

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -

Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محمد أولحاج

- البويرة -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

الموضوع:

تخصص: علم النفس العيادي

إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرأة المصابة بإضطراب بالغدة الدرقية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف:

أ. ولد محند لامية

إعداد:

- شتيح حسينة

السنة الجامعية 2022/2021

كلمة شكر

الحمد لله الذي وفقنا لهذا بفضله جل علاه في اكمال هذا

العمل وبعد

الحمد لله

لا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر ومعظيم الامتنان إلى أستاذتي

الفاضلة

ولد محند لامية .

التي تفضلت بالإشراف على هذا البحث حيث قدمت لي كل النصح

والارشاد طيلة فترة الإعداد فلما مني كل الشكر والتقدير

وكما لا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان لكل أساتذتي الذين تتلمذت

على أيديهم في كل مراحل دراستي .

إهداء

الحمد لله وكفى والسلاة على الحبيب المصطفى وأمله ومن

وفى أما بعد:

الحمد لله الذي وفقني لتتميم هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية

بمذكرتي هذه ثمرة الجهد و النجاح بفضلته تعالى .

مهداة الى من كان له الفضل في بلوغي التعليم العالي الوالدين

الكريمين حفظهما الله و أطال عمرهما، الى أخي محمد حفظه

الله والى كل العائلة الكريمة التي ساندتني من إخوة و أخوات، الى الكتكوتة

هبة الرحمن.



فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الفهرس:

	شكر وتقدير
	إهداء
أ-ب	مقدمة
	الفصل التمهيدي: الإطار العام لإشكالية الدراسة
6	1- الإشكالية
8	2- فرضية
8	3- أسباب إختيار الموضوع
8	4- أهمية الدراسة
8	5- أهداف الدراسة
9	6- تحديد مصطلحات الدراسة
10	7- الدراسات السابقة
	الجانب النظري
	الفصل الاول: إستراتيجيات المواجهة
16	تمهيد
17	1- تعريف إستراتيجيات المواجهة
17	2- أنواع إستراتيجيات المواجهة
19	3- وظائف إستراتيجيات المواجهة
20	4- محددات إستراتيجيات المواجهة
21	5- خصائص إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية
21	6- طرق قياس إستراتيجيات المواجهة
22	7- النظريات المفسرة لإستراتيجيات المواجهة
24	8- إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية و التقليل من حدتها
26	9- طرق قياس إستراتيجيات المواجهة
28	10- إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية
29	خلاصة الفصل
	الفصل الثاني: الضغوط النفسية
32	تمهيد
33	1- تعريف الضغط النفسي

35	2- النظريات المفسرة للضغوط النفسية
40	3- أنواع الضغوط النفسية
43	4- العوامل المسببة للضغوط النفسية
44	5- أساليب مواجهة الضغوط النفسية
46	6- أعراض الضغوط النفسية
46	7- الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية
47	8- طرق قياس الضغط النفسي
49	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث: الغدة الدرقية
52	تمهيد
53	1- مفهوم الغدة الدرقية
53	2- التركيب التشريحي للغدة الدرقية
54	3- أعراض قصور الغدة الدرقية
55	4- تشخيص قصور الغدة الدرقية
55	5- هرمونات الغدة الدرقية
56	6- الوظائف الرئيسية لهرمونات الغدة الدرقية
57	7- مراحل تركيب هرمونات الدرقية
59	8- العوامل المؤثرة على الغدة الدرقية
60	9- تأثيرات هرمونات الغدة الدرقية
64	خلاصة الفصل
	الجانب التطبيقي
	الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية
67	تمهيد
68	1- منهج الدراسة
69	2- مجموعة البحث
70	3- حدود الدراسة
70	4- الدراسة الاستطلاعية
71	5- أدوات جمع المعلومات
80	خلاصة الفصل

فهرس المحتويات

	الفصل الخامس: مناقشة النتائج
82	1- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
84	خاتمة
86	قائمة المراجع
	الملاحق

مقدمة

مقدمة:

ان تفاقم تأثير المواقف الضاغطة وعدم القدرة على مواجهتها والتكيف معها بشكل منطلقا السلسلة من العمليات والتغيرات الفيزيولوجية المختلفة التي تهدف أساسا إلى تحفيز أجهزة الجسم على مواجهة المواقف المهددة للتوازنه، لكن استمرار هذا التأثير من شأنه أن يؤدي إلى ظهور العديد من الاعراض النفسية والعضوية والفكرية والسلوكية كما يمكن أن يزيد من احتمالات الإصابة بأمراض مختلفة واحتمال الموت المفاجئ، ويشير جارس ووت وناشان إلى أن نسبة 75% من المرضى المراجعين للأطباء يشكون أمراضا ناتجة عن الضغوط وتتحصر تلك الاعراض في القلق والشعور بالذنب والاكنتئاب والخوف من المستقبل والعدوانية الزائدة واليأس والانطواء وفقدان الثقة بالنفس

إضافة إلى المشكلات النفسية الجسمية، اذ تلعب ردود أفعال الفرد تجاه المواقف الضاغطة دورا في ظهور هذه الاعراض، فالتنبيهاات الهرمونية وافرازات بعض الغدد كالغدة الدرقية ونشاط الجهاز العصبي من حيث تأثيرها على أجهزة الجسم الحيوية المختلفة كالجهاز الدوري والهضمي والتنفسي قصد تهيئتها ووضعها في أقصى درجات التأهب لمواجهة الضغوط النفسية .

وتكاد تقوم معظم الدراسات المعاصرة التي تناولت الضغوط النفسية على فكرة مفادها أن الضغط يسبب المرض، وأن ظاهرة تفشي بعض الأمراض في المجتمعات المعاصرة التي تعرف نسبة عالية من الضغوط دليل على هذا الترابط، لذلك فإن الانتشار السريع للأمراض المزمنة ومختلف الأعباء الناجمة عنها دفع الباحثين إلى الاهتمام بالمتغيرات الفاعلة في سيرورة المرض سواء تلك المسببة له أو تلك الناجمة عن تعقيدها، حيث ان مختلف النتائج المرضية لا تحدث الا إذا فشل الفرد في التكيف مع المواقف الحياتية التي يواجهها أو استنفاد لكل طاقات التكيف لديه أي ان يكون غير قادر على المعالجة الذهنية لما يواجهه من أحداث أو أزمات تهدد تنظيمه العقلي .

في هذا السياق قدمت النظرية التفاعلية مفهوما محوريا يتعلق بالطريقة التي يعالج بها الفرد مشاكله بمعنى أن السلوكات والاستجابات والنشاطات التي يلجأ إليها أمام المواقف المهددة تلعب دورا هاما كونها قد تزيد أو تنقص من أثر هذا الأخير لهذا جاء مفهوم المواجهة كنواة أساسية في الكثير من الدراسات نظرا لأهميته في فهم العلاقة بين الفرد والعوامل الضاغطة ،ووفق هذا المنظور بعض الأمراض والاضطرابات تحدث نتيجة خلل في إدراك الفرد ومعالجته لمختلف عوامل الضغوط مما يسبب ضعف المواجهة لديه وعدم

قدرته على التحكم في مصدر الضغط، كما أن الاستمرار في مواجهة المواقف الخطيرة ومن بينها المرض تتوقف على مدى التدعيم الذي يتلقاه الفرد .

حيث تتداخل اعتقاداته وأفكاره مع خصائص ومطالب الموقف قصد اختيار أسلوب المواجهة الأمثل والأكثر فعالية وينتج عن ذلك العديد من الانفعالات السلبية والايجابية .

ومن هنا نستدل لمدة أهمية الموضوع الذي قمنا به حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرأة المصابة بالغدة الدرقية وقد قمنا بتقسيم هذه الدراسة إلى جانبين الجانب النظري: والفصل التمهيدي الذي خصص للإطار العام لإشكالية الدراسة والفرضيات وأسباب اختيار الموضوع وأهميته وأهدافه وتحديد مصطلحات الدراسة اجرائيا وفي الأخير الدراسات السابقة .

أما الفصل الأول تطرقنا فيه إستراتيجيات المواجهة الذي يحتوي بدوره على تعريف استراتيجيات المواجهة وانواعها ووظائفها ومحدداتها ،وتطرقنا إلى خصائص استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والتقليل من حدتها ،وطرق قياسها واستراتيجيات التعامل .

ثم تطرقنا إلى الفصل الثاني الذي خصص للضغوط النفسية الذي احتوى هذا الاخير على تعريف الضغط النفسي وبعض النظريات المفسرة للضغوط النفسية ،انواع الضغوط النفسية والعوامل المسببة لها وأساليب مواجهتها الاخيرة واعراض الناتجة عن هذا الاخير والآثار المترتبة على الضغوط النفسية وطرق قياسها

أما الفصل الثالث فقد تعرضنا إلى متغير الغدة الدرقية قمنا بتقديم مفهوم عن الغدة الدرقية وتركيبها التشريحي والاعراض الناتجة عن قصور الغدة الدرقية ثم تشخيصه وهرموناتا ثم الوظائف الرئيسية لهرمونات الغدة الدرقية

أما الجانب التطبيقي فقد قسم إلى فصلين ففي الفصل الرابع تطرقنا إلى الإجراءات المنهجية للدراسة فقد قمنا بعرض منهج الدراسة ومجموعة البحث وحدود الدراسة ثم الدراسة الاستطلاعية وأهدافها وأخيرا أدوات جمع البيانات ،أما الفصل الخامس خصص لعرض ومناقشة النتائج التي أسفرت عنها الدراسة وأخيرا خاتمة البحث متبوعة بالمراجع والملاحق.

الفصل التهميدي

الإطار العام لإشكالية الدراسة

الفصل التمهيدي :الإطار العام لإشكالية البحث

- (1) الإشكالية
- (2) فرضيات الدراسة
- (3) أسباب إختيار الموضوع
- (4) أهمية الدراسة
- (5) أهداف الدراسة
- (6) تحديد مصطلحات الدراسة
- (7) الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

تعد الضغوط النفسية من أصعب ما يواجه الإنسان في عالمنا المعاصر من مشكلات ومعوقات تعيق صحته النفسية والجسدية وتهدد حياته فقد أصبحت هذه الضغوط جزء لا يتجزأ من حياتنا المعاصرة وأمرنا اعتدنا وتعيشنا معه إلا أنها تسبب لنا الصراع النفسي والقلق والاكتئاب والآثار العضوية والصحية والسلبية التي تنتج عن أخطائنا السلوكية في اشباع دوافعنا وتحقيق حاجتنا وبلوغ أهدافنا، واخفاقنا في تحقيق التوافق النفسي الذي يظهر في صورة اضطرابات نفسية بسيطة وفي بعض الأحيان يظهر في صورة اضطرابات نفسية وعضوية شديدة كالغدة الدرقية و اقصورها و اضطراباتها.

فبالضغط النفسي حدث ناتج عن ضاغط يتجلى في مظاهر سيكولوجية، وانه عامل له صلة بمشاعر الحزن وعدم السرور وعدم الارتياح والاحساس بالألم وعدم الفرح ويعكس إدراك المشكلات الموحدة في البيئة ويشير إلى تسريحة عريضة من المشاكل بسبب إنها تتعامل مع مطالب ترهق النظام النفسي الفرد.

(الراشدي، 1999، ص 17_18)

فهي صعوبات يحاول الإنسان مواجهتها تعترض طريقه وتعوقه فترة عن الاستمرار وتتطلب منه ان يحاول حلها وإزالتها من طريقه. (صادق، 1990، ص327)

معتمدا في ذلك استراتيجيات فعالة محاولا خفض الضغط النفسي، بمعنى لكل فرد القدرة على تطبيق خبراته المكتسبة للوصول إلى حلول المشاكل التي تواجهه في حياته اليومية ولمواجهة مرضه والتغلب عليه من خلال مايسمى "استراتيجيات المواجهة" فقد تكون هذه الإستراتيجيات بالنسبة الفرد فعالة تساعده على تجاوز الصراعات والألم والإحباطات المنجزة عن المرضى، كما قد تكون سلبية تؤدي إلى تفاقم المرض

وفي هذا الصدد نحد كل من "لازاروس وفولكمان 1984" يعرفان استراتيجيات المواجهة بأنها: « مجموعة الجهود المعرفية والسلوكية المتغيرة باستمرار والتي تهدف إلى السيطرة أو التخفيف، أو تحمل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تدرك على انها تهدد أو تتجاوز قدرات الفرد ». (بن دراجي، 2013، ص 72)

وبما أن هذه الإستراتيجيات عمليات معرفية سلوكية يهدف من خلالها الفرد إلى محاولة التكيف مع الموقف الذي يسبب له الضغط النفسي فقد تبدو فعالة مع المشكلات المرتبطة بالامراض وعلى رأسها المصابين بمرض الغدة الدرقية حيث تعتبر الغدة الدرقية من أهم الغدد الصماء المهمة والحيوية في الجسم، تقع في أسفل مقدمة الرقبة وتتكون من فصين فص أيمن وفص أيسر طول الفص الواحد حوالي 3 سم وعرض الفصين معا 3 سم، تقوم بتكوين وافراز هرمونات ثلاثين اليود (T3) والرباعي اليود (T4) ، يتغير وزنها من انسان لآخر حسب العمر. (صلاح الدين، 2006، ص34)

وتهدف مخططات المواجهة إلى الحد من التوتر وحل المشاكل، فعندما يواجه الفرد وضعا مرهقا تحدث تلك المخططات استراتيجيات المواجهة التي ينبغي استخدامها، ويستند اختبار استراتيجيات ما إلى تراكم الخبرات حول خصائص الموقف والاستجابات المتاحة ومدى فعاليتها لمختلف المواقف لذلك فبمجرد تفعيل مخطط مواجهة سيتم تحديد الإستراتيجيات الأكثر تمثيلا للمخطط أو الأكثر فعالية (Peacock,1996)، لذلك فإن اعتقاد المريض بالسيطرة النفسية من المرجح أن يؤدي به إلى مواجهة مشكلات الحياة بشكل مباشر ومحاولة حلها بدل تجنبها " ديفينز وآخرون (1981) Devensal أسينوال وتايلور Sapin wall et T aylor، فاستجابات المريض لمختلف المواقف الضاغطة تتداخل فيها اعتقاداته وأفكاره مع خصائص ومطالب الموقف قصد اختيار أسلوب المواجهة الأمثل والأكثر فعالية وهذا التقدير يتأثر بدوره بجملة المعتقدات الشخصية التي تلعب دورا أساسيا في تحديد استجابة الفرد .

فالمعتقدات الشخصية في واقع الأمر هي نتائج الأفكار الداخلية كما أنها تحدد مدى اعتقاد الفرد بقدرته على المواجهة (شفيق ساعد، 2018، ص 20).

واختلال وظيفتها وبنيتها يؤدي إلى اضطرابها مما يسبب ضغط نفسي للفرد .

ومما سبق ذكره يمكن اعتبار مواجهة الضغط النفسي محاولة من الفرد للتوافق مع الموقف الضاغط هذه المحاولة إما أن تكون فعالة وناجحة فتخفف من آثار الضغط النفسي، وأن تكون غير فعالة فتساهم في تقادم الضغط النفسي مما يؤثر سلبا على صحة الفرد.

فالاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تلعب دور فعال في عمليات التوافق مع ضغوط الحياة المختلفة منها المصابين بمرض الغدة الدرقية لإستراتيجيات المواجهة تعد عمليات مرنة شعورية تختلف وتتغير تماشيا مع ما يتطلب الموقف متجه نحو الواقع سواء داخليا أو خارجيا وظيفتها مساعدة الفرد على تسيير وتخفيف وتحمل الضغوط الناتجة عن أحداث الحياة .

ولعل جوهر الفصل بينهما يكمن في أن استراتيجيات المواجهة محاولات شعورية ارادية لمواجهة مشاكل حالية. (حدة بلقاسم، 2016، ص 73)

و ومن هنا جاء البحث الحالي لمحاولة الكشف عن التساؤل التالي :

ما هو نوع استراتيجيات مواجهة للضغوط النفسية لمرضى الغدة الدرقية ؟

2- فرضية البحث :

- تستعمل النساء المصابات بمرض الغدة استراتيجيات فعالة لمواجهة الضغط النفسي

3- أسباب إختيار الموضوع :

- إصابة الام بمرض الغدة الدرقية .
- إثراء البحث العلمي من خلال التطرق إلى مثل هذا الموضوع .
- ان الموضوع يخدم تخصص علم النفس العيادي .
- التعرف على أبرز الإستراتيجيات التي تستعملها هذه الفئة في مواجهة الضغط النفسي.
- قلة الدراسات والأبحاث العلمية والعملية المحلية التي تطرقت لموضوع استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مصابين بالغدة الدرقية .

4- أهداف الدراسة :

- تحديد نوع استراتيجيات مواجهة تساعد في خفض مستوى الضغط النفسي لدى مصابين بالغدة الدرقية
- معرفة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية الأكثر استخداما لدى مصابين بالغدة الدرقية
- الإطلاع على الوضعية النفسية لفئة المصابين بالغدة الدرقية.

5- أهمية الدراسة :

ان وجود فرد مصاب بالغدة الدرقية يساهم في زيادة أعباء داخل الأسرة واحداث ضغوط نفسية وبالتالي تتطلب توفير احتياجات خاصة وتستدعي نوع خاص من التعامل معها وتخفيف الضغط ومن هنا تبدو اهمية البحث فيما يلي :

- محاولة الخروج بنتائج علمية وعملية يمكن الاستفادة منها في إيجاد استراتيجيات لخفض مستوى الضغوط النفسية التي يعاني منها بالغدة الدرقية
- تعتبر هذه الدراسة كفرصة للنساء المصابين بالغدة الدرقية التعبير عن ما يعنين من ضغوط نفسية وتوجيههن إلى كيفية مواجهتها والتكيف معها
- لذلك نرى أن أهمية هذا البحث تكمن في أنه يدعم ولو جزئيا البحث عن العوامل التي تساهم في تنمية القدرات الذاتية والمهارات السلوكية للمريض وتغيير اعتقاده نحو الموضوعات بطريقة ايجابية لمواجهة الأحداث والمواقف المتعددة وخاصة الصحية منها، بحيث يكون هذا النوع من المعلومات مهما إذا تم تقديمها كتوجيهات بشكل موضوعي من قبل القائمين على الرعاية الصحية لدعم ارادة الفرد الذاتية للمريض فيمكن استفادة الجهات ذات العلاقة من نتائج الدراسة الحالية للعمل على زيادة التوافق النفسي وتحقيق أو علاج الأعراض المرض ،وكذا تطوير استراتيجيات مواجهة الضغوط بما يقدم خدمة للمريض

من خلال الكشف عن العلاقة الايجابية أو السلبية بين استراتيجيات المواجهة والضغط النفسي لدى نساء مصابات بالغدة الدرقية والتي قد تضيف إلى المعرفة العلمية السيكولوجية النظرية زادا على درجة كبيرة من الأهمية

6- التعريف الإجرائي لمتغيرات البحث:

6-1- تعريف إستراتيجيات المواجهة :

6-1-1- التعريف الاجرائي: هي الدرجات التي يحصل عليها المريض المصاب بالغدة الدرقية نتيجة إجابته على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية coping

6-2- الضغوط النفسية :

6-2-1- التعريف الإجرائي : بأنها الدرجة التي يحصل عليها المريض نتيجة إجابته على مقياس الضغوط النفسية.

6-3- الغدة الدرقية :

6-3-1- التعريف الإجرائي: الغدة الدرقية تقع بالقرب من الحنجرة لونها أحمر قاتم تكون على شكل حرف (H) هرمونها التيروكسين يلعب دورا هاما في النمو.

7- الدراسات السابقة :ت

7-1- الدراسات العربية :

بعد الطلاع على عدد مهم من الدراسات التي لها علاقة بدراسة الحالية وفي حدود اطلاعي تمكنت من إيجاد بعض الدراسات تتناول نفس متغيرات هذه الدراسة الخاصة باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مصابين بالغدة الدرقية :

7-1-1- دراسة كلكال جيلالي (2016):

بعنوان "استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها الاكتئابية لدى مرضى القلب "وكانت الفرضية العامة لهذه الدراسة هي :

تعتمد مرضى القلب على استراتيجيات مختلفة في مواجهتهم للضغوط النفسية منها استراتيجيات ايجابية، أهمها حل المشكل حيث تميزت حالتان من حالات الأربعة بمرونة كبيرة في مواجهة الضغوط النفسية، تمثلت اعراضها في الحزن واليأس والقنوط وتجنب الحديث حول سبب المشكله وتجنب الآخرين، وتوصل

إلى أن هناك علاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والاستجابة الاكتئابية للضغوط النفسية ومن جهة أخرى فإن الحالات التي تستخدم استراتيجيات سلبية لديها استجابات اكتئابية واضحة .

7-1-2- دراسة نرمين غريب (2014):

بعنوان "استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري "

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مجالات الضغوط النفسية التي تواجه مرضى السكري والتعرف إلى استراتيجيات من جهة الضغوط النفسية تبعا للنمط الحياة وجنس المريض ،أجريت على عينة قوامها (345) مريض سكري منهم (95) مريض سكري نمط أول و(250) مريض سكري من نمط ثاني وقد استخدمت الباحثة استبانة للضغوط واستبانة لإستراتيجيات المواجهة من اعداد الباحثة ،وقد أظهرت النتائج ان المصابون بالسكري يتعرضون لضغوط متعلقة بالعلاج بالمرتببة الاولى ،ثم الضغوط الجسدية ،يليه الضغوط النفسية ،كما وجد أن الإستراتيجيات المستخدمة من قبل مرضى السكري من النمط الاول هي الإستراتيجيات السلبية ،بينما استخدم السكري النمط الثاني الإستراتيجيات الايجابية في مواجهة الضغوط النفسية .

7-1-3- دراسة عبد الله بن حميد السهلي (2010):

بعنوان أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى على عينة من 210 فردا موزعين إلى مجموعتين :

- المجموعة الاولى من المرضى وعددهم 140 فردا
- المجموعة الثانية من غير المرضى وعددهم 70 فردا وجميعهم من الفئة العمرية المستهدفة من (20_30) سنة واستخدم الباحث الأساليب الاحصائية اختبارات للفروق والمتوسط والانحراف المعياري والتكرارات لمعرفة أكثر الأساليب استخداما وهدفت الدراسة إلى التعرف على أساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى الاكتئاب ومرضى القلق بمستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة
- وغير المرضى والتعرف على الفروق بين الذكور والاناث في أساليب مواجهة الضغط وللكشف عن ذلك قام باستخدام مقياس أساليب مواجهة الضغوط من اعداد العنزي .

7-1-4- دراسة الشريف (2003) سوريا :

عنوان الدراسة :أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمطي الشخصية (أ_ب) لدى أطباء الجراحة القلبية والعصبية العامة

هدفت الدراسة إلى تعرف درجة الضغط النفسي، وتعرف أساليب المواجهة التي يستخدمها الأطباء، وقد أجريت الدراسة على (152) طبيبا وطبيبة، وقد استخدم لهذا الارض قائمة أعراض الضغوط (Leatz) واستبانة أساليب مواجهة الضغوط النفسية واستبانة نمطي الشخصية B_A

واظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية في متوسط درجة الضغط النفسي ونمط الشخصية A، كما أشارت إلى أن أفراد العينة لديهم درجة متوسطة من الضغط النفسي، ويرجع ذلك إلى استخدامهم أساليب فعالة في مواجهة الضغط النفسي مثل أسلوب حل المشكلة والمواجهة الفعالة

7-2-2- الدراسات الاجنبية :

7-2-1- دراسة سماري وفاليسدوتير (1997) Valy Samari et:

حول أثر أسلوب المواجهة على التكيف الانفعالي للمريض التي هدفت إلى تقييم أثر أسلوب المواجهة للمريض وانت على 120 راشدا مريضة بالسكري نوع I باستخدام قائمة مواجهة المواقف الضاغطة وتوصلت الدراسة إلى أن الذين يلجؤون لتفضيل استراتيجيات مركزة على المشكل يتنبؤون بنتيجة انفعالية ايجابية ملائمة في حين من اختارو بصفة عامة إستراتيجية مواجهة مركزة على الانفعال لديهم اضطرابات التكيف الانفعالي

7-2-2- دراسة الدوين (1991):

التي سعت لبحث الفروق في استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية بين البالغين وصغار السن على عينة قوامها 228 من البالغين متوسط أعمارهم 16 و 42 سنة طبقت عليهم مقاييس استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية والتحكم المدرك والفعالية الذاتية وكشف الدراسة

ان التقييمات والتقديرات تؤثر على استخدام استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية والتحكم المدرك والفعالية الذاتية وكشف الدراسة أن التقييمات والتقديرات تؤثر على استخدام استراتيجيات المواجهة، كما وجد أن هناك ارتباطا سلبيا بين السن والتحكم المدرك مع استخدام استراتيجيات المواجهة الاستسلامية، وهو ما يشير إلى التأثير المتبادل لكل من التحكم المدرك والفعالية الذاتية على اختبار استراتيجيات المواجهة .

7-2-3- دراسة كريسيون وكيفي (1988) Keefe Crison et:

وهدف إلى معرفة العلاقة بين مصدر الضبط واستراتيجيات المواجهة والضيق الانفعالي لدى مرضى الألم المزمن على عينة من 62 مريضا مصابا بالألم المزمن في حالة استشفاء، حيث طبق عليهم مقياس مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات المواجهة إضافة إلى قائمة كورنيل للأعراض السيكسوماتية .

وكشفت النتائج أن المرضى الذين تحصلو على درجات عالية في بعد الخط كانوا أكثر عجزا في التعامل مع ألمهم كما كانوا أكثر ميلا لاستخدام إستراتيجية تحويل الانتباه المواجهة، فيما أظهر 14 مريضا احتمالية لنفاذي المواجهة مع الألم، وكشفت التحليلات الارتباطية أن المرضى الذين ينظرون إلى النتائج على أنها تتحكم فيها عوامل الصدقة أو القدر أو الحظ يميلون إلى الاعتماد على استراتيجيات مواجهة غير تكيفية ويصنفون قدراتهم على الضبط وتقليل الألم على أنها فقيرة، كما أظهروا مستويات أكبر من الضغوط وإشارت النتائج أيضا إلى أن المرضى ذوي مصدر الضبط الصحي للحظ كانوا أكثر عرضة للاكتئاب والقلق والوسواس القهري ولديهم مستويات أعلى عموما من الضغط النفسي كما انهم أيضا أكثر اعتمادا على استراتيجيات تحويل الانتباه والتأمل والصلاة مع العجز للتعامل بفعالية مع مشكلة الألم.

7-2-4- دراسة ستون ونيل (1984) الولايات المتحدة الأمريكية:

بعنوان "أساليب مواجهة الضغوط النفسية " هدفت الدراسة إلى معرفة الأساليب التي يتبعها الأفراد في المجتمع الأمريكي في مواجهة الضغوط النفسية والفروق بين الذكور والاناث في استخدام هذه الأساليب تألفت العينة من (120) فردا تمت مقابلتهم في بيوتهم، وصنفت الأساليب التي تضمنتها إجاباتهم إلى خمسة أساليب وهي (الفعل المباشر، الحصول على الدعم الاجتماعي، الاسترخاء، التقبل، النشاط الديني)، وبينت الدراسة أن أساليب الدعم الاجتماعي والاسترخاء والتقبل والنشاط الديني أكثر استخداما عند الاناث، في حين أن أسلوب الفعل المباشر كان أكثر استخداما عند الذكور.

التعقيب على الدراسات السابقة:

_من حيث الاهداف:

هدفت معظم هذه الدراسات السابقة الى معرفة العلاقة والفروق بين المتغيرات اما دراستنا الحالية هدفت الى معرفة استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرأة المصابة باضطرابات الغدة الدرقية

_ من حيث المنهج :

معظم الدراسات السابقة استخدمت المنهج الوصفي اما في هاه الدراسة استخدمت المنهج العيادي

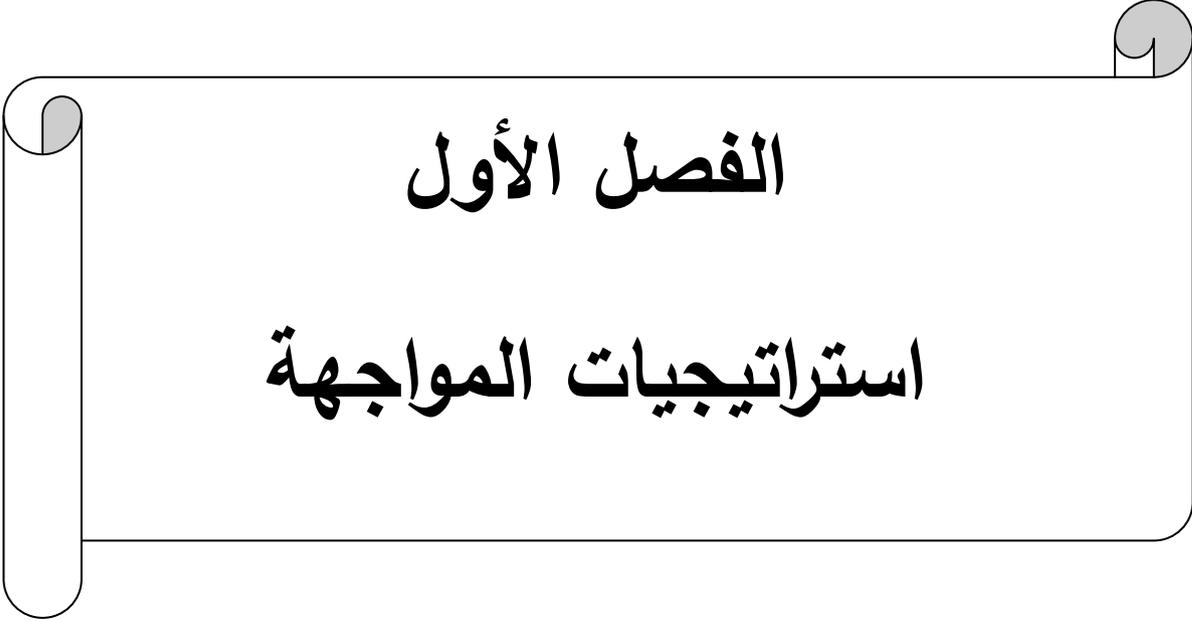
- من حيث العينة :

يتراوح افراد العينة في الدراسات السابقة ما بين (152-288) فرد اما هذه الدراسة فقد تناولنا 3 حالات من النساء المصابات باضطرابات الغدة الدرقية

_ من حيث ادوات البحث :

استخدمت الدراسات السابقة استبيانات ومقياس الاحداث الضاغطة اما في هذه الدراسة استخدمت
المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس الضغط النفسي

الإطار النظري



الفصل الأول

استراتيجيات المواجهة

الفصل الأول: استراتيجيات المواجهة

تمهيد

1. تعريف استراتيجيات المواجهة
2. أنواع استراتيجيات المواجهه
3. وظائف استراتيجيات المواجهة
4. محددات استراتيجيات المواجهة
5. خصائص إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية
6. طرق قياس استراتيجيات المواجهة
7. النظريات المفسرة لإستراتيجيات المواجهة
8. استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والتقليل من حدتها
9. طرق قياس استراتيجيات المواجهة
10. استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يواجه الإنسان في حياته العديد من المواقف الضاغطة والتي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها لا يمكنه تجنبها بل يتحتم عليه التكيف معها ،وتتراوح هذه المواقف ما بين السلبية كخطر فعلي أو الايجابية كتحقيق النجاح ،لذا فإن الاستجابة للضغوط وانتهاج استراتيجيات مواجهة معينة هي التي تحدد تأثير الضغوط على الأفراد.

وتختلف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعاً لاختلاف خصائص الشخصية ونوعية الموقف وكذلك تبعاً لتنوع مصادر المواقف الضاغطة سواء كانت داخلية أو خارجية، فحدث ضاغط معين يدركه شخصين بطريقة مختلفة وبالتالي كل منهم يتبع مختلفة عن الآخر.

لذا لتوضيح أكثر استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التطرق في هذا الفصل لتعريف استراتيجيات وأنواعها ووظائفها وأهم محدداتها وبعض النظريات المفسرة لها.

1- تعريف استراتيجيات المواجهة:

هناك العديد من التعريفات التي تناولت مفهوم استراتيجيات المواجهة منها :

1-1- تعريف فليشمان (1984):Flishman

مجموع السلوكيات الظاهرة أو الخفية التي تحدث للتقليل من الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة.
(أحمد عبد المطيع الشخابنة، 2010، ص 35)

1-2- تعريف كوكس (1985):

المواجهة صورة من حل المشكلة وأن الضغط يكون نتيجة الفشل في حل المشكلة، وأن المواجهة تتضمن مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الفرد في التعامل مع الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها والخبرات الانفعالية الناتجة عنها. (عبد الله الضريبي، 2010، ص 676)

1-3- تعريف لطفي الشريبي:

يعرفها في معجم مصطلحات الطب النفسي بأنها مجموع الآليات التي يستخدمها الفرد للتوافق مع المواقف المختلفة. (لطفي الشريبي، ص 35)

1-4- تعريف طبي سهام (2004)

ترجع كلمة إستراتيجية المواجهة إلى الكلمة اليونانية strategos والتي تعني فنون الحرب وإدارة المعارك ويعرف قاموس ويبستر Websters الإستراتيجية على أنها علم التخطيط وتوجيه العمليات العسكرية. (طبي سهام، ص 38)

2- أنواع استراتيجيات المواجهة (تصنيفات المواجهة)

يوجد لدى كل فرد منا دوافع وحاجات ورغبات وقد تتعارض هذه الرغبات والدوافع مع البيئة مما يجعل الفرد في حالة من الضغوط والقلق ولكن لكل واحد منا أسلوبه الخاص في حل المشكلات والتغلب على المواقف المؤلمة ،فهناك أشخاص تستسلم وتتسحب من الموقف وهذا ما يسمى بسلوك الهروب وهناك من يلجأ إلى المواجهة والقتال ولقد توصل الباحثون من خلال دراستهم إلى العديد من الإستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع الضغوط والتي تتفاوت في درجة فعاليتها فمن خلال ما توصل إليه الباحثون في دراستهم يمكن عرض التصنيفات فيما يلي:

2-1- تصنيف بيلنجرس وموس gs et MoosPilin:

يصنف بيلنجرس وموس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية إلى استراتيجيات مواجهة الاقدمية وأخرى إيجابية ويرى أن استراتيجيات مواجهة الضغوط الاقدمية تتضمن القيام بمحاولات معرفية لتغيير أساليب التفكير لدى الفرد عن المشكلات ومحاولات سلوكية وذلك بهدف حل المشكلة بشكل مباشر أما استراتيجيات المواجهة الاحجامية فهي تتضمن القيام بمحاولات معرفية وذلك بهدف الإنكار أو التقليل من التهديدات التي يسببها الموقف والقيام بمحاولات سلوكية لتجنب التحدي مع المواقف الضاغطة، وان استراتيجيات المواجهة الاحجامية تتكون من استراتيجيات فرعية مثل الإنكار والتشتت والكبت والقمع والتقبل أو الاستسلام.

وبعبارة أكثر وضوحاً أن استراتيجيات المواجهة الاقدمية تتضمن النزعة للاستجابة بشكل فعال نحو الأحداث الضاغطة والسعي للحصول على معلومات بشأن هذه الأحداث الضاغطة وحل الموقف أو المشكلة وذلك من خلال استخدام أساليب سلوكية معرفية محددة.

أما الأساليب الاحجامية في المواجهة تتضمن تجنب التفكير الواقعي في الموقف الضاغط أو مشكلة وتقبل المشكلة والاستسلام لها أو التنفيس الانفعالي لخفض التوترات والانفعالات السلبية المصاحبة للموقف الضاغط، وبفضل الأفراد، فالاستراتيجيات الاقدمية يستخدمونها في المواجهة والتحدي مع المواقف الضاغطة. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 236_238)

2-2- تصنيف إفرلي (1988) Everly:

يصنف إفرلي أساليب التعامل مع الضغوط إلى نوعين وهما أساليب تؤدي إلى تحقيق التوافق وخفض الضغوط مثل الاسترخاء والتمارين الجسمية وأساليب تؤدي إلى سوء التوافق ولكنها تؤدي إلى خفض الانفعالات الناجمة عن الضغوط مثل تعاطي الكحوليات والعقاقير.

2-3- تصنيف جراشا (1983):

صنف جراشا أساليب مواجهة الضغوط إلى نوعين هما أساليب مواجهة لاشعورية ويتمثل ذلك في الحيل الدفاعية اللاشعورية والتي نستخدم في خفض القلق والصراعات النفسية لدى الفرد والتي أشار إليه فرويد في نظريته للتحليل النفسي وأساليب مواجهة شعورية يستخدمها الفرد في التعامل مع الضغوط من خلال القيام بمحاولات سلوكية ومعرفية للتغلب على الضغوط. (عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 236)

3- وظائف استراتيجيات المواجهة

حيث أهتم عدد من الباحثين بإبراز وظائف استراتيجيات المواجهة كل حسب انتمائه النظري، وفيما يلي عرض لبعض هذه الوظائف حسب باحثين :

3-1- وظائف إستراتيجيات المواجهة حسبة ميكانيك Mechanic :

حيث يشير ميكانيك الذي تبنى النظرية النفس - اجتماعية ونقلًا عن Folkman La zarus et بأن لإستراتيجيات المواجهة ثلاث وظائف :

- التعامل مع المتطلبات الاجتماعية البيئية .
- خلق الدافعية لمواجهة هذه المتطلبات .
- الاحتفاظ بحالة من التوازن النفسي بهدف توجيه الجهود والمهارات نحو المتطلبات الخارجية.

3-2- وظائف إستراتيجيات المواجهة حسب برلين وسكولر :

ويرى بيرلين وسكولر (1978) نقلًا عن Lazarus et Folkman بأن للمواجهة وظيفة وقائية تتجلى في :

- تغيير أو إزالة الظروف التي تثير المشكل.
- ضبط معنى التجربة المعاشة قبل أن تصبح وضعية ضاغطة .
- ضبط الضغط في حد ذاته بعد حدوثه.

3-3- وظائف إستراتيجيات المواجهة حسب لازاروس وفولكمان :

حسب لازاروس وفولكمان ان السلوك موجه لتحقيق وظيفتين :

- العمل على مواجهة المشكل لحل المشكل المولد للضغط .
- العمل على تعديل الانفعالات الناتجة عن الكآبة أو المحنة لخفض الضيق الانفعالي .

3-4- وظائف استراتيجيات المواجهة حسب سولس وفليتشر :

فحسب سولس وفليتشر (1985) نقلًا عن (legeron et Ander 1993,p80) بأن المواجهة تهدف إلى تقليص استجابة الضغط بالتأثير على الاستجابة الفيزيولوجية والانفعالية وعلى الاستجابات المعرفية، وإلى ضبط الوضعية الضاغطة بوضع إجراء لحل المشكل كالبحت عن المعلومات باختصار دور تكيفي ووقائي. (واكلي بديعة، 2014، ص 168)

4- محددات إستراتيجية المواجهة :

هناك عدة محددات والتي تطرقنا لها كالاتي:

4-1- محددات استعداديه :

فحسب كوهن وآخرون (1983) إن الشخص لا يتأثر بالخصائص الموضوعية للأحداث بقدر ما يتأثر بخصائصه المعرفية وإدراكه وتفسيره للموقف أو الحدث فإن أدرك الحدث على أنه ذوات خطر عالي فإنه سيتعامل معه على هذا الأساس والعكس صحيح. (فريدة قماز، 2009، ص 191)

4-2- محددات معرفية:

والتي تتمثل في تقويم الفرد لحدث ما في اعتقاداته وتصوراته حول ذاته وحول قدراته في حل المشاكل والدوافع، كذلك مركز التحكم الداخلي والخارجي ونقلنا عن Bruchon.M, 2001, p72 تشمل المحددات المعرفية على:

- اعتقادات الفرد (عن ذاته، عن العالم حوله).
- دوافعه العامة (سؤال كانت أهداف ،قيم).
- الخصائص الشخصية (الفعالية الذاتية، التفاوض). (مزلق وفاء، 2013، ص 124)

4-3- محددات شخصية:

أكد الكثير من الباحثين على ان للمحددات الاستعدادية والمعرفية دور في التحكم في التقييمات الأولية والثانوية، إلا أن هناك متغيرات أخرى يمكن أن تنبئ بتقييمات خاصة كارتفاع الضغط أو انخفاضه مثل: القلق، الاكتئاب، الصلابة مما يعني استخدام استراتيجيات مركزة حول الانفعال، في حين أن المقرونة ، السعادة، التحمل... استخدام استراتيجيات مركزة حول المشكل. (فريدة قماز 2009، ص 192)

4-4- محددات موقفية :

على الرغم من أن العوامل الاستعدادية والمعرفية والشخصية ...دور في تحديد درجة تأثير الإستراتيجية، فإنها تحدد الإستراتيجية المتبعة بالمواقف الحقيقية والمدركة كذلك كطبيعة الخطر، المدة، الغموض، نوع السند الاجتماعي. (فريدة قماز، 2009، ص 192)

5- خصائص استراتيجيات المواجهة الضغط النفسي:

حسب دراسة هناء أحمد الشويخ ، تتمثل خصائص المواجهة فيما يلي:

- سلوك يستهدف التكيف مع الموقف الضاغط .
- يتبناها الفرد ذاته أي لا يملئها عليه أحد غيره ولا ينوب عنه في مواجهة الضغط الذي يشعر به .
- قابلة للتغير والتعديل طالما المواقف الضاغطة متغيرة في شدتها وفي الزمن والمكان .
- تتمركز حول حل المشكلة والتحكم في الانفعال.
- قد تكون ظاهرة كالابتعاد عن المشكل أو تكون ضامرة كالتفكير الايجابي في المشكلة .
- متنوعة فهي تكون ذات طابع معرفي أو سلوكي، أو انفعالي.

(هناء أحمد الشويخ، 2007، بتصرف)

6- طرق قياس استراتيجيات المواجهة :

تتعدد طرق قياس استراتيجيات المواجهة بتعدد تصنيفاتها ،ومن أبرز المقاييس التي استخدمت في

قياسها .

6-1- مقياس wcc من طرف لازاروس وفولكمان (1988):

يتكون الاستبيان من 66 بند تقيس استراتيجيات المواجهة المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الأفراد

للتعامل مع المواقف الضاغطة ،يضم ثمانية أبعاد أساسية هي :

- التحدي : الجهود العدائية في مواجهة الموقف الضاغط
- الابتعاد: الابتعاد عن الموقف للتقليل من أهميته
- ضبط الذات : تنظيم الفرد لانفعالاته وسلوكياته
- طلب المساعدة الاجتماعية : سعي الفرد للحصول على المساندة سواء كانت مادية ،معرفية ،أو اجتماعية في أوقات الضغوط
- تحمل المسؤولية : إدراك الفرد لدوره في حل المشكلة
- الهروب: تجنب الموقف الضاغط
- حل المشكلة: جهود يقوم بها الفرد لتحليل المشكلة
- إعادة التقييم الايجابي: إعطاء معنى إيجابي . (طه عبد العظيم حسين ،سلامة عبد العظيم ،2006،ص 112)

7- النماذج والنظريات المفسرة لإستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي :

لتفسير استراتيجيات المواجهة اعتمادنا على مجموعة من النماذج والنظريات وهي :

7-1- النموذج الحيواني:

يعد هذا النموذج متأثراً بنظرية النشوء والارتقاء لداروين (1859) التي تدور حول مبدأ الصراع من أجل البقاء، فالكائنات التي تبقى هي التي تكون تقدر على التلازم في مواجهة التغيرات البيئية الطبيعية وهو ما عبر عنه داروين بالانتخاب الطبقي أو البقاء للأصلح . (La Zarus et Folkman,1984,p 69)

حسب هذا النموذج فالمواجهة تقتصر على الاستجابات السلوكية الفطرية أو المكتسبة لمواجهة أي تهديد حيوي، وقد أشار (1932 canon) إلى مفهوم استجابة أو الهروب التي قد يسلكها الكائن الحي حيال تعرضه للمواقف المهددة في البيئة وهي الاستجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد لخفض الاستثارة الفيزيولوجية والتي من خلالها ينخفض تأثير المنبهات الضاغطة مثلاً هروب الدب من الأسد تجنباً ان يفترسه إن هذا الأسلوب يكون غير ملائم العديد من المواقف التي يتعرض لها الفرد لأنه لا يجسد العنصر الانفعالية أو المعرفية في الاستجابة للمواقف. (زينب محمود شقير، 1998، ص 133)

7-2- النموذج السلوكي:

يعتبر السلوك المحور الرئيسي النظرية السلوكية من حيث تعلمه وكيفية تعديله، ويرى السلوكيون ان سلوك الفرد خاضع للظروف البيئية فتصرفات الفرد سواء كانت شوية أم شاذة فهي سلوكيات متعلمة.

(محمد محروس الشناوي، 1994 ص 53)

جاء باندورا (1978 Bandura) بمصطلح الحتمية التبادلية والذي يربط العلاقة بين السلوك والفرد والبيئة، إذ تتفاعل هذه العناصر الثلاثة مع بعضها وتتأثر ببعضها، إذ أن الاستجابة السلوكية التي تصدر عن الفرد حيال المواقف الضاغطة تؤثر على مشاعره كما أن سلوكه يتأثر بطريقة إدراكه للموقف الضاغطة، وعندما تكون استجابته غير توافقية حيال الموقف الضاغط يؤدي إلي تقاوم الضغط لديه، ويشير باندورا إلى أن قدرة الفرد في التعليم على المواقف الضاغطة يرجع إلى درجة فعالية الذات لديه والتي تتميز بمدى واسع من السلوكيات التكيفية المتعلمة، كما أن درجة فعالية الذات تتوقف على البيئة الاجتماعية الفرد وعلى إدراكه لقدراته وامكانياته في التعامل مع المواقف الضاغطة، فعندما يدرك الفرد أنه يستطيع مواجهة الأحداث الصعبة فلن يعاني من التوتر والقلق وبالتالي جعل الموقف الضاغط أقل تهديداً.

أما تقييم الموقف فيتم من خلال نوعين من التوقعات:

1- توقع النتيجة : تقييم القدر لسلوكه الشخصي الذي يؤدي إلى نتيجة معينة

2- توقع الفعالية : اعتقاد الشخص وقناعته بأنه يستطيع تنفيذ السلوك الذي يؤدي إلى نتيجة ايجابية

(طه عبد العظيم، حسين سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص ص 63-64)

7-3- النظرية التحليلية:

تعد آليات الدفاع من المنظور التحليلي من أهم استراتيجيات التعامل ومقاومة الضغوط النفسية، حيث يرى فرويد ان الناس يلجئون إليها لحماية أنفسهم وتساعدهم على معالجة الصراعات والاحباطات وبالتالي فهي أساليب عقلية لاشعورية تقوم بتسوية الخبرات وتزييف الأفكار والصراعات التي تمثل تهديدا، وتساعد على خفض التوتر والقلق أثناء مواجهة المعلومات التي تثير التهديد، وتشمل عملية المواجهة حسب النظرية التحليلية على سلسلة الإستراتيجيات التي تتطور انطلاقا من ميكانيزمات أولية غير ناضجة إلى ميكانيزمات أولية غير ناضجة إلى ميكانيزمات ناضجة، فالمواجهة عبارة عن نمط أو سمة كما يرى العديد من الباحثين الذين قدموا مقاييس للمواجهة طبقا للنمط او السمة التي يتميز بها الفرد التمييز بين الأفراد في أسلوب المزاجية. (المغربي، 2016، ص 199)

كما بينت عدة أبحاث دور أهمية آليات الدفاع في تكيف يعطي المرض مع حالتهم المرضية ويرى فياننت (1992) Vaillant إن آليات الدفاع هي عبارة عن تشوهات معرفية متواجدة بفضل الانتقاء الطبيعي وهذا من أجل التخفيف عن الصراعات وحلات القلق الناتجة عن تغيرات الوسط الداخلي أو الخارجي فهي آليات دفاعية لاشعورية وقد وصف "فياننت Vaillant آليات الدفاع بأربع مستويات:

- دفاعات ذهانية كالانكار الذهاني والاسقاط الهذيانى.
- دفاعات غير ناضجة كالاسقاط والوسواس.
- دفاعات عصابية .
- دفاعات ناضجة كالتعصب والفكاهة. (بغيجة ، 2005، ص 105)

وقد أقترح ويد لوشر (Widlachter) تعريفا حول آليات الدفاع، ورأى بأن الدفاع وهو مجموعة العمليات الهادفة للتقليل والانقباض من حدة الصراع النفسي الداخلي وعدم تمكنه من الخروج إلى حيز الشعور. (طبي، 2015، ص 114)

وتكلم فرويد عن تسعة آليات الدفاع وهي: النكوص، الكبت، التكوين العكسي، العول والالغاء الرجعي، الاجتياف، الارتداد على الضد، الإسقاط، الارتداء على الذات والآليات التي يستعملوها الأشخاص المصابون بالإمراض الخطيرة فهي ستة آليات وهي كالاتي: الكبت، التصعيد، أو الاسامي، التبرير، العزل، التذنيب، النكوص. (ميخائيل، 2000، ص 128)

7-4- نظرية تشارلز سبيلبرج

يعتبر فهم نظرية سبيلبرج في القلق مقدمة ضرورية لفهم نظريته في الضغوط فلقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين نوعين من القلق هما القلق كحالة والقلق كسمة، ويشير إلى أن للقلق شقين هما:

سمة القلق أو القلق العصابي أو القلق المزمن، وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد أساساً على الخبرة الماضية، أما القلق كحالة أو القلق الموضوعي والموقفي يعتمد أساساً على الظروف الضاغطة، وعليه فإن سبيلبرج يربط بين الضغط والقلق كحالة ويعتبر أن الضغط الناتج عن ضاغط معين مسبب لحالة القلق ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلاً في الإطار المرجعي لنظريته أهتم بتحديد طبيعة الظروف البيئية الضاغطة ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها ويفسر العلاقات بينها وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (الكبت، الإنكار، إسقاط) أو تستدعي سلوك التجنب بالهروب من المواقف الضاغطة.

ويميز أسيلجر مفهوم الضغط ومفهوم القلق، والقلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل على شكل ما من الضغوط وتبدأ بأسطة مثير خاطي ضاغط، كما يميز بين مفهوم الضغط زمفهوم التحديد، فكلمة ضغط تشير إلى الإختلافات في الظروف البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي، أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي.

(هارون توفيق الرشدي، 1999، ص 54)

8- استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والتقليل من حدتها

لقد أهتم الباحثين في الآونة الأخيرة بدراسة المواقف الضاغطة، والأزمات التي تسببها أخطاء الحياة اليومية، وكيفية التوافق النفسي الاجتماعي معا، وأشار رودلف موس (Roodolf Moos) إلى نوعين من الإستراتيجيات الاستيعابية التي يوظفها الأفراد للتعامل مع حوادث الحياة اليومية، وفي مواجهة الانعكاسات

النفسية السالبة التي تحدثها أخطاء الحياة اليومية، وتتكون الإستراتيجيات الاستيعابية من مجموعة من أساليب التوافق النفسي والاجتماعي حتى لا يقع فريسة الاضطرابات النفسية، وللاستراتيجيات الاستيعابية الأقدامية و الأحكامية جانبا هما المعرفي والسلوكي.

وعلى الرغم من الآثار السلبية للضغط من الناحية النفسية والاجتماعية والجسمية، وعلى علاقة الإنسان ببيئته، وطرق تعاملهم مع الآخرين، إلا أنه يمكن مواجهة الضغوط من خلال برامج تعد خصيصا لذلك.

إن التعامل مع الضغوط النفسية يحتاج من الآباء القيام بإستراتيجية أو استراتيجيات تمثل مجموعة من التكنيكات لتوجيه أهدافهم وتحقيقها نحو خفض الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة.

ويقصد بإستراتيجية مواجهة الضغوط من ناحية الفرد تلك الجهود الصريحة التي يقوم بها لكي يسيطر على أو يحد من أو يدير أو يتحمل مسببات الضغوط التي تفوق طاقته الشخصية، أما من ناحية المنظمة فتتمثل في مجموعة القرارات التي تتخذها الإدارة للسيطرة على مسببات الضغوط والتخفيف من أثارها الضارة على كل من الأفراد والمنظمة.

بالرغم من أننا قد لا نشعر بالارتياح لبعض الضغوط النفسية، إلا أننا نسعى شئنا أم أبينا للتكيف معها، وعملية التكيف هذه تدفعنا للتفكير والبحث عن الحلول، مما يجعلنا نتخذ القرارات المناسبة حيال هذه الضغوط، ونقوم بالأدوار الفاعلة للتخلص منها أو التكيف معها، وعندما تتجح عملية التكيف إما بالتخلص من الضغوط أو التعايش معها، فإنها تخلق لدينا وعيا جديدا، ورؤى مثيرة في الحياة تجعلنا أكثر قدرة على التكيف في المستقبل وأكثر مقاومة للضغوط النفسية .

فما ينبغي عمله حقيقة هو تعلم كيفية التعايش مع الضغوط النفسية وإدارتها بشكل صحيح وليس محاولة استبعادها بالكلية، لأن الحياة بدون قدر بسيط من الضغط النفسي تصبح باهتة مملة تدعو للكآبة والهموم ، وفي المقابل فإن الضغوط النفسية الزائدة عن الحد تجعل الفرد يشعر بالقيود والإجهاد الذي يدعو للقلق والتوتر، لذلك لامناص من أن يجد الفرد له سبيلا للقبول ببعض الضغوط النفسية المتوازنة.

وأكدت الجمعية الوطنية للصحة العقلية أن هناك أكثر من 19 مليون أمريكي سنويا يعانون من مضاعفات الضغط والتوتر اللذان يعيشونها، وذلك على شكل حالات من التوتر الشديد والتي هي أشبه بالحالات التي يختبرها المرء أثناء الحروب أو الكوارث الطبيعية، ذلك إن الحفاظ على السلامة الذهنية هي

أمر حاسم في حياة الإنسان ،حيث يؤكد سنيثيا وينسكوت رئيس الجمعية الوطنية السلامة العقلية في بيان أصدرته الجمعية "أن الكثير من الناس لا يدركون حجم الضرر الذي يلحقه الضغط والتوتر على حياتهم أو أن سلامتهم الذهنية هي عنصر أساسي في صحتهم الجسدية بشكل عام"،ويضيف "إن العناية بالسلامة الذهنية والجسدية في آن معا له آثاره الايجابية ليس فقط على الحالة النفسية للإنسان وحسب بل إنه يجعل المرء يعيش حياة أسعد وأفضل من الناحية الصحية، كما أنها تزيد من إنتاجية الإنسان.

أشارت نتائج دراسة منظمة التأمين الصحي العلمية جامعة منستر في ألمانيا الاتحادية بأن (70%) من الأطفال في المدرسة الابتدائية يعانون من أعراض الضغط النفسي الزائد .

إنهم دائما تحت ضغط القدرات والامتحانات والإنجاز في المدرسة ، إضافة لتراكم الأعمال لديهم في المساء فهم دائما تحت ضغط الوقت ،وبالتالي ليس لديهم دائما وقت كافي للعب .

ونتيجة تعليم الأطفال كيفية التغلب على هذه الضغوط صرح أكثر من (79%) من الأهل أن أطفالهم أصبحوا أقل توترا واستطاعوا إن يتعاملوا مع هذه الضغوط بشكل أفضل.

(ماجدة بهاء الدين ،2008، ص ص 336_337_338)

9- طرق قياس استراتيجيات المواجهة

تتعدد طرق تقدير استراتيجيات المواجهة بتعدد تصنيفها، ومن أبرز المقاييس التي استخدمت في قياسها :

9-1- قائمة المواجهة CISS

يتكون من 48 تتضمن ثلاث أبعاد لمواجهة الضغوط :

- 1- استراتيجيات تتمركز على مشكلة.
- 2- استراتيجيات تتمركز على الانفعال .
- 3- استراتيجيات تتمركز على التجنب .

9-2- مقياس: WCC

يتكون الاستبيان من 66بنديقيس استراتيجيات المواجهة المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الأفراد للتعامل مع المواقف الضاغطة، يضم ثمانية أبعاد أساسية :

التحدي: الجهود العدائية في مواجهة المواقف الضاغطة.

الابتعاد: الابتعاد عن الموقف للتقليل من أهميته.

ضبط الذات : تنظيم الفرد لانفعالاته وسلوكياته.

طلب المساعدة الاجتماعية: يسعى الفرد للحصول على المساعدة سواء كانت مادة ، معرفية، او اجتماعية في أوقات الضغوط.

• تحمل المسؤولية : إدراك الفرد لدوره في حل المشكلة.

• الهروب: تجنب الموقف الضاغط.

• حل المشكلة : جهود يقوم بها الفرد لتحليل المشكلة.

• عدم التقويم الايجابي: إعطاء معنى إيجابي (عبد العظيم، عبد العظيم 2006، ص 112)

9-3- قائمة المواجهة متعددة الأبعاد:

أعدده كافروسيشير 1989 ويتكون من 53 مفردة أو عبارة موزعة على 13 بعدا أو إستراتيجية فرعية من استراتيجيات المواجهة وهي :

• خمسة أبعاد تقيس جوانب مختلفة من استراتيجيات المواجهة التي تتركز على المشكلة.

• خمسة أبعاد تقيس جوانب مختلفة من استراتيجيات المواجهة التي تتركز على الانفعال.

• ثلاث أبعاد تقيس استجابات المواجهة أقل فائدة وسلبية أما الأبعاد فهي على النحو التالي : المواجهة

الفعالة، القمع للأنشطة التنفسية ، التحول الى الدين، التباعد السلوكي، التركيز على الانفعالات، تعاطيا

لمخدرات والكحول اعادة التغيير الايجابي. (جدو، 2014، ص 118)

9-4- مقياس المواجهة Paulhan

قام بتكيف النسخة المختصرة مع البيئة الفرنسية وكانت النتيجة الالجاب على 19 بندا وتأخذ بنود

الاختبار بعين الاعتبار محور عامل لمواجهة بضم استراتيجيات متمركزة حول الانفعال واخرى متمركزة حول

المشكلة وتعكس بنود المقاييس 5 مستويات :

_ التجنب.

_ البحث عن الدعم الاجتماعي.

_ إعادة التقييم.

_ التآنيب الذاتى. (دعو، وشنوفى، 2013، ص 114_116)

10- استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية

إن الشعور بالضغوط النفسية والمعاناة منها كانت دائماً وما نزال دائماً عملية تتألف من مرحلتين أو لها الحاجة إلى شيء ما يكون هو الدافع أو المحرك الأساسي لشعورك بالتوتر والضغوط، ثم تأتي بعد ذلك الحاجة إلى إدراك الدور يلعبه ذلك الشيء في تحفيز وإثارة شعورك ومعاناتك من تلك الضغوط وفي إمكانك تمكين هذه المشكلات والمواقف الخارجية منك .

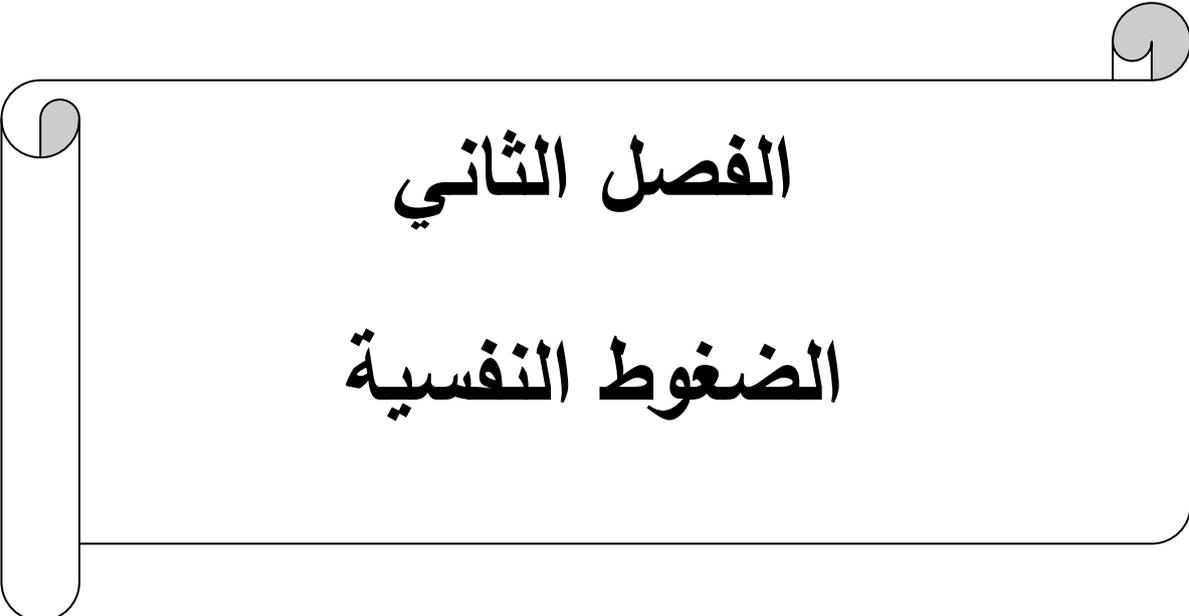
أو العكس من خلال أسلوبك في التعامل معها فإذا نظرت إلى الأمر من منظور أو العكس من خلال أسلوبك في التعامل معها فإذا نظرت إلى الأمر من منظور أو العكس من خلال أسلوبك في التعامل معها فإذا نظرت إلى الأمر من منظور رحب متعدد الجوانب، فسيفل شعورك بالوقوع أسيراً للضغوط النفسية بل ومن الممكن أن يتلاشى تماماً. (لكويك نرتس، 2006، ص 10)

الضغوط سواء كانت من العمل أو من البشر عموماً تؤثر على الأعصاب وبذلك تدمر الصحة، لذا وجب علينا التقليل والتخلص من تلك الضغوط وتتعلم كيف تتعامل معها ونحولها إلى صالحنا كما يلي :

- تعلم كيف تجابه الضغوط من البشر وتصمد أمامها وتفكر في تحليلها التحليل العالمي والعملية لتحويلها لمصلحة نفسك
- تعلم أن لا تتأثر أو تنزعج من أشياء لا أستطيع إن نغير فيها
- تكلم مع أي مشكلة لديك مع من تثق فيهم من الأهل والإصغاء
- أعط نفسك الراحة التامة والهدوء. (فارق السيد عثمان، ص122)
- العلاج بالنوم لتأهيل القوة الجسدية والعقلية
- الموازنة بين العمل والحياة الشخصية
- الحرص على تنظيم الوقت وإدراكه وإدارته
- تنمية العلاقات مع زملاء العمل
- التمسك بالدين والاستعانة بالله عز وجل لتعديل السلوك غير المرغوب
- الحرص على العيادة والتمسك بها. (أمل بنت سلامة السمان، 2006، ص24)

خلاصة:

تعد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ضرورة قصوى في عالمنا اليوم لأن الأفراد يواجهون مواقف ضاغطة بشكل متزايد وتختلف استراتيجيات المواجهة المتبعة من فرد لآخر فهناك من يلجأ إلى استراتيجيات ايجابية لمواجهة الضغوط في حين هناك من يلجأ إلى استراتيجيات سلبية بنفس الموقف الضاغط، وهذا يرجع أساسا إلى كيفية إدراك الفرد للموقف الضاغط وتقييمه ومن ثم تقييم مصادره وإمكاناته التي تساعده في مواجهة الموقف الضاغط لذا ونظرا لعدم وجود قاعدة ثابتة في انتهاج استراتيجيات المواجهة حتى عند نفس الشخص، فقد اختلف العلماء كثيرا بخصوص تصنيفها وتحديد أهم أنواعها لأنها تبقى بكل بساطة ترتبط بالموقف المحدث للضغط وكيفية تقييم الفرد له في تلك اللحظة.



الفصل الثاني

الضغوط النفسية

الفصل الثاني: الضغوط النفسية

تمهيد

- 1- تعريف الضغط النفسي
- 2- النظريات المفسرة للضغوط النفسية
- 3- أنواع الضغوط النفسية
- 4 - العوامل المسببة للضغوط النفسية
- 5- أساليب مواجهة الضغوط النفسية
- 6- أعراض الضغوط النفسية
- 7- الآثار المترتبة على الضغوط النفسية
- 8- طرق قياس الضغط النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد:

أصبحت كلمة الضغوط النفسية من كلمات شائعة الإستخدام لدى الإنسان العادي والشخص المتخصصة على السؤال، وأصبحت تشكل جزءا من مفردات العصر الحالي وارتبطت طبيعة الحياة المعاصرة بزيادة الضغوط وأصبح مصطلح الضغوط النفسية مصطلحا أساسيا في مجالات عديدة كالطب والطب النفسي وعلم النفس وعلم الاجتماع، ومجال التربية الخاصة وغيرها.

ومما لا شك فيه ان ثمة علاقة بين الوقوع تأثير ضغوط مختلفة واصابة بمرض ما، لأن الإصابة بالعدة من الامراض المعقدة التي تزداد تعقيدا وضغطا على المرأة المصابة.

وقصد فهم الضغوط النفسية وبالاخص عند مصابين بالعدة الدرقية سنتطرق في هذا الفصل الى مفهوم الضغط النفسي والنظريات المفسرة له، وانواع الضغوط النفسية والعوامل المسببة الضغوط النفسية وأساليب مواجهة الضغوط النفسية واعراضها واخيرا الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية.

1- تعريف الضغط النفسي:

ان كلمة الضغط النفسي من الكلمات الشائعة والمتداولة بين الافراد العاديين والمهنيين الذي يعد مصطلح الضغط اساسيا في العديد من العلوم والتخصصات كالطب وعلم النفس وعلم الاجتماع والفيزياء وغيرها من العلوم الاخرى .

ومن هذا المنطلق تعددت وتباينت تعريفات الضغط النفسي وطبقا للإنتماءات الفكرية لأصحاب هذه التعريفات، ومن بين الاوائل الذين ساهمو في أبحاث عن الضغط العالم الفيزيولوجي هانزسيلي Hana,selly 1993، حيث كانت منافسة في البداية لمفهوم الضغط من منظور تجريبي طبي، انصب اهتمامه على ردود الفعل الجسمية الضغوط الخارجية. (سمية طه جميل، 1998، ص 9)

1-1- عرفها عثمان(2001): لأنها تلك الظروف المرتبطة بالضبط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعا من اعادة التوافق عند الفرد، وما ينتج من ذلك من آثار نفسية وجسمية، وقد تنتج الضغوط كذلك من الصراع، والاحباط والحرمان والقلق، وتفرض الضغوط على الفرد متطلبات قد تكون فسيولوجية او اجتماعية أو نفسية أو قد تجمع بين المتغيرات الثلاثة، ورغم أن الضغوط جزء من حياتنا إلا ان مصادرها تختلف من فرد لآخر. (عن عثمان، 2001، ص 96)

1-2- تعريف جورديون(1993):

الضغوط هي الاستجابات النفسية والانفعالية والفيزيولوجية للجسم تجاه أي مطلب ثم ادراكه على أنه تهديد لرفاهية وسعادة الفرد وهذه التغيرات تقوم بإعادة وتأهيل الفرد للتوافق مع الضغوط والتي هي ظروف بيئية سواء حاول الفرد مواجهتها أو تجنبها.(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 20)

1-3- تعريف سمير شيخاني:

الضغط النفسي (strees) هو البلي والتمزق الذي تعانیه عقولنا وأجسامنا ونحن نحاول الكفاح على قدم المساواة أو بنجاح في محيطنا المتغير باستمرار، وغالبا مايعتبر الناس الضغط النفسي ضغطا في العمل، أو ولدا مريضا، أو ازدحاما في حركة السير، وان هذه الاحداث قد تكون منبهات أو مثيرات، ولكن الضغط هو بالفعل رد فعل الجسم الداخلي على مثل هذه العوامل. إن الضغط هو الاستجابة التلقائية (المقاومة او الهروب) في الجسم، التي بعدها الأدرينالين (الكضرين :الهرمون الذي تفرزه الغدة الكظرية - الغدة فوق الكلية) وسائر هرمونات الضغط، التي تثير تشكليه من التغيرات الفسيولوجية، من مثل إزدياد

معدل سرعة نبض القلب ، وضغط الدم الشرياني ، والتنفس الاسرع ، وتوتر العضلات ، واتساع البؤبؤ (انسان العين) وجفاف الخلق ، وزيادة كمية السكر في الدم ، بعبارات بيولوجية بسيطة ، إن الضغط هو حالة إزداد الاثارة الضرورية للجسم لكي يدافع عن نفسه عندما يواجه بالخطر. (سمير شيخاني، 2003)

1-4- تعريف ماجدة بهاء:

تعرف الضغوط إجمالاً بأنها العلاقة بين الفرد والبيئة التي يرى الفرد أنها تفوق أو أقل عن قدراته وإمكاناته وتهدد رفاهيته النفسية.

كذلك الضغط فهو الحالة التي يظهر فيها تباين ملحوظ بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الكائن الحي، وقدرته على الاستجابة لها .

وأشار سيلبي إلى أن الضغط عبارة عن مجموعة من الأعراس تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط، وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة، مثل التغيير في الأسرة أو فقدان العمل أو الرحيل والتي تضع الفرد تحت الضغط النفسي.

وعرف الضغط النفسي لأنه استجابة تكيفية تحدثها الفروق الفردية بين الأفراد وتسهم العمليات النفسية فيها، لهذا فهي تنتج عن أي حدث بيئي أو موقف أو حادثة، وتحتاج إلى نزيد من الجهد النفسي والجسدي الفيزيائي الفرد. (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص 20)

1-5- تعريف شيلي تايلور (2008) :

الضغط النفسي حيرة انفعالية سلبية يترافق ظهوره مع حدوث تغيرات بيوكيميائية وفيزيولوجية ومعرفية وسلوكية يمكن التنبؤ بها ويمكن أن تؤدي إلى تغيير الحدث الضاغط أو التكيف مع آثاره.

(شيلي تايلور ، 2008، ص 343)

2- النظريات المفسرة الضغوط النفسية والنماذج المفسرة الضغوط :

هناك الكثير من النظريات التي تناولت الضغوط النفسية من بينها:

2-1-1- النظريات المفسرة

2-1-1-2- النظرية الفيزيولوجية

ينظر علماء هذه الاتجاه الى الضغوط على انها استحالة لأحداث مهددة تأتي من البيئة فهي تعتبر كرد فعل واستجابة الفرد الحدث الضاغط ودور الجهاز العصبي والجهاز الغدي في الاستجابة.

(جمعة سيد يوسف، 2007، ص 26)

2-1-2- النظرية التفاعلية :

تنظر هذه النظرية الى الضغط على أنه نتاج تفاعل بين الفرد والبيئة وتعرف بالنظرية التفاعلية الضغط، ويرى اصحاب هذا الاتجاه ان الضغط النفسي يكون نتيجة حدوث اضطراب في العلاقة بين الشخص والبيئة ،فالشخص عندما يدرك الموقف في البيئة بوصفه مهددا وضار ويمثل تحديا له ثم يقيم مصادره وامكاناته من حيث عدم كفايتها لإدارة الموقف الضاغط هنا يحدث الضغط فالحدث الضاغط قد لا يكون هاما لكن إدراك الفرد له هو الذي يكشف عن كيفية التعامل معه ومعنى ذلك ان استجابات الأفراد نحو المواقف والأحداث الضاغطة تختلف تبعا لأختلاف القيم والاتجاهات و المكونات المعرفية لدى الأفراد قصص. (طه عبد العظيم، حسين سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 52)

2-1-3- النظرية العقلانية الانفعالية (ألبرت أليس):

صاحب هذه النظرية العالم (ألبرت أليس) وهو أبرز من يمثل العلاج السلوكي الانفعالي وتقوم نظرية أليس على إفتراض ان الناس يولدون ولديهم نزهة فطرية لان يكونو غير عقلانيين، وأن الناس عرضة المشاعر السلبية وأن ما يسبب معاناتهم ليست أحداث الحياة الضاغطة بل كيفية تعاملهم مع تلك الأحداث ومن هنا تنشأ الامراض النفسية ويمكن العلاج من خلال هذه النظرية عن طريق تغيير الافكار العقلانية لدى الفرد عن طريق الاقناع العقلي وذلك من خلال:

- تشجيع الفرد على عدم الهروب من مشاكله بل عليه مواجهتها .
- تشجيع الفرد على الانهماك في العمل حتى ينسى .

2-1-4- نظرية شارلز سبيلبرجر (1990):

يعتبر فهم نظرية سبيلبرجر في القلق مقدمة ضرورية لفهم نظريته في الضغوط فلقد أقام نظريته في القلق على اساس التمييز بين نوعين من القلق هما القلق كحالة والقلق كسمة ، ويشير إلى أن للقلق شقين هما :سمة القلق أو القلق العصابي أو القلق المزمن ،وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد اساسا على الخبرة الماضية ،أما القلق كحالة أو القلق الموضوعي والموقفي يعتمد اساسا على الظروف الضاغطة ،وعليه كان سبيلبرجر يربط بين الضغط والقلق كحالة ويعتبر أن الضغط الناتج عن ضاغط معين مسبب كحالة القلق ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلا .

في الإطار المرجعي لنظريته أهتم بتحديد طبيعة الظروف البيئية الضاغطة ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها ويفسر العلاقات بينها وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (كبت _إنكار _إسقاط) أو تستدعي سلوك التجنب بالهروب من المواقف الضاغطة.

ويميز سبيلبرجر مفهوم الضغط ومفهوم القلق، والقلق عملية انفعالية تشير الى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل على شكل نامن الضغوط وتبدأ باسطة مثير خارجي ضاغط، كما يميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد، فكلمة ضغط تشير إلى الإختلافات في الظروف البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي، أما كلمة تهديد فتشير إلى التفكير والتفسير الثاني.(هارون توفيق الرشيدى ،1999، ص54)

2-1-5- النظرية السلوكية :

توضح هذه النظرية ان اهم المحدودات للخلل الوظيفي البيولوجي أو الانجراح هي الاستجابة الخاصة للعضو المواقف الانفعالية التي سبق تعلمها، وتؤمن هذه النظرية أنه كنتيجة للارتباط بين الموقف الانفعالي واستجابة عضو خاص، يشير إلى أن أي موقف ضاغط جديد له استجابة لدى نفس العضو، وعندما يتكرر هذا الموقف لدرجة كافية وشديدة يظهر الخلل الوظيفي أو الانجراح في هذا العضو .

وقد أخذ أصحاب النظرية السلوكية يستخدموه مبدأ التدعيم والتغذية الرجعية لشرح تأثير العوامل السيكولوجية على الجسم ويعتبر Magrath أول من صاغ نموذجا في هذا المجال وأسماه، نودج العمليات ورى بعض العمال أن الموقف المجهد أو الضاغط بشكل أربع مراحل كحلقة مغلقة .

- المرحلة 1: تربط بين (أ) و (ب) وتسمى التقويم المعرفي .
- المرحلة 2: تربط بين (ب) و (ج) وتسمى بعملية اتخاذ القرارات .
- المرحلة 3: تربط بين (ج) و (د) وتسمى بعملية الأداء .
- المرحلة 4: وتكون بين السلوك والموقف وتسمى بعملية الحصيلة أو النتائج .

2-1-6- نظرية التحليل النفسي :

ترى نظرية التحليل النفسي ان وجود خبرات سابقة لدى الأفراد يختارها العقل الباطن منذ سنوات العمر الاولى، يتسبب عنها وجود استعداد مسبق لدى بعض الأشخاص دون غيرهم للتفاعل مع مواقف التهديد أثناء الأزمات متأثرين بهذه الخبرات المختزنة فينشأ الاضطراب. (مفتاح محمد ،2011، 229)

وطبقا لوجهة "فرويد Freud" يحاول هو الشعب وراء إشباع الغرائز ولكن دفاعات الآنا تسد الطريق ولا تسمح للدرجات الصادرة بالاشباع ما دام لايتماشى مع قيم ومعايير المجتمع، ويتم ذلك عندما تكون الآناقوية، أما حينما تكون الآنا ضعيفة وكمية الطاقة المستثمرة لديها منخفضة فسرعان ما يقع الفرد فريسة للصراعات والتوترات والتهديدات ومن ثم لاتستطيع الآنا القيام بوظائفها ولا أستطيع تحقيق التوازن بين مطالب ومحفزات الهو ومتطلبات الواقع الخارجي وعلى هذا ينتج الضغط النفسي.

ويؤكد كذلك على دور العمليات اللاشعورية وميكانيزمات الدفاع في تحديد كل من السلوك السوي واللاسوي للفرد حينما يتعرض لمواقف ضاغطة ومؤلمة فإن يسعى إلى تفريغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية، وعلى هذا فالقلق أو الخوف أو انفعالاته سلبية أخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد وتتم تفريغ عليها بصورة لاشعورية عن طريق الكبت والأفكار.

(ماجدة بهاء،2008، ص132_133)

2-1-7- نظرية "هانز سيللي hansselys":

كان هانز سيللي بحكم تخصصه كطبيب متأثر بتفسير الضغط تفسيراً فزيولوجياً، وتتطلق نظرية هانز سيللي من مسلمة ترى أن الضغط متغير غير مستقر وهو استجابة أو أنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير سيء مزعج، ويعتبر سيللي أن أعراض الاستجابة

الفيزيولوجية للضغط عالمية وهدفها المحافظة على الكيان والحياة، وحدد سيلبي ثلاث مراحل الدفاع منذ الضغط ويرى أن هذه المراحل تمثل مراحل التكيف العام.

2-1-7-1- المرحلة الأولى: استجابة الانذار

وفي هذه المرحلة يقوم الجهاز العصبي السمباثوي والغدد الأدرينالينية بتعبئة أجهزة الدماغ في الجسم، وبهذه الطريقة يزيد إنتاج الطاقة إلى أقصاه لمواجهة الحالة الطارئة ومقاومة الضغوط، وإذا إستمر التوتر انتقل الجسم إلى المرحلة الثانية. (جمال أبوالدلو، 2009، ص 173)

2-2-7-1- المرحلة الثانية: المقاومة

إذا إستمر الموقف الضاغط فإن مرحلة الانذار تتبعها مرحلة أخرى هي مرحلة المقاومة لهذا الموقف، وتشمل هذه المرحلة الأعراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي يكون الكائن الحي قد اكتسب القدرة على التكيف معها، وتعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف أو مايسمى بالأعراض السيكسوماتية ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الانسان على مواجهة المواقف عن طريق رد فعل تكيفي كافي، ويؤدي التعرض المستمر للضغوط إلى اضطراب التوازن الداخلي مما يحدث مزيداً من الحال في الإفرازات الهرمونية المسببة في الإضطرابات العضوية .

2-3-7-1- المرحلة الثالثة: الانهك أو الإعياء

إذا طال تعرض الفرد للضغوط لمدة أطول فإن سيصل إلى نقطة يعجز فيها عن الإستمرار في المقاومة ويدخل في مرحلة الانهك ويصبح عاجزاً عن التكيف بشكل كامل، في هذه المرحلة تنهار الدفاعات الهرمونية وتضطرب الغدد، وتتنقص مقاومة الجسم، وتصاب الكثير من الأجهزة بالعطب ويسير المريض نحو الموت بخطى سريعة ويمكن رصد هذه النظرية في الشكل التالي. (العيسوي، 2000، ص 30)

2-7-2- بعض النماذج المفسرة للضغوط

في هذا الجزء نتناول بعض النماذج النظرية التي تمثل الاتجاهات السابقة الثلاثة في تفسير الضغوط:

2-7-1- نموذج الضغوط كمثير :

يؤثر هذا النموذج على أن أحداث الحياة وتغيرات البيئة الخارجية سواء كانت ايجابية او سلبية من شأنها ان تشكل ضغطاً على الفرد، وأشار هولمز وراهي إلى أن أحداث الحياة لها تأثيرات على الأفراد، ثم

شرعو في تحديد إحداث الحياة الضاغطة على الأفراد، وافترض هذا النموذج أن استجابة الضغط تحدث عندما يمر الفرد بشيء يتطلب منه استجابة تكيفية او مواجهة، أيضا قد يكون الحدث الضاغط سلبيا أو إيجابيا، وأحداث الحياة تختلف تأثيراتها من حيث قدرتها على حدوث الضغط، أيضا أعد لذلك مقياس إعادة التوافق الاجتماعي.

وينطوي هذا النموذج على أمرين أساسيين: وهوما أن الضواغط يمكن تصورها على انها إحداث الحياة الرئيسية، وان التكيف للتغير يكون مسؤولا عن استجابة الضغط، وأنهاك خصائص عدة للأحداث الضاغطة الرئيسية والتي تبدو مسؤولة عن العلاقة بين هذه الأحداث وظهور الأعراض النفسية.

فأحداث الحياة الضاغطة التي تكون مهددة وغير مرغوبة ولا يمكن التحكم فيها ترتبط بالمشقة النفسية، وأكدت الدراسات وجود علاقة قوية بين أحداث الحياة الضاغطة والقلق والمشقة والعدوان والبارانويا والاكنتاب وتعاطي المخدرات .

7-2-2- نموذج الضغوط كاستجابة :

يمثله هانز سيلبي فيطلق على هذا النموذج أعراض التكيف العام يسار إليها بالرمز GAS ويقصد بكلمة عام ان رد الدفاعي لأي مسبب من مسببات الضغط يكون له تأثيرات على جوانب مختلفة من الجسم سواء الجسمية أو النفسية .

وتعني كلمة التكيف أن المثرات الدفاعية التي تحدث في الجسم تهدف الى مساعدة الفرد على التكيف مع مسببات الضغط، اما كلمة زملة الأعراس فهي تسير الى جملة ردود الفعل الدفاعية للجسم التي تحدث في وقت واحد

7-2-3- نموذج الضغوط كتفاعل بين الفرد والبيئة :

يرى الباحثان لازار وسوفولكمان أن أساليب المواجهة الضغوط تتحدد من تقييم الفرد للموقف، فعندما يواجه الفرد موقف ويتم تقييمه على أنه ضار او مهدد ويكون متحديا لتوافقه فهنا ينشأ الضغط، ويركز النموذج هذا على دور العوامل المعرفية في تفسير الحدث الضاغط الذي يواجه الفرد، وتحدث الضغوط عندما تزيد المطالب البيئة عن قدرات الفرد على المواجهة .

ويرى لازار وسوفولكمان ان تفسير الحدث الضاغط يركز على عمليتين أساسيتين :هما عملية التقييم الاولى والتقييم الثانوي ،فالتقييم الاولى ويشير الى عملية تقييم الفرد للموقف وطريقة إدراكه له فهل الوقت

خطير ومهدد الفرد ام ،فمن خلال التقييم الاولي للحدث الضاغط يتم تفسير الحدث هل هو ايجابي ام سلبي فالموقف السلبي والضاغط يسبب ضررا وتهديدا وتحديا يتجاوز إمكانات الفرد ومصادر المواجهة أيضا عملية التقييم الاولي تتأثر بالعوامل الشخصية الفرد مثل الاعتقادات والعوامل الموقفية ،وتشمل طبيعة الموقف الضاغط .(ماجدة بهاء الدين ، 2008 ، 127،128،129)

3- أنواع الضغوط النفسية :

3-1- الضغوط من حيث آثارها:

الضغوط ليست بالضرورة شئى سلبي بل تكون في بعض الأحيان دافعا للإنجاز والاداء وعلى هذا الأساس يمكن تصنيف الضغوط الى نوعين:

3-1 الضغوط النفسية الايجابية :

هي عبارة عن التغيرات والتحديات التي تفيد في نمو الفرد وتطوره، وهي درجة من الضغط أو توتر تدفع المرء للعمل بشكل متتابع مما يجعله يحسن الاداء العام ويحقق اهدافه.(ماجدة بها الدين ،2008، ص25) قد يكون للضغط تأثير إيجابي كذلك، إنه أساسي في الحث على التحريض والإدراك، موفر الإثارة التي يمس إليها الاضطرار إلى الكفاح على قدم المساواة أو بنجاح حيال الحالات المتحدة، فالتوتر والتنبه ضروريان التمتع بكثير من مظاهر الحياة، ومن دونهما سوف تكون الحياة مسئمة، والضغط يوفر أيضا حس الإلحاحية والتيقظ الذي نحتاج إليه الحياة عندما نواجه حالات مهددة، من مثل اجتياز طريق مزدحم أو قيادة السيارة في أحوال جوية رديئة، فالمقاربة المسترخية على نحو مفرط في مثل هذه الحالات قد تكون مهلكة.(سمير،2003، ص 14)

3-2- الضغوط السلبية :

ان تعرض الفرد المواقف الضاغطة الصعبة يكون لها تأثير سلبي مما يجعل الفرد عاجزا عن تحقيق أهدافه كما يعجز عن التفاعل مع الآخرين مما يؤثر سلبا على حالته الجسدية والنفسية.

(وليد السيد أحمد خليفة، مراد عيسى سعد،2008، ص137)

تسبب الضغوط السلبية ظهور أعراض نفسية وجسمية تتمثل في الصداع، ألم المعدة والظهر، تشنجات عضلية، عسر الهضم، أرق، ارتفاع ضغط الدم ،السكري.(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ،2008، ص 25)

قد يكون الضغط المفرط والممتد، وغير المفرج تأثير مؤذ في الصحة العقلية، والجسدية، والروحية، وإذا ما تركت مشاعر الغضب، والاحباط، والخوف، والاكتئاب المتولدة من الضغط دون حل، فإنها تستطيع ان تطلق تشكلية من الأعراس. ويقدر أن الضغط إنما هو السبب الأعم للصحة السفينة في المجتمع الحديث، وهو، على وجه الاحتمال، في أساس مايقارب 70 في المئة من جميع الزيارات التي يقوم بها الناس إلى عيادات أطباء العائلة. والضغط هو عامل مساعد على إحداث حالات ثانوية نسبيًا من مثل الصداع، والاضطرابات الهضمية، والاضطرابات الجلدية، والأرق، والقروح، ولكنه يمثل كذلك دورًا مهمًا في الأسباب الرئيسية الموت في العالم العربي كالسرطان، والأمراض القلبية الشريانية، واضطرابات التنفس، والاصابات الطارئة بسبب الحوادث، وتشمع الكبد والانتحار. (سمير شيخاني، 2003، ص13)

- الجدول رقم 10: جدول المقارنة بين الضغوط الايجابية والضغوط السلبية حسب Kil 1994

(خليفة يعد، 2008، ص 26)

الضغوط السلبية	الضغوط الايجابية
-تسبب انخفاض في الروح المعنوية وشعور بتراكم العمل	- تمنح دائمًا للعمل ونظرة تحدي للعمل
- تولد ارتباطًا وتدعو إلى التفكير في المجهود النبذول	- تساعد على التفكير والتركيز على النتائج
- تعمل على ظهور الانفعالات وعدم القدرة على التعبير والمشاعر	- توفر القدرة على التعبير عن الانفعالات
- تؤدي إلى الشعور بالقلق والفشل	- تمنح الاحساس بالمتعة والإنجاز
- تسبب الفرد الضعف والتشاؤم من المستقبل	- تمد الفرد بالقوة والتفاؤل بالمستقبل
- تسبب الفرد الشعور بالقلق	- تساعد الفرد على النوم الجيد
-عدم القدرة على الرجوع إلى التوازن النفسي بعد المرور لتجربة غير سارة	- تمنحه القدرة على الرجوع الى التوازن النفسي بعد المرور لتجربة غير سارة

3_3_3_ الضغوط من حيث المدة الزمنية التي تستغرقها:

3_3_1_ الضغوط المؤقتة: هي حالة طارئة نتيجة موقف محدد بالذات. (مخلوف، 2006، ص 26)

فتحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تنتهي مثل: ضغوط الامتحان والزواج الحديث، وهي أغلبها سنوية.

(عبد العظيم، 2006، ص 34)

3_3_2_ الضغوط المزمنة: تكون نتيجة لأسباب متراكمة تحدث ضغطا نفسيا ملازما للفرد.

(مخلوف، 2006، ص 26)

فهي تحيط بالفرد لفترة متوارجد الفرد في ظروف اقتصادية اجتماعية غير ملائمة تجعله يستهلك كل طاقاته وامكانياته لمواجهةها، لذا فهي ترتبط دائما بظهور العديد من المشكلات النفسية والجسدية لدى الفرد الواقع

تحت طائلتها. (عبد العظيم، 2006، ص 123)

3-3-3- الضغوط من حيث شدتها:

نميز بين نوعين من الضغوط ضغوط قوية عنيفة وضغوط متوسطة عادية:

3-3-3-1- الضغوط العنيفة:

يشير "سيللي" إليها على أنها تمثل "الضغط الزائد" الذي ينتج عن تراكم الأحداث السلبية لضغط النفسي المنخفض بحيث تتجاوز إمكانيات وقدرات الفرد على التكيف معها. (نايل عبد اللطيف، 2009، ص 34)

ويصعب تجاهلها نظرا لما تعرضهم من تهديدات وهي طويلة المدى. (عبد العظيم، 2006، ص 34)

3-3-3-2- الضغوط العادية المنخفضة:

تحدث حسب "سيللي" «عند الشعور بالملل وانعدام التحدي والشعور بالإثارة.

(نايل عبد اللطيف، 2009، ص 29)

3-3-3-3- الضغوط المتوسطة:

كالضغوط الناتجة عن الجدول الدراسي وتوزيع الأنشطة التربوية واستقبال الطلبة الجدد في بداية العام

الدراسي. (عبد العظيم، 2006، ص 34)

3-4- الضغوط من حيث موضوعها :

تتنوع الضغوط بتنوع جوانب الحياة التي يعيشها الانسان إذ تجد:

- الضغوط الأسرية والصراعات العائلية، كثرة الجدالات الطلاق، الانفصال
- الضغوط الاجتماعية كالعزلة، الإساءة الجسمية. والجنسية، إهمال الأطفال. (السيد عبيدة، 2010، ص31)
- الضغوط الصحية : تعرض الفرد لبعض الأمراض
- الضغوط الذاتية : الناتجة عن الطموح الزائد لدى الفرد والدافعية الكبيرة للتميز والتفوق على الآخرين.(النوامسية، 2010، ص31)
- الضغوط الفيزيائية : تشمل المتغيرات الطبيعية من ضغوط الغلاف الجوي ،الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والأعاصير... الخ
- الضغوط النفسية : كالإحباطات، الصراعات اللاشعورية ونقص تقدير الذات
- الضغوط الثقافية : تتمثل في استيراد الثقافة الخدمة ،ضغوط التأقلم الثقافية الخاصة بالمهاجرين ،العادات والتقاليد ،صعوبة المواد الدراسية ،نقص الدافعية وطرق التدريس. (عبد العظيم ،1998، ص120)
- ضغوط العمل : بما فيها العمل القليل أو المكثف ،الصراعات مع الرؤساء والمشرفين ،المسؤولية الكبيرة مقابل المكافأة القليلة. (عبد الستار، 1998، ص120)

3-5- الضغوط من حيث شموليتها:

أي من حيث المتأثرين بها وتنقسم إلى عامة وخاصة :

3-5-1- ضغوط عامة :يتأثر بها عدد كبير من الناس كإحداث الزلازل مثلاً.

3-5-2- ضغوط خاصة: تؤثر على فرد واحد أو عدد محدود من الأفراد كحوادث الطرقات.

(جمعة ، 2007 ، ص15)

4-العوامل المسببة للضغوط النفسية :

من بين العوامل المسببة للضغوط النفسية هي:

4-1- العوامل النفسية والجسدية:

إن الضغط يتصل في الأساس بالمشاعر والأحاسيس غير أن هناك بلا شك عدد من العوامل الجسدية التي تحدث الضغط وأعراضه، حيث أن الوسط الداخلي للإنسان قد يكون غير متوازن، إذا منع الجسد سبب من الأسباب من إنتاج التيروكسين بسبب ظهور الضغط ونقصه يؤدي إلى الأرق وسرعة الاستئثار ووحدة المزاج.

كما تؤثر مجموعة الغدد في الإنسان تأثيراً حيوياً إذ يتوقف على إفرازها أو ضعفها كثيراً من الخصائص الجسمية، والنفسية عند الفرد، فالنمو الإنساني وضعفه وطوله وقصره، وذكائه ونشاطه، وسرعته أو بطئ استجابته الانفعالية.....، هذه وغيرها تلعب الغدد الصماء دوراً مهماً في تكوينها والاضطراب في إفرازها يؤدي إلى بعض ردود الأفعال السلوكية المرضية .

مثل: الحزن، الإحباط، عدم الإحساس بالأمن والاكتئاب والاضطرابات النفسية والتوتر الانفعالية....

كما تلعب العوامل الوراثية دوراً مهماً يتمثل في الاضطرابات النفسية التي تحصل عند التعرض لأي ضغط خارجي تختلف من شخص لآخر فقد أظهرت الدراسات 17% من الأقارب الدرجة الأولى لمرض القلق لديهم حالات متشابهة، فإن القلق إذا أصاب أحد الأشقاء التوأم فإنه يصيب التوأم الآخر بنسبة 90% من الحالات. (عبد العزيز عبد الله الحسني، 2005، ص 29)

4-2 العوامل الاجتماعية:

والضغوط الاجتماعية هي تلك القواعد والقوانين والتقاليد والعادات التي تفرض نفسها على الأفراد والجماعة ويستوجب خرقها سخط المجتمع قد يكون ذات طابع الأفراد سياسي أو جناسي أو ديني أو حتى دراسية. (عبد. المنعم حنفي، 1999، ص 48)

5- أساليب مواجهة الضغوط النفسية:

5-1-1-تعامل من خلال الحدث:

ويتضمن كيفية استفادة الفرد من الحدث في حياته الحاضرة وتصحيح مساره بالنسبة لتوقعات المستقبل من خلال التفكير المتأنى فيما تنظمه طبيعة الحدث مما يمكن أن يساعد على التعامل معه والتفكير في الأحداث الجديدة في حياته.

5-2- الالتفاف إلى اتجاهات وأنشطة أخرى:

ويشمل مدى قدرة الفرد على إعادة تنظيم حياته من جديد بعد الأحداث الصارمة، والتفكير في الأحداث الجديدة في حياته.

5-3- التجنب والانكار:

ويشمل هذا الأسلوب مشاعر الانقراض التخيلي، وانكار المعاني والنتائج المترتبة على المحادثة، وتبليد الإحساس، والشعور باللامباليات الانفعالية إزاء الأحداث الصادمة التي مرت والكبت السلوكي للأنشطة المرتبطة.

5-4- طلب المساندة الاجتماعية:

ويتضمن محاولات الفرد البحث على من يسانده في محنته ومدته بالتوجيه للتعامل مع الحدث، وإيجاد المساواة لمواجهته

5-5- اللاحاح والاقترام القهري:

ويشمل هذا الأسلوب مدى تداخل الأفراد التلقائية المرتبطة بالحدث بصورة قهرية، وتكرار الاحلام المضطربة والموجهات المؤامة من الأحاسيس والسلوكيات المتكررة المتعلقة بالحدث

5-6- العلاقات الاجتماعية:

ويتضمن محاولات الفرد إيجاد متنفس عن الأحداث التي مرت في علاقات مع الآخرين بالتواجد معهم، والاهتمام بعقد علاقات مع الرفاق والأصدقاء والقدامى والجدد والاهل كي ينسى الذكريات المرتبطة بهذه الأحداث الصادمة

5-7- تنمية الكفاءة الذاتية:

ويتمثل في قيام الفرد بتكريس الجهد، والانجاز لمشروعات وخطط جديدة ترضي طموحه.

(عبد الكريم عطا كريم ، 2008 ، ص 40)

6- أعراض الضغوط النفسية

قد يشعر الفرد ببعض الانذارات التي تعطي مؤشرا باتجاه وجود ضغوط مرتفعة أو حالات من الإجهاد، ويستلزم إزاء هذه الانذارات اتخاذ بعض الاجراءات لخفض التوتر أو الضغط لكي لا تتحول عند استمرارها لفترة طويلة إلى حالات مرضية ومن أبرز هذه الاعراض وأكثرها شيوعا ما يلي.

(عادل صادق، 1999، ص 332)

- العصبية الشديدة والانفعالات الحادة وعدم تحمل أقل قدر من الاثارة .
- الشعور بالخوف والتوقع السيئ والأرق وعدم القدرة على الاستقرار في مكان واحد .
- الألم العاطفي وهو خليط من الغضب والتهيج والقلق والاكتئاب .
- صداع توتري مع الألم في الظهر وتوتر العضلات الذي يؤدي أحيانا إلى تمزق فيها وفي الاوتار ومشاكل الأربطة .

وهناك من يرى ان الاعراض تتمثل في مشاكل في المعدة والامعاء مثل زيادة حموضة المعدة والانتفاخ والامساك والاسهال والقلون العصبي تيقظ شديد ومؤقت يؤدي إلى ارتفاع في ضغط الدم وتسارع في دقات القلب ونعرف اليدين وصداع نصفي وضيق نفس. (مبروكة على محمد الفاخرين، 2018، ص 29)

7- الآثار المترتبة على الضغوط النفسية:

للضغوط النفسية آثار وهي:

7-1 الآثار الايجابية:

إذا كانت الضغوط التي يتعرض لها الفرد من النوع المعقول الصحي، ينتج عن ذلك عدد من الآثار الايجابية، وتتمثل في مايلي: التعاون وتضافر الجهود لحل المشكلات، التنافس البناء وتكثيف الرغبة في العمل وزيادة الدافعية وتعميق الرضا الوظيفي والشعور بالانجاز وانخفاض الغياب والتأخير ومعدل دوران العمل وزيادة الانشطة الجماعية وفرص العمل.

7-2 الآثار السلبية:

أما إذا تعدت الضغوط قدرة الفرد على تحملها، فإنها قد تسبب العديد من الآثار السلبية يصنفها كوكز

كمايلي:

7-2-1- الأثار الشخصية : كالأحباط والتوتر والمال والقلق والاكتئاب

7-2-2- الأثار السلوكية : مثل سهولة الاستثارة والضحك العصبي والمتاعب العاطفية

7-2-3- الأثار الذهنية : الحساسية للنقد والشروخ والنسيان وفقدان القدرة على التفكير والتركيز ، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات.

7-2-4- الأثار الجسمية : زيادة ضربات القلب وصعوبة تنفس وارتفاعه ضغط الدم

7-2-5- الأثار التنظيمية : زيادة معدل الحوادث الانتاجية ونقص الرضا الوظيفي والغياب وارتفاعه معدل دوران العمل وسوء الناخب التنظيمي. (توفيق، 1998، ص24)

8- طرق قياس الضغط النفسي:

لاشك أن غموض وتباين تعريفات الضغوط بين العلماء أدى إلى تنوع طرق القياس لها ، فالضغوط متغير معقد ومتعدد العوامل ومن ثم توجد عدة طرق نستخدم في دراسة الضغوط وقياسها منها الملاحظة والمقابلات والاستبيانات ، وتعد الاختبارات أكثر الطرق استخداما في دراسات الضغوط و بالإضافة إلى ذلك توجد الطرق الفيزيولوجية ولكنها استخدمت بشكل قليل وذلك لأن الاعتماد على الطرق الفيزيولوجية وحدها في قياس الضغوط يعترضه الشك وعدم الصدق ، فمثلا انخفاض مستوى الكورتيزول في الجسم يمكن أن يكون علامة إيجابية في بعض الاوقات وايضا علامة سلبية في أوقات أخرى ؟

وبالتالي فإن الجسم لا يستطيع أن ينتج كمية كبيرة من الكورتيزول وينخفض مستواه ويكون علامة فسيولوجية سلبية تعبر عن معاناته.

اما بخصوص اختبارات أو مقاييس الورقية والتعلم نستخدم في قياس الضغوط فهي كثيرة ومتنوعة، فهناك استبيانات تقيس الضواغط أو المثيرات من قبيل قياس واحداث الحياة الضاغطة وهناك مقاييس تقيس ردود الفعل الناجمة عن الضغوط التي تحدث على المستوى الفسيولوجي والمعرفي السلوكي .

وفي حقيقة الامر لا توجد وسيلة ملائمة لكل المجتمعات لقياس الضغوط ولذلك تختلف وسائل وطرق قياس الضغوط باختلاف المجتمعات وباختلاف المجال الذي تعدله المقياس، فهناك مقاييس تستهدف مقياس الضغوط المهنية ومقاييس أخرى أعدت لقياس الضغوط الأكاديمية لدى الطلاب ومقاييس أعدت لقياس

الضغوط الاسرية والضغوط الوالدية، كما أن المقاييس التي تستخدم في قياس الضغوط تختلف باختلاف العمر الزمني. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم، 2006، ص 47)

ويقاس الضغط النفسي عند الانسان بعدة وسائل وأدوات منها أدوات القياس النفسي المستخدم لدى المختصين في القياس النفسي أو الإكلينيكي وتكون الأداة مكتوبة عن طريق استبيان مجاب فيها على بعض الأسئلة ثم تقاس الاجابات سيكومتري الإيجاد نسبة وكمية الضغوط الواقعة على الفرد أو يقاس الضغط النفسي بواسطة أجهزة علمية تقيس التوازن الحركي العقلي أو قوة الانفعالات وشدتها، ومن بين أدوات القياس الشائعة الاستخدام هناك مقياس هولمز وراهي et Ravi Holmes المتضمن الفقرات التالية :

- 1) وفاة الزوج أو الزوجة
- 2) الطلاب
- 3) الانفصال عن الزوج أو الزوجة
- 4) سجن أو ماشبه ذلك
- 5) موت شخص عزيز
- 6) فصل عن العمل
- 7) تغير في صحة أحد أفراد الأسرة أو الأمراض المزمنة
- 8) تغير مفاجئ في الوضع المادي
- 9) الخلافات الزوجية في محيط الأسرة
- 10) تغيير أحد أفراد الأسرة سبب الدراسة أو الزواج أو العمل
- 11) خلافات مع أهل الزوج أو الزوجة
- 12) التغير المفاجئ في السكن أو مكان الإقامة
- 13) تغير شديد في عادات النوم والاستيقاظ

(طه عبد العظيم، حسين سلامة عبد العظيم، 2006، ص 47)

خلاصة

أصبحت الضغوط النفسية حقيقة نعيشها كل يوم، نتيجة التطور السريع وزيادة الأعباء وكثرة المتطلبات التي تفوق قدرة الفرد على تحملها، مما يجعله يعيش في توتر وضيق رهيب يولد لديه الشعور بالضغط، هذا الأخير الذي لا توجد أي وضعية من الوضعيات المعاشة إلا وتتأثر في مستواه وشدته وخاصة المرض يؤثر حتما على الجانب النفسي الفرد .

الفصل الثالث

الغدة الدرقية

الفصل الثالث: الغدة الدرقية

تمهيد

- (1) مفهوم الغدة الدرقية
- (2) التركيب التشريحي للغدة الدرقية
- (3) أعراض قصور الغدة الدرقية
- (4) تشخيص قصور الغدة الدرقية
- (5) هرمونات الغدة الدرقية
- (6) الوظائف الرئيسية لهرمونات الغدة الدرقية
- (7) مراحل تركيبه هرمونات الدرقية
- (8) العوامل المؤثرة على الغدة الدرقية
- (9) تأثيرات هرمونات الدرقية

خلاصة الفصل

تمهيد:

توجد الغدة الدرقية في مقدمة الرقبة، بين الجلد والاورتار الصوتية، ولديها شحمة على كل من جهتي اليمين واليسار، ويبلغ طول كل واحد منها حوالي خمس سنتيمترات وتتصلان في الوسط، ولا يتعدى وزن الغدة بأكملها الاونصة الواحدة (حوالي 20 غراما).

وعلى الرغم من صغري حجمها، إلا أنها عضو بالغ الأهمية يتحكم بعمليات الايض لدينا، كما أنه مسؤول عن العمل الطبيعي لكل خلية فالجسم واختلال وظيفة وبنية هذه الغدة يؤدي إلى ضغط نفسي لدى المرأة المصابة به .

1- تعريف الغدة الدرقية:

الغدة الدرقية هي احدى الغدد الصماء (المسؤولة عن افراز هرموني الثيروكسينوالترايودوتيرونين) وهي تقع في الجزء الأسفل من الرقبة وتلتف حول القصبة الهوائية ويشبه منظرها الفراشة ولها جناحان متمثلان في فصين مرتبطين بجزء في المنتصف يسمى الإسمث.

الغدة الدرقية نستخدم عنصر اليود والذي يتوفر غالبا في الاطعمة مثل ملح الطعام والمأكولات البحرية والتي تكون نسبة عنصر اليود فيها مرتفعة وتقوم بامتصاص اليود من الدم لانتاج هرمونات الغدة الدرقية.(عبد المعين عبد الآغا،1432، ص6)

2- التركيب التشريحي للغدة الدرقية :

تعتبر الغدة الدرقية من الغدد الصماء الهامة داخل الجسم نظرا لوظيفتها الحيوية وتخضع إفرازاتها مباشرة لتنظيم كل من الجسم تحت السريري (TRH) والفص الامامي (TSH) فيما يسمى بالعلاقة المحورية ما بين الجسم تحت السريري والنخامية والدرقية التي تنظم إفراز هرموني الدرقية الرئيسيين الثايروكسينوالثايروتين ثلاثي اليود.

تتواجد الغدة الدرقية في الحيوانات الفقارية على جانبي القصبة الهوائية حيث نشأ من أرضية البلعوم على شكل بروز نسيجي مكونة زوجا من الفصوص الغدية تتزود الغدة الدرقية بتغذية دموية على حسب نشاطها بالإضافة إلى اتصالها المباشر بالأعصاب والأوردة.

تتكون الغدة الدرقية من خلايا متخصصة تسمى بالحوصلات محاطة بطبقتين من الخلايا الطلائية مكعبة الشكل وممتلئة بسائل بروتيني.

عندما تكون الحوصلات في حالة غير ناشطة ينشأ هذا السائل ويتمدد ويزداد حجم الحوصلات وتتبسط الخلايا المحيطة بها، أما في حالة نشاطها، فإن حجم الحوصلات يصغر ويتغير شكل الخلايا من المكعب إلى العمودي.

بالإضافة إلى الانسجة الدرقية المتخصصة في افراز هرمونات الدرقية تحتوي الغدة الدرقية أيضا على أنسجة أخرى تسمى لخلايا تفرز هرمون الكاليستونين وكذلك الغدة جار درقية التي تفرز هرمون جار درقية كلاهما لهما علاقة بتنظيم مستوى الكالسيوم في الدم.

تركز الوظائف التي تقوم بها الغدة الدرقية بشكل أساسي على التمايز الخلوي ونمو الجسم وتنظيم الايض القاعدي وذلك من خلال افراز الهرمونات الدرقية اللازمة لتحفيز عملية توليد الطاقة داخل الخلايا وبالتالي فهي تسمى بهرمونات الطاقة أهم هذه الهرمونات:

1. هرمون الثايروكسين

2. هرمون الثايروتين ثلاثين اليود. (أحمد المجذوب، 2005، ص 125)

3- أعراض قصور الغدة الدرقية:

3_1 ازدياد الوزن: يزداد وزن معظم المرضى من خمسة إلى عشرة كيلوغرامات على الرغم من استقرار الشخصية أو انخفاضها .

3_2 حساسية اتجاه البرد: ستشعر بالبرد الشديد، وبرغبة في ارتداء طبقات إضافية من الملابس والجلوس بجانب المدفأة، كذلك ستعاني من تصلب في العضلات وتشنج عند التحرك فجأة ولا سيما عندما يكون الطقس باردا .

3_3 مشاكل عقلية: تعب ونعاس وبلادة ذهنية، كما تصبح ردأت ففلك أبطأ، لكن لحسن الحظ لا يتأثر حس الفكاهة لديك.

قد تفسر هذه الاعراض في المرضى العجائز لأنها نوع من الحرف، بينما يعاني الآخرون من الاكتئاب والارتباب، وهذه الحالات هي أساس ما يعرف "بجنون الوذمة المخاطية "

3_4الكلام:يصبح الكلام لديك أبطأ وصوتك أجشا وغالبا ما تتداخل الكلمات فيما بينها .

3_5_القلب: على عكس المصاب بفرط الدرقية، يبطؤ النبض لديك إلى حوالي 60 نبضة في الدقيقة

كما قد يرتفع ضغط الدم لديك، وقد يتعرض المرضى العجائز الذين يعانون من قصور الدرقية لفترة طويلة لقصور في القلب، وقد تكون الذبحة الصدرية أول أعراض قصور الدرقية .

3_6_ حركة الامعاء: يمكن أن تعاني من الإمساك.

3_7_الحيض:تصبح الدورة الشهرية أشد عسر (عسر الحيض) ان لم تكون قد وصلت سن اليأس.

3_ 8_ البشرة والشعر: من المرجح أن تصبح بشرتك أخشن وأكثر جفافاً، وشاحبة وتنتشر بسهولة وتتورم الاجفان واليدين والقدمان، وقد يلاحظ البعض تحول لون بشرتهم إلى الاصفر، وتظهر عروق دم بارزة في الخدود بالإضافة إلى لون الحدود البنفسجية.

3_ 9_ الجهاز العصبي: قد تصاب بالصمم الجزئي وتواجه مشاكل بالتوازن، وان تخدرت أصابعك لاسيما أثناء الليل، يمكن لتحريكها بشدة ان يريحها. (أنتوني توفت، 2013، ص 36_ 37)

4- التشخيص:

يحدث ذلك عبر فحص دم بسيط يظهر انخفاضاً في معدل هرمون 4T، وارتفاعاً في معدل الهرمون المنبه للدرق، ان لم يتم الركون الى هذه النتائج

يمكن لقياس الاجسام المضادة الموجه ضد الغدة الدرقية (مضادات بيروكسيدز) ان يحدد ما إذا كانت تعاني من مرض يتعلق بالدرقية، والذي يمكن علاجه بهرمون 4T، أو ما إذا كانت نتائجك، على الرغم من بلوغها حافة معدلاتها الطبيعية بالنسبة إليك. (أنتوني توفت، 2014، ص37)

5- هرمونات الغدة الدرقية:

هرمونات الغدة الدرقية هما هرمون الثايروكسين T4 وهو (رابع اليودالثيروتين) و T3 الذي يسمى هرمون (ثالث أيود الثيروتين) وهو الصور النشيطة لهرمونات الغدة الدرقية. بمجرد إفراز هرمونات الغدة

الدرقية إلى الدم يبدأ الجسم بتنشيط التفاعلات الحيوية في الجسم وتقوم وتقوم الغدة النخامية بالتحكم بإفرازات الغدة الدرقية من الهرمونات T4 و T3 حيث ان الهرمون المسؤولة عن تنظيم ذلك يسمى بهرمون TSH المفرز من عدة ماتحت المهاد والتي تسمى بالهيموتلامس.

تقوم غدة الهيپوثلاموس (ما تحتالمهاد) بإفراز هرمون النسمة TRH والذي يقوم بدوره بإرسال إشارات إلى الغدة النخامية لإفراز هرمون TSH حيث يقوم بإرسال إشارات هرمونية للغدة الدرقية كي تفرز الهرمونات وتبعاً لذلك فإن أي خلل من الخطوات السابقة قد يؤدي إلى نقص في إفرازات هرمون الغدة الدرقية والتي تنتهي بأمراض قصور الغدة الثانوية .

الغدة الدرقية هي من أهم الغدد الموجودة في الجسم ويمكن تشبيهها بالغدة المسؤولة عن امداد الجسم بالطاقة والحوية والنشاط وهي تقع في الجهة الامامية في الرقبة وهي المسؤولة عن افراز الهرمونات التي

تتحكم بالتفاعلات الحيوية الخاصة بجسم الانسان فعند حدوث خلل أو اضطراب في وظيفة هذه الغدة يحدث خلل واضطراب في جميع وظائف الجسم المختلفة.

الغدة الدرقية تتكون من ملايين من الخلايا الصغيرة هذه الخلايا الداخلية تسمى بالاكياسولتي تقوم بتصنيع الهرموني الاساسين في الغدة الدرقية أحدهما يسمى T4 وهو الثايروكسين والثاني T3 وهو تراي ايودوتيرونين هذه الخلايا تمثل الوحدات الاساسية في تصنيع الغدة الدرقية ولهما دور حيوي وفعال وهما يفرزان على حسب حجم الجسم وفي الدورة الدموية يكونان متحدين مع بروتينات في الدم ومن أهمها: الألبومين وبروتين يسمى TBG. (عبد المعين عبد الآغا، 2004، ص 6،7،8)

6- الوظائف الرئيسية لهرمونات الغدة الدرقية

6-1- تنظيم الأيض القاعدي وذلك من خلال زيادة الإنتاج الحراري وهي العملية التي تستوجب زيادة في معدل الاكسجين المستخدم من معظم الانسجة النشطة، تسمى هذه الوظيفة بالأثر الحراري للهرمونات، يمكن القيام بهذه الوظيفة من خلال إحدى هاتين النظريتين:

6-1-1- التأثير المباشر على الميتو كوندريا لتحفيز الانزيمات اللازمة لإنجاز للأكسدة الفوسفورية لتوليد الطاقة في وجود الأكسجين من خلال دورة كريبس .

6-1-2- التأثير المباشر على توصيف المورث ADN داخل النواة للحصول على ARN اللازم لتحفيز

تصنيع البروتين أو ربما الانزيمات التي نحتاجها الميتوكوندري باتمان عملية تخليق الطاقة هوائيا

6-2- زيادة افراز هرمونات الدرقية يعمل على هدم الدهن وزيادة تركيز الاحماض الدهنية في الدم بالإضافة إلى أنها تساعد على أكسدة الاحماض الدهنية في عديد من الانسجة.

عادة مايرتبط مستوى الكوليستيرول والجليسيدات الثلاثية في الدم عكسيا بمستوى هرمونات الدرقية وبهذا فأن حالة القصور في إفراز هرمونات الدرقية عادة ماتكون مصحوبة بالارتفاع في مستوى الكوليستيرول في البلازما.

6-3- تساهم هرمونات الدرقية بشكل أساسي في عملية نمو الجسم خلال المراحل المبكرة من العمر بتحفيزها تصنع البروتين من خلال أثر الهرمونات المباشر على توصيف ADN وARN الذي يقوم بدوره في تنشيط تصنيع البروتين من الشبكة الاندوبلازمية الخشنة.

4-6- تلعب هرمونات الدرقية بشكل مباشر على وظيفة الجهاز العصبي، يؤدي الانخفاض المفرط في تركيز الهرمونات إلى الشعور بالتخلف العقلي بينما الزيادة المفرطة تزيد من تهيج الجهاز العصبي وإثارته

5-6- التركيز الاعتيادي لهرمونات الدرقية يحافظ على النشاط التناسلي وتحسين الخصوبة بينما الانخفاض في تركيزها يؤدي إلى خلل في الكفاءة التناسلية. (احمد المجدوب، 2005، ص134_135)

7- مراحل تركيب هرمونات الدرقية:

يتم تخليق هرمونات الغدة الدرقية انطلاقاً من اليود ذي المنشأ الخارجي مثل (الطعام، الماء) أو من منشأ داخلي حيث ينشأ من نزع الجذور اليودية من البروتينات اليودية للغدة الدرقية نفسها أو من الأنسجة المحيطة ويعتبر من أهم المعادن التي تساعد على نمو الجهاز العصبي والعقلي وله فوائد عديدة في الجسم فهو مفيد في امتصاص الكربوهيدرات وفي التمثيل الغذائي لفيتامين A ويؤدي إلى تضخم الغدة الدرقية والسبب الاضطرابات عديدة في الجسم وله تأثير سلبي على نمو الأطفال ،يؤدي كذلك إلى تأخر النمو الجسدي ،التخلف العقلي، الخمول، التعب مع زيادة الوزن كما يؤثر على حديثي الولادة والحوامل فالمرأة الحامل نحتاج إلى كمية أكبر من اليود لتمد جنينها يقدر منه ،وقد وجد أن نسبة ترويقه $Mi/Mn30$ مع العلم أن كمية اليود الموجودة في البول خلال 24 ساعة غير محددة وهي تتعلق بكمية المتناولة في الغذاء ،إن الترويق الدرقي اليود هو ثابت أي ان الغدة الدرقية تسمح بتثبيت كمية ثابتة من اليود رغم التغيرات في كميته المتناولة في الغذاء أو ذات المصدر الداخلي ،ترتبط أهمية تواجد اليود في الجسم ارتباطاً وثيقاً بصحة وسلامة الغدة الدرقية ولذلك فإن ما يحدث فيها من اضطرابات غالباً ما يكون ناجماً عن التناقض في نسبة ما يتناوله الفرد من ذلك العنصر يعتبر اليود مهماً لهرمونات الدرقية التي تنظم فعاليات الجسم مثل عملية النمو، التكاثر، بناء الخلايا والسيطرة على هرمونات وأنزيمات الجسم الأخرى يحتوي الجسم على 10_20 ملغ من اليود 75% على منه يخزن في الغدة الدرقية والباقي يخزن في المبايض والعضلات ، الغدد البيينية.

يكون أساس في شكل عضوي، أقل من 1% يكون على شكل يودي ويتم امتصاص لغرض تكوين هرمون التيروكسين، يدور اليود في البلازما تحت شكل يودي والذي يثبت بواسطة الغدة الدرقية بواسطة ناقل بروتيني خاص بحيث أن موقع النقل النشط له يكون على مستوى الغشاء القاعدي الخلايا الحويصلية ويتم التخلص من معظمه عن طريق البول أما الباقي يتم التقاطه على مستوى القطب القاعدي الخلايا الغدة الدرقية أو عن طريق الأنسجة الأخرى .

أن كمية اليود الموصى بها والامتصة يوميا تعتمد على العمر أو الحالات خاصة فإن الحاجة اليومية منه تقدر ب150 ميكرو غرام للشخص البالغ، والتيتومن له توازن استقلاب الغدة الدرقية، كما تقدر حاجة الأطفال من عمر 7 إلى 10 سنوات ب120 ميكرو غرام، وحاجة المرأة الحامل ب35 ميكروغرام، بينما المرأة المرضعة تقدر حاجتها ب200 ميكرو غرام يوميا ،حيث ترتبط أهمية تواجد اليود في جسم الانسان ارتباطا وثيقا بصحة وسلامة الغدة الدرقية.

ان نقل اليود يعتمد على عدة عوامل:

- الهرمون المغذي للغدة الدرقية (TSH) الذي يزيد عدد الوحدات الناقلة لليوديد.
- الطاقة ATP، أكسجين، درجة حرارة 37°م، PH=7

7-1- إنتقاط اليوديد من قبل الخلايا:

يتم التقاط اليود ونقله إلى الغدة الدرقية عن طريق النقل النشط بطريقة اشباعية بفضل مضخة اليوديد وتقع في القطب القاعدي وهي على اتصال مباشر مع الشعيرات الدموية تسمى (Nos Symmport Na) في الشروط الطبيعية لاستهلاك اليود هذه المضخة تحدد تدرج التركيز من 20 إلى 40 هذا التدرج يمكن أن يتضاعف 20 مرة عندما تحفز الغدة من قبل TSH هذه المضخة يمكن أن تثبط من قبل البروم وايونلا sulfocyanures وأيونات Perchlorates.

7-2- الثيروغلوبين (thyroglobin):

يعتبر المصدر الأصلي الذي من خلاله يتم تشكيل هرمونات الغدة الدرقية ،اكتشف في عام 1985 كخط جد غليظ ،وهو عبارة عن بروتين سكري خاص بالغدة الدرقية ،الجين المسؤول عن تكوينه يتوضع على الكروموزوم رقم 8 الذي يتكون من 260,000 زوج من القواعد وله 125 موقع لتثبيت التيرونين ووزنه الجزئي 660,000 دالتون حيث أنه يتكون من تحت وحدتين الوزن الجزئي لكل واحد 330,000 دالتون ويحتوي 2800 حمض أميني، وADN الرسول المسؤول عن تكوين (Tg) يحتوي على 8,200 نيكليوتيدة.

يتم تصنيع (Tg) من طرف خلايا الغدة الدرقية ،يتم بنائه في لمعة الحويصلات بعد ذلك ترتبط تحت وحدتين المكونة له وتنتقل إلى خلايا الحويصلات وبالضبط في جهاز غولجي أين تحدث له عملية Glycosylee بعدها يمر (Tg) إلى داخل الحويصلات الإفرازية أين تحدث عملية أكسدة التيرونين يخزن

(Tg) داخل السائل القروي حيث بشكل 95% من المادة القروانية وتمر كمية منه إلى الدورة الدموية التي يمكن قياسها ب: التقدير المناعي الاشعاعي (Radiommunologique)

7-3- أكسدة اليودير :

عندما يلتقط من طرف خلايا الغدة الدرقية يتأكسد إلى يود عضوي I₂ بفضل Peroxydase في وجود الماء الأكسجيني اليود يثبت على جذور التيروسيل الثيروغلوبين المادة القروانية وهذا يؤدي إلى تشكيل تيرونين أحادي اليود

7-4- التزاوج:

جزيئات التيروغلوبين أيودوتيروسلي المحتواة في المادة القروانية يدخل في اتصال مع التيروبيروكسيداز الذي يحفز التزاوج، يحدث التزاوج بين التيروزين أحادي اليود والتيروزين ثنائي اليود فإذا حدث التزاوج بين جزئي DIT مع جزئي MIT يكون الناتج هو هرمون الغدة الدرقية ثلاثين اليود ويسمى أيودوتيرونين.

أما إذا حدث تزاوج بين جزئيتين من DIT ليكون الناتج هو هرمون الغدة الدرقية رباعي اليود ويسمى هرمون التيروكسين يتم تخزين الهرمونات الدرقية في المادة الفروية هذه الاخيرة تحتوي مهزوم الهرمونات الدرقية يسمح بتغطية التغيرات لحوالي شهرين.

7-5- تخزين وإفراز هرمونات الدرقية:

التيروغلوبين اليودي يمثل شكل مخزون الهرمونات في المادة القروانية بعد التحفيز من قبل TSH، ويتم بلعمتها من قبل الخلايا بواسطة الالتهام الخلوي الحويصلات تلتحم مع الليوزومات لكي تعطي لنا الخلايا الرابعة هذه الاخيرة.

8- العوامل المؤثرة على الغدة الدرقية:

- القلق حيث أن النساء أكثر لقا من الرجال نتيجة للحالات النفسية التي تمر بها من خلال مراحل حياتها (بلوغ، حمل، ولادة، سنالأس)
- التدخين
- الاستعداد الوراثي راجع لحدوث اختلالات مناعية ذاتية

- الالتهابات البكتيرية
- تنوع النظام الغذائي
- الظروف الاجتماعية الصعبة
- انتشار أمراض الأفرط الدرقي عند فئة البالغين وانتشار مرض القصور لدى الشيخوخ راجع إلى ظهور الدرقية في فئة المسنين
- البرودة والحرارة (نمر ميمونة ، 2015، ص 7)

9- تأثيرات هرمونات الدرقية :

9-1- التأثير على أيض الكربوهيدرات:

تحفز الهرمونات الدرقية جميع مظاهر أيض الكربوهيدرات تقريبا والمتضمنة الدخول السريع للغلوكوز وزيادة تحليل السكر والتكوين الجديد السكر وزيادة معدل الامتصاص من القناة الهضمية وحتى زيادة إفراز الانسولين مع تأثيراته الثانوية على أيض الكربوهيدرات وتكون هذه التأثيرات ناتجة من الزيادة العامة في أنزيمات الأيض الخلوية بسبب الهرمونات الدرقية.

9-2- التأثير على أيض الفيتامينات :

تؤدي الهرمونات الدرقية إلى زيادة الحاجة إلى الفيتامينات وذلك لان الهرمونات الدرقية تزيد من كمية العديد من الأنزيمات وأن الفيتامينات تمثل أجزاء أساسية في بعض الأنزيمات وأنها تعمل مرافقات الأنزيمات وتعد هرمونات الغدة الدرقية ضرورية لتحويل الكاروتين في الكبد إلى فيتامين A.

9-3- التأثير على أيض البروتينات :

يساعد هرمون الغدة الدرقية بجرعات فيزيولوجية على تكوين البروتين ولكن تؤدي الجرعات الكبيرة من هذه الهرمونات إلى تكسير البروتينات مما يؤدي إلى نقص النتروجين وضعف في العضلات وزيادة إخراج المواد النتروجينية ونتاج الأحماض الأمينية والأزوت والكرياتين في البول .

9-4- التأثير على أيض الدهون :

تزيد الهرمونات الدرقية من جميع مظاهر أيضا الدهون حيث تزيد من تحليل الدهون في الأنسجة الدهنية من خلال تأثيرها السلبي المباشر على أنزيم (Adenylatecye clase) ومن خلال تحسيس الأنسجة

لبقية العوامل المحللة للدهون مما يؤدي إلى زيادة نسبة الأحماض الدهنية في الدم وبالتالي زيادة تكوين الاجسام وتساعد هرمونات الغدة الدرقية كذلك على أكسدة الكوليسترول.

9-5- التأثير على مستوى درجة الحرارة :

تظهر ظاهرة تأثير مولد الحرارة عند استعمال الخلايا بكميات كبيرة للO2 وهذا يؤدي إلى إنتاج طاقة زيادة وارتفاع درجة حرارة الجسم ،فالهرمونات الدرقية تحث الخلايا على استعمال كميات زائدة من الاكسجين من أجل إنتاج ATP وهذا التأثير يكون مهم في المحافظة على الحرارة الطبيعية للجسم .

9-6- التأثير على التكاثر :

للهرمونات الدرقية أهمية في نمو الأجنة أثناء الحمل ويؤدي نقصها إلى تشوهات وحالات التقدم فتولد الأجنة قصيرة القامة ومصابة بتشوهات خلفية حيث هناك أدلة تشير إلى أن الوظائف الطبيعية للجهاز التناسلي تعتمد على فعالية الغدد الدرقية حيث لوحد أن الجرعات الاعتيادية من الهرمونات الدرقية ،تحفز مليحة تكوين النطف في الثدييات وان نقص إفراز الهرمونات الدرقية أو زيادتها في الاناث قد يسبب مالا في المبايض وبالتالي توقف الدورات التكاثرية يستمر في معظم الأنواع بعد إزالة الغدة الدرقية إلا أن الانتاجية تكون تحت المستوى الطبيعي وكذلك يكون هؤلاء الصغار على قدر أقل من الصحة كنتيجة انخفاض إفراز الحليب .

9-7- التأثير على مستوى الهرمونات :

للهرمونات الدرقية دور مهم حيث تقوم بتثبيت الكالسيوم على النسيج العظمي ،إن ارتفاع هذه الهرمونات يؤدي إلى نزع الكالسيوم من العظام والعكس في حالة القصور الدرقي .

9-8- تأثير الهرمونات الدرقية على الخصوبة :

9-8-1- على الاناث :

تتفاعل هرمونات الغدة الدرقية مع هرمونات التناسل (الانجاب) كهرمون الاستروجين والبروجيستيرون للحفاظ على الوظيفة الطبيعية للمبيض ونضج البويضة ،إذا كانت هناك زيادة مفرطة (فرط نشاط الغدة الدرقية) أو قلة شديدة (قصور الغدة الدرقية) في إفراز هذه الهرمونات يؤدي ذلك إلى خلل في توازن هرمونات الانجاب وهذا بسبب مشاكل الخصوبة المرتبطة بالغدة الدرقية مثل اضطرابات الاباضة، عدم

انتظام الدورة الشهرية ،صعوبة في حدوث الحمل أو حتى اكتمال فترة الحمل، زيادة خطر الولادة والإجهاض المبكر كما أنها قد تضعف نمو الدماغ في الحنين حتى وإن كانت هناك دورة منتظمة قد لا يوجد هناك إباضة وبما أن الاصابة باضطرابات الغدة الدرقية هو أحد اضطرابات الغدد الصماء الاكثر شيوعاً في النساء في سن الانجاب، فإن أول مايجب فعله عند وجود مشاكل الحمل هو فحص الغدة الدرقية وخاصة إذا كانت هناك تاريخ عائلي للإصابة بأمراض الغدة الدرقية .

9-8-2- على الرجل:

هناك أسباب كثيرة لعقم الرجال مثل الخلل الهرموني، المشاكل الجسدية والنفسية أو السلوكية ،أما الان فقد عرف أن الهرمونات الدرقية لها دور هام في ذلك فعلى سبيل المثال دورها في انتاج الحيوانات المنوية.

9-8-3- على المرأة الحامل :

نوجد عدة عوامل مسؤولة عن التغيرات الفيزيولوجية للغدة الدرقية أثناء الحمل :
الزيادة في متطلبات اليود وذلك لسببين :

- الحنين يقوم بتركيب هرمونات الغدة الدرقية الخاصة به .
- زيادة الترشيح الكبير تصفية الكلى تؤدي إلى نقص اليود .

9-8-4- التغيرات الهرمونية :

الزيادة في الاستروجينات التي تحفز الزيادة في بروتينات النقل (TBG)

الذي يسبب نقص في الهرمونات الحرة النشطة وبالتالي تزداد احتياجات الهرمونات الدرقية هرمون (HCG) الذي يتشابه مع TSH في تحت وحدة a ،يتناقس معه بشراهة في الارتباط بالمستقبل ان الخاصة به مما يؤدي إلى إرتباط المستقبلات مع هرمون TSH هذه الزيادة تحفز ظهور ونمو العقيدات الدرقية وبالتالي زيادة حجمها.

9-9- التأثير على الجهاز القلبي الوعائي :

إن زيادة الأيض في الأنسجة يؤدي إلى زيادة. استهلاك الاكسجين بشكل أكثر من طبيعي مما يؤدي تحرير نواتج أيضية تفوق في كميتها الكمية المتحررة في الحالة الطبيعية وتؤدي هذه التأثيرات إلى توسيع الأوعية الدموية في معظم الأنسجة في الجسم تسبب زيادة في جريان الدم لاسيما في الجلد بسبب الحاجة

المتزايدة للتخلص من الحرارة، ونتيجة لزيادة جريان الدم يزداد إنتاج القلب أيضا وقد تصبب الزيادة حوالي 60% من الحالة الطبيعية في حالة وجود زيادة في تركيز هرمونات الغدة الدرقية وعلى العكس ينخفض إنتاج القلب بنسبة 50% في حالة نقص الدرقية الشديد.

9-10- التأثير على العضلات الهيكلية :

إن الزيادة الطفيفة في الهرمونات الدرقية تجعل استجابة العضلات شديدة أما الزيادة الكثيرة في الهرمونات الدرقية كما هو الحال في فرط الدرقية فإنها تسبب الضعف العضلي نتيجة لزيادة تعويض البروتينات .

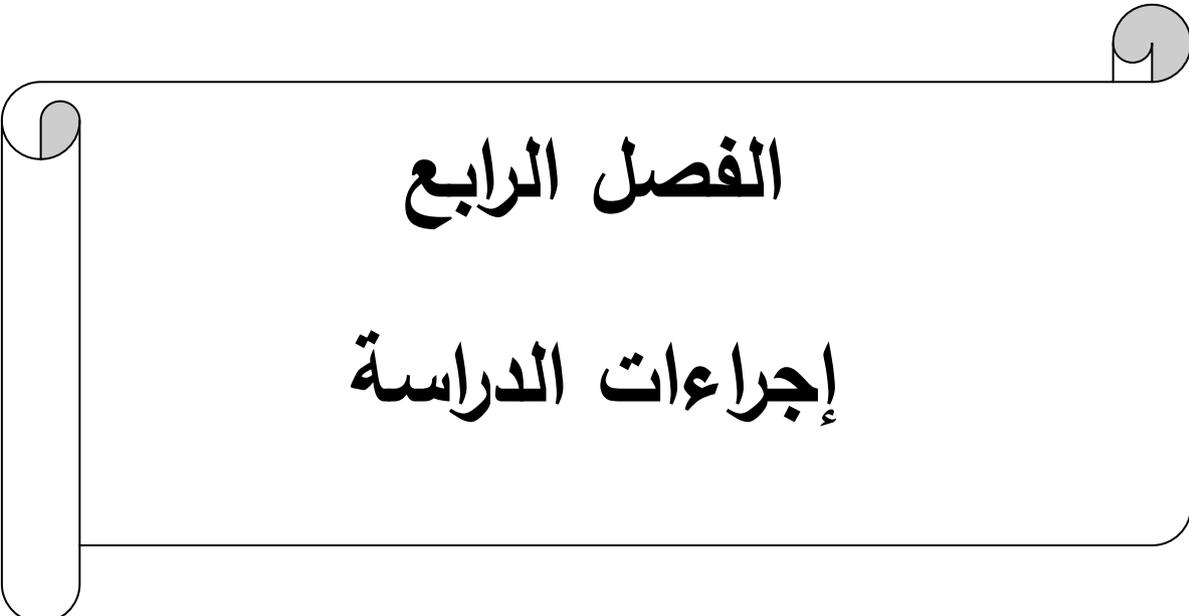
9-11- التأثير على الجهاز العصبي :

ان الهرمونات الدرقية هي أساس تطور الجهاز العصبي ،بحيث نجد عند الاطفال الذين يتميزون بقصور درقية منذ الحياة الجنينية ضمور الخلايا العصبية في القشرة المخية وانخفاض في عدد المحاور العصبية مع ظهور تأخر في النضج العقلي. (نمر ميمونة، 2015، ص14-15-16)

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق عرضه نلاحظ ان قصور الغدة الدرقية هو مرض سيكوسوماتي بالدرجة الاولى وهذا نظرا للتدخل الكبير بين ما هو نفسي وما هو جسدي وتأثير كل منهما على الآخر ،فالغدة الدرقية وهرموناتها تساهم بشكل أساسي في عملية نمو الجسم خلال المراحل المبكرة من العمر كما تلعب بشكل مباشر على وظيفة الجهاز العصبي لذا اي اختلال في وظائف الهرمونات وبنيتها يؤدي إلى قصور أو افراط في افرازتها مما يؤثر على الفرد نفسيا وجسديا.

الجانب التطبيقي



الفصل الرابع
إجراءات الدراسة

الفصل الرابع :اجراءات الدراسة

الميدانية

تمهيد

1) منهج الدراسة

2) مجموعة الدراسة

3) حدود الدراسة

4) الدراسة الاستطلاعية

5) أدوات جمع المعلومات

1-5) المقابلة العيادية

2-5) مقياس إستراتيجيات المواجهة

3-5) مقياس الضغط النفسي P,S,Q

تمهيد :

لإحداث تكامل في أي دراسة ميدانية لابد من المزوجة بين الجانبين :الجانب النظري والتطبيقي، وبعد الانتهاء من عرض الإطار النظري لهذه الدراسة سوف يتم التطرق إلى الدراسة الميدانية التي احتوت في بدايتها منهج الدراسة الملائم حسب نوع وخصائص الدراسة ومجموعة البحث وحدود الدراسة والدراسة الاستطلاعية التي تعد خطوة منهجية في غابة الأهمية وكان الهدف من ورائها الوقوف على بعض الأخطاء والهفوات التي قد تؤثر على مصداقية وموضوعية الدراسة ونتائجها، وفي الأخير نتطرق الى الادوات المستخدمة القيام بهذه الدراسة.

1- منهج البحث:

لا تخلو أي دراسة علمية من الاعتماد على منهج من أجل القيام بدراسة وفق قواعد وأسس ويعرف المنهج أنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن حقيقة بواسطة مجموعة من القواعد بتحديد العمليات للوصول إلى نتيجة معلومة. (فوزي عبد الخالق ، 2007، ص 76)

ويتوقف إختيار نوع المنهج الذي يتم إستخدامه في معالجة المتغيرات في أي بحث على طبيعة وأهداف المشكلة التي يعالجها وعلى الإمكانيات المتاحة في جمع المعلومات، وانطلاقاً من هذه الدراسة اعتمدت على المنهج العيادي الذي عرفه موريس Mourice .

المنهج العيادي على أنه طريقة تنتظر إلى السلوك من منظور خاص فهي تحاول الكشف بكل موضوعية عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها ، والسلوكات التي تقوم في موقف بكل موضوعية عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها، والسلوكات التي يقوم بها في موقف ما وكذلك الكشف عن الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها ومايقوم به من سلوكات إزاء هذه الصراعات من أجل التخلص منه.

عن (زردون خديجة، 2006، ص83)

ويعرفه (1979 R Piron) أنه : " المنهج الذي يسمح بمعرفة السير النفسي والسلوك بهدف التوصل إلى إعطاء صور واضحة الظواهر النفسية التي تعتبر المريض مصدراً لها "

ويرى Witmer على أنه : "منهج في البحث يقوم على إستعمال نتائج مرضى عديدين ودراساتهم الواحدة تلو الأخرى من أجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءتهم وتطورهم

عن (حسن عبد المعطي، 2003، ص31)

أما Maurice فيعرفه على أنه : "طريقة تنتظر إلى السلوك من المنظور خاص فهو يحاول الكشف بكل ثقة بعيداً عن الذاتية عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها وسلوكاته وكذلك في موقف ما، كما تبحث عن إيجاد معنى لمدلول السلوك والكشف عن أسباب الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها وسيورتها ومايجسده الفرد إزاء هذه الصراعات من السلوكات للتخلص منها " (عن عباس فيصل، 1990، ص 23)

ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة بإعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية والحصول على أكثر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص ،فهي ملاحظة معمقة لموضوع معين قد تستمر أحيانا لسنوات يتم فيها جمع المعطيات من نفس الشخص ومن جميع الجوانب .

- وتعرف دراسة الحالة في علم النفس العيادي بأنها الفحص العميق لحالة فردية وذلك إنطلاقا من ملاحظة وصفية معينة وربطها بتاريخ المفحوص ويسمح ذلك بفهمه في كل معاشه
- وتعرف دراسة الحالة أيضا بأنها عملية متعلقة بأنه وحدة ،سواءكانت فردا أو مؤسسة أو نظاما إجتماعيا، وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع مراحل التي مرت بها وذلك بقصد الوصول إلى تعميمات متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها عن الوحدات المشابهة (عبد الباسط حسن ، 1963 ، ص 329)

ومن خصائصها :

- _ أنها طريقة للحصول على معلومات شاملة عن الحالات المدروسة
- _ أنها طريقة لتحليل الكيفي للظواهر والحالات
- _ أنها طريقة تهتم بالموقف الكلي وبمختلف العوامل المؤثرة فيه والعمليات التي يشهدها
- _ انها طريقة تتبعية أي أنها تعتمد اعتمادا كبيرا على عنصر الزمن
- _ انها عملية ديناميكية لاتقتصر على بحث الحالة الراهنة
- _ انها تسعى الى تكامل المعرفة لأنها تعتمد على أكثر من أداة للحصول على المعلومات

2- مجموعة البحث :

عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة، يتم إختيارها بطريقة معينة واجراء الدراسة عليها ومن ثم إستخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل الدراسة الإصلية .(محمد عبيدات، 1999 ، ص148)

ويعرف الباحث أنجرس (M.Angers) مجموعة البحث على أنها مجموعة يتم اختيارها حسب طبيعة البحث العلمي في العلوم الانسانية حيث اذا لم تستطيع دراسة المجتمع الكلي للأفراد، نقوم لاختبار جزء منه

فقط مع التأكيد بأن الجزء المختار يمثل المجموعة وهذا الجزء من الأفراد هو مجموعة البحث.

(1998، AngersM)

وفي بحثنا تتكون مجموعة البحث من ثلاثة حالات مصابة باضطرابات الغدة الدرقية ،تم اختيارها بطريقة قصدية تتناسب مع إشكالية وفرضية الدراسة.

ومن معاييرها أن تكون مجموعة البحث نساء مصابات بالغدة الدرقية

3- حدود الدراسة

تحددت الدراسة بالتطرق إلى كل من المحددات الزمانية والمكانية والموضوعية والبشرية

3-1- الحدود الزمنية :

تحددت الحدود الزمنية بتاريخ 2022/02/28 إلى 2022/04/16

3-2- الحدود المكانية :

مستشفى عمر أو عمرانبالأخضرية ،البويرة

3-3- الحدود البشرية :

تحددت الحدود البشرية بمجموعة من نساء مصابات بالغدة الدرقية قوامها 3 نساء.

4- الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الهامة والضرورية التي تساعدنا للتعرف على الميدان الذي يجري فيه البحث ،ومدى الإمكانات اللازمة والمتوفرة التي تتدخل في سيره، بالإضافة على استشارة ذوي الخبرة والمهتمين بالموضوع للتعرف على آرائهم وأفكارهم التي قد تساعدنا في اجراء البحث ،حيث تهدف الدراسة الإستطلاعية إلى جمع المعلومات الأولية التي تمكن الباحث من التأكد من وجود الإشكالية المطروحة في الميدان ،حيث تعتبر هذه المرحلة مرحلة تجريب الدراسة بقصد اختبار سلامة الادوات المستخدمة في البحث ومدى صلاحيتها ،ويمكن اعتبارها صورة مصغرة للبحث ،وهي تهدف إلى اكتشاف الطريق واستطلاع معالمه أمام الباحث قبل أن يبدأ التطبيق الكامل الخطوات التنفيذية. (محمد خليفة بركات، 1984، ص 73)

كما تهدف إلى تقريب الباحث من ميدان بحثه بمعلومات أولية حول الظاهرة محل الدراسة ويمكن تلخيص أهم أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي :

- للتأكد من الخصائص السيكومترية للأداة .
- التعرف على الصعوبات التي تعيق الدراسة الأساسية ، وبالتالي إيجاد حلول لها.

لكن بسبب إلغاء التريص من قبل الوزارة لم نقم بالمعاينة المكانية التي كنا سنجرى فيها الدراسة بمستشفى عمر أو عمران مصلحة الأنف والأذن والحنجرة بالاخضرية ولاية للبويرة ،حيث كنا سننطلق إلى عينة فئة النساء المصابات بالغدة الدرقية من سن [35_45 سنة] لكن سنقوم بإجراء الجانب التطبيقي افتراضيا وهذا لتعذر الظروف .

5- أدوات جمع المعلومات :

لكل دراسة أبحاث أدواته الخاصة التي يعتمد عليها الباحث لتساعده في جمع البيانات والمعلومات التي تتماشى مع منهج الدراسة فهي بمثابة مفاتيح يلبأ إليها الباحث قصد جمع المعلومات وتحليلها ،والوقوف على دلالتها ومعابنتها وذلك لتحقيق أغراض بحثه ومن هذه الوسائل المستعملة في الدراسة الحالية :

5-1- المقابلة العيادية :

تعتبر المقابلة العيادية تقنية أساسية في علم النفس العيادي ،حيث تستخدم للحصول على معلومات حول الحالة المدروسة وهذا لغرض يحدده الباحث إما المساعدة أو لخدمة البحث:

ونعرف المقابلة العيادية حسب ترول (2007)، أنها تعامل بين شخصين على الأقل تهدف إلى جمع البيانات والمعلومات حول الفرد ،أو التعرف على ماتحتملة من معتقدات أو معلومات وتوجيهات .

ويعرفها أديب الخالدي (2002) : " أنها وسيلة منظمة هادفة فهي تبدأ يدافع تحقيق الهدف الذي أجريت من أجله ،وتنتهي بنتائج يتوقعها الأخصائي الإكلينيكي ،وكذلك المريض الذي يتطلب التدخل العلاجي . (أديب خالدي ،2002،ص 103).

وتقسم Chilland المقابلة العيادية إلى 3 أنواع :

5-1-1- المقابلة العيادية الموجهة :

يستعمل فيها الفاحص استبيان يحتوي على أسئلة مغلقة .

5-1-2-المقابلة العيادية النصف موجهة: يتكلم المفحوص بحرية وتلقائية دون تدخل من الفاحص.

وحسب هذه الدراسة فالمقابلة المناسبة هي المقابلة النصف موجهة، حيث: تكون تدخلات الفاحص قليلة ومحددة.

وهي تبادل لفظي بين المفحوص والاختصاصي النفسي حيث تجرى وجها لوجه بغرض جمع المعلومات من الحالة والتعرف على مختلف التغيرات الانفعالية وآرائها من خلال حديثها والمقابلة الإكلينيكية ثلاثة أنواع رئيسية: المقابلة الحرة، والمقابلة الموجهة، والمقابلة نصف الموجهة وهي الأخيرة التي إعتدنا عليها في دراستنا، تم الاعتماد على المقابلة نصف الموجهة بهدف البحث وجمع أكبر قدر من المعلومات، ويتم فيها طرح جملة من الأسئلة التي تهدف للتوصل إلى إجابات تخدم البحث حيث يتعين فيها على المفحوص الإجابة على الاسئلة بحرية دون الخروج عن إطار الموضوع. (سامي ملحم، 2002، ص75)

- المقابلة العيادية هي إحدى تقنيات المنهج العيادي الشائعة الاستعمال كقول فيصل عباس 1979 تعتبر من التقنيات التي لا يمكن الاستغناء عنها عند القيام ببحث علمي في مجال العيادي لأنها تسمح بالتقرب أكثر من المريض وجمع المعلومات والبيانات وتهيئة الفرضية أمام الاختصاصي العيادي للقيام بدراسة شاملة للحالات المطروحة وذلك عن طريق المحادثة الهادفة والفهم الشامل لما يعانيه المريض ."

(فيصل عباس، 1979، ص 102_103)

- وبما أن طبيعة الدراسة التي أقوم بها تستدعي إستعمال المقابلة النصف الموجهة التي تخدم طبيعة دراستي فيقصد بها "بأنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص فهي تسمح لنا بجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول المفحوص وفي إطار التقيد بموضوع بحثنا فالمقابلة العيادية النصف موجهة ليست لمقابلة عيادية كرة ولا مفيدة تقع بين الإثنين حيث يكون فيها دور الفاحص هو الاستماع إلى المفحوص والتدخل بغرض توجيهه فيما يخدم المقابلة وهذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير بحرية وطلاقة، وتشجيعه على الكلام .

- ونعرف كذلك على أنها لقاء بين الفاحص والمفحوص، حيث يقوم الفاحص بطرح مجموعة من الأسئلة على المفحوص، التي تعطي له معلومات وتوضيحات حتى يتمكن من تصنيفها وتحليلها مع ترك المفحوص يعبر بكل حرية. (حسن الرفاعي، 2005، ص 203)

ومن المفهوم طبعا، أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق وانما تدخل الموضوعات المهمة الضرورية للدراسة خلال محادثة تشغل قدرا كبيرا من حرية التصرف، ويحرص الباحث الا يقترح أي إجابات مباشرة أو

غير مباشرة ولإجراء هذه المقابلة قمت بصياغة مجموعة من الأسئلة وصغتها في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على محاور بحيث كل محور يضم مجموعة من الأسئلة وذلك لجمع أكبر قدر من المعلومات هذه المحاور تتمثل في :

المحور الأول: محور البيانات الشخصية :

يشمل هذا المحور أسئلة حول الاسم، الحالة المدنية، المستوى التعليمي ويعتبر هذا المحور بمثابة مدخل لتصميم الحوار مع المفحوص والدخول في المحاور الأخرى بعد كسب ثقة المفحوص.

المحور الثاني : تاريخ الحالة المرضية :

يهدف هذا المحور إلى التعرف على حياة المفحوص وكيف كانت استجابته للمرض ومعرفة تأثير المرض على معاشه النفسي .

المحور الثالث: المعاش النفسي الإجتماعي

يهدف هذا المحور إلى معرفة المعاش النفسي الإجتماعي للمفحوص وكذا محاولة التعرف على التغيرات التي دخلت في حياته النفسية بعد المرض وكذا علاقته مع أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه.

المحور الرابع: الحالة الاستشفائية :

الهدف من هذا المحور هو معرفة وضعية المفحوص في المستشفى وكذا ظروفه الاستشفائية .

المحور الخامس: النظرة المستقبلية

الهدف من هذا المحور هو معرفة إمكانية المفحوص على استثماره المستقبل.

وينود الدليل مرفقة في الملحق رقم 1.

5-2- مقياس استراتيجيات المواجهة (pingCo)

قام كل من لازاروس وفولكمان (Lazarus et Folkman) لمقابلات عيادية واحصائية مختلفة الأساليب التي يستعملها الأفراد في التعامل مع المواقف المختلفة حيث توصلوا إلى إيجاد تباين كبير في الإستراتيجيات المعتمدة انطلاقا من نتائج التحليل العاملي المأخوذة لعينة كبيرة الحجم، وقد وجدنا نمطين من استراتيجيات المواجهة وهما :

- المواجهة المركزية حول الانفعال والمواجهة المركزة حول المشكل ويستعمل هذان الشكلان في أغلب المواقف الضاغطة، إذ تتغير المستويات الخاصة بكل شكل حسب نوعية تقدير الموقف الضاغط

وفي مقابل ذلك هناك أعمال لكل من سالس وفليتشر (Sulse et Fletcher) حيث انطلقا من تحليل البحوث السابقة الخاصة بالمواجهة والتي أجريت في فترة ما بين 1960 و1985، وتوصلا من خلالها الباحثان إلى شكلين من المواجهة وهما: المواجهة المتجنبة (Copingevitant) والمواجهة اليقظة (Coping vigilant) وانطلقا من هذه الاعمال تم إنشاء سلالمة عدة بهدف تقييم المواجهة حسب النمطين الموضوعين من طرف (La Zarus et Folkman) من بينها (The ways of coping check)، يتألف من 46 بندا ولصدق هذا المقياس تم تطبيقه على 100 امرأة و48 رجل تتراوح أعمارهم ما بين 40 و65 سنة وذلك كل شهر لمدة سنة، وكان يطلب منهم وصف وضعية ضاغطة والاشارة لنوع الإستراتيجيات الأكثر استعمالا لمواجهة ذلك الضغط، ويحتوي على ثمانية سلالمة فرعية تحتوي كل منها على عدة بنود حسب ما كشفته نتائج التحليل العالمي :

- حل المشكل ، وروح المقاومة وتقبل المواجهة، أخذ الاحتياط أو تصغير التهديدات، اعادة التقييم الايجابي، التأنيب الذاتي، الهروب والتجنب، البحث عن الدعم الاجتماعي، التحكم في الذات في حين قام فيتاليانو وآخرون (Vitaliano et ale) باختصار النسخة لخمسة عوامل هي : حل المشكل ، التأنيب الذاتي ، إعادة التقييم الايجابي ، البحث عن الدعم الاجتماعي التجنب .

وفي فرنسا تم تبني النسخة المختصرة لفيتاليانو وآخرون والتي قدمت أحسن نوعية سيكومترية وذلك بالتحليل العاملي لإجابات 468 راشد فرنسي (247 امرأة و221 رجل) بمتوسط عمري 27 سنة من 42 بند تم عزل 3 عوامل واضحة: مواجهة مركزة على المشكل ومواجهة مركزة على الانفعال والبحث على المساندة الاجتماعية فقد كانت معاملات الثبات الداخلي أكثر رضا (0,71 الى 0,82)، ومعاملات الصدق بقيت لمدة أسبوع فاصل على التوالي (0,84، 0,75، 0,90) لنجد في الاخير النسخة النهائية لفرانس كوسون من 27 بند. (Schweitzer,2001,p368)

وتدور بنود الاستبيان على محور عام من 3 أبعاد:

- المواجهة المركزة على المشكل وتضم 10 بنود وهي : 1-4-7-10-13-16-19-25-27

- المواجهة المركزة على الانفعال وتضم 9 بنود وهي: 2-5-8-11-14-17-20-23-26
- المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية وتضم 8 بنود وهي: 3-6-9-12-15-18-21-24

وتتم الاجابة على بنود الاستبيان وفق اختبارات 4:

من 1 إلى 4 نقاط ،ماعدا البند 15 يتم تقييمه بالعكس .

_ نقاط إذا كانت الإجابة كثيرا جدا

_ نقاط إذا كانت الإجابة كثيرا

_ نقطتان إذا كانت الإجابة إلى حد ما

_ نقطة إذا كانت الإجابة بإطلاقا

*الخصائص السيكومترية للأستبيان :

1- حساب الصدق :تم حساب الصدق بطريقتين :صدق التكوين والصدق التمييزي

1-1- صدق التكوين : تم حسابه من خلال حساب معامل الارتباط الخطي لكارل بيرسون بين كل بند

والدرجة الكلية لكل بعد وقد كانت النتائج موضحة في الجداول التالية :

يبين معامل الارتباط بين بنود بعد استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل والدرجة الكلية للبعد

الدالة	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للبعد	البنود
0,01	0,580	_ وضعت خطة عمل واتبعتها
0,01	0,89	_كافحت للحصول على ما أريد
0,01	0,71	_ تغيرت بشكل إيجابي
0,01	0,85	_عالجت الأمور واحدة بواحدة
0,01	0,73	_ركزت على جانب ايجابي قد يظهر فيما بعد
0,01	0,78	_ خرجت أقوى من هذه الوضعية
0,01	0,59	_ غيرت أمورا لتكون النهاية حسنة

0,01	0,47	_ حاولت عدم التصرف بطريقة متسرفة أو أن اتبع الفكرة الأولى
0,01	0,59	_ وجدت حلا أو اثنين للمشكلة
0,01	0,73	_ عرفت ماينبغي القيام به لذا ضاعفت جهودي لتحقيق ذلك

من خلال الجدول يتضح لنا بأن معاملات الارتباط بين كل بند وبعده دالة عند مستوى تراوحت بين 0,4 و0,83.

- جدول رقم 2:

يبين معامل الارتباط بين بعد البحث عن المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية للبعد :

البند	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للبعد	الدالة
حدثت شخصا عما أحسست به	0,62	0,01
التمست مساعدة اختصاصي وقمت بما نصحني به	0,67	0,01
تكلمت مع شخص لأستعلم أكثر عن الموضوع	0,73	0,01
إحتفظت بمشاعري لنفسي	0,57	0,01
تكلمت مع أحد يستطيع التصرف بواقعية فيما يتعلق بالمشكلة	0,69	0,01
حاولت أن لا انعزل	0,82	0,01
لقد تقبلت تعاطف أحدهم وتفهمه	0,69	0,01

يتضح من الجدول أن معاملات الارتباط بين كل بند وبعده دالة مستوى 0,01 حيث تراوحت قيمتها بين 0,57 و0,82

جدول رقم 3:

يبين معامل الارتباط لكارل بيرسون بين بعد استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال والدرجة الكلية للبعد

البند	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للبعد	الدالة
_ تمنيت لو أن الوضعية تختفي أو تنتهي	0,69	0,01
_ تمنيت لو أستطيع تغيير ماحدث	0,57	0,01

0,01	0,76	_ تضايقت عندما عجزت عن تجنب المشكلة
0,01	0,92	_ تمنيت لو أن معجزة تحدث
0,01	0,84	_ شعرت بالذنب
0,01	0,72	_ فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أشعر بتحسن
0,01	0,79	_ حاولت نسيان كل شيء
0,01	0,57	_ تمنيت لو أستطيع تغيير موقعي
0,01	0,61	_ وبخت وانتقدت نفسي

من خلال النتائج الملاحظة في الجدول نجد أن كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0,01، حيث تراوحت قيمتها بين 0,57 و 0 (حملاوي، 2015، ص ص 106، 105، 104)

5-3- مقياس الضغط النفسي P,S,Q :

أعد هذا الاختبار من طرف الباحث levenstien سنة 1993 بهدف قياس مؤشر الضغط يتكون هذا الأخير من 30 عبارة تميز منها بنود غير مباشرة وبنود مباشرة .

1- البنود المباشرة: تتمثل في 22 عبارة وتشمل العبارات رقم :

(2_3_4_5_6_8_9_11_12_14_15_16_18_19_20_22_23_24_26_27_28_30) وتدل على وجود مؤشر منخفض إدراك الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول، وتدل على مؤشر الضغط منخفض عندما يجيب المفحوص بالرفض وتنتك من 1 إلى 4 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة)

2- البنود غير مباشرة: وعددها 8 بنود تتمثل في العبارات رقم (1_7_10_13_17_21_25_29) وتدل على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع عندما يجيب المفحوص بالرفض وتدل على مؤشر إدراك ضغط منخفض عندما يجيب المفحوص بالقبول وتتقط هذه بصفة معكوسة من 14 إلى 1 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة) .

5-3-1- تطبيق المقياس :

يقوم الفاحص بشرح تعليمة للفرد المعرض لوضعية القياس النفسي وتتمثل في صياغة التالية أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (X) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً، وذلك خلال سنة أو سنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزج نفسك بمراجعة إجابتك وأحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة :

هناك أربع اختيارات عند الإجابة على كل عبارة من عبارات الاختبار وهي بالترتيب: تقريباً، أبداً، أحياناً، كثيراً، عادة .

5-3-2- تصحيح الاختبار :

إن كيفية تصحيح وتنقيط عبارات الاختبار يتم التدرج فيها من 1 إلى 4 نقاط وهذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود، فالبنود المباشرة تنقط من 1 إلى 4 من اليمين (تقريباً أبداً) إلى اليسار (عادة) والجدول التالي يوضح ذلك، إن بعد تنقيط كل بند، نقوم بجمع الدرجات المحتل عليها لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار .

5-3-3- الخصائص السيكومترية المقياس :

5-3-3-1- الصدق :

من أجل حساب الصدق التمييزي للمقياس تم ترتيب الدرجة الكلية العينة على المقياس ككل ترتيباً تنازلياً، قم أخذ المجموعتين الواقعتين تحت الدرجة المئوية 27% وبالتالي تم اختيار 8 أفراد من المجموعة الدنيا كمجموعتين متناقضتين وتم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية للمقياس والجدول التالي يبين الفروق بين المتوسطات الفئة العليا والدنيا للمقياس .

الجدول : يمثل الفروق بين متوسطات الفئة العليا والدنيا للمقياس

الضغط النفسي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
الدنيا	8	2,12	0,14	10,279_	0,00 دالة
العليا	8	2,78	0,10		0,01

_تبين من خلال الجدول أن قيمة ت: 1,279 بدلالة 0,00 وهي دالة عند 0,01 وهذا بدا على أن المقياس له قدرة تمييزية عالية بين الطرفين :

5-3-3-2- الثبات :

تم حساب ثبات المقياس الضغط النفسي بطريقتين :

5-3-3-2-1- طريقة ألفا كرونباخ :

_الدول يوضح قيمة ألفا كرونباخ حساب ثبات مقياس الضغط النفسي

العينة	عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ
30	30	0,641

نلاحظ من خلال الجدول أن معامل ألفا كرونباخ يقدر ب 0,641 وهو معامل مقبول ويعبر عن ثبات المقياس .

5-3-3-2- طريقة التجزئة الوصفية :

_الجدول (): يوضح قيمة الارتباط لمقياس الضغط النفسي

العينة	عدد البنود	معامل الارتباط
30	30	0,576

نلاحظ من خلال الجدول أن معامل الارتباط يقدر ب 0,576 هو معامل مقبول يعبر عن ثبات المقياس . (نعيمه، 2019، ص ص ص ص 82، 83، 84، 85)

خلاصة :

بعدها تم التطرق في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة الميدانية حيث كانت بدايتها منهج الدراسة تليها مجموعة البحث ثم حدود الدراسة المكانية والزمانية، تليها الدراسة الاستطلاعية هدفت للتعرف على مجتمع البحث وفي الأخير ادوات جمع المعلومات المتمثلة في المقابلة النصف الموجهة ومقياس استراتيجيات المواجهة Coping وفي الفصل التالي سيتم التطرق إلى عرض ومناقشة نتائج الدراسة .

الفصل الخامس

تصور نتائج الدراسة

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

انطلاقاً من فرضية الدراسة واعتماداً على أدوات البحث المتمثلة في مقياس استراتيجيات المواجهة Coping وباستخدام المقابلة النصف موجهة ومن خلال اتباعنا للمنهج العيادي وعند قيامنا بتطبيق لمقياس المواجهة Coping بهدف الكشف عن استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرأة مصابة بالغدة الدرقية والتي سنكشف عنها بتطبيق مقياس الضغط النفسي على 3 نساء مصابات بمرض الغدة الدرقية، تم إختيارهم بطريقة قصدية.

ونظراً لتعذر علينا القيام بالتريص وبسبب الظروف السائدة، ومن أجل التأكد من الفرضية أو نفيها سنقدم إحتمالين لفرضية بحثنا وهما كالآتي:

الإحتمال الأول: الفرضية محققة، وهذا انطلاقاً من خلال ما توصلنا إليه من نتائج بالادوات المتمثلة في المقابلة النصف الموجهة ومقياس استراتيجيات المواجهة gCopin توصلنا إلى أن هناك استراتيجيات فعالة لمواجهة الضغط النفسي عند المرأة مصابة بالغدة الدرقية وبالتالي فإن الفرضية محققة

الإحتمال الثاني: الفرضية غير محققة، وذلك من خلال ما توصلنا إليه من نتائج من خلال تحليل المقابلة نصف موجهة مع الحالات الاجابات المتحصل عليها من مقياس استراتيجيات المواجهة Coping ومنه الفرضية غير محققة وبالتالي لا توجد.

خاتمة

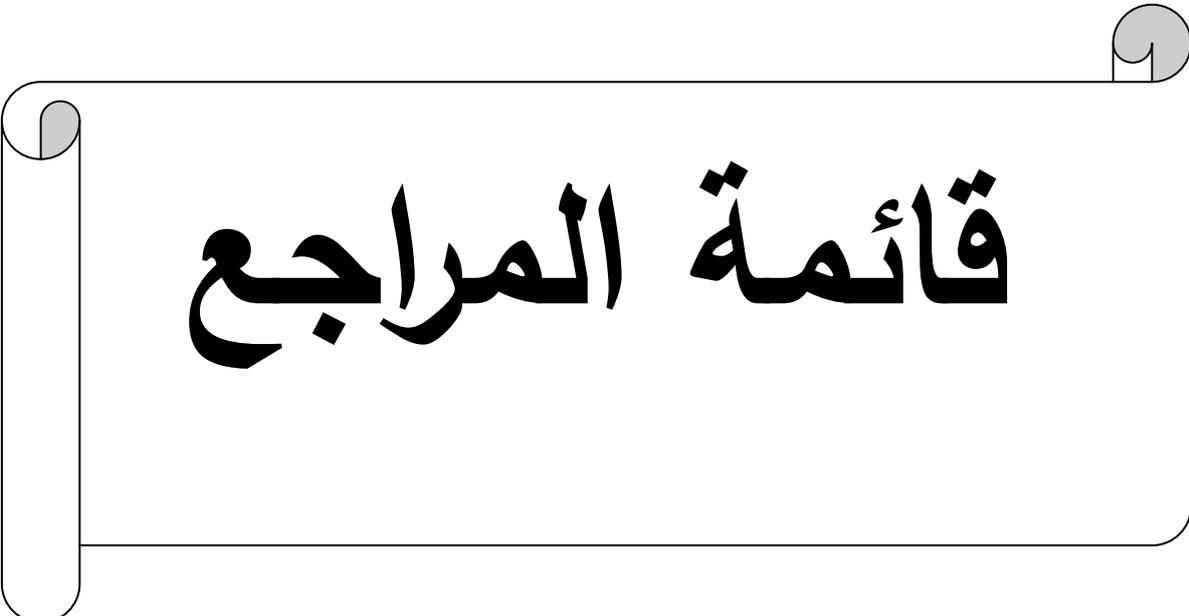
خاتمة :

سعيًا من خلال هذه الدراسة بشطريها النظري والتطبيقي إلى معرفة استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى المرأة المصابة بالغدة الدرقية، هذه الفئة التي تواجه مختلف الضغوطات جراء خوذها هذه الأدوار المجتمعة وبالتالي هذه الضغوطات يمكن أن تلجأ لإستراتيجيات المواجهة وتتمثل هذه الأخيرة في الأساليب والطرق المعرفية والوجدانية والسلوكية التي تستخدمها المرأة المصابة بالغدة الدرقية في التعامل مع موقف أو حدث ما بهدف التخفيف من حدته وخفض الانفعالات السلبية التي تتولد عنه، واستعادة اتزانه الانفعالي، ويقاس ذلك بالدرجات التي تحصل عليها المرأة المصابة في المقياس المعد لذلك، وتتفاوت الأفراد في تعاملهم وطرق مواجهتهم للضغوط النفسية من خلال الأساليب التي يتبعونها والإستراتيجيات التي يستخدمونها في مواجهة هذه الضغوط .

فللضغوط النفسية آثار عديدة تشكل خطرا على صحة الإنسان الجسدية خاصة بما فيها ضغوط المرض.

حيث ترافق هذه الأخيرة في مختلف مراحل حياته وجميع الظروف سواء الفرح أو العكس، كما تتماشى معه أين ما كان، وتختلف الضغوط النفسية المواجهة له حسب طبيعته وتكوينه وإستعداداته وكذا مصادر الضغوط النفسية وهي التغيرات الحادة والسريعة في مختلف نواحي الحياة في البيت وبيئة العمل والمجتمع المحيط التي تشكل مواقف ضاغطة، ومن الممكن أن يؤدي استمرار الضغوط النفسية في حالة التكيف السلبي إلى إستجابة إنفعالية حادة ومستمرة ومضاعفات جسمية، نفسية وسلوكية، مما يؤثر على التوازن والإستقرار النفسي.

وفي ختام هذه الدراسة نقول أن هذا العمل هو مساهمة بسيطة في تسليط الضوء على المرأة المصابة بالغدة الدرقية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي تعيشها، ويبقى الموضوع مفتوحا للدراسات والأبحاث التي ينبغي أن تثري الموضوع وتحيط به من شتى الجوانب وتنتعمق في دراسته.



قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً: المراجع بالعربية:

1. أحمد المجذوب القطامي، (2005)، الغدد الصم وهرموناتها، دار الكتاب الجديد حدة، جامعة الفاتح.
2. أحمد عبد مطيع الشخابنة، (2010)، التكيف مع الضغوط النفسية، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى
3. أمل بنت شمان، (2006)، مصادر ضغوط العمل التنظيمية لدى مشرفات ادارات رسالة التربية العلوم التربوية والنفسية، العدد 26 .
4. الضريبي عبد الله محمد، (2010)، أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، دراسة ميدانية على عينة من العاملين بمصنع زجاج القديم، دمشق، مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية و النفسية، مجلد 26، العدد 4.
5. الضريبي عبد الله محمد، (2008)، الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالرضى الوظيفي ودافعية الإنجاز، بحث منشور في صفحة رئاسة الجمهورية، المركز الوظيفي للمعلومات، اليمن.
6. أنتوني توفت، (2013)، اضطرابات الغدة الدرقية، ط1، دار المؤلف، الرياض
7. بغيجة لباس، (2006)، استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقته بمستويات القلق والاكتئاب لدى المعاقين حركيا، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر .
8. جلاب محمد، (2019)، استراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بالاكتئاب لدى ممرضى مصلحة الاستعجلات، مذكرة ماستر، جامعة ورقلة .
9. حدة بلقاسم، يوسف، (2016)، الإستراتيجيات الارشادية لتحقيق الضغوط النفسية وتنمية الصحة النفسية، الأردن، دار أسامة للنشر .
10. حملوي سلمى، (2015)، إستراتيجيا مواجهة الضغط النفسي لدى عمال الصحة المصابين بداء السكري، دراسة عيادية لخمس حالات، مذكرة لنيل هادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة آكلي محند اولحاج، البويرة.
11. راضية داوود، (2012)، الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى المعاق حركيا، رسالة ماجستير، جامعة سطيف .
12. زردون خديجة، (2006)، المعاش النفسي عند الامهات العازبات، مذكرة شهادة الماجستير، جامعة قسنطينة .
13. زينب محمود شقير، (1998)، مقياس مواقف الحياة الضاغطة، دار الكتاب الحديث القاهرة .
14. سامي محمد ملحم، (2002)، صعوبات التعلم، ط1، دار المسيرة .

15. سمية طه جميل (1998)، التخلف العقلي واستراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية، ط1، بيروت
16. سمير شيخاني، (2003)، الضغط النفسي، ط1، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان .
17. سهام طبي، (2004)، أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة، مذكرة ماجستير، جامعة سطيف
18. السهلي، عبد الله، (2010)، أساليب مواجهة الضغوط لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى، رسالة دكتوراه غير منشورة يقسم علم النفس، جامعة أم القرى .
19. السيكسوماتية لدى عينة غير اكلينيكية، دراسات نفسية، رابطة الأخصائين النفسيين المصرية، مجلد 15، عدد11، القاهرة، 5-63
20. شفيق ساعد، (2018)، مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بالامراض السيكسوماتية، اطروحة الدكتوراه.
21. شيلي تايلور، (2008)، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك فوزي شاكرا داود، الطبعة الاولى، دار حامد للنشر والتوزيع، عمّان، الأردن .
22. صلاح الدين محمد أبو الدب، (2006)، علم التشريح، دار اليازوري العلمية النشر والتوزيع، عمان الأردن
23. طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، (2006)، استراتيجيات مواجهة الضغوط التربوية والنفسية، ط1، دار الفكر، الأردن
24. عادل صادق، (1990)، في بيتنا مريض نفسي، ط2، دار الوفاء، الاسكندرية
25. عبد الباسط حسن، (1963)، أصول البحث الاجتماعي، الاسماعلية، مطبعة أعين البنيان العربية
26. عبد العزيز عبد الله الحسني، (2005)، ضغوط الحياة والتعايش معها، دار الكنوز أشبيليا، ط2، السعودية .
27. عبد الكريم عطا كريم، (2008)، الضغوط النفسية لدى المراهقين ومفهوم ذاته، ط1، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان .
28. عبد الله الضريبي، (2010)، أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق 26، العدد4
29. عبد المعيز عبد الأغا، (1434)، امراض الغدة الدرقية لدى الاطفال، بدون طبعة، حدة
30. عثمان، فاروق السيد (2001)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة

31. فاروق السيد عثمان ،(2001)، القلق وإدارة الضغوط النفسية ،دار الفكر العربي القاهرة.
32. فايدة، حسين علي ،(2005)، ضغوط الحياة والضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية كمنبيئات بالأعراض
33. فيصل محمد خير الزراد، الأمراض النفسية -جسدية ،ط1، دار النفائس ،شارع فردان ،بناية الصباح.
34. كويك ترنس ،(2006) ،كيف تتغلب على الضغوط النفسية في العمل ،ترجمة محمد حداد،دار الفاروق للنشر والتوزيع .
35. لطفي الشربيني ،د،،س،معجم مصطلحات الطب النفسي ،مؤسسة الكويت التقدم العلمي ،الكويت.
36. ماجدة بهاء الدين الدين السيد عبيد ،2008،الضغط النفسي واثره على الصحة النفسية ،ط1، دار الصفاء ،عمان .
37. مبروكة على محمد الفاخري ،(2018)، الضغوط النفسية والتوافق النفسي للمتقاعدين ،ط1،مركز الكتاب الاكاديمي ،عمان
38. محمد ،عبيدات ومحمد ،أبو نصار وعقلة ،مبيضان ،(1999)،منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات ،عمان ،دار وسائل للطباعة والنشر
39. محمد خليفة بركات ،(1984)،مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس ،ط2،دار القلم ،الكويت.
40. محمد محروس الشاوي ،(1994)، نظريات الارشاد والعلاج النفسي ،دار غريب للطباعة والنشر ، القاهرة .
41. نعيمة صلوبي،2019،الضغوط النفسية وعلاقتها بإستراتيجيات مواجهة لدي أطفال المعاقين ذهنيا، دراسة ميدانية في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بجيجل، الطاهير ميلة،مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية، جامعة الصديق بن يحيى، جيجل.
42. هارون توفيق الرشدي ،(1999)،الضغوط النفسية ،بدون طبعة ،المكتبة الأنجلو مصرية ،القاهرة .
43. هارون توفيق الرشيدي ،(1999)،الضغوط النفسية طبيعتها نظريتها برنامج لمساعدة الذات في علاجها ،مكتبة الأنجلو المصرية ،القاهرة .
44. وفاء مزلق ،(2014)، استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان ،مذكرة ماجستير ،جامعة سطيف .

المراجع الأجنبية:

45. Lazarus Richard and Folkman Susan, 1984
46. Shiland, 1983, L'entretien pratique à la méthodologie des sciences humaines
édition de l'Éditions de l'Université de Québec
47. Stress appraisal and coping, Springer Publishing Company, New York, USA
48. Schweitzer, et Dantzer R, 2003, introduction à la psychologie de la santé,
Presses Universitaires de France, 4ème Ed, Paris
49. Paulhan J et Bourgeois M, 1998, stress et coping : les stratégies
d'ajustement à l'adversité, 1ère Ed, PUF, Paris.

الملاحق

الملاحق:

الملحق (01): دليل المقابلة العيادية

المحور الاول: البيانات الشخصية

الاسم :. السن :

الجنس:.. المستوى الدراسي :

عدد الاخوة :.. المرتبة في الأسرة :

المحور الثاني: الحالة المرضية

_كيف أحسست عندما عرفت بمرضك ؟

المحور الثالث: الحياة العملية

_كيف أثر المرض على حياتك المهنية ؟

المحور الرابع: الجانب العلاقي

•العلاقة الأسرية :

_كيف هي علاقتك بأسرتك وانت في هذه الحالة ؟

•العلاقة الاجتماعية :

_أوصف لي تعاملاتك مع الآخرين ؟

المحور الخامس: نظرة المريض إلى ذاته

كيف ترى نفسك الان بعد الإصابة بالمرض ؟

المحور السادس:النظرة المستقبلية

_ماهو تصورك المستقبل ؟

الملحق رقم (02) : مقياس استراتيجيات المواجهه Coping

الاسم اختياري :

المستوى التعليمي : ابتدائي () ، متوسط () ، ثانوي () ، جامعي () ،

الحالة الاجتماعية : متزوج () ، أعزب () ، مطلق () ، أرمل () .

حدد شدة التوتر التي تسببها الوضعية : منخفض () ، متوسط () ، مرتفع () .

من بين هذه الاستراتيجيات بين أي مواجهة لجأت إليها لمواجهة المشكلة ، ضع علامة () في المكان المختار:

العبارات	اطلاقا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
وضعت خطة عمل واتبعتها				
تمنيت لو أن الوضعية إختفت وانتهت				
حدثت شخصا عما أحسست به				
كافحت للحصول على ما أريد				
تمنيت لو إستطعت تغيير ماحدث				
إلتمست مساعدة إختصاصي وقمت بما نصحني				
تغيرت بشكل إيجابي				
تضايقت عندما عجزت عن تجنب المشكلة				
طلبت نصائح من شخص جدير بالإحترام				
عالجت الأمور واحدة واحدة				
تمنيت لو أن معجزة تحدث				
تكلمت مع شخص لأستعلم أكثر عن الموضوع.				
ركزت على جانب إيجابي قد يظهر فيما بعد				
شعور بالذنب				
إحتفظت بمشاعري لنفسي				
خرجت أقوى من هذه الوضعية				
فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أشعر بتحسن				
تكلمت مع أحد يستطيع التصرف بواقعية فيما يتعلق بالمشكلة				
غيرت أمور لتكون النهاية حسنة				
حاولت أن لا أنعزل				
حاولت نسيان كل شيء				
حاولت عدم التصرف بطريقة متسرعة وان اتبع الفكرة الأولى				
تمنيت لو أستطيع تغيير موقعي				
لقد تقبلت تعاطف أحدهم وتفهمه				
وجدت حلا أو إثنين المشكلة				
وبخت وانتقدت نفسي				
عرفت ماينبغي القيام به لذا ضاعفت جهودي لتحقيق ذلك				

مواجهة مركزة على المشكلة	مواجهة على المساندة الاجتماعية	مواجهة مركزة على الإنفعال

ملحق رقم 03: مقياس مؤشر الضغط النفسي

تعليمية الاختبار: في كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (X) في الخانة التي تصف ماينطبق عليه

البنود	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
أشعر بالراحة				
تشعر بوجود متطلبات لديك				
-انت سريع الغضب ضيق الحلق				
-لديك أشياء كثيرة القيام بها				
-تشعر بالوحدة أو العزلة				
-تجد نفسك في مواقف صراعية				
-تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا				
-تشعر بالتعب				
-تخاف من عدم استطاعتك إدارة الامور لبلوغ أهدافك				
-تشعر بالهدوء				
-لديك عدة قرارات لاتخاذها				
-تشعر بالاحباط				
-أنت مليء بالحيوية				
-تشعر بالتوتر				
-تبدو مشاكلك أنها تتراكم				
تشعر بأنك في عجلة من أمرك				
-تشعر بالأمن والحماية				
-لديك عدة مخاوف				
-أنت تحت ضغط مقارنة الأشخاص الاخرين				
تشعر بفقدان العزيمة				
نمنع نفسك				
أنت خائف من المستقبل				
-تشعر بأنك قمت بأشياء ملزما بها وليس لانك تريدها				
-تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم				
انت شخص مال من الهموم				
تشعر بالانهاك أو تعب فكري				
لديك صعوبة للاسترخاء				
تشعر بعبئ المسؤولية				
لديك وقت لنفسك				
تشعر أنك تحت ضغط مميت				