

## علاقة استراتيجيات مواجهة الضغط بدرجة الاكتئاب

الدكتور : بديعة واكلي

جامعة سطيف2، الجزائر

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة التي تربط بين استراتيجيات مواجهة الضغط و درجة الاكتئاب، و استخدمت الباحثة استبانة لقياس استراتيجيات المواجهة و أخرى لقياس و تشخيص الاكتئاب. توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين درجة الاكتئاب و استعمال استراتيجية المواجهة الفعالة، و استراتيجية حل المشكل، و كذا استراتيجية البحث عن السند الاجتماعي، كما أسفرت الدراسة على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجة الاكتئاب و استعمال استراتيجية التجنب، و استراتيجية الانفعال عند مواجهة الضغوط.

### Résumé :

Le but de cette recherche est d'étudier les types de stratégies d'ajustement utilisées par les dépressifs ainsi que la corrélation entre ces stratégies et la sévérité de la dépression. Pour déterminer les stratégies d'ajustement utilisées et mesurer la dépression, le chercheur a eu recours à deux questionnaires élaborés à cet effet.

Les résultats de cette étude montre qu'il y a une corrélation négative entre la sévérité de la dépression et l'utilisation de la stratégie d'ajustement efficace ainsi que la stratégie de résolution de problème et la stratégie de la recherche du soutien social, d'autre part cette étude a révélé l'existence d'une corrélation positive entre la sévérité de la dépression et l'utilisation de la stratégie d'évitement et de l'émotion.

تعد اضطرابات الوجدان (المزاجية) من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، و هي مسؤولة عن كثير من المعاناة والألام النفسية و يكفي القول أن 50% - 70% من محاولات الانتحار الناجحة بين المجموع العام سببها الاكتئاب. و يتوقع الأخصائيون و العياديون تزايد عدد المصابين بهذا المرض في المستقبل، فحسب المنظمة العالمية للصحة ( OMS ) يوجد مائة مليون مكتئب في العالم على امتداد سنة واحدة<sup>(1)</sup>.

و يمكن فهم مدى شيوع هذا الاضطراب و كيفية انتشاره من خلال العوامل المختلفة التي تسبب في ظهوره إذ اتفقت غالبية الدراسات على إيجابية العلاقة بين ضغوط الحياة و الاكتئاب أمثال دراسة شارما Sharma (2003) التي توصلت إلى أن الضغوط الدائمة و المستمرة بشكل تطوري يمكنها أن تحدث الإصابة بالاكتئاب.

و بينت الكثير من الدراسات أمثال دراسة جانيت و موريس Morris & Janet (1984) أن هناك علاقة إيجابية دالة بين أحداث الحياة السلبية و الاكتئاب، أما سيجارد Sigurd (1981) فتوصل في دراسته إلى وجود ارتباطا دالا احصائيا و موجبا بين أحداث الحياة الضاغطة و الاكتئاب العصابي<sup>(2)</sup>.

يتضح مما سبق أن الضغوط مسؤولة عن نشوء مجموعة من الاضطرابات منها النفسية و العقلية، لكن يمكن للفرد أن يسأل لماذا بعض الأشخاص يعيشون تحت ظل نفس الضغوط لكنهم يحتفظون بصحتهم الجسدية و النفسية و يحققون ذواتهم ولا يمرضون؟

مثل هذا التساؤل يفتح المجال لوجود فروق فردية و متغيرات نفسية اجتماعية تدعم قدرة الفرد على المواجهة الفعالة للضغوط و الاستمرار في الحياة بسلامة و أمان. و يؤكد كين و سميث Cain & Smith (1994) بأن الأحداث الحياتية لا تسمح بالتنبؤ بالاضطرابات التي سيعاني منها الأفراد، ذلك

لأن الاستجابة الوجدانية لضغط نفسي لا ترتبط بحدث معين وإنما ترتبط بفرد ما. لذلك فهناك أشخاص يستجيبون للضغط بالشعور بإحساسات مزعجة أو الإصابة بالمرض، في حين هناك الكثير منهم يجتازون أزمات في حياتهم و ضغوط و يتمتعون بصحة جيدة.

و في هذا الصدد، أشارت كوبازا Kobasa (1979) نقلا عن يوسف (2000) إلى أن بعض الأفراد الذين تعرضوا لعدد أكبر من أحداث الحياة دون أن يصابوا بمتربتها الضارة ( المرض على سبيل المثال )، يمكن تمييزهم عن الآخرين من خلال مجموعة من السمات، و أساليب المواجهة تجعل منهم نمطا مقاوما للضغوط<sup>(3)</sup>.

فهناك ارتباط بين أساليب مواجهة الضغوط و التوافق و الصحة النفسية و الجسدية، لذلك يظهر من المهم لفهم أثر الضغوط النفسية على الصحة، الاهتمام بالعوامل الوسيطة التي تمثل حسب العديد من الباحثين سيورورات للتوافق لأنها تعمل على التخفيف من وطأة الموقف الضاغظ على الفرد أو تزيد من شدته و تفاقمه.

فالأفراد ليسوا دائما ضحايا مستسلمين و سلبيين للمواقف الضاغطة التي يواجهونها فهم عادة يحاولون تخفيف الضغوط بواسطة التفكير و الشعور أو السلوك بطرق محددة و بمعنى آخر مواجهتها. و ما يجعل موضوع طرق مواجهة الضغط موضوعا هاما لعلماء النفس هو أن الأفراد يواجهون الضغوط بطرق متنوعة، بعضها فعالا ناجحا و البعض الآخر غير ذلك، و عندما يخفقون في استعادة حالة التوازن يبقون تحت رحمة الضغط و التوتر فتظهر عندهم اضطرابات و تناذرات مرضية متنوعة<sup>(4)</sup>.

و يرى لازاروس و فولكمان Lazarus & Folkman، أنه إذا كان الضغط النفسي مظهرا محتوما في أوضاع الفرد و من المعتذر عليه اجتنابه، فإن أسلوب المواجهة هو الذي يضع فرقا في محصلة التكيف، و يضيف فريدنبرج

Frydenberg (1999) بأن الصحة و الحالة الجيدة رهن الطريقة التي نتعامل أو نواجه بها الضغط النفسي. إذن لا يمكن أن نتحدث عن الضغوط دون أن نتحدث عن أساليب مواجهتها، لأن فهم طبيعة و آثار الضغوط ترتبط دوماً بأساليب التغلب عليها.

و يضيف كل من لازاروس و فولكمان Lazarus & Folkman (1988) بأن الطريقة التي يواجه بها الفرد الضغط هي التي تؤثر على صحتهم النفسية و الجسدية و ليس الضغط بحد ذاته. إذ تعتبر استراتيجيات المواجهة من العوامل الوسيطة بين أثر الضغوط و النتيجة التكيفية للفرد و بالتالي صحته النفسية و الجسدية، و تضم المعارف و السلوكات التي يستعملها الفرد لتقييم و تقليص الضغط و تعديل أو خفض التوتر الذي يصاحبه<sup>(5)</sup>.

فالكيفية التي يتوافق بها الفرد مع ضغوط الحياة و مشكلاتها و كيف يواجهها و يتعامل معها تعكس إلى حد ما تأثره بالضغوط و انعكاس ذلك على حالته الصحية، فهناك أساليب مواجهة إيجابية بناءة تتوجه مباشرة نحو حل الموقف الضاغطة<sup>(6)</sup>.

و استنتج لازاروس Lazarus بأن الغضب، القلق، و الاكتئاب هي نتيجة لفشل أساليب مواجهة الضغوط، ففشل الأساليب الفردية لمواجهة المواقف الضاغطة تؤدي إلى ظهور بعض الاضطرابات الجسمية و النفسية.

كما تبين من دراسة بمبرديي Bambardier و آخرون (1990) وكتسوامو Koutsoimou و آخرون (1996) أن استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال ترتبط بالاضطرابات النفسية و التوافق السيئ مع المشكلات.

و أسفرت دراسة كل من موس و هولاهان Moos et Holahan إلى وجود ارتباط سلبي بين مواجهة التجنب و التوافق النفسي و يضيف أتكينسون Atkinson و آخرون (1990) بأن كل أشكال السلوك المضطرب هي نتيجة للمواجهة غير الناجحة و كذلك الحال بالنسبة لسوء التوافق بين الفرد و بيئته و

خاصة البيئة الاجتماعية<sup>(7)</sup>. و على حسب تصريح لازاروس Lazarus (1993) فإن فائدة أي نوع من أساليب المواجهة يرتبط بنوع الموقف الضاغط و نمط الشخصية المعرضة للضغط.

مما سبق ذكره يمكن اعتبار مواجهة الضغط النفسي طريقة أو محاولة من الفرد للتوافق مع الموقف الضاغط، هذه المحاولة إما تكون فاعلة و بالتالي تخفف من آثار الضغط النفسي، و إما أن تكون غير فاعلة فتساهم في تفاقم الضغط النفسي مما يؤثر سلبا على صحة الفرد. كما تشير النتائج التي انتهت إليها الدراسات السابقة إلى أهمية استراتيجيات المواجهة في عمليات التوافق مع ضغوط الحياة، بالإضافة إلى دورها في الحفاظ على الصحة أو الإصابة بالمرض.

و من هنا جاء البحث الحالي لدراسة مميزات استراتيجيات المواجهة التي يستعملها المكتئبون عند مواجهتهم للضغوط النفسية و كذا البحث في علاقة استراتيجيات المواجهة بشدة الاكتئاب.

في ضوء ما تقدم يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل التالي:

\* هل هناك ارتباط دال بين شدة الاكتئاب واستراتيجيات المواجهة التي يستعملها المكتئبون؟

فرضيات البحث:

\* الفرضية العامة:

- هناك علاقة ارتباطيه بين استراتيجيات المواجهة و شدة الاكتئاب.

\* الفرضيات الجزئية:

1- هناك علاقة ارتباطيه سالبة بين استراتيجية المواجهة الفعالة و درجة الاكتئاب

2 - هناك علاقة ارتباطيه سالبة بين استراتيجية حل المشكل و درجة الاكتئاب.

3 - هناك علاقة ارتباطيه سالبة بين استراتيجيه البحث عن السند الاجتماعي و درجة الاكتئاب.

4 - هناك علاقة ارتباطيه موجبه بين استراتيجيه التجنب و درجة الاكتئاب.

5 - هناك علاقة ارتباطيه موجبه بين استراتيجيه الانفعال و درجة الاكتئاب

أهداف البحث:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن النقاط البحثية الآتية:

1- فحص دور استراتيجيات المواجهة كمتغير معدل للعلاقة بين الضغوط النفسية و الصحة، و مخفف لوقوع الأحداث الضاغطة على صحة الفرد، و بالتالي الكشف عن الاختلافات في أساليب المواجهة التي يوظفها المرضى (المكتئبون)

2- الكشف عن العلاقة بين درجة الاكتئاب و استراتيجيات المواجهة المستعملة من طرف المكتئبين.

3- الكشف عن استراتيجيات المواجهة الأكثر استعمالا لدى المكتئبين.

أهمية البحث

تبرز أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

1- تفسير التأثير المتبادل بين الضغوط النفسية و استراتيجيات المواجهة، و انعكاس ذلك على الصحة و المرض (الاكتئاب).

2- الكشف عن استراتيجيات المواجهة التي تلعب دور الوسيط بين الضغط و انعكاساته الصحية و المرضية عموما و بالاكتئاب خصوصا، و عليه فإن التحكم في هذه الإستراتيجيات يسمح بالحفاظ على الصحة النفسية و العقلية للفرد، و الوقاية من الاضطراب و المرض النفسي و العقلي. و يتحقق ذلك من خلال اقتراح بعض الإجراءات الوقائية المرتبطة بالتوظيف الفعال لبعض استراتيجيات

المواجهة، للحفاظ على الصحة، و بعض التدخلات العلاجية و التكفل النفسي بالمكتئبين و ذلك بتعليمهم و تدريبهم على استعمال استراتيجيات مواجهة فعالة بدلا من تلك التي اعتادوا استعمالها، و بالتالي مساعدة الفرد على تحقيق التوافق خلال تعرضه للضغط في أفضل صورة، و ذلك بغرض تحديد أفضل الإستراتيجيات و أكثرها فعالية أمام المواقف الضاغطة المختلفة التي تواجه الفرد في حياته اليومية.

تحديد مفاهيم البحث:

#### 1- مفهوم الضغط النفسي:

إنه مجموع المصادر الداخلية و الخارجية الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته و ينتج عنها ضعف قدرته على إحداث الاستجابة المناسبة للموقف، فهو يعتبر نتيجة لتفاعل الفرد بالبيئة حيث ينشأ عندما يقدر الفرد الوضعية بأنها مهددة، و تتجاوز موارده الشخصية و إمكانياته، و أنه لا يملك استجابة مواجهة ملائمة و فاعلة مباشرة عندها يُختبر تغيرات فيزيولوجية و انفعالات و تغيرات في الأنماط السلوكية التي تهدد صحته.

#### 2- مفهوم الاكتئاب:

يعرفه بيك **1987 Beck** بأنه " أحد الاضطرابات الوجدانية التي تتسم بحالة من الحزن الشديد، و فقدان الحب و كراهية الذات، و الشعور بالتعاسة، و فقدان الأمل، و عدم القيمة، و نقص النشاط، و الاضطراب المعرفي متمثلا في النظرة السلبية للذات، و انخفاض تقديرها و تشويه المدركات و تحريف الذاكرة و توقع الفشل في كل محاولة، و نقص الفعالية العقلية" (8).

و يمثل الاكتئاب إجرائيا الدرجة التي يتحصل عليها الفرد في المقياس المستعمل في البحث .

### 3- مفهوم استراتيجيات المواجهة:

هي مجموعة من الجهودات المعرفية و السلوكية التي يوظفها الفرد بهدف التعامل و إدارة الطلب الناتج من التفاعل فرد - بيئة و ذلك من خلال تقليص، و ضبط، و تحمل، و خفض، و إنقاص من الضيق النفسي و الموقف الذي يقدره الفرد بأنه ضاغط و مهدد و يتجاوز إمكانياته و قدراته الفردية، فالمواجهة هي استجابة للضغوط الخارجية و الداخلية بهدف تقليص أثارها على صحة الفرد النفسية و الجسدية.

و تعرف إجرائيا بأنها مجموعة من درجات يحصل عليها الفرد على استبيان استراتيجيات المواجهة المستعمل في هذا البحث.

\* منهج البحث و تصميمه:

يهتم البحث الحالي بمحاولة الكشف عن استراتيجيات المواجهة التي يستعملها المكتثبون و دراسة علاقة هذه الأساليب بشدة الاكتئاب، و بالتالي فقد لجأنا إلى المقارنة و بحث العلاقات، و بذلك استعملنا المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، و يهتم بوصفها وصفا دقيقا و يعبر عنها تعبيراً كيمياً أو كميًا<sup>(9)</sup>.

و تتبع هذه الدراسة خطوات المنهج الوصفي في البحث، و الذي يحاول وصف الظاهرة الموجودة و دراسة العلاقة بين المتغيرات المختلفة، و يسير هذا المنهج وفق خطوات علمية محددة تبدأ بتحديد المشكلة المراد بحثها، و تنتهي بالوصول إلى النتائج و تفسيرها و معرفة طبيعة العلاقة بين المتغيرات<sup>(10)</sup>.

عينة البحث:

بما أننا نسعى إلى دراسة استراتيجيات المواجهة المستعملة عند المكتثبين و علاقة هذه الاستراتيجيات بشدة الاكتئاب، فإننا اعتمدنا على التصميم الجماعي. لذلك طبقنا مقياس الاكتئاب و استراتيجيات المواجهة اللذان صممتها الباحثة، على عينة قوامها 84 فرد مكتئب (44 ذكر و 40 أنثى) متوسط أعمارهم 41.44 سنة



طريقة اختيار العينة:

اعتمدنا في بحثنا على الطريقة القصدية في اختيار أفراد العينة كونها الطريقة الأنسب لذلك.

شروط اختيار العينة:

إن الأفراد الذين تطوعوا للإجابة على المقاييس المستعملة في هذه الدراسة، اعتبروا أفراداً لعينة البحث الحالي، و هذا بعد استيفاءهم للشروط التالية:

- 1- أن يكونوا مصابين باكتئاب مهما كان نوعه
- 2- أن لا يكون المكتئب في دورة هوس (إذا ما كان مصاباً بذهان الهوس و الاكتئاب)
- 3- أن يشخص هذا الاكتئاب طبيب مختص في الأمراض العقلية والعصبية.
- 4- أن يتابع العلاج عند أخصائي في الطب العقلي أو النفسي في مستشفى الأمراض العقلية و العصبية -عين عباس- أو يتابع العلاج في مصلحة استعجالات الطب العقلي و العصبي ببومرشي - سطيف -
- 5- أن تتراوح أعمارهم بين 21 و 60 سنة.
- 6- أن يكونوا من الجنسين.

مكان اختيار العينة: إن اختيار أفراد العينة كان في مستشفى الأمراض العقلية و العصبية بعين عباس - سطيف - و مصلحة استعجالات الطب العقلي-سطيف -  
خصائص العينة: ميزت عينة بحثنا مجموعة من الخصائص و هي على النحو التالي:

من حيث الجنس:

جدول رقم (01) : توزيع أفراد العينة حسب الجنس

أفراد العينة		الجنس
النسبة المئوية	العدد	
52.38	44	ذكور
47.61	40	إناث
100	84	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن عدد و نسبة الذكور أعلى نسبيا من الإناث، حيث بلغت نسبة الذكور 52.38 % مقابل 47.61 % من الإناث.

من حيث السن:

جدول رقم (02) : توزيع أفراد العينة حسب السن

أفراد العينة		الفئة العمرية
النسبة المئوية	العدد	
16.66	14	30-21
26.19	22	40-31
27.38	23	50-41

29.76	25	60-51
100	84	المجموع

يبدو من الجدول أعلاه أن الفئة العمرية التي تعاني من الاكتئاب أكثر هي الفئة العمرية الممتدة ما بين 60-50 سنة بواقع 25 مكتتب و بنسبة مئوية تقدر بـ 29.76 % .

من حيث المستوى التعليمي:

جدول رقم (03) : توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

أفراد العينة		المستوى التعليمي
النسبة المئوية	العدد	
23.80	20	بدون مستوى (أمي)
26.19	22	ابتدائي
22.61	19	متوسط
16.66	14	ثانوي
10.71	09	جامعي
100	84	المجموع

يُظهر الجدول أن معظم أفراد العينة من مستوى تعليمي ابتدائي و هذا ما يمثل 22 فردا نسبتهم المئوية وصلت 29.19 % و تليها مباشرة فئة الأميين بواقع 20 حالة و بنسبة 23.80 % 16.66 % , بينما مثلت الفئة التي تدرج ضمن

المستوى الجامعي المرتبة الأخيرة بعدد بلغ 09 حالات وصلت نسبتها إلى 10.71 % .

من حيث الحالة المدنية: جدول رقم (04) : توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية

أفراد العينة		الحالة المدنية
النسبة المئوية	العدد	
32.14	27	أعزب/عزباء
55.95	47	متزوج (ة)
09.52	08	مطلق (ة)
02.38	02	أرمل (ة)
100	84	المجموع

يبدو أن أكبر عدد من أفراد العينة ينتمون إلى فئة المتزوجين بتمثيلهم لعدد وصل 47 حالة تمثل نسبة 55.95 %، تليها نسبة العزاب بواقع 27 حالة و بنسبة 32.14 % ، أما نسبة المطلقات فتمثلت في 8 حالات و بنسبة 09.52 %، أما نسبة الأرامل فلم تمثل سوى عدد ضئيل بلغ حالتين و بنسبة 02.38 %.

أدوات البحث: حتى نتحقق من الفروض التي وضعناها اخترنا وسائل القياس التالية:

مقياس الاكتئاب :

و لقد صممه الباحثة بإتباع المراحل التالية:

أ- مرحلة الإطلاع و اختيار بنود المقياس:

اطلعت الباحثة على الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المراجع (DSM-IVR) بالضبط على الفصل الخاص بظرابات المزاج (Les troubles de l'humeur) ثم قامت بترجمة الأعراض التي حددها هذا الدليل لتشخيص الاكتئاب.

و بعد الإطلاع على بعض المقاييس المتوفرة في التراث النظري و الخاصة بقياس و تشخيص الاكتئاب كقياس بيك, قامت الباحثة بصياغة عبارات هذا الاستبيان, و من ثم تم إعداد الاستبانة في صورتها النهائية.

#### ب- صدق الاستبانة:

للتأكد أن الاستبيان يقيس ما وضع لقياسه فعلا، استعملت الباحثة طريقة صدق المحك و الذي يعبر عن مدى فعالية المقياس في التنبؤ بسلوك الفرد في مواقف معينة بالاعتماد على محك خارجي (اختبار آخر صمم لقياس نفس السلوك)، و هو ما يسمى بالصدق التلازمي، الذي يتضمن دراسة العلاقة بين درجات الاختبار و درجات الاختبار المحك الذي يطبق مع الاختبار الأول، من خلال حساب معامل الارتباط. و استعملت الباحثة مقياس بيك للاكتئاب (BDI) كاختبار محك، و هذا لكون مقياس بيك من أوسع الأدوات انتشارا، ليس لقياس شدة الاكتئاب لدى المرضى فحسب، بل أيضا للكشف عن الاكتئاب و بيان معدلات انتشاره لدى الجمهور العام. و تميز مقياس بيك للاكتئاب باتساق داخلي مرتفع يتراوح بين 0.73 إلى 0.95 و يتراوح ثبات الاستقرار بين 0.45 إلى 0.83 لدى عينات سيكاترية و غير سيكاترية<sup>(11)</sup>.

و توصلت الباحثة باستعمال طريقة صدق المحك و ذلك بحساب معامل ارتباط سيرمن (Spearman) إلى معامل ارتباط قدر بـ 0.68 و الذي يدل على وجود علاقة ارتباطية موجبة و دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 بين درجات الاستبيان الحالي و درجات مقياس بيك للاكتئاب (BDI). و عليه نقول أن معامل صدق استبيان الاكتئاب هو 0.68 و هذا ما يدل على أنه مقياس

صادق. و للتأكد من صدق هذا الاستبيان استعملت الباحثة طريقة الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات الذي قدر بحساب معامل ألفا كرومباخ بـ 0.877 و وجدنا بذلك معامل الصدق الذاتي يساوي 0.936 و هذا ما يؤكد صدق استبيان الاكتئاب.

ج. ثبات الاستبانة:

للتأكد من ثبات الاستبانة قامت الباحثة بحساب معامل الثبات باستعمال طريقة التجزئة النصفية و بالضبط طريقة جوتمان العامة للتجزئة النصفية، التي تصلح لحساب الثبات عندما لا تتساوى الانحرافات المعيارية لجزئي الاختبار كما تصلح لحساب هذا المعامل عندما تتساوى هذه الانحرافات المعيارية<sup>(12)</sup>.

و بعد تطبيق طريقة جوتمان العامة للتجزئة النصفية، وجدنا معامل ثبات مرتفع قدر بـ 0.866 و هذا ما يدل أن استبيان قياس الاكتئاب ثابت. كما استعملت الباحثة معادلة ألفا كرومباخ لحساب معامل الثبات، فوجدنا معامل الثبات بهذه الطريقة يساوي 0.877 و هذا ما يؤكد أن هذا الاستبيان ثابت.

د- وصف استبانة الاكتئاب:

يحتوي هذا المقياس على ثلاثة محاور و هي الشكاوي الجسدية، و الوجدانية، و الأدائية، و هذه العوامل ترتبط ارتباطا وثيقا بالاكتئاب. تتكون الاستبانة من 14 عبارة توزعت حسب أعراض الاكتئاب المتوفرة في الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع المراجع (DSM-IV-R)، و تم إعطاء أربع إجابات أمام كل عبارة و هي:

- نادرا أو أبدا: و تقدر بـ درجة واحدة / تنطبق أحيانا: و تقدر بـ درجتان
- تنطبق غالبا: و تقدر بـ ثلاث درجات / تنطبق دائما: و تقدر بـ أربع درجات

و تحسب درجة كل عبارة على حدا ثم نقوم بجمعها لنحصل على الدرجة الكلية للمقياس. و بذلك تكون أعلى درجة في الاستبيان هي 47 إذا أجاب المفحوص بعبارة "تنطبق دائما" على العبارات ( 01, 02, 03, 05, 07, 09, 10, 11, 12, 13, 14) و "نادرا أو أبدا" على العبارات ( 04, 06, 08)، و أدنى درجة في المقياس هي 14، إذا أجاب المفحوص بعبارة "نادرا أو أبدا" على كل عبارات الاستبيان.

و يعتبر الفرد بذلك مكتئبا إذا كانت درجة الكلية في استبيان الاكتئاب أكثر من 31 درجة، حيث تمثل القيمة 31 المتوسط الحسابي لدرجات هذا الاستبيان و التي تم حسابها بجمع كل الدرجات التي تحصل عليها أفراد العينة في استبيان الاكتئاب مقسمة على عدد أفراد العينة الذي يقدر بـ 168 فردا.

يستغرق تطبيق استبيان الاكتئاب - الذي صممه الباحثة- ما بين 05 و 10 دقائق و يمكن تطبيقه فرديا و/أو جماعيا إلا أن الباحثة طبقته فرديا في هذه الدراسة، نظرا لخصائص أفراد عينة الدراسة.

مقياس استراتيجيات المواجهة : الذي صممه الباحثة بإتباع الخطوات التالية :

أ- مرحلة الإطلاع و اختيار بنود المقياس

اطلعت الباحثة على التراث النظري الذي توفر لها و المتعلق بأساليب المواجهة، على المقاييس و الاستبانات التي أعدت لدراستها و التي بلغ عددها 15 استبانة، و قامت الباحثة بإجراء مسح كامل لأساليب المواجهة المتضمنة في الاستبانات المذكورة، و من ثم تم حساب تكرارها، و اختيار الأساليب التي حصلت على نسبة 50% فما فوق من مجموع الاستبانات أو المقاييس و القوائم تبعا لتسمياتها المختلفة لدى الباحثين. حصلت الباحثة على خمسة أساليب مواجهة من مجموع الأساليب التي جاء تكرارها فوق 50% و كانت تبعا لترتيب تكرارها:

▪ أسلوب حل المشكلات problem solving

▪ أسلوب المواجهة الفعالة proactive coping strategy

▪ أسلوب البحث عن الدعم الاجتماعي Seeking social support

▪ أسلوب تجنب المواجهة Avoidance coping

▪ أسلوب المواجهة الانفعالية Emotional coping

و صيغت العبارات التي تعبر عن كل أسلوب على حده من خلال العودة إلى الإطار المفاهيمي لكل أسلوب، إضافة إلى الاستفادة من عبارات الاختبارات المتوفرة و صياغتها.

ب- صدق الاستبانة :

لدراسة صدق هذه الاستبانة، اعتمدت الباحثة على طريقة صدق المحتوى أو صدق المضمون، الذي يعبر عن مدى تمثيل مفردات الاختبار لمجال السلوك المراد قياسه. و يقاس بإجراء تحليل منطقي لمحتويات الاختبار أو لمحتوى أداة القياس، و مدى مطابقتها لمحتويات المجال موضوع القياس اعتمادا على رأي المحكمين من أصحاب الخبرة و الاختصاص، للحكم على مدى تمثيل وحدات المقياس لمجالات الموضوع المراد قياسه<sup>(13)</sup>.

و عليه قامت الباحثة بعرض هذا الاستبيان على عدد من المحكمين بلغ عددهم ثمانية محكمين مختصين في مجال علم النفس، في كل من جامعة الجزائر و سطيف و باتنة، فتم حذف بعض العبارات و تعديل بعضها الآخر.

كما قامت الباحثة بحساب مؤشر صدق المحتوى ( IVC ) لكل عبارة من العبارات التي تحتويها الاستبانة، و عليه يتكون الاستبيان في صورته النهائية من أربعين عبارة.

ج- ثبات الاستبانة :

للتأكد من ثبات الاستبانة قامت الباحثة بحساب معامل الثبات باستعمال طريقة ألفا كرومباخ التي تعكس تقديرات الاتساق الداخلي للاختبار، و معاملات



تجانس فقرات الاختبار، أو مدى ترابط الاستجابات على الفقرة الواحدة مع درجة الاختبار الكلية.

فقامت الباحثة بحساب معامل ألفا كرومباخ لكل استراتيجية من استراتيجيات المواجهة المدروسة في هذا البحث، ثم حساب هذا المعامل بالنسبة لكل الاستبيان. فكانت قيم معامل ألفا كرومباخ لاستبيان استراتيجيات المواجهة كما يلي:

جدول رقم ( 05): قيم معامل ألفا كرومباخ لاستبانة استراتيجيات المواجهة

معامل ألفا كرومباخ	استراتيجيات المواجهة
0.778	استراتيجية المواجهة الفعالة
0.825	استراتيجية حل المشكل
0.791	استراتيجية البحث عن السند الاجتماعي
0.437	استراتيجية التجنب
0.716	استراتيجية الانفعال
0.795	استبيان قياس استراتيجيات المواجهة

قراءة الجدول تمكنا من قول أن فقرات هذا الاستبيان متجانسة و بالتالي نستنتج أن هذا الاستبيان ثابت، حيث كانت قيمة معامل ألفا كرومباخ للاستبيان ككل تساوي 0.795 و هذا ما يدل على أن الاستبيان ثابت.

د- وصف الاستبانة : يتكون الاختبار من 40 عبارة توزعت حسب كل أسلوب:

- أسلوب حل المشكل تمثل في العبارات(1, 6 , 11 , 16 , 21 , 26 , 31 , 36)

- أسلوب المواجهة الفعالة تمثل في العبارات( 2 , 7 , 12 , 17 , 22 , 27 , 32 , 37)

- أسلوب البحث عن السند الاجتماعي و تمثل في العبارات (3, 8, 13, 18, 23, 28, 33, 38)

- أسلوب تجنب المواجهة و يتمثل في العبارات (4, 9, 14, 19, 24, 29, 34, 39)

- أسلوب المواجهة الانفعالية و تمثل في العبارات (5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40)

كما تم إعطاء ثلاثة إجابات أمام كل عبارة و هي:

تنطبق تماما: 3 درجات / تنطبق أحيانا: 2 (درجتان) / لا تنطبق: 1 (درجة واحدة)

و تحسب درجات كل أسلوب مواجهة بشكل منفصل، و ليس للاستبانة عامة و بذلك تكون أعلى درجة لكل أسلوب هي 24 درجة إذا أجاب المفحوص بعبارة (تنطبق تماما) على كل العبارات و أدنى درجة لكل سمة هي 8 درجات إذا أجاب المفحوص (لا تنطبق) على كل العبارات، بينما اعتبر الفرد يستخدم أسلوبا معينا إذا حصل على درجة تفوق 16 في المقياس، و التي حددناها بضرب الدرجة المحايدة (02) في عدد عبارات الاستراتيجية الواحدة و المتمثلة في ثمان عبارات. و بعد إعداد الاستبانة في صيغتها النهائية تم التقديم لها بشرح بسيط، من خلال تعليمات المقياس كما هو موضح في الملحق رقم (02)

المعالجات الإحصائية:

لإنجاز هذا البحث، استعملت الباحثة مجموعة من التحليلات الإحصائية و استعملت كذلك (SPSS) لمعالجة فرضيات الدراسة. و التحليلات الإحصائية المستعملة هي كالآتي:

- التكرارات و النسب المئوية، لبيان توزيع أفراد العينة و خصائصها، وفق متغيرات الدراسة (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة المدنية)

- طريقة صدق المحك لدراسة صدق استبيان قياس الاكتئاب.
- طريقة التجزئة النصفية و بالضبط طريقة جوتمان العامة للتجزئة النصفية، و هذا لدراسة ثبات استبيان قياس الاكتئاب.
- طريقة صدق المحتوى (صدق المحكمين)، لدراسة صدق استبيان قياس استراتيجيات المواجهة.
- معامل ألفا كرومباخ، لدراسة ثبات استبيان استراتيجيات المواجهة و تعكس طريقة ألفا كرومباخ تقديرات الاتساق الداخلي للاختبار، و معاملات تجانس فقرات الاختبار، أو مدى ترابط الاستجابات على الفقرة الواحدة مع درجة الاختبار الكلية.

(صلاح مراد و فوزية هادي، 2002، مرجع سبق ذكره)

- معامل ارتباط سيرمان لدراسة العلاقات بين متغيرات الدراسة و استعمل هذا المعامل دون غيره لأنه يقيس الارتباط بين متغيرين كفيين في مستوى الرتب فهو إذن الأنسب لدراسة الارتباط بين متغيرات البحث الحالي.

عرض النتائج:

تهدف هذه الدراسة إلى البحث عن وجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات المواجهة و درجة الاكتئاب.

\* ينص الفرض الجزئي الأول المنبثق من الفرض الرئيسي على وجود علاقة ارتباطية سالبة بين استراتيجيات المواجهة الفعالة و درجة الاكتئاب. و بعد المعالجة الإحصائية بحساب معامل الارتباط وجدنا ما يلي:

جدول رقم (06): نتائج العلاقة بين استراتيجية المواجهة الفعالة ودرجة الاكتئاب.

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
استراتيجية المواجهة الفعالة/ درجة الاكتئاب	- 0.584	دال عند مستوى الدلالة 0.01

يتضح من الجدول أعلاه وجود ارتباط سالب و دال إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 بين استراتيجية المواجهة الفعالة ودرجة الاكتئاب, و منه نقول أن الفرض الجزئي الأول المنبثق من الفرض الرئيسي الخامس للدراسة الحالية قد تحقق.

- ينص الفرض الجزئي الثاني المنبثق من هذا الفرض على وجود علاقة ارتباطية سالبة بين استراتيجية حل المشكل و درجة الاكتئاب. و بعد المعالجة الإحصائية بحساب معامل الارتباط توصلنا إلى ما يلي:

جدول رقم (07): نتائج العلاقة بين استراتيجية حل المشكل ودرجة الاكتئاب

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
استراتيجية حل المشكل/ درجة الاكتئاب	- 0.515	دال عند مستوى الدلالة 0.01

يتضح من خلال نتائج المعالجة الإحصائية وجود ارتباط سالب و دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 بين استراتيجية حل المشكل ودرجة الاكتئاب، و منه نقول أن الفرض الجزئي الثاني المنبثق من الفرض الرئيسي الخامس للدراسة الحالية قد تحقق.

\* ينص الفرض الجزئي الثالث المنبثق من الفرض الرئيسي على وجود علاقة ارتباطية سالبة بين استراتيجية البحث عن السند الاجتماعي و درجة الاكتئاب. و بعد المعالجة الإحصائية بحساب معامل الارتباط توصلنا إلى ما يلي:

جدول رقم (08): نتائج العلاقة بين استراتيجية البحث عم السند الاجتماعي و درجة الاكتئاب.

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
استراتيجية البحث عن السند الاجتماعي/ درجة الاكتئاب	- 0.468	دال عند مستوى الدلالة 0.01

يتضح من خلال الجدول أعلاه وجود ارتباط سالب و دال إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 بين استراتيجية البحث عن السند الاجتماعي ودرجة الاكتئاب، و منه نقول أن الفرض الجزئي الثالث المنبثق من الفرض الرئيسي الخامس قد تحقق.

\* يبحث هذا الفرض الجزئي في وجود علاقة ارتباطية موجبة بين استراتيجية التجنب و درجة الاكتئاب. و بعد حسابنا لمعامل الارتباط توصلنا إلى ما يلي:

جدول رقم (09): نتائج العلاقة بين استراتيجية التجنب ودرجة الاكتئاب.

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
استراتيجية التجنب/ درجة الاكتئاب	0.587	دال عند مستوى الدلالة 0.01

قراءة الجدول تمكننا من ملاحظة وجود ارتباط موجب و دال إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 بين استراتيجية التجنب و درجة الاكتئاب، و منه نقول أن الفرض الجزئي الرابع المنبثق من الفرض الرئيسي الخامس قد تحقق.

\* ينص الفرض الجزئي الخامس على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين استراتيجية الانفعال و درجة الاكتئاب. و بعد المعالجة الإحصائية بحساب معامل الارتباط توصلنا إلى ما يلي:

جدول رقم (10): نتائج العلاقة بين استراتيجية الانفعال و درجة الاكتئاب.

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
استراتيجية الانفعال / درجة الاكتئاب	0.673	دال عند مستوى الدلالة 0.01

يتضح من خلال الجدول أعلاه وجود ارتباط موجب و دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 بين استراتيجية الانفعال و درجة الاكتئاب , و منه نقول أن هذا الفرض الجزئي قد تحقّق.

#### مناقشة النتائج:

تنص الفرضية العامة للدراسة على وجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات المواجهة و درجة الاكتئاب.

نتائج العلاقة بين استراتيجية المواجهة الفعالة و درجة الاكتئاب:

مفاد هذه الفرضية الجزئية أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين استراتيجية المواجهة الفعالة و درجة الاكتئاب، فحاولنا الكشف عن العلاقة الرابطة بين هذين المتغيرين.

بعد قيامنا بالمعالجة الإحصائية المناسبة، توصلنا إلى أنه يوجد ارتباط سالب و دال بين استراتيجية المواجهة الفعالة و درجة الاكتئاب، حيث بلغ معامل الارتباط ( - 0.584 ) و هو دال عند مستوى 0.01 وهذا ما توصلت إليه دراسة سامي عبد القوي (2002) التي بحثت في أساليب التعامل مع الضغوط و مظاهر

الاكتئاب لدى عينة من طلبة و طالبات جامعة الإمارات، و هدفت هذه الدراسة للكشف عن الفروق بين الجنسين، و الكشف أيضا عن الفروق بين مرتفعي و منخفضي الدرجة على الاكتئاب في أساليب تعاملهم مع الضغوط، إضافة إلى إمكانية التنبؤ بالمظاهر الاكتئابية عن طريق هذه الأساليب.

شملت عينة الدراسة 234 طالبا و طالبة، بمتوسط عمر 21.15 سنة، و أسفرت النتائج عن وجود ارتباطات موجبة و دالة بين الأساليب غير الفعالة و المظاهر الاكتئابية، و أن منخفضي الاكتئاب يستعملون استراتيجيات مواجهة فعالة أكثر من مرتفعي الاكتئاب، كما أوضح تحليل التباين إمكانية التنبؤ ببعض المظاهر الاكتئابية من خلال الأساليب غير الفعالة التي يستعملها الفرد مع الضغوط. (14)

و لقد أثبتت دراسات عديدة وجود علاقة ارتباطية بين الحل غير الفعال للمشكلات و الإصابة بالأعراض الاكتئابية، منها دراسة ماركس و آخرون (1992) Marx et al أجريت على ثلاث عينات، عينة من المصابين باضطراب الاكتئاب الأساسي، و عينة من مرضى القلق، و عينة ضابطة (غير إكلينيكية). بينت نتائج الدراسة أن المصابين باضطراب الاكتئاب الأساسي يتميزون باستعمالهم لاستراتيجية المواجهة غير الفعالة في حل المشكلات مقارنة بعينة مرضى القلق و العينة الضابطة، هذا يعني أن المكتئبين يتصفون بقلة استعمالهم لاستراتيجية المواجهة الفعالة<sup>(15)</sup>.

إن الحل غير الفعال للمشكلات قد يؤدي إلى الاكتئاب، و المكتئب قد يتوصل إلى قناعة بأنه غير قادر على تجاوز المشكلات و التحكم في أحداث الحياة الضاغطة، و حتى في المواقف الحياتية العادية الراهنة و المستقبلية. و كما ذكرنا سابقا فاستراتيجيات المواجهة و سيطر بين المواقف الضاغطة و الإصابة بالمرض عموما و بالاكتئاب خصوصا، فالوقوع في المرض لا يرتبط بكمية الضغط و نوعه بقدر ما يرتبط باستراتيجيات مواجهته. فالتعامل غير الفعال مع الضغوط يؤدي إلى المرض، لهذا قل استعمال أفراد عينتنا (المكتئبين) لاستراتيجيات المواجهة



الفعالة كلما زادت شدة الاکتئاب، و هذا ما يفسر الارتباط السالب بين استراتيجيات المواجهة الفعالة و درجة الاکتئاب.

نتائج العلاقة بين استراتيجیة حل المشكل و درجة الاکتئاب:

حاولنا التعرف على العلاقة التي تربط بين استراتيجیة حل المشكل و درجة الاکتئاب، و بعد إجرائنا للمعالجة الإحصائية توصلنا إلى أنه يوجد ارتباط سالب و دال بين متغيري استراتيجیة حل المشكل و درجة الاکتئاب. فبلغ معامل الارتباط (0.515 -) و هو دال عند مستوى 0.01. أكد العديد من الدراسات وجود ارتباط سالب بين استراتيجیة حل المشكل و درجة الاکتئاب كدراسة مايسة شكري (1999) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التفاؤل و أساليب المواجهة التي تركز على المشكلة<sup>(16)</sup>.

و بما أن الميزة الأساسية للمكتئبين هي التشاؤم فمن المتوقع أن نتوصل إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين درجة الاکتئاب و استراتيجیة حل المشكل. هذا و قد بينت دراسة سامي عبد القوي (2002) وجود ارتباطات سالبة و دالة بين أساليب المواجهة المركزة على المشكل و المظاهر الاکتئابية، فتبين من خلال دراسته أن منخفضي الدرجة في الاکتئاب، يستخدمون أساليب مواجهة مركزة على المشكل على عكس مرتفعي الدرجة في الاکتئاب.

كما توصلت دراسة أخرى أجريت للبحث في العلاقة بين استراتيجيات المواجهة و المشاعر الاکتئابية و الأفكار الانتحارية عند المراهقين، إلى أن قلة استراتيجیة المواجهة المركزة على المشكل هي عامل منبئ بشدة الأعراض الاکتئابية. (17)

و توصل كومباس و آخرون (1993) في دراستهم إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل و درجة الاکتئاب، و أن المواجهة المركزة على المشكل عامل منبئ بالاکتئاب، و هذا ما يطابق ما توصل إليه ميريس و آخرون (2001) Muris et al. و بينت دراسة قام بها

أوندرى و سميت (2006) André et schmitt على عينة من المرضات، وجود علاقة ارتباطية سالبة بين استراتيجية المواجهة المركزة على المشكل و شدة الاكتئاب. و وضع في هذا الصدد فيتاليانو و روسو وآخرون(1990) Vitaliano et al بأن استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكل تنبئ باكتئاب شديد و ذلك عندما يدرك الضغط كحدث يمكن التحكم فيه و ضبطه. (18)

و منه نستخلص أن استراتيجية حل المشكل لها ارتباط إيجابي بالصحة النفسية، و هذا ما أوضحه العديد من الدراسات، كأعمال ديلانجيس، جروان، فولكمان و لازاروس (1986) Delongis, Gruen, Folkman et Lazarus من خلال ما سبق يظهر أن نتائج الدراسات انتهت إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين حل المشكل و درجة الاكتئاب. فنحن نعلم أن المكتئبين هم أشخاص تعلموا العجز، فعليه عند مواجهتهم لمواقف ضاغطة -حتى لو كان باستطاعتهم تجاوزها- لا يلجئون إلى استعمال استراتيجيات حل المشكل، إضافة إلى أنهم يعانون من تباطئ فكري و أخطاء في المنطق و هذا ما يجعلهم عاجزين على استعمال استراتيجيات حل المشكل.

نتائج العلاقة بين استراتيجية البحث عن السند الاجتماعي و درجة الاكتئاب:

حاولنا في هذه الفرضية معرفة ما إذا كانت هناك علاقة تربط بين هذين المتغيرين (استراتيجية البحث عن السند الاجتماعي و درجة الاكتئاب) و ما اتجاه هذه العلاقة. انطلقنا من فكرة أن استراتيجية البحث عن السند الاجتماعي ترتبط سلبيا بشدة الاكتئاب، و بعد المعالجة الإحصائية باستعمال معامل ارتباط سبيرمن، توصلنا إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة و دالة إحصائيا، حيث بلغ معامل الارتباط ( - 0.486 ) و كان دال عند مستوى 0.01، و بالتالي تكون فرضية بحثنا قد تحققت.

هذه النتيجة تتفق مع ما توصل إليه حسين فايد (1998) في دراسته للدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة و أعراض الاكتئاب، وهذا لفحص التأثير السلبي للضغوط على الصحة النفسية، و معرفة التأثير الإيجابي للمساندة الاجتماعية في خفض الأعراض الاكتئابية في عينة تتكون من 324 طالبا، و أسفرت النتائج أن منخفضي الضغوط أعلى من حيث المساندة الاجتماعية، و أن منخفضي المساندة الاجتماعية أعلى في الأعراض الاكتئابية، بينما منخفضي الأعراض الاكتئابية أعلى من حيث المساندة الاجتماعية<sup>(19)</sup>.

كما توصل باترن و ورنج (2002) Pattern et Wang في دراستهما على الراشدين، إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين استراتيجية البحث عن السند الاجتماعي و شدة الاكتئاب، بمعنى أن استراتيجية البحث عن السند الاجتماعي عامل وافي من الاكتئاب.

أما دراسة موس و هولاهان (1983) Moos et Holahan، فبينت أن البنية الأسرية التي تتسم بالدفء و الحب تجعل الفرد أكثر قدرة على مواجهة الضغوطات و أقل اكتئابا. بتعبير آخر فالأسرة التي توفر السند الاجتماعي، يكون أفرادها أقل عرضة للاكتئاب. من خلال ما تم عرضه من الدراسات، نلاحظ أنها تجمع على أن استراتيجية البحث عن السند الاجتماعي ترتبط ارتباطا سالبا بشدة الاكتئاب، و أنه عامل وافي من الاكتئاب. و ما لاحظناه عند أفراد عينتنا أنهم يفتقرون للسند الاجتماعي و الأسري خاصة، حيث يؤكدون على أنهم وحيدون دون أي سند أو دعم مادي أو معنوي من المحيط. فعند توفر سند اجتماعي يتمكن الفرد من مواجهة أصعب المواقف، و في حالة العكس -عدم توفر السند الاجتماعي- يعجز الفرد عن مجابهة أبسط الضغوطات. هذا ما نفسر به العلاقة الارتباطية السالبة بين استراتيجية البحث عن السند الاجتماعي و شدة الاكتئاب.

نتائج العلاقة بين استراتيجية التجنب و درجة الاكتئاب:

حاولنا في هذه الفرضية معرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين استراتيجية التجنب و درجة الاكتئاب، و انطلقنا من فكرة أن استراتيجية التجنب ترتبط إيجابا بدرجة الاكتئاب. و بعد المعالجة الإحصائية باستعمال معامل الارتباط، توصلنا إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة و دالة إحصائيا، حيث بلغ معامل الارتباط 0.587 و هو دال عند مستوى 0.01، و عليه تكون فرضية بحثنا قد تحققت.

هناك العديد من الأبحاث التي تؤكد على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين استراتيجية التجنب و درجة الاكتئاب، من بينها الدراسة الطولية التي قام بها سيف-كرانك و كليسنجر (2000) Seiffe-Krenke et Klessinger حيث قاموا بمتابعة مجموعة من المراهقين أسوياء لمدة أربع سنوات، لدراسة تأثير استراتيجيات المواجهة على تطور حالات الاكتئاب. فتوصلوا إلى وجود علاقة موجبة بين استعمال استراتيجية التجنب و الأعراض الاكتئابية. و توصل كذلك الباحث كومباس و آخرون (1993) Compas et al إلى وجود علاقة موجبة بين استراتيجية التجنب و شدة الاكتئاب. و ذكر الكثير من الباحثين أمثال بريشون-شويتزر (1996) Bruchon-Schweitzer أن استراتيجية التجنب لها علاقة موجبة مع المشاكل النفسية عامة و الاكتئاب خاصة. و بينت كذلك دراسة مايسة شكري، وجود علاقة موجبة بين الاكتئاب و استراتيجية التجنب. (مايسة شكري، 1999، مرجع سابق)

كما أشار فيتاليانو (1985) Vitaliano إلى وجود علاقة إيجابية بين استراتيجية التجنب و شدة الاكتئاب، مثلما توصل لازاروس و فولكمان (1986) Lazarus et Folkman إلى أن الأشخاص ذوي الأعراض الاكتئابية الشديدة كثيرا ما يستعملون استراتيجية التجنب<sup>(20)</sup>.

ما نستنتجه من خلال ما سبق، أن الدراسات اتفقت كلها على أن استراتيجية التجنب ترتبط إيجابيا بشدة الاكتئاب. فتجنب المواقف الضاغطة ليس

حلا بل يجعل المشاكل تتعقد و تزداد سوءا، حيث تبقى المشكلات عالقة بدون حلول و الفرد من جهته يحاول باستمرار تفاعلي مواجهة هذه المواقف، و المؤسف في الأمر أنه لا يستطيع تفاعليها دوما إذ تبقى موجودة بل و تسوء أكثر مع مرور الوقت. و الافراط في استعمال استراتيجیة التجنب يجعل الضغوطات تتراكم بدون أي حلول ناجعة، و هذا ما يؤدي بالفرد إلى الوقوع في الاكتئاب.

نتائج العلاقة بين استراتيجیة الانفعال و درجة الاكتئاب:

حاولنا في هذه الفرضیة معرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين استراتيجیة الانفعال و درجة الاكتئاب. بعد المعالجة الإحصائیة، باستخدام معامل الارتباط، توصلنا إلى وجود ارتباط موجب و دال إحصائيا بين متغير استراتيجیة الانفعال و درجة الاكتئاب، فبلغ معامل الارتباط 0.673 و هو دال عند مستوى 0.01، و عليه نقول أن فرضیة بحثنا قد تحققت. و تتفق نتیجتنا هذه مع الكثير من الدراسات، أمثال دراسة سامي عبد القوي (2002) الذي توصل إلى أن مرتفعي الاكتئاب يستعملون بكثرة استراتيجیات المواجهة المركزة على الانفعال، و أن استعمال العديد من أساليب المواجهة المركزة على الانفعال يمكن أن تنبئنا بالعديد من أشكال الاكتئاب. (سامي عبد القوي، 2002، مرجع سابق)

كما توصل كل من كومباس و مالكارن و فندكارو (1988) Compas, Malcarne et Fondacaro إلى أنه توجد علاقة إرتباطیه موجبة بين استراتيجیات المواجهة المركزة على الانفعال و الاكتئاب<sup>(21)</sup>.

كما بينت دراسات أخرى وجود علاقة بين اللجوء إلى الاستراتيجیات المركزة على الانفعال و شدة الاكتئاب، و هذا ما يتوافق مع النتائج التي توصلنا إليها. من بين هذه الدراسات تلك التي قام بها فيتاليانو وآخرون (1992) Vitaliano et al التي توصلت إلى أن هناك ارتباط موجب بين استعمال استراتيجیات المواجهة المركزة على الانفعال و الاكتئاب.

كما توصل كل من لازاروس و فولكمان (1986) إلى أن الأفراد ذوي الأعراض الاكتئابية الشديدة كثيرا ما يستعملون استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال. و انتهت دراسة ألدوين و ريفنسون (1987) و تيري (1994) Aldwin et Revenson (1987) et Terry (1994) إلى وجود ارتباط بين استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال و الصحة النفسية السيئة<sup>(22)</sup>.

كما يرى بليكنس و آخرون (1983) Billings et al (1983)، أن الأفراد المكتئبين يستعملون استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال بكثرة<sup>(23)</sup>.

يؤكد جمعة يوسف (2000) أنه توجد علاقة بين الميل إلى استخدام أساليب المواجهة المركزة على الانفعال و الاضطراب النفسي، و بين أن مثل هذه المواجهة ترتبط بالتوافق السيئ مع المشكلات، كما ترتبط بالضغط النفسية و الاضطراب النفسي.

و من جهته يؤكد أندلر و باركر (1989) Endler et Parker (1989) أنه يوجد ارتباط قوي بين المواجهة المركزة على الانفعال و الأعراض السيكاطرية، فالأشخاص المضطربين نفسيا، يفضلون استعمال هذا النوع من المواجهة أكثر من الأسوياء.

و ذكر لازاروس و فولكمان (1986) Lazarus et Folkman (1986) أن المرضى المعالجين من الاكتئاب، يظهرون انخفاض في استعمالهم لاستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال.

كما أكد فيتاليانو و آخرون (1992) Vitaliano et al (1992) أن استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال ترتبط بنسبة عالية بالاكتئاب عندما يكون الحدث الضاغط قابل للضبط و التحكم. (24)

و أشار كل من فولكمان و آخرون (1986) Folkman et al (1986) و تيري (1995) Terry إلى أن استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال لديها علاقة ارتباطية موجبة بالاضطرابات النفسية و الاكتئاب. فالعرض الرئيسي للاكتئاب

هو المزاج الاكتئابي، المتمثل في الشعور بالحزن وكثرة البكاء، و الشعور باليأس و احتقار الذات... و كلها أعراض تعزز لجوء المكتئب إلى استعماله لاستراتيجية الانفعال، فطبيعة أعراضه الإكلينيكية هذه تفسر الارتباط الموجب بين شدة الاكتئاب و استعمال هذه الاستراتيجية في مواجهة الضغوط.

#### خاتمة:

أهم النتائج التي توصلنا إليها في هذه الدراسة هي وجود علاقة ارتباطية سالبة و دالة إحصائياً بين درجة الاكتئاب و كل من استراتيجية المواجهة الفعالة، و استراتيجية حل المشكل، و كذلك استراتيجية البحث عن السند الاجتماعي، هذا من جهة و من جهة أخرى توصلنا إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجة الاكتئاب و استعمال استراتيجية التجنب و استراتيجية الانفعال. و عليه يمكن أن نشير إلى أن نتائج الدراسة الحالية يمكن أن تساهم و لو بشكل يسير في التعرف و التنبؤ بالاكتئاب قبل وقوع الفرد فيه، كما يمكن استغلال نتائجها في تفعيل الدراسات الوقائية للحد من الإصابة بالاكتئاب، و تدريب فئة المكتئبين على مواجهة المشكلات و الضغوط بتطوير نماذج تعتمد أساساً على استراتيجيات المواجهة المتمركزة على المشكل و التقليل من اللجوء إلى استراتيجيات المواجهة المتمركزة على الانفعال ( استراتيجية التجنب و استراتيجية الانفعال)، أمام المواقف التي يمكن ضبطها. من خلال ما توصلنا له في هذه الدراسة من نتائج و لمعرفة أدق لاستراتيجيات المواجهة للمكتئبين، نقترح ما يلي:

1. القيام بدراسة مقارنة بين المكتئبين و الأسوياء فيما يخص استراتيجيات المواجهة.
2. القيام بدراسة تبحث عن استراتيجيات المواجهة التي يستعملها المكتئبون في وضعيات ضغط محددة.
3. إجراء دراسة على المتغيرات ( كالسن و المستوى التعليمي) التي تؤثر على اختيار استراتيجيات المواجهة عند المكتئبين و الأسوياء.

❖ هوامش البحث:

- (1) Blackburn & Cottraux: Thérapie cognitive de la dépression, collection médecine et psychothérapie, 3ème édition, Paris, 2004, p 10
- (2) Sigurd; S : stressful life events preceding the onset of neurotic depression. Psychological- Medicine, May; vol 11(2): 369-378, 1981, p 99
- (3) عسكر عبد الله: الاكتئاب النفسي بين النظرية و التطبيق. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1988، ص 35
- (4) عبد الله محمد قاسم: أساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب المرحلتين الإعدادية و الثانوية(دراسة مقارنة بين الريف و الحضر)، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين الشمس، 2001، ص 108 .
- (5) Seiffge, Krenke. I, Traduction Bariaud. F : Les modes d'ajustements aux situations stressantes du développement: Comparaison d'adolescents normaux et d'adolescents perturbés. L'orientation scolaire et professionnelle. Vol 23, n° 3, 1994, pp 313-327.
- (6) رجاء مريم: الاستراتيجيات التي يستخدمها الطلبة للتعامل مع الضغوط النفسية. دراسة ميدانية على عينة من طلبة كلية التربية بجامعة دمشق، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية و علم النفس، كلية التربية، جامعة دمشق، المجلد الخامس، العدد الأول، 2007، ص ص 145-172.
- (7) يوسف جمعة سيد: النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، دار غريب للطباعة و النشر، القاهرة، 2001، ص 168 .
- (8) Beck, A; & Burns, D: Why distinguish between cognitive therapy and cognitive behavior therapy, cognitive therapy today on line Journal.@www.Beckinstitute.org, Vol 6 (1), 1987, p240.



- (9) زيدان مصطفى محمد: دليل مناهج البحث التربوي و الاختبارات النفسية، عالم المعرفة للنشر و التوزيع، جدة، المملكة العربية السعودية، 1990، ص 120 .
- (10) الجارودي فخرية: سلوك الشخصية من نمط آ و علاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلبة و طالبات جامعة الإمارات العربية المتحدة، رسالة ماجستير غير منشورة في الإرشاد النفسي، معهد الدراسات و البحوث التربوية، جامعة القاهرة، 2001، ص 95
- (11) عبد الخالق أحمد (1991): بناء مقياس للاكتئاب لدى الأطفال في البيئة المصرية، دراسات نفسية، العدد 1، الجزء 2، 1991، ص 201.
- (12) البهي فؤاد السيد: علم النفس الإحصائي و قياس العقل البشري، دار الفكر العربي، القاهرة، 1988، ص 387.
- (13) صلاح مراد و فوزية هادي: طرائق البحث العلمي، تصميماتها و إجراءاتها، دار الكتاب الحديث، 2002، ص 196.
- (14) عبد القوي سامي: أساليب التعامل مع الضغوط و المظاهر الاكتئابية لدى عينة من طلبة و طالبات جامعة الإمارات، حوليات كلية الآداب، جامعة عين شمس، المجلد 30، أبريل يونيو، 2002، ص 210-212.
- (15) Marx. E, Williams. J, Claridge. G : **Depression and social problem-solving. Journal of abnormal psychology.** Vol 101- n° 1, 1992, pp 78-86.
- (16) شكري مایسة: أنماط السلوك الصحي كأساليب لمواجهة المشقة، دراسات نفسية، العدد(4) مجلد(9) ، أكتوبر، 1999، ص 287.
- (17) Chabrol. H, Catteau.S: Mécanismes de défenses et coping. Dunod, Paris, 2005, p 461.
- (18) Vitaliano. DP, Holahan. C J, Moos. R H : Social support appraisals of events controllability and coping. An integrative model. Journal of personality and social psychology. Vol 66, n°6, 1994, p 243.

(19) فايد حسين علي: الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة و الأعراض الاكتئابية، مجلة دراسات نفسية، المجلد الثامن العدد الثاني، عدد أبريل، 1999، ص 387.

(20) Lazarus. RS, Folkman. S : **Appraisal coping, health status and psychological symptoms.** Journal of personality and social psychology, 3-571-579, 1986, p 215.

(21) طايبي فريدة (2000): المهارات الإجتماعية و علاقتها بالتوظيف النفس - اجتماعي للفرد. رسالة غير منشورة، مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي. جامعة الجزائر، 2000، ص 85.

(22) Terry. D J : **determinants of coping: the role stable and situational factors.** Journal of personality and social psychology, Vol 66, n° 5, 1994, pp17-19.

(23) Schmitt. F, Mariage.A : **Rôle de la personnalité dans les stratégies de coping: étude auprès de personnels soignants.** Le travail humain, Paris, V 69, n° 1, 2006, pp 1-24..

(24) Zeidner- Moshe, Norman. S, Endler : **Handbook of coping: Theory, Research, Applications.** New york, 1996, p 488 .