

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون - تيارت



كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مسار : علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

اضطراب الشدة ما بعد الصدمة واستراتيجيات
المواجهة لدى أعوان الحماية المدنية

دراسة ميدانية بمديرية الحماية المدنية لولاية- تيارت -

إشراف الاستاذة :

بن قويدر أمينة

اعداد الطالبتين :

❖ بوزنزل فتيحة

❖ مساني عائشة

السنة الجامعية : 2016/2015

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الإهداء

الى روعي التي لم أخذل أملها ووفيت بعهدي لها الى من غمرتني
بحنانها وأنارت قلبي بفيض دعائها اليك " أمي".

الى من شقى من أجل أن يفتح لي درب الحياة الى من انتظر وأمل
في هذا النجاح بفارغ الصبر اليك "أبي".

والى من حبهم يجري في عروقي ويلهج بذكراهم فؤادي الى اخوتي
فوزية وزوجها ومحمد وعبد القادر وزهرة . كادي.

الى المصاييح التي تنير لنا درب البيت الكناكيت: رهدف ، رؤوف ،
منصف ، يزن .

والى كل من تحملهم ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي .الى كل أقاربي من
قريب أو من بعيد.

الى كل اصدقائي الاعزاء وشركائي في الدراسة صليحة ، عيشة ،
سعدية ، فطيمة ، نورة ،

الى كل طلبة ماستر علم النفس العيادي

فتيحة



الإهداء

الى التي ارضائها بعد الله كنز ثمين الي العين الساهرة الى النور
الذي يدفعني .

الى من تشاركني أفراحي وأحزاني "أمي" العزيزة أطال الله في
عمرها .

الى من كلماته كانت وستكون دفعاتي الى الذي زرع في قلبي
حب العلم ،الى الذي بنصائحه و ارشاداته وصلت الى القمة
"أبي".

أطال الله في عمرهم وأتمنى لهم دوام الصحة والعافية الى
اخواتي الاعزاء عبد القادر . حنان . عبد الغني . اكرام . ياسين
سعاد ، الى البراعم "مروى ،رتاج ، بشرى ،اخلاص " .

الى كل الاهل و الاقارب من بعيد أو قريب .
الى من كانوا لي فخرا وسلاحا كل صديقاتي "فاطمة . مختارية .
فتيحة . خيرة . سليمة . خديجة . عزة .

والى كل زملائي بدفعة علم النفس العيادي .

عائشة

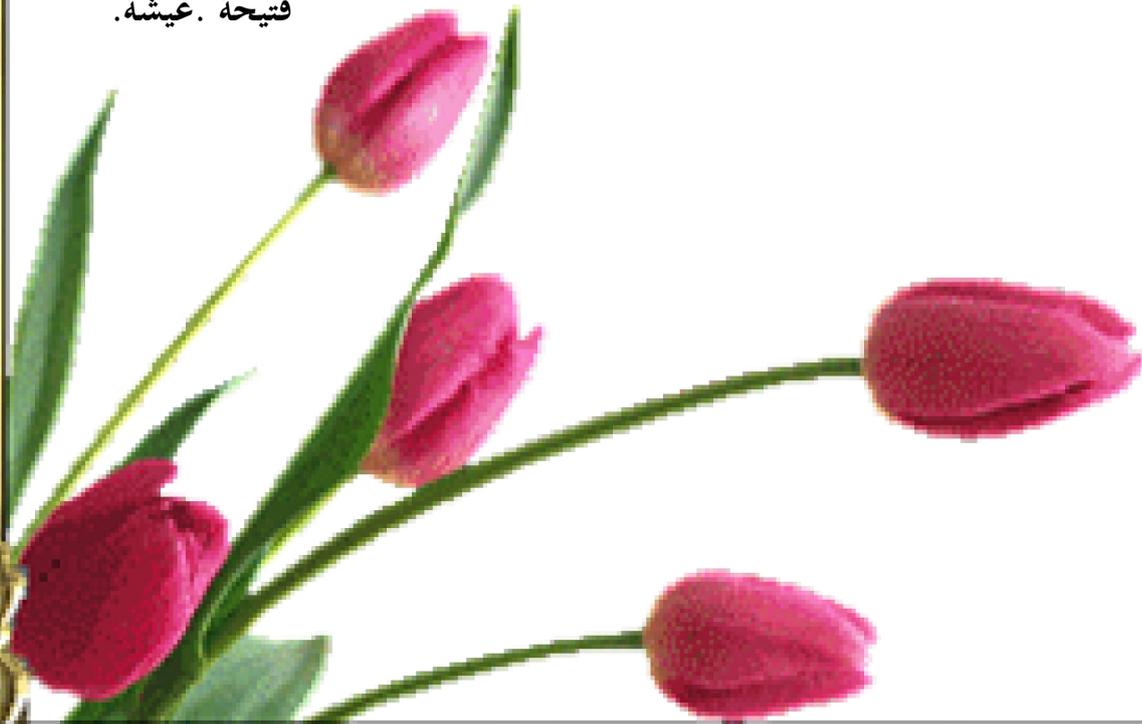
الشكر

نشكر الله سبحانه وتعالى الذي وفقنا في انجاز هذا العمل و اعاننا على تحمل صعوباته.
فلك الحمد يا ربي كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك و باسم هذا العمل نتقدم
بالشكر الكبير الى كل من ساهم وسهر من اجل انجازه و اتمامه ، ونخص بالذكر استاذتنا
الفاضلة وقدوتنا ومشرفتنا " بن قويدر أمينة "

التي كانت لنا نعم الموجه فلم تبخل بجهدها ولا بوقتها او نصائحها وعلى طريقة اشرافها التي
تترك مجالا لإبراز الشخصية العلمية للطالب فجزاها الله عنا خير الجزاء.

كما يسرنا ان نوجه الشكر والامتنان الى مؤسسة الحماية المدنية بتيارت من خلال ما منحونا
اياه من رصيدهم الفكري الواسع ، والتي كان لها اثر ايجابي في انجاز عملنا الاكاديمي ، كما
نتقدم بالشكر الخالص الى كل من ساهم من قريب او بعيد في اتمام هذا العمل وشكرا

فتيحة . عيشة .



ملخص الدراسة

* ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن كل من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة واستراتيجيات المواجهة التي يعتمد عليها أعوان الحماية المدنية ، لتخفيف من حدة الاضطراب ، حيث هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة والاستراتيجيات المعتمدة من قبله ، ولتحقق من صحة الفرضيات تم استخدام المنهج الوصفي على عينة مكونة من 30 فرد ، و بالإضافة الى المنهج العيادي الذي استخدمنا فيه دراسة حالة لثلاث أفراد من أجل تدعيم الدراسة الحالية .

كما تم استخدام دليل المقابلة المكون من ثمانية محاور، ومقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة لدافيدسون، ومقياس استراتيجية المواجهة لبولهان و آخرون.

توصلنا الى أنه كلما كانت الصدمات النفسية قوية، كلما كانت البنية هشة ، وعليه فإن أغلب أعوان الحماية المدنية يعانون من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة نظرا لطبيعة المهام والضغوطات التي تفرضها عليهم المهنة ، الا أن استراتيجيات المواجهة الفعالة جعلتهم أكثر تكيفا مع هذه الضغوطات ، وهذا ما يساهم بدوره لتخفيف من حدة الاضطراب ، اضافة الى أن أغلب أعوان الحماية المدنية يستخدمون استراتيجيات مواجهة حول المشكل ، على عكس استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال .

فهرس المحتويات :

الصفحة	الموضوع
	الاهداء
	الشكر
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	ملخص الدراسة
	مقدمة

الفصل الاول : الاطار العام للدراسات

	تمهيد
06	1- مشكلة الدراسة.....
09	2- فرضيات الدراسة.....
10	3- أهداف الدراسة.....
11	4- أهمية الدراسة.....
12	5- المفاهيم الاجرائية.....
14	6- الدراسات السابقة.....

الفصل الثاني : الابعاد النظرية للدراسة

	تمهيد
	أولاً-الصدمة النفسية.....
26	1-1 لمحة تاريخية عن الصدمة.....
27	2-1 تعريف الصدمة النفسية
30	3-1 نظريات الصدمة النفسية.....

38	4-1 مميزات الصدمة النفسية وآثارها على الفرد المتعرض لها.....
40	5-1 أنواع الصدمات.....
44	6-1 اضطراب ضغط ما بعد الصدمة
45	7-1 أعراض ما بعد الصدمة.....
47	8-1 تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة.....
49	9-1 علاج الصدمة النفسية.....
	ثانيا- استراتيجيات المواجهة.....
54	1-2 تطور مفهوم المواجهة.....
55	2-2 تعريف المواجهة.....
56	3-2 الفرق بين المواجهة والتكيف والدفاع.....
58	4-2 وظائف المواجهة.....
59	5-2 فعالية استراتيجيات المواجهة
61	6-2 النظريات المفسرة للمواجهة.....
66	7-2 تصنيف استراتيجيات المواجهة
71	8-2 العوامل المؤثرة لاستراتيجيات المواجهة
76	9-2 طرق قياس استراتيجيات المواجهة.....
	ثالثا- الحماية المدنية.....
81	1-3 نشأة مديرية الحماية المدنية.....
82	2-3 تعريف الحماية المدنية.....
83	3-3 مهام الحماية المدنية.....
83	خلاصة الفصل

الفصل الثالث : الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.....

86	.....2-الدراسة الاسنطلاعية
87	.....3- مجالات الدراسة
87	.....4- عينة الدراسة
89	.....5- أدوات الدراسة
97	.....6- أساليب الدراسة

الفصل الرابع : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

	.....تمهيد
100	.....1- عرض نتائج الدراسة
128	.....2- مناقشة وتفسير النتائج
135	.....3- استنتاج عام
136	.....خاتمة
138	.....التوصيات
140	.....قائمة المراجع
	.....قائمة الملاحق

قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
88	يبين توزيع أفراد العينة حسب البيانات العامة للحالات	01
90	يبين توزيع الفقرات على أبعاد استبيان PTSD	02
100	يبين توزيع الافراد الذين يعانون والذين لا يعانون من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة.	03
101	يبين نتائج تطبيق مقياس استراتيجية المواجهة	04
103	يوضح نتائج العلاقة بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية التجنب	05
104	يوضح نتائج العلاقة بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية اعادة التقييم	06
105	يوضح نتائج العلاقة بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية تأنيب الذات	07
106	يوضح نتائج العلاقة بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية حل المشكل	08
107	يوضح نتائج العلاقة بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية الدعم الاجتماعي	09
109	يوضح محتوى المقابلات العيادية مع الحالة الاولى	10
111	يبين نتائج تطبيق مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة للحالة الاولى	11
112	يبين نتائج تطبيق مقياس استراتيجية المواجهة للحالة الاولى	12
115	يوضح محتوى المقابلات العيادية مع الحالة الثانية	13
118	يبين نتائج تطبيق مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة للحالة الثانية	14
119	يبين نتائج تطبيق مقياس استراتيجية المواجهة للحالة الثانية	15
122	يوضح محتوى المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة	16
125	يبين نتائج تطبيق مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة للحالة الثالثة	17
126	يبين نتائج تطبيق مقياس استراتيجية المواجهة للحالة الثالثة	18

مقدمة

مقدمة:

تعتبر ظاهرة الضغوط من الظواهر النفسية الاجتماعية المعقدة في كيان الفرد والتي تؤدي الى بعض الاضطرابات التي تهز نفسيته، مؤدية به الى المرض النفسي، والذي يجعله أكثر مأساوية وملائمة مع الموقف ولعل أبرزها اضطراب الشدة ما بعد الصدمة باعتباره موقفاً يغير من حالة الفرد البيولوجية والنفسية، كون الصدمة تخلق مشاكل نفسية واجتماعية كثيرة للفرد المصاب، وبالتالي فهي تفرض عليه وضعية صعبة جديدة يفقد خلالها دوره الاجتماعي، تؤدي به الى كوكبة من الصراعات المريرة من أمراض وألام وغيرها، والتي تختلف حدتها باختلاف ردود أفعاله وحسب معرفته ومعتقداته ومرجعياته النفسية اتجاه الحدث الصدمي .

فتعرض لصدمة نفسية من قبل الفرد تستوجب منه اعادة تقييمه للموقف الضاغط، وهذا ما يستلزم تكتل مجموعة من العوامل المساعدة على التخفيف من حدة الاضطراب باستعمال استراتيجيات مواجهة، التي تدفعه الى التكيف مع الوضع ومزاولة مهامه .

ولهذا الغرض قسمت الدراسة الى أربعة جوانب، وهي الاطار العام للدراسة و الابعاد النظرية للدراسة و الاجراءات المنهجية للدراسة وفي الاخير عرض ومناقشة نتائج الدراسة، ولقد احتوى الجانب الاول وهو الاطار العام للدراسة على :

- الفصل الاول : خصص لتقديم الدراسة، وتعرضنا من خلاله الى اشكالية الدراسة، وبعدها الى صياغة فرضياتها، ثم الى توضيح الهدف من هذه الدراسة، فأهميتها و تحديد المفاهيم الاجرائية لهذه الدراسة، و أخيرا دراسات سابقة .

أما الفصل الثاني وقد تم فيه عرض الجانب النظري للدراسة، وقد تناولنا المتغير الاول هو اضطراب الشدة ما بعد الصدمة، من خلال تعريفه، نظرياته، مميزاته، أنواعه، أعراضه، تشخيص هذا الاضطراب، وأخيرا علاجه.

والمتغير الثاني والمتمثل في استراتيجية المواجهة تم فيه : تعريف المواجهة، وظائف المواجهة، نظرياتها، تصنيفها، العوامل المؤثرة، طرق القياس .

والمتغير الثالث تمثل في نشأة الحماية المدنية، تعريف الحماية المدنية، مهام الحماية المدنية.

وفي الجزء الثاني من الدراسة والذي خصص للجانب الميداني، وقد تناولناه في الفصل الثالث والذي يضم، منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، مجالات الدراسة، عينة الدراسة، ادوات الدراسة، الاساليب الاحصائية المعتمدة.

-الفصل الرابع : وفيه نتناول عرض النتائج و مناقشتها التي توصلنا اليها بتطبيق الاساليب الاحصائية المستخدمة ،وتفسير نتائج الفرضيات ومناقشتها وفق الدراسات و الاطر النظرية. ثم يتم عرض قائمة المراجع المعتمد عليها في الدراسة و اخيرا ننهي بعرض الملاحق المستعملة في تطبيق الدراسة الاساسية .

الفصل الأول :

الإطار العام لدراسة

الفصل الأول :الإطار العام للدراسة

1-مشكلة الدراسة

2-فرضيات الدراسة

3-أهداف الدراسة

4-أهمية الدراسة

5-المفاهيم الأساسية للدراسة

6-الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

1. الإشكالية:

يعد أعوان الحماية المدنية من المصالح الهامة في المجتمع، والذي يلعب دورا حيويا في حماية الفرد ومصالحه الخاصة وتوجيه الفرد وسلوكه وفهم معاناة الآخرين ومواجهة مختلف الكوارث والأزمات مهما كانت درجتها وشدتها.

فعامة الناس يعتقدون بأن عون الحماية المدنية مؤهل بحكم المهنة للتدخل في كل الحالات مهما كانت نوعية المشاهد التي تنجم عن الحادث، غير أن الواقع يقول أن أعوان هذا الهيكل هم أحوج من يكون إلى الدعم النفسي نظرا لما يتعرض له، هذا الأخير من ضغوطات نفسية متفاوتة الخطورة، جراء التدخلات والإسعافات التي يقدمها للإنقاذ حياة الآخرين، وذلك من خلال مواجهة الكوارث والمخاطر المختلفة، فهم يعملون من أجل حماية الأرواح والممتلكات والبيئة، إضافة الى توعية الفرد من المخاطر، وكل هذا وغيره قد يؤثر في نفسية عون الحماية المدنية، ويهز كيانه النفسي والجسمي ببعض الاعراض متفاوتة الخطورة، ولعل أبرزها التعرض لصدمات المختلفة، وذلك حسب شدة الموقف، وهذا ما يجعله يعيش في حالة من التوتر والضغط الحاد أو ما يعرف بالصدمة النفسية، والتي يراها العيسوي (1977، ص 54) على أنها استجابة مبالغ فيها لموقف شديد أو عظيم الشدة، بحيث يصبح الفرد أسيرا لمشاعر الخوف والقلق وهاجس الحادث لا يفارق مخيلته.

وحسب الخواجة 1996 فالصدمة النفسية تعد أحد أخطر الآثار التي تخلفها الاعتداءات الواقعة على الأفراد وتكمن خطورتها في كون الألم النفسي لا يظهر على جسم المتضرر، ولا يشعر به عند وقوع الحادث حتى مرور مدة من الزمن حيث تبدوا عليه بعض السلوكات التي لا تجد لها تفسيراً مما يزيد في معاناته كونها تنعكس سلباً على حياته .

فقد يحدث اضطراب الشدة ما بعد الصدمة في أي مرحلة من المراحل العمرية التي يمر بها الإنسان وهذا ما تناولته دراسة برسلا (2006) ، حيث تبدأ الأعراض فوراً عقب الحادث

الصادم، و يعاني من خلالها الفرد من أعراض نفسية وفيزيولوجية، فيشعر الفرد بأنه غريب إذ أن كل فرد منا معرض لحادث صادم يولد له شرخا عميقا في نفسيته وهذا حسب شدة ومدة الحادث الصادم، وما ينجم عنه من آثار نفسية وغيرها.

فحسب **فرنكزي Ferenczi**، الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات وعدم القدرة على المقاومة بهدف الدفاع عن النفس، أو أن الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات ستقل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن، فاضطراب الشدة ما بعد الصدمة يجري في النفس تحت تأثير حادث ذو قوة عنيفة تعاش بذعر و رعب، والشعور بالعجز في غياب النجدة والذي لا يعمل فقط على تحطيم الدفاعات النفسية ولكن أيضا المواجهة المفاجئة مع الموت للفرد أو للآخر بدون وجود وساطة لنظام دال يحمي الفرد خلال الحياة العادية من هذا اللقاء المفاجئ مع الموت .

ليس كل أفراد الحماية المدنية يتعرضون بالضرورة لصدمات نفسية تؤثر فيهم، فهناك منهم من يستخدم استراتيجيات مواجهة فعالة لتصدي هذه الصدمات ومواجهتها وهذا ما تناولته دراسة **شفيق ساعد (2010)** فهي تختلف وتتغير تماشيا مع ما يتطلبه الموقف متجهة نحو الواقع سواء داخليا أو خارجيا وظيفتها تسمح للفرد بتسيير وتخفيض أو تحمل الضغوط الناتجة عن أحداث الحياة وهذا راجع إلى دراسة **عبد المعطي (1992)** ومن بينها الصدمات المختلفة التي يتعرض لها الفرد خلال حياته مستعملا في ذلك إستراتيجيات مواجهة إزاء الموقف الصدمي، فحسب **لازاروس** تعرف هذه الإستراتيجيات على أنها مجموعة الأساليب أو الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة للحكم أو خفض أو تحمل الحدث المدرك المهدد (**زواني، 2007، ص 56**)

وإذا انتقلنا الى العالم العربي عامة والجزائر خاصة، نجد قلة الدراسات التي تناولت اضطراب الضغط ما بعد الصدمة واستراتيجيات المواجهة، ما يعني ضعف فهمنا لطبيعة العلاقة بين هذه الابعاد في ثقافة وبيئة تتميز بالخصوصية والاختلاف عن المجتمعات الغربية .

وبناء على ما تقدم وسعياً لكشف عن اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية المواجهة لدى عون الحماية المدنية نطرح التساؤلات التالية :

- 1) هل يعاني اغلب اعوان الحماية المدنية من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة ؟
- 2) ما هي استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها أعوان الحماية المدنية ؟
- 3) هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة واستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال ؟
- 1.3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية التجنب ؟
- 2.3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية إعادة التقييم ؟
- 3.3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية تأنيب الذات ؟
- 4) هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة واستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل ؟
- 1.4. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية حل المشكل ؟
- 2.4. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية الدعم الاجتماعي ؟

1-1) فرضيات الدراسة :

- 1- يعاني اغلب اعوان الحماية المدنية من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة .
- 2- يستخدم أعوان الحماية المدنية استراتيجية المواجهة المركزة حول المشكل .
- 3- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة واستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال .
- 1.3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية التجنب .
- 2.3 . توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية إعادة التقييم .
- 3.3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية تأنيب الذات .
- 4) توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة واستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل .
- 1.4 توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية حل المشكل .
- 2.4 . توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية الدعم الاجتماعي .

3-1) أهداف الدراسة :

تسعى هذه الدراسة لتحقيق مجموعة من الأهداف والمتمثلة في :

- معرفة ما اذا كان أغلب أعوان الحماية المدنية يعاني من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة .
- معرفة ما اذا كان أغلب أعوان الحماية المدنية يستخدمون استراتيجيات مواجهة حول المشكل.
- معرفة العلاقة بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية المواجهة المركزة حول المشكل .
- معرفة العلاقة بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية حل المشكل .
- معرفة العلاقة بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية الدعم الاجتماعي .
- معرفة العلاقة بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال .
- معرفة العلاقة بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية التجنب .
- معرفة العلاقة بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية اعادة التقييم .
- معرفة العلاقة بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية تأنيب الذات .

3-2) أهمية الدراسة :

تأتي أهمية الدراسة من أهمية متغيراتها فهي تتناول متغيرين مهمين وهما اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية المواجهة وتحديدًا لدى عينة من أعوان الحماية المدنية : فالصدمة النفسية مصطلح قديم في التراث السيكولوجي لا يزال يعتريه بعض الغموض وما تزال الدراسات فيه سارية كونه يعد أحد اضطرابات الشخصية والذي يؤدي إلى بعض التناذرات المختلفة .

كما يجدر الإشارة إلى أن إستراتيجية المواجهة تعتبر من بين الأساليب والخطط المعرفية التي يحتاج إليها الفرد للتخلص من بعض الصدمات التي يتعرض لها في حياته ولا بد أن تكون هذه الإستراتيجيات إيجابية وفعالة تتناسب مع المواقف الضاغطة.

وبما أن عون الحماية المدنية معرض لمثل هذه الصدمات النفسية يتوجب عليه استخدام إستراتيجيات فعالة في هذا المجال.

فدراستنا دراسة تشخيصية وهي تمهيد للعديد من الدراسات من حيث الاهتمام بهذه الفئة ووضع إستراتيجيات علاجية ليتم وقايتهم من هذه الصدمات .

4. المفاهيم الأساسية للدراسة :

يحتوي هذا العنصر على المفاهيم الاصطلاحية والإجرائية لكل متغير :

1.4. اضطراب الشدة ما بعد الصدمة :

أ. اصطلاحا:

يعرف دياكتين **diatkine** الصدمة النفسية على أنها الأثر الناتج من آثار عنيفة، تظهر في ظروف لا يكون فيه نفس الشخص في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج، وذلك إما رد فعل انفعالي مفاجئ، أو لعدم قدرة النفس على القيام بإرصان عقلي كاف فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لاشعورية مما يؤدي إلى إخلال وتوازن الأنا، فينجر عنه بتر لنظام صاد الإيثارات وكبت مكثف يتولد عنه ظهور الأعراض والكف (سي موسى وآخرون ، 2002 ص 74).

ب. إجرائيا:

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة هي مجموعة من الأعراض التي تظهر عقب التعرض للحدث الصدمي سواء طالت الفترة أو قصرت ويمكن التعرف على وجوده من خلال حساب الدرجات التي تحصل عليها أعوان الحماية المدنية على مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة .

2.4. إستراتيجيات المواجهة :

أ. اصطلاحا:

حسب (1989) **billing et moos** فإن إستراتيجيات المواجهة تتعلق بمجموعة مركبة من السياقات يستعملها الشخص بهدف التخفيف من عواقب الحدث على النشاط والتوظيف الجسدي والاجتماعي و الانفعالي، هذه الإستراتيجيات تكون فعالة فطرية أو مكتسبة ويمكن أن تكون فعالة أو غير فعالة لمدة قصيرة وليس لمدة طويلة. (أزروق، 1997، ص105)

ب. إجرائيا :

إستراتيجية المواجهة هي الخطط التي يبذلها أعوان الحماية المدنية في شكل إستراتيجيات للوضعيات الضاغطة والمهددة له وهذه الإستراتيجيات تختلف باختلاف تصورهم إزاء الوضعيات الصادمة وطريقة تعاملهم الصدمة.

5. الدراسات السابقة :

من أجل تحديد الإطار العام للدراسة ينبغي التعرف على الدراسات السابقة لمقارنتها مع الدراسة الحالية حيث هدفت دراستنا إلى معرفة اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية المواجهة لدى عون الحماية المدنية، وبالتالي أدرجنا في مذكرتنا بعض الدراسات الخاصة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة وأخرى خاصة بإستراتيجية المواجهة حيث أجريت على عينات مختلفة .

1.6.1. الدراسات التي تناولت اضطراب الشدة ما بعد الصدمة :

1-1-6-1 الدراسات العربية:

دراسة جاسم الخواجة (1996) :

هي دراسة قام بها جاسم الخواجة حول علاقة الصدمات الحياتية بسمة القلق والاكتئاب باستخدام قائمة اضطراب الضغوط للصدمة وضمت العينة 388 طالب وطالبة من جامعة الكويت بمتوسط عمري قدره 20.52 سنة للذكور و 19.03 سنة للإناث .

أظهرت النتائج أن نسبة القلق أعلى لدى الإناث منها لدى الذكور فيما لم تسجل فروق جوهرية بين الجنسين بالنسبة لاضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب، كما كشفت النتائج بأن الذين تعرضوا للصدمات حصلوا على درجات أعلى في كل من القلق، واضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب مقارنة بالأفراد الذين لم يتعرضوا للصدمات. (الخواجة ، 1996، ص 190)

دراسة حسين (1999) :

هدفت الدراسة إلى تشخيص اضطراب الضغوط الصدمية (ptsd) وأعراض الكآبة وعلاقتها بمتغيرات الجنس والعمر وحالة فقدان أحد أعراض أسر المراهقين ممن تعرضوا لظروف الحصار في (سراييفو) وقد بلغت عينة البحث 791 طفلا ومراهقا بأعمار من (6-15 سنة) من طلاب المدرسة، وقد كشفت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية لمتغير العمر لكل من استجابات ptsd وأعراض الكآبة للأطفال الأكثر سنا، وإن متغير الكآبة قد ارتبط على نحو كبير مع استجابات ptsd لدى 297 طفلا ومراهقا، فضلا عن ظهور 18.2 لديهم أعراض كآبة واستنتج الباحث وجود ارتباط بين التعرض لصدمة الحرب وظهور أعراض كل من ptsd والكآبة، وكانت تلك الأعراض لدى المراهقين أكثر الأطفال فضلا عن ذلك أن الصغار اللذين فقدوا أحد أفراد أسرهم. (طه حسين، 2006، ص 63)

دراسة فليح (2004) :

هدفت الدراسة إلى قياس اضطراب الشدة ما بعد الضغوط الصدمية ومعرفة دلالة الفروق في اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وفقا لمتغير الجنس وقياس السلوك العدواني ومعرفة دلالة الفرق في السلوك العدواني وفقا لمتغير الجنس ومعرفة العلاقة ما بين اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية والسلوك العدواني، وقد اقتصر البحث على طلبة الصف 5 و 6 ابتدائي ممن تراوحت أعمارهم ما بين (11-13 سنة) والبالغ عددهم 100 تلميذ وتلميذة، ولتحقيق أهداف البحث أستخدم الباحث قائمة فحص أعراض ما بعد الضغوط الصدمية للأطفال (تقرير الأهل) ومقياس السلوك العدواني، وأظهرت النتائج أن أفراد عينة البحث لديهم اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وأظهرت فروق دالة إحصائية وفقا لمتغير الجنس ولصالح الذكور، وأظهرت وجود علاقة دالة إحصائية بين اضطراب ما بعد الصدمة والسلوك العدواني. (الشريف، 2006، ص 87)

دراسة ثابت وآخرون (2006) :

هدفت الدراسة إلى التحقق من العلاقة بين التعرض للصددمات خلال الحرب والمشكلات السلوكية والعاطفية بين أطفال ممن هم في سن قبل المدرسة على عينة تتراوح أعمارهم بين (3 و 6 سنوات) من أطفال غزة، وقد توصل الباحثون إلى أن أطفال غزة تعرضوا إلى عدد كبير من الأحداث على مد واسع، فقد ظهرت لديهم مشكلات تزداد في تناول الطعام وصعوبة في الذهاب إلى الفراش، والنوم مع الآباء والأمهات وضعف التركيز والانتباه والإصابة بنوبات الغضب وقد يستجيب الأطفال إلى القلق من خلال زيادة غير محددة للمشكلات السلوكية وارتفاع في معدلات إنكار بعض الأعراض. (أبو دلو، 2009، ص 125)

دراسة برسلا وآخرون (2006) :

هدفت الدراسة إلى قياس عدد الأحداث الدامية ونوعها في حياة الأطفال وكذلك مدى عمق تأثيرهم بهذه الأحداث، ومعرفة ما إذا كان الأطفال في عمر 6 سنوات قد عانوا من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، إذ تم دراسة (713) طفل، 336 ذكور و 377 إناث، ظهر أن 5444 من الأطفال بنسبة 57.9% قد شهدوا أحداثاً مؤلمة ومنه 45 طفل بنسبة 6.3% إلى 8.3% ممن يعانون من الصدمة وأظهرت النتائج أن الأطفال الذين كان معدل ذكائهم أعلى من 125 درجة، 9 ممن هم في عمر 6 سنوات ممن لديهم مخاطر التعرض لجرائم العنف، أسفرت النتائج أن الذكور أكثر عرضة لاحتمال الصدمة والإناث أكثر عرضة للاضطراب العصبية بعد التعرض للأحداث الأليمة. (الخواجة، 1996، ص 145)

1-6-1-2-الدراسات الأجنبية:

*دراسة فوا و آخرون (1995) foall:

في دراسة قام بها كل من فوا و آخرون حول مدى تطور وصدق اضطراب الضغط ما بعد الصدمة أجريت الدراسة على عينة ضمت 601 متطوعا و 392 عايشوا أحداثا صدمية و 170 خضعوا لاضطرابات ما بعد الصدمة (شديدة الحدة)

أظهرت تحليل العوامل وجود أفكار سلبية حول الذات و أفكار سلبية حول العالم، و حول الذات، و وجود ارتباط ما بين هذه العوامل الثلاث و اضطراب ما بعد الصدمة و الاكتئاب و القلق العام، كما أظهر المقياس قدرة على التمييز ما بين الأفراد المصدومين و غير المصدومين (pedidielli ,1999,p45)

***دراسة سنيل (2007) snell :**

دراسة أعدتها سنيل حول اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و الاضطرابات النفسية الضاغطة اي مستوى مرتفع من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، و تمثلت العينة في متطوعي الشرطة العراقية بعد أن بات معروفا أنها المهنة الأخطر في العالم حيث يتعرضون لمختلف أنواع الصدمات تكونت العينة من 315 شرطيا (متطوعا) يتدربون في الأردن و هدفت الى معرفة مدى تعرض هذه الفئة للاضطرابات النفسية .

أشارت النتائج إلى تعرض هؤلاء الأفراد بنسبة مرتفعة للصدمة والأحداث الصادمة والاضطرابات النفسية، القلق والاكتئاب (حبيب ،2008،ص 188)

1-6-2-الدراسات التي تناولت إستراتيجية المواجهة :

1-2-6-1-الدراسات العربية :

***دراسة عبد المعطي 1992 :**

عنوان الدراسة : ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير حضارة وثقافة كل من :

المجتمع المصري، و الأندونسي في تشكيل شخصية أفرادها واستجاباتهم لضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها وتألفت العينة من :

أولا :العينة المصرية وعددها 385 من الجنسين .

ثانيا : العينة الاندونيسية وعددها 297 من الجنسين

وتوصلت الدراسة إلى أن المصريين أكثر معاناة لضغوط أحداث الحياة وذلك بسبب ما يتبعونه من أساليب مواجهة كالميل إلى أسلوب التجنب والأفكار كما أظهرت أن الأندونسيين أقل معاناة لضغوط أحداث الحياة من المصريين لإتباعهم أساليب مواجهة إيجابية وإقامة العلاقات الاجتماعية .(شيخاني ،2003،ص 155)

*دراسة شعبان (1995) :

عنوان الدراسة :الفروق الجنسية والعمرية في أساليب التكيف مع المواقف الضاغطة هدفت الدراسة إلى الكشف عن الظروف الجنسية والعمرية في التكيف مع الأزمات والتصدي لها، وكانت عينة الدراسة مكونة من 694 أعمارهم ما بين (14 سنة و 38 سنة) وقد اشتملت العينة على طلبة من مراحل مختلفة وعاملين في وظائف ومهن متعددة، وأشارت النتائج إلى أنه لا توجد فروق دالة بين متوسطي الجنسين.(عيساب ،1999،ص 99)

*دراسة منى محمود 2002 :

بعنوان أساليب المواجهة الضغوط لدى طلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية دراسة مقارنة بين الريف والحضر، بهدف التعرف على أساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب المرحلتين التعليميتين باستخدام مقياس أساليب مواجهة الضغوط من إعداد الباحثة على عينة بلغت 1073 طالبا وطالبة من المرحلتين بمحافظة القاهرة والمنوفية مستوى أعمارهم بين 12-18 سنة، توصلت الباحثة إلى أن الأساليب السلبية في مواجهة الضغوط قد احتلت المراكز

الأولى في الترتيب العام لأساليب مواجهة الضغوط (الإنكار، الاستسلام، الذات، التنفيس الانفعالي) كما كشفت عن وجود فروق دالة إحصائية بين عينتي الطلاب و الطالبات على ثماني أساليب المواجهة ووجود فروق دالة إحصائية بين طلاب المرحلة الإعدادية و الثانوية في 15 أسلوبا من أساليب المواجهة. (الشرقاوي، 1999، ص112)

*دراسة أمل علاء الدين (2005):

بعنوان أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها ببعض السمات الشخصية لطلاب المرحلة الثانوية، وذلك باستخدام مقياس أساليب مواجهة الضغوط من إعداد منى محمود ومقياس سمات الشخصية من إعداد الباحثة، على عينة بلغت 891 طالبا وطالبة بالمرحلة الثانوية تتراوح أعمارهم بين 14-18 سنة منهم 434 ذكورا و 457 من الإناث تم اختيارهم من أربع إدارات تعليمية، وتوصلت الدراسة إلى أن أهم الأساليب التي اعتمد عليها الطلاب في المواجهة وتأكيد الذات، تحمل المسؤولية مواجهة المواقف الصعبة كما كشفت الدراسة عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين طبيعة المدارس التابع لها الطلاب وبين أسلوبين من أساليب المواجهة هما أسلوب لوم الذات والإنكار. (حبيب، 2008، ص65)

*دراسة شفيق ساعد 2010:

بعنوان مصادر الضغط النفسي وإستراتيجيات المواجهة لدى المراهقين +دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية "مذكرة ماجستير غير منشورة جامعة بسكرة"، وهدفت الدراسة إلى تباين أهم العوامل التي تشكل مصدرا للضغوط النفسية لدى المراهقين بالمرحلة الثانوية والتعرف على إستراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل هؤلاء، كما سعت الدراسة لبحث الفروق في مصادر الضغط النفسي وإستراتيجيات المواجهة وفق متغيري الجنس ونمط المعيشة، واستخدام الباحث استبياننا لقياس مصادر الضغط و إستراتيجيات المواجهة من

إعداده على عينة مكونة من 267 مراهقا ومراهقة، وتوصلت الدراسة إلى أن العوامل الاجتماعية تشكل المصدر الأكبر .

لضغوط عند أفراد العينة تاليها الضغوط الأسرية والدراسة ومن خلال اختبارات توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين في مصادر الضغوط الاجتماعية و الدراسية.

ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوي نمط المعيشة الحضري و الريفي في كل من إستراتيجيات المواجهة التجنبية ببعديها السلوكية والمعرفية. (غانيم، 2010، ص83)

1-6-2-2- الدراسات الأجنبية:

*دراسة ستون stone (1984) :

التدبير اليومي للمواجهة كان من أهداف الدراسة التعرف على الأساليب التي يستخدمها الأفراد في تعاملهم مع الضغوط، والفروق بين الذكور والإناث في استخدامهم لهذه الأساليب وتألفت العينة من 120 فردا حيث صنفت أساليب المواجهة التي تضمنتها إجاباتهم إلى ثماني أصناف هي:

التحول، إعادة تعريف الموقف، والفعل المباشر والتفريغ والتقبل والحصول على الدعم الاجتماعي والاسترخاء.

حيث توصلت النتائج أيضا عدم وجود فروق بين الجنسين في استخدام أسلوب إعادة تعريف الموقف والتقبل (stoneK 1984 p892)

*دراسة لازاروس وفولكمان 1984 la zarus et folkman :

عنوان الدراسة : ضغط، تقييم، مواجهة

هدفت الدراسة إلى التعرف على طريقة إدراك الفرد للأحداث التي يمر بها وتقييمه لها، والأساليب التي يتبعها في مواجهة الضغوط وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن الإدراك الإيجابي والسلبى لضغوط الحياة من المحددات المهمة للصحة النفسية وذلك لأن الضغط قد يزيد من ثقة الفرد ومهاراته للتعامل مع الأحداث المستقبلية بالنسبة لشخص ما، وقد تكون ضاغطة وتحدي بالنسبة لشخص آخر، وكل هذا يتوقف على التقييم المعرفي للفرد للموقف الضاغطة.

(la zarus et folkman ,1984,p107)

*دراسة باترسون ومكوبين 1987 pattorson et mecubbin

بعنوان أنماط تعامل المراهقين مع الأحداث الضاغطة على 467 من طلبة المرحلة الثانوية منهم 185 ذكرا و 241 من الإناث وطبقت عليهم أداة خاصة لقياس أساليب التعامل مع الضغوط وكشفت الدراسة أن الأنماط الأكثر استخداما وشيوعا لدى العينة هي الاسترخاء و الاستماع للموسيقى والسخرية والقيام ببعض الأنشطة والجولات بعيدة كل البعد عن حل المشكلة أو التقييم الإيجابي لها، أما الأنماط الأقل استخداما فتمثلت في طلب المساعدة .

(Benony ,Mdchahraw ,K,K,1999,p68)

*دراسة لازاروس 1988:

عنوان الدراسة :المواجهة كوسيط لدى الشخصية العاطفية

أجريت هذه الدراسة التي طورت فيها 20 قائمة لقياس إستراتيجيات توافق الراشدين مع الظروف والأزمات الضاغطة وقد تم جمع المعلومات عن طريق المقابلات الشخصية مع أفراد العينة ولمدة ستة أشهر، وقد أظهرت النتائج أن الإستراتيجيات المستخدمة لدى أفراد

العينة كانت تتعلق بالبحث عن الدعم الاجتماعي والتحول والهروب وضبط الذات والتخطيط
لحل المشكلات والمواجهة

(la zarous et folkman ,1988,p406)

*دراسة إيجورونادا 2003 igor et nada

بعنوان "السمات الشخصية وأحداث الحياة الضاغطة وأساليب المواجهة في مرحلة المراهقة " بهدف التعرف على العلاقة بين السمات الشخصية وأحداث الحياة الضاغطة وأساليب المواجهة في مرحلة المراهقة المبكرة باستخدام مقياس EPQ ومقياس ضغوط الهدف على عينة من 265 ممن تتراوح أعمارهم بين 11-14 سنة وكشفت الدراسة عن التأثير الإيجابي للانسياب في مواجهة المشكل وأسلوب مواجهة الانفعال . (Bourdarème mahfoud,2005,p78)

*دراسة بيانشي 2004 :

هدفت الدراسة إلى تحديد مصادر الضغوط وطرائق التعامل معها لدى 76 ممرضة و استخدم لهذا الغرض استبيان الضغوط و استبيان المواجهة وأصدرت النتائج لوجود أربعة مصادر رئيسية لضغوط العمل لدى الممرضات وهي : مصادر متعلقة بضغط العمل و اتخاذ القرار، مصادر متعلقة بالتعامل مع الإدارة ،مصادر متعلقة بالتعامل مع المريض وعائلته ،كما أشارت إلى أن أكثر الإستراتيجيات استخداما من قبل العينة كان في المرتبة الأولى التقويم الإيجابي ثم الدعم والمساندة الاجتماعية ثم الضبط الذاتي وحل المشكلات وأخيرا إستراتيجية التجنب و الهروب .(bianchi,2004,p737)

3.5. تعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال عرض الدراسات السابقة يمكن استخلاص أن الفترة الزمنية التي انحصرت فيها الدراسات تراوحت ما بين 1984-2010 حيث كانت هناك دراسات خاصة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة وقد اختلفت هذه الدراسات في تناولها للصدمة النفسية تبعاً للأهداف الباحثين، فمنها من هدف للكشف عن طبيعة علاقة بين الصدمة النفسية والقلق و الاكتئاب، كدراسة جاسم الخواجة (1996) ودراسة سنيل (2007) ودراسة ثابت (2006) العلاقة بين التعرض للصدمة والمشكلات السلوكية والعاطفية لدى الأطفال .

أما فيما يتعلق باستراتيجيات المواجهة فقد تنوعت كذلك أهداف الدراسات السابقة وذلك حسب الهدف الذي أكدت لأجله، فقد هدفت معظمها للكشف عن مختلف إستراتيجيات المواجهة لعلاج بعض الضغوط كدراسة منى محمود (2002) ودراسة أمل علاء الدين (2005) ودراسة شفيق ساعد (2010) ودراسة إيجورونادا (2003)

أما الدراسة الحالية فقد تناولت اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية المواجهة وتحديدًا على عينة أعوان الحماية المدنية لولاية تيارت ولهذا نظرًا لقلّة الدراسات السابقة التي تربط بين المتغيرين وعلى هذه العينة بالخصوص كما أنه لا توجد دراسات سابقة تناولت هذين المتغيرين في الجزائر على حد علم الباحثين وقد تم استخدام مقياس الضغط ما بعد الصدمة لدافيد سون، ومقياس إستراتيجية المواجهة بولهان وآخرون في هذه الدراسة .

الفصل الثاني :

الابعاد النظرية لدراسة

الفصل الثاني :الابعاد النظرية للدراسة

تمهيد

أولاً : اضطراب ما بعد الصدمة

ثانياً : استراتيجيات المواجهة

ثالث : الحماية المدنية

تمهيد :

ان الحياة الانسانية عرضة دائماً لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه الانسان، ومع الوقت يدرك الانسان موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها، ذلك يلجأ الى بعض الحلول والدفاعات للحد منها .

وسنحاول من خلال هذا الفصل المتعلق بالصدمة النفسية و استراتيجية المواجهة لدى عون الحماية المدنية القاء الضوء على مختلف المفاهيم المتعلقة بالصدمة، واهم الاضطرابات الناتجة عنها والنظريات المفسرة لها، و اهم الاعراض البارزة والتي تكون عادة مرتبطة بالصدمة، كما سنحاول اقتراح بعض الاستراتيجيات لمواجهة وتخفيف من الصدمة النفسية، ومحاولة التكيف معها، فقد تطرقنا الى تعريف المواجهة واهم وظائفها و اختلاف تفسير النظريات، والعوامل المؤثرة وطرق قياسها .

أولاً : إضطراب الشدة ما بعد الصدمة :

1-1-لمحة تاريخية عن الصدمة النفسية :

كلمة صدمة (traumatisme) كلمة يونانية استعملت في بادئ الأمر في الجراحة بمعنى الآثار الناجمة عن حادث خارجي عنيف يمارس على الجسم "جرح، إصابة ...". يؤثر على نشاطه، وأول ظهور كان على يد العالم ابن سينا في دراسته للعصاب الصدمي و أول اهتمام بالاضطرابات الناجمة عن الأحداث الصدمية كان في أواخر القرن السابع عشر نتيجة الحروب الكثيرة آنذاك، هنا قام الطبيب بينيل (pinel) بطرح دقيق لحالة جندي متقاعد بعد خمسين سنة من العمل أصبح يعاني من اضطرابات نورولوجية "تشنجات عضلية، قفزات في النوم وكوابيس ...". كل الأعراض تؤكد أنه مصاب بما يسمى (hyopcondriqueétat) في طور التحول إلى هوس (manie) أو ما يعرف الآن بأعراض ما بعد الصدمة .

اهتم كرابلين (e.krapline) بدراسة الصدمة دون التطرق للعصابات الحركية تناول الصدمة من الناحية العيادية مركزا على اعراض علامات القدرة، الاكتئاب، الأفعال القهرية ثم سنة 1989 جاءت أعمال شاركو (charcot) وبورنهايم (hoppenheim) ودوماس (dumas) حول الصدمة اين حققت تقدما كبيرا .

(roger peron ,2000,p10)

وكل هذه الاهتمامات المتنوعة من طرف الأطباء والعلماء جعلت من الصدمة النفسية موضوعا حساسا وجب علينا التعرف عليه وإعطاء مفهوم دقيق له من خلال نظرة العديد من العلماء في علم النفس .

2-تعريف الصدمة النفسية :

هي كلمة (trauma) مشتقة من اللغة اليونانية والتي تعني الجروح، اما كلمة (traumatisme) فتطلق على كل نتيجة يحدثها خلل ما في العضوية بسبب حدث شديد عنيف، في الطب الحديث تستعمل (trauma) و(traumatisme) بنفس المفهوم .

(لابلانث وبونتليس ،1985،ص300)

و لقد وجدنا عدة تعاريف مختلفة لصدمة النفسية من خلال اختلاف وجهات نظر علماء النفس حيث عرفها :

تعريف فرانكزي (franzi) :

يرى ان الصدمة هي انهيار للشعور بالذات وعدم القدرة على المقاومة والسلوك للدفاع عن النفس، فهي اضمحلال للشكل الأصلي وبروز مشكل جديد من رغبة دون مقاومة، حيث تبرز الصدمة من غير تهيو، وتكون مسبقة بالشعور بالثقة بالنفس، ويأتي الحادث الصدمي

يحطم هذه الثقة، عمل فرانكزي كثيرا على عصابات الحرب، هذا ما جعله يعيد النظر في اسباب السياقات الصدمية، حيث خرج بنتيجة ان الصدمة ناتجة عن حادث حقيقي وليس خيالي (سي موسى، 2002، ص31)

تعريف فرويد (freud):

نسمي الصدمة، الحدث الذي يسبب للحياة النفسية في وقت قصير جدا، ارتفاعا في الاستشارات التي تكون قوية وشديدة بحيث تفشل العمليات العادية المتعوده عليها في تقايدتها او معالجتها، ومنه تنتج اختلاطات دائمة في نشاطات الطاقة . (Association American de psychiatrie, 2003, p45)

تعريف roger peron :

في كل الحالات هي مفهوم اقتصادي، تضع كميات من الطاقة، في هذا المعنى نتحدث عن الصدمة لنشير الى احداث عنيفة تثير سياقات ضمن نفسية intro-psychique تفوق شدتها صاد الإثارات pare-excitation كما ان هناك نتيجة كبيرة تفرض نفسها، ان الصدمة النفسية لا تتعلق فقط بطبيعة الحدث حيث ان نفس الحدث قد يكون له تأثيرات مختلفة على اشخاص مختلفين. (Reger peron. 2000. p15)

تعريف محمد النابلسي :

الصدمة النفسية هي ذلك التهديد المفاجئ للإنسان وكيانه ووجوده اثناء تفاعله مع محيطه الخارجي والعالم الذي يعيش فيه (النابلسي، 1999، ص 25)

تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي -APA:

ادرجت مفهوم الصدمة النفسية ضمن جدول الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) كما ميزت

بين :

حالة الضغط الحاد :مدتها من يومين الى الشهر الأول بعد وقوع الحادث من اعراضها :

-الشعور بالفتور والخمول.

-قلة الوعي وضعفه .

-الشعور بتغير الأشياء والجسم .

-تستلزم هذه الحالة علاج مستعجل .

-حالة الضغط المزمن :تستمر الأعراض اكثر من ستة اشهر وهذا ما يطلق عليه اسم

العصاب الصدمي (Barrois,1994,p130)

تعريف الشريبي :

يرى ان الصدمة هي الأزمة الأساس التي تؤدي الى حدوث اعاقة نفسية، وتكون مغايرة للتجارب الإنسانية المعتادة، اذ تهدد بشكل حقيقي حياة الأفراد او تحطيم الممتلكات ،او تدمير البيئة المحيطة بالفرد ويترافق ذلك مع مشاهد عنف ودمار شديدة، وغالبا "ما يمر بهذه الأزمات اعداد كبيرة من الأفراد اذ يتعرضون جميعا " للضغط النفسي ولكن يصيب الاضطراب بعضا " منهم نتيجة الفروق في قدرة الأفراد على التحمل، ومن الأزمات التي تؤدي الى الصدمة النفسية الكوارث الطبيعية، والغازات الجوية، والغزو والعدوان .

والثابت علميا " ان نوع الازمة التي يصنعها الانسان تفوق بمضاعفاتها " الظروف الطبيعية التي لا شأن للإنسان فيها من حيث تأثيرها المدمر على الجماعات و الافراد .

وتتضمن الاحداث الصدمية انواعا عديدة : كالحروب، والتعرض للقصف، والكوارث الطبيعية، والاغتصاب، والكوارث التكنولوجية، وحوادث المواصلات، والحوادث الاجرامية، وزنا المحارم، وحوادث سياسية او ارهابية، و الاصابة العضوية البليغة، والحرائق (عبد

الخالق، 1996، ص 48)

من خلال كل هذه التعريفات المتنوعة للصدمة النفسية والمتناولة من طرف عديد علماء النفس فإن خطورة وشدة هذه الصدمة تكون أكثر حدة اذا نتج عنها اضطراب مصحوب بأعراض مختلفة ومتباينة الشدة والمسمى باضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي يعبر عن اهتزاز نسبي في نفسية الفرد المتعرض للصدمة .

فهي كل حادثة يهدد الفرد بصورة مفاجئة، حيث يفقد الفرد فيه معظم امكانيات مواجهة هذا الحادث، فيستجيب بالعجز والإحساس بتهديد الذات مما يؤثر على التوازن النفسي العام للشخص، وتختلف هذه الاستجابات من شخص لآخر أمام نفس الموقف أو الحادث الصدمي.

3-نظريات الصدمة النفسية :

3-1-الصدمة من وجهة نظر FREUD :

يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في أعمال FREUD في كتاب دراسات حول الهستيريا وقد ميز هذا الأخير بين الصدمة التي تشير الى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادثة ما، وبين الصدمة النفسية التي تشير الى الحادث الخارجي الذي يصيب الفرد، ويعتبر فرويد صدمة الولادة (مع ما يصاحبها من احساس الوليد بالاختناق المرادف لضيق الموت) بمثابة اول تجربة للقلق في حياة الإنسان، ثم عاد فرويد الى تناول موضوع العصاب الصدمي في عدة مناسبات بعد الحرب العالمية الأولى في كتاب "ما وراء مبدأ اللذة" سنة 1920 وفرويد لا ينكر مبدأ العصاب الصدمي بل انه يعترف قبل وفاته بهذه الأعصبة فيقول: "لقد شذت هذه الأعصبة دوما وتمردت على فرضية الصراع النفسي الطفولي". (عبد الخالق، 2000، 89،

وقد تناول FREUD الصدمة النفسية من زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينهما، سنتناولها فيما يلي:

أولاً: وجهة نظر دينامية :

افترض FREUD ان الصدمة النفسية تكون دائماً جنسية وتنتج عن الإغراء، وهذا بوجود حدثين على الأقل، اذ يتعرض الطفل في المشهد الأول الذي يسمى بمشهد الغواية الى اغراء جنسي من قبل راشد بدون ان يولد عنده هذا الإغراء اثاره جنسية، وبعد البلوغ يأتي مشهد ثاني يكاد أن يكون عديم الأهمية ظاهريا كي يوقظ المشهد الأول من خلال احدى السمات الترابطية بينهما .

و بالتالي، ذكرى المشهد الأول هي التي تطلق فيضا من الإثارة الجنسية التي تطفي على دفاعات الأنا وقد سمي FREUD المشهد الأول بالمشهد الصدمي .

وعليه فوجهة النظر الدينامية للصدمة توضح أهمية التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة وكيفية التعامل معها، إذ لا يأتي الحادث الصدمي أبداً على قاعدة عذراء، بل يوجد تنظيم نفسي وندرجسية وهوية جنسية مختلفة في صلابتها، مع تهيئة دفاعية وقدرة متفاوتة في مقاومة الصدمة التي يتلقاها الفرد من الواقع. وحينما يكون الأنا منظماً بشكل جيد وندرجسية ذات صلابة معينة لا تضعف أمام العوامل الخارجية أو الظروف الصعبة، وحينما يكون الطفل محبوباً ومحترماً يكون له حظ أكبر في مقاومة الصدمات .(النايلسي.1991. ص

(24

ثانياً : وجهة نظر اقتصادية :

لقد أشار إليها FREUD قائلاً: 'نطلق تسمية صدمة على تجربة معاشة تحمل معها الحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبياً زيادة كبيرة جداً من الإثارة لدرجة أن تصنيفها أو إرسانها بالوسائل السوية و المألوفة تنمي بالفشل مما ينجر عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة

الحيوية بوظيفتها ' ،يصبح فيض الإثارة مفرطاً بالنسبة لطاقة الجهاز النفسي على الاحتمال ،سواء نتج ذلك عن حدث فريد بالغ العنف كانفعال شديد أو عن تراكم اثارات تظل متحملة إذا أخذت كل منها بمعزل عما عداها .(صالح ،96،2000)

3-2-الصدمة من وجهة نظر FERENCZI :

يرى فيرونزي أن الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات والقدرة على المقاومة والسلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس أو أن الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضحل أو تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن .

فهي بهذا المعنى إذن تلاشي وفقدان الشكل الأصلي والتقبل السهل ومن غير مقاومة للشكل الجديد، حيث تبرز الصدمة النفسية دائماً من غير تهيئ وتكون مسبقة بالشعور بالثقة بالنفس فيأتي الحادث الصادم ليزعزع هذه الثقة ويحطمها في الذات وفي المحيط الخارجي، إذا كان الشخص قبل الحادث يعتقد أن ذلك لن يحدث له بل فقط للآخرين، ويرى فيرونزي أن الصدمة قد تكون فيزيائية خالصة أو نفسية خالصة أو فيزيائية ونفسية معا، وأن الصدمة الفيزيائية تكون دائماً نفسية في ذلك ،حيث يكون القلق هو النتيجة المباشرة لها وتتضمن الشعور بعدم القدرة على التكيف مع وضعية الضيق الأكبر الذي ينتج بسبب طابع الفجائية الذي تتسم به الصدمة النفسية، فلا يتمكن بذلك الشخص من تنصيب دفاعات واقية ضد الضرر الناجم أو إنتاج تصورات متعلقة بالتغير المستقبلي للواقع في الاتجاه الملائم، ذلك أن هذه التصورات تعمل كمضاد للتسمم ضد الضيق و الألم. (سي موسى و آخرون.2002.ص 63)

3-3-رؤية DIATKINE للصدمة :

يعتبر الصدمة النفسية أنها الأثر الناتج عن إثارة عنيفة، تظهر في ظرف لا تكون فيه نفسية الفرد في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج وذلك إما لرد فعل انفعالي مفاجئ أو لعدم

قدرة الفرد على القيام بإرصاد عقلي كافئ، فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لاشعورية مما يؤدي إلى الإخلال بتوازن القوى النزوية وتوازن الأنا فينجر عنه بتر لنظام صاد الإثارة وكبت مكثف يتولد عنه ظهور الأعراض ولذلك فكل حادث يتعرض له الشخص دون أن يكون هناك عمل نفسي يمهد له، يضع مباشرة حياته النفسية الواقعية في خطر. (النايلسي، 2002. ص 64)

3-4- البسيكوسوماتيك التحليلي:

أعاد المحللون المحدثون العاملون في ميدان البسيكوسوماتيك طرح موضوع الأعصبة الراهنة، وكان مدخلهم الى ذلك اعادة قراءة لحالة دورا تلك المريضة الشهيرة التي عالجها فرويد وكتب عن حالتها كتابا لا يزال مستخدما في تعليم التحليل النفسي، لهذا السبب تعمق هؤلاء المحللون في دراستهم للحالة دورا فراو انها تعاني من عصاب هستيري لكنها كانت تعاني من وضعيات عصابية اخرى تنتمي الى ميدان الأعصبة اللامنطقية وهذه الأعصبة هي المسؤولة عن الاضطرابات البسيكوسوماتية، ومن هنا سميت هذه الأعصبة بالبسيكوسوماتية وهم يقسمون هذه الأعصبة الى:

أ-العصاب السلوكي وينجم عن سوء تنظيم الجهاز النفسي .

ب-العصاب الطبيعي وينجم عن عدم كفاية التنظيم النفسي وعدم الكفاية هذه على درجات ومن هنا يقسم العصاب الطبيعي الى ثلاث درجات وهي :

*جيد العقلنة .

*غير مؤكد العقلنة.

*سيئ العقلنة.

ونحن هنا نركز على هذه المنطلقات النظرية بهدف تغطية جانب فائق الأهمية في موضوع الصدمة وهو المتمثل بالتظاهر الجسدي لآثار الصدمة والذي يمكنه ان يصل الى حدود الموت. كما يقول المحللون ان العصاب بهذه الأعصاب يكون أقل قدرة على تحمل الصدمات و الرضوض النفسية وذلك بسبب خلل جهازه النفسي المسؤول أصلا عن اصابته بالعصاب (النايلسي. 1991. ص 25)

3-5- التحليل النفسي وصدمة الأنا :

انه من الضروري التطرق ومناقشة تأثير الصدمة النفسية على الأنا، هذا التأثير الذي تعمقت في دراسته ميلاني كلاين وتلامذتها فيما بعد، ويتلخص هذا التأثير بما يلي :

1-الجسد يهدد الأنا وهذا عندما يكون الجسد هو مصدر الصدمة التي تهدد الحياة كالإصابة بمرض السرطان مثلا.

2-الجسد موضوع تهديد وهنا يكون الجسد سليما ولكنه يتعرض لتهديد عوامل خارجية .

3-الجسد المشوه أو الخوف من تشوه الجسد .

4-الجسد المتخلف أو التفكك النفسي أو الجسدي .

وبالنسبة للتحليل النفسي فإن الشخص يبني من الناحية النفسية استنادا على علاقته بجسمه وذلك بدءا من اللحظة التي يدرك فيها تمايزه عن جسد أمه والمرضى الشاكين من اضطراب علاقتهم بأجسادهم لا يستطيعون تحقيق هذا التمايز إلا بصورة جزئية .

وذلك بحيث تبقى تجاربهم الجسدية البدائية عندما كانوا لا يفرقون بين أجسادهم وأجساد أمهاتهم، ففي هذه التجارب البدائية يظن الطفل أن جسد أمه هو جسده الخاص به وتعود هذه التجارب الى الظهور كلما تعرض الشخص الى صدمة او الى تجربة سيئة، وبذلك تتحول علاقة الشخص بجسمه الى تكرار النمط البدائي وهنا يمكننا ان نتكلم عن التثبيت

والنكوص التي سببتها الصدمة، هذه الحالة تقود بدورها الى انفصال الأنا (cission du moi) بحيث يبتعد الأنا عن الجسم الذي لا يعود معاشا من قبل الشخص، وهكذا ينشأ الفارق بين الجسد والأنا وينفصل الأنا عن الجسد فينظر الأنا للجسد انه مهدد و احيانا اخرى مشوه او متخلف. كما يجدر التنبيه الى أن معايشة الجسد بطريقة نفسية مرضية لا تتعلق فقط بالبنية الذاتية للشخص (أي التنظيم الخاص لجهازه النفسي ومجموعة أعطال هذا التنظيم) ولكنها تتعلق أيضا بنوعية الصدمات التي يتعرض لها الشخص.(لابلانش،1997.ص 27)

3-6 النظرية السلوكية :

لقد تعددت التجارب العلمية لدراسة السلوكات المختلفة وظهرت نماذج متعددة في هذه النظرية، حيث أسس سكينر (Skinner) (1953) ، ما يعرف بالارتباط الشرطي فعال ويعتبر أن البيئة الخارجية تتحكم في السلوكات، كونها تعد مدخلا صحيحا لزيادة احتمال صدور استجابة أو خفض هذا الاحتمال، وصاغ ذلك على الشكل التالي (تكرار السلوك = صدور السلوك + تدعيم السلوك عدة مرات) ، وميز سكينر بين ما أسماه السلوك الانفعالي، الذي هو استجابة مباشرة تصدر كرد فعل على المنبه (وهو ما تعبر عنه مثلا، حالات توتر الصدمة)، وأوضح أن السلوك الفعال الذي يصدر عن الكائن ليس فقط كاستجابة لمنبهات خارجية محددة ،بل يصدر عنه تلقائيا، سوى أكل سويا أو مضطربا يهدف الى الحصول على نتائج معينة، وهذا ما يعبر عن حالة التجنب لمواقف مرتبطة بالصدمة .

و اعتبر "تولمان" و"كانتور" أن السلوك هو حصيلة ترابط بين وظائف الوحدة العضوية ولها غاية متمثلة في الغرض الذي تهدف الى تحقيقه بعد التقاط المثير البيئي ،ليدخل بذلك النزعة القصدية على اتجاه السلوكيين، ونذكر نظرية "مورر" 1960 المكونة من عاملين لهما دور كبير في ظهور اضطرابات الضغوط التالية لصدمة عند المحاربين، حيث يكون فيها حدث الصدمة بمثابة منبه غير مشروط يظهر القلق والخوف بالاستجابة الا شرطية أو

الطبيعية، يصبح منبه غير طبيعي (خبرة ما، اقترنت بالحدث الصدمي مثل الاصوات العالية أو سيارات الاطفاء وغيرها من المثيرات) منبها مشروطا وتظهر الاستجابات مشروطة المتمثلة في الخوف والقلق. (حب الله، 2006، ص 227).

3-7 النظرية المعرفية :

تميز المقاربة المعرفية بين ثلاثة اختلالات في الوظيفة المعرفية، الانحراف المعرفي، العجز المعرفي، الاعتقادات الخاطئة الوظيفية .

وبالنسبة للخلل الاول فهو يظهر في عدم القدرة على تحقيق بعض الوظائف المعرفية القاعدية التي تعالج في الذاكرة او اثناء الانتباه او تنفيذ السلوكات مثل عدم القدرة على التذكر السياق الذي سمعنا فيه خبر ما او عدم استطاعته كبح المعلومة التي لا صلة بها بالموضوع، اما فيما يخص العجز المعرفي في عملية الانتباه الذاكرة و اثناء التأويل، فإنها لا تأخذ الصبغة العامة التي تعطي طابع للمعتقد النموذجي، اما الاعتقادات الخاطئة معرفيا والتي تقوم على مجموعة معقدة من الترابطات بين مفاهيم تكون مخزنة في الذاكرة الدلالية، وتصبغ لون خاص على ادراك وفهم الفرد للعالم لتعديل عملياته النفسية المعرفية والوجدانية و العلائقية مثلا اذا كان الفرد يعتقد بأن الظهور امام الجمهور سيؤدي الى الحكم عليه سلبا، فإن موقفه من المشاركة في التظاهرات العمومية سيصبح متشنجا .

تأخذ النظرية المعرفية بعين الاعتبار تأرجح سلوكات الفرد في مختلف مراحل آثار الصدمة، منذ دخولها وطريقة مواجهتها، فتتكون تدريجيا كأنماط معرفية على المدى الطويل، للان التخلص منها و ابعادها من الذاكرة العاملة بطيء وصعب .

ويرى رواد هذه النظرية أنه أثناء مواجهة الموت المفاجئ في لحظة ما وزواله ثم عودته المتكررة الفعلية أو معاشته باستعادته، يفتت صلابة النفس ويفقد النفس المرنة كيفية التعامل

مع هذه النوع من الصدمات، ان هول الكارثة يجعل الفرد لا يتحكم في سلوكه، وهذا يفقده السيطرة والتحكم فلم يعد قادرا على أخذ القرارات و السلوكات الصائبة والمناسبة للموقف .

(عبد الخالق .1996.ص 33).

3-8 النظرية العصبية البيولوجية :

لقد توصلت الدراسات التي أجريت على الحيوانات عند تعرضها لضغط، وكذا الدراسات السريرية التي اجريت على الانسان، الى ان الموصلات العصبية لها علاقة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وتشمل الموصلات العصبية (النورادرينالين والدوبامين والموروفينات الذاتية والمستقبلات البنزوديازيبين) وكذلك دور شبكات المحاور العصبية (ما تحت المهاد - النخامي الكظري) ، توصلت الى ان نظام النورادرينالين والمنظومة الايونية ومحور ما تحت المهاد -النخام الكظري تكون مفرطة الفعالية والنشاط عند المصابين بالاضطراب الضغوط التالية لصدمة .

قدم كرينز Krienz، 1965 نظرية يوضح فيها الدور الذي يلعبه المهاد التحتائي (الهيپو تلاموس) في اصابة الفرد بالاكنتاب في ضوء ما اطلق عليه بالدائرة الانفعالية، والتي تنتهي بعد ذلك عند باحات الدوافع في القشرة المخية، وهذه النظرية تؤكد ان الدور المرضي للمهاد التحتائي هو المسؤول عن احتمال اصابة الفرد بالاكنتاب، وشملت الدراسة ايضا، ربط الحالات النفسية بالبيولوجية، والبحث عن تأثيرات الضغط على المناعة، وبينت الافتراضات على اساس وجود علاقة بين الجهاز العصبي والجهاز الهرموني وقد توصلت الاولى (لازاروس وفولكمان .1987) عن الاستجابة المناعية في حالات الجهاد النفسي العصبي، والدراسات التي تلتها الى ان الضغط يؤثر في مقاومة الالتهابات و الاورام (اي التأثير على دور جهاز المناعة) ، وان الاشخاص ضعيفي القدرة على مواجهة الشدة يظهرون استجابة مناعية ضعيفة اتجاه اللقاح وانخفاضا في عدد خلايا الدفاعية الطبيعية، ومنذ ان اثبتت

الدراسات التجريبية وجود تفاعلات مزدوجة بين الدماغ والضوابط المناعية، اصبح موضوع النفسي العصبي الغدي المناعي محور للأبحاث الدائرة حول الضغط وانعكاسه على الصحة النفسية و البدائية (هارون .1999.ص 34)

من خلال عرضنا لنظريات لاحظنا ان نظرية فرويد اعطت تفسيراً مزدوجاً لصدمة من خلال النظرة الدينامية التي تمثلت في الاغراء الجنسي الذي يتعرض له الطفل، اما النظرة الاقتصادية فأرجعها الى اختراق مجموعة من الاثار لصاد الاثارة وفشل الانا على الارصان، اما من الناحية المعرفية من خلال تشويه المعارف المتعلقة بالحدث الصدمي، اما المدرسة السلوكية فاعتمدت في تفسيرها عن لسلوك الخاطيء الذي يتبناه الفرد خلال الصدمة، وعليه يجب اعطاء تفسير شامل لجميع جوانب الاضطراب، حيث ان النماذج التحليلية وان اختلفت في التفسير إلا انها تدور جميعها حول تصور واحد لصدمة.

4-مميزات الصدمة النفسية وآثارها على الفرد المتعرض لها :

تتصف الصدمات النفسية بأنها :

-فجائية، غريبة، مؤلمة، حادة،شديدة ومتكررة.

-لا نستطيع ان نتنبأ بزمن حدوثها.

-تفقدنا السيطرة على الموقف.

-تفقدنا الاحساس بالثقة بالنفس في مواجهة المواقف.

-الشعور بالعجز.

-تحدث تثبيطاً حاداً في مجريات حياتنا اليومية.

-تسبب القلق والحزن الشديد.

أما عن آثار الصدمة النفسية على الصحة النفسية وعلى الفرد عموماً فنذكر منها ما يلي :

- الحزن، اليأس، الألم والحداد.
- الاكتئاب العصبي البسيط والحاد.
- انعدام الشعور بالقيمة والجدوى واحتقار الذات .
- العزلة و الانسحاب الاجتماعي.
- التخيلات والأوهام و الهذات .
- هستيريا القلق.
- فقدان السمع والبصر.
- الشلل الهستيرى .
- الحبسة الكلامية وعدم النطق.
- الأعراض الحسية الحركية.
- فقدان الذاكرة الهستيرى.
- ظهور بعض الأمراض التي تصنف في فئة الاضطرابات السيكوسوماتية.-Mini DSM (IV Ntr .2004.p215-218)

5-أنواع الصدمات:

*الصدمة نوعين أساسيين الصدمات الرئيسية و صدمات الحياة

5-1-الصدمة الرئيسية :

هي الخبرات الجلية في حياة أي فرد تصادفه باكرا وتكون لها آثار نفسية حاسمة لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى وهي أنواع :

5-1-1- صدمة الميلاد:

تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الانسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد، لذا تعتبر صدمة الميلاد ولعل أشهر من تحدث عن صدمة الميلاد هو Otto Rank في كتابه *Le traumatisme de naissance* سنة 1923، حيث اعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبها منه القلق الشديد الذي يكون أصل القلق لاحقا .

واعتبرها النموذج الأولي أو نواة لكل عصاب، فخرج الطفل من جنته الأولى بانتزاعه من الحياة الرحمية فهو النمط الأولي لكل قلق وأصل كل عصاب، وأن الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدائي وتسبب العصاب الصدمي حيث يعمل خطر الموت الخارجي على اثارة التحقيق العاطفي لذكرى الميلاد التي لم تتحقق لحد الآن لاشعوريا .

فمن خلال الأحلام المزعجة التي تظهر في العصاب الصدمي يتكرر انتاج صدمة الميلاد بطريقة نموذجية تحت قناع الحادث الصادم الراهن مع بعض التفاصيل المتعلقة به، فعندما نفتقد شخصا عزيزا مهما كان جنسه فإن هذا الفراق يحيي ذكرى الفراق الأساسي مع الأم، فببإشرا عمل نفسي مؤلم يهدف الى فصل الليبيدو عن هذا الشخص المفقود وهو ما يتوافق مع التكرار النفسي .

وحسب لابونش وبيونتايس الرحم هو منبع اللذة والسعادة، والميلاد هو طرد من تلك الحياة الداخلية الى حياة خارجية تتميز بالقسوة باعتبار الرحم بيئة مثالية للطفل لا يشكل بالنسبة له تهديدا ولا توجد فيه الصراعات ومن ثم يصاب الطفل بالهلع لحظة الميلاد ويبكي بشدة ويضل لديه حنين دائم خلال النمو ليعود للرحم. (Otto Rank.1976.p10)

5-1-2- صدمة الفطام :

يتعاقب الإشباع والإحباط عند الطفل منذ ولادته، فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع جيد تعقبها علاقته به كموضوع سيئ وكرهه أثناء الفطام، وهكذا تتراوح مواقف الرضيع من المواضيع إذ يرسم صورة هوائية تجعل هذه المواضيع سيئة أو جيدة، وقد لا ترتبط هذه الصور فعلا بحقيقتها ومن هنا ينبع القلق والعصاب .

كما ترى ميلاني كلاين أن الأم هي ميدان زراعة الطفل، فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي، وهي في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر، فهي تسهم في صدمة الولادة وصدمة الفطام ومبدأ ميلاني كلاين هو الانشطار بين الهوام والواقع وبين الموضوع الجيد والسيئ والقلق و ألدائية(النايلسي، 2002، ص 424)

5-1-3- صدمة البلوغ:

يعرف البلوغ على أنه مجموعة التغيرات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي ويمثل البلوغ الانتقال من مرحلة الطفولة الى مرحلة الرشد، والبلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال نموه ولهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة وأزمة نفسية .

ويذهب بعض العلماء الى القول بأن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد أثرا، فالمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويحس بمشاعر لم تكن من قبل، ويقوم بتصرفات يحس إزاءها بأنه مختلف تماما. وربما تكون له في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات مهمة على حياته النفسية وتظل معه بقية

عمره.(N.Sillamy.1996.p211-212)

5-2- صدمات الحياة :

وهي التجارب التي يمر بها الفرد أو الأحداث التي يتعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة وإن كانت كذلك فتسبب له صدمة نفسية وهي أنواع: (سيغموند، 1995، ص 924)

5-2-1- صدمة الطفولة :

صدمة الطفولة قد تكون أحداث مؤلمة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتاً قصيراً، كالعلاجات الجراحية التي تجرى للطفل دون اعداده نفسياً، أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين أو كليهما فجائياً أو اختفائه وقد تكون أحداث طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت كانفصال الوالدين وشدوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيئته ويرى Freud أن كل الأمراض منشؤها صدمات طفولية.

5-2-2- صدمة ناتجة عن معايشة حدث صدمي :

وهي ناتجة عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالفيضانات والزلازل ومختلف الكوارث الطبيعية، كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب وحوادث المرور وغيرها .

5-2-3- صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث :

كسماع الفرد بموت أحد المقربين له مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة، وعموماً كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخلى الإطار المألوف لتجربة إنسانية وإن يكن هذا الحدث مؤملاً لدى أي فرد مثل التهديد الخطير على الحياة الشخصية أو الجسد أو على الزوجة و الأولاد، أو رؤية جريمة قتل أو اعتداء جنسي أو غيرها.(لابلانث، 2002، ص75)

5-2-4- صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية :

تكون كنتيجة لإفراط في الإثارة كما يقول توفلر ويحدث ذلك عندما يضطر الفرد الى التصرف بشكل يتجاوز مداه التكيفي ويقصد بمداه التكيفي قدرة الفرد على التكيف أو التأقلم

ولا يمكن تحقيق التكيف الناجح إلا عندما يكون مستوى الإثارة معقولاً وبدون إفراط في الزيادة أو النقصان ولهذا يحذر توفلر من الإفراط في إثارة الاحتياجات الأمر الذي يؤدي الى انهيار الجسد، فالتقليل من الإثارة أساس لتحقيق التنمية السليمة.

5-3- تصنيف E. Moussong :

والذي عرض في المؤتمر الدولي الثامن للطلب النفسي بأثينا سنة 1989 ويتمثل فيما يلي
(الناقلي، 1991، ص 91) :

أولاً: التهديد من داخل الجسد :

وتضم هذه الفئة معاشة المريض لشعور إصابته بمرض يهدد حياته (القلب، السرطان، السيدا وغيرها)، حتى ولو لم يكن مصاباً بها فعلاً، فقد تحدث مثل هذه المعاشة لمجرد طلب الفحوصات وهو طلب يترجمه الشخص على أنه إصابة مؤكدة بالمرض، كما تتضمن هذه الفئة صدمات التعرض للعمليات الجراحية وغيرها من صدمات المرض الجسدي، كما تضاف إليها حالات الخوف من فقدان التكامل العقلي أو المرض العقلي.

ثانياً: التهديد من خارج الجسد:

ويضم هذا النوع مخاوف العدوى، مخاوف الأذى الاصطناعي كالحرب والخطف والتهديد، ومخاوف الأذى الطبيعي كالزلازل والفيضانات.

كما تتضمن هذه الفئة مخاوف خارجية تتداخل مع مخاوف الفئة الأولى فتساعد على تفجيرها مثل فقدان شخص عزيز أو أحياناً بمجرد موت شخص معروف.

6- اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) :

هو اضطراب نفسي يترافق مع أحداث صادمة شديدة، وتتضمن الاعراض الكلاسيكية (classic symptoms) اعادة معاشة الصدمة في الاحلام، وفي الصور الذهنية و

الافكار، والشعور العام بعدم القدرة على التعبير عن المشاعر، وذلك بعدم اظهار مشاعر ايجابية تجاه الاخرين، والشعور بعدم الرغبة في التفاعل مع العالم الحقيقي، والابتعاد عن العلاقات الاجتماعية، وعدم الاهتمام بالأعمال التي كان موضع الاهتمام في السابق، ونسيان الحديث او عدم القدرة عن الحديث عن جوانب مهمة من الصدمة، و الاحساس بالذنب لكونه باقيا على قيد الحياة، بالإضافة لاضطرابات النوم، والاستثارة الزائدة، ويشخص الاضطراب عموما كأحد اضطرابات القلق (Arthur Reber, 1987, p561)

تعريف عبد الرحمن عثمان :

يوضح عبد الرحمن عثمان ان الخبرة هي اهم المصادر لبناء الذات ولسلامتها وصحتها النفسية وفعاليتها لمواجهة الضغوط والتحديات، وتمثل الخبرة الايجابية ما تكتسبه الجماعة وما يكتسبه الفرد من مهارات وخصائص لتتكامل وتتوازن شخصيته الفردية والجماعية بالشكل الذي يحقق التوافق مع متطلبات نمو الافراد والجماعات ومع قضايا العالم المعاصر، وبالشكل الذي يمكن من المحافظة على الارض والوطن وعلى المنهج وعلى كيان الفرد والجماعة واستقرارهما وعلى شهودهما الحضاري. وما يقرا عن ادبيات النزاع في دارفون يؤكد فقدان قدرة الاطفال بالمعسكرات على التحكم، وفقدانهم لفرص التعبير عن الحقوق والذات والفعالية، بالإضافة لفقدان الدعم الاسري والاجتماعي، وانتهاز مصير الكثير من الاقارب الى اللجوء او الهجرة او السجن واعتمادهم على الاعانة والحلول الخارجية، وهي حالة يصفها مارك بأنها حالة لا تتم على الصحة الايجابية، و لا تتم عن خبرة الذات الحقيقية.

يعرف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في هذه الدراسة على انه اضطراب نفسي مرتبط بأحداث صادمة تتعلق بالحادث الصادم المسبب للإعاقة، وهذا ما قد ينتج عنه اعراض تميز هذا الاضطراب، والمتمركزة في مجملها حول الذاكرة الصدمية والتي تختلف باختلاف المدة التي مرت على الاعاقة (عادل، 2002، ص 65)

من خلال ما سبق يمكننا ان نعطي تعريفا خاصا بنا حيث ان الصدمة هي حالة من التوتر النفسي الشديد، والاضطراب تحدث بسبب التعرض لمحنة، أو خطر جسيم يهدد الكيان الخارجي للفرد كأخطار الكوارث الطبيعية التي يسببها الانسان، والحوادث، أو العمليات العسكرية.

7- اعراض ما بعد الصدمة :

ان السمة المرضية الاساسية في هذا الاضطراب هي "الذاكرة الصدمية" (Traumatique Memory) وهذا ينعكس في اعراض نفسية محددة وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية (1994 DSMIV) كما يلي :

(أ) تعرض الشخص لحادث صدمي وحدث التالي :

اذا مر الشخص بخبرة او شاهد او واجه حدثا او احداثا تضمنت موتا حقيقا او تهديدا بالموت او اصابة بالغة او تهديدا شديدا لسلامة الشخص او الآخرين .

تتضمن استجابة الشخص خوفا شديدا وإحساسا بالعجز والرعب، وفي الاطفال يظهر هذا في صور سلوك مضطرب او هجاجة .

(ب) تتم اعادة معايشة الحدث الصدمي بطريقة او بأخرى من الطرق التالية :

تذكر الحدث بشكل متكرر ومقتمح وضابط وذلك يتضمن صورا ذهنية او افكارا او مدركات .

استعادة الحدث بشكل متكرر وضابط في الاحلام .

التصرف او الشعور وكان الحدث الصدمي عائد.

انضغاط نفسي شديد عند التعرض لمثيرات داخلية او خارجية ترمز او تشبه بعض جوانب الحدث الصدمي .

استجابات فسيولوجية تحدث عند التعرض للمثيرات سابقة الذكر .

(ج) التقادي المستمر لأي مثيرات مرتبطة بالحدث :اضافة الى خدر عام في الاستجابات .
(د) اعراض زيادة الاستثارة بشكل دائم .

(هـ) الاعراض مستمرة لمدة شهر على الاقل. اما اذا كانت اقل من شهر فيطلق عليها اضطراب الكرب الحاد .

(و) يسبب هذا الاضطراب انضغاطا اكلينيكيا واضحا. يؤدي الى تدهور في الانشطة الاجتماعية او الوظيفية او جوانب اخرى هامة .

وفي الاطفال ربما لا نجد عملية استعادة الحدث بالشكل المألوف كالكبار وإنما نجد عملية تمثيل الحدث اثناء اللعب، او نجد احلاما مفزعة لا يستطيع الطفل ذكر محتواها

(النابلسي، 1999، ص 58)

وبعد التعرف على الاعراض المميزة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة فانه من الضروري اقتراح تشخيص مناسب يتماشى وطبيعة هذا الاضطراب .

8-تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة:

يضع الدليل العالمي العاشر لتصنيف الاضطرابات العقلية (ICD-10-1992) اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) ،ضمن الفئة (F40-F48) الخاصة بالأعصاب والاضطرابات ذات العلاقة بالضغط جسمية المظهر،ويضعه ضمن الفئة الفرعية الخاصة بردود الفعل نحو الضغط الحاد واضطرابات التكيف. بينما يضعه الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSMIV-1994) ضمن المحور الخاص باضطرابات القلق ،ولكن

قد يكون اضطراب ما بعد الصدمة مصاحباً للزيادة التي تحدث في اضطراب الاكتئاب الرئيسي، والاضطرابات الناتجة من تناول بعض المواد، واضطراب الهلع، والخوف المرضي، والوسواس القهري، واضطراب القلق العام، والخوف الاجتماعي، والاضطراب ثنائي القطب، وقد تسبق هذه الاضطرابات او تظهر في نفس الوقت الذي يبدأ فيه اضطراب بثلاث فئات رئيسية مع شرط في التشخيص يتمثل في ان تستمر اعراض كل فئة منها لأكثر من شهر، وعلى النحو الآتي :

اعادة خبرة الحدث الصدمي :

ويعني هذا المعيار ان يستعيد المريض او يتذكر الحدث الصدمي الذي خبره ،ويتم ذلك بوحدة او اكثر من الطرائق الآتية :

كوابيس او آلام مزعجة ومتكررة ،لها علاقة بالحدث الصادم وهي أكثر الأعراض شيوعاً .
 ذكريات وأفكار ومدركات اقتحامية وقصدية ومتكررة عن الحدث،تسبب الحزن والهم والتوتر .
 الشعور كما لو أن الحدث سيعاود الوقوع، وتذكر الحدث على شكل صور أو خيالات انزعاج انفعالي شديد لأي تنبيه يذكر بالحدث الصادم (رؤية مكان يشبه مكان الحدث ،رؤية شخص كان موجوداً ساعة وقوع الحدث، رؤية جنازة ، وأي تنبيه يذكره بالحدث الصادم)
 تجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم:

وتعني ظهور استجابات تجنبية لدى الفرد لم تكن موجودة لديه قبل تعرضه للصدمة، وتتبدى أعراض هذا المعيار بواحد أو أكثر من الطرائق الآتية:

أ-تجنب الأماكن او الأشخاص أو المواقف التي تذكر الفرد بالحدث الصدمي .
 ب-طرد الأفكار والانفعالات التي تذكره بالحادث، وتجنب الحديث عنه مع أفراد آخرين وقد يضطرب الى تناول العقاقير أو المخدرات أو الكحول، هرباً من كل شيء يذكره بالحادث .

ج-انخفاض في ممارسة الفرد للنشاطات أو الهويات التي كان يزاولها ويستمتع بها قبل الحادث .

د-فتور عاطفي ملحوظ، لاسيما ضعف القدرة على الشعور بالحب.

هـ-الابتعاد عن الآخرين والشعور بالعزلة عنهم.

أعراض فرط الاستثارة:

تعني ظهور حالات من الاستثارة لدى الفرد، ما كانت موجودة قبل تعرضه للصدمة، وتظهر أعراض هذا المعيار بواحد أو أكثر من الآتي:

صعوبات تتعلق بالنوم، كأن يستيقظ في الليل ولا يستطيع النوم ثانية.

نوبات غضب أو هيجان، مصحوبة بسلوك عدواني، لفظي أو بدني.

حذر أو تيقظ شديد وصعوبة بالغة في الاسترخاء .

صعوبات في التركيز على أداء نشاط يمارسه، أو متابعة نشاط يجري

أمامه. (Davison&Neale .1996.p19)

9-علاج الصدمة النفسية:

ينبغي التأكيد على أهمية العلاج في حالات الصدمة النفسية باعتباره السبيل الوحيد لإعادة

التوازن للفرد المتعرض للصدمة، لكن من المهم أيضا الأخذ بعين الاعتبار لبعض متطلبات

أي تدخل علاجي أو تكفل بالحالات المتعرضة لصدمة نفسية ونذكر منها ما يلي:

*استعادة الامان : وذلك بنقل الفرد الى مكان يشعر فيه بالأمان والطمأنينة بعيدا عن مكان

الحادث.

*استعادة القدرة على التعامل مع عواقب الحدث الصدمي: من خلال مساعدته على معرفة ما حدث له ولمحيطه بشكل يحتمله وعيه.

*استعادة شبكة الدعم والمساندة : وذلك من خلال احاطة بمن تبقى من أفراد أسرته أو أقاربه في حالة كارثة طبيعية مثلا أو بجمعيات الدعم والسند في المجتمع .

*إمكانية استيعاب الخبرة الصادمة: وهذا من خلال البناء المعرفي البسيط من خلال إعطاء تفسيرات عقلية ومنطقية لما حدث.

وقبل التطرق الى مختلف الإستراتيجيات المستعملة في حالات الصدمة النفسية، نقوم بإلقاء الضوء على مفهوم التكفل وبعض الإستراتيجيات. (مجلة الثقافة، 1993، ص 45)

9-1- مفهوم التكفل:

التكفل هو تعبير يشمل كل المقاربات الفردية والجماعية في مختلف الحقول العلاجية التربوية و البيداغوجية و الاجتماعية ،يمكن إذن لهذا المفهوم أن يكون علاج نفسي أو إعادة تأهيل أرطفوني أو علاج نفسي حركي أو علاج بالعمل أو حتى تكفل مؤسساتي باعتبار المؤسسة مكان للتكفل بالفرد الذي يواجه صعوبات وهذا لما سيتعرض له الفرد من فعل تربوي أو تعليمي أو تجهيزي أو علاجي....إلخ.

وفيما يلي عرض لبعض استراتيجيات التكفل بالأفراد المتعرضين للصدمة:

9-2-تدخل الأزمة:

يرجع الفضل بالتعريف بهذا المفهوم الى Lindman الذي أعطاه قيمة جوهرية وهذا بمناسبة دراسته لرد فعل الحداد العادي والمرضي وعلاجه. وبعدها نشرت عدة كتب ومقالات للعلاج قصير المدى وللتعريف أكثر بتدخل الأزمة يفرق Sifnos بين نوعين من التدخل، الأول وهو العلاج قصير المدى بكل ما تحمله الكلمة من معنى والذي يمتد من شهرين الى سنة

وتدخل الأزمة الذي يمثل علاجاً محدداً بعدد قليل من الحصص أي من ستة إلى عشر حصص فقط .

والجدير بالذكر أن تدخل الأزمة يشمل في معناه عدة إيجابيات ملموسة ومنها إمكانية مساعدة أكبر عدد من المرضى باستعمال عقلائي واقتصادي للموارد العلاجية المتاحة، كذلك الوقاية من التزامن الناتج عن غياب التخطيط أو غياب الأهداف العلاجية.

في العلاج قصير المدى، يقوم المعالج باستخدام مجموعة متنوعة من التدخلات التشخيصية والعلاجية في آن واحد كالعلاج السلوكي، التنفيس، العلاج الصيدلاني أو تدخل على مستوى المحيط العائلي و الاجتماعي للعميل. كل هذه الوسائل تسمح للمعالج بالتعريف على المفحوص والتقييم السريع لحدة مشاكله والتدخل الملائم لحالته. كل هذا يحدد تبعاً لطبيعة الأزمة وشخصية المفحوص وبصورة عامة فإنه من الممكن وصف نوعين رئيسيين من العلاج قصير المدى حسب طبيعة التدخلات .

أولاً : العلاج النفسي التفسيري والذي قد يسبب القلق لأنه يهدد إلى إيصال المفحوص إلى الوعي بالصراع على أمل حدوث تغيير حالي في رد الفعل العصابي لمواجهة المشكلة.

ثانياً: العلاج بالسند والذي يهدف إلى التخفيض من صراعات المفحوص بمساعدة الإيحاء، تطبيق خاص أو أحيانا تدخل على مستوى محيط المفحوص. (الحنفي ،1996،ص111)

9-3-التطهير النفسي:

التطهير النفسي أو العلاج بعد الآتي موجه للأفراد الذين عايشوا حوادث خاصة أو صدمات كالكوارث الطبيعية والحوادث أو وضعيات ناتجة عن عنف بشري. هؤلاء الأفراد يمكن أن يكونوا مدنيين، عمال يمارسون المهن ذات مخاطر. كما أن رجال الأنقاض الذين شهدوا هذه الحوادث صعبة التخيل معنيين بالتطهير النفسي وفي بعض الحالات يعجزون عن انقاض روح بشرية.

كل هؤلاء الأفراد واجهوا فجأة الموت، ادراك الموت والذات او الآخرين، وهم يتواجدون في وضعية اجهاد مع تزعزع توازنهم الداخلي مما يسبب خلل التنظيم لذاتهم .

مهما كانت طبيعة الإصابات والتي في بعض الحالات تكون صعبة التعرف عليها والأعراض العيادية محددة، الاستمرارية النفسية للفرد تعرضت للخطر .

وبالموازاة مع انقطاع الوظيفة الزمنية ففعليا الوقت الصدمي يكون جامدا وينتج عنه تمزيق في ادراك الاستمرارية. كما تختلف طرق العلاج حسب الظروف وعلى علاقة بوقت ومكان تواجدهم .

أولا:العلاج الاستعجالي :

التطهير المبكر والذي يسمى Le Diffusing يمارس في مكان الحادث الصدمي ويؤمن عموما من طرف الاطباء العقلين والمختصين والمرضين وخلايا الاستعجالات الطبية النفسية تكون مهياة والعلاج موجه للضحايا المدنيين لمساعدتهم على استيعاب معاشهم الآتي وقلقهم.

ثانيا:العلاج بعد الاستعجالي :

يمارس التطهير النفسي من يومين الى عدة أيام بعد الحادث (بين 24 ساعة الى 72 ساعة)،في مكان محايد ومستقر، قد يكون فردي أو جماعي ومدته تتراوح بين ساعة ونصف الى ثلاث ساعات حسب عدد المشاركين والذين لا يجب أن يتجاوز عددهم 12 شخص .

هذه الطريقة موجهة للأفراد المدنيين والممارسين الذين واجهوا اعتداءات أو أحداث خطيرة أثناء ممارسة وظيفتهم وكذلك رجال الإنقاذ بعد ممارسة مهمتهم ويكون مؤمنا من طرف أخصائي الصحة العقلية المكونين في الإجهاد و دينامية الجماعات .

(النابلسي،1999،ص 125)

ثالثا: المتابعة النفسية :

ييدي بعض الأشخاص الحاجة الى متابعة حصص علاج نفسي لمساعدتهم على الخروج من تناذر بعد صدمي هذا العلاج يؤمن من طرف مختصين نفسيين أو أطباء عقليين مكونين خصيصا في هذا النوع من العلاج النفسي (العلاج بالسند).

يمارس العلاج في معاينات خاصة بعلم النفس الصدمي، كما ان التطهير النفسي هو اجتماع لمجموعات منظمة لمراجعة الأحداث بالتفاصيل والأفكار والأحاسيس وردود الأفعال التي تلت الحادث الصدمي كما يهدف التطهير النفسي الى التنبؤ بآثار غير مرغوب فيها وتسريع الاسترجاع الطبيعي والمحافظة على الدافعية .

وعموما الفكرة الأساسية في العلاج النفسي تتلخص في ازالة الإجهاد النفسي الواقع على الفرد وذلك بإبعاده عن مصدر الخطر والتهديد، ثم مساعدته على التنفيس عما تراكم بداخله من مشاعر وذكريات أثناء وقوع الحادث، وهذا يتم بشكل تدريجي في جو ومدعم حتى يستطيع في النهاية استيعاب آثار الصدمة وتجاوزها. وبلي ذلك تعليم الفرد المتعرض للصدمة مهارات مواجهة الأحداث حتى تزداد مناعته في مواجهة أحداث مماثلة (عادل، 2002، ص 65).

9-4- العلاج الدوائي :

هناك بعض الأدوية ثبتت فعاليتها في علاج هذا الاضطراب ومنها مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات مثل الأمبيرامين (نفرانيل) والأميتريبتين (تريبتيزول) و يبدأ العلاج بجرعات صغيرة وتزيد هذه الجرعات بالتدريج حتى تتحسن الحالة مع مراعاة الآثار غير المرغوب فيها خاصة على القلب وهذا بواسطة الفحص العيادي وعمل رسم القلب خاصة إذا كانت الجرعات الموصوفة كبيرة نوعا ما.

وهناك مجموعة أخرى من الأدوية وهي حديثة نوعا ما وتسمى مانعات استيراد السيروتونين الإنتقالية مثل الفلوكستين والسيتالوبرام والباروكستين والفلوفوكسامين وغيرها .

وهذه المجموعة تتميز بأن أعراضها الجانبية أقل وتقبلها أفضل .

أما الأدوية المساعدة فنذكر منها مضادات القلق مثل البرازولام (زاناكس) ومضادات الصرع مثل كاربامازيبين (تيجريتول) وفالبروت الصوديوم (ديباكين)، ويمكن استخدام البوربرانول (أندرال) بجرعات بسيطة في حالة زيادة ضربات القلب أو وجود المظاهر الجسمية للقلق كالتعرق والرعدة وعدم الاستقرار .

ثانيا : استراتيجية المواجهة:

2-1-تطور مفهوم المواجهة:

من الناحية اللغوية اختلفت تسميتها فهي في الأصل كلمة انجليزية (Coping) تعني بالفرنسية-Faire Face- ويقصد بها التسوية أو التعامل اي استجابات تكيفيه للتغيرات التي تحدث في البيئة المحيطة بالفرد. (boudarene.2005.p8)

وتاريخيا مفهوم المواجهة يتصل بمفهومين هما:

-ميكانيزمات الدفاع Mécanismes de défense: الذي تطور مع نهاية القرن 19 م من طرف نظرية التحليل النفسي.

-التكيف Adaptation: الذي تطور مع النصف الثاني من القرن 19 معتمدا في ذلك على الطبائع و البيولوجية وعلم النفس الحيوان (Marilou &schweitzer.2001.p69)

حيث تعد الدراسة التي قام بها مورفي (Murphy(1962 من أوائل الدراسات التي استخدمت مصطلح المواجهة والإشارة الى الأساليب التي يستخدمها الفرد في تعامله مع المواقف المهددة والخطرة بهدف السيطرة والتغلب عليها. (Lazurus&F.1984.p14)

أما مصطلح (coping) فقد جاء به العالم الأمريكي لازاروس وشركاؤه وتم تطويره من بعد في مراحل أخرى.

ملاحظة : في اللغة العربية استخدمت الكثير من المصطلحات كالمقاومة أو المواجهة أو التعامل أو التكيف فيما يفضل بعض الباحثين استراتيجيات التوافق Stratégier d

Ajustement

2-2- تعريف المواجهة Coping

يشير لفظ المواجهة في 'المعجم الأساسي لعلم النفس' لتلك الطريقة التي يتعامل معها في وضعية ضاغطة والتحكم فيها وضبطها وقد تكون عبارة عن استجابة مباشرة كحذف مصدر التهديد والخطر، وقد تكون استجابة مخففة كتقليص الإدراك الخاص بالخطر مثل نفي الوضعية واللجوء الى الأدوية، فالمواجهة قبل كل شيء هي ميكانيزم من أصل نفسي يؤثر على استجابات الجهاز العصبي الغددي (Bloch et al .1993.p757)

المواجهة حسب لازاروس (1981) Lazurus هي تلك الميكانيزمات التي تمثل محصلة المجهودات التي يبذلها الفرد قصد التكيف مع تغيرات البيئة الداخلية والخارجية وبذلك تختلف عن استجابة الضغط لأنها تتغير حسب الوضعية. (Boudarene.2005.p8)

أما المواجهة عند فليشمان (1984) Fleshamn هي مجموع السلوكيات الظاهرة أو الخفية التي تحدث للتقليل من الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة (أحمد .2010.ص 35)

أما لطفي الشربيني يعرف المواجهة في معجم الطب النفسي Copping Behaviory بأنها مجموع الآليات التي استخدمها الفرد للتوافق مع المواقف المختلفة (ابراهيم هشام ،1993 ،ص 35)

أما التعريف الشامل الذي وضعه لازاروس وفوكمان (1984) Lasurus&Folkman ان المواجهة تشمل جهود الفرد المعرفية والسلوكية المتغيرة وغير النمطية الهادفة الى ترجمة والتحكم وتسيير المطالب الداخلية والخارجية والصراع الخاص بها الناتج عن التفاعل فرد- محيط الذي يتم تقييمه على انه يتجاوز طاقات الفرد التكيفية .

وينطلق هذا التعريف من ثلاثة مبادئ رئيسية:

- 1-خاصية المواجهة تعتمد على أفكار الفرد والتي بإمكانها تحديد أنماط استجاباته بحيث تكون قابلة للتغيير والتطور.
- 2-المواجهة ترتبط بالمواقف وتتأثر بتقدير خصائص الوضعية الضاغطة.
- 3-هذه الإستراتيجيات لا تصنف من قبل الفرد على أنها سلبية أو ايجابية وإنما تقاس بمقدار نجاحها في معالجة مطالب الموقف.

1- الفرق بين المواجهة والتكيف والموجأة والدفاع:

3-1-المواجهة والتكيف:

ان مفهوم المواجهة اخذ مرجعيته من النظريات المتعلقة بالتكيف وتطور الأجناس .والتي ترى بأن الفرد يمتلك مجموعة من الاستجابات سواء أكانت فطرية أو مكتسبة تسمح له بالبقاء والاستمرار اتجاه مختلف التهديدات، خاصة عندما يتعرض الى موقف خطير أو عدو(هجوم هروب) وهذا ما أكده العديد من الباحثين باعتبار أن العملية الدينامية التي تربط الضغط النفسي بالموجأة تعتبر كجزء من ميكانيزمات التكيف للتصدي لصعوبات الحياة (Marilou B&schweitzer.2001.p70) وحدد لازاروس وفولكمان Lazarus &Folkman(1984) من المواجهة والتكيف بشكل واضح، فالتكيف مفهوم واسع جدا يشمل كل الكائنات (علم النفس و البيولوجية)وكما أنه يتضمن كل ردود أفعال الكائنات الحية خلال تفاعلها مع ظروف ومتغيرات المحيط ردودا متكررة وآلية. بالمقابل فإن المواجهة مفهوم خاص ونوعي ومحدد يخص الإنسان يختص بردود أفعال تجاه المواقف البيئية التي يدركها الفرد على أنها مهددة له وتستخدم جهود معرفية وسلوكية واعية للسيطرة والتغلب عليها.

ونجد أن لازاروس وبعض الباحثين يفضلون استعمال مصطلح التوافق ajustement يدل مصطلح التكيف Adaptation لأنه أكثر مرونة ويعتبر مصطلح معياري. (الشحاتة، 2010، ص 85)

3-2-المواجهة وآليات الدفاع:

تم الحديث عن أساليب المواجهة باعتبارها في بعض الأحيان آليات دفاع نفسي Mécanisme de défense إذ يستطيع الفرد استجابة لعامل الضغط النفسي بطرق متنوعة إلا أن آليات الدفاع لاواعية والهدف منها تخفيض القلق، الذي يعاني منه الفرد في محاولات لحل الصراعات الداخلية، بينما المواجهة تتطلب أساليب واعية في جزء منها، خاصة فيما يتعلق به من علاقات عبارة عن آليات تحمي الأنا من الصراعات أن تتكون من مطالب وطموحات غير محققة داخل الجهاز النفسي، أو من تهديدات المحيط ويفترض هنا أن المثير الذي يسبب تسخير هذه الآليات (جدو، 2014، ص 153)

وترى Anna Freud أن جميع عمليات الدفاع تتميز بسمتين مشتركتين :

1- أنها تتكرر وتزور وتشوه وتحرف الواقع.

2- إنها تعمل لاشعوريا بحيث لا يفتن الشخص إلى ما يحدث .

أما هان (Haan(1799) فترى أن الدفاع والمواجهة عبارة عن بنائين مختلفين وظيفيا ويتحقق ذلك من خلال ثلاثة أساليب تلخص وظائف الأنا:

1- هو أسلوب المواجهة والذي يقوم على الواقع وينتاسب معه ويكون مرنا ويتم وفقا للمنطق.

2- هو أسلوب دفاع مشوه للواقع وجامد.

3- هو أسلوب التشنيت أو التفنيت Fragmentation وهو أسلوب مرضي.

وتحتل المواجهة بالنسبة (لهان) قمة الهرم حيث ترى أن الشخص يواجه إذا استطاع ذلك، ويدافع إذا كان مضطرا، ويمرض أو يتشتت إذا كان مجبرا على المرض .

من هنا يمكن القول أن استخدام المواجهة في أساليبها الواعية يسمح بتمييزها كأساليب مواجهة، إما عند استخدام أساليب غير الواعية فإنها تتطابق مع آليات الدفاع ويمكن تسميتها بآليات المواجهة.

كما أن أساليب المواجهة استخدمت على الغالب في أثناء الحديث عن الضغط النفسي، أما آليات الدفاع استخدمت في كل المواقف التي يواجهها الفرد، كجزء هام من بنيته النفسية ونمط شخصيته. (الفرماوي، 2009، ص65)

2-4- وظائف استراتيجيات المواجهة:

اهتم عدد من الباحثين بإبراز وظائف استراتيجيات المواجهة كل حسب انتمائه النظري وتصوره لمفهوم استراتيجيات المواجهة وفيما يلي سنذكر ثلاث وظائف حسب عدد من الباحثين.

4-1- وظائف استراتيجيات المواجهة حسب ميكانيك Mechanic :

يشير (Mechanic(1974) الذي يتبنى النظرية الاجتماعية النفسية نقلا عن (Lasarus et Folkman.1948p149) بأن لاستراتيجيات المواجهة ثلاث وظائف وهي:

-التعامل مع المتطلبات الاجتماعية والبيئية.

-خلق الدافعية هذه المتطلبات .

-الاحتفاظ بحالة من التوازن النفسي بهدف توجيه الجهود والمهارات نحو المتطلبات

الخارجية. (حسن مصطفى، 2006، ص 98)

4-2-وظائف استراتيجيات المواجهة حسب لازاروس وفولكمان et Lazarus :Folkman

كما تمثل المواجهة عند لازاروس وفولكمان سلوك موجه لتحقيق وظيفتين أساسيتين هما:

- تعمل على معالجة المشكل، فيتم توجيه الموارد الفردية نحو حل المشكل المولد للضغط.
- تعمل على تعديل الانفعالات الناتجة عن الكآبة أو المحنة فيكون تقليص التوتر الناتج عن التهديد وخفض الضيق الانفعالي.

وعليه فالمواجهة تمثل عامل استقرار بإمكانها مساعدة الأفراد للحفاظ على توافقهم النفسي والاجتماعي خلال فترات الضغط (valentier et al.1994.p194)

4-3-وظائف استراتيجيات المواجهة حسب برلين وسكولر Pearl lin et schooler :

يرى كل من (1978) «pearlin et schooler» بأن للمواجهة وظيفة وقائية تتجلى في المظاهر التالية:

- تغيير أو إزالة الظروف التي تثير المشكل.
- ضبط معنى التجربة المعاشة قبل أن تصبح وضعية ضاغطة.
- ضبط الضغط في حد ذاته بعد حدوثه.

2-5-فعالية استراتيجيات المواجهة:

لقد توصلت الكثير من الدراسات الى وجود علاقة دالة بين الضغط والمرض. (Chen 1979). ودور استراتيجيات المواجهة مع الضغط كامل وسيط بينهما.

وحسب لازاروس وفولكمان (1984) فإن المواجهة تؤثر على الصحة الجسدية على نحو ثلاثة أشكال:

1-إن المواجهة يمكنها أن تؤثر على تواتر شدة ومدة الاستجابات الفيزيولوجية (نبضات القلب،الضغط الشرياني، التوتر العضلي) والعصبية الكيميائية المرتبطان بحالة ضغط وهذا في المواقف التالية:

-عدم استطاعة الفرد إتقان أو تحسين الظروف المحيطة الضاغطة بسبب وجود استراتيجيات موجهة مركزة على المشكل أو عدم تلاؤمها .

-أمام الفرد أسلوب مواجهة أو أسلوب حياة هو في حد ذاته ينطوي على مخاطر(الفرد ذو النمط 1)

2-يمكن أن تؤثر مباشرة وسلبيا على الصحة، كتزايد مخاطر الوفاة والمرض، كاستعمال المفرط للمواد الضادة التدخين، التبغ، الكحول....أو عندما تدفع بالفرد الى أعمال ذات مخاطر كبيرة(السرعة في السياقة)

حيث يرى شيقمان sheffman وويلس wills (1985) أن المخدرات كسلوك مستقل تعتبر مواجهة سلبية.

3-أشكال المواجهة المركزة على الانفعال يمكنها أن تهدد الصحة الجسدية للفرد، وهذا لأنها قد تعيق سلوك متوافق، كحالة أو التجنب اللذان بإمكانهما أن يدفعوا بالفرد الى عدم ادراك أعراض المرض أو التأخر في طلب الاستشارة(كوروغلي،2000،ص 90)

2-6- النظريات المفسرة للإستراتيجية المواجهة :

هناك عديد من النظريات والنماذج التي تعني بمفهوم المواجهة، من حيث الدور الذي يسهم به كسلوك في التخفيف أو التقليل من التوتر عن مصادر الضغط التي نواجهها في حياتنا، ولكن إطار أو نظرية رؤية لهذا المفهوم قد تختلف في نواحي، وقد تتشابه في نواحي أخرى مع غيرها من النظريات ،ومن أهم النظريات أو النماذج الأكثر شيوعا في تناول مفهوم المواجهة ما يلي:

1-النموذج الحيواني.

2-نظرية"فرويد" في الشخصية .(النموذج السيكودرامي)

3-النظرية المعرفية .(النموذج التفاعلي)

6-1-النموذج الحيواني:

يعد هذا النموذج متأثرا بنظرية النشوء والتطور والارتقاء لداروين(1859)التي تدور حول مبدأ الصراع من اجل البقاء، فالكائنات التي تبقى هي التي تكون اقدر على التلاؤم في مواجهة التغيرات البيئية الطبيعية وهو ما عبر عنه داروين بالانتخاب الطبيعي أو البقاء للأصح.

وحسب هذا النموذج فالمواجهة تقتصر على الاستجابات السلوكية الفطرية أو المكتسبة لمواجهة أي تهديد حيوي، وقد أشار cannon (1932) إلى مفهوم استجابة المواجهة أو الهروب التي قد يسلكها الكائن الحي حيال تعرضه للمواقف المهددة في البيئة ،وهي استجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد لخفض الاستثارة الفيزيولوجية والتي من خلالها ينخفض تأثير المثيرات الضاغطة مثلا هروب الخروف من الذئب. أن هذا الأسلوب يكون

ملائم للعديد من المواقف التي يتعرض لها الفرد لأنه لا يجسد العنصر الانفعالي أو المعرفي في الاستجابة للمواقف، أي أن الفرد يلجأ إلى نوعين من الميكانيزمات التكيفية :

-ميكانيزم الهروب (التجنب) في حالة الخوف والفرع.

-ميكانيزم الهجوم في حالة الغضب.

ومنه ندرك أن رد فعل الكائن تجاه المواقف المهددة يقوم الجسم للاستجابة أما بالمواجهة أو البحث عن إستراتيجية انسحاب ملائمة ذلك أن العضوية جبلت على هذا الشكل.

(طه جميل، 1988، ص165)

6-2- نظرية "فرويد" في الشخصية:

ترجع الأصول النظرية لمفهوم المواجهة في علم النفس إلى أفكار "فرويد" حول الشخصية الانسانية والآليات الدفاعية والتي قدمها فرويد (1920-1936) وتلاميذه.

ونذكر نظرية "فرويد" في الشخصية لفهم مصدر الصراعات والضغوط التي يواجهها الفرد وكيفية معالجته لها. لقد قسم "فرويد" (1933) الشخصية الانسانية إلى ثلاث بنيات وهي:

البنية الأولى: الهو يختص بكل ما هو موروث وغريزي ويعد الهو أساس الشخصية ومصدر الطاقة هذا النظام، حيث تسعى هذه الغرائز الناتجة عن مصادر حيوية وجسمية للإشباع من خلال مصدر خارجي، وذلك لتقليل التوتر الناتج عنها، وينتج التوتر وعدم الراحة مع زيادة هذه الطاقة الناتجة عن تنبيه داخلي والتي لا يستطيع الهو تحمله وبالتالي يبحث الهو عن الخفض الفوري بمبدأ لهذا التوتر دون اهتمام بقيم المجتمع ومعاييره، ويسمى هذا الميل نحو الإشباع الوري بمبدأ اللذة ويقسم فرويد هذه الغرائز إلى الغريزة الجنسية وغريزة الموت، وغريزة العدوان، ومع محاولات الهو للإشباع الفوري للهو يتطور وينشأ الأنا .

البنية الثانية: الأنا يعتبر الأنا الوصلة المباشرة مع العالم الخارجي ويسمى الأنا لتحقيق التوازن بين العالم الخارجي بمعاييره وضوابطه وبين عالم الهو الغريزي برغباته واندفاعاته. وهذه المهمة من وجهة نظر فرويد من أصعب المهام ويتحكم في وظائف الأنا مبدأ الواقعية والذي يعمل على إشباع وتفريغ التوتر الناشئ عن الغرائز في ضوء ظروف بيئية واجتماعية وأخلاقية مناسبة.

البنية الثالثة: الأنا الأعلى يعد الأنا الأعلى بمثابة القاضي والحاكم على صحة الأشياء من خطئها، فهو يسمى الى المثالية والمعايير والأخلاق التي تصبح فيما بعد جزءا من العالم الداخلي للفرد أثناء تطور الشخصي (سيغموند، 1995، ص74) فبينما يطلب الهو المتعة الفورية ويختبر الأنا الأعلى الى الكمال من هنا ينشأ الصراع الناتج عن التفاعل المستمر والصدمات المتتالية بين هذه المكونات الثلاثة وتسمى هذه التفاعلات بمصطلح الديناميات، من خلال السعي إليه والى الإشباع الفوري لرغباته العاكسة لطبيعة الإنسان، تؤدي هذه الرغبات الموروثة التي تصادم بين الفرد والبيئة حيث لا تسمح هذه الأخيرة بمعاييرها وأخلاقها هذا الإشباع وبالتالي لا يرضى الأنا ولا الأنا الأعلى كذلك مما ينتج عن هذا الصراع القلق والتوتر، ولان القلق يسبب الألم فإن الفرد يسعى الى تقليل هذا الألم بأسرع ما يمكن لذا يلجأ لاستخدام ما يسمى بالآليات الدفاعية في مواجهة ومعالجة مصادر الضغوط الداخلية، وهي الصراعات الجنسية والعدائية، بينما اتجه "أدلر" في نظريته أن استخدام هذه الآليات الدفاعية تقتصر في مواجهة الضغوط الخارجية والتهديدات البيئية.... ولكن قدمت "أنا فرويد" رؤية تجمع بين التوجهين معان حيث أشارت على أن الآليات الدفاعية تستخدم في مواجهة كل من المهددات الداخلية والمهددات الخارجية هذا عن القلق الناجم عن الصراعات المثيرة للضغط النفسي من منظور نظرية فرويد في الشخصية، أما عن الآليات التي يقدمها الأنا لتحقيق التوافق بين الهو، الأنا، الأنا الأعلى، فهي تتمثل فيما يلي:

1-الكبت : يقصد به بأنه نمط خاص من الإنكار ويعرفه "وايت"(1964) White انه نسيان أو طرح الذكريات المؤلمة أو المهددة من الشعور ويحدث الطرح في مواجهة الدوافع الغريزية التي تقابل بمعارضة اجتماعية و أخلاقية فيسمى الكبت إلى كف الدوافع المهددة من خلال ردها إلى اللاشعور .(سيغموند ،1995،ص45)

2-الانكار : استخدام "فرويد" الإنكار ليصف الآلية التي يرفض بها الفرد إدراك الواقع بالإضافة إلى أن هذه الآلية تحدث عندما لا يستطيع الفرد الهروب مواجهة مصدر التهديد خاصة عندما يكون مصدر الألم مؤقتا بدرجة كبيرة فاصل خيار له هو إنكار هذا الألم.

3-التبرير : وهو تشويه للواقع في محاولة لتبرير الأفكار والمشاعر والأحداث التي تجعلها غير مرتاحين فإننا نلجأ الى هذا الأسلوب كي نتجنب الألم الناتج عن الضغوط النفسية.

4-التحويل : هو تحويل الضغوط النفسية أو الدوافع المكبوتة وتعبيرها عن نفسها خارجيا،من خلال العمليات الحسية والحركية والعمليات الفسيولوجية،لتخفيف أثر الضغط النفسي.

5-التسامي : وهو الارتفاع بالدوافع التي لا يقبلها المجتمع وتسبب ضغطا نفسيا وتصييدا الى مستوى أعلى أو أسمى والتعبير عنها بوسائل مقبولة اجتماعيا.

6-التثبيت : من خلال آلية التثبيت يثبت الفرد على مرحلة من مراحل النمو النفسي بسبب أن المرحلة التالية محملة بالتوتر والقلق، ويحدث التثبيت لدى الطفل لكي يحمي نفسه من القلق.

وأخيرا فهناك بعض الخصائص التي تميز بين المفهومين، فاستراتيجيات المواجهة تتميز بالمرونة والواقعية والمنطقية والسماح بالتعبير عنه والاختيار والاتجاه نحو المستقبل و الوعي به، أما الآليات الدفاعية تتسم بالتصلب وتشويه الواقع والمنطق كما تتسم بالجبرية واللاوعي أي أن الفرد لا يكون مدركا أو واعيا بها عند حدوثها .

ويتضح أنه على الرغم من أن تلك الآليات تستخدم لتقليل التوتر والقلق، فهي ليست مكافئة تماما لمفهوم المواجهة. '(طبي، 2004، ص87)

6-3- النموذج التفاعلي :

ارتبط هذا النموذج بإسهامات وبحوث كل لازاروس وفولكمان (1984). وقد جاء كرد فعل على النموذج السيكودينامي الذي استمر في دراسة المواجهة في سياق المرض النفسي، حيث أكد هذا الاتجاه بأن الفرد يتمكن من حل مشاكله كلما كانت ميكانيزمات التكيف مع البيئة بعقلانية وشعورية بدلا من أن تكون لاشعورية ولا إرادية.

أكدت هذا النموذج أن استجابة الضغوط تظهر كنتيجة التفاعل بين مطالب البيئة وتقييم الفرد لهذه المطالب حسب المصادر الشخصية لديه، حيث تمثل عملية التقييم المعرفي مفهوما مركزيا في هذه النظرية أو النموذج (طه، 2006، ص 89 - 90)

ففي عملية المواجهة يستخدم الفرد ثلاثة أنواع من التقييم هي:

-التقييم الأولي(المبدئي) : فيه يقيم الفرد الموقف من حيث هو مهدد أو لا.

-التقييم الثانوي : فيه يحدد خيارات المواجهة والمصادر المتاحة لديه للتعامل مع الموقف.

-إعادة التقييم : فيه يقوم الفرد بإعادة تقييم كيفية إدراكه ومواجهته للموقف الضاغط نتيجة حصوله على معلومات جديدة تخص الموقف الضاغط.

وهكذا نخلص الى أن نموذج لازاروس يؤكد على أهمية التقييم المعرفي حيث يعتبر أساسيا في تصوره النظري كعنصر داخلي في سيورورة التعامل مع الضغط النفسي .

(آيت حمودة، 2006، ص 92)

من خلال عرضنا لأهم النماذج المتعلقة باستراتيجيات المواجهة لاحظنا ان النموذج الحيواني الذي يستند لنظرية داروين يرى ان استراتيجيات المواجهة سلوك فطري أو مكتسب لمواجهة اي تهديد خارجي، اما النموذج التحليلي فيفسرها على انها مجموعة ميكانيزمات وآليات دفاعية يستخدمها الجهاز النفسي لتخفيفي من حدة الضغط، وكذا النموذج التفاعلي الذي يرجعها الى عمليات التقييم المعرفي ،حيث ركز التفاعل بين مطالب البيئة وتقييم الفرد لهذه المطالب .(عطاس ،2011،ص 78)

2-7- تصنيف استراتيجيات المواجهة:

لا يوجد الى حد الآن اتفاق واضح حول عدد معين لأبعاد المواجهة، حيث تختلف النماذج الحالية في عدد الاستراتيجيات التي تضمها ،فهناك من يحددها ببعدين وهناك من يحددها الى سبعة وآخر الى ثمانية أبعاد..... وهذا الاختلاف مرجعه أساسا الى تعدد الاستراتيجيات المتبعة من طرف الأفراد ولدى الفرد الواحد باختلاف المواقف الضاغطة وطبيعتها وشدتها ،سنحاول أن نذكر أهم التصنيفات شيوعا.

1-يصنف "بيلجنس" "موس" Billing&moos (1981): استراتيجيات مواجهة الضغوط الى استراتيجيات مواجهة أقدامية وأخرى احجامية، ويرى أن الاستراتيجيات المواجهة الاقدامية تتضمن القيام بمحاولات معرفية لتغيير أساليب التفكير لدى الفرد عن المشكلة ومحاولات سلوكية، وذلك يهدف حل المشكلة بشكل مباشر، إما استراتيجيات المواجهة الاحجامية فهي تتضمن القيام بمحاولات معرفية وذلك بهدف الإنكار أو التقليل من التهديدات التي يسببها الموقف والقيام بمحاولات سلوكية لتجنب التحدي مع المواقف الضاغطة، وأن استراتيجيات المواجهة الاحجامية تتكون من استراتيجيات فرعية مثل : الإنكار -الكبت-القمع-التقبل-الاستسلام.

-الأساليب الإقلامية تشمل : التحليل المنطقي للموقف الضاغط ونتائجه وإعادة التقييم الإيجابي للموقف أي إعادة بناء الموقف معرفيا بطريقة إيجابية، البحث عن المعلومات، المساندة من الآخرين، استخدام أسلوب حل المشكلات.

-الأساليب الاحجامية وتتضمن : تجنب التفكير الواقعي في المشكلة، تقبل المشكلة، الاستسلام لها، التنفس الانفعالي لخفض التوتر والانفعالات السلبية المصاحبة للموقف الضاغط . (طه.2006.ص 94 - 95)

2-يصنف "جراشا" Grasha (1983) : أساليب مواجهة الضغوط الى نوعين هما:

-أساليب مواجهة لاشعورية : ويتمثل ذلك في الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تستخدم لخفض القلق والتوتر والصراعات النفسية لدى الفرد.

-أساليب مواجهة شعورية : التي استخدمها الفرد في التعامل مع الضغوط من خلال القيام بمحاولات سلوكية ومعرفية للتغلب على الضغوط . (طه.2006.ص 97)

3-ويصنف "كوهين" Cohen (1944) استراتيجيات المواجهة الى عدة أنواع هي:

-التفكير العقلاني:تشير الى أنماط التفكير العقلانية والمنطقية التي يقوم بها الفرد حيال الموقف الضاغط بحثا عن مصادره وأسبابه .

-التخيل : استراتيجية يحاول الفرد من خلالها تخيل المواقف الضاغطة التي واجهته فضلا عن تخيل الأفكار والسلوكيات التي يمكن القيام بها في المستقبل عند مواجهة مثل هذه المواقف الضاغطة.

-الإنكار : استراتيجية دفاعية لاشعورية يسعى من خلالها الفرد الى إنكار وتجاهل المواقف الضاغطة وكأنها لم تحدث.

-حل المشكلات : استراتيجية معرفية يحاول من خلالها الفرد استنباط أفكار وحلول جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط.

-الدعابة أو المرح : استراتيجية تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح المرح والدعابة.

-الرجوع الى الدين : تشير هذه الإستراتيجيات الدينية الى رجوع الأفراد الى الدين في أوقات الضغوط وتلك عن طريق الإكثار من الصلوات والعبادات والمداومة عليها كمصدر للدعم الروحي والأخلاقي والانفعالي.

4-يصنف "بينز" "ارنسون" pines&Aronson (1988) أساليب الضغوط الى:

-أساليب مواجهة مباشرة : وهي تشير الى أساليب المواجهة التي من خلالها يتعامل الشخص مباشرة مع الموقف الضاغط.

-أساليب مواجهة غير مباشرة : والتي من خلالها يتعامل الشخص مع الانفعالات السلبية الناتجة عن الضغط.

-أساليب مواجهة فعالة أو نشطة : وهي تتضمن محاولات يقوم بها الفرد لتغيير الضغط أو لتغيير ذاته.

-أساليب مواجهة غير فعالة : وتتضمن التجنب والإنكار (جدو.2014.ص 102)

5-تصنيف "سيشير" وآخرون Scheier et al (1986) حدد أساليب واستراتيجيات التعامل مع الضغوط في عدة أنواع هي:

-الإنكسار : رفض الفرد الاعتقاد بحدوث الموقف الضاغط أو محاولة تجاهل الموقف كلية من جانب الفرد.

-التعامل الموجه نحو المشكلة : يقوم الفرد بوضع خطة معيبة وان يقوم باستجابة سريعة للسيطرة على الحدث والموقف الضاغط.

-لوم الذات : حيث يرى الفرد انه المسؤول عن تعرضه للموقف الضاغط.

-التقبل والاستسلام : ويشير على تقبل الفرد للموقف وذلك نظرا لعجزه وانعدام الحيلة لديه أو نتيجة لرفضه القيام بأي شيء تجاه الموقف.

-إعادة التفسير الايجابي للموقف : كان يحاول الفرد إيجاد معنى وتفسير جديد للموقف، مما يجعله يشعر بالثقة بالنفس.

-الهروب من خلال التخيل : أي الركون الى أحلام اليقظة.

-المساندة الاجتماعية : تشير الى سعي الفرد نحو الآخرين لطلب العون والنصيحة والمعلومات والمساعدة والحصول على المساعدة منه.

6-تصنيف لازاروس و فولكمان (1980-1984) ويقدم نوعين من المواجهة هما:

-المواجهة المتمركزة حول المشكلة : وتهدف هذه الإستراتيجية الى خفض متطلبات الوضعية الضاغطة أو زيادة مصادر الفرد الشخصية وقدراته الخاصة حتى يتمكن من مواجهة الموقف الضاغط ،ولقد حدد شكلين للمواجهة المتمركزة حول المشكلة وهما:

1-جمع المعلومات.

2-اتخاذ إجراءات لحل المشكلة.

حيث أن الفرد في مواجهة الوضعية الضاغطة يقوم بجمع المعلومات واتخاذ الإجراءات المناسبة من خلال وضع خطة للاستجابة وفق متطلبات المشكل للتخفيف من شدة المواقف الضاغطة أو التحرر منه أو إيقافه.

ويتبين مما سبق أن جمع المعلومات يساعد في الكشف عن طبيعة المشكل والعناصر الغامضة مما يؤدي الى إيجاد استجابة مناسبة وملائمة لحل المشكلة.

-المواجهة المتمركزة حول الانفعال : تشير الى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات الناتجة عن الموقف الضاغط ،من بين الأساليب المتبعة في هذه الإستراتيجيات نجد ما يلي:

1-التجنب : وهو تحويل الانتباه عن الوضعية الضاغطة من خلال استعمال بدائل تتمثل في نشاطات سلوكية (رياضية) أو نشاطات معرفية (تلفاز أو قراءة) وهذه الوسائل ذات فعالية نسبية وهي تختلف عن الهروب الى سلوكيات خطيرة مثل: اللجوء الى الكحول أو المخدرات.

2-الانكار : تشبه استراتيجيات الهروب من حيث تعمل على تأجيل المشكلة حيث يسعى الفرد لتغيير المعنى الحقيقي للوضعية الضاغطة بتجاهل خطورة الموقف أو رفض الاعتراف بما حدث فعلا.

ملاحظة : أحيانا تعمل استراتيجيات المواجهة المتمركزة على حل المشكل والمواجهة المتمركزة على الانفعال معا بحيث يصعب الفصل بينهما .

لذا فإنه لا توجد هناك مواجهة فعالة بنفسها دائما دون الارتباط بخصائص انفعالية شخصية وخصائص إدراكية معرفية للفرد وكذلك خصوصية الوضعيات الضاغطة، فالمواجهة المتمركزة حول المشكلة تكون فعالة على المدى الطويل خاصة عند مواجهة حدث قابل للسيطرة مما يسمح بالمحافظة على تقديره لذاته وحمايته لنفسه.

-أما في البيئة العربية صنف "حسن عبد المعطى"(1994) استراتيجيات التعامل مع الضغوط الى عدة أنواع هي:

العمل من خلال الحدث -التجنب والإنكار-الإلحاح و الاقتحام القهري-تتمية الكفاءة الذاتية
-الانتفاف الى اتجاهات وأنشطة أخرى -طلب المساندة-العلاقات الاجتماعية
(علي.2003.ص 105-106)

2-8-العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة:

هناك عوامل تؤثر في اختبار استراتيجيات المواجهة والتي تتضمن عوامل تتعلق بخصائص
شخصية للفرد كنمط الشخصية،مركز الضبط،فعالية الذات، الصلابة النفسية وهناك عوامل
أخرى موقفية ونوعية تتعلق بالموقف ذاته، وتسهم الى حد بعيد في تحديد استراتيجيات
المواجهة وتتمثل في طبيعة الحدث الضاغط،نوعه (مزمن أو حاد)وغيرها.

8-1-العوامل المرتبطة بالفرد (المتغيرات أو الخصائص الشخصية):

يسهم أسلوب الشخصية وسماتها بدور فعال في قدرة الفرد على مواجهة الضغوط وهي على
النحو التالي:

1-مركز الضبط : ظهر في علم النفس على يد"جوليان روتر" J.ROTTER (1954) من
خلال نظريته في التعلم الاجتماعي يشير مفهوم مركز الصب طاو التحكم الى كيفية ادراك
الفرد لمواجهة الأحداث في حياته أو إدراكه لعوامل الضبط والسيطرة على بيئته وينقسم
الأفراد طبقا لمفهوم الضبط الداخلي الى فئتين هما:

1-1 فئة الضبط الداخلي : الأفراد الذين يعتقدون انهم مسئولون عما يحدث
لهم،ويسعون في محاولات جادة للتحكم في البيئة والسيطرة عليها ولديهم القدرة على
رؤية التوقعات للأحداث فالأفراد ذوو مركز الضبط الداخلي يعتقدون أن لديهم القدرة
على التحكم في الأحداث.

2-1 **فئة الضبط الخارجي** : فهم يرون أنفسهم تحت تحكم قوى خارجية ولا يستطيعون التأثير فيها يفتقرون الى القدرة على السيطرة والتحكم في الأحداث ويفشلون في توقعاتهم لهذه الأحداث فالأفراد ذوو مركز الضبط الخارجي يعزون الأحداث لعوامل خارجية عن تحكمهم وسيطرتهم مثل : الحظ-الصدفة الى غيرها.

2-**الصلابة النفسية** : صيغ هذا المصطلح على يد "سوزان كوباسا" Suzanne Kobasa (1982) ، حينما أوضحت أن الأفراد الذين تتسم شخصيتهم بالصلابة يتميزون بمقدرة عالية على مقاومة النتائج السلبية والمؤلمة للضغوط، بسبب أسلوبهم في معالجة الحوادث المسببة للضغوط ،كما أنهم يثقون على التأثير في مجرى حياتهم ،أما الافراد الذين يعانون من فقدان الصلابة النفسية فيتميزون بمستويات عالية من الإحساس بالضغوط النفسية ويمكن أن يكونوا عرضة للإصابة بالاكنتاب والأمراض المتصلة بالضغوط النفسي .(أبوعوام.2005.ص 130).

ولقد حددت "كواسا" وآخرون KOBASA et AL (1981) خصائص الشخصية شديدة القدرة على الاحتمال في ثلاث مكونات نفسية هي:

2-1 **الالتزام** : هو الشعور بتعلق الفرد بنشاطاته وعلاقاته القرابية والاعتقاد بأنها ذات أهمية.

2-2 **التحدي** : هو الرغبة في تقبل الخبرات الجديدة وغير المتبأ بها والاستمتاع بها، وان يرى الفرد أن فرص التغيير أكثر من فقدان،أو يشعر بحب الاستطلاع والاهتمام.

2-3 **التحكم(الضبط)** : تعكس الاعتقاد بأن الفرد ليس عاجزا أو فاقد العون ولكنه يمكن أن يؤثر في الكثير من الأحداث والناس الآخرين والقدرة على التحكم في الظروف الشخصية.

3- نمط الشخصية : لا يستجيب الأفراد للأحداث بطريقة واحدة بل يختلفون طبقاً لنمط الشخصية فكل فرد منا سمات أو أساليب سلوكية ثابتة تؤثر في كيفية تعامله مع المواقف الضاغطة، ومن هذه الأنماط السلوكية النمط (أ، ب) .

3-1 نمط الشخصية (أ) : ولهم سمات وخصائص تتمثل في: العدوان-العنف-القابلية للاستثارة-الإحساس بضغط الوقت -عدم التحلي بالصبر-النشاط المتعجل-الدرجة العالية من الطموح -الثقة بالنفس-بذل الجهد-روح التنافس - محاولة إنجاز أكثر من عمل في وقت أقل. وبالإضافة إلى الغضب-فرط نشاط-عدم الصبر -التهيج. وبالتالي تزداد لديهم نسب الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية.

3-2 نمط الشخصية (ب) : يتصف بعكس السمات السابقة تماماً في نمط الشخصية. ويعرف Sutherland.1991 بأن النمط (ب) لديه القدرة على الاسترخاء، سهل الانقياد، ليس لديه ميل شديد للمنافسة، أقل عرضة للشعور بالإحباط وينخفض احتمال إصابته بأمراض القلب.

4- الوجدانية السلبية : والتي من بين مظاهرها المزاج السيئ والقلق والحزن والكآبة والعدوانية حيث أن الأفراد الذين تتميز شخصيتهم بزيادة الوجدانية السلبية يعبرون عن معاناتهم وألامهم عبر مواقف مختلفة وهم أكثر قابلية للإفراط في شرب الكحول والمخدرات.

5- تقدير الذات : يعتبر تقدير الذات مؤشراً هاماً في تحديد نوع إستراتيجية المواجهة التي يستخدمها الأفراد مع المواقف الضاغطة، فإدراك ورؤية الذات بطريقة ايجابية تمثل مصدراً نفسياً هاماً في عملية المواجهة للمواقف الضاغطة التي تواجه الفرد، وقد كشفت نتائج دراسة chan (1993) إن الأفراد ذوو تقدير الذات مرتفع يستخدمون استراتيجيات المواجهة تركز على الانفعال كالإنكار والميل إلى الانسحاب، تعاطي العقاقير، المخدرات، التدخين المفرط في مواجهة الضغوط . (طه.2006.ص 126)

6-فعالية الذات : قدمت Bandura (1995-1997) مفهوم فعالية الذات في إطار نظرية "التعلم الاجتماعي حيث ترى أن مدركات اي كيفية إدراك الفرد لقدراته تؤثر في تصرفاته ومستوى دافعيته وتفكيره أو استجاباته الانفعالية.

7-قوة الأنا : تلعب هذه الميزة والخاصية دورا مهما في مواجهة المواقف الضاغطة ذلك أن الأفراد أصحاب الأنا القوي بإمكانهم مقاومة الضغوط ومواجهتها كما يستعملون استراتيجيات قوية وفعالة ونشطة مرنة.

8-سمة شخصية الفرد نفسها (الانبساطية و العصابية) : شكل تقسيم ايزنك Eysenek للشخصية الى بعدين انبساطي و عصابي منطلق للعديد من الدراسات حول العلاقة بين هذين البعدين ونوع المواجهة حيث أن من سمة الشخصية النمط المنطوي الذي يعتبر أكثر تأثرا بالضغوط من النمط المنبسط، والنمط المتزن انفعاليا أقل تأثرا بالضغوط من النمط العصابي.

9-النسق القيمي للفرد : كلما كان النسق القيمي لفرد متمركزا حول قيم محددة وعالية كلما كان أكثر تأثرا بالضغط.

10-الجنس : أثبتت الدراسات والبحوث وجود فروق بين الجنسين في مدى الإدراك والتأثر بالضغوط ،حيث كشفت أن الرجال أكثر إدراكا وتأثرا بالمواقف الضاغطة من النساء وقد وجد لازاروس في بحوثه أن النساء يستعملن استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة في مجال العمل أقل من الرجال.

11-السن : يلعب دورا أساسيا في تقييم المواقف الضاغطة وتحديد استراتيجيات المواجهة حيث اكتشف فولكمان أن النساء المسنات يستعملن استراتيجيات التجنب والإنكار والهروب أكثر من النساء الأكثر شبابا وقوة (جدو.2014.ص 136)

وفي الأخير توجد هناك سمات أخرى عديدة أثبت أنها تؤثر على المواجهة منها
الجدد Résilience .

1- 2 العوامل المرتبطة بالمحيط:

8-2-1 طبيعة الموقف وخصائصه (شدة المواقف الضاغطة) : فالمواقف والأحداث التي يستطيع الفرد التحكم والسيطرة عليها يستخدم فيها استراتيجيات المواجهة الاقدامية واستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة، في حين أن الأحداث الضاغطة التي لا يمكن للفرد التحكم والسيطرة عليها فإن ذلك يجعله يستخدم استراتيجيات المواجهة الاحكامية واستراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال، فطبيعة الخطر، قربه، مدته، وأيضا كلما كان الموقف ضاغطا كان افراز الهرمونات أعلى من معدلاته الطبيعية، وهو ما يعوق بعض العمليات الحيوية وكذا يؤثر على الحالة الانفعالية.

8-2-2 البيئة : يمكن لها أن تسهم بشكل جوهري في تحديد قدرة الفرد على مواجهة المواقف الضاغطة فهي إما تساعد على زيادة الضغط الناتج عن الضغوط أو تدعم مستوى الصحة الجسدية والنفسية والسعادة لدى الفرد .وهناك نوعين من البيئة الفيزيكية كالحرارة والبرودة الشديدة، الضوضاء، التلوث والمخاطر الطبيعية وغير ذلك، البيئة الاجتماعية ما تحتويه من عناصر داعمة كالمساندة والتعاون من الآخرين وعناصر مضادة تماما كالصراعات والتنافس و المشاجرات (كوروغلي.2010.ص 45)

8-2-3 الوراثة : تؤثر في قدرة الفرد على المواجهة لان الجينات الوراثية قد تلعب دورا هاما. لان هناك بعض الأسر لها استعداد للإصابة بأمراض القلب أو أمراض أخرى كالحساسية أو الربو وغيرها....

8-2-4 المساندة الاجتماعية : تعد المساندة الاجتماعية Support social ظاهرة انسانية قديمة قدم الانسان، وان لم يهتم بها الباحثون إلا مؤخرا بعد ما لاحظوه من آثار هامة لها في مواقف الشدة والإجهاد النفسي، وكما أنها عملية ديناميكية لزيادة التأثير المتبادل بين الآخرين وشبكة العلاقات الاجتماعية التي تمد بالدعم في المواقف الاجتماعية المختلفة، والتي يتمثل بعضها في المساندة الوجدانية أو العاطفية، المادية، المعلومات، النفسية... وغيرها كما صنفها العديد من العلماء باختلاف مشاربيهم . (طه.2006.ص 156)

2-9- طرق قياس استراتيجيات المواجهة:

تتعدد طرق تقدير استراتيجيات المواجهة بتعدد تصنيفاتها، من ابرز المقاييس التي استخدمت في قياسها .نذكر أكثر شيوعا:

9-1 مقاييس المواجهة للمراهقين Adolescent Coping :

أعدّه "فريدنبرخ" و"الويز" Frydenbeng&Lewis (1993) ويتكون من 79 عبارة تعتمد على طريقة ليكرت الخماسية ويقيس أسلوب للمواجهة هي:

القلق-التفكير الرجائي-العمل الاجتماعي-الانغلاق على النفس-اللجوء للأصدقاء -عدم المواجهة -تجاهل المشكلة-البحث عن الدعم الروحي -البحث عن الانتماء -خفض التوتر -تأنيب النفس-التركيز على الايجابيات-البحث عن الاسترخاء-تجديد النشاط البدني-البحث عن مساعدة المختصين-الدعم الاجتماعي.(آيت حمودة، 2006، ص 145)

9-2 قائمة المواجهة المتعددة الابعاد: Multi Dimensional :

أعدّه "كارفر" و"سيشير" Carver&Scheier (1989) وتتكون من (53) مفردة أو عبارة موزعة على 13 بعدا أو استراتيجية فرعية من استراتيجيات المواجهة.

-خمسة (5) أبعاد تقيس جوانب مختلفة من استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة.

-خمسة (5) أبعاد تقي جوانب مختلفة من استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال .
-ثلاثة (3) أبعاد استجابات المواجهة أقل فائدة وسلبية.

أما الابعاد فهي على النحو التالي:

المواجهة الفعالة -القمع للأنشطة التنافسية -التحول الى الدين -التباعد العقلي-الانكار-
التخطيط-السعي نحو المساندة الاجتماعية -التقبل -التباعد السلوكي-التركيز على
الانفعالات-تعاطي المخدرات والكحول-اعادة التفسير الايجابي. (الهالي.2009.ص
112-115)

9-3 قائمة مصادر المواجهة للضغوط: Inventory for Coping Resouyrces
stress:أعدده "ماثني" وآخرون Matheny et al (1987) تستخدم في قياس مصادر
المواجهة التي تكون متاحة لدى الفرد في مواجهة الضغوط، تتضمن هذه القائمة الابعاد
التالية :

البوح عن الذات-توجيه الذات -الثقة-التقبل-المساندة الاجتماعية-الصحة الجسمية-اللياقة
الجسمية-مراقبة الضغط-ضبط التوتر-البنية -الحرية الاقتصادية أو المالية-حل المشكل.
(ظه.2006.ص 118 - 119)

9-4 استبيان اساليب المواجهة: Ways of Coping Questionnaire :

من إعداد "لازاروس" و"فولكمان" Lazaruse a Folkman (1988) .

ويتكون الاستبيان من (66) مفردة أو عبارة أو بند تقيس استراتيجيات المواجهة المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الافراد مع المواقف الضاغطة ومن خلال التحليل العاملي لمفردات الاستبيان ثم التوصل الى وجود ثمانية (8) أنواع من اساليب المواجهة وهي:

-**التحدي** : يشير الى الجهود العدوانية التي تستخدم لتعديل الموقف، فهي تصف درجة الفرد من العدائية وسلوك المخاطرة اتجاه الموقف.

-**الابتعاد** : تشير الى التحرر والابتعاد، وتستهدف هذه الاستراتيجية التقليل من أهمية الموقف .

-**ضبط الذات** : تشير الى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم مشاعره وسلوكياته.

-**السعي نحو المساندة الاجتماعية** : تشير الى الجهود التي يستخدمها الفرد من أجل الحصول على المساندة الاجتماعية والمساندة المعلوماتية من الاصدقاء و الاقارب في أوقات الضغوط.

-**تقبل المسؤولية** : تشير الى التعرف على دور الشخص في حل المشكلة.

-**الهروب أو التجنب** : تشير الى الجهود السلوكية والمعرفية التي يقوم بها الفرد لتجنب مواجهة المشكلة أو الموقف الضاغط.

-**حل المشكل** : تشير الى الجهود التي يقوم بها الفرد لحل المشكلة.

-**إعادة التقييم الايجابي** : تتضمن البعد الديني ،كما تتضمن اعطاء معنى ايجابي للموقف عن طريق التركيز على النمو الشخصي للفرد . (بوعافية.2002.ص 112).

9-5 مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية : أعده الهالي (2009)

قام الهلالي ببناء مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية معتمدا على ذلك على مقياس منى عبد الله (2002). ويحتوي المقياس على (18) أسلوبا من أساليب مواجهة الضغوط النفسية وهي على النحو التالي:

التحليل المنطقي - التركيز على الحل - ضبط الذات - البحث عن المعلومات - تحمل المسؤولية - لوم الذات - تقبل الامر الواقع - اعادة التفسير الايجابي - اللجوء الى الله - الاستسلام - الانعزال - أحلام اليقظة - الإنكار - الاسترخاء والانفصال الذهني - التنفيس الانفعالي - الدعابة والفكاهة - البحث عن ايثابات بديلة. (ليندة، 2005، ص83)

ثالثا : الحماية المدنية :

1-نشأة الحماية المدنية :

بمقتضى المرسوم التنفيذي 54/92 المؤرخ في 12 فيفري 1992 والمتعلق بتنظيم وتسيير المصالح الخارجية للحماية المدنية والذي يسمح بتحويل مصالح الحماية المدنية والإسعاف للولايات الى مديريات الحماية المدنية على مستوى كل الولايات وبالتالي ضبط قواعد سيرها وهيكلتها وتنظيمها، وفي ظل هذه المعطيات التنظيمية الجديدة ، فإن مديرية الحماية المدنية على مستوى الولاية تتولى تنسيق نشاطات المصالح المتواجدة بالولاية والمنصوص عليها في المادة (02) من نفس المرسوم، كما تقوم المديرية على مستوى الولاية الأمر بصرف الاعتمادات المخولة لها.

وتتمثل المصالح المنصوص عليها في المادة (02) من المرسوم السابق الذكر في :

-مصلحة الوقاية .

-مصلحة الحماية العامة.

-مصلحة الادارة والإمداد .

وجاء تنظيم المصالح الى مكاتب على المنوال التالي :

***مصلحة الوقاية :** وتتمثل في

-مكتب الدراسات .

-مكتب المراقبة .

-مكتب التوثيق والإحصاء (النوعية)

-مكتب التوثيق والأخطار الخاصة (الوثائق الرسمية)

***مصلحة الحماية العامة :** وتتمثل في

-مكتب المخططات .

-مكتب الاشارة .

-مكتب الاسعاف الطبي وترقية الاسعاف.

-مكتب جهاز الحماية الامنية .

***مصلحة الادارة :** وتتمثل في

-مكتب المستخدمين والنشاط الاجتماعي .

-مكتب التكوين .

-مكتب المالية والمحاسبة .

-مكتب الاملاك .

-أما فيما يخص انشاء وحدات التدخل فقد تم في اطار تنظيمي وفق المرسوم رقم 70 - 167 والمتعلق بتصنيف و تأطير وتجهيز وحدات الحماية المدنية حيث جاء في هذا لمرسوم تصنيف و انشاء وحدات الحماية المدنية حسب أهميتها الى أربع أنواع :

-الوحدات الرئيسية .

-الوحدات الثانوية .

-وحدة القطاع .

-المركز المتقدم .(الوثائق الرسمية)

ومن خلال اهتمام الدولة بهذا القطاع ووعيتها منها بما يمثله من دور فعال في الحفاظ على الارواح والممتلكات والبيئة ،فما فتنت في الحالة من مرة الى أخرى وقد أصدرت في هذا الشأن ترسان من القوانين والتنظيمات لغرض الرفع من مستواه وتحسين شأنه سواء من حيث التنظيم والأداء .

هذا بالإضافة الى مجموعة من القوانين والتنظيمات المتعلقة بمهامها المتمثلة أساسا في :

-دراسة القواعد والإجراءات الامنية المطبقة في مجال الحماية المدنية ضد كل أخطار الحريق والفرع وما ينجر عنهما في مختلف أنواع المؤسسات الصناعية و المستقبلية للجمهور ، ومراقبة تنفيذ ذلك .

-الوقاية من الاخطار الصناعية والتكنولوجية الكبرى.

-مكافحة حرائق الغابات والمحاصيل الزراعية .

-حماية الشواطئ ومناطق الاستجمام.

-الامن الحضري في مختلف الحوادث(حرائق ،انفجار ،فيضانات....).

- الحوادث المنزلية بمختلف أنواعها.
- حوادث الطرقات والسكك الحديدية.
- الاعلام والحسييس بمختلف أنواع الحوادث.
- تنفيذ وتنسيق مخططات الاسعاف في حالة حدوث كوارث كبرى وما الى ذلك.(الوثائق الرسمية)

2-تعريف الحماية المدنية :

وهو مرفق عمومي مكلف بحماية الاشخاص والممتلكات موضوع تحت وصاية وزارة الداخلية والجماعات المحلية وأن طبيعة مهامها تتطور باستمرار لمسايرة التطورات التكنولوجية والنمو الديموغرافي في الوطن وتتمتع بتنظيم ايداري (تقني وعملي لضمان التكفل الخاص بالمهمة الانسانية المنوطة بها .

3-المهام الاساسية للحماية المدنية :

- الوقاية والتدخلات أثناء الكوارث الطبيعية والتكنولوجية
- حوادث الشواطئ والمصطفيين .
- نقل الجرحى والمرضى .
- تقديم الاسعافات في الحوادث المنزلية .
- البحث عن التائهين في الصحراء .

-الانقاص و الاسعاف في مختلف المياه .

-اخماد الحرائق بمختلف انواعها .

-اعداد الدراسات الوقائية من مختلف الاخطار .

-التغطية الامنية في نقل المواد الخطيرة .

ولقد عرقت الحماية المدنية مراحل تطور مختلفة منذ الاستقلال وهذا لمسايرة التطورات الاقتصادية والاجتماعية في الوطن .

خلاصة الفصل :

تناولنا في هذا الفصل اهم المفاهيم الاساسية التي لها علاقة مباشرة بالحدث الصدمي، وهي الصدمة النفسية واضطراب الشدة ما بعد الصدمة، كما تطرقنا الى اهم النظريات المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، و اهم اعراضه ومسار ومآل هذا الاضطراب، فهناك حالات يتم شفاؤها وحالات اخرى تستمر في المعانات مع بعض الاعراض البسيطة او المتوسطة في الشدة،اما البعض الآخر فيتدهور الى درجة كبيرة وهذا ما يستدعي التدخل لإسعافهم والتكفل بهم .

أما فيما يخص متغير استراتيجية المواجهة فهو من المفاهيم الحديثة نسبيا حيث تطور ولقى اهتماما بالغا من قبل الباحثين وأضحى قاعدة اساسية لكثير من البحوث و الدراسات.

وتختلف استراتيجيات المواجهة من فرد الى آخر فهناك من يلجأ الى استراتيجيات ايجابية لمواجهة المواقف الضاغطة في حين هناك من يلجأ الى استراتيجيات سلبية لنفس المواقف الضاغطة.

وعليه فقط تناولنا في العنصر أهم مراحل تطور مفهوم المواجهة وبعض تعريفاته، والفرق بينها وبين آليات الدفاع النفسي كما تطرقنا لبعض وظائف المواجهة وفعاليتها، وكذا النظريات المفسرة لها وبعض العوامل المؤثرة في المواجهة منها (عوامل شخصية، عوامل موقفية).

وأنهينا الفصل بذكر أهم المقاييس استخداما وشيوعا لقياس استراتيجيات المواجهة .

الفصل الثالث :

المقاربة الميدانية لدراسة

الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1-منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- مجالات الدراسة

4-عينة الدراسة وخصائصها

5-أدوات الدراسة

6-الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة

تمهيد:

بعد أن انتهينا من الجانب النظري للدراسة، والذي يعتبر اطارا مرجعيا للدراسة الميدانية، تمثلت الخطوة الحالية في عرض الجانب الميداني، والذي يعتبر خطوة أساسية لكل باحث، كونه يمهد لمناقشة فرضيات البحث، والتوصل الى الأهداف المرجوة من الدراسة، ويتم ذلك وفق اتباع الخطة المنهجية المتمثلة في منهج الدراسة، مجالات الدراسة، أدوات الدراسة وعينة البحث، بالإضافة الى الأساليب الاحصائية التي تعالج بيانات الدراسة.

1- منهج الدراسة:

على كل باحث أن يتبع خلال دراسته منهجا معيناً يتناسب و دراسته، فالمنهج يمثل الطريقة أو الوسيلة المرسومة من قبل الباحث بغرض الوصول الى الحقيقة حتى يتسنى له الكشف عن الظاهرة المراد دراستها (بوحوش.1984.ص 99).

وتختلف مناهج البحث باختلاف مواضيع الدراسة وطبيعة كل موضوع، والدراسة الحالية اتبعنا فيها المنهج الوصفي ومنهج دراسة الحالة، حيث يعتبر المنهج الوصفي هو المنهج الذي يقوم بوصف الظاهرة الموجودة، على حقيقتها على أرض الواقع، حيث حاولنا التعرف على طبيعة العلاقة بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية المواجهة لدى عون الحماية المدنية، وفي هذا الصدد يعرف " محمد عبيدات " المنهج الوصفي باعتباره منهجا يعتمد عليه الباحث قصد جمع الحقائق عن موضوع البحث، وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالتها ووضع مؤشرات وبناء تنبؤات مستقبلية ومن ثم الوصول الى تعميم بشأن موضع البحث، ويعتمد الباحث في ذلك على مختلف طرق جمع البيانات (عبيدات .1999.ص 47).

وبهدف التعمق في دراسة كل من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية المواجهة لدى عون الحماية المدنية، وفقا لما عاشه عون الحماية المدنية من احداث، اخترنا المنهج العيادي او منهج دراسة الحالة كمنهج مكمل للمنهج الوصفي.

وتعتبر دراسة الحالة الأداة المناسبة للبحث والكشف الدقيق عن المكنون الداخلي والخارجي، الذي يسمح بفهم الحالة الفردية التي تهدف الى ابراز تاريخ حياة الفرد وعلاقاته بالوضعيات الحرجة التي تتطلب قراءات من مستويات مختلفة عن طريق أدوات مكيفة. (P.Pedidielli.1999.p87)

2- الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي، فبناء على التجربة الاستطلاعية أو على ضوء ما يصادف الباحث من صعوبات في الميدان، أو ما يظهر من صعوبات في الميدان، أو ما يظهر من النواحي التي تستوجب التغيير، فإنه يقوم بالمراجعة النهائية كخطوة هامة في البحث، حتى يكون مطمئنا لسلامة التنفيذ، فهذه هي الفرصة الوحيدة للتعديل ولا يتسنى له ذلك بعد التطبيق .

بدأت دراستنا الاستطلاعية منذ اختيارنا للموضوع، حيث تقرنا من الميدان وتعرفنا على أفراد العينة التي أخذنا منها الموافقة، هذا ما سهل لنا عملية البحث، فهذه الدراسة خطوة هامة في كل البحوث العلمية، حيث كانت الوجهة هي التحديد الدقيق الذي هو قيد الدراسة، مع ابراز مختلف النتائج الخاصة بتحليل المقاييس المستخدمة في البحث، وكذلك التحليل الخاص لهذه الدراسة.

3-مجالات الدراسة:

تتمثل مجالات الدراسة في المكان الذي اجري فيه البحث والمدة الزمنية المستغرقة في انجازه، و الافراد الذين اجريت عليهم الدراسة .

أ-المجال المكاني :

تم إجراء الدراسة الميدانية بمديرية الحماية المدنية بولاية تيارت، فقد شملت عينة الدراسة عينة من اعوان الحماية المدنية .

ب-المجال الزمني:

انطلقت الدراسة النظرية منذ شهر نوفمبر 2015، وذلك بعد ضبط متغيرات الدراسة مع الاستاذة المؤطرة بحيث بدءنا بجمع المعلومات المتعلقة بالموضوع وتنسيق الافكار والمعلومات وأخيرا طباعتها، وامتدت هذه الخطوات الى غاية شهر ماي 2016، أما الدراسة الميدانية فقد امتدت من 15 فيفري 2016 الى غاية أبريل 2016، وهي الفترة التي تم فيها تطبيق المقاييس على عينة البحث .

4- عينة الدراسة وخصائصها :

تختلف طريقة اختيار عينة البحث من باحث لآخر وذلك حسب الموضوع المراد دراسته والأهداف المراد تحقيقها .

وحسب الدراسة الحالية توجب علينا تحديد نوع محدد من العينات، والمتمثلة في العينة المقصودة لاختيار الافراد الذين يخدمون البحث وهم فئة اعوان الحماية المدنية لولاية تيارت و قد شملت عينة الدراسة على 30 عون من أعوان الحماية المدنية، وقد تم اختيار هذا النوع من العينات نظرا لعدم وجود الوقت الكافي لاختيار العينة العشوائية .

وعلى العموم فقد عرف بوحوش (2008، ص 65) " العينة المقصودة " بأنها العينة التي تم اختيارها حسب معايير معينة يضعها الباحث في بحثه (السن، الجنس،.....الخ) ، ويتم اختيارها لسهولة و امكانية توفرها .

وقد راعينا في اختيار هذه العينة المعايير التالية :

- **الجنس** : لقد احتوت العينة جنس الذكور فقط .
- **العمر** : يتراوح عمر مجموعة البحث ما بين 28 سنة و 44 سنة .
- **المستوى التعليمي** : يتراوح ما بين الثانية ثانوي الى اولى ماستر .
- **المستوى المهني والاقتصادي والاجتماعي** : يتراوح ما بين المتوسط والجيد .
- **الحالة المدنية** : متزوج، أعزب، مطلق.
- **المنطقة الجغرافية** : كل أفراد العينة من ولاية تيارت .

جدول رقم (01) يبين توزيع افراد العينة حسب البيانات العامة للحالات :

الاسم	العمر	الجنس	مستوى التعليمي	مستوى اقتصادي	الحالة المدنية
(ب . ش)	44 سنة	ذكر	ثالثة ثانوي	جيد	مطلق
(ب ، ن)	31 سنة	ذكر	ثانية ثانوي	متوسط	متزوج
(ن ، ع)	28 سنة	ذكر	شهادة ليسانس	متوسط	اعزب

بالاضافة الى هذه العينة، اخترنا أيضا ثلاثة حالات (ب،ش) و (ب،ن) و (ن،ع) تبلغ أعمارهم على التوالي (28،31،44) ، بغرض تدعيم الدراسة الحالية.

5- أدوات الدراسة :

لكل دراسة أو بحث أدواته الخاصة التي يعتمد عليها الباحث لكي تساعده في جمع البيانات والمعلومات، والتي تتماشى مع منهج الدراسة المعتمد وفيما يلي نوضح الأدوات المستعملة في الدراسة الحالية :

4-1 الملاحظة الاكلينيكية:

هي عملية عمليات عدة يمكن بواسطتها ايجاد نموذج لتحليل نبؤه بفرضية ومفاهيم ونخضعه لتجربة الواقع الملحوظة، حيث نجمع الكثير من المعلومات حول الحالة (عبد الهادي.2006.ص 180) . كما تعد الملاحظة من اهم مقومات المنهج العلمي، وقد استخدمناها كنقطة انطلاق للحصول على معلومات وبيانات حول الحالة.

كما تعرف بأنها توجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة، وتسجيل جوانب ذلك السلوك وخصائصه . (بوحوش .1984.ص 276).

لاسيما ان الملاحظة التي اعتمدنا عليها ملاحظة مباشرة تعتمد على ملاحظة مختلف سلوكيات المفحوص واستجاباته أثناء المقابلة.

4-2 المقابلة الاكلينيكية :

هي تبادل لفظي بين المفحوص و الاخصائي النفسي حيث تجرى وجها لوجه بغرض جمع المعلومات عن الحالة والتعرف على مختلف التغيرات الانفعالية وأرائهم من خلال حديثها (عبد الهادي .2006.ص 76)

والمقابلة الاكلينيكية ثلاثة انواع رئيسية :

المقابلة الحرة، المقابلة الموجهة والمقابلة النصف الموجهة، وهذه الاخيرة هي التي اعتمدنا عليها في الدراسة الحالية .

تم الاعتماد على المقابلة النصف الموجهة لجمع أكبر قدر من المعلومات يتم فيها طرح جملة من الاسئلة التي تهدف لتوصل الى ايجابيات تخدم البحث، حيث يتعين فيها المفحوص الاجابة عن الاسئلة بحرية دون الخروج عن الموضوع . (BENONY M.1999). وتتميز المقابلة الاكلينيكية النصف الموجهة بما يلي :

*تساعد في تحديد الاشخاص محل الدراسة .

*تساعد في تحليل الموقف الذي يدرسه الباحث مبدئيا بهدف التعرف على عناصره الاساسية .

*تساعد على وضع دليل يخدم الاخصائي النفساني بجوانب هامة، يعني الاستفسار عنها في المقابلة . (عبيدات .1999. ص 75) .

3-4 مقياس الشدة ما بعد الصدمة:

يتكون مقياس دافدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة لطب النفسي الامريكية، ويتم تقسيم بنود المقياس الى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

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

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

3-الاستئارة وتشمل البنود التالية : 16 ، 15 ، 14 ، 13 ، 12 .

جدول رقم(02) : يبين توزيع الفقرات على ابعاد استبيان (PTSD) :

البعد	عدد الفقرات	المجموع
استعادة الخبرة الصادمة	17،4،3،2،1	5

7	11,10,9,8,7,6,5	تجنب الخبرة الصادمة
5	16,15,14,13,12	استثارة الخبرة الصادمة

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 05 نقاط (من صفر -04) ويكون سؤال المفحوص عن الاعراض في الاسبوع المنصرم، ويكون مجموع الدرجات للمقياس 153 نقطة.

حساب درجة كرب ما بعد الصدمة :

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي :

1- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة .

2- 3 عرض من أعراض التجنب .

3- عرض من أعراض الاستثارة .

ثبات ومصداقية المقياس :

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة الثبات ومصداقية هذا المقياس وكانت على النحو التالي:

-الثبات :

الاتساق الداخلي Internal consistency :

*لقد استخدم معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخصهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة لضحايا الاعصار أندرو، وكان معامل ألفا 0.99 .

*لقد استخدم معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 سائق اسعاف مقارنة مع موظفين في غزة وكان معامل ألفا 0.78، التجزئة النصفية بلغت 0.61 (الشرقاوي، 1993، 95)

المصدقية الحالية: Concurrent validity:

لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للاكلينكيين وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة ضحايا احصار اندرو والمحاربين القدماء. وكانت النتيجة بأن 67 من هؤلاء الاشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة. كان المتوسط الحسابي لمقياس دافدسون لكرب ما بعد الصدمة لهؤلاء الاشخاص هو $15.5 -/+ 13.8$ (ت=9.37، دلالة احصائية 0.0001)

الثبات إعادة تطبيق المقياس Test –retest

* لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الاشخاص الذين تم فحصهم من خلال مجموعة من الاشخاص دراسة اكلينيكية في عدة مراكز وتم اعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقمة الدلالة الاحصائية =0.001، (DavidsonK1995)

* في دراسة أبو ليلة وثابت تم اختبار المقياس على عينة من سائقي الاسعاف وكانت العينة مكونة من 20 سائق وتم اعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقمة الدلالة الاحصائية =0.001.

4-5 مقياس استراتيجية المواجهة:

قام كل من (Rayta) 1982 (Folkman et Lazarus) بمقابلات عيادية وإحصاء مختلف الأساليب التي يستعملها الأفراد في التعامل مع مختلف الوضعيات في جميع الميادين توصل هؤلاء الباحثون الى إيجاد تباين كبير في الإستراتيجيات المعتمدة انطلاقا من نتائج التحليل العاملي المأخوذ من عينة كبيرة الحجم، تبين وجود نمطين من المقاومة يظهران ثابتين وهما:

1-المواجهة المركزة حول الانفعال.

2-المواجهة المركزة حول المشكل.

ويستعمل هذين النمطين في أغلب المواقف الضاغطة، إذ تتغير المستويات الخاصة بكل نمط حسب نوعية تقدير الموقف الضاغط.

وفي مقابل ذلك هناك أعمال لكل من (Suls et Flecher) 1985، انطلاقا من تحليل البحوث السابقة الخاصة بالمواجهة والتي أجريت في فترة ما بين 1960 و 1985، وتوصل من خلالها الباحثان الى شكلين من المواجهة وهما :

1-المواجهة المتجنبة (Le coping évitant)

2-المواجهة اليقظة (Le coping vigilant)

و انطلاقا من هذه الأعمال تم بناء سلم عدة بهدف تقييم المواجهة حسب النمطين الموضوعين من طرف "لازاروس و فولكمان" (Lazarus et Folkman) من بينها : The ways of coping check list : لكل من (Lazarus et Folk man) 1984 يتألف من 64 بند، ولصدق هذا المقياس تم تطبيقه على 100 فرد 52 امرأة و 48 رجل، تتراوح أعمارهم ما بين 40 و 65 سنة، وذلك كل شهر لمدة سنة، وكان يطلب منهم وصف وضعية ضاغطة و الاشارة لنوع الاستراتيجيات الاكثر استعمالا لمواجهة ذلك الضغط،

ويحتوي على ثمانية سلالم فرعية تحتوي كل منها على عدة بنود حسبما كشفت عليه نتائج التحليل العاملي:

- 1- حل المشكل.
- 2-روح المقاومة وتقبل المواجهة.
- 3-أخذ الاحتياط أة تصغير التهديدات.
- 4-اعادة التقييم الايجابي .
- 5-التأنيب الذاتي .
- 6-الهروب والتجنب .
- 7-البحث عن الدعم الاجتماعي .
- 8-التحكم في الذات .

النسخة المختصرة لهذا السلم (Vitaliano et Al .1985):

تحمل هذه النسخة نفس التسمية The ways of coping check list : تتكون من 48 بند، والتي كشفت فيها التحليل العاملي عن 5 سلالم تتمثل في :

- 1-حل المشكل .
- 2-التأنيب الذاتي .
- 3-اعادة التقييم الايجابي .
- 4-البحث عن الدعم الاجتماعي .
- 5-التجنب.

الصورة المكيفة حسب البيئة الفرنسية : (Paulhan) ، 1994 قامت « Paulhan » وجماعتها بتكييف النسخة المختصرة « Vitaliano et al » المكونة من 48 بند وكانت النتيجة ابقاء 29 بند وقد تضمنت خطوات التكيف ما يلي :

1-ترجمة السلم من طرف مخبر اللغات بالجامعة Bordeaux ثم تطبيقه على مجموعة تضم 501 راشد، بين طلاب وعاملين من الجنسين (172 رجلا، 329 امرأة) تتراوح أعمارهم ما بين 20 و 35 سنة بإتباع نفس التعليمات .

- كشف نتائج التحليل العاملي على ما يلي :

أ- بنود الاختبار، تأخذ بعين الاعتبار محور عام للمواجهة، الذي يضم استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل وأخرى حول الانفعال.

ب- وجود أبعاد خاصة المواجهة تتمثل في خمسة مستويات مكونة للصورة النهائية للسلم:

- حل المشكل La résolution de problème

- التجنب مع التفكير الاجتماعي L'évitement avec pence positive

- البحث عن الدعم الاجتماعي Recherche de soutien social

- اعادة التقييم الايجابي Le réévaluation positive

- التأنيب الذاتي L'auto accusation

وقد تم تكيف هذا السلم من طرف باحثين في معهد علم النفس وعلم التربية تحت اشراف الاستاذ مصطفى باشن (1998) بالجزائر العاصمة، بالاعتماد على اختبار صدقه الظاهري وصدق المحتوى والصدق التمييزي.

كما تم حساب ثبات المقاييس بمعادلة « Gauthman » لتجزئة النصفية ووجد أنه يساوي (0.58) (n=30) . (عبد الهادي.2006،ص 175)

وقد اعتمدنا في دراستنا هذه على الصورة الاخيرة المكيفة لهذا الاختبار التي تدور بنوده حول محور عام للمواجهة ينقسم الى :

*المواجهة المركزة حول المشكل وتضم :

- 1-استراتيجيات حل المشكل وتضم 8 بنود وهي : (1-4-6-13-16-18-24-27).
- 2-استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي وتتضمن 5 بنود وهي : (3-10-15-21-23) .

*المواجهة المركزة حول الانفعال وتتمثل في :

- 3-استراتيجيات التجنب مع التفكير الايجابي وتضم 7 بنود وهي : (7-8-11-17-19-22-25) .
- 4-استراتيجية اعادة التقييم الايجابي وتضم 5 بنود وهي : (2-5-9-12-28) .
- 5-استراتيجية التأنيب الذاتي وتضم 4 بنود وهي : (14-20-26-29) .

اما بالنسبة للأوزان التي يتحصل عليها المريض في كل البنود تتراوح وفق سلم، مدرج ما بين 01 الى 04 اذا تمنح :

- أربعة نقاط اذا كانت الاجابة (نعم)

- ثلاثة نقاط اذا كانت الاجابة (أحيانا)

- نقطتين اذا كانت الاجابة (نادرا)

- نقطة اذا كانت الاجابة (لا). (pulhan et al , 1994,p14).

- كما استخدمنا دليل المقابلة أثناء اجرائنا للمقابلات الذي يتضمن 08 محاور وهي :

المحور الاول : يهدف هذا المحور الى جمع المعلومات المتمثلة في البيانات الشخصية لكل حالة المتمثلة في الاسم، السن، الجنس، المستوى الدراسي، المستوى الاقتصادي، تاريخ التعرض لصدمة، اضافة الى وصف الحالة من ناحية المظهر العام، اللباس، الاتصال و اللغة، والناحية الانفعالية .

المحور الثاني : يهدف الى معرفة طبيعة الوضعية العائلية لدى الحالة .

المحور الثالث : يتعلق بالسوابق والتأثيرات المتعلقة بالصدمة .

المحور الرابع : يتعلق بالصدمة الحالية و أهم الاعراض المصاحبة لها .

المحور الخامس : يتعلق بالأمراض والاضطرابات النفسية التي خلفتها الصدمة .

المحور السادس : يتعلق بردود أفعال الاسرة ونوع الاستجابة التي ظهرت عند الوالدين نتيجة معرفتهم لما تعرض له الحالة .

المحور السابع : يهدف الى معرفة استراتيجيات المتبعة من قبل الحالة لتخفيفي من الصدمة.

المحور الثامن : يهدف الى معرفة أهم الافاق والتصورات المستقبلية للحالة .

6- الاساليب الاحصائية المعتمدة في البحث :

لقد تم معالجة البيانات التي تم التوصل اليها من خلال الدراسة الميدانية احصائيا عن طريق الحاسوب، وذلك باستخدام البرنامج الاحصائي للعلوم الاجتماعية (spss) وقد تم الاعتماد على المؤشرات التالية :

- النسبة المئوية في حساب خصائص العينة، والتحقق من الفرضية الاولى .

- حساب مجموع الدرجات .
- التكرار في حساب خصائص العينة .
- معامل الارتباط بيرسون r لمعرفة العلاقة الارتباطية بين المتغيرات والتأكد من صحة الفرضيات .

الفصل الرابع :

عرض وتحليل نتائج الدراسة

الفصل الرابع : عرض ومناقشة نتائج الدراسة

- تمهيد

1- عرض نتائج الدراسة

2- مناقشة وتفسير النتائج

3- استنتاج عام

تمهيد :

تعتبر مرحلة عرض النتائج ومناقشتها مرحلة هامة من مراحل البحث العلمي، وهذا نظرا لأهميتها البالغة، فبموجبها يتمكن الباحث من تحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها لتبيان مدى صحة فرضيات الدراسة.

1. عرض وتحليل نتائج الدراسة:

لقد قسمنا هذا العنصر إلى مستويين: المستوى الأول لعرض وتحليل نتائج التحليل الاحصائي لفرضيات الدراسة، والمستوى الثاني: عرض نتائج دراسة الحالات.

أولاً: المستوى الاول :عرض وتحليل نتائج التحليل الاحصائي لفرضيات البحث.

1.1 / عرض وتحليل نتائج الفرضية الاولى :

تنص الفرضية الأولى على أنه: "يعاني أغلب أعوان الحماية المدنية من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة".

وللتحقق من صحة الفرضية تم حساب النسبة المئوية للأفراد الحماية المدنية الذين يعانون من صدمة نفسية والذين لا يعانون من صدمة نفسية كما هو مبين في الجدول التالي :

جدول رقم (03) يبين توزيع الافراد الذين يعانون والذين لا يعانون من الصدمة :

الافراد	التكرار	النسبة المئوية
الذين يعانون من الصدمة	20	60%
الذين لا يعانون من الصدمة	10	40%
المجموع	30	100%

يتضح من خلال الجدول (03) ان افراد الحماية المدنية الذين يعانون من الصدمة (20) فرد اي ما يعادل 60% من عينة البحث، فهي اكثر من الافراد الذين لا يعانون من الصدمة النفسية (10) افراد اي ما يعادل 40% .

وعليه فإن غالبية أفراد العينة يعانون من أعراض الشدة ما بعد الصدمة.

ومن هنا يمكننا القول بأن الفرضية الأولى قد تحققت.

2.1 / عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية على أنه : "يستخدم أعوان الحماية المدنية استراتيجيات مواجهة مركزة حول المشكل ."

وللتحقق من صحة الفرضية قمنا بحساب الدرجات التي تحصل عليها اعوان الحماية المدنية في مقياس استراتيجية المواجهة، ومقارنتها بالمتوسط النظري لكل إستراتيجية، والجدول رقم (04) يوضح ذلك :

جدول رقم (04): يبين نتائج تطبيق مقياس استراتيجية المواجهة :

الدرجة المفصلية	الدرجة	الابعاد	
960	576	التجنب	الاستراتيجية المركزة على الانفعال
120	488	اعادة التقييم	
960	351	تأنيب الذات	
2040	1415	الدرجة الكلية	
120	815	حل المشكل	الاستراتيجية المركزة حول المشكل
150	487	الدعم الاجتماعي	
270	1302	الدرجة الكلية	

من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ ان الدرجات التي تحصل عليها أفراد العينة في كل من استراتيجيات المركزة على الانفعال في التجنب، اعادة التقييم، تأنيب الذات، هي على التوالي 576، 488، 351 ودرجة التجنب وتأنيب الذات هي درجات أقل من الدرجة المفصلية وبالتالي فإن أفراد العينة يستخدمون استراتيجية اعادة التقييم، وإذا ما قارنا الدرجة الكلية بإستراتيجيات المركزة على الانفعال نجد أن أفراد العينة قد حصلوا على درجة 1415 وهي درجة أقل من الدرجة الكلية المفصلية للإستراتيجيات المركزة على الانفعال والتي قدرت ب 2040 .

أما الاستراتيجيات المركزة حول المشكل فأفراد العينة يستخدمون استراتيجيات حل المشكل والتي قدرت قيمتها 815 درجة، والدعم الاجتماعي 487 درجة وهي درجات اكبر من الدرجة المفصلية وبالتالي فإن أفراد العينة يستخدمون استراتيجيات المركزة حول المشكل، وإذا ما قارنا الدرجة الكلية بإستراتيجيات المركزة حول المشكل نجد أن أفراد العينة قد حصلوا على درجة 1302 وهي درجة وهي أكبر من الدرجة الكلية المفصلية للإستراتيجيات المركزة حول المشكل والتي قدرت ب 270.

3.1 . عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة :

وتتص الفرضية الثالثة على أنه "توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة و استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال" .

وللتحقق من صحة الفرضية تم التحقق من الفرضيات الجزئية التي تتدرج تحتها.

1.3.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الاولى :

وتتص الفرضية الجزئية الاولى على أنه : " توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة و استراتيجية التجنب".

وللتحقق من صحة الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون (r) والجدول يوضح النتائج المتحصل عليها .

جدول رقم (05) : نتائج العلاقة بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة و استراتيجية التجنب

المتغيرات	معامل بيرسون	الدلالة الاحصائية
PTSD	-0.095	غير دالة احصائيا
التجنب		

من خلال الجدول رقم (05) تبين انه لا توجد علاقة ارتباطيه بين درجة اضطراب الشدة ما بعد الصدمة و استراتيجية التجنب، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-0.095) (r) وهي علاقة عكسية وهي قيمة غير دالة احصائيا .

ومنها يمكننا القول بأنه لا توجد علاقة بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة واستراتيجية التجنب .

وعليه فقد تم رفض الفرضية التي تنص على أنه توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة و استراتيجية التجنب .

2.3.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

وتنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه : " توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة و استراتيجية اعادة التقييم " .

وللتحقق من صحة الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون (r) والجدول يوضح النتائج المتحصل عليها .

جدول رقم (06) : يوضح نتائج العلاقة بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة واستراتيجية اعادة التقييم .

المتغيرات	معامل بيرسون	مستوى الدلالة
PTSD	0.024	غير دالة احصائيا
اعادة التقييم		

يتضح من خلال الجدول رقم (06) والذي يشير الى نتائج المعالجة الاحصائية للفرضية، انه لا توجد علاقة ارتباطيه بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة و استراتيجية تأنيب الذات المركزة على الانفعال، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.024)(r) وهي درجة غير دالة احصائيا .

ومن هنا يمكننا القول بأنه لا توجد علاقة بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة واستراتيجية اعادة التقييم .

وعليه فقد تم رفض الفرضية التي تنص على أنه توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة و استراتيجية اعادة التقييم.

3.3.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

وتنص الفرضية الجزئية الثالثة على أنه : " توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة و استراتيجية تأنيب الذات " .

وللتحقق من صحة الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون (r) والجدول يوضح النتائج المتحصل عليها .

جدول رقم (07): يوضح نتائج العلاقة بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة واستراتيجية تأنيب الذات.

المتغيرات	معامل بيرسون	مستوى الدلالة
PTSD	0.34	غير دالة احصائيا
تأنيب الذات		

يتضح من خلال الجدول رقم (07) والذي يشير الى نتائج المعالجة الاحصائية للفرضية، انه لا توجد علاقة ارتباطية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة و استراتيجية تأنيب الذات المركزة على الانفعال، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط $(r)(0.34)$ وهي درجة غير دالة احصائيا .

ومن هنا يمكننا القول بأنه لا توجد علاقة بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة و استراتيجية تأنيب الذات .

وعليه فقد تم رفض الفرضية التي تنص على أنه توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة و استراتيجية تأنيب الذات .

1. 4 / عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة :

وتنص الفرضية الرابعة على أنه "توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة و استراتيجية المواجهة المركزة حول المشكل " .

وللتحقق من صحة الفرضية تم التحقق من الفرضيات الجزئية التي تتدرج تحتها.

1.4.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الاولى :

وتتنص الفرضية الجزئية الاولى على أنه : " توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة و استراتيجية حل المشكل ."

وللتحقق من صحة الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون (r) والجدول يوضح النتائج المتحصل عليها

جدول رقم (08) : يوضح نتائج العلاقة بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية حل المشكل .

المتغيرات	معامل بيرسون	الدلالة الاحصائية
PTSD	-0.063	غير دالة احصائيا
حل المشكل		

يتضح من خلال الجدول(09) والذي يشير الى نتائج المعالجة الاحصائية، انه لا توجد علاقة ارتباطيه بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية حل المشكل المركزة حول المشكل، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-0.063)(r) وهي علاقة عكسية ضعيفة وهي درجة غير دالة احصائيا .

ومن هنا يمكننا القول بأنه لا توجد علاقة بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة و استراتيجية حل المشكل .

وعليه فقد تم رفض الفرضية التي تنص على أنه توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة و استراتيجية حل المشكل .

2.4.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

وتنص الفرضية الجزئية الاولى على أنه : " توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة و استراتيجية الدعم الاجتماعي ." .
وللتحقق من صحة الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون (r) والجدول يوضح النتائج المتحصل عليها .

جدول رقم (09) : يوضح نتائج العلاقة بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة و استراتيجية الدعم الاجتماعي .

المتغيرات	معامل بيرسون	الدلالة الاحصائية
PTSD	-0.061	غير دالة احصائيا
الدعم الاجتماعي		

يتضح من خلال الجدول(09) والذي يشير الى نتائج المعالجة الاحصائية، انه لا توجد علاقة ارتباطيه بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة و استراتيجية الدعم الاجتماعي المركزة حول المشكل، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-0.061) (r) وهي علاقة عكسية ضعيفة وهي درجة غير دالة احصائيا .

ومن هنا يمكننا القول بأنه لا توجد علاقة بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة و استراتيجية الدعم الاجتماعي .

وعليه فقد تم رفض الفرضية التي تنص على أنه توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة و استراتيجية الدعم الاجتماعي .

ثانيا : المستوى الثاني من التحليل : عرض وتحليل نتائج دراسة الحالات

1. الحالة الاولى :

1.1 تقديم الحالة :

البيانات العامة :

الاسم : (ب، ش)

الجنس : ذكر

السن : 44 سنة

المستوى الدراسي : ثلاثة ثانوي

المستوى الاقتصادي : جيد

الحالة المدنية : مطلق

المنطقة الجغرافية : السوق - تيارت -

تاريخ الاصابة بصدمة : 2011

وصف الحالة :

المظهر العام : الحالة (ب، ش) طويل القامة حيث يكون طوله 1.75 متر، ويبلغ وزنه

74 كغ، ذو بنية جسدية ممتلئة عيانه سودويتان، شعره أسود وفيه بعض الشيب، أسمر

البشرة.

اللباس : الحالة يرتدي البدلة الخاصة بعمله نظيفة نوعا ما و غير مرتبة، لا يهتم بمظهره.

اللغة : يستخدم الحالة لغة سهلة مفهومة و واضحة، ولكنها غير متناسقة، فهو كثير الكلام ولديه صعوبة في الفهم، وغير متناسق في أفكاره .

الاتصال : لم تواجهنا أية صعوبة في الاتصال معه .

الناحية الانفعالية : الحالة يتميز بمزاج هادئ .

2.1. عرض نتائج المقابلة مع الحالة الاولى :

1.2.1. عرض محتوى المقابلة :

1.2.1. عرض وتحليل نتائج المقابلة مع الحالة الاولى :

جدول رقم (10) يوضح محتوى المقابلات العيادية مع الحالة الاولى

المقابلة	المدة	تاريخ اجرائها	مكان اجرائها	الهدف منها
1	45 دقيقة	2016/04/03	مكتب الطبية الخاص بمديرية الحماية المدنية	التعرف على الحالة وكسب ثقته وشرح سبب المقابلات التي ستجرى و الهدف منها وشرح طبيعة الموضوع الذي نود دراسته ، واتفقنا معه على اجراء مقابلات أخرى .
2	ساعة	2016/04/04	مكتب الطبية الخاص بمديرية الحماية المدنية	معرفة الصدمة التي يعاني منها الحالة وذلك من خلال اجراء مقابلة تتضمن مجموعة من المحاور ، والتي تضم مجموعة من الاسئلة التي تتوافق وموضوع الدراسة

3	30	2016/04/06	مكتب الطبية الخاص بمديرية الحماية المدنية	شرح المقاييس التي سنطبقها على الحالة ، ثم تطبيق مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة لدافيدسون و مقياس استراتيجية المواجهة لبولهان .
---	----	------------	---	--

2.2.1 عرض نتائج المقابلة للحالة (ب، ش)

من خلال مقابلتنا مع الحالة تبين أنه كثير الكلام عن نفسه عن الاحداث التي تعرض لها في حياته، فلقد تعرض لأول صدمة في سنة 1995 أثناء العشرية السوداء وذلك من خلال انتشاله لجثث الموتى ورؤيته لدماء، التي لا يزال يتذكرها لحد الساعة وهذا ما اتضح في قوله " ما زالني نتفكر في هذاك الراجل لي ديناه لسبيطار مذبوح من رقبتو و طبيب يخيظ فيه "، فهو لا يزال يتذكر تلك الاحداث الدامية و كأنها تحدث أمامه فبرغم مما تعرض له الحالة الا أنه يحب الكلام وبكل أريا حية لما حدث له، لكنه أحيانا ينقطع في الكلام لفترة وجيزة، كما انه تعرض لصدمة ثانية وهي انتشاله لجثث 12 شخص لضحايا الارهاب في ولاية تيارت، حيث أصبح الحالة يعاني من اضطرابات في النوم و الهلوس والذكري في قول الحالة " كل ما نجي نرقد نشوفهم "، هذا ما أدخل الحالة في اضطراب عميق ومع مرور الوقت زادت أعراضه، فتضافر الصدمات جعلته لا يزال يعاني من هذه الاعراض فالفرد عاش معظم حياته في صيرورة صدمية متتالية لا تجعله يتخلص من تلك الاعراض، فأثناء انقاضه لجثة شخص وهو غارق في بئر من الماء عند اخراجه الجثة بقي (ب، ش) في البئر، حيث سقطت جدران البئر عليه لأنها كانت قديمة البناء مما أدى الى اغماء الحالة وجروح متفاوتة الخطورة، ولعلى آخر صدمة والتي حدث له سنة 2011 اثر سقوطه من الطابق الثالث لأحدى العمارات خلال اخماده لحريق داخل البناية أدى بتعثره وسقوطه من الأعلى أصيب ببعض الكسور في جسمه، نقل على اثرها الى المستشفى، حيث أثبتت التحاليل الطبية اصابته بكسر على مستوى العمود الفقري، مما أدى الى غيابه عن العمل

لمدة 05 سنوات، كل هذه الصدمات التي عانى منها الحالة شكلت لديه اضطرابات نفسية أصبح خلالها متقبل لكل ما يحصل له ومستعد لكل طارئ يحصل له وأهم ما يلفت النظر في هذا السياق لا يعاني من اي سلوكيات تجنبية ولا يظهر أي مخاوف اتجاه الصدمة ولديه تفاعل اجتماعي مع الآخرين، وهذا من خلال قوله " ما نخاف من والو راني موالف هذ الصوالح خدمتي تفرض عليا كلش " .

ففي نظر الحالة فإن مهنة عون الحماية المدنية تتطلب الرضوخ أمام كل العقبات والحوادث التي يتعرض لها .

إذا فالحالة متميزة بالاندفاع نحو القيام بمهامه ولديه ثقة بنفسه في قوله " نحس بلي عندي ثقة عالية بنفسي " وهذا ما لحظناه في المقابلة العيادية، فرغم تعرضه لصدمة إلا أنه يعتمد على استراتيجيات مواجهة فعالة لتخفيف من الاضطراب .

3.1. عرض وتحليل نتائج الاختبارات للحالة (ب ، ش)

1.3.1 مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة

تم تطبيق مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة على الحالة (ب ، ش) والنتائج موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (11) : يبين نتائج تطبيق مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة للحالة الأولى:

والنتائج موضحة في الجدول التالي :

الاستشارة	تجنب الخبرة الصادمة	استعادة الخبرة الصادمة
03	03	04

- من خلال ملاحظتنا للجدول رقم (11) يتضح أن الحالة تحصلت على 04 نقاط في استعادة الخبرة الصادمة، و 03 نقاط في تجنب الخبرة الصادمة، أما بالنسبة للاستثارة فلقد تحصل على 03 نقاط .

و من خلال مفتاح التصحيح الخاص بمقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة لدافيدسون ، فالحالة (ب ، ش) تحصلت على 04 نقاط في استعادة الخبرة الصادمة وهي أكبر من القيمة المحددة في مفتاح التصحيح، والمقدرة بنقطة واحدة على الأقل.

أما بالنسبة لتجنب الخبرة الصادمة فلقد تحصلت الحالة على 03 نقاط، وهذه القيمة مساوية للقيمة الدنيا المحددة في مفتاح التصحيح والمقدرة ب 3 نقاط على الأقل.

أما بالنسبة للاستثارة فلقد تحصلت الحالة على 03 نقاط وهي أكبر من القيمة المحددة في مفتاح التصحيح، والمقدرة بنقطة واحدة على الأقل.

وبالتالي فالحالة (ب.ش) تعاني من أعراض الشدة ما بعد الصدمة.

2.3.1 مقياس استراتيجية المواجهة

تطبيق مقياس استراتيجية المواجهة على الحالة (ب ، ش) والنتائج موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (12) : يبين نتائج تطبيق مقياس استراتيجية المواجهة للحالة الاولى :

والنتائج موضحة في الجدول التالي :

الدرجة المفصلية	الدرجة	الابعاد	
32	22	التجنب	الاستراتيجية المركزة على الانفعال
4	11	اعادة التقييم	

32	17	تأنيب الذات	
68	50	الدرجة الكلية	
4	17	حل المشكل	الاستراتيجية المركزة حول المشكل
5	9	الدعم الاجتماعي	
9	26	الدرجة الكلية	

من خلال الجدول رقم (12) نلاحظ ان الدرجات التي تحصل عليها الحالة (ب،ش) في كل من استراتيجيات المركزة على الانفعال في التجنب، اعادة التقييم، تأنيب الذات، هي على التوالي 17،11،22 ودرجة التجنب وتأنيب الذات هي درجات أقل من الدرجة المفصلية وبالتالي فإن الحالة (ب،ش) يستخدم استراتيجية اعادة التقييم، واذا ما قارنا الدرجة الكلية بإستراتيجيات المركزة على الانفعال نجد أن الحالة (ب،ش) قد تحصل على درجة 50 وهي درجة أقل من الدرجة الكلية المفصلية للإستراتيجيات المركزة على الانفعال والتي قدرت ب 68 .

أما الاستراتيجيات المركزة حول المشكل فالحالة (ب ، ش) يستخدم استراتيجيات حل المشكل والتي قدرت قيمتها 17 درجة، والدعم الاجتماعي 9 درجات وهي درجات اكبر من الدرجة المفصلية وبالتالي فإن الحالة (ب،ش) يستخدم استراتيجيات المركزة حول المشكل، واذا ما قارنا الدرجة الكلية بإستراتيجيات المركزة حول المشكل نجد أن الحالة (ب،ش) قد تحصل على 26 درجة وهي درجة أكبر من الدرجة الكلية المفصلية للإستراتيجيات المركزة حول المشكل والتي قدرت ب 9.

3.1 خلاصة الحالة :

من خلال تطبيق مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة على الحالة (ب ، ش) تبين أن الحالة يعاني من صدمة نفسية وهذا نتيجة تعرضه لسلسلة من الصدمات المتتالية، الا أنه

ورغم ذلك تبنى استراتيجيات مواجهة فعالة جعلت تلك الصدمات تتلاشى أعراضها تدريجياً، فتبنيه لتلك الأساليب جعلت مواقف الصدمة أقل تأثيراً، فالدعم الاجتماعي الذي تلقاه من الأسرة وزملاء العمل يعتبر دعامة أساسية وركيزة مهمة، ساعدت الحالة على تجاوز هذه الصدمة وإعادة تقييمه للموقف وعدم المبالغة في الاضطراب وذلك من خلال التنفيس والتفريغ الانفعالي، جعل الحالة أكثر صلابة مع المواقف الضاغطة، وذلك من خلال قدرته على مواجهة المشكل والموقف الصادم، الشيء الذي لم يجعل مأل الاضطراب يتطور .

2- الحالة الثانية :

1.2 تقديم الحالة :

البيانات العامة :

الاسم : (ن ، ع)

الجنس : ذكر

السن : 28 سنة

المستوى الدراسي : أولى جامعي حقوق

المستوى الاقتصادي : جيد

الحالة المدنية : أعزب

المنطقة الجغرافية : مهدية - تيارت -

تاريخ الإصابة بصدمة : 2010

وصف الحالة :

المظهر العام : الحالة (ن ، ع) طويل القامة حيث يكون طوله لا يتجاوز 1.76 متر ،
ويبلغ وزنه 55 كلغ، ذو بنية جسدية نحيفة عيناه خضروتان، شعره أسود، ابيض البشرة.

اللباس : الحالة يرتدي البدلة الخاصة بعمله نظيفة ومرتبّة، يهتم بمظهره.

اللغة : يستخدم الحالة لغة سهلة مفهومة و واضحة، متناسقة ومتسلسلة في معانيها حيث
كان يجيب على كل الاسئلة بطريقة مفصلة،

الاتصال : لم تواجهنا أية صعوبة في الاتصال معه .

الناحية الانفعالية : الحالة يتميز بمزاج متقلب حيث أنه سريع الغضب وهذا ما لحظناه من
خلال تهدياته المتتالية عندما يكلمنا عن موقف مثير وقع له .

2.2. عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثانية :

1.2.2. عرض محتوى المقابلة :

جدول رقم (13) يوضح محتوى المقابلات العيادية مع الحالة الثانية

المقابلة	المدة	تاريخ اجرائها	مكان اجرائها	الهدف منها
1	45 دقيقة	2016/04/06	المكتب الخاص بالتكوين بديرية الحماية المدنية	التعرف على الحالة وكسب ثقته وشرح سبب المقابلات التي ستجرى و الهدف منها وشرح طبيعة الموضوع الذي نود دراسته ، واتفقنا معه على اجراء مقابلات أخرى .
2	ساعة	2016/04/07	المكتب الخاص بالتكوين بديرية الحماية المدنية	معرفة الصدمة التي يعاني منها الحالة وذلك من خلال اجراء مقابلة تتضمن مجموعة

من المحاور ، والتي تضم مجموعة من الاسئلة التي تتوافق وموضوع الدراسة				
شرح المقاييس التي سنطبقها على الحالة ، ثم تطبيق مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة لدافيدسون و مقياس استراتيجية المواجهة لبولهان و آخرون .	المكتب الخاص بالتكوين بديرية الحماية المدنية	2016/04/11	30 دقيقة	3

2.2.2. عرض نتائج المقابلة للحالة (ن،ع)

يتضح لنا من خلال مقابلتنا للحالة (ن،ع) ومن خلال تفاعله معنا منذ بداية المقابلة الاولى، حيث كان كثير الكلام معنا وكثير الاستفسار عن السبب والهدف من مقابلتنا له، الا أن الحالة تراوده بعض مشاعر القلق والتوتر واتضح ذلك من خلال الحركة الزائدة والجلوس الغير معتدل والضغط وشد يده بقوة، وهذا راجع الى الصدمات الكثيرة التي تلقاها في حياته حيث تعرض الى صدمة عنيفة في سنة 2010 وهي سقوطه من سلاام سيارة الاسعاف الخاصة بأعوان الحماية المدنية، أثناء القيام بمهمة والمتمثلة في اسعاف بعض الجرحى خلال حادث مرور على اثرها تم سقوط الحالة .

وهذا ما أدى بالحالة الى تلقي العلاج الطبي، حيث زاول المستشفى لمدة ثلاثة أشهر، حيث أجريت له ثلاثة عمليات على مستوى الرجل مما استدعى الاطباء وضع مسامير حديدية لا يزال الحالة يضعها الى حد الآن، هذا من جهة ومن جهة أخرى المعاملة السيئة من قبل المدير والعمال في المؤسسة وكذلك بعض المشاكل مع الاب كل هذا وغيره جعل الحالة يعيش ظروف سيئة منها فقدان الثقة بالآخرين وتأنيب الذات ومشاعر الاحباط و الذكريات

المتعلقة بالحدث الصدمي و اضطرابات النوم و فقدان الشهية لقول الحالة " من نهار لي صراتلي هذيك الحادث انصدمت وما وليتش نرقد و نا كل مليح وكل ما نجى للخدمة نتفكر واش صرالي " ، " وزادني حتى المدير يطلب مني خدمة ما تساعدنيش " ، فالحالة يحس ببعض الألم على مستوى الرجل والفخذ، فهو لا يتحمل البرودة و لا حتى الحرارة وهذا في قوله " كي نبرد ولا نحى بزاف يضرني فحذي ويبدأ يسطر عليا " ، وكي نتقلق بزاف تضرني ليستوما " .

كما تعرض الحالة الى صدمة من نوع ثاني وهي صدمة عاطفية سنة 2013، وهي انفصاله عن فتاة كان يحبها بعد رفض والد الحالة العلاقة القائمة بينهما، مما أدخل الحالة في شجار طويل مع أسرته حيث أصبح الحالة يعيش أزمة نفسية كبيرة والمتمثلة في حالة الحزن الشديد، الذي أدخل الحالة في حالة اكتئاب، والقيام ببعض السلوكات العدوانية وعدم التفاعل مع الآخرين لاسيما أسرته باعتبارها السبب فيما حدث له قول الحالة " بابا هو السبب في لي راني عايشه ، هو حطلي حياتي " ، فالحالة (ن ، ع) لم يخرج من الصدمة التي تلقاها في عمله ليتلقى بصدمة أكبر وهي الصدمة العاطفية لقوله " أنا ما زالني نعاني من رجليا و زادتني هذي الصدمة " ، حيث أنه يحمل المسؤولية كلها لوالده الذي كان السبب فيما حدث له .

حيث أصبح يعيش نوع من الانطواء على نفسه وعانى من ضائقة نفسية كبيرة ، استدعت منه التوجه والمتابعة عند أخصائي نفسي لتخفيف من الازمة التي يعاني منها ، حيث وصفت له بعض الادوية وبعض الفيتامينات حيث اعتبر الحالة (ن ، ع) أن الملجأ الوحيد لتخفيف من الصدمات هو التوجه الى معالج نفسي هو الذي يفهم حالته ، لقول الحالة " مالقيت لمن نحكي قلت روح عند psychologue يفهمني و يسمعني بالاك يخرجني من الحالة اللي راني فيها " ،

ومن خلال ملاحظتنا للحالة ومقابلتنا معه ، اتضح أنها يعاني من عدة اضطرابات منها القلق الشديد والتوتر والحركة الزائدة وهز رأسه من حين الى آخر .

ومن خلال مقابلتنا للحالة أنه بالرغم من الصدمات التي واجهها في حياته الا أنه لديه نظرة تفاؤلية اتجاه المستقبل ، وهذا ما اتضح في قوله " عندي أمل كبير في حياتي نتمنى نبرى من رجلي ونرجع كيما كنت " .

أما فيما يخص استراتيجيات المواجهة المستعملة من قبل الحالة ، فالحالة يتجنب كل ما يذكره بالحدث الصدمي خاصة ركوب سيارة الاسعاف في قوله " كل ما نشوف سيارة الاسعاف نتفكر واش صرالي " ، الا أن الحالة وفي الاخير تلقى أوجه المساعدة من الزملاء في العمل و أسرته التي تقبلت اصابته ، فالدعم الاجتماعي الذي تلقاه من الاسرة والزملاء جعل الحالة يتقبل وضعيته ويخرج شيئاً فشيئاً من الصدمة .

3.2. عرض محتوى نتائج الاختبارات للحالة (ن ، ع)

1.3.2 مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة

تم تطبيق مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة على الحالة (ن ، ع)

جدول رقم (14) : يبين نتائج تطبيق مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة للحالة الاولى:

ونتائج موضحة في الجدول التالي :

الاستشارة	تجنب الخبرة الصادمة	استعادة الخبرة الصادمة
03	05	05

- من خلال ملاحظتنا للجدول رقم (14) يتضح أن الحالة تحصلت على 05 نقاط في استعادة الخبرة الصادمة ، و 05 نقاط في تجنب الخبرة الصادمة ،أما بالنسبة للاستثارة فلقد تحصل على 03 نقاط .

و من خلال مفتاح التصحيح الخاص بمقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة لدافيدسون ، فالحالة (ن،ع) تحصلت على 05 نقاط في استعادة الخبرة الصادمة وهي أكبر من القيمة المحددة في مفتاح التصحيح، والمقدرة بنقطة واحدة على الأقل.

أما بالنسبة لتجنب الخبرة الصادمة فلقد تحصلت الحالة على 05 نقاط، وهذه القيمة اكبر من القيمة الدنيا المحددة في مفتاح التصحيح والمقدرة ب 3 نقاط على الأقل.

أما بالنسبة للاستثارة فلقد تحصلت الحالة على 03 نقاط وهي أكبر من القيمة المحددة في مفتاح التصحيح، والمقدرة بنقطة واحدة على الأقل.

وبالتالي فالحالة (ن،ع) تعاني من أعراض الشدة ما بعد الصدمة.

2.3.2 مقياس استراتيجية المواجهة

تم تطبيق مقياس استراتيجية المواجهة على الحالة (ن ، ع)

جدول رقم (15) : يبين نتائج تطبيق مقياس استراتيجية المواجهة للحالة الثانية :

والنتائج موضحة في الجدول التالي :

	الابعاد	الدرجة	الدرجة المفصلية
الاستراتيجية المركزة على الانفعال	التجنب	25	32
	اعادة التقييم	17	4
	تأنيب الذات	11	32

	الدرجة الكلية	53	68
الاستراتيجية المركزة	حل المشكل	28	4
حول المشكل	الدعم الاجتماعي	19	5
	الدرجة الكلية	47	9

من خلال الجدول رقم (15) نلاحظ ان الدرجات التي تحصل عليها الحالة (ن ، ع) في كل من استراتيجيات المركزة على الانفعال في التجنب ، اعادة التقييم ، تأنيب الذات ، هي على التوالي 25،17،11 ودرجة التجنب وتأنيب الذات هي درجات أقل من الدرجة المفصلية وبالتالي فإن الحالة (ن ، ع) يستخدم استراتيجية اعادة التقييم ، واذا ما قارنا الدرجة الكلية بإستراتيجيات المركزة على الانفعال نجد أن الحالة (ن ، ع) قد تحصل على درجة 53 وهي درجة أقل من الدرجة الكلية المفصلية للإستراتيجيات المركزة على الانفعال والتي قدرت ب 68 .

أما الاستراتيجيات المركزة حول المشكل فالحالة (ن ، ع) يستخدم استراتيجيات حل المشكل والتي قدرت قيمتها 28 درجة ، والدعم الاجتماعي 19 درجة وهي درجات اكبر من الدرجة المفصلية وبالتالي فإن الحالة (ن ، ع) يستخدم استراتيجيات المركزة حول المشكل ، واذا ما قارنا الدرجة الكلية بإستراتيجيات المركزة حول المشكل نجد أن الحالة (ن ، ع) قد تحصل على 47 درجة وهي درجة أكبر من الدرجة الكلية المفصلية للإستراتيجيات المركزة حول المشكل والتي قدرت ب 9 .

3.2 ملخص الحالة :

من خلال تطبيق مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة على الحالة (ن ، ع) ، تبين أن الحالة يعاني من صدمة نفسية ، وهذا نتيجة تعرضه لصدمتين متتاليتين ، الا أنه ورغم ذلك فلقد تبينى استراتيجيات مواجهة فعالة جعلت تلك الصدمات تقل شيئاً ما ، فتبينه لتلك

الاساليب جعلت المواقف الصادمة أقل تأثيرا ، فالدعم النفسي الذي تلقاه من الاخصائية النفسانية ، والدعم الاجتماعي من قبل الاهل والزملاء ، يعتبر دعامة أساسية وركيزة مهمة ، رغم وجود وقفات صدمية .

ورغم كل ما تعرض اليه الحالة الا أنه يبدي نظرة ايجابية اتجاه المستقبل وذلك من خلال التخطيط لمشاريع في حياته وبناء أهداف وهذا ما بينته النتائج المتحصل عليها في مقياس استراتيجية المواجهة .

3- الحالة الثالثة :

1.3 تقديم الحالة :

البيانات العامة :

الاسم : (ب ، ن)

الجنس : ذكر

السن : 31 سنة

المستوى الدراسي : ثانية ثانوي

المستوى الاقتصادي : متوسط

الحالة المدنية : متزوج

المنطقة الجغرافية : تيارت

تاريخ الاصابة بصدمة : 2010

وصف الحالة :

المظهر العام : الحالة (ب، ن) متوسط القامة حيث يكون طوله لا يتجاوز 1.70 متر ،
ويبلغ وزنه 70 كلغ ، ذو بنية جسدية ممتلئة عيناها سودوتان ، شعره أسود ، اسمر البشرة.

اللباس : الحالة يرتدي البدلة الخاصة بعمله نظيفة ومرتبطة ، يهتم بمظهره.

اللغة : يستخدم الحالة لغة سهلة مفهومة و واضحة ، متناسقة ومتسلسلة في معانيها حيث
كان يجيب على كل الاسئلة بطريقة مفصلة،

الاتصال : واجهتنا بعض الصعوبة في الاول ، ولكن عندما قمنا بشرح له أسباب المقابلات
والهدف من المقابلة اتضح له الامر و تفهم الموقف.

الناحية الانفعالية : الحالة يتميز بالهدوء .

2.3. عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثالثة :

1.2.3. عرض محتوى المقابلة :

جدول رقم (16) يوضح محتوى المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة

المقابلة	المدة	تاريخ اجرائها	مكان اجرائها	الهدف منها
1	45 دقيقة	2016/04/05	المكتب الخاص باطبية بمديرية الحماية المدنية	التعرف على الحالة وكسب ثقتة وشرح سبب المقابلات التي ستجرى و الهدف منها وشرح طبيعة الموضوع الذي نود دراسته ، واتفقنا معه على اجراء مقابلات أخرى .
2	50 دقيقة	2016/04/07	المكتب الخاص بالطبية بمديرية الحماية المدنية	معرفة الصدمة التي يعاني منها الحالة وذلك من خلال اجراء مقابلة تتضمن مجموعة

				من المحاور ، والتي تضم مجموعة من الاسئلة التي تتوافق وموضوع الدراسة
3	50 دقيقة	2016/04/11	المكتب الخاص بالطبية بمديرية الحماية المدنية	شرح المقاييس التي سنطبقها على الحالة ، ثم تطبيق مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة لدافيدسون و مقياس استراتيجية المواجهة لبولهان و آخرون .

2.2.3. عرض نتائج المقابلة للحالة (ب،ن)

يتضح لنا من خلال مقابلتنا مع الحالة (ب ، ن) أنه أظهر مشاعر الخوف في المقابلة الاولى ، حيث كان الحالة تبدو عليه مشاعر التوتر والارتباك والانقطاع عن الكلام لفترات ، كما كان الحالة قلق ، واتضح ذلك من خلال الحركة الزائدة والجلوس الغير معتدل ، فالحالة تعرض لعدة صدمات نفسية هزت كيلنه النفسي و الاجتماعي ، حيث تعرض لأول صدمة نفسية منذ صغره وهي انفجار قدر الطهي عليه مما أصيب ببعض التشوهات في جسمه ، فالحالة تراوده مشاعر الخوف خاصة عند دخول المنزل ولاسيما المطبخ " كي ندخل للدار ونسمع الكيكوطة تصفر نخرج ديراكت" ، الا أن كل هذا وغيره لم يؤثر على نفسية الحالة كثيرا ، بل الصدمة الثانية التي تعرض لها الحالة وهي انزلاقه أثناء اسعافه لأحد المرضى وسقوطه من المصعد الموجود في سيارة الاسعاف ، حيث أغمي على الحالة و أصيب بكسر على مستوى الرجل مما استدعى بدخول الحالة المستشفى نظرا للمعاناة الشديدة والجروح الخطيرة التي تعرض لها ، فبقي لعدة أشهر في المستشفى و أجريت له ثلاث عمليات على مستوى الرجل ، هذا ما جعل المعانات تتفاقم عند الحالة حيث أصبح الحالة

يفكر في الموت أو قطع رجله بدلا من الألم الذي يشعر به ، وهذا ما تبين في قوله " كون غير قطعولي رجلي ولا مت وما نقعدش كيما هاك " ، حيث أنه تسلطت عليه مشاعر الذنب ولوم النفس في اعتباره هو السبب فيما حصل له ، وهذا ما اتضح في قوله " أنا السبا في واش صرالي كون غي كملت قرائتي وما دخاتش لهادي الخدمة الي وصلتني لهذي البلاصة" كما أن الحالة تعرض لصدمة ثالثة وهي وفاة ابنته الأولى والتي كان يراها أمله الوحيد بعدما تعرض له ، حيث كان يرى فيها الباب والمخرج المناسب من الوضعية الصادمة ، والتخفيف من حدة الاضطراب نوعا ما ، الا أن هذه الاخيرة زادت في معاناة الحالة مما أدى الى تفاقم الاعراض وتطورها ، فالحالة فقد جانب مهم من الناحية العاطفية الا وهي وفاة الطفلة وبالتالي أدت به الى الانطواء وعدم التفاعل مع الآخرين والمشاعر السلبية في قوله " انا علاه قاع من كامل الناس صرالي هاك" .

فسلسلة الصدمات التي مر بها الحالة (ب، ن) خلال التجارب الحياتية أدت به الى اضطرابات وتوترات نفسية ، هذا ما قاده الى المشاعر السلبية ، اذ أنه تسيطر عليه مشاعر الحزن والاكتئاب أثناء تذكره للموقف الصادم ، فالمواقف الضاغطة التي تعرض لها الحالة جعلته أكثر استعدادا للإصابة بـ اضطرابات السيكوسوماتية ، التي أدت به الى سوء التوافق النفسي والذي أثر سلبا على التمتع بحياته بشكل طبيعي ، وإعاقة عن أداءه بعض النشاطات ، لاسيما أمن الحالة كان يمارس رياضة كرة القدم والإصابة في رجله حرمته منها .

وأخيرا فبرغم من الصدمات التي عايشها الحالة الا أنه لديه طموحات وأهداف مستقبلية وذلك من خلال أمانه القوي وتفطنه لما حدث له في قوله " هذا كل شي كا مكتوب من عند ربي " ، كما أن الحالة تبنى استراتيجيات مواجهة لتخفيف من الاضطراب والتي تمثلت في حل المشكل والدعم والمساندة الاجتماعية التي كانت حافزا في تخطيه لذلك .

3.3. عرض وتحليل نتائج الاختبارات للحالة (ب ، ن)

1.3.3 مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة

تم تطبيق مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة على الحالة (ب ، ن)

جدول رقم (17) : يبين نتائج تطبيق مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة للحالة الثالثة:

والنتائج موضحة في الجدول التالي :

الاستثارة	تجنب الخبرة الصادمة	استعادة الخبرة الصادمة
06	07	08

- من خلال ملاحظتنا للجدول رقم (17) يتضح أن الحالة تحصلت على 08 نقاط في استعادة الخبرة الصادمة ، و 07 نقاط في تجنب الخبرة الصادمة ، أما بالنسبة للاستثارة فلقد تحصل على 06 نقاط .

و من خلال مفتاح التصحيح الخاص بمقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة لدايفيدسون ، فالحالة (ب،ن) تحصلت على 08 نقاط في استعادة الخبرة الصادمة وهي أكبر من القيمة المحددة في مفتاح التصحيح، والمقدرة بنقطة واحدة على الأقل.

أما بالنسبة لتجنب الخبرة الصادمة فلقد تحصلت الحالة على 07 نقاط، وهذه القيمة أكبر من القيمة الدنيا المحددة في مفتاح التصحيح والمقدرة ب 3 نقاط على الأقل.

أما بالنسبة للاستثارة فلقد تحصلت الحالة على 06 نقاط وهي أكبر من القيمة المحددة في مفتاح التصحيح، والمقدرة بنقطة واحدة على الأقل.

وبالتالي فالحالة (ب،ن) تعاني من أعراض الشدة ما بعد الصدمة.

2.3.1 مقياس استراتيجية المواجهة

تم تطبيق مقياس استراتيجية المواجهة على الحالة (ب،ن)

جدول رقم (18) : يبين نتائج تطبيق مقياس استراتيجية المواجهة للحالة الثالثة :

والنتائج موضحة في الجدول التالي :

	الابعاد	الدرجة	الدرجة المفصلية
الاستراتيجية المركزة على الانفعال	التجنب	24	32
	اعادة التقييم	12	4
	تأنيب الذات	14	32
	الدرجة الكلية	50	68
الاستراتيجية المركزة حول المشكل	حل المشكل	22	4
	الدعم الاجتماعي	18	5
	الدرجة الكلية	40	9

من خلال الجدول رقم (18) نلاحظ ان الدرجات التي تحصل عليها الحالة (ب،ن) في كل من استراتيجيات المركزة على الانفعال في التجنب، اعادة التقييم، تأنيب الذات، هي على التوالي 24،12،14 ودرجة التجنب وتأنيب الذات هي درجات أقل من الدرجة المفصلية وبالتالي فإن الحالة (ب،ن) يستخدم استراتيجية اعادة التقييم، وإذا ما قارنا الدرجة الكلية بإستراتيجيات المركزة على الانفعال نجد أن الحالة (ب،ن) قد تحصل على درجة 50 وهي درجة أقل من الدرجة الكلية المفصلية للإستراتيجيات المركزة على الانفعال والتي قدرت ب 68 .

أما الاستراتيجيات المركزة حول المشكل فالحالة (ب ، ن) يستخدم استراتيجيات حل المشكل والتي قدرت قيمتها 22 درجة ، والدعم الاجتماعي 18 درجة وهي درجات اكبر من الدرجة المفصلية وبالتالي فإن الحالة (ب ، ن) يستخدم استراتيجيات المركزة حول المشكل ، واذا ما قارنا الدرجة الكلية بإستراتيجيات المركزة حول المشكل نجد أن الحالة (ن ، ع) قد تحصل على 40 درجة وهي درجة أكبر من الدرجة الكلية المفصلية للإستراتيجيات المركزة حول المشكل والتي قدرت ب 9.

3.3. خلاصة الحالة :

من خلال مقابلتنا مع الحالة وتطبيق مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة تبين أن الحالة تلقى عدة صدمات موجعة في حياته ، تركت لديه شخا عميقا في نفسيته ، و أثرت على توازنه وعلاقته مع الاخرين ، غير أن سلسلة الصدمات التي تعرض لها الحالة جعلته يبني خططا وأهداف مستقبلية ،أملا في تحقيقها لعلها تكون سبيلا ومخرجا لمعاناته ، اضافة الى الدعم الاجتماعي الذي تلقاه من الزملاء العمل والمحيط الاسري الذي قدم له أوجه الرعاية والاهتمام ، وهذا من خلال الدرجات التي تحصل عليها من خلال تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة .

2- تفسير ومناقشة النتائج :

توصلت الدراسة الحالية الى النتائج التالية:

- يعاني أغلب أعوان الحماية المدنية من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة .
 - يستخدم أعوان الحماية المدنية استراتيجيات مواجهة مركزة على حول المشكل.
 - لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة و استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال .
 - لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية المواجهة المركزة حول المشكل .
- وقد نوقشت هذه النتائج وفقا لما تحصلنا عليه من دراسات سابقة وما توفر لدينا من إطار نظري.

1.2. الفرضية الاولى :

نصت الفرضية الاولى على أنه : يعاني أغلب أعوان الحماية المدنية من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة.

وبعد المعالجة الاحصائية للفرضية عن طريق حساب النسبة المئوية، للأفراد الذين يعانون من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة ، والأفراد الذين لا يعانون من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة، والذي بلغت قيمته بالنسبة للأفراد الذين يعانون من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة 60% وهي نسبة مرتفعة ، والافراد الذين لا يعانون من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة 40% ، وبالتالي فقد توصلت الدراسة الى أنه يعاني أغلب أعوان الحماية المدنية من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة ومنه تحققت الفرضية الاولى .

ويمكن القول أن هذه النتائج اتفقت مع دراسة سنيل 2007 حول اضطراب ما بعد الصدمة والاضطرابات النفسية الضاغطة عند متطوعي الشرطة، حيث أشارت النتائج الى تعرض هؤلاء الافراد بنسبة مرتفعة للصدمة و الاحداث الصادمة، والاضطرابات النفسية، القلق والاكتئاب مع العلم ان اعوان الشرطة وأعمال الحماية يشتركون في المهام الخطرة والتي تتطلب مجازفة.

كما تتوافق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة فوا وآخرون 1995 حول مدى تطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة على عينة متطوعين عايشوا أحداث صدمية وخضعوا لاضطرابات ما بعد الصدمة، والتي اظهرت النتائج وجود أفكار سلبية حول الذات و افكار سلبية حول العالم، كما أظهر المقياس قدرة على التمييز ما بين الأفراد المصدومين و غير المصدومين.

فأفراد الحماية المدنية يتعرضون للأحداث مؤلمة تفوق قدراتهم النفسية، وذلك من خلال التدخلات التي يقومون بها من خلال اسعاف الجرحى وانتشالهم لجنث الموتى و رؤيتهم لدماء، فكل هذا يؤدي بهم الى تعرضهم لصدمة تؤثر على كيانهم النفسي والاجتماعي فكل حادث يهدد الفرد بصورة مفاجئة، حيث يفقد الفرد فيه معظم امكانيات مواجهة هذا الحادث وهذا من خلال قول الحالة (ب ش) " حسيت روجي راني رايج نموت في هذاك الوقت ما لقيت ما ندير"، فيستجيب بالعجز والإحساس بتهديد الذات مما يؤثر على التوازن النفسي العام للشخص، وتختلف هذه الاستجابات من شخص لآخر أمام نفس الموقف أو الحادث الصدمي .

فالأحداث التي يتعرض لها عون الحماية المدنية هي حوادث فعلا تفوق القدرات النفسية ، حيث أنه من خلال دراسة الحالات تبين أنهم تعرضوا الى عدة صدمات من خلال تدخلاتهم، اضافة الى عدم مساعدتهم على تخطي هذه الازمات و اهمال الجانب النفسي والجسدي للحالة من الطرف المسؤولين يزيد في عدوانية الحالات ، وهذا ما لحظناه من

خلال الحالة (ن،ع) وهذا من خلال قوله " منقدرش نوقف بزاف PSK رجلي تضرنى بزاف"، إضافة الى سقوط الحالة (ب ،ش) من أعلى البناية جعله يعيش صدمة كبيرة والذي يظهر في حد قوله " شفت الموت بعينيا " ، و الاعظم من ذلك أن أعوان الحماية المدنية لا يتعرضون لصدمة واحدة فقط بل لأكثر من صدمة ، كما هو الحال عند الحالات.

2.2 الفرضية الثانية :

نصت الفرضية الثانية على أنه يستخدم أعوان الحماية المدنية استراتيجيات مركزة حول المشكل.

ويعد حساب الدرجات التي تحصل عليها الأفراد ، ومعرفة ما اذا كان أعوان الحماية المدنية يستخدمون استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل أو استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال ، وبالتالي فلقد توصلت الدراسة الى أن أعوان الحماية المدنية يستخدمون استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل ومنه تحققت الفرضية .

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة ات مع دراسة لازاروس وفولكمان 1984 la zarus et folkman والتي هدفت إلى التعرف الى طريقة إدراك الفرد للأحداث التي يمر بها وتقييمه لها، والأساليب التي يتبعها في مواجهة الضغوط وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن الإدراك الإيجابي والسلبي لضغوط الحياة من المحددات المهمة للصحة النفسية وذلك لأن الضغط قد يزيد من ثقة الفرد ومهاراته للتعامل مع الأحداث المستقبلية بالنسبة لشخص ما، وقد تكون ضاغطة وتحدي بالنسبة لشخص آخر، وكل هذا يتوقف على التقييم المعرفي للفرد للموقف الضاغط.

كما اتفقت مع دراسة لازاروس 1988 بعنوان المواجهة كوسيط لدى الشخصية العاطفية

عند الراشدين مع الظروف والأزمات الضاغطة ، وقد أظهرت النتائج أن الإستراتيجيات المستخدمة لدى أفراد العينة كانت تتعلق بالبحث عن الدعم الاجتماعي والتحول والهروب وضبط الذات والتخطيط لحل المشكلات والمواجهة، واتفقت مع دراسة بيانشي 2004 .

بعنوان الضغط والمواجهة لدى ممرضات القلبية، حيث هدفت الدراسة إلى تحديد مصادر الضغوط وطرائق التعامل معها، كما أشارت إلى أن أكثر الإستراتيجيات استخداما من قبل العينة كان في المرتبة الأولى التقويم الإيجابي ثم الدعم والمساندة الاجتماعية ثم الضبط الذاتي وحل المشكلات وأخيرا إستراتيجية التجنب و الهروب ، وهذا بالأخذ على عين الاعتبار أن مهنة التمريض تتشابه مع مهنة أعوان الحماية المدنية وذلك من خلال رؤيتهم لدماء وجثث الموتى.

كما تعارضت مع دراسة إيجورونادا (igor et nada) 2003 التي هدفت التعرف على العلاقة بين السمات الشخصية وأحداث الحياة الضاغطة وأساليب المواجهة في مرحلة المراهقة المبكرة ، وكشفت الدراسة عن التأثير الإيجابي للانبطاس في مواجهة المشكل وأسلوب مواجهة الانفعال . و دراسة باترسون ومكوبين (pattorson et mecubbin) التي كشفت أن الأنماط الأكثر استخداما وشيوعا لدى العينة هي الاسترخاء والاستماع للموسيقى والسخرية والقيام ببعض الأنشطة والجولات بعيدة كل البعد عن حل المشكلة أو التقويم الإيجابي لها، أما الأنماط الأقل استخداما فتمثلت في طلب المساعدة .

ومن خلال النظريات التي تناولت الصدمة النفسية و أساليب مواجهتها والتي تعتبر القلق هو النتيجة المباشرة والطابع المفاجئ الذي تنتج عنه الصدمة ، وهذا ما لحظناه من خلال مقابلتنا مع الحالة (ن ، ع) الذي يعاني من القلق و اضطرابات سيكوسوماتية من خلال قوله " كي نتقلق تضرنني لمعدة تاغي بزاف " .

وبالرغم من وجود الصدمة إلا أن هؤلاء الافراد يستخدمون استراتيجيات فعالة و ايجابية لمواجهة الصدمات والمتمثلة في حل المشكل و الدعم الاجتماعي وهو الشيء الذي لا يجعل مآل الصدمة نحو الاسوأ.

والشيء الملاحظ أن الحالات يتجاوزون الصدمات في كل مرة وهذا حسب نتائج المقياس، فالبرغم من تطور أعراض الشدة ما بعد الصدمة عندهم الا أنه لو أعيد تطبيق المقياس بعد فترة زمنية معينة فمن المتوقع نجد أن الحالات قد تخلصت من أعراض الصدمة، وكل هذا راجع الى الاستراتيجيات التي يستخدمونها في حل المشكل .

3.2 الفرضية الثالثة والرابعة :

نصت الفرضية الثالثة : على أنه توجد علاقة ارتباطيه بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال، المتضمنة الأبعاد (التجنب، و اعادة التقييم، و تأنيب الذات) لدى عون الحماية المدنية .

ونصت الفرضية الرابعة : على أنه توجد علاقة ارتباطيه بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية المواجهة المركزة حول المشكل ، المتضمنة البعدين (حل المشكل ، والدعم الاجتماعي) لدى عون الحماية المدنية

وبعد المعالجة الاحصائية للفرضية الثالثة عن طريق تطبيق معامل الارتباط بيرسون والذي بلغت قيمته بالنسبة لبعء التجنب -0.095 ، و اعادة التقييم 0.024، وبعء تأنيب الذات 0.34 وهي قيم سالبة الا أنها غير دالة احصائيا .

وبعد المعالجة الاحصائية للفرضية الرابعة عن طريق معامل بيرسون ، والذي بلغت قيمته بالنسبة لحل المشكل -0.063 ، والدعم الاجتماعي 0.061 ، وهي قيم سالبة إلا أنها غير

دالة احصائيا ، وبالتالي فقد توصلت الدراسة الى أنه لا توجد علاقة دالة احصائيا بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية المواجهة المركزة حول المشكل ، وبالتالي توصلت الفرضيتين الى أنه لا توجد علاقة دالة احصائيا بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وإستراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال، وعدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة و إستراتيجية المواجهة المركزة حول المشكل وعليه يمكن القول أن النتائج المتوصل اليها اختلفت مع النظرية السلوكية حيث أشار سكينر على أن البيئة الخارجية هي التي تتحكم في سلوكيات الفرد، وهذا ما يستدعي الفرد الى تجنب المواقف الضاغطة، كرد فعل على المنبه الخارجي الذي يتلقاه من البيئة و تجنب كل موقف مرتبط بالصدمة .

وهذا ما تبين لنا من خلال مقابلتنا مع الحالات على أن المواقف الصادمة تؤثر في انفعالاتهم الشيء الذي لا يؤدي بهم الى عدم تجنب كل ما هو مهدد لكيانهم النفسي فعلى سبيل المثال الحالة (ن ، ع) في تصريحه لنا " كي نهبط من سيارة الاسعاف انعس روحي " وهذا ما يبين لنا أن الحالة لديه إستراتيجية الهروب من المواقف التي تذكره بالحادث الصدمي، وعدم مواجهتها لكل ما تحمله من تهديدات .

فالحالات الثالثة يتبعون أساليب مواجهة سلبية في مواجهة الحدث الصادم وهذا ما لحظناه من خلال مقابلتنا مع الحالة (ب ، ن) الذي ينتهج أسلوب الهروب والتجنب كل ما يذكره بالصدمة وذلك في قوله " نهرب قاع ميصوالح لي فكروني بواش صرالي "، اعتقادا منه أن تذكره للحادث الصادم أو المشهد المؤلم يحيي له أثار الصدمة السابقة ، ،اضافة الى تأنيب الذات ولومها من خلال قوله " أنا السبة في واش صرالي " وتكرارها عدة مرات .

حيث تتعارض دراستنا مع دراسة عبد المعطي (1992) كشفت النتائج على وجود علاقة بين ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية . ودراسة

لازاروس 1988 بعنوان استراتيجيات توافق الراشدين مع الظروف و الازمات الضاغطة (الشخصية العاطفية) حيث أظهرت النتائج أن الاستراتيجيات المستخدمة تتعلق بالبحث عن الدعم الاجتماعي والتخطيط لحل المشكلات والمواجهة .

ومن هنا يتضح أن أعوان الحماية المدنية يستخدمون استراتيجيات سلبية لمواجهة المواقف الضاغطة وهذا نظرا للمهام الصعبة التي يقومون بها و خطورتها .

وقد يرجع هذا الاختلاف الى الاسباب التالية :

أولا : قد يعود السبب في اختلاف النتائج الى صغر عينة البحث ، فقد بلغت عينة البحث 30 فرد وهذا لضيق الوقت.

ثانيا : من خلال تطبيقنا لمقياسي الدراسة على عينة بحثنا تبين أن المستوى التعليمي يختلف لدى أفراد العينة ، فالذين لديهم مستوى تعليمي متدني ، واجهوا صعوبة في فهم بنود الاستبيان ، مما أثر وبشكل سلبي على نتائج دراستنا ، بعكس الذين يتمتعون بمستوى تعليمي عالي والذين أظهروا تجاوبا لبنود الاستبيان من خلال البحث .

ثالثا : رفض الادلاء ببعض المعلومات خوفا من المسؤولين .

رابعا : التعامل مع الفئة التي لديهم خبرة في هذا المجال لأنهم فئة أقدمية في العمل .

خامسا : عدم وضوح بنود الاستبيان رغم تبسيط المفاهيم لهم .

3-استنتاج عام :

يتمحور البحث الحالي حول دراسة اضطراب الشدة ما بعد الصدمة و استراتيجية المواجهة لدى أعوان الحماية المدنية على عينة مكونة من 30 فرد من أعوان الحماية المدنية بمديرية الحماية المدنية بتيارت ، تتراوح أعمارهم ما بين 28 و 44 سنة ، وهذا لمعرفة اذا كان اعوان الحماية المدنية يعانون من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة ، من خلال استخدام مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة لدافيدسون ، ومقياس استراتيجية المواجهة لبولهان و آخرون ، وبعد المعالجة الاحصائية للبيانات المتحصل عليها ومنهج دراسة حالة المطبق على ثلاثة حالات تم التوصل الى النتائج التالية :

- 1- يعاني أغلب أعوان الحماية المدنية من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة .
 - 2- يستخدم اعوان الحماية المدنية استراتيجيات لمواجهة الصدمات .
 - 3- لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة و استراتيجية المركزة حول المشكل .
 - 4- لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة و استراتيجية المركزة على الانفعال .
- و تفسر هذه النتائج كون استراتيجية المواجهة تلعب دورا فعالا وايجابيا في مساعدة أعوان الحماية المدنية على التخفيف من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة .

خاتمة

خاتمة :

وعليه يمكن القول أن الصدمة النفسية من أكثر الاضطرابات التي لا تكاد تفارق الانسان في هذا العصر، لدرجة أنه أصبح يسمى عصر الصدمات والضغوطات، إذ هي نقطة تحول في حياة المصاب وذلك من خلال التحولات التي تطرأ على وظائف الجانب النفسي والاجتماعي للفرد من جهة، ومن جهة أخرى فجائية الحدث الصدمي، مما يشكل أزة في الجهاز النفسي تقوده الى فقدان التوازن، فالضغط الناتج عن الصدمات النفسية جدير بأن يواجه بأساليب ناجحة وفعالة لتخفيف من الصدمة، ومن المعلوم أن هذه الاستراتيجيات تتغير من موقف الى آخر ومن فرد لآخر وذلك حسب طبيعة الموقف الضاغط وشخصية الفرد .

ولاشك أن ما بلغه الانسان من مقومات الرقي والتحضر في هذا اليوم جعلته يكون أكثر قوة لمجابهة هذا الاضطراب بغية التوافق مع ذاته ومع الآخرين .

فقد حاولنا في هذه الدراسة التعرف على هذه المفاهيم الاساسية في علم النفس، والتي يكتنفها بعض الغموض، فقد أصبحت محل اهتمام من طرف العديد من العلماء والباحثين . كما قمنا في دراستنا بربط هذه المتغيرات لمعرفة الاضطرابات الصدمية التي يعاني منها عون الحماية المدنية، و الاستراتيجيات التي يستخدمها للخروج من الصدمة وهذا ما لحظناه من خلال النتائج المتوصل اليها في الفرضية الاولى والثانية .

التوصيات :

1. اجراء دراسات مماثلة وذلك مع عينات أخرى بهدف التأكد من طبيعة العلاقة بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة واستراتيجية المواجهة .
2. اهتمام أكثر بفئة الحماية المدنية لأنهم مصدر قوة بشرية عن طريق القيام بالبحوث والدراسات العلمية التي لاحظنا قلتها في مجتمعنا الجزائري .
3. استحداث مناصب للمختص النفسي ضمن سلك الحماية المدنية، وتوسيع امكانية البحث والتكوين المتواصل حتى يتسنى له القيام بمهامه بفعالية أكبر .
4. اقتراح برنامج وقائي ضد الصدمات النفسية مخصص لأعوان الحماية المدنية .

المراجع

قائمة المراجع :

أ) الكتب :

- 01- ابراهيم هشام ، مایسة أحمد النیال . (1993) . أسالیب مواجهة أحداث الحیاة ، د ط ، مصر : جامعة عین هشام .
- 02- أبو دلو ، جمال . (2009) . الصحة النفسية . ط1. الاردن : دار اسامة .
- 03- الشحاتة ، أحمد عبد المطیع . (2010) . التكيف مع الضغوط النفسية ، ط1، الاردن : دار حامد لنشر والتوزیع .
- 04- الشرقاوي ، مصطفى خليل . (1993) . قیاس استراتيجیات التفاعل مع المواقف الضاغطة . ط1. مصر : كلية التربية .
- 05- الشریف ، حمود بن هزام . (2006) . الاثار النفسية للحوادث المرورية ، الرياض : جامعة النایف .
- 06- الفرماوي ، حمدي علي . وعبد الله ، رضا . (2009) . الضغوط النفسية في مجال العمل والحیاة ، ط1، عمان : دار صفاء لنشر .
- 07- النابلسي ، عبد القادر وحسين . (2002) . ط1. التحليل النفسي وماضیه ومستقبله . القاهرة : دار الفكر المعاصر .
- 08- النابلسي ، محمد أحمد . (1991) . الصدمة النفسية علم النفس الكوارث والحروب . بیروت : دار النهضة العربية .
- 09- النابلسي ، محمد أحمد . (1999) . نحو سيكولوجية عربية ، ط1 ، بیروت : دار الطليعة .
- 10- بوحوش ، عمار . (1984) . دلیل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية . الجزائر : المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية .

- 11- حب الله، عدنان.(2006) . الصدمة النفسية أشكالها العيادية و أبعادها الوجودية . بيروت : دار الفرابي .
- 12- حبيب، رشا .(2008) . الصدمة النفسية لدى العراقيين بعد الحرب . سوريا: جامعة دمشق .
- 13- حسن مصطفى ، عبد المعطي .(2006) . ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها . ط2 . مصر : مكتبة الزهراء .
- 14- زرواتي ،ر .(2007).مناهج وأدوات البحث في العلوم الاجتماعية . ط1.الجزائر: دار الهدى.
- 15- سامي ، محمد ملحم .(2002) .صعوبات التعلم . ط1 .عمان : دار المسيرة . 13-
- 16- سيغموند، فريد.(1995) . معالم التحليل النفسي . الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية .
- 17- سي موسى ، عبد الرحمان. و زقار ، رمضان .(2002) .الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق . ط1 .الجزائر :جمعية علم النفس .
- 18- شيخاني ، سمير .(2003) .الضغط النفسي . ط1 . مصر : دار الفكر العربي .
- 19- صالح، الرشدي و آخرون .(2000) ،اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة التشخيص . الكويت : مكتب الانماء الاجتماعي .
- 20- طه جميل ، سمية ،(1988) . التخلف العقلي واستراتيجيات مواجهة الضغوط الاسرية . ط1 . بيروت:دار الفرابي .
- 21- طه حسين ، عبد العظيم .(2006) . ادارة الضغوط النفسية والتربوية . ط1.عمان : دار الفكر .
- 22- طه عبد العظيم، حسين. و سلامة عبد العظيم، حسن.(2006).استراتيجيات ادارة الضغوط النفسية والتربوية . ط1.عمان : دار الفكر.

- 23- طيب ، سهام (د س) . أنماط التفكير وعلاقتها ب إستراتيجية مواجهة الضغوط التالية لصدمة . باتنة : جامعة الحاج لخضر .
- 24- عادل ، عبد المجيد محمد . (2002) . العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات . ط1 . مصر : دار الرشاد .
- 25- عبد الخالق ، أحمد و آخرون، (2000)، الاضطرابات التالية لأحداث الصدمية ، ط1 ، الكويت : ادارة البحوث والدراسات .
- 26- عبد الخالق، أحمد . (1996). الصدمة النفسية . الكويت : جامعة الكويت .
- 27- عبد الهادي ، نبيل أحمد . (2006) . منهجية البحث في العلوم الانسانية . الاردن : دار الاهلية .
- 28- عبيدات ، محمد . (1999). منهجية البحث العلمي والقواعد والمراحل والتطبيقات . ط2. عمان : دار وائل .
- 29- علي ، عسكر . (2003) . ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها . الجزائر : دار الكتاب الحديث .
- 30- عيساب ، يعقوب . (1999) . سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي . بيروت : دار القرابي .
- 31- غانيم ، محمد عثمان . (2010) . الحلقة الاجتماعية والمادية لحوادث المرور . ط1. سوريا : دار قباء .
- 32- هارون ، توفيق الرشيدى . (1999) . الضغوط النفسية . ط1. القاهرة : المكتبة الانقلو
مصرية.

ب) رسائل الماجستير والدكتوراه :

33- أبوعوام ، أمل علاء الدين . (2005) . أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها ببعض السمات الشخصية لدى طلاب المرحلة الثانوية .رسالة دكتوراه . معهد الدراسات العليا لطفولة . جامعة عين الشمس .

34- أزروق ، فاطمة الزهراء (1997) . الكفالة النفسية للمصابين بالداء السكري واستراتيجيات المواجهة الفعالة . رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي . الجزائر . معهد علم النفس .

35- الهلالي ، عادل ، (2009) ، بعض أساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب مرحلتي التعليم المتوسط والثانوي بمدينة مكة المكرمة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم علم النفس وكلية التربية ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة.

36- آيت حمودة، حكيمة. (2006) . دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية . دراسة ميدانية بمدينة عنابة .رسالة دكتوراه منشورة بجامعة الجزائر .

37- بوعافية ، نبيلة (2002) ، الضغط المهني عند المديرين وعلاقته باستراتيجيات المقاومة وتقدير الذات ، رسالة ماجستير في علم النفس ، جامعة الجزائر .

38- جدو ، عبد الحفيظ .(2014). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم .مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي.سطيف.

39- حوارية خياطي ،ليندة.(2004).الصلابة النفسية عند المصدومين الذين تعرضوا لإضطرابات الضغط ما بعد الصدمة .رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي .الجزائر -

40- طبي ، سهام ،(2004)، أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط التالية للصدمة ، دراسة ميدانية لدى عينة من المصابين بالحروق ، ماجستير في علم النفس المعرفي جامعة الحاج لخضر .باتنة.

41- غطاس ، غز الدين ،(2011) ، استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرأة العاملة ، رسالة لنيل شهادة ماستير في علم النفس ، جامعة ورقلة.

42- كوروغلي ،محمد لمين.مساهمة في دراسة محاولة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل . مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي .سطيف.

ج) القواميس :

43- الحنفي ، عابد ، (1996) ، موسوعة علم النفس ، المجلد الثالث ، ط4 ، اکتبة مديولي ، القاهرة.

44- الخواجه ، جاسم محمد ، (1996) ، بناء مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة في المجتمع الكويتي ، دراسات نفسية ، المجلد السادس ، العدد الثالث -313-314.

45- بلانش ، جان ، (1985) ، معجم مصطلحات التحليل النفسي ، ترجمة مصطفى حجازي ، بيروت ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر .

46- بوحوش ، عمار ، (1984) ، دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية ، الجزائر : المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية .

47- لابلاش ، موسى . وبونتاليس ، (1997) ، معجم مصطلحات التحليل النفسي ، ترجمة مصطفى حجازي ، المؤسسة الجامعية ط3 ، بيروت .

48- لابلاش حان ، وبونتاليس ، (2002) ، معجم مصطلحات التحليل النفسي ، ترجمة : حجازي مصطفى ، بيروت ، المؤسسة الجامعية للدراسات.

د) المجلة والوثائق :

49- الوثائق الرسمية للحماية المدنية .

50- مجلة الثقافة النفسية ، (1993) ، المجلد الرابع ، العدد 16 ، دار النهضة العربية ، بيروت.

المراجع الاجنبية :

51-Association American de psychiatrie (2003) **manuel diagnostique et statistique des trouble mentaux** .dsm4 .Masson .paris.

52-Barois claud .(1994). **les névrosés trau matique** .2émé ed .paris.édition bordas.

53-Benony .Md chahraow .K.K (1999). **Lentretion clinique** .Dunod.paris.

54-Bloche . H et all (1999) . **grand de dictionnaire de psychologie** . Larousse .paris .

55-Bourdarène mahfoud (2005) . **le stress entre bien être et souffrance édition Berti** .Alger.

56-Davison .G.C.&Neale .J.M.(1996) .**Abmormal psycholigy C revised GthEdn** .New york : wiley.

57-Lazarus(R.s)&Folkman (s) (1984) . **psychological stress and the coping process**.M.c.graw .hill new york.

58-Mini DSM –IV ntr .2004.**Manuel Diagnostique et statistique Des troubles Mentaux**. Masson paris.

59-Mini DSM-IV.2004. ntr .**Manuel Diagnostique et statistique Des troubles Mentaux**. Masson . pari.

60-N.sillamy.1996 . **Dictinnaire encyclopédique de psychologie** .paris Paulhan et al (1994) . la mesure de coping .paris .

61-pedidielli (1999) . **stress .press universitaire eddition puf** . paris .France.

62-Roger perron .(2000).**la nation du traumatisme du point de vie (SARP Algérie)**. Revie de psychologie .

الملاحق

ملحق رقم (01)

قياس الضغط ما بعد الصدمة المعد من طرف دافيدسون

التعليمة :

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية ،كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل الأسئلة.

علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات :

0=أبدا ، 1=نادرا ، 2=أحيانا ، 3=غالبا ، 4=دائما

شكرا

بيانات شخصية :

الإسم :

الجنس :

السن :

4	3	2	1	0		
دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	الخبرة الصادمة	الرقم
					هل تتخيل صور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة ؟	01
					هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟	02
					هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى ؟	03
					هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة ؟	04
					هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم ؟	05

					06 هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكر بالحدث الصادم؟
					07 هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان الذاكرة نفسي محدد)
					08 هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعرضت لها ؟
					09 هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الإنبساط ؟
					10 هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبدل الإحساس)
					11 هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل ، الزواج وإنجاب الأطفال ؟
					12 هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً ؟
					13 هل تتتابك نوبات من التوتر و الغضب ؟
					14 هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟
					15 هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الآخر) ومن السهل تشتيت انتباهك؟
					16 هل تستنثار لأنفقه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ ؟
					17 هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس والرعدة والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك ؟

ملحق رقم (02)

- مقياس استراتيجية المواجهة لبولهان و آخرون

في اطار إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي و التي تحمل عنوان
" اضطراب الشدة ما بعد الصدمة

و استراتيجية المواجهة لدى أعوان الحماية المدنية"

-نرجو منكم اثناء هذا البحث بالإجابة على بنود المقياس

1- صف موقفا عشته خلال الأشهر الأخيرة (موقف مسك بالأخص أو أزعجك)

2 - حدد شدة الانزعاج و التوتر الذي سببه لك هذا الموقف :

- مرتفع - منخفض - متوسط

الاسم : الجنس : السن :

البنود	نعم	الى حد مانعم	لا	الى حد ما لا
1				
وضعت خطة و اتبعتها				
2				
تمنيت لو كنت أكثر قوة و تفاؤلاً و حماساً				
3				
حدثت شخصاً عما أحسست به				
4				
كلفتم لتحقيق ما أردتم				
5				
تغيرتم الى الأحسن				
6				
تداولتم أمور واحدة بواحدة				
7				
تمنيت لو استطعتم تغيير ما حدث				
8				
تضايقت لعدم قدرتم على تجنب المشكل				
9				
ركزتم على الجانب الايجابي الذي يمكن أن يظهر فيما بعد				
10				
تتأقشتم مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف				
11				
تمنيت لو حدثت معجزة				
12				
خرجتم أكثر قوة من الوضعية				

				غيرت كل الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام	13
				أثبت نفسي	14
				احتفظت بمشاعري لنفسي	15
				تفاوضت للحصول على شيء ايجابي من الموقف	16
				جلست و تخيلت مكانا أو زمانا أفضل من الذي كنت فيه	17
				حاولت عدم التصرف بالتسرع أو اتباع أول فكرة خطرت لي	18
				رفضت التصديق أن هذا حدث فعلا	19
				أدركت أنني سبب المشاكل	20
				حاولت عدم البقاء لوحدي	21
				فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أكون أحسن	22
				قبلت عطف و تفاهم شخص	23
				وجدت حلا أو حللت مشكلة	24
				حاولت نسيان كل شيء	25
				تمنيت لو استطعت تغيير موقفي	26
				عرفت ما ينبغي القيام به و ضاعفت مجهوداتي و بذلت كل ما بوسعي للوصول على ما أريد	27
				عدلت شيء في ذاتي من أجل أن أتحمل الوضعية بشكل أفضل	28
				نقدت نفسي و وبختها	29

ملحق رقم (03)

نتائج تطبيق قياس الضغط ما بعد الصدمة للحالة (ب ، ش)

التعليمة :

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية ،كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل الأسئلة.

علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات :

0=أبدا ، 1=نادرا ، 2=أحيانا ، 3=غالبا ، 4=دائما

شكرا

بيانات شخصية :

الإسم : (ب،ش)

الجنس : ذكر

السن: 44 سنة

4	3	2	1	0	الرقم	الخبرة الصادمة
دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	01	هل تتخيل صور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة ؟
x					02	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟
			x		03	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى ؟
x					04	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة ؟
	x				05	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم ؟
X						

	X				06 هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟
X					07 هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان الذاكرة نفسي محدد)
			X		08 هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعرضت لها ؟
			X		09 هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الإنبساط ؟
			X		10 هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)
			X		11 هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل ، الزواج وإنجاب الأطفال ؟
			X		12 هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما ؟
			X		13 هل تتنابك نوبات من التوتر و الغضب ؟
		X			14 هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟
			X		15 هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الآخر) ومن السهل تشتيت انتباهك ؟
		X			16 هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ ؟
			X		17 هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس والرعدة والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك ؟

ملحق رقم (04)

-نتائج تطبيق مقياس استراتيجية المواجهة للحالة (ب ، ش)

في اطار إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي و التي

تحمل عنوان " اضطراب الشدة ما بعد الصدمة

و استراتيجية المواجهة لدى أعوان الحماية المدنية"

-نرجو منكم اثناء هذا البحث بالإجابة على بنود المقياس

1- صف موقفا عشته خلال الأشهر الأخيرة (موقف مسك بالأخص أو أزعجك)

2 - حدد شدة الانزعاج و التوتر الذي سببه لك هذا الموقف :

- مرتفع - منخفض - متوسط

السن : 44 سنة

الجنس : ذكر

الاسم : (ب، ش)

البنود	نعم	الى حد مانع	لا	الى حد ما لا
1			X	
2		X		
3			X	
4	X			
5			X	
6	X			
7				X
8			X	
9		X		
10				X
11			X	

		x		خرجت أكثر قوة من الوضعية	12
	x			غيرت كل الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام	13
	x			أثبت نفسي	14
			x	احتفظت بمشاعري لنفسي	15
x				تفاوضت للحصول على شيء ايجابي من الموقف	16
	x			جلست و تخيلت مكانا أو زمانا أفضل من الذي كنت فيه	17
x				حاولت عدم التصرف بالتسرع أو اتباع أول فكرة خطرت لي	18
	x			رفضت التصديق أن هذا حدث فعلا	19
	x			أدركت أنني سبب المشاكل	20
	x			حاولت عدم البقاء لوحدي	21
	x			فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أكون أحسن	22
	x			قبلت عطف و تفاهم شخص	23
			x	وجدت حلا أو حللت مشكلة	24
			X	حاولت نسيان كل شيء	25
	x			تمنيت لو استطعت تغيير موقفي	26
x				عرفت ما ينبغي القيام به و ضاعفت مجهوداتي و بذلت كل ما بوسعي للوصول على ما أريد	27
	x			عدلت شيء في ذاتي من أجل أن أتحمل الوضعية بشكل أفضل	28
	x			نقدت نفسي و وبختها	29

ملحق رقم (05)

نتائج تطبيق مقياس الضغط ما بعد الصدمة على (ن ، ع)

التعليمة :

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية ، كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل الأسئلة.

علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات :

0=أبدا ، 1=نادرا ، 2=أحيانا ، 3=غالبا ، 4=دائما

شكرا

بيانات شخصية :

الإسم : (ن ، ع)

الجنس : ذكر

السن : 30 سنة

4	3	2	1	0		
دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	الخبرة الصادمة	الرقم
		X			هل تتخيل صور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة ؟	01
			X		هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟	02
			X		هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى ؟	03
		X			هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة ؟	04
X					هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم ؟	05

X					هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	06
				X	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان الذاكرة نفسي محدد)	07
X					هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعرضت لها ؟	08
				X	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الإنبساط ؟	09
	X				هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)	10
		X			هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل ،الزواج وإنجاب الأطفال ؟	11
				X	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً ؟	12
	X				هل تتتابك نوبات من التوتر و الغضب ؟	13
	X				هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟	14
		X			هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الآخر) ومن السهل تشتيت انتباهك ؟	15
				X	هل تستنار لأتفه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ ؟	16
X					هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس والرعدة والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك ؟	17

ملحق رقم (06)

- نتائج تطبيق مقياس استراتيجية المواجهة (ن، ع)

في اطار إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي و التي

تحمل عنوان " اضطراب الشدة ما بعد الصدمة

و استراتيجية المواجهة لدى أعوان الحماية المدنية"

- نرجو منكم اثناء هذا البحث بالإجابة على بنود المقياس

1- صف موقفا عشته خلال الأشهر الأخيرة (موقف مسك بالأخص أو أزعجك)

2 - حدد شدة الانزعاج و التوتر الذي سببه لك هذا الموقف :

- مرتفع - منخفض - متوسط

الاسم : (ن،ع) الجنس : ذكر السن : 28 سنة

البنود	نعم	الى حد مانع	لا	الى حد ما لا
1			X	
2		X		
3	X			
4	X			
5		X		
6		X		
7	X			
8			X	
9		X		
10	X			
11	X			

		X		خرجت أكثر قوة من الوضعية	12
		X		غيرت كل الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام	13
		X		أثبت نفسي	14
X				احتفظت بمشاعري لنفسي	15
		X		تفاوضت للحصول على شيء ايجابي من الموقف	16
			X	جلست و تخيلت مكانا أو زمانا أفضل من الذي كنت فيه	17
	X			حاولت عدم التصرف بالتسرع أو اتباع أول فكرة خطرت لي	18
			X	رفضت التصديق أن هذا حدث فعلا	19
			X	أدركت أنني سبب المشاكل	20
		X		حاولت عدم البقاء لوحدي	21
		X		فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أكون أحسن	22
			X	قبلت عطف و تفاهم شخص	23
		X		وجدت حلا أو حلّيت مشكلة	24
		X		حاولت نسيان كل شيء	25
			X	تمنيت لو استطعت تغيير موقعي	26
		X		عرفت ما ينبغي القيام به و ضاعفت مجهوداتي و بذلت كل ما بوسعي للوصول على ما أريد	27
X				عدلت شيء في ذاتي من أجل أن أتحمّل الوضعية بشكل أفضل	28
			X	نقدت نفسي و وبختها	29

ملحق رقم (07)

نتائج تطبيق قياس الضغط ما بعد الصدمة (ب،ن)

التعليمة :

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية ،كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل الأسئلة.

علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات :

0=أبدا ، 1=نادرا ، 2=أحيانا ، 3=غالبا ، 4=دائما

شكرا

بيانات شخصية :

الإسم : (ب ، م)

الجنس : ذكر

السن : 31 سنة

4	3	2	1	0		
دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	الخبرة الصادمة	الرقم
		X			هل تتخيل صور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة ؟	01
				X	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟	02
		X			هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى ؟	03
		X			هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة ؟	04
		X			هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم ؟	05

	X				هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	06
			X		هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان الذاكرة نفسي محدد)	07
				X	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعرضت لها ؟	08
				X	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الإنبساط ؟	09
				X	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)	10
			X		هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل ، الزواج وإنجاب الأطفال ؟	11
		X			هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما ؟	12
			X		هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب ؟	13
			X		هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟	14
				X	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الآخر) ومن السهل تشتيت انتباهك ؟	15
		X			هل تستنار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ ؟	16
		X			هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس والرعدة والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك ؟	17

ملحق رقم (08)

-نتائج تطبيق مقياس استراتيجية المواجهة (ب ، ن)

في ابطار إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي و التي تحمل عنوان
" اضطراب الشدة ما بعد الصدمة

و استراتيجية المواجهة لدى أعوان الحماية المدنية"

-نرجو منكم اثناء هذا البحث بالإجابة على بنود المقياس

1- صف موقفا عشته خلال الأشهر الأخيرة (موقف مسك بالأخص أو أزعجك)

2 - حدد شدة الانزعاج و التوتر الذي سببه لك هذا الموقف :

- مرتفع - منخفض - متوسط

السن : 31 سنة

الجنس : ذكر

الاسم : (ب ، ن)

البنود	نعم	الى حد مانعم	لا	الى حد ما لا
1			X	وضعت خطة و اتبعتها
2		X		تمنيت لو كنت أكثر قوة و تفاؤلا و حماسا
3	X			حدثت شخصا عما أحسست به
4	X			كلفت لتحقيق ما أردته
5		X		تغيرت الى الأحسن
6		X		تناولت أمور واحدة بواحدة
7	X			تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث
8	X			تضايقت لعدم قدرتك على تجنب المشكل
9			X	ركزت على الجانب الايجابي الذي يمكن أن يظهر فيما بعد
10	X			تناقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف
11	X			تمنيت لو حدثت معجزة
12			X	خرجت أكثر قوة من الوضعية

		X		غيرت كل الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام	13
			X	أثبت نفسي	14
		X		احتفظت بمشاعري لنفسي	15
		X		تفاوضت للحصول على شيء ايجابي من الموقف	16
	X			جلست و تخيلت مكانا أو زمانا أفضل من الذي كنت فيه	17
	X			حاولت عدم التصرف بالتسرع أو اتباع أول فكرة خطرت لي	18
			X	رفضت التصديق أن هذا حدث فعلا	19
		X		أدركت أنني سبب المشاكل	20
		X		حاولت عدم البقاء لوحدي	21
		X		فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أكون أحسن	22
		X		قبلت عطف و تفاهم شخص	23
		X		وجدت حلا أو حللت مشكلة	24
		X		حاولت نسيان كل شيء	25
			X	تمنيت لو استطعت تغيير موقفي	26
		X		عرفت ما ينبغي القيام به و ضاعفت مجهوداتي و بذلت كل ما بوسعي للوصول على ما أريد	27
			X	عدلت شيء في ذاتي من أجل أن أتحمل الوضعية بشكل أفضل	28
		X		نقدت نفسي و وبختها	29

ملحق رقم (09)
المعالجة الإحصائية

Correlations

		ptsd	حل المشکل	الدعم الاج	حول المشکل
ptsd	Pearson Correlation	1	-,063	-,061	-,072
	Sig. (2-tailed)		,742	,747	,706
	N	30	30	30	30
حل المشکل	Pearson Correlation	-,063	1	,495**	,881**
	Sig. (2-tailed)	,742		,005	,000
	N	30	30	30	30
الدعم الاج	Pearson Correlation	-,061	,495**	1	,848**
	Sig. (2-tailed)	,747	,005		,000
	N	30	30	30	30
حول المشکل	Pearson Correlation	-,072	,881**	,848**	1
	Sig. (2-tailed)	,706	,000	,000	
	N	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		ptsd	التجنب	اعادة التقييم	استراتيجيات تأنيب الذات	الانفعال
ptsd	Pearson Correlation	1	-,095	,024	,341	,065
	Sig. (2-tailed)		,618	,899	,065	,732
	N	30	30	30	30	30
التجنب	Pearson Correlation	-,095	1	,348	,259	,843**
	Sig. (2-tailed)	,618		,060	,167	,000
	N	30	30	30	30	30
اعادة التقييم	Pearson Correlation	,024	,348	1	,489**	,711**
	Sig. (2-tailed)	,899	,060		,006	,000
	N	30	30	30	30	30
استراتيجيات تأنيب الذات	Pearson Correlation	,341	,259	,489**	1	,669**
	Sig. (2-tailed)	,065	,167	,006		,000
	N	30	30	30	30	30
الانفعال	Pearson Correlation	,065	,843**	,711**	,669**	1
	Sig. (2-tailed)	,732	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ملحق رقم (10)

دليل المقابلة :

1/البيانات العامة :

الاسم :

السن :

الجنس :

المستوى الدراسي :

المستوى الاقتصادي :

الحالة المدنية :

المنطقة الجغرافية :

سن دخول العمل :

2/الوضعية العائلية :

- ما هي وضعيتك العائلية ؟

.....-

- هل لك علاقة جيدة مع الالهل ؟

.....-

- هل لك علاقة جيدة مع الزوجة ؟

.....-

- اين تعيش ومع من ؟

.....-

3/ طبيعة الصدمة :

- هل تعرضت لصدمة ؟

.....-

- ما هو نوعها ؟

.....-

- هل اثرت في نفسك وكيف حدث ذلك ؟

.....-

.....-

- ما هي اهم الاعراض التي تعرضت اليها ؟

.....-

.....-

- ما هي الاعراض المتكررة بشدة ؟

.....-

- هل تعرضت في حياتك لأعراض صادمة اخرى ؟

.....-

4/الوضعية الحالية للصدمة :

- متى تعرضت لصدمة ؟

.....-

- هل لديك ذكريات حول الحادث الصادم ؟

.....-

- هل تعاني من اضطرابات في النوم ؟

.....-

- هل تعاني من فقدان الشهية ؟

.....-

- هل تراودك احلام مزعجة ؟

.....-

- هل تتنابك بعض نوبات الغضب والتوتر ؟

.....

- هل لازلت تعاني من نفس الاعراض ؟

.....-

- ما هو شعورك الحالي اتجاه ما تعاني منه ؟

.....-

.....-

- هل هناك بعض المواقف التي تذكرك بالصدمة ؟

.....-

- هل تعاني من صعوبات في العمل ؟

.....-

- هل تلقيت اوجه المساعدة ؟

.....-

5/ السوابق :

- هل تعرضت لموقف صادم في وقت ماض ؟ طفولة ،المراهقة .

.....-

- كيف عايشت اول صدمة وكم كان عمرك ؟

.....-

- هل تعاني من امراض نفسية او عضوية ؟

.....-

- كيف كان رد الفعل اتجاه ما تعرضت اليه ؟

.....-

- هل تلقيت اي دعم او مساعدة ؟

.....-

- هل توجهت الى اي معالج نفسي ؟

.....-

6/ ردود فعل الاسرة :

- ما هي ردود فعل الوالدين عند معرفتهم بما تعاني منه ؟

.....-

- كيف كان رد فعل الزوجة ؟

.....-

- ما هي طبيعة الحياة التي اصبحت عليها ؟

.....-

- هل لديك مشاكل داخل المحيط الاسري ؟

.....-

- هل يؤثر عملك على الجانب الاسري ؟

.....-

- هل تشعر بالعزلة ؟

.....-

7/ استراتيجيات مواجهة الصدمة :

- هل شعرت انك عاجز عن مواجهة ما حصل لك ؟

.....-

- هل كافحت من اجل الخروج من المشكل ؟

.....-

- ما هي اهم الطرق التي استخدمتها ؟

.....-

- هل لديك امل في تجاوز هذه الصدمة ؟

.....-

- هل تمنيت تغيير الموقف ؟ وكيف ؟

.....-

.....-

- ما هي الخطوة الاولى التي اتبعتها للخروج من المشكل ؟

.....-

8/ التصورات المستقبلية :

- ما هي نظرتك للمستقبل اتجاه ما حصل لك ؟

.....-

- هل تعتقد ان الصدمة عائق في حياتك ؟

.....-

- هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية ؟

.....-

- هل لديك امل في تحقيق اهدافك في المستقبل ؟

.....-

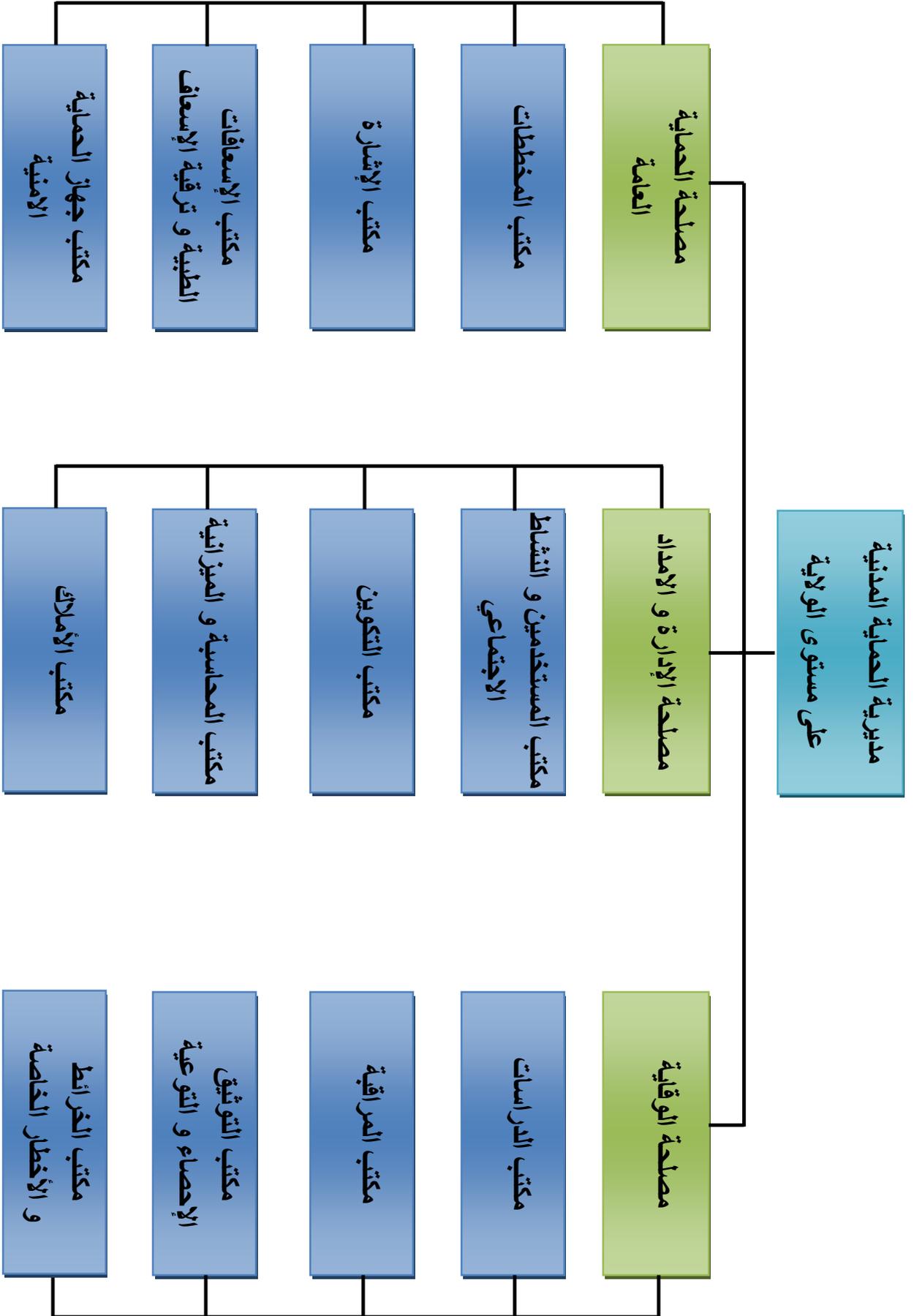
- هل تمنيت لو تكون اكثر تفاؤلا وحماسا ؟

.....-

الملحق رقم 11



ملحق رقم 12: المخطط التنظيمي لمديرية الحماية المدنية لولاية تيارت



ملحق رقم 13: المنشآت العملية

رقم الهاتف N° de téléphone	ذكر أسماء الوحدات Dénomination	العدد Nombre	المنشآت Infrastructures
	الوحدة الرئيسية بدائرة تيارت	01	UNITE PRINCIPALE الوحدة الرئيسية
	الوحدة الثانوية بدائرة السوقر الوحدة الثانوية بدائرة المهديية الوحدة الثانوية بدائرة الرحوية الوحدة الثانوية بدائرة فرندة الوحدة الثانوية بدائرة قصر الشلالة الوحدة الثانوية بدائرة عين الذهب الوحدة الثانوية بدائرة مشرع الصفا الوحدة الثانوية بدائرة عين كرمس الوحدة الثانوية بدائرة واد ايلي	09	UNITES SECONDAIRES الوحدات الثانوية
	وحدة القطاع البلدية تخمات دائرة فرندة	01	UNITES DE SECTEUR وحدات القطاع
	/	/	UNITES MARINES الوحدات البحرية
	/	/	مراكز متقدمة موسمية
	/	11	TOTAL المجموع