



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

## اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

لدى عائلات ضحايا حرائق الغابات في منطقة القبائل 2021 (تيزي وزو)  
-دراسة ميدانية لسنة 2021-

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذ:

د/ بلخير رشيد

من إعداد الطالبة:

شلالي ليلة



السنة الدراسية: 2023/2022



# شكر و عرفان



الحمد لله رب العالمين و الصلاة و السلام على سيد المرسلين نبينا محمد عليه  
أفضل الصلاة و الصلاة.

✚ نشكر الله عز و جل على ما وهبنا إياه من إرادة و صبر على إنجاز هذا  
العمل.

✚ و بكل تقدير و احترام نشكر الأستاذ: بلخير رشيد الذي قدم لنا يد المساندة  
و على كل ما بذله من مجهود و إرشاداته و نصائحه القيمة.  
✚ و الشكر لكل أساتذة قسم علم النفس و طاقمها الإداري.

✚ و نتقدم بشكر و العرفان للمؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية "فرنان  
حنفي".

✚ و كما نشكر أيضا عينة بحثنا على تعاونهم و قبولهم العمل معنا.

✚ و الشكر الجزيل على من ساهم على طباعة و إنجاز هذا العمل.

✚ إليهم جميعا نتقدم بالشكر.



# الإهداء

- ✓ أهدي هذا العمل إلى من أمدني يد المساعدة.
- ✓ إلى روح جدي "محنّد" رحمه الله و جدتي ويزة رعاها الله.
- ✓ إلى اللذان ربّياتي على الصبر و الفضيلة و اللذان دق قلبها ساكنان و الصفاء و تحلت نفسيهما بالكرم و العطاء أمي حبيبتي الغالية أطال الله في عمرها و أبي الغالي "شعبان".
- ✓ إلى عمي الغالي "عاشور" و زوجته الغالية "حكيمّة".
- ✓ إلى من أعتبرهم أعز و أغلى ما منحتني هذه الحياة أخواتي محنّد و أخي لياس و زوجته و هيبة و الوناس, ياني.
- ✓ و إلى من جمعتني بها حلو الأيام و كانت سنداً لي في الحياة أختي العزيزة سعدية و زوجها حسين.
- ✓ و إلى رمز الطفولة و البراءة الغاليين على قلبي لينا و ياني, ويزة و إلى الكتكوت الصغير ماسي .
- ✓ و إلى أغلى أصدقاء عمري و الذين جمعني بهم العمل و الصداقة حنان- سيليا - ليدية- حسيبة- ماسي .

## ليبتة

القطار من

## فهرس المحتويات

- كلمة شكر.
- إهداء.
- فهرس الجداول .
- فهرس الأشكال.
- فهرس الملاحق.
- مقدمة.....أ

### الفصل التمهيدي: الإطار العام للإشكالية

- 1- الإشكالية.....05
- 2- الفرضيات.....08
- 3- أهداف البحث.....08
- 4- أهمية البحث.....08
- 5- تحديد المفاهيم.....09

### الجانب النظري

#### الفصل الأول: الصدمة النفسية و تطورها و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

- تمهيد.....13
- 1- الصدمة النفسية و الحدث الصدمي.....14
  - 1-1- تعريف الصدمة النفسية.....14
  - 2-1- تعريف الحدث الصدمي.....15
  - 3-1- تشخيص الحدث الصدمي.....15
  - 4-1- أنواع الصدمة النفسية.....17
  - 5-1- مراحل التعامل مع الصدمة النفسية.....20
  - 6-1- مميزات الصدمة النفسية.....20
  - 7-1- انعكاسات الصدمة النفسية.....21

23.....	8-1- أسباب الصدمة النفسية.
24.....	9-1- مراحل تطور الصدمة النفسية إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
	<b>2- الضغط النفسي.</b>
30.....	1-2- تعريف الضغوط النفسية.
30.....	2-2- النظريات المفسرة للضغط.
33.....	2-3- أنواع الضغوط النفسية.
35.....	2-4- أعراض الضغط النفسي.
<b>37.....</b>	<b>3- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.</b>
37.....	1-3- تعريف الضغط ما بعد الصدمة.
38.....	2-3- النظريات المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
43.....	3-3- أعراض الضغط ما بعد الصدمة.
51.....	3-4- حالة الضغط ما بعد الصدمة.
54.....	3-5- أسباب اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
54.....	3-6- أشكال اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
56.....	3-7- مراحل تشكل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
58.....	3-8- تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
60.....	3-9- طبيعة الاضطرابات التالية لأحداث الضغط ما بعد الصدمة.
63.....	3-10- الاضطرابات المصاحبة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
66.....	3-11- علاج اضطراب ما بعد الصدمة.
<b>71.....</b>	<b>- خلاصة الفصل</b>

### الفصل الثاني: الحرائق

<b>74.....</b>	<b>- تمهيد:</b>
74.....	1- تعريف الحرائق.
75.....	2- أنواع الحرائق.
75.....	3- مراحل حرائق الغابات.
76.....	4- أنواع حرائق الغابات.

- 5- العوامل الرئيسية المؤثرة في حرائق الغابات.....77
- 6- أهم الأسباب البشرية لحرائق الغابات.....79
- 7- تأثير حرائق الغابات.....80
- 8- أهم الإجراءات الأمنية للحد من حرائق الغابات.....82
- 9- الآثار النفسية الناجمة عن الحرائق.....87
- 10- الدعم النفسي لضحايا حرائق الغابات.....88
- 11- طرق الدعم و المساعدة لضحايا الحرائق.....88
- خلاصة الفصل.....89

### الجانب التطبيقي

### الفصل الثالث: منهجية البحث الميداني

- تمهيد.....92
- 1- الدراسة الاستطلاعية.....93
- 2- منهج الدراسة الاستطلاعية.....94
- 3- مكان و زمان إجراء الدراسة الاستطلاعية.....95
- 4- معايير انتقاد عينة الدراسة الأساسية.....95
- 5- طريقة اختيار عينة الدراسة الأساسية.....96
- 6- حجم و خصائص الدراسة الأساسية.....96
- 7- أدوات الدراسة الأساسية.....97
- خلاصة الفصل.....102

### الفصل الرابع: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

- 1- عرض و مناقشة نتائج الحالة الأولى.....104
- 2- عرض و مناقشة نتائج الحالة الثانية.....109
- 3- عرض و مناقشة نتائج الحالة الثالثة.....114
- 4- عرض و مناقشة نتائج الحالة الرابعة.....119

- 5- عرض و مناقشة نتائج الحالة الخامسة.....123
- 6- عرض و مناقشة نتائج الحالة السادسة.....128
- مناقشة و تحليل النتائج.....133
- الاستنتاج العام.....135
- الإقتراحات.....136
- الخاتمة.....139
- المراجع.....142
- الملاحق.

## فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
98	مجموعة الأعراض السلوكية و الانفعالية، المعرفية باضطراب الضغط ما بعد الصدمة.	01
98	خصائص أفراد العينة الاستطلاعية	02
101	خصائص أفراد عينة الأساسية من حيث السن الحالة- مستوى التعليمي- الوضعية المهنية- الوضعية العائلية.	03
104	معايير اختبار (PCLC) لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.	04
111	نتائج اختبار (PCLC) للحالة الأولى.	05
111	أهم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الحالة الأولى.	06
113	نتائج الأبعاد الفرعية لاختبار (PCLC) للحالة الأولى.	07
116	نتائج اختبار (PCLC) للحالة الثانية.	08
117	أهم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الحالة الثانية.	09
118	نتائج الأبعاد الفرعية لاختبار (PCLC) للحالة الثانية.	10
122	نتائج اختبار (PCLC) للحالة الثالثة.	11
122	أهم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الحالة الثالثة.	12
124	نتائج الأبعاد الفرعية لاختبار (PCLC) للحالة الثالثة.	13
127	نتائج اختبار (PCLC) للحالة الرابعة.	14
128	أهم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الحالة الرابعة.	15
129	نتائج الأبعاد الفرعية لاختبار (PCLC) للحالة الرابعة.	16
132	نتائج اختبار (PCLC) للحالة الخامسة.	17
133	أهم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الحالة الخامسة.	18

134	نتائج الأبعاد الفرعية لاختبار (PCLC) للحالة الخامسة	19
137	نتائج اختبار (PCLC) للحالة السادسة.	20
138	أهم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الحالة السادسة.	21
139	نتائج الأبعاد الفرعية لاختبار (PCLC) للحالة السادسة.	22
141	نتائج الحالات الستة في اختبار الضغط ما بعد الصدمة.	23

### فهرس الأشكال

رقم شكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	مخطط بياني يمثل تطور الصدمة النفسية إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.	26
02	مخطط بياني يوضح كيفية تطور الصدمة النفسية إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.	28
03	مخطط بياني يوضح النموذج المعرفي للضغوط التالية للصدمة (لباولو).	42

### فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوانه	الصفحة
01	الملحق (1): دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة.	154
02	الملحق (2): اختبار (PCLS)	156

الْحَبِيبِ النَّظَرِي

مقتصد

## مقدمة:

يعيش الإنسان في عصر انتشرت فيه و كثر في المواقف التي تحدث دون مقدمات الا و هي الازمات و الكوارث بمختلف اشكالها و انواعها و في كل مناطق العالم منها ; الحرائق ..فيضانات .....و التي يترتب عنها اثار سلبية هائلة تتضمن الكم الكبير من المعاناة النفسية و الاجتماعية و الصحية لهؤلاء الأفراد .والحقيقة ان هذه الاثار قد تكون وخيمة على المدى القصير و المدى البعيد و نتيجة لتعرض الافراد لمثل هذه الاحداث التي ليس في مقدره تقبلها او التعايش معها او حتي الاعتراف بها , وما يرافقها من صدمات نفسية تفوق وصيد و شدة الاحباط لدي هؤلاء الافراد , فانهم يواجهون و يعيشون مشاعر سلبية و شدة و ضغوطات نفسية و ربما اضطرابات نفسية قد تظهر بعد الصدمة حيث تظهر بصورة متباينة لدي الافراد.

فالمجتمع الجزائري لم يسلم من هذه الكوارث منها الحرائق الكبرى التي مست منطقة القبائل سنة التي خلفت العديد من الضحايا و التي تترتب عنها اضطرابات نفسية. و لذا وجدنا انه من الضروري دراسة الضغط ما بعد الصدمة الناجمة عن هذه الحرائق. و بدراستنا هذا حول ضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا حرائق منطقة القبائل و لقد قسم البحث إلى ثلاثة أقسام:

قسم يشمل الإطار العام للإشكالية البحث، الفرضيات، أهمية البحث، أهداف البحث و تحديد المفاهيم.

و القسم الثاني يشمل الجانب النظري و الذي يحتوي على فصلين، الفصل الاول الذي خصص للصدمة النفسية و تطورها إلى اضطراب ما بعد الصدمة أما الفصل الثاني فيتناول موضوع الحرائق.

أما عن القسم الثالث فقد خصص للجانب التطبيقي و الذي يحتوي على ثلاثة فصول و هي كالتالي: الفصل الثالث المتمثل في منهجية البحث الميداني و فصل رابع عرض و تحليل و مناقشة نتائج البحثو التأكد من تحقق الفرضية المنطلق منها.

و أخيرا خلاصة واستنتاج عام لبحثنا، الخاتمة و الاقتراحات، و تليها قائمة المراجع و كما أرفقنا البحث بملاحق مكونة من: دليل المقابلة النصف الموجهة، ملحق اختيار اضطراب ما بعد الصدمة (PCLS).

# الفصل التمهيدي :

## الإطار العام لإشكالية الدراسة

- 1- الإشكالية.
- 2- الفرضيات.
- 3- أهداف البحث.
- 5- تحديد المفاهيم.

## الإشكالية:

تعد الحرائق الغابات من أخطر العوامل التي قضت على ملايين الهكتارات من الغابات حول العالم، و غيرت تركيب المجتمعات الشجرية و خصائص التربة، كما قضت على الكثير من الكائنات الدقيقة موطن الحيوانات، و أضافت درجة الحرارة الأرض التي تعاني أصلا من مظاهر الإحساس الحراري، كما يؤدي الدخان المتصاعد من حرائق الغابات إلى تأثير سلبي على صحة الإنسان و سلامة البيئة، حيث ينتج عن احتراق الوقود الحفري خاصة في الغابات الاستوائية (300.000طن) نسبة من ثاني غاز أكسيد الكربون.

## (KART, 1997)

و لقد أصبحت حرائق الغابات خطر دولي ، و هي أحد عوامل المؤثرة في ظاهرة التغيرات المناخية، إضافة لتهديد حياة الناس و الممتلكات العامة و الخاصة.

- ولاية فكتوريا الاسترالية و في شهر فبراير 2009 تحديد تعرضت لحرائق عامة امتدت المناطق المكنية و أصفرت على مصر 174 شخصا، و تشريد 7500 آخرين و انهيار 2000 سجن، كما عطي الرماد حوالي 450000 هكتار. (العباسي، 2009م)

أصبحت الحرائق مشكلة عالمية خاصة في مناطق البحر المتوسط و روسيا و يعود ذلك لتطور حدوثها سنويا و تدمير و إزالة مساحات شاسعة منها، كما تلحق الضرر خاصة في فصل الصيف الذي ترتفع فيه درجات الحرارة و تقل فيه الرطوبة و تحت هذه الظروف تفقد تلك البلدان آلاف الهكتارات سنويا و خلال فترة قصيرة و من أمثال حرائق التي اندلعت في الاتحاد السوفياتي عام 1915م الذي دمر 267 هكتار و كذلك ما حدث في غابات أمريكا الشمالية و بعض مناطق

الاستوائية في حقل إندونيسيا. (عارف، 1423 هـ)

و في المملكة العربية السعودية تعرضت غابات منطقتي عير و الباحة وحدها خلال الفترة من 1420- 1423 هـ

لاكثر من 1291 حريقا و امتدت عمليات إطفائها حوالي 10 أيام على التوالي مختلفة و نتج عنها خسائر مختلفة بشرية و عادية، و أرجعت الدراسات العملية حوالي 192 من أسباب الحرائق الغابات في المملكة العربية السعودية الى تصرفات الإنسان، و قد شهدت في السنوات الأخيرة

إزديادا في عددها، و كثيرا ما ترد في الصحف المحلية المطالبة بوقف الحرائق و تشغيل كان بهذا الخصوص.

كما أن جهود المحافظة على الغابات لم ترق للمستوى المأول، و ترجع الدراسة التي قام بها القحطاني (1423 هـ) ذلك إلى أنه قد أوكلت حماية الغابات و المناطق الرعوية إلى وزارة الزراعة و المياه في الوقت الذي لم تكن قدراتها العلمية و الإدارية و الفنية و لا حتى المالية مهيأة لذلك.

فلم تستطيع تحديد الغابات أو أن تصنع لها خرائط تفصيلية أو حتى تبين حدودها (القحطاني، 1423 هـ) و في ظل ظروف حماية هذه الثروة الوطنية الهامة فان تدهور الغابات و تقلص رقمها مازال مستمر، ففي مجال حرائق الغابات سجلت خلال الأيام القليلة الماضية زيادة في معادلاتها من حيث الكم و المسافة، و أغلب الحوادث استهلكت مساحات شاسعة تقدر بألف الأشجار، كذلك فإن عددا من الحرائق استمرت عمليات إطفاءها حوالي عشرة أيام على التوالي، مما أدى إلى خسائر بشرية و مادية كبيرة وفقا (اللسرى، 1430، ص 39-41)

و هو ما يحدد لنا احتمال بوجود تراجع و قصور في الإجراءات الأمنية المتبعة على من حرائق الغابات و إجراءات موجهتها، و تدمر حرائق الغابات خلال أيام ما جنته الطبيعة خلال مئات السنين، و ما يصيب تعويضه، إضافة إلى الأضرار التي تلحق بالإنسان و التربة و الحيوان.

في الجزائر فقط في ولاية البليدة باعتبارات الغابات في هذه الولاية تشكل 44% من مساحتها فإنها تعتبر من الولايات أكثر عرضة للحرائق، حيث تسبب في إتلاف الهكتارات على مستوى جبال البليدي مسببة اختلالات بيئية و نقصا فادحا في الغطاء النباتي بكل أنواعه على مستوى إقليم الولاية، لقد تعرضت هذه الولاية من بين 2005 و 2014 أكثر من 2500 حريق قدرها 1806.07 هكتار بمعدل 253 حريق و 1829.60 هكتار سنويا و قد سجل أعلى عدد حريق سنة

2012 بـ 553 حريق. (Conservation des ferits de Blida, 2015)

تعتبر حرائق الغابات من أشد و أعنف الكوارث الطبيعية التي شهدتها منطقة القبائل ولاية تيزي وزو أوت 2021 و التي سبب في وفاة أكثر 144 شخصا و احتراق حوالي 10 ألاف هكتار و عشرات الألاف من الحيوانات حيث أدت هذه الحادثة إلى خلق حالة من الدعر الشديد بين السكان

ما دفعهم إلى مغادرة منازلهم و تاركين كل ممتلكاتهم ورائهم لإنقاذ أرواحهم من تلك النيران الملتهبة التي أحاطت بأغلب المناطق.

و مما لا شك فيه أن مثل هذه الكوارث تؤدي إلى اختلال في نوعية الحياة لدى الفرد نتيجة لما يتعرض له من الضغوط في تلك الصدمة التي عاشها (أبو شريفة، 2011، ص 13)

مما سيؤدي إلى اضطراب المعاش النفسي لدى كل شرائح المجتمع حيث أن هذا الاضطراب يختلف حسب اختلاف الأفراد و أعمارهم و نضجهم و كذلك الخبرات الصادمة التي عاشوها من قبل . (بن توتي، 2015، ص 7)

عموما فالأشخاص يستجيبون للصدمة النفسية بألم عميق و حزن إذ بينت الدراسات العلمية في السبعينات أن حضر ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة كان بنسبة 97% في الشهر الأول و الثاني من وقوع الحدث و نسبة 47% بعد ثلاثة أشهر و بنسبة 16% بعد سنة من وقوع الصدمة النفسية، كما أن احتمال استقرار العصاب الصدمي على المدى البعيد يتوقف على مدى خطورة الانعكاسات النفسية على الفرد. (سي موسى نقار، 2002، ص 27)

تؤكد معظم الدراسات حول أعراض ما بعد الصدمة للحرائق و الفيضانات و من بينها دراسة C.J.VIEWMAN عام 1976 التي وجدت أعراض الشائعة و تسلسل كالأتي (اضطراب، القلق من نوع التجنب- القلق المفرط- المخاوف- الرهاب الليلي و في نهاية يكون اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و ترتبط درجة الضغوط النفسية الناتجة عن الكوارث الطبيعية التي يشعر بها الإنسان من شدة و الألم مما يقل قدراتها التكيفية إلى الحد الأقصى و التي في ظروف معيشة يمكن أن تؤدي إلى اختلال السلوك و عدم التوافق و الذي قد يؤدي إلى المرض، و يقدر أضرار الضغوط بقدر ما يلتحقها استجابات نفسية صحية سلبية. (خلافيا محمد عثمان، 2018، ص 13)

تطرق النالمي 1991 لموضوع الصدمة النفسية جراء الحروب و الكوارث الطبيعية (الحرائق- الزلازل....) بعد مراعاته للدراسات تبين أنها تخلق للمصاب أعراض جسدية و ذلك بالإصابة بداء الارتجاج و تؤدي إلى إعاقة مؤقتة و تزداد قرحة المعدية، ارتفاع ضغط الدم.... أما الصعيد النفسي أمام هذه الوضعية تطور الصدمة النفسية إلى ما نسميه اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

(القلع تلعت، 2005، ص 11)

حياة الإنسان عرضة دائما لتهديدات المحيط التي يتواجد فيها، و مع الوقت يدرك الإنسان وضعيته تحت هذه التهديدات، كما يدرك أن آمال نجاته أكبر من احتمالات الموت و ترسيخ لديه فكرة الموت في بعض الأحيان تتحدى بعض التجارب الصادمة مع جهود الفرد العادية في الحياة و تستجيب لما شتى الاستجابات. (البابلي، 1991، ص 15) و هذا ما نلاحظه في وضعية الكوارث العامة.

و انطلاقا من هذه الدراسات و نتائجها يمكننا طرح التساؤلات التالية:

- هل ضحايا حرائق 2021 في منطقة القبائل يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة؟.
  - هل ضحايا حرائق 2021 في منطقة القبائل يعانون من إعادة معايشة الحادث الصادم؟
  - هل ضحايا حرائق 2021 في منطقة القبائل يعانون من الحصر و التجنب؟
  - هل ضحايا حرائق 2021 في منطقة القبائل يعانون من التنشيط العصبي الإعاشي؟
- عليه جاءت الفرضيات التالية:

## 2- الفرضيات:

### - الفرضية الأساسية:

- ضحايا الحرائق في منطقة القبائل 2021 يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
- الفرضية الجزئية:

- ضحايا حرائق 2021 في منطقة القبائل يعانون من إعادة معايشة الحادث الصادم.
- ضحايا حرائق 2021 في منطقة القبائل يعانون من الحصر و التجنب.
- ضحايا حرائق 2021 في منطقة القبائل يعانون من التنشيط العصبي الإعاشي (صعوبة النوم- الإنفعال و الغضب).

## 3- أهداف البحث:

يمكن تلخيص أهمية البحث فيما يلي:

- تعرف على حجم ظاهرة الحرائق الغابات بمنطقة الدراسة.
- الوقوف عن أسباب الحرائق و بيان بعض الحلول المقترحة للحل من حرائق الغابات.
- أظهر الوضع النفسي الذي ينتاب عائلات ضحايا الحرائق.

- التقرب من ضحايا حرائق و تعرف على معاناتهم و مأساتهم.

#### 4 أهمية البحث:

- اطهار الحالة او الوضع النفسي الذي ينتاب الضحايا بعد الحرائق الذي يترك بصماته نفسية.
- الاهتمام بهذه الفئة قصد فهم حالاتهم النفسية و كيفية التعامل معهم لمواجهة مختلف الضغوطات النفسية .

#### 5- تحديد المفاهيم الإجرائية:

##### 1- الصدمة النفسية:

هو حدث مفاجئ يخلف آثار نفسية و جسمية و يتميز بقوته و شدته.

##### 2- تعريف الضغط ما بعد الصدمة:.

هو اضطراب ينتج عن تعرض الفرد لحادث صادمي يفوق قدراته العادية و قد يكون مؤقت أو متأثر و لتأكيد تشخيص من الاضطرابات يجب أن تقوم الأمراض على الأقل 3 أشهر و على 3 مستويات جاء- مزمن- متأخر.... هو مجموع الدرجات التي تتحصل عليها من خلال تطبيق اختبار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

##### 3- تعريف الحريق:

هي كارثة طبيعة و هي عبارة عن نيران كبيرة خارجة عن السيطرة التي مست منطقة القبائل بولاية تيزي-وزو و التي سببت خسائر بشرية و مادية.

##### 4- تعريف ضحايا الحرائق:

هم الأشخاص الذين لحقهم الضر جراء تعرضهم للحريق.

5- تعريف معايشة الحدث الصادم: هو اعادة معايشة الحدث الصدمي الذي تعرض له الفرد بطريقة او باخري من الطرق التالية; تذكر حد و بشكل متكرر و مقتحم و ضاغط و ذلك على شكل صور، افكار او مدركات.

##### 6- تعريف التجنب:

عبارة عن ميكانيزمات دفاعية و هي وسائل تتخذ للهروب من مواقف يرغب الفرد في تجنبها و لا يستطيع مواجهتها

**7- التنشيط العصبي الاعاشي:** عبارة عن استجابات تطهر علي شكل كوابيس، صعوبات النوم، اضطرابات الاكل، نتيجة عن الاضطرابات التي يتعرض اليها الفرد..

# الفصل الأول

## الصدمة النفسية و تطورها و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

- تمهيد.

1- الصدمة النفسية و الحدث الصدمي.

1-1- تعريف الصدمة النفسية.

1-2- تعريف الحدث الصدمي.

1-3- تشخيص الحدث الصدمي.

1-4- أنواع الصدمة النفسية.

1-5- مراحل التعامل مع الصدمة النفسية.

1-6- مميزات الصدمة النفسية.

1-7- انعكاسات الصدمة النفسية.

1-8- أسباب الصدمة النفسية.

1-9- مراحل تطور الصدمة النفسية إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

2- الضغط النفسي.

2-1- تعريف الضغوط النفسية.

2-2- النظريات المفسرة للضغط.

2-3- أنواع الضغوط النفسية.

2-4- أعراض الضغط النفسي.

3- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

3-1- تعريف الضغط ما بعد الصدمة.

3-2- النظريات المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

3-3- أعراض الضغط ما بعد الصدمة.

4-3- حالة الضغط ما بعد الصدمة.

5-3- أسباب اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

6-3- أشكال اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

7-3- مراحل تشكل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

8-3- تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

9-3- طبيعة الاضطرابات التالية لأحداث الضغط ما بعد الصدمة.

10-3- الاضطرابات المصاحبة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

11-3- علاج اضطراب ما بعد الصدمة.

- خلاصة الفصل.

**تمهيد:**

يتعرض الإنسان في حياته إلى ضغوطات و مواقف و خبرات و أحداث صادمة و مؤلمة و قاسية تهدد كيانه، فمنه من يواجه هذه الأحداث بقوة فتكون أحداث عابرة بالنسبة له، و منه من يضعف و ينهار أمام هذه الأحداث فنجد لديه ضغوطات ناتجة عن تعرضه لصدمة تكون على شكل اضطراب.

و في فصلنا هذا سنتعرض إلى مفهوم الصدمة النفسية و الضغط بأنواعه و أعراضه، و النظريات المفسرة له، و من ثمة إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بكل ما يحتويه من تعريف أعراضه، النظريات المفسرة له، و عوامل الخطر في تطويره.

**1- الصدمة النفسية:****1-1- أصل مفهوم كلمة الصدمة:**

كلمة الصدمة Trauma و جمعها صدمات Traumatic أتت في اللغات الأوروبية، من الكلمة اليونانية التي تعني جرح (Blessure)، أو قرح، أو كلم (Plaie)، و التي تكون قد نتجت بطريقة عنيفة، و هي مصطلح عام يشير إما إلى إصابة جسمية سببها قوة خارجية مباشرة، أو إلى إصابة نفسية، تسبب فيها هجوم انفعالي متطرف. (نايت عبد السلام كريمة، 2001، ص 56)

و تعرف الصدمة أيضا بأنها أي حادث يهاجم الإنسان و يخترق الجهاز الدفاعي له، و قد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في شخصية الفرد، أو مرض عضوي إذ لم يتم التحكم فيه و التعامل معه بسرعة و فعالية و تؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق و العجز أو الرعب.

**(نايت عبد السلام كريمة ، 2001 ، ص 57)**

و الصدمة حسب موسوعة الطب النفسي هي " خبرة مؤذية تلحق الجسم و النفس ، منها تلف و صدمات الحياة ، هي التجارب التي يمر بها الشخص و يتخلف عنها أذى بالغ بنفسه، يطبع شخصيته و بسببها تضطرب فتكون عصابية أو سواسية أو قهرية أو هستيرية أو شبه فصامية أو هذائية أي أن صاحبها يسلك سلوك المريض، بأي هذه الاضطرابات السابقة ، و إن لم يكن به المرض لاحقا ، إلا أن سلوكه مع ذلك يضل سلوكا غير سوي.

**(عبد المنعم الحنفي ، 1999 ، ص 779)**

و يقصد أيضا بالصدمة النفسية: هي معايشة الحدث أو مشاهدته، أو مواجهته، و هذا الحدث يتضمن موتا أو أذى حقيقيا أو تهديدا للفرد أو الأشخاص الآخرين، مع حدوث رد فعل فوري من الشعور بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب.

من خلال التعاريف السابقة تم التوصل إلى أن الصدمة النفسية حدث مفاجئ خارج عن نطاق و خبرة الفرد مما يجعله في وضع غير عادي يسبب له التهديد أو السيطرة مع حدوث ردود أفعال فورية كالخوف أو العجز أو الرعب و يمكن لهذه الحالات أن تكون مؤقتة ، كما يمكن أن تكون دائمة فتتحول إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

**1-2- الحدث الصادم:**

الأحداث الصادمة **Traumatic Events**: هي أحداث خطيرة و مغرقة و مربكة و مفاجئة، تتسم بقوتها الشديدة، أو المتطرفة، و تسبب الخوف والقلق و الانسحاب و التجنب ، و الأحداث الصادمة كذلك ذات شدة مرتفعة ، غير متوقعة و غير متكررة ، و تختلف في دوامتها من حادة إلى مزمنة.

و يمكن أن تؤثر في الشخص بمفرده كحادث سيارة ، أو جريمة من جرائم العنف ، و قد تؤثر في المجتمع ككل كما هو الحال في الزلازل و الأعاصير. (محمد جواد محمد الخطيب،

**2007، ص 1051**)

نستنتج أن الحدث الصادم هو حدث خارج عن تجربة الفرد العادية و يمكن أن يوجهه الفرد بصفة فردية أو جماعية.

**1-3- تشخيص الصدمة النفسية:**

تكون الصدمة النفسية غالبا متبوعة باضطرابات فيزيولوجية و نفسية و سيكولوجية و معرفية تتمثل في:

**- اضطرابات فيزيولوجية:**

سرعة الغضب الذي يؤدي إلى الهيجان، مما يؤدي إلى حالة عدم الاستقرار.

- الشحوب و العرق الزائد

- تسارع التنفس و ضربات القلب.

- جفاف الفم.

- اضطرابات الشهية.

- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

- الأرق و الكوابيس. (لعوج أسماء ، 2012 ، ص 22)

- اضطرابات معرفية:

- مثل اختلال التركيز والانتباه عند الأفراد مما ينعكس على النشاط الفكري و الأدائي لهم الخلط في الزمان والمكان.

- اضطرابات نفسية:

- أعراض وجدانية.

✓ الاكتئاب يتميز بفقدان المقوية اللبديية النرجسية سيطرة نزوات الموت ، حيث يشعر الشخص المصدوم بالحزن والأسى ، و الشعور بالذنب الذي يؤدي به إلى الانطواء .

✓ الحصر : هو خوف و ضغط ، الخوف من الجنون و الموت ، و هي تظهر عند المصدوم على شكل مخاوف مرضية، حيث يبتعد المصدوم عن كل ما يذكره بالحادث و التي تبين نوع من تقليل أو تخويف مقابل للمنبهات الطبيعية للحياة.

✓ الشعور بالذنب: يفسر باهتمام الذات و أفكار الحوادث المرتبطة بالصدمة.

✓ الغضب و العدوانية: الفرد المصدوم يكون سريع الغضب اتجاه عائلته و أصدقائه أيضا .

✓ الوحدة: يحس الشخص المصدوم بالوحدة حتى و إن كان مرفوق بالآخرين.

✓ السوداوية: المصدوم يكون في حالة من الحزن و الاكتئاب و انعدام الاهتمام بألم الآخرين.

✓ الفرع: يسبب اختلال وظائف الأنا ، يرافق المصدوم أعراض جديدة تميزها برد فعل من

الخوف المبالغ فيه . (لعوج أسماء، 2012، ص 23)

- اضطرابات سيكوسوماتية :

- الشلل.

- الارتعاش.

- الصمم الهستيرى.

- ارتفاع ضغط الدم.

- ظهور الأمراض القلبية الوعائية، القرحة المعدية .

- فالصدمة تعمل على خرق وضعية السيطرة على الذات. (لعوج أسماء، 2012، ص 24)

نستنتج أن لتشخيص الصدمة النفسية أعراض متنوعة من بينها معرفية، سيكوسوماتية، فيزيولوجية، تؤثر على الفرد سواء من الناحية المعرفية السيكوسوماتية و الفيزيولوجية و النفسية كالإكتئاب، الوحدة ، الغضب و العدوانية.

**1-4- أنواع الصدمات:**

الصدمة نوعين أساسيين، الصدمات الرئيسية و صدمات الحياة.

**- الصدمات الرئيسية:**

هي الخبرات الجلية في حياة أي فرد تصادفه باكرا، و تكون لها آثار نفسية حاسمة لا يمكن أن تستحدثها أي صفة أخرى و هي أنواع:

**- صدمة الميلاد:**

تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان، و التي تصبح قاعدة قلق فيما بعد لذا تعتبر صدمة الميلاد، ولعل أشهر من تحدث عن صدمة الميلاد أوتورانك Ottorank في كتابه Le traumatisme de la naissance حيث اعتبر أن الميلاد، حيث اعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل و يصيبها منه القلق الشديد الذي يكون القلق لاحقا.

و اعتبرها النموذج الأولي أو النواة لكل عصاب، فخرج الطفل نم جنته الأولى بانتزاعه في الحياة الرحمية لهو النمط الأولي لكل قلق البدائي ، و تسبب العصاب الصدمي حيث يعمل خطر الموت الخارجي على إثارة التحقيق العاطفي لذكرى الميلاد التي لم تحقق لحد الآن لا شعوريا.

فمن خلال الأحلام المزعجة التي تظهر في العصاب الصدمي يتكرر إنتاج صدمة الميلاد بطريقة نموذجية تحت قناع الحادث الصادم الراهن، مع بعض التفاصيل المتعلقة، به فعندما نفقد شخصا عزيزا مهما كان جنسه فإن هذا الفراق يحي ذكرى الفراق الأساسي مع الألم فيباشر عمل نفسي مؤلم يهدف إلى فصل الليبدو عن هذا الشخص المفقود و هو ما يتوافق مع التكرار النفسي لصدمة الميلاد.

و حسب لابلونش و بونتاليس الرحم هو منبع اللذة و السعادة و الميلاد ، هو طرد من تلك الحياة الداخلية إلى الحياة الخارجية تتميز بالقسوة باعتبار الرحم بيئة مثالية للطفل، لا يشكل بالنسبة له تهديدا و لا توجد فيه الصراعات و من ثمة يصاب الطفل بالهلع لحظة الميلاد و يبكي بشدة ويضل لديه حنين دائم خلال النمو ليعود للرحم .

**- صدمة البلوغ:**

البلوغ هو مجموعة من التحولات النفسية و العضوية المرتبطة بنضج جنسي و يمثل الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة تظهر عادة في نمو الجسم و تطور الخصائص الجنسية الثانوية، و ظهور أول عادة شهرية بالنسبة للإناث و القذف لدى الذكور.

و يظهر عادة من 12 سنة إلى 14 سنة و يمكن أن يتأخر بنسبة 12 بحيث يظهر هنا نقصان في الاتزان التطوري عند الطفل العادي بينها يكون عاديا عند الراشد.

و هو انعكاس نفسي هام يحدث عند التلاميذ في نقص القدرات العقلية (في التحاليل الغير منطقية) مما يؤدي بهم إلى الفشل في المجال المدرسي .

لهذا يعتبر البلوغ صدمة لأن هذه الصدمة فيها تعبير عن الهوية و الاستقلالية بحيث يصطدم الفرد البالغ بصراع نفسي تتناقض فيها متطلبات الداخلية مع ما هو كائن في الواقع فصدمة البلوغ قد تضاهي صدمة الميلاد.

**- صدمات الحياة:**

و هي تلك التجارب التي يمر بها الفرد أو الأحداث التي يتعرض لها سواء كانت بسيطة، أو عنيفة، و إذا كانت كذلك فقد تسبب له صدمة نفسية و هي أنواع:

**- صدمة الطفولة:**

الصدمة عند الطفل تعني الجرح النرجسي ، هذا الجرح هو جرح حقيقي يحدث للطفل نستطيع أن نستنبط أثر الصدمات فيها يخص الجروح الجسدية أو النفسية تؤدي إلى الاضطرابات النفسية و تكون مرتبطة باستنكار متعب يحدث صدمي كان يعيشها الضحية، تحدث في طفولتنا و قد تظهر عند عصاب الصدمة أو العصاب النفسي، و صدمات الطفولة قد تكون أحداثا مؤلمة مفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا ، كالعلاجات الجراحية التي تجري للطفل بدون إعداد لها إعدادا نفسيا، أو الاعتداءات الجنسية على الطفل، أو موت أحد الوالدين موتا فجائيا أو اختفائه، و قد تكون أحداث طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت، كالانفصال بين الوالدين، و شذوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة القاسية، التي يتلقاها الطفل من بيئتنا، و يرى فرويد أن الأمراض النفسية منشؤها صدمات الطفولة . (عادل مرابطي 2007، ص 32)

**- صدمات ناتجة عن معايشة حدث صدمي:**

و هي ناتجة عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالفيضانات و الزلازل مختلف الكوارث الطبيعية، كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب و حوادث المرور و غيرها.

**- صدمات ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث:**

كسماع الفرد بموت أحد المقربين له مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة وعموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف لتجربة إنسانية و إن لم يكن هذا الحدث مؤلما لدى أي فرد مثلا التهديد الخطير على الحياة الشخصية أو الجسم و على الزوجة و الأولاد أو رؤية جريمة قتل ، اعتداء جنسي أو غيرها. (كورو علي محمد أمين، 2010، ص51).

**- صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية:**

و تكون كنتيجة للإفراط في الإثارة كما تقول "توفلر" و يحدث ذلك عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز مداه التكيفي، و يقصد مداه التكيفي قدرة الفرد على التكيف أو التأقلم، ولا يمكن تحقيق التكيف الناجح إلا عندما يكون مستوى الإثارة معقولا و بدون إفراط في الزيادة أو النقصان ، و لهذا يحذر "توفلر" من الإفراط في إثارة الاحتياجات الأمر الذي يؤدي على انهيار الجسد ، فالتقليل من الآثار أساس لتحقيق التنمية السليمة.

**(كورو علي محمد أمين 2010، ص 51).**

نستنتج من خلال ما عرضناه أن الصدمات النفسية نوعين: الأولى و هي الصدمات التي يصادفها الفرد في حياته الأولى و يمكن أن تكون لحظة الميلاد، و التي تكون لها آثار نفسية لاحقا خاصة القلق، و إضافة إلى صدمة الميلاد يمكن للبلوغ و ما يحمله من تحولات نفسية و عضوية أن يحدث صدمة لدي المراهق ، و هذا ما يعرف باسم صدمة البلوغ،

و يظهر غالبا بين 12 و 14 سنة، و هذه الصدمة تكون تأثيراتها أشد على الفرد من صدمة الميلاد ، أما النوع الثاني فهي الصدمة التي يتعرض لها الفرد من خلال أحداث و تجارب صادمة و عنيفة خلال حياته، و هي الصدمة أنواع صدمة الطفولة، صدمات ناتجة عن معايشة حدث

صدمي، صدمات ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث، صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية.

### 1-5- مراحل التعامل مع الصدمة النفسية:

- تتكون الاستجابة الأولية للصدمة على شكل. (DAMIANI, 1997, P 120)

- إحساس بالشلل أو الجمود.

- عدم الإحساس بواقعية التجربة و كأنها حدث لشخص آخر.

- تشتت الانتباه.

- اليقظة المفرطة.

و قد لوحظ تشابه في طرق التعامل مع الصدمة لدى الأفراد المتعرضون للحوادث الصدمية فوجد الإستخدام الكبير للأساليب لتعامل المتمركزة حول الإنفعال في البداية، اللجوء إلى الصلاة و الدين بصفة عامة، السند الاجتماعي و استخدام ميكانيزمات الدفاع كالإنكار. (DAMIANI, 1997, P 120)

و نلاحظ من خلال ما سبق أن هناك العديد من الاستجابات أولية للأفراد و تختلف الاستجابة من فرد لآخر و حسب كذلك شدة الصدمة.

### 1-6- آثار و مميزات الصدمة النفسية:

حسب كل من «Freud» و «Frentszi» "فرينزى" فإن مميزات الصدمة النفسية هي فجائية، عدم التحضير للشيء الذي يحدث الكسر و يفشل إمكانية الترميز لدى الفرد، و هذا ما يؤدي إلى الإحساس بالهلع و تقسيم الأنا.

أما فيما يخص الآثار فتتمثل: (DAMIANI, 1997, P 230)

-الآثار الإيجابية: تتمثل في محاولات الفرد جعل الصدمة بقيمة معينة.

- الآثار السلبية: تميل تجاه هدف مضاد للصدمة المنسية لا تخضع للذكري و لا شيء يتكرر.

و نلاحظ أن هذه الميولات السلبية و الإيجابية هي التي تكون الأعراض التي تعتبر كحول وسطي و بالتالي إما أن تعود الميولات السلبية و الإيجابية.

1-7- انعكاسات الصدمة النفسية: تتلخص انعكاسات الصدمة في ثلاث تناذرات أساسية و هي

كالتالي:

\* **تناذر التكرار:** يرى **دمياني DIAMANI (1997):** أن تناذر التكرار يظهر من خلال الكوابيس المتكررة و إعادة معايشة الوصفية الصدمية و يتم أيضا التعبير عن الوصفية الصدمية بالإحترارات العقلية، فيكتسي التكرار طابعا مرضيا للصدمة النفسية حيث تظهر الحاجة الملحة و القهرية لذكر و تكرار الحادث، مروراً بالذكريات المؤلمة و التي يعيد إنتاج الحادث الصدمي، إذن تناذر التكراري هو ميكانزم منظم يستجيب لحاجة داخلية يهدف إلى التخفيف من حدة التوترات عن طريق تفريغها بكميات صغيرة قصد إحياء حالة الصدمة، حيث يتمثل الهدف الأساسي هنا في التفريغ. (ص 122)

#### - الذكريات المتكررة:

يحتاج الحادث الفرد على شكل صور أو أفكار تقيس الشعور بالضيق ثم تظهر على شكل احتزازات عقلية فترفض نفسها على وعي الفرد رغم محاولة التخلص منها أي تذكر الحادث المؤلم بشكل معاود و مقتحم للفكر و يتضمن ذلك التخيلات، الصور العقلية، الأفكار و الإدراكات. (Crag, 1992, P 61)

- **الأحلام المتكررة:** الكوابيس هي أكثر الأشكال تناذر التكرار تظهر فيما بعد الصدمة فتكرر على شكل كوابيس، أي في الحياة الحلمية، معاودة البقايا اليومية و الحياتية أثناء الحلم، لها قيمة نفسية تفريغية كبيرة من خلال معالجة المؤثرات باستمرار. (Feremczi, 1992, P 60)

#### - انطباعات فجائية:

تتمثل في الشعور أو التصرف كما لو أن الحادث الصدمي يعاود الحدوث و يتضمن ذلك الإحساس و كأن الفرد يعيش الخبرة ثانية و الهلوس و الأوهام، استرجاع الأحداث، حيث تعاد معايشة الرعب المرتبط بالخبرة الصادمة الأصلية مصحوبة بالشعور الدائم بالتهديد من طرف خطر موقع. (Crag, 1992, P 60)

#### - التناذر التجنبي:

يتعلق الأمر بصفة شعورية الأماكن و الأشخاص أو المواضيع المتصلة مباشرة بالحدث الصادم حيث يمكن أن تنتشر أو تنتقل فيما بعد إلى عناصر بعيدة ذات النقاط المشتركة. يمكن لتناذر التجنب أن يظهر من خلال الإحساس بالضيق النفسي عند التعرف إلى المؤثرات داخلية أو خارجية تذكر مظاهر الحادث الصدمي أو يتشبهه، دوام تجنب المثيرات المرتبطة بالصدمة من أفكار مشاعر و جمود لتجنب الأنشطة، الأماكن، الأشخاص اللذين يوقطون لديه ذكريات الصدمة. (DAMIANI, 1997, P 134)

### - تجميد وظائف الفرز:

بمعنى أن الفرد المصدوم يصبح عاجزا عن الفرز و التفريق بين المثيرات الخطيرة في محيطه، حيث يصبح مصدر للخطر ينتج عنه حالة استنفاز حيطة و حذر، يصبح الشخص سهل الاستشارة و العدوانية و التذمر، يتشابه انطباع بأنه غير مفهوم و مهجور من طرف الآخرين و ذلك نتيجة النكوص النرجسي الذي تنهار ضمنه أسطورة الخلود التي تتضمن من خلالها الشعور بالأمن و الذي بدونه يبقى في حالة مستمرة من الضغط و الحبطة.

### - تجميد وظائف الحضور:

يتجلى من خلال تناقص ملحوظ للفرد في الميول أو الاهتمامات في الإشتراك في الأنشطة المهمة، الشعور بالغرابة اتجاه الآخرين و عدم الارتباط بأحد إضافة لتناقص في الوجدانات و الإحساس و بالقصور في المستقبل قد يفرض على الفرد أعراض اكتئابيه.

(Crag, 1992, P 62)

### - التناذر العصبي الإعاضي:

تعايش الصدمة كبر، قاس، و عنيف للمنبهات الحسية، يظهر من خلال الشعور بفقدان الحدود، تجمد الفضاء و الزمن النفسي، يصبح الشخص في حالة تهيج، ذكر، و نشاط عصبي مفرط، كفا أن كل الآثار الحسية للحدث تبقى في الذاكرة، و يتضمن هذا التناذر دوام أعراض إفراط اليقظة، اضطرابات النوم، شدة الاستشارة، نقص أو اختلال في التركيز. (DAMIANI, 1997, P 119)

إذن للصدمة النفسية ثلاث انعكاسات تترك لدى الفرد آثار عميقة تؤثر في توازن النفسي العام للشخص و تتلخص في ثلاث تناذرات أساسية و تتمثل في تناذر التكرار، التناذر التجنبي، التناذر العصبي الأعضاء.

### 8-1- أسباب الصدمة النفسية :

إن أي حادث خارج عن نطاق الخبرة الإنسانية العادية بسببها الخوف أو الرعب العميق للشخص أو الناس عامة بعد الحادث الصدمي، وإن العوامل المسببة للصدمة كثيرة ومتعددة نجد منها : طلاق الوالدين، فقدان شخص عزيز يشكل صدمة نفسية لأن الأنا لم يهيئ لفقدان هذا الموضوع وبالأخص إذا كان في مرحلة ضعف وعدم نضج حيث يكون هناك ارتباط ذو تباعية كبيرة. (عدنان حب الله، 2006 ، ص 139)

وهناك أسباب أخرى تتمثل في: ( عبد الخالق أحمد ، ص 48)

- ✓ الحروب مثل الحرب العالمية الأولى والثانية، حيث أن ما تتعرض له الشعوب من أحداث وخبرات ومواقف صادمة متمثلة للبيوت والمدارس والأماكن العامة والخاصة وإطلاق الرصاص على التجمعات السكانية دون تمييز.
- ✓ خسارة مالية، إفلاس، سرقة وغيرها.
- ✓ الاغتصاب أو المضاجعة أو الجماع ضد رغبة الضحية وعلى الرغم من عدم دقة الإحصائيات فإن هناك دلائل كثيرة تشير إلى تزايد معدلات حدوثه.
- ✓ الكوارث التكنولوجية كإفجار المفاعل النووي.
- ✓ حوادث داخل الأسرة سواء الممارسة مع الأطفال أو التحرش بهم والعنف الأسري وضرب الزوجة.
- ✓ أحداث عصبية ذات سياق اجتماعي محدد ومنها التهديد الخطير في أمن الشخص عزيز، أو سلامته، رؤية شخص آخر يشوه أو يشلل جسده، أو يقتل من هنا نلاحظ أن الصدمة النفسية تحدث بسبب عدة عوامل منها الطلاق الحروب، الاغتصاب وغيرها، التي تسبب له الخوف والرعب العميق الذي يؤدي إلى الصدمة النفسية.

### 9-1- مراحل تطور الصدمة النفسية إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة :

لا يمكننا التعرف على الصدمة النفسية على المستوى العيادي إلا من خلال الآثار التي تخلفها بحيث تتخذ هذه الآثار مسار معين يمكننا أن نميز فيه مرحلتين أساسيتين:

### - المرحلة المباشرة أو حالة الصدمة :

عند وقوع الحدث الصدمي يستجيب الفرد مباشرة لهذا الحدث بردود فعل تعرف بإسم "الضغط" ويميل الباحثين حسب (Croca L (1998) كروك إلى استخدام هذا المصطلح بدلا من مفهوم الاستجابة الانفعالية، لأنه يغطي عن كثب الجوانب الغير انفعالية المعرفية والأفعال الغير إرادية) لردود فعل المباشر للضغط عقب حدث صدمي، ففي حالة ردود فعل الضغط العادية والمكيفة نجد الجسم في حالة تعبئة فيزيولوجية تظهر من خلال تسارع دقات القلب، ارتفاع الضغط الدموي، تحرر السكر في الدم، ضغط عضلي، إلى جانب هذه المظاهر الفيزيولوجية نجد استجابات نفسية للضغط تتمثل في: تموضع الانتباه، تمركز التفكير وتعبئة كل الطاقة على وضعية الصدمة لتقييمها وهذا من أجل إيجاد وسائل لمواجهة الخط. (Croca 1999 نقلا عن نعيمة أيت قني سعيد 2015، ص 48)

و غالبا ما ترفق هذه الاستجابات بمظاهر مزعجة تمس المستويات التالية :

### (Croca L. 1998 نقلا عن أيت قني سعيد 2015، ص 48)

- المستوى المعرفي : انطباع بعدم واقعية الحدث أو الشك.
- المستوى العاطفي : ذعر، انهيار، إحساس بغياب النجدة، بكاء، صراخ.
- المستوى الإيعاشي : اصفرار ، عدم القدرة على التنفس ضيق في الحنجرة، إغماء.
- على مستوى الأفعال الإرادية : شعور بالعجز ارتجاج، صعوبة في السيطرة على الحركات وصعوبة .

وكما قلنا سابقا غالبا ما تكون هذه ردود الفعل للضغط المتكيف غير صدمية عكس ردود فعل الضغط المتجاوز الذي تكون غالبا صدمية، كما يرى (Croca L (1996 أن هذا النوع من الضغط الغير متكيف غالبا ما يدوم طويلا لهذا فهو ينهك ويستنفذ كل مخزون الطاقة وقدرات الفرد على السيطرة الانفعالية، ومن أهم أشكاله :

### (Semid, A et Al, 2003 نقلا عن نعيمة أيت قني سعيد 2015، ص 49).

**أولاً:** استجابة الصاعقة التي تجعل من الفرد مخدر ومذهولاً على المستوى المعرفي العاطفي والحركي، وهذا ما قد يعرض الفرد لخطر أكيد بسبب عجزه على اتخاذ القرار أو على الأقل التحرك للابتعاد عن الخطر.

**ثانياً :** استجابة الهيجان العقيمة، حيث يشعر الفرد بحاجة ملحة للتصرف ولكن نظراً لعنف وسرعة الوضعية فهو يعجز عن إرصاد قرار متكيف لهذا فهو يحرر ضغطه في حركات آلية عشوائية و هيجان.

**ثالثاً :** استجابة الهروب المذعور ، فمن أجل التخلص من الضغط النفسي الغير محتمل نجد الفرد يهرب مذعوراً للتخلص من الخطر، ولكن هذا الهروب قد يكون غير متكيف و إنتحارياً بحيث يسقطه في الخطر .

#### - مرحلة ما بعد المباشرة أو حالة الكمون :

بعد انتهاء مرحلة ردود الفعل المباشر للضغط التي يخرج منها الفرد منهوك القوى على المستويين النفسي والجسدي، تأتي مرحلة الكمون التي قد تدوم بعض الساعات إلى عدة أيام وقد تصل إلى بعض السنوات، وتعتبر هذه المرحلة فترة فاصلة بين استجابات الضغط وظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ويمكن لهذه الفترة أن تمر على المستوى العيادي بصمت وهدوء كما توحى تسميتها، وهذا ما يتطلب ملاحظة دقيقة للتغيرات التي تطرأ على العادات و السلوكيات الاجتماعية للفرد المصدوم أو بالعكس قد نجدها غنية باضطرابات نفسية متنوعة.

#### ( Semid, A et Al , 2003 نقلا عن نعيمة أيت قني سعيد 2015 :49 )

أطلق Crocq. L كروك (1999) على هذه الأعراض إسم اضطرابات ما بعد المباشر، أما الجمعية الأمريكية للطب العقلي فتطلق عليها إسم الضغط الحاد " Etat de stress agi ومن أهم أعراضها ما يلي : (نقلا عن نعيمة أيت قني سعيد 2015، ص 40-50)

• **أعراض انفعالية :** الشعور بالحزن والكآبة، نوبات قلق قد تتحول إلى فوبيا، مشاعر الذنب تظهر على شكل لوم الذات لعدم تجنب بعض الأحداث التي وقعت يوم الكارثة، رفض كل أشكال اللذة،

تظهر على شكل عجز في التعرف على الأبعاد الإيجابية للحياة، فقدان الشعور بالألم الانفعالي، الوحدة والعزلة، انخفاض تقدير الذات، الإحساس بأن ما حدث يوم الحدث لم يكن واقعياً.

• **أعراض سلوكية :** تناول الأدوية بحيث نجد ارتفاع في استعمال المهدئات وتناول الكحول والمخدرات، صعوبة في ربط علاقات اجتماعية، اضطرابات في النوم، واليقظة الشديدة، فقدان الشهية أو العكس الشراهة، فقدان الرغبة في الحياة.

• **أعراض معرفية :** على شكل ثغرات في الذاكرة أو فقدان الذاكرة، ضعف في تركيز الانتباه، انطباع بعدم الواقعية، انخفاض الوعي بالذات والمحيط.

• **أعراض جسدية :** على شكل فقدان الطاقة الذي يظهر من خلال التعب والوهن وشكاوي جسدية خاصة الأمراض المتعلقة بنقص المناعة كالسرطان والأمراض المتعلقة بالضغط كأزمات القلب وأمراض الجلد.

• **أعراض إعادة المعيشة والتجنب :** بحيث يتم معيشة الحدث الصدمي باستمرار من خلال الكوابيس أو على شكل صور أو أفكار تقتحم وعي الفرد، أو على شكل إحساس مفاجئ بعودة وقوع الحدث، إلى جانب التجنب المستمر للمنبهات والأماكن والنشاطات التي تذكر الحدث.

إذن نلاحظ من خلال هذه الأعراض أن استجابة الضغط الحاد ما هي إلا وحدة مرضية قائمة أساساً على أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (إعادة المعيشة، التجنب، التنشيط العصبي الإعاشي) كما سنراها لاحقاً، مع إضافة مجموعة أخرى من الأعراض التفككية (فقدان الحس، عدم الواقعية، انخفاض الوعي بالمحيط وحتى بالذات.....)، لهذا يعتبره العديد من الباحثين كبداية مبكرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة أما البعض الآخر فيعتبره كميل لتطبيب استجابة عادية أمام وضعية غير عادية.

وبالتالي إلى أي حد ممكن اعتبار حالة الضغط الحاد كمنبأ لظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة؟ فالإحصائيات العالمية في هذا المجال تشير إلى أن هناك 25% من الأفراد الذين واجهوا ضغط حاد يطورون اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، أما بالنسبة للإغتناب الذي يعتبر الحدث الصدمي الذي تعرضت له مفحوصاتي بحثنا فتصل النسبة إلى 50%، إلا أن بعض الدراسات

الأخرى حسب "Kedia. M Boos" تؤكد أن إستجابة الضغط الحاد لا تكفي لتنبؤ بطريقة صادقة بهذا التطور المرضي، ومع ذلك يبقى التفكك الصدمي إحدى الأعراض الهامة في الجدول العيادي لحالة الضغط الحاد التي تحدد التنبؤ.

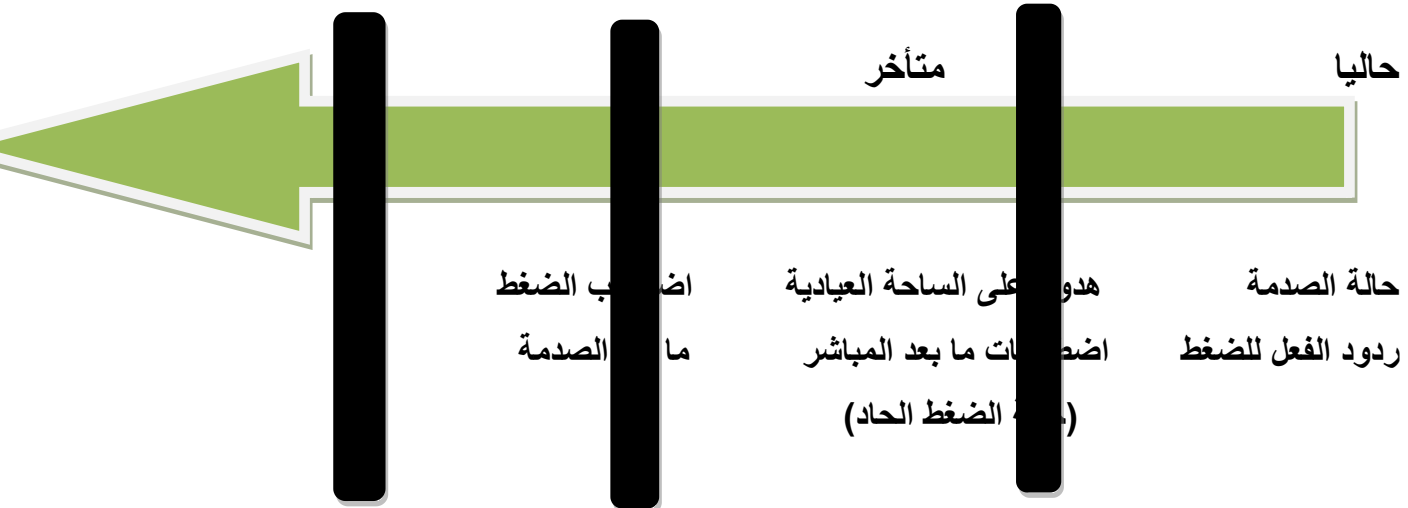
(نقلا عن نعيمة أيت قتي سعيد 2015، ص 50)

ودائما في نفس السياق يرى «L. Crocq» كروك (1998) أن ظهور هذه الأعراض في الجدول العيادي لمرحلة ما بعد المباشر : (نقلا عن نعيمة أيت قتي سعيد 2015، ص 51)

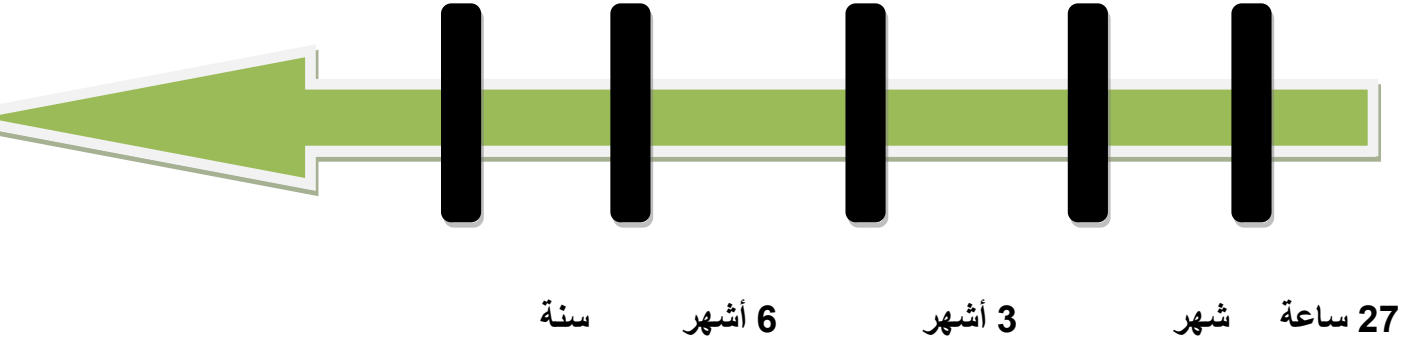
✓ إما عمل حل الصدمة وبالتالي استعادة التكيف.

✓ إما تحويل هذه الأعراض الصدمية إلى اضطراب مزمن يعرف بإسم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ومع ذلك علينا بأخذ الحذر، لأن التجارب العيادية في هذا المجال، يجب أن تأخذ بعين الاعتبار مختلف العوامل عند القيام بالتقييم العلاجي لهؤلاء الضحايا لأن متغيرات القبل صدمية ، البعد صدمية كلها تؤثر في تطور حالة هؤلاء الأفراد، ولنا دعوة مفصلة عن هذا الموضوع عند تناول لمعايير تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ويمكننا تلخيص المسار الذي تتخذه الصدمة حتى تتحول إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في المخططين التاليين:

• المراحل:



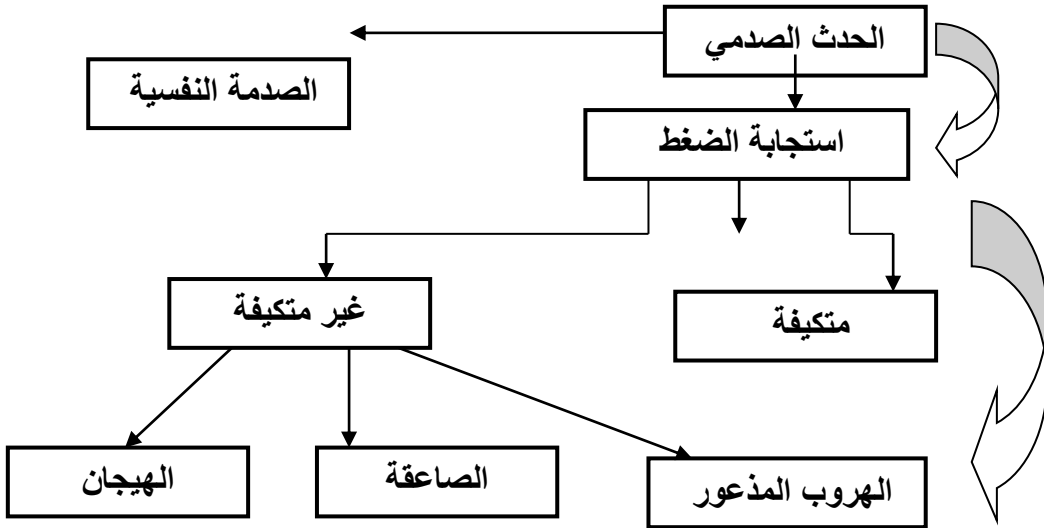
• الوقت:



الشكل رقم 1: مخطط بياني يمثل تطور الصدمة النفسية إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (Centre de traitement des traumas, 1998) نقلا عن نعيمة أيت قني سعيد،

(2015، ص 51)

مدة قصيرة



بعض

الدقائق

إلى

بعض

الساعات

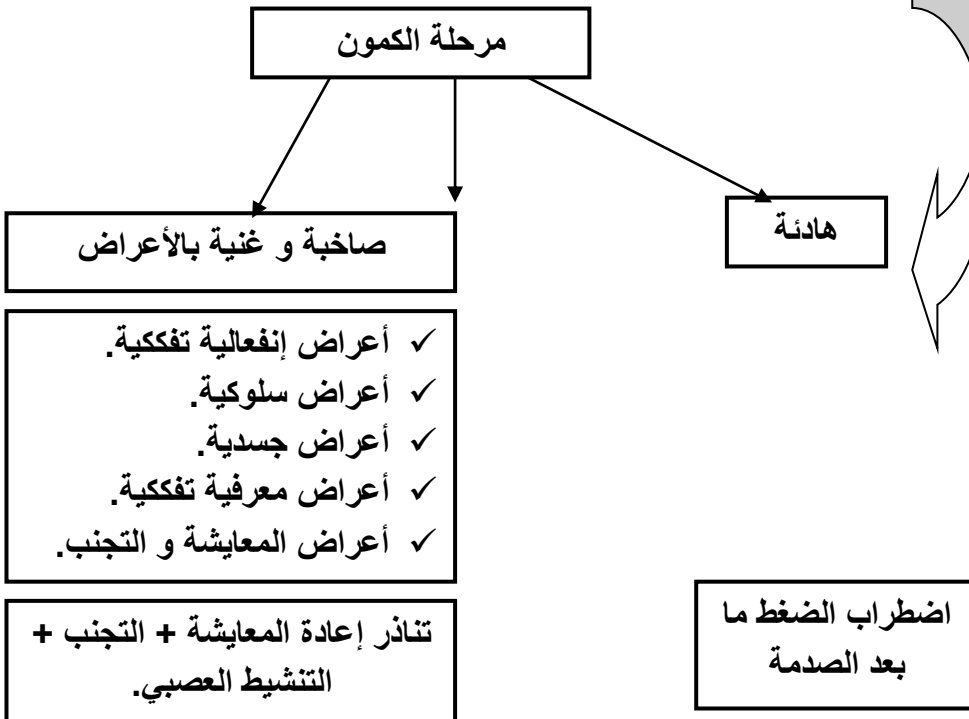
حل و إخفاء إستجابات الضغط

بعض

الساعات أو

الأيام عدة

سنوات



=

الشكل (2): مخطط بياني يوضح كيفية تطور الصدمة النفسية إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. (نقلا عن نعيمة أيت قني سعيد، 2015، ص 52)

2- الضغط النفسي:

**2-1- تعريف الضغوط النفسية:**

تعد محاولة تعريف الضغط النفسي من المحاولات التي تكتنفها الكثير من الصعوبات من الناحية العلمية ، ففي اللغة الإنجليزية ورد ثلاث مصطلحات و هي الضواغط Stress or الضغط Stress و قد جاءت الضواغط لتشير إلى تلك القوى و المؤثرات التي توجد في المجال البيئي فزيقة اجتماعية ، نفسية ، و التي يكون لها القدرة على إنشاء حالة ما ، أما كلمة الضغط Stresses فتعبر عن الحدث ذاته أي وقوع الضغط بفعالية الضواغط أي أن الفرد قد وقع تحت طائلة ضغط ما .

ويشير مصطلح الانضغاط إلى الحالة التي يعاني منها الفرد و التي تعبر عن ذاتها في الشعور بالإعياء والإنهاك والاحتراق الذاتي و يعبر عنها الفرد بصفات مثل خائف ، تلف، مكتئب مشدود، متوتر، متوجس . (هارون توفيق الرشيدى 1999، ص 15)

إن الضغط النفسي ليس الحدث الضاغط Stress في حد ذاته ، إنما هو توقعاتنا السلبية لما يمثله هذا الحدث من خطر و تهديد لحياتنا و استجابتنا (الانفعالية و الفيزيولوجية و السلوكية غير الموفقة و المناسبة له. (عثمان يخلف، 2001، ص46)

من خلال التعاريف السابقة يمكننا القول أن الضغط النفسي هو أثر ينتج عن حدث داخلي أو خارجي يكون قد عاشه الفرد، و أنه إحساس بالخطر تفسره استجابات انفعالية، فيزيولوجية، و سيكولوجية كرد فعل لذلك الإحساس.

**2-2- النظريات المفسرة للضغط:****- النظرية الفيزيولوجية:****- نظرية والتر كانون Walter Canon**

يعتبر الباحث الفسيولوجي والتر كانون أول من استخدم مصطلح الضغط وذلك من خلال دراسة عن فسيولوجية الانفعال بما في ذلك القلق.

و قد حاول كانون تفسير الاستجابات الفسيولوجية للضغوط في دراسة عن كيفية استجابة كل من الإنسان والحيوان لتهديد خارجي ، و قد وجد أن هناك عددا من الأنشطة المتتابعة التي تستثير الغدد و الأعصاب لتهيئ الجسم لمواجهة الخطر أو الهروب و التي أطلق عليها أعراض المواجهة أو الهروب. (علي حسن وهبان ، 2008 ، ص 130)

**- نظرية هانس سيلبي Hans Selye:**

كان لطبيعة تخصصه الدراسي الأولي (طبيب) تأثير كبير في صياغة نظرية في الضغوط فقد تخصص في دراسة الفيسيولوجيا و الأعصاب و ظهر هذا التأثير من خلال تفسيره للضغط بأنه عبارة عن مجموعة ردود أفعال فيزيولوجية و كيميائية.

**(فاروق السيد، 2001، ص 47)**

و تنطلق نظرية "سيلبي" من مسلمة ترى أن الضغط متغير غير مستقل و هو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص و يضعه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة ، و أن هناك استجابة أو أنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج.

**(عثمان يخلف، 2001، ص 98)**

وقد قدم سيلبي نظريته حملة أعراض التكيف العام (1956) حيث قام بأولى محاولاته بتفسير حملة الضغط الذي ينتج عنه عرض و وصف ثلاث مراحل للعمليات الجسمية في التفاعل مع الضغوط :

**أ- مرحلة الإنذار:** وتسمى مرحلة الصدمة، وتمثل رد فعل الأول للموقف الضاغط ، فعندما يدرك الفرد التهديد الذي يوجهه عن طريق الدماغ يتم إرسال رسائل عصبية و كيميائية للأجهزة المعنية في الجسم و ذلك لمواجهة الخطر الذي يهدده. **(محمد قاسم عبد الله، 2001، ص 116)**

**ب - مرحلة المقاومة:** تمثل مرحلة التكيف مع الموقف الضاغط و اختفاء الأعراض ومع ذلك في هذه المرحلة تقل قدرة الجسم على مقاومة أغلب المثبرات الأخرى. **(علي حسن وهبان ، 2008 ، ص 117).**

**ج- مرحلة الإجهاد أو الإنهاك:** وهنا يصل فيها الجسم إلى مرحلة لا يستجيب بعدها لأي منبه إنذار أو مقاومة و تتلاشى ميكانيزمات التكيف مما يؤدي إلى حدوث ضرر. **(جبالي نور الدين، 1989، ص 52)**

**- النظرية المعرفية و التي منها:**

**- نظرية التقدير المعرفي (لازاروس):**

نشأة هذه النظرية نتيجة للاهتمام الكبير بعملية الإدراك و العلاج الجسمي و التقدير المعرفي، هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد ، حيث أن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، أو لكنه رابط بين البيئة المحيطة بالفرد للموقف على عدة عوامل منها : العوامل الشخصية و العوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية و العوامل المتمثلة و الموقف نفسه. (عثمان يخلف، 2001، ص 100)

### - النظرية الخاصة بالانفعالات :

أسست هذه النظرية سنة 1962 على يد S. Schachtan، و هو أحد رواد التيار المعرفي الاجتماعي و الذي يبين أن النشاط الفيزيولوجي (تحقين الأدرينالين) تحت الجلد لا يمكنه أن يؤدي بمفرده إلى ظهور أحاسيس انفعالية كالغضب ، أو الشعور بالرضي ، في حين أن النشاط الفيزيولوجي بدون أي تسبب ظاهرة عدم الحقن بالأدرينالين يقود الفرد إلى البحث عن السبب في محيطه ليظهر معنى الاستشارة التي يشعر بها ، كما يبين أيضا أن معنى الانفعال ناتج عن جزء كبير منه عن تقييمنا للأحداث الداخلية أو الخارجية ، أي أن الصفة لحدث ما مرتبط بالقيمة التي الفرد عليها.

فحسب (S. Shachter) الانفعال ناتج عن تفاعل بين النشاط الفيزيولوجي و التقسيم المعرفي للوضعية. (مصطفى عشوي، 2004، ص 161)

### - النظرية النفسية الاجتماعية:

من رواد هذه النظرية راه (Rah) و هو لمس (Holmes)، و التي تدرس السياقات النفسية و الاجتماعية للضغوط، فتراكم أحداث الحياة يؤدي إلى ظهور اضطرابات الصحة النفسية و الجسمية للإنسان و من أهم هذه الأحداث.

**حوادث مفاجئة:** تتمثل في الصدمات المتناوبة، الشعور بفقدان فرد أو شيء محبوب، الأمراض الخطيرة، الحزن البطالة.

\* حوادث مزمنة تتميز بالاستمرارية مثل: عبء العمل الصداق النزاع بين الأفراد و العائلة.

\* المرحلة الانتقالية في الحياة: تتشكل الأزمات التي عرفها الفرد مثل المراهقة، الزواج الطلاق.

و هذا ما ينجم عنه القلق، مما يولد لدى الفرد عجزا جزئيا أو كليا يساهم في ظهور أمراض بدنية أو نفسية. (دليلة عيطور، 1998، ص 89)

نستنتج مما سبق أن النظريات المفسرة للضغط متنوعة بتنوع أنواعها و تشخيصها، فمنها نظرية الفيزيولوجية و التي من روادها والتر و كانون Walter et Canon و هان سيلبي Hans style اللذان يفسران ظاهرة الضغط بكيفية استجابة الفرد للتهديد الخارجي، و أن ضغط يمر بمرحلة إنذار، أما النظرية المعرفية و حسب لازاروس فترجع الضغط إلى عملية إدراك و التقسيم الذهني، و رد فعل الفرد للمواقف الصعبة، أما نظرية S Schachtan خاصة بالانفعالات فهو يرى أن النشاط الفيزيولوجي لا يمكنه أن يؤدي بمفرده إلى ظهور حاسيس انفعالية، و إنما يجب البحث عن السبب الكامن وراء ظهور تلك الاستشارة، و أخيرا لنظرية الاجتماعية و من روادها راه Rah وهو لميس Holmes فترجع الضغط إلى تراكم الأحداث الحياة مما يؤدي إلى ظهور اضطرابات في الصحة النفسية والجسمية للفرد، و رغم اختلاف كل النظريات إلا أنها تنفق في شيء واحد، و هي استجابة الفرد للتهديد الخارجي و لرد فعل الأحداث أو مواقف صعبة تؤثر على الصحة النفسية والجسدية للفرد.

### 2-3- أنواع الضغوط:

#### - الضغط النفسي الإيجابي:

و هو بصفة عامة يمثل قدرة الفرد على التحكم في مصادر الضغط النفسي و هو كذلك يعبر عن التغيرات و التحديات التي تفيد نمو الفرد وتطوره، وهذا النوع من الضغط النفسي يحسن من الأداء العام ويساعد على زيادة الثقة بالنفس ، ويدفع الفرد إلى العمل بشكل منتج.

#### - الضغط النفسي السلبي:

و هو عبارة عن التوتر والشدة التي يوجهها الفرد في العمل أو المنزل، أو العلاقات الاجتماعية و كذلك الحمل الزائد أو المنخفض من الضغوط التي تؤثر سلبا على الحالة الجسمية و النفسية للفرد ، و تؤدي إلى أعراض مرضية، مرتبطة بالضغط النفسي، الصداع وآلام المعدة ، و التشنجات و ارتفاع ضغط الدم و غيرها. (سمير شيخاني، 2003، ص 12،13)

**- الضغط التكيفي:**

و هو رد فعل بيولوجي فيزيولوجي، و نفسي منذر، عن خطر و محرض لتعبئة ، و الدفاع اتجاه عدوان أو تهديد ، و من هنا هو رد فعل طبيعي و تكيفي له أثاره الفيزيولوجية المعبئة (تحرير السكر في الدم، ارتفاع الضغط الدموي ، توجه الكتل الدموية من المحيط نحو الأعضاء المركزية بارتفاع خفقان القلب التي تجعل الجسم في غاية الاستعداد للفعل فيرفع الشخص تحت الضغوط عن مستوى خطته ، ويزيح عن فكره كل الأفكار و الأحلام و مركز كل اهتمامه و انتباهه حول الوضعية الراهنة، كما أن القدرات العقلية يتم توجيهها نحو تقييم الخطأ وتقويمه و تسخير إمكانياته لمواجهة و تجمع المعلومات حصره و الاستعانة بالذاكرة لمعرفة الرسوم الدفاعية لحله و إرصاده بصورة متكيفة و من جهة ثانية فإن للشخص أن يتخلى عن الكسل، و التماطل في اتخاذ القرار فتراه في غاية النشاط و بحاجة إلى الفعل السريع و الناجح. (عبد الرحمن سي موسي، رضوان زقار، 2002 ، ص 80)

**- الضغط المتجاوز:**

يمكن أن نوجز ردود أفعال الضغط :

- 1- **رد فعل الضغط :** و يمس التخدير العقلي و السكر و التبدل العاطفي و الكف الإرادي و الحركي فيكون الشخص صاعدا في الخطر غير قادر على الإدراك و التفكير، محروم من كل إرادة.
- 2- **رد فعل التهيجي:** و هو الاندفاع في الوقت الذي تكون فيه الحالات النفسية للشخص لا تسمح بإرسال دفعات متكيفة عن الوضعية و هي تظهر على شكل حركات غير متناسقة بدون تلاؤم حركي ولا لفظي.
- 3- **الهروب المفزع:** فيتضمن هروب فردي أو جماعي ، مندفع و غير مليء ووحشي.
- 4- **رد فعل الآلي:** و هو الشائع يولد حركات و سلوكات تبدوا تكيفيه لكنها دون هدف واضح و محدد، هدفها جعل الشخص ينشغل بشيء ما ، وتكون بذلك مصدر للقلق بعدها يستيقظ متسانلا لماذا قام بتلك السلوكات . (نفس المرجع السابق، ص 83)

نستنتج من خلال ما عرضناه في هذا العنصر أن الضغط النفسي أنواع، قد يكون ضروريا من أجل تطور الفرد و التغلب على التحديات و هو الضغط الايجابي، أما الضغط السلبي يمكن اعتباره عكس النوع الأول ، حيث يشعر الفرد بالتوتر يفوق قدرة تحمله، و هذا يمكن أن تتحول

إلى مرض نفسي، أو أن تكون له تأثيرات سيكوسوماتية، كما نجد الضغط التكيفي هو عبارة عن رد فعل طبيعي عندما يتعرض الفرد لمثير يندرج بالخطر فيكون الضغط كاستجابة بيولوجية، فيزيولوجية نفسية، و أخيرا الضغط المتجاوز هو الذي يتكون من رد فعل الضغط ، رد فعل التهيجي، الهروب و رد فعل الآلي.

## 4-2 - أعراض الضغط النفسي:

إن التعرض المفرط للضغط ينجم عنه تشكيلة من الأعراض :

### - الأعراض الجسمية:

- 1- تغيير في أنماط النوم.
- 2- التعب.
- 3 - تغييرات في الهضم، العثيان، القيء، الإسهال.
- 4- فقدان الدافع الجنسي.
- 5- آلام الرأس.
- 6- آلام وأوجاع في أماكن مختلفة من الجسم.
- 7- العدوى، عسر الهضم.
- 8- الدوار ، الإغماء، التعرق، والارتعاش
- 9- كثمل اليدين والقدمين.
- 10 – خفقان القلب بسرعة وبقوة .
- 11 – نبضات قلب غير متوازنة.

### - الأعراض العقلية:

- 1- فقدان التركيز.
- 2 انخفاض في قوة الذاكرة.
- 3 - صعوبة في اتخاذ القرارات.
- 4 - التشوش و الارتباك.
- 5- الانحراف في الوضع السوي، نوبات هلع.

- الأعراض السلوكية:

- 1 - تغيرات في الشهية - الأكل كثيرا أو قليلا.
- 2 - زيادة في تناول الكحول و سائر العقاقير .
- 3- الإفراط في التدخين.
- 4 - القلق المستمر بحركات عصبية.
- 5- قلم الأظافر.
- 6- وسواس المرض (تسوس المرء على صحته و خاصة حينما يكون مصحوبا بتوهم وجود مرض جسماني).

- الأعراض العاطفية:

- 1- نوبات الاكتئاب
- 2- نفاذ الصبر و الترف أو حدة الطبع.
- 3- نوبات غضب شديد.
- 4 - فساد في العادات و الأحوال (كالنظافة المفضية إلى الصحة أو المظهر). (سمير شيخاني ، 2003 ، ص 18،19).

- الأعراض الإجتماعية:

- 1- عدم الرغبة في مخالطة الآخرين.
  - 2- العزلة.
  - 3- الشعور بالوحدة (حتى و إن تواجد مع الآخرين).
  - 4- ظهور اتجاهات سلبية نحو الآخرين. (محمد حسن غانم، لا توجد ص)
- من خلال استخلاصنا لأعراض الضغط يتضح لنا أن للضغوط آثار جسمية مثل التعب و ألام الرأس، و آثار عقلية تظهر في فقدان التركيز، صعوبة اتخاذ القرارات، و آثار سلوكية كالقلق المستمر، قلم الأظافر و آثار عاطفية كالغضب وحدة الطبع، و آثار إجتماعية مثل العزلة و الشعور بالوحدة و هذا ما يترك آثار سيئة على صحة الفرد.

**3- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:****3-1- تعريف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة: ( PTSD )**

صنف هذا الاضطراب، ضمن اضطرابات الحصر في المحور الأول، بإحساس حادا من الخوف الرعب أو التخلي، وتعاد معايشة هذا الحادث أيضا، في ذكريات متكررة حول الحادث، أو الأحلام ومعايشة يومية، الضيق، ويشعر به الفرد في المواقف أو الوضعيات المتساوية مع الحادث الصدمي. (نايت عبد السلام كريمة، 2001، ص 84)

بمعنى أن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لديه ثلاث صور عيادية وهي : الإحساس بالخوف والرعب التكرار إعادة المعايشة.

يمكننا القول بأن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة هو مرض نفسي قد تم تصنيفه وتوصيفه من جانب جمعية الطب النفسي الأمريكي (1980، 1987، 1994) وينجم هذا الاضطراب عندما يتعرض شخص ما لحادث مؤلم جدا (صدمة) يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة (أهوال الحروب، رؤية أعمال العنف والقتل التعرض للتعذيب و الإعتداء الجسدي الخطير و الاغتصاب، كارثة طبيعية، الاعتداء الخطير على أحد أفراد العائلة..... وغيرها)، بحيث تظهر لاحقا عدة أعراض نفسية وجسدية التجنب التبدل الأفكار والصور الدخيلة، اضطراب النوم و التعرق، والإجفال والخوف و الإحتزاز، ضعف الذاكرة والتركيز وغيرها، 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 الصدمة، سن، الضحية طبيعة الشخصية واستعدادها المرضي، دور البيئة، إذ أن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة قد يكون حادا أي أنه يستقر لفترة محدودة وقد يطول ويصبح مزمنا ومن الملاحظ أن علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ليس بالأمر اليسير كما أن نسبة الشفاء منه ليست مرتفعة. (بويحة سومية، 2002، ص 34)

وحسب التصنيف الدولي للاضطرابات العقلية (CIM-10): يعرف كاستجابة مؤخرة لعامل صدمي خاص، وتعتبر عوامل الاستعداد لدى الفرد، كبعض معالم الشخصية، أو السوابق ذات

الطابع العصبي، عوامل مناسبة لظهور هذا الاضطراب، فقد نجد أن نفس الحادث العنيف، ليس لديه نفس المفعول لدى "الأفراد. (نقلا عن نايت عبد السلام كريمة 2001 ، ص 86)

ويعرفه " Fildman فيدمان" (1994) بأنه الاضطراب الذي ينتج عن تعرض الفرد إلى صدمة نفسية أو جسدية شديدة فيها خطورة على حياته (Fildman, 1994, P 120)

و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة واضطراب الضغط ما بعد الصدمة هنا يعني أنه ناتج عن تعرض الفرد لخبرة صدمية شديدة تهدد حياته.

كما عرفه "كاتلر وماركوس" (Karte et Markus): بأنه متلازمة لعلامات وأعراض نفسية وجسدية تتبع لحادث صادم تفوق المعدل الطبيعي للخبرات البشرية كالتعرض للحروب والكوارث و الإعتداءات. (فاطمة هاشم، 2010، ص 84)

بمعنى أن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة هو تعرض الفرد لحادث صادم يفوق مدى خبرته المعتادة، وتلازمه أعراض نفسية وجسدية.

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

### 3-2- النظريات المفسرة لإضطراب الضغط ما بعد الصدمة

-النظرية التحليلية : (نقلا عن : أيت قني سعيد نعيمة، 2002، ص 32 – 34).

لقد إحتل مفهوم الصدمة النفسية وما تخلفه من آثار سلبية على الصحة النفسية والعقلية للفرد مكانة جوهرية عند المحللين النفسانيين.

فحسب . Souki. H (سوكي) (2003) فإنه من أجل فهم وجهة نظر التحليلية في تفسير الصدمة النفسية وكيفية تطورها إلى اضطرابات نفسية ما بعد الصدمة (T.P.P.T) ، يجب العودة إلى مراحل النمو النفسي العاطفي التي جاء بها "Freud(فرويد)، فمنذ لحظة الولادة إلى سن الثالثة يعيش الرضيع داخل عالم مجهول وواسع أين يفترض أن يكون فيه إدراكه جزئي ومتفكك، لهذا فهو يكون في هذه الفترة في تباعية تامة للآخرين (الأم) بديل الأم وابتداءا من سن الثالثة يبدأ الطفل

بفضل اللغة التعبير عن رغباته من أجل إشباعها، لهذا فإن أول ما يميز هذا الاكتساب اللغوي هو دخول الطفل إلى عالم المتكلمين الذي سيسمح له بأخذ مكانة في العائلة والمجتمع. غير أن هذا لن يتم إلا بشرط التنازل عن العالم الأول الذي كان يشبع فيه رغباته بطريقة تلقائية، لهذا عليه بكبته في أعماق جهازه النفسي، ويأخذ هذا الكبت معنى عقد ضمني يلتزم فيه بعدم العودة إلى هذا العالم إطلاقاً ويعتبر هذا المنع في العودة إلى العالم الأصلي أو كما يسمى بلغة التحليل النفسي بالعدم، بمثابة أول منع أو ديبى.

وهكذا يضع الفرد هذا الحاجز الذي يمنعه من العودة إلى الوراء حيث يكون هذا الحاجز مزود بمرآة تعكس وترد كل شيء إلى الوراء ابتداءً من سن الثالثة. ويكون هذا الحاجز منيع بصفة تامة عند جميع الأفراد. إلا عند المرضى الذهانيين حيث تسمح الثغرات التي تصيب هذا الحاجز لهؤلاء المرضى بإعادة معايشة التفكك و الفوضى والشعور بالعظمي.

ويشبهه Freud (فرويد) الجهاز النفسي بحويصلة حية محاطة بغلاف يدعى بصاد الإثارات يقوم بدور الدفاع عن هذه الحويصلة ضد التهديدات و الإثارات الخارجية.

ولكن عند تعرض الفرد لتجربة صدمية فإن الإثارات العنيفة الصادرة من هذه التجربة سوف تحدث إنكساراً وتحطيم واسع في الجهاز النفسي، وبسبب أثر المباغته والمفاجأة الذي يعتبر من أهم خصائص التجربة الصدمية فإن صورة الصدمة ستسجل داخلياً، لأن غلاف صاد الإثارات يصبح عاجزاً عن القيام بدور التصفية والدفاع.

وإذا ما عدنا إلى فترة اكتساب اللغة في سن الثالثة فإننا نجد أن دخول الطفل إلى عالم المتكلمين يتم بطريقة تدريجية حيث يبدأ في تكوين أولى التصورات العقلية عن مواضيع الأشخاص والأحاسيس وشيء فشيء عندما يواجه وضعياً جديدة فإنه بفضل ميكانيزم الربط فإن هذا الشعور أو الموضوع الجديد يتم إدماجه مع التصورات الأخرى في اللاشعور ولكن في حالة التعرض لحدث صدمي فإن صورة الصدمة عندما تجتاح الجهاز النفسي لن تجد أي تصور يشبهها لأن الفرد لم يواجه أبداً موته الشخصي من قبل، وهكذا تبقى صورة الصدمة الغير مرتبطة حرة تواصل في البحث بعيداً في أعماق اللاشعور إلا أن تجد التصور الذي يناسبها في العالم الأصلي غير أن تحقيق هذا الربط ضروري لسياقات الجهاز النفسي سيؤدي إلى إختراق وتجاوز الممنوع

الأوديبى، إلا أن العودة إلى هذا المعاش الأصلي من العدم والتفكك يعتبر الطريقة الوحيدة لإعطاء تصور يشبه الموت الذي واجهه الفرد من خلال تعرضه للحدث الصدمي، وتؤدي إجبارية اختراق هذا الممنوع إلى شعور هذا الفرد بالذنب لاقترافه لهذا الخطأ الأصلي، لهذا يحاول هذا الفرد إيجاد مبررات لهذا الإحساس في الواقع للتعبير عنه تحت أشكال عديدة:

✓ الشعور بالذنب الخاص بالناجين.

✓ الشعور بالذنب لعدم القيام بالواجب.

غير أن صورة الصدمة التي لم تجد ملجأها إلا في المعاش الأصلي لا يمكنها البقاء معلقة في هذا العالم لأن ذلك سيكلف كمية كبيرة من الطاقة بسبب الانكسار الذي أحدثته في الجهاز النفسي، لهذا يحاول هذا الأخير إخراج هذه الصورة بإعادة رفعها من أعماق اللاشعور إلى الطبقات العليا، إلا أن محاولة إخراج موضوع الصدمة الذي يعتبر موضوع جديد وغير معروف من طرف التصورات المرتبطة سيؤدي إلى إعادة طغيانها من جديد وهنا يولد التكرار القهري لذكريات الحدث الصدمي أو ما يعرف بالاقتحام أو إعادة المعيشة.

ونجد ما بين لحظة اختراق الصدمة للجهاز النفسي وظهور أعراض الاقتحام (صعود صورة الصدمة) أن هناك فترة تطول أو تقتصر تعرف بمرحلة الكمون.

ويرى Freud (فرويد) أن الصدمة النفسية مرتبطة ارتباطا وثيقا بالنية النرجسية وذلك باعتبار الصدمة النفسية إصابة نرجسية بحتة، وفي نفس السياق يؤكد **Frentszik (فرينزي)** أن العصابات الصدمية هي عصابات نرجسية، لان الأعراض التي يكشفها هذا العصاب الصدمي تعكس النكوص إلى تلك المرحلة وبالتالي فإن الأشخاص ذوي الميول النرجسية هم أكثر استعدادا للإصابة بهذا الاضطراب.

نستنتج في الأخير أن تناول التحليلي يعتبر الصدمة النفسية مفهوما نسبيا، وهذه النسبة ترجع إلى كم الإثارات التي يحملها الحادث الصدمي إلى الجهاز النفسي وطبيعة المكبوتات القديمة التي يمكن لهذا الحدث أن يحييها وإلى البنية النفسية التي يحملها هذا الفرد.

- النظرية المعرفية: (غسان يعقوب (1999، ص 76)

يركز النموذج المعرفي على إدراك معنى الحدث عند الشخص، وكيف تظهر لديه المعانات وهذا الأمر يتوقف على نظرة الشخص إلى ذاته والعالم الخارجي هنا ندخل في صلب القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية التي تميز شخص عن الآخر ومما لا شك فيه أن الصدمة تؤدي إلى زعزعة هذه البيانات الشخصية.

يرى (Epstien ايبستين) (1991) أن نظرة الشخص إلى الواقع وتكيفه معه يرميان إلى تحقيق الأهداف التالية:

✓ الحفاظ على التوازن القائم بين اللذة والألم.

✓ القدرة على فهم معطيات الواقع بطريقة تسمح للشخص بالتكيف معها بطريقة ما.

✓ الحفاظ على إعتبار الذات بشكل مقبول.

✓ الرغبة في الإتصال والكلام مع الآخرين.

على هذا الأساس يرى الباحث أن هناك ثلاث معتقدات شخصية تفسر موقف الإنسان السوي من الواقع أو العالم الخارجي:

✓ أن العالم مصدر خير.

✓ أن للعالم قيمة ويمكن التحكم فيه.

✓ أن للذات قيمة وأهمية خاصة (إيجابية : أنا شخص محبوب وجدير بالاحترام والتقدير.

عندما تحدث الصدمة، تتحطم المعتقدات والآمال، ويشعر الشخص بالذهول واليأس وكأنه لا يصدق ما جرى، فتتحول المعتقدات الإيجابية إلى معتقدات سلبية ويصبح العالم الخارجي مرعباً ذو خطورة فتتحطم الذات تحت وطأة الصدمة وتفقد قيمتها ومعناها.

الضغوط التالية للصدمة

الآثار البيولوجية

الشخصية

الإستجابة بالخطر

الإنفعال والإنذار بالخطر

الصدمة

هواجس، قلق، الإثارة  
المعرفية

الدعم الاجتماعي واستجابات  
التكيف

اضطراب الضغط التالية  
للصدمة

الشكل (3): مخطط بياني يوضح النموذج المعرفي للضغوط التالية للصدمة لبارلوا " 1988 (نقلا عن بوبحة سومية، 2002: 62)

من خلال عرضنا لهذه النظرية نستنتج أن التناول المعرفي للصدمة النفسية يعطي كل الأهمية لكيفية إدراك وإدماج الفرد للحدث الصدمي ضمن مخططه المعرفي، حيث يتوقف إيجابية هذا الإدماج ونجاحه على معتقدات الفرد ونمط تفكيره وأسلوبه في معالجة المعلومات وبصفة عامة نقول بنيته المعرفية.

- النظرية السلوكية (دافيد، باراو، 2002، ص 126 – 127)

إقترح كل من «Carl et Zimering et Kiane» (كين و زمرنج و كارل) (1985) نماذج التعلم ذات العاملين لتفسير تطور الصدمة وفقا لهذا النموذج كل مثير يرتبط بالحدث الصدمي، يمكن أن يصبح من خلال عملية الإشتراط التقليدي قادر على إنتاج إستجابة شرطية مماثلة لتلك المقترنة بالصدمة الأصلية، والمثيرات الإضافية المقترنة بصفة غير مباشرة بالصدمة تؤدي إلى ردود أفعال مماثلة من خلال تصميم المنبه و الإشتراط يتعلم الفرد سلوك التجنب لكي يهرب أو يمنع الإستجابة الشرطية حيث يتولى التدعيم السلبي المستمر للتجنب تعزيزا لمقاومة الإنطفاء، مما يفسر لنا إستمرارية أعراض القلق فترة طويلة بعد تناقص الأعراض الأخرى بوضوح.

بينما يذهب كل من «Scotte et Keane» (كين وسكوت) (1985) في تفسيرهما لتأخير ظهور الإضطراب إلى القول بأنه قد ينجم عن الأعراض التي تسود تدريجيا عبر الوقت حتى تصل إلى نقطة حرجة، ومن جانب آخر شرحت نماذج سلوكية أخرى الدور الأساسي للعوامل الإجتماعية المساندة (الاجتماعية والعوامل المضافة تاريخ) الأسرة في المرض النفسي، في التأثير على إستمرار أعراض الضغوط التالية للصدمة ونذكر منها دراسة **Pothbom et**

**Stekette et Fou** (فوا وستكيت و روتبوم) (1986)

واعتبرت محايدة أو آمنة ترتبط بالخوف، ويؤدي هذا إلى الإحساس بعدم القدرة على التمييز بين المثيرات الأحداث) التي تشكل تهديدا أم لا، وعدم القدرة على التحكم والسيطرة عليها وكلها عوامل مهمة تعمل على الإستمرار وتطور الإضطراب.

نستنتج من خلال النظرية أن الفرد يستجيب للصدمة بالذعر الشديد أو الخوف المفاجئ أو سلوك التجنب، حيث أن المنبهات الحيادية تصبح مشروطة ، أي أن الشخص المصدوم يهرب من المنبهات التي تذكره بالصدمة.

فمن خلال هذه النظريات يمكننا إدراك كل جانب من جوانب التيارات النظرية التي تناولت هذا الاضطراب حيث يمكننا القول أن التحليل النفسي الذي أكد على أن الاضطرابات الانفعالية وحدها كافية لتفسير ما كان يسمى بالعصاب الصدمي أو الصدمة النفسية، وفي النظرية السلوكية يمكننا ملاحظة ظواهر التصميم واستجابات الأشرط والمادة الترابطية، وفي النظرية المعرفية نلاحظ التغيرات التدريجية للبنىات المعرفية والمعتقدات أي أن كل هذه النظريات مشتركة في حقيقة واحدة وهي أن المعلومات المكتسبة أثناء الصدمة تخزن فيزيولوجيا في الدماغ، وعندما ينشط ويستثار الشفاء، فإن العناصر الأساسية في كل واحدة من هذه النظريات يظهر بوضوح.

### 3-3- أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

لإضطراب الضغط ما بعد الصدمة علامات وأعراض معينة وسوف نقسمها إلى أعراض أولية وثانوية، وتجدر الإشارة إلى التداخل الكبير بين الأعراض، الأعراض الأولية هي التي تشكل الأساس الذي يشخص عليه الاضطراب، وأما الثانوية فهي الملامح المرتبطة بالاضطراب وتشير إلى تجمعات الأعراض التي توجد عادة بشكل شائع مع الاضطراب.

#### - الأعراض الأولية:

وأهم هذه الأعراض نذكر ما يلي :

- استعادة الخبرة المتصلة بالصدمة

ويتم ذلك بصورة تلقائية بحيث تغزو الفرد ذكريات لها بالحدث ويكون ذلك على شكل صور ومشاعر و أفكار مؤلمة لا يقوى على مقاومتها الأمر الذي يدفع به إلى الشعور بالذنب والحزن و العدوانية. (Lonzoum assoun, 1997 , P 9)

#### - تجنب عالم خارجي والفتور الانفعالي:

وهو من الصفات الرئيسية أو الأولية لإضطراب الضغط ما بعد الصدمة، فهي وسيلة يلجأ إليها المصاب للسيطرة على الإضطراب فينقص إهتمامه بالأنشطة المهمة، ويكون لديه مدى ضيق

للوجدان ومشاعر الانفصال والنفور والنسيان لأسباب نفسية ويبدأ بعد فترة قصيرة من التعرض للصدمة، وقد وجد Horowitz هرويتز (1986) أن حوالي 65% من المصابين بإضطراب الضغط ما بعد الصدمة، يعانون من الخمود في ردات الفعل إزاء المنبهات الخارجية، ويظهر هذا العرض من خلال إنخفاض الإهتمام بالأنشطة التي كانت في حياة المريض، وقد لاحظ العزلة الإجتماعية أو الإنسحاب الإجتماعي ضد الضحايا معسكرات الإعتقال والتعذيب. (نقلا عن غسان يعقوب، 1999: 133)

بالإضافة إلى ذلك هناك الإنحسار في مجال الحياة العاطفية والجنسية بحيث يصبح المريض لا يشعر بأي رغبة أو قدرة على المشاركة الوجدانية والحب. (غسان يعقوب، 1999، ص 140)

### - السلوك التجنبي (التجنب):

في بداية الأمر يحاول المريض تجنب الأفكار والصور والأشياء المرتبطة بالحدث (الصدمة المؤلمة) وهذا ما يدعى بالتداعي الأولي مثلما الحال عند موت أخ، وبعد ذلك يمتد الجانب إلى أفكار ومشاعر أخرى لا ترتبط مباشرة بالحدث ولكنها تدفع به إلى التفكير فيه وهذا يدعى التداعي الثانوي فيتم الإنتقال هنا إلى عدم حب الزوجة. (السيد حمد ، 1995، ص 38) ويؤكد ذلك «Malloux» مالوكس (1983) حيث أن أفضل مؤشر لوجود إضطراب الضغط ما بعد الصدمة عند ضحايا حرب الفييتنام هو السعي الدائم عند الجنود لتجنب رؤية الأدوات المرتبطة بالمعارك وأهوال الحرب.

ويضيف غسان يعقوب (1999) أن العرض يظهر عند الأطفال في شكل صمت أو رفض الحديث عن الصدمة بحيث يعيش معاناة بإستعادة الحدث (صدمة مؤلمة) عن طريق الفعل من خلال اللعب المتكرر الذي يرتبط بالصدمة، وهذا يرجعنا إلى تلك الحالة التي ذكرتها Terre (تير) (1991) عن فتاة من السادسة من العمر عندما هاجم عليها أسد في السيرك ومزق لها فروة الرأس والوجه، وقد لوحظ أن البنت بدأت تمشط شعر لعبتها بعنف حتى إنتزع شعرها (تكرار هذا النشاط). (السيد محمد 1995، ص 38)

**- الإستجابات الفزيولوجية:**

إن المصاب بالإضطراب يعاني من تشنج العضلي، وخفقان القلب والضغط الدموي، وبالأخص عندما ينفعل ويتذكر الصدمة، يعتقد " Hobb هوب" (1987) أن الآثار الزائدة للجهاز العصبي المستقل تعتبر دليلا كافيا للتفريق بين المصابين بالإضطراب الضغط ما بعد الصدمة وغير المصابين. (طواب السيد محمد، 1995، ص 38)

ومن الأعراض يظهر ما يلي :

**- صعوبة النوم:**

فحسب «Bacques» (باكيز) (1992) يعتبر أن العرض ظاهرة سلوكية ناتجة عن ضعف في النشاط الوظيفي العام وهذا راجع لشدة الصدمة. (Bacque, 1992, P 72)

**- نوبات الغضب والتهيج الشديد:**

أن يشتد الغضب عندما يشعر الفرد بخيبة الأمل والإحباط والذل و الإستغلال، وفي هذا الصدد يذكر Walker 1981 أن آلاف الجنود المقاتلين في حرب الفيتنام تم وضعها في السجون بسبب أعمال العنف و الإعتداء، مع العلم أن هؤلاء الأشخاص لم يكن لديهم قبل الصدمة أي سلوك مضاد للمجتمع. (Vanderkolk. 1983, P 38)

**- إضطراب الذاكرة وصعوبة التركيز:**

وقد أشار إلى هذا العرض جمعية الطب النفسي الأمريكية أي أن إضطراب الضغط ما بعد الصدمة يؤدي إلى تدني في المستوى المعرفي كما يشير «Horowitz» هرويتز (1986) إلى أن أكثر من 75% من المصابين بإضطراب الضغط ما بعد الصدمة يعانون من ضعف الذاكرة والتركيز وعدم القدرة على الإنجاز والمثابرة والعمل.

(Vanderkolk, 1983, P 38)

- إستجابة الخوف الفجائي:

ترتبط هذه الإستثارة الفيزيولوجية (الخوف، إرتفاع الضغط الدموي، نسبة الأدرينالين.... وغيرها بالنشاط العصبي المستقل و بالتشريط مع منبهات الألم والخوف وهذا يعني ان الخلل يكون في وظيفة الجهاز العصبي المركزي نتيجة للصدمة. (Vanderkolk, 1983 , P 38) وبسبب هذا الخلل نلاحظ ظهور اضطراب النوم، والذاكرة والتركيز و الإنتباه والتوتر وحالة من الهيجان والغضب.

- ظاهرة الصور الرجعية (Flach Back)

تستغرق هذه الظاهرة بعض الدقائق ولكنها تستمر في حياة المريض لمدة طويلة، وهذا ما يجعله أحيانا في حالة غريبة من التفكير والتصرف لأنه لا يستطيع أن يفصل بين الواقع والخيال بسبب هذه الحالة، لذا فهو يخلط بين أحلامه والواقع، ومما يزيد هذه الحالة سوءا هو وجود الأرق والإرهاق الذهني والجسدي وتعاطي المخدرات والكحول. (عبد الخالق أحمد، 1998، 32) لخص Hendin (هوندين) (1984) إلى أن الاستعادة المفاجئة هذه كانت شائعة عند الجنود الأمريكيين في حرب الفيتنام ومن سيمانها : (محمد حاسم النابلسي ، 1991، ص 294)

- ✓ التعبير بشدة عن الانفعال.
- ✓ التقطع في مسارات السلوك السوي (عدم استمراري السلوك السوي).
- ✓ ظهور حالة من النسيان والخلط الذهني.
- ✓ طغيان الحدث على تفكير المريض.

- الشعور بالذنب:

يعتقد العديد من الباحثين النابلسي (1991)، الأنصاري (1998)، يعقوب (1999)، (IZARD 1974) بأهمية هذا العرض في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، لأنه من أهم الانعكاسات النفسية لدى الأشخاص المصابين به، إذ يشعر الإنسان عادة بضرورة مراجعة نفسه ومحاسبتها عما قامت به من سلوكيات أو مشاعر ومعتقدات، ويصاحب هذه العملية آلام ومعانات، وهذه تعتبر ظاهرة صحية إذا كان الشعور بالذنب واقعي كما انه ضرورة تهذيبية كي يقلع الفرد عن أخطائه ولكن لا يصل إلى الحد الوهمي حين يعرقل تفكير الفرد ويضخم الأمور، كما هو الحال لدى مرضى الإكتئاب أو المصابين باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، لهذا يرى النابلسي

(1991) أنه يغذي ويطور علامات القلق الإنهاري المبتدئة لديهم. (محمد حاسم النابلسي، 1991 ، ص 294)

ويذهب غسان يعقوب (1999) إلى أن لوم النفس وتأنيب الذات يؤدي للإكتئاب.

(غسان يعقوب، 1999، ص 55)

تكشف الدراسات السيكلوجية لهذا العرض عن وجود عدد من التعاريف من بينها ذلك الذي يقدمه معجم مصطلحات التحليل النفسي (1985) الشعور بالذنب : "يدل على حالة عاطفية تلي فعلا من الأفعال أو حادثا من الحوادث يعتبر الشخص مدعاة للملامة رغم أن تبرير هذه الملامة لا يكون ملائما (مثل ندامة المجرم أو توبيخ الذات بشكل غير معقول) أو هو يشير إلى شعور عائد إلى فقدان الإعتبار الذاتي بدون أن يكون ذلك على صلة بفعل محدد يتهم به الشخص ذاته". (لجان لابانش و ج بونتاليس، 1985، ص 293)

#### – الأعراض الثانوية

إن الأعراض الأولية أساسية في تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، غير أن هناك أعراض ثانوية أخرى قد تترافق معها وهي تجمعات أعراض تتواجد عادة بشكل شائع مع اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وتعتبر جزء من الصورة العيادية الأشمل والأكثر تعقيدا وتتفاعل الأعراض الثانوية مع الأولية وذلك كالقلق العام الذي يؤثر تقريبا في كل تجمعات الأعراض الأولية، والشعور بالذنب الذي يتطور إلى الإكتئاب.

(Peterson et, AL,1991, P 36 – 41)

#### أولا : الإكتئاب:

إن الإكتئاب شائع لدى ضحايا الصدمات عبر السنين، وتم تضمينه بوصفه أحد الملامح المرتبطة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة في المحاكات التشخيصية تبعا للدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل (DSM-111R)، وقد أسفرت دراسات متعددة عن ظهور الإكتئاب لدى ضحايا هذا الإضطراب على إختلاف الصدمات المتضمنة فيه والمسببة له، فكان الإكتئاب ملحوظا لدى الناجين من معسكرات الإعتقال، ومن الكوارث الطبيعية واللاجئين الكمبوديين المصابين بهذا الإضطراب، والناجين من القصف النووي في "هيروشيما وناجازاكي"، والرهائن، وضحايا الإغتصاب. (عبد الخالق أحمد، 1998، ص 137)

قام **lacono (اياكونو)** في عام (1984) بتحليل عاملي أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى محاربي فيتنام، وأشار أن الملامح الإكتئابية جزء أساسي في التركيب العاملي العام، تذكر أن هناك دراسة كشفت عن ظهور نسب مئوية مرتفعة من الملامح الإكتئابية لدى المرضى الذين يعانون من زملة الضغوط، فظهر لدى أكثر من 75% من الذين درسوا الأعراض التالية : ( عبد الخالق أحمد، 1998: 138).

- ✓ الشعور بالكآبة.
- ✓ الشعور بنضوج الطاقة وتناقصها.
- ✓ سهولة البكاء.
- ✓ الشعور بعدم الاهتمام بالأشياء.
- ✓ الشعور باليأس بالنسبة للمستقبل.

كما شعر أكثر من 50% من هؤلاء المفحوصين بالأعراض الآتية :

- ✓ الشعور بعدم الأهمية.
- ✓ فقد الإهتمام بالجنس أو فقد اللذة الجنسية.
- ✓ مشاعر إكتئابية معاودة (مخيفة غالبا).
- ✓ التعب.

وقرر 45% من المرضى أن لديهم هذه الأعراض :

- ✓ أفكار انتحارية.
- ✓ فقد الشهية.
- ✓ فقد الحماسة

إن الإكتئاب يعتبر شائعا عند الناجين من التعذيب والكوارث والصددمات، وأورد بأن و **Horowitz (هوروت)** (1980) ذكر أن هناك أكثر من 70% من الجنود المقاتلين في فيتنام يعانون من الإكتئاب ومن جهة أخرى لاحظ **Shatan (شاتان)** (1982) أن نسبة الإنتحار قد ارتفعت عند المقاتلين في الفيتنام. (غسان يعقوب، 1999، ص 58)

ثانيا : القلق

أورد عبد الخالق أحمد أن من الملاحظ تكرار وجود القلق عبر السنين بوصفه مظهرا من مظاهر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، والقلق متضمن أيضا بوصفه أحد الأعراض في هذا الاضطراب، كما أن اضطراب الهلع وغيرها من الأحوال المشيرة إلى القلق موجودة أيضا في اضطراب الضغوط، وذكر بأن **Horowitz (هورويتزا) (1980)** و آخرون لاحظوا أن 75% من مرضى هذا الاضطراب يقررون وجود الأعراض التالية لديهم :

الشعور بالتوتر والعصبية رعشة داخلية هزة، شعور بالخوف، كما أورد أن أكثر من 50% من المرضى لديهم الأعراض التالية : سرعة دقات القلب، وتسارع القلب، وأن يصبح الشخص مرتعبا مفزوعا فجأة وبدون سبب، وقد ظهرت استجابات القلق لدى المجموعات المصابة بأعراض الضغط التالية للصدمة مثل : الرهائن، وضحايا الكوارث الطبيعية، وضحايا الكوارث التي يصنعها البشر ، والناجون من معسكرات الاعتقال. **(عبد الخالق أحمد 1998، ص 139)**

### ثالثا : قلق الموت:

إن معظم الناجين من التعذيب والكوارث يعتقدون بأن حياتهم في خطر دائم وأنهم لن يعيشوا طويلا، إنها صورة الموت التي تلاحقهم وتنغص عليهم عيشهم : إنهم يعيشون في حالة من الرعب الداخلي المستمر وذكر بأن **Lifion (ليفيون) (1982)** أطلق عبارة وصمة الموت أو قلق الموت للدلالة على المعاناة. **(غسان يعقوب، 1999، ص 58)**

وقد عرف "**عبد الخالق أحمد**" بصمة الخوف بأنها تلك الآثار الثابتة الملتصقة بالذاكرة عن الموت، نتيجة حادث صدمي يمكن أن يؤدي بالحياة، فأدى إلى تأثير كبير بالخبرات المتصلة بالموت، واستطرد عبد الخالق أحمد بأن بصمة الموت لا سبيل لمحوها من الملامح الأساسية للباقيين على قيد الحياة بعد الكوارث أو الصدمات، وقد ظهر بأن لصدمة الموت علاقة بالتخيلات التي تقتحم عقل المريض بأن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، هو إقتحام صورة متصلة بمشاعر التهديد أو بنهاية الحياة، وأوضح أيضا أن قلق الموت أو بصمة الموت، تتضمن قلق الموت الفعلي والقلق المتصل بمكافئات الموت أي كل ما يؤدي إلى الهلاك وبخاصة ما يتعلق منه بتفكك النفس أو نفسها فتلج على الشخص صورة الموت وتخيلاته، ومن الشائع أن ينتج عن قلق الموت رعب

داخلي (دائم ويدخل في ذلك المفهوم الخوف من أن الصدمة ستتكرر. (عبد الخالق أحمد، 1998، ص 140)

#### رابعاً: سوء استخدام العقاقير والمواد النفسية

إن استخدام العقاقير والمواد ذات التأثيرات النفسية (Psychoactive Substances) من المتغيرات الشائعة التي تنجم عن هذا الإضطراب، فقد لوحظ معدلات حدوث مرتفعة لسوء استخدام العقاقير لدى المحاربين السابقين في الفيتنام والمصابين بهذا الإضطراب وذكر أيضاً أنه لوحظ ان كثيراً من أعراض عصاب الصدمة التقليدي يمكن أن تقمع عن طريق استخدام الكحول، والأمر ذاته يمكن أن ينسحب على مختلف أنواع استخدام المواد ذات الآثار النفسية، فإن تعاطي الكحول يمكن أن يكون فعالاً في جلب النوم، خفض القلق، وتليين توتر العضلات والتقليل من نوم حركات العين السريعة والذي يرتبط به حدوث كثير من الكوابيس التالية للصدمة، واورد كذلك في البداية يكون استخدام الكحول وسيلة فعالة في خفض الأعراض، ولكن مع الاستخدام المستمر تزداد الطاقة أو التحمل فيزداد الإستهلاك، فتكون النتيجة الإدمان على الكحول، بحيث يعلو على إضطراب الضغط ما بعد الصدمة الأصلي ويتفوق عليه، وبمرور الوقت يصبح استخدام الكحول أقل فعالية في تخفيف الأعراض المسببة للإضطراب وقد يجعل الأعراض تتفاقم في الحقيقة. (عبد الخالق أحمد، 1998، ص 140)

ذكر "غسان يعقوب أن الناجون من التعذيب والحروب والكوارث غالباً ما يلجئون إلى تعاطي الكحول أو المخدرات وبالأخص عندما يشهد عليهم الأرق و الإكتئاب والتوتر، وتشير أبحاث Lacoursiere (الأكويسير) (1980) أن الكثير من أعراض العصاب الصدمي يمكن قمعها من خلال تعاطي الكحوليات التي قد يعتادها الفرد لأجل خفض القلق و إستدعاء النوم وخفض التوتر العضلي، ولكن مع استمرار التعاطي تتطور حالة الفرد إلى مستوى التحمل الذي يتطلب مزيداً من التعاطي، وينتج عن ذلك حالة من الإدمان الكحوليات تضاف إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ويفقد التعاطي تأثيره مع مرور الوقت في خفض الأعراض، بل انه في واقع الأمر يؤدي إلى تفاقم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ولهذا يعتبر هؤلاء الباحثون أن أعراض الإدمان تتطور بإعتبارها أعراضاً ثانوية لإضطراب الضغط ما بعد الصدمة. (غسان يعقوب، 1999، ص 59)

نستخلص مما سبق أن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لديه مجموعة من الأعراض منها، الأولية التي هي أساسية في تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والتي تتمثل في : إستعادة الخبرة المتصلة بالصدمة تجنب عالم خارجي والفتور الإنفعالي، السلوك التجنبي، الإستجابات الفيزيولوجية التي تحتوي على عدة أعراض منها صعوبة التعلم، نوبات الغضب والتهيج الشديد اضطراب الذاكرة وصعوبة التركيز، إستجابة الخوف الفجائية ظاهرة الصور الرجعية ورافقها أيضا أعراض ثانوية تتوافق معها وهي الإكتئاب، القلق، قلق الموت، سوء إستخدام العقاقير والمواد النفسية، والمرأة المغتصبة قد عاشت حادث صدمي مؤلم فهي قد تظهر هذه الأعراض.

### 3-4- حالة الضغط ما بعد الصدمة:

#### - الأعراض الخاصة:

توجد ثلاث أعراض خاصة بالعصاب الصدمي: (سي موسى عبد الرحمان، 2000، ص

(50

#### - إستجابة الإنتفاضة:

تظهر تلقائيا، وقد يفجرها مثير سمعي متبدل او عادي وهي تخصص جزء كبير من الجسم وتصحيحها في بعض الحالات تفرغ الشحنة الانفعالية تتمثل في أزمت بكاء.

#### - التناذر التكراري:

يظهر من خلال الأحلام المزعجة المتكررة مع إعادة معايشة الوضعية الصدمية، وقد يظهر في حالات اليقظة بواسطة اجترار الأفكار الحركات إثارة حركية، ويظهر التناذر التكراري كمحاولة متأخرة للتحكم في الحدث التي لم تكن ممكن عندما حدثت الصدمة.

#### - تناذر الجمود:

يظهر بإحساس الكف الذي يخص كل الإمكانية العادية للفرد فيلاحظ نفسه في مجالات عادية، غياب المبادرة المعرفية مع صعوبة في التفكير، والحركية مع إنخفاظ النشاط الجسمي و الإنفعالية مع إنهاك إنفعالي.

وهناك أعراض أخرى تتمثل في:

**- الأعراض الغير الخاصة:**

باتولوجية متغيرة حسب حالات : يقظة شديدة، فقدان النوم ،حصر، فوبيا، مظاهر اكتئابية واضطرابات هيسثيرية، إستحواذية أو طبيعية، وترتبط هذه الأخيرة بشخصية الفرد السابقة للمرض، وتكون المظاهر الإكتئابية متكررة تحقق حالة اكتئابية صريحة مع أفكار إنتحارية.

(أحمد محمد النابلسي، 1991، ص 42)

**- اضطراب الشخصية:**

تساهم كل هذه الإضطرابات في اضطراب الشخصية تتمثل في ميولات للسلبية و نكوصية مع حاجة ثابتة للشعور بالأمن و المكافأة، إلى درجة يضغط فيها على الآخرين وقد يكون عدواني، تظهر هذه الإضطرابات حسب شدة الصدمة والصدى الإنفعالي وتضاف للصراعات النفسية الحالية الشخصية و الإجتماعية ظهور صراعات قديمة. (أحمد محمد النابلسي، 1991، ص 42)

**- التطور:**

يتطور العصاب الصدمي واضحا في غياب العلاج والشفاء ممكن، ولكن في أغلب الحالات يكون التطور مستمر ، وقد تختفي الأعراض الخاصة مع الوقت، ولكن تستمر الأعراض غير الخاصة وتنظم في أعراضية من نوع العصاب، ويتم التطور حسب شخصية المريض واستعداده الذي تفجره الصدمة، و الإضطرابات الناتجة عنه، ونوعية التكفل ووضعية المريض، ومنه قد يطور المريض اضطرابات من نوع الحصر، الفوبيا، الإستحواذ ، الهيسثيريا التحويلية. (أحمد محمد النابلسي، 1991، ص 43)

الجدول رقم (1): يوضح مجموعة الأعراض السلوكية و الإنفعالية، المعرفية والجسمية لإضطراب الضغط ما بعد الصدمة. (أحمد محمد النابلسي، 1991، ص 46)

سلوكية - معرفية	إنفعالية	معرفية	جسدية
الميل للإنسحاب و التجنب	التخدر النفسي العاطفي	صعوبة التركيز	اضطرابات معوية و معدية
سرعة الإستثارة والميل للإستجابة العدوانية	إنكار الواقع	إضطراب وتشوش الأفكار	الطفح الجلدي
اضطرابات النوم الأرق، كوابيس	الغضب و التوتر	نقص الانتباه	الإنهاك
نقص الشهية	الإحساس بالذنب	اجترار الأفكار والذكريات المؤلمة	الحساسية
زيادة إستهلاك الكحول والمخدرات والعقاقير المهدئة	الحزن	أحلام والكوابيس المزعجة	ألام الرأس
سلوكات هوسية متطرفة والإفراط في النشاط الحركي	فقدان الثقة بالنفس	عدم القدرة على إصدار الأحكام وأخذ القرارات الملائمة	ارتفاع الضغط الدموي
سلوكات تهديم وتدمير الذات	الإحساس بالخوف و القلق	أفكار تدور حول الجنون	نقص المناعة الجسدية
انخفاض الليبيدو	أعراض اكتئابيه مختلفة		
إنفجار نوبات الضحك أو البكاء الهستيريري			

من خلال الجدول رقم (1) أنه توجد مجموعة من الأعراض لإضطراب الضغط بلا حظ ما بعد الصدمة منها الجسدية ونذكر منها الإنهاك، إضطرابات معوية ومعدية، آلام الرأس، وأعراض معرفية مثل صعوبة التركيز، الأحلام والكوابيس المزعجة، إجتراح الأفكار والذكريات المؤلمة، كما نلاحظ أعراض إنفعالية التي تتمثل في تخدير النفس العاطفي، إنكار الواقع، فقدان الثقة بالنفس، الخوف، القلق، الاكتئاب، وأعراض سلوكية - معرفية ونذكر منها الميل للإسحاب، والتجنب اضطرابات النوم، الأرق الكوابيس زيادة في استهلاك الكحول والمخدرات والعقاقير المهدئة، وانفجار نوبات الضحك أو البكاء الهستيرى.

نستنتج من خلال عرضنا أن حالة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تظهر أعراض خاصة التي تختفي مع الوقت منها إستجابة الإنتفاضة التناذر التكراري، تناذر الجمود وأعراض غير خاصة تستمر وتتطور حسب شخصية المريض واستعداده التي تفجره الصدمة كاليقظة الشديدة، فقدان النوم، مظاهر اكتئابه وهستيرية وكذلك الأفكار الانتحارية ويلبها اضطراب الشخصية التي تساهم في اضطراب الشخصية وسلب الأمان و الطمأنينة والتطور الذي يتمثل في تطور العصاب الصدمي عند غياب العلاج.

### 3-5- أسباب إضطراب الضغط ما بعد الصدمة

قد يتطور إضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى أي شخص يمر بخبرة صادمة كحرب مدمرة أو حادثة مروعة، وتتفاعل عوامل كثيرة مسببة مسببة لهذا الاضطراب، وتشمل هذه العوامل على نمط الحادث الضاغط البيئة الاجتماعية للمصاب فترة ما بعد الصدمة والخصائص النفسية لشخصة الفرد الذي مر بخبرة الصدمة. (حمادي، أقرور، 2015، ص 82)

نستخلص مما سبق أن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يصيب أي شخص يتعرض لحادث صدمي شديد لكن هذا الحادث غير كافي وتدخل في ذلك عدة عوامل أخرى سابقة.

### 3-6- أشكال إضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

إن الجمعية الأمريكية للطب العقلي (A.P.A) (1996) حسب Mini DSM IV تفرق بين ثلاث أشكال لإضطراب الضغط ما بعد الصدمة :

- الشكل الحاد:

الإستجابة الحادة للضغط أو ما يسمى أيضا بالإضطراب النفسي الحاد (**Acute (ASD) Stress Disorder**) وتظهر عنده 70% من الضحايا خلال الحادث الصدمي، أو الأربعة أسابيع التي تتبعه، فالإستجابة تظهر من خلال أعراض الإضطراب العصائبية من نوع حصر (قلق نفسي)، وسلوكية تؤثر على قدرة وإمكانية الفرد خلال الأربعة أسابيع، لكن بمرور الوقت قد يحدث تحسن أو شفاء من هذه الأعراض بنسبة 30% من المصابين، إذن بصفة عامة فإن الأعراض تبدأ في الشكل الحاد مباشرة بعد حدوث الصدمة، ويجب أن تستمر الأعراض لفترة قد تصل إلى ستة أشهر، وتكون إمكانية الشفاء هنا أفضل. (مبروك و داد 2011، ص 219)

#### - الشكل المزمن:

وهو ما يطلق عليه إضطراب الضغط ما بعد الصدمة (**PTSD**)، وهو يعرف بمجموعة من الأعراض دائمة (مستمرة) تظهر مع مرور الوقت عند 70% من الأفراد الذين لديهم إستجابات حادة للضغط، تظهر لديهم بشدة متغيرة بحيث 40 يستجيبون بطريقة سطحية، 20، معتدلة، 10 بصورة عنيفة (حادة)، مع تفاقم تدريجي وتدهور، إذن بصفة عامة تستمر الأعراض بعد إنقضاء ستة أشهر من بداية الصدمة، و يجدر بالذكر أن (PTSD) هو عامل يمكن أن يتواجد في إضطرابات عقلية أخرى مثل : الإكتئاب، تعاطي المخدرات أو الخمر، الإنتحار، المشكلات الأسرية العنيفة. (مبروك و داد 2011، ص 219)

#### - الشكل المتأخر:

ليس من المستغرب أن تبدأ الأعراض هنا بالظهور بعد فترة طويلة من الركود قد تصل إلى عدة أشهر أو سنوات حاولت نظرية التعلم والمعرفة أن تلقي الأضواء على كيفية تشكل هذا الإضطراب من خلال بعض المبادئ والشروط، على سبيل المثال يعطي التعلم الشرطي أهمية كبرى لمبدأ التعميم في تفسير إستجابات القلق والخوف، كما أن هناك التعلم الفاعل «Skinner» (سكينر) الذي يشير إلى أهمية التجنب في الحياة المصاب بالصدمة، أما التيار المعرفي فإنه يحاول أن يفهم معنى الحدث بالنسبة للمريض، وذلك من خلال التأويل الخاطئ والمضخم للحدث، لذا يجدر التمييز بين طبيعة الحدث ومعناه حتى نستطيع الفعل أن نحدد بالفعل دور العوامل الأساسية في تشكيل الإضطراب.

**(Grenn, 1990, P 30)**

ونظهر من خلال ما عرضناه أن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة له عدة أشكال منها الشكل الحاد الذي يكون بعد الحادث الصدمي أو بعد أربعة أشهر من الصدمة، أما الشكل المزمن الذي يكون بعد ستة أشهر من الحادث الصدمي، أما الشكل المتأخر فيكون بعد أكثر من ستة أشهر من الصدمة.

**3-7- مراحل تشكل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:**

إن تحديد هذه المراحل مسألة هامة لأنها تساعد من جهة على فهم ردود الفعل عند المصدوم، ومن جهة أخرى على تقويم ورسم المخطط العلاجي.

في الواقع لا يوجد نموذج واحد يصلح لتفسير أشكال الصدمة (الحروب، التعذيب،

الكوارث الطبيعية، الاغتصاب، الأمراض المزمنة .... وغيرها) وقد توصل «Harowitz» (هرويتز) (1986) إلى تحديد خمس مراحل : (نقلا عن : مبروك و داد 2011، ص 220)

**- المرحلة الأولى:**

مرحلة الإنفعال الشديد، ويدخل فيه الصراخ والرفض و الإحتجاج والنقمة والخوف الشديد مع فترات من التفكك والذهان.

**- المرحلة الثانية:**

التبليد وعمليات التجنب لكل ما يذكر بالحدث، بالإضافة إلى الإنسحاب وتعاطي الكحول والمخدرات كوسيلة للسيطرة على الخوف والقلق.

**- المرحلة الثالثة:**

التأرجح بين التبليد و الأفكار الدخيلة التي تتوافق مع حالة من اليأس و الاضطرابات الانفعالية.

**المرحلة الرابعة:**

العمل من خلال الصدمة بحيث تصبح الأفكار والصور الدخيلة أخف وطأة، ويصبح التعامل معها ممكنا، بينما يشتد التبليد، وتبرز استجابات القلق و الاكتئاب و الاضطرابات الفيزيولوجية.

### - المرحلة الخامسة:

وفي هذه المرحلة الأخيرة يحدث التحسن النسبي في الاستجابة، ولكن المريض لا يصل إلى هذا التحسن بشكل كامل، إذ تستمر لديه بعض الاضطرابات المزاجية.

إن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يمر بمراحل مختلفة، ومن خلال هذه المراحل هناك اتجاهين :

**الأول :** يرمي إلى إيجاد حل للمشكلة واستعادة التكيف.

**الثاني :** يتناول سوء التكيف وعدم القدرة على إيجاد الحل المناسب، وقد درس «Estein» (إيتن) (1990) هذه المشكلة ووجد ما يلي : (مبروك وداد 2011، ص 220-221)

**أولاً:** في حال إنصراف الأزمة باتجاه الحل فإن معتقدات الشخص تتخذ الشكل التالي، لا يمكن التنبؤ بما يحدث من أخطار في العالم الخارجي، هناك حلول لتلك الأخطار، ولكن ضمن بعض الحدود ومن معتقدات الشخص الأخرى أن الآخرين يشكلون خطر عليه، وأنه لا يمكن الوثوق بهم إلا ضمن بعض الحدود فقط.

**ثانياً :** فيما يتعلق بالحل السلبي هناك خمس صفات تشير إلى عدم قدرة الشخص على التعامل مع الضغوط :

✓ التضخيم في إستجابة الخوف وهذا الوضع يترافق بظهور الحذر و إضطراب الجهاز العصبي المستقل.

✓ تضخيم إستجابة الغضب وهنا تظهر أعراض الشعور بالإضطهاد والشك وردات الفعل العصبية.

✓ تضخيم إستجابة الإنسحاب الإبتعاد عن الآخرين والعزلة.

✓ التفكك وعدم القدرة على التفكير المنطقي والربط بين الأشياء وتجنب كل ما يذكره بالصدمة.

✓ التحرك بحيث يعتقد الشخص بأن العالم الخارجي تافه وخطير ، ولمن عليه أن يواجه هذا الخطر وأن يحرك بدلا أن يستكن.

نستخلص مما سبق أن لإضطراب الضغط ما بعد الصدمة يتشكل وفق مراحل حيث تبدأ بالإنفعال الشديد ثم التجنب ثم النكران وبعدها الإضطرابات ثم التحسن النسبي.

### 3-8- تشخيص إضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

لقد تم تشخيص الإضطرابات النفسية بعد الصدمية (T.P.P.T) في عدة تصنيفات تطبيقية، إلا أننا سنركز في بحثنا هذا فقط على تصنيف الجمعية الأمريكية للطب العقلي المعروف (DSM VI) الذي نجد فيه تشخيص لهذه الإضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمة النفسية بمعايير محددة، وفي هذا الصدد يرى «Crocq» (كروك) (1992) أنه رغم ما يتضمنه هذا التصنيف من صرامة في تحديد المعايير التشخيصية إلا أنه له كل الإستحقاق في إدخال الوضوح وإزالة الغموض الذي كان يسود المفاهيم المعبرة عن الإضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمة النفسية.

(غسان يعقوب، 1999، ص 220)

تحدد الجمعية الأمريكية للطب العقلي (1994) معايير هذا الإضطراب كما يلي : (غسان

يعقوب، 1999، ص 220-221)

أولاً : تعرض الفرد للحدث الصدمي يتحدد من خلال عاملين :

- معايشة الفرد لتجربة كان فيها شاهداً على حدث كان متبوعاً بالموت، تهديد فعلي بالموت أو جروح خطيرة، تهديد بفقدان السلامة الجسدية للذات أو الآخرين، أو تدمير سكن أو إكتشاف ميت أو جريح.

- إستجابة الفرد لهذا الحدث يكون بالخوف الشديد والرعب.

ثانياً : إعادة معايشة الحدث الصدمي بطريقة مستمرة وبشكل من أشكال التالية :

- تكرار و إجتياح ذكريات الحدث والتي تثير إحساس بالضيق.

- أحلام متكررة تتعلق بالحدث وتثير إحساس بالضيق.

- إحساس مفاجئ بعودة حدوث الكارثة.

- إحساس شديد بالضيق والضغط عند تعرض الفرد لأحداث تشبه الحدث الصدمي أو نرمر لها.

ثالثاً : تجنب دائم للمنبهات المرتبطة بالصدمة وضعف النشاط العام الذي يستشهد بظهور على

الأقل ثلاث من الأعراض التالية :

- بذل جهد لتجنب الأفكار والأحاسيس المرتبطة بالصدمة.
- بذل جهد لتجنب النشاطات والمواقف التنبؤية ذكريات الصدمة.
- عجز عن تذكر شكل هام من الحدث الصدمي.
- إنخفاض واضح في الإهتمام بالنشاطات التي لها قيمة معتبرة بالنسبة للفرد.
- إحساس بالإنفصال والغربة مقارنة بالآخرين.
- إنحصار في الوجدانات كعدم القدرة على الإحساس بالمشاعر الحب والحنان.

إلى جانب هذه المعايير التشخيصية المقدمة من طرف الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية (DSM VI) يضيف «Crocq» (كروك) (1996) أعراض أخرى أطلق عليها إسم "الأعراض الخاصة والتي يمكن ملاحظتها في الإضطرابات العقلية الأخرى وتصنف هذه الأعراض الخاصة إلى خمس أبواب : (غسان يعقوب، 1999، ص 222)

- حصر ونوبات قلق حادة.

- عياء ذو بعد ثلاثي، نفسي، جسدي، جنسي.
- أعراض فوبية تتعلق بوضعيات تذكر بالصدمة، أعراض هيستيرية وهجاسية.
- إضطرابات سيكوسوماتية: السكر، إرتفاع ضغط الدم Pasoriasis (الصدفية) Duodenal Exzema (الإيكزيم)، Ulcere (قرحة المعدية) Goitre (إضطرابات الغدة الدرقية).

• إضطرابات سلوكية : الهروب من البيت عدوانية محاولات إنتحارية الشراهة الإدمان على المخدرات والكحول.

وفي الأخير وبعد عرضنا لمعايير تشخيص الاضطرابات النفسية بعد الصدمة، فإنه بإمكاننا تصنيف الأعراض الرئيسية لهذا الإضطراب في الأعراض التالية : (غسان يعقوب، 1999، ص 222)

#### - الإقتحام :

يعتبر الإقتحام أو كما يسمى "تنادر" التكرار" من أهم الأعراض التي تتميز بها الاضطرابات النفسية بعد الصدمية ويظهر هذا العرض من خلال مظهرين :

**الأول : ظاهرة الصور الرجعية:**

وهي عبارة عن طغيان الحدث الصدمي على تفكير الفرد إلى درجة تمنعه من التركيز في الحاضر.

**الثاني : كوابيس مرتبطة بالحدث الصدمي :**

حيث يستيقظ عقبها الفرد مذعورا و معروقا، إلى جانب التعرض لأحداث رمزية تشبه الحدث الصدمي فتؤدي إلى إثارة ذكريات مؤلمة، وهكذا يفشل الفرد المصدوم في السيطرة على نفسه والتخلص من عذابه ولا يجد حلا إلا باللجوء إلى التجنب. (غسان يعقوب، 1999، ص 222)

**- التجنب:**

يميل المصابين بالإضطرابات النفسية ما بعد الصدمة إلى تجنب الوضعيات والأشخاص والأحداث وحتى الأفكار والأحاسيس التي تيقظ ذكرى الحدث الصدمي، وغالبا ما يبذلون جهدا في عدم التحدث عن هذا الحدث الصدمي وهذا بإنسحابهم من العائلة والأصدقاء وعن المجتمع ككل ويصبحون تدريجيا خاملين وهذا ما يدفعهم على عدم المشاركة في النشاطات التي عليهم القيام بها، وبهذا يصبحون عديمي الإحساس بمحيطهم وبالمشاعر العادية كالحب والفرح، وهذا ما قد ينجر عنه مشاكل خطيرة فيما يتعلق بالدافعية، حيث يصبح الفرد عاجزا عن التصرف واتخاذ القرار.

**(Lebel Paquette, 1999 , P 30)**

نستخلص في الأخير أن الإضطرابات النفسية بعد الصدمة هي عبارة عن مرض نفسي مزمن ناتج عن عدم حل الصدمة النفسية، واستقرار هذا المرض و تهيكله لا يتم إلا بعد فترة كمون تختلف من فرد إلى آخر قد تدوم لبعض ساعات إلى عدة أيام أو شهور أو سنوات، ومنه تظهر عدة إضطرابات منها التجنب الإقتحام، ظاهرة الصور الرجعية وغيرها.

**3-9- طبيعة الإضطرابات التالية لأحداث صدمية والأعراض التابعة لها:**

يعتبر إضطراب الضغوط التالية للصدمة مرضا خبيثا وغادرا يؤدي إلى العجز، ويتسم هذا الإضطراب بأعراض وعلامات محددة، تحدث أعراض حادة بعد الحادث الصدمي ومباشرة، ولكن بمرور الوقت يحدث تحسن أو شفاء لهذه الأعراض، ويقل عدد الحالات التي تشخص بإضطراب الضغوط الحاد (وهو) تشخيص للحالات في الأربعة أسابيع الأولى، ولا يشخص إضطراب

الضغوط التالية للصدمة إلا إذا إستمرت الأعراض شهرا كاملا. (عبد الخالق أحمد ، 1998 ، ص 96)

وتبدأ زملة الأعراض عندما يصادف الفرد تهديدا بالموت أو الإصابات الشديدة للذات أو الآخرين، هذه الأعراض قد تدوم دقائق أو ساعات أو أيام وتتسم بالإحساس بفقد أي شيء ويمتزج هذا الإحساس بالخوف ولاسيما عند تذكر المواقف أو الحدث الصدمي.

(عبد الخالق أحمد 2000 ، ص 6)

يعاني المصدوم في بداية الأمر من فجائية الصدمة، ثم يشعر بالخوف وتتملكه أحاسيس الفقد حتى يصعب عليه بيانها، ثم يتبع ذلك تشتت الإنتباه والتفكير وضعف في الذاكرة وعدم القدرة على التركيز أو إصدار الأحكام ثم تأتي بعدها مرحلة تغيير في الإتجاهات نحو العلاقات الإنسانية وتتميز بتدهور الثقة بالآخرين على المساندة من الآخرين، إن القسوة المفاجئة للخبرات الصادمة التي ألمت بالفرد أحدثت شرخا أساسيا في رؤيته للعالم وتحولا من الثقة إلى الشك.

(Titchner, 1986, P 6)

وتؤدي إضطرابات التالية للصدمة إلى معاناة شديدة أو ضعف واضح في المهام الإجتماعية أو المهنية يتحدد بإعتباره حادا إذا إستمرت الأعراض ثلاثة أشهر فأكثر، كذلك لا بد من تحديد ما إذا كانت بداية الإضطراب مؤجلة أي تبدأ الأعراض بعد ستة أشهر على الأقل من التعرض للأحداث الصدمية، حيث يتحدى الحادث الصدمي الطاقات التكيفية لدى الفرد، فيسعى جاهدا إلى إستعادة توازنه وقد ينجح في ذلك وقد يفشل، فإذا فشل في تحقيق ذلك فإنه يصاب بإضطرابات محددة ذات إحتتمالات ثلاثة من بينها إضطراب الضغط ما بعد الصدمة. (إيمان عبد الحليم،

2004 ، ص 3)

إن الحادث الصدمي أول ما يؤثر في التنظيم المعرفي لدى الفرد فيؤدي بالفرد إلى وضع تفسيرات نفسية محددة لهذا الحادث ويتفق التفسير السلبي لهذا الحادث مع ظهور أعراض عامة على الفرد منها الذكريات التي تقتحم ذهن المصدوم والتنبيه الزائد للضغوط، وينجم عن كيهما أعراض ثلاثة أكثر تحديدا وتتمثل في الانسحاب، والحذر و الاستجابة و الإكتئاب ثم يلي ذلك احتمالات مرضية ثلاثة هي زمالات طبية نفسية كاضطراب الضغط ما بعد الصدمة أو اضطرابات الشخصية أو اضطرابات نفسية فيزيولوجية، وعندما تستقر اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة

لدى الفرد فإنه يصاب بأعراض محددة أهمها: التخيلات المقتحمة والسلوك التجنبي والتنبيه الزائد.  
(إيمان عبد الحليم، 2004، ص 3)

وتتميز أيضا حالات اضطراب التالية للصدمة بحدوث هلاوويس ذكريات مقتحمة وكوابيس لدى المصدوم فتجعله يتصرف كما لو كان الحدث الصدمي يعاود الحدوث مرة أخرى، كما تنتاب المصدوم بعض الأعراض النفسية العصابية مثل الهستيريا، التهويل، الأفكار الإستحواذية، طقوس معينة، كما قد ترتبط هذه الاضطرابات بأمراض نفسية جسدية مثل الربو، ارتفاع الضغط، أمراض جلدية، وتظهر عند المصدوم اضطرابات سلوكية مثل نوبات عصبية، انفجارات الغضب، ونوبات البكاء، ومحاولات إنتحارية، أو فقدان الشهية أو الإفراط فيها. (Crocq, 1992 , P 437)

### Steinitz.

يرى «Baum» (بوم) أحد المهتمين بدراسة الأحداث الصدمية وآثارها أن التمييز بين الكوارث أو إعتبرات الاختلاف و الإتفاق بين الأحداث الصدمية تمثل مشكلة بحثية فمن غير المعقول أن ننظر إلى الزلزال أو الفيضانات أو الحرائق أو الحرب بإعتبارها متماثلة أو من نفس النوع، وبرغم ذلك الاختلاف في وجهات النظر مع الذين يرون أن الكارثة مهما تعددت أشكالها فلا تعرف إلا من آثارها التي تختلف فيما بينها حيث طرحت تصنيفات للتمييز بين الأحداث الصدمية إعتمدت على مصدر الحدث الإنسان الطبيعة أو مدة الحدث فجائي، قصير ، ممتد أو موقع التأثير : الذات الممتلكات، أو الغير. إن تحديد الأثر الذي ينجم عن الحدث الصدمي بقي يشغل الكثير من الباحثين في مجال اضطراب الضغوط التالية للصدمة بعبارة أخرى، فإن مفهوم الغزو أو الإنتساب يكون مشكلة بإعتبار أنه ليس لدينا تقييم مسبق عن حالة المصدوم من جهة وصعوبة إهمال الأثر التراكمي لأحداث صدمية سابقة من جهة أخرى. (نقلا عن عبد الخالق أحمد، 2002 ، ص 8)

قد حاول الكثير من المهتمين بالاضطرابات النفسية الناتجة عن الأحداث الصدمية، قياس الاضطرابات المصاحبة والتالية للصدمة ولكن كان الاختلاف كبير، فقد حاول الكثيرون تطبيق المقاييس السيكومترية المشتقة من قوائم إختبارات الشخصية لقياس الأعراض النفسية المتوقعة مثل القلق و الإكتئاب واستخدام الآخرون المقابلات العيادية وقياس الأبعاد الإجتماعية والأسرية، كما لجأ البقية إلى استخدام المقاييس السلوكية وأبعادها المعرفية.

وربما التحصيلية المدرسية ومقاييس فيزيولوجية مختلفة ومتعددة وبغض النظر عن هذا الاختلاف والفروق الفردية وشدتها فقد أشارت الدراسات المختلفة إلى تمتع تلك المقاييس بدرجة عالية من الصدق والثبات جعل له أهمية ومنفعة في أبحاث الصدمات و الاضطرابات التالية لها. (عبد الخالق أحمد 2000 ، ص 9)

ونفهم مما سبق أن الضغوط هي عملية يستجيب بها الفرد لأحداث بيئية ونفسية ويدركها على أنها مهددة له، وتسمى الأحداث التي تؤدي إلى نشأة الأحداث الضاغطة، حيث يمكن أن يكون لحادث ما ضاغطا بالنسبة لفرد ولكنه لا يكون ضاغطا بالنسبة لفرد آخر.

### 3-10- الاضطرابات المصاحبة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

غالبا ما يرافق اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بأعراض نفسية أخرى وفي هذا المجال تؤكد المعطيات العيادية المقدمة من طرف «Breslau» (بارسلو) وزملائه سنة (1987) و Helzer (هلزر) وزملائه سنة (1991) أن 80% من الضحايا يعانون من اضطراب نفسي بصفة مصاحبة لأعراض ما بعد الصدمة. (نقلا عن نعيمة أيت قتي سعيد، 2015، ص 63)

إذن فاستجابات ما بعد الصدمة لا تقف في الواقع عند أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، فالتجربة الصدمية من الناحية الظاهرية تكون جد معقدة وغنية وبصفة عامة يتحدث الباحثين في الدراسات الإبيدمولوجية عن نسبة مرتفعة من الاضطرابات المصاحبة لهذا الاضطراب خصوصا القلق واضطراب المزاج.

وفي نفس المجال أوضحت دراسات أروبية (2000) إلى (2005) على الوجود المتزامن المتكرر لإضطراب الضغط ما بعد الصدمة مع إضطراب قلق آخر دون فروق ذات دلالة بين الجنسين (فوبيا الأماكن الواسعة بنسبة 80 الفوبيا الخاصة (29) ومن أكثر الاضطرابات إرتباطا بإضطراب الضغط ما بعد الصدمة نعيمة. (أيت قتي سعيد 2015، ص 63)

وبصفة عامة يفكنا تصنيف الاضطرابات المصاحبة لإضطراب الضغط ما بعد الصدمة كما

يلي :

**- اضطراب القلق:**

يعتبر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من خلال طرف الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية واحد من بين اضطرابات القلق، فالخوف الذي يطور بصفة ثانوية من التجربة الصدمية يمكن أن يتم تعميمية لتوسع إلى وضعيات أخرى، وبالتالي فإن الضحية ستعاني من هلع بالتوازي مع الأعراض البعد صدمية، أي أن لحظة التضايق الحاد تشعر الضحية بخفقان القلب، دفعات حرارية، إحساس بالإنفجار، دوار ارتجاف وهذا الهلع عادة ما يكون لحظة إتصال الضحية مع العناصر أو وضعيات تشبه الحدث الصدمي، ومع ذلك يمكن لبعض الضحايا أن يلاحظوا تعميما لقلقهم في وضعيات أخرى مثلا : إمراة تم الإعتداء عليها في البريد، الآن هي تخاف الذهاب حتى إلى الشباك الآلي ثم المحلات الكبرى وأخيرا الأماكن العامة، أما بعض الأفراد فيمكن أن يشعروا بحيرة كبيرة إتجاه مستقبلهم ووضعيتهم المالية، أو صحة أقاربهم، هذه المظاهر الخاصة بالقلق يمكن أن تشكل حلقة وصل لأعراض قلق ظهرت سابقا، أو يمكن أن تكون قد تطورت لحظة التي كانت فيها الضحية هشة. (نعيمة أيت قني سعيد، 2015، ص 64)

**- اضطراب الإكتئاب:**

هناك من ضحايا الصدمات النفسية من يشعر بالإكتئاب عقب الحدث الصدمي، فحسب «Kessler» كسلر (1995) فإن 50% من هؤلاء الضحايا يعانون من الإكتئاب بصفة مصاحبة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، فيمكن للضحية أن تعيش فقدان هام للرجبة بالنسبة للنشاطات التي كانت تتمتع بها قبل الحادث، حزن كبير، نقص الجهد، فقدان الشهية والوزن و انطباع بسوء تقدير الذات إذن فمواجهة هذا النوع من الأحداث الصدمية يؤدي إلى اضطراب وخلل في المفاهيم التي كانت تملكها الضحية حول الحياة والناس وتؤدي غالبا إلى إعادة بحث مؤلم لمعنى الوجود والحياة التي أصبحت بدون فائدة، غير عادلة وهذه النظرة لا تزيد إلا من شدة الحزن، وفي هذا الصدد يرى «Brillon» (بريووين) (2005) أنه كلما كانت مشاعر العار والذنب هامة في حالات الضغط ما بعد الصدمة، فإن مصاحبة الإكتئاب لها تكون أكثر تكرارا، كما أن الأعراض الإكتئابية تكون متكررة عندما تكون هناك آثار جسدية تكون مرتبطة تذكر الضحية بإستمرار بالحدث الصدمي السابق، هذه الآثار تعتبر أيضا من عوامل الأزمات وتفاقم الأعراض ما بعد الصدمة. (نقلا عن نعيمة أيت قني سعيد 2015، ص 65 - 66)

**- الصعوبات العلائقية و الإجتماعية:**

إن أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و الإكتئاب يمكن أن تسبب صعوبات علائقية كبيرة للضحية، وفي الواقع فإن سرعة انفعال هذه الأخيرة، ضعفها أمام تحمل الضغط الصعوبات التي تواجهها في النوم ضيقها، حزنها وفقدان الاهتمام كلها صعوبات لها انعكاسات سلبية على المحيط والعلاقة مع الزوج والأطفال غالبا ما تكون سلبية، مصاحبة ويمكن أن تتبع بمشجرات وحتى الانفصال، وفي هذا المجال نجد ضحايا الأحداث الصدمية العلائقية (أي) التي تضم شخصا آخر كما هو الحال في الاغتصاب، الاعتداء، التعذيب والحروب) يظهرون غالبا الكثير من الصعوبات في علاقاتهم الشخصية بعد الحدث، فهم يواجهون صعوبات في إعادة الثقة بالآخرين كما يهملون أجسادهم مع الشريك، صعوبة في التعبير عن الحنان واستقباله أو العكس تحمل الصعوبات، كما تظهر الضحية نقص هام في الرغبة الجنسية خصوصا عند ضحايا الاغتصاب، وغالبا ما تدرك هذه الصعوبات بطريقة سيئة أمام الشريك، وهذا ما يخلق صراعات إضافية.

**(نعيمة أيت قني سعيد 2015 ، ص 66)**

كما قد يصيب الحدث الصدمي بصفة عميقة التفاعل بين الضحية ومحيطها، فالمجهود الذي تقوم به الضحية من أجل التكيف مع الحدث ستصيب علاقته بمحيطه، وفي معظم الحالات نجد أن المحيط العائلي والزوج يهتم جيدا بالضحية في البداية ولكن مع مرور الوقت وتزايد الأعراض العصبية الإعاشية للقلق و الفوبيا وإعادة المعيشة، كلها تستثير لدى المحيط ليس فقط مشاعر عدم التفهم وإنما أيضا السخط والرفض أمام ما يعتبره مقضيا وهذا يزيد من تفاقم وعزلة الضحية عاطفيا واجتماعيا، يمكن لموقف المحيط أن يكون عكس هذا تماما، فنجده يقدم حماية مفرطة للضحية من كل علاج، وهذا ما يعزز الظاهر الفوبيا و التجنبية، وهكذا تصبح العائلة شريكة في هذه الاضطرابات وحتى أنها تساهم في تفاقمها.

**(نعيمة أيت قني سعيد 2015 ، ص 67)**

وأخيرا نجد الصعوبات المهنية التي يمكن أن تظهر بالتوازي مع اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، فإذا وقع الحدث في مكان العمل فإن العودة إلى العمل يمكن أن تزيد من خطر زيادة أعراض إعادة معيشة القلق والضيق وحتى لو لم يقع الحدث في مكان العمل فإن الأعراض المرضية للضحية يمكن أن تزيد من خطر إصابة علاقتها مع رب العمل والزملاء، وهذا ما يساهم

في فقدان الإهتمام بالإنجاز ونقص في الإنتاج وزيادة التغيب عن العمل.(نعيمة أيت قني سعيد 2015، ص 67)

من خلال عرضنا يمكن أن نستنتج أن هناك اضطرابات ترافق اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بأعراض نفسية أخرى منها اضطراب القلق، اضطراب الاكتئاب الصعوبات العلائقية و الاجتماعية.

### 3-11- علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

ذكر الرشيدى وآخرون، (2001)، أن العلاج يجب أن يكون ملائماً لنمط الصدمة للأفراد الذين يخبرون أحداثاً صدمية تتعلق بالكوارث الطبيعية أو التكنولوجيا أو حوادث السيارات يختلفون بشكل جذري عن الأشخاص ضحايا جرائم العنف و الإغتصاب أو ضحايا الحروب والتعذيب أو حالات الأسرى وسجناء الحروب، ولكن هناك دوما أهدافاً عامة للعلاج تتحدد بالتالي : العمل على زيادة الإحساس بقدرتهم على التحكم في حياتهم بدءاً من أجسادهم وعقولهم و إنفعالاتهم ويتحقق ذلك عن طريق تبصيرهم بأعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة والأسباب والعوامل التفسيرية لهذه الأعراض وعن طريق مساعدتهم بتعليمهم مهارات مواجهة الضغوط العمل على زيادة إحساسهم بالأمان في منزلهم وعملهم وبيئتهم عن طريق مساعدتهم على التبصير بمجالات الخطر وتمكنهم من إتخاذ خطوات فعالة نحو حماية الذات، ومساعدتهم على تعرف الصدمة وتحديدتها وتعرف الخبرات الصدمية الثانوية والأعراض البارزة التي نتجت عن الصدمة وكذلك مساعدتهم على إعادة بناء وتقييم هذه الخبرة بطرق تقلل من النزعة إلى لوم الذات، وتمكينهم على إدراك كيف أن حياتهم الحالية ومساعدتهم وجهودهم فيها قد تأثرت بالصدمة وعواقبها تقديم السند والمآزر لهم في محاولتهم وجهودهم من أجل تكوين أهداف ذات معنى وروابط مع الأشخاص الآخرين. (الرشيدى، بشير صالح 2001 ، ص 71)

وتتنوع أنواع العلاج ولكن في النهاية يجب أن تتكامل مع بعضها ومنها :

#### أولاً: العلاج الدوائي:

إن العلاج الدوائي الطبي يشكل المرحلة الأولى في علاج الضغوط التالية للصدمة من أجل تخفيف الأعراض المؤلمة وتسهيل عمليات العلاج النفسي، وقد أظهرت الدراسات فائدة مضادات

الإكتئاب ثلاثية الحلقة (**Antidepressants**)، ومثبطات إعادة الإمتصاص الانتقائي للسيروتونين ومثبطات الأنالزيمات المؤكسدة أحادية الأمينات (MAOI) فهي تساعد على كبح النشاط الفيزيولوجي الزائد وتحسين دورة النوم والأحلام المضطربة وخفض القلق مثل : (أمبيرامين)، (باروكسينين)، (فينيلزين)، وتستخدم نفس الجرعات التي تأخذ في علاج الإضطرابات الإكتئابية ويجب الإستمرار في أخذ الدواء لمدة 8 أسابيع، وبالنسبة للمرضى الذين يستجيبون للدواء عليهم الإستمرار في تناوله لمدة سنة على الأقل قبل التفكير بسحبة، وتشير بعض الدراسات إلى أن العلاج بالأدوية يكون أكثر فاعلية في معالجة الإكتئاب والقلق وفرط الإستثارة منه في معالجة التجنب والإنكار والخدر العاطفي أو التبدل هناك بعض الأدوية المفيدة مثل مضادات الصرع الكربامازين و الفالبروات ومضادات الذهان (هالوبيريدول)، ولكن هذه الأخيرة تستخدم لمدة قصيرة وذلك للسيطرة على العدوانية الشديدة الهياج. (عبد الخالق أحمد، 1998، 221)

### - ثانيا : العلاج السلوكي

من أكثر العلاجات النفسية المستخدمة في علاج إضطراب الضغوط التالية للصدمة هو العلاج السلوكي وتتخلص الإفتراضات النظرية فيه بأن إستجابات المريض لذكريات الحوادث الصادمة هي التي تنتج المظاهر الأولية للإضطراب والملاح الثانوية لهذا الإضطراب تتسبب في ردود فعل المريض لهذه الذكريات، وان أثارت هذه الذكريات هي بؤرة الاهتمام في العلاج السلوكي. (عبد الخلق أحمد، 1998، ص 214)

وقد أوضح (Peterson) بيترسون وآخرون (1991) بعض الطرق السلوكية للعلاج هي:

### 1 – العلاج الإنفجاري (Implosive)، والغمر المتخيل (Imaginal Flooding)

(Peterson, 1991 , P 159)

إن هذه الطريقة مفيدة في معالجة إضطراب الضغط ما بعد الصدمة وخاصة في الشكل المزمن منه، فالمريض يعيش التجربة من جديد ولكن في مكان آمن (غرفة المعالج الأمر الذي يساعده على تحمل الضغط، ويطبق الإغراق عادة عن طريق التخيل السار أو المؤلم مترافقا مع الإسترخاء، ولكن من الأفضل عدم تطبيق هذه الطريقة لمن يعانون من آفات قلبية ولتطبيق هذه التقنية يجب إتباع الخطوات التالية :

✓ إعلام المريض بأنه سيتعرض لخبرات مؤلمة تعود به إلى الصدمة السابقة ولكن ذلك سيكون مفيدا له.

✓ **تأمين الظروف الفيزيائية الملائمة:** غرفة هادئة وآمنة وكروسي مريح يجلس عليه المريض ويجب أن يكون المعالج مزود بساعة وبجهاز لقياس نبضات القلب وأيضا يقوم بتسجيل نسبة القلق خلال الجلسة.

✓ نطلب من المريض أن يسرد لنا ما حدث له (العودة إلى الصدمة)، ومن خلال الأسئلة المطروحة عليه تتضح صورة الصدمة ويتمكن المريض من تحديد المشاهد المؤلمة لتصنيفها حسب درجة إثارته للقلق من القوى إلى الخفيف مع الترتيم من واحد إلى عشرة.

✓ نبحث مع المريض في المشاهد المؤلمة حتى نتفق معه على المشهد الذي يجب أن نبدأ به فهناك مرضى يرغبون البدء بالمشهد القوي وآخرون بالمشهد الضعيف.

✓ أن خمسة عشر دقيقة إلى عشرين تكون كافية إجمالاً لإستعادة صورة الصدمة وبناء القصة بشكل واضح ولا بد من طرح أسئلة مثل : كيف كان الموقف قبل حدوث الصدمة؟

- ما هي النتائج الفورية للصدمة وكيف كانت ردة الفعل؟ كيف حدثت الصدمة؟

✓ ثماني جلسات قد تكون كافية و لكن على المعالج أن يبحث مع المريض نتائج الجلسات الأولى و أن طرح عليه بعض الأسئلة (هل تشعر بالراحة الآن) هل تستطيع السيطرة على الوضع؟ هل تتابع نفس المشهد أم أنك تنتقل إلى مشهد آخر.

## 2- التسكين المنظم (Systematic Desensitization):

تقتضي هذه الطريقة تعريض المريض للمنبه المؤلم لكن بصورة تدريجية و ليس دفعة واحدة كما في الإغراق، و تشيع استخدام هذه الطريقة لدى حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة التي تعاني من الكوابيس و الخوف و القلق و يصف بأن "شيلدر" ذكر الأحلام المزعجة التي كانت تراود محاربين القدامى في الفيتنام بأنها إستعادة حياة للخبرات الصدمية للحرب و يقوم الطور الأول في العلاج على تعليم الفرد أساليب الإسترخاء و التدريب على التخيل المسار، يلي ذلك سبع مراحل متدرجة هرمية تستند إلى التدرج الزمني للأحداث وصول إلى الصدمة مثلا مشاهدة زميل له إنفجر في لغم أرضي، و بناء على هذا الأسلوب يطلب إلى حالة الإسترخاء، ثم التخيل الإسترخاء ثم إيقاف التخيل ثم الإسترخاء و هكذا حتى يتم التعلم بعد الممارسة المتكررة أن

يسترخي المريض مع تصور تلك الأحلام وفقا لتدرج المنبهات التي تستدعي القلق أي يتم الربط بين الاسترخاء الذي هو خبرة تبعث على الإثابة في مقابل الخبرة المؤلمة للقلق و تدريجيا يحل الاسترخاء محل القلق، و قد يدرب الأفراد على خفض الحساسية المنظم في مواقف فعلية حية ففي حالة أحد المحاربين القدامى الذي كان تعاني من رهاب الأصوات العالية طلب إليه أن يخبط بيده على بعض الأشياء مما ترتب عليه صدور أصوات عالية و يمارس طرق الاسترخاء في كل مرة ثم يشجع على ذلك فيما بعد و ذلك باستخدام شرائط تسجيلية لهذه الأصوات و الإصغاء إليها في المنزل مع استخدام الإسترخاء، فتنقية الإسترخاء مرتبطة بغيرها من التقنيات كالإغراق أو سلب الحساسية المنظم لكنها بحد ذاتها ضرورية و مفيدة خاصة عندما تتناول مختلف العضلات، فيعد أن يتوصل المريض لتحقيق الإسترخاء فإنه بالحرارة و الراحة و عندما يكون قادرا على تخيل مشهد صادم خفيف للإنتقال بعد ذلك لتخيل مشهد قوي، و عموما فإن ذلك كله يعود إلى الخطة العلاجية المتبعة. (غسان يعقوب، 1999، ص 139)

### ثالثا : العلاج المعرفي السلوكي (Bbehaviors Cognitive Therapy)

✓ تتبع إستراتيجية العلاج المعرفي السلوكي طرق أو نموذج المعرفة للتعامل مع الشدة، و يستخدم مع الناجين من التعذيب والحروب فالمصابون بإضطراب الضغوط التالية للصدمة لا يمكنهم التفكير بطريقة منطقية نسبة للحالة النفسية التي يمرون بها ويكون إدراكهم مشوشا في إدراك حقيقة التهديد والخطر، ومهارات التعامل عندهم تتأثر بوضعهم النفسي وقد وضح بأن هناك قسمين للعلاج المعرفي السلوكي هما : (Sue, 1999, P 170)

#### 1 - إعادة البناء المعرفي:

تركز هذه الطريقة على تأثير الأفكار والمعتقدات على سلوك الفرد ومشاعره، وهذه الأفكار هي التي تفسر للفرد الحدث أو المواقف التي حدثت له والتي لها علاقة مباشرة بحدوث الإضطراب عند البعض وعدم حصوله عند البعض الآخر رغم تعرضهم لنفس الحادث الصدمي، وبهذه الطريقة يحدد الأفكار السالبة الآلية و الإفتراضات الصامتة التي تساهم في إضطرابه الإنفعالي ان يستبدلها بمعتقدات وأفكار ومهارات إجتماعية أكثر تكيفية وأن يتعرف على الأخطاء والتحريفات أو التشوهات المعرفية فقد يعتقد المريض بأنه هو المسؤول الوحيد على كل ما يحدث من ألم لأصدقائه في المعركة الذين ماتوا مثلاً، هنا يجب توزيع المسؤولية على الأشخاص

المتسببين بما حدث وتستخدم هذه الطريقة جنبا إلى جنب مع الإغراق وبالتحديد مع إنتهاء الجلسة، ويتضح من هذه الطريقة بأنه تعتمد على بناء أفكار أكثر منطقية من الأفكار اللاعقلانية التي يفكر بها المريض.

### 1 - تحسين طرق المواجهة:

- بمعنى تعلم فئة شاملة ومرنة من مهارات المواجهة سواء المعرفية أو السلوكية التي يمكن تطبيقها عبر الزمن، ولتوفر المواجهة الفعالة للأزمات هناك شروط يجب توفرها هي:
- ✓ إكتشاف الواقع ومشكلاته والبحث عن المعلومات الكافية.
- ✓ التعبير بحرية عن كل من المشاعر الموجبة والسالبة مع تحمل الإحباط.
- ✓ طلب العون من الآخرين.
- ✓ تجزئة المشكلات إلى وحدات يمكن معها تناولها ومعالجتها في وقت معين.
- ✓ معالجة التعب والميل إلى الإضطراب خلال عمليات بذل الجهود والضبط والتحكم في المشاعر.
- ✓ تقبل المشاعر مع إبداء المرونة والرغبة في التغيير.
- ✓ الثقة في النفس وفي الآخرين مع التفاؤل في نتائج ما يبذل من جهود لمواجهة الأزمة.

### رابعا : العلاج بالتنويم المغناطيسي (Hypnosis)

إن إستعمال بعض المعالجين هذه الطريقة في علاج إضطراب الضغط ما بعد الصدمة ووجدوا أن المصابين بهذا الإضطراب هم أكثر قبولا للإيحاء والتنويم من باقي المرضى والتنويم المغناطيسي يساعد المريض على التعبير عن المشاعر المكبوتة واسترجاع عناصر الصدمة وعلى تفريغ الشحنات الإنفعالية و إستعادة الحدث وفهمه بشكل يتحقق فيه التكامل بين عناصره، وفي التنويم المغناطيسي يلجأ المعالج إلى إستخدام الإسترخاء والتخيل بحيث يتخيل المريض نفسه في إمكانية آمنة وبأنه قوي، والتنويم المغناطيسي ليس علاجاً بحد ذاته بل يستخدم إلى جانب التقنيات السلوكية والمعرفية الأخرى. (غسان يعقوب، 1999، ص 141)

بالإضافة للعلاج الفردي فإن العلاج الجماعي والعلاج الأسري أثبتنا نتائج جيدة في علاج الضغط التالية للصدمة وخاصة الناتجة عن الحروب والكوارث الطبيعية، ويعتقد الباحثون أن العلاج الجماعي مع الجنود المقاتلين في الفيتنام قد أعطى نتائج إيجابية فعندما يرى المريض

أشخاصا آخرين يعانون من المشكلة نفسها فإن المقاومة تنخفض لديه ويصبح أكثر انفتاحا وتعاوناً، أما بالنسبة للعلاج العائلي فقد زاد الاهتمام به في السنوات الأخيرة فقد أكدت الأبحاث أن الناجين من الحروب والتعذيب يحتاجون إلى دعم وتشجيع من جانب الأهل والبيئة وخاصة وأنهم يعانون من إشكالات علائقية مع أفراد العائلة الذين يجدون أنفسهم في مأزق بحيث لا يعرفون كيف يتصرفون، وبما أنه لا يمكن الفصل بين الفرد وعائلته فمن المفيد جداً أن يشترك أفراد العائلة في عملية العلاج والتأهيل وليس المطلوب الإبتعاد والهروب بل الدعم والمواجهة، وهذا الأمر يتوقف على نظرة أفراد العائلة إلى المشكلة أو الصدمة الحاصلة وهنا يتوجب على المعالج أن يشرح لأفراد الأسرة مفهوم الصدمة ومعناها وكيف أنها تعني كل فرد وتؤثر سلباً على حياة العائلة.

(الرشيدي، بشير صالح، 2001، ص 70)

نستخلص مما عرضناه أن هناك عدة طرق لعلاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ولكن العلاج يجب أن يكون ملائماً لنمط الصدمة، فالأفراد الذين يتعرضون لأحداث صدمية تتعلق بالكوارث الطبيعية يختلفون بشكل جذري عن الأشخاص ضحايا العنف و الإغتصاب تتنوع محاور العلاج ولكن يجب ان تتكامل فيما بينها ونذكر منها العلاج الدوائي، العلاج السلوكي الذي يحتوي على الطرق التالية العلاج الانفجاري، التسكين المنظم، والعلاج السلوكي الذي ينقسم بدوره إلى قسمين: إعادة البناء المعرفي تحسين طرق العلاج، أما العلاج بالتنويم المغناطيسي الذي يلجأ فيه المعالج إلى استخدام الإسترخاء والتخيل، وأخيراً العلاج الجماعي أو الأسري الذي أثبتنا نتائج مهمة في علاج الضغط ما بعد الصدمة.

### خلاصة الفصل:

إن حياة الأفراد مليئة بالحوادث والمخاطر، حيث لا يمر يوم لا نسمع فيه أن أحد الأفراد قد تعرض لحادث عنيف أدى إلى إعاقة أو وفات أحد الأقارب .

هذا الحادث المفاجئ قد يسبب صدمة للفرد وذلك بإختراق تنظيمه النفسي وزعزعت إستقراره، فالصدمة هي عبارة عن تعرض الفرد لحادث مفاجئ غير متوقع يتسم بالقوة والشدة، أو تعرضه لتجربة إنفعالية عنيفة مما يحدث فيه اضطراب وخلل وتظهر لديه جملة من الآثار التي تؤثر على صحته النفسية والجسدية، وبالمقابل فإن هذه الآثار ظلت مع الفرد زمناً معيناً ولم تلق التكفل النفسي الجيد والفعال فإن تلك الصدمة ممكن أن تتطور لتتحول إلى عصاب صدمي، حيث

أن مواجهة الفرد للموت وتهديد الحياة قد يجعل الفرد يفكر أن أجله قريب مما يزيد في توتره وقلقه والذي بمرور الوقت يمكن ان تتحول تلك الآثار إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة كونها لم تحظ بالرعاية والتكفل النفسي.

وبالتالي فحياة الأفراد دائما عرضة لحوادث صدمية التي تخلق لديهم صدمة نفسية والأخطر من ذلك أن تتحول الصدمة إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة فتحطم حياتهم ومستقبلهم إذا غاب التكفل النفسي الجديد.

# الفصل الثاني

## الحرائق

- تمهيد.

- 1- تعريف الحرائق.
  - 2- أنواع الحرائق.
  - 3- مراحل حرائق الغابات.
  - 4- أنواع حرائق الغابات.
  - 5- العوامل الرئيسية المؤثرة في حرائق الغابات.
  - 6- أهم الأسباب البشرية لحرائق الغابات.
  - 7- تأثير حرائق الغابات.
  - 8- أهم الإجراءات الأمنية للحد من حرائق الغابات.
  - 9- الآثار النفسية الناجمة عن الحرائق.
  - 10- الدعم النفسي لضحايا حرائق الغابات.
  - 11- طرق الدعم و المساعدة لضحايا الحرائق.
- خلاصة الفصل.

**تمهيد:**

كانت النار أداة إنسانية مفيدة لآلاف السنوات، و لكنها أيضا تسبب في خسائر اقتصادية فادحة و أدى لا يطاق للبيئة، و لقد كانت أول مرة يشاهد الإنسان فيها النار عندما يرى تطاير الشرر الناتج عن قذح حجر الصوان بأخر، و قد عرف النار من خلال ملاحظته للبراكين و البرق و حرائق الغابات، ثم عرف منذ آلاف السنين أن المياه من أفضل طريقة لمكافحة النيران، و قد حدث أسوأ حريق في التاريخ بمدينة لندن 1666 عندما التهمت النيران ما يقارب مائتين و ثلاثة عشر ألف منزل و تركت مائتي ألف شخص بلا مأوى. (القطار، 1666م)

و هو ما جعل الحكومات تفكر جديا بأفضل الوسائل للحد من الحرائق.

و من حوادث الحرائق المؤلمة ما حدث في فبراير عام (1974) حيث بدأ الحريق في بناية "حولما" في سانت باولو في البرازيل إحدى ناطحات السحاب التجارية و قد بدأت النيران في الطابق الحادي عشر و عزلت ستمائة و خمسين شخصا، أخذت النار في الامتداد لأعلى حتى أصبح الماربون على ارتفاع لا يسمح بإنقاذهم، إذ أن سلالم الإنقاذ لم تستطيع الوصول إليهم، و لم يكن أمامهم إلا الانتحار و القفز إلى الأسفل، و قد تم التحكم بالنيران بعد أربع ساعات بعد أن لقي شخصا حتفهم. (وبستر، 1997م، ص 144)

و تؤدي الحرائق إضافة إلى الخسائر البشرية و الاقتصادية إلى تدهور التربة حيث ينتج عنها إطلاق العديد من الغازات في الغلاف الجوي، و في هذا الصدد يشير (Wanld and Hardy, 1991) إلا أنه في عام 1982 ساهمت حرائق الغابات في الولايات المتحدة الأمريكية في تصاعد 1.7 مليون طن من العواث 13.6 مليون طن من أول أكسيد الكربون و 0.7 مليون طن من ..... (Wanld and Hardy, 1991)

**1- تعريف الحرائق:**

**1-1- تعريف اللغوي:**

الحريق هو عبارة عن اتحاد ثلاثة عناصر موجودة في الطبيعة و هي (1) الحرارة، و هي بلوغ درجة الاستعمال لكل مادة حسب نوعيتها و درجة بلوغها الاشتعال (2) الأكسجين: نسبة الأكسجين الجو حوالي 21%.

هو تفاعل كيميائي نتيجة أكسدة سريعة لبعض المواد حسب حرارة و لهب الأكسجين + حرارة + وقود + سلسلة التفاعل الكيميائي.

### 2-1- التعريف الإصطلاحي:

يعرف عبد الله و آخرون حرائق الغابات بأنها: "عبارة عن النار التي تنتشر بحرية و تحرق الأعشاب و الأدغال و الشجيرات و أعداسالفعالاب اليابسة. (عبد الله، 1982م، ص 9)

### 2- أنواع الحرائق:

#### تنقسم الحرائق الأنواع التالية:

أ- حرائق المواد الصلبة (A): كالأعشاب و الورق و الملابس و أفضل وسيلة لإطفائها. (و تقع حرائق الغابات ضمن هذا النوع).

ب- حرائق السوائل المشتعلة (B): كالزيت و البنزين و غيرها، و أفضل أنواع المطافئ لها. (الرغوة، السوائل الكيميائية، المسحوق الجاف).

ج- حرائق الأجهزة الكهربائية (C): كالتلفزيونات، و أسلاك الكهرباء، و غيرها و أفضل أنواع المطافئ لها السوائل الكيميائية و المسحوق الجاف).

د- حرائق العناصر الفعالة (D): مثل (مغنيسيوم (Mg)، بوتاسيوم (K) صوديوم (Na) متطفئا بالمسحوق الجاف.

و حرائق الغابات تدخل ضمن النوع الأول و تعد الحرائق من ألف أعداد الغابة، لكونها تقضي على الغطاء النباتي و تحرق الأشجار و الشجيرات و الأعشاب. (هشام طه سليم، 2021، ص

(34)

### 3- مراحل الحرائق الغابات:

- تنقسم مراحل الحريق إلى (4) مراحل: (حسن، 1993، ص 126)

#### أ- الاشتعال:

قد يكون الاحتراق سريعاً جداً كأنفجار غاز، و قد يكون مستمراً كنبش حريق في حديقة، أو بطيئاً مثل النيران الكامنة أو عند توافر مادة قابلة للاحتراق، و أكسجين و مصادر مختلفة للحرارة الأولية يمكن أن ينبعث الاشتعال عن طريق: اتصال مباشر كالشرارات، أو بفعل مواد أخرى ساخنة أو ملتهبة (توصيل) يعرض لفترة طويلة لمصدر حراري خارجي بدرجة حرارة منخفضة نسبياً كالشرارات الناجمة عن الاحتكاك.

#### ب- الانتشار:

تعتبر المواد المشتعلة مصادر اشتعال جديدة للمواد القابلة للاحتراق مما يوصلها إلى درجة حرارة الاشتعال، و تزيد الحرارة و درجة الاحتراق حسب المواد القابلة للاشتعال و خصائصها.

### ج- التطور:

تعقب مرحلة انتشار النار مرحلة تطورها حيث ترتفع درجة الحرارة بشكل أكثر ببطء، و تستمر النار في الامتداد و الانتشار إلى مواقع أوسع.

### د- الإخماد:

في هذه المرحلة ينقص أو يفنقد الحريق للمادة القابلة للاحتراق أو الأكسجين، و يتضاءل الحريق تبعا لتضاءل الأكسجين، و لكن في حالة عودة الأكسجين مرة أخرى فإن النار تعاود الاشتعال.

### 4- أنواع حرائق الغابات:

تختلف الحرائق التي تنشب في الغابات تبعا لنوع الأعشاب و الأشجار التي تتعرض للحريق كذلك تبعا للعوامل الجوية المسيطرة عن نشوب الحريق و أهم أنواع حرائق الغابات. (عارف، 2000م، ص 64-72) ما يلي:

#### أ- الحريق الأرضي:

في هذا النوع من الحريق تبدأ النار في الغابات العشبية والفروع المائلة للأشجار القريبة من سطح الأرض وجذور الشجر وينتشر هذا الحريق بسرعة بطيئة وبشكل دوائر، ويمكن السيطرة على هذا النوع من الحرائق بسهولة عندما تتوافر الطرق المؤدية إلى موقع الحريق وغالبا ما تكون خسائر قليلة.

#### ب- الحريق السطحي:

ومادة هذا النوع من بقايا الأغصان المتخشبة، والشجيرات الصغيرة، والأعشاب الجافة، والحشائش والأشواك والأوراق اليابسة وهي مواد شرهة للاحتراق وتشكل ما نسبته (70%) من مجموعة الحرائق الراجية.

وتنتقل فيه النار على شكل حزام لا يتجاوز ارتفاعه 5 متر، وتختلف سرعة انتشار الحريق حسب سرعة الرياح وكمية الرطوبة في الهواء، ونوع المادة المحترقة وطبيعة الأرض حيث تزيد سرعتها في المنحدرات عنها في الأراضي المستوية. (النجار، 1975م، ص 39)

وتبدأ النار في فروع الأشجار والشجيرات القصيرة ويتصاعد من هذا الحريق دخان رمادي فاتح، ويمكن السيطرة على هذا النوع وذلك حسب العوامل السابق ذكرها من رياح و رطوبة و طبيعة الأرض.

### د- الحريق التاجي:

يؤكد النجار أن هذا النوع من أخطر أنواع حرائق الغابات حيث يبدأ غالبا بالحريق السطحي، ثم تنتقل ألسنة اللهب إلى رؤوس الأشجار وتيجانها عند بلوغ شدة الحريق حدا معنيا، ومما يزيد من صعوبة هذا النوع وخطورته صعوبة الوصول إلى المنطقة المشتعلة و خاصة الأشجار الطويلة و يزيد سرعة انتشار الحريق سرعة الرياح و الطقس الجاف.

(النجار، 1975، ص 40)

### 5- العوامل الرئيسية المؤثرة في حرائق الغابات:

يساعد على حدوث الحرائق و انتشارها عدد من العوامل. (عبد الله و آخرون، 1988، ص 18-21) حيث يعتبر الحريق بوجه عام تفاعلا كيميائيا يحتاج إلى ثلاثة عناصر لحدوثه و هي: المواد القابلة للإحتراق (الوقود)، و الأكسجين (الهواء)، و الحرارة المرتفعة: بينما نجد أن الحرائق يتأثر بظروف الجوية، فعندما يكون الجو ممطرا أو غائما و درجات الحرارة منخفضة فإنه يصعب انتشار الحريق، بعكس إذا كانت درجات الحرارة مرتفعة و الجو مشمس و المواد القابلة لاحتراق (الوقود) جافة فإن ذلك يجعل نشوب الحريق و انتشاره سهلا. و بالنسبة للعنصر الثالث من عناصر الحريق و هو (المواد الوقودية) فإن توافرها يتأثر بما يلي:

#### أ- أنواع الأشجار:

يلعب نوع الأشجار دور كبير في سرعة انتشار الحرائق الغابات. و تختلف أنواع الأشجار فيما بينها من حيث انتشار الحريق فيها، نجد الأنواع المحبة للضوء من الإبريات بزيتها الطيارة تحتوي على مواد صمغية في أوراقها الإبرية و خشبها و تسمح بنمو الأعشاب تحتها، كما أن قابلية تحديد أوراقها تكون قليلة مقارنة بالأنواع المتساقطة الأوراق، لذلك فإنها تكن معرضة للحريق أكثر من الأنواع المتساقطة الأوراق.

#### ب- عمر الأشجار:

تلحق حرائق الغابات أضراراً بالمناطق التي تحتوي على.... والأشجار الفتية، ثم الأشجار التي تحتوي على الأغصان اليابسة و الأشجار التي تصل أغصانها إلى سطح الأرض، و تتأثر الأشجار و الغابات التي تصل أغصانها إلى سطح الأرض. كما تتأثر الأشجار الغابات المعمرة بالحريق أقل من غيرها و ذلك لقلة وجود الأغصان اليابسة و فضلات الأشجار تحتها.

### ج- الظرف البيئية:

تتأثر حرائق الغابات تأثراً واضحاً بالظروف البيئية وأبرز هذه العوامل: الرياح و الرطوبة، والتضاريس والغابات الموجودة في الترب الفقيرة وبشكل مبعثر تتأثر بالحرائق الذي ينشب في الغابة أكثر من الغابات الموجودة على الترب الغنية بالعناصر الغذائية وذات الرطوبة العالية، وذلك لانتشار الأدغال والأعشاب والحشائش فيها، كما تؤثر التضاريس الأرضية (الانحدار والسفوح) على انتشار حرائق الغابات ففي المناطق المنحدرة جداً تنتشر الحرائق بسهولة أكثر من المناطق السهلية والواجهات الأخرى بالأخص يكون انتشار الحريق من الأسفل إلى الأعلى أسرع مما هو من الأعلى إلى الأسفل، وذلك بحكم انتقال الحرارة وهبوب الرياح وغيرها، و على إثر هذه الحالة تكون مكافحة السهلية أكثر سهولة من غيرها، كما تتأثر حرائق الغابات بالارتفاع على سطح البحر ففي تجارب (BAS /1365) أوضح أن نسبة انتشار الحرائق الغابية تكون غالبية بين ارتفاع 0-500م عن سطح البحر و تقل هذه النسبة كلما ارتفع. (الجلسينت ترجمتها السجاعي، 2020، ص 35)

### د- مساحة الغابة:

كلما زادت مساحة الغابة زاد خطر الحريق الغابي وصعبت مواجهته، و تقلل الحقول الزراعية و العوارض الطبيعية و البحيرات و الوديان و الصخور و غيرها من انتشار الحريق و تسهيل مهمة الإطفاء، كما يؤثر تقسيم الغابات إلى مربعات (البلوكات) بواسطة الطريق في تقليل خطورة الحريق، أما وجود الأدغال والشجيرات في المنطقة أو بالقرب منها فإنها تؤدي إلى انتقال النار بسهولة إلى داخل الغابة.

### هـ- دور خواص المواد الوقودية:

تقلل الرطوبة الموجودة في المواد القابلة للاحتراق و درجات الحرارة المنخفضة من نسبة نشوب و انتشار الحريق بها، و لذا تفقد الحرائق من شدتها بعد منتصف الليل و تعود إلى ما كانت

عليه بعد طلوع الشمس، و تزداد نسبة المواد القابلة للاحتراق داخل الغابة بعد إجراء عمليات النقل والتخفيف والاستثمار، و بذلك تزداد سرعة انتشار الحريق و نشوبه و لتلا في ذلك ينبغي تنظيف الغابة من هذه المواد بعد الانتهاء من تلك العمليات للتقليل من خطورة النار. (عاطف غالب

عباس، 2014، ص 116)

#### 6- أهم الأسباب البشرية لحرائق الغابات

تنوعت أسباب حرائق الغابات و منها:

أ- ترك بقايا النار مشتعلة عن مغادرة العامة من قبل مرتابا بالغابات من السياح أو الرعاة أو النحالين أو المتسلسلين، حين يتخذون من الغابات مكانا .... لكونهم غير نظاميين و قد عانوا سببا رئيسيا في حرق العديد من غابات المنطقة، و قد أدى ترك بقايا النار مشتعلة لنشوب حريق الغابات. (عاطف غالب عباس، 2014، ص 39)

#### ب- التدخين (أعقاب السجائر):

و يكون برميها من قبل المارة بالسيارات و مرتاد في الغابات أو العال في الغابات و قد أدى لوقوع.

#### ج- أجواء النقاب و الولاعات:

نتيجة عبث الأطفال، أو بعض المدخنين و إهمالهم، و قد اندلع العديد من الحرائق نتيجة لهذا العمل.

#### د- التخلص من النفايات و المحلقات الزراعية

حيث يتخلص أصحاب المزارع و المنازل المجاورة للغابات من ملحقات الزراعة و النفايات و ذلك بحرقها من يجعل ما تنتشر بعمل الرياح و الشرر المتطاير إلى الغابات المجاورة.

#### هـ- حوادث جنائية و محاولة انتقام

بسبب المنازعات و الخصوم على الأراضي، و محاولة التملك و التوسع على حساب أرض الغابات.

#### و- الصيد (الأكيرة النارية): تعيش في الغابات أنواع كثيرة من الطرائق و هو ما يشجع الأهالي

على ممارسة مواجهة الصيد بها، كذلك فإنه أثناء الرحلات يقوم البعض رغبة في التصويب و ممارسة الرماية بإطلاق أجهزة نارية تسبب في إندلاع حرائق الغابات إضافة لإطلاق تلك الأخيرة

أثناء مناسبات الأفراح بالقرى المجاورة للغابات. (السجاعي، 2020م، ص 50)

**ي- العيبث بمواد سريعة الاشتعال:**

و قد يكون ذلك بسحب مواد بترولية كالبنزين أو الكيروسين و بعض المواد الأخرى سريعة الاشتعال على الحشائش و الأعشاب بأرض الغابة نتيجة تزويد الدبابات و بعض الألعاب الأخرى مثل هذا الوقود، و كذلك استخدامها في إشعال النار أثناء الرحلات داخل الغابة.

**ن- الألعاب النارية:**

يقوم بعض الأطفال أثناء التنزه داخل الغابات بشراء الألعاب النارية و إشعالها ما يتسبب في إشعال ما يتسبب في إشعال الحرائق الغابات. (التحقيق في الحرائق و الحوادث، 2014، ص 70)

**س- مصدر الحراري متوهج:**

و تكون بتطاير قطع ملتهبة أثناء أعمال اللحام، و كذلك انعكاس الضوء الشمس على الأسطح المصقولة كقطع الزجاج الملقاة في الغابة.

**ش- سوء تهديدات كهربائية:**

نتيجة لوجود توصيلات كهربائية تخلل الغابات ممتدة من الآبار إلى المنازل و المزارع المجاورة لها، و يحدث الإشعال إما نتيجة لرداءة تلك التوصيلات أو الارتفاع درجة الحرارة، أو لزيادة الأعمال.....(هشام طه سليم، 2021م، ص 81)

**ص- حرائق غير معروفة السبب:**

و هي الحرائق التي يمكن تحديد سبباندلاعها. (طبشي بشري)

**7- تأثيرات حرائق الغابات:**

تؤثر حرائق الغابات على الكثير من العناصر الحية و الغير الحية، و في هذا المبحث سيتم التطرق لأثارها الضارة (عبد الله، 1982) على النحو التالي:

**أولاً: تأثير على الغطاء النباتي:**

يتأثر الغطاء النباتي بالحريق حيث يؤدي في أغلب الأحيان إلى حرقه كلياً و إزالته من حيز الوجوه، و في بعض الحوادث يحترق من حسن الغطاء النباتي و يبقى جزء، و في الحالة الأولى يتضح التأثير الكامل على النبات و كذلك يتعذر دراسة مدى إمكانية العناية به، بعكس الحالة الثانية

التي يمكن فيها التأكد من سلامة و صحة الأشجار الباقية و غير الميته، و تشوه الحرائق جمال الطبيعة و جمال المناطق السياحية إضافة إلى تأثيرها على المراعي.

### ثانيا: تأثير الحريق على الجذور و البادرات و الأشجار:

تقضي النار على الأشجار الصغيرة و البادرات كلية، كما سيؤثر بالدرجة الأولى على البذور و البادرات الصغيرة و تضر بالتحديد الطبيعي و الاصطناعي لضعف مقاومته للحريق، و تختلف مقاومة و تحملها الأشجار من شجرة إلى أخرى حسب نوعها و سمك قشرتها و حسب وجود الرطوبة.

### ثالثا: تأثير الحريق على التربة و المناخ المحلي:

في حالة زوال الغطاء النباتي بشكل كامل بفعل النار فإن ذلك يتسبب في فقدان التربة قدراتها على خطط المد و الرشح و هو ما يؤدي إلى تعريتها و إنحرافها كما يؤثر زوال الكلي للغطاء النباتي على حرارة التربة السطحية، و عندما يصاحب الحرائق درجة الحرارة عالية فإنه ذلك يؤثر على الخواص الفيزيائية و الكيميائية للتربة، كما تقل درجة حموضية التربة بعد حرائق الغابات و هو ما يؤدي إلى صعوبة نمو البادرات الصغيرة. (عبد الله و أخرون، 1982م، ص 17) إضافة إلى ما تسبب من تلوث الهواء .....

### رابعا: التأثير على الحيوانات البرية:

تدمر النار مأوى و إذا الحيوانات البرية و تجبرها على هجرة المنطقة إلى مناطق أخرى مما يؤدي إلى انخفاض التنوع الإحيائي في الغابات التي تتعرض لحرائق متكررة.

### خامسا: تأثير النار على الإنسان و ممتلكاته:

تؤثر حرائق الغابات على الإنسان و صحته بصورة عدّة و منها ما يتعرض له من تلوث و إصابات و غيرها، كذلك ما يلحق بممتلكاته كالمنازل، المزارع، المدن السياحية و الفنادق.....

### 8- أهم الإجراءات الأمنية الحد من حرائق الغابات:

تشارك العديد من الوزارات و الأجهزة الحكومة في مجال المحافظة على الغابات و حمايتها و كذلك في مجال إجراء الحد من الحرائق الغابات على وجه التحديد – وزارة الداخلية- إيماننا منها دورها الأمني في حماية أرواح المواطنين و الممتلكات العامة و الخاصة بها ينعكس على الأمن و

الاستقرار من حماية الاقتصاد و التنمية و أولت موضوع حرائق الغابات حقه من الاهتمام و زادت الجهاد المعينة بالمواجهة و المتمثلة في إدراك الدفاع المدني بالمناطق بالإمكانيات المادية و البشرية اللازمة و من أهم الإجراءات الوقائية.

### أولاً: توعية المجتمع:

بشكل الوعي العام و الوعي البيئي تحديدا حجر الرواية في مجال الحد من اعتداء الإنسان على البيئة عامة و الغابات على وجه الخصوص فالإنسان هو المتسبب الأول في تشرب حرائق الغابات (السيد، 1997م)، و لذلك فإن توعية الإنسان و لفت نظره إلى تعديل موافقة اتجاه الغابة و تثقيفه حول أهمية الغابة و فوائدها المتعمدة. و باستغناء عن وسائل الإعلام المختلفة فيما يحقق هذا الهدف، كذلك المؤسسات التربوية الحكومة و الأهلية إضافة إلى أئمة المساجد و رجال الدعوة و استغلال المناسبات الاجتماعية كلما أمكن ذلك لإيصال هذه الرسالة إلى مختلف شرائح المجتمع. و التوعية و الإعلام البيئي من خلال برامج مكثفة تدعو للمحافظة على تلك الثروة الهامة، و إقناع الجمهور بأن المحافظة على الغابات، كما شهدت التوعية إلى إقناع المجتمع بأن مسؤولية المحافظة على الغابات لا تقع فقط على كامل الحكومات و الجهات الرسمية و إنما هي مسؤولية كل فرد في المجتمع. (أبو زنادة، 1517هـ)

### ثانياً: إعداد الخطط المسبقة للمواجهة:

الإعداد المسبق و التخطيط لعمليات مواجهة الحرائق الغابات من خلال خطط شاملة و واضحة تهدف إلى رسم أفضل الطرق لمواجهة حرائق الغابات و تبقى هذه الخطط على معلومات و خرائط لكافة الغابات المطلوب حمايتها و الطرق الموصلة إليها، و جميع الإجراءات اللازمة للتصدي و مكافحة لما قد يحدث بتلك الغابات من حرائق، و محاصرة النيران في أضيق مساحة ممكنة و التغلب عليها في أقل وقت ممكن، و بأقل خسائر ممكنة. كما تشمل هذه الخطط تحديد مهام و مسؤوليات لجهات المشاركة، بما يحصل كل منها يقوم بواجبه عند نشوب الحريق دون ازدواجية أو ارتباك.

### ثالثاً: القيام بدراسات و أبحاث علمية عن ظاهرة الحرائق:

إن تشجيع منسوبي القطاع و المتخصصين هم تحديدا على دراسة ظاهرة حرائق الغابات بهدف التعرف على حكم هذه الظاهرة و أسبابها و الخسائر الناجمة عنها و اقتراح الحلول العملية لتلاقي هذا النوع من الحريق، و الاستفادة من المتخصصين في الجامعات و مراكز البحوث العلمية و

علماء النبات و البيئة كل ذلك على جانب من الأهمية في مجال الحد من حرائق الغابات بأساليب و طرق علمية صحيحة.

### رابعاً: تدريب و تأهيل المكلفين بالموالفة:

تتطلب موالفة حرائق الغابات عامة، و موالفتها في المناطق الجبلية شديدة الوعورة خاصة، إماما بطبيعة الأرض و تضاريسها و التعايش مع تلك البيئة قبل التورط فيها، حيث أن طبيعة هذه الأرض لا تساعد على سهولة الحركة، و قد تتعرض أطقم المكالفة إلى الإصابة و المخاطر.

إضافة إلى تدريب العاملين في مجال التحقيق في حوادث الحريق على إجراءات و خطوات التحقيق التي تساعد على كشف أسباب الحرائق، و كشف غموضها و استيضاح كافة المعلومات المتصلة بها، لاسيما و أن التحقيق في حوادث الحريق يتطلب تأهيلا للمحقق و تدريباً خاصتي لما يصاحب تلك الحرائق من تلف و زوال الآثار و بالتالي الحاجة لمخصّص على درجة عالية من الكفاءة و لخرة لكشف ما ستكتشفها من غموض.

### خامساً: تدبير الإمكانيات المادية و البشرية:

تتطلب موالفة حرائق الغابات تدعيم الجهات المعنية بالموالفة بأجهزة و معدات و آليات و طائرات و وسائل اتصال بما يتناسب أيضاً مع طبيعة ذلك النوع من الحوادث، و بما يتناسب أيضاً مع طبيعة المنطقة الجغرافية، و يتفق مع المعايير الدولية في هذا المجال، حيث يتطلب هذه الحوادث تزويد الجهات المعنية لموالفة حرائق الغابات ببعض الكوادر البشرية ذات تخصصات العلمية التي ستعاد منها.

و هناك إمكانيات و تجهيزات يتطلب إعدادها و توفيرها من قبل وزارة الزراعة و بعض الجهات داخل الغابات و يتطلب ذلك التنسيق خيالها و لعل من أهمها إيجاد أبراج مراقبة، و مواقع الحراسة و مكاتب الإدارة الغابات، كذلك ضرورة تدعيم مدربات الزراعة بوثنائق حراس الغابات مع تدريبهم و تأهيلهم، و الحاجة إلى تدبير مصادر للحياة المستخدمة في عمليات إطفاء الحرائق الغابات.

### سادساً: الأنظمة و القوانين التي تنظم أعمال السلامة الوقائية داخل الغابات:

تعد الأنظمة و العقوبات الرادعة وسيلة لضبط سلوك شريحة من المجتمع عن لا تحدي معها وسائل التوعية و التثقيف (علي، 1998م، ص 81) و من هذا المنطلق سيبرز الحاجة إلى

تدعيم الإجراءات الوقائية بتشريعات تعتبر الحرائق جريمة يعاقب عليها القانون و يراعي في ذلك تناسب حجم العقوبة مع الضرر الناجم عن الحريق، و قد تكون التشريعات البيئية متوفرة بقدر كاف و لكن الخلل يمكن في عدم تطبيقها على أرض الواقع.

مما يجعل الغابات ضحية تعامل الجهات المعنية بحمايتها، و غياب الرقابة البيئية، مما تقدم تضع أهمية الإجراءات الوقائية لحد من حرائق الغابات و منها تعد الركيزة الأهم لتقليل خطرهما و تقليص فرصة حدوثها.

### سابعا: التطوع في مجال الحد دون حرائق الغابات:

يعني التطوع و انخراط المواطنين في المساهمة في أعمال الدفاع المدني، بدفاع عن وطنيتهم لخدمة وطنهم، أثناء المعرض البلاد أو المنطقة أو الإقليم للكوارث بأنواعها المختلفة مضحيا في سبيل أداء هذا العمل الوطني. (الوحدى، 1989) و قد يكون التطوع فرديا (يقوم به الفرد من ذاته) و قد تكون حماسيا (كفرق الكشافة) و لابد ن وجود خطة لتسطير برنامج التطوع من حيث الكم و الكيف و تنظيم عمل المتطوعين.

### ثامنا: استخدام الأقمار الإصطناعية و الأظمة الحاسوبية:

تؤدي الاستفادة من التقنيات الحديثة في مجال مواجهة حرائق الغابات دورا بارزا في مساعدة في الحصول على بيانات و معلومات دقيقة، و بناءا عليها يمكن رسم خطط لعملية المواجهة من خلال المصطلحات التي يمكن الحصول عليها كنتيجة لما تم جمعه من معلومات و بيانات دقيقة. (كبنك معلومات عن الغابة).

### 2- الإجراءات التصدي و الضبط:

تطبق هذه الإجراءات بعد تلقي الإخبارية أو التطلع بوقوع حريق في الغابة و بعد الإنتقال السريع لموقع الحريق و هي على نوعين أولها:

أ- إجراءات التصدي و مكافحة الحريق.

ب- إجراءات تحقيقية لضبط الحادث و معرفة سبب وقوعها و كافة إجراءات التحقيق الأخرى.

و سنتناول هذه الإجراءات على النحو التالي:

أ- إجراءات التصدي و مواجهة الحريق:

و تتم هذه الإجراءات وفق عدد من الخطوات و التدبير و تختلف حسب نوع الحريق و منطقة انتشاره و الإمكانيات المتوفرة لمواجهة و كذلك طبقا لتقلبات الجوية و سرك النار و نتطرق في الفقرات التالية لأهم التدابير أو الإجراءات و هي كالتالي. (حسن، 1994)

**أ- 1- الانتقال السريع:** لموقع الحريق عقب تلقي البلاغ و التأكد من صحته و أختار أقرب الطرق الموصلة للحريق، و ذلك بالعودة إلى الخرائط التي يفترض وجودها في غرف عمليات الدفاع المدني و الجهات الأخرى ذات العلاقة، حيث أن مواجهة حرائق الغابات في بداية نشوبها يساعد على السيطرة عليها بأقل كلفة و أقصر وقت.

**2-التقدير السليم للحريق:** و يتم ذلك من قبل أول مسؤول يصل للموقع و طبقا للظروف المصاحبة للحريق (رياح، رطوبة، تضاريس، أمطار، طبيعة و الأشجار) و اختيار الأسلوب الأمثل و الإمكانيات البشرية و المادية اللازمة لسيطرة على الحريق و إبلاغ العمليات بذلك للاحتياج وفقا للإمكانيات المتوفرة و المتاح توفيرها، و يراعي ذلك سلامة الأفراد.

**3- التدخل و إخماد الحرائق:** تتطلب عمليات الإخماد و المواجهة الحرائق الغابات مضاعفة الجهود و تسخير كافة الإمكانيات اللازمة، و تنظيم القوى العاملة، و تعامل مع حرائق الغابات المهارات المطلوبة و الاستفادة من الجهات المساندة. (شيراز محمد خضر، 2022م، ص 35)

#### ب- إجراءات التحقيق و الضبط في حرائق الغابات:

لا تختلف إجراءات التحقيق في حرائق الغابات عن الإجراءات المطبقة في غيرها من الحرائق إلا بقدر اختلاف هذا النوع من الحرائق من حيث المساحات الشاسعة و طبيعة المواد المحترقة و التضاريس، حيث تستدعي تهيئة سابقة و نصيب من الخبرة لدى المحقق بطبيعة المنطقة و السكان و أنشطتهم، إضافة للخبرة في مجال التحقيق في حرائق العامة و الغابات. و يعرف التحقيق في حوادث الحريق بأنه مجموعة من الإجراءات التي تتبعها السلطات لاستظهار أسباب وقوع الحريق، و تحديد عرضية أو منائية الحادث، و بيان النقص في وسائل الأمن و السلامة أو الإهمال الذي أدى إلى وقوعه و تحديد مسؤولية في نشوب الحريق. (الحليف، 1915)

حيث تحتاج دراسة التحقيق في حوادث الحريق بنوعيتها العرضية و المعتمدة إلى بحوث و رسائل علمية مستقلة و لذلك فإن الباحث سيتطرق للإجراءات التحقيق كأحد الإجراءات الأمنية للحد من الحرائق الغابات بشكل موجز و في حالة بلاغ بنشوب حريق في أحد الغابات فإنه يتطلب قيام المحقق بإجراءات التالية:

- 1- سرعة الإنتقال مصطحبا حقيبة التحقيق متقاطعة التجهيز و أخيار وسيلة الإنتقال المناسبة و كذلك اصطحاب من يحتاجه من مجموعة التحقيق و من الجراء.
- 2- القيام بعملية المعاينة و الاستطلاع بطرد وصول المحقق لموقع و محاولة التعرف عن أبرز النقاط أو الآثار لتكوين الانطباعاتالمبدئة عن الحادث بوجه عام، الكشف عن الآثار المادية، إعداد الرسومات اللازمة، التقاط الصور، تدوين جميع ما قد يسعد التحقيق من معلومات.
- 3- الاتصال و التنسيق مع حراس الغابات و الدوريات الأمنية، و نقاط الأمن القريبة للاستعانة بهم.
- 4- محاولة التعرف على الأشخاص ذوي صلة بالحادث و أصحاب المزارع المجاورة إن وجد أو منازل أو الرعاة و من يشتبه بهم و كذلك الشهود.
- 5- حصر الأدلة المادية الموجودة بمحل الحريق و تكليف الإجراء بالقيام بأدوارهم.
- 6- إذ وجد هناك معترف فيتم الاستماع له و التعرف منه على الآثار و الأدلة التي يدلى بها.
- 7- إبلاغ المرجع بمجمل الوقائع و هاشم اتخاذ إجراءات المناسبة. (د. هشام طه محمود سليم، 2022م، ص 90)

و بعدانتهاء من العمل في مسرح الحادث (موقع الحريق) فإنه يلزم حسب الحاجة وضع حراسة للنقاط الهامة لفترة مناسبة و قفل الطرق الموصلة إليه و وضع مراقبة سرية. (البشري، 1519هـ) كذلك تغطية الآثار التي يختص تلفاها.

و بعد ذلك يتم المحقق بتدوين جميع الملاحظات و جميع لا توصل إليه من خلال الإنتقال و المعاينة، و تحديد نقطة بداية الحريق و الأسلوب المتبع في إشعال النار و من ثم الاستمرار في الإجراءات اللازمة من تفتيش و تحرير محاضر التحقيق و تستعمل بنفس المنهج المطبق في حالات تحقيق في مختلف حوادث الحريق و يراعي ضرورة تصدير الحريق و عمل الرسم التخطيطي اللازم، و تعتمد الشروع في تفتيش و كذلك التحريات و غيرها من الإجراءات طبقا لطبيعة و نوع الحادث و سببه و مراعاة المتطلبات القانونية وفقا لتشريعات المنطقة لها. (شيراز محمد خضر، 2022، ص 35)

## 9- الآثار النفسية الناجمة عن الحرائق:

أثناء الحوادث الطبيعية (الحرائق، الزلازل....) يمكننا تشبيه الضرر النفسي الذي يلحق بالناس كجبل جليدي ضخم، معظمه تحت الماء و لا يمكن رؤيته، بينما يتم التركيز على الضحايا و الإصابات الجسمية الظاهرة فوق الماء، و تري تجاهل أو نسيان الإعاق و الآثار النفسية للكارثة

التي تستمر أحيانا حتى نهاية العمر و هذه الآثار تشكل معظم الجليدي و التي تسبب المعاناة و الإعاقة الكثير من الناس في حياتهم. (إدارة الأزمات و الكوارث الطبيعية و الغير طبيعية، 2015، ص 63)

و تختلف الآثار النفسية في مراحل مختلفة و علينا أن ندرك هذه الفروق و نتعامل معها.

(فادي حسين عقيلان، 2018، ص 26)

و من بين الآثار الناجمة:

- المشاعر الشديدة أو غير موفقة:

ظهور عدة ردود الفعل لدى ضحايا أي الأشخاص المتضررين بعد الكوارث منها الغضب: و يرتبط بالإحباط و اليأس، خاصة عندما يحاول الناس إنكار ما حدث: القلق: يظهر في شكل تشتت و عدم القدرة على اتخاذ قرارات التصرف.

- الخوف: يمكن أن يكون الخوف من المكان و المحيط: مثل الخوف من الوحدة، فقدان الناجين، تكرار الكارثة.

- اللوم: قد يلوم الشخص نفسه على عدم قدرته صنع الحدث الشيء أو عدم تقديم المساعدة الكافية.

- الإحباط: عندما يواجه الناس عقبات في تحقيق ما يحتاجون، فإنهم يشعرون بالإحباط و الخيبة.

- اليأس: قد ينسحب الشخص من الأنشطة و العلاقات الشخصية و الاجتماعية و يصبح منعزلا.

- الشعور بالذنب: قد يشعر بالذنب لعدم قدرته على التصرف بشكل مختلف أو مساعدة الآخرين.

- الأفكار و الذكريات المزعجة: أفكار أو ذكريات تخطر على بالك و تفتح ذهنك في أي وقت سواء طوعا أو كرها.

- الضعف: يشعر الشخص بالضعف و عدم الأمان و يفسر الظروف البيئية على أنها أكثر خطورة و أقل أمانا.

- التجنب: يتجلى في شكل تجنب معرفي واع محاولا عدم تذكر الحادث. (د. زكريا الشربيني،

2018م، ص 24)

- صعوبات التركيز و اتخاذ القرارات:

كما يمكن أن تتعطل أنماط الأكل و النوم، و كما يمكن أن يكون الإفراط في الأكل و النوم و غياب التركيز و اتخاذ القرارات الشخصية و المهنية.

- الحساسية الزائدة للمحفزات:

قد تؤدي صفارات الإنذار و الأصوات العالية أو غيرها من الأحاسيس البيئية إلى إثارة ذكريات الكارثة مما يؤدي إلى القلق و الشعور العام بالإكتئاب و الخوف.

و قد تكون هذه المحفزات مصحوبة بمخاوف من تكرار الحدث المسببة لضغط نفسي.

(زكريا الشربيني، 2015م، ص 30)

- تدهور الصحة المرتبطة بالتغيرات النفسية:

قد يبدأ الناجي كذلك من الانسحاب من مختلف نشاطاته الاجتماعية المنتظرة منه، و قد يعاني من أعراض جسدية حادة نتيجة لنفسيته المتدهورة مثل: الصداع- الغثيان- ألم الصدر، و في تلك الحالة يتطلب الأمر عناية طبية، إذ يمكن أن تتأثر الحالات الطبية الموجودة سابقا عند الشخص بالإجهاد المرتبط بالكوارث و تفاقم الحالة بشكل قد يهدد حياته. (فادي حسين عقيلان، 2015،

ص 30)

10- الدعم النفسي لضحايا الحرائق:

إن الأشخاص الذين خسروا شخصا عزيزا أو تعرضوا لإصابات بالغة يحتاجون لدعم نفسي و مساندة و إرشاد نفسي و عناية خاصة قد تتطور إلى علاج نفسي.

و من المهم أن يعي الفرد الأمور التالية:

\* كيف تكون ردود الفعل الطبيعية عند حدوث حرائق.

\* الطرق الإيجابية للتكيف معها.

\* و متى من المهم اللجوء إلى مساندة و دعم. (د. زكريا الشربيني، 2018م، ص 33)

11- طرق الدعم و تقديم المساعدة لضحايا الحرائق:

1- تعزيز الشعور بالأمان قبل أي شيء: يكمن في حماية المساحة الشخصية للأفراد إلى أقصى حد ممكن، و معالجة مشاكل أو إصابات الصحة البدنية الفورية، و توفير معلومات حول رحلة

التعانيو أي آثار جانبية مستمرة. (د. هشام طه محمود سليم، 2022م، ص 24)

2- الدعم العاطفي: يكمن في تقديم الدعم العاطفي أولا و مساعدة على حل المشكلات و التعامل الصحي مع المشاعر و غيرها من الإجراءات المهدئة التي تقلل التوتر و القلق.

3- تعزيز الترابط و التضامن المجتمعي: و ذلك بمساعدة المتضررين و الضحايا على التعرف و التواصل بعد الكارثة مع الباقين من الأصدقاء، الزملاء، و كذلك خلق فرق الدعم اليومية و الطبيعية. (د. هشام طه محمود سليم، 2022م، ص 26)

#### - خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق يمكن تلخيص الحريق الغابات على أنها من المشاكل الطبيعية الرئيسية المؤدية إلى الخسائر البشرية و الاقتصادية و بيئية و التي تؤدي إلى ظهور أضرار نفسية و جسدية و خيمة و التي تستدعي الكفالة النفسية. و نتساءل في الفصل الموالي منهجية الجانب الميداني الذي يمكن تلخيصه في الدراسة الاستطلاعية، منهج البحث، مكان و زمان إجراء البحث، عينة البحث و خصائصها و وسائل جمع البيانات.

الحجاب  
المنظري

**تمهيد:**

بعد ما تطرقنا في الجانب النظري إلى الإطار العام للإشكالية البحث و الفرضيات و كذا تطرق لأهم الجوانب التي لها علاقة بموضوع الدراسة و المتمثلة في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا حرائق الغابات، سنتطرق إلى الجانب التطبيقي الذي يعد جانبا هاما في أي بحث و يعتبر وسيلة هامة لجمع البيانات كان موضوع البحث بصورة موضوعية و منهجية و التحقق من الفرضيات التي ت طرحها سابقا، إلى جانب كونها وسيلة لدعم الدراسة النظرية و التي يتم فيه الطرق إلى الدراسة الاستطلاعية، مكان و زمان إجراء البحث و المنهج المستخدم و الأدوات الدراسة.

**1- الدراسة الاستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أول خطوة يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان البحث و على الطرق و الإمكانيات المتوفرة.

هي دراسة أولية يقوم بها الباحث بهدف التعرف على الظاهرة التي يود دراستها و ذلك من أجل الفهم الدقيق للدراسة المطلوبة و تحديد الأسئلة و الفروض التي يجب التركيز عليها في دراسة تلك الظاهرة و كذلك اختبار الوسائل المناسبة للبحث. (مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص

**(68)**

هي ضرورية لكل بحث أو دراسة ليلتمس صاحبها الطريق و يتعرف عن معالمها قبل أن يخطو في خطوات التجريب. (خليل ميخائيل معوض، 2000، ص 192)

فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة تجريبية أولية يقوم بها الباحث على عينة صغيرة قبل قيامه ببحثه بهدف اختيار أساليب الدراسة في أدواتها. (معجم اللغة العربية، 1984، ص 79)

و لقد قمنا بالدراسة الاستطلاعية في مداخل منطقة القبائل الأربعة ناث إيران، و بلدية عين الحمام لولاية تيزي وزو حيث سمحت لنا هذه الدراسة بتحديد أفراد عينة البحث و اختيار الأدوات و الوسائل المناسبة لجمع البيانات و القياس.

**- هدف من الدراسة الإستطلاعية:**

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى:

- تحصيل أكبر قدر ممكن من المعلومات الخاصة بموضوع البحث.
- التأكد من إمكانية إيجاد العينة المتمثلة في ضحايا حرائق الغابات 2021 في منطقة القبائل الكبرى (تيزي وزو).
- التحقق من ملائمة الأدوات التي تم اعتمادها على عينة الدراسة و التي تتمثل في دليل المقابلة و اختيار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PCLS) من أجل تقييم أعراض اضطراب الضغط، و ذلك من حيث وضوح العبارات و عدم وجود الغموض فيها.

**3-1- عينة الدراسة الاستطلاعية:**

تتكون عينة الدراسة الاستطلاعية من أربع حالات كانوا من ضحايا حرائق الغابات منطقة القبائل لولاية تيزي وزو و الجدول الموالي يوضح لنا خصائص أفراد الدراسة الاستطلاعية.

**الجدول (1): خصائص أفراد العينة الاستطلاعية**

الأفراد	السن الحالي	المستوى التعليمي	الوضعية المهنية	الوضعية العائلية
كريمة	33	ثانوي	لا تعمل	عازبة
محمد	28	جامعي	إدارة	عازب
مهدي	26	ثانوي	محاسب	عازب
حياة	30	متوسط	خياطة	عازبة

نلاحظ من خلال الجدول بعض خصائص أفراد العينة الدراسة الاستطلاعية، بحيث بلغ عددهم 4 حالات، يتراوح سنهم بين (20-35 سنة).

**4- نتائج الدراسة الاستطلاعية:**

النتائج المتحصلة في الدراسة الاستطلاعية:

**الجدول (2): نتائج الدراسة الاستطلاعية**

الحالات	نتائج اختبار (PCLS)	مدى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
كريمة	77	توجد دلالة عيادية مرضية عالية
محمد	78	توجد دلالة عيادية مرضية عالية
مهدي	79	توجد دلالة عيادية مرضية عالية
حياة	78	توجد دلالة عيادية مرضية عالية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (2) أن نتائج اختبار (PCLS) لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة كان عاليا عند الحالات حيث تحصلت كريمة على نتيجة 77 درجة من مجموع (85) و هذا ما يدل على وجود دلالة عيادية مرضية عالية لديها و محمد تحصل على نتيجة 76 من مجموع

(85) و هذا ما يدل على وجود دلالة عيادية مرضية عالية، و مهدي تحصل على نتيجة 89 درجة من مجموع (85) و أيضا يدل على وجود دلالة عيادية مرضية و أخيرا حياة تحصلت على درجة 78 من المجموع الكلي (85) و هذا دال على أن المفحوصة تعاني من دلالة عيادية مرضية عالية من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و هذا كله عائد إلى شدة وقع الصدمة (الحرائق) التي تعارضوا لها و أدى إلى تطور الاضطراب.

## 2- منهج الدراسة الأساسية:

يعرف المنهج على أنه الأسلوب العلمي الذي يستعمله الباحث العلمي في دراسة ظاهرة معينة و تحليل أفكاره و عرضها من أجل الوصول إلى نتائج مرضية. و تتعدد المناهج حسب تعدد و اختلاف المواضيع حيث يتميز كل منهج بوظيفة و خصائصه حيث يجب على كل باحث اختيار المنهج المناسب حسب طبيعة موضوع دراسة.

(عمار بحوش، 2007، ص 92)

و لتحقيق أهداف دراستنا اعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة لأنه يخدم موضوع الدراسة و يرى « Perron » أن المنهج العيادي هو المنهج الذي يسمح بمعرفة السير النفسي و يرى « Rondal » أن المنهج العيادي بمثابة ملاحظة العميقة و المستمرة و الذي من خصائصه دراسة كل حالة على انفراد. (Rondal. J. P, 1987, P 21)

و يستند المنهج العيادي على (3) مسلمات و هي:

- التطور الدينامي لشخصية: و يعني النظر إلى مملك الناتج عنها، أنه الصراع سن القوة المختلفة.

- النظرة إلى شخصية كوحدة كلية: بمعنى أنها تكون عالية صلتها بالعالم الخارجي و الاستجابات التي تصدر من الشخص في محاولة تحديد مكان هذا السلوك ضمن وحدة الشخصية ككل بمعنى أنها تحدد دلالتها وظيفتها.

- النظرة إلى شخصية كوحدة زمنية: استجابة الشخص للآراء موقف معين إنما يتضح في ضوء تاريخ حياة الشخص و اتجاهاته بآراء المستقبل.

**3- مكان و زمان إجراء الدراسة :**

قمنا بإجراء البحث في دشر منطقة القبائل لولاية تيزي وزو، دائرة الأربعاء ناث إيراثن، دائرة عين الحمام (ميشلي)، و قمنا ببحثنا في شهر أفريل و ماي 2023.

**4- معايير انتقاء عينة الدراسة :**

لاختيار عينة البحث تم مراعاة الشروط التالية:

- أن يكون أفراد العينة من ضحايا الحرائق.

- أن لا يعاني أفراد العينة من اضطرابات أخرى خاصة العقلية.

مع الإشارة أن أسماء الأفراد العينة تم تعبيرها لتفادي إعطاء أي معلومة تشير إلى الحالات و تمكن القارئ من التعرف عليه.

تتراوح الفئة العمرية (20-35 سنة)

**5- طريقة اختيار عينة الدراسة الاساسية:**

هناك طرق عديدة لاختيار عينة البحث، و في بحثنا هذا اعتمدنا على الطريقة القصدية، فتم سحبها بطريقة غير عشوائية و حسب غرض البحث، فحسب الباحثة (فاتن عبد الحلیم) أنه مثل هذه الطريقة تستخدم في الحالات التي يراد منها الحصول على تقديرات تقريبية لتكون فكرة سريعة عن مشكلة معينة أو لاختيار الاستمارة الإحصائية للتأكد من صلاحيتها. (فاتن عبد الحلیم، 2000، ص 18)

**6- حجم و خصائص عينة الدراسة الاساسية:**

تقدر عينة الدراسة الأساسية (6) حالات من ضحايا حرائق منطقة القبائل لولاية تيزي وزو، دائرة الأربعاء ناث إيراثن، دائرة عين الحمام (ميشلي) التي تتراوح أعمارهم بين 20 و 35 سنة.

مع العلم أن هذه الحالات مازالها في متابعة نفسانية عند المختصين النفسانيين.

الجدول (3): يمثل خصائص عينة الدراسة الأساسية من حيث السن- المستوى التعليمي- الوضعية المهنية- الوضعية العائلية- الأشخاص الذي فقدهم.

الأفراد	السن	المستوى التعليمي	الحالة المدنية	المهنة	الأشخاص الذين فقدهم
صبرينة	20 سنة	ثانوي	عازبة	خياطة	الأخ و صديق
أمينة	23 سنة	جامعية	عازبة	لا تعمل	الأب و الأخ
بوجمعة	21 سنة	ثانوي	عازب	خباز	ابن العم
محمد	34 سنة	متوسط	عازب	بناء	الأم و أختين
طاهر	21 سنة	ثانوي	عازب	حارس	الأخت
سهيلة	24 سنة	جامعية	عازبة	مهندسة	الأخ

نلاحظ من جدول بعض خصائص مجموعة بحثنا بحيث بلغ عددها 6 حالات، تتراوح أعمارهم ما بين 20 إلى 35 سنة، إثنان لديهم مستوى (جامعي) و ثلاثة منهم لديهم مستوى ثانوي، و واحد مستوى متوسط و حالتهم مدينة غرباء و الأشخاص الذي تم فقدانهم من نفس العائلة (أخ، أب، أخت، ابن العم.....).

#### 7- أدوات البحث:

##### 1-7- المقابلة العيادية:

ارتأينا في بحثنا على الاعتماد على المقابلة العيادية نصف الموجهة لأنها أكثر ملائمة لموضوع بحثنا، كونها تسمح للمفحوص أن يجيب بحرية عن الأسئلة من جهة و يحتفظ بالصلب الموضوع و عدم خروج عن إشكالية البحث من جهة أخرى.

فالمقابلة العيادية نصف الموجهة من التقنيات التي تعتمد على العلاقة (الفاحص- المفحوص) و توطيد العلاقة بينها قصد خلق جو من الثقة و تطبيقها على مجموعة بحثنا و الوصول إلى أكبر قدر ممكن من المعلومات المناسبة لموضوع البحث و تسهل كيفية الوصول إلى ما يريد قياسه و

معرفته. (مطيع رنيف سليمان، 2001، ص 09)

كما يرى «Chilland» أن المقابلة العيادية نصف الموجهة ليست مقابلة حرة و لا مقيدة بل تقع بين اثنتين (فاحص- مفحوص) بحيث يكمن دور الفاحص هو الاستماع للمفحوص و التدخل لغرض توجيهه فيما يخدم المقابلة. (C. Chilland, 1983, P 119)

و يعرفها "محمد خليفة بركات" على أنها تلك التي تعتمد على دليل المقابلة و التي ترد خطتها مسبقا بثتى من التفصيل و توضع لها تعليمة محددة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض و فيها تحدد الأسئلة و صياغتها و ترتيبها و طريقة إلقاءها و يكون في ذلك بعض المرونة بعيدا عن أي تكلف. (محمد خليفة بركات، 1984، ص 126)

و في هذا النوع من المقابلة استعننا بدليل المقابلة العيادية الذي يحتوي على ستة محاور و هي:

**1- المحور (1) يتعلق بالبيانات الشخصية:** و الغرض منه جمع المعلومات الخاصة بالحالة المدنية للمفحوص و يضم أسئلة حول: السن- المستوى التعليمي- المهنة- المستوى الاقتصادي.....

**2- المحور (2) يتعلق بمعلومات حول الحرائق:** يضم سبعة أسئلة و الغرض هذه وصف مختصر لحادث الحرائق.

**3- المحور (3):** يتعلق بالحياة العلمية و الليلية و يضم أربعة أسئلة و الغرض منه معرفة وصفيات إعادة المعيشة لحادث الاحتراق.

**4- المحور (4):** يتعلق الأمر بالعلاقات الشخصية و يضم أربعة أسئلة الغرض منه: معرفة الشخصية للمفحوص قبل و بعد الحادثة.

**5- المحور (5):** يتعلق بالحالة النفسية و يضم ثمانية أسئلة و الغرض معرفة الاضطرابات النفسية التي تعاني منها الحالة.

**6- المحور (6):** يتعلق بالنظرة إلى المستقبل، يضم هذا المحور على أسئلة الهدف التعرف على نظرة المفحوص للمستقبل، أحلامها و مشاعرها.

**2-7- اختيار الضغط ما بعد الصدمة (PCL. S):**

- وصف الضغط ما بعد الصدمة PCL:

- وضع اختبار الضغط ما بعد الصدمة (PCL. S) من أجل تقييم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب المعايير التشخيصية لدليل التشخيص الإحصائي للأعراض العقلية (DSM4) في طبعته الرابعة المعدلة.

يتكون الاختبار من (17 بند) تمثل المعايير التشخيصية (DSM4) بحيث يمكن تقييم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في أبعاده الثلاثة: إعادة المعيشة- التجنب- التحسين العصبي الإعاشي المفرط.

و يتكون اختبار الضغط ما بعد الصدمة (PCL. S) من سلم تحتية ثلاثة و هي:

- المعيار (B) إعادة معيشة من البند (1) إلى (5).

- المعيار (C) التجنب من البند (6) إلى (12).

- المعيار (D) التنشيط العصبي الإعاشي المفرط من البند (13) - (17).

#### \* كيفية تطبيق اختبار الضغط ما بعد الصدمة (PCL. S):

يطبق اختبار الضغط ما بعد الصدمة على شكل نقل ذاتي أو على شكل مقابلة، في البداية يتم وصف الحدث الصدمي و تاريخ وقوعه.

#### \* كيفية تصحيح اختبار الضغط ما بعد الصدمة (PCL. S):

يقوم المفحوص بتقييم شدة كل بند مقارنة بالحدث الصدمي و ذلك خلال الكم الأخير على سلم (1) إلى (5) بحيث يمثل (1) لا يوجد أما (5) فتمثل (غالبا جدا).

#### \* طريقة تفسير اختبار الضغط ما بعد الصدمة (PCL. S):

المجموع الكلي يمثل مجموع كل البنود (17) كما يمكن حساب السالم التحتية الثلاثة المتعلقة بالمعايير (D) (K) (B) الخاصة بالدليل التشخيصي و الإحصائي للأمراض العقلية (DSM IV) الجدول التالي يوضح معايير اختبار الضغط ما بعد الصدمة. (نعيمه أيت قني سعيد،

2015، ص 260-261)

وجود دلالة مرضية	عدم وجود دلالة مرضية	
من (14) إلى (60) ما فوق.	أقل من (31)	النقطة الكلية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
من (10) إلى (25)	(5) إلى (14)	بعد إعادة المعايضة
من (21) إلى (35)	إلى (8) إلى (20)	بعد التجنب
من (15) إلى (25)	إلى (5) إلى (14)	بعد التنشيط العصبي لإعاشتي

**\* الشروط السكومترية لاختبار الضغط ما بعد الصدمة (PCL. S):**

- النسخة الأصلية:

- صدق اختبار الضغط ما بعد الصدمة:

دراسة Yao (ياووا) عام 2003 سمحت بوضع صدق معايير النسخة الفرنسية التي كانت مرضية، بحيث ميز اختبار الضغط ما بعد الصدمة مجموعة من الأفراد تعرضوا لأحداث صدمية، كما أنه ميز المجموعة التي أظهرت اضطراب الضغط ما بعد الصدمة التي أظهرت اضطراب القلق، و قد وصل الصدق التمييزي إلى اختبار القلق 0.38 و مع اختبار الأماكن الواسعة 0.50 كما تم تأكيد حساسية الاختبار مع مجموعة من الأفراد بلغ عددهم 24 فردا تلقوا العلاج السلوك المعرفي. (نعيمة أيت قني سعيد، 2015، ص 262)

**\* ثبات اختبار الضغط ما بعد الصدمة (PCL. S):**

تم تطبيق النسخة الإنجليزية للمقياس على مجموعة من الأفراد أظهروا اضطراب ما بعد الصدمة عقب حرب الفيتنام، حوادث السيارات، و الظواهر الطبيعية و الاعتداءات الجنسية و أفراد كانوا يأتون للفحص في المصالح الطبية، اسفرت النتائج بتطبيق الاختبار و إعادة تطبيق الاختبار يفوق 3 أيام عن ثبات قدر ب 0.96 أما التناسق الداخلي الكلي فبلغ 0.94. (نعيمة أيت قني سعيد، 2015، ص 261)

أما فيما يخص النسخة الفرنسية فقد تم تطبيقها على مجموعة من الأفراد الأحداث الصدمية، و أفراد مصابين باضطراب القلق ففي دراسة قام بها Ventinegra (فنجوريا) عام

(2002) تم مقارنة 113 فرد تعرضوا لأحداث صدمية و 31 فرد من المجتمع العام، أسفرت النتائج عن تضيق المجموعة الأولى في حالة الضغط ما بعد الصدمة من النوع الحاد و في النوع المزمن بـ 72 فرد و في النوع المتأخر بـ 09 فرد، أما التناسق الداخلي الكلي فوصل 0.86 و ما بين 0.67 إلى 0.69 بالنسبة لتناسق الداخلي الأبعاد الثالثة بإعادة الاختبار ما بعد أسبوع فوصل النبات 0.80 إذن نلاحظ أن هذه النتائج من أقل إرضاء مقارنة بالنتائج المتحصلة عليها في النسخة الإنجليزية. (نعيمة أيت قني سعيد، 2015، ص 261)

\* الشروط السكومترية لاختبار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النسخة الجزائرية:

- صدق اختبار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PCL. S):

تم ترجمة الاختبار من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية من قبل الدكتورة نعيمة أيت قني سعيد، (2015)، حيث أن وجود إتفاق بين المحكمين على أن عبارات المقياس تتمتع بدرجة صدق مقبولة من حيث الصياغة اللغوية و التعبير عن الاضطراب الذي و صفت من أجله حيث تتجاوز كل العبارات الحد الأدنى من درجة التقبل، و بلغ المتوسط الحسابي في الصياغة اللغوية بـ 7.7، أما سيرة التعبير عن التناذر فوصل 9.94. (نعيمة أيت قني سعيد، 2015، ص 253) و أكدت الباحثة نعيمة أيت قني سعيد 2015، أن المقياس يعتبر ملائما من الناحية الثقافية لتطبيقه على البيئة الجزائرية، دون أن تكون هناك فروق ثقافية تضعف من صدق المقياس، حيث تجاوزت كل العناصر متلائمة الحد الأدنى لدرجة التقبل. (نعيمة أيت قني سعيد، 2015، ص 28)

\* ثبات اختيار الضغط ما بعد الصدمة (PCL. S):

لتحقيق من ثبات المقياس على البيئة الجزائرية استخدمت الدكتورة نعيمة أيت قني سعيد 2015 طريقتين:

1- معامل الاستقرار:

حيث تم تطبيق الاختبار على عينة مكونة من 30 أفراد تعرضوا لحوادث صادمة و تراوحت اعمارهم بين 20 إلى 35 سنة، و كان الفهم سهلا بالنسبة للمجموعة و بعد أسبوع تم إعادة تطبيق

الاختبار على نفس المجموعة و قد قدر معامل بيرسون بـ 0.91 على مستوى الدلالة 0.01 مما يشير إلى أن درجة إثبات اختبار عالية.

## 2- معامل التناسق:

حيث تم هذا المعامل للبيانات 30 فردا لمقياس (PCL. S) المتكونة من 17 بند، حيث وصل قمة المعامل إلى 0.075 و هي قيمة مرتفعة ما يشير إلى وجود اتساق إثبات داخلي عالي.

(نعيمية أيت قني سعيد، 2015، ص 25)

و بناءا على هذه النتائج المتعلقة بالصدق و الثبات تم الاعتماد على هذا المقياس خاصة أدوات التشخيص و جمع المعلومات في هذه الدراسة.

## خلاصة الفصل:

اعتمدنا في دراستنا التطبيقية على المنهج العيادي الذي يعتبر الأنسب و الملائم لموضوع بحثنا، حيث يتضمن أوسع و أوضح فكرة عن الحوادث النفسية للأفراد، و قمنا بمقابلة أفراد العينة استنادا لدليل المقابلة العيادية نصف الموجهة و تطبيق اختبار الضغط ما بعد الصدمة.

**تمهيد:**

بعد ما تطرقنا في الجانب النظري إلى الإطار العام للإشكالية البحث و الفرضيات و كذا تطرق لأهم الجوانب التي لها علاقة بموضوع الدراسة و المتمثلة في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا حرائق الغابات، سنتطرق إلى الجانب التطبيقي الذي يعد جانبا هاما في أي بحث و يعتبر وسيلة هامة لجمع البيانات كان موضوع البحث بصورة موضوعية و منهجية و التحقق من الفرضيات التي ت طرحها سابقا، إلى جانب كونها وسيلة لدعم الدراسة النظرية و التي يتم فيه الطرق إلى الدراسة الاستطلاعية، مكان و زمان إجراء البحث و المنهج المستخدم و الأدوات الدراسة.

**1- الدراسة الاستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أول خطوة يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان البحث و على الطرق و الإمكانيات المتوفرة.

هي دراسة أولية يقوم بها الباحث بهدف التعرف على الظاهرة التي يود دراستها و ذلك من أجل الفهم الدقيق للدراسة المطلوبة و تحديد الأسئلة و الفروض التي يجب التركيز عليها في دراسة تلك الظاهرة و كذلك اختبار الوسائل المناسبة للبحث. (مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص

**(68)**

هي ضرورية لكل بحث أو دراسة ليلتمس صاحبها الطريق و يتعرف عن معالمها قبل أن يخطو في خطوات التجريب. (خليل ميخائيل معوض، 2000، ص 192)

فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة تجريبية أولية يقوم بها الباحث على عينة صغيرة قبل قيامه ببحثه بهدف اختيار أساليب الدراسة في أدواتها. (معجم اللغة العربية، 1984، ص 79)

و لقد قمنا بالدراسة الاستطلاعية في مداخل منطقة القبائل الأربعة ناث إيران، و بلدية عين الحمام لولاية تيزي وزو حيث سمحت لنا هذه الدراسة بتحديد أفراد عينة البحث و اختيار الأدوات و الوسائل المناسبة لجمع البيانات و القياس.

**- هدف من الدراسة الإستطلاعية:**

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى:

- تحصيل أكبر قدر ممكن من المعلومات الخاصة بموضوع البحث.
- التأكد من إمكانية إيجاد العينة المتمثلة في ضحايا حرائق الغابات 2021 في منطقة القبائل الكبرى (تيزي وزو).
- التحقق من ملائمة الأدوات التي تم اعتمادها على عينة الدراسة و التي تتمثل في دليل المقابلة و اختيار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PCLS) من أجل تقييم أعراض اضطراب الضغط، و ذلك من حيث وضوح العبارات و عدم وجود الغموض فيها.

**3-1- عينة الدراسة الاستطلاعية:**

تتكون عينة الدراسة الاستطلاعية من أربع حالات كانوا من ضحايا حرائق الغابات منطقة القبائل لولاية تيزي وزو و الجدول الموالي يوضح لنا خصائص أفراد الدراسة الاستطلاعية.

**الجدول (1): خصائص أفراد العينة الاستطلاعية**

الأفراد	السن الحالي	المستوى التعليمي	الوضعية المهنية	الوضعية العائلية
كريمة	33	ثانوي	لا تعمل	عازبة
محمد	28	جامعي	إدارة	عازب
مهدي	26	ثانوي	محاسب	عازب
حياة	30	متوسط	خياطة	عازبة

نلاحظ من خلال الجدول بعض خصائص أفراد العينة الدراسة الاستطلاعية، بحيث بلغ عددهم 4 حالات، يتراوح سنهم بين (20-35 سنة).

**4- نتائج الدراسة الاستطلاعية:**

النتائج المتحصلة في الدراسة الاستطلاعية:

**الجدول (2): نتائج الدراسة الاستطلاعية**

الحالات	نتائج اختبار (PCLS)	مدى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
كريمة	77	توجد دلالة عيادية مرضية عالية
محمد	78	توجد دلالة عيادية مرضية عالية
مهدي	79	توجد دلالة عيادية مرضية عالية
حياة	78	توجد دلالة عيادية مرضية عالية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (2) أن نتائج اختبار (PCLS) لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة كان عاليا عند الحالات حيث تحصلت كريمة على نتيجة 77 درجة من مجموع (85) و هذا ما يدل على وجود دلالة عيادية مرضية عالية لديها و محمد تحصل على نتيجة 76 من مجموع

(85) و هذا ما يدل على وجود دلالة عيادية مرضية عالية، و مهدي تحصل على نتيجة 89 درجة من مجموع (85) و أيضا يدل على وجود دلالة عيادية مرضية و أخيرا حياة تحصلت على درجة 78 من المجموع الكلي (85) و هذا دال على أن المفحوصة تعاني من دلالة عيادية مرضية عالية من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و هذا كله عائد إلى شدة وقع الصدمة (الحرائق) التي تعارضوا لها و أدى إلى تطور الاضطراب.

## 2- منهج الدراسة الأساسية:

يعرف المنهج على أنه الأسلوب العلمي الذي يستعمله الباحث العلمي في دراسة ظاهرة معينة و تحليل أفكاره و عرضها من أجل الوصول إلى نتائج مرضية. و تتعدد المناهج حسب تعدد و اختلاف المواضيع حيث يتميز كل منهج بوظيفة و خصائصه حيث يجب على كل باحث اختيار المنهج المناسب حسب طبيعة موضوع دراسة.

(عمار بحوش، 2007، ص 92)

و لتحقيق أهداف دراستنا اعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة لأنه يخدم موضوع الدراسة و يرى « Perron » أن المنهج العيادي هو المنهج الذي يسمح بمعرفة السير النفسي و يرى « Rondal » أن المنهج العيادي بمثابة ملاحظة العميقة و المستمرة و الذي من خصائصه دراسة كل حالة على انفراد. (Rondal. J. P, 1987, P 21)

و يستند المنهج العيادي على (3) مسلمات و هي:

- التطور الدينامي لشخصية: و يعني النظر إلى مملك الناتج عنها، أنه الصراع سن القوة المختلفة.

- النظرة إلى شخصية كوحدة كلية: بمعنى أنها تكون عالية صلتها بالعالم الخارجي و الاستجابات التي تصدر من الشخص في محاولة تحديد مكان هذا السلوك ضمن وحدة الشخصية ككل بمعنى أنها تحدد دلالتها وظيفتها.

- النظرة إلى شخصية كوحدة زمنية: استجابة الشخص للآراء موقف معين إنما يتضح في ضوء تاريخ حياة الشخص و اتجاهاته بآراء المستقبل.

**3- مكان و زمان إجراء الدراسة :**

قمنا بإجراء البحث في دشر منطقة القبائل لولاية تيزي وزو، دائرة الأربعاء ناث إيراثن، دائرة عين الحمام (ميشلي)، و قمنا ببحثنا في شهر أفريل و ماي 2023.

**4- معايير انتقاء عينة الدراسة :**

لاختيار عينة البحث تم مراعاة الشروط التالية:

- أن يكون أفراد العينة من ضحايا الحرائق.

- أن لا يعاني أفراد العينة من اضطرابات أخرى خاصة العقلية.

مع الإشارة أن أسماء الأفراد العينة تم تعبيرها لتفادي إعطاء أي معلومة تشير إلى الحالات و تمكن القارئ من التعرف عليه.

تتراوح الفئة العمرية (20-35 سنة)

**5- طريقة اختيار عينة الدراسة الاساسية:**

هناك طرق عديدة لاختيار عينة البحث، و في بحثنا هذا اعتمدنا على الطريقة القصدية، فتم سحبها بطريقة غير عشوائية و حسب غرض البحث، فحسب الباحثة (فاتن عبد الحلیم) أنه مثل هذه الطريقة تستخدم في الحالات التي يراد منها الحصول على تقديرات تقريبية لتكون فكرة سريعة عن مشكلة معينة أو لاختيار الاستمارة الإحصائية للتأكد من صلاحيتها. (فاتن عبد الحلیم، 2000، ص 18)

**6- حجم و خصائص عينة الدراسة الاساسية:**

تقدر عينة الدراسة الأساسية (6) حالات من ضحايا حرائق منطقة القبائل لولاية تيزي وزو، دائرة الأربعاء ناث إيراثن، دائرة عين الحمام (ميشلي) التي تتراوح أعمارهم بين 20 و 35 سنة.

مع العلم أن هذه الحالات مازالها في متابعة نفسانية عند المختصين النفسانيين.

الجدول (3): يمثل خصائص عينة الدراسة الأساسية من حيث السن- المستوى التعليمي- الوضعية المهنية- الوضعية العائلية- الأشخاص الذي فقدهم.

الأفراد	السن	المستوى التعليمي	الحالة المدنية	المهنة	الأشخاص الذين فقدهم
صبرينة	20 سنة	ثانوي	عازبة	خياطة	الأخ و صديق
أمينة	23 سنة	جامعية	عازبة	لا تعمل	الأب و الأخ
بوجمعة	21 سنة	ثانوي	عازب	خباز	ابن العم
محمد	34 سنة	متوسط	عازب	بناء	الأم و أختين
طاهر	21 سنة	ثانوي	عازب	حارس	الأخت
سهيلة	24 سنة	جامعية	عازبة	مهندسة	الأخ

نلاحظ من جدول بعض خصائص مجموعة بحثنا بحيث بلغ عددها 6 حالات، تتراوح أعمارهم ما بين 20 إلى 35 سنة، إثنان لديهم مستوى (جامعي) و ثلاثة منهم لديهم مستوى ثانوي، و واحد مستوى متوسط و حالتهم مدينة غرباء و الأشخاص الذي تم فقدانهم من نفس العائلة (أخ، أب، أخت، ابن العم.....).

#### 7- أدوات البحث:

##### 1-7- المقابلة العيادية:

ارتأينا في بحثنا على الاعتماد على المقابلة العيادية نصف الموجهة لأنها أكثر ملائمة لموضوع بحثنا، كونها تسمح للمفحوص أن يجيب بحرية عن الأسئلة من جهة و يحتفظ بالصلب الموضوع و عدم خروج عن إشكالية البحث من جهة أخرى.

فالمقابلة العيادية نصف الموجهة من التقنيات التي تعتمد على العلاقة (الفاحص- المفحوص) و توطيد العلاقة بينها قصد خلق جو من الثقة و تطبيقها على مجموعة بحثنا و الوصول إلى أكبر قدر ممكن من المعلومات المناسبة لموضوع البحث و تسهل كيفية الوصول إلى ما يريد قياسه و

معرفته. (مطيع رنيف سليمان، 2001، ص 09)

كما يرى «Chilland» أن المقابلة العيادية نصف الموجهة ليست مقابلة حرة و لا مقيدة بل تقع بين اثنتين (فاحص- مفحوص) بحيث يكمن دور الفاحص هو الاستماع للمفحوص و التدخل لغرض توجيهه فيما يخدم المقابلة. (C. Chilland, 1983, P 119)

و يعرفها "محمد خليفة بركات" على أنها تلك التي تعتمد على دليل المقابلة و التي ترد خطتها مسبقا بثتى من التفصيل و توضع لها تعليمة محددة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض و فيها تحدد الأسئلة و صياغتها و ترتيبها و طريقة إلقاءها و يكون في ذلك بعض المرونة بعيدا عن أي تكلف. (محمد خليفة بركات، 1984، ص 126)

و في هذا النوع من المقابلة استعننا بدليل المقابلة العيادية الذي يحتوي على ستة محاور و هي:

**1- المحور (1) يتعلق بالبيانات الشخصية:** و الغرض منه جمع المعلومات الخاصة بالحالة المدنية للمفحوص و يضم أسئلة حول: السن- المستوى التعليمي- المهنة- المستوى الاقتصادي.....

**2- المحور (2) يتعلق بمعلومات حول الحرائق:** يضم سبعة أسئلة و الغرض هذه وصف مختصر لحادث الحرائق.

**3- المحور (3):** يتعلق بالحياة العلمية و الليلية و يضم أربعة أسئلة و الغرض منه معرفة وصفيات إعادة المعيشة لحادث الاحتراق.

**4- المحور (4):** يتعلق الأمر بالعلاقات الشخصية و يضم أربعة أسئلة الغرض منه: معرفة الشخصية للمفحوص قبل و بعد الحادثة.

**5- المحور (5):** يتعلق بالحالة النفسية و يضم ثمانية أسئلة و الغرض معرفة الاضطرابات النفسية التي تعاني منها الحالة.

**6- المحور (6):** يتعلق بالنظرة إلى المستقبل، يضم هذا المحور على أسئلة الهدف التعرف على نظرة المفحوص للمستقبل، أحلامها و مشاعرها.

**2-7- اختيار الضغط ما بعد الصدمة (PCL. S):**

- وصف الضغط ما بعد الصدمة PCL:

- وضع اختبار الضغط ما بعد الصدمة (PCL. S) من أجل تقييم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب المعايير التشخيصية لدليل التشخيص الإحصائي للأعراض العقلية (DSM4) في طبعته الرابعة المعدلة.

يتكون الاختبار من (17 بند) تمثل المعايير التشخيصية (DSM4) بحيث يمكن تقييم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في أبعاده الثلاثة: إعادة المعيشة- التجنب- التحسين العصبي الإعاشي المفرط.

و يتكون اختبار الضغط ما بعد الصدمة (PCL. S) من سلالم تحتية ثلاثة و هي:

- المعيار (B) إعادة معيشة من البند (1) إلى (5).

- المعيار (C) التجنب من البند (6) إلى (12).

- المعيار (D) التنشيط العصبي الإعاشي المفرط من البند (13) - (17).

#### \* كيفية تطبيق اختبار الضغط ما بعد الصدمة (PCL. S):

يطبق اختبار الضغط ما بعد الصدمة على شكل نقل ذاتي أو على شكل مقابلة، في البداية يتم وصف الحدث الصدمي و تاريخ وقوعه.

#### \* كيفية تصحيح اختبار الضغط ما بعد الصدمة (PCL. S):

يقوم المفحوص بتقييم شدة كل بند مقارنة بالحدث الصدمي و ذلك خلال الكم الأخير على سلم (1) إلى (5) بحيث يمثل (1) لا يوجد أما (5) فتمثل (غالبا جدا).

#### \* طريقة تفسير اختبار الضغط ما بعد الصدمة (PCL. S):

المجموع الكلي يمثل مجموع كل البنود (17) كما يمكن حساب السلالم التحتية الثلاثة المتعلقة بالمعايير (D) (K) (B) الخاصة بالدليل التشخيصي و الإحصائي للأمراض العقلية (DSM IV) الجدول التالي يوضح معايير اختبار الضغط ما بعد الصدمة. (نعيمه أيت قني سعيد،

2015، ص 260-261)

وجود دلالة مرضية	عدم وجود دلالة مرضية	
من (14) إلى (60) ما فوق.	أقل من (31)	النقطة الكلية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
من (10) إلى (25)	(5) إلى (14)	بعد إعادة المعايضة
من (21) إلى (35)	إلى (8) إلى (20)	بعد التجنب
من (15) إلى (25)	إلى (5) إلى (14)	بعد التنشيط العصبي لإعاشتي

**\* الشروط السكومترية لاختبار الضغط ما بعد الصدمة (PCL. S):**

- النسخة الأصلية:

- صدق اختبار الضغط ما بعد الصدمة:

دراسة Yao (ياووا) عام 2003 سمحت بوضع صدق معايير النسخة الفرنسية التي كانت مرضية، بحيث ميز اختبار الضغط ما بعد الصدمة مجموعة من الأفراد تعرضوا لأحداث صدمية، كما أنه ميز المجموعة التي أظهرت اضطراب الضغط ما بعد الصدمة التي أظهرت اضطراب القلق، و قد وصل الصدق التمييزي إلى اختبار القلق 0.38 و مع اختبار الأماكن الواسعة 0.50 كما تم تأكيد حساسية الاختبار مع مجموعة من الأفراد بلغ عددهم 24 فردا تلقوا العلاج السلوك المعرفي. (نعيمة أيت قني سعيد، 2015، ص 262)

**\* ثبات اختبار الضغط ما بعد الصدمة (PCL. S):**

تم تطبيق النسخة الإنجليزية للمقياس على مجموعة من الأفراد أظهروا اضطراب ما بعد الصدمة عقب حرب الفيتنام، حوادث السيارات، و الظواهر الطبيعية و الاعتداءات الجنسية و أفراد كانوا يأتون للفحص في المصالح الطبية، اسفرت النتائج بتطبيق الاختبار و إعادة تطبيق الاختبار يفوق 3 أيام عن ثبات قدر ب 0.96 أما التناسق الداخلي الكلي فبلغ 0.94. (نعيمة أيت قني سعيد، 2015، ص 261)

أما فيما يخص النسخة الفرنسية فقد تم تطبيقها على مجموعة من الأفراد الأحداث الصدمية، و أفراد مصابين باضطراب القلق ففي دراسة قام بها Ventinegra (فنجوريا) عام

(2002) تم مقارنة 113 فرد تعرضوا لأحداث صدمية و 31 فرد من المجتمع العام، أسفرت النتائج عن تضيق المجموعة الأولى في حالة الضغط ما بعد الصدمة من النوع الحاد و في النوع المزمن بـ 72 فرد و في النوع المتأخر بـ 09 فرد، أما التناسق الداخلي الكلي فوصل 0.86 و ما بين 0.67 إلى 0.69 بالنسبة لتناسق الداخلي الأبعاد الثالثة بإعادة الاختبار ما بعد أسبوع فوصل النبات 0.80 إذن نلاحظ أن هذه النتائج من أقل إرضاء مقارنة بالنتائج المتحصلة عليها في النسخة الإنجليزية. (نعيمة أيت قني سعيد، 2015، ص 261)

\* الشروط السكومترية لاختبار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النسخة الجزائرية:

- صدق اختبار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PCL. S):

تم ترجمة الاختبار من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية من قبل الدكتورة نعيمة أيت قني سعيد، (2015)، حيث أن وجود إتفاق بين المحكمين على أن عبارات المقياس تتمتع بدرجة صدق مقبولة من حيث الصياغة اللغوية و التعبير عن الاضطراب الذي و صفت من أجله حيث تتجاوز كل العبارات الحد الأدنى من درجة التقبل، و بلغ المتوسط الحسابي في الصياغة اللغوية بـ 7.7، أما سيرة التعبير عن التناذر فوصل 9.94. (نعيمة أيت قني سعيد، 2015، ص 253) و أكدت الباحثة نعيمة أيت قني سعيد 2015، أن المقياس يعتبر ملائما من الناحية الثقافية لتطبيقه على البيئة الجزائرية، دون أن تكون هناك فروق ثقافية تضعف من صدق المقياس، حيث تجاوزت كل العناصر متلائمة الحد الأدنى لدرجة التقبل. (نعيمة أيت قني سعيد، 2015، ص 28)

\* ثبات اختيار الضغط ما بعد الصدمة (PCL. S):

لتحقيق من ثبات المقياس على البيئة الجزائرية استخدمت الدكتورة نعيمة أيت قني سعيد 2015 طريقتين:

1- معامل الاستقرار:

حيث تم تطبيق الاختبار على عينة مكونة من 30 أفراد تعرضوا لحوادث صادمة و تراوحت اعمارهم بين 20 إلى 35 سنة، و كان الفهم سهلا بالنسبة للمجموعة و بعد أسبوع تم إعادة تطبيق

الاختبار على نفس المجموعة و قد قدر معامل بيرسون بـ 0.91 على مستوى الدلالة 0.01 مما يشير إلى أن درجة إثبات اختبار عالية.

## 2- معامل التناسق:

حيث تم هذا المعامل للبيانات 30 فردا لمقياس (PCL. S) المتكونة من 17 بند، حيث وصل قمة المعامل إلى 0.075 و هي قيمة مرتفعة ما يشير إلى وجود اتساق إثبات داخلي عالي.

(نعيمية أيت فني سعيد، 2015، ص 25)

و بناءا على هذه النتائج المتعلقة بالصدق و الثبات تم الاعتماد على هذا المقياس خاصة أدوات التشخيص و جمع المعلومات في هذه الدراسة.

## خلاصة الفصل:

اعتمدنا في دراستنا التطبيقية على المنهج العيادي الذي يعتبر الأنسب و الملائم لموضوع بحثنا، حيث يتضمن أوسع و أوضح فكرة عن الحوادث النفسية للأفراد، و قمنا بمقابلة أفراد العينة استنادا لدليل المقابلة العيادية نصف الموجهة و تطبيق اختبار الضغط ما بعد الصدمة.

## الفصل الرابع

# عرض و تحليل و مناقشة النتائج

- 1- عرض و مناقشة نتائج الحالة الأولى.
  - 2- عرض و مناقشة نتائج الحالة الثانية.
  - 3- عرض و مناقشة نتائج الحالة الثالثة.
  - 4- عرض و مناقشة نتائج الحالة الرابعة.
  - 5- عرض و مناقشة نتائج الحالة الخامسة.
  - 6- عرض و مناقشة نتائج الحالة السادسة.
- مناقشة و تحليل النتائج.
  - الاستنتاج العام.
  - الإقتراحات.

## عرض و مناقشة النتائج:

## 1- عرض و مناقشة الحالة الأولى:

## 1-1- تقديم حالة صبرينة:

صبرينة فتاة تبلغ من العمر "20 سنة" مستواها الدراسي ثانوي، الحالة المدنية عازبة، تمارس مهنة الخياطة، تعيش رفقة والدتها التي تبلغ من العمر 50 سنة و أخ يبلغ من العمر 23 سنة و الذي توفي بسبب النيران التي حلت بمنطقة القبائل، علما أن والديها مطلقان، و الأب تزوج من امرأة ثانية و غير مسكنه و غير الولاية و تركهم بدون دعم مادي و معنوي، مستواهم الاقتصادي ضعيف جدا.

## 1-2- عرض و تحليل مضمون المقابلة العيادية:

عند إجراء المقابلة العيادية مع صبرينة بدت لنا مضطربة جدا و متأثرة بوفاة أخيها كان مصدومة إلى درجة أنها لم تستطيع كبت دموعها و استصعب عليها الحديث آنذاك، رغم ذلك وافقت فيما بعد على إجراء المقابلة حيث طلبنا منها أن تحكي لنا عن الحادثة و ماذا حدث و كيف كانت ردت فعلها و إحساسها في ذلك الوقت، لقد كان كلمها ثقيل لأن حسب قولها، "مازالت مصدومة من الحادث" و سكت ثم قالت: من أين يمكنني أن أبدأ و أحكي ما حدث Ansa Avedough « Thahkayth و هي تبكي بحرقة و تقول dayen neqimel wehdenagh أي خلاص بقينا وحدنا من سيكوم معنا بعد أخي".

و هي تردد « yedjayagh vava tura gumma » أي "تركنا أبي ثم أخي".

أمست صبرينة و أمها دون بيت فقد تعرض لتلف و الحرق و في نفس الوقت حسب "صبرينة" و هم في تلك الحالة جاء الوالد و زوجته لأخذ ما تبقى من البيت، في حالة نفسية صعبة جدا لفقدان أخيها و صديقتها المقربة و إضافة إلى المشاهد المرعبة التي حلت بمنطقتهم فهي مازالت تتذكر الطريقة المرعبة التي توفي بها أخيها و هي كانت تردد و علامات الحسرة في وجهها

Et&awbghara – yargha- Irouh, Isoviyid Ombard Nessa Yemouths.

أي تردد ذهبت و لم يعد، احترق، ساعدني و مات و أنا لم أستطيع إنقاذه.

و تردد هذه المشاهد لم أستطيع أن أنهاها إنه في بالي دائما أي Ozmirghara Adsoughe

Ozmirghara Adsoughe

أكدت لنا أنها لم تعد تنام مثل السابق فالكوابيس و مشاهد الحرائق دائما تراودها و كانت تقول DOUNITHIW THEVEDEL أي حياتي تغيرت لم تعد مثل قبل خاصة بعد وفاة أخي لقد ترك فراغ كبير، و التي كان لم .....لهم.

و أكدت صبرينة أنها لا تستطيع التوقف عن التفكير في أخيها و صديقتها المتوفين و الحال الذي أصبحت عليهم قريتهم و خاصة تقول: Ogadagh Achou yesaghen yemma

معناه تقول "أخاف أن أفقدي أمي" كما أضافت أنها تعاني من نوبة المتع خاصة عن حوالي الساعة السابقة مساء 19h00 لأن في هذه الأونة خرج أخوها لمحاولة إطفاء النار التي أحاطت بالبيت. و كذلك لم تعد تأكل مثل قبل و قالت أشعر دائما بالخوف و قالت أنها تراجعت في الوزن.

كما أكدت صبرينة كانت تقول: Dounith iseEara levena di kolch Imi yemouth gumma snaligh kolch davarkane.

بمعنى أن الدنيا ليس لها معنى من كل النواحي من اليوم الذي توفي فيها أخي و أرى الدنيا سوداء.

و من الناحية العلاقات الشخصية قالت: Daseh 3awnagh medune, oma3na gumma jamais athesough

معنى، أن كل الناس قدموا لنا يد المساعدة و لكن أخي لا يمكن أن أنساه.

و كما قالت أن علاقتها بالجيران و الأقارب جيدة فيها المساندة و المساعدة.

أما نظرتها للمستقبل فهي نوعا ما نظرة متشائمة حسب قولها: Dounith savarekat

بمعنى حياتي سوداء، و لا أرى حياة أخرى بعد أخي.

### 1-3- عرض و تحليل نتائج مقياس (PCLS):

جاءت نتائج مقياس (PCLS) الخاص بأعراض الضغط ما بعد الصدمة و سندها لدى الحالة الأولى كالتالي:

الجدول رقم (5): يمثل نتائج اختبار (PCLS) للحالة الأولى:

نتائج الحالة الأولى	مستويات اضطراب ما بعد الصدمة
/	31 لا توجد دلالة.
70	44 ↑ 60 توجد دلالة عيادية مرضية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (5) أن المفحوصة تحصلت على الدرجة 70 من المجموع الكلي لـ (85) نقطة و هي قيمة ذات دلالة عيادية مرضية عالية تعكس تحول الصدمة التي تعرضت لها صبرينة جراء حادثة الاحتراق إلى اضطراب الصف ما بعد الصدمة خصوصا بعد مرور سنة على هذا الحدث الصدمي.

و هذه فإن صبرينة تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بدرجة عالية قدرت بـ 70 درجة. و من بين الإجابات التي تمثل أعراض هذا الاضطراب و التي أجابت عليها صبرينة بدرجة متوسطة و كبيرة و كبيرة جدا (أحيانا- غالبا- غالبا جدا).

**الجدول (6): أهم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الحالة الأولى**

شدة الأعراض	البنود المختارة	الأبعاد الفرعية
كبيرة جدا	*كنت مضطربة بسبب الذكريات الأفكار و الصور التي لها علاقة بالحدث.	إعادة المعيشة
كبيرة	* كنت مضطربة بسبب الأحلام التي لها علاقة بالحدث.	
كبيرة	* فجأة أتصرف و أحس أن الحدث لا يتكرر.	
كبيرة جدا	* أحس بالاضطراب كثيرا عندما يفكر في أي شيء بالحدث.	
كبيرة جدا	* تظهر لدى صعوبة جسدية، تسارع دقات القلب، صعوبة التنفس عندما يذكرني أي شيء بالحدث.	

<p>كبيرة</p> <p>كبيرة جدا</p> <p>متوسطة</p> <p>متوسطة</p> <p>متوسطة</p>	<p>* أتجنب التفكير و الحديث عن الحدث و كل ما يتعلق به من مشاعر.</p> <p>* أتجنب النشاطات و الوضعيات التي تذكرني بالحدث.</p> <p>* أحس بالبعد و الإنقطاع عن الآخرين.</p> <p>* لا استطيع الإحساس بمشاعر الحب إتجاه الآخرين.</p> <p>* أحس أن مستقبلي غامض.</p>	<p><b>التجنب</b></p>
<p>متوسطة</p> <p>كبيرة</p> <p>كبيرة جدا</p> <p>كبيرة جدا</p>	<p>* لدي صعوبة في النوم.</p> <p>* أحس بالإنفعال و نوبات العصب.</p> <p>* أكون في حالة تأهب و استعداد للدفاع عن النفس.</p> <p>* أحس بالعصبية و أهتز بسهولة لأي سبب.</p>	<p><b>التنشيط العصبي الإعاشي</b></p>

نلاحظ من خلال الجدول رقم (6) أن عرض المعيشة لدى صبرينة كان شديدا حيث كانت كل الإجابات المختارة للبنود الخمسة المتمثلة لهذا العرض كلها تكررت كبيرة و كبيرة جدا، أما فيما يخص عرض التجنب النشاطات و الوضعيات فكان كبيرة و كبيرة جدا، أما إحساسها بالبعد و الانقطاع و أنها لا تستطيع الإحساس بظاهر الحب أعاد الآخرين و إحساسها أن مستقبلها غامض فكانت الإجابات على هذه البنود متوسطة، أما فيما يتعلق بعرض التنشيط العصبي الإعاشي نلاحظ أن المفحوصة تعاني من صعوبات متوسطة من النوم و تحمل الإحباط، حيث قدر تكرار هذا العرض بكبيرة، أما حالة التأهب و الإهتزاز بسهولة لأي منبه فكانت كبيرة جدا، و بالجوء إلى التحليل الكمي لمدة الأعراض الثلاثة الخاصة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة نجد

## الجدول (7): نتائج الأبعاد الفرعية لاختبار (PCLS) للحالة الأولى

نتائج الحالة	دلالتها العيادية المرضية	أعراض الاضطراب
(23)	(5) إلى (14) لا توجد دلالة. (15) إلى (25) توجد دلالة	إعادة المعيشة
(26)	(8) إلى (20) لا توجد دلالة. (21) إلى (35) توجد دلالة.	التجنب
(21)	(5) إلى (14) لا توجد دلالة. (15) إلى (25) توجد دلالة.	التنشيط العصبي

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن الحالة الأولى قد تحصلت على درجة ذات دلالة مرضية في عرض المعيشة و التي قدرت (23)، حيث تظهر هذه الأعراض على شكل صور صبرينة من حادث الاحتراق و صر وفاة أخيها و تقدم الصور و عي صبرينة في أي وضعية كانت على شكل أحاسيس و إرتعاش قوى و أخيرا على شكل كوابيس عن الحادثة حيث توقظها من النوم، كما أن هنا أيضا الأشياء التي تذكرها بمكان الحادثة و يصبها الاضطراب الذي يظهر خصوصا على شكل التشنجات حسية، اختناق و صعوبة التنفس كذلك البكاء الشديد.

كما تبين من خلال الجدول أن عرض التجنب كان أيضا يحمل درجة ذات دلالة عيادية مرضية و التي قدرت بـ (26)، لأن حدة أعراض المعيشة التي كانت تعاني منها المفحوصة حتما ستؤدي بها إلى بناء ميكانيزمات دفاعية من أجل تجنب هذه المعاناة النفسية، بحيث كانت تتجنب التفكير و التكلم عن أي شيء يذكرها بالحادثة، و في الأخير نجد عرض التنشيط العصبي للحادثي الذي يحمل دلالة عيادية مرضية لدى صبرينة بحيث تقدر بـ: (21) و كانت على شكل كوابيس صعوبات النوم، البكاء، الانعزال.

نستنتج من خلال الجدول رقم (7) أن صبرينة تعاني تهن شدة إعادة المعيشة التي تمثلت دلالية العيادية بـ (23) من المجموع الكلي (25)، ثم يأتي التنشيط العصبي الإعاشي التي تمثلت دلالة الصادمة بـ (21) من المجموع الكلي (25) و التجنب التي تمثلت دلالة العيادية 26 من المجموع الكلي (35).

**4-1- خلاصة الحالة**

نستخلص من خلال هذه النتائج أن الصدمة النفسية التي تعرضت لها صبرينة من جراء الحريق و وفاة، فيها تحولت إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

و هذا راجع لعدة عوامل منها ما هو متعلق بطبيعة الحدث الصدمي و الذي يتمثل بوفاة شخص مقرب لديها و هو الأخ الذي كان سند لها، و منها ما هو متعلق بالظروف ما بعد الصدمة حيث تتمثل في عرض إعادة المعيشة حيث يظهر هذا العرض على شكل، صور بصرية، أحلام و كوابيس و أيضا الأشياء التي تذكرها بمكان الحادثة و .....بالإضطراب و تظهر على شكل استجابات جسدية، اختناق، صعوبة التنفس.....و عرض التجنب لأن حدة أعراض المعيشة التي كانت تعاني هذه الجيد سيؤدي حتما إلى بناء ميكانيزمات دفاعية من أجل تجنب هذه المعاناة النفسية و أجرا عرض التنشيط العصبي الإعاشي و كان يظهر على شكل كوابيس صعوبات النوم، الانعزال، الخوف...و كل هذه العوامل ساهمت في ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى صبرينة.

**2- عرض و مناقشة الحالة الثانية:****1-2- تقديم حالة أمينة:**

أمينة فتاة تبلغ من العمر "23 سنة" عازبة مستواها الدراسي جامعي، مأكثة في الدار (تعمل) و هي تمثل المرتبة الثالثة في الترتيب العائلي، تعيش مع أمها البالغة من العمر 54 سنة في ظروف اقتصادية بسيطة، و لقد توفي أخيها و أبوها في الحرائق التي حلت بمنطقة القبائل لولاية تيزي وز.

**2-2- عرض و تحليل مضمون المقابلة العيادية:**

كانت المقابلة المقابلة العيادية مع أمينة في بيتها أي في المنزل العائلي فأمينة في البداية رفضت أن يتقرب إليها أحدا و كانت في حالة الجمود و فضلت السكوت و البقاء لوحدها و لكن بعد الاقتراب منها و شرح لها الموضوع و سرية المعلومات وافقت على إجراء المقابلة.

كانت أمينة في غاية الهدوء مع نظرات متفرقة كأنها تخفي وجهها و لا تستطيع النظر و كانت تركز فقط بالنظر إلى الأرض أو هاتفها.

طلبت منها أن تحكي عن ما حدث و كيف كان شعرها حيث قالت كنت مع أبي و أخي و أمي نحاول الهروب من الحريق الذي حلّ بمنطقتي و حيث كان الجميع يهرب و هي تحكي و عينها تدمع بشدة و تقول: "كم أكره تذكر ما حلّ بي و ما حلّ بأبي و أخي".

«Ohemlghara Admakettighe achou yedran»

و قالت الشيء الذي لا أستطيع أن أنساه هي كلام أبي الأخيرة و هو يحاول إنقاذنا أنا و أخي و أمي و هو يقول لي: «Ayeli sehadar imanime»

أي بمعنى يا ابنتي اعطني بنفسك" و في هذه اللحظة لم تتمكن أن تتحكم في مشاعرها و بدأت بالصراخ بصوت عالي و دخلت في حالة بكاء شديد و تردد: «Ayne vava gumba»

بمعنى لماذا أبي و أخي؟ و كما كانت تقول لماذا لم يبقى أحد و لو بقي على الأقل أخ بمعنى:

«Ayene desine ayene oyekimara kharsoum guma»

و كانت تطرح أسئلة كثيرة: "كيف سأعيش بهذا الألم؟ أحس بقلبي سوف يتوقف؟" "تمنيت لو مت معهم و لا أعيش هذا الشعور"، لقد بقيت وحدي وحيدة في هذه الدنيا"، و أيضا كانت تقول: "لو أنني حاولت حمايتهم ما حصل ما حصل" و من الناحية الحلمية و الليلية فهي دائما ترى كوابيس مزعجة و صور توردها عن الحادثة ما يزيد من ألمها و حسرتها على فقدان الأخ و الأب أما من الناحية العلاقات الشخصية فهي تقول علاقتي مع الآخرين تغيرت حيث أفضل البقاء لوحدي و تواصلتي بالأصدقاء و الأقارب لم يكن كما كان رغم وقوف الجميع معنا في هذه المحنة المؤلمة و كما قالت أعاني من اضطرابات النوم و فقدت الشهية و أريد الخروج من هذه القرية، فهي كانت تردد دائما "أبي و أخي هما مصدر حياتي أما الآن لم يبقى شيء".

أما لنظرتها للمستقبل فكانت تؤكد أمينة أنني لا أفكر في المستقبل.

## 2- 3- عرض و تحليل نتائج مقياس (PCLS):

الجدول رقم (8): يمثل نتائج اختبار (PCLS) للحالة الثانية:

نتائج الحالة الثانية	مستويات اضطراب ما بعد الصدمة
/	31↓ لا توجد دلالة عيادية مرضية.
78	44 ↑ 60 توجد دلالة عيادية مرضية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (8) أن المفحوصة تحصلت على الدرجة (78) من المجموع الكلي لـ (85) نقطة و هي قيمة ذات دلالة عيادية مرضية عالية تعكس تحول الصدمة التي تعرضت لها أمينة جراء حادثة الحرائق و وفاة أبيها و أخيها إلى اضطراب الصف ما بعد الصدمة. و هذه فإن أمينة تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بدرجة عالية قدرت بـ (78) درجة. و من بين الإجابات التي تمثل أعراض هذا الاضطراب و التي أجابت عليها أمينة بدرجة قليلة، متوسطة، كبيرة، كبيرة جدا (قليلًا- أحيانا- غالبا- غالبا جدا).

**الجدول (9): يمثل أهم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الحالة الثانية**

شدة الأعراض	البنود المختارة	الأبعاد الفرعية
كبيرة	*كنت مضطربة بسبب الذكريات الأفكار و الصور التي لها علاقة بالحدث.	إعادة المعيشة
كبيرة جدا	* كنت مضطربة بسبب الأحلام التي لها علاقة بالحدث	
كبيرة جدا	* فجأة أتصرف و أحس أن الحدث لا يتكرر.	
كبيرة جدا	* أحس بالاضطراب كثيرا عندما يفكر في أي شيء بالحدث.	
كبيرة	* تظهر لدى صعوبة جسدية، تسارع دقات القلب، صعوبة التنفس عندما يذكرني أي شيء بالحدث.	
كبيرة جدا	* أتجنب التفكير و الحديث عن الحدث و كل ما يتعلق به من مشاعر.	التجنب
كبيرة جدا	* أتجنب النشاطات و الوضعيات التي تذكرني بالحدث.	
كبيرة جدا	* أحس بالبعد و الإنقطاع عن الآخرين.	
كبيرة جدا	* لا أستطيع الإحساس بمشاعر الحب إتجاه الآخرين.	
كبيرة	* أحس أن مستقبلي غامض.	
كبيرة جدا	* لدي صعوبة في النوم.	التنشيط العصبي

كبيرة	* أحس بالإنفعال و نوبات العصب.	الإعاشي
كبيرة جدا	* أكون في حالة تأهب و استعداد للدفاع عن النفس.	
كبيرة جدا	* أحس بالعصبية و أهتز بسهولة لأي سبب.	

نلاحظ من خلال جدول رقم (9) أن عرض المعاشية لدى أمينة كان شديدا حيث كانت كل الإجابات المختارة للبنود الخمسة (5) المتمثلة لهذا العرض كلها تكررت كبيرة و كبيرة جدا، أما فيما يخص عرض التجنب فنلاحظ أن تجنب كل ما يخص الحادث من وضعيات، نشاطات فكان تكرارها كبير و كبير جدا، أما إحساسها بالبعد و الانقطاع كان تكرارها كبيرة جدا، أما أنها لا تستطيع الإحساس بمشاعر الحب اتجاه الآخرين، و إحساسها بأن مستقبلها غامض فكانت الإجابات على هذه البنود كبيرو كبيرة جدا، أما فيما يتعلق بعرض التنشيط العصبي الإعاشي نلاحظ أن أمينة تعاني من صعوبات كبيرة و جدا في النوم و تحمل الإحباط حيث قدر هذا العرض كبيرة جدا، أما حالة التأهب و الاهتزاز بسهولة لأي منبه فكانت متوسطة و كبيرة و بالجوء إلى التحليل الكمي لشدة هذه الأعراض الثلاثة الخاصة بالاضطراب الضغط ما بعد الصدمة نجد:

**الجدول رقم (10): يمثل نتائج الأبعاد الفرعية لاختبار (PCLS) للحالة الثانية**

نتائج الحالة	دلالتها العيادية المرضية	أعراض الاضطراب
(23)	(5) إلى (14) لا توجد دلالة. (15) إلى (25) توجد دلالة	إعادة المعاشية
(34)	(8) إلى (20) لا توجد دلالة. (21) إلى (35) توجد دلالة.	التجنب
(21)	(5) إلى (14) لا توجد دلالة. (15) إلى (25) توجد دلالة.	التنشيط العصبي

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن الحالة الثانية قد تحصلت على درجة ذات دلالة عيادية مرضية في عرض المعاشية و التي قدرت (23)، حيث تظهر هذا العرض على شكل صور بصرية

لحالات الحرائق و وفاة الأب و الأخ حيث تقتحم هذه الصور و عي أمينة و على شكل أحلام و كوابيس عن الحادثة حيث توقظها من النوم و البكاء و الهلع.

كما تبين من خلال الجدول أن عرض التجنب كان أيضا يحمل درجة ذات دلالة عيادية مرضية و التي قدرت بـ (34) لأن حدة أعراض المعيشة التي كانت تعاني منها أمينة ستؤدي بها حتما إلى بناء ميكانيزمات دفاعية من أجل تجنب معاناة النفسية التي تعاني منها.

بحيث أن أمينة تتجنب الحديث عن الحادثة المؤلمة و انعزالها عن الآخرين و يظهر أيضا تجنبها لنشاطات منها: البحث عن العمل رغم أن مستواها جامعي.

و أخيرا عرض التنشيط العصبي الإعاشي الذي يحمل دلالة عيادية مرضية لدى أمينة بحيث قدر بـ (21) و كان تمظهره على شكل كوابيس، صعوبات النوم، البكاء، الانعزال و خوف الشديد.

نستنتج من خلال نتائج جدول (10) أن أمينة تعاني من شدة التجنب التي تمثلت دلالتها

العيادية بـ (34) من المجمع الكلي (35)، ثم تأتي إعادة المعيشة التي تمثلت دلالتها العيادية بـ (23)

من المجمع الكلي (25) أكثر من التنشيط العصبي الإعاشي التي تمثلت دلالتها بـ (21) من المجموع

الكلي (25) إذن التجنب و إعادة المعيشة تنصدر الصورة العيادية لحالة أمينة.

#### 2-4- خلاصة الحالة:

نستخلص من خلال هذه النتائج أن الصدمة النفسية التي تعرضت لها أمينة من جراء الحريق و وفاة أخيها و أبوها تحولت إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

و هذا راجع لعدة عوامل منها ما هو متعلق بطبيعة الحدث الصدمي و منها المتعلق بالظروف ما بعد

الصدمة، حيث تتمثل في عرض إعادة المعيشة حيث تمظهر هذا العرض على شكل صور بصرية،

و على كل أحلام و كوابيس توقظها من النوم و البكاء و الهلع، و عرض التجنب و لأن حدة

أعراض المعيشة التي تعاني منها أمينة كان محتما عليها بناء ميكانيزمات دفاعية من أجل تجنب

هذه المعاناة النفسية و في الأخير نجد عرض التنشيط العصبي الإعاشي الذي كان تمظهره على

شكل كوابيس صعوبات النوم، البكاء، الانعزال، الخوف و كل هذه العوامل تساهم في ظهور

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

**3- عرض و مناقشة الحالة الثالثة:****3-1- تقديم حالة بوجمعة:**

"بوجمعة" شاب يبلغ من العمر 21 سنة، مستواه الدراسي ثانوي، حاليا يقوم بتكوين في مجال الحلويات «Formation en Pâtisserie» عازي يعيش مع أسرته المتكونة من الأم التي تبلغ من العمر 47 سنة و أب يبلغ من العمر 50 سنة و أخ يبلغ من العمر 16 سنة و أخت 10 سنوات و لقد توفي ابن عمه الذي كان تجمعهم علاقة أخوة كبيرة.

**3-2- عرض و تحليل مضمون المقابلة العيادية:**

في بداية المقابلة مع بوجمعة استغل الحيث (أولاش) كما حدث و الصور المروعة التي شاهدها لقوله: "أولاش" «Ulac .....ogich kan» منها "لا يوجد، أرفض فقط"....حيث في البداية غط وجهه بالقبعة في 10 دقائق الأولى من المقابلة، حيث عندما سأناه إذ بإمكانه أن يخبرنا كما حدث لقريتهم قال:

«Normalen c'est tout le monde lgazrane achou yedeane»

معناها: "أظن أن الجميع يعلم ما حدث" و قال: «Thargha yarkoul thadarth»

أي بمعنى: "احترقت كل القرية"

و كان يصر على ذكر ابن عمه المتوفي حرقا للمشهد الذي أثر فيه و سبب له القلق و التوتر الشديد ما جعل أسرته تقلق عليه و الشيء الذي أكدته أنه التي قالت لا يخرج و لا يتحدث مع أحد، عزل نفسه عن جميع أسرته الصغيرة و الكبيرة، لأنهم كانوا يعيشون في مكان واحد في بيوت جد متقاربة.

و قال بوجمعة:

«Yella Am gumma A3zize fly melihe»

بمعنى: كنت أحبه كثيرا و كان مقاربا إليا و كنا نلعب معا و نذهب معا إلى الملعب و كان يردد:

«Dayen otoghghra Adrouhaghe ar sade. grighd wehdi»

و الشيء الذي زاد من حزن بوجمعة هو روايته للمشهد الذي توفي به ابن العم أمام أعينه و هذا ما كان يسبب له صعوبات النوم و الأحلام المتكررة للمشاهد المؤلمة التي بقيت محفورة في ذهنه و كان يردد أيضا: "أكره الرجوع إلى المكان الذي توفي فيه لأنني أتذكره كثيرا".

حدثنا "بوجمعة" عن أحلامه قبل حدوث هذه النيران حيث كان يتمنى أن يصبح لاعب في إحدى النوادي المرموقة لكن حالياً فقد رغبته كلياً في ذلك لقوله:

«Dayen ebghiy ara Adekmulagh, dayen wina aked ligh yedjayi»

بمعنى: "لا أريد مواصلة كرة القدم، الذي تمنيت أن يكون معي ذهب" و كان يقصد ابن عمه.

و كما رفض العودة لأعمال تكوينه، كونه فقد الأمل في العيش و أصبح يكرر: «Lokane dighyids»

بمعنى: لو ذهبت معاه و في نفس الوقت يقول لكن "لم أستطيع ترك أمي و أختي في الشاحنة و حدهم لهذا ركبت معهم".

و كان يقول: "منذ ذلك اليوم المشؤوم تغيرت حياتي لم أذق طعم الحياة و غمضت عينيأ أرى ابن عمي و قريتي التي عايشت أبشع لحظات".

مرت فترة حتى أستطع بوجمعة العودة لتفقد أراضهم رفقة أبيه، فقد كان يرفض العودة إلى هناك لقوله: «ozerighara amk thoghal thadartiw»

بمعنى: "لا أعرف كيف أصبحت قريتي".

«Obeghghara azeraghe »

بمعنى: "لا أريد أن أعرف، لا أريد أن أتذكر ذلك الجحيم".

فنظرته إلى المستقبل فهي سيئة جداً لأن يرى أن مستقبله بدون ابن عمه غامض.

### 3-3- عرض و تحليل نتائج مقياس (PCLS):

جاءت نتائج مقياس (PCLS) الخاص بأعراض الضغط ما بعد الصدمة و شدتها لدى الحالة

الثالثة كالتالي:

#### الجدول رقم (11): يمثل نتائج اختبار (PCLS) للحالة الثالثة:

نتائج الحالة الثالثة	مستويات اضطراب ما بعد الصدمة
/	31↓ لا توجد دلالة عيادية مرضية.
79	44 ↑ 60 توجد دلالة عيادية مرضية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أن بوجمعة تحصل على الدرجة (79) من المجموع الكلي لـ (85) نقطة و هي قيمة ذات دلالة عيادية مرضية عالية جدا تعكس تحول الصدمة التي تعرض لها بوجمعة جراء الحرائق و وفاة ابن عمه إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. و منه فإن بوجمعة يعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بدرجة عالية قدرت بـ (79) درجة. و من بين الإجابات التي تمثل أعراض هذا الاضطراب و التي أجاب عليها بوجمعة درجة متوسطة و كبيرة و كبيرة جدا (قليلًا- أحيانا- غالبا- غالبا جدا).

**الجدول (12): يمثل أهم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الحالة الثالثة**

شدة الأعراض	البنود المختارة	الأبعاد الفرعية
كبيرة جدا	*كنت مضطربة بسبب الذكريات الأفكار و الصور التي لها علاقة بالحدث.	إعادة المعيشة
كبيرة جدا	* كنت مضطربة بسبب الأحلام التي لها علاقة بالحدث	
كبيرة	* فجأة أتصرف و أحس أن الحدث لا يتكرر.	
كبيرة جدا	* أحس بالاضطراب كثيرا عندما يفكر في أي شيء بالحدث.	
كبيرة	* تظهر لدى صعوبة جسدية، تسارع دقات القلب، صعوبة التنفس عندما يذكرني أي شيء بالحدث.	
كبيرة جدا	* أتجنب التفكير و الحديث عن الحدث و كل ما يتعلق به من مشاعر.	التجنب
كبيرة	* أتجنب النشاطات و الوضعيات التي تذكرني بالحدث.	
كبيرة جدا	* أحس بالبعد و الإنقطاع عن الآخرين.	
كبيرة جدا	* لا أستطيع الإحساس بمشاعر الحب إتجاه الآخرين.	
كبيرة جدا	* أحس أن مستقبلي غامض.	
كبيرة جدا	* لدي صعوبة في النوم.	التنشيط العصبي

كبيرة	* أحس بالإنفعال و نوبات العصب.	الإعاشي
كبيرة	* أكون في حالة تأهب و استعداد للدفاع عن النفس.	
كبيرة جدا	* أحس بالعصبية و أهتز بسهولة لأي سبب.	

نلاحظ من خلال جدول رقم (12) أن عرض المعاشية لدى "بوجمعة" كان شديدا جدا حيث كانت كل الإجابات المختارة للبنود الخمسة (5) المتمثلة لهذا العرض كلها تكررت كبيرة و كبيرة جدا، أما فيما يخص عرض التجنب فنلاحظ أن تجنب كل ما يخص الحادث من وضعيات، نشاطات و مشاعر فكان تكرارها كبيرة، أما إحساسها باليقظ والانتقاع كان تكرارها كبيرة جدا.

أما أنها لا يستطيع الإحساس بمشاعر الحب اتجاه الآخرين، و إحساسه بأن مستقبله غامض فكانت الإجابات على هذه البنود كبيرة جدا، أما فيما يتعلق بعرض التنشيط العصبي الإعاشي نلاحظ أن بوجمعة يعاني من صعوبات كبيرة و جدا في النوم و تحمل الإحباط حيث قدر تكرار هذا العرض بكبيرة، أما حالة التأهب و الاهتزاز بسهولة لأي منبه فكانت كبيرة جدا و بالجوء إلى التحليل الكمي لشدة هذه الأعراض الثلاثة الخاصة بالاضطراب الضغط ما بعد الصدمة نجد:

#### الجدول رقم (13): يمثل نتائج الأبعاد الفرعية لاختبار (PCLS) للحالة الثالثة

نتائج الحالة	دلالتها العيادية المرضية	أعراض الاضطراب
(23)	(5) إلى (14) لا توجد دلالة. (15) إلى (25) توجد دلالة	إعادة المعاشية
(33)	(8) إلى (20) لا توجد دلالة. (21) إلى (35) توجد دلالة.	التجنب
(21)	(5) إلى (14) لا توجد دلالة. (15) إلى (25) توجد دلالة.	التنشيط العصبي

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أن الحالة الثالثة قد تحصلت على درجة ذات دلالة عيادية مرضية في عرض المعاشية و التي قدرت بـ (23)، حيث تظهر هذا العرض على شكل صور

بصرية من حادث الحرائق و رؤية ابن العم يحترق و على شكل أحاسيس جسدية خصوصا الإرتجاف و سرعة القلب.

و أخيرا على شكل أحلام و كوابيس عن الحادثة حيث أنه لا يستطيع النوم.

كما تبين من خلال الجدول أن عرض التجنب كان أيضا يحمل درجة ذات دلالة عيادية مرضية و التي قدرت بـ (33) لأن حدة أعراض المعيشة التي كان يعاني منها بوجمة ستؤدي بها حتما إلى بناء ميكانيزمات دفاعية من أجل تجنب المعاناة النفسية، بحيث أن بوجمة يتجنب الحديث عن الحادثة و انعزالها عن الآخرين.

و أخيرا عرض التنشيط العصبي الإعاشي الذي يحمل هو أيضا دلالة عيادية مرضية عند بوجمة بحيث قدر بـ (23) و كان تمظهره على شكل كوابيس، صعوبات النوم، الغضب الشديد، الانعزال عن الآخرين و الخوف الشديد من مستقبله.

نستنتج من خلال نتائج جدول (13) أن بوجمة يعاني من شدة التجنب التي تمثلت دلالتها العيادية بـ (33) من المجمع الكلي (35)، ثم يأتي إعادة المعيشة التي تمثلت دلالتها العيادية بـ (23) من المجمع الكلي (25) و التنشيط العصبي الإعاشي التي تمثلت دلالتها العيادية بـ (23) من المجموع الكلي (25) إذن التجنب و إعادة المعيشة تتصور الصورة العيادية لحالة بوجمة.

### 4-3- خلاصة الحالة:

نستخلص من خلال هذه النتائج أن الصدمة النفسية التي تعرض لها بوجمة جراء الحريق الذي تسن منطقة القبائل و وفاة ابن عمه تحولت إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و هذا راجع إلى عدة عوامل منها ما هو متعلق بطبيعة الحدث الحريق و وفاة ابن العم و منها ما هو متعلق بالظروف ما بعد الصدمة، حيث تتمثل في عرض إعادة المعيشة حيث تظهر هذا الأعراض على شكل صور بصرية من حادث الحريق، و على شكل أحاسيس جسدية كالإرتجاف، دقات القلب... و أخيرا على شكل أحلام و كوابيس....، و عرض التجنب لأن حدة أعراض المعيشة تؤدي حتما إلى بناء ميكانيزمات دفاعية من أجل تجنب هذه المعاناة النفسية و أخيرا عرض التنشيط العصبي الإعاشي الذي كان تمظهره على شكل كوابيس، صعوبات النوم، الغضب الشديد، الانعزال، الخوف و كل هذه العوامل تعتبر من العوامل التي ساهمت في ظهور الضغط ما بعد الصدمة لدى بوجمة.

## 4- عرض و مناقشة الحالة الرابعة:

## 4-1- تقديم حالة طاهر:

"طاهر" شاب يبلغ من العمر 26 سنة، مستواه الدراسي ثانوي، عازب، يعمل حارس Agent de sécurité و من عائلة تتكون من 5 أخوة (أنثى و أربعة ذكور) و هو الثالث من أربعة ذكور و مستواهم الاقتصادي جيد، و الذي توفت أخته بسبب النيران التي حلت بمنطقة في إحدى القرى منطقة القبائل في ولاية تيزي وزو.

## 4-2- عرض و تحليل مضمون المقابلة العيادية:

قمنا بإجراء المقابلة مع شاب "طاهر" إذ في البداية هناك نوع من التردد كأنه لا يريد أن يتحدث عن هذه الحادثة المؤلمة الذي قال «Aya Rubi Achou Yedrane»  
 بمعنى: "يا إلهي ماذا حدث!" و لكن بعد مدة قال "أنا محتاج لتكلم لأنني أعاني و أشعر بألم كبير في داخلي لما حدث لقريتي و أختي" و بمجرد ذكره لاسم أخته لم يستطيع التحكم في مشاعره و بدأ بالبكاء، و يقول: "فقدت أختي و أنا الآن أشتاق إليها كثيرا".  
 و يقول لا أستطيع النسيان الجحيم الذي عشاها يوم 12 أوت 2021، و يقول «Nek déjà mazal ominghara bly mazalyi di dounith »

بمعنى: "حتى أنا مازال لم أصدق أنني حي بعد كل ما عشناه" و يحاول الشاب أن يكون هادئا أثناء المقابلة و لكن ما حضي في داخله كان أعظم عندما سأله كيف عاش تلك اللحظات المرعبة كان يقول: كنا نشاهد الحريق الذي نشب في أسفل القرية و في لمحة بصر وصلت السنة اللهب إلى المنازل فحاولنا الفرار إلى قرى أخرى و لكن و في وسط الطريق حصرتنا النار و الكل يصرخ و نحن داخل شاحنة و في نفس الوقت يقول:

«Aya ulac achou d mazal apres Imous n wetema »

معنى: "ماذا بقي بعد و ت أختي" و سكت قليلا و واصل الحديث و قال لقد شن الحريق بالشاحنة التي كنا فيها و أنا كنت أصرخ: الله أكبر- الله أكبر.

أحمينا يا رب و كن عوننا لنا، و قال حاولت أن أحمي بنات أختي واحدة 4 سنوات و أخرى 6 سنوات و أعطاني الله القوة و الشجاعة و سعدتهم، و في نفس الوقت كانت أختي تنادي:

«Agumma Zawenoyi – Agumma Zaweniyi »

معناه كان يقول: "أختي كانت تطلب مساعدتي".

و لكنني لم أتمكن فيديا كانت تحترق أنا أيضا و كنت أرى جسم أختي يحترق أمامي و من ذلك اليوم فأنا أعاني أخاف الظلام و مشاهد الحريق و جسد أختي الذي كان يحترق أمامي و أصوات الصراخ العائلات يرددون دائما فكم كان فراق أختي مؤلم و أنا الآن أصبحت شخصا يفضل العزلة و البقاء لوحدي و أعاني كثيرا من اضطرابات النوم، و أضاف أنه عند الإستيقاظ من النوم دائما مفزوعا و يرتجف و إزداد ضربات القلب و كذلك تراجعته في الأكل.

أما عن نظرتة للمستقبل يقول لم أعد أفكر في شيء عن مستقبلي و أصبح لا شيء يهمني و لكن أحاول.

### 3-4- عرض و تحليل نتائج مقياس (PCLS):

جاءت نتائج مقياس (PCLS) الخاص بأعراض الضغط ما بعد الصدمة و شدتها لدى الحالة

الرابعة كالآتي:

#### الجدول رقم (14): يمثل نتائج اختبار (PCLS) للحالة الرابعة:

نتائج الحالة الرابعة	مستويات اضطراب ما بعد الصدمة
/	31↓ لا توجد دلالة عيادية مرضية.
75	44 ↑ 60 توجد دلالة عيادية مرضية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) أن طاهر تحصل على درجة (75) من المجموع الكلي لـ (85) نقطة و هي قيمة ذات دلالة عيادية مرضية عالية تعكس تحول الصدمة التي تعرض لها طاهر جراء الحرائق و وفاة أخته إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

و منه فإن طاهر يعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بدرجة عالية قدرت بـ (75) درجة. و من بين الإجابات التي تمثل أعراض هذا الاضطراب و التي أجاب عليها المفحوص درجة قليلة، متوسطة و كبيرة و كبيرة جدا (قليلًا- أحيانا- غالبا- غالبا جدا) ما يلي:

الجدول (15): يمثل أهم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الحالة الرابعة:

الأبعاد الفرعية	البنود المختارة	شدة الأعراض
إعادة المعيشة	*كنت مضطربة بسبب الذكريات الأفكار و الصور التي لها علاقة بالحدث.	كبيرة جدا
	* كنت مضطربة بسبب الأحلام التي لها علاقة بالحدث	كبيرة جدا
	* فجأة أتصرف و أحس أن الحدث لا يتكرر.	كبيرة جدا
	* أحس بالاضطراب كثيرا عندما يفكر في أي شيء بالحدث.	كبيرة
التجنب	* تظهر لدى صعوبة جسدية، تسارع دقات القلب، صعوبة التنفس عندما يذكرني أي شيء بالحدث.	كبيرة جدا
	* أتجنب التفكير و الحديث عن الحدث و كل ما يتعلق به من مشاعر.	كبيرة
	* أتجنب النشاطات و الوضعيات التي تذكرني بالحدث.	كبيرة
	* أحس بالبعد و الإنقطاع عن الآخرين.	كبيرة جدا
	* لا أستطيع الإحساس بمشاعر الحب إتجاه الآخرين.	متوسطة
* أحس أن مستقبلي غامض.	متوسطة	
التنشيط العصبي الإعاشي	* لدي صعوبة في النوم.	كبيرة جدا
	* أحس بالإنفعال و نوبات العصب.	كبيرة جدا
	* أكون في حالة تأهب و استعداد للدفاع عن النفس.	كبيرة جدا
	* أحس بالعصبية و أهتز بسهولة لأي سبب.	كبيرة جدا

نلاحظ من خلال جدول رقم (15) أن عرض المعيشة لدى "طاهر" كان شديدا حيث كانت كل الإجابات المختارة للبنود الخمسة المتمثلة لهذا العرض كلها تكررت كبيرة و كبيرة جدا، أما فيما يخص عرض التجنب فنلاحظ أن التجنب كل ما يخص الحادث من الوضعيات، نشاطات و مشاعر

فكان تكرارها كبيرة، أما إحساسها بالبعد والانقطاع فكان تكرارها كبيرة جدا، أما أنه لا يستطيع الإحساس بمشاعر الحب اتجاه الآخرين فكان تكرارها، و إحساسه بأن مستقبله غامض فكانت الإجابات على هذه البنود متوسطة، أما فيما يتعلق بعرض التنشيط العصبي الإعاشي نلاحظ أن طاهر يعاني من صعوبة كبيرة جدا في النوم و تحمل الإحباط حيث قدر تكرار هذا العرض بكبيرة جدا، أما حالة التأهب و الاهتزاز لأي منبه فكانت كبيرة جدا و بالجوء إلى التحليل الكمي لشدة هذه الأعراض الثلاثة الخاصة بالاضطراب الضغط ما بعد الصدمة نجد:

**الجدول رقم (16): يمثل نتائج الأبعاد الفرعية لاختبار (PCLS) للحالة الرابعة:**

أعراض الاضطراب	دلالتها العيادية المرضية	نتائج الحالة
إعادة المعيشة	(5) إلى (14) لا توجد دلالة. (15) إلى (25) توجد دلالة	(24)
التجنب	(8) إلى (20) لا توجد دلالة. (21) إلى (35) توجد دلالة.	(28)
التنشيط العصبي	(5) إلى (14) لا توجد دلالة. (15) إلى (25) توجد دلالة.	(23)

نلاحظ من خلال الجدول رقم (16) أن الحالة الرابعة قد تحصلت على درجة ذات دلالة عيادية مرضية في عرض المعيشة و التي قدرت بـ (24)، حيث تمظهر هذا العرض على شكل: صور بصرية من حادث الإحتراق و وفاة أخته حيث تقتحم الصور وعي المفحوص، على شكل أحاسيس جسدية خصوصا الإرتجاف و سرعة دقات القلب، و أخيرا على شكل أحلام و كوابيس عن الحادثة. كما تبين من خلال الجدول أن عرض التجنب كان أيضا يحمل درجة ذات دلالة عيادية مرضية و التي قدرت بـ (28) لأن حدة أعراض المعيشة التي كان يعاني منها "طاهر" سيؤدي به حتما إلى بناء ميكانيزمات دفاعية من أجل تجنب المعاناة النفسية.

بحيث أن طاهر تجنب الحديث عن الحادثة و انعزاله عن الآخرين، و أخيرا عرض التنشيط العصبي الإعاشي الذي يحمل دلالة عيادية مرضية لدى طاهر بحيث قدر بـ (23) و كان تمظهره على شكل كوابيس، صعوبات النوم، النرفزة، سرعة الغضب.

نستنتج من خلال نتائج جدول (16) أن طاهر يعاني من شدة إعادة المعيشة التي تمثلت دلالتها العيادية بـ (24) من المجموع الكلي (25) ثم يأتي إعادة التنشيط العصبي الإعاشي التي تمثلت دلالاته العيادية بـ (23) من المجموع الكلي (25)، و أخيرا التجنب التي تمثلت دلالة العيادية بـ (28) من المجموع الكلي (35)، إذن التجنب إعادة المعيشة تتصور الصورة العيادية لحالة طاهر.

#### 4-4- خلاصة الحالة:

نستخلص من خلال هذه النتائج أن الصدمة النفسية التي تعرض لها طاهر من جراء الحريق تحولت إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و هذا راجع إلى عدة عوامل منها ما هو متعلق بطبيعة الحدث الحريق و وفاة ابن العم و منها ما هو متعلق بطبيعة الحدث الصدمي الحريق الذي شن بالمنطقة التي كان يعيش فيها و وفاة أخته بطريقة بشيعة.

و منها ما هو متعلق بالظروف ما بعد الصدمة، حيث تتمثل في عرض إعادة المعيشة حيث تظهر هذا العرض على شكل: صور بصرية عن الحريق، و على شكل أحاسيس جسدية جسدية خصوصا الإرتجاف، ضربات القلب و أخيرا الكوابيس عن الحادثة، و كان يعيشها مرة أخرى، و عرض التجنب لأن حدة أعراض المعيشة التي كان يعاني منها طاهر ستؤدي حتما إلى بناء ميكانيزمات دفاعية من أجل تجنب هذه المعاناة النفسية، بحيث طاهر يجتنب الحديث عن الحادثة و انزاله عن الآخرين و أخيرا عرض التنشيط العصبي الإعاشي الذي كان تمظهره على شكل كوابيس و صعوبات النوم، و سرعتها في الغضب و النرفزة، الهرب لأي منبه، و كل العوامل تعتبر من العوامل الخطر التي ساهمت في ظهور الضغط ما بعد الصدمة.

#### 5- عرض و مناقشة الحالة الخامسة:

##### 5-1- تقديم حالة محمد:

"محمد" شاب يبلغ من العمر 34 سنة، مستواه الدراسي متوسط، عازب، بناء، و هو من عائلة أربعة أخوة (2 ذكور - 2 بنات) في المرتبة الوسطى بينهم، و مستواهم الاقتصادي متوسط، و الذي توفت أمه و أخته في إحدى قرى منطقة القبائل لولاية تيزي وزو بعد الحريق الذي شن في هذه المنطقة في أوت 2021.

## 2-5- عرض و تحليل مضمون المقابلة العيادية:

قمنا بإجراء المقابلة مع شاب "محمد" الذي تردد في التكلم معنا و بعد شرحنا له سبب وجودنا ووافق على إجراء المقابلة معنا رغم قوله "كم أكره أن أتذكر ما حدث"، أنها فجيرة حالت ببيتنا و قريتنا التي كان يسودها الحب و الراحة"، فسكت قليلا و عيناه تدمع كلما ذكر اسم أمه و أخته اللتان غادرت الحياة.

قال "محمد" كنا في المنزل كالعادة مجتمعين بعدما ظننا أن الحريق غمدت بعدما كانت مشتعلة ليلة الماضية فخرج الوالد إلى الحقل ليرعى الغنم و فجأة و لمحة بصر رأينا النيران مشتعلة في كل مكان، فخرجت كل العائلة متوجهة نحو مكان وجود الأب لإنقاذه و إخراج الأغنام و مساعدتهما أيضا التي كانت مصدر قوت العائلة، غير أن الدخان تسبب في فقدان الوعي لإحدى أختي و الوالدة الغالية و حين استدرت أختي الثانية عادت مسرعة إليها و تصرخ: أمي- أختي، و هذه الأصوات التي أصبحت ترودوني في كل وقت و في كل مكان و في هذه اللحظة لم يتمكن من تحكم في مشاعره و بدأ بالصراخ بصوت عالي و دخل في حالة بكاء شديد و يردد:

"بعدما نجحنا و حصلنا على شهادة البكالوريا BAC بمعدل تقدير جيد غادرت الحياة دون أن يحققنا طموحاتهم" و واصل حادثة عن الحادثة الأليمة و قال غير أن القدر كان سابقا في موت أمي و هي تحتضن إختي أصبحت مجزرة حقيقية بين أعيني و هو يقول:

«L'image gravé d l'moukhiw»

بمعنى هذه الصورة سوف تبقى راسخة في ذهني" و واصل الحديث و قال: نجا أبي من الحريق و هو الآن يعيش حياة جحيمة بعد موت الأم و التي هي زوجته و بناته الإثنين و من ذلك اليوم و أنا أعاني و أتألم من فراق عائلتي و في نفس الوقت كان يطرح أسئلة كثيرة: "كيف سأعيش بهذه الحالة المؤلمة؟" "تمنيت لو فرقت الحياة أنا أيضا و غادرت معهم"، لو لم نخرج ما حدث ما حدث لأن البيت لم يحترق".

و كان يقول: «Veghighe Adefeghaghe si Thadarthiw»

بمعنى: "أريد الخروج من القرية لأنني لا أريد أن أتذكر ما حدث"، فقال أنني أعاني من اضطرابات في النوم لم أعد أنام مثل السابق فدائما ترودون أحلام و كوابيس مؤلمة، تذكرني الحادثة و أسمع الصوت و صراخ عائلتي و كل أهل القرية و أستيقظ دائما مفزوعا، مرتجفا، و لقد حدث تغير في

مزاجي أصبحت شديد القلق، و الإكتئاب و أفضل دائما البقاء لوحدي، أما نظرتي للمستقبل غامضة جدا ليس لدي أي رغبة في الاستمرار في تحقيق الأمنيات التي كنت أمل بها.

### 5-3- عرض و تحليل نتائج مقياس (PCLS):

جاءت نتائج مقياس (PCLS) الخاص بأعراض الضغط ما بعد الصدمة و شدتها لدى الحالة

الخامسة كالآتي:

#### الجدول رقم (17): يمثل نتائج اختبار (PCLS) للحالة الخامسة:

نتائج الحالة الخامسة	مستويات اضطراب ما بعد الصدمة
/	31↓ لا توجد دلالة عيادية مرضية.
78	44 ↑ 60 توجد دلالة عيادية مرضية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (17) أن محمد تحصل على درجة (78) من المجموع الكلي لـ (85) نقطة و هي قيمة ذات دلالة عيادية مرضية عالية تعكس تحول الصدمة التي تعرض له محمد جراء حادث الحرائق و وفاة الأم و أخويته إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. و منه فإن محمد يعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بدرجة عالية قدرت بـ (78) درجة. و من بين الإجابات التي تمثل أعراض هذا الاضطراب و التي أجاب عليها محمد بدرجة قليلة، متوسطة و كبيرة و كبيرة جدا (قليلا- أحيانا- غالبا- غالبا جدا) ما يلي:

#### الجدول (18): يمثل أهم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الحالة الخامسة:

شدة الأعراض	البنود المختارة	الأبعاد الفرعية
كبيرة جدا	*كنت مضطربة بسبب الذكريات الأفكار و الصور التي لها علاقة بالحدث.	إعادة المعيشة
كبيرة جدا	* كنت مضطربة بسبب الأحلام التي لها علاقة بالحدث	
كبيرة جدا	* فجأة أتصرف و أحس أن الحدث لا يتكرر.	
كبيرة	* أحس بالاضطراب كثيرا عندما يفكر في أي شيء	

كبيره جدا	بالحدث. * تظهر لدى صعوبه جسديه، تسارع دقات القلب، صعوبه التنفس عندما يذكرني أي شيء بالحدث.	
كبيره	* أتجنب التفكير و الحديث عن الحدث و كل ما يتعلق به من مشاعر.	التجنب
كبيره	* أتجنب النشاطات و الوضعيات التي تذكرني بالحدث.	
كبيره جدا	* أحس بالبعد و الإنقطاع عن الآخرين.	
كبيره	* لا استطيع الإحساس بمشاعر الحب إتجاه الآخرين.	
كبيره جدا	* أحس أن مستقبلي غامض.	
كبيره جدا	* لدي صعوبه في النوم.	التنشيط العصبي الإعاشي
كبيره	* أحس بالإنفعال و نوبات العصب.	
كبيره	* أكون في حالة تأهب و استعداد للدفاع عن النفس.	
كبيره جدا	* أحس بالعصبية و أهتز بسهولة لأي سبب.	

نلاحظ من خلال جدول رقم (18) أن عرض المعايشة لدى "محمد" كان شديداً، شديداً جداً حيث كانت كل الإجابات المختارة للبنود الخمسة المتمثلة لهذا العرض كلها تكررت كبيرة و كبيرة جداً، أما فيما يخص عرض التجنب فنلاحظ أن التجنب كل ما يخص الحادث من وضعيات، نشاطات و مشاعر فكان تكرارها كبيرة، أما إحساسه بالبعد والإنقطاع فكان تكرارها كبيرة جداً، أما أنه لا يستطيع الإحساس بمشاعر الحب إتجاه الآخرين فكان تكرارها كبيرة، و إحساسه بأن مستقبله غامض فكانت الإجابات على هذا البند كبيرة جداً، أما فيما يتعلق بعرض التنشيط العصبي الإعاشي نلاحظ أن محمد يعاني من صعوبه كبيرة جداً في النوم و تحمل الإحباط حيث قدر تكرار هذا العرض بكبيره، أما حالة التأهب و الاهتزاز لأي منبه فكانت كبيرة و باللجوء إلى التحليل الكمي لشدة هذه الأعراض الثلاثة الخاصة بالاضطراب الضغط ما بعد الصدمة نجد:

## الجدول رقم (19): يمثل نتائج الأبعاد الفرعية لاختبار (PCLS) للحالة الخامسة:

نتائج الحالة	دلالتها العيادية المرضية	أعراض الاضطراب
(24)	(5) إلى (14) لا توجد دلالة. (15) إلى (25) توجد دلالة	إعادة المعيشة
(31)	(8) إلى (20) لا توجد دلالة. (21) إلى (35) توجد دلالة.	التجنب
(23)	(5) إلى (14) لا توجد دلالة. (15) إلى (25) توجد دلالة.	التنشيط العصبي

نلاحظ من خلال الجدول رقم (19) أن الحالة الخامسة قد تحصلت على درجة ذات دلالة عيادية مرضية في عرض المعيشة و التي قدرت بـ (24)، حيث تظهر هذا العرض على شكل: صور بصرية عن الحرائق و وفاة الأم و الأخويتين بحيث تقتحم الصور وعي المفحوصة، على شكل أحاسيس جسدية خصوصا الإرتجاف و سرعة القلب، و على شكل أحلام و كوابيس عن الحادث الصادم.

كما تبين من خلال الجدول أن عرض التجنب كان أيضا يحمل درجة ذات دلالة عيادية مرضية و التي قدرت بـ (31) لأن حدة أعراض المعيشة التي كان يعاني منها "محمد" سيؤدي به حتما إلى بناء ميكانيزمات دفاعية من أجل تجنب المعاناة النفسية، بحيث أن محمد تجنب الحديث عن الحادثة و الانعزال، نجد التنشيط العصبي الإعاشي الذي يحمل دلالة عيادية مرضية بحيث قدر بـ (23) و كان تظهره على شكل كوابيس، صعوبات النوم، اضطرابات في الأكل و الشعور بالنرفزة بسهولة و الهيجان بسهولة.

نستنتج من خلال نتائج جدول (19) أن محمد يعاني من شدة إعادة المعيشة التي تمثلت دلالتها العيادية بـ (24) من المجموع الكلي (25) ثم يأتي إعادة التنشيط العصبي الإعاشي التي تمثلت دلالاته العيادية بـ (23) من المجموع الكلي (25)، و أخيرا التجنب التي تمثلت دلالة العيادية بـ (31) من المجموع الكلي (35)، إذن إعادة المعيشة و التنشيط العصبي الإعاشي تتصور الصورة العيادية لحالة محمد.

**4-5- خلاصة الحالة:**

نستخلص من خلال هذه النتائج أن الصدمة النفسية التي تعرض لها محمد من جراء الحرائق و وفاة أمه و أخويته أمامه تحول إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و هذا راجع إلى عدة عوامل منها ما هو متعلق بطبيعة الحدث الصدمي الذي تعرض له، و منها ما هو متعلق بالظروف ما بعد الصدمة حيث تتمثل في عرض إعادة المعيشة حيث تظهر هذا العرض على شكل: صور بصرية عن حادث الاحتراق تقتحم و عي محمد على شكل أحاسيس جسدية جسدية خصوصا الإرتجاف، و العرق و سرعة دقات القلب، و أخيرا على شكل أحلام و كوابيس عن الحادث الصادم ، و عرض التجنب لأن حدة أعراض المعيشة التي كان يعاني منها محمد ستؤدي حتما إلى بناء ميكانيزمات دفاعية من أجل تجنب هذه معاناة النفسية، بحيث أن محمد يجتنب الحديث عن الحادثة و الانعزال، و نجد التنشيط العصبي الإعاشي الذي كان تمظهره على شكل كوابيس و صعوبات النوم، اضطرابات الأكل، و الشعور بالهيجان، و كل هذه العوامل تعتبر من بين عوامل الخطر التي ساهمت في ظهور الضغط ما بعد الصدمة.

**6- عرض و مناقشة الحالة السادسة:****1-6- تقديم حالة بلقاسم:**

"بلقاسم" شاب يبلغ من العمر 32 سنة، أعزب، مستواه الدراسي ثانوي، سائق الشاحنة و من عائلة 5 أخوة (أنثى و أربعة ذكور) و هو في المرتبة الوسطى، مستواه الاقتصادي جيد و الذي توفي أخاه في إحدى قرى منطقة القبائل لولاية تيزي وزو و بعد الحريق الذي شن في هذه المنطقة أوت 2021م.

**2-6- عرض و تحليل مضمون المقابلة العيادية:**

عند إجراء المقابلة مع شاب "بلقاسم" كان هناك نوع من التردد في إجراء المقابلة و كان جد حزين و متأثر بالحادثة و وفاة أخيه الذي تربطهما علاقة جد جيدة و كان يقول: "كم أشتاق لك يا أخي، لقد تركت فراغا في وسط العائلة خاصة لي أنا"، و عيناه تدمعان و يده ترتجفان.

قال كنت عامل خارج الولاية و عند سماع بالحريق الذي شن قريتنا دخلت و تركت عملي لأتجه إلى أهلي لأطمئن عليهم بعد إنقطاع الاتصالات الهاتفية فجأة معهم لمدة يوم، و عند دخولي و دت قريتي يسودها السواد محروقة لا أحد فيها إلا القليل من الرجال الذين بقوا ليطفئوا النار التي

شنت البيوت و للحفاظ على ما تبقى منها و عند إطفاء الحريق أتوا بالجرحي و الموتى و منهم أخي الذي كان على قيد الحياة و كان من بين الجرحى و أخذناه إلى المركز الصحي القريب من القرية و قال "تمنيت لو كنت أنا و ليس أخي" «Lokane Denek Machi Degumma» و واصل الحكاية: و قال: نظرا لخطورة وضعيه تم نقله مباشرة إلى مستشفى المخصص بالحرائق الموجود في "دويرة" لكن جسم أخي لم يصدد أمام تلك الجروح التي وصلت إلى الدرجة الثالثة في جسمه فيصمت مدة و مشاعر الحزن بادية على وجهه و قال، وصل خبر وفاة أخي كالصاعقة، "لم أصبر على أخي العزيز" و قال "ذهبت" يا أخي لتطفأ النار لقرينتك مع أولاد القرية فأكلتاك هي: الصدمة قوة عليا، كبدي تحترق كل يوم على أخي، الذي يقف دائما بجانبني و كان يساندني و يساعدني في كل الأمور و كلما أحاجته فدموعي لا تجف، رحل أخي صاحب القلب الطيب، لا أنام دون أن يأتي أخي إلى ذاكرتي و أراه متفحما و كوابيس تسيطر عليا في كل الجهات التي أرى فيها أخي و الأصدقاء الأربعة الذين ماتوا معه، لم أعد مثل أسبق أصبحت أفضل البقاء لوحدي منعزلا، فقدت لذات الحياة بعد أخي، فنظرة للمستقبل لا شيء يهمني فقط لو مت مع أخي.

### 6-3- عرض و تحليل نتائج مقياس (PCLS):

جاءت نتائج مقياس (PCLS) الخاص بأعراض الضغط ما بعد الصدمة و شدتها لدى الحالة

السادسة كالآتي:

### الجدول رقم (20): يمثل نتائج اختبار (PCLS) للحالة السادسة:

نتائج الحالة السادسة	مستويات اضطراب ما بعد الصدمة
/	31↓ لا توجد دلالة عيادية مرضية.
49	44 ↑ 60 توجد دلالة عيادية مرضية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (20) أن بلقاسم تحصل على درجة (79) من المجموع الكلي لـ (85) نقطة و هي قيمة ذات دلالة عيادية مرضية عالية جدا تعكس تحول الصدمة التي تعرض له محمد جراء حادث الحرائق و وفاة أخيه إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. و منه فإن بلقاسم يعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بدرجة عالية قدرت بـ (79) درجة.

و من بين الإجابات التي تمثل أعراض هذا الاضطراب و التي أجاب عليها بلقاسم بدرجة قليلة، متوسطة و كبيرة و كبيرة جدا (قليلًا- أحيانا- غالبا- غالبا جدا) ما يلي:

الجدول (21): يمثل أهم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الحالة السادسة:

شدة الأعراض	البنود المختارة	الأبعاد الفرعية
كبيرة جدا	*كنت مضطربة بسبب الذكريات الأفكار و الصور التي لها علاقة بالحدث.	إعادة المعيشة
كبيرة جدا	* كنت مضطربة بسبب الأحلام التي لها علاقة بالحدث	
كبيرة	* فجأة أتصرف و أحس أن الحدث لا يتكرر.	
كبيرة جدا	* أحس بالاضطراب كثيرا عندما يفكر في أي شيء بالحدث.	
كبيرة جدا	* تظهر لدى صعوبة جسدية، تسارع دقات القلب، صعوبة التنفس عندما يذكرني أي شيء بالحدث.	
كبيرة جدا	* أتجنب التفكير و الحديث عن الحدث و كل ما يتعلق به من مشاعر.	التجنب
كبيرة	* أتجنب النشاطات و الوضعيات التي تذكرني بالحدث.	
كبيرة جدا	* أحس بالبعد و الإنقطاع عن الآخرين.	
كبيرة	* لا أستطيع الإحساس بمشاعر الحب إتجاه الآخرين.	
كبيرة جدا	* أحس أن مستقبلي غامض.	
كبيرة جدا	* لدي صعوبة في النوم.	التنشيط العصبي
كبيرة جدا	* أحس بالإنفعال و نوبات العصب.	الإعاشي
كبيرة	* أكون في حالة تأهب و استعداد للدفاع عن النفس.	
كبيرة جدا	* أحس بالعصبية و أهتز بسهولة لأي سبب.	

نلاحظ من خلال جدول رقم (20) أن عرض المعيشة لدى "بلقاسم" كان شديدا حيث كانت الإجابات المختارة للبنود الخمسة المتمثلة لهذا العرض كلها تكررت كبيرة و كبيرة جدا، أما فيما يخص عرض التجنب فنلاحظ أن تجنب كل ما يخص الحادث من وضعيات، نشاطات و مشاعر فكان تكرارها كبيرة و كبيرة جدا، أما إحساسه بالبعد والانقطاع فكان تكرارها كبيرة جدا، أما أنه لا يستطيع الإحساس بمشاعر الحب اتجاه الآخرين فكان تكرارها و إحساسه بأن مستقبله غامض فكانت الإجابات على هذا البند كبيرة جدا، أما فيما يتعلق بعرض التنشيط العصبي الإعاشي نلاحظ أن بلقاسم يعاني من صعوبة النوم و تحمل الإحباط قدر تكرار هذا العرض بكبيرة جدا، أما حالة التأهب و الاهتزاز بسهولة لأي منبه فكانت كبيرة جدا، و بالجوء إلى التحليل الكمي لشدة هذه الأعراض الثلاثة الخاصة بالاضطراب الضغط ما بعد الصدمة نجد:

الجدول رقم (22): يمثل نتائج الأبعاد الفرعية لاختبار (PCLS) للحالة السادسة:

أعراض الاضطراب	دلالتها العيادية المرضية	نتائج الحالة
إعادة المعيشة	(5) إلى (14) لا توجد دلالة. (15) إلى (25) توجد دلالة	(23)
التجنب	(8) إلى (20) لا توجد دلالة. (21) إلى (35) توجد دلالة.	(32)
التنشيط العصبي	(5) إلى (14) لا توجد دلالة. (15) إلى (25) توجد دلالة.	(24)

نلاحظ من خلال الجدول رقم (22) أن الحالة الخامسة قد تحصلت على درجة ذات دلالة عيادية مرضية في عرض المعيشة و التي قدرت بـ (23)، حيث تمظهر هذا العرض على شكل: صور بصرية عن حادث الحرائق و وفاة أخيه بحيث تقتحم الصور و عي "بلقاسم" و على شكل أحاسيس جسدية خصوصا الإرتجاف، دقات القلب، و أخيرا على شكل أحلام و كوابيس عن الحادث الصادم. كما تبين من خلال الجدول أن عرض التجنب كان أيضا يحمل درجة ذات دلالة عيادية مرضية و التي قدرت بـ (32) لأن حدة أعراض المعيشة التي كان يعاني منها "بلقاسم" سيؤدي به حتما إلى بناء ميكانيزمات دفاعية من أجل تجنب المعاناة النفسية، بحيث أن بلقاسم تجنب الحديث عن الحادثة

و انزاله عن الآخرين، نجد عرض التنشيط العصبي الإعاشي الذي يحمل دلالة عيادية مرضية لدى بلقاسم بحيث قدر بـ (24) و كان تمظهره على شكل كوابيس، صعوبات النوم، اضطرابات الأكل.

نستنتج من خلال نتائج جدول (20) أن بلقاسم يعاني من شدة التنشيط العصبي الإعاشي التي تمثلت دلالتها العيادية بـ (24) من المجموع الكلي (25) ثم يأتي إعادة التنشيط العصبي المعيشة التي تمثلت دلالاته العيادية بـ (23) من المجموع الكلي (25)، و أخيرا التجنب التي تمثلت دلالة العيادية بـ (32) من المجموع الكلي (35)، إذن التجنب و التنشيط العصبي و إعادة المعيشة تتصور الصورة العيادية لحالة بلقاسم.

#### 4-6- خلاصة الحالة:

نستخلص من خلال هذه النتائج أن الصدمة النفسية التي تعرض لها بلقاسم من جراء الحرائق و وفاة أخيه تحولت إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و هذا راجع لعدة عوامل منها ما هو متعلق بطبيعة الحدث الصدمي الذي تعرض له بلقاسم، و منها متعلق بالظروف ما بعد الصدمة حيث تتمثل في عرض إعادة المعيشة حيث تظهر هذا العرض على شكل: صور بصرية من حرائق و وفاة الأخ و التي تقتحم وعي بلقاسم، و على شكل أحاسيس جسدية خصوصا الإرتجاف،.... و أخيرا على شكل أحلام و كوابيس عن الحادث الصادم، و عرض التجنب لأن حدة أعراض المعيشة التي كان يعاني منها بلقاسم ستؤدي حتما إلى بناء ميكانيزمات دفاعية من أجل التجنب هذه المعاناة النفسية.

بحيث نجد بلقاسم يجتنب الحديث عن الحادثة و انزاله عن الآخرين، و أخيرا عرض التنشيط العصبي الإعاشي الذي كان تمظهره على شكل كوابيس، صعوبات في النوم و اضطرابات الأكل، و كل هذه العوامل تعتبر العوامل الخطر التي ساهمت في ظهور الضغط ما بعد الصدمة.

## - مناقشة و تحليل النتائج:

## الجدول (23): نتائج الحالات الستة في اختبار الضغط ما بعد الصدمة:

التفسير النتائج	اختبار الضغط ما بعد الصدمة أقصى درجة 85	الحالات
توجد دلالة مرضية عالية	70	الحالة الأولى
توجد دلالة مرضية عالية	78	الحالة الثانية
توجد دلالة مرضية عالية	79	الحالة الثالثة
توجد دلالة مرضية عالية	75	الحالة الرابعة
توجد دلالة مرضية عالية	78	الحالة الخامسة
توجد دلالة مرضية عالية	79	الحالة السادسة

بين الجدول أعلاه أن كل الحالات الستة تحصلوا على درجات عالية ذات دلالة عيادية في اختبار الضغط ما بعد الصدمة، حيث بلغ متوسط هذه الدرجات 76 درجة و أقصاها 79 درجة و هي دالة عيادية على إصابة هذه العينة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

و هذا ما يدل على تحول الصدمة النفسية التي تعرضت لها عينة البحث من إجراء حادث الحريق الذي مس العائلات إلى اضطراب مزمن و هو اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

و يعد تمثيل هذا الاضطراب لدى عينة البحث إلى عدة أسباب و منها: ما هو متعلق بالحدث الصدمي، حيث جميع الحالات الستة لهذا الدراسة عاشت حادث الحرائق و وفاة أحد أفراد العائلة، و إن خطورة هذا الحدث الذي تعارضوا له لعب دورا أساسيا في تمثيل الاضطراب خصوصا فيما يتعلق بالخطر النفسي و الجسدي الذي خلفه هذا الحادث (الإحتراق، وفاة العائلات).

و رغم مرور فترة زمنية على الحادث الصدمي (سنة و أشهر) إلا أن الحالات أي عينة البحث مازالت تتذكر تلك الصور و المشاهد المرعبة و المؤلمة التي شاهدها و عاشتها في نفس الوقت، حسب (DSM5) أن استمرار أعراض الضغط ثلاثة أشهر أو أكثر أصبح اضطراب مزمن و هو اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

و في هذا الصدد «Shapiro» «شبيرو» عام "2007" أنه عندما نتعرض لتجربة صدمية خطيرة يحدث اختلال في التوازن على مستوى الجهاز العصبي، سببها التغيرات التي تحدث على مستوى

النواقل العصبية و الأدرنالين لهذا يصبح النظام غير قادر على العمل بطريقة عادية، لهذا فإن المعلومات المكتسبة لحظة الحدث الصدمي و التي تضم: الصور، الأصوات، الانفعالات، الأحاسيس، يحتفظ بها عصبيا تحت حالة مضطربة، و النتيجة المادة الأصلية (الصدمة النفسية) التي تبقى في حالة خاصة و منشطة، و يمكن أن تستشار بعد متنوع المنبهات الداخلية و الخارجية تحت شكل: كوابيس، صور...و غيرها، أما بالنسبة لعرض التجنب فيعتبر المتنفس الوحيد عن الحالات من أجل التخفيف من الضغط و المعاناة التي سببها عرض إعادة المعيشة، لهذا كل الحالات تتجنب كل حالة علاقة بالحدث من: أماكن- صور- أحاديث، و أخيرا نجد عرض التنشيط العصبي الإعاشي الذي يكمل الجدول العادي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة عند حالات البحث: صعوبات النوم- الانفعال- صعوبة التنفس.....

و كما يرى أيضا «MC FARIANE» "مام فرلان" عام (1988) أن الأفراد الغير مستقرين انفعاليا هم الأكثر عرضة للإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

كما يرى «Wilson» "ولسون" عام (1999) أن الأفراد الذين يملكون أنماط شخصية منظمة حول حاجات الأمن و القلق يظهر محدودية في إدراك المنبهات عندما يكون تحت الضغط خاصة إذا إستمر هذا الضغط لمدة طويلة و بالتالي فإن معالجة للمعلومات سوف تتأثر نتيجة الاعتقادات الفكرية الصلبة التي يتميز بها لهذا هو يقع أكثر من غيره في معانات إنفعالية تتضمن انهيارا فكريا و معرفيا بعد تعرضه لصدمة نفسية شديدة.

و في هذا الصدد يرى «BULMAN» "جانوف و بولمان" (1992) أن فهم التأثير الصدمي قائم على معرفة الثنائية لظروف الإنسانية التي من خلالها يعتبر الإنسان مخلوق بيولوجي برمزي، لهذا فإن الحدث الصدمي يهدد في نفس الوقت الحالات البيولوجية و الرمزية كشخص الذي يتعرض له. و هذا النوع الأخير من التهديد جد مضر و مؤدي في حدود التي يعكس فيها الموت الرمزي نهاية الوجود النفسي للفرد.

و منه نستنتج أن كل الحالات تتميز بدرجة مرتفعة في عرض إعادة المعيشة و في عرض التجنب و أخيرا في عرض التنشيط العصبي الإعاشي و في هذا الصدد بينت النتائج أن كل الحالات الستة حصلت على درجات ذات دلالة عيادية في هذا الأغراض الثلاثة المشكلة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و بالتالي كل هذا يؤدي إلى إصابة وظيفيا هاما في التوظيف الاجتماعي و الشخصي للحالة. نستخلص من النتائج أن فرضيات البحث قد تحققت بالنسبة لجميع الحالات.

## الاستنتاج العام:

أجرينا البحث على ضحايا حرائق منطقة القبائل لولاية تيزي وزو، لدراسة اضطراب الضغط ما بعد الصدم.

و قد تم اختيار هذه المجموعة من عدة أماكن في قرى منطقة القبائل، و قبلوا المشاركة في إطار البحث العلمي، و بلغ عددهم 6 حالات.

و لقد تعرضوا للحادث الصادم و هو الحرائق و وفاة أحد أفراد العائلة لكل حالة (الأب، الأخت، الأم، الأخ.....).

و أظهرت الحالات مستوى عال من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ظهرت أعراضه أساسا في إعادة معايشة الحدث الصدمي من خلال الصور الدخيلة البصرية و الحسية، كوابيس و أحلام مزعجة، إعادة المعايشة الحدث الصادم، و من أجل خفض الضيق الناتج عن عرض إعادة المعايشة لجأت حالات البحث إلى استراتيجيات التجنب الذي يعتبر ثاني عرض من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، حيث نجد أن كل الحالات يتجنبون كل ما له علاقة بحادث الحريق من مشاعر – أحاسيس- أحاديث وضعيات إلى جانب أعراض التنشيط العصبي الإعاشي من أرق و نقص في التركيز.....

و منه نرى أن الصدمة النفسية التي عاشتها الحالات تعتبر عامل بفجر لأعراض أخرى مزمنة كاضطراب الضغط ما بعد الصدمة و التي تم ملاحظتها عند الحالات الستة، و ذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

\* هل ضحايا حرائق 2021 في منطقة القبائل يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة؟

\* هل ضحايا حرائق 2021 في منطقة القبائل يعانون من إعادة معايشة الحادث الصادم؟

\* هل ضحايا حرائق 2021 في منطقة القبائل يعانون من الحصر و التجنب؟

\* هل ضحايا حرائق 2021 في منطقة القبائل يعانون من التنشيط العصبي الإعاشي؟

و اعتمدنا في دراسة هذه الفرضيات على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، و طبقت الدراسة الأساسية على عينة عددها 6 حالات كانوا ضحايا من حرائق منطقة القبائل و يتراوح سنهم من 20 إلى 35 سنة و كان ذلك في قرى منطقة القبائل (الأربعاء ناث إيراثن، عين الحمام (ميشلي)).

و لجمع البيانات و المعلومات المتعلقة بفرضيات الدراسة تم الاعتماد على المقابلة نصف الموجهة من إعداد الطالبة: و اختبار ما بعد الصدمة (PCLS) من إعداد "نعيمة أيت قني سعيد" عام (2015). و بعد تأكد من صلاحية اختبار الضغط ما بعد الصدمة (PCLS) و دليل المقابلة نصف الموجهة من خلال إجراء الدراسة الاستطلاعية و معرفة خصائصها و صدق الثبات و مقياس تم تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

بعد أن تم عرض و تفسير النتائج المتحصل عليها من اختبار الضغط ما بعد الصدمة (PCLS) و دليل المقابلة نصف الموجهة تحصلنا على نتائج التالية:

1- يعاني ضحايا حرائق 2021 في منطقة القبائل مستوى مرتفع من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

2- يعاني ضحايا حرائق 2021 في منطقة القبائل زملة من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

1-2- يعاني ضحايا حرائق 2021 في منطقة القبائل من عرض إعادة معايشة الحادث الصادم.

2-2- يعاني ضحايا حرائق 2021 في منطقة القبائل من عرض الحصر و التجنب.

2-3- يعاني ضحايا حرائق 2021 في منطقة القبائل من عرض التنشيط العصبي الإعاشي.

و منه نستخلص أن فرضيات البحث (الجزئية و الأساسية) تحققت بالنسبة لجميع الحالات، و منه نستنتج أن الصدمة النفسية التي تعرضت لها الحالات حولت إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

و عليه اقترحنا في هذه الدراسة أنه يجب الرعاية و الكفالة النفسية بهذه الفئة لتخفيف من معاناتهم النفسية.

#### الإقتراحات:

و في نهاية هذا البحث، و بناء على نتائج المتحصل عليها نتقدم بالتوصيات التالية:

- \* الرعاية و الكفالة النفسية لضحايا الحرائق لتخفيف من معاناتهم النفسية.
- \* اقتراح علاجات نفسية جديدة لمساعدة ضحايا الأحداث الصدمية (EMDR- TCC).
- \* إنشاء مراكز و جمعيات خاصة لتكفل ضحايا الحرائق.
- \* إنشاء خلايا الاستماع على مستوى المؤسسات الاستشفائية.

\* إنشاء مراكز العلاج داخل المؤسسات الاستشفائية.

\* إنشاء حصص لتوعية عن مخاطر الحرائق و كيفية الوقاية منها.

\* إقتناء أجهزة الإطفاء المناسبة و وضعها في الأماكن المناسبة و وضع صهاريج المياه للحالات الطارئة.

خاتمة

## الخاتمة:

من خلال الدراسة النظرية و البحث الميداني حول موضوع اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عن ضحايا حرائق منطقة القبائل 2021، اقترحنا فرضيات أن الحالات يتميزون بدرجة مرتفعة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

و تطرقنا في هذه الدراسة إلى فصل تمهيدي و أربعة فصول، الفصل التمهيدي يتمثل في الإطار العام الإشكالية، قمنا بتحديد الإشكالية و ضبط متغيرات البحث و فرضياته. الفصل الأول يتضمن الصدمة النفسية و سنتناول فيها، تعريفها، أنواعها، مراحلها، مميزاتها، انعكاساتها، أسبابها، تشخيصها و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و سنتناول فيها تعريفه، النظريات المفسرة لاضطراب، أثر منها، حالاتها، أسبابها، أشكالها، مراحلها، تشخيصه، طبيعة الإضطرابات الضغط ما بعد الصدمة و علاجه، الفصل الثاني الذي يتمثل في الحرائق و يحتوي على العناصر التالية: تعريفها، أنواعها، مراحلها، العوامل الرئيسية المؤثرة في الحرائق، بتأثيرها، أهم الإجراءات الأمنية للحد من الحرائق، الآثار النفسية للحرائق، الدعم النفسي لضحايا الحرائق و طرق الدعم و المساعدة لضحايا الحرائق.

ثم قمنا بإجراء دراسة ميدانية على عينة مكونة من 6 حالات من عائلات ضحايا حرائق منطقة القبائل 2021 و تتراوح أعمارهم 20 إلى 35 سنة، قمنا باختيارهم بطريقة قصدية مراعين جميع الشروط التي تمثلت، أن يكون أفراد العينة من ضحايا الحرائق، يتراوح أعمارهم 20 إلى 35 سنة ولا يعاني من اضطرابات أخرى خاصة العقلية، مع الإشارة أن أسماء أفراد العينة.

قد قمنا بتغييرها لتفادي إعطاء أي معلومة تشير إلى الحالات و تمكن القارئ من التعرف عليهم.

فقد قمنا بمقابلة جميع الحالات في ولاية تيزي وزو بضبط بدائرة الأربعاء ناث إيراثن و دائرة عين الحمام (مشلي).

و لجمع المعلومات تبيننا المنهج العيادي و قمنا باستعمال أداتين المتمثلة في دليل المقابلة النصف الموجهة، و اختبار (PCLS) لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، حيث تم تطبيق هذه الأدوات بطريقة فردية.

و لتأكيد من ثبات أو نفي الفرضيات التي قمنا بصياغتها قمنا بعرض و تحليل النتائج التي توصلنا إليها باستعمال الأدوات المذكورة سابقا، و بينت نتائج الدراسة تحقيق على الفرضيات بصيغة أخرى تحول الصدمة النفسية الناتجة عن الحرائق الذي تعرضت إليها الحالات إلى اضطراب مزمن و هو اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

حيث توصلنا أن كل الحالات لديهم مستوى مرتفع من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

و عليه فكل هذه الحالات و من خلال هذه الدراسة أنه يجب الرعاية و الكفالة النفسية لتخفيف من معاناتهم النفسية.

الأصغر الجاني

## قائمة المراجع:

### 1- قائمة الكتب:

- 1- التحقيق في الحرائق و الحوادث، عاطف عالي عباسي، تاريخ النشر 2014، دار النشر جليس الزمان للنشر و التوزيع.
- 2- سلسلة عالم بلا حرائق، (أسباب و أنواع الحرائق و أساليب الإطفاء، تاريخ النشر 2021م- 1443 هـ، د. هاشم طه سليم، دار النشر، مكتبة النور.
- 3- حرائق صغيرة في كل مكان.... إلج سيلينت ترجمها السجاعي، القاهرة الكرمة للنشر، 2020.
- 4- علم النفس في الكوارث و الصدمات و الأزمات، الأستاذة د. يسرى صدق، الأستاذ. د زكريا الشربيني، تاريخ النشر 1439 هـ- 2018م، دار النشر، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 5- إدارة الأزمات و الكوارث الطبيعية و الغير الطبيعية، الأستاذ. فادي حسين عقيلان، تاريخ النشر، 2015م، 1436 هـ، دار المعزز للنشر و التوزيع.
- 6- كيف نحمي أنفسنا من خطر الحريق، د. هاشم طه محمود سليم، تاريخ النشر، 1443هـ- 2022م)، دار النشر، مكتبة نور.
- 7- الوقاية من الحرائق، تيراز محمد خضر 2012م، فريق دار.
- 8- ظاهر الاحتراق الكوني و الكوارث الطبيعية، و علاقتها بنشاطات الأسكن، د.علي محمد فهد الطائي، 2015، مركز الكتاب الأكاديمي.
- 8- ميساء شعبان أبو شريفة (2011)، اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و علاقته بالتوجه نحو الدعاء نحو عينة من زوجات الشهداء في قطاع غزة، الجامعة الإسلامية بغزة.
- 9- عاطف غالب العباسي، (2014)، التحقيق في الحرائق و الحوادث، دار النشر، جليس الزمان للنشر و التوزيع.
- 10- فادي حسين كفيلان (2015)، إدارة الأزمات و الكوارث الطبيعية و الغير الطبيعية، دار المعزز للنشر و التوزيع.
- 11- يسرى صادق، زكريا الشربيني، (2018)، علم النفس في الكوارث و الصدمات و الأزمات، دار النشر، مكتبة الأنجلو المصرية.

- 12- إلج سيلينت (2020)، حرائق صغيرة في كل مكان، ترجمها السجاعي، القاهرة الكرمة للنشر.
- 13- علي عبد فهد الطاني، 20015، ظاهرة الاحتراق الكوني و علاقتها بنشاطات الإنسان، مركز الكتاب الأكاديمي.
- 14- عبد الرحمان سي موسى، رضوان زقار، الصدمة و الحدث عند الطفل و المراهق، جمعية علم النفس، جامعة الجزائر الأولى، ص 30.
- 15- عبد الخالق أحمد – رفيق محمد- عباس عادل (آخرون)، 2000، الاضطرابات التالية للأحداث الصدمية، مكتب الإنماء الاجتماعي للطباعة و النشر، الكويت، بدون طبعة.
- 16- عدنان صب الله، (2006)، الصدمة النفسية و أشكالها العيادية، دار النشر و الطباعة، بيروت، لبنان.
- 17- غسان يعقوب (1999)، اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، دار الغرابي للنشر و التوزيع، لبنان.
- 18- دافيد . باراو، (2002)، مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاجي تفصيلي، ترجمة صفوات فرج و آخرون، مكتبة الأنجلو مصرية للنشر و الطباعة، مصر.
- 19- الطواب السيد محمد (1995)، النمو النفسي، أسسه و تطبيقاته، دار المعارف الجامعية للنشر و الطباعة، الإسكندرية.
- 20- عبد الخالق أحمد (1998)، الصدمة النفسية مع إشارة خاصة إلى العدوان العراقي على دول الكويت، مطبوعات جامعة للنشر و الطباعة، الكويت.
- 21- محمد حاسم النابلسي (1991)، الصدمة النفسية، علم النفس الحروب و الكوارث، دار النهضة العربية للنشر و الطباعة، لبنان.
- 22- الرشيدى. بشير صالح (2001): سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، اضطراب الضغوط التالية للصدمة، الديوان الأميري، مكتب ..... الاجتماعي للطباعة و النشر، الكويت.
- 23- مروان عبد المجيد إبراهيم (2000)، أسس البحث العلمي لإعداد رسائل الجامعية، ط1، مؤسسة العراق للنشر و التوزيع، الأردن.

- 24- خليل ميخائيل معوض (2000)، قدرات و سمات الموهوبين، مركز الإسكندرية للكتاب للنشر و الطباعة، مصر.
- 25- فانتن عبد الحليم أبو علي (2000)، مبادئ في الإحصاء النفسي، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان، الأردن.
- 26- عبد الله. يارز شفيق و أخرون (1982)، صيانة الغابات، وزترة التعليم العالي و البحث العلمي العراقية، جامعة الموصل.
- 27- النجار محمد بشير (1975م)، حرائق الغابات (ب.د)، دمشق.
- 28- حسن. غريب شعبان (1994)، مبادئ الدفاع المدني، كلية الشرطة، دبي.
- 29- ويسترن- هاري (1997)، الكوارث العالمية الانتشار العربي، بيروت.

## 2- قائمة رسائل الماجستير و أطروحات الدكتوراه:

- 1- أمينة بن التواتي (2015)، المذكرة بعنوان اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المراهقين جراء أحداث العنف بولاية غرداية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- 2- نايت عبد السلام (2001-2002)، الصدمة النفسية و إستراتيجيات المعامل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
- 3- لعوج أسماء (2011-2012)، الصدمة النفسية لدى الإجراء المصابين بالصدمة الدماغية، دراسة لأربعة عشرة حالة (مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصدمي)، جامعة الجزائر.
- 4- كورغولي محمد لمين (2009-2010)، مساهمة في دراسة محاولة الإنتحار عند المراهق عند تعرضه لصدمة فشل و إستراتيجيات التكفل النفسي، دراسة ميدانية لثلاث حالات بالمركز الاستشفائي الجامعي سعدانه محمد عبد النور سطيف (مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي)، جامعة منتوري، قسنطينة.
- 5- نعيمة أيت فني سعيد (2011-2012)، مدى فعالية علاج سلب الحساسية و إعادة المعالجة عن طريق حركات في التحقيق من شدة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة MDR على العيين و اضطراباته المصاحبة (القلق و الاكتئاب) PTSD الصدمة.

- 6- بولحة سومية (2001-2002)،، علاقة أساليب عند أعوان الأمن الوطني، دراسة مقارنة، (مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي)، جامعة الجزائر.
- 7- مبروك و داد (2010-2011)، فعالية برنامج علاجي نفسي جماعي (سلوكي- معرفي)، في التخفيف من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و الأعراض المصاحبة له عن الأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر (2).
- 8- إيمان عبد الحليم (2003-2004)، أثر اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة على كفاءة بعض الوظائف المعرفية و التوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من المصدومين، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- 9- دليلة عيطور، (1996)، الضغط النفسي الاجتماعي لدى الممرضين، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
- 10- القحطاني. مرعي بن حسين (1423 هـ)، تدهور الغطاء النباتي بمنطقة عسير، دراسة مقدمة لندوة نحو تربية الفنية أفضل المنعقدة في جامعة مالك خالد.
- 11- السيد خالد قديري (1997)، تقييم الفعالية التنظيمية الدفاع المدني في مواجهة الكوارث الطبيعية، دراسة مقدمة للمركز لإدارة الأزمات و الكوارث، جامعة عين شمس.

### 3- قائمة القواميس و الموسوعات:

- 1- عبد المنعم الحنفي (1999)، الموسوعة النفسية الحسية، مكتبة مدبولي للنشر و الطباعة، القاهرة، مصر.
- 2- عبد المنعم الحنفي (2003)، موسوعة الطب النفسي، مكتبة مدبولي للنشر و الطباعة، القاهرة، مصر.
- 3- جان لابلاش و ج.ب بونتاليس، ترجمة مصطفى حجازي، (1987)، معجم التحليل النفسي، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع.
- 4- معجم اللغة العربية (1984)، معجم علم النفس و التربية، ج1، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأمريكية، مصر.

- 5- معارف إبراهيم محمد، لطفي إبراهيم الحسن، (2000م)، ماضي و حاضر الغابات الطبيعية و الصناعية في المملكة العربية السعودية، مجلة خليج للبحوث العلمية.
- 6- العطار، عدلي فضلي (1666م)، الحرائق (مجلة العلوم و النفسية)، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم و التقنية، الرياض.
- 7- العباسي طارق محمد ( ) تجارب الدولية في استخدام تقنيات عن بعد في حد من حرائق الغابات، الهيئة السعودية.

#### قائمة المراجع بالفرنسية:

- 1- DAMIANI. C, 1997 : Les victimes, violence publiques et crime, Prives, Bayard, Paris.
- 2- Crocq. L, Seteinitz. A, (1992): L'inventaire-échelle du névrose traumatique in psychologie médicale, 24,5 Paris, copyright société Presse médical.
- 3- Crocq. L, (1992): pratique collectives et peurs immémorable in psychologie médical (Volum 24).
- 4- FILDMAN B. (1994), Boarb review services behavioral science 2éme New York, Harwel publishing.
- 5- LOZOUM. C, and Dory. B (1997) : les traumatismes dans la psychisme est la culture Toulouz, France.
- 6- Bacques M.F (1992) : Les deuila vivre, édition opile Jacob.
- 7- Venderkolk B, (1984), Post traumatic stress disorder (PTSD) psychological and biologicalsequeol, Washington, DC, Américain, Psuch, Press.
- 8- Peterson K.C, pront. M. f, et schowarz R.A, (1991) : poste traumatique stress desorder, A chimicains guide . New York Pienum.

- 9- Itchner. J, (1986), poste traumatic decline : A conséquence of unresolved destructive drives, in C.R.F, igeley (ed) publishers Burnner-Mazael.
- 10- Sue. D. Seu. S. (1990) : un derslading abnormal behavior, Boston, Howghton Miffilin.
- 11- Rondal. J. P, 1987, éléments de la psychologie introduction à la psychologie, Bruxelles.
- 12- Chiland, 1993, entretien clinique, 2<sup>ème</sup> édition.
- 13- Conservation des forêts de Blida, 2015.
- 14- DSM5, Hameul diagnostique et statistique des troubles mentaux.
- 15- Cyssau (c), l'entretien clinique, 2013, Paris.
- 16- World. D. S, and hardy. C.C, 1991, Smoke from wildoland fires environnement International.

العلاقات

## الملحق (1):

### دليل المقابلة العيادية

#### المحور الأول: المعلومات الشخصية

- الاسم:
- السن:
- الحالة المدنية:  متزوجة  مطلقة  عزباء
- المستوى الدراسي:  ابتدائي  متوسط  ثانوي  جامعي
- عدد الأفراد الأسرة:
- عدد الأخوة:  ذكور  الإناث
- الرتبة بين الأخوة:
- المستوى الاقتصادي:  جيد  متوسط  ضعيف
- مهنة الأب:
- مهنة الأم:
- المهنة التي تمارسها:
- هل الأبوين مطلقين:  نعم  لا
- تاريخ حدوث الحريق:

#### المحور الثاني: معلومات حول الحادثة (الحرائق)

- كم كان عمرك أثناء حدوث الحريق؟
- كم الحرائق قريبة مقر سكنك؟
- يمكنك أن تحكي لنا مشاعرك عن الحادثة و كيف حدث؟
- كيف كان إحساسك في ذلك الوقت؟
- ما هي ردت فعلك في ذلك الوقت؟
- من كان معك في ذلك الوقت؟
- من هو الشخص الذي فقدته؟

### المحور الثالث: الحياة الحلمية و الليلية:

- هل ترى كوابيس و أحلام مزعجة أثناء الليل و ما هي هذه الكوابيس و الأحلام؟
- هل هناك ذكريات و صور تعاودك عن الحادثة و الشخص الذي فقدته أثناء الليل؟
- هل تعايش الحدث في الأحلام و الكوابيس؟
- تكلم لنا عن الأحلام التي تراها في المنام؟

### المحور الرابع: العلاقات الشخصية:

- كيف كانت علاقتك بالشخص الذي فقدته قبل الكارثة؟
- كيف كنت تعيش حياتك قبل حدوث الحريق مع العائلة و الأصدقاء؟
- كيف أصبحت علاقتك بعد هذه الحادثة و المحيط الذي تعيش فيه؟
- هل تلقيت الدعم من المحيط و أصدقائك؟

### المحور الخامس: الحالة النفسية:

- هل تعاني من تغيير المزاج (قلق، الاكتئاب، العزلة...)?
- هل لديك اضطراب في النوم؟
- هل لديك اضطراب في الأكل؟
- هل لديك مخاوف من الأماكن الذي حدثت فيه الحرائق؟
- هل لديك الميل للعزلة؟
- هل لديك مظاهر جسدية مثل: الارتجاف، نصب العرق، غثيان، ضربات القلب؟
- هل لديك مشاكل صحية؟
- هل تحس بالأمان؟

### المحور السادس: النظرة للمستقبل:

- ما هي مشاعرك؟
- ما هي أحلامك و أهدافك المستقبلية؟
- هل يمكنك التغلب على الوضع و الاستمرار في تحقيق مشاريعك؟

## الملحق (2):

### مقياس PCL-S

الإسم:..... التاريخ:.....

#### تعليمات:

تجد في الأسفل قائمة المشكلات و الأعراض المتكررة بعد معايشة حدث ضاغط عليك بقراءة كل مشكلة بعناية، ثم ضع علامة (x) للإشارة إلى أي مدى تأثرت بهذه المشكلة.

ما هو "الحدث الضاغط" الذي عايشته؟ تكلم عنه في جملة.

.....  
تاريخ الحدث:.....

الرقم	العبارات	أبدا	قليلا	أحيانا	مرارا	دوما (دائما)
1	- مضطرب بسبب الذكريات، الأفكار أو الصور التي لها علاقة بهذا الحدث الضاغط.					
2	- مضطرب بسبب أحلام متكررة لها علاقة بهذا الحدث.					
3	- فجأة تستجيب أو تشعر و كأن الحدث الضاغط يتكرر (و كأنه في وضعية إعادة معايشته).					
4	- تحس بالتوتر عندما يذكرك شيء بالحدث الضاغط.					
5	- تحدث لك استجابات جسدية مثل: خفقان القلب، صعوبة التنفس، تعرق، عندما يذكرك شيء ما بالحدث الضاغط.					
6	- تتجنب التفكير أو الكلام عن الحدث الضاغط أو تتجنب الإحساسات التي لها علاقة به.					
7	- تتجنب النشاطات أو الوضعيات التي تذكرك					

					بالحدث الضاغط.	
					- تجد صعوبات في تذكر جوانب هامة لهذه التجربة الضاغطة.	<b>8</b>
					- فقدت الاهتمام بالنشاطات التي كانت عادة ترضيك أو تشعرك باللذة (تسليك).	<b>9</b>
					- تحس نفسك بعيدا أو منعزلا عن الآخرين.	<b>10</b>
					- تشعر و كأن انفعالاتك مخدرة أو أنك غير قادر على اكتساب عواطف الحب لصالح أقاربك.	<b>11</b>
					- تشعر و كأن مستقبلك محدود نوعا ما.	<b>12</b>
					- تجد صعوبة في النوم أو أرقا.	<b>13</b>
					- تحس بسرعة التهيج أو تكون لديك نوبات من الغضب.	<b>14</b>
					- تجد صعوبة في التركيز؟	<b>15</b>
					- تجد نفسك في حالة تأهب لمواجهة خطر و حالة تأهب قصوى؟	<b>16</b>
					- تشعر بالنرفزة أو تفرع (تجفل) بسهولة.	<b>17</b>
						<b>المجموع</b>