

مدى فاعلية برنامج تأهيلي في التخفيف من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وتحسين المرونة النفسية
والمعرفية لدى عينة الأمنيين الذين تعرضوا لحادث إرهابي بتونس

**The effectiveness of a rehabilitation program in alleviating post-traumatic stress disorder
and improving psychological and cognitive resilience among a sample of security personnel
who were exposed to a terrorist incident in Tunisia**

إعداد: الدكتورة/ تللغز القلاع اسبوزيتو

أستاذة مساعدة بالمعهد الوطني للشغل والدراسات الاجتماعية بتونس وخبيرة مع الاتحاد الأوروبي و CIVIPOL.

Email: telelaz.galaa@intes.ucar.tn

الدكتور/ رياض الجمني

دكتور مختص في الاستشراف والتخطيط الاستراتيجي، كلية الحقوق والعلوم السياسية بتونس

المخلص:

هدفت الدراسة إلى قياس أثر برنامج تأهيلي، في خفض لضغط ما بعد الصدمة وتحسين مستوى المرونة لدى عينة الأمنيين التونسيين الذين تعرضوا لحادث إرهابي، من خلال تصميم برنامج تأهيلي يركز على دمج مجموعة من الأمنيين كما يهدف البرنامج إلى تحسين مستوى المرونة لديهم. تم استخدام استمارة البيانات الشخصية وسلم دافيدسون الخاص باضطراب الضغط ما بعد الصدمة ومقياس التقرير الذاتي لأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المعدل ومقياس المرونة النفسية —
Nicholson McBride (2010) ومقياس المرونة المعرفية إعداد دينس وفندروال Dennis & Vander Wal (2010) ترجمة حلمي الفيل. حيث تم تطبيق الدراسة على عينة قدرت بـ 62 أمني قسمت عشوائياً إلى مجموعتين إحداهما تجريبية (31 فرداً) والأخرى ضابطة (31 فرداً) اعتماداً على المنهج التجريبي.

تم التوصل إلى أن الأمنيين المشاركون يعانون بشكل واضح من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وقد أثبتت نتائج الدراسة تحقق فرضية البحث والتي مفادها فعالية إثر البرنامج التأهيلي المقترح في هذه الدراسة في خفض من حدة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ويتأكد لنا ذلك من خلال الفروق الجوهرية التي حصلنا عليها بين عينة أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في درجات مقياس الضغط ما بعد الصدمة. كما أظهرت النتائج أن البرنامج المقترح حسن من مستوى المرونة النفسية والمعرفية، وفي ضوء النتائج المتوصل لها قدم الباحثان مجموعة من التوصيات المهمة.

الكلمات المفتاحية: الضغط ما بعد الصدمة، المرونة النفسية، المرونة المعرفية، الأمن، حادث إرهابي، برنامج تأهيلي.

The effectiveness of a rehabilitation program in alleviating post-traumatic stress disorder and improving psychological and cognitive resilience among a sample of security personnel who were exposed to a terrorist incident in Tunisia

Dr. Telelaz Galaa Esposito

Assistant Professor at the National Institute of Work and Social Studies in Tunisia. Expert with the European Union and CIVIPOL.

ID ORCID: 0000-0001-9144-7139

Dr. Riadh Jemni

A specialist in foresight and strategic planning, Doctor at the Faculty of Law and Political Sciences in Tunisia.

Abstract:

The study aimed to evaluate the effect of a rehabilitation program on the reduction of post-traumatic stress and the improvement of the level of resilience in a sample of Tunisian police officers who were victims of a terrorist incident by designing a rehabilitation program based on the integration of a police group. The program also aims to improve their level of resilience. A personal information sheet was used, as well as the Davidson scale for post-traumatic stress disorder, the modified post-traumatic stress disorder self-report scale, the Nicholson McBride (2010) psychological resilience scale, and the cognitive flexibility scale prepared by Dennis and Vander Wal (2010). The study was applied to a sample of 62 participants randomly assigned to two groups: an experimental group of 31 participants and a control group of 31 participants. With a quantitative approach and experimental design.

The results concluded that the police participants suffer from symptoms of post-traumatic stress disorder and proved the hypotheses of the research, namely the effectiveness of the rehabilitation program proposed in this study to reduce the level of post-traumatic stress disorder. This is confirmed to us by the statistically significant differences between the experimental group and the control group in the scale of degrees of post-traumatic stress. The results also showed that the proposed program improved psychological and cognitive resilience, in light of the results reached, the researchers presented a set of important recommendations.

Keywords : post-traumatic stress, psychological resilience, cognitive resilience, security, terrorist incident, rehabilitation program

Résumé

L'étude visait l'évaluation de l'effet d'un programme de réadaptation sur la réduction du stress post-traumatique et l'amélioration du niveau de résilience sur un échantillon de policiers tunisiens qui ont été victimes d'un incident terroriste, en concevant un programme de réadaptation basé sur l'intégration d'un groupe policiers. Le programme vise également à améliorer leur niveau de résilience. Une fiche des renseignements personnelles a été utilisée, ainsi que l'échelle de Davidson pour le trouble de stress post-traumatique, l'échelle d'auto-évaluation des symptômes modifiés du trouble de stress post-traumatique, l'échelle de résilience psychologique de Nicholson McBride (2010) et l'échelle de flexibilité cognitive préparée par Dennis & Vander Wal (2010).

Où l'étude a été appliquée à un échantillon de 62 participants distribué aléatoirement sur deux groupes: un groupe expérimental de 31 participants et un groupe témoin de 31 participants. Avec un devis expérimental d'approche quantitative.

Les résultats ont conclu que les policiers participants souffrent de symptômes de trouble de stress post-traumatique, et ont prouvé les hypothèses de la recherche, à savoir l'efficacité de l'effet du programme de réadaptation proposé dans cette étude pour réduire le niveau du trouble de stress post-traumatique, et cela nous est confirmé par les différences statistiques significatives entre le groupe expérimental et le groupe témoin dans l'échelle des degrés de stress post-traumatique. Les résultats ont également montré que le programme proposé améliorerait le niveau de résilience psychologique et cognitive.

Mots clés : stress post-traumatique, résilience psychologique, résilience cognitive, sécurité, incident terroriste, programme de réhabilitation.

1. المقدمة:

إن وجود الأجهزة الأمنية لأي مجتمع يعتبر ضرورة حتمية بمختلف مراحل بناء الدولة وتتبع ضرورة وجودها من ضرورة الأمن نفسه الذي لا غنى عنه في أي وقت سواء للفرد أو المجتمع ومؤسساته ويستحيل ممارسة المجتمع لحركته اليومية إلا من خلال تحقيق الأمن والاستقرار بالرغم من أن الدولة تبذل جهداً لتنظيم علاقة تشاركية بينها وبين كافة مكونات المجتمع. فالأمن في المنظور التقليدي يرتبط بكيفية استعمال الدولة لقوتها في إدارة الأخطار التي تهدد وحدتها الترابية واستقلاليتها واستقرارها السياسي وذلك في مواجهة الأخطار الخارجية.

إن جملة المشاغل والمواقف المهنية تفرض على قوات الأمن الداخلي التعرض لأنواع متعددة من الضغوط النفسية، ضغوط العمل، إضافة إلى ضغط الصدمات كالتي تعقب التصدي للعمليات الإرهابية المسلحة والتي قد تخلف ضحايا بشرية في صفوف الأمنيين مما يولد آثاراً نفسية عميقة من الصعب محوها الأمر الذي يجعلها (الضغوط والصدمات) تؤثر على الأمن النفسي لرجل الأمن، وهو أمر قد يؤدي به إلى الاضطراب النفسي أحياناً (النجار 2002، ص. 01)

في ظل تواتر العمليات الإرهابية التي استهدفت الأمنيين في مقراتهم المهنية والسكنية وحتى أثناء تأدية الوظائف الميدانية خاصة بعد أحداث الثورة التونسية، يعيض الأمني حالة من الضغط الدائم والخوف من مخلفات الاعتداءات التي قد تطاله أو تطال عائلاته وهو ما حدث لبعض الأمنيين الذين كانوا وعائلاتهم عرضة للاعتداءات ذات الصبغة الإرهابية، ففقدان الحياة في كل لحظة بات تهديد دائم للأمنيين إلا أن ذلك لا يحجب مرونة العقيدة الأمنية التي تميز الأمني التونسي واندفاعه نحو أداء الواجب والسهر على حماية الوطن مهما كانت تكاليف ذلك، لكن ذلك لا يخفي في الحقيقة الشعور بالقلق الناتج عن تواتر العمليات الإرهابية وما خلفته من شهداء في صفوف الأمنيين الأمر الذي قد يؤثر سلباً على الأداء، كما أن الضغوط تكون ذات خصوصية أدق خلال المهام الليلية الذي قد يصل درجة الاضطراب في النوم، ما يؤدي بهم إلى قلة الحصول على القدر المطلوب من الراحة والشعور بالتعب وتراجع الأداء.

فرجل الأمن عموماً يكون عرضة للشعور بضغط ما بعد الصدمة، خاصة عند مشاهدة القتلى من الطرفين سواء من شهداء المؤسسة أو جثث الإرهابيين عقب القضاء عليهم وهو ما عشت على وقعه قوات الأمن الداخلي التي قدمت العديد من الشهداء في بعض العمليات بالرغم من نجاح كافة التدخلات الأمنية المتعلقة بمواجهة الإرهاب جل هذه المعطيات تشكل مجموعة من الأحداث الصادمة شديدة الألم، بحيث تكون مخلفات الأحداث الصادمة متمثلة في الشعور بالخوف الشديد والهلع والعجز أحياناً، الأمر الذي يدفع البعض إلى تجنب أي مواقف مثيرة لمواقف الصدمة، وهو أمر صعب تحقيقه في ظل تواتر وتصاعد العمليات المتعلقة بمواجهة المجرمين والإرهابيين والمهربين الذين يستهدفون أمن المواطن والوطن في الآن ذاته (إبراهيم 2009، ص. 12)

تعتبر المرونة النفسية من أهم المتغيرات الأساسية النفسية الإيجابية للشخصية، لما لها من دور هام ومحوري في التصدي للضغوط التي يمكن أن تتعرض لها قوات الأمن الداخلي أثناء العمل وخارجه وبالتالي حمايته من الآثار النفسية والجسمية، وبالتالي تحقيق الصحة النفسية له، لذلك فإن العمل على تنمية المرونة النفسية لمنتسبي المؤسسات الأمنية والسجنية أمر حيوي وضروري، لأنها تشكل حماية من عواقب الضغوط (المشعان، 2011، ص. 666)

والمرونة النفسية عموماً هي عملية التكيف السليم والجيد في أوقات الشدة والضغوط والصدمات، مع بقاء الأمل والثقة بالنفس والقدرة على التحكم في المشاعر وفهم الآخرين والتعاطف معهم، وهي إمتلاك الفرد مجموعة من السمات التي تساعد على مواجهة مصادر الضغوط التي تعتبر بمثابة الخصائص الإيجابية التي يجب أن تتوفر لدى رجل الأمن. (الكردي، 2016)

لذا تأتي هذه الدراسة في محاولة من الباحثان لتصميم برنامج تأهيلي لمساعدة الأمنيين التونسيين في تخفيض حدة الضغط ما بعد الصدمة من خلال مشاركتهم في برنامج تأهيلي يركز على دمج مجموعة من الأمنيين كما يهدف البرنامج إلى تحسين مستوى المرونة لديهم.

1.1. مشكلة الدراسة:

تتجلى الظاهرة الإرهابية بأشكال مختلفة، إذ تنتشر الرعب بين الشعوب وتعمل كحرب نفسية دموية، وتواجه السياسيين في ديناميات سلطتهم، وعليه يعتبر التهديد الإرهابي مصدر قلق للصحة العامة لأفراد المجتمع بصفة عامة ولأعوان الأمن الداخلي بصفة خاصة، كما تستهدف الرموز السياسية والدينية والوطنية، ولا شك أيضا في تأثيرها النفسي على المستوى الجماعي أو الفردي. وقد أكد فينار (2005، ص 313) إن التأثير النفسي للأحداث الإرهابية يؤدي إلى تغيرات ملحوظة في الحالة النفسية للناجين...من بينها حالات التفكك والانهييار". (عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، 2021)

ولقد أظهرت عدة دراسات (Venderkolk; 1984, Solomon; 1988) إن التأثير النفسي لهذه الأعمال الإرهابية تؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية عند اللذين تعرضوا لها، وأن هذه الاضطرابات تستمر لسنوات طويلة. ويشير خواجه (2000) إلى التأثير على الجوانب الاجتماعية وهنا يحدث للفرد ما يطلق عليه بالشلل الاجتماعي، وعندها تتأثر القيم والعادات التي يؤمن بها الفرد ومنه يتغير مخططة المعرفي.

أوضحت دراسة "سنغلتون" و"تراهان" 1981 المذكورة في (النجار، 2002) بأن البعض من منتسبي المصالح الأمنية قد يتعرضون لبعض الاضطرابات النفسية أثناء تأدية مهامهم المهنية، سيما اضطرابات ما بعد الصدمة وفي هذا الصدد توصلت دراسة "هيدي" و"فريدمان" سنة 1997 إلى أن 49 % من عينة أفراد شرطة جنوب إفريقيا يعانون اضطرابات ما بعد الصدمة، وأن 15 % من أفراد الشرطة أصيبوا بطلق نارٍ أو أصابهم عجز أو إعاقة أثناء قيامهم بواجبهم، وأن الحوادث الضاغطة التي تؤثر عليهم هي رؤيتهم مخلفات المعارك من جثث وإصابات بليغة في صفوف الطرفين حيث عبّر عن ذلك 69 % منهم، وأن 64 % من منتسبي السلك يتأثرون عند سماع خبر مقتل زملائهم أثناء تأدية الواجب، ومشاهدتهم زميلا لهم أصيب بإصابات بالغة من قبل المتظاهرين، وهو ما عبر عنه 04 % من العينة.

تعتبر مشكلة الاضطرابات ما بعد الصدمات النفسية من بين أهم المواضيع الجديرة بالبحث والتناول الأمر الذي كرسه العديد من الدراسات المتعلقة بالميدان الأمني بمختلف اختصاصاته ومن ذلك دراسة (هولي وآخرون، 1997) في ولاية أوهايو بالولايات المتحدة الأمريكية من أن نسبة 13 % من أفراد عينة الدراسة من القوات المسلحة يعانون اضطرابات ما بعد الصدمة، وأنهم يتعرضون لأقصى وأصعب العوامل المتمثلة في تعرض حياتهم للخطر أثناء قيامهم بواجباتهم المهنية. (عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، 2021).

فالإرهاب يولد الصدمة، والتي بدورها تؤثر على إحساس الناجين بذاتهم (كير، 2002، ص 54) وعلى فقدان التوجه المتعلق بالهوية وبشكل أساسي إثارة "تدمير الهوية الأساسية للفرد" (روتشلفليك، 1996، مذكور في هاردي وكرو، 2011، ص 133). (عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، 2021)

كما يفسر النابلسي (1991) كيف أن الإرهاب يدفع الفرد للتفكير باحتمال موته وهذه المواجهة مع تهديد الحياة هي ما اصطلح على تسميته "باضطراب الضغط ما بعد الصدمة".

ولقد تبين إن دراسة الآثار النفسية للإرهاب تركز على تفاعل أجزاء المعادلة التي تشمل شدة الصدمة، شخصية الفرد، ومخططة المعرفي، فالاستجابات تكون مختلفة وتتخذ أشكالاً متنوعة، منها ما يتمثل للشفاء، ومنها ما يطور أعراض الاضطراب. في الواقع، وفقاً لما جاء به **Marmar** وآخرون (2006)، فإن معدل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى هذه الفئة من ضباط الشرطة يتراوح بين 7٪ إلى 19٪. هذا التعرض المتكرر للضغط أثناء أداء العمل يؤدي إلى العديد من الاضطرابات السلوكيات مثل القلق وقلة النوم والأعراض الجسدية والاكتئاب وتدهور أداء العمل الخ. بالإضافة إلى ذلك، يمكن ملاحظة تغييرات في الشخصية بعد الصدمة تؤدي إلى حالة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة مثل الحذر الدائم والسلوكيات العدائية والانسحاب الاجتماعي، ومشاعر الفراغ وفقدان الأمل، والشعور بالتهديد وانعدام الأمن الدائم، ولكن أيضاً الانفصال العاطفي.

وقد تطرق كل من **Pooley et Cohen** (2010) إلى مصطلح المرونة النفسية وهي القدرة على التغلب على الضغوط الصادمة ويعرفانها على أنها "القدرة على التأقلم والتكيف بنجاح عند مواجهة الشدائد أو أحداث الحياة الصادمة". وبالتالي يمكننا أن نعتبر الأمنيين "مرنين" إذا استطاعوا أن يتعاملوا مع الموقف دون الوقوع في الاضطراب لذلك يمكننا اعتبار أن المرونة تشكل عاملاً وقائياً ضد تطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

إن شعور الفرد بعدم الفاعلية والقدرة على التحمل يقلل من الثقة بالنفس ويعزز نسبة الفشل في مواجهة الضغوط المهنية التي يتعرض لها الأمني خلال أدائه لواجباته المهنية الأمر أكدته **Hull** وزملاءه سنة 1987 حين اعتبروا وأن الأفراد الأقل مرونة نفسية هم في الحقيقة أكثر نقداً لذواتهم وأكثر شعوراً بالخيبات.

أما "كوباسا و ماضي 1984" فيعتبروا وأن الأفراد الأقل مرونة نفسية وتحملوا للصددمات تكون نسبة احتمال إصابتهم بالأمراض الجسمية أكبر، بينما أكدت دراسة "رامي و آخرون 1999 **et al Ramey**" أن المرونة النفسية تسهم في تحمل الضغوط المهنية، وهو ما يحتاجه منتسبي قوات الأمن الداخلي.

فمعطى المرونة النفسية لدى رجل الأمن يعتبر متغيراً نفسياً حيوياً في مواجهة الآثار السلبية للأزمات والصددمات النفسية التي قد يتعرض لها أثناء وظيفة، كما تلعب (المرونة النفسية) دوراً فعالاً في مواجهة الشدائد والتكيف مع المحن ومواجهة التحديات المهنية الصعبة والدقيقة الأمر الذي يحتم ضرورة التركيز على اختيار أفراد من ذوي الشخصيات الصلبة القادرة على تحمل الصدمات للانتماء لسلك الأمن ومزيد تدريبها على ذلك. (مخير 2002، ص.11)

وفي هذا المجال تؤكد دراسة "المفرجي والشهري سنة 2008" على وجود علاقة ارتباطية وثيقة بين المرونة النفسية والأمن النفسي كما اعتبرت وأن الفرد الذي يتمتع بمرونة نفسية مرتفعة أكثر قدرة على الاستفادة من أساليب مواجهته للضغوط بمختلف أنواعها والتي قد يتعرض لها أثناء مهامه والتي تقيد في خفض تهديد الأحداث الضاغطة الأمر الذي أكدته دراسة (مادي وكوباسا، 1984).

كما أن بعض الدراسات في ذات الخصوص أكدت بأن ما يناهز 15% من ضحايا الصدمات النفسية جراء الأعمال الإرهابية تظهر عليهم أعراض مرضية ما بعد الصدمة والمتمثلة في الاضطرابات النفسية المتتالية بسبب الحوادث الصدمية المفروضة عليهم بالقوة والمؤدية إلى الموت في بعض الأحيان.

وعليه تهدف الدراسة الحالية للكشف عن حالة النفسية لدى أعوان قوات الأمن الداخلي بتونس من خلال قياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، الاكتئاب، الحصر كذلك المرونة لديهم وعليه تكون تساؤلات البحث كما يلي:

1. هل يعاني أعوان قوات الأمن الداخلي من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بعد التعرض لحادث إرهابي؟

2. ما هي درجة المرونة لدى أعوان قوات الأمن الداخلي بتونس بعد التعرض لحادث إرهابي؟
3. هل يمكن القول بأن الأعوان الذين تكون درجة المرونة لديهم مرتفعة ينخفض لديهم درجة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة؟
4. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في مستوى الضغط ما بعد الصدمة وكل من المرونة النفسية والمعرفية بعد تطبيق البرنامج.

2.1. فرضيات البحث:

- أ. الفرضية الخاص بالضبط التجريبي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في مستوى الضغط ما بعد الصدمة وكل من المرونة النفسية والمعرفية قبل تطبيق البرنامج.
- ب. الفرضية العامة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في مستوى الضغط ما بعد الصدمة وكل من المرونة النفسية والمعرفية بعد تطبيق البرنامج .

الفرضيات الإجرائية:

1. دلالة الفروق بين العينتين المستقلتين (التجريبية والضابطة) حسب نتائج القياس البعدي لمستوى الضغط ما بعد الصدمة حسب سلم دافيدسون.
2. دلالة الفروق بين العينتين المستقلتين (التجريبية والضابطة) حسب نتائج القياس البعدي لمستوى الضغط ما بعد الصدمة حسب سلم MPSS- SR.
3. دلالة الفروق بين العينتين المستقلتين (التجريبية والضابطة) حسب نتائج القياس البعدي لمستوى المرونة النفسية.
4. دلالة الفروق بين العينتين المستقلتين (التجريبية والضابطة) حسب نتائج القياس البعدي لمستوى المرونة المعرفية.

3.1. أهداف الدراسة:

- إن الهدف الرئيسي من الدراسة الحالية هو الوقوف على فعالية البرنامج التأهيلي في معالجة الحالة النفسية للأمنيين خاصة في تخفيض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لديهم وتحسين مستوى المرونة النفسية وذلك من خلال التطرق لـ :
- تأثير الأحداث الإرهابية التي عرفت المجتمعات العربية على نفسية رجل الأمن وآدائه.
 - أهمية المرونة النفسية في بناء شخصية رجل الأمن والرقى بآدائه.
 - الآثار السلبية للضغوط والصدمات النفسية لدى رجل الأمن جراء مواجهته للأحداث الإرهابية.
 - البرامج التأهيلية التي يجب توفرها لمساعدة رجل الأمن على مواجهة الضغوط النفسية التي يتعرضون لها.

4.1. تعريفات لمفاهيم الدراسة:

1.4.1. التعريف الاصطلاحي للضغط ما بعد الصدمة:

اعتبرت الرابطة الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-1V, 1994) ضغوط ما بعد الصدمة أنها "التعرض لحادث صدمي على نحو مفرط الشدة، متضمنا خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي، أو تهديد بالموت، أو إصابة شديدة أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية، أو مشاهدة حدث يتضمن موتا أو إصابة أو تهديدا لسلامة الجسم لشخص آخر، أو يعلم عن موت غير متوقع، أو نتيجة استخدام العنف، أو عن ضرر شديد، أو تهديد بالموت مما قد وقع لعضو من أعضاء الأسرة أو لبعض الأصدقاء المقربين".

2.4.1. التعريف الإجرائي للضغط ما بعد الصدمة:

الضغط ما بعد الصدمة هو "تعرض رجل الأمن لحادث صادم، سواء أكان بواسطة التهديد الجسدي أم النفسي، أم التعرض للإصابة أم الخطر الموت، ويشمل ذلك الخوف الشديد، والشعور بالتوتر الشديد، والشعور بالعجز والرعب".

3.4.1. التعريف الاصطلاحي للمرونة النفسية:

يمكن تعريف المرونة النفسية على أنها "اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، ليدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة." "دخان والحجار 2005، ص. 373" بينما تعرفها "كوباسا" على أنها "مجموعة من السمات الشخصية التي تعمل كمصدر مقاومة في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة" (Kobasa, 1979)

4.4.1. التعريف الإجرائي للمرونة النفسية:

والمقصود بالمرونة النفسية صلب الرسالة الحالية "قدرة رجل الأمن على مواجهة الضغوط المهنية وفي التقليل من الشكاوى البدنية والعصبية، وفي قوة تحمله للأحداث الراهنة."

5.4.1. التعريف الاصطلاحي للإرهاب:

يعرف على كونه الإرهاب أنه "كل عمل من أعمال العنف المسلح الذي يرتكب لتحقيق أهداف سياسية أو فلسفية أو إيديولوجية أو دينية (David. 1974. P. 125 in Walter Laqueur 1979)

حسب الاتفاقية التي وقعت في 1998/04/22 من طرف رابطة الدول العربية وفي قمتها الأولى قدمت بعض التعريف منها: الإرهاب هو "أي عملية ترهيب، تخويف أو عنف، مهما كان هدفها ومهما كان منفذها شخصي أو جماعة إجرامية، سببت الرعب، الأذى للمواطنين أو وضعت حياتهم أو سلامتهم في خطر، أكان هدفها تخريب المحيط أو الملكيات الخاصة أو العمومية" ص 153

2. الدراسات السابقة

1.2. دراسة كوباسا "Kobasa, 1979"

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فرضية "أن الأشخاص الذين يتعرضون إلى درجات عالية من الضغوط دون أن يصابوا بالأمراض النفسية والجسمية لديهم بناء شخصي أو تركيب شخصي قوي يختلف عن أولئك الذي يصابون بالمرض عند تعرضهم للظروف نفسها"، ويطلق على هذا التركيب المرونة الشخصية التي تتضمن ثلاثة مكونات وهي "التحكم، الالتزام، التحدي". كما استخدمت خلال البحث قائمة "هولمر" و"راهي" لأحداث الحياة الحالية، واختبار "وايكر، ماسودا، وهولمز" لتقدير هوية المرض، ومقاس "التحكم الداخلي والخارجي" لمعرفة درجة الضبط والالتزام والتحكم. وقد أثبتت نتائج هذه الدراسة إلى أن الأفراد الذين تعرضوا إلى ضغوط عالية من دون أن يصابوا بالمرض كانوا يمتلكون بناء شخصيا قويا يسمى المرونة التي تعني امتلاك قدرة عالية من الضبط والالتزام والتحكم على العكس من أقرانهم، الذين أصيبوا بالمرض عند تعرضهم للظروف نفسها، ولقد تحقق في ذلك صحة النظرية القائلة "إن المرونة الشخصية هي متغير وسيط، يتوسط العلاقة بين الضغوط والمرض النفسي والجسمي للأفراد."

2.2. دراسة ناوكل "Naowickil, 1980"

وهي دراسة نفسية هدفت إلى التعرف على السمات النفسية لرجال الشرطة في الولايات المتحدة الأمريكية، استغرقت هذه الدراسة سنوات كثيرة على مجموعة كبيرة من رجال الشرطة المتميزين وذوي الكفاءة في الأداء والفاعلية،

وقد توصل إلى أن الأداء المتميز إنما يرجع إلى سماتهم النفسية المستقرة ومهاراتهم التي يستخدمونها في المواقف المختلفة التي يتعرضون لها، وأن الكفاية والفاعلية في أداء عمل رجل الشرطة هي فن أكثر من كونها علما يتعلمه رجل الشرطة، وأن هناك سمات إذا توافر أكبر عدد منها يضمن النجاح والكفاية والتوافق لرجل الشرطة في مهامه، ومن أهم هذه السمات "الموضوعية وعدم التعصب، الثبات على الحق، التعطش لمعرفة كل جديد في طرق وأساليب العمل، الفهم الصائب للأمور، تحمل المسؤولية، الاستماع الجيد للآخرين، حسن التصرف في المواقف المختلفة، روح الدعابة والمرح، التضحية من أجل الآخرين، الثقة بالنفس، مهارة الإبداع والابتكار في العمل، الالتزام بقوانين ولوائح العمل".

3.2. دراسة ريجنالد "Reginald, 1981"

قام الباحث بدراسة تهدف في أساسها إلى تحديد سمات رجل الأمن غير الناجح حيث استخدم فيها مقياس "كاتل Cattle" للعوامل الستة عشر وذلك لجمع البيانات، وقد طبق هذا المقياس على عينة بلغت 100 رجل أمن، منهم خمسون يمثلون مجموعة الشخصية الناجحة، وخمسون يمثلون مجموعة الشخصية غير الناجحة لرجل الأمن، وقد صاغ الباحث 16 فرضا تناولت جوانب النجاح وعدم النجاح في شخصية رجل الأمن، وقد توصلت الدراسة إلى أن رجل الأمن الناجح يكون أكثر ذكاء، وأكثر ثقة بالنفس، وأكثر نشاطا في الناحية العملية (عيسوي، 2002، ص 122)

4.2. دراسة "عطية 2007" ف

وتشير إلى الضغوط النفسية والاجتماعية الكبيرة التي يتعرض لها منتسبي قوات الأمن والتي تؤدي إلى نتائج سلبية كالاختراق النفسي، وأن من أهم أساليب تدعيم شخصية رجل الأمن هي المرونة النفسية فهي قادرة على مساعدته على مواجهة مصادر الضغوط، فالفرد الذي يتميز بالمرونة النفسية قادر على عبور الضغوط وتجاوزها فهي تعمل كمنطقة عازلة تخفف الآثار السلبية للضغوط، كما أن المرونة النفسية تحيل الضغوط بالنسبة لهم إلى عامل إثارة في حياتهم وليس مصدر تهديد.

5.2. دراسة "دحلان 2007"

والتي تمحورت حول السمات الشخصية لرجل الأمن لدى السلطة الوطنية الفلسطينية، فمن أهدافها المقارنة بين الرجل الذي يعمل في مجال الأمن والعامل في غير مجال الأمن. ولتحقيق هذه الأهداف استخدم الباحث اختبار "إيزنك Eysneck" لسمات الشخصية بأبعادها التالية (الانبساط، الانطواء، العصابية، الذهانية، الكذب) وقد طبق المقياس على عينة مكونة من 500 رجل أمن وامرأة عاملة في القطاع الأمني، تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية المختلفة. ولقد أظهرت النتائج أن رجل الشرطة يتميز بارتفاع الانبساط والانطواء أعلى من العصاب والذهانية، وأن درجات التطرف لدى رجل الشرطة في الوسط بنسبة 51.6 % كما بينت النتائج انعدام فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من العاملين بالشرطة في بعد الانبساط، الانطواء والعصابية والكذب، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الذهانية بين الذكور والإناث ولصالح الإناث.

6.2. دراسة "عثمان، 2011"

فقد انحصرت في التطرق إلى الرعاية الاجتماعية والصحية كحافز نفسي لمنتسبي الأجهزة الأمنية أين تم التأكيد على أن رجل الأمن يتعرض لجملة من المتاعب والجهد المبذول صلب حياته المهنية كملاحقة المجرمين والحرائق والمساعدة في إخلاء السكان من مناطق الحريق أو الكوارث الطبيعية، مما يجعله عرض للضغوط النفسية الضغط المسلط من عبء المهنة وصعوبة إدارة الوقت والنبذ وعدم الاهتمام والمشكلات المهنية وطول ساعات العمل بالإضافة إلى ضغط الوقت. ففي هذا المجال تطرق "عثمان" إلى نموذج الرعاية الاجتماعية والصحية باعتبارها حافزا نفسيا لمنتسبي الأجهزة الأمنية،

والتي تشمل جميع الخدمات الاجتماعية التي تقدم لرجل الأمن ولعائلته ولكل المقربين والمحيطين به ثم الرعاية الصحية حيث أن لنموذجي الرعاية الاجتماعية والصحية كثير من المخرجات تتمثل أساسا في الرضا عن الحياة وتحسين الأداء وزيادة الإنتاج والارتقاء بالقيم المهنية والرضا الوظيفي.

3. الإطار النظري للدراسة

حاول هورowitz (1986) تفسير هذا الاضطراب بنظرية نفسية دينامية خلاصتها أن الحادث الصدمي يمكن أن يجعل الفرد يشعر بأنه مرتبك تمام ويسبب له الفزع والإنهاك. فلأن ردود الفعل هذه تكون مؤلمة فأن الفرد يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحادث أو قمعها عمدا غير أن حالة الإنكار هذه لا تحل المشكلة لأن الفرد لا يكون قادرا على أن يجعل المعلومات الخاصة بالحادث الصدمي تتكامل مع معلوماته الأخرى وتشكل جزءا من الإحساس بذاته (صالح، 2006)

ومن جهة أخرى فإن النظرية السلوكية التي تؤكد دور البيئة تقدم تفسيراً للخبرة الصادمة من خلال عملية التشريط، ذلك أن النكبات والحروب والعدوان وأعمال العنف منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى استجابة الخوف إضافة إلى ردود أفعال فسيولوجية حيث يتم تعميم الخوف فالخطر حسب النظرية يمكن النظر إليه على أنه استجابة قد تم اكتسابها عن طريق الإشراف (أسعد، 1994)

بينما تشير نظرية معالجة المعلومات إلى أن الصدمة تحصل عندما لا تتلاءم المنبهات الخطرة الطارئة والفجائية مع خبرات الفرد ونماذج المعرفة، وهذا يؤدي إلى التشويه والاضطراب في معالجة المنبهات وفي هذه الحالة تبقى المنبهات الصادمة نشطة وتستمر في ضغطها المؤلم على الفرد الذي يحاول جاهدا عبثا أن يبعدها عن وعيه حتى يشعر بالأمان والراحة ويلجأ عادة إلى استخدام وسائل سلبية مثل النكران والتجنب والتبذل وهو تشكل السمات البارزة لاضطراب ما بعد الصدمة (يعقوب، 1999، ص.70)

كما أن هناك من يرى أن المنبهات الصادمة لا تغيب عن وعي الشخص وتؤدي إلى المشاعر المؤلمة والصور والأفكار المأسوية المرتبطة بالصدمة فتظهر في شكل كوابيس وأفكار سلبية راسخة لدى المصدوم مما يجعل المنبهات الصادمة أداة ضغط على الفرد بغرض معالجتها وهو أمر صعب نظرا لطبيعة الصدمة الناشطة في الذاكرة (عودة 2010، ص.22)

يمكن الإشارة هنا إلى أنه يمكن استخدام العلاج المعرفي الذي يتطلب تدريب المريض ومساعدته على اكتشاف الأفكار اللاعقلانية التي نسجها عن نفسه والعالم والتي عززت لديه التفكير المضطرب وما يرتبط به من عمليات النقد المفرط للذات وضعف الثقة بالنفس من خلال المتابعة اليومية لنمو الأفكار العقلانية ودحض الأفكار المرضية، وتدعيم الخواطر وأساليب التفكير العقلانية الإيجابية التي تعزز الثقة بالنفس على أن يتم ذلك بخطوات منظمة والتعرف على الموقف المرتبط بالحالة النفسية وعلى أفكار المريض ثم تحديد النتائج الانفعالية والسلوكية المرتبطة بتفسير الحدث أو الفكرة (إبراهيم وعسكر، 2001، ص 127)

فالهدف الأساسي لعلاج الصدمات النفسية يتمثل أساسا في معالجة الأفراد الذين تعرضوا لحادث صدمة نفسية سيما رجال الأمن لما يحف بمهامهم من مخاطر ومصاعب وتهديدات متواصلة وخطيرة وذلك باستخدام أقاربهم وأصدقائهم للحديث إليهم نظرا لثقتهم في محيطهم العائلي المقرب ثم بعد ذلك يمكن أن تتم مراجعة الأطباء والأخصائيين النفسيين بهدف العلاج والتأهيل.

وفي ميدان علم النفس كما هو معلوم هناك مدارس متعددة للعلاج النفسي بشكل عام وعلاج الصدمات بشكل خاص لكل واحدة أسلوبها ونهجها بهدف التوصل إلى معالجة منتظمة للصدمة النفسية وكل مدرسة من مدارس علم النفس في علاج الصدمات تكمل بعضها بعضا.

والمدارس النفسية تركز بشكل أو بآخر على الحادث الذي سبب أعراض الصدمة من خلال جلسات يقدمها متخصصون في علاج اضطرابات ما بعد الصدمة، في شكل جلسات للعلاج النفسي الفردي أو الجماعي أسبوعية تستمر في المتوسط بين 08 و10 جلسات قد تستغرق الجلسة في المتوسط ساعة كاملة وفي بعض الأحيان تمتد الجلسة إلى 90 دقيقة أي ساعة ونصف الساعة. فالمرونة النفسية تعد من أهم المتغيرات الإيجابية للشخصية في مواجهة الضغوط المهنية وفي التقليل من الشكاوى البدنية وفي قوة التحمل وهي تساعد الفرد على الوقاية من الآثار النفسية والجسمية التي تنتج من التعرض للضغوط بهدف تحقيق الصحة النفسية لرجل الشرطة والأمن (المشعان، 2011، ص 666)

وفي هذا الخصوص يمكن القول بأن مفهوم المرونة النفسية زاد من اهتمام الباحثين في مجالات التوافق النفسي وعلم النفس الإكلينيكي والصحة النفسية والجسمية وعلم النفس الاجتماعي في الدراسات النفسية التي ظهرت في السنوات العشرين الماضية. (المشعان، 2011، ص. 667)

فالمطلوب من منتسبي المؤسسة الأمنية هو حسن مواجهة الظروف الصعبة التي يعملون فيها دون أن يؤثر ذلك سلباً على الأداء المطلوب منهم، كما هو الحال لدى الأشخاص الذين يتميزون بدرجات مرونة نفسية مرتفعة وشخصية قويّة، والتي توفر لهم فرصة كبيرة في تحسين الأداء والصحة النفسية والفاعلية في مواجهة الضغوط إضافة إلى دور المرونة النفسية كمصدر وحاجز يحول دون الإصابة بالأمراض النفسية والجسمية. (الرشدي، 1999)

وفي هذا المجال يرى "وودارد Woodard, 2004" أن المرونة النفسية تعمل على تعديل إدراك الفرد للأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة كما أنها تفعل وتزيد من النشاط في مواجهة الاضطرابات النفسية والجسدية وتؤثر في الوقت نفسه على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة.

فالتطرق لمكامن القوة والضعف في شخصية رجل الأمن لا يمكن تناوله بمعزل عن المرونة النفسية من خلال مظاهر شخصية رجل الأمن وأسلوبه الذي يتميز به في التعامل مع الواقع وكيفية إدراكه وخبراته وتجارب حياته العملية والعامة وقدرته على مواجهة المتغيرات الراهنة والتحديات التي تواجهه وما يتميز به في حال امتلاكه المرونة النفسية التي من أهم خصائصها التوافق النفسي والاجتماعي والوضوح الفكري والتركيز الذهني والقدرة على ترتيب الأفكار ووضوح الحلول والبدائل الصحيحة للمشكلات المعقدة (مكي وبراء 2014، ص. 354)

فما يمكن استنتاجه في هذا المستوى هو أن أغلب الباحثين في المجال وجهوا اهتمامهم نحو الاضطرابات والضغوط والصدمات والنتائج التي ترتبت عنها من تدمير للشخصية وتحطيم القدرات كما هو الشأن لنسبة كبيرة من العاملين في القطاع الأمني الذين قد يتأثرون بالمهام التي توكل إليهم، ولكن هذا التأثير يكون بدرجات متفاوتة وهو أمر طبيعي نتيجة الفروق الفردية بين الأفراد في بعض الصفات سواء أكانت الجسدية أم العقلية والنفسية (الحموز، 2014)

إلا أن "لوكنر Lockner, 1998" اعتبر أن المرونة بمثابة العامل المهم والحيوي في الشخصية كما عرّج على الحاجة لمزيد إجراء البحوث والدراسات في ميدان المرونة النفسية، خاصة في المنطقة العربية لذلك هناك من يرى أهمية تطبيق مقاييس توافر معايير الشخصية الصلدة التي تتميز بالمرونة النفسية في الاختيار لبعض المهن التي تتطلب أداء مهام خاصة سيما العاملين في القطاع الأمني.

فالمرونة النفسية تعبر عن عملية التكيف السليم والجيد في أوقات الشدة والضغوط والصدمات وهو أمر قد يتعرض له الأمني لذلك فهو بحاجة لبقاء الأمل داخله والشعور بالثقة بالنفس والقدرة على التحكم في المشاعر وحل المشكلات وفهم مشاعر الآخرين والتعاطف معهم.

كما أن تعرض رجل الأمن للضغوط أمر حتمي فنحن بشكل عام نعيش في عصر الضغوط التي تحيط بالفرد من كل حذب وصوب فما بالك بمنتمي القطاع الأمني فمهامه محفوفة بالمخاطر والعقبات والمشكلات والصعوبات مما يؤثر مباشرة على نجاح المهام من فشلها.

وعموما يمكن اعتبار المرونة النفسية قدرة الفرد على المقاومة والمرونة عند التعرض للأحداث الضاغطة وبالتالي تجاوزها دون مخلفات نفسية سلبية.

فعند ظهور نظرية "كوباسا" بخصوص المرونة النفسية عمل معها "سلفادور مادي" أين تم إجراء الكثير من الدراسات تخلصها القيام بتطوير النظرية لتظهر كإحدى النظريات في ميدان علم النفس الإيجابي وقد استندت النظرية إلى نظريتين أخريين هما: النظرية الوجودية والنظرية الإنسانية وقد تأثرت في هذا الجانب بأعمال علماء النفس الإنسانيين أمثال "ماسلو" و "كارل روجرز" من خلال تأكيدهما إمتلاك بعض الأفراد دوافع داخلية لتحقيق ذواتهم.

حيث توصلت أغلب الدراسات إلى أن الأفراد الذين يتعرضون للضغوط ولا يمرضون يمتلكون سمات أساسية لمكون المرونة وتتضمن هذه السمات الإلتزام والتحكم والتحدي وهي في الحقيقة سمات ضرورية للعمل الأمني فرجل الأمن يعمل في ظروف صعبة خاصة العاملين بالميدان وما تحفّ به من متاعب وصعوبات ومخاطر الأمر الذي يحتم ضرورة حسن اختيار هؤلاء الأمنيين بحيث يتعهدون بحسن أداء المهام وفي الوقت نفسه يشعرون بقدرتهم على التحكم في الأحداث التي يتعرضون لها والتي أصبحت أشد عنفا في السنوات الأخيرة وصلت حد استهداف الأمنيين بالأسلحة البيضاء، الزجاجات الحارقة وصولا إلى الأسلحة النارية والتفجيرات مما يتطلب درجة عالية من المرونة النفسية.

فالمرونة النفسية تساعد على التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني حيث أنها تجعل الإنسان في حالة رضا عن نفسه، وتعطيه القدرة لمعرفة إمكاناته وقدراته وتوجيهها نحو أهداف يستطيع تحقيقها بالفعل، وكذلك فهي تساعد على إقامة علاقات جيدة مع الآخرين في البيئة المحيطة، سواء كان ذلك في محيط الأسرة، أو محيط العمل والمهنة، فهو دائما قادر على مواجهة جميع الظروف والتكيف معها مهما كانت قسوتها وصعوبتها.

إلا أن الأمر يبدو أكثر دقة وحساسية لدى قوات الأمن نظرا لما باتت تتميز به الفئات الإجرامية الخارجة عن القانون من إرهابيين ومهربين ومروجي مخدرات وغيرهم من مقترفي الإجرام يحملون في داخلهم حقدا وكرهية لرجل الأمن باعتباره السد المنيع لأعمالهم ذات الطابع الإجرامي الذي يعمل جاهدا على إفشال مخططاتهم الإجرامية الخطيرة وبالتالي العمل على توفير الأمن وحماية المواطنين والمنشآت العامة والخاصة لذلك فهو يستخدم الأمني أسلوب المواجهة الفعال محققا نسبيا مرتفعة من النجاحات نظرا لكونه من ذوي الشخصية التي تتميز بالمرونة النفسية القادرة على خفيف وطأة الصدمات وإذا ما حصل وكانت المرونة النفسية منخفضة لدى رجل الأمن فهو حتما سيعود إلى أسلوب المواجهة التراجعي مع هذه الفئات الخارجة عن القانون وبالتالي فهو يحاول تجنب قدر الإمكان المواقف التي يمكن أن تولد ضغوطا نفسية عليه وهو يشعر بالضعف في مواجهة الأحداث ولا يريد أن يتعرض للتهديد والخطر وهو أمر غير ممكن فالعمل الأمني يجعل الفرد معرضا للتهديد في أي وقت لذا ينبغي أن يتم اختيار العاملين في هذا الميدان بدقة ووفق معايير من بينها ارتفاع المرونة النفسية لديهم.

4. الإجراءات المنهجية للدراسة:

1.4. تصميم البحث

تعتمد الدراسة الحالية على التصميم التجريبي ذي مجموعتين (ضابطة وتجريبية) وقياس قبلي وبعدي.

2.4. اختيار العينة

تتكون عينة الدراسة من 62 أمناً، بحيث قام الباحثان بسحب عشوائي لكرات مرقمة من 1 إلى 100 ترمز لإعدادهم وقد تمت الدراسة الميدانية وفقاً للخطوات التالية:

1. اختار الباحثان الأمنيين الذين تعرضوا لحادث إرهابي من مختلف الوزارات المعنية (وزارة الداخلية، وزارة الدفاع، ووزارة المالية أعوان الديوانة) لاختيار عينة الدراسة منها، وذلك من خلال المساندة الإدارية من قبل إدارة الوزارات ودعمها وتشجيعها للباحث منذ اللحظة الأولى.
2. أجرى الباحثان مسحاً مبدئياً على كل الأمنيين الذين تعرضوا لحادث إرهابي، وذلك لاختيار العينة التي سبق للباحث وأن حدد لها شروطاً في خطة البحث.
3. طبق الباحثان، المقاييس (كقياس قبلي) على العينة التي تم اختيارها والمكونة من 62 امناً، مع الحرص التام على توضيح عبارات المقاييس وطريقة الإجابة على تلك العبارات بكل دقة وصراحة.
4. طبق الباحثان استمارة البيانات الشخصية والاجتماعية على عينة الدراسة ثم قسمتها عشوائياً إلى مجموعتين إحداها تجريبية (31 فرداً) والأخرى ضابطة (31 فرداً) مراعية تحقيق التجانس قدر الإمكان بين كلتا المجموعتين في عدد من المتغيرات والمتمثلة في:

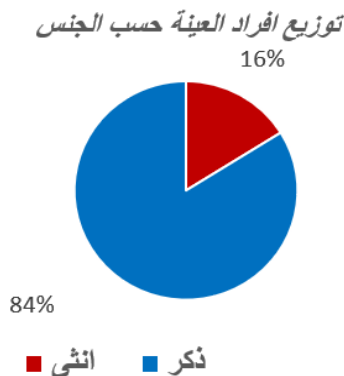
- الجنس
- العمر
- المستوى الدراسي
- مكان العمل
- نوع الحدث الإرهابي

ونعرض فيما يلي الخصائص الشخصية، الاجتماعية والاقتصادية لعينة الدراسة من حيث المتغيرات السابقة الذكر:

3.4. خصائص العينة:

عمدنا على التركيز على بعض الخصائص والمميزات التي ضمنتها بطارية المقاييس، دون الأخرى لغرض توظيفها في عملية التحليل وتفسير النتائج والتحقق من فرضيات بحثنا، وهي كالتالي:

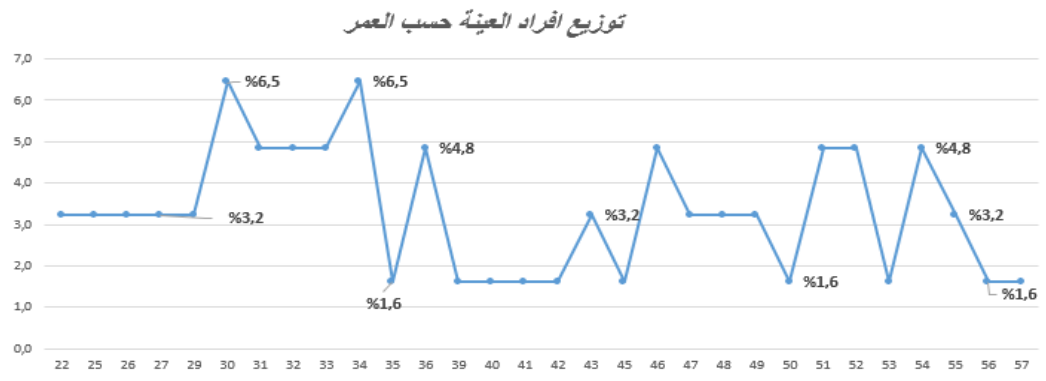
حسب الجنس



الدائرة النسبية رقم (1) توزيع أفراد العينة حسب الجنس

حسب عدد ونسبة أفراد العينة المرفقة في الدائرة النسبية فإننا نلاحظ أن توزيع العينة حسب الجنس لم يكن بالتساوي حيث كانت نسبة الأمنيين (الذكور) غالبية إذ قدرت بـ 84 %، أما نسبة الأمنيات (الإناث) فقد قدرت بـ 16 %.

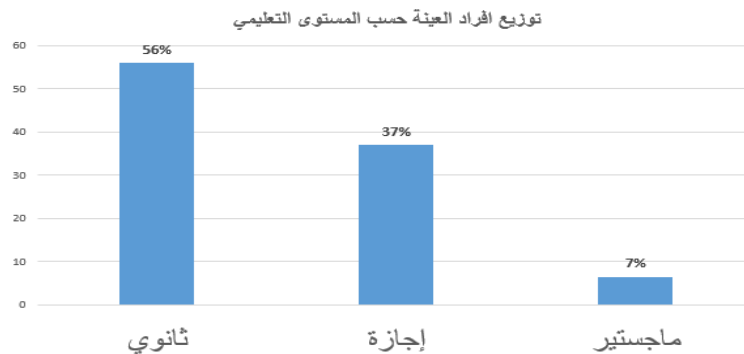
حسب العمر



مخطط بياني رقم (1) توزيع أفراد العينة حسب العمر

يوضح هذا المخطط البياني أن الأفراد المشاركين في الدراسة تتراوح أعمارهم ما بين 22 سنة إلى 57 سنة، أغلبهم من فئة الشباب أعمارهم تصل إلى غاية 49 سنة ويمثلون (75.8%).

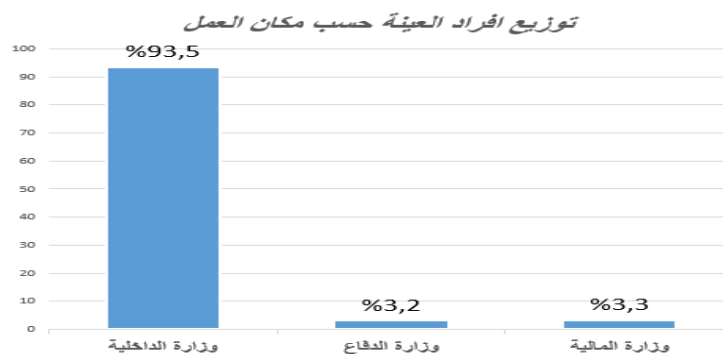
حسب المستوى التعليمي



مدرج تكراري رقم (1) لتوزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

نلاحظ من خلال نتائج هذا المدرج أن أفراد عينة الدراسة من الفئة المجتمعية المثقفة بحيث 44% من أصحاب الدراسات الجامعية و56% من المتحصلون على التعليم الثانوي.

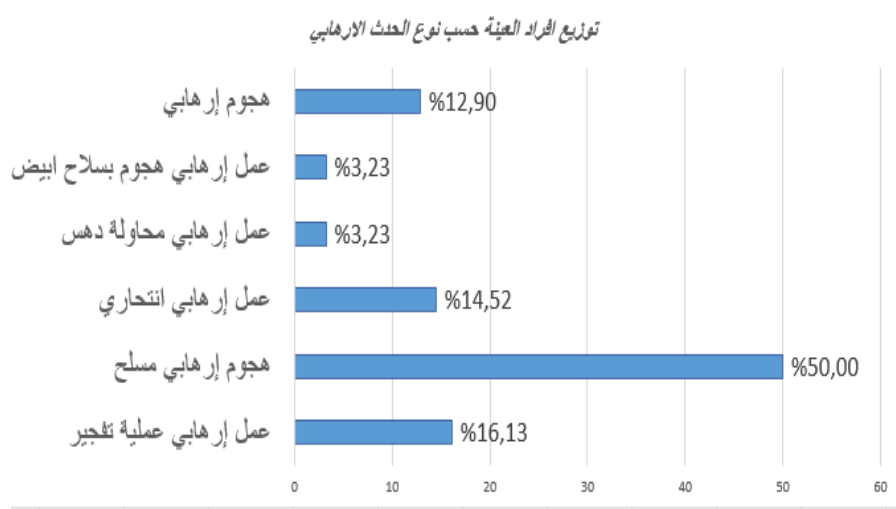
حسب مكان العمل



مدرج تكراري رقم (2) لتوزيع أفراد العينة حسب مكان العمل

تبين نتائج هذا المدرج أن أغلبية المشاركين من وزارة الداخلية بتقدير 93.5%.

حسب نوع الحدث الإرهابي:



مدرج تكراري رقم (3) لتوزيع أفراد العينة حسب نوع الحدث الإرهابي

نلاحظ من خلال نتائج هذا المدرج تواجد 6 أنواع لحوادث إرهابية تعرض لها أفراد عينة الدراسة وأن نصف المشاركين 50% تعرضوا لهجوم إرهابي مسلح، تليهم شريحة الذين تعرضوا لعمل إرهابي عن طريق عملية تفجير (16.13%)، ثم أولئك الذين كانوا ضحايا عمل إرهابي انتحاري (14.52%).

4.4. أدوات القياس

استخدم الباحثان في الدراسة الحالية الأدوات العلمية التالية:

1.4.4. استمارة البيانات الشخصية:

2.4.4. سلم دافيدسون لقياس الضغط ما بعد الصدمة PTSD Scale according to DSM-IV

تم اعتماد على مقياس دافيدسون الخاص باضطراب الضغط ما بعد الصدمة من ترجمة د. عبد العزيز ثابت، ويتكون هذا المقياس من 17 بند حسب أعراض الضغط ما بعد الصدمة، حيث يحتوي على 3 أبعاد رئيسية وهي:

بعد التكرار أو استعادة الخبرة الصادمة و يمثلته 5 بنود (1، 2، 3، 4، 17)

بعد التجنب و يمثلته 7 بنود (5، 6، 7، 8، 9، 10، 11)

بعد الاستثارة و يمثلته 5 بنود (12، 13، 14، 15، 16)

ويتم تنقيط الأجوبة حسب اختيارات وفق سلم مدرج من (0 إلى 4) إذ تمنح:

نقطة 0 إذا كانت الإجابة أبدا

نقطة 1 إذا كانت الإجابة نادرا

نقطتين إذا كانت الإجابة أحيانا .

ثلاث نقاط إذا كانت الإجابة غالبا

أربعة نقاط إذا كانت الإجابة دائما.

و يقدر مجموع الدرجات للمقياس بـ 68 نقطة، و يتم حساب شدة الصدمة وفق الفئات التالية:

أقل من 4 نقاط لا توجد صدمة.

من 4 حتى 25 نقطة صدمة خفيفة.

من 26 حتى 47 نقطة صدمة متوسطة.

من 48 حتى 68 نقطة صدمة شديدة.

3.4.4. مقياس التقرير الذاتي لأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المعدل:

Modified PTSD Symptom Scal- self Report (MPSS- SR)

وضع هذا المقياس من طرف كل من: Fallsetti, S, Resnick, H, Resick, P و من تعريب أحمد محمد عبد الخالق (1998) بتصريح من مؤلفيه، Kilpatrick, D; 1993, يشمل هذا المقياس على 17 بند (سؤال)، تتطابق مع محكات الأعراض الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل لاضطراب الضغط ما بعد الحوادث الصدمية، و يقدر هذا المقياس كلا من الشدة (Intensity) و التكرار (Frequency)

كما يقسم المقياس إلى ثلاثة أبعاد كما يلي:

(أ) قسم إعادة المرور بالخبرة يشمل البنود التالية (1، 2، 3، 4)

(ب) أعراض التنبيه يشمل البنود التالية (12، 13، 14، 15، 16، 17)

(ج) أعراض التجنب يشمل البنود التالية (5، 6، 7، 8، 9، 10)

تتم الإجابة على المقياس بالنسبة للتكرار والشدة باختيار العبارة المناسبة لتكرار الشعور لديه

و لشدته كما هو مبين في الجدول التالي:

الشدة	التكرار
أ- لا تضايقتني أبدا	0. لا مطلقا
ب- تضايقتني بدرجة بسيطة	1. مرة أو أقل
ج- تضايقتني بدرجة متوسطة	2. من 2 إلى 4 مرات في الأسبوع / أحيانا / نصف الوقت
د- تضايقتني كثيرا	3. خمس مرات أو أكثر في الأسبوع / كثيرا جدا / دائما
هـ - تضايقتني بدرجة شديدة	

وجاء في تعليماته:

استخدم المقياس المذكور أدناه، وحدد من فضلك تكرار الأعراض المذكورة في الجانب الأيمن من كل بند، وبعد ذلك حدد شدة شعورك إلى يسار كل بند، وذلك بوضع دائرة حول الإجابة التي تناسبك أكثر.

عملية التنقيط: بالنسبة للتكرار نحتفظ بنفس الأرقام أي 3.2.1.0 اما بالنسبة للشدة تتم عملية التنقيط بإعطاء:

(أ) يرقم ب 0

(ب) يرقم ب 1

(ج) يرقم ب 2

(د) يرقم ب 3

(هـ) يرقم ب 4

و يتراوح مدى الدرجات بين (0-51) درجة كلية للتكرار، و (0-68) درجة كلية للشدة و (0-119) درجة كلية (تكرار / شدة)

4.4.4. مقياس المرونة النفسية لـ (Nicholson McBride Resilience questionnaire (2010)

وضع هذا الاختبار من طرف (Nicholson McBride (2010 لتقدير درجة المرونة النفسية للأفراد (Pilafas & al, 2020)، يتكون من (12) بنداً، بحيث تعكس شدة المرونة حسب خمسة مستويات للإجابة تتراوح بين (1 و 5) حيث: 1 لا أوافق بشدة، 5 أوافق بشدة. ويتم تفسير درجات المقياس كما هو موضح في الجدول التالي:

التفسير	مستوى المرونة	الدرجة
تشير الدرجة إلى أنه بالرغم من عدم شعور الفرد أنه تحت رحمة الأحداث فيمكنه الاستفادة بدرجة كبيرة من تطوير بعض جوانب سلوكه	مستوى (نام) منخفض	37-0
تشير الدرجة إلى أنه في بعض الأحيان قد تمر بأيام صعبة جداً لا يمكن للفرد فيها من تسير الأمور حسب طريقته تماماً ولكن من النادر أن يشعر برغبة في الاستسلام.	مستوى ثابت	43-38
تشير الدرجة فوق المتوسط إلى أن الفرد ماهر جداً في التعامل مع المواقف الصعبة وأن لديه سجل إنجازات رائع في تحويل الإخفاقات إلى فرص.	مستوى قوي	48-44
تشير الدرجة إلى أن الفرد مرناً جداً في معظم الأوقات ونادراً ما يفشل في استرداد عافيته مهما تحملت عليه الحياة فهو يؤمن بقدراته على صناعة حظه	مستوى استثنائي	60-49

عن (Pilafas & al (2020)

5.4.4. مقياس المرونة المعرفية إعداد دينس و فندروال ترجمة حلمي الفيل:

وقد تم بناءه من طرف (Dennis & Vander Wal, 2010).

اختبار المرونة المعرفية (CFI) هو مقياس تقرير ذاتي مكون من 20 بنداً لتقييم عدد المرات التي يشارك فيها الأفراد في التدخلات المعرفية السلوكية (Dennis & Vander Wal, 2010)

تمكّن المرونة المعرفية الأفراد من التفكير بشكل تكيفي عند مواجهة أحداث الحياة الصعبة، وهي مهارة أساسية تساعد الأفراد على تجنب الوقوع في فخ أنماط التفكير غير القادرة على التكيف.

ويمكن الإجابة على أسئلة الاختبار من خلال سلم يعكس 7 اختبارات من لا أوافق بشدة ويعبر عنه بقيمة 0 إلى أوافق بشدة ويعبر عنه بقيمة 7.

يقيس CFI جانبين من جوانب المرونة المعرفية:

الحلول البديلة: القدرة على التكيف لإدراك تفسيرات بديلة متعددة لأحداث الحياة، والقدرة على توليد حلول بديلة متعددة للمواقف الصعبة.

التحكم: وجود موضع داخلي للسيطرة والتحكم، أو الميل إلى تصور المواقف الصعبة على أنها يمكن التحكم فيها إلى حد ما. وقد أثبت أنه عند استعمال اختبار المرونة المعرفية عدة مرات خلال دورة العلاج السلوكي المعرفي، يمكن أن يكون المقياس مفيداً في الإشارة إلى استجابة العلاج (Johnco, Wuthrich, & Rapee, 2014).

تتكون الدرجات من مجموع نقاط كلي CFI وكذلك من درجات المقياسين الفرعيين حيث تتراوح النتيجة الكلية بين 20 و 140، فكلما ارتفعت الدرجات على المقياس أثبت ذلك درجة من المرونة الإدراكية المرتفعة. كما يمكن حساب الدرجات للمقياسين الفرعيين كما يلي:

الحلول البديلة: قياس القدرة على إدراك التفسيرات وعلى إيجاد حلول بديلة متعددة للمواقف الصعبة، مجال تقييم الدرجات يتراوح من 13 إلى 91.

يحتوي على البنود التالية: 1، 3، 5، 6، 8، 10، 12، 13، 14، 16، 18، 19، 20

التحكم: قياس الميل لإدراك المواقف الصعبة على أنها قابلة للسيطرة.

مجال تقييم الدرجات يتراوح من 7 إلى 49.

يحتوي على البنود التالية: 2، 4، 7، 9، 11، 15، 17

كما تجدر الملاحظة إلى أن هذه البنود يتم تنقيطها بشكل عكسي.

6.4.4. البرنامج التأهيلي:

عناصر الرعاية التأهيلية: تشمل البرنامج التأهيلي على العناصر الآتية:

1. نشر الوعي بشأن المشاكل من خلال تحسيس الأفراد بمدى أهمية دورهم في إنجاح البرنامج.

2. الاهتمام بالجانب الفكري لديهم من خلال المشاركة في برامج الشطرنج

3. الاهتمام بالجانب الجسدي التأهيلي لديهم من خلال المشاركة في برامج رياضية

الاهتمام بالجانب النفسي من خلال المشاركة في دورات تكوينية لتطوير المهارات الشخصية والاجتماعية وكذلك دورة التصرف في الضغوطات والتصرف وتنظيم الوقت مع فريق من الأخصائيين النفسيين، وفيما يلي نذكر أهم العناصر والإطار العام للبرنامج التأهيلي.

5.4. الإطار العام للبرنامج التأهيلي:

تتعهد إدارة الرعاية الاجتماعية والنفسية بمعونة إدارة مصالح الصحة التابعين لوزارة الداخلية ببرنامج إعادة تأهيل أفراد قوات الأمن الداخلي الذين تعرضوا لعمليات إرهابية، في إطار برامج يقع التخطيط لها بصفة مشتركة.

هذا البرنامج يمتد على مدة شهر كامل، حيث يقع التعهد بالأفراد الذين تعرضوا إلى عمليات إرهابية داخل فضاء مؤمن تابع لوزارة الداخلية، تم تركيزه للغرض بمنطقة طبيعية بعيدة عن المدن ومناطق العمران وتجهيزه بجميع المرافق اللازمة.

تتكون إدارة الرعاية الاجتماعية والنفسية وإدارة مصالح الصحة من إطار إداري من القيادات الأمنية المختصة في مجال الرعاية الاجتماعية ولهم خبرة وتجربة لا تقل عن 10 سنوات وشاركوا في عديد الدورات سواء بتونس أو بالخارج في التواصل والتصرف الإداري الحديث والتنظيم.

كما تتكون من خبراء في علم النفس وأطباء نفسيين وخبراء في علم الاجتماع وباحثين، تم إلحاقهم من قبل وزارة الداخلية، التي يخول لها القانون كذلك إمكانية التعاقد مع أطباء وخبراء في علم النفس أو الاجتماع أو البرمجة اللغوية العصبية "Neuro-linguistic Programming" والمعروفة اختصاراً بـ NPL وهي "مجموعة طرق وأساليب تعتمد على مبادئ حسية ولغوية وإدراكية، تهدف لتطوير السلوك الإنساني نحو التميز والإبداع والتطور ومساعدة الأشخاص على تحقيق نجاحات وإنجازات أفضل في حياتهم".

(مقال على الإنترنت تم الاطلاع عليه بتاريخ 24 جانفي 2023 على الرابط التالي: تعلم <https://www.For9a.com>).

من بين هؤلاء الخبراء والأطباء نذكر:

- الدكتور محمد بن عمار "أخصائي نفسي".

- الدكتور سمير حمدي خبير في coaching

- الدكتور لطفي بن سليمان خبير في إدارة الموارد البشرية

- الدكتور رياض الجمري مختص في الاستشراف والتخطيط الاستراتيجي

بعد تواتر العديد من العمليات الإرهابية في تونس خاصة بعد سنة 2011، عملت وزارة الداخلية على إعداد إستراتيجية قطاعية لمكافحة التطرف العنيف والإرهاب تقوم على أربعة عناصر رئيسية وهي:

- الوقاية

- الحماية

- المتابعة

- الرد.

(اللجنة الوطنية لمكافحة الإرهاب - Facebook).

وفي إطار الهدف الاستراتيجي الثاني "الحماية"، عملت وزارة الداخلية على عديد الأنشطة، لعل أهمها برامج التأهيل لأفراد قوات الأمن الداخلي اللذين تعرضوا لعمليات إرهابية (من بينهم الذين شهد العملية الإرهابية "ذبح زميله أمامه"، أو من تعرض لهجوم مباشر من طرف عنصر إرهابي على غرار عمليات إطلاق النار أو الطعن أو الإعتداء بالعنف الشديد، التعرض لعملية تفجير مما تسبب له في أضرار بدنية جسيمة كبتير إحدى أعضائه أو الحرق أو الإعاقة...).

يتكون البرنامج التأهيلي من ثلاثة محاور رئيسية مترابطة تهدف إلى الحماية وإعادة التأهيل لأعوان قوات الأمن الداخلي اللذين تعرضوا إلى عمليات إرهابية.

ومع أنه لم يمضي على تطبيق هذا البرنامج سوى ستة أشهر، فقد أسفر عن نتائج إيجابية ومشجعة جداً، حيث سجل ارتفاع في معدلات الرجوع إلى العمل بصفة كبيرة بنسبة تتجاوز 80% تقريباً لدى الأفراد المشاركين ضمن هذا البرنامج.

إطار أنشطة البرنامج التأهيلي:

يتأسس البرنامج التأهيلي على سلسلة من الأنشطة مثل:

الأنشطة الفكرية: تم برمجة دورات تكوينية تتألف من الاختبارات التقنية النفسية Test psychotechnique لقياس قدرات المترشحين لهذا البرنامج التأهيلي وتشخيص وضعياتهم وتكوين فكرة شاملة عن شخصياتهم وتقييم حالتهم وتحديد الإشكاليات والاضطرابات التي يعانون منها بعد الصدمة.

ضمت هذه الأنشطة تكوينا في لعبة الشطرنج، تضمن القواعد النظرية لهذه اللعبة، ثم دروة تم تنظيمها بين المشاركين من قوات الأمن الداخلي وخبراء في هذه اللعبة على امتداد أسبوع كامل، توج بحصول جميع المشاركين على جوائز رمزية وعينية.

الأنشطة الترفيهية: امتدت على كامل الشهر لإنجاز هذا البرنامج التأهيلي وذلك عبر تنظيم زيارات إلى مناطق صحراوية بواسطة سيارات الدفع الرباعي ومعسكرات تخييم جبالية بعدد من المحميات الطبيعية ... تخللها تنظيم ندوات شعرية وثقافية وغنائية ...

الأنشطة التكوينية: أمن هذه الأنشطة مختصون في علم النفس والاجتماع وأطباء نفسانيين، وذلك عبر تقديم دروس في:

- **العلاج النفسي:** تراوحت هذه الدروس بين الحصص الفردية Thérapies individuelles حيث أجرى فريق العمل في هذا الإطار حصص شملت جميع المشاركين في هذا البرنامج التأهيلي، وارتكزت على محادثات فردية تم فيها تحليل الصدمات التي تعرض لها أفراد قوات الأمن الداخلي ومدى تأثيرها على صحتهم النفسية والجسدية وكيفية الخروج وتجاوز هذه المؤثرات.

كما تم خلال هذه الدروس تنظيم حصص علاج نفسي جماعي Thérapies collectifs، استعرض خلالها كل مشارك التجربة التي تعرض لها وكيفية تعامله معها.

- **حقوق الإنسان:** تم تقديم دروس في مادة حقوق الإنسان وخاصة الصكوك الدولية والإقليمية التي تناولت حقوق الأشخاص ذوي الحاجيات الخصوصية والمرتبطة في حقهم في الحياة والصحة وممارسة جميع الأنشطة وخاصة الرياضية على غرار البر أولمبية (تم إقناع العديد من المشاركين في البرنامج بالمشاركة في هذه المسابقات وإمكانية الظفر بعديد الميداليات في هذا الشأن).

تنظيم حصص في كيفية مواجهة الضغوطات النفسية:

تناولت مسألة التعريف بالضغط النفسي (على غرار اضطرابات النوم) وتقديم نصائح للتخلص من الضغوطات النفسية عبر المساعدة الذاتية.

- **الثقافة القانونية:** التعرض إلى عديد القوانين على غرار المرسوم عدد 20 لسنة 2022 المؤرخ في 09 أبريل 2022 يتعلق بمؤسسة فداء الإحاطة بضحايا الاعتداءات الإرهابية من العسكريين وأعوان قوات الأمن الداخلي والديوانية وبأولى الحق من شهداء الثورة وجرحاها، وخاصة في الجانب المتعلق بالإحاطة والمساعدة المادية والعقلية.

- **صدق البرنامج:** وبعد أن صمم الباحثان مقياس الدارسة، تم بناء البرنامج التأهيلي بالرجوع إلى النماذج النظرية والدراسات السابقة، حيث قام بتحديد عناصر التنقيف والتدريب التي سوف يتم التدريب عليها بناء على المهارات الواردة في المقاييس المستخدمة، وذلك لشموليتها، وأهمية عناصرها. وتم تحديد الأنشطة التي سوف يتم استخدامها في التدريب الجسدي على التمارين الرياضية، حيث روعي فيها تقديم الأنشطة الرياضية من السهلة والبسيطة إلى المركبة والمعقدة، كما روعي فيها

الترج في تقديم كل جلسة، بعد ذلك تم عرض التصور المقترح للبرنامج على الخبراء المحكمين من أصحاب الاختصاص في هذا المجال (والذين شاركوا في الدورات التكوينية)، حيث أخذ الباحثان كل الملاحظات التي أشار إليها المحكمين بعين الاعتبار، في جلسات البرنامج.

6.4. الخصائص السيكومترية لأدوات البحث:

- ثبات سلم دافيدسون لقياس لضغط ما بعد الصدمة PTSD Scale according to DSM-IV في الدراسة الحالية:
- قمنا بقياس ثبات سلم دافيدسون لقياس لضغط ما بعد الصدمة في الدراسة الحالية عن طريق حساب معامل تماسك البنود من خلال معامل ألفا α ، لعينة تتكون من 62 فرد ممن عايشوا الحدث الإرهابي فكانت قيمة ثبات المقياس $\alpha = 0.984$ ، وهي دالة احصائياً.
- ثبات مقياس التقرير الذاتي لأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المعدل: Modified PTSD Symptom Scal- self Report (MPSS- SR) أجرينا التماسك الداخلي Internal Consistency للمقياس باستعمال معامل ألفا α (Coefficient) حصلنا على قيمة $\alpha = 0.972$ و التي تدل على وجود تماسك داخلي (جيد) بين بنود المقياس ال 17 بالنسبة للترار لعينة قوامها (62) فرداً أمنياً تعرضوا لحدث إرهابي. كما حصلنا على قيمة $\alpha = 0.987$ أي تماسك داخلي إيجابي بين بنود المقياس السبعة عشر بالنسبة للشدة، لنفس العينة و بنفس الخصائص.
- ثبات مقياس المرونة النفسية لـ Nicholson McBride Resilience questionnaire قمنا بقياس ثبات مقياس عن طريق حساب معامل التماسك الداخلي للمقياس باستعمال معامل ألفا (Alpha Coefficient) حصلنا على قيمة $\alpha = 0.931$ لعينة تتكون من 62 فرداً ممن عايشوا الحدث الإرهابي وهذه القيمة دالة إحصائياً.
- ثبات مقياس المرونة النفسية لـ Nicholson McBride Resilience questionnaire (2010) في الدراسة الحالية: قمنا بقياس ثبات مقياس عن طريق حساب معامل التماسك الداخلي للمقياس باستعمال معامل ألفا (Alpha Coefficient) حصلنا على قيمة $\alpha = 0.931$ لعينة تتكون من 62 فرداً ممن عايشوا الحدث الإرهابي وهذه القيمة دالة إحصائياً.
- ثبات مقياس المرونة المعرفية إعداد دينس و فندول ترجمة حلمي الفيل في الدراسة الحالية: قمنا بقياس ثبات اختبار المرونة المعرفية (CFI) في الدراسة الحالية عن طريق حساب معامل تماسك البنود من خلال معامل ألفا α ، لعينة تتكون من 62 فرد ممن عايشوا الحدث الإرهابي فكانت قيمة ثبات المقياس $\alpha = 0.807$ وهي دالة احصائياً.

7.4. إجراءات الدراسة:

حتى يتحقق الباحثان من صحة فرضيات الدراسة قام باتباع الخطوات الإجرائية التالية:

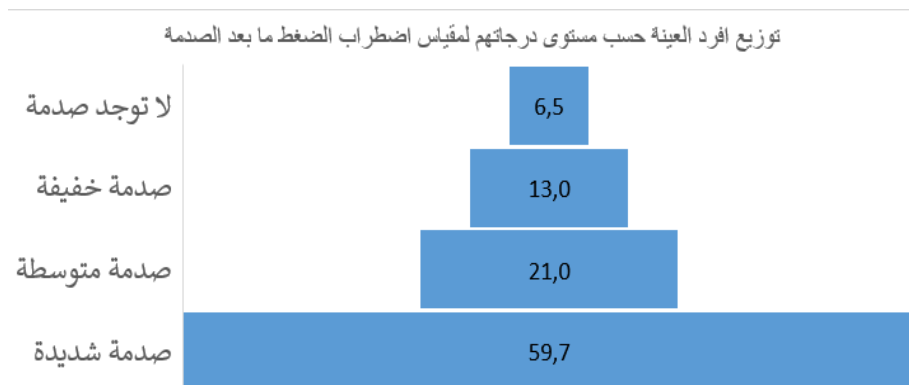
1. مراجعة الدراسات السابقة والأدبيات المرتبطة بمشكلة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و المرونة النفسية والمعرفية عند الأمنيين.
2. إعداد البرنامج المستخدم في الدراسة وتحديد أهدافه ومحتوى جلساته و فنياته ومدة تنفيذه، وتم تحكيمة من قبل أعضاء من هيئة التدريس في علم النفس.
3. قام الباحثان باختيار عينة الدراسة من أمنيين تعرضوا لحدث إرهابي، باعتباره حسب الدراسات التي تم ذكرها من أهم الأسباب المؤدية لظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

4. قام الباحثان بقياس هذا الاضطراب لديهم وكذلك قياس المرونة المعرفية والنفسية لمعرفة قدرتهم على تحمل هذا الحدث الصادم.
5. قام الباحثان بتقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين المجموعة الأولى التجريبية وتضم (31) أمنيا والثانية الضابطة وتضم (31) أمنيا أيضا بعد التحقق من تجانس العينة والتكافؤ في المتغيرات الوسيطة والقياس القبلي لكل من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والمرونة النفسية والمعرفية.
6. وقام الباحثان بتطبيق البرنامج على أعضاء المجموعة التجريبية بطريقة جماعية وفي شكل جلسات بواقع جلستين أسبوعياً لمدة شهر.
7. قام الباحثان بإعادة تطبيق مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ومقياس المرونة النفسية ومقياس المرونة المعرفية (قياس بعدي) بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج على كل من المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج عليها والمجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج لتحديد مدى تراجع اضطراب الضغط ما بعد الصدمة واكتسابهم مرونة نفسية ومعرفية.
8. قام الباحثان بعمليات التصحيح وجدولة البيانات وإجراء المقارنات ومعالجة النتائج واختبار صحة الفرضيات واستخلاص النتائج ومناقشتها وتفسيرها في ضوء الإطار النظري ثم كتابة التوصيات.

5. نتائج الدراسة وتحليلها:

1.5. التحليل الوصفي لنتائج مقياس البحث

1.1.5. عرض نتائج مقياس سلم دافيدسون لقياس لضغط ما بعد الصدمة:

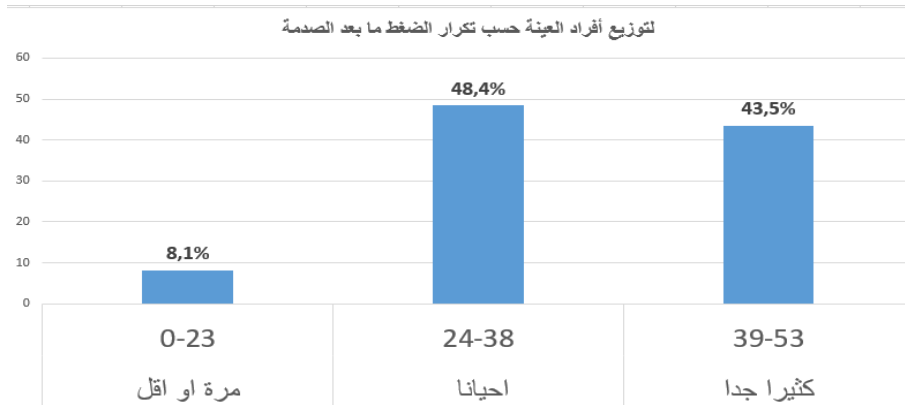


مدرج تكراري رقم (4) لتوزيع أفراد العينة حسب نتائج مقياس سلم دافيدسون لقياس لضغط ما بعد الصدمة

نلاحظ من خلال نتائج هذا المقياس أن 59.7% من المشاركين يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بدرجة شديدة كما أن 21% منهم يعانون منه بدرجة متوسطة يعني ما يقارب 80.7% هذه المعطيات تتبنا بخطورة الموقف وضرورة الأخذ بعين الاعتبار حالتهم الصحية والنفسية والاعتناء بهم.

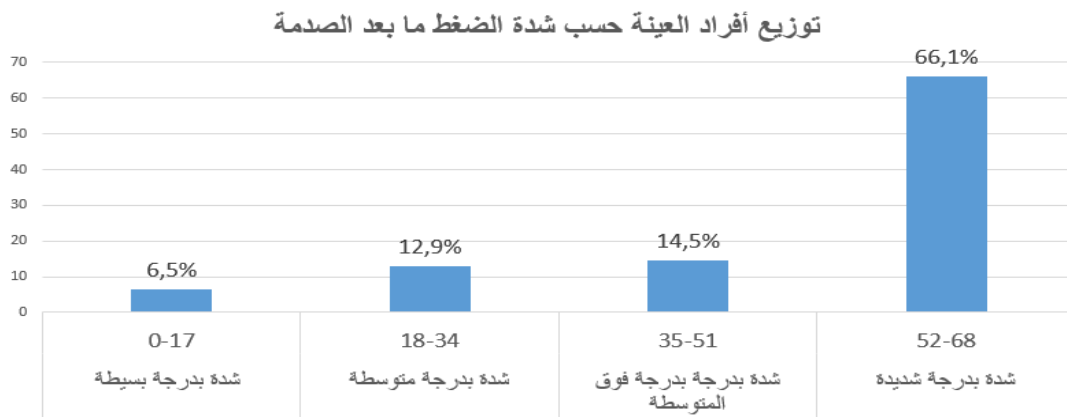
2.1.5. عرض نتائج مقياس التقرير الذاتي لأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المعدل MPSS-SR :

1- عرض نتائج بعد التكرار لمقياس MPSS-SR :



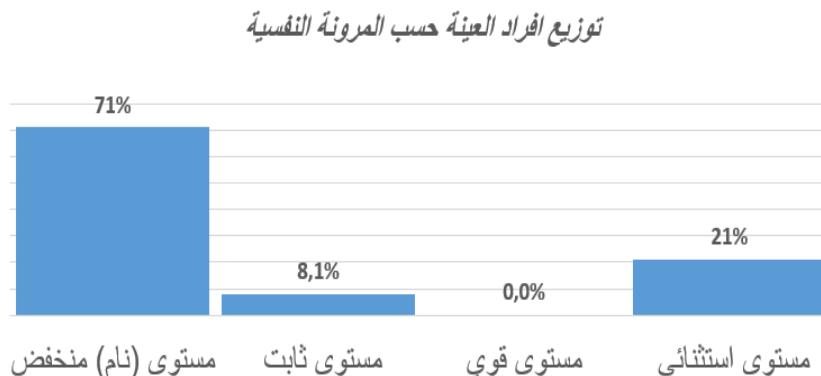
مدرج تكراري رقم (5) لتوزيع أفراد العينة حسب نتائج مقياس MPSS-SR لتكرار الضغط ما بعد الصدمة حسب معطيات هذا المقياس فإن نسبة الأمنيين المشاركين في الدراسة والذين يعانون من تكرار معايشة الحدث الصدمي مرتفعة (67.7%).

2- عرض نتائج بعد الشدة لمقياس MPSS-SR :



مدرج تكراري رقم (6) لتوزيع أفراد العينة حسب نتائج مقياس MPSS-SR لشدة الضغط ما بعد الصدمة حسب معطيات هذا المقياس فإن نسبة الأمنيين المشاركين في الدراسة والذين يعانون من شدة تضاييق معايشة الحدث الصدمي مرتفعة (61.3%).

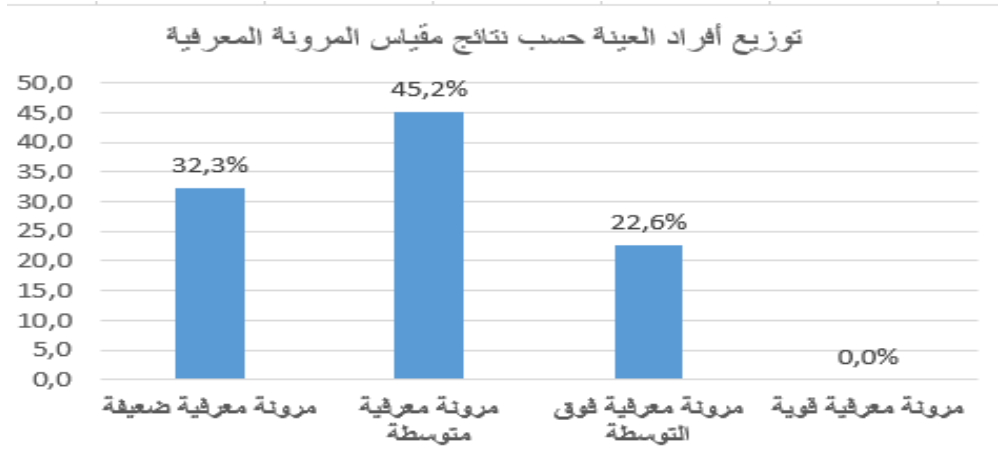
3.1.5. مقياس المرونة النفسية لـ Nicholson McBride :



مدرج تكراري رقم (7) لتوزيع أفراد العينة حسب نتائج مقياس المرونة النفسية

حسب معطيات هذا المقياس فإن نسبة (79%) من الأمنيين المشاركون في الدراسة لديهم مستوى مرونة نفسية نام أو منخفض.

4.1.5. مقياس المرونة المعرفية إعداد Dennis & Vander Wal:



مدرج تكراري رقم (8) لتوزيع أفراد العينة حسب نتائج مقياس المرونة المعرفية

حسب معطيات هذا المقياس فإن نسبة (67.8%) من الأمنيين المشاركون في الدراسة لديهم مستوى مرونة معرفية متوسطة إلى فوق متوسطة.

2.5. عرض نتائج الدراسة التجريبية:

1.2.5. الفرضية الخاصة بالضبط التجريبي ما قبل البرنامج: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في مستوى الضغط ما بعد الصدمة وكل من المرونة النفسية والمعرفية قبل تطبيق البرنامج.

1- دلالة الفروق بين العينتين المستقلتين (التجريبية والضابطة) حسب نتائج القياس القبلي لمستوى الضغط ما بعد الصدمة حسب سلم دافيدسون:

قام الباحث بحساب دلالة الفروق بين متوسطات العينتين التجريبية والضابطة باستخدام اختبار فيشر ف F لتجانس العينتين، واختبار ت t لدلالة الفروق، والجدول رقم (12) يوضح ذلك:

المجموعة	العدد	ف	الدلالة	ت	درجة الحرية	الدلالة	القرار
التجريبية	31	0.798	0.735	1.657-	60	0.103	غير دالة
الضابطة	31						

الجدول رقم (1) يوضح الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى القياس القبلي لمستوى الضغط ما بعد

الصدمة حسب سلم دافيدسون

تحصلنا من خلال نتائج اختبار المقارنة "ف" لتجانس العينات على قيمة (0.798) وهي غير دالة عند مستوى $\alpha = 0.001$ ، هذا يعني تجانس المجموعتين حسب درجات القياس القبلي لمستوى الضغط ما بعد الصدمة حسب سلم دافيدسون، و عليه طبقنا اختبار ت لدلالة الفروق تحصلنا على قيمة ت = 1.657 بدلالة 0.103، و عليه فإن الفرق غير دال إحصائياً مما يجعلنا نقبل الفرضية الخاصة بالضبط التجريبي

التي مفادها عدم وجود فروق جوهرية بين عينة أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في درجات مقياس الضغط ما بعد الصدمة حسب سلم دافيدسون قبل تطبيق البرنامج.

2- دلالة الفروق بين العينتين المستقلتين (التجريبية والضابطة) حسب نتائج القياس القبلي لمستوى الضغط ما بعد الصدمة حسب سلم MPSS- SR :

القرار	الدلالة	درجة الحرية	ت المحسوبة	الدلالة	ف فبشر لتجانس العينتين	العدد	بعدي المقياس
غير دالة	0.982	60	0.023-	0.518	0.422	31	تكرار الصدمة
غير دالة	0.62	60	1.901-	0.013	6.615	31	شدة الصدمة
غير دالة	0.121	60	1.573-	1.37	2.267	31	اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

الجدول رقم (2) يوضح الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى القياس القبلي لمستوى الضغط ما بعد

الصدمة حسب سلم MPSS- SR

تبعاً لقيمة ف المبينة في الجدول توصلنا إلى أن الفرق غير دال إحصائياً بالنسبة لبعدي الصدمة (التكرار والشدة) وكذلك للقيمة الكلية للمقياس، عند مستوى دلالة $\alpha = 0.001$ ، وهذا يعني عدم وجود اختلاف بين أفراد العينتين (التجريبية والضابطة) ومنه نحن أمام عينتين متجانستين للأفراد. كما أن قيمة "ت" أن الفرق غير دال ومنه نتحقق فرضية الضبط التجريبي والتي مفادها عدم وجود فروق جوهرية بين عينة أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في درجات مقياس الضغط ما بعد الصدمة حسب سلم MPSS- SR قبل تطبيق البرنامج.

3- دلالة الفروق بين العينتين المستقلتين (التجريبية والضابطة) حسب نتائج القياس القبلي لمستوى المرونة النفسية

القرار	الدلالة	درجة الحرية	ت المحسوبة	الدلالة	ف فبشر لتجانس العينتين	العدد	المجموعة
غير دالة	0.800	60	0.255	0.166	1,962	31	التجريبية
						31	الضابطة

الجدول رقم (3) يوضح الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى القياس القبلي لمستوى المرونة النفسية

تبعاً لقيمة ف المبينة في الجدول توصلنا إلى أن الفرق غير دال إحصائياً بالنسبة لمقياس المرونة النفسية، عند مستوى دلالة $\alpha = 0.001$ ، وهذا يعني عدم وجود اختلاف بين أفراد العينتين (التجريبية والضابطة) ومنه نحن أمام عينتين متجانستين للأفراد. كما أن قيمة "ت" أن الفرق غير دال ومنه نتحقق فرضية الضبط التجريبي والتي مفادها عدم وجود فروق جوهرية بين عينة أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في درجات مقياس المرونة النفسية قبل تطبيق البرنامج.

4- دلالة الفروق بين العينتين المستقلتين (التجريبية والضابطة) حسب نتائج القياس القبلي لمستوى المرونة المعرفية:

المجموعة	العدد	ف	الدلالة	ت	درجة	الدلالة	القرار
التجريبية	31	1.027	0.315	0.253	60	0.801	غير دالة
الضابطة	31						

الجدول رقم (4) يوضح الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى القياس القبلي لمستوى المرونة المعرفية تبعا لقيمة ف المبينة في الجدول توصلنا إلى أن الفرق غير دال إحصائيا بالنسبة لمقياس المرونة المعرفية، عند مستوى دلالة $\alpha = 0.001$ ، وهذا يعني عدم وجود اختلاف بين أفراد العينتين (التجريبية والضابطة) ومنه نحن أمام عينتين متجانسة الأفراد. كما أن قيمة ت ان الفرق غير دال ومنه نتحقق فرضية الضبط التجريبي والتي مفادها عدم وجود فروق جوهرية بين عينة أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في درجات مقياس المرونة المعرفية قبل تطبيق البرنامج.

3.5. فرضيات الدراسة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في مستوى الضغط ما بعد الصدمة وكل من المرونة النفسية والمعرفية بعد تطبيق البرنامج.

1.3.5. دلالة الفروق بين العينتين المستقلتين (التجريبية والضابطة) حسب نتائج القياس البعدي لمستوى الضغط ما بعد الصدمة حسب سلم دافيدسون

قام الباحث بحساب دلالة الفروق بين متوسطات العينتين التجريبية والضابطة باستخدام اختبار فيشر ف F لتجانس العينتين، واختبار ت t لدلالة الفروق، والجدول رقم (5) يوضح ذلك:

المجموعة	العدد	ف	الدلالة	ت	درجة	الدلالة	القرار
التجريبية	31	1,644	,205	-7,668	60	,000	دالة
الضابطة	31						

الجدول رقم (5) يوضح الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى القياس البعدي لمستوى الضغط ما بعد

الصدمة حسب سلم دافيدسون

تحصلنا من خلال نتائج اختبار المقارنة "ف" لتجانس العينات على قيمة (1.644) وهي غير دالة عند مستوى $\alpha = 0.001$ ، هذا يعني تجانس المجموعتين حسب درجات القياس البعدي لمستوى الضغط ما بعد الصدمة حسب سلم دافيدسون، وعليه طبقنا اختبار ت لدلالة الفروق تحصلنا على قيمة ت = 7.668، وعليه فإن الفرق دال إحصائيا عند مستوى 0.001 مما يجعلنا نقبل الفرضية الخاصة التي مفادها وجود فروق جوهرية بين عينة أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في درجات مقياس الضغط ما بعد الصدمة حسب سلم دافيدسون بعد تطبيق البرنامج وهذا يدل على فعالية البرنامج في خفض الضغط ما بعد الصدمة.

2.3.5. دلالة الفروق بين العنيتين المستقلتين (التجريبية والضابطة) حسب نتائج القياس البعدي لمستوى الضغط ما بعد

الصدمة حسب سلم MPSS- SR

القرار	الدلالة	درجة الحرية	ت المحسوبة	الدلالة	ف فبشر لتجانس العنيتين	العدد	بعدي المقياس
دالة	,000	60	-7,143	,000	15,014	31	تكرار الصدمة
دالة	,000	60	-4,732	,000	18,268	31	شدة الصدمة
دالة	,000	60	-6,589	,086	3,045	31	اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

الجدول رقم (6) يوضح الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى القياس البعدي لمستوى الضغط ما بعد

الصدمة حسب سلم MPSS- SR

تبعاً لقيمة ف المبينة في الجدول توصلنا إلى أن الفرق دال إحصائياً بالنسبة لبعدي الصدمة (التكرار والشدة) وكذلك للقيمة الكلية للمقياس، عند مستوى دلالة $\alpha = 0.001$ ، وهذا يعني وجود اختلاف بين أفراد العنيتين (التجريبية والضابطة) ومنه تتحقق فرضية البحث والتي مفادها وجود فروق جوهرية بين عينة أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في درجات مقياس الضغط ما بعد الصدمة حسب سلم MPSS- SR بعد تطبيق البرنامج.

3.3.5. دلالة الفروق بين العنيتين المستقلتين (التجريبية والضابطة) حسب نتائج القياس البعدي لمستوى المرونة النفسية

القرار	الدلالة	درجة الحرية	ت المحسوبة	الدلالة	ف فبشر لتجانس العنيتين	العدد	المجموعة
دالة	,000	60	5,434	,000	30,296	31	التجريبية
						31	الضابطة

الجدول رقم (7) يوضح الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى القياس البعدي لمستوى المرونة النفسية

تبعاً لقيمة ت المبينة في الجدول توصلنا إلى أن الفرق دال إحصائياً بالنسبة لمقياس المرونة النفسية، عند مستوى دلالة $\alpha = 0.001$ ، وهذا يعني وجود اختلافات جوهرية بين أفراد العنيتين (التجريبية والضابطة) ومنه تتحقق فرضية البحث والتي مفادها وجود فروق جوهرية بين عينة أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في درجات مقياس المرونة النفسية بعد تطبيق البرنامج.

4.3.5. دلالة الفروق بين العنيتين المستقلتين (التجريبية والضابطة) حسب نتائج القياس البعدي لمستوى المرونة المعرفية

القرار	الدلالة	درجة الحرية	ت المحسوبة	الدلالة	ف فبشر لتجانس العنيتين	العدد	المجموعة
غير دالة	,000	60	9,063	,746	,106	31	التجريبية
						31	الضابطة

الجدول رقم (8) يوضح الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى القياس البعدي لمستوى المرونة المعرفية

و كما تبين نتائج الجدول التالي فإن قيمة t تؤكد إلى أن الفرق دال إحصائياً بالنسبة لمقياس المرونة المعرفية، عند مستوى دلالة $\alpha = 0.001$ ، وهذا يعني وجود اختلافات جوهرية بين أفراد العينتين (التجريبية والضابطة) ومنه تتحقق فرضية البحث والتي مفادها وجود فروق جوهرية بين عينة أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في درجات مقياس المرونة المعرفية بعد تطبيق البرنامج.

6. مناقشة النتائج

حرصت الدراسة الحالية إلى تحديد مدى تحقق فروض البحث في خلال نتائج التحليل الإحصائي اللازمة، ونسعى في هذا العنصر إلى تقديم تفسيرات للنتائج التي حصلنا عليها كما سنحاول مناقشة ومقارنة هذه النتائج على ضوء الأبحاث المستجدة والقائمة في هذا اجمالاً لمعرفة ما وصل إليه بحثنا، وتفيد الفرضية الأساسية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في مستوى الضغط ما بعد الصدمة وكل من المرونة النفسية والمعرفية بعد تطبيق البرنامج، وسنقوم بذلك ببسط وتفسير كل فرضية على النحو التالي:

1.6. الفرضية الأولى التي تنص على وجود فروق إحصائية دالة بين العينتين المستقلتين (التجريبية والضابطة) حسب نتائج

المقياس القبلي لمستوى الضغط ما بعد الصدمة حسب سلم دافيدسون وسلم MPSS- SR

كشفت نتائج الدراسة الحالية أن الأمنيون المشاركون يعانون بشكل واضح من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب سلم دافيدسون وسلم MPSS- SR وذلك قبل تطبيق البرنامج وقد تماشت هذه النتيجة و البحوث القائمة في هذا المجال إذ يؤكد Foy (1995) أن إصابة البعض من الجنود ورجال الأمن العسكري تبقى لزمان أطول من غيرهم يعود لمعايشتهم حالة الخوف والرعب بالرغم من تدريبهم الجيد غير أن معنوياتهم لم تكن مرتفعة بل كانوا يشعرون بالإحباط الضياع والخوف، ويضيف أن الجندي منهم كان يرى أمامه الجرحى والقتلى وكان ينقل بنفسه الجثث المشوهة هذه الذكريات الفضيحة تبقى حية عند العديد منهم. وقد انصبت نتائج الدراسات السابقة الذكر في نفس الاتجاه أي أن التعرض لحادث صدمي (حرب كارثة إرهاب) يولد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ويؤدي إلى ارتفاع معدلات الإصابة بالاضطراب، و يفسر ذلك أن هناك تغيير معرفي سلبي حدث في الخريطة المعرفية للأمني التونسي بتأثير من الحدث الإرهابي الذي تعرض له. فالإرهاب كارثة حقيقية فهو ينتهك الحريات والحرمان والممتلكات ويصيب ضحاياه فلا يامن الأمني نفسه ليومه أو في غده، ويهدده بالقتل أو الاعتداء، أو الأسر، يوقع عليه أو على أحد أفراد أسرته.

كما تعرضنا في الإطار النظري إلى العوامل المهيئة لظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والتي ذكرنا من بينها: شدة الحادث الصدمي، وطول فترة التعرض له (هذا أول عامل و أخطره) حسب Green (1985) ونعتبر الإرهاب أكثر الحوادث الصدمية شدة وعنفًا، وقد توصل الباحثون إلى أن التعرض للقتال أو القتل يستوعب معظم التباين أي أن له الأثر الأكبر في شدة الإصابة بهذا الاضطراب (عبد الخالق؛ 1998).

2.6. الفرضية الثانية التي تنص على وجود فروق إحصائية دالة بين العينتين المستقلتين (التجريبية والضابطة) حسب نتائج

المقياس البعدي لمستوى الضغط ما بعد الصدمة حسب سلم دافيدسون وسلم MPSS- SR

وقد أثبتت نتائج الدراسة تحقق فرضية البحث والتي مفادها فعالية البرنامج التأهيلي المقترح في هذه الدراسة في خفض من حدة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ويتأكد لنا ذلك من خلال الفروق الجوهرية التي حصلنا عليها بين عينة أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في درجات مقياس الضغط ما بعد الصدمة حسب سلم دافيدسون وسلم MPSS- SR بعد تطبيق البرنامج.

هذا يتفق مع وجهة كثير من الباحثين أن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة قابل للمعالجة والتعديل وذلك حتى عندما تظهر الأعراض لسنوات عديدة بعد الحدث الصدمي (Nice, 2005, 7). وقد أثبتت دراسة Brewin, Holmes (2003) أهمية البرامج التربوية التأهيلية والعلاجية في معالجة الاضطراب وتعديل السلوكيات والمعارف والعلاقات الاجتماعية لدى المشاركين من خلال المقارنة وتلخيص النماذج النظرية للاضطراب وأنواع البرامج التي تناولته

ومما لا شك فيه حسب ما توصل اليه Friedman ثمة خيار علاجي متكرر لمرضى اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وهو العلاج الجماعي، حيث يقدم الدعم العملي من خلال مناقشة الذكريات المؤلمة، وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، والعجز الوظيفي في التعامل ممن تعرضوا لمواقف مشابهة، وهذا الأسلوب الأمثل مع المحاربين القدامى، وأيضاً مع ضحايا الإغتصاب والنازحين من الكوارث الطبيعية. ومن المهم أن تكون الأهداف العلاجية واقعية، قابلة للتنفيذ.

3.6. الفرضية الثالثة التي تنص على وجود فروق إحصائية دالة بين العنيتين المستقلتين (التجريبية والضابطة) حسب نتائج القياس القبلي لمستوى المرونة النفسية و المرونة المعرفية

كما كشف التحليل الإحصائي على عدم وجود فروق جوهرية بين عينة أفراد الأمنيين للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في درجات مقياس المرونة النفسية والمعرفية قبل تطبيق البرنامج. ويفسر ذلك بما يحصل لدى ضحايا الإرهاب من هدم الاعتقادات الأساسية والتبديل السلبي على مستوى مخططاتهم المعرفية والذي يعمل على كسر مشاعرهم، حيث تشعر الضحية بعد التعرض لحادث إرهابي بشعور عميق بالقابلية للجرح، وبأنها معرضة للهجوم غير محصنة فهي تشعر وتخبر إحساساً بفقد الأمان ونقص السلامة، فالضحية تجرب خبرة قريبة من الهلاك عندما كانت قاب قوسين أو أدنى من الموت ويبدو أن هذا الشعور بالقابلية للجرح مرتبط بتمزيق الافتراضات الأساسية المحورية عن العالم والذات (Jannoff-Bulman 1988, p105)، حيث تلحق الإصابة بالعالم الداخلي للضحية، فهذا الحادث الصدمي الذي ظهر للضحية تهديد لجسده يصبح بعد ذلك تهديداً شديداً، لتكامله النفسي أيضاً، ويصبح الناجي من الحادث الإرهابي واعياً بدرجة كبيرة بأن الأشياء السيئة والمؤلمة يمكن أن تحدث له، فيشعر بالعجز ويتكون لديه خوف شديد وخشية مؤداها أن أي شيء ممكن أن يحدث له الآن (Jannoff-Bulman ;1992, pp 52-61)

وتشير المرونة إلى تكيف النظام وبقائه بعد الاضطراب، كما تشير إلى عملية استعادة التوازن الوظيفي، وفي بعض الأحيان، إلى عملية التحول الناجح إلى حالة وظيفية جديدة مستقرة كنظام حي، يمكن وصف الأمنى بأنه مرناً عند إظهار نمط من التكيف أو التعافي في سياق التهديدات المحتملة المزعزة لاستقراره، فيصبح تعريف المرونة على الشكل التالي: قدرة النظام الديناميكي على التكيف بنجاح مع الاضطرابات التي تهدد وظيفة النظام، أو قابليته، أو تطوره. (دليل العاملين في الصفوف الأمامية في التجمعات الفلسطينية دليل الأمم المتحدة الإنمائي، 2021)

4.6. الفرضية الرابعة التي تنص على وجود فروق إحصائية دالة بين العنيتين المستقلتين (التجريبية والضابطة) حسب نتائج القياس البعدي لمستوى المرونة النفسية والمعرفية:

وقد أكدت نتائج الدراسة الحالية الفرضية التي مفادها فعالية البرنامج التأهيلي في تحسين مستوى المرونة النفسية والمعرفية لدى المشاركين من خلال النتائج الإحصائية التي أثبتت وجود اختلافات جوهرية بين أفراد العنيتين (التجريبية والضابطة) ومنه تتحقق فرضية البحث والتي مفادها وجود فروق جوهرية بين عينة أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في درجات مقياس المرونة النفسية والمعرفية بعد تطبيق البرنامج.

ويعزو الباحثين هذه النتيجة إلى درجة النشاط والفعالية لدى الأمنيين المشاركين وقدرتهم على تحمل المسؤولية وتفهمهم العميق لما يدور حولهم وتوضيح القيم والأولويات قبل اختيار الأهداف، كما استطاع البرنامج تطوير تعاملهم مع المواضيع الهامة قبل المهمة من خلال تنظيم الوقت وإدارته وحسن استثماره، والبحث عن المنافع المتبادلة وهذا ما يتطابق مع ما جاء به Stephen R. Covey, (1992).

كما يؤكد Wolin, Wolin وآخرون (1993) إلى أن تحسين المرونة يتطلب قراءة وترجمة المواقف والأشخاص وتشمل القدرة على التواصل بين الشخصي علاوة على معرفة كيفية سلوك الفرد ليكون مناسباً مع المواقف المختلفة، مما يجعله يفهم نفسه ويفهم الآخرين.

كذلك تطوير وتوليد قدرة الإبداع لإجراء خيارات وبدائل للتكيف مع تحديات الحياة، بل وأكثر من ذلك الاندماج في كل الأشكال السلوكية السلبية (تحدي المصاعب والمخاطر). كما يتضمن الإبداع القدرة على تسليّة الفرد إلى حين انتظار شخص ما أو شيء ما ليقدم تلك التسليّة حتى تحقيق الهدف المرجو منه.

7. الخاتمة:

قامت الدراسة الحالية للكشف عن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والمرونة النفسية والمعرفية لدى الأمنيين الذين تعرضوا لحوادث إرهابية، وهي دراسة تجريبية بين مجموعتين مثلت عينة البحث، حيث شارك أفراد المجموعة الأولى برنامج تأهيلي في حين لم يشارك أفراد المجموعة الثانية، وقد صمم البحث الحالي لاختبار الفرضيات المرفقة في الإطار العام لمشكلة البحث. وقد اعتمدنا على التصميم الذي يتوافق مع بحثنا وهو المنهج التجريبي البحث، إذ هدفت الدراسة إلى قياس أثر برنامج تأهيلي، في خفض لضغط ما بعد الصدمة وتحسين مستوى المرونة لدى عينة الأمنيين التونسيين الذين تعرضوا لحادث إرهابي.

كان منطلق البحث الإطار النظري الذي اهتم بدراسات الآثار النفسية التي يسببها الإجرام والإرهاب على الأفراد الذين عاشوا مثل هذه الأحداث، خاصة وأن الآثار والأعراض تظهر بعد انقضاء مدة زمنية (قصيرة/ طويلة)، ولجأنا في ذلك إلى عدة وسائل وتقنيات بهدف القياس، تم تطبيقها على أفراد المجموعتين وتمثلت في مقياسين لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ومقياسين لكل من المرونة النفسية والمعرفية. بعد حصولنا على المعطيات اللازمة من خلال درجات المقاييس وعلى أفراد المجموعتين، قمنا بالتحليل الإحصائي لإعطاء معنى لهذه الدرجات معتمدين على اختبار T لعينات مستقلة، وبعد انتهائنا من المعالجة الإحصائية عرضنا النتائج المتوصل إليها مع مناقشتها على ضوء الأبحاث القائمة في نفس المجال ثم قمنا بتفسير النتائج التي تحصلنا عليها، نظراً للخصوصيات التي يحملها البحث الحالي حسبما نعتقد مترافقا وعينة بحثنا، أو فيما اختلفت فيه مع نتائج الأبحاث التي عثرنا عليها وقد لخصت الدراسة الحالية إلى ما يلي:

1. من خلال دراستنا لمتغير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وجدنا أن الأمنيين المشاركين (الذين تعرضوا لحادث إرهابي) يعانون من أعراض الاضطراب، كما بينت النتائج المتحصل عليها فعالية البرنامج المقترح في هذه الدراسة في تخفيف حدة هذا الاضطراب حيث كان الفرق دال إحصائياً.
2. من خلال دراستنا لمتغير المرونة النفسية والمعرفية فإن نتائج الدراسة أثبتت أيضاً فعالية البرنامج في تحسين مستوى المرونة لديهم وكان الفرق دال إحصائياً.

إن نتائج هذا البحث تؤكد أهمية دراسته عند الأمنيين فأى خلل في شعور رجل الأمن يتدنى معه أمنه النفسي فيشعر بالضيق وعدم الإرتياح مما يضعف أدائه ويضعف حماسه للعمل. ويعتبر شعور رجل الأمن بكونه مستهدف في أي لحظة مصدر شعور بالقلق

والتوتر ويزداد الأمر تعقيدا عند معايشة الهجمات الإرهابيين حيث يؤدي ذلك إلى شعور البعض بصدمة نفسية يمكن أن تتحول إلى اضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات نفسية وهو أمر كفيل بضعف أداء البعض وخروج البعض الآخر عن العمل والتحول إلى حالات في حاجة إلى رعاية صحية ونفسية.

8. التوصيات:

- تعزيز الرعاية الصحية والاجتماعية والخدمية للعاملين في المؤسسات الأمنية حتى يتمكنوا من أداء مهامهم المهنية بكفاءة واقتدار.
- الاهتمام بالرعاية النفسية لضمان الاستقرار النفسي لرجل الأمن وإنشاء وحدات نفسية للعلاج النفسي وبشكل خاص حالات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والضغوط المهنية.
- تطبيق المقاييس النفسية في اختيار العاملين في سلك الأمن وبشكل خاص مقياس المرونة النفسية والأمن النفسي والضغوط المهنية بما يؤهلهم في مواجهة الصعاب والمعضلات الصعبة في المستقبل في أداء واجباتهم.
- إعداد برامج نفسية وسلوكية ومعرفية من قبل المختصين لكي تستخدم في أساليب مواجهة الضغوط المهنية لعمل رجل الأمن.
- زيادة تفعيل آليات التنسيق والتعاون الأمني العربي لمواجهة الأحداث الأمنية وتبادل الخبرات والمعلومات لمواجهة المنظمات الإرهابية والجريمة المنظمة.
- التركيز على مجال التدريب والتأهيل واستخدام التقنيات الحديثة في مواجهة الأحداث الأمنية والتهديدات التي يتعرض لها.

9. المقترحات:

- التشخيص الموضوعي لحالات الضغوط النفسية والصدمات التي تعرض لها الأمنيين جراء الأحداث الأمنية للوقوف على السبل الأنجح للتعامل معها والاعتناء بالجانب النفسي للأمني.
- إعداد مقاييس عربية للمرونة النفسية والأمن النفسي والضغوط المهنية مقننة
- إجراء دراسات تطبيقية معمقة حول الأحداث الأمنية وتأثيرها على نفسية رجل
- تنظيم ندوات وملتقيات علمية على المستوى الوطني والعربي حول سبل مواجهة الأجهزة الأمنية للأحداث الأمنية الراهنة وعلى رأسها الإرهاب والاستئناس بأساليب المكافحة والتعاون الدولي في العالم المتقدم.
- إجراء دراسة مقارنة في الصدمات النفسية بين رجل الأمن في مناطق النزاعات والمناطق الأكثر استقراراً.
- الاستئناس بتجارب الدول المتقدمة في التعامل مع الصدمات النفسية أو الاستعداد النفسي المسبوق لكيفية التعامل معها.

10. المراجع:

1.10. المراجع باللغة العربية

1. إبراهيم عبد الستار (2009) الضغوط اللاحقة للصدمات النفسية والانفعالية، مجلة شبكة العلوم النفسية، ع 21 - 22، شتاء 2009، ص 120 - 134
2. إبراهيم عبد الستار (2009) الضغوط اللاحقة للصدمات النفسية والانفعالية، مجلة شبكة العلوم النفسية، ع 21 - 22، شتاء 2009، ص 120 - 134.
3. إبراهيم، عبد الستار، وعبد الله عسكر (2001) علم النفس الإكلينيكي مناهج التشخيص والعلاج النفسي، ط، الرياض دار المريخ.

4. إبراهيم، عبد الستار، وعبد الله عسكر (2001) علم النفس الإكلينيكي، مناهج التشخيص والعلاج النفسي، ط، الرياض دار المريخ.
5. ابن نافع المزروعى أحمد (2011). سبل مواجهة الفكر المنحرف في إغواء الشباب، ورقة قدمت للندوة العلمية عن التصدي لفكر الإرهاب والحد من تجنيد الشباب خلال الفترة (الموافق 21-23 / 2 / 2011، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
6. أبو عين، أمنة. (2013) الضغوطات النفسية التي تعاني منها المرأة العاملة في الأجهزة الأمنية في شرق فلسطين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس فلسطين.
7. أسعد، ميخائيل (1994)، علم الاضطرابات السلوكية، ط1، بيروت، دار الجبل.
8. أنوار شهرزاد 2013، دور المساندة الاجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم الموضوعي لدى مرضى السكر، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (13) ص 139-162..
9. براء الزبيدي محمد حسن و الهاشمي مكي لطيف غازي (2014) صلابة الشخصية و علاقتها بتقدير الذات لدى التدريسيين في الجامعة مجلة البحوث التربوية و النفسية، المجلد 2011، العدد 31 (31 ديسمبر/كانون الأول 2011)، ص ص. 353-403، 51ص.
10. بن منظور المصري (1995) لسان العرب (المجلد الأول بيروت: للطباعة والنشر - ص 1374.
11. جاسم محمد الخواجه (2000) «الصدمة النفسية»، عن مجلة الثقافة النفسية المتخصصة تصدر عن مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية العدد الرابع والأربعون - المجلد الحادي عشر، تشرين الأول - سبتمبر.
12. حجازي، وجولتان، أبو غالي، عطا. (2010): (مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية "دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة"، مجلة. 156 - 110: (1) 24، للأبحاث النجاح جامعة.
13. حمزة، جيهان أحمد (2002). دور الصلابة النفس وتقدير الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل، رسالة ماجستير غير منشورة»، القاهرة: كلية الآداب، جامعة القاهرة.
14. الحموز، عايد محمد (2014). الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض أساليب التعذيب الإسرائيلية ضد الأسرى الفلسطينيين في محافظة الخليل، ورقة علمية قدمت في مؤتمر الأسرى بجامعة القدس» خلال الفترة من 24-25-06 - 2013، القدس، جامعة القدس.
15. خالد إبراهيم الكردي (2016)، تأثير الأحداث الأمنية في نفسية رجل الأمن وأدائه، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
16. خالد بن محمد بن عبدالله العبدلي (2012) الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة، رسالة الماجستير في علم النفس تخصص (إرشاد نفسي)، جامعة أم القرى.
17. دحلان، خالد خميس (2007). السمات الشخصية لرجل الأمن لدى السلطة الوطنية الفلسطينية وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة غزة: الجامعة الإسلامية.
18. دخان، نبيل كامل وإبراهيم الحجار (2005). الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم، مجلة الجامعة الإسلامية، سلسلة الدراسات الإنسانية، مج 14، ع2، ص 369-398.

19. دخان، نبيل؛ والحجار، بشير (2006). الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلاية النفسية لديهم، مجلة الجامعة الإسلامية. سلسلة الدراسات الإنسانية، مجلد (14)، عدد (2)، ص ص 369-398.
20. دليل العاملين في الصفوف الأمامية في التجمعات الفلسطينية دليل الأمم المتحدة الإنمائي، (2021)
21. الرازي محمد بن أبي بكر: « مختار الصحاح »، مكتبة لبنان، (1988).
22. الرشدي، هارون توفيق (1999) الضغوط النفسية وطبيعتها ونظرياتها: برنامج لمساعدة الذات في علاجها، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
23. سلامه، ممدوحه. (1992): الاعتمادية والتقييم السلبي للذات والحياة لدى المكتئبين وغير المكتئبين، دراسات نفسية، ك1، ج3.
24. شعث، فاضل (2005). تأثير الصدمة النفسية في تطور كرب ما بعد الصدمة والحزن بين الأطفال، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس: كلية الصحة العامة
25. الشمري، محمد بحدل. (2014) الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلاية النفسية لدى المصابين ببعض الأمراض السيكوسوماتية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية
26. الطناني رامي عمر علي (2010). مهارات رجل الشرطة في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية تقديم الخدمة: دراسة تطبيقية على رجال الشرطة العاملين بمحافظة غزة رسالة ماجستير غير منشورة غزة: الجامعة الإسلامية.
27. عبد الفتاح القرشي. (1993) « الضغوط التي تعرض لها الأطفال الكويتيين »، عالم الفكر. مج 22، ع1.
28. عباس مدحت (2010) الصلاية النفسية كمنبئ يخفض الضغوط النفسية والسلوك العدواني لدى معلمي المرحلة الإعدادية. مجلة كلية التربية 26 (1) 168-233.
29. عبد الخالق أحمد (1998) الصدمة النفسية مع إشارة خاصة إلى العدوان العراقي على الكويت: جامعة الكويت
30. عبد الرحمن الطريري (1994)، الضغط النفسي مفهومه وتشخيصه - طرق علاجه ومقاومته، الطبعة الأولى، ص 8 - 11.
31. عبد الستار إبراهيم (1998) " الاكتئاب اضطراب العصر الحديث" عالم المعرفة الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون،
32. العتيبي، مرشد بن رزيق (2009)، الطمأنينة النفسية لرجال دوريات الأمن الميداني وعلاقتها بمهارة التعامل مع الجمهور في مدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة»، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
33. العتيبي، مرشد بن رزيق (2009)، الطمأنينة النفسية لرجال دوريات الأمن الميداني وعلاقتها بمهارة التعامل مع الجمهور في مدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة»، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
34. عثمان فاروق السيد (2001) القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط 1، دار الفكر العربي، القاهرة.
35. عثمان فاروق السيد (2011). الرعاية الاجتماعية والصحية كحافز نفسي لمنتسبي الأجهزة الأمنية، ورقة مقدمة في الندوة العلمية تطوير الرعاية الاجتماعية والصحية لمنتسبي الأجهزة الأمنية، خلال الفترة (3- 5 / 10/ 2011)، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

36. عطية، طارق (2007) شخصية ضابط الشرطة بين الواقع والمأمول القاهرة: دار الجامعة الجديدة.
37. عماد محمد أحمد مخيمر (2002) استبيان الصلابة النفسية "دليل الاستبيان". القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
38. عودة، محمد محمد (2010). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزل الرسالة ماجستير غير منشورة غزة: كلية التربية الجامعة الإسلامية.
39. العوض، نبال شعبان (2014)، لأمن النفسي وعلاقته بالذكاء الوجداني : دراسة ميدانية مقارنة بين مرحلتين المراهقة المتأخرة والرشد المبكر على عينة من طلبة جامعة حلب فرع إدلب ماجستير. علم النفس النمو. جامعة دمشق. كلية التربية.. سوريا. دمشق.
40. العيسوي، عبد الرحمن (2002) سيكولوجية الشخصية. دار الراتب الجامعي، بيروت
41. قاسم حسين صالح (2006) اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية، العدد ١٢، مجلة الشبكة العربية للعلوم النفسية.
42. كلوديا هاموند (2014) هل تصيب "اضطرابات ما بعد الصدمة" أغلبنا بعد الحوادث المروعة؟ 12 ديسمبر / كانون الأول، https://www.bbc.com/arabic/scienceandtech/2014/12/141212_vert_fut_the_myths_about_ptsd
43. محمد عبد العزيز مفتاح، (2010) مقدمة في علم النفس الصحة، دار وائل للنشر، عمان - الأردن.
44. مخيمر، عماد، (1996) إدراك القبول الرضا الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، مجلد 6 (2) القاهرة، مصر.
45. المشعان عويد سلطان (2010). الصلابة النفسية والأمل وعلاقتها بالشكاوى البدنية والعصبية لدى الطالبات في جامعة الكويت مجلة دراسات نفسية، مج 20، ع 4، ص 125 - 289، الكويت المجلة.
46. المشعان عويد سلطان العنزي (2011). الصلابة النفسية والأمل وعلاقتها بالشكاوى البدنية والعصبية لدى الطالبات في جامعة الكويت مجلة دراسات نفسية، مج 20، ع 4، ص 125 - 289، الكويت المجلة.
47. المطيري، ساير مصلح (2012). الصورة الذهنية لرجل الأمن كما يدركها الجمهور السعودي دراسة ميدانية، «رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. نايف العربية للعلوم الأمنية. المنيا: جامعة المنيا.
48. المفرجي، سالم والشهري، عبدالله (2008). الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى عينة من طالب وطالبات جامعة أم القرى، مجلة علم النفس المعاصر، المجلد.
49. مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، (2021) آثار الإرهاب: الصدمة ووجهة النظر المتعلقة بالضحايا، نُشرت النسخة الإنجليزية لأول مرة في تموز (يوليو) 2018؛ نُشرت الترجمة العربية في نيسان (أبريل) 2021. الرابط: <https://www.unodc.org/e4j/ar/terrorism/module-14/key-issues/effects-of-terrorism.html>
50. موريس أنجرس، (2008). "منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية: تدريبات علمية". الإشراف على الترجمة مصطفى ماضي. الطبعة الثانية نشر دار القصة، الجزائر، 2006، يتألف من 477 صفحة.
51. الموسوي، أحلام لطيف (2006)، الصلابة الشخصية والعجز النفسي وعلاقتها بالتوقعات المستقبلية لدى طلبة الجامعة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، بغداد الجامعة المستنصرية.

52. النابلسي أحمد محمد (1991): «الصدمة النفسية: علم نفس الحروب والكوارث»، دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت.
53. النابلسي، محمد أحمد وآخرون (1991). الصدمة النفسية علم النفس الحروب والكوارث، بيروت، دار النشر العربية.
54. النجار، مساعد يعقوب (2002). الاضطرابات النفسية التي يصاب بها رجال الشرطة العاملون بوزارة الداخلية: دراسة مقارنة، الرياض
55. النجار، مساعد يعقوب (2002). الاضطرابات النفسية التي يصاب بها رجال الشرطة العاملون بوزارة الداخلية: دراسة مقارنة، الرياض.
56. النجار، مساعد يعقوب (2002). الاضطرابات النفسية التي يصاب بها رجال الشرطة العاملون بوزارة الداخلية: دراسة مقارنة، الرياض
57. النملة، عبد الرحمن بن سليمان بن عبد الرحمن (2015) "الأمن الفكري: مستويات التفكير واتجاهات التطبيق" مجلة فكر، 11ع مركز العبيكان للأبحاث والنشر.
58. يعقوب، عبد الكريم يوسف (2013) استراتيجية تطوير مؤسسات الشرطة السودانية لتعزيز الأمن الإنساني : دراسة حالة شرطة ولاية الخرطوم 2009-2011 م، :رسالة جامعية (ماجستير)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
59. يعقوب، غسان (1999). سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج، دار الفارابي للنشر.
- 2.10. المراجع باللغة الأجنبية**
60. Adler, A. B., & Dolan, C. A. (2006). Military Hardiness as a Buffer of Psychological Health on Return from Deployment. *Military Medicine*, 171(2), 93–98.
<https://doi.org/10.7205/MILMED.171.2.93>
61. American Psychiatric Association (2013). DSM-5 Development. Retrieved 11 March 2013 from <http://www.dsm5.org.GoogleScholar>
62. American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.
63. Brewin, C. R., & Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 23(3), 339–376. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(03\)00033-3](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(03)00033-3)
64. Carlier, I. V., Lamberts, R. D., & Gersons, B. P. (1997). Risk factors for posttraumatic stress symptomatology in police officers: a prospective analysis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(8), 498-506. <https://doi.org/10.1097/00005053-199708000-00004>
65. Davidson, J. R. T., & Foa, E. B. (1991). Diagnostic issues in posttraumatic stress disorder: Considerations for the DSM-IV. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 346–355.
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.3.346>

66. Davidson, J. R., Tharwani, H. M., Connor, K. M. (2002). Davidson Trauma Scale (DTS): Normative scores in the general population and effect sizes in placebo-controlled SSRI trials. *Depression and Anxiety*, 15, 75-78.
67. Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The Cognitive Flexibility Inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34 (3), 241-253. Doi :10.1007/s10608-009-9276-4
68. Doré, I. (2015). Bouger pour être en bonne santé... mentale ! Institut Nationale de santé Publique, TOPO, Synthèses de l'équipe Nutrition – Activité physique – Poids, 10, 1-7.
69. Ducrocq, F. (2009). Le psychotrauma en chiffres : Des enjeux multiples. *Stress et Trauma*, 9(4), 199-200. Retrieved from https://traumapsy.com/IMG/pdf/S_T2009-199-200_Ducrocq.pdf
70. Everly, G. S., Jr., & Mitchell, J. T. (1995). Prevention of work-related posttraumatic stress: The critical incident stress debriefing process. In L. R. Murphy, J. J. Hurrell, Jr., S. L. Sauter, & G. P. Keita (Eds.), *Job stress interventions* (pp. 173–183). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10183-012> .
71. Falsetti, S. A., Resnick, H. S., Resick, P. A., & Kilpatrick, D. G. (1993). The modified PTSD symptom scale: a brief self-report measure for assessing posttraumatic stress disorder. *The Behavior Therapist*, 16, 161-162
72. Green, B. L; (1985) «Recent research findings on the diagnosis of posttraumatic stress disorder; prevalence, course, comorbidity, and risk» in RI, Simon (Ed); *PTSD in litigation guidelines for forensic assessment*, Washington, DC American psychiatry press, pp 13 -29 ,
73. *Health and Research Journal*, 6 (4), 123 – 131.
<https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/HealthResJ>
74. Hobfoll, S. E, Speilberger, C. D, Brezniz, S, Figley, C, Folkman, S & Milgram, N. A; «war related stress, addressing. The stress of war and other traumatic event», *American psychologist*, 46, pp; 848 – 855(1991) .
75. Hobfoll, S. E. (1991). Traumatic stress: A theory based on rapid loss of resources. *Anxiety Research*, 4(3), 187–197. <https://doi.org/10.1080/08917779108248773>
76. Horowitz, M. (1986), «stress response syndromes», new Jason Aronson.
77. Hull JG, Van Treuren RR, Virnelli S. 1987. Hardiness and health: A critique and alternative approach. *J Pers Soc Psychol* 53 :518–530 .

78. Hull JG, Van Treuren RR, Virnelli S. 1987. Hardiness and health: A critique and alternative approach. *J Pers Soc Psychol* 53:518–530.
79. Humphreys J. 2003. Resilience in sheltered battered women. *Issues Ment Health Nurs* 24:137–152.
80. Janoff – Bulman, R; « Shattered assumption », towards a new psychology of trauma, New York, the free press.(1992)
81. Janoff – Bulman, R; « Victim of violence », in Fischer, S & Reason, J (Eds); *hand book of life stress, cognition and health*, New york, wiley.(1988)
82. Johnco, C., Wuthrich, V. M., & Rapee, R. M. (2014). Reliability and validity of two self-report measures of cognitive flexibility. *Psychological Assessment*, 26(4), 1381–1387. <https://doi.org/10.1037/a0038009>
83. Jolly, A; «stress et traumatisme approche psychologique de l'expérience d'enseignants victimes de violence», thèse de doctorat, laboratoire de psychologie appliquée (L.P.A) Université reims(2002) ,
84. Kaplan, E.N. (1981) Cleft Palate Repair at Three Months? *Annals of Plastic Surgery*, 7, 179-190 .
85. <https://doi.org/10.1097/0000637-198109000-00001>
86. KILPATRICK, D. G. (1993). Introduction. *Journal of Interpersonal Violence*, 8(2), 193–197. <https://doi.org/10.1177/088626093008002003>
87. Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of personality and social psychology*, 37(1), 1.
88. Kobasa, S. C. (1982). Commitment and coping in stress resistance among lawyers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(4), 707–717. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.4.707>
89. Laqueur, W : « le terrorisme, traduit de l'anglais, par Paulin » Verdun, 1er Edition, 1er trimestre, PUF(1979) ,
90. Lebigot F, Vaiva G, Ducrocq F, Goudemand M, editors. *Psychotraumatismes : prise en charge et traitements*. Paris: Masson;2005. p. 70–8.
91. Lockney, J, (1998). Social support, Personal hardiness and psychosocial development associated with successful aging, A Bell Howell Information, United States. Loma Linda University, Pro Quest Dissertations Publishing.
92. Maddi, S.R., & Kobasa, S.C. (1984). *The hardy executive*. Homewood, IL: Jones-Irwin.

93. Marmar, C.R., McCaslin, S. E., Metzler, T. J., Best, S., Weiss, D. S., Fagan, J., Liberman, A., Pole, N., Otte, C., Yehuda. R., Mohr, D., & Neylan, T. (2006). Predictors of posttraumatic stress in police and other first responders. *Annals of the New York Academy of Science*, 1071(1), 1-18. <https://doi.org/10.1196/annals.1364.001>
94. Mechanic, D. (1978). Illness behavior. In D. Mechanic (Ed.), *Medical sociology* (pp. 249-289). The Free Press: New York.
95. Merari, A. (1990). The readiness to kill and die: Suicidal terrorism in the Middle East. In W. Reich (Ed.). *Origins of terrorism: Psychologies, ideologies, theologies, states of mind*. Washington, D.C.: Woodrow Wilson Center Press, pp. 192-210 .
96. NICE (National Institute for Health and Care Excellence. (2005): post-traumatic stress disorder (POST), the management of POST in adults and children in primary and secondary. clinical guideline.
97. Oxford, (2002), Oxford ed, University Press. London
98. Petit Larousse En Couleurs, (1980), éd Larousse Paris
99. Pichené, C. (2015). « Les Psycho traumatismes ». <https://www.lareponsedupsy.info/Psychotraumatism>
100. Pilafas, G., Strongylaki, N. P., Papaioannou, D., Menti, D., & Lyrakos, G. (2020). Adaptation of "Nicholson McBride Resilience Questionnaire" (NMRQ) in Greek. A reliability and validity study in an epidemiological Greek sample. *Health & Research Journal*, 6(4), 123–131. <https://doi.org/10.12681/healthresj.25629>
101. Pooley, J. A., & Cohen, L. (2010). Resilience: A Definition in Context. *The Australian Community Psychologist*, 22(1), 30-37. Retrieved from <https://www.psychology.org.au/APS/media/ACP/ACP-1-2010.pdf#page=30>
102. Pynoos, R. S. (1994). Traumatic stress and developmental psychopathology in children and adolescents. In R. S. Pynoos (Ed.), *posttraumatic stress disorder: A clinical review* (pp. 65–98). The Sidran Press.
103. Ramey, S. L., Perkhounkova, Y., Heins, M., Chung, S., Franke, W. D., & Anderson, A. A. (2016). Building resilience in an urban police department. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 58(8), 796-804 .
104. Salmona M.,) 2012 (Mémoire traumatique et conduites dissociantes. In Coutanceau R, Smith J. *Traumas et résilience*. Dunod

105. Stephen R. Covey. (1992). « Principle-Centered Leadership », Business/Economics, Fireside Books.
106. Taylor, S. E., & Armor, D. A. (1996). Positive illusions and coping with adversity. Journal of Personality, 64(4), 873–898. doi:10.1111/j.1467–6494.1996.tb00947.x.
107. Wolin, S. J., & Wolin, S. (1993). The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity. New York: Villard Books.
108. Woodard Cooper R. (2004). Hardiness and the Concept of Courage. Psychology Journal. (3) 56.

جميع الحقوق محفوظة © 2024، الدكتورة/ تللعز القلاع اسبوزيتو، الدكتور/ رياض الجمري، المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي (CC BY NC)

Doi: doi.org/10.52132/Ajrsp/v6.67.4