الإنسانية أساسا جيدة قبل الحدث الصدمي يعانون أكثر من اعراض الضغط ما بعد الصدمة.

فيما بعد حسب جانوف، الحدث الصدمي يجابه بجملة من المعتقدات الأساسية نحو العالم والحياة لدى الضحية خاصة الذين يتمتعون بنظرة ايجابية للعالم أين يدركون أن العالم هو مكان آمن، ونظرتهم للحياة على أنها عادية عندما يعايشون وضعية صدمية تتغير نظرتهم إلى الحياة والعالم بسبب المظهر والجانب الغير معني في الصدمة.

وبالتالي، الفرق بين المفاهيم السابقة قبل الحدث الصدمي ومعنى الحدث هو الذي يؤثر بصورة كبيرة في خطورة الأعراض ما بعد الصدمة وبالعكس فالضحايا الذين يحملون نظرة سلبية ومتشائمة اتجاه العالم والحياة قبل معايشة حدث صدمي، فتلك المعتقدات والمفاهيم حول العالم التي تعتبر في مضمونها وعمقها سلبية وأن الحياة والآخرين يعتبرون سيئين واستغلاليين بإمكانها أن تمثل عوامل

خطورة، كذلك الأسلوب الإسنادي يمكن أن يؤثر على ردود أفعال الضحية اتجاه الحدث الصدمي أين تحاول الضحية من خلال أسلوب الإسناد إعطاء معنى وتفسير للوضعية الصدمية.

وهناك نوعين من أساليب الإسناد:

- **أسلوب الإسناد الخارجي:** أين تميل الضحية بشكل عام إلى اعتبار أن العوامل الخارجية هي المسؤولة عما يحدث في حياة الفرد الآخرين، الأشياء، القدر، الصدفة المجتمع.
- **أسلوب الإسناد الداخلي:** أين تسند الضحية أسباب الأحداث إلى عوامل داخلية تتمثل في سلوكيات أو سمات الشخصية لدى الفرد.

إذا الأشخاص الذين يسندون الأسباب إلى أحداث سلبية هم الذين يقومون بإسناد داخلي أما الأشخاص الذين يرجعون الأسباب إلى أحداث ايجابية هم الذين يقومون بإسناد خارجي، يمثلون أكثر أعراض الضغط ما بعد الصدمة رغم أن أشخاص آخرين قد عاشوا نفس الحدث الصدمي لكن بإسناد مختلف، وبالتالي هؤلاء الضحايا يقومون بالتوبيخ الذاتي الذي قد يؤزم اعراض الضغط ما بعد الصدمة ويدعم تطور الأعراض الاكتئابية.

وكذلك لابد أن تحدد تأثير نوع الإسناد السببي في وصف عوامل الثبات وكذلك معايشة حدث صدمي يكون بصورة صعبة من طرف بعض الضحايا، فسمات الشخصية من المحتمل أن تلعب دورا مهما في ردود الأفعال ما بعد الصدمة في حين أن الأبحاث تجتهد لقياس تأثير من بين هذه السمات الشخصية كعامل هشاشة وضعف الاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

وكثيرا ما نلاحظ عياديا أن الصعوبات ما بعد الصدمة تكون عند الضحايا الذين يقدمون مسبقا صلابة في الشخصية وتكون لديهم رؤية مزدوجة نحو العالم ولديهم ميل نحو الرقابة والتحكم وسمات نرجسية هامة أو ضعف في القدرات التكيفية للتغيرات، والصدمة في الغالب لها نفس التأثير بالنسبة لهذا النوع من الافراد الذين تكون نظرتهم للعالم أو قدراتهم التكيفية ازاء التغيرات مطالعة ولديهم شعور عميق بالانكسار والعجز عن التكيف مع الحدث الصدمي، ومن المؤكد أن الحدث الصدمي عندما يكون خطير وحاد بإمكان أن صفات الشخصية أن تخفف من الأعراض ما بعد الصدمة، وفي الواقع أن بعض الصدمات تتسبب في أعراض ما بعد الصدمة خطيرة عند مئات الضحايا خاصة

الاغتصاب والتجارب العسكرية والاحتجاز والتعذيب في حين أن أنواع أخرى من الحوادث والمتغيرات الشخصية تؤثر بشكل كبير في تطور الضيق النفسي ما بعد الصدمة.

كذلك عوامل السن والجنس للضحية تمثل عوامل ما قبل الصدمة بإمكانها أن تؤثر على خطورة الأعراض الضغط ما بعد الصدمة في حين أن النساء بإمكانهن تطوير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة مرتين من الرجال بعد التعرض للحدث الصدمي، فبعض السمات الوراثية والفيزيولوجية الخاصة بالنساء بإمكانها أن تفسر كذلك الاختلاف الموجود بالنسبة للاكتئاب واضطرابات القلق الأخرى، فالسمات الاجتماعية بإمكانها أن تفسر هذا الاختلاف لأن النساء لديهم ميل أكثر نحو استشارة المختصين بهدف التخفيف من الأعراض، في حين أن الرجال يكبتون ذلك.

14. المعايير التشخيصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كما جاء بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية:

تم إدراج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في فصل جديد في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية تحت اسم الاضطرابات المتعلقة بالصدمات والضغوط النفسية فالمحكات التشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد البالغين والمراهقين والأطفال الذين يتجاوزون السادسة من العمر تتألف مما يلي:

أ. التعرض لخطر الموت الحقيقي، أو التهديد بالموت والإصابات الخطيرة والعنف الجنسي بإحدى الطرق التالية:

أولا: التعرض المباشر للحدث الصادم.

ثانيا: المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للآخرين.

ثالثا: 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 عرضيًّا.

رابعا: التعرض المتكرر، أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم.

وذكر علال العزيمة وعيسى المحتسب (2014) أن وفاة أحد أفراد الأسرة وانفصاله عن الوالدين خصوصا السنوات الست الأولى من عمره، والمعاناة من إصابة جسدية، أو فقر شديد وحرمان أو أن يشهد أفعال العنف مثل التخويف، والتعذيب، والقتل، والقصف، يعرض الأطفال للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، و أن مشاهدة الفرد لبعض الخبرات الصادمة كقتل أحد أفراد الأسرة، أو قتل شخص مقرب، أو مشاهدة بعض أعمال العنف، كالتخويف والتعذيب والتهجير والتعرض للقصف وإطلاق النار وتدمير البيوت، والاعتقال والمشاهدة الدموية من مسببات اضطراب ما بعد الصدمة.

ب.وجود الأعراض المقتحمة المرتبطة بالحدث الصادم والتي بدأت بعد الحدث الصادم:

ويعني هذا المعيار أن يستعيد المريض، أو يتذكر الحدث الصدمي الذي خبره، ويتم ذلك بواحدة أو أكثر من الطرائق الآتية:

أولا: الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية عن الحدث الصادم.

ثانيا: احلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم بالحدث الصادم.

ثالثا: ردود فعل تفارقية حيث يشعر الفرد، أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر، مثل الفلاش باك.

رابعا: رد فعل فسيولوجي عند التعرض لمنبهات داخلية، أو خارجية والتي ترمز، أو تشبه جانبا من الحدث الصادم التي تؤدى به إلى الإحباط النفسي الشديد.

خامسا: التبول اللاإرادي وفقدان الشهية.

وذكر **عبد العزيز موسي (2006)** أن اضطراب ما بعد الصدمة ينتج عنه اضطرابات تتمثل في التبول اللاإرادي، ومص الأصابع، وفقدان الشهية، واضطرابات الكلام مثل التأتأة.

ت. تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم، وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم:

ويعني ظهور استجابات تجنبية لدى الفرد لم تكن موجودة لديه قبل تعرضه للصدمة وتظهر أعراض هذا المعيار بواحدة أو أكثر من الطرائق الآتية:

أولا: تجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

ثانيا: تجنب عوامل التذكير الخارجية كالناس، والأماكن، والأحاديث، والأنشطة والأشياء، والمواقف..

ث. التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم:

أولا: عدم القدرة على تذكر جانب مهم من جوانب الحدث الصادم.

ثانيا: معتقدات سلبية ثابتة ومبالغ فيها، أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ فيها حول الذات والآخر، أو العالم.

ثالثا: المدركات الثابتة والمشوهة عن سبب، أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه، أو غيره.

رابعا: الحالة العاطفية السلبية المستمرة، الخوف والرعب والغضب، والشعور بالذنب، أو العار.

خامسا: تضاؤل بشكل ملحوظ عدم الاهتمام أو المشاركة في الأنشطة المهمة.

سادسا: مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.

سابعا: عدم القدرة المستمرة الى اختبار المشاعر الإيجابية مثل عدم القدرة على تجربة السعادة والرضاء أو مشاعر المحبة.

ج.**تغييرات ملحوظة في الاستثارة بالحدث الصادم، والتي تبدأ، أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم:**

وتعني ظهور حالات من الاستثارة لم تكن موجودة قبل تعرضه للصدمة وهي:

أولا: سلوك متوتر ونوبات غضب على شكل ردود افعال عدوانية واعتداءات لفظية وجسدية.

ثانيا: التهور، أو سلوك تدميري للذات.

ثالثا: التيقظ المبالغ فيه.

رابعا: مشاكل في التركيز.

خامسا: اضطراب النوم، مثل صعوبة في الدخول للنوم، أو البقاء نائما، أو النوم المتوتر، ومدة الاضطراب أكثر من شهر واحد.

أعراض هذا الاضطراب قد تظهر بعد ستة أشهر من التعرض للصدمة وقد تستمر إلى سنوات تلي الحدث الصدمي.

ح.يسبب الاضطراب إحباطا سريريا وضعفا في أداء المهمات الاجتماعية والمهنية:

ويلاحظ هنا أن اضطراب العلاقة مع الأصدقاء، والمحيطين، والأهل والعزلة عنهم من أهم الآثار أن يقدم لهم المساعدة والعون ويعتقدون أنه من الصعب أن يتفهم الآخرون الظروف التي مروا بها، وربما يشعرون أنه ليس من الممكن أن يقوموا بأي دور اجتماعي جديد ونستنتج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب ما بعد الصدمة، والعزلة الاجتماعية.

خ.لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفسيولوجية:

مثل الأدوية أو الكحول أو غيرها من المواد الطبية. **(أسماء قنديل، فتحي قنديل، 2022، ص 22)**

وبالإضافة أشار الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة معايير اضطراب كرب ما بعد الصدمة وهي كالتالي:

- مشاهدة الشخص أو مواجهة الحدث، أو الأحداث التي تنطوي على التهديد أو الموت الفعلي، أو الإصابة الخطيرة، أو تشكل خطر على السلامة الجسدية للفرد أو للآخرين.
- علامات استجابية لدى الفرد مثل الخوف الشديد، والعجز، أو الرعب.
- الحدث الصادم هو استمرار إعادة الخبرة في واحدة أو أكثر من الطرق التالية:

أ. ذكريات مؤلمة ومتكررة وتدخل في الحدث، بما في ذلك الصور، والأفكار، أو التصورات.

ب. الأحلام المحزنة والمتكررة للحدث.

ت. التمثيل أو الشعور كما لو أن الحدث الصادم سيتكرر.

ث. شدة الكرب النفسي عند التعرض لمنبهات الداخلية، أو الخارجية التي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

ج. استمرار تجنب المثيرات والأفكار والمشاعر، أو الأحاديث المرتبطة بالصدمة، تجنب الأنشطة الأماكن، والناس، أو التي تثير ذكريات الصدمة وعدم القدرة على تذكر جزء هام من الصدمة، مع تضاؤل بشكل ملحوظ في المشاركة في الأنشطة المهمة، فقدان الأمل بالمستقبل (كالزواج مثلاً أو إنجاب الأطفال، أو العيش في حياة طبيعية).

ح. صعوبة في النوم أو البقاء، التهيج أو نوبات الغضب، صعوبات في التركيز. أن الأعراض إذا استمرت أكثر من شهر يمكن القول أن الفرد يعاني من اضطراب كرب ما بعد الصدمة. **(علا صالح عواجة، 2016، ص18)**

15. نظريات اضطراب ما بعد الصدمة:

عندما ندرس الخبرات الصادمة علينا أن نعود إلى نظريات علم النفس التي تدرس هذا الأخير وهي:

1.15.نظرية التحليل النفسي:

تعرف مدرسة التحليل النفسي الصدمة النفسية على أنها حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عند الاستجابة الملائمة حياله، و بما يثيره في التنظيم النفسي من اضطرابات وآثار دائمة مولدة للمرض، وتتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال، وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات الصدمة والصمدي هي تعابير مستعملة قديما في الطب والجراحة، وتدل كلمة صدمة التي تعني الجرح في اليونانية وتشتق من فعل ثقب وجرح من كسر من مفرداتها في اللغة الفرنسية traumatisme المخصصة على الأدق للحديث على الآثار التي يتركها جرح ناتج عن عنف خارجي، ولا تبرز دوما

فكرة تمزق أو إصابة الغشاء الجلدي إذ يصار إلى الحديث مثلا عن الصدمات الجمجمية الدماغية المقفلة كما لوحظ أن مصطلحي الصدمة يستعملان في الطب كمترادفان، ولقد اقتبس التحليل النفسي هذين المصطلحين مع أننا لا نلاحظ عند فرويد كلمة صدمة ناقلا إلى الصعيد النفسي المعاني الثلاثة الصدمة العنيفة، الكسر، أو الإصابة بالآثار.

2.15. النظرية السلوكية:

إن نظريات التعلم تفسر الكثير من مظاهر اضطرابات الضغوط التي تتبع الصدمة فوفقا هذا للتشريط الكلاسيكي أن تعرض شخص لحادث في الشارع ما قد يخيفه من العبور من الشارع، ويبدو أن الشخص المصدوم (حرب، تعذيب، اغتصاب) يحاول أن يهرب من المنبهات التي تذكره بالصدمة وهذا ما يسمى بالإحجام ، فهذه المنبهات أصبحت مؤلمة للشخص لأنها اقترنت بعمليات التعذيب مثلا أو تزامنت معها، ومن هنا فان الماضي المؤلم (الحدث الصادم أو الخبرة الصادمة) تستمر في الحاضر والمستقبل، وكانت الصدمة تغطي على كل شيء بحيث لا يعود الفرد إلى تفكيره المنطقي أي أن الفرد يبدأ في الحروب أو التجنب لتلك المثيرات التي تذكره بالخبرة السيئة لان تذكر أو تكرار عبر هذه الخبرات سوف يؤثر تأثيرا سلبيا على الفرد من الناحية النفسية، ومن هنا يتضح أن النظرية السلوكية تساعدنا على فهم اضطراب ما بعد الصدمة من خلال نظرية التشريط فالصدمات والنكبات والحروب وأعمال العنف تعد منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى استجابة الخوف وردود أفعال فسيولوجية متعددة ويجرى التعميم في استجابة الخوف إزاء المواقف والمنبهات التي ترمز إلى الصدمة وتتشابه مع أدواتها.

3.15. النظرية المعرفية:

النظرية المعرفية تربط الخبرات الصادمة أو الضغوط بالفرد نفسه والبيئة المحيطة فالنظرية المعرفية تعتبر الفرد والبيئة متدخلان فالبيئة من وجهة نظرها تزيد من قدرة الفرد على التكيف والعكس وهناك تشابه بين النظرية التحليلية والنظرية المعرفية في فهم وتفسير علاقة الفرد بالبيئة تحت الظروف الصادمة فكلاهما يعتبر العلاقة علاقة رد فعل وبأن علاقة الفرد بالبيئة تضطرب عندما تزداد المطالب الخارجية أو الداخلية التي تقع على عاتقه فيقوم الفرد بتحريك مصادره ليصلح العلاقة ولكن هناك اختلافا بين النظرية التحليلية والنظرية المعرفية في طريقة فهم مصدر الخبرات الصادمة وفي طبيعة العمليات النفسية التي تتبع التعرض للحدث الصادم، وفي التأكيد على العوامل الاجتماعية الوسيطة.

فالنظرية التحليلية ترجع الصدمة إلى الماضي اي إلى الخبرات التي تمت معايشتها في الماضي، التي قد تكون مقموعة أو مكبوتة إلى العجز الذي قد يعود إلى الظهور مرة أخرى عند مواجهة حالة الخطر. (منقور منال، 2015، ص123).

4.15. نظرية ادلر:

يرى ادلر أن شعور الفرد المعوق بالنقص والإهمال والرفض والتدليل يؤدي به إلى النقص والاضطرابات النفسية ومحاولة التعويض عن هذه المشاعر يوضح أهداف غير معقولة لإظهار تفوقه الشخصي. (السامرائي، 1899،22).

5.15. النظرية العصبية البيولوجية:

تركز هذه النظرية على العوامل البيوكيميائية، حيث افترض عدد من المنظرين من بينهم كريستال انّ التعرض لحدث صدمي يؤدي إلى إلحاق الضرر بجهاز أو نظام إفراز الغدة الكظرية، وتحديدا إلى زيادة في مستويات النور أدرينالين والدوبامين وزيادة في مستوى الإثارة الفيزيولوجية فينجم عن هذه التغيّرات استجابة مروعة من الخوف والقلق تظهر على الفرد بشكل واسع، وتفيد الدراسات التي تدعم هذه النظرية، حيث وجد كوستن وزملاؤه أن مستوى النور أدرينالين والأدرينالين كان عاليا لدى الأفراد المصدومين، وكان "كولك" وزملاؤه قد وجدوا زيادة في مستويات الدوبامين والنور أدرينالين لدى الأفراد الذين تعرضوا لصدمات، وأشارت دراسات أخرى إلى زيادة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وزيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي لديهم. **(قاسم، 2002، ص87)**

6.15. نظرية الاستجابة للضغط:

يعد "هوروفتز" من رواد مجال الاهتمام باضطراب ما بعد الصدمة، ويعزى ذلك إلى اهتمامه البالغ بإعمال الأفكار، والصور، والأمزجة المتعلقة بالفقد والصدمة، ويرى أنه عند مواجهة صدمة ما فإن الاستجابة الأولية للأفراد إنما تتمثل في الصراخ عند إدراك الصدمة، أما الاستجابة الثانية فتقتصر على محاولة تمثل معلومات الصدمة الجديدة بواسطة معرفة متاحة مسبقاً، وعند هذه النقطة ، قد يخبر كثير من الأفراد فترة من فرط المعلومات، والتي يجدون أنفسهم فيها عاجزين عن إيجاد اتفاق بين أفكارهم وذكرياتهم عن الصدمة، وبين الطريقة التي كانت تظهر بها هذه الأفكار والذكريات قبل

الصدمة، واستجابة لهذا التوتر، تبدأ ميكانزمات الدفاع النفسية في الظهور في ساحة المعركة لتؤدي دورا في تجنب ذكريات الصدمة وفرض الحد الذي يمكن عنده استدعاء هذه الذكريات.

7.15. نظرية الاشتراط التقليدي:

إن الشخص المصدوم يحاول أن يهرب من المنبهات التي تذكره بالصدمة (التجنب)، وهذه المنبهات قد أصبحت مؤلمة للشخص، لأنها اقترنت مثلاً بعمليات التعذيب أو تزامنت معها، من هنا يبدو أن الماضي المؤلم (التجربة الصادمة) يستمر عبر الحاضر والمستقبل، وكأن الصدمة تطغي على كل شيء بحيث لا يعود التفكير المنطقي يعمل بشكل سليم، ويجيء التعميم في استجابة الخوف إزاء المواقف والمنبهات التي ترمز إلى الصدمة أو تتشابه مع أدواتها.

2.15. النظريات النفسية الدينامية:

يعد (ptsd) اضطراباً فريداً بين الاضطرابات النفسية من حيث وقوع حادث جائح محدد يتم من خلاله التعرف إلى ظهور الأعراض النفسية السلوكية، والفيزيولوجية، والتي تشكل هذه الزملة، وتركز النظريات السيكودينامية على ما تقوم به الخبرات الصدمية من وظيفة تتضح في إعادة تنشيط الصراعات الكامنة التي ترجع جذورها إلى مرحلة الطفولة، وتقترح النظريات اللاحقة أن اضطراب (PTSD)، إنما يتعلق بالفشل في أحداث تكامل بين الصدمة ومفهوم الفرد عن ذاته، وصورة العالم، ومعنى الحياة، ويعبر الصراع بين المعلومات الداخلية والخارجية عن نفسه من خلال الدفاعات، مثل أعراض التجنب والأعراض الاقتحامية.

9.15. نظرية معالجة المعلومات:

من هنا إن المكونات المعرفية تلعب دوراً في تحديد شدة الإحساس بالحدث الصدمي وخاصة من المنظور الظاهراتي (الفينومينولوجي)، أي كيف يدرك الفرد أو الجماعة وأحداث الرعب وظروفها وتفاعلها، وهنا تكون أحداث الرعب مواقف حرجة، بقدر الصور المعرفية الإدراكية لها، وبكيفية تلاؤم تلك المواقف داخل الإطار المرجعي للفرد عن الحياة، أي كيفية استقباله وتفسيره لتلك المواقف، داخل الإطار المرجعي للفرد عن الحياة، أي كيفية استقباله وتفسيره لتلك المواقف، ويشبه تابلين (taplin) ذلك بعملية تجهيز أو تشغيل المعلومات، في الحاسب الآلي (الكمبيوتر) فالمعارف والإدراكات والتوقعات لدى الفرد في

هذه المواقف كالحاسب المبرمج لاستقبال البيانات وتشغيلها والاستجابة لها وفقاً لذلك، وبالمثل فإن الموقف المرعب مدة زمنية فيها تكون المعلومات الجديدة التي يستقبلها الحاسب أما أ متنافرة تنافر معرفي مع البرنامج القائم، أو ب متواترة بكميات هائلة يخبرها الحاسب الآلي على أنها حمل زائد، أو سوء توظيف، وهنا ثمة صراع بين المعلومات الجديدة مع الإطار المعرفي لدى الأفراد وتوقعاتهم بشأن الموقف المرعب، ومن ثم فإن العمليات المعرفية في هذه الحالة هي عمليات وسيطة بين أحداث الرعب واستجابات الأفراد لها، وبذلك نستطيع أن نتبين الطبيعة القوية أو العنيفة لخبرة الحدث المرعب والدرجة الإحساس به ولمدى استمرار آثاره. **(علا صلاح عواجة، 2016، ص13)**

16. العوامل المؤثرة في استجابات الأفراد للخبرة الصادمة:

ليس كل الأشخاص الذين تعرضوا إلى صدمة نفسية يصابون باختلال نفسي، لأنه ثمة عوامل وسيطة متعددة تقوم بدور الحماية أو الحفاظ مثل الشخصية أو المزاج، والعوامل الجينية، والأمراض النفسية الأخرى، وأساليب مواجهة الصدمة النفسية والعوامل العائلية والاجتماعية والثقافية المختلفة، ويمكن تقسيم العوامل التي تؤثر في استجابة الفرد إلى ثلاث مجموعات رئيسية هي عوامل تتعلق بالحدث الصادم، عوامل تتعلق بشخصية الفرد وعوامل تتعلق بالمحيط الخارجي وهي كالتالي:

أولا: طبيعة الحدث الصادم.

يمكن تحديد طبيعة الحدث الصادم بأبعاد متعددة منها ما يتعلق بنوع الخبرة الصادمة، فالأشخاص الذين يتعرضون لخبرات صادمة تتضمن تهديداً بالموت أو الإصابة وتهديد السلامة الجسدية الشخصية (الناجون) يكونون أكثر تأثراً، ويكونون عرضة للاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة أكثر من الأفراد الذين يتعرضون لمشاهدة أو لسماع مواقف وأحداث صادمة تتضمن تهديد بالموت أو الإصابة وتهديداً السلامة الجسدية للآخرين، ودرجة القرب من الحدث الصادم تؤدي دوراً في استجابة الفرد للخبرة الصادمة، فالشخص الذي يتعرض بيته للقصف أو إطلاق النار او حريق وهو بداخله يتأثر بالحدث الصادم أكثر من الشخص الذي لا يتعرض بيته للقصف أو إطلاق النار، وتؤثر شدة الصدمة النفسية من حيث استمرار التعرض للأحداث الصادمة لمدة زمنية طويلة، والتعرض لأكثر من حدث صادم أن المناطق التي تشهد حروباً تلعب أيضاً في درجة استجابة الشخص للخبرة الصادمة ودرجة التأثر بها، وتجعله أكثر

عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة فالتكرار يؤدي الى التراكم ما يجعل البنية للفرد هشة وقد تكون اكثر عرضة للاضطرابات.

ثانيا: عوامل تتعلق بشخصية الفرد.

علاقة بينت الدراسات والأبحاث التي أجريت على الأشخاص الذين طوروا اضطرابات نفسية بعد الصدمة وجود بين الشخصية السابقة والمزاج وتطور اضطرابات نفسية لديهم فيما بعد، ووجود اضطرابات نفسية سابقة لدى الفرد الذي يتعرض لخبرات صادمة يزيد من احتمال تطور الاضطرابات النفسية الناتجة عن خبرات صادمة أكثر من الأفراد الآخرين الذين لا يوجد لديهم اضطرابات سابقة، وفي دراسة أجريت على الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة وجد أن الأطفال الذين كانوا يعانون مشاكل سلوكية انفعالية كانوا أكثر عرضة للتأثر بالخبرات الصادمة والإصابة بالأمراض النفسية الناتجة عن مواقف صادمة، وبعد سنة وجد الباحثون بأن هناك انخفاضاً في نسبة المشاكل السلوكية والانفعالية نتيجة ابتعاد الأطفال عن الخبرات الصادمة، ويقول ثابت أيضاً إن الجنس له دور بارز هنا، حيث أظهرت تلك الدراسة أن الفتيات في سن المدرسة يظهرن أعراضاً نفسية أكثر من الأولاد، ولكن مشكلات السلوك العدواني أكثر لدى الأولاد. **(Thabet, et Al 1997, p20)**

ثالثا: عوامل تتعلق بالمحيط الخارجي:

تستند استجابة الطفل للأحداث الصادمة ودرجة التأثر بها إلى حد بعيد إلى استجابة الوالدين أو الأشخاص الذين يعدون قدوة للمراهق، وترتبط المراهق علاقة معهم مثل المعلم في المدرسة، أو أحد الإخوة والأخوات الكبار، أو ربما بعض الأصدقاء والأقارب، مما ينعكس على درجة الدعم الأسري للطفل حين يتعرض لموقف صادم، ويؤدي مستوى الدعم الاجتماعي في المدرسة والمجتمع دوراً مهماً في الحد من آثار الخبرات الصادمة على المدى القريب والبعيد ويقلل من احتمال الإصابة باضطرابات نفسية ناتجة عن الخبرات الصادمة. **(عبير امين عباس، 2016، ص 18)**

17. أثر الصدمة النفسية على جوانب الشخصية:

تتفاعل شخصية الفرد وخصاله مع الحدث الصادم، الذي ينتج عن أحداث طبيعية أو أحداث من صنع الإنسان نفسه، لتنجم عن هذا التفاعل خمسة أبعاد للاستجابة الذاتية للفرد إزاء الحدث الصادم، وهي وإن كانت أبعاداً منفصلة، فإنها تتكامل فيما بينها وتتفاعل مع بعضها البعض، وتشمل الأبعاد الآتية:

أولا: البعد الانفعالي.

إن الأحداث الصدمية بطبيعتها تغير الاتزان النفسي لدى الأفراد الذين يواجهون الصدمة، فهي تخلق ردود أفعال انفعالية قوية لديهم لأنها تمزق آليات وظائف الاتزان العادية على مستوى الفيزيولوجي، وتغير تغييراً جذرياً من المستويات المثلى للاستثارة على المستوى النفسي، ويتباين الأفراد فيما يخبرونه ذاتياً ويواجهون من استثارة الجهاز العصبي والإفرازات الغدية، نتيجة لما تفجره الخبرات الصدمية المهددة، فبعض الأفراد يشعرون بالخوف والقلق والضيق إلى درجة من العجز عن تعبئة طاقاتهم الذهنية لحل ما يواجههم من مشكلات، وهناك أشخاص ينغلقون انفعاليا إزاء تلك الخبرات الصدمية، و تحدث لهم حالة من الخدر الوجداني، وتتضمن عمليات دفاعية متعددة تشمل آليات الكبت والتفكك والانفصال، أما الاتزان الوجداني الموجب القائم على التنظيم الناجح بين الحالات الانفعالية والسالبة، فهو الاستجابة السوية إزاء الصدمة، ويرتبط بالقدرة المعرفية على تقدير ما حدث على نحو واقعي، وباستجابة أساليب فعالة لمواجهة المتطلبات المباشرة للموقف.

ثانيا: البعد المعرفي.

تشير الاستجابة المعرفية للصدمة، سواء الفورية أم بعيدة المدى، إلى أساليب مميزة في معالجة المعلومات أو في فهم ما حدث، وتنطوي العمليات المعرفية، من المنظور التفاعلي لردود أفعال الضغوط الصدمية، على أهمية كبيرة لأنها تشمل عمليات متعددة الأبعاد تتضمن الآتي:

أ- إدراك الأحداث.

ب- تقدير الموقف.

ت- عزو أسباب الحدث.

ث- تكوين مخطط معرفي للفعل والسلوك

ج- ويمكن تحديد خمسة أساليب معرفية لمعالجة المعلومات فيما يتعلق بأبعاد المتغيـــرات البيئية والموقفية وتشمل الأساليب الآتية:

أ- **الإنكار المعرفي:** ويعني ميل الفرد إلى إنكار أو تجنب ما حدث، وتجنب المواقف التي تستدعى ذكريات الحدث أو مشاعر الذنب.

ب- **التحريف والتشويه المعرفي:** وهو آلية قد تساعد الفرد على تفادي مشاعر القلق الحاد، وهو أسلوب يعمل على خفض المنبهات الداخلية، ويتضمن درجة عالية من الانتباه الانتقائي، وعدم تحمل الضغوط بسبب الاستثارة الانفعالية، ومستوى منخفض من البحث عن المعلومات.

ت- **التقدير المعرفي الدقيق:** لأحداث الصدمة وتقييمها تقييماً واقعياً وصحيحا ومناسباً، الأمر الذي يمكن الفرد من الاستجابة للموقف بفاعلية وتكيفية، ومن زيادة المنبهات الداخلية، والبحث عن معلومات جديدة وضرورية.

ث- **التفكك:** هو من المفاهيم التقليدية في علم الصدمات، ويشير إلى التغير في الوعي أو الهوية أو السلوك ويعني آلية معرفية تعمل كأسلوب بديل لمواجهة حالة من الضيق الانفعالي الزائد عن طريق تغيير طبيعة الإدراك والتقدير والعزو والمخططات المعرفية، وعلى ذلك يمكن النظر إلى التفكك على أنه الية معرفية موجهة إلى حفظ سلامة الفرد، حيث يحاول أن يتجنب مواقف الصراع أو التهديد التي تخل باتزانه النفسي.

ج- **معاودة الخبرة:** ببعض عناصر الحدث الصدمي في مخيلة الفرد ووجدانه، التي تعد مكوناً رئيسياً من مكونات اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وتتمثل في التفكير الإقحامي بوصفه آلية معرفية تشير إلى الحضور المفاجئ والتلقائي واللاارادي لصور بصرية أو لذكريات أو انفعالات مرتبطة في الحدث الصدمي.

ثالثا: البعد الدافعي.

قد تؤثر الأحداث الصدمية في التنظيم الدافعي للشخصية (مثل الدافع إلى الأمن والسلامة وتحقيق الذات)، وقد تؤدي الخبرة الصدمية إلى تنشيط هذه الدوافع أو إلى بقائها مستقرة، فعلى سبيل المثال؛ قد تؤدي الوفاة غير المتوقعة لشخص عزيز إلى استثارة دافع التواد ورعاية الآخرين، أو إلى الانضمام إلى منظمات من أجل التكافل الاجتماعي والإنساني، وقد تؤدي الأحداث الصدمية إلى تطور دوافع جديدة أو تحول دوافع قديمة إلى وجهات جديدة، وقد يعود ذلك إلى عدم الاتزان المعرفي.

رابعا: البعد الفيزيولوجي العصبي.

ينتج عن التعرض إلى أحداث صدمية تغير في النشاط الغدي الكيميائي العصبي، ويمكن تصنيف هذه العمليات الفيزيولوجية العصبية في ثلاث فئات؛ هي على النحو الآتي:

أ. حالات الكف (الاكتئاب).

ب. حالات فرط الاستثارة.

ت. حالات الاتزان.

ففي حالة فرط الاستثارة يزداد نشاط النورادرينالين والسيروتونين والدوبامين إلى حد يفوق تحملها في النهاية ويؤول إلى دورة الإحجام، وفي حالة الإحجام الاكتئاب يزيد نشاط مواد الكولين مثل الكورتيسول والأستيلكولين، الذي ينتج عنه أعراض من الاكتئاب والسلوك الإحجامي، أما في حالات الاتزان، فلا يؤدي التعرض للصدمة إلى استجابة مرضية، وتتباين هذه الحالات الفيزيولوجية العصبية من حيث المدة والشدة، استناداً إلى تنشيطها بواسطة المبنهات الخارجية أو من خلال التعلم الترابطي، ويمثل التنشيط المزمن الدورة فرط الاستثارة (الإحجام) الأساس الفيزيولوجي العصبي لاضطراب الضغوط التالية للصدمة.

- **بعد المواجهة:** يعرف الازاروس وفولكمان المواجهة بأنها عملية من التغيير المستمر للجهود المعرفية والسلوكية بغية التحكم بالمطالب الخارجية أو الداخلية، التي يجري تقديرها على أنها عبء على مصادر الفرد وإمكاناته أو تفوقها وتتجاوزها، استناداً إلى ذلك يمكن تحديد أربعة أنماط لاستجابة المواجهة للأحداث الصدمية، هي على النحو الآتي:

أ- **المواجهة الوسيلية:** هي محاولات حل المشكلات بغية التحكم تحكماً مباشراً بالمطالب التي تفرضها الضواغط في الموقف، وتتضمن مخططاً معرفياً للفعل والعمل.

ب- **المواجهة التعبيرية:** وتتصف بمحاولات خفض الاستثارة الانفعالية، والشعور بالضيق من خلال بعض الأساليب المعرفية والانفعالية، وينتج عن هذا الأسلوب من المواجهة، أن تتأثر سلباً العمليات المعرفية الرئيسية وهي الإدراك والتقدير وعزو الأسباب، وتكوين مخطط معرفي للفعل والعمل، وتشمل المشاعر السالبة مشاعر العجز واليأس والاستهداف.

ت-**إعادة البناء المعرفي:** يشير هذا الأسلوب إلى المواجهة عن طريق إعادة التقدير المعرفي وإعادة بناء الأفكار والمشاعر المتعلقة بالضواغط التي خبرها الفرد ومن شأن الأسلوب الإيجابي في إعادة البناء المعرفي أن يندمج الفرد في معرفة تعمل على زيادة معالجة المعلومات عن طريق ما يلي:

- ✓ بناء مخططات معرفية للعمل والفعل.
- ✓ توسيع نطاق الانتباه إلى خصائص مجال المنبهات وعناصرها.
- ✓ البحث النشط عن بيانات جديدة متعلقة بحل المشكلة، أما في حالة الأسلوب السالب لإعادة البناء المعرفي، فإن الشخص يركز على استخدام عمليات دفاعية مثل الإنكار، أو التحريف لمواجهة الحدث الضاغط.

ث- **المواجهة القائمة على مرونة التكيف والقابلية لاستعادة التوازن:** ويشير هذا الأسلوب إلى مقدرة الفرد على إبداء المرونة والتمكن من الأحداث الضاغطة على نحو مستمر دون إخلال بالاتزان النفسي ولا يمثل هذا الأسلوب عبئا على مصادر الفرد وإمكاناته أو يفوقها، حيث يستند الفرد في ممارسة هذا الأسلوب إلى عمليات معرفية دقيقة في إدراك الحدث الصدمي وتقديره، ونتيجة لذلك فإنه يستطيع أن يطور لنفسه مخططات معرفية فعالة للأداء والعمل. **(عبير أمين عباس، 2016، ص15)**

18. أساليب المواجهة للصدمة النفسية:

تختلف طرق المواجهة للصدمة النفسية من فرد لآخر لاختلاف متغير الجنس والعمر والتجربة الحياتية وكذا التنبؤ بحدوث الحدث، إضافة إلى التاريخ المرضي للفرد ونسبة تفاعله وبنيته الشخصية، فالتعامل مع الصدمة عبارة عن أسلوب انفعالي تختلف باختلاف الأفراد نفسهم سنتطرق في هذا العنصر لأهم الاستجابات فعالو وغير فعالة وهي كالتالي:

1.18. الأساليب الفعالة:

أولا: ضبط النفس.

هو أسلوب من أساليب التعامل مع الصدمات النفسية، يلجأ إليه بعض الناس حينما يتعاملون مع مواقف من شأنها أن تؤثر في التحكم والسيطرة، ولكن تتولد لديهم مشاعر قوية نابعة من العقل، أي إنهم يعالجون الموقف بخبرات وقوة إرادة رغم التوتر والإثارة، إلا أن التحكم وتقليل وطأة الأحداث التي تبعث على الضيق تظل مفتاح حل المشكلة لديهم من خلال السيطرة والقدرة على ضبط الاستجابة الانفعالية، وتكون أنماط الشخصيات التي تلجأ إلى هذا الأسلوب هم من الذين يعملون في مجالات الطب، أو العمل الصحي كالأطباء والممرضين والمساعدين لهم، حيث يكون التحكم في أعلى حالاته أثناء التعامل مع المرضى المصابين بأمراض خطيرة، أو إصابات من جراء الحوادث الطارئة فقد وجد (ستيرلى) أن أسلوب ضبط النفس يريح الفرد في حينه، وقد يكون لذلك فائدته في الصحة النفسية والجسمية، أما إذا فشل فإنه يؤدي إلى حالات مرضية خطيرة.

ثانيا: طلب الإسناد الاجتماعي والانفعالي.

هو محاولة بعضهم الحصول على مساعدة الآخرين اجتماعياً أو نفسياً طبياً مادياً، وفق تقديرات المعنيين أنفسهم, إذ يلجأ بعضهم إلى الأهل أو الأقرباء، أو حتى العشيرة في بعض المجتمعات للحصول على الدعم الأمني عند الشعور بالتهديد لسبب معين وقد يتجه بعضهم إلى أصدقائهم لغرض الحصول منهم على اطمئنان مستقبلهم الوظيفي أو السياسي أو التجاري إثر الخوض في مجازفة معينة، ويسعى بعضهم إلى طلب الإسناد الانفعالي سواء من القريبين أم الأطباء النفسيين، ويتجه بعضهم إلى الدين لما في الدين من أمان وسكينة وطمأنينة طلباً للإسناد في التعامل مع الضغوط، ويتم ذلك على

شكل استشارات لرجال الدين وطلب مباركتهم، أو على شكل زيارات للمراقد الدينية أو الأضرحة أو الإكثار من الصلوات وقراءات الأدعية التي تضفي الراحة النفسية بتقوية العزيمة، والإرادة، ويتعارف عند الناس، أنه إذا أصيب شخص له أو بمال أو بآفة، أمروه بالبكاء أو الشكاية يبث الأشجان وتشير الدراسات العلمية إلى أن الإسناد الاجتماعي مخفف للحدث الصادم، ويقلل من تأثيره السلبي في الصحة النفسية والجسمية.

ثالثا: أسلوب حل المشكلات.

إن المشكلات كلها بوصفها من الكفايات الراقية التي تتطلب استخدام مهارات التفكير العليا التي يحتاج إليها إنسان هذا العصر الذي يتسم بسرعة التغير والتبديل لما يعزوه من مثيرات ومعطيات جديدة كي يتمكن من تحقيق التوافق والتكيف والنماء السوي دون احباطات ولما كان الإنسان العصري يواجه في مسيرته الحياتية المشكلات المختلفة، سعى إلى اكتساب المعارف والمهارات والاتجاهات المناسبة التي تمكنه من مواجهة التحديات وحل المشكلات.

2.18. الأساليب غير الفعالة:

✓ الأساليب الشعورية:

أ. **التمني:** يلجأ بعض الناس حينما لا يستطيعون المواجهة إلى الهروب من الأحداث المحيطة بهم والمثيرة للقلق والتوتر، متوهمين الحل، فبعض الناس تنتابهم أحلام يقظة كثيرة، ومن ثم ينسحبون من الحياة الفعلية، وهذا الأسلوب يعني أيضاً رغبة الفرد على مستوى المتخيل فقط بأن يبتعد عند تعرضه لموقف صادم عن واقع هذا الموقف وظروفه، مثل تخيل العيش في مكان أو زمان غير الذي هو فيه، أو حدوث معجزة تخلصه مما هو فيه من ظروف.

ب. **الهروب والتجنب:** حينما لا يجد الفرد الإمكانات المتوفرة لديه والكافية للتعامل مع الضغط السائد فبإمكانه وفي بعض الأحيان تجنب التعامل لحين استجماع قواه ثانية، أو التهيؤ له، ويحدث هذا على مستوى الأفراد أما إذا فشل في تجنب الموقف الصادم، ولم يستطع مقاومته، فإنه يلجأ إلى العقاقير والكثير من الذين يتعاطون العقاقير، يجدون فيها وسيلة للهروب من المواجهة، لذا بعد الانسحاب استجابة شائعة للتهديد عند بعض الناس، فقد يختار بعضهم هذا

الأسلوب وفق نمط شخصيته، فهم لا يفعلون شيئاً، وغالباً ما يصاحب هذا السلوك شعور بالاكتئاب وعدم الاهتمام.

ت. **العدوان:** الإحباط والضغوط كثيراً ما يؤديان إلى الغضب والعدوان، وسلوك العدوانية هو استجابة لموقف لم يحقق صاحبه نتائج مثمرة متوقعة، ويحس الفرد عادة بمشاعر عدوانية لا يفجرها إلا في أوضاع معينة، كرد فعل غير متحكم به. فمعظم الناس حينما يواجهون تحدياً قوياً يصبون نار غضبهم في غير مكانه، ويهجمون بدون سيطرة على أهداف أو ممتلكات أو أشخاص آخرين يكونون كبش الفداء، وربما هم أبرياء، فقد يسلك الفرد سلوكاً عدوانياً بعد يوم كامل من الإذلال والتحقير أو الشعور بالدونية تجاه مواقف الحياة المختلفة، ولم يستطع أن يحقق فيها أي نتيجة مريحة.

ث. **الإبدال:** الضغوط حالة نفسية تؤثر في الإنسان سلبياً، خاصة مع استمرارها لحقبة طويلة، وبهدف التكيف معها أو تخفيف شدتها على أقل تقدير، يمكن التحكم بالاستجابات الناتجة عنها عن طريق الإبدال، فالضغوط وازدياد التوتر يجد مصرفاً له على مستوى الجسد، وثمة ظواهر للتدليل على ذلك مثل: التبول، وكثرة التغوط، والإفراط في الأكل، وكثرة التدخين أو الإفراط في النشاط الجنسي، كل تلك الأفعال يمكن عدها تفريغات جسدية يتفاوت وعي الناس لها، ولكنهم يمارسونها يومياً.

✓ الأساليب اللاشعورية (مكانزمات الدفاع):

أ. الكبت: هو مصطلح في التحليل النفسي يشير إلى عملية دفاعية لاشعورية يقوم بها الجانب اللاشعوري من الأنا، أي إنه عملية عقلية لاشعورية يلجأ إليها الفرد للتخلص من شعور بالقلق والضيق الذي يعانيه بسبب ورود عوامل متضاربة الأهداف في نفسه، ويهدف الكبت إلى استبعاد تلك النزعة الغريزية التي يؤدي إشباعها إلى الشعور بالإثم عوضاً عن الشعور باللذة وسبب هذا الشعور بالإثم، مما يمكن أن يؤدي إليه تحقيق هذه الرغبة من أخطار مثل فقدان الحب أو التعرض للعقاب وخير مثال على ذلك الرغبات الأوديبية، والكبت عملية لازمة لنمو الشخصية السوية، وأن كل واحد من الناس يستخدمه إلى درجة ما، إلا أن هناك من الناس من يعتمده دون اللجوء إلى الوسائل الأخرى التي يمكن التوافق بها مع الأخطار المهددة امثال هؤلاء الناس من يعتمده دون اللجوء إلى الوسائل الأخرى التي يمكن التوافق بها مع الأخطار المهددة، يقال عليهم أنهم مكبوتون، وإنك لتجد أن اتصالهم بالعالم محدود وأنهم ليبدو عليهم أنهم انسحابيون ومتوترون ومتزمتون وحذرون، وإن شفاههم مطبقة متيبسة متخشبة، وهم يستخدمون جانباً باهظاً من طاقاتهم في السيطرة على

مكبوتاتهم، ولا يتبقى لديهم إلا القليل من الطاقة ينفقونها في التفاعلات الممتعة المثمرة مع بينتهم ومع غيرهم من الناس؛ وبذلك تؤدي هذه الحيلة وغيرها من الحيل أيضاً إلى إضعاف الأنا.

ب. التوحد: عملية لاشعورية بعيدة المدى نتائجها ثابتة ويكتسب بها الشخص خصائص شخص آخر تربطه به روابط انفعاليه قوية، ويختلف التوحد عن المحاكاة أو التقليد حيث يكون الأول (التوحد) عملية لاشعورية في حين الثاني (المحاكاة أو التقليد) عملية شعورية واعية، إن هذا النمط من الشخصيات يجد نفسه في الآخر، كما أنه يجد الآخر في نفسه وحينما تتزايد الضغوط الحياتية ولا تجد لها منفذاً للتصريف أو التحويل، فإنها ستؤدي إلى اضطرابات في العقل لدى هذه الفئة من البشر.

ت. أحلام اليقظة: هي جزء مهم من الحياة العقلية للإنسان، ويصدر الخيال من العمليات العقلية المعرفية المتمثلة في الإدراك التفكير، التذكر، الانتباه النسيان وغيرها، وهو ينتمي إلى مجال التفكير حصراً، ففي الخيال يستطيع الفرد أن يتجنب الشد وضغط الواقع عليه من البيئة الخارجية، ويؤدي إلى تخفيض توتر بعض الدوافع من خلال تبديدها، إن هذه العملية تخدم عمليات عقلية أخرى في إعانة الفرد على تحمل صراعاته النفسية والإبقاء عليها مقيدة بحيث لا تطغى على الوعي ولا تؤدي إلى انهيار التوازن النفسي الداخلي للفرد.

ث. النكوص: هو الارتداد أو التقهقر إلى مرحلة سابقة من مراحل العمر الممثلة في النمو النفسي، ويتميز بعدد من الظواهر النفسية المتمثلة في النشاط النفسي، ويكون النكوص عادة إلى المراحل السابقة، وهو ما يحدث دائماً لدى المرضى الذهانيين، مرضى العقل، إن النكوص كحيلة دفاعية تحقق للفرد، ولو لمدة، هارباً من الضغوط المحيطة به، وذلك بالرجوع إلى مرحلة سابقة تتمثل فيها السعادة والراحة النفسية، يلجا إليها الإنسان للتخفيف عما يعانيه الآن من نكسات وانكسارات وصدمات نفسية، فيتذكر ماضيه المليء بالأمان والرخاء والرفاه الذي عاشه، ويذهب بتفكيره بعيداً إليه وكأنه حلم من سريعاً وقد أثبتت الدراسات النفسية بأن النكوص استجابة شائعة للإحباط.

ج. الإعلاء: أو التسامي آلية دفاعية يلجأ إليها الإنسان حينما تضيق به الأمور ويزداد التوتر بأعلى درجات الشدة، وهذه الحيلة الدفاعية من أهم الحيل وأفضلها، والأكثر انتشاراً، وبدل استخدامها على الصحة النفسية العالية، فبواسطتها يستطيع الإنسان أن يرتفع بالسلوك العدواني المكبوت إلى فعل آخر مقبول اجتماعياً وشخصياً، فمثلاً النتاجات الفكرية والأدبية والشعرية والفنية، ما هي إلا مظاهر لأفعال

تم التسامي بها وإعلاءها من دوافع ورغبات داخلية مكبوتة في النفس إلى أعمال مقبولة وتجد الرضا من أفراد المجتمع. ويمثل الدين أعلى درجة من الإعلاء والتسامي بالنسبة إلى الإنسان في ظروف التوتر والضغوط الشديدة والأزمات فحالة الوساوس والأفعال الحوازية التسلطية المسيطرة على الإنسان لا يمكن مواجهتها إلا بالتسامي من خلال التمسك بالدين الذي يعنى بالنسبة لتلك الحالات الإعلاء الناجح، وهو يتيح الطريق للتخلص من أحاسيس ومشاعر الإثم من خلال أداء الصلاة والتكفير عن الذنوب، إن هذه الآلية (الحيلة) الدفاعية تخفف من شدة الصراعات والتوتر الداخلي لدى الإنسان من خلال تحويل تلك الأفكار والصراعات إلى مجالات مفيدة وسليمة ومقبولة اجتماعياً، كما أنها تمكن الفرد من الإبقاء على هذه الصراعات مكبوتة وبعيدة عن الوعى.

ح. التكوين العكسي: هو إخفاء الدافع الحقيقي عن النفس إما بالقمع أو بكبته، ويساعد هذا الميكانيزم الفرد كثيراً على تجنب القلق والابتعاد عن مصادر الضغط فضلاً عن الابتعاد عن المواجهة الفعلية، فإنه قد يظهر سلوكاً لكنه يخفى السلوك الحقيقي، فإظهار سلوك المودة والمحبة المبالغ فيهما، قد يكون تكويناً عكسياً لحالة العدوان الكامن الذي يمتلكه الفرد في داخله، وعادة يتشكل هذا المفهوم ضمن سمات الشخصية ومكوناتها.

خ. التحويل: أو البدل أو الإزاحة أو النقل مصطلحات تشير إلى تلك العملية اللاشعورية التي تقوم بها الأنا، ويتم بوساطتها الفصل بين الشحنة الوجدانية وموضوعها الأصلي، وتحويل هذه الشحنة إلى موضوع بديل أو فرعي في الغالب؛ أي: نقل الاستجابة سلوكاً كان أو مشاعر عاطفية أو وجدانية من موضوعها الأصلي إلى موضوع بديل، وهي عملية نفسية واسعة الاستخدام في جميع جوانب الحياة النفسية مرضية كانت أو سوية.

د. التبرير: كأسلوب دفاعي من أكثر الأساليب التي نستخدمها في حياتنا اليومية، وقد قدم هذا المصطلح ارنست جونز، ويقصد به تلك العملية التي تستطيع عن طريقها أن نجد أسباباً منطقية لسلوكنا، ذلك السلوك الذي غالباً ما يكون نتيجة لعوامل ودوافع لاشعورية، إذ أن الفرد يميل إلى أن يعتقد بأن سلوكه يحدث نتيجة لعملية تفكير واعية أدت به إلى اختيار يعتقد أنه هو الاختيار المناسب، وهو يميل أيضاً إلى أن يجده الآخرون على هذه الصورة، وهكذا إن سلك الفرد مدفوعاً في سلوكه بأسباب لا يعلمها، فإنه لا شعورياً يبرز هذا السلوك، أي يجد له أسباباً تبدو له منطقية وهو إعطاء أسباب مقبولة اجتماعياً

للسلوك بغرض إخفاء الحقيقة عن الذات، ويعد وسيلة دفاعية ترمي إلى محافظة الفرد على احترامه لنفسه وتجنبه للشعور بالإثم، وتعطيه الشعور بأن ما قام به قد جاء بناء على تفكير منطقي معقول، ويختلف التبرير عن الكذب، بأن الأول (التبرير) يكذب فيه الإنسان على نفسه، في حين يكون الثاني (الكذب) بأن يكذب الإنسان على الناس، وهذه الآلية الدفاعية تقدم أسباباً مقبولة اجتماعياً لما يصدر عن الإنسان من سلوك وهو يخفي وراءه حقيقة الذات، مثال ذلك اعتقاد الفقير بأن الفقر نعمة وأن الثروة والغنى يجلبان له المشاكل والهموم. **(الإمارة، 2001، ص9)**

ذ. التعويض: من المعروف فسيولوجياً عن الجهاز العصبي أنه في حالة إصابة أحد أجزاء المخ بضرر أو عطب، فإن الأجزاء الأخرى تحاول القيام بما كان يقوم به هذا الجزء من عمل أي أن أنسجة أخرى تقوم بتأدية وظائفه وإن دل هذا على شيء فإنه يدل على ما يحدث من تعويض على المستوى العضوي، وإن التعويض يحدث على المستوى العضوي، فإنه يحدث على المستوى النفسي أيضاً فالتعويض يعد حيلة أخرى تلجأ إليها الآنا لا شعورياً حيث يشعر الفرد بنقص معين في جانب من جوانب شخصيته، سواء أكان هذا النقص عضوياً أم عقلياً، وسواء أكان حقيقياً أم متخيلاً بهدف إعادة الاتزان وهو أيضاً حيلة دفاعية لاشعورية يلجأ إليها الإنسان حينما يبتغي سلوكاً يعوض فيه شعوراً بالنقص، وقد يكون هذا الشعور وهمياً أو حقيقياً، سواء أكان جسمياً أم نفسياً أو مادياً، والتعويض محاولة لاشعورية تهدف للارتقاء إلى المستوى الذي وضعه الإنسان لنفسه، أو الذي فرض عليه من علاقته بالآخرين، وقد يهدف الإنسان إلى تغطية الشعور بالنقص أو تحقيق مكاسب ذاتية مثل لفت الانتباه والعطف والاحترام أو إثارة الآخرين أو ربما لكي يعزز موقعه في المجتمع الذي يعيش فيه، ولقد وجد (اولز) أن أهم ما في الحياة العقلية هو الشعور بالنقص والعمل الدائم على تعويضه، وأن كل فرد يقوم في هذا التعويض وفق أسلوب معين يحدد شخصيته وفقها ويمكن للفرد أن يتبع واحدة من ثلاث طرائق لمواجهة الشعور بالنقص وهي على النحو الآتي:

- أن يحاول التعويض عن النواحي التي يشعر بالنقص فيها، وينجح في ذلك مما يجعله يرضى عن نفسه ويظهرها بين الناس بالمظهر الذي يعوضه ما فقده.
- ان يفشل الفرد في القيام في تعويض ناجح، فيلجأ إلى عملية تعويض تخرجه عن الحدود المألوفة أو المقبولة في المجتمع.

- أن يفشل في تعويض وينتج عن ذلك وصول الفرد إلى صورة أخرى من صور الانحراف، مثل تكون مرض عصابي يخلص الفرد من عملية الكفاح، ويعفيه من لوم نفسه أو لوم الآخرين.

ر. **الإسقاط:** إذا ازداد ضغط الهو أو ضغط الأنا العليا على الأنا لدرجة يشعر معها المرء بالقلق، فإنه يحاول التخفيف من هذا القلق بأن ينسب هذا القلق إلى مصدر خارجي والإسقاط حيلة دفاعية كثيرة الاستخدام والشيوع بسبب أن المرء يزين له منذ سن مبكرة جداً وأن يبحث في العالم الخارجي عن أسباب تصرفاته، ويحال بينه وبين أن يتفحص ويحلل دوافعه الخاصة، وأضف إلى ذلك، أن الإنسان يتعلم خلال حياته أن يستطيع تجنب العقاب وتأثيمه لنفسه إذا هو اختلق المعقول من المعاذير والتعليلات يبرر بها سوء تصرفاته، فكأنه في الواقع يثاب على أنه يشوه الحقيقة ويزيفها، ثم إن هناك نوعاً آخر من الإسقاط قد يبدو لأول وهلة أنه إسقاط دفاعي، وهو أن يشرك المرء العالم في مشاعره وأفكاره أي إنه إذا شعر بالسعادة ظن أن سائر الناس سعداء، وإذا شعر بالبؤس والشقاء ظن أن العالم يزخر الشقاوة والتعاسة، ونحن إذا أمعنا النظر وأمعنا في التحليل يتضح لنا كيف أن هذه الإسقاطات المشتركة ذات طبيعة دفاعية كذلك، ذلك أنه إذا لم يكن سائر الناس سعداء فإن سعادة المرء تصبح في خطر لأنه قد يستشعر الحرج ويتأثم من أنه سعيد، على حين أن غيره شقى بائس، ولهذا فإن المرء يعمل من أجل التخلص من الخطر إلى نسبة السعادة للآخرين أيضاً ولو أن المرء استطاع أن يقنع نفسه أن أكثر الناس غير أمناء، لكان من الأيسر عليه أن يكون خائناً دون أن يستعر الإثم. **(منال الشيخ،2011، ص28-26)**

19. علاج المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة:

سنعرض في العنصر التالي اهم العلاجات المستعملة للتخلص أو التخفيف من اعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

يلعب العلاج النفسي دوراً مهماً في تغلب على ردود الفعل على الخبرات الصادمة ويجب أن يكون التدخل العلاجي معتمداً على ما يلي:

- أن يكون قد تم عمل فحص نفسي متكامل.
- يجب أن يتم الإخبار عن كل المعلومات والطرق التي سوف تستخدم للعلاج.

- يجب أن يكون قادراً على التأقلم مع التدخل العلاجي.

وهناك طرق معروفة في التدخل مثل العلاج النفسي الفردي، والعلاج الإدراكي السلوكي، والعلاج الدوائي ومنها:

أ- **جلسات إعادة السرد:** يتم عقد مثل هذه الجلسات مباشرة بعد العرض للخبرات الصادمة، وعادة ما تأخذ الجلسة مدة ساعتين. وتشمل الجلسة مناقشة الحدث الصادم، وردود فعل الفرد على الحدث الصادم، وطرق التأقلم التي استخدمها للتغلب على الصدمة النفسية.

ب- **العلاج النفسي:** وهو يتم إما عن طريق العلاج النفسي الفردي أو العلاج النفسي الجماعي، والهدف الرئيسي في علاج الأطفال المصدومين بهذا النوع من العلاج هو مساعدة الطفل في التعرف إلى الخبرات المؤلمة التي تعرض لها والتغلب عليها كي لا تسبب له أعراضاً نفسية شديدة، وهي تبدأ بتكوين بيئة آمنة بين المعالج والمنتفع، وتشمل العمل التدريجي لاسترجاع الخبرات الصادمة وردة فعل الطفل عليها، والخبرات التي اكتسبها الشخص نتيجة لهذه الصدمات، وتصليح الأضرار التي حصلت في هوية هذا الشخص وتفاعله مع الفقدان ويتفرع إلى:

أولا: العلاج النفسي التحليلي الديناميكي القصير.

وهذا النوع من العلاج النفسي يركز على الصراعات العاطفية الناتجة عن الصدمات النفسية التي تعرض لها الشخص، وبخاصة إذا كانت الصدمات النفسية لها علاقة بالخبرات الحياتية السابقة، ويتم ذلك من خلال استحضار الخبرات الصادمة في جو هادئ وحنون، و بوجود معالج لا يقوم بالحكم على كل صغيرة وكبيرة، ومن خلال هذا العلاج يستطيع الطفل أن يحقق قدراً أكبر من الشعور بذاته، وتطوير طرائق جديدة للتفكير والتأقلم، والقدرة على التعامل مع العواطف الشديدة التي يمكن أن تنشأ أثناء العلاج النفسي، ويساعد المعالج الطفل في التعرف إلى مواقف الحياة اليومية، ومحاولة نسيان الذكريات الصادمة التي تزيد من درجة كرب ما بعد الصدمة.

ثانيا: العلاج الإدراكي السلوكي.

يستخدم هذا النوع من العلاج النفسي من منتصف التسعينات مبنياً على عمل(بيك، 1963)، ويعرف هذا النوع من العلاج النفسي على أنه التدخل في طريق الإدراكات لدى الشخص من أجل تغير مشاعره وتصرفاته، وهذا ينبع من الفكرة الأساسية بأن الشخص يشعر ويتصرف على حسب تفكيره، وعندما يستطيع المعالج أن يساعد في تغيير الأفكار المشوهة فإن أعراض المشاكل العاطفية والتصرفات السيئة تختفي وتزول، يفترض بأن العلاج الصحيح للصدمات النفسية يساعد على تقليل الحساسية للمثيرات الخارجية، ويقلل الأعراض التجنبية، ويؤدي إلى استعادة التطور العصبي، ويتم هذا النوع من العلاج من خلال:

- **معالجة الضغوط النفسية المختلفة:** على المنتفع من خلال التمرينات على التنفس، والاسترخاء المتواصل للعضلات، وتوقيف الأفكار، والتخيل الإيجابي للحدث بالإضافة إلى الاسترخاء.

- **إعادة تركيب الإدراك:** وهو يشمل محاولة التأكيد على التشوهات المختلفة في إدراك الطفل عن الصدمة ومساعدته على بناء إدراكات صحيحة عن الصدمة، وتوضيح سوء الفهم، التوهان، النشوة الإدراك الخاطئ ومناقشة الأسباب والتأثير من الصدمة، ومناقشة معاني الصدمة.

- **التعرض التدريجي المباشر وغير المباشر للمثير:** ولكن يجب أن نلاحظ أنه قد يعاني البعض من أعراض شديدة أثناء إعادة تعرضهم لنفس الموقف، إعادة استحضار التجربة تجعلهم قادرين على التقييم المعرفي للحدث والتأقلم على ما حدث لهم أثناء تعرضهم للخبرة الصادمة، وإعادة إحساسهم بالمقدرة الشخصية والشعور بعزة النفس، ولتحقيق وسائل تأقلم فعالة للصعوبات الحياتية.

- **العلاج الجماعي:** من المعروف بأن الرباط العاطفي بين الأشخاص هو أحد عوامل الحماية من الصدمات النفسية، وعادة ما يتجمع الناس في مجتمعات متجانسة ومؤسسات لمساعدة بعضهم البعض في التغلب على التحديات الخارجية، ومن المعروف بأنه طالما كان الترابط بين الشبكة الاجتماعية وبين الأفراد كبيراً، كلما كانت قدرتهم على مواجهة الشدائد ونوائب الدهر كبيرة، بينما في الأطفال وكما ذكرنا من قبل، فإن الأسرة تمثل له عامل الحماية الأساسي للوقاية من الصدمات النفسية، والهدف الأساسي من العلاج الجماعي هو مساعدة المصدومين، لكي يستردوا شعور الأمن وسيطرتهم على حياتهم، وبغض النظر عن نوع الخبرات الصادمة فإن تكوين المجموعة

العلاجية، والهدف منها هو مساعدة الأشخاص بطريقة إيجابية للتحدث مع الآخرين بدون إقحام للذكريات من الخبرات السابقة، وهناك عدة درجات من العلاج الجماعي للأشخاص المصدومين تركز على الاستقرار النفسي، واستحضار الذاكرة والرباط ومفاوضات للاختلافات الشخصية، والدعم، وعليه فإن أهداف مجموعات العلاج للأشخاص المصدومين تتلخص فيما يلي:

- ✓ استقرار ردود الفعل النفسية، والجسدية على الصدمات النفسية.
- ✓ استكشاف وتقنين المشاعر والأحاسيس.
- ✓ استحضار الذكريات.
- ✓ فهم تأثيرات الخبرات الماضية على ردود الفعل الحالية والتصرفات.
- ✓ تعلم طرق جديدة من التأقلم مع الضغوط الشخصية.

- **إنقاص حساسية حركة العين و إعادة التجربة:** هذا النوع من العلاج النفسي تم استخدامه حديثاً في معالجة كرب ما بعد الصدمة والاكتئاب، وهو يشمل التعريض للمثير، والعلاج الإدراكي التصرفي، مع بعض التقنيات، والتي تشمل (حركة العينين والطرق بأصابع اليد، و إصدار الأصوات، والتي تعمل على تشتيت انتباه الشخص المصدوم، والنظرية وراء هذا النوع من العلاج تعتمد على أن التنبيه السريع لحركة العينين الذي يمكن أن يساعد في العملية النفسية للصدمة ومن المفترض بأن الأحداث اليومية التي نتعرض لها يتم التعامل معها في خلال فترة النوم المعروفة بمرحلة حركة العين السريعة، هذا النوع من العلاج لم يتم تجربته على الأطفال بشكل واسع مثل البالغين، وترى الباحثة من خلال العرض السابق الذكر لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة، بأن العلاج النفسي له دور مهم في التغلب على ردود الفعل على الحدث الصادم، والتي تعتمد على أسس ومعايير تضمن تخفيف أو علاج أعراض ما بعد الصدمة لشخص المتعرض لحدث صدمي والتي تجعله أكثر تأقلماً مع الأحداث الصعبة والأزمات التي يتعرض لها الفرد، والتدخلات النفسية قد تكون فردية، أو سلوكية معرفية والتي أثبتت فعاليتها في العلاج من أعراض ما بعد الصدمة. **(علا صالح عواجة،2016، ص25-28)**
- **العلاج الدوائي لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة:** "يشكل العلاج الدوائي الطبي (السيكاتري) عادة المرحلة الأولى في علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث يستهدف هذا العلاج أساسا تخفيف أعراض الاضطراب، كما يساهم في بناء جسر يسمح بالمرور للعلاج النفسي

وقد حاول الخبراء مؤخرا مقارنة ترتيب فعالية بعض الأدوية على بعض الأعراض، فالمثبطات الانتقائية لإستعادة السيروتونين، وخاصة نيفازودون والفونلافاكسين ينصح بها في المرتبة الأولى وذلك بالنسبة لأغلبية الأعراض الخاصة، أما مضادات الإكتئاب ثلاثية الحلقات فهي وحدها تستعمل في المرتبة الثانية، وفيما يتعلق بالأعراض التفككية لم يوحي الخبراء بأي دواء في المرتبة الأولى أو ذو اهتمام أولي في حين يفضلون في الخط الثاني ISRS نيفازودون، فونلافاكسين، وثلاثية الحلقات أو(المركبات الثلاثية).

وأخيرا يفضل الترازودون في المرتبة الأولى بالنسبة لاضطرابات النوم، ليأتي في المرتبة الثانية كل من "زوابيدام" و"بىنادرىل" بالمركبات الثلاثية و"البنزوديازيبين".

وقام كل من "دو كروك فايفا" في " Les traumatismes psychiques" وفي إطار مداخلتهما حول العلاج السيكو فارماكولوجي لحالة ضغط ما بعد الصدمة Traitement psychopharmacologique de l'état de stress post – traumatique بتخليص نتائج مجموعة من الدراسات التي أجريت حول الفعالية المحتملة أو الممكنة للأدوية على أعراض حالة ضغط ما بعد الصدمة وذلك حسب أصنافها العلاجية. **(عبد الرحيم شادلي، 2016، ص 189)**

- **خلاصة الفصل:**

يتضح مما طرحناه سابقا أنّ الصدمة النفسية عبارة عن حدث مفاجئ وعنيف خارج إطار خبرة الإنسان المألوفة، وهذه الصدمة تأخذ نوعين أساسيين: الصدمات الرئيسية وصدمات الحياة، ومن خلالها تبدوا على الشخص أعراض نفسية من تبلد انفعالي، اكتئاب وغيرها وأعراض جسمية كاضطرابات على مستوى أجهزته الجسمية وحالات فقدان الإحساس والغثيان...فإن توافقت الأعراض مع المعايير التشخيصية التي طرحناها فإن ذلك يسمى بالاضطراب التالي ما بعد الصدمة النفسية، ومن بعد هذه الأعراض يمرّ الشخص بمراحل أولها مرحلة الانفعال تليها مرحلة التحسن النسبي والقبول، وقد طرحنا مختلف النظريات التي فسرت بشكل عام الصدمة النفسية، وبشكل خاص اضطراب ما بعد الصدمة، ما يجعلنا نزيل المجهول ونتعرف على كل الأبعاد التي تخص هذا المتغير، ما يؤدي بنا لبلوغ الهدف الرئيسي بالتعرف والإجابة على بعض التساؤلات التي طرحناها منذ بداية البحث.

الفصل الثالث

الذكاء الإنفعالي

- تمهيد:

العقل والقدرات العقلية هي السمة التي تميز الإنسان عن باقي المخلوقات الأخرى والتي تمتلك أيضا بدورها خلايا عقلية ولكنها ليست كما هي لدى النوع البشري القادر على استخدام قدراته العقلية هذه في الكثير من مجلات والميادين الحياتية المختلفة, وعلى الرغم من امتلاك جميع أعضاء النوع البشري للعقل, ولكن يختلف البشر كل منهم في مستوى القدرات العقلية التي يمتلكونها وهو الأمر الذي يعرف بالذكاء، واختلاف الناس فيما بينهم بمستوى الذكاء الذي يتمتعون به، في علم النفس، يتم تعريف الذكاء على أنه "القدرة على حل المشكلات والتعلم والتكيف مع الظروف المختلفة. فيتم اختبار الذكاء في علم النفس عادة باستخدام الاختبارات الذكائية التي تقيس القدرة على حل المشكلات والتعلم والتحليل والتفكير النقدي 0وغيرها من المهارات الذهنية"، (الذكاء الاصطناعي،2023) لكن، هناك عدة أنواع من الذكاء، بما في ذلك الذكاء اللفظي والذكاء المنطقي والذكاء الفضائي والذكاء العاطفي والذكاء الحركي والذكاء الطبيعي وغيرها، يمكن أن يكون الأفراد موهوبين في أنواع معينة من الذكاء وغير موهوبين في أنواع أخرى، ففي دراستنا سنتطرق لنوع واحد منهم، فيتعلق الذكاء العاطفي بالقدرة على فهم وإدارة المشاعر الخاصة بالنفس والآخرين، يمكن للذكاء العاطفي أن يساعد الإنسان على التعرف على مشاعره وتحليلها والتعامل معها بطريقة صحيحة، كما يساعد في التواصل الفعال مع الآخرين وفهم مشاعرهم وتحليلها والتعامل معها بطريقة جيدة وهو عامل مؤثر في علاقات الإنسان المختلفة سواء كانت علاقته بنفسه ومعرفة وإدراك لمشاعره الداخلية أو علاقاته بغيره إدراك وفهم مشاعر الآخرين, كعلاقات الصداقة أو علاقات العمل أو غيرها، كما أنّ تعلم مهارات الذكاء العاطفي يجعل من الفرد أكثر قدرة على تفهم نفسه أولا وعلى التعاطف والتعامل وتقبل مختلف الشخصيات والفروق الفردية، فالذكاء العاطفي عامل مؤثر في العلاقات الإنسانية المختلفة، وخاصة اثناء التعامل مع خبرات الحياة التي يواجهها الانسان، فيمكن للذكاء العاطفي أن يساعد الأفراد على التعامل بشكل أفضل مع صدمات الحياة، حيث يمكن للإنسان الذي يمتلك الذكاء العاطفي أن يدرك مشاعره ويتعامل معها بشكل صحيح، كما يمكنه فهم مشاعر الآخرين وتحليلها والتعامل معها بطريقة صحيحة، مما يساعد على بناء العلاقات الاجتماعية القوية وحل المشاكل بشكل فعال، ثانيا ومن خلال هذا الفصل سنحاول عرض تعريف الذكاء وأنواعه ومفهوم العاطفة، الفرق بين العاطفة والعقل، ونخص بالذكر الذكاء العاطفي من حيث مفهومه وتعريف الذكاء العاطفي وأبعاده وأهميته ومن ثم النماذج النظرية المفسرة للذكاء العاطفي

وفي الأخير خلاصة الفصل، وسنحاول تداول هذه العناصر بشيء من التوسع لكن مع التركيز على النقاط المهمة من غير إخلال أو تجاوز لما له أهمية في إثراء الدراسة خاصة في بعدها النظري.

1- تاريخ تطور مفهوم الذكاء الانفعالي:

يرى العديد من الباحثين أن بداية ظهور الذكاء الانفعالي كمفهوم تعود إلى القرن الثامن عشر، حين قسم العلماء العقل الى ثلاثة أقسام هي المعرفة الدافعية، الانفعال، وقد لفت انتباه العلماء في ذلك الوقت أن هناك أشخاص يتمتعون بنسبة بذكاء عقلي مرتفع لكنهم غير ناجحين في حياتهم، وآخرين بنسبة ذكاء متوسط ولكنهم ناجحون في حياتهم، وتوصلوا إلى أن اختبارات الذكاء العام لا تقدم صورة كاملة عن شخصية الفرد وعلاقته بالآخرين. **(غزل بنت عبد الرحمن آل شيخ،2018 ، ص11)**

ولعل أول من استخدم مصطلح الذكاء الوجداني كان في أمريكيا عام 1985 عندما قام طالب في كلية الأدب لليبرالية بتضمينه في عنوان رسالته لنيل درجة الدكتوراه، كما ظهر في سلسلة البحوث العلمية لما يرى سلوفي ففي عام 1990 نشر أول تعريف لها، بعد ما أن قام بتطوير طريقة علمية لقياس الفروق بين الأفراد في القدرة العاطفية، ويرى "ابستين" أن الذكاء الوجداني يتكون من مجموعة من القدرات العقلية التي تساعد الفرد على معرفة وفهم مشاعره ومشاعر الآخرين بصورة أساسية فإنه يوجد القدرة لضبط وتنظيم المشاعر والتحكم في الانفعالات والقدرة على التعبير عن المشاعر المناسبة في موقف ما. **(عمراني هاجر، بن عمار فاطمة، 2020، ص16)**

وفي أوائل التسعينات من القرن الماضي 1995 ظهر مصطلح الذكاء العاطفي (الوجداني)، عندما نشر "دانييل وجود مان" كتابه الذكاء الانفعالي (الوجداني)، لماذا قد يكون أكثر أهمية من نسبة الذكاء التقليدي؟ يغطي مفهوم الذكاء انفعالات مجموعة واسعة من المهارات والاستعدادات التي تخرج عن نطاق قدرات الذكاء التقليدي، وقد ظهرت الإشارة إلى مفهوم الذكاء الوجداني في علم النفس لأول مرة عام 1989، في مقال كتبه "غرنيسين" بعنوان الذكاء الانفعالي، نشر في الجزء التاسع من كتاب "فيلد" وآخرون بعنوان التعليم والتربية من منظومة التحليل النفسي، وقد قدم في هذا المقال نموذج موحد لتعليم الذكاء الوجداني وفقا لما ذهب إليه بياجيه في نمو المعرفة ونظرية التحليل النفسي والتعليم الانفعالي. **(بن عمراني هاجر وبن عمار فاطمة، 2020، ص16)**

وفي عام 1995 قدم جولمان أفضل ما كتب عن الذكاء الانفعالي في كتابه الشهير الذكاء الانفعالي والذي تناول فيه ما اسماه (بالعقل الانفعالي وطبيعة الذكاء الانفعالي والمجالات التي لها دور فيها ودوره في براعة الانسان وتقدمه في مجالات الحياة العلمية قياسا بالذكاء الأكاديمي الذي يبرز دوره في حياة الفرد التعليمية وفي عام 1996 قسم "مايز" و"جيهر" الذكاء الى ثلاثة أنواع، ذكاء معرفي، ذكاء انفعالي، ذكاء دافعي، وتؤكد أبحاث مايز ان المزاج الشخصي عموما يؤثر في تفكير الأفراد. **(عمر بن عبد الله مصطفى مغربي،2008، ص15)**

2- تعريف الذكاء الانفعالي:

2-1- مفهوم الذكاء: للتطرق الى مفهوم الذكاء الانفعالي لابد أن نتطرق الى مفهومي الذكاء والانفعالات وتعريف كل واحد منهما.

2-2- الذكاء لغة:

"مصدر **ذكا** وذكى وذكي **وذكو، وهي** حدة العقل وسرعة الفطنة والفهم" **(2023،almaany.com .)**

"الفعل منه ذكا ويذكو وأصله التوقد والالتهاب ويقال ذكت النار موج تامر اي زاد اشتعالها وعليه فالذكاء يحمل معنى الزيادة في القوة العقلية المعرفية. **(نسيمة حاج داود، 2020، ص29)**

كما يعرف الذكاء لغة بأنه حدة الفؤاد، و"الذكاء سرعة الفطنة وقلب ذكي وصبي ذكي إذا كان سريع الفطنة، والذكاء في الفهم أن يكون فهما ناما سريع القبول" **(زينب أونيسي، 2019، ص35)**

2-3- الذكاء اصطلاحا:

لقد اختلف العلماء فيما بينهم في تعريف معنى الذكاء تعريفا منطقيا جامعا ومانعا وذلك نظرا لان مدلول الذكاء واسع حيث تحتوي وتتضمن كافة المهارات والقدرات التي تتميز بها الشخصية عن غيرها من الشخصيات وبالإضافة إلى كونه مفهوم مجرد ويستدل عليه فقط من خلال مؤشرات توحي به وتعددت الجوانب التي يركز عليها الباحثين في تعريفاتهم فمنهم من يركز على الجانب البيولوجي والفسيولوجي للذكاء ومنهم من يركز عليه سيكولوجيا.

فحسب المنظور الفلسفي يعني كيفية ملاحظة الفرد لنفسه وهو يفكر أو يتذكر، أو يقوم بأي لون من الوان النشاط العقلي وهو ما يعرف بالتأمل الباطني " ولكن التأمل الباطني لا يرقى إلى مستوى الموضوعية أو التجريب الذي يقوم على أساس علمي سليم، أما المنظور البيولوجي فقد سيطرت النظرية التطورية ل "داروين" على الفكر المفسر لظاهرة الذكاء فيرى أنصار هذه النظرية أمثال " رومانس" "مورغان"، "سبنصر" أن الذكاء وسيلة لتكيف الإنسان مع متغيرات البيئة من اجل البقاء، شانه في ذلك شأن بقية الكائنات الحية وانه يتناسب مع حجم مطالب هذه الكائنات حيث تكون مطالب الحيوان ابسط من مطالب الإنسان، ومطالب الطفل الصغير ابسط من مطالب الراشد وهكذا، في حين أن الجانب الفسيولوجي فإن العلماء الذين حاولوا تفسير الذكاء فسيولوجيا يرده إلى نشاط الجهاز العصبي أمثال "ثور نديك" الذي حاول أن يقصر الذكاء في عبارات الوصلات أو الروابط العصبية، التي تصل بين خلايا المخ فتتألف منها شبكة متصلة بقدر كبير من الروابط بقدر ما يكون ذكاء الإنسان.

وهكذا نجد مفهوم الذكاء لدى أصحاب هذا الاتجاه مرتبط بتكوين الجهاز العصبي المركزي بوجه عام وبالقشرة المخية أو اللحاء بوجه خاص فقد دلت البحوث في هذا الميدان على أن القشرة المخية هي المسؤولة عن مستوى الذكاء من حيث عدد خلاياها وانقسامها وتشعبها وتناسقها وهكذا تتكامل وظائفها منها دراسة "بولتون ودراسة " شرنغتون" ويذهب هؤلاء الباحثون إلى أن الضعف العقلي يرتبط ارتباطا وثيقا بضعف الخلايا العصبية.

أما في العلوم الاجتماعية والإنسانية أخذت بعين الاعتبار البعد الاجتماعي لكون الإنسان لا يعيش في فراغ بل يعيش في مجتمع الذي تحكمه عادات وتقاليد، فيتأثر به ويؤثر فيه، فقد ميز "ثورنديك" على سبيل المثال بين ثلاثة أنواع أو مظاهر الذكاء اولهم الذكاء المجرد وهو القدرة على معالجة الألفاظ والرموز وثانيا الذكاء الميكانيكي وهو القدرة على معالجة الأشياء والمواد العيانية كما يبدو في المهارات اليدوية الميكانيكية، والذكاء الاجتماعي وهو القدرة على التعامل بفاعلية مع الآخرين، و يتضمن القدرة على فهم الناس والتعامل معهم والتصرف في المواقف الاجتماعية، ويؤكد "دول" أن الكفاح الاجتماعي هو مظهر رئيسي من مظاهر الذكاء، ويذهب إلى ان النجاح الاجتماعي يحتاج الى نسبة عالية من الذكاء.

يرى "تيرمان" أن الذكاء هو القدرة على التفكير المجرد، ويعني المجرد التفكير بالرموز من الفاظ وأرقام مجردة من مدلولاتها الحسية هناك تعريف لسترين الألماني عرف الذكاء بأنه القدرة على التكيف العالي للمشاكل والمواقف الجديدة.

2-4- تعريف الانفعالات:

يقول "غولمان" أن معنى الانفعال يجمع بين الشعور والأفكار المصاحبة له وأنه يمثل في الوقت نفسه حالات نفسية وبيولوجية معينه وكل ما يستثيره من ميول سلوكية. (إبراهيم بن جامع،2010). عرف "ماير" و"سالوفي" الانفعال أو العاطفة كحالات شعورية قصيرة الأمد تتضمن السعادة والغضب والخوف وهو مزاج يغير كميات الإثارة ويتحول من الإثارة إلى الهدوء وأكد ذلك مهيرة يوسف أحمد شريحة سنة 2011، فقد وردت عدة ترجمات عربية للمصطلح أهمها تسمية البعض له بالذكاء العاطفي في حين سماه البعض الآخر بالذكاء الوجداني وأشار إليه الآخرون بالذكاء الانفعالي وفي هذه الأخيرة تعبر عن الترجمة الحرفية للمفهوم. **(وهيبة السيد سعيد علوي، 2016، ص43)**

وقد عرف بأنه القدرة على الإدراك الدقيق والتقييم والتعبير عن الانفعالات والقدرة على إنتاج وتوليد المشاعر (الانفعالات الميسرة للتفكير والقدرة على فهم الانفعالات الذاتية والمعرفة الانفعالية لمشاعر الآخرين وضبطها وتطويرها حسب النمو العقلي والانفعالي. (سعداوي مريم، 2010، ص16).

2-5- تعريف العاطفة:

2-6- العاطفة لغة: العاطفة من عطف الحم صفة غالبة ويقال رجل عطوف حسن الخلق ويقال رجل عاطفي بمعنى مرهف الحس ورومنسي وغير عقلاني، ويقال حرمان عاطفي وفراغ عاطفي.

2-7- العاطفة اصطلاحا:

هي عبارة عن مجموعة من المشاعر والأحاسيس الجسدية إضافة إلى الوعي والإدراك والتي تعكس ردة فعل الشخص تجاه المواقف والأمور الحياتية التي تواجهه في يومه وهي في الحقيقة تشمل مجموعة لا متناهية من الظواهر النفسية سواء كانت محددة تجاه حدث معين يرافقها بعض الانفعالات المرئية والواضحة للآخرين، او تدفق مفاجئ من المشاعر غير المرئية للآخرين.

إن العواطف هي مزيج من الإثارة الفسيولوجية، والسلوكيات والأفكار ذات الخبرة الواعية والمشاعر، تؤدي عدة وظائف منها تجهز الجسم للسلوك الفوري تؤثر على الأفكار تحفز السلوكيات المستقبلية، تسهل التعامل مع الآخرين، التعبيرات العاطفية تشير إلى طبيعة العلاقات الشخصية، التعبيرات العاطفية تحفز السلوك الاجتماعي المطلوب. **(بوراس ابراهيم بن دكن الهاشمي 2021، ص17)**

إن مفهوم العاطفة على غيره من مفاهيم علم النفس التي حظيت باهتمام الباحثين فقد تعددت تعاريفها فيعرف"ماير" و"سالوفي" العاطفة انها استجابات منظمة تتقاطع مع حدود كثيرة من الأنظمة النفسية الفرعية بما في ذلك الأنظمة الفسيولوجية والمعرفية والدافعية والتجربة.

وقد عرفها "ستينرني ستينرتبرج" أنها حالة استثارة ايجابية أو سلبية تحدث كرد فعل على حدث أو شيء ندركه بحواسنا ولتذكره، أما راثوس2002 فقد عرف العاطفة بقوله إنها حالة شعورية ذات مكونات معرفية وفسيولوجية وسلوكية، فمن الناحية الفسيولوجية تحرك الانفعالات القوية للنظام العصبي اللاإرادي ومن الناحية المعرفية فان تفسير معنى المواقف والحدث يلعب دورا مهما في الاستجابة له أما الجانب السلوكي فيتمثل في الميل لفعل شيئ في مواجهة الانفعال كالهرب من الخوف الناجم عن شعور بالتهديد.

3- العقل والعاطفة:

إن العلاقة بين العقل (الفكر، نشير للذكاء) والعاطفة(الانفعال، الوجدان) ملتبس عند الكثير من الناس إلى حد كبير فهم يعتقدون أن التفكير الجيد لا يستقيم إلا بغياب العاطفة، فالعقل والعاطفة يقومان في تناغم دقيق بقيادة حياتنا والعاطفة تغذي وتزود عمليات التحصيل بالمعلومات، بينما يعمل العقل على تنقية مدخلات العاطفة وأحيانا يعترض عليها أن المشاعر ضرورية للتفكير والتفكير مهم للمشاعر لكن إذا تجاوزت المشاعر ذروة التوازن يسود الموقف العاطفة، ليس المطلوب هنا تنحية العاطفة جانبا بقدر محاولة ايجاد دواخل التوازن بين التفكير العقلاني والعاطفة، أن العاطفة ترشدنا في مواجهة المأزق والمهام الجسمية مثل مواجهة الأخطار وخسارة أو فقدان شخص عزيز والعمل بمثابرة لحقيق هدف ما على الرغم من الإحباط. **(بن غربال سعيدة،2014، ص48-49)**

4- تعريف الذكاء الانفعالي:

حدد "دانيال غولمان" الذكاء الانفعالي على أنه القدرة على التعرف على المشاعر الخاصة بالآخرين وإدراكها والتعامل معها بفعالية، بالإضافة إلى القدرة على التحكم في مشاعرنا الخاصة وتوجيهها بطريقة تساعدنا على تحقيق الأهداف المرجوة، يعتمد تعريف "دانيال غولمان" للذكاء الانفعالي على مفهوم الذكاء المتعدد الأبعاد الذي طوره العالم "هوارد غاردنر" عام 1983، والذي يعتبر أن الذكاء يمكن تقسيمه إلى عدة أشكال منها الذكاء اللغوي، والذكاء المنطقي، والذكاء الحركي، وغيرها.

يعرف "بيتر سالوفي" الذكاء العاطفي بأنه القدرة على التعرف على المشاعر وتنظيمها وتعبيرها، والقدرة على التعامل مع المشاعر الخاصة بالآخرين، ويشير إلى أن الذكاء العاطفي يمكن تحسينه من خلال التدريب والتمارين.

بالإضافة الى "ماركوس إيزنبرغ" الذب يعتبر عالم نفس وأستاذ في جامعة "بيل" وهو واحد من العلماء الذين عرفوا مفهوم الذكاء العاطفي، وقد قام "إيزنبرغ" بتطوير نموذج يصف الذكاء العاطفي ويتكون من خمسة عناصر رئيسية: التعرف على المشاعر، واستخدام المشاعر لتحسين الأداء، وفهم المشاعر، وإدارة المشاعر، وتنظيم المشاعر. **(daniel goleman,1995)**

الذكاء العاطفي هو سمة تتضمن عدة مهارات، مثل القدرة على التعرف على المشاعر والعواطف الخاصة بالآخرين وتمييزها، والقدرة على إدارة المشاعر الخاصة بنا والتعامل معها بطريقة صحية وإيجابية، والقدرة على التواصل بفعالية مع الآخرين وفهمهم والتعامل معهم بطريقة تعزز العلاقات الاجتماعية والعاطفية، كما أن الذكاء العاطفي يمكن أن يساعد في تحسين الصحة العقلية والجسدية والنجاح الشخصي والمهني.

كما عرفه "جولمان" 1990 أنه القدرة على معرفة مشاعرنا ومشاعر الآخرين وعلى تحقيق ذواتنا وإدارة انفعالاتنا وعلاقاتنا مع الآخرين بشكل فاعل. **(محسن محمود أحمد الكيكي،2010)**

وعرفه "ماير" و"سالوفي" الذكاء الوجداني 1990 بأنه نوع من معالجة المعلومات الانفعالية والتي تتضمن التقييم الدقيق للانفعالات في ذات الفرد ولدى الآخرين، والتعبير الملائم عن الانفعالات

والتنظيم المتوافق للانفعال لتعزيز الحياة ويعرفه جارندير 1990 بالإمكانية البايوسايكولوجية لمعالجة المعلومات التي يمكن تفعيلها تحت الضغوط وابتكار المستقبل. **(ايمان عباس الخفاف،2013، ص45)**

كما عرف "بار اون" 1996 الذكاء الانفعالي هو مجموعة من القدرات غير المعرفية والكفاءات المهرات التي تؤثر في قدرة الفرد على النجاح والتعايش مع متطلبات وضغوط الحياة. **(عدنان محمد عبده القاضي، 2012، ص38)**

وعرفه كذلك بأنه منظومة من القدرات الانفعالية والشخصية والاجتماعية، تلك التي تمنح الفرد القدرة على التكيف مع الصعوبات المحيطة والضاغطة، كما يعرفه بأنه مجموعة إمكانيات غير المعرفية والمهارات التي تؤثر في قدرة الفرد على النجاح ومواجهة متطلبات وضغوط البيئة وجاء بتعريف آخر كل من ماير وسالوفي 1997 للذكاء الوجداني فهو قدرة الفرد على إدراك انفعالاته للوصول إلى تعميم ذلك الانفعال، ليساعده على التفكير وفهم ومعرفة انفعالات الآخرين، بحيث تؤدي إلى تنظيم وتطوير النمو الذهني المتعلق بتلك الانفعالات. **(إسماعيل صالح الفرا، زهير عبد الحميد النواجحة، 2012،61)**

أما "سيمز" 1998 فيعرف الذكاء الوجداني بأنه القدرة على تفهم نفسك وتفهم الآخرين جيدا بطريقة تمكنه من التعبير عن الانفعالات بشكال إيجابي. (أحمد لزنك،2013، ص23).

ويرى كيميس واخرون أن الذكاء الوجداني هو أساس لواقعية الثقة بالذات وتكامل الشخصية وتقدير الذات، والقدرة على التكيف والمرونة في مواقف المحن والدافعية الذاتية والمثابرة والبراعة في التعامل مع الآخرين. **(عصام عبد اللطيف عبد الهادي العقاد، 2011، ص13)**

كما عرفه "جولمان" 1990 أنه القدرة على معرفة مشاعرنا ومشاعر الآخرين وعلى تحقيق ذواتنا وإدارة انفعالاتنا وعلاقاتنا مع الآخرين بشكل فعال.

وعرفه "ماير" و"سالوفي" الذكاء الوجداني 1990 بأنه نوع من معالجة المعلومات الانفعالية والتي تتضمن التقييم الدقيق للانفعالات في ذات الفرد ولدى الآخرين، والتعبير الملائم عن الانفعالات والتنظيم المتوافق للانفعال لتعزيز الحياة.

ويعرفه جارندير 1990 بالإمكانية البايوسايكولوجية لمعالجة المعلومات التي يمكن تفعيلها تحت الضغوط وابتكار المستقبل. **(ايمان عباس الخفاف، 2019، ص35)**

كما عرف بار اون 1996 "الذكاء الانفعالي هو مجموعة من القدرات غير المعرفية والكفاءات المهرات التي تؤثر في قدرة الفرد على النجاح والتعايش مع متطلبات وضغوط الحياة". **(عدنان محمد عبده القاضي،2012، ص38)**

وعرفه كذلك بأنه منظومة من القدرات الانفعالية والشخصية والاجتماعية، تلك التي تمنح الفرد القدرة على التكيف مع الصعوبات المحيطة والضاغطة كما يعرفه بأنه مجموعة إمكانيات غير المعرفية والمهارات التي تؤثر في قدرة الفرد على النجاح ومواجهة متطلبات وضغوط البيئة.

وجاء بتعريف آخر كل من "ماير" و"سالوفي" 1997 للذكاء الوجداني فهو قدرة الفرد على إدراك انفعالاته للوصول إلى تعميم ذلك الانفعال، ليساعده على التفكير وفهم ومعرفة انفعالات الآخرين، بحيث تؤدي إلى تنظيم وتطوير النمو الذهبي المتعلق بتلك الانفعالات.

أما "سيمز" 1998 فيعرف الذكاء الوجداني بأنه القدرة على تفهم نفسك وتفهم الآخرين جيدا بطريقة تمكنه من التعبير عن الانفعالات بشكال إيجابي، إذا أن الذكاء الوجداني هو أساس لواقعية الثقة بالذات وتكامل الشخصية وتقدير الذات، والقدرة على التكيف والمرونة في مواقف المحن والدافعية الذاتية والمثابرة والبراعة في التعامل مع الآخرين. **(عصام عبد اللطيف عبد الهادي العقاد، 2009، ص20)**

كما جاء في تعريف إبراهام أن الذكاء الانفعالي هو القدرة على استخدام المعرفة الانفعالية في كل المشكلات من خلال الانفعالات الإيجابية، أما موراي فقد عرف الذكاء الانفعالي بأنه قدرة الفرد في السيطرة على كبح المشاعر السلبية كالغضب والشك، والتركيز على المشاعر الإيجابية كالثقة والهدوء. **(أحمد العلوان،2011، ص125)**

والذكاء الانفعالي هو مجوعة من القدرات والمهارات والكفاءات العقلية، المرتبطة بتجهيز ومعالجة المعلومات الانفعالية، ومن أهم تلك القدرات استخدام الانفعالات في تسيير عملية التفكير، والفهم الانفعالي وتنظيم إدارة الانفعالات. **(رشيد خطارة، منصور بن زاهي، 2018، ص280)**

ويعرف الذكاء الوجداني بأنه قدرة الفرد على إدراك الانفعالات بدقة، والقدرة على فهم الانفعالات، والمعرفة الوجدانية والقدرة على ضبط وتنظيم الانفعالات التي تساعد على النمو العقلي والوجداني. **(رابح قدوري، ذبيحي لحسن، 2016، ص99)**

5- الذكاء العاطفي في علم النفس:

يعتبر الذكاء العاطفي من المفاهيم التي حظيت باهتمام الدارسين والباحثين في علم النفس ولا سيما في الآونة الأخيرة، حيث اختلف الباحثين في ترجمة المصطلح الأجنبي Emotionnel intelligence إلى أربع اتجاهات، الاتجاه الأول الذي يسميه الذكاء العاطفي والاتجاه الثاني الذي يطلق عليه اسم الذكاء الوجداني والاتجاه الثالث يطلق عليه اسم الذكاء الانفعالي والاتجاه الرابع الذي يطلق عليه اسم ذكاء المشاعر.

وتوضح هذه التسميات الذكاء العاطفي يشير إلى الانفعالات السارة كالسرور والحب والاعجاب والذكاء الانفعالي يشير إلى الجوانب غير السارة أو السلبية من الانفعالات كالخوف والحزن والغضب والذكاء الوجداني بشير إلى انه أكثر مسؤولية حيث يضم الخبرة الانفعالية السارة والغير سارة وذكاء المشاعر يشير إلى الجانب الحسي من الخبرة الانفعالية كالشعور بالدفء أو الراحة. **(السعيد نصرات وشوقي معادي،2020، ص99)**

ويعرف كذلك على أنه: منظومة ذاتية متعددة للعواطف والشخصية والقدرات الاجتماعية المترابطة التي تساعدنا في التعامل مع المتطلبات اليومية، ويعرف كذلك بأنه:

- ❖ القدرة على فهم مشاعرك ومشاعر الآخرين.
- ❖ هو القدرة على التعامل مع الآخرين.
- ❖ هو القدرة على تكوين علاقات.
- ❖ هو القدرة على التعبير عن العواطف الفرح، الغضب، الحزن، الخوف.
- ❖ هو القدرة على الانضباط الذاتي والسيطرة على العواطف.
- ❖ هو الاستقلالية أي القدرة على اتخاذ القرارات.

- ❖ المثابرة والعمل الجاد.

في حين عرف "جاردنر" الذكاء العاطفي على النحو التالي:

القدرة على حث النفس على الاستمرار في مواجهة الاحتياطات والتحكم في النزوات وتأصيل الإحساس بإشباع النفس وإرضائها والقدرة على تنظيم الحالة النفسية مع الألم والأحزان، القدرة على التعاطف والشعور بالأمل. **(بوغزالة مريم بن مسعود إيمان 2019، ص23)**

وعرف "سالوفي" الذكاء العاطفي بخمس قدرات وهي:

- ❖ أن يعرف الشخص عواطفه ومشاعره.
- ❖ أن يتدبر الفرد أمر هذه المشاعر أو العواطف.
- ❖ أن ينفع الفرد نفسه بنفسه وتكون الدافعية ذاتية.
- ❖ أن يتعرف الفرد على مشاعر الآخرين.
- ❖ أن يدير الفرد علاقاته مع الآخرين.

كما يعرف الذكاء العاطفي بأنه القدرة على الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية وفهمها وصياغتها بوضوح وتنظيمها وفقا لمراقبة وإدراك دقيق لانفعالات الأخرين ومشاعرهم للدخول معهم في علاقات الفعالية واجتماعية ايجابية تساعد الفرد على الرقي العقلي والمهني وتعلم المزيد من المهارات الايجابية للحياة، عرف "دانيال جولمان" الذكاء العاطفي سنة 1995 على أن نكون قادرين على التحكم في نزعاتنا ونزواتنا، وان نقرا ونفهم مشاعر الآخرين الدفينة ونتعامل بمرونة في علاقاتنا مع الآخرين.

كما عرفه في كتابه 1995 الذكاء العاطفي حيث عرف الذكاء الوجداني بأنه مجموعة من المهارات الانفعالية والاجتماعية التي يتمتع بها الفرد، واللازمة للنجاح المهني وفي شؤون الحياة الأخرى.

وفي عام 2000 عرف ابرهام الذكاء العاطفي بأنه مجموعة من المهارات التي يعزى إليها الدقة في تقدير وتصحيح مشاعر الذات واكتشاف الملامح الانفعالية للآخرين واستخدامها من اجل الدافعية والانجاز في الحياة يعرف "سنغ" الذكاء العاطفي بأنه " القدرة على ابتكار حاجات إيجابية في

العلاقات مع الآخرين ومع النفس وذلك يتضمن المخرجات الايجابية مثل الفرح والنجاح في العمل والمدرسة والحياة". **(كوثر غالي،2017، ص69-70)**

ويبدو من التعريفات السابقة ان جوانب الاتفاق تكاد تكون أكثر من جوانب الاختلاف إلا أن بعض التعريفات ركزت على انه مجموعة من سمات الشخصية والمهارات الاجتماعية والانفعالية، وتعريفات أخرى ركزت على أنه مجموعة من القدرات، وجميع التعريفات تتفق على النتائج التي نصل إليها من خلال توفر وتنمية الذكاء العاطفي لدى الفرد والتي تتمثل في النجاح في الحياة سواء في العمل أو المنزل، مع ضرورة فهم مشاعر وعواطف الآخرين وإدارتها بطريقة سليمة حتى تستطيع التأثير ايجابيا ومن الضروري أن يدير الشخص عواطفه ويتحكم بها حتى يستطيع تحفيز نفسه والتواصل الفعال مع الآخرين، وأن يفهم عواطفه وعواطف الآخرين ويوظفها بالطريقة السليمة حتى تزيد من دافعتيه، ومهاراته وتطور السلوكيات الايجابية لديه، ويمكننا أن نجمل ما سبق بالقول أن الذكاء العاطفي "هو القدرة على فرز عواطف الإنسان وأحاسيسه وحسن استعمالها مما يؤدي إلى السعادة والارتياح والإنتاجية". **(أحمد غنيم أبو الخير، نور عادل أبو شعيرة 2018, ص199)**

فقدرة الفرد على الاستخدام الجيد للعواطف، وتكوين علاقات سليمة مع الافراد والتحكم في الانفعالات بما يتناسب مع مشاعر الآخرين ومحيطه، وتوظيفها بطريقة ترفع من فرص نجاحه في الحياة. **(محمد ساعد الجعيد،2011)**

6- أنواع الذكاء:

إن الذكاء ليس مقتصراً على القدرات اللغوية والرياضية فقط، بل يمكن تقسيمه إلى عدة أنواع مختلفة تشمل الذكاء اللغوي والرياضي والمنطقي والفضائي والموسيقي والجسدي والشخصي والتعاطفي، هذه هي نظرية الذكاءات المتعددة وتقول النظرية أن الأشخاص يمتلكون مزيجاً فريداً من الذكاءات المختلفة، وأن الاهتمام بتطوير هذه الذكاءات المختلفة يمكن أن يساعد في تحسين الأداء العام والرفاهية الشخصية ولهذا سنذكر أهم الذكاءات التي توصلت اليه الدراسات في مجال علم النفس.

6-1- الذكاء اللغوي اللفظي:

وهو القدرة على استخدام اللغة ومعاني الكلمات وحسن الإلقاء والقدرة على نقل المفاهيم بطريقة واضحة وبشكل اكثر تفصيل الذكاء اللغوي هو القدرة على فهم واستخدام اللغة بشكل فعال، ويتضمن ذلك القدرة على التعبير عن الأفكار والمشاعر بشكل دقيق وفعال، وفهم اللغة المكتوبة والمنطوقة بسهولة ودقة، واستخدام اللغة بطريقة ملائمة للمواقف المختلفة، إذا فهو القدرة على استخدام اللغة بفعالية، ويشمل هذا النوع من الذكاء القدرة على فهم الكلمات وتحليلها واستخدامها بطريقة دقيقة وإبداعية، والقدرة على التواصل بفعالية عن طريق الكلام والكتابة.

6-2- الذكاء الشخصي:

وهو القدرة على معرفة جوانب القوة والضعف في شخصية الفرد والوعي بحالاته الانفعالية والقدرة على ضبط انفعالاتها والتحفيز الذاتي بمعنى آخر الذكاء الشخصي هو القدرة على فهم الذات والتحكم في العواطف والمشاعر الخاصة بنا، وتحديد الأهداف الشخصية والعمل على تحقيقها، والتعرف على نقاط القوة والضعف الشخصية والعمل على تطويرها، وتكوين علاقات اجتماعية صحية وإدارة الصراعات بشكل فعال.

6-3- الذكاء المكاني:

وهو سعة إدراك العالم والقدرة على التصور ومعرفة الاتجاهات وتقدير المسافات، بتعبير آخر الذكاء المكاني هو القدرة على تحديد المواقع والاتجاهات والتعرف على الأماكن بشكل فعال، ويتضمن ذلك القدرة على رسم الخرائط والتوجيه وتحديد المسافات بدقة، والتعرف على المعالم الجغرافية والتفاصيل البيئية المختلفة، والتكيف مع المواقف المكانية المختلفة. **(إيمان عياشي عمر، دلال بكاكرة 2019، ص 34)**

6-4- الذكاء الموسيقي:

ويتمثل في القدرة على إنتاج وابتكار الإيقاعات والنغمات الموسيقية والتذوق والاستماع للمقطوعات الموسيقية ومثل هذه القدرة التوافر لدى العازفين والملحنين والمطربين، اذا الذكاء الموسيقي هو القدرة على فهم وتحليل وإنتاج الموسيقى بفعالية، ويشمل هذا النوع من الذكاء القدرة على التمييز بين النغمات والإيقاعات والأصوات المختلفة، وتحليل الموسيقى وإنتاجها بطريقة إبداعية.

6-5- الذكاء الحركي أو الجسمي:

ويتمثل في القدرة على السيطرة على الحركات الجسمية المختلفة وإتقان المهارات الحركية الدقيقة والتعامل مع الأشياء بمهارة فائقة ومثل هذه القدرة توجد لدى اللاعبين الرياضيين والراقصين والعازفين، إذا الذكاء الحركي الجسمي هو القدرة على التحكم بالجسم والحركة بفعالية، ويشمل هذا النوع من الذكاء القدرة على التنسيق الحركي والتحكم بالحركات الدقيقة والتحكم بالجسم في الفضاء.

6-6- الذكاء المنطقي الرياضي:

ويتمثل في القدرة على الاستدلال الرياضي ومعالجة العلاقات الرياضية المنطقية، وإتقان المهمات الرياضية العددية ومثل هذه القدرة تتوفر لدى المختصين الرياضيات والفيزياء والمواد العلمية الأخرى، إذا الذكاء المنطقي الرياضي هو القدرة على التفكير اللوجي والحسابي وحل المسائل الرياضية بفعالية، يشمل هذا النوع من الذكاء القدرة على التفكير بطريقة منطقية وحل المشكلات بطريقة منظمة ومنطقية.

6-7- الذكاء الاجتماعي:

ويتمثل في القدرة على فهم الآخرين والاستجابة بشكل لائق مع الأفراد من ذوي الأمزجة والدوافع المختلفة والقدرة على تشكيل العلاقات الاجتماعية وتكوين الصداقات إضافة إلى القدرة على التعرف على رغبات الآخرين ومثل هذه القدرة توجد لدى المعالجين النفسيين ورجال المبيعات وموظفي العلاقات العامة وموظفي الدعاية والإعلام ورجال الدين. **(بوغزالة مريم بن سعود إيمان، 2019، ص18)**

إذا الذكاء الاجتماعي هو القدرة على فهم الناس والتعامل معهم بفعالية، وتشمل هذه القدرة على التواصل الفعال وفهم العواطف والمشاعر والتفاعلات الاجتماعية.

7- أنواع الذكاء الانفعالي:

تطرقنا سابقا الى ان الذكاء الانفعالي هو القدرة على فهم المشاعر والعواطف وتحليلها والتعامل معها بفعالية، ومن بين الأنواع الأخرى من الذكاء الانفعالي هي الذكاء الذاتي والذكاء الاجتماعي التي ذكرناها سابقا لكن تم تصنيفها ضمن الذكاء العاطفي.

7-1- الذكاء الذاتي:

هو القدرة على فهم الذات والتعرف على مشاعر النفس وتحليلها والتعامل معها بفعالية

7-2- الذكاء الاجتماعي:

هو القدرة على فهم مشاعر الآخرين والتفاعل معهم بطريقة ملائمة وفعالة

8- أبعاد الذكاء العاطفي: أوضح Goleman أن هناك خمسة أبعاد أساسية تتكامل وتتحد فيما بينها مكونة الذكاء الوجداني وهي:

أ- الوعي بالذات: هو أساس الثقة بالنفس، فنحن في حاجة دائما للعرف أوجه القوة لدينا وأوجه القصور، ونتخذ من هذه المعرفة أساسا لقراراتنا، ولذلك يحتاج الأطفال منذ سن مبكرة تعلم المفردات الدالة على المشاعر المختلفة، وكذلك أسباب هذه المشاعر والبدائل المختلفة في السلوك.

ففي دراسة حديثة تبين أن الأطفال في الصف السادس الذين يخلطون بين الشعور بالقلق والشعور بالوحدة والغضب والشعور بالجوع كانوا معرضين للإصابة بمشكلات الفهم في سن المراهقة مثل هؤلاء الأطفال يساعدهم تنمية الوعي بالذات، وبالتالي تعلم أسلوب أكثر كفاءة في اتخاذ القرار.

ب- إدارة الانفعالات:

وتعني قدرة الفرد على تحمل الانفعالات القوية وأن لا يكون عبدا لها، كما تتضمن (الحفز الذاتي) وهي القدرة على توظيف الانفعالات في الزيادة الدافعية. **(هشام بعلي 2015, ص36)**

ت- تنظيم الانفعالات:

التقدم والسعي نحو دوافعنا هو البعد الثالث للذكاء العاطفي، إن الأمل مكون أساسي في الدافعية أن يكون لدينا هدف وان نعرف خطواتنا خطوة خطوة نحو تحقيقه ، أن يكون لدينا الحماس والمثابرة لاستمرار السعي فهل يمكن أن نقيس الأمل ونعلم أبناءنا كيف يكون لديهم أمل العالم النفسي "سنيدر" قام بتصميم مقاييس الأمل وطبقه على طلبة جامعيين في السنة الأولى ووجد أن درجات الطلاب على مقاييس الأمل ارتبطت بدرجاتهم في التحصيل، فالأعلى على مقياس الأمل كان تحصيلهم أعلى بل ونضيف أن مقياس الأمل كان أكثر صدقا في التنبؤ بالنجاح الدراسي من مقاييس الاستعداد الدراسي. **(هشام بعلي 2015، ص37)**.

ث- التعرف على انفعالات الآخرين: التي تتضمن القدرة على التعاطف والتفهم والحساسية لمؤشرات مشاعر الآخرين وانفعالاتهم.

ج- فاعلية توجيه العلاقات مع الآخرين: من مثل حالات القيادة والعشرة والتعامل البناء من خلال تمثيل المهارات الاجتماعية الأساسية ويرى "جولمان" أن الوعي الذاتي والتحكم في الاندفاعات والمثابرة والحماس والدافعية الذاتية والتعاطف واللباقة الاجتماعية، هي أهم المهارات الانفعالية والاجتماعية التي تميز الأشخاص الأكثر نجاحا في الحياة، و أن الناس يختلفون في تلك المهارات أو القدرات في مجالاتها المختلفة.

فقد يكون بعضنا ذكيا في معالجاته مثلا لحالات القلق التي تنتابه ولكنه لا يستطيع أن يخفف شعور شخص ما بالملل أو الضجر، ولا شك أن أساس ما نتمتع به من قدرات الانفعالية مؤقتا أمر يمكن علاجه، لان هذه القدرات في أي مجال هي مجموعة من العادات واستجابة لهذه العادات ومن الممكن أن تتحسن مع بذل الجهد المناسب معها. **(بلال نجمة،2013 ص32-33)**

وقد جمع "جولمان" هذه المهارات ضمن كفاءتان هما: الكفاءة الشخصية والكفاءة الاجتماعية، ويندرج تحت كل كفاءة بعدان ويندرج تحت كل بعد عدد من المهارات كما هي موضحة في الشكل. **(نجمة بلال، 2013، ص34)**

إذا فالذكاء العاطفي ينقسم لكفاءتان اولها الكفاءة الشخصية التي تتفرع لعدة ابعاد وهي بعد الوعي الذاتي وبعد الإدارة.

فيتكون بعد الوعي الذاتي من الوعي للذاتي العاطفي، التقويم الذاتي الدقيق، الثقة بالنفس، بينما يتكون بعد الادارة من ضبط النفس، الشفافية، التأقلم، الانجاز، المبادرة، التفاؤل ثانيتها الكفاءة الاجتماعية المتكونة من عنصري الوعي الاجتماعي وعنصر ادارة العلاقات، فالوعي الاجتماعي يتكون من التقمص العاطفي، الوعي التنظيمي، خدمة العملاء، أما عنصر إدارة العلاقات تتكون من القيادة الرشيدة وتطوير الآخرين والتحفيز على التغير، العمل في الفريق، إدارة الازمات، تكوين الروابط، فكل هذه الابعاد لا يمكن تجاهلها في تناولنا لمصطلح الذكاء الوجداني.

9- النماذج النظرية المفسرة للذكاء العاطفي:

دراسة الذكاء العاطفي يتضمن العديد من النماذج النظرية، والتي تتفاوت في الأساليب المستخدمة والمفاهيم المستخدمة، وزاوية دراستهم لهذا الاخير، فهناك نماذج نظرية مختلفة قد فسرت الذكاء العاطفي وعلى رأس هذه النماذج النظرية علماء كبار ومنها:

أ- نموذج بيتر سلوفي وجون ماير:

قدم السيكولوجيان الأمريكيان "سالوفي" الأستاذ بجامعة بيل الأمريكية، و"ماير" أستاذ بجامعة "نيو هامبسنر" الأمريكية عام 1990 نموذجهما عن الذكاء العاطفي (الوجداني) في كتابهما الذكاء الانفعالي الخيال المعرفة والشخصية، ويريان في نموذجهما أن الوجدان يمنح الفرد معلومات هامة يتفاوت الأفراد فيما بينهم في القدرة على توليدها والوعي بها وتفسيرها والاستفادة منها والاستجابة لها من اجل التوافق بشكل أكثر ذكاء ويشيران إلى أن الذكاء العاطفي الذي يقولان به ليس لديه جذور تاريخية تتصل بالذكاء الاجتماعي ويمكن اعتباره جزءا منه، فهناك بعض التداخل بينهما خاصة في مفهومي الإدراك والتعاطف فالباحثان يصرحان بان المهارات التي قدمها على أنها جزء من الذكاء الوجداني عادة ما تصنف في الذكاء الاجتماعي.

لكنهما يعتقدان أن الذكاء الوجداني أوسع من الذكاء الاجتماعي فهو يجمع بين الانفعالات الخصوصية الفردية والانفعالات في سياقها الاجتماعي من خلال التفاعل مع الآخرين كما أنه أكثر

تحديدا في تعامله مع المكون الوجداني في الشخصية مما يعزز من فرص صدقه التميزي، ويطلق "سالوفي" و"ماير" على نموذجهما في الذكاء العاطفي " نموذج القدرة Abiltu model " ويقدمان تعريفا يجمع بين فكرة أن الوجدانية تجعل تفكيرنا أكثر ذكاء وفكرة التفكير بشكل ذكي نحو حالاتنا الوجدانية، ومضمون تعريفهما للذكاء الوجداني كما يلي:

"القدرة على الإدراك الرقيق والتقدير الجيد والصياغة الواضحة للانفعالات الشخصية، وترقية وتطوير المشاعر لتسيير عمليات التفكير وفهم الانفعالات وتنظيمها والسيطرة عليها والمعرفة الانفعالية لزيادة النمو الانفعالي المعرفي".

إن تعريف "سالوفي" و"ماير" لذكاء الوجداني يتضمن القدرات التالية:

- القدرة على إدراك الانفعالات بدقة وتقييمها والتعبير عنها..
- القدرة على توليد المشاعر أو الوصول إليها عندما تسير عملية التفكير
- القدرة على فهم الانفعالات والمعرفة الوجدانية.
- القدرة على تنظيم الانفعالات مما يعزز النمو الوجداني والعقلي. **(ميداوي حسين ولعرباوي نصيرة، 2018، ص28)**

ب- نموذج بار اون Bar on للذكاء العاطفي (الوجداني):

تعتبر أولى النظريات التي فسرت الذكاء العاطفي وكان عام 1988 أول فترة الظهور هذه النظرية عندما قام بار اون في رسالة للدكتوراه بسياحة مصطلح " النسبة الانفعالية " كنظير المصطلح " نسبة الذكاء العقلي" قام البار اون بنشر رسالته في نهاية الثمانينات وفي تلك الفترة كانت هنالك زيادة في اهتمام الباحثين بدور الانفعال في الأداء الاجتماعي وجودة الحياة وقبل أن يتمتع الذكاء العاطفي بالاهتمام في عدة مجالات عدد "باراون" عام (2000) نموذجه عن طريق مجموعة من السمات والقدرات المرتبطة بالمعرفة الانفعالية والاجتماعية التي تؤثر في قدرتنا الكلية على المعالجة الفعالة للمتطلبات البيئية.

ويرى باراون أن الذكاء العاطفي هو خليط من القدرات العقلية وسمات الشخصية وأنه نظام من المهارات الشخصية والقدرات العقلية التي تؤثر في قدرة الفرد على النجاح في مواجهة متطلبات البيئية.

حيث يرى "باراون" أن مفهومه يمثل الجانب غير المعرفي من الذكاء العام الذي توصل إليه "وكسلر" في بداية الأربعينيات وهدفت نظريته عام (1997) إلى فهم لماذا يتمكن بعض الأفراد من النجاح بينما يفشل آخرون، لذا بدا يدرس خصائص الأفراد الناجحين في حياتهم وحدد خمس مجالات كبرى لها صلة بالنجاح وعلى العموم يعتقد بار اون أن الذكاء الوجداني والذكاء المعرفي متكاملين يمكنان الفرد من النجاح، ويتكون نموذجه من خمسة أبعاد أساسية هي:

- **المهارات الشخصية:** وتشمل:

- الوعي بالذات العاطفية (فهم العواطف).
- التوكيدية (القدرة على التعبير عن العواطف والأفكار والحاجات والرغبات).
- تقدير الذات (القدرة على فهم وتقبل الذات).
- تحقيق الذات (تحقيق القدرات الذاتية).
- الاستقلالية (السيطرة على الذات والتخلص من التبعية العاطفية).

- **المهارات الاجتماعية:** وتشمل:

- التعاطف (إدراك وفهم عواطف الآخرين).
- العلاقات الاجتماعية (تكوين علاقات حميمة مع الآخرين مع الحفاظ عليها).
- المسؤولية الاجتماعية (اتخاذ ادوار اجتماعية فعالة داخل جماعات معينة).

- **المهارات التكيفية:** وتشمل:

- حل المشكلات (حل المشكلات الشخصية والاجتماعية بطريقة بناءة).
- إدراك الواقع (من خلال التأكد من صحة التفكير والمشاعر).
- المرونة (من خلال ضبط المشاعر والأفكار والسلوك وفقا لشروط التغيرات البيئية).

- **إدارة الضغوط:** تشمل:

- تحمل الضغوط (التعامل بشكل فعال وايجابي مع الضغوط).
- ضبط الاندفاع (مقاومة وتأخير الإشباع والسيطرة على العواطف).

- **الحالة المزاجية:** العامة وتشمل:

- السعادة (وتشمل الشعور بالرضا).
- التفاؤل (الحفاظ على اتجاهات ايجابية). (باتشو صفية، 2015، ص77-8-79).

ت- نموذج دانيال جولمان Daniel Golman,1995:

قدم "جولمان" نموذجه معتمدا على عمل "ماير وسالوفي" 1990 إلا أنه يعتبر من النماذج المختلطة التي تمزج قدرات الذكاء العاطفي مع سمات وخصائص الشخصية متمثلة في خصائص الصحة النفسية، السعادة والدافعية والقدرات التي تجعل الفرد أن يكون فعالا في المشاركة الاجتماعية وتم تنقيح نموذجه في مقال له عام (1998) وعام (2001)، ويشير "جولمان" إلى أن الذكاء العاطفي عبارة عن القدرة على التعرف على مشاعرنا ومشاعر الآخرين وعلى تحفيز ذواتنا وإدارة انفعالاتنا وعلاقاتنا مع الآخرين بشكل فعال، وبذلك عبر "جولمان" عن الذكاء العاطفي في خمسة أبعاد (مجالات أو مكونات) .

هذا النموذج يقدم إطارا للذكاء العاطفي والذي يعكس كيفية ترجمة قدرة الفرد على السيطرة على مهارات الوعي بالذات وإدارة الذات والوعي بانفعالات الاخرين (الوعي الاجتماعي) وإدارة العلاقات إلى النجاح في مكان العمل وبتأسيس نظريته داخل سياق أداء العمل، فصل "جولمان" نموذجه عن نموذج "بارون" ونموذج "ماير وسالوفي" الذين تشكلت نظرياتهم كنظريات عامة للذكاء العاطفي والاجتماعي، أما نظرية جولمان فهي خاصة بالذكاء العاطفي في أداء العمل، ويهدف "جولمان" في نموذجه إلى تطوير نظرية أداء العمل القائمة على الكفايات الاجتماعية العاطفية، وهذا المدخل القائم على الكفاية يعكس التقليد الذي يؤكد على الكفايات التي تستخدم للتنبؤ بأداء العمل خلال العديد من الأوضاع التنظيمية عادة مع التأكيد على هذه الكفايات في مواقع القيادة. **(دلال سلامي 2017, ص 36-37)**

وقد قدم "جولمان" نموذجه هذا معتمدا على أعمال "ماير وسالوفي" عام (1990)، وقد قسم الذكاء العاطفي (الوجداني) الى 5 مكونات هي:

- **الوعي بالذات:** (المعرفة الانفعالية) وتعني معرفة انفعالات الذات والإدراك للمشاعر وتشمل الدقة في قياس الذات والثقة بالنفس وحسن إدارتها ومعرفة مواطن القوة والضعف والقدرة على تسمية الانفعالات فلا يخلط بين القلق والغضب والاكتئاب والشعور بالوحدة مثلا.

- **معالجة الجوانب الوجدانية:** (ادارة الانفعالات) وتعني التخلص من المشاعر السلبية وتشمل التحكم الذاتي وإيقاظ الضمير والتكيف والتحديد وهي أساس الذكاء الوجداني عند جولمان.

- **الدافعية (تحفيز الذات):** وتعني تأجيل الاشباع وتشمل الدافعية الأكاديمية والاتصال والمبادرة والتفاؤل ويرى جولمان إن الأمل هو المكون الرئيسي في الدافعية.

- **التعاطف:** وتعنى الحساسية والتأثر بمشاعر الآخرين والنظر للأمور من منظورهم والتوحد معهم انفعاليا.

- **المهارات الاجتماعية (التواصل):** وهي تتمثل في قدرة الفرد على التواصل والتعامل مع الآخرين وكسب حبهم وتقديرهم وإعجابهم. **(عدنان محمد عبده القاضي،2012، ص43).**

نستنتج إذا أنه مهما اختلفت النماذج النظرية المفسرة للذكاء الانفعالي، الى أن اهميته دائما ثابتة وكل النماذج تشترك في كون الذكاء العاطفي يمكن تعلمه وتطويره، وأن الأشخاص الذين يتمتعون بمستويات عالية من الذكاء العاطفي يمكنهم تحسين حياتهم الاجتماعية والعاطفية، ويمكن أن يكونوا أكثر نجاحاً في العمل، من خلال فهم الذات والآخرين والتحكم في العواطف، يمكن للأفراد تحسين علاقاتهم الاجتماعية والعاطفية، وتحقيق النجاح في حياتهم المهنية والشخصية.

10- العوامل المؤثرة في الذكاء الانفعالي:

يتأثر الذكاء العاطفي بعدة عوامل، بما في ذلك الوراثة، والتربية، والتعليم، والخبرة، والتواصل مع الآخرين، والتعرض للتحديات والصعوبات في الحياة.

- **الوراثة:** هي عامل مؤثر في الذكاء العاطفي، فقد يرث الأفراد بعض الصفات العاطفية من آبائهم وأجدادهم، مثل القدرة على التحكم في العواطف والتعامل معها بطريقة صحيحة، والتعرف على المشاعر والتعبير عنها بشكل فعال.

- **التربية:** هي عامل مؤثر في الذكاء العاطفي، فعلى سبيل المثال، يمكن أن يتعلم الأطفال الذين يتلقون تربية إيجابية وداعمة كيفية التعبير عن مشاعرهم بطريقة صحيحة والتعامل معها بشكل فعال، وكذلك تعلم كيفية التحكم في العواطف والتعامل مع الآخرين بشكل إيجابي ومحترم.

- **التعليم:** هو عامل مؤثر في الذكاء العاطفي، فقد يتعلم الأفراد الذين يحصلون على تعليم جيد كيفية التعرف على المشاعر والتعبير عنها بطريقة صحيحة، وكذلك تعلم كيفية التحكم في العواطف والتعامل مع الآخرين بشكل إيجابي ومحترم، وهذا يساعدهم على النجاح في الحياة الاجتماعية والعملية.

- **الخبرة:** يتأثر الذكاء الوجداني بالخبرة، فكلما اكتسب الشخص خبرة أكثر في الحياة، كلما زادت قدرته على فهم مشاعر الآخرين وتحليل الأحداث بشكل أفضل، وبالتالي يمكنه اتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب.

- **التواصل:** مع الآخرين يؤثر بشكل كبير على الذكاء الوجداني، فعندما نتواصل مع الآخرين، نتعرف على مشاعرهم ونتعلم كيفية التعامل معهم بشكل أفضل، وبالتالي نتطور في فهم العواطف والمشاعر، ونتمكن من تحسين العلاقات الاجتماعية والشخصية.

- **التعرض للصعوبات والتحديات:** يمكن أن يساعد في تطوير الذكاء الوجداني، فعندما نواجه صعوبات، نتعلم كيفية التعامل معها بشكل أفضل ونتطور في فهم العواطف والمشاعر، كما أن التحديات يمكن أن تساعد في تحسين القدرة على اتخاذ القرارات وحل المشكلات بشكل أفضل، كما قد تؤثر سلبا مثلا: الصدمات النفسية يمكن أن تؤثر على الذكاء الوجداني بشكل سلبي، فعندما يتعرض الإنسان لصدمة نفسية، يمكن أن يفقد القدرة على التعامل مع المشاعر والعواطف بشكل سليم، كما يمكن أن تؤثر الصدمات النفسية على القدرة على اتخاذ القرارات وحل المشكلات بشكل أفضل.

ويتأثر الذكاء الوجداني بكل من الوراثة والبيئة فالذكاء الوجداني يكون في المخ كالذكاء العقلي فهو وظيفة من وظائف المخ تقوم باستجابات انفعالية مثل كيف نشعر ونقيم الأشياء؟ كلاهما فطري ومكتسب ومتعلم، ويتم تخزينه في المخ، وأما الطريقة التي نحن بها، لماذا يكون أحد الأشخاص توكيديا والأخر خاضعا؟ لماذا يعمل فرد بشكل شاق وآخر بشكل كسول؟ لماذا يصبح فرد ودود والآخر عدواني؟ هذا الاختلاف يظهر من خلال تفاعل كل من الوراثة والبيئة والتغيرات الكيميائية والفزيائية

في الجسم، وقد أوضح "ماير" و"سالوفي" (1997) أن المعرفة الانفعالية تبدأ من الطفولة وتنمو وتتطور عبر مراحل الحياة مع فهم متزايد لتلك المعاني الانفعالية حيث يعلم الآباء والأبناء التفكير الانفعالي عن طريق ربط الانفعالات بالموافق مثل الربط بين الحزن والضياع والضيق والغضب. **(وفاء سليمان شلح، 2015، ص15)**.

كما أن هناك عوامل أولية تساهم في الكفاءة الوجدانية للفرد تتمثل في: هوية الأنا، والنزعة الخلقة، وتاريخ نمو الفرد، وهذه العمليات معقدة في حد ذاتها نشأت في مكان وزمان وإطار ثقافي معين، والتاريخ النمائي للفرد أهم العوامل التي تعتبر المرساة الزمنية والمكانية والإطار الثقافي للكفاءة الوجدانية، الذي يتأثر بدرجة كبيرة بالسياق الثقافي والمعتقدات الشخصية والمجتمعية. **(صادق عبده حسن علي، 2016، ص32)**

بشكل عام، يمكن أن يؤدي تنمية الذكاء العاطفي إلى تحسين العلاقات الشخصية والاجتماعية، وزيادة القدرة على التعاطف والتفاعل الإيجابي مع الآخرين، وتحسين الصحة النفسية والعقلية، وزيادة الإنتاجية والنجاح في الحياة الشخصية والمهنية.

11- الذكاء الانفعالي ودوره في التعامل مع المشكلات النفسية:

يمكن للذكاء العاطفي أن يلعب دوراً هاماً في التعامل مع المشاكل النفسية الناجمة عن عدة مصادر أكانت وراثية أم بيئية ام نفسية ام اجتماعية، مثلا من العوامل التي يمكن أن تؤدي إلى المشاكل النفسية نجد التعرض للإجهاد المفرط، الإصابة بالمرض أو الإصابة بعلة جسدية، الخسارة المفاجئة لشخص ما، الانفصال أو الطلاق، الإساءة إلى الطفل، الإدمان على المخدرات أو الكحول، الخوف من المستقبل، والضغط العالي في العمل، خاصة الصدمات النفسية إذ أن الصدمات النفسية هي أحد الأسباب الشائعة للمشاكل النفسية، والتي يمكن أن تحدث بسبب تجارب مؤلمة أو مروعة تشمل الإصابة بحادث أو الشهود المباشر لحادث مروع، أو الإصابة بالعنف أو الاعتداء الجنسي، أو فقدان شخص ما بشكل مفاجئ، أو التعرض للحرب أو النزوح، ويمكن أن تؤدي الصدمات النفسية إلى الاكتئاب والقلق والإجهاد المزمن والإدمان والتفكير السلبي، لكن لكل مشكل حل أو على الاقل عامل مخفف من اثر هذه المشاكل النفسية، حيث يمكن للأفراد الذين يتمتعون بمستويات عالية من الذكاء العاطفي أن يفهموا مشاعرهم ومشاعر الآخرين بشكل أفضل، ويمكنهم التحكم في العواطف السلبية والتعامل معها بشكل أفضل.

كما يمكن للذكاء العاطفي أن يساعد الأفراد في التعامل مع الضغوط النفسية والتحديات الحياتية المختلفة، ويمكنهم بناء علاقات صحية وإيجابية مع الآخرين، مما يؤدي إلى تحسين الصحة النفسية والعاطفية لهم أي أنه يمكن للذكاء العاطفي أن يساعد على تجاوز ضغوط الحياة من خلال تحسين القدرة على التحكم في العواطف والتعامل معها بشكل صحيح، ويمكن للذكاء العاطفي أن يعلمنا كيفية تحويل المشاعر السلبية إلى طاقة إيجابية، ويمكنهم أيضًا تطوير القدرة على التحكم في التوتر والقلق والتحديات الحياتية المختلفة، كالصدمات النفسية مثلا، كما يمكن للذكاء العاطفي أن يمكّن الأفراد من بناء علاقات صحية وإيجابية مع الآخرين ما يعزز الدعم الاجتماعي ويخفف مستوى الاضطراب لديهم و يحسن صحتهم النفسية وحتى الجسدية.

وعادة ما تؤدي هذه الأحداث المشاكل الحياتية إلى معاناة نفسية كبيرة تحتاج إلى الوقت والوعي لكي يتم التعافي منها، لكن ليست كل الأخبار سيئة هُنا، إذ يمكن أن تكون المشاكل النفسية ايضاً دافعاً قوياً للتغيير الإيجابي وتحسين قدرات الشخص واكتساب المزيد من الذكاء الانفعالي باعتبار الصدمات الحياتية كمنبئ وحافز لإدراك القوة الانفعالية الداخلية التي يملكها الفرد، التي تزيده نضجا وذكاء.

12- أهمية الذكاء العاطفي:

ما من شك أن العواطف والانفعالات تمثل جانبا أساسيا من الجوانب المشكلة للسلوك الإنساني، كما تعد قوة كبيرة من الأهمية في رسم ملامح الشخصية الإنسانية منذ المراحل المبكرة من حياة الإنسان، مرورا بمختلف مراحل العمر، هذا وتختلف العواطف باختلاف شخصية الفرد و سلوكه و لذلك يميز بين الناضج عاطفيا ومن هو دون ذلك وبين من يملك القدرة على التكيف مع المجتمع ومقتضياته ومع الأفراد ومن يفتقد تلك القدرة، ومن يحسن إدارة عواطفه وانفعالاته ومن تخونه مهاراته في هذا المجال، وتمثل العلاقات الإنسانية في هذا الإطار المجال الأكثر أهمية في توظيف العواطف وإداراتها و قد ابرز "دانييل جولمان" أهمية العواطف وتوظيفها بذكاء في حياتنا قائلا " أن أي النظرة للطبيعة الإنسانية تتجاهل قوة تأثير العواطف هي نظرة ضعيفة الأفق بشكل مؤسف" ولقد غالينا كثيرا في التأكيد على قيمة وأهمية العقلانية البحتة التي يقيسها الذكاء الموضوعي في حياة الإنسان سواء كان هذا المقياس إلى الأفضل أو الأسوء فإن يحقق الذكاء شيء لو كبح جماح العواطف. **(Daniel goleman,1995)**

وتظهر أهمية الذكاء العاطفي في تحقيق الايجابية في التكيف مع الظروف المختلفة مثلما دلت على ذلك دراسة "ماير" 2001 حيث تبين أن الفرد ذو الذكاء العاطفي يقوم بالتصدي للإفراد الذين يقومون بأعمال سيئة أو خاطئة أو يقومون بإعمال مهددة للآخرين وعلى ذلك فالشخص الذي لديه مستوى عالي من الذكاء العاطفي يكون أفضل اجتماعيا كما أن اختياراته في الحياة سوف تصبح أفضل. **(علي خرف الله، 2013، ص106-107)**

وحسب معلوماتنا توصل ان الدراسات اظهرت أن الذكاء العاطفي أكثر أهمية من الذكاء العام أو المعرفي في معظم الأدوار وهو أكثر اهمية من أدوار القيادة في بعض الأحيان ويعتقد كثير من الناس أن الذكاء العاطفي هو أن تكون عاطفيا ومتسامحا، وقد يكون ذلك جزءا من مضمونه وشكله إلا إن الذكاء العاطفي لا يعني أن تكون مجرد فرد لطيف فهناك بعض الأوقات التي تتطلب منك الحزم والحسم كما أن الذكاء العاطفي لا يعني إظهار كل المشاعر للآخرين، ولكنه يعني كيفية إدارة تلك المشاعر والسيطرة عليها التحقيق الأهداف والرؤى المطلوبة، وكل ذلك يتطلب من الفرد أن يعمل بطريقة ذكية لضمان تدفق وانسيابية مسار الحركة والعمل، ويمكن تحديد أهمية الذكاء العاطفي بالنقاط التالية:

- تظهر أهمية الذكاء العاطفي من خلال الصلة بين المشاعر والشخصية والاستعدادات الأخلاقية القطرية فهناك أدلة كافية أن المواقف الأخلاقية الأساسية تتبع من المقدرات العاطفية الأساسية.

- أظهرت الدراسات العلمية أن الذكاء العام (الذكاء المعرفي) يسهم في تحقيق النجاح الشخصي بما قيمته 20 بالمائة أما الجزء المتبقي 80 بالمائة يعزى إلى الذكاء العاطفي.

- هناك علاقة وثيقة بين الذكاء العاطفي والذكاء الأكاديمي في تحقيق التوازن في حياة الفرد بشكل عام وأن تحقيق الذكاء العاطفي لدى الفرد من شانه أن يساعد في تنمية الذكاء الأكاديمي. **(دلال بكاكرة، ايمان عياشي عمر،2019)**

كما أن للحالة العاطفية أو الانفعالية للفرد علاقة كبيرة بصحته الجسدية خاصة من حيث رفع قدرة الجهاز المناعي، وهذا اثبت علميا حيث أن العديد من الأمراض والإصابات ترجع إلى اختلال التوازن النفسي. **(غدة صالح موسى حسين،2020، ص14-15)**

كما يعد الذكاء العاطفي من الموضوعات التي تدخل ضمن إطار ما يسمى بعلم النفس الإيجابي، والذي توجهت إليه دراسات علم النفس في الأونة الأخيرة، وهو العلم الذي يهتم بالدراسة العلمية لفعاليات وقوى الإنسان الاعتيادي عن طريق الاهتمام بإبداعاته في العمل وأيضا تحسنه على المستوى الصحي ووجوده في الحياة عامة. **(نسيمة حاج داود 2020، ص34)**

فمما سبق نستنتج أن الذكاء الانفعالي ضروري لحياة المرء اليومية إذ يساعده على توجيه قدراته والتحكم في قراراته وهو يلعب دوراً بارزاً في وعي الفرد بانفعالاته ومشاعره والتحكم بها وإدارتها وقراءة مشاعر الآخرين والتعاطف معها... وعليه فإن توافر قدر كاف من الذكاء الانفعالي لدى الفرد يمكنه من تكوين قيم أساسية ومهمة تساعده على النهوض بمستقبله ومواكبة الحياة بنجاح. **(عمور ربيحة، 2020)**

- خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل نستخلص ان الذكاء العاطفي من بين أهم وأحدث الذكائات التي يهتم بها الدارسون والباحثون، و لعل السبب في ذلك يكمن في الأهمية البالغة التي يتمتع بها هذا النوع من الذكاء، حيث يمثل طاقة مزدوجة لدى الإنسان، تشمل مجموعة من القدرات العقلية والمهارات الاجتماعية والسمات الشخصية، ورغم كثرة الدراسات الحديثة عنه الا ان في المجتمع مازالت تغزو الفكرة الكلاسيكية التي تعتبر ان الذكاء مقتصر على الجانب الرياضي وحسب، لكن ما ورد في نظرية الذكاءات المتعددة نفى ذلك، فيقوم هذا الذكاء على فكرة مؤداها أن نجاح الفرد في الحياة الاجتماعية أو المهنية لا يتوقف على ما يوجد لدى الفرد من قدرات عقلية فقط (الذكاء المعرفي) ولكن أيضا على ما يمتلكه الفرد من مهارات انفعالية واجتماعية وتشمل فهمه لذاته ولمشاعره وإدارته لها إلى جانب فهمه لمشاعر وانفعالات الآخرين وكذا حسن توجيهه لها.

ويشمل الذكاء العاطفي أبعادا ومهارات مختلفة ومتعددة باختلاف وتعدد النظريات المفسرة لهذا المفهوم، ومن أبرز تلك النظريات نجد نظرية "ماير سالوفي" نظرية بار اون" ونظرية "جولمان"، ومن خواص الذكاء العاطفي انه مكتسب يمكن تعلمه وتطويره وتنمية مستواه لتحقيق أحسن أداء وبلوغ أعلى الدرجات في شتى المجالات لذا علينا استغلال هذا الاخير وتنميته لأنه نقطة قوة للفرد في مواجهته للمحيط بما فيه من صعوبات.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للجانب التطبيقي

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية التي تحتوي على كل من الدراسة الاستطلاعية وأهدافها، الى جانب الدراسة الأساسية من منهج وعينة وخصائص العينة، إضافة للإطار المكاني والزمني لإجراء الدراسة، مع الأدوات المستعملة وخصائصها السيكومترية، باعتبارها همزة وصل بين الباحث والميدان.

1- التذكير بفرضيات الدراسة:

لقد قمنا سابقا بعرض وطرح الفرضيات الخاصة بالدراسة الحالية تحت عنوان اضطراب ما بعد الصدمة والذكاء الانفعالي لدى نساء ضحايا الحرائق وهي كالتالي:

- تعاني النساء اللواتي تعرضن لحرائق ولاية تيزي وزو 2021 من اضطراب ما بعد الصدمة.

- نسبة الذكاء الانفعالي لدى النساء اللواتي تعرضن لحرائق تيزي وزو منخفض.

وفي الفصل الموالي من جانبنا التطبيقي، وبعد التوصل للنتائج سيتم أما تأكيد أو نفي هذه الفرضيات.

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى لأي بحث علمي في جانبه الميداني لأنها تلم بمختلف جوانب المشكلة المطروحة، بالإضافة انها تعطينا نظرة أولية حول متغيرات الدراسة، كما تمكننا من إعادة صياغة الفرضيات أو تعديلها، إضافة انها عبارة عن خطوة للتعرف على مجتمع البحث والميدان الذي ستجرى فيه الدراسة ويتم فيه معاينة قابلية تطبيق الأدوات والمقاييس وذلك من خلال التعرف على الخصائص السيكومترية والأدوات الممكن استعمالها بالنسبة للفئة المستهدفة من موضوع الدراسة، كما قمنا بالدراسة الحالية، حيث تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساسا جوهريا لبناء البحث بأكمله.

2-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على ميدان الدراسة.

- تحديد العينة وإمكانية الحصول عليها.

- تحديد موضوع البحث بدقة.

- التعرف على مختلف الظروف التي سيتم في ظلها اجراء الدراسة، الى جانب التطرق للصعوبات التي يمكن أن تواجه سير الدراسة.

- انتقاء الأدوات التي تنسجم مع أهداف الدراسة والتحقق من مدى مناسبتها مع مجتمع البحث، مثلا في بحثنا قمنا بانتقاء مقياسين نفسيين، أولهما مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة، ثانيا مقياس الذكاء الانفعالي لعثمان ورزق 2002.

- التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة من صدق وثبات.

- التعرف على بعض جوانب القصور في إجراءات التطبيق في هذه المرحلة لتفاديها عند البدء في إجراءات الدراسة الأساسية.

- تحديد المجال الزمني والمكاني لإجراء الدراسة الميدانية.

- ضبط متغيرات البحث وفرضياته.

2-2- خطوات الدراسة الاستطلاعية

قمنا قبل الشروع في تطبيق دراستنا على أرض الواقع بعدة خطوات، كالتأكد من ملاءمة المجال المكاني المستهدف لجمع المعلومات التي نحتاجها فذهبنا لعيادة خاصة بذراع بن خدة ومن هناك قمنا بالتعرف على بعض الحالات، إضافة لزيارتنا لهن بدائرتي الأربعاء ناث إراثن وعزازقة أين قمنا بالتساؤل حول باقي ضحايا الحرائق وحالتهم الحالية، وقمنا بملاحظة الحالات التي من الممكن أن توفر لنا المعطيات الكافية اللازمة لإتمام بحثنا، فتعرضنا لبعض الصعوبات في هذه الخطوة بسبب رفض الكثير من النساء المشاركة في بحثنا العلمي لعدة أسباب ذاتية، إضافة الى تحديد

أولويات بحثنا التي سنبدأ بها، فبعد الشروع في دراستنا الاستطلاعية اتضحت لدينا خطوات بحثنا كضرورة إعادة النظر في بنود المقابلة في كل مرة، مع تجهيزنا لكتب ورسائل علمية التي تخص بحثنا بشكل محدد، واستشارة أساتذة علم النفس بمدى ملائمة موضوع بحثنا وخطواتنا التطبيقية، وبعد اختيارنا للحالات بطريقة قصدية قمنا بإجراء المقابلة التمهيدية معهن، فأخذنا بعين الاعتبار عدة عوامل، النفسية، الجسدية، الانفعالية، اللغوية، وهذا يعتمد على الملاحظة العيادية، وبعد التأكد من ملائمة خطوات بحثنا شرعنا في دراستنا الحالية.

2-3- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- تحديد حالات الدراسة.

- تحديد فرضيات الدراسة.

- الاطلاع على الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع دراستنا الحالية.

- اختيار الأساليب المناسبة لجمع المعلومات، كما هو الحال في دراستنا الحالية قمنا باختيار مقياسي الصدمة النفسية لدافيدسون، والذكاء الانفعالي لعثمان ورزق.

3- الدراسة الأساسية:

- المنهج المتبع في الدراسة:

أولا فالمنهج هو الطريقة المستخدمة التي ينتهجها الباحث لدراسة ظاهرة أو مشكلة ما، وهو فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار المختلفة، اما من أجل الكشف عن حقيقة مجهولة أو من أجل البرهنة أو الإجابة عن الأسئلة المثارة من دراستنا.

فالمنهج حسب "رونر" هو اجراء يستخدم في بلوغ غاية محددة.

وبما أن طبيعة موضوعنا المدروس وتخصصنا يستدعي منهجا مناسبا، والذي يتمحور حول اضطراب ما بعد الصدمة والذكاء الانفعالي لدى نساء ضحايا الحرائق، وهو يشمل جانب يتطلب منا الكشف عن طريق دراسة عميقة للأفراد المصابين لفهم حالتهم بشكل أفضل والتوصل لمعلومات أعمق حول الموضوع ومن أجل بلوغ نتائج دقيقة، فقد قمنا باتباع المنهج العيادي المعتمد على دراسة الحالة.

- المنهج العيادي:

هو المنهج الأكثر ملائمة بدراستنا لكوننا نتعامل مع السلوك الإنساني(النساء) في مواقف صادمة تتطلب التعمق في كل حالة، أي أنه الدراسة المعمقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها الى السوية أو المرض، كما يستخدم لأغراض علمية ونفسية من أجل التطلع على إمكانية التشخيص وعلاج مظاهر الاختلال. **(حماني عبد المولى، 2019، ص60)**

وعرف أنه تناول سيرة في منظورها الخاص، كذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه مواقف ووضعيات معينة، محاولا بذلك إعطاء معنى لها، للتعرف على بنيتها وتكوينها، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها، كما يعرفه "بيرون" على أنه المنهج الذي يعرفنا على التوظيف النفسي الذي يهدف لتكوين بنية مفهومة للوقائع النفسية والتي يكون الفرد هو منبعها. **(جباري امنة، 2018، ص 90)**

- دراسة الحالة:

ذكرنا سابقا أننا اتبعنا المنهج العيادي المعتمد بشكل كلي على تقنية دراسة الحالة، وهي طريقة منهجية تستخدم للحصول على فهم أشمل لحالة معينة، سواء كانت شخصا في إطار ما (موقف، مشكلة)، اذ يتم جمع البيانات من مصادر مختلفة لتحليل الحالة وعرض الاستنتاج، ومن بين المصادر التي يتم فيها جمع المعلومات من اختبارات ومقاييس وملاحظة ومقابلات...

إذ يمكن القول أن دراسة الحالة تعتبر جزء أساسي من المنهج العيادي، وتشمل كل أساليب جمع المعلومات بهدف التوصل لأكبر قدر من المعلومات، سواء بهدف البحث أو العلاج.

كما قمنا في دراستنا الحالية بدراسة ست حالات مختلفة متسمة بنفس الخصائص المطروحة.

4- حدود الدراسة:

- الحدود المكانية:

بعد ضبطنا النهائي لموضوع الدراسة والموافقة عليه تحت عنوان "اضطراب ما بعد الصدمة والذكاء الانفعالي لدى نساء ضحايا الحرائق"، تم اجراء الدراسة بمنطقة القبائل ولاية –تيزي وزو– (أما بالضبط فتختلف أماكن المقابلة من حالة لأخرى).

- الحدود الزمنية:

أجريت الدراسة ابتداء من شهر فيفري الى غاية نهاية شهر جوان من سنة 2023.

- الحدود البشرية: (حالات البحث)

قمنا في دراستنا الحالية باختيار ست حالات بطريقة قصدية، نظرا لتوفرها على الشروط والخصائص المحددة، ونظرا لموافقتهم على المشاركة في البحث.

- الحالة الأولى: "ح" 27 سنة.
- الحالة الثانية: "ل" 25 سنة.
- الحالة الثالثة: "م" 37 سنة
- الحالة الرابعة: "ن" 29سنة
- الحالة الخامسة: "ج" 35سنة
- الحالة السادسة: "س" 33سنة

5- شروط حالة الدراسة:

أن تكون الحالة أنثى، راشدة، تقطن في ولاية تيزي وزو، متعرضة لحرائق صيف 2021، لا تعاني من أي مرض عقلي.

(جدول توزيع حالات الدراسة المتوفرة)

الحالات	العمر	الاصابة	المنطقة	الحالة الاجتماعية
1	27سنة	متوسطة على مستوى الكتف	الأربعاء ناث اراثن سابقا	عزباء(مخطوبة)
2	25سنة	خفيفة على مستوى أسفل الرأس	الأربعاء ناث اراثن	عزباء(مخطوبة)
3	37 سنة	عشوائية خفيفة وغير محددة	الأربعاء ناث اراثن	عزباء
4	28 سنة	متوسطة على مستوى الكتف	ايلولا سابقا	عزباء
5	35 سنة	تعاني من حروق، تفادت التكلم عنها	تابودة سابقا	عزباء
6	33 سنة	حروق بليغة على مستوى القدم والصدر	أقرب سابقا	متزوجة

6- أدوات جمع البيانات:

أولا، يتطلب البحث العلمي جمع معلومات حول الظاهرة أو المشكلة التي يتناولها الباحث في دراسته، وتلك المعلومات اما أن تكون معلومات تاريخية، أو حاضرة يقوم الباحث بجمعها من خلال اختيار المفحوصين (العينة، الحالات)، للوصول لمبتغاه فيما يتعلق بالبيانات والمعلومات التي تقوده لاستنتاجات نهائية بهدف الفهم وإزالة المجهول.

- **تعريف الملاحظة العيادية:** هي عملية الانتباه القصدي لظاهرة أو حادثة معينة بهدف الكشف عن أسبابها وتحليل تحركاتها، وهي أسلوب يتطلب قدر عالي من الثقة والموضوعية في علم النفس، ونحن قمنا بالملاحظة العيادية المنظمة، المقصودة، المحددة والفردية دون مشاركة، بسابق خطة وأهداف لتحديد مختلف المشاهد المتعلقة بالظاهرة.

لذا استعملنا في دراستنا شبكة الملاحظة العيادية اذ شاهدنا تعابير متسمة بالقلق والتوتر وعدم الأمان والشرود.

6-1- المقابلة:

- تعريف المقابلة:

عبارة عن لقاء أو حوار بين الباحث والشخص الذي يتم مقابلته، ويبدأ هذا الحوار بتكوين علاقة ثقة واحترام بين الطرفين، ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المستجيب، يتم فيه شرح الباحث للغرض من المقابلة، وبعد أن يشعر الباحث بأن المستجيب على استعداد للتعاون يبدأ بطرح الأسئلة المحددة مسبقا، ثم يسجل الإجابات بكلمات المستجيب.

إذا فالمقابلة عبارة عن استبانة شفوية، ومحادثة موجهة نحو هدف محدد أو استثارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في البحث العلمي أو التشخيص. **(مسعي بشرى، 2020، 66)**

- المقابلة التمهيدية:

هي أسئلة تقديمية يتم طرحها للأفراد بهدف الموافقة على التطوع للمشاركة في البحث، تتضمن وصف وجيز لكل محتويات البحث ومسار الإجراءات الميدانية مقسم لثلاثة محاور، لاطلاع الحالات عليها وأخذ نظرة شاملة لما سيحدث بين الطرفين من إجراءات.

- المقابلة العيادية النصف موجهة:

إن الدراسة الحالية تستدعي استخدام هذا النوع من المقابلات لأنها تخدم الدراسة، فهي ليست مفتوحة تماما، اذ انها من جهة تحدد المفحوص وتقيده بمجال معين حسب السؤال، ومن جهة أخرى

تعطيه نوعا من الحرية في حدود السؤال المطروح، وتدخل الباحث يكون توجيهي نوعا ما، اذ يحاول حصره في اطار موضوع الدراسة لكن يترك له أريحية الكلام. **(حماني عبد المولى، 2019، ص 66)**

وتتكون المقابلة التي طبقناها في دراستنا على المحاور التالية:

- **المحور الأول:** البيانات الشخصية الأولية للتعرف على الحالة.

- **المحور الثاني:** الصدمة النفسية.

- **المحور الثالث:** الذكاء الانفعالي.

6-2- الملاحظة العيادية: لقد اعتمدنا على أسلوب الملاحظة العيادية قبل اختيار الحالات، للتعرف على مدى ملائمة الحالات مع موضوع دراستنا، ومعرفة مدى إمكانية الموافقة على المشاركة في البحث، وتتم أيضا بعد اختيار الحالات، اثناء مقابلتنا للحالات بالتدقيق على السلوك والمظهر وطريقة الكلام...لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات.

7- مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون:

هو مقياس من اعداد "دافيدسون" 1987، بهدف قياس تأثير الخبرات الصادمة، وترجمه عبد العزيز ثابت والذي قام بتطويره من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة، يتكون المقياس من 17 بند، تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي (الخامسة حسب محكمي جامعة مكة 2021)، ويتم تقسيم بنود المقياس الى ثلاثة أقسام فرعية وهي:

- استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: (1،2،3،4،17)

- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: (5،6،7،8،9،10،11)

- الاستثارة وتشمل البنود التالية: (12،13،14،15،16)

يتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 بدائل (0،1،2،3،4) وعلما أن الإجابة على كل سؤال ينقط كما يلي: 0=ابدا، 1=نادرا، 2=أحيانا، 3=غالبا، 4=دائما.

- حساب درجة اضطراب ما بعد الصدمة:

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بتوفر ما يلي:

- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

- ثلاثة أعراض من تجنب الخبرة الصادمة.

- عرضين من اعراض الاستثارة.

- التصحيح:

أعلى درجة ممكنة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة هي 68 درجة، وأدنى درجة ممكنة هي 0، فاختبار دافيدسون يحتوي على 17 فقرة وكل فقرة على أربعة بدائل من 0 الى 4، ومنه: $17\times4=68$

وكلما ارتفعت الدرجة زادت دلالة الإصابة بالصدمة النفسية.

(جدول موضح لشدة اعراض كرب ما بعد الصدمة حسب درجة الاستجابة)

المتوسط الفرضي للإجابات	درجة الدلالة
من 0 الى 17 درجة	لا يوجد كرب ما بعد الصدمة
من 17 الى 34 درجة	اضطراب ما بعد الصدمة خفيف
من 35 الى 51 درجة	اضطراب ما بعد الصدمة متوسط
من 51 الى 68 درجة	اضطراب ما بعد الصدمة شديد

(زيتوني حنان، بوخاري سلمى، عطاب ريان، سعداوي منال، 2022، ص131)

- الخصائص السيكومترية لمقياس كرب ما بعد الصدمة:

- الصدق:

قامت الطالبة طاوس وازي وسالمة حمودي بحساب كل من صدق الأداة عن طريق المقارنة الطرفية بترتيب درجات عينة الدراسة على مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة تنازليا، وأخذ نسبة 33،10 بالمئة من طرفي الترتيب وحساب كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل مجموعة، ثم حساب "ت" لعينتين متساويتين وبالاعتماد على البرنامج الشهير(أس-بي-أس-أس)، وكانت النتيجة كالتالي:

(جدول تصنيف نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين لحساب صدق المقارنة الطرفية

المؤشرات الإحصائية / الفئات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
الفئة العليا	44.87	5.91	10.33	14	مستوى الدلالة=0.05
الفئة الدنيا	21.12	2.69			

من خلال النتائج الموضحة أعلاه، نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ 44.87 بانحراف معياري قدر ب 5.91، بينما المتوسط الحسابي للفئة الدنيا هو 21.12 بانحراف معياري قدر ب2.96، وبحساب درجة الحرية التي بلغت 14، لوحظ أن قيمة "ت" المحسوبة تساوي 10.33 وهي دالة عند مستوى دلالة 0.05، وبالتالي فالمقياس صادق ويمكن تطبيقه بأريحية.

- الثبات:

تم قامت بحساب الثبات باستعمال معامل ألفا كرومباخ الذي قدر ب0.77 ما يعني أن المقياس ثابت وقابل للتطبيق على الميدان. **(طاوس وازي، سالمة حمودي،2019، ص85)**

8- مقياس الذكاء الوجداني:

- وصف المقياس وطريقة تقدير درجاته:

استخدم في هذه الدراسة مقياس الذكاء الوجداني الذي أعده عثمان ورزق (2001) والمكون من 58 عبارة، يتم الإجابة عليها وفقاً لمتدرج "ليكرت" الخماسي كالآتي دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً، ولقد تم صياغة جميع عبارات المقياس بطريقة إيجابية ما عدا العبارات رقم (36، 51،56). وتصحح العبارات الموجبة كالتالي: دائماً = 5، غالباً=4، أحياناً=3، نادراً =2، أبداً = 1 بينما تصحح العبارات السالبة بالعكس، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (290-58 درجة).

- مكونات المقياس:

يتكون مقياس الذكاء الوجداني في صورته الأصلية من 58 عبارة التي تتوزع على خمسة أبعاد وهي: إدارة الانفعالات، التعاطف، تنظيم الانفعالات، المعرفة الانفعالية، التواصل الاجتماعي.

(جدول توزيع مكونات مقياس الذكاء الوجداني)

الأبعاد	اسم البعد	عباراته عدد	العبارات التي تمثله
الأول	إدارة الانفعالات	15	4،6،9،11،12،13،16،17،18،26،28،31،50،53، 56
الثاني	التعاطف	11	33،34،35،37،38،40،41،44،54،55،.57
الثالث	تنظيم الانفعالات	13	19،20،21،22،23،24،25،27،29،30،32،.58 15
الرابع	المعرفة الانفعالية	10	.51،49،14،10،8،7،5،3،2،1
الخامس	التواصل الاجتماعي	09	36،39،42،43،45،46،47،48،.52
المجمـوع		58	

يتبين من الجدول أن مقياس الذكاء الوجداني يتكون من خمسة أبعاد: البعد الأول خصص لإدارة الانفعالات ويشمل 15 عبارة، والبعد الثاني للتعاطف بـــ 11 عبارة والبعد الثالث لتنظيم

الانفعالات بـــ 13 عبارة، والبعد الرابع للمعرفة الانفعالية بـــ 10 عبارات والبعد الخامس للتواصل الاجتماعي بـــ 9 عبارات.

- الخصائص السيكومترية للمقياس:

لتكييف مقياس الذكاء الوجداني على البيئة الجزائرية تم التحقق من صدقه من خلال صدق المحكمين والاتساق الداخلي:

- صدق المقياس:

- صدق المحكمين:

قامت الطالبة حليمة أمزال بعرض المقياس على عشرة أساتذة محكمين في علم النفس المدرسي وعلوم التربية من جامعة مولود معمري تيزي وزو بهدف التحقق من ملاءمة المقياس لتحقيق أغراض الدراسة، حيث طلب إليهم الحكم على مدى ملاءمة عبارات المقياس لعينة الدراسة وأن يحكموا على كل عبارة من عبارات المقياس من حيث تمثيلها للبعد الذي أعدت من أجله. وقد تم حساب معامل الاتفاق بين المحكمين على كل عبارة من عبارات المقياس باستخدام معادلة كوبر (Cooper, 1974)، وبناء على ذلك جاءت النتائج على النحو التالي:

- نسبة الاتفاق على عبارات ذات أرقام:

1.2.3.4.5.8.9.10.11.14.15.16.19.21.22.23.24.26.27.28.29.30.35.36.42.43.46.46.47.49).

هي: 10+(10+0) ×100=100%.

- نسبة الاتفاق على عبارات ذات أرقام:

(.6.7.12.13.17.18.25.31.32.33.34.37.40.41.45 48.50.52.53.55.56.57.58)

هي: 9÷ (1+9) ×100=90%

– نسبة الاتفاق على عبارات ذات أرقام 54،20 هي:

7 ÷ (7+3) ×100=70%

– نسبة الاتفاق على عبارات ذات أرقام 44,38، هي:

6÷ (4+6) ×100=60%

– نسبة الاتفاق على عبارات ذات أرقام: 51،39 هي:

5÷ (5+5) ×100=50%

– (معادلة كوبر):

نسبة الاتفاق =

$$\frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{\text{عدد مرات عدم الاتفاق+عدد مرات الاتفاق}} \times 100$$

– صدق الاتساق الداخلي:

بعد الانتهاء من إجراءات صدق المحكمين تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة بلغ عدد أفرادها (40) معلماً ومعلمة من معلمي مرحلة التعليم الابتدائي إذ تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية بمدرستين بدائرتي بوزقن وعزازقة والتي تم اختيارها بطريقة عشوائية، وبالتعاون مع إدارة المؤسسة، اذ تم اختيار أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حيث وقع الاختيار على ثلاثة مستويات دراسية يدرس بها المعلمون وهي: 12 معلم ومعلمة من السنة الأول ابتدائي، و 13 معلم ومعلمة من السنة الثالثة ابتدائي و 15 معلم ومعلمة من السنة الخامسة ابتدئي، وذلك بهدف التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس.

حيث تم حساب معامل ارتباط كل عبارة من عبارات المقياس مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة، وكذلك حساب معامل ارتباط العبارة مع الدرجة الكلية للمقياس، وبعد حساب ارتباط العبارات تم اعتماد معيارين للإبقاء على العبارة في المقياس، وبناء على ذلك يجب أن تحقق العبارة المعيارين المعتمدين معاً، ولا يكفي توفر أحدهما دون الآخر، وهذان المعياران هما:

– أن تتمتع العبارة بدلالة إحصائية في ارتباطها مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك الدرجة الكلية للمقياس، ولا يكفي تمتعها بدلالة إحصائية على أحدهما دون الآخر.

– ألا يقل ارتباط العبارة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ومع الدرجة الكلية للمقياس عن 0.25، وبعد تطبيق المعيارين السابقين على جميع عبارات المقياس لم يتم استبعاد أي عبارة وبذلك تم الحفاظ على المقياس كله المكون من 58 عبارة.

1– حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس، والدرجة الكلية للبعد مع الذي تنتمي إليه لعينة الدراسة الاستطلاعية كما هو مبين في الجدول التالي:

(جدول قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد)

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث		البعد الرابع		البعد الخامس	
إدارة الانفعالات		التعاطف		تنظيم الانفعالات		المعرفة الانفعالية		التواصل الاجتماعي	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
4	**0.625	33	**0.551	15	**0.690	1	**0.281	36	**0.450
6	**0.372	34	**0.389	19	**0.421	2	**0.424	39	**0.397
9	**0.515	35	**0.326	20	**0.336	3	**0.366	42	**0.391
11	**0.339	37	**0.664	21	**0.522	5	**0.528	43	**0.417
12	**0.395	38	**0.809	22	**0.645	7	**0.634	45	**0.688
13	**0.377	40	**0.627	23	**0.451	8	**0.640	46	**0.691
16	**0.741	41	**0.642	24	**0.742	10	**0.532	47	**0.363
17	**0.652	44	**0.418	25	**0.517	14	**0.721	48	**0.562
18	**0.725	54	**0.574	27	**0.523	49	**0.555	52	**0.603
26	**0.607	55	**0.516	29	**0.391	51	**0.729		
28	**0.613	57	**0.620	30	**0.346				
31	**0.366			32	**0.293				
53	**0.622			58	**0.564				
50	**0.638								
56	**0.556								

- دالة عند مستوى: 0.01

يتبين من الجدول أعلاه، أن قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس الذكاء الانفعالي والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه للعينة الاستطلاعية (ن=40)، تراوحت بين 0.281 و0.809 لعينة الدراسة الاستطلاعية وجاءت دالة عند مستوى الدلالة 0.01، وهذه النتيجة تشير الى إمكانية استخدام المقياس في الدراسة الحالية باطمئنان.

2- حساب معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من الأبعاد الرئيسية والدرجة الكلية للمقياس لعينة الدراسة الاستطلاعية (ن=40)، كما هو مبين في الجدول التالي:

(جدول معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس)

رقم البعد	اسم البعد	معامل الارتباط
1	إدارة الانفعالات	**0.621**
2	التعاطف	*0.287
3	تنظيم الانفعالات	**0.725
4	المعرفة الانفعالية	**0.315
5	التواصل الاجتماعي	**0.629

- دالة عند مستوى 0.05 دالة عند مستوى 0.01

يتبين من الجدول أن قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من الأبعاد الرئيسية الخمسة لمقياس الذكاء الوجداني، والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين 0.287 و0.725 لعينة الدراسة الاستطلاعية (ن = 40) وجاءت دالة عند مستوى الدلالة 0.05 و0.01، وهذه النتيجة تشير إلى إمكانية استخدام المقياس في الدراسة الحالية باطمئنان.

3- حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة والمجموع الكلي لعبارات المقياس لعينة الدراسة الاستطلاعية كما هو مبين في الجدول التالي:

(جدول قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة والمجموع الكلي لعبارات مقياس الذكاء الوجداني لعينة الدراسة الاستطلاعية ن=40)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	**0.551	11	**0.633	21	*0.528	31	**0.805	41	**0.639	51	**0.444
2	*0.462	12	**0.769	22	**0.664	32	**0.774	42	**0.511	52	**0.639
3	**0.625	13	**0.670	23	*0.481	33	**0.755	43	**0.500	53	**0.525
4	**0.496	14	**0.456	24	**0.497	34	**0.688	44	**0.646	54	*0.266
5	**0.593	15	**0.691	25	**0.607	35	**0.651	45	*0.299	55	**0.423
6	**0.575	16	*0.322	26	**0.625	36	**0.492	46	**0.430	56	**0.311
7	**0.621	17	*0.255	27	**0.712	37	*0.256	47	**0.525	57	**0.293
8	*0.712	18	**0.473	28	**0.555	38	**0.548	48	**0.411	58	**0.288
9	**0.777	19	**0.531	29	**0.693	39	**0.531	49	**0.312		
10	**0.734	20	**0.622	30	**0.612	40	**0.474	50	*0.259		

– دالة عند مستوى **0.05**

– دالة عند مستوى **0.01**

يتبين من الجدول أعلاه أن قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة والمجموع الكلي لعبارات مقياس الذكاء الوجداني تراوحت بين 0.256 و0.805 لعينة الدراسة الاستطلاعية (ن=40)، جاءت

دالة عند مستوى الدلالة 0.05 و0.01، وهذه النتيجة تشير إلى إمكانية استخدام المقياس في الدراسة الحالية باطمئنان.

- ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات مقياس الذكاء الوجداني تم حسابه بطريقة ألفا كرونباخ كمؤشر على ثبات التجانس الداخلي للمقياس وبطريقة التجزئة النصفية كمؤشر على ثبات الاستقرار لدى عينة الدراسة الاستطلاعية (ن=40) كما هو موضح في الجدول اسفله:

(جدول قيم معاملات الثبات بطريقتي ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس الذكاء الوجداني لعينة الدراسة الاستطلاعية ن= 40)

قيم معاملات الارتباط		
ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
0.765	معامل ثبات النصف الأول	0.903
	معامل ثبات النصف الأول	0.850
	سبيرمان- بروان	0.744

يتبين من جدول الموضح أعلاه أن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ بلغت 0.765، وبطريقة التجزئة النصفية بلغت قيمة معامل ثبات النصف الأول 0.903، وبلغت قيمة معامل ثبات النصف الثاني 0.850. وجاءت نتيجة سبيرمان براون 0.744، وهذه النتيجة تدل على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات جيدة مما يسمح استخدامه في الدراسة الحالية باطمئنان.

وبعد مرحلة تحكيم المقياس وحساب خصائصه السيكومترية (الصدق والثبات) أصبح مقياس الذكاء الوجداني في صورته النهائية واجد للتطبيق (52فقرة).**(حليمة أمزال، 2017، ص145)**

- طريقة تطبيق المقياس:

بعد توزيع نسخ من المقياس وشرح الهدف من الدراسة وقراءة تعليمة التطبيق تم تقديم المقياس للمعلمين على أساس أداة تقيس جانباً من جوانب شخصية الفرد، وأنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وأن الإجابة الصادقة والمعبرة عن رأيه هي أساس فهمه لنفسه.

- زمن تطبيق المقياس:

ليس للمقياس زمن محدد للتطبيق، لكن لاحظت خلال الدراسة أن الوقت المستغرق للإجابة على عبارات المقياس من قبل الحالات كان يتراوح بين30 و40 دقيقة وهذا بعد قراءة التعليمات وتقديم المثال التوضيحي.

- خلاصة:

قمنا في الدراسة الحالية بخطوات إجرائية عديدة بدءا من الدراسة الاستطلاعية واستخدام المنهج العيادي، مع اختيار أدوات الدراسة المناسبة لموضوع بحثنا والتي تتناسب مع أهداف الدراسة، من مقياس كرب ما بعد الصدمة النفسية ومقياس الذكاء الانفعالي، الى جانب تقنيات جمع المعلومات احتسابا من الملاحظة والمقابلة التمهيدية والعيادية النصف موجهة وختمناها بالخصائص السيكومترية لكل مقياس من أجل الحصول على نتائج مؤكدة ومضبوطة، ووجدنا أن الأدوات المستعملة مناسبة بموضوع دراستنا.

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

دراسة الحالة الأولى:

- البيانات الأولية:

- الاسم: "ح"
- السن: 27سنة
- المقر: تادمايت حاليا، الأربعاء ناث أراثن سابقا
- المهنة: غير مستقرة مهنيا
- المستوى الدراسي: ماستر
- الحالة الاقتصادية: متوسطة
- الحالة الاجتماعية: عزباء (مخطوبة)
- عدد المقابلات: 3
- عدد الحصص النفسية: العديد

- عرض وتقديم الحالة:

الحالة "ح" امرأة شابة من ولاية تيزي وزو، تبلغ من العمر 27 عاما، تقطن في بلدية تادمايت حاليا، وفي الأربعاء ناث اراثن سابقا، الحالة عزباء وذات وضعية معيشية متوسطة، ولا تملك اية مهنة حاليا، تقابلنا مع الحالة لثلاثة مرات حيث انها تعرضت لحرائق ما جعلها تعاني نفسيا.

- أعراض الحالة:

قمنا قبل وبعد اختيارنا للحالة بملاحظة عدة جوانب فيها بالتدقيق على بعض التفاصيل التي تعني موضوع دراستنا والتي تؤدي الى فهم الحالة بشكل أعمق، قمنا بالتدقيق في كل من المظهر والهيئة والسلوك، تعابير الوجه، طريقة الكلام، فكل هذه معلومات قد تؤدي لطرح تساؤلات جديدة بهدف الفهم، ومن هذه الأعراض ما يلي:

المظهر والسلوك:

إن الحالة تتسم بمظهر متناسق وعادي ولا تملك أي شذوذ من هذه الناحية، أما سلوكيا فمن الملحوظ أن الحالة تعاني من تجنب المواقف الاجتماعية، والشرود في بعض الأحيان، فأثناء اجرائنا للمقابلة لاحظنا أنها تتسم بالسرحان ففي بعض الأحيان نصبح ملزمين على إعادة السؤال مرتين بشبب ضعف انتباهها، ولاحظنا قلة التركيز عند تحاورنا مع الحالة، إضافة لشخصيتها السطحية من ناحية التفكير والتركيز فلا يبدو عليها ذلك من أول وهلة، فتبدو كأنها تشعر بالفراغ وانعدام الأهداف والعوامل المحفزة في حياتها، إضافة الى ان الحالة ذات سلوك هادئ متسم بالارتباك (طقطقة الأصابع) وتجنب المواجهة.

الكلام والتواصل:

الحالة كتومة بعض الشيء، ولا تعاني من أي مشاكل ملحوظة في النطق والتعبير، ما عدا انها بطيئة الكلام بسبب السرحان، أما من ناحية التعبير فلا تملك اية اعراض مرضية، ان الحالة ضعيفة من ناحية التواصل البصري، فهي تتفادى التواصل مع الغير من خلال النظرات، وكأنها مرتبكة وغير واثقة من نفسها، وتوحي نظراتها الى انعدام الأمن.

- مشكلة الحالة:

تعاني الحالة حسب تصريحاتها وملاحظتنا لها من انعدام الأمن وبعض مشاكل النوم، والتعلق الزائد ببعض الأفراد، الى جانب القلق الشديد من مظهرها (بسبب الحروق الجلدية المتسببة من الحرائق).

- تاريخ الحالة:

لقد قمنا بجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول حالتنا وذلك من خلال قيامنا بالملاحظة والمقابلة التمهيدية والنصف موجهة، وذلك بتوجيه أسئلة للحالة حول مراحل حياتها وطبيعة العلاقات في كل مرحلة، الى غاية تعرضها للحدث الصادم، مع الأخذ بعين الاعتبار لكل من التصرفات وردود الأفعال، وقمنا بتحصيل ما يلي:

الحالة "ح"، ولدت عام 1996 ولادة قيصرية ولم تعاني من أية مشاكل عضوية في هذه المرحلة، غير ذلك كانت "ح" في طفولتها سليمة ومشبعة عاطفيا من طرف والديها لدرجة الدلع، وكانت علاقتها مع عائلتها الصغيرة (أمها ابوها واختيها، اخوها) جيدة، فهي أول فتاة في العائلة، من بعض العوامل التي أثرت على "ح" في مرحلة الطفولة معاناة ابيها من بعض نوبات الاكتئاب، وسرعان ما بدأت أسرتها في التوتر بسبب المشاكل بين الوالدين، وهذا واضح من تصريحها على سؤال "كيف هي علاقتك بعائلتك؟" وأجابت أنها غير متقاربة بما فيه الكفاية، ما جعل "ح" تفتقد الاهتمام بشكل مفاجئ بعد ما كانت محور الاهتمام في العائلة، خاصة بعد ولادة أختيها، ببعدها كانت مرحلة المراهقة للحالة متوترة بعض الشيء، وبعد مرور الوقت بعد بلوغ الحالة، تجاوزت الحالة الصراعات الأسرية خاصة بعد تعرفها على "و" خطيبها الحالي الذي تعتبره صندوق أسرارها، وملجأها الوحيد خاصة أثناء تهربها من المشاكل الوالدية، اذ أصبحت العلاقة بين الحالة ووالديها دائمة الصراع والخلاف، أما بأخيها الأكبر فهو يعمل بعيدا فلم تكن مقربة منه، أما علاقتها بأختيها الأصغر فلم تكن مرتبطة بشكل كافي ومنعدمة التواصل بسبب فارق العمر، فالحالة تتمنى لو كان لديها أخت أكبر منها لتشاركها الحديث.

بعد ما تخرجت الحالة، لم تعمل بشكل مباشر، لكن سرعان ما أصبحت تعمل كبائعة في محل الملابس النسائية، وكان تعاملها مع زملائها في كل من المدرسة والجامعة والعمل متسم بالتفاهم وكانت الحالة اجتماعية وحيوية، وبعد سنة واحدة وقعت حادثة هزت كل منطقة القبائل بولاية تيزي وزو، والحالة "ح" واحدة من النساء المتضررات من الحرائق من كلتا الناحيتين النفسية والجسدية، فتغيرت حياتها وانقلبت رأسا على عقب، أين أصيبت الأخيرة بحروق جسدية على مستوى الكتف، وفقدت العائلة مسكنها وكل أثاثها ومستلزماتها الأولية، ما جعلها تشد رحالها للاستقرار والكراء في منطقة أخرى (تادمايت) في انتظار ترميم منزلهم، ما جعل الحالة تحس بالاغتراب النفسي وتعاني من بعض الأعراض الصدمية والدليل على شدة انصدام الحالة هي ردة فعلها أثناء الحرائق، حيث صرحت أنها بقت ساكتة ولم تقم بأي بردة فعل، اذ لم تتعود على المكان وأصبحت لا تحس بالأمن النفسي، وتدنت ثقتها في النفس.

- العوامل المثيرة:

استنتجنا من خلال الملاحظة والمقابلة مع الحالة أن هناك عدة عوامل تؤدي لانفعال الحالة واثارة الأعراض الصدمية لديها ومن هذه العوامل:

- التجمعات تجعل الحالة تصاب بالارتباك، خاصة المناسبات العائلية (الأفراح).

- رؤية أشياء متعلقة بالحادث تجعل الحالة حزينة.

- الاكتظاظ والضجيج يجعل الحالة تصاب بالذعر والقلق.

- عند سماع الحالة للضحك بصوت عالي دائما ما تتوهم الحالة أنه صوت بكاء، أي أن أي صوت تأخذه بمنحى صدمي (وساويس متعلقة بالحدث).

- لا تحب الحالة المواجهة وتذكيرها بالحادث، فهي دائما ما تتهرب من الموضوع وتتفادى التجاوب معنا.

- عند شم الحالة لرائحة الحرائق أو رؤيتها للدخان تصاب بالذعر (ذهول دون القيام بأي ردة فعل)

- عند التدقيق والنظر لمكان اصابتها بالحرائق تجعل ثقتها بالنفس تتدنى.

- عند الخوف من فقدانها لأحبتها (خطيبها) تصاب بالقلق والخوف.

- العوامل المخففة:

من خلال قيامنا بالملاحظة والمقابلة مع الحالة، لاحظنا من خلال استجاباتها وتصرفاتها أن هناك عوامل تجعل الحالة تتحسن وتخف لديها الأعراض المرضية ومن هذه العوامل:

- الدردشة على مواقع التواصل الاجتماعي (خاصة مع خطيبها).

- التنزه والعطل.

- التعزيز الإيجابي (خاصة فيما يتعلق بمظهرها الخارجي) واهدائها الهدايا.

- اخبارها بأن حروقها قابلة للعلاج.

- أثناء التكلم عن المستقبل (خطط بناء أسرة، إنجاب أولاد).

- عند الاهتمام بمظهرها الخارجي

- خلاصة:

إن الحالة بالرغم من تهربها للتصريح عن معاناتها النفسية والافصاح عن مشاعرها الحقيقية، إلا أن الهشاشة النفسية بادية عليها خاصة فيما يتعلق بالحدث الصادم الذي تعرضت له، جعل ثقتها في النفس تتدنى، وأصبحت سطحية وعديمة الأهداف، والأمن النفسي منعدم عنها. فكل من الحدث والوضع الحالي أثر عليها سلبا.

- عرض محتوى المقابلة التمهيدية مع الحالة "ح":

قبل التطرق لجمع المعلومات مع الحالة "ح"، تقدمنا أولا للحديث معها للأخذ موافقتها وتقديم نفسنا وبحثنا والهدف منه وكانت المقابلة التمهيدية بشكل مختصر مع الحالة كما يلي:

- المحور الأول:

- salut, bon neki etudiante s3igh a mémoire ghef le sujet n le choque ar tlawin i3achen l'experience ni n les incendies n la kabylie, donc vghigh ayit 3awnedh wayid repondidh af kra n les questions, et je peux pas adevdugh blama ubigh la permessiom inem.

Q : donc iniyid, tes3idh les question af la recherche aki inu ?

R : non

Q : twujhedh les incendies ni si lqarv ?

R : oui

Q : tu peux aght 3awnedh i la recherche aki ? tqevledh ?

R : oui

Q : merci beaucoup, tura amid sfahmagh ak yen anekhdem.

- المحور الثاني:

Q : ZEMREGH AMD HEDRAGH EN ARABE ?

R : OUI VASY

Q: بعد هذه المقابلة سوف نلتقي مرتين في المرة الأولى سوف اطرح لكي اسئلة ونتحدث على تاريخك الشخصي (كيف كانت تربيتك، البيئة التي كبرتي فيها، اهم الاحداث والخبرات التي عشتها في كل مراحل حياتك، طبيعة علاقتك مع افراد اسرتك ومع محيطك) لكي نستطيع معرفة كيفية تطور شخصيتك عبر مختلف مراحل حياتك، وثم ننتقل للتحدث عن التجربة الصادمة التي تعرضت لها، كيف عشت اثناء تلك الحرائق، احساسك، كيف كانت انفعالاتك، كيف كانت نفسيتك قبل واثناء وبعد الحادث؟

ردة فعلك؟ الاشياء التي تغيرت في حياتك؟ المشاكل والمشاعر التي خلفتها الحادثة؟ حياتك اليومية بعد الحادث؟ تأثير الحادثة على علاقاتك الاجتماعية؟ تأثيرها على صورتك الجسدية؟ كيف تعاملت للسيطرة

على المشاعر السلبية؟

وفي المقابلة الثانية سنتقابل لإجراء اختبارين موضوعيين بسيطين وهما عبارة عن اسئلة حول الصدمة النفسية وحول الذكاء الانفعالي لديك ويهدفان لمعرفة مدى تأثير الحرائق على نفسيتك.

فهل تملكين الوقت لنتقابل في المرتين لتطبيق ما اخبرتك به سابقا؟

R : OUI

- المحور الثالث:

Q: في الأخير نريد اخبارك ان طبيعة عملنا تلزم علينا التحلي بالسرية والمجهولية، اي اننا نعدك بعدم ذكر اي معلومات شخصية عنك، وعدم استخدام المعلومات التي ادليت بها الا في اطار البحث العلمي.

R : OUI KHEDMAGH DEJA MEMOIRE JE SAIS.

- تحليل محتوى المقابلة التمهيدية مع الحالة "ح":

من خلال المقابلة التمهيدية التي تمت في ظروف ملائمة يوم 3 من شهر جوان، حيث تواجدت الحالة في عيادة البلدية، ودامت المقابلة حوالي 15 دقيقة حيث أبدت فيها "ح" تجاوبا وتفهما كبيرين، ولم نواجه صعوبات في جعل الحالة تقبل مساعدتنا بالانضمام لمساعدتنا في الدراسة حيث وافقت على كل المحاور.

- عرض ملخص المقابلة النصف موجهة مع الحالة "ح":

- المحور الأول: البيانات الأولية للتعرف عن الحالة

س: سلام، تحدثنا سابقا عما سنفعله في مقابلتنا لليوم، هل مازلت متأكدة من رغبتك في مساعدتنا بإعطائنا بعض المعلومات حول تعرضك للحرائق والحدث الصادم الذي مر عليك؟

R : OUI

س: كم عمرك الان؟

R : 27ANS

س: كم عدد الاخوة والاخوات لديك؟ وكم رتبتك في الاسرة؟

R : SNAT TULLAS AR UQCHICH

س: هل بإمكانك وصف حالتك العائلية؟ الاقتصادية؟

R : NORMAL, MOYENNE MA 3EDNACH W MA KHESNACH

س: ما هي حالتك الاجتماعية؟ في حال كنت متزوجة، كم مدة الزواج؟ كيف علاقتك مع زوجك؟

R : FIANCE

س: كيف كانت طفولتك؟ شبابك؟

R : MILIGH TAQRURT TZUKHUGH HHH, TURA NORMAL, RSIGH MAIS HEMLAGH AD STIKIGH IMANIW ET TOUT.

س: كيف هي علاقتك مع عائلتك؟

R : NORMAL, NEMQARAV ARA GRAVE MA D LFAMILYA NIDHEN SI L3ID AR L3ID

س: كم مستواك الدراسي؟ وكيف كانت علاقتك بزملائك ومعلميك؟

R : MASTER 2, HEMLENIYI MEDEN AK TEMSEFHAMEGH YIDSEN.

س: هل تملكين عملا؟ اوصفي لي علاقتك مع عملك، زملاؤك في العمل؟

R : EMM LIGH TURA NON NGOJED AR DAKI EN PLUS ULACH L'ENVIE, LIGH BIEN

س: هل سبق وان تعرضت في صغرك لحدث مفزع؟ احكي لي.

R : OUI GHLIGH SEG VELO BLESSAGH TQIMIYI LMARA AR TURA MAZALTT, CHFIGH TEKFA FELI DUNITH.

س: هل لديك سوابق مرضية؟ ماذا عن عائلتك؟

R : NON JAMAIS, BON, SI VAVA IS3A DEPRESSION ITAVA3 AR TVIV.

س: هل انت من منطقة القبائل؟ وهل تقطنين فيها منذ صغرك؟ وهل عشت حادثة الحرائق عن قرب؟

R : OUI

س: هل تعانين من مخاوف معينة (فوبيا)؟ ماهي؟

R : SEGMI TERGHA TADDERT UGHALGH TUGADEGH LMUTT, SUR TOUT S LE GAZ

س: كيف هي طبيعة شخصيتك، طبعك بصفة عامة؟

R : JE SUIS FORTE HEMLENIYI MEDEN.

- عرض محتوى المحور الأول:

تضمن هذا المحور كل من المعلومات الأولية، والبيانات التي تؤدي بنا لمعرفة الحالة بشكل عام، فقمنا بتحصيل ما يلي: فالحالة تبلغ من العمر 27عاما، ذات مستوى معيشي واقتصادي متوسط، وهي الابنة الأكبر بعد اخيها، ولديها أختين أصغر منها، الحالة مرتبطة ولم تتزوج بعد، وعلاقتها بأفراد أسرتها سطحية فهي غير متسمة بذلك الترابط الوثيق، على عكس علاقتها بشريكها فهي متعلقة جدا به، الحالة درست ولديها شهادة ماستر وعملت من قبل كبائعة في محل ملابس نسائية لكن لم يكن كعمل ثابت، أي أن الحالة غير مستقرة من الناحية المهنية، وتعرضت من قبل لحدث صادم نظرا لعمرها في ذلك الوقت، لا تعاني الحالة من اية سوابق مرضية، أما من جهة العائلة فأبيها يعاني من

نوبات الاكتئاب، العائلة من منطقة القبائل وتربت فيها منذ الصغر أما حاليا فتقطن في بلدية تادمايت بسبب تعرض العائلة لخسائر مادية خاصة على مستوى المنزل ما جعل عائلة "ح" تستقر في هذه المنطقة، وعاشت هذه الشابة حادثة الحرائق عن قرب، جعلتها تعاني من بعض المخاوف كخوفها من رائحة الحرائق، والغاز، والصراخ، وشخصية "ح" حسب تصريحها في المقابلة كانت اجتماعية ومحبوبة، لكن منذ أن تعرضت للحرائق انعزلت عن محيطها.

- المحور الثاني: الحالة النفسية بعد التعرض لحرائق.

س: هل تتذكرين الحادث الذي تعرضت له وتسبب لك في صدمة؟ وبالتفصيل؟

R : OUI DES FOIS.

س: هل تفكرين كثيرا في الحدث الذي تعرضت له؟ لماذا؟

R : OUI, MUT SIYADH ARA TFEHAMDARA.

س: كيف كانت ردة فعلك اثناء اندلاع الحرائق؟

R : SUSMAGH, UGADEGH ADERGHAGH ATTAWALIGH KAN.

س: هل تتذكرين عملية اجلائك للمستشفى؟ هل كنت واعية لما يدور حولك في ذلك اليوم؟

R : OUI, MEDEN AK ATTRUN SAUF NEK HUSEGH S WALOU.

س: هل تعرضت لحروق جسدية؟ كيف احسست اثناء رؤيتك لها؟

R : IH, IMAREN LMUIM MUTHAGH ARA, MAIS MIT NETTOYIGH CHOKIGH.

س: هل تعرضت للآلم جسدي؟ ماذا عن الألم النفسي؟

R : OUI GRAVE.

س: هل لديك مخاوف حول تكرار الحدث؟

R : OUI WELAH ATAS IGHILEN TEV3ED TAGARA RGHAN.

س: هل تعانين من مشاكل في النوم والشهية؟

R : OUI SUR TOUT L'APPETIT, TAGUNI NORMAL SESAGH DWA.

س: ما هو شعورك حول وضعك الحالي؟ وهل انت راضية عن حالتك النفسية، الجسدية، الاجتماعية؟

R : PAS VRAIMENT

س: كيف تتعاملين مع نفسك يوميا؟

R : JE M'EN FOU KAN.

س: هل ترين أنك تغيرت بعد تلك الحرائق؟ لماذا؟

R : JEVDAGH IMANIW AF MEDEN QARNIYI AK TVEDLEDH

س: هل هناك صورة معينة من الحدث مسجلة في ذهنك؟ ماهي؟

R : TAJARTTIW TERGHA

س: هل تحسين بالرعب؟ هل تخافين البقاء وحيدة؟ لماذا؟

R : TGHAMAGH ARA WAHDI UR TEZRIDH ASHU AYEDHRUN

س: هل تحسن بالقلق؟ من ماذا؟

R : OUI UGHALGH ISSUPPOTABLE, TIBURA TAJAGHTENTT LDINT LWSWAS PEFF, MEME MON MEC HUSAGH IVEDEL FELI SEG WASS NI

س: هل هناك أشياء معينة تذكرك بالحادث في كل مرة؟

R : RIHA TMEST, SUTH N LMAL HACHAM

س: هل تراودك أفكار لاإرادية عن الحادثة؟

R : OUI, MA SELAGH I MEDEN TUZAFEN NAGH DESSEN ICHBEYID REBI AMAKEN TSUFRIN MA HARAQEN, BREF VGHIGH ARA AD HEDRAGH AF UNCHTA, POSIYID UNE AUTRE QUESTION.

س: هل أصبحت تتفادين بعض الأشياء كي لا تذكرك بذلك اليوم؟

R : NON, AKA

س: هل انت يقظة بزيادة؟

R : TEJAGH TIBURA LDINT, SI NON IH T3ASAGH LES DETAILLES

س: هل تتعرضين لنوبات هلع؟ من ماذا؟

R : LES CAUCHEMARES KAN, ULIW IKHEBEDH MAD MKTIGH DAYA

س: هل شاهدت أشياء سيئة او مرعبة؟ هل تودين الحديث عنها؟

R : TAJARTTIW, EMM LA PROCHAINE QUESTION ?

س: ما هي المشكلة التي تواجهيها الان بصورة محددة؟

R : NON ULACH ACHU S3IGH MAIS NCHLH ADIHLU IGHILIW D3UYI.

س: هل تشعرين بالغضب اتجاه بعض الأشخاص ام المواقف؟

R : ITTGHADIYI KAN LHAL, TWALIGH DUNIT TAVERKANT.

س: هل هناك اعراض جسدية تصاحبك اثناء تذكر الحدث؟

R : IKATH WULIW, TCHEFUYI THIDI DAYA KAN.

- عرض محتوى المحور الثاني:

تضمن هذا المحور كل من المعلومات المتعلقة بالحدث الصادم وكيفية معايشة الحالة لتلك الأحداث الصادمة، فمن خلال تصريح الحالة فأنها تستعيد أحيانا تفاصيل الأحداث الصادمة، وتعاني من التفكير الزائد حول الحدث، الى جانب ردة فعل الحالة أثناء مواجهتها للحريق حيث كانت عديمة الانفعال ولم تقم بأي رد فعل غير الذهول، أما من ناحية تذكر الحالة للأحداث المحيطة أثناء الإسعافات فكانت الحالة واعية لما يدور حولها، لكنها لم تقم باستجابة غير ألمها الداخلي، وتعرضت الحالة لحروق جسدية حيث أنها في تلك الأحيان لم تستوعب وكان هدفها الوحيد هو النجاة وعدم وفاتها، لكن يوم ذهبت لتعقيم الحروق انصدمت أثناء رؤيتها لكتفها، وعانت الحالة من الألم النفسي والجسدي، مع الخوف حول تكرار الحدث، والمعاناة من فقدان الشهية، أما بالنسبة لمشاكل النوم، فالحالة تستهلك

منومات لأنها تعاني من الأرق، الحالة غير راضية عن حالتها الحالية وتتمنى لو عادت كما كانت سابقا قبل تلك الحرائق، و"ح" لا تبالي ومتسمة بالبرود النفسي وفقدان الشغف لمواصلة حياتها اليومية، تغيرت "ح" بعد الحادث وأصبحت علاقاتها محدودة وعزلت نفسها عن محيطها، ترسخت صورة معينة في ذاكرة الحالة حيث شاهدت عملية احتراق جارتها، وتفادت التحاور عن هذا الموضوع، وتخاف من البقاء وحيدة خوفا من أن يحدث حادث مشابه ولن يكون هناك أحدا لانقاذها، فهي تحس بالقلق من رؤية كتفها المصاب بحرائق لأنه يذكرها بذلك اليوم، الى جانب رائحة الدخان وصوت الصراخ، حيث أنها تراودها أفكار لاارادية تزعجها في كل مرة، وقالت أنها لا تتفادى بعض الأشياء بسبب الحادث، لكنها لا تحب التفكير بعمق، وأصبحت لديها وساويس متعلقة بالحدث كتركها للباب مفتوحا في كل مرة خوفا من اندلاع الحرائق من أجل الفرار، وتصاب الحالة بنوبات هلع أحيانا وتظهر عليها بعض الأعراض الجسدية كالتعرق وزيادة ضربات القلب، تفادت الحالة الحديث بدقة عن الأشياء المرعبة التي شاهدتها في ذلك اليوم، ومشكلتها الحالية هي إصابتها على مستوى الكتف اذ تتمنى العلاج منه، وتريد الحالة أن تصبح علاقتها مع شريكها كما كانت قبل الحادثة، ولا تشعر الحالة بالغضب اتجاه بعض الموقف الا انها تصاب بالإحباط بسرعة وأصبحت حساسة بزيادة.

- المحور الثالث: الذكاء الانفعالي (والنظرة للمستقبل):

س: كيف تعاملت اثناء الحادث؟

R : AUCUNE REACTION.

س: هل أثر الحادث على طبيعة علاقاتك؟

R : OUI JEVDAGH IMANIW UGHALEGH ARA TAM3ACHERT.

س: كيف تعاملت مع مشاعرك السلبية من خوف وهلع؟

R : IWILEM ARA AD CONSENTRIGH DEG WAYEN IDHRAN POUR EVITTER LES SENTIMENTS.

س: هل انت حزينة الان؟ هل تجاوزت ام لا؟

R : NORMAL

س: كيف كانت علاقتك مع الفريق الطبي اثناء الاجلاء للمستشفى؟ ومع باقي الضحايا؟

R : KUL YIWEN YELHA G LHEMMIS.

س: ماذا تفعلين اثناء تذكر الحادث؟

R : SEBRAGH IMANIW, HEKUGHAS I *W*

س: هل قمت بنشاطات معينة لتجاوز المشاعر السلبية؟ ماهي؟

R : SPORT

س: هل انت من الأشخاص المحبين للعزلة ام أنك اجتماعية تحبين المخالطة؟

R : LIGH MA3NA ISMIDHAGH.

س: هل برأيك ان تجاوز تلك الصدمة امر سهل ام لا؟ لماذا؟

R : NON, SUR TOUT MA TEQIMAM LMARA I TON CORPS, CHAQUE MATT WALIDH AD MEKTIDH.

س: ما هو الدعم الذي ينقصك حاليا؟

R : ADETTUGH KAN.

س: برأيك ماهي طرق الوقاية من الصدمة النفسية بعد الحرائق خاصة للنساء؟

R: ILAQ UTH TKHEMIM ARA ATAS G WAYEN YEDHRAN, ATRUH AR TVIV.

س: كيف هي نظرتك للمستقبل؟ هل بنظرك ان المستقبل سيكون أحسن ام انه سيزداد سوءا؟

R : ADNINI NCHALAH.

س: هل تعتقدين انه سيكون هناك حل لمشاكلك الحالية؟

R: IH LAN WIYEDH GRAVE NEK LHIGH.

س: هل عدت لحياتك الطبيعية، عملك؟ هل الامر صعب أم لا؟

R : MAZAL C’EST MON REVE.

س: هل تحسين بالارتياح وسط الجماعات؟

R : NON, SAQSAYEN ATAS.

س: هل انت متقبلة لنفسك وحالتك الحالية؟

R: CHWIT KAN, ACHU AMINIGH NORMAL.

- عرض محتوى المحور الثالث:

تضمن المحور الثالث تحت اسم الذكاء الانفعالي، كل من كيفية التعامل أثناء الحدث اذ أن الحالة لم تقم بأي رد فعل وأصابت بالذهول، أما من ناحية تأثير الحدث الصادم على طبيعة العلاقات، فقد أصبحت علاقاتها محدودة ماعدا علاقتها مع شريكها اذ أصبحت تخشى من خسارته بعد الحادث، أما التعامل مع المشاكل السلبية، فترى الحالة أنه من الأفضل عدم التركيز فيما حدث لتجنب المشاعر السيئة، ولم تصرح "ح" حول شعورها بالحزن فتفادت الجواب عن هذا السؤال، أما علاقتها مع الفريق الطبي والضحايا يوم الحادث أثناء الاجلاء للمستشفى كانت سطحية حيث قالت أن كل فرد مشغول بمشاكله الخاصة في تلك الأثناء العصيبة، أما أثناء تذكر الحالة للحادث فتقوم بمواساة نفسها أو تسرد لشريكها حول مشاعرها السلبية، وقامت الحالة بالرياضة بعد الحادث بهدف الترفيه، كانت الحالة اجتماعية أما بعد تعرضها للصدمة أصبحت تحب العزلة ولا تطيق التجمعات، وبالنسبة للحالة فان تجاوز الصدمة في نفس الظروف أمر صعب، أما بالنسبة للدعم الذي ينقص الحالة حاليا هو مساعدتها في النسيان، وترى أن الدعم المناسب لتجاوز الصدمة في حالة الحرائق هي زيارة طبيب وعدم التفكير بالموضوع بعمق، وترى أن المستقبل سيكون أفضل اذا شاء الله تعالى، وأن هناك حل لمشكلتها لأن هناك أفراد بوضعية أسوء منها، ولم تعد الحالة لحياتها الطبيعية لأن الأمر صعب، وأصبحت لا تحس بالارتياح وسط الجماعات، فهي لا تتقبل نفسها بشكل كاف.

- تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة مع الحالة "ح":

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة والتي تمت في ظروف جد ملائمة، أبدت الحالة "ح" فيها تجاوبا وتفهما كبيرين، فتمت المقابلة في العيادة التابعة لبلدية تادمايت، في يوم 4جوان 2023، واستغرقت 30 دقيقة، وكانت وجها لوجه، فتضمنت ثلاثة محاور، يحتوي المحور الأول على معلومات أولية وبعض البيانات التي تؤدي بنا للتعرف على الحالة بشكل سطحي، فمن خلال استجاباتها بدت علامات الشرود عليها، وكانت شخصيتها سطحية، وقليلة التفاعل، ومن الواضح أن علاقتها بأفراد أسرتها غير وثيقة، فمن خلال جوابها "نورمال" بمعنى عادي، فلم تقم باستجابة إيجابية اتجاه موضوع الأسرة، حيث أخبرتنا أن العلاقة بين الوالدين متوترة، ونستنتج من خلال استجابتها حول تعرضها لحادث في صغرها، اذ قالت انها تعرضت لحادث بالدراجة ما جعلها تعاني من اثار، فهي تهتم بالمظهر الخارجي أكثر من اهتمامها بالجانب النفسي وحتى صحتها الجسدية خاصة عند اضاقتها أقوال أنها كانت مدللة في طفولتها وتحب كل ما يتعلق بالزينة.

أما من الناحية الاقتصادية فالحالة متوسطة حسب تصريحها "ما عدناش وما خصنا" بمعنى انهم متوسطين، أما من ناحية الوضعية الاجتماعية فهي مرتبطة ولم تتزوج بعد، فحسب تصريحاتها تبدو أنها متعلقة جدا بشريكها، الى درجة الخوف من التخلي، أما علاقاتها مع الأفراد سواء أثناء مراحلها الدراسية، أو في الجامعة وحتى في العمل فكانت اجتماعية وأصرت على اخبارنا أنها كانت محبوبة، ومن استجاباتها واصرارها على بعض الجوانب فهي توحي الى أن الحالة مهتمة بشكل كبير بغيرها من الأفراد وممتنة لكونها محبوبة، وتبدو عليها الحصرة من طريقة كلامها، يعاني والد الحالة من الاكتئاب، وهي أصبحت تعاني من بعض المخاوف بعد تعرضها للحريق، كالخوف من غلق الأبواب ومن رائحة الدخان، وهذا دليل على انصدام الحالة، ترعرعت الحالة في منطقة الأربعاء، وكانت طفولتها في تلك المنطقة، وفجأة وجدت نفسها في مكان جديد، فمن الواضح على الحالة حسب تصريحاتها وإيماءاتها ولغة جسدها، فان ذلك أثر عليها سلبا وجعلها تحس بالاغتراب، واستجابت بعدها الحالة بطريقة اعمق حيث بدأت تنسجم في الحديث، فمن خلاله نستنتج أن الحالة تفكر كثيرا في الحدث الصادم وكثيرا ما تستعيد تلك الخبرة الا أنها تتفادى التفكير فيه بعمق لكي لا تحس بمشاعر سلبية، وأكبر دليل على شدة الصدمة هي ردة فعل الحالة، بحيث لم تقم بأي انفعال، وفقدت التواصل مع الغير

حيث اخبرتنا أن كل فرد كان مهتم بمشاكله الخاصة في ذلك اليوم، وتضررت نفسيا خاصة أثناء رؤيتها لآثار الحرائق على مستوى كتفها، فصرحت أن الألم النفسي أشد من الجسدي، وتخاف كثيرا من تكرار الحدث فأصبحت هشة لدرجة المعاناة من مشاكل في النوم والشهية، والإهمال للذات، حيث صرحت بقول "لا أهتم"، وفقدانها لمعارفها حيث أصبحت تحب العزلة، وهذا دليل على يأسها النفسي، وتضررت نفسيا خاصة من ناحية المشاهد المرعبة التي شاهدتها، خاصة اثناء رفضها التصريح أكثر حول السؤال دليل على جدية الأمر لدرجة الخوف من البقاء وحيدة، والحالة كثيرا ما تتهرب من الأسئلة، خاصة التي تذكرها بمشاهدتها لجارتها وفي تحترق، حتى أنها تراودها أفكار لاإرادية، ما جعلها تقلق وتصبح حساسة بزيادة، حتى أنها تتفاجأ عند سماعها لأصوات فتحولها لمنحى سلبي متعلق بالصدمة، ما يجعلها تصاب بنوبات الهلع، أما من ناحية التفاعل كثيرا ما تتفادى الحالة الإفصاح عن مشاعرها، حتى أنها صرحت أنها تتجنب التفكير في الحادث للتهرب من الحزن، وهذا أمر يجعلها ضحية مشاعرها السلبية، فمن الواضح أنها تكبت مشاعرها، غير أنها قامت بممارسة الرياضة للتفريغ عن الشعور السلبي، لكنها أصبحت غير مرتاحة وسط الجماعات، وثقتها تدنت فصرحت أنها غير متقبلة لنفسها كثيرا، وأن تجاوز الصدمة أمر صعب.

- خلاصة:

استنادا الى المعلومات السابقة التي جمعناها من خلال اجرائنا للمقابلات، نستنتج أن الحالة تأثرت بالحدث الصادم الذي جعلها تعاني من مخاوف كثيرة، وارتفع لديها اللاأمن النفسي، ولم تكن الحالة ذات وعي انفعالي عالي، اذ أنها تتهرب من مشاعرها السلبية ما جعلها ضحية لمكبوتاتها، فمن الأفضل أن تتعود الحالة على حسن التعامل مع مشاعرها السلبية وإدارة انفعالاتها والتفريغ لكي تتجاوز الصدمة النفسية الناجمة عن الحدث المفزع.

- عرض نتائج المقاييس المطبقة على الحالة الأولى "ح":

1- عرض وتحليل نتائج مقياس دافيدسون على الحالة الأولى:

عرضنا سابقا في فصل الإجراءات المنهجية كل ما يتعلق بتطبيق المقاييس المعتمدة وطريقة التصحيح والتشخيص، فلكل مقياس مفتاح تصحيح كما هو الحال في اختبار دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة في تشخيص الاضطراب، فذكرنا أن الحالات التي تعاني من الاضطراب يجب أن تتوفر لديها الأعراض التالية:

- عرض واحد من أعراض استعادة الخبرة الصادمة التي تشمل الفقرات (1،2،3،4،17)
- ثلاثة أعراض من محور تجنب الخبرة الصادمة التي تشمل الفقرات (5،6،7،8،9،10،11)
- عرضين من أعراض الاستثارة التي تشمل الفقرات (12،13،14،15،16)

ومن ناحية التصحيح ذكرنا سابقا أن أعلى درجة ممكنة للإصابة بالصدمة النفسية هي 68 درجة وأدنى درجة هي 0، واختبار دافيدسون يحتوي على 17 بند وكل بند على 4 بدائل من 0 الى 4 وهي أعلى درجة ممكنة، فكلما زادت الدرجة زادت الدلالة.

البعد	الدرجة	الدرجة المتحصل عليها	الدرجة الكلية للبعد	التقدير
استعادة الخبرة الصادمة		13	20	ذو دلالة فوق المتوسطة
تجنب الخبرة الصادمة		16	28	ذو دلالة فوق المتوسطة
الاستثارة		13	20	ذو دلالة فوق المتوسطة
الدرجة الكلية		42	68	اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ذو دلالة متوسطة الى شديدة

(جدول توزيع درجات محاور مقياس الخبرة الصادمة على الحالة الأولى)

– **تحليل استجابات المحور الأول:** سنقوم بتحليل نتائج الحالة على مقياس كرب ما بعد الصدمة، تحديدا على فقرات المحور الأول على ضوء النتائج المعروضة سابقا، فاستجابت الحالة على فقرات المحور الأول على أنها دائما ما تتضايق من الأشياء التي تذكرها بما تعرضت له من احداث مؤلمة، إضافة الى أنها غالبا ما تعاني من نوبة ضيق التنفس والرعشة والتعرق وضربات القلب المتسارعة عندما يذكرها الاخرون بما تعرضت له من أحداث مرعبة، وغالبا ما تحس بمشاعر فجائية أن ما حدث معها سابقا سيتكرر مرة أخرى، ضف الى ذلك ف "ح" تتخيل أحيانا صور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة، أما بخصوص الأحلام المزعجة والكوابيس فنادرا ما تحصل معها بسبب تناولها للمنومات بشكل يومي.

– فمما سبق نستخلص أن الحالة توفر لديها أكثر من عرض بخصوص فقرات استعادة الخبرة الصادمة، ضف الى ذلك الاستجابات المتوسطية (أحيانا) التي تعتبر إيجابية وتوفرها على 13درجة من 20.

– **تحليل استجابات المحور الثاني:** فيما يخص أعراض تجنب الحدث الصادم، فان الحالة دائما ما تتجنب المشاعر والأفكار التي تذكرها بالحدث، ودائما ما تجد صعوبة في لتمتع بالحياة والنشاطات اليومية التي تعودت عليها، إضافة الى ذلك فغالبا ما تتفادى الحالة المواقف التي تذكرها بالحدث الصادم، أما في بعض الأحيان فهي تعاني من فقدان ذاكرة نفسي محدد فيما يخص الحدث الصادم، وتشعر أحيانا بالعزلة وعدم الانبساط والحب اتجاه الأخرين، لكنها نادرا ما تفقد الشعور بالحزن والحب، وأضافت أنها لا تجد أبدا صعوبة في تخيل بقائها على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافها من عمل وزواج وانجاب الأطفال.

إذا فالحالة توفرت على ثلاثة أعراض مؤكدة من محور تجنب الخبرة الصادمة ضف الى ذلك استجاباتها المتوسطية (أحيانا) التي تعتبر إيجابية وتحصلها على 16 درجة من 28.

– **تحليل استجابات المحور الثالث:** اما بخصوص محور الاستثارة فان الحالة استجابت أنها دائما ما تجد صعوبة في النوم اذ تأخذ جرعات من حبوب التنويم يوميا، وغالبا ما تحس على أنها على حافة الانهيار، ضف الى ذلك فإنها أحيانا تتوتر وتغضب وأيضا تنتابها صعوبات في التركيز، وقد تستثار لأتفه الأسباب وتتوقع الأسوأ، أي أنها متشائمة.

إذا فالحالة توفرت على عرضين مؤكدين في استجابتها على فقرات محور الاستثارة ضف الى ذلك استجابات (أحيانا) المتوسطية التي تعتبر إيجابية وتحصلها على 13 درجة من 20.

(جدول موضح لشدة اعراض كرب ما بعد الصدمة حسب درجة الاستجابة)

المتوسط الفرضي للإجابات	درجة الدلالة
من 0 الى 17 درجة	لا يوجد كرب ما بعد الصدمة
من 17 الى 34 درجة	اضطراب ما بعد الصدمة خفيف
من 35 الى 51 درجة	اضطراب ما بعد الصدمة متوسط
من 51 الى 68 درجة	اضطراب ما بعد الصدمة شديد

(زيتوني حنان، بوخاري سلمى، عطاب ريان، سعداوي منال، 2022، ص131)

- خلاصة:

حسب المعطيات السابقة التي حصلناها أثناء تطبيقنا لمقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون على الحالة "ح" ، فان الحالة تعاني حقا من اضطراب ما بعد الصدمة، اذ توفر لديها اكثر من عرض في محور استعادة الخبرة الصادمة، وثلاثة اعراض من محور تجنب الاحداث الصادمة، ضف الى ذلك عرضين من محور الاستثارة، ونظيف لها درجات الاستجابات المتوسطية (أحيانا)، التي تزيد من دلالة وجود العرض، وبالنظر للدرجة الخام التي تحصلت عليها الحالة في المقياس وهي: 42\68 درجة، فهذا عامل مؤكد أن الحالة تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (فوق المتوسط) بدلالة متوسطة الى شديدة، إضافة لما حصلناه من أعراض عن طريق نتائج المقابلات والملاحظة ودراسة الحالة بصفة عامة ما يؤكد معاناة الحالة من اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة.

2- عرض وتحليل نتائج مقياس الذكاء الوجداني لعثمان ورزق على الحالة الأولى:

عرضنا سابقا في فصل الإجراءات المنهجية كل ما يتعلق بتطبيق المقاييس المعتمدة وطريقة التصحيح والتشخيص، فلكل مقياس مفتاح تصحيح كما هو الحال في اختبار عثمان ورزق لقياس درجة الذكاء الانفعالي.

ومن ناحية التصحيح ذكرنا سابقا أن أعلى درجة ممكن الحصول عليها هي 290 درجة وأدنى درجة هي 58، والمقياس يحتوي على 58 بند وكل بند على 5 بدائل من 1الى 5 وهي أعلى درجة ممكنة، فكلما زادت الدرجة زادت الدلالة.

(جدول توزيع درجات محاور مقياس الذكاء الانفعالي على الحالة الأولى)

المحور	الدرجة المتحصل عليها	الدرجة الكلية للمحور	التقدير
إدارة الانفعالات	37	75	متوسط
التعاطف	26	55	ضعيف
تنظيم الانفعالات	27	65	ضعيف
المعرفة الانفعالية	27	50	متوسط
التواصل الاجتماعي	19	45	ضعيف
المجموع	136	290	ذكاء انفعالي تحت المتوسط

- **تحليل استجابات المحور الأول:** سنقوم بتحليل نتائج الحالة على مقياس الذكاء الانفعالي، تحديدا على فقرات المحور الأول على ضوء النتائج المعروضة سابقا، فاستجابت الحالة على فقرات محور إدارة الانفعالات وتحصلت على 41 درجة من75 فهي دائما ما تجد صعوبة في مواجهة صراعات الحياة

ومشاعر القلق والإحباط وتستطيع يوميا التحكم في مشاعرها وتصرفاتها، ضف الى ذلك فحسب استجابتها على المقياس فهي عادة ما تساعدها مشاعرها الصادقة في النجاح، وفي اغلب الأحيان تتسم بالهدوء تحت أي ضغوط تتعرض لها، وتساعدها مشاعرها في اتخاذ قرارات هامة في حياتها، وفي بعض الأحيان فالحالة قادرة على التحكم في مشاعرها السلبية الي المشاعر الإيجابية بسهولة، وتستطيع أحيانا أن تفعل ما تحتاجه عاطفيا وبإرادتها وتفقد أحيانا الإحساس بالوقت أثناء تنفيذها للمهام المتسمة بالتحدي، وفي بعض الأوقات يضل لديها الشعور بالأمل والتفاؤل امام الاخرين.

لكن الحالة نادرا ما تستطيع استدعاء انفعالات المرح والفكاهة بسهولة، وهذا ما لاحظناه طيلة مشوارنا مع الحالة، إضافة الى أن مشاعرها السلبية لا تساعدها في حياتها اليومية بل العكس، وحتى انها لا تستطيع التحكم في تفكيرها السلبي أو السيطرة على نفسها بعد الاحداث المزعجة، ولا يمكنها نسيان مشاعرها السلبية بسهولة، ضف الى ذلك فهي لا تستطيع التحول من مشاعرها السلبية الى الإيجابية فتعتبرها انها عملية صعبة للقيام بها.

– مما سبق نستخلص أن الحالة متوسطة من ناحية إدارة الانفعالات اذ أنها تحصلت على37 درجة من 75.

– **تحليل استجابات المحور الثاني:** فيما يخص استجابة الحالة لفقرات محور التعاطف، فان الحالة عادة ما تكون قادرة على قراءة مشاعر الاخرين من تعبيرات وجوههم، وفي بعض الأحيان تستطيع فهم مشاعر الغير بسهولة وأيضا تشعر بالانفعالات والمشاعر التي لا يضطر الغير للإفصاح عنها، ونادرا ما تكون "ح" حساسة لاحتياجات الاخرين أو تكون فعالة في الاستماع لمشاكلهم، و أن تجيد فهم مشاعرهم وحتى أن تكون حساسة للاحتياجات العاطفية للغير، وقليلا ما تتناغم مع احاسيس الغير، أو حتى أن تكون لديها القدرة على الإحساس بالناحية الانفعالية للأخرين، قليلا ما تحس الحالة بشدة بمشاعر الاخرين أو اشفاقها اتجاههم، و الشعور بنبض الجماعة والمشاعر التي لا يفصحون عنها الأفراد.

إذا مما سبق نستخلص ان الحالة تحصلت على 26 درجة من 55 درجة كلية، فهي ضعيفة نوعا ما من ناحية التعاطف.

– **تحليل استجابات المحور الثالث:** أما فيما يخص استجابة الحالة على فقرات محور تنظيم الانفعالات، فان الحالة استجابت أنها دائما ما تتسم بالهدوء عند انجاز أي عمل، وفي بعض الأحيان

تكون صبورة حتى عند عدم تحقيقها لنتائج سريعة في أعمالها، وتستطيع أحيانا الانهماك في انجاز أعمالها رغم التحدي، لكنها نادرا ما تستطيع مكافأة نفسها بعد تعرضها لأحداث مزعجة وقليلا ما تحاول أن تكون مبتكرة مع تحديات الحياة أو تنجز كل الأعمال بكل قوتها، حتى أنها أضافت انها لا تستطيع النجاح تحت تأثير الضغط، فقليلا ما يحصل معها أن تركز انتباهها في الاعمال المطلوبة منها، ونادرا ما تستطيع احتواء مشاعر الاجهاد التي تعوق أدائها في الأعمال، فالحالة لا تستطيع الاستمتاع اثناء قيامها بأعمال مملة، ولا تستطيع القيام بها بتركيز ونشاط عالي، وكثيرا ما تشعر بالتعب في حالة الضغوط، ولا تستطيع "ح" وضع عواطفها جانبا أثناء القيام بعملها.

– إذا فالحالة ضعيفة من ناحية تنظيم الانفعالات اذ انها تحصلت على 27 درجة من 65.

– **تحليل استجابات المحور الرابع:** فيما يخص استجابة الحالة على فقرات محور المعرفة الانفعالية، فان الحالة تستخدم انفعالاتها الإيجابية والسلبية لإدارة حياتها، إضافة أنها عادة ما تستطيع ادراك مشاعرها الصادقة وحتى أن تدرك ان مشاعرها رقيقة، لكن كثيرا ما يغمرها المزاج السيئ، وفي بعض الأحيان "ح" تستطيع التعبير عن مشاعرها، إضافة انها نادرا ما تساعدها مشاعرها السلبية في قيادة حياتها او ان تستطيع مواجهة هذه المشاعر، أو حتى ان تعتبر نفسها مسؤولة عن مشاعرها، وقيلا ما تعطي مشاعرها السلبية اهتمام، إضافة أن الحالة لا ترشدها مشاعرها السلبية اطلاقا في التعامل مع الاخرين.

– تحصلت الحالة في استجابتها لفقرات محور المعرفة الانفعالية على 27 درجة من 50 درجة كلية، ما يعني أن الحالة ذات معرفة انفعالية متوسطة (معتدلة).

– **تحليل استجابات المحور الخامس:** فيما يخص استجابة الحالة "ح" على فقرات المحور الأخير تحت اسم التواصل الاجتماعي، فإنها أحيانا ما تكون على دراية بالإشارات الاجتماعية الصادرة من الاخرين، وأحيانا تكون قادرة على التأثير فيهم، أو أن تستجيب لرغباتهم وانفعالاتهم، لكن الحالة نادرا ما تغضب اذا ضايقها الناس بأسالتهم المتكررة، وقليلا ما تستطيع الحالة إخفاء اثار الغضب البادية عليها، وتجد صعوبة في التحدث مع الغرباء، ولا تعتبر نفسها موضع ثقة من الاخرين، حتى انها حسب استجابتها لا تمتلك تأثيرا قوي على الاخرين في تحديد أهدافهم، ولا تعتبر فعالة اتجاه احاسيس الافراد المحيطين بها.

– تحصلت الحالة في استجابتها على فقرات محور التواصل الاجتماعي على 19 نقطة من 45 درجة كلية، ما يعني أن الحالة ضعيفة من ناحية التواصل الاجتماعي.

– خلاصة:

حسب المعطيات السابقة التي حصلناها أثناء تطبيقنا لمقياس الذكاء الانفعالي لعثمان ورزق، حيث استنتجنا ان الحالة تدير انفعالاتها بشكل متوسط، غير أنها ضعيفة من ناحية محور التعاطف، اذ ذكرنا أثناء القيام بالمقابلة أن الحالة ذات شخصية سطحية ومتصلبة، وضعيفة في تنظيمها للانفعالات، حيث استنتجنا سابقا أن "ح" لا تستطيع إخفاء توترها، ولا تستطيع العودة لحياتها السابقة لأنها هشة من ناحية تنظيمها لانفعالاتها السلبية من حزن وتوتر، فذكرت أنها لا تستطيع التواجد في الأفراح بسبب عدم قدرتها على الإحساس بالفرح، غير أنها متوسطة من ناحية المعرفة الانفعالية، وتواصلها الاجتماعي ضعيف، وهذا ما لاحظناه من تتبعنا للحالة، حيث أنها كثيرا ما تتجنب المواقف الاجتماعية وتتهرب من التواصل بالغير خاصة في الأماكن المكتظة، أما بشكل شامل فالحالة تحصلت على 136 درجة من 290 درجة كلية، ما يعني أن مستوى ذكائها الانفعالي تحت المتوسط.

– استنتاج عام للحالة:

انطلاقا من المعطيات التي حصلناها من الملاحظة ونتائج المقابلتين التمهيدية والنصف موجهة، والدرجة المتحصل عليها في كل من مقياسي الخبرة الصادمة والذكاء الانفعالي نستنتج أن الحالة تعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بدرجة شديدة مع ذكاء انفعالي تحت المتوسط، وهذا ما لاحظناه من خلال تصرفات الحالة وردود أفعالها أثناء الاستجابة للأسئلة، فالحالة تتهرب كثيرا من الأجوبة وتحاول كبت مشاعرها، وهذا واضح من خلال التناقض المتواجد بين استجاباتها أثناء المقابلة، اذ قدمت إجابات سطحية، على عكس ما حصلناه أثناء ملاحظتنا لها ولردود أفعالها، إضافة لاستجابتها على المقياسين، فهذا يدل على تجنب المواجهة وجها لوجه والقول أنها ليست بخير، ووجدت راحتها أثناء أجابتها على فقرات الاختبار لكونها كتابية (ليست وجها لوجه)، هذا التجنب جعل الحالة تتأخر في تجاوز الأعراض الاضطرابية نتيجة التراكمات وعدم الفضفضة.

دراسة الحالة الثانية:

- البيانات الأولية:

- الاسم: "ل "
- السن: 25سنة
- المقر: الأربعاء ناث اراثن
- المهنة: لا تعمل
- المستوى الدراسي: ماستر
- الحالة الاقتصادية: دون المتوسطة
- الحالة الاجتماعية: عزباء
- عدد المقابلات: 3
- عدد الحصص النفسية: العديد

- عرض وتقديم الحالة:

الحالة "ل " شابة من ولاية تيزي وزو، تبلغ من العمر 25 عاما، تقطن في الأربعاء ناث اراثن، عزباء وذات وضعية معيشية دون المتوسطة، ولا تملك اية مهنة منذ تخرجها، تقابلنا مع الحالة لثلاثة مرات بسبب تعرضها للحرائق بهدف مساعدتنا في اجراء الدراسة العلمية، حيث أصبحت "ل " هشة نفسيا ما جعلنا نختارها لنفهم حالتها أكثر.

- أعراض الحالة:

قمنا قبل وبعد اختيارنا للحالة بملاحظة عدة جوانب فيها، بالتدقيق على بعض الجوانب التي تعني موضوع دراستنا والتي تؤدي الى فهم الحالة بشكل أفضل، قمنا بالأخذ بعين الاعتبار كل من المظهر

والهيئة والسلوك، تعابير الوجه، طريقة الكلام، فكل هذه التفاصيل قد تؤدي لطرح تساؤلات جديدة بهدف الفهم، ومن هذه الأعراض (الملحوظة) ما يلي:

المظهر والسلوك:

ان الحالة ذات مظهر سوي وعادي، اذ لا تملك أي شذوذ من ناحية المظهر، أما سلوكيا فهي هادئة وعلاقاتها مع الناس عادية، تأديتها للحوار مع الأفراد عادي، كتومة، حتى اثناء مقابلتنا كانت قليلة الكلام، وتصرفاتها هادئة، لكن من الملحوظ أن الحالة فاقدة للشغف.

الكلام والتواصل:

الحالة قليلة الكلام، بالرغم من قدراتها في الحوار والتواصل الا أنها لولا تقدمنا لها للتحاور معها، لن تتقدم أبدا للخطوة الأولى، ومن ناحية التواصل البصري جيدة، فالثقة بالذات واضحة من تصرفاتها، لكنها لا تملك لغة الجسد حتى أثناء ردود فعلها.

- مشكلة الحالة:

تعاني الحالة حسب تصريحاتها وملاحظتنا لها من القلق وعدم الامن، والصلابة النفسية، حيث قالت إنها أصبحت لا تفكر بغير نفسها اذ انعدمت الثقة اتجاه غيرها، وتعاني من الانهيار أحيانا بسبب الألم النفسي الناجم من الحرائق.

- تاريخ الحالة:

لقد قمنا بجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول حالتنا وذلك من خلال قيامنا بالملاحظة والمقابلة التمهيدية والنصف موجهة، وذلك بتوجيه أسئلة للحالة حول مراحل حياتها وطبيعة العلاقات في كل مرحلة، الى غاية تعرضها للحدث الصادم، مع الأخذ بعين الاعتبار لكل من التصرفات وردود الأفعال، وقمنا بتحصيل ما يلي:

الحالة "ل"، ولدت عام 1998 بولادة طبيعية، ولم تعاني من أية مشاكل عندما كانت رضيعة، مع انعدام الأمراض العضوية، أما في مرحلة الطفولة كانت عادية كباقي الأطفال، وعانت الحالة في

هذه المرحلة من مرض مزمن (الربو) بسبب الحالة المعيشية الضعيفة، فصرحت أنها تنتابها نوبات الربو بسبب الطقس البارد والرطوبة، كان أب الحالة قاس في التعامل ولم تكن "ل" مشبعة عاطفيا من ناحية الأب، وهذا واضح من خلال استجابتها على سؤال "كيف هي علاقتك مع عائلتك" اذ صرحت بمعنى "جيدة مع الكل ماعدا أبي" والعكس تماما مع أمها التي كانت مقربة منها، فعلاقتها مع عائلتها الصغيرة جيدة، فهي متفاهمة مع أختيها وأكثر عامل جعل علاقتهن جيدة هو تقاربهن في العمر، كانت "ل" خجولة في صغرها وعلاقتها مع زملائها في كل من المرحلة الابتدائية، المتوسطة، جيدة اذ تتفاهم مع الكل، أما في مرحلتها الثانوية كانت علاقاتها جد محدودة بسبب الغيابات المتكررة للحالة بسبب حالتها الصحية (نوبات الربو)، وكان الأمر مشابها حتى مرحلة الشباب، بدأت الحالة تعاني من القلق بسبب انعدام الخصوصية بسبب عيشهم مع عائلة الأب، فلم تكن العلاقة جيدة معهم، لكن على الرغم من هذه المشاكل، الا أن الحالة صرحت أنها أشياء طبيعية تحصل في أية أسرة، لكن سرعان ما حدث شيء مفزع قلب الحالة رأسا على عقب، فأثناء حادثة الحرائق التي هزت منطقة القبائل سنة 2021، كانت عائلة "ل" من الاسر المتضررة من الحرائق، وعلى الرغم من الخسائر المادية التي تعرضت لها الاسرة، الا انه من حسن الحظ لم تتعرض لأية خسائر بشرية، فقد انهارت "ل" بعد فقدانها لكل خصوصياتها، انهيار منزلها، وثائقها، ما جعلها تعاني من الام النفسي والجسدي بسبب تعرضها لحرائق جسدية على مستوى الرقبة (أسفل الرأس)، ما جعلها تفقد جزء شعرها.

وحاليا سبب لها تقاعد أبيها القلق بسبب انعدام المسؤولية لدرجة عدم توفيره لأولويات الحياة فعلى سبيل المثال لم يقم بأي مجهود لترميم الخسائر التي خلفها الحريق والقيام بإصلاحات.

أصبحت الحالة متبلدة المشاعر، وترفض كل من يتقدم اليها بسبب فقدانها للثقة في الغير، حتى أنها فقدت الاتصال مع الأصدقاء اذ أصبحت علاقاتها محدودة، وانعدم شعورها بالأمن النفسي، أصبحت تخاف من البقاء وحيدة في البيت، وتخشى من ابتعاد اخواتها من المنزل، الا جانب شعورها بالوسواس أن إذا تأخرت الحالة سيفتعل حريق بينما هي وحيدة في المنزل، ما يجعلها يقظة بزيادة فعلى سبيل المثال تتفقد الغاز في كل مرة رغم معرفتها بأنها قامت بإطفائه سابقا.

غير أنها مع مرور الوقت وأثناء مقابلتنا للحالة، صرحت أنها تجاوزت وأنه من الطبيعي أن تنهار أثناء تذكرها لما عاشته، وتستطيع السيطرة على مشاعرها وأنه من العادي الشعور بالحزن

بسبب ذلك الحادث المأسوي، فالحالة واعية ومتقبلة للأمر وهذا واضح من تصريحها حول سؤال "هل شاهدت أشياء سيئة تودين الحديث عنها"، فأجابت بمعنى "هناك حالات أسوء مني من حسن الحظ اني لم أرى شخصا يحترق".

- العوامل المثيرة:

من خلال اجرائنا لكل من الملاحظة والمقابلة استنتجنا أن هناك بعض العوامل التي تجعل الحالة تستثار وتظهر أعراضها اللاسوية، ومن هذه العوامل نجد:

- أثناء رؤية الحالة للحرائق تتذكر الحادث ما يجعلها حزينة.

- عند رؤيتها لأي شيء يذكرها في الحدث، سواء نيران، رائحة، دخان.

- البقاء وحيدة يسبب لها شعور باللاأمن.

- عند رؤيتها لأفراد الأسرة أو الأطفال الصغار يقتربون للفرن، تصاب بالذعر حالا، أي أنها حساسة من هذه الناحية بزيادة.

- عند سماعها لأصوات عالية غير واضحة (حتى أثناء تفرجها للتلفاز)، يصيبها الشعور بالحزن.

- عند خروج افراد عائلتها والبقاء وحيدة لمدة طويلة، تحس بالخوف لدرجة إصرارها الاتصال بهم في كل مرة للتأكد أنهم بخير وأنهم سيعودون للمنزل.

- النوم وحيدن حيث أن الحالة تخاف من النوم لوحدها بعد تلك الحادثة لأنها تقوم بكوابيس وتخيلات نتيجة نومها وهي خائفة.

- العوامل المخففة:

من خلال اجرائنا لكل من الملاحظة والمقابلة استنتجنا أن هناك بعض العوامل التي تجعل الحالة تتحسن وتخفف أعراضها اللاسوية، ومن هذه العوامل نجد:

- التجمعات العائلية (الاسرة الصغيرة)، تجعلها تحس بالأمن والسعادة.

- التجول مع أختيها (تحب الحالة التجول في الطبيعة).

- الدردشة ومشاهدة التلفاز.

- الفضفضة تجعل الحالة مرتاحة نفسيا.

- خلاصة:

إن الحالة بالرغم من تعرضها لحادث أليم، وبالرغم من ألها النفسي والجسدي، الا أنها مستوعبة أن كل ما تحس به أمر طبيعي، وأكثر عامل جعل الحالة غير منهارة، هو تقبلها وتصالحها مع ذاتها، الى جانب حبها لنفسها (كما صرحت)، فكل هذه العوامل تجعل الحالة تتحسن مع مرور الوقت.

- عرض محتوى المقابلة التمهيدية مع الحالة "ل ":

قبل التطرق لجمع المعلومات مع الحالة "ل "، تقدمنا أولا للحديث معها للأخذ موافقتها وتقديم نفسنا وبحثنا والهدف منه وكانت المقابلة التمهيدية بشكل مختصر مع الحالة كما يلي:

- المحور الأول:

- salut, bon neki etudiante s3igh a mémoire ghef le sujet n le choque ar tlawin i3achen l'experience ni n les incendies n la kabylie, donc vghigh ayit 3awnedh wayid repondidh af kra n les questions, et je peux pas adevdugh blama ubigh la permessiom inem.

Q : donc iniyid, tes3idh les question af la recherche aki inu ?

R : ala

Q : twujhedh les incendies ni si lqarv ?

R : ih

Q : tu peux aght 3awnedh i la recherche aki ? tqevledh ?

R : pas de probleme

Q : merci beaucoup, tura amid sfahmagh ak yen anekhdem.

- المحور الثاني:

Q : ZEMREGH AMD HEDRAGH EN ARABE ?

R : OUI VASY

Q: بعد هذه المقابلة سوف نلتقي مرتين في المرة الأولى سوف اطرح لكي اسئلة ونتحدث على تاريخك الشخصي (كيف كانت تربيتك، البيئة التي كبرتي فيها، اهم الاحداث والخبرات التي عشتها في كل مراحل حياتك، طبيعة علاقتك مع افراد اسرتك ومع محيطك) لكي نستطيع نستطيع معرفة كيفية تطور شخصيتك عبر مختلف مراحل حياتك، وثم ننتقل للتحدث عن التجربة الصادمة التي تعرضت لها، كيف عشت اثناء تلك الحرائق، احساسك، كيف كانت انفعالاتك، كيف كانت نفسيتك قبل واثناء وبعد الحادث؟ ردة فعلك؟ الاشياء التي تغيرت في حياتك؟ المشاكل والمشاعر التي خلفتها الحادثة؟ حياتك اليومية بعد

الحادث؟ تأثير الحادثة على علاقاتك الاجتماعية؟ تأثيرها على صورتك الجسدية؟ كيف تعاملت للسيطرة على المشاعر السلبية؟

وفي المقابلة الثانية سنتقابل لاجراء اختبارين موضوعيين بسيطين وهما عبارة عن اسئلة حول الصدمة النفسية وحول الذكاء الانفعالي لديك ويهدفان لمعرفة مدى تأثير الحرائق على نفسيتك.

فهل تملكين الوقت لنتقابل في المرتين لتطبيق ما اخبرتك به سابقا؟

R : Oui machi daghvel

- المحور الثالث:

Q: في الأخير نريد اخبارك ان طبيعة عملنا تلزم علينا التحلي بالسرية والمجهولية، اي اننا نعدك بعدم ذكر اي معلومات شخصية عنك، وعدم استخدام المعلومات التي ادليت بها الا في اطار البحث العلمي.

R : OUI normal a wetma

- تحليل محتوى المقابلة التمهيدية مع الحالة "ح":

من خلال المقابلة التمهيدية التي تمت في ظروف ملائمة يوم 10 من شهر جوان، حيث تواجدت الحالة في بلدية تيزي وزو، ودامت المقابلة حوالي 10 دقائق حيث أبدت فيها "ل" تجاوبا وتفهما كبيرين، ولم نواجه صعوبات في جعل الحالة تقبل مساعدتنا بالانضمام لمساعدتنا في الدراسة حيث وافقت على كل المحاور.

- عرض ملخص المقابلة النصف موجهة مع الحالة "ح":

- المحور الأول: البيانات الأولية للتعرف عن الحالة

س: سلام، تحدثنا سابقا عما سنفعله في مقابلتنا لليوم، هل مازلت متأكدة من رغبتك في مساعدتنا بإعطائنا بعض المعلومات حول تعرضك للحرائق والحدث الصادم الذي مر عليك؟

R : ih

س: كم عمرك الآن؟

R : 25ANS

س: كم عدد الاخوة والاخوات لديك؟ وكم رتبتك في الاسرة؟

R : SNAT n yestma, w neki ttalemast

س: هل بإمكانك وصف حالتك العائلية؟ الاقتصادية؟

R : NORMAL, dilmasen kan, chwiya chwiya

س: ما هي حالتك الاجتماعية؟ في حال كنت متزوجة، كم مدة الزواج؟ كيف علاقتك مع زوجك؟

R : non mazal

س: كيف كانت طفولتك؟ شبابك؟

R : normal, vava yela yehres, yu3ar, si non la jeunesse thella normal machi wow.

س: كيف هي علاقتك مع عائلتك؟

R : telha ak yidsen, sauf vava.

س: كم مستواك الدراسي؟ وكيف كانت علاقتك بزملائك ومعلميك؟

R : MASTER 2, dusragh ara.

س: هل تملكين عملا؟ اوصفي لي علاقتك مع عملك، زملاؤك في العمل؟

R : khedmagh ara

س: هل سبق وان تعرضت في صغرك لحدث مفزع؟ احكي لي.

R : machi mofzi3 grave mais nesra3egh déjà sel gaz i la douch, ja3len akk mouthagh, mais hamduleh thefagh salamat.

س: هل لديك سوابق مرضية؟ ماذا عن عائلتك؟

R : s3igh l'asme, la famille s3an ske, s3igh kra i ma famille khusen.

س: هل انت من منطقة القبائل؟ وهل تقطنين فيها منذ صغرك؟ وهل عشت حادثة الحرائق عن قرب؟

R : OUI

س: هل تعانين من مخاوف معينة (فوبيا)؟ ماهي؟

R : tugadegh imukan idheyqen, akd izerman et tout.

س: كيف هي طبيعة شخصيتك، طبعك بصفة عامة؟

R : calme, je suis pas sociable mlih.

- عرض محتوى المحور الأول:

تضمن هذا المحور كل من المعلومات الأولية، والبيانات التي تؤدي بنا لمعرفة الحالة بشكل عام، فقمنا بتحصيل ما يلي: فالحالة تبلغ من العمر 25عاما، ذات مستوى معيشي واقتصادي دون المتوسط، وهي الابنة الوسطى بين اختيها، الحالة عزباء، وعلاقتها بأفراد أسرتها جيدة ما عدا علاقتها بأبيها فهي سطحية معه، الحالة درست ولديها شهادة ماستر ولا تملك عمل، وتعرضت من قبل لحدث صادم، تعاني الحالة من مرض مزمن، أما من جهة العائلة فيعاني فردين من عائلتها من اضطرابات عقلية، العائلة من منطقة القبائل وتربت فيها منذ الصغر، تعرضت العائلة لخسائر مادية خاصة على مستوى المنزل، وعاشت هذه الشابة حادثة الحرائق عن قرب، جعلتها تعاني من بعض المخاوف كخوفها من البقاء وحيدة، وشخصية "ل" حسب تصريحها في المقابلة كانت غير اجتماعية وهادئة، ومنذ أن تعرضت للحرائق انعزلت أكثر عن محيطها.

- المحور الثاني: الحالة النفسية بعد التعرض للحرائق.

س: هل تتذكرين الحادث الذي تعرضت له وتسبب لك في صدمة؟ وبالتفصيل؟

R : machi s les détailles.

س: هل تفكرين كثيرا في الحدث الذي تعرضت له؟ لماذا؟

R : machi atas,aken.

س: كيف كانت ردة فعلك اثناء اندلاع الحرائق؟

R : SUSMAGH, gugmagh kan, khel3agh et nesra3egh.

س: هل تعرضت لحروق جسدية؟ كيف احسست اثناء رؤيتك لها؟

R : oui, mi herqagh iqarhiyi grave, mais stoufagh ara imaren, me3na chokigh mi walagh che3riw, mais ughalagh acceptagh.

س: هل تعرضت للالم جسدي؟ ماذا عن الألم النفسي؟

R : mara yzad l alam nafsi, ljasadi ustt hasadh ara, mais iqrah.

س: هل لديك مخاوف حول تكرار الحدث؟

R : ih

س: هل تعانين من مشاكل في النوم والشهية؟

R : chahiya si zik s3ighara, taguni usan imzwura je peux pas adetsagh, tura neqsagh.

س: ما هو شعورك حول وضعك الحالي؟ وهل انت راضية عن حالتك النفسية، الجسدية، الاجتماعية؟

R : machi radhiya mais siyagh adakseptigh.

س: كيف تتعاملين مع نفسك يوميا؟

R : bien tghadhiyi tarwihtiw.

س: هل ترين أنك تغيرت بعد تلك الحرائق؟ لماذا؟

R : tvedel la facon n tekhmamiw, twaligh dounith seg le cote wayedh, genre اعمق.

س: هل هناك صورة معينة من الحدث مسجلة في ذهنك؟ ماهي؟

R : ih, meden ttozafen.

س: هل تحسين بالرعب؟ هل تخافين البقاء وحيدة؟ لماذا؟

R : des fois, ittoughaled le sentiment ni housagh ass ni exacte.

س: هل هناك أشياء معينة تذكرك بالحادث في كل مرة؟

R : ih, timest.

س: هل تراودك أفكار لاارادية عن الحادثة؟

R : des fois, matt siyigh adetsagh.

س: هل أصبحت تتفادين بعض الأشياء كي لا تذكرك بذلك اليوم؟

R : ih temlalegh ara akd ljiran.

س: هل انت يقظة بزيادة؟

R : ih, tcontroligh l gaz et tout.

س: هل تتعرضين لنوبات هلع؟ من ماذا؟

R : ih machi atas, je sais pas pourquoi ikath uliw et tout.

س: هل شاهدت أشياء سيئة او مرعبة؟ هل تودين الحديث عنها؟

R : ya pire que moi, heureusement walagh personne ayraq thamaw.

س: ما هي المشكلة التي تواجهيها الان بصورة محددة؟

R : ahraq aki nchalah adihlu, le choque, lweswas.

س: هل تشعرين بالغضب اتجاه بعض الأشخاص ام المواقف؟

R : ala.

- عرض محتوى المحور الثاني:

تضمن هذا المحور كل من المعلومات المتعلقة بالحدث الصادم وكيفية معايشة الحالة لتلك الأحداث الصادمة، فمن خلال تصريح الحالة فإنها تستعيد أحيانا تفاصيل الأحداث الصادمة، وتعاني من التفكير حول الحدث لكن ليس بشكل زائد، الى جانب ردة فعل الحالة أثناء مواجهتها للحريق حيث كانت صامتة وخائفة الى جانب اغمائها بسبب الذعر، وتعرضت الحالة لحروق جسدية حيث أنها في تلك الأحيان لم تحس بالأم جسدية بسبب الخوف والضغط النفسي، لكن عند رؤيتها لشعرها انصدمت، وعانت الحالة من الألم النفسي والجسدي، مع الخوف حول تكرار الحدث، والمعاناة من فقدان الشهية والخوف من النوم وحيدة، فبالنسبة لمشاكل النوم، فالحالة تعاني من الأرق، الحالة غير راضية عن حالتها الحالية لكنها متفهمة لنفسها وتحاول ألا تضغط على نفسها، وأنها تشفق على نفسها كثيرا و"ل" تغيرت بعد الحادث وأصبحت علاقاتها محدودة وعزلت نفسها عن محيطها ما عدا عائلتها الصغيرة بحيث تعتبرها الأساس، ترسخ صوت معين في ذاكرة الحالة حيث سمعت الناس يصرخون، وتخاف من البقاء وحيدة خوفا من أن يحدث حادث مشابه ولن يكون هناك أحدا لإنقاذها، الى جانب رائحة الدخان وصوت الصراخ الذي يذكرها بالحدث، حيث أنها تراودها أفكار لاارادية تزعجها في كل مرة تخلد فيها الى النوم وحيدة، وقالت أنها تتفادى بعض الأشياء بسبب الحادث، وأصبحت لديها وساويس متعلقة بالحدث كتركها للغاز مفتوحا في كل مرة خوفا من اندلاع الحرائق، وتصاب الحالة بنوبات هلع أحيانا وتظهر عليها بعض الأعراض الجسدية كزيادة ضربات القلب، ولا تشعر بالغضب اتجاه أي فرد أو موقف اذ انها مسالمة لدرجة كبيرة، ومشكلتها الحالية هي اصابتها على مستوى أسفل الرأس اذ تتمنى العلاج منه، وتريد الحالة أن تصبح خالية من الوساويس والصدمات.

- المحور الثالث: الذكاء الانفعالي (والنظرة للمستقبل):

س: هل أثر الحادث على طبيعة علاقاتك؟

R : OUI khesragh atas n meden puisque je sais ki tih bik yiwen itthewia ara felam, ulach anwa ara tafedh sauf imanim donc faut ad hadregh imaniw.

س: كيف تعاملت مع مشاعرك السلبية من خوف وهلع؟

R : tellement s3igh la pression je sais pas quoi faire apres ruhagh ar psychologue.

س: هل انت حزينة الان؟ هل تجاوزت ام لا؟

R : non, mais tjawzagh chwiya

س: كيف كانت علاقتك مع الفريق الطبي اثناء الاجلاء للمستشفى؟ ومع باقي الضحايا؟

R : thelha, dousragh ara mais lan gentil yidi.

س: ماذا تفعلين اثناء تذكر الحادث؟

R : oulach.

س: هل قمت بنشاطات معينة لتجاوز المشاعر السلبية؟ ماهي؟

R : non.

س: هل انت من الأشخاص المحبين للعزلة ام أنك اجتماعية تحبين المخالطة؟

R : machi sociable, et machi l3ozla garasent.

س: هل برأيك ان تجاوز تلك الصدمة امر سهل ام لا؟ لماذا؟

R : yu3ar mlih.

س: ما هو الدعم الذي ينقصك حاليا؟

R : bon, iqtisadi.

س: برأيك ماهي طرق الوقاية من الصدمة النفسية بعد الحرائق خاصة للنساء؟

R : ILAQ att sa3fedh imanim, attisinedh amek at jiridh les sentiments negatives, uth ttlomodh ara imanim, att walidh psychologue yahrech.

س: كيف هي نظرتك للمستقبل؟ هل بنظرك ان المستقبل سيكون أحسن ام انه سيزداد سوءا؟

R : tkhemimagh ara dge atas, mais nchalah adughalagh bien.

س: هل تعتقدين انه سيكون هناك حل لمشاكلك الحالية؟

R : nchalah.

س: هل عدت لحياتك الطبيعية، عملك؟ هل الامر صعب أم لا؟

R : normal thettkemil dunith.

س: هل تحسين بالارتياح وسط الجماعات؟

R : avec les gens que j'aime oui.

س: هل انت متقبلة لنفسك وحالتك الحالية؟

R : oui.

- عرض محتوى المحور الثالث:

تضمن المحور الثالث تحت اسم الذكاء الانفعالي، كل من كيفية التعامل أثناء الحدث اذ أن الحالة أصابت بالذهول والخوف لدرجة الاغماء، أما من ناحية تأثير الحدث الصادم على طبيعة العلاقات، فقد أصبحت علاقاتها محدودة ماعدا علاقتها مع عائلتها فتقربت منها أكثر ما عدا والدها، أما التعامل مع المشاكل السلبية، فترى الحالة أنه من الأفضل تقبل الفرد لحالته كيفما كانت وعدم الضغط على النفس لأنه بحاجة لنفسه في الأوقات الصعبة، وصرحت "ل" حول شعورها بالحزن انها ليست حزينة وتجاوزت الحدث قليلا، أما علاقتها مع الفريق الطبي والضحايا يوم الحادث أثناء الاجلاء للمستشفى كانت جيدة وقالت أنها لم تبقى لفترة طويلة لان الأجواء ليست مريحة، أما أثناء تذكر الحالة للحادث فلا تكلف نفسها بفعل شيء، ولم تقم الحالة بأي نشاط بعد الحادث، كانت الحالة هادئة وغير اجتماعية وبعد تعرضها للصدمة أصبحت اقرب لأمها وأختيها، لدرجة الخوف من البقاء وحيدة وبالنسبة للحالة فان تجاوز الصدمة في نفس الظروف أمر صعب جدا، أما بالنسبة للدعم الذي ينقص الحالة حاليا هو الدعم الاقتصادي لأن حالتهم المعيشية لا تطاق، وترى أن الدعم المناسب لتجاوز الصدمة في حالة الحرائق هي زيارة مختص نفسي متمكن وعدم الضغط على النفس ولومها ومعرفة كيفية التعامل مع المشاعر السلبية، وترى أن المستقبل سيكون أفضل اذا شاء الله تعالى، وبخصوص

العودة للحياة الطبيعية فصرحت الحالة أن الأيام تتواصل شئنا أو ابينا، والحالة تحس بالارتياح أثناء التجمع بالأفراد الذين تحبهم كأختيها وأمها، وأنها متقبلة لنفسها ولحالتها الحالية مع تمني الشفاء لنفسها.

- تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة مع الحالة "ح":

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة والتي تمت في ظروف جد ملائمة، أبدت الحالة "ح" فيها تجاوبا وتفهما كبيرين، فتمت المقابلة في الحديقة التابعة لبلدية تيزي وزو، في يوم 10جوان 2023، واستغرقت 23 دقيقة، وكانت وجها لوجه، فتضمنت ثلاثة محاور، يحتوي المحور الأول على معلومات أولية وبعض البيانات التي تؤدي بنا للتعرف على الحالة بشكل سطحي، فمن خلال استجاباتها بدت علامات التقبل والثقة عليها، وكانت شخصيتها هادئة، وقليلة الكلام، ومن الواضح أن علاقتها بأفراد أسرتها وثيقة ما عدا مع والدها، فمن خلال جوابها المباشر أنها غير مقربة من أبيها دليل على صراحة الحالة وتقبلها لحالتها الاسرية، فقد قامت باستجابة إيجابية اتجاه موضوع الأسرة، حيث أخبرتنا أن العلاقة بين الوالدين متوترة، ونستنتج من خلال استجابتها بملامح حول تعرضها لحادث في صغرها، اذ قالت انها تعرضت لحادث اغماء بسبب الغاز في الحمام وأن الجميع ضنوا أنها ماتت دليل على مشاعرها الرقيقة اتجاه عائلتها، أما من الناحية الاقتصادية فالحالة ضعيفة نوعا ما فحسب تصريحها "نحتاج لدعم اقتصادي" وتصريحها حول انعدام مسؤولية الأب حتى في تصليح المنزل، وانعدام الخصوصية بسبب العيش مع أهل الأب دليل على المستوى المعيشي المتدني، أما من ناحية الوضعية الاجتماعية فهي عزباء ولم تتزوج بعد، أما علاقاتها مع الأفراد سواء أثناء مراحلها الدراسية، أو في الجامعة فكانت جيدة لكن لم تكن الحالة اجتماعية، ومن استجاباتها واصرارها على بعض الجوانب فهي توحي الى أن الحالة مهتمة بشكل كبير بحالتها النفسية وأسرتها وممتنة لكونها قوية نفسيا، وأصبحت تعاني من بعض المخاوف بعد تعرضها للحريق، كالخوف من الغاز ومن رائحة الدخان، وهذا دليل على انصدام الحالة، ترعرعت الحالة في منطقة الأربعاء، وأثر عليها رؤية الغابات محروقة فهي محبة للطبيعة، كانت الحالة منسجمة معنا منذ بداية المقابلة وهذا دليل على درجة وعيها العالية، وأكبر دليل على الصدمة النفسية للحالة هي ردة فعل الحالة أثناء الحدث حيث صرحت أنها اغمي عليها من شدة الخوف، وفقدت بعدها التواصل مع الغير حيث قالت أنها فقدت الثقة في الغير وأصبحت تتفادى رؤية جيرانها لأنهم يذكروها بأشياء مزعجة ويصرون على تفكيرها، وتضررت

نفسيا خاصة أثناء رؤيتها لأثار الحرائق على مستوى أسفل الرأس، فصرحت أن الألم النفسي أشد من الجسدي، وتخاف كثيرا من تكرار الحدث فأصبحت تخاف من ابتعاد اسرتها عنها لدرجة انها تتصل بهم بشكل متكرر عند الخروج للتأكد من أنهم بخير، و أهم سيعودون للبيت، تعاني الحالة من مشاكل في النوم والشهية في الأيام الأولى، أما حاليا فاستعادت الحالة شهيتها كما كانت، صرحت الحالة بقول "اشفق على نفسي"، وهذا دليل على مواساتها لنفسها ووعيها من الجانب النفسي، تضررت "ل" نفسيا خاصة من ناحية الأصوات المرعبة التي سمعتها يوم الحادث.

تفاجئ الحالة عند سماعها لأصوات غير واضحة فتحولها لمنحى سلبي متعلق بالصدمة، ما يجعلها تصاب بنوبات الهلع، أما من ناحية التفاعل كثيرا ما تفصح الحالة عن مشاعرها، فهي تزور الاخصائي النفسي في كل مرة ما جعلها واعية بأن كبت المشاعر السلبية عامل مؤثر بشكل سلبي على حالتها النفسية حتى صرحت أنها ليست حزينة وانها تجاوزت بشكل كبير ما يدل على إيجابيتها، غير أنها قامت بتعابير وجه تدل على (الخجل) من سؤالها هل تمارس نشاطات للتجاوز للتفريغ عن الشعور السلبي فمن الواضح انها على معرفة بأهمية هذه النشاطات للتخفيف، لكنها أصبحت غير مرتاحة وسط الجماعات، ما عدا الأفراد الذين تحبهم وترتاح لهم (الاخوات، الأم) حيث فقدت الثقة في معظم الأصدقاء، وصرحت أنها متقبلة لنفسها وأن حالتها ستتحسن باذن الله، وأن تجاوز الصدمة أمر صعب لكن بإمكان الفرد التخفيف عن نفسه بعدة وسائل.

- خلاصة:

استنادا الى المعلومات السابقة التي جمعناها من خلال اجرائنا للمقابلات، نستنتج أن الحالة تأثرت بالحدث الصادم الذي جعلها تعاني من بعض المخاوف، وارتفع لديها اللاأمن النفسي، لكن الوعي الانفعالي للحالة ساعدها في تجاوز الأمر، وهذا دليل على دور شخصية الفرد في مواجهة شدة الصدمة النفسية.

- عرض نتائج المقاييس المطبقة على الحالة الثانية " ل":

1- عرض وتحليل نتائج مقياس دافيدسون على الحالة الثانية:

عرضنا سابقا في فصل الإجراءات المنهجية كل ما يتعلق بتطبيق المقاييس المعتمدة وطريقة التصحيح والتشخيص، فلكل مقياس مفتاح تصحيح كما هو الحال في اختبار دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة في تشخيص الاضطراب، فذكرنا أن الحالات التي تعاني من الاضطراب يجب أن تتوفر لديها الأعراض التالية:

- عرض واحد من أعراض استعادة الخبرة الصادمة التي تشمل الفقرات (1،2،3،4،17)
- ثلاثة أعراض من محور تجنب الخبرة الصادمة التي تشمل الفقرات (5،6،7،8،9،10،11)
- عرضين من أعراض الاستثارة التي تشمل الفقرات (12،13،14،15،16)

ومن ناحية التصحيح ذكرنا سابقا أن أعلى درجة ممكنة للإصابة بالصدمة النفسية هي 68 درجة وأدنى درجة هي 0، واختبار دافيدسون يحتوي على 17 بند وكل بند على 4 بدائل من 0 الى 4 وهي أعلى درجة ممكنة، فكلما زادت الدرجة زادت الدلالة.

البعد	الدرجة	الدرجة المتحصل عليها	الدرجة الكلية للبعد	التقدير
استعادة الخبرة الصادمة		11	20	ذو دلالة فوق المتوسطة
تجنب الخبرة الصادمة		17	28	ذو دلالة فوق المتوسطة
الاستثارة		7	20	ذو دلالة ضعيفة
الدرجة الكلية		35	68	اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ذو دلالة متوسطة الى خفيفة

(جدول توزيع درجات محاور مقياس الخبرة الصادمة على الحالة الثانية)

– **تحليل استجابات المحور الأول:** سنقوم بتحليل نتائج الحالة على مقياس كرب ما بعد الصدمة، تحديدا على فقرات المحور الأول على ضوء النتائج المعروضة سابقا، فاستجابت الحالة على فقرات المحور الأول على أنها غالبا ما تتخيل صور وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة وغالبا ما تتضايق من الأشياء التي تذكرها بما تعرضت له من احداث مؤلمة، إضافة الى أنها تحلم أحيانا أحلام متعلقة بالخبرة الصادمة وتشعر بمشاعر فجائية أن الحدث سيتكرر مرة أخرى، ونادرا ما يجعلها الأشخاص الذين يذكرونها بالخبرة الصادمة تعاني من تسارع في ضربات القلب والرعشة والتعرق مع ضيق التنفس.

– فمما سبق نستخلص أن الحالة توفر لديها أكثر من عرض بخصوص فقرات استعادة الخبرة الصادمة، ضف الى ذلك الاستجابات المتوسطية (أحيانا) التي تعتبر إيجابية وتوفرها على 11درجة من 20.

– **تحليل استجابات المحور الثاني:** فيما يخص أعراض تجنب الحدث الصادم، فان الحالة دائما ما تتجنب المشاعر والأفكار التي تذكرها بالحدث الصادم، ودائما ما تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرها بذلك اليوم، إضافة لذلك فهي في أغلب الأحيان تعاني من فقدان ذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها، وتفقد الشعور بالحزن والحب اذ تصبح متبلدة الإحساس، ونادرا ما تكون للحالة صعوبة في التمتع بالحياة والنشاطات اليومية التي تعودت عليها، ضف الى ذلك فهي قليلا ما تشعر بالعزلة وبأنها لا تشعر بالحب والانبساط تجاه الاخرين، وقليلا ما تجد "ل" صعوبة في تخيل بقائها على قيد الحياة لمدة طويلة لتحقيق أهدافها في العمل، الزواج، انجاب الأطفال، على العكس فهي تتمنى ذلك.

إذا فالحالة توفرت على اربعة أعراض مؤكدة من محور تجنب الخبرة الصادمة ضف الى ذلك تحصلها على 17 درجة من 28.

– **تحليل استجابات المحور الثالث:** أما بخصوص محور الاستثارة فان الحالة استجابت أنها في بعض الأحيان تجد صعوبة في النوم اذ تخاف من النوم وحيدة، وتنتابها أحيانا نوبات توتر وغضب، لكنها لا تظهر ذلك، وأيضا تنتابها صعوبات في التركيز، ونادرا ما تشعر أنها على حافة الانهيار أو أن من السهل تشتيت انتباهها، ولا تستثار الحالة لأتفه الأسباب أو تتوقع الأسوأ، أي أنها إيجابية.

إذا فالحالة لم تتوفر على عرضين مؤكدين في استجابتها على فقرات محور الاستثارة لكن بالإضافة الى استجابات (أحيانا) المتوسطية التي تعتبر إيجابية فقد توفرت على ثلاثة، وتحصلت على 7 درجات من 20.

(جدول موضح لشدة اعراض كرب ما بعد الصدمة حسب درجة الاستجابة)

المتوسط الفرضي للإجابات	درجة الدلالة
من 0 الى 17 درجة	لا يوجد كرب ما بعد الصدمة
من 17 الى 34 درجة	اضطراب ما بعد الصدمة خفيف
من 35 الى 51 درجة	اضطراب ما بعد الصدمة متوسط
من 51 الى 68 درجة	اضطراب ما بعد الصدمة شديد

(زيتوني حنان، بوخاري سلمى، عطاب ريان، سعداوي منال، 2022، ص131)

- خلاصة:

حسب المعطيات السابقة التي حصلناها أثناء تطبيقنا لمقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون على الحالة "ل" ، فان الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة، اذ توفر لديها اكثر من عرض في محور استعادة الخبرة الصادمة، وأكثر من ثلاثة اعراض من محور تجنب الاحداث الصادمة، ضف الى ذلك فإنها توصلت لعرضين من محور الاستثارة، نتيجة اضافة درجات الاستجابات المتوسطية (أحيانا)، التي تزيد من دلالة وجود العرض، وبالنظر للدرجة الخام التي تحصلت عليها الحالة في المقياس وهي: 35\68 درجة، فهذا عامل مؤكد أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة (متوسط) بدلالة متوسطة، إضافة لما حصلناه من أعراض عن طريق نتائج المقابلات والملاحظة ودراسة الحالة بصفة عامة.

2- عرض وتحليل نتائج مقياس الذكاء الوجداني لعثمان ورزق على الحالة الثانية:

عرضنا سابقا في فصل الإجراءات المنهجية كل ما يتعلق بتطبيق المقاييس المعتمدة وطريقة التصحيح والتشخيص، فلكل مقياس مفتاح تصحيح كما هو الحال في اختبار عثمان ورزق لقياس درجة الذكاء الانفعالي.

ومن ناحية التصحيح ذكرنا سابقا أن أعلى درجة ممكن الحصول عليها هي 290 درجة وأدنى درجة هي 58، والمقياس يحتوي على 58 بند وكل بند على 5 بدائل من 1الى 5 وهي أعلى درجة ممكنة، فكلما زادت الدرجة زادت الدلالة.

(جدول توزيع درجات محاور مقياس الذكاء الانفعالي على الحالة الثانية)

المحور	الدرجة المتحصل عليها	الدرجة الكلية للمحور	التقدير
إدارة الانفعالات	65	75	جيد
التعاطف	44	55	جيد
تنظيم الانفعالات	48	65	جيد
المعرفة الانفعالية	41	50	جيد
التواصل الاجتماعي	31	45	جيد
المجموع	229	290	ذكاء انفعالي مرتفع

- تحليل استجابات المحور الأول:

سنقوم بتحليل نتائج الحالة على مقياس الذكاء الانفعالي، تحديدا على فقرات المحور الأول على ضوء النتائج المعروضة سابقا، فاستجابت الحالة على فقرات محور إدارة الانفعالات وتحصلت على 65 درجة من75 فهي دائما ما تكون مشاعرها السلبية كجزء مساعد في حياتها الشخصية، إضافة

لمشاعرها الصادقة التي تساعدها النجاح، ودائما ما تكون هادئة تحت أي ضغوط تتعرض لها وتساعدها مشاعرها في اتخاذ قرارات هامة في حياتها، ويضل دوما لديها الامل والتفاؤل أمام هزائمها، وعادة ما تستطيع "ل" التحكم في تفكيرها السلبي، تستطيع السيطرة على نفسها بعد أي أمر مزعج، مع القدرة على التحكم في مشاعرها وتصرفاتها، مع القدرة على نسيان مشاعرها السلبية بسهولة، والتحول من مشاعرها السلبية الى الإيجابية، والقدرة في التحكم في المشاعر عند مواجهة أي مخاطر، والقدرة على فعل ما تحتاجه عاطفيا بإرادتها، مع القدرة على استدعاء الانفعالات الإيجابية كالمرح والفكاهة بيسر، وكثيرا ما تفقد الإحساس بالزمن عند تنفيذ المهام المتصفة بالتحدي، ونادرا ما تجد الحالة صعوبة في مواجهة صراعات الحياة ومشاعر القلق والإحباط.

– مما سبق نستخلص أن الحالة جيدة من ناحية إدارة الانفعالات اذ أنها تحصلت على65 درجة من 75.

– **تحليل استجابات المحور الثاني:** فيما يخص استجابة الحالة لفقرات محور التعاطف، فان الحالة دائما ما تكون حساسة لاحتياجات الاخرين، ومتناغمة مع احاسيسهم، وعادة فهي فعالة في الاستماع لمشاكل الغير وتجيد فهم مشاعرهم وقادرة على قراءة مشاعرهم من تعابير وجوههم، وتستطيع فهم مشاعرهم بسهولة والقدرة على الإحساس بالناحية الانفعالية لديهم، حتى أنها عادة ما تشعر بالانفعالات والمشاعر التي لا يضطر الاخرون للإفصاح عنها مع الشعور بنبض الجماعة والمشاعر التي لا يفصحون بها، الحالة حساسة للاحتياجات العاطفية للغير في بعض الأحيان، واحساسها شديد بمشاعرهم ما يجعلها تشفق عنهم أحيانا.

إذا مما سبق نستخلص ان الحالة تحصلت على 44 درجة من 55 درجة كلية التي تعتبر درجة عالية، فمستواها عالي من ناحية التعاطف.

– **تحليل استجابات المحور الثالث:** أما فيما يخص استجابة الحالة على فقرات محور تنظيم الانفعالات، فان الحالة استجابت أنها دائما ما تكون صبورة حتى عندما لا تحقق نتائجا سريعة، والهدوء عند انجاز أي عمل تقوم به، مع القدرة على تركيز انتباهها في الأعمال المطلوبة منها، عادة ما تستطيع الحالة مكافأة نفسها بعد أي حدث مزعج، وتستطيع انجاز الاعمال المهمة بكل قوتها، مع القدرة على تحقيق النجاح حتى تحت الضغوط، والانهماك في انجاز العمل رغم التحدي، وكثيرا ما تستطيع الحالة احتواء مشاعر الاجهاد التي تعوق أداؤها لأعمالها، أما في بعض الأحيان تحاول الحالة

أن تكون مبتكرة مع تحديات الحياة، وإنجاز المهام بنشاط وتركيز عالي، مع انحائها لعواطفها جانبا عند انجاز اعمالها في بعض الأحيان، لكن الحالة نادرا ما تستمع عند قيامها ببعض الأعمال المملة، أو بقائها بطاقة عالية في وجود الضغوط.

– إذا فالحالة جيدة من ناحية تنظيم الانفعالات إذ أنها تحصلت على48 درجة من 65.

– **تحليل استجابات المحور الرابع:** فيما يخص استجابة الحالة على فقرات محور المعرفة الانفعالية، فان الحالة دائما ما تساعدها مشاعرها السلبية في تغيير حياتها، أو ترشدها مشاعرها السلبية في التعامل مع الاخرين، وتستطيع ادراك مشاعرها الصادقة أغلب الوقت، وعادة ما تستطيع مواجهة مشاعرها السلبية عند أخذ قرار متعلق بها، مع اعتبار نفسها مسؤولة عن مشاعرها، ولا تعطي للانفعالات السلبية أي اهتمام، وكثيرا ما تدرك أن مشاعرها رقيقة، وفي بعض الأحيان تستخدم الحالة مشاعرها الإيجابية والسلبية في قيادة حياتها، والقدرة على التعبير عن مشاعرها، ونادرا ما يغمرها المزاج السيء.

– تحصلت الحالة في استجابتها لفقرات محور المعرفة الانفعالية على 41 درجة من 50 درجة كلية، ما يعني أن الحالة ذات معرفة انفعالية عالية.

– **تحليل استجابات المحور الخامس:** فيما يخص استجابة الحالة "ل" على فقرات المحور الأخير تحت اسم التواصل الاجتماعي، فإنها نادرا ما تغضب اذا ضايقها الناس بأسئلتهم، ودائما ما تعتبر نفسها موضع ثقة من ناحية الاخرين، وعندما تغضب لا يظهر عليها، وكثيرا ما تستطيع "ل" الاستجابة لرغبات وانفعالات الاخرين، وعادة ما يراها الناس فعالة اتجاه أحاسيسهم، أما في بعض الأحيان فالحالة على دراية بالإشارات الاجتماعية التي تصدر من الاخرين الى جانب عدم إيجاد الصعوبات في التحدث مع الاخرين والقدرة على التأثير فيهم، مع امتلاك تأثير قوي فيهم على تحديد أهدافهم.

– تحصلت الحالة في استجاباتها على فقرات محور التواصل الاجتماعي على 31 نقطة من 45 درجة كلية التي تعتبر عالية، ما يعني أن الحالة متمكنة من ناحية التواصل الاجتماعي.

- خلاصة:

حسب المعطيات السابقة التي حصلناها أثناء تطبيقنا لمقياس الذكاء الانفعالي لعثمان ورزق، حيث استنتجنا ان الحالة تدير انفعالاتها بشكل جيد، وأنها ذات مستوى عال من التعاطف، اذ ذكرنا أثناء القيام بالمقابلة أن الحالة تشفق على أفراد عائلتها حسب تعابير وجهها (يوم اغمائها)، وجيدة في تنظيمها للانفعالات، حيث استنتجنا سابقا أن "ل" تحاول التصالح مع مشاعرها وانفعالاتها السلبية، فذكرت أن تجاوز الأمر شيء صعب لكن بإرادة الفرد يستطيع التخفيف عن نفسه، غير أن المعرفة الانفعالية ذات مستوى عال لديها، وتواصلها الاجتماعي أيضا جيد، وهذا ما لاحظناه من تتبعنا للحالة، حيث أن لديها القدرة على التواصل والانخراط في المواقف الاجتماعية، غير أنها لا تفضل ذلك لأنها غير اجتماعية وهادئة، أما بشكل شامل فالحالة تحصلت على 229 درجة من 290 درجة كلية، ما يعني أن مستوى ذكائها الانفعالي مرتفع.

- استنتاج عام للحالة:

انطلاقا من المعطيات التي حصلناها من الملاحظة ونتائج المقابلتين التمهيدية والنصف موجهة، والدرجة المتحصل عليها في كل من مقياسي الخبرة الصادمة والذكاء الانفعالي نستنتج أن الحالة تعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بدرجة خفيفة الى متوسطة مع ذكاء انفعالي مرتفع، وهذا ما لاحظناه من خلال تصرفات الحالة وردود أفعالها أثناء الاستجابة للأسئلة وملاحظتنا لها وهي تتواصل مع محيطها، فهي متصالحة بدرجة عالية مع اصابتها النفسية والجسدية، ولديها وعي انفعالي عال، من خلال استجاباتها فصلابتها النفسية وتقبل معايشة المشاعر سواء كانت سلبية ام إيجابية هو أكثر عامل جعل الحالة تتحسن مقارنة بالأيام الأولى.

دراسة الحالة الثالثة:

- البيانات الأولية:

- الاسم: "م"
- السن: 37 سنة
- المقر: الأربعاء ناث اراثن
- المهنة: خياطة
- المستوى الدراسي: السادسة ابتدائي
- الحالة الاقتصادية: متدنية
- الحالة الاجتماعية: عزباء
- عدد المقابلات:4
- عدد الحصص النفسية: حوالي 9

- عرض وتقديم الحالة:

الحالة "م" امرأة من ولاية تيزي وزو، تبلغ من العمر 37 عاما، تقطن في دائرة الأربعاء ناث اراثن، عزباء وذات وضعية معيشية متدنية، وتعمل كخياطة ملابس نسائية، تقابلنا مع الحالة لأربعة مرات بسبب تعرضها للحرائق بهدف مساعدتنا في اجراء الدراسة العلمية، حيث أصبحت "م" هشة نفسيا ما جعلنا نختارها لنفهم حالتها أكثر.

- أعراض الحالة:

قمنا قبل وبعد اختيارنا للحالة بملاحظة عدة جوانب فيها، بالتدقيق على بعض الجوانب التي تعني موضوع دراستنا والتي تؤدي الى فهم الحالة بشكل أفضل، قمنا بالأخذ بعين الاعتبار كل من

المظهر والهيئة والسلوك، تعابير الوجه، طريقة الكلام، فكل هذه التفاصيل قد تؤدي لطرح تساؤلات جديدة بهدف الفهم، ومن هذه الأعراض (الملحوظة) ما يلي:

المظهر والسلوك:

إن الحالة ذات مظهر سوي وعادي، اذ لا تملك أي شذوذ من ناحية المظهر، وهيئتها محترمة، لكن يبدو عليها الإهمال بعض الشيء، أما من الناحية السلوكية فهي اجتماعية وعلاقتها مع الناس جيدة، فرط الحركة، الضحك العشوائي.

الكلام والتواصل:

الحالة ذات مهارات التواصل والحوار لا بأس بها، اذ أنها كثيرة الكلام (بالرغم من عدم مشاركة الطرف الثاني في الحوار فهي تبادر لمبادلة الحديث معه وتحكي تفاصيل حياتها للأفراد بالرغم من عدم معرفتها لهم)، أما من ناحية التواصل البصري فهي مشتتة نظرا لفرطها في الحركة (الافراط في حركة الرموش والحركة البصرية).

- مشكلة الحالة:

تعاني الحالة حسب تصريحاتها(الخلعة) بالعامية وحسب ملاحظتنا لها من الوحدة والخوف من فقدان عائلتها، وأي شيء يجعلها تصاب بالذعر ونوبات البكاء.

- تاريخ الحالة:

لقد قمنا بجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول حالتنا وذلك من خلال قيامنا بالملاحظة والمقابلة التمهيدية والنصف موجهة، وذلك بتوجيه أسئلة للحالة حول مراحل حياتها وطبيعة العلاقات في كل مرحلة، الى غاية تعرضها للحدث الصادم، مع الأخذ بعين الاعتبار لكل من التصرفات وردود الأفعال، وقمنا بتحصيل ما يلي:

الحالة "م"، امرأة بالغة من العمر 37سنة، عاشت طفولة صعبة، فقد تربت في محيط تقليدي، صعب، وكانت الوضعية المعيشية لعائلة الحالة صعبة، درست "م" 8سنوات في الطور الابتدائي ثم

توقفت عن الدراسة وهي في عمر الثالثة عشر، وكانت علاقتها مع الزملاء جيدة من ناحية الاناث، أما الذكور فلم تكن تخالطهم بسبب طبيعة محيطها المحافظ وهذا واضح من خلال اجابتها على سؤال "كيف كانت علاقتك مع زملاؤك" فأجابت بمعنى "مع الاناث جيدة، أما الذكور فلم أكن اخالطهم"، كانت علاقة "م" مع أسرتها جيدة، وكانت والدتها صارمة في التعامل معها، أما أبوها فكان أكثر فرد تتفاهم معه بحيث كان يدلعها فهي الابنة الأولى للعائلة، أما مع أفراد محيطها من أصدقاء وجيران وعائلة فكانت محبوبة واجتماعية.

عندما بلغت الحالة الثامنة عشر من عمرها فقدت أبوها، وكانت أول صدمة في حياتها، ومنذ ذلك اليوم بدأت المسؤوليات تتراكم عليها، وكانت ملزمة بالاهتمام بأختها وأخوها، وأن تعمل في عمر مبكرة وتساعد في أعمال المنزل والبستنة...

استمر الأمر حتى يوم تزوجت أخت وأخ "م"، وتقدمت أمها بالعمر، فأصبحت الحالة هي عمود الاسرة، هي من تقوم بالعناية بوالدتها، بالرغم من تعدد الأدوار والمسؤوليات الا أنها كثيرة الضحك وذات شخصية إيجابية، ففي بيئتها ومحيطها يعتبرون أنه كلما زادت الضغوط وتعبت المرأة فهذا واجبها ولا ينبغي عليها أن تتكاسل (حسب تصريح الحالة)، فالحالة لا تمنح لنفسها الراحة اطلاقا، استمر الأمر بشكل مشابه الى غاية 2021، فتغيرت الأحداث عندما تعرضت المنطقة التي تقطن فيها "م" لحرائق رهيبة، ما جعل العائلة تتضرر وتصاب بالذعر وتعيش صدمة شديدة، حيث تعرض البيت لخسائر رهيبة، ازدادت الخسائر المادية والجسدية، فبعد الموقف المفزع انصدمت الحالة، خاصة خوفا من فقدان أمها، وبعد مرور الوقت ازدادت مسؤولية "م" وعلى الرغم من تجاوز الحالة للصدمة الأكبر، الى أنها شاهدت أشياء رسخت في ذاكرتها ما ولد لديها مخاوف عديدة.

- العوامل المثيرة:

من خلال اجرائنا لكل من الملاحظة والمقابلة استنتجنا أن هناك بعض العوامل التي تجعل الحالة تستثار وتظهر أعراضها اللاسوية، ومن هذه العوامل نجد:

- أثناء مواجهتها أنها ليست بخير.

- أثناء رؤيتها للأفراد يتكلمون بسلبية أو يتذمرون.

- أثناء تذكيرها بالمواقف الصادمة التي عاشتها (موت الأفراد، صراخهم، منظر النيران)

- أصبحت لا تطيق رائحة الدخان، الشواء، وكل ما يتعلق بالنار

- أثناء رؤيتها للأشخاص وهم مصابون بحرائق جسدية (تتذكر بعض المواقف الصادمة)

- تكره الحالة الإصرار عليها لكي تحكي.

- العوامل المخففة:

من خلال اجرائنا لكل من الملاحظة والمقابلة استنتجنا أن هناك بعض العوامل التي تجعل الحالة تتحسن وتخفف أعراضها اللاسوية، ومن هذه العوامل نجد:

- الفضفضة مع الأشخاص الذين ترتاح لهم

- الجلوس مع أمها

- أثناء قيامها بأشغال المنزل من تنظيف وطهي وترتيب

- المناسبات الاجتماعية ما عدا حفلات الزفاف

- التعزيز الإيجابي واخبارها أنها ماهرة (في الطهي، التنظيم..)

- خلاصة:

إن الحالة بالرغم من تعرضها لأحداث صادمة، سواء عند فقدانها والدها، أو تعرضها للحرائق الى أنها ذات شخصية قوية، وأكثر عامل قد يجعلها تتجاوز هو التصالح مع المشاعر وعدم التهرب وهذا ما أثر عليها سلبا وجعلها هشة نفسيا، خاصة اتسامها بالمشاركة الزائدة لتفاصيل حياتها مع الغرباء، فهي بحاجة للتفريغ أو الاذان صاغية.

- عرض محتوى المقابلة التمهيدية مع الحالة "م":

قبل التطرق لجمع المعلومات مع الحالة "م"، تقدمنا أولا للحديث معها للأخذ موافقتها وتقديم نفسنا وبحثنا والهدف منه وكانت المقابلة التمهيدية بشكل مختصر مع الحالة كما يلي:

- المحور الأول:

- salut, bon neki etudiante s3igh a mémoire ghef le sujet n le choque ar tlawin i3achen l'experience ni n les incendies n la kabylie, donc vghigh ayit 3awnedh wayid repondidh af kra n les questions, et je peux pas adevdugh blama ubigh la permessiom inem.

Q : donc iniyid, tes3idh les question af la recherche aki inu ?

R : s3ighara

Q : twujhedh les incendies ni si lqarv ?

R : ih

Q : tu peux aght 3awnedh i la recherche aki ? tqevledh ?

R : bien sur ih

Q : merci beaucoup, tura amid sfahmagh ak yen anekhdem.

- المحور الثاني:

Q : ZEMREGH AMD HEDRAGH EN ARABE ?

R : ih, malakra fhimghara aminigh

Q: بعد هذه المقابلة سوف نلتقي مرتين في المرة الأولى سوف اطرح لكي اسئلة ونتحدث على تاريخك الشخصي (كيف كانت تربيتك، البيئة التي كبرتي فيها، اهم الاحداث والخبرات التي عشتها في كل مراحل حياتك، طبيعة علاقتك مع افراد اسرتك ومع محيطك) لكي نستطيع نستطيع معرفة كيفية تطور شخصيتك عبر مختلف مراحل حياتك، وثم ننتقل للتحدث عن التجربة الصادمة التي تعرضت لها، كيف عشت اثناء تلك الحرائق، احساسك، كيف كانت انفعالاتك، كيف كانت نفسيتك قبل واثناء وبعد الحادث؟ ردة فعلك؟ الاشياء التي تغيرت في حياتك؟ المشاكل والمشاعر التي خلفتها الحادثة؟ حياتك اليومية بعد الحادث؟ تأثير الحادثة على علاقاتك الاجتماعية؟ تأثيرها على صورتك الجسدية؟ كيف تعاملت للسيطرة على المشاعر السلبية؟

وفي المقابلة الثانية سنتقابل لاجراء اختبارين موضوعيين بسيطين وهما عبارة عن اسئلة حول الصدمة النفسية وحول الذكاء الانفعالي لديك ويهدفان لمعرفة مدى تأثير الحرائق على نفسيتك.

فهل تملكين الوقت لنتقابل في المرتين لتطبيق ما اخبرتك به سابقا؟

R : ih, normal

- المحور الثالث:

Q: في الأخير نريد اخبارك ان طبيعة عملنا تلزم علينا التحلي بالسرية والمجهولية، اي اننا نعدك بعدم ذكر اي معلومات شخصية عنك، وعدم استخدام المعلومات التي ادليت بها الا في اطار البحث العلمي.

R : yervah

- تحليل محتوى المقابلة التمهيدية مع الحالة "م":

من خلال المقابلة التمهيدية التي تمت في ظروف ملائمة يوم 15من شهر جوان، حيث تواجدت الحالة في دائرة الأربعاء ناث اراثن، ودامت المقابلة حوالي ربع ساعة حيث أبدت فيها "م" تجاوبا وتفهما كبيرين، ماعدا صعوبتها في فهم بعض المصطلحات العلمية ما جعلنا نسهل لها بعض المفاهيم باللغة الأمازيغية، ولم نواجه صعوبات في جعل الحالة تقبل مساعدتنا بالانضمام لمساعدتنا في الدراسة حيث وافقت على كل المحاور بحماس.

- عرض ملخص المقابلة النصف موجهة مع الحالة "م":

- المحور الأول: البيانات الأولية للتعرف عن الحالة

س: سلام، تحدثنا سابقا عما سنفعله في مقابلتنا لليوم، هل مازلت متأكدة من رغبتك في مساعدتنا بإعطائنا بعض المعلومات حول تعرضك للحرائق والحدث الصادم الذي مر عليك؟

R : ih

س: كم عمرك الان؟

R : 37ANS

س: كم عدد الاخوة والاخوات لديك؟ وكم رتبتك في الاسرة؟

R : gma akd wetma

س: هل بإمكانك وصف حالتك العائلية؟ الاقتصادية؟

R : lqis lqis kan

س: ما هي حالتك الاجتماعية؟ في حال كنت متزوجة، كم مدة الزواج؟ كيف علاقتك مع زوجك؟

R : zwijghara

س: كيف كانت طفولتك؟ شبابك؟

R : am nekni am wiyedh zik d derya n lhif, la jeunesse goukham kan.

س: كيف هي علاقتك مع عائلتك؟

R : vava yemouth, aked yema hninagh felas sebayghas.

س: كم مستواك الدراسي؟ وكيف كانت علاقتك بزملائك ومعلميك؟

R : 6eme, nttemqadar akd toulas, irgazen koul yiwen g ljihas

س: هل تملكين عملا؟ اوصفي لي علاقتك مع عملك، زملاؤك في العمل؟

R : nettqesir thelha.

س: هل سبق وان تعرضت في صغرك لحدث مفزع؟ احكي لي.

R : ass mi yemouth vava athirhem rebi.

س: هل لديك سوابق مرضية؟ ماذا عن عائلتك؟

R : newreth skar

س: هل انت من منطقة القبائل؟ وهل تقطنين فيها منذ صغرك؟ وهل عشت حادثة الحرائق عن قرب؟

R : bien sur, ih, dina i larev3a

س: هل تعانين من مخاوف معينة؟ ماهي؟

R : lmoutt adimeth win 3zizen, ayen ayinghen.

س: كيف هي طبيعة شخصيتك، طبعك بصفة عامة؟

R : amek amd ttvanegh ? qarniyi telhidh hhhh.

- عرض محتوى المحور الأول:

تضمن هذا المحور كل من المعلومات الأولية، والبيانات التي تؤدي بنا لمعرفة الحالة بشكل عام، فقمنا بتحصيل ما يلي: فالحالة تبلغ من العمر 37عاما، ذات مستوى معيشي واقتصادي متدني، وهي الابنة الكبرى لديها أخت واحدة وأخ واحد متزوجين حاليا، الحالة عزباء، وعلاقتها بأفراد أسرتها جيدة خاصة مع ابيها المتوفي وأمها الحالة توقفت عن الدراسة في عمر 13سنة، وتعمل الان كخياطة في ورشة القرية لكسب المصروف اليومي وتعرضت من قبل لحدث صادم عند وفاة ابيها، تعاني الحالة من مرض مزمن وراثي (السكري)، العائلة من منطقة القبائل وتربت فيها منذ الصغر، تعرضت العائلة لخسائر مادية خاصة على مستوى المنزل، وعاشت هذه المرأة حادثة الحرائق عن قرب، جعلتها تعاني من بعض المخاوف كخوفها من الموت أو فقدان أحد أفراد اسرتها، وشخصية "م" حسب تصريحها في المقابلة كانت اجتماعية وكثيرة الكلام، ومنذ أن تعرضت للحرائق زاد خوفها من البقاء وحيدة أو فقدان امها.

- **المحور الثاني:** الحالة النفسية بعد التعرض للحرائق.

س: هل تتذكرين الحادث الذي تعرضت له وتسبب لك في صدمة؟ وبالتفصيل؟

R : chfigh, machi dayen athettudh, ma3na mara tehkugh ttrohontiyi, tte3raqtiyi

س: هل تفكرين كثيرا في الحدث الذي تعرضت له؟ لماذا؟

R : amek outh tkhemimedh ara, rezq akk yergha.

س: كيف كانت ردة فعلك اثناء اندلاع الحرائق؟

R : att haredh achou at khedmedh, me3na qimghara dibroyigh malakra ansellek, me3na pour rien.

س: هل تعرضت لحروق جسدية؟ كيف احسست اثناء رؤيتك لها؟

R : herqagh assen, ma tachigh lpass nagh lhidh reqqagh, zaj antayi, me3na yenqes, ttochemthagh ara hmduleh.

س: هل تعرضت للألم جسدي؟ ماذا عن الألم النفسي؟

R : yqerrah toqsa, heznagh, yeslakh wofadiw misligh anwa yemouthen, miwalagh meden ni i chu.

س: هل لديك مخاوف حول تكرار الحدث؟

R : iih yesragh rebi thikelt i3eddan, thikelt nidhen or nezri.

س: هل تعانين من مشاكل في النوم والشهية؟

R : lmakla thettagh atass kter n zik, tthawachegh.

س: ما هو شعورك حول وضعك الحالي؟ وهل انت راضية عن حالتك النفسية، الجسدية، الاجتماعية؟

R : felli qli normal, d yemma iyirhan, thetnewa thvedel, mis yehraq lmal.

س: كيف تتعاملين مع نفسك يوميا؟

R : amek ? hemlagh imaniw, khedmagh chghel 3eggu yes3a lvenna.

س: هل ترين أنك تغيرت بعد تلك الحرائق؟ لماذا؟

R : vedlagh besif, ttkhemimagh i la3quva.

س: هل هناك صورة معينة من الحدث مسجلة في ذهنك؟ ماهي؟

R : machi d yiwet machi d snat, housagh diriyi ass ni meden attizifen, zmirhgara ad 3awnegh, déjà mi selkagh nek qli gerzagh.

س: هل تحسين بالرعب؟ هل تخافين البقاء وحيدة؟ لماذا؟

R : gadegh attemeth yema, adegrigh wahdi, ala ma yektev lmktoviw, ye3ni fkigh donithiw i yema, gomagh adzewjagh ala af yema meskint, anwa ayqomen yis ?

س: هل هناك أشياء معينة تذكرك بالحادث في كل مرة؟

R : mad waligh widak yerghan.

س: هل تراودك أفكار لاارادية عن الحادثة؟

R : emm.

س: هل أصبحت تتفادين بعض الأشياء كي لا تذكرك بذلك اليوم؟

R : tnayid thetvivatt yelha ad mektidh normal, ttrugh normal.

س: هل انت يقظة بزيادة؟

R : ih, dayen yelhan, tcontroligh l gaz, tajagh ara tiqan ghelqen.

س: هل تتعرضين لنوبات هلع؟ من ماذا؟

R : ttrouugh

س: هل شاهدت أشياء سيئة؟ هل تودين الحديث عنها؟

R : mattizifen nek zmirghara aten selkagh.

س: ما هي المشكلة التي تواجهيها الان بصورة محددة؟

R : tougadegh af yema, math noz3ed yema adakigh ganghara.

س: هل تشعرين بالغضب اتجاه بعض الأشخاص ام المواقف؟

R : hemlagh ara mayi harsen dakhesar.

- عرض محتوى المحور الثاني:

من خلال أجوبة الحالة حول أسئلة المحور الثاني من المقابلة النصف الموجهة، فان الحالة كثيرا ما تتذكر خبرتها الصادمة بالتفصيل، ولكنها تعجز عن التعبير عن تفاصيل الحادثة، خاصة تذكرها للخسائر المادية التي تعرضت لها العائلة، وكانت ردة فعل "م" مشوشة اذ صرحت بعبارة بمعنى "حاولت تدبر الامر لكم دون جدوى"، وتعرضت الحالة لحروق جسدية طفيفة مع جروح بسبب الضغط (زجاج النوافذ)، وتعرضت لألم جسدي ولكن لم يكن بقدر الألم النفسي حيث كانت حزينة ومشفقة على الضحايا الذين رأتهم في المستشفى، وكثيرا ما تخاف الحالة من تكرار الحدث، حيث صرحت الحالة بعبارة بمعنى "لقد حفضنا الله المرة السابقة، لكن في المرة الموالية لا نعرف قدر الله"، منذ أن مر الحادث أصبح لديها فرط في الأكل، أما بخصوص النوم فهي تقوم بكوابيس متكررة، وصرحت الحالة ان شعورها حول وضعها الحالي متسم بالتقبل، لكن عند رؤية أمها حزينة فهي تتدمر نفسيا، اذ صرحت بعبارة بمعنى "أمي تغيرت منذ أن احترق الاسطبل الخاص بها، كانت متعلقة كثيرا بالاهتمام بالمواشي، أصبحت الان جامدة"، الحالة صرحت أنها تحب نفسها ولكنها لا تتكاسل وتقوم بالأشغال المنزلية في كل وقت لأن هذا ما يجعل يومها هادف، تغيرت الحالة من ذلك الحادث، حيث أصبحت تفكر في المواقف الطارئة وتصبح حذرة، ورسخت عدة صور في ذاكرتها، لكن أكثر شيء أصرت على ذكره هو عدم قدرتها على انقاذ جيرانها الذين كانوا يصرخون، وتخاف كثيرا من فقدان أمها والبقاء وحيدة حيث ضحت بمستقبلها ولم تقبل بالزواج لعدة مرات بسبب أمها خوفا من أن لا يهتم أحد بها، وأكثر شيء يذكر الحالة بالحادث هو رؤيتها للأشخاص الذين أصيبوا بحرائق جسدية ظاهرة، وتفادت "م" ذكر الأفكار اللاإرادية التي تراودها، وقالت أنها لا تتفادى أبدا التفكير بالحدث الصادم اتباعا لنصائح المختصة النفسية، وقالت أن أصبحت لديها يقظة زائدة لكن اعتبرت أنه عامل جيد لتكون حذرة في المواقف المشابهة، تتعرض الحالة أحيانا لنوبات بكاء عدة مرات، وقالت انها عاطفية

جدا، والشيء الذي تعتبره الحالة كمشكل محدد هو الخوف من فقدان أمها والبقاء وحيدة، وأكثر شيء تكرهه هو الضغط عليها.

- المحور الثالث: الذكاء الانفعالي (والنظرة للمستقبل):

س: هل أثر الحادث على طبيعة علاقاتك؟

R : iiih vanend atas n meden af sah nsen, naqsent

س: كيف تعاملت مع مشاعرك السلبية من خوف وهلع؟

R : stoufagh ara i lkhof meme pas, nogad me3na nefkara lwaqt i l ihsas.

س: هل انت حزينة الان؟ هل تجاوزت ام لا؟

R : normal, des fois thebes ara dounith

س: كيف كانت علاقتك مع الفريق الطبي اثناء الاجلاء للمستشفى؟ ومع باقي الضحايا؟

R : welah meme si lhala nsen d lhala lan wikad ihedren gentiment, nttemchetki.

س: ماذا تفعلين اثناء تذكر الحادث؟

R : ttrough

س: هل قمت بنشاطات معينة لتجاوز المشاعر السلبية؟ ماهي؟

R : chghel boukham, hemlagh adsebagh le recettes attefrah yema.

س: هل انت من الأشخاص المحبين للعزلة ام أنك اجتماعية تحبين المخالطة؟

R : ttqesiragh nek, ttam3achert.

س: هل برأيك ان تجاوز تلك الصدمة أمر سهل أم لا؟ لماذا؟

R : ala ahlil, skidivegh ara felam, yu3ar mlih mlih

س: ما هو الدعم الذي ينقصك حاليا؟

R : hwajegh amwanes, yeghlid lwahch afokham, lkhedma yes3an lekhlas yelhan, win ayifhmen.

س: برأيك ماهي طرق الوقاية من الصدمة النفسية بعد الحرائق خاصة للنساء؟

R : adrouhent ar tviv.

س: كيف هي نظرتك للمستقبل؟ هل بنظرك ان المستقبل سيكون أحسن ام انه سيزداد سوءا؟

R : nchaleh adiferej rebi adafegh win ayqevlen adi3iyech yema yidnagh.

س: هل تعتقدين انه سيكون هناك حل لمشاكلك الحالية؟

R : chikagh ara, ala ma yektev rebi.

س: هل عدت لحياتك الطبيعية، عملك؟ هل الامر صعب أم لا؟

R : oblige besif feli, nehwaj lmesrof.

س: هل تحسين بالارتياح وسط الجماعات؟

R : normal, mallan d l3ivad yelhan hemlagh adqesragh.

س: هل انت متقبلة لنفسك وحالتك الحالية؟

R : ayen dyefka rebi mrehva.

- عرض محتوى المحور الثالث:

تضمن المحور الثالث تحت اسم الذكاء الانفعالي، كل من تأثير الحادث على الحالة، حيث صرحت أن طبيعة علاقاتها تغيرت بعد الحادث وأن الكثير من الناس سقطت اقنعتهم وتغيروا، وتعاملت مع مشاعرها السلبية بالتجاهل لأن في تلك الأحيان لم تعطي الوقت للمشاعر بل حاولت الاهتمام بالأشياء الملموسة، والحالة صرحت أنها ليست حزينة لأن الحياة لا تتوقف عند ذلك الحادث، أما بخصوص علاقتها مع الفريق الطبي والضحايا يوم الحرائق كانت جيدة، اذ تبادلت الشكاوي مع بعض النساء بالرغم من حالتهم الكارثية، وأثناء تذكر الحادث فان الحالة كثيرا ما تصاب بنوبات

البكاء، وتقوم بالطهي والتنظيم لتجاوز مشاعرها السلبية، والحالة ذات طبيعة اجتماعية ومحبة للمخالطة، وترى أن تجاوز الصدمة ليس بالشيء الهين، وأنه صعب جدا، وذكرت ان الدعم الذي ينقصها حاليا هو الدعم الاقتصادي اذ تتمنى أن تجد عملا براتب مناسب، وأن تجد اشخاص يتفهموها ولا يضغطوا عليها، إضافة لعدم بقائها وحيدة، وترى أنه في الحالات المشابهة يجب زيارة طبيب نفسي لتجاوز الألم النفسي حيث أنه يساعد الأفراد لفهم حالتهم أكثر، وتتمنى أن يكون مستقبلها أجمل ببناء أسرة واصطحاب أمها للعيش معها، وصرحت أيضا أنه من الصعب إيجاد حل لمشاكلها الحالية، وأنها عادت لحياتها الطبيعية اذ واصلت عملها المتواضع، اضافت أنها تحس بالارتياح وسط الجماعات، وختمتها بأنها متقبلة لحالتها ولأي شيء كتبه الله لها.

- تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة مع الحالة "م":

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة والتي تمت في ظروف جد ملائمة، أبدت الحالة "م" فيها تجاوبا وتفهما كبيرين وكانت متحمسة لتبادل الكلام معنا، فتمت المقابلة في الحديقة التابعة لدائرة الأربعاء ناث اراثن، في يوم 15جوان 2023، واستغرقت حولي نصف ساعة، وكانت وجها لوجه، فتضمنت ثلاثة محاور، يحتوي المحور الأول على معلومات أولية وبعض البيانات التي تؤدي بنا للتعرف على الحالة بشكل سطحي، فمن خلال استجاباتها بدت لنا وكأنها متعطشة لتفريغ مشاعرها السلبية، وكانت شخصيتها اجتماعية وكثيرة الكلام، ومن الواضح أن علاقتها بأفراد أسرتها جيدة وتعلقها الشديد بأمها، خاصة بعد فقدانها لأبيها فمن الواضح أنها أصبحت تخاف من الفقدان، فمن خلال جوابها ا أنها تخاف على أمها دليل على الشعور بالوحدة، فقد قامت باستجابة إيجابية اتجاه موضوع الأسرة، حيث أخبرتنا أن اختها واخوها متزوجين وانها تتمنى لهما حياة سعيدة، ونستنتج من خلال استجابتها بالملامح حول فقدانها لأبيها في عمر مبكرة، اذ قالت انها انصدمت وتألمت نفسيا، أما من الناحية الاقتصادية فالحالة ضعيفة نوعا ما فحسب تصريحها "تحتاج لدعم اقتصادي" وتصريحها حول حاجتها لعمل ذو راتب مناسب دليل على المستوى المعيشي المتدني.

أما من ناحية الوضعية الاجتماعية فهي عزباء ولم تتزوج بعد رغم فرصها المستمرة فهي دائما ما ترفض بسبب أمها إذ تخاف من عدم وجود من يهتم بها، أما علاقاتها مع الأفراد سواء أثناء مراحلها الدراسية، أو في العمل فكانت جيدة، ومن استجاباتها واصرارها على بعض الجوانب فهي توحي الى أن الحالة مهتمة بشكل كبير بواجباتها الأسرية ودليل على مسؤولياتها المتعددة حول أسرتها وممتنة لكونها

امرأة مسؤولة، وأصبحت تعاني من بعض المخاوف بعد تعرضها للحريق، كالخوف من الغاز ومن رائحة الدخان، إضافة لليقظة الزائدة، والافراط في الخوف من الوحدة وهذا دليل على انصدام الحالة، ترعرعت الحالة في منطقة الأربعاء، وأثر عليها رؤية الغابات محروقة فهي منطقتها الأم، كانت الحالة منسجمة معنا منذ بداية المقابلة وهذا دليل على حاجتها للفضفضة، وأكبر دليل على الصدمة النفسية للحالة هي قيامها بكوابيس متكررة واستيقاظها من النوم نتيجة سماعها لأصوات خافتة، وأصبحت تتذكر الحادث عند رؤية جيرانها الذين تعرضوا لحرائق ظاهرة، وتضررت نفسيا خاصة أثناء تذكرها لصراخ بعض الأشخاص الذين طلبوا منها المساعدة ولم تستطع فعل شيء لهم، مع رؤية أمها حزينة منذ أن احترقت مواشيها، فصرحت أن الألم النفسي أشد من الجسدي، وتخاف كثيرا من تكرار الحدث فأصبحت تخاف من ترك الغاز والفرن مشتعلين، أما حاليا فصرحت الحالة أنها تجاوزت وأنها ملزمة للتجاوز وأن الحياة لا تتوقف عند حادث وحيد وأن هذه هي الحياة وأنها متقبلة لحالتها وهذه نقطة جيدة أن الحالة ذات نظرة إيجابية وشخصية قوية.

لكن الحالة لا تعطي اطلاقا أوقات للراحة أو الاسترخاء لتجاوز الضغوط، بل صرحت أن تلك المسؤوليات والضغط هي من تجعل يومها هادف، تتفاجأ الحالة عند سماعها لأصوات غير واضحة فحين سماعها لأمها تقوم بأي صوت فهي تخاف نت فقدانها مباشرة، فتحولها لمنحى سلبي متعلق بالصدمة، ما يجعلها تصاب بنوبات البكاء، أما من ناحية التفاعل قليلا ما تفصح الحالة عن مشاعرها، وهذه نقطة سلبية لأن الحالة غير مهتمة جدا بالجانب النفسي وليس لديها ثقافة كافية من هذا الجانب، ما عدا المعلومات التي قدمتها لها الأخصائية النفسية، كإخبارها أنها يجب أن لا تتفادى تذكر الحادث، بل أن تعيش كل المشاعر سواء كانت إيجابية أم سلبية، فمن الواضح أنها أخذت بالنصيحة وأصبحت تطبقها، وهذه نقطة إيجابية فمن الواضح ان واصلت الحالة في زيارة المختص النفسي فمن المؤكد أنها ستتحسن، حتى صرحت أنها ليست حزينة وانها تجاوزت، فمن الواضح انها على معرفة بأهمية النشاطات للتخفيف فقالت أنها تقوم بالطهي عند شعورها بالحزن، وأنها دائما ما تكون مرتاحة وسط الجماعات اذا ارتاحت لهم، وصرحت أنها متقبلة لنفسها وأن حالتها ستتحسن بإذن الله، وأن تجاوز الصدمة أمر صعب جدا ولا يستطيع الفرد الإحساس بمدى صعوبته الا اذا عاش الحدث، مع تمنيها عيش مستقبل أحسن بإنشاء أسرة والعيش مع أمها ما يدل على أملها.

- خلاصة:

استنادا الى المعلومات السابقة التي جمعناها من خلال اجرائنا للمقابلات، نستنتج أن الحالة تأثرت بالحدث الصادم الذي جعلها تعاني من بعض المخاوف، وارتفع لديها الخوف من الفقدان وهذا دليل على عدم الشعور بالأمن، لكن قوة شخصية الحالة ساعدها في تجاوز الأمر، وهذا دليل على دور شخصية الفرد في مواجهة شدة الصدمة النفسية.

- عرض نتائج المقاييس المطبقة على الحالة الثالثة "م":

1- عرض وتحليل نتائج مقياس دافيدسون على الحالة الثالثة:

عرضنا سابقا في فصل الإجراءات المنهجية كل ما يتعلق بتطبيق المقاييس المعتمدة وطريقة التصحيح والتشخيص، فلكل مقياس مفتاح تصحيح كما هو الحال في اختبار دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة في تشخيص الاضطراب، فذكرنا أن الحالات التي تعاني من الاضطراب يجب أن تتوفر لديها الأعراض التالية:

- عرض واحد من أعراض استعادة الخبرة الصادمة التي تشمل الفقرات (1،2،3،4،17)

- ثلاثة أعراض من محور تجنب الخبرة الصادمة التي تشمل الفقرات (5،6،7،8،9،10،11)

- عرضين من أعراض الاستثارة التي تشمل الفقرات (12،13،14،15،16)

ومن ناحية التصحيح ذكرنا سابقا أن أعلى درجة ممكنة للإصابة بالصدمة النفسية هي 68 درجة وأدنى درجة هي 0، واختبار دافيدسون يحتوي على 17 بند وكل بند على 4 بدائل من 0 الى 4 وهي أعلى درجة ممكنة، فكلما زادت الدرجة زادت الدلالة.

البعد	الدرجة	الدرجة المتحصل عليها	الدرجة الكلية للبعد	التقدير
استعادة الخبرة الصادمة		13	20	ذو دلالة فوق المتوسطة
تجنب الخبرة الصادمة		10	28	ذو دلالة تحت المتوسطة
الاستثارة		12	20	ذو دلالة فوق المتوسطة
الدرجة الكلية		35	68	اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ذو دلالة متوسطة

(جدول توزيع درجات محاور مقياس الخبرة الصادمة على الحالة الثالثة)

- **تحليل استجابات المحور الأول:** سنقوم بتحليل نتائج الحالة على مقياس كرب ما بعد الصدمة، تحديدا على فقرات المحور الأول على ضوء النتائج المعروضة سابقا، فاستجابت الحالة على فقرات المحور الأول على أنها دائما ما تشعر بمشاعر فجائية أن ما حدث سيحدث مرة أخرى، وغالبا ما تحلم بأحلام مزعجة متعلقة بالصدمة المعاشة، وفي أغلب الأحيان تتضايق من الأشياء التي تذكرها بما تعرضت له من خبرة صادمة، إضافة الى أنها تتخيل في بعض الأحيان صور وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة، لكنها نادرا ما تجعلها رؤية الأشياء والأشخاص الذين يذكرونها بالخبرة تعاني من نوبة ضيق التنفس والرعشة، والعرق الغزير، وسرعة في ضربات القلب.

- فمما سبق نستخلص أن الحالة توفر لديها أكثر من عرض بخصوص فقرات استعادة الخبرة الصادمة، ضف الى ذلك الاستجابات المتوسطية (أحيانا) التي تعتبر إيجابية وتوفرها على 13درجة من 20.

- أما فيما يخص محور تجنب الخبرة الصادمة فالحالة استجابت على فقراته كما يلي:

– **تحليل استجابات المحور الثاني:** فيما يخص أعراض تجنب الحدث الصادم، فان الحالة دائما ما تجد صعوبة في تخيل بقائها على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافها في العمل والزواج وانجاب الأطفال، رغم تمنيها لذلك، وفي بعض الأحيان تعاني من فقدان ذاكرة للأحداث الصادمة التي تتعرض لها، مع الصعوبة في التمتع بالنشاطات اليومية التي تعودت عليها، لكن الحالة نادرا ما تشعر بالعزلة وأنها بأنها بعيدة ولا تشعر بالحب والانبساط اتجاه الاخرين، ونادرا ما تفقد الشعور بالحزن والحب أو أنها متبلدة الإحساس، الحالة لا تتجنب أبدا المشاعر والأفكار التي تذكرها بالحادث أو أن تتفادى المواقف والأشياء التي تذكرها بما حدث لها.

إذا فالحالة توفرت على عرض مؤكد من محور تجنب الخبرة الصادمة ضف الى ذلك الإجابات الوسطية (أحيانا) التي تعتبر كإجابات إيجابية تزيد من دلالة وجود العرض مع تحصلها على 10 درجة من 28.

– **تحليل استجابات المحور الثالث:** اما بخصوص محور الاستثارة فان الحالة استجابت أنها دائما ما تجد صعوبة في النوم أو البقاء نائمة، وتنتابها أحيانا نوبات توتر وغضب، وأيضا تنتابها صعوبات في التركيز، وتشعر في بعض الأحيان أنها على حافة الانهيار أو أن من السهل تشتيت انتباهها، وتستثار الحالة لأتفه الأسباب وتتوقع الأسوأ.

إذا فالحالة توفرت على عرض مؤكد في استجابتها على فقرات محور الاستثارة، بالإضافة الى استجابات (أحيانا) المتوسطية التي تعتبر إيجابية فقد توفرت على أربعة، وتحصلت على 12 درجة من 20.

(جدول موضح لشدة اعراض كرب ما بعد الصدمة حسب درجة الاستجابة)

المتوسط الفرضي للإجابات	درجة الدلالة
من 0 الى 17 درجة	لا يوجد كرب ما بعد الصدمة
من 17 الى 34 درجة	اضطراب ما بعد الصدمة خفيف
من 35 الى 51 درجة	اضطراب ما بعد الصدمة متوسط
من 51 الى 68 درجة	اضطراب ما بعد الصدمة شديد

(زيتوني حنان، بوخاري سلمى، عطاب ريان، سعداوي منال، 2022، ص131)

- خلاصة:

حسب المعطيات السابقة التي حصلناها أثناء تطبيقنا لمقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون على الحالة "م" ، فان الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة، اذ توفر لديها اكثر من عرض في محور استعادة الخبرة الصادمة، وتوصلت لثلاث اعراض من محور تجنب الاحداث الصادمة، ضف الى ذلك فإنها توصلت لعرضين من محور الاستثارة، نتيجة اضافة درجات الاستجابات المتوسطية (أحيانا)، التي تزيد من دلالة وجود العرض، وبالنظر للدرجة الخام التي تحصلت عليها الحالة في المقياس وهي: 35\68 درجة، فهذا عامل مؤكد أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة (متوسط) بدلالة متوسطة، إضافة لما حصلناه من أعراض عن طريق نتائج المقابلات والملاحظة ودراسة الحالة بصفة عامة.

2- عرض وتحليل نتائج مقياس الذكاء الوجداني لعثمان ورزق على الحالة الثالثة:

عرضنا سابقا في فصل الإجراءات المنهجية كل ما يتعلق بتطبيق المقاييس المعتمدة وطريقة التصحيح والتشخيص، فلكل مقياس مفتاح تصحيح كما هو الحال في اختبار عثمان ورزق لقياس درجة الذكاء الانفعالي.

ومن ناحية التصحيح ذكرنا سابقا أن أعلى درجة ممكن الحصول عليها هي 290 درجة وأدنى درجة هي 58، والمقياس يحتوي على 58 بند وكل بند على 5 بدائل من 1الى 5 وهي أعلى درجة ممكنة، فكلما زادت الدرجة زادت الدلالة.

(جدول توزيع درجات محاور مقياس الذكاء الانفعالي على الحالة الثالثة)

المحور	الدرجة المتحصل عليها	الدرجة الكلية للمحور	التقدير
إدارة الانفعالات	43	75	متوسط
التعاطف	33	55	فوق المتوسط
تنظيم الانفعالات	48	65	فوق المتوسط
المعرفة الانفعالية	39	50	فوق المتوسط
التواصل الاجتماعي	28	45	فوق المتوسط
المجموع	191	290	ذكاء انفعالي فوق المتوسط

- تحليل استجابات المحور الأول:

سنقوم بتحليل نتائج الحالة على مقياس الذكاء الانفعالي، تحديدا على فقرات المحور الأول على ضوء النتائج المعروضة سابقا، فاستجابت الحالة على فقرات محور إدارة الانفعالات كما يلي: فهي دائما ما تساعدها مشاعرها الصادقة على النجاح، إضافة للقدرة على التحكم في مشاعرها عند مواجهة أي مخاطر، وهي تفقد دائما الإحساس بالزمن عند القيام بالأشغال المتسمة بالتحدي، وعادة ما تكون هادئة تحت أي ظروف تتعرض لها، وفي بعض الأحيان تكون مشاعرها السلبية عامل مساعد في حياتها الشخصية، مع القدرة على السيطرة على نفسها بعد أي أمر مزعج، إضافة للتحكم في مشاعرها وتصرفاتها، والقدرة على استدعاء المشاعر الإيجابية من مرح وفكاهة بيسر، لكنها نادرا ما يضل لديها أمل وتفاؤل أمام هزائمها، ولا تستطيع ابدا التحكم في تفكيرها السلبي، مع عدم القدرة على نسيان مشاعرها السلبية بسهولة، ولا تستطيع التحول من الاحاسيس السلبية الى الإيجابية بسهولة، إضافة لعدم القدرة على فعل ما تحتاجه عاطفيا بإرادتها، ولا تساعدها مشاعرها اطلاقا في اتخاذ قرارات هامة في حياتها، وأخيرا فهي لا تجد صعوبة في مواجهة صراعات الحياة ومشاعر القلق والإحباط.

وتحصلت الحالة في الاستجابات السابقة على 43 درجة من75.

- مما سبق نستخلص أن الحالة متوسطة من ناحية إدارة الانفعالات اذ أنها تحصلت على43 درجة من 75.

- تحليل استجابات المحور الثاني: فيما يخص استجابة الحالة لفقرات محور التعاطف، فان الحالة غالبا ما تكون حساسة للاحتياجات العاطفية للأخرين، وأيضا احساسها الشديد اتجاههم يجعلها مشفقة عليهم، وتستطيع عادة الشعور بنبض الجماعة والشعور بالأحاسيس التي لا يضطرون للإفصاح عنها، وفي بعض الأحيان تكون حساسة لاحتياجات الأخرين، وفعالة للاستماع لمشاكلهم، وتجيد فهم مشاعرهم وتجيد فهمها بسهولة وحاجاتهم العاطفية لهم، ومتناغمة مع أحاسيسهم، لكنها نادرا ما تكون لديها قدرة من الإحساس بالناحية الانفعالية للغير، ولا تشعر أبدا بالانفعالات والمشاعر التي لا يضطرون الغير للإفصاح عنها.

إذا مما سبق نستخلص ان الحالة تحصلت على 33 درجة من 55 درجة كلية التي تعتبر درجة فوق المتوسطة، فمستواها معتدل من ناحية التعاطف.

- **تحليل استجابات المحور الثالث:** اما فيما يخص استجابة الحالة على فقرات محور تنظيم الانفعالات، فان الحالة استجابت أنها دائما ما تتصف بالهدوء عند أي عمل تقوم به، وتستطيع انجاز الأعمال المهمة بكامل قوتها مع القدرة على الانهماك في الأشغال رغم التحدي، ضف الى ذلك دائما ما تستطيع تركيز انتباهها في الأعمال المطلوبة منها، والقدرة على احتواء مشاعر الاجهاد التي تعوق أدائها للأعمال، وعادة ما تستطيع مكافأة نفسها بعد أي حدث مزعج، إضافة لمحاولة كونها مبتكرة مع تحديات الحياة، والقدرة على انجاز المهام بتركيز ونشاط عالي، وفي بعض الأحيان تكون صبورة رغم عدم تحقيقها لنتائج سريعة، وفي بعض الأحيان فهي نادرا ما تشعر بالتعب في وجود الضغوط، لكن نادرا ما تستطيع تحقيق النجاح تحت الضغوط مع ندرة القدرة على وضع عواطفها جانبا عند القيام بمهامها، لكن لا تستمتع أبدا بالاستمتاع اثناء القيام بنشاطات مملة.

- إذا فالحالة معتدلة من ناحية تنظيم الانفعالات اذ انها تحصلت على درجة فوق المتوسط 48 درجة من 65.

- **تحليل استجابات المحور الرابع:** فيما يخص استجابة الحالة على فقرات محور المعرفة الانفعالية، فان الحالة دائما ما تستطيع مواجهة مشاعرها السلبية عند اتخاذ قرار متعلق بها، وترشدها هذه المشاعر للتعامل مع الاخرين، وتدرك أن لديها مشاعر رقيقة، وعادة ما تستخدم الحالة انفعالاتها الإيجابية والسلبية لإدارة حياتها، وتساعدها مشاعرها السلبية لتغيير حياتها، وكثيرا ما تستطيع التعبير عن مشاعرها، فالحالة يغمرها عادة المزاج السيء، وأحيانا تستطيع ادراك مشاعرها الصادقة، ضف لذلك تعتبر نفسها مسؤولة عن مشاعرها، وأحيانا لا تعطي للانفعالات السلبية أي اهتمام.

- تحصلت الحالة في استجابتها لفقرات محور المعرفة الانفعالية على 39 درجة من 50 درجة كلية، ما يعني أن الحالة ذات معرفة انفعالية فوق المتوسطة (مقبولة).

- **تحليل استجابات المحور الخامس:** فيما يخص استجابة الحالة "م" على فقرات المحور الأخير تحت اسم التواصل الاجتماعي، دائما ما تكون لديها سهولة في التحدث مع الغرباء، إضافة لاعتبار نفسها دوما موضع ثقة من الاخرين، وأحيانا تكون على دراية بالإشارات الاجتماعية الصادرة عن الاخرين مع القدرة على الاستجابة لرغبات الاخرين، لكن نادرا ما تكون لديها قوة التأثير على

الاخرين، وتكون مؤثرة على الغير في تحديد أهدافهم، ونادرا ما يراها الناس فعالة تجاه أحاسيسهم، وتغضب اذا ضايقها الناس بأسئلتهم المزعجة، وعندما تغضب فان ذلك يظهر عليها.

– تحصلت الحالة في استجاباتها على فقرات محور التواصل الاجتماعي على 28 نقطة من 45 درجة كلية التي تعتبر فوق المتوسطة، ما يعني أن الحالة مقبولة من ناحية التواصل الاجتماعي.

– خلاصة:

حسب المعطيات السابقة التي حصلناها أثناء تطبيقنا لمقياس الذكاء الانفعالي لعثمان ورزق، حيث استخلصنا ان الحالة تدير انفعالاتها بشكل مقبول، وأنها ذات مستوى فوق المتوسط من التعاطف، اذ ذكرنا أثناء القيام بالمقابلة أن الحالة تشفق على الافراد الذين تعرضوا لحرائق أثناء صراخهم وشفقتها على والدتها، ومقبولة في تنظيمها للانفعالات، حيث استنتجنا سابقا أن "م" تحاول عدم التهرب من مشاعرها وانفعالاتها السلبية أخذا بنصائح الاخصائية، فذكرت أن تجاوز الأمر شيء صعب جدا لكن الحياة لا تتوقف فمن الضروري الاستمرار في العودة للحياة الطبيعية، غير أن المعرفة الانفعالية مقبولة لديها، وتواصلها الاجتماعي أيضا مقبول، وهذا ما لاحظناه من تتبعنا للحالة، حيث أن لديها القدرة على التواصل والانخراط في المواقف الاجتماعية، أما بشكل شامل فالحالة تحصلت على 191 درجة من 290 درجة كلية، ما يعني أن مستوى ذكائها الانفعالي لا بأس به بتقدير فوق المتوسط.

– استنتاج عام للحالة:

انطلاقا من المعطيات التي حصلناها من الملاحظة ونتائج المقابلتين التمهيدية والنصف موجهة، والدرجة المتحصل عليها في كل من مقياسي الخبرة الصادمة والذكاء الانفعالي نستنتج أن الحالة تعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بدرجة خفيفة الى متوسطة مع ذكاء انفعالي فوق المتوسط، وهذا ما لاحظناه من خلال تصرفات الحالة وردود أفعالها أثناء الاستجابة للأسئلة، فعلى الرغم من معاناة الحالة النفسية خاصة من فقدان أمها والبقاء وحيدة، والشعور ببعض الوساوس واليقظة الزائدة الى أن الحالة تتسم بقوة في الشخصية وروح إيجابية عالية ما يجعلها تتجاوز الاضطراب، حيث صرحت أنها تحسنت مقارنة بالأيام السابقة.

- دراسة الحالة الرابعة:

- البيانات الأولية:

- الاسم: "ن".

- السن: 29سنة.

- المقر: بوزقان حاليا "أقرب" ايلولا سابقا.

- المهنة: خياطة.

- المستوى الدراسي: 1 ثانوي.

- الحالة الاقتصادية: متوسطة.

- الحالة الاجتماعية: عزباء.

- عدد المقابلات: 3 مقابلات.

- عرض وتقديم الحالة:

الحالة "ن" امرأة شابة من ولاية تيزي وزو، تبلغ من العمر 29 سنة، مقيمة في بلدية بوزقان حاليا، وفي قرية "أقرب" ايلولا سابقا والحالة عزباء وذات وضعية معيشية متوسطة ولا تملك أية مهنة حاليا، تقابلنا مع الحالة لثلاث مرات حيث أنها تعرضت لحرائق ما جعلها تعاني نفسيا.

- أعراض الحالة:

قمنا قبل وبعد اختبارنا للحالة بملاحظة عدة جوانب فيها بالتدقيق على بعض التفاصيل التي تعني موضوع دراستنا والتي تؤدي إلى فهم الحالة بشكل أعمق وقمنا بالتدقيق في كل من المظهر والهيئة والسلوك وتعابير الوجه، طريقة الكلام، فكل هذه المعلومات قد تؤدي لطرح تساؤلات جديدة بهدف الفهم ومن هذه الأعراض ما يلي:

- **المظهر والسلوك:**

إن الحالة تتسم بمظهر غير مستقر تماما، تملك شذوذ من الناحية السلوكية، أما سلوكيا فمن الملحوظ أن الحالة تعاني من نوبة القلق، فأثناء إجرائنا للمقابلة لاحظنا أنها عند طرحنا للأسئلة تبكي وهي في حالة غير مستقرة تماما، لاحظنا عدم التركيز عند تحاورنا مع الحالة، إضافة للتفادي من ناحية التفكير والتركيز، فيبدو عليها ذلك من أول لقاء معها، تبدو كأنها حزينة ولا تشعر بالسعادة في حياتها اليومية بعد هذه الحادثة، إضافة إلى ذلك فهي تحرك قدمها وتتجنب مواجهة الناس.

- **الكلام والتعبير:**

الحالة تعاني من صدمة، لا تحكي عليها مع أحد، لا تملك أي مشاكل في النطق والتعبير، تشعر بخيبة أمل وانعدام العوامل المحفزة في حياتها.

- **التواصل البصري:**

إن الحالة تتفادى التواصل مع الغير، تحني دائما رأسها للأرض، وملامح الخوف بادية عليها، مع انعدام الاستقرار

- **مشكلة الحالة:**

تعاني الحالة حسب تصريحاتها وملاحظتنا لها من نوبات القلق وانعدام الاستقرار والتعلق الزائد ببعض الأفراد، إلى جانب الفوبيا من بعض الأشياء، إضافة إلى القلق بسبب الحروق التي تعاني منها في الكتف.

- **تاريخ الحالة:**

لقد قمنا بجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول حالتنا وذلك من خلال قيامنا بالملاحظة والمقابلة التمهيدية والنصف موجهة، وذلك بتوجيه أسئلة للحالة حول مراحل حياتها وطبيعة العلاقات في كل مرحلة، الى غاية تعرضها للحدث الصادم، مع الأخذ بعين الاعتبار لكل من التصرفات وردود الأفعال، وقمنا بتحصيل ما يلي:

الحالة "ن" ولدت عام 1994 ولادة عادية ولا تعاني من أية مشاكل عضوية في هذه المرحلة، غير ذلك كانت "ن" في طفولتها سليمة ومشبعة عاطفيا من طرف والديها "وكانت علاقتها مع عائلتها عادية" فهي ثان فتاة في العائلة، هناك بعض العوامل التي أثرت على "ن" في مرحلة الطفولة كمعاناة أخيها الصغير من بعض المشاكل النفسية، وسرعان ما بدأت أسرتها في التوتر بسبب هذه المعاناة، ما جعل "ن" تفتقد الحنان من عائلتها، خاصة بعد معاناة أخيها الصغير من داء السكري، بعدها كانت مرحلة المراهقة للحالة متوترة نوعا ما بسبب إهمالها من طرف والديها، فأصبحت هي التي تعتني بأخيها الصغير، أما العلاقة مع والديها أصبحت متوترة بسبب الإهمال، أما مع أخويها فالعلاقة كانت جيدة معهم، الحالة تتمنى لو كان لديها من يشاركها في مسؤولية المنزل حيث تعتبر هي ربة البيت بعد إهمال الوالدين للأولاد.

لكن سرعان ما أصبحت تعمل كخياطة، وكان تعاملها مع زملائها في المدرسة متسم بالتفاهم، وأصبحت محبوبة عند الناس وهذا يعود إلى عملها، وبعدها وقعت حادثة هزت كل منطقة القبائل بولاية تيزي وزو والحالة "ن" من النساء المتضررات من الحرائق من كلتا الناحيتين النفسية والجسدية فتغيرت حياتها وانقلبت رأسا على عقب، أين أصيبت بحروق جسدية على مستوى الكتف، وفقدت العائلة مسكنها وكل أثاثها ومستلزماتها الأولية، ما جعلها تستنجد بمنزل عمها في بلدية "بوزقان" في انتظار إعادة صيانة منزلهم، ما جعل الحالة تشعر بالحزن، وتخاف من تكرار الحدث في كل مرة لدرجة الوسواس، وهذا واضح من خلال اجابتها على سؤالنا أثناء المقابلة، "هل لديك مخاوف حول تكرار الحدث" اذ أجابت أنها تخاف وتنام وهي خائفة، وتحس الحالة بانعدام الثقة بالنفس، انعدام الأمن، الخوف أحيانا من البقاء وحيدة في المنزل، نوبات القلق أحيانا، وذلك بسبب الحدث المفزع .

- العوامل المثيرة:

من خلال اجرائنا لكل من الملاحظة والمقابلة استنتجنا أن هناك بعض العوامل التي تجعل الحالة تستثار وتظهر أعراضها اللاسوية، ومن هذه العوامل نجد:

- رؤية أشياء متعلقة بالحرائق.

- سماع الصراخ.

- مواجهة الحالة لبعض الناس الذين يذكروها بالحادث.

- الضجيج.
- البقاء وحيدة في المنزل.
- أثناء الجلوس في موقع إصابتها.
- أثناء رؤية القرية كيف أصبحت بعد الحرائق.

- العوامل المخففة:

من خلال اجرائنا لكل من الملاحظة والمقابلة استنتجنا أن هناك بعض العوامل التي تجعل الحالة تتحسن وتخفف أعراضها اللاسوية، ومن هذه العوامل نجد:

- أثناء ذهابها للمختصة النفسية.
- أثناء ذهابها للمناسبات مثل: الحفلات.
- قراءة الكتب والروايات.
- أثناء تغيير الجو مثل الذهاب إلى البحر.
- الخروج في نزهة.
- ممارسة الرياضة.
- ممارسة مختلف الأنشطة الترفيهية الأخرى.

- خلاصة:

إن الحالة بالرغم من تهربها للتصريح عن معاناتها النفسية ' إلا أنها يبدو على نفسيتها هشاشة بالرغم من الحدث الصادم الذي تعرضت له ' جعلها تفقد الثقة في نفسها "دائما تشعر بالحزن" انعدام الأمن جعلها متخوفة من البقاء وحيدة، فكل هذا أثر عليها من خلال الحدث الصادم الذي تعرضت له.

- عرض محتوى المقابلة التمهيدية مع الحالة "ن":

قبل التطرق لجمع المعلومات مع الحالة "ن" ' تقدمنا أولا للحديث معها للأخذ موافقتها وتقديم نفسنا وبحثنا والهدف منه وكانت المقابلة التمهيدية بشكل مختصر مع الحالة كما يلي:

- المحور الأول:

Azul, bon neki étudiant 2 eme master psychologie clinique s3igh a mémoire fin d'étude ghef le choque AR tlawin i3achen l'expérience n temes n la Kabylie AOUT 2021,donc veghigh ayid 3iwenedh ayid erredh af Kra iseqsiyen , Ur zemiregh ara ad vedugh mbla ma chawragh Kem.

Q : Donc, tes3idh les questions af la recherche agui inou ?

R : non.
Q : twejhedh les incendies ni si leqriv ?
R :oui.
Q : tezmredh aghet 3awenedh i la recherche agui ? teqvledh ?

R : oui.
Q : tanemirt , Tura amid sfahmagh ak ayen anekhdem.

- المحور الثاني:

Q : zemregh amd hedragh en arabe ?

R : oui vas-y.

س: بعد هذه المقابلة سوف نلتقي مرتين في المرة الأولى سوف اطرح لكي أسئلة ونتحدث على تاريخك الشخصي (كيف كانت تربيتك، البيئة التي كبرتي فيها، أهم الأحداث والخبرات التي عشتها في كل مراحل حياتك، طبيعة علاقتك مع الأفراد أسرتك ومع محيطك).

لكي نستطيع معرفة كيفية تطور شخصيتك عبر مختلف مراحل حياتك، ثم ننتقل للتحدث عن التجربة الصادمة التي تعرضت لها، كيف عشت أثناء تلك الحرائق "إحساسك" كيف كانت انفعالاتك، كيف كانت نفسيتك قبل وأثناء وبعد الحادث؟ ردة فعلك؟ الأشياء التي تغيرت في حياتك؟ المشاكل

والمشاعر التي خلفتها الحادثة؟ حياتك اليومية بعد الحادث؟ تأثير الحادثة على علاقاتك الاجتماعية؟ تأثيرها على صورتك الجسدية؟ كيف تعاملت السيطرة على المشاعر السلبية؟

وفي المقابلة الثانية سنتقابل لأجراء اختبارين موضوعين بسيطين وهما عبارة عن أسئلة حول الصدمة النفسية وحول الذكاء الانفعالي لديك وبهد فان لمعرفة مدى تأثير الحرائق على نفسيتك.

فهل تملكين الوقت لنتقابل في مرتين لتطبيق ما أخبرتك به سابقا؟

R: oui.

المحور الثالث:

Q: في الأخير نريد إخبارك أن طبيعة عملنا تلزم علينا التحلي بالسرية والمجهولية، أي أننا نعدك بعدم ذكر أي معلومات شخصية عنك، وعدم استخدام المعلومات التي أدليت بها إلا في إطار البحث العلمي.

R: D’accord ttewaligh déjà la plupart les étudiants khdmen anchtagui

- تحليل محتوى المقابلة التمهيدية مع الحالة "ن":

من خلال المقابلة التمهيدية التي تمت في ظروف ملائمة يوم 10 من شهر جوان، حيث تواجدت الحالة في قاعة العلاج للبلدية، دامت المقابلة حوالي 20دقيقة أبدت فيها الحالة "ن" تفهما وتوافقا فيها، ولم نجد أية صعوبات في جعل الحالة تقبل مساعدتنا في الدراسة، حيث وافقت على كل المحاور الدراسة.

- عرض ملخص المقابلة النصف الموجهة مع الحالة "ن":

- **المحور الأول:** البيانات الأولية للتعرف عن الحالة.

س: سلام، تحدثنا سابقا عما سنفعله في مقابلتنا لليوم، هل مازلت متأكدة من رغبتك في مساعدتنا بإعطائنا بعض المعلومات حول تعرضك للحرائق والحدث الصادم الذي مر عليك؟

R :oui

س: كم عمرك؟

R : 29

س: كم عدد الإخوةوالأخوات لديك؟ وكم رتبتك في الأسرة؟

R : 3 warrach d nekk. achou nekk ttis snat i tawchult.

س: هل بإمكانك وصف حالتك العائلية؟ الاقتصادية؟

R : Normal, ur nzad ur nkhus

س: ماهي حالتك الاجتماعية؟ في حال كنت متزوجة، كم مدة الزواج؟ كيف علاقتك مع زوجك؟

R : Célibataire

س: كيف كانت طفولتك؟ شبابك؟

R : dynamique, hemleniyi i la famille, ivera thela normal.

س: كيف كانت علاقتك مع عائلتك؟

R : Normal, nettmesfaham tt3uzun iyi tt3zugh ten.

س: كم مستواك الدراسي؟ وكيف كانت علاقتك مع زملائك ومعلمك؟

R : 1ere année secondaire, hemlaghten, hmlen iyi .

س: هل تملكين عملا؟ أوصفي لي علاقتك مع عملك ' زملاؤك في العمل؟

R : ligh niqal khidagh me3na toura yergha koulech

س: هل سبق وأن تعرضت لحدث مفزع؟ احكي لي؟

R : Non

س: هل لديك سوابق مرضية؟ ماذا عن عائلتك؟

R : Non, mais khouya amechtuh is3a le diabète itt suivie gher tviv.

س: هل أنت من منطقة القبائل؟ وهل تقطنين فيها منذ صغرك؟ وهل عشت حادثة الحرائق عن قرب؟

R : oui.

س: هل تعانين من مخاوف معينة (فوبيا)؟ ماهي؟

R : segmi te3dda temes nni ttagadagh surtout ima ara waligh ad hassagh ilhamou iqareyid wuliw veddel tamurt.

س: كيف هي طبيعة شخصيتك' طبعك بصفة عامة؟

R : ttqdarenttiyi ttaqdaraghten .

- عرض محتوى المحور الأول:

تضمن هذا المحور كل من المعلومات الأولية والبيانات التي تؤدي بنا لمعرفة الحالة بشكل عام فقمنا بتحصيل ما يلي : فالحالة تبلغ من العمر 29سنة وذات مستوى معيشي واقتصادي متوسط، وهي الابنة الثانية بعد أخيها، ولديها اخوين اصغر منها والحالة عزباء، وعلاقتها مع العائلة متوترة، الحالة مستواها الدراسي أولى ثانوي، كانت تعمل خياطة قبل أن تتعرض لهذا الحادث الصادم، فالحالة لا تعاني من سوابق مرضية، أما من جهة العائلة فأخوها الصغير يعاني من الداء السكري، العائلة من منطقة القبائل وتربت فيها منذ الصغر أما حاليا تقطن في بلدية بوزقان بسبب تعرض العائلة لخسائر مادية خاصة على مستوى المنزل، ما جعل عائلة "ن" تستقر في هذه المنطقة، وعاشت هذه الشابة حادثة الحرائق عن قرب جعلتها تعاني من بعض المخاوف كخوفها من رائحة الحرائق ورؤية الحماية المدنية، الصراخ، وشخصية "ن" حسب تصريحاتها في المقابلة وملاحظتنا كانت محبوبة داخل المنزل وخارجه، ولكن منذ تعرضها للحادثة أصبحت تتجنب مواجهة الناس.

- **المحور الثاني:** الحالة النفسية بعد التعرض للحرائق.

س: هل تتذكرين الحادث الذي تعرضت له وتسبب لك الصدمة؟ وبالتفصيل؟

R : oui ar toura ttamktayeghed tichki qimagh wahdi deg ukham.

س: هل تفكرين كثيرا في الحدث الذي تعرضت له؟ لماذا؟

R : oui, parce que wedhagh ar lmut ughalaghed.

س: كيف كانت ردة فعلك أثناء اندلاع الحرائق؟

R : fghegh tama boukham ttsoughough

س: هل تتذكرين عملية إجلائك للمستشفى؟ هل كنت واعية لما يدور حولك في ذلك اليوم؟

R : our chfigh ara

س: هل تعرضت لحروق جسدية؟ كيف أحسست أثناء رؤيتك لها؟

R : oui,ttuhsugh am akken yedda la3mr iw surtout imi d ukigh ufighed iman iw i l'hôpital khedmen iyi dwa .

س: هل تعرضت للألم جسدي؟ ماذا عن الألم النفسي؟

R: Oui

س: هل لديك مخاوف حول تكرار الحدث؟

R : oui, s lkhouf igganagh seg wasemi te3dda temes nni parce que yu3ar

Les cas am gui.

س: هل تعانين من مشاكل في النوم والشهية؟

Q : oussan ni kan imwzura

س: ما هو شعورك حول وضعك الحالي؟ وهل أنت راضية عن حالتك النفسية، الجسدية، الاجتماعية؟

R : ttewaligh iman iw khusagh chituh par rapport ar tizywin iw.

س: كيف تتعاملين مع نفسك؟

R: toura od chli3agh ara mais ousan imzwura s3igh le stress.

س: هل ترين أنك تغيرت بعد تلك الحرائق؟ لماذا؟

R : zik nechrahegh, toura almi iyid sehvasen meden.

س: هل هناك صورة معينة من الحدث مسجلة في ذهنك؟ ما هي؟

R : Amek tughal lehara negh akked ttadart iw amek tughal mba3ed times.

س: هل تحسين بالرعب؟ هل تخافين البقاء وحيدة؟ لماذا؟

kan .

R: chit tikwal

س: هل تحسين بالقلق؟ من ماذا؟

R: ttatafent iyi tikkwal les crises d'angoisse.

س: هل هناك أشياء معينة تذكرك بالحادث في كل مرة؟

R : riha
temes

س: هل تراودك أفكار لاإرادية عن الحادثة؟

R : OUI, imi ara ttewaligh idhumyen negh imi arasellegh i meden hedren

af tmes .

س: هل أصبحت تتفادين بعض الأشياء كي لا تتكرر بذلك اليوم؟

R : non

س: هل أنت يقظة بزيادة؟

R: tta3assagh imaniw af les accident daya .

س: هل تتعرضين لنوبات هلع؟ من ماذا؟

R : Tikkwal kan akka imi ara waligh doukhan tmes negh rehas.

س: هل شاهدت أشياء سيئة أو مرعبة؟ هل تودين الحديث عنها؟

R: imedanen amek ittsughen d wamek ighelin imiran .

س: ماهي المشكلة التي تواجهيها الآن بصورة محددة؟

R: kerhagh ad afagh tikkewal kra n yemdanen parceque semaktayen

Kan af ljreh agui inou.

س: هل تشعرين بالغضب اتجاه بعض الأشخاص أم المواقف؟

R: non, mais ima ara dmektigh tassa w tejjrah, mais ar waligh akk

Taddart amek tella amek i tughal tiyat leqasah.

س: هل هناك أعراض جسدية تصاحبك أثناء تذكر الحدث؟

R: tettafiyi l'angoisse.

- عرض محتوى المحور الثاني :

تضمن هذا المحور كل من المعلومات المتعلقة بالحدث الصادم و كيفية معايشة الحالة لتلك الأحداث الصادمة، فمن خلال تصريح الحالة فأنها تستعيد أحيانا تفاصيل الأحداث الصادمة، وتعاني من نوبات القلق، إلى جانب ردة فعل أثناء مواجهتها للحريق حيث كانت تبكي، أما من ناحية تذكر الحالة للأحداث المحيطة أثناء الإسعافات فكانت الحالة غير واعية بما يدور حولها، فالحالة تعرضت لحروق جسدية حيث من خلالها صرحت السيدة بأنها ttuhsugh am akken yedda la3mr iw surtout imi d ukigh ufighed iman iw i l'hôpital khedmen iyi dwa بمعنى أن الحالة عند استوعابها تحس بألمه داخلي، ولكن عند رؤيتها لكتفها أثناء تعقيمها تصبح الحالة تحت الصدمة، فعانت كثيرا من ناحية الألم الجسدي، مع الخوف من تكرار الحدث، وبالنسبة لمشاكل النوم، فالحالة تعاني في الأيام الأولى، أما بالنسبة للشهية لم تعاني من فقدان الشهية، الحالة غير راضية عن حالتها، فالحالة بعد الحادث أصبحت علاقاتها محدودة وعزلت نفسها عن محيطها، وهي تتفادى مواجهة الناس لتجنب التحاور عن هذا الموضوع، وفي بعض الأحيان تخاف من البقاء وحيدة في المنزل بعد هذا الحدث خوفا من معايشته مرة أخرى، ترسخت صورة معينة في ذاكرة الحالة عن كيف احترقت قريتها وكيف أصبحت بعد الحدث، فهي تحس بالقلق ونوبات الهلع أثناء رؤيتها دخان الحرائق أو شم رائحته ورؤية سيارات الاسعاف، حيث أنها تراودها أفكار لاإرادية تزعجها أحيانا، وقالت أنها لا

تتفادى بعض الأشياء بسبب الحادث، فأصبحت الحالة يقظة بعد ذلك الحدث من أي شيء خوفا من معايشة الحدث مرة أخرى، فالحالة تتمنى أن تعود إلى حياتها الطبيعية، وتشعر بالغضب اتجاه بعض المواقف، مع احساساها بالقلق أثناء تذكر الحدث.

- المحور الثالث: الذكاء الانفعالي (والنظرة للمستقبل).

س: كيف تعاملت أثناء الحادث؟

R :Ligh yettef iyi le choque, ttesughugh .

س: هل أثر الحادث على طبيعة علاقاتك؟

R : oui, mais machi mlih niqqal ligh kheddmagh d leghachi toura

Wekhar fell asen surtout tilawin.

س: كيف تعاملت مع مشاعرك السلبية من خوف وهلع؟

R: svp 3iwed iyi d la question tagui ad mktigh kan ad kiwen iffaden.

س: هل أنت حزينة الآن؟ هل تجاوزت أم لا؟

R : toura ala aqli bien akka .

س: كيف كانت علاقتك مع الفريق الطبي أثناء الإجلاء للمستشفى؟ ومع باقي الضحايا؟

R : normal, ma d wiyadh koul yiwen amek itt lehal s donc chacun

I telha d yiman is.

س: ماذا تفعلين أثناء تذكرك للحادث؟

R : ttettrugh, ad hkugh d yiman iw.

س: هل قمت بنشاطات معينة لتجاوز المشاعر السلبية؟ ماهي؟

R : kheddmagh la randonne.

س: هل أنت من الأشخاص المحبين للعزلة أم أنك اجتماعية تحبين المخالطة؟

R : zik nni toura machi mlih itt khalatagh.

س: هل برأيك أن تجاوز تلك الصدمة أمر سهل أم لا؟ لماذا؟

R : non, surtout ima ara wligh chama yagui ttaysagh mlih.

س: ما هو الدعم الذي ينقصك حاليا؟

R : veghigh ad su3ugh timddukal akken ad ttugh ayen i3eddan Felli.

س: برأيك ماهي طرق الوقاية من الصدمة النفسية بعد الحرائق خاصة للنساء؟

R : ad zredh a psychologue la meilleure solution i ttwaligh.

س: كيف هي نظرتك للمستقبل؟ هل بنظرك أن المستقبل سيكون أحسن أم انه سيزداد سوءا؟

R : tmenigh ad ughalegh am zik kan daya.

س: هل تعتقدين انه سيكون هناك حل لمشاكلك الحالية؟

R : oui, nchlh.

س: هل عدت لحياتك الطبيعية، عملك؟ هل الأمر صعب أم لا؟

R: mazal aqlagh anessram kan daya, bien sur yu3ar ayerna Mlih.

س: هل تحسين بالارتياح وسط الجماعات؟

R : pas des tout, ur ttiligh ara alaise.

س: هل أنت متقبلة لنفسك وحالتك الحالية؟

R : non.

-عرض محتوى المحور الثالث:

تضمن المحور الثالث تحت اسم الذكاء الانفعالي، كل من كيفية التعامل أثناء الحدث إذ أن الحالة مصدومة اذ قامت بصراخ كردة فعل، أما من ناحية تأثير الحدث الصادم على طبيعة العلاقات، فقد أصبحت محدودة ماعدا العائلة، فالحالة تتجنب المشاعر السلبية، ولم تصرح "ن" حول هذا الجواب فتفادت هذا السؤال، أما علاقتها مع الفريق الطبي والضحايا أثناء الإجلاء للمستشفى، كانت عادية حيث قالت أن كل فرد مشغول بنفسه، أما الحالة تقوم بالخروج في نزهات والقيام ببعض النشاطات لتجاوز المشاعر السلبية، فالحالة تحب العزلة بعد أن تعرضت للصدمة أما من قبل كانت اجتماعية، فان تجاوز الصدمة في نفس الوقت أمر صعب عند رؤيتها لكتفها، أما بالنسبة للدعم الذي ينقصها حاليا هو استعادة أصدقائها لكي يخفف لها الوجع، والدعم الذي تراه الحالة مناسب لتجاوز الصدمة هو زيارة المختص النفسي، أما نظرتها للمستقبل فتتمنى أن تعود كما كانت من قبل، وترى بان هناك حل لمشاكلها، ولم تعود الحالة إلى حياتها الطبيعية لان الامر صعب للغاية وأصبحت لا تحس بالارتياح وسط الجماعات، وهي لا تتقبل نفسها حالتها الحالية.

- تحليل محتوى المقابلة النصف الموجهة مع الحالة "ن":

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة والتي تمت في ظروف جد ملائمة، أبدت الحالة "ن" فيها تجاوبا وتفهما كبيرين، فتمت المقابلة في قاعة العلاج التابعة لبلدية بوزقان في يوم 10جوان2023، واستغرقت حوالي 20دقيقة، وكانت وجها لوجه، فتضمنت ثلاثة محاور، يحتوي المحور الأول على معلومات أولية وبعض البيانات التي تؤدي بنا للتعرف على الحالة بشكل سطحي، فمن خلال استجاباتها بدت علامات الشرود، وكانت شخصيتها سطحية، وقليلة التفاعل ومن الواضح أن علاقتها بأفراد أسرتها في البداية كانت عادية ثم تحولت وأصبحت متوترة نوعا ما، حيث أخبرتنا أن العلاقة مع والديها متوترة بسبب إهمالهم لهم، أما من الناحية الاقتصادية فالحالة متوسطة، حسب قولها "ur nezad ur nekhuss d ilmassen kan " بمعنى أنهم متوسطين، أما من الناحية الاجتماعية فهي عزباء، أما علاقتها مع الأفراد سواء في المنزل أو العمل فهي اجتماعية فهي محبوبة عند الجميع، وهي أصبحت تعاني من بعض المخاوف بعد تعرضها للحريق كرؤية الحرائق، وهذا دليل على انصدام

الحالة، حيث ترعرعت الحالة في منطقة قرية "اقرب" ايلولا، وكانت طفولتها في تلك المنطقة، وفجأة وجدت نفسها في مكان جديد مع عائلة عمها ما جعلها تحس بأنها عبء.

فمن خلالها نستنتج أن الحالة دائما ما تتذكر ذلك الحدث الصادم، وتستعيد احيانا تلك الخبرة، وهي تتفكر كثيرا في ذلك اليوم اذ صرحت بأنها " wwedhagh ar lmut ughaleghd"، بمعناها أنها وصلت إلى الموت ثم عادت، حيث قامت بالصراخ أثناء الحادث وهذه ردة فعلها، وصرحت بأنها ليست اجتماعية فقدت التواصل مع الغير، وكانت علاقتها مع الفريق الطبي عادية بحيث كل فرد مهتم بنفسه خاصة في ذلك اليوم، وتضررت نفسيا خاصة أثناء رؤيتها لأثار الحرائق على جسدها، وتخاف كثيرا من تكرار الحدث، فأصبحت في الأيام الأولى تعاني من مشاكل النوم والشهية، حيث أصبحت تحب العزلة وترى نفسها غير كاملة مع أصدقائها، وفي بعض الأحيان تخاف أن تبقى وحيدة ما جعلها تصاب بنوبات القلق في بعض الأحيان، حتى أنها تراودها أفكار لاإرادية، ما جعلها حساسة بزيادة، حتى أن عند سماعها لأصوات تحولها إلى منحى سلبي متعلق بالصدمة، ما جعلها تصاب بنوبات هلع احيانا فالحالة كثيرا ما تقوم بخروج في نزهات للتفريغ عن الشعور السلبي، لكنها أصبحت غير مرتاحة وسط الجماعات، وصرحت غير متقبلة لنفسها، وان تجاوز الصدمة أمر صعب.

- خلاصة:

استنادا إلى المعلومات السابقة التي جمعناه من خلال إجرائنا للمقابلات، نستنتج أن الحالة تأثرت بالحدث الصادم الذي جعلها تعاني من بعض المخاوف، وارتفع الخوف من معايشة الحادث مرة أخرى وهذا دليل على عدم الشعور بالأمن، لكن من الأفضل أن الحالة تتعامل على تفريغ لكي تتجاوز الصدمة النفسية الناجمة عن الحدث المفزع.

- **عرض نتائج المقاييس المطبقة على الحالة الأولى "ن":**

- **عرض وتحليل نتائج مقياس دافيدسون على الحالة الأولى:**

عرضنا سابقا في فصل الإجراءات المنهجية كل ما يتعلق بتطبيق المقاييس المعتمدة وطريقة التصحيح والتشخيص، فلكل مقياس مفتاح تصحيح كما هو الحال في اختبار دافيد سون لكرب ما بعد الصدمة في تشخيص الاضطراب، فذكرنا أن الحالات التي تعاني من الاضطراب يجب أن تتوفر لديها الأعراض التالية:

عرض واحد من أعراض استعادة الخبرة الصادمة التي تشمل الفقرات (1،2،3،4،17)

ثلاثة أعراض من محور تجنب الخبرة الصادمة التي تشمل الفقرات (5،6،7،8،9،10،11)

عرضين من أعراض الاستثارة التي تشمل الفقرات (12،13،14،15،16)

ومن ناحية التصحيح ذكرنا سابقا أن أعلى درجة ممكنة للإصابة بالصدمة النفسية هي 68 درجة وادني درجة هي 0، واختبار دافيد سون يحتوي على 17 بند وكل بند على 4 بدائل من 0 إلى 4 وهي أعلى درجة ممكنة، فكلما زادت الدرجة زادت الدلالة.

البعد	الدرجة	الدرجة المتحصل عليها	الدرجة الكلية للبعد	التقدير
استعادة الخبرة الصادمة		14	20	ذو دلالة فوق المتوسطة
تجنب الخبرة الصادمة		15	28	ذو دلالة متوسطة
الاستثارة		8	20	ذو دلالة ضعيفة
الدرجة الكلية		37	68	اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ذو دلالة متوسطة

(جدول توزيع درجات محاور مقياس الخبرة الصادمة على الحالة

- تحليل استجابات المحور الأول:

سنقوم بتحليل نتائج الحالة على مقياس كرب ما بعد الصدمة ' تحديدا على فقرات المحور الاول على ضوء النتائج المعروضة سابقا، فاستجابة الحالة على فقرات المحور الأول على أنها دائما ما تتضايق من الأشياء التي تذكرها بما تعرضت له من أحداث الصادمة، إضافة إلى ذلك تحلم بأحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة، وإضافة إلى ذلك غالبا ما تعاني من نوبة ضيق التنفس والرعشة والتعرق وضربات القلب المتسارعة عندما يذكرونها الآخرون بما تعرضت له من أحداث مرعبة، وغالبا ما تتخيل صور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة، ضف إلى ذلك فالحالة تشعر أحيانا بمشاعر فجائية أو خبرات بان ما حدث تلك سيحدث مرة أخرى.

فمما سبق نستخلص أن الحالة توفر لديها أكثر من عرض بخصوص فقرات استعادة الخبرة الصادمة، ضف إلى ذلك الاستجابات المتوسطية (أحيانا) التي تعتبر ايجابية وتوفرها على درجة 14 درجة من 20.

- تحليل استجابات المحور الثاني:

فيما يخص أعراض تجنب الحدث الصادم فان الحالة دائما ما تجد صعوبة في التمتع بالحياة والنشاطات اليومية التي تعودت عليها ودائما ما تفقد الشعور بالحزن والحب، إضافة إلى ذلك فغالبا ما تشعر بالعزلة وبأنها بعيدة ولا تشعر بالحب تجاه الاخرين أو الانبساط، أما في بعض الأحيان فهي تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها، ضف إلى ذلك تجد صعوبة في تخيل ببقائها على قيد الحياة لفترة طويلة في تحقيق أهدافها من عمل و زواج و انجاب الأطفال، لكنها نادرا ما تتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرها بالحدث الصادم، وأضافت انها لا تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرها بالحدث الصادم.

إذا الحالة توفرت على ثلاثة أعراض مؤكدة من محور تجنب الخبرة الصادمة، إلى ذلك استجاباتها المتوسطية (أحيانا) التي تعتبر ايجابية وتحصلها على 15 درجة من 28.

- تحليل استجابات المحور الثالث:

أما بخصوص محور الاستثارة فان الحالة استجابت أنها دائما ما تشع انها على حافة الانهيار ومن السهل تشتيت انتباها، وغالبا ما تعاني من صعوبات التركيز، ضف إلى ذلك فإنها أحيانا تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنها متحفزة ومتوقع الاسوء، إضافة إلى ذلك نادرا ما تنتابك ما نوبات من التوتر والغضب، ضف إلى ذلك لا تجد أبدا صعوبة في النوم أو البقاء نائما.

إذا فالحالة توفرت على عرضين مؤكدين في استجابتها على فقرات محور الاستثارة ضف الى ذلك استجابات (أحيانا) المتوسطية التي تعتبر ايجابية وتحصلها على 8 درجات من 20.

(جدول موضح لشدة أعراض كرب ما بعد الصدمة حسب درجة الاستجابة)

المتوسط الفرضي للإجابات	درجة الدلالة
من 0 إلى 17 درجة.	لا يوجد كرب ما بعد الصدمة
من 17 إلى 34 درجة.	اضطراب ما بعد الصدمة خفيف.
من 35 إلى 51 درجة.	اضطراب ما بعد الصدمة متوسط.
من 51 إلى 68 درجة.	اضطراب ما بعد الصدمة شديد.

(زيتوني حنان، بوخاري سلمى، عطاب ريان، سعداوي منال، 2022، ص131).

- خلاصة:

حسب المعطيات السابقة التي حصلناها أثناء تطبيقنا لمقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون على الحالة "ن"، فان الحالة تعاني حقا من اضطراب ما بعد الصدمة، إذ توفر لديها أكثر من عرض في محور استعادة الخبرة الصادمة، وثلاثة أعراض من محور تجنب الأحداث الصادمة، ضف إلى ذلك عرضين من محور الاستثارة، ونضيف لها دراجات الاستجابات المتوسطية (أحيانا)، التي تزيد من دلالة وجود العرض، بالنظر للدرجة الخام التي تحصلت عليها الحالة في المقياس وهي: 68/37

درجة، فهذا عامل مؤكد أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة(متوسط) بدلالة متوسطة، إضافة لما حصلناه من أعراض عن طريق نتائج المقابلات والملاحظة ودراسة حالة بصفة عامة.

- عرض وتحليل نتائج مقياس الذكاء الوجداني لعثمان وزرق على الحالة الأولى:

عرضنا سابقا في فصل الإجراءات المنهجية كل ما يتعلق بتطبيق المقاييس المعتمدة وطريقة التصحيح والتشخيص، فلكل مقياس مفتاح تصحيح كما هو الحال في اختبار عثمان ورزق لقياس درجة الذكاء الانفعالي.

ومن ناحية التصحيح ذكرنا سابقا أن أعلى درجة ممكن الحصول عليها هي 290 درجة وأدنى درجة هي 58، والمقياس يحتوي على 58 بند وكل بند على 5 بدائل من 1الى 5 وهي أعلى درجة ممكنة، فكلما زادت الدرجة زادت الدلالة.

(جدول توزيع درجات محاور مقياس الذكاء الانفعالي على الحالة الرابعة)

المحور	الدرجة المتحصل عليها	الدرجة الكلية للمحور	التقدير
إدارة الانفعالات	31	75	فوق المتوسط
التعاطف	31	55	متوسط
تنظيم الانفعالات	36	65	فوق المتوسط
المعرفة الانفعالية	25	50	متوسط
التواصل الاجتماعي	23	45	ضعيف الى متوسط
المجموع	146	290	ذكاء انفعالي متوسط

- تحليل استجابات المحور الأول:

سنقوم بتحليل نتائج الحالة على مقياس الذكاء الانفعالي، تحديدا على فقرات المحور الأول على ضوء النتائج المعروضة سابقا، فاستجابت الحالة على فقرات محور إدارة الانفعالات كما يلي: فهي دائما ما تساعدها مشاعرها الصادقة على النجاح، إضافة إلى أنها تساعدها مشاعرها في اتخاذ القرارات الهامة في حياتها ودائما ما يظل لديها الأمل والتفاؤل أمام هزائمها، وعادة ما تساعدها جزء من مشاعرها السلبية في حياتها الشخصية، إضافة إلى ذلك تستطيع التحكم في مشاعرها وتصرفاتها، وهي قادرة على التحكم في مشاعرها عند مواجهتها أي مخاطر، ضف إلى ذلك تستطيع استدعاء الانفعالات الايجابية كالمرح والفكاهة بيسر، وفي بعض الأحيان تستطيع السيطرة على نفسها بعد أي أمر مزعج، لكنها نادرا ما تكون هادئة تحت أي ضغوط الي تتعرض لها، وتستطيع التحول من مشاعرها السلبية إلى الايجابية بسهولة، إضافة إلى ذلك عادة تستطيع أن تفعل ما تحتاجه عاطفيا بإراداتها، ضف إلى ذلك تفقد الإحساس، بالزمن عند تنفيذ المهام التي تتصف بالتحدي، لا تستطيع التحكم في تفكيرها السلبي، ولا تستطيع نسيان مشاعرها السلبية بسهولة، ولا تجد الصعوبة في مواجهة الصراعات الحياة ومشاعر القلق والإحباط.

وتحصلت الحالة في الاستجابات السابقة على 41 درجة من 75 مما سبق نستخلص أن الحالة ضعيفة من ناحية إدارة الانفعالات إذ أنها تحصلت على 31 درجة من 75.

- تحليل استجابات المحور الثاني:

فيما يخص استجابة الحالة لفقرات محور التعاطف، فان الحالة دائما ما تكون حساسة لاحتياجات الاخرين العاطفية، ضف إلى ذلك عندها القدرة على الإحساس بالناحية الانفعالية للآخرين، إضافة دائما ما تكون عندها الإحساس الشديد بمشاعر الاخرين يجعلها مشفقا عليهم، وعادة ما تكون جيدة في فهم مشاعر الاخرين، وفي بعض الأحيان ما تستطيع فهم مشاعر الاخرين بسهولة، ونادرا ما تكون فعالة في الاستمتاع لمشاكل الاخرين، وضف إلى ذلك ما تكون قادرة على قراءة مشاعر الناس من تعبيرات وجوههم، ونادرا ما تستطيع الشعور بنبض الجماعة والمشاعر التي لا يفصحون عنها، ولم تكن حساسة لاحتياجات الاخرين، ولا تكون متناغمة مع أحاسيس الاخرين، ولا تشعر بالانفعالات والمشاعر التي لا يضطر الآخرون للإفصاح عنها.

إذا مما سبق نستخلص أن الحالة تحصلت على 31 درجة من 55 درجة كلية التي تعتبر درجة ضعيفة نوعا ما، فمستواها متوسط من ناحية التعاطف.

- تحليل استجابات المحور الثالث:

أما فيما يخص استجابة الحالة على فقرات محور تنظيم الانفعالات، فان الحالة استجابت انها دائما ما تكون صبورة حتى عندما لا تحقق نتائج سريعة، ضف إلى ذلك في وجود الضغوط نادرا ما تشعر بالتعب، وتستطيع أن تنحي عواطفها جانبا عندما تقوم بإنجاز أعمالها، وعادة ما تحاول أن تكون مبتكرا مع تحديات الحياة، وتستطيع انجاز الأعمال المهمة بكل قوتها، وتستطيع تركيز انتباهها في الأعمال المطلوبة منها، ضف إلى ذلك عادة ما تستطيع احتواء مشاعر الإجهاد التي تعوق أدائها لأعمالها، وفي بعض الأحيان تستطيع أن تكافئ نفسها بعد أي حدث مزعج، إضافة إلى ذلك تستطيع انجاز المهام بنشاط وبتركيز عالي، وتستطيع تحقيق النجاح حتى تحت الضغوط، وتستطيع أن تنهمك في انجاز أعمالها رغم التحدي، ونادرا ما تقوم بعمل ممل فإنها تستمتع بهذا العمل، ولا تتصف بالهدوء عند انجاز أي عمل تقوم به.

إذا الحالة معتدلة من ناحية تنظيم الانفعالات إذ أنها تحصلت على درجة فوق المتوسط 36 من درجة 65.

- تحليل استجابات المحور الرابع:

أما فيما يخص استجابة الحالة على فقرات محور المعرفة الانفعالية، فان الحالة دائما ما تستخدم انفعالاتها الايجابية والسلبية في قيادة حياتها، وترشدها مشاعرها السلبية في التعامل مع الاخرين، وتعتبر نفسها مسؤولة عن مشاعرها، ولا تعطي للانفعالات السلبية الاهتمام، وعادة ما تدرك أنها لديها مشاعر رقيقة، وفي بعض الأحيان تساعدها مشاعرها السلبية في تغير حياتها، ويغمراها المزاج السيئ، ونادرا تستطيع إدراك مشاعرها الصادقة في اغلب الوقت، وتستطيع التحكم في تفكيرها السلبي، ولا تستطيع مواجهة مشاعرها السلبية عند اتخاذ قرار يتعلق بها.

تحصلت الحالة في استجابتها لفقرات محور المعرفة الانفعالية على 25 درجة من 50 درجة كلية، ما يعني أن الحالة ذات معرفة انفعالية فوق المتوسطة(مقبولة).

- تحليل استجابات المحور الخامس:

فيما يخص استجابة الحالة "ن" على فقرات المحور الأخير تحت اسم التواصل الاجتماعي، فإنها دائما ما تستطيع الاستجابة لرغبات وانفعالات الاخرين، وعادة ما تكون نادرة الغضب إذا ضايقتها الناس بأسئلتهم، وأنها على دراية بالإرشادات الاجتماعية التي تصدر من الاخرين، وفي بعض الأحيان لا تجد صعوبة في التحدث مع الغرباء، وتعتبر نفسها موضع الثقة من الاخرين، ونادرا ما يراها الناس أنها فعال تجاه أحاسيس الاخرين، وليس عندها قدرة على التأثير في الاخرين وتملك تأثيرا قويا على الاخرين في تحديد أهدافهم.

تحصلت الحالة في استجاباتها على فقرات التواصل الاجتماعي على 23 نقطة من 45 درجة كلية التي تعتبر متوسطة، ما يعني أن الحالة متوسطة من ناحية التواصل الاجتماعي.

- خلاصة:

حسب المعطيات السابقة التي حصلناها أثناء تطبيق لمقياس الذكاء الانفعالي لعثمان ورزق، استخلصنا أن الحالة تدير انفعالاتها بشكل مقبول، وأنها ذات مستوى المتوسط من التعاطف، اذ ذكرنا أثناء القيام بالمقابلة لديها مشفقة على ضحايا الأحداث الصادمة، ومقبولة في تنظيماتها للانفعالات، حيث استنتجنا سابقا أن "ن" تحاول نسيان ذلك الحادث الصادم، فذكرت أن تجاوز الأمر شيء صعب جدا حيث تعمل على تغلب ليه والعودة للحيلة الطبيعية، غير أن المعرفة الانفعالية مقبولة لديها، وتواصلها الاجتماعي أيضا مقبول، وهذا لاحظناه من تتبعنا للحالة، حيث تريد الانخراط في المواقف الاجتماعية والتواصل معهم، أما بشكل شامل فالحالة تحصلت على 176 درجة من 290 درجة كلية، ما يعني أن مستوى ذكائها الانفعالي متوسط.

- استنتاج عام للحالة:

انطلاقا من المعطيات التي حصلناها من الملاحظة ونتائج المقابلتين التمهيدية والنصف موجهة، والدرجة المتحصل عليها في كل من مقياسي الخبرة الصادمة والذكاء الانفعالي نستنتج أن الحالة تعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة مع ذكاء انفعالي متوسط، وهذا ما لاحظناه من خلال تصرفات الحالة وردود أفعالها أثناء الاستجابة للأسئلة، ففي بعض الأحيان تظهر عليها بعض

الأعراض الإضرابية ما يجعل تصرفاتها تتسم بالتردد والتوتر، التشتت، وهذا بسبب الضغط على الحالة حول بعض المواضيع التي تذكرها بالخبرة الصادمة التي مرت بها، كرؤيتها لبعض الأشياء المفزعة، أما في غالب الأحيان فلاحظنا أن تصرفاتها وردود أفعالها عادية خاصة عند الفضفضة عن حالتها النفسية، فمن الواضح أن الحالة متوسطة في كل من اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة وفي ذكائها الانفعالي ما يجعلها معتدلة، وما جعل الحالة تتجاوز الأعراض الجدية هو خروجها للعمل وتكوين علاقات صداقة متسمة بالتفاهم.

- دراسة الحالة الخامسة:

- البيانات الأولية:

- الاسم: "ج".

- السن: 35سنة.

- المقر: عزازقة حاليا ' " تابودة" ايلولا سابقا.

- المهنة: معلمة.

- المستوى الدراسي: 3 ليسانس عربية.

- الحالة الاقتصادية: جيدة.

- الحالة الاجتماعية: عزباء.

- عدد المقابلات: 3 مقابلات.

- عرض وتقديم الحالة:

الحالة "ج" امرأة شابة من ولاية تيزي وزو، تبلغ من العمر 35 سنة، تسكن في بلدية عزازقة حاليا، وفي قرية " تابودة" ايلولا سابقا، الحالة عزباء، وذات وضعية معيشية جيدة، وتملك مهنة معلمة في وقتنا الحالي، تقابلنا مع الحالة لثلاث مرات حيث أنها تعرضت لحرائق ما جعلها تعاني نفسيا.

- أعراض الحالة:

قمنا قبل وبعد اختبارنا للحالة بملاحظة عدة جوانب فيها بالتدقيق على بعض التفاصيل التي تعني موضوع دراستنا والتي تؤدي إلى فهم الحالة بشكل أعمق، قمنا بتدقيق في كل من المظهر والهيئة والسلوك، تعابير الوجه، طريقة الكلام، فكل هذه المعلومات قد تؤدي لطرح تساؤلات جديدة بهدف الفهم، ومن هذه الأعراض ما يلي:

- المظهر والسلوك:

إن الحالة ذات مظهر سوي وعادي، ولا تملك أي شذوذ من ناحية المظهر، أما سلوكيا الحالة هادئة وعلاقاتها مع الناس عادية، حتى أثناء مقابلتنا لها كانت قليلة الكلام وهادئة لكن من الملحوظ أن الحالة غير صبور بما حصل لها من الماضي.

- الكلام والتعبير:

إن الحالة لا تعاني من مشاكل ملحوظة في النطق والتعبير، ولا تملك أي أعراض مرضية وهي قليلة الكلام.

- التواصل البصري:

إن الحالة تتفادى التواصل مع الغير دائما ودائما ما تتجنب المواقف الاجتماعية، وملامح الخوف تظهر عليها، وانعدام الاستقرار.

- مشكلة الحالة:

تعاني الحالة حسب تصريحاتها وملاحظتنا لها في بعض الأحيان من القلق وانعدام الاستقرار، والتعلق الزائد ببعض الأفراد، والأمن النفسي، إلى جانب الفوبيا من الأشياء، إضافة إلى ذلك القلق بسبب الحروق التي تعاني منها على مستوى قدميها، وتعاني من مشاكل النوم.

- تاريخ الحالة:

لقد قمنا بجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول حالتنا وذلك من خلال قيامنا بالملاحظة والمقابلة التمهيدية والنصف موجهة، وذلك بتوجيه أسئلة للحالة حول مراحل حياتها وطبيعة العلاقات في كل مرحلة، الى غاية تعرضها للحدث الصادم، مع الأخذ بعين الاعتبار لكل من التصرفات وردود الأفعال، وقمنا بتحصيل ما يلي:

الحالة "ج"، ولدت عام 1988 ولادة عادية ولا تعاني من أية مشاكل عضوية في هذه المرحلة، غير ذلك كانت "ج" في طفولتها سليمة ومشبعة عاطفيا من طرف والديها، وكانت علاقتها مع عائلتها

جيدة، وهذا واضح من خلال ملاحظتنا للحالة أثناء قيامنا بكل من الملاحظة والمقابلة، فأجابت على سؤالنا "كيف هي شخصيتك" فقالك بمعنى أنها اجتماعية ومنشرحة مع الجميع، فهي الفتاة الوحيدة في العائلة، أما في مرحلة الطفولة كانت علاقتها مع زملائها جيدة، وكانت الحالة "ج" تتفاهم مع والديها لأنها تعتبر الابنة الوحيدة في العائلة، أما مع افراد محيطها من أصدقاء وجيران وعائلة فهي محبوبة واجتماعية.

وكانت أول صدمة لهذه الحالة عندما سقط سقف المدرسة وكاد أن يودي بحياتها وهي في سن 26 عاما، فمنذ ذلك الحين أصبحت هذه تعاني من بعض المخاوف، استمر الأمر بشكل مشابه إلى غاية 2021، فتغيرت الأحداث عندما تعرضت المنطقة التي تقطن فيها "ج" لحرائق رهيبة، ما جعل العائلة تتضرر وتصاب حتى أصبحت تعيش تحت صدمة شديدة، حيث تعرض البيت لخسائر كبيرة، ازدادت الخسائر المادية و الجسدية، فبعد هذا الموقف المفزع انصدمت الحالة خاصة من فقدانها لأهلها، فالحالة شاهدت أشياء رسخت في ذاكرتها ولديها مخاوف من معايشتها لحادث مرة أخرى.

- العوامل المثيرة:

من خلال اجرائنا لكل من الملاحظة والمقابلة استنتجنا أن هناك بعض العوامل التي تجعل الحالة تستثار وتظهر أعراضها اللاسوية، ومن هذه العوامل نجد:

- أثناء رؤية الحرائق يجعلها تتذكر الحادث الذي تعرضت له.
- أثناء رؤية الناس يتكلمون حول موضوع "الحرائق".
- التجمعات بشتى أنواعها.
- الخوف عند البقاء وحيدة.
- الشعور بالحزن أثناء رؤية حدث صادم.
- عند رؤية مكان إصابتها تشعر بالقلق.

- العوامل المخففة:

من خلال اجرائنا لكل من الملاحظة والمقابلة استنتجنا أن هناك بعض العوامل التي تجعل الحالة تتحسن وتخفف أعراضها اللاسوية، ومن هذه العوامل نجد:

- أثناء مشاهدتها للتلفاز.
- أثناء التكلم حول عملها.
- التعزيز الايجابي وأخبارها أنها ماهرة في التعليم.
- الذهاب في نزهة.
- أثناء الجلوس مع عائلتها.
- أثناء مقابلة تلاميذها وزملائها.

- خلاصة:

إن الحالة بالرغم من معاناتها النفسية وتعرضها لأحداث الصادمة، وتعرضها للحرائق الى انها شخصية قوية، وهذا ما جعلها تتجاوز الصدمة شيئا فشيئا، فأرادت أن ترجع كما كانت سابقا وتغلبها على مشاعرها السلبية، وتصبح اجتماعية ومحبوبة في محيطها.

- عرض محتوى المقابلة التمهيدية مع الحالة "ج":

قبل التطرق لجمع المعلومات مع الحالة "ج" ' تقدمنا أولا للحديث معها للأخذ موافقتها وتقديم نفسنا وبحثنا والهدف منه وكانت المقابلة التمهيدية بشكل مختصر مع الحالة كما يلي:

- المحور الأول:

Azul, bon neki étudiant 2 eme master psychologie clinique s3igh a mémoire fin d'étude ghef le choque AR tlawin i3achen l'expérience n temes n la Kabylie AOUT 2021, donc veghigh ayid 3iwenedh ayid erredh af Kra iseqsiyen Ur zemiregh ara ad vedugh mbla ma chawragh Kem.

Q : Donc, tes3idh les questions af la recherche agui inou ?

R : non.

Q : twejhedh les incendies ni si leqriv ?

R : oui.

Q : tezmredh aghet 3awenedh i la recherche agui ? teqvledh ?
R : oui.

Q : tanemirt ,Tura amid sfahmagh ak ayen anekhdem

- المحور الثاني:

Q : zemregh amd hedragh en arabe ?

R : oui vas-y.

س: بعد هذه المقابلة سوف نلتقي مرتين في المرة الأولى سوف اطرح لكي أسئلة ونتحدث على تاريخك الشخصي (كيف كانت تربيتك، البيئة التي كبرتي فيها، أهم الأحداث والخبرات التي عشتها في كل مراحل حياتك، طبيعة علاقتك مع الأفراد أسرتك ومع محيطك) لكي نستطيع معرفة كيفية تطور شخصيتك عبر مختلف مراحل حياتك، ثم ننتقل للتحدث عن التجربة الصادمة التي تعرضت لها، كيف عشت أثناء تلك الحرائق، إحساسك، كيف كانت انفعالاتك، كيف كانت نفسيتك قبل وأثناء وبعد الحادث؟ ردة فعلك؟ الأشياء التي تغيرت في حياتك؟ المشاكل والمشاعر التي خلفتها الحادثة؟ حياتك اليومية بعد الحادث؟

تأثير الحادثة على علاقاتك الاجتماعية؟ تأثيرها على صورتك الجسدية؟ كيف تعاملت السيطرة على المشاعر السلبية؟

وفي المقابلة الثانية سنتقابل لأجراء اختبارين موضوعين بسيطين وهما عبارة عن أسئلة حول الصدمة النفسية وحول الذكاء الانفعالي لديك وبهد فان لمعرفة مدى تأثير الحرائق على نفسيتك.

فهل تملكين الوقت لنتقابل في مرتين لتطبيق ما أخبرتك به سابقا؟

R : OUI

- **المحور الثالث:**

Q: في الأخير نريد إخبارك أن طبيعة عملنا تلزم علينا التحلي بالسرية والمجهولية، أي أننا نعدك بعدم ذكر أي معلومات شخصية عنك، وعدم استخدام المعلومات التي أدليت بها إلا في إطار البحث العلمي.

R : D'accord ttewaligh déjà la plupart les étudiants khdmen agui machi aremi d Assa donc machi d aghvel.

- تحليل محتوى المقابلة التمهيدية مع الحالة "ج":

من خلال المقابلة التمهيدية التي تمت في ظروف ملائمة يوم12 من شهر جوان، حيث تواجدت الحالة في قاعة العلاج للبلدية، دامت المقابلة حوالي 30 دقيقة أبدت فيها الحالة "ج" تفهما وتجاوبا فيها، ولم نجد أية صعوبات في جعل الحالة تقبل مساعدتنا في الدراسة حيث وافقت على كل المحاور الدراسة.

- عرض ملخص المقابلة النصف الموجهة مع الحالة "ج":

- **المحور الأول:** البيانات الأولية للتعرف عن الحالة.

س: سلام، تحدثنا سابقا عما سنفعله في مقابلتنا لليوم، هل مازلت متأكدة من رغبتك في مساعدتنا بإعطائنا بعض المعلومات حول تعرضك للحرائق والحدث الصادم الذي مر عليك؟

R : oui

س: كم عمرك؟

R :35ans

س: كم عدد الإخوة والأخوات لديك؟ وكم رتبتك في الأسرة؟

R :D nekk i ttamenzut d nekk i ttaneggarut,fille unique.

س: هل بإمكانك وصف حالتك العائلية؟ الاقتصادية؟

R : Bien, ur ghikhus kra.

س: ماهي حالتك الاجتماعية؟ في حال كنت متزوجة ' كم مدة الزواج؟ كيف علاقتك مع زوجك؟

R : célibataire

س: كيف كانت طفولتك؟ شبابك؟

R : zik hemlagh adveddagh af yimaniw, ad ufraregh ger tizyiniw iw

س: كيف كانت علاقتك مع عائلتك؟

R: Tellement d nekk kan is3an hemliyi ttewgatigh s tama nsen ur hemlen ara yiwalin nughenigh .

س: كم مستواك الدراسي؟ وكيف كانت علاقتك مع زملائك ومعلمك؟

R : 3eme année licence lettres arabe,ur tuffidh i yellan tt3uzen iyi ttu3uzughten

س: هل تملكين عملا؟ أوصفي لي علاقتك مع عملك، زملاؤك في العمل؟

R : oui prof d'arabe i primaire, bien hemlaghten hemleniyi, nechrahegh yidsen.

س: هل سبق وأن تعرضت لحدث مفزع؟ احكي لي؟

R : seg wasemi yeghli seqqef n l'ecole qriv emuten

س: هل لديك سوابق مرضية؟ ماذا عن عائلتك؟

R : Non.

س: هل أنت من منطقة القبائل؟ وهل تقطنين فيها منذ صغرك؟ وهل عشت حادثة الحرائق عن قرب؟

R: oui

س: هل تعانين من مخاوف معينة (فوبيا)؟ ماهي؟

R : oui, ttagadagh lmut segmi i3edda felli wanecht agui.

س: كيف هي طبيعة شخصيتك، طبعك بصفة عامة؟

R : tranquille tnechrahegh ikkel d meden.

- عرض محتوى المحور الأول:

تضمن هذا المحور كل من المعلومات الأولية، والبيانات التي تؤدي بنا لمعرفة الحالة بشكل عام، فقمنا بتحصيل ما يلي: الحالة تبلغ من العمر 35 سنة، ذات مستوى معيشي واقتصادي جيد، وهي الابنة الوحيدة في العائلة، الحالة عزباء وعلاقتها مع العائلة جيدة، مستواها الدراسي3 ليسانس، كانت تعمل معلمة قبل أن تتعرض لهذا الحدث الصادم، فالحالة لا تعاني من سوابق مرضية، هي من منطقة القبائل و تربت فيها منذ الصغر، أما حاليا تقطن في بلدية عزازقة بسبب تعرض العائلة لخسائر مادية خاصة على مستوى المنزل ما جعل عائلة "ج" تستقر في هذه المنطقة، وعاشت هذه الشابة حادثة الحرائق عن قرب جعلتها تعاني من بعض المخاوف كخوفها من رائحة الحرائق، رؤية الحماية المدنية، سماع الصراخ، وشخصية "ج" حسب تصريحاتها في المقابلة كانت محبوبة داخل المنزل وخارجه، ولكن منذ تعرضها للحادثة أصبحت حزينة ومزاجية.

- المحور الثاني: الحالة النفسية بعد التعرض للحرائق.

س: هل تتذكرين الحادث الذي تعرضت له وسبب لك الصدمة؟ وبالتفصيل؟

R : oui, surtout imi d wwedh ttama wukham nagh kawen iffaden 3awqagh achou ara khedmagh.

س: هل تفكرين كثيرا في الحدث الذي تعرضت له؟ لماذا؟

R : oui, parce que qriv mutagh.

س: كيف كانت ردة فعلك أثناء اندلاع الحرائق؟

R : choquer ur zrigh ara achu akhedmagh, idamen fgheniyi, ttugh ara

س: هل تتذكرين عملية إجلائك للمستشفى؟ هل كنت واعية لما يدور حولك في ذلك اليوم؟

R: non wlh machfigh exacte amek iyewwin

س: هل تعرضت لحروق جسدية؟ كيف أحسست أثناء رؤيتك لها؟

R : oui, areghigh mlih mais tewwalagh iffagh iyi la3qqel tekkfa felli Ddunit.

س: هل تعرضت للألم جسدي؟ ماذا عن الألم النفسي؟

R : oui

س: هل لديك مخاوف حول تكرار الحدث؟

R : oui.

س: هل تعانين من مشاكل في النوم والشهية؟

R : la taguni la idhes

س: ما هو شعورك حول وضعك الحالي؟ وهل أنت راضية عن حالتك النفسية والجسدية، الاجتماعية؟

R : niqal uggigh ad accpeter igh ayagui surtout ussani imezwura

Apres ttesyigh ateghlevagh chituh chituh.

س: كيف تتعاملين مع نفسك؟

R : normal

س: هل ترين أنك تغيرت بعد تلك الحرائق؟ لماذا؟

R : oui ligh ttkhemimagh ghef le projet ara khedmagh maatura ala af ljerhiw melmi ayihlu

س: هل هناك صورة معينة من الحدث مسجلة في ذهنك؟ ما هي؟

R: ih,koul yiwen achou ikheddem leghachi ifeghten la3qel.

س: هل تحسين بالرعب؟ هل تخافين البقاء وحيدة؟ لماذا؟

R : oui mais pas tous les jours, juste matughalent chefwat tmest ni

س: هل تحسين بالقلق؟ من ماذا؟

R : machi toujours

س: هل هناك أشياء معينة تذكرك بالحادث في كل مرة؟

R : asughu

س: هل تراودك أفكار لاإرادية عن الحادثة؟

R : OUI, mais ttewaligh medden hedren af le moment nni tmes .

س: هل أصبحت تتفادين بعض الأشياء كي لا تتكرر بذلك اليوم؟

R : ttruugh ara ar tadert parce que ttmektigh ayen i3edan

س: هل أنت يقظة بزيادة؟

R: oui , toujours tta3assagh iman iw af koulech .

س: هل تتعرضين لنوبات هلع؟ من ماذا؟

R : ikkat wul,toujours ima ara waligh times.

س: هل شاهدت أشياء سيئة أو مرعبة؟ هل تودين الحديث عنها؟

R : imedanen amek ittsughen d wamek ighelin imiran .

س: ماهي المشكلة التي تواجهيها الآن بصورة محددة؟

R : Non, mais nchlh ad hlugh ayikess wayagui ad ughalegh issaramagh kan daya iw ukheddim

س: هل تشعرين بالغضب اتجاه بعض الأشخاص أم المواقف؟

R : non, mais tteghadh iyi yiman iw.

س: هل هناك أعراض جسدية تصاحبك أثناء تذكر الحدث؟

R : ala.

- عرض محتوى المحور الثاني:

تضمن هذا المحور كل من المعلومات المتعلقة بالحدث الصادم و كيفية معايشة الحالة لتلك الأحداث الصادمة، فمن خلال تصريح الحالة فأنها تستعيد أحيانا تفاصيل الأحداث الصادمة، وتعاني من التفكير حول الحدث لكن ليس بشكل زائد، إلى جانب ردة فعلها أثناء مواجهتها للحريق حيث كانت خائفة وكانت تصرخ، أما من ناحية تذكر الحالة للأحداث المحيطة أثناء الإسعافات فكانت الحالة غير واعية بما يدور حولها، فالحالة تعرضت لحروق جسدية حيث لم تقوم بأي تصريح حوله، ولكن عند رؤيتها لقدمها أثناء تعقيمها تصبح الحالة تحت الصدمة، فالحالة عانت كثيرا من ناحية الألم الجسدي، مع الخوف من تكرار الحدث.

وبالنسبة لمشاكل النوم فالحالة تعاني من ذلك، وتعاني من فقدان الشهية، الحالة غير راضية عن حالتها في الأيام الأولى من الحادث وبعد مرور الوقت أصبحت راضية، فالحالة بعد الحادث أصبحت علاقاتها محدودة وعزلت نفسها عن محيطها، وهي تتفادى مواجهة الناس لتجنب التحاور عن هذا الموضوع، وفي بعض الأحيان تخاف من البقاء وحيدة في المنزل بعد هذا الحدث خوفا معايشته مرة أخرى، ترسخت صورة معينة في ذاكرة الحالة عن كيفية احتراق قريتها وكيف أصبحت بعد الحدث، فهي تحس بالقلق ونوبات الهلع أثناء رؤيتها دخان الحرائق أو شم رائحتها، حيث أنها تراودها أفكار لاإرادية تزعجها أحيانا، وقالت أنها تتفادى بعض الأشياء بسبب الحادث، فأصبحت الحالة يقظة بعد ذلك الحدث من أي شيء خوفا من معايشة الحدث مرة أخرى وتتمنى أن تعود إلى حياتها الطبيعية وإلى عملها فهي لا تشعر بالغضب اتجاه بعض المواقف.

- المحور الثالث: الذكاء الانفعالي (والنظرة للمستقبل).

س: كيف تعاملت أثناء الحادث؟

R : tesghughegh.

س: هل أثر الحادث على طبيعة علاقاتك؟

R : oui, jevdagh chituh iman iw af la société.

س: كيف تعاملت مع مشاعرك السلبية من خوف وهلع؟

R ; lekhouf yella yella toujours.

س: هل أنت حزينة الآن؟ هل تجاوزت أم لا؟

R : normal.

س: كيف كانت علاقتك مع الفريق الطبي أثناء الإجلاء للمستشفى؟ ومع باقي الضحايا؟

R: normal vedden d ghurnegh imera .

س: ماذا تفعلين أثناء تذكرك للحادث؟

R: ttetturugh daya .

س: هل قمت بنشاطات معينة لتجاوز المشاعر السلبية؟ ماهي؟

R: kheddmagh le sport.

س: هل أنت من الأشخاص المحبين للعزلة أم أنك اجتماعية تحبين المخالطة؟

R: oui ,hemlagh ad khaltagh .

س: هل برأيك أن تجاوز تلك الصدمة أمر سهل أم لا؟ لماذا؟

R: non,yu3ar mlih surtout yir cfawat.

س: ما هو الدعم الذي ينقصك حاليا؟

R: soutien psychologique daya i veghigh.

س: برأيك ماهي طرق الوقاية من الصدمة النفسية بعد الحرائق خاصة للنساء؟

R : ad zredh a psychologue la meilleure solution i ttwaligh.

س: كيف هي نظرتك للمستقبل؟ هل بنظرك أن المستقبل سيكون أحسن أم انه سيزداد سوء؟

R: tteminigh ayen d ttedun khir wayen i3eddan.

س: هل تعتقدين انه سيكون هناك حل لمشاكلك الحالية؟

R : oui, nchlh.

س: هل عدت لحياتك الطبيعية، عملك؟ هل الأمر صعب أم لا؟

R : mazal ,ma d lekhdma aqli tturuhugh toujours yu3ar mlih.

س: هل تحسين بالارتياح وسط الجماعات؟

R :oui,mais ara qimaghd les collegues inou.

س: هل أنت متقبلة لنفسك وحالتك الحالية؟

R : oui.

- عرض محتوى المحور الثالث:

تضمن المحور الثالث تحت اسم الذكاء الانفعالي، كل من كيفية التعامل أثناء الحدث إذ أن الحالة مصدومة قامت بصراخ كردة فعل، أما من ناحية تأثير الحدث الصادم على طبيعة العلاقات، فقد أصبحت محدودة، فالحالة من خلال المشاعر السلبية كانت تشعر دائما بالخوف، ولا تشعر بالحزن، أما علاقتها مع الفريق الطبي والضحايا أثناء الإجلاء للمستشفى كانت العلاقة عادية حيث قالت أنهم مهتمين بهم جميعا، أما الحالة عند تذكرها للحادث تبكي دائما، فتقوم بممارسة الرياضة لتجاوز مشاعرها السلبية، ولا تحب العزلة بعد أن تعرضت للصدمة وهي اجتماعية، فان تجاوز الصدمة في نفس الوقت أمر صعب عند رؤيتها لقدمها وأثناء تذكيرها بالأحداث المؤلمة، أما بالنسبة للدعم الذي ينقصها حاليا هو زيارة المختص النفسي، أما نظرتها للمستقبل قالت أتمنى مستقبلا أفضل من الماضي، وترى بان هناك حل لمشاكلها، ولم تعود الحالة إلى حياتها الطبيعية لأنه أمر صعب للغاية، وأصبحت تحس بالارتياح وسط الجماعات وبالطبع مع أصدقائها في العمل وهي تتقبل نفسها وحالتها الحالية.

- تحليل محتوى المقابلة النصف الموجهة مع الحالة "ج":

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة و التي تمت في ظروف جد ملائمة، أبدت الحالة "ج" فيها تجاوبا و تفهما كبيرين، فتمت المقابلة في قاعة العلاج التابعة لبلدية بوزقان في يوم 12 جوان2023 واستغرقت حوالي 30 دقيقة، وكانت وجها لوجه، فتضمنت ثلاثة محاور، يحتوي المحور الأول على معلومات أولية وبعض البيانات التي تؤدي بنا للتعرف على الحالة بشكل سطحي، فمن خلال استجاباتها بدت علامات التقبل والثقة عليها، وكانت شخصيتها هادئة، ومن الواضح أن علاقتها بأفراد أسرتها جيدة، إذ أن من خلال جوابها المباشر قالت أنها مقربة من عائلتها، فقد قامت باستجابة ايجابية اتجاه موضوع الأسرة، ونستنتج من خلال استجابتها بملامح حول تعرضها لحادث في مكان عملها عندما قالت أنها تعرضت لحادث عندما سقط سقف المدرسة عليهم و ظنوا ان الجميع ماتوا أنها متعاطفة، أما من الناحية الاقتصادية فالحالة جيدة، اما من ناحية الوضعية الاجتماعية فهي عزباء لم تتزوج بعد.

أما علاقاتها مع الأفراد سواء أثناء مراحلها الدراسية، أو في الجامعة فكانت جيدة واجتماعية حيث صرحت، "أعزهم ويعزوني"، فمن خلال استجاباتها، حيث قالت أنها تعاني من بعض المخاوف بعد تعرضها للحريق، كالخوف من معايشة الحادث مرة أخرى وهذا دليل أن الحالة تحت الصدمة، ترعرعت الحالة في قرية "اقرب" ايلولا' واثر عليها التغير الذي مس قريتها أي أن "رؤية القرية محروقة" حيث صرحت" tegchrar ma ara d mektigh taddart ttkawent" ، وأكبر دليل على الصدمة النفسية للحالة هي ردة فعلها أثناء الحدث، حيث صرحت أنها تصرخ و خرجها الدم من جسدها من شدة الخوف، وبعد ذلك فقدت التواصل مع الغير، وأصبحت تتفادى بعض الناس لكي لا يذكرونها بذلك الحادث، حيث قالت أن الألم النفسي اشد من الجسدي، فأصبحت تخاف أن تبقى لوحدها، فهي تعاني من مشاكل في النوم والشهية، أصبحت تعاني عند سماعها للأصوات العالية وعند شمها لرائحة الحرائق أو رؤية دخانها، يجعلها تصاب بنوبات الهلع، فأصبحت غير مرتاحة في وسط الجماعات إلا عند جلوسها مع أصدقائها في العمل سابقا، حيث فقدت الثقة في معظم الأصدقاء، وصرحت أنها متقبلة على نفسها وأن حالتها ستتحسن، حيث صرحت بأنها ليست حزينة، وهي تمارس

النشاطات مثل الرياضة لتجاوز المشاعر السلبية والتخفيف من الشعور السلبي، فالحالة ترى بان تجاوز الصدمة أمر صعب للغاية.

- خلاصة:

استنادا إلى المعلومات السابقة التي جمعناها من خلال إجرائنا للمقابلات، نستنتج أن الحالة تأثرت بالحادث الصادم الذي جعلها تعاني من بعض المخاوف، وزادت المخاوف لديها، لكن الحالة تتحسن شيئا فشيئا، وهذا دليل أنها متقبلة للصدمة النفسية.

- عرض نتائج المقاييس المطبقة على الحالة الخامسة "ج":

- عرض وتحليل نتائج مقياس دافيد سون على الحالة الخامسة:

عرضنا سابقا في فصل الإجراءات المنهجية كل ما يتعلق بتطبيق المقاييس المعتمدة وطريقة التصحيح والتشخيص، فلكل مقياس مفتاح تصحيح كما هو الحال في اختبار دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة في تشخيص الاضطراب، فذكرنا أن الحالات التي تعاني من الاضطراب يجب أن تتوفر لديها الأعراض التالية:

عرض واحد من أعراض استعادة الخبرة الصادمة التي تشمل الفقرات (1،2،3،4،17)

ثلاثة أعراض من محور تجنب الخبرة الصادمة التي تشمل الفقرات (5،6،7،8،9،10،11)

عرضين من أعراض الاستثارة التي تشمل الفقرات (12،13،14،15،16)

ومن ناحية التصحيح ذكرنا سابقا أن أعلى درجة ممكنة للإصابة بالصدمة النفسية هي 68 درجة وادني درجة هي 0، واختبار دافيد سون يحتوي على 17 بند وكل بند على 4 بدائل من 0 إلى 4 وهي أعلى درجة ممكنة ' فكلما زادت الدرجة زادت الدلالة.

البعد	الدرجة	الدرجة المتحصل عليها	الدرجة الكلية للبعد	التقدير
استعادة الخبرة الصادمة		7	20	ذو دلالة فوق المتوسطة
تجنب الخبرة الصادمة		15	28	ذو دلالة متوسطة
الاستثارة		11	20	ذو دلالة ضعيفة
الدرجة الكلية		33	68	اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ذو دلالة متوسطة

(جدول توزيع درجات محاور مقياس الخبرة الصادمة على الحالة الخامسة)

- تحليل استجابات المحور الأول:

سنقوم بتحليل نتائج الحالة على مقياس كرب ما بعد الصدمة، تحديدا على فقرات المحور الاول على ضوء النتائج المعروضة سابقا، فاستجابت الحالة على فقرات المحور الأول على أنها في بعض الأحيان ما تتخيل صور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة، وغالبا ما تحلم بأحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة، اضافة إلى ذلك نادرا ما تتضايق من الأشياء التي تذكرها بما تعرضت لن من خبرة صادمة، ضف إلى ذلك الأشياء والأشخاص الذين يذكرونها بالخبرة الصادمة يجعلوها تعاني من نوبة ضيق التنفس والرعشة والتعرق والغزير وسرعة في ضربات قلبها، ولا تشعر أبدا بمشاعر فجائية أو خبرات بان ما حدث تلك سيحدث مرة أخرى.

فمما سبق نستخلص أن الحالة توفر لديها ا عرض بخصوص استعادة الخبرة الصادمة ' ضف إلى ذلك الاستجابات الضعيفة التي تعتبر سلبية وتوفرها على 7 درجة من 20.

- تحليل استجابات المحور الثاني:

فيما يخص أعراض تجنب الحدث الصادم، فان الحالة دائما ما تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها، وغالبا ما تتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرها بالحدث الصادم، ضف إلى ذلك فالحالة غالبا ما تشعر بفقدان بالحزن والحب، وفي بعض الأحيان لديها الصعوبة في التمتع بحياتها والنشاطات اليومية التي تعودت عليها، ونادرا ما تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرها بالحدث الصادم، ضف إلى ذلك نادرا ما تشعر بالعزلة وبأنها بعيدة ولا تشعر بالحب تجاه الاخرين أو الانبساط، ونادرا ما تجد صعوبة في تخيل بقائها على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافها في العمل والزواج وإنجاب الأطفال.

إذا الحالة توفرت على ثلاثة أعراض مؤكدة من محور تجنب الخبرة الصادمة ضف إلى ذلك استجاباتها المتوسطية (أحيانا) التي تعتبر ايجابية وتحصلها على 15 درجة من 28.

أما فيما يخص محور تجنب الخبرة الصادمة فالحلة استجابت على فقراته كما يلي:

- تحليل استجابات المحور الثالث:

أما بخصوص محور الاستثارة فان الحالة استجابت أنها دائما ما تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنها متحفزة ومتوقع الأسوأ، وغالبا ما تعاني من صعوبات في التركيز، ضف إلى ذلك غالبا ما تشعر بأنها على حافة الانهيار ومن السهل تشتيت انتباهها، ونادرا ما تنتابها نوبات من التوتر والغضب، ولا تجد صعوبة في النوم أو البقاء نائمة.

إذا فالحالة توفرت على عرضين مؤكدين في استجابتها على فقرات محور الاستثارة ضف الى ذلك استجابات (أحيانا) المتوسطية التي تعتبر ايجابية وتحصلها على 11 درجة من 20.

(جدول موضح لشدة أعراض كرب ما بعد الصدمة حسب درجة الاستجابة)

المتوسط الفرضي للإجابات	درجة الدلالة
من 0 إلى 17 درجة.	لا يوجد كرب ما بعد الصدمة
من 17 إلى 34 درجة.	اضطراب ما بعد الصدمة خفيف.
من 35 إلى 51 درجة.	اضطراب ما بعد الصدمة متوسط.
من 51 إلى 68 درجة.	اضطراب ما بعد الصدمة شديد.

(زيتوني حنان، بوخاري سلمى، عطاب ريان، سعداوي منال ،2022، ص131).

- خلاصة:

حسب المعطيات السابقة التي حصلنها أثناء تطبيق لمقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيد سون على الحالة "ج"، فالحالة تعاني حقا من اضطراب ما بعد الصدمة، إذ توفر لديها أكثر من عرض في محور استعادة الخبرة الصادمة، وثلاثة أعراض من محور تجنب الأحداث الصادمة، ضف الى ذلك عرضين من محور الاستثارة' ونظيف أحيانا درجات الاستجابات المتوسطية أحيانا، التي تزيد من دلالة وجود عرض، بالنظر للدرجة الخام تحصلت الحالة في المقياس وهي: 68/33، فهذا عامل مؤكد أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة (خفيف)، إضافة لما حصلناه من أعراض عن طريق نتائج المقابلات والملاحظة ودراسة حالة بصفة عامة.

- عرض وتحليل نتائج مقياس الذكاء الوجداني لعثمان وزرق على الحالة الأولى:

عرضنا سابقا في فصل الإجراءات المنهجية كل ما يتعلق بتطبيق المقاييس المعتمدة وطريقة التصحيح والتشخيص، فلكل مقياس مفتاح تصحيح كما هو الحال في اختبار عثمان ورزق لقياس درجة الذكاء الانفعالي

ومن ناحية التصحيح ذكرنا سابقا أن أعلى درجة ممكن الحصول عليها هي 290 درجة وأدنى درجة هي 58، والمقياس يحتوي على 58 بند وكل بند على 5 بدائل من 1الى 5 وهي أعلى درجة ممكنة، فكلما زادت الدرجة زادت الدلالة.

(جدول توزيع درجات محاور مقياس الذكاء الانفعالي على الحالة الخامسة)

المحور	الدرجة المتحصل عليها	الدرجة الكلية للمحور	التقدير
إدارة الانفعالات	**50**	**75**	فوق المتوسط
التعاطف	**31**	**55**	فوق المتوسط
تنظيم الانفعالات	**36**	**65**	فوق المتوسط
المعرفة الانفعالية	**31**	**50**	فوق المتوسط
التواصل الاجتماعي	**29**	**45**	فوق المتوسط
المجموع	**177**	**290**	ذكاء انفعالي فوق المتوسط

- تحليل استجابات المحور الأول:

سنقوم بتحليل نتائج الحالة على مقياس الذكاء الانفعالي، تحديدا على فقرات المحور الأول على النتائج المعروضة سابقا، فاستجابت الحالة على فقرات محور الانفعالات وتحصلت على 50 درجة من 75 فهي دائما ما تجد صعوبة في مواجهة صراعات الحياة ومشاعر القلق والإحباط، عادة ما تستطيع

أن تفعل ما تحتاجه عاطفيا بإرادتها، وتستطيع استدعاء الانفعالات الايجابية كالمرح والفكاهة بيسر، ودائما ما تكون هادئة تحت أي ضغوط إلى تتعرض لها، إضافة الى ذلك مشاعرها الصادقة تساعدها في النجاح.

فمشاعرها السلبية جزء مساعد في حياتها الشخصية، وعادة ما تستطيع التحكم في مشاعرها وتصرفاتها، وتفقد الإحساس بالزمن عند تنفيذ المهام التي تتصف بالتحدي، ونادرا ما تستطيع التحكم في تفكيرها السلبي، وتستطيع نسيان مشاعرها السلبية بسهولة، ضف إلى ذلك أنها قادرة على التحكم في مشاعرها عند مواجهة اي مخاطر، ونادرا ما تساعدها مشاعرها في اتخاذ القرارات الهامة في حياتها، ويظل لديها الامل والتفاؤل أمام هزائمها، ولا تستطيع السيطرة على نفسها بعد أي أمر مزعج، ولا تستطيع التحول من المشاعر السلبية إلى الايجابية بسهولة .

إذا فالحالة تحصلت 50 درجة من 75 مما سبق نستخلص أن الحالة فوق المتوسطة من ناحية محور إدارة الانفعالات.

- تحليل استجابات المحور الثاني:

أما فيما يخص استجابة الحالة على فقرات محور تنظيم الانفعالات، فان الحالة استجابت أنها دائما ما تشعر بالانفعالات والمشاعر التي لا يضطر الآخرون للإفصاح عنها، وعادة ما يكون إحساسها الشديد بمشاعر الاخرين يجعلها مشفقة عليهم وتفهم جيدا مشاعر الاخرين، وفي بعض الأحيان تكون فعالة في الاستماع لمشاكل الاخرين، وهي متناغمة مع أحاسيسهم، ضف إلى ذلك عندها القدرة على الإحساس بالناحية الانفعالية لهم، وتستطيع الشعور بنبض الجماعة والمشاعر التي لا يفصحون عنها، ونادرا ما تكون حساسة للاحتياجات العاطفية الاخرين، وتستطيع فهم مشاعرهم بسهولة، وليست قادرة على قراءة مشاعر الناس من تعبيرات وجوههم، ولم تكن حساسة لاحتياجات الاخرين.

إذا مما سبق نستخلص أن الحالة تحصلت على 31 درجة من55 درجة كلية التي تعتبر درجة فوق المتوسطة، فمستواها معتدل من ناحية التعاطف.

- تحليل استجابات المحور الثالث:

أما فيما يخص استجابة الحالة على فقرات محور تنظيم الانفعالات' فان الحالة استجابت أنها دائما ما تكون صبور حتى عندما لا تحقق نتائج السريعة، ودائما ما تحاول أن تكون مبتكرا مع تحديات الحياة، وتستطيع احتواء مشاعر الإجهاد التي تعوق أدائها لأعمالها، وعادة عندما تقوم بعمل ممل فإنها تستمتع بهذا العمل، وتستطيع انجاز الأعمال المهمة بكل قوتها، وفي بعض الأحيان تستطيع تحقيق النجاح حتى تحت الضغوط، ونادرا ما تتصف بالهدوء عند انجاز أي عمل تقوم به، وضف إلى ذلك في وجود الضغوط نادرا ما تشعر بالتعب، وتستطيع تركيز انتباهها في الأعمال المطلوبة منها.

ونادرا ما تستطيع أن تنحني عواطفها جانبا عندما تقوم بإنجاز أعمالها، ولا تستطيع أن تكافئ نفسها بعد أي حدث مزعج، إضافة إلى ذلك لا تستطيع انجاز مهامها بنشاط وبتركيز عالي، ولا تستطيع أن تنهمك في انجاز أعمالها رغم التحدي.

إذا الحالة معتدلة من ناحية تنظيم الانفعالات إذ أنها تحصلت على درجة فوق المتوسطة 36 درجة من 65.

- تحليل استجابات المحور الرابع:

أما فيما يخص استجابة الحالة على فقرات محور المعرفة الانفعالية' فان الحالة دائما ما تستطيع إدراك مشاعرها الصادقة في اغلب الوقت، وعادة ما تساعدها مشاعرها السلبية في تغير حياتها، وإضافة إلى ذلك تستطيع التعبير عن مشاعرها، وإدراكها أنها لديها مشاعر رقيقة، وفي بعض الأحيان تستخدم انفعالاتها الايجابية والسلبية في قيادة حياتها، وتستطيع اعتبار نفسها مسئولة عن مشاعرها، إضافة إلى ذلك لا تعطي للانفعالات السلبية أي اهتمام، ونادرا ما تستطيع مواجهة مشاعرها السلبية عند اتخاذ قرار يتعلق بها، ولا ترشدها مشاعرها السلبية في التعامل مع الاخرين، ولا يغمرها المزاج السيئ.

تحصلت الحالة في استجابتها لفقرات محور المعرفة الانفعالية على درجة 31 من 50 درجة كلية، ما يعني أن الحالة ذات معرفة انفعالية فوق المتوسطة (مقبولة).

- تحليل استجابات المحور الخامس:

فيما يخص استجابة الحالة "ج" على فقرات المحور الأخير تحت اسم التواصل الاجتماعي، فإنها دائما ما لديها القدرة على التأثير في الاخرين، وتعتبر نفسها موضع الثقة من الاخرين، ودائما ما يراها الناس أنها فعالة تجاه أحاسيس الاخرين ونادرا ما تغضب إذا ضايقها الناس بأسئلتهم، وعادة عندما تغضب لا يظهر عليها أثار الغضب، ونادرا ما تستطيع الاستجابة لرغبات وانفعالات الاخرين، ولا تمتلك تأثيرا قويا على الاخرين في تحديد أهدافهم، وأنها ليست على دراية بالإشارات الاجتماعية التي تصدر من الاخرين ولا تجد الصعوبة في التحدث مع الغرباء.

تحصلت الحالة في استجاباتها على فقرات محور التواصل الاجتماعي على 29 نقطة من 45 درجة كلية التي تعتبر فوق المتوسطة ما يعني الحالة جيدة من ناحية التواصل الاجتماعي.

- خلاصة:

حسب المعطيات السابقة التي حصلناها أثناء تطبيق لمقياس الذكاء الانفعالي لعثمان ورزق، حيث استنتجنا أن الحالة تدير انفعالاتها بشكل مقبول، وأنها ذات مستوى متوسط من التعاطف، ومعتدلة في تنظيمها للانفعالات، حيث استنتجنا سابقا أنها تتمنى أن تعود لحياتها السابقة، فذكرت أنها محبوبة لكن أصبحت لا ترتاح وسط الجماعات كما كانت إلا مع أصدقائها في العمل، غير أنها متوسطة من ناحية المعرفة الانفعالية، وتواصلها الاجتماعي متوسط، حيث تتجنب المواقف الاجتماعية، اما بشكل شامل فالحالة تحصلت على 177 درجة من 290 درجة كلية.

- استنتاج عام للحالة:

انطلاقا من المعطيات التي حصلناها من الملاحظة والمقابلتين التمهيدية والنصف موجهة، ومقياسي الخبرة الصادمة والذكاء الانفعالي نستنتج أن الحالة تعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بدرجة خفيفة مع ذكاء انفعالي فوق المتوسط، وهذا ما لاحظناه من خلال تصرفات الحالة وردود أفعالها، فعلى الرغم من التجربة الصادمة التي عاشتها الحالة الى أنها متحكمة في انفعالاتها ومشاعرها، فمن الواضح أنها تلقت الدعم النفسي الكافي من محيطها ما يجعلها تتجاوز الاضطراب بسهولة رغم شدة الحادث.

- دراسة الحالة السادسة:

- البيانات الأولية:

- الاسم: "س".
- السن: 33 سنة.
- المقر: ايلولا حاليا، " أقرب" ايلولا سابقا.
- المهنة: ليس لديها مهنة.
- المستوى الدراسي:5 ابتدائي.
- الحالة الاقتصادية: متوسطة.
- الحالة الاجتماعية: متزوجة.
- عدد المقابلات: 3 مقابلات.

- عرض وتقديم الحالة:

الحالة "س" امرأة شابة من ولاية تيزي وزو، تبلغ من العمر 33 سنة، تقطن في بلدية ايلولا حاليا، وفي قرية " أقرب" ايلولا سابقا، الحالة متزوجة، حامل حاليا وذات وضعية معيشية متوسطة، ولا تملك أية مهنة حاليا، تقابلنا مع الحالة لثلاث مرات حيث أنها تعرضت لحرائق ما جعلها تعاني نفسيا.

- أعراض الحالة:

قمنا قبل وبعد اختبارنا للحالة بملاحظة عدة جوانب فيها بالتدقيق على بعض التفاصيل التي تعني موضوع دراستنا والتي تؤدي إلى فهم الحالة بشكل أعمق، قمنا بتدقيق في كل من المظهر والهيئة والسلوك، تعابير الوجه، من طريقة الكلام، فكل هذه المعلومات قد تؤدي لطرح تساؤلات جديدة بهدف الفهم، ومن هذه الأعراض ما يلي:

- المظهر والسلوك:

إن الحالة تتسم بمظهر سوي وعادي، إذ لا تملك أي شذوذ من ناحية المظهر، أما سلوكيا فمن الملحوظ انها تعاني من الارتباك، فأثناء إجرائنا للمقابلة لاحظنا أنها ليست منسجمة معنا في البداية، ولاحظنا أيضا قلة التركيز عند تحاورنا مع الحالة، فتبدو كأنها تشعر بانعدام الثقة في النفس وفينا، الحالة تتجنب مواجهة الناس وتقلق من النظر مطولا الى العيون، وهي مرتبكة نوعا ما.

- الكلام والتعبير:

الحالة قليلة الكلام ولا توجد أي مشاكل في النطق والتعبير لديها.

- التواصل البصري:

إن الحالة تتفادى التواصل مع الغير وتشعر كأنها مرتبكة وغير واثقة من نفسها، وتشعر بانعدام الأمن والاستقرار.

- مشكلة الحالة:

تعاني الحالة حسب تصريحاتها وملاحظتنا لها من نوبة القلق وانعدام الاستقرار، ومشاكل النوم، إلى جانب المخاوف المتزايدة من بعض الأشياء المتعلقة بالحادث، إضافة إلى ذلك القلق بسبب الحروق التي تعاني منها في القدمين وصدرها، إضافة لإهمالها لنفسها وجنينها.

- تاريخ الحالة:

لقد قمنا بجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول حالتنا وذلك من خلال قيامنا بالملاحظة والمقابلة التمهيدية والنصف موجهة، وذلك بتوجيه أسئلة للحالة حول مراحل حياتها وطبيعة العلاقات في كل مرحلة، الى غاية تعرضها للحدث الصادم، مع الأخذ بعين الاعتبار لكل من التصرفات وردود الأفعال، وقمنا بتحصيل ما يلي:

الحالة "س"، ولدت عام 1990 ولادة عادية ولا تعاني من أية مشاكل عضوية في هذه المرحلة، كانت "س" في طفولتها سليمة ومشبعة عاطفيا من طرف والديها، وكانت علاقتها مع عائلتها جيدة،

كانت مرحلة المراهقة للحالة متوترة نوعا ما بسبب بعض الضغوط التي تراها الحالة شخصية، فأصبحت متوترة في تلك المرحلة، كانت العلاقة مع والديها عادية ومع أخويها أيضا، ولا تملك أي عمل وتتمنى لو كان لديها منصب عمل، وكان تعاملها مع زملائها في المدرسة غير متسم بالتفاهم بسبب اعادتها ورسوبها بشكل متكرر ما جعلها تعتزل الدراسة، وأصبحت في شبابها محبوبة عند العائلة والأقارب وهذا يعود لطبعها الهادئ والخجل الذي تتسم به، علاقة "س" بزوجها متسمة بالتفاهم، والحالة غير اجتماعية، وبعدها وقعت حادثة هزت كل منطقة القبائل بولاية تيزي وزو، والحالة "س" من النساء المتضررات من الحرائق من كلتا الناحيتين النفسية والجسدية ' فتغيرت حياتها وانقلبت رأسا على عقب.

أين أصيبت بحروق جسدية على مستوى القدمين وصدرها، وفقدت العائلة أثاثها ومستلزماتها الأولية، ما جعلها تستنجد بمنزل حماها في بلدية "ايلولا" في انتظار إعادة صيانة منزلها، ما جعل الحالة تشعر بالحزن، انعدام الثقة بالنفس، خاصة من ناحية زوجها بخصوص الحرائق الجسدية التي تعرضت لها، انعدام الأمن، الخوف أحيانا من البقاء وحيدة في المنزل، والقلق أحيانا وذلك بسبب الحدث الصادم الذي تعرضت له، الحالة حامل حاليا ما جعلها تشتكي على عدم قدرتها للاهتمام بنفسها وبجنينها بسبب تشتتها المستمر، مع انعدام الشهية والمعاناة من مشاكل النوم، وهذا ما صرحته الحالة أثناء المقابلة بقولها أنها فقدت الشهية وأصبحت تنام بكثرة أو تعاني من الأرق أحيانا.

- العوامل المثيرة:

من خلال اجرائنا لكل من الملاحظة والمقابلة استنتجنا أن هناك بعض العوامل التي تجعل الحالة تستثار وتظهر أعراضها اللاسوية، ومن هذه العوامل نجد:

- الاكتظاظ والضجيج يجعل الحالة تصاب بالقلق.

- الخوف من فقدان بعض أفراد الأسرة ومعايشة الحدث مرة أخرى (فقدان جنينها).

- عند شم رائحة الحرائق ورؤيتها للدخان.

- الحالة تتفادى التجمعات كي لا يذكرونها بالحادث، ولا ينتقدوها.

- عند رؤيتها لإصابتها الجسدية.

- العوامل المخففة:

من خلال اجرائنا لكل من الملاحظة والمقابلة استنتجنا أن هناك بعض العوامل التي تجعل الحالة تتحسن وتخفف أعراضها اللاسوية، ومن هذه العوامل نجد:

- الذهاب إلى المختص النفسي.

- الجلوس مع والديها.

- أثناء القيام بأشغال المنزل مثل الطهي.

-عند فحص جنينها.

- الذهاب إلى البحر (تغيير الجو).

- مشاهدة التلفاز والدردشة.

- خلاصة:

ان الحالة تعاني نفسيا بسبب ما مرت به من أحداث صادمة، إضافة لوضعيتها الحالية الحساسة فهي أكثر عرضة للقلق، فمن الواضح عليها عدم الاستقرار النفسي، والتشتت من نظراتها وحركاتها، وحتى طريقة كلامها.

- عرض محتوى المقابلة التمهيدية مع الحالة "س":

قبل التطرق لجمع المعلومات مع الحالة "م" ' تقدمنا أولا للحديث معها للأخذ موافقتها وتقديم نفسنا وبحثنا والهدف منه وكانت المقابلة التمهيدية بشكل مختصر مع الحالة كما يلي:

- المحور الأول:

Azul, bon neki étudiant 2 eme master psychologie clinique s3igh a mémoire fin d'étude ghef le choque AR tlawin i3achen l'expérience n temes n la Kabylie AOUT 2021, donc veghigh ayid 3iwenedh ayid erredh af Kra iseqsiyen ,Ur zemiregh ara ad vedugh mbla ma chawragh Kem.

Q : Donc, tes3idh les questions af la recherche agui inou ?

R : non.

Q : twejhedh les incendies ni si leqriv ?

R : oui.

Q : tezmredh aghet 3awenedh i la recherche agui ? teqvledh ?
R: oui.

Q : tanemirt, Tura amid sfahmagh ak ayen anekhdem.

- المحور الثاني:

Q : zemregh amd hedragh en arabe ?

R : oui aken akhir

س: بعد هذه المقابلة سوف نلتقي مرتين في المرة الأولى سوف اطرح لكي أسئلة ونتحدث على تاريخك الشخصي (كيف كانت تربيتك ' البيئة التي كبرتي فيها ' أهم الأحداث والخبرات التي عشتها في كل مراحل حياتك، طبيعة علاقتك مع الأفراد أسرتك ومع محيطك) لكي نستطيع معرفة كيفية تطور شخصيتك عبر مختلف مراحل حياتك، ثم ننتقل للتحدث عن التجربة الصادمة التي تعرضت لها، كيف عشت أثناء تلك الحرائق، إحساسك، كيف كانت انفعالاتك، كيف كانت نفسيتك قبل وأثناء وبعد الحادث؟ ردة فعلك؟ الأشياء التي تغيرت في حياتك؟ المشاكل والمشاعر التي خلفتها الحادثة؟

حياتك اليومية بعد الحادث؟ تأثير الحادثة على علاقاتك الاجتماعية؟ تأثيرها على صورتك الجسدية؟ كيف تعاملت السيطرة على المشاعر السلبية؟

وفي المقابلة الثانية سنتقابل لأجراء اختبارين موضوعين بسيطين وهما عبارة عن أسئلة حول الصدمة النفسية وحول الذكاء الانفعالي لديك وبهدف معرفة مدى تأثير الحرائق على نفسيتك. فهل تملكين الوقت لنتقابل في مرتين لتطبيق ما أخبرتك به سابقا؟

R : ih

- المحور الثالث:

Q : في الأخير نريد إخبارك أن طبيعة عملنا تلزم علينا التحلي بالسرية و المجهولية' أي أننا نعدك بعدم ذكر أي معلومات شخصية عنك ' و عدم استخدام المعلومات التي أدليت بها إلا في إطار البحث العلمي.

R : D'accord

- تحليل محتوى المقابلة التمهيدية مع الحالة "س"

من خلال المقابلة التمهيدية التي تمت في ظروف ملائمة يوم 14 من شهر جوان ' حيث تواجدت الحالة في قاعة العلاج للبلدية، دامت المقابلة حوالي 15 دقيقة أبدت فيها الحالة "س" تفهما وتجاوبا متوسطين فيها ووجدنا بعض الصعوبات في جعل الحالة تستجيب على بعض فقرات الدراسة ما جعلها توافق على كل محاور الدراسة.

- عرض ملخص المقابلة النصف الموجهة مع الحالة "س":

- المحور الأول: البيانات الأولية للتعرف عن الحالة.

س: سلام، تحدثنا سابقا عما سنفعله في مقابلتنا لليوم، هل مازلت متأكدة من رغبتك في مساعدتنا بإعطائنا بعض المعلومات حول تعرضك للحرائق والحدث الصادم الذي مر عليك؟

R : Oui

س: كم عمرك؟

R : 33ans

س: كم عدد الإخوة والأخوات لديك؟ وكم رتبتك في الأسرة؟

R : aqcic ,d snat tullas nekk tamenzut wukham.

س: هل بإمكانك وصف حالتك العائلية؟ الاقتصادية؟

R:normal kan

س: ماهي حالتك الاجتماعية؟ في حال كنت متزوجة، كم مدة الزواج؟ كيف علاقتك مع زوجك؟

R : Zewjagh, telha

س: كيف كانت طفولتك؟ شبابك؟

R : normal lhaneth

س: كيف كانت علاقتك مع عائلتك؟

R : Normal ,nettmesfaham tt3uzun iyi tt3zugh ten.

س: كم مستواك الدراسي؟ وكيف كانت علاقتك مع زملائك ومعلميك؟

R : 5eme Anne primaire,ur yihemlen ur ten hmlagh

س: هل تملكين عملا؟ أوصفي لي علاقتك مع عملك، زملاؤك في العمل؟

R : ur s3ighara

س: هل سبق وأن تعرضت لحدث مفزع؟ احكي لي؟

R : non

س: هل لديك سوابق مرضية؟ ماذا عن عائلتك؟

R : oui s3igh le diabete af ayagui i yettef tuzaret agui ,wartaght

س: هل أنت من منطقة القبائل؟ وهل تقطنين فيها منذ صغرك؟ وهل عشت حادثة الحرائق عن قرب؟

R : oui dina iligh, dina meghregh

س: هل تعانين من مخاوف معينة؟ ماهي؟

R : segmi te3dda temes nni ttagadagh surtout ima ara waligh ad hassagh ilhamou iqareyid wuli veddel tamurt, tugadegh af l bebe inu.

س: كيف هي طبيعة شخصيتك' طبعك بصفة عامة؟

R:calme, ur ttawedhagh ur yid ttawdhen yemdanen.

- عرض محتوى المحور الأول:

تضمن هذا المحور كل من المعلومات الأولية والبيانات التي تؤدي بنا لمعرفة الحالة بشكل عام، فقمنا بتحصيل ما يلي: فالحالة تبلغ من العمر 33سنة، ذات مستوى معيشي واقتصادي متوسط، وهي الابنة المتوسطة في العائلة، ولديها أخ وأخت، الحالة متزوجة وعلاقتها مع زوجها عادية، مستواها الدراسي سنة 5 ابتدائي، لا تملك أية مهنة قبل وبعد هذا الحادث الصادم، ف "س" تعاني من سوابق مرضية وهو الداء السكري، العائلة من منطقة القبائل وتربت فيها منذ الصغر أما حاليا تقطن في بلدية ايلولا بسبب تعرض العائلة لخسائر مادية خاصة على مستوى المنزل ما جعل عائلة "س" تستقر في هذه المنطقة، وعاشت هذه الشابة حادثة الحرائق عن قرب، جعلتها تعاني من بعض المخاوف كخوفها من تعرض جنينها للحريق مثلما حدث معها، والخوف من عدم شفاء أثار الحرائق، وشخصية "س" حسب تصريحاتها في المقابلة كانت هادئة وخجولة، ومنذ تعرضها للحادثة أصبحت مشتتة وتتجنب مواجهة الناس خوفا من تعرضها للإحراج.

- **المحور الثاني:** الحالة النفسية بعد التعرض للحرائق.

س: هل تتذكرين الحادث الذي تعرضت له وتسبب لك الصدمة؟ بالتفصيل؟

R:an3am ih, cheffigh qqimagh kan aremi ur ttewaligh achema si doukhanachou mais ara ad mktigh les 5 yeqruren i techa ken tterugh d lmuhal ad ttugh ayen i3eddan.

س: هل تفكرين كثيرا في الحدث الذي تعرضت له؟ لماذا؟

R : oui, qaragh as limer adughal toura ad koufragh i doukhan ad mettagh.

س: كيف كانت ردة فعلك أثناء اندلاع الحرائق؟

R : qurragh kan ttwaligh

س: هل تتذكرين عملية إجلائك للمستشفى؟ هل كنت واعية لما يدور حولك في ذلك اليوم؟

R : oui

س: هل تعرضت لحروق جسدية؟ كيف أحسست أثناء رؤيتك لها؟

R : oui,tthussugh am akken idharen iw oulachin .

س: هل تعرضت للألم جسدي؟ ماذا عن الألم النفسي؟

oui.

R:

س: هل لديك مخاوف حول تكرار الحدث؟

R : ala.

س: هل تعانين من مشاكل في النوم والشهية؟

R : oui our ttimirgh adechagh negh adeswagh.

س: ما هو شعورك حول وضعك الحالي؟ وهل أنت راضية عن حالتك النفسية، الجسدية، الاجتماعية؟

R : tehassagh heznagh mlih, non machi radhia.

س: كيف تتعاملين مع نفسك؟

R : normal kan

س: هل ترين أنك تغيرت بعد تلك الحرائق؟ لماذا؟

R : refugh rapide ttrough atas.

س: هل هناك صورة معينة من الحدث مسجلة في ذهنك؟ ما هي؟

R : tiqqmed deg uqaru iyi w l'image nni ara assa surtout imi ara

Tettwalidh i meddanen ighersiwen i lihala nni attettrudh tama.

س: هل تحسين بالرعب؟ هل تخافين البقاء وحيدة؟ لماذا؟

R : thikwal kan

س: هل تحسين بالقلق؟ من ماذا؟

R : tqeliqagh af koulech idhyaq lkhatriw

س: هل هناك أشياء معينة تذكرك بالحادث في كل مرة؟

R : oui mara mouqlagh irghi il corps iw

س: هل تراودك أفكار لاإرادية عن الحادثة؟

R : ala.

س: هل أصبحت تتفادين بعض الأشياء كي لا تتكرر بذلك اليوم؟

R : ttivitigh meden aken uyid smekthayen ara

س: هل أنت يقظة بزيادة؟

R :an3am ih, oulach confiance seg wayen i3eddan.

س: هل تتعرضين لنوبات هلع؟ من ماذا؟

R : khel3agh ima ara waligh times.

س: هل شاهدت أشياء سيئة أو مرعبة؟ هل تودين الحديث عنها؟

R : ya3anak, veddel le sujet ur veghigh ara d mktigh semeh kan tekhilek.

س: ماهي المشكلة التي تواجهيها الآن بصورة محددة؟

R : l'angoisse,choque, trauma, akked lejreh agui daya.

س: هل تشعرين بالغضب اتجاه بعض الأشخاص أم المواقف؟

R : oui, ljirran iw parce que ur ghed gherin ara mais d wwedh tmes tama negh.

س: هل هناك أعراض جسدية تصاحبك أثناء تذكر الحدث؟

R : ikkat wuli w.

- عرض محتوى المحور الثاني:

تضمن هذا المحور كل من المعلومات المتعلقة بالحدث الصادم وكيفية معايشة الحالة لتلك الأحداث الصادمة، فمن خلال تصريح الحالة فأنها تستعيد أحيانا تفاصيل الأحداث الصادمة خاصة أثناء رؤيتها لمكان اصابتها، وتعاني من التفكير حول الحدث بشكل زائد خاصة خوفا على جنينها، إلى جانب ردة فعلها أثناء مواجهتها للحريق حيث كانت خائفة وصامتة وهي مصدومة، أما من ناحية تذكر الحالة للأحداث المحيطة أثناء الإسعافات فكانت الحالة واعية بما يدور حولها لكن لم تقم بأية استجابة، فالحالة تعرضت لحروق جسدية أفقدتها الثقة في نفسها خاصة تجاه زوجها، عانت "س" كثيرا من ناحية الألم الجسدي ولديها الخوف من تكرار الحدث، وبالنسبة لمشاكل النوم فالحالة تعاني من مشاكل الأرق، أما بالنسبة للشهية تعاني من فقدان الشهية، الحالة غير راضية عن حالتها وهي تشعر بالحزن والتعاسة وانعدام المسؤولية اتجاه جنينها وزوجها بسبب الإهمال، فالحالة بعد الحادث أصبحت علاقاتها محدودة وعزلت نفسها عن محيطها بسبب خوفها من مقابلة ناس يوجهون لها انتقادات أو يذكرونها بالحدث، وفي بعض الأحيان تخاف من البقاء وحيدة في المنزل بعد هذا الحدث خوفا من معايشته مرة أخرى، ترسخت صورة معينة في ذاكرة الحالة حين رؤيتها إلى مكان حروقها الحدث لكنها لم ترد أن تخبرنا نظرا لحساسية الأمر، فهي تحس بالقلق على كل شيء وتعاني من نوبات الهلع أثناء رؤيتها للحرائق حتى الصغيرة، حيث أنها لا تراودها أفكار لاإرادية تزعجها، فأصبحت الحالة يقظة بعد ذلك الحدث قالت أنها ليس لديها ثقة في أي شيء، فالحالة تتمنى أن تعود إلى حياتها

الطبيعية، الحالة تشعر بنبضات قلب أثناء تذكر ذلك الحدث، وتواجه مشكلات بصورة محددة الآن كالقلق، الهلع، الأرق، انعدام الشهية، اليأس النفسي.

- المحور الثالث: الذكاء الانفعالي (والنظرة للمستقبل).

س: كيف تعاملت أثناء الحادث؟

R 3erqentiyi.

س: هل إثر الحادث على طبيعة علاقاتك؟

R : oui,ughalegh kerhagh imedanen swatas sauf ma petite famille.

س: كيف تعاملت مع مشاعرك السلبية من خوف وهلع؟

R :ttefagh kan iman iw ttewaligh ayen idharun.

س: هل أنت حزينة الآن؟ هل تجاوزت أم لا؟

R: normal kan, mkul thikelt amek.

س: كيف كانت علاقتك مع الفريق الطبي أثناء الإجلاء للمستشفى؟ ومع باقي الضحايا؟

R : normal, ma d wiyadh koul yiwen amek itt lehal s donc chacun

I telha d yiman is.

س: ماذا تفعلين أثناء تذكرك للحادث؟

R : ttettrugh , ad hkugh d yiman iw .

س: هل قمت بنشاطات معينة لتجاوز المشاعر السلبية؟ ماهي؟

R : hemlagh ad occuper lwaqt iw i lecheghal wukham daya.

س: هل أنت من الأشخاص المحبين للعزلة أم أنك اجتماعية تحبين المخالطة؟

R: hmlagh le calme.

س: هل برأيك أن تجاوز تلك الصدمة أمر سهل أم لا؟لماذا؟

R : non, atas is yeqqaren d ayen isehlen mais ara d 3ichedh le

Moments impossible attudh.

س: ما هو الدعم الذي ينقصك حاليا؟

R : uhwajagh win ara d ivedden idi daya wadihun feli.

س: برأيك ماهي طرق الوقاية من الصدمة النفسية بعد الحرائق خاصة للنساء؟

R :ad zeragh tviv,ad veddlagh lhwa.

س: كيف هي نظرتك للمستقبل؟ هل بنظرك أن المستقبل سيكون أحسن أم انه سيزداد سوءا؟

R : veghigh attveddel felli machi d lihala tagui ma tkmel akka

Ad lachigh

س: هل تعتقدين انه سيكون هناك حل لمشاكلك الحالية؟

R : aka, nchlh.

س: هل عدت لحياتك الطبيعية، عملك؟ هل الأمر صعب أم لا؟

R : yu3ar mlih wayen i3eddan aqlagh n tt essayer amek

Ara nughal am zik.

س: هل تحسين بالارتياح وسط الجماعات؟

R : widak iyi qrven , ma wiyadh ala ttran iyi koulech d ajedid.

س: هل أنت متقبلة لنفسك وحالتك الحالية؟

R : non.

- **عرض محتوى المحور الثالث:**

تضمن المحور الثالث تحت اسم الذكاء الانفعالي كل من كيفية التعامل أثناء الحدث إذ أن الحالة لم تقم بأي رد فعل حيث ترددت حول ماذا تفعل، وأصيبت بالذهول، أما من ناحية تأثير الحدث الصادم على طبيعة العلاقات، فقد أصبحت لا تحب الناس ماعدا العائلة الصغيرة، فالحالة تتجنب المشاعر السلبية، حيث صرحت بانها تحاول ألا تنهار لأنه في حال مواصلة الأمر بنفس الضغط فمن الممكن أن تنهار، أما علاقتها مع الفريق الطبي والضحايا أثناء الإجلاء للمستشفى كانت العلاقة عادية حيث قالت أن في تلك الأحيان لم انتبه لهذه التفاصيل، الحالة تحب العزلة والهدوء بعد أن تعرضت للصدمة أما من قبل كانت اجتماعية قليلا، وتجاوز الصدمة أمر صعب بالنسبة لها فعند رؤيتها لقدميها تستعيد معايشتها لذلك الحدث وتتدنى ثقتها في النفس، أما بالنسبة للدعم الذي ينقصها حاليا هفي بحاجة لمن يحي عليها لتنسى المها والحل الذي تراه الحالة مناسب لتجاوز الصدمة هو زيارة المختص النفسي وتغيير الجو، (تغيير الروتين) أما نظرتها للمستقبل فتتمنى أن تتحسن حيث قالت أنها إذا واصلت على هذا المنوال سوف تفشل وترى بان هناك حل لمشاكلها، ولم تعد الحالة إلى حياتها الطبيعية لان الأمر بالنسبة لها صعب للغاية، وغير متقبلة لنفسها ولحالتها الحالية.

- تحليل محتوى المقابلة النصف الموجهة مع الحالة "س":

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة والتي تمت في ظروف جد ملائمة، أبدت الحالة "س" فيها تجاوبا وتفهما لابأس بهما رغم القليل من الصعوبات، فتمت المقابلة في قاعة العلاج التابعة لبلدية بوزقان، في يوم 14جوان2023، واستغرقت حوالي 15دقيقة، وكانت وجها لوجه، فتضمنت ثلاثة محاور، يحتوي المحور الأول على معلومات أولية وبعض البيانات التي تؤدي بنا للتعرف على الحالة بشكل سطحي، فمن خلال استجاباتها بدت لنا وكأنها خائفة من تفريغ مشاعرها السلبية، وقبل تعرضها للحادث كانت اجتماعية، وعلاقتها مع أفراد أسرتها كانت عادية، أخبرتنا بأنها تخاف من فقدان عائلتها الصغيرة، و تأثرت كثيرا بالحرائق لدرجة الخوف من البقاء وحيدة وتفادي الخروج كي لا تتقابل مع الافراد، من الناحية الاقتصادية متوسطة، حيث صرحت بأنها لا تملك عمل وتتمنى ذلك، أما من الناحية الاجتماعية فهي متزوجة، أما علاقاتها مع الأفراد ثناء مرحلتها الدراسية كانت متوترة مع أصدقائها من خلال استجاباتها قالت بأنها تخجل بسبب رسوبها المتكرر، وأصبحت تعاني من بعض المخاوف بعد تلك الحرائق التي تعرضت لها كالخوف من رؤية الحرائق وعند إحساسها بدرجة الحرارة المرتفعة، إضافة إلى اليقظة الزائدة، والخوف من البقاء وحدها في المنزل، أو فقدان جنينها وهي وحيدة، ترعرعت الحالة في منطقة ايلولا، وأثر عليها رؤية الغابات محروقة، لم تكن الحالة منسجمة معنا منذ بداية المقابلة.

والدليل على ذلك فمن خلال استجوابها اضطررنا لإعادة الأسئلة عدة مرات، والدليل على الصدمة النفسية للحالة هي ردة فعلها أثناء الحدث حيث صرحت بأنها لم تقم بأي شيء من شدة الخوف، وفقدت من بعدها التواصل مع الغير حيث أنها فقدت الثقة في نفسها وحتى في الغير فأصبحت تخاف من التجريح بخصوص اصابتها، حيث تتفادى رؤية الناس الذين يصرون على سؤالها، فأصبحت غاضبة من كل الأفراد وصرحت أنها لا تحبهم، لأنهم لم يقوموا بمساعدتها أثناء الحرائق، وتعاني الحالة من مشاكل النوم والشهية حيث صرحت " wali amek i yughalegh seg wakken oulech lemakla d yidhes " بمعنى أنها أصبحت منعدمة النوم والشهية، هي ليست راضية على حالتها وكثيرا ما تشعر بالحزن، وعند رؤيتها للحرائق تجعلها تصاب بنوبات الهلع، فهي تتمنى تجاوز الشعور السلبي من أجل اسرتها التي ترى أنها أصبحت مهملة تجاهها، أصبحت "س" غير مرتاحة وسط الجماعات، ما عدا الأفراد الأسرة، وصرحت أنها غير متقبلة لنفسها، وأن تجاوز الصدمة أمر صعب للغاية .

- خلاصة:

استنادا إلى المعلومات السابقة التي جمعناها من خلال إجرائنا للمقابلات، نستخلص أن الحالة تأثرت بالحادث الصادم الذي جعل نفسيتها هشة وتعاني من اللأمن النفسي وانعدام الثقة في النفس، ما جعل تحسنها يتأخر.

- عرض نتائج المقاييس المطبقة على الحالة الأولى "س":

- عرض وتحليل نتائج مقياس دافيد سون على الحالة الأولى:

عرضنا سابقا في فصل الإجراءات المنهجية كل ما يتعلق بتطبيق المقاييس المعتمدة وطريقة التصحيح والتشخيص، فلكل مقياس مفتاح تصحيح كما هو الحال في اختبار دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة في تشخيص الاضطراب، فذكرنا أن الحالات التي تعاني من الاضطراب يجب أن تتوفر لديها الأعراض التالية:

عرض واحد من أعراض استعادة الخبرة الصادمة التي تشمل الفقرات (1،2،3،4،17)

ثلاثة أعراض من محور تجنب الخبرة الصادمة التي تشمل الفقرات (5،6،7،8،9،10،11)

عرضين من أعراض الاستثارة التي تشمل الفقرات (12،13،14،15،16)

ومن ناحية التصحيح ذكرنا سابقا أن أعلى درجة ممكنة للإصابة بالصدمة النفسية هي 68 درجة وادني درجة هي 0، واختبار دافيدسون يحتوي على 17 بند وكل بند على 4 بدائل من 0 إلى 4 وهي أعلى درجة ممكنة، فكلما زادت الدرجة زادت الدلالة.

البعد	الدرجة	الدرجة المتحصل عليها	الدرجة الكلية للبعد	التقدير
استعادة الخبرة الصادمة		14	20	ذو دلالة فوق المتوسطة
تجنب الخبرة الصادمة		23	28	ذو دلالة مرتفعة
الاستثارة		14	20	ذو دلالة متوسطة
الدرجة الكلية		51	68	اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة شديد

- تحليل استجابات المحور الأول:

سنقوم بتحليل نتائج الحالة على مقياس كرب ما بعد الصدمة، تحديدا على فقرات المحور الاول على ضوء النتائج المعروضة سابقا، فاستجابت الحالة على فقرات المحور الأول على أنها دائما ما تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بان ما حدث تلك سيحدث مرة أخرى، وغالبا ما تحلم بأحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة، وفي بعض الأحيان تتخيل صور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة، إضافة إلى ذلك دائما ما تتضايق من الأشياء التي تذكرها بما تعرضت لن من خبرة الصادمة، ونادرا ما تذكرها الأشياء والأشخاص بالخبرة الصادمة تجعلها تعاني من نوبة ضيق التنفس والرعشة والتعرق والغزير وسرعة في ضربات القلب.

فمما سبق نستخلص أن الحالة توفر لديها أكثر من عرض بخصوص فقرات استعادة الخبرة الصادمة، ضف إلى ذلك الاستجابات المتوسطة (أحيانا) التي تعتبر ايجابية وتوفرها على 14 درجة من 20.

- تحليل استجابات المحور الثاني:

أما فيما يخص أعراض تجنب الخبرة الصادمة فالحالة استجابت أنها دائما ما تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرها بالحدث الصادم، ودائما ما تتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرها بالحدث الصادم، ضف إلى ذلك كثيرا ما تجد صعوبة في تمتع بحياتها والنشاطات اليومية التي تعودت عليها،

وفي بعض الأحيان تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها، ضف إلى ذلك تشعر بالعزلة وبأنها بعيدة ولا تشعر بالحب اتجاه الاخرين او الانبساط، إضافة إلى ذلك تجد صعوبة في تخيل ببقائها على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافها في العمل وإنجاب الأطفال، ودائما ما تفقد الشعور بالحزن والحب.

إذا الحالة توفرت على ثلاثة أعراض مؤكدة من محور تجنب الخبرة الصادمة ضف إلى ذلك استجاباتها المتوسطية (أحيانا) التي تعتبر ايجابية وتحصلها على 23 درجة من 28.

- تحليل استجابات المحور الثالث:

أما فيما يخص محور الاستثارة فان الحالة استجابت أنها غالبا ما تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنها متحفزة ومتوقع الأسوأ، وإضافة إلى ذلك تنتابها نوبات من التوتر والغضب، ودائما ما تجد صعوبة في النوم أو البقاء نائمة، وغالبا ما تشعر أنها على حافة الانهيار ومن السهل تشتيت انتباهها، ونادرا ما تعاني من صعوبات في التركيز.

إذا الحالة توفرت على عرضين مؤكدين في استجابتها على فقرات محور الاستثارة ضف الى ذلك استجابات (أحيانا) المتوسطية التي تعتبر ايجابية وتحصلها على 14 درجة من 20.

(جدول موضح لشدة أعراض كرب ما بعد الصدمة حسب درجة الاستجابة)

المتوسط الفرضي للإجابات	درجة الدلالة
من 0 إلى 17 درجة.	لا يوجد كرب ما بعد الصدمة
من 17 إلى 34 درجة.	اضطراب ما بعد الصدمة خفيف.
من 35 إلى 51 درجة.	اضطراب ما بعد الصدمة متوسط.
من 51 إلى 68 درجة.	اضطراب ما بعد الصدمة شديد.

(زيتوني حنان، بوخاري سلمى، عطاب ريان، سعداوي منال، 2022، ص131).

- **خلاصة:**

حسب المعطيات السابقة التي حصلنها أثناء تطبيق لمقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون على الحالة "س"، فان الحالة تعاني حقا من اضطراب ما بعد الصدمة إذ توفر لديها أكثر من عرض في محور استعادة الخبرة الصادمة، وثلاثة أعراض من محور تجنب الأحداث الصادمة، ضف الى ذلك عرضين من محور الاستثارة، ونظيف أحيانا درجات الاستجابات المتوسطية أحيانا، التي تزيد من دلالة وجود عرض، وبالنظر للدرجة الخام تحصلت الحالة في المقياس وهي : 68/51، فهذا عامل مؤكد أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة شديدة، إضافة لما حصلنا من أعراض عن طريق نتائج المقابلات والملاحظة ودراسة الحالة بصفة عامة.

- **عرض وتحليل نتائج مقياس الذكاء الوجداني لعثمان وزرق على الحالة السادسة:**

عرضنا سابقا في فصل الإجراءات المنهجية كل ما يتعلق بتطبيق المقاييس المعتمدة وطريقة التصحيح والتشخيص، فلكل مقياس مفتاح تصحيح كما هو الحال في اختبار عثمان ورزق لقياس درجة الذكاء الانفعالي ومن ناحية التصحيح ذكرنا سابقا أن أعلى درجة ممكن الحصول عليها هي 290 درجة وأدنى درجة هي 58، والمقياس يحتوي على 58 بند و كل بند على 5 بدائل من 1الى 5 وهي أعلى درجة ممكنة، فكلما زادت الدرجة زادت الدلالة.

(جدول توزيع درجات محاور مقياس الذكاء الانفعالي على الحالة السادسة)

المحور	الدرجة المتحصل عليها	الدرجة الكلية للمحور	التقدير
إدارة الانفعالات	35	75	تحت المتوسط
التعاطف	21	55	منخفض
تنظيم الانفعالات	25	65	منخفض
المعرفة الانفعالية	16	50	منخفض

التواصل الاجتماعي	17	45	منخفض
المجموع		290	ذكاء انفعالي متدني

- تحليل استجابات المحور الأول:

سنقوم بتحليل نتائج الحالة على مقياس الذكاء الانفعالي، تحديدا على فقرات المحور الأول على ضوء النتائج المعروضة سابقا، فاستجابت الحالة على محور إدارة الانفعالات وتحصلت على35 درجة من 75، فهي دائما ما تكون جزء من مشاعرها السلبية التي تساعدها في حياتها الشخصية، وعادة ما تستطيع التحكم في مشاعرها وتصرفاتها، وتستطيع التحول من مشاعرها السلبية إلى الايجابية بسهولة، إضافة إلى ذلك عادة ما تساعدها مشاعرها في اتخاذ القرارات هامة في حياتها، أو تجد صعوبة في مواجهة صراعات الحياة ومشاعر القلق والإحباط، و نادرا ما تستطيع التحكم في تفكيرها السلبي، وهي هادئة تحت أي ضغوط تتعرض لها، إضافة إلى ذلك نادرا ما تستطيع استدعاء انفعالاتها الايجابية كالمرح والفكاهة بيسر، ويضل لديها الأمل والتفاؤل أمام هزائمها، ولا تستطيع السيطرة على نفسها بعد أي أمر مزعج، وليس لديها مشاعر صادقة تساعدها في نجاحها، ولا تستطيع نسيان مشاعرها السلبية بسهولة، اضافة إلى ذلك فهي ليست قادرة على التحكم في مشاعرها عند مواجهة أي مخاطر، وعادة لا تستطيع أن تفعل ما تحتاجه عاطفيا بإرادتها، ولا تفقد الإحساس بالزمن عند تنفيذ مهامها التي تتصفها بالتحدي.

مما سبق نستخلص أن الحالة ذات درجة دون المتوسطة من ناحية إدارة الانفعالات، إذ أنها تحصلت على 35 درجة من 75.

- تحليل استجابات المحور الثاني:

فيما يخص استجابة الحالة لفقرات محور التعاطف، فان الحالة لا تستطيع الشعور بنبض الجماعة والمشاعر التي لا يفصحون عنها، ولا تفهم مشاعر الاخرين، وعادة ما تستطيع فهم مشاعر الاخرين بسهولة، وهي غير قادرة على قراءة مشاعر الناس من تعبيرات وجوههم، وفي بعض الأحيان تكون شديدة الإحساس بمشاعر الاخرين ما يجعلها مشفقة عليهم، وهي حساسة للاحتياجات العاطفية لهم، إضافة إلى ذلك فهي فعالة في الاستماع لمشاكل الاخرين، ونادرا ما تكون حساسة لاحتياجات

الاخرين، وليست متناغمة مع أحاسيس الاخرين، ضف الى ذلك ليس عندها قدرة على الإحساس بالناحية الانفعالية لهم، ولا تشعر بالانفعالات والمشاعر التي لا يضطر الآخرون للإفصاح عنها .

إذا مما سبق نستخلص أن الحالة تحصلت على 21 درجة من 50 درجة كلية التي تعتبر متدنية فمستواها ضعيف من ناحية التعاطف.

- تحليل استجابات المحور الثالث:

أما فيما يخص استجابة الحالة على فقرات محور تنظيم الانفعالات' فان الحالة استجابت أنها لا تكون صبورة عندما لا تحقق نتائج سريعة، وتتصف بالهدوء عند انجاز أي عمل، ضف إلى ذلك في وجود الضغوط تشعر بالتعب، وتستطيع أن تنحني عواطفها جانبا عندما تقوم بإنجاز أعمالها، ولا تستطيع تركيز انتباهها في أعمالها المطلوبة منها، ولا تستطيع تحقيق النجاح تحت الضغوط، وفي بعض الأحيان تستطيع أن تكافئ نفسها بعد أي حدث مزعج، وتحاول أن تكون مبتكرة مع تحديات الحياة، وتستطيع انجاز أعمالها المهمة بكل قوتها، ونادرا عندما تقوم بعمل ممل فإنها تستمتع بهذا العمل، وتستطيع انجاز مهامها بنشاط و بتركيز عالي، ونادرا ما تستطيع أن تنهمك في انجاز أعمالها رغم التحدي، وتستطيع احتواء مشاعر الإجهاد التي تعوق أدائها لأعمالها.

إذا فالحالة ضعيفة من ناحية تنظيم الانفعالات إذ أنها تحصلت على 25 من65 درجة.

- تحليل استجابات المحور الرابع:

فيما يخص استجابة الحالة على فقرات محور المعرفة الانفعالية، فان الحالة لا تستخدم انفعالاتها الايجابية والسلبية في قيادة حياتها، ولا تساعدها مشاعرها السلبية في تغير حياتها، ولا تستطيع التعبير عن مشاعرها، ولا تعتبر نفسها مسئولة عن مشاعرها، وفي بعض الأحيان تستطيع مواجهة مشاعرها السلبية عند اتخاذ قرار يتعلق بها، وعادة ما تستطيع إدراك مشاعرها الصادقة في اغلب الوقت، ونادرا ما ترشدها مشاعرها السلبية في التعامل مع الاخرين ، ولا تعطي لانفعالاتها السلبية أي اهتمام، ولا تدرك أن لديها مشاعر رقيقة، ولا يغمراها المزاج السيئ.

إذا الحالة تحصلت الحالة في استجابتها لفقرات محور المعرفة الانفعالية على 16 درجة من 50 درجة كلية، ما يعني أن الحالة ذات معرفة انفعالية ضعيفة.

- تحليل استجابات المحور الخامس:

فيما يخص استجابة الحالة "س" على فقرات المحور الأخير تحت اسم التواصل الاجتماعي، فإنها لا تكون على دراية بالإرشادات الاجتماعية التي تصدر من الاخرين، ولا تمتلك تأثيرا قويا على الاخرين في تحديد أهدافهم، ضف إلى ذلك فعندما تغضب تظهر عليها أثار الغضب، وتجد صعوبة في التحدث مع الغرباء، ولا تكون صبورة عندما تغضب إذا ضايقتها الناس بأسئلتهم، وعادة ما عندها القدرة على الإحساس بالناحية الانفعالية للآخرين، وفي بعض الأحيان تعتبر نفسها موضع الثقة من الاخرين، ويراها الناس أنها فعالة تجاه أحاسيس الاخرين، ونادرا ما تستطيع الاستجابة لرغبات وانفعالات الاخرين.

إذا الحالة تحصلت في استجابتها على فقرات محور التواصل الاجتماعي على 17 درجة من 45 درجة كلية التي تعتبر ضعيفة، ما يعني أن الحالة غير متمكنة من ناحية التواصل الاجتماعي.

- خلاصة:

حسب المعطيات السابقة التي حصلناها اثناء تطبيقنا لمقياس الذكاء الانفعالي لعثمان ورزق، حيث استنتجنا أن الحالة تدير انفعالاتها بشكل دون المتوسط، وأنها ذات مستوى ضعيف من التعاطف، إذ ذكرنا أثناء القيام بالمقابلة أن الحالة تحن على عائلتها الصغيرة فقط ولا تحب الغير، وضعيفة في تنظيمها للانفعالات، حيث استنتجنا سابقا قولها أنها لا تستطيع أن تعود لحياتها السابقة بسهولة لأن الأمر صعب التجاوز، فذكرت أنها أصبحت غير اجتماعية ولا ترتاح وسط الجماعات إلا مع أسرتها، غير أنها ضعيفة أيضا من الناحية المعرفة الانفعالية، وتواصلها الاجتماعي فوق المتوسط، حيث تتجنب المواقف الاجتماعية، أما بشكل شامل فالحالة تحصلت على 114 درجة من 290 درجة كلية، ما يعني أن مستوى ذكائها الانفعالي دون المتوسط.

- استنتاج عام للحالة:

انطلاقا من المعطيات التي حصلناها من الملاحظة والمقابلتين التمهيدية والنصف موجهة، ومقياسي الخبرة الصادمة والذكاء الانفعالي نستنتج أن الحالة تعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بدرجة شديدة مع ذكاء انفعالي ضعيف، وهذا ما لاحظناه من خلال تصرفات الحالة وردود أفعالها المتسمة بالتردد والتوتر، التشتت، فمن الواضح أنها لا تسيطر على مشاعرها وانفعالاتها بما فيه الكفاية ما يجعلها لا تتجاوز الاضطراب بسهولة رغم مرور مدة طويلة على الحادث.

- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

(جدول توزيع درجات مقياسي الصدمة النفسية والذكاء الانفعالي على الحالات الست)

الحالة	درجة مقياس الصدمة النفسية	التقدير	درجة مقياس الذكاء الانفعالي	التقدير
1	42	متوسط الى شديد	136	تحت متوسط
2	35	خفيف الى متوسط	229	مرتفع
3	35	خفيف الى متوسط	191	فوق متوسط
4	37	متوسط	176	متوسط
5	36	خفيف	177	فوق متوسط
6	51	شديد	114	ضعيف

- مناقشة الفرضية الأولى:

نصت أول فرضية على أن النساء اللواتي تعرضن لحرائق تيزي وزو 2021، يعانين من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، التي تحققت، حيث توصلنا من خلال اجرائنا للمقاييس وجمع أكبر عدد من المعلومات بخصوص حالاتنا الست أن كل الحالات تعاني من اضطراب الضغوط ما بعد

الصدمة، مع تشابه في الدرجات، فالحالة الأولى تحصلت على 42 درجة في مقياس الصدمة النفسية ما يعني أنها تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بتقدير فوق المتوسط الى شديد، أما الحالة الثانية فتحصلت على 35 درجة، ما يعني أنها تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بتقدير خفيف الى متوسط أيضا، ضف الى ذلك الحالة الثالثة التي تحصلت على 35 درجة ما يعني أيضا أن الحالة مصابة بالاضطراب بشكل خفيف للمتوسط، وتليها رابع حالة بتقدير متوسط بدرجة قدرت ب37 نقطة (متوسط)، إضافة للحالة الخامسة التي تحصلت على 36 درجة بتقدير خفيف، وأخيرا سادس حالة التي تحصلت على 51 نقطة بتقدير شديد.

ما يؤكد أن كل حالاتنا تعاني من اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، وما يزيد من صحة وتأكيد فرضيتنا الأولى التي نصت أن النساء المتعرضات لحرائق تيزي وزو 2021 يعانين من اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، وهذا يعود ربما لانخفاض مستوى الذكاء الانفعالي لدى الحالات، أو عدم توفر المساعدة النفسية والسند الاجتماعي والأسري لديهم، أو أن مدى شدة الحدث الصادم أثر بشكل قاس على كل النساء، فنفسية المرأة حساسة وسهلة الانفعال، حيث ذكرنا في الفصل الثاني عن أهم العوامل التي تؤدي للاضطراب أو تؤثر على شدته.

وهناك دراسات اتفقت مع نتائج الفرضية الحالية، كدراسة حيدر جوهرة، 2018 تحت عنوان اثار الصدمة النفسية لدى المرأة المعنفة المطلقة، التي توصلت أن تعرض المرأة للعنف يخلق لها صدمة نفسية تخلف لديها جملة من الآثار، ودراسة لينا فاروق عباس وحنان جميل هلسة وآخرون،2022 بعنوان اعراض ما بعد الصدمة وعلاقته باضطراب تشوه صورة الجسد لدى النساء اللواتي تعرضن للعنف في فترة حظر التجول خلال جائحة كورونا، التي تشابهت مع دراستنا في العنوان والعينة (نساء راشدات، متعرضات للتشوه)، وتوصلت لوجود علاقة طردية مرتفعة والذي يشير أنه كلما زادت أعراض ما بعد الصدمة زادت مظاهر اضطراب تشوه صورة الجسد، أما في دراستنا فكلما زادت شدة الاضطراب ودرجته انخفض مستوى الذكاء الانفعالي، تليها دراسة جباري أمنة، 2017 بعنوان الصدمة النفسية ونوعية الأنا جلد لدى النساء المتعرضات لحروق ظاهرة، والتي تشابهت مع دراستنا من ناحية العينة والحدث الصادم، وتوصلت الأخيرة الى وجود الصدمة النفسية لدى هذه العينة، نفس الشيء بالنسبة لدراستنا التي توصلت لوجود اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى نساء ضحايا حرائق تيزي وزو 2021، ودراسة سعادة فاطمة الزهراء، 2015 بعنوان اضطراب

حصر ما بعد الصدمة النفسية عند الراشد، التي تناول الفرد في مرحلة الرشد، ودراستنا تناولت عينة النساء في هذه المرحلة أيضا، وتوصلت الدراسة أن هناك عدة عوامل تسبب اضطراب الضغط ما بعد الصدمة كتأثير المحيط وتوجيهات العائلة والأصدقاء.

- مناقشة الفرضية الثانية:

نصت ثان فرضية للدراسة الحالية، على أن مستوى الذكاء الانفعالي لدى النساء اللواتي يعانين من اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة إثر حرائق تيزي وزو 2021 منخفض، فقد تحصلنا من خلال اجرائنا لمقياس دافيدسون للصدمة النفسية أن كل الحالات تعاني من الاضطراب التالي للصدمة النفسية، وطبقنا بعدها مقياس عثمان ورزق للذكاء العاطفي ومن خلال جمعنا للمعلومات بمختلف الطرق، وجدنا أن الحالة الأولى ذات مستوى تحت المتوسط من الذكاء الانفعالي بدرجة بلغت 136 نقطة، أما الحالة الثانية.

فتحصلت على 229 درجة من 290 درجة خام، ما يعني أن مستوى الذكاء الانفعالي مرتفع لديها، إضافة للحالة الثالثة التي قدرت درجتها 191 بتقدير فوق المتوسط، والحالة الرابعة بدرجة 176 بتقدير متوسط، نفس الشيء بالنسبة للحالة الخامسة التي قدرت درجاتها 177 درجة بتقدير فوق المتوسط، وأخيرا سادس حالة التي تحصلت على 114 نقطة من أصل 290 ما يعني أن ذكاؤها ذو تقدير ضعيف.

ما يعني أن الفرضية الثانية للدراسة الحالية التي نصت أن مستوى الذكاء الانفعالي منخفض لدى النساء اللواتي يعانين من اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية نتيجة حرائق تيزي وزو 2021، لم تتحقق، لأن حالتين من ست حالات ذات ذكاء انفعالي فوق المتوسط وحالة ذات ذكاء انفعالي مرتفع ومتوسط رغم الإصابة باضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، إضافة للحالتين المتبقيتين اللتان تحصلن على مستوى ذكاء انفعالي دون المتوسط وضعيف مع درجة عالية من اضطراب ما بعد الصدمة، ما يعني أنه كلما زادت درجة الذكاء الانفعالي لدى النساء اللواتي تعرضن لحرائق تيزي وزو، انخفض مستوى أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لديهن، والعكس صحيح.

فالذكاء الانفعالي من أهم العوامل لتجاوز الصدمة النفسية والضغوط النفسية بطريقة أقل ضررا، فالتعرض للصعوبات والتحديات تعتبر كعامل مؤثر في درجة الذكاء الانفعالي، فذكرنا في الفصل النظري الثاني أن الذكاء الانفعالي يتأثر بالبيئة خاصة وان كانت ضاغطة ومتوترة قد تؤدي لانخفاض مستوى الذكاء الانفعالي، وذكرنا ايضا في ثاني فصل نظري أن من العوامل المؤثرة في استجابة الفرد للصدمة النفسية نجد طبيعة الحدث الصادم بما فيه شدة الحدث... وثانيا العوامل المتعلقة بشخصية الفرد بما فيه مزاج الفرد وشخصيته، فتوصلت دراسات أن الافراد الذين يعانون من مشاكل انفعالية كانوا أكثر عرضة للتأثر بالخبرات الصادمة والاصابة بالأمراض النفسية الناتجة عن مواقف صادمة، وأخيرا العوامل المتعلقة بالعالم الخارجي كعائلة الفرد ومحيطه من مجتمع ومدرسة وعمل... وهذا ما اهتممنا به خلال تطبيقنا للمقابلة العيادية النصف موجهة، اذ ركزنا على كل من العائلة والمدرسة والعمل باعتبارها عوامل مهمة للتأثير في الصحة النفسية للفرد، واكتسابه للذكاء الانفعالي واصابته بالاضطرابات، ولاحظنا من خلال اجرائنا لأدوات جمع المعطيات أن الحالات التي لديها نسبة متدنية من الذكاء الانفعالي غالبا ما تكون علاقتها سواء مع الأسرة أو الزملاء في كل من المدرسة والعمل متوترة.

وهناك دراسات تشابهت مع دراستنا الحالية، نجد مثلا دراسة ناشي، 2002 بعنوان الذكاء الوجداني وعلاقته بالذكاء العام والمهارات الاجتماعية والسمات الشخصية، التي توصلت لوجود ارتباط جزئي بين الذكاء الانفعالي والعام والمهارات الاجتماعية وسمات الشخصية، فتشابهت مع دراستنا من حيث تناولها لمتغير الذكاء الانفعالي، ومن خلال النتائج ذكر أن للذكاء الوجداني علاقة بالسمات الشخصية وهذا ما فسرناه في نتائج المقاييس المطبقة، فتملك عينتنا أي المرأة الراشدة بعض السمات التي ترتبط بالذكاء الوجداني وتؤثر فيه، أي بعض المميزات التي تتواجد في المرأة دون غيرها (الفروق بين الجنسين) مثل التغيرات الهرمونية في كل من الدورة الشهرية وفترة الولادة والرضاعة، إضافة للفروق الفردية التي تجعل درجة الذكاء الانفعالي مختلفة من فرد لآخر اثناء مواجهة الاحداث الصادمة مثلا الفروق في درجة الذكاء الانفعالي، وهذا ما يفسر اختلاف درجات الحالات في استجاباتها على المقاييس، نجد أيضا دراسة عمراي هاجر وبن عمار فاطمة، 2020 تحت عنوان الذكاء الانفعالي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة الثالثة علم النفس، التي توصلت لوجود تأثير بين الذكاء الانفعالي وأساليب مواجهة الضغوط النفسية، فتشابهت مع دراستنا بشكل كبير، حيث اقترحنا

سابقا إمكانية وجود علاقة بين اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة والذكاء الانفعالي، وهذا ما توصلت اليه دراسة عمراني هاجر، فأثناء مواجهة الفرد للضغوط، فمن الطبيعي أن يستعمل عدة أساليب للمواجهة بهدف حماية نفسه، ومن هذه الأساليب نجد الذكاء الانفعالي كعامل فعال لحماية الفرد لنفسه أثناء الصدمات.

- مناقشة عامة:

نلاحظ من خلال الجدول ونتائج الفرضيات أعلاه، وبالنظر للخلفية النظرية وكل من نتائج الأدوات التي استعملناها لجمع المعطيات من ملاحظة ومقابلة ومقاييس، أنه كلما زادت درجة الذكاء الانفعالي انخفضت درجة اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعرضات لحرائق تيزي وزو والعكس صحيح، ما يجعلنا نتوقع وجود علاقة افتراضية بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والذكاء الانفعالي، فاستجابة الفرد للحدث الصادم يكون مختلف من فرد لآخر وذلك حسب شخصية الفرد وقدراته للتجاوز ادارة انفعالاته ومعرفة كيفية التعاطف والتواصل الاجتماعي السليم بعد الصدمة، إضافة لتنظيم هذه الانفعالات، والقدرة على الادراك أثناء الحدث، وكل هذه العناصر يحتويها الذكاء الانفعالي، لكن لا يمكننا تعميم النتائج على المجتمع الأصلي لأنها عبارة عن علاقة استنتاجية غير إحصائية، وللتأكد من هذه العلاقة يمكن أن نفتح آفاق للدراسات المستقبلية التي قد تتعمق أكثر في موضوع الدراسة الحالية ودراسة النتائج احصائيا.

- استنتاج عام:

سعت هذه الدراسة الى الكشف عن اضطراب ما بعد الصدمة النفسية والذكاء الانفعالي لدى نساء ضحايا حرائق تيزي وزو صيف 2021، وعليه تم طرح الفرضيات التالية:

- تعاني النساء اللواتي تعرضن لحرائق تيزي وزو صيف 2021 من اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة.

- مستوى الذكاء الانفعالي منخفض لدى النساء اللواتي تعرضن لحرائق تيزي وزو 2021.

وللتحقق من صحة أو نفي الفرضيات قمنا بدراسة حالة لست نساء تتسمن بالخصائص المحددة سابقا، اذ انهن عايشن الحرائق عن قرب ويبلغن من العمر بين 21 سنة الى 45 سنة، فقمنا بجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات عن طريق الملاحظة والمقابلة التمهيدية والنصف موجهة، إضافة للمقاييس المستعملة من صدمة نفسية وذكاء انفعالي، وكل هذا تتضمنه دراسة الحالة التي تعتبر خطوة أساسية في المنهج العيادي.

وتوصلنا من خلال هذه الأدوات وحسب الحالات المدروسة الى أن كل النساء اللواتي تعرضن لحرائق ولاية تيزي وزو 2021 يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة متوسط، مع الاختلاف في الدرجات وتشابه في التقدير، فلم يكن الأمر سهلا فالحالات أصبن بحرائق جسدية الى جانب الألم النفسي والمشاهد المؤلمة التي شاهدوها، وهناك من تعرضت للموت وهناك من فقدت أناس تعرفهم، فالحالات المتوفرة في دراستنا الحالية ذات درجة مرتفعة في كل من استعادة الخبرة الصادمة والاستثارة وتجنب الخبرات الصادمة، وعليه تحققت الفرضية الأولى.

وتوصلنا الى أن مستوى الذكاء الانفعالي غير ثابت لدى النساء اللواتي يعانين من اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة إثر حرائق ولاية تيزي وزو 2021، اذ تحصلنا على تقديرات متوسطة وتحت المتوسطة الى المرتفعة، واستنتجنا أنه كلما زادت درجة الذكاء الانفعالي قلت درجة اضطراب ما بعد الصدمة، وهذا ما توصلنا اليه من خلال نتائج المقاييس وباقي أدوات جمع البيانات، وعليه لم تتحقق فرضية الدراسة الثانية.

فالإصابة باضطراب الضغوط ما بعد الصدمة ليس دليل على انخفاض مستوى الذكاء الانفعالي لدى النساء المتعرضات للحرائق، فهناك ظروف تجعل الفرد والنساء بصفة خاصة تعاني من ضغوط لشدتها، فنفسية المرأة حساسة رغم قوتها أو ذكائها، فهناك أشياء صادمة تفوق قدرتها على التحمل، لكن ارتفاع درجة الذكاء الانفعالي لديهن قد يؤدي للتخفيف من ذلك الاضطراب التالي للصدمة، ويؤدي لتجاوز الأعراض عدم تفاقمها.

نستنتج أن هناك علاقة (استنتاجية) تفاعل (تأثر وتأثير) بين اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة والذكاء الانفعالي لدى نساء ضحايا الحرائق بولاية تيزي وزو 2021، فيؤثر مستوى الذكاء الانفعالي على شدة اضطراب ما بعد الصدمة، والعكس صحيح.

- الإقتراحات:

اعتمادا على ما ذكرناه في كلا من الجانبين النظري والتطبيقي، بالإضافة الى النتائج المتوصل اليها في فصل عرض النتائج وتحليلها، يمكننا تقديم الاقتراحات التي نرجو أن تأخذ بعين الاعتبار وتتمثل في:

- تأليف برامج ارشادية مخصصة لتوعية الأفراد والنساء بصفة خاصة لكيفية التعامل مع الكوارث الطبيعة (الحرائق بشكل خاص).
- تقديم الدعم والكفالة النفسية للنساء المتضررات من الحرائق، عن طريق تقديم جلسات علاجية وتوجيه نصائح لهم
- من الممكن أن يكون البحث الحالي منطلقا لتساؤلات جديدة، فمن المستحسن الاهتمام بمثل هذه المواضيع، كفاعلية البرامج النفسية في حالات الكوارث.
- تقديم الدعم الاجتماعي والاسري للنساء المتعرضات للحرائق، خاصة المتضررات جسديا، إذ يستحسن التوعية بطريقة التعامل مع الضحايا وعدم الضغط عليهم أو احراجهم، بل العكس يجب دعمهم وتشجيعهم للتحسن بشتى الطرق.

خاتمة

لقد تطرقنا في الدراسة الحالية للتعرف على موضوع اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والذكاء الانفعالي لدى النساء اللواتي تعرضن لحرائق ولاية تيزي وزو، أي مدى تضرر هذه الفئة من ذلك الحدث الصادم لدرجة خلق أعراض اضطرابية لديهن كاستعادة الخبرة الصادمة والاستثارة وتجنب الخبرة الصادمة، مع معرفة مستوى الذكاء الانفعالي الذي يشمل كل من التواصل الاجتماعي للفرد ومستوى التعاطف لديه، إضافة للمعرفة الانفعالية وإدارة الانفعالات وتنظيمها، خاصة في حالات الكوارث والأحداث الصادمة التي تتعرض لها النساء بشكل مفاجئ ما يؤثر على نفسيتهن، بهدف اكتشاف ما إذا كانت هذه الفئة يعانين من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ومعرفة مستوى الذكاء الانفعالي لديهن في حال يعانين من هذا الاضطراب اثر ذلك الحادث، وبصفة عامة نهدف للربط بين موضوعي اضطراب ما بعد الصدمة والذكاء الانفعالي لدى هذه العينة (النساء المتعرضات لحرائق ولاية تيزي وزو 2021)، وذلك من خلال الإجابة على الفروض التي نصت على القول أن النساء اللواتي تعرضن لحرائق تيزي وزو يعانين من اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة وأن مستوى الذكاء الانفعالي لدى النساء اللواتي يعانين من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لديهن مستوى ذكاء انفعالي منخفض، واعتمدنا على هذا الموضوع نظرا لأهميته البالغة.

وفي الختام، يمكن القول إن هذه نهاية دراستنا، بحيث توصلنا لنتائج للأهداف المطروحة سابقا، لكن البحث قد يكون منطلق لتساؤلات أخرى، فالموضوع المدروس واسع ومازال هناك زوايا يمكن التطرق اليها، كدراسة نماذج نفسية لتنمية الذكاء الانفعالي لدى نساء ضحايا الحرائق، فدراستنا قد تكون وسيلة لإنجاز دراسات أخرى بخصوص هذا الموضوع، خاصة ان تناولت من الناحية الإحصائية بهدف تأكيد النتائج بشكل أفضل مع تعميمها على المجتمع الأصلي.

قائمة المراجع

أولا: المراجع بالعربية.

- الخفاف، إيمان عباس. (2013). **الذكاء الانفعالي**. ط1، الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- الفرا، إسماعيل صالح، النواجحة، زهير عبد الحميد (2012). الذكاء الوجداني وعلاقته بجودة الحياة والتحصيل الأكاديمي لدى الدارسين بجامعة القدس المفتوحة بمنطقة خان يونس التعليمية، **مجلة جامعة الازهر**، العدد 3. ص57-90.
- لسيد، وهيبة. علوي، سعيد. (2018). **دراسة مقارنة في الذكاء الوجداني بين الطلبة الممارسين وغير الممارسين للرياضة**، أطروحة دكتوراه.
- الشيخ، منال. (2011). أساليب التعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات، **مجلة جامعة دمشق**، المجلد 27، العدد الثالث: ص 847
- العلوان، أحمد. (2011). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالمهارات الاجتماعية وأنماط التعلق لدى طلبة الجامعة في ضوء متغيري التخصص والنوع الاجتماعي للطالب، **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، المجلد السابع، العدد الثاني. ص 125-144.
- أحمد، محمد عبد الخالق. (1999). **علم النفس أصوله ومبادئه**، ط 2: دار المعرفة الجامعية
- السامرائي، هاشم جاسم. (1988). **المدخل الى علم النفس**، الطبعة الأولى، مطبعة الخلود، العراق
- أبو نجيلة، سفيان محمد. (2001). مقالات الشخصية والصحة النفسية، مركز البحوث الإنسانية والتنمية الاجتماعية، مطبعة منصور، غزة
- ابن منظور، أبي الفضل. لسان العرب، الطبعة الأولى، دار صادر، بيروت.
- الحلو، محمد وفائي. (1999). مكتبة الأمل، نظرة معاصرة لعلم النفس التربوي، غزة.
- الجعيد، محمد ساعد. (2011). **الذكاء الانفعالي وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى طلبة جامعة تبوك في المملكة العربية السعودية**، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة.
- الذكاء الاصطناعي، تطبيق رقمي، 2023.

- أوديز، صليحة. جعة، أم الجيلالي. (2017). **دراسة خطر حرائق الغابات في ولاية البويرة**، مذكرة ماستر، جامعة محمد بوضياف، معهد تسيير التقنيات الحضرية.

- الشيخ، عائشة. (2010). **اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاناث اللواتي تعرضن لحادثة غرق جماعية**، سوريا.

- النابلسي، أحمد محمد. (1991). باشرافه على مجموعة من الباحثين، **الصدمة النفسية: علم نفس الحروب والكوارث**، بدون طبعة، دار النهضة العربية، لبنان.

- الشربيني، لطفي. معجم المصطلحات في علم النفس، بدون طبعة.

- أونيسي، زينب. (2019). **الذكاء الانفعالي وعلاقته بمستوى الطموح لدى أساتذة قسم العلوم الاجتماعية بجامعة أم البواقي**، مذكرة ماستر، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

- الامارة، أسعد. (2001). الضغوط النفسية، **مجلة النبأ**، العدد 54، بيروت.

- أمين عباس، عبير. (2015). **أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عينة من المراهقين المقيمين في مراكز الايواء في مدينة دمشق**، رسالة ماجستير، جامعة دمشق، كلية التربية.

- أيوب شريبة، بشرى. (2018). علم النفس النمو، الرشد والشيخوخة، منشورات جامعة تشرين، كلية التربية.

- بن عبد الله الشهري، علي. (2010). **حرائق الغابات، الأسباب، وطرق المواجهة**، الرياض، الطبعة الأولى، السعودية.

- بنت عبد الرحمان آل شيخ، غزل. (2017). **الذكاء الانفعالي وعلاقته بالمرونة النفسية لدى طالبات جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية**، رسالة ماجستير، جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية، كلية العلوم الاجتماعية.

- بن غربال، سعيدة. (2014). **الذكاء العاطفي وعلاقته بالتوافق المهني**. رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

- بوغزالة، مريم. (2019)، بن سعود ايمان، **الذكاء العاطفي وعلاقته بالتفاؤل لدى طلبة الجامعة**، مذكرة ماستر، جامعة حمه لخضر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.

- بوخالفة، حمزة. بن الشيخ، يوسف. (2019). **الذكاء الوجداني وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الدكتوراه ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية في الجزائر**، مجلة الابداع الرياضي، جامعة باجي مختار، مخبر الدراسات الاجتماعية والإنسانية وتحليل النشاطات البدنية والرياضية، العدد 2. ص 186-209.

- بوراس، إبراهيم. بن دكن، الهاشمي. (2021). **أثر الذكاء العاطفي على أداء العاملين**، مذكرة ماستر، جامعة غرداية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.

- بانشو، صفية. بن زروال، فتيحة. (2015). **علاقة الذكاء الوجداني بالتحصيل الدراسي لدى طلاب الجامعة**، رسالة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي بأم البواقي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.

- بن عمار، فاطمة. عمراني، هاجر. (2020). **الذكاء الانفعالي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة السنة الثالثة علم النفس**، مذكرة ماستر، جامعة أحمد دراية بأدرار، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية.

- بوزوران، كريمة. بوزار، ياسين. (2021). **الصدمة النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى الأشخاص اللذين عايشوا حرائق منطقة القبائل صيف 2021**، مذكرة ماستر، جامعة مولود معمري تيزي وزو، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس.

- بوزيان، أمنة. (2012). **واقع الصحة النفسية لدى المتسربين دراسيا**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أبو بكر تلمسان، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

- بن عبد الله مصطفى مغربي، عمر. (2008). **الذكاء الانفعالي وعلاقته بالكفاءة المهنية لدى عينة من معلمي المرحلة الثانوية في مدينة مكة المكرمة**، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى مكة المكرمة، كلية التربية، قسم علم النفس.

- ثابت، عبد العزيز. (2012). **الخبرات الصادمة وتأثيراتها النفسية الاجتماعية على الأطفال الفلسطينيين بغزة**، مقدوم لبرنامج الصحة النفسية.

- جميل هلسة، حنان. فاروق عباس، لينا. أبو الخير، فداء محمود. (2022). **أعراض ما بعد الصدمة وعلاقتها باضطراب تشوه الجسد لدى النساء اللواتي تعرضن للعنف في فترة حظر التجول خلال جائحة كورونا**، جامعة عمان الأهلية، كلية الآداب والعلوم، قسم علم النفس والإرشاد.

- جباري، أمينة. (2017). **الصدمة النفسية ونوعية الأنا جلد لدى النساء المتعرضات لحروق ظاهرة**، مذكرة ماستر، جامعة محمد بوضياف المسيلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

- حماني، عبد المولى. (2019). **اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا الإرهاب العسكريين**.

- حاج داود، نسيمة. (2020). **الذكاء العاطفي وعلاقته بالتوافق الزواجي**، مذكرة ماستر، جامعة غرداية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

- خيربك، رشا. (2008). **الصدمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب واضطراب ما بعد الصدمة**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة.

- خطارة، رشيد. بن زاهي، منصور. (2018). الذكاء الانفعالي لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، **مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية**، العدد 33.

- خرف الله، علي. (2013). **نوعية العلاقة الزوجية وعلاقتها بمهارات الذكاء العاطفي**، أطروحة دكتوراه، جامعة الحاج لخضر باتنة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والإسلامية.

- دواش، خديجة. بطاهر، ليلى. (2015). **الصدمة النفسية عند أمهات المتخلفين عقليا بعد التشخيص بعن إعاقة أطفالهم**، مذكرة ماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، كلية العلوم الاجتماعية.

- رفقة، سليمان. (2012). **اضطراب ما بعد الصدمة للمتأثرين بالأحداث الليبية العائدية الى ولاية الخرطوم**، رسالة ماجستير، جامعة الخرطوم، كلية الآداب، قسم علم النفس

- رزاق، أحلام. (2018). **الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي**، مذكرة ماستر. جامعة 8ماي 1945، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

- زردوم، خديجة. (2017) **الصدمة النفسية لدى الأطفال ضحايا العنف الجنسي**، أطروحة دكتوراه، جامعة باتنة1، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

- سعداوي، مريم. (2016). **علاقة الذكاء الانفعالي باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي**، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر2، كلية علوم التربية.

- سليمان شلح، وفاء. (2015). **الذكاء الوجداني وعلاقته بالأداء المهني لدى المرشدين النفسيين بمحافظة غزة**، أطروحة دكتوراه، الجامعة الإسلامية، كلية التربية.

- سخسوخ، حسان. (2015). محاضرات في الصحة النفسية للطفل والمراهق، جامعة محمد لمين دباغين سطيف.

- سلامي، دلال. (2018). **علاقة الذكاء العاطفي بالتوافق النفسي الاجتماعي والزواجي، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع**، العدد 5، جامعة حمة لخضر، الوادي.

- سعادة، فاطمة الزهراء. (2015). **اضطراب حصر ما بعد الصدمة لدى الراشد**، مذكرة ماستر، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.

- شادلي، عبد الرحيم. (2016). **انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف**، أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

- شترة، أمال. (2014). **الصدمة النفسية والاكتئاب لدى الأم العازبة**، مذكرة ماستر، جامعة محمد بوضياف مسيلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

- صالحي، مريم. (2019). **انعكاسات ما بعد الصدمة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية المنتسبين حديثا**، مذكرة ماستر، جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

- صادق عبده، حسن علي. (2015). **تنمية الذكاء الوجداني وأثره على جودة الحياة النفسية**، أطروحة دكتوراه، جامعة وهران 2، كلية العلوم الاجتماعية.

- طيبي، إبراهيم الخليل. (2021). **تحليل ونمذجة الأخطار الطبيعية الكبرى في ولاية البليدة مقارنة باستعمال تقنيات الجيوماتيك**، أطروحة دكتوراه، جامعة مصطفى بن بولعيد، باتنة.

- طه، احمد. **اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه للانجاز والهناء النفسي الاجتماعي لدى عينة من مصابي ثورة 25 يناير 2011**. رسالة ماجستير، جامعة المنبار، العراق.

- عبد مطشر اللامي، محمد. (2018). محاضرات علم النفس النمو، جامعة صلاح الدين، بسكرة.

- علي صبره، محمد. (2000). **الصحة النفسية والتوافق النفسي**، دار المعرفة الجامعية.

- عياشي عمر، ايمان. بكاكرة، دلال. (2019). **جودة الحياة الأكاديمية وعلاقتها بالذكاء العاطفي لدى طلبة الجامعة**، مذكرة ماستر، جامعة الشهيد حمه لخضر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

- عبد لايدوم، حكيمة. (2015). مذكرة، **اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا الألغام**، جامعة بسكرة.

- عصام، عبد اللطيف. العقاد، عبد الهادي. هشام إبراهيم، عبد الله. (2009). الذكاء الوجداني وعلاقته بفاعلية الذات لدى عينة من طلاب الجامعة، جامعة الملك عبد العزيز، **مجلة علم النفس والعلوم الإنسانية**.

- عكاشة، أحمد. (2007). الطب النفسي المعاصر، **المجلة العربية للطب النفسي**.

- عفراء إبراهيم، خليل. (2006). المناخ الأسري وعلاقته بالصحة النفسية للأبناء، **مجلة كلية التربية الأساسية**، العدد 49. ص 483.

- عضيب شاطي الحجامي، عبد العباس. (2016). **الاعراض الاضطرابية للضغوط ما بعد الصدمة لدى المعتقلين العراقيين المطلق سراحهم جراء الاحتلال الأمريكي**، العراق.

- عمور، ربيحة. (2020). الذكاء الانفعالي، مفهومه، نماذجه، أهميته في المجال الدراسي، الجزائر.

- عمور، ربيحة. (2018). **الذكاء الانفعالي وعلاقته بالدافعية للإنجاز وتقدير الذات لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي**، أطروحة دكتوراه، جامعة مولود معمري تيزي وزو، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

- عواجة، علا صالح. (2016). **اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين المهدمة بيوتهم في العدوات الإسرائيلي على غزة 2014**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، فلسطين.

- عباس، فيصل. (1997). علم نفس الطفل، **النمو النفسو انفعالي للطفل**، دون طبعة، دار الفكر العربي، بيروت.

- عمراني، هاجر. بن عمار، فاطمة. **الذكاء الانفعالي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة الثالثة علم النفس.**

- عروج، فضيلة. (2016). **دراسة نفسية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان**، أطروحة دكتوراه، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.

- غالي، كوثر. (2017). مهارات الذكاء الوجداني وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى أستاذ التعليم الثانوي، **مجلة علوم الانسان والمجتمع**، العدد 27، الجزء الثاني، جامعة بسكرة.

- غنيم أبو الخير، احمد. (2018). مستوى الذكاء العاطفي وعلاقته بتحسين أداء مديري المدارس في المرحلة الأساسية الدنيا التابعة لوكالة الغوث بمنطقة غرب غزة التعليمية، **مجلة جامعة القيس المفتوحة**، العدد الثاني. ص 198.

- فايز، سهلة. صوالي، رمضان. (2012). **مشاهدة الصورة الإعلامية والمعايشة للأحداث خلال الحرب على غزة وعلاقتها باضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الأمهات في قطاع غزة**، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة، كلية التربية.

- قدوري، رابح. ذبيحي، لحسن. (2016). **الذكاء الوجداني وعلاقته بالقدرة على حل المشكلات لدى تلاميذ المرحلة الثانوية**، المسيلة.

- قنديل، أسماء. قنديل فتحي. (2020). **اضطراب ما بعد الصدمة كمنبئ بالتلعثم لدى الأطفال: دراسة سيكومترية كلينيكية**، رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق، كلية ذوي الإعاقة والتأهيل.

- لزنك، أحمد. (2010). **بعض مهارات الذكاء الوجداني وعلاقتها بتقدير الذات في التفوق الرياضي لدى ممارسي الرياضة القتالية بنوادي كونغ فو شو بولاية بسكرة**، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر 3، معهد التربية البدنية والرياضية.

- لكحل وذنو، هدى. (2013). **الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية**، مذكرة ماستر، جامعة سطيف 2، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

- محمد عبده القاضي، عدنان. (2012). الذكاء الوجداني وعلاقته بالاندماج الجامعي لدى طلبة كلية التربية، **المجلة العربية لتطوير التفوق**، العدد الرابع، جامعة تعز، قسم الارشاد النفسي.

- محمد قاسم، عبد الله. (2008). مدخل الى الصحة النفسية، ط 2، عمان: دار الفكر.

- محمد نور حسن، عايدة. (2016). **اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته بالرهاب الاجتماعي لدى النساء بمراكز الايواء بدولة الامارات العربية المتحدة**.

- ميكيري، كريم. محاضرات علم النفس الصدمة، جامعة أكلي محند اولحاج، بويرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

- موضي، بنت محمد بن حمد القاسم. (2011). **الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من السعادة والأمل لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى**، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، كلية التربية.

- ماير وسالوفي. (2006). مقال مترجم، (ترجمة عيسى ورشوان).

- محمد مراد، وحيدة. (2014). **اضطراب ما بعد الصدمة والدعم النفسي**، رسالة ماجستير، جامعة دمشق، كلية التربية، قسم الارشاد النفسي.

- محمود، يونس. فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الطلبة في الجامعة الأردنية، **مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية**، العدد 2: ص 32.

- مولاي علي، يمينة. (2018). **اضطراب ما بعد الصدمة لدى المعاق الحركي جراء حوادث المرور**، مذكرة ماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، شعبة علم النفس.

- ميداوي، حسين. لعرباوي، نصيرة. (2017). الذكاء العاطفي وأثره على التحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، مذكرة ماستر، جامعة يحيى فارس المدية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

- منقور، منال. (2015). **اضطراب الصدمة النفسية في ظهور اضطراب الشخصية التجنبية**، مذكرة

- نجاتي، محمد عثمان. (2006). **الكف، العرض، القلق** لسيغموند فرويد مترجم، الطبعة الثانية، دار الفرابي، بيروت.

- ناطق، فحل. (2013). **اضطراب ما بعد الصدمة لدى طالبات كلية التربية للبنات بجامعة بغداد**، رسالة ماجستير، العراق.

- يعقوب، غسان. (1999). **سيكولوجيا الحروب والكوارث: دور العلاج النفسي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة**، الطبعة الثانية: دار الفرابي للنشر.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

- Bessel van ber kolk, mb, the body keeps the score, brain, mind and body in the healing of trauma, viking, new york, version 1

- DSM5, (2013).

- DSM4, (1994)

- DANIEL GOLEMAN, (1995), EMOTIONAL INTELLIGENCE: WHY IT CAN MATTER MORE THAN IQ.

- DANIEL GOLEMAN, (1995), L'INTELLIGENCE EMOTIONELLE : COMMENT TRANSFORMER SES EMOTIONS EN INTELLIGENCE
- ICD 10, (1992).
- HAVARD GARDNER, (1998), LES INTELLIGENCES MULTIPLES : POUR CHANGER L'ECOLE, LA PRISE COMPTE DES DIFFERENCES FORMES d'intelligence.

الملاحق

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

موضوع الدراسة: اضطراب ما بعد الصدمة والذكاء الانفعالي لدى نساء ضحايا الحرائق بمنطقة القبائل لولاية تيزي وزو

السند: نحن طالبين ماستر تخصص علم النفس العيادي، في صدد القيام ببحث علمي حول موضوع متعلق بالحرائق والصدمة التي واجهتها النساء في منطقة القبائل، لذا فمعلوماتكم تهمنا وتفيد البحث العلمي، نتمنى قبولكم للمشاركة في هذه الدراسة ومساعدتنا، شكرا.

من اعداد الطالبين:

بولحية سليا

بوعزة علي

تحت اشراف الأستاذة:

لعقاب بن سي عمارة مليكة

السنة الجامعية: 2022-2023

مقابلة تمهيدية:

المحور الأول: تقديم موضوع البحث والحصول على موافقة الحالة

نحن طالبين سنة ثانية ماستر في طريقنا للتخرج ونحن بصدد انجاز مذكرة حول الصدمة النفسية لدى نساء ضحايا الحرائق بمنطقة القبائل، ونريد التحاور مع نساء تعرضوا للحرائق لكي يساعدونا لفهم حالتهم النفسية، فلا نستطيع البدء قبل اخذ موافقتكم.

هل لديك استفسارات أو أسئلة على البحث الذي نقوم بيه؟

هل تعرضت للحرائق؟

هل تريدين مساعدتنا والتطوع للمشاركة في هذا البحث؟

لا: شكرا لحسن اصغائك، في المرة المقبلة انشاء الله.

نعم: شكرا لقبولك مساعدتنا، سوف اشرح لكي الان ماذا سنفعل في كل مرة.

المحور الثاني شرح مسار إجراءات البحث

بعد هذه المقابلة سوف نلتقي مرتين في المرة الأولى سوف اطرح لكي اسئلة ونتحدث على تاريخك الشخصي (كيف كانت تربيتك، البيئة التي كبرتي فيها، اهم الاحداث والخبرات التي عشتها في كل مراحل حياتك، طبيعة علاقتك مع افراد اسرتك ومع محيطك) لكي نستطيع نستطيع معرفة كيفية تطور شخصيتك عبر مختلف مراحل حياتك، وثم ننتقل للتحدث عن التجربة الصادمة التي تعرضت لها، كيف عشت اثناء تلك الحرائق، احساسك، كيف كانت انفعالاتك، كيف كانت نفسيتك قبل واثناء وبعد الحادث؟ ردة فعلك؟ الاشياء التي تغيرت في حياتك؟ المشاكل والمشاعر التي خلفتها الحادثة؟ حياتك اليومية بعد الحادث؟ تأثير الحادثة على علاقاتك الاجتماعية؟ تأثيرها على صورتك الجسدية؟ كيف تعاملت للسيطرة على المشاعر السلبية؟

وفي المقابلة الثانية سنتقابل لاجراء اختبارين موضوعيين بسيطين وهما عبارة عن اسئلة حول الصدمة النفسية وحول الذكاء الانفعالي لديك ويهدفان لمعرفة مدى تأثير الحرائق على نفسيتك.

فهل تملكين الوقت لنتقابل في المرتين لتطبيق ما اخبرتك به سابقا؟

لا: شكرا لحسن اصغائك، إن شاء الله المرة المقبلة إن كان لديك وقت كاف تستطيع اخباري.

نعم: الاتفاق مع الحالة على مواعيد ومكان المقابلات.

المحور الثالث: إطلاع الحالة على أخلاقيات استخدام المعلومات التي يقدمها

في الأخير نريد اخبارك ان طبيعة عملنا تلزم علينا التحلي بالسرية والمجهولية، اي اننا نعدك بعدم ذكر اي معلومات شخصية عنك، وعدم استخدام المعلومات التي ادليت بها الا في إطار البحث العلمي.

الإمضاء

مقابلة عيادية نصف موجهة

المحور الأول: البيانات الأولية للتعرف عن الحالة

س1: سلام، تحدثنا سابقا عما سنفعله في مقابلتنا لليوم، هل مازلت متأكدة من رغبتك في مساعدتنا بإعطائنا بعض المعلومات حول تعرضك للحرائق والحدث الصادم الذي مر عليك؟

س2: كم عمرك الان؟

س3: كم عدد الاخوة والاخوات لديك؟ وكم رتبتك في الاسرة؟

س4: هل بإمكانك وصف حالتك العائلية؟ الاقتصادية؟

س5: ما هي حالتك الاجتماعية؟ في حال كنت متزوجة، كم مدة الزواج؟ كيف علاقتك مع زوجك؟

س6: هل تملكين أولاد؟ في حال اجابتك بنعم، كم عددهم؟

س7: كيف كانت طفولتك؟ شبابك؟

س8: كيف هي علاقتك مع عائلتك وعائلة زوجك؟

س9: كم مستواك الدراسي؟ وكيف كانت علاقتك بزملائك ومعلميك؟

س10: هل تملكين عملا؟ اوصفي لي علاقتك مع عملك، زملاؤك في العمل؟

س11: هل سبق وان تعرضت في صغرك لحدث مفزع؟ احكي لي.

س12: هل لديك سوابق مرضية (عقلية او عضوية)؟ ماذا عن عائلتك؟

س13: هل انت من منطقة القبائل؟ وهل تقطنين فيها منذ صغرك؟ وهل عشت حادثة الحرائق عن قرب؟

س14: هل تعانين من مخاوف معينة (فوبيا)؟ ماهي؟

س15: كيف هي طبيعة شخصيتك، طبعك بصفة عامة؟

المحور الثاني: الصدمة النفسية

س: هل تتذكرين الحادث الذي تعرضت له وتسبب لك في صدمة؟ وبالتفصيل؟

س: هل تفكرين كثيرا في الحدث الذي تعرضت له؟ لماذا؟

س: كيف كانت ردة فعلك أثناء اندلاع الحرائق؟

س: هل تتذكرين عملية اجلائك للمستشفى؟ هل كنت واعية لما يدور حولك في ذلك اليوم؟

س: هل تعرضت لحروق جسدية؟ كيف احسست اثناء رؤيتك لها؟

س: هل تعرضت للألم جسدي؟ ماذا عن الألم النفسي؟

س: هل لديك مخاوف حول تكرار الحدث؟

س: هل تعانين من مشاكل في النوم والشهية؟

س: ما هو شعورك حول وضعك الحالي؟ وهل انت راضية عن حالتك النفسية، الجسدية، الاجتماعية؟

س: كيف تتعاملين مع نفسك يوميا؟

س: هل ترين أنك تغيرت بعد تلك الحرائق؟ لماذا؟

س: هل هناك صورة معينة من الحدث مسجلة في ذهنك؟ ماهي؟

س: هل تحسين بالرعب؟ هل تخافين البقاء وحيدة؟ لماذا؟

س: هل تحسن بالقلق؟ من ماذا؟

س: هل هناك أشياء معينة تذكرك بالحادث في كل مرة (صوت، رائحة)؟

س: هل تراودك أفكار لاارادية عن الحادثة؟

س: هل أصبحت تتفادين بعض الأشياء كي لا تذكرك بذلك اليوم؟

س: هل انت يقظة بزيادة؟

س: هل تتعرضين لنوبات هلع؟ من ماذا؟

س: هل شاهدت أشياء سيئة او مرعبة؟ هل تودين الحديث عنها؟

س: ما هي المشكلة التي تواجهيها الان بصورة محددة؟

س: هل تشعرين بالغضب اتجاه بعض الأشخاص ام المواقف؟

س: هل هناك اعراض جسدية تصاحبك اثناء تذكر الحدث؟

المحور الثالث: الذكاء الانفعالي والنظرة للمستقبل:

س: كيف تعاملت اثناء الحادث؟

س: هل أثر الحادث على طبيعة علاقاتك؟

س: كيف تعاملت مع مشاعرك السلبية من خوف وهلع؟

س: هل انت حزينة الان؟ هل تجاوزت ام لا؟

س: كيف كانت علاقتك مع الفريق الطبي اثناء الاجلاء للمستشفى؟ ومع باقي الضحايا؟

س: ماذا تفعلين اثناء تذكر الحادث؟

س: هل قمت بنشاطات معينة لتجاوز المشاعر السلبية؟ ماهي؟

س: هل انت من الأشخاص المحبين للعزلة ام أنك اجتماعية تحبين المخالطة؟

س: هل برأيك ان تجاوز تلك الصدمة امر سهل ام لا؟ لماذا؟

س: ما هو الدعم الذي ينقصك حاليا؟

س: برأيك ماهي طرق الوقاية من الصدمة النفسية بعد الحرائق خاصة للنساء؟

س: كيف هي نظرتك للمستقبل؟ هل بنظرك ان المستقبل سيكون أحسن ام انه سيزداد سوءا؟

س: هل تعتقدين انه سيكون هناك حل لمشاكلك الحالية؟

س: هل عدت لحياتك الطبيعية، عملك؟ هل الأمر صعب أم لا؟

س: هل تحسين بالارتياح وسط الجماعات؟

س: هل أنت متقبلة لنفسك وحالتك الحالية؟

مقياس الذكاء الوجداني

فيما يلي مجموعة من السلوكيات الحياتية التي يتفاعل بها كل منا مع أحداث الحياة المختلفة والتي تعتبر مهارات وفنون الحياة التي يفضلها كل منا بدرجة ما.

المطلوب: قراءة كل عبارة بدقة ووضع علامة (X) أمام الاختيار المناسب.

الرقم	المفردات	يحدث دائما	يحدث غالبا	يحدث احيانا	يحدث نادرا	لا يحدث أبدا
01	استخدم انفعالاتي الايجابية والسلبية في قيادة حياتي					
02	تساعدني مشاعري السلبية في تغيير حياتي					
03	أستطيع مواجهة مشاعري السلبية عند اتخاذ قرار يتعلق بي.					
04	مشاعري السلبية جزء مساعد في حياة الشخصية					
05	ترشدني مشاعري السلبية في التعامل مع الآخرين					
06	مشاعري الصادقة تساعدني على النجاح					
07	أستطيع إدراك مشاعري الصادقة اغلب الوقت					
08	أستطيع التعبير عن مشاعري					
09	أستطيع التحكم في تفكيري السلبي					
10	أعتبر نفسي مسؤولا عن مشاعري					
11	أستطيع السيطرة على نفسي بعد أي حدث مزعج.					
12	أستطيع التحكم في مشاعري وتصرفاتي.					
13	أنا هادئ تحت أي ضغوط اتعرض لها.					
14	لا أعطي للانفعالات السلبية أي اهتمام.					
15	أستطيع ان اكافئ نفسي بعد أي حدث مزعج.					
16	أستطيع نسيان مشاعري السلبية بسهولة					
17	استطيع التحول من مشاعري السلبية إلى الايجابية بسهولة					
18	أنا قادر على التحكم في مشاعري السلبية إلى الايجابية بسهولة					
19	انا صبور حتى عندما لا احقق نتائج سريعة.					

20	عندما اقوم بعمل ممل فإنني أستمتع بهذا العمل.					
21	أحاول ان أكون مبتكرا مع تحديات الحياة					
22	أتصف بالهدوء عند إنجاز أي عمل أقوم به					
23	أستطيع إنجاز أي الاعمال المهمة بكل قوتي.					
24	أستطيع إنجاز المهام بنشاط وتركيز عال					
25	في وجود الضغوط نادرا ما اشعر بالتعب.					
26	عادة استطيع ان أفعل ما أحتاجه عاطفيا وبإرادتي					
27	استطيع تحقيق النجاح حتى تحت الضغوط.					
28	استطيع استدعاء الانفعالات الايجابية كالمرح والفكاهة بيسر.					
29	استطيع ان انهمك في انجاز اعمالي رغم التحدي					
30	استطيع تركيز انتباهي في الاعمال المطلوبة مني					
31	افقد الاحساس بالزمن عند تنفيذ المهام التي تتصف بالتحدي.					
32	استطيع ان انحني عواطفي جانبا عندما اقوم بإنجاز أعمالي					
33	أنا حساس لاحتياجات الاخرين					
34	أنا فعال في الاستماع لمشاكل الاخرين					
35	أجيد فهم مشاعري الاخرين					
36	اغضب إذا ضايقني الناس الذين أتعامل معهم بأسئلتهم المتكررة					
37	انا قادر على قراءة مشاعر الناس من تعبيرات وجوههم					
38	أنا حساس لاحتياجات العاطفية للآخرين					
39	انا على دراية بالاشارات الاجتماعية التي تصدر من الآخرين.					
40	أنا متناغم مع أحاسيس الآخرين.					
41	أستطيع فهم مشاعر الاخرين بسهولة					
42	لا اجد صعوبة في التحدث مع الغرباء					
43	عندي قدرة على التأثير في الاخرين					
44	عندي قدرة بالإحساس بالناحية الانفعالية للآخرين.					
45	أعتبر نفسي موضع ثقة من الآخرين					
46	أستطيع الاستجابة لرغبات وانفعالات الآخرين					
47	أمتلك تأثير قوي على الآخرين في تحديد أهدافهم					
48	يراني الناس أنني فعال تجاه أحاسيس الآخرين					

49	أدرك أن لدي مشاعر رقيقة.					
50	تساعدني مشاعري في اتخاذ قرارات هامة في حياتي.					
51	يغمرني المزاج السيئ.					
52	عندما أغضب لا يظهر علي آثار الغضب					
53	يظل لديا الامل والتفاؤل أمام الآخرين.					
54	أشعر بالانفعالات والمشاعر التي لا يضطر الاخرين بالإفصاح عنها.					
55	إحساسي الشديد بمشاعر الآخرين يجعلني مشفق عليهم.					
56	أجد صعوبة في مواجهة صراعات الحياة ومشاعر القلق والاحباط.					
57	أستطيع الشعور بنبض الجماعة والمشاعر التي لا يفصحون بها.					
58	أستطيع احتواء مشاعر الاجهاد التي تعوق أدائى لإعمالي.					

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

Ptsd scale according to dsm4

الجنس: ..... **الاسم:** .....

العمر: .....

سيدتي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية، كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة فمن فضلك أجيبي على كل الأسئلة، علما بان الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات: ابدا=0، نادرا=1، أحيانا=2، غالبا=3، دائما=4.

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة					
1	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					
3	هل تشعر بمشاعر فجائية او خبرات بان ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
4	هل تتضايق من الاشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					
5	هل تتجنب الأفكار او المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
6	هل تتجنب المواقف والاشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟					
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					
9	هل تشعر بالعزلة وبانك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الاخرين او الانبساط؟					
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)؟					

11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق اهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال؟					
12	هل تجد صعوبة في النوم او البقاء نائما؟					
13	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب؟					
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					
15	هل تشعر أنك على حافة الإنهيار (واصلة معاك للآخر)، ومن السهل تشتيت انتباهك؟					
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟					
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك.					

ترجمة د. عبد العزيز ثابت