

الصلابة النفسية وعلاقتها بضغط الحدث الصدمي

أ/ ليندة حراوية

جامعة بوزريعة- الجزائر

Résumé :

Cette étude a été menée dans le but de tester le niveau de l'endurance psychique chez les traumatisés qui ont subi un stress post-traumatique(PTSD), l'échantillon est constitué de 100 sujets adultes (femmes 39, hommes 61), pour préciser s'il existe une différence entre les deux sexes dans le niveau de l'endurance et ses différentes composantes : engagement, défi et contrôle.

On a utilisé un questionnaire de l'endurance, les résultats montrent que suite à un traumatisme est le PTSD, l'individu peut avoir un niveau d'endurance suffisant pour continuer a mener une vie normale avec une absence de troubles psychologiques chez la plupart des sujets.

Nous avons constaté selon les mêmes résultats que les hommes présentent un niveau d'endurance et d'engagement et de défi et de contrôle plus élevé que celui des femmes, mais la différence entre les deux sexes dans les composantes de l'endurance n'est pas significative.

On constate que l'endurance peut être un indice de la santé mentale et physique.

المُلخَص :

أجرينا الدراسة الحالية لفحص مستوى الصلابة النفسية لدى المصدومين الذين تعرضوا لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، أجريت الدراسة على 100 راشرين (61 ذكور، 39 إناث)، وركزت على إثبات وجود فرق بين الجنسين في مستوى الصلابة ومتغيراتها: الالتزام، التحكم والتحدي.

استعملنا استبيان الصلابة النفسية وخلصت نتائج الدراسة إلى انه رغم التعرض لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة يتميز المصدومون بصلابة نفسية تفسر استمرارهم في الحياة بشكل طبيعي وغياب الأمراض النفسية لدى أغلبيتهم. كما يعتبر الذكور أكثر صلابة و التزاما وأكثر تحديا من الإناث، ولكن الفروق ليست ذات دلالة إحصائية.

هكذا يمكن اعتبار الصلابة النفسية كمؤشر للحفاظ على الصحة النفسية والجسدية.

يعيش اليوم الإنسان في عصر يعرف بعصر الضغوط، يتميز بتغيرات اجتماعية واقتصادية وديموغرافية وتكنولوجية، بل وتغيرات في القيم، سريعة ومتلاحقة، مما يضاعف من حدة وقع أزمات النضج والنمو النفسي والجسمي يجعل الفرد يشعر بالاعتراب كما يؤكد ذلك (مخير، 2002، ص1).

ويعيش المجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات الأخرى، أحداثا سارة، وأخرى ضاغطة، وفق أنظمتها وبنياتها الاجتماعية، وقد أكدت نايت (عبد السلام، 2002، ص18) أن المجتمع الجزائري عرف في سنوات الأزمة الأخيرة، مرحلة خاصة أفرزت معاشا نفسيا التي عاشها الناس، متشابكا من الخبرات الصدمية، من أفعال إجرامية. ولاشك أن هذه المرحلة الخاصة قد تركت آثارا عميقة جدا في نفوس الكثيرين منهم.

نجد في كثير من الأحيان أن الأفراد عندما يتعرضون إلى مواقف ضاغطة كالزلازل، والفيضانات، فقدان عزيز... الخ، تتجاوز قدراتهم فإنهم يستطيعون تحقيق التكيف والتوافق أما إذا تضمنت هذه الضغوط مطالب تفوق طاقتهم واحتمالهم، فإنها كثيرا ما تؤدي إلى سوء التكيف النفسي والاجتماعي وظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة مما يؤدي غالبا إلى اختلال صحته النفسية.

وقد أدرج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) في الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية DSM IV، ليشير إلى استجابة الفرد لحادث صدمي، يتميز بإحساس الفرد بخوف عميق أو الرعب أو العجز وفقدان السيطرة والتحكم واليقظة المفرطة وسلوك التجنب... الخ، كما أكدته . (عبد الخالق، ص 90، 1998).

كما بينت دراسة مسحية في الجزائر قام بها مجموعة من الباحثين كل من (مصطفى المصري وآخرين). وجود ارتباط كبير بين كل من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب، القلق... الخ، مع اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. (Psychologie N°9, 2001)

وبينت دراسة قام بها (عبد الخالق، آخرون)، أن اضطرابا بات الضغط ما بعد الصدمة تزداد عند الأفراد حين يكون مصدر الحدث الصدمي بشرا مثلهم، في حين ينسبون الأحداث الطبيعية للقضاء والقدر. (مكتب الإنماء الاجتماعي 2000).

ويتبين من خلال الأعمال التي أجريت حول الصدمة النفسية، أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، لديهم احتمال مضاعف لان يصابوا ببعض الاضطرابات الأخرى: كالاكتئاب، القلق، الوسواس القهري... الخ. وهي بمثابة نتائج

سيكولوجية سلبية، وهو بعد واحد من أبعاد الصدمة النفسية التي تشكل ضغطاً كبيراً، قد يحمل بعداً آخر، وهو بمثابة الجانب الإيجابي، يتعلق الأمر فيه بالصلابة النفسية Hardiness أو قوة التحمل Endurance.

وقد توصلت Kobasa (1982) في دراساتها إلى أن الصلابة النفسية هي اعتقاد عام للفرد في فعاليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والاجتماعية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة وتتكون الصلابة النفسية من جملة من الخصائص النفسية وهي: الالتزام، التحكم، التحدي، وهذه الخصائص من شأنها المحافظة على سلامة الأداء النفسي رغم التعرض لأحداث سلبية ضاغطة .

وقامت Kobasa (1979) بدراسة استكشافية تهدف لمعرفة المتغيرات النفسية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للضغط، على عينة من الذكور (76) فرداً، وأكدت Kobasa أن الأفراد الأكثر صلابة هم أكثر صموداً ومقاومة وإنجازاً وضبطاً داخلياً وقيادة واقتداراً ومبادأة ونشاطاً وواقعية، مبينة كيف أن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد وترى Kobasa أن الأشخاص الأكثر صلابة لا يمرضون.

وقد أشارت دراسة Hull "هيل" وآخرين (1987)، أجريت على 138 فرداً إلى وجود ارتباط سالب بين الصلابة والاكئاب، كما توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط موجب بين الصلابة وتقدير الذات الإيجابي، وأن الأشخاص الأقل صلابة كانوا أكثر نقداً لذواتهم وأكثر شعوراً وتعميماً لخبرات الفشل.

وتوصلت دراسة Hollahan و Moos (1985)، التي أجريت على 267 فرداً (إناثاً وذكوراً)، إلى أن هناك فروقاً بين الذكور والإناث في متغيرات الشخصية فقد كان الرجال أكثر ثقة بالنفس وأكثر صلابة من النساء، بينما كان النساء أكثر سعياً للمساعدة الاجتماعية في مواجهة الضغط.

وبناء على ما تقدم نريد في البحث الحالي، دراسة الصلابة النفسية على عينة من الجزائريين المصدومين، ومعرفة ما إذا كانوا يتميزون بصلابة نفسية رغم تعرضهم لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ومعرفة ما إذا كان هناك فرق بين الجنسين في مجموع متغيرات مرتبطة بالصلابة النفسية.

ومن هنا يأتي طرحنا للتساؤلات التالية:

1 هل يتميز المصدومون بصلابة نفسية رغم تعرضهم لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة؟

- هل يوجد فرق بين الجنسين في مستوى الصلابة النفسية؟

2 هل يوجد فرق بين الجنسين في مستوى الالتزام؟

- هل يختلف ظهور أو غياب الأمراض الجسدية أو النفسية حسب مستوى الالتزام؟

3 هل يوجد فرق بين الجنسين في مستوى التحكم؟

- هل يختلف ظهور أو غياب الأمراض الجسدية أو الأمراض النفسية حسب مستوى التحكم؟

4- هل يوجد فرق بين الجنسين في مستوى التحدي؟

- هل يختلف ظهور أو غياب الأمراض الجسدية أو النفسية حسب مستوى التحدي؟
ومحاولة الإجابة على التساؤلات السالفة:

وبناء على ما تقدم أعلاه من دراسات سابقة وتساؤلات افترضنا ما يلي:

1- يتميز المصدومون بصلابة نفسية رغم تعرضهم لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

- الذكور هم أكثر صلابة من الإناث.

2- الذكور هم أكثر التزاما من الإناث.

- كلما كان مستوى الالتزام عال كلما كان ظهور الأمراض الجسدية أو الأمراض النفسية أكثر.

3- الذكور هم أكثر تحكما من الإناث.

- كلما كان مستوى التحكم عال كلما كان ظهور الأمراض الجسدية أو الأمراض النفسية أقل.

4- الذكور هم أكثر تحدي من الإناث.

- كلما كان مستوى التحدي عاليا كلما كان ظهور الأمراض الجسدية والنفسية أقل.

— أهمية البحث:

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى أنها تحاول معرفة مدى تأثير الصدمات التي تزايدت وبشكل ملحوظ في العشريتين الأخيرتين على الصعيد المحلي والعالمي نتيجة الكوارث الطبيعية والكوارث الأخرى التي صنعتها يد الإنسان من حروب وعنف... الخ. كما ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى قلة الدراسات النفسية بالأقلام الجزائرية خصوصا التي تناولت هذا الموضوع رغم أهميتها النظرية والتطبيقية خاصة وأنها تركز على الجانب الإيجابي للصدمة ألا وهو الصلابة النفسية. كما ترجع أهمية هذه الدراسة إلى أن عينتها يعاني بعض من أفرادها من مختلف أنواع الصدمات ولم تكن معاناتهم مركزة على نوع صدمة واحدة فقط.

— أهداف البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلى فحص الفروق بين المصدومين الذكور والمصدومات الإناث في درجة الصلابة النفسية، وهل هؤلاء المصدومين يتميزون بصلابة رغم تعرضهم لإضطرابات الضغط ما بعد الصدمة. كذلك معرفة هذه الفروق في مختلف مستويات الصلابة التي تتمثل في التحدي وللتحكم والالتزام والفروق بين الجنسين وكذا ظهور الأمراض الجسدية أو غيابها، كذلك بالنسبة للأمراض النفسية.

— تحديد متغيرات البحث:

1. تعريف الصدمة:

كلمة صدمة Trauma وجمعها صدمات Traumata في اللغات الأوروبية يرجع اشتقاقها إلى الكلمة اليونانية "جرح أو يجرح". وهي مصطلح عام يشير إما إلى إصابة جسمية سببتها قوة خارجية أو إلى إصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالي متطرف (Robert, 1995, P814)، وتعرف الصدمة أيضا بأنها أي حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة (عبد الخالق، 1998، ص45). وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية. وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب (Mitchell and Everly, 1995, P6).

2. تعريف الصلابة النفسية:

الصلابة النفسية هي اعتقاد عام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والاجتماعية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة وتتكون الصلابة النفسية من الخصائص النفسية لديه:

أ. **الالتزام Commitment**: وهو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه.

ب. **التحكم Control**: ويشير إلى اعتقاد الفرد أنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث، وتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له ويتضمن التحكم القدرة على اتخاذ القرارات والقدرة على تفسير الأحداث، والقدرة على المواجهة الفعالة للضغوط.

ج. **التحدي Challenge**: وهو اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري أكثر من كونه تهديداً له. مما يساعد على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد على مواجهة الضغوط بفعالية (Kobasa, 1982B).

عينة البحث

اعتمدنا في هذه الدراسة على المعاينة اللاحتمالية في اختيار عينة البحث، بحيث تم اختيار الأفراد الذين تعرضوا لصدمات نفسية وقبلوا الاشتراك في هذا البحث، وقمنا بتطبيق المقاييس ولربح الوقت اتجهنا مباشرة للعينة، فاختارنا الأماكن التي تسمح بالعثور على أكبر عدد ممكن من المصدومين الذين تعرضوا مؤخراً إلى صدمات نتيجة للكوارث أو الإرهاب.

وتتمثل شروط اختيار العينة في الآتي:

- أن يكون المستجوبون من الجنسين، تتراوح أعمارهم من 18 سنة فما فوق
- أن لا يكون لهؤلاء الأفراد سوابق مرضية قبل الصدمة
- أن يكون المستجوبون قد تعرضوا لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة
- أن يكون المستجوبون قد تعرضوا لصدمات بمختلف أنواعها (ضواغط).

خصائصها:

بعد تفرغ البيانات، توصلنا إلى الخصائص التالية:

جدول رقم (1): توزيع أفراد المجموعة حسب السن

الفئة العمرية	إناث	ذكور	المجموع
23-18	28	20	48
29-24	08	12	20
35-30	15	04	19
41-36	07	01	08
47-42	02	01	03
48 فما فوق	01	01	02
المجموع	61	39	100

يوضح الجدول رقم (1) تركز الأفراد في ثلاث فئات العمرية الأولى (48 بالمئة، 20 بالمئة و 19 بالمئة)، أي 87 بالمئة سنهم أقل من 36 سنة، بينما لا نجد سوى 19 بالمئة تتراوح أعمارهم من 36 سنة فما فوق وبلغ متوسط سن الإناث 27.5، بينما بلغ متوسط سن الذكور 25.42.

جدول رقم(2) : توزيع أفراد المجموعة حسب الحالة المدنية

الحالة المدنية	إناث	ذكور	المجموع
متزوج	17	06	23
أرمل	01	00	01
مطلق	04	00	04
لم يسبق له الزواج	39	33	72
المجموع	61	39	100

استنادا إلى الجدول رقم (2) يشكل العزاب من الإناث والذكور أكبر نسبة تقدر بـ 72 بالمئة و 23 بالمئة متزوجون ويأتي في المرتبة الثالثة الأرامل والمطلقين حيث تشكل فقط 5 بالمئة من أفراد العينة.

جدول رقم (3): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	إناث	ذكور	المجموع
تعليم عالي	39	28	67
تعليم ثانوي	08	01	09
تعليم متوسط	10	02	12
تعليم ابتدائي	03	07	10
أمي	01	01	02
المجموع	61	39	100

يوضح الجدول رقم (3) أن أغلبية الأفراد هم ذوو مستوى تعليمي عال يشكلون 67 بالمئة أما الباقي يتوزعون كالتالي : 12 بالمئة ذو مستوى متوسط، 10 بالمئة ذو مستوى ابتدائي وثنائي و2 بالمئة فقط أميون.

جدول رقم (4): توزيع أفراد العينة حسب المهنة قبل الصدمة

المجموع	ذكور	إناث	الوضعية المهنية قبل الصدمة
01	01	00	بلا مهنة
09	03	06	عامل غير مؤهل
14	00	14	ربة بيت
69	33	36	طالب
01	01	00	تاجر
05	00	05	إطار
01	01	00	مهنة حرة
100	39	61	المجموع

يوضح الجدول رقم (4) أن أغلبية العينة طلاب، حيث يشكلون 69 بالمئة ولا يوجد سوى 01 بالمئة بلا مهنة .

جدول رقم (5): توزيع أفراد العينة حسب المهنة الحالية

المجموع	ذكور	إناث	المهنة الحالية
01	01	00	بدون مهنة
10	04	06	عامل غير مؤهل
17	00	17	ربة بيت
65	32	33	طالب
06	01	05	إطار
01	01	00	موظف دولة
100	39	61	المجموع

يوضح الجدول رقم (5) عدم اختلافه عن الجدول السابق حيث أن أغلبية أفراد العينة الطلاب ويشكلون أكبر نسبة 65 بالمئة تليها فئة ربات البيوت بـ 17 بالمئة، ثم العمال غير المؤهلون بـ 10 بالمئة، ثم الإطارات بـ 06 بالمئة، ثم فئة بلا مهنة بـ 01 بالمئة فقط.

جدول رقم (6): توزيع أفراد العينة حسب الوضع الاقتصادي قبل الصدمة

الوضع الاقتصادي قبل الصدمة	إناث	ذكور	المجموع
فوق المتوسط	10	04	14
متوسط	41	26	67
تحت المتوسط	10	09	19
المجموع	61	39	100

استنادا إلى الجدول رقم (6) نجد أغلب أفراد العينة هم ذوو مستوى اقتصادي متوسط ويشكلون 67 بالمئة، كما نجد 19 بالمئة ذوو مستوى منخفض، و 14 بالمئة ذو مستوى مرتفع.

جدول رقم (7) : توزيع أفراد العينة حسب الوضع الاجتماعي قبل الصدمة

الوضع الاجتماعي قبل الصدمة	إناث	ذكور	المجموع
فوق المتوسط	16	04	20
متوسط	35	31	66
تحت المتوسط	10	04	14
المجموع	61	39	100

يبين الجدول رقم (7) أن أغلب أفراد العينة هم ذوو مستوى اجتماعي متوسط ويشكلون 66 بالمئة كما نجد 20 بالمئة ذو مستوى فوق المتوسط و 14 بالمئة ذو مستوى منخفض.

جدول رقم (8): توزيع أفراد العينة حسب الصحة الحالية

الصحة الحالية	إناث	ذكور	المجموع
ممتازة	06	05	11
جيدة	30	26	56
ضعيفة	23	07	30
ضعيفة جدا	02	01	03
المجموع	61	39	100

استنادا إلى الجدول رقم (8) فإن أغلبية أفراد العينة يمتازون بصحة جيدة ويشكلون 56 بالمئة من العينة، ثم تليها بـ 30 بالمئة يمتازون بصحة ضعيفة، و 03 بالمئة ضعيفة جدا.

جدول رقم (9): توزيع أفراد العينة حسب المشاكل الصحية بعد الصدمة

المشاكل الصحية	إناث	ذكور	المجموع
متاعب قلبية	00	01	01
ارتفاع ضغط الدم	00	01	01
أمراض صدرية	02	04	06
السكري	00	00	00
ماء على العين	01	00	01
أمراض جلدية	01	00	01
كسر أو شق في العظام	00	00	00
متاعب قدم مزمنة	02	00	02
بواسير	01	00	01
ديدان معوية	00	00	00
كيس في المبيض	01	00	01
قولون	07	04	11
معدة	00	03	03
اللوزتان	00	01	01
بدون مرض	15	15	30
أكثر من مرض	31	10	41
المجموع	61	39	100

استنادا للجدول رقم (9) فإن أغلبية أفراد العينة لديهم مشاكل صحية ويشكلون في مجموعهم 70 بالمئة بينما 30 بالمئة فهم بدون مرض.

جدول رقم (10): توزيع أفراد العينة حسب الأمراض النفسية

المرض النفسي	إناث	ذكور	المجموع
يوجد	05	02	07
لايوجد	56	37	93
المجموع	61	39	100

يبين الجدول رقم (10) أنه يوجد 7 بالمئة من أفراد العينة يعانون من مرض نفسي وهو هنا الاكتئاب تبعاً لتشخيص الأخصائي العيادي منهم 05 بالمئة إناث و 02 بالمئة ذكور أما الباقي 93 بالمئة، لم تسجل لديهم أمراض نفسية.

جدول رقم (11): توزيع أفراد العينة حسب نوع الصدمة

نوع الصدمة	إناث	ذكور	المجموع
كوارث طبيعية	23	15	38
فقدان شخص عزيز	16	06	22
فشل في البكالوريا	01	02	03
خيانة ثقة	06	05	11
الإقتراب من الموت	03	00	03
إختطاف	01	00	01
فقدان الموضوع	04	01	05
تعذيب	01	01	02
إرهاب	05	06	11
السجن	01	01	02
حوادث المرور	00	02	02
المجموع	61	39	100

يوضح الجدول رقم (11) أن 38 بالمئة من أفراد المجموعة قد تعرضوا لكوارث طبيعية من فيضانات وزلازل وتشكل بالتالي أكبر نسبة وتليها فقدان عزيز بـ 22 بالمئة

ثم كلا من فئة خيانة ثقة وفئة إرهاب ب 11 بالمئة وأخيرا كلا من فئة السجن وفئة حوادث المرور بـ 2 بالمئة.

جدول رقم (12): توزيع أفراد العينة حسب مدة المعاناة للمشاكل بسبب الصدمة

المجموع	ذكور	إناث	مدة المعاناة للمشاكل بسبب الصدمة
53	26	27	أقل من 06 أشهر
39	11	28	أكثر من عام
08	02	06	أقل من عام
100	39	61	المجموع

استنادا للجدول رقم (12) فإن أغلبية أفراد العينة استمرت ودامت لديهم آثار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة أقل من 06 أشهر حيث يشكلون 53 بالمئة من المجموعة (العينة) وفي المرتبة الثانية بـ 39 بالمئة دام لديهم الإضطراب أكثر من عام ولا يوجد سوى 08 بالمئة ممن دام الاضطراب معهم أقل من عام.

أدوات البحث

تبعاً لطبيعة الدراسة التي تناولت الصلابة النفسية لدى المصدومين الذين تعرضوا لاضطراب الضغط مابعد - الصدمة، اعتمدنا في اختبار فرضيات البحث على ثلاثة استبيانات.

(CIDI Démo) - استبيان البيانات الديمغرافية

(CIDI PTSD) - استبيان اضطراب الضغط ما بعد - الصدمة

- استبيان الصلابة النفسية

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على استبيانات تسمح لنا بجمع معطيات عديدة حول العينة:

المعطيات الديمغرافية، تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) حسب المعايير التشخيصية لها في (DSM IV)، وأخيرا قياس درجة الصلابة النفسية لدى الأفراد .

والجدير بالذكر هو أن هذه الاستبيانات هي عبارة عن أجزاء مكونة لاستبيان عام (استبيان الصحة النفسية للسكان) كيّف على المجتمع الجزائري وعدّلت بعض بنوده من

طرف الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس، بغرض القيام بدراسة إبيد ميولوجية حول الصحة النفسية لسكان الجزائر العاصمة بعد التعرض للأزمة الأمنية بالوطن (الإرهاب)، ولقد أسس هذا الاستبيان من طرف المنظمة النفسية الاجتماعية عبر الثقافات (SARP) وذلك بغرض القيام بدراسة إبيدميولوجية حول الصدمات (T.P.O).

ونجد في هذا الاستبيان العام، استبيانات أخرى فرعية له أو أجزاء مكونة له، فنجد أولا جزء أو استبيان خاص بجمع البيانات الديمغرافية الخاصة بالأفراد كالسن، الجنس، المستوى التعليمي إلخ .

- تصميم البحث

يهدف البحث الحالي إلى معرفة درجة الصلابة النفسية عند الرجال والنساء ومدى انتشار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لديهم، لذلك استخدمنا المنهج الوصفي المقارن الذي يسمح لنا باختبار ومناقشة فرضياتنا في النهاية.

في دراسة من نوع - القياس ألبعدي - لا يستطيع الباحث التدخل في المتغيرات أو المتغير المراد دراسته، لكن يقوم باختياره بعد الحدث (Robert . Après le fait Michel,1982,p48)

وقد أشار عبد الرحمان عيساوي إلى ما يسمى بالتجربة البعديّة past factor experiment وتستخدم هذه الطريقة في الحالات التي لا يمكن إخضاع المتغيرات المستقلة للتصميم التجريبي المحكم، وفي الغالب ما يكون الحدث الذي يرغب في دراسته قد حدث منذ سنوات طويلة وما عليه إلا أن يجمع المعطيات (عبد الرحمان عيساوي، 1984، ص 86)

ولهذا التصميم ثلاثة حدود رئيسية: استحالة إحداث المتغيرات أو المتغير، وصعوبة تكوين المجموعات الدراسة بطريقة عشوائية، وخطر التحليل الخاطئ، لكن يلعب هذا التصميم دورا في غاية الأهمية خاصة حيث يتعلق الأمر بدراسة متغيرات يصعب إخضاعها للمعالجة التجريبية، وهناك عدد كبير من الدراسات ex post facto أعطت نتائج في غاية الأهمية (Robert Michel,1982,p49)

نتائج البحث

1-1 نتائج الفرضية الأولى :

يتميز المصدومون بصلابة نفسية رغم تعرضهم لاضطراب ما بعد الصدمة.

جدول رقم (13): نتائج اختبار X^2 للفروق في درجة الصلابة النفسية

درجة الصلابة	العدد	X^2	مستوى الدلالة
صلابة قوية	91	69.58	0.01
صلابة ضعيفة	08		
المجموع	100		

يبين الجدول أعلاه أن أغلبية أفراد العينة لديهم صلابة قوية بنسبة 91% بينما يتميز 08% منهم بصلابة ضعيفة وتدل نتائج اختبار X^2 (69.58) على وجود فرق دال عند المستوى 0.01 وهكذا فقد تحققت الفرضية الأولى.

نتائج الفرضية الجزئية :

يوجد فرق بين المصدومين الذكور والمصدومات الإناث في درجة الصلابة

النفسية

جدول رقم (14): نتائج اختبار "ت" للفروق في متوسط درجة الصلابة النفسية

بين الجنسين

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الذكور	39	113.35	8.09	2.61	0.01
الإناث	61	108.27	11.30		

يبين الجدول رقم (14) أن متوسط الذكور أعلى من متوسط الإناث وقد بلغت قيمة "ت" (2.61) وهي تدل على وجود فرق بين الذكور والإناث في درجة الصلابة النفسية وهو فرق دال عند المستوى (0.01) وهو فرق لصالح الذكور، وبذلك فقد تحققت الفرضية الجزئية بصيغة أخرى يوجد فرق بين الذكور والإناث في درجة الصلابة، وبه وجد أن الذكور هم أكثر صلابة من الإناث.

2-1 نتائج الفرضية الثانية :

يوجد فرق بين الجنسين في مستوى الالتزام

جدول رقم (15): نتائج اختبار "ت" للفروق الجنسية في متوسط مستوى الالتزام

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الذكور	39	40.94	3.62	1.88	غير دال
الإناث	61	39.86	4.87		

يبين الجدول أعلاه أن متوسط الذكور أكبر من متوسط الإناث في مستوى الالتزام بين الجنسين، وبلغت قيمة "ت" (1.88) وهي تدل على وجود فرق في مستوى الالتزام بين الجنسين وهو فرق لصالح الذكور ولكنه فرق غير دال إحصائياً.

نتائج الفرضية الجزئية (1) :

يختلف ظهور الإصابة الجسدية أو عدمها باختلاف مستوى الالتزام.

جدول رقم (16): نتائج اختبار X^2 لظهور أو غياب الأمراض

الجسدية حسب مستوى الالتزام

مستوى الالتزام	ظهور أمراض جسدية	غياب الأمراض الجسدية	X^2	مستوى الدلالة
عالي	65	28	0.71	غير دال
منخفض	02	02		

يدل الجدول أعلاه أن هناك فرق في ظهور الإصابة الجسدية أو عدمها حسب مستوى الالتزام، ويوجد المستوى عال من الالتزام لدي 93 بالمئة من أفراد المجموعة، و65 بالمئة من يعانون أمراض جسدية أما 28 بالمئة تغيب لديهم إلا أن هذا الفرق ليس له دلالة إحصائية.

نتائج الفرضية الجزئية (2) :

يختلف ظهور الإصابة النفسية أو عدمها باختلاف مستوى الالتزام.

جدول رقم (17) : نتائج اختبار X^2 لظهور أو غياب الأمراض

النفسية حسب مستوى الالتزام

مستوى الالتزام	ظهور أمراض النفسية	غياب الأمراض النفسية	2	مستوى الدلالة
عالي	07	86	32.	غير دال
منخفض	00	04		

يبين الجدول أعلاه ظهور الأمراض النفسية عند 07 بالمئة من أفراد العينة، بينما تغيب هذه الأمراض لدى 86 بالمئة، والفئتان يشكلون معا 93 بالمئة من الأفراد ذوا مستوى عال من الالتزام ورغم وجود فرق عند هؤلاء إلا أنه فرق غير دال .

3-1 نتائج الفرضية الثالثة :

يوجد فرق بين الجنسين في درجة التحكم

جدول رقم (18) : نتائج اختبار "ت" للفروق الجنسية في متوسط مستوى التحكم

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
ذكور	39	34.43	4.46	2.41	0.01
إناث	41	31.99	5.25		

يبين الجدول (18) أعلاه أن متوسط الذكور أكبر من متوسط الإناث في مستوى التحكم وقد بلغت قيمة "ت" 2.41 وهي تدل على وجود فرق بين الإناث والذكور بصيغة أخرى الذكور أكثر تحكم من الإناث وهو فرق دال عند المستوى (0.01) وقد تحققت الفرضية. الثالثة

نتائج الفرضية الجزئية (1) :

يختلف ظهور الإصابة الجسدية أو عدمها باختلاف مستوى التحكم.

جدول رقم (19) : نتائج اختبار X^2 لظهور أو غياب الأمراض الجسدية

حسب مستوى التحكم

مستوى التحكم	ظهور أمراض جسدية	غياب الأمراض الجسدية	X^2	مستوى الدلالة
عالي	49	24	1.75	غير دال
منخفض	18	04		

يبين الجدول رقم (19) أن هناك فرق في ظهور الإصابة الجسدية أو غيابها حسب مستوى التحكم، ويوجد مستوى عال من التحكم لدى 73 بالمئة من أفراد المجموعة و49 بالمئة منهم يعانون من أمراض جسدية بينما 24 بالمئة منهم تغيب عندهم هذه الأمراض إلا أن هذا الفرق ليس له دلالة إحصائية .

نتائج الفرضية الجزئية (2) :

يختلف ظهور الإصابة النفسية أو عدمها باختلاف مستوى التحكم .

جدول رقم (20) : نتائج اختبار X^2 لظهور أو غياب الأمراض النفسية

حسب مستوى التحكم

مستوى التحكم	ظهور أمراض النفسية	غياب الأمراض النفسية	X^2	مستوى الدلالة
عالي	04	69	1.64	غير دال
منخفض	03	19		

يبين الجدول رقم (20) أن هناك فرق في ظهور الأمراض النفسية أو غيابها حسب مستوى التحكم، ويوجد مستوى عال من التحكم لدي 73 بالمئة من أفراد العينة منهم 04 بالمئة يعانون من أمراض نفسية و 69 بالمئة تغيب لديهم هذه الأمراض، إلا أنه هذا الفرق ليس له دلالة إحصائية .

1-4 نتائج الفرضية الرابعة :

يوجد فرق بين الجنسين في مستوى التحدي.

جدول رقم (21) : نتائج اختبار "ت" للفروق الجنسية في متوسط مستوى التحدي

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
ذكور	39	37.78	3.73	1.55	غير دال
إناث	61	36.60	4.10		

يبين الجدول رقم (21) أن متوسط الذكور أكبر من متوسط الإناث في مستوى التحدي وقد بلغت قيمة "ت" 1.55 وهي تدل على وجود فرق لصالح الذكور ولكنه فرق غير دال إحصائياً.

نتائج الفرضية الجزئية (1) :

يختلف ظهور الإصابة الجسدية أو عدمها باختلاف مستوى التحدي

جدول رقم (22) : نتائج اختبار X^2 لظهور أو غياب الأمراض الجسدية

حسب مستوى التحدي

مستوى التحدي	ظهور أمراض جسدية	غياب الأمراض الجسدية	X^2	مستوى الدلالة
عالي	58	26	0.04	غير دال
منخفض	07	03		

يبين الجدول رقم (22) أن هناك فرق في ظهور أو غياب الأمراض الجسدية حسب مستوى التحدي وجد مستوى عالي من التحدي لدى 84 بالمئة من أفراد العينة منهم 58 بالمئة يعانون من أمراض جسدية بينما 26 بالمئة منهم تغيب لديهم هذه الأمراض لكن هذا غير دال إحصائياً .

نتائج الفرضية الجزئية (2) :

يختلف ظهور الإصابة النفسية أو عدمها باختلاف مستوى التحدي
جدول رقم (23) : نتائج اختبار X^2 لظهور أو غياب الأمراض النفسية حسب

مستوى التحدي

مستوى التحدي	ظهور أمراض النفسية	غياب الأمراض النفسية	X^2	مستوى الدلالة
عالي	04	80	8.25	0.01
منخفض	03	07		

يبين الجدول رقم (23) أن هناك فرق في ظهور الإصابة النفسية أو غيابها حسب مستوى التحدي، ويوجد مستوى عالي من التحدي لدى 84 بالمئة من أفراد العينة منهم 04 بالمئة يعانون من أمراض نفسية، بينما 80 بالمئة تغيب لديهم هذه الأمراض وهو فرق دال عند المستوى (0.01).

تحليل نتائج البحث ومناقشتها

1- الصلابة النفسية عند المصدومين والفرق بين الجنسين في الصلابة النفسية:

بينت نتائج البحث وجود صلابة نفسية عالية لدى المصدومين رغم تعرضهم لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة وبلغت نسبة هؤلاء (91) بينما يتميز (8) منهم بصلابة ضعيفة وتدل هذه القيم على وجود فرق واضح بين هؤلاء الأفراد ذوو الصلابة القوية والضعيفة وبلغت قيمة (69.88) تدل على فرق ذو دلالة إحصائية عند المستوى 0.01.

وبذلك فقد تحققت الفرضية الأولى، التي تشير إلى وجود الصلابة النفسية عند المصدومين رغم تعرضهم لاضطراب للضغط ما بعد الصدمة. وهي نتيجة تتماشى مع نتائج الدراسات السابقة، حيث ركز العديد من الباحثين على ضرورة تحويل الدراسة في

مجال الضغوط إلى التركيز على الصحة وليس المرض وعلى المتغيرات الإيجابية كالصلابة النفسية.

وتوصلت Kobasa (1979) إلى أن الأفراد الأكثر صلابة هم أكثر صموداً ومقاومة وإنجازاً وضبطاً داخلياً وقيادة واقتدار ومبادأة ونشاطاً وواقعية، فالصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد فالأشخاص الأكثر صلابة هنا يتعرضون ولا يمرضون.

كما توصلت Kobasa (1982) في دراسة أجرتها على 259 فرداً إلى نتائج تدل على أن الصلابة النفسية لا تخفف على وقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط ولكنها تمثل مصدراً للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية.

ولعل نتائج استبيان البيانات الديمغرافية ونتائج استبيان PTSD تدعم فكرة التأثير الإيجابي للصلابة النفسية رغم تعرض أفراد العينة من الذكور والإناث فيها إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة هو استمرارهم في الحياة بشكل إيجابي: بحيث تعرضوا للمعاناة من آثار الصدمة في مرحلة أقل من 06 أشهر (53) وأقل من عام (08) وأكثر من عام (39)، ثم استرجعوا توافقهم مع مجرى الحياة وواصلوا العمل نسبة الدراسة (82) والتكفل بالعائلة هم ولأطفالهم (23)، وأغلبيتهم لا يعانون من أمراض نفسية (93)، وقد تعمدا دراسة أفراد مصدومين في محيط طبيعى وليس محيط بانولوجي لإبراز أهمية الصلابة النفسية. حول الجانب الإيجابي للصدمة).

الفرق بين الجنسين في الصلابة النفسية:

توصلت الدراسة إلى نتائج تدل على وجود فرق بين الجنسين في متغير الصلابة النفسية، إذ بلغ متوسط الذكور في درجة الصلابة النفسية إلى 113.35 بينما بلغ متوسط الإناث 108 وهي قيم تدل على وجود فرق بينهما لصالح الذكور وقد بلغت قيمة "ت" 2.61 وهو فرق دال عند المستوى 0.01

وبذلك فقد تحققت الفرضية الجزئية الأولى التي تشير إلى وجود فرق بين الجنسين في درجة الصلابة النفسية.

ويوافق ذلك ما توصلت إليه Kobasa (1982 B)، في دراسة أجرتها على عينة المحامين (157) كلهم من الذكور المتخرجين.

ويتمتع الفرد، ضحية الصدمة حسب Pearlman et Schooler 1978 وWheaton 1983، بالإضافة إلى المصادر الاجتماعية التي تساعد على العيش بمصادر شخصية (صلابة نفسية) يستعملها المصدوم لمواجهة الصعوبات المعاشة وهي مصادر يمكن أن تكون لها تأثيرات إيجابية على صحة هذا الفرد.

إن الصلابة النفسية لا تؤثر فقط على كيفية إدراك الأحداث الضاغطة ولكن في كيفية مواجهتها أيضاً، كما أن الصلابة والمساندة الاجتماعية يخففان من وقع الأحداث الضاغطة.

كما أكدت دراسة Moos et Holahan (1985)، والتي أجريت على عينة من الذكور والإناث (267) فرداً، على وجود فروقاً بين الإناث والذكور في متغيرات الشخصية، فقد كان الرجال أكثر ثقة بالنفس وأكثر صلابة من النساء، وكانت النساء أكثر سعياً للمساندة الاجتماعية في مواجهة الضغوط.

ويمكن أن ندعم هذه الفكرة بالنتائج التي حصلنا عليها في الاستبيان والتي تشير إلى تقييم الأفراد لوضعية صحتهم الحالية إذ صرح 29 من الإناث على أنهم في صحة جيدة مقابل 57 من الذكور كما صرح 23 من الإناث أن صحتهم ضعيفة مقابل 7 من الذكور.

قد تبين هذه القيم أنها تدعم لفكرة وجود الصلابة عند الذكور أكثر من الإناث، ربما لكونهم يزدون نشاطاً وعملاً تحت تأثير الأحداث الضاغطة.

3- الفرق بين الجنسين في مستوى الالتزام وعلاقته بالأمراض النفسية - جسدية:

تبين نتائج الدراسة أن هناك فرق بين الجنسين في مستوى الالتزام، وحيث بلغ متوسط الذكور 94.40 وهو أكبر من متوسط الإناث الذي قدر بـ 86.39 وبلغت قيمة t 1.88 وهي تدل على وجود فرق في مستوى الالتزام ولكنه فرق غير دال إحصائياً وقد يرجع ذلك لعدم تجانس مجموعة الذكور بمجموعة الإناث. بالتالي لم تحقق هذه الفرضية.

وتجدر الإشارة إلى أن الالتزام هو نوع من التعاقد النفسي، يلتزم به الفرد اتجاه نفسه، وأهدافه وقيمة والآخرين من حوله، ويشير المستوى العالي لهذا البعد إلى أن الفرد أكثر التزاما تجاه نفسه وقيمة والآخرين (1982)، ورغم أن الالتزام هو ميزة من مميزات الصلابة النفسية، إلا أن الدرجة العالية منه قد يترتب عليها الضغط. ويضع الالتزام الشيء المهم بالنسبة للفرد، موضع الرهان أو المخاطرة وهذا ما يزيد من حدة الضغط. وقد أشارت Kobasa (1982) في دراسة لها أجريت على المحامين تبين أنهم أكثر إدراكا للضغوط، يميلون إلى الاعتقاد أن عملهم يكون أفضل تحت الضغوط. والالتزام إذا فاق مستوى معين يجعل صاحبه يقف في وجه المعزيات ويرفض كل ما يتعارض مع هذا الالتزام بكل جدية وإخلاص حتى ولو تعرض لضغوطات متزايدة (عيسى محمد 1999، ص 40).

ولهذا اعتمدنا فحص كل متغير من الصلابة النفسية على حدى، حتى لو إن كان الالتزام جزء منها، إلا أن وجود مستوى عال منه قد يسبب الضغط لدى الأفراد. إذن ومن خلال هذه النتائج تبين أن أفراد العينة يتميزون بالالتزام كبير حتى وإن لم يكن هناك فرق بين الذكور والإناث دال إحصائيا، فقد يفسر ذلك وجود المشاكل الصحية لديهم كما سنراه لاحقا.

الالتزام والأمراض الجسدية والنفسية:

بينت نتائج الدراسة حول علاقة الالتزام بالأمراض الجسدية أنه كلما كان مستوى الالتزام عالي كلما ظهرت الأمراض الجسدية إذ بلغت نسبة المصابين بأمراض جسدية 65 وهم ذوو مستوى عال من الالتزام، بينما يوجد 2 يعانون من أمراض جسدية وهم ذوو مستوى منخفض من الالتزام.

تدل هذه النتائج أن المستوى العال من الالتزام قد يساهم في ظهور الأمراض الجسدية غير أنه ليس لهذه النتيجة دلالة إحصائية.

وبذلك تكون قد تحققت الفرضية الجزئية جزئيا، بحيث يختلف ظهور الإصابة الجسدية أو عدمهما باختلاف مستوى الالتزام، وغياب الدلالة هنا قد يرجع إلى حجم عينة هذا البحث الصغيرة.

كما بينت نتائج الدراسة حول علاقة الالتزام بالأمراض النفسية من جهة أخرى أنه كلما كان مستوى الالتزام عال تظهر الأمراض النفسية ولو بنسبة قليلة، إذ سجلنا أن 07 من الأفراد يعانون من إكتئاب وهم ذوو مستوى عالي من الالتزام بينما لا يوجد أمراض نفسية عند الأفراد ذوي مستوى منخفض من الالتزام.

ومن خلال هذه الفرضية أردنا التحقق من كون الدرجة العالية من الالتزام تجعل الأفراد عرضة للأمراض الجسدية والنفسية وتدل النتائج على تحقق الفرضية رغم أنه ليس لها دلالة إحصائية، وربما يرجع ذلك لصغر حجم العينة (100 فرد).

3- الفرق بين الجنسين في مستوى التحكم وعلاقة التحكم بالأمراض الجسدية والأمراض النفسية:

تبين نتائج الدراسة أن متوسط الذكور (34.43) أكبر من متوسط الإناث (31.99) في متغير التحكم، وهو فرق لصالح الذكور، وهو فرق دال عند المستوى (0.01). وتتماشى هذه النتيجة مع نتيجة الفرضية الأولى التي بينت أن الذكور هم أكثر صلابة من الإناث. وهكذا فقد تحققت الفرضية الثالثة، إذ يوجد فرق بين الجنسين في مستوى التحكم.

ويشير التحكم إلى مدى اعتقاد الفرد أنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث، وتحمل المسؤولية الشخصية فيما يحدث له، ويتضمن التحكم القدرة على اتخاذ القرارات، والقدرة على تفسير الأحداث والقدرة على المواجهة الفعالة للضغوط. يشير Oubrayrie وآخرون (1996) أن جهاز التحكم معقد ويتشكل تدريجياً خلال نمو الفرد، ويعمل على تأمين السلوك والحفاظ على استقراره وتنظيمه ويحدد نمط خاص للتصرف والدفاع عن الذات.

وإذا تميز الأفراد بمستوى تحكم يدل على وجود صلابة نفسية لديهم، فربما ساهم ذلك في غياب الأمراض النفسية والجسدية لديهم.

التحكم والأمراض الجسدية والأمراض النفسية:

تبين نتائج الدراسة حول علاقة التحكم بالأمراض الجسدية أنه يوجد لدى 49 فرداً أمراض جسدية رغم أن لديهم مستوى عال من التحكم وتغيب الأمراض لدى 24 فرداً رغم أن لديهم مستوى عال من التحكم ولكنه فرق ليس له دلالة إحصائية، وبذلك تتحقق هذه الفرضية الجزئية، وهكذا يختلف ظهور الأمراض الجسدية أو غيابها حسب مستوى

التحكم ورغم المستوى العالي منه، لم يمنع من الإصابة بالأمراض، وتجدر الإشارة إلى أن رغم وجود كل هذا فقد صرح أفراد العينة في أغلبيتهم أنهم في صحة جيدة حسب تقديرهم.

كما تبين نتائج الدراسة حول علاقة التحكم بالأمراض النفسية، أنه يوجد لدى الأفراد، ذوو مستوى على من التحكم أمراض نفسية (اكتئاب) بينما تغيب لدى 69 من الأفراد ذوو مستوى عال من التحكم. ورغم أن الفرق واضح إلا أنه غير دال إحصائياً.

4- الفرق بين الجنسين في مستوى التحدي وعلاقة التحدي بالأمراض الجسدية والأمراض النفسية:

تدل نتائج الدراسة، أن متوسط الذكور 37.78 أكبر من متوسط الإناث 36.60، ويدل ذلك على وجود فرق بين الجنسين في مستوى التحدي وهو فرق لصالح الذكور، يشير إلى أن الذكور أكثر تحدياً من الإناث، غير أنه فرق غير دال إحصائياً وبه لم تتحقق الفرضية الرابعة.

والتحدي هنا هو اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري أكثر من كونه تهديداً له، مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة. ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط بفعالية.

ويتمثل التحدي في اعتبار التغيرات كفرص للتطور وليس كتهديدات هكذا، وإن لم يكن الفرق بين الإناث والذكور دال إحصائياً، فإن ذلك يتماشى مع نتائج الفرضية الأولى، حيث الذكور أكثر صلابة من الإناث وقد تغيب الدلالة الإحصائية هنا لكون العينتين غير متجانستين.

التحدي وعلاقته بالأمراض الجسدية والأمراض النفسية:

تبين نتائج هذه الدراسة حول علاقة التحدي بالأمراض الجسمية. أنه يوجد 58 فرداً ذوو مستوى عالي من التحدي، لديهم أمراض جسمية مختلفة، بينما 26 فرداً ذوو مستوى عال من التحدي أيضاً تغيب لديهم الأمراض الجسدية ويعتبر هذا الفرق غير دال إحصائياً، وبذلك لم تتحقق هذه الفرضية الجزئية.

كما تبين النتائج حول علاقة التحدي بظهور الأمراض النفسية على وجود 4 من الأفراد ذوو مستوى عال من التحدي لديهم مرض نفسي (اكتئاب) بينما 80 من الأفراد ذوو مستوى عال من التحدي تغيب لديهم الأمراض النفسية. وهو فرق دال عند المستوى 0.01.

وبذلك تحققت هذه الفرضية الجزئية، التي تشير إلى أن الدرجة العالية من التحدي لها علاقة بغياب الأمراض النفسية.

أشارت Kobasa أن الأشخاص الأكثر صلابة رغم تعرضهم للضغط كانوا أقل مرضاً (مخير 2002 ص 8).

وتوصلت في دراسة أخرى أجريت على 259 فرداً أن الصلابة لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط، ولكنها تمثل مصدراً للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية.

وتوصلت دراسة Hall وآخرون (1987)، في الدراسة التي أجريت على 138 فرداً، إلى نتائج تدل على أن الأشخاص أقل صلابة هم أكثر نقداً لدواتهم وأكثر شعوراً وتعميماً من خبرات الفشل، للصلابة علاقة بالإكتئاب.

- الاستنتاج العام:

نستخلص من النتائج التي توصلنا إليها في هذه الدراسة أن معظم أفراد العينة من المصدومين هم شباب يقل سنهم عن 36 سنة، معظمهم عزاب كانوا يمارسون نشاطات مختلفة قبل الصدمة (طلاب وموظفين وعمال) والتي لم تتغير بعد الصدمة، وقد صرح معظمهم أنهم في صحة جيدة، ولا ينفي ذلك وجود مشاكل صحية لدى أغلبهم، وقد وجد انتشار الأمراض الجسدية عند النساء أكثر منه عند الرجال، مع قلة المشاكل النفسية عندهم مقارنة بالأمراض الجسدية، وتتمثل في الإكتئاب الذي ظهر عند النساء أكثر منه عند الرجال وربما كل هذه المعطيات تؤكد على وجود الصلابة النفسية عند الرجال أكثر مما هي عند النساء.

عموماً، يتميز المصدومون بصلابة نفسية رغم تعرضهم لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وهو الجانب الإيجابي التي يجعلهم يستمرون في الحياة بشكل طبيعي، فقد استمروا في ممارسة نشاطاتهم بعد تأثرهم بالصدمة أكثر من شهر.

وقد بينت الدراسة أن الذكور يتميزون بصلابة قوية مقارنة بالإناث، كما يتميز الذكور بالتزام أكبر من الإناث ولو أنه فرق غير دال إحصائياً، وأنه كلما كان مستوى الالتزام عالٍ، كلما ظهرت الأمراض الجسدية والأمراض النفسية.

كما وجد أن الذكور يتميزون بتحد وتحكم أكثر من الإناث ولكنه فرق ليس له دلالة إحصائية.

ولا يدل المستوى العالي من التحدي والتحكم على غياب الأمراض، بل معظم المصدومين كانوا يعانون من أمراض جسمية، ربما لشدة الضغط الذي يتمثل في الصدمة، وقد تعمدنا في هذا البحث دراسة المصدومين لشدة وقع الحدث، لاختبار ما إذا كانوا يتميزون بصلابة نفسية رغم ذلك، كما أن حجم العينة الصغير، ربما أعطى نتائج غير متبينة، بالإضافة إلى أن عينة الذكور غير متجانسة مع عينة الإناث.

ما أردنا التحقق منه، من خلال هذا البحث المتواضع، هو وجود جانب إيجابي للصدمة النفسية يتمثل في الصلابة النفسية، وإن كانت النتائج التي توصلنا إليها لا يمكن تعميمها على كل المصدومين بل تبقى تخص مجموعة البحث فحسب.

قمنا بالدراسة الحالية بهدف التعرف على الصلابة النفسية لدى المصدومين، اللذين تعرضوا لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة ضمن العينة محل البحث والمحدود إطارها في الزمان والمكان.

واخترنا لهذا الغرض أدوات قياس مناسبة، وبعد المعالجة الإحصائية للنتائج، توصلنا إلى أن المصدومين، رغم تعرضهم لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، يتميزون بصلابة نفسية مكنتهم من الاستمرار في الحياة وممارسة نشاطاتهم بشكل طبيعي، ولهذا غابت عند أغلبيتهم الأمراض النفسية.

ومن هنا يمكن اعتبار الصلابة النفسية كمؤشر للحفاظ على صحة الإنسان النفسية والجسمية.

وإن انتهت الدراسة إلى أن الذكور أكثر التزاما من الإناث وأكثر تحكما من الإناث وأكثر تحد من الإناث، إلا هذه الفروق في المتغيرات التي تميز الصلابة النفسية لا يمكن اعتمادها لانتقاء لدالاتها الإحصائية.

وهكذا، ومن خلال هذه النتائج تأكدت ثلاثة فرضيات بينما لم تتحقق الفرضيات الأخرى.

ولاشك أن هذه الدراسة تفتح المجال واسعا لدراسات أخرى مستقبلا تتناول الصلابة النفسية عند عينات أكبر حجما، وارتباط الصلابة بمتغيرات أخرى كالمساندة الاجتماعية واستراتيجيات التعامل Coping.

وتعتبر النتائج المتوصل إليها خاصة بهذا البحث فقط ولا يمكن تعميمها على المصدومين.

المراجع

1. عبد الخالق احمد(1998). الصدمة النفسية. مطبوعات جامعة الكويت.
2. عيسوي عبد الرحمان(1980). مناهج البحث في علم النفس. مطبعة دار المعارف. الإسكندرية. مصر.
3. مخيمر عمار محمد أحمد (2002). استبيان الصلابة النفسية، مكتبة الانجلو المصرية. مصر
4. مكتب الإنماء الاجتماعي (2000). الاضطرابات التالية للأحداث الصدمية، دراسة ابدميولوجية الطبعة الاولى مكتبة الكويت الوطنية، الكويت.
5. نايت عبد السلام كريمة(2001). انتشار الاضطرابات النفسية، ونوع أساليب التعامل غير المنشورة فيما بعد الصدمة- دراسة مقارنة- رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، الجزائر.
6. Composite international diagnostic interview (CIDI) (1997). Version 2.1 Geneva, Swit-zeland: World Health Organisation.
7. Composite international diagnostic interview (CIDI-10) (1990). World Health Organisation, Geneva.
8. HOLAHAN. C. J. & Moos. R. H. (1981). Social support and psychological distress. A longitudinal analysis journal of abnormal psychology. vol 51. n° 2. PP 389 – 395.
9. HOLAHAN. C.J. (1987) . Risk resistance and psychological distress. A longitudinal analysis with adult and children. Journal of abnormal psychology . vol 96 . n° 1 pp 3 – 13
10. KOBASA. S.C. (1979). Stressful life events. Personality and Health . An inquiry into hardiness. Journal of personality and social psychology 37 (1) pp 1 – 11.
- 11.KOBASA . S. C. (1982b). Commitment and coping . in stress resistance among lawyers. Journal of personality and social psychology. 42.(1) 168 – 177.
- 12.KOBASA. S.C (1982. a) ; Commitment and coping in stress resistance among lawyers.. Journal of personality and social psychology; 4 (4) 707 – 717.
- 13.ROBERT MICHEL(1982). Fondements et étapes de la recherche scientifique en psychologie. Ed Moine. Paris. France.
14. MITCHELL, J.T., & EVERLY, G.S.(1995). Critical incident stress debriefing. CISD: an operations manual for the prevention of traumatic stress among emergency service and disaster workers. Ellicott City: Chevron Publishing Corporation, 2nd ed. France.
- 15.Psychologie (2001). Evenements traumatiques et santé mentale. Résultats d'une recherche épidémiologique n°9.France.