



Ferjani, S. F., Alshukri, Z. A., Albadri, A. A. A., Taher, A. K. A., & Pellegrino, J. L. (2026). Personal Coping Strategies of First Responders in an Islamic Culture: A retrospective qualitative case study post-Derna floods (2023). *International Journal of First Aid Education*, 9(1), 1–13. <https://doi.org/10.25894/ijfae.3145>

استراتيجيات التأقلم الشخصية للمستجيبين الأوائل في الثقافة الإسلامية: دراسة حالة نوعية استرجاعية بعد فيضانات درنة (2023)

صفاء فرج فرجاني الفارسي

زهرة عبد السلام الشكري

عبد السلام عقيلة عبد السلام البدري

أحمد كالي طاهر

جيفري ل. بليغرينو

Submitted: 17 November 2025

Accepted: 21 December 2025

Published: 19 January 2026

International Journal of First Aid Education is a peer-reviewed open access journal published by the Aperiio. © 2025 This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0), which enables reusers to distribute, remix, adapt, and build upon the material in any medium or format, so long as attribution is given to the creator.



OPEN ACCESS

المخلص

السياق: يُعد المستجيبون الأوائل عرضة لصدمات نفسية واجتماعية كبيرة، لا سيما في الكوارث الكبرى. وقد تناولت دراسات محدودة تأثير كارثة درنة على هذه الفئة من العاملين. لذلك، من المهم فهم آثارها وآليات التكيف المستخدمة ضمن السياق الثقافي الإسلامي.

المنهجية: استخدمت الدراسة مقياس اضطراب ما بعد الصدمة المدني 4 لتقييم أعراض الاضطراب. تم إجراء ثمانى عشرة مقابلة شبه منظمة مع المستجيبين الأوائل خلال الفترة من أكتوبر 2024 إلى يناير 2025. وشملت البيانات التي تم جمعها الخصائص الديموغرافية، وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وتجارب ما بعد الكارثة، واستراتيجيات التكيف.

النتائج: استخدم جميع المستجيبين أسلوبًا واحدًا على الأقل من أساليب التكيف، وكان التشتيت الذاتي والتجنب هما الأكثر شيوعًا. أظهر معظم المستجيبين أعراض اضطراب ما بعد الصدمة "محتملة" أو "مرجحة"، مع وجود البعض في فئة الخطر العالي. ارتبطت أساليب التكيف التكيفية، مثل التخطيط والتكيف النشط والممارسات الدينية، بأعراض أقل للاضطراب، بينما ارتبط التجنب والعزلة بضيق أكبر. فضّل الأطباء التواصل والتقبل، بينما اعتمد موظفو الدعم بشكل أكبر على التكيف النشط والعزلة. ومع ذلك، أظهر الأطباء وموظفو الدعم مستويات مقاربة من الضيق. أدى التعرض الطويل للكارثة إلى زيادة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، مما يشير إلى تراكم آثار الإجهاد.

الآثار المترتبة: إن التدخلات الصحية النفسية المستهدفة التي تعزز التكيف التكيفي، مع مراعاة الأدوار المهنية والحد من مدة التعرض، قد تخفف من الآثار النفسية طويلة المدى. نوصي بتطوير برامج تدريبية شاملة تتناول التعافي الشخصي والدعم المؤسسي. ينبغي أن يتضمن التدريب أساليب التكيف التكيفية مثل التخطيط المنظم، وحل المشكلات النشط، وطلب الدعم الاجتماعي، والاعتراف بأهمية التكيف الديني والروحي. هناك حاجة إلى إجراء بحوث لتحديد عوامل الصمود، بما في ذلك الروحانية، لتوجيه التدخلات المستهدفة التي تعزز الرفاه النفسي والروحي والاجتماعي للمستجيبين الأوائل.

الكلمات المفتاحية: استراتيجيات التكيف، درنة، الفيضانات، الآلية، المستجيبون، اضطراب ما بعد الصدمة، كارثة، الصحة النفسية.

يؤدي المستجيبون الأوائل دورًا محوريًا أثناء الكوارث الطبيعية وبعدها، وغالبًا ما يعرضون أنفسهم لمخاطر شخصية جسيمة لمساعدة الآخرين. إلا أن هذا التعرض قد يُخلف آثارًا نفسية وعاطفية عميقة. وقد مثلت فيضانات درنة عام 2023، إحدى أشد الكوارث فتكًا في تاريخ ليبيا الحديث، تحديات غير مسبقة لأعضاء فرق الاستجابة الذين قدموا الإسعافات الأولية، والذين يخوضون الآن مرحلة التعافي ضمن سلسلة سلوكيات البقاء (المجلة الدولية لتعليم الإسعافات الأولية، 2025).

كانت فيضانات درنة عبارة عن انهيارات في أنظمة السدود، مما أدى إلى أضرار جسيمة في البنية التحتية، بما في ذلك تعطل أنظمة الاتصالات والطاقة الاحتياطية. وغمرت المياه أحياءً بأكملها، مما أدى إلى تشريد آلاف الأشخاص. لقد تحولت إلى أزمة إنسانية، تتسم بالنزوح الواسع النطاق والحاجة الملحة للمساعدة في كل من الصحة والسلامة الفورية والتعافي على المدى الطويل (الطيب، 2024؛ سميث، 2023؛ طاهر، 2024).

بحسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الإصدار الخامس يتضمن اضطراب ما بعد الصدمة أربع مجموعات من الأعراض: التطفل، والتجنب، والتغيرات السلبية في الإدراك والمزاج، وأعراض فرط الاستثارة (الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين، 2013). ويُعدّ المستجيبون الأوائل أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة نتيجةً لتعرضهم المتكرر لأحداث صادمة في سياق عملهم. وعلى عكس عامة الناس، يستوفي المستجيبون الأوائل المعيار (أ) للتعرض لاضطراب ما بعد الصدمة من خلال التعرض غير المباشر لأحداث صادمة مؤلمة أثناء تقديمهم الخدمة للآخرين.

يمثل الإرهاق البدني الناتج عن بيانات العمل الشاقة عامل ضغط مهني كبير على المستجيبين الأوائل، مما يؤثر بشكل مباشر على أدائهم العملي الفوري وعلى صحتهم النفسية على المدى الطويل. في سياق فيضانات درنة، تسببت التضاريس الوعرة وعمليات الإنقاذ الشاقة في إجهاد بدني كبير وإرهاق شديد لدى المستجيبين. ويؤدي الإرهاق المتراكم الناتج عن التعرض المتكرر دون راحة كافية إلى سلسلة من الاختلالات المعرفية، وانخفاض القدرة على اتخاذ القرارات، والاحترق النفسي، والقلق، واضطراب ما بعد الصدمة، مما يزيد من حدة التحديات النفسية والعملية (مارفن وآخرون، 2023).

وبينما يمثل الإرهاق والضغط النفسي عوامل خطر مهمة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة والاحترق النفسي، فإن استراتيجيات التأقلم القائمة على الأدلة، ولا سيما النشاط البدني، توفر آليات وقائية تحسّن الصحة النفسية لدى المستجيبين الأوائل. وقد وجدت دراسة تحليلية شاملة شملت 218 تجربة عشوائية مضبوطة بمشاركة 14170 شخصًا أن تمارين رياضية متنوعة (مثل اليوغا أو تمارين القوة) تُخفف بشكل ملحوظ من أعراض الاكتئاب، وقد يتحسن هذا التأثير عند ممارستها جماعيًا (سينغ وآخرون، 2024).

إلى جانب التمارين البدنية، تشمل أساليب التكيف الفعالة (التكيفية) سلوكيات بناءة تساعد الأفراد على إدارة التوتر وتعزيز الصحة العامة (مثل حل المشكلات، وطلب الدعم الاجتماعي، وممارسة أساليب الاسترخاء) (لازاروس وفولكمان، 1984). تشير الأبحاث التي تقارن بين استراتيجيات التكيف الفعالة وغير الفعالة (غير التكيفية) إلى أن المستجيبين الأوائل الذين يستخدمون استراتيجيات فعالة كالخطيط والتكيف النشط يُظهرون أعراضًا أقل لاضطراب ما بعد الصدمة، بينما يرتبط أولئك الذين يعتمدون على سلوكيات غير فعالة (مثل التجنب، وتجزئة المشاعر، وتعاطي المخدرات، والعزلة) بضيق نفسي أكبر (تجين وآخرون، 2022).

في السياقات المتجذرة ثقافيًا كما هو الحال في ليبيا، تمثل آليات التكيف الروحية والدينية مصادر أصيلة للصمود تستحق الاستقصاء جنبًا إلى جنب مع الهيكل النفسي الغربي. إن التدخلات المتكاملة روحياً للمستجيبين الأوائل، والتي تُعرف بأنها "بروتوكولات تدخل تدمج عناصر روحية... قد أظهرت تحسناً في الصحة النفسية، والصحة الجسدية، والامتنان، وصناعة المعنى، والهدف من الحياة" (كوفمان وروزمارين، 2024، ص 3).

وفي السياقات الثقافية الإسلامية، توفر مفاهيم مثل "التوكل" ودعم المجتمع الديني مسارات متوافقة ثقافياً للتعافي النفسي. ويعد دمج المعتقدات والممارسات الروحية في التعافي من الصدمات ذا صلة وثيقة، لاسيما في سياقات ما بعد الكوارث، حيث قد يكون الدعم النفسي الرسمي الممنهج محدوداً، وحيث يشكل الهيكل الديني والروحي المصادر الأساسية لصناعة المعنى والصمود.

الدعم النفسي والاجتماعي الإسلامي

لقد درسنا مفهوم التوكل (وهو تسليم الأمر لله مع بذل الجهد الشخصي)، وهو مفهوم أساسي للصمود في المنظور الإسلامي (بارجامينت، 1997). وتمثل برامج مثل "الاستشفاء من الصدمات بمنظور إسلامي" الذي صممه بينتلي وآخرون (2021)، نموذجاً لبرنامج إيماني فعال من حيث التكلفة؛ حيث يدمج علاجات اضطراب ما بعد الصدمة القائمة على الأدلة مع المبادئ الإسلامية لتعزيز الاستشفاء النفسي والمصالحة المجتمعية بين المسلمين. كما يجمع نموذج "الدعم النفسي والاجتماعي الإسلامي القائم على مقاصد الشريعة" المقترح من قبل سيدون وآخرون (2021) بين العناصر النفسية والروحية لتعزيز النتائج الإيجابية للأفراد المتضررين من الكوارث. ويمتد هذا النموذج ليشمل جميع مجالات "سلسلة سلوكيات البقاء"، بدءاً من الاستعداد وصولاً إلى التعافي، حيث يركز النموذج على كل من الاستعدادات المادية الملموسة وتطوير الصمود الداخلي.

يسلط أبريليانتي (2024) الضوء على الاختلافات بين علم النفس الإسلامي وعلم النفس الغربي. يركز علم النفس الإسلامي على التعاليم الدينية التي تؤكد على التوكل وأحكام القرآن، في مقابل تركيز علم النفس الغربي التجريبي على السلوكيات القابلة للملاحظة. وعلى النقيض من ذلك، وإن لم يكن حصرياً، يعتمد علم النفس الغربي على المناهج العلمية التي تركز على السلوكيات القابلة للملاحظة والعمليات العقلية، بهدف تعزيز الرضا عن الحياة. ورغم اختلاف هذين المنهجين اختلافاً جوهرياً في قيمهما الأساسية، إلا أنهما يتكاملان بشكل متزايد لتوفير فهم أشمل لرفاهية الإنسان.

تُقدم الدراسات التي تمت مراجعتها رؤى ثابتة حول التحديات النفسية وآليات التكيف التي يواجهها المستجيبون الأوائل في مختلف بيئات الكوارث. غالباً ما يؤدي العبء العاطفي لعملمهم إلى تحديات صحية نفسية وروحية واجتماعية طويلة الأمد، لكن الكثيرين منهم يلجؤون إلى آليات تكيف شخصية، أو يسعون للحصول على دعم من أقرانهم، أو يلجؤون إلى الممارسات الروحية للتخفيف من معاناتهم. كما تلعب الهياكل الاجتماعية والتنظيمية دوراً حيوياً في تشكيل تعافيتهم وقدرتهم على الصمود. وتكتسب هذه المواضيع أهمية خاصة في ليبيا ما بعد الأزمة، حيث الدعم النظامي محدود، وتكتسب البنية الثقافية، كالدين، أهمية إضافية. تستند هذه الدراسة إلى نتائج عالمية من خلال فحص الاستراتيجيات الفريدة والمتجذرة ثقافياً التي استخدمها المستجيبون الأوائل في أعقاب فيضانات درنة.

المنهجية:

استهدفت دراستنا فهم استراتيجيات التكيف التي اعتمدها المستجيبون الأوائل في أعقاب كارثة كبرى. وفي سياق فيضانات درنة، سعينا للحصول على رؤى مباشرة من أولئك الذين واجهوا تحديات الاستجابة للطوارئ؛ وبناءً على ذلك، تضمنت هذه الدراسة الاستكشافية تحليلاً للبيانات النوعية المستمدة من مقابلات مفتوحة أجريت وجهاً لوجه وعبر الإنترنت.

وقع الاختيار على النسخة المدنية من قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (المكونة من 17 بنداً) لثلاثة أسباب رئيسية. أولاً، تتطلب القائمة من 5 إلى 10 دقائق فقط لإكمالها، مما يجعلها ممكنة في بيئة الاستجابة للكوارث ذات المتطلبات العالية، ويقال العبء عندما تُجرى التقييمات من قبل كوادر غير مختصة في الصحة النفسية (كالمسعفين والمرضين وطواقم الدعم) ممن يفتقرون للتدريب النفسي الرسمي. ثانياً، يوفر الهيكل ثلاثي المجموعات للأعراض في (الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع) (إعادة التجربة، التجنب، والاستثارة المفرطة/الخدر) وضوحاً مفاهيمياً مناسباً للفحص الميداني من قبل مجموعات مهنية متنوعة، في حين يُعد

الهيكل رباعي المجموعات في (الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس) أكثر تعقيداً للإداريين غير المتخصصين. ثالثاً، يتمتع (الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع) بأدبيات توثيقية راسخة تؤكد استخدامها في سياقات دولية وثقافية متنوعة وفي الاستجابة للكوارث (النج وأخرون، 2012)، بينما تظل الدراسات المقارنة لـ (الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس) في سياقات الكوارث الدولية الميدانية محدودة. وتؤكد الأبحاث وجود توافق جوهري بين النسختين الرابعة والخامسة في تحديد حالات اضطراب ما بعد الصدمة (لياردمان وأخرون، 2021)، مما يدعم صلاحية استخدام أداة (الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع) المعتمدة لهذه الدراسة الجماعية القائمة على كارثة دولية.

قام المشاركون بتقييم كل بند في القائمة وفق مقياس "اليكترت" الخماسي، الذي يتراوح من 0 (أبداً) إلى 4 (بدرجة قصوى)، لتقييم الأعراض عبر ثلاث مجموعات: إعادة التجربة (مثل: استحضار الأحداث الصادمة من خلال ذكريات الماضي، أو الكوابيس، أو الأفكار الاقتحامية) (5 بنود)، والاستثارة المفرطة (مثل: القلق، واضطرابات النوم، واليقظة المفرطة) (7 بنود)، والتجنب (مثل: الجهود المبذولة لتجنب المحفزات المرتبطة بالصدمة والانفصال العاطفي) (5 بنود). يتم الحصول على الدرجة الكلية، التي تتراوح بين 0 و68، عن طريق جمع درجات البنود الفردية؛ حيث تشير الدرجات المرتفعة إلى زيادة حدة وتكرار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، بينما تشير الدرجات المنخفضة إلى أعراض أقل. وقد تُرجمت جميع الأسئلة إلى اللغة العربية، ووزعت بنود قائمة (الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع) بين الأسئلة الأخرى لتجنب أي انحياز نحو السلبية.

لقد استقطبنا المشاركين من خلال إعلانات عبر منصات التواصل الاجتماعي المختلفة مثل فيسبوك، إكس... إلخ والفعاليات الاجتماعية، والزيارات الميدانية للمتطوعين من مختلف المنظمات. وقد حصل البحث على موافقة مجلس أخلاقيات البحث العلمي بمركز بنغازي الطبي. ووفقاً لبروتوكول المقابلة، وُجهت لكل مستجيب أولي نفس مجموعة الأسئلة، مع إتاحة المجال في الصيغة المفتوحة للتعبير بحرية عن آرائهم. أُجريت 18 مقابلة في الفترة من أكتوبر 2024 إلى يناير 2025، وتراوحت مدة المقابلات بين 20 دقيقة إلى ساعة ونصف. شملت البيانات الكمية التي تم جمعها الخصائص الديموغرافية، بما في ذلك العمر والجنس والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والمهنة والإقامة والجنسية، بالإضافة إلى بنود (الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع). بينما تضمنت البيانات النوعية وصفاً للتجارب الشخصية بعد العودة إلى المنزل، وآليات التكيف بعد كارثة فيضانات درنة، وذلك لوصف تأثير مفاهيم "التوكل" و"الصبر" والتعاليم الإسلامية الشاملة. ويعزز استخدام الأساليب المختلطة قوة التقصي للقدرة على فهم الاتجاهات ضمن الخصائص الديموغرافية وسياق التعافي.

النتائج:

البيانات الديموغرافية

من عينة عشوائية، وُجهت 30 دعوة للمشاركة، وافق منها 18 شخصاً على المشاركة في استبيان يُجره الباحث (60%). تراوحت أعمار المشاركين بين 19 و50 عاماً (متوسط العمر = 29.72، الانحراف المعياري = 7.81). كان التوزيع الجنسي كالتالي: 15 (83.3%) ذكور، و2 (11.1%) متزوجون. أما بالنسبة للمستوى التعليمي، فقد كان لدى 4 (22.2%) شهادات دراسات عليا، و10 (55.5%) حاصلين على درجة البكالوريوس، و4 (22.2%) أكملوا المرحلة الثانوية فقط. جميع المشاركين ليبيون باستثناء واحد (94.5%). لم يكن أي من المشاركين من درنة، بينما كان 16 من بنغازي، واثنان من طرابلس. انظر الجدول 1 لمزيد من التفاصيل.

جدول 1 : وصف للبيانات الديموغرافية للمشاركين

رقم المشارك	العمر بالسنوات	الجنس 1=ذكر 2=انثى	الحالة الاجتماعية 1=أعزب 2=متزوج	الوظيفة	الجنسية 1=ليبي 2=غير ليبي	عدد سنوات الخبرة كمستجيب أولي	موعد الوصول الى مكان الحادثة بالأيام	عدد الأيام التي قضيتها في درنة
1	30>	1	1	طبيب	1	5	3	15
2	40-30	1	2	طبيب	1	6	2	10
3	40-30	1	1	طبيب	1	2	2	6
4	30>	1	1	موظفو الدعم	1	2	2	3
5	30>	1	1	موظفو الدعم	1	1>	4	3
6	30>	1	1	موظفو الدعم	1	7	2	5
7	40-30	1	1	طبيب	1	5	5	8
8	50-41	2	1	طبيب	1	21	5	5
9	30>	1	1	طبيب	1	4	3	14
10	30>	1	1	موظفو الدعم	1	1>	7	3
11	40-30	1	1	طبيب	1	3	3	7
12	30>	1	1	موظفو الدعم	1	1>	5	7
13	30>	1	1	طبيب	2	1	2	7
14	40-30	2	1	طبيب	1	7	3	14
15	50-41	2	2	طبيب	1	15	3	5
16	30>	1	1	موظفو الدعم	1	2	2	20
17	30>	1	1	موظفو الدعم	1	1>	3	31
18	30>	1	1	موظفو الدعم	1	1>	2	31

نتائج مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (الرابع)

وفقاً لمقياس (الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع)، أظهرت النتائج الموزعة على 18 مشاركاً من المستجيبين الأوائل تبايناً في الأعراض؛ حيث لم تظهر أي أعراض لاضطراب ما بعد الصدمة على أربعة أشخاص (درجة ≥ 29)، بينما ظهرت أعراض محتملة على 11 مشاركاً ($30 \leq$ الدرجة ≥ 43). وفي فئة الأعراض المرجحة، وُجد

شخصان (44 \geq الدرجة \geq 50)، في حين صُنّف مشارك واحد ضمن فئة المعرضين لخطر عالٍ للإصابة بالاضطراب (درجة \leq 51)، كما هو موضح في الجدول (2) والشكل (1)

كشف تحليل الحالات الأربع التي لم تظهر عليها أي أعراض عن نمط مشترك يتمثل في الاستخدام المستمر لاستراتيجيات التكيف التكيفية. وقد أفاد هؤلاء الأفراد اعتمادهم بشكل أساسي على التخطيط، والمواجهة النشطة، وطلب الدعم من خلال التواصل مع الأقارب، بالإضافة إلى ممارسة الشعائر الدينية كعامل مساعد.

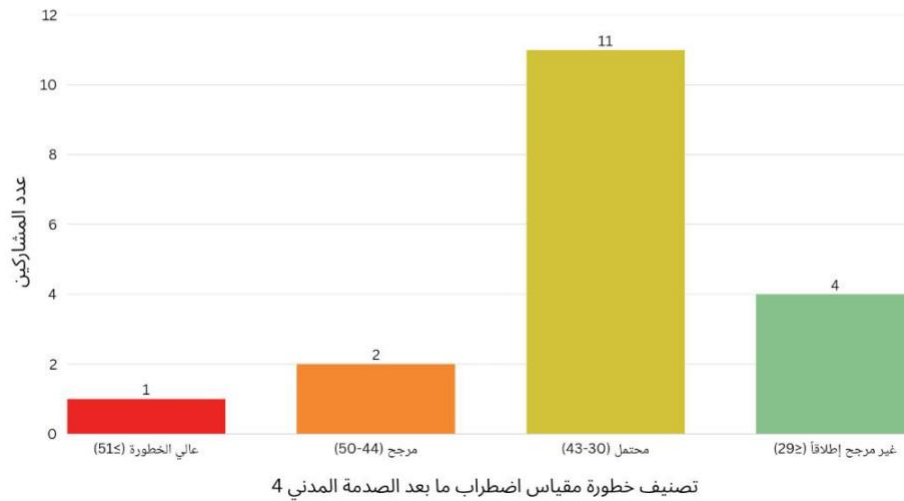
أما فيما يتعلق بالعلاقة بين الانتماء المؤسسي وظهور الأعراض، فقد أشارت البيانات إلى أن الحالة الوحيدة المصنفة ضمن "الخطر العالي" كانت تعود لجندي يعمل في الجيش. وفي المقابل، شملت آليات التكيف غير التكيفية (غير الفعالة) التجنب والعزلة.

جدول 2 نتيجة اختبار مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

رقم المشارك	درجة اختبار PCL	تفسير مقياس PCL اضطراب ما بعد الصدمة	استراتيجية التأقلم
1	35	محتمل	التواصل مع الأقارب والعزله
2	43	محتمل	التقبل
3	37	محتمل	التجنب
4	17	غير مرجح إطلاقاً	غير محددة
5	35	محتمل	التفاعل النشط
6	24	غير مرجح إطلاقاً	التفاعل النشط والتخطيط
7	29	غير مرجح إطلاقاً	التواصل مع الأقارب
8	39	محتمل	التجنب والتشتيت الذاتي
9	36	محتمل	العزله
10	32	محتمل	العزله
11	44	مرجح	التشتيت الذاتي
12	48	مرجح	التجنب
13	37	محتمل	الدين
14	37	محتمل	التشتيت الذاتي
15	30	محتمل	الدين والتقبل
16	50	مرجح بشكل كبير	التجنب والرياضة
17	27	غير مرجح إطلاقاً	الدين
18	40	محتمل	التشتيت الذاتي

توزيع خطورة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (مقياس اضطراب ما بعد الصدمة المدني 4)

معظم المشاركين أظهروا أعراض اضطراب ما بعد الصدمة "محتمل" (61.1%)



الشكل 1 توزيع خطورة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة حسب مقياس اضطراب ما بعد الصدمة المدني 4

المقارنة بين المجموعات

أظهر كل من الأطباء وموظفو الدعم (بمن فيهم أخصائيو العلاج الطبيعي، وفنيو التخدير، والجنود، والطلاب، والمدرسون الخصوصيون، والمعلمون بدوام جزئي) قابلية للإصابة بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة بعد انتشارهم في مناطق الكوارث. وقد سجل الأطباء (العدد = 8، المتوسط = 36.7، الانحراف المعياري = 4.79) وموظفو الدعم (العدد = 10، المتوسط = 34.13، الانحراف المعياري = 11.53) درجات متقاربة في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة المدني 4، حيث صُنفت المجموعتان ضمن نطاق "احتمالية الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة" (43-30). وأظهر اختبار التآء النسبية للعينات المستقلة عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين المجموعات المهنية، تي(16) = 0.59، القيمة الاحتمالية = 0.56، حجم التأثير = 0.28، فاصل الثقة 95% [-6.69، 11.83]. ويشير صغر حجم التأثير إلى أن شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة كانت متقاربة بين مختلف الأدوار المهنية.

تحليل مدة التعرض

صُنّف المشاركون إلى فئتين: مستجيبون لفترة قصيرة (أقل من 6 أيام في الموقع؛ العدد = 7) ومستجيبون لفترة طويلة (7 أيام أو أكثر في الموقع؛ العدد = 11). يتوافق هذا التقسيم مع إرشادات إدارة الإرهاق الناتج عن الكوارث الصادرة عن الفريق الوطني للاستجابة (2009)، والتي توصي بدورات تناوب منظمة تتضمن 48 ساعة راحة بعد 14 يوماً متتاليًا من العمل. وتُقارب عتبة 7/6 أيام النقطة التي يزداد عندها خطر الإرهاق التراكمي والاحتراق الوظيفي بشكل ملحوظ في حال عدم وجود فترات راحة كافية (الفريق الوطني للاستجابة الأمريكي، 2009).

تم تصنيف المستجيبين الأوائل حسب مدة انتشارهم في موقع كارثة درنة. أظهر المشاركون الذين قضوا أقل من 6 أيام في الموقع (العدد = 7، متوسط = 4.29 يوماً، انحراف معياري = 1.25) انخفاضاً ملحوظاً في درجات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة المدني 4 (متوسط = 30.57، انحراف معياري = 7.76) مقارنةً بالمشاركين الذين قضوا 7 أيام أو أكثر في الموقع (العدد = 11، متوسط = 14.9 يوماً، انحراف معياري = 8.97؛ متوسط = 38.73، انحراف معياري = 7.21). وأظهر اختبار التآء النسبية للعينات المستقلة أن هذا الفرق ذو دلالة إحصائية، تي(16) =

2.27، الدالة الإحصائية = 0.04، حجم التأثير = 1.22، فاصل الثقة 95% [-15.77 إلى -0.55]. ويشير حجم التأثير الكبير إلى أن مدة التعرض تُعد مؤشراً ذا دلالة سريرية على شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. سجل المشاركون على المدى القصير درجات تتراوح بين "لا إلى احتمال الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة"، بينما أظهر المشاركون على المدى الطويل باستمرار أعراض "احتمال الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة"، مما يشير إلى أن التعرض التراكمي لبيئات الكوارث يزيد بشكل كبير من الضيق النفسي.

سنوات الخبرة

لم يكن لسنوات الخبرة كمسعف أولي تأثير يُعَدّ به إحصائياً على شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. فقد أظهر المسعفون الأوائل ذوو الخبرة الأقل من سنة (العدد = 6، المتوسط = 35.08، انحراف معياري = 9.05) درجاتٍ مماثلة في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة المدني 4 مقارنةً بمن لديهم خبرة أكثر من سنة (العدد = 12، المتوسط = 36.83، انحراف معياري = 6.68). وأظهر اختبار التاء النسبية للعينات المستقلة عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين المجموعتين، $t(16) = 0.47$ ، الدالة الإحصائية = 0.68، حجم التأثير = -0.23، فاصل الثقة 95% [-9.70، 6.20]. ويشير حجم التأثير الضئيل إلى أن الخبرة السابقة في الاستجابة للكوارث لا تُخفف بشكلٍ كبير من حدة الإجهاد الصادم الناتج عن التعرض لفيضانات درنة، مما يدل على أنه حتى المسعفين الأوائل ذوي الخبرة معرضون للاضطراب النفسي في الكوارث واسعة النطاق.

النتائج النوعية

حددنا ثلاثة محاور رئيسية في البيانات النوعية، مرتبة من الاستجابة الفورية إلى التعافي.

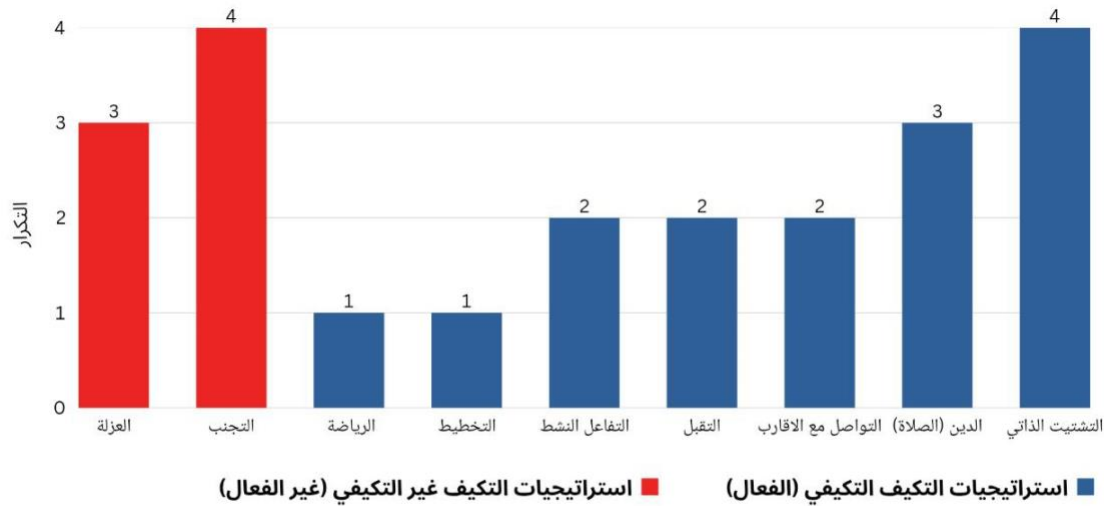
المحور الأول: الأثر النفسي الفوري وبدء التأقلم

وصف المشاركون صدمة أولية شديدة تميزت بمؤثرات بصرية وعاطفية طاغية. لاحظ أحد المستجيبين الأوائل: "يبقى المرء صامئاً طوال الوقت من شدة الصدمة" (المشارك رقم 13). كان التأقلم الأولي رد فعل انفعالي، حيث لجأ المستجيبون الأوائل إلى استراتيجيات التبعاد الفوري (الصمت، الانفصال العاطفي) كردود فعل لا إرادية على حجم الدمار. وصف المشاركون مشاهد لسيارات مقلوبة، وبنية تحتية منهارة، وإصابات جماعية فاقت توقعاتهم وقدرتهم النفسية على استيعابها فوراً.

المحور الثاني: استراتيجيات التأقلم التكيفية مقابل غير التكيفية في التعافي اليومي

ظهرت استراتيجيات التأقلم في مسارين. شملت الأساليب التكيفية التفاعل الاجتماعي، وتشتيت الانتباه الذاتي، وحل المشكلات بفعالية. أفاد المشاركون الذين استخدموا استراتيجيات تكيفية بزيادة التفاعل الاجتماعي وسلوكيات طلب المساعدة. في المقابل، شملت الاستراتيجيات غير الفعالة العزلة وتجنب المحادثات المتعلقة بالكوارث. وأشار أحد المشاركين (المشارك رقم 11) إلى أنه "يُفضل عادةً النوم أو تشتيت انتباهه بشيء آخر كالإنترنت"، موضحاً كيف انطبق تشتيت الانتباه على كلا الفئتين تبعاً لطريقة تطبيقه.

كانت الاستراتيجيات الفعالة أكثر شيوعاً بين المشاركين الذين يعانون من أعراض طفيفة لاضطراب ما بعد الصدمة، بينما توزعت الاستراتيجيات غير الفعالة على فئات الأعراض الأكثر حدة (الجدول 3، الشكل 2). يشير هذا التوزيع إلى أن اختيار استراتيجية التأقلم قد يكون مؤشراً على الأعراض وهدفاً محتملاً للتدخل في مرحلة التعافي بعد الكوارث.



استراتيجيات التكيف الشخصية للمستجيبين الأوائل بعد فيضان درنة

الشكل 2: توزيع استراتيجيات التأقلم بين المستجيبين الأوائل

جدول 3 جدول متقاطع لاستراتيجيات التأقلم مع شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة

استراتيجية التأقلم	غير مرجح إطلاقاً (العدد=4)	محتمل (العدد=11)	مرجح - مرجح بشكل كبير =
استراتيجيات التكيف التكيفي (الفعال)			
الدين - التقبل	1	3	0
التكيف النشط	1	1	0
التخطيط	1	0	0
التواصل	1	1	0
التشتيت الذاتي	0	3	1
استراتيجيات التكيف غير التكيفي (غير الفعال)			
التجنب	0	2	2
العزلة	0	3	0

المحور الثالث : التكيف الديني والروحي كعامل من عوامل الصمود الثقافية

حدد المشاركون أربع ممارسات روحية أساسية تدعم الصحة النفسية والاجتماعية: الصلاة، والتدبر في القرآن الكريم، والتدبر في الموت، والعبادة الجماعية.

الصلاة والدعاء

أكد تسعة مشاركين على أهمية الصلاة كآلية تكيف حيوية لإدارة التوتر والقلق. وقد مثلت الصلاة شعيرة مهدئة توفر شعوراً بالترابط والطمأنينة والقدرة على التحكم الذاتي أثناء الأزمات. وقد وفر هذا الفعل من الخضوع الروحي للمشاركين طريقة منظمة للتعامل مع حالة عدم اليقين والخوف.

التدبر في القرآن الكريم واستنباط المعنى

أفاد ثلاثة مشاركين بأن قراءة القرآن الكريم أو الاستماع إليه وفر لهم دعمًا روحيًا وساعدهم على تفسير تجاربهم ضمن إطار ديني ذي مغزى. وبالاقتراح مع التدبر في الموت وزوال الحياة، عززت هذه الممارسة غاية روحية أعمق وصمود أكبر.

العبادة الجماعية والاندماج الاجتماعي

قدمت الممارسات الروحية المجتمعية (مثل ارتياد المساجد، ودراسة القرآن الكريم جماعةً) فائدتين: التغذية الروحية والدعم الاجتماعي. عززت هذه الأنشطة الشعور بالانتماء، والهدف المشترك، وعوامل الصمود الجماعية، وهي عوامل بالغة الأهمية للصحة النفسية خلال فترة التعافي من الأزمات.

الأهمية السريرية: في جميع الممارسات الروحية الأربع، برز الإيمان الديني كآلية دفاعية رئيسية لدى المشاركين الذين يعانون من أعراض طفيفة لاضطراب ما بعد الصدمة. والجدير بالذكر، كما هو موضح في الجدول 3، أن جميع المشاركين الذين استخدموا الدين والقبول كآليات دفاعية أظهروا مستويات من اضطراب ما بعد الصدمة تتراوح بين انعدامها واحتمالية حدوثها. تشير هذه النتائج إلى ضرورة إدراج الممارسات الدينية والثقافية في التدخلات النفسية والاجتماعية بعد الكوارث، لا سيما في المجتمعات التي يُعد فيها الإيمان عنصرًا أساسيًا في الهوية.

المناقشة:

بحثت هذه الدراسة في آليات التكيف التي عززت القدرة على الصمود بين المستجيبين الأوائل في أعقاب كارثة فيضانات درنة. استعرض المشاركون بالتفصيل استراتيجيات التكيف التي اتبعوها بعد عودتهم من موقع الكارثة، وتسلبت النتائج الضوء على الطبيعة الديناميكية والمتنوعة للتكيف في مثل هذه المواقف. وقد أفاد جميع المشاركون باستخدام وسيلة واحدة على الأقل من وسائل التكيف، حيث كان التشبث الذاتي والتجنب من أكثر الآليات ذكرًا.

لم يُظهر تحليل البيانات وجود فرق ذو دلالة إحصائية في درجات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة المدني 4 بين الأطباء وطواقم الدعم؛ وقد يُعزى ذلك إلى تعرض المجموعتين لمستويات متقاربة من الصدمات والضغوط أثناء فترة الانتشار، بالإضافة إلى قيود متعلقة بحجم العينة وحساسية مقياس اضطراب ما بعد الصدمة المدني 4 نفسه. فرغم فائدة هذا المقياس، إلا أنه قد لا ينجح في رصد الاختلافات الدقيقة في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة الخاصة بكل فئة مهنية، مما قد يؤدي إلى حجب الفروقات الحقيقية في التأثير النفسي.

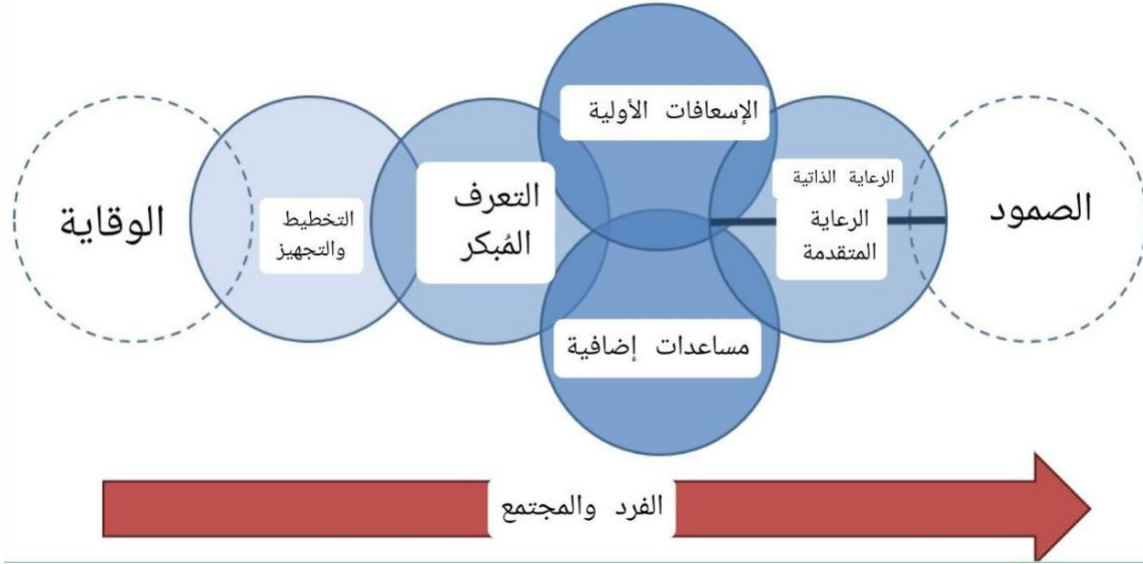
وفي سياق فيضانات درنة، أظهر المشاركون الذين تجاوزت مدة بقائهم في الموقع 7 أيام شدة أعلى بكثير في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، مما يشير إلى أن الالتزام بجداول التناوب القائمة على الأدلة العلمية من شأنه أن يخفف من الضغوط النفسية المتراكمة. ومن المهم مراعاة أن المشاركة الطويلة في الاستجابة للكوارث يمكن أن تؤدي إلى إجهاد تراكمي واحترق نفسي، مما يؤدي بدوره إلى تفاقم أعراض الاضطراب وإعاقة عملية التعافي.

تأثير تتابع المخاطر

يؤدي تتابع المخاطر إلى عواقب نظامية؛ حيث توجد أدلة على آثار تشغيلية تتمثل في تراجع المهارات لدى 22% من مقدمي الخدمة المعرضين للصدمات (إدارة خدمات إسعاف استعمال المواد والصحة العقلية الأمريكية، 2018)، مما يجعل الجاهزية التشغيلية للمؤسسات غير مؤكدة. وفي نهاية المطاف، قد يؤدي ذلك إلى فقدان القوى العاملة بشكل مبكر (مرتبط باضطراب ما بعد الصدمة غير المعالج). وفي هذه العينة الصغيرة، فُكر ما يقرب من 17% من المشاركين في إعادة النظر في دورهم كمستجيبين أوائل. ومع ذلك، تعكس الأغلبية قوى عاملة مرنة ومخلصة. لكن وجود هذه النسبة الصغيرة من عدم اليقين يسلط الضوء على الحاجة إلى اهتمام مستمر بالصحة العقلية وخدمات الدعم لضمان الرفاهية طويلة الأمد لجميع المستجيبين الأوائل والمؤسسات.

تتبع استراتيجيات التدخل لكسر هذا التسلسل والحد من المعاناة نموذجاً معدلاً يسمى "سلسلة سلوك البقاء" (انظر الشكل 3). تشمل الأساليب الفعالة التي تم تحديدها من خلال البحث التدريب على الصمود والإسعافات الأولية النفسية

(المعروفة أيضًا باسم الإسعافات الأولية للصحة النفسية). وجد ماك دونالد وآخرون (2021) أن برامج التعاطف مع الذات تُقلل من التبدل العاطفي بنسبة 18% وتُعزز الرضا عن التعاطف. وتسعى المناوبات أو الجداول الزمنية المُراعية للصدمات النفسية إلى منع الصدمات أو التخفيف من تراكمها (إدارة خدمات إساءة استعمال المواد والصحة العقلية الأمريكية، 2018). ويساهم بناء شبكات دعم الأقران في مجال التخطيط والاستعداد في الحد من العزلة العاطفية.



الشكل 3: سلسلة سلوكيات البقاء المعدلة

على الرغم من تشابه مستويات الضغط النفسي الإجمالية بين الأطباء وموظفي الدعم، كشف التحليل النوعي عن اختلافات مهنية دقيقة في اختيار استراتيجيات التكيف. فقد فضّل الأطباء آليات التكيف التكيفية، بما في ذلك التواصل مع الأقارب وتقبّل الحدث، بينما لجأ موظفو الدعم في أغلب الأحيان إلى استراتيجيات التكيف النشطة والعزلة. ومع ذلك، لم تُترجم هذه الاختلافات المهنية في أساليب التكيف إلى نتائج نفسية متباينة، مما يشير إلى أن الأثر النفسي للكارثة طغى على عوامل الحماية أو المخاطر الخاصة بكل مهنة. ويشير التشابه في مستويات الضغط النفسي بين المجموعات المهنية إلى أن قابلية المستجيبين الأوائل للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة لا تتأثر بشكل كبير بالدور المهني أو مستوى التدريب في سياقات الكوارث واسعة النطاق.

قد يُسهّم هذا في توجيه الإصلاحات التنظيمية، مثل الفحص الإلزامي للصحة النفسية، للمساعدة في الكشف المبكر من قبل المنظمة والفرد (رو وآخرون، 2022). كما يُتيح دمج خدمات التطبيب عن بُعد، التي توفر إمكانية الوصول إلى الاستشارات السرية على مدار الساعة، الإسعافات الأولية وفرصًا لتوفير رعاية متقدمة من خلال المتخصصين. يمكن للأقران، وحتى المسعفين الأوائل أنفسهم، المدربين على الإسعافات الأولية النفسية والاجتماعية، أن يوفرُوا شبكة أمان لتحديد علامات وأعراض الإجهاد الحاد أو المزمن، والتواصل مع الموارد المتاحة (شولتز وآخرون، 2022).

في مجالي الرعاية الذاتية/الرعاية المتقدمة والصدوم، عند سؤال المشاركين عن آليات التكيف الصعبة أو غير الفعالة، أجاب ثلثهم بأن الحديث عن الأمر لم يكن مفيداً، بل كان ضاراً بسبب إعادة إحياء الصدمة. وقد وجد العديد من هؤلاء ملأداً في الرياضة والروحانية. وتحتاج مسألة القبول الثقافي للحديث عن الصحة النفسية والصدمات إلى مزيد من البحث. ولم يُلاحظ أن التحدث اجتماعياً أو مع غير المتخصصين في الصحة النفسية يُعد استراتيجية عامة. ولم يلجأ أي من المشاركين إلى الاستشارة النفسية المتخصصة.

بشكل عام، تُظهر روايات المشاركين أن معتقداتهم وممارساتهم الدينية شكلت موارد نفسية واجتماعية حيوية، حيث قدمت الدعم العاطفي، وعززت الصمود، وغرست الأمل والقبول في مواجهة تقلبات الحياة. في هذه الثقافة، أدى الشعور بالحضور الإلهي إلى الاعتقاد بأن الله يسمع دعاءهم، مما عزز لديهم شعوراً عميقاً بالأطمئنان. وقد خفف هذا الارتباط من مشاعر الوحدة واليأس، لعلمهم أنهم ليسوا وحدهم في معاناتهم. أدى ذلك إلى المثابرة وفهم الخسارة بالنسبة لأحدهم، أدى ذلك إلى تقليل تعلقه بالممتلكات الدنيوية. نفسياً، استفاد الناس من هذه الممارسات في تنمية راحة البال من خلال الطمأنينة والراحة. وصف المشارك رقم 15 ذلك بقوله: "إن الثقة بالله والشعور بأن كل شيء بيده يزيل القلق"، بينما خلص المشارك رقم 6 إلى القول: "لقد هدأ ذلك من وطأة الخسارة وخفف من مرارتها".

تؤكد هذه الأدلة على الحاجة الماسة إلى حماية شاملة للصحة النفسية والروحية والاجتماعية في منظمات الاستجابة الأولى. فبدون تدخل، ستؤدي الآثار المتتالية لخطر التعرض للصدمات إلى خلق قوة عاملة غير قادرة على أداء دورها الحيوي في الاستجابة للطوارئ. تُعد التدابير الاستباقية التي تجمع بين بناء القدرة على الصمود الفردي وهاكل الدعم المؤسسي المسار الأكثر جدوى للمضي قدماً، ولكن يجب وضعها بشكل منهجي، كما هو الحال من خلال سلسلة سلوكيات الصمود للأفراد والمنظمات، لقطع سلسلة التداعيات والحد من آثارها.

القيود:

نعترف بوجود عدة قيود في هذا المشروع، وذلك للمساعدة في تحديد مدى صحة التوصيات وإتاحة الفرصة للمضي قدماً في البحوث المستقبلية. تم اختيار المشاركين باستخدام أسلوب العينة المتاحة، مما قد يحد من تمثيلية النتائج. لم نطرح أسئلة صريحة حول التجارب الصادمة السابقة أو كيف ساهمت في تهيئة الأفراد أو حمايتهم أو جعلهم أكثر عرضة للصدمات. بالإضافة إلى ذلك، كان حجم العينة صغيراً نسبياً، مما يحد من إمكانية تعميم نتائجنا.

من المهم الإشارة إلى أن مقياس اضطراب ما بعد الصدمة المدني 4 يُستخدم كأداة فحص وليست أداة تشخيصية؛ لذا، ينبغي تفسير النتائج المستخلصة من هذا المقياس كمؤشرات على شدة الأعراض وليست تشخيصات سريرية نهائية. ستستفيد البحوث المستقبلية من اتباع نهج طولي، إلى جانب أدوات التشخيص، لمعرفة بداية الأعراض ومدتها وتأثيرها على جودة الحياة اليومية.

تُعد دراسة التجارب الروحانية أمراً صعباً بطبيعتها؛ لأنها غالباً ما تكون عصية على الوصف وتتجاوز حدود اللغة الحرفية، مما يجعل من الصعب على الأفراد التعبير بوضوح عن تغيراتهم الداخلية. وما يزيد من تعقيد هذه الصعوبة هو ذاتية الباحثين، حيث قد تؤثر معتقداتهم الشخصية على تفسيرهم لهذه التجارب وربما تؤدي إلى تحريفه.

يُعد هذا العمل رسداً لواقع محدد زمنياً ولا يشمل دراسة استراتيجيات التكيف النفسي أو الروحي أو الاجتماعي أو تقييم الحلول الفعالة على المدى البعيد.

التوصيات:

تبرز عدة توصيات لتعزيز جاهزية المستجيبين الأوائل وتعافيهم. تشمل هذه التوصيات تطبيق برنامج تدريبي شامل، يتضمن التخطيط للتعافي الشخصي وتوفير موارد مستمرة. كما تشمل توفير خدمات الدعم النفسي واستراتيجيات التكيف والموارد، أثناء الكارثة وبعدها، للتخفيف من الصدمات النفسية والروحية والاجتماعية طويلة الأمد. ويمكن أن يمتد هذا التأثير ليشمل تقليل الضغط على أسر المستجيبين الأوائل وعلاقاتهم الاجتماعية.

يمكن للمنظمات دمج التدريب على استراتيجيات التكيف الفعالة ضمن بروتوكولاتها القياسية للعاملين المعرضين للخطر. ينبغي أن يغطي هذا التدريب تقنيات محددة، مثل وضع منهجية منظمة لحل المشكلة، واتخاذ إجراءات مباشرة للتعامل مع مسببات التوتر، والتواصل مع العائلة والأصدقاء والزملاء. يجب الاعتراف بآليات التكيف الدينية

والروحية ودعم استخدامها من خلال توفير الموارد أو تهيئة بيئة يشعر فيها الأفراد بالراحة في استخدام إيمانهم كمصدر للقوة.

نحتاج إلى المزيد من البحث لفهم ما الذي يجعل المستجيبين الأوائل ورجال الإنقاذ أكثر صموداً، وكيف يمكن للقيم الروحية والإسلامية أن تكون مصدراً للقوة أثناء الأزمات. هذه الأبحاث ستساعد المسؤولين على وضع خطط مدروسة مع أطباء النفس لتقوية الموظفين، وتقديم رعاية أفضل تشمل الجوانب النفسية والإيمانية والاجتماعية للناس المتضررين من الكوارث.

الخلاصة:

تُسلط هذه الدراسة الضوء على استراتيجيات التكيف الفريدة التي اتبعتها المستجيبون الأوائل في سياق ثقافي إسلامي عقب فيضانات درنة عام 2023. أظهر معظم المستجيبين أعراضاً محتملة أو مؤكدة لاضطراب ما بعد الصدمة، مع وجود بعض الأفراد المعرضين لخطر كبير. ارتبطت أساليب التكيف الفعالة، كالتخطيط والتكيف النشط والدعم الاجتماعي والممارسات الدينية، بانخفاض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، بينما ارتبط التجنب والعزلة بزيادة المعاناة النفسية. أظهرت مجموعات المستجيبين المختلفة أنماط تكيف متباينة فقد فضّل الأطباء التواصل والتفكير، بينما اعتمد طاقم الدعم بشكل أكبر على التكيف النشط والعزلة. ومع ذلك، أظهر كل من الأطباء وطاقم الدعم مخاطر متشابهة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة. أدى التعرض المطول للكارثة إلى زيادة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، مما يشير إلى تراكم آثار الإجهاد. تدعو النتائج إلى تدخلات مُوجّهة في مجال الصحة النفسية تُعزز التكيف الفعال، وتُراعي الأدوار المهنية ومدة التعرض، للحد من الآثار النفسية طويلة الأمد. تؤكد هذه النتائج على الحاجة إلى تدخلات مُوجّهة في مجال الصحة النفسية تُعزز التكيف الفعال وتُعالج عوامل الخطر المهنية والمتعلقة بالتعرض بين المستجيبين الأوائل للتخفيف من الأثر النفسي طويل الأمد للاستجابة للكوارث وتعزيز التعافي.

المراجع :

Altaeb, M. (2024, May 23). Post-disaster reconstruction: Tackling water security in Derna after Storm Daniel. <https://www.mei.edu/publications/post-disaster-reconstruction-tackling-water-security-derna-after-storm-daniel> (الطيب، 2024)

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing . (الجمعية الأمريكية) للأطباء النفسيين، 2013)

Aprilianti, E. (2024). Integrating Islamic Psychological Principles in Enhancing Students' Academic Resilience. Nusantara Journal of Behavioral and Social Sciences, 3(2), 63–72.

<https://doi.org/10.47679/202246> (أبريليانتي، 2024)

Bentley, J. A., Feeny, N. C., Dolezal, M. L., Klein, A., Marks, L. H., Graham, B., & Zoellner, L. A. (2021). Islamic Trauma Healing: Integrating Faith and Empirically Supported Principles in a Community-Based Program. Cognitive and Behavioral

Practice, 28(2), 167–192. <https://doi.org/10.1016/J.CBPRA.2020.10.005> بينتلي وآخرون (2021)

International Journal of First Aid Education (IJFAE). (2025). Chain of Survival Behaviors. (n.d.). Retrieved October 28, 2025, from <https://firstaidjournal.org/site/chain/> (المجلة الدولية لتعليم الإسعافات الأولية، 2025).

Kaufman, C. C., & Rosmarin, D. H. (2024). Spiritually Integrated Group Psychotherapy for First Responders: Forgiveness, Trauma, and Alcohol Use. *International journal of group psychotherapy*, 74(2), 217–243. <https://doi.org/10.1080/00207284.2024.2322500> (كوفمان وروزمارين، 2024، ص 3)

Lang, A. J., Wilkins, K., Roy-Byrne, P. P., Golinelli, D., Chavira, D., Sherbourne, C., ... & Stein, M.B. (2012). Abbreviated PTSD Checklist (PCL) as a guide to clinical response. *General Hospital Psychiatry*, 34(4), 332–338. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2012.02.003> (لانج وآخرون، 2012)

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer Publishing. (لازاروس وفولكمان، 1984)

LeardMann, C. A., McMaster, H. S., Warner, S., Esquivel, A. P., Porter, B., Powell, T. M., Tu, X. M., Lee, W. W., Rull, R. P., Hoge, C. W., & Millennium Cohort Study Team (2021). Comparison of Posttraumatic Stress Disorder Checklist Instruments From Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition vs Fifth Edition in a Large Cohort of US Military Service Members and Veterans. *JAMA network open*, 4(4), e218072. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.8072> (لياردمان وآخرون، 2021)

Marvin, G., Schram, B., Orr, R., & Canetti, E. F. D. (2023). Occupation-induced fatigue and impacts on emergency first responders: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(22), 7055. <https://doi.org/10.3390/ijerph20227055> (مارفن وآخرون، 2023)

McDonald, M. A., Meckes, S. J., & Lancaster, C. L. (2021). Compassion for Oneself and Others Protects the Mental Health of First Responders. *Mindfulness*, 12(3), 659–671. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01527-y> (ماكدونالد وآخرون، 2021)

Pargament, K. I. . (1997). *The psychology of religion and coping : the theory, research, practice*. Guilford Press. (بارجامينت، 1997)

Rowe, C., Ceschi, G., & Boudoukha, A. H. (2022). Trauma Exposure and Mental Health Prevalence Among First Aiders. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.824549>. (رو وآخرون، 2022)

Saidon, R., Ab Manan, S. K., Sueb, R., & Abd Rahman, F. N. (2021). Islamic Psycho-Spiritual Support Model for Disaster Victims. *Environment-Behaviour Proceedings Journal*, 6(SI5), 71–76. <https://doi.org/10.21834/ebpj.v6iSI5.2932> سيدون وآخرون (2021)

SAMHSA. (2018). First Responders: Behavioral Health Concerns, Emergency Response, and Trauma.

<https://www.samhsa.gov/sites/default/files/dtac/supplementalresearchbulletin-firstresponders-may-2018.pdf> (إدارة خدمات إسعاف استعمال المواد والصحة العقلية الأمريكية, 2018)

Schoultz, M., McGrogan, C., Beattie, M., Macaden, L., Carolan, C., Polson, R., & Dickens, G.(2022). Psychological first aid for workers in care and nursing homes: Systematic review. BMCNursing, 21(1), Article 96. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00866-6>.(شولتز وآخرون، 2022)

Singh, B., Olds, T., Curtis, R., Dumuid, D., Plotnikoff, R., Chau, J., ... & Straker, L. (2024). Effect of exercise for depression: Systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. The BMJ, 384, e075847. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-075847> (سينغ وآخرون، 2024)

Smith, P. (2023, September 14). Libya floods death toll hits 11,300. (سميث، 2023)
<https://www.nbcnews.com/news/world/libya-floods-death-toll-derna-rcna105001>

Taher, R. (2024, September 7). A year on, rebuilding Libya's flood-hit Derna plagued by politics. (طاهر، 2024)

<https://www.al-monitor.com/originals/2024/09/year-rebuilding-libyas-flood-hit-derna-plagued-politics>

Tjin, A., Traynor, A., Doyle, B., Mulhall, C., Eppich, W., & O'Toole, M. (2022). Turning to 'Trusted Others': A Narrative Review of Providing Social Support to First Responders. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(24), 16492.<https://doi.org/10.3390/IJERPH192416492>(تجين وآخرون، 2022)

U.S. National Response Team. (2009). Volume I Guidance for Managing Worker Fatigue During Disaster Operations: Technical Assistance Document. www.nrt.org. (الفريق الوطني للاستجابة الأمريكي، 2009)