

استراتيجية التدخل النفسي مع الأطفال المتأثرين بالحرائق

دراسة حالتين نموذجيتين

*Psychological intervention strategy with children affected by fires:**Study of two typical cases*

بوعكة هواري*

قوعيش مغنية

جامعة عبد الحميد ابن باديس-مستغانم-الجزائر،

جامعة عبد الحميد ابن باديس-مستغانم-الجزائر،

مختبر تحليل المعطيات الكمية والكيفية للسلوكيات النفسية

مختبر تحليل المعطيات الكمية والكيفية للسلوكيات النفسية

والاجتماعية

والاجتماعية

houari.bouakka.etu@univ-mosta.dzmaghnia.gouaich@univ-mosta.dz

تاريخ النشر: 2026-06-09

تاريخ القبول: 2026-06-04

تاريخ الاستلام: 2025-12-27

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز فعالية استراتيجيات التدخل النفسي مع الأطفال المتأثرين بالكوارث من خلال عرض حالتين نموذجيتين. الحالة الأولى لطفل تعرض لصدمة نفسية إثر حريق، ظهرت عليها أعراض الخوف الشديد، القلق، والكوابيس المتكررة. أما الحالة الثانية فلطفلة أصيبت بحروق وتشوهات في اليدين والوجه بعد انفجار قارورة غاز، رافقتها اضطرابات في تقدير الذات وانسحاب اجتماعي.

تم الاعتماد على عدة أساليب للتدخل النفسي، شملت: الإعلام النفسي، العلاج بالفن (الرسم)، الدعم الفردي والجماعي، وتقنيات الاسترخاء. وأظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في التخفيف من الأعراض النفسية، وتعزيز القدرة على التعبير عن المشاعر، إلى جانب استعادة التكيف الاجتماعي والمدرسي.

تخلص الدراسة إلى أن التدخل النفسي المبكر والمتكامل يعد ضرورة في التعامل مع الأطفال المتضررين من الكوارث، سواء كانت طبيعية أو منزلية، ويؤكد على أهمية إشراك الأسرة والمؤسسات التربوية في هذا المسار.

الكلمات المفتاحية: اضطراب ما بعد الصدمة؛ التدخل النفسي؛ الطفل الناجي من الحريق.

Abstract :

This study aims to highlight the effectiveness of psychological intervention strategies for children affected by disasters through two illustrative case studies. The first case involves a young girl who developed psychological symptoms such as intense fear, anxiety, and recurrent nightmares following a fire incident. The second case concerns a girl who sustained burns and visible disfigurements to her hands and face after a gas cylinder explosion, leading to body image disturbances and social withdrawal.

The intervention relied on several approaches, including psycho-education, art therapy (drawing), individual and group support, and relaxation techniques. Findings indicated a significant reduction in psychological

symptoms, an improvement in emotional expression, and the gradual restoration .of social and academic adaptation

The study concludes that early and comprehensive psychological intervention is essential in supporting children affected by both natural and domestic disasters, and emphasizes the importance of involving families and educational institutions in this process.

KeyWords: Post-traumatic stress disorder; Psychological intervention; Child survivor of the fire.

*المؤلف المرسل

المقدمة:

تُعد الصحة النفسية للأطفال أحد الركائز الأساسية لنموهم السليم وتكيفهم الاجتماعي والانفعالي، غير أن هذه الصحة تتعرض لتهديدات كبيرة في حالات الكوارث الطبيعية أو الإنسانية مثل الزلازل، الفيضانات، النزاعات المسلحة، أو الأوبئة. إذ يواجه الأطفال في مثل هذه الظروف مستويات عالية من الخوف، القلق، وفقدان الأمان، الأمر الذي قد ينعكس سلباً على سلوكهم وتحصيلهم الدراسي ونموهم النفسي والاجتماعي. وتكمن أهمية الاهتمام بالصحة النفسية للأطفال في قدرتها على تعزيز قدرتهم على الصمود (Resilience) والتكيف مع الضغوط، والحد من احتمالية تطور اضطرابات نفسية مثل اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) والاكتئاب والقلق (طه، 2018، ص 34)

إن توفير الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال في أوقات الكوارث يُعد ضرورة إنسانية وصحية، حيث تبرز الحاجة إلى تدخلات وقائية وعلاجية تراعي خصوصية هذه الفئة العمرية، بما يضمن لهم استعادة الشعور بالأمان والانتماء، ويعزز من قدرتهم على بناء مستقبل أكثر استقراراً.

اذ تُعد الحرائق من بين الكوارث الأكثر قسوة على الصعيد النفسي والاجتماعي، إذ لا تقتصر آثارها على الخسائر المادية والبشرية المباشرة، بل تتجاوزها لتحدث اضطرابات نفسية عميقة لدى الأفراد والمجتمعات المتضررة. فالنجاة من الحريق غالباً ما يرتبط بمشاهد صادمة من الدمار والخطر على الحياة، وهو ما ينعكس في صورة صدمات نفسية تمتد آثارها لسنوات. وتظهر الأبحاث أن الحرائق ترتبط بارتفاع معدلات القلق، اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، الاكتئاب، واضطرابات النوم، خاصة لدى الفئات الهشة مثل الأطفال وكبار السن. كما يؤدي فقدان المأوى أو الممتلكات إلى مضاعفة الإحساس بعدم الأمان واليأس.

إن فهم حجم التأثير النفسي للحرائق يكتسب أهمية بالغة في تطوير برامج التدخل النفسي والاجتماعي التي تضمن مساعدة الناجين على تجاوز الصدمة وتعزيز قدرتهم على التكيف والصمود، بما يساهم في إعادة بناء حياتهم واستقرارهم النفسي والاجتماعي بعد الكارثة.

ومن الدوافع التي ساهمت في معالجتنا للموضوع شدة التأثير النفسي للحرائق على الأطفال وكذا ضعف توفر برامج موجهة خصيصا لهذه الفئة، إضافة الى الحاجة الى استراتيجيات علمية متخصصة وتكمن أهمية التدخل النفسي المبكر بأنه يساعد على الحد من ترسيخ التجارب الصادمة، ويعزز من قدرة الأطفال على الصمود (Resilience) والتكيف، وهذا ما يقلل من احتمالية الإصابة باضطرابات نفسية مزمنة. وبناءً على ما سبق، يمكن صياغة التساؤل الرئيسي لهذه الدراسة كما يلي:

ما مدى فعالية استراتيجية التدخل النفسي في تقليل أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المتأثرين بالحرائق؟

1.1. فرضية الدراسة:

استراتيجية التدخل النفسي تساهم في تقليل أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المتأثرين بالحرائق.

2.1. أهداف الدراسة:

- ❖ تقييم فاعلية برنامج التدخل النفسي متعدد الأبعاد في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال الناجين من الحرائق.
- ❖ قياس شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة قبل وبعد البرنامج باستخدام مقياس CPSS.
- ❖ تحديد تعزيز التكيف النفسي والاجتماعي للأطفال بعد الصدمة.
- ❖ تقييم تأثير الدعم الأسري والجماعي على فاعلية البرنامج.

3.1. أهمية الدراسة:

- تساهم في تطوير استراتيجيات تدخل نفسي مبكر للأطفال المصابين بالصدمة.
- توفر معلومات علمية حول أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال.
- تساعد الأخصائيين النفسيين والمربين على تصميم برامج علاجية فعالة.

4.1. التعاريف الإجرائية للدراسة:

اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD): شدة الأعراض الانفعالية والسلوكية الناتجة عن التعرض لحادث حريق، وتقاس بدرجات CPSS قبل وبعد التدخل.

التدخل النفسي: مجموعة الجلسات العلاجية الفردية والجماعية والدعم الأسري المطبقة على الطفل لمدة 8 أسابيع وفق برنامج محدد.

الطفل الناجي من الحريق: أطفال تتراوح أعمارهم بين 9-11 سنة تعرضوا لحريق منزلي أو انفجار غاز ونجا من الحادث.

2. الإطار النظري:

2-1- الصدمة النفسية والتكفل النفسي:

مفهوم الصدمة النفسية: هي استجابة انفعالية حادة تنتج عن التعرض لحادث صادم أو مهدد للحياة، يفوق قدرة الفرد على التكيف أو الاستيعاب. ويترتب عنها شعور بالخوف الشديد، العجز، أو الرعب، وقد تظهر في صورة اضطرابات قصيرة أو طويلة المدى مثل القلق، اضطراب النوم، الكوابيس، أو اضطراب ما بعد الصدمة. وتختلف شدة الصدمة تبعاً لعوامل متعددة مثل طبيعة الحدث، الدعم الاجتماعي المتوفر، والخصائص الشخصية للفرد (الجوهري، 2010، ص 15).

مفهوم التكفل النفسي: هو مجموعة من الإجراءات والخدمات العلاجية والداعمة التي يقدمها الأخصائي النفسي أو فريق مختص بهدف مساعدة الفرد على التكيف مع الصعوبات النفسية أو الاضطرابات الانفعالية الناتجة عن ضغوط الحياة أو الأحداث الصادمة، ويشمل التكفل النفسي الجوانب العلاجية (مثل العلاج النفسي الفردي أو الجماعي)، الوقائية (التقليل من عوامل الخطر)، والداعمة (مرافقة الفرد لإعادة بناء توازنه النفسي والاجتماعي) (بلحاج، 2014، ص 22).

مفهوم التدخل في الأزمات: التدخل في الأزمات هو عملية مهنية مخططة ومركزة تهدف إلى مساعدة الأفراد أو الجماعات الذين يمرون بمواقف حرجية أو أحداث صادمة تفوق قدرتهم على التحمل والتكيف. ويتم هذا التدخل في فترة زمنية قصيرة ومباشرة بعد وقوع الأزمة، بهدف تخفيف حدة التوتر النفسي، منع تفاقم الاضطرابات الانفعالية، ودعم الشخص في استعادة توازنه النفسي والاجتماعي.

ويشمل التدخل في الأزمات عدة مراحل، مثل: التقدير السريع للموقف، الإصغاء الفعّال، تقديم الدعم النفسي الفوري، إمداد الأفراد بالمعلومات والمهارات اللازمة للتكيف، وتوجيههم نحو خدمات علاجية أو اجتماعية إضافية إذا لزم الأمر (الخطيب، 2005، ص 25)

2-2- النظريات المفسرة للصدمة:

نظرية الصدمة (trauma theory): تُعدّ نظرية الصدمة إطارًا تفسيريًا يوضح كيفية تأثير الأحداث الصادمة على الفرد نفسيًا وجسديًا وسلوكيًا. وتنطلق من أن التعرض لحدث يفوق طاقة الفرد (كالهروب، الكوارث الطبيعية، الاعتداءات، الحوادث العنيفة) يؤدي إلى اضطراب في الجهاز النفسي والعصبي، مما يظهر في شكل أعراض مثل: القلق الحاد، الذكريات الاقتحامية، تجنّب المثيرات المرتبطة بالحدث، واضطرابات النوم والمزاج.

تركز النظرية على أن الصدمة ليست مجرد استجابة وقتية، بل يمكن أن تتحول إلى اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) إذا لم تتم معالجتها، وأن التدخل المبكر والدعم النفسي يلعبان دورًا أساسيًا في استعادة التوازن النفسي (عبد الخالق، 2006، ص 35)

نظرية التكيف النفسي: ترى أن الإنسان يواجه باستمرار ضغوطًا وتغيرات في بيئته الداخلية والخارجية، وهذه الضغوط قد تسبب له حالة من عدم التوازن. ومن خلال عملية التكيف يسعى الفرد إلى استعادة هذا التوازن عبر استخدام آليات نفسية وسلوكية (سواء كانت واعية أو لا واعية) تمكنه من مواجهة المواقف الضاغطة، التخفيف من حدتها، أو التعايش معها.

التكيف النفسي لا يعني فقط التخلص من التوتر، بل يتضمن أيضًا النمو الشخصي واكتساب مهارات جديدة للتعامل مع الحياة. وتؤكد هذه النظرية أن القدرة على التكيف تختلف من شخص لآخر حسب شخصيته، خبراته السابقة، ودعمه الاجتماعي (عبد الرحمن، 2011، ص 33)

3- عرض نتائج بعض الدراسات السابقة (عربية وأجنبية) التي تناولت أثر الكوارث على الصحة النفسية للأطفال:

تشير الدراسات السابقة إلى أنّ الأطفال الناجين من الكوارث والحرائق يعانون من اضطرابات نفسية حادة، أبرزها أعراض ما بعد الصدمة، القلق والاكتئاب. فقد توصلت دراسة Stuvland وآخرون (2002) إلى أنّ الأطفال الذين تكبدت أسرهم خسائر كبيرة في الحرائق كانوا أكثر عرضة لاضطرابات ما بعد الصدمة، بينما كان الدعم الأسري

والاجتماعي عاملاً مخففاً لحدة الأعراض. كما بينت دراسة Graf وآخرون (2011) أنّ الأطفال الناجين من الحرائق أظهروا مستويات أعلى من الأعراض الصدمية طويلة الأمد مقارنة بأطفال آخرين عولجوا في وحدات العناية المركزة، مما يؤكد أنّ الكوارث المفاجئة تترك آثاراً نفسية أشد وطأة.

أما المراجعات المنهجية والتحليلات البعدية فقد أظهرت فاعلية التدخلات النفسية والاجتماعية المختلفة في التخفيف من هذه الآثار، إذ بينت دراسة Brown وآخرون (2017) أنّ التدخلات المعرفية السلوكية والجماعية والمدرسية خفّضت بشكل ملحوظ من أعراض الصدمة والقلق لدى الأطفال. كما أكدت مراجعة Rolfsnes & Idsoe (2011) على أهمية البرامج العلاجية المدرسية في الوقاية المبكرة من اضطرابات ما بعد الصدمة. وفي السياق نفسه، أوضحت دراسة Willebrand وآخرون (2004) أنّ الأطفال الناجين من الحروق الذين اعتمدوا استراتيجيات مواجهة نشطة أظهروا تكيفاً اجتماعياً أفضل وصورة ذاتية أكثر إيجابية، مقارنة بأولئك الذين لجؤوا إلى أساليب التجنب. أما المراجعة التي أجراها Purgato وآخرون (2018) فقد بينت أنّ التدخلات النفسية المركزة، حتى في البيئات محدودة الموارد، تحقق نتائج إيجابية في خفض أعراض الصدمة لدى الأطفال.

على المستوى العربي، توصلت دراسة خطاب ورجب (2019) إلى أنّ العلاج بالفن يعد أداة فعالة في مساعدة الأطفال على التعبير عن مشاعرهم وخفض أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة. كما أشارت دراسة تغليت (2018) إلى أنّ إشراك الأسرة في برامج الإرشاد النفسي ساعد على تحسين تكيف الأطفال واندماجهم، وهو ما يعزز من أهمية البعد الأسري والاجتماعي في استراتيجيات التدخل النفسي بعد الكوارث.

دراسات أجنبية ذات صلة:

أظهرت الدراسات السابقة أنّ الأطفال المتعرضين للكوارث والحوادث يعانون من آثار نفسية واجتماعية متفاوتة حسب شدة الحدث وطبيعة الخسائر. فقد وجدت دراسة "التأثير النفسي للكوارث النارية على الأطفال وأولياء أمورهم" لـ La Greca, Silverman, Priebe أنّ الأطفال في العائلات التي تكبدت خسائر كبيرة أظهروا أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بشكل أقوى. وأكدت دراسة "مراجعة تحليلية شاملة للتدخلات النفسية للأطفال الناجين من الكوارث الطبيعية والبشرية" لـ Silverman, Pina, Roberts أنّ التدخلات النفسية تقلل بشكل واضح من أعراض PTSD مقارنة بعدم التدخل. كما أظهرت دراسة "التدخلات النفسية والاجتماعية للأطفال والمراهقين بعد الكوارث البشرية والطبيعية: تحليل منهجي ومراجعة شاملة" لـ Pfefferbaum, Nixon أنّ برامج مثل CBT و EMDR و KIDNET والتدخلات الصفية تحقق تحسناً كبيراً في الصحة النفسية للأطفال. فيما بينت

دراسة "أساليب التأقلم لدى الأطفال الناجين من الحروق وعلاقتها بالوظيفة الاجتماعية وصورة الذات" لـ Patterson, Kazak أن استخدام أساليب التأقلم النشطة يعزز الوظيفة الاجتماعية وصورة الذات، بينما أساليب التجنب تزيد الصعوبات النفسية والاجتماعية. وأخيراً، أظهرت دراسة "اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال بعد العلاج في العناية المركزة مقارنة بأطفال نجو من كارثة حريق كبير" لـ Curley, Kazak أن أعراض PTSD تظهر لدى جميع الأطفال، لكن شدتها ونمطها يختلف حسب طبيعة الحدث، مما يوضح أهمية التدخلات المخصصة لكل نوع من الصدمات.

من خلال استعراض الدراسات السابقة العربية والأجنبية، يتضح أنّ معظمها ركز على الأعراض النفسية الشائعة لدى الأطفال المتأثرين بالكوارث والحرائق مثل اضطرابات ما بعد الصدمة، القلق والاكتئاب، وأجمعت على فاعلية التدخلات النفسية المختلفة في التخفيف من حدة هذه الأعراض. غير أنّ هناك تبايناً في المنهجيات؛ فبعض الدراسات اعتمدت على المراجعات المنهجية (Rolfesnes & Idsoe, 2011; Purgato et al., 2018)، بينما اعتمدت أخرى على دراسات حالة أو عينات محدودة (Stuvland et al., 2002; Willebrand et al., 2004)، مما يحد من إمكانية تعميم النتائج.

كما يُلاحظ أنّ الدراسات الأجنبية أولت اهتماماً أكبر بالجانب المعرفي السلوكي والتدخلات المدرسية والجماعية، بينما ركّزت الدراسات العربية على العلاج بالفن والدور الأسري (خطاب ورجب، 2019؛ تغليت، 2018). وهذا يشير إلى اختلاف في أولويات البحث بين البيئتين، حيث تبرز البيئة العربية حاجة إلى تعزيز التدخلات المجتمعية والثقافية بجانب الأساليب العلاجية المعرفية السلوكية المعتمدة عالمياً.

ويرى الباحثان أنّ هذه الدراسات وإن أغنت المجال، إلا أنّها لم تركز بشكل كافٍ على التدخل النفسي الميداني المباشر مع الأطفال الناجين من الحرائق في السياق العربي، خاصة في صورة دراسة حالات معمقة، وهو ما تحاول هذه الدراسة معالجته من خلال استراتيجيات تدخل فردية وجماعية تستجيب لخصوصية كل طفل وظروفه الاجتماعية والثقافية.

4- الآثار النفسية للحرائق على الأطفال:

أعراض ما بعد الصدمة (PTSD): كثير من الأطفال الذين يتعرضون للحرائق أو لكوارث الحريق يظهرون أعراضاً لاضطراب ما بعد الصدمة، مثل ذكريات متكررة، تجنب المواقف المرتبطة بالحدث، الاستشارة الزائدة أو فرط اليقظة.

مظاهر القلق والاكتئاب: بعد التعرض لحرائق، قد يظهر الأطفال حالات من القلق العام، خوف متكرر من أن تعود الحرائق أو الظواهر المرتبطة بها (مثل الدخان)، أو تبدأ لديهم أعراض اكتئابية كالحزن، فقدان الاهتمام، والشعور بالعجز. اضطرابات النوم والسلوك (كوابيس، تبول لا إرادي)

صعوبات في التكيف الاجتماعي والمدرسي:

عندما يتعرض الطفل لحادثة حريق أو لكارثة مشابهة، فإنه غالبًا يواجه تحديات في العودة إلى الحياة "الطبيعية" من حيث التفاعل الاجتماعي والدراسة. هذه التحديات تنجم عن التأثيرات النفسية التي ترافق الصدمة، مثل القلق، الخوف، الشعور بالانكشاف، ضعف التركيز، والإجهاد النفسي.

5- استراتيجيات التدخل النفسي:

المبادئ العامة: التدخل الفوري، تهيئة بيئة آمنة، توفير الدعم النفسي والاجتماعي.

الأدوات والتقنيات:

العلاج باللعب (Play Therapy): هو أسلوب علاجي يستخدم كوسيلة للتعبير عن المشاعر الداخلية لدى الأطفال والتعامل مع التجارب الصادمة أن الطفل قد لا يمتلك القدرة اللغوية للتعبير عن الألم النفسي، فيلجأ المعالج إلى اللعب كأداة آمنة للتفريغ النفسي، وإعادة بناء الإحساس بالأمان، وتسهيل عملية التكيف.

العلاج السلوكي المعرفي (CBT) الموجه للصدمة: تم تطبيق العلاج مع الحالة من خلال التثقيف النفسي عن طرق شرح طبيعة الصدمة وأعراضها للحالة وعائلته، ثم قمنا بتطبيق تقنية الاسترخاء مع اشراك الاسرة من خلال جلسات.

الدعم الجماعي (Group Therapy): تم تطبيق البرنامج على الحالة من خلال جلسات علاجية وقائية بهدف تخفيف اعراض الصدمة، تقوية الدعم الاجتماعي، استعادة التكيف النفسي والاجتماعي.

تمارين الاسترخاء والتنفس: من خلال تطبيق جلسات الاسترخاء والتنفس العميق للتخلص من الضغوط واثار الصدمة.

العلاج بالرسم والتعبير الفني: من خلال التفريغ النفسي وكذا اعادة تمثيل الصدمة بشكل رمزي من خلال رسم النار وبناء الامان والآمال من خلال لوحات واعمال فنية.

أدوار الفريق العلاجي:

الأخصائي النفسي: من خلال برمجة حصص نفسية علاجية للحالة لمساعدته على التخلص من اثار الصدمة التي تعرض لها.

الأخصائي الاجتماعي: من خلال التواصل مع الاسرة وحثهم على طمأنة طفلهم وتشجيعه.

الأسرة: احتواء الطفل ومساعدته على التخلص من اثار الصدمة.

المدرسة: من خلال ادماج الطفل ومساعدته على التمدد في بصورة عادية بمساعدة من زملاءه.

6. الطريقة والاجراءات الميدانية:

أولاً: المنهج المعتمد في الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج العيادي (الإكلينيكي) باستخدام دراسة الحالة، لكونه من أنسب المناهج لفهم الاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمات لدى الأطفال، إذ يتيح التعمق في الخبرة الذاتية للطفل في سياقها النفسي والأسري والاجتماعي. كما تم توظيف القياس القبلي-البعدي بهدف تقييم فعالية استراتيجية التدخل النفسي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والقلق.

ثانياً: عينة الدراسة

تكوّنت عينة الدراسة من حالتين قصديّتين من الأطفال الناجين من حرائق منزلية، تم اختيارهما وفق معايير محددة، تمثلت في:

1. التعرض المباشر لحادث حريق منزلي.
2. ظهور أعراض نفسية لاحقة للحادث.
3. تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بدرجة متوسطة.
4. الانتماء إلى الفئة العمرية الطفولية (9-11 سنة).
5. عدم وجود اضطرابات نفسية أو نمائية سابقة للحادث.

تمثلت العينة في طفل يبلغ من العمر 9 سنوات يدرس بالسنة الرابعة ابتدائي، وطفلة تبلغ من العمر 11 سنة تدرس بالسنة الأولى متوسط، وقد وافقت الأسرتان على المشاركة في الدراسة بعد توضيح أهدافها وضمان السرية.

ثالثاً: أدوات الدراسة

اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأدوات النفسية المقننة والعيادية، مع استخدام اختبارات الرسم الحر، وهي:

1. المقابلة العيادية نصف الموجهة:

أُجريت مع الطفلين وأولياء أمورهما، وهدفت إلى جمع المعطيات الشخصية والأسرية، وفهم سياق الحادث الصادم، ورصد التغيرات النفسية والسلوكية اللاحقة للصدمة.

2. الملاحظة الإكلينيكية:

تمت ملاحظة سلوك الطفلين خلال الجلسات العلاجية، مع التركيز على مؤشرات القلق، الانسحاب الاجتماعي، التعبير الانفعالي، ومستوى التفاعل.

3. مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال (CPSS)

استُخدم هذا المقياس لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة وتحديد شدته، حيث طُبّق قبلًا وبعديًا لقياس مدى التغير الناتج عن التدخل النفسي.

أولاً: تعريف مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال (CPSS)

مقياس (Child PTSD Symptom Scale) (CPSS) هو أداة مقننة لقياس شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين الذين تعرضوا لحادث صادم. وهي موزعة كما يلي:

الجدول 04: يمثل توزيع فقرات المقياس على أبعاده.

المقياس	الأبعاد	عدد الفقرات
مقياس اضطراب ما بعد الصدمة	إعادة معايشة الحدث الصادم	05
	التجنب والخدر الانفعالي	07
	الاستثارة الانفعالية الزائدة	05
	المجموع	17

		للأطفال (CPSS)
--	--	-------------------

مفتاح التصحيح: صاغ الباحثان بدائل الاجابة على فقرات المقياس، بثلاثة خيارات: (دائمًا، أحيانًا، نادرًا، أبدا)؛ مدرجة لها الدرجات (3، 2، 1، 0) باعتبار جميع الفقرات إيجابية.

4-البرنامج التدخل النفسي:

أولاً: تعريف البرنامج: البرنامج التدخل النفسي هو مجموعة منظمة من الإجراءات والأساليب النفسية العلاجية، وُضعت لمساعدة الأطفال الناجين من الحوادث الصادمة، ولا سيما الحرائق المنزلية، على التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمة، وعلى رأسها اضطراب ما بعد الصدمة والقلق.

وقد اعتمد البرنامج في هذه الدراسة على تدخل نفسي متعدد الأبعاد، يجمع بين الدعم النفسي الفردي والجماعي، وتقنيات الاسترخاء، والإعلام النفسي الأسري، بهدف تعزيز التكيف النفسي والاجتماعي للأطفال المتأثرين بالحرائق.

ثانياً: أهداف البرنامج

1. الهدف العام: يهدف البرنامج إلى خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والقلق لدى الأطفال الناجين من الحرائق، وتحسين توافقهم النفسي والاجتماعي.

2. الأهداف الخاصة: يسعى البرنامج إلى تحقيق ما يلي:

- ❖ تقليل أعراض إعادة معايشة الحدث الصادم.
- ❖ خفض سلوكيات التجنب والخدر الانفعالي.
- ❖ تقليل مظاهر الاستشارة والانفعال الزائد.
- ❖ خفض مستويات القلق العام ونوبات الهلع.
- ❖ تعزيز الشعور بالأمان النفسي لدى الطفل.

❖ تحسين التفاعل الاجتماعي والاندماج المدرسي.

❖ تمكين الأسرة من أساليب الدعم النفسي السليم.

ثالثاً: الأدوات المستخدمة في البرنامج: تم الاعتماد على الأداة التالية قبل وبعد تطبيق البرنامج:

1. مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال (CPSS): لقياس شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عبر أبعاده الثلاثة:

1. إعادة معايشة الحدث الصادم

2. التجنب والخدر الانفعالي

3. الاستثارة الانفعالية الزائدة

2. أدوات التشخيص والمتابعة:

1. المقابلة العيادية شبه الموجهة مع الطفل والأسرة.

2. الملاحظة الإكلينيكية خلال الجلسات.

3. استمارة متابعة أسبوعية لرصد التغيرات السلوكية والانفعالية.

رابعاً: الجلسات العلاجية

1. نوع الجلسات:

جلسات فردية نفسية موجهة للطفل.

جلسات دعم نفسي جماعي مع أطفال مروا بتجارب صادمة مشاهدة.

جلسات إرشاد نفسي للأسرة (إعلام نفسي).

2. محتوى الجلسات: شملت الجلسات:

1. بناء العلاقة العلاجية الآمنة.

2. التعبير عن المشاعر المرتبطة بالحدث الصادم.

3. تقنيات الاسترخاء والتنفس العميق.
 4. التدرج في مواجهة المثيرات المرتبطة بالحادث.
 5. تعزيز مهارات التكيف والانضباط الانفعالي.
 6. تم تطبيق العلاج بالرسم والتعبير الفني + الدعم النفسي الجماعي:
(أ) جلسات فردية (العلاج بالفن)
 - رسم حر → الطفل رسم منزلاً محروفاً وألسنة نار كبيرة.
 - رسم موجه → طُلب منه أن يرسم "مكاناً آمناً" فرسم بيت جدته.
 - تعديل المشهد → أُعيد رسم المنزل مع رجال الإطفاء وأسرته مبتسمة.
 - لوحات عن الأمل → رسم مدرسة وحديقة خضراء.
 - (ب) الدعم الجماعي مع أطفال ناجين آخرين:
 - مشاركة القصص وتجارب النجاة.
 - أنشطة لعب جماعية للتعاون والشعور بالأمان.
 7. دعم الاندماج الاجتماعي والمدرسي.
 8. إرشاد الأسرة لكيفية التعامل مع (بقايا الأعراض)
- المدة الزمنية الكلية: 8 أسابيع
- عدد الجلسات: 8 جلسات (جلسة واحدة أسبوعياً)
- عدد جلسات الأسرة: حسب الحاجة (بمعدل جلستين على الأقل)
- مدة الجلسة: من 45 إلى 60 دقيقة حسب استجابة الطفل وقدرته على التفاعل.
- نوعه: برنامج فردي وجماعي.

مكان تنفيذ البرنامج: مركز الإرادة بولاية سعيدة هو مركز نفسي-تربوي متخصص في علاج الاضطرابات النفسية لدى الطفل والراشد وكذا التكفل بالأطفال المتأثرين بالصدمات.

مراحل التطبيق:

- ❖ مرحلة التشخيص القبلي: تطبيق المقابلة، الملاحظة، والمقاييس النفسية.
- ❖ مرحلة التدخل النفسي: تطبيق برنامج علاجي متكامل امتد على ثمانية أسابيع.
- ❖ مرحلة التقييم البعدي: إعادة تطبيق المقاييس النفسية ومقارنة النتائج.

رابعاً: إجراءات الدراسة

❖ دراسة الحالة الأولى (طفل ناج من حريق منزلي)

1. بيانات عامة:

- الاسم: أ
- العمر: 9 سنوات.
- الجنس: ذكر.
- الصف الدراسي: الرابع ابتدائي.
- مكان الحادث: حريق اندلع في منزل الأسرة بسبب شرارة كهربائية.

2. وصف الحادث:

اندلع حريق في منزل الأسرة ليلاً. نجا الطفل مع أمه وأخته، لكن والده أصيب بجروح متوسطة. شاهد الطفل السنة النار وهي تلتهم غرفته ولُعبه، وتم إنقاذه من قبل الجيران.

3. الأعراض النفسية بعد الحريق:

بعد أسبوعين من الحادث، لاحظت الأم التغيرات التالية:

- كوابيس متكررة: يحلم بالنار تلاحقه.

- الخوف من النوم وحيداً.
- البكاء المفاجئ عند رؤية هب أو سماع صافرات سيارات الإطفاء.
- انخفاض التحصيل الدراسي: شرود ذهني وصعوبة تركيز.
- انسحاب اجتماعي: تجنب اللعب مع أقرانه.

4. نتائج مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال (CPSS)

جدول رقم (02) يوضح نتائج مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال (CPSS) (المقياس القبلي / المقياس البعدي)

المقياس	البنود	المقياس القبلي	المقياس البعدي
إعادة معايشة الحدث الصادم	كوابيس متكررة	3	1
	صورة ذهنية عن الحريق	2	1
	ضيق عند سماع الصافرات	3	1
	خوف عند رؤية اللهب	2	1
	استرجاع الحدث فجأة	1	0
التجنب والحد الانفعالي	تجنب النوم وحده	2	1
	انسحاب اجتماعي	1	1
	فقدان الاهتمام باللعب	1	1
	برود الانفعال	1	0
	صعوبة التعبير عن المشاعر	1	0
	تجنب أماكن معينة	1	1
	صعوبة النوم	2	1
	توثر دائم	2	1
	فرط في اليقظة	1	0

0	1	صعوبة التركيز	الاستشارة
1	1	ردود فعل سريعة	الانفعالية الزائدة
51/11	51/27	المجموع	

تفسير نتائج الحالة الأولى: (طفل ناجي من شرارة كهربائية).

تعرض طفل يبلغ من العمر 9 سنوات لحريق اندلع في منزل الأسرة نتيجة تماس كهربائي، وقد نجا من الحادث دون إصابة جسدية مباشرة، إلا أنه شهد ألسنة اللهب وإصابة والده، مما أدى إلى ظهور أعراض نفسية تمثلت في كوابيس متكررة، خوف من النوم منفردًا، تشتت الانتباه، وانسحاب اجتماعي. وأظهرت نتائج القياس القبلي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة حصوله على درجة تشير إلى اضطراب متوسط.

أظهرت نتائج تطبيق برنامج التدخل النفسي، الذي اعتمد على الدعم النفسي الفردي والجماعي إلى جانب تقنيات التهذئة النفسية، فعالية واضحة في خفض شدة الأعراض الصدمية لدى الحالة. فقد بينت نتائج القياس البعدي

انخفاضًا ملحوظًا في درجة اضطراب ما بعد الصدمة، حيث انتقلت الحالة من مستوى متوسط/شديد إلى مستوى خفيف. كما لوحظ تحسن واضح في جودة النوم، تمثل في انخفاض كبير في وتيرة الكوابيس الليلية، وتمكّن الطفل من النوم مع شقيقته دون شعور بالخوف أو القلق.

وعلى المستوى الاجتماعي والتربوي، سجلت عودة تدريجية للاندماج داخل الصف الدراسي، وتحسن في التفاعل الاجتماعي واللعب مع الأقران، إلى جانب تحسن ملحوظ في القدرة على التركيز والتحصيل الدراسي. كما أظهر الطفل تطورًا في التعبير الانفعالي، حيث أصبح قادرًا على التعبير عن مشاعره باستخدام اللغة والرسم بدلًا من مظاهر البكاء والصمت، مما يعكس تقدّمًا إيجابيًا في آليات التكيف النفسي والانفعالي.

❖ دراسة الحالة الثانية: (طفلة ناجية من حريق).

1. بيانات عامة:

- الاسم: س
- العمر: 11 سنوات.
- الجنس: أنثى
- الصف الدراسي: أولى متوسط.
- الحالة الاجتماعية: تعيش مع والديها وأختها الصغرى وجدتها.
- شُخصت الحالة كاضطراب ما بعد الصدمة PTSD بدرجة متوسطة.

2. وصف الحادثة: تعرضت الأسرة لانفجار قارورة غاز في المطبخ أثناء تحضير الطعام بزفاف عمته. أصيبت الطفلة بحروق متوسطة وخلفت تشوهات واضحة في يديها ووجهها، نقلت إلى المستشفى حيث تلقت العلاج الجسدي لكن بعد عودتها إلى المنزل والمدرسة بدأت تظهر عليها أعراض نفسية واضحة.

3. الأعراض النفسية بعد الحريق:

- الخوف الشديد من دخول المطبخ.
- القلق المفرط من النار أو أي لهب.
- كوابيس متكررة مرتبطة بالانفجار.

• انطواء وتراجع في المشاركة الدراسية.

• الخجل من التشوهات.

4. نتائج مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال (CPSS)

جدول قم(03) يوضح نتائج مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال (CPSS) (المقياس القبلي / المقياس البعدي)

المقياس	البند	المقياس القبلي	المقياس البعدي
إعادة معايشة الحدث الصادم	كوابيس متكررة	3	1
	صورة ذهنية عن الحريق	3	1
	ضيق عند سماع الصفارات	2	1
	خوف عند رؤية اللهب	2	1
	استرجاع الحدث فجأة	1	0
التجنب والخطر الانفعالي	تجنب النوم وحده	2	1
	انسحاب اجتماعي	2	1
	فقدان الاهتمام باللعب	1	1
	برود الانفعال	1	0
	صعوبة التعبير عن المشاعر	2	1
	تجنب أماكن معينة	2	1
	صعوبة النوم	2	1
الاستثارة الانفعالية الزائدة	توثر دائم	2	1
	فرط في اليقظة	1	0
	صعوبة التركيز	3	2
	ردود فعل سريعة	2	1
	المجموع	51/31	51/14

تفسير

نتائج

الحالة الثانية: (طفلة ناجية من انفجار قارورة غاز)

تعرضت طفلة تبلغ من العمر 11 سنة لانفجار قارورة غاز في المطبخ، مما أدى إلى إصابتها بحروق متوسطة خلفت تشوهات جسدية ظاهرة. وبعد تلقي العلاج الطبي، ظهرت عليها أعراض نفسية تمثلت في قلق شديد، كوابيس،

تجنب المطبخ، انطواء اجتماعي، وانخفاض تقدير الذات. وأظهرت نتائج القياس القبلي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة ومقياس القلق درجات مرتفعة تشير إلى اضطراب متوسط مصحوب بقلق مرتفع.

شمل التدخل النفسي الإعلام النفسي للأسرة، وتقنيات الاسترخاء، إضافةً إلى الدعم النفسي الفردي والجماعي. وقد أسفرت نتائج القياس البعدي عن تحسّن واضح في الحالة النفسية والسلوكية للطفلة، حيث لوحظ انخفاض ملحوظ في درجات اضطراب ما بعد الصدمة ومستوى القلق. كما تبيّن تحسّن كبير في التفاعل الاجتماعي والقدرة على مواجهة المواقف المرتبطة بالحادث، إذ أصبحت الطفلة قادرة تدريجيًا على دخول المطبخ دون شعور بالخوف. وانخفضت الكوابيس الليلية بشكل كبير، وعادت الطفلة إلى نط تفاعلها الطبيعي مع زملائها في المدرسة، مما يعكس فعالية البرنامج في تعزيز القدرة على التكيف النفسي والاجتماعي بعد التعرض للصدمة.

النتائج العامة للدراسة:

أظهرت نتائج الدراسة انخفاضًا ملحوظًا في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الحالتين بعد تطبيق استراتيجية التدخل النفسي، كما سجلت الحالة الثانية تراجعًا كبيرًا في مستوى القلق. ويعكس هذا التحسن فعالية التدخل النفسي المتعدد الأبعاد في تعزيز التكيف النفسي والاجتماعي لدى الأطفال المتأثرين بالحرائق المنزلية، ويؤكد أهمية التدخل المبكر والشمولي في الحد من الآثار النفسية طويلة المدى للصدمة.

الخاتمة:

تُعد الحرائق من الكوارث المروّعة التي تترك بصمات نفسية عميقة على الأطفال، حيث تتجسد في اضطرابات الخوف، القلق، الكوابيس المتكررة، وصعوبات التكيف الاجتماعي والمدرسي. ومن هنا تبرز أهمية التدخل النفسي المبكر كخطوة أساسية للحد من تفاقم هذه الآثار وتحويل تجربة الألم إلى فرصة للنمو والمرونة.

إنّ الاستراتيجيات العلاجية الفعّالة، مثل العلاج باللعب، العلاج بالرسم والتعبير الفني، العلاج المعرفي السلوكي الموجه للصدمة، والدعم النفسي الجماعي، أثبتت جدواها في تمكين الأطفال من التعبير عن مشاعرهم المكبوتة، إعادة صياغة صور الحريق المؤلمة، وتعزيز الإحساس بالأمان والقدرة على التكيف.

وبذلك، فإن التدخل النفسي لا يقتصر على علاج الأعراض فقط، بل يسهم في إعادة بناء الثقة بالنفس، تحسين العلاقات الأسرية والاجتماعية، وتسهيل العودة التدريجية إلى الحياة الطبيعية والمدرسة.

وعليه، يمكن القول إنّ تبني استراتيجيات تدخل نفسية شاملة ومتكاملة مع الأطفال الناجين من الحرائق يشكل ركيزة أساسية للوقاية من الاضطرابات المزمنة، ودعامة قوية لبناء أجيال أكثر قدرة على مواجهة الأزمات والتعافي منها.

اقتراحات:

- أهمية التكفل النفسي المبكر لتقليل آثار الصدمة.
- ضرورة تكوين فرق متخصصة في التدخل النفسي وقت الكوارث.
- إدماج برامج الدعم النفسي في المدارس والمراكز الصحية.
- اقتراح بحوث مستقبلية لتطوير بروتوكولات علاجية ملائمة للسياق الجزائري والعربي.

قائمة المراجع:

- الجوهري، جمال، (2010)، الصدمة النفسية: الأسباب - الأعراض - العلاج. القاهرة، دار الفكر العربي.
- بلحاج، نبيلة، (2014)، التكفل النفسي بضحايا الصدمات، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
- الخطيب، جمال، (2005)، التدخل المبكر في الأزمات والكوارث. عمان، دار الفكر للطباعة والنشر.
- عبد الرحمن، عادل محمد، (2011)، الصحة النفسية: أسسها وتطبيقاتها، القاهرة، دار الفكر العربي.
- القاضي، سلوى عبد الحميد، (2019)، العلاج المعرفي السلوكي للأطفال المتعرضين للصدمة: دليل إجرائي للمعالجين. القاهرة، دار الفكر العربي.
- عبد الله، سامي محمد، (2017)، برامج الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال في حالات الكوارث والأزمات. القاهرة، دار الفكر العربي.
- طه، فاطمة، (2018)، الصحة النفسية للطفل في أوقات الأزمات والكوارث، مجلة دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، 21(2)، ص. 33-52.
- حمدي، منى عبد العزيز، (2019)، فعالية العلاج بالفن في تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المتعرضين للكوارث، مجلة دراسات نفسية وتربوية، جامعة عين شمس، العدد 45، ص 210-245.

Norris, F. H., Friedman, M. J., & Watson, P. J. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part II. Summary and implications of the disaster mental health research. *Psychiatry*, 65(3), 240-260.