

العلاقة بين استراتيجيات المواجهة وكل من الضغط النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى رجال الحماية المدنية

The relationship between coping strategies: stress and post-traumatic stress disorder among fire fighters

La relation entre les stratégies de coping, le stress et le trouble de stress post-traumatique chez les pompiers

ط.د. بلهادف محمد

قسم علم النفس، جامعة الجزائر2

أ.د. بوزازوة مصطفى

قسم علم النفس، جامعة الجزائر2

تاريخ الإرسال: 2019-03-26- تاريخ القبول: 2020-04-26- تاريخ النشر: 2021-12-31

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى مقارنة الضغط النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة واستراتيجيات المواجهة لثلاث مجموعات مختلفة من رجال الحماية المدنية في ولاية جيجل: رجال الحماية المدنية المتربصين (ن=42)، ورجال الحماية المدنية المناوبين (ن=51)، ورجال الحماية المدنية الذين حضروا حوادث مميتة (ن = 52). ولهذا الغرض استخدم المنهج الوصفي و بطارية من المقاييس اشتملت على استبيان يهدف جمع البيانات ومقياس الصحة العامة لغولدبرغ وويليامومقياس استراتيجيات التعامل مع الضغوط لكارفر ومقياس تأثير الأحداث (اجهاد الصدمة) المنقح لوايس. وأظهرت نتائج الدراسة ارتباط السن إيجابيا مع الضغط النفسي، وارتباط استراتيجيات المواجهة إيجابيا مع الضغط النفسي، كما بينت النتائج أيضا ميل استراتيجيات المواجهة إلى الارتباط إيجابيا مع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وتدعم هذه النتائج الاستنتاجات السابقة بأن التعرض التراكمي والأحداث خارج العمل تساهم في الضغط النفسي لدى رجال الحماية المدنية.

الكلمات الدالة: الضغط النفسي؛ استراتيجيات المواجهة؛ اضطراب ضغط ما بعد الصدمة؛ رجال الحماية المدنية.

Abstract

This study compared psychological stress, post-traumatic stress disorder, and coping strategies for three different groups of civil protection men in Jijel: recruits firefighters (N = 42), on-shift firefighters (N = 51) and firefighters who had recently attended one of 13 fatal incidents (n = 52).

For this purpose, the researcher used the descriptive approach and a battery of measures that included a questionnaire to collect data, the General Health Questionnaire GHQscale, the Brief COPE scale and the revised Impact of Events Scale. The results of the study showed positive correlation between age and psychological stress, and the correlation of coping strategies positively with stress. The results also showed the tendency of coping strategies to positively correlate with post-traumatic stress disorder. Results support previous findings that cumulative exposure and events outside work contribute to distress in firefighters.

Keywords: stress; coping strategies; post-traumatic stress disorder; firefighters.

Abstrait

Cette étude a comparé le stress, le trouble de stress post-traumatique et les stratégies d'adaptation de trois groupes de pompiers: les pompiers stagiaires (N = 42), les pompiers en poste (N = 51) et les pompiers ayant assisté à des incidents mortels (n = 52). Pour réaliser cette étude, l'approche descriptive et une batterie de tests comprenant un questionnaire, l'échelle GHQ, l'échelle du bref COPE et l'échelle IES-R ont été utilisés. Les résultats de l'étude ont montré une corrélation positive entre l'âge et le stress, entre les stratégies de coping et le stress. Ils également montré que les stratégies de coping avaient tendance à être corrélées positivement avec le trouble de stress post-traumatique. Les résultats corroborent les précédentes conclusions selon lesquelles l'exposition cumulative et les événements en dehors du travail contribuent à la détresse chez les pompiers.

Mots-clés: pompiers; stress; les stratégies de coping; trouble de stress post-traumatique.

مقدمة

يجب على العاملين في حالات الطوارئ، مثل رجال الحماية المدنية، أن يتعاملوا مع مطالب مهنية غير عادية ومستمرة التي يمكن أن تكون تراكمية. وتشمل هذه التهديدات التي يواجهونها سلامتهم وسلامة زملائهم في العمل حوادث إخماد الحرائق الخطيرة، إصابات ووفيات الأطفال والرضع، حوادث الضحايا البشعة، التعامل مع الجثث، حالات الانتحار المكتملة، وحوادث الإصابات الجماعية، و للاستمرار في العمل بنجاح كعاملين في حالات الطوارئ، يجب على رجال الحماية المحترفين التعامل بشكل دائم مع عوامل الضغط المرتبطة بالواجب، بما في ذلك تعرضهم المستمر للحوادث الصادمة. ومن ناحية أخرى تشير الأدلة الوبائية إلى أن عوامل الضغط المتصلة بالعمل التي يعاني



منها رجال الحماية المدنية تلحق خسائر فادحة من حيث ارتفاع المستويات المهنية لاضطرابات ضغط ما بعد الصدمة، فضلا عن العديد من النتائج الصحية السلبية الأخرى.

ظهرت نتائج متضاربة تتعلق برودد مواجهة العاملين في حالات الطوارئ، حتى أن بعض الباحثين تساءلوا عما إذا كان العاملون في حالات الطوارئ يمتلكون قدرات غير عادية للتكيف على الإطلاق. ويعتقد آخرون أن استجابات العاملين في حالات الطوارئ تستند إلى الخبرة وسنوات الخدمة أي أن العاملين في حالات الطوارئ ذوي الخبرة أو "المحنيين" يمتلكون استراتيجيات مواجهة أكثر فعالية في التأقلم المعرفي والسلوكي.

يتناول هذا المقال فرضيات تتعلق بدراسة العلاقة بين استراتيجيات المواجهة وكل من الضغط النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة، إجابة على التساؤل هل تساهم استراتيجيات المواجهة في التنبؤ بالضغط النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى رجال الحماية المدنية، وهل تعتبر استراتيجيات المواجهة عوامل وقاية أو عوامل خطر على الصحة النفسية لرجال الحماية المدنية؟

1. اعتبارات نظرية

1.1 حوصلة نقدية للمعرف السابقة

قد يتعرض العاملون في خدمات الطوارئ، مثل رجال الحماية المدنية، لمخاطر مرتفعه للإصابة بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بسبب الحوادث في العمل (Corneil, Beaton, Murphy, Johnson, & Pike, 1999). ومن المثير للاهتمام بشكل بديهي الاعتقاد بأن زيادة الخبرة في الأعمال الطارئة من شأنها أن تساعد على الحماية من اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) كما يبدو ذلك في تمكن أكثر من 28,000 من العاملين والمتطوعين في إنقاذ وإنعاش عدد من ضحايا حادثة مركز التجارة العالمي في الفترة ما بين 11 أيلول/سبتمبر و 2001 وحزيران/يونية 2002 (Perrin et al., 2007).

وفي هذا المثال ما يدعم الدور الوقائي للخبرة. وكان انتشار اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) أعلى بين المتطوعين الذين لم يكونوا منتسبين إلى منظمات محددة، و بالتالي يفترض في المتوسط أن يكون لديهم أقل قدر من التدريب والخبرة المناسبين. بالإضافة إلى ذلك، كان هناك خطر متفاوت للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) لحالات



تعرض محددة حسب المهنة، مع زيادة خطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) المرتبطة بمهام خارج الدور مثل إطفاء الحرائق في الشرطة أو البناء لرجال الحماية المدنية. (Perrin et al., 2007). و تشير هذه النتائج إلى أن العاملين في حالات الطوارئ اظهروا مرونة متزايدة تجاه اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) إذا شاركوا في مهام كان لديهم فيها خبرة في السابق.

وعلى العكس من ذلك، أظهرت العديد من الدراسات أن زيادة العمر أو الخبرة تعتبر عوامل خطر لارتفاع ضغط ما بعد الصدمة بين رجال الحماية (Chang et al., 2003; Dean, Gow, & Shakespeare 2003) وقد وجدت هذه العلاقة فيما يتعلق بأحداث معينة مثل رجال الحماية المدنية الذين يقومون بأعمال الإنقاذ بعد وقوع زلزال (Chang et al., 2003)، وكذلك انتشار الأعراض المرتبطة بسنوات الخدمة المتراكمة لكل من رجال الحماية المدنية المحترفين (Wagner et al., 1998) والمتطوعين (Dean et al., 2003; Moran & Britton, 1994).

وشملت أمثلة أخرى عدم وجود علاقة بين سنوات من الخدمة والإجهاد اللاحق للصدمة في 220 من رجال الحماية المدنية في المناطق الحضرية بمتوسط 12 سنة من الخدمة (Beaton, Murphy, Johnson, Pike, & Corneil, 1999) والعلاقة التربيعية مع أعلى مستويات الضغط. في المجموعة المتوسطة (Moran, 1998). وفي الدراسة الأخيرة، كان رجال الحماية المدنية المحترفين الذين لديهم خبرة تتراوح بين 12.5 و 25 سنة لديهم عمل عالي وضغط شخصي أكثر تأثراً بما بعد الصدمة من رجال الحماية المدنية الذين لديهم خبرة أقل أو أكثر من ذلك (Moran, 1998). وقد تساعد العلاقة التربيعية على تفسير السبب الذي من أجله يبدو أن الخبرة المتزايدة تتنبأ أحياناً بزيادة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وانخفاض المخاطر في بعض الأحيان.

وقد حددت الدراسات المستقبلية في مجال تجنيد رجال الحماية المدنية أنه يمكن للضغط الناجم عن الصدمة أن يتطور مع تجارب العمل المبكرة. و في دراسة أختبرت المتريصين في تكوينهم الأساسي وخلال الأشهر الإثني عشر الأولى من عملهم كرجال حماية مدنية، قام رجال الحماية المدنية الجدد باختبار 2-28 يوماً بعد وقوع حدث صادم (أكثر من أو يساوي 35 حادث) أظهروا درجات مرتفعة على مقياس تأثير الأحداث (IES) مقارنة مع زملائهم الذين لم يمروا بعد بأحد الأحداث المحددة.



وعلى الرغم من عدم وجود حالات من اضطراب الإجهاد الحاد أو اضطراب ما بعد الصدمة المحدد في إعادة الاختبار الأولي بعد 4 سنوات من الخدمة، استوفى 12 في المائة منها معايير ما بعد الصدمة (Bryant & Guthrie, 2007). ووجدت دراسة أخرى في 47 من رجال الحماية المدنية الذكور تحت الاختبار أن 16.3٪ استوفوا معايير PTSD بعد سنتين كرجل حماية مدنية. مقارنة مع انتشار بنسبة 0 PTSD٪ بعد الانتهاء من التدريب الأولي (Heinrichs et al., 2005). وسمحت هذه الدراسات المستقبلية بتحديد عوامل الخطر قبل التعرض للإجهاد اللاحق للصدمة، مثل زيادة الإثارة (Guthrie & Bryant, 2005)، وعمليات التقييم الذاتي السلبية (Bryant & Guthrie, 2007)، والعداء الشديد (Heinrichs et al., 2005)، وانخفاض الكفاءة الذاتية (Heinrichs et al., 2005).

وثمة مسألة أخرى مثيرة للاهتمام لفهم عوامل الخطر والوقاية هي استخدام رجال الحماية المدنية لاستراتيجيات المواجهة. وارتبط استخدام استراتيجيات التجنب والذهول بارتفاع الضغط النفسي أو أعراض الإجهاد اللاحق للصدمة عند رجال الحماية المدنية على المستويين العرضي (Chang et al., 2003) والطولي (Beaton et al., 1999). وعلى النقيض من ذلك، ارتبط انخفاض الضغط النفسي بزيادة استخدام الاستراتيجيات مثل المواجهة المركزة على المهام (Brown et al., 2002)، والمواجهة المركزة على الانفعال، وإعادة التقييم الإيجابي (Chang et al., 2003). في دراسة أجريت على أكثر من 700 من رجال الحماية المدنية المحترفين، ابلغ رجال الإطفاء الأكبر سناً والأصغر سناً عن ردود فعل سلبية بعد المهام المرهقة، ولكن ردود الفعل الإيجابية انخفضت عند رجال الحماية المدنية الذين استخدموا المواجهة القمعية (Moran & Colless, 1995).

إن إستراتيجية المواجهة المفضلة لدى رجال الحماية المدنية هي الحصول على الدعم من الآخرين. حيث لاحظ بعض المؤلفين أن البحث عن الدعم الاجتماعي يمكن أن يكون لأسباب مفيدة (مثل المشورة والمساعدة العملية) أو لأسباب عاطفية (مثل الدعم المعنوي والفهم)، وكثيراً ما يحدث لكلا الغرضين معاً. (Carver, Scheier, 1989)

ووجدت دراسة في المملكة المتحدة أن رجال الحماية يفضلون دعم الشريك والعمل ويختارون بشكل مقصود بين مصادر الدعم المحتملة (Haslam & Mallon, 2003). كما كان لدى رجال الحماية المدنية الكنديين الذين لديهم ادراك منخفض للدعم الاجتماعي



مستويات مرتفعة من الاكتئاب و اضطراب مابعد الصدمة، وقد لوحظ أن رجال الحماية المدنية ذوي الخبرة أفادوا بتدني الدعم الاجتماعي أكثر من رجال الحماية المدنية المتربصين (Regehr et al., 2003).

و لمزيد من فهم دور الخبرة واستراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالضغط النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى رجال الحماية المدنية، أجرينا دراسة تقارن الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة واضطراب ضغط ما بعد الصدمة بين ثلاث مجموعات مختلفة لرجال الحماية المدنية، وهم: مجموعة رجال الحماية المدنية المناوبين، مجموعة رجال الحماية المدنية المتربصين، ومجموعة ما بعد الصدمة (وهم رجال الحماية المدنية الذين شهدوا حوادث قاتلة ومميتة).

وعلى حد علمنا، يبدو أن هذه الدراسة هي الأولى التي تشمل هذه المجموعات الثلاث في نفس التصميم. حيث تضم مجموعة ما بعد الصدمة رجال الحماية المدنية الذين قدموا البيانات بعد سبعة أيام تقريبا من النوع الموحد للحدث. وكان الحدث المسبب هو أي عمل ينطوي على وفاة. وذلك تحت إشراف مديره الحماية المدنية المشاركة في الدراسة، حيث يجرى الاتصال بجميع الأعوان المعنيين من قبل الضابط المسؤول في يوم الوفاة أو في أقرب وقت ممكن بعد ذلك، ولذلك فإن نوع الحدث والإطار الزمني كانا أكثر توحيداً من الدراسات السابقة التي اختار المشاركون فيها الحدث الخاص بهم الذي كان صادماً بشكل شخصي (Wagner et al., 1998) أو حدث على فترة زمنية أطول و/ أو متغيرة قبل جمع البيانات (Chang et al., 2003; Smith et al., 2005).

وقد أجرى بحث طولي مع رجال الحماية المدنية المتربصين (Bryant & Guthrie, 2005). ومع ذلك، فإنه لا يشمل بعد المناوبة الذي يمكن أن يتضمن 30 عامًا أو أكثر خبرة في الحماية المدنية. لذلك تم تصميم البحث الحالي لاستكشاف اختلافات المجموعات الثلاث في مستويات الضغط النفسي و اضطراب ضغط ما بعد الصدمة واستراتيجيات المواجهة، بما في ذلك إمكانية شرح مزيد من الكيفية التي يتطور بها الضغط النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة على مهنة رجل الحماية المدنية، كما تم فحص المخاطر المحتملة والآثار الوقائية للسن، ومدة الخدمة، والرتبة وخبرة سابقة في حالات الطوارئ، ومستوى التعليم، واستراتيجيات المواجهة على صحة رجل الحماية المدنية.



2.1 فرضيات الدراسة

- وعليه يمكن حصر مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:
- هل هناك فروق بين المجموعات الثلاث في استراتيجيات المواجهة، ودرجات الضغط النفسي، واضطراب ضغط ما بعد الصدمة مع توقع أن تسجل مجموعة ما بعد الصدمة أعلى مستوى في الضغط النفسي واضطراب ما بعد الصدمة ؟
 - هل تساهم المتغيرات الديموغرافية، ومتغير المجموعة، وأبعاد استراتيجيات المواجهة في التنبؤ بالضغط النفسي لدى رجال الحماية المدنية ؟
 - هل تساهم استراتيجيات المواجهة في التنبؤ باضطراب ضغط ما بعد الصدمة ؟
- ولالإجابة عن هذه التساؤلات صغنا الفرضيات التالية:

- توجد فروق بين المجموعات الثلاث في استراتيجيات المواجهة، ودرجات الضغط النفسي، واضطراب ضغط ما بعد الصدمة مع توقع أن تسجل مجموعة ما بعد الصدمة أعلى مستوى في الضغط النفسي واضطراب ما بعد الصدمة.
- تساهم المتغيرات الديموغرافية، ومتغير المجموعة، وأبعاد استراتيجيات المواجهة في التنبؤ بالضغط النفسي لدى رجال الحماية المدنية.
- تساهم استراتيجيات المواجهة في التنبؤ باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى رجال الحماية المدنية.

3.1 تحديد المفاهيم

- مفهوم الضغط النفسي: أنه مجموع المصادر الداخلية والخارجية الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته وينتج عنها ضعف قدرته على إحداث الاستجابة المناسبة للموقف، فهو يعتبر نتيجة لتفاعل الفرد بالبيئة حيث ينشأ عندما يقدر الفرد الوضعية بأنها مهددة وتتجاوز موارده الشخصية وإمكاناته، وأنه لا يملك استجابة مواجهة ملائمة وفاعلة مباشرة عندها يختبر تغيرات فسيولوجية وانفعالات وتغيرات في الأنماط السلوكية التي تهدد صحته. ويعرف إجرائياً بأنه مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد على بنود مقياس الصحة العامة المستخدم في هذه الدراسة.

- مفهوم الحدث الصادم: يعرف إجرائياً في هذه الدراسة بحالة تعرض الفرد لحدث صادم و إقراره بذلك، وتناولت الدراسة كل من الحوادث التي وردت في الدليل



الإحصائي التشخيصي الرابع لحوادث المرور، حوادث الطرقات، مشاهدة القتل أو الجرحى، إصابات بالرصاص أو شظايا انفجارات، الاعتداءات الجسدية، هجمات إرهابية، موت أحد الأبناء أو فقدان عزيز، مشاهدة أعمال العنف، إضافة إلى الإصابة بمرض مزمن و خطير.

- مفهوم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة: في هذه الدراسة نعرف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة إجرائيا من خلال الدرجة التي يتحصل عليها المتعرض لحدث صادم على مقياس إجهاد الصدمة المنقح. فإذا كانت الدرجة مرتفعة (≥ 36) درجة أو ما يعادل متوسط ذلك (≤ 1.6) فإن المتعرض للحدث الصادم يعاني من إجهاد الصدمة. بينما المتعرضين لخبرة صادمة بدون أعراض حالة إجهاد الصدمة النفسية الدالة على الإصابة المؤكدة تكون الدرجة (> 36) أو ما يعادل المتوسط (> 1.6). وتتراوح الدرجة الكلية بين (0 و 88) أي متوسط بين (0 و 4). كما نعتبر أيضا عن مفهوم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بمصطلح " الضغوط النفسية".

- مفهوم استراتيجيات المواجهة: تعرف استراتيجيات المواجهة CopingStrategy بأنها سلسلة من الأفعال وعمليات التفكير التي تستخدم لمواجهة موقف ضاغط أو غير سار أو في تعديل استجابات الفرد لمثل هذا الموقف (عبد المعطي، 2006).

ويعرف لازاروس وفولكمان (Lazarus, Folkman, 1984) استراتيجيات المواجهة أنها كل الجهود السلوكية والمعرفية المتغيرة باستمرار والتي يتخذها الفرد في إدارة مطالب الموقف، والتي تم تقديرها جانب الفرد على أنها مرهقة وشاقة وتتجاوز مصادره وإمكاناته. وتعرف استراتيجيات المواجهة إجرائيا في الدراسة الحالية بأنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد على بنود مقياس أساليب التعامل مع الضغوط المستخدمة في هذا الدراسة.



2. عرض المنهجية

1.2 منهج الدراسة

إن اختلاف المناهج يعود أساساً إلى اختلاف طبيعة المواضيع المتناولة قصد الدراسة، وحسب الدراسة الحالية ارتأى الباحث استخدام المنهج الوصفي الارتباطي لأنه يوضح العلاقة بين الظواهر المختلفة والعلاقة في الظاهرة نفسها.

2.2 عينة الدراسة

كان عدد المشاركين 145 من رجال الحماية المدنية الذكور في وحدات الحماية المدنية بولاية جيجل، الذين تتراوح أعمارهم بين 22-61 سنة. كانوا إما يخضعون لتدريب أولي (مجموعة رجال الحماية المتربصين ن = 42)، أو يعملون في مناوبة موحدة (مجموعة رجال الحماية المدنية المناوبون في أوقات العمل ن = 51، 1-38 سنة من الخدمة)، أو كانوا قد حضروا حوادث مميتة مؤخراً (مجموعة ما بعد الصدمة ن=52، 1-35 سنة من الخدمة). واشتملت الحوادث المميتة على 11 تحطماً للسيارات، وانقلاب شاحنة واحدة. تم اختيار العينية بطريقة عشوائية، وذلك عن طريق اختيار المناوبات عشوائياً من بين 7 وحدات للحماية المدنية داخل الولاية. تمت دعوة جميع الأعوان من نفس المناوبة للمشاركة، حيث أن أي عمل للحماية المدنية (بما في ذلك التعرض للأحداث الصادمة) ينطوي على مناوبة كاملة للعاملين في تلك الوحدة. تم جمع المعطيات بين أكتوبر 2017 ومارس 2018.



جدول رقم (1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية للخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة.

مجموعة ما بعد الصدمة (n=52)		مجموعة المناوبين (n=51)		مجموعة المترصين (n=42)		المتغيرات
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
6.3	44.9	7.6	41.0	6.2	31.5	السن
8.8	16.7	8.3	12.7	-	-	سنوات الخدمة
مجموعة ما بعد الصدمة (n=52)		مجموعة المناوبين (n=51)		مجموعة المترصين (n=42)		المتغيرات
النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
تجربة سابقة في الطوارئ						
17%	9	27%	14	67%	28	نعم
83%	43	73	37	33%	14	لا
مستوى التعليم						
38%	20	40%	20	9%	4	متوسط
54%	28	46%	23	67%	28	ثانوي
8%	4	14%	7	24%	10	جامعي
الرتبة						
-	-	-	-	100%	42	مترص
22%	11	22%	11	-	-	عون
46%	23	49%	25	-	-	ضابط صف
32%	16	29%	15	-	-	ضابط

3.2 أدوات الدراسة

1.3.2 المقاييس

مقياس الصحة العامة (General Health Questionnaire) GH: لقياس الضغط النفسي، قام بإعداد المقياس غولديبرغ وويليام (Goldberg, Willams) وهو مناسب للراشدين، إذ استخدم في العديد من الدراسات التي أجريت على طلبة الجامعة، وقد قامت الشهبان (2002) بترجمته للعربية وطبقته على الأطفال. يتألف المقياس من (28) فقرة تقيس أربعة أبعاد هي: الصحة النفسية الجسدية (الفقرات 1 -



(7)، والتحرر من القلق (تمثلها الفقرات 8 - 14)، وفاعلية الوظائف الاجتماعية (وتمثلها الفقرات 15 - 21)، وبعد التحرر من الاكتئاب (تمثله الفقرات 22 - 28). يقابل كل فقرة أربعة بدائل، يعطى البديل الأول (0) والثاني (1) والثالث (2) والرابع (3). بحيث تكون الدرجة القصوى 84، وهي تشير الى ارتفاع درجة الاكتئاب والقلق والأعراض النفس الجسمية، أما الارتفاع في بعد فاعلية الوظائف الاجتماعية فيشير إلى فاعلية عالية. تم حساب الصدق للمقياس بنسخته الأصلية، فتراوحت معاملات الارتباط بين الأبعاد والمقياس ككل بين (0.75) لبعد القلق و(0.89) لبعد الاكتئاب. وحسب الثبات الكلي بمعادلة كرونباخ الفا فكان (0.89).

كما قامت الشهبان (2002) بحساب الصدق للمقياس حيث تم حساب ارتباط كل فقرة مع الدرجة النهائية، فتراوحت الارتباطات ما بين (0.28 - 0.73). وقامت بحساب الصدق من خلال التحليل العاملي فافرز التحليل أربعة عوامل وفسر ما قيمته (0.7). كما قامت الشهبان (2002) بحساب الثبات بالتجزئة النصفية فكان معامل الثبات كما يلي: التحرر من القلق (0.76) والسيكوسوماتية (0.89) والتحرر من الاكتئاب (0.85) والوظائف الاجتماعية (0.65) والمقياس ككل (0.83).

لأغراض الدراسة الحالية، حسب ارتباط كل فقرة مع الدرجة لكل بعد كمؤشر صدق الثبات وكانت معاملات الارتباط جيدة ومعظمها ذات دلالة، كما وتم حساب الثبات لكل بعد فكانت معاملات الارتباط بمعادلة كرونباخ الفا كما يلي: الصحة النفس جسدية (0.83)، والتحرر من القلق (0.84)، وفاعلية الوظائف الاجتماعية (0.70)، وبعد التحرر من الاكتئاب (0.84).

مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط

تم إعداد المقياس من قبل "كارفر شارلز" (1997) يقيس التعامل مع الضغوط. كما أنه نسخة موجزة مقتبسة عن النسخة المطولة للمقياس، والتي أَعَدّها "كارفر وزملاؤه" (Carver & al., 1989). تضم خمسة عشر بَعْدًا بمجموع كلي (60) فقرة، إذ تتطلب وقتًا كبيرًا للإجابة، حيث يتراوح زمن تطبيقها ما بين (15-20) دقيقة. طبق المقياس على نطاق واسع من الثقافات، وتُرجم إلى عدة لغات من بينها الفرنسية، والإسبانية واليونانية



- ...الخ، في السنوات الأخيرة أصبح المقياس يستخدم لقياس التعامل مع مختلف الضغوط. قام "كارفر" بإيجازها في نسخة مختصرة.
- التعريف بأبعاد المقياس: يتكون المقياس من 28 فقرة موزعة على 14 بُعداً فرعياً، بواقع فقرتين في كل بُعد. كما سيتم التفصيل في ذلك:
- بعد المواجهة النشطة: يقصد بها القيام بجهود فعالة للتعامل مع الموقف الضاغط، واتخاذ إجراءات لتحسين هذه الوضعية
- بُعد التخطيط: يقصد به وضع برنامج محدد بخطوات معينة لكيفية التعامل مع الموقف، والخروج بأسلوب حول ما ينبغي القيام به.
- بعد إعادة التشكيل الإيجابي: يعني النظر إلى الموقف من جوانبه الإيجابية، بحيث يبدو غير مزعج عن طريق البحث عما هو جيد في الموقف، ومحاولة النظر إلى المشكلة من منظور إيجابي.
- بعد "التحرر السلوكي": يعني التخلي، وتحرر الفرد عن بذل أي جهد للتعامل مع الموقف المحبط، والتخلي عن محاولة معالجة المشكلة.
- بعد "الإلهاء الذاتي (تشتيت الانتباه الذاتي): يعني لجوء الفرد إلى نشاطات تُقلل من تفكيره في المشكلة، وتشتيت إنتباهه عنها، وتتضمن الإهتمام بالعمل، واللجوء إلى أشياء تقلل الإنشغال بالموضوع مثل: زيارة صديق، ومشاهدة التلفاز، أو التسوق... الخ.
- بعد استخدام "الدعم العاطفي" (الوجداني) : بحيث يلجأ الفرد إلى الآخرين، والتحدث إليهم للحصول على التفهم، والدعم العاطفي.
- بعد استخدام "الدعم المعلوماتي" : "حيث يلجأ الفرد إلى الآخرين لمساعدته في التغلب على المشكلة التي تواجهه عن طريق محاولة الحصول على النصح والمساعدة، والمعلومات حول ما ينبغي القيام به.
- بُعد «الإنكار»: حيث يتصرف الفرد وكأن الأمر لم يحدث، ويرفض التصديق أن ما حدث قد حدث فعلاً.
- بعد "الرجوع إلى الدين" : "حيث يلجأ الفرد إلى المعتقدات الدينية التي يؤمن بها على أمل أن تحقق له الخلاص من المشكلة، كاللجوء إلى المعتقدات الروحية للحصول على الراحة، والصلاة، أو التأمل



- بُعد التقبل: تعني أن يتقبل الفرد حقيقة وجود المشكلة، والتعايش مع الظروف المرتبطة بهذه المشكلة. بعد التنفيس: يعني الحديث عن المشكلة، وتفرغ الإنفعالات المرتبطة بها، لتقليل حدة التوتر الإنفعالي عن طريق التعبير عن المشاعر السلبية
- بُعد الفكاهة (الدعابة): يعني الإستهانة بالموقف، وسرد النكات حوله..
- بُعد "استعمال مواد" (الأدوية أو العقاقير): يعني لجوء الفرد إلى الأدوية والعقاقير للهروب من مواجهة المشكلة .
- بعد لوم الذات: يعني أن يحمل الفرد ذاته وِزْر المشكلة فينتقد نفسه، ويلوم ذاته حول ما حدث.

-إجراءات الترجمة:بعد حصول الطالبة على النسخة المختصرة للمقياس بموافقة صاحب المقياس نفسه- حيث تم الإتصال به عن طريق بريده الإلكتروني- باشرت ترجمته من لغته الأصلية الإنجليزية إلى اللغة العربية، ثم إجراء الترجمة العكسية، أي من اللغة العربية إلى الإنجليزية، وذلك بالإستعانة بثلاثة أساتذة يتقنون اللغة العربية، واللغة الانجليزية، وكذلك تم الاستعانة بالترجمات السابقة للدراسات التي تمت على النسخة المطولة للمقياس منها زيزي السيد مصطفى (2005) جهاد محمود علاء(2003) وكان من نتائجها حصول تطابق بين ترجمة فقرات المقياس مع الصورة الأصلية للمقياس، فضلاً عن ذلك لم تختلف الترجمة عن الصورة الأصلية من حيث المعنى، و الصياغة التعبيرية باستثناء العبارات التي أجرت عليها الطالبة تعديلاً قبل الترجمة، وذلك بغرض تناسبها مع الخصوصيات الثقافية للعينة.

- مفتاح تصحيح المقياس

- *:تمنح الإجابة بالبديل الأول "لا أفعل ذلك" الدرجة *1. تمنح الإجابة بالبديل الثاني «أفعل ذلك قليلاً» الدرجة *2. تمنح الإجابة بالبديل الثالث «أفعل ذلك بشكل متوسط» الدرجة *3. تمنح الإجابة بالبديل الرابع «أفعل ذلك كثير» الدرجة.

- الخصائص السيكومترية لمقياس استراتيجيات التعامل مع الضغوط

تم إيجاد دلالات صدق المقياس في صورته الأجنبية من قبل معده " كارفر" (1997) بطريقة التحليل العاملي الاستكشافي، وباستخدام التدوير المائل، أسفر ذلك على وجود تسعة عوامل فسرت نسبة 72.4% من التباين الكلي. ثبات المقياس: تم حساب



ثبات المقياس في صورته الأصلية بطريقة الاتساق الداخلي «ألفا كرونباخ»، وقد تراوحت قيمها ما بين 0.90 (Carver, 1997, p 95) و0.54. قامت الطالبة بتقدير الخصائص السيكومترية للمقياس من صدق، وثبات. سيلى تفصيل ذلك

- تقدير صدق المقياس في الدراسة الحالية: عملت الطالبة على تقدير صدق المقياس في صورتها المختصرة عن طريق "التحليل العاملي الاستكشافي"، وهو يدخل ضمن ما يسمى "بصدق المفهوم" معها العلم أن أجرت "التحليل العاملي الاستكشافي" على الأبعاد الفرعية أربعة عشر (14) قصد اختزال عددها. يعد التحليل العاملي الاستكشافيا استراتيجية منهجية لتقليص تعدد المتغيرات المقاسة، واخترا لها إلى متغير كامن واحد أو متغيرين كامنين أو عدد قليل من المتغيرات الكامنة التي تمثل جل المعلومات التي تنطوي عليها العلاقات البنينة للمتغيرات المقاسة، مما يسهل التعامل مع هذه القلة من المتغيرات الكامنة مقارنة بصعوبة التعامل مع الكتلة الكبيرة من المتغيرات المقاسة الأصلية (تيفزي، 2012، ص21)

لقد تبين من خلال تقدير الطالبة للخصائص السيكومترية لمقياس استراتيجيات التعامل مع الضغوط أنه يتمتع بمستوى مطمئن من الصدق، والذي تم تقديره بواسطة "التحليل العاملي الاستكشافي"، حيث تم استخراج أربعة عوامل، وقد تم تقدير ثباتها بواسطة "ألفا كرونباخ"، للأبعاد الفرعية العوامل المستخرجة بالتحليل العاملي - تراوحت ما بين القيمتين 0.53 و0.68 وهي نتائج مقبولة. مما يتيح للطالبة استخدام الأداة باطمئنان في الدراسة الأساسية كمرحلة لاحقة". (شويطر، 2017)

- مقياس تأثير الأحداث (إجهاد الصدمة) المنقح ("IES-R Revised Impact of Events Scale): قام بإعداده وايس و مارمر (Weiss D., Marmar CR. 1997)، و يشمل كل الأعراض الواردة في معايير التشخيص التي أعمدت في الدليل الإحصائي التشخيصي الثالث (DSM.III) وهي الأعراض نفسها التي وردت في التنقيحات الموالية حول حالة الصدمة الحادة أو اضطرابات الضغوط التالية للصدمة. يحوي الإختبار على 22 عبارة، يتم تصحيحها وفق سلم ليكرت (0=أبدا إلى 4 دائما). تقيس ثلاثة أبعاد: تكرار معايشة الحدث (8 بنود)؛ تجنب الخبرة المعاشة (8 بنود)؛ فرط الإثارة (6 بنود). تتراوح الدرجة الكلية للإختبار من 0 إلى 88.



يمكن استعمال أيضا متوسط درجة كل بعد أو متوسط الدرجة الكلية لتقييم درجة إجهاد الصدمة. و تختلف نتائج الدراسات حول نقطة القطع أو التحول فقد تراوحت درجة المتوسط بين 1.36 و 1.63. (Brunet et al ,2003 , Asukai et al ,2002).

وقد قام بترجمة وإعداد السلم الى اللغة العربية (جارالله و شرقي، 2012)، بعد قبول طلب القيام بإعداده باللغة العربية من طرف وايس، Weiss D. و قد شملت عينة التقنين المعتمدة في دراستهم على ن=162 طالبا وطالبة من السنة الثالثة ثانوي ممن تعرضوا لخطر الفيضانات التي مست مدينة متليلي بولاية غرداية في 2008/09/30. تم تطبيق الإختبار في الأسبوع الثالث بعد حدوث الصدمة، في كل من ثانويتي بن بيتور (اربعة أقسام نهائية) و الثانوية التقنية (قسمين). حيث طبق في كل قسم على حدة ترتيب وتنظيم من الإدارة و الأستاذ المشرف على الحصة، للقيام بهذه العملية. وتتم الإجابة على بنود الإختبار في الفترة من 5 الى 10 دقائق.

الخصائص السيكومترية: يتصف السلم في نسخته الأصلية بخصائص سيكومترية جيدة. حيث أن قيم معاملات ألفا كرونباخ بالنسبة لعامل "تكرار معايشة الخبرة" (0.92)، بالنسبة لعامل "التجنب"، (0.85) وبالنسبة لعامل "فرط الإثارة" (0.90) و في كل الإختبار بلغ 0.84. ويتمتع السلم بصدق مقبول حيث أظهرت نتائج التحليل العاملي ثلاثة عوامل و بلغ مؤشر الملاءمة (KMO=0.86)، و فسرت نسبة (56%) من التباين. وله قدرة تمييز بين العوامل الفرعية الثلاثة (تكرارالخبرة الصادمة، تجنب الخبرة الصادمة، فرط الإثارة). في النسخة العربية التي قام بترجمتها وتكييفها (شرقي، 2012) فقد بينت النتائج أن المقياس له خصائص سيكومترية جيدة. حيث أن:

الثبات: معامل ألفا كرونباخ لكل الاختبار و لكل من أبعاده. حيث بلغت في كل من العوامل (تكرار معايشة 0,92، التجنب (0,93)، فرط الاستثارة (0,93) و في كل الإختبار (0.94). تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار في فترتين مختلفتين يفصل بينهما أسبوع على عينة (ن=30) من طلاب المرحلة الثانوية في السنة الثالثة شعبة الرياضيات بثانوية بن بيتور — متليلي- ولاية غرداية، بلغت في كل من العوامل (تكرار معايشة، التجنب، فرط الإثارة) على التوالي (0,85، 0,87، 0,87) و في كل الإختبار (0,87). مما يفسر ارتفاع درجة ثبات الإختبار عند طلاب الثانوية و في فترة حالة التوتر الحاد تكون

الفترة الفاصلة بين الإختبارين قصيرة التي تتميز عموماً باستمرار الأعراض ودرجة تغيرها صغيرة، وبالتالي فهي أفضل لمعرفة مدى ثبات الإختبار في مثل هذه الحالات. مما يدل على ثبات الإختبار.

الصدق: تم استخراج ثلاث عوامل فسرت نسبة (47.49%) من التباين الكلي. هناك ثلاث عوامل فرعية تقيس الأعراض التي تعبر عنها العبارات الواردة فيها: العامل الأول: تكرار معايشة الحدث، فسر نسبة تباين قدرها 16.109 وتراوح نسبة تشبع البنود بين 0.83 و0.694.

العامل الثاني: التجنب، فسر نسبة تباين قدرها 15.914 وتراوح نسبة تشبع البنود بين 0.303 و0.728.

العامل الثالث: فرط الاستشارة، تباين نسبة قدرها 15.467 نسبة تشبع البنود 0.787 على البند و18 تشبع البند 21 بقيمة 0.363 البنود في كل عامل، تقيس مجموعة واحدة من الأعراض المعبرة عن سلوكيات الأفراد، مما يحقق صدق الإختبار. (جار الله: 2013).

قبل جمع البيانات، تم الحصول على الموافقة من مديرية الحماية المدنية لولاية جيجل ورجال الحماية المدنية. شارك رجال الحماية الجدد (المتربصون) أثناء تدريبهم الأولي، وشاركت مجموعة رجال الحماية المناوبون أثناء ساعات العمل، وتم الاتصال بمجموعة ما بعد الصدمة في يوم الحادث المميت ودعيت للمشاركة في أسبوع واحد تقريباً. وأجري اتصال في يوم الحادثة بمساعدة الضباط المناوب. كان جمع البيانات بعد أسبوع واحد من الحادث متوافقاً مع الإطار الزمني لـ 7 أيام على مقياس تأثير الأحداث.

3. عرض نتائج الدراسة

1.3 تحاليل أولية

أظهرت المقارنات الأولية (أنظر الجدول 1) أن المتربصين، كما هو متوقع، كانوا أصغر سناً بكثير من رجال الحماية المناوبين ومجموعة ما بعد الصدمة، $F(2, 142) = 46.94$ ، $p < 0.001$ وبشكل غير متوقع في المتوسط، كانت مجموعة ما بعد الصدمة أكبر وأكثر خبرة من مجموعة من رجال الحماية المناوبين؛ كان هذا الفرق يناهز حوالي 4 سنوات

دال معنوياً لكل من السن ومدة الخدمة ($p < .05$). كما كانت مجموعة المترشحين أعلى من المجموعتين ذوي الخبرة في مستوى التعليم $p < .01$, $X^2(4) = 14.55$, ولدهم خبرة سابقة طوعية في مهنة الطوارئ قبل التحاق بالحماية المدنية $p < .001$, $X^2(2) = 26.88$. ولم تختلف مجموعة رجال الحماية المناوبين ومجموعة ما بعد الصدمة اختلافاً دالاً عن بعضها البعض في مستوى التعليم أو الخبرة السابقة في حالات الطوارئ أو في الرتبة.

وكانت درجات مقاييس الضغط النفسي، وأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وجميع أبعاد استراتيجيات المواجهة، باستثناء التقبل، منحرفة إيجابياً. وكان هناك أيضاً العديد من القيم المتطرفة أحادية المتغير، واحدة من هذه القيم المتطرفة كانت أيضاً متعددة المتغيرات. ولذلك تم استخدام التحويلات بحيث تلي البيانات الافتراضات المتعلقة بالتحليلات البارامترية (Tabachnick & Fidell, 1989). وتم استخدام تحويلات الجذر التربيعي لاستراتيجيات المواجهة النشطة والدعم العاطفي وإعادة التشكيل الإيجابي والتخطيط. كما استخدمت التحويلات اللوغاريتمية بالنسبة للضغط النفسي، واضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والدعم المعلوماتي، والتنفيس، والفكاهة، وتحويلات عكسية بالنسبة لاستراتيجيات الإلهاء الذاتي ولوم الذات، والذي عكس اتجاه الارتباطات التي تنطوي على هذه المتغيرات. وظلت استراتيجيات استخدام المواد والتكيف الديني والإنكار منحرفة بشدة حتى بعد التحويلات ولم يتم تحليلها بمزيد من التعمق. لم تكن هناك قيم متطرفة بين البيانات التي تم تحويلها. وتم تقديم الإحصاءات الوصفية للدرجات الأصلية لسهولة تفسيرها، لكن القيم الخاصة بـ ANOVA والارتباطات والانحدارات تأتي من البيانات المولدة ليس نمط النتائج متشابهاً لكل من البيانات المحولة وغير المحولة باستثناء أن العديد من الارتباطات كانت ذات دلالة مع البيانات المحولة ولكن ليس مع البيانات غير المحولة.

2.3 عرض نتائج الفرضية الأولى

توجد فروق بين المجموعات الثلاث في استراتيجيات المواجهة، و الضغط النفسي، واضطراب ضغط ما بعد الصدمة مع توقع أن تسجل مجموعة ما بعد الصدمة أعلى مستوى في الضغط النفسي واضطراب ما بعد الصدمة.

الجدول رقم (2): نتائج "تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) " للفروق في الضغط النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة وفق متغير المجموعة لدى رجال الحماية المدنية.

قيمة ف المحسوبة	مجموعة ما بعد الصدمة		مجموعة المناوبين		مجموعة المتربصين		المتغيرات
	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
2.27	(5.3)	11.2	(4.7)	10.5	(4.0)	9.2	الضغط النفسي
	69%	36	65%	33	71%	30	اقل العتبة Below cutoff (0-1, GHQ scoring)
	31%	16	35%	18	29%	12	فوق العتبة Above cutoff (2+, GHQ scoring)
0.13	18.5	13.3	18.8	13.6	14.0	12.1	اضطراب ضغط ما بعد الصدمة
	86%	46	87%	36	90%	45	اقل من العتبة Below cutoff (0-32)
	14%	5	13%	6	10%	7	فوق العتبة Above cutoff (33+)
استراتيجيات المواجهة							
1.09	(1.1)	2.4	(1.0)	2.3	(0.9)	2.6	التقبل
9.29***	0.7) ^b (1.5	(0.7)	1.8	(0.9) ^a	2.2	المواجهة النشطة
15.66***	(0.6) ^b	1.3	(1.0) ^a	2.0	(0.8) ^a	2.0	التخطيط
18.03***	(0.6) ^c	1.3	(0.8) ^b	1.7	(0.8) ^a	2.2	إعادة التشكيل الاجيبي

قيمة ف المحسوبة	مجموعة ما بعد الصدمة		مجموعة المناوبين		مجموعة المتربصين		المتغيرات
	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
1.27	(0.9)	1.6	(0.7)	1.6	(0.9)	1.9	الفكاهة
6.01**	(0.6) ^b	1.4	(0.7)	1.6	(0.6) ^a	1.8	استخدام الدعم العاطفي
8.51***	(0.6) ^b	1.3	(0.8) ^a	1.7	(0.7) ^a	1.8	استخدام الدعم المعلوماتي
1.21	(0.7)	1.5	(0.6)	1.6	(0.5)	1.6	التنفيس
3.42*	(0.6) ^b	1.3	(0.7)	1.4	(0.6) ^a	1.6	الإلهاء الذاتي
1.09	(0.5) ^b	1.2	(0.6) ^a	1.5	(0.7) ^a	1.5	لوم الذات

*** $p < .001$ ** $p < .01$ * $p < .05$ مستوى الدلالة الاحصائية

ملاحظة: في كل صف، تشير الأحرف المختلفة إلى المتوسطات التي تختلف بشكل كبير عن بعضها البعض.

استندت مقارنات ANOVA و post-hoc إلى الدرجات المحولة، وتم عرض الإحصائيات الوصفية للدرجات غير المحولة. يبين الجدول (2) نسبة المشاركين في كل مجموعة الذين تم تصنيفهم على أنهم يظهرون ضغط نفسي مرتفع على مقياس الصحة العامة GHQ-12 باستخدام الطريقة المعيارية في التسجيل في مقياس GHQ من 0-1-0-1 وحد من 2/1 (Korten & Henderson، 2000؛ McKenzie et al 2004) والنسب التي ذكرت أبلغت عن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة فوق العتبة باستخدام حد 33 على مقياس تأثير الأحداث-IES (Creamer et al., 2003)R.

ولم تختلف المجموعات اختلافاً كبيراً في نسبة المشاركين الذين أبلغوا عن ضغط نفسي فوق العتبة على مقياس الصحة العامة GHQ $X^2(2) = 0.52$ وهي قيمة غير دالة إحصائية، أو اضطراب ضغط ما بعد الصدمة على مقياس تأثير الأحداث $IES-RX^2(2) = 0.51$ غير دالة إحصائية. كما أفاد معظم رجال الحماية المدنية الذين كانوا فوق العتبة في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة على مقياس تأثير الأحداث IES-R عن ضغط نفسي



مرتفع فوق العتبة على مقياس الصحة العامة GHQ-12: وكان هذا صحيحاً في 7/7 بالنسبة لمجموعة ما بعد الصدمات الذين حصلوا على درجات عالية في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة على مقياس تأثير الأحداث IES-R و 5/5 بالنسبة للمناوبين و 4/6 للمتربصين. وكان المتربصان المتبقيان اللذان كانا قد رفعا درجات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة على مقياس تأثير الأحداث IES-R دون العتبة في الضغط النفسي على مقياس الصحة العامة GHQ-12.

وتمت مقارنة المجموعات الثلاث باستخدام طريقة ANOVA في الضغط النفسي، واضطراب ضغط ما بعد الصدمة، واستراتيجيات المواجهة (انظر الجدول 2). لم تختلف المجموعات اختلافاً كبيراً في الضغط النفسي أو اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. وتم عرض استراتيجيات المواجهة بترتيب تنازلي للمتوسط الكلي. لم يكن هناك فروق بين المجموعات في تواتر استخدام إستراتيجية المواجهة التي ابلغ عنها في أكثر الأحيان، وهي القبول، وليس الفكاهة أو التنفيس، وكانت هناك فروق بين المجموعات فيما يتعلق باستراتيجيات المواجهة الأخرى؛ وأبلغت مجموعة المتربصين عن استخدام مرتفع لإستراتيجية المواجهة مقارنة مع مجموعة بعد الصدمة وكانت متوسطات مجموعة المناوبين وسيطة بين المجموعتين الأخريين.

من أجل فحص المنبئات المحتملة للضغط النفسي و اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، تم فحص الارتباطات ثنائية المتغير أولاً مع ثلاث مجموعات من المنبئات: المتغيرات الديموغرافية، متغير المجموعة، واستراتيجيات المواجهة. ثم أجري انحدار هرمي متعدد منفصل لكل من المتغيرين المحكيين (الضغط النفسي و اضطراب ضغط ما بعد الصدمة)، باستخدام المنبئات فقط التي ارتبطت بشكل كبير مع المتغير المحك المحدد حيث ارتبطت المتغيرات الديموغرافية كبر السن وسنوات الخدمة والرتبة مع ارتفاع الضغط النفسي، في حين لم ترتبط هذه المتغيرات الديموغرافية ارتباطاً كبيراً مع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

وأظهر متغير المجموعة للمتربصين مقابل الآخرين أن مرحلة ما بعد التربص ترتبط بمزيد من ارتفاع الضغط النفسي. في حين لم يرتبط متغير المجموعة بشكل كبير مع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. ولذلك لم يستخدم في الانحدار مع هذا المتغير



التابع. كما ارتبط الاستخدام المرتفع لجميع استراتيجيات المواجهة بارتفاع الضغط النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

3.3 عرض نتائج الفرضية الثانية

تساهم المتغيرات الديموغرافية، ومتغير المجموعة، وأبعاد استراتيجيات المواجهة في التنبؤ بالضغط النفسي لدى رجال الحماية المدنية.

القيمة الاحتمالية p	قيمة ف	معامل الانحدار المعيارى β		التغيير في R^2 R2change	R^2 المعدلة R2adj	النماذج (المنبئات)
* 4.66	0,13	0.32	السن	0.07	0.07	1
		-0.11	سنوات الخدمة			
		0.10	الرتبة			
0.26	1, 13			0.00		2
***8.07	10, 12	0.25	السن	0.35		3
		-0.28	استراتيجية لوم الذات			

دال إحصائيا عند مستوى $p < .001$ *** $p < .01$ ** $p < .05$ *

1- منبأ ثابت = المتغيرات الديموغرافية (السن، سنوات الخدمة، الرتبة)

2- منبأ ثابت = المتغيرات الديموغرافية + متغير المجموعة

3- منبأ ثابت = المتغيرات الديموغرافية + متغير المجموعة + استراتيجيات المواجهة

المتغير التابع: الضغط النفسي: في الخطوة 1 من الانحدار الهرمي المتعدد بالنسبة للضغط النفسي (GHQ) كمتغير محك، شكلت المتغيرات الديموغرافية الثلاثة 7.7٪ من التباين، $R^2_{adj} = .07$, $F(3,139) = 4.66$, $p < .01$. كانت هناك مساهمة مستقلة كبيرة في الضغط النفسي حسب السن ($\beta = .32$, $p < .05$; 4% of variance)، ولكن لم تكن هناك مساهمة ذات دلالة إحصائية بالنسبة لمغير سنوات الخدمة ($\beta = -11$ ، غير دالة) أو الرتبة ($\beta = .10$ ، غير دالة). في الخطوة 2، لم تكن هناك قيمة تنبؤية إضافية من تضمين متغير المجموعة للمتريصين مقابل الآخرين $R^2_{change} = .00$, F_{change}



0.26, $(1, 138) = 0.26$ وهي قيمة غير دالة احصائيا. في الخطوة 3، أضافت استراتيجيات المواجهة العشرة بشكل كبير إلى التنبؤ بالضغط النفسي، $R^2\text{change} = .35$ ، $F\text{change} (10, 128) = 8.07, p < .001$ ، وهي قيمة دالة إحصائيا، مع كل المنبئات في المعادلة، تم حساب 38٪ من التباين في الضغط النفسي. في معادلة الانحدار الكامل، وكانت هناك مساهمات مستقلة هامة للسن ($\beta = .25, p < .05$; 2% of variance)، ومساهمة عكسية لاستراتيجية اللوم الذاتي ($\beta = -.28, p < .05$; 4% of variance). وبهذا ارتبط كبر السن و زيادة استخدام إستراتيجية اللوم الذاتي مع ارتفاع الضغط النفسي (GHQ-12).

4.3 عرض نتائج الفرضية الثالثة

تساهم استراتيجيات المواجهة في التنبؤ باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى رجال الحماية المدنية.

المتغير التابع: اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

أظهر الانحدار المتعدد المعياري أن استراتيجيات المواجهة فسرت 47٪ من التباين في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة $p < .001, F(10, 134) = 13.95, R^2_{\text{adj}} = .47$ ، وجاءت المساهمات المستقلة الهامة من استراتيجيات الدعم المعلوماتي ($\beta = -.42, p < .001$)، والدعم العاطفي (4%؛ $\beta = .30, p < .01$)، ومساهمة عكسية مع استراتيجية الإلهاء الذاتي (5%؛ $\beta = -.27, p < .01$)، والتقبل (4%؛ $\beta = .27, p < .01$)، والتنفيس (4%؛ $\beta = .26, p < .01$). وقد ارتبط انخفاض استعمال استراتيجية الدعم المعلوماتي، وارتفاع استخدام استراتيجيات الدعم العاطفي، والإلهاء الذاتي، والتقبل، والتنفيس، بارتفاع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، اتجاه العلاقة بالنسبة لإستراتيجية الدعم المعلوماتي كانت عكسية حسب الارتباطات الثنائية المتغير؛ وكانت استراتيجية الدعم العاطفي تتصرف بشكل جزئي كمتغير قاعم، ولكن حتى مع حذف إستراتيجية الدعم العاطفي من الانحدار، كان وزن بيتا (beta weight) لاستراتيجية الدعم المعلوماتي لايزال سلبيا، مما يدل على أن الجمع بين استراتيجيات المواجهة الأخرى ساهم أيضا في العلاقة العكسية.



4. مناقشة النتائج

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من المنبئات المحتملة للضغط النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى رجال الحماية المدنية. وقد دعمت النتائج الرئيسية النتائج السابقة التي توصلت إلى أن رجال الحماية المدنية الأكبر سناً قد أبلغوا عن ضغط نفسي مرتفع (Chang et al., 2003). وعلى عكس التوقعات، لم يكن هناك فرق عام بين المجموعات في متوسطات الضغط النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة. ومع ذلك، فإن كبر السن يرتبط ارتباطاً كبيراً بالضغط النفسي المرتفع، ويظل منبئاً هاماً عند أخذ استراتيجيات المواجهة في الاعتبار أيضاً.

اختلفت المجموعات بطرق متعددة. مشابهة لدراسة أجريت عام 2003 مع رجال الحماية المدنية الكنديين (Regehr et al., 2003)، حيث كان لدى المتريصين في هذه الدراسة مستوى أعلى من التعليم مقارنة برجال الحماية المدنية من ذوي الخبرة. كما أسفرت هذه الدراسة، على أن زيادة السن، والرتبة، وسنوات الخدمة جميعها مرتبطة بزيادة الضغط النفسي، ولكن في الانحدار المتعدد كان للسن المساهمة المستقلة الهامة الوحيدة بين هذه المنبئات. من الصعب استنباط المساهمة النسبية لمتغيرات التنبؤ الثلاثة هذه نظراً لترابطها الطبيعي. في الدراسة الحالية ارتبط السن 0.79 مع سنوات الخدمة كرجل حماية مدنية و0.69 مع الرتبة.

وقد تفاوتت الدراسات الأخرى أهمية في التنبؤ بالضغط النفسي؛ على سبيل المثال دراسة (Corneil et al. 1999) وجدت أن خطر اضطراب ضغط ما بعد الصدمة زاد مع سنوات الخدمة عند رجال الحماية المدنية الكنديين ولكنه زاد مع الرتبة عند رجال الحماية المدنية في الولايات المتحدة.. وكثيراً ما وجد أن سنوات الخدمة كرجل حماية مدنية تنبأ بضغط نفسي مرتفع على غرار دراسة (Moran & Britton, 1994; Regehr et al., 2003; Wagner et al., 1998) ودراسة (Dean et al., 2003) عند رجال الحماية المدنية باستراليا .

وفيما يتعلق باستراتيجيات المواجهة، تبين أن جميع استراتيجيات المواجهة المحللة كانت مهمة في التنبؤ بمستويات مرتفعة للضغط النفسي على مقياس الصحة العامة GHQ-12. وفيما يتعلق باضطراب ضغط ما بعد الصدمة على مقياس IES-R ارتبط الاستخدام الأعلى لجميع استراتيجيات المواجهة المختلفة بزيادة الضغط النفسي. قد



يُنظر إلى هذا على أنه يعكس زيادة جهود التأقلم بالنسبة للأفراد الذين يعانون من ضغط نفسي مرتفع، ولا يشير بالضرورة إلى أن الاستراتيجيات نفسها غير متكيفة. ومن المثير للاهتمام أن إستراتيجية البحث عن دعم فعال أو عملي من قبل الآخرين قد تبين أنه يتنبأ بانخفاض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بمجرد أن يؤخذ في الاعتبار الاتجاه العام للأفراد الذين يعانون من ضغط نفسي مرتفع للإبلاغ عن الاستخدام الأعلى لجميع استراتيجيات المواجهة. هذه النتائج تدعم الباحثين السابقين الذين وجدوا نتائج مماثلة عند رجال الحماية المدنية في المملكة المتحدة (Haslam & Mallon, 2003). وكندا (Dean et al., 2003) وأستراليا (Regehr et al., 2003).

وعلي الرغم من ذلك، اختلفت المجموعات بشكل كبير حول سبع من استراتيجيات التأقلم العشرة التي حللت، مع تسجيل مجموعة المتربصين أعلى المتوسطات على مقياس the Brief COPE. حيث تبين محدودية استخدام هذا المقياس the Brief COPE، من خلال فقدان معلومات عن بعض الاستراتيجيات الخاصة بالمشاركين، فعلي سبيل المثال، ابدى العديد من المشاركين تعليقات على استخدام التمارين الرياضية كاستراتيجية مواجهة، ولم يؤخذ ذلك في الاعتبار بشكل كافي علي مقياس the Brief COPE. وكانت أعلى المتوسطات على هذا المقياس لاستراتيجيات مثل التقبل والتعامل النشط والتخطيط، مما يشير إلى أن رجال الحماية المدنية لم يتراجعوا عن ردود أفعالهم وكانوا بالفعل يقومون بمعالجة ومواجهة تكيفية (Carver, 1997) مع ضغوط العمل.

وهناك حد آخر لهذه الدراسة هو عدم قياس الاستحسان الاجتماعي، على غرار دراسة سابقه مع 402 من رجال الحماية المدنية الذكور، حيث استبعدت نتائج 22.9٪ من العينة من التحليلات الرئيسية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة حيث أن ردود المشاركين قد أشارت إلى نمط من الاستجابة المرغوبة اجتماعياً (Wagner et al., 1998). وسيكون من المفيد معرفة ما إذا كانت آثار الاستحسان الاجتماعي تتفاوت مع العمر في هذه الفئة من المجتمع، حيث أنه من المحتمل أن يكون رجال الحماية المدنية الأكبر سنًا أكثر استعدادًا للكشف عن بعض المعلومات من رجال الحماية المدنية الأصغر سنًا.



ومع ذلك، كان النمط المعتاد للنتائج في الدراسات السابقة هو الاستحسان المرتفع مع زيادة السن (Welte & Russell, 1993)، والتي من المتوقع أن تنتج درجات منخفضة من الضغط النفسي للمشاركين الأكبر سناً بدلاً من الضغط النفسي المرتفع كما في هذه الدراسة وغيرها من الدراسات لدى رجال الحماية المدنية.

خاتمة

على الرغم من أن نتائج هذه الدراسة قد اثارت الأسئلة أكثر من الإجابات، إلا أنها بالتأكيد تشير إلى أهمية إجراء مزيد من البحوث في هذا المجال. ومع ذلك، هناك شيء واحد يبدو واضحاً، وهو أن رجال الإطفاء معرضين لخطر التعرض للضغط النفسي و الصدمة، وأن هذا الخطر غالباً ما يؤدي إلى تجربة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. سواء كان للضغط تأثير تراكمي أم لا، ونعتقد أنه يفعل ذلك، وتشير النتائج إلى أنه كلما زاد سن وخبرة رجل الحماية المدنية كلما زاد احتمال تعرضه لأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. أي أن هناك تأثيراً تراكمياً للضغط مع مرور الوقت على رجال الحماية المدنية.

والتفسير الأكثر تحفظاً لكل هذه النتائج هو أن الحماية المدنية مهنة مرهقة على الأرجح، وعلى مدى الحياة العملية لرجل الحماية المدنية، فمن المرجح جداً أن يعاني من الضغط النفسي والصدمات التي من شأنها أن تؤثر عليهم بطريقة تؤدي إلى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. وهناك ملاحظة إيجابية هي أن رجال الحماية المدنية يبدو أنهم يدركون أهمية استراتيجيات المواجهة الأكثر إيجابية على الرغم من أنه من غير الواضح ما إذا كانوا يستخدمونها أم لا. ومع ذلك، فإن هذا يشير إلى أنه يجب تزويد رجال الحماية المدنية (وكذلك غيرهم من موظفي الطوارئ والعاملين في الخدمة العامة) بمزيد من التدريب والدعم للتعامل مع الضغط النفسي والصدمات النفسية.

ولا تكفي عمليات استخلاص ما بعد الحدث لمنع المشاكل الناجمة عن الصدمة التي يعاني منها هؤلاء العمال، ولكن يجب وضع وانجاز برامج مستمرة وداعمة وسريعة الاستجابة تحدد المشكلات مبكراً وتوفر الموارد التي تساعد هؤلاء المهنيين في التعامل مع حقائق عملهم هي ممارسة جيدة.. من الواضح أن التعامل مع الضغط النفسي و



اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بين رجال الحماية المدنية وغيرهم من أفراد خدمات الطوارئ أمر مهم من وجهة نظر طبية ونفسية وإنسانية.

المراجع

1. شويطر خيرة، 2017. استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية: دراسة ميدانية بمدينة وهران، رسالة دكتوراه غير منشورة في علوم التربية جامعة وهران.
2. -عبد المعطي، حسن مصطفى، 2006. ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الطبعة الأولى، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
3. جار الله سليمان، 2013. منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة، دكتوراه، غير منشورة، في العلوم، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة سطيف، الجزائر.
4. Beaton R., Murphy S., 1999. Coping responses and posttraumatic stress symptomatology in urban fire service personnel. *Journal of Traumatic Stress*, 12, 293-308.
5. 6-Brown J., Mulhern G., & Joseph S. A., 2002. Incident-related stressors, locus of control, coping, and psychological distress among firefighters in Northern Ireland; *Journal of Traumatic Stress*, 15, 161-168.
6. 7-Bryant, R. A., Guthrie, R. M., 2005. Maladaptive appraisals as a risk factor for posttraumatic stress: a study of trainee firefighters. *Psychological Science*, 16, 749-752.
7. Bryant R. A., Guthrie R. M., 2007. Maladaptive self-appraisals before trauma exposure predict posttraumatic stress disorder ; *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 75, 812-815.
8. Carver C. S., 1997. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92-100.
9. Carver C. S., Scheier M. F., Weintraub J. K., 1989. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality & Social Psychology*, 56, 267-283.
10. Chang C.-M., Lee L.-C., Connor K. M., 2003. Posttraumatic distress and coping strategies among rescue workers after an earthquake. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191, 391-398.
11. Corneil W., Beaton R., 1999. Exposure to traumatic incidents and prevalence of posttraumatic stress symptomatology in urban firefighters

- in two countries. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4, 131-141.
12. Creamer M., Bell R., Failla S., 2003. Psychometric properties of the Impact of Event Scale-Revised. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 1489-1496.
 13. Dean P. G., Gow K. M., 2003. Counting the cost: psychological distress in career and auxiliary firefighters. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies* 2003-1.
 14. Goldberg D. P., Williams P., 1988. *A user's guide to the General Health Questionnaire*; Windsor, UK: NFER.
 15. Guthrie R. M., Bryant R. A., 2005. Auditory startle response in firefighters before and after trauma exposure. *American Journal of Psychiatry*, 162, 283-290.
 16. Heinrichs M., Wagner D., Schoch W., 2005. Predicting posttraumatic stress symptoms from pretraumatic risk factors: a 2- year prospective follow-up study in firefighters. *American Journal of Psychiatry*, 162, 2276-2286.
 17. Korten, A., & Henderson, S. 2000). The Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. Common psychological symptoms and disablement. *British Journal of Psychiatry*, 177, 325-330.
 18. Lazarus R. S., Folkman S., 1984. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Pub. Co.
 19. McKenzie D. P., Ikin J. F., McFarlane, 2004. Psychological health of Australian veterans of the 1991 Gulf War: an assessment using the SF-12, GHQ-12 and PCL-S. *Psychological Medicine*, 34, 1419- 1430.
 20. Moran C. C., 1998. Stress and emergency work experience: a non-linear relationship; *Disaster Prevention and Management*, 7, 38-46.
 21. Moran C. C., Britton N. R. 1994. Emergency work experience and reactions to traumatic incidents. *Journal of Traumatic Stress*, 7, 575-585.
 22. Moran C. C., Colless E, 1995. Positive reactions following emergency and disaster responses. *Disaster Prevention and Management*, 4 55-60.
 23. Perrin M. A., DiGrande L., Wheeler, 2007. Differences in PTSD prevalence and associated risk factors among World Trade Center disaster rescue and recovery workers, *American Journal of Psychiatry*,
 24. Regehr C., Hill J., Glancy G. D., 2000. Individual predictors of traumatic reactions in firefighters; *Journal of Nervous & Mental Disease*, 188, 333-339.



25. Regehr, C., Hill, J., Knott, T., & Sault, B. (2003). Social support, self-efficacy and trauma in new recruits and experienced firefighters. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 19, 189-193.
26. Smith R. P., Katz C. L., 2005. *Mental health status of World Trade Center rescue and recovery workers and volunteers-New York City, July 2002-August 2004*. JAMA, 293, 30-31.
27. Tabachnick B. G., Fidell L. S., 1989) *Using multivariate statistics* (2nd ed.). New York: Harper Collins.
28. Wagner D., Heinrichs M., 1998. Prevalence of symptoms of posttraumatic stress disorder in German professional firefighters ;*American Journal of Psychiatry*, 155, 1727-1732.
29. Weiss D. S., 2004. The Impact of Event Scale-Revised. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (2nd ed., pp. 168-189). New York, NY: Guilford Press.
30. Welte J. W., Russell M., 1993. *Influence of socially desirable responding in a study of stress and substance abuse. Alcoholism: Clinical & Experimental Research*.

