

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر-بسكرة-

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

الرقم التسلسلي:.....

رقم التسجيل:.....

عنوان الأطروحة

مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها

- دراسة مقارنة على عينة من المصابين بمرض مزمن -

أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس

تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي

تحت إشراف: أ/د بلوم محمد

إعداد الطالبة :

ريحاني الزهرة

تاريخ المناقشة 2019/07/09

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
نور الدين تاويريريت	أستاذ	بسكرة	رئيسا
محمد بلوم	أستاذ	بسكرة	مشرفا و مقرا
بوبكر منصور	أستاذ محاضر أ	الوادي	عضوا مناقشا
خرف الله علي	أستاذ محاضر أ	الوادي	عضوا مناقشا
أمال بوعيشة	أستاذ محاضر أ	ورقلة	عضوا مناقشا
الهام قشي	أستاذ محاضر أ	بسكرة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية 2019/2018

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين حمدا يليق بجلاله، ومعظمته، واصلني واسلم علي خاتم الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد الناصح الأمين وعلي اله وصحبه أجمعين وبعد:

لا يسعني بعد شكر الله وحمده إلا أن أتقدم بالشكر والعرفان لكل من ساعدني علي إتمام هذه الدراسة سواء بجهده أو بوقته أو بدعائه وخص بالشكر والتقدير والامتنان الأستاذ الدكتور بلوم محمد المشرف علي هذه الدراسة والذي شرفه به البحث، فقد أعطاني من وقته أثمنه، ومن جهده أفضله ومن عمله أغزره فله الشكر والعرفان وجزاه الله عني وعن العلم وطلابه خير الجزاء.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير للأستاذ الدكتور راجي إسماعيل أدمه الله ذخرا للعلم وطلابه.

والى كل الأساتذة الذين شاركوني في تحكيم المقياس.

كما أتقدم بالشكر والعرفان لأعضاء لجنة المناقشة

والى جميع أساتذة قسم العلوم الاجتماعية جامعة محمد خيذر ببسكرة .

والى جميع أفراد الهيئة المشاركين في الدراسة شفاهم الله وخفض عنهم مشقة المرض.

والى زوجي الفاضل "فيصل محفوني" علي دعمه وتشجيعه .

الطالبة الباحثة : ریحاني الزهرة

الإهداء

امدي ثمرة جمدي إلى

من أضاء لي دروب الحياة دوما . واللذان أعطاني الإصرار رغم الظروف الصعبة ... إلى

من كانا رمزاً للعطاء ... إلى والدي العزيزين

إلى من منحني الأمل العزيمة والأصرار

خالتي العزيزة عائشة البتول

ملخص الدراسة

تناولت الدراسة الحالية " مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها "

- دراسة مقارنة على عينة من المصابين بمرض مزمن -
 - و لتحقيق أهداف الدراسة و الإجابة عن تساؤلاتها ، تمت دراسة ما يلي :
 - مصادر الضغط النفسي لدى المريض المزمن ، و باختلاف نوع المرض المزمن (داء السكري / ضغط الدم) .
 - استراتيجيات المواجهة لدى المريض المزمن ، و باختلاف نوع المرض (داء السكري / ضغط الدم) .
 - العلاقة ارتباطيه بين مصادر الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى المرضى المزمنين .
 - وجود فروق دالة إحصائيا في مصادر الضغط النفسي تعزى لنوع المرض المزمن (داء السكري ، ضغط الدم) ، جنس المريض، مدة العلاج ، العمر .
 - وجود فروق دالة إحصائيا في استراتيجيات المواجهة تعزى لنوع المرض المزمن (داء السكري ، ضغط الدم) ، جنس المريض، مدة العلاج ، العمر .
 - مساهمة استراتيجيات المواجهة بأبعادها في التخفيف من الضغط النفسي بمختلف مصادره لدى المريض المزمن .
- واستخدم المنهج الوصفي بأساليب: الاستكشافي ، الأرتباطي و المقارن وتكونت عينة الدراسة من (64) مريضا مزمنًا منهم (32) مريض بداء السكري ، و (32) مريض بضغط الدم ، تم أخذهم بطريقة قصديه .
- طبق عليهم مقياس مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن - من إعداد الباحثة - ومقياس أساليب مواجهة الضغوط من إعداد كارفر و شاير ترجمة و تقنين زيزي السيد ابراهيم . بعد التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة المتمثلة في الصدق و الثبات .
- عولجت البيانات المتحصل عليها باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية أهمها :

مقاييس النزعة المركزية ، معامل الارتباط بيرسون ، اختبار (ت) و اختبار تحليل التباين (ف) لحساب دلالة الفروق و معامل تحليل الانحدار . باستخدام برنامج - spss - الإصدار (17) .

و بعد المعالجة الاحصائية للبيانات اسفرت الدراسة عن النتائج التالية :
- يعاني المريض المزمن من مصادر الضغوط الشخصية و مصادر ضغوط المرض بمستوى مرتفع .
كما تبين أيضا أن المرضى المزمنون يعانون من بقية مصادر الضغط النفسي بمستوى متوسط ، و المتمثلة في مصادر ضغوط تقبل العلاج و الالتزام به و مصادر ضغوط فقدان و مصادر الضغوط الاجتماعية و مصادر الضغوط المادية و هذه الضغوط تختلف باختلاف المرض المزمن (داء السكري و ضغط الدم)
- استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداما لدى المريض المزمن هي : الرجوع الى الدين تعاطي المواد النفسية ، التقبل ، السخرية او الدعابة ، استعمال الدعم الاجتماعي الانفعالي .

و هذه الاستراتيجيات تختلف باختلاف نوع المرض المزمن (داء السكري ضغط الدم).

- لا توجد علاقة ارتباطيه دالة احصائيا بين مصادر الضغوط النفسية و استراتيجيات المواجهة لدى المرضى المزمنين .
- توجد علاقة ارتباطية سالبة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط و بعد مصادر ضغوط فقدان و بعد مصادر الضغوط الاجتماعية .
- توجد علاقة ارتباطية سالبة بين مصادر الضغوط النفسية و استراتيجية تعاطي المواد النفسية . و علاقة ارتباطية موجبة بإستراتيجية التخطيط .
- لا توجد فروق دالة إحصائيا في مصادر الضغط النفسي تعزى لنوع المرض المزمن (داء السكري ، ضغط الدم) ، جنس المريض، مدة العلاج ، العمر .
- لا توجد فروق دالة إحصائيا في استراتيجيات المواجهة تعزى لنوع المرض المزمن (داء السكري ، ضغط الدم) ، جنس المريض، مدة العلاج ، العمر .
- تساهم استراتيجيات المواجهة في التنبؤ بمصادر الضغوط النفسية و تمثلت استراتيجيات المواجهة المساهمة في التخفيف من الضغوط النفسية بمصادر ها

في : التخطيط و التريث ، الرجوع إلى الدين ، الاستعمال الإجرائي للدعم الاجتماعي ، السخرية او الدعابة بالخصوص بعدي مصادر ضغط المرض و مصادر ضغط فقدان لدى المريض المزمن .

Résumé

La présente étude traite des "sources de stress psychologique et des stratégies d'adaptation"

- Une étude comparative sur un échantillon de patients atteints de maladie chronique -

Pour atteindre les objectifs de l'étude et répondre à ses questions, ont été étudiés:

- Sources de stress psychologique chez le patient chronique et en fonction du type de maladie chronique (diabète / pression artérielle).

- Stratégies de réponse chronique du patient, en fonction du type de maladie

(Diabète / la tension artérielle) .

- Relation entre les sources de stress et les stratégies d'adaptation chez les patients chroniques.

- Il existe des différences statistiquement significatives dans les sources de stress en raison du type de maladie chronique (diabète / la tension artérielle), du sexe du patient, de la durée du traitement et de l'âge.

- Il existe des différences statistiquement significatives dans les stratégies de réponse en fonction du type de maladie chronique (diabète / la tension artérielle), du sexe du patient, de la durée du traitement et de l'âge.

- Contribution des stratégies d'adaptation dans leurs dimensions à l'atténuation du stress psychologique de diverses sources chez le patient chronique.

La méthode descriptive a été utilisée dans ses méthodes de corrélation et de comparaison. L'échantillon comprenait 64 patients atteints de maladie chronique (32) atteints de

diabète et 32 patients présentant une pression artérielle.

Ils ont appliqué une mesure des sources de stress psychologique chez le patient chronique - préparée par le chercheur - et une mesure des méthodes permettant de faire face aux pressions résultant de la préparation de la traduction et de la codification de Carver and Shire Zizi M. Ibrahim. Après avoir vérifié les propriétés psychométriques des outils d'étude de l'honnêteté et de la stabilité.

Les données obtenues à l'aide de diverses méthodes statistiques ont été traitées comme suit:

(P), analyse de corrélation (P) et de variance (P) pour calculer la signification de la variance et le coefficient d'analyse de régression. Utilisation du programme SPSS-Version (17).

Après le traitement statistique des données, l'étude a abouti aux résultats suivants:

- Le patient chronique souffre de sources de pression personnelles et de sources de pression de maladie à un niveau élevé.

Il a également été constaté que les patients chroniques souffrent des autres sources de pression psychologique à un niveau moyen, qui sont les sources de pression pour accepter un traitement et l'observance de celui-ci, et les sources de pression de perte, de pressions sociales et de pressions physiques.

Ces pressions varient en fonction de la maladie chronique (diabète et la tension artérielle)

- Les stratégies les plus couramment utilisées chez le patient chronique sont les suivantes: Retour à la religion Abus de substance, acceptation, cynisme ou humour.

Utilisation d'un soutien social émotionnel.

Ces stratégies varient selon le type de maladie chronique (diabète, la tension artérielle).

- Il n'y a pas de corrélation significative entre les sources de stress et les stratégies d'adaptation chez les patients chroniques.
- Il existe une corrélation négative entre les stratégies de gestion de la pression et après les sources de pression de perte et les sources de pressions sociales.
- Il existe une corrélation négative entre les sources de stress psychologique et la stratégie de toxicomanie. Et une corrélation positive avec la stratégie de planification.
- Il n'y a pas de différences significatives dans les sources de stress dues au type de maladie chronique (diabète, la tension artérielle), au sexe du patient, à la durée du traitement et à l'âge.
- Il n'y a pas de différence statistiquement significative dans les stratégies de réponse en raison du type de maladie chronique (diabète, la tension artérielle), du sexe du patient, de la durée du traitement et de l'âge.
- Les stratégies de contraste contribuent à prédire les sources de stress psychologique et les stratégies d'adaptation ont contribué à atténuer les sources de stress mental

Dans: planification et attente, référence à la religion, recours procédural au soutien social, ridicule ou humour, en particulier après les sources de la pression de la maladie

Et sources de stress chez le patient chronique

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	الشكر والتقدير
	ملخص الدراسة باللغة العربية
	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
	فهرس المحتويات
	قائمة الاشكال
	قائمة الجداول
	قائمة الملاحق
أب، ج، د	مقدمة
	الفصل الأول : الإطار العام للدراسة
6	1- إشكالية الدراسة
10	2- أهداف الدراسة
11	3- أهمية الدراسة
12	4- العريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة
14	5- الدراسات السابقة
23	6- حدود الدراسة
	الجانب النظري
	الفصل الثاني : الضغوط النفسية و مصادرها
27	تمهيد
27	1- مفهوم الضغط النفسي
35	2- الضغط و المفاهيم المرتبطة به
38	3- النماذج النظرية المفسرة للضغط النفسي
50	4- مكونات وأبعاد الضغوط النفسية
53	5- مصادر الضغط النفسي
56	6- أنواع و مستويات الضغوط النفسية
60	7- الاستجابة المناعية للضغط النفسي
67	8- الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية على الصحة النفسية و البدنية
70	9- قياس الضغوط النفسية ومصادرها
80	خلاصة

	الفصل الثالث : استراتيجيات المواجهة والمرض المزمن
82	تمهيد
83	1- تطور مفهوم المواجهة Cping
85	2- مفهوم إستراتيجية المواجهة
89	3- المفاهيم المتداخلة مع المواجهة - آليات الدفاع و التكيف
91	4- النماذج النظرية المفسرة للمواجهة
101	5- تصنيف استراتيجيات المواجهة
106	6- استراتيجيات المواجهة والاستجابات الانفعالية للضغوط النفسية
110	7- فعالية استراتيجيات المواجهة مع الأمراض المزمنة
117	خلاصة
	الجانب الميداني
	الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة
120	تمهيد
120	1- المنهج المستخدم في الدراسة
122	2- حدود الدراسة
123	3-الدراسة الاستطلاعية
124	4- عينة الدراسة
127	5- أدوات الدراسة
141	6- اساليب المعالجة الإحصائية
143	خلاصة
	الفصل الخامس: عرض و مناقشة النتائج
145	تمهيد
145	-عرض ومناقشة نتائج الدراسة
146	1- عرض ومناقشة السؤال الأول
154	2- عرض ومناقشة السؤال الثاني
164	3- عرض ومناقشة السؤال الثالث
170	4- عرض ومناقشة السؤال الرابع
173	5- عرض ومناقشة السؤال الخامس
177	6- عرض ومناقشة السؤال السادس
184	خلاصة عامة
187	خاتمة
192	قائمة المراجع
	قائمة الملاحق

قائمة لأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
30	مخطط توضيحي للتعريف القائمة على أساس المثير	1
32	نموذج سييلي لإعراض التكيف العام	2
40	مخطط العلاقة بين الضغط النفسي والاتزان الحيوي عند Cannon & Selye	3
43	نظرية الضغط و المواجهة للازاروس	4
46	نظرية الاستعداد للضغط	5
49	نموذج هاوس للضغط المهني	6
53	مخطط يمثل العلاقة بين مكونات الضغط	7
61	بناء الاستجابة للضغوط النفسية	8
62	نظام الاستجابة الفسيوسيكو اجتماعية للضغط	9
97	العلاقة بين الاحداث الضاغطة و الاستجابة للضغط	10
101	نموذج المواجهة للازاروس	11
146	مستوى مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن	12

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
125	خصائص افراد عينة الدراسة (ن=64)	1
129	أبعاد و بنود مقياس مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن .	2
131	معاملات الارتباط (R) بين كل من درجة البند و درجة البعد والدرجة الكلية لمقياس مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن	3
132	معاملات الارتباط (R) بين كل بعد والدرجة الكلية لمقياس مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن	4
133	يمثل نتائج اختبار (T) بين المجموعة الدنيا والعليا لمقياس مصادر الضغوط النفسية	5
136	يمثل أبعاد مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية	6
138	معاملات الارتباط (R) بين كل بعد والدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط.	7
140	يمثل نتائج اختبار (T) بين المجموعة الدنيا والعليا لمقياس اساليب مواجهة الضغوط	8
145	يمثل تصنيف افراد العينة حسب مستوى مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن	9
147	يمثل مصادر الضغوط النفسية لدى مرضى السكري ن=32	10

148	يمثل مصادر الضغوط النفسية لدى مرضى ضغط الدم ن=32	11
149	يمثل مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن (العينة الكلية ن=64)	12
155	استراتيجيات المواجهة المستخدمة لدى مرضى السكري ن=32	13
156	استراتيجيات المواجهة المستخدمة لدى مرضى ضغط الدم ن=32	14
157	استراتيجيات المواجهة المستخدمة لدى المريض المزمن (العينة الكلية ن=64)	15
165	يمثل معامل الارتباط R بين مقياس مصادر الضغوط النفسية بأبعاده و مقياس استراتيجيات المواجهة بأبعاده (ن=64)	16
170	يبين نتائج اختبار (ت) لدراسة الفروق بين المتوسطات لمقياس مصادر الضغط النفسي تعزى لـ (نوع المرض المزمن ، جنس المريض ، مدة العلاج)	17
171	يبين نتائج اختبار تحليل التباين (ف) لدراسة الفروق بين المتوسطات لمقياس مصادر الضغط النفسي تعزى لـ العمر	18
173	يبين نتائج اختبار (ت) لدراسة الفروق بين المتوسطات لمقياس استراتيجيات المواجهة تعزى لـ (نوع المرض المزمن ، جنس المريض ، مدة العلاج) .	19

174	يبين نتائج اختبار تحليل التباين (ف) لدراسة الفروق بين المتوسطات لمقياس استراتيجيات المواجهة تعزى لـ العمر	20
177	يبين نتائج تحليل الانحدار المتغيرات المستقلة و المتغير التابع	21
178	يمثل تحليل التباين (ف) للمتغير المستقل – استراتيجيات المواجهة –	22

قائمة الملاحق

الصفحة	العنوان	رقم الملحق
	الاستمارة الموجهة للمحكمن	1
	التعدلات المقترحة من قبل المحكمن بالنسبة لمقياس مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن	2
	قائمة الاساتذة المحكمن	3
	مقياس مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن	4
	مقياس اساليب مواجهة الضغوط النفسية	5

مقدمة

إن ما يتعرض له الفرد اليوم من ضغوط , وما يواجهه من صعاب ومشكلات لمقابلة متطلبات العصر , الذي طرا عليه الكثير من المستجدات في مختلف المجالات التعليمية و التكنولوجيا, والاقتصادية, والسياسية, والاجتماعية والأسرية ليطلب طرق تفكير وتعامل تختلف عما تعود علي الفرد من أساليب جاهزة لمعالجة تلك القضايا والمستجدات. سواء كانت تلك الضغوط عادية كالانزعاج أم شديدة كالإصابة بمرض مزمن أو خطير.

فاستجابة الجسم للضغوط النفسية تشمل تغير جميع أنظمة الجسم (جهاز المناعة الأعضاء الحسية، الدماغ جهاز الغدد الصماء) لمواجهة الخطر الذي يهدد التوازن النفسي و الفسيولوجي.

فالضغوط النفسية المزمنة أو الشديدة تؤثر على الصحة من خلال تقليل القدرة الدفاعية للجسم على مقاومة الأمراض والميكروبات ، و جعل الفرد عرضة للمرض. وتجعل الجسم يستجيب للضغط الانفعالي بنفس الطريقة التي يستجيب بها للخطر البدني . و يلجا إلى حل وسط من خلال استجابة القتال أو الهرب التي تتبع هرمونات الضغط حتى لو لم يكن فعلا في موقف خطر.

حيث تشير الأبحاث أن استمرار تعرض الجسم للمواقف الشديدة والضاغطة مرتبط بالإصابة بأمراض مختلفة. حيث تشير دراسة بحثت آثار الضغط النفسي على طلبة الطب اظهرت أنهم يعانون من نقص الخلايا الطبيعية في الجسم لديهم. و بللتالي تؤدي وظيفة مقاومة الالتهابات والأمراض الخبيثة التي تحدث حتى في مواقف الضغط المألوفة . فالضغط النفسي يلعب دورا سلبيا يصعب إيقافه على صحة الفرد عندما يدركها بشكل سلبي .

لذلك تنامي الاهتمام في السنوات الأخيرة بالإمراض البدنية المزمنة وتعددت النماذج المفسرة للصحة والمرض بدا بالنماذج أحادية المنحى التي ظلت لسنوات طويلة تنصدر تشخيص وتفسير وعلاج الأمراض البدنية ، حيث ركز بعضها على العوامل البيولوجية (النموذج البيو طبي).

مقدمة

إذ يعتبر أصحاب هذا النموذج أن المرض هو نتيجة عوامل خارجية كالميكروبات والفيروسات أو داخلية نتيجة اضطرابات بيوكيميائية أو فيزيولوجية.

في حين ركز البعض الآخر على العوامل النفسية الجسدية (النموذج السيكوسوماتي)، إذ يرى أصحاب هذا النموذج أن المرض يعود إلى صراعات نفسية معاشة من طرف المريض وتظهر من خلال أمراض سيكوسوماتية (نفسية - جسمية) .

غير أن ظهور النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي احدث وثبة كبيرة في مجال البحث عن فكرة الوحدة الكلية للإنسان في الصحة و المرض، إذ أكد هذا النموذج أن العناصر البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية على درجة متساوية من الأهمية في الوظائف والاستنتاجات الإنسانية إذ انه ينظر للإنسان على انه نظام حي وفعال من المكونات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية كما انه وحدة متكاملة إذا اختل منها جانب تأثرت الجوانب الأخرى.

لقد قاد هذا النموذج - البيولوجي النفسي الاجتماعي - الى فهم أكثر عمقا لما يتعرض له الإنسان من الأمراض ووسع مجالات التشخيص والعلاج و أصبح الباحثون أكثر اهتمام بضرورة فحص العلاقات المتداخلة بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية ، خاصة في مجال الأمراض المزمنة التي أصبحت تشكل أهم أسباب الوفيات في العالم لاسيما الدول الصناعية .

فالأمرض المزمنة تتطور ببطء ويعيش المصابون بها لفترات زمنية طويلة ولا يمكن الشفاء منها في اغلب الأحيان ولكن محاولة التحكم بتطورها من قبل المريض والمشرفين على العلاج ممكنة .(شيلي تايلور:2008، 45).

و من هذه الأمراض المزمنة نجد مرض السكري ومرض ضغط الدم ، حيث يشكل التشخيص بهذين المرضين عاملا مسببا لأزمة نفسية انفعالية شديدة ودائمة في حال عدم تقبل المريض لمرضه المزمن والعمل على مواجهته بشكل ايجابي و التكيف معه ، من خلال تبني مجموعة من الأساليب السلوكية و المعرفية الايجابية والتي تمكنه فعلا على الحفاظ على صحته

مقدمة

و مؤشرات البيولوجية مستقرة وذلك بإحداث تغيير في أسلوب حياته والتعايش مع المرض المزمن لبقية حياته .

إن تحمل المرض المزمن والالتزام بالعلاج والحمية الغذائية ليس أمرا سهلا و المواجهة كسيرورة متواصلة تعتمد على التقييم الأولي و الثانوي .(لازروس و فولكمان 1984).

ويحدث هذا التقييم بالتناوب ذلك أن التقييم وإعادة التقييم هي التي تحدد أنواع استراتيجيات المواجهة اللاحقة ، عندما يعمل الفرد على مؤامة استجاباته التكيفية ليتمكن من اعادة تكوين استراتيجيات فعالة للتخفيف من حدة الضغوط التي يتعرض لها .

وترتبط مواجهة مصادر الضغوط النفسية المتعلقة بالمرض المزمن ، بتصوير المريض للصحة والمرض ، اي كيف يدرك مرضى السكري وضغط الدم للمرض المزمن و اسبابه وبالتالي طرق العلاج والحمية الغذائية و الالتزام بها من عدمه .

وانطلاقا مما سبق جاءت الدراسة الحالية بهدف التعرف على مصادر الضغط النفسي لدى المريض المزمن . وما هي الاستراتيجيات التي يستخدمها للتكيف مع المرض والعلاج و الآثار الجانبية للدواء ومضاعفات المرض المزمن .

يضم الجانب النظري ثلاث فصول هي :

الفصل الأول الإطار العام للدراسة ويحتوي الإشكالية ، أهداف الدراسة ، التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة ، الدراسات السابقة و التعقيب عليها .

الفصل الثاني الضغوط النفسية ومصادرها ويضم : مفهوم الضغط النفسي و المفاهيم المرتبطة به النماذج النظرية المفسرة ، ومكوناته وأبعاده ، مصادر الضغط النفسي ، الاستجابة المناعية للضغط النفسي ، الضغط النفسي و الامراض المزمنة .

مقدمة

الفصل الثالث استراتيجيات المواجهة و المرض المزمن : ويضم تطور مفهوم المواجهة

مفهومها و المفاهيم المتداخلة معها ، النماذج النظرية المفسرة للمواجهة

أنواع وتصنيف المواجهة و سمات الشخصية و فعالية المواجهة في الأمراض المزمنة
و التعامل مع المريض المزمن .

أما الجزء الميداني فيضم فصلين

الفصل الرابع إجراءات الدراسة الميدانية ويحتوي على المنهج المستخدم ، حدود الدراسة

و الدراسة الاستطلاعية ، عينة الدراسة و أدوات الدراسة و الأساليب الإحصائية .

الفصل الخامس ويحتوي على عرض ومناقشة نتائج الدراسة .

ثم خاتمة وقائمة المراجع وفي الأخير قائمة الملاحق .

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

- إشكالية الدراسة
- 2 – أهداف الدراسة
- 3 – أهمية الدراسة
- 4 – التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة
- 5 – الدراسات السابقة
- 6 – حدود الدراسة

1 - إشكالية الدراسة :

تميز العصر الحالي جملة من المتغيرات السريعة المتلاحقة ، أدت إلى العديد من المشكلات و الصراعات النفسية التي تواجه الفرد في إدراكه لذاته وبيئته الاجتماعية و بناء على ذلك يكون تواصله مع الآخرين ، بحيث لم تعد الحياة سوى مباراة اجتماعية يتحتم فيها أن يكون الفرد على قدر عالي من الكفاءة الذاتية لمواجهة هذه الصراعات و الازمات .

حيث يتعرض الأفراد في جميع مراحل حياتهم إلى مواقف ضاغطة ومؤثرات شديدة من مصادر عديدة كالبيت ، المدرسة والعمل والمجتمع ، تشكل خطرا على صحته الجسدية و النفسية و العقلية .

فهما تعددت مصادر هذه الضغوط ، هم مطالبون بالتعامل معها و مواجهتها باستخدام مختلف استراتيجيات المواجهة والتكيف والسمات الشخصية المناعية المتمثلة في المرونة والصلابة النفسية والايجابية . و العمليات العقلية المنظمة و غير المنظمة ، للتخفيف من مشقتها.

حتى أطلق البعض على هذا العصر عصر القلق و الضغوط النفسية . و يعود ذلك إلى تعقيد أساليب الحياة المعاصرة ، والمواقف الأسرية الضاغطة وبيئة العمل وطبيعة الحياة الاجتماعية فالأهداف كثيرة والأمانى والتطلعات عالية ولكن الإحباطات والعوائق كثيرة من مختلف المصادر.

فالضغط النفسي رغم احتلاله مركز الصدارة في مجالات البحث في علم النفس والطب . لا يعتبر ظاهرة جديدة ، بل مرتبط بسيرورات الحياة ونمو الإنسان وتطوره .

فمصطلح الضغط يستخدم للتعبير عن الضيق و التوتر الناتج عن عجز الافراد في تحقيق التوازن بين امكاناتهم الشخصية من جهة و مطالب الحياة من جهة ثانية . فخلال الاستجابة الانفعالية للمواقف الضاغطة تحدث تغيرات فيزيولوجية ، يؤدي استمرارها الى تنشيط المراكز العصبية المسؤولة عن هرمون الضغط ، مما يجعل النظام المناعي للجسم في حالة استثارة دائمة . وهذا يتسبب في اختلال التوازن الحيوي للعضوية ، و يضعف من قدرة

الجهاز المناعي على مواجهة الاخطار التي تهدد العضوية ، معرضا بذلك الافراد المتعرضين للضغوط النفسية – سواء الشديدة او المتكررة – الى مختلف الامراض البدنية و الاضطرابات السيكوسوماتية المزمنة ، كأمراض القلب و الشرايين وضغط الدم ، وداء السكري و القرحة المعدية .. الخ .

غير ان ادراك المواقف الضاغطة و الاستجابة لها يختلف من فرد لأخر. فبيدي بعض الافراد قدرة على مواجهة ضغوطهم بفعالية و اداراتها بايجابية . بينما يقع البعض الاخر فريسة لها فيصابون بمختلف الاضطرابات و الامراض البدنية المزمنة .

فخلال رحلة الحياة الشاقة والمؤلمة يطور الأفراد أساليب التكيف والمواجهة تختلف باختلاف الخبرات والظروف البيئية والاجتماعية و الخبرات النفسية المبكرة التي يمرون بها .

فالاستجابة لمصادر الضغوط النفسية المختلفة ليست نفسها لدى جميع الأشخاص. فالدراسات المتخصصة بينت أن الاستجابة لنفس الموقف الضاغط تختلف من فرد لأخر.

في هذا السياق بينت العديد من الأبحاث أن الارتباط بين الضغط والمرض تتوسطه عوامل تتمثل في الخصائص النفسية والاجتماعية للفرد .

فهناك تباين في أنظمة الدعم الاجتماعي المقدم و الدعم الاجتماعي المدرك و المستعمل والمهارات والقدرات والسمات والإمكانات المعرفية والسلوكية والمعتقدات الفردية ، مما يجعل هذه الميزات الشخصية لدى بعض الأفراد تلعب دور وسيط يحميهم ويخفف من وطأة الضغوط النفسية والفيزيقية وأثارها على صحتهم النفسية والعقلية والجسدية . بينما آخرون تضعف دفاعاتهم التكيفية فيستجيبون بطرق مرضية تجعلهم عرضة للإصابة بالأمراض النفسية والبدنية المزمنة .

في هذا السياق يتفق الباحثون في مجال الضغوط النفسية بأن المتغيرات الوسطية تساهم في التخفيف من وطأة الضغوط النفسية المختلفة على الصحة النفسية والبدنية للفرد و يطلق على هذه المتغيرات : إستراتيجيات المواجهة (Coping) وهي تمثل مختلف السلوكات والمعارف التي يستعملها الفرد للتعامل مع الوضعيات الضاغطة ، وهي لا تسمح فقط

بتعديل إستجابة الضغط وإنما تعمل أيضا على تقليص ظهور الإضطرابات البدنية والنفسية لدى الفرد.

و تشير المواجهة إلى مجموع المجهودات المعرفية والسلوكية الموجهة نحو إدارة المتطلبات الخارجية و الداخلية الخاصة التي يدركها الفرد بأنها مهددة وتتجاوز موارده الشخصية .

و يؤكد "لازاروس" على ضرورة فحص سمات الشخصية و إستراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد . لأن الطرق والأساليب المفضلة للمواجهة تستمد من سمات و ابعاد شخصية الشخص .

في هذا السياق يقول الطبيب وليام أوسلر William Osler بأن صفات المريض و شخصيته هي العامل الحاسم في التعامل عند الإصابة بأحد الأمراض الخبيثة . وليس نوع المرض (ايت حمودة ، 2011: 139) . فهناك من المرضى من ينهار ويفقد الأمل ويستسلم للمرض ، في حين نجد من يتعامل مع تجربة المرض بدرجة من الثقة في النفس و الإيمان والصبر والتفاؤل وهي بعض سمات الشخصية المناعية الايجابية .

في ضوء اختلاف سمات شخصية الأفراد فإنهم يختلفون في ردود فعلهم اتجاه المواقف الضاغطة و استراتيجيات مواجهتهم لمصادر الضغوط النفسية . إذ يتضح أن لها دورا وسطيا في تعديل أو تغيير نوعية الاستجابة المناعية و السلوكية و المعرفية للضغوط النفسية بمختلف مصادرها ، من خلال التفاعل بين العوامل الشخصية والخبرات السابقة والظروف الحالية للحدث الضاغط والذكاء الانفعالي والاعتقاد الشخصي للفرد .

نظرا لأهمية الدور الفعال الذي تؤديه استراتيجيات المواجهة كعوامل وسطية في التخفيف من اثر الضغوط النفسية على الصحة النفسية والجسدية ، نتناول الأمراض البدنية المزمنة بالدراسة .

و التي تعتبر من أكثر المشاكل الصحية انتشارا في العصر الحالي ، فتزيد من حدة الصراعات والمشكلات وبذلك تزداد مطالب الحياة بالنسبة للمريض ، مما يضيف مواقف ضاغطة شديدة و مصادر للقلق والتوتر وعوامل الخطر والتهديد لحياة المريض نفسه سببها الاصابة بمرض مزمن .

بحيث يشكل التشخيص بمرض مزمن في اغلب الأحيان صدمة بالنسبة للفرد حيث يتغير كل شئ فجأة في حياته . بدا من البسيط ماذا يفعل غدا ؟

إلى المعقد ماذا يفعل بقية حياته ؟ كيف يعيش مع المرض الذي يهدد حياته في اي لحظة .

فالتشخيص الأولي يربك المريض لدرجة تجعله عاجز عن التغير الفوري المطلوب . فيواجه أزمة تتخللها حالة من الإنكار وعدم التقبل واختلال التوازن الجسدي والنفسي والاجتماعي . يحتاج الى وقت - يختلف من مريض لأخر - لأدراك الوضعيات الضاغطة الجديدة الناتجة عن المرض المزمن والالتزام بالعلاج وتغير نمط العيش المعتاد . وذلك يطلب بذل مجهود وحشد كل امكاناته لتعديل استراتيجيات المواجهة التي الف استخدامها لتصبح فعالة للتكيف مع الحالة الراهنة .

فالأزمات المزمنة وعلاجها تشكل وضعيات ضاغطة مستمرة و شاقة يعيشها المريض بمرض مزمن على أنها خبرات مؤلمة تستمر معه بقية حياته ، فيكتشف مع الوقت أن أساليبه الاعتيادية في التعامل و المواجهة في سبيل التكيف مع المشكلات ليست فعالة . فالمشكلات المستجدة المصاحبة للمرض المزمن لا تستجيب للاستراتيجيات المعتادة لمواجهة المواقف الضاغطة السابقة .

عندها تكون أعراض الأزمة مبالغ فيها فتظهر محاولات غير واضحة وغير محددة ومتضاربة للمواجهة وحل المشكلات . فكل لحظة في حياته الراهنة والمستقبلية تحمل في طياتها خطة تحتاج إلى تعديل . ويحتاج المريض لمدة زمنية تختلف من مريض لأخر لإعادة ترتيب استجاباته التكيفية ليتمكن من مواجهة الوضع الراهن بفعالية . لذا جاءت الدراسة الحالية بهدف الكشف عن مصادر الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهتها لدى المريض المزمن .

وبناء على ما سبق و للإحاطة اكثر بالموضوع نطرح التساؤلات الآتية ؟

- 1 - ما هي مصادر الضغط النفسي لدى المريض المزمن ، وهل تختلف باختلاف نوع المرض المزمن (داء السكري / ضغط الدم) ؟
- 2 - ما هي استراتيجيات المواجهة لدى المريض المزمن ، وهل تختلف باختلاف نوع المرض (داء السكري / ضغط الدم) ؟
- 3 - هل توجد علاقة ارتباطيه بين مصادر الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى المرضى المزمنين ؟
- 4 - هل توجد فروق دالة إحصائية في مصادر الضغط النفسي تعزى لنوع المرض المزمن (داء السكري ، ضغط الدم) ، جنس المريض ، مدة العلاج ، العمر ؟
- 5 - هل توجد فروق دالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة تعزى لنوع المرض المزمن (داء السكري ، ضغط الدم) ، جنس المريض ، مدة العلاج ، العمر ؟
- 6 - هل تساهم استراتيجيات المواجهة بأبعادها في التخفيف من الضغط النفسي بمختلف مصادره لدى المريض المزمن ؟

2- أهداف الدراسة : تهدف الدراسة الحالية إلى :

- التعرف إلى مصادر ومستوى الضغوط النفسية لدى المرضى المزمنين. بمرضى داء السكري وضغط الدم
- التعرف على استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداما لمواجهة المواقف الضاغطة من قبل المرضى المزمنين بمرضى داء السكري وضغط الدم .
- التعرف على التغيرات التي تحدث على إدراك المرضى لمصادر ضغوطهم بعد الإصابة بالمرض المزمن .
- التعرف على استراتيجيات المواجه الجديدة المستخدمة لمواجهة مصادر الضغوط النفسية ومراحل تكونها لدى المريض بمرض مزمن .
- التعرف على الفروق بين افراد عينة الدراسة في مصادر الضغوط النفسية و استراتيجيات المواجه المستخدمة .
- الكشف عن مساهمة استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها المرضى المزمنين لتخفيف من

مصادر الضغوط الناجمة عن الإصابة بالمرض المزمن و العلاج الدوائي والطبيعية المزمنة له ، و التغيرات التي تحدث في حياتهم من اجل التغلب على المرض والتعايش معه .

- الكشف عن حجم التأثير لاستراتيجيات المواجهة بأبعادها في التخفيف من مصادر الضغط النفسي لدى المريض المزمن و جدوى هذه الأساليب و ملاءمتها .

3- أهمية الدراسة: من خلال اطلاع الباحثة على التراث النظري والدراسات السابقة

المتعلقة بمصادر الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المزمنين لاحظت أن قلة من الدراسات تناولت الأمراض البدنية المزمنة بالبحث والتحليل في المجتمع الجزائري ، ولذا يتوقع أن تسهم هذه الدراسة إسهاماً علمياً يساعد على الكشف على مصادر الضغوط النفسية و الاستراتيجيات المستخدمة لدى المرضى المزمنين في دراسات وأبحاث لاحقة .

وتنبثق أهمية هذه الدراسة في جانبين: الأهمية النظرية والأهمية العملية:

* فتكمن الأهمية النظرية للدراسة وذلك من خلال تسليطها الضوء على:

- الدور الذي تلعبه العوامل النفسية في الصحة الجسمية والعقلية .
- الانتشار الكبير للأمراض المزمنة خاصة داء السكري وضغط الدم بين أفراد المجتمع الجزائري بمختلف شرائحه .

- لذلك تكمن أهمية الدراسة الحالية في الكشف على الضغوط النفسية التي تواجه المرضى المزمنين في حياتهم . و التي يمكن أن تسبب لهم الكثير من الاضطرابات النفسية والمشاكل الاجتماعية والاقتصادية .

- العلاقة القائمة بين الجانب النفسي المتمثل في استراتيجيات المواجهة و التي تلعب دور وسيط في التخفيف من الضغوط النفسية والجانب العضوي ، وهو المرض البدني المزمن والمحدد في الدراسة الحالية في مرضين هما داء السكري ومرض ضغط الدم وفي ضوء عدة متغيرات : (الرعاية طبية ، مدة العلاج ، مدة الإصابة بالمرض، وسبب المرض حسب اعتقاد المريض و المتغيرات الهمغرافية: (العمر،الحالة الاجتماعية ، المستوى التعليمي).

وذلك في إطار بحث يندرج ضمن الأبحاث التي تهتم بدراسة الأمراض البدنية المزمنة ضمن تخصص يعرف بعلم المناعة النفسية العصبية. و هو من أحدث التخصصات في علم النفس .

- هذا ما يضيف أهمية لهذه الدراسة من خلال توفير معلومات للقائمين في هذا المجال وللمهتمين بهذا الموضوع وقد يفتح آفاقا جديدة للبحث فيه ووضع خطط وبرامج وطرق إرشادية لمساعدة المرضى على تجاوز هذه المحنة.

• كما تظهر الأهمية العملية لهذه الدراسة: فيما ترتب على نتائجها من فوائد في هذا المجال من خلال:

– العمل على توعية القائمين والعاملين في المصالح المستشفيات المتخصصة في العلاج الطبي والتمريضي والنفسي في كيفية التعامل مع مرضى السكري و مرضى ضغط الدم .

وتوعية البيئة المحيطة بالمريض ، كالأزواج / الزوجة و العائلة ، و الأصدقاء والمعارف والمجتمع بأكمله بمعاناة المرضى بمرض مزمن وحاجتهم للدعم والمساندة.

– تكوين نظرة واضحة حول حجم الاثر لاستراتيجيات المواجهة بأبعادها ، وأي الاستراتيجيات تساهم بفعالية اكثر في التخفيف من مصادر الضغط النفسي لدى المرضى المزمنين .

– الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في إعداد البرامج الإرشادية من اجل مساعدة المرضى المزمنين على إدراك الضغوط التي توجههم ، وتنمية مهارات مواجهتها ايجابيا من اجل تحقيق توافق نفسي و اجتماعي .

4 - التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة :

مصادر الضغوط النفسية : مجموعة من المؤثرات غير السارة التي يقيّمها الفرد على أنها تفوق مصادر التكيف لديه وتؤدي إلى اختلال في الوظائف النفسية والفسولوجية والجسمية لدى الفرد.

وتعرف إجرائياً في هذه الدراسة ، بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن من إعداد الطالبة الباحثة .

إستراتيجيات المواجهة : تعرف إستراتيجيات المواجهة مع الضغوط بأنها مجموعة من الأساليب أو الطرق والنشاطات الدينامية و السلوكية والمعرفية التي يستخدمها الفرد في مواجهة الموقف الضاغط لحل المشكلة و تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليها.

تتبنى الباحثة تعريف (Carver; Seheier & Weintraub,1989) لاستخدام مقياسهم

في الدراسة الحالية والذي يشير إلى أن " أساليب المواجهة هو ما يبذله الفرد من مجهود في مواجهته للمواقف والإحداث والتي هي مجموعته من الأنشطة أو الخطط والتي يسعى الفرد من خلالها للتعامل مع المواقف الضاغطة لحلها أو التقليل من أثارها .

والتعريف الإجرائي لأساليب المواجهة في الدراسة الحالية هي الدرجات التي يحصل عليها المرضى المزمنين من خلال استجاباتهم على عبارات مقياس أساليب مواجهة الضغوط المستخدم من إعداد كارفر و شايبير

المرض المزمن : هو مرض يلزم الإنسان لفترة طويلة من حياته مما يؤثر على حالة المريض الانفعالية والمعرفية وعلى توافقه النفسي والاجتماعي، وبالتالي ينعكس ذلك على صحته العامة فلا يستطيع القيام بأدواره المعتادة كما ينبغي .

ويختلف المرض المزمن عن المرض الحاد في كونه غير قابل للشفاء التام . وهذا يستلزم ضرورة علاجه المستمر مدى الحياة .

فعلاج المريض دون النظر إلى مختلف الظروف يعتبر إغفالاً لعوامل أساسية تؤثر في تدهور صحة المريض .

وفي الدراسة الحالية المريض المزمن هو كل شخص بالغ تأكد تشخيصه بداء السكري سواء كان من النوع الاول مرتبط بالأنسولين او من النوع الثاني غير مرتبط بالأنسولين . وكذلك كل شخص تأكد تشخيصه بمرض ضغط الدم . واستبعد الاشخاص الذين يعانون من كليهما . وهذا عن طريق ملف طبي للمفحوص .

5- الدراسات السابقة :

لقد اجريت العديد من الدراسات التي احاطت بمعظم جوانب الضغط النفسي و مصادره . و اهم الاستراتيجيات المستخدمة للتعامل معه . ولكن معظم تلك الدراسات طبقت على الطلبة و المعلمين و العمال في مختلف القطاعات .

أما الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة فكانت قليلة - حسب اطلاع الباحثة - و سوف يتم عرضها حسب تسلسلها الزمني من الاحداث الى الاقدم .

الدراسات العربية :

دراسة شويطر خيرة (2016 / 2017) : " استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات العاملات في التعليم على ضوء متغيري الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية " . هدفت الدراسة الى استكشاف مصادر الضغوط النفسية ، واستكشاف استراتيجياتهن في التعامل معها . من جهة أخرى حاولت الدراسة التعرف على مساهمة كل من أبعاد الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية في التنبؤ باستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية

كذلك حاولت الدراسة التعرف على أثر التفاعل المحتمل بين متغيري الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية في التنبؤ باستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى الأمهات . طبقت المنهج الوصفي . و تكونت عينة الدراسة من (300) أم عاملة بالتعليم بولاية وهران . استخدمت اربع ادوات بحث وهي : استبيان مصادر الضغوط النفسية ، و استبيان المساندة الاجتماعية و هما من اعداد الطالبة كما استخدمت مقياس الصلابة النفسية الذي أعده " المخيمر " ، و قننه " بشير معمريه " ، و مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط أو التعامل معها من اعداد " كارفر Ch .Carver " ، " و ترجمة الطالبة .

أشارت أهم نتائج الدراسة إلى مساهمة أبعاد الصلابة النفسية (الالتزام ، و التحكم) في التنبؤ باستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية ، و ساهمت أيضا أبعاد المساندة الاجتماعية (الوجدانية ، المعرفية) في التنبؤ باستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية . كما كان هناك أثر تفاعلي دال إحصائيا بين متغير الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية ساهم في التنبؤ باستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى الأمهات .

دراسة نرمين غريب (2014) بعنوان : " استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري " . أجريت على عينة قوامها (345) مريض سكري ، استخدمت استبانة الضغوط النفسية و استبانة استراتيجيات المواجهة (من إعداد الباحثة) .

وقد أظهرت النتائج أن :المصابون بالسكري يتعرضون لضغوط متعلقة بالعلاج بالمرتببة الأولى تم الضغوط الجسدية يليه الضغوط النفسية ثم المالية و أخيرا الضغوط الاجتماعية . كما وجدت أن استراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل مرضى السكري من النمط الأول هي الاستراتيجيات السلبية ، بينما استخدم مرضى السكري من النمط الثاني الاستراتيجيات الايجابية.

دراسة رانية علي و ريم سليمون (2014) : " مصادر الضغوط النفسية لدى مرضى السكري (النوع الثاني) " دراسة ميدانية في مدينة الانذقية .

يهدف البحث إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى السكري من النوع الثاني، وكذلك كشف الفروق بين متوسطات استجابات مرضى السكري النوع الثاني على مقياس مصادر الضغوط النفسية ت عزى لمتغيرات (الجنس ، سنوات الإصابة بالمرض الحالة الاجتماعية) . اشتملت عينة البحث على (272) مريض و مريضة طبقت عليهم مقياس مؤلف من (65) عبارة موزعة إلى ستة مستويات هي (الضغوط الانفعالية الضغوط الناتجة عن مرض السكري ، الضغوط الناتجة من الرفاق و أزلاء الضغوط الجسمية الضغوط الأسرية والاجتماعية ، ضغوط العادات والتقاليد) .

و بينت نتائج البحث أن مستوى الضغوط النفسية جاء بدرجة متوسطة. وكشفت النتائج أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير الجنس لصالح المريضا ووجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير الحالة لاجتماعية لصالح المرضى المتزوجين وكذلك وجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير عدد سنوات الإصابة بالمرض لصالح سنوات المرض الأعلى .

دراسة نايت عبد السلام كريمة (2013) : " سمة القلق وطرق التعامل مع الضغط

النفسي لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم الشرياني الجوهري " - دراسة مقارنة . هدفت هذه الدراسة إلى فحص مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية ، في درجات

"سمة القلق" (anxiété-trait) وفي "أساليب التعامل مع الضغط" (coping) وذلك بين عينتين مختلفتين من الأفراد ، إحداها تتكون من المصابين بارتفاع ضغط الدم الجوهري كاضطراب سيكوسوماتي ، و العينة الأخرى تتكون من أفراد غير مصابين بهذا الاضطراب ولا يعانون من أي اضطراب سيكوسوماتي آخر ، طبقت كل من مقياس سمة القلق ، ومقياس طرق التعامل مع الضغط النفسي ، على عينة من المصابين بارتفاع ضغط الدم الجوهري ، بلغ عددها 40 مريضا ، تتراوح أعمارهم (من 30 إلى 50 سنة) وعينة أخرى غير مصابة بأي اضطراب سيكوسوماتي ، بلغ عددها 40 فردا ، تتراوح أعمارهم أيضا (من 30 إلى 50 سنة).

أسفرت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عالية ، بين كلتا العينتين ، فيما يخص كل من متغيرات الدراسة ألا وهي سمة القلق ، وطرق التعامل مع الضغط ، حيث ارتفعت درجات سمة القلق عند عينة المرضى مقارنة بعينة غير المرضى وكان الفرق دالا جدا إحصائيا ، كما ظهرت أيضا الفروق دالة فيما يخص طرق أو أساليب التعامل مع الضغط بين كلتا العينتين ، حيث كانت أكثر أساليب التعامل مع الضغط النفسي استخداما لدى عينة المرضى هي تلك المركزة حول الانفعال ، بينما كانت طرق التعامل مع الضغط المركزة حول المشكل هي السائدة الاستخدام ، لدى العينة الأخرى .

دراسة حربوش سمية (2008-2009): "المهارات الاجتماعية و علاقتها بتقبل داء

السكري" هدفت الدراسة إلى الكشف عن وجود علاقة بين المهارات الاجتماعية و تقبل داء السكري، كما يحاول تفصي إمكانية ثبات هذه العلاقة في ضوء متغيرات البحث (الجنس و المستوى التعليمي). كما بلغ حجم العينة الكلية للبحث 100 فرد (50 رجال و 50 نساء) بعد أن تم إلغاء 7 أفراد عند معالجة البيانات لعدم إجاباتهم على جميع بنود المقاييس .

تم تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية و مقياس تقبل داء السكري .

كما توصلت الباحثة من خلال دراستها إلى أهم النتائج المتمثلة في : وجود علاقة ارتباطية بين المهارات الاجتماعية و تقبل داء السكري . و بما أن مقياس تقبل داء السكري كان يقيس

درجة عدم تقبل الأشخاص المصابين بداء السكري ، جاءت نتائج الارتباط سالبة ، بمعنى انه كلما ارتفع مستوى المهارات الاجتماعية لشخص ما ، نقص عدم تقبله لمرضه.

دراسة هناء أحمد شويخ (2007) : أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن

الاورام السرطانية – مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية – هدفت الدراسة الى معرفة المتغيرات النفسية المرتبطة بالأمراض البدنية المزمنة - الاورام السرطانية نموذجاً – كذلك الكشف عن المتغيرات النفسية الي لها دور مهم في الوقاية من المرض و السيطرة عليه.

الكشف عن طبيعة المشقة النفسية التي يختبرها مرضى الاورام السرطانية .و تحديد صور الاضطرابات الجسمية و النفسية اتى تلحق بهؤلاء المرضى .

و ايضا تدريب الاطباء و الاخصائيين النفسيين العياديين ، الذين يقدمون خدمات علاجية للمرضى . وهذا للتعامل الأفضل مع هذه المتغيرات النفسية . مما ينعكس على تحسين الصحة الجسمية والنفسية للمرضى .

استخدمت المنهج التجريبي الوصفي (غير التحكيمي) . طبقت على عينة مقسمة الى مجموعتين مجموعة المرضى و قوامها (40) مريضا بأورام المثانة و مجموعة غير المرضى قوامها (50) مفردة . طبقت عليهم بطارية اختبارات مكونة من ستة اختبارات نفسية و هي (اختبار المواجهة ، اختبار المساندة الاجتماعية ، اختبار المشقة النفسية ، اختبار قلق الموت ، اختبار العجز المكتسب ، اختبار التشاؤم).

و خلصت الى اهمية متغير المواجهة في التخفيف من حدة الاختلالات النفسية ، كذلك دور متغير المساندة في خفض المشقة المتولدة عن الاصابة بالمشقة ، كما تبين أن العلاقة بين المواجهة و المساندة لها تأثير اكثر فعالية على التخفيف من المشقة . بمعنى أنه كلما كانت استراتيجية المواجهة ذات كفاءة عالية ، في ظل وجود نمط محدد من المساندة التي يحتاجها المريض ، كان التأثير فعالا و قويا .

دراسة أيت حمودة حكيمة (2005/ 2006) : " دور سمات الشخصية و استراتيجيات

المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية و الصحة النفسية والجسدية " .

هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين شدة الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى عينة من العادين والمرضى ، استخدمت المنهج الوصفي المقارن ، طبقت على عينة مكونة من (285) موزعة كالتالي : (52) من مرضى الربو و (49) من مرضى السكري و (47) من المدمنين على المخدرات و (20) من محاولي الانتحار ، و (117) من العادين .

طبقت عليهم استمارة لجمع المعلومات الشخصية و الاجتماعية و المرضية ، و استبيان ادراك الضغط و مقياس تقدير الذات و مقياس فعالية الذات و مقياس سمة القلق و استبيان استراتيجيات المواجهة .

وتوصلت الدراسة الى ان : أن أفراد المجموعة المرضية أكثر إدراكاً للضغط النفسي و يتسمون بتقدير وفعالية ذات منخفضة ، بالإضافة إلى سمة قلق مرتفعة، وهم أكثر إستعمالاً لإستراتيجية (تجنب - تهرب) عند مواجهة الضغوط النفسية مع فقر في إستعمال إستراتيجيتي مخططات حل المشكل والدعم الاجتماعي.

بينما يتمتع أفراد المجموعة العادية بشدة ضغط نفسي أقل ، و إرتفاع مستوى تقدير وفعالية الذات و إنخفاض درجة سمة القلق ، وهم أكثر إستعمالاً عند مواجهة الضغوط لدخيرة متنوعة من إستراتيجيات المواجهة و التي تركز على المشكل من مخططات حل المشكل إستراتيجيات تركز على الانفعال من ضبط الذات ، و إتخاذ مسافة ، و إعادة التقدير الإيجابي والبحث عن سند إجتماعي ، وهم أقل إستعمالاً للإستراتيجية التجنبية .

كما خلصت أن مواجهة الفرد تكون موفقة عندما يتمكن من تغيير الظروف البيئية المهددة وإعادة التوازن الإنفعالي ، والحفاظ على صورة إيجابية للذات و الإستمرار في العلاقات الإجتماعية المرضية مع الآخرين فالمواجهة الناجحة ترتبط بالتوافق وقدرات حل المشكل والضبط الذاتي للإنفعال .

دراسة زعطوط رمضان (2005) : " علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية و الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة " . هدفت الدراسة الى استكشاف السلوك الصحي لدى المرضى المزمنين بمدينة ورقلة و علاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية مثل : الدعم الاجتماعي المدرك و الكفاءة الذاتية المدركة و التدنين .

استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي . طبقت مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي من اعداد الباحث و مقياس الدعم الاجتماعي المدرك و مقياس الكفاءة الذاتية المدركة و مقياس التدنين . على عينة مكونة من (276) مريض مزمن ، منها (148) مريضا بالسكري و (128) مريضا بضغط الدم . طبقت عليهم أدوات الدراسة بطريقة المقابلة الفردية من طرف الباحث

دلت النتائج أن على أن 54 % من المرضى المزمنين ذوي الاتجاه السلبي نحو السلوك الصحي . كما دلت النتائج ايضا أن اتجاه مرضى الضغط سلبي مقارنة بنظرائهم المصابين بالسكري ، خاصة لدى الاناث كبارات السن و الاميات .

كما ارتبط الاتجاه السلبي بالمستوى الاجتماعي و الاقتصادي المنخفض ، و ارتبط الاتجاه الايجابي بصغر السن لدى المصابين بالسكري أو بضغط الدم . و قد ارتبط الاتجاه نحو السلوك الصحي بكل من الدعم الاجتماعي المدرك و الكفاءة الذاتية المدركة و التدنين غير أن ارتباط الكفاءة الذاتية بالاتجاه كان ضعيفا .

كما دلت النتائج ايضا على اهمية انخفاض الكفاءة الذاتية المدركة خاصة لدى الاناث .

الدراسات الأجنبية :

دارسة غارفيل ووندل (2012) (Gravls & Wandell) ، بالسويد بعنوان: " استراتيجيات المواجهة لدى مرضى السكري من كلا الجنسين المصابين بالنوع الثاني من السكري " .

هدفت الدارسة إلى معرفة مهارات المواجهة عند مرضى السكري من كلا الجنسين المصابين بالنوع الثاني من السكري . و تكونت عينة الدارسة من (232) مريضا بالسكري .

تتراوح أعمارهم من (35-64) سنة ، منهم (121) ذكورا و (111) إناثا.

طبق عليهم مقياس مهارات المواجهة والاستعانة بالتقارير الطبية الخاصة بأفراد المجموعة. بينت نتائج الدراسة أن استراتيجيات المواجهة كانت ضعيفة لدى النساء أكثر من الرجال . و لوحظ انتشار الانعزالية و الانطوائية لديهن و الاستسلام لديهن أكثر من الرجال .

دراسة فليسدوتير و سماري (Smari&Valysdottir)(1997) " بعنوان : أثر اسلوب المواجهة على التكيف الانفعالي للمريض " . الهدف من الدراسة تقييم أثر أسلوب المواجهة على التكيف الانفعالي للمريض . وتمت الدراسة على عينة مكونة من (120 راشدا) مريضا بالسكري النوع الأول (Type1) . باستخدام "قائمة مواجهة المواقف الضاغطة (situation)" (stressful of inventory Coping) .

وقد دلت النتائج أن الذين يلجئون لتفضيل إستراتيجية التمركز حول المشكل يتنبئون بنتيجة انفعالية إيجابية ملائمة ، في حين أن الذين اختاروا إستراتيجية التمركز حول الانفعال بينت النتائج أن لديهم اضطرابات في التكيف الانفعالي (حالات قلق واكتئاب) .

دارسة بيروت و مكمرى (Peyrot&Mcmurry) (1992) : الولايات المتحدة الأمريكية بعنوان : "إدارة الضغط والتحكم بسكر الدم ، و دور أنماط المواجهة " .

هدفت الدارسة إلى معرفة وجود علاقة بين الضغط النفسي والاجتماعي المزمن والتحكم بسكر الدم . أجريت الدراسة على (105) من مرضى السكري النمط الأول

تتراوح أعمارهم بين (12-45) سنة . ويمثل الذكور 42% ، بينما الإناث 30% .

جرى تطبيق مقياسين للضغط النفسي و الاجتماعي ، ومقياس للتغلب على المشكلات ، وقد قسمت المجموعة إلى قسمين، مجموعة قادرة على التغلب على المشكلات ومجموعة غير قادرة على التغلب على المشكلات

بينت نتائج الدارسة مايلي: - 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.

التعقيب على الدراسات السابقة :

من حيث الهدف :

من خلال رصد الدراسات السابقة نلاحظ انها تبنت اهداف عديدة اهمها : دراسة علاقة بعض المتغيرات النفسية و الاجتماعية و الديمغرافية بالأمراض المزمنة .

كذلك معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة .

كذلك معرفة مهارات المواجهة لدى مرضى السكري .

كما هدفت ايضا الى معرفة العلاقة بين الضغط النفسي و الاجتماعي و التحكم بداء السكري .

وهي اهداف تتقاطع مع أهداف الدراسة الحالية و المتمثلة في : التعرف على اهم مصادر

الضغط النفسي لدى المريض المزمن ، كذلك التعرف اهم استراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل المرضى المزمنين .

كذلك معرفة العلاقة بين مصادر الضغط النفسي لدى المريض المزمن و استراتيجيات

المواجهة

كذلك امكانية التنبؤ بمدى مساهمة استراتيجيات المواجهة في التخفيف من الضغوط النفسية

لدى المريض المزمن بمختلف ابعادها

من حيث المنهج المستخدم :

تنوعت مناهج الدراسة التي اعتمدت في الدراسات السابقة من قبل الباحثين فكانت بين

المنهج الوصفي و المنهج الوصفي التحليلي و المنهج الوصفي المقارن و المنهج التجريبي

الوصفي (غير التحكيمي) كما في دراسة هناء أحمد شويخ .

أما الدراسة الحالية تستخدم المنهج الوصفي بأساليبه : الاستكشافي ، الارتباطي والمقارن .

من حيث العينة :

اختلفت عينات الدراسة في الدراسات السابقة تبعاً لاختلاف الأهداف لتلك الدراسات و تبعاً لتوفر العينات فكانت عينة الدراسات السابقة ما بين (80 - 345) أما الدراسة الحالية فطبقت على 63 مريض من المرضى المزمنين بمرض السكري و مرضى ضغط الدم .

من حيث الأدوات :

تعددت الأدوات المستخدمة من قبل الباحثين في الدراسات السابقة ، فتمثلت في استبانة الضغوط النفسية و استبانة استراتيجيات المواجهة و مقياس مصادر الضغوط النفسية و مقياس الضغط النفسي والاجتماعي ، و مقياس الصلابة النفسية و مقياس المساندة الاجتماعية و اختبار المشقة النفسية و مقياس سمة القلق و اختبار قلق الموت و اختبار التشاؤم و مقياس فعالية الذات و مقياس تقدير الذات و مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي و مقياس الدعم الاجتماعي المدرك و مقياس الكفاءة الذاتية المدركة و مقياس التدين و مقياس التغلب على المشكلات ومهارات المواجهة و التقارير الطبية للمرضى و مقياس مواقف الحياة الضاغطة و مقياس التوافق النفسي و مقياس قوة الأنا و مقياس تقبل داء السكري و مقياس المهارات الاجتماعية. أما الدراسة الحالية فاستخدمت مقياس مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن من اعداد الباحثة ، و مقياس أساليب مواجهة الضغوط لكارفر و شايبير .

6 - حدود الدراسة :

حدود الموضوع :

تحدد الدراسة الحالية في التعرف على متغيراتها وهي : مصادر الضغط النفسي لدى المرضى المزمنين واستراتيجيات مواجهتها.

كما تحدد ايضا بالأدوات المستخدمة فيها وهي :

- مقياس مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن - إعداد الطالبة الباحثة

- مقياس أساليب مواجهة الضغوط لكارفر وشايبير (Carver & Scheier 1989)
ترجمة : زيزي السيد مصطفى .

وهذا للإجابة على تساؤلات الدراسة وتحقيق اهدافها .

الحدود المكانية :

يشمل تطبيق الدراسة الحالية بالعيادات الخاصة المختصة في مرض السكري والعيادات المختصة في أمراض القلب وضغط الدم بولاية بسكرة .

الحدود الزمنية :

تمت الإجراءات الميدانية للدراسة على طول الفترة الممتدة ما بين شهر جانفي 2017 إلى غاية شهر أكتوبر 2017.

بحيث بدأت إجراءات الدراسة الميدانية وفق الخطوات التالية:

- إعداد أدوات الدراسة وتوزيعها على الأساتذة المحكمين خلال الفترة الممتدة ما بين شهر جانفي و مارس 2017 .

- تطبيق أدوات الدراسة على عينة التقنين خلال شهر أبريل ، ثم حساب الخصائص السيكومترية لها للتأكد من أنها مناسبة لتطبيقها في الدراسة الأساسية بغرض جمع المعلومات الضرورية للدراسة .

- إجراء التطبيق الميداني للدراسة الأساسية خلال الفترة الممتدة ما بين شهر جوان إلى غاية شهر أكتوبر 2017.

الحدود البشرية :

تحدد الدراسة الحالية بعينة الدراسة المكونة من مرضى داء السكري و مرضى ضغط الدم من كلا الجنسين ومن مختلف المستويات التعليمية . والبالغ عددهم (64) مفردة .

الجانب النظري

الفصل الثاني الضغوط النفسية ومصادرها

تمهيد

- 1 - مفهوم الضغط النفسي
- 2 - الضغط والمفاهيم المرتبطة به
- 3 - النماذج النظرية المفسرة للضغط النفسي
- 4- مكونات وأبعاد الضغط النفسي
- 5- مصادر الضغط النفسي
- 6- أنواع ومستويات الضغط النفسي
- 7 -الاستجابة المناعية للضغط النفسي
- 8- الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية على الصحة النفسية والجسدية
- 9- قياس الضغوط النفسية ومصادرها

خلاصة

تمهيد :

تعتبر الضغوط النفسية من المفاهيم التي احتلت الصدارة العلمية خصوصا في العشرية الأخيرة حيث شغلت اهتمام عدد كبير من الباحثين في مجالات علم النفس والطب ، الذين تناولوا مفهوم – الضغط - من جوانبه النفسية و البيو طبية و الاجتماعية ، و المهنية ومدى ارتباطه بالمشكلات الصحية لدى الأفراد المتعرضين له.

فالتعرض لعوامل الانضغاط الشديدة أو المزمن يشكل خطرا على صحة الفرد ، وتوازنه الفسيولوجي والانفعالي والسلوكي . وما ينشأ عنه من آثار سلبية ، يضعف الأداء المناعي و القدرة على التكيف ، و انخفاض مستوى الأداء و العجز عن ممارسة مهام الحياة اليومية والشعور بالإرهاك النفسي .

فتلك العلاقة التفاوضية بين الفرد بسماته الشخصية و الأحداث الضاغطة التي يدركها تحدد نوع وحجم الأثر الناجم عنها . فكما يمكن أن تتسبب له في الإرهاك النفسي والعجز البدني يمكن أن تحفزه لبذل مجهود اكبر للتغلب عليها وتحدي الصعاب ، من خلال تبني أساليب مواجهة ايجابية تمكنه من التكيف .

من اجل فهم أكثر للعلاقة بين الفرد والضغط النفسي والصحة والمرض المزمن نتناول في هذا الفصل مفهوم الضغوط النفسية ومصادرها والنماذج المفسرة لها و تأثيرها على الجسم.

1 - مفهوم الضغط النفسي :

1-1- التعريف اللغوي : "الضغط" كلمة انجليزية مشتقة من اللغة اللاتينية من

المصدر « stringere » . والتي تعبر عن حالات الضغط و الإرهاق . في هذا السياق الضغط مصطلح يوظف في معاني كثيرة . (1: Jean-Paul , 2010).

ورد بعدة أشكال في المعاجم وذلك حسب الاستخدام والموقف الذي اقترن به.

لغويا "الضغط" « stress » كلمة مشتقة من الكلمة الانجليزية 'Distress' ليس لها مقابل في اللغة الفرنسية , تعني الحزن والبؤس والتعب.

يعرف في المعجم الكبير لعلم النفس بأنه " استجابة الجسم غير محددة لاي مطلب يفرض عليه ". (Bloch, et al , 1994,p 754).

وهناك العديد من التسميات التي تطلق علي مصطلح - الضغط - نظرا لصعوبة ترجمة الكلمة مثل : انعصاب - شدة - إجهاد - مشقة .

ويشير الى استجابة الفرد للأحداث الخارجية (الاحداث و العوامل الضاغطة) وقد تكون هذه الاحداث مؤلمة بحيث يفقد الفرد قدرته على التوازن ، فيغير من نمط سلوكه مما يحدث اثارا على فسيولوجية و نفسية على صحته البدنية .

2-1 التعريف الاصطلاحي :

يعتبر الضغط النفسي احد المفاهيم الرئيسية في سيكولوجية الأمراض الجسمية وتصنف التعريفات التي قدمت للضغط إلى ثلاثة اتجاهات رئيسية:

أولا : الاتجاه الذي يركز على الموقف (المثير) أو الحدث الضاغط : أي على مصادر الضغوط في تعريف الضغط ويطلق على هذه التعريفات " الموقفية " ، واهم من يمثل هذا الاتجاه هولمز (Holmes 1967 و راه Rahe)، وقد صمما مقياسا لقياس ضغوط أحداث الحياة اليومية (والتي تشمل ثلاثة وأربعين من أحداث الحياة اليومية الضاغطة)

ومن التعاريف التي تقوم على هذا الأساس تعريف تولور Tolor بأن " الضغط هو أي تغيير يلقي عبئا على القدرات التكيفية لدى الفرد "، ويؤيده في ذلك هولمز Holmes في اعتبار الضغط على " أنه حادث مثير يلقي مطالب صعبة على الفرد ". (بن زروال، 2006 : 10) .

ويعرف ماندلر Mandler (1984) الضغط النفسي بأنه " تلك الظروف المرتبطة بالضغط Pressure وبالشدة Strain الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعا من إعادة التوافق عند الفرد "

ويحذو حذوه سيزلاقي وولاس Szillagé & Wallace (1987) حيث يعتبروا " الضغط تأثير داخلي يخلق حالة من عدم التوازن النفسي أو الجسمي داخل الفرد ، وينجم عن عوامل من البيئة الخارجية أو المنظمة أو من الفرد ذاته " .

ويشير ميشنباوم Meichenbawm (1991) إلى أن الضغط هو " قوة خارجية تؤثر على الفرد وينتج عنها شد عصبي ، كما ترتبط باستجابات الفرد عندما يتعرض لتهديدات بيئية الأمر الذي يحدث اختلالا في التوازن النفسي و الفيزيولوجي مما قد يؤدي إلى شعوره بالاستفزاز من داخله. (بن زروال، 2008 : 17. 18) . .

وفي نفس السياق تذهب زينب شقير في تعريفها للضغوط النفسية بأنها " مجموعة من المصادر الخارجية والداخلية الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته وينتج عنها ضعف قدرته على إحداث الاستجابة المناسبة للموقف ، وما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية وفسولوجية تؤثر على جوانب الشخصية الأخرى". (شقير، 2002 : 4) .

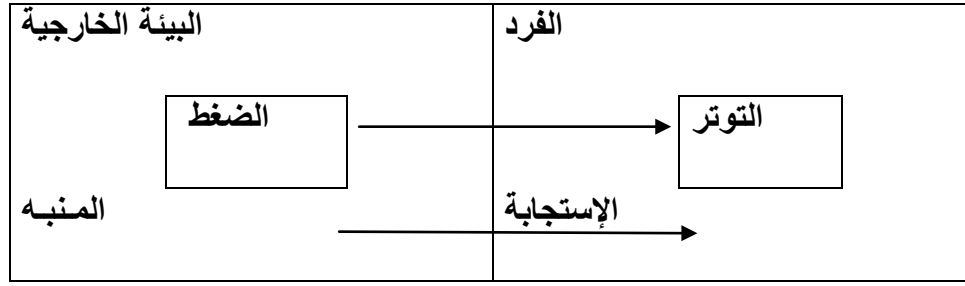
ويرى أكرم عثمان أن الضغط هو " أي تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى

إستجابة إنفعالية حادة أو مستمرة". (أكرم عثمان ، 2002 ، ص 14)

و يعرف سارا فيزو Sarafino (1990) الضغط النفسي بأنه " منبه بيئي ، قد يكون حدثا واحدا أو مجموعة من الظروف يدركها الفرد على أنها مهددة أو مؤذية ينتج عنها مشاعر التوتر و تدعى هذه الظروف بالضواغط Stressors". (أبو حميدان ، 2001 : 121) . وفي تعريفه إشارة إلى دور البيئة المحيطة بالفرد من حيث العوامل الضاغطة الموجودة بها . ويرى كل من فيلنتشر وباين أن الضغط يوازي العوامل الضاغطة التي تسبب توترا ذا طبيعة فيزيولوجية ونفسية قد يقصر مداه أو يطول ، وقد تنشأ العوامل الضاغطة داخل الشخص ذاته أو في المحيط الخارجي . (ستورا ، 1997 : 14) .

ويعبر كل من إيفانسفيتش وماتسون Ivancevitch & Matheson (1980) عما سبق

من التعاريف القائمة على أساس المثير أو المنبه بالمخطط التالي :



شكل رقم (1): مخطط توضيحي للتعريف القائمة على أساس المثير

المصدر: Ivancevitch & Matheson في (بن زروال ، 2008 : 18)

وهو المخطط الذي يجعل الملاحظ يتساءل كما تساءل ريس Riss عن سبب حدوث الضغط لدى بعض الأفراد بينما لا يحدث عند آخرين حتى وإن عايشوا نفس المواقف الضاغطة، مشيراً بذلك إلى قصور في تعاريف الإلتجاه الذي يركز على المنبه لوحدة في تعريف الضغط. ومن أهم التعريفات التي تتبنى هذا الإلتجاه ما يلي: نستخلص

الضغط هو حدث أو موقف يتضمن تغييراً شديداً في حياة الفرد.

أحداث أو ظروف تتضمن خصائص معينة كالتهديد أو الفقد أو التحدي. (عبد المنعم ، 2006: 145)

ثانياً : الإلتجاه الذي يركز على الإستجابات الصادرة عن الفرد في هذه المواقف:

ويمثل هذا الإلتجاه هانز سيليه Hans Selye، الذي يعرف الضغط على أنه عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط ، وهو إستجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة . مثل التغير في الأسرة أو فقدان العمل أو الرحيل و التي تضع الفرد تحت الضغط النفسي . (ماجدة بهاء الدين، 2008: 20).

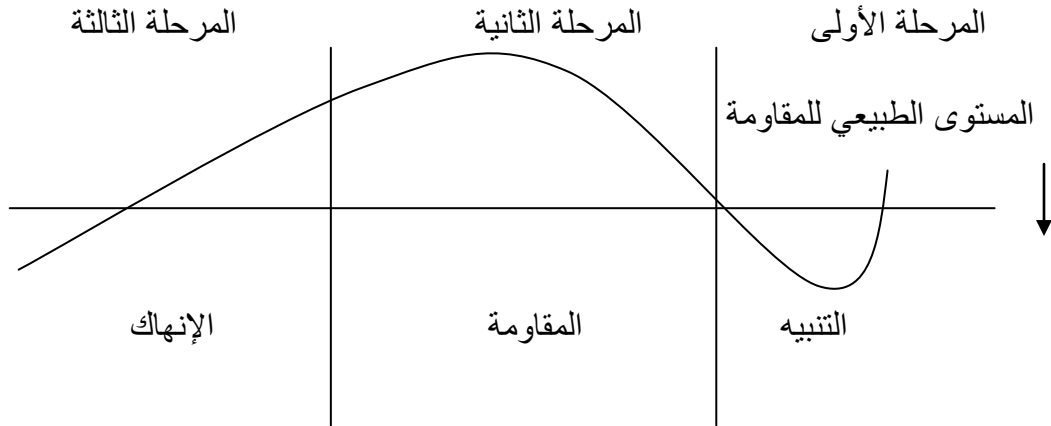
ويرى هانز سيليه أن مصدر الضغط ليس ذو أهمية إذا كانت الإستجابة هي نفسها لجميع المصادر .(السميران و المساعد ، 2014: 15)

ووضح هانز سيليه المراحل التي يمر بها الجسم في إستجاباته للمواقف الضاغطة (اهتم بالإستجابة الفسيولوجية للأحداث الضاغطة) ، والتي يطلق عليها مجموعة

الأعراض الكيفية العامة (G.A.S) The General Adaptive Syndrome حيث يقدم وصفا لرد الفعل البيولوجي للضغط كما يلي :

- (1) **مرحلة الإنذار: Alarm** حيث يؤدي الموقف الضاغط إلى تنشيط الجهاز العصب السمبثاوي (زيادة ضربات القلب، تحول الدم إلى الجهاز العضلي، ارتفاع درجات الحرارة، ارتفاع ضغط الدم، إفراز هرمون الأدرينالين، نقص إفراز اللعاب) أي أنها مرحلة تتصف بحشد الوسائل الفسيولوجية والهرمونية للتعامل مع الموقف الضاغط أو الحد من التأثيرات الضارة التي قد تنجم عن هذا الموقف.
- (2) **مرحلة المقاومة : Resistance** وفيها يستمر حشد واستخدام الوسائل الفسيولوجية المتاحة وبالتالي تستمر هذه الحالة من الإثارة الفسيولوجية والهرمونية المرتفعة ومع استمرار الضغوط وزيادتها تستمر حالة الإثارة الفسيولوجية لفترة طويلة، وبالتالي يبدأ حدوث تلف تشريحي عضوي في المعدة أو القلب أو الصدر وغيرها ويدخل الجسم في المرحلة الثالثة وهي الإنهاك أو الاستنزاف أو يحقق الكائن الحي التكيف مع الموقف الضاغط.
- (3) **المرحلة الثالثة : الاستنزاف أو الإنهاك Exhaustion** حيث يؤدي طول واستمرار مرحلة المقاومة (الآثار الفسيولوجية المستمرة والمرتفعة) إلى حالة الاستنزاف أو الإنهاك الجسمي ، و فيها يتم استنفاد كل الوسائل الفسيولوجية المتاحة وبالتالي يحدث تلف واضح في احد الأعضاء الجسمية (الاصابة بالحد الأمراض السيكوفسيولوجية) وفي الحالات الشديدة يحدث الانهيار الصحي والموت. (عبد المنعم، 2006، : 147)

وفيما يلي شكل يوضح المراحل الثلاث لمتلازمة التكيف العام لهانز سيلبي . H Selye



الشكل رقم (2) : نموذج سيللي لأعراض التكيف العام

(المصدر أندرو سيزلاقي ، 1991. في الهيجان ، 1998 : 16)

ثالثا : الاتجاهات التي تركز على التعامل مع المواقف الضاغطة Coping

وابرز من يمثل هذا الاتجاه لا زاروس وفولكمان Lazarus and folkman (1984)

في هذا الاتجاه التكاملي تتلاشى أوجه القصور في الاتجاهين السابقين (الاتجاه الموقفي الذي يؤكد على أن كل موقف يتضمن تغييرا في حياة الفرد يعتبر ضاغطا ، ولا يفرق بين التغيير الايجابي والسلبي ، و لا يستطيع تفسير الفروق الفردية في مواجهة الضغوط والاتجاه الثاني الذي لا يستطيع توضيح كيفية تعامل الأفراد بفعالية مع مصادر الضغوط.

و يشير لا زاروس وفولكمان الى أن الضغط النفسي عبارة عن حالة نفسية معقدة لا يمكن ان تكون فيها قاعدة واحدة للقياس ، كحالة الانفعالات أو الدوافع و التي تتغير حسب الحالة و الموقف والظروف الاجتماعية و التغيرات التي تحدث في المجتمع . (Lazarus and folkman; 2001:42).

ويعرف لازاروس الضغط النفسي بأنه محصلة تقييم الفرد لمصادره الذاتية للتعرف على مدى كفايتها و مناسبتها لتلبية احتياجاته ومتطلبات البيئة الخارجية و الحياتية ويحدث عندما تفوق مطالب الحياة مصادر الفرد التكيفية و تقدره المعرفي للأمر .

اما جولدنسون Goldenson يعرف الضغط النفسي بأنه حالة من الشدة النفسية و التي تتطلب من الفرد التكيف معها .

و يعرفه كولمان Coleman;1983 على أنه مطلب تكيفي ينتج عن مواقف و ردود أفعال لأوضاع فيها امكانية لأذى الفرد . ويمكن القول بأن الضغط النفسي يشير الى متطلبات تكيفية يجب ان يتعامل معها الفرد اذا رغب اشباع حاجاته المختلفة .(السميران و المساعد ، 2014 :16)

ويرى بول مارتن أنه إذا أردنا أن نعرف الضغط النفسي بشكل أكثر دقة فيمكننا القول بأنه الحالة الناجمة عما يدركه الفرد من مطالب حياتية تتجاوز في حدتها مقدار طاقته وحدود إمكانياته بحيث تكون تهديدا لكيان كينونته.(بول مارتن ، 2000 ، 100) .

ويتفق مع ذلك روبرت براون R. Brown حيث يؤكد أن الضغوط تحدث فقط إلى المدى الذي يدرك فيه الفرد أن الموقف الذي يواجهه يتضمن بعض التهديدات، وانه لا يستطيع أن يتكيف مع مطالب الموقف أو تلك المخاطر بمعنى أن هذا الموقف يخرج عن نطاق سيطرته .(روبرت براون :2004 ، 257)

ومن التعريفات التي تتفق ايضا مع الاتجاه التكاملي : تعريف الضغط بأنه : تحدي لإمكانية الفرد على التكيف للمطالب والتهديدات البيئية ، مما قد يؤدي إلى الإثارة الفسيولوجية و الإرهاق الانفعالي ، الأمر الذي يتطلب استجابات معرفية أو سلوكية. (: Drew , westen . 427)

وهذا التعريف يشير إلى أن مظهرين هامين للضغوط وهما:

ا/ الضغط عملية سيكوبيلوجية.

ب/ الضغط كعملية تعامل مع المواقف الضاغطة .

و منه يرى الاتجاه الثالث أن الضغط لا يتوقف بالكامل لا على المواقف والأحداث الضاغطة (مصادر الضغوط) ولا على استجابة الفرد لهذه المواقف ، لكنه يعتمد أيضا على

الفصل الثاني :

الضغوط النفسية و مصادرها

تقييم الفرد لهذه المواقف ولقدراته وللوسائل المتاحة لديه على مواجهتها بصورة فعالة ، وتزايد الأخطار الجسمية والنفسية الناتجة عن الضغوط مع التقييم السلبي ، أي حينما يدرك الفرد أن هذه المواقف تفوق وتتجاوز قدراته وأنها تمثل تهديدا له وان الوسائل المتاحة لديه لا تمكنه من المواجهة الفعالة لها أي أن الضغط عملية تتضمن ثلاثة مكونات (مصادر للضغوط ، تقييم هذه المصادر أو الأحداث ، أساليب التعامل مع هذه الأحداث (Kendal 1995).

إن العامل المشترك في تعريفات العديد من المهتمين والباحثين في مجال الصحة النفسية و البدنية للضغط ، هو الحمل الذي يقع على كاهل الكائن الحي وما يتبعه من استجابات من جانبه ليتكيف أو يتوافق مع التغير الذي يواجهه فهو يعتبر نتيجة لتفاعل الفرد مع البيئة حيث ينشأ عندما يقدر الفرد الوضعية بأنها مهددة ، وأنها تتجاوز موارده الشخصية وإمكانياته وأنه لا يملك استجابة مواجهة ملائمة وفاعلة مباشرة عند ها يختبر تغيرات فيزيولوجية و انفعالات وتغيرات في الأنماط السلوكية التي تهدد صحته.

وتضع الباحثة تعريفا للضغط النفسي :

بأنه مجموع المصادر الداخلية والخارجية الضاغطة المدركة التي يتعرض لها الفرد في حياته وينتج عنها ضعف قدرته على إحداث الاستجابة المناسبة للموقف الضاغط.

التعريف الإجرائي :

ويعرف إجرائيا بأنه مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد على مقياس مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن (من إعداد الباحثة) و المستخدم في هذه الدراسة.

2-الضغط والمفاهيم المرتبطة به:

غالبا ما يحدث تداخل بين مصطلح الضغط النفسي وبعض المصطلحات الأخرى القريبة منه لذا ينبغي الإشارة إلى هذه المفاهيم.

1-2 المشقة : يذهب احمد عبد الخالق (1993) الى ان مفهوم المشقة يشير الى درجة مرتفعة من الضغوط الواقعة علينا في حياتنا اليومية والتي يمكن ان تضغط علينا او تدفعنا او تجذبنا (عبد الخالق، 1993 :16)

2-2 التوتر Strain : يعبر عن الحالة التي يعانيها الفرد ويئن تحتها والتي تعبر عن ذاتها في الشعور بالاعياء والانهاك والاحتراق الذاتي، ويعبر عنها الفرد بصفات مثل ،انا خائف ،قلق،مشدود،متوتر،متوجس الخ.....

3-2 الضواغط Stressores : وتشير الى تلك القوى والمؤثرات التي توجد في المجال البيئي،الفيزيقي،الاجتماعي،النفسي،والتي يكون لها القدرة على إنشاء حالة ضغط ما .(عبد الخالق، 1993 : 16)

4-2 الإرهاق: يرى سامر جميل رضوان أن الإرهاق عبارة عن حالة بيولوجية تظهر بمجرد أن يحاول الفرد التلاؤم مع تلك التحديات والتغيرات في الحياة اليومية ،وبذلك يمكن اعتبار الإرهاق هو نسبة الاستهلاك الحاصل للعضوية من خلال التفاعل مع الأحداث اليومية .(رضوان ،2007 :185).

5-2 الاحتراق النفسي : وهو حالة من الإنهاك الشديد والاستنزاف البدني والانفعالي يحدث نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية، ويتمثل في مجموعة من الظواهر السلبية منها- التعب-الإرهاق- الشعور بالعجز- وفقدان الاهتمام بالآخرين والكآبة والشك في الحياة والعلاقات الاجتماعية والسلبية في مفهوم الذات. (عسكر ،2000 :10).

6-2 الإجهاد : هو التعرض المستمر للضغوط والتي تعبر عن ذاتها في الشعور بالإعياء والإنهاك وتظهر في شكل الخوف ،القلق، الاكتئاب، أو في أعراض جسدية مثل اضطراب الوجدان والمعارف أو أعراض سلوكية مثل زيادة في التدخين وتناول الكحول. أو بعض مظاهر العدوانية.

ويختلف الاجهاد عن الضغط في أن الاجهاد يعتبر من النتائج الفسيولوجية المترتبة عن الضغط ، حيث ينشأ الاجهاد من الفرد ، اما الضغط ينشأ من البيئة والعمل والفرد ذاته وله جانبان احدهما سلبي و الاخر ايجابي ، بينما الاجهاد يمثل الجانب السلبي فقط . (الصيرفي ،2008 : 49)

7-2 الإحباط : وهو حالة انفعالية التي يشعر بها الفرد عندما يواجه عائق أو عقبات تحول بينه وبين إشباع دوافعه أو تحقيق أهداف معينة يرغب في تحقيقها ، وقد يرجع الإحباط إلى خصائص متعلقة بالفرد نفسه مثل وجود عاهات أو قصور في قدراته ا والى الظروف البيئية التي يعيش فيها الفرد، حيث يخلط البعض بين الضغط والإحباط غير أن الإحباط هو عرض من أعراض الضغط. (بومجان ،2016 : 47)

8-2 تناذر التعب المزمن Le Syndrome de la Fatigue chronique : ينتج التعب عادة من جزاء الإصابة بمرض معين كالسكري ، فقر الدم ، الاكتئاب ، التسمم الدوائي ، لكن في بعض الحالات يصعب إيجاد سبب عضوي أو نفسي أو تسممي معين له ، في هذه الحالة نواجه ما يسمى بتناذر التعب المزمن (SFC) أو مرض اليوبيز (Yuppies) الذي يتميز عموماً بتعب مستمر مدة ستة أشهر على الأقل ، يشبه ظاهرياً التخدير ويتفاقم مع النشاط الجسدي ، فقدان الطاقة ، تزايد سرعة الاستثارة ، تناقص الإنجاز وصعوبات النوم والتركيز. قد أورد فوكودا وزملائه Fukuda & Al (1994) أن التعب النفسي يصيب كل فئات العمر والطبقات الاجتماعية ، وكذا مختلف الأعراق مع زيادة لدى جنس الإناث بمقدار مرتين إلى أربع مرات مقارنة بذكور.

وعن أسباب هذا التناذر فلا تزال غير معروفة حيث يرجعه البعض إلى التهابات دماغية عضلية ، والبعض الآخر إلى عامل معد أو فيروس يتطور خلال الاستجابة للمواقف المجهدة لكن الاتجاه الأكثر قبولا الآن هو أن سببه يعود إلى تظافر مجموعة من المكونات المتعددة العوامل (مسعود ، 2008 : 44)

9-2 اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة Post-traumatique Stress (PTSD) désordres : وهو ما تسميه الأدبيات الفرنكوفونية بحالة إجهاد ما بعد الصدمة ، وهو مفهوم حديث نسبياً نشأ حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته

الرابعة (DSM- IV) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطلب العقلي (APA . 1994) نتيجة

التعرض لحدث صدمي يثير لدى الفرد مجموعة من الأعراض قد تستمر لأشهر عدة مثل:

- الخوف الشديد والشعور بالضيق و الشدة ، أو الرعب.

- عودة الحدث الصدمي باستمرار إلى الذهن في شكل ذكريات أو أحلام .

- جهود مستمرة لتجنب أي منبهات مرتبطة بالصدمة .

- ظهور استجابات عصبية - إعاشة مفرطة.

وعلى الرغم من أن بعض العلماء الفرنكوفونيين أمثال كروك Crocq (2000) يعارضون

استخدام مصطلح إجهاد ما بعد الصدمة إلا أن التعبير عن الأعراض الحادة التي تلي الحدث

الصدمي مباشرة ، أما ما يتبع ذلك من أعراض فيدخل ضمن مفاهيم كالصدمة النفسية

Syndrome Psycho Traumatisme ، أو تناذر سيكو صدمي

Traumatisme). (بن زروال ، 2008 : 25-26) .

وعلى خلفية توسع محك الحدث في (DSM- IV) تم كذلك ادخال المهددة للحياة كأعراض القلب

و السرطان والايبرز (Maerker&Ehlert, 2001) .

وكذلك بمرعاة اضطرابات الضغط الحاد ASR ، فقد تم في اضطراب ما بعد الصدمة

PTSD يعد عامل التسبب الخارجي مكونا اساسيا في مفهوم الاضطراب

(شلونكه، 2008: 304)

وبناء على ما سبق يمكننا القول بأن صفتا الازمان والتراكمي صفتان أساسيتان في

الضغط النفسي تجعلانه يتطور مع الزمن ليصل إلى ما نسميه : الاحتراق النفسي ، تناذر

التعب المزمن ، وكذا ضغط ما بعد الصدمة ، فهي استجابات لمواقف و أحداث ضاغطة

سواء طالت مدتها أو زادت شدتها .

3- النماذج النظرية المفسرة للضغط النفسي :

كما اشرنا إليه في تعريف الضغط النفسي فالعديد من النظريات حاولت أن تكون الإطار الذي يعالج فيه موضوع الضغط النفسي حيث حاولت هذه النظريات إعطاء تفسير للعلاقة بين العوامل الضاغطة ومختلف السيرورات المصاحبة لها لفهم سلوك الفرد في المواقف الضاغطة ومدى تأثيره فيه وسنحاول تناول بعض النماذج أو النظريات المفسرة للضغط النفسي.

1-3 - النظرية الفزيولوجية : وتمثل إسهامات كانون وسيلي حول الضغط النفسي .

إذ يعتبر العالم الفزيولوجي والتر كانون WB Cannon من أوائل الذين استخدموا عبارة الضغط وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ أو رد الفعل العسكري لا ارتباطه بانفعال القتال و المواجهة . مما جعله يقترح أن الاحتفاظ بالتوازن الحيوي أمام التغيرات في المحيط وفي وضعيات الخوف والعجز يعود إلى ما أطلق عليه قانون المواجهة الهروب Flight or Flight ، حيث تكون التظاهرات الفزيولوجية (زيادة معدل التنفس - ضربات القلب ..) مصاحبة للانفعال الناجم عن وضعية دفاع قصد التكيف مع الظروف الجديدة (Boudarene M.;2005:P2).

ولقد حدد كانون احد النماذج المفسرة لرد فعل الضغط وهو رد فعل المواجهة أو الهروب . حيث توصلت تجاربه إلى نتيجة مفادها أن التعبيرات الجسمية المصاحبة لسلوكات كالهروب أو المهاجمة أمام عوامل الخطر ترجع إلى تحرير هرمون الأدرينالين في الدم .

ويرى كانون أن العضوية تكون في حالة اتزان حيوي Hémostasie لكن التغيرات التي تحدثها عوامل داخلية او خارجية مهيجة تحفز آليات التوازن الداخلي في العضوية التي تنتشط لإعادة التوازن . ومن ثم فان فشل الجسم في التعامل مع العامل الضاغط يخل بالتوازن الحيوي مما يؤدي إذا استمر الخلل إلى اضطرابات وأمراض عضوية.

ثم توصلت إسهامات سيلي H Selye لتؤكد على أن ال ضغط النفسي هو تناذر أو مجموعة استجابات لا نوعية للجسم على عوامل بيئية مختلفة ضارة ذات طبيعة فيزيائية أو كيميائية بمعنى انه أكد سيلي عل أهمية مفهوم التوازن الحيوي(بن زروال،2006: 54).

فقد لاحظ انه عند تعرض مجموعة من الفئران لوضعيات ضاغطة (الجوع أو تقييد الحركة أو الحقن...) تظهر مجموعة من ردود الأفعال الفيزيولوجية غير المتخصصة (زيادة إفراز الأدرينالين. ظهور القرحة معدية....) ووجد أن هذه الاستجابات تظهر مع مصادر ضغط أخرى كالحرارة أو البرودة والجروح... الخ .

حسب Selye ليس المهم أن يكون مصدر الضغط فيزيقيا أو نفسيا لان هذه الاستجابات غير متخصصة Non spécifiques لا تتعلق بطبيعة العامل المهدد فهي تنشأ من تفاعل الجهاز العصبي الودي ومراكز الهيبوتالاموس والجهاز الغددي من اجل تحقيق التكيف وإكساب الفرد القدرة على التحمل..(20: Graziani P&SwendsenJ; 2004).

ويقسم سيلبي استجابة الفرد للضغط النفسي إلى ثلاثة مراحل نلخصها فيما يلي:

(السميران ، المساعيد ،2014: 32،33).

المرحلة الأولى: مرحلة الإنذار أو الصدمة Phase d' alarm : التي تتميز بسرعة

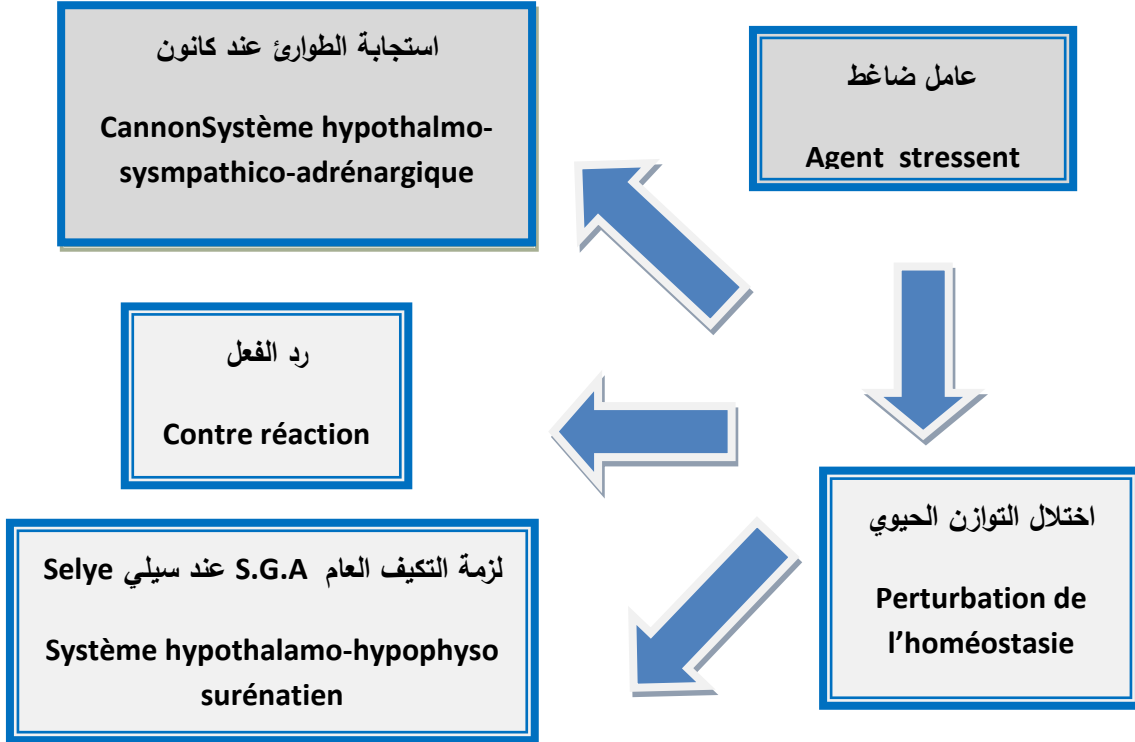
خفقان القلب وبنقص في حيوية العضلات وانخفاض في حرارة الجسم واصفرار الوجه وإفراز العرق و انحباس البول والأحماض المعدية . وتستمر من عدة دقائق حتى 14 ساعة وان لم تكن مميتة تليها فترة الصدمة المضادة وفيها يوجه الجسم دفاعاته حيث تتضخم الغدتان الكظرية والصعترية وتعكس اغلب علامات فترة الصدمة فتزداد الحرارة وضغط الدم ويتهيأ الجسم للمواجهة وإذا ستمر المثير يدخل الجسم في المرحلة الموالية.

المرحلة الثانية: مرحلة المقاومة Phase de résistance : تحدث مقاومة الجسم

نتيجة الايض (التحول الغذائي) . Métabolisme الذي بموجبه يزداد حجم قشرة الكظرية ونشاطها ، فيحدث انعكاس لأغلب المعالم المميزة للمرحلة الأولى. (بن زروال، 2006: 55).

وتعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمى بالأعراض السيكوسوماتية ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الفرد على مواجهة المواقف عن طريق رد فعل تكيفي حيث يؤدي التعرض المستمر للضغوط إلى اضطراب التوازن الداخلي ما يحدث من الخلل في الإفرازات الهرمونية المسببة للاضطرابات العضوية.

المرحلة الثالثة:مرحلة الإنهاك أو الإعياء **Phase d'épuisement** ويظهر خلالها ما اسماء سيلبي أمراض التكيف (الأمراض السيكوسوماتية) التي تنجم عن استنفاد العضوية لطاقتها في المقاومة فيصبح من الصعب على الكائن التكيف مع العوامل الضاغطة والاحتفاظ بقدراته الدفاعية فتضعف صحته مما قد يؤدي إلى الموت. (بن زروال، 2006 : 55).



شكل (3) : مخطط العلاقة بين الضغط النفسي و الاتزان الحيوي عند Cannon & Selye

(Graziani P & Swendsen J. 2004: 21)

2-3- النظرية الإدراكية **Spielberger** : تعتمد هذه النظرية على اساس الادراك الكلي للمواقف ، و يرى صاحبها أن الضغط يلعب دورا مهما في الاختلافات على مستور الواقع و كل حسب ادراكه للضغط .

فضلا انه صاغ نظرية على الضغط و القلق والتعلم . فهو يؤكد على أن النظرية الشاملة يجب أن تأخذ في اعتبارها العوامل التالية :

- طبيعة و اهمية في المواقف الضاغطة .
- قياس مدى مستوى شدة القلق الناجم عن الضغط في المواقف المختلفة .

- توفير السلوك المناسب للتغلب على حالات القلق الناتج عن الضغط في مختلف المواقف .
- توضيح تأثير الدفاعات السيكولوجية التي استخدمها الذين تجري عليهم تجارب التعلم للتخفيف من حالة القلق (الاحرش ، 2012 : 103)
- و تعتبر نظرية سبيلبرجر في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغط النفسي عنده ، حيث أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة Trait Anxiety والقلق كحالة State Anxiety ، ويؤكد بأن للقلق شقين: سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية ، وقلق الحالة وهو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة ، وعلى هذا الأساس يربط Spiellerger بين الضغط وقلق الحالة ، ويعتبر الضغط الناتج ضاغطا مسببا لحالة القلق ، ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلا . (عثمان ، 2001 : 99) .
- وقد ميز Spiellerger أيضا بين مفهوم الضغط Stress وبين مفهوم التهديد Threat فكلاهما مفهومين مختلفين ، فكلمة ضغط تشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي Objective Danger . أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف أي بمعنى توقع خطر أو إدراك ذاتي للخطر Subjective Appraisal Danger . (الرشيد ، 1999 : 55) .
- وللإشارة فإن سيلبرجر أجرى العديد من الدراسات التي يود من خلالها التحقيق من صدق فروض ومسلمات نظريته.

3-3- نظرية الحاجات H. Murray : تقوم نظرية موراي للحاجات على مسلمة مفادها أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط النفسي مفهومان أساسيان على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك ، ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة و الجوهرية للسلوك في البيئة (عثمان ، 2001 : 100)، ويعد الفصل بين هذان المفهومين تحريفا خطرا .

كما يلتقي كل من الضغط والحاجة في حوار دينامي يظهر في مفهوم Thema والذي يقصد به Murray وحدة سلوكية كلية تفاعلية تتضمن الموقف الحافز (الضغط) والحاجة ، وخلال التفاعل ترتبط بعض الحاجات في إشباعها ببعض المواقف أو الأشخاص يعبر عنها " بتكامل الحاجة " .

ويتسم منهج موراي في دراسة للضغوط بالدينامية النفسية حيث ينفرد بين منظري الشخصية بعمق الفهم للديناميات التي تحدث داخل الكائن الحي البشري من أجل إحداث التوازن النفسي.

وقد ميز بين نمطين من الضغوط:

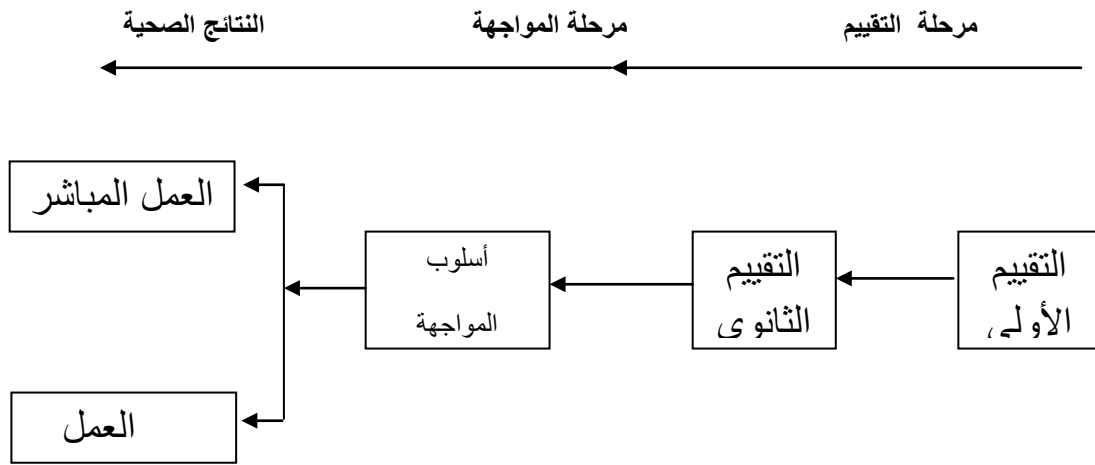
- ضغوط ألفا Alpha Stress : وهي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث بالفعل.
- ضغوط بيتا Beta Stress : وهي دلالة الموضوعات البيئية كما يدركها الأفراد. واهتم عند دراسته وتفسيره للضغوط بضغط Beta لأنها تعبر عن دلالة الأشياء والموضوعات ، وتنشأ عندما يكون لدى الفرد حاجة مثارة ، ويرتبط إشباع تلك الحاجة ببعض الأشخاص والقوى والوضعيات الاجتماعية ، وعند تفسير الفرد لتلك القوى على أنها ضاغطة في اتجاه نحو الإشباع فإن هذا التأويل الذي يدركه الفرد بحيث لا تكون الموضوعات والأشياء ضواغظ في حد ذاتها وإنما تكون عندما يدركها أو يفسرها على أنها كذلك . (الرشيد ، 1999 : 65. 55) .

4-3 - النظرية المعرفية R . Lazarus : نشأت نظرية لازاروس Lazarus (1970) نتيجة الاهتمام بعملية الإدراك والعلاج الحسي الحركي ، والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد حيث أن تقدير التهديد ليس مجرد إدراك للعناصر المكونة الموقف ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط ، وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف (فاروق عثمان ، 2001 : 100) .

ويعرف كل من Folkman & Lazarus ضمن هذا السياق الضغط النفسي " بأنه علاقة محددة بين الفرد والبيئة التي يقيمها بأنها ترهق وتفقو إمكاناته وتشكل خطرا على رفاهيته " .

وتعتبر عملية التقييم المعرفي للتهديد أو الخطر حسب Lazarus المفهوم المركزي لفهم طبيعية الضغط النفسي حيث تتضمن عملية التقدير المعرفي ، ويعتمد ذلك على طبيعة تقييم الفرد للموقف وإمكانات مواجهته حيث يقرر الفرد ما إذا كان الموقف ضارا أو مهددا أو غير ذلك. (أبو حطب، 2003 : 24) .

ويوضح الشكل رقم (4) المراحل التي يمر بها الفرد عند مواجهة للموقف الضاغظ حسب لازاروس.



الشكل رقم (4) نظرية الضغط و المواجهة للازاروس

المصدر : (يخلف ، 2001 : 52)

وتمر عملية التقييم المعرفي بعدة بمراحل هي :

- مرحلة التقييم الأولي : ويتم فيها محاولة تقدير الموقف ومدى تهديده من خلال الأسلوب المعرفي للفرد وخبراته الشخصية.
- مرحلة التقييم الثانوي : وفيها يقيم الفرد إمكاناته الشخصية وقدرته على مواجهة الموقف من خلال تحديد آليات مناسبة للتغلب عليه .
- مرحلة المواجهة : ويتم في هذه المرحلة اللجوء إلى إستراتيجية معرفية أو سلوكية لمواجهة الموقف الضاغظ.

• مرحلة نتائج المواجهة : وفيها يتحدد مدى تأثير إستراتيجيات المواجهة على النشاط المعرفي والفسولوجي والانفعالي والسلوكي ، حيث تتوقف الاستجابة التوافقية للفرد على مدى نجاحه في استخدام الإستراتيجية المناسبة (يخلف ، 2001 : 52 ، 54) .
ويمكن القول أن Lazarus في تفسيره للضغط لابد أن يمر عبر مراحل أهمها مرحلة التقييم الأولي ومرحلة التقييم الثانوي لتحديد معنى وطبيعة الحدث الضاغط وإمكانيات الفرد وموارده وكيفية التغلب عليه.

وعليه تكون الخبرة الذاتية للضغوط هي الموازنة بين التقييم الأولي والثانوي، وحين يكون التهديد مرتفعا وإمكانية التغلب عليه أو مواجهته منخفضة يشعر الفرد بقدر عال من الضغط، أما إذا كانت القدرة على المواجهة عالية يكون الضغط أقل (حسن ، 2001 : 11) .

5-3 - النظرية التحليلية: يرى أنصار هذا الاتجاه أن الكبت والعدوان واللاشعور عوامل أساسية تدفع إلى الشعور بالضغط ، فهذا الأخير ينشأ نتيجة كبت دوافع ممنوعة لا تفصح عن نفسها بشكل صريح، فتجد لها متنفسا بالتحويل والإزاحة إلى موضوعات أخرى (العزاوي ، 2001 : 122) .

وركزت في تفسيرها للضغوط النفسية على مراحل النمو لتقدم تفسيراً لكل اضطراب سيكوسوماتي فمثلا يرجع أساس القرحة المعدية إلى مراحل النمو الأولى من حياة الطفل حيث كان يواجه مشكلات متعلقة بالتغذية بسبب سلوك الأم الراض الذي يخلق لديه مواقف انفعالية مؤلمة ، وقرحة القولون تعود إلى عملية التدريب على النظافة في الصغر وما يصاحبها من مواقف انفعالية مرتبطة بأوامر الوالدين المتشددة لتنظيم عملية التحكم في الإخراج مما يولد لدى الطفل رغبة في معاقبتها.

أما الربو الشعبي فينشأ من معاناة الطفل حين رفض الوالدين لبعض مطالبه مما يولد لديه اتجاهات عدائيا نحوها ، ووفق هذه النظرية فإن الالتهابات الجلدية تعود إلى الشعور بالصراع المتضمن العدوان على الآخرين والاعتماد على رمز السلطة ، مع تقدير منخفض للذات فيجد الفرد في الاضطرابات الجلدية أسلوبا من أساليب تشويه الذات كعقاب لها. (بن زروال، 2006 : 48 ، 49) .

وفي ذات السياق قدم Alexander سنة (1950) عدة بحوث حيث يرى بأن التوترات والشدائد في نظام واحد لها نتائج وعواقب مرضية تعود على النظم والأجهزة الأخرى في الجسم.

وحسب Alexander فإن القلق والخوف اللذين يحدثان نتيجة لصراعات حادة في حياة الإنسان يمكن أن يعبر عنها ليس فقط عن طريق مشاعر ذاتية بعدم الراحة، بل أيضا عن طريق تغيرات في العمليات الفيزيولوجية ، وعندما تكون استجابات الجسم لمصادر توالد الضغط غير مناسبة أو ملائمة فإنه قد تظهر تلك العمليات الفسيولوجية الأساسية التي يمكنها أن تشمل عدد الكريات الحمراء في الجسم وزيادة إفراز الأدرينالين وكذا زيادة كمية نسبة السكر في الدم .

وكخلاصة لهذه النظرية فإن العوامل الانفعالية تعتبر عامل أساسي وراء ظهور الاضطراب السيكوسوماتي. والأمراض السيكوسوماتية المزمنة .

3-6 - النظرية السلوكية : تنطلق هذه النظرية في تفسيرها للضغوط من مفاهيمها العامة حول المثير والاستجابة ونواتج السلوك (التعزيز والعقاب) ، واستنادا إلى تلك المفاهيم يمكن الإشارة إلى أن الضغوط هي مثيرات يستجيب لها الفرد بطريقة غير مناسبة تولد لديه الشعور بالانضغاط (العزاوي ، 2001 : 122) .

وتعتبر هذه المدرسة محددات الخلل الوظيفي هي استجابة لمواقف انفعالية سبق تعلمها وأن الارتباط بين الموقف الانفعالي (الضاغطة) والاستجابة له مع وجود مكافأة للفرد تدعم هذه الاستجابة ، وعندما تتكرر المواقف الضاغطة بدرجة كافية وشديدة فإن الخلل الوظيفي يظهر بشدة كاستجابة لذلك .

وقد أظهرت تجارب ميلسر وديكار (1971) أنه عن طريق التغذية الرجعية المناسبة تعلم الفأر الأبيض كيفية إحداث تغييرات فسيولوجية في الأوعية الدموية الخاصة به ، مما أدى إلى أن إحدى أذنيه تتورد في حين الأخرى تنتشعب في نفس الوقت الذي يواجه فيه موقفا صعبا.

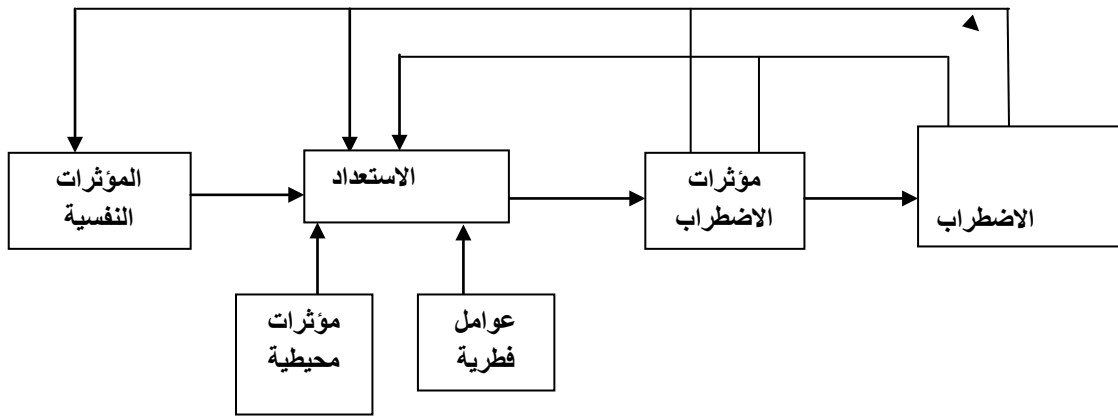
ويؤكد شوارتز على أن دوائر التغذية الرجعية هي الأساس لكل عمليات الجسم المرتبطة بالضغط النفسي ، حيث أن الاستجابة الأولية للجسم تكون عندما يتعرض للتهديد.

(عويضة ، 1996 : 85 ، 87) .

وعلى هذا الأساس تفسر هذه النظرية ظهور نفس الاضطرابات الجسمية رغم تعدد واختلاف العوامل الضاغطة ، بأن هذه الأخيرة إنما تؤثر على نفس الجسم ومن ناحية أخرى يستجيبون استجابات مختلفة لنفس المنبهات في البيئة الواحدة ، لأن الجهاز العصبي المركزي يفسر المنبه بطرق مختلفة تنتج عنها استجابات جسمية مختلفة للضغوط . (بن زروال ، 2006 : 47 ، 48) .

7-3 - نظرية الاستعداد للضغط النفسي : يرى هذا النسق النظري أن الاضطرابات هي

محصلة تفاعل عوامل نفسية وفسولوجية ومحيطية ه ، ومن الناحية البيولوجية يفترض باكال (1979) Bakal وجود استعدادات خاصة للفرد تهيؤه لتطوير اضطراب معين، وتفاعل هذه الاستعدادات بالمؤثرات النفسية والاجتماعية يفرز ردود أفعال كمؤشر على وجود الاضطراب ، ويوضح ذلك Bakal في الشكل الموالي .



الشكل رقم (5) يوضح : نظرية الاستعداد للضغط

المصدر: (شحام ، 2007 : 38)

- فالعوامل الفطرية : تتحدد بالوراثة
- المؤثرات المحيطية : وتخص كل العوامل المؤثرة في نمو الشخص ، أي كل الميادين المحيطية والاجتماعية وكذلك الاقتصادية والثقافية.

- المؤثرات النفسية الاجتماعية : الصدمات ونقص الحنان ، التفكك العائلي والاضطرابات العضوية .
- الاستعداد : ويتجلى في قدرات الفرد النفسية والعقلية التي تساعده على التوافق مع عوامل الضغط المختلفة ، ويواجه الفرد الوقائع والأحداث من خلال عوامل وراثية وأخرى مكتسبة ، وتساعد العوامل الخارجية المتمثلة في المستوى الاقتصادي والمهني إما في تعجيل أو إبطاء مسار ظاهرة الضغط (شحام ، 2007 : 38) .
ومنه فإن نظرية الاستعداد في تفسيرها للضغط النفسي على أساس التفاعل بين العوامل المسببة للضغط ، تهتم بدراسة جميع المتغيرات والعوامل باعتبارها وحدة متكاملة في دراستها للفرد .

8-3 - نظرية موس وشيفر (Moss & Schaefer theory, 1986) : تقدم هذه النظرية نموذجاً للعوامل الأساسية المؤثرة في استجابة الفرد للضغوط ، إذ ان عمليات المواجهة والتكيف مع الضغوط تتضمن جهوداً سلوكية ومعرفية يقوم ببذلها الفرد خلال تعامله مع الموقف الضاغط .

وقد حدد "موس وشيفر" استجابة الفرد للموقف الضاغط بثلاث مراحل هي:-

- المرحلة الأولى : العوامل الشخصية و الديمغرافية للفرد : وتتضمن الجنس والعمر والحالة الاجتماعية والاقتصادية للفرد ، والنضج المعرفي و الوجداني ، وقوة الذات والثقة بالنفس والخبرات السابقة ، في مواجهة الأحداث وتشمل

أيضاً العوامل المتصلة بالخبرات الضاغطة مثل نوع الحدث الضاغط سواء كان كوارث على الطبيعة كالزلازل والأعاصير أم على الإنسان كالحروب ، وتشمل العوامل البيولوجية مثل الموت و المرض ، فضلاً عن مدى تعرض الفرد للحدث الضاغط ، وقدرته على مواجهته ، والتحكم في إثارة احتمالات وقوعه كما وتشمل العوامل المتعلقة بالبيئة الاجتماعية و الفيزيائية ، مثل العلاقات بين الأفراد وأسره و مدى تماسك المجتمع وتعاون الأفراد في مواجهة الحدث الضاغط وتحمل الآثار المترتبة عليه.

- المرحلة الثانية :- إدراك الحدث الضاغط والتوافق معه ، وتشمل على :

الفصل الثاني :

الضغوط النفسية و مصادرها

أ- إدراك الفرد للحدث الضاغط :- وهنا يكون الإدراك بعد حدوث الموقف (الحدث) الضاغط . وقد يحدث الإدراك تدريجياً . فقد يكون غامضاً في البداية ، ثم تتضح معالمه وأبعاده ونتائجه المحتملة ، مما قد يسهل على الفرد التوافق معه بأسلوب ملائم.

ب- القيام بأعمال توافقية مع الحدث الضاغط :- وتتمثل في قيام الفرد بعلاقات شخصية متينة وحميمة مع الأفراد الذين يمكنهم تقديم مساعدة في مواجهة الحدث الضاغط مثل أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو غيرهم مع محاولة الفرد الاحتفاظ بتوازنه ، وتحكمه بمشاعره السلبية التي كانت نتيجة للحدث الضاغط ، مما قد يساعده في استعادة ثقته بنفسه وزيادة كفاءته في السيطرة على الموقف الضاغط .

ج- توظيف المهارات أو الاستراتيجيات التوافقية :- وتحدث من خلال التركيز على الحدث الضاغط وفهمه ، واكتشاف الأسلوب الملائم للتعامل معه . بهدف إعادة الفرد لتوازنه

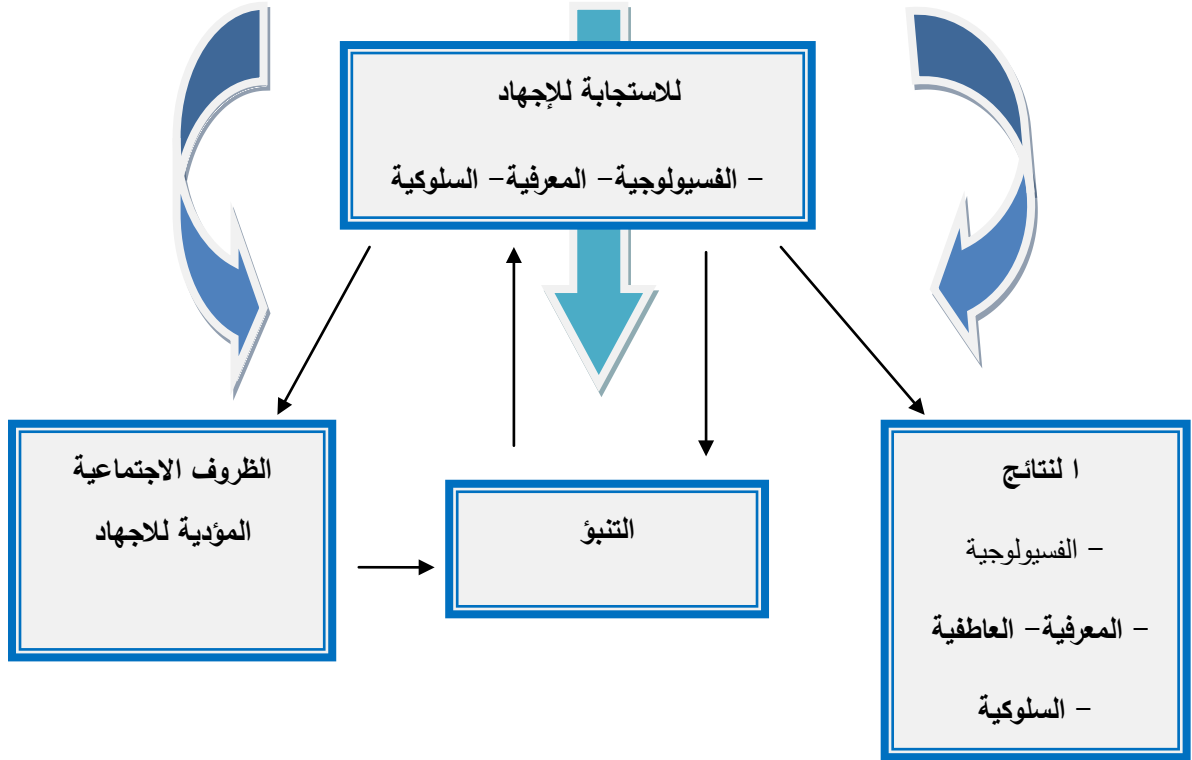
وقد يكون ذلك بمواجهة الحدث الضاغط ، أو التخفيف من شدة تأثيراته ، أو التخلص من هذا الحدث والانفعالات السلبية المرافقة له ، ويشير " موس وشيفر " الى أن الفرد يمكنه اعتماد أسلوب واحد أو أكثر في التعامل مع الحدث الضاغط .

- المرحلة الثالثة :- نتائج الحدث الضاغط ، وأثاره على الفرد :

وتعد هذه المرحلة محصلة تفاعل العناصر السابقة . وتعبر عن مدى توافق الفرد في مواجهة الحدث أو الموقف الضاغط . وقد يكون ذلك التوافق ناجحاً ، إذ يمكن للفرد الاستفادة من الخبرات التي حصل عليها في إثناء الحدث في مواصلة حياته ، أو فشل في تحقيق التوافق فتظهر عليه أعراض الاضطراب النفسي والجسمي .

(<https://uomustansiriyah.edu.iq/media/lectures>) .

9-3- نموذج هاوس للضغوط المهنية : صاغ هاوس (Hous, 1974) نموذجاً للضغط اطلق عليه نموذج الضغط المهني حيث قام بجمع بيانات الدراسات السابقة المتعلقة بالضغط ثم حاول ربط هذه الدراسات بمرض القلب . بمعنى اخر حاول ان يستخدم نتائج البحوث المتعلقة بالعامل الاجتماعي و العامل النفسي في علم اسباب الامراض المزمنة ، خاصة امراض القلب و الشكل التالي يوضح ذلك :



الشكل رقم (6) يوضح : نموذج هاوس للضغط المهني

المصدر: (الاحرش ، 2012 : 80)

من خلال النموذج نلاحظ ان الخطوط المتصلة تدل على العلاقات السببية بين المتغيرات ، اما الاسهم الصادرة من مستطيل " المتغيرات الشرطية " فتتلاقى مع الخطوط المتصلة موضحة التفاعل بين المتغيرات الشرطية و المتغيرات الموجودة في المستطيل " لاستجابة للإجهاد " و ذلك بهدف محاولة التوقع أو التنبؤ بمتغيرات المستطيل الموجود في كل نهاية من نهاية الاسهم المتصلة .

و يوضح نموذج هاوس أن خبرة الضغط هي " استجابة ذاتية عن التفاعل بين الظروف الاجتماعية و الخصائص الفردية " . مثل الحاجات و القيم و القدرات ، فضلا عن ذلك فان خصائص المواقف الاجتماعية مثل : (علاقات عمل جيدة مقابل علاقات مشحونة بالصراعات مع زملاء العمل) . يمكن ان تشتت المستوى الذي ينتج عنه الموقف الضاغظ في عملية ادراك الضغط النفسي .

ومنه نستنتج ان النموذج يوضح العلاقة الظروف الاجتماعية و النتائج المترتبة عنها مثل (امراض القلب) .

و هذه النتائج تحدث عبر ادراك الفرد للمواقف الضاغطة ، و هذا الادراك يتوقف على كل من طبيعة الفرد و طبيعة الموقف الاجتماعي .

كما يفترض النموذج ايضا ان الافراد الذين يمرون بنفس الخبرة الضاغطة قيلا ما يظهرون نفس النتائج .

فطريقة تكيف الفرد مع المواقف الضاغطة هامة جدا ، فاستجابات الضغط المدرك يمكنها ان تكون فسيولوجية ، او سيكولوجية او سلوكية . و يقدم " هاوس " نموذجه كأداة تساعد على توضيح و تكامل البحوث الموجودة حاليا في هذا المجال .

اما الانتقادات الموجهة لهذا النموذج ، فهو لا يقدم متغيرات تنظيمية معينة . فهو نموذج عام و لا يختص بوظيفة معينة ، كما انه لا يقدم توجيهات للمشرفين و الادراين لفهم العلاقة بين الضغط و العمل .

اما الجانب الايجابي فيمثل في تفسير كيف يلعب الضغط المهني دورا مهما في مسببات امراض القلب و ربما امراض اخرى . (House,1974 : 27)

4 - مكونات و أبعاد الضغوط النفسية:

مما تقدم تبين أن الضغط هو مفهوم خلافي بين الباحثين ، تارة ينظر اليه بوصفه مثيرا وتارة أخرى استجابة وتارة ثالثة بوصفه متغيرا وسيطا ، في حين تشير البحوث الحديثة الى انه منظمة (نظاما) لمجموعة من المتغيرات والمكونات التي تحده .

ويتفق مع الرأي السابق سبيليرجر (Spielberger) اذ يرى ان الضغط كمفهوم يتكون من مجموعة ابعاد تتمثل في مصدر الضغط وهو يبدا بمثير يحمل تهديدا او خطر نفسي او جسمي والثني : هو ادراك الفرد للمثير والذي يعني اضفاء المعنى على الخبرات التي يكتسبها الفرد عن طريق التنشئة الاجتماعية والتدريب والتعلم . (باركندي ، 1993 : 28)

و اخيرا الاستجابة (رد فعل) وهذه الاستجابة تكون فيزيولوجية ونفسية وسلوكية وفيما يلي

توضيح بجميع مكونات و ابعاد الضغوط ' : (يوسفى ، 2016: 20 ، 21) .

3- المثيرات: وتشمل جميع المتغيرات التي تكون في محيط الفرد والتي تتم داخله وتؤثر في

توجيه سلوكه ، فمثيرات الضغط هي الاحداث والمواقف التي يتعرض لها الفرد وتتطلب منه

جهودا توفيقية وتشمل على كل من احداث الحياة اليومية (الصغرى) التي يتعرض لها الفرد في

حياته اليومية (منغصات) وكذا احداث الحياة الكبرى وهي تتضمن تغيرات جوهرية في حياة

الفرد وتؤدي الى اضطراب نشاطات الفرد المعتادة فبعضها يكون مرغوب و ايجابي و بعضها

سلبي وغير مرغوب فيه ويضف بعض الباحثين الى الاحداث المثيرة للضغط ضغوط العمل من

قبيل الابعاء والمسؤوليات وغموض الدور وصعوبة الترفيه... الخ.

2- الإدراك والمعالجة المعرفية للمثيرات : و تتم هذه المعالجة من خلال مرحلتين :-

* الاولى عبارة عن عملية ادراك بسيطة تتحول من خلالها المثيرات الخارجية الى معان

و دلالات ، ثم تليها مرحلة تقييم معرفي لمدى تهديد المثير والتقييم المعرفي نوعان :

تقييم أولي : ويشير الى تقييم الشخص للمثير بانه مهدد او غير مهدد

التقييم الثاني : ففيه يقوم الشخص بتقييم مدى كفاءته وقدرته على المواجهة.

3- الاستجابة : وهي تنتج عندما يدرك الفرد المثير وبقيمه معرفيا بانه مهدد لراحته و بانه غير

قادر على مواجهته والتعامل معه بكفاءة ،ولهذه الاستجابة مظهران نفسية و فيزيولوجية وتستمر

هذه الاثار او تختفي بناء على نجاح الفرد في المواجهة .

4-المواجهة: وهي العملية التي يحاول بها الفرد معالجة المتطلبات المثيرة للضغط ولها ثلاث

وظائف هي:

(1) معالجة الانفعالات

(2) إعادة تقييم المشكلة

(3) حل المشكلة

وتتضمن عملية المواجهة مجموعة من الجهود السلوكية والمعرفية التي يقوم بها الفرد في

محاولته التغلب على الاثار النفسية و الفيزيولوجية لاستجابة الضغط وهي ما يعرف

باستراتيجيات المواجهة .

5-مترتبات الضغط (النتائج) : تتوقف هذه النتائج على كيفية مواجهتها ففي حالة نجاح الفرد

في مواجهة المثيرات فانه يعود الى حالة التوافق،اما اذا فشل وظلت الضغوط مستمرة فان ذلك

من شأنه ان يؤدي الى العديد من الاضطرابات النفسية والجسدية .

من خلال العرض السابق يتضح جليا ان مكونات الضغط تمثل منظومة ديناميكية للعلاقات

بين عناصرها ، حيث انه يمكن تصور نموذج لكيفية تفاعل هذه العناصر لإحداث الضغط

والنتائج التي تترتب عنه ، مع النظر الي عملية المواجهة كخاصية مركزية في هذا النظام

حيث انه بنجاحها يكون الفرد في حالة الاتزان وبفشلها أو عدم كفاءتها يصبح الفرد في حالة

من عدم الاتزان أو اللاتوافق.

وترى زينب شقير أنه يمكن فهم الضغط من مكوناته الرئيسية الثلاث المتمثلة في المثيرات الاستجابية ، والتفاعل والتي قد تفضي بدورها إلى الشعور بالضغط النفسي ، كما هو موضح في المخطط التالي .



شكل رقم (7) : مخطط يمثل العلاقة بين مكونات الضغط

المصدر: (شقير ، 2002 : 6)

5- مصادر الضغط النفسي :

أن المصادر الضاغطة اليومية بالإضافة الى مصادر الضغط النفسي المصاحبة للإصابة بمرض مزمن كداء السكري أو ضغط الدم لدى المريض المزمن أهم وأشمل من أحداث الحياة الهامة لديهم ، بحيث تتولد عنها استجابة معينة .

و يقصد بمصادر الضغوط النفسية الظروف والعوامل التي تؤدي إلي التوتر والتأزم والضيق لدى الفرد ، ومن بين الأوائل الذين حاولوا تحديد مصادر الضغوط النفسية في العمل الباحث "كريش" و" كريتشفيلد (1984) grutchfield & krech " ، حيث رأيا أن الحاجات الشخصية للعاملين تحبطهما ظروف الوظيفة وأنظمتها، والتعرض المالي غير الكافي للعاملين . (عيد مطيع ، 2010 : 25 ، 29)

حيث ميز جيرادانو و ايفرلي Girdano&Everly1980. ، بين نوعين من مصادر الضغوط النفسية هما :

- 1 - المصادر النفسية الاجتماعية : وتصبح مصدرا للضغط وفق التفسير المعرفي لها من قبل الفرد.
- 2 - المصادر الحيوية الوراثية : و تشمل الاستجابات الجسمية و العصبية والوراثية (شويخ ، 2007: 132).

أما لازاروس فيقترح أن : المنبهات الجسمية والعصبية يمكن أن تشكل أحد مصادر المشقة من خلال استخدام الآليات النفسية - الاجتماعية لتفسير هذا المنبه ، وبالتالي تنتج استجابة المشقة - الضغط - .

وقد أشار (هول و ليندزي) إلى أن مصادر الضغوط تتمثل في نقص التأثير الأسري أو الضياع الأسري ، والإخطار والكوارث ، والنبذ وعدم الاهتمام ، والتنافس أو العدوان والسيطرة والقسر و المنع ، والخداع ، و ضعف تقدير الذات.

كما تؤكد ماركرينيت لويد (Margaret Loyed) أن هناك الكثير من المواقف والإحداث التي تحدث في الحياة اليومية وتكون بمثابة مصادر ضغط على الإنسان مثل الامتحانات والمشاجرات والأزمات المالية وغيرها من المواقف الضاغطة التي يدركها الفرد ويشعر بتهديدها له وقد تؤدي الى حدوث استجابات نفسية أو جسمية أو سلوكية وظهور نتائج سلبية أو ايجابية لدى الفرد بناء على التعرض لهذه المصادر الضاغطة.

أما كينان (Kenan) فقد قسم مصادر الضغوط على النحو الآتي :-

1. مصادر الضغوط الايجابية : وهي الضغوط التي يسعى إليها الفرد للبحث عن النواحي الجيدة والمفيدة التي تكون بمثابة الدافع أو الحائز نحو العمل والانجاز فالضغط النفسي الايجابي لا يعتبر سيئاً خصوصاً إذا تعاملنا معه بطريقة ايجابية ، أن الضغط النفسي الايجابي يساعد على رفع ألقدره الإنتاجية والإبداعية ، الحيوية ، التفاؤل ، النظرة الايجابية للأمور ، مقاومة الأمراض ، التحمل ، اليقظة الفكرية ، العلاقات الشخصية الجيدة.

وهذا النوع من مصادر الضغوط يعتبرها العلماء صحية و لا تؤثر على الفرد بشكل سلبي بل تؤدي إلى تحسين في جودة الحياة مثل الاستعداد للامتحان، الترقية لمنصب جديد... الخ

يحتاجها كل فرد بحيث تعمل كحواجز تساعد على مواجهة التحديات اليومية . اما التعبير التقني المستخدم في هذه الحالة فهو " الحث " الذي يدفع بالفرد للقيام بنشاطاته اليومية ويساعده على تقديم الاحسن ، وتقديم افضل ما لديه . (كينان، 1999 : 9)

2. مصادر الضغوط المكدره – السلبية - : وهي عبارة عن الأحداث التي تؤدي بدورها إلى الشعور بالتعاسة والإحباط وعدم السرور ، إي عدم الاتزان النفسي. و يكون لها تأثير سلبي يفوق قدرة الفرد على التوافق وتؤدي إلى تغيرات جسمية ومزاجية .لذا يطلق عليها الضغوط المحدثه للمرض ، مثل وفاة شخص عزيز أو الإصابة بمرض مزمن . (شويخ ، 2007 : 136).

3. أن كلاً من الضغوط النفسية الايجابية منها أو السلبية تشعر الفرد بالتوتر ، ولكن مع اختلاف تأثير الموقف على الفرد بحيث يتوقف ذلك على أسلوب الفرد في تعامله مع المواقف والأحداث المسببة للضغط النفسي ومدى إدراكه و تقييمه للضغط على انه حسن أو سيء ومزعج.

اما ميلر (1979) Miller فقسم مصادر الضغوط في الى نوعين اساسيين :

1-المصادر الداخلية : و تكون نابعة من المعتقدات و الافكار الخاطئة وهي افتراضات غير واقعية ، فالفرد ليس كاملا فهو يشعر وتقبله حاجات متعددة ومشاكل يومية كثيرة ومحاولته ان يعيش فوق مستوى قدراته الشخصية يؤدي به حتما الى الضغوط .(النعاس ، 2008 : 33).

وتشمل الضغوط الداخلية ايضا :

المصادر الكيميائية: وتتمثل في سوء استخدام الأدوية والعقاقير والطعام .

المصادر العضوية: وتتمثل في الإصابة بالمرض وصعوبات في النوم واختلال النظام الغذائي. (بوفاتح ، 2005 : 67).

2-المصادر الخارجية : وهي المواقف المسببة للضغوط مثل ضغوط القيم والمعتقدات و المبادئ و الصراع بين العادات والتقاليد التي يتمسك بها الفرد ، و بين الواقع مما يسبب له ضغوطا عالية . و تتحد الضغوط في الموقف الذي يسبب الصراع بين القيم والواقع . (الفرماوي ، ابو سريع ، 1993 : 68) .

فالمصادر الخارجية لا يمكن حصرها في نقاط محددة ، فهي تتغير بتغير الظروف والمواقف الحياتية ، ففي كل يوم تواجه الانسان تحديات ومواقف ضاغطة جديدة ، قد تزدده قوة ومناعة نفسية وصلابة ، وذلك بما يستتفره الضغط من من القوى الكامنة .(جمال ، 2010 :9).

ومن اهم المصادر الخارجية للضغوط النفسية نذكر على سبيل المثال لا الحصر حسب اميرة جمال (2010):

- الضغوط الاسرية .
- ضغوط العشيرة .
- ضغوط العادات والتقاليد الموروثة .
- ضغوط الجماعة (الاصدقاء و الرفاق) .
- ضغوط الحكومات المستبدة .
- ضغوط الاعلام و الاعلان .
- ضغوط الاشاعة .
- ضغوط الاغراء .
- ضغوط الحاجة .

6- أنواع ومستويات الضغوط النفسية:

وضع الباحثون تصنيفات مختلفة للضغوط ويمكن للباحثة تلخيص هذه التصنيفات فيما يلي:

- 1- **من حيث تأثيرها ايجابية / سلبية:** هناك من الباحثين من قسم الضغوط الى ايجابية وسلبية ومنهم سيلبي حيث يطلق عليهما الضغط الحسن (eustress) واستجابة الاسى ولانضغاط (distress) حيث ان النوع الاول يكون كما في الشعور بالنشاط وهي الاستجابة لإحداث ايجابية ذات مشاعر طيبة حتى وان كانت تتطلب من الجسم ان ينتج طاقة ، كالمنافسة في

حدث رياضي او علمي او الوقوع في الحب ، ميلاد طفل ولذلك ليست كل الاحداث والخبرات السلبية وحدها بالضرورة هي المسببة للضغوط فمن الممكن ان تكون هناك احداث ايجابية تنتج ضغطا وهذا الضغط ايجابي لانه يكون دافعا للانجاز و الاداء.

فالضغوط الايجابية المتمثلة في التحديات والتغيرات ، تفيد في نمو المرء و تطوره كالتفكير مثلا ، و هذا النوع من الضغوط يحسن من الاداء العام و يساعد على زيادة الثقة بالنفس (عبيد ، 2008 : 25)

ويقول بعض الباحثين ان الفرد بحاجة الى درجة من الضغط الايجابي لتكون لديه الدافعية للقيام بعمل معين او تحقيق انجاز وفي حالة الغياب الكلي للقلق (الضغط) سيترجم سلوك الفرد باللامبالاة .

اما الضغط السلبي فيشير الى الاحداث التي تؤدي الى التوتر والشعور بالإحباط وعدم التوازن وحسب سيلبي ، فالضغوط بمثابة انذار فيزيولوجي للإحداث السلبية التي يستجيب لها الجسم كنوع من المقاومة ، وهذه الضغوط تؤثر سلبا على اداء الفرد وتعوقه عن الانجاز و الابداع كما تؤثر سلبا على الحالة الجسمية والنفسية وتؤدي الى اعراض مثل : الصداع ، و الام المعدة ، و التشنجات وارتفاع ضغط الدم و السكري وغيره .

(www.Toubibonlin.com)

والضغط بجانبه الايجابي والسلبي بينهما نقطة تمثل المستوى المطلوب او المثالي من الصحة البدنية والنفسية ، وفي هذا الصدد يشير بعض الباحثين ان المتعة فيما يقوم به الفرد تقع بين الملل والقلق ، اي عندما تكون التحديات في حالة توازن . (عسكر ،2003: 34).

2 - من حيث استمراريتها : تنقسم الى:

- ضغوط مؤقتة او قصيرة المدى وهي تلك التي تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تزول كضغوط الامتحانات او الزواج الحديث ، او ميلاد طفل او عطب سيارة وغيرها من الظروف المؤقتة التي لا تدوم طويلا .

- ضغوط مزمنة (طويلة المدى) : وهي تلك التي تحيط بالفرد لفترة طويلة كتعرض الفرد للألم مزمنة او اصابته بمرض خطير ، او وجوده في ظروف اجتماعية واقتصادية غير ملائمة بصورة مستمرة .

وتؤكد نتائج بعض الدراسات على ان الناس يستطيعون ان يصمدوا امام احداث الحياة الضاغطة قصيرة المدى ولكنهم يفقدون القدرة على التصدي للأحداث طويلة المدى نتيجة لما تسببه لهم من خبرات مؤلمة ، تتمثل في الاحباطات والتوترات التي لا تتحملها الاجهزة النفسية والجسمية للإنسان .(يوسفي ،2016: 26) .

فبالإضافة الى الضغوط قصيرة المدى وطويلة المدى يضيف بعض الباحثين نوعا اخر من الضغوط النفسية ، يطلقون عليه (اضطراب ما بعد الاحداث الصدمية P.T.S.D.) . وهي عبارة عن احداث صدمية لا يتوقعها الفرد في بعض الاحيان مثل : وفاة القرين او الزوج ، او فقدان عزيز او طفل ، او فقدان الوظيفة....الخ.

ويعتبرها العلماء من اخطر انواع الضغط النفسي حيث يشعر بها الشخص بعد المرور بصدمة نفسية قوية ، وهذا يجعل عتبة الانذار بالجهاز العصبي قريبة ، مما يجعل الشخص منفعا في لحظات حياته العادية . و يظل هذا التأهب للدائرة العصبية في المخ سيفا مسلطا على الذاكرة . (خليفة ، سعد ، 2008 : 139)

و يشير البروفيسور فوزي أن تلقي الدعم النفسي الاجتماعي يسمح للمريض بتعديل طباعه في حالة الألم الضغط . كما يسمح ايضا بتقليل القلق و تخفيض عواطف الانعزال . (stora;199: 191) .

اما سوانجين (Swearingen 1985) فيقسم الضغوط حسب استمراريتها مع الفرد الى :

- **الضغوط المؤقتة :** وهي الضغوط التي تحيط بالفرد لمدة مؤقتة ثم تزول بزوال المواقف و الاحداث الضاغطة .
- **الضغوط المزمنة :** وهي الضغوط التي تحيط بالفرد لمدة طويلة مثل الألم المزمنة (كالإصابة بمرض مزمن او خطير) . أو التواجد في ظروف اجتماعية واقتصادية منخفضة و هؤلاء الافراد يعانون من الضغوط البيئية المزمنة بدرجة

اكبر من الذين يعيشون في اجواء اجتماعية و اقتصادية مرتفعة .(خليفة ، سعد
2008: 139)

3 - من حيث الحدة: هناك من قسم الضغوط حسب حدتها الى ضغوط حادة وضغوط متوسطة الشدة وضغوط بسيطة معتادة ، اذ ان الضغوط قد تكون شديدة او جسيمة مثل الطلاق او الهجر او الفقد ، او تكون احداث تسبب ضغوطا اقل شدة ، كالضغوط المالية او توتر في العلاقات مع الاخرين و كذلك قد تكون مجرد منغصات ومضايقات يومية ،كمشكلات الابناء ،والروتين اليومي والاهتمام بشؤون المنزل...الخ.

4-من حيث الطبيعة: اكد وين ويتن (wayne weiten) على ان طبيعة الضغط يمكن ان تتمثل في محورين :

المحور الاول : اما ان تكون بدنية او نفسية ومن امثلة الضغط البدني التعرض المزمن او التعرض لظروف طبيعية مثل الحرارة الشديدة او الضوضاء او البرودة الشديدة وهذه الظروف غير المريحة او المزعجة تسبب ضغطا بدنيا او جسميا ، وامثلة الضغوط النفسية تتمثل في الخلافات مع الزوج ،فقدان عزيز،الانتقال الى عمل جديد ،الاحساس بالوحدة...الخ.

المحور الثاني: تداخل وتفاعل الضغط البدني مع الضغط النفسي معا فهما يمكن ان يتداخلا في حدث واحد مثل الإصابة بمرض مزمن او خطير وغياب الدعم من طرف الاهل يمكن ان يولد للفرد كلا من الضغط البدني والنفسي .

5- حسب مصادرها: تقسم الضغوط حسب مصدرها الى ضغوط داخلية وضغوط خارجية يمكن تقسيمها الى ضغوط طبيعية بيئية ،اجتماعية .

اما الضغوط الداخلية فهي التي يكون مصدرها ذاتي اي داخل الفرد مثل الاحباطات والصراعات و الالم النفسي ، اما الضغوط الخارجية فهي اما صادرة من البيئة الطبيعية او الاجتماعية فالطبيعية تتمثل في الكوارث كالزلازل والبراكين و الاعاصير اما الضغوط الاجتماعية فتتمثل في توتر العلاقات الاجتماعية وانعدام الدعم الاسري...الخ.
(يوسف ،2016: 27)

في ضوء ما تقدم ترى الباحثة انه رغم الاختلاف في تصنيف انواع الضغوط إلا انه في واقع الامر هناك تداخل كبير بينهما فلا يمكن الفصل بينها بشكل قطعي ، بحيث انها ترتبط بمواقف حياتية محددة فالضغوط قصيرة المدى يمكن ان تكون ايجابية او سلبية ، كما يمكن ان تكون بدنية او نفسية او تكون حادة او بسيطة ، ويمكن ان تكون من البيئة الطبيعية او الاجتماعية او ضغوط داخلية نابعة من ذات الفرد ، ولهذا من الصعب جدا تجاهل مثل هذا التداخل و اغفاله .

ولذلك فان تصنيف وتقسيم الضغوط بهذا الشكل الهدف منه هو تقسيم من اجل الدراسة و التحليل لا غير.

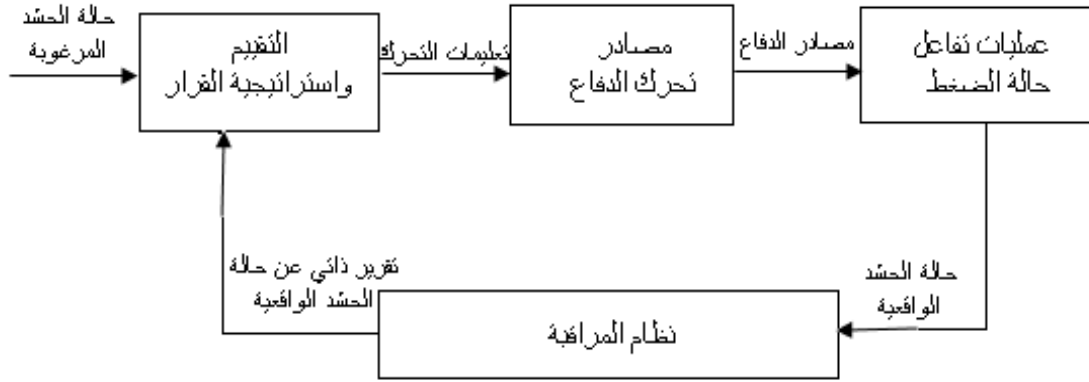
7- الاستجابة المناعية للضغط النفسي:

يتعامل العلماء مع الضغوط في هذا الاتجاه على أنها استجابة الأفراد للمنبهات الضاغطة . والاستجابة البشرية للضغوط معقدة ومركبة . تتداخل فيها عدة عوامل .

بحيث ينتج عن الشعور بحالة الانضغاط Strain التي يعانيتها الفرد تحت تأثير الضواغط المختلفة حالة من عدم الاتزان الفيزيولوجي و النفسي تعبر عن نفسها في الحاجات وتوترات تخرج الفرد من انتظامه العادي فيعقب قواه العقلية وصفاته المزاجية ويشحد طاقاته الجسمية والروحية ليبدل مجهودات تكيفيه وليستعيد حالته التي كان عليها وقد تنجح هذه المجهودات عند حل المشكلة والتغلب على مصادر الضغط ذاته ويستعيد حالته العادية والطبيعية ، وقد تفشل هذه المجهودات ويظل الفرد تحت حالة الانضغاط فترة من الزمن .

وسواء استطاع الفرد التغلب على الضغوط والتخلص من حالة الانضغاط التي وقع تحت تأثيرها ، أو أنه عاين هذه الحالة وشعر بها فإنه يكون إزاء إتيان استجابة ما تتضمن أبعاد فيزيولوجية بدنية حيوية وبيوكيميائية وأبعاد سيكولوجية وأخرى اجتماعية وحتى روحية .

ولا تكون هذه الاستجابة من خلال بناء استاتيكي استقرارى سكوني وإنما تتأتى من خلال بنية تفاعلية دينامية معينة يوضحها الشكل رقم (8)



(نقلاً عن جوهن ميلزوم 1987 John H . Milsam)

شكل رقم (8) يوضح: بناء الاستجابة للضغوط النفسية

وكما هو موضح في الشكل اعلاه فإن الاستجابة للضغوط تبدو في ديناميكية تبدأ من مصادر الضغط وقد تكون هذه خارجية – مواقف المشقة والأحداث الضاغطة .

أو داخلية – ذكريات أليمة مواقف صدمية . مشاعر سلبية – ولكن هذه الحوادث ليست هي الضاغطة في حد ذاتها وإنما هي ضاغطة عندما يراها الإنسان كذلك فتنشأ عمليات تفاعل حالة الضغط وهي عمليات جسمية بدنية فيزيولوجية وعمليات إدراكية عقلية معرفية وأخرى مزاجية انفعالية مما يؤدي إلى حالة من حشد الطاقات والاستعداد والإمكانات فينشأ نظام للمراقبة لكي يقرر متى تحدث الدفاعات ، ويشعر الإنسان بهذه الوثبات الدفاعية بداخله وحالة التهيب التي يكون عليها حتى أنها تبدو في تقرير ذاتي وأثناء ذلك تهب حالة من التقييم لتحديد إستراتيجية القرار لإعطاء تعليمات لمصادر تحرك الدفاع للمواجهة ومقاومة حالة الانهيار أو الانضغاط .

ويجب أن يكون حشد الدفاعات قادراً على تحريك المصادر المسؤولة عن الدفاعات وقادر أيضاً على استيعاب وإعادة تصليح أي انهيارات تحدث .

فميكانيزم المراقبة بالاشتراك مع معلومات التغذية المرتدة يضعان علامات عندما يعود الموقف الى حالته العادية من أجل تخفيض الدفاعات .

الفصل الثاني :

الضغوط النفسية و مصادرها

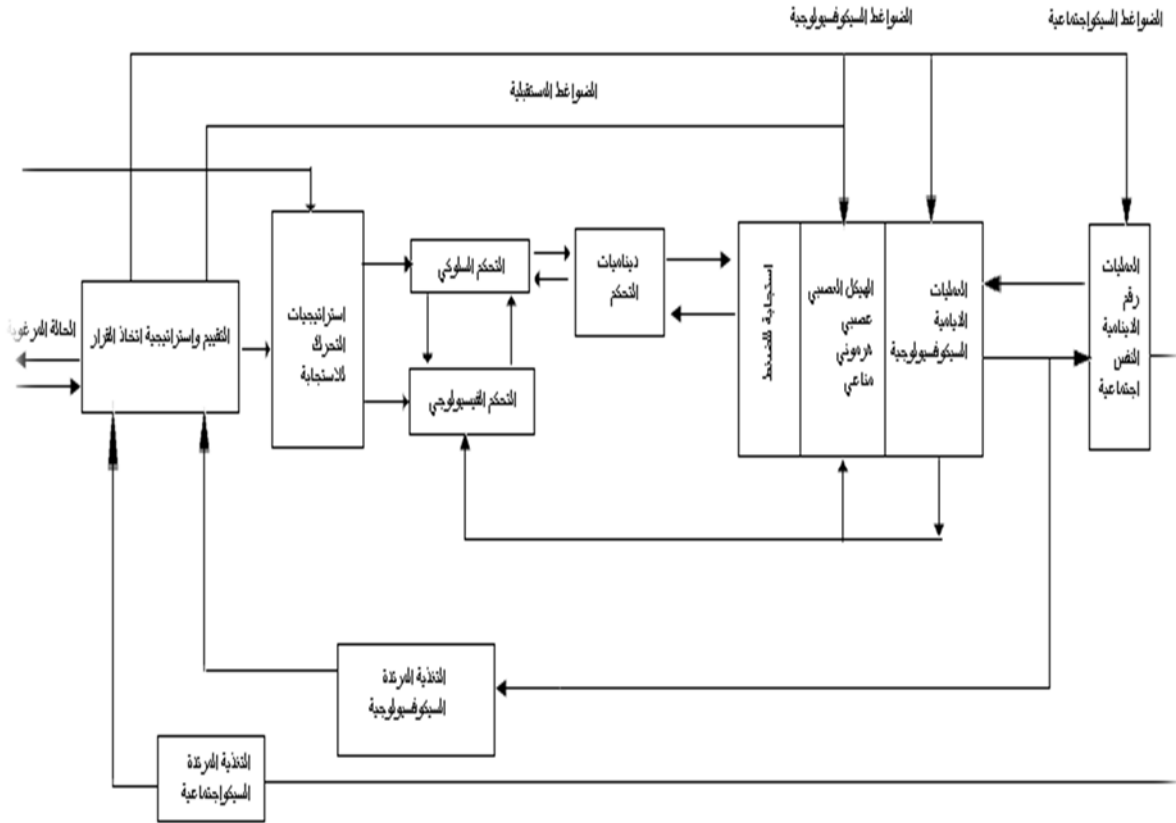
كما يجب أن يكون هناك هدف لهذا الحشد من الدفاعات من أجل شحذ الميكانيزمات بالإرادة
نظام المراقبة والتغذية المرتدة والهدف تمثل الحد الأدنى من الشروط من أجل إنشاء نظام
ميكانيزمات تنظيم الذات أو في مصطلح فيزيولوجي إنشاء نظام وحالة اتزان .

ولكن ما هي الاستجابة التي يمكن أن تحدث للضغوط النفسية ؟

هي استجابة فيزيولوجية و فسيكولوجية ونفسية واجتماعية ونفس اجتماعية وتبدو من النموذج
التالي :

شكل رقم (5)

بوضوح نظام الاستجابة الفسيوسيكولوجية للضغط



نقلًا عن جون ميلز

الشكل رقم (9) يوضح: نظام الاستجابة الفسيوسيكولوجية للضغط

فتعتبر الجوانب الاجتماعية والنفسية ذات أهمية حيوية للاستجابة العامة للضغوط النفسية ويوضح النموذج السابق نظام الاستجابة الفسيوسيكولوجية لهذه الضغوط ويمكن تناولها بالتحليل على النحو التالي :

- 1 - يتعرض الفرد لكثير من الضواغط السيكولوجية والاجتماعية والسيكوفسيولوجية وأيضاً الضواغط المستقبلية فضواغط التربية والبيئة .
- 2 - تتعامل الضواغط السيكولوجية والاجتماعية والسيكوفسيولوجية مع العوامل الوسيطة فتنشأ الضواغط السيكوفسيولوجية الموضحة في سلوك عمليات رقم (1) وتتمثل في التأثير في الهيكل العصبي للفرد بصفة عامة وأيضاً في النواحي العصبية الأخرى و الهرمونات والجهاز المناعي بينما تنشأ الضواغط السيكولوجية والاجتماعية العمليات رقم (2) المتمثلة بالعمليات السيكولوجية والاجتماعية والتي تشير إلى عمليات متعددة تنغمس فيها حياتنا وتتضمن كثير من الضواغط على سبيل المثال كيميائية - السموم - ضغط العمل الغيره وسوء التغذية ، الاصابة بمرض مزمن او خطير .

ويوجد هناك تفاعل بين العمليات رقم (1) وهي العمليات السيكوفسيولوجية والعمليات رقم(2) وهي العمليات السيكولوجية والاجتماعية وعلى المستوى السلوكي فإن حركة هذه الضواغط تؤدي الى استجابة سوء التكيف فهي تنتج القلق الهائم .

أما على الطرف الأيسر فيكون هناك تفاعل بين مصادر التربية والبيئة ومصادر الانهيار العامة التي تؤثر بدورها في استراتيجيات التحرك للاستجابة ويكون بينها وبين مفهوم الذات تفاعل .

حيث تؤثر الطبيعة والتربية في هذه الجوانب بقوة وفي دفاعات منابع الانهيار العامة . أما مصادر الانهيار العامة فهي مصطلح يشير إلى العمليات التي تظهر القدرة على الدفاع ضد الهجوم من قبل الضغوط وتشير إلى تطور النمو السيكولوجي والاجتماعي وتشمل هذه المصادر كل الأبعاد المتصلة بالصحة وكأمثلة توضيحية . التمرينات الرياضية . إدارة الضغوط . المعرفة . مهارة حل المشكلات . الأخلاق والمعتقدات . التدعيم الاجتماعي . الثقافة . الدين . الاعتقاد في الصحة وكلها متغيرات قريبة الصلة بمفهوم الذات .

3- في الوقت الذي تستعيد فيه العمليات رقم (1) العمليات السيكوفسيولوجية تستعيد أيضاً العمليات رقم (2) العمليات السيكواجتماعية بالتغذية المرتدة السيكواجتماعية ويذهبان معاً إلى منطقة التقييم واستراتيجيات اتخاذ القرار والتي يكون بينها وبين مفهوم الذات تفاعل .

فتعمل التغذية المرتدة على تزويد الفرد بالمعلومات التي تساعد على تحقيق التحكم في الحالتين السيكوفسيولوجية والسيكواجتماعية من خلال النواحي الفسيولوجية ومن خلال الإدراك .

أما التقييم وإستراتيجية صنع القرار فيشير إلى أن مركز التحكم في نظام الاستجابة للضغط مرتبطان بمفهوم الذات وتتضمن هذه العملية ثلاث مكونات هي :

- **التغذية الجسمية والعقلية المرتدة :** التي تستقبلها وتحتاجها من العمليات السيكوفسيولوجية و السيكواجتماعية . وبعض من هذه التغذية المرتدة يقلل ويخفف الضواغط الموجودة من فترة مثل النتائج التي نحصل عليها من التغذية المرتدة في الإقلاع عن تدخين السجائر .
- **الرغبة :** وهي ضرورية من أجل أي نظام ضبط وتحكم وهي تأتي من مفهوم الذات .
- **التقييم والقرار** حول الاستراتيجيات التي يعتمد عليها الأداء باعتبارها مدخلات

ويمثل مفهوم الذات Self Concept التكامل لكل جوانب الإحساس بالذات وكذلك الإحساس بالأهداف ، ونفسها فإن مفهوم الذات يشمل كلاً من الوعي واللاوعي وفسولوجيا فإنه يؤثر على الإحساس بالذات الجسمية . إن مفهوم الذات يكون في حالة ديناميكية ودائماً في عملية تكيف واستقبال ويعمل على تكامل المعلومات التي تأتي من عديد من العمليات .

4- بعد أن يصل مستوى التفاعل بين مفهوم الذات والتقييم واستراتيجية اتخاذ القرار التي تستقبل مؤثرات أيضاً من الضواغط السيكواجتماعية والسيكوفسيولوجية إلى حد ما فإن التأثير ينتقل إلى استراتيجيات التحرك للاستجابة التي تشير إلى انجاز اختبار استراتيجية الاستجابة وهي تتضمن خطين متوازيين :

a. الهيوثلاسي الذي يسيطر على نظام الاستجابة الفسيولوجية .

b. السيكواجتماعي والذي يتم من خلاله التحكم في السلوك وتتصل بالعالم الخارجي .

ويشير التفاعل بين هذين الخطين إلى الاهتمام بصفة خاصة بالتحكم الإرادي للوظائف الآلية .
ومن الناحية العملية فإن الاستجابات سوف تبدأ دائماً من خلال كلا الطريقتين .

5- تظهر استراتيجية التحرك للاستجابة في التحكم السلوكي الذي يتفاعل مع ديناميات التحكم والتي تتفاعل بدورها مع العمليات رقم (1) العمليات السيكوفسيولوجية و يشمل التحكم السلوكي التنفيذ الواقعي لاستراتيجيات التحرك والعمليات التي تمتد لفترة من الزمن والتي يكون لها أهمية .

كما تظهر هذه الاستراتيجيات في التحكم الفسيولوجي الذي يظهر في العمليات رقم (1) وهي العمليات السيكوفسيولوجية .

ان كل ردود أفعال الجسم لمتطلبات الضغوط تعد مفيدة في حد ذاتها ، فهي تقود الجسم للاستجابة للتحديات التي يسببها الضغط .

فإما بالمواجهة أو بالبحث عن استجابة انسحاب ملائمة ، و هذا الحال يطلق عليه استجابة المواجهة / الهرب . تلك التي يتبناها الجهاز العصبي اللاإرادي ، لان الجهاز العصبي المركزي لا يتفاعل مع ذلك المستوى . فهذه الاستجابة تحدث تلقائياً مثل رفع معدل نبضات القلب وعمليات الهضم ... الخ . (الفرماوي ، 2009 : 26)

فالجسم وحده يقرر الاستجابة على نحو ما في ضوء ما يراه من حاجة و ينتجها دون ان نأمره بها .

حيث حاولت العديد من الدراسات المتخصصة فهم العلاقة بين تنظيم البنى العصبية و ما يقابلها من أنظمة كيميائية ذات الصلة باستجابة الضغط ، لذلك استعرض (Gray ,1990) البحوث النيوروبيولوجية وخلص الى وجود صلة قوية بين الادراك للضغط والانفعالات ، ثم وضع لاحقا نموذجا يحتوي على ثلاثة أنظمة انفعالية هي :

- جهاز التنشيط السلوكي (BAS) .
- جهاز المواجهة - هروب(FFS).
- جهاز الكبح السلوكي (BIS).

ثم استخدمت اتصالات تشريحية بين وظيفة الجهاز العصبي المركزي والجهاز المناعي توفر مسار بيولوجي لتأثير الضغط على القابلية للمرض . في (حنصالي ، 2014 : 109)

نقلا عن (Anna , Marsland & al,2001: 684) .

و اعتبر (Rozansik & Kubnansky, 2005) أن الاليات الفيزيولوجية الباثولوجية - المرضية - ترتبط بشكل مباشر بالانفعالات السلبية للمرض ، هي احدي السبل التي يؤثر من خلالها الذكاء الانفعالي على الصحة الجسدية .

فالوقوع تحدث الضغوط يرافق المشاعر الذاتية بالهيجان و التوتر و تنشيط للمحور السمبثاوي الكظري النخاعي (SAM) و المحور التحت مهادي (النخامي) الكظري القشري (HPA) ما يؤدي الى تحفيز افراز الكاتيكولامينات و الجليكوكورورتيكويدز - الكورتيزول - .

فالتعرض للقليل من هذه المواد الكيميائية يزيد من الاثارة السمبثاوية و يدعم النشاط المناعي و يزيد من الطاقة و الدافعية ، لكن الاستمرار في انتاج هرمون الضغط (تحت العرض للضغوط النفسية المزمنة و المتكررة) يسبب تغيرات مرضية على مستوى الجهاز العصبي المستقل والجهاز الغددي و في وظائف الجهاز المناعي .

ذلك ان التنشيط المتكرر لـ (SAM) يؤدي الى استثارة مزمنة للقلب و الاوعية الدموية من خلال رفع ضغط الدم و معدل نبضات القلب ، في حين ينتج عن الافراط في نشاط (HAP) خلل في عمليات الايض (عدم توازن السكر في الدم) ، و في المناعة (قلة انتاج المضادات الحيوية) ، و الالتهاب (زيادة في انتاج السايبتوكينات الالتهابية) (حنصالي ، 2014 : 109) .

فحسب (Knight ,2005) القدرة على تعديل الاستجابات الانفعالية للضواغط تؤثر تأثيرا بعيد المدى على النتائج الصحية و كذا التوظيف النفسي العصبي و بإمكان كل من

الداخلية و الخارجية استثارة استجابة فسيولوجية مرتبطة بالضغط ، فالعديد من الاسس التشريحية العصبية و العصبية الكيميائية هي المسؤولة عن الاستثارة و التوسط لاستجابة الضغط .

8- الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية على الصحة النفسية والجسمية :

من المسلم به ان الضغوط لا تؤثر فقط على الصحة النفسية للفرد ، بل يمتد تأثيرها ليشمل الصحة الجسمية ، وذلك من خلال النقص في كفاءة الجسم وقدرته على مقاومة الامراض حيث تؤدي الضغوط الى حدوث تغيرات على مستوى الجهاز العصبي المركزي (تنشيط الهيبتوتلاموس و افراز هرموني الادرينالين و الكوريتزول) ، مما يؤدي الى اضعاف جهاز المناعة ، وبالتالي تقليل الدفاعات الجسمية ضد الأمراض بالإضافة الى ان الضغوط قد تدفع الفرد الى بعض الممارسات والسلوكيات غير الصحية كالتدخين او تعاطي العقاقير غير المشروعة للتخفيف من المشاعر السلبية الناجمة عنها ، مما يؤدي الى تزايد نسبة السموم في الجسم وبالتالي تعرضه للإرهاق والاستنزاف والإصابة بالأمراض (حسيب ، 2006 :152،153) .

كفقدان الشهية و الحساسية و القلق و الانهك الجسمي و ارتفاع ضغط الدم (الغريير ، ابو اسعد ، 2009 : 54)

ولعله من المفيد ان نعرف اولاً انه عندما يستفز الانسان او يتعرض لمواقف مثيرة للتوتر فانه يستثار العصب السمبتاوي الذي يقوم بإفراز هرمونات معينة تعطي الجسم طاقة هائلة لاستخدامها في المواجهة او الهرب ، واهم هذه المواد الادرينالين والنورنادلين من الغدد الكظرية ، وهي محفزات قوية تحدث تغيرات في الجسم تشمل زيادة في دقات القلب وضغط الدم و الاستقلاب او حرق الطاقة وزيادة ملحوظة في تدفق الدم لعضلات الذراعين والساقين وهذا يرفع من قدرة الجسم على الاداء و الاستجابة وهو بمثابة اعلان لحالة الطوارئ في الجسم وكلها استجابات لا ارادية يقوم بها الفرد استعداداً للمواجهة او الهرب ، لكن في حالة عدم ترجمة هذه التحولات الى حركة كالقتال او الفرار وتكرر حدوثها لفترات طويلة فإنها

تحدث دمارا في الجسم يشمل ضغط الدم و امراض القلب و السكتات الدماغية وتعطل وظائف الكلى ومضاعفات اخرى.

اما عالم الغدد الصماء (هانز سلبي) فيرى ان التعرض المتكرر للضغوط يترتب عليه تأثيرات سلبية كالفوضى والارتباك في حياة الفرد والعجز عن اتخاذ القرارات ، وتناقص فعالية سلوكه وعجزه عن التفاعل مع الاخرين ، وظهور اعراض لأمراض جسيمة وغير ذلك من نواحي الاختلال الوظيفي .(منصور و البلاوي ، 1989 : 145)

كما انه اصبح من المسلم به حاليا ان كثيرا من الامراض الجسمية يمكن ان تكون لها جذور سيكولوجية ، ومن هنا نشأ فرع جديد من فروع الطب هو الطب السيكوسوماتي و هي تسمية تؤكد تأثير الضغوط النفسية على حدوث الامراض السيكوسوماتية ، و اصبحت هذه الاضطرابات تعرف بأنها مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها الضغوط النفسية ، و تعرف كذلك في دائرة المعارف البريطانية بأنها الاستجابة الجسمية للضغوط الانفعالية والتي تأخذ شكل اضطرابات جسمية مثل الربو ، قرحة المعدة ، القولون ، ضغط الدم ، و التهاب المفاصل والاضطرابات الجلدية . (عبد الظاهر ، غازي ، 1984 : 48)

وفي سياق الحديث عن تأثير الضغوط على الصحة الجسمية توصلت العديد من الدراسات الى الارتباط بين الضغوط والمرض فقد اشارت نتائج دراسة هوس و اخرون الى وجود علاقة بين الضغوط المهنية والمشاكل الاسرية والضغوط الشخصية وبين الاضطرابات الجسمية التي تمثلت في قرحة المعدة وزيادة الضغط و امراض القلب والذبحة الصدرية.

كما توصلت دراسة احمد عبد الخالق (1993) الى ان اعلى مستويات الاضطراب النفسي والعضوي كان لدى الافراد الذين يتعرضون لضغوط بيئية مرتفعة وان التعرض لهذه الضغوط لا يسبب القلق المزمن فحسب بل انها ايضا تغير من معدلات كل من الاضطرابات النفسية وتؤدي الى الوفاة والى تقدم العمر . (عبد الخالق ، 1993 : 160).

و لهذا فان التعرض المستمر ولفترات طويلة للضغوط لا يؤثر فقط على الصحة النفسية و انما حتى على الصحة الجسدية ومن بين الاعراض النفسية للضغوط ما يلي:

1- **التأثيرات المعرفية للضغط :** ويظهر في نقص مدى الانتباه والتركيز ، اضطراب القدرات ، تدهور الذاكرة طويلة وقصيرة المدى ، ازدياد معدل الاخطاء في الاداء ازدياد الاضطرابات الفكرية . (يوسفي ،2016 : 53).

كما ان الذاكرة تضعف وتصاب بالتشتت ، ويصبح الشخص المستهدف اكثر قابلية للمرض النفسي والعقلي والجسمي ، والتعرض للضغوط المتكررة يؤدي الى الشكوى المتكررة من التعب والمرض و الرغبة في النعاس . (عبد الله ، 2012 ، 132) .

2- **التأثيرات الانفعالية :** زيادة التوتر الفيزيولوجي والنفسي ، زيادة معدل الوسواس ازدياد المشكلات الشخصية ، سرعة الانفعال وتقلب المزاج ، العصبية ، الشعور بالاحترق النفسي ، الاكتئاب ، الاحساس بتأكيد الذات بشكل حاد.

3 - **التأثيرات السلوكية :** نقص الميول والحماس ، تزايد نسب تغيب الفرد عن العمل انخفاض مستوى الطاقة ، اضطراب عادات الفرد ، ازدياد عدم الاطمئنان ، الشك في الاخرين ، ازدياد سوء استخدام العقاقير الطبية (افراط) ، غياب الاهتمام بالعلاقات مع الاخرين.....الخ. (عسكر ،2003: 221).

4 - **الاثار الفسيولوجية :** زيادة التعرض للضغط النفسي يترتب عليه تدهور في صحة الفرد ، في حين أن انخفاض مستوى الضغط يصاحبه صحة جيدة . و كشفت العديد من الدراسات أن هناك علاقة قوية بين الضغط المهني و الاضطرابات الفسيولوجية . كما اوضحت ايضا نتائج البحوث الطبية أن أكثر من 50 % من الامراض التي يواجهها الفرد ترتبط اصلا بالضغوط التي يتعرض لها الفرد خلال حياته (غربي ، 2014 : 83) .

وتتمثل في اضطراب الجهاز الهضمي ، الاسهال و الامساك المزمن ، ارتفاع ضغط الدم ، الصداع النصفي ، البول السكري ، التهاب المفاصل الروماتزمي فقدان الشهية ، الميل للتقيؤ والغثيان .

وبينت البحوث الميدانية ومنها دراسة هاوس و آخرون علاقة الضغوط المهنية و اثرها في الصحة الجسمية مثل الاصابة بالذبحة الصدرية و قرحة المعدة و الحكة الجلدية ، السعال ، ضغط الدم الصداع و مرض القلب . (عبد الله ،2012 : 131) .

كما تشير العديد من الدراسات التي اجريت لفحص العلاقة بين الضغوط النفسية وجهاز المناعة ، انها تضر بجهاز المناعة لدى الانسان ، فإفراز هرمون الكورتيزول خلال التعرض للضغط النفسي يقلل من مقاومة الجسم للعدوى ، و يجعله اكثر عرضة للإصابة بالأمراض المعدية و الامراض الفيروسية . (المحارب ، 1993 : 289)

فالتعرض الزائد للتوتر وكبت الغضب و العدوان وعدم التعبير الانفعالي و اللفظي و الحركي عن الصراعات الداخلية يؤدي الى اجهاد الجهاز العصبي مما قد يؤدي الى افراز هرمونات تؤدي الى رفع ضغط الدم (عكاشة ، 2003 : 646).

اما افراز الهرمونات الكظرية تحت تأثير الضغوط النفسية يؤدي الى منع افراز الانسولين من البنكرياس (شيخاني ، 2003 : 21).

وقد تبين أن مرض السكري أكثر احساسا لحجم الضغوط النفسية و شدتها من العاديين و المرضى العضويين .

9 - قياس الضغوط النفسية ومصادرها :

يمثل قياس الضغوط النفسية وفحصها والتعرف على مستوياتها ومصادرها أحد اهتمامات علماء النفس ، كما تمثل معرفة قابلية الفرد واستعداده للتعرض للضغط خطوة أساسية نحو معرفة اساليب مواجهة هذه الضغوط ، لهذا الغرض واعدت تقنيات وأسالي ب عديدة لقياس الضغوط يمكن تصنيفها انطلاقا من المؤشرات التي تعتمد عليها في القياس ، ونذكر منها:

1- وسائل تعتمد على قياس المؤشرات الفيزيولوجية : وتشمل وسائل تعتمد في جمع

المعلومات على :

* قياس العمليات الفيزيولوجية : تستخدم غالبا في المختبر ومن أمثلتها : الاستجابة الجلفانية Réponse Galvanique والتصوير الكهربائي للدماغ Electroencéphalogramme ، والتخطيط الكهربائي للقلب Electrocardiogramme . الاستجابة الكهربائية للجلد .

* التحليل البيوكيميائي : مثل تغيير معدلات الأدرينالين، والكاتيكولامينات

Catécholamines ضربات القلب ، التغيرات في مستوى الكورتيزول في الدم أو البول

* الملاحظة المباشرة للتوتر العضلي.

* التقارير الطبية وعدد الزيارات لطبيب العمل.

* التغيب عن العمل.

* استبيانات الملاحظة الذاتية للأعراض الجسدية : مثل الفحص الصحي الشهري
Manthly Health Review لروز وزملائه Rose & AL ، وسلم كوبرن للتقييم الذاتي
للصحة

. Echelle d'auto – évaluation globale de la santé de coburn

* سلام الأعراض اللانوعية مثل: تحقيق الرأي الصحي Health Opinion Survey

. لماك ميلان Mac Millan ، وفهرس 22 بند لاجنر Index aux 22 items de langer

* قياسات المزاج و القلق مثل : سلم التقييم الذاتي للقلق Self – rating Anxiety
scale

وقائمة سمة القلق State – trait Anxiety Inventory لسيلبرجر وزملائه

. Spielberg &AL

* قياسات التعب ومشكلات النوم مثل : سلم تناذر التعب Fatigue Syndrome

Scale

لشوارتز وزملائه Schwartz & AL ، وسلم بيهر للتعب Echelle de phatique de

Beeher

.Echelle des Problèmes de sommeil de rose وسلم روز لمشكلات النوم

*قياس تقدير الذات مثل : سلم كين وشبارد Quine & shepard.

*المقابلات الإكلينيكية المنظمة مثل : Psychiatrique Status Schedule

* التقارير الطب – نفسية.

2- وسائل تعتمد على قياس المؤشرات السلوكية : وتضم وسائل تعتمد في جمع المعلومات

على:

* استبيانات ومقابلات الأداء ، المرود ، مستوى الطموح ... مثل: بنود التقييم

الذاتي للفعالية المهنية لمايلز وبيرو ت Items de Miles et Perreault

- ر d'auto –évaluation ، ومقياس نوعية خدمة الزبائن لباركنجتون و شنا يد
Parking ton & Schneider
- تقييم المرودود في مواقف الضغط المهني من طرف مسؤول، أنداد، لجنة، زبائن :
 - من طرف مسؤول مثل : مقياس بريف والداج . Mesure de Brief & Aldag .
 - من طرف لجنة مثل : مقارنة أندروز وفاريس . Approche Andreus & Farris .
 - من طرف أنداد مثل : الترشيح عن طريق الأنداد Nomination par les pairs
 - لروز وزملائه Rose & AL .
 - من طرف الزبائن مثل : مقياس نوعية خدمة الزبائن لبار كنجتون Parking ton & Schneider .
- تقييم عادات استهلاك مواد كالتبغ ، الكحول ، المخدرات والأدوية.
-تقارير الإنتاج ، تقييم المشرف ، تقارير أكاديمية ، المرودية المالية ، سلوكات
الإسحاب مثل : ثمن التمييز Prix de distinction لروز وزملائه ، سلوكات
الإسحاب لدوران العمل والتغيب.
• حوادث العمل ، الأمراض والعطل المرضية مثل : خطورة ، تواتر ، ومدة التعافي
والتמידات.
• تحليل الأخطاء ، الأعطال ، الأزمات...
- 4 - وسائل تعتمد على قياس المؤشرات الإجتماعية : تدرج تحتها الوسائل التي تعتمد في
جمع المعلومات على:
• استبيانات ومقابلات إدراك الدور ، التوترات ، العلاقات بين الأشخاص مثل : سلام
الاتجاهات نحو ناقلي الدور لكاهن Echelle d'attitude envers les transmetteurs
de rôle de Kahn ، والتوتر المرتبط بالعمل لإنديك وزملائه -job Related tension-
Indik& AL
- تقارير عدم الإتفاق بين الأفراد ، بنية المجموعات ، الهياكل التنظيمي .
 - ملاحظات ميدانية لسلوكات الأفراد.
 - تحليل نسبة المجموعات، الأدوار، تغيرات الدور.
 - تحليل أسلوب إدارة الموظفين مثل : تحليل الإتصالات بين الرؤساء والمرؤوسين ل فودر
Analyse des communication entre Supérieurs et Subalternes
 - المحاكاة التجريبية مثل: تقييم ممارسة السلطة Evaluation de l'exercices du

L'autorité ل جود ستايد وكابينس (Coodstadt &.kipnis) (إبن زروال ، 2007 : 117 ، 119).

4-المنهج المجمع لقياس الضغط : اعتمد الكثير من الباحثين على المنهج المجمع لقياس الضغوط مفضلين بذلك اخذ كل من المقاييس الفسيولوجية ومقاييس التقرير الذاتي . ومع ذلك لاحظت (اوغدن ، 2007) أنه على الرغم من أن المشقة تعكس كل من الخبرة (الادراك و التفسير) و التغيرات الفسيولوجية الاساسية مثل معدل ضربات القلب و مستوى الكورتيزول الذي يحدث ، فالغريب أن مجموعتي المقاييس لا تتفق غالبا . فأشارت اوغدن الى ان هذا ربما يعكس في الواقع نوع مصدر المشقة و اقترحت مايلي : المقاييس الفسيولوجية ربما لا تتطابق مع مقاييس التقرير الذاتي حينما يدرك مصدر المشقة الذي يتعرض اليه الافراد على انه يمكن التحكم فيه ، او عندما يعتبر تهديدا أكثر من كونه تحديا أو عندما يعتمدون استراتيجيات المواجهة على وجه الخ الخصوص .(شويخ ، 2012 :140،141)

وحسب جمعة سيد يوسف فإن هناك طرق عديدة لقياس وفحص مستوى الضغوط منها:

- المقاييس الفيزيولوجية .

- لمؤشرات الكيمائية الحيوية.

- المقاييس والاختيارات النفسية التي تضم :

أ/ أساليب التقرير الذاتي Self-Repors ومنها:

*الإستبيانات أو الإستخبارات Questionnaires

*المقابلات Interviews

ب/ المقاييس السلوكية Behavioral Scales وتضم :

*الملاحظة Observation في المواقف الطبيعية والمصطنعة.

*الإختبارات الأدائية Performance Scales .

وفيما يلي عرض لأهم أساليب قياس مستوى الضغوط:

1 - فحص الإستعداد :

أن أول خطوة على طريق إدارة الضغط هي فحص مدى إستعداد الفرد للتعرض للضغط بعد إكمال هذه الخطوة يستطيع الفرد أن يعرف مستوى الضغط الملائم ومدى تعرضه للآثار السلبية للضغط ، فالإجراء أو التصرف الذي يتخذه الفرد في الموقف يتأثر بمدى استعداده Disposition الذي يعرف بأنه المزاج المعتاد أو الإطار الذهني للفرد ، فتحت الضغط المتزايد قد يحتفظ الفرد بهدوئه أو قد يصبح متوترا جدا ومن ثم فإن الإستعداد يؤثر في مستوى الضغط لدى الفرد ، فالشخص مرتفع النشاط سوف يكرس مستوى مرتفع من الضغط ، والشخص الذي ينزعج بسرعة ودائما قد يفضل مستوى منخفضا جدا من الضغوط ، كما أن الإستعداد يمكن أن يؤثر في قابلية التعرض أو إحتمال المعاناة من الآثار السلبية للضغوط المتزايدة

2 - فحص التغيرات الحياتية :

قدم هولمزو راهي Holmes & Rahe مقياسهما لقياس أحداث الحياة الضاغطة Stressful life évents الذي أطلق عليه مقياس تقدير إعادة التوافق الإجتماعي ، وهو يتكون من 43 بندا يمثل حدثا حياتيا تتباين في مدى ما تثيره من مشقة ، بعضها إيجابي ولآخر سلبي ، وتستخدم إما لقياس التغيرات الحياتية الفعلية التي حدثت للفرد خلال السنة الماضية، كما يمكن أن يستخدم لقياس إدراك الفرد أو تقديره لشدة الأحداث وما تثيره من ضغوط ، حتى لو لم يكن قد تعرض لها من قبل ، وقد أجريت دراسات كثيرة باستخدام هذا المقياس.

- تفسير الدرجات :

(100 200) : يعني أن قابلية تعرضك للضغط منخفضة.

(201 240) : يعني أن قابلية تعرضك للضغط متوسطة .

(250 فأكثر) : يعني أن قابلية تعرضك للضغط مرتفعة.

وبلاحظ أن هناك مجموعة من الأحداث تتعلق بالعمل وهو ما يدل على أن ضغوط العمل وإمكانية تأثيرها على حياة الفرد وصحته النفسية والجسمية ، وقد تبين من دراسات هولمز و راهي Holmes & Rahe أن الأفراد الذين حصلوا على 300 درجة على المقياس السابق خلال السنة السابقة كانوا يفوقون الآخرين الذين حصلوا على درجات أقل من حيث الإصابة بالأمراض والمشكلات الأخرى المرتبطة بالضغط بضعفين أو ثلاثة أضعاف.

3- فحص مستوى الضغط :

يستطيع الفرد أن يتعرف على مستوى الضغوط لديه بين الحين و الآخر، ويفضل القيام بذلك بشكل دوري ، وذلك من خلال الإجابة على العبارات الموجودة في الجدول ، وذلك يوضع علامة (√) تحت البديل الموجود أمام كل بند من البنود التالية.

- تفسير الدرجات :

- من (32 - 64) : تعني أنك فعال وناجح في إدارة مستوى ضغوطك ، ولكنك مطالب باستثارة عدد محدود من الضغوط من أجل تحقيق التوازن الأمثل بين الضغوط الإيجابية والسلبية .
- من (65 - 95) : تدل على أنك تواجه أمنا من الضغوط ولكن لديك بعض الجوانب في حاجة إلى تحسين.
- من (96 - 128) : مستوى الضغوط لديك مرتفعة جدا ، وأنت في حاجة إلى وضع إستراتيجيات جديدة من أجل المساعدة في خفض الضغوط . (جمعة سيد يوسف ، (دت) : 25- 30) .

ومن أشهر وسائل قياس الضغط حسب بن زروال و لوكيا:

1- التحقيق التشخيصي للضغط : Enquête diagnostique du stress

وقد تم اكتشافه من طرف كل من ماتيسون وإيفانسيفيتش Matesson& Ivancevich في جامعة هوستن الأمريكية Houston عن طريق استعمال إستمارة تضم (60) بندا

وتقيس إدراكات عمال المؤسسة للضغط وقاما بربط هذه الإدراكات بالوقت ، وحمل العمل وغموض الدور ، ونظام المكافأة والعقاب.

وتؤكد هذه الإستمارة على أن مصادر الضغط لها علاقة بالتنظيم في مستواه العام والجزئي وتأخذ بعين الإعتبار من حيث الجانب العام للمؤسسة:

- ✓ السياسة العامة وتأثيرها على أخذ القرارات .
- ✓ تطور الموارد البشرية والضغط الناتج عن غياب التدريب وعن عوامل أخرى.
- وبفضل هذه الوسيلة يمكن تحديد المصالح التي يرتفع فيها مستوى الضغط من المؤسسة لكنها لا تعين على معرفة الضغط العام.

2 -التحقيق من الضغط :

هذه الطريقة عبارة عن استمارة أعدت من طرف مؤسسة خاصة في بوسطن Boston بغرض تفسير وتوضيح ثلاثة أشكال من الضغط هي: الأوضاع و الأغراض و الجروحية. وتتكون هذه الإستمارة من (238) بندا و (14) سلما، لكن هناك سلما واحدا من بينها فقط يصف المصادر المرتبطة بالعمل بشكل مباشر.

3 -تقييم آدم للضغط :_ Evaluation du Stress d'adam

وهو إستبيان قام مجموعة من الباحثين من جامعة سان ديغو San Diego بتطويره بهدف التمييز بين الضغط القوي و الضغط الثانوي ، ويبين الضغط المرتبط بالعمل وغير المرتبط به.

و الكل يعطينا نتائج مختلفة حسب كل تميز (غربي ، 2012 : 102)

وهناك اختبارات صممت لتشخص حالات الضغط أو لتقدير مقاومته من بينها:

إختبار ستروب Stroop ، أو إختبار الضغط ل: جانسن ورومر Jenson & Rommer الذي يقدر مقاومة الفرد أثناء المشكلات أو في مواقف الصراع.

4 - مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي : Maslach Burnout Inventory

وقد تم وضعه من طرف ماسلاش وجاكسون Jackson & Maslach لاستخدامه في مجال الخدمات الإنسانية و الإجتماعية ، و يقيس 3 أبعاد رئيسية للاحتراق النفسي:

✓ الضغط الإنفعالي Emotion Exhaustion

✓ تبدل المشاعر Dépersonalisation

✓ نقص الشعور بالإنجاز Reducing feeling of Personal Accomplissement

ويضم هذا المقياس (22) عبارة متعلقة بشعور الفرد نحو مهمته، تتطلب كل فقرة إستجابيتين من المفحوص ، تخص الأولى تكرار الشعور وهي مدرجة من صفر (عندما لا يمارس الفرد الخبرة الشعورية) إلى 64 (عندما يمارس الفرد الخبرة الشعورية يوميا). أما الإستجابة الثانية فتخص شدة الشعور وقد درجت من صفر (عندما يخلو الشعور من الشدة) إلى 6 (عندما تكون شدة الشعور قوية جدا) .

وعلى أساس الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على كل من بعد الضغط الإنفعالي وبعده تبدل المشاعر وبعده نقص الشعور بالإنجاز، تصنف درجة الاحتراق النفسي عنده ما بين عالية أو معتدلة أو منخفضة . (بن زروال ، 2006 : 42 - 44) .

وفي تصنيف آخر حسب جان بنجامان ستورا فإنه يمكن قياس الضغط بواسطة:

1 - عملية استطلاع وتشخيص الضغط : حيث وضع إيفانسيفيتش وماتسون من جامعة هيوستن هذا النموذج من الإستطلاعات عن طريق الأسئلة ، غايته قياس إحساسات الضغط من قبل القائمين على المؤسسة الخاصة في خمسة عشر قطاعا من المؤسسة متضمنا العلاقة بالزمن، الحياة المهنية، عبء العمل ، غموض الدور ، نظام الثواب و العقاب ، تركيز هذه المجموعة من الأسئلة المؤلفة من حوالي (60) سؤالا حول مصادر الضغط التي تنشأ على المستوى التنظيمي الشمولي و المحدود، ومن إيجابيات عملية إستطلاع وتشخيص الضغوط أنها تحدد قطاعات المؤسسة الخاصة حيث يكون خطر الإجهاد مرتفعا ولكنها لا تعطي مقياسا شاملا للضغط.

2 - مراقبة الضغط : وهو عبارة عن أداة مكونة من (238) سؤال تقيس بواسطة عينات أهمية نماذج الضغط المؤسسي ، وتقيم إمكانية إصابة الفرد بالضغط ، وتقسم مجموعة الأسئلة إلى 14 جدولاً أو سلماً ، وتصف ثلاثة من أوجه للضغط : الأوضاع ، الأعراض وقابلية الإصابة.

3 - نظام تحليل الضغط : و تتضمن هذه الأداة التي وضعها مختبر الأبحاث في سان فرانسيسكو نظاماً من (114) سؤال يحتوي في نفس الوقت تقيماً لسنة مصادر للضغط : ضغط القيام بمهمة ، ضغط ناشئ عن علاقات الأشخاص بعضهم ببعض و مسلك النموذج (أ) . استكشاف مختلف العوامل الكامنة لمصادر الضغط الستة . وأخيراً توحيد مختلف الحلول التي تعمل على تخفيف الضغط والقضاء عليه ، تتيح هذه الأسئلة توحيداً جيداً للقطاعات التي تعتبر هدفاً للضغط . (ستورا ، 1997 : 407 ، (110)

* مقياس الضغط المدرك لكوهن وزملائه : Perceived Stress Scale

وقد قام ببنائه كل من كوهن Cohen ، كمارك Kamarck ، ومرمالستين Mermelestein عام 1983 ، ويسمح هذا المقياس بقياس الدرجة التي يدرك بها الموقف على أنه ضاغط ، توجد منه ثلاث نسخ (PSS 4 , PSS10, PSS 14) ، وبنوده غير متأثرة كثيراً بالعوامل الثقافية ، يناسب مختلف الأعمار ابتداءً من 14-15 سنة تطبيقه سريع على المفحوص تقدير تكرار ظهور كل بند لديه خلال الشهر السابق.

* قائمة أساليب المواجهة لزاروس وفو ليمان : The ways of coping

تم وضعه سنة 1984 ، موجة لقياس إستراتيجيات المواجهة حسب بعديها الرئيسيين لدى لازاروس وفو ليمان Lazarus & Folk Man و تتكون من 67 بند ، أظهر التحليل العالمي أنها تتوزع على 8 مقاييس فرعية وهي كمايلي :

- ✓ حل المشكلة بما فيها البحث عن المعلومات
- ✓ قبول المواجهة
- ✓ الابتعاد أو تخفيف التهديدات
- ✓ إعادة التقييم الإيجابي

- ✓ اتهام الذات
- ✓ الهروب - التجنب
- ✓ البحث عن الدعم الاجتماعي
- ✓ التحكم في الذات

وينتمي المقياسان الأولان إلى المواجهة المركزة على المشكلة ، وتنتمي الستة الباقية إلى المواجهة المركزة حول الانفعال (بن زروال ، 2008 : 121) .

أما حسب حنان الأحمدى فإنه يمكن قياس الضغوط من خلال:

- قياس إدراك الأفراد للضغط من خلال السؤال المباشر عن مدى شعورهم به .
- قياس مصادر الضغط كمؤشر لدرجة الضغط.
- قياس الضغط من خلال أعراضه النفسية والجسمية . (الأحمدى ، 2002 : 52،53)
من خلال عرض مختلف تصفيات و طرق وأساليب قياس الضغط النفسي مصادره نجد ان طرق قياسه تختلف باختلاف اتجاهات الباحثين الذين قاموا بدراسته ، كذلك باختلاف المجال الذي تعد لقياسه و المجتمعات التي تطبق فيها ، فهناك مقاييس تستهدف قياس الضغط المهني وأخرى أعدت لقياس الضغط الأكاديمي ، وأخرى لقياس الضغط الأسري ، كما أن تلك المقاييس تختلف باختلاف العمر الزمني للأفراد.

خلاصة

ينجم الضغط النفسي عن كثير من العوامل ، إلا أن معظمها مرتبط بالتغيرات الحياتية ومن شأن هذه التغيرات أن تكون أحداثاً سعيدة ، كإمضاء عطلة أو الحصول على ترقية أو أحداثاً سلبية ، كوفاة شخص عزيز أو الإصابة بمرض مزمن أو خطير .

عندما يتعرض الإنسان للضغط النفسي يستجيب بالانفعال أو التوتر أو القلق ، و هذه الاستجابة ليست " ذهنية " فحسب . فعندما يشعر الإنسان بنوع من التهديد يتم تحرير " مراسلات " كيميائية ، مما يؤدي إلى تغييرات فيزيائية كسرعة النبض والتنفس وجفاف الفم . وتعمل هذه التغييرات على تحضير الجسد للقتال أو للهروب.

وعندما يستجيب الفرد للضغط لفترات طويلة ، فقد يؤدي ذلك إلى مرض جسدي أو نفسي .

فالتعرض لضغوط الحياة المتكررة أو الشديدة يكون له تأثير على الصحة النفسية و الجسدية وعلى التوافق النفسي و الاجتماعي وفي ضوء ذلك تأتي استراتيجيات المواجهة كعامل وسيط بين إدراك الضغوط النفسية والاستجابة لها .

في الفصل التالي نتناول استراتيجيات المواجهة .

الفصل الثالث استراتيجيات المواجهة والمرض المزمن

تمهيد

- 1- تطور مفهوم المواجهة Coping
- 2 – مفهوم استراتيجيه المواجهة
- 3- المفاهيم المتداخلة مع استراتيجيات المواجهة - آليات الدفاع والتكيف
- 4- أنماذج النظرية المفسرة للمواجهة
- 5- تصنيف استراتيجيات المواجهة
- 6- استراتيجيات المواجهة و الاستجابات الانفعالية للضغوط النفسية
- 7- فعالية استراتيجيات المواجهة مع الأمراض المزمنة

خلاصة

تمهيد:

مفهوم المواجهة (*Coping*) مصطلحا متداول في مجال علم النفس والطب العقلي بالأخص في دراسات الضغوط النفسية حيث لا يمكن التطرق للضغوط النفسية دون أن نتحدث عن أساليب مواجهتها ، لان فهم مصادر الضغوط المدركة و الاثار المعرفية و السلوكية و البدنية المترتبة عنها مقرون بمعرفة أساليب الواجهة التي يعتمدها الفرد لمواجهتها حيث يواجه المريض المزمن في حياته العديد من المواقف الضاغطة من مصادر مختلفة يتحتم عليه التكيف معها .

وتختلف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعا لاختلاف خصائص الشخصية للأفراد وطبيعة الموقف الضاغط نفسه وتبعا لمصادر المواقف الضاغطة سواء أكانت داخلية أو خارجية وهو بذلك يوجه قدراته الشخصية ومقوماته السلوكية والمعرفية لتحقيق غاية التكيف ولهذا فان قيمة و تأثير العامل الضاغط يتحددان بالتقدير الذي يعطيه الفرد له.

وسنتطرق في هذا الفصل إلى تطور مفهوم المواجهة وتعريفها والفرق بينها وبين ميكانيزمات الدفاع ومفهوم التكيف وأيضا النماذج المفسرة للمواجهة نظريا و أمبريقيا ، و العوامل المؤثرة فيها ووظائفها وفعاليتها وتصنيفها ، بالإضافة إلى فعالية المواجهة في الامراض المزمنة و التعامل مع المريض المزمن.

1- تطور مفهوم المواجهة (coping): يعتبر مصطلح المواجهة مفهوم حديث في علم

النفس ، حيث انه استمد من دراسات ميكانيزمات الدفاع الا انه منذ بدايات البحث في هذا الجانب تم دمج السيرورات النفسية المعقدة المطبقة في الاستجابات السلوكية والمعرفية للشخص بصورة افضل .

في البداية كان الحديث عن ميكانيزمات الدفاع التكيفية على اساس انها نشاطات إستراتيجية المواجهة (Alkra 1968) . ولكن بمجرد ظهور فكرة استراتيجية المواجهة كمفهوم هذه مستقل بذاته اخذ هذا التعريف منحى اخر ، هذه الصياغة الحديثة اصبح معمولا بها عندما بدأت دراسة استراتيجيات التكيفية تهتم بالاستراتيجيات الواعية والمستعملة لمواجهة الوضعيات المعقدة. ان هذه الاستراتيجيات كانت معرفة في المراجع اللغوية على انها استجابات للمواجهة (باركر و اندلر 1966).

كلمة المواجهة ظهرت لأول مرة في مراجع علم النفس التجريدي سنة 1967 اضافة الى عدة تصنيفات (انواع استراتيجيات المواجهة ،مصادر المواجهة ،تقييم المواجهة...).

لقد اصبح مفهوم المواجهة ذا الاستعمال المتزايد في مجل علم النفس والطب العقلي و بالأخص في دراسات الضغوط وهذا لانه لا يمكن دراسة الضغوط من دون ان ندرس اساليب مواجهتها. اذ تعتبر استراتيجيات المواجهة من العوامل الوسيطة بين اثر الضغوط والنتيجة التكيفية للفرد وبالتالي صحته النفسية والجسدية (Henri Chabrol, Stacey callahan ,2004: 219).

اما من الناحية اللغوية فقد اختلفت تسميتها ، بالرغم من انها تتفق جميعها في انجاز نفس المهام ، فترجمت من اللغة الانجليزية Coping – the cope with الى اللغة الفرنسية بعدة مصطلحات اهمها :

Processus d'ajustement

Processus de faire face

Processus de maitrise

Stratégie de coping والتي اعتمدت في الادبيات الفرنسية منذ سنة 1999.

(On line ,Origine du concepte de coping,2004)

اما في اللغة العربية فهناك مجموعة من المصطلحات المرادفة لهذا المفهوم وهي :

استراتيجيات التعامل ، الميكانيزمات الدفاعية استراتيجيات التوافق و التأقلم ، كذلك ترجمة البعض بالواجهة (يوسف سيد 1993 ، احمد النيال و ابراهيم عبد الله هشام 1994)

كما استخدم كمفهوم مرادف للتكيف (علي شعبان محمد ، 1990).

كلمة المواجهة (Coping) ظهرت لأول مرة في مراجع علم النفس التجريدي سنة 1967
اضافة الى عدة تصنيفات (انواع استراتيجيات المواجهة ، مصادر المواجهة ، تقييم
المواجهة...). (On line,Concept,Stress,Coping,2004).

كما ان استعمالها ظهر لأول مرة في ابحاث ريتشارد لازاروس (Rchard lazarus) سنة

1966 في كتاب الضغوط النفسية والواجهة (Psychology Stress and coping)

الفصل الثالث : استراتيجيات المواجهة والمرض المزمن

و قد عرفها بأنها مجموعة ردود افعال واستراتيجيات مبذولة من طرف الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة ، وتشتمل المواجهة على عمليتين هما:

(1) المواجهة التي تركز على المشكل : ويقصد بها السلوك الواقعي الذي يهدف الى تغيير علاقة الفرد ببيئته ، ويمكن ان يأخذ عدة صور منها الاعداد للموقف او الصمود او التجنب. و يعد هذا الاسلوب احد اسلوبين طورهما لازاروس (1991) و فيه يسعى الى تغيير الموقف مباشرة بغرض تعديل او استبعاد مصدر الضغط و كذلك التعامل مع الاثار الملموسة للمشكلة . (حسن ، 2013 : 76)

(2) المواجهة التي تركز على الانفعال : ويقصد بها السيطرة على الانفعالات المترتبة على المشكله وتقليل اثارها النفسية .

وقد اكدت دراسة (Moss and Billing 1984) الى ان اساليب المواجهة التي تعتمد على التحليلات المنطقية للموقف الضاغط ترتبط بشكل كبير بالتكيف مع تلك المواقف الضاغطة في حين ان الاستراتيجيات غير الفعالة والتي تنطوي على تجنب المشكله ، والانسحاب من الممكن ان تؤدي الى الاضطراب الجسمي والنفسي. (كربال ، 2010 : 19)

2- مفهوم إستراتيجية المواجهة : ان كلمة مواجهة Coping صعبة الترجمة لغويا وتعني

faire avec و, to cope with اي التعامل مع،وقد اقترحت عدة مفاهيم للدلالة عليها نذكر منها استراتيجيات المواجهة و ميكانيزمات الدفاع وكذلك التسوية في

(كربال ، 2010 : 19) نقلا عن (Dantchev,1989 : 23)

الفصل الثالث : استراتيجيات المواجهة والمرض المزمن

كما ترجم البعض الآخر هذه الكلمة (Coping) باستراتيجيات المواجهة ، او اساليب او طرق المواجهة ، وقد تشير الى التوفيق او التعامل مع المشاكل ، او التغلب على الضغوط (جمعة ، 2000 : 69).

وتعرف في معجم علم النفس الكبير بانها عملية نشطة يقوم بها الفرد من خلا لها قدراته و امكانيته على مواجهة الحياة ، وبالخصوص مواجهة المواقف الضاغطة والنجاح في التعامل معها وضبطها (Bloch)

ويشير لفظ المواجهة في المعجم الاساسي لعلم النفس لتلك الطريقة للتعامل مع وضعية ضاغطة والتحكم فيها وضبطها ، وقد تكون عبارة عن استجابة مباشرة كحذف مصدر التهديد والخطر ، وقد تكون استجابة مخففة كتقليص الادراك الخاص بالخطر مثل نفي الوضعية واللجوء الى الادوية ، فالمواجهة قبل كل شئ هي ميكانيزم له اصل نفسي ويؤثر على استجابات الجهاز العصبي والغددي (Bloch1993) ولقد شاعت في التراث السيكولوجي عدة تعاريف للمواجهة ، فيعرفها كل من Lazarus و Launier1978 نقلا عن (Coussongelie , 1998 : 89)

بأنها مجموع المجهودات المعرفية والسلوكية الموجهة نحو ادارة وتسيير المتطلبات الخارجية او الداخلية الخاصة ، والتي يدركها الفرد بانها مهددة وتتجاوز طاقاته الشخصية. ويضيف كل من Moss و Cronikite (1993) نقلا عن

(Salomon ,1988 : 279)

بان المواجهة تتألف من المعارف و السلوكات التي يستعملها الفرد لتقييم وتقليص الضغط وتعديل او خفض التوتر الذي يصاحبه ويشاطره كل من (Buma et Singer 1994) نقلا عن (Terry et Hynes ,1998,:1092) في (كربال ، 2010 : 19،20)

الفصل الثالث : استراتيجيات المواجهة والمرض المزمن

بلعتبر المواجهة تلك الاستراتيجيات التي يتخذها الفرد بهدف تقليص اثار الضغط .كما يرى (Valentier p 1094) نقلا عن (1984 Fleishman)

في تعريف المواجهة بأنها تلك المجهودات المعرفية والسلوكية الموجهة نحو التحكم وتقليص او تحمل المتطلبات الداخلية والخارجية التي تهدد الفرد او تتجاوز طاقاته الشخصية ،لذلك فهي قد تشمل على نشاط ما او عملية فكرية تهدف لتقليص او التخلص من الضيق النفسي او المواقف الضاغطة. احدث التعريفات للمواجهة لازروس (Lazarus,1992) نقلا عن (DupainK1998)

هي ان المواجهة مجموع السيرورات التي يتوسطها الفرد بينه وبين الحادث المدرك كتهديد وذلك بهدف ضبط وتحمل او تقليص اثاره على صحته.

فالمواجهة هي استجابة للضغوط الخارجية والداخلية بهدف تقليص اثارها على صحة الفرد النفسية والجسدية. ويعرف سبيلبرجر (Spillperger) استراتيجيات المواجهة للضغوط بأنها :عملية وظيفتها فحص او ابعاد المنبه الذي يدركه الفرد على انه مهدده (مجلة النباء، اساليب التعامل مع الضغوط النفسية ، (2004, On line) .

و يعرفها ايضا لازروس ولينر (1978) على انها مجموعة من العمليات التي يستخدمها الفرد للتكيف مع محيطه . ويعترها لازروس و فلكرمان (1984) بأنها مجموعة من المجهودات الذهنية و السلوكية الموجهة للاستخدام من الانقاص من العوامل الداخلية او الخارجية التي تهدد الفرد او تتجاوز قدراته . (Isabel , M ,2008 :40)

كما يعرفها كوهن و لازروس على انها : اي جهد يبذله الانسان للسيطرة على الضغط . (Lazarus,1991; 946)

الفصل الثالث : استراتيجيات المواجهة والمرض المزمن

اما سعد الامارة فيعرفها على انها المحاولة التي يبذلها الفرد لإعادة اتزانه و التكيف للإحداث التي ادرك تهديداتها الانية و المستقبلية (الامارة، 2015 : 132)

وقد عرف معجم علم النفس في الطب النفسي Coping strategy سلسلة من الافعال وعمليات التفكير تستخدم لمواجهة موقف ضاغط او غير سار او في تعديل استجابات الفرد في مثل هذا الموقف. واللفظ عادة يتضمن الاسلوب المباشر والشعوري لمعالجة المشكلات في مقابل استخدام الحيل الدفاعية. واللفظ يطلق على الاستراتيجيات التي تصمم لمعالجة القلق مباشرة وليس مصدره. (جابر ، كفاي ، 1989 ; 763).

بينما عرفها "فليشمان" (1984) Fleishman " " على أنها السلوكيات الظاهرة أو الضمنية تستخدم للحدّ أو خفض الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة "

ويعرفها "كارفر وزملاؤه " (1989) " al et Carver et al " بأنها هي ما يبذله الفرد من جهود في مواجهته للمواقف والأحداث الضاغطة وتتمثل في الأنشطة أو الخطط التي يسعى الفرد من خلالها للتعامل مع المواقف الضاغطة لحلها أو التقليل من آثارها.

(شويطر : 2017 : 65) .

بينما عرفها ابراهيم عبد الستار (1994) : كمجموعة من النشاطات أو الإستراتيجيات الدينامية السلوكية و المعرفية يسعى الفرد من خلالها إلى مواجهة الموقف الضاغط لحل المشكلة أو تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليها (عبد الستار ، 1994 : 105) .

أما "شويخ" (2012) فتري بأنها الأساليب التي توجه استجابات الفرد للتصدي لموقف المشقة المدرك و هذه الاستجابات إما أن تكون في اتجاه الوفاء ببعض المطالب المدركة الخاصة بموقف المشقة ، أو في اتجاه التخفيف من المشاعر السلبية الناتجة عن موقف المشقة (شويخ ، 2012 : 656) .

الفصل الثالث : استراتيجيات المواجهة والمرض المزمن

التعريف الاجرائي لاستراتيجيات المواجهة : تعرف إستراتيجيات المواجهة مع الضغوط بأنها مجموعة من الأساليب أو الطرق والنشاطات الدينامية والسلوكية والمعرفية التي يستخدمها الفرد في مواجهة الموقف الضاغط لحل المشكلة و تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليها.

تتبنى الباحثة تعريف (Carver; Seheier & Weintraub,1989) لاستخدام مقياسهم

في الدراسة الحالية والذي يشير إلى أن " أساليب المواجهة هو ما يبذله الفرد من مجهود في مواجهته للمواقف والإحداث والتي هي مجموعته من الأنشطة أو الخطط والتي يسعى الفرد من خلالها للتعامل مع المواقف الضاغطة لحلها أو التقليل من أثارها .

والتعريف الإجرائي لأساليب المواجهة في الدراسة الحالية هي الدرجات التي يحصل عليها المرضى المزمنين من خلال استجاباتهم على عبارات مقياس أساليب مواجهة الضغوط المستخدم من إعداد كارفر و شايبير

3- المفاهيم المتداخلة مع المواجهة - آليات الدفاع والتكيف

3-1 المواجهة والتكيف:

إن مفهوم المواجهة اخذ مرجعيته من النظريات المتعلقة بالتكيف وتطور الأجناس ، والتي ترى بان الفرد يمتلك مجموعة من الاستجابات سواء أكانت فطرية أو مكتسبة تسمح له بالبقاء والاستمرار اتجاه مختلف التهديدات ، خاصة عندما يتعرض إلى موقف خطير أو عدو (هجوم هروب) وهذا ما أكده العديد من الباحثين باعتبار أن العملية الدينامية التي تربط الضغط النفسي بالواجهة تعتبر كجزء من ميكانيزمات التكيف للتصدي لصعوبات الحياة.

وحدد لازاروس و فولكمان (Lazarus & Folkman,1984) كل من المواجهة والتكيف

بشكل واضح ، فالتكيف مفهوم واسع جدا يشمل كل الكائنات (علم النفس و البيولوجيا) .

وكما انه يتضمن كل ردود أفعال الكائنات الحية خلال تفاعلها مع ظروف ومتغيرات المحيط ردودا متكررة والية ثابتة . بالقابل فان المواجهة مفهوم خاص ونوعي ومحدد يخص

الفصل الثالث : استراتيجيات المواجهة والمرض المزمن

الإنسان يختص بردود أفعال تجاه المواقف البيئية التي يدركها الفرد على أنها مهددة له ويستخدم جهود معرفية وسلوكية واعية للسيطرة والتغلب عليها . و تتضمن مجهودات معرفية و سلوكية واعية ومتغيرة و في بعض الاحيان جديدة بالنسبة للفرد . (يوسفى 2016 : 75)

ونجد أن لازاروس وبعض الباحثين يفضلون استعمال مصطلح التوافق ajustement بدل مصطلح التكيف Adaptation لأنه أكثر مرونة ويعتبر مصطلح معياري.

2-3 المواجهة واليات الدفاع:

تم الحديث عن أساليب المواجهة باعتبارها في بعض الأحيان آليات دفاع نفسي Mécanismes de défense إذ يستطيع الفرد استجابة لعامل الضغط النفسي بطرق متنوعة إلا أن آليات الدفاع لا واعية والهدف منها تخفيض القلق الذي يعاني منه الفرد في محاولاته لحل الصراعات الداخلية، بينما المواجهة تتطلب أساليب واعية في جزء منها، خاصة فيما يتعلق به من علاقات عبارة عن آليات تحمى الأنا من الصراعات أن تتكون من مطالب وطموحات غير محققة داخل الجهاز النفسي، أو من تهديدات المحيط ويفترض هنا أن القلق هو المثير الذي يسبب تسخير هذه الآليات (رضوان ،2002 : 253).

وترى Anna Freud أن جميع عمليات الدفاع تتميز بسمتين مشتركتين:

1/ انها تنكر وتزور وتشوه وتحرف الواقف .

2 / أنها تعمل لا شعوريا بحيث لا يفطن الشخص إلى ما يحدث.

أما هان (1799) Haan فترى أن الدفاع والواجهة عبارة عن بنائين مختلفين وظيفيا

وبتحقق ذلك من خلال ثلاثة أساليب تلخص وظائف الأنا :

الفصل الثالث : استراتيجيات المواجهة والمرض المزمن

1 - هو أسلوب المواجهة والذي يقوم على الواقع ويتناسب معه ويكون مرنا ويتم وفقا للمنطق.

2- هو أسلوب دفاع مشوه للواقع وجامد.

3 - هو أسلوب التشبث أو التفتيت Fragmentation وهو أسلوب مرضي .

وتحتل المواجهة بالنسبة (لهان) قمة الهرم حيث ترى أن الشخص يواجهه إذا استطاع ذلك ويدافع إذا كان مضطرا ، ويمرض أو يتشبت إذا كان مجبرا على المرض . من هنا يمكن القول أن استخدام المواجهة في أساليبها الواعية يسمح بتمييزها كأساليب مواجهة ، إما عند استخدام أساليبها غير الواعية فإنها تتطابق مع آليات الدفاع ويمكن تسميتها باليات المواجهة.

كما أن أساليب المواجهة استخدمت على الغالب في أثناء الحديث عن الضغط النفسي أما اليات الدفاع فقد استخدمت في كل المواقف التي يواجهها الفرد ، كجزء هام من بنيته النفسية ونمط شخصيته.

4-النماذج النظرية المفسرة للمواجهة :

هناك عديد من النظريات والنماذج التي تعني بمفهوم المواجهة ، من حيث الدور الذي يسهم به كسلوك في التخفيف أو التقليل من التوتر والقلق الناتج عن مصادر الضغط التي نواجهها في حياتنا ، ولكن إطار أو نظرية رؤية لهذا المفهوم قد تختلف في نواحي ، وقد تتشابه في نواحي اخرى مع غيرها من النظريات ، ومن أهم النظريات أو النماذج الأكثر شيوعا في تناول مفهوم المواجهة مايلي:

1-4 النموذج الحيواني:

يعد هذا النموذج متأثرا بنظرية النشوء والتطور والارتقاء لداروين (1859) التي تدور حول مبدأ الصراع من اجل البقاء ، فالكائنات التي تبقى هي التي تكون اقدر على التلاؤم في مواجهة التغيرات البيئية الطبيعية وهو ما عبر عنه داروين بالانتخاب الطبيعي أو البقاء للأصلح .

الفصل الثالث : استراتيجيات المواجهة والمرض المزمن

وحسب هذا النموذج فالمواجهة تقتصر على الاستجابات السلوكية الفطرية أو المكتسبة لمواجهة إي تهديد حيوي .

وتعتبر المواجهة حسب هذا النموذج على انها استراتيجية تكيفية يعتمدها الفرد لمواجهة مختلف التهديدات التي تأتي من العالم الخارجي ، او للدفاع ضد الانفعالات الداخلية كآلية التجنب او الهروب الناجمة عن الخوف او الية المواجهة او الهجوم الناجمة عن الغضب .

(بومعزوزة ، 2010 : 108)

وقد أشار **Cannon (1932)** إلى مفهوم استجابة المواجهة أو الهروب التي قد يسلكها الكائن الحي حيال تعرضه للمواقف المهددة في البيئة ، وهي استجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد لخفض الاستثارة الفيزيولوجية والتي من خلالها ينخفض تأثير المثيرات الضاغطة مثلا هروب الخروف من الذئب. أن هذا الأسلوب يكون ملائم للعديد من المواقف التي يتعرض لها الفرد لأنه لا يجسد العنصر الانفعالي أو المعرفي في الاستجابة للمواقف. إي أن الفرد يلجا إلى نوعين من الميكا نيزمات التكيفية:

-ميكانيزم الهروب (التجنب) في حالة الخوف والفرع.

- ميكانيزم الهجوم في حالة الغضب.

ومنه ندرك أن رد فعل الكائن تجاه المواقف المهددة يقود الجسم للاستجابة أما بالواجهة أو البحث عن إستراتيجية انسحاب ملائمة ،ذلك أن العضوية جبلت على هذا الشكل .

4-2 نظرية "فرويد" في الشخصية:

ترجع الأصول النظرية لمفهوم المواجهة في علم النفس إلى أفكار "فرويد" حول الشخصية الإنسانية والآليات الدفاعية والتي قدمها فرويد (1920-1936) وتلاميذه . 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:

البنية الأولى : الهو يختص بكل ما هو موروث وغريزي ويعد الهو ساس الشخصية ومصدر الطاقة هذا النظام ، حيث تسعى هذه الغرائز الناتجة عن مصادر حيوية وجسمية للإشباع 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 اهتمام بقيم المجتمع ومعاييره ، ويسمى هذا الميل نحو الإشباع الورى بمبدأ اللذة ويقسم فرويد هذه الغرائز إلى الغريزة الجنسية وغريزة الموت ، وغريزة العدوان ، ومع محاولات الهو للإشباع الفوري للهو يتطور وينشأ الأنا.

البنية الثانية : الأنا يعتبر الأنا الوصلة المباشرة مع العالم الخارجي ويسعى الأنا لتحقيق التوازن بين العالم الخارجي بمعاييره وضوابطه وبين عالم الهو الغريزي برغباته واندفاعاته . وهذه المهمة من وجهة نظر فرويد من أصعب المهام و يتحكم في وظائف الأنا مبدأ الواقعية والذي يعمل على إشباع وتفريغ التوتر الناشئ عن الغرائز في ضوء ظروف بيئية واجتماعية وأخلاقية مناسبة.

البنية الثالثة : الأنا الأعلى يعد الأنا الأعلى بمثابة القاضي والحاكم على صحة الأشياء من خطئها، فهو يسعى إلى المثالية والمعايير والأخلاق التي تصبح فيما بعد جزءا من العالم الداخلي للفرد أثناء تطور الشخصي (Freud.S , 1947:19-44).

فبينما يطلب الهو المتعة الفورية ويختبر الأنا الواقع ويطلب الأنا الأعلى إلى الكمال من هنا ينشأ الصراع الناتج عن التفاعل المستمر والصدمات المتتالية بين هذه المكونات الثلاثة وتسمى هذه التفاعلات بمصطلح الديناميات . من خلال سعي الهو إلى الإشباع الفوري لرغباته العاكسة لطبيعة الإنسان، تؤدي هذه الرغبات الموروثة التي تصادم بين الفرد والبيئة حيث لا تسمح هذه الأخيرة بمعاييرها وأخلاقها هذا الإشباع وبالتالي لا يرضى الأنا ولا الأنا الأعلى كذلك مما ينتج عن هذا الصراع القلق والتوتر. ولأن القلق يسبب الألم فان افردي يسعى إلى تقليل هذا الألم بأسرع ما يمكن لذا يلجأ لاستخدام ما يسمى بالآليات الدفاعية التي تعمل كوسيلة للإخفاء هذه الصراعات المؤلمة. ولقد حدد فرويد استخدام هذه الآليات الدفاعية في مواجهة ومعالجة مصادر الضغوط الداخلية ، وهي الصراعات الجنسية والعدائية ، بينما اتجه " ادلر " في نظريته أن استخدام هذه الآليات الدفاعية تقتصر في مواجهة الضغوط الخارجية والتهديدات البيئية.. ولكن قدمت " أنا فرويد " رؤية تجمع بين التوجهين معان حيث أشارت غالى الآليات الدفاعية تستخدم في مواجهة كل من 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:

الفصل الثالث : استراتيجيات المواجهة والمرض المزمن

1-الكبت : يقصد به بأنه نمط خاض من الإنكار ويعرفه " وايت " (White,1964) انه 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.(Freud, A ,1942 : 45).

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

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

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

5- التسامي : وهو الارتفاع بالدوافع التي لا يقبلها المجتمع وتسبب ضغطا نفسيا وتصييدا إلى مستوى أعلى أو أسمى والتعبير عنها بوسائل مقبولة اجتماعيا.

6-التثبيت: من خلال آلية التثبيت يثبت الفرد على مرحلة من مراحل النمو النفسي بسبب أن المرحلة التالية محملة بالتوتر والقلق. ويحدث التثبيت لدى الطفل لكي يحمي نفسه من القلق .

وأخيرا فهناك بعض الخصائص التي تميز بين المفهومين ، فاستراتيجيات المواجهة تتميز بالمرونة والواقعية و المنطقية والسماح بالتعبير عنه والاختيار والاتجاه نحو المستقبل والوعي به. أما الآليات الدفاعية تتسم بالتصلب وتشويه الواقع والمنطق كما تتسم بالجبرية و اللاوعي أي أن الفرد لا يكون مدركا أو واعيا بها عند حدوثها.

ويتضح انه على الرغم من أن تلك الآليات تستخدم لتقليل التوتر والقلق ، فهي ليست مكافئة تماما لمفهوم المواجهة.

3-4 النموذج التفاعلي:

ارتبط هذا النموذج بإسهامات وبحوث كل لازاروس و فولكمان (1984). وقد جاء كرد فعل على النموذج السيكودينامي الذي استمر في دراسة المواجهة في سياق المرض النفسي حيث أكد هذا الاتجاه بان الفرد يتمكن من حل مشاكله كلما كانت ميكانيزمات التكيف مع البيئة بعقلانية وشعورية بدلا من أن تكون لا شعورية ولا إرادية.

أكدت هذا النموذج أن استجابة الضغوط تظهر كنتيجة التفاعل بين مطالب البيئية وتقييم الفرد لهذه المطالب حسب المصادر الشخصية لديه ، حيث تمثل عملية التقييم المعرفي مفهوما مركزيا في هذه النظرية أو النموذج(حسين ، 2006 : 89-90).

ففي عملية المواجهة يستخدم الفرد ثلاثة أنواع من التقييم هي:

-التقييم الأولي (المبدئي): فيه يقيم الفرد الموقف من حيث هو مهدد أو لا.

-التقييم الثانوي: فيه يحدد خيارات المواجهة والمصادر المتاحة لديه للتعامل مع الموقف.

-إعادة التقييم : فيه يقوم الفرد بإعادة تقييم كيفية إدراكه ومواجهته للموقف الضاغط نتيجة حصوله على معلومات جديدة تخض الموقف الضاغط.

وهكذا نخلص إلى أن نموذج لازاروس يؤكد على أهمية التقييم المعرفي حيث يعتبره أساسيا في تصوره النظري كعنصر داخلي في سيرورة التعامل مع الضغط النفسي.

(سلامة ، 2006 : 92)

الفصل الثالث : استراتيجيات المواجهة والمرض المزمن

4-4 المنحى المعرفي في تفسير مواجهة الضغوط

مما لاشك فيه ان الاتجاه المعرفي هو المسيطر والسائد حاليا في البحث العلمي في مجال الضغط النفسي، الذي يتزعمه ارنولد لا زاروس (Arnold Lazarus).

لقد طور هذا الاخير نظرية معرفية في السنوات الاخيرة لتفسير بعض مظاهر الضغط والكشف عن بعض اساليب المواجهة Coping styles التي يوظفها الناس لدى تعر ضهم لموقف ضاغط. وتتمثل فكرة لا زاروس الاساسية في ان استعمال الفرد لأساليب مواجهة غير فعالة Dysfunctional coping

هو الذي يترتب عنه معاناته من الضغط النفسي.

حسب لا زاروس ان العملية المعرفية تمثل الحجر الاساسي لتحديد طبيعة استجابة هذا الفرد للضغوط الحياتية والتغلب عليها . وعليه فان العملية المعرفية المسؤولة عن تقييم الموقف وتحديد طبيعة استجابة الانسان هي التي تعرف بمفهوم المواجهة The concept of coping.

تقوم فكرة التقييم المعرفي على ان الفرد مدفوع على الدوام الى تقييم وتقدير علاقته بالمحيط لمعرفة الى اي حد يمكن ان تؤثر هذه العلاقة على راحته وسعادته الشخصية (Lazarus,2001) وتتعدى كلمة التقييم المعرفي في مفهوم معالجة المعلومات

(Lazarus,2001). ذلك لان التقييم هو عملية معرفية متواصلة بواسطتها يقيم الفرد

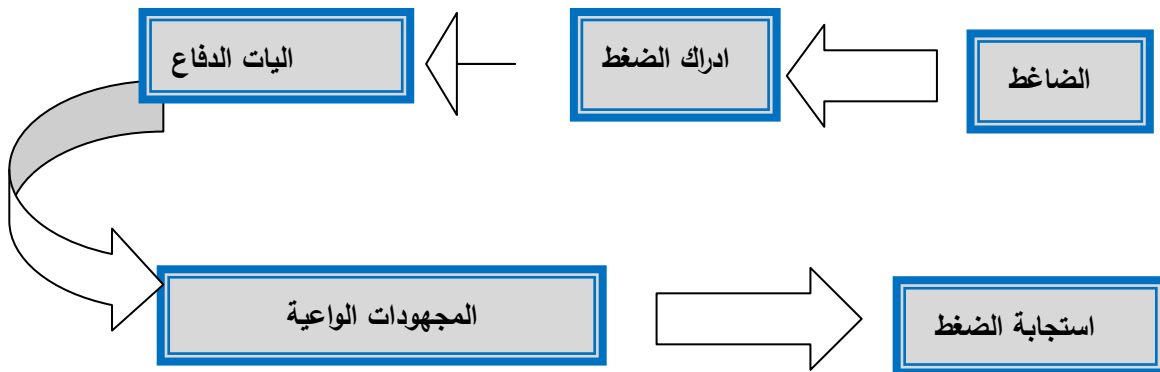
الوضعية الضاغطة (التقييم الاولي) ومصادره للمواجهة (التقييم الثانوي) وهو كل تعديل وتغيير في العلاقة بين الفرد و البيئة ، هذه الاخيرة التي يمكن ان تمنحه فرصة لإعادة الموقف والمصادر المتوفرة لديه للمواجهة (On line concept, stress, coping, 2004)

الفصل الثالث : استراتيجيات المواجهة والمرض المزمن

أولا : المواجهة كمعدل للعلاقة بين الاحداث الضاغطة - والشدة الانفعالية:

يرى اصحاب هذه النظرية ان الضغط لا يرتبط بالأحداث الضاغطة ولا بالفرد و انما عن طريق التفاعل الحاصل بين الفرد والبيئة.

ان الاستجابة للضغط تحدث عندما تقيم وضعية على اساس انها تفوق قدرات الفرد و امكاناته مما تضع الشخص في حالة خطر . هذه الاستجابة ما هي الانتاج لعدم توازن بين متطلبات الوضعية المحرصة للضغط والموارد التي يملكها الفرد لمواجهة هذه الوضعية .ومن الامثلة التي تجسد هذا الرأي شخص مثلا استقبل خبر تحويل في العمل فيستقبل الخبر على اساس انه عقبة في حياته ،في حين نجد شخص اخر يستقبل الخبر على اساس انه فرصة حياة للمغامرة والتعرف على اشياء جديدة في حياته .اذن فخصائص الضغط لا تحدد بالشدة او المظاهر التي تتجلى امام الشخص بقدر ما هي الا تفاعل للعناصر المذكورة انفا،وعليه فانه حسب النموذج التفاعلي للضغط فانه يمر عن طريق سلسلة (المصفاة)والتي تعمل من اجل تعديل وتصفية مثيرات الضغط ومنه تخفيض استجابة الضغط. (Rah et Arthur) قاموا بتحديد ثلاثة عناصر لهذه المصفاة والتي توضحها في الشكل الاتي : التفاعلي للضغط فانه يمر عن طريق سلسلة (المصفاة)والتي تعمل من اجل تعديل وتصفية مثيرات الضغط ومنه تخفيض استجابة الضغط. (Rah et Arthur) قاموا بتحديد ثلاثة عناصر لهذه المصفاة والتي توضحها في الشكل الاتي:



الشكل رقم (10):العلاقة بين الاحداث الضاغطة والاستجابة للضغط .

ثانيا :التنظيم المعرفي للمواجهة :

التقييم الاولي *évaluation primaire* وفي هذه المرحلة يقوم الفرد بمحاولة التعرف على الحدث ثم يقوم بمحاولة تحديد مستوى التهديد الذي يمثله هذا الحدث بالنسبة للفرد ويعتمد الفرد في هذه العملية التقديرية على اسلوبه المعرفي وخبراته الشخصية وتتلخص في الخصائص التالية:

- درجة التوافق بالنسبة للأهداف

- نمط او اسلوب الشخص في المواجهة وقد يصدر الشخص ثلاثة احكام بشأن علاقته بالمحيط خلال هذه العملية:

1. بأنها غير متوافقة ،فلا يولي الفرد بالمحيط وما يجري فيه

2. بأنها متوافقة ، وبان تعامله مع المحيط سليم وايجابي،بمعنى ان ظروف وعوامل الموقف السائد تسهل على الفرد تحقيق اهدافه.

3.في الاخير يمكن ان يقيم الفرد ان علاقته مع المحيط غير متكفية وغير ملائمة وتعرض للضغط والتهديد ،بمعنى ان الفرد يرى في الظروف والمواقف التي يمر بها حاجزا يعيقه على تحقيق اهدافه فيشعر الفرد بانفعالات سلبية مثل القلق، والتوتر والغضب .

التقييم الثانوي *évaluation secondaire* :

يهتم الفرد خلال هذه المرحلة ويتساءل عما في امكانه القيام به ليوافق الموقف الضاغط ،وباي وسائل وطرق يواجه ؟وما هي فعالية ونجاعة هذه المحاولات؟ والى اي درجة محتمل ان تظهر استجابته ضمن النتائج النهائية؟كما يهتم الفرد بنتائج ردود افعاله والمخاوف والقلق الذي يرتبط بتحقيقها ،وقد تتضمن تلك الاستجابات (البحث عن المعلومات ،وضع مخطط عمل

الفصل الثالث : استراتيجيات المواجهة والمرض المزمن

، طلب المساعدة والنصائح ،التعبير عن الانفعالات ،تجنب المشاكل والصعاب ،الترفيه عن النفس ،والتقليل من اهمية وحجم الموقف.....)(Lazarus et Folkman 2001)

وعموما تتبلور معظم الاستجابات حول الاهتمام بثلاثة جوانب :

-اللوم و التانيب سواء من مصدر داخلي او خارجي

-الطاقة والمواجهة

1 - لمحاولات التي من المحتمل بذلها في المستقبل (Lazarus ; 1991 :150)

كما يحاول الفرد خلال هذا التطور تقييم الوسائل المستخدمة اذا ما كانت مناسبة وكافية لمجابهة الموقف وما الذي سيفعله او يتجنبه لتسيير الضغط.

وهذا يعني ان المواجهة تعتمد نتيجة هذه المرحلة من التقييم Lazarus et folkman

ان عملية التقييم الاولي والثانوي الواحدة تفوق الاخرى اهمية وتعقيدا،وحسب لازاروس و فولكمان لا تخضعان لترتيب محدد ومنظم رغم تسميتها والفصل النظري بينهما ،اذا يتدخلان باستمرار في تحديد وضبط ماذا كان الموقف التفاعلي ضاغطا او لا ، و اذا كان نعم كيف يشكل الموقف ضغطا والى اي حد على الفرد (Folkman et Lazarus 1984)

ويساند هما شيرار (Scherer 2001) الذي يؤكد ان المظاهر المختلفة لعملية لتقييم الموقف

وفق ثلاثة مظاهر تعرف باسم (تقدير الضغط) stress ,Folkman et Lazarus

(appraisal)

الفقدان la perte : فنتقييم الفرد الموقف على انه فقدان (مادي ،عاطفي ،جسدي) مثل

الاصابة بمرض عضوي او فقدان شخص عزيز او التعرض للفرد لخسارة مادية فتصعبه انفعالات من نمط الحزن ،الغضب الانهيار ،تانيب الضمير،الملل.... الخ .

(كربال ، 2010 : 24) .

الفصل الثالث : استراتيجيات المواجهة والمرض المزمن

التهديد la menace : الذي يعتبر بمثابة فقدان مؤقت مصحوب بانفعالات كالخوف والقلق والتوتر.....مما يجعل الفرد يتنبا بالفعل المنتظر وقوعه في المستقبل ، الشيء الذي يسمح له بالاستعانة بقدرات او مهارات قديمة تدعى خبرات سابقة (anticipatoire)

(Lazarus et Folkman 1984)

التحدي le défi : كما هو الحال عند الشعور بالتهديد، من الضروري شحذ قدرات وقوات

من اجل مواجهة فقدان او الم محتمل ،حيث يسعى الفرد خلال تقييمه للفرد الى البحث عن طاقات للتفاعل الجيد وعن طريقة تمكنه من استخدام هذه الطاقة والامكانات بفعالية .اما بالنسبة للانفعالات السائدة في مثل هذه المواقف تكون ايجابية على العموم وهي:الثقة بالنفس ،اثبات الذات ،السعادة ،التلطف للمستقبل ،الامل . (Lazarus et Folkman 1985)

يجب لفت الانتباه في النهاية الى هذه الاعراض لم تفرق الا بعرض الوصف لانه في الواقع تقييم موقف تفاعلي امر معقد ومتشابك للغاية ،ففقدان ماضي يمكن ان يؤدي الى تهديد بالنسبة للمستقبل كما انه بإمكان موقف تهديد بالنسبة للمستقبل كما بإمكان موقف تهديدي ان يتطور الى تحدي (LAZARUS 2001) وان عمليات التقييم المختلفة هذه تتأثر بعوامل شخصية

مثل :ا لثقة بالنفس واعتماد فعاليتها (Bandura,1997) اكثر منها بالعوامل الموقفية

مثل :حدة الموقف وحدثته ومدته او الحيرة التي يسببها هذا الموقف..

(Lazarus,2001: 45,et folkman,1984) كما تمثل هذه العوامل المتنوعة سوابق

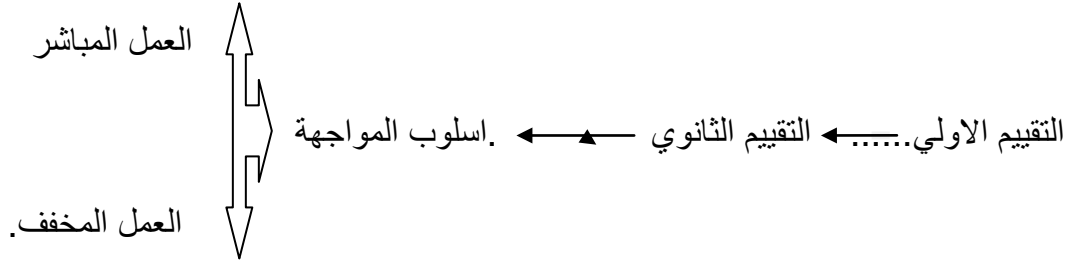
لا تتدخل في عملية التقييم (ليست جزء منها) لكن تحديدها يساعد على التنبؤ بالكيفية التي سيدرك بها الفرد الموقف تهديد او تحدي ، والى اي درجة ستبلغ استجاباته الانفعالية شدتها(lazarus) وفي نهاية هذا الوصف لعملية التقييم المعرفي (الاولية والثانوية) من

الضروري الاشارة الى ان الاعراض والمظاهر الثلاثة السالف ذكرها

(الفقدان ، التهديد ، التحدي) قد تناولها الباحثون في دراساتهم على انها نتائج لعملية التقييم

الاولي ،وفي سنة 2001 اعتبرها لازاروس كنتائج لعملية التقييم الثانوي.

(ON line,Hazavovoskovitzo,introduction,2004)



شكل رقم (11): نموذج المواجهة للازاروس

5- تصنيف استراتيجيات المواجهة :

هناك عدة تصنيفات للمواجهة حسب المقاربات النظرية ومفهوم المواجهة المتفق عليه ا يوجد العديد من الانماط المذكورة في الادبيات انبعثت من مسار اتجاهات نظرية مختلفة سوف نعرض اتجاهين سائدين في التصنيف والذي نقترح من خلاله استجابات المواجهة.

• تصنيف لازاروس وفولكمان (Folkman et Lazarus) :

وهو التصنيف الذي اعتمده (Lazarus et Folkman 1978 و Paulhan 1994)

واللذان يميزان بين الاستراتيجية التي تركز على حل المشكل و الاستراتيجية التي تركز على الانفعالات وكذلك التجنب

1 المواجهة التي تركز على المشكل:

تشير الى استراتيجية تحمل في خصائصها جهد من اجل تخفيض او تسيير المشكل الذي يكون وراء الضغط المدرك او مع الموقف الضاغط مباشرة.

يقوم هذا الاسلوب من المواجهة على جمع المعلومات ووضع خطة للاستجابة وفق متطلبات المشكل لتغيير حقيقة الوضع المدرك على انه ضاغط بغرض ايقافه او التحرر منه.

الفصل الثالث : استراتيجيات المواجهة والمرض المزمن

تسعى المواجهة التي تركز على المشكل الى تغيير الموقف مباشرة بغرض تعديل او استبعاد مصدر الضغط وكذلك التعامل مع الاثار الملموسة للمشكل .

لذلك فهي مجهودات تهدف لازالة الحدث المهدد او تقليص تاثيراته (Carver p184) كما ان هذا النوع من الاستراتيجيات موجه نحو تحديد المشكل و ايجاد حلول بديلة ودراسة فعالية وعواقب هذه الحلول الجديدة ، تم اختيار واحدة منها وتطبيقها ،لذلك فهي تعمل مباشرة على تغيير المشكلة (Lazarus et Folkman ,1984 ; 152)

وقد استخدم Lazarus (1966) مصطلح التقييم المعرفي للإشارة الى النمط الذي يفسر به الناس الأحداث او المواقف الضاغطة ، ومن اساليب التقييم المعرفي الانتباه الانتقائي للمظاهر الايجابية للموقف ، اعادة تحديد وتعريف الاحداث بنمط او اسلوب غير مهدد ،ويمكن ان تكون التقييمات المعرفية ذات تثير قليل في مواجهة احداث الحياة القاسية.

2. المواجهة التي تركز على الانفعال:

تشير هذه المواجهة الى الافكار و الافعال التي تهدف الى تقليص الاثر الانفعالي للضغط (Craziani, 1994 : 184) . وتعتمد المواجهة في هذه الحالة على الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم انفعاله عن طريق ضبط او تعديل الاهمية العاطفية للأحداث الضاغطة ، اي التنظيم الانفعالي المركز على التعامل مع الخوف ، الغضب او الشعور بالذنب وتتضمن المواجهة التي تركز على الانفعال مواجهة سلوكية وانفعالية ، ومواجهة معرفية انفعالية.

ويمكن ان نأخذ الجهود الموجهة نحو ضبط الاستجابات الانفعالية التي تولدها الوضعية الضاغطة عدة اشكال ،اذا تؤثر مختلف نشاطات هذه المواجهة على الانفعال بطرق مختلفة .

الفصل الثالث : استراتيجيات المواجهة والمرض المزمن

• **تصنيف استراتيجيات المواجهة نظريا و امبريقيا** : هناك عدة طرق لتصنيف استراتيجيات المواجهة ، فالمنظرون يميلون الى الاختلاف بشكل واسع بالنسبة للطريقة التي يحددون ويصنفون بها استراتيجيات المواجهة ، وايضا عدد استراتيجيات المواجهة الذي يقترحونه . وحسب سينجر (singer,1984)

فقد تم استعمال اسلوبين عاميين لدراسة المواجهة و استراتيجيتها :

الأول على اساس نظري : وهو الذي يستخدم مقاييس مشتقة من الاطار النظري المؤسس مسبقا ، و يقيس فئات مختلفة لاستراتيجيات المواجهة التي تقدر الفعالية النسبية لكل فئة في تعديل العلاقة بن الضواغط و مقاييس العواقب المختلفة.

الثاني فهو مركز على الضاغط (او يدعى الاسلوب الامبريقي) : ويقوم بفحص ضاغط معين ومقارنة استراتيجيات المواجهة التي يستعملها الافراد الذين يواجهون بنجاح بهؤلاء الذين لا يواجهون كما تشير الى ذلك عواقب الصحة مثلا. (بوزازوة ، 2007 : 134)

استراتيجيات المواجهة المشتقة نظريا :

لقد اقترح بعض الباحثين تصنيفات للمواجهة تصلح لجميع المواقف (ذات طابع عام) وفي هذا السياق يعتبر التصنيف الذي قدمه لازروس ولوني (1978) lazarus and launier وهو مشتق من الاطار النظري الذي جاء به تعديله فيما بعد الى تصور يشمل مايلي:

1)الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكلة او العلاقات غير الملائمة

2)الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال

3)الاستراتيجيات المختلطة Mixed strategie

ولقد سعت دراسات اخرى الى اقتراح تصور اخر لإستراتيجيات مواجهة الفرد

للمواقف الضاغطة فقد تم بيلنج وموس (Billing and Moss 1984)

الفصل الثالث : استراتيجيات المواجهة والمرض المزمن

مجموعة من استراتيجيات المواجهة شملت:

1) استراتيجيات سلوكية نشطة ، قصدا بها المحاولات السلوكية الظاهرة التي يقوم بها الفرد للتعامل مباشرة مع المشكلة.

2) استراتيجيات معرفية نشطة وهي جهود يبذلها الفرد لتطويع تقدير الحدث الضاغط.

3) استراتيجيات احجامية ، وهي محاولات الفرد لتجنب المواجهة المباشرة مع المشكلة او اختزال التوتر بطريقة غير مباشرة.

وفي ثلاث دراسات متتابة لهولان وموس (Hollehan ,Moss 1987،1986،1985) تم تعديل مسميات التصنيف السابق واستبعاد عدد من الاستراتيجيات الفرعية المضمنة تحت هذه الفئات.

وبعد مراجعة ناقدة من كارفر واخرون (Carver1989) لتلك التصنيفات وما تشمله من استراتيجيات فرعية ، قدموا تصورا اخر شمل ثلاث عشر استراتيجية للمواجهة :

- المباداة بالفعل النشط ، التخطيط ، كف الانشطة المتنافسة ، التريث (الكبح) ، البحث عن الدعم الاجتماع (الوسيلي) ، وكذلك الدعم الاجتماعي (الانفعالي) ، اعادة التفسير الايجابي ، القبول (الاستسلام) ، الرجوع الى الدين ، التنفيس الانفعالي (الانكار) الانسحاب السلوكي ،الانسحاب الذهني.

وقد اشار لاطاك وهافلوفيك (Latack and Havlovice،1992) الى التصنيفات القائمة

على المواجهة المركزة على المشكل وكذلك تلك المركزة على الانفعال هي تصنيفات واسعة ولا تصلح لكي تكون تصنيفات هامة ، ومن ثم يكون من الضروري تحديد ضمن هذين التصنيفين تصنيفات اخرى من استراتيجيات المواجهة وقسم الباحثان المواجهة المركزة على الانفعال والمشكل الى طرق او استراتيجيات الضبط في مقابل طرق

الفصل الثالث : استراتيجيات المواجهة والمرض المزمن

او استراتيجيات التجنب .

و اشار الباحثان الى عدد من الدراسات التي تكون ابعادها متناسقة ضمن الفئة الاولى من الطرق او الفئة الثانية من الاستراتيجيات .

ان استراتيجيات الضبط تشير الى مجهودات تبذل للتحكم في الموقف بينما تشير استراتيجيات التجنب الى محاولات تجنب الموقف وعدم الاهتمام به .
و تكمن اهمية هذه الجهود النظرية لتصنيف استراتيجيات المواجهة في توفير اطار نظري يقود البحث الامبريقي لتحديد استراتيجيات المواجهة الخاصة بالموقف الضاغط .

استراتيجيات المواجهة المشتقة امبريقيا:

ان الاستراتيجيات هنا يتم تحديدها من خلال موقف معين specific situation.

ويرى بعض الباحثيين (pakers,1994;semmer,1996) ان هناك دراسات حاولت بطرق مختلفة تطوير تصنيف لاستجابات المواجهة على اساس امبريقي.

ففي دراسة ل بارك (Barke,1971) حدد استراتيجيات المواجهة التالية لعينة من المشرفين في الادارة الوسطى : التحول الى نشاطات اخرى غير علمية ،تحليل المواقف ، تغيير استراتيجيات المواجهة ، الانسحاب الفيزيقي من الموقف،الانخراط في نشاط ديتي ،العمل بكد ،لتحدث مع الاخرين حول العمل ،التغير الى مهمة مختلفة من العمل ،التحدث مع الزوجة بناء طاقة التحمل البدني للإحباط (النشاط والنوم المنتظم) ، الفصل بين الحياة الاسرية والعمل.

وفي دراسة اخرى لنيوتن وكينان (1986 Newton and keenan)

على مجموعة من المهندسين الشبان تبين ان اسلوب مواجهة الضغط الاكثر شيوعا بين فئات الدراسة هو التحدث للآخرين عن المشكلة ومناقشتهم حولها ، وهؤلاء قد يكونون من الرؤساء المباشرين او الموظفين الاعلى درجة او حتى من الزملاء بنفس المستوى الوظيفي .

الفصل الثالث : استراتيجيات المواجهة والمرض المزمن

وقد استخدم كل من بارك و بلكورت (Burke and Belcourt,1974) التحليل العملي لاستجابات المواجهة عند دراستهما لضغط العمل الاداري و استراتيجيات المواجهة . (بوزازوة، 2007، : 135 ، 136) .

6- استراتيجيات المواجهة و الاستجابات الانفعالية للضغوط النفسية :

هناك عوامل عدة تؤثر في اختيار إستراتيجية المواجهة والتي تتضمن عوامل تتعلق بخصائص شخصية الفرد كمنط الشخصية ، مركز الضبط ، فعالية الذات ، الصلابة النفسية وهناك عوامل أخرى موقفية ونوعية تتعلق بالموقف ذاته ، وتسهم إلى حد بعيد في تحديد استراتيجيات المواجهة وتتمثل في طبيعة الحدث الضاغط ، نوعه(مزمّن أو حاد) وغيرها.

6-1 العوامل المرتبطة بالفرد (المتغيرات أو الخصائص الشخصية):

يسهم أسلوب الشخصية وسماتها بدور فعال في قدرة الفرد على مواجهة الضغوط وهي على النحو التالي:

1-مركز الضبط : ظهر في علم النفس على يد "جوليان روتر" *J.ROTTER* (1954) من خلال نظريته في التعلم الاجتماعي يشير مفهوم مركز الصب طاو التحكم إلى كيفية إدراك الفرد لمواجهة الأحداث في حياته أو إدراكه لعوامل الضبط والسيطرة على بيئته وينقسم الأفراد طبقاً لمفهوم الضبط الداخلي إلى فئتين هما:

فئة الضبط الداخلي : الأفراد الذين يعتقدون إنهم مسئولون عما يحدث لهم ، ويسعون في محاولات جادة للتحكم في البيئة والسيطرة عليها ولديهم القدرة على رؤية التوقعات للأحداث فالأفراد ذوو مركز الضبط الداخلي يعتقدون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث.

فئة الضبط الخارجي : فهم يرون أنفسهم تحت تحكم قوى خارجية ولا يستطيعون التأثير فيها يفتقرون إلى القدرة على السيطرة والتحكم في الأحداث ويفشلون في توقعاتهم لهذه الأحداث فالأفراد ذوو مركز الضبط الخارجي يعزّون الأحداث لعوامل خارجية عن تحكمهم وسيطرتهم مثل: الحظ – الصدفة إلى غيرها..

الفصل الثالث : استراتيجيات المواجهة والمرض المزمن

2-الصلابة النفسية : صيغ هذا لمصطلح على يد "سوزان كوباسا" *Suzanne Kobasa* (1982). حينما أوضحت أن الأفراد الذين تتسم شخصيتهم بالصلابة يتميزون بمقدرة عالية على مقاومة النتائج السلبية والمؤلمة للضغوط ، بسبب أسلوبهم في معالجة الحوادث المسببة للضغوط ، كما أنهم يثقون على التأثير في مجرى حياتهم ، أما الأفراد الذين يعانون من فقدان الصلابة النفسية فيتميزون بمستويات عالية من الإحساس بالضغوط النفسية ويمكن أن يكونوا عرضة للإصابة بالاكنتئاب والأمراض المتصلة بالضغوط النفسية .
(حسين ، 2006 : 130).

ولقد حددت "كواسا" و اخرون *Kobasa et al* (1981) خصائص الشخصية شديدة القدرة على الاحتمال في ثلاث مكونات نفسية هي:

- 1-2 **الالتزام** : هو الشعور بتعلق الفرد بنشاطاته وعلاقاته القرابية والاعتقاد بأنها ذات أهمية.
- 2-2 **التحدي** : هو الرغبة في تقبل الخبرات الجديدة وغير المتنبأ بها والاستمتاع بها ، وان يرى الفرد أن فرص التغيير أكثر من فقدان ، أو يشعر بحب الاستطلاع والاهتمام.
- 3-2 **التحكم(الضبط)** : تعكس الاعتقاد بان الفرد ليس عاجزا أو فاقد العون ولكنه يمكن أن يؤثر في الكثير من الأحداث والناس الآخرين والقدرة على التحكم في الظروف الشخصية.
- 3- **نمط الشخصية** : لا يستجيب الأفراد للأحداث بطريقة واحدة بل يختلفون طبقا لنمط الشخصية فكل فرد منا سمات أو أساليب سلوكية ثابتة تؤثر في كيفية تعامله مع المواقف الضاغطة ، ومن هذه الأنماط السلوكية النمط(أ،ب).

1-3 نمط الشخصية (أ) : ولهم سمات وخصائص تتمثل في : العدوان – العنف - القابلية للاستثارة - الإحساس بضغط الوقت - عدم التحلي بالصبر - النشاط المتعجل - الدرجة العالية من الطموح - الثقة بالنفس - بذل الجهد - روح التنافس - محاولة انجاز أكثر من عمل في وقت اقل. وبالإضافة إلى الغضب - فرط نشاط - عدم الصبر-التهيج .
وبالتالي تزداد لديهم نسب الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية.

الفصل الثالث : استراتيجيات المواجهة والمرض المزمن

3-2 نمط الشخصية (ب): يتصف بعكس السمات السابقة تماما في نمط الشخصية أ. ويعرف *Sutherland.1991* بان النمط (ب) لديه القدرة على الاسترخاء ، سهل الانقياد ، ليس لديه ميل شديد للمنافسة ، اقل عرضة للشعور بالإحباط وينخفض احتمال إصابته بأمراض القلب .

4-الوجدانية السلبية : والتي من بين مظاهرها المزاج السيئ والقلق والحزن والكآبة والعدوانية حيث أن الأفراد الذين تتميز شخصيتهم بزيادة الوجدانية السلبية يعبرون عن معاناتهم وآلامهم عبر مواقف مختلفة وهم أكثر قابلية للإفراط في شرب الكحول والمخدرات.

5- تقدير الذات : يعتبر تقدير الذات مؤشرا هاما في تحديد نوع إستراتيجية المواجهة التي يستخدمها الأفراد مع المواقف الضاغطة ، فإدراك ورؤية الذات بطريقة ايجابية تمثل مصدرا نفسيا هاما في عملية المواجهة للمواقف الضاغطة التي تواجه الفرد ، وقد كشفت نتائج دراسة *Chan(1993)* إن الأفراد ذوو تقدير الذات مرتفع يستخدمون استراتيجيات المواجهة تركز على الانفعال كالإنكار والميل إلى الانسحاب ، تعاطي العقاقير ، المخدرات ، التدخين المفرط في مواجهة الضغوط.(حسين ، 2006 : 126).

6-فعالية الذات : قدمت *Bandura (1995-1997)* مفهوم فعالية الذات في إطار نظرية "التعلم الاجتماعي " حيث ترى ان مدركات إي كيفية إدراك الفرد لقدراته تؤثر في تصرفاته ومستوى دافعيته وتفكيره أو استجاباته الانفعالية.

7-قوة الأنا : تلعب هذه الميزة والخاصية دورا مهما في مواجهة المواقف الضاغطة ذلك أن الأفراد أصحاب الأنا القوي بإمكانهم مقاومة الضغوط ومواجهتها كما يستعملون استراتيجيات قوية وفعالة ونشطة مرنة.

8- سمة شخصية الفرد نفسها (الانبساطية و العصابية) : شكل تقسيم ايزنك *Eysenek* للشخصية إلى بعدين انبساطي و عصابي منطلق للعديد من الدراسات حول العلاقة بين هذين البعدين ونوع المواجهة حيث أن من سمة الشخصية النمط المنطوي الذي يعتبر أكثر تأثرا بالضغوط من النمط المنبسط ، والنمط المتزن انفعاليا اقل تأثرا بالضغوط من النمط العصابي .

الفصل الثالث : استراتيجيات المواجهة والمرض المزمن

9-النسق القيمي للفرد : كلما كان النسق القيمي لفرد متمركزا حول قيم محددة وعالية كلما كان أكثر تأثر بالضغط.

10-الجنس : أثبتت الدراسات والبحوث وجود فروق بين الجنسين في مدى الإدراك والتأثر بالضغوط ، حيث كشفت أن الرجال أكثر إدراكا وتأثرا بالمواقف الضاغطة من النساء وقد وجد لازاروس في بحوثه أن النساء يستعملن استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة في مجال العمل أقل من الرجال .

11- السن: يلعب دورا أساسيا في تقييم المواقف الضاغطة وتحديد استراتيجيات المواجهة حيث اكتشف فولكمان أن النساء المسنات يستعملن استراتيجيات التجنب والإنكار والهروب أكثر من النساء الأكثر شبابا وقوة (حسين، 2006 : 136).

وفي الأخير توجد هناك سمات أخرى عديدة اثبت أنها تؤثر على المواجهة منها الجلد
Résilence.

2- العوامل المرتبطة بالمحيط :

1- طبيعة الموقف وخصائصه(شدة المواقف الضاغطة) :فالمواقف والأحداث التي يستطيع الفرد التحكم والسيطرة عليها يستخدم فيها استراتيجيات المواجهة الاقدامية واستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة،في حين أن الأحداث الضاغطة التي لا يمكن للفرد التحكم والسيطرة عليها فان ذلك يجعله يستخدم استراتيجيات المواجهة الاحجامية واستراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال ، فطبيعة الخطر ، قربه ، مدته. وأيضا كلما كان الموقف ضاغطا كان افراز الهرمونات أعلى من معدلاته الطبيعية ، وهو ما يعوق بعض العمليات الحيوية وكذا يؤثر على الحالة الانفعالية .

2 - البيئة : يمكن لها أن تسهم بشكل جوهري في تحديد قدرة الفرد على مواجهة المواقف الضاغطة فهي إما تساعد على زيادة الضعف الناتج عن الضغوط أو تدعم مستوى الصحة الجسدية والنفسية والسعادة لدى الفرد. وهناك نوعين من البيئة.البيئة الفيزيائية كالحرارة والبرودة الشديدة ، الضوضاء ، التلوث والمخاطر الطبيعية وغير ذلك ، البيئة الاجتماعية ما تحتويه من عناصر داعمة كالمساندة والتعاون من الآخرين وعناصر مضادة تماما كالصراعات والتنافس و المشاجرات .(يوسف ، 2007 : 45).

الفصل الثالث : استراتيجيات المواجهة والمرض المزمن

3 - الوراثة : تؤثر في قدرة الفرد على المواجهة لان الجينات الوراثية قد تلعب دورا هاما. لان هناك بعض الأسر لها استعداد للإصابة بأمراض القلب أو أمراض أخرى كالحساسية أو الربو وغيرها.....

4 المساندة الاجتماعية : تعد المساندة الاجتماعي *support social* ظاهرة إنسانية قديمة قدم الإنسان ، وان لم يهتم بها الباحثون إلا مؤخرا بعد ما لاحظوه من آثار هامة لها في مواقف الشدة والإجهاد النفسي . وكما أنها عملية ديناميكية لزيادة التأثير المتبادل بين الآخرين وشبكة العلاقات الاجتماعية التي تمد بالدعم في المواقف الاجتماعية المختلفة. والتي يتمثل بعضها في المساندة الوجدانية أو العاطفية ، المادية ، المعلومات ، النفسية.... وغيرها كما صنفها العديد من العلماء باختلاف مشاربهم .(حسين ، 2006 :156).

7- فعالية استراتيجيات التعامل مع الامراض المزمنة coping strategies and

cgronic illnes : الجدير بالذكر ان التعامل مع الشخص المريض بمرض مزمن يشبه الى حد بعيد التعامل مع ضغوط الحياة الشديدة (Mass 1996).

فقيم المرض المزمن بأنه مصدر تهديد وتحد ، من شأنه ان يقود المريض الى القيام بمحاولات تهدف الى التعامل من اجل التكيف .وفي احدى الدراسات سئل مرضى السرطان حول اكثر النواحي التي تشكل ضغطا نفسيا بالنسبة لهم ،فكشفت النتائج عن الخوف وغموض المستقبل كانا اكثر شيوعا (41%) يتبعهما ما يفرضه قيود على القدرات الجسمانية للمريض وعلى مظهره و اسلوب حياته (24%) ثم ادارة الالم (12%) وبعد ذلك طلب من المرضى ان يذكروا استراتيجيات التعامل التي استخدمت في مواجهة هذه المشكلات ، فذكرت خمس استراتيجيات وهي :الدعم الاجتماعي ،الحل المباشر للمشكلات مثلا: تحدثت مع احدهم كي اعرف اكثر حول هذا الوضع،الاقصاء (Distancing) مثلا: لم ادع المرض ينال مني.

الهروب المعرفي /التجنب (Cognitive) (مثلا تمنيت لو اختفي من الموقف كله)

الفصل الثالث : استراتيجيات المواجهة والمرض المزمن

التركيز الايجابي (Focus Positive) مثلا : خرجت من الموقف بأفضل مما دخلت فيه

الهروب السلوكي Behavioral (مثلا: محاولة تجنب الموقف من خلال الطعام او الشراب

او النوم) (Felton and Revenson 1984).

إن الاستراتيجيات التي يمكن التعرف عليها من خلال هذه الدراسات ، لا تختلف في جوهرها عن تلك التي تستخدم في التعامل مع الاحداث الضاغطة الاخرى .

وابرز ما يفرق بينهما هو ان المريض المزمن يذكر القليل من الاستراتيجيات النشطة او الفاعلة (كحل المشكلات او المواجهة) والكثير من الاستراتيجيات السلبية (كالتركز الايجابي والتجنب)

وفي مرحلة ما بعد النوبة القلبية مثلا ، قد تظهر اساليب المواجهة وحل المشكلات اثناء محاولات المريض تغيير عاداته الصحية و اسلوب حياته على امل التقليل من عوامل الخطورة. و هل هناك استراتيجيات محددة تسهل عملية التكيف النفسي عند المريض المزمن؟ كما هو الحال في التعامل مع الاحداث الضاغطة الاخرى ، يرتبط استخدام الاسلوب التجنبي بازدياد المعاناة النفسية ، مما يجعله من عوامل الخطورة في الاستجابة السلبية للمرض .

كما يفاقم من عملية المرض نفسه بالمقابل وجد ان التعامل النشط يتنبأ بالتكيف الجيد مع التصلب المتعدد (Multiple Sclerosis)

كما ان المرضى الذين ينشطون في سعيهم للحصول على المعلومات المتعلقة بحالتهم يكونون اقدر على التعامل معها . وفي دراسة اخرى ارتبط سوء التكيف بالقدرية والتقبل السلبي ، والانسحاب ، ولوم الاخرين ولوم الذات ، والسعي نحو نسيان المرض كما ارتبط السلوك التجنبي بضعف السيطرة على الجلوسيميا (Glycemia) عند تلك الفئة من مرضى السكري التي تعتمد على الانسولين .

الفصل الثالث : استراتيجيات المواجهة والمرض المزمن

في الوقت نفسه كشفت الابحاث عن وجود ارتباطات بين مستويات متدينة من الشعور بالضيق النفسي من جهة ونمط المواجهة الايجابي للضغوط النفسية ومستويات عالية من الضبط الداخلي (Burgess, Morris , Pettingale 1988) .

وكذلك اعتقاد الفرد بقدرته الشخصية على ممارسة السيطرة على المرض ، وربما يكون تكيف الافراد الذين يلجئون الى استراتيجيات متعددة مع ضغوط المرض المزمن ، افضل من تكيف اولئك الذين يعتمدون اسلوبا واحدا من اساليب التكيف . ولعل ذلك يعود الى ان استراتيجيات التكيف تكون اكثر فعالية عندما تتناسب مع نوع المشكلة او المشكلات التي يواجهها المريض .

فالمريض الذي يتمتع بمثل هذه التعددية في استراتيجيات التكيف ، يكون اقدر على عمليات المواءمة من ذلك الذي لا يملك سوى اسلوب واحد للتكيف . على كل حال تحتاج هذه المسألة الى المزيد من البحث .

اذن فأي مسألة من اي استراتيجيات التعامل هذه اكثر فاعلية في ادارة الامراض المزمنة هي مسألة معقدة ، وتعتمد على اي من جوانب الموقف الضاغط يحاول الفرد التكيف معه و بأي مرحلة من مراحل عملية التكيف .

وعلى الرغم من هذا الحرص الشديد في فهمنا لطبيعة هذه المسألة ، يمكننا ان نستنتج بصورة عامة ان التعامل النشط مع المرض يرتبط بالتكيف الجيد ، بينما يرتبط النمط التجنبي بسوء التكيف للمرض المزمن (Leake, Friend, Wadhwa 1999) .

يقتضي تكيف الفرد مع مرضه المزمن ان يدمج بين مرضه وحياته بطريقة او بأخرى فكل الامراض المزمنة تقريبا تتطلب بعض التغيير في أنشطة المريض وفي مستوى تكيفه.

فمرضى السكري مثلا، عليهم ضبط غذائهم ، وربما حقن الانسولين اليومية ايضا . وحتى حين لا يكون السرطان نشطا ، فعلى المرضى الذين اصيبوا به ان يظلوا يقظين لأية اشارة تنذر بعودة المرض .

وكذلك لأمر بالنسبة لمرضى الجلطة الدماغية والقلب الذين لا بد لهم من اجراء تغييرات جوهرية في حياتهم اليومية ، نتيجة للقصور الجسمي والنفسي الناجم عن المرض .

الفصل الثالث : استراتيجيات المواجهة والمرض المزمن

فالمريض غير القادر على دمج مرضه المزمن بحياته ربما يكون مريضا عاجزا وقد يكون ايضا عاجزا عن الالتزام ببرنامجه العلاجي ، وعليه يمكن القول ان تطوير احساس واقعي بالمرض وبالقيود التي ينطوي عليها وبنمط العلاج الذي يتطلبه ، تشكل جميعها عناصر او عمليات مهمة في التكيف مع المرض المزمن تتمثل في:

1 -معتقدات المريض حول طبيعة المرض: Beliefs About the Nature of the

illness

يمكن ان تظهر اثناء عمليات التكيف للمرض المزمن ،تتمثل في تبني المريض نموذجا غير مناسب لمرضه خصوصا النموذج الحاد (Acute Model) فمريض ضغط الدم مثلا قد يعتقد خطأ اذا شعر بحسن انه ليس بحاجة الى الدواء وذلك بحجة ان المشكلة تحت سيطرته وتبعاً لذلك يتوقف عن مراقبة حالته او متابعتها (Nerenz 1979) (Ringle 1981).

وعليه فمن المهم بالنسبة للقائمين على تقديم الرعاية الصحية ان يتحروا عن طبيعة فهم المريض لمرضه وعن وجود اي ثغرات او سوء فهم في معرفته للمرض ،مما قد يعيق ادارته الذاتية (Heijmans et de Ridder 1998).

2 -معتقدات المريض حول اسباب المرض: Beliefs About the cause of the

illness

ومن بين المعتقدات التي يحملها المريض ذات الصلة بتكيفه بعيد المدى هي ادراكه لا سباب مرضه واعتقاده بإمكانية السيطرة عليه – فالمريض - سواء كان مزمناً او حاد كثيراً ما يطور نظرياته الخاصة حول مرضه وكيف جاء وتتضمن هذه النظريات عدداً من الخواطر و الافكار حول مسائل كثيرة ومتنوعة تبدأ بالضغط و الاصابة الجسمية والبكتيريا المسببة للمرض وتنتهي بالقدر او ارادة الخالق وربما الاله من ذلك لمن يواجه المريض لومه با لنسبة للمرض هل يلوم ذاته ؟ شخصا اخر ؟ البيئة او المجتمع ؟ ام يلوم القدر؟

ويعد لوم الذات في المرض المزمن امر شائع حيث ينظر المريض الى نفسه على انه هو الذي جلب المرض لنفسه نتيجة افعاله .ومثل هذه النظرة قد تكون صحيحة في بعض الحالات .فالعادات الصحية السيئة ،مثل التدخين الغذاء غير المناسب وقلة التمرين يمكن لها ان تسبب امراضا عديدة ، كأمرض القلب والجلطات الدماغية والسرطان ولكن في حالات اخرى لا يكون هنالك مبرر للوم الذات حيث يمكن ان يعزى المرض الى عيب وراثي مثلا.

ما هي تبعات لوم الذات؟- في الواقع - ولسوء الحظ ليست هناك اجابه اكيدة عن هذا السؤال . اذ يشير بعض الباحثين الى ان لوم الذات قد يؤدي الى الشعور بالذنب ،او اتهام الذات . او الاكتئاب .

اذن يرتبط لوم الذات بسوء التكيف ، وذلك لان المريض يميل الى التركيز على تلك الاشياء التي كان يجدر به فعلها او كان يمكن له فعلها لمنع المرض .من ناحية اخرى هناك من الابحاث ما يشير الى ان لوم الذات ربما يكون تكيفا ، فهناك عدد من الحالات التي تبين ان شعور المريض بالمسؤولية عن مرضه يرتبط بتكيف افضل (في حالة اصابة الع مود الفقري مثلا) فعزو المرض لمصدر ذاتي قد يحاول المريض اخذ زمام المبادرة في السيطرة على المرض ومثل هذه المشاعر ربما تكون تكيفيه في تعامله مع المرض وفهمه له (Bulman and Wortman 1977) .

هذا وتشير بعض الابحاث انه من الصعب اعتبار لوم الذات اسلوبا تكيفيا او غير ذلك . فقد يكون لوم الذات تكيفيا تحت ظروف معينة ، بينما لا يكون كذلك تحت ظروف اخرى غيرها .

كذلك تناولت الابحاث متغيرا مهما اخر ،وهو اعتقاد المريض بالسيطرة على المرض وعلاقة ذلك بالتكيف . بعبارة اخرى ،ما ثر انماط العزو على التكيف للمرض؟ لغاية الان ليس هناك ما يشير الى وجود علاقة ما بين عزو المرض للحظ او لعوامل البيئة من جهة وبين التكيف مع المرض من جهة اخرى .

الفصل الثالث : استراتيجيات المواجهة والمرض المزمن

لكن هناك ما يشير الى ان لوم الاخرين اسلوب لا تكفي . فإرجاع المرض لضغوط سببها افراد من العائلة او الزوج /الزوجة ،الزميل او الزميلة قد يعبر عن صراعات لم تحل ويمكن لأمر كهذا ان يتدخل في عملية التكيف مع المرض. (شيلي ، 2008 ، 312)

3 -معتقدات المريض حول مدى السيطرة على المريض: Beliefs Aboutthe

controllability of the illness

وتشير الابحاث ايضا الى ان المرضى الذين يعتقدون ان لهم سيطرة على مرضهم هم في وضع افضل من اولئك الذين لا يرون انفسهم بهذه السيطرة .كما ويطور المرضى عددا من المعتقدات حول السيطرة على المرض : فبعض مرضى السرطان قد يعتقدون بأنهم قادرون على منع عودة المرض من خلال العادات الصحية الجيدة او بمحض ارادتهم .

وقد يعتقد مرضى اخرون انه يمكنهم السيطرة على المرض ،عن طريق الالتزام بالعلاج وبتوصيات الطبيب (Helgeson 1992) .

بالطبع قد تكون مثل هذه المعتقدات حول السيطرة دقيقة وقد لا تكون دقيقة .ان اتباع المريض لبرنامج العلاج يتضمن ممارسة فعلية للسيطرة على المرض .اما مجرد الاعتقاد بإمكانية السيطرة على المرض من خلال تبني اتجاه ايجابي فربما يكون صحيحا وربما لا يكون.

كما يمكن ان يكون الشعور بالسيطرة النفسية ربما يكون مفيد للأداء العقلي الجيد.

فلمعالجات التي تسعى الى خلق مشاعر السيطرة كثيرا ما تكون ناجحة في تعزيز التكيف الجيد ، وتقليل الاثارة الفسيولوجية ، والتخفيف من الشعور بالضيق الانفعالي الناجم عن المرض او عن معالجته.

ما هي الدلائل على ان الاعتقاد بالسيطرة و الاحساس بالكفاءة الذاتية بالنسبة للمرض وعلاجه يكون تكيفيا ؟

تشير بعض الدراسات الى ان مرضى السرطان الذين يعتقدون انهم يسيطرون على المرض تكيفوا للمرض بصورة افضل ممن لم يكن لهم هذا الاعتقاد . وقد توصلت مجموعة من الباحثين الى نتائج مشابهة لهذه في دراستهم لمرضى التهاب المفاصل ومرضى فقدان المناعة (الايدز) ومرضى اصابت الحبل الشوكي ومرضى المصابين باحتشاء القلب ومرضى الذين يكونون في حالة جسمية او نفسية اجتماعية متدنية يكون تكيفهم اسهل حين يدركون انهم يسيطرون على مرضهم . وهكذا فالسيطرة الذاتية لا تساعد في التعامل مع الاضطرابات الحادة ومعالجتها فحسب وانما في التعامل مع التدهور بعيد المدى والناجم عن المرض المزمن ايضا (Schiaffino and Revenson).

في الحقيقة ان هناك من الادلة ما يشير الى ان خيرة السيطرة او الكفاءة الذاتية ربما تطيل الحياة ، فمرضى القلب الذين كانت توقعاتهم فيما يتعلق بالكفاءة الذاتية كبيرة ، عاشوا مدة اطول من الذين كانوا يفتقرون لمثل هذه التوقعات .

كما اشارت بعض الدراسات الى ان محاولات تعزيز مشاعر السيطرة عند مرضى القلب تركت اثار ايجابية .ومن الجدير بالذكر ان مشاعر السيطرة لم تكن دائما تكيفيه في التعامل مع الامراض المزمنة ، فكما تدل بعض الدراسات ، عندما كانت السيطرة الفعلية متدنية فان محاولات الحث عليها لم تكن ناجحة دائما بل انه قد تكون لها اثار عكسية ايضا .

(T.G .Burish1984;Tennen1992;Toshima,Kaplan et Ries 1992).

خلاصة

إن مفهوم المواجهة أو استراتيجيات المواجهة من المفاهيم حديثة النشأة حيث تطور ولقي اهتماما بالغاً من قبل الباحثين واضحي قاعدة أساسية لكثير من البحوث والدراسات. وتختلف استراتيجيات المواجهة المتبعة من فرد لآخر فهناك من يلجأ إلى استراتيجيات ايجابية لمواجهة المواقف الضاغطة في حين هناك من يلجأ إلى استراتيجيات سلبية لنفس المواقف الضاغطة. ولقد تناولنا في هذا الفصل أهم مراحل تطور مفهوم المواجهة وبعض تعريفاته والفرق بينها وبين آليات الدفاع النفسي ، كما تطرقنا ، الزناج المفسرة لها ، وتطرقنا أيضا إلى بعض العوامل المؤثرة في المواجهة الاستجابة الانفعالية للضغوط النفسية (عوامل شخصية وعوامل موقفية). و في الأخير فعالية استراتيجيات المواجهة في الأمراض المزمنة .

الجانب الميداني

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

- 1- المنهج المستخدم في الدراسة
- 2 - حدود الدراسة
- 3- الدراسة الاستطلاعية
- 4- عينة الدراسة
- 5 - أدوات الدراسة
- 6- أساليب المعالجة الإحصائية

خلاصة

تمهيد:

بعد تعرضنا في الجانب النظري إلى أهم ما يتعلق بمتغيرات الدراسة من الأدبيات حول الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهتها.

خصصنا الجانب الميداني لنوضح الإجراءات المنهجية للدراسة لتحديد الموضوع بأكثر دقة ممكنة وذلك بهدف استكشاف وتشخيص طبيعة العلاقة الموجودة بين متغيرات الدراسة والإحاطة بأسئلة الإشكالية ، وعرضها ومناقشتها على ضوء الأدبيات و الدراسات السابقة

ومن أجل ذلك اتبع ت مجموعة من الخطوات الخاصة بإجراءات الدراسة الميدانية وتمثلت في اختيار منهج مناسب لطبيعة الدراسة وهو المنهج الوصفي بأسلوبه الإرتباطي و المقارن وأجريت الدراسة على عينة ممثلة تم اختيارها بطريقة قصديه وفقا لمجموعة من الخصائص والشروط وطبقت أدوات القياس من أجل جمع البيانات و المعلومات ، وعولجت البيانات الكمية عن طريق أساليب إحصائية مناسبة باستخدام برنامج spss الإصدار 17.

1- المنهج المستخدم في الدراسة:

تعتمد صحة أي بحث علمي بدرجة كبيرة على المنهج المستعمل والكيفية التي أستعمل بها، والمنهج عبارة عن مجموعة من الإجراءات والمراحل المتتالية التي ينبغي إتباعها بكيفية متسقة ومنظمة من أجل الوصول إلى نتيجة دقيقة. (أنجرس،2006: 99).

وتم استخدام المنهج الوصفي بأساليبه : الاستكشافي ، الإرتباطي والمقارن ، كون الأسلوب الوصفي الأكثر استخداما في دراسة الموضوعات المتعلقة بالمجالات الإنسانية ونظرا لأن هذه الدراسة ذات طابع نفسي مرضي اجتماعي نبتين أنه من المناسب استخدام هذا النوع من المناهج.

ويعرف المنهج الوصفي بأنه: "دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع و يهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيراً كمياً، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح

خصائصها ، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة وحجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى." (بوحوش،1995: 129).

كما يعرف أيضا على أنه: "منهج يعتمد على جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها باستخلاص دلالاتها، انطلاقا من تحديد مشكلة البحث ووضع الفروض ثم اختيار عينة البحث، وأساليب جمع المعلومات والبيانات ووضع قواعد لتصنيفها وتحليلها وتفسيرها في عبارات واضحة محددة ". (منسي، كامل أحمد، 2002: 44).

وتندرج هذه الدراسة ضمن البحوث الوصفية الإرتباطية و المقارنة، التي تدرس العلاقات بين المتغيرات ، فهي تصف هذه العلاقة وصفا كميا لأن الغرض من جمع البيانات هنا هو تحديد الدرجة التي ترتبط بها المتغيرات الكمية ببعضها البعض الآخر ويعبر عن ذلك بمعامل الارتباط. (أبو علام، 2004: 231).

فالدراسة الإرتباطية تعمل على جمع البيانات حول متغيرات الدراسة وتحدد ما إذا كانت هناك علاقة بينهما وإيجاد قيمة تلك العلاقة والتعبير عنها بشكل كمي من خلال معامل الارتباط. (ملحم، 2000: 350).

وهذا ما تهدف إليه الدراسة الحالية فهي تعتمد على المنهج الوصفي الإرتباطي لدراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة وهي مدى ارتباط مصادر الضغوط النفسية باستراتيجيات المواجهة لدى المريض المزمن (مرضى داء السكري و مرضى ضغط الدم).

فهذه الدراسة صرمت للإجابة عن التساؤلات الخاصة بمعاملات الارتباط و بذلك فإن كل ما يتم التأكد منه هو كون تلك المعاملات معنوية أم لا . هذا وينصح أن لا يقل حجم العينة في الدراسات الإرتباطية عن (30 فردا) حتى يتمكن الباحث من الوصول إلى نتائج أكثر صدقا ودقة. (الضامن، 2007: 137).

وبما أن الدراسة أيضا تهدف إلى معرفة الفروق بين المجموعات وهذا حسب التساؤلات المطروحة ، فإنها تعتمد على المنهج الوصفي المقارن والذي يركز على إجراء المقارنات بين الظواهر المختلفة لاكتشاف العوامل التي تصاحب حدثا معيناً وتفسيرها من أجل فهم تلك الظاهرة.

وبما أن البحث الإرتباطي وبحث المقارنة السببية يستقصيان علاقة ارتباطية بين المتغيرات ، فالمقارنة السببية تقرر الارتباط من خلال دراسة فيما إذا كانت المجموعات التي تختلف في خصائصها المحددة (متغيرات مستقلة) تختلف أيضا في خصائص أخرى (متغيرات تابعة) . (الضامن، 2007 :136).

وحسب عبد الفتاح محمد دويدار فإن البحث المقارن يركز على كيف؟ ولماذا؟ تحدث الظاهرة التي تكشف عن العوامل أو الظروف التي تصاحب أحداثا وظروفا وعمليات معينة . (دويدار، 1998: 173).

كما يعرف أيضا بأنه: " البحث الذي يحاول فيه الباحث التعرف على الأسباب التي تقف وراء الفروق التي تظهر في سلوكيات المجموعات المختلفة من الأفراد وفي الأوضاع القائمة في حالتهم" . (ملحم، 2000: 354).

ويتم تحليل النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية بحث يتم مقارنة المتوسطات الحسابية باستخدام اختبار (ت) وتحليل التباين الأحادي ، و ذلك بحسب عدد المجموعات الداخلة في الدراسة .

ويمكن القول أن الدراسة الحالية اعتمدت على المنهج الوصفي بأسلوبية الإرتباطي والمقارنة في الدراسة الكمية أو الموضوعية للإجابة على الاسئلة المطروحة .

2 - حدود الدراسة:

2-1- الحدود المكانية : يشمل تطبيق الدراسة الحالية بالعيادات الخاصة المختصة في مرض السكري والعيادات المختصة في أمراض القلب وضغط الدم .بولاية بسكرة .

2-2- الحدود الزمنية : تمت الإجراءات الميدانية للدراسة على طول الفترة الممتدة ما بين شهر جانفي 2017 إلى غاية شهر أكتوبر 2017.

بحيث بدأت إجراءات الدراسة الميدانية وفق الخطوات التالية:

- إعداد أدوات الدراسة وتوزيعها على الأساتذة المحكمين خلال الفترة الممتدة ما بين شهر جانفي ومارس 2017.

- تطبيق أدوات الدراسة على عينة النقرتين خلال شهر أفريل.

ثم حساب الخصائص السيكومترية لها للتأكد من أنها مناسبة لتطبيقها في الدراسة الأساسية بغرض جمع المعلومات الضرورية للدراسة .

- إجراء التطبيق الميداني للدراسة الأساسية خلال الفترة الممتدة ما بين شهر جوان إلى غاية شهر أكتوبر 2017.

2-3- الحدود البشرية: تحددت الدراسة الحالية بعينة الدراسة المكونة من مرضى داء السكري و مرضى ضغط الدم .من كلا الجنسين ومن مختلف المستويات التعليمية .

3- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة وأساسية في البحوث النفسية والاجتماعية حيث تهدف إلى استكشاف الظاهرة المدروسة كما هي في الواقع المعاش.

الهدف من إجراء الدراسة الاستطلاعية: من أجل الإحاطة أكثر بهذا الموضوع قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية للدراسة الأساسية ، ويمكن تحديد أهدافها كما يلي:

- جمع أكبر كمية من المعلومات و البيانات ، النظرية التي تساعد على صياغة المشكلة صياغة دقيقة وتحديد الفرضيات من خلال الكتب والمجالات والرسائل الجامعية التي تناولت موضوع الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة والدراسات التي تناولت الأمراض البدنية المزمنة على وجه الخصوص، وكذلك شبكة الأنترنات.

حيث لاحظت خلال ذلك أن أغلب الدراسات اهتمت بالضغوط النفسية في مجال العمل .

كما طبقت معظم الدراسات على العمال أو المعلمين أو الطلبة .أما الدراسات التي تناولت الأمراض المزمنة فقد طبقن على مرضى السرطان .وتتميز الدراسة الحالية ببحث في مجال الأمراض البدنية المزمنة ،والمتمثلة في داء السكري و ضغط الدم .

- التعرف على ميدان الدراسة والحصول على المعطيات الأولية كما هي في الميدان حول مشكلة الدراسة ..

- جمع معلومات وبيانات ميدانية بالإضافة إلى المعلومات النظرية من أجل بناء أداة القياس وهي مقياس مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن، في ضوء عدة متغيرات وهي: العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية و العمل ، مدة تلقي العلاج .

- تقنين أدوات الدراسة على عينة التقنين وقوامها 32 مريض بمرض السكري و ضغط الدم أخذت خارج عينة الدراسة الأساسية . .

- التعرف على الصعوبات التي تعترض سبيل إجراء البحث على جميع الأصعدة.

- إثراء الدراسة الأساسية بالمعلومات والمعطيات الميدانية وإبراز أهميتها، من خلال التقرب من المبحوثين والتعرف على مختلف آرائهم ووجهات نظرهم حول المرض المزمن ومخلفاته على المريض و أسرته والمجتمع .

والمصالح القائمة على تقديم الرعاية الصحية للمرضى المزمنين .

4- عينة الدراسة : إن دراسة أي ظاهرة تعتمد أساسا على العينة المأخوذة منها إذ أنه بدون عينة لا نستطيع دراسة أي ظاهرة بشكل واسع وتمثل خصائص مجتمع الدراسة الكلي إذا هذه العينة تتوزع فيها خصائص المجتمع بنفس النسب الواردة في المجتمع .

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (64) مريض بمرض مزمن منهم :

- (32) مريض بالسكري ، بنسبة 50 % .

- (32) مريض بضغط الدم ، بنسبة 50 % .

و من كلا الجنسين و تراوحت أعمارهم ما بين 22 و 80 سنة .

بمتوسط عمري قدره 51 سنة ، بانحراف معياري قدره 14.5 سنة

أما مدة تلقي العلاج فتراوحت ما بين (1 – 30) سنة

تم اختيارها بطريقة قصدية و هي الطريقة التي يختار بها الباحث العينة عن قصد لتقديره أو تصوره أنها اقرب تمثيلا للمجتمع الأصلي، مع مراعاة خصائص العينة. الملائمة لمعالجة متغيرات الدراسة .

جدول رقم (1) يمثل خصائص أفراد عينة الدراسة (ن=64).

المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
نوع المرض المزمن		
داء السكري	32	% 50
ضغط الدم	32	% 50
المجموع	64	% 100
الجنس		
ذكور	28	% 43.8
اناث	36	%56.3
المجموع	64	%100
مدة العلاج		
3 و اقل	25	%39.06
اكثر من 3 سنوات	39	%60.93
المجموع	64	%100
المستوى التعليمي		
ابتدائي	23	% 35.9
متوسط	13	% 20.3
ثانوي	10	%15.6

جامعي	18	28.1%
المجموع	46	100%
المستوى الاقتصادي		
ضعيف	8	12.5%
متوسط	29	45.3%
جيد	27	42.2%
المجموع	64	100%
عدد الاولاد		
دون اولاد	17	26.56%
لديه اولاد	47	73.43%
المجموع	64	100%
العمر		
40 سنة واقل	14	21.87%
اكبر من 40 سنة	50	78.12%
المجموع	64	100%
سبب المرض حسب المريض		
حدث صدمي	29	45.3%
وراثي	17	26.6%
بسبب مرض اخر	18	28.1%

المجموع	64	% 100
---------	----	-------

من خلال الجدول نلاحظ أن عينة الدراسة قسمت من حيث الجنس إلى ذكور وإناث. حيث يمثل عدد الذكور 28، بنسبة مئوية تقدر بـ 43.8% من حجم العينة الإجمالية. أما عدد الإناث فكان 36، بنسبة مئوية تقدر بـ 56.3% من العينة الإجمالية وهي النسبة الغالبة أي أكثر من نصف العينة إناث. وشملت جميع المستويات التعليمية (أمي ابتدائي متوسط ثانوي، جامعي). أما من حيث الحالة الاقتصادية فشملت المستوى الاقتصادي الضعيف والمتوسط و الجيد وهذا حسب التقدير الذاتي لأفراد العينة المدروسة أما من حيث الحالة الاجتماعية فتكونت من جميع الفئات (عازب ب 4 افراد بنسبة 7.8% أرمل ب11 فرد بنسبة 17.2% ، مطلق ب 13 فرد بنسبة 20.3% ، متزوج ب 35 فرد بنسبة 75.4%).

5- أدوات الدراسة:

على ضوء اهداف البحث و الاسئلة المطروحة من طرف الباحثة و ما يقتضيه الجانب الميداني من أدوات لجمع البيانات وعرضها وتحليلها من اجل استخلاص النتائج. استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية أداتين من أجل جمع البيانات حول متغيرات الدراسة تمثلت في :

مقياس مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمّن من إعداد الباحثة .

وذلك لعدم توفر أداة جاهزة تقيس الضغوط النفسية لدى المريض المزمّن .

و مقياس أساليب مواجهة الضغوط من إعداد كارفر وشايرر . و فيما يلي وصف لخطوات إعداد وتقنين أدوات القياس المعتمدة في الدراسة .

1-5 مقياس مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن :

بعد الاطلاع على الأدبيات حول الضغوط النفسية والأمراض المزمنة . و الأطر النظرية لمصادر الضغط النفسي وكذلك مقياس أحداث الحياة الضاغطة من إعداد ابتسام محمود محمد سلطان السلطان (2009).

كذلك اختبار مواقف الحياة الضاغطة من إعداد زينب محمود شقير

و استبيان تقبل العلاج من إعداد الطالبة ظهراوي نور الهدى تحت إشراف الأستاذة ریحاني الزهرة (2015).

حيث استفدت الباحثة من الأطر النظرية والمقاييس المطع عليها في تحديد الأبعاد اللازمة لتغطية مصادر الضغط النفسي لدى المريض المزمن وبلغ عددها (6) أبعاد ، كذلك صياغة بنود المقياس والبالغ عددها (52) مفردة . و البدائل المناسبة (ثلاث بدائل).

وصف المقياس : يتكون مقياس مصادر الضغط النفسي لدى المريض المزمن من

(52) مفردة موزعة على (6) أبعاد يجاب عنها وفق ثلاث بدائل هي (تنطبق على تماما تنطبق على أحيانا ، لا تنطبق) و يكون تصحيح المقياس وفق التقدير التالي (3، 2، 1) حسب اتجاه السلم .

علما أن كل العبارات في الاتجاه الموجب .

وتتراوح درجات المقياس بين (52 – 156) حيث :

- من (52 - 86) بتقدير منخفض .
- من (87 – 120) بتقدير متوسط .
- من (121 - 156) بتقدير مرتفع.

وفيما يلي وصف أبعاد المقياس :

جدول رقم (2) يمثل أبعاد وبنود مقياس مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن .

العدد	أرقام البنود	البعد
8	43-37-31-25-19-13-7-1	مصادر ضغوط المرض
9	49-44-38-32-26-20-14-8-2	مصادر ضغوط فقدان
8	45-39-33-27-21-15-9-3	مصادر الضغوط المادية
9	50-46-40-34-28-22-16-10-4	مصادر ضغوط تقبل العلاج و الالتزام به
10	52-51-47-41-35-29-23-17-11-5	مصادر الضغوط الشخصية
8	48-42-36-30-24-18-12-6	مصادر الضغوط الاجتماعية

حساب الخصائص السيكومترية: للتأكد من صلاحية ادوات الدراسة وتوفيره م ا على الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) ، من اجل تطبيقهما في الدراسة الحالية .

ولأجل ذلك قمنا أولاً بإعداد أداة الدراسة الاولى المتمثلة في :

- **مقياس مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن** ، ثم توزعه ا على مجموعة من المحكمين وبناء على نتائج التحكيم تم توزيعها على عينة التقنين والمكونة من (32) مفردة .

اما الاداة الثانية والمتمثلة في :

- **مقياس اساليب مواجهة الضغوط** ، فتم توزيعها مباشرة على عينة التقنين والمكونة من (32) مفردة .

ومن خلال استنتاجاتهم تم حساب ما يلي :

أولاً : الصدق : تم حساب الصدق بثلاث طرق كما يلي :

- **صدق المحكمين :** تم عرض مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمع انظر الملحق (1) على مجموعة من الأساتذة المختصين في علم النفس انظر الملحق (4) من أجل آرائهم و ملاحظتهم حول مناسبة الفقرات للإبعاد التي تنتمي إليها ، وكذا وضوح صياغتها اللغوية و تقدير مدى صلاحية كل مفردة لقياس ما وضعت لقياسه .وبناء على ملاحظات المحكمين تم تعديل العبارات المشار إليها بعدم وضوحها .

وتمت إعادة صياغتها كما هو موضح في الملحق رقم (2).

***صدق الاتساق الداخلي :** تم حساب صدق الاتساق الداخلي من خلال الاتساقات الداخلية بين كل من درجة البند والبعد و الدرجة الكلية و درجة البعد والدرجة الكلية . بهدف التحقق من أن البنود تساهم في قياس العامل العام . وحسبت معاملات الارتباط بيرسون من أجل التحقق من ذلك .

جدول رقم (3) معاملات الارتباط (R) بين كل من درجة البند و درجة البعد

والدرجة الكلية لمقياس مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن

البعد	الفقرات	R بين البند و البعد	R بين البند و الدرجة الكلية	البعد	الفقرات	R بين البند و البعد	R بين البند و الدرجة الكلية
مصادر الضغوط المرض	1	**0.88	**0.65	مصادر الضغوط المرض	2	*0.36	0.24
	7	**0.60	**0.53		8	**0.54	**0.48
	13	**0.81	**0.59		14	**0.57	0.17
	19	**0.75	**0.50		20	**0.73	**0.60
	25	**0.82	**0.59		26	**0.67	0.33
	31	**0.87	**0.53		32	**0.66	*0.41
	37	**0.76	**0.45		38	**0.65	0.14
	43	**0.71	0.25		44	**0.81	*0.40
	3	**0.86	**0.66		49	**0.64	0.31
	9	**0.84	**0.54		4	**0.85	**0.47
مصادر الضغوط المادي	15	**0.91	**0.57	مصادر الضغوط المادي	10	**0.67	**0.47
	21	**0.92	**0.61		16	**0.78	**0.54
	27	**0.90	**0.58		22	**0.75	**0.47
	33	**0.89	**0.60		28	**0.65	0.24
	39	**0.78	**0.55		34	**0.68	0.19
	45	**0.76	**0.50		40	**0.71	*0.39
	5	**0.51	*0.37		46	**0.46	*0.40
	11	**0.78	**0.55		50	**0.61	**0.45
	17	**0.78	**0.62		6	**0.56	**0.48
	23	**0.68	**0.63		12	**0.73	**0.56
مصادر الضغوط الشخصية	29	**0.70	*0.40	مصادر الضغوط الشخصية	18	**0.80	*0.44
	35	**0.81	**0.55		24	**0.76	0.24
	41	**0.73	**0.51		30	**0.74	**0.48
	47	**0.71	0.34		36	**0.79	0.40
	51	**0.71	**0.59		42	**0.79	*0.43
	52	**0.63	*0.44		48	**0.66	**0.56

نلاحظ من خلال معاملات الارتباط في الجدول اعلاه ان درجة معامل الارتباط بين كل البنود و ابعادها دالة احصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.01$.

كذلك كانت اغلب البنود دالة احصائيا مع الدرجة الكلية .

مما يبين ان المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي .

جدول رقم (4) معاملات الارتباط (R) بين كل من درجة البعد والدرجة الكلية لمقياس

مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن .

أبعاد مقياس مصادر الضغوط لدى المريض المزمن	معامل الارتباط بيرسون R
مصادر ضغط المرض	**0.66
مصادر ضغط فقدان	**0.55
مصادر ضغط المادية	**0.67
مصادر ضغط تقبل العلاج والالتزام به	**0.59
مصادر ضغط الشخصية	**0.71
مصادر ضغط الاجتماعية	**0.61

حققت كل الأبعاد ارتباطات دالة مع الدرجة الكلية عند $\alpha = 0.01$.

ومنه المقياس يتمتع بصدق الاتساق الداخلي بدرجة مرتفعة

• **الصدق التمييزي:** وتقوم هذه الطريقة على أحد مفاهيم الصدق ، و هو قدرة

الاستبيان على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها، فقد تم ترتيب درجات
المبحوثين بعد الإجابة على بنود مقياس مصادر الضغوط النفسية لدى المريض
المزمّن تصاعدياً ثم سحبت 25% من المفحوصين من طرفي التوزيع فصار لدينا
مجموعتين متطرفتين تساوي كل منهما:

$$8 = 0.25 \times 32$$

8 أفراد بنسبة 25% من مجموع أفراد العينة إحداهما مجموعه دنيا من حيث انخفاض
درجاتها على الخاصية والأخرى عليا من حيث ارتفاع درجاتها في الخاصية. واستعملنا اختبار
(T) لحساب دلالة الفروق بين المتوسطين الحسابين للمجموعتين الدنيا والعليا والجدول التالي
يوضح النتائج:

جدول رقم (5) يمثل نتائج اختبار (T) بين المجموعة الدنيا والعليا

لمقياس مصادر الضغوط النفسية .

ن	درجة	المتوسط	الانحراف	T	مستوى
الحرية	الحسابي	المعياري	الدلالة		
8	86.50	12.17	دال عند		
8	14	126	6.37	8.1	$\alpha = 0.01$

نلاحظ أن قيمة $T = 8.13$ و هي دالة إحصائياً عند $\alpha = 0.01$ و منه المقياس يتمتع بصدق تمييزي أي أنه له القدرة على التمييز بين مرتفعي الدرجة و منخفضي الدرجة على مقياس الضغوط النفسية.

من خلال معاملات الصدق الثلاثة نستنتج أن مقياس مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن يتمتع بالصدق . أي يقيس فعلا الخاصية التي صمم لقياسها.

ثانيا :الثبات : يشير الثبات إلى إمكانية الاعتماد على أداة القياس ، لأن تطبيقها تحت ظروف مماثلة يعطي نفس النتائج باستمرار . ونعني بذلك مدى اتساق واستقرار في نتائج الأداة فيما لو طبقت مرتين فأكثر على نفس العينة في مناسبات مختلفة .(بشير معمره، 2007: 167)

وبما أن الثبات يقوم في جوهره على معامل الارتباط الدرجات الحقيقية للاختبار بنفسها. (فؤاد البهي السيد، 1979 : 402) . تم حساب الثبات بطريقتين:

***التجزئة النصفية :** تم استخدام درجات عينة التقنين لحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية حيث احتسبت الدرجات الزوجية و الفردية لأفراد العينة ، و بلغت قيمة معامل الارتباط بين جزئي الاختبار 0.52

و بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون بلغت 0.69 و هو معامل ثبات عالي.

اما حساب معامل الثبات بالتجزئة النصفية بمعادلة جتمان بلغت قيمة الثبات 0.68 وهي قيمة ثبات مرتفعة .

***ألفا كرونباخ:** كما تم التأكد من ثبات المقياس عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ حيث

بلغت قيمة معامل الثبات 0.70 و هي قيمة ثبات عال و منه المقياس يتمتع بالثبات.

5-2- مقياس أساليب مواجهة الضغوط : من إعداد : كارفر وشايبير 1989 Carver

& Scheier ترجمة : زيزي السيد مصطفى 2005.

طبق المقياس في العديد من الدراسات في البيئة العربية . نذكر منها دراسة نبيلة احمد أبو حبيب (2010) ، ودراسة نورة إبراهيم السليمان في السعودية (2011) . اما في الجزائر طبق في دراسة مريامة حنصالي '(2014) .

وتشير مؤشرات المقياس انه يتمتع بصدق وثبات عاليين هذا حسب معدها

و مستخدميهما .

*وصف المقياس : يتكون من (60) بند موزعة على (15) بعد كما هو موضح في

الجدول رقم (5).

يجاب عنها وفق ثلاث بدائل هي (لا أفعل ذلك ، أفعل ذلك قليلا ، أفعل ذلك كثيرا)

و يكون تصحيح المقياس وفق التقدير التالي (0،1،2) حسب اتجاه السلم .

علما أن كل العبارات في الاتجاه الموجب . ويتم حساب الدرجة الكلية للمفحوص بجمع

درجاته على كل إستراتيجية على حدى . وتدل الدرجة المرتفعة على الاستخدام المرتفع

للإستراتيجية ، بينما يدل انخفاض الدرجة على قلة استخدامها . وتتراوح درجات المقياس بين

(0 – 120) درجة. (عبد الستار ، 2008 : 103 -115).

جدول رقم (6) يمثل أبعاد مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية

البنود	
46-31-16-1	إعادة التفسير الايجابي
47-32-17-2	الابتعاد الذهني
48-33-18-3	التركيز على الانفعالات و إظهارها
49-34-19-4	الاستعمال الإجرائي للدعم الاجتماعي
50-35-20-5	المواجهة النشطة
51-36-21-6	الإنكار
52-37-22-7	الوجوع إلى الدين
53-38-23-8	السخرية أو الدعابة
54-39-24-9	الابتعاد السلوكي
55-40-25-10	التريث
56-41-26-11	استعمال الدعم الاجتماعي الانفعالي
57-42-27-12	تعاطي المواد النفسية
58-43-28-13	التقبل
59-44-29-14	قمع الأنشطة المنافسة
60-45-30-15	التخطيط

حساب الخصائص السيكومترية : للتأكد من صلاحية الأداة وتوفيرها على الخصائص السيكومترية قمنا بتطبيق الأداة على عينة التقنين ، ثم حساب (الصدق والثبات) بالطرق الإحصائية الملائمة :

أولاً الصدق: تم حساب الصدق بطريقتين هما :

*صدق الاتساق الداخلي : تم حساب صدق الاتساق الداخلي من خلال الاتساقات الداخلية بين كل بعد والدرجة الكلية . بهدف التحقق من أن البنود تساهم في قياس العامل العام . وحسبت معاملات الارتباط بيرسون من أجل التحقق من ذلك .

جدول رقم (7) معاملات الارتباط (R) بين كل بعد والدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط .

معاملات الارتباط R	البعد
**0.75	إعادة التفسير الايجابي
**0.78	الابتعاد الذهني
**0.65	التركيز على الانفعالات و إظهارها
**0.68	الاستعمال الإجرائي للدعم الاجتماعي
**0.72	المواجهة النشطة
**0.69	الإنكار
**0.68	الوجوع إلى الدين
**0.67	السخرية أو الدعابة
**0.58	الابتعاد السلوكي
**0.50	التريث
**0.58	استعمال الدعم الاجتماعي الانفعالي
**0.73	تعاطي المواد النفسية
**0.78	التقبل
**0.77	قمع الأنشطة المنافسة
**0.80	التخطيط

نلاحظ من خلال الجدول أن كل الأبعاد حققت ارتباطات دالة عند $\alpha=0.01$.

وبالتالي المقياس يتمتع بصدق الاتساق الداخلي

*الصدق التمييزي: وتقوم هذه الطريقة على أحد مفاهيم الصدق و هو قدرة الاستبيان على

التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها.

فقد تم ترتيب درجات المبحوثين بعد الإجابة على بنود مقياس أساليب مواجهة الضغوط .

تصاعديا ثم سحبت 25% من المفحوصين من طرفي التوزيع فصار لدينا مجموعتين متطرفتين

تساوي كل منهما:

$$8 = 0.25 \times 32$$

8 أفراد بنسبة 25 % من مجموع أفراد العينة إحداهما مجموعه دنيا من حيث انخفاض

درجاتها على الخاصية والأخرى عليا من حيث ارتفاع درجاتها في الخاصية .

واستعملنا اختبار (T) لحساب دلالة الفروق بين المتوسطين الحسابين للمجموعتين الدنيا

والعليا والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم (8) يمثل نتائج اختبار (T) بين المجموعة الدنيا والعليا لمقياس اساليب مواجهة الضغوط .

ن	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T.	مستوى الدلالة
مجموعة دنيا	8	53.5	6.99		دال عند
مجموعة عليا	8	80.13	5.24	8.61	=0.01
					α

نلاحظ أن قيمة $T=8.61$ و هي دالة إحصائيا عند $\alpha=0.01$. و منه المقياس يتمتع بصدق تمييزي أي أنه له القدرة على التمييز بين مرتفعي الدرجة و منخفضي الدرجة على مقياس أساليب مواجهة الضغوط .

من خلال معاملات الصدق نستنتج أن مقياس أساليب مواجهة الضغوط يتمتع بالصدق . أي يقيس فعلا الخاصية التي صمم لقياسها .

ثانيا: الثبات : يشير الثبات إلى إمكانية الاعتماد على أداة القياس ، لأن تطبيقها تحت ظروف مماثلة يعطي نفس النتائج باستمرار .
و تم حساب الثبات بطريقتين:

*التجزئة النصفية: تم استخدام درجات عينة التقنين لحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية حيث احتسبت الدرجات الزوجية و الفردية لأفراد العينة ، و بلغت قيمة معامل الارتباط بين جزئي الاختبار 0.57 .

و بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون بلغت 0.73 و هو معامل ثبات عالي .
 اما حساب معامل الثبات بالتجزئة النصفية بمعادلة جتمان بلغت قيمة الثبات 0.65 وهي قيمة ثبات مرتفعة .

*ألفا كرونباخ: كما تم التأكد من ثبات المقياس عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ حيث بلغت قيمة معامل الثبات 0.71 و هي قيمة ثبات عال و منه المقياس يتمتع بالثبات .
 من خلال النتائج المتحصل عليها من عينة التقنين نستنتج أن أدوات الدراسة تتمتع بمؤشرات الصدق والثبات جيدة وبالتالي نطمئن لاستخدامها لقياس متغيرات الدراسة .

6- أساليب المعالجة الإحصائية :

بعد جمع البيانات وتفرغها ، تم تحليل نتائج البحث وفقا لتساؤلاته و أهدافه من خلال معالجتها إحصائيا عن طريق رزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية ، spss الإصدار (17) .

أما الأساليب الإحصائية المستخدمة من خلال هذا البرنامج فقد تمثلت فيما يلي:

- 1 - التكرارات والنسب المئوية لوصف البيانات .
- 2 - حساب مقاييس النزعة المركزية والتشتت (المتوسط، الانحراف المعياري ،المدى) وهذا لمعرفة طبيعة توزيع أفراد لعينة ومدى اعتدالية التوزيع وانسجامه .

3- اختبار (T) للعينات المستقلة (t-test independent-samples) . لاختبار وجود

فروق دالة إحصائية بين متوسطي مجموعتين مستقلتين في حالة توفر شروط التوزيع الطبيعي للمجموعتين.

4- حساب معادلة الفا كرونباخ ومعادلة جتمان للتحقق من الثبات .

5- تحليل التباين الأحادي (one way anouva) لاختبار وجود فروق ذات دلالة

إحصائية بين أكثر من مجموعتين .

6- حساب معامل الارتباط بيرسون (person) لاختبار وجود علاقات ارتباطيه بين

المتغيرات.

7- حساب معادلة تحليل الانحدار الخطي التنبؤ للتنبؤ بالمتغير التابع من خلال معرفة

المتغير المستقل .

خلاصة

يعتبر هذا الفصل نظرة شاملة أمت بمنهجية البحث من حيث المنهج المناسب ثم الدراسة الاستطلاعية بعدها العينة وكيفية الحصول عليها ، ثم خطوات إعداد أدوات الدراسة وتقنيها و إجراءات تطبيق الدراسة الميدانية . و الأساليب الإحصائية المستعملة التي فرضتها طبيعة الموضوع .

الفصل الخامس

عرض و مناقشة النتائج

تمهيد

- 1- عرض ومناقشة نتائج السؤال الاول
- 2- عرض ومناقشة نتائج السؤال الثاني
- 3- عرض ومناقشة نتائج السؤال الثالث
- 4- عرض ومناقشة نتائج السؤال الرابع
- 5- عرض ومناقشة نتائج السؤال الخامس
- 6- عرض ومناقشة نتائج السؤال السادس

خلاصة

تمهيد:

في هذا الفصل نعرض النتائج كما أفرزتها المعالجات الإحصائية للبيانات المحصل عليها بعد تطبيق أداتي الدراسة على العينة المدروسة ثم تحليل هذه النتائج للإجابة على تساؤلات الدراسة ، ومناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري و ما توصلت إليه الدراسات السابقة في نفس الموضوع أو في مجالات مشابهة من أجل تحليل وتفسير متغيرات الدراسة الحالية .

- عرض و مناقشة نتائج الدراسة :

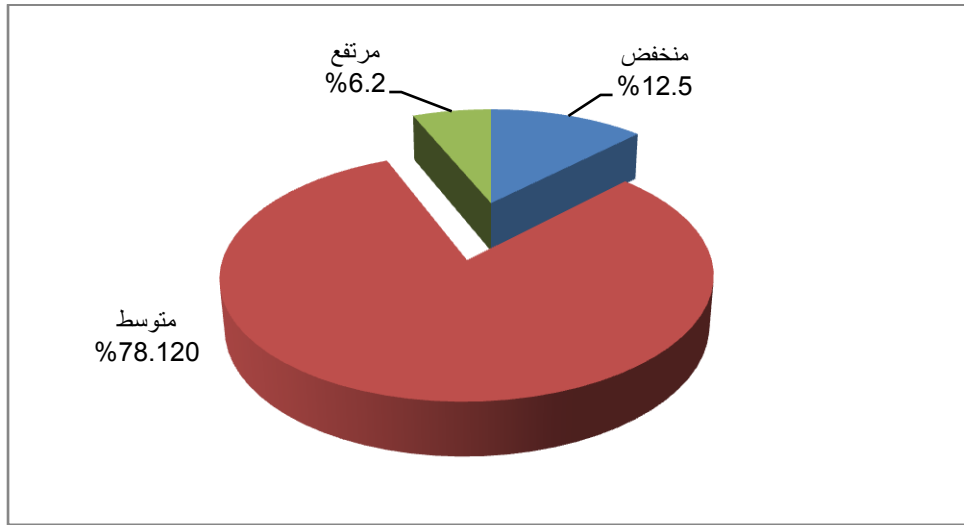
قبل الإجابة عن تساؤلات الدراسة نحدد مستوى مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم (9) : يمثل تصنيف افراد العينة حسب مستوى مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن (ن =64)

فئات الدرجات	مستوي مصادر الضغوط النفسية	عدد الأفراد	النسبة المئوية %
86-52	ضعيف	8	12.50
120-87	متوسط	50	78.12
156-121	مرتفع	4	6.25

نلاحظ من خلال الجدول أن أفراد العينة يعانون من مستوى متوسط من الضغط النفسي بنسبة 78.12% .

و الدائرة النسبية الموائية توضح ذلك :



الشكل رقم (12) يمثل : مستوى مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن

أ - عرض و مناقشة نتائج التساؤل الأول :

* عرض النتائج : ينص التساؤل الأول على التالي :

- ما هي مصادر الضغط النفسي لدى المريض المزمن ؟

وهل تختلف بإخلاف نوع المرض المزمن (السكري / ضغط الدم) ؟

و للإجابة على هذا التساؤل جرى حساب المتوسطات الحسابية لأبعاد مقياس مصادر الضغط النفسي الستة لدى المريض المزمن ، و ترتيبها من المتوسط الأكبر الى الأصغر.

و الجداول رقم (10 ، 11 ، 12) توضح ذلك :

جدول رقم(10) يمثل مصادر الضغوط النفسية لدى مرضى داء السكري / ن=32

الرتبة	المتوسط الحسابي	التقدير	البعد
1	20.46	مرتفع	مصادر ضغوط المرض
2	19.53	متوسط	مصادر الضغوط الشخصية
3	18.12	متوسط	مصادر ضغوط فقدان
4	16.90	متوسط	مصادر ضغوط تقبل العلاج و الالتزام به
5	15.03	متوسط	مصادر الضغوط المادية
6	14.68	متوسط	مصادر الضغوط الاجتماعية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) ان المريض المزمن بمرض السكري يعاني :

- في المرتبة الاولى ضغوط المرض كمصدر أول .
- ثم في المرتبة الثانية مصادر الضغوط الشخصية
- ثم في المرتبة الثالثة مصادر ضغوط فقدان
- في المرتبة الرابعة مصادر تقبل العلاج و الالتزام به و ما يشكله من الم نفسي وجسدي للمريض. كذلك الخوف والقلق اللذان يلزمان المريض نتيجة خوفه من تدهور حالته الصحية في وقت تعرضه لازمة السكري.
- و تأتي في المرتبة الخامسة مصادر الضغوط المادية .
- و في المرتبة السادسة مصادر الضغوط الاجتماعية .

فمن خلال النتائج اعلاه يعاني مرضى السكري من مصادر ضغوط المرض و بمستوى مرتفع ، ثم في المرتبة الثانية مصادر الضغوط الشخصية و في المرتبة الثالثة مصادر ضغوط فقدان و مصادر ضغوط تقبل العلاج و الالتزام به بمستوى متوسط .

كما تبين النتائج اعلاه أن مرضى السكري يعانون من مصادر الضغوط المادية والاجتماعية بدرجة متوسطة وهذا يعزى الى أن اغلب أفراد العينة لديهم عمل وضمن اجتماعي يغطي تكاليف العلاج .
و اغلبهم لديهم أسر وأبناء و اصدقاء ومكانة اجتماعية تحميهم من وطأة الضغوط الاجتماعية .

جدول رقم(11) يمثل مصادر الضغوط النفسية لدى مرضى ضغط الدم / ن=32

المصدر	الرتبة	المتوسط الحسابي	التقدير
مصادر الضغوط الشخصية	1	20.31	مرتفع
مصادر ضغوط المرض	2	17.94	مرتفع
مصادر ضغوط تقبل العلاج و الالتزام به	3	17.50	متوسط
مصادر ضغوط فقدان	4	15.75	متوسط
مصادر الضغوط الاجتماعية	5	15.06	متوسط
مصادر الضغوط المادية	6	13.94	متوسط

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) : ان المريض المزمن بمرض ضغط الدم يعاني :

- في المرتبة الاولى الضغوط الشخصية كمصدر أول .
- ثم في المرتبة الثانية مصادر ضغوط المرض .
- ثم في المرتبة الثالثة مصادر ضغوط تقبل العلاج و الالتزام به .
- في المرتبة الرابعة مصادر فقدان .
- و تأتي في المرتبة الخامسة مصادر الضغوط الاجتماعية .
- و في المرتبة السادسة مصادر الضغوط المادية

فمن خلال النتائج اعلاه يعاني مرضى ضغط الدم من مصادر الضغوط الشخصية و مصادر ضغوط المرض بمستوى مرتفع .
كما تبين ايضا ان مرضى ضغط الدم يعانون من بقية مصادر الضغط النفسي بمستوى متوسط ، و المتمثلة في مصادر ضغوط تقبل العلاج و الالتزام به و مصادر ضغوط فقدان و مصادر الضغوط الاجتماعية و مصادر الضغوط المادية .
في المرتبة الاخيرة .

جدول رقم(12) يمثل مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن

(العينة الكلية ن=64)

البعد	الرتبة	المتوسط الحسابي	التقدير
مصادر ضغوط الشخصية	1	19.92	مرتفع
مصادر ضغوط المرض	2	19.20	مرتفع
مصادر ضغوط تقبل العلاج و الالتزام به	3	17.20	متوسط
مصادر الضغوط فقدان	4	16.94	متوسط
مصادر الضغوط الاجتماعية	5	14.88	متوسط
مصادر الضغوط المادية	6	14.48	متوسط

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) : ان المريض المزمن يعاني :

- في المرتبة الاولى من مصادر الضغوط الشخصية
- ثم في المرتبة الثانية مصادر ضغوط المرض .
- ثم في المرتبة الثالثة مصادر ضغوط تقبل العلاج و الالتزام به .
- في المرتبة الرابعة مصادر ضغوط فقدان

- و تأتي في المرتبة الخامسة مصادر الضغوط الاجتماعية .
 - و في المرتبة السادسة مصادر الضغوط المادية
- فمن خلال النتائج اعلاه يتبين ان المريض المزمن يعاني من مصادر الضغوط الشخصية و مصادر ضغوط المرض بمستوى مرتفع .
- كما تبين ايضا ان المرضى المزمنون يعانون من بقية مصادر الضغط النفسي بمستوى متوسط ، و المتمثلة في مصادر ضغوط تقبل العلاج و الالتزام به و مصادر ضغوط فقدان و مصادر الضغوط الاجتماعية و مصادر الضغوط المادية ، في المرتبة الاخيرة .
- وهذه الضغوط تختلف باختلاف المرض المزمن (داء السكري و ضغط الدم)

مناقشة نتائج التساؤل الاول :

يظهر من خلال الجداول (10 ، 11 ، 12) نلاحظ ان المرضى المزمن يعانون من مصادر الضغوط الشخصية و مصادر ضغوط المرض بمستوى مرتفع . وهذا بالنسبة للعينة الكلية ومرضى ضغط الدم اما مرضى السكري فجات مصادر الضغوط المرض بالدرجة الاولى ثم مصادر الضغوط الشخصية .

فالضغط النفسي هو استجابة لمثير . وتتضمن هذه الاستجابة التفاعل بين الدماغ (الجهاز العصبي المركزي ، و جهاز الغدد الصماء) و رودود فعل اجهزة الجسم المختلفة . ففي الوقت الذي يدرك فيه الشخص الموقف الضاغط يقوم الدماغ بإرسال رسالة كيميائية الى الهيبيوثالاموس و الذي يكون مسؤولا بدوره عن استثارة الجهاز العصبي الاتوماتيكي عندما يتم انفاق الطاقة المطلوبة لمواجهة الضغط (السميران ، المساعد ، 2014 : 127) . اذن ادراك الموقف الضاغط يلعب دورا مهما في الاستجابة للمواقف الضاغطة ، حيث يمتلك بعض الافراد سمات شخصية تجعل استجاباتهم للضغط مبالغ فيها .

فالتشخيص بالأمراض المزمنة وعلاجها تشكل وضعيات ضاغطة مستمرة و شاقة يعيشها المريض بمرض مزمن على أنها خبرات مؤلمة تستمر معه بقية حياته ، فيكتشف مع الوقت أن أساليبه الاعتيادية في التعامل و المواجهة في سبيل التكيف مع المشكلات ليست فعالة . فالمشكلات المستجدة المصاحبة للمرض المزمن لا تستجيب للاستراتيجيات المعتادة لمواجهة المواقف الضاغطة السابقة .

فالمرضى المزمنون في الدراسة الحالية يعانون بالدرجة الاولى من مصادر الضغوط الشخصية و بمستوى مرتفع . فالمرض المزمن يؤثر على المصادر الشخصية للمريض في

ادراكه و استجاباته للمواقف الضاغطة التي يعرض لها في حياته اليومية .

في هذا الصدد يؤكد "لازاروس" على ضرورة فحص سمات الشخصية و إستراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد . لأن الطرق والأساليب المفضلة للمواجهة تستمد من سمات و ابعاد شخصية الشخص .

في نفس السياق يقول الطبيب وليام أوسلر William Osler بأن صفات المريض و شخصيته هي العامل الحاسم في التعامل عند الإصابة بأحد الأمراض الخبيثة . و ليس نوع المرض (ايت حمودة ، 2011 : 139) . فهناك من المرضى من ينهار ويفقد الأمل ويستسلم للمرض ، في حين نجد من يتعامل مع تجربة المرض بدرجة من الثقة في النفس و الإيمان والصبر والتفاؤل وهي بعض سمات الشخصية المناعية الايجابية .

في ضوء اختلاف سمات شخصية الأفراد فإنهم يختلفون في ردود فعلهم اتجاه المواقف الضاغطة و استراتيجيات مواجهتهم لمصادر الضغوط النفسية .

ففي الدراسة الحالية اختلف ترتيب مصادر الضغوط الشخصية بين مرضى ضغط الدم فجاءت في المرتبة الاولى وبمستوى مرتفع ، و مرضى السكري . جاءت في المرتبة الثانية وبمستوى متوسط .

اذ يتضح ان للعوامل الشخصية والخبرات السابقة والظروف الحالية للحدث الضاغط والذكاء الانفعالي والاعتقاد الشخصي للفرد . دورا فعلا في ادراك الموقف الضاغط و نوعية الاستجابة المناعية و السلوكية والمعرفية للضغوط النفسية بمختلف مصادرها ، من خلال التفاعل بين كل هذه العوامل .

وتتفق النتائج المتوصل اليها في الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه دراسة عبد الستار (2006) حيث وجد ان مرضى الضغط اكثر تأثرا بالأحداث الشخصية .

اما دراسة ريم سميمسون (2014) : " مصادر الضغوط النفسية لدى مرضى السكري (النوع الثاني) " دراسة ميدانية في مدينة الالذقية . فبينت نتائج البحث أن مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى السكري جاء بدرجة متوسطة.

وهذه النتيجة تختلف مع ما توصلت اليه نتائج دراسة نرمين غريب (2014) ، حيث خلصت الى الضغوط التي تواجه مرضى السكري متعلقة بالعالج بالمرتبنة الأولى ثم الضغوط الجسدية ، يليها الضغوط النفسية ، ثم المالية ويليها الضغوط الأسرية ، وأخيرا الضغوط الاجتماعية .

اما بالنسبة مصادر ضغوط المرض التي جاءت في المرتبة الثانية بالنسبة للعينة الكلية ومرضى ضغط الدم ، اما بالنسبة لمرضى السكري جاءت مصادر ضغوط المرض في المرتبة الأولى . فالتعرض لخبرة المرض المزمن تسبب مستوى مرتفع من الضغوط .

والضغوط المرتفعة تسبب الامراض السيكوسوماتية المزمنة . وفي هذ الحالة يبقى المريض يعيش في دوامة - الضغط - المرض - . حيث اوضحت الابحاث التي قام بها هلمز و راه وزملاؤهما الارتباط الوثيق بين ضغوط احداث الحياة و الاخلال العضوي الذي يؤدي الى المرض (عبد الستار ، 2006 : 195) .

ففي الدراسة الحالية يعاني المرضى المزمنون من مستوى مرتفع من مصادر الضغوط المتعلقة بالمرض و الاعراض البدنية و النفسية المصاحبة له ، بالإضافة الى التغيير في النمط الغذائي و الحماية الغذائية التي ان لم يلتزم بها المريض تنتكس صحته ، كذلك قلة النشاط البدني نتيجة الشعور بالتعب وكثرة الاعباء و المسؤوليات الملقاة على عاتق المرضى فاعلبيهم لديهم عمل وأسر وأبناء يقومون على رعايتهم .

في هذا المجال، صرح (Bensabat 1980) " لقد تمكنا اليوم من فهم الكثير من الأمراض الشائعة الناتجة عن نقص التكيف للضغط ، لذلك يجب على الإنسان المعاصر أن يتحكم في الضغط ويتعلم كيف يواجه و يتكيف معه ، وإلا سيكون عرضة للفشل وللمرض وللموت المبكر." .

و نقلا عن أبوزيد (2000) حول أثر الضغط اليومي على الحالة النفسية والجسدية للإفراد وجد أنه كلما زادت المنغصات اليومية ساءت الحالة النفسية والجسدية للأفراد . وهذا ما تؤكدته نتائج دراسة أحمد عبد الخالق (1993) أن أعلى نتائج مستويات الاضطرابات النفسية والعضوية توجد لدى الافراد الذين يتعرضون لضغوط بيئية مرتفعة

او الذين يتعرضون لإحداث الحياة الضاغطة لفترة طويلة ومزمنة ، وهذه الضغوط لا تسبب القلق فقط بل تغير ايضا من معدلات كل من الاضطرابات النفسية وتؤدي الى الوفاة و تقدم العمر قبل الاوان .

ففي الدراسة الحالية بلغ المتوسط العمري لأفراد العينة 51 سنة وتمثل الفئة العمرية اكبر مناربعين سنة 50 مفردة من افراد العينة بنسبة 78.12 % ، حيث يشير التراث النظري ان الامراض البدنية المزمنة تصيب الافراد في المراحل المتقدمة من العمر .اكثر من فئة الشباب .

كما توصلت ايت حمودة الى المرضى المزمنون (مرضى الربو والسكري) اكثر شعورا بالضغط النفسي من العاديين . (ايت حمودة ، 2006 : 273) .

كما توصلت ايضا دراسة" الأربعي (1996) " نقلا عن عبد الرحمن (2000) حول دلالة الفروق بين مرضى السكري والأسياء في الاستجابة لضغوط الحياة في المجتمع السعودي ، حيث وجد أن مرضى السكر أكثر إدراكا لحجم ضغوط الحياة وأكثر إحساسا بشدتها من العاديين .

كما قام" روبنسون (1983) " نقلا عن (ايت حمودة ، 2006) بدراسة مقارنة بين مرضى السكري و العاديين ، إتضح وجود زيادة هامة سريريا في عدد الحوادث الحياتية المرضية قبل ظهور مرض السكر عند نسل المريض ، فكثير من حالات داء السكري تصرح بظهور المرض فجأة بعد التعرض لصدمة إنفعالية .

حيث يشير 45.30 % من افراد العينة في الدراسة الحالية ان سبب المرض المزمن كان حدثا صدميا . و 26.6 % صرح بان سبب المرض المزمن وراثي ، اما بقية افراد العينة والمقدر ب 28.1 % ارجع اصابته لأسباب اخرى .

وفي هذا السياق، أشار (Dejours، 1977) أن ظهور داء السكر يلي ويتبع في العديد من الحالات صدمة إنفعالية أو عاطفية خاصة وعنيفة .

وأن هناك إرتباط هام بين نسبة السكر في الدم أثناء التعرض للإنفعالات العنيفة والوضعيات الضاغطة.

ويؤكد **عبد الرحمن (2000)** أن أحداث الحياة الضاغطة تزيد بشكل جوهري معدل الخطر لنمو وتطور مرض السكري.

بهذا تعتبر مصادر الضغوط النفسية المتعلقة بالعوامل الشخصية و المرض المزمن وما يترتب عليها من اثار جانبية خاصة عند الانتكاسة و تقاوم الحالة الصحية للمريض ، احدث ضاغطة تستنزف القدرات التكيفية للمريض .

اما بالنسبة لمصادر الضغوط المتعلقة بتقبل العلاج و الالتزام به فجاء في المرتبة الثالثة وبمستوى متوسط وهذا بالنسبة للعينة الكلية ومرضى ضغط الدم اما بالنسبة لمرضى السكري فجاء في المرتبة الثالثة مصادر ضغوط فقدان وبمستوى متوسط ايضا .

فداء السكري وضغط الدم تندرج ضمن الأمراض السيكوسوماتية المزمنة التي تصيب البدن وتمثل إستجابة لا توافقية لعامل الضغط ، وتعد أمراضا مزمنة تتابع المريض طول حياته وتستلزم متابعة طبية مستمرة مع الإلتزام بالنصائح الطبية .ضف إلى ذلك ، ما ينجر عنها على المدى الطويل اذا لم يلتزم المريض بالعلاج الطبي والحمية الغذائية من مضاعفات خطيرة ومزمنة كانسداد الاوعية الدموية لدى مرضى الضغط الدموي . والعجز الكلوي ونقص البصر وحتى في بعض الحالات بتر الاعضاء لدى مريض السكري . لذلك جاءت مصادر ضغوط فقدان قبل تقبل العلاج و الإلتزام به لدى هذه الفئة .

و تاتي بقية المصادر بمستوى متوسط ، وفي هذا الصدد يؤكد " الأشول (1993) أنه لا يمكن القول بأن شخصا ما يعاني من الضغوط ما لم يكن هناك مصدرا لهذه الضغوط و إستجابات من جانب الفرد .

فالمرضى المزمنون في الدراسة الحالية يعانون من مصادر ضغوط مختلفة ، تختلف باختلاف المرض المزمن (داء السكري - ضغط الدم) .

2- عرض و مناقشة نتائج التساؤل الثاني :

* **عرض النتائج :** ينص التساؤل الثاني على التالي :

- ما هي استراتيجيات المواجهة لدى المريض المزمن ؟

وهل تختلف بإخلاف نوع المرض المزمن (السكري / ضغط الدم) ؟

و للإجابة على هذا التساؤل جرى حساب المتوسطات الحسابية لأبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة الخمسة عشر و ترتيبها من المتوسط الأكبر الى الأصغر.

و الجداول رقم (13 ، 14 ، 15) توضح ذلك:

جدول رقم(13) يمثل استراتيجيات المواجهة المستخدمة لدى مرضى السكري

ن=32

الأبعاد	المرتبة	المتوسط الحسابي
الوجوع إلى الدين	1	5.3438
التقبل	2	4.9375
السخرية أو الدعابة	3	4.9375
الابتعاد السلوكي	4	4.9063
التريث	5	4.6875
تعاطي المواد النفسية	6	4.6250
قمع الأنشطة المنافسة	7	4.6250
استعمال الدعم الاجتماعي الانفعالي	8	4.5313
الإنكار	9	4.4063
المواجهة النشطة	10	4.2188
التخطيط	11	4.1563
التركيز على الانفعالات و إظهارها	12	4.1250
الاستعمال الإجرائي للدعم الاجتماعي	13	4.1250
إعادة التفسير الايجابي	14	3.8438
الابتعاد الذهني	15	3.7188

جدول رقم(14) يمثل استراتيجيات المواجهة المستخدمة لدى مرضى ضغط الدم

ن=32

المتوسط الحسابي	المرتبة	الأبعاد
6.47	1	الوجوع إلى الدين
5.47	2	تعاطي المواد النفسية
4.97	3	استعمال الدعم الاجتماعي الانفعالي
4.97		إعادة التفسير الايجابي
4.94	5	الابتعاد الذهني
4.84	6	التقبل
4.84	7	السخرية أو الدعابة
4.78	8	قمع الأنشطة المنافسة
4.56	9	المواجهة النشطة
4.50	10	الابتعاد السلوكي
4.38	11	التريث
4.38	12	التخطيط
4.19	13	الإنكار
4.19	14	التركيز على الانفعالات و إظهارها
4.19	15	الاستعمال الإجرائي للدعم الاجتماعي

جدول رقم (15) يمثل استراتيجيات المواجهة المستخدمة لدى المرضى

المزمين ن=64

المتوسط الحسابي	المرتبة	الأبعاد
5.86	1	الرجوع إلى الدين
5.06	2	تعاطي المواد النفسية
4.88	3	التقبل
4.88	4	السخرية أو الدعابة
4.77	5	استعمال الدعم الاجتماعي الانفعالي
4.69	6	قمع الأنشطة المنافسة
4.67	7	الابتعاد السلوكي
4.53	8	التريث
4.42	9	المواجهة النشطة
4.42	10	الابتعاد الذهني
4.36	11	إعادة التفسير الايجابي
4.33	12	الإنكار
4.30	13	التخطيط
4.19	14	التركيز على الانفعالات و إظهارها
4.16	15	الاستعمال الإجرائي للدعم الاجتماعي

نلاحظ من خلال الجداول (13، 14، 15) أن :

- استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداما لدى المرضى المزمين هي : استراتيجية الرجوع إلى الدين و بمستوى مرتفع لدى العينة الكلية ومرضى داء السكري و مرضى ضغط الدم .

- و تأتي في المرتبة الثانية تعاطي المواد النفسية بمستوى مرتفع لدى العينة الكلية و مرضى ضغط الدم . اما مرضى داء السكري فجاءت استراتيجية التقبل في المرتبة الثانية ثم السخرية او الدعابة بمستوى مرتفع .
 - وفي المرتبة الثالثة جاءت استراتيجية التقبل ثم السخرية او الدعابة بالنسبة للعينة الكلية وبمستوى مرتفع ، و بالنسبة لمرضى الضغط جاءت استراتيجية الاستعمال الاجرائي للدعم الاجتماعي و اعادة التفسير الايجابي و بمستوى مرتفع . اما بالنسبة لمرضى السكري فجاءت استراتيجية الابتعاد السلوكي و بمستوى مرتفع .
 - اما الاستراتيجيات الاقل استخداما تمثلت في لاستعمال الاجرائي للدعم الاجرائي في المرتبة الاخيرة وقبلها التركيز على الانفعالات و اظهارها بالنسبة للعينة الكلية و مرضى ضغط الدم ، ثم التخطيط بالنسبة للعينة الكلية و الانكار بالنسبة لمرضى ضغط الدم . اما مرضى داء السكري فجاءت في المرتبة الاخيرة الابتعاد الذهني و قبلها اعادة التفسير الايجابي ثم الاستعمال الاجرائي للدعم الاجتماعي
- ومنه من خلال النتائج علاه نجد أن : استراتيجيات المواجهة الاكثر استخداما لدى المريض المزمن هي : الرجوع الى الدين ، تعاطي المواد النفسية ، التقبل ، السخرية او الدعابة استعمال الدعم الاجتماعي الانفعالي .
- وهذه الاستراتيجيات تختلف باختلاف نوع المرض المزمن (داء السكري ، ضغط الدم).

• مناقشة نتائج التساؤل الثاني :

- من خلال النتائج الموضحة في الجداول (14، 13، 15) يتضح أن : استراتيجيات المواجهة الاكثر استخداما لدى المرضى المزمنين هي : استراتيجية الرجوع الى الدين و بمستوى مرتفع لدى العينة الكلية و مرضى داء السكري و مرضى ضغط الدم .

- و تأتي في المرتبة الثانية تعاطي المواد النفسية بمستوى مرتفع لدى العينة الكلية و مرضى ضغط الدم . اما مرضى داء السكري فجاءت استراتجية التقبل في المرتبة الثانية ثم السخرية او الدعابة بمستوى مرتفع .

- وفي المرتبة الثالثة جاءت استراتجية التقبل ثم السخرية او الدعابة بالنسبة للعينة الكلية وبمستوى مرتفع ، و بالنسبة لمرضى الضغط جاءت استراتجية الاستعمال الاجرائي للدعم الاجتماعي و اعادة التفسير الايجابي و بمستوى مرتفع . اما بالنسبة لمرضى السكري فجاءت استراتجية الابتعاد السلوكي و بمستوى مرتفع .

وهذه النتائج تتفق مع ما جاء في التراث النظري . حيث تتمثل فكرة لازاروس الاساسية في ان استعمال الفرد لاساليب مواجهة غير فعالة Dysfunctional coping هو الذي يترتب عنه معاناته من الضغط النفسي. و حسب لازاروس دائما : العملية المعرفية تمثل الحجر الاساسي لتحديد طبيعة استجابة هذا الفرد للضغوط الحياتية والتغلب عليها . و عليه فان العملية المعرفية المسؤولة عن تقييم الموقف وتحديد طبيعة استجابة الانسان هي التي تعرف بمفهوم المواجهة The concept of coping.

تقوم فكرة التقييم المعرفي على ان الفرد مدفوع على الدوام الى تقييم وتقدير علاقته بالمحيط لمعرفة الى اي حد يمكن ان تؤثر هذه العلاقة على راحته وسعادته الشخصية (Lazarus,2001) وتتعدى كلمة التقييم المعرفي في مفهوم معالجة المعلومات ذلك لان التقييم هو عملية معرفية متواصلة بواسطتها يقيم الفرد الوضعية الضاغطة (التقييم الاولي) ومصادره للمواجهة (التقييم الثانوي) وهو كل تعديل و تغير في العلاقة بين الفرد و البيئة ، هذه الاخيرة التي يمكن ان تمنحه فرصة لإعادة الموقف و المصادر المتوفرة لديه للمواجهة (Lazarus,2001).

والجدير بالذكر أن أي إنسان عندما يحاول مواجهة بعض الأحداث الضاغطة بأساليب متنوعة فإن ذلك يعتمد على خصائصه النفسية ، وطبيعة الاحداث ذاتها فمن الافراد من يستطيع التعامل مع الحدث بمرونة و روية ، ويتحمل الضغط ويتكيف معه ، ويحسن إدارته ،

ومنهم من يتعامل معه على نحو متصلب و سلبي ويدركه كأنه تهديد و خطر، وهو ما يزيد حدة شعورهم بالضغط النفسي ، وقد أكدت دراسات الطب الامراض المزمنة أن إدراك الفرد لإصابته بمرض مزمن يتطلب إجراء مواءمات نفسية عميقة ، وهنا تعد استراتيجيات المواجهة أكثر تأثيرا هي الاستراتيجيات المرتكزة على المشكلة من غيرها.

لكن الاستراتيجية المستخدمة من قبل افراد عينة الدراسة الحالية كانت استراتيجية الرجوع الى الدين و بمستوى مرتفع لدى العينة الكلية ومرضى داء السكري و مرضى ضغط الدم .

فحسب نظرية العزو يعمل الأفراد على تفسير المواقف التي يتعرضون لها بحسب اسلوب العزو الذي يتبنونه (الزروق ،2015 : 15) . فأفراد عينة البحث يتبنون الاستراتيجية الدنية بالجوع الى الدين وبمستوى مرتفع . ليستمدوا منه القيم الروحية والتي تمنحهم نظرة تفاؤلية للحياة و يعطيهم اليقين والتحدي عن التوتر و الاضطراب و الخوف والقلق ويضع لحياتهم هدفا واتجاها .نقلا عن كارينجي (2002) في (حسن ، 2013 : 79). فالدين يوفر للإنسان الاحساس بالأمن والرضاء بقضاء الله وقدره ومن ثم تدعيم الذات مما يجعل المريض المزمن اكثر قدرة على مواجهة الضغوط النفسية التي تواجهه في حياته . فالرجوع الى الدين يساهم في التخفيف من تأثير وقع المرض بإرجاعه إلى القضاء والقدر فالمرضى لا قدرة له في تغير حالته المرضية فالمرضى ابتلاء من الله عز و جلاء . وما عليه سوى الصبر و تقبل مرضه و التعايش معه .

وهذه النتيجة تتفق مع توصلت اليه دراسة نعمة محمد (1999) حيث وجدت علاقة موجبة دالة احصائيا بين الاستراتيجية الدينية والتكيف النفسي .

كما توصل عبد المعطي في دراسته الى أن القلب الذي يعتمر بذكر الله لا يصل اليه الشيطان وبالتالي لا يمتلكه .وبذلك يصبح اكثر قدرة على مواجهة احداث الحياة الضاغطة (عبد المعطي ،2005 : 142).

أما دراسة (Walsh,1998) فهدف في دراسته إلى استكشاف العلاقة بين التدين وبين السلوك الصحي وارتباطهما بمستويات ضغط الدم والصحة العامة للقلب والجهاز الدوري وشملت مهاجرا (74 من الذكور و 63 من الإناث)، وينتمون في أصلهم إلى 17 بلدا ، وتوزعوا دينياً على الكاثوليكية والبروتستانتية والإسلام إضافة إلى ديانات أخرى وعرف التدين إجرائياً على أساس التردد على الكنيسة و أهمية الدين بالنسبة للفرد ، و وجد أن الالتزام الديني ذو أثر إنقاذي على صحة القلب و الاوعية الدموية ويرتبط بانخفاض ضغط الدم .

اما دراسة (Steffen ,2001) وزملاؤه قاموا بدراسة العلاقة بين التكيف الديني و ضغط الدم، وذلك بقياس ضغط الدم يومياً على مدار الساعة لعينة من 155 من الأمريكيين (78 و ذ ي أصل إفريقي و 77 و ذي أصول بيضاء) كما تم قياس بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية و الديموغرافية وأظهرت النتائج علاقة ارتباطيه بين استراتيجية المواجهة الدينية وبين مستوى ضغط الدم لدى الأمريكيين من أصل إفريقي . (زعطوط ، 2005، 50) .

كما تبين دراسة تونكاي وآخرين ان مرضى السكري كانوا قد عانوا القلق و الاكثرية أقرروا أن استراتيجيات المواجهة الأكثر توازنا كانت التقبل ، و التدين و التنفيس ، والدعم العاطفي ، وقد اعتمد مرضى النمط الاول على إستراتيجية الحس الفكاهي و التنفيس الانفعالي بينما اعتمد مرضى النمط الثاني على إستراتيجية التركيز على المشكلة .

كما تختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج العديد من الدراسات نذكر منها : دراسة نرمين غريب (2014) ، حيث خلصت أن الاستراتيجيات المستخدمة من قبل مرضى السكري من النمط الأول هي الاستراتيجيات السلبية بينما استخدم مرضى السكري من النمط الثاني الاستراتيجيات الايجابية في مواجهة الضغوط النفسية.

و دراسة نايت عبد السلام كريمة (2013) : " سمة القلق وطرق التعامل مع الضغط النفسي لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم الشرياني الجوهري " - دراسة مقارنة : أسفرت نتائج هذه الدراسة أن أكثر أساليب التعامل مع الضغط النفسي استخداما لدى عينة المرضى هي

تلك المركزة حول الانفعال ، بينما كانت طرق التعامل مع الضغط المركزة حول المشكل هي السائدة الاستخدام ، لدى العينة الأخرى.

بينما خلصت دراسة أيت حمودة حكيمة (2006) : " دور سمات الشخصية و استراتيجيات

المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية و الصحة النفسية والجسدية ". وتوصلت الدراسة الى ان : أن أفراد المجموعة المرضية أكثر إستعمالاً لإستراتيجية (تجنب - تهرب) عند مواجهة الضغوط النفسية مع فقر في إستعمال إستراتيجيات مخططات حل المشكل والدعم الاجتماعي.

بينما يتمتع أفراد المجموعة العادية عند مواجهة الضغوط بخيرة متنوعة من إستراتيجيات المواجهة و التي تركز على المشكل من مخططات حل المشكل ، إستراتيجيات تركز على الانفعال من ضبط الذات ، و إتخاذ مسافة ، و إعادة التقدير الإيجابي والبحث عن سند إجتماعي ، وهم أقل إستعمالاً للإستراتيجية التجنبية .

كما خلصت أن مواجهة الفرد تكون موفقة عندما يتمكن من تغيير الظروف البيئية المهددة وإعادة التوازن الإنفعالي ، والحفاظ على صورة إيجابية للذات و الإستمرار في العلاقات الإجتماعية المرضية مع الآخرين فالمواجهة الناجحة ترتبط بالتوافق وقدرات حل المشكل والضبط الذاتي للإنفعال .

وتوصلت ايضا دراسة زناد دليلة (2013) الى ان مرضى العجز الكلوي المزمن و الخاضعين لتصفية الدم يستخدمون استراتيجيات المقاومة المرتكزة على الانفعال و التجنب (التسلية و الالهاء الاجتماعي) اي انهم يحاولون التخفيف من اثار الانفعالات المصاحبة للمرض و العلاج المزمن . (زناد ، 2013 : 520) .

و تأتي في المرتبة الثانية تعاطي المواد النفسية بمستوى مرتفع لدى العينة الكلية و مرضى ضغط الدم . اما مرضى داء السكري فجاءت استراتيجيات التقبل في المرتبة الثانية ثم السخرية او الدعابة بمستوى مرتفع .

نلاحظ ان المرضى المزمنين يلجئون الى استخدام الادوية النفسية من اجل نسيان مشاكلهم كما انها تجعلهم يشعرون بتحسن مؤقت وهذا يساعدهم على التعامل مع مشاكلهم بروية .

السلوك الذي حيث يقدم المرضى المزمنين على هذا السلوك و المتمثل في تعاطي المواد النفسية لا اعتقادهم انها تقيهم من الاثار السيئة للضغط النفسي كارتفاع ضغط الدم او السكر في الدم مما سبب لهم ازمة صحية حادة قد تكون نتائجها مميتة .

ويمكن تفسير هذه النتيجة في التراث السيكولوجي وفق نموذج نظرية المجال لعالم النفس كيرت ليفن و بعض علماء النفس الاخرين ، حيث يرى ليفن ان الانسان يعيش حياته متنقلا بين مجالين أحدهما يحتوي على قيم ايجابية مثل الصحة و النجاح ومجال اخر يشمل قيم سلبية مثل المرض و الفشل . و هنا نجد ان القيم السلبية كالمرض تدفع الشخص نحو الخروج من هذا المجال السلبي نحو المجال الحياتي الايجابي . (الوريكات ، 2011: 102)

فالمرضى المزمنون يلجئون الى المواد النفسية للتخفيف من اثار الضغوط النفسية عند تعرضهم لأحداث ضاغطة والتي قد تتسبب لهم في مضاعفات صحية تساهم في تفاقم حالاتهم المرضية .

اما بالنسبة لأسلوب التقبل فيلجا اليه مرضى داء السكري بعد اسلوب الرجوع الى الدين و الرضا بالقضاء و القدر وبالتالي تقبل المرض على انه قضاء و قدر .

وبذلك تقبلوا المرض المزمن على انه قضاء و قدر ، وهذا ساهم في التخفيف من مصادر ضغوطهم المتعلقة بالمرض المزمن .

اما بالنسبة لأسلوب السخرية او الدعابة فيلجا اليها مرضى السكري للاستخفاف بالمرض و المشاققة الناجمة عن العلاج المزمن و اتباع حمية غذائية صارمة تخلوا من الكثير من الاطعمة و المشروبات المرغوبة .

مما سبق نستخلص ان افراد عينة الدراسة يلجئون بالدرجة الى استراتيجية الرجوع الى الدين التخفيف من شدة الضغوط النفسية المتعلقة بالمرض المزمن ، و تأتي في المرتبة الثانية تعاطي المواد النفسية بمستوى مرتفع لدى العينة الكلية و مرضى ضغط الدم .

اما مرضى داء السكري فجاءت استراتيجية التقبل في المرتبة الثانية ثم السخرية او الدعابة بمستوى مرتفع . واستخدمت باقي الاستراتيجيات بمستوى متوسط في حين كان استخدام الإستراتيجية الأخيرة بشكل ضعيف.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة ثقافة المجتمع والقيم التي تدعوا إلى احترام تعاليم الدين والرجوع إلى الله والرضي بالقضاء والقدر خيره وشره .

3 - عرض و مناقشة نتائج التساؤل الثالث :

* عرض النتائج : ينص التساؤل الثالث على التالي :

- هل توجد علاقة ارتباطيه بين مصادر الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة لدى المرضى المزمنين ؟

للإجابة عن هذا التساؤل قمنا بحساب معامل الارتباط بين المتغيرين والنتائج موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (16) يمثل معامل الارتباط R بين مقياس مصادر الضغوط النفسية

بأبعاده و مقياس استراتيجيات المواجهة بأبعاده (ن=64)

ابعاد مقياس مصادر الضغوط النفسية ومعاملات الارتباط							ابعاد مقياس استراتيجيات المواجهة
الدرجة الكلية	م ض الاجتماعية	م ض الشخصية	م ض تقبل العلاج و الالتزام به	م ض المادية	م ض فقدان	م ض المرض	
0.13-	*0.30-	0.03	*0.25	0.05	0.24-	*0.29-	إعادة التفسير الايجابي
0.05-	0.11-	0.03-	0.09	0.07	0.15	0.06-	الابتعاد الذهني
0.01	*0.30-	0.02	0.17	0.12	0.07-	0.08	التركيز على الانفعالات و اظهارها
0.20	0.06-	0.01	0.16	*0.37	0.10	0.12	الاستعمال الإجرائي للدعم الاجتماعي
0.12-	0.15-	0.07	0.13	0.02	*0.27-	0.09-	المواجهة النشطة
0.15-	*0.31-	*0.33	0.08	0.22	*0.25-	0.04	الإنكار
0.05	0.20-	0.04	0.15	0.10	*0.26-	0.15-	الرجوع إلى الدين
0.12-	0.16-	0.06	0.04	0.01-	0.20-	0.19-	السخرية أو الدعابة
0.04	0.07-	0.06	0.11-	0.14	0.04-	0.19-	الابتعاد السلوكي
0.03	0.09	0.07-	0.10-	0.12	0.07	0.01	التريث
0.14-	0.09	0.15-	*0.31-	0.01	0.11-	0.06-	استعمال الدعم الاجتماعي الاعتيادي
*0.31-	0.19-	0.12-	0.13-	0.14-	*0.28-	*0.26-	تعاطي المواد النفسية
0.17-	0.24-	0.02-	0.03	0.01-	0.15	0.32-	التقبل
0.08-	0.19-	0.05	0.06	0.10	0.13-	*0.24-	قمع الأنشطة المنافسة
*0.29	*0.44-	0.19	0.06	0.03	*0.27-	*0.26-	التخطيط
0.16-	*0.26-	0.07-	0.06	0.11	*0.25-	0.20-	الدرجة الكلية

*دال عند مستوى $\alpha=0.05$ ** دال عند مستوى $\alpha=0.01$

نلاحظ من خلال النتائج الموضحة في الجدول اعلاه أن :

- نتائج معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس مصادر الضغوط النفسية و الدرجة الكلية لمقياس استراتيجيات المواجهة تقدر بـ (-0.16 = r).

وهي علاقة ارتباطيه سالبة غير دالة احصائيا .

ومنه لا توجد علاقة ارتباطيه دالة احصائيا بين مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى المرضى المزمنين .

- كما اظهرت معاملات الارتباط بيرسون بين ابعاد مقياس مصادر الضغوط النفسية و ابعاد مقياس استراتيجيات النفسية ، ان اغلبها غير دالة احصائيا ، ماعدا الابعاد التالية التي حققت مستوى الدلالة عند $\alpha=0.05$ موضحة كالتالي :

-توجد علاقة ارتباطيه سالبة بين اسلوب اعادة التفسير الايجابي و مصادر ضغوط المرض و مصادر الضغوط الاجتماعية . و علاقة ارتباطية موجبة ببعد تقبل العلاج والالتزام به .

- توجد علاقة ارتباطية سالبة بين التركيز على الانفعالات و اظهارها و مصادر الضغوط الاجتماعية .

- توجد علاقة ارتباطية موجبة الاستعمال الاجرائي للدعم الاجتماعي و مصادر الضغوط المادية .

- توجد علاقة ارتباطية سالبة بين المواجهة النشطة و مصادر ضغوط الفقدان

- توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الانكار و مصادر ضغوط الفقدان و مصادر الضغوط الاجتماعية ، و توجد علاقة ارتباطية موجبة مع مصادر الضغوط الشخصية .

- وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الرجوع الى الدين و مصادر ضغوط الفقدان .

- وجود علاقة ارتباطية سالبة بين استعمال الدعم الاجتماعي الانفعالي و مصادر ضغوط تقبل العلاج و الالتزام به .

- وجود علاقة ارتباطية سالبة بين تعاطي المواد النفسية و مصادر ضغوط المرض و مصادر ضغوط الفقدان و الدرجة الكلية لمقياس مصادر الضغوط النفسية .

- وجود علاقة ارتباطية سالبة بين التخطيط و مصادر ضغوط المرض و مصادر ضغوط الفقدان و مصادر الضغوط الاجتماعية و علاقة ارتباطية موجبة مع الدرجة الكلية لمقياس مصادر الضغوط النفسية .

-وجود علاقة ارتباطية سالبة بين استراتيجيات المواجهة و مصادر ضغوط الفقدان و مصادر الضغوط الاجتماعية .

• مناقشة نتائج التساؤل الثالث :

نلاحظ من خلال النتائج الموضحة اعلاه انه لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى المرضى المزمنين حيث قدرت قيمة معامل الارتباط بـ ($r = -0.16$) وهي علاقة عكسية غير دالة . كما هو مبين في الجدول رقم (16) .

من خلال هذه النتيجة نستنتج انه كلما زاد استخدام استراتيجيات المواجهة الفعالة بالنسبة للمريض المزمن انخفض مستوى الضغوط النفسية لديه .

- و يظهر ذلك من خلال النتائج الجزئية المتحصل عليها ، حيث تبين :
- وجود علاقة ارتباطية سالبة بين تعاطي المواد النفسية و مصادر ضغوط المرض و مصادر ضغوط الفقدان و الدرجة الكلية لمقياس مصادر الضغوط النفسية .
- اي وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائيا عند $\alpha = 0.05$ بين استراتيجية تعاطي المواد النفسية و مصادر ضغوط المرض و مصادر ضغوط الفقدان و الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية لدى المريض المزمن .

- فالمرضى المزمنين يلجئون للتخفيف من الضغوط التي تعترضهم باستخدام الادوية النفسية فهي تساعدهم في تهدئة انفسهم الى حين زوال الاعراض الفسيولوجية للضغط النفسي كي لا يعرضوا انفسهم لازمات صحية حادة (ارتفاع السكر او ارتفاع ضغط الدم او اضطرابات اخرى) .

- كما اتضح ايضا وجود علاقة ارتباطية سالبة بين التخطيط و مصادر ضغوط المرض و مصادر ضغوط الفقدان و مصادر الضغوط الاجتماعية و علاقة ارتباطية موجبة بالدرجة الكلية لمقياس مصادر الضغوط النفسية .

اي كلما زادت درجة الضغوط النفسية المتعلقة بالمرض والفقدان والضغوط الاجتماعية انخفض استخدام استراتيجيات التخطيط من قبل المرضى المزمنين . فهذه المصادر تضعف من قدرات المريض التكيفية الايجابية لمواجهة المشاكل التي تواجهه . اما بالنسبة للدرجة الكلية لمصادر الضغوط النفسية فكانت العلاقة ايجابية اي كلما زادت درجة الضغوط النفسية زاد استخدام استراتيجيات التخطيط لحل المشكلات وهي استراتيجيات ايجابية وفعالة في حل المشكلات و التخفيف من الضغوط النفسية .

- كذلك توضح النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين استراتيجيات المواجهة و مصادر ضغوط الفقدان و مصادر الضغوط الاجتماعية . اي كلما زادت مصادر ضغوط الفقدان ومصادر الضغوط الاجتماعية انخفض استخدام استراتيجيات المواجهة . وهذه النتيجة مؤيدة للنتيجة السابقة .

ويمكن تفسير هذه النتائج ضمن الاطار النظري الذي يعكس أهمية المواجهة باعتبارها متغير وسيط بين الضغط و أثره على الصحة النفسية والجسدية ، فقد أشارت (Kobasa ، 1997) نقلا عن ايت حمودة (2006) إلى أن الأفراد الذين يستطيعون مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ، و يفتقدون القدرة على التكيف الإيجابي والدافعية للتحدي لمقاومة هذه الأحداث ، ويتسمون بالعجز في إختيار بدائل متعددة لحل المشكلات التي تواجههم و يفتقدون التوازن النفسي من الضغوط النفسية يكونون عرضة للاضطرابات النفسية . وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه ال دراسة الحالية حيث يلجا افراد عينة الدراسة الى تعاطي المواد النفسية بعد ذلك استخدام استراتيجيات ايجابية مثل التخطيط و التريث .

وتشير دراسة مكورميك McCormik وزملاؤه (1998) الى ارتباط سمات شخصية الفرد بأسلوب المواجهة و استراتيجياتها التي يوظفها لمواجهة الضغط النفسي . وهذا ما توضحه نتائج الدراسة الحالية ، حيث تبين تصدر مصادر الضغوط الشخصية قائمة مصادر الضغط النفسي لدى المريض المزمن . كما تبين ايضا

توظيف استراتيجيات مختلفة للتخفيف من اثارها اهمها تعاطي المواد النفسية و التخطيط والتريث و اللجوء الى الدين .

كما توضح نتائج الدراسات السابقة ايضا اهمية المساندة الاجتماعية في الحصول على الدعم الوجداني و المعلوماتي و الادائي من الاخرين .

حيث يشير (جيرنيج ، 2006) الى فائدة المساندة الاجتماعية و ارتباطها بتحسين الصحة و سرعة الشفاء من المرض و تخفيض الكرب النفسي و تحسين جودة الحياة الوجدانية .(شويخ ، 2012 : 156) وهذا يتفق مع ما توصلت اليه نتائج الدراسة الحالية حيث كلما زاد استخدام استراتيجيات المواجهة انخفض مستوى ضغوط فقدان و مستوى الضغوط الاجتماعية .

مما سبق يتضح ان المرضى المزمنين يستخدمون استراتيجية التخطيط ل حل مشكلاتهم عند مواجهة الضغوط مما يجعلهم أقل إدراكا و تأثرا بها حيث تبين من خلال نتائج الدراسة ان افراد عينة الدراسة لديهم مستوى متوسط من الضغوط النفسية. وهذه الإستراتيجية تدرج ضمن المواجهة التي تركز على المشكل ، فهي بذلك مجهودات مدروسة تهدف لتغيير الوضعية بوضع مخططات عمل وتصرف لإيجاد الحلول لتغيير الموقف بما يتناسب مع صحة الفرد ، فالقدرة على حل لمشكل ومواجهته تجعل الفرد يشعر بضغط أقل . ويؤكد Lazarus أن مثل هذه الإستراتيجية تدل على ارتباط إيجابي بالصحة النفسية.

و مما سبق نستخلص ان استراتيجيات المواجهة تلعب دور الوسيط في التخفيف من الاثر السلبي الناتج عن الضغوط النفسية لدى المريض المزمّن . وقد نجح المرضى المزمّنين في الدراسة الحالية في استخدام استراتيجيات فعالة بالنسبة لوضعياتهم الضاغطة و التخفيف من مصادر ضغوطهم المختلفة .

4- عرض و مناقشة نتائج التساؤل الرابع :

* عرض النتائج : ينص التساؤل الرابع على التالي:

- هل توجد فروق دالة احصائيا في مصادر الضغط النفسي تعزى لنوع المرض المزمن (داء السكري ، ضغط الدم) ، جنس المريض ، مدة العلاج ، العمر ؟

للإجابة عن هذا السؤال أجرينا المعالجة الإحصائية : اختبار(ت) و تحليل التباين لمقارنة المتوسطات . كما هو موضح في الجداول (17 ، 18) كمايلي :

جدول رقم(17): يبين نتائج اختبار (ت) لدراسة الفروق بين المتوسطات لمقياس مصادر الضغط النفسي تعزى لـ (نوع المرض المزمن ، جنس المريض ، مدة العلاج)

المتغيرات	العينة	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T-test	الدلالة
نوع المرض	داء السكري	62	104.75	18.56	1.10	غير دال إحصائياً
	ضغط الدم		100	11.52		
الجنس	ذكر	62	99.64	13.13	1.36	غير دال إحصائياً
	انثى		104.94	16.89		
مدة العلاج	3 سنوات و اقل	62	105.09	13.48	0.95	غير دال إحصائياً
	أكثر من 3 سنوات		101.24	16.48		

نلاحظ من خلال النتائج الموضحة في الجدول اعلاه أن :

- قيم اختبار (ت) لدراسة الفروق بين المتوسطات لمقياس مصادر الضغوط النفسية على المتغيرات المدروسة (نوع المرض ، الجنس ، مدة العلاج) غير دالة احصائيا. اي انه لا توجد فروق بين المرضى المزمنين في مصادر الضغوط النفسية .

جدول رقم (18): يبين نتائج اختبار تحليل التباين (ف) لدراسة الفروق بين المتوسطات لمقياس مصادر الضغط النفسي تعزى لـ العمر .

مصدر التباين	مج المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	783.01	2	391.50	1.66	غير دالة
داخل المجموعة	14305.98	61	234.54		
الكلية		63			

نلاحظ من خلال النتائج الموضحة في الجدول اعلاه أن :

- انه لا توجد فروق في مصادر الضغوط النفسية لدى المرضى المزمنين تعزى لمتغير العمر.

مناقشة نتائج التساؤل الرابع :

نلاحظ من خلال النتائج الموضحة في الجدولين (17 ، 18) انه لا توجد فروق في مصادر الضغوط النفسية لدى المرضى المزمنين تعزى لمتغير لمتغيرات الدراسة (نوع المرض جنس المريض ، مدة العلاج ، العمر) .

وتعزى الباحثة ذلك بالنسبة نوع المرض ان افراد عينة الدراسة يعانون من مصادر الضغوط الشخصية بالدرجة الاولى ومصادر ضغوط المرض بالدرجة الثانية حيث تبين نتائج مقارنة المتوسطات عدم وجود فروق دالة احصائيا بين مرضى داء السكري ومرضى ضغط الدم حيث تعاني كلا المجموعتين من الضغوط الناجمة عن المرض المزمن و التأثيرات الناجمة عنه بغض النظر عن نوع المرض المزمن .

اما بالنسبة لجنس المريض (ذكر / انثى) فتبين النتائج عدم وجود فروق بين الجنسين في الاستجابة لمصادر الضغط النفسي الناجمة عن المرض المزمن

كذلك تبين عدم وجود فروق تعزى لمدة العلاج فالمرضى مهما بلغت مدة العلاج تبقى الضغوط النفسية المتعلقة بالمرض المزمن تسبب لهم المشقة النفسية .

اما بالنسبة لعمر المريض فتبين ايضا انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة تعزى لمتغير العمر . فالمرضى المزمنين يعانون من مصادر الضغوط النفسية باختلاف اعمارهم .

وهذه النتائج تختلف مع دراسة رانية علي و ريم سليمان (2014) : " مصادر الضغوط النفسية لدى مرضى السكري (النوع الثاني) " دراسة ميدانية في مدينة الالذقية . هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى السكري من النوع الثاني، وكذلك كشف 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 و مريضة طبقت عليهم مقياس مؤلف من (65) عبارة موزعة إلى ستة مستويات هي (الضغوط الانفعالية ، الضغوط الناتجة عن مرض السكري ، الضغوط الناتجة من الرفاق و الأزلاء الضغوط الجسمية الضغوط الأسرية والاجتماعية ، ضغوط العادات والتقاليد) . و بينت نتائج البحث أن مستوى الضغوط النفسية جاء بدرجة متوسطة. وكشفت النتائج أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير الجنس لصالح المريضات ووجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المرضى المتزوجين وكذلك وجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير عدد سنوات الإصابة بالمرض لصالح سنوات المرض الأعلى .

من خلال النتائج اعلاه نخلص انه لا توجد فروق بين المرضى المزمنين على مقياس الضغوط النفسية تعزى لمتغيرات الدراسة .

5- عرض و مناقشة نتائج التساؤل الخامس :

* عرض النتائج : ينص التساؤل الخامس على التالي:

- هل توجد فروق دالة احصائيا في استراتيجيات المواجهة تعزى لنوع المرض المزمن (داء السكري ، ضغط الدم) ، جنس المريض ، مدة العلاج ، العمر ؟

للإجابة عن هذا السؤال أجرينا المعالجة الإحصائية : اختبار(ت) و تحليل التباين لمقارنة المتوسطات . كما هو موضح في الجداول (19 ، 20) كما يلي :

جدول رقم(19): يبين نتائج اختبار (ت) لدراسة الفروق بين المتوسطات لمقياس استراتيجيات المواجهة تعزى لـ(نوع المرض المزمن ، جنس المريض ، مدة العلاج) .

المتغيرات	العينة	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T-test	الدلالة
نوع المرض	داء السكري	32	67.19	17.72	1.29	غير دال إحصائياً
	ضغط الدم	32	71.81	9.59		
الجنس	ذكر	28	70.71	15.48	0.59	غير دال إحصائياً
	انثى	36	68.56	13.51		
مدة العلاج	3 سنوات و اقل	23	72.06	7.36	1.04	غير دال إحصائياً
	أكثر من 3 سنوات	41	68.10	16.97		

نلاحظ من خلال النتائج الموضحة في الجدول اعلاه أن :

- قيم اختبار (ت) لدراسة الفروق بين المتوسطات لمقياس استراتيجيات المواجهة على المتغيرات المدروسة (نوع المرض ، الجنس ، مدة العلاج) غير دالة احصائيا .
اي انه لا توجد فروق بين المرضى المزمنين في استراتيجيات المواجهة المستخدمة .

جدول رقم(20): يبين نتائج اختبار تحليل التباين (ف) لدراسة الفروق بين المتوسطات لمقياس مصادر الضغط النفسي تعزى لـ العمر

مصدر التباين	مج المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة(ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	783.01	2	391.50	1.66	غير دالة
داخل المجموعة	14305.98	61	234.54		
الكلية		63			

نلاحظ من خلال النتائج الموضحة في الجدول اعلاه أن :

نلاحظ من خلال الجدول انه لا توجد فروق في استراتيجيات المواجهة لدى المرضى المزمنين تعزى لمتغير (العمر) .

مناقشة نتائج التساؤل الخامس :

نلاحظ من خلال النتائج الموضحة في الجدولين (19 ، 20) انه لا توجد فروق في استراتيجيات المواجهة لدى المرضى المزمنين تعزى لمتغير لمتغيرات الدراسة (نوع المرض جنس المريض ، مدة العلاج ، العمر)

وتعزى الباحثة ذلك بالنسبة لنوع المرض ان افراد عينة الدراسة يستخدمون استراتيجية الرجوع الى الدين بالدرجة الاولى حيث تبين نتائج مقارنة المتوسطات عدم وجود فروق دالة احصائيا بين مرضى داء السكري ومرضى ضغط الدم بغض النظر عن نوع المرض المزمن .

اما بالنسبة لجنس المريض (ذكر / انثى) فتبين النتائج عدم وجود فروق بين الجنسين في الاستراتيجيات المستخدمة لمواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن المرض المزمن .

كذلك تبين عدم وجود فروق تعزى لمدة العلاج فالمرضى مهما بلغت مدة العلاج تبقى الاستراتيجيات المستخدمة لمواجهة الضغوط النفسية المتعلقة بالمرض المزمن ثابتة نسبيا عبر الزمن .

اما بالنسبة لعمر المريض فتبين ايضا انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة تعزى لمتغير العمر . فالمرضى المزمين يستخدمون استراتيجيات مواجهة لا تختلف باختلاف اعمارهم .

ففي النهاية المرض خبرة شخصية ترتبط بشخصية المريض نفسه قبل و بعد معايشة خبرة الإصابة بمرض مزمن و بالقياس لم تتغير الاستراتيجيات المستخدمة من قبلهم بتغير متغيرات الدراسة .

والنتائج التي اسفرت عليها الدراسة لا تتفق مع ما سبق تناوله في التراث النظري الاستراتيجيات المواجهة

وهذه النتائج تختلف ايضا مع دراسة نايت عبد السلام كريمة (2013) : " سمة القلق وطرق التعامل مع الضغط النفسي لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم الشرياني الجوهري " - دراسة مقارنة .

حيث أسفرت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عالية وكانت الفروق دالة فيما يخص طرق أو أساليب التعامل مع الضغط بين كلتا العينتين .

;وتختلف ايضا مع -دراسة غرافيل - ووندل (2012- Wandell& Gravels السويدي:

بعنوان : in strategies Coping women with type II diabetes men and

استراتيجيات المواجهة عند مرضى السكري من كمال الجنسين المصابين بالنوع الثاني من

السكري. كانت استراتيجيات المواجهة ضعيفة لدى النساء أكثر من الرجال ، و لوحظ انتشار الانعزالية و الانطوائية و الاستسلام لديهم أكثر من الرجال.

دراسة حسن (2002) الكويت: بعنوان: مرض السكر وعلاقته ببعض العوامل النفسية والسمات الشخصية و تراوحت أعمار أفراد العينة بين (65-75)

- بينت النتائج أن العمر ارتبط إيجابيا بنمط السلوك A وضبط الغضب ، ولكنه ارتبط سلبيا اظهر الغضب بالعصابية و العدوان ، وحالة الغضب ، وسمة الغضب ، و أن مدة الاصابة بالمرض ليس لها عالقة بأي من متغيرات الدراسة (غريب، 2014 : 311)

- دراسة كتنر؛ ديلوماتر وسنتاكو، (1990-) (Santiago & Delamater, Kuttner) إسبانيا: بعنوان learned helplessness in diabetic youth: الاستسلام المكتسب

(العجز عند المراهقين المصابين بالسكري)

- أكدت نتائج الدراسة على أنه ليس للعمر أو الجنس أو مدة الاصابة بالمرض أثر على شعور المراهق والشاب بالعجز والاستسلام .

مما سبق نخلص انه لا توجد فروق دالة احصائيا في استراتيجيات المواجهة بين المرضى المزمنين تعزى لمتغيرات الشخصية .

6- عرض و مناقشة نتائج التساؤل السادس :

* **عرض النتائج :** ينص التساؤل السادس على التالي: هل تساهم استراتيجيات المواجهة بإبعادها في التخفيف من الضغط النفسي بمختلف مصادره لدى المريض المزمن ؟

للإجابة عن هذا السؤال أجرينا المعالجة الإحصائية المتعلقة بمعاملات الارتباط ثم أجرينا تحليل بيانات تحليل الانحدار المتعدد وهذا للكشف عن استراتيجيات المواجهة التي تعتبر محددات للتخفيف من الضغط النفسي بمصادره لدى المريض المزمن .

فتحليل الانحدار استخدم لمعرفة العلاقة بين المتغير التابع المستمر المتمثل في مصادر الضغوط النفسية وعدد من المتغيرات المستقلة و المتمثلة في الدرجة الكلية لاستراتيجيات المواجهة و ابعادها الخمسة عشر . اذ يقوم على الارتباط و لكنه يسمح بدراسة العلاقات الداخلية بين مجموعة من المتغيرات بشكل اكثر عمقا .

كما يخبرنا الانحدار المتعدد بمقدار التباين في المتغير التابع (مصادر الضغوط النفسية) من خلال المتغيرات المستقلة (إستراتيجيات المواجهة و ابعادها الخمسة عشر) ، و الاسهام النسبي لكل متغير .

وجاءت نتائج تحليل الانحدار كما هو موضح في الجداول (21 ، 22) كمايلي :

جدول رقم(21): يبين نتائج تحليل الانحدار المتغيرات المستقلة و المتغير التابع

النموذج	R	R Square	Beta Adjusted R Square	الدلالة t
1	0.62	0.38	0.19	10.90
				دالة

جدول رقم(22): يمثل تحليل التباين (ف) للمتغير المستقل

– استراتيجيات المواجهة –

مستوى الدلالة	قيمة (ف)	درجة الحرية	متوسط المربعات	مجموع المربعات	
		1	389.573	5843.60	الانحدار
0.033					
دالة عند	2.02	48	192.61	9245.40	الباقى
0.05					
		63		15089.70	المجموع

A : التخطيط ، التريث ، الرجوع الى الدين ، الاستعمال الاجرائي للدعم الاجتماعي

السخرية او الدعابة ، الابتعاد الذهني ، الانكار ، قمع الانشطة المنافسة ، التركيز على الانفعالات و اظهارها ، الابتعاد السلوكي ، المواجهة النشطة ، تعاطي المواد النفسية
اعادة التفسير الايجابي .

واستبعد بعدين هما : استعمال الدعم الاجتماعي الانفعالي ، وبعد التقبل .

B : الضغوط .

-بعد اجراء تحليل الانحدار المتعدد لمقياس استراتيجيات المواجهة بلغت قيمة معامل

الارتباط (R = 0.62) و تشير الى قيمة مساهمة استراتيجيات المواجهة في التخفيف من

مصادر الضغوط النفسية . ويفسر 62 % من نسبة التباين في مصادر الضغوط النفسية .

حيث بلغ معامل التحديد (R2= 0.38) . وهو ذو تأثير طردي .اي كلما تزداد مساهمة

استراتيجيات المواجهة بزيادة مصادر الضغط النفسي . حيث بلغت قيمة (beta =0.62)

وهي قيمة معامل الانحدار وهي دالة ($\alpha = 0.05$)

- كما بلغت قيمة ($t = 10.90$) وهي دالة عند ($\alpha = 0.01$)

-تشير قيمة التباين ($F = 20.02$) وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة

($\alpha = 0.05$) .

• مناقشة نتائج التساؤل السادس :

من النتائج الموضحة اعلاه يتضح انه يمكن التنبؤ بإستراتيجيات المواجهة التي تساهم في التخفيف من الضغوط النفسية .

و تساهم استراتيجيات المواجهة المتمثلة في التخطيط التريث ، الرجوع الى الدين الاستعمال الاجرائي للدعم الاجتماعي ، السخرية او الدعابة الابتعاد الذهني ، الانكار قمع الانشطة المنافسة ، التركيز على الانفعالات و اظهارها الابتعاد السلوكي ، المواجهة النشطة ، تعاطي المواد النفسية ، اعادة التفسير الايجابي .

حيث استبعد بعدين هما : استعمال الدعم الاجتماعي الانفعالي وبعد التقبل .

والاستراتيجيات التي شملها النموذج تشير الى ابعاد استراتيجيات المواجهة التي تنبئ بالمتغير التابع و هو مصادر الضغط النفسي لدى المريض المزمن .

ومنه نستنتج ان استراتيجيات المواجهة التي تساهم في تخفيف الضغط النفسي لدى المريض المزمن هي التخطيط بالدرجة الاولى اي كلما زاد مستوى الضغط النفسي لجاء المريض المزمن الى اسلوب التخطيط لمواجهة ضغوطه ، وذلك من اجل الوصول الى حلول مرضية حول ما يجب القيام به لاحقا .

و يأتي في المرتبة الثانية اسلوب التريث و الذي يساهم في التخفيف من الضغوط النفسية من خلال الترقب و الانتظار الى ان يجد الحل المناسب للمشاكل والصعوبات التي تعترضه .

و يأتي في المرتبة الثالثة اسلوب الرجوع الى الدين ، و الذي اوضحت نتائج الدراسة أن استراتيجيات المواجهة المستخدمة لدى المريض المزمن بالدرجة الاولى هي الرجوع الى

الدين . و هو الاسلوب المستخدم لدى مرضى السكري و مرضى ضغط الدم على حد سواء و بدرجة مرتفعة .

فالجوء الى الدين للتخفيف من تأثير و وقع المرض و المشاكل المترتبة عنه بإرجاعه إلى القضاء والقدر فالمريض لا قدرة له في تغير حالته المرضية فالمرض ابتلاء من الله عز و جلاء و ما عليه سوى الصبر على الابتلاء والتضرع الى الله بالدعاء والصلاة و طلب الشفاء .

بعدها الاستعمال الإجرائي للدعم الاجتماعي . و هذا الدعم المقدم من قبل الطاقم الطبي و الأسرة و الأصدقاء و المجتمع المدني المتمثل في الجمعيات الخيرية التي تقدم المساعدة للمرضى المزمنين . يساعد المريض المزمن على التخفيف من إعلان وقع صدمة المرض البدني المزمن والذي قد يصبح مميت عند حدوث اي ازمة غير متوقعة للمرضى ان لم يتلقى الرعاية الطبية في الوقت المناسب .

و الاستعمال الإجرائي للدعم الاجتماعي يمكن المريض من إعادة التفكير الايجابي في حالته ومستقبله .

كما تساهم الدعابة والسخرية في التخفيف من مشقة المرض المزمن و الوصمة الناجمة عنه - هذاك مريض - كلما حل المريض في مناسبة اجتماعية او في العمل او بين الاصدقاء و ذلك بالضحك و الدعابة والسخرية من واقع حال المريض و من المرض نفسه .

وتساهم باقي الاستراتيجيات بمستوى متوسط في التخفيف من مصادر الضغط النفسي .

في حين كانت مساهمة استراتيجيتي التقبل و استعمال الدعم الاجتماعي الانفعالي بشكل ضعيف .

فمن خلال النتائج اعلاه نخلص الى انه : تساهم استراتيجيات المواجهة في التنبؤ بمصادر الضغوط النفسية و تمثلت استراتيجيات المواجهة المساهمة في التخفيف من الضغوط النفسية بمصادرها في : التخطيط و التريث ، الرجوع الى الدين ، الاستعمال الاجرائي للدعم الاجتماعي ، السخرية او الدعابة بالخصوص بعدي مصادر ضغط المرض و مصادر ضغط فقدان لدى المريض المزمن .

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة ثقافة المجتمع والقيم التي تدعوا إلى تدبر الامور و التريث قبل البت فيها ، و إلى احترام تعاليم الدين والرجوع إلى الله والرضي بالقضاء والقدر خيره و شره .

كذلك القيم والعادات الاجتماعية التي تدعوا إلى زيارة المريض و الاهتمام به و التضامن معه . ففي المجتمع الجزائري يهرع الأهل و الأصدقاء إلى المريض وتقديم كل أشكال الدعم له المادية والمعنوية ومعاملته معاملة حسنة .

فخبرة المرض لا تؤلم المريض فقط إنما الأسرة والأصدقاء أيضا يتألمون . حيث يعتبر المرض المزمن صدمة نفسية و اجتماعية للمريض و محيطه ، خاصة إذا كان من النوع المهددة للحياة من خلال التعرض لازمات صحية حادة ، مما يؤدي إلى تغيير جذري في حياة المريض و أسرته .

و هذه النتيجة تدعم من خلال الاطار النظري و الدراسات السابقة المشابهة للدراسة الحالية

حيث يشير " لازروس و فولكمان" (1984) أن المساندة الاجتماعية تعتبر مصدرا مهما للأفراد في أوقات الضغوط ، فهي تساعدهم على التعامل مع الضغوط النفسية ، وتفيد في التنبؤ بأساليب التعامل التي يستخدمها الفرد في التعامل مع الاحداث الضاغطة كأسلوب حل المشكلة ، و اعادة التقييم الايجابي. و النتيجة الاخيرة تختلف مع نتائج الدراسة الحالية .

كما أفاد " هولهان وموس (1998) " Moos & Holahan" إلى أن مصادر الدعم النفسية كالمساندة الاجتماعية تجعل الفرد يقوم الاحداث الضاغطة تقيما واقعيا ، مما يجعله أكثر إدراكا و تفسيرا للضغوط .

كما أشار " كابالن و توشيفا (1990) " Tochima & Kaplan " أن المساندة الاجتماعية لا يمكن وصفها بالإيجاب إلا إذا دعمت الاستراتيجيات الفعالة في التعامل مع الضغوط في اطار العلاقات الارتباطية بين الدرجة الكلية لمتغير المساندة الاجتماعية مع الدرجة الكلية لاستراتيجيات التعامل مع الضغوط .

كما وجدت " شويخ و آخرون" (2012) في مقارنة بين عينة من المصريين و الكويتيين بحجم عينة قدرها 107 فردا . وجدت إرتباط دال موجب بين استراتيجيات المواجهة الكلية و المساندة الاجتماعية لدى مرضى الأورام السرطانية . (شويخ ، 2008 ؛ 308) .

هدفت أيضا دراسة " أنانثي و هاجي (2000) H, Haji Haji & A, Ansnthi" إلى اختبار العلاقة بين الوجود النفسي الافضل وبين الضغوط و أساليب التعامل مع الضغوط و المساندة الاجتماعية على عينة مكونة من 421 ا بجامعة ماليزيا . أشارت نتائجها إلى أن المساندة الاجتماعية تزود الطالب بمهارات تدريبية في التفكير ا لايجابي ، واستراتيجيات المرتكزة على حل المشكلة.

كما توصلت دراسة شويطر خيرة (2017) إلى مساهمة أبعاد الصلابة النفسية (الالتزام و التحكم) في التنبؤ بإستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية ، و ساهمت أيضا أبعاد المساندة الاجتماعية (الوجدانية ، المعرفية) في التنبؤ بإستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية . كما كان هناك أثر تفاعلي دال إحصائيا بين متغير الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية ساهم في التنبؤ بإستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى الأمهات العاملات بالتعليم على مستوى ولاية وهران .

كما توصل " سارسون (1991) sarason " : إلى أن الأفراد ذوي المساندة الاجتماعية كانوا أكثر قدرة على مواجهة تحديات الموقف الذي يفوق مصادرهم الذاتية و أضاف أن المساندة الاجتماعية تؤثر على التعامل مع الضغوط من خلال ثلاث طرق مختلفة :

+ أنها تخفف من وطأة المشقة ، و بالتالي تؤثر على ادراكنا له ، مما يؤثر بشكل مباشر على عملية المواجهة أو التعامل مع الضغوط .

+ تؤثر على تطوير مهارات التعامل مع الضغوط .

+تساعد على زيادة طلب المساندة الاجتماعية كإستراتيجية للتعامل مع الضغوط .

(الشويخ ، 2012 : 684)

كما توصلت دراسة هناء أحمد شويخ (2007) : أساليب تخفيف الضغوط النفسية

الناتجة عن الاورام السرطانية - مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية -

الى اهمية متغير المواجهة في التخفيف من حدة الاختلالات النفسية ، كذلك دور متغير المساندة في خفض المشقة المتولدة عن الاصابة بالمشقة ، كما تبين أن العلاقة بين المواجهة و المساندة لها تأثير اكثر فعالية على التخفيف من المشقة . بمعنى أنه كلما كانت استراتيجية المواجهة ذات كفاءة عالية ، في ظل وجود نمط محدد من المساندة التي يحتاجها المريض كان التأثير فعالا و قويا .

كذلك دراسة فليسدوتير و سماري (Smari&Valysdottir)(1997) " بعنوان : أثر اسلوب المواجهة على التكيف الانفعالي للمريض " . الهدف من الدراسة تقييم أثر أسلوب المواجهة على التكيف الانفعالي للمريض . وتمت الدراسة على عينة مكونة من (120 راشدا) مريضا بالسكري النوع الأول (Type I) . باستخدام "قائمة موا جهة المواقف الضاغطة (stressful of inventory Coping situation .

وقد دلت النتائج أن الذين يلجئون لتفضيل إستراتيجية التمركز حول المشكل يتنبئون بنتيجة انفعالية إيجابية ملائمة ، في حين أن الذين اختاروا إستراتيجية التمركز حول الانفعال بينت النتائج أن لديهم اضطرابات في التكيف الانفعالي (حالات قلق واكتئاب)

و من خلال ما سبق نستنتج ان استراتيجيات المواجهة بأبعادها المختلفة تعد متغيري فعال بحيث تلعب دورا وسطيا يساهم في تحسين عملية مواجهة مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن ، خاصة مصادر ضغوط المرض و مصادر ضغوط فقدان .

خلاصة عامة

من خلال عرض نتائج الدراسة ومناقشتها في إطار التراث النظري للضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة والمرض المزمن والدراسات السابقة المتاحة التي تناولت متغيرات الدراسة يتبين لنا أن :

المريض المزمن يعاني من مصادر الضغط النفسي المرتبطة بالمرض المزمن بالدرجة الأولى والمريض المزمن في الدراسة الحالية هو داء السكري ومرض ضغط الدم .

كما يعاني المريض المزمن من مستوى متوسط من الضغوط النفسية بمصادر مختلفة حيث تشكل مصادر الضغوط الشخصية ومصادر ضغط المرض مستوى مرتفع . بينما تأتي بقية المصادر بمستوى متوسط .

أما بالنسبة لاستراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل المرضى المزمنين (مرضى داء السكري وضغط الدم) ، فتمثلت في الرجوع إلى الدين بالدرجة الأولى ، ثم تعاطي المواد النفسية بعدها تأتي إستراتيجية تقبل المرض ، فالسخرية او الدعابة ثم استعمال الدعم الاجتماعي الانفعالي .

حيث يساهم الرجوع الى الدين بدرجة كبيرة المريض المزمن على تقبل المرض والتعايش معه على انه قضاء وقدر و ليس له يد في تغيير وضعه الراهن مما يجعله يصبر ويلجا إلى الله .

كما يتبين أيضا من خلال نتائج الدراسة انه لا توجد فروق في مصادر الضغط النفسي لدى المريض النفسي تعزى لمتغيرات الدراسة (نوع المرض ، جنس المريض ، جنس المريض مدة العلاج ، العمر) فالعامل الحاسم الذي يشغل حيز التفكير و الاهتمام لدى المريض و يسبب له المشقة هو الإصابة بالمرض المزمن وما يخلفه من أعراض على صحته الجسدية و النفسية ومصادره الشخصية ومستلزمات العلاج والالتزام به من اجل الحفاظ على حالته الصحية مستقرة قدر الإمكان .

و توضح النتائج المتحصل انه لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مصادر الضغط النفسي لدى المريض المزمن و استراتيجيات المواجهة بالنسبة للدرجة الكلية ، بينما ارتبط بعدي مصادر ضغط فقدان و مصادر الضغوط الاجتماعية بعلاقة ارتباطية سالبة مع الدرجة الكلية لاستراتيجيات المواجهة . وارتبطت استراتيجية تعاطي المواد النفسية بعلاقة ارتباطية سالبة مع الدرجة الكلية لمصادر الضغوط النفسية . واستراتيجية التخطيط بعلاقة ارتباطية موجبة مع الدرجة الكلية لمصادر الضغوط النفسية .

كما يتبين أيضا انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة المستخدمة لدى المرضى المزمنين تعزى إلى متغيرات الدراسة (نوع المريض ، جنس المريض ، مدة العلاج ، العمر) .

إذ يلجا اغلب المرضى إلى إستراتيجية الرجوع إلى الدين. لمواجهة المرض والمشقة الناجمة عنه . بالإضافة إلى استراتيجيات ، التخطيط حيث يقوم المريض المزمن بوضع برنامج محدد بخطوات معينة لكيفية التعامل مع المواقف الضاغطة ، والخروج بأسلوب وحل حول ما ينبغي القيام به من اجل تجاوز المشاكل التي تعترضه .

كما يتضح أيضا من خلال تحليل الانحدار أن استراتيجيات المواجهة المتمثلة في : التخطيط ، التريث ، الرجوع إلى الدين ، الاستعمال الإجرائي للدعم الاجتماعي السخرية أو الدعابة تساهم في التخفيف من مصادر الضغط النفسي لدى المريض المزمن خاصة مصادر الضغوط المرض ، و مصادر ضغوط فقدان .

خاتمة

خاتمة

من خلال ما جاءت به الدراسة من نتائج حول مصادر الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى المرضى المزمنين بداء السكري وضغط الدم فإننا نخلص إلى أن المريض المزمن يعاني من الضغوط النفسية بمصادرها المختلفة بمستوى متوسط .

فالضغوط هي استجابة للحدث الضاغط ، وهذه الاستجابة قد تعمل مرة أخرى كمثير يؤدي إلى ظهور المزيد من الاستجابات ، وهذه الاستجابات متعددة الأوجه حيث تتضمن تغيرات في الوظائف المعرفية والانفعالية والسيولوجية للجسم. المواجهة سمة مهمة ولها دور فعال في تحقيق التكيف خاصة و أنها مركب قاعدي هام في الشخصية ، التي تقي الفرد من آثار الضواغط الحياتية المختلفة و تجعله أكثر مرونة و تفاؤلاً و له قابلية عالية للتغلب على مشاكله و ومصادر ضغوطه الناجمة عن المرض المزمن .

كما تعمل المواجهة الايجابية كعامل حماية من العواقب التي قد يخلفها التشخيص بمرض مزمن كمرض مزمن ويهدد الحياة ، والآثار المصاحبة له و الاضطرابات النفسية التي يمكن أن يتعرض لها المصاب بهذا الامراض البدنية المزمنة .

و بناء على ذلك فإن أهم شيء تبني عليه المواجهة هو التفكير بإيجابية أكثر و التفاؤل و تطوير القدرة على التحكم في الانفعالات و المشاعر ، و التخطيط بروية و التريث حتى الوصول الى انسب واجدى الحلول ، و تلقي السند الاجتماعي و أيضا التحدي الذي يخلق و يعزز الثقة في النفس ، و كذلك التحلي بالصبر إزاء مشقة المرض وعواقبه واللجوء إلى الدين بالدعاء وتقبل القضاء والقدر .

و بناء على ما سبق تناوله في الجانب النظري و الجانب الميداني ، نخلص الى ان اسهامات الدراسة الحالية تمثلت في :

-بناء مقياس مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن . وتقدير

الخصائص السيكومترية و المتمثلة في الصدق و الثبات .

وهذا يساهم في اثراء الدراسات اللاحقة في مجال الامراض المزمنة بصفة

عامة و مرض السكري و ضغط الدم بصفة خاصة .

-تحديد اهم مصادر الضغوط النفسية لدى المرضى المزمنين . و هذا قد

يساهم في اجراء دراسات لاحقة وبمتغيرات نفسية - اجتماعية مختلفة

كذلك تصميم برامج ارشادية للتخفيف من الضغوط النفسية لدى فئة

المرضى المزمنين .

-تحديد اهم استراتيجيات المواجهة لدى المرضى المزمنين .

- تقديم تفسير للعلاقة بين المتغير المستقل (استراتيجيات المواجهة

بأبعاده) و المتغير التابع (مصادر الضغوط النفسية بأبعاده) .

-تحديد استراتيجيات المواجهة المنبئة و المساهمة في التخفيف من

مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن .

وعلى ضوء النتائج المتحصل عليها تقترح الطالبة الباحثة مايلي :

- توفير معلومات للقائمين في هذا المجال و للمهتمين بهذا الموضوع
وقد يفتح ذلك آفاقا جديدة للبحث فيه و وضع خطط و برامج
و طرق إرشادية لمساعدة المرضى على تجاوز محنة التشخيص بمرض
مزمن و تقبله و التعايش معه مدى الحياة .

-العمل على توعية القائمين والعاملين في المصالح المستشفيات
المتخصصة في العلاج الطبي والتمريضي والنفسي في كيفية التعامل
مع مرضى السكري و مرضى ضغط الدم .

و توعية البيئة المحيطة بالمريض ، كالزوج/الزوجة و العائلة
الأصدقاء ، والمعارف والمجتمع بأكمله بمعاناة المرضى بمرض مزمن
وحاجتهم للدعم والمساندة الاجتماعية .

-الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في إعداد البرامج الإرشادية من اجل

مساعدة المرضى المزمنين على إدراك الضغوط التي توجههم ، وتنمية
مهارات مواجهتها ايجابيا من اجل تحقيق توافق نفسي و اجتماعي .

-إجراء دراسات تتناول المتغيرات النفسية والاجتماعية الايجابية لدى مرضى السكري ومرضى ضغط الدم ، و التركيز فيها على الجوانب التى تحقق الصحة النفسية و البدنية للمرضى المزمنين ، و ليس جوانب المرض

-بناء برامج معرفية سلوكية لتنمية استراتيجيات المواجهة الايجابية للمشقة النفسية الناجمة عن الإصابة بمرض مزمن ، و تدعيم قدراتهم الناجحة و الفعالة في مواجهتها . وذلك بالاعتماد على التقنيات السلوكية و المعرفية . والهدف من ذلك تعزيز استخدام المرضى لاستراتيجيات المواجهة الايجابية ، خاصة البحث عن المعلومات الطبية المتعلقة بطبعة المرض المزمن و الالتزام بلحمية الغذائية و ممارسة الرياضة و الالتزام بمراجعة الطبيب و اجراء التحاليل المخبرية في المواعيد المحددة .

-تقديم الدعم الاجتماعي و الإرشاد الديني خاصة وان المرضى المزمنين يلجئون للإستراتيجية الدينية خاصة في المراحل المتقدمة من المرض من اجل التخفيف من وطأة الضغوط النفسية الناجمة عن مصادر الضغط النفسي الناجم عن الإصابة بمرض مزمن ومصادر ضغوط فقدان خصوصاً فقدان الجسدي والفقدان العاطفي .

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية :

- ايت حمودة ، حكيمة (2006): دور سمات الشخصية واستراتيجيات
المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية- دراسة
ميدانية بمدينة عنابة، رسالة دكتوراة منشورة، جامعة الجزائر.
- الأحمدى حنان عبد الرحيم (2002) ، ضغوط العمل لدى الأطباء
(المصادر و الأعراض) - بحث ميداني في المستشفيات الحكومية والخاصة
بمدينة الرياض ، معهد الإدارة العامة ، الرياض.
- أحمد عكاشة (2003): الطب النفسي المعاصر ، مكتبة الأنجلو المصرية ،
القاهرة ، مصر .
- أبو حطب صالح (2003): الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها كما
تدركها المرأة الفلسطينية في محافظة غزة ، رسالة ماجستير غير منشورة،
جامعة عين شمس وجامعة الأقصى، غزة.
- أحمد ماهر (2008): كيفية التعامل مع وإدارة ضغوط العمل، الدار الجامعية
للنشر، الإسكندرية، مصر.
- أنجريس موريس (2006) : منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية-
تدريبات علمية -ترجمة ،بوزيد صحراوي و آخرون ،دار القصة للنشر
،الجزائر.
- أكرم عثمان (2002): الخطوات المثيرة لإدارة الضغوط النفسية ، دار ابن
حزم للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
- أمحمد تيغزي (2005): الإجهاد في مهنة التعليم ، مقارنة نقدية تحليلية
لقضايا تربوية نفسية معاصرة، دار الغرب للنشر والتوزيع، وهران، الجزائر.

- الأحمدى حنان عبد الرحيم (2002): **ضغوط العمل لدى الأطباء، المصادر والأعراض** ، معهد الإدارة العامة، الرياض، السعودية.
- الامارة اسعد شريف (2015) : **جدل الانسان -قراءات نفسية اجتماعية** ، الدار المنهجية عمان الاردن .
- بومعزوزة نسيم (2010) : **دراسة استراتيجيات المواجهة و مركز التحكم لدى مرضى سرطان الثدي** ، رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر ، الجزائر .
- بوزازوة مصطفى (2007) : **ضواغط العمل المدركة لدى المشرفين و استراتيجيات مواجهتها** – دراسة ميدانية في الشركة الوطنية للعربات الصناعية رسالة دكتوراه ، جامعة الجزائر ، الجزائر
- بن زرال فتيحة ، لوكيا الهاشمي (2006) : **الاجهاد** ، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر.
- بول مارتن (2003): **العقل المريض** ، ترجمة عبد العلي الجسماني، الدار العربية للعلوم بيروت، لبنان.
- باركندي هانم حامد (1993) : **مستوى ضغط المعلم و علاقته بالطمأنينة النفسية و بعض المتغيرات الديمغرافية** ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، العدد 6 سبتمبر القاهرة ، مضر ، ص ص 28-44 .
- بومجان نادية (2016) : **بناء برنامج ارشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لدى الاستاذة الجامعية المتزوجة** ، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة بسكرة ، الجزائر.
- بوفاتح محمد (2005) : **الضغط النفسي وعلاقته بمستوى الطموح الدراسي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي**، دراسة بولاية الأغواط، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، علم النفس المدرسي ، جامعة ورقلة ، الجزائر .
- بحوش عمار (1995) : **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث** ، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر .

- جاكلين رينو (1998): دليل لمقاومة الإجهاد والضغط والتوتر ترجمة سمير شيخاني، دار الجيل، بيروت، لبنان.
- جمال اميرة (2010) : انطلق و تخلص من ضغوط الحياة ، دار البيان ، مصر
- جمعة سيد يوسف (2000): إدارة الضغوط النفسية، نموذج للتدريب والممارسة، دار إيتراك للطباعة والنشر، القاهرة..
- جابر عبد الحميد جابر ، كفاي علاء الدين (1989) : معجم علم النفس و الطب النفسي الجزء الثاني ، دار النهضة ، القاهرة .
- حسيب عبد المنعم عبد الله (2006) : مقدمة في الصحة النفسية ، دار الوفاء الاسكندرية ، مصر .
- حسين محمود (2000) : الضغوط النفسية وآثارها الفسيولوجية والنفسية والعقلية والسلوكية، ورقة عمل، جامعة البترا، عمان .
- حسن عايدة (2001): ضغوط الحياة والتوافق الزوجي والشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والسويات ، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس.
- حسن انعام هادي (2013) : الذكاء الانفعالي و علاقته بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية ، دار الصفاء ، عمان ، الاردن .
- حنصالي مريامة (2014) : إدارة الضغوط النفسية وع لاقتها بسمتي الشخصية المناعية (الصلابة النفسية و التوكيدية) في ضوء الذكاء الانفعالي – دراسة ميدانية على الأساتذة الجامعيين الممارسين لمهام إدارية ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) في علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر بسكرة . الجزائر .

- حسين طه عبد الله عبد العظيم و حسين سلامة عبد العظيم (2006) :
استراتيجيات ادارة الضغوط النفسية التربوية و النفسية ، ط1، دار الفكر ، عمان ، الاردن .
- خليفة عبد اللطيف محمد (2000) : الدافعية للانجاز ، دار غريب ، القاهرة .
- خليفة وليد السيد احمد ، سعد مراد على عيسى (2008) : الضغوط النفسية و التخلف العقلي – المفاهيم ، النظريات ، البرامج) ، دار الوفاء ، الاسكندري مصر .
- دافيد فونتانا (1994) : الضغوط النفسية، تغلب عليها وابدأ الحياة ، ترجمة حمدي الفرماوي ورضا أبو سريع، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- دويدار عبد الفتاح محمد (1998) : مناهج البحث في علم النفس ، ط2 ، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ، مصر .
- الفرماوي حمدي ، ابو سريع رضا (1993) : الضغوط النفسية تغلب عليها و ابدأ الحياة ، القاهرة ، مكتبة الانجلوا المصرية ، مصر .
- الفرماوي حمدي على ، عبد الله رضا (2009) : الضغوط النفسية في مجال العمل و الحياة – مواجهات نفسية في سبيل التنمية البشرية ، ط1 ، دار الصفاء للنشر و التوزيع عمان الاردن .
- ستورا جان بنجامان (1997) : الإجهاد، أسبابه وعلاجه ، ترجمة أنطوان هاشم منشورات عويدات، بيروت، لبنان.
- السميران تامر حسين على ، المساعيد عبد الكريم عبد الله (2014) :
سيكولوجية الضغوط النفسية و أساليب التعامل معه ، دار الحامد ، عمان ، الاردن
- السيد فؤاد البهي (1987) : علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري ، دار الفكر العربي، لبنان .

- شقير زينب محمود (2002): الأمراض السيكوسوماتية ، ط1، دار النهضة المصرية، القاهرة.

- شقير زينب محمود (1998): مقياس الاحتراق النفسي **Burnout (الإجهاد النفسي) في البيئة العربية (مصرية- سعودية)** ، مكتبة النهضة المصرية للتوزيع، القاهرة.

- شقير زينب محمود (1998): مقياس مواقف الحياة الضاغطة **في البيئة العربية (مصرية- سعودية)**، مكتبة النهضة المصرية للتوزيع، القاهرة.

- شحام عبد الحميد (2007): **علاقة الضغوط المهنية بالاضطرابات السيكوسوماتية**، مذكرة ماجستير منشورة، جامعة بسكرة، الجزائر.

- شلوتكه بيرتر ،كاسبار فرنس ،رولر بيرند (2008): **التشخيص النفسي - الاكلينيكي (2) التشخيص النفسي للاضطرابات النفسية - الجزء الاول - ط1** ترجمة رضوان سامر جميل دار الكتاب الجامعي ،العين ، الامارات العربية المتحدة

- شيخاني سمير (2003): **الضغط النفسي**، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان.

- الشحاتة احمد عبد مطيع (2010) : **التكيف مع الضغوط النفسية** ، ط1 ،دار الحامد للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن .

- شيلي تايلور(2008): **علم النفس الصحي**، ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاکر داود، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- شويخ هناء احمد (2012) : **علم النفس الصحي** ، (مترجم) ، مكتبة الانجلوا المصرية، القاهرة مصر .

- شويخ هناء احمد (2007) : اساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الاورام السرطانية ، سلسلة علم النفس الاكلينيكي ، مؤسسة ايتراك للطباعة و النشر ، القاهرة ، مصر
- شويطر خيرة (1017) : استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية . دراسة ميدانية على عينة من وهران . رسالة دكتوراة ، جامعة وهران ، الجزائر.
- الصيرفي محمد (2008) : **الضغط و القلق الاداري** ، مؤسسة حورس الدولية ، الاسكندرية ، مصر .
- صالح حسن الداھري وناظم هاشم العبيدي (1999) : **الشخصية والصحة النفسية**، ط1، دار الكندي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الضامن منذر(2007): **أساسيات البحث العلمي** ، ط2 ،دار المسيرة ، عمان
- الهجان عبد الرحمن بن أحمد بن محمد (1998): **ضغوط العمل وكيفية إدارتها** ، معهد الإدارة العامة، الرياض، السعودية.
- عبد المنعم حسيب (2006) : **مقدمة في الصحة النفسية** ، ط1، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر.
- عسكر علي (2003) : **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**، ط2، دار الكتاب الحديث، الكويت. عل
- عبد الله مجدي أحمد محمد (2012) : **الصحة النفسية و دينامياتها بين الفرد و المجتمع** دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية، مصر.
- عثمان فاروق السيد (2001) : **القلق وإدارة الضغوط النفسية** ، دار الفكر العربي، القاهرة.
- عبيد ماجدة بهاء الدين السيد (2008) : **الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية**، دار صفاء للنشر وتوزيع، عمان، الأردن.

- عبد الخالق أحمد (1993) : اضطراب الضغوط التالية للصدمة – بوصفه من أهم الاثار السلبية للعدوان العراقي في الكويت –مجلة عالم الفكر ، 22 -1، الكويت
- عبد الخالق أحمد محمد (1993): أصول الصحة النفسية ، ط2، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
- عبد المعطي حسن مصطفى (2006) : ضغوط احداث الحياة و اساليب مواجهتها
زهراء الشرق ، القاهرة ، مصر
- عبد المعطي حسن مصطفى (1994) : ضغوط احداث الحياة و اساليب مواجهتها – دراسة حضارية مقارنة بين الامجتمع المصري و الاندنوسي ، مجلة دراسات نفسية , عدد 08 أبريل ، القاهرة ,مصر، ص ص 47- 87 .
- عبد الستار حسين مصطفى (2006) : ضغوط الحياة و اساليب مواجهتها ، ط1 مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة .
- عبد المعطي حسن مصطفى (2006) : ضغوط الحياة و اساليب مواجهتها ، ط1 مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة .
- عبد المعطي ، حسن أحمد (2005) : الضغوط النفسية و اساليب مواجهتها ، ط1 مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة . مصر .
- عويضة كامل محمد (1996): الصحة في منظور علم النفس، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.
- عبد الظاهر ، غازي عبد المنصف (1984) : الامراض الجسمية النفسية ، دار المعارف ، القاهرة .

- عبد الستار ابراهيم (2008) : عين العقل، دليل المعالج المعرفي لتنمية الفكر العقلاني - الايجابي ، دار الكتاب ، القاهرة ، مصر .
- العزاوي نجم الدين ، جواد عباس (2010) : الوظائف الاستراتيجية في ادارة الموارد البشرية ، دار البازوري ، عمان ، الاردن .
- غربي صبرينة (2012) : مصادر و اثار الضغوط النفسية المهنية - اساليب و برامج العلاج و الوقاية : دار الكتاب العربي ، الجزائر
- غربي صبرينة (2012) : مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تنمية أساليب التعامل الإيجابية مع الضغوط المهنية لدى الممرضين ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) في علم النفس العمل و ألتنظيم جامعة الجزائر (2) .
- الغرير أحمد نائل ، أبو أسعد أحمد عبد اللطيف (2009) : التعامل مع الضغوط النفسية ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن .
- غريب نرمين (2014) : استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري
- مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الاداب والعلوم الانسانية المجلد (63) العدد (6) .
- كينان كيت (1999) : السيطرة على الضغوط النفسية ، ترجمة و تعريب مركز التعريب والبرمجة ، الدار العربية للعلوم .
- كلاوس شويخ (2006): الكرب، الشدة النفسية ، ترجمة إلياس حاجوج، ط 1، دار علاء الدين للنشر والتوزيع، دمشق.

- كربال مختار (2010) : استراتيجيات المواجهة لدى المساجين و علاقتها بظهور الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية ، رسالة ماجستير جامعة بوزريعة ، الجزائر .
- ليونارد بون Leonard w.poon (2003): دليل تطبيق مقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة ، إعداد وتعريب علي عبد السلام علي، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- معمرية بشير (2007): القياس النفسي وتصميم أدواته للطلاب والباحثين ، ط2 منشورات الحبر ، الجزائر.
- منصور طلعت ، البيلاوي فيولا (1989): قائمة الضغوط النفسية للمعلمين ، مكتبة الانجلوا المصرية ، مصر.
- محسن أحمد الخضيرى (1991): الضغوط الإدارية، الظاهرة، الأسباب والعلاج ، مطبعة محمد فيصل خير الزراد (2000): الأمراض النفسية-جسدية، أمراض العصر، ط1، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
- محمد قاسم عبد الله (2001): اتجاهات حديثة في الصحة النفسية ، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- محمود عبد الحليم منسي، سهير كامل أحمد (2002): أسس البحث العلمي في المجالات النفسية والاجتماعية والتربوية، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
- مروان بني أحمد، معن محمود (2008): إدارة الصراع والأزمات وضغوط العمل، ط1، دار الحامد للنشر، عمان، الأردن.
- مصطفى ربحي عليان، عثمان محمد غنيم (2000): مناهج وأساليب البحث العلمي، النظرية والتطبيق، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- المغربي كامل محمد (2006). : أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، ط1 ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان .
- ملحم سامي محمود (2005) : **مناهج البحث في التربية وعلم النفس** ، دار المسيرة ، الأردن .
- منسي محمود عبد الحليم ، كامل أحمد سهير (2002) : **أسس البحث العلمي في المجالات النفسية و الاجتماعية و التربوية** ، مركز الإسكندرية للكتاب مصر .
- مسعود وفاء (2010) : **مصادر الضغط المهني و استراتيجيات المواجهة لدى الاستاذ الجامعي** — دراسة ميدانية على عينة من الاساتذة الجامعين بجامعة محمد خيضر بسكرة —
- مذكرة ماجستير منشورة ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر
- النابلسي احمد (1992) : **الصدمة النفسية** ، دار النهضة العربية ، بيروت .
- النعاس عمر مصطفى محمد (2008) : **الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية** ، منشورات جامعة 7 اكتوبر ، مصراته ، ليبيا .
- ناصر حسن بوكلي (2003) : **الصحة والاضطرابات النفسية والسلوكية** ، ط1، دار ابن النفيس للطباعة والنشر والتوزيع، ج1، دمشق.
- الرشيدى هارون توفيق (1999) : **الضغوط النفسية، طبيعتها، نظرياتها، برنامج لمساعدة الذات في علاجها**، مكتبة الانجلو مصرية، مصر.
- رضوان سامر جميل (2002) : **الصحة النفسية** ، ط1، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- ربيعة رجب عوض (2001) : **ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة** ، مكتبة النهضة المصرية للتوزيع، القاهرة.

- روبرت براون، جيرالدجر ينبرج (2004): إدارة السلوك في المنظمات ،
ترجمة رفاعي محمد وإسماعيل علي، دار المريخ للنشر، الرياض، السعودية .
- الزروق فاطمة الزهرة (2015) : علم النفس الصحي ، دوان المطبوعات
الجامعية ، الجزائر .
- زعطوط رمضان (2005) : علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض
المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة ، رسالة
ماجستير منشورة ، جامعة ورقلة الجزائر .
- زناد دليلة (2013) : علم النفس الصحي - تناول حديث للإمراض العضوية
المزمنة -
دار الخلدونية ، الجزائر .
- الاحرش يوسف ابو القاسم (2012) : الاجهاد النفسي لدى معلمي المرحلة
الثانوية ، اطروحة دكتوراه تخصص علم النفس ، غير منشورة ، جامعة تونس
، تونس
- الوريكات عايد (2011) : علم الاجتماع الطبي ، دار وائل للنشر ، عمان
الاردن .
- يخلف عثمان (2001) : علم النفس الصحة، ط1، دار الثقافة للطباعة والنشر
والتوزيع، الدوحة، قطر.
- يوسفي حدة (2016) : الاستراتيجيات الارشادية لتخفيف الضغوط النفسية
و تنمية الصحة النفسية ، ط1 ، دار اسامة للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن .

- المراجع باللغة الاجنبية

-
- Boudarene M. (2005):**le stresse entre bien et souffrance** , Berti édition , Alger.
- Bloch,j. et Chemama ,r . et Gallo ,a . & Leconte , p ;et al , (1994) :
Grand dictionnaire de la psychologie , la rousse
- Dantechev,(1989):
- Coussongelie ,(1998)
- Graziani.P, Swensen.J(2004) **Le Stress , émotions et Stratégies d'adaptation**.Nathan, Paris .
- Hous .J.S (1974) : Occupational stress and coronary Disease, Journal of Health and social Behavior , vol 15 .
- Henri Chabrol , Stacey Cllahan (2004) : **Mécanismes de defense et coping** , Editions Dunod , Paris.
- Jean-Paul Bounhoure , (2010) : **Stress , d'épression et pathologie cardiovasculaire** , Elsevier Masson ,
- Jean benjamin Stora (1999) : **Quand le corps prend la relève ; Stress traumatismes et maladies somatiques** , Editions Odile Jacob, Paris.
- Isabelle Paulhan ,Marc bourgeois (2008) : **Stress et Coping** , Presses Universitaires De France , 2ém édition , , Paris.
- Lazarus ,R,S (1991): From PPsychological serest to emoton .USA
- Salomon (1988)

- Terry et Hynes ,1998-

المواقع الالكترونية :

www.Toubibonlin.com

https://uomustansiriyah.edu.iq/media/lectures/9/9_2017_09_09!06_39_44_PM.doc

- On line concept, stress, coping, 2004 -

- On line , Origine du concept de coping, 2004

- On line **concept, stress, coping**, 2004 [volume45, Issue6](#) , March 2004 ;P 659

- <https://revues.univ-ouargla.dz/index.php/number-12-2014/1955-2014-06-02-08-21-29>

الأمراض المزمنة و إدارة ضغوط قلق الامتحان

- [/http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Rsi/82/31.pdf/31](http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Rsi/82/31.pdf/31)

- [/https://ufrspse.parisnanterre.fr/medias/fichier/diaporama_partie_1_1165578400017.pdf](https://ufrspse.parisnanterre.fr/medias/fichier/diaporama_partie_1_1165578400017.pdf)

Jean-François Verliac :

- [/http://depot-e.uqtr.ca/6876/1/030492791.pdf](http://depot-e.uqtr.ca/6876/1/030492791.pdf)

ISABELLE MARCHAND :

- [/e:///C:/Documents%20and%20Settings/ARR/My%20Documents/Downloads/](e:///C:/Documents%20and%20Settings/ARR/My%20Documents/Downloads/)

: LES MECANISMES DE DEFENSES

- Marilou BRUCHON-SCHWEITZER , LE COPING ET LES STRATÉGIES D'AJUSTEMENT FACE AU STRESS

<http://www.irepspd.org/docs/Fichier/2015/2-150316040214.pdf>

- / Health, Stress, and Coping ,

http://college.cengage.com/psychology/bernstein/essentials/4e/assets/instructors/outlines/ch10_o

- /NORMAN G. DINGES : STRESS, COPING, AND HEALTH: MODELS OF INTERACTION FOR INDIAN AND NATIVE POPULATIONS

<http://www.ucdenver.edu/academics/colleges/PublicHealth/research/centers/CAIANH/journal/Doc>

– / Jennifer Walinga:Health, Stress, and Coping

<https://opentextbc.ca/introductiontopsychology/chapter/chapter-15-health-stress-and-copin>

الملاحق

ملحق رقم (1)

الاستمارة الموجهة للمحكين

الأستاذ الفاضل:.....تحية طيبة و بعد

تقوم الباحثة بإجراء بحث يهدف إلى دراسة مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى عينة من المرضى المزمنين (مرضى السكري/ مرضى ضغط الدم). ولتحقيق أهداف الدراسة قامت ببناء مقياس مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن

إعداد الطالبة الباحثة : ریحاني الزهرة
إشراف : ألد بلوم محمد

نظرا لما تتمتعون به من خبرة في هذا المجال نرجوا الباحثة منكم التكرم بإبداء الرأي في ما يلي :
متغيرات الدراسة ، تعلیمة الاختبار ، البدائل ،مدى وضوح الفقرات وصياغتها ومدى صلاحيتها للدراسة الحالية ومدى ملائمتها للبيئة المحلية.
وتفضلوا بقبول الاحترام والتقدير على حسن تعاونكم والسلام عليكم

الطالبة الباحثة : ریحاني الزهرة

اسم ولقب الاستاذ	الدرجة العلمية	الجامعة التي ينتمي اليها

- متغيرات الدراسة :

العمر الجنس

المهنة المستوى التعليمي المستوى الاقتصادي

الحالة الاجتماعية عدد الأولاد

نوع المرض منذ متى بدأت تتلقى العلاج

كيف أصبت بالمرض : حدث صدمي وراثي بسبب مرض آخر

التعليمة :

تعليمات : فيما يلي مجموعة من العبارات تصف حالتك عندما تتعرض لإحداث و مواقف شاقّة وضاغطة في حياتك

اقرأ كل عبارة جيدا، ثم اختر إجابة واحدة تنطبق على حالتك و تعبر على مشاعرك وسلوكك . وذلك بوضع علامة X تحت واحد من الاختيارات التالية : تنطبق على تماما ، تنطبق على أحيانا ، لا تنطبق على إطلاقا. علما انه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة ، والاستمارات تستعمل لإغراض البحث العلمي فقط.

واضحة	غير واضحة	التعديل

البدائل :

من حيث الصياغة	تنطبق على تماما	تنطبق على غالبا	تنطبق على أحيانا	لا تنطبق على إطلاقا.
مناسبة				
غير مناسبة				

الأبعاد	العبارات	ملائمة	غير ملائمة	صالحة	غير صالحة	ملاحظات وتعديل
محور العرض	1 / تصبني الأم عضوية في أي عضو من جسمي عند القيام بإعمالي اليومية					
	2 / أشعر بالضعف العام واصفرار في الوجه من حين لآخر					
	3 / أشعر بالتعب عند بذل أي جهد					
	4 / تنخفض شهيتي للطعام					
	5 / أعاني من سوء الهضم والام في المعدة					
	6 / تزعجني الآثار الجانبية لمرضي المزمن					
	7 / نومي مضطرب					
	8 / انزعج من ارتفاع أو انخفاض مستوى (السكري /الضغط) في الدم لدى					
محور فقدان	9 / فقدت احد أعضاء جسمي بسبب مضاعفات داء السكري					
	10 / أعاني من نقص البصر					
	11 / خسرت منصب عملي					
	12 / ليست لدي القدرة على ممارسة الهويات المعتادة					
	13 / امتنع عن تناول الأطعمة المضرة بصحتي					
محور الضغوط المادية	14 / لا يمكنني الصيام من اجل الالتزام بمواعيد الدواء					
	15 / علاقتي الزوجية سيئة					
	16 / أخاف من فقدان حياتي بسبب مضاعفات المرض المزمن					
	17 / فقدت شخص عزيز مؤخرًا					
	18 / مستوى دخل أسرتي منخفض					
	19 / لا استفيد من العلاج المجاني لمرضي المزمن					
	20 / أعاني من نقص مادي في تلبية حاجاتي الشخصية					
	21 / من الصعب توفير الحماية الغذائية اللازمة					
22 / تكاليف مراجعة الطبيب و العلاج مرتفعة بالنسبة لي						
23 / أخاف من تفاقم مرضي لعدم قدرتي المالية على توفير تكاليف العلاج						
24 / أعاني وأسرتي من نقص الرعاية						

					الطبية المناسبة	
					25/ تعرضي لنوبة مفاجئة يعني مصاريف غير متوقعة	محور تقبل العلاج و الالتزام به
					26/ أتناول الدواء في مواعيد	
					27/ التزم بتناول الأطعمة المسموح بها فقط	
					28/ احرص على ممارسة التمارين الرياضية بانتظام	
					29/ أراجع مواعيد الفحص الدوري بانتظام	
					30/ اجري التحاليل المخبرية اللازمة	
					31/ أراجع طبيبي في حالة تفاقم أعراض المرض	
					32/ استمر في تناول الدواء رغم انزعاجي من آثاره الجانبية	
					33/ أكل جيدا قبل تناول الدواء	
					34/ أتوقف عن اخذ الدواء عندما أتحكم في مستوى السكر/ ضغط الدم	
					35/ لا أرغب بالمشاركة في المناسبات العائلية	محور المصادر الشخصية
					36/ ترهقني كثرة المهام والأعمال اليومية	
					37/ لم اعد قادرا على تقديم الرعاية الكافية لأبنائي وأفراد أسرتي	
					38/ لا أستطيع اتخاذ قرار ثابت	
					39/ افقد السيطرة على نفسي عند الغضب	
					40/ اطلب المساعدة من أهلي عندما تواجهني مشكلة	
					41/ أشعر بالقلق عندما تواجهني أحداث جديدة في حياتي	
					42/ أتوقع أن تكون حالتي الصحية أفضل في المستقبل	
					43/ أجد رغبة في التحدث عن نفسي أمام الآخرين	
					44/ انزعج عندما لا يهتم الآخرين بما أبدو من أفكار	
					45- لا أستطيع تبادل الزيارات مع الأقارب و الأصدقاء	المصادر الاجتماعية
					46- أجد متعة في مساعدة الآخرين و العمل معهم	

					47- احصل على دعم الأقارب و الأصدقاء لما امرض
					48- استفيد من نصائح المرضى الآخرين
					49- أتحدث مع الآخرين عن مرضي طلبا للمساعدة و المواساة
					50- يسعدني المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية
					51- لا أستطيع المشاركة في أنشطة ترفيهه للترويج عن نفسي
					52- أتجنب الأماكن المزدحمة بالناس

عدد الأبعاد	كافي	غير كافي	اقتراح
عدد الفقرات في كل بعد			

وضوح لغة الفقرات	واضحة	غير واضحة	تعديل
صياغة الفقرات			

ترتيب الفقرات	مرتبة	غير مرتبة	اقتراح

ملاحظات اخرى

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ملحق رقم (2)

التعديلات المقترحة من قبل المحكمين بالنسبة لمقياس
مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن

- متغيرات الدراسة :

العمر الجنس

المهنة المستوى التعليمي المستوى الاقتصادي

الحالة الاجتماعية عدد الأولاد

نوع المرض منذ متى بدأت تتلقى العلاج . أفضل مدة العلاج

كيف أصبت بالمرض **سبب الإصابة بالمرض** : حدث صدمي وراثي بسبب مرض آخر

التعليمة :

تعليمات : فيما يلي مجموعة من العبارات تصف حالتك عندما تتعرض لإحداث و مواقف شاقّة وضاغطة في حياتك

اقرأ كل عبارة جيدا، ثم اختر إجابة واحدة تنطبق على حالتك و تعبر على مشاعرك وسلوكك . وذلك بوضع علامة X تحت واحد من الاختيارات التالية : تنطبق على تماما ، تنطبق على أحيانا ، لا تنطبق على إطلاقا . علما انه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة ، والاستمارات تستعمل لإغراض البحث العلمي فقط.

واضحة	غير واضحة	التعديل
X		التعليمة

البدائل :

من حيث الصياغة	تنطبق على تماما	تنطبق على غالبا	تنطبق على أحيانا	لا تنطبق على إطلاقا
مناسبة	X		X	X
غير مناسبة		X		

من حيث العدد اعتمدنا عدد البدائل : ثلاثي

الأبعاد	العبارات	ملانمة	غير ملانمة	صالحة	غير صالحة	ملاحظات وتعديل
المرضى المزمرون	1 / تصبني الأم عضوية في أي عضو من جسمي عند القيام بإعمالي اليومية	✓		X		
	2 / أشعر بالضعف العام واصفار في الوجه من حين لآخر لا نستطيع ان نسأل عن شئيين في نفس الوقت (احذفيها)					لا يستطيع الشعور بالاصفرار
	3 / أشعر بالتعب عند بذل أي جهد	✓		X		
	4 / تنخفض شهيتي للطعام			X		أفضل تقل
	5 / أعاني من سوء الهضم ولام في المعدة	✓		X		
	6 / تزعجني الآثار الجانبية لمرضي المزمّن	✓		X		
	7 / نومي مضطرب	✓				
	8 / انزعج من ارتفاع أو انخفاض مستوى (السكري /الضغط) في الدم لدى					يزعجني عدم استقرار حالتي الصحية
محور فقدان	9 / فقدت احد أعضاء جسمي بسبب مضاعفات داء السكري	✓		X		
	10 / أعاني من نقص البصر	✓		X		
	11 / خسرت منصب عملي				✓	يفضل مراجعتها
	12 / ليست لدي القدرة على ممارسة الهويات المعتادة	✓				لا يمكنني القيام بهوياتي كما في السابق
	13 / امتنع عن تناول الأطعمة المضرة بصحتي	✓				حزمت من تناول الكثير من الأطعمة التي أحبها
	14 / لا يمكنني الصيام من اجل الالتزام بمواعيد الدواء	✓				لا يمكنني الصيام من اجل أخذ الدواء في مواعيد
	15 / علاقتي الزوجية سيئة	✓		X		
	16 / أخاف من فقدان حياتي بسبب مضاعفات المرض المزمّن	✓		X		
	17 / فقدت شخص عزيز مؤخرًا	✓		X		

		X	✓	18/ مستوى دخل أسرتي منخفض	محور الضغوط المادية
		X	✓	19/ لا استفيد من العلاج المجاني لمرضي المزمن	
		X	✓	20/ أعاني من نقص مادي في تلبيتي حاجاتي الشخصية	
		X	✓	21/ من الصعب توفير الحماية الغذائية اللازمة	
		X	✓	22/ تكاليف مراجعة الطبيب و العلاج مرتفعة بالنسبة لي	
مكرر			✓	23/ أخاف من تفاقم مرضي لعدم قدرتي المالية على توفير تكاليف العلاج	
		X	✓	24/ أعاني وأسرتي من نقص الرعاية الطبية المناسبة	
/ لا يمكنني تغطية تكاليف نوبة مرضية غير متوقعة			✓	25/ تعرضي لنوبة مفاجئة يعني مصاريف غير متوقعة	
أنسى تناول الدواء في مواعده			✓	26/ أتناول الدواء في مواعده	محور الالتزام و قبل العلاج به
يصعب على الالتزام بتفادي الأطعمة الممنوعة			✓	27/ التزم بتناول الأطعمة المسموح بها فقط	
/ لا يمكنني الانتظام على ممارسة التمارين الرياضية			✓	28/ احرص على ممارسة التمارين الرياضية بانتظام	
أتهاون في التقيد بمواعيد الفحص الدوري			✓	29/ أراجع مواعيد الفحص الدوري بانتظام	
أهمل إجراء التحاليل المخبرية اللازمة			✓	30/ اجري التحاليل المخبرية اللازمة	
لا أراجع طبيبي إلا في حالة تفاقم أعراض المرض			✓	31/ أراجع طبيبي في حالة تفاقم أعراض المرض	
انزعاج من الآثار الجانبية للدواء			✓	32/ استمر في تناول الدواء رغم انزعاجي من آثاره الجانبية	

لا أكل جيدا قبل تناول الدواء			✓	33/ أكل جيدا قبل تناول الدواء	محور المصادر الشخصية
	X	جيدة	✓	34/ أتوقف عن اخذ الدوام عندما أتحكم في مستوى السكر / ضغط الدم	
أفضل البقاء وحدي والتفكير في مرضي			✓	35/ لا أرغب بالمشاركة في المناسبات العائلية	
	X		✓	36/ ترهقني كثرة المهام والأعمال اليومية	
	X		✓	37/ لم اعد قادرا على تقديم الرعاية الكافية لأبنائي وأفراد أسرتي	
	X		✓	38/ لا أستطيع اتخاذ قرار ثابت	
	X		✓	39/ افقد السيطرة على نفسي عند الغضب	
	X		✓	40/ اطلب المساعدة من أهلي عندما تواجهني مشكلة	
	X		✓	41/ أشعر بالقلق عندما تواجهني أحداث جديدة في حياتي	
أتوقع أن تسوء حالتي الصحية في المستقبل	X		✓	42/ أتوقع أن تكون حالتي الصحية أفضل في المستقبل	
	X		✓	43/ أجد رغبة في التحدث عن نفسي أمام الآخرين	المصادر الاجتماعية
	X		✓	44/ انزعج عندما لا يهتم الآخرون بما أبدو من أفكار	
	X		✓	45- لا أستطيع تبادل الزيارات مع الأقارب و الأصدقاء	
	X		✓	46- أجد متعة في مساعدة الآخرين و العمل معهم	
	X		✓	47- احصل على دعم الأقارب و الأصدقاء لما امرض	
	X		✓	48- استفيد من نصائح المرضى الآخرين	
	X		✓	49- أتحدث مع الآخرين عن مرضي طلبا للمساعدة و المواساة	
	X		✓	50- يسعدني المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية	
	X		✓	51- لا أستطيع المشاركة في أنشطة ترفيهيه للترويح عن نفسي	
			✓	52- أتجنب الأماكن المزدحمة بالناس	

ملحق رقم (3)

قائمة الاساتذة المحكمين

الجامعة	التخصص	لقب و اسم الاستاذ المحكم	الرقم
جامعة بسكرة	علم النفس	د / رابحي اسماعيل	
جامعة بسكرة	علم النفس	د / حنصالي مريامة	
جامعة بسكرة	علم النفس	د / نحوي عائشة	
جامعة ورقلة	علم النفس	د/ حمودة سليمة	
جامعة ورقلة	علم النفس	د/ بوعيشة امال	

ملحق رقم (4)

مقياس مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن

إعداد الطالبة الباحثة : ريحاني الزهرة
إشراف : /د بلوم محمد

العمر الجنس

المهنة المستوى التعليمي المستوى الاقتصادي

الحالة الاجتماعية عدد الأولاد

نوع المرض : السكري هل تعتمد على الأنسولين: نعم لا
ضغط الدم مدة العلاج

سبب المرض: حدث صدمي وراثي بسبب مرض آخر

تعليمات : فيما يلي مجموعة من العبارات تصف حالتك عندما تتعرض لإحداث و مواقف شاقة وضائقة في حياتك

اقرأ كل عبارة جيدا، ثم اختر إجابة واحدة تنطبق على حالتك و تعبر على مشاعرك وسلوكك . وذلك بوضع علامة X تحت واحد من الاختيارات التالية : تنطبق على تماما ، تنطبق على أحيانا ، لا تنطبق على إطلاقا.

علما انه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة ، والاستمارات تستعمل لإغراض البحث العلمي فقط

الأبعاد	العبارات	تنطبق على تماما	تنطبق على أحيانا	لا تنطبق على إطلاقا.
مصادر ضغوط العرض	1 / تصبني الألم عضوية في أي عضو من جسمي عند القيام بإعمالي اليومية			
	7/ أشعر بالضعف العام من حين لآخر			
	13/ أشعر بالتعب عند بذل أي جهد			
	19/ تقل شهيتي للطعام			
	25/ أعاني من سوء الهضم وألام في المعدة			
	31/ تزعجني الآثار الجانبية لمرضي المزمن			
	73/ نومي مضطرب			
مصادر ضغوط الفقدان	43/ انزعج من عدم استقرار حالتي الصحية - ارتفاع أو انخفاض مستوى (السكري /الضغط) في الدم لدى -			
	2/ فقدت احد أعضاء جسمي بسبب مضاعفات داء السكري			
	8/ أعاني من نقص البصر			
	14/ خسرت منصب عملي			
	20/ لا يمكنني القيام بهواياتي كما في السابق			

			26/ حرمت من تناول الكثير من الأطعمة التي أحبها	
			32 لا يمكنني الصيام من أجل أخذ الدواء في مواعيد	
			38/ علاقتي الزوجية سيئة	
			44/ أخاف من فقدان حياتي بسبب مضاعفات المرض المزمن	
			49/ فقدت شخص عزيز مؤخرا	
			3/ مستوى دخل أسرتي منخفض	مصادر الضغوط المادية:
			9/ لا استفيد من العلاج المجاني لمرضي المزمن	
			15/ أعاني من نقص مادي في تلبيتي حياتي الشخصية	
			21/ من الصعب توفير الحماية الغذائية اللازمة	
			27/ تكاليف مراجعة الطبيب و العلاج مرتفعة بالنسبة لي	
			33/ أخاف إصابة احد افراد أسرتي بمرض مزمن	
			39/ أعاني وأسرتي من نقص الرعاية الطبية المناسبة	
			45/ لا يمكنني تغطية تكاليف نوبة مرضية غير متوقعة	
			4/ أنسى تناول الدواء في مواعيد		مصادر ضغوط تقبل العلاج و الالتزام به
			10/ يصعب على الالتزام بتقادي الأطعمة الممنوعة	
			16/ لا يمكنني الانتظام على ممارسة التمارين الرياضية	
			22/ أتهاون في التقيد بمواعيد الفحص الدوري	
			28/ أهمل إجراء التحاليل المخبرية اللازمة	
			34/ لا أراجع طبيبي إلا في حالة تفاقم أعراض المرض	
			40/ انزعاج من الآثار الجانبية للدواء	
			46/ لا أكل جيدا قبل تناول الدواء	
			50/ أتوقف عن اخذ الدوام عندما أتحكم في مستوى السكر/ ضغط الدم	
			5/ أفضل البقاء وحدي والتفكير في مرضي	مصادر الضغوط الشخصية
			11/ ترهقني كثرة المهام والأعمال اليومية	
			17/ لم اعد قادرا على تقديم الرعاية الكافية لأبنائي وأفراد أسرتي	
			23/ لا أستطيع اتخاذ قرار ثابت	
			29/ أفقد السيطرة على نفسي عند الغضب	
			35/ أوجل طلب المساعدة من أهلي عندما تواجهني مشكلة	
			41/ أشعر بالقلق عندما تواجهني أحداث جديدة في حياتي	
			47/ أتوقع أن تسوء حالتي الصحية في المستقبل	
			51/ لا يمكنني التحدث عن نفسي أمام الآخرين	
			52/ انزعج عندما لا أتمكن من إبداء رأيي في الأمور التي تخصني	مصادر الضغوط الاجتماعية
			6- لا أستطيع تبادل الزيارات مع الأقارب و الأصدقاء	
			12- لا أجد متعة في مساعدة الآخرين و العمل معهم	
			18- لم أحصل على دعم الأقارب و الأصدقاء لما مرضت	
			24- استفيد من نصائح المرضى الآخرين	
			30- لا أستطيع التحدث مع الآخرين عن مرضي طلبا للمساعدة و	

			المواساة
			36- تسعدني المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية، لكن لا افعل
			42- لا أستطيع المشاركة في أنشطة ترفيهه للترويح عن نفسي
			48- أتجنب الأماكن المزدحمة بالناس

مع تمنياتي لكم بالشفاء
الباحثة/ ريحاني الزهرة

ملحق رقم: (5)

مقياس أساليب مواجهة الضغوط

إعداد : كارفر وشايبير Carver & Scheier 1989
ترجمة : زيزي السيد مصطفى 2005

العمر الجنس
المهنة المستوى التعليمي المستوى الاقتصادي.....
الحالة الاجتماعية..... عدد الأولاد.....
نوع المرض منذ متى بدأت تتلقى العلاج.....
كيف أصبت بالمرض: حدث صد وراثي بسبب مرض آخر

تعليمات : فيما يلي مجموعة من العبارات تصف تصرفات الناس عندما يتعرضون لمشكلات (في هذه الدراسة الإصابة بمرض مزمن -السرطان-) ويشعرون إزاءها بضغوط مؤلمة. فيلجؤون إلى أساليب لمواجهتها.
اقرأ كل عبارة جيدا، ثم أجب عنها بوضع علامة X تحت واحد من الاختيارات التالية : لا أفعل ذلك، أفعل ذلك قليلا، أفعل ذلك كثيرا. وذلك حسب الأسلوب الذي تلجأ إليه لمواجهتها.

أفعل ذلك كثيرا	أفعل ذلك قليلا	لا أفعل ذلك	العبارات
.....	1 - أحاول أن أتطور شخصيا نتيجة لهذه المشكلة
.....	2 - أتجه إلى العمل أو أنشطة أخرى بديلة لأبعد ذهني عنها
.....	3 - أتضايق وأعبر عن ذلك بالتعبير عن انفعالاتي
.....	4 - أحاول أن أحصل على نصيحة من شخص ما حول ما يجب عمله
.....	5 - أركز جهدي في عمل شيء ما بخصوصها
.....	6 - أقول لنفسي : هذا ليس صحيحا
.....	7 - أضع ثقتي في الله
.....	8 - أضحك على المشكلة
.....	9 - أعترف لنفسي أنني لا أستطيع التعامل مع المشكلة وأوقف المحاولة
.....	10. أوقف نفسي عن عمل أي شيء متسرع
.....	11. أناقش مشاعري مع شخص آخر
.....	12. أنتاول الأدوية لأجعل نفسي تشعر بتحسن
.....	13. أصبح معتادا على فكرة أنها قد حدثت
.....	14. أحاول ألا أصبح مشتتا بالأفكار أو الأنشطة الأخرى
.....	15. أقوم بوضع خطة عمل
.....	16. أحاول أن أنظر إليها من جوانب أخرى لأجعلها تبدو أكثر إيجابية
.....	17. أتخيل أحلاما يقظة عن أشياء أخرى
.....	18. أتضايق وأكون واعيا بذلك فعلا
.....	19. أتحدث مع شخص آخر لأعرف أكثر عن المشكلة
.....	20. أبذل مزيدا من الجهد لأحاول التخلص من المشكلة
.....	21. أرفض أن أصدق أن ذلك قد حدث

.....	.....	.....	22. أطلب المساعدة من الله
.....	.....	.....	23. أقوم بعمل فكاهاات ونوادر حوله
.....	.....	.....	24. أتوقف عن محاولة الوصول إلى هدفي
.....	.....	.....	25. أتجنب عمل أي شيء بخصوصها حتى تسمح الظروف
.....	.....	.....	26. أحاول الحصول على مساندة وجدانية من الأصدقاء والأقارب
.....	.....	.....	27. أحاول نسيانها مؤقتا بتناول الأدوية
.....	.....	.....	28. أتقبل أن هذا قد حدث وأنه لا يمكن تغييره
.....	.....	.....	29. أركز على التعامل مع هذه المشكلة وأضع كل الأنشطة جانبا
.....	.....	.....	30. أحاول أن أجد طريقة لتنفيذ ما يجب عمله
.....	.....	.....	31. أبحث عن شيء جيد فيما حدث
.....	.....	.....	32. أنام أكثر من المعتاد
.....	.....	.....	33. أعبر عن مشاعري
.....	.....	.....	34. أتحدث إلى شخص يمكنه عمل شيء محدد حول المشكلة
.....	.....	.....	35. أقوم بنشاط مباشر لحل المشكلة
.....	.....	.....	36. أتظاهر بأنها لم تحدث
.....	.....	.....	37. أحاول أن أجد راحة في ديني
.....	.....	.....	38. أتناولها بالهزل والفكاهة
.....	.....	.....	39. أتوقف عن محاولة الحصول على ما أريده
.....	.....	.....	40. أتباطأ في التصرف حتى لا أجعل الأمور تزداد سوءا
.....	.....	.....	41. أحاول أن أحصل على تعاطف وفهم من شخص آخر
.....	.....	.....	42. أتناول الأدوية لكي لا أفكر فيها كثيرا
.....	.....	.....	43. أتقبلها حقيقة وواقعية أنها قد حدثت
.....	.....	.....	44. أحاول أن أمنع الأنشطة الأخرى من التداخل مع جهودي لحل المشكلة
.....	.....	.....	45. أفكر في كيفية التعامل مع المشكلة
.....	.....	.....	46. أتعلم شيئا من هذه المشكلة
.....	.....	.....	47. أشاهد التلفزيون لأقلل من تفكيري فيها
.....	.....	.....	48. أشعر بكثير من الضيق الانفعالي
.....	.....	.....	49. أسأل الناس الذين لديهم مشكلات مشابهة
.....	.....	.....	50. أفعل ما يجب فعله خطوة خطوة
.....	.....	.....	51. أتصرف كما أنها لم تحدث
.....	.....	.....	52. أصلي أكثر من المعتاد
.....	.....	.....	53. أسخر من المشكلة (أتعامل معها بسخرية)
.....	.....	.....	54. أقلل من مقدار الجهد الذي أبذله لحل المشكلة
.....	.....	.....	55. أجبر نفسي على الانتظار حتى يأتي الوقت المناسب للتصرف
.....	.....	.....	56. أتحدث إلى شخص ما عما أشعر به
.....	.....	.....	57. أتناول الأدوية لتساعدني على التعامل مع المشكلة
.....	.....	.....	58. أتعلم أن أتعايش مع ذلك
.....	.....	.....	59. أضع الأنشطة الأخرى جانبا لكي أركز في المشكلة
.....	.....	.....	60. أفكر بجدية في الخطوات التي يجب أن أتخذها

مع تمنياتي لكم بالشفاء
الباحثة/ ریحانی الزهرة

