

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية - قسم العلوم الاجتماعية-

شعبة علم النفس



عنوان المذكرة:

استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى مرضى السكري في ظل جائحة كورونا

مذكرة تخرج مكتملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف:

من إعداد:

خلود حملاي.

د/أمال بو عيشة

شيماء حداد.

السنة الجامعية: 2021/2020



شكر وتقدير

في البداية الشكر لله والحمد لله حتى يبلغ الحمد منتهاه أنه وفقنا لإنجاز هذا العمل وإكماله
"والكمال يبقى لله وحده"

نتوجه بالشكر والتقدير والاحترام على وجه الخصوص أستاذتنا المأخلة بومعيشة
أمال على مساعدتنا ومساندتنا وإرشادنا بالنصح والتصحيح.
كما يسرنا أن نوجه شكرنا لكل من نصحن وأرشدنا أو وجهنا أو ساهم معنا في
إعداد هذا البحث، من قريب أو من بعيد، كما نتقدم بالشكر للأستاذ يوسف
رحيم على مساعدته لنا.



إهداء

أهدي ثمرة جسدي إلى من كانا معي منذ نعومة أظفاري، إلى من كانا سببا في وجودي إلى أختي
شخصين في حياتي:

إلى من كلله الله بالصحة و الوفار... إلى من علمني العطاء بدون انتظار... إلى من أحمل اسمه بكل افتخار... إلى من جرع
الكأس فارغا ليستقيبي طفرة حبه... إلى من حصد الأشواق عن دربي ليصمد لي طريق العلم أبي الغالي
أحملك الله لي .

إلى من لأجلها تهون الحياة... إلى من لأجلها تستحق الحياة... إلى من عشت حبا في قلبي فكانت السماء و النبض... إلى
ملاكي في الحياة... إلى معنى الحب و معنى العنان... إلى من كان دنانها سر نجاحي و حنانها بلسم جراحي إلى
أختي الحبايب
أمي الحبيبة .

إلى من قبل عنهم يد يمني و خلع ثابتة لا يميل و قطعة من الأم تورد لك بهن الحياة أخواتي: مروى عبيد، سلمى
..... ربناكم الله لي.

إلى من هم سدي في الحياة بعد أبي إخوتي: وليد و إسلام حفظكم الله لي.
إلى أخواتي بالدم: كريمة، أمال، مطيعة، إرم وجمانة أعتز بكم.
إلى خالتي و صديقتي التي شاركتني في انجاز هذا العمل شيماء شكرا لك.
إلى صديقات العمر اللاني أمصيت معهن أروع أيام حياتي أحبكم.
إلى أهلي و أحبتي و كل من يعرفني من قريب أو بعيد
إلى من أدين له بفضل أو معروف أو دعاء بظهر الغيب أو كلمات عطرة طابقت بها نفسي
لحم جزيل الشكر.

خلود حملاوي

إهداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى أما بعد:
الحمد لله الذي وفقني لتتميم هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية .
إلى من كافح من أجلي وعلمي معنى الصبر ومفتاح الفرج وطريق النجاح....إلى السند والقوة والقُدوة ومصدر الأمان
والذي الكريم .
إلى من سهرت الليالي....من رضاها طموحي وناتيبي، إلى من الجنة تحت قدميها...أمي الحبيبة الغالية.
حفظكم الله و أطال الله عمركما
إلى من يملنون حياتنا بالفرحة والسعادة إخوتي سدي في الحياة عبد الله وأنور ومعتز إلى أختي ناليتي ورفيقة دربي
لبني، وزوجها، وإلى الكتكوت الصغير حبيب قلبي نجم الدين
إلى كل الأهل و الأقارب، إلى كل من كان له أثر على حياتي وإلى كل الذين أحبهم.
إلى من شاركيني مشواري الجامعي وكذا إنجاز المذكرة صديقتي العزيزة الغالية خلود حملوي.
إلى جميع أصدقائي الذين تشاركننا سوي لحظات الفرح والحزن....كنا مصدر قوة وتهاؤل لبعضنا البعض.

شيماء حداد

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى توضيح استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى الأفراد المصابين بداء السكري اعتمدنا في الدراسة على 3 حالات من النساء، واحدة متزوجة وعازبتين مصابات بالسكري، مستخدمين في ذلك المنهج العيادي، وكل من المقابلة النصف الموجهة ومقياس الضغط النفسي لـ "Le venstein" ومقياس المواجهة لبولهان "Paulhan".

تم عرض الحالات ومناقشتها من خلال المعطيات المتحصل عليها من دليل المقابلة النصف الموجهة، ومن نتائج المقياسين الضغط والمواجهة، وقد توصلنا إلى أن مستوى الضغط النفسي للأفراد المصابين بالسكري في ظل جائحة كورونا مرتفع.

Abstract:

This study aims to clarify strategies for coping the psychological stress in individuals with diabetes.

In this study, we relied on 3 cases of one married and two single woman infected with diabetes, by using clinical method, the half-directed interview, the application of Levenstein psychometer and Paulhane stress scales.

The cases were presented and discussed through the data obtained from the manual half-directed interview and the results of the two scales (stress and coping).

We have found that the level of the psychological stress is high in people with diabetes.

الفهرس

الصفحة	المحتويات
	شكر و عرفان.
	الإهداء.
	ملخص الدراسة.
	فهرس المحتويات.
	قائمة الجداول.
	قائمة الملاحق.
أ، ب	مقدمة.
الفصل التمهيدي: إشكالية الدراسة والإطار المفاهيمي	
3	1- الإشكالية.
5	2- أهمية الدراسة.
5	3- أهداف الدراسة.
6	4- الدراسات السابقة.
8	5- التعقيب على الدراسات السابقة.
9	6- التحديد الإجرائي للمفاهيم.
9	7- الفرضيات.
الإطار النظري	
الفصل الأول: الضغط النفسي وإستراتيجية المواجهة.	
تمهيد.	
12	1- مفهوم الضغط النفسي.
13	2- نظريات الضغط النفسي.
17	3- مصادر الضغط النفسي.
18	4- أنواع الضغط النفسي.
22	5- انعكاسات الضغط النفسي على الأفراد.

23	6- مفهوم المواجهة.
23	7- النماذج النظرية المفسرة لاستراتيجيات المواجهة.
27	8- تصنيف استراتيجيات المواجهة.
29	9- فعالية استراتيجيات المواجهة.
الفصل الثاني: داء السكري.	
تمهيد.	
35	1- مفهوم داء السكري.
35	2- أنواع مرض السكري.
36	3- أسباب مرض السكري.
37	4- أعراض مرض السكري.
39	5- مضاعفات مرض السكري.
39	6- تشخيص مرض السكري.
40	7- الوقاية من مرض السكري.
40	8- العلاج.
خلاصة.	
الإطار التطبيقي	
الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها.	
تمهيد.	
46	1- الدراسة الاستطلاعية.
46	2- منهج الدراسة.
47	3- حدود الدراسة.
48	4- أدوات الدراسة.
48	4-1 المقابلة العيادية النصف الموجهة.
49	4-2 مقياس الضغط النفسي لـ Le venstein.
51	4-3 مقياس استراتيجيات المواجهة لـ Paulhan.

	الخلاصة.
	الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها
58	1- عرض النتائج وتحليلها للحالة الأولى (ح).
58	1-1 ملخص المقابلة العيادية للحالة الأولى.
60	2-1 تحليل مقياس الضغط للحالة الأولى.
61	3-1 تحليل مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الأولى.
62	4-1 التحليل العام للحالة الأولى.
63	2- عرض النتائج وتحليلها للحالة الثانية (ن).
63	1-2 ملخص المقابلة العيادية للحالة الثانية.
65	2-2 تحليل مقياس الضغط للحالة الثانية.
66	3-2 تحليل مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الثانية.
67	4-2 التحليل العام للحالة الثانية.
68	3- عرض النتائج وتحليلها للحالة الثالثة (س).
68	1-3 ملخص المقابلة العيادية للحالة الثالثة.
70	2-3 تحليل مقياس الضغط للحالة الثالثة.
71	3-3 تحليل مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الثالثة.
72	4-3 التحليل العام للحالة الثالثة.
72	4- نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.
	الخاتمة.
	قائمة المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
رقم 01	يوضح لنا مقارنة بين الضغوط الايجابية و السلبية .	
رقم 02	يوضح لنا خصائص مجموعة البحث .	
رقم 03	يوضح لنا طريقة تنقيط مقياس الضغط النفسي Le venstein .	
رقم 04	يوضح لنا نتائج نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الأولى "ح" .	
رقم 05	يوضح لنا استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل و استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال للحالة الأولى .	
رقم 06	يوضح لنا نتائج نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الثانية "ن" .	
رقم 07	يوضح استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل و استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال للحالة الثانية .	
رقم 08	يوضح لنا نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الثالثة "س" .	
رقم 09	يوضح استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل و استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال للحالة الثالثة .	

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	دليل المقابلة العيادية النصف موجهة و البيانات العامة للحالة.
02	المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى "ح".
03	المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية "ن".
04	المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة "س".
05	مقياس الضغط النفسي ل Le venstein
06	مقياس المواجهة لبولهان Paulhan
07	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الأولى "ح".
08	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الثانية "ن".
09	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الثالثة "س".
10	نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الأولى "ح".
11	نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الثانية "ن".
12	نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الثالثة "س".

مقدمة

يعتبر داء السكري من الأمراض المزمنة التي تنامت بشكل فضيع في الأونة الأخيرة و التي تهدد حياة الفرد ، و يتميز بالديمومة ونتاج عن ارتفاع مستوى السكر في الدم، ويحدث نتيجة قلة الأنسولين في الدم باعتباره المسؤول عن تعديل نسبة السكر في الدم، فيتأثر على الفرد و صحته سواء على المدى القريب أو البعيد بسبب ذلك، وتعيق حياته وكذا نشاطاته اليومية، مما تجعل الفرد في ضغوطات نفسية كبيرة يؤدي إلى عرقلة حياته وعدم يسرها بشكل عادي، فالضغوطات النفسية هي استجابات الجسم لأي وضعية أو عبء يعيشه الفرد، فتؤدي إلى خلل في توازنه النفسي والفرد هنا يحاول أن يتعايش مع الضغوط ويتكيف معها أو يتغلب عليها عن طريق إستراتيجيات معينة، تتمثل في مجموعة من الجهود المعرفية والسلوكية والنفسية التي يبذلها الفرد للتغلب على أي وضعية ضاغطة، و اتجاه هذا المشكل الذي يزاوله وهي تقسم إلى قسمين رئيسيين المركزة حول المشكل والتي تهدف لاتخاذ مواقف عملية وإجراءات فعلية لمواجهة الضغط، والمركزة حول الانفعال و التي تهدف لضبط المشاعر و الانفعالات وتعديلها .

فانطلاقا مما سبق تم اختيار هذا الموضوع بغرض معرفة إستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى مرضى السكري في ظل جائحة كوفيد19 .

ومع الاعتماد على المنهج العيادي تمت الهيكلة على الشكل التالي :

الفصل التمهيدي: والذي يحتوى على إشكالية الدراسة والإطار المفاهيمي والذي يمثل مدخل إلى الدراسة. هذا الفصل جاء تعريفا لموضوع البحث تم فيه عرض الإشكالية، أهمية الدراسة، الدراسات السابقة، التحديد الإجرائي للمفاهيم والفرضيات. وتم تقسيم بحثنا إلى قسمين .

إطار نظري ويحتوي على فصلين :

الفصل الأول : الضغط النفسي وإستراتيجيات مواجهة ويتضمن مفهوم الضغط النفسي، نظريات الضغط النفسي، مصادر الضغط النفسي، أنواع الضغط النفسي، انعكاسات الضغط النفسي، مفهوم المواجهة، النماذج النظرية لمفهوم المواجهة، تصنيف المواجهة، فعالية إستراتيجيات المواجهة

الفصل الثاني: داء السكري ويتضمن تعريف داء السكري، أنواع مرض السكري، أسباب مرض السكري، أعراض مرض السكري، مضاعفات مرض السكر، تشخيص مرض السكر، الوقاية من السكري، العلاج.

إطار تطبيقي: يحتوي على فصلين رئيسيين:

الفصل الثالث: منهجية البحث وإجراءاتها

تتضمن على الدراسة الاستطلاعية وخطوات العمل الميداني من منهج الدراسة، حدود الدراسة، أدوات الدراسة والتي شملت (المقابلة العيادية النصف موجهة ، مقياس الضغط النفسي **Levenstein** ومقياس إستراتيجية المواجهة لـ **Pulhane**)

الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها

خصص لعرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج و الاستنتاج العام الذي يخص النتائج المتحصل عليها وذلك من خلال أدوات البحث للتحقق من الفرضيات .

و في الأخير تم وضع خاتمة البحث والدراسة التي قمنا بها، ثم قائمة المراجع و الملاحق.

الفصل التمهيدي

إشكالية الدراسة والإطار المفاهيمي

- 1-الإشكالية
- 2-أهمية الدراسة.
- 3-أهداف الدراسة.
- 4-الدراسات السابقة.
- 5-التعقيب على الدراسات السابقة.
- 6-التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة.
- 7-الفرضيات.

1- الإشكالية:

تعتبر الضغوط النفسية ظاهرة إنسانية قديمة موجودة مع وجود الإنسان ذاته لقوله تعالى " لقد خلقنا الإنسان في كبد " التي ارتبطت بالحياة المعاصرة والتي تشهد تغيرات وتحولات اجتماعية، اقتصادية، مهنية وتطورات علمية وتكنولوجية، فالضغوط لا تنتشر في مجتمع دون آخر بل لا يكاد يخلو منها أي مجتمع سواء متحضرا أو متخلفا فقيرا لا تختص بفئة عمرية دون غيرها فهي تمس الأفراد في جميع مراحل النمو وإن تفاوتت نسبتها من مرحلة عمرية إلى أخرى، حيث انعكست على كثير من جوانب الحياة المختلفة التي يدركها الإنسان في دراسته وعمله وأسرته، وعند تعامله مع الناس، أو عند عدم قدرته على إيجاد حلول مناسبة لمشكلاته، مما جعل كثيرا من الباحثين يصفون القرن الحالي بأنه عصر الضغوط النفسية لذلك أصبحت من الظواهر التي تتطلب من الإنسان التعايش معها وتطوير كفاءة معينة لتعامل معها.

فالضغط النفسي المتكرر والشديد والمستمر في الحقيقة يؤثر على صحة الإنسان ورفاهيته وقد يعيق أعماله وحياته الاجتماعية، ويضعف ويدمر الإنسان كما أن الأمراض المزمنة التي تنتشر بشكل واسع في الآونة الأخيرة في المجتمعات بدورها، أدت إلى انتشار القلق والضغط لدى الأفراد. ومن بين هذه الأمراض نختص بالذكر مرض السكري الذي يصيب مختلف شرائح المجتمع بما فيه الشيوخ، الشباب، الطلبة.... ويعرف هذا الداء بأنه يؤدي إلى ارتفاع غير طبيعي في مستوى سكر الجلوكوز في الدم لذلك لعدم قدرة الجسم على استخدام وتحويل الجلوكوز إلى طاقة. كما يعرفه جاسم محمد عبد الله المرزوقي 2008 أنه " اضطراب في عملية التمثيل الغذائي، ويتسم بارتفاع، نسبة الجلوكوز في الدم والمسؤول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين، حيث يعجز الجسم على تصنيع أو استخدام الأنسولين المناسب " (عبد الله المرزوقي، 2008، ص22). إذ يعتبر هذا الأخير من الأمراض التي لها دلائل خاصة على هؤلاء اللذين يعانون منه وكذا عائلاتهم، فالمرض هذا يمثل حالة طويلة المدى كونه يبقى ملازما للمصاب به مدى الحياة، وقد ينجم عنه أمراض أخرى، ويأثر بدوره على الجهاز المناعي للفرد، ويصبح أضعف مقارنة بالجهاز المناعي للأصحاء وأكثر عرضة لمسببات الأمراض والفيروسات، كفيروس المتلازمة التنفسية الوخيمة كورونا كوفيد 19 المستجد التي أعلنت عنه منظمة الصحة العالمية في آذار 2020 وصنفته كجائحة الذي يعتبر هذا الأخير مجموعة من الفيروسات التي تظهر أعراضها وعلاماتها بعد يومين إلى 14 يوم من التعرض له، وتسمى الفترة التالية للتعرض والسابقة لظهور الأعراض، فترة الحضانة يمكن أن تتضمن العلامات والأعراض الشائعة

ما يلي: "الحمى" "السعال"....، وقد تشمل الأعراض الأخرى ضيق التنفس أو صعوبة في التنفس، التهاب الحلق وسيلان الأنف وألم الصدر، حيث أكدت العديد من الدراسات بأن كبار السن وأولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة الموجودة مسبقا يصابون بمضاعفات حادة لفيروس كورونا، وقد تصل للوفاة وفقا لتقرير عن خصائص المرضى من المعهد الوطني الايطالي للصحة الذي صدر في 17 مارس في بداية الوباء فإن 99% من مرضى كوفيد 19 الذين ماتوا كان لديهم مرض مزمن واحد على الأقل قبل إصابتهم، كما أظهرت البيانات المقدمة إلي مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها "CDC" أن أمراض القلب وأمراض الرئة والسكري كانت من بين أكثر الأمراض المصاحبة شيوعا مع كوفيد 19 وكان بمعدل 12 مرة بعد الإصابة بالفيروس التاجي مقارنة بالمرضى الأصحاء مسبقا، أما في "و م أ" كانت حوالي 80% من الوفيات المرتبطة بهذا المرض بين من تبلغ أعمارهم 65 عاما وأكثر، وتزداد الخطورة أكثر من ذلك بالنسبة لكبار السن إذا كانت لديهم حالات صحية كامنة .

حيث نجد أن فيروس كورونا لم يقتصر على التأثير الجسدي فقط بل يؤثر كذلك من الناحية النفسية، فالوضع الذي يعيشه العالم اليوم بسبب هذه الجائحة تجعلهم يعيشون نوع من الخوف والتوتر والقلق والذعر خاصة الأفراد الذين يحرصون على مشاهدة الأخبار وعلى تواصل التام لكل ما هو جديد لهذه الجائحة لما يؤدي من حدة الشعور بذلك.

وبالتالي مرض السكري يعد من الأمراض الخطيرة إذ لم يلق المريض العناية اللازمة، مما جعل إمكانية تقبل الفرد لهذا المرض أمرا صعبا في البداية، حيث تختلف ردود الأفعال النفسية من مريض لآخر وتتمثل في الرفض والإنكار وهو رد فعل شائع، كما أن بعض المرضى قد يعتمدون عدم إتباع نظام الغذائي أو عدم تناول الأدوية، قد ينشأ خوف وضغط نفسي من المرضى وآثاره كرد فعل عند بعض المرضى .

إلى جانب المشاكل الصحية التي يطرحها داء السكري، يمكن أن يشكل وضعية ضاغطة و صعبة تنعكس على نمط حياة المصابين به.

إذ أن الإصابة بداء السكري لدى الفرد تعتبر بداية لسلسلة من الضغوطات النفسية، وما يصاحبها من شعور بالغضب، القلق، الحزن، تأنيب الذات والخوف من المستقبل.

وحسب الدراسة التي قام بها محمد السيد سنة (2000) حول مرض السكري " توصل إلى أن المصابين به يظهرون ارتفاعا ملحوظا في معدل جلوكوز الدم كاستجابة للوضعية الضاغطة " (ص44)، دراسة سامي الدريمي (1998) والتي " توصلت إلى أن مرضى السكري أكثر إحساسا بحجم الضغوط و شدتها

من العاديين " (عن حسن مصطفى، 2003، ص244). مما يضع المصاب بداء السكري أمام متطلبات وتحديات جديدة تعرض طريقه وتهدد مستقبله وتعرض توازنه النفسي إلى اختلال وتوتر، وتعيقه في أداء مهامه الشخصية والعملية وهذا بإمكانه أن يخلق نوعا من الضغط النفسي. لذلك نجد دائما ما يحاول الإنسان التعامل معها من خلال إتباع استراتيجيات جديدة تبعد الخطر عنه وتجعله في حالة توازن، إلا أن بعض الأفراد يفشلون في ذلك وهذا راجع إلى اختلاف الأفراد أنفسهم وتتنوع الأحداث الضاغطة بمرونة والآخر يتعامل بقوة واندفاعية من خلال الحدث ذاته الأمر الذي يؤدي إلى حدة الشعور بالضغط.

إن كل هذه التغيرات النفسية وتراكم الضغوط ترغم مريض السكري استعمال استراتيجيات مواجهة خاصة لهذه الضغوط للتخفيف منها أو الحد منها وتسيير متطلبات حياته، فاستراتيجيات مواجهة الضغوط هي كل الجهود السلوكية والمعرفية من أجل السيطرة وتسيير المشكل الضاغط، ونظرا لما مر به العالم اليوم جاءت هذه الدراسة لتبحث عن موضوع استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى مرضى السكري في ظل جائحة كورونا. ومن هنا نطرح التساؤلات التالية: ما مستوى الضغط النفسي لدى مريض السكري في ظل جائحة كورونا؟ أيضا، ما هي استراتيجيات المواجهة التي يستعملها مريض السكري في ظل جائحة كورونا في مواجهته للضغوط النفسية؟

2- أهمية الدراسة:

يعتبر موضوع الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهة الضغوط من المواضيع المهمة في العلوم النفسية خاصة في الفترة الحالية نظرا للوضع الذي يعيشه العالم اجمع، والذي سبب ضغط نفسي لدى الفرد (كوفيد 19)، نتيجة للانتشار الواسع للفيروس الذي لم يسبق انتشاره من قبل، فهم معرضون بشكل كبير لخطر الوفاة إذا أصبو بفيروس كورونا المستجد. وتزيد خطورة الإصابة لدى الأفراد المرضى المزمنين إذ أن مرضى السكري يتأثرون بتغيرات مستوى السكري في الدم مما يضعف جهازهم المناعي و يقلل بالتالي من قدرتهم على التصدي لأي عدوى فيروسية مما انعكس بالسلب اتجاه المريض من الناحية النفسية ومن هنا يلجئون لاستعمال استراتيجيات مواجهة للضغوط النفسية الناجمة عن فيروس كوفيد19.

أيضا عدم وجود دراسات سابقة التي تناولت استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى مرضى السكري في جائحة كورونا .

3 أهداف الدراسة:

- ✓ هدفت دراستنا الحالية إلى التعرف على استراتيجيات المواجهة المستخدمة من طرف المريض السكري في ظل جائحة كورونا .
- ✓ الكشف عن مستوى الضغط النفسي لدى المريض السكري في ظل جائحة كورونا .

4- الدراسات السابقة:

4-1 الدراسات العربية:

- دراسة قريط 2006: بعنوان نوعية الحياة الصحية الدعم الاجتماعي واستراتيجيات التكيف لدى المرضى المصابين بالسكري من النمط الثاني: هدفت الدراسة إلى تحديد مستويات التكيف والدعم الاجتماعي ونوع الحياة الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني، بحيث العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية والمتغيرات التالية: استراتيجيات التكيف الدعم الاجتماعي ونوع الحياة، تكونت العينة من (151) فردا (77) ذكورا و(74) إناثا تتراوح أعمارهم بين (30-78) سنة جرى اختيارها عشوائيا من (8) مراكز صحية وقد استخدم مجموعة من الأدوات كانت، المقابلة الشخصية واستمارة عن المعلومات الديموغرافية، وثلاثة استبيانات هي فهرس لقياس نوع الحياة ومقياس الدعم الاجتماعي واستبيان لقياس التكيف، حيث بينت نتائج الدراسة ما يلي: وجود علاقة دالة بين نوع الحياة والعمر والوضع الاجتماعي والمهنة والدخل والتكوين الأسري ومضاعفات السكري ونوع العلاج المتبع، إضافة إلى ذلك تبين أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوع الحياة والدعم المقدم من الزوج والزوجة والآباء والأجداد والإخوة والأخوات وزملاء العمل والأصدقاء.

-دراسة رانية علي و ريم سليمون: (2014) مصادر الضغوط النفسية لدى مرضى السكري (النوع الثاني) دراسة ميدانية في مدينة اللادقية: يهدف البحث إلي التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى السكري من النوع الثاني وكذلك الكشف الفروق بين متوسطات استجابات مرضى السكري النوع الثاني على مقياس مصادر الضغوط النفسية تعزى لمتغيرات الجنس، سنوات الإصابة بالمرض الحالة الاجتماعية، اشتملت عينة البحث على (272) مريض ومريضة طبقت عليهم مقياس مؤلف من (65) عبارة موزعة إلى ستة مستويات هي: الضغوط الانفعالية، الضغوط الناتجة عن مرض السكري، الضغوط الناتجة من الرفاق وزملاء، الضغوط الجسمية، الضغوط الأسرية والاجتماعية، ضغوط العادات والتقاليد.

وبينت نتائج البحث أن مستوى الضغوط النفسية جاء بدرجة متوسطة وكشفت النتائج أيضا وجود فروق دالة إحصائية تبعا لمتغيرات الجنس لصالح المريضات ووجود فروق دالة إحصائية تبعا لمتغيرات الحالة الاجتماعية لصالح المرضى المتزوجين وكذلك وجود فروق دالة إحصائية تبعا لمتغيرات عدد سنوات الإصابة بالمرض لصالح سنوات المرض الأعلى .

- دراسة آيت حمودة حكيمة (2005-2006): دور سمات الشخصية و استراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية والجسدية: هدفت الدراسة معرفة العلاقة بين شدة الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى عينة من العاديين والمرضى، استخدمت المنهج الوصفي المقارن، طبقت على عينة مكونة من (285) موزعة كالتالي (52) من مرضى السكري و(47) من المدمنين على المخدرات و(20) من محاولي الانتحار و(117) من العاديين طبقت عليهم استمارة لجمع المعلومات الشخصية والاجتماعية والمرضية واستبيان إدراك الضغط ومقياس تقدير الذات ومقياس فعالية الذات ومقياس سمة القلق واستبيان استراتيجيات المواجهة .

وتوصلت الدراسة إلى أن: أفراد المجموعة المرضية أكثر إدراكا للضغط النفسي ويتسمون بتقدير وفعالية ذات منخفضة، بالإضافة إلى سمة قلق مرتفعة وهم أكثر استعمالا لإستراتيجية (تجنب - تهرب) عند مواجهة الضغوط النفسية مع فقر في استعمال إستراتيجيتي مخططات حل المشكل والدعم الاجتماعي. بينما يتمتع أفراد المجموعة العادية بشدة ضغط نفسي أقل وارتفاع مستوى تقدير وفعالية الذات وانخفاض درجة سمة القلق، و هم أكثر استعمالا عند مواجهة الضغوط لذخيرة متنوعة من استراتيجيات المواجهة والتي تركز على المشكل من مخططات حل المشكل استراتيجيات تركز على الانفعال من ضبط الذات، واتخاذ مسافة، وإعادة التقدير الايجابي والبحث عن سند اجتماعي، و هم أقل استعمالا لإستراتيجية التجنبية.

كما خلصت أن مواجهة الفرد تكون موفقة عندما يتمكن من تغيير الظروف البيئية المهددة وإعادة التوازن الانفعالي والحفاظ على صورة ايجابية للذات والاستمرار في العلاقات الاجتماعية المرضية مع الآخرين فالمواجهة الناجحة ترتبط بالتوافق وقدرات حل المشكل والضبط الذاتي لانفعال.

4-2 الدراسات الأجنبية:

-دراسة غارفيل ووند (2012) GRAVL ET WANDELL : بالسويد بعنوان استراتيجيات المواجهة لدى مرضى السكري من كلا الجنسين المصابين بالنوع الثاني من السكري: هدفت الدراسة إلى معرفة مهارات المواجهة عند مرضى السكري من كلا الجنسين المصابين بالنوع الثاني من السكري

وتكونت عينة الدراسة من (232) مريضا بالسكري تتراوح أعمارهم من (35-64) سنة منهم (121) ذكورا و(111) إناثا، طبقت عليهم مقياس مهارات المواجهة والاستعانة بالتقارير الطبية الخاصة بأفراد المجموعة بينت نتائج الدراسة أن استراتيجيات المواجهة كانت ضعيفة لدى النساء أكثر من الرجال ولوحظ انتشار الانعزالية والانطوائية لديهن والاستسلام أكثر من الرجال .

-دراسة بيروت و مكمرى (1992) PEYROT ET MCMURRY : و.م.أ بعنوان إدارة الضغط والتحكم بسكر الدم، دور أنماط المواجهة: هدفت الدراسة إلى معرفة وجود علاقة بين الضغط النفسي والاجتماعي المزمن والتحكم بسكر الدم، حيث أجريت الدراسة على عينة (105) أفراد من مرضى السكر من النمط الأول تتراوح أعمارهم بين (12-45) سنة ويمثل الذكور (42%) بينما الإناث (58%) من العينة، حيث طبقت مقياس الضغط النفسي والاجتماعي ومقياس للتغلب على المشكلات وقد قسمت المجموعة إلى قسمين مجموعة قادرة على التغلب على المشكلات، فكانت نتائج الدراسة كما يلي: يرتبط الضغط النفسي الاجتماعي بالضبط السيئ لمرضى السكر في كل المجموعات غير القادرة على التغلب على المشكلات ...

-ليس هناك علاقة دالة إحصائية بين الضغط النفسي والاجتماعي وضبط السكر لدى المجموعات القادرة على التغلب على المشكلات.

5-التعقيب على الدراسات السابقة:

من حيث الهدف: من خلال رصد الدراسات السابقة نلاحظ أنها تبنت أهداف عديدة أهمها تحديد مستويات التكيف والدعم الاجتماعي ونوع الحياة الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني كذلك إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى السكري من النوع الثاني ومعرفة الفروق بين متوسطات استجابات مرضى السكري النوع الثاني، وإلى معرفة العلاقة بين شدة الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى عينة من العاديين والمرضى، كذلك إلى معرفة وجود علاقة بين الضغط النفسي والاجتماعي المزمن والتحكم بسكر الدم.

كما هدفت دراسة أخرى إلى معرفة مهارات المواجهة عند مرضى السكري من كلا الجنسين المصابين بالنوع الثاني من السكري.

من حيث المنهج المستخدم:

تتوعدت مناهج الدراسة التي اعتمدت في الدراسة السابقة من قبل الباحثين فكانت بين المنهج الوصفي المقارن . المنهج الوصفي، المنهج التحليلي، أما في الدراسة الحالية استخدمنا المنهج العيادي.

من حيث العينة:

اختلفت عينات الدراسة السابقة تبعاً لاختلاف الأهداف لتلك الدراسات وتبعاً لتوفر العينات فكانت عينة الدراسات السابقة ما بين (105 – 285) أما الدراسة الحالية فطبقت على 3 حالات.

من حيث الأدوات:

تعددت الأدوات المستخدمة من قبل الباحثين في الدراسات السابقة فتمثلت في المقابلة الشخصية واستمارة عن المعلومات الديموغرافية وثلاثة استبيانات هي فهرس لقياس نوع الحياة ومقياس الدعم الاجتماعي واستبيان لقياس التكيف، ومقياس الضغط النفسي الاجتماعي ومقياس للتغلب على المشكلات ومقياس مصادر الضغوط النفسية، كذلك مقياس تقدير الذات ومقياس فعالية الذات ومقياس سمة القلق واستبيان استراتيجيات المواجهة واستبيان إدراك الضغط واستمارة لجمع المعلومات الشخصية والاجتماعية والمرضية ومقياس مهارات المواجهة.

أما في الدراسة الحالية فاستخدمنا مقياس الضغط النفسي لـ **Le venstein** مقياس المواجهة لبولهان **paulhan** لمريض السكري ومقابلة النصف الموجهة.

6- التحديد الإجرائي للمفاهيم:

6-1 الضغط النفسي:

-التعريف الإجرائي: هي تلك المواقف والتفاعلات الداخلية والخارجية والأحداث اليومية التي يواجهها مريض السكري خلال فترة "ما" من حياته التي تؤثر سلباً على صحته فتؤدي به إلى عدم الارتياح والضيق والتوتر

6-2 المواجهة:

التعريف الإجرائي: هي الاستجابة الإجرائية التي يقوم بها المريض السكري على المواقف الضاغطة والصراعات والأحداث اليومية في ظل جائحة كورونا .

وهي الدرجة المتحصل عليها من مقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان **paulhan** والذي يحدد لنا نوع الاستجابات المستخدمة في مواجهة تلك الضغوط النفسية .

3-6 السكري:

التعريف الإجرائي: هو مرض يصيب الفرد في أي مرحلة عمرية يتميز بزيادة نسبة السكري في الدم عن المعدل الطبيعي ب : 0.70 إلى 1.20 غ/ل بحيث يتأثر المريض السكري بتغيرات مستوى السكري في الدم مما يضعف جهازه ويقلل بالتالي من قدرته على التصدي لأي عدوى فيروسية. و عرفناه اجرائيا في دراستنا هذه :أنه الفرد الذي تم تشخيصه من طرف الطبيب الامراض السكري، بانه مريض بالسكري و ذلك بعد الفحوصات الطبية ، بحيث تزيد قياس نسبة السكر في الدم عن 1.20 غ/ل.

7- الفرضيات:

- 1- مستوى الضغط النفسي مرتفع لدى مرضى السكري.
- 2- يستعمل مريض السكري في ظل جائحة كورونا استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال لمواجهة الضغط.

الفصل الأول

الفصل الأول

الضغط النفسي وإستراتيجية مواجهته

تمهيد

- 1- مفهوم الضغط النفسي.
- 2- نظريات الضغط النفسي.
- 3- مصادر الضغط النفسي.
- 4- أنواع الضغوط النفسية.
- 5- انعكاسات الضغط النفسي على الأفراد.
- 6- مفهوم المواجهة.
- 7- النماذج النظرية المفسرة لاستراتيجيات المواجهة.
- 8- تصنيف استراتيجيات المواجهة.
- 9- فعالية استراتيجيات المواجهة.

تمهيد

تعد الضغوط النفسية مشكلة العصر وأحد أهم المظاهر الرئيسية التي تميز المجتمعات المعاصرة، فقد نالت اهتمام العلماء والباحثين، بحيث أجريت العديد من الدراسات حول الضغوط النفسية لما لها من آثار جسدية ونفسية على الفرد، باعتبار أن حياة الأفراد لا تخلو من الضغوط والمشاكل سواء من البيئة الداخلية أو الخارجية، فالفرد هنا يحاول جاهدا التكيف مع الضغوط بطريقة أو بأخرى وابتغاء إستراتيجيات مواجهة معينة، حسب كل شخص فهناك من يتعامل مع الضغوط بمرونة وهناك من يتعامل بقوة واندفاعية حياله. لذلك سنتناول في هذا الفصل الضغط النفسي مفهومه، نظرياته، مصادره وأنواعه وأيضا انعكاساته، كذلك سوف نتطرق لجانب إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، من خلال التعرف على مفهوم المواجهة، النظريات المفسرة التصنيفات وأخيرا فعالية إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

1- مفهوم الضغط النفسي:

يعتبر الضغط النفسي من المواضيع التي نالت اهتمام العلماء والباحثين في علم النفس ومختلف العلوم الإنسانية والاجتماعية وتعددت التعريفات بتعدد العلماء والباحثين وبتعدد الخلفيات والنظريات. تعريف هانز سيلي Hans Sely (1956): الضغوط النفسية هي استجابة الجسم الغير نوعية إزاء الأعباء البدنية أو النفسية التي يتعرض لها. (Madleine Estryn-Behar, 1997, p26) تعريف لازوراس وفولكمان (Lazarus, Folkman, 1984): هو تفاعل خاص بين الفرد والوضعية التي يدركها على أنها شاقة وتتجاوز موارده وقدراته وتضع راحته في خطر. (Marilou Bruchon Schweistser, 2001, p68)

تعريف جوردون (Gordon, 1993): الضغوط هي الاستجابات النفسية والانفعالية والفيزيولوجية للجسم تجاه أي مطلب تم إدراكه على أنه تهديد لرفاهية وسعادة الفرد وهذه التغييرات تقوم بإعداد وتأهيل الفرد للتوافق مع الضغوط والتي هي ظروف بيئية سواء حاول الفرد مواجهتها أو تجنبها. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006 ص 20)

تعريف شيلي تايلور (Chily Taylor, 2008): الضغط النفسي خبرة انفعالية سلبية يترافق ظهوره مع حدوث تغييرات فيزيولوجية ومعرفية وسلوكية يمكن التنبؤ بها ويمكن أن تؤدي إما إلى تغيير الحدث الضاغط أو التكيف مع آثاره. (شيلي تايلور، 2008، ص 343)

ومن خلال ما تناولنا من تعاريف عن الضغط النفسي استخلص الطالب تعريف له:

الضغط النفسي هو استجابات الفرد نتيجة المواقف الصعبة المختلفة، تسبب له آثار سلبية فسيولوجيا، نفسيا وانفعاليا، التفكير الدائم للفرد وشعوره بالقلق نحو هذه الضغوط وكيفية مواجهتها.

2 – نظريات الضغط النفسي:

تعددت نظريات الضغط النفسي بتعدد العلماء والباحثين

2-1 النظرية الفيزيولوجية

2-1-1 كانون: (Canon)

يعتبر العالم الفيزيولوجي "كانون" من أوائل الذين استخدموا عبارة الضغط وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ أو رد الفعل العسكري ففي بحثه عن الحيوانات استخدم عبارة الضغط الانفعالي ليصف عملية رد الفعل الفيزيولوجي.

وقد بينت دراساته أن مصادر الضغط الانفعالية كالآلم والخوف والغضب تسبب تغيرا في الوظائف الفيزيولوجية للكائن الحي ترجع إلى التغيرات في إفرازات الهرمونات أبرزها هرمون الأدرينالين الذي يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة.

وقد كشفت أبحاث كانون عن وجود ميكانيزم وآلية في جسم الإنسان تساعد على الاحتفاظ بحالة من الاتزان الحيوي أي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجهه والرجوع إلى حالة التوازن العضوي والكيميائي بانتهاء الظروف والمواقف المسببة لهذه التغيرات. ومن ثم فإن أي مطلب خارجي بإمكانه أن يخل بهذا التوازن إذا فشل

الجسم في التعامل معه وهذا ما اعتبره كانون ضغطا يواجهه الفرد ويؤدي ربما إلى مشكلات عضوية إذا أخذ بدرجة عالية بالتوازن الطبيعي للجسم. (علي عسكر، 2009، ص33)

2-1-2 سيلبي (Selye) :

بحكم تخصصه كطبيب اهتم بتفسير الضغط النفسي تفسيراً فيزيولوجياً، إذ أنشأ سيلبي نموذجاً لتفسير الضغوط وأطلق عليه اسم "زملة أعراض التكيف العام" ويقصد بكلمة عام أن رد الفعل الدفاعي لأي مسبب من مسببات الضغط يكون له تأثير على جوانب مختلفة جسمية ونفسية وكلمة تكيف تعني أن المثبرات الدفاعية التي تحدث في الجسم تهدف إلى مساعدة الفرد على التكيف مع مسببات الضغط، أما كلمة زملة أعراض التكيف العام فتشير إلى ردود الأفعال الدفاعية للجسم التي تحدث في وقت واحد ولكل فرد مصادر متاحة ومحددة للتكيف مع الموقف البيئي وقد قسم سيلبي مجموعة الأعراض التكيفية للضغط

أو ردود الفعل اتجاه المصادر الضاغطة إلى 3 مراحل: مرحلة الإنذار، مرحلة المقاومة، مرحلة الإنهاك. (طه حسين عبد العظيم، 2006)

مرحلة الإنذار: وفيها يتم استثارة الجهاز العصبي المستقل، والجهاز الغدي، ويظهر الجسم تغيرات مميزة للتعرض المبدئي للضاغط، وفي نفس الوقت ينخفض مستوى المقاومة.

مرحلة المقاومة: وفيها يحاول الجسم التكيف مع المطالب الفسيولوجية التي تقع على كاهله، وذلك بمقاومة مصدر التهديد، وعندما يكون الضاغط مستمرا يتم استنزاف طاقة الجسم على المقاومة ويدخل الكائن الحي في المرحلة الثالثة.

مرحلة الاستنزاف "الإنهاك": وفيها تنهك طاقة الكائن اللازمة، ويحدث الانهيار الصحي ومعاونة الجسم من تلف أو ضرر لا يمكن إيقافه بعد التعرض لفترة طويلة لمثير ضاغط، وقد تظهر علامات استجابة الإنذار من جديد، أو يموت الكائن الحي. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2006، ص24)

وأعتبر أن الاستجابة الفيزيولوجية للضغط هدفها المحافظة على الحياة.

2-2 النظرية المعرفية السلوكية:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن حالة الضغط أو الإجهاد ترجع إلى افتقار الفرد لنموذج معرفي مناسب للموقف الضاغط، فالضغط لا يتوقف على الموقف الخارجي بقدر ما يتوقف على الاستجابة المعرفية وتوقعات الفرد.

2-2-1 لازاروس (Lazarus):

انصب اهتمام لازاروس على التقييم الذهني ورد فعل الفرد اتجاه المواقف الضاغطة، وأسس ما يعرف بنموذج التقييم المعرفي حيث يتم تقييم الأحداث الضاغطة وفق مرحلتين: **عملية التقييم الأولى:** في هذه المرحلة يتم تحديد معنى الأحداث إذ قد تدرك الأحداث على أساس أنها قد تقود إلى نتائج إيجابية، سلبية أو محايدة وتكون سلبية وسيئة بناء على ما يمكن أن تسببه من أذى، تهديد أو تحدي.

عملية التقييم الثانوي: تبدأ عملية التقييم الثانوي للموقف في الوقت الذي يتم فيه التقييم الأولى للأحداث، ويتم في هذه المرحلة إجراء تقييم للإمكانيات والمصادر التي يمتلكها الفرد للتعامل مع الحدث وما إذا كانت كافية لمواجهة الأذى، التهديد، التحدي أو غير كافية وتنشأ الخبرة الذاتية نتيجة التوازن بين التقييم الأولى والتقييم الثانوي وكلما كانت إمكانيات التعامل مع الموقف عالية فإن الضغط يكون أقل والعكس صحيح. (شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش 2008، ص351)

وأضاف لازاروس إلى عملية التقييم الأولى والثانوي عملية ثالثة وهي إعادة التقييم، وهي التي من خلالها يعيد الفرد تقييم كيفية إدراكه ومواجهته للموقف الضاغط، حيث يطور من أساليبه لمواجهة الموقف وذلك طبقاً لإدراكه لمدى فعالية هذه الأساليب أو نتيجة لحصول الفرد على معلومات جديدة. (ماجدة بهاء الدين السيد عبید، 2008، ص130)

2-2-2 سيبيلجر (Speilberger) :

يعتبر سيبيلجر واحد من العلماء الذين وضعوا تفسيراً للضغوط النفسية بالاعتماد على نظرية الدوافع، إذ يرى أن الضغوط تلعب دوراً كبيراً في إثارة الاختلافات على مستوى الدوافع في ضوء إدراك الفرد لها ويحدد نظريته في ثلاثة أبعاد نسبية: الضغط، القلق، التعلم وفي ضوء هذه الأبعاد يحدد محتوى النظرية في ما يلي:

- ✓ التعرف على طبيعة الضغوط
- ✓ قياس مستوى القلق الناتج عن الضغوط في المواقف المختلفة
- ✓ قياس الفروق الفردية في الميل إلى القلق
- ✓ توفير السلوكيات المناسبة للتغلب على القلق الناتج عن الضغوط
- ✓ تحديد مستوى الاستجابة

فهذه النظرية تركز على المتغيرات المتعلقة بالمواقف الضاغطة وإدراك الفرد لها ثم إن الضغط يبدأ بمثير يهدد حياة الفرد ثم إدراك الفرد لهذا المثير أو التهديد ورد الفعل النفسي المرتبط بالمثير وبذلك يرتبط برد الفعل ومدى إدراك الفرد له. (احمد نايل العزيز، 2009، ص64)

2-2-3 إيليس (Ellis) :

الظروف الضاغطة التي يعيشها الفرد لا توجد في ذاتها وإنما تتوقف على الأسلوب والطريقة التي يدرك بها الفرد الظروف التي يواجهها وعلى نسق الاعتقادات اللاعقلانية التي قد يكونها حول هذه الظروف والأحداث الضاغطة.

حيث يرى ألبرت إيليس أن العوامل السلبية تلعب دوراً كبيراً في نشأة الضغوط لدى الفرد، وأن المعارف السلبية لدى الفرد تعد هي جوهر الثقة والضغط النفسي، فتظهر الرؤية السلبية عن الذات من قبيل (أنا غير قدير بالاستحقاق)، أنا غير فعال، أنا غير محبوب، ورؤية سلبية عن الآخرين وعن المستقبل. (ماجدة بهاء الدين السيد عبید، 2008، ص136)

2-2-4 موراي (Murry):

يعرف الضغط بأنه خاصية لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين ويميز موراي بين نوعين من الضغط :

ضغط بيتا: وهي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الأفراد.

ضغط ألفا: وهي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع .

(مراد علي عيسى، 2008 ص 145)

2-3 النظرية الاجتماعية:

الفرد كائن اجتماعي لا يستطيع العيش بمعزل عن الآخرين فهو في تفاعل دائم معهم ولاشك بأن سلوك الفرد يتأثر بطبيعة علاقته بهم.

إذ يتأثر الأفراد بمكونات البيئة التي يعيشون فيها وهم جزء من النسق الاجتماعي عليه فإن محاولة فهم سلوك الفرد ومشاكله خارج السياق الاجتماعي تفضي إلى فهم جزئي فقط.

2-3-1 يشير كارسون (Corson): إلى أن الضغوط النفسية التي يعانيها الفرد تغزو إلى أنماط التفاعل المختلفة وظيفيا بين الأفراد والضغوط النفسية كسلوك غير توافقي تنشأ من العلاقات الاجتماعية وهذا يعني أن الضغوط تحدث عندما يكون هناك اضطراب في أنماط العلاقات الشخصية كما هو الحال في الصراعات الزوجية وتوتر العلاقات بين أفراد الأسرة أو توتر العلاقة مع الآخرين. (طه عبد العظيم حسين، 2006)

2-3-2 يشير باندورا: أيضا إلى أن قدرة الفرد على التغلب على الأحداث الصدمية والخبرات الضاغطة يتوقف على درجة فعالية الذات لديه ، وأن درجة فعالية الذات في التغلب على الخبرات الضاغطة تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد وعلى إدراكه لقدراته وإمكاناته في التعامل مع الضغوط.

2-4 نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد بأن الأنا يعمل على حفظ الذات من العوامل و المثيرات الداخلية والخارجية المهددة له إما بالعدول عنها أو الهروب منها أو التكيف معها، فالزيادة في الضغط النفسي تولد الإحساس بالألم وانخفاضه يؤدي إلى الإحساس باللذة والأنا بطبيعته يسعى دائما لتحقيق اللذة وتجنب الألم.

وحسب التحليل النفسي ينظر للضغط من منظور نفسي داخلي حيث يتم التأكيد على أهمية ودور العمليات اللاشعورية وميكانيزمات الدفاع في تحديد السلوك السوي واللاسوي للفرد فالصراع والتفاعل المتبادل بين مكونات الجهاز النفسي الثلاث " الهو- الأنا - الأنا الأعلى " وعدم القدرة على تحقيق التوازن بين

متطلبات الهو ومتطلبات الواقع الخارجي ينتج عنها الضغط النفسي ويتأثر إدراك الفرد للموقف الضاغط بتجاربه الداخلية . (الملتقى الدولي حول سيكولوجية الاتصال والعلاقات الإنسانية، 2005، ص513)

إذ أن خبرات الطفولة المبكرة هي الأساس في تشكيل شخصية الفرد فيما بعد، فالفرد حينما يتعرض لمواقف ضاغطة ومؤلمة فإنه يسعى إلى تفرغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية، وعلى هذا الأساس فالقلق والخوف أو أي انفعالات سلبية أخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد يتم تفرغها بصورة لاشعورية عن طريق الكبت أو الإنكار، وغيرهما من ميكانيزمات الدفاع. (طه عبد العظيم حسن، 2006)

وقد قام فالنت Vaillant (1971) بوضع ميكانيزمات الدفاع في شكل هرمي يتكون من أربعة أجزاء هي أجزاء الذهانية وفي المقابل العصبية، النضج وفي المقابل عدم النضج ويرى أن ميكانيزمات الدفاع الفاشلة تعمل على تحريف الواقع كثيرا في حين أن الميكانيزمات التوافقية تعمل على تحريف الواقع قليلا، وأن هذه الميكانيزمات تعدل إدراك الفرد للأحداث الضاغطة التي يواجهها ومن ثم ينخفض الضغط الإنفعالي وخاصة القلق. (طه عبد العظيم حسين، 2006، ص78)

إن هذه النظريات قد أملت بكل مسببات الضغوط فكل واحدة تحدثت عن عامل يساهم في ظهور الضغط النفسي وبالتالي فكل نظرية تكمل الأخرى.

3- مصادر الضغط النفسي:

يتعرض الفرد للضغوط | الأحداث اليومية التي يواجهها والتي تخلق لديه استجابة للضغط إما يكون بالمواجهة أو الهروب، فهذه الضغوط ناجمة بدرجة أولى من مصادر داخلية وخارجية مختلفة تعتبر كأسباب رئيسية في نشوء الضغط للفرد ونصنفها كالآتي:

3-1 مصادر خارجية: ويقصد بها المصادر والمسببات الخارجية للضغط للفرد أي التي تنشأ من محيطه الخارجي البيئي وتنعكس عليه وتشمل:

- ✓ ضغوط مالية واقتصادية.
- ✓ ضغوط اجتماعية.
- ✓ الضغوط الأسرية والصراعات العائلية. (عبد الحفيظ جدو، 2015، ص25)
- ✓ الضغوط الصحية والفسولوجية .
- ✓ ضغوط سياسية
- ✓ ضغوط العوامل العقائدية والفكرية. (السيد عبيد ماجدة بهاء الدين، 2008، ص30 — 31)

✓ الضغوط المهنية.

✓ الضغوط الحياتية اليومية. (فاطمة نواسية، 2015، ص25)

3-2 المصادر الداخلية: ونقصد بها المصادر والمسببات النفسية الداخلية للفرد والتي ترتبط بعوامل

سلبية فتحللها نفسية الفرد بشكل سلبي وهنا يقع الضغط عليه ونذكر منها:

✓ الإحباط.

✓ - الصراع. (المرزوقي، 2008، ص76)

✓ ضغوط ترتبط بالخصائص الشخصية تتركز في الصفات الذهنية والعاطفية والجسمية. (فاطمة

نواسية، 2015، ص28)

✓ - ضغوط ذاتية. (هارون توفيق الرشيد، 1999، ص76)

4- أنواع الضغوط النفسية:

يمكن القول بوجه عام أن الضغوط ليست بالضرورة شيء سلبي بل تكون في بعض الأحيان

دافعا للإنجاز والأداء وعلى هذا الأساس يمكن تصنيف الضغوط إلى نوعين وهما:

✓ - الضغوط الإيجابية والضغوط السلبية.

✓ - الضغط التكيفي والضغط المتجاوز.

4-1 الضغوط النفسية الإيجابية Austress:

هي عبارة عن التغيرات والتحديات التي تفيد في نمو الفرد وتطوره، وهي درجة من الضغط

والتوتر تدفع المرء للعمل بشكل متتابع مما يجعله يحسن الأداء العام ويحقق أهدافه. (ماجدة بهاء

الدين، 2008، ص25)

وتعد ضغطا صحيا، وتؤدي إلى تحسن في جودة الحياة مثل أعباء منصب جديد أو الترقية لدرجة

أعلى. (كلاوس شويخ، غيرث شرانكة، 2006، ص135)

4-2 الضغوط السلبية Distres :

إن تعرض الفرد للمواقف الضاغطة الصعبة يكون لها تأثير سلبي مما يجعل الفرد عاجزا عن

تحقيق أهدافه كما يعجز عن التفاعل مع الآخرين مما يؤثر سلبا على حالته الجسدية والنفسية. (وليد السيد

أحمد خليفة، مراد علي عيسى سعد، 2008، ص137)

يكون لها تأثير سلبي يفوق قدرة الفرد على التوافق، وتؤدي إلى تغيرات جسمية ومزاجية، ولذا يطلق عليها المشقة المحدثة للمرض، مثل وفاة شخص عزيز، أو الإصابة بمرض مزمن، أو التقاعد..الخ.(كلوس شويخ، غيرث شرانكة، 2006، ص165)

تسبب الضغوط السلبية ظهور أعراض نفسية وجسمية تتمثل في الصداع، آلام المعدة والظهر، تشنجات عضلية، عسر الهضم، أرق ارتفاع ضغط الدم، السكري... (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص25)

جدول رقم (01): مقارنة بين الضغوط الايجابية والسلبية حسب (Killy 1994)

الضغوط السلبية	الضغوط الإيجابية
تسبب انخفاض في الروح المعنوية، وشعور بتراكم العمل	تمنح دافعا للعمل ونظرة تحدي للعمل
تولد ارتباكا وتدعو للتفكير في المجهود المبذول	تساعد على التفكير والتركيز على النتائج
تعمل على ظهور الانفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها	توفير القدرة على التعبير عن الانفعالات والمشاعر
تؤدي إلى الشعور بالقلق والفشل	تمنح الإحساس بالمتعة والإنجاز
تسبب للفرد الضعف والتشاؤم من المستقبل	تمد الفرد بالقوة والتفاؤل بالمستقبل
تسبب للفرد الشعور بالأرق	تساعد الفرد على النوم جيدا
عدم القدرة على الرجوع إلى التوازن النفسي بعد المرور بتجربة غير سارة	تمنحه القدرة على الرجوع إلى التوازن النفسي بعد المرور بتجربة غير سارة

المصدر: (عبد الرحمان الهيجان، 1998، ص36)

4-3 الضغط التكيفي:

الضغط هو رد فعل بيولوجي، فيزيولوجي، ونفسي منذر عن خطر ومعرض التعبئة والدفاع تجاه أي عدوان أو تهديد، فهو رد فعل طبيعي وتكيفي له آثاره الفيزيولوجية المعبئة (تحرير السكر في الدم، رفع الضغط الدموي، توجه الكتل الدموية من المحيط نحو الأعضاء المركزية، ارتفاع خفقات القلب) التي تجعل الجسم في غاية الاستعداد للفعل.

إضافة على الآثار النفسية الثلاثة التي يمارسها: فهو مركز للانتباه معبئ للطاقة النفسية ومعرض للعمل والفعل، حيث يرفع الشخص تحت الضغط من مستوى فطنته ونباهته، ويزيح من فكره كل الأفكار والأحلام ويركز على اهتمامه وانتباهه حول الوضعية المهددة الراهنة، كما أن كل قدراته العقلية يتم توجيهها نحو تقييم الخطر وتسخير الإمكانيات لمواجهته، وتجميع المعلومات لحصره والاستعانة بالذاكرة لمعرفة المخططات الدفاعية لحله ، وإرصانه بصورة متكيفة، ومن جهة ثانية فإن الشخص يتخلى عن الكسل والتماطل في اتخاذ القرار، فتراه في غاية النشاط وبحاجة إلى الفعل السريع والناجح فهو ينتقل للفعل وينفذه.

(louis crocq et autre, 2007, p17, 18)

4-4 الضغط المتجاوز:

يمكن أن توجز ردود أفعال الضغط المتجاوز في أربع عناصر وهي:

✓ رد فعل الصعق (sidération)

✓ رد فعل التهيجي (agitation)

✓ رد فعل الهروب المفزع (fuite panque)

✓ رد فعل النشاط الآلي (comportement d'automate)

– **رد الفعل الصعقي:** يمس تخدير ثلاثة مستويات، يتعلق الأول بالتخدير العقلي، والسكر والتبلاذ العاطفي والكف الإرادي والحركي ويترك الشخص هامدا في الخطر، وغير قادر على الإدراك والتفكير في غير ما هو فيه من معاناة انفعالية ومحروم من كل إرادة .

– **رد فعل التهيجي:** ينبعث من الاندفاع للفعل في الوقت الذي تكون فيه الحالة النفسية للشخص لا تسمح بإرسان دفاعات للتكيف مع الوضعية، والتي تظهر من خلال حركات غير متناسقة ولا تلاحم حركي ولفظي

– رد فعل الهروب المفزع: يتضمن هروب منفرد او جماعي مندفع وغير مهياً، حيث تتم محاربة كل من يحاول عرقلة الهروب.

– رد فعل النشاط الآلي: هو الأكثر شيوعاً يولد حركات وسلوكيات تبدو تكيفية لكنها دون هدف واضح ومحدد، هدفها جعل الشخص ينشغل بشيء ما، وتكون بذلك مصدراً للقلق، تتناسب هذه المرحلة كذلك مع ما يشير إليه **DSM IV** مجموعة من الأعراض كالشعور بالتفكك، وغياب رد الفعل الانفعالي، وانخفاض حقل الوعي والنسوة التفكيرية، كعدم القدرة على تذكر بعض مشاهد الحدث، هذا إضافة إلى اللاشخصانية والآنية. (louis crocq et autre ,2007,pp19-22)

وهناك من يقسم الضغوط إلى أنواع أخرى رغم أن القاسم المشترك الذي يجمع بين كل الضغوط هو الجانب النفسي وهذه الأنواع هي:

4-5 الضغوط الاقتصادية:

لها الدور الأكبر في تشتيت جهد الإنسان و إضعاف قدرته على التركيز التفكير و خاصة عندما تعصف به الأزمات المالية أو الخسارة فينجم عن ذلك عدم قدرته على مسايرة متطلبات الحياة.

4-6 الضغوط الاجتماعية:

تعد حجر الأساس في التماسك الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين وكثرة اللقاءات أو قلقتها والإسراف في التزاور في الحفلات، هي معايير تحتم على الفرد الالتزام الكامل بها والخروج عنها يعد خروجاً عن العرف والتقاليد الاجتماعية.

4-7 الضغوط الأسرية:

بما فيها الصراعات الأسرية، الانفصال، الطلاق، تربية الأطفال. (ماجدة بهاء

الدين، 2008، ص24)

4-8 ضغوط العمل:

يتعرض العامل في مهنته لعدة مواقف تجعله في حالة ضغط وانفعال كالصراعات مع الرؤساء، الإرهاق بفعل ساعات العمل الطويلة، نوعية العمل وأوقاته، غموض الدور...

4-9 الضغوط الانفعالية والنفسية:

تتعلق بالمتغيرات المعرفية التي تقف وراء تقدير الفرد للتهديد (وليد السيد، أحمد خليفة، 2008،

ص137)

5- انعكاسات الضغط النفسي على الأفراد:

تعتبر انعكاسات الضغوط النفسية على الأفراد جملة من الآثار التي تكون نتيجة أعراض تظهر للفرد ثم تتعكس عليه سلبا لتشكل لديه ضغوط وأمراض تمس كافة جوانبه النفسية وأيضاً الجسمية، بحيث يشكو الشخص الذي يعاني من الضغط النفسي من أعراض مختلفة نفسية، عضوية، سلوكية، انفعالية وفيما يلي تصنيف لجملة من الانعكاسات التي ترتبط بأعراض وآثار الضغط النفسي على الأفراد:

1-5 الانعكاسات الفسيولوجية:

يؤثر الضغط سلباً على النواحي الفسيولوجية للفرد ويظهر التأثير في جوانب إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم مما يؤدي إلى سرعة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وزيادة نسبة السكر فيه واضطرابات الأوعية الدموية، والانهيار الجسمي بينما يؤدي الكبد إلى إفراز الكوليسترول الذي يؤدي إلى الإصابة أيضاً بأمراض القلب (تصلب الشرايين)، أو حدوث تغيرات في أجهزة الجسم مثل: الاضطرابات المعدية، تفاعلات جسدية، الإقلال من مناعة الجسم (سميرة دعو، نورة شنوفي، 2013، ص29)

2-5 الانعكاسات الجسدية:

هناك عدة أعراض تبرز في جسم الإنسان المعرض للضغط منها: العرق الزائد، التوتر العالي، الصراع بأنواعه، ألم في العضلات، عدم الانتظام في النوم، الإمساك، الإسهال، عسر الهضم، القرحة، التغير في الشهية، اضطرابات جنسية متنوعة، التعب أو فقدان الطاقة، ألماً في الظهر.

3-5 الانعكاسات النفسية والانفعالية:

تتمثل في الضيق، الكآبة، فقدان الاهتمام، فرط النشاط، عدم الاستقرار، فقدان الصبر، الغضب، الخمول، الملل، سرعة الانفعال، تقلب المزاج، سيطرة الأفكار والوسوس القهرية. (عبد الله محمد قاسم، 2001، ص118)

4-5 الانعكاسات الذهنية والفكرية:

وتشمل الجانب المعرفي والسلوكي للفرد نذكر من بينها النسيان وصعوبة التركيز واضطرابات التفكير، صعوبة اتخاذ القرارات، ذاكرة ضعيفة أو صعوبة في استرجاع الأحداث، إصدار أحكام غير صائبة (عسكر علي، 2003، ص44، 46)

5-5 الأمراض السيكوسوماتية: وهي حسب نتان و أريس 1978 تشمل سبع أنواع:

الأمراض الجلدية (الحساسية)، الاضطرابات العضلية، والعظمية (آلام الظهر، تشنج العضلات)،
الاضطرابات التنفسية (الربو، السل الرئوي)، أمراض الجهاز الهضمي (القرحة المعدية، التهاب القولون)،
أمراض القلب (النوبات القلبية)، الاضطرابات الجنسية (البرود الجنسي والعجز الجنسي) وأمراض
الجهاز الدوري كالصداع وارتفاع ضغط الدم. (حسين علي فايد، 2002، ص357).
إذن فإن الضغوط النفسية تنعكس على الأشخاص وتؤثر عليهم فسيولوجيا وجسديا ونفسيا وأيضا انفعاليا
وبهذا يتأثر سلوك الأفراد وأدائهم على الإنجاز والأداء البشري .

6- مفهوم المواجهة:

تعد المواجهة (coping): من الميكانيزمات التي يتم بذلها كرد فعل للضغوط النفسية و إرجاع
التوازن الانفعالي نظرا لما يواجهه الفرد اليوم من مواقف ضاغطة، وتختلف إستراتيجية المواجهة
للضغوط النفسية على حسب طبيعة الفرد (الصحية و المرضية) وعلى حسب خصائص شخصيته و
الموقف الضاغطة. و من هنا نطرح مجموعة من المفاهيم والتعاريف للمواجهة:

يعرف كل من (caver and scheier 1994): بأنها أي شيء يقوم به الأفراد لإدارة المشكلات أو
الاستجابات الانفعالية. (هنا شويخ ، ص 151)

أما لازاروس و فولكمان (lazarus-folkman): يعرفان المواجهة بأنها الجهود السلوكية و المعرفية
المتغيرة باستمرار و التي يتخذها الفرد على أنها مرهقة و شاقة و تتجاوز مصادر الشخص و
إمكاناته. (برواز حسبية ، 2006 ، ص 97)

يعرف ماثيني و آخرون (mather et autres... 1986) المواجهة بأنها أي جهد صحي أو غير
صحي، شعوري أو لا شعوري لمنع أو تقليل أو إضعاف الضغوط أو للمساعدة على تحمل تأثيرها و بأقل
طريقة مؤلمة (حسن مصطفى، 2006، ص: 97)

وحسب القاموس الكبير لعلم النفس : فهي سيرورة فعالة يقوم من خلالها الفرد عن طريق تقديره الذاتي
لقدراته الخاصة و دوافعه بمواجهة الحياة ، و بالخصوص الوضعيات الضاغطة و ينجح في التحكم فيها.
(دعوة شنوفي، 2013، ص: 50)

فالمواجهة هي رد فعل لما يواجهه الإنسان إزاء المواقف والأحداث الضاغطة لتخفيف من حدة الموقف.

7- النماذج النظرية المفسرة لإستراتيجيات المواجهة:

يجدر بنا أن نشير إلى إستراتيجيات المواجهة قد تناولتها أوجه نظرية مختلفة أعطت كل منها
طابعا مطابقا لمفهوم المواجهة.

7-1 التناولات الكلاسيكية لمفهوم المواجهة:

ظهر مصطلح المواجهة في مجالين مختلفين من البحث، فالأول يشير إلى التناول الحيواني والثاني يشير إلى التحليل النفسي.

7-1-1 النموذج الحيواني للمواجهة:

كان أصحاب النموذج الحيواني متأثرين بأفكار ومعتقدات داروين ويعرف هذا النموذج المواجهة على أنها نشاطات وأفعال تراقب وتتحكم في شروط وظروف المحيط العدائية. (زناد، دليلة، 2013، ص 200)

حيث يقوم هذا النموذج على مبدأ الصراع من أجل البقاء الذي انتقى تناوله لمفهوم المواجهة من نتائج البحوث التي أجريت على الحيوانات حيث يستعمل الفرد ميكانيزمات للدفاع ضد التهديدات التي تأتيه من العالم الخارجي للدفاع ضد الانفعالات الداخلية هي:

✓ ميكانيزم التجنب: الهروب المستعمل في حالة الخوف والفرع.

✓ ميكانيزم المواجهة: الهجوم في حالة الغضب. (دعوة شنوفي، 2013 ص 52)

وفي هذا الصدد يرى كل من لازاروس وفولكمان (Lazarus folkman) أن البحوث التي تستند على النموذج الحيواني تركز أساسا وبصفة عامة على ما يدعى بالسلوك التجنبي أو على سلوك الهروب وبالتالي لا يمكن من خلالها الكشف عن باقي السلوكيات أو الأساليب المتضمنة من مفهوم استراتيجيات المواجهة. (وردة سعادي، 2017، ص 89)

7-1-2 النموذج التحليلي:

يعرف النموذج التحليلي للمواجهة على أنها مجموع الأفكار المرنة والواقعية وأنها أفعال تسعى

لحل المشاكل والتقليل من الضغط. (زناد، دليلة، 2013، ص 200)

حيث ترجع الأصول النظرية لمفهوم المواجهة في علم النفس إلى أفكار "فرويد" حول الشخصية الإنسانية والآليات الدفاعية، ونوجز نظرية "فرويد" في الشخصية لفهم مصدر الصراعات والضغوط التي يواجهها الفرد وكيفية معالجته لها، لقد قسم فرويد (1933) الشخصية الإنسانية إلى ثلاث بنيات وهي: (ريحاني الزهرة، 2019، ص 92)

البنية الأولى: "الهو" يختص بكل ما هو موروث وغريزي ويعد "الهو" أساس الشخصية ومصدر طاقة هذا النظام، حيث تسعى هذه الغرائز الناتجة عن مصادر حيوية وجسمية لإشباع من خلال مصدر خارجي، وذلك لتقليل التوتر الناتج عنها وينتج التوتر وعدم الراحة مع زيادة هذه الطاقة الناتجة عن تنبيه داخلي

والتي لا يستطيع "الهو" تحمله وبالتالي يبحث "الهو" عن الخفض الفوري لهذا التوتر دون الاهتمام بقيم المجتمع ومعاييرها، ويسمى هذا الميل نحو الإشباع الوري بمبدأ اللذة ويقسم فرويد هذه الغرائز إلى الغريزة الجنسية وغريزة الموت، وغريزة العدوان مع محاولات "الهو" للإشباع الفوري للهو يتطور وينشئ "الأنا".

البنية الثانية: الأنا الأعلى: يعد الأنا الأعلى بمثابة القاضي والحاكم على صحة الأشياء من خطئها، فهو يسعى إلى المثالية والمعايير والأخلاق التي تصبح فيها جزءا من العالم الداخلي للفرد أثناء التطور الشخصي، فبينما يطلب هو المتعة الفورية ويختبر الأنا الواقع ويطلب الأنا الأعلى إلى الكمال من هنا ينشأ الصراع الناتج عن التفاعل المستمر والصدمات المتتالية بين هذه المكونات الثلاث وتسمى هذه التفاعلات بمصطلح الديناميات، بينما اتجه "أدلر" في نظريته أن استخدام هذه الآليات الدفاعية تقتصر في مواجهة الضغوط الخارجية في التهديدات البيئية...

ولكن قدمت "أنا فرويد" رؤية تجمع بين التوجهين معا حيث أشارت إلى أن الآليات الدفاعية تستخدم في مواجهة كل المهددات الداخلية والمهددات الخارجية هذا عن القلق الناجم عن الصراعات المثيرة للضغط النفسي من منظور نظرية "فرويد" في الشخصية، أما عن الآليات التي يقدمها الأنا لتحقيق التوافق بين "الهو"، الأنا ، الأنا الأعلى، فهي تتمثل فيما يلي:

الكبت: يقصد به بأنه خاص من الإنكار ويعرف "واين 1964" أن نسيان أو طرح الذكريات المؤلمة أو المهددة من الشعور ويحدث الطرح في مواجهة الدوافع الغريزية التي تقابل بمعارضة اجتماعية وأخلاقية فيسعى الكبت إلى كف الدوافع المهددة من خلال ردها إلى اللاشعور.

الإنكار: استخدام فرويد الإنكار الآلية التي يرفض بها الفرد إدراك الواقع بالإضافة إلى أن هذه الآلية تحدث عندما لا يستطيع الفرد الهروب من مواجهة مصدر التهديد خاصة عندما يكون مصدر الألم مؤقتا بدرجة خيار له هو إنكار هذا الألم.

التبرير: وهو تشويه الواقع في محاولة لتبرير الأفكار والمشاعر والأحداث التي تجعلنا غير مرتاحين فإننا نلجأ إلى هذا الأسلوب كي نتجنب الألم الناتج عن الضغوط النفسية.

التحويل: وهو تحويل الضغوط النفسية أو الدوافع المكبوتة وتعبيرها عن نفسها خارجيا، من خلال العمليات الحسية والحركية والعمليات الفسيولوجية لتخفيف أثر الضغط النفسي.

التسامي: وهو الارتفاع بالدوافع التي لا يقبلها المجتمع وتسبب ضغطا نفسيا وتصعد إلى مستوى أعلى وأسمى والتعبير عنها بوسائل مقبولة اجتماعيا.

التثبيت: من خلال آلية تثبيت الفرد على مرحلة من مراحل النمو النفسي بسبب أن المرحلة التالية محملة بالتوتر والقلق، ويحدث التثبيت لدى الطفل لكي يحمي نفسه من القلق. (حسن وحسين، 2006، ص 89،90،91)

7-2 التناولات الحديثة لأسلوب المواجهة:

7-2-1 النموذج التبادلي التفاعلي (المعرفي):

برزت المقاربة المعرفية للضغط والمواجهة إلى حيز الوجود سنوات السبعينات من القرن العشرين وقد استثمرها كل من فولكمان Folkman ولازاروس Lazarus (1984،1985،1988) فهذان الباحثان لا ينظران إلى المواجهة كسمة ثابتة للشخصية بل كسيرورة متغيرة ودينامية وحساسة إلى السياق وبكلمات أخرى، الأمر يتعلق بسيرورة يتفاعل فيها كل من الفرد والبيئة والعوامل السياقية والخارجية والوضعية situational والاستعدادات الداخلية إذ أن الفرد يقيم في آن الوضعية التي هو بصدد مواجهتها والموارد المعرفية التي في حوزته من أجل تدبيرها نتحدث هنا عن تصور تبادلي تفاعلي للضغط النفسي والمواجهة التي ليست لا خصائص تميز الوضعية ولا سمات خاصة بالفرد، ولكن سيرورة تفترض أفعالاً متبادلة بين الذات والبيئة (يمكن للفرد أن يغير، وأن يتغير بسبب الوضعية). الأمر يتعلق باستراتيجيات معدة لمحاولة السيطرة على الوضعيات الصعبة أو التقليل من المعاناة الناجمة عنها.

تحدد المواجهة حسب هذا البراديجم كسيرورة متحركة ومتغيرة باستمرار وخاصة وليست استعداداً عاماً وثابتاً، إنما تتبدل وتتغير من وضعية إلى أخرى وفي داخل نفس السيناريو المولد للضغط. يعرف لازاروس وفولكمان (1984) المواجهة بأنها "مجموع الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة إلى السيطرة والتقليل أو التسامح مع المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تهدد أو تتجاوز موارد الفرد" هكذا فالمواجهة هي عبارة عن وسيط في العلاقة بين التأثير (على شكل الضغط المحسوس والمعاش والتمثل) على فردين مختلفين. (العاطي ربي جلال، 2018، ص 9)

حيث يؤكد هذا الاتجاه بأن الفرد يتمكن من حل مشاكله كلما كانت ميكانيزمات التكيف مع البيئة بعقلانية وشعورية بدلاً من أن تكون لاشعورية ولاإرادية وأن استجابة الضغوط تظهر كنتيجة التفاعل بين مطالب البيئة وتقييم الفرد لهذه المطالب حسب المصادر الشخصية لديه، حيث تمثل عملية التقييم المعرفي مفهومًا مركزيًا في هذه النظرية فهي عملية المواجهة يستخدم الفرد ثلاثة أنواع من التقييم وهي:

- ✓ التقسيم الأولي: (المبدئي) فيه يقيم الفرد الموقف من حيث هو مهدد أو لا.
- ✓ التقسيم الثانوي: فيه يحدد خيارات المواجهة والمصادر المتاحة لديه للتعامل مع الموقف.

إعادة التقسيم: فيه يقوم الفرد بإعادة تقسيم كيفية إدراكه ومواجهته للموقف الضاغط نتيجة حصوله مع معلومات جديدة تخص الموقف الضاغط. (ريحاني الزهرة، 2019، ص 95)

7-2-2 النموذج الاجتماعي التقاربي بين الشخصية والمواجهة:

لقد أدت بحوث لازاروس وفولكمان إلى ظهور مدخل جديد يركز على التقارب بين عوامل الشخصية والسياق الموقفى بين المواجهة حيث يؤكد هذا النموذج من خلال البحوث الذي قام بها كل من "أوبرين" و"ديلونجس" (1996) (Obrien/Delongis) وغيرهم على أهمية كل من العوامل الشخصية في تفسير قدر كبير من التباين في سلوك المواجهة بين الأفراد وكذا تفسير المواجهة من المنظور الاجتماعي البيئي والذي يؤكد على أهمية تفاعل الفرد مع الظروف المادية والثقافية والاجتماعية للبيئة، وفي هذا الشأن يشير "موس"، و"بيلنج" (1982) (Moos/Billings) إلى أن المصادر البيئية تؤثر بشكل فعال على تقييم الفرد للتهديد الذي ينطوي عليه الموقف الذي يتعرض له الفرد وأيضا العوامل الموقفية وعلى المصادر الداخلية والخارجية للفرد.

ومن جهة أخرى تطرق ممثلو هذا الاتجاه إلى تحديد هذه الميكانيزمات بطريقة مغايرة ولو أنها تبقى دائما ذات تأثير اجتماعي على أسلوب مواجهة الفرد لمواقف الحياة بطريقة أو بأخرى كما يلي:

الأول: يتصل باحتمال عدم الموافقة أو الرفض من جانب الجماعة الأمر الذي يشكل قوة على الفرد بموجب حاجاته إلى الانتماء ويسبب تحكم الجماعة وسيطرتها على موارده الخاصة.

الثاني: يتصل بحاجة الفرد لتوكيد الآخرين على أحكامه.

الثالث: فيركز على الاستعدادات الشخصية لإقامة الدفاعات واستخدامها في المواقف التي يلمس فيها الفرد تهديدا بينه وبين الجماعة. (وردة سعادي، 2017، ص 94، 93)

8- تصنيفات إستراتيجية المواجهة:

8-1 تصنيف لازاروس وفولكمان (1984) (Lazarus/folkman):

يتحدد استعمال هذين النوعين للمقاومة وفق عمليتي التقويم الأولي والثانوي للحدث الضاغط

وهما كالتالي:

✓ الاستراتيجيات المركزة حول المشكل.

✓ الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال.

(زناد دليلة، 2013، ص 2016)

استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكل: حيث يمكن للفرد، تبعا لتقويمه للوضعية، إما أن يقرر قبولها أو أن يجابهها أو أن يحاول حل المشكلة.

إستراتيجية الواجهة المرتكزة حول الانفعال: فتبعا كذلك لتقويم الفرد للوضعية التي يوجد فيها، يمكنه إما أن يبحث عن التهرب من هذه الوضعية أو تحملها عبر تعاطي عفاقير خاصة، يقود هذا النوع من استراتيجيات الفرد إلى العزلة ويكون في الغالب مصحوبا بضغط نفسي أكبر. (العاطي ربي جلال، 2016، ص 100)

8-2 تصنيف بليجنس وموس 1981Billing/Moos:

صنفوا استراتيجيات المواجهة إلى:

الأساليب الإقدامية: تتضمن القيام بمحاولات معرفية لتغيير أساليب التفكير لدى الفرد عن المشكلة ومحاولات سلوكية، التحليل المنطقي الضاغط ونتائجه وإعادة التقييم الإيجابي للموقف أي إعادة بناء الموقف معرفيا بطريقة إيجابية، البحث عن المعلومات، المساندة من الآخرين، استخدام أسلوب حل المشكلات.

الأساليب الاحجامية: تتضمن القيام بمحاولات معرفية وذلك يهدف الإنكار أو التقليل من التهديدات التي يسببها الموقف والقيام بمحاولات سلوكية لتجنب التحدي مع المواقف الضاغطة، تجنب التفكير الواقعي في المشكلة، تقبل المشكلة، الاستسلام لها، التنفس الانفعالي لخفض التوتر والانفعالات السلبية المصاحبة للموقف الضاغط. (حسين وحسين 2006، ص 95، 94)

8-3 تصنيف جلويك 1985Galouic:

يصنف أساليب مواجهة الضغوط إلى أربع أنواع و هي:

- ✓ أساليب المواجهة المتمركزة حول المشكلة.
- ✓ أساليب المواجهة المرتبطة بالتقييم التقبل، التفاؤل، الدعاية، الاستقلال.
- ✓ سلوكيات مواجهة يصعب تصنيفها مثل: التشاؤم، البكاء، الأكل والتدخين.
- ✓ المساندة الاجتماعية. (دعوة شنوفي، 2013، ص 57)

8-4 تصنيف كوهن 1994cohen:

التفكير العقلاني Rational thinking: وتشير إلى أنماط التفكير العقلانية والمنطقية التي يقوم بها الفرد حيال الموقف الضاغط بحثا عن مصادره وأسبابه.

التخيل Imagining: وهي إستراتيجية يحاول الفرد من خلالها تخيل المواقف الضاغطة التي واجهته فضلا عن تخيل الأفكار والسلوكيات التي يمكن القيام بها في المستقبل عند مواجهة مثل المواقف الضاغطة.

الإنكار Denial: وهي إستراتيجية دفاعية لا شعورية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار وتجاهل المواقف الضاغطة وكأنها لم تحدث.

حل المشكلات Problem solving: وهي إستراتيجية معرفية يحاول من خلالها الفرد استنباط الأفكار والحلول الجديدة المبتكرة لمواجهة الضغوط.

الدعابة والمزح Humor: وهي إستراتيجية تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح المرح والدعابة.

الرجوع إلى الدين Turning to religion: تشير هذه الإستراتيجية إلى رجوع الأفراد إلى الدين في أوقات الضغوط وذلك من خلال الإكثار من الصلوات والعبادات والمداومة عليها كمصدر للدعم الروحي والأخلاقي والانفعالي، وذلك في مواجهة للمواقف الضاغطة.

8-5 تصنيف جراشا "Grasha" "1983": يصنفها إلى نوعين:

8-5-1 أساليب مواجهة لا شعورية: ويتمثل ذلك في الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تستخدم لخفض القلق والتوتر والصراعات النفسية لدى الفرد.

8-5-2 أساليب مواجهة شعورية: التي يستخدمها الفرد في التعامل مع الضغوط من خلال القيام بمحاولات سلوكية ومعرفية للتغلب على الضغوط. (حسين وحسين، 2006، ص90، 91)

9- فعالية إستراتيجية المواجهة:

حسب la bout 1979 إذا كان ضبط ومراقبة الحدث فعلا ينتج عن ذلك نقص الاضطرابات البيولوجية والسيكولوجية وعلى هذا فإن مجموع الأبحاث التي أجريت في هذا المجال تبين أن محك فعالية المواجهة تخضع أو تؤخذ بعين الاعتبار من أوجه متعددة. وعلى هذا فإن استراتيجيات المواجهة تكون مناسبة وفعالة إذا سمحت للفرد بالتحكم والتقليل من أثر عدائية الحدث على التوازن الانفعالي والجسمي للفرد، والسؤال المطروح فيما تتمثل فعالية المواجهة. (زناد دليلة، 2013، ص217)

لقد اختار كل من ماك كراي وكوستا (Mac Crae/ Costa 1986) كإشارة للفاعلية، تواتر استعمال الاستراتيجيات والفعالية المدركة وعلاقتها بالنتائج المتحصل عليها عن طريق الاستراتيجيات المستعملة

من طرف أشخاص يعانون من اضطرابات التكيف والحصص، استعملت كإشارة للفعالية تواتر استعمال الاستراتيجيات.

وفي السياق نفسه يرى مارك هوتكيت، بيرلوجي، جرازاني وآخرون (Mac Hautekeete, pierluigi, 2001) أنه من الصعب الحكم على قيمة استراتيجيات المواجهة بدون الأخذ بعين الاعتبار السياق الذي يحدث فيه على سبيل المثال، بعض الاستراتيجيات يمكن أن تكون فعالة على المدى الطويل لأنه ينبغي أن تستعمل أكثر فأكثر للحصول على نفس النتائج ويمكن أن تخفض من الشعور بفعالية الذات. كذلك فيما يتعلق بفعالية المواجهة على المدى القصير وال المدى الطويل يرى كل من فليتشير، سولز (Fletvher/suls 1982) كما جاء في مجلة سنة علم النفس (l'année psychologique) مقالا لبولهان (paulhan) تحت عنوان (مفهوم المواجهة) (le concept de coping) بأن فعالية التجنب تكون على مستوى المدى القصير، أما الإستراتيجية النشطة تكون على مستوى المدى الطويل.

تتمثل فعالية المواجهة في قدرة التحكم في الوضعية، مثلما يرى ماركس وشولتز (Marx/ Schultz 1991)

كما جاء في كتاب علم النفس الصحة لستويتزر (Psychologi de santé, 2002 shweitzer) بأن إستراتيجية حل المشكل تكون فعالة عندما يمكن التحكم في الوضعية الضاغطة لأنه في هذه الحالة يمكن أن يخفض من شدة الحصر، أما في حالة عدم التحكم في الوضعية الضاغطة فإنه يزيد من شدة الحصر، ويشير (لازاروس وفولكمان) إلى أن إستراتيجيات المواجهة الناجحة تعتمد بشكل كبير على مطابقة تناغم إستراتيجية المواجهة مع خصائص الموقف الضاغط وأن إستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة غالبا ما تكون ملموسة وقابلة للملاحظة في حين أن إستراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال تتضمن استخدام العمليات المعرفية، وهي عمليات لا يمكن ملاحظتها، كما أوضحت بعض الدراسات أن استخدام إستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة ترتبط بظهور مستوى منخفض من المشقة النفسية لدى الأطفال والمراهقين والراشدين، بينما استخدام استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال ترتبط بانخفاض التوافق النفسي لدى الأفراد عبر المواقف الضاغطة. (برزون حسيبة، 2016، ص 9).

كما يذكر لازاروس وفولكمان أن استراتيجيات المواجهة تؤثر على الصحة الجسدية وذلك من خلال ثلاث طرق:

التكرار والشدة ومدة الاستجابة الفيزيولوجية مثل نبضات القلب، التوتر الشرياني والتوتر العضلي بالإضافة إلى الاستجابات العصبية الكيميائية المشتركة والمصاحبة لحالة الضغط (مثل نسبة الكاتيكولامين في البول والكورتيزون في الدم) في حالات أين:

✓ المفحوص لا يستطيع وقاية أو تحسين الظروف المحيطة الضاغطة بسبب خطأ أو عدم تلاؤم الاستراتيجيات المواجهة نحو المشكل وهذا ما يجعل الوضعية غير متقبلة وبالتالي ظهور استجابات عصبية كيميائية.

✓ إذا كان المفحوص أما حدث غير متحكم فيه وغير مراقب فهو لا يستطيع ضبط الاستجابة الانفعالية لأن استراتيجيات المركزة على الانفعال في هذه الحالة غير فعالة وغير عملية.

✓ إذا كان لدى الفرد نمط حياة أو نمط واحد من استراتيجيات المواجهة فهذا يشكل عليه خطراً. كما يمكن أن يكون للمواجهة خطر مباشر وسلبى على الصحة، من خلال ارتفاع خطر الوفاة وبعض الأمراض إذا اقترنت المواجهة بالاستعمال المفرط للمواد السامة مثل التدخين، الكحول، المخدرات... الخ، أو عندما يدخل الفرد في نشاطات ذات مخاطر كبيرة مثل استعمال السرعة عند السياقة.

يمكن أن يكون لأشكال المواجهة المتمركزة حول الانفعال تهديدا للصحة الجسمية إذا كانت تعيق السلوكات التكيفية للفرد مثل: الإنكار والتجنب، حيث يمكن أن تمنع الفرد من إدراك الأعراض الجسمية فيؤخر بالتالي الفحص والاستشارة الطبية. (وردة سعادي، 2016، ص102،101)

الخلاصة:

إن استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية والواجهة هو التخلص من الضغوط ومحاولة تخفيف التأثيرات السلبية الناتجة عنها، حيث يتعرض الناس كلهم للضغوط بشكل أو بآخر ولكنهم لا يتعرضون جميعا لمخاطرها بالدرجة نفسها، لأن تأثير الضغوط يختلف من فرد إلى آخر، لذا فإن استجابة الفرد إليها تختلف تبعا لنمط الشخصية وتكوينها ونوع البيئة والوسط الاجتماعي الذي يتحرك فيه، ويؤثر في تشكيل شخصيته ونموها وتحديد أسلوب التعامل مع الحدث أو الضغط وكذلك الحيلة الدفاعية النفسية ومطالبة الشخصية في الرد لإحداث التوازن الداخلي فأساليب التعامل أو الاستراتيجيات تساعد الناس كثيرا على خفض التوتر وخاصة عندما يواجهون الكثير من المشاكل والهموم والأمراض الفجائية.

الفصل الثاني

الفصل الثاني

داء السكري

تمهيد

- 1- مفهوم داء السكري
 - 2- أنواع مرض السكري
 - 3- أسباب مرض السكري
 - 4- أعراض مرض السكري
 - 5- مضاعفات مرض السكري
 - 6- تشخيص مرض السكري
 - 7- الوقاية من مرض السكري
 - 8- العلاج
- خلاصة

تمهيد :

يعتبر داء السكري من الأمراض السيكوسوماتية المزمنة التي تصيب الأفراد من مختلف الفئات العمرية بحيث لا يقتصر على جنس محدد أو عمر محدد مما جعله يعرف بمرض العصر. كما أنه يعد من الأمراض المتعلقة بالغدد كونه يظهر من خلال الخلل الذي يحدث على مستوى البنكرياس ومنه ضعف عمل الأنسولين الذي بدوره يعدل نسبة السكر في الدم، بالإضافة إلى ضعف المناعة النفسية التي تعتبر من الأسباب المحتملة في الإصابة بالمرض. وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى كل ما يخص مرض السكري.

1- تعريف داء السكري :

تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه "حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر، قد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية والوراثية، وغالبا ما تتضافر مع بعضها البعض. والأنسولين هو المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم وقد يرجع سبب ارتفاعه في الدم إلى قلة وجود الأنسولين". ويعرفه كاظم عيسى جواد 2003 "داء السكري في الأساس هو زيادة السكر في الدم ويحدث عندما يكون إنتاج البنكرياس من الأنسولين معدوما أو غير كاف أو غير فعال". (كاظم عيسى جواد، 2003، ص62)

ويعرف أيضا بأنه حالة تتمثل باضطرابات في تمثيل وهضم الكربوهيدرات الناتجة عن نقص إفراز الأنسولين بالجسم. مما يؤدي إلى زيادة نسبة الجلوكوز بالدم مع ظهوره بالبول. (أحمد حجازي، 2009، ص21)

فهنا يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة وينتج من خلال عجز الجسم من استخدام الأنسولين بشكل طبيعي، أو عدم قدرة البنكرياس على إنتاج الأنسولين، وهذا الأخير يعتبر كمعدل للجلوكوز الموجود في الدم من خلال التحكم فيه وضبطه.

2- أنواع مرض السكري:

– النمط الأول: المعتمد على الأنسولين

هذا النوع يحدث نتيجة نقص إفراز الأنسولين بالجسم والذي يفرزه البنكرياس أو حتى عدم وجود الأنسولين، لذلك من الضروري حقن الأنسولين. في هذا النوع من السكري، الجرعة وتوقيتها يقررها الطبيب المعالج، فبدون الأنسولين تزداد عملية الكيتون أي زيادة الحموضة في الدم، ويظهر هذا

الداء بشكل مفاجئ وقوي والعلاج فيه ضروري إضافة إلى التناسق بين وجبات الطعام وأخذ حقن الأنسولين وممارسة الحركة، كذلك هذا النوع من السكري يصاب به عادة الأطفال والفتيان والمراهقين وما دون سن 40 سنة بصورة فجائية. (احمد حجازي، 2009، ص21)

– النمط الثاني: غير المعتمد على الأنسولين

هذا النوع نراه يصيب كبار السن أكبر من 30 عاما وغالبا لا يعتمد فيه على الأنسولين. والسبب في هذا النوع هو نقص في إفراز الأنسولين استجابة للغلوكوز وفي فعاليته (مقاومة الأنسولين بسبب خلل في المستقبلات الأنسولين أو نقص عددها أو بسبب خلل في تمثيل السكر داخل الخلايا)، يحتاج المريض إلى بعض العقاقير التي تعطى بالفم للسيطرة على ارتفاع مستوى السكر في الدم لهذا سمي هذا النوع بالنوع الذي لا يعتمد فيه على الأنسولين. يتصف هذا النوع بغياب الأعراض الحادة لداء السكري إلا في حالات الارتفاع الشديد في نسبة السكر في الدم. (خالد جاد، 2006، ص48)

وحسب ذلك نرى أن لمرض السكري نوعان نوع أول معتمد على الأنسولين ونوع ثاني غير معتمد على الأنسولين، ولكل منهما اختلاف سواء من حيث سن المرض، الأدوية المتبعة، غير أنهما يشتركان في بعض الأمور كالحمية الغذائية والبرنامج العلاجي.

3- أسباب مرض السكري

3-1 الوراثة:

لقد أثبتت الدراسات أن العامل الوراثي تأثيره أكيد في انتقال مرض السكري ، وذلك من خلال استعدادات وراثية ، ويمكن هذه الاستعدادات مرتبطة ببعض المجموعات النسيجية. فقد أثبت العالمان **Rall ,Rubistin** بأن هذا المرض يصيب 50% من الإخوة والأخوات الذين يملكون نفس المجموعات النسيجية في حالة طفل **Homozygote** أي أن بنيته الوراثية تحتوي على كلا الجينين أحدهما ناتج عن الأب والآخر عن الأم.

إذ يتبين من خلال هذا أنه عندما يكون كلا الوالدين مصاب هناك احتمال 50% من الأولاد مصابين في حالة الطفل الأول مصاب، وهناك إمكانية وجود طفل ثاني ضعيف البنية إذ أن هناك عامل وراثي أكيد في انتقال مرض السكر. (أيمن الحسيني بدون سنة، ص8)

والوراثة لها دور هام في الإصابة بمرض السكري فالأفراد الذين ينحدرون من أبوين أصيب أحدهما بداء السكري هو أكثر عرضة للإصابة من غيرهم. (Charle et jean damaud, 1975, p25)

3-2 المناعة الذاتية :

تعمل خلايا الجسم والضبط الكريات الدموية البيضاء، في الحالة العادية، على حماية الجسم من الأجسام الغريبة مثل الفيروسات والبكتيريا ... وتسمى هذه الخلايا باللمفاويات، غير أن إصابة المناعة الذاتية تحدث اضطراب في هذه الوظيفة، فتتوجه الخلايا لللمفاوية إلى مواجهة بعض أنسجة الجسم بدلا من مواجهة الأجسام الغريبة أي وجود أجسام مضادة في الدم فتتوجه ضد خلايا جزر لانجرهانس التي تنتج الأنسولين فتقوم بتهديمها وبالتالي تسبب الإصابة بمرض السكري. (عبد الله احمد جنيد، 1988، ص17)

3-3 البدانة:

لقد أثبت علميا أنه توجد علاقة وطيدة بين البدانة وداء السكري، حيث لوحظ أن هذا الداء يصيب البدنيين أكثر من النحاف. فهناك احتمال زيادة تناول السعرات الحرارية لفترات طويلة من الزمن يضعف من قدرة الخلايا الخاصة بإفراز الأنسولين في البنكرياس والتي تسمى خلايا بيتا مما يؤدي إلى ظهور داء السكري. (جاسم محمد عبد الله، 2008، ص31).

3-4 الحمل:

يزداد إفراز هرمونات مختلفة أثناء الحمل، ويظهر تأثير الحمل في إحداث مرض السكري في هرمون اللاكتوجين المفرز للمشيمة وهذا الهرمون يقوي تأثير هرمون النمو لنسبة السكر في الدم فإذا ازداد إفرازه ظهر السكري. (Charle et jean ,1975,p26)

3-5 الأسباب النفسية :

تعتبر الضغوط النفسية من المسببات المحتملة للإصابة بالمرض لأنها تزيد من إفراز هرمون الكورتيكوستيرويد في جسم الإنسان والذي بدوره يعمل على زيادة نسبة السكر في الدم، وأيضا التهابات البنكرياس الحادة والتغذية غير الصحيحة. (عدنان الزطمة، 1985)

4- أعراض مرض السكري

بما أن مرض السكري من الأمراض السيكوسوماتية فالأعراض تنقسم إلى قسمين :

1-4 الأعراض الجسمية:

- ✓ انخفاض الوزن بسبب ما يهدر من طاقة عن طريق الجلوكوز المطروح خارجا من البول.
- ✓ الإقبال والرغبة الشديدة في الطعام يمكن أن يكون عرضا بارزا.

✓ الوهن أو التعب بسبب تعثر دخول الجلوكوز إلى الخلايا وبالتالي افتقارها إلى الطاقة فتنتاب المريض مشاعر الإرهاق السريع.

✓ العطش الغير المعتاد في الفم والحلق وكثرة التبول أثناء الليل.

(مغازي محجوب، 1996، ص12)

4-2 الأعراض النفسية :

✓ مشاعر الاكتئاب الحاد.

✓ انخفاض مفهوم الذات.

✓ سوء التوافق النفسي.

✓ الخجل.

✓ القلق الزائد.

✓ انخفاض الكفاءة الذاتية.

✓ صعوبة التركيز واضطراب الذاكرة وصعوبة حل المشكلات.

(فوقية رضوان، 2008، ص74)

5 – مضاعفات مرض السكري

يتسبب مرض السكري في مضاعفات واختلالات تمس جوانب عدة على مستوى الجسم ومن

بينها:

5-1 الاضطرابات الأيضية :

✓ تتمثل في الإعياء الحاد والتقلصات العضلية التي تكون لا إرادية ، كذلك انخفاض مستوى السكري.

✓ مظاهر نسيجية كتدهور أو نقص القدرات العقلية في اضطراب السلوك إضافة إلى سرعة الانفعال.

✓ مظاهر حسية من مؤشراتها تصبب العرق مع الارتجاف والإحساس الشديد بالعطش والجوع وتسارع ضربات القلب.

(أمين رويحة، 1983، ص235)

2-5 مضاعفات الرؤية:

- ✓ تتمثل في شذوذ انعكاسات الحدقية للعين مع تقلص البؤبؤ أثناء الراحة.
- ✓ قلة الاستجابة للضوء والشعور بوجود ستار أبيض على العين الذي يؤدي لانخفاض الرؤية.
- ✓ ضعف قوة العدسة وعتامة القرنية الناتج عن وجود أنزفة صغيرة بأوعية الشبكية.

(فوقية حسن رضوان، 2006، ص105)

3-5 مضاعفات الجهاز الحركي:

- ✓ الإحساس بالخدر والتنميل أو حتى بالألم على مستوى الأصابع خاصة ليلاً وأثناء الاستيقاظ بسبب ضعف العصب الوسيط بالقناة الرسغية باليد وبالجهة الداخلية للمعصم .
- ✓ أحيانا قد تؤدي إلى مضاعفات كشلل الأصابع .

4-5 مضاعفات جلدية:

- ✓ تأخذ أشكالاً كالطفح على شكل بيضوي الظاهر على مستوى الساق والمصاحب أحيانا بالقرحات على القدم والكاحل .
- ✓ كما تظهر على القدم السكرية بقع ملونة وبثور مقيحة.
- ✓ الإصابة التعفننية التي تثيرها فطريات مجهرية على مستوى الجلد أو شعر الرأس وأحيانا الفم والأظافر مما يسبب الحكّة الجلدية .
- ✓ حدوث التهابات جلدية.

(نور الهدى محمد الجاموس، 2004، ص32)

5-5 مضاعفات الشرايين: من أهمها :

- ✓ تصلب الشرايين خاصة القلبية منها وما يترتب عنها من أزمات.
- ✓ الإصابة بأمراض القلب والذبحة الصدرية التي قد تزداد في الشدة وتؤدي إلى الوفاة.

(أيمن الحسيني، بدون سنة، ص16)

وحسب ذلك نقول بأن لمرض السكري مضاعفات، تظهر بعد تمكنه من الجسم والإخلال بوظيفة عضو البنكرياس ومنه التلاعب بوظائف الأعضاء الأخرى على المدى البعيد كحصيلة لخلل الأنسولين.

6- تشخيص مرض السكري:

هناك طرق عديدة لتشخيص السكري لكن أغلبها يتضمن إجراءات وفحوصات مخبرية لقياس نسبة السكري في الدم مع تحديد الأعراض الظاهرة على المريض.

يتم التشخيص الدقيق للسكر في الدم على مرحلتين (في الصيام وفي الفطر) وفقا للتالي:

1- اختبار مستوى السكر في الدم في حالة الصيام: ويجرى بعد الامتناع عن الأكل والشرب لمدة 8 ساعات على الأقل.

2- اختبار تحمل الغلوكوز: وهو أدق حيث يجرى بعد أن يعطى المريض جرعة من السكر سواء قطعة حلوى أو عصير وبعد ساعتين يجرى له التحليل.

3- الاختبار العشوائي: حيث يجرى بتحليل جرعة عشوائية من الدم خلال النهار. (American Diabetes Association, 2001)

7- الوقاية من السكري:

1-7 الوقاية من مرض السكري الخاضع للأنسولين:

✓ التلقيح بالفيروسات.

✓ كبت المناعة الذاتية (من خلال فصاده ببلازما المريض وذلك لإزالة الأجسام التي يكونها الجسم المصاب ضد خلايا بيتا البنكرياسية).

✓ غرس أو زرع البنكرياس.

2-7 الوقاية من مرض السكري غير الخاضع للأنسولين:

✓ الاعتماد على الأغذية الغنية بالألياف.

✓ الابتعاد عن الأغذية المصنعة والمحفوظة.

✓ الابتعاد قدر المستطاع عن الأغذية الغنية بالشحوم والكوليستيرول والدهون المشبعة.

✓ الوقاية من البدانة.

✓ الابتعاد قدر المستطاع عن زواج الأقارب. (عبد الله جنيد، 1988، ص126)

8- العلاج

8-1 العلاج الطبي:

8-1-1 العلاج بالأنسولين :

هذا النوع من العلاج يوصف للنمط الأول أي الخاضع للأنسولين ..، وهو عبارة عن بروتين تصنعه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى ببيتا في جزر لانجرهانس، يعمل على تخفيض أو تعديل كمية السكر في الدم ويستخرج من بنكرياس البقر، يعمل الأنسولين من خلال تفاعله مع مستقبلات خاصة على سطح الخلايا حيث يقوم بدور مفتاح باب الخلية للسماح للغلوكوز بالدخول للخلية لتكوين الطاقة. (عبد الله جنيد، 1988، ص55)

8-1-2 العلاج بالأقراص :

تأخذ الأقراص عن طريق الفم مهمتها أنها تحت البنكرياس على إفراز الأنسولين المختزن، لذا فإن مدى نجاح هذه الأقراص يعتمد على مدى توفر الأنسولين في خلية البنكرياس.

8-1-3 الحماية الغذائية:

تعني خطة غذائية صحيحة تلازم المصاب بالسكري طوال حياته لضمان عدم التعرض للخطر المفاجئ وهي كالاتي:

✓ 55% من الغلوسيدات تتمثل في الخبز والبطاطا، العجائن، الأرز، الفواكه للحصول على الطاقة.

✓ 15% من البروتينات كمصدر لمواد البناء لأزمة الجسم.

✓ 30% من الدهون والشحوم.

✓ 20 إلى 35% من الألياف.

(عبد الله أحمد جنيد، 1988، ص26)

8-2 العلاج النفسي:

يصاحب العلاج الطبي العلاج النفسي من طرف المعالج والأخصائي النفسي، فالإصابة بالسكري غالبا ما تواجه بالرفض لذا على الطبيب والمختص النفسي تقديم معلومات حول مرضهم وكذا كيفية علاجه. والهدف من ذلك هو جعل المصاب يتقبل مرضه ويتكيف مع العلاج وذلك بتقبله لتعاطي الأنسولين أو الدواء باقتناع بأن البديل الوحيد مع مداومة على مراقبة نسبة السكر في الدم باستمرار، واحترام مقادير المأكولات كل هذا بغاية مساعدة المريض على أن يغير نظرتة إلى الحياة وأن يتعايش مع مرضه ويتعامل معه بإيجابية. (عبد الله أحمد جنيد، 1988، ص53)

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل اتضح لنا بأن مرض السكري من الأمراض السيكوسوماتية المزمنة والتي تؤدي إلى زيادة نسبة السكر في الدم لخلل في إفراز الأنسولين مما يشكل مضاعفات وعواقب على الصحة الجسمية والنفسية على حسب نوع السكري، فمرضى السكري يستلزم عليهم إدارة ذاتية وإتباع حمية الغذائية وتعاطي الأدوية.

الفصل الثالث

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

تمهيد

1 - الدراسة الاستطلاعية

2 - منهج الدراسة

3 - حدود الدراسة

4 - أدوات الدراسة

4 - 1 المقابلة العيادية النصف الموجهة

4 - 2 مقياس الضغط النفسي ل le venstein

4 - 3 مقياس استراتيجيات المواجهة ل paulhan

الخلاصة

تمهيد:

بعد تطرقنا إلى الجانب النظري الذي تم فيه عرض الإشكالية وتحديد تساؤلات الدراسة وأهداف الدراسة وأهميتها من الناحية النظرية والتطبيقية، بالإضافة إلى تطرقنا إلى فصول الدراسة المتمثلة في فصل تمهيدي، وفصل الأول المتمثل في الضغط النفسي وإستراتيجية مواجهته، والفصل الثاني المتمثل في مرض السكري.

سنعرض الآن الجانب التطبيقي الذي هو أهم شيء في البحوث العلمية، إذ أنه الوسيلة الوحيدة التي يمكننا من التأكد من معلوماتنا النظرية، وهو يعتبر بمثابة همزة وصل بين الجانب النظري والميداني. سيتم تناول فيه الدراسة الاستطلاعية والمنهج المستخدم حدود الدراسة وأدواتها.

1 – الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة تمهيدية تسبق التطبيق الفعلي لأدوات الدراسة، ويطلق عليها اسم الدراسة الكشفية الصياغية ويرتبط الهدف من القيام بها باكتشاف أو استطلاع الوضع الخاص بظاهرة ما. (أبو شن جمال محمد، 2007، ص 163)
كما لها أهمية كبيرة في مساعدة الباحث على صياغة أسئلة دليل المقابلة وجعله يتأكد من سلامة الأسئلة وصياغتها. (مجدي عزيز، 1981، ص 187)
حيث تسبق الدراسة الاستطلاعية التطبيق الفعلي للأدوات المستعملة في البحث تتيح لنا اختيار الجانب المنهجي والتعرف على مدى صلاحية أدوات البحث، بمعنى التأكد من مصداقية وصلاحية، محتوى محاور المقابلة النصف موجهة، وفهم الحالات لبندود المقياس.

1-1 الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

- ✓ جاءت الاستطلاعية لموضوع دراستنا بمجموعة من الأهداف الرئيسية :
- ✓ تحديد عينة البحث (مرضى السكري).
- ✓ التحقق من فهم محاور دليل المقابلة النصف موجهة وبندود المقياس.
- ✓ التحقق من أن مرضى السكري يعانون من ضغط نفسي في ظل جائحة كورونا.

2-1 نتائج الدراسة الاستطلاعية :

- ✓ سمحت لنا الدراسة باكتشاف والتوصل إلي ما يلي:
- ✓ تحديد عينة الدراسة وخصائصها.
- ✓ سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية باكتشاف جوانب النقص والتكرار في بعض أسئلة المقابلة النصف موجهة، وهذا ما تطلب منا إعادة صياغة بعض الأسئلة لتتلاءم أكثر مع موضوع بحثنا وتكون مفهومة من طرف أفراد مجموعة البحث.
- ✓ سمحت لنا باكتشاف طبيعة الفئة موضوع البحث من خلال المقابلة النصف موجهة ومقياس الضغط وتحديد شدة ومستوى الضغط لديها والتعامل مع مرض السكري في ظل جائحة كورونا.

2 – منهج الدراسة:

إن تحديد طبيعة المشكلة المدروسة و أبعادها و سير أغوارها لا يأتيان إلا عن طريق منهج علمي سليم، هذا الأخير الذي يعتبر طريق أو سبيل يتبعه الباحث من أجل الوصول إلى الحقائق العلمية.

والمنهج هو السبيل و الكيفية المنطقية التي ترسم من جملة المبادئ و القواعد التي تسهل علينا دراسة مشكلة بحثنا و الوصول إلى نتائج علمية دقيقة وصحيحة.

كما أن المنهج أسلوب يسير على نهجه الباحث كي يحقق الهدف من بحثه وتختلف المناهج باختلاف المواضيع وإن لكل منهج وظيفة وخصائصه التي يستخدمها كل باحث في ميدان اختصاصه.

ولقد قمنا باستخدام المنهج العيادي كونه يخدمنا في دراستنا الحالية وكوننا بصدد دراسة حالات وهو المنهج الذي يتناسب مع هذه الدراسة، والذي يعرفه witmer على أنه " منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج مرضى عديدين و دراستهم الواحدة تلو الأخرى من أجل استخلاص من مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم". (حسن عبد المعطي، 2003، ص 31)

وهو الذي يستخدم في تشخيص و علاج الأفراد الذين يواجهون اضطرابات أو انحرافات حسية أو خلقية أو يعانون من مشكلات توافقية شخصية أو اجتماعية، دراسية ومنهجية. (حسن مصطفى عبد المعطي، 1998 ص 141)

3 – حدود الدراسة:

يعد تحديد حدود الدراسة من الخطوات المنهجية التي لا يمكن إغفالها و تشمل الحدود البشرية و الحدود الزمنية و هي في الدراسة الحالية كالتالي:

3-1 الحدود المكانية: لقد قمنا بإجراء دراستنا الاستطلاعية لإتمام بحثنا في "جامعة محمد خيضر بسكرة" لكون الحالات التي تعاملنا معهم طلبة جامعيين بالصدفة، كما أن الأوضاع الوبائية لم تسمح لنا بالتربص في المؤسسات.

3-2 الحدود الزمنية: قمنا بتطبيق دراستنا خلال شهر ونصف من الفترة الزمنية الممتدة ما بين 15 أبريل إلى 5 جوان 2021.

3-3 الحدود البشرية:

3-3-1 شروط انتقاء العينة المطلوبة: تم اختيار أفراد مجموعة البحث بناء على الشروط التالية:

- ✓ أن يكون أفراد مجموعة البحث مصابين بداء السكري .
- ✓ عدم الأخذ بعين الاعتبار الجنس أو السن، و أخذنا من كلا الجنسين دون تمييز .

3-3-2 خصائص عينة الدراسة :

الجدول رقم (02): يوضح خصائص مجموعة البحث :

الحالة	الجنس	السن	المستوى الدراسي	عمر الابن	سن اكتشاف المرض.
الحالة (1) ح	أنثى	28	سنة الثانية ماستر في علم النفس العيادي.	3 سنوات	16 سنة.
الحالة (2) ن	أنثى	26	ليسانس في العلوم الاجتماعية.	x	12 سنة.
الحالة (3) س	أنثى	21	سنة أولى جامعي تخصص علوم تكنولوجيا.	x	13 سنة.

4- أدوات الدراسة :

يحتاج الباحث إلى أدوات لجمع البيانات حول الظاهرة المراد دراستها فهذه الأدوات تعتبر ذات أهمية فهي بمثابة مفاتيح يلجأ إليها الباحث لجمع المعلومات و التوصل للنتائج في دراستنا الحالية إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السكري في ظل جائحة كورونا ، قد تم الاستعانة بالأدوات التي تخدم موضوع الدراسة والمتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة، مقياس إدراك الضغط (PSQ) للفنستين le venstein ، ومقياس استراتيجيات المواجهة (coping) لـ paulhan .

4-1 المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية تقنية أساسية في علم النفس العيادي، حيث تستخدم للحصول على معلومات حول الحالة المدروسة وهذا لغرض يحدده الباحث إما للمساعدة أو لخدمة البحث. تعرف المقابلة العيادية على أنها: وسيلة منظمة هادفة (تبدأ.... كي تنتهي) فهي تبدأ بدافع تحقيق الهدف التي أجريت من أجله، وتنتهي بنتائج يتوقعها الأخصائي الإكلينيكي، وكذلك المريض الذي يطلب التدخل العلاجي. (أديب الخالدي، 2009، ص 103)

و تعرف أيضا على أنها: علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، الشخص الأول هو الأخصائي القائم بالإرشاد أو التوجيه أو التشخيص، ثم الأشخاص الذين يتوقعون مساعدة نفسية محورها الأمانة وبناء علاقة ناجحة. (عطف محمود، 1986، ص 355)

و تنقسم المقابلة العيادية إلى 3 أنواع وهي:

- **المقابلة العيادية الموجهة:** يستعمل فيها الفاحص استبيان يحتوي على أسئلة مغلقة.

- **المقابلة العيادية الغير موجهة:** يتكلم المفحوص بحرية، وتلقائية دون تدخل من الفاحص.

- **المقابلة العيادية النصف الموجهة:** تكون تدخلات الفاحص قليلة ومحددة.

وقد قمنا بالاعتماد على المقابلة النصف موجهة فهي تسمح لنا بجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول المفحوص وفي اطار التقيد بموضوع بحثنا والتي عرفتها " chillet " : على أنها المقابلة التي تكون في جميع الحالات مركزة حول العميل، ويستخدم فيها الأخصائي الإكلينيكي دليل المقابلة الذي يقترح سلسلة من التساؤلات، ويقدم بعض التدخلات لتشجيع العميل على قول كل ما يريد: حركات الرأس، الإيماءات، تكرار آخر جملة قالها، هذه التدخلات يمكن أيضا أن تكون أسئلة أكثر تركيزا أو معلومات متوقعة لم يتم التطرق إليها في شكل سؤال عام (مفتوح)، ويتوقف الأخصائي الإكلينيكي قبلا لترك العميل كي يعبر بحرية لكن في الموضوع المحدد. (chillet , 2011 , p20)

ولإجراء هذه المقابلة قمنا بتصميم أسئلة مقابلة و التي تتشكل من (06) محاور، كل محور يحتوي على مجموعة من الأسئلة، وذلك بهدف جمع معلومات أكثر وأدق عن الحالات بغية الفهم الشامل للحالات في ضمن هذه المشكلة.

المحور الأول: الحالة المرضية للمريض.

المحور الثاني: النظام المتبع لدى المريض.

المحور الثالث: العلاقة (الاجتماعية، الأسرية).

المحور الرابع: علاقة المريض بمرضه.

المحور الخامس: المريض في ظل جائحة كورونا.

المحور السادس: النظرة المستقبلية للمريض.

4-2 مقياس إدراك الضغط: Questionnaire de la perception du stress:

4-2-1 وصف الاختبار:

صمم من طرف Levenstein وآخرون سنة 1993 لقياس مؤشر أدراك الضغط، حيث يشمل هذا المقياس أو الاستبيان على 30 عبارة تتوزع وفق نوعين من البنود منها المباشر والغير مباشر، وتضم البنود المباشرة 22 عبارة منها عبارات رقم 2، 3، 4، 5، 6، 8، 9، 11، 12، 14، 15، 16، 18، 19، 20، 22، 23، 24، 26، 27، 28، 30. وتتقط هذه العبارات من 1 إلى 4 من اليمين (تقريبا ابد)

إلى اليسار (عادة) وتدل على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع عندما يجيب المفحوص بالقبول اتجاه الموقف، بينما تشمل البنود الغير مباشرة 8 عبارات منها رقم 1، 7، 10، 13، 17، 21، 25، 29. وتنقط هذه البنود بصفة معكوسة من 4 إلى 1 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة).

4-2-2 كيفية تطبيق المقياس:

يقوم الفاحص بشرح التعليمات للفرد المعرض لوضعية للقياس النفسي، وتمثل التعليمات: أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (X) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموما، وذلك من خلال السنة أو السنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تتعب نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة، هناك أربع اختيارات عند الإجابة على كل عبارة من العبارات وهي بالترتيب :

✓ تقريبا أبدا.

✓ أحيانا.

✓ كثيرا.

✓ عادة.

4-2-3 طريقة التصحيح:

تنقط بنود هذا الاختبار وفق 4 درجات من 1 إلى 4، وهذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود، فالبنود المباشرة تنقط من 1 إلى 4 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة)، أما البنود غير المباشرة فتتقط من 4 إلى 1 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة).

جدول رقم (03): يمثل تنقيط اختبار إدراك الضغط لـ "Levenstein"

الاختبار	البنود المباشرة	البنود الغير مباشرة
1- تقريبا أبدا	نقطة	أربع نقاط
2- أحيانا	نقطتان	ثلاث نقاط
3- كثيرا	ثلاث نقاط	نقطتان
4- عادة	أربع نقاط	نقطة

ويتغير التتقيط حسب نوع البنود مباشرة وغير مباشرة، ويستنتج مؤشر إدراك الضغط في هذا الاختبار وفق المعادلة التالية:

$$\text{مؤشر إدراك الضغط} = \frac{\text{مجموع القيم الخام} - 30}{90}$$

90

$$\text{Perceived stress index} = \frac{\text{Raw Score} - 30}{90}$$

90

ويتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الاختبار من البنود المباشرة وغير المباشرة، وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من صفر (0) والذي يدل على أدنى مستوى من الضغط، إلى واحد (1) والذي يدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط.

4-2-4 ثبات وصدق المقياس:

- **الصدق:** حسب دراسة " ليفيساين " Levenstein، التي قام بها للتحقق من صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي، الذي يركز على مقارنة مقياس إدراك الضغط مع المقياس الآخر للضغط، أظهرت النتائج أن هناك ارتباطاً قوياً بهذا المقياس مع "سمة القلق" يقدر بـ 0.75، و مع مقياس إدراك الضغط "كوهن" (Cohen) يقدر بـ 0.73، بينما سجل ارتباط معتدل يقدر بـ 0.56 مع مقياس الاكتئاب وارتباط ضعيف يقدر بـ 0.35 مع مقياس قلق الحالة.

- **الثبات:** قام " ليفيساين " بقياس التوافق الداخلي للاستبيان باستعمال معامل (ألفا) فأظهر وجود تماسك قوي يقدر بـ 0.90 كما أظهر قياس ثبات المقياس باستعمال طريقة تطبيق وإعادة التطبيق الاختبار بعد فاصل زمني يقدر بثمانية أيام وجود معامل ثبات مرتفع يقدر بـ 0.80، يشير " ليفيساين " و آخرون سنة (1993) بأن هذا الاستبيان يعتبر أداة ثمينة و إضافية لوسائل البحوث النفسية الجسدية و يمكن أن يكون عاملاً تنبؤياً هاماً للحالة الصحية للفرد لاحقاً.

4-3 مقياس المواجهة (coping) لـ : Paulhan

تم بناء مقياس المواجهة من طرف (Lazarus & Folkman) (1984)، والذي تألف من (67) بنداً وشمل خطوات عمله حول صدق المقياس استجاب (100) فرد كل شهر ولمدة سنة، وكان يطلب

منهم وصف وضعية ضاغطة والإشارة إلى نوع الإستراتيجيات الأكثر استعمالا لمواجهة تلك الوضعية، وكشفت نتائج التحليل عن وجود (08) سلالم تتضمن كل واحدة منها عدة بنود وهي:

✓ حل المشكلة.

✓ روح المواجهة.

✓ أخذ الاحتياط أو تصغير التهديدات.

✓ إعادة التقييم الإيجابي.

✓ التأنيب الذاتي.

✓ البحث عن الدعم الاجتماعي.

✓ التحكم في الذات.

وقام بعدها (Vitaliano) وآخرون في (1985)، باقتراح نسخة مختصرة لهذا المقياس وتتكون من (42)

بندا، وكشف التحليل العالمي عن وجود خمس سلالم فرعية تتمثل في:

✓ حل المشكل.

✓ التأنيب الذاتي.

✓ إعادة التقييم الإيجابي.

✓ البحث عن الدعم الاجتماعي.

✓ التجنب.

بعدها قام كل من **Naissier, Paulhan, Quintard, Bourgeoi, Lousson** ، في 1994 بتكييف

النسخة المختصرة لـ **Vitaliano** وآخرون 1985، مع البيئة الفرنسية وكانت النتيجة الإبقاء على 29 بند

وكان الهدف هو البحث عن فعالية المواجهة في تعديل العلاقة (ضغط، توتر)، وتوضيح أنواع

الإستراتيجيات المرتبطة بالصحة الجسدية والنفسية وذلك وفق خطوات التكيف التالية:

- ترجمة السلم من طرف مخبر اللغات بجامعة Bordeaux، تم تطبيقه على عينة مكونة من (50) راشدا

من طلاب وعاملين من الجنسين وتراوح أعمارهم ما بين 20-35 سنة.

- تأخذ بنود الاختبار بعين الاعتبار، محور عام للمواجهة يضم إستراتيجيات متمركزة حول المشكل

وأخرى متمركزة حول الانفعال.

- تعكس بنود المقياس (05) مستويات للمواجهة مكونة الصورة النهائية لسالام المقياس.

وبإتباع نفس التعليلة واستعمال التحليل العلمي تم التوصل إلى النتيجة التالية:

✓ حل المشكل La résolution de problème

✓ التجنب مع التفكير الإيجابي L'évitement avec pensée positive

✓ البحث عن الدعم الاجتماعي Recherche de soutien social

✓ إعادة التقييم الإيجابي Le réévaluation positivité

✓ التأنيب الذاتي L'autoaccusation

و قد تم تكيف هذا السلم من طرف باحثين في معهد علم النفس و علوم التربية تحت إشراف الأستاذ مصطفى باشن 1998 بالجزائر العاصمة، بالاعتماد على اختبار صدقه الظاهري و صدق المحتوى والصدق التمييزي، كما تم حساب ثبات المقياس بمعادلة (Gauthman) للتجزئة النصفية ووجد انه يساوي (0.58) (N=30).

وقد اعتمدنا في دراستنا هذه على الصورة النهائية المكيفة لهذا الاختبار، الذي يدور بنوده حول محور عام للمواجهة، ينقسم إلى:

أ- المواجهة المركزة حول المشكل و تضم:

- استراتيجيات حل المشكل وتضم 08 بنود وهي : (1، 4، 6، 13، 16، 18، 24، 27).

- استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي وتضم 05 بنود وهي : (3، 10، 21، 23، 15).

ب- المواجهة المركزة حول الانفعال و تضم:

- استراتيجيات التجنب مع التفكير الإيجابي وتتضمن 07 بنود وهي : (7، 8، 11، 19، 22، 25).

- استراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي وتضم 05 بنود وهي : (2، 5، 9، 12، 28).

- إستراتيجية التأنيب الذاتي وتتضمن 04 بنود وهي : (14، 20، 26، 29).

4-3-1 كيفية التطبيق المقياس :

يطبق مقياس (Paulhan) بصفة فردية أو جماعية مع إتباع التعليمات التالية:

✓ وصف موقف مؤثر عشته خلال الأشهر الأخيرة.

✓ تحديد الانزعاج الذي سبب الموقف هل هو منخفض أو مرتفع.

✓ الإشارة بالعلامة (X) إلى الإستراتيجيات المستعملة في مواجهة الموقف، علما بأن الإستراتيجيات

موضوعة في جدول مرقم من البند (1) إلى البند (29).

ويجيب الفرد حسب سلم متدرج مؤلف من (04) احتمالات و هي:

- نعم / إلى حد ما نعم / لا / إلى حد ما لا.

ويكون ذلك وفقا لتعليمة التالية :

فيما يلي مجموعة من العبارات نرجو منك أن تقرأها بتمعن وتجيبنا بكل صراحة، وذلك بوضع في الخانة المناسبة علامة (X) مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.

4-3-2 كيفية تصحيح المقياس :

أما بالنسبة لدرجات التي تعطى للعميل في كل البنود تتراوح وفق السلم متدرج ما بين 01 إلى 04 إذ تمنح وفق : 04 درجات إذا كانت الإجابة (نعم) / 03 درجات إذا كانت الإجابة (إلى حد ما نعم) / 02 درجتين إذا كانت الإجابة (إلى حد ما لا) / 01 درجة إذا كانت الإجابة (لا). وهو تنقيط معتمد في جميع البنود ما عدا البند (15) الذي ينقط بعكس ما ذكر أعلاه أي من 04 درجة إلى 01.

خلاصة:

بعدها تم التعرض في هذا الفصل على كيفية سير الدراسة الاستطلاعية والمنهج المعتمد عليه في هذا البحث والمتمثل في المنهج العيادي وحدود الدراسة الشاملة المكانية والبشرية والزمنية وكذا مختلف الأدوات المستعملة، سيتم في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي ومقياس إستراتيجيات المواجهة مع تحليلها ومناقشتها.

الفصل الرابع

الفصل الرابع عرض النتائج وتحليلها

- 1- الحالة الأولى (ح).
- 2- الحالة الثانية (ن).
- 3- الحالة الثالثة (س).
- 4- نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.

سيتم في هذا الفصل التطرق إلى النتائج التي تم التوصل إليها مع الحالات الثلاث خلال المقابلة نصف الموجهة و تطبيق مقياس إستراتيجية المواجهة و تحليلها و مناقشتها.

1 - عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى :

تقديم الحالة:

الحالة "ح" تبلغ من العمر 28 سنة، متزوجة و أم لطفل واحد كانت تعيش في عائلة صغيرة متكونة من أب و أم فقط كونها البنت الوحيدة لدى والديها و هي طالبة جامعية سنة ثانية ماستر، ذات مستوى معيشي جيد في كلتا العائلتين (عائلة زوجها و والديها)، اكتشفت إصابتها بداء السكري منذ حوالي 12 سنة قبل زواجها ب 8 سنوات و ذلك حينما بدأت تظهر عليها عدة أعراض كالدوخة، كثرة التبول و الإحساس بالإرهاق و نقص في الميزان، و هذا ما أكدته لها الطبيبة بعد إجراء تحاليل السكري، فهذه الأعراض زادت من حدتها بعد اجتيازها لشهادة البكالوريا، و فيما يخص علاقتها مع زوجها و والديها جد جيدة أما عائلة زوجها فهي سيئة كونهم لم يتقبلوها من يوم الأول.

1 - 1 ملخص المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة الأولى (ح) :

من خلال إجرائنا للمقابلة مع الحالة "ح" اتضح أنها إنسانة متفهمة و متفائلة كونها كانت تجيب على أسئلتنا بكل صراحة و وضوح و دون تردد، الحالة جد متفهمة لمرضها، فهي تعتبره أفضل من أمراض أخرى لا علاج لها، و يظهر هذا من خلال قولها " الحمد لله على كل شيء لمرض زكاة النفس المهم عندو دواء "، حيث كانت ردت فعلها تجاه المرض عادية كونها كانت البنت الوحيدة لدى والديها لهذا اهتموا بها كثيرا و ساندوها نفسيا، بالإضافة إلى الدعم النفسي التي حظيت به هذا ما أكدته في قولها " تقبلت لمرض تاعي و أنا في سن 16 سنة بفضل والدي الي ساندوني نفسيا خطراه أنا الوحيدة تاعهم في الطفلة و في طفل "، و هذا ما يدل على أن الحالة تفهمت المرض و تقبلته من بدايته.

الحالة كانت تهتم كثيرا بصحتها قبل الزواج كون أبوها صارم و مهتم بصحتها خلال قولها " كان بابا صارم و مهتم بيا بزاف كان يمشيني قد قد في ريجيم "، أما بعد الزواج فبدأت الحالة في التهاون قليلا في نظامها الغذائي قليلا في قولها " قبل ما كنتش ناكل السكر مي ضرك عدت نحبو و ثاني راجلي متفهم الأمر الله غالب علبالو نسخف "، كما قالت " لبربوشة أكثر حاجة نحبها ما نقدرش نصبر عليها، كل مرغوب ممنوع "، أما من ناحية النظام الغذائي التي تتبعه تقول " ناكل غير المشويات و حاجة لمفورة بصح كنسحف ناكل كلش بكمية محدودة "، فهي مستمرة في العلاج بطريقة منظمة من خلال حقن ابرة

الأنسولين أربع مرات خلال اليوم، كما تظهر ثقّتها بنفسها وعدم استسلامها للمرض من خلال قولها " عندي débét ومنحشمش بيه المهم عند ودوا " .

أما فيما يخص علاقتها مع أسرتها و علاقتها بزملائها فهي، جد جيدة كأى بنت لا توجد تلك المسافات في قولها " والديا كيما قتلك يخافو عليا بزاف خطراه لوحيدة و يحبوني ومايظهروليش نقص وككنت عندهم وقتهم أكل ليا "، فهي جد محبوبة من طرف الزوج و ابنها وتحصل على راحتها النفسية من خلال الدعم ولحب الذي تتلقاه من طرف الزوج اذ تقول " راجلي مدايرني بنتو مدلني بزاف خطراه يفوتني ب 10 سنين و داني على حب وزملائي مش دايرين بيني وبينهم حاجز تاع وحدة مريضة "

بينما أسرت زوجها لم يتقبلوا مرضها من يوم الذي اقترح عليهم الزواج بها لم يتقبلوا هذا الزواج لكن الزوج أصر عليهم ذلك في قولها " رفضوني من نهار لول بصح حطهم في أمر الواقع قالمهم هي وإلا مكاش، وهاني عايشة معاهم، بصح ما نقلكش بلي تقبلوني دكا علاقتي بيهم ناقصة شويا "

وهذا ما يظهر أهمية الحب والدعم الأسري فهو بمثابة طاقة ايجابية ودافع لمواصلة علاجها، وللمحيط العائلي أهمية كبيرة في حياة المصاب بداء السكري فالاهتمام نصف العلاج في قولها " راجلي ووالديا عطاوني دعم بيهم راني متهليا في روعي "، حيث ترى بأن المرض أثر في حياتها خاصة وبعد اكتشافها في الأشهر الأخيرة مرض ناتج عن السكري يدعى بمرض فقدان حساسية الأعصاب حسب قولها " تبكي ... قبل شهر و نص نضت صباح مش قادرة نمشي برجليا و منفخين كرحت لطبيب قالي عندك مرض فقدان حساسية الأعصاب " حيث سبب هذا المرض خوف و توتر و ازعاج كبير في حياتها كونها أم لطفل وتقول أيضا " اثر عليا من جبهة كنعود نقرى مكاش كفاش نضرب الأنسولين في وقتها وزيد كنجوع ندوخ لازم ناكل "، حيث صرحت الحالة بأنها في الآونة الأخيرة أصبحت كثيرة التوتر والقلق وقليلة الصبر

كما أنها لا تعتبر مرضها عائق أمام حياتها اليومية فهي تسعى من خلال دراستها واهتمامها بابنها وزوجها وبيتها إلى تفريغ ونسيان الضغط الذي يحصل لها من المرض هذا حسب قولها " اهتماماتي كامل في كفاه يتربى وليدي تربية مليحة و كفاه تكون داري propre وراجلي تاني لازم قشو ديما محدد خطراه يخدم في شركة " .

- أما عن سماعها خبر انتشار وباء فيروس كورونا في تلك الفترة صرحت الحالة بأنها عاشت حالة خوف فضيع وقلق وحذر شديد لدرجة الوسواس من الفيروس وكذلك خوف كبير من طرف الأسرة في قولها " لوقت إلي سمعت انتشار الوباء خفت بزاف وقلقت مام والديا خافو عليا كل يوم يوصو فيا كانوا

عاشين حالة خوف وتوتر كثر مني " ، فكانت فترة الحجر الصحي فترة جد صعبة اتخذت إجراءات صارمة في قولها " في الحجر الصحي كنت في ضغط كبير ما خرجتس مدة شهرين ونص مليت من دار وقريب نعاني من اكتئاب من كثرة ما سمعت على الموتى وكبدت نخرج ما نسلمش وما نروحش لبلاصة إلي فيها تجمعات وديما المعقم في يدي " " مي لازم ما نبقاش نخم في الفيروس وفي لمرض تاعي خطراه قادرة يدخلني لفيروس ويتغلب عليا " .

فنظرة الحالة المستقبلية هي جد متفائلة في حياتها لكن تتخللها مخاوف من ناحية أن يكون مرض السكري وراثي ينتقل لأبنائها هذا من جهة ومن جهة ثانية تخوفها من مضاعفات أخرى للمرض في قولها " حمدو الله ديما متفائلة في حياتي مي خايفة على ولادي منا وجاي يعود فيهم سكر وخايفة من تطور المرض نعود في أمراض أخرى ما نقدرش نربي ولادي منا وجاي " ، أما عن أمنياتها فهي تتمنى أن يكون والداها وابنها بصحة جيدة .

وبعد إجراء المقابلة نصف موجهة مع الحالة (ح) في المقابلة الأولى تم تطبيق مقياس إدراك الضغط عليها.

وبعد تقديم تعليمة مقياس الضغط النفسي المطبق Levenstein للحالة وتسليمه للحالة للإجابة عليه وبعد التصحيح توصلنا للنتائج التالية:

ومنه :

$$\text{مؤشر إدراك الضغط} = \frac{\text{مجموع القيم الخام} - 30}{90}$$

$$= \frac{80 - 30}{90} = 0.55$$

1-2 تحليل مقياس الضغط للحالة الأولى (ح) :

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط تم الحصول على نقطة خام مقدرة بـ (مج = 80) وبتطبيق معادلة مؤشر الضغط تحصلنا على مؤشر إدراك الضغط لدى الحالة (ح) مقدرة بـ 0.55، هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط.

يتضح هذا من خلال إجابتها في مقياس الضغط النفسي على البند (30) بأحيانا ما تشعر بأنها تحت ضغط مميت وعلى البند (19) بكثيرا ما تكون تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين وهذا راجع للفترة التي

قضتها في فترة الحجر الصحي هذا من جهة ومن جهة أخرى حين اكتشفت مرضها الناتج عن السكري وهذا ما ورد في المقابلة في قولها " فترة الحجر الصحي تعبتني بزاف ضغط هذاك رجع عليا تاع ما تخرجيش ما تسلميش ما تروحيش عانيت من ضغط نفسي كبير وما زلت نعاني منو "، " وثاني كزدت عرفت بلي مرضت بمرض فقدان حساسية الأعصاب خفت وتوترت "، كما أنها تعاني من توتر وتعب و كثيرا ما تجد نفسها في مواقف صراعية حسب اجابتها على البنود المباشرة (8، 6، 14) بكثيرا في قولها " نلقى روعي بين وبين خايفة على وليدي يمرض بالسكر وخايفة على روعي يعني لازم نكون مليحة باش نقدر نكون معاه في كل ظروف"، " وديما مهتمة بداري وراجلي باش ننسى ما نبقاش نخم في لمرض"، وأحيانا ما تكون الحالة خالية من الهموم و ما تمنع نفسها و أحيانا ما تشعر بأنها تقوم بأفعال تحبها أين اتضح ذلك في البنود الغير مباشرة (7، 21، 25، 29)، كما أن الحالة عادة ما يكون لديها صعوبة في الاسترخاء حسب البند (27)، كما أن الحالة كثيرا ما تعيش حالة راحة و هدوء والأمن والحماية من طرف زوجها في قولها " من جيهة راجلي مريحني ويحبني و مدلني دايرني كبتنو " وهذا ما التمسناه في اجابتها على البنود الغير مباشرة (1، 10، 17)، وحسب البند (2) تذكر الحالة بأنها لا تشعر بالوحدة تقريبا أبدا من خلال الجو الأسري المحيط بها (والداها و زوجها).

الجدول رقم (04): يوضح نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الأولى (ح):

النسبة المئوية	الدرجة الخام	إستراتيجيات مواجهة الضغط المستعملة
24.48%	12	إستراتيجية حل المشكل
12.24 %	6	إستراتيجية الدعم الاجتماعي
24.48 %	12	إستراتيجية التجنب
20.40 %	10	إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي
18.36%	9	إستراتيجية تأنيب الذات
100%	49	المجموع الكلي

1 - 3 تحليل مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الأولى (ح):

من الجدول أعلاه للحالة " ح " نلاحظ أنها تستعمل في المرتبة الأولى كل من إستراتيجية حل المشكل وإستراتيجية التجنب بنسبة 24.48% وهذا ما يظهر مدى تنظيمها لنفسها والمجهودات التي تبذلها من أجل عائلتها كما وضحت الحالة في المقابلة " اهتماماتي كامل كفاه يتربى وليدي تربية مليحة وكفاه

تكون داري **propre** وراجلي تاني "، كما أنها تتجنب التفكير في مرضها وهذا ما التمسناه في قولها " لازم ما نبقاش نخم في فيروس كورونا وفي لمرض تاعي خطراه قادر يدخلني لفيروس ويتغلب عليا "، حيث وضحت ذلك بإجابتها إلى حد ما نعم في البند (24) في إستراتيجية حل المشكل والبند (17) في إستراتيجية التجنب والتفكير الايجابي، كما تحصلت بالدرجة الثانية على نسبة مئوية قدرت ب 20.40% في إستراتيجية التقييم الايجابي وتشير على تركيزها على الجانب الايجابي ومحاولتها بأن تغير حتى ولو بشيء بسيط في ذاتها من أجل أن تتحمل وضعيتها بشكل أفضل أين أجابت على البند (28) بنعم في مقياس إستراتيجية المواجهة، ثم ثالثا إستراتيجية تأنيب الذات بنسبة 18.36% والتي تتمثل في تأنيب الحالة لنفسها تارة حسب إجابتها على البند (29) بنعم، وتأتي في المرتبة الأخيرة إستراتيجية الدعم الاجتماعي بنسبة مئوية قدرها 12.24% وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب الأخرى وهذا نتيجة الدعم التي تحضي به من طرف عائلتها وزوجها بالنسبة لها هذا يكفيها.

جدول رقم (05): إستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل وإستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال للحالة الأولى:

النسبة المئوية	الدرجة الخام	إستراتيجيات المواجهة
36.73 %	18	الإستراتيجيات المركزة حول المشكل
63.26 %	31	لإستراتيجيات المركزة حول الانفعال

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة "ح" توظف استراتيجيات المركزة حول الانفعال أكثر من استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل، أين بلغت النسبة المئوية حول الانفعال 63.26% ، أما استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل بلغت نسبتها المئوية 36.73 %.

1 - 4 التحليل العام للحالة الأولى (ح) :

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف الموجهة والحصول على نتائج مقياس إدراك الضغط ومقياس استراتيجيات المواجهة تم استنتاج أن الحالة (ح) لديها مستوى من الضغط يقدر ب0.55 ويشير لضغط مرتفع وهذا ما أكدته المقابلة النصف الموجهة من خلال الأشهر الأخيرة التي وجدت نفسها تحت ضغط الفيروس (كوفيد 19) الذي سبب لها خوف وتوتر بسبب انتشاره الواسع، فكانت فترة الحجر الصحي أصعب فترة في حياتها التي كانت مليئة بالخوف والتوتر والوسواس لدرجة الاكتئاب،

حيث اتخذت الحالة إجراءات صارمة من أجل حماية نفسها من خطر الفيروس الذي يهدد مرضى السكري بالموت واتضح ذلك في المقابلة " درت حذري قريب نعود موسوسة"، كذلك " تعبت بزاف وكان عندي ضغط كبير خفت وتوترت ومليت من قعاد دار وقريب ندخل في اكتئاب من كثرت الوفيات إلى سمعنا عليهم"، وهذا ما تأكده تماما في إجابتها على البنود 8، 14، 18 بكثير في مقياس الضغط النفسي، بالإضافة إلى مرضها التي اكتشفتها الحالة مؤخرا الذي يدعى بفقدان حساسية الأعصاب الناتج عن مرض السكري الذي زاد من توتر الحالة وخوفها من عدم إكمال حياتها بشكل عادي وبرزت في قولها في المقابلة " من يوم ظهر عندي مرض فقدان حساسية الأعصاب هنا زدت خفت وتوترت وفي لفترة لخرها هادي وليت قلقوة ياسر وتوترت وما نصبرش"، واعتمدت الحالة على استراتيجيات المركزة حول الانفعال بالمرتبة الأولى التجنب والتفكير الايجابي بدرجة خام 12 والتي أظهرت أهمية استخدامها وبرزت في قولها في المقابلة "ديما لآتية بداري وراجلي ووليدي باش ما نبقاش نخم في لمرض" ومن خلال إجابتها على البنود في مقياس إستراتيجية المواجهة 25، 7، 11، 19 بنعم، فهي تعتمد بدرجة أولى على الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال ضد ضغوطات المرض.

2 - عرض وتحليل النتائج للحالة الثانية:

تقديم الحالة :

"ن" فتاة تبلغ من العمر 26 سنة، وهي الأكبر سنا بين إختوتها، تدرس في السنة الثالثة جامعي تخصص علم الاجتماع، اكتشفت إصابتها بداء السكري منذ عام 2006 أي بعمر 11 سنة وذلك حينما بدأت تظهر عليها عدة أعراض كالدوخة، كثرة التبول، نقص في الميزان وهذا مأكده التحليل الطبية .

2 - 1 ملخص المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة الثانية (ن):

من خلال إجرائنا للمقابلة مع الحالة "ن" والتي كانت في ظروف جيدة، بحيث كانت مرتاحة معنا وبتفاعلها مع أسئلة المقابلة، الحالة متفهمة لمرضها ومتعايشة معه لأنه من عند الله من خلال قولها "كاتبية الحمد لله"، حيث تعيش الحالة مستوى معيشي متوسط أما بخصوص علاقتها بوالديها جيدة .

الحالة "ن" أصيبت بالمرض في سن صغيرة لذا عند سماعها خبر مرضها حسب قولها " كنت فرحانة وبانتلي حاجة سببسيال " بحيث أنها كانت سعيدة خاصة أنها تلقت الكثير من الاهتمام فكان التعامل مع المرض سهل لأنها لا تعلم شيء فعند إعطائها إبر الأنسولين بالنسبة لها كان شيء عادي وذلك حسب قولها "حتى كي يمدولي الإبرة و علموني نفرح كي نضربها وحدي "

الحالة "ن" تقبلت العلاج خاصة أنها تستخدم الأنسولين حسب قولها " وي متقبلة العلاج وديما بيه لوكان نحيه نموت " .

الحالة لا تمشي بنظام غذائي معين ولكن تحاول تعدل في أكلها حسب قولها " مانيش دايرة ريجيم يعني منقصة برك مناكش زيادة "، كما أنها على علاقة جيدة مع أسرتها، بحيث أن ردت فعل عائلتها فكانت حذرة بشأن مرضها، خاصة وأنهم منذ سماعهم خبر إصابتها وهم في خوف وتوتر حسب قولها " ماما تضال تبكي، بابا زعما شوي كوراج "، كما أن علاقة الحالة مع جيرانها وصديقاتها جيدة أيضا.

أما بخصوص علاقتها بمرضها فإنه إنعكس على حياتها اليومية بشكل كبير وأثر عليها في كل شيء حسب قولها " تكوني مقيدة وغير مرتاحة من حيث الأكل ومن حيث الأنسولين ديما كاين بروبلام يعود يطيحلي ولا يطلعلي، متعيني ياسر " أي أن الحالة تشعر بالفشل كما أنه يعرقل حياتها اليومية سواء في الدراسة أو العمل وعلى أشياء كثيرة، حسب قولها " هذا هو السكر ماهوش هناك المرض لي تشريللو الدواء يكون نهار كامل محكوم، هذا لالا متقيد بالماكلة نتاعك زيادة ولا ناقصة، بالجهد نتاعك يعني " .

فمن ناحية الجهود المبذولة للتغلب على المرض حسب قولها "هي نورمالمون الرياضة مي مانيش ندير"، حيث أن الحالة "ن" لا تستطيع أن تتجاهل مرضها بحيث أنها هي التي تتحكم فيه.

أما حالة المرضية في ظل جائحة كوفيد 19 كانت في ضغط كبير وخوف فردة فعلها عند سماع خبر انتشار الوباء كانت في ضغط خوف شديد ولم تخرج من المنزل حسب قولها "خفت وقررت منخرجش ومخرجتش 5 أشهر من الدار "، أما ردت فعل أسرتها بأن الوباء أكثر ضررا لذوي الأمراض المزمنة فكانت خائفة أن ابنتها تصيب بالمرض، ففترة الحجر الصحي مرت كلها في المنزل ولم تخرج أبدا من المنزل بحيث تعلمت أشياء جديدة حسب قولها " تعلمت فيها خياطة وقرت الكتب "

أما الإجراءات الصارمة التي اتخذتها الحالة "ن" بسبب مرضها المزمن بأنها قررت بأن لا تخرج من المنزل ولم تخرج بالفعل كي لا تقابل وتحتك بالناس .

نظرة الحالة "ن" المستقبلية نجد هناك جانب سلبي بحيث أنها متخوفة باعتبار أن مرض السكر يؤدي إلى ضرر في الأعضاء في الأعضاء الأخرى خاصة مع تقدم العمر فالحالة تضررت منه حسب قولها " السكر ياكل العظم ياكل الكلى ياكل كلشي وديجا دارلي أعراض أخرى كيما الكولسترول، الغدة الدرقية، قصور أنسجة الكلية، نقص في الرؤية، هشاشة العظام".

بخصوص تفاؤل الحالة بحياتها في المستقبل نعم متفائلة جدا لأن المرض لا يكون سبب لتعطيل شخص ما في الحياة خاصة مع المقاومة لكن يتعبك في الجهد هنا المشكلة، أما أمنياتها في أن السكر يعتدل لكي

تستطيع السيطرة على حياتها اليومية وتتحكم في عملها وأسررتها في المستقبل وتعالج، حسب قولها "نخرج نعالج في الخارج".

بعد إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة "ن" في المقابلة الأولى تم تطبيق مقياس الضغط عليها وبعد تقديم تعليمة مقياس الضغط النفسي Levenstein وتسليمه للحالة للإجابة عليه وبعد التصحيح توصلنا للنتائج التالية:

ومنه :

مؤشر إدراك الضغط = مجموع القيم الخام - 30

90

96 - 30 = 0.73

90

1 - 2 تحليل مقياس الضغط للحالة الثانية (ن):

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط تم الحصول على نقطة خام مقدرة ب (مجم = 96) وتطبيق معادلة مؤشر الضغط تحصلنا على مؤشر إدراك الضغط لدى الحالة "ن" مقدرة ب 0.73، هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط من خلال الإجابة على البنود 12، 14، 18، 22 تظهر الحالة في وضعية إحباط في أوقات معينة بسبب الظروف التي تمر بها وأنها عادة ما تكون متوترة بسبب مخاوف عديدة منها ما يخص مستقبلها ومرضاها بأن يتطور، وهذا انعكس على حالتها النفسية وهذا ما ظهر في إجابتها على البند رقم 3 كثيرا بأنها سريعة الغضب والقلق وعادة ما تشعر بالوحدة ويظهر ذلك من خلال إجابتها على البند 5 بعادة، وأيضا علامات تدل على فقدان العزيمة والشعور بالتعب والإرهاك والتعب الفكري وهذا يظهر من خلال البنود 8، 20، 26 .

كما أن الحالة تطمح بأن السكري يكون معتدلا لتستطيع أن تكمل حياتها وتفعل أشياء تحبها وترغب فيها كالعمل و السفر، ويظهر ذلك من خلال البند 4 أن لديها أشياء كثيرة للقيام بها، كما أن الحالة تشعر بالتوتر وصعوبة في الاسترخاء وتشعر بعبء المسؤولية وأنها تتعب كثيرا وهذا حسب إجابتها الظاهرة في البنود 14، 27 .

بعد تطبيق مقياس إدراك الضغط على الحالة "ن" تم الشروع في تطبيق مقياس إستراتيجيات

المواجهة عليها وتظهر النتائج في الجدول الموالي:

الجدول رقم (06): يوضح نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة للحالة الثانية "ن"

النسبة المئوية	الدرجة الخام	إستراتيجيات مواجهة الضغط المستعملة
29.78%	28	إستراتيجية حل المشكل
21.27%	20	إستراتيجية الدعم الاجتماعي
23.40%	22	إستراتيجية التجنب
18.08%	17	إستراتيجية إعادة التقييم
7.44%	7	إستراتيجية تأنيب الذات
100%	94	المجموع الكلي

1 - 3 تحليل مقياس إستراتيجية المواجهة للحالة الثانية (ن):

من خلال الجدول أعلاه للحالة " ن " نلاحظ أنها تستعمل في المرتبة الأولى الإستراتيجية المعتمدة على حل المشكل بنسبة 29.78% وتشير هذه النتيجة لما تعتمد عليه الحالة في حل المشكلة التي تعاني منها (مرض السكري) ويبرز ذلك من خلال محاولاتها لتخفيف شدة الضغوط التي تنجم من هذا الأمر وقد وضحت ذلك بإجابتها نعم على البند 24، و أيضا على البند 1 في مقياس إستراتيجيات المواجهة، ثم تليها ثانيا إستراتيجية التجنب والتفكير الإيجابي بنسبة 23.40% وتتمثل هذه الإستراتيجية في تجنب السلبيات والبحث عن كل إيجابي لتخفيف شدة الضغوط وقد وضحت إجابتها ذلك حسب البنود 7، 17، 25 أما الإستراتيجية الثالثة فهي إستراتيجية الدعم الاجتماعي بنسبة 21.27% وذلك يتمثل في إحساس الفرد بقيمة الدعم الاجتماعي الذي يستمده من الآخرين سواء كان مادي أو معنوي وذلك من خلال إجابة الحالة على البنود 3، 10، 23، 21 ثم الإستراتيجية الرابعة فهي إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي بنسبة 18.08% بحيث تشير إلى إيجاد معنى أو مخرج إيجابي للوضعية الصاغطة وذلك يظهر من خلال إجابتها على البنود 2، 5، 12 أما أخيرا إستراتيجية التأنيب الذاتي بنسبة 7.44% والتي تمثل في اتهام وتأنيب الفرد لنفسه بحيث أن هذه الإستراتيجية بنسبة ضئيلة بأن الحالة أنبت نفسها وأنها سبب المشاكل حسب إجابتها على البند 14 .

جدول رقم (07): يوضح إستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل وإستراتيجيات المواجهة المركزة حول الإنفعال للحالة الثانية " ن "

إستراتيجية المواجهة	الدرجة الخام	النسبة المئوية
الإستراتيجيات المركزة حول المشكل	48	51.06%
الإستراتيجيات المركزة حول الانفعال	46	48.39%

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة " ن " تستعمل الإستراتيجيتين في مواجهة الضغط، إلا أن تعاملها مع الإستراتيجيات المركزة حول المشكل تأتي في المرتبة الأولى بنسبة 51.06% هذا ما يبرر استخدامها لإستراتيجية حل المشكل بنسبة عالية وهو في المرتبة الثانية يفارق ضئيل عن المرتبة الأولى إستراتيجية التجنب، هذا كون الحالة تعتمد عليه محاولة التخفيف عن شدة الضغوط التي تعاني منها بسبب مرض السكري وأيضاً باستخدام إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي بهدف الخروج من الوضعية الضاغطة .

1 - 4 التحليل العام للحالة الثانية (ن):

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف موجهة والحصول على نتائج مقياس إدراك الضغط ومقياس إستراتيجيات المواجهة تم استنتاج أن الحالة " ن " لديها مستوى من الضغط مقدر ب 0.73 ويشير إلى ضغط مرتفع وهذا ما أكده مقياس الضغط النفسي، بحيث أن حياة الحالة تأثرت بمرض السكري وهذا أتضح من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة حسب قولها " تعبت نفسياً، تكوني لازم تنقيدي ميش بالأنسولين برك، من الماكلة ثاني وش تاكلي وواش متاكلش، كون تاكلي يطلعك وكون متاكلش يهبطك، صافي ديما كاين بروبلام هكا بالنسبة ليا" ومن خلال مشاعر السلبية والقلق والتوتر والضغط النفسي لها، كما أن إجابتها بنعم على البند 3 بأنها كثيراً ما تكون سريعة الغضب والقلق وأنها كثيرة التوتر حسب البند 14.

كما أن الحالة " ن " اعتمدت على الإستراتيجيات المواجهة كإستراتيجية حل المشكل بدرجة خام 28، ثم اعتمدت على إستراتيجية الثانية التجنب بدرجة 22، الإستراتيجية الثالثة هي الدعم الاجتماعي بدرجة خام 20، أما إستراتيجية إعادة التقييم وهي الرابعة بدرجة خام 17، وأخيراً إستراتيجية تأنيب الذات بدرجة خام 7.

3- عرض وتحليل النتائج للحالة الثالثة:

تقديم الحالة:

"س" فتاة تبلغ من العمر 21 سنة، وهي في المرتبة الرابعة بين إخوتها تدرس سنة أولى جامعي في تخصص علوم التكنولوجيا، اكتشفت إصابتها بالسكري منذ عام 2013، أي منذ 8 سنوات وذلك حينما بدأت عليها أعراض كثيرة العطش، كثرة التبول، الدوخة، وهذا ما أكدته التحاليل الطبية.

1 - 1 ملخص المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة الثالثة (س):

من خلال إجرائنا للمقابلة مع الحالة "س" والتي كانت جيدة، بحيث أن الحالة كانت جد مرتاحة بحديثها معنا ومن خلال تجاوبها معنا على جميع تساؤلاتنا أثناء المقابلة، الحالة تعيش حياتها وكأنها ليست مريضة بالسكري، بحيث تعيش الحالة مستوى معيشي أقل من المتوسط باعتبار أن والديها متوفيان، الأب توفي حينما كان عمرها 12 سنة، قبل إصابتها بمرض السكري، أما أمها توفيت عندما كانت الحالة في سن 18 سنة، وبعد وفاتهم انتقلت الحالة وإخوتها للعيش في بيت جدها، أما علاقتها بعائلتها جيدة.

الحالة أصيبت بداء السكري في سن 13 سنة فعندما عرفت بأنها مريضة سكري لم تفاجأ حسب قولها " كنت حاسة وكي رحيت لطبيب كشغل تأكدت برك "أما ردة فعلها فكانت خائفة كثيرا حسب قولها " خفت بزأاف، مع إني كنت علبالي بالأعراض لكن كنت في Stress.

فالحالة "س" تتعالج بالأنسولين بحيث تقبلت العلاج بشكل طبيعي وعادي ولا يشكل مشكلة لها وهي مستمرة به حسب قولها "هذا هو العلاج الوحيد لو كان نحيه نموت".

أما النظام الغذائي المتبع لديها فهي تأكل بشكل عادي لكن من غير زيادة ولا نقصان وذلك حسب قولها "مانيش دايرة ريجيم نتاع السكر وناكل كلشي بصح بالقيس منكترش ياسر والحلاوة مثلا ناكل غير شوية".

كما أن علاقة الحالة "س" مع أسرتها فهي جيدة جدا، بحيث أن عائلتها تعاملت مع إصابتها بالمرض أنهم كانوا متوقعين لأنه وراثي بالعائلة كلها وهم مصابين به وذلك حسب قولها "كانوا متوقعين، لكن كي عرفو ولاو يهتمو بيا بزأاف لأنهم خايفين عليا"، أما عن علاقتها بجيرانها فهي جيدة، وزملائها علاقتها عادية جدا وهم لا يعلمون بمرضها حسب قولها "علاقتي بيهم عادية، بصح منقولهمش المرة الأولى بمرضي حتان نعرفهم مليح باش نقلهم عندي السكر".

بخصوص علاقتها بمرضها فإنه انعكس على حياة الحالة جدا، المرض أثر على الحالة خاصة عندما تكون في الدراسة وحان وقت إبرة الأنسولين، وذلك حسب قولها "أثر المرض في حياتي أكيد، سيرتو

كي تعودى تقراى فى الوقت لى لازماتك تضربى فىه الأنسولين وأنا ونقدرش نهزها معاىا كى ولات السخانة، هنا نضطر أنو حتان نروح باش نضربها "

أما من ناحية الجهود المبذولة من طرف الحالة "س" للتغلب على المرض حسب قولها " يعنى الشىء اللى نقدر نديرو أنو نحاول قد ما نقدر نخليه مياثرش فىا، أما عن تجاهل المرض لكى ترتاح نفسيا وحسب قول الحالة "هو أصلا مرض السكر متقدريش تتجاهليه "

الحالة "س" فى ظل جائحة كورونا كانت ردت فعلها عند سماع خبر انتشار الوباء خوف كبير خاصة باعتبارها مريضة سكر وهو مرض مزمن، أما أسرتها فكانت خائفة أيضا وحريصة على ابنتهم بنصحها الدائم حسب قولها " خافو ياسر وديما يوصو متخرجيش ، متسلميش، ومتتحيش البافات ".
ففترة الحجر الصحى كانت كلها فى المنزل تقريبا لأن الحالة اتخذت إجراءات صارمة بسبب مرضها واللى تمثلت فى عدم الخروج من المنزل، استخدام الكمامة والمعقم، حسب قولها "هذو ميخطونيش خلاص"

إن النظرة المستقبلية للحالة "س" متخوفة من ناحية الأمراض الناجمة عن مرض السكر، وذلك حسب قولها "أكيد نخاف بصح وش راح ندير الله غالب، بسك راح ترجع عليا، مثلا كى يعود السكر هابط يضرلى الكلى، و كى يعود طالع يضرلى عينيا "، لكن الحالة متفائلة بحالتها، أما بخصوص أمنيات الحالة "س" أن تكمل دراستها وأن تشتغل، تعيش وتسافر بدراستها .

بعد إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة "س" فى المقابلة الأولى تم تطبيق مقياس الضغط عليها وبعد تقديم تعليمة مقياس الضغط النفسى Levenstein وتسليمه للحالة للإجابة عليه وبعد التصحيح توصلنا للنتائج التالية :

ومنه :

مؤشر إدراك الضغط = $\frac{\text{مجموع القيم الخام} - 30}{90}$

90

$96 - 30 = 0.73$

90

3 - 2 تحليل مقياس الضغط للحالة الثالثة (س):

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط تم الحصول على نقطة خام مقدرة ب (مج = 95) وتطبيق معادلة مؤشر الضغط تحصلنا على مؤشر إدراك الضغط لدى الحالة "س" مقدرة ب 0.72، هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط من خلال الإجابة على البنود عادة 14، 18 ب كثيرا، تظهر الحالة في وضعية إحباط في أوقات معينة بسبب الظروف التي تمر بها و أنها عادة ما تكون في ضغوط بسبب مخاوف عديدة منها ما يخص حياتها في المستقبل، وهذا انعكس على حالتها النفسية و ظهر ذلك في إجابتها على البند 9، 18 وعادة ما تشعر بالوحدة و يظهر ذلك من خلال إجابتها على البند 5 بعادة، وأيضا علامات تدل على فقدان العزيمة والشعور بالتعب وهذا يظهر من خلال البنود 8، 20. كما أن الحالة لديها العديد من الأشياء تريد القيام بها تريد أن تعيش لتستطيع أن تكمل دراستها وتسافر بها وتعمل، ويظهر ذلك من خلال البند 4 أن لديها أشياء كثيرة للقيام بها، كما أن الحالة تشعر بالتوتر وصعوبة في الاسترخاء وأنها تتعب كثيرا وهذا حسب إجابتها الظاهرة في البنود 14، 27 .

بعد تطبيق مقياس إدراك الضغط على الحالة "س" تم الشروع في تطبيق مقياس إستراتيجيات

المواجهة عليها وتظهر النتائج في الجدول الموالي:

الجدول رقم (08): يوضح نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة للحالة الثالثة "س"

النسبة المئوية	الدرجة الخام	إستراتيجية مواجهة الضغوط المستعملة
25.96%	27	إستراتيجية حل المشكل
19.23%	20	إستراتيجية الدعم الاجتماعي
26.92%	28	إستراتيجية التجنب
18.26%	19	إستراتيجية إعادة التقييم
9.61%	10	إستراتيجية تأنيب الذات
100%	104	المجموع الكلي

3 - 3 تحليل مقياس استراتيجية المواجهة للحالة الثالثة (س):

من خلال الجدول أعلاه للحالة " س " نلاحظ أنها تستعمل في المرتبة الأولى الإستراتيجية المعتمدة على التجنب مع التفكير الإيجابي بنسبة % 26.92 وتتمثل هذه الإستراتيجية في تجنب السلبيات والبحث عن كل ما هو إيجابي لتخفيف الضغوط وقد وضحت عب إجابتها على البنود 7، 17، 25 ، ثم تليها ثانيا إستراتيجية حل المشكل بنسبة 25.96 وتشير هذه النتيجة لما تعتمد عليه الحالة في حل المشكلة التي تعاني منها (ضغوط مرض السكري) ويبرز ذلك من خلال المحاولات التي تقوم بها الحالة لتخفيف شدة الضغوط التي تتجم من هذا الأمر وقد أوضحت ذلك بإجابتها بنعم على البند 1 و24 في مقياس إستراتيجيات المواجهة، أما الإستراتيجية الثالثة فهي إستراتيجية الدعم الاجتماعي بنسبة 19.23% وذلك يتمثل في إحساس الفرد بقيمة الدعم الذي يستمده من الآخرين سواء كان مادي أو معنوي وذلك يظهر من خلال إجابة الحالة على البنود بنعم 03، 10، 21، 23 أما الإستراتيجية الرابعة فهي إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي بنسبة % 18.26 بحيث تبين إيجاد معنى أو مخرج إيجابي للوضعية الضاغطة وظهر ذلك من خلال إجابتها على البنود (2، 5، 12)، وأخيرا إستراتيجية التأييد الذاتي بنسبة 9.61 % والتي تتمثل في اتهام وتأييد الفرد لنفسه وتعتبر هذه الإستراتيجية أقل نسبة، بحيث أن الحالة أنبت نفسها حسب إجابتها على البند 14 .

جدول رقم (09): يوضح إستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل وإستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال للحالة الثالثة:

إستراتيجيات المواجهة	الدرجة الخام	النسبة المئوية
الإستراتيجيات المركزة حول المشكلة	47	45.19%
الإستراتيجيات المركزة حول الانفعال	57	54.80%

نلاحظ من خلال جدول رقم (09) أن الحالة "س" تستعمل الإستراتيجيتين في مواجهة الضغط إلا أن تعاملها مع الإستراتيجيات المركزة حول الانفعال يأتي في المرتبة الأولى بنسبة مئوية قدرها 54.80% هذا ما يبرر استخدامها لإستراتيجية التجنب بنسبة عالية في المرتبة الأولى استخدام الحالة لهذه الإستراتيجية بهدف تجنب السلبيات والبحث عن الإيجابيات لتخفيف شدة الضغوط.

3 - 4 التحليل العام للحالة الثالثة (س):

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف موجهة والحصول على نتائج مقياس إدراك الضغط ومقياس إستراتيجيات المواجهة تم استنتاج أن الحالة "س" لديها مستوى من الضغط مقدر ب 0.72 ويشير إلى ضغط مرتفع وهذا ما أكده مقياس الضغط النفسي باعتبار أن الحالة تأثرت حياتها بمرضها السكر حسب قولها " تأثرت أكيد، سيرتو كي نعوي نقرا في وقت لازمتني نضرب الأنسولين وأنا منقدرش نهزها كي ولات السخانة هنا نضطر إنو حتان نروح لإقامة باش نضربها "وهذا كما اتضح في المقابلة العيادية النصف موجهة، ومن خلال مشاعر السلبية والقلق والتوتر والضغط النفسي وخوفها من المستقبل على حياتها حسب قولها " أكيد نخاف بصح واش راح ندير الله غالب بسك راح يرجع عليا، مثلا كي يعود السكر هابط يضرلي الكلى، وكي يعود طالع يضرلي عينيا".

الحالة "س" اعتمدت على إستراتيجيات المواجهة كإستراتيجية التجنب بدرجة خام قدرت ب28، وتليها إستراتيجية حل المشكل بدرجة 27، وبعد ذلك اعتمدت على إستراتيجية الدعم الاجتماعي بدرجة خام قدرها 20، وإستراتيجية إعادة التقييم بدرجة 19، وأخيرا إستراتيجية تأنيب الذات بدرجة خام 10.

4- نتائج الدراسة:

بعدما تم عرض ومناقشة النتائج ل 3 حالات من مرضى السكري في ظل جائحة كورونا وذلك عن طريق تطبيق مجموعة من الأدوات المتمثلة في المقابلة الإكلينيكية، مقياس الضغط واستراتيجيات المواجهة، وبناء على النتائج والاستنتاج فقد توصلنا إلى:

1- وجود مستوى مرتفع من الضغط لدى مرضى السكري في ظل جائحة كورونا و بالتالي الفرضية الأولى محققة .

2- يتبع مرضى السكري في ظل جائحة كورونا أساليب عديدة أثناء مواجهة الضغط النفسي الذي يتعرض له من بينها الأساليب المركزة حول المشكل والأساليب المركزة حول الانفعال، أي أن الفرضية الثانية غير محققة

حيث استعملت الحالة الأولى استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال بنسبة 63.26%، أما الحالة الثانية استعملت استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل بنسبة 51.06%، أما الحالة الثالثة استعملت استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال بنسبة 54.80%.

الخاتمة

الخاتمة

يمثل الضغط النفسي مشكل من المشاكل الحالية المعاصرة، بحيث نالت اهتمام العديد من العلماء والباحثين، وتختلف هذه الضغوطات من شخص إلى آخر ومن مشكل إلى مشكل، فالأشخاص ذوي الأمراض السيكوسوماتية المزمنة كمرض السكري نجده يعاني العديد من الضغوط ويعيش التوتر والخوف لأن حياته أصبحت مقيدة بأن يلتزم بالدواء والعلاج وإتباع خطط معينة، وبرامج غذائية لتتماشى وتتسق مع غذائه على مستوى اليوم، وأن لا يهمل نفسه فهنا يجد نفسه في صراع داخلي لأن حياته تغيرت بسبب المرض، بحيث يحاول جاهدا لمواجهة حقيقة الواقع والضغط النفسي الذي يعيشه وذلك باستخدام إستراتيجيات معينة، تختلف من شخص لآخر.

التوصيات والاقتراحات

- من خلال تطرقنا لموضوع استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري في ظل جائحة كورونا كان لابد لنا من أن نتقدم بمجموعة من التوصيات :
- ✓ الاهتمام و التكفل بالحالة النفسية للمصابين بداء السكري خاصة في ظل جائحة كورونا بسبب الوضع الحالي الضاغط الذي يعيشه المريض السكري .
 - ✓ توعية مرضى السكري بآثار الجانبية التي يخلفها لهم فيروس كورونا .
 - ✓ تصميم برامج إرشادية و تدريبية من طرف المختصين النفسانيين لمرضى السكري، التي تعمل على تنمية مهاراتهم في مواجهة المرض وآثاره وكذا الضغوط التي يمكن أن تنتج عنه.
 - ✓ ضرورة الاهتمام بموضوعات الضغوط النفسية وأساليب المواجهة وكذا المتغيرات المؤثرة في استراتيجيات المواجهة للمصاب .
 - ✓ توعية الأولياء والأزواج، بمخاطر المرض لمساندة المرضى ودعمهم نفسيا ومعنويا وماديا.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أ - المراجع بالعربية :

- 1- أحمد نايل، أحمد لطيف، (2009 ط1): التعامل مع الضغوط النفسية، دار الشروق، رام الله.
- 2- أديب محمد الخالدي (2009 ط1): المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن.
- 3- أبو شن جمال محمد، (2007 ، ط1): البحث العلمي والطرق والأدوات، المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، الأزاريطة.
- 4- أحمد حجازي، (2006 ط1): التغذية العلاجية في حالة المرض، جسور للنشر، المحمدية، الجزائر.
- 5- أيمن الحسيني عزيزي،(بدون سنة):مريض السكري، دار الهدى للنشر والتوزيع، الجزائر.
- 6- أمين رويحة، (1983 ط1): داء السكري أسبابه، أعراضه، طرق مكافحته، دار العم للنشر، بيروت.
- 7- حسن مصطفى عبد المعطي، (1998): علم النفس الإكلينيكي، دار قباء للنشر، القاهرة.
- 8- حسن مصطفى عبد المعطي، (2003 ط1): الأمراض السيكوسوماتية، التشخيص، الأسباب، العلاج، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- 9- حسن مصطفى عبد المعطي، (2006 ط1): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، مكتبة الزهراء.
- 10- حسين سلامة عبد العظيم و حسين طه عبد العظيم، (2006 ط1): استراتيجيات إدارة الضغوط النفسية و التربوية، دار الفكر عمان.
- 11- حسين علي فايد، (2002 ط1): دراسات في الصحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية مصر.
- 12- خالد جاد، (2006): عالج نفسك من مرض السكري بالأغذية والأعشاب الطبية، دار الجديد للطبع، القاهرة.
- 13- ریحاني الزهرة، (2019): مصادر الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها، دراسة مقارنة على عينة من المصابين بمرض مزمن، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراء، تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي، جامعة محمد خيضر بسكرة .
- 14- زناد دليلة (2013 ط1): علم النفس الصحي، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر.

- 15- سميرة دعو، نورة شنوفي، (2013): الضغط النفسي وإستراتيجية مواجهته لدى أم الطفل التوحيدي، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة أكلي محند أولحاج البويرة الجزائر.
- 16- شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش، (2008 ط1): علم النفس المرضي، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.
- 17- عطوف محمود، (1986): علم النفس الاكلينيكي، دار العلم الملايين، بيروت.
- 18- علي عسكر، (2009 ط1): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، الجزائر.
- 19- عبدا لرحمان الهيجان، (1998): ضغوط العمل، مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها، معهد الإدارة العامة، الرياض، السعودية.
- 20- عبد الحفيظ جدو، (2014): إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة محمد لمين نباغين سطيف.
- 21- عبد الله محمد قاسم، (2001 ط1): مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر والنشر، عمان.
- 22- عبد الله أحمد جنيد، (1988 ط1): كيف تعيش سعيدا بالرغم من داء السكري، دار الحكمة اليمالية، صنعاء.
- 23- عدنان الزطمة، (1985): داء السكري، النظرة الحديثة في معالجته وإختلاطاته، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق.
- 24- طه حسين عبد العظيم، (2006 ط1): إدارة الضغوط النفسية والتربوية، دار الفكر، عمان.
- 25- طه عبد العظيم حسن، سلامة عبد العظيم حسين، (2006 ط1): إستراتيجيات إدارة الضغوط النفسية والتربوية، دار الفكر، عمان.
- 26- فاطمة نواسية عبد الرحيم، (2013 ط1): الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان.
- 27- فوقية حسن رضوان، (2008): التعرف والتشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة.
- 28- فوقية حسن رضوان، (2006): الإعاقة الصحية، دار الكتاب الحديث، بدون طبعة، القاهرة.
- 29- كلاوس شويخ، غيرث شرانিকে، (2006): الكرب، ترجمة إلياس حاجوج، دار علاء الدين للنشر، سوريا.
- 30- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، (2008 ط1): الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، دار الصفاء.

- 31- ماجدة بهاء الدين السيد عبید، (2008 ط2): الإعاقة العقلية، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- 32- مغازي محجوب، (1996): الأوسولین لدى الطفل اليوم الطبي، القاهرة.
- 33- هارون توفیق الرشیدی، (1999 ط1): الضغوط النفسية ونظرياتها وطبيعتها، مكتبة أنجلو المصرية، مصر.
- 34- هناء أحمد محمد الشويخ، (بدون سنة): علم النفس الصحي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 35- نور الهدى محمد الجاموس، (2004 ط1): الاضطرابات النفسية الجسمية السيکوسوماتية، دار البازوري العلمية، عمان.
- 36- ورد سعادي، (2017): استراتيجيات المواجهة على العلاقة بين الكفاءة الذاتية وتناذر الإنهاك المهني لدى الأطباء الممارسين في مصلحتي الاستعجالات الطبية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراء، تخصص علم النفس العيادي، جامعة باتنة.1
- 37- وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى، (2008 ط1): الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي، دار الوفاء، الإسكندرية.

الملتقيات والمجلات:

- 38- الملتقى الدولي (2006): حول سيكولوجية الاتصال والعلاقات الإنسانية.
- 39- العاطي ربي جلال، (2016): أثر إنهاك المهني على علاقة المدرس بالمتعلم، مجلة الطفولة العربية، ناس المغرب، العدد 28.
- 40- برواز حسيبة، (2016): فعالية استراتيجيات المواجهة في تسيير الضغط النفسي، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العدد 24 ، عدد الصفحات 110.

41- العاطي ربي جلال، (2018): استراتيجيات مواجهة الاحتراق النفسي لدى المدرس

ARAB JOURNAL OF PSYCHOLOGY , LUSSUE 2 , AUTOMN.

المراجع الأجنبية:

- 42-Louis Crocq et autre,2007, **traumatismes psychiques, pris en charge psychologique des victimes**, masson, France.
- 43-lazarus, R,S et folkman ,S,1984, **Stress, appraisal and coping** springer,publishing company, newyork.
- 44-American Diabetes Association,2001.

الملاحق

– كيف هي علاقتك مع زملائك (في الدراسة / العمل)؟

المحور الرابع: علاقة المريض بمرضه.

– هل انعكس المرض على حياتك اليومية؟

– هل تظن أن المرض أثر على حياتك؟

– ما هي الجهود التي تبذلها للتغلب على المرض؟

– لكي ترتاح نفسياً وتتجاهل مرضك ماذا تفعل؟

المحور الخامس: المريض في ظل جائحة كورونا.

– كيف كانت ردة فعلك عند سماع خبر انتشار الوباء؟

– ما هي ردت فعل أسرتك بأن الوباء أكثر ضرراً لذوى الأمراض المزمنة؟

– كيف كانت فترة الحجر الصحي؟

– هل اتخذت إجراءات صارمة بسبب مرضك المزمن؟

المحور السادس: النظرة المستقبلية للمريض.

– هل لديك مخاوف في المستقبل تجاه مرضك؟

– هل أنت متفائل بحالتك في المستقبل؟

– ما هي أمانيك؟

الملحق (02)

المقابلة كما وردت مع الحالات

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى

البيانات الشخصية:

الاسم و اللقب: ب.ح.

مكان الميلاد: باتنة .

السن: 28 سنة.

الجنس: أنثى.

الحالة الشخصية: متزوجة.

عدد الأولاد: طفل واحد.

المستوى الدراسي: سنة الثانية ماستر علم النفس العيادي.

المهنة: ربة بيت.

تاريخ المرضي: 2009.

نص المقابلة:

المحور الأول: الحالة المرضية.

س1 - منذ متى أصبت بهذا المرض؟

ج1 - في 2009 كان عمري 16 سنة.

س2 - كيف عرفت بأنك مصابة بهذا المرض؟

ج2 - بديت نشيان ونعطش بزاف ونفشل وندخل طولات بزاف.

س3 - كيف كانت ردت فعلك عندما سماعك باكتشاف المرض؟

ج3 - كانت عادية خطراه والديا كانوا واقفين معايا لآخر دقيقة وكانت كايينة ببيطال تاع

باتنة " CHE " كوراجاتي بزاف الله يبارك عليها عطاتي دعم.

س4 - ما هو شعورك عند اكتشاف المرض؟

ج4 - شعوري كان عادي قلقت صح كعدت صغيرة ومرضت مي لقيت دعم عادي خلاص.

س5 - كيف تعاملت مع الموقف؟

ج5 - بكل تفهم.

المحور الثاني: النظام المتبع لدى المريض.

س1 - ما هو العلاج المقترح عليك؟

ج1 - نضرب الأنسولين 4 خطرات في نهار مع لفطور ومع لعداء ومع لعشاء ومع 10 ناع ليل.

س2 - هل تتقبل العلاج؟

ج2 - ايه نتقبلو عادي هاذي حاجة لازمة.

س3 - هل مستمر بالعلاج؟

ج3 - ايه ديما بيه منخليهش حتى كنعود نقرا و يفوتتي وقتها روح نضربها مانخليهاش.

س4 - ما هو النظام الغذائي المتبع (السلوك الصحي)؟

ج4 - نورمالمو ناكل غير المشويات و مانكولش سكريات و لعجائن مي انا ساعات نخلطها الله غالب

نسحف خاصة لبربوشة ما نقدرش ماناكولهاش وككنت في دار بابا كنت نمشي قدقد في ريجيم بابا كان صارم ومهتم بيا.

المحور الثالث: العلاقة (الاجتماعية، الأسرية، الزملاء..).

س1 - كيف هي علاقتك مع جيرانك؟

ج1 - بيا لحمدو الله كيما أي جيران.

س2 - كيف هي علاقتك مع زملائك؟

ج2 - علاقتي مليحة معاهم مكاش لحاجز بيني و بينهم ناع وحدة مريضة بلعكس ملاح معايا.

س3 - كيف هي علاقتك مع أسرته؟

ج3 - علاقتي مع والديا كعدت لوحيدة مدليني مدايريني رمش عيونهم يخافو عليا حتى من نسمة،

وراجلي تاني كعاد كبر مني ب 10 سنين يخاف عليا مدايرني بنتو ماشي مرتو، ومالي نراجلي من لول

ماكانوش قابلين بيا غير هو فرضني عليهم قالهم هيا والا مكاش وهاني عايشة معاهم وخلاص علاقتي

ببهم ناقصة شويا.

س4 - كيف تعاملت أسرته مع المرض؟

ج4 - ماما كانت تخبي مي بابا كل ما ندخل سبيطار يجي عندي ويبقى يبكي يحبني بزاف.

المحور الرابع: علاقة المريض بمرضه.

س1 - هل انعكس المرض على حياتك اليومية؟

ج1 - تقدري تقولي شويا مش في كلش حمدو الله عندي شكون يوقف معايا هذاك تكفيني وهو ماهوش

ببزار تاع الي ما يخلينيش نعيش حياتي بشكل عادي.

س2 - هل تظن أن المرض أثر على حياتك؟

ج2 - أثر عليا شويا وبالأخص قبل شهرين من ليوم ظهر عندي مرض فقدان حساسية الأعصاب هنا

زدت خفت وتوترت و زيد في حاجة أخرى كنعود نقرى مكاش كفاش نضرب الأنسولين في وقتها

وكنجوع ندوخ. وفي لفترة لخرها هاذي وليت قلقوة ياسر و نتوتر وما نصبرش.

س3 - ما هي الجهود التي تبذلها لتغلب على المرض؟

ج3 - اهتماماتي كامل في كفاه يتربى وليدي تربية مليحة وكفاه تكون داري propre وراجلي لازم ديما

قشو محدد خطراه يخدم في شركة.

س4 - لكي تترتاح نفسيا وتتجاهل مرضك ماذا تفعل؟

ج4 - كيما قتاك كنشوف وليدي ووالدي وراجلي لباس عليهم وفرحانين نريح.

المحور الخامس : المريض في ظل جائحة كورونا.

س1 - كيف كانت ردة فعلك عند سماع خبر انتشار الوباء؟

ج1 - خفت وتقلقت بزاف ودرت حذري قريب نعود موسوسة.

س2- ما هي ردت فعل أسرتك بأن الوباء أكثر ضررا لذوي الأمراض المزمنة؟

ج2 - خافو عليا بزاف تاني وكل يوم يوصو فيا عندك تسلمي وعندك تخرجي كانو عايشين في خوف

وتوتر كبير كثر مني.

س3 - كيف كانت فترة الحجر الصحي؟

ج3 - تعبت بزاف كان عندي ضغط كبير خفت وتوترت ومليت من قعاد دار وقريب ندخل في اكتئاب

من كثرت الوفيات إلي سمعنا عليهم.

س4 - هل اتخذت إجراءات صارمة بسبب مرضك المزمن ؟

ج4 - كانت إجراءات صارمة ما كنتش نخرج لمدة شهرين ونص وكخرجت كنت أشد صارمة باش ما

نتحككش بناس ومعقم ديما في يدي.

المحور السادس: النظرة المستقبلية للمريض.

س1 - هل لديك مخاوف اتجاه مرضك؟

ج1 - راني خايفة يعود عند وليدي سكر واذا عادو عندي ولاد منا وهكا وخفت يعود وراثي وخايفة يطور لمرض يعود في أمراض أخرى ما نقدرش نربي ولادي.

س2 - هل تظن أنك سوف تتعافى من مرضك يوما؟

ج2 - ما نظنش هذا راهو مرض مزمن يقعد معايا لمهم ما تعودش برك مضاعفات أخرى للمرض برك.

س3 - هل أنت متفائل بحالتك في المستقبل؟

ج3 - متفائلة في حياتي وديما نقول مدام ربي ابتلاني غير راني من مختارين حمدو الله حياتي متفائلة بيها.

س4 - ما هي أمنياتك؟

ج4 - نتمنى يكونو والديا ووليدي وراجلي لباس برك.

الملحق (03)

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية

البيانات الشخصية:

الاسم واللقب: ن.د.

مكان الميلاد: بسكرة.

السن: 26 سنة.

الجنس: أنثى.

الحالة الشخصية: عزباء.

المستوى الدراسي: الثالثة جامعي.

المهنة: لاشيء.

تاريخ المرض: 2006.

المحور الأول: الحالة المرضية.

س1 – منذ متى اصبت بهذا المرض؟

ج1 – من 2006.

س2 – كيف عرفت أنك مصاب بداء السكري؟

ج2 – بديت نشيان، بديت ندوخ، نحوس غير على الحلو، يعني بداو الأعراض نتاعو بيانو.

س3 – كيف كانت ردة فعلك عند سماع خبر أنك مريضة؟

ج3 – كنت صغيرة كنت فرحانة باننتلي حاجة سبسيال وزيد لقيت الإهتمام.

س4 – كيف تعاملت مع الموقف؟

ج4 – كنت صغيرة ومنعرفش وكي يمدولي الابرة جاتي نورمال .

المحور الثاني: النظام المتبع لدى المريض.

س1 – ما العلاج المقترح عليك؟

ج1 – ملي بديت بالأنسولين.

س2 – هل تتقبل العلاج؟

ج2 - أكيد، كون نحيه نموت.

س3 - هل مستمر في العلاج؟

ج3 - نعم مستمرة.

س4 - ما هو النظام الغذائي المتبع (السلوك الصحي)؟

ج4 - مانيش حاكمة بروقرام، مانيش مدايرة ريجيم نتاع السكر طول، منقصة برك ومناكلش بزيادة.

المحور الثالث: الجانب العلائقي.

س1 - كيف هي علاقتك مع أفراد أسرتك؟

ج1 - مليحة بزاف.

س2 - كيف تعاملت أسرتك مع إصابتك بالمرض؟

ج2 - اييه ماما تظال تبكي، وبابا نورمال زعما مداير الكوراج لماما وخاوتي كانو صغار.

س3 - كيف هي علاقتك مع جيرانك؟

ج3 - جيدة، متهلين فيا ههههه.

س4 - كيف هي علاقتك مع زملائك (في الدراسة / العمل)؟

ج4 - عادي ويتعاملو معايا نورمال.

المحور الرابع: علاقة المريض بمرضه.

س1 - هل انعكس المرض على حياتك اليومية؟

ج1 - أكيد في كلش.

س2 - هل تظن أن المرض أثر على حياتك؟

ج2 - . وي وتعبت نفسيا شوي، تكوني لازم تتقيدي ميش بالأنسولين برك، من الماكلة ثاني وش تاكلي

وواش متاكلش، كون تاكلي يطلعك وكون متاكلش يهبطك، صافي ديما كاين بروبلاد هكا بالنسبة ليا

س3 - ما هي الجهود التي تبذلها للتغلب على المرض؟

ج3 - هيا نورمالون سبور مي مانيش ندير.

س4 - لكي ترتاح نفسيا وتتجاهل مرضك ماذا تفعل؟

ج4 - جامي نسيت، غير كي نقعد نقصر في اللحظة هذيك برك بصح منقدرش ننساه خطراه أنا لي

نتحكم فيه.

المحور الخامس: المريض في ظل جائحة كورونا.

س1- كيف كانت ردة فعلك عند سماع خبر انتشار الوباء؟

ج1- خوف وضغط كبير ياسر وقررت ما نخرجش وما خرجتش 5 أشهر.

س2- ما هي ردت فعل أسرتك بأن الوباء أكثر ضررا لذوى الأمراض المزمنة؟

ج2- خافت عليا لنمرض.

س3- كيف كانت فترة الحجر الصحي؟

ج3- من الدار منخرجش، وتعلمت فيها الخياطة وقرئت كتب.

س4- هل اتخذت إجراءات صارمة بسبب مرضك المزمن؟

ج4- أكيد، قررت منخرجش وومخرجتش.

المحور السادس: النظرة المستقبلية للمريض.

س1- هل لديك مخاوف في المستقبل تجاه مرضك؟

ج1- أكيد، خاطر مرض السكر ياكل الكلى ياكل العظم ياكل كلش وزيد مع العمر كل مرة يزيد عليك

حاجة هذا بلى الأعراض اللي مدايرها لي ضك، وقادر منا لثلاثين سنة ولاربعين سنة يزيدني أمراض أخرى.

س2- هل أنت متفائل بحالتك في المستقبل؟

ج2- هيه، شوفي المرض هذا ميعطلش في حياتك كي نتي تحبي توصلني لحاجة. بصح وشييه يتعبك في الجهد نتاعك هذي هيا المشكلة.

س3- ما هي أمانيك؟

ج3- أولا حابة يتريقل السكر برك باه نقدر نسيطر على حياتي ونتحكم في خدمتي مستقبلا ونتحكم في

أسرتي في المستقبل. وأكثر حاجة أني ندير دراهم ونتعالج برا.

الملحق (04)

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة

البيانات الشخصية:

الاسم واللقب: س.ق.

مكان الميلاد: جامعة.

السن: 21 سنة.

الجنس: أنثى.

الحالة الشخصية: عزباء.

المستوى الدراسي: أولى جامعي.

المهنة: لاشيء.

تاريخ المرض: 2013.

المحور الأول: الحالة المرضية.

س1- منذ متى أصبت بهذا المرض؟

ج1- في 2013.

س2- كيف عرفت أنك مصاب بداء السكري؟

ج2- إبي كنت نعش ياسر، التبول بكثرة، رحنت للطبيب ودارلي تحاليل قالي بلي عند السكر ودخلت

لسييطار قعدت 10 أيام..

س3- كيف كانت ردت فعلك عند سماع خبر أنك مريضة؟

ج3- هو أكيد خفت بزالف.

س4- كيف تعاملت مع الموقف؟

ج4- أنا أصلا كنت علبالي بالأعراض وعرفت علابيها متشوكيت ماوالو بصبح كنت في Stress

المحور الثاني: النظام المتبع لدى المريض.

س1- ما العلاج المقترح عليك؟

ج 1- الأوسولين.

س 2- هل تتقبل العلاج؟

ج 2- ايه نورمال.

س 3- هل مستمر في العلاج؟

ج 3- ايه هو العلاج الوحيد كون نخلوه نموتو.

س 4- ما هو النظام الغذائي المتبع (السلوك الصحي)؟

ج 4- ناكل كلشي بصح بالقيس منكترش ياسر والحلاوة كي نسخف ناكل غير شوي.

المحور الثالث: الجانب العلاقي.

س 1- كيف هي علاقتك مع أفراد أسرتك؟

ج 1- علاقتي جيدة.

س 2- كيف تعاملت أسرتك مع إصابتك بالمرض؟

ج 2- كانوا متوقعين بسك وراثي، لكن كي عرفو ولاو يهتمو بيا لأنهم خافين عليا، مي بابا كان متوفي

وأنا عمري 12 سنة ومرضت في سن 13 وماما توفات وأنا في سن 18.

س 3- كيف هي علاقتك مع جيرانك؟

ج 3- نورمال علاقتنا لباس بيها.

س 4- كيف هي علاقتك مع زملائك (في الدراسة/العمل)؟

ج 4- عادية، بصح منقولهمش المرة الأولى حتان نعرفهم ملييح باش نقلهم عندي السكر.

المحور الرابع: علاقة المريض بمرضه.

س 1- هل انعكس المرض على حياتك اليومية؟

ج 1- طبعا انعكس.

س 2- هل تظن أن المرض أثر على حياتك؟

ج 2- هو أثر أكبيد، سيرتو كي تعودني تقراي في وقت لازماتك تضربي الأوسولين وانا منقدرش نهزها

كي ولات السخانة هنا نضطر إنو حتان نروح للإقامة باش نضربها.

س 3- ما هي الجهود التي تبذلها للتغلب على المرض؟

ج 3- يعني الشئ لي نقدر نديرو أنو نحاول قد مانقدر نخليه مياثرش فيا.

س 4 - لكي ترتاح نفسيا وتتجاهل مرضك ماذا تفعل ؟

ج 4- هو أصلا مرض السكر متقدريش تتجاهليه .

المحور الخامس : المريض في ظل جائحة كورونا.

س 1- كيف كانت ردة فعلك عند سماع خبر انتشار الوباء؟

ج 1- خفت باعتبار مريضة بمرض مزمن.

س 2- ما هي ردت فعل أسرتك بأن الوباء أكثر ضررا لذوى الأمراض المزمنة؟

ج 2- خافوا بزاف وديما يوصو متخرجيش، متسلميش، متتحيش البافات.

س 3- كيف كانت فترة الحجر الصحي ؟

ج 3- عقبته في الدار تقريبا منخرجش خلاص.

س 4- هل اتخذت إجراءات صارمة بسبب مرضك المزمن؟

ج 4- منخرجش ولوكان نخرج ندير البافات، والمعقم ميخطينيش.

المحور السادس: النظرة المستقبلية للمريض.

س 1- هل لديك مخاوف في المستقبل تجاه مرضك؟

ج 1- هو أكيد نخاف بصح وش راح ندير الله غالب بسك راح يرجع عليا، مثلا كي يعود هابط السكر

يضرلي الكلى، وكي يعود طالع يضرلي عينيا.

س 2- هل أنت متفائل بحالتك في المستقبل؟

ج 2- متفائلة طبعا.

س 3- ما هي أمنائك؟

ج 3- نكمل قرايتي، نخدم، نعيش، نساfer برا بخدمتي.

الملحق (05)

مقياس الضغط النفسي لـ Levenstein

الاسم واللقب:

التعليمة: في كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (X) في الخانة المناسبة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً، وذلك من خلال سنة أو السنتين الماضيتين أجب بسرعة دون أن تزج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على مسار حياتك خلال هذه المدة.

الوضعية الضاغطة	تقريباً أبداً	أحياناً	كثيراً	عادة
1- تشعر بالراحة.				
2- تشعر بوجود متطلبات لديك.				
3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق.				
4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها.				
5- تشعر بالوحدة.				
6- تجد نفسك في مواقف صراعية.				
7- تشعر أنك تقوم بأشياء تحبها فعلاً.				
8- تشعر بالتعب.				
9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.				
10- تسعر بالهدوء.				
11- لديك عدة قرارات لاتخاذها.				
12- تشعر بالإحباط.				
13- أنت ملئ بالحيوية.				
14- تشعر بالتوتر.				
15- تبدو مشاكلها أنها ستتراكم.				
16- تشعر أنك في عجلة من أمرك.				
17- تشعر بالأمن والحماية				

				18- لديك عدة مخاوف.
				19- أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين
				20- تشعر بفقدان العزيمة.
				21- تمنع نفسك.
				22- أنت تخاف من المستقبل.
				23- تشعر أنك قمت بأشياء ملزم بها.
				24- تشعر أنك وضع انتقاد وحكم.
				25- أنت شخص خال من الهموم.
				26- تشعر بالإرهاك أو تعب الفكري.
				27- لديك صعوبة الارتقاء.
				28- تشعر بعبء المسؤولية.
				29- لديك الوقت الكافي لنفسك.
				30- تشعر أنك تحت ضغط مميت.
				المجموع
				المجموع العام

الملحق (06)

مقياس المواجهة لبولهان Paulhan

الاسم واللقب:.....

صف موقفا عشته خلال الأشهر الأخيرة موقف مسك بالأخص أو أزعجك:

.....

.....

.....

.....

حدد شدة الانزعاج و التوتر الذي سببه لك هذا الموقف:

- منخفض

- متوسط

- مرتفع

الرقم	البنود	نعم	إلى حد لا	إلى حد ما لا
01	وضعت خطة واتبعتها			
02	تمنيت لو كنت أكثر قوة وتفاؤلاً وحماساً			
03	حدثت شخصاً عما أحسست به			
04	كافحت لتحقيق ما أردته			
05	تغيرت إلى الأحسن			

				تناولت الأمور واحدة بواحدة	06
				تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث	07
				تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل	08
				ركزت على الجانب الايجابي الذي يمكن أن يظهر فيما بعد	09
				تتأقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف	10
				تمنيت لو حدثت معجزة	11
				خرجت أكثر قوة من الوضعية	12
				غيرت الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام	13
				انبت نفسي	14
				احتفظت بمشاعري لنفسي	15
				تفاوضت للحصول على شيء ايجابي من الموقف	16
				جلست وتخيلت مكانا أو زمانا أفضل من الذي كنت فيه	17
				حاولت عدم التصرف بتسرع أو بإتباع أول فكرة خطرت لي	18
				رفضت التصديق أن هذا حدث فعلا	19
				أدركت أنني سبب المشاكل	20
				حاولت عدم البقاء لوحدي	21

				فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أكون أحسن	22
				قبلت عطف وتفاهم شخص	23
				وجدت حلا أو حلين للمشكلة	24
				حاولت نسيان كل شيء	25
				تمنيت لو استطعت تغيير موقفي	26
				عرفت ما ينبغي القيام به وضاعفت مجهوداتي وبذلت كل ما بوسعي للوصول على ما أريد	27
				عدلت شيئاً في ذاتي من أجل أن أتحمّل الوضعية بشكل أفضل	28
				نقدت نفسي ووبختها	29
				المجموع الكلي	

الملحق (07)

مقياس الضغط النفسي وإستراتيجية المواجهة لحالات الدراسة

نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الأولى (ح)

الوضعيات الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1- تشعر بالراحة.			x	
2- تشعر بوجود متطلبات لديك.				x
3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق.				x
4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها.			x	
5- تشعر بالوحدة.	x			
6- تجد نفسك في مواقف صراعية.			x	
7- تشعر أنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.		x		
8- تشعر بالتعب.			x	
9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.			x	
10- تسرع بالهدوء.		x		
11- لديك عدة قرارات لاتخاذها.			x	
12- تشعر بالإحباط.		x		
13- أنت ملئ بالحيوية.		x		
14- تشعر بالتوتر.			x	
15- تبدو مشاكلها أنها ستتراكم.	x			
16- تشعر أنك في عجلة من أمرك.		x		
17- تشعر بالأمن والحماية			x	
18- لديك عدة مخاوف.			x	
19- أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين			x	
20- تشعر بفقدان العزيمة.		x		
21- تمنع نفسك.		x		

		x		22- أنت تخاف من المستقبل.
	x			23- تشعر أنك قمت بأشياء ملزم بها.
			x	24- تشعر أنك وضع انتقاد وحكم.
		x		25- أنت شخص خال من الهموم.
x				26- تشعر بالإرهاك أو تعب الفكري.
x				27- لديك صعوبة الارتخاء.
		x		28- تشعر بعبء المسؤولية.
		x		29- لديك الوقت الكافي لنفسك.
		x		30- تشعر أنك تحت ضغط مميت.
16	31	30	3	المجموع
			80	المجموع العام

الملحق (08)

نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الثانية (ن)

الوضعية الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1- تشعر بالراحة.	x			
2- تشعر بوجود متطلبات لديك.			x	
3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق.			x	
4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها.			x	
5- تشعر بالوحدة.		x		
6- تجد نفسك في مواقف صراعية.		x		
7- تشعر أنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.	x			
8- تشعر بالتعب.			x	
9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.				x
10- تسعر بالهدوء.		x		
11- لديك عدة قرارات لاتخاذها.				x
12- تشعر بالإحباط.				x
13- أنت ملئ بالحيوية.	x			
14- تشعر بالتوتر.				x
15- تبدو مشاكلها أنها ستتراكم.		x		
16- تشعر أنك في عجلة من أمرك.			x	
17- تشعر بالأمن والحماية	x			
18- لديك عدة مخاوف.			x	
19- أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين			x	
20- تشعر بفقدان العزيمة.				x
21- تمنع نفسك.		x		

	x			22- أنت تخاف من المستقبل.
	x			23- تشعر أنك قمت بأشياء ملزم بها.
	x			24- تشعر أنك وضع انتقاد وحكم.
			x	25- أنت شخص خال من الهموم.
	x			26- تشعر بالإرهاك أو تعب الفكري.
		x		27- لديك صعوبة الارتخاء.
x				28- تشعر بعبء المسؤولية.
		x		29- لديك الوقت الكافي لنفسك.
		x		30- تشعر أنك تحت ضغط مميت.
24	33	19	20	المجموع
			95	المجموع العام

الملحق (09)

نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الثالثة (س)

الوضعية الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1- تشعر بالراحة.	x			
2- تشعر بوجود متطلبات لديك.			x	
3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق.	x			
4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها.			x	
5- تشعر بالوحدة.				x
6- تجد نفسك في مواقف صراعية.				x
7- تشعر أنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.		x		
8- تشعر بالتعب.				x
9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.				x
10- تسعر بالهدوء.		x		
11- لديك عدة قرارات لاتخاذها.			x	
12- تشعر بالإحباط.		x		
13- أنت ملئ بالحيوية.		x		
14- تشعر بالتوتر.				x
15- تبدو مشاكلها أنها ستتراكم.		x		
16- تشعر أنك في عجلة من أمرك.			x	
17- تشعر بالأمن والحماية	x			
18- لديك عدة مخاوف.			x	
19- أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين			x	
20- تشعر بفقدان العزيمة.				x
21- تمنع نفسك.		x		

		x		22- أنت تخاف من المستقبل.
x				23- تشعر أنك قمت بأشياء ملزم بها.
			x	24- تشعر أنك وضع انتقاد وحكم.
		x		25- أنت شخص خال من الهموم.
x				26- تشعر بالإرهاك أو تعب الفكري.
x				27- لديك صعوبة الارتخاء.
	x			28- تشعر بعبء المسؤولية.
		x		29- لديك الوقت الكافي لنفسك.
x				30- تشعر أنك تحت ضغط مميت.
40	21	24	10	المجموع
			95	المجموع العام

الملحق (10)

نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الأولى (ح)

الرقم	البنود	لا	إلى حد ما لا	إلى حد ما نعم	نعم
01	وضعت خطة واتبعتها	x			
02	تمنيت لو كنت أكثر قوة وتفاؤلا وحماسا				x
03	حدثت شخصا عما أحسست به	x			
04	كافحت لتحقيق ما أردته	x			
05	تغيرت إلى الأحسن	x			
06	تناولت الأمور واحدة بواحدة		x		
07	تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث	x			
08	تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل				x
09	ركزت على الجانب الايجابي الذي يمكن إن يظهر فيما بعد		x		
10	تناقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف		x		
11	تمنيت لو حدثت معجزة	x			
12	خرجت أكثر قوة من الوضعية		x		
13	غيرت الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام	x			
14	انبت نفسي				x

x				احتفظت بمشاعري لنفسي	15
			x	تفاوضت للحصول على شيء ايجابي من الموقف	16
		x		جلست وتخيلت مكانا أو زمانا أفضل من الذي كنت فيه	17
	x			حاولت عدم التصرف بتسرع أو بإتباع أول فكرة خطرت لي	18
			x	رفضت التصديق أن هذا حدث فعلا	19
	x			أدركت أنني سبب المشاكل	20
			x	حاولت عدم البقاء لوحدي	21
	x			فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أكون أحسن	22
			x	قبلت عطف وتفاهم شخص	23
		x		وجدت حلا أو حلين للمشكلة	24
			x	حاولت نسيان كل شيء	25
		x		تمنيت لو استطعت تغيير موقفي	26
			x	عرفت ماينبغي القيام به وضاعفت مجهوداتي وبذلت كل ما بوسعي للوصول على ما أريد	27
			x	عدلت شيء في ذاتي من اجل أن أتحمل الوضعية بشكل أفضل	28
			x	نقدت نفسي و وبختها	29

الملحق (11)

نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الثانية (ن)

الرقم	البنيـود	لا	الى حد مالا	الى حد ما نعم	نعم
01	وضعت خطة واتبعتها				x
02	تمنيت لو كنت أكثر قوة وتفاؤلاً وحماساً				x
03	حدثت شخصاً عما أحسست به				x
04	كافحت لتحقيق ما أردته			x	
05	تغيرت إلى الأحسن				x
06	تناولت الأمور واحدة بواحدة				x
07	تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث				x
08	تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل				x
09	ركزت على الجانب الايجابي الذي يمكن ان يظهر فيما بعد	x			
10	تتأقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف				x
11	تمنيت لو حدثت معجزة	x			
12	خرجت أكثر قوة من الوضعية				x
13	غيرت الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام				x

x				انبت نفسي	14
			x	احتفظت بمشاعري لنفسي	15
			x	تفاوضت للحصول على شيء ايجابي من الموقف	16
x				جلست وتخلت مكانا أو زمانا أفضل من الذي كنت فيه	17
x				حاولت عدم التصرف بتسرع أو بإتباع أول فكرة خطرت لي	18
			x	رفضت التصديق أن هذا حدث فعلا	19
			x	أدركت أنني سبب المشاكل	20
x				حاولت عدم البقاء لوحدي	21
x				فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أكون أحسن	22
x				قبلت عطف وتفاهم شخص	23
x				وجدت حلا أو حلين للمشكلة	24
x				حاولت نسيان كل شيء	25
			x	تمنيت لو استطعت تغيير موقفي	26
x				عرفت ما ينبغي القيام به وضاعفت مجهوداتي وبذلت كل ما بوسعي للوصول على ما أريد	27
x				عدلت شيء في ذاتي من اجل أن أتحمل الوضعية بشكل أفضل	28
			x	نقدت نفسي و وبختها	29

الملحق (12)

نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الثالثة (س)

الرقم	البنود	لا	الى حد ما لا	الى حد ما نعم	نعم
01	وضعت خطة واتبعتها				x
02	تمنيت لو كنت أكثر قوة وتفاؤلاً وحماساً				x
03	حدثت شخصاً عما أحسست به				x
04	كافحت لتحقيق ما أردته				x
05	تغيرت إلى الأحسن				x
06	تناولت الأمور واحدة بواحدة			x	
07	تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث				x
08	تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل				x
09	ركزت على الجانب الايجابي الذي يمكن إن يظهر فيما بعد				x
10	تناقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف				x
11	تمنيت لو حدثت معجزة				x
12	خرجت أكثر قوة من الوضعية			x	
13	غيرت الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام				x

x				انبت نفسي	14
			x	احتفظت بمشاعري لنفسي	15
x				تفاوضت للحصول على شيء ايجابي من الموقف	16
x				جلست وتخيلت مكانا أو زمانا أفضل من الذي كنت فيه	17
			x	حاولت عدم التصرف بتسرع أو بإتباع أول فكرة خطرت لي	18
x				رفضت التصديق أن هذا حدث فعلا	19
			x	أدركت أنني سبب المشاكل	20
x				حاولت عدم البقاء لوحدي	21
x				فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أكون أحسن	22
x				قبلت عطف وتفاهم شخص	23
		x		وجدت حلا أو حلين للمشكلة	24
x				حاولت نسيان كل شيء	25
x				تمنيت لو استطعت تغيير موقفي	26
x				عرفت ما ينبغي القيام به وضاعفت مجهوداتي وبذلت كل ما بوسعي للوصول على ما أريد	27
x				عدلت شيء في ذاتي من اجل أن أتحمل الوضعية بشكل أفضل	28
			x	نقدت نفسي و وبختها	29

