

جامعة الجزائر 2

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس

الضغط النفسي، إستراتيجيات المواجهة وسمات الشخصية
لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة

أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

إشراف الاستاذ الدكتور:

بوزازوة مصطفى

إعداد الطالب:

بنهادف محمد

ديسمبر 2020

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

الوالدين الكريمين أطال الله عمرهما

زوجتي العزيزة

ابنتي الغالية جمانة

ابني الغالي اكرم

أختي وداد و زوجها وابنها أيمن

أخي رابح وزوجته وابنه شعيب وابنته ندى

أخي فارس

أخي وليد

جدتي الغالية

وكل العائلة و الأصدقاء

كلمة شكر

لا يسعني في البدء الا أن أشكر الأستاذ المشرف الدكتور بوزازوة مصطفى الذي كان لإشرافه وتوجيهاته فضل كبير في إنجاز هذه الدراسة وفي ضبط الموضوع وشد أواصره وإخراجه.

كما أشكر كل من أفادني بملاحظاته القيمة والبناءة، وتوجيهاته في تحليل الجداول إحصائيا .

كما أتقدم بالشكر إلى مديرية الحماية المدنية وجميع وحداتها التي أجريت فيها هذه الدراسة، على حسن الاستقبال والتعاون الكبير من جانب المدراء والضباط وأعوان الحماية المدنية.

كما أتقدم بالشك أيضا الى مديرية النشاط الاجتماعي وجميع المراكز النفسية البيداغوجية المتخصصة التي أجريت بها هذه الدراسة على حسن الإستقبال والتعاون وأخص بالذكر المعلمين والمربين المتخصصين.

كما أتقدم بالشكر والإمتنان الى كل من ساعدني لإنجاز هذه الدراسة.

ملخص البحث:

تهدف هذه الدراسة الى المقارنة بين رجال الحماية المدنية (محترفي المخاطر) و معلمي التربية الخاصة (العاملين في مهن عادية) ، في أساليب مواجهتهم للضغط النفسي ، من خلال تقييم عدة أبعاد هي: (الضغط المدرك، شدة العصابية، إستراتيجيات المواجهة ، مركز التحكم ،شدة إضطراب ضغط ما بعد الصدمة) لتسليط الضوء على الإختلافات وأوجه التشابه والعلاقات بين هذه المتغيرات، حيث تم صياغة فرضيات تنص على وجود فروق بين المجموعتين (رجال الحماية المدنية ،ومعلمي التربية الخاصة) في مستوى الضغط المدرك، وشدة العصابية، ومستوى التحكم، ونوع إستراتيجيات المواجهة ، وشدة إضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، ولتحقيق أهداف البحث والإجابة عن التساؤلات والتحقق من الفرضيات ، تم إختيار عينة مقصودة مكونة من 45 رجل حماية مدنية (مجموعة الدراسة) و 44 معلم تربية خاصة (مجموعة ضابطة) ، وتم تطبيق خمسة مقاييس هي: مقياس الضغط المدرك (PSS perceived stress scale) وقائمة ايزنك للشخصية (Eysenck's Personality Inventory (EPI)، ومقياس مركز التحكم (locus of control scale)، ومقياس إستراتيجيات المواجهة (WCC Scale) ، ومقياس إضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD Scale)، وبعد جمع المعطيات وإجراء التحليلات والمعالجات الإحصائية، توصلنا إلى عدد من النتائج أهمها ما يلي:

- وجد فروق دالة إحصائيا بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في شدة الضغط النفسي .
- وجود فروق دالة إحصائيا بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في المواجهة المرتكزة على الإنفعال.
- وجود فروق دالة إحصائيا بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في سمي العصابية ومركز التحكم الخارجي

- وجود فروق دالة إحصائية بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في درجة شدة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

- وجود ارتباط دال موجب بين الضغط النفسي و العصابية ومركز الخارجي لدى أعوان الحماية المدنية

- وجود ارتباط دال سالب بين الضغط النفسي ومركز التحكم الداخلي لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

- وجود ارتباط دال موجب بين الضغط النفسي وإضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى معلمي التربية الخاصة.

- وجود ارتباط دال سالب بين العصابية ومركز التحكم الداخلي لدى أعوان الحماية

- وجود ارتباط دال موجب بين استراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكل ومركز التحكم الداخلي لدى أعوان الحماية المدنية.

- وجود ارتباط دال بين استراتيجيات المواجهة المرتكزة على الإنفعال و العصابية لدى أعوان الحماية المدنية.

- وجود ارتباط دال بين استراتيجيات المواجهة المرتكزة على الإنفعال ومركز التحكم الخارجي لدى التربية الخاصة.

- وجود ارتباط دال بين شدة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والعصابية لدى أعوان الحماية المدنية.

- وجود ارتباط دال موجب بين شدة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة واستراتيجيات المواجهة المرتكزة على الإنفعال لدى ومعلمي التربية الخاصة.

- وجود ارتباط دال موجب بين شدة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على البحث عن الدعم الاجتماعي لدى أعوان الحماية المدنية .

الكلمات المفتاحية: الضغط النفسي، إستراتيجيات المواجهة، العصابية، مركز التحكم، اضطراب ضغط مابعد الصدمة، الوضعيات القصوى، أعوان الحماية المدنية، معلمي التربية الخاصة.

Résumé:

Cette étude vise à comparer entre les agents de la protection civile (professionnels du risque) et les enseignants de l'éducation spécialisée (travaillent dans professions ordinaires), dans les modes de réaction et d'adaptation au stress à travers l'évaluation de plusieurs dimensions: (stress perçu, intensité du névrosisme, stratégies de coping, lieu de contrôle, et degré de sévérité de l'ESPT) pour mettre en évidence les différences, les similitudes et les relations entre ces variables, se distinguent par le niveau de stress perçu, l'intensité du névrosisme, le niveau de contrôle, le type de coping et le degré de sévérité de l'ESPT a été formulée. Méthode : Population : 45 agents de la protection civile (le groupe d'étude) et 44 enseignants en éducation spécialisée (groupe control). 5 échelles ont été administrées : la PSS (stress perçu), l'EPI (névrosisme-extraversion/introversion), l'échelle de Nowicki et Duke (locus of control), la WCC (Ways of Coping Checklist) et l'échelle PTSD (Post-traumatic stress disorder), Après la collecte de données , effectué des analyses et des traitements statistiques,, nous avons atteint les résultats suivants:

- il existe une différence significative entre le groupe 1 et le groupe 2 quant à la moyenne du stress perçu
- il existe une différence significative entre le groupe 1 et le groupe 2 quant à la moyenne du coping centré sur les émotions
- il existe une différence significative entre le groupe 1 et le groupe 2 quant à la moyenne du névrosisme et contrôle externe.
- il existe une différence significative entre le groupe 1 et le groupe 2 quant à la moyenne du degré de sévérité de l'ESPT.
- Il existe une corrélation significative positive entre le stress perçu et le névrosisme chez les agents de protection civile
- Il existe une corrélation significative negative entre le stress perçu et le contrôle externe chez les agents de protection civile et les enseignants de l'éducation spéciale .

- il existe une corrélation significative positive entre stress et degré de sévérité d'ESPT chez les enseignants de l'éducation spéciale .
- il existe une corrélation significative entre névrosisme et contrôle interne chez les agents de protection civile.
- l'existence d'une corrélation significative entre coping centré sur le problème et contrôle interne chez les agents de protection civile.
- il existe une corrélation significative entre Coping centré sur les émotions et névrosisme chez les agents de protection civile.
- l'existence d'une corrélation significative entre coping centré sur les émotions et contrôle externe chez les enseignants de l'éducation.
- il existe une corrélation significative entre degré de sévérité d'ESPT et névrosisme chez les agents de protection civile.
- existence d'une corrélation significative entre degré de sévérité de d'ESPT et coping centré sur les émotions chez les enseignants de l'éducation .
- l'existence d'une corrélation significative entre degré de sévérité d'ESPT et coping RSS chez les agents de protection civile.

Mots clés: stress, coping, névrosisme, Locus de contrôle , ESPT, situations extrêmes, agents de la protection civile, enseignants en éducation spécialisée.

الفهرس

إهداء

شكر وتقدير

ملخص البحث (عربي/فرنسي)

محتوى الفهرس

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

قائمة الملاحق

الصفحة

الفصل التمهيدي : مدخل عام للدراسة

1	مقدمة.....
7	إشكالية البحث.....
14	فرضيات البحث.....
17	أهمية البحث.....
18	أهداف البحث.....
18	تحديد المفاهيم المستخدمة في البحث.....

الفصل الأول : الضغط النفسي

- تمهيد:.....23
- 1- لمحة تاريخية عن إستخدام مصطلح الضغط.....23
- 2- مفهوم الضغط النفسي وتعريفه.....26
- 3- المقاربات النظرية للضغط.....29
- 3-1- النماذج البيولوجية للضغط.....29
- 3-1-1- نموذج الكر أو الفر لـ Walter Cannon:29
- 3-1-2- نموذج التناذر العام للتكيف لـ Hans Selye:.....31
- 3-1-3- نموذج تثبيط الفعل (L'inhibition d'action) لـ Henri Laborit36
- 3-1-4- النموذج الوسيط (Un modèle intermédiaire) لـ Ben Sabat37
- 4- النماذج النفسية للضغط.....38
- 4-1- النماذج المعرفية للضغط.....38
- 4-1-1- نموذج التكوينات الشخصية لكيلي.....39
- 4-1-1-1- دراسات عن الضغط مستوحاة من نموذج "التكوينات الشخصية" لكيلي.....40
- 4-1-2- نموذج الإسناد (العزو).....43
- 4-1-2-1- دراسات عن الضغط مستوحاة من نظرية الإسناد السببي.....45
- 4-1-3- النموذج المعرفي لبيك.....49
- 4-1-3-1- دراسات مستوحاة من نموذج بيك.....54

- 555- الإستراتيجيات المعرفية في ضوء دراسات عن الضغط.
- 576- حدود المقاربات المعرفية للضغط.
- 587- نماذج معرفية أخرى (تكاملية).
- 598- النماذج التفاعلية التبادلية (interactionnistes) للضغط.
- 1-8- النموذج "التعاملي" للضغط والمواجهة لـ لفولكمان ولأزاروس Lazarus et Folkman59
- 1-1-8- دراسات عن الضغط إستنادا إلى النموذج التعاملي Modèle transactionnel62
- 2-8- المقاربة النفسية -الإجتماعية للضغط.....65
- 1-2-8- دراسات عن الضغط إستنادا إلى النموذج النفسي - الإجتماعي.....65
- 3-8- نموذج علم النفس الصحي.....65
- 1-3-8- النموذج التكامل المتعدد العوامل للضغط المستوحى من مقارنة علم النفس الصحي لـ Bruchon-Schweitzer و Dantzer68
- 4-8- نماذج تفاعلية أخرى في علم النفس الصحي.....71
- 1-4-8- دراسات عن الضغط في علم النفس الصحي.....77
- 9- علاقة الضغط بالقلق والصدمة وإضطراب ضغط ما بعد الصدمة.....78
- 1-9- الضغط والقلق.....78
- 1-1-9- دراسات عن العلاقة بين الضغط والقلق.....79
- 2-9- الضغط والصدمة.....79
- 3-9- العصاب الصدمي.....83

84	9-4- عصاب الحرب.....
85	9-5- ظهور مفهوم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.....
89	خلاصة الفصل:
الفصل الثاني: إستراتيجيات المواجهة	
90	تمهيد.....
90	1- أصل مفهوم المواجهة.....
91	1-1- المواجهة والدفاع.....
92	1-2- المواجهة و التكيف.....
93	2- تعريف المواجهة.....
95	3- النموذج التعاملي لفولكمان ولازاروس.....
97	3-1- التقييم المعرفي.....
97	3-2- التقييم الأولي.....
97	3-3- التقييم الثانوي.....
98	4- إستراتيجيات المواجهة.....
98	4-1- المواجهة المرتكزة على المشكل.....
99	4-1-1- دراسات متعلقة بالواجهة المرتكزة على المشكل.....
100	4-2- المواجهة المرتكزة على الإنفعال.....
101	4-2-1- دراسات متعلقة بالواجهة المرتكزة على الإنفعال.....

102	المدنية.....	4-3-1- دراسات حول الأشكال المختلفة للمواجهة الموجودة لدى رجال الحماية المدنية.....
109	5- محددات المواجهة.....	5-3-1- الجوانب الإستعدادية للمواجهة : أسلوب المواجهة أو المواجهة كسمة.....
109	5-1- الجوانب الإستعدادية للمواجهة : أسلوب المواجهة أو المواجهة كسمة.....	5-2-2- المحددات المعرفية للتقييم والمواجهة.....
110	5-2-2- المحددات المعرفية للتقييم والمواجهة.....	5-2-1- دراسات حول المحددات المعرفية للمواجهة.....
111	5-2-1- دراسات حول المحددات المعرفية للمواجهة.....	5-3-3- المحددات النزوعية للتقييم والمواجهة.....
112	5-3-3- المحددات النزوعية للتقييم والمواجهة.....	5-3-1- دراسات حول المحددات النزوعية للمواجهة.....
113	5-3-1- دراسات حول المحددات النزوعية للمواجهة.....	5-4- الجوانب السياقية والتعاملية للمواجهة.....
113	5-4- الجوانب السياقية والتعاملية للمواجهة.....	6- مشكله تصنيف الإستراتيجيات.....
115	6- مشكله تصنيف الإستراتيجيات.....	6-1- حالة الإستراتيجيات الكبرى.....
117	6-1- حالة الإستراتيجيات الكبرى.....	6-1-1- التجنب/اليقظة.....
117	6-1-1- التجنب/اليقظة.....	6-1-2- الدعم الإجتماعي.....
121	6-1-2- الدعم الإجتماعي.....	7- وسائل قياس إستراتيجيات المواجهة.....
124	7- وسائل قياس إستراتيجيات المواجهة.....	8- دراسات حول مركز التحكم والمواجهة المتمركزة على المشكل والمواجهة المرتكزة على الإنفعال.....
133	8- دراسات حول مركز التحكم والمواجهة المتمركزة على المشكل والمواجهة المرتكزة على الإنفعال.....	9- التطبيقات العلاجية.....
134	9- التطبيقات العلاجية.....	خلاصة الفصل:.....
134	خلاصة الفصل:.....	

الفصل الثالث : سمات الشخصية (العصابية ، مركز التحكم)

تمهيد.....	136
1- مفهوم العصابية.....	136
1-2-1-1-1-2-1-3-1-4-1-5-1-6-1-7-1-2-1-2-2-3-2-4-2-5-2-6-2- خلاصة الفصل:	136 136 137 138 141 141 142 144 145 146 148 149 150 152 152

الفصل الرابع : الوضعيات القصوى

- 1- تعريف الوضعيات القصوى.....154
- 2- الوضعيات القصوى غير المرغوب فيها.....156
- 2-1- الوضعيات غير المرغوب فيها بشكل مباشر.....157
- 2-1-1- الكوارث الطبيعية والحوادث.....157
- 2-1-2- الحروب وأعمال الشغب.....158
- 2-1-3- البقاء علي قيد الحياة.....159
- 2-1-4- المرض والمواجهة مع الموت.....160
- 2-2- حالات ذات أصل بشري مباشر.....160
- 2-2-1- الهجمات.....161
- عدوان قطاع الطرق.....161
- حالة الإغتصاب.....161
- الاعمال الإرهابية.....161
- 2-2-2- حاله الرهائن: عمليات الاختطاف وأخذ الرهائن وإختطاف الطائرات.....162
- 2-2-3- حالة السجون: السجناء المدنيون ، وأسرى الحرب ، والمرحلون من معسكرات الإعتقال.....163
- 3- الوضعيات القصوى ذات المنشأ الطوعي.....164
- 3-1- عوامل العدوان.....165
- 3-1-1- الخطر.....165

165	..... العزلة والإحتجاز
167	..... أنواع الوضعيات
167	..... (الرحلات الفضائية ، الإقامة القطبية ، الغواصات والملاحة البحرية)
167	.....-الرحلات الفضائية
168	.....-الإقامات القطبية
169	.....-الغواصات
170	.....-الملاحة في أعالي البحار
170	.....-2-2-3 المتدخلون
170	.....- الغطاسون
171	.....- الطيارون المقاتلون
172	.....-المظليون والمجموعات المتخصصة في حفظ النظام
173	.....-3-2-3 حالة الرياضيين
173	.....- الرياضة العالية المستوي
174	.....- الرياضات العالية المخاطر
174	.....-4 خصوصية المهن المتعلقة بالوضعيات القصى
174	.....-1-4 رجال الحماية
175	.....-1-1-4 رجال الإطفاء والإنقاذ
176	.....-2-1-4 رجال الإنقاذ "الغواصين"

176	- المهنة.....
176	- التدريب.....
177	4-1-3- المستويات المختلفة للقيود البيئية والنفسية-الفسولوجية والنفسية.....
179	خلاصة الفصل:

الفصل الخامس : منهج البحث وإجراءاته

181	تمهيد.....
181	1- منهج البحث وتصميمه.....
185	2- العينة والمجتمع.....
185	2-1- طريقة إختيار العينة.....
186	2-2- خصائص العينة.....
187	2-2-1- خصائص العينة بالنسبة لمجموعة الدراسة (أعوان الحماية المدنية).....
190	2-2-2- خصائص العينة بالنسبة للمجموعة الضابطة (معلمي التربية الخاصة)
191	3- أدوات جمع البيانات.....
191	3-1- مقياس الضغط المدرك.....
193	3-2- قائمة آيزنك للشخصية.....
195	3-3- مقياس مركز الضبط الداخلي/الخارجي للكبار.....
197	3-4- مقياس كرب مابعد الصدمة.....
199	3-5- مقياس إستراتيجيات المواجهة.....
202	4- دراسة صلاحية المقاييس وثباتها بمدينة جيجل.....

6- المعالجات الإحصائية.....203

7- خلاصة الفصل.....204

الفصل السادس : عرض نتائج البحث

تمهيد.....205

1- الضغط النفسي.....206

1-1 نتائج إختبار(ت) لدلالة الفروق في شدة الضغط النفسي بين أعوان الحماية المدنية

ومعلمي التربية الخاصة.....206

2- إستراتيجيات المواجهة.....207

2-1- نتائج إختبار(ت) لدلالة الفروق بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية

الخاصة في إستراتيجيات المواجهة.....207

3- سمات الشخصية.....210

3-1 نتائج إختبار(ت) لدلالة الفروق بين اعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة

في سمات الشخصية.....210

4- إضطراب ضغط ما بعد الصدمة.....213

4-1 نتائج إختبار(ت) لدلالة الفروق في شدة إضطراب ضغط ما بعد الصدمة بين أعوان

الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.....213

5- النتائج الموجزة للبحث.....214

6- علاقة الضغط النفسي بالعمر.....215

6-1- معاملات الإرتباط بين الضغط النفسي والعمر لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي

التربية الخاصة.....216

- 7- علاقة الضغط النفسي بسمات الشخصية.....216
- 7-1- معاملات الارتباط بين الضغط النفسي وسمات الشخصية لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة..... 217
- 8- علاقة الضغط النفسي بإستراتيجيات المواجهة..... 219
- 8 - 1- معاملات الارتباط بين الضغط النفسي وإستراتيجيات المواجهة لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة..... 220
- 9- علاقة الضغط النفسي بإضطراب ضغط مابعد الصدمة..... 221
- 9- 1- معاملات الارتباط بين الضغط النفسي و إضطراب ضغط مابعد الصدمة لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة..... 222
- 10-علاقة العصابية بمركز التحكم الداخلي..... 223
- 10- 1- معاملات الارتباط بين العصابية ومركز التحكم الداخلي لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة..... 223
- 11- علاقة إستراتيجيات المواجهة بسمات الشخصية..... 224
- 11- 1- معاملات الارتباط بين إستراتيجيات المواجهة وسمات الشخصية لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة..... 225
- 12- علاقة إضطراب ضغط مابعد الصدمة بسمات الشخصية..... 227
- 12- 1- معاملات الارتباط بين إستراتيجيات المواجهة وسمات الشخصية لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة..... 228
- 13- علاقة إضطراب ضغط مابعد الصدمة بإستراتيجيات المواجهة..... 229

13-1- معاملات الارتباط بين اضطراب ضغط مابعد الصدمة وإستراتيجيات المواجهة
لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة230

الفصل السابع : مناقشة نتائج البحث وتفسيرها

تمهيد.....233

1- الضغط المدرك.....233

1-1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى.....233

2- المواجهة.....238

1-2 - مناقشة نتائج الفرضية الثانية -أ- المواجهة المرتكزة على المشكل.....238

2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية - ب - المواجهة المرتكزة على الإنفعال.....242

2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثانية - ج - المواجهة المرتكزة على البحث عن الدعم
الإجتماعي.....247

3- سمات الشخصية.....254

3-1- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة - أ - (العصابية).....254

3-2- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة - ب - (مركز التحكم الخارجي).....260

3-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة - ج - (مركز التحكم الداخلي).....260

4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة (درجة شدة اضطراب ما بعد الصدمة).....268

5- مناقشة الفرضية الخامسة (علاقة الضغط بالسن).....271

6- علاقة الضغط المدرك بسمات الشخصية.....275

6-1- مناقشة الفرضية السادسة - أ - (علاقة الضغط بالعصابية).....275

- 2-6- مناقشة الفرضية السادسة - ب - والفرضية السادسة - ج - (علاقة الضغط
بمركز التحكم الخارجي والداخلي)..... 278
- 7- علاقة الضغط بإستراتيجيات المواجهة..... 281
- 7-1- مناقشة الفرضية السابعة - أ - (علاقة الضغط بالواجهة المرتكزة على
المشكل)..... 281
- 7-2 مناقشة الفرضية السابعة - ب - (علاقة الضغط بالواجهة المرتكزة على
الإنفعال)..... 287
- 8- مناقشة الفرضية الثامنة (علاقة الضغط بإضطراب ضغط ما بعد الصدمة)..... 288
- 9- مناقشة الفرضية التاسعة (علاقة العصابية بمركز التحكم الداخلي)..... 290
- 10- علاقة إستراتيجيات المواجهة وسمات الشخصية..... 293
- 10-1- مناقشة الفرضية العاشرة - أ - (علاقة المواجهة المرتكزة على المشكل بمركز
التحكم الداخلي)..... 293
- 10-2 مناقشة الفرضية العاشرة - ب - (علاقة المواجهة المرتكزة على الإنفعال
بالعصابية)..... 297
- 10-3 مناقشة الفرضية العاشرة - ج - (علاقة المواجهة المرتكزة على الإنفعال بمركز
التحكم الخارجي)..... 300
- 11- علاقة إضطراب ضغط ما بعد الصدمة بسمات الشخصية..... 303
- 11-1 مناقشة الفرضية الحادية عشرة - أ - (علاقة إضطراب ضغط ما بعد الصدمة
بالعصابية)..... 303
- 11-2 مناقشة الفرضية الحادية عشرة - ب - (علاقة إضطراب ضغط ما بعد الصدمة
بمركز التحكم الداخلي)..... 306

12-	علاقة إضطراب ضغط مابعد الصدمة بإستراتيجيات المواجهة.....	308
12-1-	مناقشة الفرضية الثانية عشرة - أ - (علاقة إضطراب ضغط مابعد الصدمة بالمواجهة المرتكزة على الإنفعال).....	308
12-2-	مناقشة الفرضية الثانية عشرة - ب - (علاقة إضطراب ضغط ما بعد الصدمة باستراتيجية البحث عن الدعــم الإجتماعي).....	311
	خاتمة البحث.....	314
	بعض التوصيات والدراسات المستقبلية.....	318
	قائمة المراجع العربية.....	324
	قائمة المراجع الأجنبية.....	327
	قائمة الملاحق.....	349

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	نموذج "كارزاك" (karasek): تقاطع متطلبات العمل ودرجة التحكم	72
02	الفرق بين المواجهة والدفاع	92
03	الفرق بين المواجهة والتكيف	93
04	تصنيف نوع المواجهة (نشطة/تجنبيهية) وفقا لنوع الإستراتيجية (معرفية/سلوكية) "Moos" (1993).	120
05	العائلات الرئيسية الثلاثة لمقاييس قياس المواجهة	130
06	تصنيف الوضعيات القصوى (المرغوبة / غير الطوعية) وفقا لـ ريفوليه Rivoilier (1992)	155
07	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	187
08	توزيع أفراد العينة حسب فئات السن	188
09	متوسط عمر أفراد العينة	188
10	توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية.	189
11	متوسط الأقدمية المهنية لأفراد العينة	189
12	معايير الإدراج والإقصاء بالنسبة لعينة الدراسة (أعوان الحماية المدنية)	190
13	معايير الإدراج والإقصاء بالنسبة للعينة الضابطة (معلمي التربية الخاصة)	191
14	معاملات الارتباط لمختلف مقاييس البحث الحالي	203
15	نتائج إختبار (ت) للفروق في متوسط الضغط النفسي بين رجال الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة	207
16	نتائج إختبار (ت) للفروق في متوسط مختلف إستراتيجيات المواجهة الضغط المستعملة بين رجال الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة	208
17	نتائج إختبار (ت) للفروق في سمات الشخصية بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة	211

213	نتائج إختبار (ت) للفروق في متوسطات إضطراب ضغط مابد الصدمة بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة	18
215	نتائج المقارنة بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية، في متغيرات البحث الحالي	19
216	معاملات الارتباط بين الضغط النفسي والعمر لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة	20
218	معاملات الارتباط بين الضغط النفسي وسمات الشخصية لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة	21
220	معاملات الارتباط بين الضغط النفسي وإستراتيجيات المواجهة لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة	22
222	معاملات الارتباط بين الضغط النفسي و إضطراب ضغط مابعد الصدمة لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة	23
223	معاملات الارتباط بين العصابية ومركز التحكم الداخلي لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة	24
225	معاملات الارتباط بين استراتيجيات المواجهة وسمات الشخصية لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة	25
228	معاملات الارتباط بين إضطراب ضغط مابعد الصدمة وسمات الشخصية لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة	26
231	معاملات الارتباط بين إضطراب ضغط مابعد الصدمة و إستراتيجيات المواجهة لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة	27

قائمة الاشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
31	الشكل (01): المرحلة الفيزيولوجية للضغط النفسي حسب كانون	01
34	الشكل رقم(02): رسم تخطيطي للمراحل التكيفية الثلاث (S.A.G)	02
35	الشكل رقم(03) : يوضح: المخطط الثاني لنظرية هانز سيللي، 1976	03
45	الشكل رقم (04) : نموذج "العجز-اليأس" وفقا لنظرية الإسناد السببي وفقا لـ "Graziani" و " Swendsen" (2004)	04
60	الشكل رقم (05): النموذج النفسي (المعرفي) للضغط	05
61	الشكل رقم(06): النموذج التفاعلي للضغط لفولكمان ولازاروس (1984)	06
69	الشكل رقم (07): النموذج التفاعلي للضغط المستوحى من مقارنة علم النفس الصحي ، حسب Bruchon-Schweitzer و Dantzer (1994)	07
76	الشكل رقم(08):نموذج مجهود/مكافاة ل "سيغريست" (Siegrist)	08
114	الشكل رقم (09): المقاربة التفاعلية، مراحل ومحددات عملية المواجهة (Bruchon- Schweitzer,2001)	09
316	الشكل رقم(10):النموذج التكاملي والمتعدد العوامل في علم النفس الصحي (Bruchon-Schweitzer, 2001) الذي نقل إلى بحثنا	10

مقدمة:

على مدى السنوات الماضية، شهدنا إهتماماً يتزايد باستمرار، لما يسمى بـ "المهن الوضعية القصوى" "Les Situations extrêmes"، التي تتميز بظروف غير عادية (مفيدة وشديدة) و تخضع الشخص لقيود قوية (نفسية، ومعرفية، وعاطفية، وإتخاذ القرار، وتحفيزية) وخصائص بيئية فريدة (درجات الحرارة القصوى، الضغط العالي، الجاذبية الصغرى، الارتفاع، إلخ) وعواقب فسيولوجية ونفسية وإجتماعية (Rivolier, 1992). كما تضع الأفراد أو الجماعات في أطر تتجاوز قدرتهم على العمل، أو حتى تعرض سلامتهم للخطر. ويضعنا هذا أمام مفارقة؛ فبينما يزيد مستوى الأمن في المهن العادية، وتتميز ببيئة آمنة، وخاضعة للسيطرة باستمرار، وخالية من المخاطر الكبرى، فإن مهن الوضعية القصوى تضع الأشخاص في أقصى حالات الضغط والخطر، وتقدم لنا نماذج وشخصيات يحتذى بها في البطولة والشجاعة سواء على المستوى الفردي أو الجماعي. وخير مثال على ذلك بطولات وإنجازات الأطباء أو الجيش الأبيض في مواجهة هذا الوباء القاتل، وأعضاء الجيش والشرطة والمتخصصين في البقاء على قيد الحياة في البيئات المعادية ، والذين أصبحوا مؤخراً نجوم وأبطال حقيقيين في التلفزيون ومواقع التواصل الإجتماعي.

غير أننا سنرى أن جميع هذه المهن المسماة بالوضعية القصوى "القصوى" ، تعكس حقائق مختلفة تماماً، فهي أساساً وضعية ذات طابع إستثنائي تختلف عن الوضعية التي تصادف في المهن العادية والحياة اليومية.

و يكمن الفرق الرئيسي في حقيقة أن بعض الذين يمارسون هذه المهن يختبرون أقصى مستوى للضغط والمعاناة، وغالباً ما يكون ذلك بطريقة مأساوية وصادمة (رهائن ، ضحايا صراع ، وعدوان، أسرى الحرب ، وما إلى ذلك). في حين أن البعض الآخر يختارون هذه المهن عن قصد ومتأصلة في النشاط المهني.

وينطبق هذا الأمر على رجال الحماية المدنية (فرقة البحث والتدخل في الأماكن الوعرة ، فرقة الإنقاذ تحت الردوم ، فرقة إطفاء حرائق الغابات ، فرقة الغواصين ، فرقة التدخلات العادية) الذين يعملون في ظروف نفسية وجسدية قاسية ويواجهون المخاطر والكوارث الطبيعية المدمرة والقاتلة.

وفي سياق الدراسة الحالية ، سوف نهتم بشكل خاص بهذه الفئة التي تتألف من الأفراد الذين اختاروا نشاطاً مهنيًا فريداً ، حيث خطر الموت ملازم لنشاطهم المهني.

وسوف نبتعد عن وجهة نظر واسعة الانتشار تصنف هذا النوع من النشاط المهني ضمن السلوكيات الخطرة ، وينظر إليه فقط من وجهة نظر نفسية مرضية، أيا كان النموذج المرجعي (تحليل نفسي، معرفي، الشخصية، نماذج الإنفعالات).

كما سنترك أيضاً سؤالاً آخر عن المسببات المرضية (étiopathogénique) للانخراط في هذا النوع من النشاط المهني . كما سوف نعمل نفس الشيء بالنسبة لسمة الشخصية (البحث عن الإحساس recherche de sensation) ، التي لن يتم تناولها في سياق هذا البحث.

في المقابل، سوف نقرب من علم النفس الصحي (la psychologie de la santé) ، المستوحى من النموذج التفاعلي (modèle transactionnel) ، والذي يدرس تفاعلات العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية على جميع إستراتيجيات المواجهة للفرد بينما هو يواجه الوضعية الضاغطة (la situation stressante).

وبنفس الطريقة، نشير إلى المساهمة الأصيلة لعلم النفس الرياضي (la psychologie du sport) الذي يربط الأنشطة القصوى بالرياضة العالية المستوى (sport de haut niveau) بسبب القيود البدنية والنفسية القوية التي يواجهها الفرد. على الرغم من أن الباحثين المختصين في هذا المجال يهتمون أكثر بالاختيار والتحضير للظروف القاسية، إلا ان هذه المقاربة لا تزال مناسبة لموضوع بحثنا.

والحديث عن الأفراد الذين يواجهون مثل هذه الوضعيات يقودنا حتما إلى إستحضار واحدة من أكثر المعاناة أعراضا وتناولا في الإعلام في مجتمعاتنا الحديثة، وهو الضغط.

فقد إهتم الكثير من الباحثين بدراسة المواقف الضاغطة والأزمات التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم وكيفية التعايش معها وتلافي أثارها، وقد لوحظ أن بعض الأفراد يستطيعون أن يستوعبوا أو يتعاملوا مع تحولات حياتهم الضاغطة ويتجاوزون أزماتها في حين أن البعض الآخر ينهارون ويفشلون.

واكدت "Kobasa" أن الضغوط التي تواجه الفرد طيلة حياته تمثل ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية يختبرها الإنسان في مواقف وأوقات مختلفة تتطلب منه توافقا أو إعادة التوافق مع البيئة. فهي من طبيعة الوجود الإنساني ومرتبطة بضرورة الحياة. فالضغط ليس شيئا يمكن تجنبه، لذلك يقر "Selye" أن يكون المرء بدون ضغط فإن هذا يعني الموت. ولكن شدة الضغوط والتعرض المتكرر لها وما يترتب عليها من تأثيرات سلبية كثيرا ما ترتبط بإعتلال الصحة النفسية والجسدية. إن الضغوط عند قدر معين لازمة وضرورية لتنشيط الدوافع والحاجات ولديناميكية الشخصية وقدرتها على التفاعل مع البيئة المحيطة وتحقيق الأهداف وإشباع الحاجات. واكد "Lazarus" على أن الضغوط النفسية لها أهمية خاصة في عمليات التوافق لدى الفرد لأنها تساعد على ترسيخ قدرته في التوافق مع أحداث الحياة الضاغطة التي يواجهها بداية من حل مواقف المشكلات البسيطة إلى المواقف المعقدة. وقد تفرض المهنة ضغوطا تفوق قدرة الفرد على الإحتمال ويدركها بإعتبارها كذلك وأنها خطيرة ومهددة ومعيقة لتحقيق الأهداف وإشباع الحاجات مما يجعله يقع تحت طائلة حالة من الإنضغاط ينتج عنها كثير من الإضطرابات والأمراض النفسية والجسدية.

ضف إلى ذلك، أسفرت الكثير من هذه الدراسات الى الإرتباط بين إدراك الضغوط وأشكال المعاناة النفسية والجسدية، كما أن بعض الأشخاص يظلون على إحتفاظهم بصحتهم الجسمية والنفسية في مواجهة الضغوط. نظرا لذلك تحول مسار البحث في مجال الضغوط من مجرد دراسة هذه العلاقة إلى الإهتمام والتركيز على المتغيرات المدعمة لقدرة الفرد على المواجهة الفعالة أو عوامل المقاومة، أي المتغيرات النفسية والبيئية المرتبطة بإستمرار

السلامة النفسية والبدنية حتى في مواجهة الظروف الضاغطة والتي من شأنها دعم قدرة الفرد على مواجهة المشكلات والتغلب عليها.

وبما أنه كثيرا ما تتجاوز مطالب المجال المهني لمهنة رجل الحماية المدنية حواجز المجال الخاص. ويستقبل تدفق لا نهاية له من المعلومات ، مع عدم وجود إمكانية للانفصال أو الانسحاب العقلي أو الجسدي.

وحتى نتمكن من فهم الإنبهار المشروع بالأفراد الذين يواجهون عقبات وقيودا غير عادية. بالإضافة الى القدرات البدنية وحدها، يجب ان نتساءل عن الموارد النفسية المتاحة (les ressources mentales disponibles) وإمكانية تطبيقها على قيود الحياة اليومية.

فالكثير من الأدبيات تظهر أن هناك إستراتيجيات إيجابية للمواجهة (المواجهة النشطة، التخطيط، البحث عن الدعم الإجتماعي، وإعادة التقييم الإيجابي) لدى الأشخاص الذين يواجهون وضعيات قصوى تمكنهم من الإستجابة للخصائص المتعددة لمهنتهم. هذا النوع من الإستراتيجيات ، موجودة بدرجة أقل لدى الأشخاص العاديين، جنبا الى جنب مع إستراتيجيات اخرى اقل فاعلية مثل المواجهة المتمركزة على الإنفعال ، والمواجهة التجنبية.

دراسات أخرى تشير إلى المشاركة المحددة (l'implication déterminante) لبعض سمات الشخصية مثل العصابية ومركز التحكم في مواجهة الوضعيات الضاغطة. كما تقيم اعمال متعلقة تحديدا برجال الحماية المدنية بعدا إضافيا يتمثل في اضطراب ضغط مابعد الصدمة. وحتى الآن، لم تحاول أي دراسة إظهار العلاقة المتبادلة بين هذه العوامل المختلفة.

والغرض من بحثنا يتمثل في دراسة مقارنة لإستراتيجيات المواجهة الملاحظة لدى الأفراد الذين يواجهون وضعيات قصوى في إطار نشاطهم المهني ، والإستراتيجيات الملاحظة لدى الأشخاص الذين يمارسون نشاطا عاديا.

وسوف نتساءل عن الإستراتيجيات المستخدمة خلال الضغوط الكبيرة الكبرى وإحتمال نقلها إلى قيود الحياة اليومية. وأخيراً، سنحاول تصميم نموذج توضيحي يعزز تعميم الإستراتيجيات التي يمكن أن يستخدمها الجميع.

ولتحقيق أهداف هذا البحث قام الباحث بتقسيم الدراسة الحالية الى ثمانية فصول وهي كالتالي:

الفصل تمهيدي : وهو مدخل عام للدراسة متكون من إشكالية البحث وطرح مختلف فرضياته، أهداف البحث وأهميته، بالإضافة إلى تحديد مفاهيمه الأساسية.

الفصل الأول: خصص للضغط النفسي ، تطرقنا فيه للنماذج الأصلية للضغط وفقاً للتيارات الرئيسية الثلاثة (البيولوجية ، المعرفية ، التعاملية) ، فضلاً عن محاولة للتوفيق مع مفاهيم التحليل النفسي للقلق والصدمة.

الفصل الثاني : خصص هذا الفصل لإستراتيجيات المواجهة من خلال تحديد مفهومها، وعرض مختلف الأطر والنماذج النظرية التي تناولتها، مع محاولة إبراز وظائفها وأنواعها وأهم تصنيفاتها وطرق قياسها، وكذا العوامل المؤثرة في تحديدها.

الفصل الثالث : خصص هذا الفصل لسمات الشخصية المعنية في هذا البحث وهي العصابية ومركز التحكم.

الفصل الرابع : قدمنا بالتفصيل الوضعية والمهن القسوى ، وعلى وجه التحديد ، الوضعية والمهن المعنية بهذا البحث.

الفصل الخامس: تناول منهجية البحث وإجراءاته، وتطرق الباحث فيه إلى منهج وتصميم البحث، العينة وطريقة إختيار أفرادها وخصائصها، ثم عرض مختلف وسائل القياس المستعملة من حيث وصفها، طريقة تطبيقها وتصحيحها، كما تناول الفصل دراسة لمدى صلاحية المقاييس وثباتها بمدينة جيجل، ثم عرض مختلف الأساليب الإحصائية المتبعة لتحليل النتائج.

الفصل السادس: خصص هذا الفصل لعرض مختلف نتائج الدراسة الحالية وإختبار صدق صحة فروضه بإستخدام إختبار (ت) لقياس دلالة الفروق في كل من شدة الضغط النفسي، وسمات الشخصية من عصابية، ومركز التحكم، وإستراتيجيات مواجهة الضغوط، وإضطراب ضغط مابعد الصدمة بين رجال الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة. كما تم دراسة الإرتباطات بين جميع متغيرات البحث لدى مجموعتي البحث بإستخدام معامل الإرتباط لـ "Pearson".

الفصل السابع : يتضمن هذا الفصل مناقشة مختلف نتائج الدراسة من حيث قبول فروضها أو رفضها، مناقشتها وتفسيرها في ضوء ما أسفر عليه التراث السيكولوجي والدراسات السابقة في الموضوع.

وانتهى البحث بخاتمة لخصت أهم النقاط التي أسفرت عليها الدراسة من نتائج مع ذكر بعض التوصيات واقتراحات لدراسات مستقبلية.

كما تم إلحاق البحث بمجمل المراجع والملاحق المستخدمة في الدراسة.

إشكالية البحث:

في الوقت الحاضر يعد خطر الضغط أحد أكثر المخاطر النفسية والاجتماعية شيوعاً في الحياة المهنية. ورجال الحماية المدنية ليسوا استثناءً. حيث تعتبر هذه مهنة واحدة من أكثر المهن تطلبا على المستوى الجسدي والنفسي. وهذا ما جعلها تحتل مرتبة عالية بين أكثر المهن إرهاقاً وخطورة. فعلى سبيل المثال، صنفت مجلة Forbes لعام 2016 مهنة الحماية المدنية على أنها ثاني أكثر المهن إرهاقاً بعد الخدمة العسكرية النشطة (Career Cast, 2017). وقد أشار عدة باحثين الى ظروف العمل البالغة الصعوبة لهذه المهنة، حيث تحيط بهم الأخطار من كل جهة ، و يواجهون خطر الإصابة والحرق وحتى الموت أحيانا. ويتم تعبئة أجسادهم ودفعها إلى أقصى حد من الجهد البدني ، و كل هذا ، بطريقة دوريه ومستدامة (Woodall, 1998).

ويتعرض رجال الحماية المدنية لمستويات من الخطر والضغط الجسدي والنفسي غير مألوفة في معظم المهن (International Association of Fire Chiefs, 2015). وصاغ رجل حماية مدنية متطوع من ولاية ويسكونسن يُدعى مايكل بيرري شعاراً غير رسمي لرجل الحماية المدنية عندما قال ، " أسوأ يوم لك هو كل يوم لنا". حيث و في سياق أداء واجباتهم العادية ، قد يتعرض رجال الحماية المدنية لمخاطر تشمل الوفيات والإصابات الناجمة عن الحرائق ، وإنهيار المنشآت ، وحوادث المركبات البشعة ، والتعرض للملوثات من منتجات الإحتراق ، والمواد الخطرة ، وحالات الطوارئ الطبية. كما أن رجال الحماية المدنية هم أيضا أول من يصل الى مكان الحادث في أعقاب الكوارث الطبيعية والهجمات الإرهابية والخسائر الجماعية والكوارث البيئية. وفي إطار دورهم كأول المستجيبين ، يتعرضون بطريقة مفصلة ودقيقة للغاية للوفيات ، وحوادث السيارات ، وإساءة معاملة الأطفال ، والعنف المنزلي ، والقتل ، والإنتحار ، والمآسي المماثلة. ويمكن أن تشمل ضغوط مكان العمل ساعات العمل الإضافية ، عدم القدرة على التنبؤ بالعمل بنظام المناوبات ، وسياسات الإدارة ، والنوم المتقطع ، وضرورة أن تكون في حالة تأهب قصوى أثناء العمل ، ونقص الوجبات المنتظمة ، والعبء العاطفي المتمثل في الإبلاغ عن الأخبار

المأساوية ، وعبء العمل المفرط . كما يمكن استدعاؤهم مباشرة من حادث صادم لحضور حادث آخر. كما ان رجال الحماية المدنية الذين يخدمون المناطق الريفية والمجتمعات المحلية الصغيرة غالبا ما يستجيبون للنداءات التي تشمل الأصدقاء والأقارب، مما يضيف عنصراً شخصياً إلى الحادث الصادم. وغالبا ما ينقلون الضغط الناجم عن العمل إلى المنزل والذي يؤثر على الزوجين، والأقارب، وأفراد الأسرة الآخرين. كما أن رجال الحماية المدنية ليسوا محصنين من الضغوطات اليومية التي يواجهها الجميع ، ويمكن أن يؤدي الضغط في المنزل إلى مضاعفة الضغط الذي يختبرونه في العمل (Regehr 2005) ؛ (Regehr 2009).

ومع ذلك ، وعلى الرغم من خطورة المهنة والقيود العديدة المرتبطة بها، يبدو رجال الحماية المدنية في صحة نفسية جيدة، حيث أظهرت العديد من الدراسات العلمية أن محترفي المخاطر وبالخصوص رجال الحماية المدنية يتميزون بطرق فعالة في إدارة الضغط وإضطراب ضغط ما بعد الصدمة وذلك في اطار المواجهة مع الظروف السيئة تحديدا مثل الضغط الناجم عن التدخل ، والخطر المميت ، خطر الإصابة الخطيرة ، الإحترق النفسي ، والتعرض للصددمات ، وهشاشة العلاقات الأسرية ، وما إلى ذلك.

فعلى سبيل المثال أظهرت دراسة لـ "Douesnard" (2010) التي أجريت على عينة من رجال الحماية الدائمين في المناطق الحضرية في كيبك ، أن هم يتمتعون بصحة جيدة ، حيث ابرزت نتائج الدراسة الدور الحاسم للقدرات الحمائية ومهارات المرونة لرجال الحماية المدنية.

كما أظهرت دراسة استقصائية لـ "Leiffen" وزملائه (2006) عن المخاطر النفسية الإجتماعية المرتبطة بالضغط لدى رجال الحماية ،التي أجريت من قبل فرقة الحماية المدنية في باريس. و التي هدفت إلى تقييم أثر الوضعيات التي تعاش على أن ها مرهقة على الرفاه البدني والنفسي والإجتماعي لرجال الحماية ، وكذلك إستراتيجيات المواجهة المستخدمة لمواجهتها، أن رجال الحماية المدنية يستخدمون في مواجهة الوضعيات الضاغطة ، بشكل أساسي الإستراتيجيات النشطة المرتكزة على حل المشكلات. كما أظهرت

الدراسة أن 10.6% من رجال الحماية المدنية لديهم درجة متوافقة للغاية مع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بالإضافة الى معدل احتراق مهني منخفض والذي قدر بنسبة 4.7% في الفرقة. كما خلصت الدراسة أيضا إلى أن الرضا الوظيفي جيد إلى حد ما من حيث الاعتراف والتحفيز، ولكنه أقل من ذلك من حيث الجوانب المؤسسية.

كما كشفت دراسة لـ "Mitani" وزملائه (2006) عن تقييم تأثير اضطراب ما بعد الصدمة وعوامل الضغط المتصلة بالعمل على الإحتراق النفسي لدى رجال الحماية المدنية في اليابان، أن الدعم الإجتماعي الذي يلجا إليه رجال الحماية المدنية يقلل من اثار الإحتراق النفسي. وإن التدابير المستعملة، ضد الضغط المهني، والضغط المرتبط بإضطراب ما بعد الصدمة، ضرورية للوقاية من الإحتراق النفسي. وإن الدعم الإجتماعي وتطوير العلاقات الإنسانية المدنية في مكان العمل كانا أمران محددان في التخفيف من الإحتراق النفسي بالنسبة لرجال الحماية المدنية.

وأظهرت دراسة عن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى رجال الحماية المدنية الإنجليز لـ "Haslam" و "Mallon" (2003) أن رجال الحماية الذين يواجهون حالات الطوارئ و المعرضين بشكل خاص لخطر ارتفاع نشوء اضطراب ضغط ما بعد الصدمة أبلغوا عن مستويات عالية من الدعم الإجتماعي من داخل الخدمة وخارجها ، كما اشارت النتائج إلى أن أفراد رجال الحماية المدنية معرضون لخطر الإصابة ببعض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة؛ ومع ذلك فإن معظم لم يشهد أعراض شديدة بما فيه الكفاية لإضطراب ما بعد الصدمة ليتم تشخيصها. كما اشارت الدراسة إلى أن المستويات العالية من الدعم الإجتماعي لعبت دورا مهما في وقاية رجال الحماية المدنية من تطوير اضطراب ما بعد الصدمة.

وفي دراسة مقارنة بين رجال الحماية الجدد ورجال الحماية ذوي الخبرة اظهر "Regehr" وزملاؤه (2003) أن رجال الحماية ذوي الخبرة المهنية يتمتعون بصحة جيدة ، على الرغم من القيود النفسية والجسدية القوية الكامنة في مهنة رجل الحماية المدنية، وآثارها السلبية على صحتهم النفسية ، وهذا لأن لديهم مستويات مرتفعة من

الكفاءة الذاتية والدعم الاجتماعي تساعدهم على حماية أنفسهم من اضطراب ضغط مابعد الصدمة.

وتبين الأدبيات أن هناك إستراتيجيات إيجابية للمواجهة لدى الأشخاص الذين يواجهون وضعيات قصوى وبالخصوص رجال الحماية المدنية تمكنهم من الإستجابة للخصائص المتعددة لمهنتهم.

فهذه دراسة لـ "landen" و "Wang" (2010)، والتي تساءل فيها عن العوامل والآليات المساهمة في الرفاه النفسي لمجموعة من رجال الحماية المدنية في مدينتين في غرب الولايات المتحدة. ودرسا اثار تعلق الراشدين Adult attachment عن طريق اختبار نموذج مفاهيمي يصف علاقات خمس متغيرات نفسيه- إجتماعية كامنه تتمثل في التعلق القلق attachment anxiety ، والتعلق التجنبي attachment avoidance ، و تماسك العمل ، والمواجهة ، والرفاه النفسي well-being لدى رجال الحماية المدنية.

وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن كلا من التعلق التجنبي و التعلق القلق كأن لها إرتباطات مباشرة ودالة مع الرفاه النفسي . وأن المواجهة تتوسط جزئيا العلاقة بين التعلق التجنبي و الرفاه النفسي. و تتوسط تماما العلاقة بين تماسك العمل والرفاه النفسي لدى رجال الحماية المدنية .

وخلال إهتمامهم بتأثير بعض إستراتيجيات المواجهة على الاعتلال النفسي و حدوث اضطراب ما بعد الصدمة ، درس "Chang" وآخرون (2008) مجموعة من رجال الحماية التايوانيين المتخصصين في التدخل بعد الزلزال. وكشفوا على أن المواجهة المباشرة مع المشكل والتخطيط للحل (أقرب إلى المواجهة المرتكزة على المشكل) والمرتبطة بخمسه ابعاد أخرى هي البحث عن الدعم الاجتماعي ، وأخذ مسافة ، والهروب والتجنب ، وإعاده التقييم الإيجابي ، وقبول المسؤولية لها تاثير إيجابي علي الاعتلال النفسي الذي يحتمل أن يظهر لدى رجال الحماية المعرضين لرؤية أو التعامل مع الجثث.

و كشفت الدراسة أن ثلاثا من الإستراتيجيات التي لوحظت فعالة بصفه خاصه في الاعتلال النفساني وهي : مجابهة المشكل ، والتخطيط للحل ، واخذ مسافة ، كما أظهرت النتائج فعالية إستراتيجيات المواجهه ، وبصفه رئيسية المواجهه المرتكزة علي المشكل ، في الوقاية من الإضطرابات النفسية العامة ولكن ليس في حدوث إضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

كما أشارت دراسات أخرى إلى المشاركة المحددة لسمات الشخصية مثل العصابية ومركز التحكم في مواجهه الوضعيات الضاغطة. وتناولت هذه الدراسات المتعلقة تحديدا بمحترفي المخاطر وبالخصوص رجال الحماية المدنية بعدا إضافيا يتمثل في إضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

فهذه دراسة لـ "Carver" و "Seedat" (2004) على عينة معرضة للخطر وهي رجال الحماية المدنية السويسريين الذين يعملون كمنقذين في الجبال ، والتي تساءلا فيها عن العلاقة بين التعرض للصدمة ومظاهرها النفسية. وعلى غرار العديد من الباحثين ، استنتجا أن العوامل الإستعدادية تلعب دورا هاما في الحفاظ على الصحة النفسية ، وأن هناك تفاوت كبير في الإستجابات الممكنة لدى رجال الحماية المدنية الذين يواجهون نفس الصدمة. وأن مستوى التهديد المدرك ، ومستوى التحكم وإمكانية التنبؤ بالحدث تلعب دورا هاما في الوقاية من إضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى هذه الفئات.

وأبرزت دراسات مختلفة، بما فيها دراسة "Benight" و "Bandura" (2004) على الدور الوقائي للشعور بفعالية الذات (الإيمان القوي بالذات ، وبقدرات الفرد) في الحد من أو حتى السيطرة على تأثير الأحداث الصادمة.

هذه الأعمال الوصفية تتعلق أساسا بدراسة سمات الشخصية إستراتيجيات المواجهه بوصفها معدلين ومنبئين بالضغط النفسي وبشكل أكثر تحديداً إضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

حيث وبإستثناء عدد قليل من الدراسات على غرار دراسة " Monnier " وآخرون (2000) ، التي تحاول إظهار العلاقة بين سلوكيات المواجهة المعادية للمجتمع و سلوكيات المواجهة الإيجابية الاجتماعية ، على عينة من رجال الحماية المدنية (المتزوجين وغير المتزوجين). أظهرت أن أولئك الذين يلجؤون بانتظام إلى شكل المواجهة المحبذة للموارد العلائقية (المواجهة الاجتماعية و المواجهة الإيجابية) (coping social et prosocial) يديرون بشكل إيجابي نوبات غضبهم ويتسمون بمواجهة أفضل للعلاقات العاطفية. وعلي العكس من ذلك ، فإن الذين لديهم ميل إلى العزلة (المواجهة المعادية للمجتمع) يظهرون مستوى عال من الأعراض الإكتئابية والضيق العاطفي ، مضرة بإقامة علاقات بناءة وداعمة. لم تتناول أي دراسة أساليب المواجهة مع الأحداث العدائية (الضغط وإضطراب ضغط ما بعد الصدمة) ، لا يوجد أي بحث يقارن بين محترفي المخاطر وبالخصوص رجال الحماية وغيرهم من المهن العادية في مواجهتهم مع الضغط النفسي.

هذه الحقائق النظرية والتجريبية تقودنا إلى التفكير في:

- دراسة العلاقات المتبادلة بين العوامل المختلفة ، والتي حتى الآن لم تتم دراستها على نحو شامل لدى محترفي المخاطر وبالخصوص رجال الحماية المدنية ، وذلك من خلال قياس مستوى الضغط المدرك ، العصابية ، مركز التحكم ، إستراتيجيات المواجهة وكذلك إضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

- تصميم نموذج تفسيري يبرز تأثير سمات الشخصية (العصابية ، مركز التحكم) على نوع استراتيجية المواجهة (المواجهة المرتكزة على المشكل ، والمواجهة المرتكزة على الأن فعال ، والمواجهة المرتكزة على البحث عن الدعم الاجتماعي) ، ومستوى الضغط المدرك ، وكذلك مستوى إضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

-تعميم هذه الإستراتيجيات للمواجهة على صعوبات الحياة اليومية بالإضافة إلى إمكانية تطبيق النموذج في اطار إدارة الضغط.

وفي ضوء ما تقدم يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية :

- 1- هل توجد فروق دالة إحصائية بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في مستوى الضغط المدرك ؟
- 2- هل توجد فروق دالة إحصائية بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في إستراتيجيات المواجهة؟
- 3- هل توجد فروق دالة إحصائية بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في بعض سمات الشخصية (العصابية ،مركز التحكم)؟
- 4- هل توجد فروق دالة إحصائية بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في درجة شدة إضطراب ضغط مابعد الصدمة؟
- 5-هل يوجد إرتباط دال إحصائيا بين الضغط النفسي و العمر لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة ؟
- 6- هل يوجد إرتباط دال إحصائيا بين الضغط النفسي وبعض سمات الشخصية (العصابية ،مركز التحكم) لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة ؟
- 7- هل يوجد إرتباط دال إحصائيا بين الضغط النفسي إستراتيجيات المواجهة لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة؟
- 8- هل يوجد إرتباط دال إحصائيا بين الضغط النفسي وإضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة؟
- 9- هل يوجد إرتباط دال إحصائيا بين العصابية ومركز التحكم لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة؟

10- هل يوجد إرتباط دال إحصائيا بين استراتيجيات المواجهة وسمات الشخصية (العصابية، مركز التحكم) لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة؟

11- هل يوجد إرتباط دال إحصائيا بين إضطراب ضغط ما بعد الصدمة وسمات الشخصية (العصابية، مركز التحكم) لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة؟

12- هل يوجد إرتباط دال إحصائيا بين إضطراب ضغط ما بعد الصدمة إستراتيجيات المواجهة لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة؟

فرضيات البحث:

ما سبق عرضه من دراسات و بحوث صيغت فرضيات هذا البحث كالآتي:

1- توجد فروق دالة إحصائيا بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في شدة الضغط النفسي لصالح المجموعة الثانية .

2- توجد فروق دالة إحصائيا بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في إستراتيجيات المواجهة.

2- أ- توجد فروق دالة إحصائيا بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في المواجهة المرتكزة على المشكل لصالح أعوان الحماية المدنية.

2- ب- توجد فروق دالة إحصائيا بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في المواجهة المرتكزة على الإنفعال لصالح معلمي التربية الخاصة.

2- ج- توجد فروق دالة إحصائيا بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في المواجهة المرتكزة على البحث عن السند الإجتماعي لصالح أعوان الحماية المدنية.

3- توجد فروق دالة إحصائيا بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في بعض سمات الشخصية (العصابية، مركز التحكم).

- 3-أ- توجد فروق دالة إحصائية بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في سمة العصابية لصالح المجموعة الثانية .
- 3- ب - توجد فروق دالة إحصائية بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في مركز التحكم الخارجي لصالح المجموعة الثانية.
- 3- ج - توجد فروق دالة إحصائية بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في مركز التحكم الداخلي لصالح المجموعة الأولى.
- 4- توجد فروق دالة إحصائية بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في درجة شدة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لصالح المجموعة الثانية.
- 5- يوجد ارتباط دال سالب بين الضغط النفسي و العمر لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة .
- 6- يوجد ارتباط دال بين الضغط النفسي وبعض سمات الشخصية (العصابية ،مركز التحكم) لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.
- 6- أ - يوجد ارتباط دال موجب بين الضغط النفسي و العصابية لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.
- 6- ب - يوجد ارتباط دال موجب بين الضغط النفسي ومركز التحكم الخارجي لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.
- 6 - ج - يوجد ارتباط دال سالب بين الضغط النفسي ومركز التحكم الداخلي لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.
- 7- يوجد ارتباط دال إحصائية بين الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

- 7- أ - يوجد إرتباط دال سالب بين الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكل لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.
- 7- ب - يوجد إرتباط دال موجب بين الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة المرتكزة على الإنفعال لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.
- 8- يوجد إرتباط دال موجب بين الضغط النفسي وإضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.
- 9- يوجد إرتباط دال سالب بين العصابية ومركز التحكم الداخلي لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.
- 10- يوجد إرتباط دال بين استراتيجيات المواجهة وسمات الشخصية (العصابية ،مركز التحكم) لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.
- 10- أ- يوجد إرتباط دال موجب بين استراتيجية المواجهة المرتكزة على المشكل ومركز التحكم الداخلي لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.
- 10- ب- يوجد إرتباط دال بين استراتيجية المواجهة المرتكزة على الإنفعال و العصابية لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.
- 10- ج- يوجد إرتباط دال بين استراتيجيات المواجهة المرتكزة على الإنفعال ومركز التحكم الخارجي لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.
- 11- يوجد إرتباط دال بين إضطراب ضغط ما بعد الصدمة و بعض سمات الشخصية (العصابية ،مركز التحكم) لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.
- 11- أ - يوجد إرتباط دال بين شدة إضطراب ضغط ما بعد الصدمة و العصابية لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

11- ب - يوجد إرتباط دال سالب بين إضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومركز التحكم الداخلي لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

12- يوجد إرتباط دال بين إضطراب ضغط ما بعد الصدمة إستراتيجيات المواجهة لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

12- أ - يوجد إرتباط دال موجب بين شدة إضطراب ضغط ما بعد الصدمة واستراتيجيات المواجهة المرتكزة على الإنفعال لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

12- ب - يوجد إرتباط دال موجب بين شدة إضطراب ضغط ما بعد الصدمة إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على البحث عن الدعم الإجتماعي لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة .

أهمية البحث:

وتبرز أهمية الدراسة الحالية فيما يلي :

- دراسة الإستراتيجيات المستخدمة أثناء الضغوط الكبيرة وإمكانية نقلها إلى قيود الحياة اليومية.

- إقتراح نموذج تفاعلي لتفسير التأثيرات المتبادلة بين سمات الشخصية إستراتيجيات المواجهة في التعامل مع الضغوط النفسية.

- تعميم هذه الإستراتيجيات للمواجهة على صعوبات الحياة اليومية بالإضافة إلى إمكانية تطبيق النموذج في اطار إدارة الضغط (la gestion du stress).

أهداف البحث :

تهدف هذ الدراسة الى الكشف عن بعض النقاط البحثية الاتية :

- الكشف عن الفروق بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في كل من شدة الضغوط النفسية، وبعض سمات الشخصية (العصابية ومركز التحكم) إستراتيجيات المواجهة إضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

- الكشف عن العلاقة بين شدة الضغوط النفسية وبعض سمات الشخصية لدى أعوان الحماية المدنية معلمي التربية الخاصة .

- الكشف عن العلاقة بين شدة الضغوط النفسية إستراتيجيات المواجهة لدى أعوان الحماية المدنية و معلمي التربية الخاصة.

- الكشف عن العلاقة بين شدة الضغوط النفسية وإضطراب ضغط مابعد الصدمة لدى أعوان الحماية المدنية و معلمي التربية الخاصة.

- الكشف عن العلاقة بين إستراتيجيات المواجهة وبعض سمات الشخصية لدى أعوان الحماية المدنية معلمي التربية الخاصة .

- الكشف عن العلاقة بين إضطراب ضغط مابعد الصدمة وبعض سمات الشخصية لدى أعوان الحماية المدنية معلمي التربية الخاصة.

- الكشف عن العلاقة بين إضطراب ضغط مابعد الصدمة إستراتيجيات المواجهة لدى أعوان الحماية المدنية معلمي التربية الخاصة.

تحديد المفاهيم المستخدمة في البحث:

توجد عدة تعريفات المفاهيم المستخدمة في البحث، و سوف يكتفي الباحث بتعريف واحد لكل مفهوم ثم تقديم التعريف الإجرائي.

و بعد ذلك يتطرق لباقي التعريفات بصورة أكثر تفصيلا في الفصول الالية للبحث و ذلك لإلقاء مزيد من الضوء عليها.

مفهوم إستراتيجيات المواجهة:

مجموعة من المجهودات المعرفية والسلوكية التي يوظفها الفرد بهدف التعامل وإدارة الطلب الناتج من التفاعل فرد- بيئة، وذلك من خلال تقليص، وضبط، وتحمل، وخفض وإنقاص من الضيق النفسي والموقف الذي يقدره الفرد بأنه ضاغط ومهدد ويتجاوز إمكانياته وقدراته الفردية، فالمواجهة هي إستجابة للضغوط الخارجية والداخلية بهدف تقليص آثارها على صحة الفرد النفسية والجسدية .

وتعرف إجرائيا في هذه الدراسة بوصفها الدرجة التي يحصل عليها أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في مقياس إستراتيجيات المواجهة المستخدم (مقياس إستراتيجيات المواجهة المعدل من طرف كوسون (Cousson et al , 1996) ، والذي يتكون من ثلاثة أبعاد: المواجهة المتمركزة حول المشكل، المواجهة المتمركزة حول الإنفعال ،المواجهة المتمركزة حول الدعم الإجتماعي.

مفهوم الضغط النفسي:

إنه مجموع المصادر الداخلية والخارجية الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته وينتج عنها ضعف قدرته على إحداث الإستجابة المناسبة للموقف، فهو يعتبر نتيجة لتفاعل الفرد بالبيئة حيث ينشأ عندما يقدر الفرد الوضعية بأنها مهددة وتتجاوز موارده الشخصية وإمكانياته، وأنه لا يملك إستجابة مواجهة ملائمة وفاعلة مباشرة عندها يختبر تغيرات فيزيولوجية وإنفعالات وتغيرات في الأنماط السلوكية التي تهدد صحته.

الضغط المدرك هو المشاعر أو الأفكار التي لدى الفرد حول مقدار الضغط الذي

يتعرض له في وقت معين أو خلال فترة زمنية معينة.

ويعرف اجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الضغط المدرك المستخدم في البحث.

مفهوم سمة الشخصية:

هي الصفة أو الخاصية التي تميز سلوك الفرد، وتعتبر الوحدة الرئيسة لبناء الشخصية. وهي صفة مستقرة وثابتة نسبياً وتتعلق بالإختلافات الموجودة بين الأفراد في إتجاهاتهم، وميلهم إلى رؤية العالم بطريقة معينة أو للتصرف بطريقة ثابتة يمكن التكهن بها.

مفهوم مركز التحكم :

هو سمة من سمات الشخصية المهمة لدى الفرد ، تقع على متصل يمثل أحد طرفيه مركز الداخلي بخصائصها الإيجابية ، بينما يشير الطرف الآخر إلى مركز التحكم الخارجي بخصائصه السلبية ، ويمكن تعريف كل طرف على حدة كالآتي:

أ- **مفهوم مركز التحكم الداخلي** : وهو الذي يصف الفرد الذي يعتقد في موقف نوعي محدد أو مجموعة من المواقف بأن ما يحدث له مرتبط مباشرة بما يفعله ، وإذا حاول الفرد ثم فشل فيرجع ذلك إلى نفسه ، إما لنقص الجهد وإما لعدم الكفاية فهو المسئول عن هذا الفشل الذي يحدث.

ب- **مفهوم مركز التحكم الخارجي** : وهو الذي يصف الفرد الذي يدرك ما يحدث له في مواقف معينة ليس مرتبطاً بما يفعله في تلك المواقف ، وإنما يكون نتيجة لظروف خارجة عن إرادته مثل الحظ أو الصدفة ، وقوة الآخرين ، وهي أبعد من قدرة الفرد فلا يستطيع التنبؤ بها أو السيطرة عليها ، ولذلك لا داعي لبذل الجهد لأن ما يحدث سيحدث ، والمجهود لن يغير من الأمر شيئاً.

ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بوصفه الدرجة التي يحصل عليها أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة على مقياس مركز التحكم الداخلي - الخارجي للكبار، إعداد نويكى ودوك ترجمة رشاد عبد العزيز موسى وصلاح الدين أبو ناهية

مفهوم العصابية:

وتشير إلى الاستعداد للإصابة بالإضطراب النفسي أي العصاب Neurosis وتشير الدرجات المرتفعة للأفراد على بعد العصابية إلى عدم الثبات الإنفعالي، والمبالغة في الإستجابة الإنفعالية، ومن سماتهم: القلق، والاكتئاب، والشعور بالذنب، وانخفاض احترام الذات، والتوتر، وعدم المعقولية، والخجل، وتقلب المزاج، والإنفعالية .

ويعرف إجرائياً في البحث بالدرجة التي يحصل عليها أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة على قائمة آيزنك للشخصية.

مفهوم تعريف إضطرب ضغط ما بعد الصدمة :

أنه استجابة متأخرة لحادث أو موقف ضاغط جداً، ذا طبيعة تهديدية أو كارثية، وتسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً، من قبيل: كارثة من صنع الإنسان، أو معركة، أو حادثة خطيرة، أو مشاهدة موت آخرين في حادث عنف أو أن يكون الفرد ضحية تعذيب أو إرهاب أو اغتصاب أو أي جريمة أخرى، وهذه الإستجابة تكون على شكل خوف شديد، أو عجز أو رعب ونتيجة لذلك يصاب الشخص بأعراض من القلق والاستثارة التي لم تكن موجودة لديه قبل تعرضه للصدمة (DSM-TR,1994).

ويعرف إضطراب ضغط ما بعد الصدمة إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة على مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون (Davidson , 1987).

مفهوم الوضعية القصوى:

يتم تعريف الحالات القصوى عموماً على أنها حالات يميزها الطابع الإستثنائي والفريد عن الحالات الأكثر شيوعاً في الحياة اليومية. فهي ، أساساً ، ظروف غير عادية ، وبشكل خاص قسرية وشديدة بالنسبة للفرد ، والتي تظهر في ظروف مختلفة وأصول متنوعة.

والحالات القصوى تتوافق مع الظروف غير العادية (المقيدة والشديدة) التي تخضع الفرد لقيود شديدة (نفسية ، معرفية ، عاطفية ، اتخات القرارات ، التحفيزي) وخصائص بيئية فريدة (درجات الحرارة القصوى ، الضغط العالي ، الجاذبية الصغرى ، الارتفاع ، الخ) مع عواقب فيزيولوجية مرضية ونفسية إجتماعية. (Rivolier et al., 1993)

الفصل الأول: الضغط النفسي

تمهيد:

في هذا الفصل سوف نناقش النماذج البيولوجية والمعرفية والتعاملية للضغط ، وبشكل أكثر تحديدا ، نماذج علم النفس الصحي. وسنحاول أيضا إلقاء الضوء على مفهوم الضغط في ضوء علاقته مع القلق والصدمة ، وعلى وجه الخصوص ، اضطراب ضغط مابعد الصدمة.

1- لمحة تاريخية عن استخدام مصطلح الضغط

إن هذا المفهوم الذي شاع استخدامه في علم النفس والطب النفسي، تمت استعارته من الدراسات الهندسية والفيزيائية، حينما كان يشير إلى (الإجهاد Strain، والضغط Press، والعبء Load) (الغريير وأبو سعد، 2009، ص19).

يرجع سميث (1992) المعنى الاشتقاقي للمصطلح إلى الأصل اللاتيني، فكلمة الضغط Stress مشتقة من الكلمة اللاتينية "Stictus" وهي تعني الصرامة، وهي تدل ضمنا على الشعور بالتوتر وإثارة الضيق والذي يرجع في أصله إلى الفعل Stringere والذي يعني يشد Tighten ، ويرجع البعض كلمة الضغط إلى الكلمة الفرنسية "Eustress" وهي تعني الضيق أو القمع والاضطهاد والتي يبدو أنها تدل ضمنا على الحبس والقيود والظلم والحد من الحرية. (حسين وحسين، 2006، ص17)

ومن الناحية التاريخية وجدت عدة تفسيرات ونظريات للضغط قبل ظهور هذا المصطلح، فهيبوقراط (462-277 ق م) إدعى بأن السوائل أو الهرمونات لها علاقة بالحالة المزاجية للفرد وهي المسؤولة عن المرض الجسمي والعقلي، فقد إستند رأيه على إفتراض أن الجسم يحتوي على أربعة سوائل هي الدم، البلغم، العصارة السوداء، والعصارة الصفراء، حيث إن إختلاط هذه السوائل بنسب غير متكافئة تؤدي إلى المرض، والإستجابات السلوكية

بنسب غير المرغوبة مثل الإكتئاب أو الحدة في المزاج أو الانطواء أو التشاؤم وغيرها من المشكلات التي ربطها بحذه السوائل (علي عسكر، 1998، ص 26)، وفيما يخص المعيشة الإنفعالية للضغط فإن أرسطو (284-200 ق م) وبعد ذلك توماس الاكوييني (1221-1274م) حاولا تعريف المميزات الخاصة بين الروح والجسد، واعتبرا أن الإنفعال هو الذي يربط بينهما (Graziani et swendsen, 2005, p11).

غير أن الإستخدام الرسمي لمصطلح الضغط Stress قد بدأ في أواخر القرن الرابع عشر، وقصد به في ذلك الحين المشقة Hardship والعسر Straits والمحنة (الضراء) Adversity والأسى Affliction (جمعة يوسف، 2007، ص 07).

كما يعتبر Descartes (1652-0596) أول من وصف الرباط بين الروح والجسد تحت مصطلح " الألم " (Graziani et swendsen, 2005, p11).

غير أن العديد من الدعم والتأييد النظري لمفهوم الضغط إستمر إلى اليوم متأثرا بعمل المهندس روبرت هوك Hook أواخر القرن السابع عشر، فلقد كان مهتما بتصميم الأبنية مثل الجسور التي تتحمل حمولة ثقيلة وتقاوم قوى الطبيعة مثل الرياح والزلازل دون أن تنهار، ومن ثم كتب " Hook " عن فكرة الحمل والعبء كقوة خارجية، ولذلك يكون الضغط هو إستجابة النظام أو البناء للحمولة، ويكون ذلك مماثلا لإستجابة الضغط التي تصدر عن الكائن العضوي والتي تتبدى في المواجهة أو الهروب من الموقف الضاغط (حسين وحسين، 2006، ص 17).

وخلال القرن 19 ظهر مجموعة من الأطباء الذين قاموا بأبحاث حول الإنفعالات وعلاقتها بالأمراض العيادية، ففي سنة 1812 وصف الطبيب كورفسارت " Corvisart " بعض الأمراض المتعلقة بالقلب، ثم جاء الطبيبان سوان "Swan" (1823) وكوبر "Cooper" (1839) اللذان إستعرضا بعض الأمراض التي تسمى حاليا عندنا بقرحة الضغط (Graziani et swendsen, 2005, p11).

ثم جاءت أبحاث العالم كلود برنارد "Bernard" (1865) الذي بين أهمية توازن

الفرد وهذا لكي يستطيع التكيف مع الأحداث الحياتية اليومية، وقد أعطى برنارد تعريفا لهذا التوازن بأنه قدرة الإنسان على الحافظة على إستقراره الداخلي مهما كانت المؤثرات والإعتداءات الخارجية (علي قويدري، 2011).

كما أن جامس "James" (1884) ولانج "Lange" (1887) اعتبرا أن الإنفعالات تبدأ بمظاهر فيزيولوجية، أما الجوانب المعرفية فتعتبر عوامل ثانوية في هذا التحول .
(Graziani et swendsen, 2005, p11)

وفي سنة 1914 قام الفيزيولوجي الأمريكي (كانون) بربط مصطلح الضغط بعمليات التنظيم الهرموني للإنفعالات عند الحيوانات (Louis Crocq, 2007, p3)، ففي بحوثه على الحيوانات إستخدم عبارة الضغط الإنفعالي ليصف عملية رد الفعل النفسي الفسيولوجي التي كانت تؤثر في إنفعالاتها (علي عسكر، 1998، ص26)، فاستخدم كانون كلمة الضغوط وذلك من خلال ملاحظة ردود فعل الغدة الكظرية والجهاز العصبي السمبتاوي في مواقف البرد أو الحاجة إلى الأكسجين (ابتسام محمود ومحمد السلطان، 2009، ص 83).

وفي سنة 1945 قام كل من الطبيين العسكريين الأمريكيين كين (R.Grinker) (j. Spiegel) وهما مختصان في الأمراض العقلية، بإطلاق هذا المصطلح (الضغط) على مجموع الأمراض العقلية والنفسية التي ظهرت أثناء الحرب، وقد ذكرا ذلك في كتاب لهما تحت عنوان "أشخاص تحت الضغط"، وكان ذلك للإشارة إلى الحالة النفسية للجنود المعرضين لإنفعالات المعارك الشيء الذي ينتج عنه ظهور اضطرابات نفسية حادة أو مزمنة.

وفي سنة 1950 قام الفيزيولوجي الكندي هانز سيلبي (H.Selye) بتبني مصطلح الضغط للإشارة إلى ما كان يعرف منذ سنة 1936 "بالتأزر العام للتكيف" أو ما يعرف أيضا ب"الفعل الفيزيولوجي الموحد" الذي ينتج عن العضوية عندما تتعرض لعدوان ما مهما كانت طبيعته (Louis Crocq et autres , 2007, pp3-4).

وفي ما بين 1960 و1980 طور سيلبي مفهوم الضغط إلى نقطة تقترب إلى التعريف الفلسفي حين عرف الضغط بأنه إستجابة الفرد لكل الإغراءات والمتطلبات.

(Michel De Clercq, 2001, p4)

ويمثل لازاروس (1966) أحد العلماء البارزين في دراسة الضغوط النفسية وقام بتطوير هذه الدراسات بطرق متعددة، وتتبع أعمال لازاروس من إهتمامه بأعمال المواجهة أو التعايش Coping (جمعة يوسف، 2007، ص9).

وخلاصة القول أن موضوع الضغوط كان اهتمام العلماء في الماضي وتطور كثيرا في حاضرنا المعاصر، وقد تظهر مفاهيم وتفسيرات ونظريات أخرى لهذا المفهوم في المستقبل.

2- مفهوم الضغط النفسي وتعريفه

يعتبر التعريف هو المدخل الطبيعي للتعامل مع أي موضوع. ورغم أهمية التعريف فإنه ليس بالأمر اليسير دائما. ولعل مصطلح "الضغط النفسي" من المصطلحات التي ينطبق عليها صعوبة التعريف فضلا عن الخلاف حول ترجمتها في اللغة العربية أصلا، كما سبقت الإشارة.

ولكلمة "ضغط" عدة معاني في اللغة العربية. فيقال ضغطه ضغطا أي غمزه إلى شيء كحائط أو نحوه، ويقال ضغط الكلام إذا بالغ في اختصاره وإيجازه بحيث يتخلى عن التفاصيل. ومن تصريفات الكلمة ضاغطة مضاغطة أي حين يزاحم أحدهما الآخر ويضيق كل منهما على الطرف الآخر، ومن المعاني التي تدل عليها كلمة "ضغط" وتصريفاتها ما له علاقة بالقضايا المادية أو في قضايا الطب، فيقال ضاغطة أي آلة ضاغطة كالتي يضغط بها القطن وغيره، ويقال ضغط الدم وهو ما يحدثه الدم من أثر على جدار الأوعية. أما في الهندسة فتعني كلمة "ضغط" القوة الواقعة على وحدة المساحات في الإتجاه العمودي عليها، كما يقال الضغط الجوي ويقصد به الضغط الذي يتركز على نقطة معينة بفعل الثقل الذي يحدثه عمود الهواء على هذه النقطة، ويقال بئر ضغط حين يفسد ماؤها أو يتسرب إلى

الآبار التي بجوارها بحيث لا يكون من هذه البئر أية فائدة. أما الدلالة اللغوية لكلمة "ضغط" في المجال الإنساني فهي تعنى الضيق والقهر والإضطراب، كما أنها تعنى الزحمة والشدة والمجاهدة بين الدائن والمدين. كما أن من معانى هذه الكلمة الدلالة على الرجل الضعيف في رأيه مما يؤثر على علاقته ووضعه مع الآخرين (إبراهيم أنيس وآخرون، 1985، ص 540—541).

والضغط في الفيزياء عموماً هو أي قوة تسلط على جسم ما حتى يكسر أو يعصر أو يشوه أو يلتوى (جمعه يوسف، 1990، ص 677). وقد اختلف الباحثون حول تعريف الضغوط فمنهم من نظر إليها على أنها مثيرات أو منبهات Stimuli ومنهم من تعامل معها باعتبارها إستجابات Responses ومنهم من نظر إليها في ضوء العلاقة بين المثيرات والإستجابات (جمعه يوسف، 2004، ص 17)، ومن ثم فإن التعامل مع المصطلح ما يزال صعباً بسبب نقص الاتفاق الذي يتبدى في بحوث الضغوط.

ويفضل بعض الباحثين الآخرين استخدام مصطلح مثيرات المشقة أو مثيرات الضواغط Stressors للإشارة إلى الأحداث التي يمكن أن تسبب الضغوط التي هي إستجابات الكائن البيولوجية والسلوكية للضواغط أو مثيرات المشقة.

ويرى البعض حلاً لهذه المشكلة أن نكون أكثر دقة في استخدامنا للمصطلحات، فنستخدم الضواغط أو مثيرات الضغط عندما نتحدث عن أسباب الضغوط أو مصادرها، وكلمة الضغوط عندما نتحدث عن الإستجابة لهذه الضغوط (Holmes, 1994, P. 39). وفيما يلي نعرض لآراء الباحثين في تعريف الضغوط (. جمعة يوسف، 2007).

- الضغوط كمثيرات

يتبنى معظم علماء النفس تعريف الضغوط باعتبارها مثيرات. وهذه المثيرات الضاغطة هي في الغالب أحداث تفرض على الشخص، أو ظروف تتبع من داخل الشخص نفسه (مثل الجوع أو الرغبة الجنسية) كما تنشأ أيضاً من الخصائص العصبية لديه. وهناك أنواع عديدة

من الأحداث التي توجد في البيئة المحيطة بالفرد والتي يمكن أن يطلق عليها مثيرات المشقة أو الضواغط، ويصنفها لازاروس وكوهين "Cohen" & "Lazarus" في ثلاث فئات هي: التغيرات الحياتية الكبرى أو الرئيسية، وهي عادة مزلزلة "Cataclysmic" وتؤثر في أعداد كبيرة من الأشخاص، ثم أحداث الحياة الكبرى التي تؤثر على شخص واحد أو عدد قليل من الأشخاص، ثم منغصات الحياة اليومية (Lazarus & Folkman, 1984, P.12).

من هنا يمكن أن نعرف الضغوط بأنها الأحداث التي تفرض على الشخص وتلزمه أو تتطلب منه تكيفا فسيولوجيا أو معرفيا أو سلوكيا (جمعة يوسف، 2007).

-الضغوط كإستجابات

يعتبر هانزسيلي — الذي سبق الحديث عنه — وأحدا من الذين يعتبرون الضغوط إستجابة للظروف البيئية. ومن ثم فهي تعرف على أساس معايير ومحكات مختلفة مثل الانزعاج الانفعالي، وتدهور الأداء، أو التغيرات الفسيولوجية مثل زيادة توصيل الجلد للكهرباء أو زيادة في مستوى هرمونات معينة .

ويرى بعض الباحثين الآخرين مثل لازاروس أنه من الصعوبة بمكان تعريف الضغوط بطريقة موضوعية، ومن ثم فهو يقترح أن الطريقة التي ندرك بها أو نقدر بها البيئة هي التي تحدد ما إذا كان الضغط موجودا أم لا. وبشكل أكثر تحديدا، فإننا نحس أو نشعر بالضغط عندما تقدم الموقف بأنه يتطلب استجابات تكيفية من الفرد. ومن هنا فإن التعريف بهذه الطريقة يسمح لنا أن نضع في إعتبارنا الفروق الفردية في كيفية الإستجابة للأحداث المتشابهة (جمعة يوسف، 2007).

-الضغوط كعلاقة تفاعلية

نظرا للخلاف السابق، يرى بعض الباحثين أن تعريف الضغط ينبغي أن يؤكد على العلاقة بين الفرد والبيئة (أي بين المثيرات والإستجابات). فالضغوط هي مترتبات عمليات التقدير لدى الفرد؛ وتقييم ما إذا كانت مصادر الفرد كافية للوفاء بالمتطلبات المفروضة عليه

من البيئة أم لا. ومن ثم فإن الضغوط تتحدد بمدى المواءمة بين الشخص والبيئة. فعندما تكون مصادر الفرد كافية ومناسبة للتعامل مع الموقف الصعب، فسوف يشعر بقليل من الضغوط. وعندما يدرك الفرد أن مصادره ربما لن تكون كافية للتعامل مع الحدث أو الموقف إلا بشق الأنس وبذل جهد كبير، فسوف يشعر بمقدار متوسط من الضغط، أما عندما يدرك الفرد أن مصادره لن تكون كافية لتلبية متطلبات البيئة فسوف يشعر بتعرضه لكم هائل من الضغوط. وبالتالي فإن الضغوط تنتج عن عملية تقدير الأحداث (باعتبارها ضاره، أو مهددة، أو تمثل تحدياً) وفحص الإستجابات الممكنة والإستجابة لتلك الأحداث.

وخلاصة القول أنه يمكن تعريف الضغوط بأنها الحالة التي يدركها الكائن الحي الذي يتعرض لأحداث أو ظروف معينة بأنها غير مريحة أو مزعجة أو على الأقل تحتاج إلى نوع من التكيف أو إعادة التكيف، وأن إستمرارها قد يؤدي إلى آثار سلبية كالمرض والإضطراب وسوء التوافق.

ونود أن نشير هنا إلى أن الضغوط ليست مرادفة بالضرورة للقلق والتوتر النفسي أو العصبي، كما أن الضغوط ليست بالضرورة سلبية أو سيئة، فالضغوط المعتدلة لها دور مهم في تنشيط الكائن واستثارة دافعيته للإنجاز، ولذلك فإن انخفاض الضغوط أو إرتفاعها عن حدود معينة يكون له أضرار مؤكدة على الفرد. وأخيراً فإن القول بإمكانية تجنب الضغوط أو ضرورة تجنبها قول يجانبه الصواب. (جمعة يوسف، 2007).

3- المقاربات النظرية للضغط

3-1- النماذج البيولوجية للضغط

3-1-1- نموذج الكر أو الفر — Walter Cannon

يعتبر العالم الفيزيولوجي والتر كانون W.Cannon من الأوائل ، الذين إستخدموا عبارة الضغط ليصف التظاهرات الجسمية المصاحبة لسلوك الكر أو الفر (Attaque/Fuite) تجاه خطر ما، بتناذر الطورائ (P.Graziani ,2005, P20).

فعندما تدرك الكائنات العضوية بأنها تتعرض للتهديد ، يتم تنبيه الجسم بسرعة و يصبح مدفوعا بتأثير من الجهاز العصبي السمبتاوي (الودي) "Nervous System Sympathetique" و جهاز الغدد الصماء "System Endocrine"، و هذه الإستجابات الفيزيولوجية المدبرة تقوم بتهيئة العضوية ، لمواجهة مصدر التهديد أو الهرب، و بذلك فهي تدعى استجابة الكر أو الفر.(شيلي تايلور، 2008، ص45).

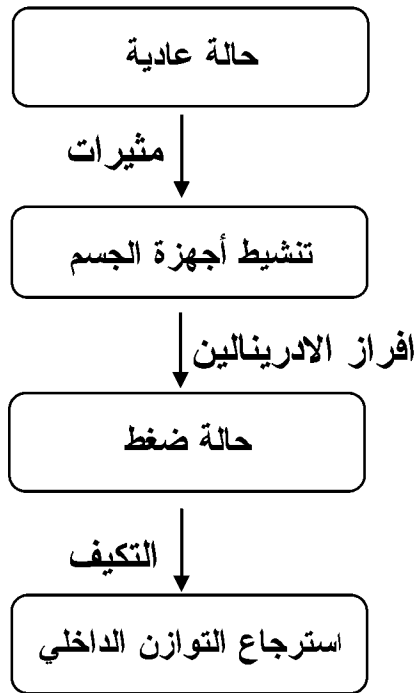
ففي كتابه "حكمة الجسد" (The wisdom of the Body) قام بتحليل الآليات الغريزية التي تحفظ أو تثبت باستمرار نسب السكر، البروتينات، الدسم، الكالسيوم، الأوكسجين في الدم، ليضع بذلك قاعدة التحليل النظامي لظاهرة التكيف ، و التي تحفظ الحياة في شروط محددة.

فحسب كانون، فإن العضوية تسعى باستمرار إلى حفظ التوازن الحيوي "Homéostasie"، و التي تتحمل التغييرات الخاصة، التي تثيرها الضواغط الداخلية و الخارجية، و التي حينما تصبح مفرطة فأنها تؤثر على آليات هذا التوازن الحيوي ما يؤدي بها إلى النشاط لإعادة هذا التوازن (P.Graziani, 2005, P20).

ويشير إلى أن التغييرات الخاصة في الوظائف الجسمية، تخضع لمراقبة الجهاز السمبتاوي والذي يخضع بدوره للجهاز العصبي المستقل و الغدد الصماء، و يظهر ذلك في زيادة إيقاعات القلب، زيادة التنفس، الشد العضلي، تغييرات في الرؤية، زيادة في الإستجابات (التعرق)، اقشعرار الشعر، تعبئة الاحتياطي الطاقوي...

فالضغط حسب كانون هو الإستجابة النشطة تحت كل التحريضات المفرطة ، التي تسمح بالتكيف لحفظ التوازن القاعدي للجسم، وهذه الإستجابة هي رد فعل غير نوعي ، و إنما مشتركة بين عوامل عدوانية جد متنوعة (P.Graziani et al, 2005, P20).

الشكل رقم(1):المرحلة الفيزيولوجية للضغط النفسي حسب كانون



و يخلص الباحث إلى أن النسق الفكري لكانون هو ما تحدث عنه فيما بعد هانز سيلبي من خلال متلازمة التكيف العام، و بالتحديد مرحلة الإنذار، فقد تبني هانز سيلبي نموذج كانون و اعتبره المرحلة الأولى في تناذر التكيف العام للعضوية.

3-1-2- نموذج التناذر العام للتكيف لـ Hans Selye

تعد أعمال "Hans Selye" (1976، 1959) حول أعراض التكيف العام (S.G.A) Syndrome d'adaptation générale، من المساهمات الأخرى المهمة في ميدان الضغط، و مع أن اهتمام سيلبي في بادئ الأمر كان منصبا على الكشف عن تأثير الهرمونات الجنسية على الوظائف الفيزيولوجية، إلا أنه أصبح مهتما فيما بعد بالآثار الضاغطة التي تظهر نتيجة لما كان يحدثه من تدخلات، و بناءا على ذلك قام بتعريض مجموعة من الفئران لمجموعة متنوعة من الضغوط الطويلة الأمد، مثل: البرد الشديد،

والتعب، ثم قام بملاحظة ردود أفعالها الفيزيولوجية، أين وجد جميع مسببات الضغط بصرف النظر عن طبيعتها أدت إلى حدوث النمط نفسه من ردود الأفعال الفيزيولوجية.

(شيلي تايلور، 2008، ص45)

ليستنتج بذلك وجود ر فعل غير خاص يبقى دائما هو نفسه يهدف للإستجابة لإعتداءات المحيط، وابتداءا من 1956 أصبح يعرف ب- "التناذر العام للتكيف" (S.G.A).

وعرفه ب"الفعل الفيزيولوجي الموحد الذي ينتج عن العضوية حينما تتعرض لعدوان

ما و مهما كانت طبيعته" (Louis Crocq et autre ,2007, P04).

وحسب سيللي، فإن هذا الفعل الموحد يشتمل ثلاث إستجابات فيزيولوجية، تحدث في

العديد من المواقف الضاغطة وهي:

1 -تضخم أو اتساع الغدة الكظرية (الأدرينالينية).

2 تكمش أو انكماش الغدة الصعترية Thymus والجهاز اللمفاوي المناعي.

3 -التقرحات الهضمية (أحمد نايل الغرير وآخرون، 2009، ص60).

ويتضمن نموذج التوازن البدني لسيلي ثلاثة مراحل يمكن أن تطورها العضوية في

حالة إستمرار الضغط وهي: مرحلة الإنذار، مرحلة المقاومة، و مرحلة الإنهاك.

أولا: مرحلة الإنذار Réaction d'alarme

وفيها تعبئ العضوية كل مصادرها لمواجهة العدوان و تسمى اللحظات الأولى من

الإنذار بمرحلة الصدمة choc حيث توجد فجائية العدوان أو الحدث المتعرض له، و حضور

أعرض انحراف سلبي للتوازن الوظيفي. (P. Graziani et al , 2005, P21)

فتطرح الغدة النخامية Hypophyse هرمون الكورتيكوتروبيـروبين (ACTH

corticotropine) الذي بدوره يجعل محيط الكظر يقوم بطرح الستيروئيدات

Corticosteroide والإبينفرين Epinerphine و التي يطلق عليها هرمونات الضغط،

وذلك من خلال ما ينجم عن ذلك من طرح للأدرينالين، تنشط هذه الهرمونات الجهاز

العصبي الإعاشي، وكننتيجة لذلك تتسارع دقات القلب ويرتفع ضغط الدم، ويزداد أيقاع التنفس، و تتوتر العضلات ، و تنشط آليات تخثر الدم، و يطرح الكبد السكر من أجل الإمداد بالطاقة ، و يزداد التعرق ،و تتوسع الحدقتان ،و يتم شحذ جميع الحواس.(سامر جميل رضوان، 2002، ص146)

و فيها تتجسد وسائل الدفاع Contre-choc و تلي مرحلة الصدمة، مرحلة الصدام المضاد الحيوي، حيث يزيد نشاط القشرة الكظرية، و تقدم خلاياها إشارات نشاط كثيرة للغدة الصعترية و الخلايا للمفاوية ، و تظهر انعكاساتها في انخفاض و ارتفاع آليات تخثر الدم، زيادة التبول و غالبا ارتفاع درجة الحرارة... و غالبا ما تكون مرحلة الصدمة و مضاد الصدمة جد متداخلة، و إذا كانت المثيرات الخاصة باستجابة الإنذار طويلة المدى، فإن العضوية تدخل مرحلة المقاومة (Pierre. Loo et al , 2003).

ثانيا: مرحلة المقاومة Phase de Résistance

تبدأ حوالي 48 ساعة بعد التعرض للمثير العدائي، أين تختفي علامات الإنذار و غالبا ما تعوض بعلامات مضادة (P.Graziani et al ,2005).

فهي امتداد و تحريك للعناصر المشتعلة، انطلاقا من مرحلة الصدام المضاد(Contre-choc) و تزيد مقاومة العمل الخاص الذي يوقظ إستجابة الإنذار لكن و في ان واحد تصبح العضوية أكثر حساسية للتأثر بعناصر منذرة. (Pierre Loo et al ,2003).

ثالثا: مرحلة الإنهاك Phase d'épuisement

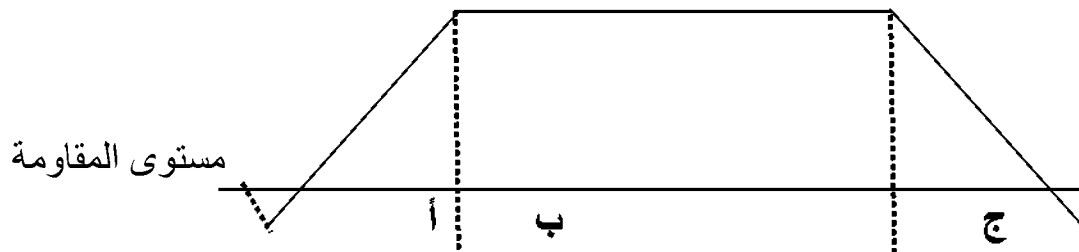
هي مجموعة استجابات لا نوعية في الفترة التي تتوقف فيها العضوية عن قدرة التكيف مع المثيرات التي تتعرض لها ،و التي تمتد من بضع أسابيع إلى عدة أشهر من بداية العدوان، و هذه المرحلة هي إعادة إنتاج لجزء من الإستجابات الجسمية الخاصة بمرحلة الصدمة إلا أن في هذه المرة التظاهرات السلبية للإنهاك تشتد عن التظاهرات الدافعية النشيطة (Pierre Loo et al , 2003).

بمعنى آخر تتميز هذه المرحلة باستنفاد قدرات الجسم على التكيف مع العوامل الشدية

(الضاغطة) ما يجعل العضوية عاجزة عن التفاعل أو حتى إعطاء الأجوبة لهذه المثيرات و التي في حالة إستمرارها (ديمومتها) ، يمكن أن تؤدي إلى الموت (محمد أحمد النابلسي وآخرون: 1991، ص258).

أما في الامراض الإنسانية، فإن مرحلة الإنهاك تتعلق بمرحلة الهزال و النحول العام و الأمراض المزمنة (Pierre Loo et al , 2003).

ويوضح الشكل التالي المراحل الثلاثة -آفة الذكر- كما وصفها هانز سيلبي، والتي جاءت في كتابه "الضغط بلا معاناة" (Stress Without Distress):



الشكل رقم(2): رسم تخطيطي للمراحل التكيفية الثلاث (S.A.G)

(وسام درويش بريك، فوزي شاكر طعمية داود، 2008، ص.346)

حيث:

(أ): في البداية يؤدي حدوث الضغط الناتج عن البيئة الخارجية ، إلى وضع الجسم في حالة تأهب ، أين تبدأ المقاومات في خروجها عن المستوى العادي.

(ب): عند استمرار الضغوط ، فإن مقاومة الجسم و ارتفاع الأدرينالين يبدأ في الازدياد الوقتي المستمر فوق حدود مستوى المقاومة الطبيعي.

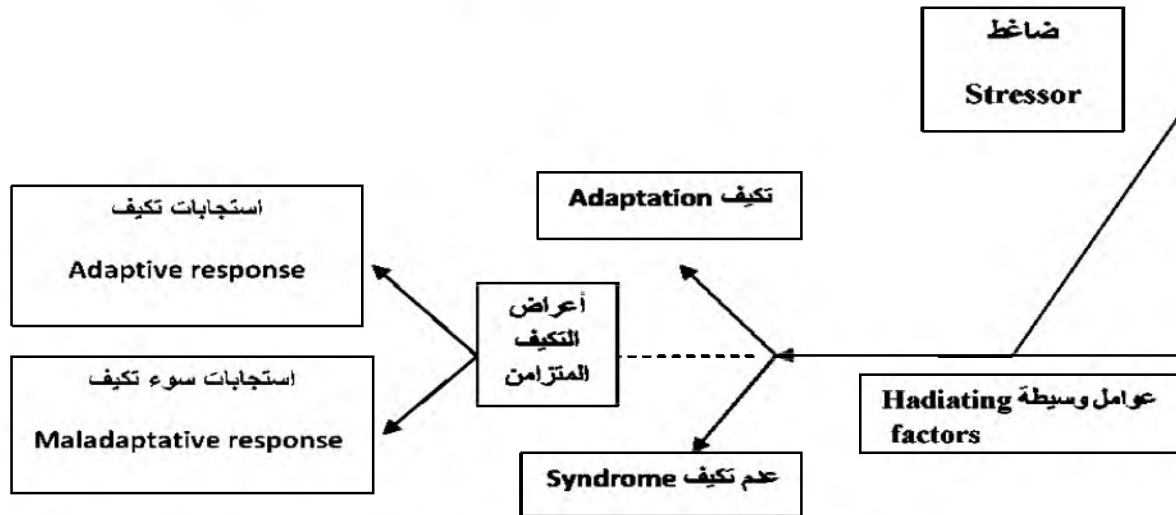
(ج): حسب طول مدة بقاء الضغوط و شدتها ، يرتفع و يستمر المنحنى في المستول الثاني عند انتهاء الضغوط تبدأ مقاومة الجسم إلى مرحلة الإنهاك و استنقاذ قوى الجسم للتوافق.

و قد أطلق سيلبي على مجموعة العوامل الخارجية التي تتسبب في رد فعل الضغط بالضواغط: Stresseurs /stressors (العوامل الضاغطة / الضواغط)، كما قام في نهاية

حياته بتوسيع مفهوم الضغط ليصبح يدل على ردود الفعل المفرحة المفاجئة التي يعيشها

الفرد نتيجة الإعلان عن حدث مفرح، كما أن نفس ردود الأفعال يمكن أن تكون كاستجابة اعتداء أو تهديد، و من هنا قام Selye بتحديد مفهومين جديدين هما: الضغط السلبي "Distress" و الضغط الأيجابي "EUSTRESS" (Louis Crocq , 2007, P06).
وقد قدم هانز سيلبي رسماً توضيحياً آخر لنظريته يوضح فيه حدوث الضغوط:

الشكل رقم (03) : يوضح: المخطط الثاني لنظرية هانز سيلبي، 1976.



(وليد السيد أحمد، مراد علي عيسى، 2008، ص152)

حيث ميز في إطار هذا الرسم التوضيحي ، الضاغط الذي هو متغير مستقل يؤدي إلى الضغط، العوامل الوسيطة و التي يكون دورها هام في أن تقلل أو تزيد من تأثير الضاغط مثل المناخ و الطعام، و أعراض التكيف المترامن، و التي تظهر في وقت واحد و يقصد بها الضغوط الطارئة التي تظهر في الكائن الحي مثل التغيرات الكيميائية، و أخيراً استجابات التكيف أو سوء التكيف مثل ضغط الدم أو أمراض القلب.

وخلص الباحث: إلى أن النسق الفكري لهانز سيلبي يعد حجر الزاوية في حقل دراسة الضغط النفسي، إلا أنه قد أهمل العوامل السيكلوجية من منطلق أن معظم التجارب كانت تطبق على الحيوانات، والتي يقر الباحثون غالباً بأهمية الدور الذي يلعبه التقييم السيكلوجي للأحداث في تقرير حدوث الضغط، كما أن افتراض الإستجابة الموحدة للضغط ، أثبتت نسبيتها فهناك مؤشرات جديدة بينت أن التعرض للأحداث الضاغطة يؤدي إلى تفرعات

هرمونية متميزة حسب إدراك الفرد لها و بنيته البيولوجية. أي أن الأحداث الضاغطة لا تكون كذلك إلا إذا اعتبرها الفرد بأنها ضاغطة، بفعل تفاعله الدينامي مع الحدث و إمكاناته الشخصية و الإجتماعية. إلخ.

3-1-3- نموذج تثبيط الفعل (L'inhibition d'action) لـ Henri Laborit

ندين لـ (Henri Laborit) بواحد من أوائل الادوية العصبية كلوربرومازين la Chlorpromazine، ومع ثروة من الخبرة كباحث ممارس ، إقترح رؤية -حيوية - إجتماعية - نفسية لمفهوم الضغط ، وهو توليف أصلي للمساهمات المتعددة التخصصات. وقد صمم هذه المقاربة علي أنها "سبرانية الجسم البشري" (ستورا ، 1997). وإستنادا إلى "Selye" ، يعتبر ان أي فرد يواجه تهديدا سيكون له الخيار بين الهروب أو القتال . فالتثبيط، وهو إستجابة أساسية لأي تحفيز، عندما يصبح مستحيلا، قد يؤدي إلى سلوك تثبيط يسبب العديد من الأمراض (البدنية أو العقلية أو الإجتماعية)، والتي أكدتها التجارب الحيوانية.

نتيجة لتطور طويل للإنسان ، هذا النظام الناتج عن التفاعلات العدائية في كثير من الأحيان بين الدماغ الترابطي والبدائي *cerveau associatif et reptilien* ، لن يكون مناسباً للتعامل مع كل تعقيدات مواقف الحياة الحديثة. في الواقع ، في مواجهة الضغوطات الحالية ، لا يمكن اختزال إستجاباتنا في مجرد خيار الفرار أو القتال.

لقد تشكلنا من خلال ثقافة الإنتماء لدينا ، عن طريق عملية تعلم المكافاة -العقاب بواسطة الجهاز الحوفي ، الذي يمكننا من دمج المعايير والممارسات الإجتماعية (Laborit, 1986). وكثيرا ما يكون عالم العمل خصوصا عالم الشركة ، مسرحا لحالات تثبيط الفعل (الأوامر المتناقضة، وعدم إتخاذ القرارات، والخلاف مع الرئيس الأعلى، وما إلى ذلك) مما يسبب مشاعر القلق ، والإحباط، والتهيج، بل وحتى العدوانية.

وفي نهاية مسيرته المهنية ، أكد "Laborit" (1989) على استمرار نزوة قديمة للمهينة، تحرضنا علي إبقاء موظفينا في حالة تثبيط الفعل ، علي الرغم من ان التعاون لا يزال لا غنى عنه لجميع الحياة الإجتماعية (Parrocchetti, 2012).

3-1-4- النموذج الوسيط (Un modèle intermédiaire) لـ Ben Sabat

على غرار "Mason" (1975) ، يؤكد "Ben Sabat" على أهمية البعد النفسي في أي إستجابة للضغط. وهكذا ، تليها لاحقا أعمال أخرى، وقد "Dantzer" (1994 ; 1992) بين مسارين للإستجابات الفسيولوجية تختلف وفقا للشعور بالتحكم ومركز الفرد (مهيم- مهيم عليه). وفي مواجهه الإجهاد الحاد ، لدى الأفراد المهيمين ، فإن المحور تحت المهاد -الجهاز العصبي الودي -الاثارة الأدرينالية -hypothalamo- sympathico-adrénergique هو الذي سيتم تنشيطه. في المقابل ، الأفراد المهيم عليهم الذين يواجهون الضغط المزمن الذي يسود فيه الشعور بفقدان التحكم ، المحور: الجهاز العصبي الودي - الغدة النخامية -الغدة الكظرية -hypothalamo-hypophyso-surrénaliene سيكون مفضلا (Ben Sabat, 1991).

ويمكن إنتقاد النظريات البيولوجية لخصوصيتها ؛ وهو التقليل من شأن البعد النفسي والتركيز علي ردود الفعل الفسيولوجية إزاء الضغط الذي يعتبر خارجي وموضوعي.

ونحن نشهد قدر كبير من التباين في الإستجابات ولن يكون من الممكن بعد الآن تغطية الجزء الأكبر من الذاتية الفردية. ولذلك ، من الضروري الإعتراف بأن الضغط ليس فيزيولوجيا فحسب ، وإعتبار الجوانب المعرفية والنفسية والادراكية على أنها تلعب دورا رئيسيا. وفي مواجهه مثيرات مماثلة ، تختلف الخبرة الشخصية وفقا لتقدير الفرد ، ولا يمكن في الوقت الحاضر إعتبار الضغط علاقة خطية بسيطة بين السبب والنتيجة.

4- النماذج النفسية للضغط

من الصيغ المبكرة لكانون وسيلي إلى النظريات الفسيولوجية الأكثر دقة التي تعطي أهمية متزايدة بإستمرار لجانب الذاتية ، نشهد تحولا من الضغط الموضوعي إلى مفهوم الضغط المدرك. وهذا التطور للمفهوم سيثري النماذج والنظريات الجديدة مما يمهد الطريق لمزيد من تعددية التخصصات.

4-1- النماذج المعرفية للضغط

تتميز جميع النظريات المنظرية تحت المقاربة المعرفية للضغط بخصوصية تسليط الضوء على الدور المحدد للتفسيرات الشخصية في تقييم الطبيعة الضاغطة لحدث ما. تعتمد هذه المقاربات على تنظير ما يسمى بالجيل الثاني من المعالجات النفسية المعرفية السلوكية التي تفضل الآليات المعرفية على الوضع الكلاسيكي الذي تحكمه المبادئ السلوكية (Bondolfi et Bizzini, 2006). هذا التيار الجديد ، المعروف باسم المعرفية السلوكية ، يركز علي الأفكار غير العقلانية ، والمخططات المعرفية المرضية والأخطاء المنطقية في التفكير ، والتي هي الأهداف المباشرة للتغير في العلاج (Hayes et al., 2004).

في السنوات الأخيرة ، شهدنا وصول جيل ثالث من التقليد التجريبي والتوفيقي الذي ، من خلال دمج عناصر من التقاليد الأخرى مثل الفلسفة الجدلية ، ومفهوم القبول والروحانية أو حتى الوعي التام "mindfulness" (التأمل بوعي تام) ، يجعل الحدود العلاجية تتطور إلى ما وراء محتوى الظواهر النفسانية وحدها (Hayes et al., 2004).

إحدى الخصائص الرئيسية للعلاجات المعرفية السلوكية لا تزال السعي بشكل أساسي لتحقيق الفعالية السريرية ، وغالبا ما اثبتت (Pomini et Philippot, 2001) من خلال البحث المستمر عن التحقق التجريبي. والتحدي الحالي هو أيضا النجاح في الحفاظ علي هذا المطلب من خلال دمج أحدث الإتجاهات وأكثرها ابتكارا.

من بين النماذج الأكثر شعبية ، نستشهد عادة بالتركيبات الشخصية التي تسمى أيضا بنموذج كيلى ، ونموذج العزو وأخيرا النظرية المعرفية أو نموذج بيك.

4-1-1- نموذج التكوينات الشخصية لكيلي (constructions personnelles)

جورج كيلى (1905-1967) هو عالم نفس ومعالج أمريكي معروف بنظريته عن الشخصية ، التي وضعت في منتصف الخمسينات ، و هي نظرية التكوينات الشخصية (Pervin & John, 2004) ، التي كانت نتيجة لتجربه ميدانيه غنيه مرتبطة بتكوين انتقائي (Sechrest, 1963). وهي اقل شعبيه من النظريات الأخرى ، وهذا المفهوم هو جزء من التقاليد المعرفية المتنازع عليها من قبل البعض ، وهو أكثر ملاءمة للرؤية الظواهرية (Weber, 1990). و يؤكد "Soffer" (1993) ، بدوره ، علي النقاط المشتركة الواضحة بين بنائية بياجى ونظرية "التكوينات الشخصية" لىكلى. وهو يتصور الشخصية كتنظيم حول بني عقليه، هذه "التكوينات الشخصية" هي التي تحدد السلوكيات والمعارف والانطباعات و تسمح بتوقع والتنبؤ بالاحداث المستقبلية (Hansenne, 2006).

وأولى كيلى (1955 ، 1963) اهتماما خاصا بالطريقة التي يعطي بها الفرد معني لتجربته من خلال تكييف طريقة إدراكه وفقا للتفاعلات مع بيئته. وحتى يومنا هذا ، تبقى نظرية هامة بين الدراسات المتعلقة بالإستجابة للضغط وتسلط الضوء علي الأليات السابقة لأي تقييم معرفي (Graziani et al., 2004). وينبغي ان ينظر إلى هذا الأمر علي أنه رحلة ذهاب واياب دائمة ، يقوم بها الشخص بين تقييم السياق والتقييمات السابقة ، والأسس التأسيسية لشخصيته.

وبالتالي فإن هذه "التكوينات الشخصية" هي تفسير للواقع يتطور مع اكتساب الفرد للخبرة ، ومقارنة الاحداث من حيث الاختلافات وأوجه التشابه. وكيلى يقر ان لكل فرد هذه القدرة العلمية للتحليل المقارن للحظات التي تميز مسار حياته. ويبدو ان القدرة علي التنبؤ بالأحداث واستباقها علي أساس هذه "البني" مفهوم مركزي لهذه النظرية التي يظهر فيها الشخص كفاعل في تطوره ، وقادر علي استباق الاحداث وتعديل سلوكه وفقا للنتائج .

ومع ذلك ، لا يعتمد هذا التحقق من النتائج فقط علي هذه الخبرات المكتسبة ؛ فالتوقعات يمكن إعتبارها أيضا كتكوينات شخصية. ولا يزال من الصعب جدا التمييز بين ما هو في

ترتيب الاحداث والتمثلات لان العملية تتغير باستمرار. وبالتالي ، فإن هذه القدرة علي المقارنة والتنبؤ والتوقع تتحسن مع اكتساب الخبرات (صحيحة-غير صحيحة ، التبادل مع الآخرين ، الخ).

وبالتالي فإن هذه القدرة علي التوقع هي حجر الزاوية في رؤية كيلي ، فالشخص يتوقع باستمرار الاحداث إستنادا إلى المخططات المتكررة، الموجهة نفسيا والأحداث المتتالية التي يجد نفسه في مواجهتها ، مما يعطي معنى للواقع (Graziani et al., 2004).

ويمكن ملاحظه نقطتين مركزيتين:

-الشخص ينسب معنى إلى الواقع، إستنادا إلى المخططات (التكوينات الشخصية)، للاحداث المميزة التي سيعدها حسب تفسيراته .

-هناك تباين كبير بين الأفراد في هذه العمليات بحيث يمكن تفسير نفس الحالة بطرق مختلفة: فالكل يركز على جانب واحد ، ويتوقع عواقب مختلفة ويختار خيارا محددًا وشخصيا.

4-1-1-1-دراسات عن الضغط مستوحاة من نموذج "التكوينات الشخصية" لكيلي

نظرية التكوينات الشخصية تتمتع بشعبية معينة بين المجتمع العلمي إلى درجة أنه يبدو أنها انتشرت في العديد من المجالات.

فعلى سبيل المثال ، قارن "Winter" (1993) عددا من أفراد الشرطة تحت الضغط بسبب تعرضهم المنتظم للعنف. (المجموعة الأولى خضعت لتقييم التكوينات الشخصية، الثانية خضعت لتقييم نفسي بسيط). وسلط المؤلف الضوء علي "التكوينات الشخصية" التي اتسمت بكثافة أكبر من المشاعر بين أعضاء المجموعة الاولي. وتبين طريقه كيلي أنه في حين ان وظيفة ضابط الشرطة لا تزال مرهقه بشكل خاص ، فإن الضغوط الرئيسية التي تنطوي عليها تتعد عن تلك المتوقعة في هذا النوع من الحالات. واطهر "Farell" (2005) في دراسة 155 مسؤول عن إنفاذ القانون ان ضباط الشرطة الذين يبلغون ان لديهم شبكات

دعم اجتماعي متنوعة هم إقل عرضه للاكتئاب وأكثر رضا عن حياتهم بشكل عام (Parrocchetti, 2012).

وهو بذلك يؤكد فرضيه تأثير التكوينات الشخصية علي الروابط الوثيقة بين تنوع الدعم الاجتماعي والرفاه النفسي.

وادخل "Moradi" وآخرون (2009) ،الذي استوحوا من نموذج كيلي (1991) ، مفاهيم التهديد والشعور بالذنب التي ينظر اليها علي أنها مظهر من مظاهر تدخل التحيزات ضد مثليي الجنس والسحاقيات. وفي الواقع ، فإن دراستهم المتعلقة بـ 102 شخص من مثليي الجنس والسحاقيات تبين ان مفهوم التهديد يتم توسطه جزئيا من قبل التحيزات المدخلة (ضد السحاقيات ومثليي الجنس) مع بعض الضواغط بين الأفراد ناجمة عن هوية الشاذ (الارتباك و صعوبة بناء الهوية). في المقابل ، فإن الذنب يربط هذه الأفكار المسبقة بعوامل الضغط الأخرى المتعلقة بالهوية المثلية (الحفاظ علي الخصوصية ، وعدم الراحة المرتبطة بالكشف عن الميول الجنسية). ويستفيد بيرك (1997) أيضا من نظرية التكوينات الشخصية لتقييم مدى ملاءمة المقاييس لقياس الضغط الناتج عن هوية الجنسي المثلي. وهو يبين ان ما لا يزال بالغ الأهمية ليس أهمية المقاييس المستخدمة بقدر أهمية الموقف تجاه المثلية الجنسية. وكل تقنية تقييم هي معادلة بشكل كبير وترتبط بشكل إيجابي مع المواقف السلبية تجاه المثلية الجنسية (مثل السلطوية).

وعلي صعيد آخر، ودائما اطار نموذج التكوينات الشخصية، درس "Tobacyk" و "Downs" (1986) الإحساس بالتهديد (تهديد) و المعتقدات غير العقلانية كمنبئات بالقلق، لدى مجموعة من الموسيقين الذين يخضعون للتقييم.

كما تتكيف نظرية التكوينات الشخصية مع مجالات أخرى مثل مسببات وعلاج حالات اضطراب ضغط مابعد للصدمة. وبالتالي ، فإن قيمه هذا المقاربة ، بالنسبة إلى "Sewell" (2005) ، تكمن في تسليط الضوء علي القدرة علي استباق الاحداث. كما ان نموذج التنشئة الإجتماعية لكيلي مفيد في فهم الظواهر المختلفة (الفصام، الحب، العلاج

النفسي) فضلا عن فهم ضغط ما بعد الصدمة، وهو شخصي بشكل وثيق في التعبير عنه وفي جوهره الاجتماعي.

وطبق "Cromwell" وآخرون (1996) نظرية التكوينات الشخصية لـ "Kelly" لفهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. بعد تاريخ من المفاهيم الكلاسيكية والحالية في علم النفس المرضي بشأن متلازمة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، و ناقش الباحثون أيضا اضطراب الشخصية المتعددة (الآن اضطراب تفكك الهوية) ، بالإضافة إلى التفكك نفسه. وتوصف العواقب الرئيسية للصددمات النفسية من حيث العجز المطول على دمج التكوينات الشخصية للصددمات عن طريق التكوينات الشخصية الأكثر عمومية.

وفي دراسة لـ "Oliver" (2003) حول العلاقة المحتملة بين جوانب معينه من التكوينات الشخصية وشده أعراض ضغط ما بعد الصدمة عن طريق استكشاف ظاهره "كابوس الشفاء" التي وصفها ويلمر "Wilmer" (1996). ولاحظ أن أعراض ضغط ما بعد الصدمة كانت أكثر حده لدى المحاربين القدامى الذين كانت أحلامهم شبيهه بواقع صادم "يعاش من جديد". وتنخفض الاعراض عندما يتم دمج الأحلام بعناصر غير حقيقية (الأحلام المجازية ، الأحلام الغريبة). وتظهر نتائج الدراسة ان التفسير السلبي والتكوينات الشخصية المعن عنها ذاتيا ترتبط ارتباطا كبيرا مع شده اعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (Parrocchetti, 2012).

ومع ذلك ، فإن البعض يشكك في اهميه نموذج "التكوينات الشخصية" في فهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، حيث ان عمليه الارصان الناقص للحدث الصادم لا يمكن لوحدها ان تفسر حدوث وتركيب هذه المتلازمة. والواقع ان الحدث الصادم ، بسبب تعقيده ، يفلت من انظمة التكوينات الشخصية للفرد.

وحاول "McKibbin" و "Wilson" (2001) تقديم اجابة للصعوبات الناجمة عن مقاومه التغيرات في نمط الحياة لدى المرضى الذين يعانون من احتشاء عضله القلب. وتم تنظيم العنصر المركزي للنتائج حول النظريات غير المتخصصة للمرض المنسوبة أساسا

إلى الضغط ، والذي يتناقض مع التفسيرات الطبية (التدخين ، وإرتفاع الكولسترول ، وإرتفاع ضغط الدم ، والخمول البدني ، الخ.) . ويبدو ان التوتر الناجم عن الاختلاف بين هاتين الوجهتين للنظر يلعب دورا رئيسيا في عمليه في عمليه الشفاء. وسوف تستخدم هذه التركيبات الشخصية للمرض في تطوير عملية تدخل بشأن المقاومات من خلال اقتراح اعتماد أساليب حياة جديدة. وقد تم تعميم النتائج لتصميم نظرية سياقية لتجربة النوبات القلبية.

واشار "Gucciardi" آخرون (2010) إلى نموذج التكوينات الشخصية لكي لي لشرح واحده من الظواهر الناجمة عن الضغط التنافسي ، ولوحظ ان "الإحساس بالاختناق" لدى لاعبي الغولف المحترفين. على الرغم من وجود العديد من الدراسات التجريبية بشأن هذا العرض ، القليل منها تضع نفسها من وجهة نظر التجربة الشخصية للحدث.

وتحليل الخطاب ، إستنادا إلى نظرية التكوينات الشخصية لكي لي ، يكشف عن خمس فئات مركزية مقابلة لهذه التجربة من الاختناق (السوابق ، والاستثمار الشخصي ، وتجربه الحدث ، والعواقب وخبرات التعلم). وتشير النتائج المقدمة إلى ان هذه الظاهرة ، التي تتعلق بانهيار الأداء ، هي عمليه معقدة تنطوي علي تفاعل عدة عوامل (معرفية ، وانتباهيه ، وعاطفية ، وموقفية).

4-1-2- نموذج الإسناد (العزو) Le modèle de l'attribution

جميع الأعمال التي تفترض وجود علاقة سببيه قويه بين أليات الإسناد ومستوي الضغط المدرك ، فضلا عن التأثيرات السلبية ، مجمعه عموما تحت اسم نظرية الإسناد (Abramson et al., 1989 ; Alloy et al., 1990). وينسب إلى "Seligman" نظرية الإسناد السببي التي تكيف مع الانسان مفهوم العجز المتعلم الناجم عن تجارب الحيوانات (Maier et Seligman, 1976). وتلاحظ هذه الأخيرة تنوعا كبيرا بين الأفراد في الإستجابات للأحداث التي تعتبر غير متحكم فيها ، ويفترض أنها مصدر للضغط. وفي الواقع ، تبدو حاله العجز المتعلم ، المرتبطة بالمظاهر القلقة ، واضحة بشكل خاص لدى

الأشخاص الذين يقدمون تفسيرات شاملة ومستقرة للأحداث. والأفراد الذين يتميزون بما يسمى بالأسلوب الداخلي سيكونون أكثر ميلا لتحقيق احترام الذات (Seligman, 1975) (Parrocchetti, 2012).

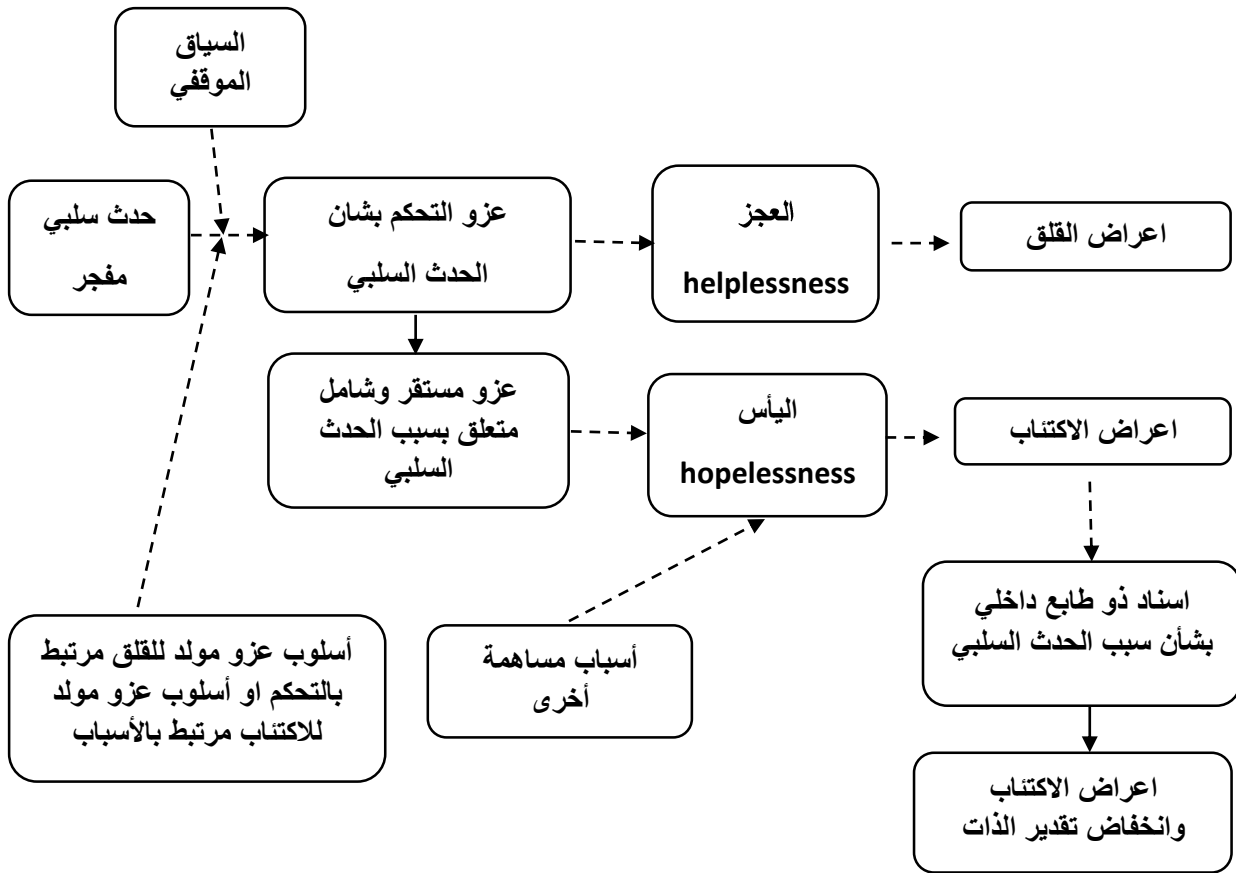
وعلاوة على ذلك ، يبدو ان هذه النظرية المسماة بنظرية الإسناد السببي لدى "Seligman" والعديد من الآخرين قد تعرضت للتوفيق (المزج) مع مركز التحكم الذي من المحتمل أن يكون ضارا بالفهم الصحيح لهذه الظاهرة (Dubois, 1994). وبالنسبة لـ "Beauvois" تتعلق الإسنادات السببية أساسا بسلوكيات محددة وبحالات عاطفية ، في حين أنها بالنسبة لمركز التحكم غالبا ما تكون فئات التعزيز ، مستقلة عن وضعية محددة.

على الرغم من صعوبة التفريق بين هذين المجالين ، يبدو ان توافق الآراء يمكن التوصل اليه من اعمال منظري الإسناد وباحثي مركز التحكم ، وهو الميل الثابت للفرد إلى المبالغة في تقدير دوره ودور الأحداث في تفسير سلوكه (Beauvois, 1994). (Parrocchetti, 2012).

و سنتوقف القدرة على تقييم موارد التحكم للشخص على اسناد الطابع السلبي أو الأيجابي للموقف. وهذا المفهوم، الذي يحاول تقديم تفسير لإضطرابات القلق والإكتئاب ، يعرف تحت اسم اكتئاب اليأس أو عجز اليأس.

فهو يعطي مكانة مركزية ولكن ليست حاسمة للإسنادات السببية وكذلك التحكم المدرك لعوامل الضغط بدلا من اشكال الضغط (انظر الشكل رقم 04).

الشكل رقم (04) : نموذج "العجز-اليأس" وفقا لنظرية الإسناد السببي وفقا لـ "Graziani" و "Swendsen" (2004)



وتؤكد التطورات الحالية تناقص دور الإسنادات لصالح التصميم الذي يعزز قيمة التفاعلات المعقدة بين العوامل المختلفة: النتائج المتوقعة للأحداث السلبية (Hammen et De Mayo, 1982)، والمعارف غير المقيمة (Brewin, 1986)، و سياق الظهور، والأسلوب الاسنادي الفردي والخاص (Abramson et al., 1978) (Alloy et al., 1990) وكذلك الخصائص الوراثية (Abramson et al., 1989) (Parrocchetti 2012).

4-1-2-1-دراسات عن الضغط مستوحاة من نظرية الإسناد السببي

لقد اثبتت العلاقة بين الضغط والإسناد السببي بالفعل . فعلى سبيل المثال، اظهر "Keinan" و "Sivan" (2001) أن الأفراد الذين يخضعون لضغط شديد يشعرون بميل

أكبر للبحث عن السببية. وأحد التفسيرات المقدمة يتعلق بالشعور بفقدان السيطرة الناجم عن وضعية ضغط.

ويمكن تشبيه العملية النفسية التي تفضل الاسنادات السببية بمحاولة لاستعادته السيطرة علي الاحداث (Amirkhan, 1998).

ولم تتمكن الدراسات التنبؤية لأشكال المواجهة ، ومشاعر الضيق *détresse* ، وبشكل أعم ، الامراض المرتبطة بالضغط من أقامه علاقة مع متغيرات الشخصية. واقتـرح "Amirkhan" (1998) تركيز ابحاثه علي الشعور بالتحكم المدرك الذي يعتبر أساسيا في ظواهر الإسناد. وهو أفضل المنبئات لاختيار المواجهة و مستوى الضغط أكثر بكثير من احداث الحياة الضاغطة. وتظهر الدراسة ان الاسنادات السببية تؤثر علي مشاعر الضيق *détresse* بطريقتين ، أما بطريقة مباشرة أو بالتأثير علي اختيار الاستراتيجية.

واشار "richa" وآخرون (2009) إلى اشكال معينه من الإسنادات السببية كعوامل خطر عائلية التي يمكن ان تؤثر علي مسار وتطور اضطراب ثنائي القطب. وكذلك الاسنادات السببية العامة الموجودة لدى الاباء من المرضى الذين يعانون من اضطراب ثنائي القطب ، والمرتبطة ببعض السلوكيات (مستوي عال من التعبير العاطفي ، والكلمات التي تستحضر شخصيه المريض ، الموقف السلبي) تعجل الانتكاس الهوسي والإكتئابي الانتكاس لأطفالهم.

وفي سياق النظر حول الصفات السيكومترية للنسخة الفرنسية لمقياس مركز التحكم ،الخاص بمرضى السرطان ، لـ "Pruyn" وآخرون (1988) ، أشار "Cousson-Gélie" وآخرون (2003) إلى ان الإسناد السببي الداخلي يرتبط بسمه الشخصية القلقة ، وإرتفاع سمة القلق ، وعدم الرضا الجسدي ، وكذلك إستخدام استراتيجية المواجهة المتركزة علي كل من الإنفعال والمشكل. في المقابل ، فإن التحكم فيما يتعلق بتطور المرض يرتبط ارتباطا إيجابيا فقط مع استراتيجيات المواجهة (التي تركز علي الإنفعال والمشكل) في حين يرتبط التحكم الديني بدرجة منخفضة من الضغط المدرك.

وفيما يتعلق بمركز التحكم وعلاقته بالضغط ، لم يلاحظ "Curelli" و "Brouard" (2005) أي اختلافات كبيره في التجربة المؤلمة المتعلقة ب "الطرف الوهمي" وفقا لأصل البتر (المرضية مقابل الصدمية).

ومع ذلك ، بالنسبة للمرضي الذين يعانون من البتر المرضي ، ثبت ان بعض المتغيرات حاسمه في الاحاسيس الاليمية (مركز التحكم الخارجي (الآخرين) ، والضغط المدرك واستراتيجيات المواجهة من النوع الدرامي لمواجهة الالم) ، وجميعها مرتبطة إيجابيا باستبيان الالم لـ Saint-Antoine (QDSA).

واقترح "Cayrou" وآخرون (2005) ، في اطار مشروع مدعوم من طرف البرنامج الاستشفائي للبحوث السريرية 2000 ، بروتوكولا أصليا للتدخل النفسي-التعليمي بالنسبة للنساء الذين هم في نهاية علاج سرطان الثدي غير المنتشر. هذا التدخل ، الذي يتكون من مزيج من المعلومات ، والتقنيات السلوكية المعرفية (بما في ذلك الاسترخاء) ومناقشات التعبير عن الدعم ، يهدف ان يثبت فعاليته علي عدد من المتغيرات النفسية الإجتماعية . إستنادا إلى مبدا ان البحث عن أسباب حدوث المرض يظهر الرغبة في استعادة السيطرة ، ويهدف هذا البرنامج لمرافقة الناس في هذه النهج من خلال تقييم على وجه الخصوص التأثير العاطفي والسلوكي للمعتقدات المختلفة (تمايز التحكم الداخلي والخارجي) وتعزيز التحكم الداخلي بشكل إيجابي.

ووجد "southall" و "Roberts" (2002) ان المراهقين كانوا اكثر ميلا لإظهار المتلازمات الإكتئابية في مواجهه احداث الحياة الضاغطة عندما يكون لديهم انخفاض في تقدير الذات مرتبط بأسلوب عزو سلبي. وتظهر هذه النتائج ان تقدير الذات وأسلوب العزو يبدو أنهما يلعبان دورا في ظهور وتطور الأعراض الإكتئابية.

وفي تساؤلهم عن الصفات القياسية والتنبوية لاستخبار أسلوب العزو للأطفال Children's Attributional Style Interview (CASI) ، الذي يقيم أسلوب العزو للأطفال الصغار (5-10 سنوات) ، افترض "Conley" وآخرون (2001) ان الأساليب

المختلفة للإسناد تتفاعل مع تقدير الذات السلبي وكذلك مستوى الضغط. وإستنادا لنظريات العجز المكتسب (Abramson et al., 1978) و مسالة الياس المدمج في تقدير الذات (Metalsky et al., 1993) ، فإن استخبار أسلوب العزو للأطفال يبدو واعداء في فهم نشاه وتطور الاعراض الإكتئابية لدى الأطفال.

وقد اهتمت دراسات قليلة بضغط الثقاف (stress d'acculturation) وعلاقته بأساليب الإسناد التي تركز على الاحداث السلبية. وفحص "Paukert" وآخرون (2006) العلاقة الموجودة بين ضغط الثقاف وأسلوب الإسناد بين 96 طالب ينتمون إلى مجموعات الأقليات العرقية. وبرزت النتائج ان الضغط الناتج عن ظواهر الثقاف يرتبط ارتباطا دالا بأسلوب يفضل الاسنادات السلبية . في المقابل ، فإن أسلوب الاسناد لا يأخذ في الإعتبار الارتباط بين التأثير السلبي وضغط الثقاف. وبالمثل ، لا يوجد أي ارتباط بين التأثيرات الإيجابية وأساليب الاسناد الداخلية وضغط الثقاف.

وفي دراسة للعلاقة الموجودة بين استراتيجيات المواجهة وأسلوب العزو والرضا الوظيفي لدى 190 ممرضة ممارسة في مركز طبي للمحاربين القدماء ، أشار "Welbourne" وآخرون (2007) إلى ان أسلوب العزو الإيجابي يرتبط في الغالب مع أنماط أعاده الهيكلية المعرفية، و استراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكل وبشكل اضعف المواجهة التجنبية. وأشار الباحثون إلى أن الأشخاص الذين يفضلون المواجهة المرتكزة على المشكل يشعرون برضا وظيفي اكبر.

وقد برز مفهوم قليل الدراسة ، و هو أسلوب حل المشكلات في المنشورات العلمية كمتغير محدد في تطوير والحفاظ علي الإضطرابات العاطفية. ويبدو أنه يرتبط بمتغيرات أخرى مثل أسلوب العزو ، والدافعية للنجاح والتحكم في عمليه الضغط . واطهرت الدراسة التي أجرتها "Cassidy" و "Long" (1996) قيمه المقاربة المتعددة الابعاد لفهم العلاقة بين الضغط والإضطرابات ذات الاصل النفسي.

4-1-3- النموذج المعرفي لبيك Le modèle cognitif de Beck

"Aaron Temkin Beck" ، ولد 1921 ، وهو طبيب نفساني أمريكي وأستاذ فخري في قسم الطب النفسي في جامعه بنسلفانيا. ورئيس معهد بيك ، ويعتبر واحدا من مؤسسي العلاج المعرفي. وينسب اليه تطوير العديد من أدوات القياس المعترف بها والمستخدمه من قبل المجتمع العلمي: قائمة بيك للاكتئاب (BDI) ، مقياس الياس لبيك ، مقياس بيك للتفكير الانتحاري ، الجرد قائمة بيك للقلق (BAI) والشباب بيك.

وقد ساهم "Beck" (1979) ، على غرار غيره من السلوكيين مثل "Mahoney" (1974) و "Meichenbaum" (1977) ، بشكل كبير في تطوير العلاجات المعرفية السلوكية ، التي تحكمها تقليديا المبادئ السلوكية والتحليل السلوكي. من خلال تضمين البعد المعرفي ، وهذا التيار الجديد ، المسمى المعرفية-السلوكية ، يعطي مكانة أساسية للأفكار غير العقلانية ، والمخططات المعرفية المرضية والأخطاء المنطقية للتفكير كأهداف للتغيير في العلاج (Hayes et al., 2004).

هذا النموذج المعرفي أخذ دراسة الإكتئاب كنقطة انطلاق ثم امتد إلى أمراض أخرى (Fontaine et Wilmotte, 1981). وهو يعتبر ان الفرد الذي يعاني سيكون شديد الحساسية للمثيرات الداخلية والخارجية التي ستنشط المخططات المعرفية الكامنة. وبمجرد استئارة هذه المخططات، فأنها ستحل محل الأنماط التقليدية التي ستساعد علي تقديم صورة مشوهة للوضع. هذه المخططات سوف تنظم تدريجيا الإستجابات العاطفية للفرد وعلاقته بالعالم. ومن ثم فإن أي مثير خارجي يقترب محتواه العاطفي من المحتوى الذي شارك في وضع هذه المخططات سيكون يرجح أن يعترف به الشخص الذي يظل شديد الحساسية تجاهه (الخسارة ، والتعدي على مجاله الشخصي ، وما إلى ذلك). وبيك ، في غياب تنظير معرفي متطور بما فيه الكفاية للذاكرة ، يعتبر هذه المخططات كتمثيل للتجارب السابقة

(القواعد ، العادات ، المسلمات الصامته ، والمعتقدات ، وما إلى ذلك) تستخدم لترميز ، وفرز ، وتصفية المثيرات (الخارجية والداخلية) و اصدار الإستجابة المناسبة.

وهكذا فإن أنماط التفكير هذه تبني تمثيلاً للواقع من خلال تحويل البيانات الخام إلى معارف مطابقة. وأصل هذه الأنظمة في التفكير متجذر في تاريخ الشخص ويسمح لنا بفهم أفضل للجانب الدوري لحدوث الانتكاسات. وتأثير هذه المخططات في التفكير ، الظرفي والمحدود، يصبح خبيثاً بشكل خاص عندما تضعف الوظائف المعرفية خصوصاً في الإكتئاب وبعض حالات جنون العظمة. وبمجرد تفعيل هذه المسلمات الصامته ، فإنها ستظل نشطه ومستقله في غياب المثيرات ، وبالتالي مقاومة كبيرة للعلاج.

نموذج بيك هو جزء من نهج اساسا ظواهرى، لذلك سيتم تناول العمليات اللاواعية عن طريق الملاحظة الصارمة. وعلي الرغم من أنه يعتبر العناصر السابقة من الأمور المهمة ، الا ان الامر يتعلق بالتعامل مع الفرد في "هنا والان" بنفس الطريقة المتبعة في التقاليد السلوكية.

ويمكن الإفتراض بأن هذا النموذج (مثل النموذج التحليلي) يحافظ علي عدم الثقة في البيانات الوصفية الذاتية للفرد ، بالنظر وجود تحليل فردي أكثر ملاءمة للوصول إلى فهم اداء الفرد.

وتدور هذه النظرية حول أربعة محاور رئيسيه (Bedrosian et Beck, 1980):

-يقوم الفرد ببناء واقع قائم على تصوراته وتفسيراته الخاصة

-هذه التفسيرات مبنية على عمليات تعتبر غير قابلة للخطأ

-يمكننا التأثير على معتقدات الشخص

- من خلال التعلم السلوكي ، وليس من خلال الخطاب (هنا يكمن الانقسام مع النماذج التحليلية الكلاسيكية) نتمكن من محاولة تعديل المخططات الخاطئة ، وفقاً للتقليد السلوكي الخالص.

وتسمى اليه المرضية لمعالجه المعلومات بـ "العملية المعرفية" وتستخدم العديد من التحيزات، والتي تم تناولها باستفاضة من قبل النظريات المعرفية ، من بينها يمكننا ان نذكر:

-الاستدلال التعسفي: استخلاص استنتاجات دون أدلة ودون النظر في الوقائع

-التجريد الانتقائي: التركيز على تفصيل واحد وفقدان الرؤية الكاملة

-الإفراط في التعميم: استخراج قاعدة من حدث ما ثم تطبيقها على أحداث ليست متماثلة

-التضخيم: المبالغة في الآثار المترتبة علي الوضع أو السلوك

-التعظيم والتقليل: إعطاء قيمة أكبر للإخفاقات أو الأحداث السلبية وتقليل قيمة النجاحات والوضعيات السعيدة

- إضفاء الطابع الشخصي: المبالغة في تقدير العلاقة بين الأحداث المعاكسة والفرد

هذه العمليات تؤدي إلى إنتاج الأحداث المعرفية (التفكير التلقائي ، المونولوج الداخلي ، التفكير المنقسم الثنائي ، الخ) تمثل "الطريق الملكي" للوصول إلى وعي الفرد.

في هذا النموذج ، ينظر إلى المرض (بما في ذلك الضغط) على أنه تشوه، وإضطراب في معالجة المعلومات التي يجد فيها الفرد نفسه خاضعا لمخططات سلبية من التفكير ، جامدة وغير ملائمة ، مما يولد تأثيرات وسلوكيات متزامنة. وهذه الأنماط من التفكير ستشهد تعزيزا ذاتيا تدعم من خلال عدسة المعلومات المتطابقة (Beck et Emery, 1985) (Parrocchetti, 2012).

وتتوخى مقارنة بيك (1979) تحليل وتفسير المعلومات الخارجية ، من خلال البنى العميقة اللاواعية: أي المخططات التي تمثل تجربه الشخص. والتالي فإن هذه العمليات توفر تعريفا للذات والعالم يرقى إلى حد ذاكره ديناميكية حقيقية تؤثر علي المعلومات المستقبلية ، وتفتح الباب للوصول إلى واقع المرء. و بتنشيطها بواسطة أحداث معينة، فإنها ستوجه المعلومات (راجع التحيزات المعرفية) بطريقة تجعلها منسجمة (عادل محمد، 2000).

وفي مواجهه موقف يحتمل ان يكون خطيرا وضاعطا ، سيختبر الفرد قلقا وحاجه لا يمكن كبتها للتصرف (عن طريق المواجهة المباشرة أو عن طريق الهروب). وهذه الحاجة إلى الفعل الموجه ، المعروفة باسم "الميل السلوكي" ، والمرتبطة بالإنفعالات ، هي نتيجة لتمثيل الحالة التي بناها الفرد. ووفقا لـ "Graziani" وآخرون (2004) ، يظل هذا المفهوم محوريا لأي شخص يريد أن يفهم الإستجابة للضغط. فإذا كان مستوى الاستثارة المتولدة عن الحدث (الاستثارة) لا يمكن تخفيفه بالمرور للفعل ، فهناك خطر أن يشعر الفرد بالضغط.

بيك "Beck" (1984) يفترض ان كل شخص لديه مناطق دماغية حساسة بشكل خاص للضغط. وإذا كان الموقف ينشط أحدي هذه المناطق ، فإن الفرد سيتفاعل بطريقه معرفيه وسلوكيه علي حد سواء. وفي حين ان الإستجابة نفسها تظل مناسبة في موقف تقليدي، فأنها تختلف عندما يري الفرد ان هناك خطرا حيويا. وسرعان ما تصبح المخططات المعرفية الخصوصية غير ملائمة ، وتطول التعبئة السلوكية والعاطفية وتؤدي إلى تعزيز هذه المخططات نفسها عن طريق اختيار المعلومات المتطابقة.

ستؤدي الاحداث الصادمة إلى فرط النشاط في هذه المخططات ، وحتى إذا كان هناك قدر كبير من التباين بين الأفراد ، فإن الخطر يظل هو تحمس النظام. لأنه بمجرد تفعيلها ، فأنها سوف تكون قادره علي العمل بشكل مستقل عن أي تحفيز في شكل استدلالات نمطية مما يؤدي إلى تشويه الواقع التي قد يتطور إلى متلازمة. ويصف بيك الآثار الرئيسية الثلاثة لهذا الفرط في النشاط للمخططات الخصوصية:

-متلازمة العدائية: الميل إلى تفسير أي حدث بأنه معادي ويؤدي إلى تعبئة المواجهة غير الملائمة.

- متلازمة الخوف / القلق: الميل إلى تفسير المواقف المحايدة على أنها خطيرة. اليقظة المفرطة ، والتجنب والهروب.

-متلازمة الإكتئاب: الميل إلى تقييم المواقف من حيث الخسارة ، والهزيمة والإحباط ، والموقف السلبي تجاه النفس ، والاحداث المستقبلية والخارجية.

انتشار الانسحاب والعزلة وتعبئة استراتيجيات التنازل السلبية، والسلبية، الخ.

سيكون من الأفضل الاضطلاع بدور هذه المخططات في تفسير الطابع الضاغط للموقف. ففي مواجهه الضغط ، سينخرط الفرد في عملية نشطه ومستمرة تدمج التحليل والتفسيرات والتقييمات لموقف خارجي فضلا عن المخاطر والتكاليف والفوائد المفترضة من الإستجابة.

وفي هذا الإتجاه ، إستند " Beck " (1984) على نموذج "Lazarus" (1984) ونظرية التكوينات الشخصية لكيلي (1963) (Parrocchetti, 2012).

وفي الأخير يمكننا ان نستخلص ان نموذج التكوينات الشخصية لكيلي (1905-1967) يلقي الضوء علي المعني المعطي للواقع وفقا لمخططات بنيت حسب تقدير التجربة ، وتختلف وفقا للأفراد و تحدد التكيف مع الموقف. وتجدر الاشارة إلى مساهمته في فهم العمليات المعرفية النشطة في التكيف مع الضغط ، ولا سيما من خلال عمليات التوقع والتقييم القريبة نسبيا من التقييمات الأولية والثانوية لنموذج المعاملات.

أما يسمي بنظريات الإسناد ترسي مبدا العلاقة السببية بين عمليتي الإسناد ومستوي الضغط المدرك. وهذا التيار ، مثل جميع النظريات المعرفية ، يقدر الجزء التفسيري الفردي للحدث وكذلك مفهوم التحكم المدرك الذي يسهم في تحديد الرؤية الموضوعية للضغط. ولا تزال هذه المقاربة تتميز أساسا بالرغبة في تنظير نشاء إضطرابات القلق والإكتئاب. ويحاول تطور النموذج حاليا تنسيب دور الإسنادات مع الأخذ بعين الإعتبار التفاعل الأكثر تعقيدا بين العناصر (الاحداث السلبية ، والإدراكات غير التقييمية ، والسياق ، وأسلوب العزو ، ونمط الوراثة).

أما فيما يخص الرؤية المعرفية السلوكية التي يمثلها بيك (1979) تعتبر وجود مسلمات صامته منشطة من قبل مثيرات خارجية وداخلية علي حد سواء. هذه المخططات في التفكير ، مصفيات حقيقية ، تساهم في بناء الإستجابات العاطفية للفرد وتغير علاقته بالواقع. وهذا

النموذج يثري جزء التشوهات المعرفية النشطة في التقييم الضاغط . وهذا هو التخصص الأكثر تشربا بالدافع العلاجي.

والاهتمام الرئيسي لهذه النماذج هو إعادة النظر في الرؤية الموضوعية للضغط المختزلة في رؤية بسيطة وبيولوجية ، ولا سيما عن طريق أعاده إدخال جزء الذاتية الواضح في ادراك الحدث الضاغط. ويمكن إلقاء اللوم علي هذه النظريات لإهمالها التأثير المعقد للعوامل والسوابق الفردية في المواجهة الضاغطة (عادل محمد، 2000).

4-1-3-1-دراسات مستوحاة من نموذج بيك (Beck)

بالنظر إلى عمل بيك ، فمن السهل أن نفهم، باستثناء كتابات نادرة ممنوحة للضغط (Beck, 1984) أن الجزء الأكبر من اعماله يتعلق بالمسببات والعلاج من الإكتئاب ، وامتد إلى امراض أخرى مثل القلق والفصام ، والانتحار ، وإضطراب ثنائي القطب ، وإضطرابات الشخصية ، والاعتماد علي المخدرات. وتهدف مبادئ هذا العلاج أيضا إلى الإستجابة البديلة للعنف ، فضلا عن النمو الشخصي (beck, 1988) (Parrocchetti ,2012).

أيضا، معظم الدراسات التي أجريت مؤخرا إستنادا إلى هذا النموذج لا تتناول الضغط إلا في علاقته مع نفس هذه الأمراض.

وتمكن "Levesque" و "Marcotte" (2009) من تسليط الضوء على تأثير بعض المعارف والمواقف المختلفة والأفكار التلقائية السلبية على العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والإكتئاب. وخلص الباحثان إلى أن خطر تطوير متلازمات اكتئابية يظل أكبر بكثير عندما يكون الفرد في حالة زيادة ضعف معرفي إزاء حدث ضاغط سلبي.

وفيما يتعلق بالعلاقة بين المعالجة المعرفية للمعلومات والإضطرابات الثنائية القطب في نموذج مماثل لنموذج بيك، يمكننا ان نذكر دراسة "Docteur" وآخرون (2009) الذين يقارنون بين مجموعتين من الأشخاص الذين يعانون من نفس الإضطرابات. حيث تلقت المجموعة الضابطة علاج وقائي بالعقاقير بينما تلقت مجموعة الدراسة علاجا مرتبط

بالعلاج المعرفي السلوكي. وظهرت النتائج تمايزا في الضعف المعرفي. حيث تميزت مجموعة الدراسة بمعالجة المعلومات التي تهيمن عليها عملية استدعاء كلمات ذات نغمة إيجابية و مخطط للذات اقل تركيزا على الأعراض المعرفية والإنفعالية.

وفي نفس السياق ، أجرى "Lam" وآخرون (1999) في المراحل الأولى من برنامج علاج أصلي للإضطرابات ثنائية القطب. لذلك خلال فترة الرعاية ، يعيد المريض بناء ، في شكل رسم بياني (مخطط الحياة) ، تاريخ إضطرابه ، فعل العلاج الدوائي بالإضافة إلى حدوث العوامل النفسية المشددة (استعادة النوبات الإكتئابية والهوسية تتضمن تاريخ ظهورها ، ومدتها ، والاستشفاءات). ولاحظ الباحثون أن بعض المخططات المعرفية أو الضغط تفضل فترة الهوس ، في حين ان آخرين سيشكلون نقاط ضعف خاصة بالانتكاسات الاكتئابية (Mirabel-Sarron et al., 2006).

5- الاستراتيجيات المعرفية في ضوء دراسات عن الضغط

لقد تم توضيح فعالية الاستراتيجيات المعرفية في علاج أشكال معينة من إضطراب ما بعد الصدمة التي تتميز بتوقع سلبي للعواقب وإضطراب ذاكرة السيرة الذاتية (Ehlers et Clark, 2000). و يحتفظ النموذج المعرفي أيضا بكل أهميته عندما يتعلق الامر بالوقاية من نشوء إضطراب ما بعد الصدمة لدى ضباط الشرطة الذين يتعرضون بصوره مزمنة للضغط من خلال إستخدام استراتيجيات إيجابيه مرنه (Hennig-Fast et al., 2009). هذه الأساليب ذات الطابع السلوكي والمعرفي ، والتي تم الاشاده بها لإستخدامها ، ينبغي تقييمها بشكل أكثر صرامة من أجل تحديد تأثيرها الحقيقي على الاعراض الصادمة. (Bryant, 2000).

واقترح " Hernandez " وآخرون (2009) برنامج تكاملي يجمع بين عناصر من الصدمة التي تركز علي كل من المقاربة المعرفية -السلوكية والتربوية لدعم إباء الأطفال غير المذنبين بالاعتداء الجنسي علي أبنائهم. وتؤكد النتائج علي ضرورة التدخل علي

مستوي الأسرة للحد من الانشاء الضار للاختلالات المرتبطة بإضطراب ضغط مابعد الصدمة.

وأشار "Cottraux" وآخرون (2008) أنه حتى الآن هناك عدد قليل من الدراسات ذات الصلة بشأن الفعالية النسبية للعلاجات المعرفية والسلوكية والمقاربة الوجودية (نسبة لروجرز) لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة. . وإستنادا إلى هذا الاستنتاج ، قاموا بدراسة 60 مريضا في العيادات الخارجية مقسمين عشوائيا إلى مجموعتين لمدة 16 جلسة أسبوعيه. وعلي الرغم من أنه لم يتم البرهنة علي وجود فروق ثابتة بين هذين النوعين من الرعاية، فإن المقاربة المعرفية -السلوكية أكثر فعالية في تحسين القلق (مقياس القلق لهاملتون) و مظاهر اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (مقياس القائمة المرجعية لإضطراب ضغط مابعد الصدمة - Posttraumatic Stress Disorder Checklist Scale) (PCLS).

ويتأكد هذا التحسن أساسا في المراحل الأولى من الرعاية ، حيث أن العلاجات المعرفية-السلوكية والمقاربة الوجودية يتلاقيان في فعاليتها في نهاية التجربة.

وفي مجال الضغط العائلي " ، لدي مقدمي الرعاية من ثقافة اسبانية الذين يعملون مع الأشخاص المصابين بمرض الزهايمر، اكد "Jimenez" و "Gray" (2006) علي اهمية المقاربة المعرفية -السلوكية في تطوير برنامج تدخل يأخذ بعين الإعتبار الخصوصيات العرقية.

ودرس "Hassija" و "Gray" (2010) جدوى المقاربة المعرفية في علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، وانتقدا الاستنتاجات النهائية نوعا ما لدراسة "Longmore" و " Worrell" (2007) ، وخلصوا أن جانب التقنيات المعرفية وحدها ليست حاسمة. وان التأثير الفعلي لهذه التقنيات على تخفيف بعض الأعراض غير معروف.

ودرس "Dolbier" وآخرون (2010) فعالية برنامج تعبئة المرونة (la résilience) في تحسين الإستجابة للضغط لدى مجموعتين من الطلاب. وظهرت النتائج ان المجموعة

التي استفادت من التقنيات المعرفية التي تعزز المرونة تتميز بتطور شامل أفضل من المجموعة الضابطة (بدون تدخل). ويبدو ان العلاقة المثبتة بين تقدير الذات واستراتيجيات المواجهة تكشف عن عامل جديد ، وهو التقدير الذاتي للقيادة self-esteem leadership (.) وخلص الباحثون إلى الدور المعقد والسلبى للأعراض الإكتئابية في مستوى الضغط الناجم عن التطور العام للفرد.

ودعى "Simonet" و "Brazo" (2005) إلى قيمة المقاربة المعرفية والسلوكية لمرض الفصام. وهذا يسمح بالرعاية الشاملة للمريض ويأخذ في الإعتبار أسلوب ادائه من أجل تسهيل تطوره في البيئة اليومية. ويؤكد هذا النموذج على الدور السلبى للضغط في ظهور الأعراض عندما يرتبط مع الاختلالات المعرفية. ولذلك ، يدعو الباحثون إلى تعزيز البرامج العلاجية المكيفة التي يمكن ان تحدد بوضوح دور عوامل الضغط في منع الانتكاسات.

وعلى نحو اخر ، اشار "Ursin" و "Eriksen" (2010) في التقليد السلوكي ، إلى أهمية التقييم الذاتي للموارد الخاصة (المواجهة) في عزو الطابع الضاغط للموقف. وهذا التقدير يعتمد بقدر اقل على الموارد الفعلية منه على التقييم الذاتي الشخصي في الإستجابة لوضعية يحتمل ان تكون مهدده.

ووفقا للباحثان ، فإن هذا النموذج له اهمية خاصة في الوقاية والعلاج من الشكاوي الشخصية المتعلقة بالصحة المهنية (وخاصه في الإضطرابات العضلية الهيكلية).

6-حدود المقاربات المعرفية للضغط

تركز المقاربات المعرفية على العلاقة السببية بين تفسير الاحداث (أي الاسنادات ، والتكوينات الشخصية ، وتحليل وتفسير المثيرات) والضغط. بيد أنه لا يمكن إغفال حقيقة أن هناك العديد من التأثيرات على نوعية ادراك الحدث : خصائص الموقف ، الخصائص الفردية وكذلك التقييم المعرفي للمعاملة الضاغطة. وتزال هذه العوامل مهيمنة وستؤثر بقوة على المحاور الفسيولوجية للإستجابة للضغط. وسعيا لتجاوز الرؤية البسيطة للسبب والنتيجة

، تحاول نظريات المعاملات (les théories transactionnelles) إلى تحديد جميع العوامل التي تحدد تغير المعاملة الضاغطة (la transaction stressante).

7- نماذج معرفية أخرى (تكاملية)

7-1- نموذج "Davezies"، المعرفة والبيولوجيا

أبطل هذا النموذج نتائج النماذج الأكثر تقليدية للإستجابة غير المحددة للضغط التي وصفها سيللي ، حيث اقترح "Davezies" (2008) نموذجا أصليا لعيادة العمل يدمج المقاربة العصبية-البيولوجية والنظريات المعرفية للضغط. واطهر أن زيادة الكورتيزول الذي يطلق عادة أثناء الضغط المزمن ، يؤدي إلى حدوث أمراض مثل مظاهر الإكتئاب والقلق وأمراض القلب والأوعية الدموية وإضطرابات التعلم. ومن المفارقات أن الحد الأدنى من تركيز هذا الهرمون يلاحظ لدى الأشخاص الذين يواجهون مواقف مولدة للقلق موضوعيا.

للهولة الأولى، فإن هذا المعدل المنخفض من الكورتيزول ليس مفيدا (Mason, 2001) لأنه يرتبط بموقف إنكار الواقع، وفك الارتباط العاطفي وقمع العواطف مثل اللامفرداتية alexithymia. وتجدر الإشارة ان إضطراب الاستجابة للضغط يفاقم الصورة السريرية للقلق الإكتئابي لإضطرابات جسدية الشكل ، و يعتبر عامل هشاشة في حدوث إضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

ولكن ابعده من مجرد التركيز الهرموني، يبدو أنه من خلال الحفاظ على وتطوير القدرة على التصرف ، ولو جزئيا، يمكننا التخفيف من العواقب الضارة للإستجابة للضغط (Davezies, 2008). وبالتالي فإن إتخاذ موقف نشط لاستعادة السيطرة سيكون له آثار مفيدة على وظيفة الدماغ (Bland et al., 2007) والجهاز المناعي (Dantzer, 1997) ، وهذا يحمي الفرد من المخاطر الكبرى للتدهور الوظيفي (décompensation).

7-2- نموذج اوهارا "O'Hara" ، الخطوط التمهيدية لرؤية تفاعلية

حاول "O'Hara" (2001) عند مفترق الطرق بين النماذج البيولوجية والمعرفية و حتى التفاعلية، الاخذ بمقاربة أصلية من خلال دراسة انتشار، أسباب وعلاج اكتئاب ما

بعد الولادة، معتبرا ان الظواهر الإكتئابية التي تحدث خلال المرحلة الانتقالية المرتبطة بالظواهر الإنجابية لا تختلف عن تلك الظواهر العادية التي تظهر خلال حياة المرأة.

هذا النموذج ، المشار اليه باسم "هشاشة/ضغط اكتئاب ما بعد الولادة" يفتح سبلا علاجية جديدة من خلال التركيز على طريقة مرتكزة على المشاكل بين الأشخاص سواء كانت الأسباب والنتائج ناجمة عن الإكتئاب الشديد. كما يشكل سياق الضعف والشدائد عنصرا سلبيا في ظهور هذا المرض. فالضعف يمكن تعلمه (learned) بيئيا (قائم على أساس اجتماعي) أو بيولوجيا ، والشدائد هي مزيج من العوامل الإجتماعية والمادية والبيئية (Parrocchetti, 2012).

8- النماذج التفاعلية التبادلية (interactionnistes) للضغط

من خلال الابتعاد عن المفهوم الثنائي، تؤكد الرؤية التفاعلية على البعد المعرفي الموجود بين المثير المنفر وإستجابة الفرد. وعلى هذا النحو، لم يعد الضغط يقتصر على مكوناته البيئية والفردية فحسب. فهو يظل نتاج العلاقات المتبادلة، والدينامية في المقام الأول ، بين الفرد ومتطلبات البيئة ، والموارد الفردية والإجتماعية ، وكذلك إدراك الفرد لهذه العلاقة، وهذا المفهوم يعتبر الإنسان في مواجهة دائمة مع متطلبات البيئة التي تعتبر " عامل ضغط" ، فالفرد يتصرف من حيث "إستجابات الضغط". ولذلك فإن الضغط هو نتيجة لادراك الوضعية ورد فعله عليها.

8-1- النموذج "التعاملي" للضغط والمواجهة لـ لفولكمان ولازاروس (Lazarus et Folkman, 1984)

يرى "Lazarus" بأنه لكي يكون الموقف أو الحدث مجهدا، يجب أن ندركه أولا بأنه كذلك وأوضح ذلك في نمودجه النفسي(المعرفي) الذي صاغه عام 1984 ويمثله الشكل رقم (04)، الذي نلاحظ من خلاله أن الإستجابة للموقف المجهد تبدأ عندما يتم تقييم (معرفيا

وانفعاليا) هذا الأخير على أنه خطير أي مهدد ، وحدد لازروس و فولكمان ثلاثة أنواع من التقييم المعرفي:

1- التقييم الأولي: تقيم فيه معطيات الوضعية بتحديد نوعية المنبه ومدى تهديده، ويسمح

بالحكم على الموقف على أنه إما غير مزعج، أو إيجابي، أو مجهد. ويمكن تصنيف

المواقف المجهدة إلى ثلاث فئات: تحديات، تهديدات، وأضرار/ خسائر

2- التقييم الثانوي: يخص موارد المواجهة المتوفرة لدى الفرد، فيقوم بتقييم قدراته

الخاصة على إدارة المجهد، مهاراته، دعمه الاجتماعي، موارد المادية، أو أي موارد

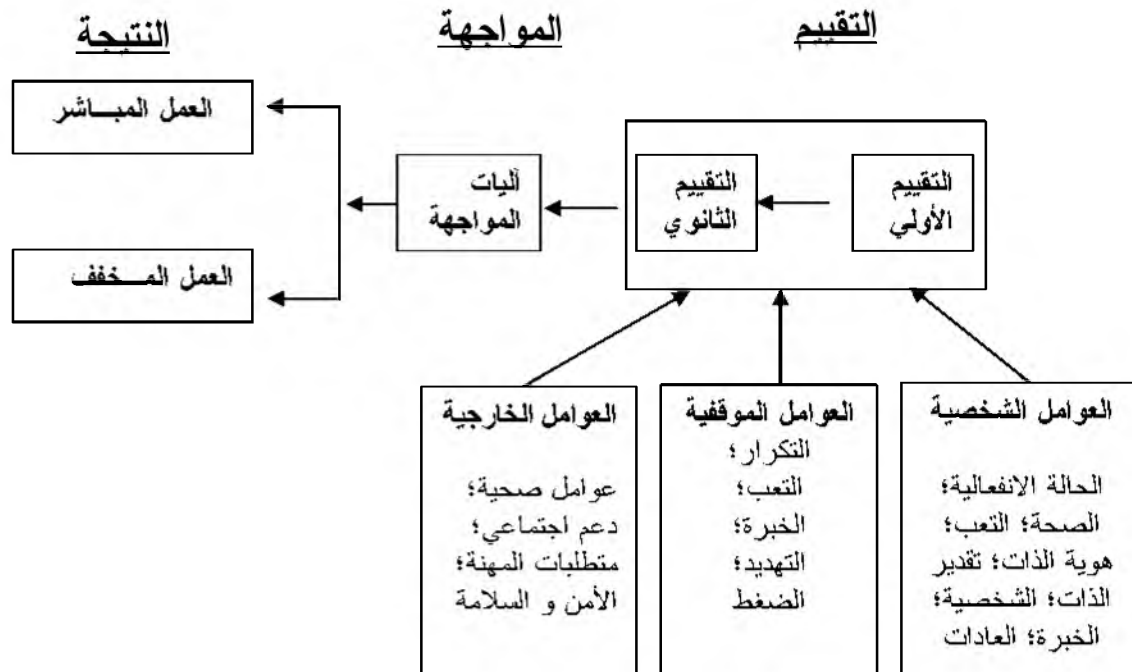
تمكنه من إعادة التوافق مع البيئة.

3- إعادة التقييم: النموذج ديناميكي، حيث تؤدي أي معلومة جديدة حول الموقف أو

حول الفرد ذاته إلى تغيير التقييم منذ البداية (Graziani&Swendsen, 2004, -56)

.(pp53

الشكل رقم (05): النموذج النفسي (المعرفي) للضغط (حمداش، 2004)



وتتأثر كلتا المرحلتين بعوامل (انظر الشكل رقم 05) من مثل:

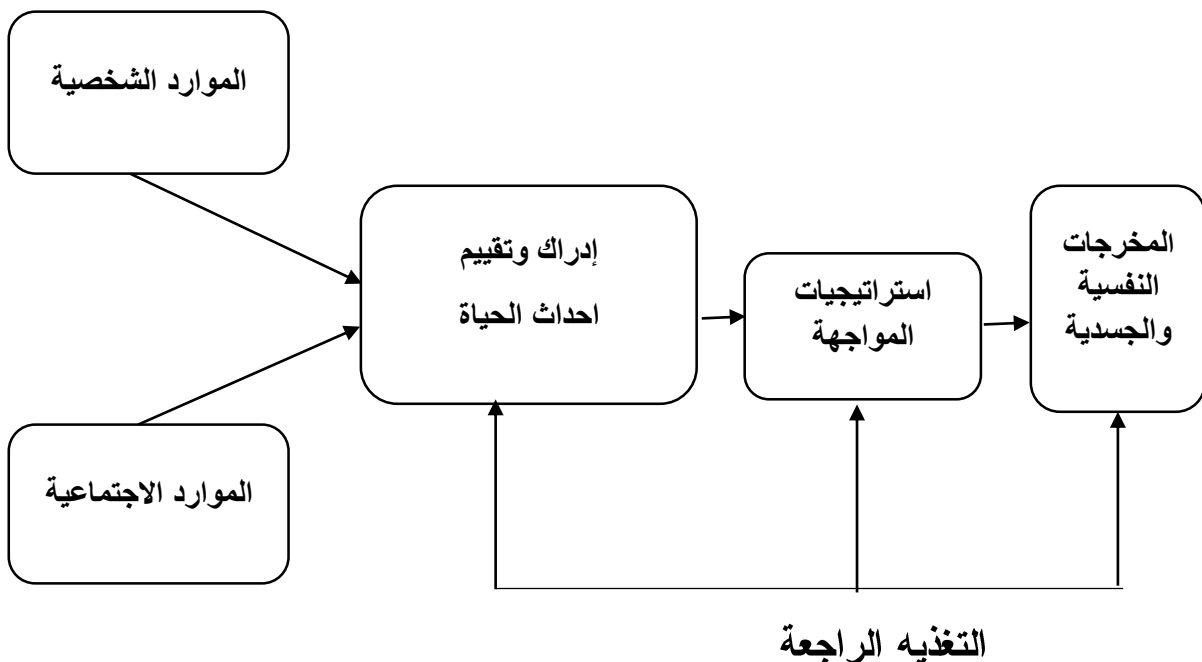
- طبيعة المجهود نفسه (نوعه و كمه)
- الخبرة السابقة بالمجهودات المشابهة و المهارة في تحملها
- خصائص شخصيه الفرد (سماته، معتقداته...)
- ذكاء الفرد ومستواه الثقافي
- مصادر الفرد و إمكانياته (الدعم الاجتماعي، المعلومات...) وتقييمه لها
- حالة الفرد الصحية (عثمان، 2001، ص101).

تنتهي سيرورة التقييم بالمواجهة، التي تنقسم إلى نوعين:

- مواجهة مرتكزة على المشكل: توجه فيها الجهود إلى تخفيف الظروف المجهدة من خلال سلوكات جمع المعلومات، إدارة الأهداف، إدارة الوقت، البحث عن الحلول...
- مواجهة مرتكزة على الإنفعال: تهتم بتعديل النتائج الإنفعالية للحدث المجهد، من خلال سلوكات كالانسحاب الذهني أو الجسدي، الإنكار، الاسترخاء...

الشكل التالي يوضح النموذج التعملي للضغط لازاروس فولكمان(1984).
(parrocchetti,2012)

الشكل رقم (06) : النموذج التعملي لفولكمان ولازاروس (1984)



8-1-1- دراسات عن الضغط إستنادا إلى النموذج التعملي (Modèle transactionnel)

يبدو ان مجال علم النفس الصحي (Bruchon-schweitzer et al., 1998) يؤيد النموذج التعملي للضغط (modèle transactionnel)، وخاصة عندما يتعلق الأمر بإظهار التأثير الضار للسوابق (احداث الحياة الرئيسية والإكتئاب) وبعض عمليات المعاملات (Processus transactionnels) (استراتيجيات المواجهة المحددة والتحكم العاطفي) في ظهور والتطوير السلبي للأمراض الخطيرة ، مثل السرطان.

وفي اشارة إلى نفس النموذج ،حاول "Rasclé" وآخرون (2002)، استكشاف أبعاد السلوكات التدخينية ومحدداتها النفسية والاجتماعية، وأشاروا إلى أربعة عوامل ذات تأثير قوي: الاعتماد، التدخين الاجتماعي tabagisme social ، تنظيم العواطف السلبية واللذة (hédonisme). كما تم وصف بعض الخصائص السياقية والاستعدادية بأنها منبئات بالسلوكات التدخينية. ومن بين الأنواع الثلاثة للمواجهة التي عباها المدخنون ،يبدو ان للمواجهة المرتكزة على الإنفعال فقط دور وسيط غير مباشر على العلاقة قلق /متعة. ويبدو أيضا أن نموذج المعاملات هو الأنسب للتنبؤ بنوعية حياة المرضى المصابين بسرطان الثدي.

كذلك درس "Cousson-Gélie" (2000) تأثير العوامل (الطبية-البيولوجية والنفسية والاجتماعية) علي نوعية حياة المرأة التي تتبع العلاج الكيميائي ، واطهرا ان المرأة تستجيب لتشخيص المرض عن طريق تعبئة أربعة أنواع من الاستراتيجيات (الضغط المدرك ، والدعم الاجتماعي المدرك ، واللوم الذاتي ، والمواجهة المرتكزة على المشكل). ومن بين هذه العوامل ، يبدو ان الضغط المدرك لديه دور وسيط حاسم بين سمة القلق ونوعية الحياة اللاحقة ، وبين الطابع الانتهابي للورم ونوعية الحياة. ومن ناحية أخرى ، لا يبدو ان هناك أي تأثير معدل من نوع المواجهة علي المنبئات ونوعية الحياة.

يبدو ان الفرد الذي يواجه العديد من القيود التي يفرضها العالم المهني كانت مصدر الهام. وهكذا ، فإن "Dewe" (1997) سلط الضوء على مزايا نموذج لازاروس (1984) لفهم مواقف الضغط في مكان العمل. ويوفر هذا النموذج ادلة مثيرة للاهتمام في تطوير برامج لأداره الضغط.

ودرس "Koleck" وآخرون (2000) ، منبئات عدم الرضا المهني لدى الاطباء العاميين الفرنسيين ، واكدوا علي اهميه المقاربة التعاملية في التنبؤ بالاحترق النفسي. واطهروا ان نوعين من المواجهة (المرتكزة علي المشكل و البحث عن الدعم الاجتماعي) تتبئان بالرضا الوظيفي والإنجاز الشخصي ، علي عكس الضغط المدرك ، الذي هو مصدر الاحتراق النفسي وبالتالي غير فاعل علي عدم الرضا المهني.

واقترح "Forte" وآخرون (2008) إستخدام مقاربة المعاملات لعرض التأثير المتمايز للسيناريوهات العدوانية علي حاله الهشاشة التي تحدث بمجرد بلوغ عتبه التحمل والتي تتجلى في ظهور العواقب السلبية (الفسولوجية والنفسية والاجتماعية). وهذه الهشاشة هي في صميم شبكه معقده من العلاقات المتبادلة التي تلتمس خصائص الحدث المنفر وتحشد أربعة وسطاء اجتماعيين-معرفيين (médiateurs sociocognitifs) (التقييم الاجتماعي لعوامل الضغط ، وأنواع المواجهة ، والقيمة المعطاة للمجال المهني وإدراك المشاركة الاجتماعية للمشاعر).

وركز "Laugaa" وآخرون (2005) اهتمامهم علي مهنة التدريس ، المعروفة بأنها عرضة للكثير من عوامل الضغط (العمل الزائد ، وصعوبة الطلاب ، والصورة السلبية ، وما إلى ذلك) واطهروا قيمه رؤية المعاملات من أجل دراسة الروابط الضعيفة بين الضغط المهني والاحترق النفسي.

في المقابل ، فإن "Grebot" (2006)، تبني استخداما أصيلا لنموذج المعاملات بتطبيقه علي مشكلة التحرش في مكان العمل واكد علي أهميته، بما في ذلك كجزء من نهج سريري. وهو يقيم عددا من الخصائص لدى مريضة (التصرفات العدائية ، سمات شخصية الشركاء

، وتطور حالة القلق ، واستراتيجيات التكيف مع الضغط ، والمشتقات الواعية لأليات الدفاع) اثبت كذلك ان العمل التمثيلي ، الذي يتركز علي شخصيه المتحرش ، سيكون له تأثير إيجابي علي مستوي القلق وتحسين الاستراتيجيات الدفاعية والتمكيفة.

ودرس "Rasclé" وآخرون (2003) مجموعة من الإطارات التي تبحث عن عمل ، ووضع للاختبار نموذج من نوع المعاملات حيث المنبئات الموقفية (مدته وتكرار البطالة ، والمشاكل المالية) والاستعدادية (مركز التحكم) تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر علي معايير المواجهة السلوكية (البحث عن وظيفة) والإنفعالية (حاله الإكتئاب). وهكذا اشارت النتائج ان الضغط والواجهة المرتكزة على الإنفعال لعبا دور الوسيط السلبي بشأن المشاكل المالية ومدته البطالة. بالإضافة إلى ذلك ، فإن الرضا عن الدعم الاجتماعي المدرك والواجهة المرتكزة علي المشكل لعبا دور الوسيط فقط من أجل التكيف العاطفي للإطارات العاطلة عن العمل. وأخيرا ، فإن معايير العمر و البحث عن الدعم وحدهما فقط منبئان بشده السلوكيات النشطة في البحث عن عمل.

متجاوزين السياق النفسي وحده ، قام "Roques" و "Roger" (2004) بتوسيع النموذج التفاعلي إلى مجال أداره الأعمال ، وبالتالي تقديم نموذج تفسيري للعواقب السلبية للتحويلات المهنية. ويتضمن نظام التصميم الالي هذا الحلقات ذات الأثر الرجعي التي تاخذ في الإعتبار البعد الزمني ، والعوامل الشخصية والأسرية ، والدعم الاجتماعي ، ومفهوم التحكم علي التغييرات التي نواجهها.

وفي نفس السياق ، اكد "De Zanet" وآخرون (2004) على الحاجة إلى تحليل تصور العمال الذين يواجهون تغييرات تنظيمية كبرى. ومرة أخرى، فإن النموذج التفاعلي للضغط الذي تم تكييفه من قبل "Mack" وآخرون (1998) هنا تكريما له قادر على تفسير التباين الكبير لردود الفعل الفردية في بيئة مقيدة متغيرة.

وتمشيا مع الفرضية الأساسية لنموذج المعاملات ، يبدو أن النتائج تؤكد الحاجة إلى التمييز تباعا بين استراتيجيات المواجهة ونتائجها(على المدى القصير والطويل).

وفي دراسة للعوامل المحددة لسلوكات الإدماج التي طورها المجندون الجدد أثناء دخولهم إلى المنظمة ، إستند " Croity-Belz " وآخرون (2004) على النماذج التفاعلية للضغط والمواجهة. واعتبروا الشعور بفاعلية الذات الذي طوره باندورا "bandura" (1977) ، كمورد يعبأه الأفراد الذين يواجهون فجوات كبيرة بين التوقعات والوقائع المهنية من أجل المواجهة ، بطريقة نشطة ، مع المشاكل الناتجة عن الإدماج المهني.

ويشكل العنف في مكان العمل حاليا تحديا رئيسيا للعديد من التدابير الحكومية واقترح "Forte" وآخرون (2006) فهم أبحاثهم في المقاربة التفاعلية من وجهة نظر الشخص(الضحية). وسلطوا الضوء على حقيقة ان طبيعة الإيذاء (المزمن: التحرش والعنف الحاد: العدوان المسلح) الناجمة عن سيناريوهات عدوانيه محدد ، تحدد عتبة تفاوت التحمل ذو الطابع النفسي والفسولوجي والاجتماعي. وهذه العلاقة جزء من عملية دينامية بين نوع الإيذاء وعتبه التحمل.

كما ان الضغط المتولد عن الدراسات الجامعية هو أيضا موضوع البحوث التي تتطلب مقاربة تفاعلية. وهكذا ، تم إنشاء روابط بين المخططات المعرفية المبكرة وأنواع المواجهة. ويميل الفرد إلى تعبئة استراتيجيات المواجهة غير الفعالة على نحو تفضيلي عندما يكون متوسط مستوى تنشيط المخططات المبكرة غير المناسبة مرتفعا (Greb et Girard, 2004a). ويشير نفس الباحثين إلى العلاقات المتبادلة بين بعض الأساليب الدفاعية بشأن المخططات المبكرة غير الملائمة فضلا عن بعض استراتيجيات المواجهة (Greb et al., 2006).

8-2- المقاربة النفسية -الإجتماعية للضغط

8-2-1- دراسات عن الضغط إستنادا إلى النموذج النفسي - الاجتماعي

إستنادا إلى تجربة اختيار وإعداد وتدريب الموظفين الموجهين لمواجهة الحالات القصوى ، فريق من مختبر علم النفس التطبيقي في ريمس ، (Lazarus et Folkman, 1984) طور مقاربة اصلية تشمل مفهوم التمثيل الاجتماعي، مستوحاة من النموذج التفاعلي

لازاروس. ووفقا للباحثين ، الضغط يعبئ العمليات المعرفية التفسيرية التي تشكل هذه التمثيلات الإجتماعية نفسها جزءا لا يتجزأ منها.. وقد لاحظ "Lazarus" و "Folkman" (1984) بالفعل التأثير الاجتماعي لما يسمى بالوضعيات الضاغطة، التي تعتمد بشكل كامل على السياق الاجتماعي والبيانات التاريخية والثقافية. وهكذا يمكن تعريف الضغط النفسي الاجتماعي بأنه "مجموع العمليات النفسية المستمدة أو المشروطة أو الموجودة اجتماعيا التي تسبب مظاهر متصلة بالضغط ". (Lassarre, 2005, p.23) (Parrocchetti ,2012).

هذا النموذج ، دون حجب وجود عوامل الضغط الموضوعية ، يسلط الضوء علي الإسناد الاجتماعي للوضع ، متأثرا بنظم القيم الفردية (المعتقدات ، والسياق الثقافي ، وما إلى ذلك). الذي يمكن تعريفه بأنه "... المساعدة التي تأتي من أولئك الذين نحبهم، و نقدرهم، ونقيمهم، الذين هم جزء من شبكة الاتصالات والالتزامات المتبادلة. ويشمل ذلك التقييم، المساعدة الفعالة، والوسيلية، وتوفير المعلومات والدعم العاطفي " (Lassare, 2005, p.25). وبالنسبة لـ "Lancry" (2007) نقلا عن نموذج "Lassare" (2005) ، إن الشعور بالسيطرة على الوضعية هو الذي يعمل كوسيط في آثار عدم اليقين على الضغط.

ولاحظ "Rolland" (1999) الآثار النفسانية الإجتماعية للمواجهة على العلاقات الإجتماعية. ويمكن لاستراتيجية النجاح أن تغير وضع الشخص بصورة دائمة من خلال قيمته المرجعية.

ووفقا لهذا المفهوم ، يتأثر الضغط بالعوامل النفسانية الإجتماعية علي أربعة مستويات: التمثيلات الإجتماعية (التي تعمل بشكل غير مباشر علي عوامل الضغط) ، والتقييم (appraisal) في المواجهة ، ومستوي الآخر (المصدر المباشر للضغط أو الدعم الاجتماعي) ، والعواقب النفسانية والإجتماعية علي الفرد (التنشئة، التعلم) (Parrocchetti ,2012).

8-3- نموذج علم النفس الصحي

ظهر في الولايات المتحدة في الثمانينيات من القرن الماضي ، وهو ثمرة القضايا النظرية المنهجية الخاصة بعلم النفس والاهتمامات المتأصلة في اقتصاديات الصحة ، ويتمثل الاهتمام الرئيسي لهذا الإتجاه في التكفل بالأمراض الخطيرة مثل السرطان (Cousson-Gélie et al., 2005). وعلم النفس الصحي يستخدم تحليل الارتباط ويأخذ في الإعتبار عوامل الشخصية التي من المتوقع ان تعزز حدوث المرض. وهو يواجه حالياً انتقادات تشكك في الطريقة الحصرية المستخدمة لفحص المتغيرات الفردية والمستقلة عن أي سياق (Santiago, 2007).

بالنسبة إلى "Matarazzo" (1984) ، يتم تعريف علم نفس الصحة على أنه مجموعة المعارف الأساسية لعلم النفس المطبقة على فهم الصحة والمرض. التعريف الذي سيتم صقله من قبل Bruchon-Schweitzer و Dantzer (1994)، اللذان يعتبرأنه كدراسة للعوامل والعمليات النفسانية المشاركة في حدوث الأمراض التي يمكن أن تسرع أو تبطئ تطورها. ومنذ البداية ، يقترح هذا النهج تجاوز النموذج الطبي الحيوي الكلاسيكي عن طريق إثراءه من خلال مراعاة العوامل الإجتماعية والنفسية ، وبالتالي الانضمام إلى تسمية النموذج البيولوجي-النفساني-الاجتماعي. هذا التيار لا يزال منشغل بالعوامل المسببة للأمراض والعوامل التي ينطوي عليها الحفاظ علي الصحة ؛ العوامل النفسية والإجتماعية والعاطفية والسلوكية للمرض البدني أو العقلي.

ويهدف أيضاً إلى المساهمة في التشخيصات الوقائية لإعادة تأهيل المرضى وتحسين أنظمة الرعاية الصحية بإستخدام الأساليب الكمية التجريبية (الاستبيانات ومقاييس التقييم وتحليلات الارتباط وما إلى ذلك) (Matarazzo, 1984). مؤخرًا ، امتد تطبيقه إلى مجالات أخرى أكثر تحديداً مثل الإدمان (Battaglia et al., 2010).

8-3-1- النموذج التكاملي المتعدد العوامل للضغط المستوحى من مقارنة علم

النفس الصحي لـ Bruchon-Schweitzer و Dantzer

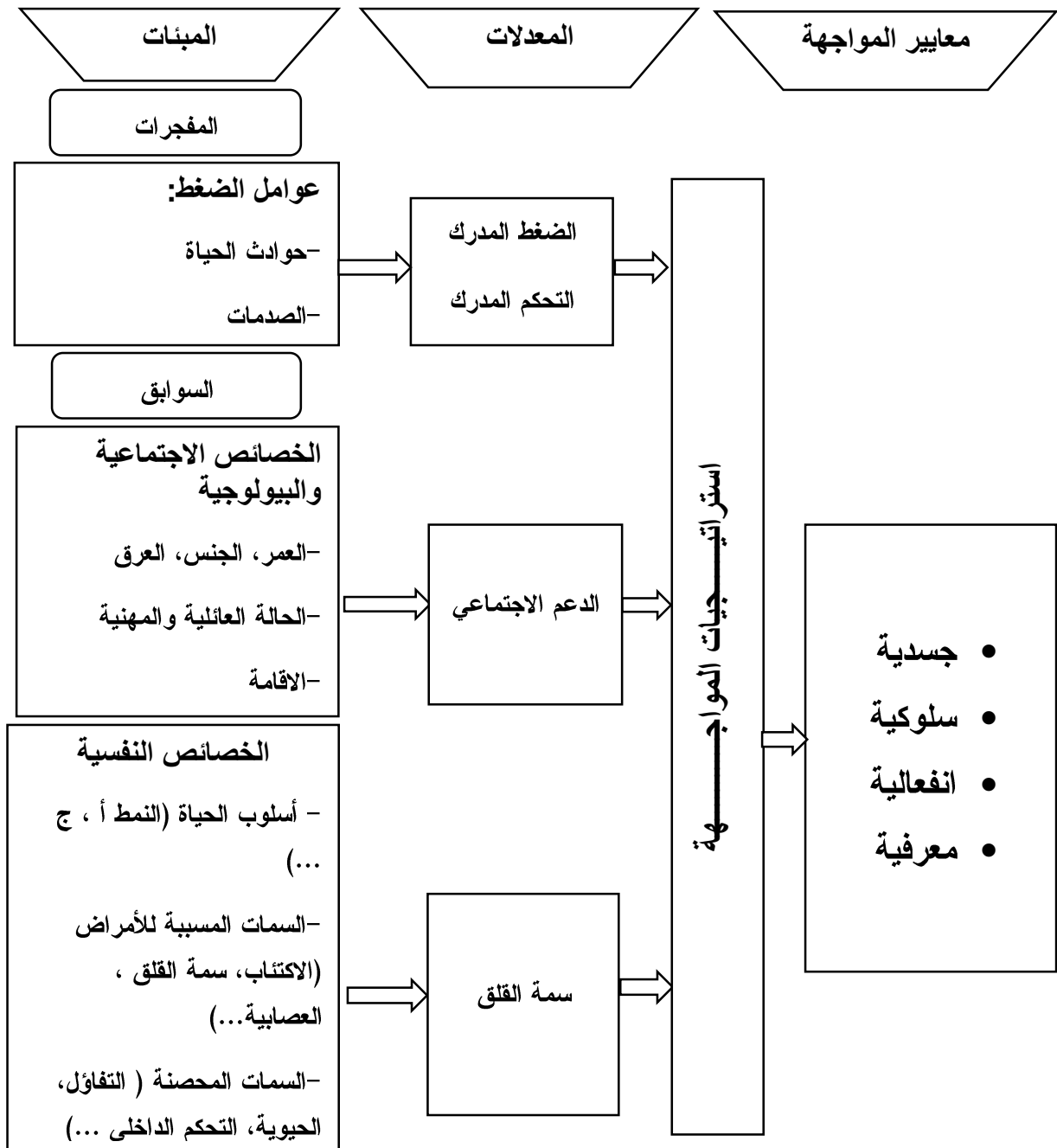
بالنسبة لعلم نفس الصحي (Bruchon-Schweitzer et al., 1994 ; Bruchon-) (Schweitzer et Quintard, 2001) بل أيضًا بالنسبة لعلم نفس العمل (على سبيل المثال ، الاحتراق النفسي) ، أصبح الضغط مفهوم ينظر اليه وفقاً للنموذج التعاملى (Lazarus et Folkman, 1984). ويدعو بعض الباحثين إلى توضيح نظري ، معتبرين أن النماذج التعاملية والتفاعلية تتدرج تحت تنظيرات مختلفة (Rasclé et Irrachabal, 2001).

في الواقع ، ألهم علم النفس الصحي العديد من الأعمال التي تتناول هذه الرؤية للضغط ، وعلى الرغم من أن الهدف الأساسي لهذا التخصص يظل دراسة ظهور الأمراض الجسدية ، إلا أن تطبيقه على الأمراض النفسية لا يزال يتعين إثباته (Graziani et al., 2004).

وتهدف هذه المقاربة للضغط إلى دراسة تفاعلات العوامل البيولوجية-الإجتماعية على جميع الاستراتيجيات (السلوكية والإدراكية-الحركية والعاطفية) للفرد بينما يواجه الوضعية الضاغطة. لذلك فهي تعتبر أن المعاملة بين الأحداث السلبية والصحة تعتمد على ما يسمى بالخصائص النفسية - الإجتماعية ، مدعمة بكل من الإشباعات السياقية والشخصية ، مما يؤثر على الشخص في استراتيجيات استجابته للضغط.

متجاوزا المعايير الزمانية-المكانية وحدها المصنفة في "هنا والآن" للوضعية الضاغطة ، يتضمن نموذج Bruchon-Schweitzer و Dantzer (1994، 2002) سوابق الفرد وعوامل الضغط (stresseur عامل الضغط) . لذلك تعتمد المعاملة الضاغطة La transaction stressante على التقييم الذاتي والسياق واستراتيجيات المواجهة المعبأة. لذلك يأخذ هذا النموذج في الإعتبار العديد من المتغيرات التي تؤثر على المعاملة فرد-بيئة: المنبئات، والمعدلات ومعايير التوافق / واللاتوافق.

الشكل رقم (07): النموذج التفاعلي للضغط المستوحى من مقارنة علم النفس الصحي ، حسب Bruchon-Schweitzer و Dantzer (1994).



(*) أسلوب الحياة نمط أ (A): نفاذ الصبر ، العدائية ، التنافسية ، طبع منبسط ، "العجلة" ، الأفراد عرضة لأمراض القلب .

أسلوب الحياة نمط ج (C): عدم القدرة على التعبير عن المشاعر ، الشعور بالعجز وفقدان السيطرة ، طبع منطوي ، الأفراد عرضه للسرطان أو مرض السكري.

يأخذ هذا النموذج (Bruchon-Schweitzer et Dantzer, 1994, 2002) في الإعتبار دور المحددات الكلاسيكية للمرض من خلال التركيز علي الخصائص النفسية والإجتماعية والسيرة الذاتية والطبية-البيولوجية للشخص (السوابق) وكذلك خصائص أحداث الحياة السيئة (المفجرات). تطبيق هذا النموذج يحدث بعدا زمنيا لان المنبئات هي خصائص الفرد وبيئته ، قبل ظهور المرض ،بينما تتناسب المعايير مع التطور اللاحق للمرض ، في جوانبه الجسدية والسلوكية والعاطفية والمعرفية.

وبالتالي ، يتم تعيينها كمنبئات وهي: معايير العمر ، و الجنس ، و الحالة الإجتماعية ، و السلوكيات او عادات الحياة (الحمية ، وممارسه النشاط البدني ، وما إلى ذلك) ، وتاريخ الشخص ، و المعتقدات والقيم وخاصة الخصائص النفسية.

وهذه الأخيرة ، التي تشكل شكلاً من أشكال الشخصية ، تعمل كمصفاة للواقع الخارجي: النمط (أ) الذي يعتبر مناعياً immunogène (التفاؤل ، التحكم الداخلي) والنمط (ج) كمرض pathogène (سمة القلق، العصابية ، إلخ). وهذا يعني انماطا من الشخصيات تتفاعل مع بعض عوامل الضغط التي تحدد إستجابات محددة. وتجدر الإشارة إلى أن هذه التفاعلات المستترة تعمل في شكل تغذية راجعة. وهكذا فإن سوابق الحياة تؤثر على المعنى المعطى للوضع و تتعرض في المقابل لآثار هذه المواجهة. وبالمثل، فإن أنماط التفكير المختلة سوف تتغير عن طريق التجميد أثناء مرحلة التقييم المعرفي، التي تغذي بالفعل أخطاء الحكم.

بالنسبة لـ "Bruchon-Schweitzer" وآخرون (2001). روية الضغط في علم النفس الصحي لديها ميزه الاحتفاظ بالمتغيرات التجريبية للمقاربات السابقة من خلال دمجها في نموذج شامل متعدد العوامل والمعاملات ، وهذا يفسر دور المتغيرات التي سبق دراستها بشكل مستقل.و تكمن أصالة هذا النموذج في المفهوم التفاعلي للضغط الذي لم يعد يُنظر فيه إلى الشخص على أنه سلبي ولكن كفاعل في مواجهته مع الموقف الضاغط. وهو يتبنى مجموعة من الاستراتيجيات الإدراكية المعرفية ، والعاطفية ، والسلوكية ، والنفسية

الإجتماعية ، والتي تم تتطور في مواجهة وضع ضاغط ، ستؤثر على تطور العمليات المسببة للأمراض. و بهذا ، يبقى مفهوم الضغط لعلم النفس الصحي وبشكل عام عن أي نموذج للمعاملات ، لا ينفصل عن مفهوم المواجهة (Bruchon-Schweitzer et al. 2003 ; Bruchon-Schweitzer, 2001). ويولي اهتمام لدور الوسيط أو المعدلات في معاملات التقييم (الضغط المدرك ، التحكم المدرك ، الدعم الاجتماعي ، التعامل ، إلخ) ، مما قد يؤثر على ظهور و / أو تطور المرض . على هذا النحو يؤكد "Rasclé" وآخرون ، (2001) على التمييز الضروري بين المصطلحين الوسيط والمعدل من أجل فهم أفضل للنماذج التي نتناولها.

هذا النموذج لديه ميزه كونه مرن بما يكفي للتكيف مع التنبؤ بمعايير التقييم المطبقة علي مجالات مختلفه مثل الاحتراق النفسي ، والعودة إلى العمل ، والأداء الأكاديمي والمهني ، وبعض الإضطرابات النفسية، وكذلك نتائج التكفل العلاجي.

8-4- نماذج تفاعلية أخرى في علم النفس الصحي

-نموذج "كارازاك" (1979)(Modèle de karasek : demande /contrôle)

يحتل هذا النموذج مكانة هامة في مجال الدراسات التي تناولت الضغط المهني وذلك لإمكانية تطبيقها على العديد من مناصب العمل وكذا إستخدامه في الدراسات الوبائية.

يندرج هذا النموذج في إطار التيار التفاعلي في تفسير الضغط المهني، فبالنسبة إليه ينشأ هذا الأخير نتيجة التفاعل بين بعدين هما:

- متطلبات العمل (la demande)، أو ما يسمى باللغة الإنجليزية (Job demands) كعبء العمل مثلا؛
- التحكم (le contrôle) أو ما يسمى باللغة الإنجليزية (decision latitude)

أي الاستقلالية في إتخاذ القرار.

أ) **متطلبات العمل:** تمثل مجموع ما يطلب من الفرد من الناحية الفيزيولوجية، النفسية، الإنفعالية والعقلية للقيام بعمله، ويرى "سارنين" (Sarnin، 2007) ،أنه من ضمن متطلبات العمل نجد: الآجال التي يجب احترامها، تعقيدات العمل، المقاطعة المستمرة.

ب) **درجة المراقبة:** وتمثل إمكانية حصول العامل على هامش كاف من الإستقلالية في إستخدام مهاراته، إتخاذ القرارات والتغيير في الوضعية التي يوجد فيها من أجل مواجهة متطلبات العمل.

الجدول رقم (1) نموذج "كارزاك" (karasek): تقاطع متطلبات العمل ودرجة التحكم

درجة عبء العمل مرتفعة	درجة عبء العمل منخفضة	
(3) عمل مرهق	(1) عمل ممل	درجة التحكم في العمل منخفضة
(4) عمل متعب	(3) عمل سهل	درجة التحكم في العمل مرتفعة

حسب "كارزاك" (karasek) هناك (4) حالات يواجهها الفرد في عمله يمكن أن

تجعله عرضة للضغط المهني:

الحالة الأولى: عمل رتيب و ممل (Travail monotone)، يكون فيها عبء العمل منخفض ودرجة تحكم الفرد في عمله منخفضة أي يكون مضطر للرجوع إلى رئيسه في إتخاذ أي قرار عندما يواجهه أي مشكل في عمله (ليس له هامش من الاستقلالية في إتخاذ القرارات)، إذن بمرور الوقت يشعر العامل بالملل فيضعف لديه التحفيز وكذلك الرضا المهني وترتفع نسبة التعب لديه فيصبح عرضة لضغوط عمل مرتفعة .

الحالة الثانية: عمل شاق (Travail éreintant) يكون عبء العمل فيها مرتفع مع درجة

تحكم في العمل منخفضة يجد فيها الفرد نفسه أمام عمل يتجاوز قدراته الجسدية والفكرية، مما يجعله عرضة لمستوى مرتفع من الضغط المهني.

الحالة الثالثة : عمل سهل (Travail facile)، يكون فيها عبء العمل منخفض مع درجة تحكم في العمل مرتفعة أي للعامل استقلالية كبيرة في إتخاذ القرارات . في هذه الحالة يكون العامل إقل شعورا بالضغط مقارنة بالحالات الأخرى لكن عمله السهل لا يسمح له بإبراز قدراته ومهاراته مما يجعله عرضة للضغط المهني.

الحالة الرابعة : عمل متعب وفيه حركية (Travail exigeant et dynamique) ، في هذه الحالة العمل توجد فيه حركية مع عبء عمل مرتفع ودرجة تحكم في العمل مرتفعة ، أي أن العامل يتمتع استقلالية كبيرة في إتخاذ القرارات الهامة، إذ يمكن له استغلال قدراته ومهاراته، و بالرغم من أن العمل في هذه الحالة متعب ومنهك لكن العامل إقل شعورا بالضغط من الحالات السابقة ، لكن العمل هنا متعب و منهك (Leruse & al, 2006,p.40). ما يمكن استخلاصه من هذا النموذج أن عبء العمل سواء أكان مرتفعا أو منخفضا فهو مصدر لشعور العامل بالضغط المهني لكن يكون ذلك مرتبطا بهامش الاستقلالية التي يتمتع به هذا الأخير في اداءه لعمله ، فإذا كان لديه هامش هام من الاستقلالية في إتخاذ القرار فإن ذلك سوف يخفض من وطأة شعوره بالضغط المهني.

وعليه يمكن القول أن الحالة الأولى (تحكم ضعيف في العمل/عبء عمل منخفض) والحالة الثانية (تحكم ضعيف في العمل/عبء عمل مرتفع) هما الحالتين اللتان يكون فيهما العامل أكثر عرضة للضغط المهني حسب نموذج "كارازاك".

إن المحيط الذي يعمل فيه العامل هو عامل قوي لإمكانية الإصابة بالضغط الشرايين، إذ أن الأشخاص المعرضين لعوائق تنظيمية في العمل هم الأكثر عرضة للضغط الشرايين، فالأشخاص الذين لديهم عبء عمل مرتفع وهامش ضعيف من الاستقلالية هم عرضة للضغط المهني، وهذا ما يدل أن إرتفاع عبء العمل وانخفاض الاستقلالية في العمل له آثار سلبية على صحة الفرد.

هذا وحديثاً أضاف " كارازاك " وزملاؤه إلى نموذجة الأساسي بعدا ثالثا وهو الدعم أو المساندة الإجتماعية (Soutien social) ، إذ يبدو أن هذا البعد يلعب دورا معدلا (Modérateur) بالنسبة للضغط المهني . إن المساندة الإجتماعية التي يجدها العامل في محيط العمل (سواء من الرئيس أو الزملاء)، يمكنها أن تخفف من وطأة العمل المولد للضغط . قد تكون هذه المساندة دعما ماديا (Apport instrumental) مواجهة مشكل ما، دعما إعلاميا (إخباريا) (Apport d ' information) (نقلا عن سعدي عربية ، 2017).

في مواجهة الإثارة الناجمة عن القيود المهنية ، إذا كان الفرد لديه قدر كاف من الاستقلال الذاتي ، ستتيح الطاقة المعبأة على هذا النحو البحث عن حلول متكيفة تسهم بشكل إيجابي في بناء الكفاءات (تنمية الشخصية والحفاظ علي الصحة). أما إذا كانت هذه الطاقة غير قادره علي التعبير عن نفسها بشكل إيجابي سوف تولد اختلالات فسيولوجية في التوازن العام (عامل اعتلال هام).

وعلي غرار " Karasek " (1990) ، يبين Stansfeld (1999) ان هناك صلة هامه بين الوضعيات المهنية القسرية المرتبطة بفقدان الاستقلال الذاتي وحدوث الامراض (القلب والاويعه الدموية ، والمعاناة النفسيه ، وإضطرابات المزاج). وقد تم تسليط الضوء علي هذا الارتباط أيضا للأمراض المفصلية؛ الام الظهر ، الإضطرابات العضلية الهيكلية. بالنسبة لهذه النظرية ، فإن فقدان الاستقلال الذاتي لا يزال السبب الرئيسي للضغط.

وتشير الدراسات ، المستوحاة من هذه المقاربة ، إلى أن الاستقلال الذاتي لا يزال أكثر تنبؤاً بالعواقب الضارة على الصحة مقارنة بمتطلبات العمل.

ويبدو أن هذا الاستنتاج يؤكد علم النفس الدينامي للعمل ، والذي يميل إلى إظهار الآثار الضارة للظروف المهنية المرتبطة بالأفعال العشوائية والمتناقضة على الوضع النفسي والاقتصاد النفسجسدي للفرد (Dejours et al., 1994).

وبالإضافة إلى هذين المكونين ، الاستقلال الذاتي ومطالب العمل ، يضيف "Karasek" و "Thorell" (1990) الدعم العاطفي والتقني الذي يقدمه الزملاء وكذلك

التسلسل الهرمي. والتصرف بشكل مستقل ، وغياب الدعم يزيد بشكل كبير من ظهور الإضطرابات (إضطرابات عضلية هيكلية، وأمراض المفصل العظمي وأمراض القلب والأوعية الدموية) ويشكل عامل من عوامل الاعتلال والوفاة.

تتعلق الانتقادات الرئيسية الصادرة عن أنصار النماذج التفاعلية بعدم وجود أساس نظري لطريقة تستند إلى تقييم المتغيرات التي تفضل قياس الفجوة بين المعطيات الموقفية والمعطيات الاستعدادية ، بدلاً من تقييم تفاعلها (Bruchon-Schweitzer, 2002).

-نموذج "سيغريست": مجهود/ مكافأة(1996) (Modèle de Siegrist)

لقد تم وضع هذا النموذج من قبل "Siegrist" "وزملاؤه، وهو يعتبر أن الضغط المهني يظهر عندما يكون هناك عدم توازن ما بني المجهودات التي يبذلها العامل لأداء عمله والمكافآت التي يتلقاها مقابل ذلك، فإن كان هذا التبادل غير منصف تكون هناك آثار سلبية على الصحة (ضغط، احتراق نفسي، إضطرابات قلبية وعائية...) (مسلم، 2010 ،ص. 28).

لقد أشار "سيغريست" (Siegrist) وزملاؤه أن هناك نوعين من المجهودات: مجهودات داخلية و مجهودات خارجية:

- المجهودات الداخلية (Efforts intrinsèques): والتي تمثل أوجه شخصية الفرد (ملح الشخصية) كالرضا، الحاجة للتنافس، عدم الصبر، عدم القدرة على الابتعاد عن العمل.

المجهودات الخارجية (Effort extrinsèques) : تتمثل في المتطلبات السيكولوجية (psychologiques Demandes) التي أشار إليها "كارازاك" ، أي الضغوطات المرتبطة باداء العمل مثل: تعدد المسؤوليات، ساعات العمل الإضافية، الانقطاع المتكرر عن العمل والمجهود البدني لاداء العمل ، وبالتالي يمكننا القول أبين هذا النموذج جاء متمما لنموذج " كارازاك " (Neboit & Vizina , 2007,p53)، أي أن

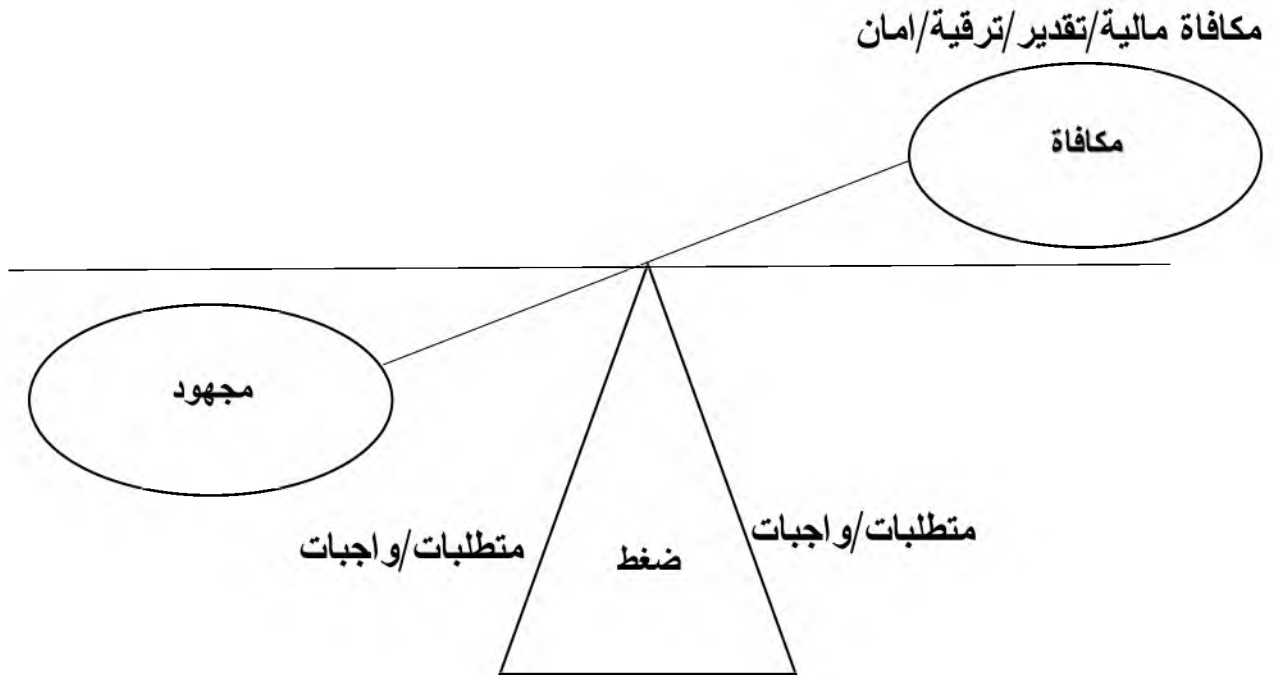
"سيغريست" لم يبني نموذجها من العدم، وإنما كانت النتائج التي توصل إليها كارازاك "أرضية لأبحاثه".

كما أشار هؤلاء إلى وجود عدة أنواع من المكافأة، مالية، تقدير من الزملاء و الرؤساء، ترقية، أمان في العمل وغيرها (Delphine, 2010, p. 85).

لقد إنطلق هذا النموذج من فرضية أساسية مفادها أن المشاعر الإنفعالية السلبية تكون نتيجة مجهودات كبيرة و مكافآت ضئيلة، إذ يشعر العامل بسوء التقييم وبالتالي تزداد لديه الإحباطات نتيجة غياب التقدير من قبل الزملاء أو الرؤساء أو نتيجة غياب المكافأة (علاوات، تقدم المسار المهني ... الخ) (Mhiri, 2013, p. 50).

الشكل رقم (08): نموذج مجهود/مكافأة لـ "سيغريست" (Siegrist)

(Mhiri, 2012, p. 61)



لكن ما يؤخذ على هذا النموذج أنه بني تفسيره للضغوط على إجراء مقارنة بين المجهودات التي يبذلها الفرد في عمله و ما يقابلها من تعويضات أو مكافآت، في حين أنه يمكن أن يشعر هذا الأخير بالضغط حتى ولو كانت المكافأة أكبر من المجهودات المبذولة

خاصة إذا ما كانت إمكانياته محدودة لا تسمح له بمواجهة كثافة العمل (نقلا عن سعدي عربية، 2017).

كما ان نموذج الجهود - المكافآت الذي تقدم به "Siegrist" (1996) ، الذي يركز على مفهوم الثواب كاعتراف تم الحصول عليه كتعويض عن الجهود المبذولة ، سيكمل نظرية كاراسيك (Karasek et Thorel, 1990). ويتم تناول هذا المفهوم من خلال ثلاثة مكونات رئيسية هي: التقدير ، والمكانة ، والمكافآت النقدية. ويرتبط الشعور بعدم الاعتراف ، نتيجة لنقص هذه المكونات الثلاثة ، بشكل كبير بحدوث أمراض القلب والأوعية الدموية (Neidhammer et al., 1998).

8-4-1-دراسات عن الضغط في علم النفس الصحي

لوحظ ان معظم الأعمال المتعلقة بالطلاب الخاضعين لضغط السنه الاولي ليسانس كانت وصفية أكثر منها تفسيرية ، وقد طبق (Boujut et al. 2009) أساليب علم النفس الصحي على فوج من 556 طالبًا. وظهرت النتائج ان متغيرات المعاملات مرنة ، وهذا يتيح ظهور منظورات جديدة ومبتكرة بشأن الوقاية والتكفل العلاجي.

وعلى نفس المنوال ، اظهر "Boujut" و"Bruchon-Schweitzer" (2007) دور بعض العوامل النفسية والاجتماعية (الوصول إلى الاستقلال الذاتي ، والعلاقات العاطفية الجديدة ، وإتقان أشكال جديدة من العمل والمواجهة مع العديد من المخاوف اليومية) والسوابق الاستعدادية (القدرات المعرفية والشخصية) خلال هذه المرحلة الحاسمة، التي هي المرحلة الاولي من الجامعة. واقترح الباحثان تطبيق دراسة عمليات المعاملة مثل آليات التقييم والمواجهة للأحداث السيئة.

وعلى نحو مماثل ، فإن دراسة "Laugaa" وآخرون (2005) التي تشمل 410 شخص ينتمي إلى قطاع التعليم ، تظهر أن هذه المهنة تضعف بانتظام من خلال مصادر الضغط المختلفة التي تؤدي إلى الاحتراق النفسي . وبذلك ، فإن استخدام مقاربة المعاملات مناسب لدراسة تأثير ضغوط العمل على الاحتراق المهني.

وفي مجال التكفل بالأشخاص المصابين بمرض الزهايمر ، استخدم "Mollard" (2009) نموذج علم النفس الصحي لياخذ في الإعتبار جميع مجموعات التفاعل المعقدة التي تربط الأفراد "مقدمي الرعاية" و الأفراد "الذين يتلقون المساعدة". ومن ثم ، فإن هذه الطريقة تساعد علي الإستجابة بشكل أفضل للصعوبات الناجمة عن عزوف الأقارب لتلقي المرافقة ، لكن الأهم ، لتحسين أداره الآثار الضارة لعواقب المرافقة لدى "مقدمي الرعاية".

9- علاقة الضغط بالقلق والصدمة وإضطراب ضغط مابعد الصدمة

9-1-الضغط والقلق

الوقوف من منظور النموذج التحليلي ، يساءلنا عن العلاقة بين القلق والضغط. وقد أكد كانون (1928 و 1932 و 1935) وسيلي (سيلي ، 1936 ، 1946 ، 1950) أن الضغط يعتمد علي القدرات التكيفية للفرد في مواجهة المثيرات والعدوان الخارجي. في المقابل ، و وفقا لوجهة نظر "Brun" الفلسفية (1995)، لا يمكن أن يرتبط القلق بواقع موضوعي خارجي ، بل سيكون جزءا من التساؤلات الوجودية المرتبطة ببعد الوجود

الأعمال الأولى لفرويد (1925/1926) كانت اقل صرامة ، ونظرت إلى القلق كإطلاق للانفعالات إستجابة لفيض من الإثارة الخارجية أو الداخلية ، تتجاوز قدرات التحكم للفرد. وركزت النظرية الثانية للقلق أكثر علي تمثيل الواقع الخارجي يدركه الفرد كتهديد "حقيقي". ومن ثم ، فإن التوتر الذي يشعر به يصبح مقتحما من عناصر خارجية ويسبب إضطرابا أو حتى تشويها لتمثيل الواقع.

ونلاحظ أوجه التشابه الموجودة مع نظريات الإسناد ونظريات التصورات في علم النفس الاجتماعي (Parrocchetti, 2012, p.64).

9-1-1- دراسات عن العلاقة بين الضغط والقلق

واشار الطبيب العقلي و المحلل النفسي، والمساعد المقرب من هانز سيلبي " Letartre " الذي تم استجوابه من قبل "Jaeger" و "Szwec" (2005) ، إلى أنه في حين أن الهدف الرئيسي لبحوث الضغط هو تسليط الضوء على الإستجابة البيولوجية للتكيف، غير المحددة، فإنه يمكن مع ذلك إعطاء نسبه صغيره نسبيا للظواهر النفسية (التذكر ، الفهم والتوقع) على الرغم من أنه قد يكون من المفاجئ أن نعتقد أن الفئران... تفكر ، ثم نقلا عن "Selye" اشار إلى التوقع كحماية خلال مرحلة الإنذار ، وربط "Letartre" (Jaeger et Szwec,) (2005) التوقع بحشد الذاكرة بالدفاعات النفسية من النوع " الاستعداد من خلال القلق ». وبسبب عدم وجود مرحلة تحضيرية ، فإن المتابعة الجراحية هي في الواقع أكثر ضررا بكثير لدى المرضى الذين أجريت لهم عمليات جراحية في حالات الطوارئ والذين لم يكن لديهم الوقت " للشعور بالقلق " .

و من جانبه تساؤل "Porte" (2005) عن العلاقة التي تربط مفهوم الضغط مع القلق في نظرية التحليل النفسي ، و خصوصا على فقدان محتمل للعواطف ، انحصرت إلى حالات من الإثارة تنتقل بين الجسد و النفس.

9-2- الضغط والصدمة

في كتابه "ما وراء مبدأ اللذة" افترض فرويد (1920) جهاز نفسي متجاوز فعلا وغير قادر علي ربط الاثار. ووفقا للنموذج الفرويدي ، فإن هذا التجاوز لصاد الاثارات ليس نتيجة أحيائية فيزيولوجية تتبع مسارات الغدد الصماء العصبية والنباتية العصبية كما تظهر في نموذج سيلبي (Szwec, 2005) . فالعصاب الصدمي في هذه الحالة هو نتيجة لتدفق عواطف مكثفة جدا تصل إلى "اقتحام" النفس في الحالات التي يواجه فيها الشخص الخطر النهائي.

فيجد الأخير نفسه عاجزا عن مواجهة الكثير من الإثارة النفسية التي تتجاوزته وتهدد سلامته ، تاركة أياه عاجزا عن الإستجابة عن طريق التفريغ "الجسدي" أو "الارصان"

العقلي. لذا نجد جهاز نفسي متجاوز ، غير قادر على ربط هذا الفيض ، ويثبت نفسه إلى الصدمة التي سوف تتكرر بشكل إلزامي وهو يحاول ارضائها.

ويذهب فرويد في توضيح الجوانب الديناميكية لنظريته المتعلقة بالصدمة عن طريق مقارنة مجازية للنفس بكرة بروتوبلازمية *boule protoplasmique*، في إعادة تشكيل دائمة، محمية من الاثرات الضارة من قبل "صاد الإثارات *pare-excitation* " الذي يحتوي ويحمي ويصفي.

وبالتالي فإن المثيرات العدوانية تصبح أكثر قبولا واستيعابا ، وكل فرد يميز نفسه من خلال مقاومة نظام صاد الاثرات الخاص به.

وبالإضافة إلى ذلك ، يرى فرويد أنه في مواجهة خطر خارجي، الفرد لديه بشكل وقائي القدرة على تقوية صاد الاثرات من خلال تجميع الطاقة النفسية الداخلية. ولذلك فإن كمية الطاقة التي يمكن تعبئتها ستعتمد على إستجابة متكيفة وقوية من جانب الجهاز النفسي إزاء الصدمة. وبعض الأفراد ، كما هو الحال مع العصبيين ، الذين تحتكر طاقتهم الداخلية باستمرار من خلال الحفاظ على مكبوتاتهم ، ولن يكون لديهم الطاقة المتاحة لتقوية صاد الاثرات الخاص بهم.

وعليه فإن مفهوم الصدمة نسبي ويعتمد علي توازن القوي بين الاثرات القادمة من الخارج والحالة (البنوية والظرفية) لحاجز الدفاعات الذي يتلقاها. وهذا يفسر التنوع الواسع لردود الفعل علي نفس الحدث الذي يحتمل ان يكون صادما.

في حين أن العديد من الشخصيات المشهورة في الفكر الفرويدي لم ينظروا إلى الصدمة من الجانب الطاقى فحسب. فبعض المحللين النفسيين والأطباء النفسيين في الجيوش، كانوا مهتمين بشكل خاص ازاء عدم وجود المعنى (Chidiac et Crocq, 2010). وهكذا ، فبالنسبة إلى "Barrois" (1998) و"briole" واخرون (1994)، تشير الصدمة إلى مواجهة حادة ومباشرة مع حقيقة الموت بينما تجربتنا تعاش فقط من خلال واقع هوامي ومهلوس ، تترك الفرد عاجز ، وغير قادر على تصور الحدث الصادم ودون إمكانية التماس درع واقى من نظامه الدلالي (Crocq, 1999).

ووسع "Lebigot" وآخرون (1994) التشبيه الفرويدي لاقتحام صاد الاثرات و افترضوا صورة صادمة تخترق الجهاز النفسي وتتجاوز مستوى اللاوعي. وبفضل العلاج ، فالصدمة يمكن أن تصل إلى التمثيل وبلوغ مكان المكبوت الأصلي، وفي جوهرها غير قابلة للوصول إلى الوعي حيث تترسب التجارب الخام الاولية للرضيع (الفناء والتمتع في اكتمال الغذاء).

ومع ظهور اللغة، تخضع هذه التجارب للكبت الاولي ، خلالها قلق الفناء يفسح المجال لفقدان الاشباع والموضوع والخصاء التي تشير دائما إلى مبدا اللذة (ومن هنا كان عنوان مقال فرويد).

والتجربة الصادمة تأتي هنا لتعطيل إستخدام اللغة وتمارس هذا الكبت الأصلي ، تاركة الفرد في نفس الوقت مرعوبا لأنه يواجه العدم من أصوله و مفتونا بالتلاقي من جديد مع "الموضوع المفقود" وهو الثدي الأمومي، أين التعلق بصدمته مرضي ومليء بالذنب في الوقت نفسه.

وبالنسبة " Sirjacq " (2005) ، خلف مصطلح الضغط ، ينبغي ان يفهم تجاوز لماقبل الشعور، الذي سوف تصفه " Debray "(2005) كتنفق للإثارة ،التي تقوم باقتحام مفاجئ للنفس المغمورة متجمدة في حاله من العصاب الصدمي. ومع ذلك ، بالنسبة " Debray "(2005) ، فإن الحاجة إلى التمييز بين الضغط وحالة الصدمة ضروري: فالضغط يرتبط دائما بعوامل خارجية محددة وقابلة للقياس الكمي عن طريق المقاييس التي تقيس أحداث الحياة (الحداد، والانتقال، فقدان الوظيفة ، المرض ، إلخ). ولذلك فإن معالجة الواقع الخارجي يفترض يكون محسوسا، اسقطت مفهوم الضغط من مجال التحليل النفسي الذي يهيمه الواقع النفسي فقط. واستندت الباحثة إلى اعمال "Marty" (1976) الذي يبدو المفهوم الذاتي للصدمة واضحا بالنسبة له. فمفهوم الضغط الذي لا يمكن الا ان يكون خارجيا، ومعارض الواقع النفسي الفردي ،ليس بعيدا عن المفاهيم المعرفية والتعاملية على الرغم من أنها تتدخل على مستويات مختلفة. ويبدو أن الضغط ينتمي إلى النماذج البيولوجية والتجريبية ، في حين أن المعاش النفسي الفردي لا يزال المجال المفضل للتحليل النفسي.

وبالنسبة لـ "Crocq" (2010)، الضغط والصدمة يندرجان ضمن مجالين متعارضين من جميع النواحي: الأول منبثق عن مفهوم بيو-عصبي-فيزيولوجي ، والثاني يشير إلى الجوانب النفسية للصدمة. الضغط يثير تعبئة موارد الطاقة في حين مع الصدمة ، نحن أمام جهاز نفسي يكافح ضد اقتحام دفاعاته الخاصة ، مع محاولة من قبل الشخص لإعطاء معنى ما يحدث له. كما يوصف الضغط بـ "العواصف العصبية النباتية les orages neurovégétatifs" والصدمة بـ "عيادة الفزع" "la clinique de l'effroi". وهذا الاختلاف يستمر سريريا ، فالأفراد الذين استجابوا عن طريق ضغط متكيف لن يكونوا عرضة للأحاسيس الصادمة على عكس أولئك الذين يواجهون ضغطا يتجاوزهم.

ومع ذلك ، هناك فوارق دقيقة ، و أكد "Crocq" (2010) على أن الضغط الذي يبدو متكيفا يمكن أن يخفي أسوأ التجارب الصادمة. وعلي العكس من ذلك ، فالضغوط الهائلة التي تتجاوز قدرة الأفراد ليس لها عواقب.

ويشير "Bokanowski" (2005) إلى أن الصدمة تستخدم عادة للإشارة إلى التأثير النفسي لحدث يحتمل أن يكون صادما مع جوانب إكلينيكية مختلفة. (حداد، حادث، عدوان، الخ.). وعلى المستوى الماوراء نفسي ، هذا المفهوم ليس له وجود خاص به إلا من خلال النماذج النظرية تسمح بمراعاة كل من الخصائص السريرية و كذلك العمليات النفسية الداخلية والخارجية.

والإشارة إلى الصدمة مازالت لا تمكن من تحديد مستوى النفس المتضررة ؛ ويمكنها أن تعمل على الاستثمار في العلاقات الموضوعية أو تؤدي إلى خلل في بنية النرجسية (ضعف الهوية وإضطرابات الذاتية).

وفي هذا المعنى ، دعم "Bokanowski" (2005) تفكيره في تطور مفهوم الصدمة لدى فرويد (1895a, 1895b, 1920, 1939, 1940) و جهود "Ferenczi" (1934) بخصوص الصدمة. ، واقترح التمييز بين ثلاثة مصطلحات traumatisme, traumatique و trauma . وبالتالي فإن "traumatisme" تشير إلى إضطراب في النفس الثانوية لا يبلغ علاقة الموضوع أو التشابك النزوي (إشارة إلى الصدمة الجنسية لنظرية

"الإغواء" الفرويدية). ومصطلح "traumatique" يبدو أكثر ملاءمة للإشارة إلى بلوغ مستوى أكثر بدائية ، ويقوض (يهدد) الاستثمارات النرجسية. ولهذا التمييز الأول ، تمييز أخير ضروري ، يتعلق بـ "traumatique" يشير إلى وصف الأداء النفسي المشترك في كلا التعريفين السابقين و "يرتبط هذا الامر ، من التأثير الصدمي ، بكامله على إكراه التكرار" (Bokanowski, 2002).

وأيد "Cherifi" (2008) ، مفهوم الحدث الصادم الذي يرغم دفاعات الجهاز النفسي ، وبين لنا كم القراءة الباثولوجية للعلامات السريرية مشبعة بالفقدان/الانفصال الحقيقي/الرمزي. وفي هذا السياق الصادم ، الذي يشكل مصدرا للقلق والتهديد ، سيكون الكلام جزءا من وظيفة علاجية تتمثل في استعادته وإنشاء روابط جديدة في اطار النهوض بعملية مزدوجة لتفكيك وأعادته بناء قواعد نفسيه أكثر استقرارا.

وسيكون عمل الربط هذا شبيها بتعبئة طاقة نفسية ملزمة للفرد. الذي يواجه معاش نفسي صادم.

9-3- العصاب الصدمي

يعود الفضل لأوبنهايم (1888) في التنظير للعصاب الصدمي حيث من الواضح أنه اختار الأصل النفسي فيما يتعلق بالاهتزاز الشديد والدائم لدفاعات الشخص ، التي اثارها الفزع (schreck). و هذا إستنادا إلى تحليل سريري لـ42 حالة من العصابات التي ظهرت بعد حوادث السكك الحديدية الأولى ، التي عزيت المسببات النفسية بشكل عام إلى التأثيرات الميكانيكية لإرتجاج الدماغ (ومن هنا جاء مصطلحي دماغ السكة الحديدية و العمود الفقري للسكك الحديدية) ، وحدد اوبنهايم بوضوح أربعة اعراض رئيسيه: 1/توحيد المحتوي المثالي (المريض مهووس بذاكره الحادث) ، 2/القلق الناجم عن أي حدث يتعلق بالحادث (مثل رهاب السكك الحديدية الاختياري) ، 3/إضطرابات النوم والكوابيس المتكررة ، 4/ تغيير عميق في المجال العاطفي الشخصي (العاطفة ، فرط الحساسية للمؤثرات العاطفية الخارجية) ، والمرتبطة أحيانا بأعراض هستيرية (شلل كاذب ، انقباضات وتخدير الجلد).

أما " Charcot " وعلى الرغم من اعتراضه على استقلالية العصاب الصدمي (وفقاً له تابع للهستيريا) ينضم إلى هذه الفرضية ذات الأصل العاطفي ، نظراً لعدم التناسب الواضح بين الصدمة الجسدية والمظهر الدرامي للعلامات السريرية الملاحظة. وتبنى فرويد مفهوم تولد المرض المترسخ في تفكك الوعي ؛ حيث جزء منه مرتبط بالصدمة يبقى مخفي ، منسي مثل جسم غريب بينما الثاني يستمر مع ذلك في إنتاج أفعال متكيفة (Freud et Breuer, 1895).

وقد كتب بعد الحرب ، في ما فوق مبدأ اللذة (1920) ، يتساؤل في مفارقة الكابوس الصدمي " الذي يتعارض مع المبدأ الذي للحلم "و يعرف فرويد "إكراه التكرار" على أنه الدفاع السابق لمبدأ اللذة يكرر الفعل الصدمي من أجل ارضائه. وهو يفسر الأمر على أنه الجانب المعاكس من الرغبة الجنسية (destrudo) وهو استهواء سقيم بالموت. وألهم فرويد "Fenichel" (1953) الذي حدد بوضوح الصورة السريرية للعصاب الصدمي وفق لثلاثة محاور :

أعراض التكرار ، مضاعفات العصابات النفسية (القلق- الرهابي ، الهستيريا ، الوسواس القهري) و انسداد وظائف الأنا.

بالنسبة لـ "Crocq" (1999)، المهتم بشكل خاص بالصدمة النفسية الناجمة عن الحرب ، لا تزال دراسة العصاب الصدمي ذات أهمية إلى حد ظهور مصطلح "عصاب الحرب" الذي بعد فترة وجيزة ، شكل بديل متنوع المسببات .

9-4- عصاب الحرب

مع "Honigman" (1908)، وهو طبيب نفسي ألماني مع الصليب الأحمر ، الذي واجه عدد كبير من الجروح النفسية أثناء الصراع الروسي-الياباني (1905)، ظهر مصطلح عصاب الحرب. ومن الواضح أن عواقب المواجهة مع الموت ، أي الصدمة في ظهورها المفاجئ ، والتي يتعذر الوصول إليها لسبب ، كانت دائماً مصدراً للتساؤلات. وهذا التساؤل متجذر بقدر ما يوجد الإنسان وما هو متأصل فيه ، العنف (Chidiac et Crocq, 2010 ; Crocq, 1999).

وفي مقال له بعد الحرب ، تناول فرويد (1919) بدون تمييز العصاب الصدمي وعصاب الحرب ، واعتبر هذه الامراض ك"عصابات نرجسية". فالصدمة تترك الجهاز النفسي للشخص في حالة من الشلل ، وذلك بسبب عدم وجود القلق الاستباقي ، في مواجهة تدفق هائل للطاقة الليبيدية التي من شأنها أن تحد من وقوع الإصابات الجسدية أو حتى تجنب حدوثها.

وقد أبطلت هذه النظرية منذ ذلك الحين بالتجربة السريرية (Crocq, 1999) ويعود الفضل لـ "Kardiner" (1941) في وصف المراحل الثلاث لنشوء ما يسمى " العصاب الصدمي للحرب". بعد فترة كمون متغيرة، هذا المرض له ثلاثة جوانب في صورته السريرية: 1 / متلازمة التكرار (امراضية pathognomonique) ، 2 / اعراض غير محدد ، 3 / أعاده تنظيم الشخصية. ومع ذلك ، يتضمن العصاب الصدمي مجموعة متنوعة من الحالات النفسية ذات مجموعة من الاعراض ، لا تتدرج في العصابات فقط (أعراض محدودة، عناصر غير مكتملة من العصاب الصدمي أو حتى عناصر من الذهان) ، ولكنه ادى بالبعض إلى استبداله باسم أنسب من متلازمة الصدمة النفسية المزمنة (Crocq, 1999).

إذا كان الصراع العالمي الأول ، بسبب العنف شبه الصناعي ضد الرجال ، ترك موكب من الامراض الصدمية التي تهيمن عليها مظاهر هستيرية ، فالصراع الثاني شهد المزيد من الإضطرابات النفجسدية. وظهر مصطلح الضغط (Grinker & Spiegel, 1945) وأرتبط بصراعات داخل وخارج نفسية conflits intra et extrapsychiques (صراع المجموعة).

وقد مكنت بعض ظروف الأسر الرهيبة التي تعرض لها المرحلون على وجه الخصوص ، بتحديد بديل لعصابات الحرب هذه (Targowla, 1954; Eitenger 1961).

9-5- ظهور مفهوم إضطراب ضغط ما بعد الصدمة

إضطراب ضغط ما بعد الصدمة (ESPT) يعود أصله إلى الامراض الصدمية التي لوحظت لدى قدامى المحاربين الأمريكيين العائدين من فيتنام و التي تم تجميعها تحت

مصطلح متلازمات ما بعد فيتنام. ولكنه حقا "Shatan" (1974) الذي سيكون في مبادرة إنشاء هذا المصطلح ومشروع تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة الذي نشر في المراجعة الثالثة من DSM-III (الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات العقلية) (Guelfi et al., 2003).

- المعايير الحالية لإضطراب ضغط ما بعد الصدمة حسب (DSM-IV R) تشمل ما يلي:

المعيار أ : أن يكون الفرد قد تعرض لحدث صادم يتضمن كلا الشكلين التاليين:

1- الفرد قد تعرض لحدث صدمي أو عدة حوادث أدت إلى الموت أو إصابة بالغة حقيقية أو تفهم على هذا النحو أو تهديد لكيانه أو لأشخاص آخرين وكان الفرد شاهد لمثل هذه الأحداث أو أنها واجهته أو تعرض لها.

2- رد فعل الفرد كان الخوف الشديد العجز أو الرعب (ملاحظة : لدى الأطفال الإستجابة تتضمن سلوك غير منظم أو تهيج)

المعيار ب : تكرار معايشة الفرد لخبرة حدث الصدمة بإحدى الصور أو الأشكال التالية أو أكثر التكرار ومعايشة الحدث المرعب من جديد ويتضمن، صور أفكار وإحساسات

ملاحظة : الأطفال الصغار التعبير باللعب عن مواضيع أو أشكال مرتبطة بحدث الصدمة

1- تكرار الأحلام المزعجة عن الحدث الصادم، ملاحظة : عند الأطفال، أحلام مخيفة دون إدراك محتواها أو معناها.

2- يتصرف الشخص أو يشعر كما لو كان الحدث الصادم معاشا بالفعل أو يتضمن ذلك دلالات إعادة معايشة الخبرة أو هام، هلاوس، عودة مقاطع صور غير مرتبطة عن الحادث بما في ذلك التي يحدث أثناء اليقظة أو في حالة التخدير ملاحظة : قد يحدث إعادة تمثيل للصدمة.

3- الشعور بألم نفسي بمجرد التعرض لإشارات داخلية أو خارجية ترمز أو تشبه إحدى جوانب الحدث الصادم.

4- التنشيط الفزيولوجي عند ظهور مؤشرات داخلية أو خارجية ترمز أو تشبه الحدث الصادم.

المعيار ج : التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة وحالة تخدير في ردود الأفعال العامة (لا توجد قبل الصدمة) يشير إليها وجود ثلاثة أعراض على الأقل مما يلي:

1- بذل جهود لتجنب الأفكار أو المشاعر والأحاديث المتعلقة بالصدمة

2- بذل جهود لتجنب الأنشطة والأماكن والناس الذين يذكرون الغرد بالصدمة

3- عدم القدرة" على تذكر الجانب المهم من الصدمة

4- نقص الاهتمام أو المشاركة في الأنشطة الإجتماعية

5- الشعور بالعزلة والنفور من الآخرين

6- برودة العاطفة (عدم القدرة على الشعور بمشاعر الحب)

7- الشعور بفقدان الأمل في المستقبل (مثل لا يتوقع الفرد أن يكون له مهنة أو يتزوج أو أن يكون له أطفال أو حتى سير الحياة العادي)

المعيار د : إستمرار أعراض فرط الاستثارة (غير موجودة قبل الصدمة) يشير إليها وجود اثنين من الأعراض على الأقل مما يلي:

1- صعوبة اللجوء إلى النوم أو الاستغراق في النوم

2- سرعة التهيج أو نوبات الغضب

3- صعوبة التركيز

4- فرط الانتباه

5- الإستجابة الفجائية أو المبالغة فيها (الإجفال)

هذا التتقيح الرابع يعيد اكتشاف الصدمة التي يعتمد واقعها على المشاعر الفردية (Chidiac And Crocq, 2010). حيث التعرض لحدث يحتمل أن يكون صادما ليس كافيا ، بل يتطلب بالضرورة تجربة صادمة.

وتظهر فئة تشخيصيه جديده هي ؛ اضطراب الضغط الحاد ، التي تميزت بالتفكك ومعايير زمنية محددة.

وفي 1992 ، اعتمد التتقيح العاشر للتصنيف الدولي للأمراض العقلية (CiM-10) ، مبدا DSM باقتراح التشخيصات الثلاثة للإستجابة الحادة إلى عامل الضغط وهي : رد الفعل الفوري لليوم الأول ، وحاله ضغط مابعد الصدمة (علي غرار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة) والتغير الدائم في الشخصية بعد تجربه كوارث. هذا التشخيص له ميزه تسليط الضوء علي ضعف الشخصية ، وهو السمة الرئيسية لعواقب التجربة الصادمة.

بالنسبة للبعض ، بما في ذلك " Young " (2005) ، هناك تحول تدريجي من مصطلح العصاب الصدمي وعصاب الحرب إلى مفهوم الضغط . وبعيدا عن الرفض البسيط للنموذج الفرويدي الكلاسيكي ، فإن هذا البديل المصطلحي ابعده ما يكون عن الصدفة ويعكس تمثيلا فريدا للصددمات والمصدومين. ومن وجهه النظر المقاربة الأنثروبولوجية ، يبدو ان اضطراب الضغط اللاحق للصدمة في طريقه إلى ان يصبح وسيلة عالميه لمشاهدة المعاناة المعولمة.

وفي نفس السياق ، سلط "Rechtman" (2005) الضوء علي صورته الشخص المصدوم التي حلت تدريجيا محل الصدمة ، وفرضت نفسها علي الساحة الإجتماعية لكي تعلن تصورا معيناً للإنسان. وفي الواقع ، لا يمكن لأحد اليوم أن يقلل من شأن صورة الشخص المصدوم ومن معاناته ، منذ أن أصبحت رمزا حقيقيا ، أو حتى أن يجرؤ علي معارضة حاجته إلى الرعاية ، والتي أصبحت الآن تحصل علي تغطية إعلامية كبيرة.

وبالتالي، يبدو أن معجنا اليوم قد تبنى مصطلح الصدمة ، المستخدم في وصف جميع الاضرار النفسية واستبدل في تخيل ما لا يحتمل ، جميع الصفات التي عادة ما تكون مخصصة لتنوع العواطف البشرية (Rechtman,2005). ولكن إذا كان رواج ضغط ما

بعد الصدمة ناشئ عن تفكير مضاد لتيار الرؤية التحليلية ، هذا لأنه يمكن ان ينشا لدى أي شخص. عن طريق نزع الطابع الشخصي فضلا عن إنكار الأصل الداخلي المنشأ ، وهذا الإتجاه يزيل أي تعسف تحليلي ، والصدمة تصبح "رد فعل طبيعي لوضع غير طبيعي" الذي وحده التجميع السيميائي كافي لإجراء التشخيص. (Parrocchetti 64-72, 2012, pp.).

خلاصة الفصل: في هذا الفصل ، تم تناول مفهوم الضغط من وجهة نظر اشتقاقية وتاريخية. من النظريات القديمة إلى النظريات الأكثر حداثة ، حيث حاولنا فهم تطور مفهوم الضغط إلى معناه الحالي. وتوصلنا إلى عدم وجود توافق في الآراء بشأن تعريف مشترك للضغط في ضوء الأساس النظري لكل نموذج.

فالنماذج البيولوجية تركز على المظاهر الفسيولوجية للفرد عند مواجهة الضغط و تفهم علاقة ضغط / فرد من وجهة نظر سببية، أما النظريات المعرفية تعطي أهمية للظواهر التفسيرية مثل الشعور بالتحكم على الأحداث كمحدد رئيسي للضغط.

وتأتي نظريات المعاملات لتثري الجانب المعرفي من خلال تحديد العوامل المتضمنة في التباين الكبير في فهم الموقف الضاغط (التقييم المعرفي وفكرة المواجهة). وتعطي هذه النظريات الاسبقية للعمليات النفسية في العمل ؛ والطريقة التي يقيم بها الفرد الطبيعة المجهدة للموقف (الضغط المدرك) ، ويقوم بحشد موارده من أجل الإستجابة لها (التحكم المدرك) ، وأخيراً ، يحشد استراتيجيات المواجهة الخاصة به.

أما النماذج التفاعلية ، فتسلط تسلط الضوء على عمليات المعاملات فردية/بيئة ، في مجابهة الضغط .

يبدو لنا هذا التصور لفرد يتصرف في مواجهته للضغط ، وقادراً على التحليل المناسب فيما يتعلق بموارده الشخصية وتعبئة استراتيجيات محددة ، مناسباً بشكل خاص لتوضيح مشكلة البحث. وتتمثل الخطوة الأولى في شرح خصوصية محاولات التحكم في الحدث الضاغط الموجود لدى محترفي المهن القصوى وتصميم نموذج إستجابة للضغط يمكن إستخدامه من قبل الجميع.

الفصل الثاني : إستراتيجيات المواجهة

تمهيد :

إذا كانت النماذج البيولوجية للضغط قد مكنتنا من إدراك مدى أهمية المظاهر الطبيعية والفسولوجية في الاستجابة لعنصر ضاغط ، فإن المقاربة المعرفية للضغط أكدت على الآليات التفسيرية، التي غالبًا ما تكون مشوهة من قبل الظواهر المرضية. و هذين النموذجين يتشاركان نفس الرؤية للفرد الذي يعاني أكثر من الاستجابة الى موقف ضاغط. وهنا تأتي النظريات التفاعلية للضغط لإثراء وجهة النظر السابقة من خلال دراسة ردود فعل الفرد الفعال الذي ينتج استجابات معرفية وسلوكية من أجل التحكم والتخفيف من أثر الموقف الضاغط. و مفهوم المواجهة، وبالنظر لأهميته في الادب، وخاصة في سياق دراستنا، سوف يتم تناوله في فصل منفصل.

1- أصل مفهوم المواجهة:

من الناحية اللغوية اختلفت تسميتها فهي في الأصل كلمة انجليزية "coping" تعني بالفرنسية "faire face" ويقصد بها التسوية أو التعامل أي استجابات تكيفيه للتغيرات التي تحدث في البيئة المحيطة بالفرد.

تاريخيا مفهوم المواجهة "coping" يتصل بمفهومين هما:

■ ميكانيزمات الدفاع "mécanismes de défense" الذي تطور مع نهاية القرن 19 من طرف نظرية التحليل النفسي.

■ التكيف "adaptation" الذي تطور مع النصف الثاني من القرن 19 معتمدا في ذلك على علم البيولوجيا، علم الطبائع،وعلم نفس الحيوان (خاصة خلال تطور نظرية النشوء والارتقاء لداروين). (Marilou Bruchon-Schweitzer, 2001,p69).

يعد مورفي "Murphy" (1962) من أوائل العلماء الذين استخدموا مفهوم

المواجهة في أبحاثه، حيث أشار إلى الأساليب التي يستخدمها الفرد في تعامله مع المواقف المهتدة بهدف السيطرة عليها (Lazarus,R.S et folkman.S,1984,p14) .

أما مصطلح coping فقد جاء به العالم الأمريكي لازاروس وشركاؤه R.S.Lazarus وطوره في سنوات 1978، 1984، 1990 على التوالي.

1-1- المواجهة والدفاع coping et defence :

ظهر مفهوم الدفاع في نهاية القرن 19 مرتببا بتطور التحليل النفسي وعلم النفس الدينامي، تحدث "Freud" و "Breuer" في أبحاثهم الأولى بأن الأفكار المزعجة و المشاعر المؤلمة يمكن أن تتسرب إلى الشعور عندما يفشل الكبت في السيطرة عليها، كما وصف فرويد في النصوص الأولى لنظريته مختلف الميكانيزمات الدفاعية التي يلجأ إليها الفرد من أجل تحويل أو تشويه أو إنكار الأفكار الغير مقبولة من أجل الحفاظ على كيانه واتزانه الداخلي.

بعد تطور مفهوم الدفاع، تطرق فرويد إلى مفهوم الكبت مشيرا إلى الدور الكبير الذي يلعبه هذا الميكانيزم وهذا ما وضعه في كتابه "الكف و العرض والقلق" سنة 1926 حيث عرف الدفاع بأنه "صراع الأنا ضد الأفكار والمشاعر المؤلمة" معتبرا الكبت كواحد من الميكانيزمات الدفاعية الأساسية (Marilou Bruchon-Schweitzer, 2001,p69).

انطلاقا من سنوات الستينات والسبعينات من القرن الماضي و بعدما كانت كل الأبحاث مكرسة للبحث في مكانيزمات الدفاع اتجهت للبحث في مصطلح المواجهة وقد استعمل هذا المصطلح لأول مرة من طرف لازاروس سنة 1978.

في الفترة ما بين 1960 و 1980 كان هناك التباس وتداخل بين المصطلحين الدفاع والواجهة، مع أن ميكانيزمي التسامي و الدعابة كانا هما الأكثر تكيفا مع المفهوم الجديد، إلى أن جاءت محاولة "Haan"(1977) لتبيين الفروق بينهما: (Marilou Bruchon-Schweitzer, 2001,p69).

جدول(02): الفرق بين المواجهة والدفاع

المواجهة	ميكانيزمات الدفاع
1- يتسم الميكانيزم الدفاعي بالصلابة.	1- تتسم إستراتيجيات المواجهة بالمرونة
2- لاشعوري.	2- شعورية.
3- غير متميز Indifférencie.	3- متميزة.
4- مرتبط بصراعات داخلية وبأحداث	4- موجه نحو الواقع.
حياتية قديمو	5- وظيفتها أنها تسمح للشخص في
5- يشوه غالبا الواقع.	التحكم /خفض أو تحمل الإضطرابات
6 - وظيفته حفظ القلق عند مستوى	الناجمة عن الأحداث.
مقبول	6- إنها محاولة شعورية لمواجهة المشكلات

1-2- المواجهة و التكيف coping et adaptation :

إن مفهوم المواجهة أخذ مرجعيته من النظريات المتعلقة بالتكيف وتطور الانواع، التي ترى بأن الفرد يمتلك مجموعة من الاستجابات سواء كانت فطرية أو مكتسبة تسمح له بالبقاء والإستمرار تجاه مختلف التهديدات، خصوصا عندما يتواجه مع خصم أو وضعية خطيرة (القتال،الهروب)، وهذا ما أكده العديد من الباحثين باعتبار أن العملية الدينامية التي تربط الضغط بالواجهة تعتبر كجزء من ميكانيزمات التكيف للتصدي لصعوبات الحياة. (Marilou Bruchon-Schweitzer,2001,p70).

حدد "Lazarus" و "folkman" (1984) كل من المواجهة و التكيف بشكل واضح، فالتكيف مفهوم واسع جدا يضم كل من علم النفس والبيولوجيا، كما أنه يتضمن كل ردود أفعال الكائنات الحية خلال تفاعلها مع ظروف ومتغيرات المحيط، بالمقابل فإن المواجهة

مفهوم خاص ونوعي حتى وإن كان يتضمن مختلف استجابات التوافق لدى الفرد إلا أنه لا يختص إلا بردود الأفعال تجاه المواقف البيئية التي يدركها الفرد على أنها مهددة له، ويمكن تفصيل الفرق أكثر من خلال الجدول التالي:

جدول(03): الفرق بين المواجهة والتكيف

التكيف adaptation	المواجهة coping
مفهوم واسع	مفهوم ضيق ومحدد
يشمل كل الكائنات الحية	يخص الإنسان
يضم كل ردود أفعال الكائنات الحية	يضم ردود الفعل ازاء وضعيات في

مما سبق نجد أن التكيف يندرج ضمن ردود الأفعال المتكررة والأوتوماتيكية، في حين يبذل الفرد عند المواجهة مجهودات معرفية و سلوكية شعورية نوعية متغيرة وأحيانا أخرى جديدة بالنسبة إليه، ولهذا فضل لازاروس أخيرا استعمال مصطلح التوافق "Ajustement" بدل مصطلح التكيف "Adaptation" لأنه أكثر مرونة و يعتبر كمصطلح معياري ونهائي. (Lazarus et Folkman, 1984, p284).

2- تعريف المواجهة

إن كلمة مواجهة "Coping" صعبة الترجمة لغويا وتعني " to cope with " و" Faire avec "، أي "التعامل مع"، وقد إقترح عدة مفاهيم للدلالة عليها نذكر منها " إستراتيجيات التكيف"، وميكانزمات الدفاع" وكذلك "التسوية" (Dantchev, 1989, P23). كما يترجم البعض الآخر هذه الكلمة (coping) بإستراتيجيات المواجهة، أو أساليب أو

طرق المواجهة، وقد تشير إلى التوافق أو التعامل مع المشكلات، أو التغلب على الضغوط أو معايشة الضغوط (ايت حمودة، 2006).

وتعرف في "معجم علم النفس الكبير" بأنها عملية نشطة يقيم الفرد من خلالها قدراته وإمكانياته على مجابهة الحياة، وبالخصوص مواجهة المواقف الضاغطة والنجاح في التعامل معها وضبطها (Bloch et al, 1997, P 176). ويشير لفظ المواجهة في "المعجم الأساسي لعلم النفس" لتلك الطريقة للتعامل مع وضعية ضاغطة والتحكم فيها وضبطها، وقد تكون عبارة عن إستجابة مباشرة كحذف مصدر التهديد والخطر، وقد تكون إستجابة مخففة كتقليل الإدراك الخاص بالخطر مثل نغي الوضعية واللجوء إلى الأدوية، فالمواجهة قبل كل شيء، هي ميكانزم من أصل نفسي ويؤثر على استجابات الجهاز العصبي والغدي (ايت حمودة، 2006).

لقد شاع في التراث السيكولوجي عدة تعاريف للمواجهة، فيعرفها كل من "Launier" و "Lazarus" (1978) بأنها مجموع المجهودات المعرفية والسلوكية الموجهة نحو إدارة وتسيير المتطلبات الخارجية و/أو الداخلية الخاصة، والتي يدركها الفرد بأنها مهددة وتتجاوز موارده الشخصية. كما يعرفها "Pearlin" و "Schooler" (1978) بأنها تلك الأشياء التي يقوم بها الفرد لتجنب الشعور بالضيق والأذى تجاه ضغوط الحياة، ويجيزها "Lazarus" و "Cohen" (1979) بأنها تلك الجهود الموجهة لإدارة الضغط. (ايت حمودة، 2006).

ويضيف كل من "Moos" و "Cronkite" (1983) بأن المواجهة تتألف من المعارف والسلوكيات التي يستعملها الفرد لتقييم وتقليل الضغط وتعديل أو خفض التوتر الذي يصاحبه، ويشاطره كل من "Singer" و "Baum" (1984) بإعتبار المواجهة تلك الإستراتيجيات التي يتخذها الفرد بهدف تقليل آثار الضغط. كما يرى "Fleishman" (1894) في تعريفه للمواجهة بأنها تلك المجهودات المعرفية والسلوكية

المواجهة نحو التحكم، وتقليص أو تحمل المتطلبات الداخلية والخارجية التي تهدد الفرد أو تتجاوز موارده الشخصية، لذلك، فهي قد تشمل على نشاط ما أو عملية فكرية تهدف لتقليص أو التخلص من الضيق النفسي أو المواقف الضاغطة. ويضيف "Steptoe" (1991) أن المواجهة تتضمن تلك الاستجابات التي يظهرها الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة، وقد تكون من طبيعة معرفية أو وجدانية (كتحويل وضعية خطيرة إلى فرصة ذات نفع شخصي)، وقد تضم أشكالاً من السلوك المباشر مثل مواجهة المشكل أو إتخاذ سلوك تجنبني. ومن أحدث التعاريف التي قدمها " Lazarus " (1992) نقلاً عن (Dupain, 1998, P133) للمواجهة بأنها مجموع السيرورات التي يتوسطها الفرد بينه وبين الحدث المدرك كتهديد وذلك بهدف ضبط وتحمل أو تقليص آثاره على صحته. (ايت حمودة، 2006).

وفي حالة البحث الراهن ، نحن نفضل تعريف النموذج التفاعلي للضغط لازاروس وفولكمان (1984) ، الذي كان نتيجة للبحوث الاولية علي أليات التكيف، علي الرغم من ان المفهوم بمعناه الحالي وضع فعلا منذ سنة (1978) (Lazarus et Saunier, 1978). ولدى هذين الباحثين ، كما في الحال بالنسبة "Steptoe" (1991)، يمكن ان يكون للمواجهة بعد معرفي وعاطفي وسلوكي علي حد سواء. ويعرف لازاروس المواجهة (1984) بأنها " مجموع المجهودات المعرفية والسلوكية الموجهة نحو إدارة وتسيير المتطلبات الخارجية و/أو الداخلية الخاصة، والتي يدركها الفرد بأنها مهددة وتتجاوز موارده الشخصية " (Lazarus, 1984, p.112).

3- النموذج التفاعلي (التفاعلي) لفولكمان ولزاروس

برزت المقاربة المعرفية للضغط والمواجهة إلى حيز الوجود سنوات السبعينيات من القرن العشرين وقد استثمرها كل من فولكمان "Folkman" و لازاروس "Lazarus" (1984، 1985، 1988) فهذان الباحثان لا ينظران إلى المواجهة كسمة ثابتة للشخصية بل كسيرورة متغيرة ودينامية وحساسة إلى السياق. وبكلمات أخرى، الأمر يتعلق بسيرورة

يتفاعل فيها كل من الفرد والبيئة والعوامل السياقية الخارجية والوضعية "situational" والاستعدادات الداخلية. إذ أن الفرد يقيم، في أن، الوضعية التي هو بصدد مواجهتها والموارد المعرفية التي في حوزته من أجل تدبيرها. ونتحدث هنا عن تصور تبادلي تفاعلي للضغط النفسي والمواجهة التي ليست لا خصائص مميز الوضعية ولا سمات خاصة بالفرد، ولكن سيرورة تفترض أفعالا متبادلة بين الذات والبيئة (يمكن للفرد أن يغير-وأن يتغير بسبب الوضعية). الأمر يتعلق باستراتيجيات معدة لمحاولة السيطرة على الوضعيات الصعبة و/أو التقليل من المعاناة الناجمة عنها.

وتتحدد المواجهة، حسب هذا البراديغم، كسيرورة متحركة ومتغيرة باستمرار وخاصة ليست استعدادا عاما وثابتا. إنها تتبدل وتتغير من وضعية إلى أخرى وفي داخل نفس السيناريو المولد للضغط.

يعرف لازاروس وفولكمان (1984) المواجهة بأنها "مجموع الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة إلى السيطرة والتقليل أو التسامح مع المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تهدد أو تتجاوز موارد الفرد". (Lazarus & Folkman, 1984, p141). هكذا فالمواجهة هي عبارة عن وسيط. في العلاقة بين الحدث الموتر- المعاناة العاطفية الوجدانية. وعلى أساس ذلك، فالحدث نفسه لن يكون له بالضرورة نفس التأثير (على شكل الضغط المحسوس والمعاش والتمثل...) على فردين مختلفين.

إن عبارة "تبادلي" تحيل إلى أن بين الشخص و البيئة علاقة دينامية وتبادلية تفاعلية وموجهة إلى الطرفين (Folkman, Lazarus, Gruen & DeLongis, 1986) فعندما نقيم هذه العلاقة من قبل الفرد على أنها تفوق موارده وتهدد صحته فإننا نتكلم عن الضغط النفسي.

وهناك سيرورتان تتوسطان الرابط بين مثل هذا التبادل فرد-بيئة والنتائج التي يمكن أن تكون لهذا الأخير على المدى القريب والبعيد: هما التقييم المعرفي والمواجهة (Folkman et al., 1986) (العاطفي ربي، 2018).

3-1- التقييم المعرفي

التقييم سيرورة معرفية تقيم بواسطتها الذات الوضعية الضاعطة (التقييم الأولي) ومواردها الخاصة لمواجهتها (التقييم الثانوي). ومن ثم فأي تعديل للعلاقة بين الفرد والبيئة يمكن أن يفضي إلى تقييم جديد للوضعية والموارد المتوفرة.

تسلط المقاربة التعاملية الضوء على شكلين من التقييم، اللذين يتقاربان لتحديد الاحتمال الضاغط للوضعية وموارد المواجهة القابلة للتحريك والاستنفار والتعبئة(نفس المرجع،2018).

3-2- التقييم الأولي

إنه تقييم خاص بالوضعية المولدة للضغط. ففيه يتساءل الفرد عن طبيعية ومعنى الوضعية وتأثيرها عليه. وبتلك الطريقة التي يقيم بها الفرد الوضعية سترتبط السيرورات المعرفية والإنفعالات الخاصة. يمكن لنفس الحدث أن يقيم من طرف البعض على أنه خسارة (عاطفية، مادية، جسدية...) مرفقة بحزن وخجل أو غضب. ويمكن أن يقيم على أنه تهديد (خسارة محتملة) مصحوبة بقلق وخوف. ويمكن أن يقيم أخيرا كتحد أو رهان (رهان احتمالية الحصول على منفعة) مصحوب بانفعالات إيجابية مثل الإثارة والاعتزاز بالنفس والابتهاج (نفس المرجع،2018).

3-3- التقييم الثانوي

في هذه المرحلة، يتساءل الفرد عما يمكن أن يفعله لمواجهة الوضعية وعن الموارد وردود الفعل التي يملكها وعن نجاعة محاولاته. وبالتالي يمكن التفكير في العديد من الخيارات (البحث عن المعلومات، إعداد مخطط فعل، طلب المساعدة أو النصائح، التعبير عن الإنفعالات، تفادي المشكلة، الترفيه، التقليل من أهمية الوضعية...). هذا التقييم يوجه إستراتيجيات المواجهة المستخدمة للتصدي ومجابهة الوضعية. مبدئيا، الذات التي تعتقد

أنها تملك الموارد الكافية للسيطرة على الوضعية ستتوسل إستراتيجيات تستهدف مواجهتها (المواجهة المتمركزة على المشكل). في حين أن الذات التي تحسب أنها ليس بمقدورها التحكم في الوضعية ستحاول أن تتغير هي نفسها لتتحملها على النحو الأتم (المواجهة المتمركزة على الإنفعال). (نقلا عن العاطي ربي، 2018)

4- إستراتيجيات المواجهة:

ومن حيث التعريف ، فإن مفهوم المواجهة تتطوي على معاملة فرد / بيئية التي هي بطبيعتها غير مستقره (بسبب متطلبات التكيف) وليست سمة عامة ثابتة (Bruchon-Schweitzer, 2001).

وبالتالي يستبعد هذا النهج الانقسام الثنائي في الاستراتيجية متكيفة/غير متكيفة لأن فعالية الإستراتيجية تتوقف أولا وقبل كل شيء على خصوصيات الوضعية (فعاله في بعض الظروف ، وغير فعاله في حالات أخرى).

ووفقا لروح نموذج لازاروس ، فإن المواجهة لها وظيفتان أساسيتان: العمل المباشر على أسباب المشكلة (مصدر الضغط) أو التعديل في العواقب العاطفية للتعامل الضاغط. ومن ثم فإن بعدين رئيسيين تم تحديدهما عادة وفقا لوظيفتهما أو لنية الفرد: المواجهة المرتكزة على المشكل/ المواجهة المرتكزة على الإنفعال ، على الرغم من أن هذا الإستنتاج لا يزال موضع جدل (Callahan et Chabrol, 2004).

4-1- المواجهة المرتكزة على المشكل

ما يسمى بالإستراتيجيات المرتكزة على المشكل تنسم بمفهوم الضاغط الذي يدفع الشخص إلى التصرف من أجل "خفض مصدر الضغط من خلال المشاركة النشطة في ادارة الحدث". بالنسبة للشخص ، فالامر يتعلق أساسا "[...] بتخفيض متطلبات الموقف و/أو زيادة موارده الخاصة للتعامل معه بشكل أفضل (Callahan et Chabrol, 2004).

وإذا كان لازاروس وفولكمان (1984) ، ينظران إلى المواجهة المرتكزة على المشكل على انها تصرف يهدف الى تغيير العلاقة بين الشخص والبيئة ، وهي المحاولات التي لها الاسبقية سواء كانت ناجحة ام لا. حيث ان كل فرد ،خلال حياته الخاصة ، يقتاد لتجربة بعض الظروف مثل استشارة الطبيب لمعالجة مرض أو الوقاية منه ، البحث عن او/تغيير وظيفة ، والتحضير لمسابقة ، واتباع خطه تدريب.

هذا التمييز الثنائي للمواجهة المرتكزة على المشكل /والإنفعال يأتي من دراسة طوليه لـ (Lazarus et Folkman, 1984b) تتعلق ب 100 شخص تمت متابعتهم لمدة عام وخضعوا شهرياً لتمرير مقياس مكون من 67 بند (أدى إلى تطوير أداة لا تزال سارية: le Ways of Coping Checklist). وقد صدرت تعليمات إلى الجميع بأن يذكروا ردة فعلهم إزاء حدث مزعج. حيث حدد التحليل العاملي ثمانية عوامل مقسمة إلى كيانين رئيسيين في إطار إستراتيجيات عامة ومتميزة: المواجهة المرتكزة على المشكل والمواجهة المرتكزة على الإنفعال.

وهناك عاملان ثانويان يرتبطان بالواجهة المرتكزة على المشكل ، حل المشكلات (البحث النشط عن المعلومات ، وتخطيط العمل) ومواجهه الموقف (الجهود والإجراءات الرامية إلى التعديل المباشر للمشكلة) (Parrocchetti, 2012).

4-1-1-بحوث متعلقة بالواجهة المرتكزة على المشكل

بالنسبة لبعض الباحثين (Graziani et Swendsen, 2004) ، يجب أن نتجنب الميل إلى تفضيل بعد على بعد آخر ؛ والمؤلفات بين فعالية المواجهة المرتكزة على المشكل الى الطابع غير المتكيف للإستراتيجيات المرتكزة على الإنفعال ومعها عواقبها غير المباشرة على الصحة (Graziani et Swendsen, 2004).

بالنسبة إلى "Suls" و" Fletcher" (1985) ، تختلف درجة فعالية الإستراتيجيات وفقاً لإمكانية التحكم في الحدث ومدة فعالية كل منهما. حيث ان الإستراتيجيات المرتكزة على المشكل تثبت انها مناسبة في حالة وقوع حدث يمكن التنبؤ به على المدى الطويل

ولكنها غير فعالة في حالة الأحداث التي لا يمكن السيطرة عليها (Marx et Schulze, 1991)، في حين أن الإستراتيجيات المتمركزة على الإنفعال تعمل بشكل إيجابي في حالة الأحداث التي لا يمكن السيطرة عليها، على المدى القصير.

ويؤكد "Hartmann" (2008) عدم فعالية المواجهة المرتكزة على المشكل المرتبطة بالشعور القوي بالعجز أثناء الأحداث التي لا يمكن السيطرة عليها والتي لا يمكن التنبؤ بها. وعندما ترتبط بالتأثيرات الايجابية، فإن المواجهة المرتكزة على المشكل يتم تعبئتها بسهولة وتنصب بطريقة دائمة (Fredrickson, 2000).

إذا كانت اعمال "Folkman" وآخرون (1994، 1996) تظهر أن المواجهة المرتكزة على المشكل تحتفظ بأهميتها لضمان ان مشاريع الفرد يمكن ان تقام على المدى الطويل (من خلال التخطيط للعمل طويل الأجل، والتركيز الانتقائي على الأهداف التي يتعين تحقيقها، وما إلى ذلك) مع الحفاظ على الشعور بالكفاءة والسيطرة، ويبقى أن هذا الشكل من المواجهة ينطوي على تحديد أهداف واقعية. فمرونة التكيف، أو حتى الحكمة، تتطلب التخلي عن الأهداف التي لا يمكن تحقيقها التي تؤدي الى خطر التسبب في نفس الشعور بالعجز.

4-2- المواجهة المرتكزة على الإنفعال

إذا كانت الإستراتيجيات المتمركزة على المشكل تعمل مباشرة على الأسباب، فإن الإستراتيجيات المتمركزة على الإنفعال تهدف إلى تعديل أو تقليل المظاهر الإنفعالية السلبية التي توحى بها المواجهة مع الحدث الضاغط.

و يتعلق الامر للتأثير على السلوك إزاء موقف دون اتخاذ إجراء مباشر بشأن سبب المشكل. وإعادة الصياغة العلاجية هو تطبيق رغم ان التفريغ العاطفي كثيرا ما يهمل، و يجب ان يؤخذ في الاعتبار أيضا.

وهكذا، فإن هذا التنظيم العاطفي يمكن ان يتخذ عدة اشكال ذات طابع عاطفي وفسولوجي ومعرفي وسلوكي. وإزاء المعاملة المجهدة (الضاغطة او المرهقة) يمكن للفرد

محاولة السيطرة علي المشاعر العاطفية من خلال استهلاك المواد النفسانية (المخدرات والكحول والتبغ ، الخ) أو الانخراط في بعض الأنشطة الترفيهية (القراءة ، والرياضة ، وألعاب الفيديو ، وما إلى ذلك). بل أيضا الشعوب بالذنب (الاتهام الذاتي) أو حتى التعبير علنا عن انفعالاته (الفرح ، والغضب ، والقلق ، وما إلى ذلك). واحد الجوانب المعرفية لهذه المواجهة سيتمثل في تعديل معني الموقف عن طريق تقليل شدته (التقليل) أو بإنكار حقيقته (الإنكار ، الفكر السحري ، الخ). والدراسة السابقة ، كما هو الحال بالنسبة لإستراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكل (Lazarus & et Folkman, 1984b) ، سمحت بأفراد خمسة عوامل فرعية تنتمي إلى هذا البعد هي: التقليل من التهديد ، وأعادة التقييم الايجابي ، والاتهام الذاتي ، التجنب-الهروب والبحث عن الدعم العاطفي.

4-2-1- بحوث متعلقة بالواجهة المرتكزة على الإنفعال

وبالنسبة لـ "Hartmann" (2008) ، فإن علم النفس الإيجابي جلب مفهوما جديدا وحديثا للانفعالات ، لا سيما من خلال تسليط الضوء على جانبها التنظيمي والمفيد. ويشارك في هذه الرؤية التكيفية أيضا "Philippot" (2007) الذي يعتبر أن هذه الظواهر "تنظيمية أكثر منها ظواهر يتعين تنظيمها" (2007, p. 92).

هناك نموذجان بدا بالظهور لهما علاقة بالواجهة: التنظيم العاطفي ، الذي يشير إلى عملية تنظيم العاطفة ، ونظرية المواجهة الإنفعالية التقاربية التي تعارض استراتيجية التجنب واستراتيجية التقرب ، وغالبا ما يتم الخلط بينهما في المقياس الكلاسيكي للمواجهة.

وتوجد مرحلتان في تنظيم العواطف ؛ مرحلة إعادة التقييم المبكرة (إعادة التقييم) التي يتمثل دورها في تعديل تفسير الموقف عن طريق التخفيف من تأثيره الإنفعالي ، و مرحلة القمع المتعلقة بكبت التعبير عن المشاعر. وفي كثير من الأحيان تعتبر عملية إعادة التقييم أكثر فعالية من القمع ، ولها آثار مفيدة على الصحة والرفاه العام (Gross et John, 2004 ; John et Gross, 2003).

وإذا كان "Stanton" وآخرون (2002) ، يعتبرون ان المواجهة الإنفعالية التقاربية تعاني من سمعه سيئه ، لأنه لا يوجد اي فارق حول محتواها. وبالتالي ، فإن العواقب الوخيمة لهذه الإستراتيجية يمكن أن تعزى إلى البناء الداخلي للمقاييس التي توجد فيها أيضا بنود تمتاز فيها مواجهة الإنفعالات والتجنب. هذه النتيجة ستؤدي بـ"Stanton" وآخرون(2002) الى تطوير مقياس (المواجهة الإنفعالية التقاربية) ، الذي يتم تنظيمه حول بعدين ؛ العملية الإنفعالية (الجهود النشطة للتعرف على الإنفعالات وفهمها ، وإدراك أهمية المشاعر المحسوسة) والتعبير عن الإنفعالات.

ويعترف "Bruchon-Schweitzer" و "Quintard" (2001) ، أن فعالية الإستراتيجية تعتمد على المعايير المختارة ويشيران إلى الجانب المختل وظيفيا في الإستراتيجيات التي تركز على الإنفعال لدى الأشخاص المصابين بأمراض خطيرة (أشكال معينة من السرطان وعدوى فيروس العوز المناعي البشري وإصابات العمود الفقري).

4-3-1- دراسات حول الأشكال المختلفة للمواجهة الموجودة لدى رجال الحماية المدنية

- دراسات حول المواجهة وإضطراب ضغط ما بعد الصدمة

مراجعة الأدبيات تشير إلى حقيقتين مهمتين: هناك القليل أو لا توجد دراسات تتعلق بمشكلتنا ، وعلاوة على ذلك ، يبدو أن معظم الدراسات لدى محترفي المهن القصوي ، وبكل تأكيد لاسباب عملية ، تتساءل فقط عن مخاطر وعواقب التعرض لإضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

وفي مقاربة أكثر شمولية لإضطراب ما بعد الصدمة ، ابرزت دراسة "Brewin" وآخرون (2000) أن العوامل والأحداث التي تحدث بعد الصدمة لديها معدلات اعتلال مرتفعة ، وهكذا ، فإن عدم كفاية الدعم الإجتماعي أو حتى عدم وجوده المرتبط بمختلف ضغوط الحياة سوف يزيد من حدة الصدمة.

ولم يتمكن "Sommer" و "Ehlert" (2004) ، اللذان اجريا مسحا في أوساط مرشدي الجبال العالية السويسرية ، من إظهار وجود مستوى أعلى من المتوسط للإصابة

بإضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاعتلال النفسي. ووفقا لهما ، فإن الخبرة والتعرض للصدمة وحدهما لا يمكن أن يفسرا تطور إضطراب ضغط ما بعد الصدمة. وهكذا ، فإن الاستجابات الفردية (الخوف والرعب والعجز) تتأثر بالوراثة ، والتاريخ القديم ، والخبرة والإضطرابات النفسية الموجودة مسبقاً.

وينطوي تحديد الصدمة على فحص التفاعل بين جميع عوامل الخطر هذه. ويبدو أن هناك دراسات أخرى تهتم بشكل أكثر تحديداً بالواجهة كمنبا بدرجة شدة إضطراب ضغط ما بعد الصدمة أو بصورة عامة ، علاقتها مع إضطراب ضغط ما بعد الصدمة (Ehring, 2011 ; Shih et al., 2002 WHO, 1999).

ويعتبر "Bryant" و"Harvey" (1996) مهنة رجل الإطفاء معرضة بشكل خاص لحدوث إضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) نظراً لمواجهتهم المنتظمة مع المواقف التي تهددهم (تجربة خطر الوفاة ، وشدة الصدمة المدركة وكذلك الخوف من تنصيب متلازمة ما بعد الصدمة). بالإضافة إلى ذلك ، فإن الأحداث السيئة مثل فقدان الوظيفة أو الشخص المحبوب ، عندما ترتبط بالصدمة ، تزيد من شدة الإضطرابات. وبالنظر إلى أن مسببات إضطراب ضغط ما بعد الصدمة لاتزال غير دقيقة ، اقترح الباحثان تحديد إستراتيجيات مواجهة أكثر تكيفا لمواجهة الأحداث الصادمة.

ويؤكد باندورا "Bandura" (1997) الميل الواضح الى العزلة لدى الأفراد الذين يعانون من إضطراب ضغط ما بعد الصدمة والذين يجرمون أنفسهم أيضا من التجارب التصحيحية. ومن شأن التدريب المتكيف مع المواجهة ، مع الأخذ بعين الاعتبار الإستراتيجيات الخاصة بالفرد ، سيجعل من الممكن التعويض عن التشوهات من خلال استعادة رؤية مرنة للواقع.

وكذلك ، أظهر "Hyttten" و"Hasle" (1989) بوضوح ان رجال الإطفاء لديهم احتياطي من الإستراتيجيات التجريبية والفعالة من نمط سلوكي معرفي تسمح لهم باستيعاب الاحداث الصادمة.

وفي هذا المجال ، يشمل قياس الإستراتيجيات عموماً بعدين رئيسيين (Folkman et al., 1986): المواجهة المرتكزة على الإنفعال والآخرة المواجهة المرتكزة على المشكل. وفوائد الصحة العقلية للفرد الناتجة عن الإستخدام المتميز لأحدي هذه الإستراتيجيات لا تلقى الإجماع في الوسط العلمي (Aldwin and Revenson,1987). وظهر "Spurrell" و "McFarlane" (1993) أن مجموعة واسعة من الإستراتيجيات ، بما في ذلك الثنائي المواجهة المرتكزة على المشكل في مقابل المواجهة المرتكزة على الإنفعال ، ترتبط على قدم المساواة بوجود اضطراب ما بعد الصدمة. دون ان تظهر أي من هاتين الاستراتيجيتين تفوقها. وانضم إليهم "Chung" وآخرون (2004) الذين اشاروا الى وجود هائل لأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة جنبا إلى جنب مع مشاكل صحية لدى الأشخاص الذين يواجهون كوارث صناعية ، والذين يعبؤون الإستراتيجيات بقوة ولكن دون تفضيل لأحدي الإستراتيجيات على الأخرى.

وخلال اهتمامهم بتأثير بعض إستراتيجيات المواجهة على الاعتلال النفسي وحدث اضطراب ما بعد الصدمة ، درس "Chang" وآخرون (2008) مجموعة من رجال الحماية التايوانيين المتخصصين في التدخل بعد الزلزال. واستخدم للتقييم مقياسين: (ways of coping questionnaire) WCQ (impact impact of event scale) I'IES وكشفوا على ان المواجهة المباشرة مع المشكل والتخطيط للحل (أقرب إلى المواجهة المرتكزة على المشكل) المرتبطة بخمسة ابعاد أخرى (البحث عن الدعم الإجتماعي ، اخذ مسافة ،الهروب وتجنب ، واعاده التقييم الإيجابي ، قبول المسؤولية) لها تأثير إيجابي علي الاعتلال النفسي الذي يحتمل ان يظهر لدى رجال الحماية المعرضين لرؤية أو التعامل مع الجثث.

ويبدو ان ثلاثاً من الإستراتيجيات التي لوحظت فعالة بصفه خاصه في الاعتلال النفساني وهي : مجابهة المشكل ، والتخطيط للحل ، واخذ مسافة. ومع ذلك ، فإن النتائج تظهر فعالية إستراتيجيات المواجهة (بصفة رئيسية المواجهة المرتكزة علي المشكل) في

الوقاية من الإضطرابات النفسية العامة ولكن ليس في حدوث إضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

- دراسات حول المواجهة المرتكزة على المشكل والواجهة المرتكزة على الإنفعال لدى رجال الحماية المدنية

في دراسة مقارنة لتقييم إستراتيجيات المواجهة والأساليب الدفاعية المتعلقة بالإبتعاد (تبلد الشخصية) عن علاقة الرعاية الصحية في حالات الطوارئ ، اخضع "Grébot" (2010) 11 من مقدمي الرعاية في المستشفيات (ليسو من عمال الطوارئ) و 15 عضوا في SAMU إلى بروتوكول، وجمع بين التحليل النوعي (المقابلة السريرية) و 4 مقاييس محده هي: مقياس (Job Stress Survey) لـ Sifakis وآخرون (1999)، ومقياس (Maslach Burnout Inventory) لـ Maslach & Jackson (1981)، ومقياس (Ways of Coping Check List) (Lazarus & Folkman, 1984) الذي أعاد تكييفه في البيئة الفرنسية كوسون واخرون (1996) ومقياس (Defense Style Questionnaire) لـ "Bond" (1983, 1995).

وعلي الرغم من ان ممارسه طب الطوارئ تتميز بوجود مستوي عال من الضغط ، فإن النتائج تظهر ان التوازن النفسي للمتدخلين لا يبدو انه متدهور كما يتضح من الدرجات المنخفضة جدا للضغط المدرك (التردد والشده) والإرهاق العاطفي. ومن ناحية أخرى ، يتميز العاملون في حالات الطوارئ بأساليب دفاعيه ناضجه. وهؤلاء ، بالمقارنة مع مقدمي الرعاية في الحالات غير الطارئة ، يستخدمون الدعم الإجتماعي والإستراتيجيات المركزة على الإنفعال بصورة أقل تواترا.

هذه الإستنتاج يزخر بمعني الرقابة العاطفية مؤكدا وجود أليات القمع العاطفي ، وهي ظاهره معروفه تهدف إلى احتواء اي فيض من العواطف في مواجهة خطورة بعض الحالات (Girault-Lidvan, 1989, 1996).

وفي المقابل، يبدو أن كلا المجموعتين (موظفو الطوارئ وغير العاملين في حالات الطوارئ) اغلبهم يلجؤون الى إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكل ولا يمكن التمييز بين المجموعتين.

واجري "Holaday" و "Warren-Miller" (1995) دراسة فارقية عن إستخدام المواجهة بين مجموعتين تنتميان لثقافات مختلفة ؛ رجال الحماية الأمريكيين من جنوب الولايات المتحدة و رجال الحماية النرويجيين. وبرزوا ان المجموعتان يلتزمان ثمانية أنواع مختلفه من المواجهة. فرجال الحماية الأمريكيون يستخدمون المواجهة الإيثارية والمعرفية والإجتماعية بشكل أكثر تواترا ، في حين يسجل النرويجيون تفضيلا واضحا للمواجهة التي تفضل الإبتعاد العاطفي والتركيز على المشكل. ومن ناحية أخرى ، تتفق المجموعتان علي استراتيجية يعتبرونها حاسمة ، وهي الحفاظ علي الاتصال مع عمال الانقاذ الآخرين.

وفي دراسة لمجموعة من رجال الحماية تتألف على نحو متساو من محترفين ومتطوعين ، حدد "Ponnelle" و "Vaxevanoglou" (1998) أساليب المواجهة العامة والمحددة مع الاحداث التي من المحتمل ان تسبب حاله من الضغط خلال التدخلات. واطهرا أيضا ان المجموعتين الفرعيتين ، سواء المحترفين والمتطوعين ، يجتمعان معا من خلال تفضيل إستراتيجيات المواجهة المرتكزة علي الإنفعال (اي القمع وإخفاء القلق امام المجموعة) بالتوازي مع تقنيات سلوكية (الانخراط في العمل) وفسولوجية (السيطرة علي التنفس). وخلال العمل ، يبدو ان كلا المجموعتين الفرعيتين رفضتا بالاجماع الإستراتيجيات التجنبية (اي التفكير أو مناقشه شيء آخر) لصالح التفكير العملياتي الذي يركز علي مشكله المهمة.

ونلاحظ أن المجموعتين تختلفان في أشكال أخرى من المواجهة المرتكزة على الإنفعال. فعلي سبيل المثال ، يستخدم المحترفون على نحو أكثر تواترا تقنيات التركيز وتوقع الوضعية قبل أن يواجهوا مهمة صعبة (أي التمثيل العقلي للتدخل) ، فضلا عن بعض إستراتيجيات المواجهة تشمل المواجهة المركزة علي المشكل و المواجهة التجنبية.

وتستحضر نفس المجموعة تقييدا طوعيا للعمل (فعالا أو ينظر إليه على هذا النحو) من أجل منع أي شعور بالعجز تحسبا لحدث يتجاوز قدرتهم على السيطرة.

وتظل روح الدعابة بجميع اشكالها واحده من خصائص المحترفين ولكنها لا تزال تعتمد على الخبرة ، خاصة لدي المتطوعين الذين تزيد أعمارهم علي 40 سنة ، ولا سيما في حالات الطوارئ. وفي المقابل، يستخدم المتطوعون الأكبر سنا بانتظام الإستراتيجيات المرتكزة علي الإنفعال من اجل التهرب من التدخلات الصعبة بوجه خاص ، التي يمكن تحد ، بالنظر إلى طبيعة الحالة ، من قدرتهم علي التكيف أو حتى تجمدها. ويبدو أن المتطوعين يسعون بشكل أكثر تواترا إلى الحصول على الدعم الإجتماعي ، مثل الوجود المطمئن لكبار الضباط.

ويبدو أن الإستراتيجية المرتكزة على المشكل (الإستمرار في نشاط غير حاسم للتدخل) ، التي تعتبر حالة من حالات الفشل ، تخص المحترفين الشباب الذين يفتقرون إلى الخبرة. ويمكن تشبيه ذلك بالواجهة التجنبية التي تتيح الهروب من الحالات المهددة للسلامة النفسية.

وبعد التدخل الشاق ، يحدد الباحثون أنماطا محده لأداره الضغط مقسمة إلى فئتين ، تلك التي تشير إلى السلوكيات الصحية (الترفيه ، الرياضة أو الإسترخاء والبحث عن الهدوء) وتلك التي يقال انها مضاده للصحة (تحد من الآثار العاطفية للمواجهة مع الاحداث ولكنها مضره بالصحة البدنية والعقلية). ويبدو ان السلوكيات المعززة للصحة هي بشكل أكثر تحديدا تخص ضباط الصف المحترفين. ويبدو انه لم يثبت اي أثر فئوي بين ما يسمى بالسلوكيات المضادة للصحة ، مثل فرط الاكل ، وانخفاض الشهية ، وبعض الإستراتيجيات التجنبية (زيادة سلوك التدخين بين المدخنين ، وزيادة استهلاك الكحول ، والإستخدام الكبير لمضادات القلق) التي لوحظت في كلا المجموعتين. ولا يزال البحث عن الدعم الإجتماعي من الزملاء موجودا بشكل خاص لدى كلتا المجموعتين ، حيث يتميز المحترفون بالتماس دعم الآخرين المقربين منهم.

واشار "Zeidner" و "Hammer" (1992) الى الآثار السلبية للمواجهة المرتكزة على الإنفعال علي شدة المتلازمات التالية للصدمة التي تم تحديدها لدى الجنود الإسرائيليين خلال حرب الخليج الاولي. في المقابل ، فإن "Charlton" و "Thompson" (1996) حددوا بوضوح النتائج المترتبة علي العواقب الوخيمة لهذا النوع من المواجهة ، و اشارا إلى ان الفوائد التي تعود علي الصحة العقلية ستعتمد علي الإستخدام المناسب لابعاد معينه. كما، ابلغا بان احد اشكال هذه المواجهة (الهروب-التجنب) يرتبط بشكل إيجابي بإضطراب ضغط مابعد الصدمة، علي العكس من ذلك، فإن الأبعاد الفرعية (اعاده التقييم الايجابي واخذ مسافة) التي تنتمي إلى نفس الإستراتيجية مفيدة.

وتساؤل "landen" و "Wang" (2010) عن العوامل و الآليات المساهمة في الرفاه النفسي لمجموعة من رجال الإطفاء في مدينتين في غرب الولايات المتحدة. ودرسوا اثار تعلق الراشدين عن طريق اختبار نموذج مفاهيمي يصف علاقات 5 متغيرات نفسيه-اجتماعية كامنه بما في ذلك المواجهة: 1/التعلق القلق ، 2/ التعلق التجنبي ، 3/ تماسك العمل ، 3/المواجهة ، 4/الرفاه النفسي لرجال الإطفاء.

واظهرت النتائج ان التعلق القلق و التعلق التجنبي يرتبطان ارتباطا وثيقا بالرفاه النفسي ، و ان المواجهة تتوسط جزئيا وبشكل حصري التعلق التجنبي والرفاه النفسي. وان للتعلق القائم علي التجنب تاثيرا سلبيا علي المواجهة المتكيفة (يشمل استخدام الفكاهة وأعاده التفسير الإيجابي للحدوث). وتؤكد نتائج هذه الدراسة ان التعلق التجنبي فقط يرتبط سلبا بالمواجهة غير المتكيفة (اي الإنكار، والاخلاء، وقمع الإنفعالات).

وعلى أية حال ، لم يثبت أن المواجهة تتوسط العلاقة بين التعلق القلق والرفاه النفسي لدى رجال الإطفاء. وتتناقض هذه النتائج مع نتائج "Wei" وآخرين (2003) ، الذين لا تزال المواجهة بالنسبة لهم وسيطا واضحا للعلاقة بين التعلق القلق والرفاه العام لدى فئة الطلاب. ومع ذلك ، يبدو من المستحيل مقارنة هاتين الدراستين للفتنيتين (الطلاب ورجال الإطفاء) نظرا لاختلافهما في العديد من النقاط.

5- محددات المواجهة

في الرؤية التعاملية لـ "Lazarus" و "Folkman" (1984) ، يتم تصور المواجهة كمجموعه من ردود الفعل استجابة للوضعية الضاغطة والمحددة. وهي عملية دينامية تتطور باستمرار ، مع مراعاة خصائص الوضعية وتقييمات الفرد علي حد سواء.

سوف نرى أدناه ، أنه وفقا لبعض الباحثين هذه المحددات للمواجهة يمكن أن تكون من نوعين، ولذلك يتم استحضار المحددات الإستعدادية (dispositionnels) عندما يعتمد تحريك إستراتيجيات المواجهة علي خصائص الفرد (المعرفية و والنزوعية cognitives et conatives) و المحددات الموقفية (situationnels) عندما تنسب إلى السياق (الوضع ، طبيعة المشكلة، التحكم، الخ).

5-1- الجوانب الإستعدادية للمواجهة : أسلوب المواجهة او المواجهة كسمة

لقد أظهر "Billing" و "Moos" (1981) بالفعل الطبيعة المستقرة للإستراتيجيات المستخدمة في الحالات المماثلة ، والتي أكدت أعمال أخرى لاحقة لـ (De Ridder, 1997) الذي اعتمد الأطروحة الإستعدادية للمواجهة.

بالنسبة لـ "Dupain" (1998) ، على الرغم من أن الدراسات القليلة عن الأثر الموقفى تميل إلى إظهار أن استجابات تعتمد على نوع الوضعية ، والبحوث المتعلقة بأليات الاستدلال (التجريبية) تتناقض مع هذا الإستنتاج ، وتميل بدلا من ذلك نحو الرؤية الإستعدادية للمواجهة. ومع ذلك ، يبدو من الصعب تحديد ما إذا كان أسلوب المواجهة موجود من قبل أو نتيجة لتقييم الفرد. وتتوخى الدراسات تحقيق الإستقرار طالما هناك تنوع كبير في إستخدام إستراتيجيات المواجهة (; Endler et Parker, 1990b ; Carver et al., 1989 ; Miller, 1991). ومع ازدياد مجابتهم التفاعلية مع الضغط ، يطور الافراد إجراءات محددة وتجريبية التي تضاف إليها خصائص مستقرة في الشخصية. سيكون لها دور حاسم في إدراك الوضعية مع آثار سلبية معروفة على الصحة العقلية والنفسية للفرد. (نقل عن Parrocchetti, 2012).

ويدعم "Cooper" و "Baglioni" (1988) اتجاه وجود إستراتيجيات مواجهة سابقة لإدراك الحدث الضاغط وبالتالي "جوهرية ومتصلة" لأنها مستقلة عن العوامل الموقفية. وينضم إليها باحثون آخرون (Dolan et White, 1988 ; Wearing et Hart, 1996) الذين يشيرون إلى الإستخدام العام والمتكرر للمواجهة ، بغض النظر عن خصوصية الوضعية. (نقل عن Parrocchetti, 2012).

بالنسبة لـ"Costa" وآخرون (1996) ، تشير المواجهة إلى إستراتيجيات عامة غير محددة متصلة في الخصائص المحددة والمستقرة للفرد. (سمات الشخصية) وعمليا، لا يمكن أن تنسب إلى متغيرات موقفية غير مستقرة. وهكذا ، هناك أساليب للمواجهة (فريدة) تحشد من قبل الفرد وفقا للمواجهات مع الأحداث المكروهة أو المدركة على هذا النحو (Cohen, 1983). وتظهر المواجهة كعملية تكيف تشمل مجموعه من الظواهر (العاطفية والمعرفية والسلوكية) الناشئة نتيجة مجموعة واسعة من الوضعيات. وبالتالي فإن التقييم (الاولي والثانوي) يعتمد علي السوابق النفسو-الإجتماعية المعرفية والنزوعية على حد سواء. (نقل عن Parrocchetti, 2012).

بالنسبة إلى "Bruchon-Schweitzer" (2001) ، فإن هذه الرؤية للمواجهة ستكون فرصه لاجراء بحوث محددته بشأن عمومية الإستراتيجيات وإستقرارها (الاتساق داخل الأفراد وفيما بينهم والبحث عن "أساليب" للمواجهة ماوراء الوضعيات).

5-2- المحددات المعرفية للتقييم والمواجهة

يشار عموما إلى ثلاثة أبعاد ، المعتقدات (عن الذات ، والبيئة ، والآخر ، والقدرة على المواجهة ، وما إلى ذلك) ، والجانب الدافعي (القيم والأهداف ، الاهتمامات...) ومركز التحكم (LOC). يبدو تأثير هذا البعد الأخير أكثر وضوحا في علاقته مع المواجهة. وبهذه الطريقة ، ، فإن الأشخاص الذين يعتبرون انفسهم داخليين يدركون الوضعية على انها قابلة للتحكم وسيكون لديهم الموارد اللازمة للاستجابة لها. وبالإضافة إلى ذلك ، سيكون لديهم ميل أكبر إلى بسط إستراتيجيات مرتكزة على المشكل.

وعلي مستوى تفكيرنا ، سوف نركز علي هذا البعد الأخير الذي يبدو حاسماً لموضوع بحثنا علي الرغم من عدم وجود بيانات موثوقة ، وهذا يدفعنا بشكل متواضع إلى محاولة تقييم أثر علاقته بالجانب النزوعي (العصابية).

5-2-1-دراسات حول المحددات المعرفية للمواجهة

وهنا بعض الأمثلة على البحوث المتعلقة بالمحددات المعرفية للمواجهة. وعلاوة على ذلك ، يظهر استعراض الأدبيات أن هناك دراسات قليلة جدا تتعلق بمشكلاتنا.

درس "Carey" و "Seedat" (2004) فئات معرضة للخطر مثل منقذي الجبال ، و تساؤلا عن العلاقة بين التعرض للصدمة ومظاهرها النفسية. وعلى غرار العديد من الباحثين ، استنتجا أن العوامل الإستعدادية تؤدي دورا هاما نظرا للتفاوت الكبير في الاستجابات الممكنة لدى الأفراد الذين يواجهون نفس الصدمة. وتنشأ عن الحادث الصادم سلسلة من ردود الفعل التي ترتبط باستمرار آثاره أكثر من ارتباطها بطبيعة التجربة.

بالإضافة إلى ذلك ، فإن مستوى التهديد المدرك ، ومستوي التحكم وإمكانية التنبؤ بالحدث تلعب دورا هاما في تطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدي هذه الفئات.

وتبرز دراسات مختلفة ، بما فيها دراسة "Benight" و "Bandura" (2004) ، الدور الحمائي لفعالية الذات المدركة في السيطرة على تأثير الأحداث المأساوية. ويبدو أن هذا الإحساس بالفعالية المدركة القائم على إيمان قوي بالنفس وبقدرات المرء هو أكبر من مجرد منبأ بالأداء والتغيير السلوكي. وهكذا ، فإن الأشخاص الذين يؤمنون بشفائهم يشاركون بنشاط في إصلاح حياتهم ، وهو في حد ذاته شكل من أشكال المواجهة.

بالنسبة "Ozer" (1990) ، فإن السيطرة في الميدان علي الحالات والأنشطة المتعلقة بالصدمة من شأنه يمكن من إرساء مواجهة تستند الى الإحساس بالفعالية مرتبطة بتقليل الضغط ، واجترارات مزعجة ، وسلوكيات التجنب.

أما بالنسبة لـ "Bandura" وآخرون (1980) ، فيعتبرون أن التحكم المتخيل للتهديد يساعد في تكوين مواجهة تعبئ الشعور بالفعالية. وتعيد إحياء الأحداث الصادمة عمليا وبشكل متكرر دون عواقب حقيقية ، وتحديد أثرها المقلق (Foa et al. 2000). ومن شأن المواجهة سواء الحقيقية و الافتراضية لكن تدريجية مع الأحداث الصادمة ان تقيم مواجهة علي أساس الشعور بالفعالية تسمح بتقليل إنشاء اضطراب ضغط مابعد الصدمة وعواقبه الضارة.

و درس "Brown" وآخرون (2002) العلاقة الموجودة بين نوبات الضغط ، ومركز التحكم، والمواجهة والضيق النفسي بين مجموعة من رجال الإطفاء الذكور في الستر، خلال فترة إرتفاع التوتر السياسي. وكشفوا أيضا عن ضيق نفسي كبيرة مرتبطة بالمشاعر السلبية ، ومركز التحكم الخارجي ولكن بشكل خاص مستوي منخفض من المواجهة المرتكزة علي المشكل وعلي الإنفعال. في المقابل ، هناك نزعه قويه لإستخدام المواجهة التجنبية.

و تواتر التعرض لأحداث عوامل الضغط يعدل العلاقة بين مركز التحكم والضيق النفسي، والمواجهة التجنبية تتوسط العلاقة بين مركز التحكم والضيق النفسي. ويبدو أن المواجهة القائمة على التجنب تسمح لنا بأن نفهم التغير الكبير في الضيق النفسي. كما تبين هذه النتائج الحاجة الى إعداد نفسي كاف ، لا سيما من خلال التدريب على مهارات المواجهة لدى الموظفين الذين يواجهون حالات الطوارئ.

3-5- المحددات النزوعية للتقييم والمواجهة

يتم تحديد مستوي التقييم، الأولي والثانوي ، فضلا عن المواجهة ، بالخصائص الشخصية المستقرة (السمات / الشخصية). وبالنسبة "Costa" وآخرون (1996) ، فإن هذه العلاقة أكثر من واضحة. ويبدو أن التقييم والمواجهة يعتمدان ، جزئيا على الأقل ، على ما يسميانه الخصائص النفسية الإجتماعية المستقرة ، وليس على الخصائص التي تعتبر متقلبة للوضعية. ويشير "MacCrae" (1992) و "Vollrath" وآخرون (1995)

الى التناسق الزمني للمواجهة ، مستقلة عن الوضعيات والتي بالنسبة الى "Bruchon-Schweitzer" (2001) يجب أن يعزى إلى العلاقة بين المواجهة والشخصية

5-3-1- دراسات حول المحددات النزوعية للمواجهة

لاحظنا ندرة الدراسات في هذا المجال ، فقط دراسات "JOLY" وآخرون (2005) تبدو لنا ذات صلة بموضوع بحثنا.

افترض "JOLY" وآخرون (2005) ان خصوصية نوع التدخل لمهنة رجل الإطفاء تؤثر علي مستوي الضغط المدرك وإستراتيجيات المواجهة. ولهذا الغرض ، قاموا بمقارنة عينتين من رجال الإطفاء (مركز الإنقاذ الحضري وشبه الحضري) علي مستوي السوابق (العصابية ، مركز التحكم ، و رضا الحياة والرضا المهني) ، والوسطاء (المواجهة ، والدعم الإجتماعي المدرك ، والضغط المدرك) والمواجهة (الإحترق النفسي و إستبيان الصحة النفسية). و اجرؤا تحليلا مواضيعيا للمقابلات شبه الموجهة وفقا لنموذج علم النفس الصحي لـ Bruchon-Schweitzer (1994).

وأشارت النتائج إلى وجود اختلافات كبيره بين هذين النوعين من الوسطاء ؛ تقييم مدي توافر الدعم الإجتماعي وبصورة رئيسية إستخدام المواجهة المرتكزة علي الإنفعال.

وفي دراسة سابقة، أكدا "Mc Farlane" و "Papay" (1992)، أيضا علي اهمية العوامل قبل الصدمية (التاريخ النفسي، العصابية و المواجهة التجنبية) التي تعتبر أكثر تنبؤيه بإضطراب ما بعد الصدمة من تأثيرات التعرض للحدث الصادم.

5-4- الجوانب السياقية والتعاملية للمواجهة

في اطار المقاربة التعاملية ، تؤثرالعوامل الإستعدادية والموقفية علي مستويي التقييم ، الاولي والثانوي ، وكذلك المواجهة. والتقييم يعمل علي مستوي الضواغط (الطبيعة ، وقرب الحدوث ، والمدة ، والغموض ، والتكرار ، والشدة ، والتحكم) والدعم الإجتماعي (التوافر ، والطبيعة ، والنوعية ، الخ).

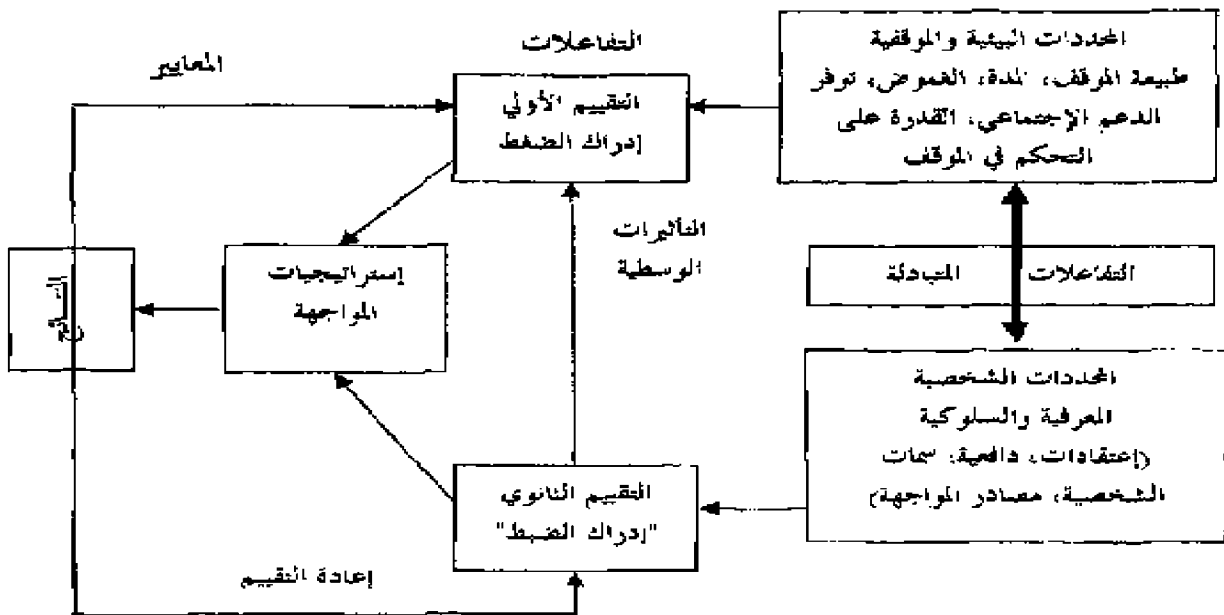
وعموما ، يبدو ان التحكم في الحدث يحدد إلى حد كبير نوع الإستراتيجية المفضلة: المواجهة المرتكزة على الإنفعال عندما تدرك الاحداث علي انها غير قابلة للتحكم والمواجهة المرتكزة على المشكل بالنسبة لأولئك الذين يدركون الاحداث على انها قابلة للتحكم.

وقد أشار "Lazarus" و"Saunier" (1978) بالفعل إلى اهمية المعني المعطي للحدث بغض النظر عن التكافؤ الموضوعي ، ولذلك قررا تصنيف عوامل الضغط إلى ثلاث فئات ؛ التحدي ، التهديد ، أو الخسارة.

بالنسبة لـ "Mc Crae" (1984) ، يجب على وجه التحديد ، في هذا المستوى الأول من التقييم ، السعي إلى اختيار استراتيجية المواجهة ، لذلك نجد عموما:

- إستراتيجيات التعبير الإنفعالي مثل القدرية عندما يدرك التقييم علي انه خسارة وعندما يعاش الحدث كتهديد؛ وجود الانكار ، تقليل الخطر، إعادة التقييم الإيجابي والمعتقدات الدينية (أو غيرها من التدفقات الروحانية).

- المواجهه المرتكزة على المشكل في تعبئة التقنيات الإيجابية مثل التفاؤل ، والفكاهة ، والسخرية من الذات في حالة ادراك هذا الحدث على أنه تحد يتعين مواجهته.



الشكل رقم (9): المقاربة التفاعلية، مراحل ومحددات عملية المواجهة (Bruchon -)

(Schweitzer, 2001) نقلا عن (يوسفي حدة، 2016)

يقدم الشكل رقم (9) توضيحا موجزا لمختلف مراحل ومكونات عملية المواجهة في ضوء السوابق البيئية والفردية وأثرها علي مستوى التقييم ونوع استراتيجية المواجهة. ونلاحظ الجانب التدريجي والتعاملي الذي يدل على أنه بالفعل هناك تفاعل مستمر بين الفرد والبيئة. وتبعاً لنتيجة (فعالية أو عدم فعالية نوع الإستراتيجية) ، سيتصرف الفرد بشكل متكرر من أجل إعادة تكييف مدى كفاية خيارات المواجهة من خلال نوع التقييم.

6- مشكله تصنيف الإستراتيجيات

من المسلم به عموماً أنه عند مواجهة الضغط ، يستجيب الفرد عن طريق استراتيجية مواجهة يتم تقييمها وفقاً لدرجة فعاليتها. في المقابل ، لا يوجد توافق في الآراء على الاتفاق على مصطلحات مشتركة وبالتالي على تصنيف مشترك من قبل المجتمع العلمي كله. فعلى سبيل المثال ، لاحظ "De Ridder" (1997) أنه يوجد من بعدين إلى 28 بعد للمواجهة ، و تتجاوز في بعض مقاييس التقييم مئات البنود. وبالنسبة لأحد مؤسسي المفهوم (Lazarus, 1993) ، فإن المقياس "المثالي" يتألف من 2 إلى 8 أبعاد. وهو يميز من جانبه بين بعدين: المواجهة المرتكزة على المشكل المواجهة المرتكزة على الإنفعال و ثمانية مقاييس فرعية هي: حل المشكل ، الروح القتالية بالنسبة للبعد الأول ؛ تأنيب الذات، الهروب-التجنب ، التماس الدعم الإجتماعي ، وضبط بالنسبة للبعد الثاني.

في المقابل ، وبالنسبة "Billing" و "Moos" (1981) ، سيكون هناك نوعين من الإستراتيجيات الشاملة ، أحدهما تعتبر سلبية ؛ وهي المواجهة التجنبية (Avoidant coping) والثانية نشطة (Approach coping) ، على الرغم من أنه بالنسبة لـ "Dupain" (1998) ، هذه الإستراتيجيات الشاملة يجب أن تكون قريبة من سمات الشخصية.

وأشار "Endler" و "Parker" (1996) إلى ثلاثة أبعاد للمواجهة وهي : المواجهة الموجهة نحو المهمة (Task oriented coping) ، المواجهة الموجهة نحو الإنفعال

(Emotion oriented)، المواجهة الموجهه نحو التجنب (Avoidance oriented) نقلا عن (Parrocchetti, 2012).

إذا كان هذا الانتشار للإستراتيجيات يوجد أكثر بسبب الخلاف بين الباحثين سواء من حيث التنظير فضلا عن الأخذ بعين الاعتبار التنوع الكبير للحالات المعالجة وتعريفات المفهوم نفسه. سيؤدي ذلك إلى ازدهار التصنيفات التي يصعب مقارنتها ومن غير المحتمل تقييمها بصورة موضوعية (Bruchon-Schweitzer, 2001).

وبالنسبة للبعض ، فإن المناقشة لا تتوقف عند تعدد التصنيفات القائمة ، بل تمتد إلى مضمون وطبيعة المواجهة. وينطبق ذلك بصفة خاصة على الدعم الإجتماعي ، وينطبق ذلك بصفه خاصه علي الدعم الإجتماعي الذي ينظر اليه علي انه مورد أو مثل استراتيجيه في حد ذاته.

وأخيرا ، وبالنظر إلى صعوبة تقييم التنوع الكبير في المعارف المنجزة ، يرى البعض أن من الأنسب ان تقتصر المقاربة على السلوكات التي يمكن ملاحظتها فقط (Dupain 1998) نقلا عن (Parrocchetti, 2012).

بالنسبة لـ Bruchon-Schweitzer (2001) ، ينتظم هذا التنوع في المقاربة حول ثلاثة عناصر رئيسية:

- منهجية تناول (المعالجة): ما يسمي بالطرق الاستقرائية التي تجرى عن طريق التحليل العاملي أو عن طريق تحليل المحتوي علي أنماط الاستجابات المدروسة (Patterson et al, 1987) وطرق أخرى عديدة تسمى فرضية-استنتاجية (التقليد التعاملي) تحاول على أساس نموذج محدد مسبقا ، التحقق من توافقها علي المستوي التجريبي.

- الوضعيات المعنية: ان العدد الكبير للوضعيات ، بسبب عدد الاحداث التي اثارته ، يفسر جزئيا التباين في التصنيف. وبالتالي ، كثيرا ما نعالج بنفس الطريقة عوامل ضغط بقوة عاطفية عالية وشواغل تبدو تافهة.

-التباين في التعريفات: هذا التناقض يرجع جزئياً إلى تعريف المفهوم نفسه، و يرى البعض أنه يحدد الجانب الاستعدادي (Billing et Moos, 1981) أو الجانب السياقي (Mc Crae, 1984) نقلا عن (Parrocchetti, 2012).

6-1- حالة الإستراتيجيات الشاملة الكبرى

بالنسبة للبعض ، فإن هذا التباين الكبير في التصنيف يعزى في المقام الأول إلى الأبعاد المختلفة للمواجهة ، التي عولجت بمعزل عن غيرها بينما يبدو أنها جزء من إستراتيجيات أكثر شمولاً، الإستراتيجيات الكبرى (Callahan ; Bruchon-Schweitzer, 2001 ; et Chabrol, 2004).

وعموماً ، فهذه المحاولات للتجميع في إستراتيجيات شاملة ، وتجنب مزالق الدراسة التفصيلية للاستجابات ، تسمح بايجاد بعض التشابه في الفئات العامة الموصوفة ونتيجة لذلك ، برز كيانان رئيسيان هما : التجنب-اليقظة والدعم الإجتماعي.

وقد تم بالفعل تسليط الضوء علي هذا التشابه ، عندما تم تجميع هذه الأبعاد في فئات أكثر عمومية ، من قبل العديد من البحوث .

6-1-1- التجنب/اليقظة

في حين ان معظم الدراسات التركيبية بشأن هذا الموضوع تتفق علي نوعين رئيسيين من الإستراتيجيات العامة: المواجهة المرتكزة علي المشكل (شبيهة باليقظة) والمواجهة المرتكزة علي الإنفعال (أو التجنب) (Cousson et al., 1996 ; Parker et Endler, 1985 ; Suls et Fletcher, 1997 ; De Ridder, 1992)، نادرة هي الاعمال التي تشير الى استراتيجية عليا (Méta-stratégie)اضافية.

غير أن "Parker" و "Endler" (1990) يعتبران التجنب استراتيجية في حد ذاتهما ، وهو ما أكدته بالفعل دراسة لاحقة وأكثر شمولاً أجراها "Suls" و "Fletcher" (1985) ، التي حددت نوعين رئيسيين من المواجهة جمعت بين ما يسمى بإستراتيجيات التجنب

واليقظة. وبالنسبة لهما ، فإن استراتيجية التجنب (avoidant coping) تجمع عددا كبيرا من الاستجابات (مثل الشرود ، والالهاء ، والقمع ، واليقظة المتدنية ، والإنكار ، والموقف الدفاعي ، والهروب ، والقدرية، والاذعان والرضوخ). في المقابل ، تشير الإستراتيجيات التي تعتبر إستراتيجيات يقظة (vigilant coping) أساسا إلى الانتباه والحساسية واليقظة والمشاركة وإعادة التقييم والموقف غير الدفاعي.

ويتصور "Callahan" و "Chabrol" (2004) المواجهة التجنبية علي انها تقوم على تحويل سبب الضغط. وفي هذه الحالة ، يتعلق الأمر بتخفيف أو حتى ازالة العواطف السلبية واستبدالها بأخرى ، أكثر ايجابيه مثل الرفاه نتيجة لممارسة النشاط البدني والإسترخاء (ولكن أيضا التأمل ، والانشطة الترفيهية). وهما يصران علي الجانب السلبي لهذه الإستراتيجية مثل اللجوء لمختلف اشكال الادمان (التدخين ، وإدمان الكحول ، وإدمان المخدرات) من أجل الهروب من الضائقة العاطفية. في المقابل ، فإنها يعرفان المواجهة اليقظة كاستراتيجية تصم قدرات اليقظة للفرد ، وتركز اهتمامه على مصدر الضغط من خلال البحث عن المعلومات ذات الصلة من أجل حل الحالة.

ويتمثل الجانب السلبي لهذا الأسلوب من المواجهة بتفعيل حاله اليقظة المفرطة واختيار إستراتيجيات غير فعالة ومتكررة. وتجدر الاشاره إلى انه بالنسبة لهؤلاء الباحثين ، لا توجد مواجهة جيدة أو سيئه وانما إستراتيجيات متكيفة عندما تلبى متطلبات الوضعية وإستراتيجيات غير فعالة بسبب طبيعتها المفاومة.

هذه المقاربة لـ "Callahan" و "Chabrol" تتناقض مع الاتجاه الذي يعادل الإستراتيجيات التجنبية مع المواجهة المرتكزة على الإنفعال وكذلك إستراتيجيات اليقظة مع المواجهة المرتكزة علي المشكل (Suls et Bruchon-Schweitzer, 2001 ; Fletcher, 1985).

ويحدد "Paulhan" و "Bourgeois" (1995) أيضا بعدين للمواجهة:

-المواجهة النشطة عندما يتعلق الأمر بالمواجهة المباشرة مع الوضعية-المشكلة. وهي في هذه الحالة تصرف يهدف إلى تعديل معطيات العلاقة بين الشخص والبيئة عن طريق أنشطة سلوكية متكيفة ؛

-المواجهة السلبية عندما يبقى الشخص لا يستجيب للحدث الضاغط (موقف الإنكار والحالات العاطفية المكتئبة)

بالنسبة للبعض (Bruchon-Schweitzer, 2001 ; Suls et Fletcher, 1985)

، تعتبر المواجهة النشطة والمواجهة السلبية استجابات تعتمد علي إستراتيجيات أكثر شمولا وينبغي ان تلحق علي التوالي بإستراتيجيات اليقظة بالنسبة للمواجهه النشطة والإستراتيجيات التجنبية بالنسبة للمواجهة السلبية.

واشار "Callahan" و "Chabrol" (2004) الى الالتباسات المتكررة بشأن إستخدام المواجهة النشطة/المواجهة المرتكزة علي المشكل ، وكذلك المواجهة السلبية/المواجهة المرتكزة علي الإنفعال. وهذه المفاهيم ، التي تتدرج ضمن اتجاهات مختلفه ولكنها لا تتعارض نظريا ، تخضع للسياق الظرفي. وبالتالي فإن ممارسة النشاط الرياضي ، الذي يعتبر استراتيجيه نشطة قد لا يكون له تأثير مباشر على المشكله ولكن قد يعمل بشكل غير مباشر و بشكل إيجابي عن طريق تحويل التركيز علي المشكل إلى مقاربات وإستراتيجيات جديده. كذلك استراتيجيه المواجهة المرتكزة علي المشكل يمكن ان تتطابق مع الفشل عندما يساء إستخدامها.

ويمكن أيضا افتراض أن التغييرات الداخلية الناجمة عن استراتيجيه المواجهة المرتكزة على النفعال يمكن أن تهيئ الظروف المواتية لتصوير جديد للصعوبات ، مما يوحي بحدوث تغييرات غير مرئية ولكنها عميقة لدى الفرد.

واقترح " Moos " (1993) رؤية أصيله تتعارض مع المواجهة النشطة والمواجهه التجنبية ترتبط بإستراتيجيات معرفية أو سلوكية و تنقسم إلى أربع فئات:

الجدول رقم (04) تصنيف نوع المواجهة (النشطة/التجنبية) وفقا لنوع الإستراتيجية (معرفية/سلوكية) " Moos " (1993).

إستراتيجيات معرفية	إستراتيجيات سلوكية	
-التحليل المنطقي -إعادة التشكيل الإيجابي	-البحث عن الدعم -العمل في ضوء حل المشكلات	المواجهة النشطة
-التجنب المعرفي -القبول الاستسلامي	-البحث عن أنشطه بديله -اخراج التوتر العاطفي	المواجهة التجنبية

- دراسات متعلقة بالواجهة التجنبية لدى رجال الحماية

قارن "Johnsen" وآخرون (1997) بعد أسبوعين وأربعة أشهر من انهيار جليدي ، عينة من الجنود النرويجيين مقسمة إلى ثلاث مجموعات (الضحايا ، والمنقذون الطوعيون ، والأشخاص غير المعرضين للخطر). وقد تبين ان الضحايا والمنقذون الطوعيون لديهم مستوي متساو من شدة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، علي عكس الأشخاص غير المعرضين. وبالمثل ، لم تختلف هاتان المجموعتان من حيث مستوى المواجهة التجنبية المرتفعة إلى حد كبير والمرتبطة بدرجة مماثلة من اضطراب ما بعد الصدمة. وهذا ما دفع الباحثين إلى التساؤل حول وجود علاقة بين المواجهة الفاشلة وإرتفاع مستوي اضطراب ما بعد الصدمة.

والمواجهة المرتكزة علي المشكل اثبت فعاليتها ضد حدوث اضطراب ما بعد الصدمة علي عكس المواجهة التجنبية ، وهي استنتاجات تتماشى مع اول دراسة لـ "McFarlane" (1989) الذي يعتبر المواجهة التجنبية كمنبا بإضطراب ضغط ما بعد الصدمة. ويتناقض هذا الإستنتاج مع دراسة لاحقة أجراها نفس الباحث (McFarlane, 1992) ، الذي ينظر الى هذا النوع من الإستراتيجية كألية دفاعية في مواجهة الضيق النفسي.

بعد إجراء دراسة ميدانية بين الناجين من غرق سفينة للبحرية النرويجية (المجندين و الجنود النظاميين)، أشار "Eid" وآخرون (2001) إلى أن مستوى الخبرة والتدريب العسكري لا يجنبان وجود مستوى عال من الاستجابة للضغط الحاد . وبالإضافة إلى ذلك ، فإن العوامل الفئوية (كونهم مجندين) والعوامل الإستعدادية مثل أسلوب المواجهة المرتكزة على التجنب ترتبط بشكل خاص مع حدوث العديد من ردود فعل الضغط الحاد.

6-1-2- الدعم الإجتماعي

في حين أن البحث عن الدعم الإجتماعي كثيرا ما يستشهد به بوصفه استراتيجية كبرى (Bruchon-Schweitzer et al., 1996 ; Cousson et al., 1996) ، لا يزال هذه الانتماء موضع خلاف في نظر البعض. (Bruchon-Schweitzer, 2001). ولذلك، يعتبر "Parker" و "Endler" (1993) هذا البعد على أنه مورد اجتماعي مدرك تابع للتقييم الثانوي. وبالنسبة لآخرين ، بما في ذلك "Greenglass" (1993) ، يبقى الدعم الإجتماعي استراتيجية مواجهة تضع الفرد في عملية نشطة للحصول على المساعدة من الأشخاص المحيطين به. نقلا عن (Parrocchetti, 2012) .

ويعرف "Cohen" و "Syme" (1985) الدعم الإجتماعي بأنه "تصور الفرد لمدي توافر محيطه الاسري ،الودي والمهني ، فيما يتعلق بالصعوبات المصادفة والرضا الذي يمكن ان يتوقعه من هذا الدعم".

وفي المقاربة التفاعلية (l'approche interactionniste)، ينظر الى الدعم الإجتماعي على انه مورد له قوة حماية قوية ضد الضغط، ولكن "Rasclé" (1994) يظهر مدى تعقيد تعريف دوره. وعموما ، يبدو ان الدعم الإجتماعي يؤثر بشكل مباشر وإيجابي علي صحة الفرد ورفاهة بسبب طبيعته (العاطفية ، والمادية ، والتقدير ، والمعلومات) ومصدره (المحيط المباشر ، والاسره ، ومجموعات المساعدة المتنوعة: الإجتماعيه والطبية والنفسيه). ولكن بالنسبة لـ "Dupain" ، البحث عن الدعم الإجتماعي يعتمد على الوضعية(السياق). نقلا عن (Parrocchetti, 2012) .

ويعتقد "Gerin" وآخرون (1995) ان الدعم الإجتماعي يَأثر علي مستويين:

- عن طريق تأثير مباشر علي ردود الفعل القلب والاعويه الدموية وبغض النظر عن مستوي الضغط المدرك ؛

- عن طريق تأثير وقائي بتعديل التفاعل بين مستوى الضغط المدرك والدعم المتلقى.

ولاحظ "Rodrigue" و "Park" (1996) ان التفاعل بين شكل من اشكال الدعم الإجتماعي المدرك (الزوجية) والتكيف مع المرض ، يتداخل إيجابيا مع مستوي القلق والصحة البدنية. وخلصوا إلى ان التظابق بين نوع الدعم الإجتماعي (المنشأ) ومستوى احتياجات الموضوع هي التي تحدد الجانب الإيجابي لهذا الدعم (Parrocchetti, 2012).

- دراسات حول الدعم الإجتماعي

على غرار "Coyne" و "Smith" (1991) ، فإن "Hartman" (2008) ، وفي رؤية أصلية ومختلفة عن رويه لازاروس وفولكمان (1980) ، يعتبر أن الجوانب الإجتماعية للمواجهة سيكون لها أثر ثنائي على الفرد وعلى محيطه. وما هو مفيد لشخص ليس بالضرورة مفيد للآخرين ، والعكس صحيح. ولذلك قد يختلف الفرد أو حتى يتجنب استراتيجية إذا كان لها عواقب سلبية على بيئته الإجتماعية ، وهو ما يسميه "Hartman" (2008) بالمواجهة الإجتماعية الايجابية.

- دراسات حول الدعم الإجتماعي لدى رجال الحماية المدنية

ونقدم هنا عددا من الدراسات لها علاقة بالدعم الإجتماعي ، ومتعلقة برجال الحماية ، والتي تبدو لنا أكثر الدراسات أهمية بالنسبة لموضوع عملنا.

درس "Monnier" وآخرون (2000) ، العلاقة بين سلوكيات المواجهة المعادية للمجتمع و سلوكات المواجهة الإجتماعية الايجابية ، حيث فحصوا عينه من رجال الإطفاء (المتزوجين وغير المتزوجين). واطهروا أن أولئك الذين يلجأون بانتظام إلى شكل المواجهة المحبذة للموارد العلائقية (المواجهة الإجتماعية و المواجهة الإجتماعي الإجتماعية الإيجابية

(coping social et prosocial) تدير بشكل إيجابي نوبات غضبهم وتوفر مواجهة أفضل للعلاقات العاطفية. وعلي العكس من ذلك ، فإن الذين لديهم ميل إلى العزلة (المواجهة المعادية للمجتمع) يظهرون مستوى عال من الاعراض الاكتئابية والضيق العاطفي ، مضرة بإقامه علاقات بناءه وداعمه.

وخلص الباحثون إلى ان العلاقات الحميمة تلعب دور حاسم في رفاه الفرد. وبالتالي فان المواجهة الإجتماعية و المواجهة الإجتماعية الايجابية يمكن ان تقلل من حده المعاناة الفردية وتلعب دور حمائي علي المدى القصير في العلاقات (المواجهة المعادية للمجتمع تعزز الانسحاب الإجتماعي عن طريق تجنب تجاوز الصعوبات التي يواجهها).

وحلل "McCammon" وآخرون (1998) إستراتيجيات المواجهة لدى مجموعات مختلفه من عمال الطوارئ (الشرطة ورجال الإطفاء و موظفو خدمات الطوارئ الطبية وموظفي المستشفيات) بعد وقوع كارثتين في نفس المنطقة (انفجار شقة المبنى تلاه بعد عام إعصار مدمر). ووجدوا ان المواجهة الأكثر تتواترا تنطوي علي إستراتيجيات معرفية للتحكم بالحدث والبحث عن الايمان. ولاحظوا في الجزء الأكبر من الإجابات ، البحث عن الدعم الإجتماعي بين الأعضاء الآخرين في المجموعة. وأشار التحليل العاملي للإجابات إلى الإستخدام التفضيلي لأربع إستراتيجيات : 1/البحث عن الايمان ، و 2/استعاده السيطرة من خلال الاعمال الفردية ، و 3/السيطرة من خلال العلاقات الشخصية (العلاقات مع الآخرين) ، و 4/التامل الذاتي الفلسفي.

واعتبر "Haslam" و "Mallon" (2003) أن الأشخاص الذين يواجهون حالات الطوارئ لا يزالون معرضين بشكل خاص لخطر إرتفاع نشوء إضطراب ضغط ما بعد الصدمة. ولاحظا القليل من المعلومات الجادة عن مواجهتهم للحدث اليومية السيئة. وتساؤلا عن العلاقة بين الأحداث الضاغطة ، والدعم الإجتماعي و المواجهة ، و أخضع الباحثان مجموعة من رجال الإطفاء الإنجليز لتقييم إضطرابات ما بعد الصدمة ثم سألوهم عن تجربة أعراضهم.

واظهرت نتائج المشاركين في الدراسة عن مستوى مرتفع من الدعم الاجتماعي (بيئة العمل و المحيط) مرتبط بمخاطر عالية جدا لتطوير وإنشاء اضطراب ما بعد الصدمة ، علي الرغم من ان هذا لا يزال غير كاف لتأكيد تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة. وأشارت هذه الدراسة إلى الدور الحماي للمستوى العالي من الدعم الاجتماعي في إنشاء اضطراب ما بعد الصدمة. ومع ذلك ، يصر البعض علي خصوصية رجال الإنقاذ الذين ، بسبب القيود المهنية ، لا يزالون أكثر عرضه لإضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومخاطر الصحة العقلية اكثر من بالمتوسط. والدراسات الدقيقة بشأن هذا الموضوع غير كافية أو متناقضة ، بل إنها تشكك في التعرض للصددمات كمنبأ على تطور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

7- وسائل قياس إستراتيجيات المواجهة

- إستبيان أساليب المواجهة: Ways of Coping Questinnaire

من إعداد "لازاروس" و"فولكمان" (Lazarus&Folkman) (1988) والذي يرمز له ب (WCQ)

(Ways of Coping Questinnaire) يتكون هذا الإستبيان من (66 مفردة) يجيب المفحوص على هذه المفردات من خلال مقياس متدرج من 4 نقاط (لا تستخدم، تستخدم نوعا ما، تستخدم بشكل معتدل، تستخدم بشكل كبير)، وتأخذ هذه الاستجابات (صفر، 1، 2، 3) ويقيس هذا الإستبيان إستراتيجيات المواجهة المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الأفراد للتعامل مع المواقف الضاغطة، ومن خلال التحليل العاملي لمفردات الإستبيان تم التوصل إلى وجود ثمانية (8) أنواع من أساليب المواجهة هي:

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

- الإبتعاد: تشير إلى التحرر والابتعاد، وتستهدف هذه الإستراتيجية التقليل من أهمية الموقف.

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

- السعي نحو المساندة الإجتماعية: تشير إلى الجهود التي يستخدمها الفرد من أجل الحصول على المساندة" الإجتماعية والإنفعالية والمساندة" المعلوماتية من الأصدقاء والأقارب في أوقات الضغوط.

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

- الهروب أو التجنب: تشير إلى الجهود السلوكية أو المعرفية التي يقوم بها الفرد لتجنب مواجهة المشكلة أو الموقف الضاغط.

- حل المشكلة: تشير إلى الجهود التي يقوم بها الفرد لحل المشكلة.

- إعادة التقييم الإيجابي: تتضمن البعد الديني، كما تتضمن إعطاء معنى إيجابي للوقوف عن طريق التركيز على النمو الشخصي للفرد.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص112)

فالمحورين الأوليين يخص: المواجهة المتمركزة حول المشكل، والست (6) المحاور الأخرى تتضمن: إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال. (Paulhan, 1992, p552).

فالمحورين الخاصين بإستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل تتمثل في:

- حل المشكل. - ميل هجومي أو الإقبال على المجابهة.

أما عن المحاور التي تتضمن إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال، فهي (6) محاور وتتضمن:

- أخذ مسافة أو التقليل من التهديد. - إعادة التقييم الإيجابي.
- البحث عن الدعم الإجتماعي. - الهروب/ التجنب.
- الاتهام الذاتي. - السيطرة على الذات.

وقد أشار "محروس شناوي" (1996) إلى أنه ترجم المقياس بالاشتراك مع زميل له باسم "التعامل مع المواقف" إلا أنه لم يقدم عنه أية معلومات، ولم يشر إلى استخدامه في دراسات أو بحوث، وترجم كذلك من طرف "موسى زمام" وأصبح عدد بنوده (42 بندا) استخدمه في دراسته، ثم ترجم مرة أخرى ليتناسب مع البيئة الثقافية المصرية فأصبح عدد بنوده (49 بند) يجاب عنها وفق مقياس التقدير (صفر، 1، 2، 3) (جمعة سيد يوسف، 2000، ص74).

غير أن بعض الباحثين لم يتبنوا تصنيف "لازاروس" و"فولكمان"، حيث اعتمد كل من "سولس" و"فلتشر" (1985) على تصنيف المواجهة إلى: المواجهة التجنبية (Coping évitant)، والمواجهة اليقظة (Coping vigilant). (Isabelle Paulhan, 1992, p553).

- سلم "فيتاليانو" (Vitaliano et al) (1985) **The ways of coping check-list:**

وهي النسخة المختصرة لسلم "لازاروس" و"فولكمان" (FOLKMAN&LAZARUS) وتتكون من (42 بندا) تسمى **The ways of coping checklist** وضعت من طرف (Vitaliano) وأعوانه هم (Can et Maniro, Becker-Russo) (1985)، والذي يبين وجود (5 سلالم) هي: حل المشكل، التأنيب الذاتي، إعادة التقييم الإيجابي، البحث عن الدعم الإجتماعي، التجنب. (نقلا عن طايبي نعيمة، 2007، ص40)

وقد استخدم (WCC) بشكل واسع، وتم المصادقة عليه في فرنسا، كما أنه سلم يستعمل

لتقييم إستراتيجيات التكيف مع الضغط، أي لمجموع العمليات الخاصة بالفرد مع الحدث وذلك للسيطرة، التسهيل، التقليل من أثر الضغط على راحته الجسدية أو النفسية.

وقد وجد هذا السلم في عدة تراجم بالفرنسية، حيث يحتوي على (42 بنداً) لـ "فيتاليانو" و

(Vitaliano،1985)، (29 بنداً) لـ " بولهان" (Paulhan،1994)، (27بند) لـ "كوسو" (Cousson، 1996) والذي تتدرج تحته :

- المواجهة المتركزة' حول المشكل: البنود هي: 1-4-7-10-13-16-19-22-25-27.

- المواجهة المتركزة' حول الإنفعال: البنود هي: 2-5-8-11-14-17-20-23-26.

- البحث عن السند الإجتماعي: البنود هي: 3-6-9-12-15-18-21-24. ويصح وفقاً لسلم "ليكارت" (Likert) (من 1 إلى 4 درجات).

- قائمة المواجهة المتعددة الأبعاد: Multi Dimensional Coping

إعداد "كارفر" و"شاير" (Carver&Scheier) (Multi Dimensional Coping) (1989) تتناول هذه القائمة قياس أساليب المواجهة المختلفة التي يستخدمها الأفراد في الاستجابة للمواقف الضاغطة، تتكون من (53 مفردة) موزعة على 13 بعداً أو استراتيجيات فرعية من إستراتيجيات المواجهة:

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

- خمسة (5) أبعاد تقيس جوانب مختلفة من إستراتيجيات المواجهة التي تركز على

الإنفعال.

- ثلاثة (3) أبعاد استجابات المواجهة أقل فائدة" وسلبية وهي:

*التباعد السلوكي.

*التباعد العقلي.

*تعاطي المخدرات والكحول.

والأبعاد التي تتضمنها هذه القائمة هي:

- المواجهة الفعالة. - التخطيط.

- القمع للأنشطة التنافسية. - السعي نحو المساندة" الإجتماعية

- إعادة التفسير الإيجابي. - التقبل.

- التحول إلى الدين. - التركيز على الإنفعالات.

- الإنكار. - التباعد السلوكي.

- التباعد العقلي. - تعاطي المخدرات والكحول

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص)

- قائمة المواجهة في المواقف الضاغطة: **Coping Inventory of Stressful Situation**

اعداد "إندلر" و"باركر" (1990) (Coping Inventory of Stressful situation)

ويرمز له بـ (CISS) هي مقياس تقرير ذاتي، تتكون من (48 مفردة) وتغطي جوانب مختلفة من أساليب المواجهة، ويجيب المفحوص على مفرداتها على مقياس متدرج من 5 نقاط "تتراوح من (ليس مطلقا إلى كثير جدا) وتتضمن هذه القائمة ثلاث (3) إستراتيجيات لمواجهة الضغوط:

- إستراتيجيات تركز على المهمة.

- إستراتيجيات تركز على الإنفعال.

- إستراتيجيات تركز على التجنب أو الإحجام.

ويوجد تحت كل نوع من هذه الإستراتيجيات (16 مفردة) وتستخدم هذه القائمة مع طلاب الجامعة والمرضى النفسيين والراشدين. (نفس المرجع السابق، ص.).

وقد تم تكييف هذه القائمة وتصحيحها بالفرنسية، كما أن قائمة المواجهة في المواقف الضاغطة (Inventaire de coping pour situations stressantes) تشير إلى ثلاث (3) مجموعات للمواجهة تتمثل في:

- المواجهة المتمركزة حول حل المشكل.

- المواجهة المتمركزة حول الإنفعال.

- المواجهة المتمركزة حول التجنب (الإحجام).

كما أن هذه القائمة مكونة من 48 بندا (16 بعدا) كل بند منها يخضع لسلم ليكارت (Likert) المكون من 5 نقاط (1 إلى 5).

والجدول التالي يوضح العائلات الرئيسية الثلاثة لمقاييس قياس المواجهة

الابعاد المقيمة	عدد البنود	المؤلفين	نوع الأداة	
			الخصائص	التسمية
عائلة wcc				
-المواجهة المرتكزة على المشكل -المواجهة المرتكزة على الإنفعال	67	Lazarus et Folkman (1984)	النسخة الأصلية	Ways of Coping Checklist
1- المواجهة المرتكزة على المشكل 2- التماس الدعم الاجتماعي 3- اتهام الذات 4- أعاده التقييم الايجابي 5-التجنب	42	Vitaliano, Russo, Carr, Maiuro & Becker (1985)	النسخة المختصرة	Coping Checklist Questionnaire
1- المواجهة المرتكزة على المشكل 2- التماس الدعم الاجتماعي 3- اتهام الذات	29	Paulhan, Nuissier, Quintard, Cousson & Bourgeois (1994)	النسخة الفرنسية المكيفة	Questionnaire de coping

4- أعاده التقييم الايجابي 5-التجنب مع التفكير الايجابي				
1- المواجهة المرتكزة على المشكل 2- المواجهة المرتكزة على الإنفعال 3- المواجهة المرتكزة على السند الإجتماعي	27	Cousson, BruchonSchweit zer,Quintard, Nuissier & Rascle (1996)	النسخة الفرنسية المكيفة	WCC-R
1- المواجهة المرتكزة على المشكل 2- المواجهة المرتكزة على الإنفعال		Graziani, Rusinek,Servant, Hautekeete- Sence & Hautekeete (1998)	النسخة الفرنسية المكيفة	WCC -R Ways of Coping Checklist Revised
الابعاد المقيمة	عدد البنود	المؤلفين	نوع الأداة	
			الخصائص	التسمية
عائلة cope				
1- المواجهة المرتكزة على المشكل	60	Carver Sheier & Weintraub (1989)	النسخة الأصلية	COPE Inventory Coping

2- المواجهة المرتكزة على الإنفعال 3- تشتيت المشاعر السلبى 4- فك الارتباط السلوكي 5- فك الارتباط العقلي				Orientation for Problem Experiences
غير محددة	28	Muller & Spitz (2003)	- النسخة الفرنسية المكيفة - النسخة القصيرة الموقفية والإستعداد ية	Brief-COPE
عائلة ciss				
1- مواجهة مرتكزة المهمة 2- مواجهة مرتكزة المشكل 3- التجنب	48 +1	Endler & Parker (1990)	النسخة الأصلية	CISS Coping Inventory for Stressful Situations
1- مواجهة مرتكزة المهمة	48 +1	Endler & Parker (1998)	- النسخة الفرنسية المكيفة	CISS

2- مواجهة مرتكزة المشكل				
3-التجنب				

جدول رقم (05):العائلات الرئيسية الثلاثة لمقاييس قياس المواجهة

(Parrocchetti ,2012)

8- دراسات حول التحكم والمواجهة المتمركزة على المشكل والمواجهة المرتكزة علي الإنفعال

لا يزال اختيار الإستراتيجية المتكيفة مع الوضعية هو مفتاح المواجهة الناجحة ، ومن الضروري الاعتراف بالتناوب والتطور في الإستخدام لدى نفس الفرد. ومن ثم ، فقد تبين بالفعل أن طبيعة الوضعية والقدرة على التحكم كثيرا ما يشار إليهما باعتبارهما عاملين حاسمين في اختيار استراتيجية على استراتيجية أخرى. والمواجهة المرتكزة علي المشكل لها ميزه واضحة في الحد من القلق خلال مواجهه مع حدث يمكن التحكم فيه ، لكن التأثير سيكون معكوسا في حالة وجود جانب لا يمكن التحكم فيه (Marx And Schulze, 1991). في المقابل، فإن المواجهة المرتكزة على الإنفعال ستكون فعالة في الوضعيات التي تعتبر غير قابلة للتحكم ولكنها غير فعالة في الوضعيات المتحكم فيها (تلك التي يكون فيها الحل ممكنا من خلال الفعل المباشر) (Baum et al., 1983). ومع ذلك ، بعض البحوث تشير إلى أن المواجهة المرتكزة على الإنفعال تعكس قدرا أكبر من الوضوح في الإستراتيجيات الفرعية ولها بعض الفعالية ، بما في ذلك للوضعيات التي يمكن التحكم فيها.

وافترض "Stanton" وآخرون (2002) أن الإستماع للمشاعر المحسوسة خلال مواجهة ضاغطة يمكن أن يكون داعما للفرد. اما بالنسبة باحثين آخرين (Fauberbach

والتحكم في الحدث هو استقرار اختيار نوع استراتيجية المواجهة أكثر من ملائمتها (المواجهة المرتكزة على المشكل والمواجهة المرتكزة على الإنفعال تثبت بالتناوب انها فعالة وفقا للسياق). ويعتبر عدم الاتساق أو حتى استحالة الاختيار بين هذين الاسلوبين في المواجهة عاملا مشددا في حدوث الاكتئاب (Faueberbach et al., 2002 c) (Parrocchetti, 2012).

9- التطبيقات العلاجية

فيما يتعلق بالآثار العلاجية للمواجهة واليات الدفاع ، يدعو البعض إلى اتباع مقاربة تكاملية توسع فهم الفرد عند مواجهة الصعوبات الداخلية والخارجية على السواء، على الجانب الطبيعي والمرضي. واليوم ، هناك اتجاه لا يزال غير خصب جدا ، يقترح مقاربة تكاملية للمفهومين في المجالين السريري والمعرفي - السلوكي (Grebot et al., 2006 ; Callahan et Chabrol, 2004 ; Dupain, 1998 ; De Ridder, 1997 ; Conte (et Plutchick, 1995) (Parrocchetti, 2012).

خلاصة الفصل:

يعتبر مفهوم المواجهة هو وريث التحليل النفسي وسيكولوجية الأنا والتكيف (adaptation) ولا يزال وضع تعريف لها معقدًا. لأنه يتضمن العديد من الجوانب ومجموعة متنوعة من السلوكيات.

يُنظر إليها على أنها عملية ديناميكية في تطور مستمر ، مع الأخذ في الاعتبار المحددات الظرفية (السياق ، وطبيعة المشكلة ، والقدرة على التحكم ، وما إلى ذلك) والمحددات الإستعدادية dispositionnels (المستوى المعرفي والنزوعي cognitif et conatif).

ويعتبر هذا المفهوم مثيرا للجدل ، حيث تعدد وتنوعت الآراء و الدراسات بخصوص وضع مفهوم محدد لها وتصنيفها.

ينبع عدم وجود توافق في الآراء بشأن تصنيف معترف به لإستراتيجيات المواجهة من الطريقة المستخدمة لتحليل المواقف التي تم تناولها والتفاوت الكبير في التعريفات الحالية . كما يُعزى أيضا عدم التجانس في التصنيفات إلى المعالجة المنعزلة للأبعاد المختلفة للمواجهة .

الفصل الثالث : سمات الشخصية (العصابية ، مركز التحكم)

تمهيد:

في هذا الفصل ، سوف نعرض بعددين للشخصية نعتبرهما وثيقي صلة بالبحث الحالي ؛ وهما العصابية (الجانب النزوعي) ومركز التحكم (الجانب المعرفي). وتتادي الأدبيات بالدور الحاسم لهذين العاملين الإستعداديين اللذان يتفاعلان مع السياق ، ويمارسان أثرا معدلا على المعاملة الضاغطة. وسوف نعرض لكل منهما الأسس النظرية التي أسهمت في تطوير المفهوم الحالي، و بعد ذلك سوف نستشهد ببعض الأمثلة على دراسات عامة وأكثر تحديدا لمشكلتنا ؛ وعلاقتها بالضغط واستراتيجيات المواجهة.

1- مفهوم العصابية

بعد لمحة موجزة عن مفهوم الشخصية ، سوف نقدم العصابية وكذلك النموذج النظري لـ "إيزنك"، بداية من مقياس القياس المختار. وأخيرا ، بعض الأمثلة من دراسات عامة ومحددة مترابطة بشكل منهجي وتوضح دراستنا.

1-2- عموميات حول مفهوم الشخصية

يبقى مفهوم الشخصية من المفاهيم الرئيسية في علم النفس، حيث أن الدراسات والأعمال المتناقضة تعد وفيرة في هذا الموضوع. ولن ندخل هنا في مجال إجراء دراسة شاملة لأن المفهوم مثيرة للجدل أو حتى غامض (Bonnet, 2003). لذلك ، وبعد تعريف موجز لهذه المفهوم ، سوف نركز بشكل أكثر تحديداً على نموذج "إيزنك" وكذلك على العصابية ، وهي أحد الأبعاد المحددة لموضوع بحثنا.

يجمع هذا المفهوم بين عدة أبعاد للأداء البشري؛ السلوك والعواطف والمشاعر. لذلك يقترح علم النفس الشخصية الإجابة على إثنيين من أهم المتطلبات النظرية والعملية على حد سواء ؛ من ناحية ، مسألة فهم وتفسير الأداء الملموس للأفراد ، ومن ناحية أخرى ، تقييم وقياس الفروق بين الأفراد من أجل جعل السلوكات البشرية قابلةً للتنبؤ.

ومع ذلك ، يبدو من الضروري التمييز بين مفهوم الشخصية ومفهوم الطبع على الرغم من أننا نجد في الأدب أن المصطلحين يستخدمان غالبًا كمترادفين. فالطبع ، يستخدم غالبًا بالفرنسية ، يشير ليس فقط إلى مفهوم الإستقرار والتصنيف في شكل سمات وأنماط (علم الطباع) خالية من أصل وراثي ولكن ينطوي أيضًا على بعد أخلاقي.

في المقابل، فإن مفهوم الشخصية، بمعناه الأنجلوسكسوني ، له معنى وفقا لمفهوم تطور الفرد. هذا المصطلح الأخير، العام وسهل الاستخدام، سيكون الأكثر انتشارا في الأدب، ويشمل أيضا مفهوم الطبع من خلال دراسات على المزاج وخصائصه الوراثية، والذي يبدو أنه يفتقر إلى مفهوم الطبع الخاص بالتقاليد الفرنسية (Bonnet, 2003) (نقلا عن Parrocchetti, 2012).

1-3- مفهوم الشخصية: بين السمات والأنماط

سواء كان التصور سمة أو نمط، فإن مقارنة الشخصية تستجيب للحاجة إلى التصنيف لوصف الاختلافات الكبيرة بين الأفراد التي تعكس الاختلافات البيولوجية المستدل عليها . وهذه الخصائص الجوهرية (السمات أو الأنماط) تنطوي على إستقرار معين وإتساق زمني للاستجابات السلوكية التي لا يفترض أن يكون لأحداث الحياة أي تأثير عليها. وكذلك في نظرة الشخصية -كسمة، ينظر إلى السلوك كنتيجة لعمل نفس هذه السمات ، مما ينطوي على نظرة فنوية تقسم الأفراد في مجموعات متماثلة.

من الممكن التمييز بين مفهومي السمات والأنماط على أساس الاختلافات الأساسية.

الأنماط قليلة نسبياً ، أساسية (تصف جوهر شخصية الفرد) ، حصرية (نوع واحد فقط معين لكل فرد) ومتقطعة (وجود أو غياب النمط) ، والأنماط يمكن ان تشمل السمات.

في المقابل ، السمات عديدة ، أساسية أو سطحية (عدة سمات فرعية لنفس الفرد) ، وغير حصرية (وجود عدة سمات محتملة للشخصية) ومستمرة. ويضع "Eysenck" (1997) السمات عند نقطة التقاء الوراثة (السبب) والسلوكيات الإجتماعية (النتائج).

ولتبسيط ذلك ، سوف نقول أن السمات بل حزم من السمات تشكل انماطا. ولغرض بحثنا ، سوف نتطرق للنموذج التكويني لأيزنك القائم على الأسس البيولوجية للشخصية والأسس النظرية للمقياس المستخدم (EPI). ويأتي هذا النموذج في ثلاثة عوامل، و لكننا سوف نتطرق فقط الى العاملين الرئيسيين.

1-4- نموذج الشخصية لايزنك: نموذج تكويني

نموذج ايزنك لديه ميزة أنه يصف، بصورة أساسية، آثار كلا النمطين : الإنطواء مقابل العصابية و علاقةتة بأساليب الأداء الواقعة عند نقطة التقاء المعارف والمشاعر والسلوكيات. وينتمي هذا النموذج إلى فئة النماذج التكوينية التي تدخل في اطار التيار الاستعدادي الذي يستند أساسا إلى البحث عن نظام تصنيف الظهور المترامن للسلوكيات . ويركز الباحثون في هذا التيار (السمات أو الإستعدادات) اهتمامهم على الإختلافات وأوجه التشابه بين الأفراد (Eysenck, 1990) بهدف تحديد القوانين الأساسية. ويمكن وصف هذه الدراسات بشأن الإختلافات الفردية على جانبين؛ الأول معني بقياس مجالين، القدرات الفكرية واختبارات الشخصية. وبطريقة مختلفة، فإن الثاني يجمع التصنيفات الوصفية (العوامل الخمسة الكبرى Big Five) والتصنيفات السببية في إشارة إلى نظام هرمي للأبعاد.

على الرغم من المحاولات التصنيفية للشخصية على نموذج العوامل الخمسة الكبرى (McRae et Costa, 1987) المطعون في فعاليته (التمييز غير كاف بين الجوانب المعرفية والحافزية ، ضعف التباين) (Rolland, 1993) ؛ يوجد إجماع حول أبعاد الإنبساط مقابل العصابية بوصفها لا غنى عنها لأي نموذج للشخصية.

خلال تطويره لأداته ، المشهورة حول بناء عاملين اوليين ، العصابية والإنبساط ، لجأ أيزنك "Eysenck" (1967) إلى تنظيره الخاص للشخصية ،بمعنى أن التحليل العملي هنا مطلوب لاحقا للتحقق من صحة فرضياته وليس لبنائها.

بالنسبة إلى " Zuckerman " (1988) ، هو في المقام الأول نموذج هرمي ، مع عدد العوامل التي تعتبر أساسية تبعا لمستوى الوصف المرجعي. ويوصف هذا النموذج عموماً وفقاً لأربعة مستويات: الأنماط (الإنبساط ، والعصابية) ، والسمات (الاجتماعية ، الايجابية ، والحيوية ، والبحث عن الإحساس ، وما إلى ذلك) ، وما يسمى بالاستجابات المعتادة والمحددة منها (Hansenne, 2003). وفي حين أن البعدين ، ما يسمى بالأبعاد العليا (الأنماط والسمات) ، كانا عموماً موضوع العديد من الدراسات ، فإن هذا ليس هو الحال بالنسبة لهذا النوع من الاستجابات. وهكذا، فإن الاستجابات المعتادة تحدث في حالات معينة في حين أن الحالات المحددة لا تنشأ إلا عن حالات محددة بوضوح. ومع ذلك، تتدرج هذه الاستجابات تحت مستويين عاليين (الأنماط السمات). لذلك يمكن وصف كل فرد بملاحظة وسيطة على هذه الأبعاد تحدد بأربع فئات رئيسية: انطوائي/منبسط ومستقر/غير مستقر عاطفياً (أي انطوائي -مستقر، انطوائي - غير مستقر، منبسط -مستقر ومبسط - غير مستقر)

ولهذا النموذج أيضا خاصية وجود ترسيخ بيو-فيزيولوجي ينطوي على متغيرات فطرية . وبالتالي ، فإن الإنبساط والعصابية يشيران إلى حلقتين فسيولوجيتين عصبيتين مختلفتين. الإنبساط يتوافق مع حلقة شبكة القشرة الدماغية. و الأشخاص سيكون لهم مستوى أدنى من الإثارة القشرية وكبح أعلى. والنشاط القشري للأشخاص الذين يتميزون بالإنطواء يفترض وجود المزيد من أنظمه التحكم والميل لتجنب الإتصالات الاجتماعية التي تعتبر محفزه جدا. ومن ناحية أخرى ، فإن الإنبساطيين ، يعوضون "استثارتهم" المنخفضة من خلال البحث عن التحفيز ، وتنشيط الإستثارة التي تعمل علي ترميز المحفزات. وتظهر العصابية كبعد تحمله الحلقة التي تربط التشكيل الشبكي بالنظام الحوفي، المشارك في تنظيم العواطف (النظام الحوفي الذي ينظم الجهاز العصبي اللاإرادي والعمل على اليقظة).

في نموذج "Eysenck" ، يرتبط بعد العصابية /الإستقرار الإنفعالي مع استثارة الدائرة الحوفية بطريقة تجعل الأشخاص الذين لديهم درجات عالية على بعد العصابية هم أكثر يقظة من الأفراد المستقرين في حالة الإستثارة العاطفية. وهناك باحثون آخرون ، من تصميم مماثل ، يميلون أيضا نحو الترسيخ البيولوجي .وبالمثل ، فـ "Gray" (1987) في

مفهومه عن العصابية / الإندفاع العصبي، يعتبر أن نظام التنشيط السلوكي لا يزال حساسا بشكل خاص لإشارات المكافأة وعدم العقوبة ، ومن ثم التأثير على احتمال حدوث سلوكيات التقرب التودد(Parrocchetti, 2012).

يصف النموذج الأولي لـ "Eysenck" (1967) نمطين من الشخصيات سبق ذكرهما: الإنبساطية والعصابية ، والذي سيتم إثرائه منذ عام 1975 ببعد ثالث غالبا ما يتم تجاهله وهو الذهانية. في التطور اللاحق لنظريته، عزى الإندفاع ، والميول المعادية للمجتمع ، والعدوانية إلى الذهانية ، في حين كانت الإندفاعية والإجتماعية في البداية جزءا من الإنبساطية (Eysenck, 1990). هذا النموذج (Eysenck, 1985) يضع ثلثه أبعاد رئيسيه هي: الإنبساطية ، العصابية والذهانية.

- الإنبساط مقابل للانطواء ويتميز بالإجتماعية ، التحرر ، الإندفاعية ، والبحث عن الأحاسيس. وبذلك الأفراد المنتمين لهذا البعد ينظر اليهم على أنهم حيويون ،ونشطون ،وحزموون ،يبحثون عن الاثارة ، متهورون، مسيطرون ،و مخاطرون ومهتاجون ومغامرون.

- العصابية تشمل معاني متنوعة مثل الغضب ، والقلق ، والإكتئاب ، والخجل ، وإنخفاض تقدير الذات والميل إلى الشعور بالذنب ، والإندفاع ، والضعف والمظاهر المزاجية .

-الذهانية تعرف عموما بالإندفاع ، العدوانية ، الميول الأنانية ، نقص التعاطف ، ميول معادية للمجتمع. والإندفاع ، الذي يبدو أنه السمة المهيمنة لهذا البعد ، يرتبط أيضا بالتحرر ، مما يهيئ الشخص لأشكال معينة من الإدمان (المواد النفسية).

بالنسبة لـ "Eysenck" الذهانية يمكن ان ينظر اليها كخاصية مشتركة بين جميع الذهانات ، في حين ينظر "Zuckerman" لهذا البعد ، وفقا لما تحدده الإندفاعية ولكنه يجمع في المقام الأول بين البحث عن الأحاسيس ، والمقاومة المنخفضة للقيود وعدم القدرة على الإمتثال للقواعد الإجتماعية (Lilaz,2010) نقلا عن (Parrocchetti, 2012) .

1-5- قياس الشخصية وفقا لايزنك

تقيس قائمة ايزنك للشخصية (Eysenck Personality Inventory) بعدين من أبعاد الشخصية. البعد الأول يسمى ثنائي القطب وهو: الإنبساط/الإنطواء والآخر يسمى أحادي القطب وهو: العصابية. وهي تتألف من شكلين ، هما القائمة A والقائمة B ، يقيسان الأبعاد الموصوفة سابقا والموجهة للاستخدام في الاختبار إعادة الاختبار.

ويتم يقاس كل بعد بـ 24 بند بالإضافة إلى مقياس من 8 بنود لكشف محاولات تزوير الاجابات. وتتألف قائمة الجرد الاجمالية من 57 سؤال.

والاشخاص الذين يسجلون درجات عالية في الإنبساط /الإنطواء يوصفون عموما بأنهم خارجيون بدرجة كبيرة ، عاطفيون ، وغير مقيدين. ويبدو أن الإندفاعية حاضرة بشكل خاص ، ويظهر أن الفعل مفضل على التفكير ويرتبط بالاستهتار والاستخفاف. ويبدو هؤلاء الاشخاص مرتاحين بشكل خاص في إقامة الإتصالات الإجتماعية. في المقابل، الأشخاص الذين يسجلون مستوى عال في العصابية ، يظهرون مقموعين ويفضلون الهروب الى التأمل ويحبون التنبؤ بالأشياء. و يبدووا انهم يتجنبون البحث عن الإحساس ويراقبون مشاعرهم.

1-6- دراسات متعلقة بالعصابية

الدراسات التي تتناول العصابية هي كثيرة ولا تهتم حصرياً بموضوع بحثنا ، بعيداً عن ذلك. لا تزال هذه الدراسات متنوعة و مختلفة ، سواء فيما يتعلق بالعلاقة بين هذا البعد والشعور بالرفاه الذاتي ، وكذلك بشأن الصحة البدنية والتأثيرات الايجابية (Pressman et Cohen,2005).

و درس " Soane " و " Chmiel " (2005) الاتساق بين الخيارات بالنسبة للمخاطر في مجالات القرارات الرئيسية الثلاثة التي تواجه معظم الناس (العمل والصحة والمال). وقد اجري هذا البحث لدى عينات متنوعة (الأكاديميين، لاعبي الشطرنج، رجال الإطفاء، متسلقي الجبال والتجار) الذين يتميزون بمقاربات مختلفة إزاء المخاطر. و اظهرت النتائج توزيعاً إلى مجموعتين. المجموعة الأولى تتعلق بالاشخاص ذو المستوى العالي من الاتساق

في خياراتهم المتعلقة بالمخاطر في المجالات الثلاثة للقرار، اما المجموعة الثانية فتنتهي الى من هم غير متوافقين أو محددين على مجال. المجموعة الاولى ، التي تعتبر متوافقة ، لديها مستوي منخفض من العصابية ، ودرجه مرتفعة في اللطف و يقظة الضمير .

وعلاوة على ذلك ، تشير هذه الأخيرة أيضاً إلى إستقرار أكبر في تقييم تكاليف وفوائد الوضعية التي تعتبر معرضة للخطر، على عكس المجموعة الثانية التي تتميز بوجود حالات تعتبر غير متوافقة.

والأدبيات مليئة بالأمثلة التي توصف فيها العصابية بأنها تزيد الشكاوى الجسدية ، بسبب التركيز القوي على المحفزات الداخلية لدى الاشخاص الذين يتميزون بهذه السمة.

وحاول "Jonhson" (2003) ، من خلال بحث شارك فيه ما يقرب من 409 شخص ، ان يقيم بشكل مختلف العلاقة بين هذا البعد والشكاوى الجسدية المتنوعة. واطهرت النتائج ان المستوي المرتفع من التأثيرات السلبية ، المميزه للعصابية ، ترتبط بشكل إيجابي مع بعض الامراض فقط (ارتفاع ضغط الدم ، والصداع ، والام في الرقبة). بالاضافه إلى ذلك ، من بين العوامل الأخرى المرتبطة بالعصابية ، فقط العداء تجاه الآخرين ، والميل إلى إنخفاض قيمة الذات والمواجهة غير المتكيفة (المواجهة المرتكزة على الإنفعال والتجنب) ترتبط بشكل إيجابي مع نفس تلك الشكاوى الجسدية. ويؤكد هذا البحث تأثير العصابية في التسبب في بعض الأمراض الجسدية، على الرغم من انه بالنسبة للبعض، لا تزال العلاقة مع الصحة موضع شك (Claridge et Davis, 2001).

1-7- العصابية والضغط

في المقاربة التفاعلية وأكثر تحديدا فيما يتعلق بنموذج علم النفس الصحي (Bruchon-Schweitzer et Dantzer, 1994) ، تمثل العصابية أحد السوابق النفسية المنبئة بالاثار السيئة على المعاملة المجهدة. ويعد هذا البعد الخاص بالشخصية ، والذي يرتبط بأنماط الحياة الضارة المحتملة (النمط A، C) أحد السمات التي تعتبر مسببة للأمراض مع الإكتئاب وسمة القلق، على عكس الأبعاد المناعية مثل التفاؤل والفكاهة والقدرة على التحمل. إن

عامل الشخصية هذا ، القريب تجريبياً من سمة القلق في تقاليد أمريكا الشمالية ، قد ميز نفسه تدريجياً عنه ، بما في ذلك مع خصائص أخرى (العداء ، العزلة ، الإندفاع ، الشعور بالذنب ، الضعف ، إلخ). والدراسات التي تميل إلى إظهار وجود علاقة إيجابية بين العصابية وحدوث الأمراض الجسدية (Friedman et Booth-Kewley, 2003) تحولت تدريجياً لتتقارب نحو دور العصابية المضخم للأعراض (Stone et Costa, 1990).

الدراسات التي تربط بين العصابية وإدراك الضغط ، وبصورة أشمل الرفاه العام ، غزيرة (Costa et McCrae, 1987; Schroeder et Costa, 1984) ، ومع ذلك ، ليست كلها بالإجماع فيما يتعلق بطبيعة هذه العلاقات. و كما ذكر سابقاً، عادة ما توصف العصابية كسمة ثابتة نسبياً في تجربة المشاعر السلبية والقلق والتوتر (Hampson, 1982; Costa et McCrae, 1987).

و بذلك، فهي تهيئ الأفراد للاستجابة سلبياً في مواجهة الأحداث السيئة ، خاصة من خلال التماس بشكل أكثر تواتر لاستراتيجيات المواجهة المرتكزة على إدارة العواطف التي غالباً ما تكون غير مناسبة ، بدلاً من الاستراتيجيات المرتكزة على إدارة المشكلة. ويبدو أن هؤلاء الأفراد أيضاً أكثر استعداداً لتجربة أعراض الضيق النفسي.

وهذه النتيجة، التي وردت في العديد من الدراسات (Bolger et Zuckerman, 1990; Moyle, 1995; Parkes, 1990)، تظل متسقة مع النموذج التفاعلي للضغط الذي يبرز الدور النشط للفروق الفردية في التقييم والتكيف مع الأحداث التي يحتمل ان تكون منتجة للضغط (Lazarus, 1990; Lazarus et Folkman, 1984).

ومع ذلك ، فإن البعض يخفف بعض الشيء من تأثير العصابية على إدراك الضغط ، وأكدوا أن هذه السمة الشخصية تبالغ في الإبلاغ عن الأعراض والحالات الضاغطة (Burke et al., 1993) وحتى النتائج مشوبة إلى حد كبير بهذه السمة بحيث يصعب التوصل إلى استنتاجات موضوعية (Costa et McCrae, 1987; McCrae, 1990; Schroeder et Costa, 1984). وبالنسبة لمؤسسي المقاربة التفاعلية ، تظل هذه النتيجة

، التي لا تقتصر على مشكلة العصابية ، حتمية نظراً لأن الضغط هو حالة ما بعد التقييم (Lazarus, 1990).

2- مفهوم مركز التحكم

سوف يشهد هذا الجزء توضيحاً لمفهوم مركز التحكم ، الذي يقع ضمن منظور مفهوم التحكم ، وهو سمة مميزة لمقاربة علم النفس الصحي. النموذج الذي نرى أنه مناسب لبحثنا. وسوف نذكر أيضاً بعض الأمثلة على أبحاث عامة ومحددة حول مشكلتنا ، والتي توضح العلاقة بين العصابية والضغط و مركز التحكم.

بنفس الطريقة التي يأخذ بها الضغط المدرك (التقييم الأولي) مكان الضغط الموضوعي ، فإن مفهوم التحكم يتبنى تطوراً بنفس المعنى. وبالتالي يتم استحضار مفهوم التحكم المدرك (التقييم الثانوي) ، لأنه في نموذج علم النفس الصحي ، الفجوة بين متطلبات الوضع والتقييم الذاتي للتحكم هي التي تولد الضغط أكثر من شدة الضاغطة (Bruchon-Schweitzer et Dantzer, 1994).

من الناحية العملية ، يبدو أن التحكم مرتبط بالوقاية والنتائج الإيجابية للعديد من الأمراض ، على عكس الشعور بفقد التحكم. ومنذ طرحه في علم النفس ، أثار هذا المفهوم وما زال يثير الكثير من الأعمال ، وهو دليل على تعدد تخصصاته. بينما قد يكون المستغرب ان وضع تعريف بالإجماع لا يزال بعيد المنال ، إلا أنه يتم تعريفه عموماً على أنه "[...] الطريقة التي يقدر بها الأفراد درجة تأثيرهم على البيئة" (Bruchon-Schweitzer & Dantzer, 1994, p. 68).

قد يكون مفهوم التحكم هذا أيضاً ضمن الخصائص الإستعدادية، [السمات المستقرة أو العمليات الإدراكية المعرفية العابرة] الذي تحدته خصائص معينة للسياق واما يفهم من منظور تفاعلي الذي يعتبر أكثر ملائمة (Bruchon-Schweitzer et Dantzer, 1994). وفيما يتعلق ببحثنا ، سوف نركز بشكل أكثر تحديداً على التحكم المدرك في اطار الخصائص الإستعدادية ، والمقياس المستخدم ينتمي إلى هذا التصنيف.

2-1- مركز التحكم مركز المفاهيم المشابه له

ومن أجل تمييز مركز التحكم بشكل أفضل ، سوف نناقش المفاهيم المشابهة له وهي مفهوم الإسناد السببي ومفهوم فعالية الذات.

يوصف المفهوم بشكل عام على أنه اعتقاد معمم للفرد فيما يتعلق بدور سلوكه على سير الأحداث.

والأفراد الذين يتميزون بمركز التحكم الداخلي يقيمون صلة بين الفاعل والسلوك ، لذلك يعتبرون أن الأحداث تعتمد على سلوكهم أو على خصائصهم الشخصية المستقرة نسبياً. وعلى النقيض من ذلك ، فإن ما يسمى بالأشخاص ذوي التحكم الخارجي ، الذين لا توجد عنهم هذا الصلة ، يعتبرون أن الحظ ، القدر وقوة الآخرين امرا بالغ الأهمية (Rotter, 1966). لكن هذه الرؤية الثنائية عموماً ، إن لم نقل مبسطة للتحكم الذي يعتقد الفرد أنه يمارسه ، ليست حكراً على روتر ، فقد سبق ان استخدمها آخرون .

تكمن شهرة هذا المفهوم في إقامة تطابق بين هذا التصنيف للتوقع فيما يتعلق بالتحكم ومتغير عام جديد للشخصية: "توقع عام لمتغير التحكم الداخلي / الخارجي للتعزيزات". وكذلك بالنسبة للباحث ، يتميز الأفراد بميل عام إلى اعتبار التعزيزات تعتمد أو لا على التحكم الخاص بهم (Rotter, 1966).

بعد ذلك ، اقترح "Rotter" (1966) أداة (ROT-IE) استفادت من نجاح ما حققته من تقدم ، واستفادت من ترجماتها العديدة ، والاهتمت بمقاييس أخرى ، وعموماً ، تضمن تصنيف هذه المقاييس معيارين رئيسيين وفقاً لما يلي:

-أساسها النظري فيما يتعلق الجانب البعدي (أحادي الأبعاد ، يتفق مع نظرية روتر مقابل متعدد الأبعاد)

- مجالات التعزيز (الإجتماعية التربوية ، المهنية ، الطبية ، وما إلى ذلك) والعينة المستهدفة (الجنس ، الانتماء الإجتماعي -الثقافي ، المهنة ، إلخ). وهكذا نلاحظ ما يسمى بالمقاييس العامة والمحددة.

2-2- قياس مركز التحكم

من بين ما يسمى بالمقاييس العامة للتصميم الأحادي البعد ، يمكننا أن نستشهد بالمقياس الأصلي لـ لروتر "ROT-IE" (1966) المعروف باسم الاختيار القسري ، ويتكون من 29 بند. كما اعد "Phares" (1976) نسخة كاملة من مقياس مركز التحكم احادي البعد وتحقق "Salehi" (1981) من صلاحيته في البيئة الفرنسية . وهناك أيضا شكل مختصر من مقياس مركز التحكم احادي البعد اعده كل من "Valecha" و "Ostrom" (1974) (Parrocchetti, 2012) .

و بالنسبة للتصميم متعدد الأبعاد ، يستخدم مقياس " Connell " (مقياس متعدد الأبعاد لتصورات الأطفال حول التحكم ، 1985) نمط اجابة من نوع ليكتر "Likert" يتكون من 48 بند ويتناول مجالات متنوعة من قبيل المجال المعرفي والإجتماعي ، إلخ.

ومن أجل دراستنا ، سوف نستخدم مقياس مقياس مركز الضبط الداخلي/الخارجي للكبار: تأليف ستيفن نويكي ومارشل دويك تعريب وتقنين صلاح الدين أبوناهاية ورشاد موسى

ولا يوجد توافق في الآراء بشأن الجانب البعدي ، على الرغم من وجود اتفاق على تكييف التدابير وفقا لمجال النشاط. وبالتالي ، فإن البراعة التفسيرية للمعلومات التي يتم جمعها تعتمد على الاختيار الحكيم لمقياس القياس (Dubois, 1996).

وبالنسبة لهذا المؤلف نفسه، يبرز اتجاهان، أحدهما من التقاليد الأنغلو سكسونية التي تفهم مركز التحكم من وجهة نظر الشخصية فقط ؛ والأخر فرنسي ، أكثر اهتماما بتحليل الأسس الإجتماعية للفكر اليومي، حيث الداخلية جزء من وضع القيمة الإجتماعية.

وفي مجال الصحة، ثبت بالفعل وجود ارتباط قوي بين مركز التحكم الداخلي وإدراك وضعية ما على أنها قابلة للتحكم (Folkman, 1984).

وبشكل عام ، على عكس ما يسمى بالأشخاص الخارجيين ، فإن الأشخاص الذين لديهم رقابة داخلية أكثر استعدادا لاعتبار الموقف على انه قابل للتحكم. وبالتالي فإن الشعور المستحث بالتحكم سوف يخفف من الآثار الضارة للمواجهة مع الحدث السيء (Cohen et Edwards, 1989). والعديد من الدراسات متسقة ، على ان الأشخاص الخارجيين أكثر حساسية للإجهاد بسبب ميلهم إلى الحكم على الأحداث بأنها مرهقة للغاية لأنه ينظرون إليها على أنها لا يمكن السيطرة عليها. وهم بالتالي أكثر عرضة للألام المزمنة (Feuerstein et al., 1987).

غير أن صحة هذه العلاقة تتطلب بالنسبة للبعض مزيدا من التعمق (Sanderman, 1988). فهذه الدراسات العديدة تسمح لنا باستنتاج التأثير المعدل والكبير للتحكم الداخلي على الضغط. ومع ذلك ، فإن هذه الملاحظة يجب أن تكون نسبية ، لان خصائص الوضعية تلعب دوراً رئيسياً ، خاصة في حالة وجود حالة غامضة اين يمكن تقييم عدم التحكم بشكل موضوعي.

إذا كان الأشخاص الداخليون أكثر ملاءمة لتقييم الوضعية على أنها يمكن السيطرة عليها ويتميزون باستراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكل ؛ فعلى العكس من ذلك ، فان ما يسمون بالأشخاص الخارجيين ليس لديهم بالضرورة تكيف أفضل من الأشخاص الداخليين ، وخاصة عندما يجعل السياق الظرفي الوضعية غير قابلة للتحكم (Lazarus et Folkman, 1984).

وهناك مفاهيم أخرى ، مرتبطة بشكل أو بآخر بمركز التحكم ، تلعب نفس الدور المعدل في العلاقة بين الضغط -الضيق النفسي.

2-3- مفهوم الإسناد (العزو) السببي L'Attribution causale

هذا المفهوم ، الذي يأتي من اعمال علم النفس الإجتماعي وغالبًا ما يتم خلط بينه وبين مركز التحكم ، قد انتشر تدريجيا في العديد من المجالات ، بما في ذلك مجال الصحة. ونظرًا لإسهامه في مفهوم التحكم ، سوف نذكر تعاريف من أجل تمييزه عن مركز التحكم. كان " Heider " (1958) طرفا موثرا في هذا المجال. وهو يرى أن لدى الناس حدسيًا علم نفس ساذج يسمح لهم بالتنبؤ بالأحداث والسلوكيات. وهكذا يعرف الإسناد على أنه العملية التي من خلالها "يفهم الإنسان الواقع ويمكنه التنبؤ به والتحكم فيه " (Heider, 1958, p. 79).

كما استلهم " Davis " و " Jones " (1965) من هذا التيار، وطبقا هذا النموذج على إدراك أسباب تصرفات الآخرين. والنقطة المركزية في هذا المفهوم هي أن سلوك الفاعل مرتبط بأحد سماته أو استعداداته المحددة. وأخيرًا ، فان كيلي (Kelley, 1967) ومقاله التأسيسي هو جزءًا من هذا الاتجاه ويعرف الإسناد بأنه "تحليل الخصائص المستقرة للأشخاص الكامنة وراء مظاهرهم المتغيرة"

ولذلك فان المسألة هي الإستدلال علي الأسباب من الآثار.و يشدد كيلي في المقام الأول على الجانب التحفيزي لهذه العملية ، حيث ان الفرد يهتم أساسا بالتحكم المعرفي للبنية السببية للبيئة ، وهو ما يفسر اهتمامه بالاسنادات الخارجية.

وغالبًا ما يتم الخلط بين مركز التحكم والإسناد السببي ، وهذا التوجه موجود لدى العديد من الباحثين ولكن ليس مشتركًا من قبل المجتمع العلمي بأكمله.

وهناك ثلاثة فروق رئيسيه مقترحة عمومًا ، كل منها يستند إلى عناصر محددة (Dubois, 1996):

- مركز التحكم هو استباق ، توقع مسبق أما الإسناد السببي فهو تفسير لاحق.

- مركز التحكم يأسس علاقة بين السلوك والتعزيز ، في حين أن الإسناد السببي يركز على موقع السببية

- يشير مركز التحكم إلى التعزيزات في حين أن الإسناد السببي يشير إلى السلوكيات أو الحالات العاطفية للآخرين.

يمكن أن يكون للإستدلالات السببية تأثير كبير على صحة الأشخاص ، وذلك أساسا بالمساهمة في التأثير علي سلوكياتهم (نمط الحياة). وبالتالي ، فإن الاعتقاد بإمكانية التحكم في عوامل معينه يمكن ان يؤدي إلى سلوكيات صحية ، لا سيما في مجال الوقاية ، وخاصة لدى الأشخاص الذين يعانون من أمراض القلب والأوعية الدموية.

في المقابل ، فإن النظرة القدرية (الجانب الوراثي ، الجيني ، المصير ، إلخ). للمرض يمكن ان تكون في البداية من السلوكيات الضارة بالصحة والرفاه العام (عدم الوقاية ، التهاون ، إلخ). (Bruchon-Schweitzer et Dantzer,1994).

وتماشيا مع هذه النتيجة ، ترتبط شدة اضطراب ما بعد الصدمة بشكل عام بإسناد منتظم للأحداث السلبية إلى أسباب تعتبر مستقرة ولا يمكن التحكم فيها (Mikulincer et al, 1989). كما وجد "Watson" وآخرون (1990) أن الإسناد الداخلي لأسباب المرض لدى مرضى السرطان يرتبط بشكل كبير مع اعراض القلق والضيق النفسي وقلة التكيف العاطفي. ومع ذلك ، يجب تمييز نوعين من الإسناد السببي ؛ سببية داخلية مرتبطة بالطبع ، مرادفة للذنب والإكتئاب وكذلك سببية داخلية سلوكية ، ذات آثار ايجابية على الضغط.

2-4- مفهوم فاعلية الذات لباندورا Le sentiment d'efficacité personnelle

تمشيا مع التعلم الإجتماعي لروتر ، يميز باندورا بين توقع النتائج المطابقة للاعتقاد بأن التغييرات يمكن أن تتحقق أم لا من خلال الجهود الشخصية للفرد. وهو مفهوم مشابه لمركز التحكم لروتر (Rotter's 1966) وتوقع الكفاءة (efficacy expectation) ، وهو الاعتقاد بأن المرء لديه القدرة على النجاح مهما حدث. وبشكل أكثر واقعية ، يعتبر

هذا المفهوم أن الكفاءة الذاتية في إنجاز المهمة تتحدد جزئياً بتوقعات الفرد. ولا يزال الإقتران بالقدرة على التسبب في السلوك المناسب والنجاح فيه مهيمناً على مواجهة الحدث الضاغط (Lazarus et Folkman, 1984).

وهكذا ، بالنسبة لـ "Holahan" وآخرون (1996) ، يظل الشعور القوي بالكفاءة الذاتية مرتبطاً بالإستراتيجيات النشطة والمستمرة.

ويبدو أن المستوى المرتفع من توقع النتائج والكفاءة له تأثير مفيد على الصحة ، خاصة في الإقلاع عن التدخين (Condiote et Lichtenstein, 1981) ، وزيادة الوزن (Marlatt et Gordon, 1980) والإكتئاب (بيك، 2000). وعلى الرغم من أن الشعور بكفاءة الذات أكثر تنبؤاً بالسلوكيات اللاحقة مقارنة بـ مركز التحكم ، يبدو أن تفاعله له تأثير مفيد.

2-5- دراسات حول العلاقة بين المواجهة ، الضغط ، سمات الشخصية (مركز التحكم والعصابية)

قام "Lu" و "Chen" (1996) بدراسة مجموعة مكونة من 581 شخصاً في مدينة في تايوان ، واختاروا دراسة العوامل التي قد تؤثر على اختيار استراتيجيات المواجهة. و حددوا أربعة متغيرات رئيسية ؛ ديموغرافية (العمر والجنس والحالة الزوجية والتعليم ودخل الأسرة) ، وسمات الشخصية (الإنبساط ، العصابية ومركز التحكم) ، والضغط المدرك والدعم الإجتماعي المتلقي. وقد أظهروا أن مستوى الإنبساط المرتفع يرتبط بزيادة استخدام البحث عن الدعم الإجتماعي المرتبطة بالمواجهة المرتكزة علي التخطيط والأمل (خاصة بأفراد التحكم الداخلي). من ناحية أخرى ، فإن المواجهة المرتكزة على القمع العاطفي تبدو أكثر ارتباطاً بمستوى عال من العصابية (تميز الأفراد الخارجيين عن الأفراد الداخليين). ومع ذلك ، لا يبدو أن مستوى الضغوط المدركة يرتبط باستخدام المواجهة المفضلة.

و تساؤل "Walsh" وآخرون (1997) عن العلاقة بين الشخصية والحساسية للضغط الوظيفي لدى اساتذه الكمبيوتر المعينين حديثاً. وتم قياس الضغط بطريقتين (اختبار اللعاب

الذي يحدد مستوى الكورتيزول واستبيان التقييم الذاتي). و تم معالجة أبعاد الشخصية من خلال مقاييس مركز التحكم ، السلوك من النمط A ، العصابية. و اظهرت النتائج فروقا في مستوى الضغط ، و ظل هذا المتوسط أعلى عندما يتم الإبلاغ عنه ذاتياً ، خاصةً خلال أسابيع المؤتمر. في المقابل ، يبدو الضغط اللعابي أكثر تأثراً بظروف العمل. بالإضافة إلى ذلك ، يرتبط مركز التحكم ارتباطاً إيجابياً مع العصابية ولكنه سلباً مع شخصية النمط A. الأشخاص ذوي المستوى المنخفض من العصابية يعتبرون أنفسهم عرضة لمستوى عالٍ من الضغط ، وتحديدًا خلال أسابيع المحاضرات مقارنة بالأشخاص ذوي التصنيف العالي في العصابية.

وأظهر الأشخاص من النمط B إنخفاضاً تدريجياً في استجابة الإجهاد اللعابي (إنخفاض مستويات الكورتيزول) خلال أسبوع العمل ، علي عكس الأشخاص من النمط A الذين يبدو انهم أكثر حساسية تجاه نهاية الأسبوع . وأخيراً ، فإن النمط B المرتبط بـ مركز تحكم داخلي له تأثير إيجابي من خلال التسبب في إنخفاض حاد وسريع في معدل الكورتيزول خلال أسبوع المؤتمرات.

وبدوره يعتبر "Parkes" (1994) أن العصابية و مركز التحكم ، المرتبطة بالتفاؤل والسلوك من النمط A ، تعمل كمعدلات للضغط .

ويمكن أن يكون التغيير التنظيمي مصدراً رئيسياً للضغط يؤثر سلباً على صحة الفاعلين في الشركة. ونظراً للتنوع الكبير في الإستجابات الفردية ، يرى الباحثون أن من المناسب تصميم نموذج متعدد الأبعاد للشخصية ، ينطوي على عصابية / انبساطية ، ومركز التحكم والسلوك من النمط A. من شأن هذا النموذج أن يحول دون الصعوبات الناشئة عن فترات التغيير هذه (Mack et al, 1988).

حاول "Wise" و "Mann" (1993) تحديد تعقيد العلاقة بين مركز التحكم و اللامفرداتية alexithymia ، حيث يعتبر هذان البعدين للشخصية مؤثرين بقوة على الصحة والسلوكيات المرتبطة بها. و قدموا لهذا الغرض 68 مريضاً نفسياً متابعين في قسم المرضى

الخارجيين على مقياس مركز التحكم الصحي لولستون (Wallston Health Locus of Control Scale) ، ومقياس ألكسيثيميا تورونتو (Toronto Alexithymie Scale) ، وتقييم الشخصية بناءً على نموذج العوامل الخمسة الكبرى (العصابية / الإنبساطية (TAS) ، الإنفتاح، اللطف ، الضمير ، الإكتئاب والقلق). وظهرت النتائج وجود علاقة متبادلة ذات دلالة إحصائية بين مستوى التحكم الخارجي و اللامفردانية alexithymie. ومع ذلك ، فإن العصابية هي العامل الأكثر إقناعاً للتنبؤ بمستوى عالٍ من مرض اللامفردانية .

وأظهر بحث سابق لـ "Meyers" و" Wong" (1988) بشأن صدق مقياس جديد لمركز التحكم بالفعل العلاقة الموجودة بين مركز التحكم والعصابية ؛ حيث كان الافراد الداخليين اقل ميلا للعصابية، والإكتئاب والقلق، ولديهم تقدير ذات عالي.

وحاولت دراسة قام بها "Krause" و" Broderick" (2006) فهم العلاقات المعقدة بين الشخصية ، ومركز التحكم والحالة الراهنة للعماله لدى 1391 شخصاً يعانون من أمراض النخاع. وبشكل عام ، أظهرت الدراسة ان التحكم الداخلي القوي المرتبط بمستوى عالٍ من النشاط لا يزال يشكل توقع جيد للعثور على وظيفة.

وعلي العكس من ذلك ، فإن الإعتماد أكثر من اللازم على الحظ والآخرين (السمة المميزة للأشخاص الخارجيين) المرتبط بالعصابية مع سمات سلبية الأخرى (العدوان / العدا) سوف تتنبأ بإجراءات فاشلة في البحث عن وظيفة.

2-6- دراسات حول الضغط ، مركز التحكم والدعم الإجتماعي

في دراسة قديمة نسبياً ، قام "Ganster" و" Mayes" (1987) بدراسة التفاعلات بين الدعم الإجتماعي والإجهاد الوظيفي و مركز التحكم على مستوى الصحة (الجسدية والعقلية) لمجموعة مختلطة (رجال الإطفاء والشرطة). حيث سلطوا الضوء على الدور المعدل للدعم الإجتماعي على مستوى الضغط المهني المدرك واثاره الايجابية على الشكاوى الجسدية وكذلك على المزاج الإكتئابي. بالإضافة إلى ذلك ، وبالاتفاق مع العديد من الدراسات

الأخرى ، أظهرت الدراسة ان الأفراد الداخليين يبدون مقاومة أفضل للضغط من أولئك الخارجيين. و تبدو النتائج أكثر دقة عندما يتعلق الأمر باستجابة لضغط حاد أو مشكلة صحية طويلة الأجل.

و درس " Mellon " وآخرون (2009) العلاقة بين المعتقدات الشخصية حول شعور السيطرة على الأحداث وتثبيت الأمراض النفسية بين الناجين الذين يواجهون الحرائق في منطقة بيلوبونيس. و لاحظوا أن مركز التحكم الخارجي مرتبط بالأمراض النفسية فقط بين الناجين ولاسيما في المناطق المتضررة (الذين يواجهون مستوى عال من الخسائر والصدمات) ، هذه العلاقة غائبة لدى الأشخاص الذين يعيشون في المناطق المجاورة ولكنها غير متضررة. هذه النتائج تتناقض مع الدراسات المتعلقة برجال الإطفاء المحترفين وقدامى المحاربين.

خلاصة الفصل :

في هذا الفصل ، تطرقنا لبعدين للشخصية نعتبرهما وثيقي صلة بالبحث الحالي ؛ وهما العصابية (الجانب النزوعي) ومركز التحكم (الجانب المعرفي). حيث نادت الكثير من الأدبيات بالدور المحدد لهذين العاملين الإستعداديين اللذان يتفاعلان مع السياق ، واللذان يمارسان أثرا معدلا على المعاملة الضاغطة. وعرضنا لكل منهما الأسس النظرية التي أسهمت في تطوير المفهوم الحالي، و استشهدنا ببعض الأمثلة على دراسات عامة وأكثر تحديدا لمشكلتنا ؛ وعلاقتها بالضغط واستراتيجيات المواجهة.

الفصل الرابع : الوضعيات القصوى

1- تعريف الوضعيات القصوى

يتم تعريف الوضعيات القصوى عموماً على أنها حالات يميزها الطابع الإستثنائي والفريد عن الوضعيات الأكثر شيوعاً في الحياة اليومية. فهي ، أساساً ، ظروف غير عادية ، وبشكل خاص قسرية وشديدة بالنسبة للفرد ، والتي تظهر في ظروف مختلفة وأصول متنوعة (Rivolier et al., 1993).

وعلى الرغم من تنوعها الواسع ، تتداخل جميع الوضعيات في نقطتين:

- الخضوع لقيود نفسية قوية تتداخل فيها المشاعر والقدرات المعرفية وصنع القرار والدوافع ، مع العلم أن هذه الأبعاد نادراً ما تكون مستقلة.

- تعميم مراعاة الخصائص الفيزيائية (درجات الحرارة القصوى ، الضغط العالي ، الجاذبية الصغرى ، وما إلى ذلك). لبيئة قد تكون مقيدة أو حتى عدوانية تتأثر عواقبها الفيزيولوجية المرضية بالبعد النفساني الإجتماعي (Rivolier, 1989).

ونظراً للتنوع الكبير في هذه الوضعيات ، من المهم التمييز بين الوضعيات وفقاً لأصلها (rivolier, 1992).

ويبدو من الواضح أن الفرد الذي يخضع لظروف خطيرة مثل حالات البقاء على قيد الحياة في عرض البحر (على سبيل المثال في حالة غرق سفينة) وعضو في وحدة القوات الخاصة النخبة المدربة بشكل خاص للتعامل مع أي نوع من الوضعيات لا يمكن تناولهما على قدم المساواة.

الجدول رقم(06) تصنيف الوضعيات القصوى (المرغوبة / غير الطوعية) وفقا لـ
ريفوليهيه(1992, Rivolier).

الوضعيات القصوى من أصل طوعي	الوضعيات القصوى غير المرغوب فيها
<p>الحياة في الأماكن المغلقة رحلات الفضاء -الإقامة في المناطق القطبية -الظروف المعيشة في الغواصات -الملاحة في أعالي البحار -الإقامة في مختبرات تحت سطح البحر ، الإقامة في منصة نفطية ، إلخ. رياضة عالية المستوى رياضة عالية المخاطر المهن المتطرفة -غواصين مدنيين متخصصين في الأعماق السحيقة -الغواصين العسكريين (السباحين القتاليين) -المجموعات العسكرية المتخصصة (المظليين المتخصصين في المخابرات والتخريب ، وأعضاء من كوماندوز النخبة ، وما إلى ذلك) - فرق العمل وحفظ النظام</p>	<p>الوضعيات غير المرغوب فيها بشكل مباشر -الكوارث والحوادث -الحروب ، حرب العصابات ، أعمال الشغب -حالات البقاء على قيد الحياة -مرض خطير ، مواجهة مع الموت -الوضعيات من صنع الإنسان مباشرة التفجيرات -اعتداءات اللصوصية وقطاع الطرق -الإغتصاب -الأعمال الإرهابية الاختطاف وأخذ الرهائن -عمليات اختطاف باء-حالات الإحتجاز -السجناء المدنيون ، سجناء الحرب ، والمرحّلين لمعسكرات الإعتقال</p>

قد تكون القيود البيئية هي نفسها ولكن قد تختلف موارد الأفراد بشكل كبير.

وفي هذا الصدد ، من المسلم به ان نميز بين الوضعيات التي يتعرض لها:

1) الوضعيات القصوى غير الطوعية:

-غير مرغوب فيها بشكل مباشر ؛ الكوارث الطبيعية ، الحوادث ، أعمال الشغب ، إلخ.
-تعزي مباشرة إلى العمل الإنساني (الهجمات ، والأعمال الإرهابية ، وأخذ الرهائن ، وحالات سجن المدنيين والأفراد العسكريين).

2) الوضعيات القصوى ذات المنشأ الطوعي : الناشئة عن قرار متعمد من الفرد ؛ مثل الحياة في الأماكن الضيقة ، و المهن "المتطرفة" (السباحون المقاتلون ، جنود القوات الخاصة ، إلخ)، و أيضا الرياضة عالية المستوى الأنشطة الرياضية عالية المخاطر (Rivolier, 1992).

وفي الدراسة التي أجريناها ، فإن مجموعة الدراسة (رجال الحماية المدنية) لديها خصوصية المواجهة مع كلا النوعين من الوضعيات القصوى، غير المرغوب فيها ، وذلك بسبب طبيعة حالات التدخل (الكوارث الطبيعية ، والحوادث...) وتلك التي لها أصل طوعي ، مع الأخذ في الاعتبار التزامهم وتدريبهم المهني.

2- الوضعيات القصوى غير المرغوب فيها

هناك عدد كبير من الوضعيات التي يواجهها الفرد ولكن نتائجها وعواقبها السلبية الأخرى لم يتم اختيارها عمدا. ومع ذلك ، يمكن اعتبار الفرد مسؤول عن كل أو جزء من الوضع المثبت. على سبيل المثال ، يمكن لمراسل يغطي مناطق الصراع أن يتطوع لهذا العمل دون الرغبة في العواقب المميتة غالبا لمهنته المعرضة للخطر (أخذ الرهائن ، الإعدام ، الإعتداءات المختلفة ، إلخ).

الوضعيات حيث يجتمع فيها العدوان الجسدي والعقلي ، لها قواسم مشتركة مع تلك التي تكون طوعية (الخطر ، العزلة ، الحبس ، ظروف المعيشة غير المريحة أو المحفوفة

بالمخاطر) و تتطوي على شدة متفاوتة. ومن ناحية أخرى ، إذا كانت لهذه الظروف مضاعفات فردية كثيرة ، يمكن ان تتعلق بمجموعه (الكوارث الطبيعية ، والترحيل ، وما إلى ذلك) ويمكن تمييزها بوضوح عن المقاربة التي تركز فقط على الأسباب النفسية الباثولوجية (مثل مظاهر الهلع).

ويتمثل العنصر الرئيسي لهذه الوضعيات هنا في سياق محفوف بالتهديدات الموضوعية (عدواني إن لم يكن عنيف) من شأنه ان يتجاوز مستوي الإعداد المهني ، تاركا الفرد يواجه مظاهر عاطفية (داخل وفيما بين الأفراد) غالبا ما تكون من المستحيل احتوائها. وإذا كان حالات الوفاة أو إهمال السلطات كثيرا ما تجرم ، فهناك في كثير من الأحيان حالات التي يكون فيها العنف (الإرادة المتعمدة للضرر) طوعي.

2-1- الوضعية غير المرغوب فيها بشكل مباشر

بعض الوضعيات لها أصل بشري بينما البعض الآخر يعتمد على عوامل خارجية. ومع ذلك ، فإن الحروب وأعمال الشغب ، على الرغم من أصلها البشري ، هي نتيجة لحالات متطرفة غير مرغوب فيها بسبب عواقبها الجماعية (Rivolier, 1992).

2-1-1- الكوارث الطبيعية والحوادث

وهي تتعلق بحالات عرضية، ذات منشأ اصطناعي أو طبيعي ، ولها عواقب وخيمه علي المجتمع المحلي ، وبالنسبة إلى "Rivolier" (1992) يتعلق الأمر ، أساسا ، بحدث يبدأ في تحقيق توازن القوى بين عدد الضحايا ، وشدة إصابتهم ، والموارد المتاحة لضمان فعالية الرعاية.

وتحدد هذه الأحداث عموما وفقا لأربعة معايير هي: الجانب الجماعي ، والطبيعة (الحدوث السريع ، والحاد ، والاستثنائي) ، وجسامة الآثار (التدمير المادي ، وما إلى ذلك) ، وكذلك مستوي اختلال التنظيم الإجتماعي (crocq, 1987)

ومن المعتاد التمييز عموماً بين الكوارث الطبيعية ذات المنشأ الجيولوجي (الزلازل ، تسونامي ، الثوران البركاني ، الإنهيار الأرضي ، وما إلى ذلك) ، والمناخي (العواصف ، والفيضانات ، والموجة الباردة ، والجفاف ، والإنهيار الجليدي ، الخ) ، الأوبئة المختلفة ، والغزوات الحيوانية ، والكوارث من أصل عرضي (الحرائق ، حطام السفن ، وانهيارات السدود ، والانبعاثات السامة المختلفة ، والمشعة...) وكذلك الحروب والعنف الجماعي (Rivolier, 1992). وهناك تصنيفات مختلفة (Taylor, 1991) ، البعض منها يأخذ بعين الاعتبار فقط الحد الأدنى من الخسارة البشرية أو حتى الضرر المالي. والعامل البشري يشارك أيضاً في الوقاية من الكوارث بقدر ما يشارك في ظهور مشاكل جديدة ، ناجمة عن التشرذم و "الكثافة" السكانية.

ولذلك يمكن تعبئة رجال الحماية المدنية و غيرهم من المتدخلين الآخرين في هذه الوضعيات، وبوصفهم ضحايا ، على الرغم من أنه على مستويات مختلفة ، من المحتمل أن يتعرضوا لعواقب اضطراب ما بعد الصدمة.

2-1-2- الحروب وأعمال الشغب

شهد مفهوم الحرب تطوراً ملحوظاً منذ "Clausewitz" (1832) ، والذي يعرفه على أنه إكراه بالقوة ، وممارس على شعب (أو مجتمع) من قبل شخص آخر. بالنسبة إلى "Boutboul" ، فهو "شكل منهجي ومنظم للعنف ، محدود في الزمان والمكان ، ويخضع لقواعد قانونية معينة ، ومتغير للغاية حسب المكان والزمان". من ناحية أخرى ، يُنظر إلى أعمال الشغب على أنها تداخل بين مختلف النزعات العنيفة (Leguy, 2009).

التعريف الحالي يتطور نحو الألعاب الدلالية حيث يبدو أن المصطلح نفسه يتضاءل. ولذلك فإننا نتكلم عن الصراع المسلح أو حفظ السلام ، بنفس العواقب. هذه الوضعيات تثير بالتالي حزمه من العوامل البشرية والاجتماعية والنفسانية التي تختلف اختلافاً كبيراً وفقاً للتاريخ (الصراعات من العصور القديمة ، الحرب العالمية الأولى أو الثانية ، الخ) ، ونوع

النزاع (الحرب التقليدية ، حرب العصابات ، الشغب الحضري) ، و الاطراف المتحاربة والسياق الثقافي.

وعوامل العدوان محددة بشكل جيد نسبيا للأسف ، من بينها: المواجهة مع الخطر ، مع اختلاف الأشكال والدرجات، والصعوبات المادية ، والعزلة العاطفية ، وتقييد الحريات المختلفة ، واستخدام الأسلحة الجديدة (الكيميائية ، النووية ، البكتريولوجية ، الخ).

يعتبر ريفوليه " Rivolier " (1992) هذه الوضعيات كمؤشرات للميول البشرية المدفونة أو المقموعة من قبل الهياكل الإجتماعية والثقافية الكلاسيكية حيث يمكن أن يتناوب: -الخوف والجبين والشجاعة وحتى البطولة.

-الحزن والاكئاب والحيوية ، تجاوز الآداب ؛

-الحكم العقلاني والاندفاع وتجاوز عب العواطف أو حتى كف أي نزعة للتفكير ؛

-الكرم والإيثار والسلوك العنيف أو السادي أو حتى السيكوباتي.

شيء واحد يبدو واضحا، الصراعات المتأصلة في الجنس البشري تأخذ مظاهرً جديدة اليوم بسبب خصوصية التكوينات الإجتماعية الثقافية والجغرافية واستخدام التكنولوجيات الجديدة. فالجنود والسكان والضحايا (Milgram, 1990) والجلادين جميعهم معنيون ، رغم تأثيرهم بشكل مختلف.

2-1-3-البقاء على قيد الحياة

ويتعلق مفهوم البقاء بالفئات الإجتماعية بخصائصها الثقافية والتاريخية وكذلك بالمستوي الفردي. في هذه النقطة الأخيرة ، كل شيء يظهر ان العامل النفساني لا يزال بالغ الأهمية (Rivolier, 1992) والضغط محرك لا غني عنه. ونظراً للتغيرات الكبيرة في الظروف المعيشية، فإن مجتمعاتنا الحالية تجنبنا هذا النوع من الوضعيات، الأمر الذي قد يتركنا عاجزين في حاله وقوع حدث ينطوي على البقاء على قيد الحياة (Skinner, 1986).

2-1-4- المرض والمواجهة مع الموت

ظروف أخرى يومية مثل المرض ، بجانبه الشديد ، يمكن أن تجعل كل شخص يواجه الموت ووفاة أقربائه. وبالتأكيد ، هذه المواجهة سوف تعتمد على التاريخ الشخصي والموارد الخاصة و أيضا على الجذور الثقافية ، حيث يقدم كل مجتمع جوابه (Ellenberger, 1974).

و من المعتاد وصف المراحل النفسية المختلفة التي يمكن أن يواجهها الفرد من خلال الإشارة إلى تصنيف "Kubler-Ross" (1969) ، ثمرة تجربة مصاحبة لما يقرب من 400 شخص في المرحلة النهائية من المرض:

المرحلة الأولى: الصدمة والإنكار

المرحلة الثانية: الغضب والاستياء تجاه الأشخاص الأصحاء

المرحلة الثالثة: التسوية والمساومة "لتوفير الوقت"

المرحلة الرابعة: الاكتئاب

المرحلة الخامسة: القبول

ولا يبدو أن مقدمي الرعاية الذين يواجهون هذه الوضعيات مستعدون علي نحو أفضل ، ولذلك فإن الخبرة وحدها سيكون لها تأثير علي قبول المعاناة والمواجهة مع الموت (Rivoliier, 1992). ويبدو أن اثنين من الابعاد تلعب دورا حاسما: التحكم (Dantzer, 1992) والتنبؤ و الاستعداد للأحداث (Sutter, 1983) (Parrocchetti, 2012) .

2-2- حالات ذات أصل بشري مباشر

و نشير هنا إلى جميع الوضعيات الناجمة مباشرة عن العمل العدواني للإنسان ، من وجهه نظر عواقبها النفسية والصدمية.

2-2-1-الهجمات

-عدوان قطاع الطرق

سواء كان ذلك ينطوي على اثار جسديه ام لا ، فهو كل عدوان يواجه الفرد مع طوفان من العواطف التي تسبب اضطرابات نفسيه تؤثر علي المجال النفساني والاجتماعي (رهاب اجتماعي ، هاجس الأمن ، وتجنب الأماكن والأشخاص المتعلقة بالعدوان ، و اصابة تقدير الذات ، و عقدة الضحية ، وما إلى ذلك).

وفي بعض حالات الإحتجاز ، ولا سيما في معسكرات الإعتقال ، يتسبب النظام عمدا في هذه الأعراض.

-حالة الإغتصاب

يشكل هذا الفعل انتهاكا كبيرا لسلامة الشخص ، ويعتبر في مجتمعاتنا جريمة لا تغفر . ومع ذلك ، فإن شدته أو حتى جوانبه الشائنة ليست هي نفسها عبر الثقافات والتاريخ (Rivolier, 1992). هذه الجريمة هي جزء من استراتيجيات الإرهاب في بعض المجتمعات (الصراعات الأفريقية العرقية والدينية) (Moufflet, 2008) أو حتى التطهير العرقي (الصراع الصربي البوسني)(Nahom-Grappe,1997). ولا يمكن لخفيته المجرمة أن تزيل تماما مساله الإضطراب العقلي (Ey et al., 1989)(Parrocchetti, 2012).

-الأعمال الإرهابية

ان العمل الإرهابي ، وعلي الرغم من التنوع الكبير لهذه المظاهر — (Rivolier, 1992) ، يختلف عن اي شكل آخر من اشكال العدوان بسبب مطالبه السياسية (حل النزاع ، والحصول علي قرارات سياسية أو اجتماعية ، والإفراج عن السجناء السياسيين ، وما إلى ذلك) واستخدام القوه أو حتى استراتيجيات التلاعب (التهديد بالإذلال ، الاشعار بالذنب) (Gros, 1976)(Parrocchetti, 2012).

ويطرح التمييز بين الإرهاب والمقاومة بعض الصعوبات ، لأن التمييز يكمن في قوة الإدانات ويتوقف على الجماعة التي ينتمي إليها الشخص (Moreau-Defarges, 2005) ، وكما هو الحال بالنسبة للإرهاب واللصوصية ، يمكن استغلال أفعال القانون العام لصالح المزيد من القضايا "سياسية". ومن ناحية أخرى ، أيا كانت الدوافع التي يمكن التذرع بها ، تبقى الآثار المترتبة على الضحية مأساوية ، وتبقى العواقب التالية للصدمة متناسبة مع حجم العنف الذي يتعرض له (Crocq, 1999).

ويصنف العمل الإرهابي ضمن فئة الأسلحة التي يطلق عليها "سلاح الفقراء". من خلال توظيف الرعب ، يهدف إلى زعزعة استقرار الحكومة أو الحكومات نفسياً (Murer, 2003)، عن طريق تحويل أو استخدام وسائل الاتصال الحديثة ، ومن خلال استهداف الجهاز النفسي للإنسان الميال بشكل أساسي للقلق (Mannoni, 1980). (Parrocchetti, 2012).

2-2-2- حالة الرهائن: عمليات الاختطاف وأخذ الرهائن واختطاف الطائرات

إذا كانت هذه الوضعيات القصوى ، بسبب تنوعها ، لا يمكن اعتبارها متطابقة من حيث المكونات النفسانية والاجتماعية، فإن عواقبها الباثولوجية لا تزال شائعة. ومدة الإحتجاز وحدها هي التي تحدد نوع المظاهر النفسية؛ مماثلة لتلك الناتجة عن هجوم أو حادث أثناء التعرض لفترة قصيرة تحت إضطراب ما بعد الصدمة، بالنسبة لأولئك المحتجزين كرهائن علي مدي فترة طويلة.

ويمكننا أيضا أن نذكر المشاعر الإيجابية التي أظهرها الرهائن تجاه المعتدين ، والتي تعرف ، في جملة أمور ، بمتلازمة ستوكهولم. وتجدر الإشارة إلى أن بعض أعراض ما بعد الصدمة (الأرق ، الخوف ، الرهاب ، الإضطرابات الجسدية الغامضة) ستكون أكثر أهمية لدى النساء ، والشباب ، والأفراد الذين يعانون من هشاشة نفسية والاشخاص المتصلبين أو العصائبيين. ويبدو أن الأفراد الذين يتمتعون بأفضل عوامل المقاومة هم

أشخاص نشطون ، في حالة بدنية جيدة ، ويقومون بتعبئة استراتيجيات مواجهة حكيمة واعية وفعالة ، ويتمتعون بدعم اجتماعي من كل من الأقارب المقربين والسجناء المحتملين.

2-2-3- حالة السجون: السجناء المدنيون ، وأسرى الحرب ، والمرحلون من معسكرات

الإعتقال

حالات الحبس قديمة قدم الإنسانية. وعلى هذا النحو ، تحدد قوانين الدولة ، وفقا لدرجه التعدي ، مستوي ودوافع العقوبة التي تؤدي إلى الإقصاء الاجتماعي. غير أنه لا يوجد توافق حقيقي في الآراء بشأن هذه المسألة ؛ فالسجن يتوقف على أنماط القراءة المتأصلة في السياق الديني والسياسي والاجتماعي والقبلي والاثني والتاريخي لمجتمع معين.

إذا كان هذا ينطبق على الوضعيات المدنية ، فإنه لا يبدو من الممكن مقارنته بالظروف القاسية لبعض ظروف الإحتجاز في أوقات النزاع ، لا سيما معسكرات الإعتقال التي شهدها التاريخ الحديث.

وعلى الرغم من تنوعها ، فإن حالات معسكرات الإعتقال هذه ، المرتبطة بالأمراض الرضية التي وصفت في مرات عديدة بأنها "متلازمة أسرى الحرب" (Crocq, 1999) ، لها عدد من أوجه التشابه.

ونظام السجون ، من خلال إزالة جميع الصفات البشرية ، يهدف إلى نزع الطابع الشخصي (الذي الموحد ، والوشم المحتمل ، وما إلى ذلك) تسرع في المقابل ، المرور إلى الأعمال الوحشية. وهكذا ، فإن الضحية يتعرض لمختلف أنواع الحرمان وغيرها من القيود (الحسية والاجتماعية والحريات) ، والشكوك الزمني ، وأشكال مختلفة من التعذيب العقلي والبدني حيث يكون القصد المتعمد للقتل. ويتعلق الأمر هنا بأكثر الوضعيات فظاعة .

وعلى المستوي النفساني ، يبدو أن استراتيجيات المواجهة ذات الصلة بسمات الشخصية تبدو حاسمة للبقاء على قيد الحياة في هذه الوضعيات. كذلك ، فإن استراتيجيات المواجهة

القاصرة ستقترن بالصفات القهرية والهوسية وعدم النضج والتبعية العاطفية ، في حين انه من المفارقات أن الميول الفصامية وكذلك الانطواء ستكون أفضل تكييفاً. وتشمل الاستراتيجيات الإيجابية الأخرى تعبئة آليات الدفاع مثل الإنكار والعقلنة والفكاهة والإيمان بقيم معينة (الدين والأسرة والوطنية ، إلخ).

ومع ذلك ، فإن التعاون مع العدو علي المدى القصير يمكن أن يثبت فعاليته ، علي الرغم من أن العواقب الروحية (والقانونية) الطويلة الأجل قد تكون أشد ضرراً بالعودة إلى البلد. وفي مواجهه هذا الضغط الكبير ، حاول البعض تحديد السمة النمطية ل "الشخصية المقاومة" ، الموصوفة بأنها منفتحة علي الخارج ، غير ممتلئة ، وقادره علي مواجهه النزاع ، ومستقلة و تعبئة ضعيفة للقمع والإنكار.

وعلى أية حال ، فإن تجربة معسكرات الإبادة تمثل واحدة من أكثر الوضعيات القصوى التي تظل فيها العواقب النفسية "متطرفة". وقد يبدو تعريف الشخصية المقاومة وهمياً نظراً لتنوع اشكال المعاناة (نفسية ، جسديه ، حرمان غذائي رئيسي ، عاطفي ، ضغوط مناخيه ، إلخ) والتي هي عوامل إجهاد شديدة ، والتي من المرجح أن تولد نكسات كبيرة. وهذا قد يتركنا في حيرة فيما يتعلق بالإمكانات الحقيقية للمغفرة رغم أن البعض قد شفيوا. ويبدو أن إعادة التقييم الإيجابي و العقلانية والقدرة على التعلم من هذه التجربة يمكن أن تبدأ طريق الخلاص (فرانكل، 1982, 2004) (Rivolier, 1992).

3- الوضعيات القصوى ذات المنشأ الطوعي

هي مواجهة متعمدة مع ظروف استثنائية تعتبر متطرفة في سياق الأنشطة المهنية. لذا ، يمر الأفراد بمستويات مختلفة من الاختيار وتلقي تدريب خاص (تقني و / أو جسدي) ولكن نادراً ما يكون إعداد نفسي. ومنذ فترة يبدو أن السلطات شعرت بضرورة انشاء خلايا نفسية للزامات اثناء الظروف التي يحتمل أن تكون صادمه.

3-1- عوامل العدوان

3-1-1- الخطر

في حين أن التهديد والمخاطر يتوقفان علي التقييمات الذاتية ، فإن الخطر يشير إلى حاله موضوعيه. أنه احد المكونات ، بدرجات متفاوتة ، للمهن التي تسمي متطرفه (قسوى). والاستجابة للخطر هي زيادة تعبئة اليقظة. ولدى الشخص المستعد جيدا مع التدريب المناسب، ستكون العواقب النفسية و المظاهر الفسيولوجية قابلة للاحتمال. وفي حاله حدوث مواجهه تدريجية ، ما يجب أن نخشاه هو التثبيت الدائم لهذه التعبئة، مع ما يترتب عن ذلك من إنهاك (الذهني والعصبي والنفساني) الذي يؤدي إلى انهيار عام. وخلال الوضعيات القسوى ، قد نشهد تدفقاً زائداً للاستجابات المتكيفة التي تثير حاله الغيبوبة أو الإثارة غير المتكيفة لدى الفرد. وقد تكون الاستجابات السلوكية متخلفة بالنسبة إلى المخاطر، ، لذلك نلاحظ ، وبالتالي ، على الرغم من الاستجابات المتكيفة على ما يبدو ، نلاحظ حدوث انهيار عاطفي أو مظاهر اكتئابية خلال التعرض المتكرر أو الطويل الأجل.

3-1-2- العزلة والإحتجاز

-العزلة-

هذه الحالة تؤدي إلى انعدام الاتصال المباشر بالعالم الخارجي، في سياق مهني. وبصرف النظر عن حالة الأفراد المعزولين (انظر حالة الملاحين الانفراديين) ، فإنه يتطلب مشاركة عدة أفراد ملزمين بإعادة خلق مجموعة من الأنشطة.

ومع ذلك ، علي المستوي الفردي ، سيتعين علي الفرد أن يواجه عددا من الإحباطات ذات الطابع الإجتماعي-العاطفي (غياب التبادلات العلائقية التقليدية ، وما إلى ذلك) ، إلى جانب تغيرات في الإيقاعات الحادة التي تولد الرتابة ما يعادل العدوان الحقيقي في غياب التحفيز. يمكننا أيضا ملاحظه ظهور السلوكيات الاكتئابية أو حتى العدوانية، وبشكل غير

مباشر ، سيتعين علي الفرد ان يواجه الرتابة بسبب تخفيض مهامه إلى نشاطه المهني الوحيد ، بينما في حياته اليومية ، تتعايش مختلف الانشغالات (الرياضة ، والترفيه ، والجمعيات ، وما إلى ذلك).

كما ينبغي النظر في الإحباطات الهامة ذات الطابع الجنسي (والعلائقي) والغذائي والصحي من جراء قسوة بعض الظروف المعيشية. ويجب ان يضاف إلى ذلك أيضا المشاكل التي يسببها الاختلاط ، وهو مصدر للتوترات التي لا مفر منها فيما بين المجموعات المرتبطة بالحد من الإقليم الفرد.

- الإحتجاز

ويشير هذا الوضع إلى الظروف المعيشية في الأماكن المحصورة ، وكثيرا ما يكون ذلك في وجود افراد آخرين (المحطات الفضائية ، والغواصات ، والمحطات القطبية ، وما إلى ذلك) ، ويمكن ان تضاف آثاره إلى حالات العزلة. ونتيجة لبيئة مغلقة ، تشكل الصراعات داخل المجموعات وفيما بينها التهديد الرئيسي لإنجاز المهمة وحتى بقاء المجموعة. ونظرا لعدم وجود محفزات خارجية ، فإن هذه النزاعات تخاطر بالتغذية الذاتية والتركيز غير العقلاني علي التشكيك في السلطة ، مما يؤدي إلى سوء فهم الأشخاص الخارجيين (Rivoliier, 1992).

3-2- أنوع الوضعيات

3-2-1- الحياة في الأماكن الضيقة (الرحلات الفضائية ، الإقامة القطبية ، الغوصات

والملاحة البحرية)

-الرحلات الفضائية

كثيرا ما يكون العامل البشري مهماً أو حتى موضع تقدير مختلف تبعاً للبلد (Rivolier, 1997) والقيود التقنية لمثل هذه الملاحم، ويعود العامل البشري الآن إلى مركز المصالح.

وإذا كانت الشواغل الأولية المتعلقة بالانتقاء تتعلق بالجوانب التقنية والطبية والنفسانية ، فإن المقاربة الحالية تأخذ في الإعتبار البعد النزوعي (conative). ومن المؤكد أن العيش في الفضاء هو أحد أكثر البيئات عدائية التي تشكل فيها الإخفاقات التقنية والبشرية أحد الأسباب الرئيسية للحوادث. ونتيجة لذلك ، تظل واحدة من أكثر الانتقادات تطلبا.

وبالإضافة إلى العزلة والإحتجاز ، هناك قيود ثانوية: إضطراب تناوب النهار والليل ، والتعرض للإشعاع الكوني الأولي والجاذبية الصغرى (انعدام الوزن والجاذبية) (rivolier et al., 1998).

وعلى المستوى الفردي ، هناك تأثيرات فسيولوجية و نفسية جسدية (إضطرابات النوم ، آلام أسفل الظهر ، شكاوى مؤلمه ، صداع ، وحتى تغيرات حسية مختلفة) وتأثيرات نفسية (صور ذهنية منتشرة ، نشاط خيالي مبالغ فيه ، هلاوس ، إضطرابات القلق ، حنين للوطن ، إلخ.) (Rivolier, 1992). وعلى مستوي المجموعات ، التي غالبا ما تحجبها السلطات والأطقم نفسها ، لا تزال التوترات والأعمال العدائية متواترة وقد تعرض المهمة للخطر بشكل خطير (Rivolier et al., 1998).

-الإقامات القطبية-

لقد تطورت ظروف المستكشفين في بداية القرن تطورا كبيرا ولم يعد لها الكثير من القواسم المشتركة مع ظروف اليوم من حيث الصعوبات. والواقع أن القطب الشمالي مغطى بالعديد من الطرق الجوية والمسارات البرية ، ومن ناحية أخرى لا تزال القارة القطبية الجنوبية واحده من أكثر الأراضي تطرفا.

ومع ذلك ، هناك نوعان من الوضعيات يمكن تمييزها: فصل الشتاء والإغارة:

ويتعلق فصل الشتاء أساسا بالبقاء في المحطات القطبية المخصصة للبحث العلمي. وعلى الرغم من وجود ظروف معيشية مختلفة وفقاً للجنسيات ("تقاسم" القارة القطبية الجنوبية التي تحكمها معاهدة أنتاركتيكا) ، فقد تحسنت هذه الظروف بشكل ملحوظ (البيئة المادية والنظافة والغذاء وما إلى ذلك) ولم يعد على المقيمين أن يعانون من المناخ. في المقابل ، يمكن ملاحظة اثار الغدة الصعترية بسبب التناوب المضطرب النهار/الليل. وتشكل العزلة والحبس العاملين الرئيسيين للعدوان.

ويبدو أن "الأخطاء التحفيزية" (المبالغة في تقدير الذات ، ونقص المعلومات عن الظروف المعيشية ، وعدم القدرة علي "اجلاء" المشاكل السابقة) للمقيمين المستقبليين تمثل واحدة من أهم أسباب الصعوبات واحتمال فشل المهمة.

و الغارات ، أو مهمة الاستكشاف و / أو استعادة المواد ، بعيدة بدرجات متفاوتة عن القاعدة ومدتها متغيرة. ونظرا للظروف المناخية القاسية (البرد الشديد) ، فإن شرط بذل جهد متواصل من جانب الفرد هو أحد الأسباب الرئيسية للإرهاق العقلي.

والأفراد الذين يفرطون في استثمار المهمة غير قادرين علي الإسترخاء ، و مصدر محتمل للصراع مع آثار كارثية (خاصه إذا كان القائد قلقا) مع المخاطر التي نعرفها بشأن

مواصلة المهمة. فمن السهل ان نفهم ان الاختيار الذي يأخذ في الإعتبار العامل البشري أمر لا مفر منه (Rosnet, 1999).

وكثيرا ما كانت هذه المهمات ذات الظروف المعيشية للغواصات النووية القاذفة للصواريخ كثيرا ما استخدمت كأساس للتفكير من أجل دراسة جملة أمور منها الآثار النفسانية للرحلات المأهولة في الفضاء (rivolier et al., 1998). ووصفت الآثار النفسانية لهذه الإقامات من قبل ريفولييه "Rivolier" (1975) وتجميعها تحت مصطلح المتلازمة العقلية لفصل الشتاء. علي المستوي الفردي ، هذا الإضطراب يجمع بين المظاهر الخفيفة (لامبالاة ، والضعف العاطفي ، والملل ، وما إلى ذلك) مع مظاهر أكثر حده منها (السلوك الهوسي ، النوبة الفصامية ، أو حتى جنون العظمة أو الوهن النفساني). على مستوى المجموعة ، يتم التعبير عن ذلك من خلال التعبير عن المعارضة (بين المجموعات الفرعية ، تجاه القائد ، تطوير كبش الفداء ، إلخ).

- الغواصات

البيئة التي يواجهها الغواصون لا تزال مقيدة للغاية و يمكن أن يكون له تأثير نفسي كبير ، بالنظر إلى الخصائص الكامنة في هذا النوع من الوضعيات (الرطوبة الحرارية ، الأكسجين ومستويات ثاني أكسيد الكربون ، والقرب من الملوثات والهباء الجوي ، واستواء الغوص اليومي التي تفرض "حدود زمنية" ، وإمدادات الطاقة ، وما إلى ذلك). وستزداد هذه الصعوبات حدة عندما يتعلق الأمر بوحدات تسمى SNLE بسبب التقدير الكبير لمهمتها التي تفرض فترات غمر طويلة الأجل (من شهرين إلى ثلاثة أشهر أو أكثر).

بالنسبة لـ "Rivolier" (1992) ، يمكننا مع ذلك أن نتوقع أن هذه البيئة ، مع روحها التضامنية المتطورة جداً ونظامها غير الرسمي ، ستولد مشاكل تتعلق بالإحتجاز والعزلة ، وتفسح المجال للتقييمات الشخصية للخطر ، وتفضي إلى تطورات هوائية.

-الملاحة في اعالي البحار-

لقد ولدت الملاحة لمسافات طويلة ، سواء كانت مدنية أو عسكرية ، مجموعة من الصعوبات التي كان يجب أن تواجهها أجيال من الملاحين ، على الرغم من أن الظروف المعيشية للبحارة في الوقت الحاضر لا تقارن بأي حال مع الظروف الرهيبة للبحارة في القرون الماضية. وتوافق الأبحاث على وجود قيود تبدو جزئياً مماثلة لتلك التي تنشأ عن العزلة. بسبب التحديات الاستراتيجية للملاحة البحرية خلال الحرب العالمية الثانية ، والأمريكيون ناقشوا مقارنة العامل البشري الذي يواجهه هذا النوع من الوضعيات من وجهة نظر نفسية مرضية (La Rocco et al., 1978 ; Seymour et Gunderson, 1971) وتنظيمية (James et Jones, 1976 ; Jones et James, 1977 ; Weller et Blaiwes, 1976). وفي هذا الصدد ، لا تزال الدراسات الفرنسية محدودة أو تركز حصراً على الجوانب الإدمانية (الإدمان على الكحول) (Bazot et Force, 1985). (Parrocchetti, 2012).

3-2-2- المتدخلون

ويتعلق الأمر بأفراد، في معظمهم من العسكريين، وبسبب نشاطهم المهني، يواجهون الخطر فردياً أو جماعياً.

-الغطاسون-**-غطاسو الاعماق-**

وينطبق هذا على أفراد (غطاسون عسكريون و غطاسو المنصات النفطية) يتجاوز غطاسهم 180 مترا ، وتبلغ بعض الأرقام القياسية 600 متر.

وتنشأ المشاكل الرئيسية عن الضغوط العالية وخصوصية الغازات المستنشقة ، والتي قد تعرض الشخص لمتلازمة الضغط العصبي العالي (hps). هذه المتلازمة ، تختلف عن تخدير الأعماق الشهير ، ولا تزال غير معروفة جيدا.

وهو يعتبر أحد مظاهر تكيف الكائن مع قيود الضغط العالي. على الرغم من خضوعه للسيطرة النفسو-فسيولوجية والنفسية ، فإن هذه التغيرات يمكن ان تعزي إلى عواقب القلق لهذه الغطسات ومصادر الاختلاف الكبير في الغدة الصعترية وفقا للسوابق الفردية (Rivolier 1992).

-الغواصون والغطاسون بمغطسه مستقلة

إن خصوصيات هذه المهنة ، شبيهة بتلك الموجودة في إحدى مجموعتنا الدراسية الفرعية (رجال الحماية) ، وبالتالي ستكون موضوعاً لمزيد من التطوير (رجال الحماية "الغواصين").

-الطيّارون المقاتلون

وهم طيارون للطائرات والمروحيات المقاتلة الذين يواجهون ضغوطا من مصادر مختلفة:

-البيئة المادية (التسارعات المتكررة ، والاختلافات في ضغط الأكسجين الجزئي ، وعسر التنفس، إزعاج الضوضاء ، الخ) مصدر للتغيرات السلوكية بسبب التداخل بين الأسباب السيكولوجية والفسيولوجية .

-خصوصية المهمة الناشئة عن نشاط الطيران (الحمولة الزائدة من المعلومات التقنية بسبب التعقيد المتزايد للواجهات ، وفقدان المراجع المعتادة بسبب سرعات الاتجاهات العالية ، وما إلى ذلك) .

- سياق المعركة

- قلة النوم ، والابتعاد عن العائلة ، والقلق ما قبل المعركة ، والإجهاد الشديد للعمل ، وعدم اليقين من الوضع ، الخ.
- الجانب العشوائي للتنبؤ بردود الفعل الفردية للاعتداء ، وضيق الالتزامات يترك مجالاً ضئيلاً للتفكير مسبباً للشلل ، وغياب التكفل لردود الفعل اللاحقة للصدمة "بعد قوعها".

ان تقدير هذه المهنة هو أحد أهم العوامل التحفيزية لتحمل كل هذه القيود (rivolier, 1992).

بيد ان ، هناك جانب سلبي للوسام ؛ فروح العمل الجماعي النخبوية ، التي هي الملاذ الآمن قد تصبح أكثر تطلبا وحتى ارهاقا، ولا سيما عن طريق إخفاء العامل النفسي ، مصدر الضغط في حالات القلق الموكدة.

-المظليون والمجموعات المتخصصة في حفظ النظام

المجموعة الأولى هنا تتعلق بأفراد القوات المسلحة والقوات الخاصة (الاستخبارات ، التخريب ، إلخ.) الذين لا يضطرون إلى التعامل مع الضغط الفعلي لقفز المظلة (نتيجة للتدريب) لكن مع ضغط المواجهة في القتال ، في ظل ظروف المشقة الشديدة ، على الرغم من أن القوات الخاصة تخضع لقيود مختلفة جدا (الانتقاء والتدريب وظروف الاشتباك).

أما المجموعة الثانية فتشير إلى أقسام متخصصة (أخذ الرهائن ، والإحتجاز الاحتياطي ، والإعتقال المشكوك فيه ، وحماية الشخصيات ، وما إلى ذلك) نوع RAID ، GIGN ، GIGN. وتكمن الصعوبة في الاستخدام الرشيد للعنف ، والهدف منه هو إنقاذ الأرواح البشرية وعدم تدميرها ، مما يعني وجود مستوي عال من السيطرة المرتبطة بالتعرض المفرط للخطر. ، وبالنسبة للمجموعتين المذكورتين ، فإن روح العمل الجماعي حاضرة جدا ؛ وأعضاءها واعون بالانتماء إلى شكل من اشكال النخبة من الأسلحة ، التي كثيرا ما تكون مثيرة للاهتمام ، وتحبها وسائل الإعلام بشكل خاص. ولاحظ ليفين وآخرون

"Levine et al" (1979) الحاجة إلى تعميم مراعاة متغيرات محددة بالابتعاد عن المقاربة النفسية الكلاسيكية.

على الرغم من أن الأمر يبدو مفاجئاً ، الى ان هناك ما يبرر تصنيف وضع الرياضيين ضمن الوضعيات القسوى. فهي أنشطة معرضة للخطر (مباشر أو غير مباشر) ، وتواجه مصادر ضغوط شديدة وطوعية. وهي تتطلب استراتيجيات مواجهة ، بالإضافة إلى إعداد نفسي محدد ، والذي يحظى بتقدير كبير حالياً (Le Scanff, 2005).

3-2-3- حالة الرياضيين

-الرياضة العالية المستوي

ثلاثة مكونات رئيسية يجب تأخذ في الإعتبار ؛ الانتقاء في سن مبكرة مع مراعاة المتطلبات الحالية ، والحاجة إلى الحصول والحفاظ على المتطلبات الفنية واخيرا ، تحضير ذهني حاسم. ولذلك سيواجه الرياضي العالي المستوي ضغوطات متعددة:

(Le Scanff et Rivolier, 1998)

-إن مستوى المتطلبات الشخصية والجماعية الأكثر تقييداً (المجتمع ، المدينة ، المنطقة ، إلخ) لا يترك مجالاً للفشل ولا توجد به ثغرات حقيقية باستثناء المرض أو الإصابة. ويمكن أن تصبح المحددات الجماعية الأخرى بدورها قوة دعم اجتماعي أو مصدر ضغط (القادة والمدربين والجمهور ووسائل الإعلام ، إلخ) ؛

-أسلوب حياة مقيد (السفر المتكرر ، النوم المضطرب ، الإحباطات المختلفة ، الحياة المجتمعية ، وما إلى ذلك) ،على الرغم من أنه بالنسبة للبعض سهل جدا (لاعب كرة القدم).

- بحث شبه إلزامي عن الأداء والحفاظ على مستوى فني وبدني عالي .

-المشاكل التي تربط بين القلق المسبق والتنافسي ، والمرتبطة بعدم اليقين من التحدي.

-الرياضات العالية المخاطر

هذا النوع من النشاط يبرر بحق تصنيفه بين الوضعيات القصوى (Cazenave et al., 2007). ويتعلق بأنشطة محددة تشمل الرياضات الميكانيكية، والبهلوانية، والهبوط بالمظلات، وتسلق الجبال، والغوص، وكذلك الرياضات القتالية. ويمكن وصف الأفراد بأنهم يميلون إلى مواجهه خطر المجابهة ولكن بعد البحث عن الأحاسيس الفعلية، في شكل من اشكال التمتع، والاستفادة الثانوية من ممارسه السيطرة، وأنه سيكون من الضروري البحث عن المصادر التحفيزية لهذه الممارسات (العتاد، ظروف المواجهة، إلخ.) (rivolier, 1992).

4- خصوصية المهن المتعلقة بالوضعيات القصوى

ويتضمن مجتمع دراستنا خاصية مزدوجة: وهي مواجهة حالات متطرفة ذات أصل طوعي وحالات يقال إنها غير مرغوب فيها. والواقع ان هؤلاء الأفراد، من خلال التزامهم وتدريبهم المحددين، يخضعون لظروف معينه من الممارسة المهنية (الكوارث الطبيعية، والحوادث، وما إلى ذلك) التي تترتب عليها عواقب ضاره غير مقصوده (الإصابات والصدمات والمخاطر القاتلة، إلخ).

وينقسم مجتمع الدراسة إلى خمس مجموعات منفصلة: فرقة الاستطلاع والتدخل في الأوساط الخطيرة (grimp)، و فرقة الإنقاذ تحت الردوم (sd)، وفرقة محافظة حرائق الغابات (ff)، وفرقة التدخلات العادية (interventions ordinaires)، وفرقة الغطاسين (plongeurs)، ويقسمون أنفسهم إلى مجموعتين، إحداهما متخصصة في الإسعاف والإنقاذ المائي والأخرى في الإسعاف والإنقاذ البري.

4-1- رجال الحماية

لا يزال رجال الحماية، الذين يتألفون من عدد كبير من التخصصات، معرضين بصفه خاصه للأمراض ما بعد الصدمة. وعلاوة على ذلك، فإن غالبية الدراسات، بما فيها تلك

المتعلقة باستراتيجيات المواجهة، تتعلق بالوقاية من هذا المرض. ويبدو ان مستوى الكفاءة (التدريب والخبرة) يؤثر على الحساسية إزاء اضطراب ما بعد الصدمة. وعلى عكس المحترفين، فإن رجال الحماية غير المنتظمين يتعرضون لخطر الصدمة مثل الناجين. ومع ذلك ، يواجه رجال الحماية المحترفون مجموعة متنوعة من عوامل الضغط (Rivolier,) (1992):

-حجم الحدث ومدته

-نوع التدخل والتواتر والتنوع

-الصدمة العاطفية وعواقبها العصبية (المعاناة البدنية والنفسانية للناجين ، والبيئة المدمرة و/أو مذهلة...) على المستوى الفردي وفيما بين الأفراد (المجموعة)

-خطورة التدخل

-الايمان بكفاءة القيادة

-مستوي مسؤوليه المنقذ

-مستوي الإرهاق البدني (الجوع ، الظروف الحرارية ، عدم النوم ، الخ).

4-1-1- رجال الإطفاء والإنقاذ

وتتألف هذه المجموعة من مجموعتين فرعيتين ؛ مجموعه الغواصين والمجموعة الجبلية التي تختلف فقط في تخصصهم ، ويمكن استدعاء كل عضو من أعضائها لضمان المهمات الخاصة لرجال الإطفاء والإنقاذ (إنقاذ الأشخاص ، وحوادث المرور ، والحرائق).

على الرغم من ان هوية "رجل الإطفاء" تدعى (نحن "حمر" قبل كل شيء) ، فهذه التخصصات بسبب ظهور انتماءات جديدة (الغواصين مقابل رجال الإطفاء ، رجال الإنقاذ في الجبال مقابل رجال الإطفاء ، الغواصين مقابل رجال الإنقاذ في الجبال) ، تواجه قضايا

جديدة للهوية تولد توترات داخل الأفراد وبين الأفراد (تهديد بالانفجار ، التنافس ، النخبوية ، إلخ).

ويواجه رجال الإطفاء الذين يتطابقون مع عينتنا مطلباً مزدوجاً متأصلاً في نشاط رجال الإطفاء (التقني والبدني) وفي تخصصهم (الغواصون ورجال الإنقاذ في الجبال).

4-1-2- رجال الإنقاذ "الغواصين"

-المهنة

هم أفراد (مدنيون أو محترفون) يقومون بغطسات التي نادراً ما تعبر 80 متراً ، ومعظمها قريب نسبياً من السطح ، لمدة محدودة مع استنشاق مخاليط معينة في بعض الأحيان . ونتيجة للتأهيل المستمر (التدريب ، استخدام مخاليط محده من نوع الهيليوم) ، ولا يتجاوز الحد المسموح به للغطس 65 متراً.

وتخصص الغواص يتضمن مجموعة متنوعة من التدخلات في المجال المائي (البيئة البحرية ، والبرك ، والأقبية التي غمرتها المياه ، الخ) ويخص كل من البحث عن الناس علي السطح أو تحت الماء ، فضلا عن الأجسام (الغرق ، وحوادث الغوص) وكذلك التدخلات في القوارب التي تواجه صعوبات ، الانتشال، الفيضانات ، فضلا عن اي تدخل آخر بناء علي طلب السلطة القضائية.

-التدريب

يتسم بدرجة عالية من الصفة الرسمية والصرامة بالنظر إلى المخاطر ، وي مستويات المتطلبات (التقنية والنظرية والمادية) يخضع لدليل مرجعي وطني .

وسنوياً ، يجب على الأفراد أن يثبتوا:

- 20 غطسه في البيئة الطبيعية والخدمة المطلوبة ، موزعة على مدار السنة.

- 20 ساعة من الدروس النظرية

- مراقبة طبية صارمة
 - نوعان من الاختبارات المعروفة باسم اختبارات الأرض (التحمل البدني) والاختبارات الفنية (ورش عمل مختلفة واختبارات تتوافق مع مستوى تمكينها)
 - دورة تأهيلية واحدة لرؤساء الوحدات أو المستشار الفني.
- ويتلقى الأفراد ، من خلال التعليم المستمر ، تدريباً أساسياً يسمى الغوص المستقل الخفيف (SAL) ، من المستوي PLG1. وتخضع المستويات العليا PLG2 و PLG3 (رؤساء الوحدات والمستشارون التقنيون لل SAL) للدراسة في التطوير المهني للشخص المعني.

4-1-3- المستويات المختلفة للقيود البيئية والنفسية-الفسولوجية والنفسية.

-البيئة

وتتمثل الاخطار الرئيسية في ثلاثة فئات: طبيعة المهمة (مواجهة الكائنات البحرية ، وحطام السفن ، والتيارات ، والشباك العائمة ، الخ) والعيوب التقنية لجهاز التنفس والفيزيولوجيا المرضية للغوص (خدر الأعماق ، وحوادث الضغط الزائد نادرة ولكن ممكنة ، الخ).

والمظاهر المسببة للقلق فيما يتعلق بالخصائص الشخصية بعد المواجهة مع هذه البيئة؟ تمثل أحد عوامل الخطر الرئيسية (Rivolier, 1992).

بالنسبة لبعض الباحثين مثل بونيت "Bonnet" (2003) ، يعتبر الغوص المهني سلوكاً محفوفاً بالمخاطر، إلى الحد الذي تكون فيه الجوانب الفسيولوجية للنظام البيوميكانيكي أو البيوكيميائي أو البيوفيزيائي على المحك:

- الحوادث الميكانيكية الحيوية الناتجة عن نقص المهارات الفنية. وهي نادرة جداً بالنظر إلى مستوى التدريب .

- الحوادث البيوكيميائية (زيادة في الضغوط الجزئية للغازات المستنشقة: النيتروجين ، ثاني أكسيد الكربون ، استنشاق الأوكسجين بالتناسب مع العمق) تتوافق مع المخاطرة التي يزيد فيها الفرد بشكل خطير من عمق الغوص ، وفي الواقع ، يزيد من خطر الحوادث مع عواقب وخيمة في بعض الأحيان (الخطر، ضيق في التنفس و فرط التأكسج). وفي حالة الخدر ، نجد مظاهر قريبة من حالة الإيثيل أو حتى بعض الوضعيات الذهانية الحادة (Monteiro et al., 1996).
- الحوادث البيوفيزيائية (عدم كفاية إزالة النيتروجين المتراكم في الجسم) تمثل ما يعادل المخاطرة الكبيرة على المدى الطويل ، والسائل التي تسمح بالتحكم في الصعود الآمن ليست موثوقة كما بالنسبة للغطسات السطحية.
- ولذلك فإن الحوادث البيوكيميائية والفيزيائية الحيوية يمكن أن تأتي من عمل طوعي يقوم به الغواص (bonnet, 2003). (Parrocchetti ,2012) .

-الجوانب النفسية

الغواصين ، مثلهم مثل معظم ممارسي الرياضات المحفوفة بالمخاطر (Lafollie et Le Scanff, 2008) يبدو انهم يتميزون بغياب الانفعالية السلبية (غياب اضطرابات القلق وعدم الاستقرار العاطفي) ، و بانبساطية وسعي وراء المتعة (سلوك اجتماعي قوي ، والبحث عن التجارب الإيجابية) و اللامفردانية (Alexithymia)، هذه السمة الأخيرة من شأنها ان تكون منبئة للانخراط في سلوكيات متهورة ، بما في ذلك في اوساط العينات الاخرى (Brejard et al., 2005).

ويجد الأفراد صعوبات في تحديد مشاعرهم من الناحية المعرفية وسيبقون مركزين على الأحاسيس الجسدية (Pedinielli, 1992). و الحاجة إلى الرفاهية ستكون عندئذ نتيجة للبحث عن الأحاسيس غير الذهنية . في المقابل ، بالنسبة " Taylor " و" Hamilton " (1997) ، فإن المشاركة في ممارسة أنشطة محفوفة بالمخاطر ستكون

نتيجة للأنشطة التعويضية التي تهدف إلى البحث عن التقييم ، لا سيما من خلال السيطرة التي يشعر بها. (Parrocchetti, 2012).

ومن ثم ، فإن عينة رجال الحماية المدنية تضم أفراداً من خمس تخصصات مختلفة، ولكنهم يواجهون مع ذلك حالات قصوى (غير مرغوب فيها ومن أصل طوعي). وهذه القيود المهنية ، الخاصة بكل مجال من مجالات الممارسة ، تخضع جميع الأفراد لمتطلبات غير عادية واستثنائية.

خلاصة الفصل:

تتوافق الوضعيات القصوى مع الظروف غير العادية (المقيدة والشديدة) التي تخضع الشخص لقيود قوية (نفسية ، ومعرفية ، وعاطفية ، وصنع القرار ، وتحفيزية) وخصائص بيئية فريدة (درجات الحرارة الشديدة ، الضغط المفرط ، الجاذبية الصغرى ، الإرتفاع ، إلخ) لها عواقب فيزيولوجية ونفسية اجتماعية.

ونظراً للتنوع الكبير في هذه الوضعيات ، من المهم التمييز بين الوضعيات وفقاً لأصلها.

1) الوضعيات القصوى غير الطوعية:

-غير مرغوب فيها بشكل مباشر ؛ الكوارث الطبيعية ، الحوادث ، أعمال الشغب ، إلخ.
-تعزي مباشره إلى العمل الإنساني (الهجمات ، والأعمال الإرهابية ، وأخذ الرهائن ، وحالات سجن المدنيين والأفراد العسكريين).

2) الوضعيات القصوى ذات المنشأ الطوعي : الناشئة عن قرار متعمد من الفرد ؛ مثل الحياة في الأماكن الضيقة ، و المهن "القصوى" (رجال الحماية المدنية ، السباحون المقاتلون ، جنود القوات الخاصة ، إلخ)، و أيضا الرياضة عالية المستوي الأنشطة الرياضية عالية المخاطر.

وفي الدراسة التي أجريناها ، فإن مجموعة الدراسة (رجال الحماية المدنية) لديها خصوصية المواجهة مع كلا النوعين من الوضعيات القصوى، غير المرغوب فيها ، وذلك بسبب طبيعة حالات التدخل (الكوارث الطبيعية ، والحوادث...) وتلك التي لها أصل طوعي ، مع الأخذ في الإعتبار التزامهم وتدريبهم المهني.

الفصل الخامس : منهج البحث وإجراءاته

تمهيد:

فيما يلي الفصل المتعلق بمنهج البحث وإجراءاته، حيث تطرقنا فيه إلى منهج البحث وتصميمه، والعينة وطريقة إختيار أفرادها وخصائصها مع وصف مكان إجراء البحث والكيفية المتبعة في ذلك، عرض مختلف أدوات جمع البيانات المستعملة، كما تطرقنا إلى دراسة صلاحية المقاييس من حيث ثباتها بمدينة جيجل بإستعمال طريقة تطبيق وإعادة تطبيق الإختبار وأخيرا عرض مختلف المعالجات الإحصائية المتبعة لتحليل النتائج.

1- منهج البحث وتصميمه

تهدف هذه الدراسة الى المقارنة بين رجال الحماية المدنية (محترفي المـخاطر) و معلمي التربية الخاصة (العاملين في مهن عادية) ،في اساليب مواجهتهم للضغط النفسي ، ولتحقيق هذا الهدف قام الباحث بإجراء هذه دراسة لفحص مدى دلالة الفروق بين مجموعة أعوان الحماية المدنية (مجموعة الدراسة) ومجموعة معلمي التربية الخاصة (المجموعة الضابطة) في شدة الضغط النفسي، وإستراتيجيات المواجهة والعصابية ومركز التحكم وإضطراب ضغط مابعد الصدمة. كما إهتم هذا البحث بفحص الإرتباطات بين هذه المتغيرات لدى رجال الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة على حد سواء لفهم كم وإتجاه هذا الإرتباط.

ونظرا لكون البحث الحالي يهتم بإجراء مقارنة بين عدة مجموعات في بعض المتغيرات النفسية، إستخدم الباحث الحالية المنهج السببي المقارن الذي يعتمد على طريقة بحثية تتضمن مجموعة من الإجراءات التي تعمل في إتجاه معرفة خصائص وتفسير الفروق بين مجموعتين أو أكثر في جانب أو متغير معين إعتقادا على الإختلاف في متغير مستقل، والتشابه في بقية المتغيرات التي تؤثر أو يحتمل أن تؤثر في المتغير التابع (نقلا عن الرشيدى، 2000، ص88).

وتصنف البحوث السببية المقارنة في بعض الأحيان مع البحوث الوصفية، لأنها تصف الحالة الراهنة للمتغيرات، إلا أن هذا النوع من البحوث ليس قاصراً على وصف المتغيرات، بل يهدف إلى تحديد أسباب الحالة الراهنة للظاهرة موضوع الدراسة (Gay, 1990, . 247)، ولذلك يمكن اعتباره بشكل عام نوعاً من البحوث قائماً بذاته.

والبحوث السببية المقارنة هي ذلك النوع من البحوث الذي يحاول فيه الباحث تحديد أسباب الفروق في حالة أو سلوك مجموعة من الأفراد. وبمعنى آخر فإن الباحث يلاحظ أن هناك فروقاً بين بعض المجموعات في متغير ما، ويحاول التعرف على العامل الرئيسي الذي أدى إلى هذا الاختلاف. ويطلق أحياناً على هذا النوع من البحوث "ما بعد الواقع" أو ما يطلق عليه باللاتينية (**ex post facto**) حيث إن العلة والمعلول يكونان قد حدثا ويحاول الباحث دراستهما دراسة تراجعية. مثال ذلك باحث يحاول دراسة التفسير المحتمل للفروق الظاهرة في توافق أطفال الصف الأول الابتدائي، بافتراض أن السبب الرئيسي لهذه الفروق يرجع إلى الالتحاق بالتعليم في مرحلة ما قبل المدرسة أي مرحلة رياض الأطفال. ويقوم الباحث باختيار مجموعة من الأطفال بالصف الأول الابتدائي الذي سبق لهم الالتحاق برياض الأطفال ومجموعة أخرى لم يسبق لها الالتحاق بتلك المرحلة، ثم يقارن التوافق الاجتماعي والشخصي للمجموعتين. وإذا أظهرت المجموعة التي التحقت برياض الأطفال توافقاً أعلى، فإن الباحث يقبل الفرض الذي وضعه.

ولذلك تكون نقطة البدء الأساسية في المنهج السببي المقارن هو التعرف على المعلول ثم السعي إلى تحديد الأسباب المحتملة له (العلة). وأحد تنويعات هذا المنهج البدء بالسبب ومحاولة الوصول منه إلى النتيجة (Ary et al., 1996). والسؤال الرئيسي لهذا النوع الأخير من البحث هو: 'ما أثر س؟' مثال ذلك قد يحاول باحث دراسة أثر الرسوب على مفهوم الذات لدى طلبة المرحلة الإعدادية.

وهنا قد يفترض الباحث أن مفهوم الذات لدى الطالب الناجح أعلى من مفهوم الذات لدى الطالب الراسب. ويختار الباحث مجموعة من الطلبة الناجحين و مجموعة أخرى من الطلبة الراسبين من كل صف من صفوف المرحلة الإعدادية الثلاثة. ثم يقارن مفهوم الذات

بين مجموعة الراسبين ومجموعة الناجحين، فاذا أظهر الطلبة الناجحون مستوى أعلى من مفهوم الذات فإن الباحث يقبل الغرض الذي وضعه.

-الفرق بين البحوث السببية المقارنة والبحوث التجريبية:

يخطط الباحثون الجدد أحيانا بين البحث السببي المقارن وكل من البحوث الإرتباطية و البحوث التجريبية. وقد يتم الخلط بين البحوث السببية المقارنة والبحوث الإرتباطية لعدم وجود معالجة تجريبية في هذين النوعين من البحث. إلا أن هناك فروقا واضحة بينهما، فالبحوث السببية المقارنة تحاول تحديد علاقات العلة والمعلول، أما البحوث الإرتباطية فإنها لا تحاول ذلك- ويوجد بالبحوث السببية المقارنة مجموعتان (أو أكثر) ومتغير مستقل واحد. أما البحوث الإرتباطية فإنها تدرس العلاقة بين متغيرين أو أكثر دون تحديد واضح لمتغير مستقل ومتغير تابع. كذلك تتضمن البحوث السببية المقارنة مقارنة بين مجموعات أو متغيرات، في حين أن البحوث الإرتباطية تدرس الإرتباط بين المتغيرات.

وقد يبدو من الصعب في البداية التمييز بين البحوث التجريبية و البحوث السببية المقارنة، فكلاهما يهدف إلى دراسة علاقات العلة و المعلول، وكلاهما يتضمن المقارنة بين المجموعات. إلا أن الباحث في البحوث التجريبية يصمم الظروف التي تشتمل على السبب، فهو يعتمد تصميم المجموعات بحيث تكون المجموعات مختلفة بالنسبة للمتغير المستقل، ثم يلاحظ أثر هذا الاختلاف على متغير تابع- في حين أن الباحث في البحوث السببية المقارنة يلاحظ الأثر أو لا ثم يحاول تحديد السبب، أي أن الباحث يحاول أن يحدد السبب فيما لاحظ من فروق بين المجموعات، و أثر هذه الفروق على المتغير التابع. وببساطة، فإن الفرق الرئيسي هو المعالجة التي يتعرض لها المتغير المستقل، وهو السبب المفترض، في البحوث التجريبية، وهذا أمر لا يحدث في البحوث السببية المقارنة، إذ أننا نلاحظ حدوث المتغير المستقل فقط ولا نعالجه. ويقوم الباحث في البحوث التجريبية بتعيين مجموعات عشوائية يتعرض كل منها لمستوى من مستويات المتغير المستقل، فالباحث يحدد "من" يحصل على "ماذا" والمقصود بماذا هنا المتغير المستقل. أما في البحوث السببية المقارنة فإن المجموعات مكونة بشكل طبيعي وتختلف في المتغير المستقل. فالأساس في البحوث

السببية المقارنة هو أن أحد المجموعات مر بخبرة لم تمر بها المجموعة الأخرى. أو أن إحدى المجموعات قد تمتلك خاصية ليست لدى المجموعة الأخرى. وعلى أي الأحوال فإن الفروق بين المجموعات (المتغير المستقل) ليست من صنع الباحث.

و المتغيرات المستقلة في البحوث السببية المقارنة متغيرات لا يمكن معالجتها (مثل اختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي)، أو لا يجب معالجتها (مثل دراسة عدد السجائر التي يتم تدخينها يوميا)، أو لا يجري معالجتها رغم إمكانية ذلك (مثل طريقة تعليم القراءة). وهناك كثير من المشكلات التربوية والنفسية التي لا يعكس فيها معالجة المتغير المستقل، أو لا تجب معالجته، فكثيرا ما تمنع الاعتبارات الأخلاقية معالجة متغير ما، رغم إمكانية معالجته، مثال ذلك عدد السجائر التي تدخن يوميا. فإذا كان من طبيعة المتغير المستقل إحداث أذى جسدي أو عقلي لأفراد العينة، يجب عدم معالجته. مثال ذلك إذا كان الباحث يرغب في دراسة أثر رعاية الأم قبل الولادة على حالة الطفل بعد سنة من عمره، فمن غير الأخلاقي حرمان مجموعة من الأمهات من الرعاية قبل الولادة من أجل البحث العلمي في الوقت الذي نعلم فيه جميعا أهمية هذه الرعاية للأم ولطفلها. ولذلك فإن البحوث السببية المقارنة تسمح باستقصاء عدد من المتغيرات التي لا يمكن دراستها تجريبيا.

ويمكن التعرف من البحوث السببية المقارنة على بعض العلاقات التي تقودنا إلى بحوث تجريبية. وكما ذكرنا من قبل فإن البحوث التجريبية مكلفة للغاية، ولا يجب القيام بها إلا إذا كان هناك اعتقاد قوي بأهميتها. وتساعدنا البحوث السببية المقارنة على التعرف على بعض المتغيرات التي تستحق استقصاءها تجريبيا، وهو أمر نشاركها فيه البحوث الارتباطية. والواقع أن بعض البحوث السببية المقارنة تجرى فقط بفرض التعرف على بعض النتائج المحتملة لبحث تجريبي نقلا عن (ابوعلام، 2011، ص227).

فيما يخص تصميم البحث، يعتمد الباحث في الدراسة الحالية على تصميم "Expost-Facto" أو ما يسمى " بالتصميم ما بعد الواقعة" لأنه بصدد قياس تأثير متغيرات مستقلة ليس لها أي دخل في إحداثها في متغير تابع موجود قبلا، فهي تجربة تجرى بعد تقديم العامل المراد قياس تأثيره، لذلك أطلق عليها اسم " التجربة البعدية". وتعد هذه الطريقة

حسب "العيسوي" (1974) جمع للمعلومات أو المعطيات بعد أن يكون أحد العوامل المستقلة قد توقف عن التأثير، وتستخدم في الحالات التي لا يمكن إخضاع المتغيرات المستقلة للتصميم التجريبي المحكم أو تكوين مجموعات قبل حدوث التأثير المراد قياسه، فغني طريقة التجربة البعدية يكون الحدث الذي يرغب الباحث دراسته قد وجد منذ سنوات طويلة وعليه إلا أن يجمع المعطيات حوله لمعرفة تأثير المتغيرات الظاهرة صدد الدراسة.

2- العينة والمجتمع

2-1- طريقة إختيار العينة

إعتمد الباحث في إختيار أفراد عينة البحث الحالي على أسلوب العينة المقصودة والملائمة، وهي عينة يتم إختيارها بأسلوب غير عشوائي. ويعرف "عبيدات" وآخرون (1999) العينة المقصودة بأنها الطريقة التي يتم إنتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة، كما يتم اللجوء لهذا النوع من العينة في حالة توافر البيانات اللازمة للدراسة لدى فئة محددة من مجتمع الدراسة الأصلي، وهي عينة ملائمة لأنه يعطى لعناصر مجتمع الدراسة الأصلي حرية المشاركة في البحث، حيث يتم الإختيار بناء على أول مجموعة يقابلها الباحث وتوافق على المشاركة في الدراسة ويختار منها عدد مفردات العينة المطلوبة ولكن بشروط محددة تضمن تمثيلا معقولا لمجتمع البحث، ويتميز هذا النوع من العينة بالسهولة في إختيار العينة وانخفاض التكلفة والوقت والجهد المبذول من الباحث، كما يتميز بسرعة الوصول لأفراد الدراسة والحصول على النتائج (عبيدات وآخرون، 1999، ص 95 — 96).

تم الإعتماد على أسلوب العينة المقصودة والملائمة في إختيار أفراد المجموعة الضابطة (معلمي التربية الخاصة) والمجموعة التجريبية (أعوان الحماية المدنية) ، وعليه إنتقى الباحث 89 فردا توزعوا إلى مجموعتين:

الأولى: المجموعة الضابطة وعددها 44 فرد، تم جمع أفرادها من المراكز المتخصصة التابعة لمديرية النشاط الإجتماعي بولاية جيجل وهي: مركز المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا جيجل، والمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا الطاهير، المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا جيجل، مدرسة صغار الصم ، المركز المتخصص في إعادة التربية -الطاهير- ودار المسنين بالعوانة.

الثانية: المجموعة التجريبية (مجموعة الدراسة) وتكونت من (45) عون للحماية المدنية، والتي بدورها تضم خمس مجموعات فرعية هي فرقة الإستطلاع والتدخل في الأوساط الخطيرة GRIMP ، و فرقة الانقاذ تحت الردوم SD ، وفرقة محافظة حرائق الغابات ff ، وفرقة التدخلات العادية INTERVENTIONS ORDINAIRES ، وفرقة الغطاسين PLONGEURS ، كلهم من الذكور. بمتوسط عمر قدره (1.9 ± 40.1) . وقد سحبت العينة من خمس أماكن مختلفة. هي: الوحدة الرئيسية للحماية المدنية جيجل، والمركز المتقدم للحماية المدنية جيجل ، الوحدة الثانوية للحماية المدنية العوانة. والوحدة الثانوية للحماية المدنية الشقفة ، والوحدة البحرية للغواصين بميناء جن جن .

فيما يخص الإستثمارات الموزعة من طرف الباحث فقد بلغت (160) إستمارة، إلا أنه تمت استعادة (120) إستمارة منها، وقد تم استغلال (89) إستمارة، أما البقية فقد استبعدت من التحليل والمعالجة لكونها استثمارات غير مكتملة و غير مستوفية الإستجابات.

اما فيما يخص تطبيق وسائل القياس فكان فرديا.

وبغية الحد من التحيز المنهجي "biais méthodologique" ، تم تحديد معايير إدراج واستبعاد في انتقاء العينة لكلي المجموعتين (رجال الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة) والتي سوف نوضحها لاحقا.

2-2- خصائص العينة

بعد القيام بتفريغ أجوبة أفراد العينة ظهرت بعض المؤشرات الإحصائية لأفراد العينة من حيث: الجنس، السن، الخبرة المهنية.

سنورد فيما يلي الجداول التي توضح خصائص عينة البحث الحالي، وتتمثل الخصائص في البيانات الإجتماعية والمهنية التالية:

2-2-1- خصائص العينة بالنسبة لمجموعة الدراسة (أعوان الحماية المدنية)

- الجنس:

يتوزع أفراد عينة البحث حسب طبيعة جنسهم كما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (07): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	45	100
إناث	-	-
المجموع	45	%100

يمثل الجدول رقم (07) توزيع أفراد العينة حسب الجنس، حيث بلغ الحجم الكلي للعينة 45 فردا، كلهم ذكور، أي بنسبة 100%. وذلك نظرا لخصائص المهنة المعنية الذي تتميز بالمواجه الطوعية والمهنية مع المخاطر.

السن:

يتوزع أفراد عينة البحث حسب طبيعة سنهم كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم (08): توزيع أفراد العينة حسب فئات السن.

النسبة المئوية	العدد	فئات السن
15.60%	7	30-25
90.28%	13	40- 31
60.55%	25	40 فما فوق
100%	45	المجموع

يمثل الجدول رقم (08) توزيع أفراد العينة حسب فئات السن، حيث يقدر عدد أفراد العينة لفئة (25 — 30 سنة) ب 7 افراد أي بنسبة 15.60%، بينما فئة (31 — 40 سنة) عدد أفرادها 13 أي بنسبة 28.90% أما فئة (40 فما فوق) فكان عدد أفرادها 25 أي بنسبة 55.60%. ومن هنا نستطيع أن القول أن أغلبية عينة الدراسة من فئة (40 فما فوق) بعدد أفراد يساوي 25 أي بنسبة 55.60%.

وتبين نتائج الجدول رقم (09) أن المتوسط الحسابي لسن أفراد عينة الدراسة قدر ب 40 سنة تقريبا.

الجدول رقم (09): متوسط عمر أفراد العينة

السن الأعلى	السن الأدنى	الإحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أفراد العينة
58	24	8.04	40.11	45

الخبرة المهنية:

يتوزع أفراد عينة البحث حسب طبيعة الخبرة المهنية كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم (10): توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية.

النسبة المئوية	العدد	الخبرة المهنية
6.7 %	3	أقل من 5 سنوات
44.4 %	20	بين 5 و15 سنة
48.9 %	22	أكثر من 15 سنة
100%	45	المجموع

يمثل الجدول رقم (10) توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية. حيث كانت خبرة أغلبية العينة من فئة (أكثر من 15 سنة) ب 22 فرد أي بنسبة 48.9%، وكانت خبرة العينة من فئة (5 — 15 سنة) ب 20 فرد أي بنسبة 44.4%، أما عدد أفراد فئة (أقل من 5 سنوات) فكان 3 افراد أي بنسبة 6.7%. ونلاحظ أن الخبرة المهنية للعينة الدراسة تغلب عليها فئة (أكثر من 15 سنة) ب 48.9%.

وتبين نتائج الجدول رقم (11) أن المتوسط الحسابي للأقدمية المهنية عند أفراد عينة الدراسة قدر ب 15 سنة تقريباً.

الجدول رقم (11): متوسط الأقدمية المهنية لأفراد العينة

أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الإحراف المعياري	السن الأدنى	السن الأعلى
45	33.15	84.7	3	32

- معايير الإدراج والإقصاء بالنسبة لعينة الدراسة (اعوان الحماية المدنية)

الجدول رقم (12): يوضح معايير الإدراج والإقصاء بالنسبة لعينة الدراسة (اعوان الحماية المدنية)

معايير الإدراج	معايير الإقصاء
- ان يكون سنه اكبر من 25 سنة	- ان يكون سنه اقل من 25 سنة
- ان يكون عضو في احد فرق الحماية المدنية	- الا يكون عضو في احد فرق الحماية المدنية
- ان يكون مرسما	- ان يكون متربصا
- ان يكون متطوع ويريد المشاركة في الدراسة	- لا يريد التطوع للمشاركة في الدراسة

2-2-2- خصائص العينة بالنسبة للمجموعة الضابطة (معلمي التربية الخاصة)

شملت المجموعة الضابطة (44) فرد يعملون كمعلمين متخصصين في المراكز المتخصصة التابعة لمدرية النشاط الإجتماعي لولاية جيجل وهي: مركز المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا جيجل، والمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا الطاهير، المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا جيجل، مدرسة صغار الصم ، المركز المتخصص في إعادة التربية -الطاهير- ودار المسنين بالعوانة. وعلى عكس المجموعة التجريبية التي تتكون من الذكور فقط فالمجموعة الضابطة ممثلة بكلا الجنسين حيث بلغ عدد الذكور (22) ذكر بنسبة 50 % و(22) انثى بنسبة 50%، وتراوحت اعمارهم بين 25 و 61 سنة، بمتوسط حسابي قدره 38.86 وانحراف معياري قدره 8.94 ، كما تراوحت الخبرة المهنية لديهم بين سنة و34 سنة بمتوسط حسابي قدره 11.70 وانحراف معياري قدره 10.28.

- معايير الإدراج والإقصاء من العينة بالنسبة للعينة الضابطة (معلمي التربية الخاصة)
- الجدول رقم (13): يوضح معايير الإدراج والإقصاء بالنسبة للعينة الضابطة (معلمي التربية الخاصة)

معايير الإقصاء	معايير الإدراج
- ان يكون سنه اقل من 25 سنة	- ان يكون سنه اكبر من 25 سنة
- الا يكون معلم متخصص	- ان يكون معلم متخصص
- ان يكون متربصا	- ان يكون مرسما
- لا يريد التطوع للمشاركة في الدراسة	- ان يكون متطوع ويريد المشاركة في الدراسة

3- أدوات جمع البيانات

استخدم الباحث في الدراسة الحالية مجموعة من وسائل القياس بغرض جمع معلومات وبيانات حول أفراد البحث، و التي تمثلت في إستبيان للسيرة الذاتية بغرض جمع معلومات شخصية و مهنية لأفراد العينة، كما تم إستخدام بطارية من المقاييس تمثلت في المقاييس التالية:

3-1- مقياس الضغط المدرك (Cohen et al. 1983) (pss) :

- وصف المقياس:

يعد مقياس الضغط المدرك (Perceived Stress Scale) الأداة النفسية الأكثر استخداما على نطاق واسع لقياس مفهوم الضغط لدى الرشدين بدءا من سن الثامنة عشر، ممن يحملون الشهادة الثانوية على الأقل. وقد تم إعداده للمرة الأولى في عام (1983) من قبل (Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R.)، وهو أداة عالمية لقياس الدرجة التي نقيم عندها أحداث الحياة على أنها ضاغطة (Ng، 2013، 6)، وتم تصميم البنود بهدف تحديد الكيفية التي يرى فيها الأفراد حياتهم غير قابلة للتنبؤ، ولإ يمكن السيطرة عليها،

أو التحكم بها، وأنها فوق طاقتهم. كما يتضمن المقياس عدد من الإستفسارات حول المستويات الحالية للضغط المعاش.

عمل معدو المقياس على أن تكون البنود سهلة الفهم، وبدائل الإجابة بسيطة، وأن تكون الأسئلة ذات طابع عام أي ليست خاصة بمجموعة معينة أو ثقافة محددة. وبما أن الاسئلة تسأل عن المشاعر والافكار خلال الشهر الماضي فهي تقيس حالة وليس سمة شخصية. يتألف المقياس الأصلي من عشر بنود تتم الإجابة عنها على متدرج من (0) إلى (4)، كما أنه يربط بدرجة مرتفعة مع كل من: الفشل في الإقلاع عن التدخين - الفشل بين مرضى السكري للسيطرة على مستويات السكر في الدم - درجة تأثير أحداث الحياة الضاغطة. (Cohen & Williamson, 1988; Cohen et al., 1983) وله معاملات صدق وثبات جيدة تجعل منه أداة موثوقة للدراسة، حيث بلغ معامل ألفا (0.82) في دراسة (Andreou et al., 2011) وتراوح بين (0.67 و 0.78) في دراسة. (2013) (Ng، باختصار، فإن مقياس الضغط المدرك PSS هو استبيان قصير وسهل الإستخدام قائم على خصائص سيكومترية مقبولة. والخصائص السيكومترية للنسخة PSS- 10 أفضل من تلك المتعلقة بالنسخة PSS- 14 وبالتالي، يستحسن استخدامها سواء من الناحية العملية والبحوث. (Eun ,2012 ,126)

إعداد المقياس: اشتملت ترجمة المقياس على خطوين: الأولى الترجمة الأولية من قبل الباحثة والثانية من قبل متخصص في اللغة الإنجليزية بهدف تدقيق العبارات والتأكد من دقة الترجمة. حيث تم بنتيجة ذلك إجراء بعض التعديلات الطفيفة على بعض العبارات أو الكلمات، ومن ثم تمت إعادة ترجمته إلى اللغة الأصلية لضمان جودة الترجمة والتأكد من صحتها.

- الثبات: تم حساب الثبات بطرقتين:

أ - الثبات بالإعادة: تم التحقق من ثبات الإستبانة بطريقة اختبار (Test — Retest) على عينة استطلاعية بلغت (38) طالبا وطالبة من طلبة دبلوم التأهيل التربوي في كلية

التربية بجامعة تشرين، وذلك من خلال عينة البحث، تم اختيارها بالطريقة العشوائية، ثم جرى إعادة تطبيق الاستبانة بعد 21 يوما من التطبيق الأول، وجرى حساب الارتباط بين درجات المفحوصين في التطبيقين، حيث بلغ معامل الارتباط (0.621)، عند مستويي دلالة (0.05)، و(0.01) وهو معامل جيد، خاصة أن المقياس مخصص بالأساس لقياس حالة وليس سمة وليس بالضرورة له أن يتمتع بدرجة عالية من الثبات وبما أن الفترة الزمنية بين التطبيقين كانت ضمن الشهر الذي تسال البنود عنه فإن حساب الثبات الزمني يعد مبرر. مما يجعل الأداة صالحة للتطبيق على أفراد عينة البحث.

ب - ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha): بلغ معامل ألفا كرونباخ (0.83)، وهو معامل ثبات مرتفع وفي بالمتطلبات اللازمة لمتابعة الإجراءات التحليلية التالية.

(نقلا عن رضوان، سامر، مشاعل، & فاتن، 2013)

3-2- قائمة آيزنك للشخصية (Eysenck's Personality Inventory (EPI)، إعداد آيزنك (1963) تعريب جابر عبد الحميد ومحمد فخر الإسلام (1983):

وصف المقياس:

قام " آيزنك Eysenck " بإعداد قائمة لقياس سمات الشخصية، وقام بتقنيته على البيئة المصرية عام (1983) جابر عبد الحميد ومحمد فخر الإسلام، وهو يهدف لقياس سمات الشخصية من خلال بعدين مميزين للشخصية هما: " الإنبساط " ويرمز لها بالرمز (م E) و" العصابية " ويرمز لها بالرمز (ع N)، كما تحتوي القائمة على مقياس للكذب للتخلص من الأشخاص الذين لديهم استعداد لاختيار الاستجابات المستحسنة اجتماعيا ويرمز لها بالرمز (ل L)، ويتكون المقياس من 57 عبارة وهي موزعة على ثلاثة أبعاد هي: الإنبساط، العصابية، والكذب. وكلما ارتفعت الدرجة في البعد (م E) دل ذلك على الإنبساط وكلما انخفضت الدرجة في البعد نفسه دل ذلك على الإنطواء، وكلما ارتفعت الدرجة في البعد (ع N) دل ذلك على العصابية، وكلما انخفضت الدرجة في البعد نفسه دل ذلك على الإتران، أما مقياس الكذب والذي يرمز له بالرمز (ل L) فإن الدرجة (4 أو 5) التي يحصل

عليها المفحوص على هذا المقياس تعتبر الحد الفاصل لقبوله، ويستخدم المقياس بطريقة جماعية حيث يختار المفحوص إجابة واحدة من بين بدليين (نعم أو لا) ومجموع الدرجة الكلية للمقياس تتراوح بين (1 — 57) درجة، وتعطي الدرجة الكلية لمقياس وصفا عاما للشخصية (جابر، 1983: 3).

الأبعاد التي يقيسها الإختبار:

- 1- الإنبساط والإنطواء: وتقيسه الفقرات: 1، 3، 5، 9، 11، 15، 17، 20، 22، 25، 27، 29، 32، 34، 37، 39، 41، 44، 46، 49، 51، 53، 56.
- 2- العصابية: وتقيسه الفقرات: 2، 4، 7، 8، 13، 14، 16، 19، 21، 23، 26، 28، 31، 33، 35، 38، 40، 43، 45، 47، 50، 52، 55، 57.
- 3- الكذب: 6، 12، 18، 24، 30، 36، 42، 48، 54.

ثبات المقياس:

قام جابر عبد الحميد وحميد فخر الإسلام (1983) باستخدام طريقة إعادة الإختبار Test – Retest على عينة مكونة من 25 من الذكور و 32 من الإناث وبعد مرور 21 يوما من تطبيق الإختبار تم حساب معامل الارتباط بين درجات الأداء الأول والثاني في جميع أبعاد المقياس " الإنبساط " و " العصابية " و الكذب ولم يحسب الثبات للمجموعة الكلية، وقد بلغت قيمة معامل الثبات للبعد (ل E) (0.58 ، 0.82) وللبعد (ع N) (0.62 ، 0.80) وللبعد (م L) (0.79 ، 0.81) مما يؤكد على أن المقياس على درجة عالية من الثبات.

كما استخدم جابر عبد الحميد ومحمد فخر الإسلام (1973) التجزئة النصفية للمقياس، حيث تم تقسيم كل من المقاييس الفرعية الثلاثة إلى نصفين (فردي وزوجي) للذكور والإناث وحسب معامل الارتباط بين التصنيفين ولم يحسب الثبات للمجموعة الكلية، وقد

بلغت قيمة معامل الثبات للبعد (ل E) (0.61 ، 0.62) وللبعد (ع N) (0.90 ، 0.88)
وللبعد (م L) (0.77،0.75) مما يؤكد على أن المقياس على درجة عالية من الثبات.

(جابر ، 1983 : 3) .

صدق المقياس:

قام جابر عبد الحميد ومحمد فخر الإسلام عام (1983) بتقنين الصدق على ستة عشر مجموعة قوامها 622 فردا وبمقارنة المجموعات انتضح أن بعدي العصابية والإنبساط ميزا بين المجموعات السوية وغير السوية بطريقة مرتفعة مما يدل على أن المقياس على درجة عالية من الصدق (جابر ، 1983 : 9) .

وقد قامت الباحثة في الدراسة الحالية باستخدام طريقة الصدق الذاتي على عينة مكونة من 40 طالبة وقد بلغت قيمة معاملات الصدق على التوالي (0.87 ، 0.87 ، 0.87 ، 0.88) مما يؤكد على أن المقياس على درجة عالية من الثبات .

3-3- مقياس مركز الضبط الداخلي/الخارجي للكبار: تأليف ستيفن نويكي ومارشل دويك

وصف المقياس:

قام كل من نويكي و مارشل دويك بتصميم مقياس مصدر الضبط الداخلي -الخارجي للكبار مستفيدين في بنائه بالمقياس الذي صممه نويكي وسترايكلاند في العام 1973 لقياس موضع الضبط الداخلي - الخارجي للأطفال والمراهقين (IE-NS) ، ويتكون المقياس الحالي من (40) سؤالاً، ووضعت هذه الأسئلة حتى يتاح للأفراد ذوي القراءة البسيطة من قراءتها وفهمها واستيعابها، وتكون الاستجابة لأي سؤال من هذه الأسئلة إما بنعم أو لا، والفرد الذي يحصل على درجة مرتفعة هو الذي يتسم سلوكه موضع الضبط الخارجي، والفرد الذي يحصل على درجة منخفضة هو الذي يتسم سلوكه موضع الضبط الداخلي، و قام كلا من صلاح الدين أبو ناهية ورشاد موسى بتعريب وتقنين المقياس في البيئة العربية في العام 1987م.

ثبات المقياس:

قاما نويكي و دويك بحساب الثبات للمقياس على عينة أمريكية وذلك بطريقة إعادة الإختبار بفواصل زمني قدرة ستة أسابيع على عينة مكونة من (48) مفحوصا حيث كان معامل الارتباط يساوي (0.83) ، كما وتم حساب الثبات أيضا بطريقة التجزئة النصفية على عينة مكونة من (158) ، وتمت تجزئة المقياس إلى جزأين يتضمن الأول الأسئلة الفردية ، والثاني الأسئلة الزوجية، وتراوحت معاملات الارتباط بينهما بعد استخدام معادلة سبيرمان براون لتعويض قصر المقياس ما بين (0.74) و (0.86) .

كما قام أبو ناهية وموسى (1987) بحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية على عينة من طلبة جامعة الأزهر بمصر مكونة من (122) ذكور و (120) إناث حيث تراوح معامل الارتباط ما بين (0.89) للذكور، و (0.84) و (0.86) للإناث.
(أبو ناهية، صلاح الدين و موسى، رشاد: 1987 ص ص 4-5).

صدق المقياس:

قام نويكي و دويك باستخدام طريقتين لحساب الصدق هما:

- **الصدق التمييزي:** حيث وجد أنه لا يوجد ارتباط بين درجات مقياس مصدر الضبط الداخلي-الخارجي للكبار ودرجات الاستحسان الإجتماعي ودرجات الذكاء، وهو ما يدل على أن المقياس يتمتع بالصدق التمييزي.

- **صدق التكوين:** حيث قام الباحثان بتطبيق مقياس مصدر الضبط الخارجي — الداخلي للكبار و مقياس روتر لموضع الضبط على ثلاث عينات مكونة من (49)(39)(35) مفحوصا على الترتيب حيث كانت معاملات الارتباط بينهم (0.68)(0.48)(0.44) على الترتيب وهي معاملات دالة إحصائيا، كما وقام الباحثان بتطبيق مقياس مصدر الضبط الخارجي — الداخلي للكبار ومقياس أيزنك للعصابية على عينة مكونة من (37) ذكر و (48) أنثى، حيث كان معامل الارتباط (0.36) للذكور وهو دال عند (0.05) و (0.32) للإناث وهو دال عند

(0.05)، كما وقام الباحثان بتطبيق مقياس مصدر الضبط الخارجي للكبّار ومقياس تايلر للقلق الظاهري على عينة مكونة من (27) ذكرا و (48) أنثى وتوصلا إلى معاملات الارتباط (0.34) للذكور وهو دال عند (0.05) و (0.40) للإناث وهو دال عند (0.05).

كما وقام أبو ناهية و موسى 1987 بحساب الصدق للمقياس بطريقة المقارنة الطرفية، وذلك بإيجاد الربيعي الأدنى والربيعي الأعلى لكل من عينة الإناث والذكور، حيث كانت قيمة "ت" بين الربيعي الأدنى والربيعي الأعلى لعينة الذكور هي (16.56) وهي دالة عند (0.001) ، وكانت قيمة "ت" بين الربيعي الأدنى والربيعي الأعلى لعينة الإناث (20.44) وهي دالة عند (0.001). (أبو ناهية، صلاح الدين و موسى، رشاد: 1987 ص ص 6-7)

طريقة التصحيح:

يتكون مقياس مصدر الضبط الداخلي — الخارجي للكبّار من (40) سؤالاً، وتصحح عباراته إما (نعم) وتأخذ الرقم (2) و (لا) وتأخذ الرقم (1)، وبتراوح مدى الدرجات على عبارات المقياس من (40) وهي الحد الأدنى للمقياس (وتمثل موضع الضبط الداخلي)، (80) وهي الحد الذي يمكن أن نصل إليه باستخدام المقياس (وتمثل موضع الضبط الخارجي). (أبو ناهية، صلاح الدين و موسى، رشاد: 1987 ص ص 8)

3-4- مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون (Davidson , 1987) PTSD Scale

أ- وصف المقياس:

مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون (Davidson , 1987) ترجمة وتقنين عبد العزيز ثابت (2005) يتكون من (17) بند يقيس اعراض اضطراب ضغط مابعد الصدمة طبقا لمعايير الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-IV) ، و يتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

1- استعادة الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية 1,2,3,4,17.

2- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 5,6,7,8,9,10,11

3-الاستثارة وتشمل البنود التالية 12,13,14,15,16

و يتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من صفرا الى 4) و يكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم. و يكون 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- ثلاثة أعراض من أعراض التجنب.

3- عرض من أعراض الاستثارة

ب-ثبات وصدق المقياس:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات و مصداقية هذا المقياس وكانت على

النحو التالي:

1-1- الثبات

1-1- الإتساق الداخلي Internal consistency

• لقد استخدم معامل إلفا كرونباخ لمعرفة الإتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب ، و دراسة لضحايا الإعصار اندرو، و كان معامل ألفا (0.99).

• لقد استخدم معامل إلفا كرونباخ لمعرفة الإتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 سائق إسعاف مقارنة مع موظفين في غزة و كان معامل ألفا 0.78 ، التجزئة النصفية بلغت 0.61 .

1-2- المصدقية الحالية Concurrent validity

لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكين و ذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة ضحايا إعصار اندرو، و المحاربين القدماء. و كانت النتيجة بأن 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة. كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة لهؤلاء الأشخاص هو 62 ± 38 ، بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليه أعراض كرب ما بعد الصدمة (62 شخص) هو 15.5 ± 13.8 (ت = 9.37، دلالة إحصائية 0.0001).

2- الثبات إعادة تطبيق المقياس Test-retest

• لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال دراسة إكلينيكية في عدة مراكز و تم إعادة الإختبار بعد أسبوعين و كان معامل الارتباط 0.86 و قمة الدلالة الإحصائية = 0.001. (Davidson,1995).

• في دراسة أبو ليله وثابت (2005) تم اختبار المقياس على عينة من سائقي الإسعاف و كانت العينة مكونة من 20 سائق و تم إعادة الإختبار بعد أسبوعين و كان معامل الارتباط 0.86 و قمة الدلالة الإحصائية = 0.001 (نقلا عن ثابت و آخرون، 2007).

3-5 مقياس استراتيجيات المواجهة Ways of Coping Check List (W.C.C-R) (COUSSON et al.,1996).

وصف المقياس:

قام كل من "lazarus" et "folkman" (1982) بمقابلات عيادية وإحصاء مختلف الأساليب التي يستعملها الأفراد في التعامل مع مختلف الوضعيات في جميع الميادين،

وتوصل الباحثان إلى إيجاد تباين كبير في الإستراتيجيات المعتمدة انطلاقاً من نتائج التحليل
العالمي المأخوذ من عينة كبيرة الحجم، تبين وجود نمطين من المواجهة وهما:

المواجهة المركزة حول الإنفعال.

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 (1985
suls et Fletcher)، انطلاقاً من تحليل البحوث السابقة الخاصة بالواجهة والتي أجريت
في فترة ما بين 1960 و1985، وتوصل من خلاها الباحثان إلى شكلين من المواجهة وهما:

1- المواجهة المتجنبة.

2- المواجهة اليقظة.

وانطلاقاً من هذه الأعمال تم إنشاء سلالمة عدة بهدف تقييم المواجهة حسب النمطين
الموضوعين من طرف (Lazarus et Folkman) من بينها " the ways of
coping checklist" لنفس الباحثين سنة 1984، والذي تكون من 64 بنداً، ولصدق هذا
المقياس تم تطبيقه على عينة تتكون من 100 امرأة و 48 رجلاً تتراوح أعمارهم ما بين
40 و 65 سنة وذلك طيلة سنة كاملة بمعدل مرة كل شهر، وكان يطلب منهم وصف
وضعية ضاغطة والإشارة لنوع الإستراتيجيات الأكثر استعمالاً لمواجهة ذلك الضغط،
ويحتوي على ثمانية سلالمة فرعية يحتوي كل منها على عدة بنود حسب ما كشفت عنه نتائج
التحليل العالمي وهي: حل المشكل، روح المقاومة وتقبل المواجهة، أخذ الاحتياطات أو تصغير
التحديات، إعادة التقييم الإيجابي، التأنيب الذاتي، الهروب والتجنب، البحث عن الدعم
الإجتماعي، التحكم في الذات.

وفي فرنسا تم تبني النسخة المختصرة لـ " W.C.C-R " من قبل vitaliano (1985)
والتي قدمت أحسن نوعية سيكومترية وذلك بالتحليل العالمي لإجابات 468 راشد فرنسي
(247 امرأة و 221 رجل) بمتوسط عمري قدره 27 سنة، تم عزل 3 عوامل واضحة:

- مواجهة مركزة على حل المشكل؛
 - مواجهة مركزة على الإنفعال؛
 - مواجهة مركزة على البحث عف المساندة الإجتماعية.
- فكانت معاملات الثبات الداخلي أكثر رضا (0,71 إلى 0,82) ومعاملات الصدق بقيت لمدة أسبوع كامل على النحو التالي: (0.90، 0.84، 0.75).
- ولقد اعتمد الباحث على النسخة النهائية المعدلة لـ (wcc) cousson et al (1996) لإجراء الدراسة الحالية والذي تدور بنوده حول 3 أبعاد هي:

رقم الفقرات	عدد الفقرات	البعد
7، 10، 13، 16، 19، 22، 25، 27، 1، 4،	10	المواجهة المركزة على حل المشكل
2، 5، 8، 11، 14، 17، 20، 23، 26	9	المواجهة المركزة على الأفعال
3، 6، 9، 12، 15، 18، 21، 24	8	المواجهة المركزة على الدعم الإجتماعي
	27 فقرة	المقياس ككل

وتتم الإجابة على بنود الإختبار من خلال 4 بدائل حسب نمط ليكرث من 1 إلى 4 ما عدا البند 15 الذي يتم تنقيطه عكسيا حسب الجدول:

الإجابة	إطلاقا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
الدرجة	1	2	3	4

وباعتبار أن المقياس متوفر باللغة الفرنسية فقد تم استعمال النسخة المترجمة إلى العربية من طرف الباحثة اسمهان عزوز في دراستها حول إستراتيجيات المواجهة ومركز ضبط الصحة لدى مرضى القصور الكلوي، حيث قامت بعرض المقياس على مجموعة من أساتذة

علم النفس بجامعة باتنة (الحاج لخضر) المتمكنين من اللغة الفرنسية، الذين أجمعوا على تناسب العبارات وسلامتها مع الإشارة إلى ضرورة تعديل صياغة بعض البنود، وبعد التعديل الذي أجري على المقياس، تم حساب الصدق والثبات للمقياس حيث خلصت الباحثة الى ان المقياس يتمتع بصدق عالي ومعامل ثبات مقبول على كافة ابعاده. (عزوز، 2014)

4- دراسة صلاحية المقاييس وثباتها بمدينة جيجل

تم الإعتماد في هذه الدراسة على خمس مقاييس نفسية لتأكيد فرضيات البحث وهي:

- مقياس الضغط المدرك (pss) لـ "cohen" وآخرون (1996)، تعريب "سامر رضوان" و"مشاعل فاتن".
- قائمة آيزنك للشخصية (EPI) لـ (1963) "Eysenck"، تعريب " جابر عبد الحميد" و"محمد فخر الإسلام".
- مقياس الضبط الداخلي-الخارجي للكبار لـ "Nowicki" و" (1973) Strickland"، تعريب " صلاح الدين أبو ناهية" و"رشاد أبو موسى".
- مقياس كرب مابعد الصدمة لـ (1987) "davidson"، ترجمة " عبد العزيز ثابت".
- مقياس اسر اتحيات المواجهة النسخة النهائية المعدلة لـ "cousson" و"آخرون (1996)، تعريب الدكتورة "عزوز اسمهان".
- دراسة ثبات المقاييس

يقصد بثبات المقياس أن يعطي نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيقه على نفس العينة مرة أخرى. وفي الدراسة الحالية، استخدم الباحث طريقة إعادة تطبيق الإختبار للتحقق من ثبات المقياس، حيث طبقت وسائل القياس مرتين على مجموعة قوامها 28 فردا من طلاب قسم علم النفس السنة الثالثة علوم التربية من جامعة محمد الصديق بن يحيى بجيجل، وكان الفاصل الزمني بين مرتي التطبيق أسبوعين، ثم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني وذلك بالإعتماد على معامل الارتباط " Pearson".

بعد حساب معاملات الارتباط لدرجات أفراد المجموعة في مختلف وسائل قياس البحث الحالي بطريقة تطبيق وإعادة تطبيق الإختبار، أسفرت النتائج على ما يلي:

جدول رقم (14): معاملات الارتباط لمختلف مقاييس البحث الحالي.

المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الضغط المدرك	70.0	دال عند 0.01
قائمة ايزنك للشخصية	0.73	دال عند 0.01
مصدر الضبط الداخلي / الخارجي	0.86	دال عند 0.01
كرب ما بعد الصدمة	0.79	دال عند 0.01
استراتيجيات المواجهة	المواجهة المرتكزة على المشكل	0.55
	المواجهة المرتكزة على الإنفعال	0.68
	المواجهة المرتكزة على الدعم الإجتماعي	0.57
		دال عند 0.01

جاءت معاملات الارتباط لمختلف مقاييس الدراسة الحالية ذات دلالة إحصائية مما يمكن القول بأن المقاييس قد استوفت شروط الثبات والثقة في نتائجها وصلاحيه استخدامها في البحث الحالي، إذا تؤكد هذه النتائج الثقة في ثبات المقاييس.

5- المعالجات الإحصائية

بعد تصحيح أدوات ووسائل القياس وفقا لتعليمات كل منها، تم تفريغ درجاتها وإخضاعها للتحليل الإحصائي، حيث استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية للإجابة على أسئلة البحث والتحقق من فرضياته.

أولاً: حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة البحث في كل متغير من متغيرات الدراسة الحالية وذلك وفقا للمعادلات التالية:

-المتوسط الحسابي

-الانحراف المعياري

ثانياً: إختبار (ت) (t.test) لقياس دلالة الفروق في متوسط درجات البحث في المتغيرات التالية: الضغط النفسي ، وسمات الشخصية (العصابية ، ومركز التحكم) وإستراتيجيات المواجهة وإضطراب ضغط بعد الصدمة.

ثالثاً: معامل الارتباط لبيرسون

سيتم لاحقاً عرض مختلف نتائج الدراسة الحالية بعد التحليل الإحصائي ومناقشتها.

خلاصة الفصل:

تعرضنا في هذا الفصل، لمنهج الدراسة وإجراءاتها. وقد بدأنا هذا العرض بتوضيح أن الدراسة الحالية اعتمدت على المنهج السببي المقارن ، ثم انتقلنا بعد ذلك لعرض عناصر هذا المنهج التجريبي الوصفي. فبدأنا باستعراض التصميم التصميم للدراسة وللأسس التي تم الإعتماد عليها لتقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين، بما يساعد على الإجابة عن اسئلة الدراسة. ثم اتجهنا بعد ذلك لوصف العينة، حيث اشتملت على مجموعتين إحداهما من أعوان الحماية المدنية والثانية من معلمي التربية الخاصة، ثم تطرقنا لأدوات جمع البيانات ودراسة صدقها وثباتها في الدراسة الحالية واختتمنا الفصل باهم الأساليب الإحصائية المستعملة في هذه الدراسة

الفصل السادس: عرض نتائج البحث

تمهيد:

لإختبار صحة فرضيات الدراسة الحالية، قام الباحث بالتحليلات الإحصائية الضرورية التي سيتم عرضها لاحقاً بالتفصيل في هذا الفصل والتي ستسمح لنا بإختبار كل فرض على حدى، لهذا الغرض طبق إختبار (ت) ($t. test$) لمجموعتين غير متشابهتين لقياس دلالة الفروق في مختلف متغيرات البحث الحالي من الضغط النفسي، وسمات الشخصية (مركز التحكم، والعصابية) وإستراتيجيات المواجهة وإضطراب ضغط مابعد الصدمة بين مجموعة الدراسة أعوان الحماية المدنية و المجموعة الضابطة معلمي التربية الخاصة،. كما إستخدم في هذا البحث معامل الارتباط لقياس العلاقة بين جميع متغيرات البحث لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة. ويمكن ايجاز هذه النتائج كما يلي، حيث سيتم في هذا الفصل عرض نتائج إختبار (ت) لقياس دلالة الفروق في مختلف متغيرات البحث الحالي بين:

- مجموعة أعوان الحماية المدنية ومجموعة معلمي التربية الخاصة.
- كما سيتم عرض نتائج معاملات الارتباط بين:
- الضغط النفسي والعمر.
- الضغط النفسي وسمات الشخصية (مركز التحكم والعصابية) لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة .
- الضغط النفسي وإستراتيجيات المواجهة لدى أعوان الحماية المدنية معلمي التربية الخاصة .
- الضغط النفسي إضطراب ضغط مابعد الصدمة .

- العصابية ومركز التحكم.

- استراتيجيات المواجهة وسمات الشخصية.

- إضطراب ضغط مابعد الصدمة وسمات الشخصية.

- إضطراب ضغط مابعد الصدمة واستراتيجيات المواجهة.

وجاءت مختلف نتائج هذه المقارنات والإرتباطات كما هي موضحة في الجداول التالية وفق متغيرات الدراسة الحالية، مع عرض النتيجة العامة لكل منها.

1- الضغط النفسي

سيتم لاحقا عرض نتائج المقارنة بين مجموعة الدراسة أعوان الحماية المدنية والمجموعة الضابطة معلمي التربية الخاصة في شدة الضغط النفسي.

1-1 نتائج إختبار(ت) لدلالة الفروق في شدة الضغط النفسي بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة .

ينص الفرض الأول للبحث الحالي ما يلي: " توجد فروق دالة إحصائيا بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في شدة الضغط لصالح الفئة الثانية "

يوضح الجدول الآتي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على إستبيان إدراك الضغط والدرجة التائية للفروق بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

جدول رقم (15): نتائج اختبار (ت) للفروق في متوسط الضغط النفسي بين رجال الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	معلمي التربية الخاصة		أعوان الحماية المدنية		المجموعة
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دال عند 0.05	-3.46	5.80	35.64	5.07	31.40	الضغط النفسي

يتضح من الجدول ما يلي:

أسفرت نتائج اختبار (ت) لقياس دلالة الفروق بين متوسطي مجموعتي البحث عن وجود فروق دالة إحصائية بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة فيما يخص الضغط النفسي عند مستوى دلالة قدره 0.05، وقد بلغ متوسط مجموعة أعوان الحماية المدنية (31.40) بانحراف معياري (5.07) وهو أقل من متوسط مجموعة معلمي التربية الخاصة البالغ (35.64) بانحراف معياري قدره (5.80)، ومنه نستنتج انه توجد فروق دالة إحصائية بين المجموعة الأولى والمجموعة الثانية في متوسطات الضغط النفسي لصالح المجموعة الثانية، وبالتالي فإن الفرض الأول للبحث قد تحقق.

2- استراتيجيات المواجهة

سيتم لاحقاً عرض نتائج المقارنة بين مجموعة الدراسة أعوان الحماية المدنية والمجموعة الضابطة معلمي التربية الخاصة في استراتيجيات المواجهة.

2-1- نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في استراتيجيات المواجهة.

تنص الفرضية الثانية للبحث الحالي على ما يلي: " توجد فروق دالة إحصائية بين أعوان

الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في استراتيجيات المواجهة " الذي يتجزأ الى ثلاث فرضيات فرعية هي:

الفرضية الثانية - أ- توجد فروق دالة احصائيا بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في المواجهة المرتكزة على المشكل لصالح أعوان الحماية المدنية .

الفرضية الثانية - ب- توجد فروق دالة احصائيا بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في المواجهة المرتكزة على الإنفعال لصالح معلمي التربية الخاصة .

الفرضية الثانية -ج- توجد فروق دالة احصائيا بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في المواجهة المرتكزة على البحث عن السند الإجتماعي لصالح أعوان الحماية المدنية.

يوضح الجدول الآتي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على مقياس استراتيجيات المواجهة والدرجة التائية للفروق بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

جدول رقم (16): نتائج اختبار (ت) للفروق في متوسط مختلف استراتيجيات المواجهة الضغط المستعملة بين رجال الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

مستوي الدلالة	قيمة(ت)	معلمي التربية الخاصة		أعوان الحماية المدنية		المجموعة
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
غير دالة عند 0.05	-0.95	6.47	28.57	6.59	27.21	المواجهة المركزة على المشكل

المواجهة المركزة على الإنفعال	15.50	4.52	19.88	6.23	3.68-	دالة عند 0.05
المواجهة المركزة على السند الإجتماعي	17.79	4.49	22.83	4.27	5.21-	دالة عند 0.05

يتضح من الجدول ما يلي:

الفرضية الثانية - أ - المواجهة المرتكزة على المشكل :

تبين نتائج إختبار (ت) الموضحة في الجدول رقم (16) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في إستعمال إستراتيجية المواجهة المرتكزة على المشكل عند مستوى دلالة قدره 0.05، أي أن ليس هناك فرق جوهري بين مجموعتي البحث في إستعمال هذه الإستراتيجية عند مواجهة الضغوط، وبالتالي فإن الفرضية الثانية - أ - للبحث قد تحققت.

الفرضية الثانية - ب - المواجهة المرتكزة على الإنفعال

أسفرت نتائج إختبار (ت) لقياس دلالة الفروق بين متوسط مجموعتي البحث وجود فروق دالة إحصائيا بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في إستعمال إستراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال عند مستوى دلالة قدره 0.05، وقد بلغ متوسط مجموعة الحماية المدنية (15.50) بانحراف معياري (4.42) وهو اقل من متوسط مجموعة معلمي التربية الخاصة البالغ (19.88) بانحراف معياري قدره (6.23) ، أي أن مجموعة الحماية المدنية اقل إستعمالا لإستراتيجية المواجهه المركزه على المشكل لمواجهة الضغوط مقارنة بمعلمي التربية الخاصة.

الفرضية الثانية - ج - المواجهة المركزة على السند الإجتماعي :

أسفرت نتائج إختبار (ت) لقياس دلالة الفروق بين متوسط مجموعتي البحث وجود فروق دالة إحصائياً بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في إستعمال إستراتيجية المواجهة المركزة على السند الإجتماعي عند مستوى دلالة قدره 0.05، وقد بلغ متوسط مجموعة الحماية المدنية (17.79) بانحراف معياري (4.49) وهو اقل من متوسط مجموعة معلمي التربية الخاصة البالغ (22.83) بانحراف معياري قدره (4.47) ، أي أن مجموعة الحماية المدنية اقل إستعمالاً لإستراتيجية المواجهه المركزه على السند الإجتماعي لمواجهة الضغوط مقارنة بمعلمي التربية الخاصة.

3- سمات الشخصية

سيتم لاحقاً عرض نتائج المقارنة بين مجموعة أعوان الحماية المدنية ومجموعة معلمي التربية الخاصة في سمات الشخصية وهي العصابية ومركز التحكم الداخلي /الخارجي.

3-1 نتائج إختبار(ت) لدلالة الفروق بين اعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في سمات الشخصية.

تنص الفرضية الثالثة للبحث والمتعلقة بسمات الشخصية على ما يلي: "توجد فروق دالة احصائياً بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في بعض سمات الشخصية (العصابية ،مركز التحكم) "

التي تتجزأ الى ثلاث فرضيات فرعية هي:

الفرضية الثالثة -أ- توجد فروق دالة احصائياً بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في سمة العصابية لصالح المجموعة الثانية .

الفرضية الثالثة -ب- توجد فروق دالة احصائياً بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في مركز التحكم الخارجي لصالح المجموعة الثانية.

الفرضية الثالثة -ج - توجد فروق دالة احصائياً بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في مركز التحكم الداخلي لصالح المجموعة الأولى.

ويوضح الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على مقاييس ايزنك للشخصية، و مقياس مركز التحكم الداخلي/الخارجي، والدرجة التائية للفروق بين المجموعتين.

جدول رقم (17): نتائج إختبار(ت) للفروق في سمات الشخصية بين اعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة .

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	معلمي التربية الخاصة		أعوان الحماية المدنية		المجموعة
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دال عند 0.05	-8.80	5.17	15.52	4.62	6.10	العصابية
دال عند 0.05	-2.77	5.75	16.10	4.06	13.07	مركز التحكم الخارجي
دال عند 0.05	-4.24	6.52	28.76	3.95	23.76	مركز التحكم الداخلي

يتضح من الجدول ما يلي:

الفرضية الثالثة -أ- العصابية:

أسفرت نتائج إختبار (ت) لقياس دلالة الفروق بين متوسطي مجموعتي البحث عن وجود فروق دالة إحصائية بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة فيما يخص العصابية عند مستوى دلالة قدره 0.05، وقد بلغ متوسط مجموعة أعوان الحماية المدنية (6.10) بانحراف معياري (4.62) وهو اقل من متوسط مجموعة معلمي التربية الخاصة البالغ (15.52) بانحراف معياري قدره (5.17) ، ومنه نستنتج انه توجد فروق دالة

إحصائياً بين المجموعة الأولى والمجموعة الثانية في متوسطات العصابية لصالح المجموعة الثانية.

الفرضية الثالثة - ب - مركز التحكم الخارجي:

كما أسفرت نتائج إختبار (ت) لقياس دلالة الفروق بين متوسطي مجموعتي البحث عن وجود فروق دالة إحصائياً بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة فيما يخص مركز التحكم الخارجي عند مستوى دلالة قدره 0.05، وقد بلغ متوسط مجموعة أعوان الحماية المدنية (13.07) بانحراف معياري (4.06) وهو اقل من متوسط مجموعة معلمي التربية الخاصة البالغ (16.10) بانحراف معياري قدره (5.75)، ومنه نستنتج انه توجد فروق دالة احصائياً بين المجموعة الأولى والمجموعة الثانية في متوسطات مركز التحكم الخارجي لصالح المجموعة الثانية.

الفرضية الثالثة - ج - مركز التحكم الداخلي :

أسفرت أيضا نتائج إختبار (ت) لقياس دلالة الفروق بين متوسطي مجموعتي البحث عن وجود فروق دالة إحصائياً بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة فيما يخص مركز التحكم الداخلي عند مستوى دلالة قدره 0.05، وقد بلغ متوسط مجموعة أعوان الحماية المدنية (23.76) بانحراف معياري (3.95) وهو اقل من متوسط مجموعة معلمي التربية الخاصة البالغ (28.76) بانحراف معياري قدره (6.52) ، ومنه نستنتج انه توجد فروق دالة احصائياً بين المجموعة الأولى والمجموعة الثانية في متوسطات مركز التحكم الخارجي لصالح المجموعة الثانية.

نستنتج مما تقدم وجود فروق دالة إحصائياً بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في سمات الشخصية، حيث أسفرت النتائج على متوسطات اعلى في العصابية ومركز الداخلي و مركز التحكم الداخلي لصالح مجموعة معلمي التربية الخاصة مقارنة بمتوسطات مجموعة اعوان الحماية المدنية.

4- إضطراب ضغط ما بعد الصدمة

سيتم لاحقا عرض نتائج المقارنة بين مجموعة الدراسة أعوان الحماية المدنية والمجموعة الضابطة معلمي التربية الخاصة في شدة إضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

4-1 نتائج إختبار(ت) لدلالة الفروق في شدة إضطراب ضغط ما بعد الصدمة بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة .

ينص الفرض الأول للبحث الحالي ما يلي: " توجد فروق دالة إحصائيا بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في إضطراب ضغط ما بعد الصدمة لصالح المجموعة الثانية"

يوضح الجدول الآتي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على مقياس ضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون والدرجة التائية للفروق بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

جدول رقم (18): نتائج اختبار (ت) للفروق في متوسطات إضطراب ضغط ما بعد الصدمة بين اعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	معلمي التربية الخاصة		أعوان الحماية المدنية		المجموعة
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دال عند 0.05	-3,370	18,12	40,33	12,74	28,31	إضطراب ضغط ما بعد الصدمة

يتضح من الجدول ما يلي:

أسفرت نتائج إختبار(ت) عن وجود فروق جوهرية بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة فيما يخص شدة إضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند مستوى الدلالة 0.05،

وقد بلغ متوسط مجموعة أعوان الحماية المدنية (28.31) بانحراف معياري (12.74) وهو اقل من متوسط مجموعة معلمي التربية الخاصة البالغ (40.33) بانحراف معياري قدره (18.12) ، ومنه نستنتج انه توجد فروق دالة احصائيا بين المجموعة الأولى والمجموعة الثانية في متوسطات اضطراب ضغط مابعد الصدمة لصالح المجموعة الثانية.

5- النتائج الموجزة للبحث.

أسفرت نتائج البحث الحالي بإستخدام إختبار " ت " لقياس دلالة الفروق بين متوسط مجموعتي البحث في مختلف متغيرات الدراسة على ما يلي:

1- الضغط النفسي

- تظهر المجموعة الضابطة (معلمي التربية الخاصة) شدة ضغط نفسي أكبر من مجموعة الدراسة أعوان الحماية المدنية .

2- إستراتيجيات المواجهة

- يختلف معلمو أعوان الحماية المدنية عن معلمي التربية الخاصة إختلافا دالا في إستعمال بعض إستراتيجيات المواجهة.

- يستعمل معلمو التربية الخاصة إستراتيجيتي المواجهة المركزه الإنفعال والمواجهة المركزه على السند الإجتماعي أكثر من أعوان الحماية المدنية.

- لا يختلف أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة في إستعمال إستراتيجية المواجهة المركزه على المشكل.

3- سمات الشخصية

- يظهر أعوان الحماية المدنية شدة عصابية اقل مقارنة بمعلمي التربية الخاصة.

- يختار معلمو التربية الخاصة مركز الخارجي اكثر من أعوان الحماية المدنية.

- يختار أعوان الحماية المدنية مركز التحكم الداخلي اكثر من معلمي التربية الخاصة.

4- اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

- تظهر المجموعة الضابطة (معلمي التربية الخاصة) مستوى مرتفع في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة مقارنة مع مجموعة الدراسة (أعوان الحماية المدنية) .
و يمكن تلخيص مختلف نتائج البحث الحالي في الجدول التوضيحي التالي:
جدول رقم(19): نتائج المقارنة بين أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية، في متغيرات البحث الحالي.

معلمي التربية الخاصة	أعوان الحماية المدنية	المجموعة	
		متغيرات البحث	
مرتفع	منخفض	الضغط النفسي	
مرتفعة	منخفضة	العصابية	سمات الشخصية
اكثر اختيارا	اقل اختيارا	مركز التحكم الخارجي	
اقل اختيارا	اكثر اختيارا	مركز التحكم الداخلي	
لا يوجد فرق	لا يوجد فرق	مواجهة مركزة على المشكل	استراتيجيات المواجهة
اكثر إستعمالا	اقل إستعمالا	مواجهة مركزة على الإنفعال	
اكثر إستعمالا	اقل إستعمالا	مواجهة مركزة على السند الإجتماعي	
مرتفع	منخفض	إضطراب ضغط ما بعد الصدمة	

6- علاقة الضغط النفسي بالعمر:

ينص الفرض الخامس للبحث الحالي أن "توجد علاقة ارتباطية سالبة بين شدة الضغط النفسي والعمر لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة".

للتحقق من صحة هذا الفرض تم تحديد العلاقات الارتباطية الدالة بين الضغط النفسي والعمر بإستعمال معامل الارتباط لـ "Pearson،" فأسفرت النتائج على الارتباطات الموضحة في الجداول التالية:

6-1- معاملات الارتباط بين الضغط النفسي والعمر لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

يوضح الجدول التالي مجموعة من الارتباطات بين الضغط النفسي والعمر لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة .

جدول رقم(20) : معاملات الارتباط بين الضغط النفسي والعمر لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة .

المجموعة	المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
أعوان الحماية المدنية	الضغط النفسي/العمر	-0.32	دال عند 0.05
معلمي التربية الخاصة	الضغط النفسي/العمر	-0.15	غير دال عند 0.05

يتضح من الجدول ما يلي:

- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا عند 0.05 بين الضغط النفسي المدرك والعمر لدى أعوان الحماية المدنية، أي كلما زاد العمر إنخفض الضغط النفسي، وينخفض الشعور بالضغط كلما زاد العمر.

-لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند 0.05 بين الضغط النفسي والعمر لدى معلمي التربية الخاصة.

7- علاقة الضغط النفسي بسمات الشخصية:

ينص الفرضية السادسة للبحث الحالي أن " توجد علاقة ارتباطية بين شدة الضغط النفسي وسمات الشخصية لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة". التي تتجزأ

الى ثلاث فرضيات فرعية هي:

الفرضية السادسة - أ - يوجد ارتباط دال موجب بين الضغط النفسي و العصابية

لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

الفرضية السادسة - ب - يوجد ارتباط دال موجب بين الضغط النفسي ومركز التحكم

الخارجي لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

الفرضية السادسة - ج - يوجد ارتباط دال سالب بين الضغط النفسي ومركز التحكم

الخارجي لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

و للتحقق من صحة هذا الفرضية تم تحديد العلاقات الارتباطية الدالة بين الضغط النفسي

وسمات الشخصية بإستعمال معامل الارتباط لـ "Pearson" فأسفرت النتائج على

الارتباطات الموضحة في الجداول التالية:

7-1-معاملات الارتباط بين الضغط النفسي وسمات الشخصية لدى أعوان الحماية

المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

يوضح الجدول التالي مجموعة من الارتباطات بين الضغط النفسي وسمات الشخصية

لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

جدول رقم(21) : معاملات الارتباط بين الضغط النفسي وسمات الشخصية لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة .

المجموعة	المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
أعوان الحماية المدنية	الضغط النفسي/العصابية	0.67	دال عند 0.01
	الضغط النفسي/مركز التحكم الخارجي	0.31	دال عند 0.05
	الضغط النفسي/مركز التحكم الداخلي	-0.51	دال عند 0.01
معلمي التربية الخاصة	الضغط النفسي/العصابية	-0.58	دال عند 0.01
	الضغط النفسي/مركز التحكم الخارجي	0.37	دال عند 0.01
	الضغط النفسي/مركز التحكم الداخلي	-0.45	دال عند 0.01

يتضح من نتائج الجدول مايلي :

-الضغط النفسي وسمات الشخصية

الفرضية السادسة -أ-الضغط النفسي والعصابية

- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند 0.01 بين الضغط النفسي والعصابية

لدى أعوان الحماية المدنية ، أي كلما كانت شدة العصابية مرتفعة كلما إرتفع الشعور

بالضغط النفسي ، وينخفض الشعور بالضغط كلما إنخفضت شدة العصابية.

- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند 0.01 بين الضغط النفسي والعصابية لدى

معلمي التربية الخاصة ، أي كلما كانت شدة العصابية مرتفعة كلما إنخفض الشعور بالضغط

النفسي ، وينخفض الشعور بالضغط كلما إرتفعت شدة العصابية.

الفرضية السادسة - ب - علاقة الضغط النفسي ومركز التحكم الخارجي

-توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائياً عند 0.05 بين الضغط النفسي ومركز التحكم الخارجي لدى أعوان الحماية المدنية ، أي كلما زاد اختيار مركز التحكم الخارجي ارتفع الضغط النفسي، وينخفض الشعور بالضغط كلما إنخفض اختيار مركز التحكم الخارجي.

-لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً عند 0.05 بين الضغط النفسي ومركز التحكم الخارجي لدى معلمي التربية الخاصة.

الفرضية السادسة - ج - علاقة الضغط النفسي ومركز التحكم الداخلي :

تظهر النتائج بأنه توجد علاقة إرتباطية سلبية دالة إحصائياً عند 0.05 بين الضغط النفسي ومركز التحكم الداخلي لكلا المجموعتين مجموعة الدراسة (أعوان الحماية) المدنية والمجموعة الضابطة (معلمي التربية الخاصة) ، أي كلما زاد اختيار مركز التحكم الداخلي إنخفض الضغط النفسي، وينخفض الشعور بالضغط كلما ارتفع اختيار مركز التحكم الداخلي.

8-علاقة الضغط النفسي بإستراتيجيات المواجهة.

تنص الفرضية السابعة للبحث الحالي على أنه " توجد علاقة إرتباطية دالة بين شدة الضغط النفسي ومختلف إستراتيجيات المواجهة لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة." والتي تتجزأ الى فرضيتين فرعيتين هما:

الفرضية السابعة - أ - يوجد ارتباط دال سالب بين الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكل لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

الفرضية السابعة - ب - يوجد ارتباط دال موجب بين الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة المرتكزة على الإنفعال لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

و للتحقق من صحة هذه الفرضية تم تحديد العلاقات الارتباطية الدالة بين الضغط النفسي ومختلف إستراتيجيات المواجهة بإستعمال معامل الارتباط لـ " Pearson " فأسفرت النتائج على الارتباطات الموضحة في الجداول التالية:

8 - 1- معاملات الارتباط بين الضغط النفسي وإستراتيجيات المواجهة لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

ويوضح الجدول التالي مجموعة من الارتباطات بين الضغط النفسي وكل إستراتيجية من إستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

جدول رقم (22) : معاملات الارتباط بين الضغط النفسي وإستراتيجيات المواجهة لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

المجموعة	المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
أعوان الحماية المدنية	ضغط /مواجهة مركزة على المشكل	0.01	غير دال عند 0.05
	ضغط /مواجهة مركزة على العاطفة	0.29	دال عند 0.05
معلمي التربية الخاصة	ضغط /مواجهة مركزة على المشكل	-0.25	دال عند 0.01
	ضغط /مواجهة مركزة على العاطفة	0.42	دال عند 0.01

يتضح من الجدول ما يلي:

الفرضية السابعة - أ - علاقة الضغط النفسي واستراتيجية المواجهة المركزة على

المشكل

- لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين الضغط النفسي وإستراتيجية المواجهة المركزة على المشكل بالنسبة لكلا المجموعتين مجموعة الدراسة (أعوان الحماية المدنية) والمجموعة الضابطة (معلمي التربية الخاصة).

الفرضية السابعة -ب-علاقة الضغط النفسي واستراتيجية المواجهة المركزة على

الإنفعال

- تظهر النتائج لكلا المجموعتين ،مجموعة الدراسة (أعوان الحماية المدنية) والمجموعة الضابطة (معلمي التربية الخاصة) ، انه توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائياً عند 0.05 و 0.01 بين الضغط النفسي وإستراتيجية المواجهة المركزة على المشكل ، أي كلما إرتفع إستعمال هذه الإستراتيجية كلما إرتفع الشعور بالضغط النفسي، وينخفض الشعور بالضغط كلما إنخفض إستعمال هذه الإستراتيجية.

نستنتج من الجدول رقم (22) عدم وجود إرتباط دال إحصائياً بين الضغط النفسي و إستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل بالنسبة لكلا المجموعتين ، وارتباط موجب دال إحصائياً بين الضغط النفسي وإستراتيجية المواجهة المركزة على الإنفعال لدى أعوان الحماية المدنية معلمي التربية الخاصة.

9- علاقة الضغط النفسي بإضطراب ضغط مابعد الصدمة

تنص الفرضية الثامنة للبحث الحالي على أنه " توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة بين شدة الضغط النفسي وإضطراب ضغط مابعد الصدمة لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة." و للتحقق من صحة هذا الفرض تم تحديد العلاقات الإرتباطية الدالة بين

الضغط النفسي ومختلف إستراتيجيات المواجهة بإستعمال معامل الارتباط لـ "، " Pearson فأسفرت النتائج على الارتباطات الموضحة في الجداول التالية:

1-9 - معاملات الارتباط بين الضغط النفسي و اضطراب ضغط مابعد الصدمة لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

يوضح الجدول التالي مجموعة من الارتباطات بين الضغط النفسي و اضطراب ضغط مابعد الصدمة لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

جدول رقم (23) : معاملات الارتباط بين الضغط النفسي و اضطراب ضغط مابعد الصدمة لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

المجموعة	المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
أعوان الحماية المدنية	ضغط / اضطراب ضغط مابعد الصدمة	0.14	غير دال عند 0.05
معلمي التربية الخاصة	ضغط / اضطراب ضغط مابعد الصدمة	0.51	دال عند 0.01

يتضح من الجدول ما يلي:

- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند 0.05 بين الضغط النفسي و اضطراب ضغط مابعد الصدمة لدى أعوان الحماية المدنية .

- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند 0.01 بين الضغط النفسي و اضطراب ضغط مابعد الصدمة لدى معلمي التربية الخاصة، أي كلما إرتفع الشعور بالضغط النفسي زادت درجة شدة اضطراب ضغط مابعد الصدمة ، وينخفض الشعور بالضغط كلما إنخفضت درجة شدة اضطراب ضغط مابعد الصدمة. وتؤكد هذه النتائج صحة الفرض الثامن للبحث

الحالي بشكل جزئي فقط.

10- علاقة العصابية بمركز التحكم الداخلي

ينص الفرض التاسع للبحث الحالي أن " توجد علاقة إرتباطية سلبية دالة بين العصابية ومركز التحكم الداخلي لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة."

و للتحقق من صحة هذا الفرض تم تحديد العلاقات الإرتباطية الدالة بين العصابية ومركز التحكم الداخلي بإستعمال معامل الإرتباط ل "Pearson" فأسفرت النتائج على الإرتباطات الموضحة في الجداول التالية:

10-1 - معاملات الإرتباط بين العصابية ومركز التحكم الداخلي لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

يوضح الجدول التالي مجموعة من الإرتباطات بين العصابية ومركز التحكم الداخلي لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

جدول رقم (24) : معاملات الإرتباط بين العصابية ومركز التحكم الداخلي لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

المجموعة	المتغيرات	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
أعوان الحماية المدنية	عصابية /مركز تحكم داخلي	-0.32	دال عند 0.05
معلمي التربية الخاصة	عصابية /مركز تحكم داخلي	-0.03	غير دال عند 0.05

يتضح من الجدول ما يلي:

- بالنسبة لاعوان الحماية المدنية توجد علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائيا عند 0.05 بين العصابية ومركز التحكم الداخلي ، أي كلما إرتفعت شدة العصابية إنخفض اختيار مركز التحكم الداخلي، وتنخفض شدة العصابية كلما إرتفع اختيار مركز التحكم الداخلي.
- بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا عند 0.05 بين العصابية ومركز التحكم الداخلي. وتؤكد هذه النتائج صحة الفرض التاسع للبحث الحالي بشكل جزئي فقط.

11- علاقة استراتيجيات المواجهة بسمات الشخصية

تنص الفرضية العاشرة للبحث الحالي أنه " يوجد إرتباط دالة موجب بين استراتيجيات المواجهة وسمات الشخصية لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة." التي تتجزأ الى ثلاث فرضيات فرعية هي:

- الفرضية العاشرة - أ- يوجد ارتباط دال موجب بين استراتيجية المواجهة المرتكزة على المشكل ومركز التحكم الداخلي لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.
 - الفرضية العاشرة - ب- يوجد ارتباط دال بين استراتيجية المواجهة المرتكزة على الإنفعال و العصابية لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.
 - الفرضية العاشرة - ج- يوجد ارتباط دال بين استراتيجيات المواجهة المرتكزة على الإنفعال ومركز التحكم الخارجي لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.
- و للتحقق من صحة هذا الفرض تم تحديد العلاقات الإرتباطية الدالة بين استراتيجيات المواجهة وسمات الشخصية بإستعمال معامل الإرتباط لـ " Pearson،" فأسفرت النتائج على الإرتباطات الموضحة في الجداول التالية:

11-1 - معاملات الارتباط بين استراتيجيات المواجهة وسمات الشخصية لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

يوضح الجدول التالي مجموعة من الارتباطات بين الضغط النفسي وكل استراتيجيات من استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

جدول رقم (25) : معاملات الارتباط بين استراتيجيات المواجهة وسمات الشخصية لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

المجموعة	المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
أعوان الحماية المدنية	مواجهة مرتكزة على المشكل/ مركز تحكم داخلي	0.29	دال عند 0.05
	مواجهة مرتكزة على الإنفعال / عصابية	0.35	دال عند 0.01
	مواجهة مرتكزة على الإنفعال /مركز تحكم خارجي	0.19	غير دال عند 0.05
معلمي التربية الخاصة	مواجهة مرتكزة على المشكل/ مركز تحكم داخلي	-0.04	غير دال عند 0.01
	مواجهة مرتكزة على الإنفعال / عصابية	-0.45	دال عند 0.01
	مواجهة مرتكزة على الإنفعال /مركز تحكم خارجي	0.49	دال عند 0.01

يتضح من الجدول ما يلي:

الفرضية العاشرة - أ - علاقة المواجهة المركزة على المشكل ومركز التحكم الداخلي

- بالنسبة لأعوان الحماية المدنية توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند 50.0 بين المواجهة المركزة على المشكل و مركز التحكم الداخلي ، أي كلما ارتفع إستعمال المواجهة المركزة على المشكل زاد اختيار مركز التحكم الداخلي ، وينخفض إستعمال المواجهة المركزة على المشكل كلما إنخفض اختيار مركز التحكم الداخلي.

- بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند 0.05 بين المواجهة المركزة على المشكل و مركز التحكم الداخلي.

الفرضية العاشرة - ب - علاقة المواجهة المرتكزة على الإنفعال والعصابية

بالنسبة لأعوان الحماية المدنية توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند 0.05 بين المواجهة المركزة على الإنفعال و العصابية، أي كلما إرتفع إستعمال المواجهة المركزة على الإنفعال زادت شدة العصابية ، وينخفض إستعمال المواجهة المركزة على الإنفعال كلما إنخفضت شدة العصابية.

بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند 0.05 بين المواجهة المركزة على الإنفعال و العصابية، أي كلما إرتفع إستعمال المواجهة المركزة على الإنفعال إنخفضت شدة العصابية ، وينخفض إستعمال المواجهة المركزة على الإنفعال كلما إرتفعت شدة العصابية.

الفرضية العاشرة - ج - علاقة المواجهة المركزة على الإنفعال ومركز التحكم

الخارجي

بالنسبة لأعوان الحماية المدنية لا توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائياً عند 0.05 بين المواجهة المركزة على الإنفعال و العصابية.

بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة يوجد إرتباط دال موجب دال إحصائياً عند 0.05 بين المواجهة المركزة على الإنفعال و مركز التحكم الخارجي ، أي كلما إرتفع إستعمال المواجهة المركزة على الإنفعال زاد اختيار مركز التحكم الخارجي ، وينخفض إستعمال المواجهة المركزة على الإنفعال كلما إنخفض اختيار مركز التحكم الخارجي.

12- علاقة إضطراب ضغط مابعد الصدمة بسمات الشخصية

تنص الفرضية الحادية عشر للبحث الحالي أن " توجد علاقة إرتباطية دالة بين إضطراب ضغط مابعد الصدمة وسمات الشخصية لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة." والتي تتجزأ الى ثلاث فرضيات فرعية هي:

الفرضية الحادية عشر - أ - يوجد ارتباط دال بين شدة إضطراب ضغط ما بعد الصدمة والعصابية لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

الفرضية الحادية عشر - ب - يوجد ارتباط دال سالب بين إضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومركز التحكم الداخلي لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

و للتحقق من صحة هذا الفرض تم تحديد العلاقات الإرتباطية الدالة بين إضطراب ضغط مابعد الصدمة وسمات الشخصية بإستعمال معامل الإرتباط لـ " Pearson " فأسفرت النتائج على الإرتباطات الموضحة في الجداول التالية:

1-12 - معاملات الارتباط بين استراتيجيات المواجهة وسمات الشخصية لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

يوضح الجدول التالي مجموعة من الارتباطات بين اضطراب ضغط مابعد الصدمة وسمات الشخصية لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

جدول رقم (26) : معاملات الارتباط بين اضطراب ضغط مابعد الصدمة وسمات الشخصية لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

المجموعة	المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
أعوان الحماية المدنية	إضطراب ضغط مابعد الصدمة / عصابية	0.46	دال عند 0.01
	إضطراب ضغط مابعد الصدمة / مركز تحكم داخلي	- 0.26	دال عند 0.05
معلمي التربية الخاصة	إضطراب ضغط مابعد الصدمة / عصابية	-0.55	دال عند 0.01
	إضطراب ضغط مابعد الصدمة / مركز تحكم داخلي	-0.16	غير دال عند 0.05

يتضح من الجدول ما يلي:

الفرضية الحادية عشر - أ - علاقة اضطراب ضغط مابعد الصدمة و العصابية

- بالنسبة لاعوان الحماية المدنية توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا عند 0.01 بين اضطراب ضغط مابعد الصدمة و العصابية ، أي كلما ارتفع مستوى شدة اضطراب ضغط مابعد الصدمة إرتفعت شدة العصابية ، وينخفض مستوى شدة اضطراب ضغط مابعد الصدمة كلما إنخفضت شدة العصابية.

- بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة توجد علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائيا عند 0.01 بين إضطراب ضغط مابعد الصدمة و العصابية ، أي كلما ارتفع مستوى شدة إضطراب ضغط مابعد الصدمة إنخفضت شدة العصابية ، وينخفض مستوى شدة إضطراب ضغط مابعد الصدمة كلما إرتفعت شدة العصابية.

الفرضية الحادية عشر - ب - علاقة إضطراب ضغط مابعد الصدمة و المركز التحكم

الداخلي

-بالنسبة لاعوان الحماية المدنية يوجد إرتباط موجب دالة إحصائيا عند 0.05 بين المواجهة المركزة على الإنفعال و العصابية، أي كلما إرتفع إستعمال المواجهة المركزة على الإنفعال زادت شدة العصابية ، وينخفض إستعمال المواجهة المركزة على الإنفعال كلما إنخفضت شدة العصابية.

بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة توجد علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائيا عند 0.05 بين المواجهة المركزة على الإنفعال و العصابية، أي كلما إرتفع إستعمال المواجهة المركزة على الإنفعال إنخفضت شدة العصابية ، وينخفض إستعمال المواجهة المركزة على الإنفعال كلما إرتفعت شدة العصابية.

13- علاقة إضطراب ضغط مابعد الصدمة باستراتيجيات المواجهة

تتص الفرضة الثانية عشرة للبحث الحالي على انه " توجد علاقة إرتباطية دالة بين إضطراب ضغط مابعد الصدمة واستراتيجيات المواجهة لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة." التي تتجزأ الى فرضيتين فرعيتين هما:

الفرضة الثانية عشرة - أ - يوجد ارتباط دال موجب بين شدة إضطراب ضغط ما بعد الصدمة واستراتيجية المواجهة المرتكزة على الإنفعال لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

الفرضة الثانية عشرة - ب- يوجد ارتباط دال موجب بين شدة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة واستراتيجيات المواجهة المرتكزة على البحث عن الدعم الإجتماعي لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

و للتحقق من صحة هذه الفرضية تم تحديد العلاقات الارتباطية الدالة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة واستراتيجيات المواجهة بإستعمال معامل الارتباط لـ "Pearson" فأسفرت النتائج على الارتباطات الموضحة في الجداول التالية:

13 - 1- معاملات الارتباط بين استراتيجيات المواجهة و استراتيجيات المواجهة لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

يوضح الجدول التالي مجموعة من الارتباطات بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة واستراتيجيات المواجهة لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

جدول رقم (27) : معاملات الارتباط بين اضطراب ضغط مابعد الصدمة و استراتيجيات المواجهة لدى أعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

المجموعة	المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
أعوان الحماية المدنية	إضطراب ضغط مابعد الصدمة / مواجهة مركزة على الإنفعال	0.25	غير دال عند 0.05
	إضطراب ضغط مابعد الصدمة / مواجهة مركزة على السند الإجتماعي	0.31	دال عند 0.05
معلمي التربية الخاصة	إضطراب ضغط مابعد الصدمة / مواجهة مركزة على الإنفعال	0.49	دال عند 0.01
	إضطراب ضغط مابعد الصدمة / مواجهة مركزة على السند الإجتماعي	0.26	غير دال عند 0.05

يتضح من الجدول ما يلي:

الفرضة الثانية عشرة - أ - علاقة اضطراب ضغط مابعد الصدمة و المواجهة المركزة على الإنفعال

- بالنسبة لاعوان الحماية المدنية لا توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا عند 0.05 بين اضطراب ضغط مابعد الصدمة و المواجهة المركزة على الإنفعال .

- بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا عند 0.01 بين اضطراب ضغط مابعد الصدمة و المواجهة المركزة على الإنفعال ، أي كلما إرتفع

مستوى شدة اضطراب ضغط مابعد الصدمة زاد إستعمال استراتيجية المواجهة المركزة على الإنفعال ، وينخفض مستوى شدة اضطراب ضغط مابعد الصدمة كلما إنخفض إستعمال استراتيجية المواجهة المركزة على الإنفعال .

الفرضة الثانية عشرة - ب - علاقة اضطراب ضغط مابعد الصدمة و المواجهة المرتكزة على السند الإجتماعي

- بالنسبة لاعوان الحماية المدنية توجد علاقه إرتباطية موجبة دالة إحصائيا عند 0.01 بين اضطراب ضغط مابعد الصدمة و المواجهة المركزة على السند الإجتماعي، أي كلما إرتفع مستوى شدة اضطراب ضغط مابعد الصدمة زاد إستعمال استراتيجية المواجهة المركزة على السند الإجتماعي ، وينخفض مستوى شدة اضطراب ضغط مابعد الصدمة كلما إنخفض إستعمال استراتيجية المواجهة المركزة على السند الإجتماعي.

- بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة لا توجد علاقه إرتباطية موجبة دالة إحصائيا عند 0.01 بين اضطراب ضغط مابعد الصدمة و المواجهة المركزة على السند الإجتماعي.

الفصل السابع: مناقشة النتائج وتفسيرها

تمهيد:

إخترنا في هذا الفصل مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات المختلفة ، مع مراعاة البيانات الواردة في الأدبيات.

مقارنة المتوسطات للمجموعتين (رجال الحماية المدنية معلمي التربية الخاصة)

1- الضغط المدرك

1-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى

تشير النتيجة التي حصلت عليها كلتا المجموعتين على مستوى الضغط المدرك إلى وجود فروق دالة ، حيث حققت مجموعة رجال الحماية المدنية (مجموعة الدراسة) متوسطاً أقل بكثير مقارنة بمجموعة معلمي التربية الخاصة (المجموعة الضابطة). وبالتالي تحققت الفرضية الأولى.

بشكل عام ، بصرف النظر عن بعض الدراسات المتناقضة النادرة (Grebot, 2010) التي تظهر إنخفاض مستوى الضغط لدى محترفي الطوارئ ، تتفق العديد من الدراسات على أن مهنة المنقذ ، وخاصة مهنة رجل الحماية المدنية ، ليست بمنأى من عواقب الضغط المزمن (المخاطر النفسية والاجتماعية ، والإنتحار ، والإحترق النفسي) ، ويمكن أن تؤدي إلى تعبئة إستراتيجيات تجريبية ذات آثار سلبية على صحتهم العامة. ولهذا نرى ازدهار الشراكات الأصلية بين الجامعات والمؤسسات المعنية بإغاثة الناس ، مما يدل على إهتمام السلطات المتزايد بتحسين ظروف العمل. و يتضح هذا من خلال الأهمية المعطاة للضغوط المهنية والمخاطر النفسية والاجتماعية ، التي تعتبر اليوم من مشاكل الصحة العامة الحقيقية. كما تظل الوقاية أيضا مصدر قلق رئيسي (Parrocchetti, 2012).

كذلك حدد "Ponnelle" و"Vaxevanoglou" (1998) ، العديد من عوامل الضغط وأنماط المواجهة المميزة لهذه المهنة وفقاً لمستوى التخصص ، واتفقا مع إستنتاجات "Wendelen" (1994) فيما يتعلق بالتعرض العالي لمخاطر الإصابة والحوادث الخطيرة. واعتبر "Marlot" وآخرون (2010) أن الأدوات التقليدية لقياس الضغط غير كافية لفهم الطبيعة المعقدة للضغط الذي يواجهه رجال الحماية واقترحوا استخدام طرق التقييم السريري للمواجهة.

كما أن الآثار الناجمة عن بيئة مثيرة للقلق بشكل خاص ، خاصة بالنسبة لمهن الطوارئ (تكرار الإستجابة لحالات الطوارئ ، التعرض للحالات الصادمة ، إنخفاض وقت الإسترجاع ، الجداول الزمنية الإلزامية ، إلخ.) ، تعرض رجال الحماية المدنية (مجتمع الدراسة) إلى مستوى عالي من الضغط . كما يتضح من الزيادة الهائلة في الإجازات المرضية، غير مرتبطة بشكل مباشر بظروف العمل وعادة ما تكون مدرجة تحت المصطلح العام للإضطرابات النفسية والسلوكية (Audfray et Trepos, 2010).

كما تؤكد دراسات أخرى خطر تزايد الحالات المرضية ،المشار إليها سابقا (الإكتئاب ، إضطراب ما بعد الصدمة ، إلخ) (Mitani et al., 2006). في المقابل ، غالبا ما يصعب الاعتراف بالمرض والمعاناة في العمل ، لا سيما من جانب التسلسل الهرمي. (hirou-robot, 2010).

فيما يتعلق بموضوع الوقاية من المخاطر النفسية والاجتماعية ، يتبنى الأخصائيون النفسيون العاملون داخل هذه الوحدات إجراءات التقييم للموظفين ، لا سيما مع رجال الحماية الغواصين الممثلين في عيّنتنا (Rollin et al., 2010). ويولى إهتمام خاص بالصحة النفسية لرجال الحماية الشباب (Faure et al., 2010; Schweblin, 2010) الذين يتميزون ، وفقاً لإستنتاجاتنا ، بضعف واضح بسبب الضغط ، الذي بالتأكيد يتلاءم مع مشاكل سن المراهقة.

- بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة

يتوافق المستوى المرتفع للضغط الذي لوحظ لدى معلمي التربية الخاصة مقارنة مع مستوى الضغط لدى رجال الحماية مع فرضيتنا الأولى. وتظل هذه النتائج متسقة مع غالبية الدراسات، وكذلك مع المنشورات غير المتخصصة ، وتتماشى مع النتائج اللاحقة بشأن التعرض لضغط مابعد للصدمة (الفرضية الرابعة).

مقارنة بالمهن الأخرى ، يعتبر التدريس مهنة عالية الضغط. ينتج عن هذا مستويات مرتفعة من ضغوط العمل بين المعلمين ، والتي بدورها تؤدي إلى زيادة معدلات الدوران ، وزيادة عدم الرضا الوظيفي ، وسوء الأداء ، ومشاكل صحية للمعلمين، كما اشارت عدة أبحاث إلى أن وظيفة معلمي التربية الخاصة صعبة ومتطلبة وأكثر ضغطا من وظيفة المعلمين العاديين. ويواجه معلمو التربية الخاصة عبء عدد الحالات المتزايد أو الكبير ، ونقصاً في الوضوح في أدوارهم ، ونقص في الدعم الإداري ، والأعمال الورقية المفرطة ، ومشاعر العزلة والوحدة ، والحد الأدنى من التعاون مع الزملاء .و اتفقت النتيجة التي تحصلنا عليها مع نتائج البحوث المستمدة من علم النفس الاجتماعي وعلم النفس المهني، وتحديداً مع نتائج دراسات الدبابسة (1993)، الكخن (1997)، الوابلي (1995). التي اكدت أن معلمي التربية الخاصة يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة ، و لعل هذه الضغوط ترجع إلى طبيعة مهنة التعليم، إذ إنها مهنة اجتماعية كثيرة المتغيرات والمطالب، فضلاً عن أنه ينظر إليها في بعض المجتمعات رغم أهميتها على أنها مهنة ليست رفيعة المستوى في الوقت الذي يطلب من المعلم القيام بمسؤوليات كبيرة. وهذا يؤكد أن العمل مع الأفراد المعوقين يعد من أهم مصادر الضغوط النفسية، كما أنه يؤدي إلى وصول المعلم إلى درجة من الإحترق النفسي بسبب عدم القدرة على مواجهه المتطلبات الإضافية للعمل مع هذه الفئة.

وفي دراسة حديثة ، قام " Brunsting " و "Sreckovic" و " Lane" (2014) بتحديث الأدبيات الخاصة بظروف عمل معلم التربية الخاصة من خلال مراجعة 23 دراسة تضمنت مقياساً كمياً للاحتراق النفسي. ووجدوا أن خبرة المعلم المحدودة ، و درجة إعاقة التلاميذ ، وصراع الأدوار ، والغموض في الأدوار ، والدعم الإداري المحدود ، ساهمت في احتراق معلمي التربية الخاصة.

وتظهر الأدبيات ، غير المتخصصة والعلمية ، كيف أن بعض الفئات التي تواجه ظروف عمل مماثلة لتلك الخاصة بالعينة الضابطة و بالخصوص معلمي المدارس العادية، يمكن أن تتعرض لمستوى مرتفع من الضغط. وهذه البيانات تبدو متسقة مع نتائج الفرضية الأولى.

نلاحظ أيضا أن رجال الحماية ، على الرغم من القيود والمخاطر المهنية الكبيرة ، لديهم مستوى منخفض من الضغط مقارنة بمعلمي التربية الخاصة، على الرغم من أن هذا المستوى من الضغط لا يزال أعلى من الحد الطبيعي. وبالتالي ، فإننا نواجه عينتين مختلفين ، مع قيود مختلفة تماما ، تخضعان لتقييم موحد (Cohen's PSS) الذي لا يزن عواقب الضغط بنفس الطريقة. ويبدو أن ادراك مستوي الضغط يختلف وفقا للعوامل الفئوية. ويمكن تفسير ذلك من خلال اقتراح نموذجين تفاعليين أصليين.

الأول ، لـ "Karasek" (1990)، الذي تناوله "Sansfeld" (1999)، ، ويعتبر أن الصحة النفسية والجسدية سوف تعتمد على المطالب (المطالب النفسية الكامنة في المهمة) وحرية اتخاذ القرار (درجة الاستقلال الذاتي). وبالتالي سيسمح هذا النموذج بفهم المستوى المرتفع للضغط ، و لاسيما ضغط العمل الموجود لدى معلمي التربية الخاصة. هذه الحالة يمكن ملاحظتها لدى المهن التي تواجه متطلبات قوية ومتعددة مثل تلك الموجودة في العينة الضابطة ، حيث نجد استقلالية إتخاذ القرار محدودة. ومن ناحية أخرى ، بالنسبة لرجال

الحماية ، يمكن أن يعزى إنخفاض مستوى الضغط إلى استقلالية "مدركة" ، اكبر على الرغم من المطالب القوية ، مما يؤدي إلى "فاعلية" اقوي.

لذا ، فإن الإستقلالية المدركة في مواجهة متطلبات المهام المهنية هي الغالبة بين رجال الحماية ، مما يولد انطبعا بالتحكم ويقلل من الضغط المدرك . ومن ناحية أخرى ، ، يبدو أن هذا الأمر غير موجود في اوساط معلمي التربية الخاصة الذين لديهم استقلالية محدودة في العمل ، مما يولد إدراكاً ضعيف للتحكم مرتبط بمستوى عال من الضغط.

ويقدم "Johnson" و "Hall" (1988) نقلا عن (Parrocchetti, 2012) مساهمة كبيرة بإضافة الدعم الإجتماعي في العمل (الدعم العاطفي والفني) لهذا النموذج كمعدل للتفاعل القائم بين المتطلبات/ التحكم (الإستقلالية الذاتي). ويبدو أن هذا الدعم الإجتماعي أقل حضوراً في المجموعة الضابطة (معلمي التربية الخاصة) بسبب هويه المجموعة التي من الواضح أنها غير مساندة وبالتأكيد هشة. وسيؤدي ذلك إلى عدم القدرة علي تعديل اثار الضغط المدرك بين معلمي التربية الخاصة. على النقيض من ذلك ، فإن الدعم الإجتماعي في العمل موجود بشكل ملحوظ بين رجال الحماية الذين لديهم هوية قوية وذات قيمة اجتماعية.

النموذج الثاني ، المشابه لنموذج "Siegrist" (1996) ، يضيف ادراك تحكم الفرد على تطوره الوظيفي. ويعتبر الباحث العلاقة بين مفهوم المطلب (متطلبات المهمة) ، معدلة من قبل شخصية الفرد (تمركزه ازاء المهمة / قدرته على الابتعاد) ، والمكافآت (المالية ، احترام الذات ، التطور المهني).

وبالتالي، يمكن تفسير إنخفاض مستوى الضغط لدى رجال الحماية عن الابتعاد المدروس عن القيود المهنية ، مع تعديلها بأبعاد شخصية محددة. لذلك، يجب أن يرتبط هذا بالعديد من المزايا التي تمنحها هذه المهنة ذات الهالة القوية (صورة ذات قيمة اجتماعية ، أسطورة البطل ، هوية قوية ، وما إلى ذلك) اين التدرج الوظيفي ، على الرغم من صعوبة

ذلك بالنسبة للأشخاص ذوي الرتب العليا ، ومع ذلك يمكن الوصول إليه . سيؤدي ذلك إلى عكس ادراك القيود التي يواجهونها، وبالتالي زيادة الشعور بالاستقلال الذاتي.

وعلى العكس من ذلك ، فان المطالب العالية الملازمة للنشاط ، لدى معلمي التربية الخاصة ،وابعاد الشخصية "الحمائية" الضعيفة المرتبطة "بمكافات" محدودة إلى حد ما (الصورة العامة للمهنة ضعيفه " غير مرغوبة" ، محدوديه التطوير الوظيفي ، وما إلى ذلك) سوف تزيد من إدراك القيود ، وبالتالي تقلل الاستقلال الذاتي الذي يزيد من إدراك الضغط.

ويمكن تفسير ذلك أكثر بنتائج الفرضيات التالية المتعلقة بالجوانب الإستعدادية النزوعية (العصابية) والمعرفية (مركز التحكم) وكذلك الجوانب الموقفية (المواجهة والتعرض للصددمات) والتي سوف سنعالجها من خلال نماذج متعددة العوامل التي تبدو لنا أكثر صلة بالموضوع، مثل النموذج التفاعلي (Bruchon-Schweitzer, 2002).

2- المواجهة

2-1- مناقشة نتائج الفرضية الثانية -أ- المواجهة المرتكزة على المشكل

النتيجة التي حصلت عليها المجموعتان علي مقياس المواجهة المرتكزة على المشكل تظهر فروق غير دالة ، حيث حققت مجموعه رجال الحماية متوسط منخفض وغير دال مقارنة بمجموعه معلمي التربية الخاصة. وبالتالي لم تتحقق الفرضية الثانية - أ - .

تظهر النتائج أن المجموعتين لا تختلفان بشكل واضح في تعبئة إستراتيجية المواجهة المرتكزة على المشكل. كذلك ، يمكننا أن نلاحظ نتيجة أعلى بكثير لدى معلمي التربية الخاصة، والتي لا يمكن تعميمها مع ذلك خارج نطاق عينة الدراسة.

عادة ، تعتبر المواجهة المرتكزة على المشكل أكثر فعالية وتعارض المواجهة المرتكزة على الإنفعال التي تعتبر ضارة بالصحة العامة. هذه النتيجة يجب أن تكون نسبية ، حيث أن الفعالية تكمن أساساً في الإستخدام الحكيم لإستراتيجيات المواجهة وفقاً لنوع الموقف

(Callahan et Chabrol, 2004 ; Graziani et Swendsen, 2004) ، والتحكم في الحدث ومدته إستخدام هذه الإستراتيجيات نفسها (Hartmann, 2008 ; Suls et al., 1985).

تظل المواجهة المرتكزة على المشكل فعالة بشكل خاص على المدى الطويل خلال الأحداث التي يمكن التحكم فيها ، وتكون الآثار معاكسة في حالة الأحداث التي لا يمكن السيطرة عليها. والى جانب الآثار الإيجابية ، تستمر الآثار المفيدة (Fredrickson, 2000) ولكنها تتطلب وضع أهداف واقعية ، مع خطر خلق شعور بالعجز. (Folkman et al., 1996).

- بالنسبة لرجال الحماية

من بين ثلاثة أنواع من الإستراتيجيات التي تم تقييمها ، فإن المواجهة المرتكزة على المشكل مفضلة ، حتى وإن كانت النتيجة تقع بقليل دون المعدل. وتظل هذه الملاحظة متسقة مع اغلبه الأعمال المتعلقة بهذه الفئة. وفي هذا الإطار ، اظهر "Grebott" (2010) ان مقدمي الرعاية الصحية الخاضعين لقيود شديدة متعلقة بالضغط (العاملون في حالات الطوارئ وغير الطوارئ) يتميزون بتعبئة الإستراتيجيات المرتكزة على المشكل ، والمويدة من أطروحة آليات القمع العاطفي (Girault Lidvan, 1996). وبالمثل ، فإن "Holaday" و "Warren-Miller" (1995) و في دراسة الفروق حول إستخدام المواجهة لدى مجموعتين من رجال الحماية ينتميان لخلفيات ثقافية مختلفة ، وجدا لدى احدى المجموعتين (عمال الحماية النرويجيين) أن إستراتيجيات المواجهة المفضلة هي الابتعاد العاطفي والتركيز على المشكل.

وفي دراسة لمجموعة مختلطة من رجال الحماية (محترفون ومتطوعون) وجد "Ponnelle" و "Vaxevanoglou" (1998) في كلتا المجموعتين تعبئة انتقائية و موقنة لاساليب المواجهة. ويبدو أن الإستراتيجيات التي تتطلب تفكيراً عملياً والمتمحورة حول

المهمة - المشكلة مخصصة لوقت التدخل بينما الإستراتيجيات المرتكزة على الإنفعال (أي: إستراتيجيات القمع وإخفاء القلق تجاه المجموعة ، والتقنيات الفسيولوجية للتحكم في التنفس ، وما إلى ذلك) تتعلق بالتحضير للعمل.

وفي بعض الأحيان يمكن النظر إلى إستراتيجية المواجهة المرتكزة على المشكل على أنها إستراتيجية للفشل ("الهروب" من التدخل من خلال الاستمرار في نشاط غير رسمي). وهي موجودة تحديدا لدى الشباب عديمي الخبرة ، ويمكن أن تكون ذات صلة بالواجهة التجنبية للمواقف "التي تهدد" سلامتهم النفسية.

- بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة

تظهر النتائج التي تم الحصول عليها في المواجهة أن معلمي التربية الخاصة يظهرون إستخداما مفضلا لإستراتيجية المواجهة المرتكزة على المشكل ، وهم لا يختلفون عن رجال الحماية.

فيما يتعلق بنتائج إستراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال والبحث عن الدعم الإجتماعي (متوسط درجات الإناث) ، يمكن القول أن المواجهة المركزة على الإنفعال ادنى بقليل من المعدل ، في حين أن إستراتيجية البحث عن الدعم الإجتماعي لا تزال أعلى بكثير. في حين أن البحوث عن ضغوط المعلمين وفيرة ، هناك القليل من الأبحاث المكرسة لإستراتيجيات المواجهة التي يطورها المعلمون في مواجهة ضغوطهم المهنية (Kyriacou ، 1980a). فاذا نظرنا إلى بعض الأعمال القليلة في الأدب المتعلقة بهذه الفئة ، نجد أن معلمي التربية الخاصة والفصول العامة يستخدمون العديد من إستراتيجيات المواجهة لتخفيف الضغط في المدرسة. ويوضح "Waltz" (2016) أن الضغوطات لا يمكن إزالتها من بيئة التدريس ، ولهذا السبب يجب على المعلمين تعلم الإستراتيجيات والتقنيات لإدارتها والحفاظ على فعالية التدريس والشخصية.

واشارت دراسه (Greer & Greer, 1992) إلى أن معلمي التربية الخاصة بشكل عام يشاركون في إستراتيجيات المواجهة النشطة ، ويحاولون تغيير مصدر الضغط ، أو تغيير أنفسهم. وينخرطون في أنشطة ترفيهية ويلتمسون الدعم الإجتماعي العاطفي من خلال العائلة والأصدقاء والزملاء. في المقابل ، في إستراتيجيات المواجهة غير المتكيفة ، يتجنب معلمو التربية الخاصة مصدر الضغط أو ينكرونه . إلا أن إستراتيجيات المواجهة هذه لم يتم تبنيها بشكل عام من قبل معلمي التربية الخاصة المشاركين. كما اقترحت هذه الدراسة ذات حجم العينة الصغير ، أن هناك حاجة لمزيد من استكشاف كيفية تقليل الضغوطات لمعلمي التربية الخاصة. ولم يرد ذكر لتعبئة إستراتيجيات مواجهة محددة ، ولا يبدو أن إستراتيجيات المواجهة ما تسمى بالفاشلة (أو التجنبية) تميز هذا النوع من الفئات.

وفي مجال الوقاية من المخاطر النفسية الإجتماعية ، وبشكل أكثر تحديداً ، العنف في مكان العمل ، يشير "Spitz" (2004) إلى أنه لا توجد إستراتيجية مواجهة توصف بأنها فعالة في حد ذاتها (بغض النظر عن الخصائص الفردية والسياقية وتفاعلها). لذلك يكمن التحدي في الإستخدام الحكيم للإستراتيجيات على نحو مناسب ، مع الأخذ في الإعتبار العناصر الموقفية والسياقية كما ذكر سابقاً (Graziani et Swendsen, 2005).

ويبرز "François-Philip de Saint-Julien" (2010) تأثير موارد المواجهة (الدعم الإجتماعي ، الثقة تجاه المنظمة ، انقطاع الروابط الإجتماعية ، السخرية ، الشعور بالقلق) على تقييم الضغط المدرك. هذه الموارد تتدخل في إطار التقييم الأولي ثم الثانوي الذي سيتدخل فيه متغير يدعى الشعور بالعجز .

هذا التقييم الثانوي سيحدد إختيار إستراتيجية المواجهة مع الموقف المرتبط بالخطة الإجتماعية: إما ما يسمى بإستراتيجية التحكم (مشابهة لإستراتيجية المواجهة المرتكزة على المشكل) أو إستراتيجية تسمى الهروب (مماثلة لشكل من أشكال التجنب).

في محاولة لفهم كيفية تكيف الطلاب مع الضغط الناتج عن الانتقال من المدرسة إلى العمل ، يؤكد "Brunel" و "Grima" (2010) على أهمية إستراتيجيات المواجهة المذكورة ؛ المواجهة المرتكزة على المشكل والمواجهة المرتكزة على الإنفعال (الهروب من الواقع ، الدعم الاجتماعي ، القدرية). في المقابل ، فإن إلقاء اللوم على الذات والقمع المعرفي ، وهما شكلا من أشكال المواجهة المرتكزة على الإنفعال ، يبدو أن ضارين بشكل خاص.

2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية - ب - (المواجهة المرتكزة على الإنفعال)

أظهرت النتائج التي حصلت عليها المجموعتان على مقياس المواجهة المرتكزة على الإنفعال فروقا دالة ، حيث حصلت مجموعة رجال الحماية على متوسط أقل بكثير من مجموعة معلمي التربية الخاصة. وبالتالي تحققت الفرضية الثانية - ب - .

وفي ضوء النتائج ، وعلى الرغم من أن هذه ليست الإستراتيجية المفضلة (أنظر الفقرة السابقة حول المواجهة المرتكزة على المشكل) ، فإن عيني البحث تختلفان بشكل ملحوظ على مستوى المواجهة المرتكزة على الإنفعال.

وعلى الرغم من أن الأدب يركز فقط على النظرة السلبية للمواجهة المرتكزة على الإنفعال (Bruchon-Schweitzer et Quintard, 2001 ; Graziani et Swendsen, 2004) ، فإن الاتجاه الحالي يميل إلى إعادة النظر في آثارها. ومن ثم ، فإننا نعتبر دورها إيجابي لاسيما خلال الأحداث التي لا يمكن السيطرة عليها (أنظر الفقرة السابقة حول المواجهة التي تركز على المشكل) ، كما أكد "Hartmann" (2008) ثم "Philippot" (2007) في إشارة إلى جانبها المنظم والمفيد. ويبدو أن الدعاية السلبية للمواجهة المرتكزة على الإنفعال ناتج بشكل أساسي عن الخلط بين إعادة التقييم (التي تعتبر مفيدة للصحة العامة) و قمع العواطف (Gross et John, 2003) وحتى التصميم الجوهري لأدوات تقييم المواجهة (Stanton et al., 2002). أيضًا ، على غرار "Landen" و "Wang" (2010)

، سيكون من المناسب التحدث عن المواجهة التكيفية و المواجهة اللاتكيفية عن طريق تجنب النظرة الثنائية الكلاسيكية للمواجهة المرتكزة على الإنفعال التي تعتبر سلبية معارضة المواجهة المرتكزة على المشكل التي تعتبر إيجابية.

- بالنسبة لرجال الحماية

توجد هذه الرؤية الثنائية للمواجهة في دراسات أخرى. على سبيل المثال ، يوضح "Grebott" (2010) الذي يقارن بين مقدمي الرعاية المسعفين وغير المسعفين ، أن هاتان المجموعتان لا تختلفان في استخدام المواجهة المرتكزة على المشكل ، وعلى العكس من ذلك ، يبدو أن الإستخدم المفضل لإستراتيجيات الإدارة العاطفية و البحث عن الدعم الإجتماعي منتشر بشكل خاص بين مقدمي الرعاية غير المسعفين. وفي هذا الصدد ، يشير "Zeidner" و "Hammer" (1992) إلى الآثار السلبية لدور المواجهة المرتكزة على الإنفعال في حدوث اضطراب ما بعد الصدمة.

ومع ذلك ، أبحاث أخرى ، وعلى الرغم من اعترافها بالدور الإيجابي للمواجهة المرتكزة على المشكل ، تصر على ضرورة تدقيق تقييم المواجهة المرتكزة على الإنفعال بكل تنوعها. وهكذا ، يشير "Ponnelle" و "Vaxevanoglou" (1998) إلى أن رجال الحماية المحترفين والمتطوعين ، خارج توقيت التدخل (المخصص للمواجهة المرتكزة على المشكل) يستخدمون أساساً المواجهة المرتكزة على الإنفعال (القمع العاطفي وإخفاء القلق اتجاه المجموعة) ،تكتسي احيانا شكلاً أصلياً مثل الفكاهة المرتبطة بالتقنيات السلوكية والفسولوجية.

وقبل العمل (مواجهة تدخل يعتبر "شاق") ، تختلف المجموعتان في التعبئة الانتقائية للإدارة العاطفية. فرجال الحماية المحترفون يلتمسون عادة التمثيل الذهني والتجنب (علي الرغم من الضرر الذي يسببه) والفكاهة (يتعلق بالعمر) بالتوازي مع شكل أكثر تقليدي للمواجهة المرتكزة على حل المشكل. من ناحية أخرى ، يبدو أن رجال الحماية المتطوعين

، وعلى الأخص كبار السن ، أكثر ميلا لطلب الإستراتيجيات المرتكزة على الإنفعال التي تسمى فاشلة. وفي صميم العمل ، ترفض المجموعتان بلا تمييز ما يسمى بالأفكار التجنبية التي تعتبر سلبية لصالح التقنيات التي تعزز التركيز على المهمة. وبمجرد انتهاء التدخل ، حدد باحثون لدى ضباط الصف المحترفين إستراتيجيات إدارة عاطفية إيجابية للصحة (الترفيه ، والاسترخاء ، والرياضة..) في نفس الوقت الذي اعتبرها آخرون سلبية (الإدمان على الكحول ، والقلق ، وزيادة التدخين ، وما إلى ذلك) وتعبئ بصوره مستقلة عن مجموعته الإنتماء (المحترفون والمتطوعون).

وأبرز "Landen" و "Wang" (2010) دور بعض أشكال تعلق الراشدين في تعبئة المواجهة المرتكزة على الإنفعال الفعالة. كذلك ، فإن التعلق التجنبي يهدد بتفضيل إستخدام المواجهة السلبية من خلال التركيز المفرط على العواطف (الحرمان ، القمع العاطفي ، إلخ) ، على حساب الإستراتيجيات التي تعتبر إيجابية (فكاهة ، إعادة تقييم إيجابية ، إلخ).

ووفقاً لنتائج هذه الدراسة ، فإن المواجهة تتوسط جزئياً وحصرياً العلاقة الموجودة بين التعلق الوقائي والرفاه النفسي. وحدد "Brown" وآخرون (2002) في صفوف رجال الحماية في أولستر ، الذين يتعرضون لتوترات سياسية قوية ، عجز في المواجهة المرتكزة على المشكل بالموازاة مع عوامل أخرى (مركز التحكم الخارجي ، الآثار السلبية). ويبدو أن المواجهة التجنبية ، التي تعتبر أحد الأشكال السلبية بشكل خاص للمواجهة المرتكزة على الإنفعال ، تتوسط العلاقة بين مركز التحكم والضيق النفسي.

وكشفت أعمال "Johnsen" وآخرون (1997) في اوساط عدد من الجنود النرويجيين المعرضين لكارثة طبيعية، عن وجود علاقة إيجابية قوية بين المواجهة التجنبية ودرجة إضطراب ضغط ما بعد الصدمة. وللمواجهة المرتكزة على المشكل تأثير وقائي. ويتردد صدى هذه النتيجة في نتائج الدراسة الأولى التي أجراها "McFarlane" (1989)، وإن كانت نسبية عند نفس الباحث (McFarlane, 1992). وقام "Eid" وآخرون (2001)

بتقييم العواقب النفسية لحطام السفينة استنادا إلى مستوى خبرة الناجين (المجندين والمهنيين) وأشاروا إلى العلاقة الموجودة بين المواجهة التجنبية و حدوث العديد من ردود فعل الضغط الحاد.

وعلى نحو مماثل ، اوضح "Charlton" و "Thompson" (1996) الآثار الضارة المفترضة للمواجهة المرتكزة على الإنفعال على الصحة العقلية للشخص. لذا ، يميزان إستراتيجية الهروب -التجنب ، المرتبطة بشكل إيجابي مع اضطراب ما بعد الصدمة و استراتيجيتا إعادة التقييم الإيجابي و أخذ مسافة اللتان تبدوان مفيدتان أكثر.

وقام "Moisson" وآخرون (2009) بدراسة التكيف مع الضغط للعاملين الصحيين في خدمات الطوارئ في الليل ، وبيّنوا أنه في ظل وجود قيود قوية ترتبط بطبيعة المهنة وتنظيم العمل ، فإن "الجهات الفاعلة" في خدمات الطوارئ يسدون نقص الدعم والحاجة إلى المنظمة ، من خلال تطوير شبكات المساعدة المتبادلة (المواجهة الإجتماعية) والإستراتيجيات الفردية. ومن الموكّد أنه في مواجهة الحالة الطارئة (رعاية المرضى) ، يتم تعبئة الإستراتيجيات المرتكزة على المشكل كأولوية. أما في مواجهة المواقف غير المحتملة (طبيعة الإصابات) ، يبقى التجنب هو البديل الوحيد.

ومع ذلك ، يبدو أنه في المرحلة الثانية من "العمل" يتم تفضيل استراتيجيات أخرى ؛هي إستراتيجية البحث عن الدعم الإجتماعي (المحيط وزملاء العمل) ، و المواجهة المرتكزة على الإنفعال (الفكاهة بين الزملاء ، والرياضة وأنشطة الاسترخاء (القراءة ، الحرف اليدوية).

و درس "Grosjean" (2001) التفاعلات بين (مقدمو الرعاية / مقدمو الرعاية ومقدمو الرعاية / المرضى) ضمن مجموعة من الممرضات وفقا لطرق المشاركة والتنظيم العاطفي فيما يتعلق بنشاطهم المهني. وتم وصف ثلاثة أنواع من التنظيم هي: التعاطف، أخذ مسافة (الفكاهة ورواية القصص)، الطمأنة.

ويمكن النظر إلى المشاركة العاطفية بين مقدمي الرعاية والمرضى على أنه شكل من أشكال المواجهة المرتكزة على الإنفعال والبحث عن الدعم الاجتماعي.

- بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة

في سياق الدراسة التي أجريت ، إذا كانت المواجهة المرتكزة على الإنفعال ليست الإستراتيجية المفضلة من جانب معلمي التربية الخاصة، فلا بد من الإشارة أن هذه النتيجة لا تزال أعلى بكثير من نظيرتها لدى رجال الحماية المدنية وقرية من المتوسطات العامة الملاحظة بين العينة الشاملة . وهكذا ، يمكننا أن نستنتج أن المجموعة الضابطة لا تزال حساسة لإستراتيجية إدارة الضغط قائمة على إدارة الإنفعالات.

وإستراتيجيات التحكم العاطفي هذه ، والتي كثيراً ما توصف بالقمع العاطفي ، توجد في المهن التي تواجه ظروف عمل صعبة للغاية مثل ضباط الشرطة (العنف ، معاناة المستخدمين ، إلخ).و تهدف هذه الآلية إلى قمع المظاهر التي تعاش باعتبارها دلائل على مواطن الضعف إزاء هيئة تخضع الفرد لتوترات ومخاوف لا يمكن التعبير عنها.

وبالنسبة إلى "Rastegary" و "Landy" (1993)، واستناداً إلى النموذج التفاعلي للضغط ، فإن عدم اليقين يولد سلوكاً قريباً من المواجهة المرتكزة على المشكل (المجازفة أو إعادة التخطيط) وعلى الجانب السلبي التجنب العاطفي (الاستسلام، التخلي). هذه الحالة من عدم اليقين يمكن أن تفضي إلى بدء مواجهة غير تكيفية مرتبطة بردود فعل أخرى (القلق، والتنشيط العصبي النباتي).

وعلى نحو مماثل، يقوم موظفو مراكز خدمة العملاء بتطوير إستراتيجيات عاطفية في مواجهة الظروف المقيدة لنشاطهم (تصفية ذهنهم، وضع أنفسهم في حالة إيجابية، وضبط النفس والمهارات الشخصية "الانفصال العقلي").

هذه الإستراتيجيات المعقدة هي جزء من القمع العاطفي وتتطلب عمليات إدراكية وعاطفية مكلفة نفسياً (لا سيما من خلال لعبة محاكاة المشاعر غير المحسوسة وإخفاء المشاعر المحسوسة) التي تعرض الأفراد للاحتراق المهني (Ribert-Van de Weerd, 2011).

واعتبر "Lancry" (2007) عدم اليقين عاملاً محدداً وحاسماً للإستخدام المفضل للمواجهة المرتكزة على الإنفعال بدلاً من المواجهة المرتكزة على المشكل. وبالمثل، فإن "Mantler" وآخرون (2005) نقلوا (Parrocchetti, 2012) الذين قارنوا بين مجموعة من الموظفين والباحثين عن عمل، ذكروا بأن مستوى الضغط المرتفع عندما يرتبط بمستوى من عدم اليقين متساوي في الشدة يرتبط بالإستراتيجيات التي تركز على الإنفعالات.

2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثانية - ج - (المواجهة المرتكزة على البحث عن الدعم الإجماعي)

أظهرت النتيجة التي حصلت عليها المجموعتان على مقياس إستراتيجية البحث عن الدعم الإجماعي فروقا دالة، حيث حصلت مجموعة رجال الحماية على متوسط أقل بكثير مقارنة بمجموعة معلمي التربية الخاصة.

وكما هو الحال مع النتائج السابقة، وعلى الرغم من أنها ليست إستراتيجية المواجهة المفضلة (أنظر المواجهة المرتكزة على المشكل و المواجهة المرتكزة على الإنفعال) ، فالعيتان تختلفان إختلافاً كبيراً في إستخدام إستراتيجية البحث عن الدعم الإجماعي. وبالتالي لم تتحقق الفرضية الثانية - ج -.

عدم تتحقق الفرضية الثانية - ج - يقودنا إلى ملاحظتين:

* النتيجة التي تم الحصول عليها هي عكس النتيجة المتوقعة: الفروق في المتوسطات دالة بالتأكيد ، لكن نتيجة معلمي التربية الخاصة أعلى من نتيجة رجال الحماية.

* تظهر النتائج أن إستراتيجية البحث عن الدعم الإجتماعي هي النوع الثاني من المواجهة التي يلتمسها معلمو التربية الخاصة (نتيجة أعلى من المتوسط بالنسبة إلى عينة مؤنثة إلى حد كبير).

- بالنسبة لرجال الحماية المدنية

وبشكل عام، تتفق الدراسات المتعلقة بمشكلة البحث على الاعتراف بالدور الوقائي لإستراتيجية البحث عن الدعم الإجتماعي على صحة الفرد جسدياً ونفسياً على حد سواء. وهذا هو الحال بالنسبة لدراسة "Monnier" وآخرون (2000) الذين وجدوا عند رجال الحماية شكلاً من أشكال المواجهة العلائقية (المواجهة الإجتماعية والسلوك الإجتماعي الايجابي) التي تعزز السيطرة على نوبات الغضب وتكيف أفضل للعلاقات العاطفية. وعلى العكس من ذلك، فإن المواجهة المعادية للمجتمع تعرض الأفراد إلى مستوى عالٍ من الأعراض الإكتئابية والضيق العاطفي مع ما يترتب على ذلك من تداعيات سلبية على إقامة علاقات دائمة بين الأشخاص.

وهذه النتيجة تتفق مع أعمال "McCammon" وآخرون (1988) ، والتي تؤكد أنه بعد وقوع كارثة كبرى ، يسعى إختصاصيو الطوارئ بشكل أساسي إلى أشكال المواجهة التي تنطوي على البحث عن الدعم الإجتماعي ، و تتعايش هذه الإستراتيجيات مع شكل من أشكال المواجهة المرتكزة على الإنفعال (السيطرة المعرفية على الحدث والبحث عن الايمان).

كما وجد كل من "Haslam" و "Mallon" (2003) درجة عالية من التعرض للإصابة بإضطراب ما بعد الصدمة بين إختصاصيي الطوارئ مرتبط بمستوى عالٍ من الدعم الإجتماعي المقدم من بيئة عملهم ومن حولهم. واقترحوا أن المستوى العالي من الدعم الإجتماعي يمكن أن يلعب دوراً هاماً وذلك بحماية رجال الحماية من تثبيت إضطراب ما بعد الصدمة.

- بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة

من المهم أن نلاحظ أنه على الرغم من أن العينتين (رجال الحماية ومعلمي التربية الخاصة) لا تختلفان عن بعضهما البعض من حيث المواجهة المرتكزة على المشكل (وهذه الأخيرة هي المفضلة من قبل المجموعتين)، فإن المواجهة الاجتماعية تبدو من ناحية أخرى موجودة بشكل كافٍ بين معلمي التربية الخاصة وتعتبر ثاني إستراتيجية للمواجهة. وعلى هذا الأساس، تظل أحد العناصر الهامة، إن لم تكن الحاسمة، في مواجهة الضغط. وفي الفعل، إذا وقفنا على متوسط النتائج النسائية (السمة الرئيسية لهذه المجموعة)، فإن المواجهة المرتكزة على الإنفعال تقل قليلاً عن المعتاد في حين أن المواجهة الاجتماعية تظل أعلى بكثير.

هذه النتيجة تتفق مع أعمال "Fuhrer" وآخرون (2011) الذين يعترفون بالأثار المفيدة للمواجهة الاجتماعية في الوقاية من الإحترق النفسي بين العاملين في مجال الرعاية الصحية. واستأنفت هذه النتيجة من خلال أعمال "François-Philip de Saint-Julien" (2010) الذي سعى إلى وضع إطار مفاهيمي جديد للتكيف مع الضغط للموظفين. ويعتبر الباحث الدعم الاجتماعي كمورد للمواجهة (ضمن الثقة اتجاه المنظمة، وانقطاع الروابط الاجتماعية، والسخرية، والشعور بالقلق) يؤثر على تقييم الضغط المدرك وإختيار إستراتيجيات التحكم - أو التجنب.

وبالمثل، يعتبر "Cohen" و "Syme" (1985) الدعم الاجتماعي، كمورد وليس كإستراتيجية (الشعور بأنك "يسمع اليك"، والافتتاح بوجود "تحالف" بين الأفراد والمنظمة و رؤسائهم) يساهم في تخفيف الضغط المدرك بين الموظفين الذين يواجهون خطة اجتماعية.

ويبدو أيضاً أن البحث عن الدعم الاجتماعي هي الإستراتيجية التي يسعى إليها معلمو التربية الخاصة، والذين يواجهون ظروف ممارسة مرهقة للغاية. ودعى الباحثون

"Hechiche-Salah" وآخرون (2009) إلى تطوير هذا النوع من الإستراتيجيات، خاصة من قبل رؤساء العمل ، والمرتبطة بإعادة تنظيم اساليب الاتصال (Parrocchetti, 2012).

وباختصار:

- بالنسبة للمواجهة المرتكزة على المشكل ، لم تتحقق الفرضية الثانية - أ - .

تكشف النتائج عن التعبئة التفضيلية لهذه الإستراتيجية بالنسبة للعينتين ، دون أن يكون هناك فروق بينهما.

- بالنسبة للمواجهة المرتكزة على الإنفعال ، تحققت الفرضية الثانية - ب - .

نتائج رجال الحماية أدنى من المتوسطات التي لوحظت بالمقارنة مع متوسطات معلمي التربية الخاصة التي لا تزال قريبة إلى حد كبير من المعدل.

- بالنسبة لإستراتيجية البحث عن الدعم الإجتماعي ، لم تتحقق الفرضية الثانية - ج - .

إذا كانت كلتا العينتين تتميزان بإستخدام أكثر للمواجهة المرتكزة على المشكل، فإن معلمي التربية الخاصة فقط الذين يتميزون من خلال إستخدام إستراتيجية الدعم الإجتماعي كإستراتيجية مواجهة ثانوية، بالإضافة إلى ميل معين للمواجهة المرتكزة على الإنفعال .

هذه النتائج تؤدي إلى ابداء عدد من الملاحظات .

- بالنسبة لرجال الحماية المدنية

أظهر رجال الحماية ميلاً واضحاً لإستخدام المواجهة المرتكزة على المشكل مقارنةً بأشكال المواجهة الأخرى التي لا تزال أقل من المعدل. من وجهة النظر هذه ، الحقائق واضحة جداً.

فخصائص مهنة رجال الحماية (فرقة الإنقاذ في الأماكن الوعرة، فرقة حرائق الغابات، وما إلى ذلك) تبرز الاستخدام التفضيلي لهذا النوع من الإستراتيجية وهذا لعدة أسباب. :

- خصوصية المهام: استعجال التدخل ، إتخاذ القرارات في مواجهة هذه الحالة الاستعجالية ، عواقب القرارات ، التجرد من المعاناة ، احترام وتطبيق الإجراءات الفنية (أنظر الخصائص المهنية). إن تكون مركز على المشكل المطلوب بالضرورة بسبب الخصائص الجوهرية لمهنة رجال الحماية.
- طبيعة المهام: إنها تساهم بالتأكيد في زيادة الشعور بـ "التحكم" ، أي احتمال إتخاذ إجراء بشأن أصل "المشكل".

من ناحية أخرى ، من الواضح أن المواجهة المرتكزة على الإنفعال لا تحظى بإهتمام رجال الحماية ، فهي الأدنى نتيجة في كل إستراتيجيات المواجهة ، وفي كل العينة مجتمعة. ويمكن الإشارة إلى شكل من أشكال الرفض أو حتى قمع العواطف.

والواقع أننا أمام مجموعة من الذكور يقدرّون مفهوم التحكم ، وتظل المشاعر مشبوهة بشأنه، إن لم نقل ضارة. كذلك الخوف من العدوى "العاطفية" يمكن أيضا التحجج به ؛ من خلال فتح صندوق باندورا (مصطلح "la boite de Pandore" ، يرمز به إلى سبب الكارثة).. الذي يجعل رجال الحماية موجودين أمام "فيضان من العواطف" ينطوي على خطر "العدوى العاطفية".

صحيح أن هذا النوع من المواجهة الإنفعالية لا ترتبط إلا نادرا بإستراتيجية ناجحة لأنها غالبا ما تختزل في الأبعاد "السلبية": القمع العاطفي ، والهروب- التجنب ، والإتهام الذاتي. ومع ذلك، نحن نعلم أن هذا الشكل من المواجهة هو ذا أهمية خاصة عندما يتناوب مع الشكلين الآخرين من المواجهة (المواجهه المرتكزة على المشكل وإستراتيجية البحث عن الدعم الإجتماعي) وخاصة خلال الأحداث التي لا يمكن التحكم فيها أو تدرك على هذا النحو.

وتظهر الملاحظات الميدانية غير الرسمية أن رجال الحماية يتميزون على ما يبدو بالقمع العاطفي الذي لا يمكن تقييمه بدقة بواسطة الأداة (WCC) الموجودة تحت تصرفنا. وعلاوة على ذلك ، فإن المواجهة مع مصادر الضغط المختلفة لن تتوانى في تعريض الأفراد للتوترات الحتمية وغيرها من "التدفقات النفسية" التي سيتعين إدارتها في معظمها بشكل فردي وتجريبي. ومن الضروري فهم الإفراط في الاستثمار في الممارسات الرياضية تحت غطاء الاستعداد البدني الذي يحظى بالتقدير والتشجيع القوي، كشكل من أشكال المواجهة المرتكزة على الإنفعال.

فمن خلال الجسم ، يحاول الشخص ممارسة التحكم ، حيث يسمح التفريغ الحركي بشكل خاص بتخفيف التوترات ، وقمع العواطف ، ووقف الأفكار ، وتنظيم الحالة المزاجية. ويمكن النظر إلى الفكاها وأشكالها (النكات الشريرة والسخرية ...) كشكل من أشكال المواجهة المرتكزة على الإنفعال.

وفيما يتعلق بالواجهة المرتكزة على البحث عن الدعم الاجتماعي ، فمن الواضح أن استخدامها لا يفضل رجال الحماية، والذي يظل مفاجئاً نسبياً بالنسبة لمهنة ذات هوية قوية حيث المواجهة مع المخاطر بما في ذلك التعرض للصدمات النفسية ينبغي أن تعزز بشكل مشروع استخدام هذا النوع من الإستراتيجية .

وكما هو الحال مع المواجهة المرتكزة على الإنفعال، يمكن محاولة تفسير الاستخدام المنخفض للمواجهة المرتكزة على البحث عن الدعم الاجتماعي بالرغبة في الحفاظ على هوية "رجولية" من خلال تجنب الأفضاء ، وتقاسم المصاعب والمعاناة التي يشعر بها ، والتعبير عن العواطف ، إلخ. وهذا الميل شائع جداً في المنظمات الذكورية التي يظل نشاطها الرئيسي هو المواجهة مع الخطر.

وهكذا نجد أنفسنا أمام أحد جوانب المجموعة ، وبصورة أعم أي منظمة بشرية يمكن أن تكون حمائية ولكنها تصبح قسرية. وفي الواقع، يبدو أن الدعم الاجتماعي موجود ولكن

تقييمه يتطلب مقارنة أكثر تفصيلاً من خلال طريقة سريرية. ويستند الدعم الاجتماعي، وفقاً لانطباعاتنا الميدانية، على عمليات أكثر طقوسية مثل استخلاص المعلومات التقنية، والوجبات، والأنشطة البدنية و خاصة التدريبات المشتركة حيث الشكل ، الحاوي بطريقة ما ، لا يقل أهمية عن المحتوى. كما لو أن كوننا معاً فقط يكون كافياً.

- بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة

هذا اللجوء إلى المواجهة المرتكزة على المشكل لا يزال مفاجئاً ، على أقل تقدير. ونظراً لأن البحوث في هذا المجال قليلة ، فمن المهم مع ذلك تقديم عدد من الأفكار. وهكذا يمكننا أن نتساءل عن وجود إستراتيجية مشتركة بين العيتين (رجال الحماية و معلمي التربية الخاصة) ولكنها متميزة (طبيعة المهام ، والمهام ، وظروف التمرين ، والمواجهة مع الخطر ، إلخ) ومن المرجح جداً أن تتولد هذه الإستراتيجية من خلال تنظيم العمل مع نشاط رسمي جدا (الامتثال للعديد من الإجراءات الإدارية، وتطبيق القواعد، إلخ).

وإذا كان هذا الميل إلى المواجهة المرتكزة على المشكل يمكن أن يجد تفسيراً في طبيعة المنظمة نفسها ، فيمكننا أن نشك بصورة مشروعة في الإمكانيات الحقيقية للتصرف من المصدر" ، لا سيما في مؤسسة تواجه الآثار الضارة لعملية الاندماج الحديثة، حيث لا تزال مرونة إتخاذ القرار مقيدة أو يعوقها إضفاء الطابع الرسمي .

إن استخدام المواجهة المرتكزة على المشكل، والتي تظهر الأدبيات أنها فعالة في ظل ظروف معينة، ليست كافية للتخفيف من مستوى الضغط المرتفع جدا ، مما يشير إلى فشل هذه الإستراتيجية (خلافاً لرجال الحماية) .

لفهم هذا الشكل من المواجهة، سوف يظهر عدد من العناصر الحاسمة في وقت لاحق من المناقشة: مستوى عالي من التحكم الداخلي الذي يمكن أن يعكس حالة من العجز، ومصدراً للمعاناة، تضخم من قبل مستوى العصابية ودرجة شدة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عالية الشدة أيضاً.

وبالنسبة للمواجهة المرتكزة على الإنفعال ، تحققت النتائج المتوقعة ، حيث اظهر معلمو التربية الخاصة ميلاً للمواجهة المرتكزة على الإنفعال (مقارنةً برجال الحماية). وعلى الرغم من أنها ليست الإستراتيجية المفضلة ، فإن نتائجها قريبة من متوسط العينة العامة للإناث. ويمكن إعتبار ذلك بمثابة إستراتيجية عاطفية بديلة في مواجهة فشل المواجهة المرتكزة على المشكل ، "المرغوب فيها اجتماعياً" ولكنها غير فعالة في إدارة آثار الضغط في مواجهه بيئة "لا يمكن التحكم عليها".

فيما يتعلق بالمواجهة المرتكزة على البحث عن الدعم الإجتماعي، يمكن تفسير النتيجة التي تم الحصول عليها، وهي أعلى من المتوسط العام للإناث، على أنها الحاجة المعلنة للدعم في مواجهة بيئة مهنية قسرية بشكل خاص. والواقع أن مستوى الضغط مرتفع بشكل خاص بين هذه العينة، بما في ذلك ما هو عليه بالنسبة لرجال الحماية. ويمكن تفسير هذا الاستخدام للمواجهة المرتكزة على البحث عن الدعم الإجتماعي، وهي الإستراتيجية المفضلة الثانية، على أنه بحث عن دعم محيطي (الأسرة والزملاء والأقارب) أمام المواجهة المرتكزة على المشكل الفاشلة. وفي السطور السابقة ، ناقشنا الآثار المفيدة لهذا الشكل من المواجهة (Fuhrer et al., 2011) في الوقاية من الإحتراق النفسي ، بما في ذلك في تثبيت إضطراب ضغط ما بعد الصدمة (Haslam et Mallon, 2003) .

3- سمات الشخصية

3-1- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة - أ - (العصابية)

النتيجة التي حصلت عليها المجموعتان على مقياس العصابية تظهر فروقا دالة ، حيث حصلت مجموعة رجال الحماية على متوسط منخفض بشكل ملحوظ مقارنة بمجموعة معلمي التربية الخاصة.

تحققت الفرضية الثالثة - أ - التي تنص على وجود فروق دالة بين المجموعتين فيما يتعلق بالعصابية.

وهكذا ، فإن رجال الحماية يختلفون عن معلمي التربية الخاصة بنتيجة ا دنى بكثير وكذلك دون المعدل.

وهناك العديد من المقالات في الأدب التي تناولت العصابية بالنسبة لفئة رجال الحماية. وعموما ، تناولت هذه الدراسات العلاقة بين هذه السمة الشخصية والشعور بالرفاهية، والصحة البدنية، والمخاطر، ونوع المواجهة ، وكذلك مستوى التحكم ، الشخصية ، وبشكل أكثر تحديدا ، مركز التحكم.

- بالنسبة لرجال الحماية

يبدو أن المستوى المنخفض للعصابية، الذي لوحظ في مجتمع الدراسة، يتفق مع العديد من الدراسات التي تشير إلى أن " المتخصصين في المخاطر " مثل الغواصين وممارسو الرياضات المتطرفة يتميزون بعدم وجود الإنفعالية السلبية (التقلب الإنفعالي، الحالات العاطفية السلبية المرتبطة بنوبات متكررة من القلق، أو الإكتئاب أو العدائية) (Castanier et Le Scanff, 2009). وترتبط الإنفعالية السلبية بانتظام بالعصابية (McCrae et Costa, 1987). وهذا النتيجة تؤيدها أيضا دراسات سابقة أجريت على مجموعات مماثلة (Gudjonsson et Adlam, 1983) .

ومن بين المحددات النفسية للسلوكيات المحفوفة بالمخاطر ، يبدو أن التفاعل بين ثلاثة أبعاد رئيسية يحظى بإهتمام خاص: البحث عن الاثارة ، والأبعاد الأساسية للشخصية والمتغيرات العاطفية (Castanier et Le Scanff, 2009). وعلى الرغم من أن الأبحاث نادرة وغالبًا ما تكون متناقضة ، فإنها تعتبر الجوانب الإستعدادية كجزء من عوامل الضعف الرئيسية التي تعزز الانخراط في السلوكيات الخطرة (Vollrath et Torgersen, 2002). والعصابية وبشكل منتظم إلى جانب الاندفاعية ، والانبساط / الانطواء والقلق. وهذه السمة الشخصية تتوفر على دور تنظيمي لسلوكيات الهروب / التجنب (Watson et al.,

(1999) من خلال إنتاج الإنفعالات والإدراكات السلبية في مواجهة تهديد متوقع (Rolland, 2004).

وفقاً لـ " Castanier " و " Le Scanff " (2009) فإن العصابية والانبساط لهما دور أساسي في فهم والوقاية من السلوكيات المحفوفة بالمخاطر. وتشير أعمال "Dornic" (1986) نقلاً عن (Parrocchetti, 2012) بشأن الاختلافات الفردية في مواجهة الضغط إلى أن الأفراد الذين لديهم مستويات عالية من العصابية والانطوائية هم أكثر استعداداً للفشل عندما يواجهون مواقف معقدة عن طريق ارتكاب الأخطاء والافعال المتهورة.

هذا الاستنتاج هو عكس ذلك الذي لوحظ بين الأشخاص الانبساطيين الذين يبحثون عن مثيرات خارجية ويكونون قادرين على تحمل المهام ذات العبء العقلي المرتفع ومن المرجح أن يرتكبوا سلوكيات أقل تهوراً.

وقد لوحظ إنخفاض مستوى العصابية في دراسات أخرى مثل دراسات "Breivik" وآخرون (1998). وكذلك ، درس الباحثون تأثير العوامل النفسية على معدل ضربات القلب لدى مجموعة من المظليين (المبتدئين وذوي الخبرة) من خلال تقييم لثلاثة أبعاد للشخصية: مقياس البحث عن الإحساس لزاكرمان (Zuckerman, 1979) واستخبار ايزنك للشخصية لايزنك (Eysenck, 1975) ، ومقياس سمة القلق لسبيبلرجر (Spielberger, 1970).

وفي بحث آخر لـ "Breivik" (1995) ، أظهرت النتائج إنخفاض مستوى العصابية (المرتبطة بمستوى عالٍ من الانبساط والذهانية والبحث عن الإحساس) مع عدم وجود اختلاف ملحوظ بين المجموعتين. ويبدو أن الثنائي العصابية / القلق ، حاضرين بشكل خاص بين المظليين المبتدئين ، و يتدخلان كعامل تجنب.

ومع ذلك ، هناك فروق في شدة هذه النتائج ؛ وكذلك الخبراء في القفز لديهم مستوى عالٍ من الذهانية والبحث عن الإحساس مقارنة بالمبتدئين ، وهذان المتغيران مترابطان.

ومن ناحية أخرى ، بالنسبة لهاتين المجموعتين (المبتدئين / ذوي الخبرة) ، لا توجد فروق كبيرة في مستوى القلق .

وفقا لنتائج "Roth" وآخرون (1996) ، فالمظليون اقل استعدادا لتطوير القلق واستراتيجيات التجنب وكذلك الآثار السلبية. وأخيراً ، يمكننا أن نذكر أيضاً أعمال-Gomà "i-Freixanet" (1995) ، الذين قارنوا بين أبعاد الشخصية للأفراد المشاركين في أنشطة محفوفة بالمخاطر والمدرجين في قائمة المعادين للمجتمع (السجناء المسجونين بسبب السطو المسلح) ، والمحبين للمجتمع (رجال الإطفاء و رجال الشرطة) ، والرياضيين "المتطرفين" وأولئك الذين ليس لديهم نشاط. ووجدوا نتائج مماثلة للدراسات السابقة ، وان المجموعتين الأخيرتين المحبة للمجتمع والرياضية تختلف بوضوح عن المجموعة المعادية للمجتمع بمستوى منخفض جدا من العصابية. و هذا الاستنتاج يتكرر أيضا في دراسة مماثلة أجراها نفس الباحث مع مجتمع مونث.

- بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة

وكما ذكر بالنسبة للمواجهة ، هناك عدد قليل من الدراسات المحددة التي تتناول العصابية لهذه الفئة. ومع ذلك ، يمكننا أن نقترح أكثر من نتائج الدراسات التي أجريت على العاملين في مجال الرعاية الصحية والتي تشير إلى الدور المنبئ على وجه التحديد للعصابية في حدوث الإحترق النفسي (Truchot et Badré, 2003).

والتساؤل حول الروابط المعقدة بين المشاركة التنظيمية والسوابق النفسية ، جعل "Pasquier" و "Valeau" (2011) يعيدون صياغة نموذج "Weiss" و "Cropenzano" (1996) ليتناسب مع الاتجاه الحالي مع مراعاة الروابط بين العواطف والعمل.

من بين ثلاثة أنواع من الالتزام التنظيمي التي لوحظت من طرف "Allen" و "Meyer" (1997) ، يبدو فقط أن الالتزامات المعيارية (الواجب الأخلاقي) و العاطفية (عن طريق التمسك ، والتماهي مع اهداف / وقيم المنظمة) تهين الفرد لإظهار الإنفعالية

الإيجابية. في المقابل ، فإن الالتزام المستمر (افتراضيا ، وعند الحاجة / الضرورة) ، والمتولد عن القلق في العمل ، من شأنه أن يعزز تطور المشاعر السلبية مثل الانطواء والعصابية.

وبهذه الطريقة ، فإن الالتزام التنظيمي (المستمر ، المعياري ، العاطفي) ، الذي يُصوّر كنتيجة للقلق في المنصب ، يتحدد هو نفسه من خلال الأحداث المهنية ووظيفة الجوانب الشخصية الممثلة في قطب الانبساط / العصابية. ومع ذلك ، فإن النتائج تؤكد جزئياً النتائج التي توصل إليها "Herrbach" (2005) الذي يشكك في رؤية ثابتة للشخصية. وتثبت النتائج جزئياً نموذج "Weiss" و "Croppenzano" (1996)، وكذلك النماذج النفسية والاجتماعية الأخرى التي تركز على استعدادات الشخصية. وعلى العكس من ذلك، يبدو في سياق هذا البحث أن تعبئة بعض الجوانب الإستعدادية يجب أن ينظر إليها على أنها نتيجة للمنظمة.

هذه الإستنتاجات تشير إلى ثلاثة أنواع من الالتزامات ، الالتزام المعياري الذي يولد تأثيرات إيجابية (الانبساط ، الإستقرار العاطفي ، صورة ذات إيجابية) ، وردة الفعل القلقة توجه الفرد نحو الالتزام المستمر (الخوف من فقدان الوظيفة) مما يسبب هو نفسه في الانطواء.

النوع الأخير من الالتزام - المهم لهذا البحث - والذي يأتي أيضاً من ردة الفعل القلقة ولكنه يؤدي مباشرة إلى زيادة العصابية.

ونعتقد أن نتائج الدراسة التي أجراها "Pasquier" و "Valeau" (2011) تلقي الضوء على نتائج وإستنتاجات بحثنا فيما يتعلق بالمستوى العالي للعصابية بين معلمي التربية الخاصة، مقارنة بمستوى رجال الحماية.

وهكذا ، تتفاعل الاستعدادات الفردية والخصائص البيئية ، كما يلعب تأثير المنظمة دوراً حاسماً في الإستقرار الإنفعالي للشخص. لذلك لا توجد خصائص فردية فحسب ، بل

هناك علاقة متبادلة ، فالبنية البيئية تؤثر على بنية الشخص. وقد تم الكشف عن هذا التأثير للسياق في مناسبات عديدة (راجع الخطأ الأساسي في الإسناد في علم النفس الاجتماعي) (Ross, 1977) و الذي يحدد نوع الالتزام .

ويبدو أن الالتزام العاطفي - المعياري يشارك في أشكال من التنشئة الاجتماعية التي تفيد الفرد (Durkheim, 1897) وبالتالي فهو يشكل متغيراً رئيسياً للتنمية الشخصية داخل منظمة معينة. وللالتزام المستمر آثار عكسية مثل فقدان الالتزام النفسي والإنفعالات السلبية بما في ذلك القلق (Pasquier et Valéau, 2011). وقد اكدت هذه النتيجة من طرف "Valéau" (2004) الذي يشير إلى أن التغييرات التنظيمية سيئة التجربة أو المفاجئة أو غير المهياة من المرجح أن تضعف التزام الشخص وتؤدي إلى تغيير على المستوى الشخصي. هذه الحالة العابرة تخاطر بأن تصبح ثابتة من خلال تطوير بعض المظاهر القلقة عندما تجد المنظمة صعوبة في "تأمين" الفرد وتبقيه في حالة من عدم اليقين. ومع ذلك ، وفي سياق هذا البحث ، تم ابراز العلاقة السببية بين القلق في العمل والعصابية (الأول يتضمن الثاني).

إذا كانت التغييرات التنظيمية الهامة تؤثر على القلق ، فيمكننا أن نتساءل بصورة مشروعة عن آثارها الجانبية ودورها في ظهور الإنفعالات السلبية. وبالتالي ، يمكن للنظام الفاشل أو المتغير ، بسبب الهزات التنظيمية ، أن يولد قلقاً يفضي إلى حدوث العصابية. و هذه الظاهرة موجودة بشكل خاص لدى معلمي التربية الخاصة .

في الواقع ، وفي اطار هذا البحث ، نفترض أن مستوى العصابية المرتفع بشكل خاص بين المجموعة الضابطة (معلمي التربية الخاصة) يعزى إلى حد كبير إلى عواقب التغيير الذي يدرك على أنه قاسي، غير مرافق بما فيه الكفاية ومعايش بطريقة غير آمنة من قبل الجهات الفاعلة في هذه المؤسسة.

وفيما يتعلق بموظفي هذه المؤسسة، فإن الآثار الضارة للتغيرات التنظيمية (تغيير المدير، تغيير منصب العمل) العميقة على الإستقرار النفسي قد نوقشت مسبقاً (أنظر الفرضيات الأولى الضغط و الفرضية الرابعة إضطراب ما بعد الصدمة). ولا يمكننا في الواقع أن نربط المستوى العالي للعصابية، الذي لوحظ لدى مجموعة معلمي التربية الخاصة، فقط بالجوانب الإستعدادية. فالبينة، مع آثار في بعض الأحيان تثير القلق، يمكن أن تولد ميلاً نحو العصابية وتعزز تداعيات تعتبر غير مفيدة (الوضع الافتراضي، المصلحة الشخصية). استمراراً لهذا النموذج، يمكننا أن نتوقع أن رجال الحماية، دون الحكم مسبقاً على الاستعدادات الشخصية، يفضلون الإستقرار العاطفي بسبب انتمائهم إلى هيئة "حاوية، حاضنة" بشكل خاص. تولد الالتزام العاطفي-المعياري (الالتزام العاطفي والالتزام الأخلاقي).

هذا الاستنتاج سوف يسمح بتفسير الإستقرار العاطفي الموجود بشكل خاص لدى رجال الحماية وبالتوافق الجزئي مع نتائج "Herrbach" (2005) الذي يعتبر الالتزام العاطفي-المعياري موجهاً للفرد نحو تعزيز سمات الشخصية المرتبطة بالإنفعالية الإيجابية.

3-2- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة - ب - (مركز التحكم الخارجي)

تظهر النتيجة التي حصلت عليها المجموعتان على مقياس التحكم الخارجي فروقا دالة، حيث حققت مجموعة رجال الحماية متوسطاً أقل بكثير مقارنة بمجموعة معلمي التربية الخاصة. وبالتالي تحققت الفرضية الثالثة - ب - التي تنص على وجود فروق دالة بين المجموعتين فيما يتعلق بالتحكم الخارجي.

3-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة - ج - (مركز التحكم الداخلي)

تُظهر النتيجة التي حصلت عليها المجموعتان على مقياس التحكم الداخلي فروقا غير دالة، حيث حققت مجموعة من معلمي التربية الخاصة متوسطاً أعلى مقارنة بمجموعة

رجال الحماية. وبالتالي لم تتحقق الفرضية الثالثة - ج - التي تنص على وجود فروق دالة بين المجموعتين فيما يتعلق بمركز التحكم الداخلي.

فيما يتعلق بتقييم سمة الشخصية التي سيتم معالجتها بطريقة ثنائية (التحكم الداخلي / التحكم الخارجي) ، سوف نعلق في نفس الوقت على نتائج البعدين على التوالي لكل من المجموعتين من أجل تقديم تحليل شامل و موجز .

في ضوء النتائج ، يمكننا أن نلاحظ أن هناك عددًا من أوجه التشابه فيما يتعلق بالتحكم المدرك بالنسبة للعينيتين.

وبالتالي ، فإن رجال الحماية ومعلمي التربية الخاصة يفضلان على حد سواء التحكم الداخلي على حساب التحكم الخارجي.

ومع ذلك ، فإن هذا التقارب يتلاشى في عدد من النقاط:

- نتيجة التحكم الداخلي أقل لدى رجال الحماية ولكنها أعلى قليلاً من المعدل لدى لمعلمي التربية الخاصة، وهذا الفرق غير دال ، حيث لم تتحقق الفرضية الثالثة - أ -

- نتيجة التحكم الخارجي لدى رجال الحماية أقل بشكل منتظم عما هو عليه لدى لمعلمي التربية الخاصة، وهذا الفرق دال، تمشياً مع الفرضية الثالثة - ب- والفرضية الثالثة - ج -

ويظل التحكم الخارجي، بنتيجة تقترب من المتوسط ، هو الإستراتيجية المفضلة الثانية بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة.

- بالنسبة لرجال الحماية

إذا كان إستخدام التحكم الداخلي مفضلاً لدى رجال الحماية، فقد لاحظنا أن هذه النتائج معاكسة لتلك المتوقعة (أنظر الفرضية الثالثة -أ - التي لم تتحقق) ، فمعلمي التربية الخاصة يفضلون التحكم الداخلي. وسوف نناقش هذا التناقض الظاهر في وقت لاحق على أساس الأفكار التي توفرها إستنتاجات المعالجات الإحصائية اللاحقة.

وتظهر مجموعة رجال الحماية تفضيلاً قوياً للتحكم الداخلي، حتى وإن كان المتوسط أقل من المعدل المطلوب لهذا البعد. وهذا الاستعداد للتحكم الداخلي ينعكس على حساب التحكم الخارجي، الذي لا تزال درجاته أدنى بكثير من المتوسط. هذا الاستنتاج ليس محل خلاف، على الرغم من أن مستوى التحكم الداخلي لا يزال أدنى لمعلمي التربية الخاصة، حتى بالمقارنة مع المعدل.

هذا الميل نحو التحكم الداخلي هو حقيقة ثابتة، ونتائج هذا البحث تتفق مع تلك التي قاما بها "Gangster" و "Mayers" (1987) اللذان درسا تأثير التفاعلات بين الضغط والدعم الاجتماعي و مركز التحكم على الصحة العامة. لدى مجموعة من رجال الاطفاء والشرطة. وأشارا إلى أن التحكم الداخلي، الموجود بشكل خاص لدى هذه المجموعات، لا يزال منبئاً ممتازاً على انخفاض الضغط المدرك، على الرغم من أن هذه النتائج أكثر دقة عندما يتعلق الأمر بالضغط الحاد أو مشاكل الصحة الجسدية.

كما، لاحظ "Biersner" و "La Rocco" (1983) لدى الغواصين بالبحرية الأمريكية ميلاً نحو التحكم الداخلي بالإرتباط مع أبعاد محددة أخرى (الانسحاب الاجتماعي، انخفاض مستوى القلق، البحث عن الأثارة من خلال المواجهة مع الخطر).

ولاحظ "Stewart" (2008) مستوى عالى من التحكم الداخلي بين طياري الملاحة الجوية مقارنةً بمجتمع الدراسة العام. ويرتبط التحكم الداخلي هنا بالإسناد الذاتي للمهارات والثقة بالنفس القوية.

وبالنسبة لهذه الفئة، فإن اللجوء إلى التحكم الداخلي ناتج عن دوره الوقائي في حدوث الأمراض المختلفة. والامر غير ذلك بالنسبة للأثار السلبية للتحكم الخارجي التي تترتب على ذلك عواقب أكثر ضرراً، كما تشهد بذلك الدراسات التالية.

كذلك قام "Brown" وآخرون (2002)، بدراسة حدوث الضغط النفسي عقب التعرض للصدمة لدى موظفي قسم الطوارئ، وأبرزوا العلاقة بين مركز التحكم الخارجي،

ومستوى منخفض من المواجهة (المرتكزة على المشكل والإنفعال) و مركز التحكم الخارجي ومستوى عالي من المواجهة المرتكزة على التجنب.

ويبدو أن العلاقة بين مركز التحكم والضييق النفسي تعدل من خلال تواتر التعرض لعوامل الضغط ، في حين يبدو أنها تتوسطها المواجهة المرتكزة على التجنب. (brown et al., 2002).

وتشير دراسة أجريت على المحاربين القدامى الكويتيين في حرب الخليج الأولى إلى النتائج السلبية المترتبة على التحكم الخارجي المرتبط إيجابياً بمستويات عالية من اضطرابات ما بعد الصدمة والقلق والإكتئاب. هذه النتائج تتفق مع غالبية الدراسات المتعلقة بهذا الموضوع. ويبدو أن التحكم الخارجي المرتبط بالشعور بالتهديد المستمر وإنخفاض تقدير الذات يسهمان بشكل كبير في الإبقاء على اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (AITurkait, 2008).

وإحدى "Mellon" وآخرون (2009) نفس الاستنتاج عند مقارنة مستوى مركز التحكم و اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بين 800 شخص يواجهون الحرائق التي عانت منها اليونان في عام 2007. و أظهر الباحثون أن هناك ارتباط دال بين مركز التحكم الخارجي. وكذلك اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. ومع ذلك ، يبدو أن هذا الارتباط يقتصر على الأشخاص الذين يخضعون للتعرض الشديد للصدمة ، وتحديدًا سكان المناطق المتضررة التي تواجه أضراراً بشرية ومادية. هذه النتائج تتعارض مع تلك الموجودة في أعمال براون مع رجال الإطفاء المحترفين (Brown et al., 2002) وقدامى المحاربين (Soloman et al., 1989). وتشير هذه النتائج إلى وجود ارتباطات دالة بين مركز التحكم و اضطراب ضغط ما بعد الصدمة فقط عند مستوى منخفض من التعرض للصدمة.

- بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة

يُظهر معلمي التربية الخاصة ميلا واضحا نحو التحكم الداخلي ، حيث تظل النتيجة أعلى بكثير من متوسط النتيجة المتوقعة وأعلى بوضوح من درجة رجال الحماية ، على الرغم من كونها السمة الغالبة بالنسبة لهؤلاء الآخرين.

العديد من الدراسات (Caverley, 2005 ; Dijkstra et al., 2011 ; McIntyre,) 2007 ; Norris et Niebuhr, 1984 ; Smith et al 2009) تكشف أن مجموعات مختلفة من العمال ، مع ظروف عمل قريبة من المجموعة الضابطة (لا يوجد بحث محدد حول هذا الموضوع يتعلق بمعلمي التربية الخاصة) تتميز بمركز تحكم داخلي. وتمكنا من إبراز الآثار الإيجابية لهذه السمة الشخصية في سياقات مختلفة.

فعلى سبيل المثال اشارت "Dijkstra" وآخرون (2011) إلى أن عمال الصحة الهولنديين الذين لديهم تحكم داخلي ، يحشدون بشكل أكثر تواترا إستراتيجية لإدارة النزاعات تقوم على التركيز على المشكل وتجعل تجربة الضغط النفسي أقل في حالة النزاع في العمل.

ويعمل التحكم الداخلي كحماية ضد الضغط الناتج عن النزاعات العلائقية في مكان العمل. وأشار "Smith" وآخرون (2007) إلى إرتفاع مستوى التحكم الداخلي المرتبط بتحمل أفضل للقيود المهنية لدى العمال الدنماركيين الذين يعملون بنظام المناوبة 3 ثمانية ساعات .

وعند دراسة إستراتيجيات المواجهة والمرونة لدى العاملين في مؤسسة عامة كندية الذين يواجهون الضغط في العمل فضلا عن الصراعات ، لاحظ "Caverley" (2005) أن الأشخاص المرنين هم أولئك الذين لديهم مستوى عال من التحكم الداخلي. ويرتبط التحكم الداخلي أيضا بإرتفاع مستوى تقدير الذات ، واتجاه إيجابي نحو التغيير والتفؤل. ويبدو أن هذه الخصائص ترتبط على وجه التحديد بسلوكيات مفيدة للصحة.

ووجد "McIntyre" (2009) أن مركز التحكم الداخلي لدى موظفي الهندسة المدنية حاضر بقوة ويرتبط ارتباطاً إيجابياً بالقدرة على التفاعل بفعالية مع البيئة المحيطة بهم .

وتؤكد أعمال أخرى على الدور "المعزز" لمركز التحكم الداخلي في علاقات العمل. ويبدو أن هذه السمة الشخصية تضخم العلاقات الإنسانية بإشراك الفرد بشكل مكثف في نشاطه المهني.

وقد ، أبرز "Ozer" (2008) العلاقات المهنية القوية بين المشرفين والموظفين عندما يظهر هؤلاء الآخرين مستوى من التحكم الداخلي بدلاً من التحكم الخارجي.

ولاحظ "Norris" و "Nieburhr" (1984) أن العلاقة بين الأداء والرضا الوظيفي قوية بشكل خاص بين الموظفين ذوي التحكم الداخلي. ووفقاً للباحثان ، فإن الأشخاص الذين ينسبون الأحداث إلى أنفسهم بصورة منتظمة يميلون إلى تجربة علاقات عاطفية شديدة. و الأفراد الذين لديهم مستوى عالٍ من التحكم الداخلي من المرجح أن يشعروا بالاندماج في مؤسساتهم ، و أشار "Ng" و "Feldman" (2011). إلى ان التحكم الداخلي سيكون فعال بشكل خاص في التفاوض والتماس عقود جديدة وتسهيل تطوير الموارد المهنية مع زملائهم ومديرهم. ومن ناحية أخرى ، قد ينطوي هذه الالتزام على مخاطر حدوث عواقب سلبية في حالة توقف النشاط ، ويمكن أن تعاش هذه الأخيرة بصورة مؤلمة نظراً لشدة الروابط القائمة.

وعادة ما يرتبط التحكم الخارجي لدى الموظفين بالأحداث أو السلوكيات السلبية. وبالتالي ، وعلى الرغم من عدم القدرة على إثبات العلاقة بين التحكم الخارجي والدوران ، يبدو أن نية ترك الوظيفة ، لا سيما عندما تكون مصدرًا لعدم الرضا تُظهر وجود علاقة قوية مع التحكم الخارجي (Spector et Michaels, 1986). وعلى نحو مماثل ، يبدو

أن عدم الرضا الوظيفي وخبرة العلاقات المهنية السلبية لدى الأفراد ذوي التحكم الخارجي مؤكدة من خلال دراسات أخرى لبوك لي (Bruk-Lee, 2009).

والأفراد الذين لديهم تحكم خارجي هم أقل استعداداً للأداء (Linz et Semykina, 2008) مقارنة بما يسمى بالعمال ذوي التحكم الداخلي، فالأداء الوظيفي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالتحكم الداخلي.

وفيما يتعلق بالتحكم الداخلي، وفي ضوء الأدب، توقعنا أن نجد مستوى أعلى من التحكم الداخلي بين رجال الحماية (أنظر الفقرة السابقة). ولكن النتائج التي تم الحصول عليها هي عكس ذلك. ويبدو أن هذه السمة الشخصية، التي ترتبط بانتظام بآثار مفيدة على الصحة، تميز هذه الفئة من المجتمع بسبب قيودها المهنية.

وعلى الرغم من أن فرضية التحكم الداخلي لم تتحقق، يمكننا أن نلاحظ وجوداً قوياً لهذه السمة لدى رجال الحماية، على حساب التحكم الخارجي. وفي هذا الصدد، يختلف رجال الحماية إختلافاً واضحاً عن معلمي التربية الخاصة الذين يظهرون، على الرغم من ارتفاع نتيجة التحكم الداخلي، ميلاً (قريب جداً من المتوسط) للتحكم الخارجي.

فيما يتعلق بالتحكم الخارجي، فإن النتائج تتماشى مع التوقعات، حيث اعرب لمعلمي التربية الخاصة عن ميلهم نحو التحكم الخارجي أكثر من رجال الحماية.

وتتعارض هذه النتائج مع معظم الدراسات التي تشير إلى الآثار الإيجابية للتحكم الداخلي على الصحة العامة للفرد (Spector et O'Connell, 1994). حيث ميز معلمي التربية الخاصة بوضوح عن رجال الحماية بمستوى عالي من الضغط، وإضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والعصابية، والمواجهة المرتكزة على الإنفعال.

ويمكن إعتبار هذا الميل القوي للتحكم الداخلي على أنه تعبير عن شكل من أشكال المعاناة التي سبق أن اشارت إليها ابحاث أخرى (Krause et Stryker, 1984).

وكما هو الحال مع التحكم الخارجي ، يرتبط التحكم الداخلي المفرط بمزيد من الضيق ، فقط التحكم الداخلي المعتدل له تأثيرات إيجابية (Krause et Stryker, 1984). وهكذا ، قد يعتبر معلمي التربية الخاصة أنفسهم مسؤولين عن جميع الأحداث ويقاسون خطأ الشعور بالذنب.

يمكن أن يساهم مركز التحكم الداخلي في ممارسة قيود قوية جدا على الفرد، ولكن سيكون له دور معدل على الضغوط المهنية ومعايير عدم التكيف (Krause & Stryker, 1984).

كيف يمكن تفسير هذا الميل الملحوظ إلى التحكم الداخلي لدى معلمي التربية الخاصة؟

بالنسبة إلى ل "Beauvois" و "Dubois" (1994) ، فإن الأيديولوجية الليبرالية تقدر "التحكم" بجميع أشكاله عن طريق تقاوم قوة الفاعل في تحديد سلوكه على حساب العوامل السياقية (البيئة ، الصدفة ، وغيرها). ومن شأن تقدير التحكم الداخلي أن يقود الفرد إلى الاعتقاد بأنه اصل خياراته وسلوكياته ، وهي طريقة لجعلها أكثر قابلية للتحكم. وفي هذا المستوى من التحكم الداخلي "المرغوب اجتماعياً" على حساب التحكم الخارجي ، وهم الإختيار الحر، فإن الفرد مقتنع بأنه وراء تصرفاته، ويخاطر بالمعاناة عندما يواجه أحداثاً لا يملك سيطرة موضوعية عليها (Beauvois et Dubois, 1994).

ربما كان يتعين النظر إلى نتيجة التحكم الخارجي ، التي لوحظت لدى معلمي التربية الخاصة، كمحاولة غير واعية لتعديل الميل القوي للتحكم الخارجي ، الذي يعتبر مصدر القيود.

ولم يتم العثور على هذا النمط بين رجال الحماية على الرغم من وجود ميل قوي للتحكم الداخلي (حتى لو كان أقل من المعيار المطلوب). وبالفعل ، فإنهم يقدمون درجات منخفضة في جميع الأبعاد الأخرى التي تعتبر ضارة بالصحة (أنظر درجة الضغط ، العصابية ، اضطراب ما بعد الصدمة ، المواجهة المرتكزة على الإنفعال). وبالتالي ، يمكن

تفسير وجود التحكم الداخلي المعتدل لدى رجال الحماية على أنه ميل لوقاية الفرد من العديد من الآثار الضارة لمواجهة الضغط.

4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة (درجة شدة إضطراب ما بعد الصدمة)

تظهر النتيجة التي حصلت عليها المجموعتان في درجة شدة إضطراب ضغط ما بعد الصدمة فرقاً دالاً ، حيث حققت مجموعة رجال الحماية (مجموعة الدراسة) على متوسط أقل بكثير ، مقارنة بمجموعة لمعلمي التربية الخاصة(المجموعة الضابطة)، وبالتالي تحققت الفرضية الرابعة.

تظهر النتائج أن معلمي التربية الخاصة لديهم درجة عالية من الشدة في إضطراب ما بعد الصدمة ، لذا يمكن أن نتوقع بصورة مشروعة درجة أقل من درجة رجال الحماية ، بسبب خصائصهم المهنية.

وإذا ما رجعنا إلى البيانات الوبائية المتعلقة بعينات عامة، فإن البيانات الواردة في دراستنا تبدو متناقضة. وهذه الدراسات ، وعلى الرغم من قلة عددها ، وبالأساس الأنجلو سكسونية (Alonso, 2004 ; Jolly, 2000) وشمال أوروبا (Bronner, 2009) تشهد على إنخفاض مستوى إضطراب ما بعد الصدمة في عموم مجتمع الدراسة (أقل من 10 %). ومع ذلك ، يتفق العديد من الباحثين على صعوبة التقييم الموضوعي لإضطراب ضغط ما بعد الصدمة (تطور معايير تشخيص إضطراب ما بعد الصدمة ، التباين الكبير في المنهجيات المستخدمة ، عدم تجانس السكان) (Jolly, 2000). ويمكن أن يعزى المعدل المرتفع بشكل خاص لإضطراب ما بعد الصدمة لدى معلمي التربية الخاصة إلى خصائص هذه الفئة من المجتمع ، التي تشكلها أغلبية ساحقة من الإناث.

في الواقع، لوحظ نسبة انتشار نوع الجنس على إضطراب ما بعد الصدمة، ويبدو أن النساء أكثر عرضة لتطویر هذه المتلازمة وهذا على الرغم من إنخفاض معدل التعرض. ومن ناحية أخرى، فإن هذه النتيجة بالنسبة لـ "Kessler" (1995) تعتمد أقل على

خصائص الإناث بقدر ما تعتمد أكثر على زيادة خطر تعرض هذه الفئة لعوامل يحتمل أن تكون صادمة، بما في ذلك الاعتداءات .

ومع ذلك ، فإننا نعتبر أن خصائص مجتمع الدراسة لا يمكن مقارنتها بشكل معقول بالخصائص العامة المذكورة أعلاه.

وتظهر عدة بحوث أخرى أكثر تحديدا تدهوراً كبيراً في ظروف العمل ، فعل سبيل المثال اشار "Parent-Thirion" وآخرون (2007) إلى زيادة مقلقة في العنف الجسدي.

وعلى نفس المنوال ، تزايد الدراسات وغيرها من المنشورات حول هذا الموضوع (Tragno et al., 2006) وكذلك العديد من التقارير الدولية (Chappel et Di Martino, 1999 ; Debout, 2000) تشهد على قلق السلطات المتزايد بشأن عواقب هذا العنف على الصحة العقلية للعمال. إلى جانب العنف والاحداث غير السارة الأخرى ، يمكن أن يكون لظروف عمل معينة آثار سلبية على الموظفين المعنيين (Moreau et al., 2010). ويمكن أيضاً إلقاء اللوم على منظمة العمل في تفاقم العنف (Dejours, 2005) بإعتبارها نظاماً محل عمدا إن لم نقل سام (Parrocchetti, 2012) .

كما أن عوامل الخطر (مثل إيقاعات العمل ، التعامل من الأطفال ذوي الاعاقات الحادة ، تغيير الأفواج ، العنف اللفظي والتعديت المختلفة ، الاستحالة أو حتى صعوبة التبادل بين الزملاء و / أو الرؤساء) تظل حاضرة للغاية داخل ذوي الاحتياجات الخاصة التي تشكل فيها المجموعة الضابطة جزءاً منها.

وهكذا، يمكن أن ندرك أن المجموعة الضابطة ليست خالية من المخاطر الصدمية بسبب ظهور شكل من أشكال العنف المؤسسي الذي تشهد عليه الأدبيات العلمية، والذي يتم ترديده في الصحافة العادية بانتظام. وبالتالي فإن هذه الإستنتاجات، تتفق مع الفرضية الرابعة، وتسمح بفهم أفضل لأصل المستوى المرتفع من شدة اضطراب ما بعد الصدمة الذي لوحظ لدى معلمي التربية الخاصة مقارنة برجال الحماية.

- بالنسبة لرجال الحماية

بالنسبة لمجموعة رجال الحماية ، يبدو أن هذه الإستنتاجات تنضم إلى إستنتاجات الدراسات الفرنسية القليلة المتعلقة بالبيئة العسكرية التي تفيد بأن معدل انتشار إضطراب ما بعد الصدمة هو 10 في المائة على الأقل، (Vallet, 2005). وهذه الإستنتاجات موجودة أيضاً في الدراسات الأنغلو سكسونية، مع معدلات انتشار متطابقة (Fullerton et al., 1992) أو أعلى بكثير (Booth-Kewley, 2010).

ومع ذلك ، فإن بعض الدراسات تتناقض مع هذا التقييم. فعلى سبيل المثال أشار "Mac Farlane" (1989) إلى نسبة إضطراب ما بعد الصدمة قدرها 30 ٪. هذه الزيادة واضحة بشكل خاص ، لا سيما عندما نرجع إلى البيانات المقلقة التي تم جمعها من قدامى المحاربين في الصراع بين العراق وأفغانستان (Sundin et al., 2009). وفيما يتعلق بنا ، سنحافظ على المعدل الملاحظ بين رجال الحماية في باريس (حوالي 10 ٪) ، و هذه الفئة من المجتمع ، رغم أنها عسكرية ، لها خصائص قريبة من مجتمع الدراسة لدينا.

المفارقة الموجودة بين مجموعة رجال الحماية فيما يتعلق بالفجوة بين التعرض للصدمة ، والقيود المتعلقة بممارسة المهنة وإنخفاض مستوى شدة إضطراب ما بعد الصدمة تتوافق مع نتائج الدراسات الكندية القريبة من وجهة نظر علم النفس الدينامي للعمل. وتبرز النتائج الدور الحاسم للقدرات الحمائية ومهارات المرونة (القدرة على الصمود aptitudes à la résilience) لجماعة رجال الحماية. (Douesnard et Saint-Arnaud, 2011).

وهكذا، وعلى الرغم من القيود القوية الكامنة في هذا النشاط ، سواء النفسية أو الجسدية ، وآثارها السلبية على المستوى النفسي (Brown et al., 2002 ; Maltais et al., 2001 ; Woodall, 1998 ; Regehr et al., 2003) ، يشهد رجال الحماية على صحة عقلية جيدة (Douesnard et Arnaud, 2011) مقارنة بالفئات الأخرى حيث تظهر على نحو فعال المخاوف المشروعة للتوازن النفسي للعمال (Stansfeld et Candy, 2006).

هذه القدرة على مقاومة أشكال مختلفة من القيود النفسية والجسدية سبق أن أشارت إليها دراسات مختلفة تؤكد على الدور الأساسي للجماعة. فقد أشار "Weick" (1993) بالفعل ، مع نفس هذه الفئة ، إلى قدرة محددة على الصمود في وجه الأحداث المزعجة بشكل خاص، والمرتبطة بمرونة كبيرة في التكيف مع معظم الأحداث السيئة.

وبشكل عام، لا يمكن لرجال الحماية، رغم "الخطاب السطحي"، أن يظلوا غير حساسين للعواقب المميتة المحتملة للتعرض للخطر (الموت، والإصابة الخطيرة،..). وهذا الميل "التجريبي" إلى تنظيم دفاعات جماعية في مواجهة الجوانب القسرية للمهنة هي اطروحة قدمها أنصار علم النفس الدينامي للعمل ولاحظوها مع مهن أخرى تواجه قيودًا مماثلة. (Dejours, 2000 ; Dejours et Abdoucheli, 1990).

و نحن نعتقد أنه في إطار هذه الدراسة ، ينبغي أن تكون درجة الشدة المنخفضة في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة التي لوحظت لدى مجموعة رجال الحماية مرتبطة بوجود دفاعات جماعية ، وبمهارات المجموعة "لإحتواء" وتحمل القيود الشديدة التي تواجه مهنة رجل الحماية ، والمعززة بهوية قوية. وبالتالي ، يمكن تفسير النتيجة العالية جدًا في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة التي حققتها مجموعة معلمي التربية الخاصة بغياب الدفاعات الجماعية المرتبطة بهوية تفنقر للتنظيم. ويبقى هذا متسقًا مع أعمال "Dejours" و "Abdoucheli" (1990) اللذان يعتبران أن الدفاعات الجماعية أفضل فعالية من الدفاعات الفردية.

- مناقشة الإرتباطات بين المتغيرات (رجال الحماية ومعلمي التربية الخاصة)

5- مناقشة الفرضية الخامسة (علاقة الضغط بالعمر)

الفرضية الخامسة التي تنص على وجود علاقة سلبية بين الضغط المدرك والعمر تحققت بالنسبة لرجال الحماية ولكنها لم تتحقق (لأنها غير دالة) بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة.

- بالنسبة لرجال الحماية

يرتبط الضغط والعمر بشكل سلبي ودال بالنسبة إلى رجال الحماية ، وينخفض الضغط الدرك عندهم عند التقدم في السن. ويبدو أن الخبرة المكتسبة في المهنة ، إلى جانب نوع من النضج ، تساعد في تعديل اثر الضغط. فكلما كان الأشخاص أكبر سناً، كلما قل شعورهم بالآثار السلبية للضغط. وعلى العكس من ذلك ، فإن رجال الحماية الشباب هم الذين سيتعرضون أكثر للضغط.

هذه النتائج تتعارض مع نتائج "Cartensen" (1995) الذي أبلغ عن وجود علاقة إيجابية بين الضغط والعمر. فهو يشير إلى أن العمال الأكبر سناً يحتمل أن يكونوا أكثر حساسية للضغط نظراً لنقص الدعم الاجتماعي مع تقدمهم في السن. وبالمثل، أبرز "Berraho" وآخرون (2006) إزدياد الضغط بالتزامن مع التقدم في السن، بين سائقي سيارات الأجرة. وعلى الرغم من أنها فئة مختلفة ، يمكننا أيضاً أن نذكر حالة المعلمين الأكبر سناً الذين ، بسبب أقدميهم، هم أكثر عرضة لخطر التعرض لعوامل الضغط (Hansez et al., 2005).

وتقدم أعمال "Ponnelle" و "Vaxevanoglou" (1998) إجابة مختلفة. فهم يكشفون، مثل "Carstensen" (1995)، أن لدى رجال الحماية المتطوعين الأكبر سناً، تعبئة متكررة للمواجهة المرتكزة على الإنفعال غير ملائمة خلال التدخلات الحساسة التي تؤدي إلى إرتفاع في مستويات الضغط (Berraho et al., 2006). وبالتالي فهم يؤكدون إستنتاجات الدراسات التي سبق ذكرها (Carstensen, 1995).

ويشير الباحثان إلى تعرض رجال الحماية الشباب الأقل خبرة للضغط عندما يواجهون تدخلات تتعلق بالأقارب (العلاقات والأسر).

كما نجد أيضاً ملاحظة دقيقة بأعمال "Gintrac" (2011) ، والذي لاحظ ، من خلال إستعراض الوضع الراهن للضغط بين الموظفين الأوروبيين ، أن مستويات الضغط

مرتفعة عند الموظفين الذين تتراوح أعمارهم بين 40 و 54 عاماً. وتؤكد الدراسة الاستقصائية الأوروبية الثالثة لظروف العمل أن العمال في منتصف العمر مازالوا الأكثر عرضة للضغط (Paoli et Merllié, 2001). هذه الفئة ، التي تعد الفئة العمرية ذات الأغلبية بين رجال الحماية ، معنية في المقام الأول بإجراءات الوقاية من الضغط المهني (Van Daele, 2005)، على الرغم من أن مستوى الضغط أقل بكثير من المتوسط.

هذه البيانات تدحض الفرضية الخامسة ، لأنه من الواضح إن الأفراد في هذه الفئة العمرية ليسوا معتادين ومتكيفين مع ظروف العمل المجهدة. هذا ما أكده "Albert" وآخرون (2003) الذين يعزون هذه الحساسية إلى الضغط إلى ضعف المرونة. ومع ذلك ، بالنسبة إلى "Gintrac" (2011) ، لم يتم العثور على هذا الميل للضغط لدى الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 50 عاماً الذين لديهم درجات ضغط أقل بكثير ، وهي إستنتاجات تتوافق مع نتائج بحثنا. ويوضح الباحث أن الامر يتعلق بإحتمال سحب الاستثمار النفسي والمادي، بسبب قرب التقاعد.

فيما يتعلق بإنخفاض الضغط مع تقدم العمر ، يمكن تفسير نتائج رجال الحماية من خلال:

- شكل من أشكال التصلب المتأصلة في ممارسة المهنة. وهكذا، كلما زاد عدد الأشخاص المعرضين للإجهاد، كلما قل شعورهم بالآثار السلبية. والأشخاص الأكبر سناً يبقون هم الأكثر صلابة، رهناً بشكل من أشكال الاختيار الذاتي. الأشخاص الأكثر مقاومة لديهم سمات شخصية محددة (مركز التحكم الداخلي ، الإستقرار العاطفي) التي تسمح لهم بالتغلب على محنة الضغط المهني ، في حين أن الأشخاص الأقل مقاومة يبتعدون وينسحبون من تلقاء أنفسهم بسبب حساسيتهم الكبيرة.

- الحماية التنظيمية التي تؤدي إلى انخفاض التعرض للقيود المهنية القوية ، والتي من المتوقع أن تتخفض بحلول سن 45 ، حتى لو تم إساءة استخدام هذا الاتجاه إلى حد ما نظرا لمتطلبات الإنتاجية الحالية (Van Daele, 2005).

- تعبئة الإستراتيجيات المتنوعة من قبل كبار السن من أجل الحفاظ على فعاليتها والحفاظ على صحتهم والتغلب على الصعوبات الكامنة في الشيخوخة (المواقف المتنوعة ،المزيد من فترات الراحة ،التخطيط المكاني ،وتوقع حالات الطوارئ) (Volkoff et al., 2000).

- الدعم الإجتماعي (المجموعة والمحيط المهني) يمكن أن تتدخل كمتغير معدل في موقف يجمع بين المطالب القوية وحرية كبيرة اتخاذ القرار (وفقاً لنموذج Karasek و Thorell ، 1990).

سيكون من المناسب أن يأخذ في الإعتبار هذا الشكل من التقبل لضغط الأصغر سنا. ومن المؤكد أن المنظمات التي يعتمد عليها رجال الحماية تمكنت من تطوير رعاية فعالة ولكنها نادراً ما كانت رسمية وتعتمد على نقل رجال الحماية الأكثر خبرة. صحيح أن الضغط وإضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، دون أن ينكرا تماماً ، لا يزالان يكافحان من أجل أن يتم قبولهما داخل هذه المنظمات.

- بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة

لا يبدو أن الضغط والعمر مرتبطان لدى معلمي التربية الخاصة. ولذلك لا يوجد ارتباط خطي بين هذين المتغيرين. وبالتالي ، لا يبدو أن العمر يعدل عواقب الضغط ، وعلاوة على ذلك ، فهو أعلى منه بكثير لدى رجال الحماية.

لا يبدو أن العمر هة العامل الحاسم في دراسة العلاقة بين الضغط والعمل والصحة ، وهو الأمر الذي يشجبه البعض (Van Daele, 2005). و الواقع ،ان معظم الدراسات تتخذ كنموذج شخص ذكر في منتصف العمر ينظر اليه كفتة شاملة (وإعتبار النساء وكبار

السن كملاحق في أحسن الأحوال). وبعتبرتعميم مراعاة تأثير العمر مسألة معقدة نظراً لتداخل العديد من العوامل (الصحة ، نوع الوظيفة) التي تعزز أو تلغي آثار بعض——ها البعض (Molinié, 2004). وعلاوة على ذلك ، فإن النظر إلى العمر من منظور التسلسل الزمني فقط أمر مختزل ، لأنه يخضع لمتغيرات مختلفة (التاريخ الفردي ، التاريخ المهني ، الجيل).

و في اطار من هذا البحث ، من المحتمل أن يكون الضغط ناتجاً عن عدد من العوامل ، و التريج و التأثير متغير. هل يمكن للتأنيث المرتفع لمجموعة معلمي التربية الخاصة أن يوتر على هذه النتائج؟ نظراً لأن العمر وحده ليس له أي تأثير على إدراك الضغط ، ودراسة الإرتباطات اللاحقة ستحاول تحديد تأثير المتغيرات الأخرى في علاقتها بالضغط.

6- علاقة الضغط المدرك بسمات الشخصية

6-1- مناقشة الفرضية السادسة - أ - (علاقة الضغط بالعصابية)

تحققت الفرضية السادسة - أ - بالنسبة لرجال الحماية، التي تنص على وجود إرتباط موجب بين الضغط المدرك والعصابية ، لكنها لم تتحقق بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة ، اين يلاحظ وجود إرتباط عكسي.

- بالنسبة لرجال الحماية

يرتبط الضغط والعصابية بشكل دال وموجب. وبالتالي ، كلما زاد الضغط على رجال الحماية ، ارتفع مستوى العصابية والعكس بالعكس.

ولذلك فإن هذه النتائج تتفق مع الأبحاث الأولوية في علم النفس الص——حي لـ "Bruchon-Schweitzer" و "Dantzer" (1994) التي تصنف العصابية باعتبارها سوابق شخصية مرتبطة بشكل خاص بالضغط. وبالتالي فإن العصابية هي واحدة من

السوابق النفسية التي تتنبأ بتأثيرات سلبية على المعاملة الضاغطة ، لا سيما عندما ترتبط بأنماط الحياة الضارة المحتملة (النمط A ، C). فهي تعتبر مسببة للأمراض (إلى جانب الإكتئاب وسمة القلق) على عكس الأبعاد الأخرى التي تعتبر مناعية (التفاؤل ، النكته ، التحمل) (Bruchon-Schweitzer, 2001). والدراسات التي تربط بين العصابية ، وادراك الضغط والرفاه العام كثيرة جدا (Costa et McCrae, 1987 ; Schroeder et al., 1984).

ومع ذلك ، فإن باحثين آخرين أكثر تحفظاً بشأن تأثير العصابية في إدراك الضغط وينظرون في تضخيم محتمل للبيانات حول الأعراض والحالات الضاغطة (Burke et al., 1993 ; Stone et Costa, 1990). ويجد آخرون صعوبة في البقاء موضوعياً ، حيث تتأثر النتائج بهذه السمة (Costa et McCrae, 1987 ; McCrae, 1990 ; Schroeder et Costa, 1984). كما يعترف آباء المقاربة التفاعلية بهذه الإستنتاجات (Lazarus, 1990) ، حيث يكون تقييم الضغط دائماً بعد الحدث.

والنتائج التي تم الحصول عليها من هذا البحث لازالت متسقة مع مفهوم علم النفس الصحي. فرجال الحماية يكونون أقل ضغطاً عندما يكون مستوى العصابية منخفضاً ، والعكس صحيح (الفرضية السادسة - أ -). ومن ناحية أخرى ، يميلون إلى تفضيل المواجهة المرتكزة المشكل (الفرضية الثانية - أ -) على حساب المواجهة المرتكزة على الإنفعال (الفرضية الثانية - ب -).

وتتوافق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات (Hampson, 1982 ; Costa et McCrae, 1987) التي تعتبر أن العصابية تهيئ الفرد لتطوير المزيد من التأثيرات السلبية مثل القلق. وهذا يؤدي إلى استجابة أقل فعالية للضغط، وخاصة من خلال التخلي عن المواجهة التي تركز على المشكل وتفضيل المواجهة التي تركز على الإنفعال، والتي غالباً ما تكون غير مناسبة ومصدراً للضيق النفسي. وتتوافق هذه النتائج ، تمشياً مع دراسات

أخرى (Bolger et Zuckerman, 1995 ; Moyle,1995 ; Parkes, 1990) مع النموذج التفاعلي للضغط (Lazarus, 1990 ; Lazarus et Folkman, 1984).

- بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة

يوجد إرتباط دال وسلبى بين الضغط والعصابية. وبالتالي، كلما زاد ضغط معلمي التربية الخاصة، كلما إنخفض مستوى العصابية لديهم والعكس ، كلما ارتفع مستوى العصابية لديهم ، كلما كان مستوي الضغط لديهم أقل.

النتائج التي تم الوصول إليها تتعارض مع الدراسات المذكورة سابقا التي تنظر إلى العصابية كمنبئ سابق للآثار السلبية على إدراك الضغط (; Costa et McCrae, 1987 ; Schroeder et Costa, 1984). وتنتشر الدراسات التي تشير إلى العلاقة الإيجابية بين الضغط والعصابية ، غير أنها لا توضح النتائج التي تم الحصول عليها في البحث الذي تم إجراؤه (; McCrae, 1990 ; Costa et McCrae, 1987 ; Burke et al., 1993 ; Stone et Costa, 1990 ; Schroeder et Costa, 1984).

و هناك عدة عناصر يمكن أن تساعد في تفسير هذه النتائج في ضوء بيانات الأدب:

- وجود عدم إستقرار عاطفي، نتيجة للعصابية التي يمكن أن تغير التقييم الذاتي للأشخاص.
- وجود محاولة للسيطرة على آثار الضغط ، لاسيما من خلال تعبئة الإستراتيجيات التي تركز على المشكل (الفرضية الثانية - أ -) وعلى وجه الخصوص الميل إلى التحكم الداخلي (الفرضية الثالثة -ج -) ذو القيمة الإجتماعية وكذلك محاولة فاشلة للسيطرة على آثار الضغط المرتفع (الفرضية الأولى).

هذه النتائج نفسها لوحظت أيضا في دراسات أخرى مثل دراسة "Recchia" و "Lemétayer" (2005) اللذان أشارا إلى وجود علاقة إيجابية بين المواجهة الوظيفية

(القريبة من المواجهة المرتكزة على المشكل) والعصابية لدى آباء الأطفال الخدج السابقين، بالرغم من أن هذين المتغيرين عادة يرتبطان بشكل سلبي.

ويفسر الباحثون هذه النتائج على أنها محاولة للتحكم في الاندفاعية والضعف من خلال تعبئة المواجهة التكيفية من نوع المواجهة المرتكزة على المشكل.

بالنسبة للبعض، مثل "Rasclé" (2001)، فإن العصابية هي أقرب لاسلوب معرفي (تلعب دور مضخم للأعراض) أكثر منها سمة شخصية ممرضة. وعلى هذا الأساس، وبقدر ما يتعلق ببعيد إدراكي- معرفي، من الممكن أن يحاول معلمي التربية الخاصة إخفاء التأثيرات بالخضوع لشكل من أشكال الاستحسان الإجتماعي.

6-2 - مناقشة الفرضية السادسة - ب - والفرضية السادسة - ج - (علاقة الضغط

بمركز التحكم الخارجي والداخلي)

سنناقش في وقت واحد نتائج مركز التحكم الخارجي مقابل مركز التحكم الداخلي لكلا المجموعتين (رجال الحماية ومعلمي التربية الخاصة).

الفرضية السادسة - ب - التي تنص على وجود علاقة إيجابية بين الضغط المدرك ومركز التحكم الخارجي تحققت بالنسبة لرجال الحماية ولكنها لم تتحقق (لأنها ليست دالة) بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة.

الفرضية السادسة - ج - التي تنص على وجود علاقة سلبية بين الضغط المدرك ومركز التحكم الداخلي تحققت لكلا المجموعتين (رجال الحماية ومعلمي التربية الخاصة).

الإرتباطات الإيجابية كما تظهر في نتائج الفرضيتين السادستين - ب - و - ج - مثبتة في العديد من الدراسات التي تؤكد وجود حساسية كبيرة للأشخاص الخارجيين للضغط بسبب ميلهم إلى تقييم الحدث على أنه لا يمكن التحكم به (Feuerstein et al., 1987). بالاتفاق مع نتائج رجال الحماية، وجد "Brouard" و "Curelli" (2005) لدى المرضى

الذين خضعوا لعملية بتر ؛ مركز تحكم خارجي ، وضغط مدرك وإستراتيجيات مواجهة من النوع الدرامي لمواجهة الألم وجميعها مرتبطة إيجابيا باستبيان الألم لسان أنطوان (Questionnaire de Douleur de Saint-Antoine). وبصفة عامة ، يميل الأفراد الخارجيون إلى النظر إلى الأحداث على أنها أحداث لا يمكن السيطرة عليها ، مما يؤهبهم لإدراك الوضع على أنه مجهول (Feurstein et al., 1987). وبعض الباحثين مثل "Sanderman" (1988) اثبتوا هذه النتيجة وأرادوا توضيح العلاقة بين أحداث الحياة السلبية ومركز التحكم الخارجي .

وبالمثل ، فإن "Bruchon-Schweitzer" و "Dantzer" (1994) يقولان ان صعوبة إنشاء روابط بين هذه العوامل يمكن تفسيرها من خلال طريقة جمع البيانات.

دراسات أخرى تؤكد الفرضية السادسة -ج - وتشير إلى أنه على عكس التحكم الخارجي ، فإن التحكم الداخلي يهيئ الأفراد للنظر إلى الموقف بأنه يمكن السيطرة عليه من خلال تخفيف آثار الضغط أو المواجهة السيئة (Cohen et al., Edwards, 1989). وبالمثل ، يعترف بالدور الوقائي والصحي للرقابة الداخلية في مواجهة الأحداث السيئة. بالمقابل ، يعتبر التحكم الخارجي مضعف ومقوض للفرد (Spector & O'Connell, 1994). هذا الاستنتاج أشار إليه بالفعل "Krause" و "Stryker" (1984) اللذان أبرزوا العواقب الضارة الناجمة للتحكم الداخلي المرتفع الذي أثبت فشله في مكافحة الضغط. ونتيجة لذلك ، يضاعف الشخص جهوده لممارسة السيطرة ، مما يجعل التكيف مع الضغط ضاراً.

ومن ثم فإن التحكم الداخلي له تأثير معدل قوي على الضغط. كما أن خصائص الوضع تؤدي دوراً هاماً ، لا سيما في الحالات الغامضة ، حيث يكون الأشخاص الداخليين أكثر ميلاً إلى تقييم الموقف على أنه يمكن السيطرة عليه ويعبؤون بسهولة إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكل (Folkman, 1984).

ومع ذلك ، هذا لا يعني أن الأشخاص الخارجيين لديهم تكيف أفضل في حالة وجود موقف لا يمكن السيطرة عليه (Lazarus et al., Folkman, 1984).

ودرس "Paukert" وآخرون (2006) العلاقة بين ضغط الاندماج الثقافي ونمط العزو لدى طلاب الأقليات العرقية ولم يجدوا أي علاقة بين أسلوب العزو الداخلي والضغط. وتساؤل "Walsh" وآخرون (1997) ، عن الروابط بين الشخصية والحساسية للضغط المهني لدى معلمي علوم الكمبيوتر ، وظهروا أن شخصية من النمط B ، المرتبطة بـ مركز التحكم الداخلي لها تأثير إيجابي على الضغط ، والذي يتضح من خلال انخفاض في مستويات الكورتيزول. ودرس "Ganster" و"Mayes" (1987) التفاعلات بين الدعم الاجتماعي والضغط المهني و مركز التحكم على مستوى الصحة العامة لعينة مختلطة (رجال الإطفاء والشرطة) وأشارا الى أن الأفراد الداخليين لديهم مقاومة أفضل للضغط مقارنة بالأشخاص الخارجيين. هذه النتائج تبدو أكثر دقة عندما يتعلق الأمر بالإستجابة للضغط الحاد أو إدارة مشكلة صحية على المدى الطويل.

كذلك بالنسبة لرجال الحماية ، فإن التدرج باللجوء إلى الآخرين لتفسير وقوع الأحداث يسبب الضغط.

بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة، يرتبط ا مركز التحكم الخارجي إرتباطاً دالاً بالضغط. ويبدو أن هذه النتائج تتفق مع معظم أعمال الادب، على الرغم من الغموض القائم بشأن طبيعة العلاقة بين الضغط ومركز التحكم الخارجي.

ومن ناحية أخرى ، فإن نتائج التحكم الداخلي تستحق المزيد من التطوير. وهي تبين أنه كلما زاد استخدام كلا المجموعتين للتحكم الداخلي ، كلما قل الضغط الذي يبدو أنهم يعانون منه ، وهي نتائج تتسق مع أعمال الأدب التي سبق ذكرها.

ومع ذلك ، يجب علينا الرجوع إلى نتائج المتوسطات لفهم طبيعة التفاعلات بين الضغط والتحكم الداخلي. في الواقع ، وبالنسبة إلى رجال الحماية ، فإن العلاقة السلبية الدالة بين

الضغط ومركز التحكم الداخلي مأكدة في الواقع ، حيث أن رجال الحماية لديهم مستوى منخفض من الضغط (مقارنة بمعلمي التربية الخاصة) (الفرضية الأولى) ولديهم ميل واضح إلى التحكم الداخلي (الفرضية الثالثة -ج-). ومن ناحية أخرى ، قد تبدو نتائج معلمي التربية الخاصة غير متسقة لأن تفضيلهم للتحكم الداخلي (الفرضية الثالثة -ج-) لا يبدو أنه يؤثر على مستوى الضغط لديهم (الفرضية الأولى) الذي لا يزال أعلى بكثير مقارنة بمستوى رجال الحماية.

قد يعكس هذا حالة من الفشل (فقط التحكم الداخلي المعتدل يؤدي إلى تأثيرات مفيدة) ، أما المستوى المرتفع جدا من التحكم الداخلي يمكن أن يؤدي إلى آثار ضارة وضيق شديد (Krause et Stryker, 1984 ; Rasclé, 2001).

7- علاقة الضغط باستراتيجيات المواجهة

7-1- مناقشة الفرضية السابعة - أ- (علاقة الضغط بالواجهة المرتكزة على المشكل)

الفرضية السابعة - أ-، التي تنص على وجود علاقة سلبية بين الضغط المدرك والواجهة المرتكزة على المشكل ،لم تتحقق بالنسبة للمجموعتين (رجال الحماية ومعلمي التربية الخاصة) لأنها ليست دالة.

لذلك فإن المواجهة المرتكزة على المشكل لا ترتبط بالضغط. بالنسبة لكلتا المجموعتين ، وتعد إستراتيجية المواجهة هذه مفضلة بالنسبة للمجموعتين على الرغم من أنهما لا تختلفان بشأن هذا المتغير (أنظر الفرضية الثانية - أ-). بالنسبة إلى رجال الحماية ، مثل معلمي التربية الخاصة، فإن استخدام المواجهة المرتكزة المشكل لن يحدد طبيعة الإستجابة للضغط.

تحققت الفرضية السابعة - ب - التي تنص على وجود علاقة إيجابية بين الضغط المدرك والمواجهة المرتكزة على الإنفعال لكلا المجموعتين (رجال الحماية ومعلمي التربية الخاصة).

وبالتالي كلما زاد الضغط لدى رجال الحماية ، كلما زادت تعبتهم للمواجهة المرتكزة على الإنفعال رغم أنها ليست إستراتيجية مفضلة (الفرضية الثانية - أ -) على ما يبدو ، من بين الاستراتيجيتين الموجودتين (المواجهة التي تركز على المشكل مقابل المواجهة المرتكزة على الإنفعال) ، فقط المواجهة المرتكزة على الإنفعال هي التي تتميز بعلاقتها بالضغط.

نتائج الفرضية السابعة - أ - تعارض الغالبية العظمى من الأعمال في هذا المجال، على خلاف الفرضية السابعة - ب - ، كما يتضح من الدراسات التالية:

فيما يتعلق بسجل أكثر تحديداً لمتخصصي المخاطر:

اخضع "Grébot" (2010)، مجموعتين من (العاملين في حالات الطوارئ و موظفي غير الطوارئ) إلى أربعة أشكال من التقييم (الضغط المهني، والإحترق النفسي، والمواجهة، والاسلوب الدفاعي) ووجد نفس التفضيل الملحوظ للمواجهة المرتكزة على المشكل والتي ترتبط بآليات القمع العاطفي (Girault-Lidvan, 1996). ومع ذلك ، يتميز العاملون في حالات الطوارئ عن غير العاملين في حالات الطوارئ بتعبئة المواجهة الناضجة (والعكس تعبئة أقل لإستراتيجية البحث عن الدعم الإجتماعي والمواجهة المرتكزة على الإنفعال).

وبالإضافة إلى ذلك، يظهر العاملون في حالات الطوارئ مستوى ضغط مرتفع (مع مستويات منخفضة جدا في وثيرة وشدة الضغط المدرك) الذي لا يتعارض مع درجة الإستقرار النفسي والإحترق النفسي لديهم. وبالمثل ، قام "Holaday" و "Warren" Miller" (1995) بتقييم الاختلافات الثقافية في تعبئة المواجهة بين رجال الحماية

النرويجيين والأمريكيين في جنوب الولايات المتحدة. وأشار الباحثون إلى أن النرويجيين لديهم تفضيل واضح لإستراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفصال العاطفي و المواجهة المرتكزة على المشكل ، في حين أن الأمريكيين من جنوب الولايات المتحدة يحشدون بشكل أكثر تواترا المواجهة الإيثارية، والمعرفية والإجتماعي.

وفي دراسة لمجموعة من رجال الاطفاء (المحترفين والمتطوعين)، اظهر "Ponnelle" و "Vaxevanoglou" (1998) أن المجموعتين تجتمعان في إستخدام المواجهة التي تركز الإنفعال ، جنبا إلى جنب مع التقنيات السلوكية والفسولوجية. كما تجتمعان في ابعاد الإستراتيجيات التجنبية لصالح المواجهة العملية المتمركز حول المشكل. ومن ناحية أخرى، تختلف المجموعتان في بعض أشكال المواجهة المرتكزة على الإنفعال ، حيث يستخدم المحترفون المزيد من تقنيات التركيز المرتبطة ببعض إستراتيجيات المواجهة التي تمتزج فيما المواجهة المرتكزة على المشكل والمواجهة التجنبية.

ويستخدم المتطوعون ، من بين كبار السن ، الإستراتيجيات التي تركز على الإنفعال بانتظام لتجنب التدخلات الصعبة بشكل خاص ، مما قد يحد من قدرتهم على التكيف. كما إنهم يسعون أيضاً بشكل متكرر إلى البحث عن الدعم الإجتماعي.

وافترض "Joly" وآخرون (2005) أن نوع تدخل رجال الإطفاء سيؤثر على مستوى الضغط المدرك وإستراتيجيات المواجهة. وقاموا بمقارنة مجموعتين (رجال الإطفاء في المناطق الحضرية ورجال الإطفاء في المناطق المحيطة بالمدن) عن السوابق (العصبية ، مركز التحكم ، والرضا عن الحياة، والرضا الوظيفي) ، الوطاء (المواجهة ، الدعم الإجتماعي المدرك ، الضغط المدرك) والتكيفات (استبيان الإحترق النفسي الصحة العقلية) وفقاً لنموذج لبروشون شويتزر لعلم نفس الصحي (Bruchon-Schweitzer, 2001). وتشير النتائج إلى وجود تباين كبير بين المجموعتين في تقييم مدى توفر الدعم الإجتماعي وبشكل رئيسي في فيما يتعلق بإستخدام المواجهة المرتكزة على الإنفعال.

و درس " Brown " وآخرون (2002) مجموعة من رجال الإطفاء الذكور في أولستر خلال فترة إرتفاع التوتر السياسي كشفت عن وجود ضائقة نفسية كبيرة مرتبطة بنقص واضح في المواجهة المرتكزة على المشكل (المهمة) والمواجهة المرتكزة على الإنفعال (إرتفاع نسبة الأحداث السلبية والتحكم الخارجي) وميل قوي لإستخدام المواجهة المرتكزة على التجنب ، التي تفسر جزئيا الضيق النفسي . حيث تتوسط المواجهة التجنبية العلاقة بين مركز التحكم و الضيق النفسي.

وبشكل عام:

تظهر أعمال "Folkman" وزملائه (1994, 1996) أن المواجهة المرتكزة على المشكل (تخطيط العمل على المدى الطويل، والتركيز الانتقائي على الأهداف التي يتعين تحقيقها) مفيدة في مكافحة الضغط وتولد شعورا بالكفاءة والتحكم. إلا أن هذا يتطلب تحقيق أهداف واقعية. حيث أن مرونة التكيف، أو حتى الحكمة، تؤدي إلى التخلي عن الأهداف التي لا يمكن تحقيقها، من أجل تجنب إثارة نفس الشعور بالعجز.

بعض الباحثين (Callahan et al., Chabrol, 2004 ; Graziani et al., Swendsen, 2004)، يؤكدون أنه لا يمكن تفضيل بعد واحد على آخر، ويعارضون الاتجاه العام نحو تفوق المواجهة المرتكزة على المشكل على حساب المواجهة المرتكزة على الإنفعال، والتي ترتبط بصورة منتظمة بسلوكيات غير متكيفة مع تأثيرات سلبية غير مباشرة على صحة الفرد (Graziani and Swendsen,2004).

بالنسبة إلى "Suls" و "Fletcher" (1985) ، تعتمد درجة فعالية الإستراتيجية أيضا على إمكانية التحكم في الحدث بالإضافة إلى مدة فعاليته. وتكون المواجهة المرتكزة على المشكل مناسبة في حالة وقوع حدث يمكن التنبؤ به (على المدى الطويل) ولكنها غير فعالة في حالة وقوع أحداث لا يمكن السيطرة عليها. هذه الإستنتاجات يشاطرها "Marx" و

"Schulze" (1991) فالمواجهة المرتكزة على الإنفعال بالنسبة لهما تعمل في حالة الأحداث التي لا يمكن السيطرة عليها وقصيرة الأجل.

وانضم إليهم "Hartmann" (2008) الذي يوضح أيضاً عدم فعالية المواجهة الموجهة للمشاكل في مواجهة الأحداث التي لا يمكن التحكم فيها والتي لا يمكن التنبؤ بها ، والتي يمكن أن ترتبط بشعور قوي بالعجز.

بالنسبة لـ "Fredrickson" (2000) ، يلتمس الشخص على نحو متزايد المواجهة المرتكزة على المشكل عندما ترتبط بالتأثيرات الإيجابية.

ويؤكد مؤسسو مفهوم المواجهة، "Folkman" وآخرون (1994, 1996)، على الإستخدام الرشيد للمواجهة القائمة على المشكل، التي تنطوي، رغم تعزيز الشعور بالفعالية والتحكم، على تحقيق أهداف واقعية من أجل تجنب إثارة شعور متزايد بالعجز لدى الفرد.

وإختار "Lu" و "Chen" (1996) دراسة العوامل التي قد تؤثر على إختيار إستراتيجيات المواجهة. و حدد ثلاثة متغيرات ديموغرافية رئيسية (العمر ،والجنس ،والحالة الزوجية ،والتعليم، ودخل الأسرة) ، وسمات الشخصية (الانبساط ، العصابية ومركز التحكم) ، والضغط المدرك وتلقى الدعم الإجتماعي.

وخلص الباحثان إلى أن مستوى الضغط المدرك لا يمكن أن يحدد الإستخدام المفضل لنوع المواجهة.

وبما أن شكلي المواجهة كثيرا ما يعارضان في الأدبيات ، فإننا سنناقش بعدي هذا المتغير في مناقشة موحدة.

- بالنسبة للمواجهة المرتكزة على المشكل

اولا ، الغياب التام للإرتباط السلبي بين الضغط والمواجهة المرتكزة على المشكل (أنظر الفرضية السابعة - أ -) يتعارض مع غالبية الأبحاث المذكورة.

وهذا يثير تساؤلات حول جدوى مثل هذه الإستراتيجية ، التي تفضلها كلتا المجموعتين ، دون أي فرق كبير (أنظر الفرضية الثانية - أ -) .

وكلتا المجموعتين تفضلان المواجهة المرتكزة على المشكل دون أن نعثر على أي إرتباط مع الضغط المدرك (أنظر الفرضية السابعة - أ -). ومن ناحية أخرى ، تبرزان بقوة في المواجهة مع الحدث المجهد ، حيث يكون هذا المستوى أعلى لدى معلمي التربية الخاصة. ومن وجهة نظرنا ، هذا دليل على عدم فعالية المواجهة المرتكزة على المشكل ، على الأقل بالنسبة لهذه الفئة وفي سياق بحثنا.

بالنسبة لرجال الحماية، إذا كان مستوى الضغط لديهم أقل من معلمي التربية الخاصة، فيمكننا الاعتقاد أنهم يعتمدون على إستراتيجيات مواجهة أخرى على الرغم من اهتمامهم بهذا النوع من المواجهة. وتشكك هذه النتائج في دوافع ووظائف هذه الإستراتيجية، المفضلة ومع ذلك لا تؤثر على الضغط ، في حين يبدو أنها تتكيف بشكل خاص مع خصائص المواقف المهنية لرجال الحماية.

بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة، من الواضح أن المستوى المرتفع للضغط لديهم (أنظر الفرضية الأولى) لا يعدل من قبل المواجهة المرتكزة على المشكل. ورغم ميلهم لهذه الإستراتيجية ، لا توجد علاقة بين هذين المتغيرين (أنظر الفرضية السابعة - أ -).

ومن ناحية أخرى، يبدو أن رجال الحماية تمكنوا من العثور على موارد أخرى، نظرا لمستوى الضغط المنخفض لحد كبير. في حين يبدو أن معلمي التربية الخاصة في حالة فشل مرة أخرى، رغم إستخدامهم المفضل للمواجهة المرتكزة على المشكل.

يبدو أن هذا النوع من المواجهة غير المتكيفة تسهم في توليد الشعور بالعجز ، وهي مصدر للمعاناة. ويتجلى ذلك من خلال مستويات مرتفعة بشكل غير عادي من العصائية ودرجة شدة إضطراب ما بعد الصدمة (Callahan et Chabrol, 2004 ; Folkman et al., 1994, 1996 ; Graziani et Swendsen, 2004).

7-2- مناقشة الفرضية السابعة - ب - (علاقة الضغط بالواجهة المرتكزة على الإنفعال)

وجود علاقة سلبية بين الضغط والواجهة المرتكزة على الإنفعال (أنظر الفرضية السابعة - ب -) يظل متسقاً مع الدراسات المذكورة سابقاً. ومع ذلك، ينبغي ضبط هذا الاستنتاج ضمن حدود لأن فعالية الواجهة تعتمد على تكيفها مع الوضع (Bruchon-Schweitzer, 2001).

بالنسبة لرجال الحماية كما لمعلمي التربية الخاصة، ترتبط الواجهة المرتكزة على الإنفعال المرتفعة بمستوى مماثل من الضغط، على الرغم من أنه إرتباط متوسط جداً من حيث الشدة. وعلى عكس معلمي التربية الخاصة، لا يفضل رجال الحماية الواجهة المرتكزة على الإنفعال كإستراتيجية ثانوية، ويستخدمون في الغالب الواجهة المرتكزة على المشكل (أنظر الفرضية الثانية - أ -). ومن الواضح أن إستخدام الواجهة المرتكزة الإنفعال ليست مفيدة في مكافحة الضغط وليس إستراتيجية مفضلة (أنظر الفرضية الثانية - ب -). هذا التقييم السلبي إلى حد ما قد يعزى إلى طبيعة الأداة المستخدمة (WCC) التي لا تفصل بدقة نوع الواجهة التي تركز على الإنفعال؛ و من المعروف أن بعض أشكال الواجهة المرتكزة على الإنفعال أكثر فائدة (إعادة تقييم إيجابية) مقارنة بأخرى (القمع العاطفي، التجنب).

بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة، ترتبط الواجهة المرتكزة على الإنفعال إرتباطاً قوياً بالضغط. هذه الفئة تبدو خاضعة بشكل خاص للضغط عندما تحشد الواجهة المرتكزة على الإنفعال. وفي الواقع، يبدو أن هذا فشل في التكيف مع الضغط (أنظر الفرضية الأولى)، لأن المستوى المرتفع للواجهة المرتكزة على المشكل (أنظر الفرضية الثانية - أ -) والواجهة المرتكزة على الإنفعال (أنظر الفرضية الثانية - ب -) تبدو غير فعالة، وتحافظ على مستوى مرتفع من الضغط.

8- مناقشة الفرضية الثامنة (علاقة الضغط بإضطراب ضغط ما بعد الصدمة)

الفرضية الفرضية الثامنة ، التي تنص على وجود إرتباط إيجابي بين الضغط المدرك ودرجة شدة إضطراب ما بعد الصدمة ، لم تحقق بالنسبة لرجال الحماية (لأنها ليست دالة) ولكنها تحققت بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة.

فيما يتعلق برجال الحماية ، لا يوجد إرتباط بين الضغط و درجة شدة إضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، بينما بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة ، فإن العلاقة قوية بين الضغط ودرجة شدة إضطراب ما بعد الصدمة

وتسليط غالبية النتائج الضوء على العلاقة بين الضغط وإضطرابات ضغط ما بعد الصدمة. وتتعارض هذه الإستنتاجات مع النتائج التي تم توصل إليها لدى رجال الحماية ، لكنها تؤكد نتائج التي تم التوصل إليها لدى معلمي التربية الخاصة.

تسلط غالبية النتائج الضوء على الروابط بين الضغط وإضطرابات ضغط ما بعد الصدمة. وتتعارض هذه الإستنتاجات مع النتائج التي توصل إليها لدى رجال الحماية ، لكنها تؤكد النتائج المحققة لدى معلمي التربية الخاصة.

واظهر "Karouane" وآخرون (2012) أن إضطراب ما بعد الصدمة هو على الأرجح نتيجة للإفراط في إنتاج الهرمونات القشرية السكرية كنتيجة للضغط الشديد خلال الحدث الصادم.

وحاول "Bakelaar" وآخرون (2011) التساؤل وربط الاثر الصادم للإيدز بتشخيص إضطراب ما بعد الصدمة على النحو المنصوص عليه في DSM. ولاحظ الباحثون أن هذا المرض لدى سكان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ، يعرض الفرد للكثير من عوامل الضغط التي تسهم في زيادة إضطراب ما بعد الصدمة.

وحاول "Engelhard" (2007) توضيح دور العصابية في اضطراب الروابط بين تقييم عوامل الضغط الصغرى والكبرى في اضطراب ما بعد الصدمة لدى مجموعة من الجنود الهولنديين الذين تم نشرهم في العراق. وخلص الباحثون إلى أن العصابية تعمل كمعدل ، مما يعرض للخطر العلاقة بين ادراك عوامل الضغط الصغرى وأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

وتؤكد دراسات أخرى الروابط بين الضغط وإضطراب ما بعد الصدمة. ودرس "Baum" و "Flemming" (1993) الشعور بالسيطرة على الوضع لدى السكان الذين يواجهون كارثة نووية (جزيرة ثري مايلز في عام 1979) في الولايات المتحدة واکدا استمرار الآثار الطويلة الأجل لإضطراب ما بعد الصدمة مع زيادة في مؤشرات الضغط النفسية-الفسولوجية (ضغط الدم، مستويات الغدد الصماء) وكذلك الأعراض المصاحبة مثل القلق الشديد والحالات الإكتئابية. وتوجد هذه النتائج في دراسات أخرى عن المخاطر السمية (Davidson et al., 1986).

ووفقا "Lancry" (2007) ، فإن حالة عدم اليقين الناجمة عن أسباب متعددة (الشك في مستوى التعرض للمخاطر ودرجة التلوث ، التعقيم و / أو إنكار من قبل السلطات عن خطورة الحدث) من المحتمل أن تؤدي إلى حالة مزمنة من عدم اليقين تسهم في التسبب في أو حتى الحفاظ على حالة من الضغط مع الآثار السلبية ، بما في ذلك الآثار الطويلة الأجل. بالنسبة لرجال الحماية ، لا يوجد إرتباط بين الضغط وإضطراب ما بعد الصدمة. وبالتالي ، لا يبدو أن مستوى الضغط يتأثر بدرجة شدة اضطراب ما بعد الصدمة. ويتضح الاستقلال التام لهذين المتغيرين من خلال إنخفاض نتائج الضغط وشدة اضطراب ما بعد الصدمة (أنظر الفرضية الأولى والرابعة) ، وبالتالي ، يمكننا القول بالآثار المعدلة modérateurs ،المجمعة والصحية (salutogènes) للإستقرار العاطفي (الفرضية

الثالثة - أ -) والتحكم الداخلي (الفرضية الثالثة - ج -) المرتبط بالمواجهة المرتكزة على المشكل (الفرضية الثانية - أ -).

من ناحية أخرى، يبدو أن العلاقة بين الضغط وإضطراب ما بعد الصدمة واضحة وقوية واضحة وقوية نوعاً ما بالنسبة لمجموعة معلمي التربية الخاصة. وكلما ارتفع مستوى الضغط، كلما ارتفع مستوى شدة إضطراب ما بعد الصدمة، وهي نتيجة تتفق مع غالبية الدراسات (أنظر الفقرات السابقة). ونلاحظ أن هذه العلاقة تشير إلى إرتفاع متوسط درجات (أنظر الفرضية الأولى والرابعة). الضغط ودرجة شدة إضطراب ما بعد الصدمة موجودان بالفعل لدى هذه الفئة. وبنفس الطريقة، يمكننا الإشارة للآثار المعدلة والضارة للعصابية المرتفعة (عدم الإستقرار العاطفي) (الفرضية الثالثة - أ -) والكثير من القيود (أنظر التحكم الداخلي المرتفع (الفرضية الثالثة - ج -) المرتبطة بالمواجهة المرتكزة على المشكل (الفرضية الثالثة - ج -).

9- مناقشة الفرضية التاسعة (علاقة العصابية بمركز التحكم الداخلي)

الفرضية التاسعة، التي تنص على وجود علاقة سلبية بين العصابية ومركز التحكم الداخلي، تحققت بالنسبة لرجال الحماية ولكنها لم تتحقق (لأنها ليست دالة) بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة.

يبدو أنه كلما اقتنع رجال الحماية بممارسة السيطرة على الحدث (ما يسمى بالأفراد الداخليين)، كلما كانوا أقل عصابية (المزيد من الإستقرار العاطفي، تأثيرات سلبية أقل، اندفاع أقل، وما إلى ذلك). وبالمثل، كلما قل إنشاء الأفراد لعلاقة بين الأحداث وخصائصهم الفردية، كلما كانوا أكثر حساسية للعصابية (وبالتالي غير مستقرين عاطفياً). هذه الإستنتاجات لا تنطبق على العينة الضابطة (معلمي التربية الخاصة).

وقد أبرزت العديد من البحوث الروابط بين مركز التحكم والعصابية من حيث الإرتباط الثنائي. فعلى سبيل المثال، يعتبر "Parkes" (1994) أن العصابية ومركز التحكم، إلى

جانب التفاؤل والسلوك من النوع A، بمثابة معدلات للضغط . وبالمثل، يتساءل "Walsh" وآخرون (1997) عن العلاقة بين الشخصية والتعرض للضغط المهني لدى مدرسي الكمبيوتر المعينين حديثاً ، ولاحظوا أن مركز التحكم يرتبط ايجابيا مع العصابية (ولكن سلبا مع الشخصية النوع أ). وأخيرا ، اظهر "Judge" وآخرون (2002) العلاقة القوية بين العصابية و مركز التحكم ، مما يشير إلى وجود مفهوم ماورائي يغطي هذه السمات.

والعلاقة السلبية بين مركز التحكم الداخلي والعصابية الموجودة لدى مجموعة من رجال الحماية تدعمها العديد من الدراسات. فعلى سبيل المثال ، وجد "Meyers" و "Wong" (1988) أن الأفراد الداخليين أقل استعدادا للعصابية والإكتئاب و كذلك القلق ولديهم إرتفاع في تقدير الذات. وبالمثل ، فحص "Rossi" وآخرون (2002) الصدق الداخلي لمقياس التحكم ليفنسون (Rossi et al., 2002) ووجدوا علاقة سلبية بين التحكم الداخلي والعصابية. ومن ناحية أخرى ، فإن بعدي التحكم الخارجي ("الأخر القوي جدا" و "الحظ") يرتبطان إيجابياً مع العصابية.

وعلى الرغم من أن مركز التحكم الخارجي والعصابية لا يؤخذان في الإعتبار في هذا البحث ، فإن بعض البيانات من الأدب توضح طبيعة العلاقة بين هذين المتغيرين. فعلى سبيل المثال ، يظهر "Wise" و "Mann" (1993) أن العصابية ترتبط إيجابياً بمركز التحكم الخارجي واللمفرداتية (l'alexthymie). وهذا الاستنتاج اكده "Krause" و "Broderick" (2006). وبالتالي ، وفقاً لهذان الباحثان ، التذرع بالحظ والأخر (سمة الاشخاص ذو التحكم الخارجي ، المرتبط بالعصابية وبعض السمات مثل العدوان والعداء) يمكن أن يكون منبئاً على محاولات فاشلة للبحث عن عمل.

وفي سياق متصل، للعزو السببي، يعارض "Paukert" وآخرون (2006) النتائج من خلال إثبات أن أسلوب الإسناد لا يتأثر بالعلاقة بين التأثير السلبي (قريب من العصابية)

وضغط الاندماج الثقافي. وبالمثل، فإن التأثير الإيجابي (الإستقرار العاطفي) وأساليب الإسناد الداخلية وضغط الاندماج الثقافي ليس لها إرتباطات دالة.

والعلاقة بين العصابية والتحكم الداخلي واضحة ، ويبدو أن إنخفاض مستوى العصابية المرتبطة بمركز تحكم داخلي معتدل يمكن أن تحدد تكيف جيد مع الضغط من خلال تعبئة المواجهة الناضجة. والواقع أن مستوى الضغط المدرك أقل بكثير من مستوى معلمي التربية الخاصة (الفرضية الأولى) ، بالإضافة إلى العصابية (الفرضية الثالثة - أ -) يعكس الإستقرار العاطفي الجيد والاندفاع العقلاني.

وتعمل العصابية كمعدل في المعاملة الضاغطة، وهي أكثر حسما من التحكم الداخلي (الذي يظل مفضلا لدى معلمي التربية الخاصة). ولطالما اعتبرت سلبية على الصحة وترتبط بالسلوكيات المحفوفة بالمخاطر ، وتعمل هذه السمة كمضخم للأعراض ، وتظهر الضيق بدلاً من المرض (Stone et Costa, 1990)

ولذلك يبدو أن معلمي التربية الخاصة، خلافاً لرجال الحماية، عاطفيون وغير مستقرين بشكل خاص (الفرضية الثالثة - أ -) مع تقييم خاطئ للضغط (الفرضية الأولى) ، مما يدفعهم إلى تعبئة إستراتيجيات مواجهة غير فعالة (أنظر الفرضية الثانية- أ -). ومن المحتمل أن يكون عدم وجود علاقة بين هذه الأبعاد ناتجاً عن تحكم داخلي مرتفع جداً وغير فعال يفشل في تخفيف آثار عدم الإستقرار العاطفي ، و"يسبب" الأبعاد الأخرى (الضغط ، إضطراب ما بعد الصدمة).

10- علاقة إستراتيجيات المواجهة وسمات الشخصية

10-1- مناقشة الفرضية العاشرة - أ - (علاقة المواجهة المرتكزة على المشكل بمركز التحكم الداخلي)

الفرضية العاشرة - أ - التي تنص على وجود علاقة إيجابية بين المواجهة المرتكزة على المشكل ومركز التحكم الداخلي تحققت بالنسبة لرجال الحماية ولكنها لم تتحقق (لأنها ليست دالة) بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة.

وكمؤشر بشأن مركز التحكم الخارجي ، وجد "Curelli" و "Brouard" (2005) لدى المرضى الذين خضعوا لعملية بتر (مرضية) ، غلبة بعض المتغيرات في الأحاسيس الاليمية. وبالتالي ، فإن مركز التحكم الخارجي (الآخر القوي) ، و الضغط المدرك وإستراتيجيات المواجهة المرتكزة على الإنفعال ، من النوع الدرامي ، ترتبط إيجابياً باستبيان الألم لسانت أنطوان (QDSA).

و درس "Brown" وآخرون (2002) ، مجموعة من رجال إطفاء الذكور في أولستر خلال سياق سياسي صعب ، ولاحظوا ضائقة نفسية مرتبطة بالتحكم الخارجي ، والعواطف السلبية ، وغياب المواجهة المختلطة (المرتكزة على المشكل وعلى الإنفعال) ، مع ميل ملحوظ للمواجهة التجنبية.

ويمثل تواتر التعرض للأحداث الضاغطة معدلاً للعلاقة بين مركز التحكم والضيق النفسي ، والمواجهة التجنبية تتوسط العلاقة بين مركز التحكم والضيق النفسي.

ويبدو أن دراسات أخرى قريبة من مركز التحكم (الإسناد السببي والشعور بالفعالية الذاتية) تؤكد نتائج الفرضية العاشرة - أ -.

و في تساءلهم بشأن صلاحية النسخة الفرنسية من مقياس مركز التحكم الخاص بالأشخاص المصابين بالسرطان (Cancer Locus of Control Scale) لـ "Pruyn"

وآخرون (1988) ، اشار "Cousson-Gélie" وآخرون (2003) بأن الإسناد السببي الداخلي يرتبط بتعبئة إستراتيجيات المواجهة المختلطة ؛ المواجهة المرتكزة على الإنفعال والمرتكزة على المشكل المرتبطة بشخصية قلقة ، وسمة قلق مرتفعة وعدم رضا جسدي.

وبشكل عام ، تتفق العديد من الدراسات على الإعتراف بأن الإسناد السببي ، الذي يعتمد على تقييم الموارد الشخصية (مركز التحكم) والدعم الإجتماعي من قبل الاشخاص ، يبدو منبئاً لنوع المواجهة (Paulhan et Bourgeois, 1995). وهذا الأخير يرتبط إرتباطاً وثيقاً بالفهم الإدراكي- المعرفي الذي ينشاه الشخص بين نفسه و البيئة (Billings et Moos, 1984).

وفي هذا الاطار ، أظهر "Janoff-Bullman" (1977) في دراسة سابقة ، أن ضحايا حوادث الطرق يعزون الأسباب ذاتيا (داخلية) ، ويفضلون تعبئة المواجهة المرتكزة على المشكل و هم أكثر إستقرارا من الناحية العاطفية . خلافا للأفراد الذين يتذرعون بأسباب خارجية (الوفاة ، والآخر ...) الذين يلتمسون مزيدا من المواجهة المرتكزة على الإنفعال ويكونون غير مستقرين عاطفيا. هذه النتيجة حاضرة أيضا في بحوث "Mikulincer" و "Solomon" (1989) اللذان لاحظا بين الجنود الذين يعانون من إضطراب ما بعد الصدمة ، وجود علاقة إيجابية بين الإسناد الذاتي للأحداث السلبية (يحتمل أن تكون قابلة للتحكم) و المواجهة المرتكزة على المشكل. وعلى العكس من ذلك ، فإن التذرع بالأسباب الخارجية تعد منبئاً للمواجهة المرتكزة على الإنفعال و كذلك حساسية أكبر لإضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

وتظهر ابحاث "Amirkhan" (1998) دور ظواهر الإسناد في الشعور بالتحكم المدرك. هذه العمليات اثبتت أيضاً أنها منبئات جيدة لاختيار المواجهة ومستوى الضغط. وبالتالي فإنها تعبئ مباشرة الشعور بالضييق الذي يعتبر بمثابة إشارة إنذار أو تأثير مباشر عليه بإختيار الإستراتيجية المستخدمة.

وفيما يتعلق بتطور المرض ، يرتبط التحكم إيجابيا بالمواجهة المرتكزة على الإنفعال والمواجهة المرتكزة على المشكل. ووجد "Welbourne" وآخرون (2007) لدى الممرضات في المركز الطبي للمحاربين القدماء، أسلوب عزو إيجابي مرتبط بقوة بإستراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكل (بالإضافة إلى تقنيات إعادة الهيكلة المعرفية).

في الوقت نفسه ، نجد تعبئة ضعيفة للمواجهة التجنبية. ويشير الباحثون إلى أن المواجهة المرتكزة على المشكل ترتبط أيضا بقدر أكبر من الرضا.

وأبرز "Benight" و"Bandura" (2004) الدور الوقائي للشعور بفعالية الذات المدركة (الإيمان القوي بالذات وقدرات الفرد) في السيطرة على عواقب الأحداث القاسية. وهكذا، فإن الأشخاص الذين يؤمنون بشفائهم يشاركون بنشاط في إصلاح حياتهم، وهي عملية تعتبر شكلا من أشكال المواجهة.

- بالنسبة رجال الحماية

إن ، فالتحكم الداخلي منبئ بالمواجهة التي تهدف إلى العمل على مصدر عوامل الضغط. ويعكس هذا الاستنتاج شكلاً من أشكال النضج والإستقرار لهذا التصرف لدى افراد مجموعة الدراسة. و بالفعل ، فإن الإيمان بسيطرة الفرد على التعزيزات البيئية يبدو متسقاً مع تعبئة المواجهة المرتكزة على المشكل لأنه يدور حول العمل على أسباب تهدف إلى التحكم في آثار الضغط.

ويمكننا الإقتراب من "Peterson" و"Seligman" (1987) اللذين يقترحان تسليط الضوء على العلاقة بين المواجهة المرتكزة على المشكل والإسنادات الداخلية/التي يمكن التحكم فيها من حيث توقع السيطرة. وبالتالي، فإن عزو الأحداث السلبية إلى أسباب خارجية/لا يمكن السيطرة عليها سيعزز تعميم عدم القدرة على التحكم ، بإعتبار أن الفرد

لن يكون قادرا على مواجهة الأحداث السيئة في المستقبل. و هذه الظاهرة التضخمية تساهم في إبقاء الفرد في حالة فقدان الثقة بقدرته على التغلب على الصعوبات.

وفيما يتعلق بدراستنا، نجد أن هناك إسناد داخلي قوي للأحداث السلبية يرتبط بالمواجهة المرتكزة على المشكل. هذا الارتباط للمتغيرات يؤدي إلى الشعور بالمسؤولية الشخصية ويعزز الدافع للعمل.

ويمكن تفسير العلاقة بين التحكم الداخلي والمواجهة المرتكزة على المشكل من خلال توقع التحكم المشار إليه سابقا. وبالفعل ، بسبب خصائصهم المهنية ، يواجه رجال الحماية أشكالاً مختلفة من المسؤوليات. وبالنسبة إلى البعض (Folkman, 1984 ; Parkes, 1984) ، يبدو أن هذا المفهوم للتحكم المدرك ، والذي يقع ضمن مجال الإسناد السببي ، يرتبط بشكل خاص بـ مركز التحكم الداخلي.

ومع ذلك ، يتطلب هذا أن يكون مخفف من قبل التحكم الداخلي المعتدل غير المسبب للأمراض ، إلى خطر تغيير الشعور بالمسؤولية نحو الشعور بالذنب (Janoff-Bullman et Wortman, 1977).

- بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة

بالنسبة للمجموعة الضابطة ، فإن عدم وجود علاقة بين هذين المتغيرين يشير إلى وجود تحكم داخلي غير ناضج ومنظم بشكل كاف ويبدو غير فعال ضد الضغط. ويبدو أن نتائج الفرضيات الثانية - أ - (المواجهة المرتكزة على المشكل) ، و الفرضية الثالثة - ج - (التحكم الداخلي) تظهر تناقض أو حتى عدم تناسق له صلة بتحكم داخلي غير معتدل ، مقيد جدا وله اثار سلبية. في حين أن الأدب يبرز العلاقة السلبية بين التحكم الداخلي والمواجهة المرتكزة على المشكل (Billings et Moos, 1984 ; Cousson-Gélie et al.) ، هذا الارتباط غير موجود في العينة الضابطة هذه. كما أن النتائج على كلا البعدين مرتفعة ، وكذلك

مستوى الضغط (مما يشير إلى الفشل كما اشرنا اليه بانتظام). ويخبرنا إنعدام الارتباط هذا عن طبيعة العلاقة بين هذين البعدين وعدم فعالية التعبئة المشتركة بينهما أو حتى عدم اتساقها. وبالتالي فإن هذا هو نتيجة جديدة من الفشل في استخدام الثنائي تحكم داخلي / مواجهة مرتكزة على المشكل ، مع آثار إيجابية ومع ذلك معترف بها خلال المواقف السيئة.

10-2 - مناقشة الفرضية العاشرة - ب - (علاقة المواجهة المرتكزة على الإنفعال بالعصابية)

الفرضية العاشرة - ب - التي تنص على وجود علاقة إيجابية بين المواجهة المرتكزة على الإنفعال والعصابية تحققت بالنسبة لرجال الحماية، ولكنها لم تتحقق بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة حيث يتضح وجود علاقة عكسية.

تتفق معظم الأبحاث على أن العصابية ترتبط بإستراتيجيات غير متكيفة من النوع العاطفي (Nicchi & Le Scanff, 2005) التي تنطوي على العصابية في استخدام الإستراتيجيات العصابية غير الفعالة (الإنكار والتجنب) والتخلي عن المواجهة الناضجة (العقلنة ، الفكاهة) (Nicchi & Le Scanff, 2005).

أيضاً ، على الرغم من إظهار شكل من الفعالية في ظل ظروف معينة (على المدى القصير ، للأحداث التي لا يمكن السيطرة عليها) ، تبقى المواجهة المرتكزة على الإنفعال عموماً مختلة وظيفياً (Bruchon-Schweitzer et Quintard, 2001) رغم ان البعض يوضح هذه النقطة.

ويعتبر "McCrae" (1984) الشخصية كاحد المحددات الرئيسية في المواجهة والشعور بالرفاه. ولذا ، يميل الأشخاص الذين يتميزون بالعصابية إلى أن يكونوا أكثر تعاسة بسبب عدم كفاءة المواجهة. بالمقابل ، يبدو الأشخاص الذين يركزون على المشكل أكثر سعادة بسبب كفاءة المواجهة.

وعلى نحو قريب:

يعتبر القلق (السمة أو الحالة) في بعض الأحيان أحد المظاهر (Nuissier, 2001) أو العامل المحدد للعصابية (Bruchon-Schweitzer, 2001 ; BruchonSchweitzer et Dantzer, 1994) ، يعزز تعبئة الإستراتيجيات غير الفعالة (Graziani et Swendsen, 2004)، لا سيما بين الأشخاص الضعفاء نفسياً. وتشير التحيزات المعرفية (الاستدلال التعسفي على الوضع وعلى أنفسهم ، تضخيم التهديد ، وسوء تفسير الإثارة الودية) إلى أن الأشخاص القلقين يحشدون بشكل متكرر أسلوب مواجهة مرتكز على الإنفعال غير فعال (Somer et al., 1996). وفي مواجهة تهديد مماثل (الحرب) ، لا يتم تمييز الأشخاص القلقين عن الأشخاص الطبيعيين من خلال شدة وطبيعة الأعراض ولكن من خلال اختيار إستراتيجيات المواجهة. بل إن الأشخاص الذين يركزون على الذات أثناء مرحلة الضغط يفضلون الإستراتيجيات العاطفية السلبية على حساب إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكل. وينطبق هذا بصفة خاصة على أكثر الفئات ضعفاً.

الهم الشديد، وهو بعد للعصابية، في قلب النقاش الذي لم يتم حله (التقييم الأولي أو إستراتيجية المواجهة؟) يرتبط بالإستراتيجيات التجنبية (Graziani et Swendsen, 2004).

وهكذا، يظهر رجال الحماية ميلاً واضحاً إلى العصابية عندما يلجئون إلى المواجهة المرتكزة على الإنفعال. ويبدو أن عدم الإستقرار العاطفي يرتبط بشكل خاص بالمواجهة التي تركز على التخفيف من العواقب (النفسية والفسولوجية) للمواجهة المجهدة. وعلى العكس من ذلك، كلما اظهر الأفراد عصابية أقل، كلما إنخفض اللجوء إلى المواجهة المرتكزة على الإنفعال. ويتفق هذا الاستنتاج مع الأعمال المذكورة سابقاً، ويبدو أنه يضيف مصداقية على مفهوم المواجهة المرتكزة على الإنفعال المختلفة وظيفياً والضارة بالفرد. وهكذا يفضل

رجال الحماية اللجوء الى المواجهة العملية (المواجهة المرتكزة على المشكل، الفرضية الثانية - أ -) حتى لو لم يختلفوا إختلافاً دالاً عن معلمي التربية الخاصة.

ووفقاً لوجهة نظرنا ، يرتبط اللجوء إلى الإنفعالات بالواجهة الفاشلة ، والتي فقدت مصداقيتها بسبب عدم فعاليتها في تهدئة واسترضاء الفرد. والتخلي عن المواجهة المرتكزة على الإنفعال نظراً لمتطلباتهم المهنية ، ويظهر رجال الحماية ميلاً إلى المواجهة الناضجة (عملية ، مرتكزة على المشكل) من خلال إتخاذ إجراءات فعالة بشأن مصدر الأحداث (التدخل في الحرائق ، الجرحى ، إلخ) ، والمواجهة المرتكزة على المشكل ملائمة بشكل خاص (يتم التماسها وفقاً للظروف) لمهنة رجال الحماية. ومع ذلك ، من المهم التأكيد على استخدام المواجهة المرتكزة على الإنفعال الناضجة والأكثر ملاءمة لظروفهم المهنية.

في المقابل ، يظهر لمعلمي التربية الخاصة مواجهة مرتكزة على الإنفعال منخفضة عندما يكونون غير مستقرين عاطفياً (عصابية مرتفعة). ولا يبدو ان المستوى المرتفع من المواجهة المرتكزة على الإنفعال يتنبأ بعدم الإستقرار العاطفي. وهكذا، كلما اظهروا عصابية منخفضة، كلما التمسوا أكثر المواجهة المرتكزة على الإنفعال.

إننا نواجه واحدة من أبرز نقاط الإختلاف. وفي الواقع ، نعتقد أنه ينبغي تفسير هذه البيانات كنتيجة للبحث عن المواجهة الفعالة. فمعلمو التربية الخاصة، وأمام مواجهة مرتكزة على المشكل غير فعالة (الفرضية الأولى) ، يلجؤون إلى المواجهة المرتكزة على الإنفعال التي تستخدم كوسيط في التعامل مع الضغط (Graziani et Swendsen, 2004). ويعد استخدام إستراتيجيات المواجهة التجنبية مفيداً على المدى القصير ، لاسيما في مواجهة الأحداث التي لا يمكن التحكم فيها (وهي إحدى خصائص منظمتهم).

ومن المرجح أيضاً أن يكون الطلب المنخفض للمواجهة المرتكزة على الإنفعال ، في حين أن العصابية مرتفعة، ان يعكس تعبئة أشكال أخرى من المواجهة لم تتمكن الأدوات

المتاحة من تقييمها بدقة. لذا، يحاول معلمو التربية الخاصة الحد من آثار الضغط الذي لا تستطيع النزعات الإستعدادية أن تحله (العصابية ومركز التحكم الداخلي).

10-3- مناقشة الفرضية العاشرة - ج - (علاقة المواجهة المرتكزة على الإنفعال بمركز التحكم الخارجي)

الفرضية العاشرة - ج - التي تنص على وجود علاقة إيجابية بين المواجهة المرتكزة على الإنفعال و مركز التحكم الخارجي لم تتحقق بالنسبة لرجال الحماية (لأنها ليست دالة) ولكنها تحققت بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة حيث لوحظ وجود علاقة إرتباطية قوية . كلما زاد اقتناع معلمي التربية الخاصة بأنهم لا يمارسون أي سيطرة على الحدث ويعتمدون على الحظ، كلما التمسوا أكثر المواجهة المرتكزة على الإنفعال. وعلى العكس من ذلك، كلما كان الأفراد أقل تعبئة للمواجهة المرتكزة على الإنفعال، كلما كانوا أقل إشارة إلى القدر في تفسير سلوكهم. وهذه النتائج لم تتحقق في عينة رجال الحماية.

ولقد تم اثبات العلاقة بين مركز التحكم وإستراتيجيات المواجهة (Lefcourt, 1992) وسلط الضوء عموما على العلاقة بين مركز التحكم الخارجي والمواجهة غير المتكيفة (Nicchi et Le Scanff, 2005). ويمكن تفسير هذه العلاقة بالرغبة في الحفاظ على تقدير الذات (Folkman, 1984). وعلى الرغم من أن هذه العلاقة غير فعالة بالنسبة للمهمة المطروحة (مواجهة الضغط) ، إلا أنها تبدو مفيدة على المستوى الشخصي، عن طريق تجنب التحدي غير النرجسي.

وتؤكد دراسات أخرى مذكورة اثناء مناقشة الفرضية العاشرة - أ - على العلاقة بين مركز التحكم ونوع المواجهة (Amirkhan, 1998 ; Cousson-Gélie et al., 2003 ; Paulhan et Bourgeois, 1995 ; Welbourne et al., 2007)

وتتطابق دراستان (تم الاستشهاد بهما سابقاً) مع النتائج التي تم التوصل إليها لدى معلمي التربية الخاصة (Brown et al., 2002 ; Janoff-Bullman, 1977)

فقد أبرز "Brown" وآخرون (2002) العلاقة بين مركز التحكم الخارجي و المواجهة التجنبية في سياق من ضائقة نفسية مرتفعة (بالتناوب كلما أمكن ذلك من المواجهة المرتكزة على المشكل والمواجهة المرتكزة على الإنفعال).

وبالإضافة إلى ذلك ، يشير الباحثون إلى أن الضغط يعدل الارتباط بين مركز التحكم والضيق النفسي بينما المواجهة التجنبية تتوسط العلاقة بين مركز التحكم والضيق النفسي.

وبالمثل، يلاحظ "Janoff-Bullman" (1977) أن الأفراد الخارجيين (المتذعرين بالحظ، والقدر، والآخرين)، الذين يعانون من عدم إستقرار اعاطفي أكثر ، يلتمسون المزيد من المواجهة المرتكزة على الإنفعال. وتم تأكيد هذا الاستنتاج من خلال أبحاث أخرى (Mikulincer et Solomon, 1989) التي تظهر وجود علاقة دالة بين اللجوء إلى المواجهة المرتكزة على الإنفعال (أخذ مسافة، إلخ) ومركز التحكم الخارجي، مع عواقب سلبية، ولا سيما من خلال مظاهر الأعراض الصدمية الكبرى.

وفي دراسة للأطفال والمراهقين المتمدرسين الذين يواجهون ضغوطاً شخصية، لاحظ "Compas" وآخرون (1991) وجود إرتباط سلبي بين الاعتقاد في التحكم والمواجهة المرتكزة على الإنفعال. في المقابل ، يبدو مرتبطاً بشكل إيجابي مع المواجهة المرتكزة على المشكل. كما أكد "Folkman" وآخرون (1986) أن الأشخاص الذين يدركون الوضعية على أنها خارج السيطرة (التي اثبتت أن جهودهم لا طائل منها) يميلون إلى حشد المواجهة السلبية (التي تتميز بالتجنب والإنكار والالهاء).

- بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة

يعتبر "Peterson" و "Seligman" (1987) (الفرضية العاشرة - أ -) إن العلاقة بين المواجهة المتمركزة حول المشكل والاسنادات الداخلية / القابلة للتحكم سيتم تحديدها من قبل توقعات التحكم. ومن شأن إسناد الأحداث السلبية إلى التعزيزات الخارجية أن يعمم مفهوم عدم القدرة على التحكم. لذا ، و بسبب اقتناع الفرد بعجزه عن مواجهة الأحداث السيئة وحده ، فإنه سيفقد الثقة في قدرته على التغلب على الصعوبات.

وبالنسبة لـ "Graziani" و "Swendsen" (2004) ، يرتبط الاعتقاد في التحكم والمواجهة المرتكزة على الإنفعال بشكل سلبي. وقد يؤدي التعرض المتكرر للحالات التي لا يمكن السيطرة عليها إلى تعميم الشعور بالعجز.

نظرا للحالات التي لا يمكن التحكم فيها باستمرار، فإن هذا الفرد يميل إلى استخدام المواجهة المرتكزة على الإنفعال والتي هي عموما غير فعالة. ومن خلال التأثير المتكرر، فإن العواقب السلبية لهذه المواجهة لن تؤدي إلا إلى زيادة الشعور بعدم القدرة على التحكم. ويرى البعض (Brown et al., 2002) أن شكلاً من أشكال المواجهة المرتكزة على الإنفعال التي تعتبر غير فعالة، والمواجهة التجنبية، تتوسط العلاقة بين مركز التحكم والضائقة النفسية.

وبالتالي ، يمكن تصور أن معلمي التربية الخاصة معرضون لشكل من المعاناة يتجلى في النتائج الكبيرة للضغط (الفرضية الأولى) ودرجة شدة اضطراب ضغط مابعد الصدمة (الفرضية الرابعة). وسنلاحظ أيضاً أن التحكم الخارجي يرتبط ارتباطاً دالاً وإيجابياً مع المواجهة المرتكزة على الإنفعال ، وهذا يمكن تفسيره على أنه فقدان للايمان بالآخر ، مما يؤدي إلى شكل من أشكال فك الارتباط العلائقي، والانغلاق على الذات وفقدان الثقة في الدعم المقدم من قبل الزملاء.

بالنسبة لرجال الحماية

لا يتم العثور على هذه العلاقة بين رجال الحماية ، الذين يهملون بوضوح هذه الأبعاد نظرا لعواقبها الضارة في مواجهة الضغط. ويبدو واضحا أن العلاقة بين هذين البعدين (المواجهة المرتكزة الإنفعال ومركز التحكم الخارجي) يميزان بوضوح بين المجموعتين. وبالمثل ، يمكن مقارنة الارتباط الإيجابي بين المواجهة المرتكزة على الإنفعال ومركز التحكم الخارجي بالارتباط الإيجابي بين المواجهة المرتكزة على المشكل ومركز التحكم الداخلي.

11- علاقة إضطراب ضغط ما بعد الصدمة بسمات الشخصية

11-1 - مناقشة الفرضية الحادية عشرة - أ - (علاقة إضطراب ضغط ما بعد الصدمة بالعصابية)

الفرضية الحادية عشرة - أ - ، التي تنص على وجود علاقة إيجابية بين درجة شدة إضطراب ضغط ما بعد الصدمة والعصابية ، تحققت بالنسبة لرجال الحماية ولكنها لم تتحقق بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة ، حيث لوحظ وجود علاقة عكسية سلبية قوية.

وبالتالي ، كلما تعرض رجال الحماية إلى إضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، كلما أظهروا عدم إستقرار عاطفي. وفي المقابل، كلما زاد تعرض معلمي التربية الخاصة لإضطراب ضغط ما بعد الصدمة، كلما إنخفض مستوى العصابية لديهم (وبالتالي، مستقرين عاطفيا).

- بالنسبة لرجال الحماية

هناك العديد من الأبحاث تتفق مع النتائج تم التي توصل إليها لدى رجال الحماية وتبرز العلاقة بين الجوانب الإستعدادية وإضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، والمقدمة وفقاً للنتائج التي حصل عليها رجال الحماية.

وتتناول أبحاث "Carver" و "Seedat" (2004) التي أجريت مع الفئات "المعرضة للخطر" (المنقدين في الجبال، الخ) التعرض للصددمات النفسية ومظاهرها النفسية. ومثل باحثين آخرين، (Sommer et al., 2004 ; Sommer et Ehlert, 2004 ;)، يؤكد الباحثان على الدور الحاسم للعوامل الإستعدادية بسبب التباين الفردي الكبير في الاستجابات لنفس التعرض للصددمات (مستوى التهديد المدرك، مستوى التحكم والقدرة على التنبؤ بالحدث).

وبالمثل، لاحظ "Mc Farlane" و "Papay" (1992) أهمية العوامل الفردية مقابل الصدمية (تاريخ الأمراض النفسية، العصابية والمواجهة التجنبية) كمنبئات بإضطراب ضغط ما بعد الصدمة، أكثر بكثير من مستوى شدة التعرض للصدمة.

بالنسبة لآخرين، فإن العصابية التي تُصور على أنها استعداد مستقر تساهم في تضخيم التفسيرات السلبية (Ehlers et Clark, 2000). وتنبئ بشدة الشكاوى اللاحقة لمتلازمة ما بعد الصدمة. وتظهر العديد من الدراسات أن المرضى الذين يعانون من إضطراب ما بعد الصدمة لديهم درجات عالية في العصابية (McFarlane, 1992). ويبدو أيضاً أن شدة أعراض إضطراب ما بعد الصدمة ترتبط بمستوى العصابية (Roca et al., 1992).

هذه النتيجة تظل متسقة مع النتائج التي تم الحصول عليها في درجة شدة إضطراب ما بعد الصدمة (الفرضية الرابعة) والعصابية (الفرضية الثالثة - أ -). وبالتالي، يتميز رجال الحماية بمستوى منخفض من شدة إضطراب ما بعد الصدمة وكذلك الإستقرار العاطفي الجيد (إنخفاض مستوى العصابية). و نعتبر أن هذه النتيجة يمكن أن تعزى إلى الدور الوسيط للعصابية على إضطراب ما بعد الصدمة والتقييمات السلبية (Van den Hout et Engelhard, 2004)، ويمكن أيضاً أن تعمل العصابية كمضخم للأعراض (Stone et Costa, 1990). وبسبب إستقرارهم العاطفي، فإن رجال الحماية محميين من هذه التقييمات السلبية التي قد تزيد من أعراض إضطراب ما بعد الصدمة. لذلك ينبغي أن نقرأ في هذا

المستوى المنخفض من العصابية سمة وقائية وربما منبئ بمستوى منخفض من اضطراب ما بعد الصدمة.

وبالنسبة لـ "Van Den Hout" و "EngelHard" (2004)، لم يتم إثبات هذه العلاقة أبداً على نحو كافٍ، على الرغم من أن العصابية تعتبر سمة شاملة تتوسط العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والتقييم السلبي للأعراض.

وتبين الدراسة، التي أجريت مع النساء اللاتي تعرضن لحدث صادم أثناء الحمل، تأثير التقييم السلبي للأعراض على التنبؤ باضطراب ما بعد الصدمة ومظاهره، بغض النظر عن العصابية.

-بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة

النتائج جاءت مفاجئة ولكنها متسقة مع نتائج الفرضية السادسة - أ - حيث نجد علاقة سلبية بين الضغط والعصابية. وبالتالي، كلما كان معلمي التربية الخاصة غير مستقرين عاطفياً (العصابية مرتفعة) كلما إنخفضت درجة شدة اضطراب ما بعد الصدمة لديهم.

ويمكن تفسير هذه النتائج من خلال وجود عدم استقرار عاطفي، نتيجة للعصابية، والتي يمكن أن تغير تقييم الأفراد مما يؤدي إلى سوء تفسير الأعراض، كما أشرنا سابقاً.

وتكشف نتائج الفرضيتين الثالثة - أ - و الرابعة عن ارتفاع دال في مستوى العصابية و درجة شدة اضطراب ما بعد الصدمة. وهذا قد يعكس مستوى معاناة حقيقي داخل هذه المجموعة ويفسر العلاقة السلبية بين اضطراب ما بعد الصدمة والعصابية. وعلى ما يبدو، فإن مستوى عدم الاستقرار العاطفي (مستوى مرتفع من العصابية) لا يكفي لعكس شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (استناداً إلى نتائج هذه الفرضية الحادية عشرة - أ -).

11-2- مناقشة الفرضية الحادية عشرة - ب - (علاقة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بمركز التحكم الداخلي)

الفرضية الحادية عشرة - ب - ، التي تنص على وجود علاقة سلبية بين درجة شدة اضطراب ما بعد الصدمة ومركز التحكم الداخلي لم تتحقق بالنسبة لرجال الحماية و لم تتحقق (لأنها ليست دالة) بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة.

لذا، يظهر رجال الحماية إنخفاض في درجة شدة اضطراب ما بعد الصدمة عندما يكون مستوى التحكم الداخلي مرتفع. هذه النتيجة تبقى متسقة مع نتائج الفرضيين الثالثة - ج - والفرضية الرابعة. و يظهر رجال الحماية مستوى منخفض من شدة اضطراب ما بعد الصدمة بالإضافة إلى تحكم داخلي معتدل مقارنة بمعلمي التربية الخاصة.

تتوافق هذه النتائج مع بعض الأدبيات (Carey et Seedat, 2004 ; Ehler, 2004,) التي توضح العلاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والجوانب الإستعدادية (خاصة مستوى التهديد المدرك ، مستوى التحكم ، والقدرة على التنبؤ بالحدث).

ويؤكد "Benight" و "Bandura" (2004) على الدور الوقائي للشعور بفعالية الذات (الإيمان القوي بالذات ، وبقدرات الفرد) في الحد من أو حتى السيطرة على تأثير الأحداث الصادمة.

ولاحظ "Ozer" (1990) و "Solomon" وزملائه (1988) أن التحكم في الجسم الحي للسيناريوهات المتعلقة بالصدمة النفسية من شأنه أن يعزز المواجهة القائمة على الشعور بفعالية الذات (المرتبطة بتقليل الضغط ، وإلجترارات الفكرية المزعجة ، وسلوكيات التجنب) ، هذه النتائج وجدت في أعمال باحثين آخرين (Bandura et al., 1980 ; Foa et al., 2000).

وتؤكد دراسات أخرى أكثر تحديداً المركز التحكم نتائج رجال الحماية:

حيث تبرز أعمال "Brown" وآخرون (2002) العلاقة بين الضيق النفسي الكبير ، و إرتفاع تواتر التعرض للأحداث المرتبطة بالآثار السلبية ومركز التحكم الخارجي (مع إنخفاض إستخدام المواجهة المرتكزة على المشكل والمرتكزة على الإنفعال و لكن تعبئة قوية للمواجهة التجنبية). بالإضافة إلى ذلك ، فالضغط سيكون بمثابة وسيط بين مركز التحكم والضيق النفسي. والمواجهة التجنبية تتوسط العلاقة بين مركز التحكم والضيق النفسي. ودرس "Ganster" و "Mayes" (1987) تأثير العلاقة بين مركز التحكم ،الدعم الإجتماعي والضغط المهني على المستوى الصحي (البدني والعقلي) لمجموعة متكونة من رجال الحماية والشرطة. واطهرا أن الأفراد الداخليين لديهم مقاومة أفضل للضغط من الأفراد الخارجيين حتى لو كانت النتائج أكثر دقة عندما يتعلق الأمر باستجابة ضغط حادة أو المواجهة مع المرض على المدى الطويل.

ودرس "Mellon" وآخرون (2009) العلاقة بين مركز التحكم وتثبيت الأمراض النفسية لدى الناجين من الحرائق. ووجدوا أن الناجين فقط من المناطق المنكوبة بشكل خاص لا يظهرون وجود علاقة بين مركز التحكم والإضطرابات النفسية.

- بالنسبة لرجال الحماية

العلاقة السلبية الملاحظة بين مركز التحكم الداخلي وإضطراب ما بعد الصدمة لدى رجال الحماية تم ترديدها من قبل العديد من الدراسات المذكورة أعلاه. هذه الدراسات تؤكد الدور الوقائي للتحكم الداخلي في انشاء إضطراب ضغط ما بعد الصدمة .و يبدو أن هذه النتائج تؤكد المستوى الجيد للصحة العقلية لرجال الحماية (الفرضية الرابعة) له علاقة بتحكم داخلي فعال (الفرضية الثانية - أ -).

- بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة

عدم وجود علاقة بين مركز التحكم الداخلي و اضطراب ما بعد الصدمة يؤكد التحليل الموجود باطراد خلال هذا البحث: وهو ان التحكم الداخلي (بنفس الطريقة ولكن على صعيد اخر مختلف مثل المواجهة المرتكزة على المشكل) ليس فعال على الرغم من وجود ترقيم مرتفع.

ومن المرجح جدا أن يؤدي المستوى المبالغ فيه للتحكم، المرتبط بالتأكيد بالمرغوبية الإجتماعية، إلى فرض قيود شديدة وإلى توليد المعاناة، مما يترك معلمي التربية الخاصة عاجزين في مواجهة عودة وتجدد الصدمة.

12- علاقة اضطراب ضغط مابعد الصدمة و إستراتيجيات المواجهة

12-1- مناقشة الفرضية الثانية عشرة - أ - (علاقة اضطراب ضغط مابعد الصدمة بالمواجهة المرتكزة على الإنفعال)

الفرضية الثانية عشرة - أ - التي تنص على وجود علاقة إيجابية بين درجة شدة اضطراب ما بعد الصدمة والمواجهة المرتكزة على الإنفعال لم تتحقق بالنسبة لرجال الحماية (لأنها ليست دالة) ولكنها تحققت بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة.

لذا ، يبدو أن معلمي التربية الخاصة هم فقط الذين يحشدون المواجهة المرتكزة على الإنفعال مع زيادة درجة شدة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

- بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة:

على عكس مجموعة الدراسة (رجال الحماية) ، فإن نتائج المجموعة الضابطة (معلمي التربية الخاصة) تؤكد دراسات الأدب.

ويمكن تقديم سببين لذلك:

يتعلق الامر بمواجهة مرتكزة على الإنفعال من النوع التجنبي (Brown et al., 2002) ، مع تأثيرات ضارة (Rascle et al., 2003) ، كما تظهر في أكثر جوانبها سلبية (Bruchon-Schweitzer et Quintard, 2001 ; Graziani et Swendsen, 2004) كما تزيد درجة شدة اضطراب ما بعد الصدمة من إستخدام المواجهة المتمركزة على الإنفعال عن طريق حلقة متكررة. وأشار "Zeidner" و"Hammer" (1992) بالفعل إلى الآثار السلبية للمواجهة المتمركزة على الإنفعال على شدة متلازمة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بين الجنود الإسرائيليين خلال عملية عاصفة الصحراء. ويمكن إعتبار ذلك بمثابة تعبئة من نوع قمع العواطف (Gross et John, 2003).

ومع ذلك ، نشير إلى أنه بالنسبة للبعض ، فهذه النظرة السلبية للمواجهة المرتكزة على الإنفعال هي موضع تساؤل ويجب أن تكون واضحة ودقيقة (; Gross et John, 2003 ; Stanton et al., 2002 ; Philippot, 2007 ; Hartmann, 2008).

كما يتعلق الامر بمحاولة للتخفيف من آثار اضطراب ما بعد الصدمة من خلال الإستخدام المكثف للإستراتيجيات العاطفية من نوع إعادة التقييم (Gross et John, 2003) مع تأثيرات إيجابية. ويبرز "Charlton" و"Thompson" (1996) الآثار السلبية للمواجهة المرتكزة على الإنفعال ويعتبران أن الصحة العقلية للمريض تعتمد على إستخدام أبعاد معينة. وبالتالي ، يرتبط الهروب-التجنبي إيجابياً مع اضطراب ما بعد الصدمة ، ويبقى إعادة التقييم الإيجابي وأخذ مسافة عاطفية الأكثر فائدة لصحة الشخص.

ومع ذلك، في ضوء نتائج الفرضية الرابعة، لا بد من الإشارة إلى أن متوسط درجة شدة اضطراب ما بعد الصدمة (الفرضية الرابعة) يدل على عدم فعالية إستخدام المواجهة المرتكزة على الإنفعال في التخفيف من آثار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

- بالنسبة لرجال الحماية

قد يبدو عدم وجود علاقة مفاجئاً. ولكن العديد من الدراسات التي أجريت على رجال الحماية أظهرت وجود علاقة بين بُعد المواجهة المتمركزة على الإنفعال التي تعتبر ضارة وحدوث اضطراب ما بعد الصدمة.

فعلى سبيل المثال قام "Johnsen" وآخرون (1997) بمقارنة بين مجموعة من الجنود النرويجيين ، وخلصوا الى ان هناك علاقة مستقرة بين إستراتيجيات المواجهة الفاشلة و إرتفاع مستوى اضطراب ما بعد الصدمة. ويتوافق هذا الاستنتاج مع أعمال "McFarlane" (1989)، الذي يعتبر المواجهة التجنبية كمنبئ لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، على الرغم من أن هذا المفهوم يتناقض مع نفس الباحث (McFarlane, 1992).

ولاحظ "Eid" وآخرون (2001) ، خلال دراسة استقصائية للناجين من حطام السفينة ، العلاقة بين المواجهة التجنبية وحدوث استجابة الضغط الحاد.

ومع ذلك ، ما زلنا مقتنعين بأن لدى هذه العينة موارد أخرى ، يتم تعبئتها بحكمة ، والتي لا يمكن تقييمها بدقة من خلال الأدوات المستخدمة في هذا البحث.

ونحن نعتبر أن الممارسة الرياضية المشجعة ، إن لم تكن مفرطة في الاستثمار ، عندما ترتبط بأبعاد أخرى (تماسك المجموعة ، والشعور بالفائدة الإجتماعية ، والمعنى الممنوح للنشاط ، وما إلى ذلك) تمثل عاملاً لمقاومة اضطراب ما بعد الصدمة والضغط بشكل عام.

ويستخدم رجال الحماية التدريب التجريبي القائم على مبدأ المواجهة التدريجية مع صعوبات وقساوة المهنة (نوع التدخل، الإشراف من جانب اشخاص مدربين وذوي سمعة ولديهم خبرة). ومن المفترض أن تعد هذه الطريقة المجندين لجميع شروط الممارسة. وفي هذا السياق ، يمكننا أن نتقارب مع "Foa" وآخرون (2000) الذين يعتبرون أن المواجهة

المتركزة على الشعور بفاعلية الذات تقلل من انشاء اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. وهذه الممارسات التنظيمية منصوص عليها جزئيا في اللائحة، ولكنها متروكة لمبادرة كبار الضباط وحتى "القدامى". وهي تهدف بقدر ما تهدف إلى التقوية، والتشديد بكل مافي الكلمة من معنى، ، وكذلك تقييم وإختبار مدى ملاءمة المترشح ، وبالتالي التحكم في الوصول إلى هوية رجال الحماية (وهذا واضح بشكل خاص وملحوظ بين رجال الحماية).

وسوف نلاحظ أن هذه الممارسات، عند إستخدامها وإضفاء الشرعية عليها من خلال إجراء معترف به، تجنب تأثير "رجل الإطفاء" عن طريق منع نشوء الضغط وإضطراب ضغط ما بعد الصدمة (Le Scanff, 1998) (Rivolier, 1992) على الرغم من أن بعضها يتعارض جزئيا مع هذه الإستنتاجات (Eid et al., 2001 ; Johnsen et al., 1997)، كما لا يكفي مستوى الخبرة والتدريب وحدهما لمنع ظهور متلازمة الصدمة.

12-2 - مناقشة الفرضية الثانية عشرة - ب - (علاقة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بإستراتيجية البحث عن الدعم الإجتماعي)

الفرضية الثانية عشرة - ب - ، التي تنص علي وجود علاقة ايجابية بين درجة شدة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وإستراتيجية البحث عن الدعم الإجتماعي ، تحققت بالنسبة لرجال الحماية ولكنها لم تتحقق (لأنها ليست دالة) بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة.

- بالنسبة يتعلق برجال الحماية

بالنسبة إلى رجال الحماية ، كلما زادت درجة شدة اضطراب ما بعد الصدمة ، كلما التمسوا إستراتيجية البحث عن الدعم الإجتماعي. حيث يتسم دعم المجموعة بأهمية حاسمة عند التعامل مع عواقب اضطراب ما بعد الصدمة. وعلاوة علي ذلك ، فإن إستخدام هذه الإستراتيجية يدل علي فعاليتها في اشاره إلى إستنتاجات الفرضية الرابعة : فدرجة شدة اضطراب ما بعد الصدمة هي مرتين أقل من معلمي التربية الخاصة.

هذه النتائج تتفق مع النتائج التي توصل إليها "Haslam" و "Mallon" (2003) الذين وجدوا لدى رجال الحماية الإنجليز مستويات عالية من الدعم الاجتماعي (دعم من الزملاء والأسرة) ترتبط بمخاطر عالية جداً من تتصيب واستمرار اضطراب ما بعد الصدمة ، على الرغم من أن هذا لا يزال غير كافٍ لإنشاء تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة. وبالمثل ، أشار "McCammon" وآخرون (1988) الى ان غالبية استجابات المواجهة تنطوي على البحث عن الدعم الاجتماعي لدى موظفي الطوارئ (الشرطة ، رجال الإطفاء ، وموظفي خدمات الطوارئ الطبية وموظفي المستشفيات) الذين يواجهون كوارث استثنائية (انفجار المبنى ، اعصار مدمر).

وفي تحليل استخلاصي (méta-analyse) لمستوى اضطراب ما بعد الصدمة والعوامل المرتبطة به ، لاحظ "Berger" وآخرون (2012) أن المسعفين يتميزون بمعدل انتشار متلازمة ما بعد الصدمة أعلى من المجموعات العادية. واكتشفوا أن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة ، الذي تم تحديده بعد كارثة كبرى ، لا يختلف عن ذلك الموجود يومياً أثناء نشاطهم. وخلص الباحثون إلى الأثر الوقائي والمفيد للدعم الاجتماعي الذي تلقوه خلال فترة يحتمل أن تكون مرهقة وصادمة نفسياً، وهي النتائج التي توصل إليها باحثون آخرون مثل "Koopman" وزملائه (1998).

ويؤكد "Feldner" وآخرون (2007) مجدداً على الحاجة إلى عمل وقائي بالإضافة مقارنة ما بعد الكوارث مثل الرعاية التعاونية المحسنة (المرتبطة بالعلاج المعرفي السلوكي) لعلاج استجابات الضغط الحادة (Feldner et al., 2007).

وتسلط الأعمال الذي قام به "Ganster" و "Mayes" (1987) مع مجموعات مختلطة من (رجال الإطفاء والشرطة) الضوء على الدور المعدل للدعم الاجتماعي على مستوى الضغوط المهنية المتصورة والشكاوى الجسدية والمزاج المكتئب ولكنها تظل أكثر وضوحاً اعتماداً على ما إذا كانت استجابة ضغط حاد أو مشكلة صحية طويلة الأجل.

- بالنسبة رجال الحماية

بالنسبة إلى رجال الحماية ، فإن الدعم الاجتماعي ، أي اللجوء إلى استخدام دعم المجموعة ، يبدو حاسماً في إدارة اضطراب ما بعد الصدمة. وكلما زادت درجة شدة اضطراب ما بعد الصدمة ، كلما زاد استخدام الدعم الاجتماعي. تتفق هذه النتيجة مع نتائج الفرضيات الرابعة و الأولى ، والتي تظهر الآثار المفيدة لإستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي على درجة شدة اضطراب ما بعد الصدمة وكذلك على مستوى الضغط النفسي. وفيما يتعلق بهذه النقطة ، نشير إلى إستنتاجاتنا السابقة (مناقشة الفرضيات الأولى و الرابعة) بشأن غلبة الإستراتيجيات التجريبية التي طورها أي جماعة تخضع لقيود شديدة تصل إلى الخطر النهائي. قد يقودنا هذا إلى النظر في الدعم الاجتماعي بإعتباره منبأ ، وليس مجرد وسيط (إستراتيجية مواجهة) للتكيف مع الحدث الصادم.

وفي الواقع ، التماسك القوي للمجموعة ، والهوية ، والإنتماء إلى "الهيئة" ، و التحصين من خلال التلقيح التدريجي لقيود المهنة والنشاط البدني كلها عوامل تسهم في إحتواء خطر حدوث صدمات مؤلمة المنتشرة في كل مكان (Parrocchetti, 2012).

- بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة

وعلى العكس من ذلك ، فإن عدم وجود علاقة بين درجة شدة اضطراب ما بعد الصدمة و إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي داخل المجموعة الضابطة يمكن أن تشير إلى جماعة غير منظمة ومهيكله بما فيه الكفاية، وغير قادرة على الحد من عواقب اضطراب ما بعد الصدمة التي فضل تناولها كشكل من أشكال المعاناة . ويبدو أن التفكك الواضح للجماعة يترك الأفراد يواجهون محنتهم الخاصة ، ويعيدون تنشيط وتضخيم الجروح النفسية. وبالتالي ، نجد درجة من الشدة أعلى بشكل مضاعف من درجة رجال الحماية (أنظر الفرضية الرابعة) على أساسها يجب إعتبار الدعم الاجتماعي بمثابة منبأ ووسيط لمواجهة الحدث الصادم.

خاتمة البحث:

ركز البحث الجاري على التكيف مع الضغط (المدرک والصدمي) ، وأنواع المواجهة وسمات الشخصية (العصاية ، مركز التحكم) لدى مجتمعين مختلفين: رجال الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة.

أجرينا أولاً دراسة مقارنة للضغط (المدرک والصدمي) وفقاً لنوع المواجهة وبعض سمات الشخصية (العصاية ، مركز التحكم) من أجل التحقق من الفروق الدالة بين هذه المتغيرات ، لكل من مجتمعي الدراسة.

في الخطوة الثانية ، أجرينا دراسات إرتباطية من أجل تسليط الضوء على الإرتباطات الدالة بين المتغيرات المختلفة.

وقد تركز محور عملنا على توضيح تأثير العوامل التي يحتمل ان تتفاعل مع مستوى الضغط (المدرک والصدمي) وإختيار المواجهة ، مثل تلك التي حددها نموذج علم النفس الصحي (Bruchon-Schweitzer, 2001).

ومع ذلك ، فإننا نعتبر أن هذا النموذج غير كافٍ لتفسير نتائج بحثنا. والواقع أننا ، خلافا لهذا النموذج التفاعلي ، نفترض وجود علاقة أحادية الجانب للبيئة (على المستوى الإجماعي الجزئي والكلي (niveaux micro et macro-social) على السوابق النفسية والإجتماعية.

فعلى المستوى الإجماعي الجزئي ، تدفعنا النتائج إلى النظر للعصابية كنتيجة لنظام مؤسسي غير آمن ، وغير مشجع ، مضخم للآثار السلبية للضغط وتقييم شدة أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. هذه المعلومة تثير تساؤلات حول تأثير البيئة في نشأة السمات المسببة للأمراض. وهذا الإستنتاج له ما يبرره بصفة خاصة بالنسبة لعينة معلمي التربية الخاصة الذين يظل مستوى العصابية لديهم مرتفعاً. وبالمثل ، بالنسبة لرجال الحماية ، فمن المرجح أن بيئة جذابة مرتبطة بالنشاط البدني المفرط قد تساعد في الحفاظ على

بعض الإستقرار العاطفي ، من خلال ظاهره الانتقاء الشخصي والمؤسسي (فقط يبقى الأكثر "إستقرارا" ومقاومة).

وأخيرا علي المستوي الإجتماعي الكلي، فإن تثمين التحكم (مركز التحكم الداخلي) سيُقي الفرد في حالة طلب قوي علي التحكم في مواجهه بيئة غامضة ، مما يعزز المواجهة المرتكزة علي المشكل غير الفعالة والجامدة. وينطبق ذلك بصفة خاصة على معلمي التربية الخاصة.

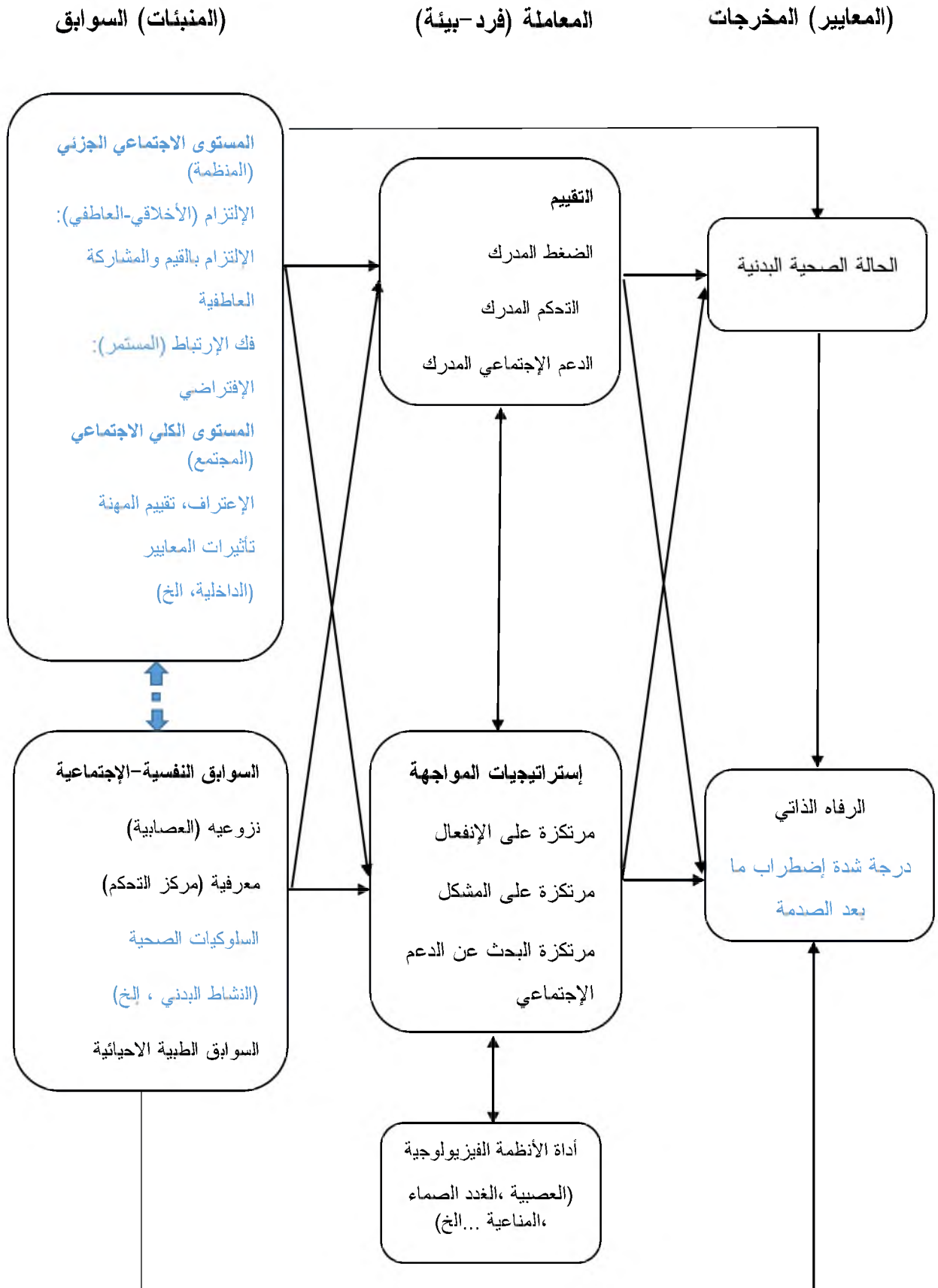
وفيما يتعلق بالسوابق النفسية والإجتماعية ، من المهم الإشارة إلى السلوكيات الصحية الموجودة بشكل خاص لدى غالبية أعوان الحماية المدنية (النشاط البدني ،الفردى الجماعي) والسلوكات الفاشلة لدى معلمي التربية الخاصة ، حتى لو لم تكن موضع تقييم محدد في إطار هذا البحث.

وأخيرا، فإننا نصل إلى اعتبار أن مستوى عدم الإستقرار العاطفي المرتفع (العصابية المرتفعة) بشكل خاص بين معلمي التربية الخاصة لا يمكن أن تعزى فقط إلى تقلبات أخذ العينات. فالواقع ، أن العصابية تولد ضغطا مرتفعا فضلا عن مواجهة فاشلة تعيد تنشيط وتضخيم شدة الأعراض الصدمية. وبالتالي ، يمكن إفتراض أن الفرد عندما يواجه منظمة "فاشلة" قد يبالغ في تقدير التجربة السابقة الصادمة.

وفيما يلي إستعراض موجز لنمذجة النتائج الرئيسية لدراستنا مستوحاة من النموذج التكاملى والمتعدد العوامل لعلم النفس الصحى.

ويمكن حوصلة مختلف هذه النتائج في المخطط التوضيحي الآتي:

الشكل رقم(10):النموذج التكاملّي والمتعدد العوامل في علم النفس الصّحّي
(Bruchon-Schweitzer, 2001) الذي تم توسيعه(نسخة مطورة) في بحثنا.



والدراسات المتعلقة بمواجهة الضغط لدى أعوان الحماية المدنية وفقاً للنموذج التكاملي ليست واسعة الإنتشار. ولا تعالج هذه الأعمال في ان واحد مستوى الضغط ، ودرجة شدة إضطراب ما بعد الصدمة ، وسمات الشخصية (العصابية ، مركز التحكم) وأسلوب المواجهة. وبالنسبة للجزء الأكبر من الأنجلوسكسونيين ، فأنهم يعتبرونهم عوامل منبئة بإضطراب ضغط ما بعد الصدمة ونادراً ما يهتمون بعمليات المواجهة مع الضغط المزمن. وينطبق نفس الشيء بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة ، كما أنه لا توجد دراسات مقارنة لهاتين الفئتين المختلفين.

ومن ثم ، فإن مقارنة "المختلف" شكلت تحدي هذا البحث. وقد اعتبرنا أن دراسة هذه الفئة من أعوان الحماية المدنية الذين يتميزون بتعرض سلامتهم الجسدية للخطر ومواجهه الاخطار المميتة ، ستكون مصدراً قيماً لفهم آليات مواجهة الضغط. وكان الهدف الرئيسي هو تحديد إستراتيجيات مواجهة إيجابية وفعالة من أجل تقييم إمكانية نقلها إلى المشاكل التي يتم مواجهتها داخل منظمة عمل تبدو عادية. (معلمي التربية الخاصة).

وخلال المناقشة ، تم تسليط الضوء على سمتين للشخصية ، هما العصابية ومركز التحكم. والذي يعتبر تأثيرها حاسماً في إدراك الضغط وإختيار إستراتيجيات المواجهة ، وكذلك في زيادة درجة شدة إضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

فبالنسبة لمعلمي التربية الخاصة ، كشف الدراسة عن حزمة من أربعة متغيرات هي: الضغط ، المواجهة المرتكزة على الإنفعال ، مركز التحكم الخارجي ، درجة شدة إضطراب ضغط ما بعد الصدمة التي سمحت بفهم عمليات المواجهة لمعلمي التربية الخاصة. وبالتالي ، كلما زاد خضوع الفرد لضغط مرتفع ، كلما زاد احتمال أن يكون خارجياً (ذو تحكم خارجي) عن طريق التذرع بالقدر ، وحشد المواجهة المرتكزة على الإنفعال ، و سوف يكون أكثر عرضة لدرجة مرتفعة في شدة إضطراب ما بعد الصدمة. و عكس كل التوقعات ، تربط هذه المجموعة بشكل سلبي بمتغير العصابية. بالإضافة على ذلك ، مع تقدم السن

، يبدو أن إستخدام المواجهة المرتكزة على المشكل يأخذ في الازدياد. في المقابل ، وبالنسبة لأعوان الحماية المدنية ، لم يتمكن هذا التحليل من توفير معلومات قابلة للإستخدام.

لقد لاحظنا أن معلمي التربية الخاصة وأعوان الحماية المدنية يختلفان إختلافاً دالاً في مستوى الضغط المدرك ، ودرجة شدة إضطراب ما بعد الصدمة ، وإستخدام المواجهة المرتكزة على الدعم الإجتماعي والمواجهة المرتكزة على الإنفعال ، والعصابية.

بعض التوصيات الدراسات المستقبلية :

من ناحية التطبيقات العملية :

- بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة :

لقد وجدنا مستوى مرتفعاً من الضغط المدرك و درجة شدة إضطراب ضغط ما بعد الصدمة مرتفعة بشكل غير طبيعي لمثل هذه المجموعة. و نحن نعتبر أن الآثار المجتمعة لمركز التحكم المرتفع وعدم الإستقرار العاطفي (العصابية المرتفعة) تنطوي على التعبير عن شكل من أشكال المعاناة. ووجود هذين البعدين (العصابية ومركز التحكم الداخلي) لا يمكن ان يكون صدفة، لذلك فالتحكم الداخلي المرغوب فيها اجتماعيا ولكن غير فعال إذا كان مكثف جداً، عندما يكون مرتبط مع العصابية ، يجب أن ينظر اليه كنتيجة لمنظمة غير آمنة ومسببة للقلق. هذه الملاحظة تقودنا إلى الدعوة إلى العمل على المستوى المؤسسي وليس الفردي فحسب ، مثل تصميم برامج للوقاية من المخاطر النفسية والاجتماعية. كما لا يوجد سبب لتجنب الإستماع إلى المعاناة الفردية التي يتردد صداها في مؤسسة تفتقر إلى "الاحتواء". وكان أحد الدروس الرئيسية لهذا العمل هوالكشف عن أثر البيئة على الشخصية. وبالتالي، من الضروري إعتبار المنظمة قادرة على توليد عدم الإستقرار العاطفي ، مما يسبب بعض المعاناة.

- بالنسبة لأعوان الحماية المدنية:

من المهم التأكيد على المزايا الوقائية للبيئة الجماعية حمائية والتي تعتبر شكل من أشكال التحصين الانتقائي. ويبدو أن أعوان الحماية المدنية لديهم بالفعل إستقرار عاطفي مرتبط بمركز تحكم داخلي معتدل يلعب دور المعدل على الضغط المدرك ودرجة شدة إضطراب ما بعد الصدمة. ونحن نعتقد ان تفسير مقاومة الضغط والمرونة في مواجهه التعرض للصدمة يكمن هنا. كما ان الإيمان القوي بجدوي مهمتهم ، والقيم التي تحملها هذه المؤسسة ذات القيمة الإجتماعية تساهم أيضاً في تحسين تحمل المواجهة مع الأحداث المهددة.

وبالمثل ، يجب أن نأخذ في الاعتبار "فعالية" النشاط البدني ، الذي يمارس حتى الإفراط ، والذي يعتبر دوره حاسماً في هذه الصحة العامة الظاهرة. كما أن دعم المجموعة ، التضريس aguerissement ، الإختيار الذاتي ، الإستقرار العاطفي ، الداخلية الناضجة ، تتمين المهنة ، المعنى المعطى للإلتزام ، والنشاط البدني كلها عناصر تميز بشدة أعوان الحماية المدنية على معلمي التربية الخاصة.

ومع ذلك ، ينبغي توخي الحذر ، فلا يمكن أن تكون نتائج الإستبيانات كافية لفهم جميع تعقيدات التفاعلات في المواجهة مع الضغط.

ونحن نعتبر أن إستراتيجيات الجلادة والمرونة (القدرة على الصمود) تواجه أحيانا قصورها. ويتطور مفهوم الإلتزام والقيم المرتبطة به في نفس الوقت الذي تتطور فيه المهنة. وقد عنيت هذه المهن مؤخراً بسياسات الوقاية من المخاطر النفسية الإجتماعية ، على الرغم من أن المؤسسات تكافح من أجل الاعتراف بالمخاطر الناتجة عن التعرض للأحداث الضاغطة ، بما في ذلك مخاطر الصدمة.

- فيما يتعلق بالتحليل

يمكن أن يكون مستوى الصحة العامة والزيادة في حالات التوقف عن العمل (لأسباب أخرى غير تلك المتعلقة بالنشاط المهني) وكذلك معدل التغيب عن العمل مؤشرات تتيح تقييم الحالة العامة للرفاه داخل هذه المنظمات. وكما أشرنا من قبل ، فإن السيطرة الظاهرة والدور "الحاوي ،الحاضن " للمجموعة لدى أعوان الحماية المدنية لا يستبعد عددًا معينًا من الصعوبات (التغيب ، الإجازات المرضية ، الإحترق النفسي ، إلخ).

- في جانب التحضير-التدريب

سيساعد النشاط البدني المكيف والتدريب المكثف على المهارات في تعزيز تماسك المجموعة عن طريق تقليل مستوى القلق من خلال الإستعداد لصعوبات التدخل. وتبدو هذه النتيجة واضحة ولكن مبررة بالنظر إلى التفاوت الكبير في الإعداد بين مختلف المجموعات المكونة لأعوان الحماية المدنية.

وأخيرًا ، من المهم تصميم مرافقة تدريجية للمجندين الشباب ، ولا سيما عن طريق تشجيع تدريب خاص في مجال إدارة الإجهاد مثل تلك التي يتم الترويج لها داخل المجموعات التي تواجه وضعيات قصوى (Rivolier ، 1992) أو حتى مستوحاة من التقنيات الرياضية العالية المستوى. (Le Scanff ، 1998).

- في جانب توفير الرعاية

وفقاً لمنهجية التدخل بشأن المخاطر النفسية والاجتماعية، من المهم إدامة الرعاية الفردية المنتظمة بخلاف الرعاية العرفية التي تعقب الأحداث الاستثنائية.

وهذا يتطلب إستثماراً حقيقياً وإلتزاماً من المسؤولين الساعيين إلى التعاون مع أشخاص مرجعيين (أصحاب الخبرة) الذين يتمتعون ببعض "الهالة" مع رجال الوحدة. صحيح أن أي

تغيير يتطلب الإعداد، خاصة في المؤسسات التي لا يزال نهج الطبيب النفسي يعاني فيها من العديد من القوالب النمطية .

- في جانب الرفاهية (داخل المؤسسة)

من الضروري توخي الحذر نسبيا فيما يتعلق بالمقترحات التي تهدف إلى إدخال تحسينات داخل هذه المجموعات ، خاصة إتجاه اي ميل له تأثير نفسي من المحتمل أن يثير رد فعل عدم الثقة أو حتى الرفض. ولذلك ، سيكون من الأنسب اقتراح تدخل "عند الطلب" من خلال ممارسة تنظيم المجموعة. كما أننا مازلنا مقتنعين بأن الوقاية من المخاطر النفسية-الإجتماعية تتطوي أيضا على تعبئة تقنيات الإدارة العاطفية، ولا سيما تلك الفسيولوجية مثل الإسترخاء. وما زلنا مقتنعين أيضا بأن الرفاه يتطلب رعاية "الجسد". بالإضافة إلى التأثيرات العلاجية وحدها ، من الجدير ان نسال حول أهمية تدخل المحترفين في إعادة التأهيل بأسلوب وقائي ، مثل اطباء العظام و أخصائيي العلاج المهني.

ويجب النظر إلى إستنتاجات هذا البحث على أنها أسئلة تشكل إطار مشروع بحثي لاحق. حيث نتطلع إلى مقارنة فردية تتطوي على تحليل نوعي بدرجة أكبر يستند إلى المقابلات والملاحظة الموقعية.

هذا البحث ينبهنا إلى شكل من أشكال المعاناة النفسية التي يصعب التعبير عنها وتعزى إلى حد كبير إلى مؤسسة غير آمنة. هذه البيئة ، الصارمة أحيانا ، التي يوجد فيها التحكم في كل مكان (للموظفين) ، تعوض عن إستحالة أداء مهمتها عن طريق فرط إضفاء الطابع الرسمي. وهذا يقودنا إلى النظر في الدور الحاسم لمنظمه " غير حاضنة" حيث العضوية الإفتراضية تفكك الفرد وتجعله غير مستقر عاطفيا ، مما يضاعف من تداعيات المشاكل الصدمية. وسيؤدي ذلك إلى زيادة الحساسية للضغط من خلال تعبئة إستراتيجيات المواجهة غير المتكيفة.

- فيما يتعلق بالتطبيقات

- من الناحية العملية ، فإننا نوصي بالتدخلات في المنظمات الصغيرة . وتوجيه دورات تدريبية محددة في مجال إدارة الضغط إلى معلمي التربية الخاصة ، والتركيز أساسا على اكتساب المواجهة المرتكزة على الإنفعال والدعم الإجتماعي. والتركيز على تنسيق الأفراد بدلا من محاولة تطوير الموارد الموجودة في كل واحد منهم.

- يظل الدعم الإجتماعي بالغ الأهمية داخل هذه الفرق الصغيرة ويجب تطويره. وهو مورد حاسم في مجابهة الضغط ، وهذا ما رأيناه خلال لقاءاتنا المختلفة مع أعوان الحماية المدنية. وتختلف المجموعتان في إستخدامهما للدعم الإجتماعي (على الرغم من أن ضمن مجموعة أعوان الحماية المدنية ، يتفاوت التماسك الجماعي وفقا للأعضاء).

- تعزيز الرؤية الإنسانية من خلال أعاده النظر في الفرد الذي يقع في قلب المؤسسة وليس خاضعا لها ، حتى وإن ظل تفكيرا بالتمني. ونحن نعتقد أيضا أنه من المهم اللجوء إلى إستخدام تقنيات أخرى للإدارة الفسيولوجية للضغط اقرب إلى المواجهة المرتكزة علي الإنفعال (تقنيات أعيد اكتشافها مؤخرا ، مما يدل علي تأثيرها المفيد عندما تكون ممارستها منتظمة وموجزة (الإسترخاء).

وللتغلب علي القيود الكامنة في البحوث المتعلقة بمجتمع أعوان الحماية المدنية والتفكير في منظورات جديدة ، سيكون من المثير للاهتمام:

- فيما يتعلق بجمع البيانات ومعالجتها

تطبيق نهج نوعي تكميلي من خلال تحليل مواضيعي للمقابلات وإستخدام أدوات معينه. وبنفس الطريقة ، نعتبر أن التدخل مع هذه الفئة يتطلب إجراءات أكثر ملاءمة تجمع بين الملاحظة التشاركية للطبيب النفسي والانصات العيادي.

- فيما يتعلق بالمنهجية

-في سياق الضغط ، ينبغي لنا المضي قدما بطريقه مختلفة من خلال إحترام الأوقات المختلفة للدراسة الإستقصائية ، غير المتزامنة (هناك فترات تؤدي إلى الإجهاد) والمتزامنة منها (قبل واثناء وبعد التدخل). ومن شأن هذا النهج المرتبط بالمقاربة السريرية أن يسهم في فهم تعقيد عمليات المواجهة مع الضغط بشكل أفضل.

بالنظر إلى خصوصية مجموعة أعوان الحماية المدنية وبدون الوقوع في اللجوء المفرط إلى القياس النفسي ، سيكون من المستحسن دراسة أبعاد أخرى للشخصية مثل البحث عن الإحساس ، اللامفرداتية (Pedinielli, 1992) l'alexithymie ، الشعور بفاعلية الذات (Bandura, 1997) بالإضافة إلى جوانب أخرى أقرب إلى الاهتمامات الصحية ؛ الشعور بالتماسك (Antonovsky, 1990) وكذلك المواجهة الإستباقية (Aspinwall et Taylor,1997) التي يمكن أن تثري فهمنا لهذه الفئة من المجتمع.

- فيما يتعلق بالتطبيقات

في اطار الوقاية من المخاطر النفسية والإجتماعية ، يجب إجراء تقييم للاحتراق النفسي (Maslach et Jackson, 1981) من خلال مقارنة اصيلة تجمع بين الأدوات المكيفة واستخدام الانصات العيادي الذي يضع الفرد في قلب النظام.

قائمة المراجع العربية:

- 1- أبوعلام، رجاء. (2011): مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية. (ط.7). القاهرة: دار النشر للجامعات.
- 2- ابتسام، محمود. محمد، السلطان (2009): المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة. عمان: دار الصفاء صفاء للنشر والتوزيع. ط1.
- 3- ابراهيم أنيس وآخرون (1985): المعجم الوسيط، القاهرة: دار الفكر.
- 4- أبو ناهية، صلاح الدين و موسى، رشاد(1987): مقياس (الضبط الداخلي/الخارجي) للكبار، القاهرة، دار النهضة العربية.
- 5- أرون بيك (2000): العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، ترجمة عادل محمد ، دار النهضة العربية، بيروت .
- 6- آيت حمودة ، حكيمة (2006): "دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية - دراسة ميدانية بمدينة عنابة " رسالة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي .جامعة الجزائر.
- 7- بن زروال فتيحة (2008): "أنماط الشخصية و علاقتها بالإجهاد" ، رسالة دكتوراه غير منشورة في علم النفس ، جامعة منتوري قسنطينة .
- 8- تايلور، شيلي. (2008)، علم النفس الصحي. ترجمة وسام بريك. فوزي داود، عمان: دار الحامد. ط1.
- 9- ثابت عبد العزيز ، شعت فاضل (2007) : "الصدمة النفسية للاحتلال واثرها على الحزن وكرب مابعد الصدمة والصلابة النفسية"، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 13(24-38).

- 10- جابر ، عبد الحميد، فخر الإسلام، محمد (1983): قائمة آيزنك للشخصية. كراسة التعليمات. القاهرة. دار النهضة العربية.
- 11- جان بنجامان ستورا (1997): ترجمة أنطوان الهاشم: الإجهاد أسبابه وعلاجه، الطبعة الأولى، منشورات عويدات، لبنان.
- 12- جمعة سيد يوسف (2000) : دراسات في علم النفس الإكلينيكي، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، دون طبعة.
- 13- جمعة، سيد يوسف (2007). إدارة الضغوط. القاهرة: مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث — كلية الهندسة.
- 14- حسن، طه عبد العظيم. حسين، سلامة عبد العظيم. (2006). استراتيجيات الضغوط التربوية والنفسية. عمان: دار الفكر ط.1.
- 15- الدبابسة، محمود. (1993). مستويات الاستنفاد النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في الأردن و علاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية. عمان. الأردن.
- 16- الرشيدى، بشير صالح (2000): "مناهج البحث التربوي"، دار الكتاب الحديث.
- 17- رضوان، سامر، مشاعل، & فاتن (2013): "الكفاية الذاتية وعلاقتها بالضغوط المدركة لدى عينة من الطالبات المتزوجات والعازبات في كلية التربية بجامعة تشرين". مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية-سلسلة الآداب والعلوم الانسانية، 35(3).
- 18- سامر رضوان جميل (2002): الصحة النفسية، دار المسيرة، عمان الأردن.
- 19- سعدي، عربية (2017): "العلاقة بين مصادر الضغط المهني والولاء التنظيمي على ضوء مستوى الرضا الوظيفي لدى أطباء القطاع العام" رسالة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العمل والتنظيم والارغونوميا .جامعة وهران 2.

- 20- طايبي نعيمة (2008): التعامل مع الضغط النفسي عند المصابات بمرض القلب والمصابات بداء السكري، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر.
- 21- طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين (2006): استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
- 22- العاطي ربي، جلال (2018): "استراتيجيات مواجهة الاحتراق النفسي لدى المدرس" المجلة العربية لعلم النفس، العدد6.
- 23- عبيدات، محمد، أبو الناصر، محمد ومبيضين عقيلة (1999): "منهجية البحث العلمي، القواعد، والمراحل والتطبيقات"، الطبعة الثانية، دار وائل للطباعة والنشر.
- 24- عزوز، اسمهان (2014): "مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن" أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة باتنة .
- 25- عسكر، علي. (1998). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. الكويت: دار الكتاب الحديث.
- 26- العيسوي، عبد الرحمن (1974): "القياس والتجريب في علم النفس والتربية"، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، مصر.
- 27- الغزير، أحمد نايل. أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف. (2008). التعامل مع الضغوط النفسية. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- 28- فرانكل، فكتور (1982) : الانسان يبحث عن المعنى، ترجمة طلعت منصور، دار القلم، الكويت .
- 29- فرانكل، فيكتور (2004): إرادة المعنى "أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى"، إيمان فوزي، الطبعة الثالثة، مكتبة زهراء الشرق القاهرة، مصر.

- 30-قويدري، علي. (2011). " علاقة الضغط النفسي والمهني ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدي عينة من مدرسي الطور الابتدائي والمتوسط دراسة ميدانية بولاية الأغواط". رسالة ماجستير (غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية الإجتماعية. قسم العلوم الاجتماعية ، شعبة علم النفس . جامعة فرحات عباس.
- 31-الكخن، خالد.(1997). الضغوط المهنية التي تواجه معلمي التربية الخاصة في الضفة الغربية. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- 32-ملحم، سامي محمد (2000): " مناهج البحث في التربية وعلم النفس "، الطبعة الثانية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
- 33-النابلسي، محمد احمد (1991): الصدمة النفسية، دار النهضة ، بيروت.
- 34- الوابلي، سليمان.(1995). الاحتراق النفسي لدى معلمي التعليم العام بمدينة مكة المكرمة في ضوء مقياس ماسلاش المعرب. مركز البحوث التربوية. جامعة أم القرى. مكة المكرمة.
- 35- وليد السيد خليفة ، مراد علي عيسى سعد(2008): الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي، الطبعة الأولى ، دار الوفاء لنديا، مصر.
- 36- يخلف، عثمان (2001): " علم نفس الصحة، الأسس النفسية والسلوكية للصحة "، الطبعة الأولى، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، الدوحة-قطر.
- 37- يوسف حدة (2016): "الاستراتيجيات الإرشادية لتخفيف الضغوط النفسية وتنمية الصحة النفسية"، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

قائمة المراجع الاجنبية:

1. Abramson, L., Seligman, M., & Teasdale, J. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology* , 48-74.
2. Albert, E., Bournois, F., Duval-Hamel, J., Rojot, J., Roussillon, S., & Sainsaulieu, R. (2003). *Pourquoi j'irais travailler*. Paris: Eyrolles.

3. Aldwin, C., & Revenson, T. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology* , 53, 337-348.
4. Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1997). *Commitment in the workplace: Theory, research, and application*. Thousand Oaks: Sage.
5. Alonso. (2004). Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica* (109), 38-46.
6. Al-Turkait, F. (2008). Prevalence and correlates of posttraumatic stress disorder among Kuwaiti military men according to level of involvement in the first Gulf War. *Depression & Anxiety* , 6 (25), 932–941.
7. Amirkhan, J. (1998). Attributions as Predictors of Coping and Distress. *Personality and Social Psychology Bulletin* , 24 (9), 1006-1018.
8. Audfray, V., & Trepos, Y. (2010, Juin 25). Bilan d'une politique de santé et sécurité du SDIS 79 sur les arrêts maladie liés aux troubles psycho-comportementaux de courte durée . *Les cahiers scientifiques de L'ENSOSP* , 22-27.
9. Bakelaar, S., Rosenstein, D., Kagee, A., & Seedat, S. (2011). HIV as an index stressor for ESPT: Challenges and pitfalls in applying DSM criteria. *African Journal Of Psychiatry* , 14 (4), 259–261.
10. Bandura, A., Adams, N. E., Hardy, A. B., & Howells, G. N. (1980). Tests of the generality of self-efficacy theory. *Cognitive therapy and Research* , 4 (1), 39-66.
11. Battaglia, N., Bruchon-Schweitzer, M., & Decamps, G. (2010). Introduction. Esquisse d'une approche intégrative du concept d'addiction: regards croisés. *Psychologie française* .
12. Baum, A., Fleming, R. E., & Singer, J. E. (1983). Coping and victimization by technological disaster. *Journal of Social Issues* , 39, 117-138.
13. Bedrosian, R. C., & Beck, A. T. (1980). *Principles of cognitive therapy. Psychotherapy process current issues and future directions* .
14. Benight, C. C., & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: the role of perceived self-efficacy. *Behavior Research and Therapy* , 42 (10), 1129-1148.
15. Bensabat, S. (1991). *Le stress c'est la vie!* Paris: Fixot.
16. Berger, W., Silva Freire Coutinho, E., Figueira, I., Marques-Portella, C., Pires Luz, M., Neylan, T. C., et al. (2012). Rescuers at risk: a systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of ESPT in rescue workers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*((47), 1001-1011.

17. Berraho, M., Nejjari, C., Elrhazi, K., El Fakir, S., Tessier, J., Ouédraogo, N., et al. (2006). Mesure du stress professionnel des chauffeurs de taxi à Fès, Maroc. *Santé Publique* , 3 (18), 375-387.
18. Biersner, R., & LaRocco, J. M. (1983). Personality characteristics of US Navy divers. *Journal of Occupational Psychology* (56), 329-334.
19. Billing, A. G., & Moos, R. H. (1984). Coping, stress and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology* , 46, 877-891.
20. Bland, S., Tamlyn, J., Barrientos, R., Greenwood, B., Watkins, L., & Campeau, S. e. (2007). Expression of fibroblast growth factor-2 and brain-derived neurotrophic factor in the medial prefrontal cortex and hippocampus after uncontrollable or controllable stress. *Neuroscience* , 144 (4), 1219-1228.
21. Bolger, N., & Zuckerman, A. (1995). A framework for studying personality in the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology* , 69, 890-902.
22. Bondolfi, G., & Bizzini, L. (2006). La formation en psychothérapie cognitivo comportementale. *Psychothérapies* , 4/26, 211-220.
23. Booth-Kewley, S. (2010). Correlates of posttraumatic stress disorder symptoms in Marines back from war. *Journal Of Traumatic Stress* , 23 (1), 69-77.
24. Boujut, E., Koleck, M., Bruchon-Schweitzer, M., & Bourgeois, M. (2009). La santé mentale chez les étudiants: suivi d'une cohorte en première année d'université. *Annales médico-psychologiques* , 167 (9), 662-668.
25. Breivik, G. (1995). Sensation seeking in high, medium and low risk sports. Dans G. Breivik. *Empirical studies of sensation seeking and sports*.
26. Breivik, G., Walton, T., & Jorgensen, P. (1998). Personality, psychological states and heart rate in novice and expert parachutists. *Personality and Individual Differences* (25), 365-380.
27. Brejard, V., Bonnet, A., & Pedinielli, J. L. (2005). Régulation des émotions, dépression et conduites à risques: l'alexithymie, un facteur modérateur. *Annales médico-psychologiques* , 166 (4), 260-268.
28. Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and clinical psychology* , 68 (5), 748-766.
29. Brief, A. P., Burke, M. J., George, J. M., Robinson, B. S., & Webster, J. (1988). Should negative affectivity remain an unmeasured variable in the study of job stress? *Journal of applied Psychology* , 73, 193-199.
30. Bronner, M. A. (2009). community-based survey of posttraumatic stress disorder in the Netherlands. *Journal Of Traumatic Stress* , 22 (1), 74-78.

31. Brown, J., Mulhern, G., & Joseph, S. (2002). Incident-related stress, locus of control, coping and psychological stress among firefighters in Northern Ireland. *Journal of Traumatic Stress* , 15 (2), 161-168.
32. Bruchon-Schweitzer, M. (2001). Concepts, stress, coping, recherche en soins infirmiers , 67.
33. Bruchon-Schweitzer, M. (2002). *Psychologie de la santé: modèles, concepts et méthodes*. Paris: Dunod.
34. Bruchon-Schweitzer, M., & Dantzer, R. (1994). *Introduction à la psychologie de la santé*. Paris: Presses Universitaires de France.
35. Bruchon-Schweitzer, M., & Quintard, B. (2001). *Personnalité et maladies. Stress, coping et ajustement*. Paris: Dunod.
36. Bruchon-Schweitzer, M., Cousson, F., Quintard, B., Nuissier, J., & Rascle, N. (1996). French adaptation of the ways of coping checklist. *Perceptual and motor skills* , 83, 104-106.
37. Bruchon-Schweitzer, M., Cousson-Gelie, F., Tastet, S., & Bourgois, M. (1998). Approche de la psychologie de la santé. *L'Encéphale du praticien* (2), 2-14.
38. Brunel, O., & Grima, F. (2010). Faire face au conflit travail/école : analyse des stratégies d'ajustement. *Management* , XIII (3), 172-204.
39. Brunsting, N. C., Sreckovic, M. A., & Lane, K. L. (2014). Special education teacher burnout: A synthesis of research from 1979 to 2013. *Education and Treatment of Children*, 37, 681–711.
40. Bryant, R. (2000). Cognitive behavioral therapy of violence-related posttraumatic stress disorder. *Aggression & violent behavior* , 5 (1), 79-97.
41. Bryant, R. A., & Harvey, A. G. (1996). Posttraumatic stress reactions in volunteer firefighters. *Journal of Traumatic Stress* , 9 (1), 51-62.
42. Burke, M. J., Brief, A. P., & George, J. M. (1993). The role of negative affectivity in understanding relations between self-reports of stressors and strains: A comment on the applied psychology literature. *Journal of Applied Psychology* , 78, 408-412.
43. Callahan, S., & Chabrol, H. (2004). Relationship between defense and coping: study of Defense Style Questionnaire and Brief COPE in a non-clinical sample of young adults. *L'encéphale* , 30 (1), 92–93.
44. Career Cast, 2017. Most stressful jobs of 2017. Retrieved from www.careercast.com/jobs-rated/moststressful-jobs-2017
45. Carstensen, L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science* , V (4), 151-156.
46. Carver, C. S., & Seedat, S. (2004). Adjustment to trauma exposure in mountain guides. *Journal of Psychosomatic Research* , 57 (4), 337-338.

47. Cassidy, T., & Long, C. (1996). Problem-solving style, stress and psychological illness: Development of a multifactorial measure. *British journal of clinical psychology* , 35 (2), 265-277.
48. Castanier, C., & Le Scanff, C. (2009). Influence de la personnalité et des dispositions émotionnelles sur les conduites sportives à risques : une revue de littérature. *Movement & Sport Sciences* , 2 (67), 39-78.
49. Caverley, N. (2005). Mapping out occupational resiliency and coping in a public service work setting. *Dissertation Abstracts International Section A* .
50. Cazenave, N., Le Scanff, C., & Woodman, T. (2007). Psychological profiles and emotional regulation characteristics of women engaged in risk-taking sports. *Anxiety, Stress & Coping* , 20 (4), 421-435.
51. Chang, C, L. Lee, K. Canner, J. Davidson et T. Lai (2008). « Modification effects of coping on post-traumatic morbidity among earthquake rescuers ». *Psychiatry research*, vol. 158, no 2, p. 164-171.
52. Charlton, P., & Thompson, J. (1996). Ways of coping with psychological distress after trauma. *British Journal of Clinical Psychology* , 35, 517-530.
53. Chung, M. C., Werrett, J., Easthope, Y., & Farmer, S. (2004). Coping with posttraumatic stress: young, middle-aged and elderly comparisons. *International Journal of Geriatric Psychiatry* , 19, 333- 343.
54. Claridge, G., & Davis, C. (2001). What's the use of neuroticism? *Personality and Individual Differences* , 31, 383-400.
55. Cohen, S., & Edwards, J. R. (1989). Personality characteristics as moderators of the relationship between stress and disorder. *Advances in the investigation of psychological stress* , 235-283.
56. Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). *Social support and Health*. New York: Academic Press.
57. Compas, B., Banez, G., Malcarne, V., & Worsham, N. (1991). Perceived control and coping with stress : A developmental perspective. *Journal of Social Issues* , 47 (4), 23-34.
58. Conley, C., Haines, B., Hilt, L., & Metalsky, G. (2001). The Children's Attributional Style Interview: Developmental Tests of Cognitive Diathesis Stress Theories of Depression. *Journal of Abnormal Child Psychology* , 29 (5), 445-463.
59. Costa, P. T., Somerfield, M. R., & Mc Crae, R. R. (1996). Personality and coping: a reconceptualization. *Handbook of coping: Theory, research, applications* , 44 61.
60. Cottraux, J., Note, I., Yao, S. N., De Mey-Gyullard, C., Bonasse, F., Djamoussian, D., et al. (2008). Randomized Controlled Comparison of Cognitive Behavior Therapy with Rogerian Supportive Therapy in Chronic

- Post-Traumatic Stress Disorder: A 2-Year Follow Up. *Psychotherapy and Psychosomatics* , 77 (2), 101-110.
61. Cousson, F., Bruchon-Schweitzer, M., Quintard, B., Nuissier, J., & Rascle, N. (1996). Analyse multidimensionnelle d'une échelle de coping: validation française de la W. C. C (Ways of Coping Checklist). *Psychologie Française* , 41 (2), 155-164.
 62. Cousson-Gélie, F. (2000). Breast cancer, coping and quality of life: A semi prospective study. *European review of applied psychology* , 50 (3), 315-320.
 63. Cousson-Gélie, F., Bruchon-Schweitzer, M., Dilhuydy, J., Irachabal, S., & Lakdja, F. (2005). Impact of perceived control, internal causal attribution and religious control on quality of life and evolution of the disease in breast cancer patients. *Revue Francophone de Psycho-Oncologie* , 4 (4), 288-291.
 64. Cousson-Gélie, F., Irachabal, S., Bruchon-Schweitzer, M., Dhilhuydi, J.-M., & Ladja, F. (2003). Symposium 4, Validation française d'une échelle de contrôle perçu spécifique au cancer. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive* , 19, p. 20.
 65. Crocq, L. (1987). Le stress de guerre. *Médecine de catastrophe* .
 66. Croity-Belz, S., Almudever, B., & Hajjar, V. (2004). Recherche d'information, conduites d'innovation et interdépendance des domaines de vie: les modalités et les déterminants d'une participation active des nouveaux recrutés à leur socialisation organisationnelle. *Le travail humain* , 67, 283-304.
 67. Cromwell, R., Langelle, C., & Sewell, K. (1996). The personal construction of traumatic stress. *Personal construct theory: A psychology for the future* , 173-197.
 68. Curelli, A., Brouard, M., & Antoine, P. (2005). Influence de l'origine de l'amputation sur la perception des sensations fantômes douloureuses. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive* , 15 (1), 16-18.
 69. Dantzer, R. (1992). L'illusion psychosomatique .
 70. Dantzer, R. (1997). Stress and immunity: what have we learned from psychoneuroimmunology? *Acta physiologica scandinavica* , 161 (640), 43-46.
 71. Davezies, P. (2008). Stress, pouvoir d'agir et santé mentale. *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement* , 69 (2), 195-203.
 72. Davidson, L., Fleming, I., & Baum, A. (1986). Post-traumatic stress as a function of chronic stress and toxic exposure. *Trauma and its Wake* , 55-77.
 73. De Clercq M., Lebigot F. (2001), *Les traumatismes psychiques*, Paris, Masson, pp. 335-341.

74. De Ridder, D. (1997). What is wrong with coping assessment? A review of conceptual and methodological issues. *Psychology and Health* , 12 (3), 417-431.
75. De Zanet, F., Hansez, I., Bossut, M., Vandenberghe, C., & De Keyser, V. (2004). Analyse du discours de travailleurs confrontés à des changements organisationnels: une perspective transactionnelle. *Le travail humain* , 67, 257-281.
76. Dejours, C. (2000). *Travail, usure mentale - De la psychopathologie à la psychodynamique du travail*. Paris: Bayard éditions.
77. Dejours, C. H., Dessors, D., & Molinier, P. (1994). Comprendre la résistance au changement. *Document du médecin de travail. INRS* , 58, 112-117
78. Dejours, C., & Abdoucheli, É. (1990). Itinéraire théorique en psychopathologie du travail. *Prévenir* , 20, 127-149.
79. Dewe, P. (1997). The Transactional Model of Stress. *Asia Pacific Journal of Human Resources* , 35 (2), 41-51.
80. Dijkstra, M., Beersma, B., & Evers, A. (2001, Avril-Juin). Reducing conflict-related employee strain: The benefits of an internal locus of control and a problem-solving conflict management strategy. 25 (2), 167-184.
81. Docteur, A., Mirabel-Sarron, C., Urdapilleta, I., Guelfi, J., & Rouillon, F. (2009). Traitement de l'information à contenu émotionnel et représentation de soi chez des patients bipolaires de type I après traitement combiné médicamenteux et comportemental-cognitif. *Annales médicopsychologiques* , 167 (10), 779-786.
82. Dolbier, C., Smith Jaggars, S., & Steinhardt, M. (2010). Stress-Related Growth: Pre-Intervention Correlates and Change Following a Resilience Intervention. *Stress and health* , 26 (2), 135-147.
83. Douesnard J., 2. (2011). « La santé psychologique des pompiers permanents au Québec: portrait de situation. *Revue Organisations et territoires* .
84. Douesnard J., 2010, « La Santé psychologique des pompiers : portrait de situation et éclairage de la psychodynamique du travail », Thèse de doctorat, Université Laval, Québec.
85. Douesnard, J., & Saint-Arnaud, L. (2011). *Le travail des pompiers : un métier au service de l'autre*. *Travailler* , 2 (26), 35-53.
86. Dubois, N. (1994). *La norme d'internalité et le libéralisme*. Grenoble: Presses Universitaires Grenoble.
87. Dubois, N. (1996). Le locus of Control. Des attitudes aux attributions, sur la construction de la réalité sociale: vol. 2 , 227-236.
88. Durkheim, E. (1897). *Le suicide, étude sociologique*. Paris: Presses Universitaires de France.

89. Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic disorder. *Behaviour Research and Therapy* (38), 319-345.
90. Ehler, U. (2004). Adjustment to trauma exposure prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder symptoms in mountain guides. *Journal of Psychosomatic Research* , 57 (4), 329-335.
91. Ehling, T., Razik, S., & Emmelkamp, P. (2011). Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder, anxiety, depression, and burnout in Pakistani earthquake recovery workers. *Psychiatry Research* , 185 (1-2), 161-166.
92. Eid, J., Johnsen, B., & Thayer, J. (2001). Post-traumatic stress symptoms following shipwreck of a Norwegian Navy frigate: an early follow-up. *Personality and individual differences* , 30 (8), 1283-1295.
93. Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of Coping: A critical Evaluation *Journal of Personality and Social Psychology*. 58 (5), 844-854.
94. Engehard, I. (2007). Preexisting Neuroticism, Subjective Stressor Severity, and Posttraumatic Stress in Soldiers Deployed to Iraq. *Canadian Journal Of Psychiatry* , VIII (52), 505-509.
95. Eysenck, H. J. (1990). Biological dimensions of personality. *Handbook of personality: theory and research* , 244-276.
96. Eysenck, H. J. (1997). Personality and experimental psychology: the unification of psychology and the possibility of a paradigm. *Journal of personality and social psychology* , 73, 1124-1237.
97. Faure, A., Nubupko, P., Chum, P., Dalmay, F., Mathé, D., & Clément, J. (2010, Juin). Etude: caractéristiques et santé psychique des jeunes sapeurs-pompiers de la Haute-Vienne. *Perspectives, les cahiers scientifiques de l'ENSOSP* , 36-40.
98. Feldner, M., Monson, C., & Friedman, M. (2007). A critical analysis. *Behav Modif* (31), 80-116.
99. Foa, E., Keane, T., & Friedman, M. (2000). *Effective Treatments for ESPT : Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. New York: Guilford Press.
100. Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes. *Journal of Personality and Social* (46), 839-852.
101. Folkman, S., Chesney, M. A., Collette, L., Boccellari, A., & Cooke, M. (1996). Post-Bereavement depressive mood and its pre-bereavement predictors in HIV+ and HIV: gay men. *Journal of personality and social psychology* , 70, 336-348.
102. Folkman, S., Lazarus, R., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal,

- coping, and encounter outcomes. *Journal of personality and social psychology* , 50 (5), 992-1003.
103. Fontaine, O., & Wilmotte, J. (1981). Le processus dépressif. Analyse critique des modèles de Beck et Lewinsohne. *Acta Psychiatr. Belg.* , 81 (3), 226-244.
 104. Forte, M., Przy godzki-Lionet, M., & Masclet, G. (2006). De la victimation aiguë à la victimation chronique: approche socio-cognitive d'un seuil de tolérance différentiel. *L'Encéphale* , 32 (3), 356-368.
 105. François-Philip de Saint-Julien, D. (2010). Le stress des « survivants » à un plan social. *La Revue des Sciences de Gestion* , 1 (241), 85-100.
 106. Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention and treatment* .
 107. Friedman, H. S., & Booth-Kewley, S. (2003). The disease-prone personality: A meta-analytic view of the construct. *Social psychology of health* , 305-324.
 108. Fuhrer, C., Moisson, V., & Cucchi, A. (2011). Quand l'environnement relationnel contribue à la compréhension du burnout. 1 (41), 194-215.
 109. Fullerton, C., McCarroll, J., Ursano, R., & Wright, K. (1992). Psychological response of rescue workers : fire fighters and trauma. *American journal of Orthopsychiatry* (62), 371-378.
 110. Ganster, D., & Mayes, B. (1987). Effects of social support, role stress, and locus of control on health. *Journal of Management* , 13 (3), 517-528.
 111. Gintrac, A. (2011). Le stress au travail, un état des lieux. *Management & Avenir* , I (41), 89-106.
 112. Girault-Lidvan, N. (1996). Méthodes d'évaluation de l'épuisement professionnel: limites et perspectives. *Psychiatrie française* , 27 (2), 30-39.
 113. Gomà-i-Freixanet, M. (1995). Prosocial and antisocial aspects of personality. *Personality and Individual Differences* (19), 125-134.
 114. Graziani, P., & Swendsen, J. (2004). Le stress. Emotions et stratégies d'adaptation.
 115. Graziani, P., Hautekèete, M., Rusinek, S., & Servant, S. (2001). Stress, anxiété et trouble de l'adaptation .
 116. Grebot, E. E. (2010). Coping, styles défensifs et dépersonnalisation de la relation soignante d'urgence. *Annales medico-psychologiques* , 168 (9), 686-691.
 117. Grebot, E., & Girard-Dephanix, N. (2004). Etude du rôle des schémas cognitifs précoces dans le choix de stratégie d'ajustement à une situation d'évaluation de la performance universitaire. *Journal de thérapie comportementale et cognitive* , 14 (4), 156-164.

118. Grebot, E., Paty, B., & Dephanix, N. (2006). Styles défensifs et stratégies d'ajustement ou coping en situation stressante. *L'Encéphale: revue de psychiatrie clinique biologique et thérapeutique* , 32 (3), 315-324.
119. Greer, H. G., & Greer, B. B. (1992). Stopping burnout before it starts: Prevention measures at the pre-service level. *Teacher Education and Special Education*, 15, 168–174.
120. Grosjean, M. (2001). La régulation interactionnelle des émotions dans le travail hospitalier. *Revue internationale de Psychosociologie* , 7 (16-17), 339-355.
121. Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology* , 85 (2), 348-362.
122. Gucciardi, D., Longbottom, J., Jackson, B., & Dimmock, J. (2010). Experienced golfers' perspectives on choking under pressure. *Journal of sport & exercise psychology* , 32 (1), 61-83.
123. Gudjonsson, G. H., & Adlam, K. R. (1983). Personality patterns of British police officers. *Personality and individual differences* , 4, 507-512.
124. Hampson, S. E. (1982). The construction of personality: an introduction .
125. Hansenne, M. (2003). *Psychologie de la personnalité* .
126. Hansez, I., Bertrand, F., De Keyser, V., & Pérée, F. (2005). Fin de carrière des enseignants : vers une explication du stress et des retraites prématurées. *Le travail humain* , DXVIII (3).
127. Hartmann, A. (2008). Les orientations nouvelles dans le champ du coping. *Pratiques psychologiques* .
128. Haslam, C., & Mallon, K. (2003). A preliminary investigation of post-traumatic stress symptoms among firefighters. *Work and stress* , 17 (3), 277-285.
129. Hassija, C., & Gray, M. (2010). Are cognitive techniques and interventions necessary? A case for the utility of cognitive approaches in the treatment of ESPT. *Clinical psychology: science & practice* ,17 (2), 112-127.
130. Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. M. (2004). Mindfulness and acceptance: expanding the cognitive-behavioral tradition .
131. Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations* .
132. Hennig-Fast, K., Werner, N., Lerner, R., Latscha, K., Meister, F., Reiser, M., et al. (2009). After facing traumatic stress: brain activation, cognition and stress coping in policemen. *Journal of psychiatric research* , 43 (14), 1146-1155.
133. Hernandez, A., Ruble, C., Rockmore, L., Mckay, M., Messam, T., Harris, M., et al. (2009). An integrated approach to treating non-offending

- parents affected by sexual abuse. *Social work in mental health* , 7 (6), 533-555.
134. Herrbach, O. (2005). Etats affectifs et formes d'engagement. Analyse et conséquences pour le concept d'engagement organisationnel. *psychologie du Travail et des Organisations* (11), 135-150.
135. Hirou-Robert, A. (2006). Rôle du SSSM dans l'expression, l'analyse et la gestion de crise. *Dossier médico- technique* (106), 169-186.
136. Holaday, M., & Warren-Miller, G. (1995). A comparison of on-the-scene coping mechanisms used by two culturally different groups. *Counselling psychology quarterly* , 8 (1), p. 81..
137. Holahan, C. J., Moos, R. H., & Schaeffer, J. A. (1996). Coping, stress resistance, and growth: conceptualizing adaptive functioning. *Handbook of coping. Theory, research, applications* , 24-43.
138. Hytten, K., & Hasle, A. (1989). Fire fighters: a study of stress and coping. *Acta psychiatrica scandinavica* ,355, 50-55.
139. International Association of Fire Chiefs (2015). National safety culture change initiative: Study of behavioral motivation on reduction of risk-taking behaviors in the fire and emergency service. Retrieved from www.ffsafetyculture.org
140. Janoff-Bullman, R., & Wortman, C. (1977). *Journal of Personality and Social Psychology* (35), 351-363.
141. Jimenez, D., & Gray, H. (2006). Using a cognitive/behavioral approach to address family stress among hispanic/latino dementia caregivers: a case study. *Clinical gerontologist* , 29 (3), 77-81.
142. Johnsen, B., Eid, J., Lovstad, T., & Michelsen, L. (1997). Posttraumatic stress symptoms in nonexposed victims and spontaneous rescuers after an avalanche. *Journal of traumatic stress* , 10 (1), 133-140.
143. Jolly, A. (2000). Evénements traumatiques et Etat de stress post-traumatique. Une revue de la. *Ann Méd- Psychol* , 158 (5), 370-378.
144. Joly, F., Antoine, P., & Goujard, S. (2005). Stress vécu par les pompiers. *Journal de thérapie comportementale et cognitive* , 15, 38-43.
145. Jones, E. E., & Davis, K. E. (1965). From acts to dispositions: the attribution process in person perception. *Advances in experimental social psychology* , 2.
146. Judge, T. A., Erez, A., Bono, J. E., & Thoresen, C. J. (2002). Are measures of self-esteem, neuroticism, locus of control, and generalized self-efficacy indicators of a common core construct? *Journal Of Personality And Social Psychology* , III (83), 693-710.
147. Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New york: Basic Book.

148. Keinan, G., & Sivan, D. (2001). The effects of stress and desire for control on the formation of causal attributions. *Journal of Research in Personality* , 35 (2), 127-137.
149. Kelley, H. H. (1967). Attribution in social psychology. *Nebraska symposium on motivation* , 15, 192-238.
150. Kessler, R., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. (1995). Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry* , 52, 1048-1060.
151. Koleck, M., Bruchon-Schweitzer, M., Thiebault, E., Dumartin, N., & Sifakis, Y. (2000). Job stress, coping and burnout among french general practitioners. *European review of applied psychology* , 50 (3),309-314.
152. Koopman, C., Hermanson, K., Diamond, S., Angell, K., & Spiegel, D. (1998). Social support, life stress, pain and emotional adjustment to advanced breast cancer. *Psychooncology* (7), 101-111.
153. Krause, J. S., & Broderick, L. (2006). Relationship of personality and locus of control with employment outcomes among participants with spinal cord injury. *Rehabilitation counseling bulletin* , 49 (2), 111-114.
154. Krause, N., & Stryker, S. (1984). Stress and well-being : the buffering role of locus of control beliefs. *Social Science and Medicine* (18), 783-790.
155. Lafollie, D., & Le Scanff, C. (2008). Recherche de sensations, désinhibition et pratique de sports à risque : quelques pistes de réflexion. *Annales médico-psychologiques* , 166 (10), 794-798.
156. Lancry, A. (2007, 3). Incertitude et stress, *Le travail humain*. Récupéré sur Cairn: www.cairn.info/revue-le-travail-humain-2007-3-page-289.htm
157. Landen, S., & Wang, C. (2010). Adult attachment, work cohesion, coping, and psychological well-being of firefighters . *Counselling psychology quarterly* , 23 (2), 143-162.
158. Laugaa, D., Rascle, N., & Bruchon-Schweitzer, M. (2005). Stress and burnout among French elementary school teachers : A transactional approach. *European review of applied psychology* , 58 (4), 241-251..
159. Lazarus, R. (1990). Theory-based stress measurement. *Psychological Inquiry* , 1, 3-13.
160. Lazarus, R. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist* , 55 (6), 665-673.
161. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Coping and adaptation. *The handbook of behavioral medicin* , 282-325.
162. Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.

163. Le Scanff, C. (1998). La préparation psychologique pour des situations extrêmes. Application au sport de haut-niveau. *Bulletin de Psychologie* , DI (438).
164. Le Scanff, C. (2005). Les différentes formes de stress et leur influence sur la performance sportive :Psychologie et sport. *Bulletin de psychologie* , 58 (1), 69-72.
165. Lefcourt, H. M. (1992). Evaluating the growth of helplessness literature. *Psychological Inquiry* (2), 33-35.
166. Leguy, B. (2009). L'émeute de 1967 à Detroit. *Bulletin de l'Institut Pierre Renouvin* , 29, 17-27.
167. Leiffen, D., Arvers, P., Lehot, H., Lavillunier, N., & Michaud, S. (2006, Décembre 20). Stress professionnel brigade sapeurs-pompiers de Paris. résultats préliminaires rapport technique n°7 .
168. Levesque, N., & Marcotte, D. (2009). Le modèle diathèse—stress de la dépression appliqué à une population d'adolescents. *European review of applied psychology* , 59 (3), 177-185.
169. Levine, S., Ursin, H. H., & Baade, E. E. (1979). Psychobiology of stress: A study of coping men. *ManEnvironment Systems* , 9 (4/5), p. 183.
170. Linz, S. J., & Semykina, A. (2008). *The Journal Of Socio-Economics* , 37 (2), 694-717.
171. Longmore, R., & Worrell, M. (2007). Do we need to challenge thoughts in cognitive behavior therapy? *Clinical Psychology Review* , 27 (2), 173-187.
172. Louis Crocq et autre.(2007).Traumatismes psychiques, pris en charge psychologique des victimes,masson,France.
173. Lu, L., & Chen, C. (1996). Correlates of coping behaviours: Internal and external resources. *Counselling Psychology Quarterly* , 9(3), 297-307.
174. Mack, D. A., Nelson, D. I., & Quick, J. C. (1998). The stress of organisational change : A dynamic process model. *Applied Psychology : An International Review* , 47, 219-232.
175. Marlatt, G., & Gordon, J. (1980). Determinants of relapse: Implications for the maintenance of behavior.
176. Marlot, M., Brousse, E., & Riedel, M. (2010, Juin 25). Integration des stratégies de coping dans les problématiques managériales du service départemental d'incendie et de secours. *Les cahiers scientifiques de L'ENSOSP* , 54-60.
177. Marx, E. M., & Schulze, C. C. (1991). Interpersonal problem-solving in depressed students. *Journal of Clinical Psychology* , 47, 361-367.
178. Mason, J., Wang, S., Yehuda, R., Riney, S., Charney, D., & Southwick, S. (2001). Psychogenic lowering of urinary cortisol levels linked to increased emotional numbing and a shame-depressive syndrome

- in combat-related posttraumatic stress disorder. *Psychosomatic Medicine* , 63 (3), 378-401.
179. Matarazzo, J., & coll. (1984). *Behavioral health : a handbook of health enhancement and disease prevention*. New York: Wiley.
 180. Mc Crae, R. (1984). Situational determinants of coping responses. Loss, threat, and challenge. *Journal of Personality and Social Psychology* , 46, 919-928.
 181. McCammon, S., Durham, T., Allison, E., & Williamson, J. (1998). Emergency workers' cognitive appraisal and coping with traumatic events. *Journal of Traumatic Stress* , 1 (3), 353-372.
 182. McCrae, R. (1990). Controlling neuroticism in the measurement of stress. Special issue: II-IV. *Advances in measuring life stress*. *Stress Medicine* , 6, 237-241.
 183. McCrae, R. R., & Costa, P. J. (1987). Validation of the five factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology* , 52, 81-90.
 184. McFarlane, A. (1992). Avoidance and intrusion in posttraumatic stress disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease* (180), 439-445.
 185. McIntyre, N. (2009). The relationship of Locus of Control and Motives with Psychological Ownership in Organizations. *Journal of Managerial Issues* , III (21), 383-401.
 186. McKibbin, E., & Wilson, K. (2001). Affairs of the heart: patients' personal constructions of a cardiac event and their effect on lifestyle change. *Curationis* , 24 (1), 31-39.
 187. Mellon, R., Papanikolaou, V., & Gerasimos, P. (2009, Juin). Locus of Control and Psychopathology in Relation to Levels of Trauma and Loss: Self-Reports of Peloponnesian Wildfire Survivors. *Journal of Traumatic Stress* , XXII (3), 189-196.
 188. Meyers, L., & Wong, D. (1988). Validation of a new test of locus of control: the internal control index. *Educational and psychological measurement* , 48 (3), 753-761.
 189. Michel de clerq, francois lebigot, (2001), *les traumatismes psychiques*, paris, Masson.
 190. Mikulincer, M., & Solomon, Z. (1989). Causal attribution, coping strategies and combat-related post- traumatic stress disorders. *European journal of Personality*(3), 269-284.
 191. Milgram, N. (1990). *Childhood ESPT in Israel: A Cross Cultural Frame of Reference*. Washington: EBSCOhost.
 192. Mirabel-Sarron, C., Siobud-Dorocant, E., Cheour-Ellouz, M., Kadri, N., & J.D., G. (2006). Apport des thérapies comportementales et cognitives dans les troubles bipolaires. *Ann Med Psychol* , 164, 8-341.

193. Mitani, S., Fujita, M., Nakata, K., & Shirakawa, T. (2006). Impact of posttraumatic stress disorder and job, related stress on burnout : A study of fire service workers. *The Journal of EmergencyMedecine* , 31, 7-11.
194. Moisson, V., Roques, O., & Peretti, J. (2009). Face à face avec des situations extrêmes : l'exemple d'un service des urgences de nuit. *Revue internationale de Psychosociologie* (36), 229-244.
195. Molinié, A. (2004, Octobre). Santé au travail, âge et parcours professionnels. *Journées médicales du CISME*.
196. Mollard, J. (2009). Aider les proches. *Gérontologie et société* (128-129), 257-272.
197. Monnier, J., Cameron, R., Hobfall, S., & Gribble, J. (2000). Direct and crossover effects of prosocial and antisocial coping behaviors. *Journal of Family Psychology* , 14 (4), 570-584.
198. Moos, R., & Schaefer, J. (1993). Coping resources and processes: Current concepts and measures. *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (2nd ed.) , 234-257.
199. Moradi, B., Van Den Berg, J., Epting, F., & Mallinckrodt, B. (2009). Threat and Guilt Aspects of Internalized Antilesbian and Gay Prejudice: An Application of Personal Construct Theory (English). *Journal of counseling psychology* , 56 (1), 119-131.
200. Moreau, S., Guyot, S., Langevin, V., & Van de weerd. (2010). Quand travailler expose à un risque d'agression : des incivilités aux violences physiques.
201. Moyle, P. (1995). The role of negative affectivity in the stress process: Tests of alternative models. *Journal of Organizational Behavior* , 16, 647-668.
202. Neidhammer, I., & Siegrist, J. (1998). Facteurs psychosociaux au travail et maladies cardio-vasculaires : l'apport du modèle du Déséquilibre Efforts-Récompenses. *Revue d'épidémiologie de la Santé Publique.* , 46, 398-410.
203. Ng, T. W., & Feldman, D. C. (2011). Locus of control and organizational embeddedness. *Journal Of Occupational & Organizational Psychology* , I (84), 173-190.
204. Nicchi, S., & La Scanff, C. (2005). Les stratégies de faire face : Psychologie et sport. *Bulletin de psychologie* , 58 (475), 97-100.
205. Norris, D. R., & Niebuhr, R. E. (1984). Attributional influences on the job performance-job satisfaction relationship. *Academy Of Management Journal* , II (27), 424-431..

206. Nuissier, J. (2001). Les facteurs de l'ajustement au traumatisme médullaire. Dans M. bruchon-Schweitzer, & B. Quintard. *Personnalité et maladie: stress, coping et ajustement.* , 181-197.
207. Olive, C. (Réalisateur). (2012). *Envoyé spécial "Pôle Emploi: une fusion sous pression, deux ans après"* [Film].
208. Oliver, D. (2003, Juin). A personal construct investigation of posttraumatic stress and the healing nightmare phenomenon in military veterans. *Dissertation Abstracts International* , p. 63.
209. Ozer, E., & Bandura, A. (1990). Mechanisms governing empowerment effects: A self-efficacy analysis. *Journal of Personality and Social Psychology* , 58 (3), 472-486.
210. Paoli, P., & Merlié, D. (2001). Troisième enquête européenne sur les conditions de travail 2000. Luxembourg: Office des Publications Officielles des Communautés Européennes.
211. Parent-Thirion, A., Fernández Macias, E., J. H., & Vermeulen, G. (2007). Fourth European Working conditions Survey. Fondation Européenne pour l'amélioration des conditions de travail.
212. Parker, J., & Endler, N. (1996). Coping and defense: A historical overview. *Handbook of coping: Theory, research, applications* , 3-23.
213. Parkes, K. (1984). Locus of control, cognitive appraisal and coping in a stressful episodes. *Journal of Personality and Social Psychology* (42), 655-668.
214. Parkes, K. (1990). Coping, negative affectivity, and the work environment: Additive and interactive predictors of mental health. *Journal of Applied Psychology* , 75, 399-409.
215. Parkes, K. (1994). Personality and coping as moderators of work stress processes: Models, methods and measures. *Work & Stress* , 8(2), 110-129.
216. Parrocchetti, J. P., (2012). *Stress, coping et traits de personnalité chez des sauveteurs et des conseillers du Pôle Emploi* , Thèse de doctorat en psychologie non éditée , AIX-Marseille université ,France.
217. Pasquier, D., & Valéau, P. (2011). Implication organisationnelle, anxiété et états affectifs au travail. *Revue internationale de psychologie sociale* , 24 (1), 5-36.
218. Paukert, A., Pettit, J., Perez, M., & Walker, R. (2006). Affective and Attributional Features of Acculturative Stress Among Ethnic Minority College Students. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied* , 140 (5), 405-419.
219. Paulhan, I. (1992). Le concept de coping. *L'année Psychologique* , 92 (4), 545-557.

220. Paulhan, I., & Bourgeois, M. (1995). Stress et coping. Les stratégies d'ajustement à l'adversité (série nodules, 2ème éd). Paris: PUF.
221. Pervin, A., & John, O. (2004). L'approche cognitive de la personnalité : la théorie des construits personnels de George A. Kelly. La personnalité: De la théorie à la recherche, De Boeck Université , 337-360.
222. Peterson, C., & Seligman, M. (1987). Explanatory style and illness. *Journal of Personality* (55), 237-265.
223. Philippot, P. (2007). Émotion et psychothérapie. Wavre: Mardaga.
224. Pierre loo et autres, (2003), le stress permanent réaction adaptation de l'organisme, 3eme édition, paris, Masson.
225. Pomini V., P. P. (2001). La thérapie comportementale hier, aujourd'hui, demain. *Rev. Francoph. Clin. Comport. Cogn.* , 5-10.
226. Ponnelle, S., Vaxevanoglou, X., & Institut interuniversitaire de médecine du travail de Paris Ile-de-France, F. (1998). Le stress au quotidien : les sapeurs-pompiers en intervention : Actualités sur certains agents ou procédés cancérogènes. *Archives des maladies professionnelles et de médecine du travail* , 59 (3), 190-199.
227. Pressman, S. D., & Cohen, S. (2005). Does Positive Affect Influence Health ? *Psychological Bulletin* , 131 (6), 925-971.
228. Pruyn, J., Van der Borne, H., De Reuver, R., De Boer, M., Bosman, L. T., & De Jong, P. (1988). De Locus of Control-Schaal voor kankerpatienten. (The locus of control Scale for Cancer Patients). *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg* , 66, 404-408.
229. Rasclé, N. (2001). Facteurs psychosociaux du stress professionnel et de l'épuisement professionnel. *Personnalité et Maladie, Stress, Coping et ajustement* , 221-238.
230. Rasclé, N., Bruchon-Schweitzer, M., & Gilliard, J. (2002). Les conduites tabagiques : structure et déterminants : Les addictions : Addiction, identité et modèle. *Psychologie française* , 47 (4), 49- 60.
231. Rasclé, N., Sifakis, Y., Bruchon-Schweitzer, M., Bouley, M., & Koleck, M. (2003). Etude des déterminants de la recherche active de l'emploi et de l'état dépressif de cadres chômeurs : Test d'un modèle structural. *European review of applied psychology* , 53 (1), 57-67.
232. Rastegary, H., & Landy, F. (1993). The Interactions among Time Urgency, Uncertainty, and time Pressure. Dans O. Svenson, & A. Maule. *Time Pressure and Stress in Human Judgment and Decision-Making* , 217-240.
233. Recchia, S., & Lemétayer, F. (2005). Stratégies d'ajustement des mères et des pères d'enfants anciens prématurés. *Devenir* , XVII (4), 303-321.

234. Regehr, C. (2005). Bringing the trauma home: Spouses of paramedics. *Journal of Loss and Trauma*, 10(2), 97-114.
235. Regehr, C. (2009). Social support as a mediator of psychological distress in firefighters. *The Irish Journal of Psychology*, 30(1-2), 87-98. doi:10.1080/03033910.2009.10446300.
236. Regehr, C., Hill, J., Knott, T., & Sault, B. (2003). Social Support, Self-Efficacy and Trauma in New Recruits and Experienced Fire Fighters. *Stress and Health* , 19, 189-193
237. Ribert-Van de Weerd, C. (2011). Les contraintes de travail et les stratégies de régulation émotionnelle en centre de relation clientèle. *Le travail humain* , DXXIV (4), 321-339.
238. Richa, N., Richa, S., Salloum, S., Baddoura, C., Millet, B., & Mirabel-Sarron, C. (2009). Les facteurs de risque familiaux influençant le cours et l'évolution du trouble bipolaire: revue de la littérature. *Journal de thérapie comportementale et cognitive* , 19 (4), 141-145.
239. Rivolier, J. (1975). Sélection et adaptation psychologique de sujets vivant en groupes isolés en hivernage dans l'Antarctique. *Publ. CNFRA* , 34 . Paris..
240. Rivolier, J. (1989). *L'homme stressé*. Paris: PUF.
241. Rivolier, J. (1992). *Facteurs humains et situations extrêmes*. Paris: Masson.
242. Rivolier, J. (1992). *Facteurs humains et situations extrêmes*. Paris: Masson.
243. Rivolier, J. (1993). Le concept de stress. In : L. Chneiweiss & E. Albert (Eds.). *Stress et anxiété: les fauxsemblants* , 13-55.
244. Rivolier, J. (1997). *L'homme dans l'espace: une approche psycho-écologique des vols habités*. Paris: PUF.
245. Rivolier, J. (1998). *Stress et situations extrêmes (French)*. *Bulletin de psychologie* , 51 (438), 717-718.
246. Roca, R. P., Spence, R. J., & Munster, A. (1992). Posttraumatic adaptation and distress among adult burn survivors. *American Journal of psychiatry* (149), 1234-1238.
247. Rolland, J. (2004). *L'évaluation de la personnalité : le modèle en cinq facteurs*. Liège: Mardaga.
248. Rollin, F., Martis, C., & Caillard, L. (2010, Juin). L'intérêt de développer l'écoute auprès des sapeurs- pompiers, à partir d'un exemple chez les plongeurs. *Perspectives, les cahiers scientifiques de l'ENSOSP* , 33-34..
249. Rosnet, R. (1999). *L'adaptation psychologique au stress dans les situations extrêmes. Habilitation à diriger les recherches.*, Reims: université de Reims Champagnes-Ardennes.

250. Ross, L. (1977). The intuitive psychologist and his shortcomings: Distortions in the attribution process. Dans L. Berkowitz. *Advances in Experimental Social Psychology* , 14, 1-59.
251. Rossi, B., & Cereatti, L. (1993). The sensation seeking in mountain athletes as assessed by Zuckerman's Sensation Seeking Scale. *International Journal of Sport Psychology* , 24 (4), 417-431.
252. Roth, W. T., Breivik, G., Jorgenson, P. E., & Hofmann, S. G. (1996). Activation in novice and expert parachutists while jumping. *Psychophysiology* , 33, 63-72.
253. Rotter, J. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement.
254. Sanderman, R. (1988). Life events, mediating variables and psychological distress: a longitudinal study, Phd Thesis . University of Groningen.
255. Santiago, M. (2007). Perspectives critiques en psychologie de la santé. L'exemple des recherches en oncologie. *Nouvelle revue de psychosociologie* , 4, 9-21.
256. Scanff, C., & Rivolier, J. (1998). La préparation-entraînement psychologique pour des situations extrêmes : Application au sport de haut niveau. *Bulletin de psychologie* , 51 (438), 765-778.
257. Schroeder, D., & Costa, P. (1984). Influence of life event stress on physical illness: Substantive effects or methodological flaws? *Journal of Health and Social Psychology* , 46, 853-863.
258. Schweblin, M. (2010, Juin 25). Journée d'information santé et sécurité des sapeurs pompiers du 29 janvier Val de Grâce. *Les cahiers scientifiques de l'ENSOPSP* , 43-45.
259. Sewell, K. (2005). An Approach to Post-Traumatic Stress. *The essential practitioner's handbook of personal construct psychology* , 163-171.
260. Shih, F., Liao, Y., Chan, S., & Gau, M. (2002). Taiwanese nurses' most unforgettable rescue experiences in the disaster area after the 9-21 earthquake in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies* , 39 (2), 195-206.
261. Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology* , 1, 27-41.
262. Simonet, M., & Brazo, P. (2005). Modèle cognitivocomportemental de la schizophrénie. *EMC -Psychiatrie* , 2 (1), 62-80.
263. Skinner, B. (1986). What is Wrong With Daily Life in The Western World? *American Psychologist* , 41(5), 568-574.

264. Smith, L L., Jeppesen, H. J., & Boggild, H. H. (2007). Internal locus of control and choice in health service shift workers. *Ergonomics* , 9 (50), 1485-1502.
265. Soane, E., & Chmiel, N. (2005). Are risk preferences consistent? *Personality and Individual Differences* ,38 (8), 1781-1791..
266. Soffer, J. (1993). Jean piaget and george kelly: Toward a stronger constructivism. *Journal of Constructivist Psychology* , 6 (1), 59-77.
267. Soloman, Z., Mikulincer, M., & Benbenishty, R. (1989). Locus of control and combat-related post-traumatic stress disorder: The intervening role of battle intensity, threat appraisal and coping. (23), 131-144.
268. Somer, E., Keinan, G., & Carmil, D. (1996). Psychological adptation of anxiety disorder patients following repeated exposure to emergency situations. *Journal of traumatic stress* , 2 (9), 207-221.
269. Sommer, I., & Ehlert, U. (2004). Adjustment to trauma exposure: Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder symptoms in mountain guides. *Journal of Psychosomatic Research* , 57 (4), 329-335.
270. Sommer, I., Ehlert, U., Carey, P., & Seedat, S. (2004). Adjustment to trauma exposure: Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder symptoms in mountain guides. Commentary. *Journal of psychosomatic research* , 57 (4), 329-338.
271. Southall, D., & Roberts, J. (2002). Attributional Style and Self-Esteem in Vulnerability to Adolescent Depressive Symptoms Following Life Stress: A 14 Week Prospective Study. *Cognitive Therapy and Research* , 26 (5), 563-579.
272. Spector, B., & O'Connell, B. (1994). The contribution of Personality Traits, Negative Affectivity, Locus of Control, and TypeA to the subsequent reports of job Stressors and Job Strains. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* (67), 1-11.
273. Spector, P. E., & Michaels, C. E. (1986). Personality and employee withdrawal: Effects of locus of control on turnover. *Psychological Reports* , 1 (59), 63-66.
274. Spurrell, M., & McFarlane, A. (1993). Posttraumatic stress disorder and coping after a natural disaster. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* , 28,194-200.
275. Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psycholocial work environment and mental healtha meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* , 32, 443-462.
276. Stansfeld, S., Fuhrer, R., Shipley, M., & Marmot, M. (1999). Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II study. *Occupational and Environmental Medicin* , 56, 302-307.

277. Stanton, A., Parsa, A., & Austenfeld, J. (2002). The adaptive potential of coping through emotional approach. *The handbook of positive psychology* , 148-158.
278. Stewart, J. E. (2008). Locus of control and self-attribution as mediators of hazardous attitudes among aviators: A review and suggested applications. *International Journal Of Applied Aviation Studies* , II (8), 263-279.
279. Stone, S., & Costa, P. (1990). Disease prone personality or distress-prone personality: the role of neuroticism in CHD. Dans H. Friedman. *Personality and Disease* , 178-200.
280. Suls, J., & Fletcher, B. (1985). The relative efficacy of avoidant and non-avoidant coping strategies: A meta-analysis. *Health Psychology* , 4, 249-288.
281. Sundin, J., Fear, N., Iversen, A., & al. (2009). ESPT after deployment to Iraq: Conflicting rates, conflicting claims. *Psychological Medicine* , 12, 1-16.
282. Taylor, A. (1991). The Field of Disasters and Disaster Stress. *British Journal of Guidance & Counselling* ,19 (1), 1-7.
283. Tobacyk, J. &. (1986). Personal Construct Threat and Irrational Beliefs as Cognitive Predictors of Increases in Musical Performance Anxiety. *Journal of Personality & Social Psychology* , 51 (4), 779-782.
284. Tragno, M., Dubeau, A., & Tarquinio, C. (2007). Les violences et agressions physiques au travail: analyse de la littérature. *Revue européenne de psychologie appliquée* , 57, 237-255.
285. Truchot, D., & Badré, D. (2003). Violence au travail et burnout chez le, travailleur, ,ociaux' Influence du pouvoir organisationnel et du ,entiment d'auto efficacité. *evue francophone du stress et du trauma* (4), 187-194.
286. Ursin, H., & Eriksen, H. (2010). Cognitive activation theory of stress (CATS). *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* , 34 (6), 877-881.
287. Valéau, P. (2004). La gestion de l'implication dans le respect des différences. *Lille' Université Lille 1*.
288. Vallet, D. (2005). Étude exploratoire sur l'état de stress post-traumatique. *Médecine et Armées* , 35 (5), 441-446.
289. Van Daele, A. (2005, Novembre 10). Stress, travail et âge : quelles relations ?
290. Van den Hout, M. A., & Engelhard, I. M. (2004). Pretrauma neuroticism, negative appraisals of intrusions, and severity of ESPT symptoms. *Journal Of Psychopathology And Behavioral Assessment* , 3 (26), 181-183.

291. Volkoff, S., Molinié, A., & Jolivet, A. (2000). Efficaces à tout âge ? Vieillesse démographique et activités de travail. Dossier du Centre d'Etudes de l'Emploi (16).
292. Vollrath, M., & Torgersen, S. (2002). Who takes health risks? A probe into eight personality types. *Personality & Individual Differences* , 32 (7), 1185-1197.
293. Walsh, J., Wilding, J., Eysenck, M., & Valentine, J. (1997). Neuroticism, locus of control, type A behaviour pattern and occupational stress. *Work & Stress* , 11 (2), 148-159.
294. Weiss, H. M., & Cropanzano, R. (1996). Affective events theory: A theoretical discussion of the structure, causes and consequences of affective experiences at work. *Research in Organizational Behavior* (18), 1-74.
295. Welbourne, J., Eggerth, D., Hartley, T., Andrew, M., & Sanchez, F. (2007). Coping strategies in the workplace: Relationships with attributional style and job satisfaction. *Journal of Vocational Behavior* , 70 (2), 312-325.
296. Wendelen, E. (1994). Itinéraire parmi les professions pas gâtées. *Performances Humaines et techniques* , 25-38.
297. Wise, T., & Mann, L. (1993). Is Alexithymia Distinct from Health Locus of Control? *The International Journal of Psychiatry in Medicine* , 23 (4), 339-347.
298. Woodall J. S., 1998, Ask Not Why Wounded Fall, But How The Valiant Continue to March : New Theory on Work-Related Stress Management in The Fire-Service. California, Fielding Graduate University.
299. Zeidner, M., & Hammer, A. (1992). Coping with missile attack: resources, strategies, and outcomes. *Journal of Personality* , 60, 709-746.
300. Zuckerman, M. (1988). Sensation seeking, risk taking and health. Individual differences, stress and health psychology. M. P. Janisse. New York: Springer-Verlag.

الملحق رقم (1) : استمارة المعلومات الشخصية

سيدي، سيدتي:

في اطار اعداد اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، والتي تحمل عنوان: **الضغط النفسي، استراتيجيات المواجهة وسمات الشخصية لدى اعوان الحماية المدنية ومعلمي التربية الخاصة**، اضع بين ايديكم مجموعة من المقاييس، والمطلوب منكم قراءتها جيدا، والاجابة على جميع العبارات، وذلك بوضع علامة (x) في الخانة التي تناسبكم وتعبّر عن رأيكم وموقفكم بكل صراحة وصدق وموضوعية من اجل الوصول الى نتائج صحيحة وصادقة.

كما ستجدون أيضا استمارة معلومات شخصية تخصكم.

تأكدوا أن إجاباتكم سوف تعالج بكل أمانة و سرية ولا تستخدم الا لأغراض البحث

العلمي.

عند الإجابة يرجى الأخذ بعين الاعتبار الملاحظات التالية:

- لا تتركوا أي عبارة بدون اجابة.
- اعلموا بانها لا توجد اجابات صحيحة او خاطئة، بل الاجابة المطلوبة هي التي تنطبق عليك.
- لا تفكروا كثيرا في العبارات و الجمل، بل تقدموا بالإجابة التي تخطر ببطريقة عفوية، حتى و إن ظهرت لكم غير ملائمة.
- في حالة الخطأ، اشطبوا و أكتبوا الإجابة الصحيحة.
- راقبوا مرة اخرى أنكم قد أجبتكم على كل العبارات .

نشكركم على تعاونكم معنا

الباحث : بلهادف محمد

استمارة معلومات شخصية (أعوان الحماية المدنية)

السن: من 25 إلى 30 سنة من 31 إلى 40 سنة أكبر من 40 سنة

الجنس: ذكر انثى

المهنة: ضع علامة (x) في الخانة المناسبة

عون في فرقة البحث والتدخل في الأماكن الوعرة GRIMP

عون في فرقة الإنقاذ تحت الردوم SD

عون في فرقة إطفاء حرائق الغابات FF

عون في فرقة الغواصين PLONGEURS

عون التدخلات العادية INTERVENTIONS ORDINAIRES

عدد سنوات الخبرة المهنية: أقل من 5 سنوات بين 5 و15 سنة أكثر من 15 سنة

استمارة معلومات شخصية (معلمي التربية الخاصة)

السن: من 25 الى 30 سنة من 31 الى 40 سنة اكبر من 40 سنة

الجنس:

اسم المؤسسة التي تعمل فيها:

الوظيفة:

عدد سنوات الخبرة المهنية: اقل من 5 سنوات بين 5 و 15 سنة اكثر من 15 سنة

الملحق رقم (2) : مقياس إستراتيجيات المواجهة

التعليمة:

من فضلك صف لنا وضعية ضاغطة (مشكل او موقف سبب لك القلق والانزعاج) عشتها خلال الأشهر الأخيرة:

.....

.....

.....

— حدد شدة الإزعاج و التوتر التي سببتها المشكلة :

منخفض () متوسط () مرتفع ()

— من بين هذه الإستراتيجيات بين أي استراتيجية مواجهة لجأت إليها لمواجهة المشكلة، ضع

علامة (X)

في المكان المختار:

الرقم	الاستراتيجية المستعملة في مواجهة المشكلة	لا	الى حد ما لا	الى حد ما نعم	نعم
01	وضعت خطة عمل و اتبعتها.				
02	تمنيت لو أن الوضعية اختفت أو انتهت.				
03	حدثت شخصا عما أحسست به.				
04	كافحت للحصول على ما أريد.				
05	تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث.				
06	التمست مساعدة اختصاصي، و قمت بما نصحني به.				
07	تغيرت بشكل إيجابي (إلى الأحسن).				
08	تضايقت عندما عجزت عن تجنب المشكلة.				
09	طلبت نصائح من شخص جدير بالاحترام و اتبعتها.				
10	عالجت الأمور واحدة بواحدة.				
11	تمنيت لو أن معجزة تحدث.				
12	تكلمت مع شخص لأستعلم أكثر عن الموضوع.				
13	ركزت على جانب ايجابي قد يظهر فيما بعد.				

				شعرت بالذنب.	14
				احنفظت بمشاعري لنفسى.	15
				خرجت أقوى من هذه الوضعية.	16
				فكرت فى أمور خيالية أو وهمية حتى أشعر بتحسن.	17
				تكلمت مع أحد يستطيع التصرف بواقعية فيما يتعلق بالمشكلة.	18
				غيرت أموراً لتكون النهاية حسنة.	19
				حاولت نسيان كل شىء.	20
				حاولت أن لا أعزل.	21
				حاولت عدم التصرف بطريقة متسرعة أو أن أتبع الفكرة الأولى.	22
				تمنيت لو أستطيع تغيير موقفى.	23
				لقد تقبلت تعاطف أحدهم و تفهمه.	24
				وجدت حلاً أو اثنين للمشكلة.	25
				وبخت وانتقدت نفسى.	26
				عرفت ما ينبغى القيام به، لذا ضاعفت جهودى لتحقيق ذلك	27
للل					

تحقق انك اجبت على جميع العبارات.

الملحق رقم (3) : قائمة ايزنك للشخصية

التعليمة:

اليك بعض الاسئلة المتعلقة بسلوكياتك وتصرفاتك، احاسيسك وافعالك ، حاول أن تقرر وتحدد الإجابة التي تتفق مع طريقته المعتادة في التصرف والشعور. هل هي (نعم) ام (لا) ضع علامة (X) في المستطيل تحت عمود (نعم) أو تحت عمود (لا).

اجب بسرعة، ولا تفكر كثيراً في أي سؤال فنحن نريد استجابتك الأولى ولا نريد الإجابة بعد عملية تفكير طويلة، ولا يجب أن تستغرق الإجابة كلها اكثر من بضع دقائق، ولا تترك أي سؤال بدون إجابة.
يمكنك الاختيار بين : نعم او لا .

الرقم	فقرات الاختبار	نعم	لا
1	هل تتوق إلى الأشياء المثيرة في معظم الأحيان ؟		
2	هل تحتاج إلى أصدقاء يفهمونك لكي تشعر بالارتياح والابتهاج ؟		
3	هل أنت سعيد وتعالج الأمور ببساطة ودون تدقيق وتصحيح ؟		
4	هل تنزعج إلى حد كبير لو رفض لك طلب ؟		
5	هل تتمهل وتفكر مليا قبل الإقدام على عمل أي شيء ؟		
6	هل تفي دائما بوعده قطعه على نفسك بغض النظر عما قد يكلف من تعب أو عناء ؟		
7	هل يثور مزاجك ويهدأ في بعض أحيان كثيرة ؟		
8	هل من عادتك أن تقوم بعمل وقول أشياء على نحو متسرع. ودون تأمل أو تفكير ؟		
9	هل حدث أن شعرت بالتعاسة دون سبب كافٍ لذلك ؟		
11	هل تعمل أي شيء تقريبا من أجل المرأة ؟		
11	هل تشعر بالخجل فجأة عندما تريد التحدث إلى شخص غريب جذاب ؟		
12	هل يحدث أن تفقد السيطرة على نفسك وتغدو غاضبا أحيانا ؟		
13	هل تقوم بالأشياء على نحو ارتجالي في معظم الأحيان ؟		
14	هل تشعر غالبا بالقلق حيال أشياء كان ينبغي لك أن لا تفعلها أو تقولها ؟		
15	هل تفضل المطالعة على التحدث أمام الآخرين بصيغة عامة ؟		
16	هل يسهل جرح مشاعرك نوعا ما ؟		
17	هل ترغب في الخروج كثيرا من المنزل ؟		

18	هل تراودك أحيانا أفكار وخواطر لا ترغب أن يعر فيها الآخرين ؟
19	هل تشعر بنشاط شديد أحيانا و بالبلادة أحيانا أخرى ؟
21	هل تفضل أن يكون لديك عدد قليل من الأصدقاء شريطة أن يكونوا من المقربين ؟
22	هل تجيب الناس بالصراخ عندما يصرخون في وجهك؟
23	هل يضايقك الشعور بالذنب في كثير من الأحيان ؟
24	هل عاداتك جميعها حسنة ومرغوب فيها ؟
25	هل يمكنك أن تترك نفسك على سجيته وتتمتع كثيرا في حفل مرح ؟
26	هل تعتبر نفسك متوتر الأعصاب ؟
27	هل يعتقد الآخرون أنك حيوى ونشط ؟
28	هل قمت بعمل شيء هام ثم شعرت غالبا بان باستطاعتك القيام به على نحو افضل ؟
29	هل يغلب عليك طابع الهدوء عندما تكون مع الآخرين ؟
30	هل تنهمك في القيل والقال أو نشر الإشاعات أحيانا ؟
31	هل تلازمك الأفكار لدرجة لا تستطيع معها النوم ؟
32	إذا كنت تريد معرفة شيء ما ، هل تفضل معرفته من خلال اللجوء إلى الكتاب بدلا من اللجوء إلى شخص آخر تحدثه عنه ؟
33	هل يحدث خفقان قلب أو تسارع في دقاته ؟
34	هل تحب نوع العمل الذي يتطلب منك انتباها شديدا أو دقيقا ؟
35	هل تنتابك نوبات من الارتجاف والارتعاش أحيانا ؟
36	هل تصرح للجمارك عن كل شيء لديك حتى لو علمت انه يستحيل اكتشافه ؟
37	هل تكره أن تكون في مجموعة يتكل الواحد على الآخر ؟
38	هل أنت شخص سريع الاستثارة أو الانفعال ؟
39	هل ترغب القيام بأشياء ينبغي لك أن تتصرف حيالها بسرعة ؟
41	هل تقلق بصدد أشياء مخيفة قد تحدث لك ؟
41	هل يمتاز أسلوب حركتك بالبطء وعدم السرعة ؟
42	هل حدث أن تأخرت عن تنفيذ موعد أو عمل ما ؟
43	هل تنتابك كوابيس أو أحلام مزعجة كثيرة ؟
44	هل ترغب في التحدث مع الناس إلى حد كبير بحيث لم تضيع فرصة الحديث إلى شخص غريب ؟
45	هل تزعجك الآلام والأوجاع ؟

		هل تشعر بتعاسة شديدة إن لم تر الناس بعض الأحيان ؟	46
		هل تعتبر نفسك عصيبا ؟	47
		هل هناك أشخاص ممن تعرف فهم لا تحبهم على نحو قاطع ؟	48
		هل تستطيع القول بأنك شخص واثق من نفسك تماما ؟	49
		هل يولمك الآخرون بسهولة لدى اكتشافهم الخطايا فيك أوفي عملك ؟	51
		هل يصعب عليك أن تتمتع فعلا في حفل مرح ؟	51
		هل تنزعج من الشعور بالنقص ؟	52
		هل يسهل عليك إضفاء جو من الحيوية على حفل ممل إلى حد ما ؟	53
		هل تتحدث أحيانا عن أمور لا تعرف عنها شيئا ؟	54
		هل أنت قلق على صحتك ؟	55
		هل تحب إيقاع الآخرين في " مقالب " بقصد المرح ؟	56
		هل تعاني من الأرق ؟	57

الملحق رقم (4): مقياس مقياس ضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون

التعليمة:

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة (مواقف مؤلمة) التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك و مشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب علي كل الأسئلة. علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات : أبدأ، نادرا، أحيانا، غالبا، دائما

تذكر انه لا توجد اجابة صحيحة واخرى خاطئة، فالاجابة الدقيقة هي ما تعبر فعلا عما تشعر به

ملاحظة:

نعني بالخبرة الصادمة او الموقف المؤلم مايلي:

- 1- يكون الشخص قد جرب أو شهد أو واجه حادثاً أو حوادث تتضمن الموت الفعلي أو التهديد أو إصابة خطيرة أو تهديدا للتكامل العضوي للشخص أو الآخرين.
- 2- تتضمن استجابة الفرد خوفاً عميقاً وعجزاً أو رعباً.

الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1-	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					
2-	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟					
3-	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
4-	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					
5-	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
6-	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
7-	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسى محدد)					
8-	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية					

					التي تعودت عليها؟
					هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟
					هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك متبلد الاحساس)
					هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، و انجاب الأطفال ؟
					هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟
					هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب؟
					هل تعاني من صعوبات في التركيز؟
					هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الأخر) ، ومن السهل تشتيت انتباهك؟
					هل تستثار لأنفه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟
					هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟

الملحق رقم (5) : مقياس مركز التحكم

التعليمة:

سوف تجدون ادناه مجموعة من العبارات الهدف منها التعرف على ارائك ووجهة نظرك حول مختلف المواقف التي تواجهك في حياتك ، و المطلوب منك وضع علامة (X) في المكان الذي يتناسب مع رايك الخاص بعد قراءة العبارة بدقة و عناية ، ولعلمك أنه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة ، فالإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن رايك بصدق ، و الرجاء منك تسجيل الاجابة الاولى التي تتبادر إلى ذهنك مباشرة ولا تترك أي عبارة دون الاجابة عليها
يمكنك الاختيار بين : نعم او لا .

الرقم	العبارة	نعم	لا
1	هل تعتقد أن معظم المشاكل يمكن أن تحل نفسها بنفسها إذا لم تهتم بها ؟		
2	هل تعتقد أنك تستطيع حماية نفسك من الإصابة بالبرد ؟		
3	هل تعتقد أن بعض الأفراد يولدون وهم محظوظون ؟		
4	هل تشعر في معظم الأحيان أن حصولك على تقديرات مرتفعة يعني شيئاً عظيماً بالنسبة لك ؟		
5	هل كثيراً ما يوجه إليك اللوم من قبل الآخرين على أخطاء لم ترتكبها ؟		
6	هل تعتقد أن الفرد إذا ذاکر دروسه جيداً يمكن أن ينجح في أي مادة بعد ذلك ؟		
7	هل تشعر في كثير من الأحيان بعدم ضرورة المحاولات الشاقة لأن الأشياء لا تتغير بأي طريقة ؟		
8	هل تشعر أن الأمور إذا بدأت حسنة منذ الصباح فإنها تظل كذلك طول اليوم بصرف النظر عن نوع العمل الذي تقوم به بعد ذلك ؟		
9	هل تشعر أن الآباء في معظم الأحيان يستمعون إلى ما يريد أبنائهم قوله ؟		
10	هل تعتقد أن الرغبات والأمانى يمكن أن تجعل الأشياء الجيدة تحدث ؟		
11	عندما يعاقبك أحد، هل عادة ما يبدو لك ذلك بلا سبب معقول على الإطلاق؟		

12	هل تجد أنه من الصعب عليك في معظم الأوقات أن تغير رأي أو فكرة صديقك ؟
13	هل تعتقد أن التشجيع يشجع الفريق على الفوز أكثر من الحظ ؟
14	هل تشعر أن من المستحيل تقريباً أن تغير رأي والديك في موضوع ما ؟
15	هل تعتقد انه من الواجب على الراشدين أن يسمحوا لأبنائهم باتخاذ معظم قراراتهم ؟
16	إذا فعلت شيئاً خطأ، هل تشعر بأنك لا تستطيع أن تجعله صواباً ؟
17	هل تعتقد أن معظم الناس يولدون ولديهم استعداد جيد لممارسة الألعاب الرياضية ؟
18	هل تعتقد أن معظم الناس الآخرين الذين في مثل عمرك أقدر منك ؟
19	هل تشعر أن أحسن الطرق لمعالجة معظم المشاكل هو عدم التفكير بها ؟
20	هل تشعر أن لديك كثيراً من حرية الاختيار في تحديد من هم أصدقاؤك ؟
21	هل تعتقد أن الخرزة الزرقاء والكف تبعدان الحسد ؟
22	هل تشعر في كثير من الأحيان أن الطريقة التي تؤدي بها عمالك المنزلي لها علاقة بالدرجات التي تحصل عليها ؟
23	عندما يقرر شخص في مثل عمرك أن يؤذيك، هل تشعر بأنك لا تستطيع أن تفعل إلا القليل تجاه ذلك ؟
24	هل تعتقد أن استعمال الحجاب (أو التغطية) أحياناً يجلب لك الحظ ؟
25	هل تعتقد أن حب الناس لك أو عدم حبهم يعتمد على تصرفاتك تجاههم ؟
26	هل عادة يساعدك والداك إذا طلبت منهم ذلك ؟
27	هل تشعر أن الناس عندما يحتقروك يكون ذلك عادة بلا سبب على الإطلاق ؟
28	هل تشعر في معظم الأوقات أنك لا تستطيع أن تغير ما سيحدث غداً بما تفعله اليوم ؟
29	هل تشعر أن الأشياء السيئة التي تحدث لك سوف تحدث مهما حاولت أن تفعل ؟
30	هل تعتقد أن الناس يمكنهم تحقيق أهدافهم إذا استمروا في محاولاتهم الجادة ؟

		31	في كثير من الأحيان، هل تجد أن من غير المفيد أن تحاول الاستفادة من وقتك في المنزل ؟
		32	هل تعتقد أن الأشياء الجيدة التي تحدث للناس تكون نتيجة للعمل الجاد ؟
		33	عندما يريد أحد زملائك أن يعاديك، هل تشعر أنك تستطيع أن تفعل إلا القليل تجاه ذلك؟
		34	هل تشعر أنه من السهل عليك أن تجعل أصدقاءك يفعلون ما تريده منهم ؟
		35	هل تشعر أنك لا تقول إلا القليل فيما يتعلق بما تأكله في المنزل ؟
		36	عندما تحس أن شخصا ما لا يحبك، هل تشعر أنك لا تستطيع أن تفعل شيئا تجاه ذلك ؟
		37	هل تعتقد أنه كان من غير المفيد محاولة الاجتهاد في المدرسة لأن معظم الطلاب الآخرين كانوا أقدر منك ؟
		38	هل تعتقد أن التخطيط للمستقبل يجعل الأشياء تتغير إلى الأحسن ؟
		39	في معظم الأحيان، هل تشعر بعدم جدوى كلامك بشأن ما تقرر أسرتك عمله ؟
		40	هل تعتقد أنه من الأفضل لك أن تكون ذكيا عن أن تكون محظوظا ؟

الملحق رقم (6) : مقياس الضغط المدرك

التعليمة:

- الأسئلة في هذا الاستبيان تسألك عن مشاعرك وأفكارك خلال الشهر الماضي . في كل حالة سسأل لتبين كم مرة شعرت أو فكرت بطريقة معينة. (ضع علامة (x) في الخانة المطابقة لإجابتك).

الرقم	العبارات	ابدا	نادرا	احيانا	دائما
	خلال الشهر الاخير كم مرة.....				
1-	كنت منزعا بسبب شيء ما حدث بشكل غير متوقع؟				
2-	شعرت بأنك غير قادر على التحكم بالأمر المهمة في حياتك؟				
3-	شعرت بأنك عصبى و متوتر؟				
4-	شعرت بثقة في مقدرتك على ادارة مشاكلك الشخصية؟				
5-	شعرت بأن الأمور تسير كما تريد؟				
6-	وجدت نفسك غير قادر على التأقلم مع ما يتوجب عليك القيام به من أمور؟				
7-	كنت قادر على التحكم بالأمر المزعجة في حياتك؟				
8-	شعرت انك مسيطر على أمورك؟				
9-	غضبت بسبب امور خارج سيطرتك؟				
10-	شعرت بصعوبات تتراكم فوق بعضها البعض بحيث لم تستطع تجاوزها؟				