مجلة الواحات للبحوث والدراسات
ELWAHAT Journal for Research and Studies
Available online at :https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/2
318 –296 :(2024) 1 العدد 17 المجلد ISSN : 1112 -7163 E-ISSN: 2588-1892

المخططات المعرفية المبكرة غير المكيفة وعلاقتها بظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى أعوان الحماية

Early Maladaptive Schemas (EMS) And Their Relationship To The Emergence Of Post-Traumatic Stress Disorder Among Firefighter.

رضوان قوجيل[1]،فاطمة الزهراء اليازيدي[2]

1- جامعة البليدة 2 (الجزائر) ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، مخبر الطفولة والتربية ما قبل التمدرس، r.goudjil@yahoo.fr

2- جامعة البليدة 2 (الجزائر) ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، مخبر الطفولة والتربية ما قبل التمدرس، sawafist@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 31-10-2023 تاريخ القبول: 14-01-2024 تاريخ النشر:06-06-2024

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المخططات المعرفية مبكرة غير المتكيفة لجيفري يونغ واضطراب الضغط مابعد الصدمة لدى أعوان الحماية المدنية الجزائرية، وللتحقق من الفرضيات اعتمدنا على المنهج الوصفي (الدراسات الارتباطية) طبقنا من خلاله كل من مقياس المخططات المعرفية مبكرة غير المتكيفة لجيفري يونغ ومقياس اضطراب الضغط مابعد لصدمة (CIDI) على عينة متكونة من 30 عون حماية مدنية.

أما فيما يخص القيمة الإرتباطية للدرجة الكلية المخططات المبكرة غير المتكيفة واضطراب الضغط مابعد الصدمة فقد قدرت ب350, وهي قيمة موجبة ومتوسطة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0,05. وعليه تحققت الفرضية.

كلمات دالة : حماية مدنية، مخططات، الصدمة، الضغط.

المؤلف المرسل: رضوان قوجيل: r.goudjil@yahoo.fr

Abstract :

This study aims to reveal the relationship between Jeffrey Young's maladaptive early cognitive schemas and post-traumatic stress disorder among Firefighter. To verify the hypotheses, we relied on the descriptive approach (correlational studies), through which we applied both Jeffrey Young's (EMS) scale and the maladaptive early cognitive schemas scale by Jeffrey Young. Post-traumatic stress disorder (CIDI) on a sample of 30 Firefighter.

As for the correlation value of the total score of early maladaptive schemas and post-traumatic stress disorder, it was estimated at 0.35, which is a positive, average, and statistically significant value at the significance level of 0.05. Therefore, the hypothesis was fulfilled.

Keywords:

civil protection, Post-traumatic, stress, schemas. (EMS).

1. تحديد الإشكالية:

يتعرض مستخدمي الحماية المدنية الجزائرية إلى مواقف ضاغطة تهدد حياتهم وسلامتهم العضوية والنفسية. ولكل مهنة خصوصياتها وطابعها الإلزامي، فالحماية المدنية من مؤسسات الدولة الجزائرية ذات طابع خدماتي تضامني، تسير تحت وصاية وزارة الداخلية والجماعات المحلية، تتمتع بتنظيم إداري وتقني وعملي شبه عسكري، مهامها حماية الأشخاص والممتلكات والوقاية من مختلف أنواع الأخطار والحد من آثارها والتخفيف من حدتها وإسعاف الضحايا، في إطار الوطني والدولي، طبقا لما جاءت به إصلاحات المنظومة في1964 15.04.م129 64/. (سلسلة دروس الحماية المدنية. ص7).

وتجسد هذا الإطار القانوني للحماية المدنية على أرض الواقع من خلال التدخلات أثناء الكوارث الطبيعية والبشرية مثل زلازال شلف سنة 1980، فياضانات باب الواد سنة 2001، زلزال بومرداس سنة 2003، بالإضافة إلى العشرية السوداء، وحرائق غابات فرنسا 2003 وزلزال إيران والمغرب 2004، ومازالت إلى يومنا في إطار إسعاف ضحايا إرهاب الطرقات وحرائق الغابات والمنشئات، ومكافحة الأوبئة..إلخ وقد قدر عدد التدخلات عبر كامل وحدات التراب الوطني تقريبا بـ: 500000 تدخل سنويا (مجلة الحماية المدنية .2009)، وهذا يتطلب جهدا بدنيا ونفسيا ومعرفيا معتبر؛ فحسب الدراسات العلمية يرى Woodall,1998 أن مكافحة الحرائق أكثر جهدا

من الناحية البدنية والنفسية وأضاف (Revichi et Gercha (1990 أنه هناك ظروف صعبة يعمل فيها هؤلاء ومخاطر عديدة تحيط بهم مثل حرائق الكهرباء والمواد الكيميائية أو السامة، فرجال الإطفاء يواجهون خطر الإصابة بالحروق والجروح وأحيانا الموت. (Jacinthe douesnard et al 2012 .P35) .

وهذا ما لمسناه من خلال بعض الإحصائيات الصادرة عن المديرية الفرعية لنشاط الاجتماعي للحماية المدنية إذ أكد الطبيب علي بروري(2012) في الملتقى الجهوي لمخاطر العمل الجماعي في الحماية المدنية بولاية تيبازة، أنه تم في سنة 2010 إصابة 410 فردا في حوادث عمل، واحد منها مميته، بينما ارتفع عدد الإصابات إلى 430 سنة 2011، و ازدادت إلى 542 إصابة عمل سنة 2012 مع فقدان 12 حالة.

كما شهدت سنوات ما بين 1990–1999 أعلى نسبة وفاة بنسبة 39.24% بسبب دخول الجزائر في دوامة المأساة الوطنية التي شهدتها العشرية السوداء، وكان الأعوان أكثر الضحايا (عماني ،2013، ص14). بالإضافة إلى ما تداولته وسائل الإعلام المكتوبة من نقل ليوميات أو تلك الأحداث المأساوية التي يتعرض لها مستخدمي الحماية المدنية .

ففي فرنسا أقيمت معاهد ومخابر تسعى إلى التعرف والوقاية من المخاطر النفسية والإجتماعية التي اصطلحت عليه بالفرنسية: les risques psychosociaux وتكونت أول لجنة لمواجهة المخاطر النفسية في (2010) و أول عمل قامت به هو التحقيق واستكمال العناصر الإحصائية التي قدمت من قبل أخصائيين نفسانيين والمساعدة الإجتماعية في (2009) وعليه استخرجت سبعة صعوبات تواجه الإطفائيين وهي: العنف الخارجي (من قبل المواطنين)، ظروف العمل المادية وسائل التدخل، صعوبات العلاقة في هرم القيادة والعلاقات الشخصية، الإنتحار، التميز بجميع أنواعه، التأثير المباشر والغير المباشر بالمتكفل بهم، واضطرابات الضغط ما بعد الصدمة بعد التدخلات الصعبة PTSD .

إذ يعد اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة من بين أهم الاضطرابات المتنبأ بها بعد الأحداث الصادمة كالحروب، والكوارث الطبيعية وكذا داخل الأوساط المهنية ذات المخاطر. ويقدر انتشاره حسب هيدالكو ودافدسون (2000) بنسبة تتراوح من 1% إلى 9% في مختلف المجتمعات، أما في الجزائر حسب الدكتور خياطي (2006) فإن وزارة الصحة بالجزائر تقدر هذه النسبة بأكثر من 20% وخاصة في الولايات التي تضررت كثيرا من أعمال العنف والإرهاب مثل ولايات الجزائر

العاصمة، الشلف، المدية وسعيدة. لتذكير أن هذه الإحصائيات تمثل المجتمع الجزائري ككل. (عشوي، خياطي،2012، ص94).

وبمراجعة التراث السيكولوجي الخاص باضطرابات الضغط مابعد الصدمة، وتاريخ ظهور هذا المصطلح، إذ ترى أنن جوليAnne Jolly (2003) أن بداية الدراسات حول (PTSD) أجريت على الحالات والضحايا الذين عايشوا صدمات خاصة مثل هول الحروب والكوارث (P03). ومن بين أهم الدراسات تلك المتعلقة بتشخيص اضطرابات الضغط مابعد الصدمة الذي قامت به جمعية الأمريكية للطب السيكاتري في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع ,DSM-IV) (1994؛ والتي اشترطت من خلاله معيارين أساسيين للإصابة بالاضطراب (PTSD)، يتمثل المعيار الأول في معايشة أو مشاهدة لحدث صدمي خارج عن نطاق معايشة الإنسان العادي ويشكل تهديدا جديا لحياته أو حياة الآخرين، بينما المعيار الثاني على أن استجابات الشخص اتجاه هذا الحدث الصدمي غالبا ما تكون مصحوبة بخوف شديد والعجز والرعب (اليازيدي، 2002، ص11).

وعليه يمكن القول أن ميدان وظروف عمل أعوان الحماية المدنية تعد وسط خصب لظهور اضطرابات الضغط مابعد الصدمة حسب معايير تشخيص الجمعية الامريكية للطب السيكاتري، وهذا ما أثبته سوكسرا (2008) إذ ذكر أن رجال الإنقاذ الذين تعرضوا لحادث صادم يتذكرون غالبا الذكريات الغير مرغوب فيها في هذه الأحداث هذه الذكريات تتعاقب وتعرض على شكل أفكار غير مرغوبة والتي تستثير القلق واجترار الأفكار أو الذكريات الإستحواذية تعود في شكل أحاسيس وصور نتيجة العديد من الأحداث المؤلمة ،وتتشكل بالتناوب مع ردود الفعل التجنب والحرمان وحالة اضطراب الضغط مابعد الصدمة. (Sokesara Tea . 2008 . P17)

فاضطراب الضغط ما بعد الصدمة يصيب العون إذا ما تعرض لحادث صادم أين يسبب له ذعرا شديدا وخوفا حادا وضيقا (Boudoukha ,2009,P31)؛ ويظهر لديهم بنسبة 10 %إلى 30 % وذلك حسب دراسة مورسو وبوج (1999)، وتبين أن أعراضه الأساسية المتمثلة في إعادة المعايشة، التجنب، الإستجابة العصبية الإيعاشية المفرطة ظهرت لدى الأعوان في الولايات المتحدة الأمريكية بنسبة1,2 % ، وفي كندا بنسبة 3, 17 % وفي ألمانيا بنسبة 8,2% ، وأخيرا باسرائيل بنسبة عالية جدا وهي90بالمئة. (Gawrych,2010)

أما في الجزائر هناك دراسات أقيمت على عينات من الحماية المدنية بمتغيرات مختلفة مثل المراقبة المدركة وتعديل المقاومة، الضغوط المهنية، دافعية الإنجاز أنماط الشخصية، الاحتراق النفسي، ولكن دراسة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى هذه الفئة قليلة (حسب علم الباحث)، إلا دراسة الطالبة عماني (2013) بجامعة سعد دحلب بالبليدة (الباحثة أخصائية نفسانية بمديرية الحماية المدنية)، أكدت من خلال دراستها على ندرة الدراسات حول هذا الموضوع، وتناولت الدراسة استراتيجيات التعامل مع الضغط الناتج عن التدخلات عند كل من المصابين بالاحتراق النفسي واضطراب الضغط مابعد الصدمة، وقدرت عينة الدراسة بـ:805 مستخدم موزعين على مختلف الرتب باستثناء العنصر النسوي وحدد اطارها المكاني في كل من ولاية الجزائر تيبازة، المدية، بجاية، برج بوعريريج، معسكر، بسكرة، غرداية، إذ استعملت مقياس اضطراب(PTSD) لمارمار ووايس (1997)، توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين اضطراب الضغط مابعد الصدمة والضغط الناتج عن التدخلات بحيث قدرت بـ:0,24.كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الأعوان المصابين بـ:ptsd وغير المصابين به في استعمال استراتجيات التعامل. (عماني،2013)؛ وتعد هذه الدراسة مهمة وذلك لأنها الأولى من نوعها في البيئة الجزائرية في وسط الحماية المدنية، وقد شملت إطار مكاني واسع من مختلف ولايات الجزائر، وكذا حجم العينة الكبير نسبيا. إلا أن الباحثة لم تحدد مدى انتشار اضطراب الضغط مابعد الصدمة في هذه الدراسة من خلال مناقشة النتائج المتعلقة بمتغيرات الدراسة.

هذه الإحصائيات والدراسات فتحت مجالا آخر للبحث والتقصي يتمثل في البحث عن العوامل الأساسية لظهور الاضطراب (PTSD) المصاحبة للحدث أو الظروف الصادمة، والتي اصطلح عليها بعوامل المخاطرة (عوامل الخطر) الكامنة أي الموجودة عند الشخص قبل حدوث الصدمة لنحدد على ضوء ذلك مصير الاضطرابات ومساراته المرضية، ومن بين الباحثين الذين درسوا عوامل المخاطرة: Davidson et al(1991), Helzer et al(1987) Mc farlane(1989), Terr(1999) وقد توصلوا الى النتائج التالي :

وجود امراض نفسية في العائلة، تدني المستوى الاقتصادي عند الأهل، وكذا سوء معاملة الشخص منذ الطفولة وتعرضه للأذى الجسدي والاعتداء الجنسي قبل سن الخامسة عشر، انفصال الأبوين أو الطلاق قبل سن العاشرة وبالأخص عند الفتيات، اضطراب السلوك وفقدان الثقة بالنفس منذ الطفولة والمراهقة بالإضافة إلى وجود أمراض جسدية تبعث على القلق والشخصيات العصابية

والإنطواء، تعاطي الكحول والمخدرات قبل حدوث الصدمة وفي الأخير انخفاض المستوى التعليمي والمعرفي عند الأهل وعند الشخص المصاب، وحددت عوامل المخاطرة عند النساء مابين 32 –50 سنة(غسان يعقوب.1999.ص56).

وإذا ما تمعنا في الدراسات حول العوامل الذاتية الكامنة التي لها علاقة في اصابة الفرد باضطراب الضغط مابعد الصدمة من جهة، ومن جهة أخرى المبادئ التي تنشأ عليها بعض النماذج النظرية كنموذج المخططات المبكرة غير متكيفة لجيفيري يونغ ، نلاحظ أن هذه الأخيرة تحتوي على معظم عوامل المخاطرة المذكورة من قبل دافيسون(1991) وجماعته، خاصة تلك المتعلقة بمرحلة الطفولة والمراهقة.

إذ تعد نظرية المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لجيفيري يونغ من بين النماذج التفسيرية الحديثة ذات الصبغة الإدماجية (intégrative) أكثر تأثرا بالنظرية المعرفية السلوكية، وتوسعها في استعمال المفاهيم والعلاجات المعرفية السلوكية التقليدية. وقد استفادت واستعانت بمفاهيم ونتائج مختلف مدارس علم النفس (المدرسة المعرفية السلوكية، نظرية التعلق، الجشطرتية،البنائية والتحليلية) لتشكل نموذج نظري وعلاجي غني وموحد. إذ تقوم على فكرة المخطط التي عرفه جيفيري يونغ على أنه برنامج معرفي يتدخل كدليل في ترجمة المعلومات وحل المشكلات لدى الفرد. فالمخططات المبكرة غير المتكيفة تحتوي على نماذج معرفية وعاطفية، ذاتية الانهزامية، تظهر مبكرا ويتكرر بروزها خلال الحياة، وهي غير شعورية ومتواجدة في الذاكرة طويلة المدى تأخذ منبعها من الطفولة والمراهقة، وتسيطر على حياة الفرد في مرحلة الرشد وهي مؤلمة، وتمارس المخططات تأثيراتها على طريقة التفكيرنا وتصرفاتنا وعلى علاقتنا مع الآخري، وتوقظ أحاسيس عنيفة مثل الغضب، الحزن، والقلق، وفي سن الرشد يقوم الفرد بإعادة هيئة معاشة وظروف مشابهة لمرحلة الطفولة (young et al ,2005 PP27 -33؛ الحطاح. 2011.ص48).

كما افترض جيفيري يونغ وزملاؤه (2005) ثمانية عشر مخططا تتجمع في خمسة مجالات هي: الانفصال والرفض، نقص الاستقلالية والأداء الجيد، نقص الحدود (عدم المسؤولية)، التبعية للآخرين، اليقظة المفرطة و الكف؛ إذ افترض جيفيري يونغ أن هذه المجالات هي عوامل مهيئة لتطوير والحفاظ على الأعراض السريرية للحالات، وتشرح الأنواع المختلفة للعلاقات بين شخصية والمشاكل المرتبطة بالشخصية.

وقد أثبتت بعض الدراسات انه هناك علاقة ارتباطية بين المخططات المبكرة غير المتكيفة والاضطرابات النفسية، فكلما كانت درجة الإضطرابات مرتفعة أو الخبرات التي يعيشها الفرد مؤلمة دل ذلك على تفعيل عدد أكبر من المخططات المختلة وشملت هذه الدراسات اضطرابات نفسية مثل الفوبيا والإكتئاب والضغوط (بن قويدر. 2011.ص20). ففي سنة (2002) قام كل من فيرا والبرغ وآخرون بجامعة تولوز–2 بفرنسا بدراسة العلاقة بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة والضغط المدرك على عينة متكونة من 132طالبا جامعيا يدرسون في السنتين 2 و3جامعي، خلصت إلى أن بعض المخططات غير المتكيفة يؤثر فعلا على إدراك الفرد للضغط وخاصة في ظهور مشاعر الإهمال.(Vera wallburg et al : 2008 ,PP132-135)

أما الدراسات المتعلقة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة وعلاقتها بالمخططات المبكرة غير المتكيفة على مستوى البيئة العربية وبالأخص الجزائرية لم يتم دراسة هذه العلاقة (حسب علم الباحث)، أما على مستوى البيئة الأجنبية، فحسب كوكرام وديرموند (2010) فإن الأدبيات العلمية حول العلاقة بين اضطراب الضغط مابعد الصدمة والمخططات المختلة لجيفيري يونغ هو قليل أو غير موجود، هذا ما دفعهم إلى البحث في العلاقة المحتملة بين اضطراب الضغط مابعد الصدمة والمخططات المختلة، فقد أثبت بريس (2007) أن المخططات المرتبطة بمجال نقص الإستقلالية والإنجاز، المتمثلة في مخططات التبعية وعدم الكفاءة، الإندماج والشخصية المدمجة ومخطط الفشل، ذات أهمية في التنبأ بتطور أعراض اضطراب الضغط مابعد الصدمة، ومن جانب آخر توصل دوترا وأخرون (2008) إلى وجود ارتباط كبير بين الأعراض الإنحلالية المتواجدة لدى المصابين بـ:ptsd ومخططات العزلة الإجتماعية ومخطط الخجل والشعور بالنقص، وقد أثبتوا العلاقة الدالة بين الأفكار الإنتحارية ومخططات العزلة الإجتماعية ومخطط الفشل ومخطط الشعور بالنقص والخجل. وأخيرا توصل كوكرام و ديرموند (2010) في دراستهم التي أجريت على قدامى محاربين حرب الفيتنام أن مخطط الإنجراحية والخوف من المرض،التحكم المفرط في الإنفعلات، الإنعزال الإجتماعي، نقص المراقبة الذاتية والإنضباط، الحذر والتعدي، السلبية والتشاؤمية، ارتبطت بقوة مع وجود اضطراب الضغط مابعد الصدمة وأشار كوكرام و بريس(2010) إلى أن على مستوى مخططات المجال الثاني هي مؤشرات هامة في التنبؤ بالتغيير في علاج هذا الإضطراب. هذه المعطيات استعان بها كل من مريلين كويندومن و جيديته ملت (2013) في عرض حالة السيدة نتالي التي استفادت من العلاج بنموذج المخططات المبكرة غير المتكيفة، بعد عملية التشخيص استعمل فيها

مقياس الخطط المختلة في صيغته المختصرة وكانت نتيجته أن كل من مخطط المتطلبات العالية والمبالغة في النقد، مخطط التضحية، التحكم المفرط في الانفعالات، الفشل ومخطط الحرمان العاطفي هي المسؤولة عن حالة السيدة. (Marilyn et Judith ,2013,p 407).

من خلال ما تم عرضه فإن نموذج المخططات المبكرة غير المتكيفة ليونغ، جذب اهتمام العديد من الباحثين وقد تم دراسته وربطه بالعديد من المتغيرات، إلا أن موضوع بحثنالم يتم تناوله حسب علم الباحث، وعليه جاءت فكرة البحث عن العلاقة بين المخططات المبكرة غير المتكيفة وظهور اضطراب الضغط مابعد الصدمة لدى أعوان الحماية المدنية ومنه يمكن طرح التساؤل التالي:

– هل توجد علاقة ارتباطية بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة وظهور اضطراب الضغط مابعد الصدمة لدى أعوان الحماية المدنية؟

2. صياغة الفرضية:

– توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة وظهور اضطراب الضغط مابعد الصدمة لدى أعوان الحماية المدنية.

3. أهمية البحث:

– محاولة تبني إطار نظري للممارسة النفسية بقطاع الحماية المدنية، بما أن تخصص علم النفس العيادي حديث في القطاع .

– الإطلاع على أهم مجالات المخططات المبكرة غير متكيفة لدى عينتنا، وأهم المخططات التي لها علاقة بإضطراب الضغط مابعد الصدمة. التي يمكن من خلالها بناء برامج علاجية وقائية لفائدة الأعوان(محاولة توظيف نظرية المخططات كنظرية إندماجية في دراسة PTSD في وسط الحماية المدنية).

4 . أهداف البحث:

– تبيان ما إذا كانت هناك علاقة ارتباط دالة احصائيا بين المخططات المبكرة غير المتكيفة وظهور اضطراب الضغط مابعد الصدمة لدى أعوان الحماية المدنية .

– التعرف على المخطط الأكثر ارتباطا بظهور اضطراب الضغط مابعد الصدمة لدى عينة البحث.

– نهدف من خلال هذه الدراسة إلى الخروج بمؤشرات حول العلاقة بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة واضطراب الضغط مابعد الصدمة، والتي يمكن من خلالها بناء دراسات سببية حول العلاقة السابقة.

5. تحديد المفاهيم:

5.1. تعريف المخططات المبكّرة غير المكيفة:

اصطلاحا: هي نماذج انفعالية ذاتية الانهزامية، تظهر مبكّرا ويتكرر تواجدها، وهي مستمرة مدى الحياة، وهي غير شعورية ومتواجدة في الذاكرة طويلة المدى، وهي مؤلمة، تمثل عبئ الماضي على مستقبل الفرد. (Young.et al,2005,p34).

إجرائيا(المخططات المبكرة غير المتكيفة) : هي مجموع الدّرجات التي يتحصل عليها المفحوص في مقياس المخططات المبكرة غير المكيفة لجيفري يونغ والتي تحتوي على 18 مخططا ضمن 5 مجالات هي: الانفصال والرفض، نقص الاستقلالية والأداء الجيد، نقص الحدود، التوجه المفرط نحو الآخرين، اليقظة المفرطة والكف.

5.2. تعريف اضطراب الضغط مابعد الصدمة:

اصطلاحا: حسب الجمعية الأمريكية للطب العقلي (APA)، من خلال معايير الدليل التشخيصي والإحصائي (DSM-IV, 1994) ، فهو مجموعة من الاستجابات وأعراض يمكن أن تظهر عند شخص ما بعد معايشته أو مشاهدته لوضعية مواجهة لصدمة أي حدث تسبب في الموت أو اصابة خطيرة، أو تضمن التهديد بالموت أو التهديد بإصابة خطيرة، ووضع السلامة الجسمية والنفسية للذات أو لأشخاص آخرون في خطر، تسبب له خوف شديد وشعور بالعجز والرعب؛ حادث كهذا يمكن أن يكون حادث مرور، اعتداء عنيف، اختصاب، حادث سطو، احتجاز رهينة، حريق، هزة أرضية، فيضان، اعتداء ارهابي، انفجار قنبلة..اخ .(طاجين،2003)

إجرائيا: اضطراب الضغط مابعد الصدمة هو مجموع ما تحصل عليه الأعوان من درجات من خلال تطبيق مقياس اضطراب الضغط مابعد الصدمة CIDI الذي تم بناءه وفقا لمعايير (DSM-IV, 1994).

3.5 . تعريف أعوان الحماية المدنية: هم الأشخاص المكلفين ضمن اختصاصهم ومسؤولياتهم بالتعامل مع الحوادث والكوارث المختلفة لحماية السكان والممتلكات العامة والخاصة من أخطار الحرائق والكوارث والحوادث المختلفة والحروب. (في: عماني ،2013،ص15)

إجرائيا: يعرف العون إجرائيا على أنه ذلك الشخص الذي تلقى تكوينا وتدريبا شبه عسكري ومهامه التدخل لإنقاذ وإسعاف الضحايا في حالات السلم والحرب.

06– الدراسة الاستطلاعية:

رمت الدراسة الاستطلاعية إلى هدفين رئيسين:

– تحديد متغيرات البحث، واختيار المقاييس المناسبة للبحث.

– التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب الضغط مابعد الصدمة (CIDI) ومقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة، وذلك بإعادة حساب صدقهما وثباتهما على عينة البحث.

01.06. النتائج المتحصل عليها من الدراسة الإستطلاعية :

تم التطبيق مقياس المخططات المبكرة غير متكيفة، ومقياس اضطراب الضغط مابعد الصدمة على عينة قوامها 30 عون من الحماية المدنية، وبعد جمع هذه المعطيات وتفريغها تم التأكد من صلاحية أدوات القياس (الثبات والصدق) كمايلي:

1.1.6. الخصائص السيكومترية لمقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة:

ثبات مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير متكيفة :

تم التحقق من ثبات درجات مقياس المخططات المعرفية باستخدام طريقتين هما: طريقة التجزئة النصفية (جاتمان)، وطريقة ألفا (α) لكرونباخ، وجاءت النتائج كما يلي:

– ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية (جاتمان)

تم التأكد من ثبات درجات مقياس المخططات المعرفية عن طريق حساب قيمة معامل جاتمان وذلك بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس ككل وكذا بالنسبة للأبعاد الفرعية الخمسة عشر كل بعد على حدا، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم(01): معامل الثبات جاتمان لمقياس المخططات المعرفية و أبعاده .

رقم البعد	مقياس المخططات المعرفية وأبعاده	عدد البنود	حجم	معامل جاتمان
01	الحرمان العاطفي	**05**	30	0.64
02	التخلي وعدم الاستقرار	**05**		0.53
03	الحذر والتعدي	05		0.62
04	الانعزال الاجتماعي	05		0.51
05	الخجل والشعور بالنقص	05		0.40
06	الفشل	05		0.48
07	التبعية وعدم الكفاءة	05		0.77
08	الانجراحية والخوف من المرض	05		0.35
09	الادماج	05		0.44
10	المتطلبات العالية والمبالغة في النقد	05		0.40
11	ص المراقبة الذاتية والانضباط	05		0.51
12	الخضوع	05		0.67
13	التضحية بالذات	05		0.51
14	التحكم المفرط في الانفعالات	05		0.65
15	الحقوق المبالغ فيها والسيطرة	05		0.65
الدرجة الكلية		**75**		**0.86**

يبين الجدول رقم (01)أن مقياس المخططات يتألف من 75 بنداً، طبق عينة قوامها 30 فرداً. كما نلاحظ أن قيمة معامل جاتمان الخاص بالدرجة الكلية لمقياس EMS قد بلغت: 0.86.

أما فيما يتعلق بالأبعاد الفرعية لمقياس المخططات المعرفية فإننا نلاحظ أنه يضم 15بعداً، تراوحت قيم معاملات ثباتها بين 0.35 و0.77.

وبالعودة الى قيمة معامل الثبات الخاصة بالدرجة الكلية لمقياس المخططات المعرفية يمكننا القول أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق، باعتبار أن القيمة التي تم الوصول اليها تفسر 86% من الدرجة الحقيقية لعينة الدراسة وهي نسبة مرتفعةمما يدل على أن المقياس ثابت ودرجة ثباته مقبولة

وهو ما يمكننا من الاعتماد على نتائجه في هذه الدراسة.

صدق مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة:

يعد قياس صدق المقياس عاملا رئيسيا في تقدير صلاحيته لقياس ما وضع من أجله، وقد تم التأكد من صدق مقياس المخططات المعرفية في الدراسة الحالية باستخدام طريقة الصدق التمييزي أو صدق المقارنة الطرفية، وجاءت النتائج كما يلي:

–الصدق التمييزي أو صدق المقارنة الطرفية للمقياس:

لقد تم فحص الصدق التمييزي أو القدرة التمييزية لمقياس المخططات المعرفية ككل وكذا بالنسبة للأبعاد الفرعية الخمسة عشر المذكورة في الجدول رقم 01 لأفراد عينة الدراسة على المقياس، وذلك بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، حيث قام الباحث بترتيب الدرجات تنازليا وأخذت 27% من درجات الثلث الأعلى و27% من درجات الثلث الأدنى (وكان عددهم معا 16) ثم حساب اختبار ت لعينتين مستقلتين، وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول رقم(02):

مقياس المخططات المعرفية وأبعاده	الثلث الأعلى (ن=8)		الثلث الأدنى (ن=8)		قيمة ت المحسوبة	قيمة ت المجدولة	درجات الحرية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
الدرجة الكلية للمقياس	**272.50**	**11.68**	**224.87**	**10.16**	**-8.69** **	**-02.97**	**14**

الجدول رقم (02): قيمة اختبار ت لعينتين مستقلتين ودلالتها الاحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على مقياس المخططات المعرفية وأبعاده:

يتضح من خلال الجدول رقم (02) أن المتوسط الحسابي للثلث الأعلى أو المجموعة العليا بلغ: 272.50بانحراف معياري قدره: 11.68، في حين بلغ المتوسط الحسابي للثلث الأدنى أو المجموعة الدنيا: 224.87 بانحراف معياري قدره: 10.16.

أما فيما يخص قيمة اختبار ت لعينتين مستقلتين متجانستين فقد بلغت 8.69- وهي أكبر سلبيةً من قيمة إختبار ت المجدولة التي قدرت بـ: 2.97- عند درجة حرية 14 ومستوى دلالة 0.01.

في ضوء ما سبق يمكننا القول أن هناك فروق ذات دلالة احصائية بين درجات الثلثين الأعلى والأدنى في مقياس المخططات المعرفية وأبعاده الفرعية الخمسة عشرة، بمعنى أن المقياس استطاع التمييز بن مرتفعي ومنخفضي الدرجات ومنه المقياس صادق ويمكننا الاعتماد على نتائجه في الدراسة الحالية.

2.1.6. الخصائص السيكومترية (الثبات والصدق) لمقياس PTSD (CIDI):

ثبات مقياس اضطراب الضغط مابعد الصدمة:

تم التحقق من ثبات مقياس اضطراب الضغط مابعد الصدمة باستخدام طريقتين هما: طريقة التجزئة النصفية (جاتمان)، وجاءت النتائج كما يلي:

- ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية (جاتمان)

تم التأكد من ثبات مقياس اضطراب الضغط مابعد الصدمة عن طريق حساب قيمة معامل جاتمان وذلك بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم(03): معامل الثبات جاتمان لمقياس اضطراب الضغط مابعد الصدمة.

مقياس اضطراب الضغط مابعد الصدمة	عدد البنود	حجم العينة	معامل جاتمان
الدرجة الكلية للمقياس	**30**	**30**	**0.62**

يتضح من خلال الجدول رقم (03) أن مقياس اضطراب الضغط مابعد الصدمة يتألف من 30 بنداً، تم تطبيقه على عينة قوامها 30 فرداً. كما نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيمة معامل جاتمان الخاص بالدرجة الكلية لمقياس اضطراب الضغط مابعد الصدمة قد بلغت: 0.62.

وفي ضوء هذه القيمة يمكننا القول أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الاتساق، باعتبار أن القيمة التي تم الوصول اليها تفسر 62% من الدرجة الحقيقية لعينة الدراسة وهي نسبة مرتفعة مما يدل على أن المقياس ثابت ودرجة ثباته مقبولة وهو ما يمكننا من الاعتماد على نتائجه في هذه الدراسة.

07. الدراسة الأساسية:

1.7.منهج الدراسة: بما أن البحث الحالي من البحوث النفسية التي تهدف إلى تشخيص الواقع والوقوف عليه، اعتمدنا على المنهج الوصفي(دراسات الارتباطية).

- المجال المكاني تم إجراء البحث الحالي بمديرية الحماية المدنية لولاية المدية.
- المجال الزماني استغرقت الدراسة 12 شهر.
- مجتمع الدراسة: اشتمل مجتمع الدراسة الحالية على أعوان الحماية المدنية بالمديرية الولائية للحماية المدنية لولاية المدية.

– حجم العينة: تكونت عينة البحث من 30عون للحماية المدنية.

– طريقة اختيار العينة: تم اختيار العينة بطريقة قصدية (أسلوب العينة القصدية)، وهي العينة التي يتم اختيارها لسهولة وإمكانية توفرها.

– خصائص العينة:

الجدول رقم(04): يبين خصائص عينة البحث.

الجنس	السن	مستوى الدراسي التعليم		حالة العائلية			الأقدمية	حجم العينة
		المتوسط	الثانوي	أعزب	متزوج	مطلق		
ذكور	34-50 سنة	13	17	07	21	02	8سنوات إلى 29سنة	30

08. أدوات جمع البيانات: اعتمد الباحث في هذه الدراسة على الأدوات التالية:

1.8. مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لجيفري يونغ:

وصف المقياس: قام ببناء المقياس جيفري يونغ (2005) ميزته معرفة مخطط كل شخص، وهذا المقياس متوفر على ثلاثة أشكال:

- النسخة الأصلية المطولة، تحتوي على 18 مخططا و232 بندا يفضل استعمالها في العيادة.(Young,2005,p521).
- النسخة الثانية، من طرف يونغ (Young) وبراون (Broun)، تحتوي على 205 بند، تم جمعها في 16 مخططا.
- النسخة المختصرة وهي المستخدمة في هذا البحث، تحتوي على 75 بندا، أي 15 مخططا، كل مخطط يحتوي على 5 بنود الأكثر تمثيلا للمخطط حسب التحليل العاملي لشميدت وكول (1994–1995)، وهي النسخة الاكثر استعمالا نظرا لسهولة تطبيقها والمخططات التي يتضمنها المقياس هي كالتالي:

جدول رقم(05): أبعاد مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة والبنود الخاصة بها.

المخططات	البنود	المخططات	البنود
نقص الحنان	51-	العلاقة الدمجية	4541-
الإهمال/عدم الاستقرار	106-	الخضوع/الإجبار	5046-
الشك/التعدي	1511-	التضحية	5551-
العزلة/ النفور	2016-	التحكم المفرط في الإنفعالات	6056-
النقص وعدم الكمال	2521-	متطلبات عالية	6561-
الفشل	3026-	السيطرة	7066-
التبعية/عدم الكفاءة	3531-	**نقص التحكم في الذات**	75-71
القابلية للإنجراح	40-36		

طريقة التنقيط: كل عبارة من عبارات المقياس تحتوي على ستة إختيارات متدرجة (من لا تنطبق تماما إلى تنطبق تماما)، أعطيت هذه الإجابات الدرجات 1،2،3،4،5،6، تأخذ الإجابة لاتنطبق تماما الدرجة(1) والإجابة لاتنطبق بدرجة كبيرة الدرجة (2)، والإجابة لاتنطبق الدرجة (3)، والإجابة تنطبق بدرجة متوسطة الدرجة (4)، والإجابة تنطبق بدرجة كبيرة الدرجة (5)، والإجابة تنطبق تماما الدرجة (6).

معايير تقدير المقياس

مستويات تأثير المخططات :

5 . 9 المخطط لا يؤثر على الفرد. 15 . 19 المخطط يمثل مشكل بالنسبة للفرد. 10 . 14 المخطط يؤثر في بعض الظروف.	20 . 24 المخطط يلعب دور هام في حياة الفرد. 25–30 المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد

(Young et Klosko, 2003)

الخصائص السيكومترية لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة:

لقد تم التأكد من صدق مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة من طرف Mauchand et Lachenal-Chevallet et Cottraux (2011)، بإستخدام صدق المجموعات المتناقضة، حيث تم تطبيق الاختبار على مجموعة من الأسوياء (ن =263) تتراوح أعمارهم ما بين 17 إلى 67 سنة بمتوسط 27.92 سنة، و مجموعة ممن يعانون من إضطراب القلق (ن= 37) تتراوح أعمارهم مابين 19 و53 سنة بمتوسط 34.45 سنة، وتم سحب العينة الاكلينيكية من المترددين على المستشفى الامراض النفسية والعصبية بليون ووحدة العلاج السلوكي المعرفي بمستشفى مرغريت بمرسيليا، وقد وجدت الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية بين فئتي الأسوياء والمضطربين مما يؤكد قدرة الاختبار على التمييز بين الفئات المرضية وغير المرضية.

أما ثبات المقياس فقد تم التأكد منه من طرف كل من كل من تريمبلاي و دوزان (2009) على عينة متكونة من 847 (543 أناث و 304 ذكور) تتراوح أعمارهم مابين 16 و46 سنة بمتوسط قدره 18.5سنة، حيث قدرت قيمة ثبات المقياس بإستخدام معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل ب: 0.87، أما الابعاد فقد قدر معامل ألفا كرونباخ لبعد نقص الحنان0.90، الاهمال0.91، العزلة 0.92، الشك 0.90، النقص وعدم الكمال 0.94، الفشل 0.94، القابلية للانجراح 0.84، العلاقة الدمجية 0.75،الخضوع 0.84،التضحية 0.86، التحكم المفرط في الانفعالات 0.90، المتطلبات العالية 0.82، السيطرة 0.85، نقص التحكم في الذات 0.90.(قويدري،2011)

02.8. مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة CIDI:

وصف المقياس

قد انتج هذا المقياس من طرف المنظمة العالمية للصحة، لتشخيص ولتصنيف الإضطرابات العقلية، واعتمد على معايير و تعاريف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للإضطرابات العقلية وCIM10. عين للإستخدام في مختلف الثقافات، ومختلف الإعدادات، كما أنه اختير أيضا للإستخدام في الدراسات الإبيدميولوجية للإضطرابات العقلية، في جميع ومختلف عينات الدراسة، ولكن يمكن استخدامه أيضا، لأهداف ومواضيع دراسات اخرى إكلينيكية. وإن نتائج محاولتين ميدانيتين (20 مركز ،12لغة ، 1200مستجوب) في المركبة الدولية، تشير أن الأداة مقبولة عموما، تتوافق وتصدق للإستخدام عبر مختلف الثقافات والإعدادات.

وتمت ترجمته إلى عدة لغات فرنسية ،الإسبانية ،الألمانية .كما تمت ترجمته أيضا إلى العربية في لبنان (نايت عبد السلام ،2002،ص183)، كما قامت الباحثة بوعطة وآخرون(1999) بعمل جماعي من أجل تكييف وترجمة الادوات المستخدمة من قبل فريق الجمعية الجزائرية للبحث النفسي والسيكولوجي وتجربتها في إطار مبدئي قبل استخدامها في الميدان.

إذ تم تكييف الأداة عبر مراحل محددة مسبقا وطبقا للمعايير المقبولة عالميا لهذه العملية وهي:

–الترجمة من اللغة الأصلية إلى اللغة العربية، التكييف للثقافة والأوضاع المحلية، الاختبار المبدئي للأداة في مجتمع الدراسة.

تتكون الاداة من 3 أجزاء أساسية ويتكون كل جزء من عدد من الاستبيانات التي تقيس وجها معينا من أوجه البحث.

التصميم النظري لمقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة CIDI :

اعتمد تصميم الدراسة على النموذج المقدم من : Kléber,Brom (1992) والذي عدلته الجمعية الجزائرية للبحث السيكولوجي (SARP)، ليتماشى مع طبيعة المجتمع الجزائري، ويعمل هذا النموذج على تحديد المتغيرات الحرة:كالعمر والجنس(أما دراستنا فكان الجنس واحدا شمل أفراد ذكور)،والسكن والحالة الاجتماعية ،ومتغيرات التعرض للأحداث الصدمية، ويربط ذلك بالمتغيرات التابعة الخاصة بالاضطرابات النفسية والجسدية الناجمة عن التعرض للحوادث الصدمية ،كما يحدد أيضا مجموعة من المتغيرات الوسيطة التي تعدل في العلاقة بين المتغيرات الحرة والمتغيرات التابعة، وهي التعامل والدعم الاجتماعي

ترجمة وتكييف الأداة:(مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة CIDI)

تمت عملية التكييف من طرف أخصائيين من الجمعية الجزائرية للبحث السيكولوجي الى اللغة العربية البسيطة المفردات التي تتلاءم مع طبيعة المجتمع والبيئة الجزائرية والهدف هو ملائمة وتعديل وتكييف الأداة لتناسب الخلفية اللغوية والثقافية والسياسية للمجتمع الجزائري.

بعد التعديل والتكييف قامت الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس بتطبيق تجريبي للأداة على مجموعات مختلفة الثقافة والمستوى التعليمي للتأكد من مدى ملائمتها لهؤلاء حيث اختبرت الفهم والقبول من طرف المجتمع الجزائري، وبعد التأكد من ذلك تم العمل بالأداة على عينة تتكون من حوالي 874 شخص من ولاية الجزائر. (Bouatta.Ch.et al,2000)

طريقة التشخيص (مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة CIDI)

يشمل هدا الإستبيان على أسئلة خاصة أولا بتحديد ردة الفعل اتجاه الحادث الصدمي، من أجل قياس أول معيار في تشخيص إضطراب الضغط مابعد الصدمة، ثم أسئلة أخرى لتحديد الأعراض المرتبطة بالإضطراب وهي: إعادة معايشة الحدث الصدمي، سرعة الإستثارة وشدة اليقظة والحذر، تجنب كل ما يمكنه التذكير بالحدث الصدمي.

هناك أسئلة أخرى حول ما إذا كانت الأعراض هذه، تدوم أكثر من شهر للتشخيص الفارقي (ASD) و (PTSD)، أخيرا أسئلة أخرى حول مدى خطورة هذه الأعراض من حيث تأثيرها على الجانب العلائقي الوظيفي والمهني للفرد. (نايت عبد السلام ،2002،ص182)

09. أساليب تحليل البيانات

تم تحليل بيانات هذا البحث بإستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

-المتوسط الحسابي لحساب درجة متوسط درجات أفراد العينة في مختلف مقياسي البحث.

- الانحراف المعياري لحساب درجة تشتت درجات أفراد العينة في مقاسي البحث.

- معامل الارتباط بيرسون استخدم لدراسة العلاقة بين المتغيرات، بإضافة إلى إستخدامه للتأكد من صدق المقياسين.

وهذا بتطبيق برنامج الإحصاء الخاص بالعلوم الاجتماعية SPSS.

10.عرض وتحليل ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضيات:

01.10.عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية:

تنص الفرضية على أنه توجد علاقة إرتباطية بين المخططات المبكرة غير المتكيفة وظهور اضطراب الضغط مابعد الصدمة لدى أعوان الحماية المدنية .

ولاختبار صحة الفرضية تم تطبيق معامل الارتباط بيرسون، والجدول رقم (08) يوضح ذلك.

جدول رقم(06): معاملات الإرتباط بين الدرجة الكلية المخططات المبكرة غير المتكيفة واضطراب الضغط مابعد الصدمة لدى أعوان الحماية المدنية.

المتغيرات	اضطراب الضغط مابعد الصدمة			
	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	معامل الإرتباط بيرسون	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية للمخططات	**249,16**	**19,43**	**0,35**	**0,05**

من خلال الجدول رقم (06) نلاحظ أن المتوسط الحسابي الدرجة الكلية للمخططات يساوي16249, وبانحراف معياري 4319,. أما فيما يخص القيمة الإرتباطية للدرجة الكلية المخططات المبكرة غير المتكيفة واضطراب الضغط مابعد الصدمة فقد قدرت ب350, وهي قيمة موجبة ومتوسطة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0,05.

وفي ضوء هذه القيمة يمكننا القول أننا متأكدون بنسبة 95% من وجود علاقة ارتباطية بين الدرجة الكلية المخططات المبكرة غير المتكيفة وظهور اضطراب الضغط مابعد الصدمة لدى أعوان الحماية المدنية؛ وعليه تحققت الفرضية.

ويمكن تفسير هذه النتائج بالرجوع إلى التراث السيكولوجي لكلا المتغيرين وعليه قمنا بالتفسير التالي:

على ضوء هذه النتيجة وبالرجوع إلى الخلفية النظرية لنموذج المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة التي تعد نموذج اندماجي يستند بنسبة كبيرة على النظرية المعرفية السلوكية وبالاطلاع على المحاولات الأولى التي حاولت التطرق إلى علاقة بين المكون المعرفي بظهور اضطراب الضغط مابعد الصدمة، نجد على أعمال جانوف بيهمان (1985) الذي افترض أن بعض الأفراد لديهم بنية معرفية جامدة مؤثرة ومن المحتمل أن تؤثر على معالجة المعلومات المتعلقة بالصدمة، وعلى وجه التحديد عملية إدراك الحدث الصدمي. (Marilyn et Judith ,213,p 407)

قد توصل فيرا والبيرغ واخرون (2002) من جامعة تولوز الفرنسية من خلال دراستهم العلاقة بين المخططات المبكرة غير المتكيفة وادراك الفرد، إلى أن بعض المخططات غير المتكيفة تأثر فعلا على إدراك الفرد للضغط (إقروفة ،2011، ص4). وما توصنا إليه في بحثنا عن العلاقة بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة واضطراب الضغط مابعد الصدمة لدى أعوان الحماية المدنية نجد أن هذه العلاقة تحققت من خلال المجال الأول المتمثل في الإنفصال والرفض، ويعبر حسب يونغ (2003) عن الحاجة إلى الأمن المتعلق بالإرتباط بالآخرين، وهذه المخططات تكونت في الطفولة وتنشط في الرشد عندما يتعرض الفرد لمواقف مشابهة تدرك على أنها تهديد،وتعد الأحداث الصادمة بمثابة مواقف تهديد للفرد. وحسب الدراسات التي أجريت على اضطراب الضغط مابعد الصدمة أوجدت أن حاجة الفرد إلى الآخر أثناء الأحداث الصادمة ضروري، ويتمثل ذلك في السند الإجتماعي والذي يحمل بدوره السند العاطفي، الذي يمثل عامل وقائي للحد من تطور الإضطراب، ووظيفة هذا السند تحقيق الأمن للضحية (طاجين ،2003)

وعليه يمكن القول أن توقعاتنا على وجود علاقة بين الدرجة الكلية لمقياس مخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة وظهور اضطراب الضغط مابعد الصدمة المؤسس على الدراسات السابقة قد تحقق من خلال فرضية البحث.

الإستنتاج العام :

انطلق هذا البحث من فكرة أن للمخططات المعرفية علاقة بظهور اضطراب الضغط مابعد الصدمة لدى أعوان الحماية المدنية، وفي ضوء الدراسة الميدانية التي أجريت على 30 عون من الحماية المدنية من ولاية المدية، ومعالجة بياناتها وفق اطار منهجي بدعائمه الإحصائية والتحليلية، توصلنا إلى النتائج التالية :

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الدرجة الكلية للمخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة وظهور اضطراب الضغط مابعد الصدمة. وهذا ماتطابق مع الدراسات السابقة لكل من كوكرام و ديرموند (2010) و بريس (2007) و كوكرام و ديرموند (2010)، كما يمكن القول أن نتيجة هذه الفرضية كانت في سياق منطلق البحث في موضوع المخططات الذي كان يصبو من خلاله جيفيري يونغ إلى ايجاد منابع الإضطرابات النفسية من خلال تجربته العيادية المتمحورة حول ملاحظاته العيادية والتجربته العلاجية حسب كوترو (2001). ومن جهة أخرى وبالنظر إلى هذه العلاقة وبالرجوع إلى الجانب النظري وبالتحديد إلى عملية نشوء المخططات حسب جيفيري يونغ (2005) ومدى التداخل بين العوامل الشخصية كالطبع والميزاج والعوامل المحيطة من أحداث وتأثير الأولياء والرفقاء في تشكل هذه المخططات، وبالمقابل الإطلاع على العوامل المهيئة لظهور اضطراب الضغط مابعد الصدمة حسب دافدسون (1991) من الظروف الإجتماعيية والسوابق المرضية، هذان التناولان يشتريكان في الكثير من المتغيرات السابقة لحوث الإضطراب مما يجعلنا نثق أكثر في هذه العلاقة المحقق بين متغيري بحثنا.

وقد توصلنا إلى الإستنتاجات السابقة الذكر في حدود ماسمحت به ظروف الدراسة وعينتها وأدوات الدراسة. ويبقى مجال ابحث مفتوح في البحث بين أبعاد المخططات المبكرة غير متكيفة واضطراب الضغط مابعد الصدمة.

قائمة المراجع:

1. الألفية الثالثة: الحماية المدنية في الموعد، (ب.س): مجلة الحماية، العدد (08)، حيدرة، الجزائر.
2. أمين، محمد (18.09.2010): أعوان الحماية المدنية يفصلون العطل المرضية هروبا من الضغط، جريدة الخبر، العدد (3219)، ص(04).
3. إيقروفة، صفية (2011): المخططات المعرفية المبكرة غيرمكيفة وعلاقتها بسوء التوافق الدراسي لدى المراهقين المتمدرسين في السنة الثانية ثانوي، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر2.
4. بروري (12.12.2012): مخاطر العمل الجماعي في الحماية المدنية، ملتقى جهوي منعقد في ولاية تيبازة، مديرية العامة للحماية المدنية، وزارة الداخلية.
5. تيسير، حسون (2007):المرجع السريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والإحصائي المعدل للأمراض العقلية –4 ، دمشق.
6. حديدان، دلولة (01.03.2008): دور المختص النفسي في الحماية المدنية: أغلب أعوان الحماية المدنية يخضعون لحصص العلاج النفسي، جريدة الشروق، العدد (32)، ص(8.7).
7. الحطاح، زبيدة (2011): علاقة المخططات المعرفية المبكرة غير مكيفة والذكاء العاطفي بالفشل الأكاديمي (الرسوب في امتحان الباكالوريا)،أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 2.
8. رجاء محمود أبوعلام (2005): مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، الطبعة5 ،دار النشر للجامعات،مصر .
9. طاجين، سليمة (2003): الدعم الإجتماعي كعامل حماية مقابل عوامل خطر الإصابة بإضطراب الضغط مابعد الصدمة،رسالة ماجستير،جامعة الجزائر.
10. عشوي مصطفى.خياطي مصطفى ،(2012) :الصدمات النفسية في الجزائر الجزائر دار الأمة.
11. عماني، أمال (2013): استراتجيات التعامل مع الضغط الناتج عن التدخلات عند كل من المصابين بالحتراق النفسي واضطراب الضغط مابعد الصدمة، رسالة ماجستير،جامعة العفرون
12. غسان، يعقوب (1999): سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي: اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، بيروت، دار الفارابي.
13. قويدري، أمينة(2012): القمع الإنفعالي وعلاقته بالمخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة،رسالة ماجستير، جامعة سعد دحلب البليدة .
14. مكيري، كريم (2008): أثر التصورات العائلية على الراشدين اللذين عايشو احداث صدمية في مرحلة المراهقة ،رسالة ماجستير،جامعة الجزائر
15. النابلسي، محمد أحمد (1991): الصدمة النفسية: علم نفس الحروب والكوارث، الطبعة (1)، بيروت، دار النهضة العربية.

16. نايت عبد السلام ،كريمة (2002): انتشار الاضطرابات النفسية ونوع اساليب التعامل المستخدمة فيما بعد الصدمة ، رسالة ماجستير،جامعة الجزائر

17. اليازيدي، فاطمة الزهراء (2002): التعرض للعنف الإرهابي وتأثيره على احتمال الإصابة بإضطراب الشدة مابعد الصدمة والسلوكات العدوانية لدى الأطفال الجزائريين، رسالة ماجستير،جامعة الجزائر.

18. American psychiatric Association (1996): Mini DSM IV, cirteres diagnostiques, traduction française par J-D.GiuelFi et al, Masson,Paris.
19. Barrois,c.(1998) :Les névroses traumatiques,2em ed-dunod-paris .
20. Boudoukha, A.H. (2009): Burn-out et traumatismes psychologiques, Paris, Dunod
21. Cottraux ,Jean. Blackurn ,Ivy-Marie(2001) : Thérapie cognitives des troubles de personnallité.Masson.Paris.
22. De Soir, E. (2000): Les intervenants des services de secours lors de situations d'exception: les bases de la traumatisation indirecte, In: De Clercq, M. et Lebigot, F., Les Traumatismes Psychiques, Paris, Masson.
23. De Soir, E. (2004A): Marqué au cœur... Le trauma des équipes de secours.
24. De Soir, E. et Vermeiren, E. (2002): Les débriefings psychologiques en question, Garant.
25. François Lebigot (2005) :Traiter les traumatismes psychiques clinique et prise en charge. Paris, Dunod.
26. Gawrych (2010): PTSD in firefighters and second trauma in their wives, Hofstra University
27. Lougassi, M. (2009): The first Israel study of its kind finds 90 of active firefighters symptoms of post traumatic stress disorders.
28. Michel De clercq, François Lebigot(2001): Les traumatismes psychiques. Paris, Masson.
29. Stéphane Rusinek (2006), Soigner les schémas de pensée. Paris, Dunod.
30. Young Jeffrer et Kolosko S(2003):Je réinvente ma vie, Québec, Canada.
31. Young Jeffrey et all (2005): La thérapie des schémas. Edition de boeck, bruxelles.
32. Douesnard, J. et Saint-Arnaud, L. (2012): Le travail des pompiers: un metier au service de l'autre, dossier: métiers héroïques, face a l'urgence, au danger et a la mort, Martin Média, N°26, (35-53).
33. Jolly, A. (2003). Données épidémiologiques. Neuropsy News, numéro spécial : Les syndromes psychotraumatiques, 20-22

34. Lebigot, F, (2004) : le traumatisme psychique ,in .stresse et trauma, 4(1), 5-11 .
35. Lougassi, (2012): PTSD plus répandu parmi des sapeurs pompiers, Association Américaines, Université de Ben-Gurion de Negero.
36. Marilyn.G . et Judith M. (2013) : le cas de Natalie : conceptualisation du PTSD selon la théorie des schémas . revue canadienne de counselinget de psychothérapie . vol .47 No.3
37. Mcfarlane, A.C. (1992): Avoidance and intrusion in posttraumatic stress disorder, Journal of Nervous and Mental Disease, N°180, (439-445).
38. Sokesara, T. (2008): L'influence du stress chez l'infirmiers sapeur pompier en intervention, Travail de fin d'etude pour l'obtention du diplôme d'etat d'infirmeir, Lyon.
39. Walburg, Vera and al (2008): Link between early mal adaptive schemas and perceived stress. Journal de thérapie comportementale et cognitive. Vol 18 (4). PP 132-135
40. http://www.sdis38.fr/ (05.12.2014)