

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 Mohand Oulhadj - Tibiret -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محمد أولحاج

- البويرة -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

شعبة علم النفس

قسم علم النفس وعلموه التربوية

تخصص: علم النفس العيادي

عنوان المذكرة:

# استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان

مذكرة مكتملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ(ة):

- ولد محمد لمياء

من إعداد الطالب(ة):

- فريجات كريمة

السنة الجامعية: 2022/2021

# شكر و عرفان

إذا كان الشكر هو الاعتراف بفضل كل من كان بمثابة يد العون  
التي ساهمت في نجاح هذا البحث فالحمد لله والشكر له أولاً الذي  
وفقني لإنجاز هذا العمل المتواضع فحمداً لله على كل ما أتاني من  
فضل أنا فيه فإن أصبت فمن الله وإن قصرت فمن نفسي.

أتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذة الفاضلة والد محند لامية التي

لم تبخل بعطائهما فقد كانت السند طوال إنجازي

لهذا البحث كما أتوجه بالإمتنان لكل من ساعدني من قريب أو بعيد

ولا يفوتني أن أتقدم بأسمى معاني الشكر إلى كل مرضى السرطان

# الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى الإنسانية التي  
أمدتني برعايتها ومساندتها لي طوال مشواري الدراسي  
والتي حرصت دوماً على نجاحي  
إلى أمي العزيزة نعيمة  
وإلى الغالي الذي كان لي سنداً  
إلى أبي العزيز السعيد  
كما أهدي هذا العمل إلى جميع أفراد عائلتي و أخص بالذكر  
أخي عز الدين  
إلى  
أختي زينب  
دون أن أنسى الكتوتة  
فريال

# فهرس المحتويات

## فهرس المحتويات

الصفحة	فهرس المحتويات
	شكر و عرفان
	الاهداء
ب	مقدمة
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b>	
4	1- إشكالية الدراسة
5	2- فرضيات الدراسة
5	3- أهداف الدراسة
6	4- أهمية الدراسة
6	5- الدراسات السابقة
8	6- المفاهيم الاجرائية
<b>الفصل الثاني: الضغط النفسي</b>	
10	تمهيد
10	1- مفهوم الضغط النفسي
11	2- أعراض الضغط النفسي
13	3- عناصر الضغط النفسي
15	4- أنواع الضغط النفسي
17	5- نظريات الضغط النفسي
21	6- الاثار المترتبة على الضغط النفسي
22	7- قياس الضغط النفسي
23	ملخص الفصل
<b>الفصل الثالث: استراتيجيات المواجهة</b>	
25	تمهيد
25	1- تعريف المواجهة
26	2- تعريف استراتيجيات المواجهة
26	3- محددات استراتيجيات المواجهة
28	4- تصنيفات استراتيجيات المواجهة
31	5- العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة
33	6- النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة
37	7- طرق قياس استراتيجيات المواجهة
39	ملخص الفصل
<b>الفصل الرابع: مرض السرطان</b>	
41	تمهيد
42	1- التعريف بمرض السرطان
42	2- أعراض مرض السرطان
43	3- أنواع مرض السرطان
44	4- أسباب انتشار مرض السرطان
48	5- الأثار النفسية لمرض السرطان
49	6- طرق علاج مرض السرطان
51	ملخص الفصل

## الجانب الميداني

### الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية

53	1- منهج الدراسة
53	2- الدراسة الاستطلاعية
53	3- مجموعة البحث
54	4- حدود الدراسة
54	5- أدوات جمع المعلومات
الفصل السادس: مناقشة نتائج الدراسة	
60	1- عرض و مناقشة نتائج الدراسة
62	خاتمة
64	المصادر و المراجع
	الملاحق

## فهرس الأشكال و الجداول

الصفحة	فهرس الأشكال
14	الشكل رقم 01: يوضح كيفية ترابط عناصر الضغوط النفسية
20	الشكل رقم 02: يوضح كيفية حدوث الضغوط النفسية
الصفحة	فهرس الجداول
15	الجدول رقم 01: يمثل المقارنة بين الضغوط الإيجابية و الضغوط السلبية
22	الجدول رقم 02: يمثل الآثار الناتجة عن الضغط النفسي

حق كفة

## مقدمة :

تعتبر الضغوط النفسية اليوم من أكثر الظواهر النفسية والاجتماعية انتشارا في المجتمعات، ذلك بسبب ما يشهده العصر الراهن من تطورات والتي انعكست على الفرد وجعلته في صراع دائم والبحث عن مصادر التوافق مع هذه التغيرات والتطورات، كما جعلته عرضة للإصابة بمختلف الاضطرابات النفسية، ويعتبر الفرد الأحداث الضاغطة في حياته على أنها أحداث غير مرغوب فيها، إذ يعيش من خلالها كما هائلا من الضغط والتوتر اللذان يهددان مختلف جوانب حياته الشخصية منها والمهنية والأسرية والاجتماعية ككل.

ولعل مرض السرطان يعد من العوامل المولدة للضغوط النفسية لدى المرضى نظرا لصعوبة تقبل الفرد له.

والسرطان مصطلح عام يشمل مجموعة من الأمراض يمكنها أن تصيب كل أجزاء الجسم، ويشار إلى تلك الأمراض أيضا بالأورام الخبيثة ومن السمات التي تطبع السرطان، التولد السريع لخلايا شاذة يمكنها النمو خارج حدودها المعروفة، واقتحام أجزاء الجسد والانتشار إلى أعضاء أخرى.

ويعتبر السرطان من أهم أسباب الوفاة في جميع أنحاء العالم، فقد تسبب في وفاة 7.9 مليون نسمة أي نحو 13% من مجموع الوفيات سنة 2007. (Mieszkowski, 2007).

وينجم عن مرض السرطان العديد من المشكلات في التكيف النفسي للمريض، وذلك بسبب كون مرضا مزمنًا تدوم آثاره لفترة طويلة، والتي تخلف بدورها متطلبات تستلزم على المريض أن يتعامل معها وأن يواجهها بغية التخفيف من حدة الضغط الناتج عن المرض الذي يعاني منه، وهذا باللجوء إلى استخدام استراتيجيات مواجهة متنوعة تعمل على تحقيق التوازن والراحة النفسية، حيث تلعب معتقدات المريض عن مصدر صحته دورا أساسيا في الحفاظ على صحته ومواجهة أي مرض قد يصيبه.

وقد حملت دراستنا في طياتها جانبين، جانب نظري وجانب المنهجي، فقد كان الجانب النظري ينقسم إلى أربعة فصول تضمنت محتوى الدراسة من حيث الإشكالية، الفصل الثاني تناولت فيه الطالبة الضغط النفسي، الفصل الثالث كان محتواه استراتيجيات المواجهة، أما الفصل الرابع فقد كان موضوعه مرض السرطان، وبالنسبة للجانب المنهجي فقد تضمن إجراءات الدراسة المنهجية، أما الختام فكان بملخص شامل للبحث مع قائمة المراجع.



## الفصل التمهيدي:

### الإطار العام لإشكالية البحث

- 1- إشكالية البحث
- 2- فرضية البحث
- 3- أهداف البحث
- 4- أهمية البحث
- 5- الدراسات السابقة
- 6- المفاهيم الإجرائية

## 1. الإشكالية:

تكاد 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 هو دليل على هذا الترابط، فنسبة الذين يراجعون الأطباء بسبب المعاناة الصحية الناتجة عن الضغط تمثل 50% من كل المرضى (علي 1997ص208).

كما تعد هذه الأمراض منهم المشكلات التي تواجه المجتمعات الإنسانية، أدى ظهور الأمراض المستعصية على الشفاء، وكذا الأمراض المزمنة بشكل واسع ووبائي على لفت الانتباه إلى العوامل السلوكية والنفسية والاجتماعية التي تلعب دورا مهما على هذه الأمراض وكذلك في كيفية مواجهتها.

ويشير تعبير الأمراض المزمنة إلى أي حالة تتضمن قدرا من الإعاقة التي تحدث نتيجة لتغيرات مرضية، والتي تتطلب تدريباً ودفاعية من جانب المرضى للعناية بأنفسهم، ومن أكثر الأمراض أهمية، تلك المهددة للحياة والتي يقع السرطان على رأس قائمتها.

وقد أثبتت الدراسات الحديثة انتشار هذا المرض في البلاد النامية، وتوقعت نسبة الإصابة به، وأنه سيصبح من أكبر المشكلات الصحية فيها.

والسرطان مصطلح عام يشمل مجموعة من الأمراض يمكنها أن تصيب كل أجزاء الجسم ويشار إلى تلك الأمراض بالأورام الخبيثة، ومن السمات التي تطبع السرطان، التولد السريع لخلايا شاذة يمكنها النمو خارج حدودها المعروفة، واقتحام أجزاء من الجسد والانتشار إلى أجزاء أخرى. (عنقاوي، 2015 ص26)

ويعتبر السرطان من أهم أسباب الوفاة في جميع أنحاء العالم، فقد تسبب في وفاة 7.9 م/ن أي نحو 13% من مجموع الوفيات سنة 2007.

ويواجه السرطان المريض بمدى واسع من التحديات، بحيث يؤدي هذا الأخير إلى اضطرابات جسمية كثيرة و متنوعة، كالالتهابات المختلفة، والشعور بالإجهاد والغثيان، فقدان الشهية والإسهال، اضطرابات الجهاز العصبي المركزي وهبوط في قدرة جهاز المناعة على التنظيم وهذا ما يجعل المريض عرضة لأمراض مضاعفات أخرى. (تايلر، 2008 ص614).

هذا بالإضافة إلى أعراض نفسية و اجتماعية مثل القلق، الاكتئاب، الأرق، الانعزال الاجتماعي، و الوصمة الاجتماعية.

من جانب آخر يعاني مريض السرطان من ضغط خاصة حين يتأكد المريض إصابته، ليوضع تحت الرقابة الطبية بعيدا بذلك عن العالم الخارجي، وهم يعلمون أن الموت يحدق بهم. (عوض، 2010 ص188).

وقد أثبتت بعض الدراسات أن الحالة النفسية تؤثر بشكل كبير على الحالة الجسدية وتضعف مناعة الجسم، مساهمة في ذلك تأزم حالة المريض.

فالمعلوم أنه إذا ما كان هنالك خلل أو اضطراب في الجهاز النفسي، بسبب عدم القدرة على التكيف، أو حالة من الوهن، أو زيادة غير عادية الوسواس تعتري الإنسان، فإن الضغوط تزيد من وطأة الأعراض المرضية، وتساعد إلى حد كبير في تخلخل التوازن النفسي فيقع الإنسان صريع المرض بفعل شدة الضغوط. (علي، 1997 ص210).

ويتضح مما سبق وجود تأثير سلبي على الصحة الجسدية و النفسية للمريض وقد تبدو بعض استراتيجيات المواجهة الإيجابية مرتبطة بتكيف وظيفي، وأن استراتيجيات المواجهة السلبية مرتبطة بالمرض و الحالة النفسية التي يولدها عند المريض، ومن هذا المنطلق سنحاول الإجابة على الإشكال التالي:

- ما هي الإستراتيجيات التي يستخدمها مرضى السرطان لمواجهة الضغط النفسي ؟

## 2. فرضية البحث:

تقترح هذه الدراسة الفرضية التالية للإجابة على السؤال المطروح:

- يستخدم مرضى السرطان استراتيجيات إيجابية وسلبية لمواجهة الضغط النفسي.

## 3. أهداف البحث:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى مرضى السرطان.
- معرفة نوعية استراتيجيات المواجهة التي تساعد على خفض الضغط النفسي لدى مرضى السرطان .

#### 4. أهمية البحث:

إن أهمية أي موضوع علمي تنحصر في مدى قابليته للدراسة الجدية والرغبة الحقيقية في المساهمة في توضيح أهميته تتجلى فيما يلي:

#### ✓ من الناحية النظرية :

- التعرف على موضوع الضغط النفسي وتأثيره بشكل خاص على مرضى السرطان .
- التعرف على موضوع استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بمرضى السرطان.
- إثراء الرصيد المعرفي لموضوع الدراسة، لتوفير قاعدة علمية للباحثين في المستقبل.

#### ✓ من الناحية التطبيقية :

- هذه الدراسات تعتبر فرصة لوضع آلية لمواجهة الضغوط النفسية لتجنب المشاكل الناجمة عنها وبالتالي تحقيق الرضا في العمل وتحسين الأداء.
- الخروج بنتائج علمية وعملية يمكن الاستفادة منها في العمل على وضع استراتيجيات من شأنها خفض مستوى الضغط النفسية.
- التعرف على نوعية استراتيجيات المواجهة من طرف حالات الدراسة.
- تقديم برامج وخطط علاجية من شأنها مساعدة المرضى على التكيف الجيد مع المرض.

#### 5. الدراسات السابقة:

بما أن مرض السرطان حظي باهتمام كبير في البحوث العلمية، خاصة الأجنبية منها وتم تناوله في العديد من الدراسات التي هدفت إلى إبراز علاقته وتأثيراته ببعض المتغيرات السيكولوجية، فهذه حوصلة لذكر بعض الدراسات:

✓ كانت دراسة "تايلر وآخرون" سنة (1992): تهدف إلى معرفة بعض استراتيجيات المواجهة الفعالة مع المشكلات المتعلقة بمرض السرطان.

وتضمنت الدراسة (603) مريض مصاب بالسرطان واستخدم في هذه الدراسة قائمة أساليب المواجهة، كما سئل المرضى حول أكثر النواحي التي تشكل ضغطا نفسيا بالنسبة لهم.

وتبين من النتائج أن الخوف والغموض من المستقبل كان أكثر شيوعاً (41%) يتبعها ما يفرضه السرطان من قيود على القدرات الجسمية للمريض، وعلى مظهره وأسلوب حياته (24%)، بعد ذلك طلب من المرضى أن يذكروا استراتيجيات المواجهة التي استخدمت في مواجهة هذه المشكلات.

وقد كشف الباحثون عن خمس استراتيجيات هي: السعي للمساعدة الاجتماعية واستخدامها مثل: تحدثت مع أحدهم كي أعرف أكثر حول الموضوع، الإقصاء، التجنب مثل: تمنيت لو أختفي من الموقف كله، التركيز الإيجابي، مثل: خرجت من الموقف بأفضل مما دخلت فيه، الهروب السلوكي، التجنب مثل: محاولة تجنب المواقف من خلال الطعام أو الشرب أو النوم.

ويعتبر التكيف من خلال المساعدة الاجتماعية، والتركيز على ما هو إيجابي، وإقصاء الذات، هي أنماط لها علاقة وطيدة بمستويات أقل من الضيق الانفعالي، الناجم عن السرطان من خلال استراتيجيات التجنب أو الهروب المعرفي والسلوكي، فقد اظهروا ضيقاً انفعالياً أكبر. (Nezu et al, 2003 P 56).

✓ وهدفت الدراسة التي أجراها "تازو وآخرون" سنة (1995) : إلى البحث في علاقة أسلوب المواجهة المتمثل في حل المشكل و الضيق الانفعالي لدى مرضى السرطان، وقد تضمنت الدراسة (134) مريضاً بالغاً يعاني السرطان، وكشفت النتائج أن القدرة على حل المشكل لتعديل وتهدئة تأثيرات الضغوط المرتبطة بالسرطان خاصة تحت مستويات متماثلة من الضغط. (Nezu et al, 2003 P 277).

وفي سنة (1995) قام محمد رجب بدراسة الفروق الجنسية والعمرية في أساليب المواجهة مع المواقف الضاغطة على عينة مكونة من (684) فرداً من الجنسين، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة في استخدام أساليب المواجهة تعزي إلى الجنسين، كما أشارت إلى وجود تأثير لمتغير العمر في استخدام أساليب المواجهة، فقد كان الشباب أكثر ميلاً لاستخدام أسلوب إعادة التقييم الإيجابي للمواقف، وأسلوب التحليل المنطقي للموقف بغية فهمه، وأسلوب البحث عن المساعدة الأسرية والاجتماعية بالمقارنة مع المراهقين.

(رجب، 1995 ص30).

✓ وأجرى "تايلور وآخرون" سنة (1994) دراسة كان هدفها معرفة العلاقة بين السرطان والموافاة. وقد استخدم الباحثون مقياس استراتيجيات المواجهة مع نساء مصابات بسرطان الثدي في المرحلة المبكرة، وسيطر على الأعراض الجسمية في هذه الدراسة لتحليل الارتباطات بين المواجهة والتأثير السلبي والإيجابي.

كان للأعراض الجسمية تأثير كبير في العلاقات بين المواجهة والأكثر السلبي مقارنة بعلاقات المواجهة والأثر الإيجابي.

وقد ارتبطت مواجهة الهروب والتجنب، ومواجهة التحدي بتأثير سلبي أكبر، بينما المواجهة من خلال الإقصاء والتقييم الإيجابي والتحكم في الذات ارتبطت كلها بتأثير إيجابي أكبر. (Nezu et al,2003 P 56).

## 6. المفاهيم الإجرائية:

يتضمن البحث مجموعة من المفاهيم الأساسية التي استوجب ضبطها إجرائيا ليظهر معناها في إطار الدراسة وهي كالآتي:

- **المواجهة:** جهود ومحاولات معرفية سلوكية يتخذها الفرد لتحقيق هدف ما، وكذلك هي مجموعة من الأساليب التي يتعامل بها الفرد مع المواقف والأحداث الضاغطة.
- **الاستراتيجية:** مجموعة من القواعد المبادئ التي ترتبط بمجال معين، تساعد الفرد على اتخاذ قرارات مناسبة وهي أيضا مجموعة من الخطط الدقيقة التي توضع هدف معين على المدى البعيد.
- **الضغط النفسي:** هو العوامل الخارجية التي تؤثر على توازن مرضى السرطان والذي تسبب لهم القلق والتوتر، أي أنه حالة من التوتر تصاحب تعرض مريض السرطان لمواقف تفوق قدرته على التحمل، ويمكن الإشارة إليها تطبيقيا إلى درجة التي تحصل عليها مريض السرطان في مقياس الضغوط النفسية.
- **مرض السرطان:** هو مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالعدائية أي النمو والانقسام، كذلك هو المرضى الذين شخّصوا بمرض السرطان من قبل أطباء متخصصين في علم الأورام السرطانية، بعد القيام بمجموع من الفحوصات الإكلينيكية.

## الفصل الثاني:

### الضغط النفسي

#### تمهيد

- 1- مفهوم الضغط النفسي
- 2- أعراض الضغط النفسي
- 3- عناصر الضغط النفسي
- 4- أنواع الضغط النفسي
- 5- نظريات الضغط النفسي
- 6- الآثار المترتبة عن الضغط النفسي
- 7- قياس الضغط النفسي

#### ملخص الفصل

## تمهيد:

يوصف العصر الحالي بأنه عصر الضغوطات والأزمات النفسية، فقد أجريت العديد من الدراسات حول الضغوط النفسية لما لها من آثار على الأفراد، ولقد أصبح مصطلح الضغط النفسي مصطلحا أساسيا في عدة مجالات كالطب، والطب النفسي وعلم النفس وغيرها، وقصد فهم الضغط النفسي بالأخص عند مرضى السرطان، سأحاول في هذا الفصل التطرق إلى توضيح ذلك.

## مفهوم الضغط النفسي:

**1.1. لغة:** لكلمة الضغط عدة معان في اللغة العربية، فيقال ضغطه ضغطا أي غمره إلى شيء كحائط، أما الدلالة اللغوية لكلمة ضغط في المجال فهي تعني الضيق والقهر كما أنها تعني الرحمة والشفقة. (الهلاي، 2009 ص 27).

## 2.1. اصطلاحا

**3.1. تعريف معجم التحليل النفسي:** ليس هناك تعريف محدد للضغط النفسي نظرا لارتباطه بعدة مفاهيم متقاربة من خلال المعنى لذلك سنقوم بعرض عدة تعاريف على النحو التالي:

عرف معجم التحليل النفسي مصطلح الضغط النفسي على أنه جميع العوامل الخارجية التي تضغط على الحالة النفسية للفرد، لدرجة تجعله في حالة من التوتر والقلق والتأثير السلبي في قدرته على تحقيق للتكامل والتوازن في شخصيته، بالإضافة إلى فقدان الاتزان الانفعالي وظهور أنماط سلوكية جديدة، وتظهر هذه الضغوط عند مواجهة الفرد أمرا ملحا يتوجب الاستجابة الصحيحة له أو مطلبا لا يملك القدرة الكافية لتلبيته، أو أنه يقع خارج حدود استطاعته. (الطريفي، 1994 ص 08).

## 1. 4. تعريف جوردن (1993) : Gorden

الضغوط هي الاستجابات النفسية والانفعالية والفيزيولوجية للجسم اتجاه أي مطلب تم إدراكه على أنه تهديد لرفاهية وسعادة الفرد، وهذه التغيرات تقوم بإعداد وتأهيل الفرد للتوافق مع الضغوط التي هي ظروف بيئية سواء حاول الفرد مواجهتها أو تجنبها. (طه عبد العظيم، 2006 ص 20).



### 5.1. تعريف شيلي تايلور :

هو خبرة انفعالية سلبية يتوافق ظهوره تغيرات بيوكيميائية وفيزيولوجية ومعرفة سلوكية يمكن التنبؤ بها، ويمكن أن تؤدي إما إلى تغيير الحدث الضاغط أو التكيف مع آثاره. (تايلور، 2008 ص343).

### 6.1. تعريف ماجدة بهاء :

هي الحالة التي يظهر فيها تباين ملحوظ بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الفرد وقدرته على الاستجابة لها. (ماجدة بهاء، 2008 ص20).

### 2. أعراض الضغط النفسي :

تنوع الضغوط التي يتعرض لها الفرد وتتفاعل مع شخصيته ومخططه المعرفي وخبراته السابقة وعمره وجنسه وظروفه العامة والخاصة، وينتج عن هذه الضغوط استجابات مختلفة وتأخذ أشكالاً متعددة، ومن هذه الأعراض:

#### 1.2. الأعراض الفسيولوجية: تتمثل في حدوث تغيرات فسيولوجية للجسم والتي تتمثل في:

- زيادة إفراز الهرمونات وارتفاع ضغط الدم.
- زيادة معدل ضربات القلب.
- جفاف الحلق واحمرار الوجه.
- العرق المفرط.
- الصداع بأنواعه (نصفي، دوري، توتري).
- اضطرابات النوم.
- التعب وفقدان الطاقة.
- الإسهال وأوجاع البطن.
- زيادة التعرض للحوادث التي تؤدي إلى إصابات جسمية. (بغيجة، 2008 ص78،79).

#### 2.2. الأعراض النفسية: وتتمثل:

- الضيق والكآبة.
- الحزن وفقدان الاهتمام.

- فرط التهيج وفرط الحركة.
- عدم الاستقرار والغضب.
- الملل والخمول والتعب والإرهاك.
- ضعف التركيز وعدم القدرة على اتخاذ القرارات. (بطرس، 2008 ص374).

### 3.2. الأعراض المعرفية: تتمثل في:

#### 1.3.2. تناقص مدى الانتباه: حيث يجد العقل صعوبة في التركيز وتضعف قوة الملاحظة.

2.3.2. تدهور الذاكرة قصيرة المدى: حيث تضعف الذاكرة ويضعف الاستدعاء والتعرف على ما هو مألوف.

3.3.2. صعوبة التنبؤ بالاستجابات: تضعف سرعة الاستجابة الموضوعية فيصدر الفرد قرارات متسارعة.

4.3.2. ازدياد معدل الأخطاء: تزداد معدلات الأخطاء في المهام المعرفية والمعالجات ويزداد الشك في القرارات.

5.3.2. غلبة الاضطرابات الفكرية والوهم: صعوبة في الاختيار الصحيح وصعوبة النقد والاضطراب في خطوات التفكير. (الفرماوي، 2009 ص36).

### 4.2. الأعراض السلوكية: تتمثل فيما يلي:

- إنهاء العلاقات الاجتماعية.
- العزلة.
- انعدام القدرة على قبول المسؤولية وتحملها.
- الفشل في القيام بالواجبات اليومية. (عبد العزيز، 2010 ص201).

### 5.2. الأعراض الخاصة بالعلاقات الاجتماعية: وهي:

- عدم الثقة الغير المبررة بالآخرين.
- لوم الآخرين.
- نسيان المواعيد أو إنهاؤها قبل الفترة الوجيزة من الموعد.

- تجاهل الآخرين.
- التحكم والسخرية من الآخرين.
- التفاعل مع الآخرين بشكل آلي، تفاعل يكتنفه البرود.
- صعوبات في الاتصال. (عسكر، 2000ص45).

### 3. عناصر الضغط النفسي:

من خلال مختلف التعاريف والنماذج المفسرة للضغط النفسي، نجد أن هناك ميل مشترك باعتبار الضغط ظاهرة متكونة من 3 عناصر مترابطة ببعضها البعض وهي:

#### 1.3. المثير (القوى الضاغطة أو المجهودات):

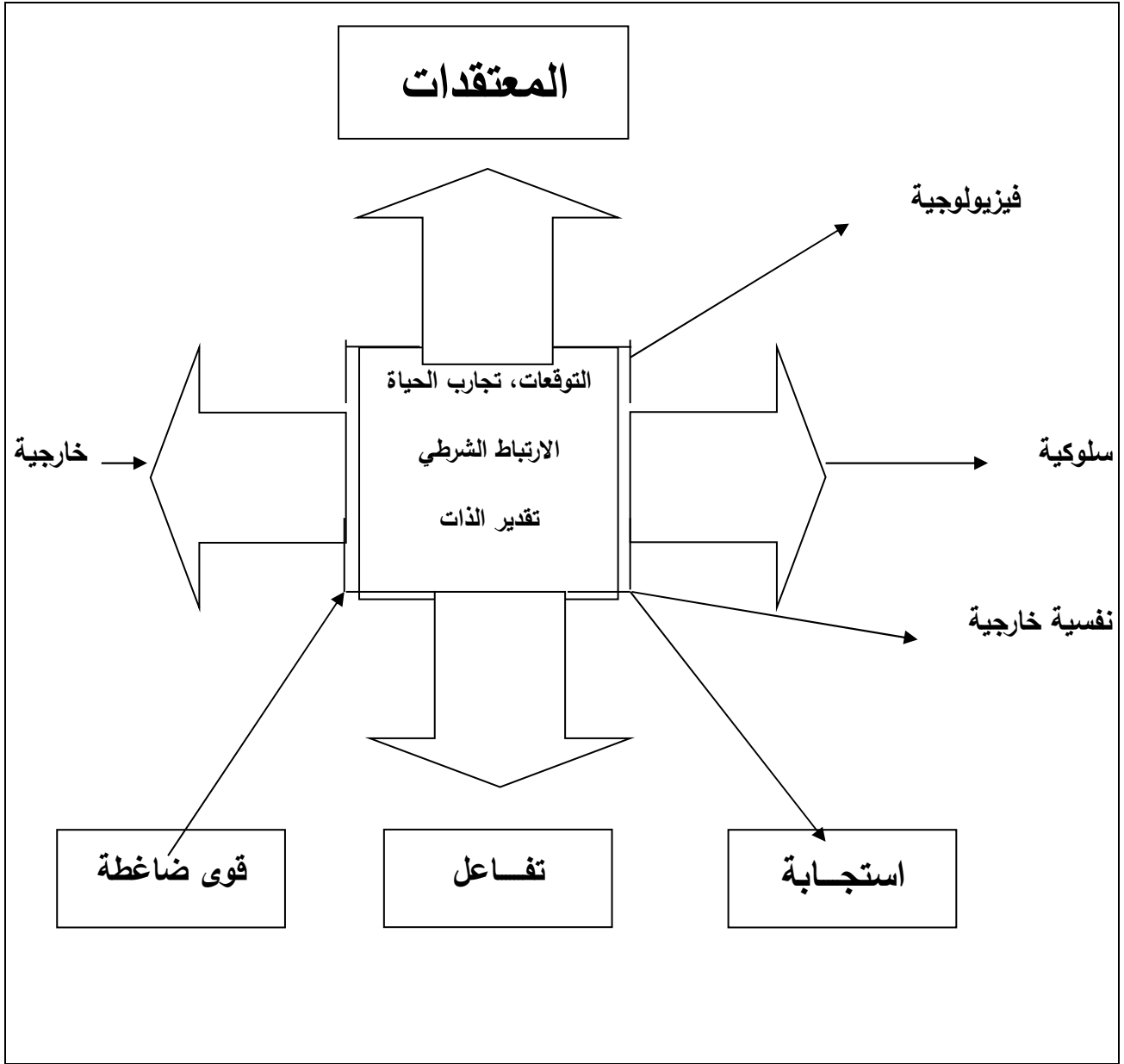
تتشأ العوامل المثيرة للضغط والتوتر من المكونات الثلاثة للمجال الحيوي للفرد، بحيث أن

(المجال الحيوي = البيئة النفسية + العالم الخارجي).

2.3. الاستجابة: هي ردود الفعل النفسية أو الجسمية أو السلوكية اتجاه الضغط، ويكثر ظهور استجابتين هما الإحباط والقلق. (شيقر، 2002 ص45).

3.3. التفاعل: يكون ذلك من العوامل المثيرة سواء كانت داخلية أو خارجية، والاستجابة لها ويتضمن هذا التفاعل إدراك الفرد وتقييمه للقوى الضاغطة من حيث طبيعتها و أثرها وقدرته على التعامل معها. (بن زروال، 2006 ص14).

والشكل التالي يوضح ترابط هذه العناصر:



الشكل رقم (01): يوضح كيفية ترابط عناصر الضغوط النفسية. (بن زروال، 2006 ص 47).

#### 4. أنواع الضغط النفسي:

تشكل الضغوط النفسية الأساس الرئيسي الذب تبني علبه بقية الضغوط فهي العامل المشترك بين جميع أنواع الضغوط الأخرى. (كامل، 2004 ص10).

وقد قسم الباحثون الضغط النفسي إلى عدة أنواع على أساس الآثار المترتبة عنها، ومن حيث الفترة الزمنية التي تستغرقها مصدرها، موضوعها، وشمولها.

#### 1.4. الضغوط من حيث آثارها: وتنقسم إلى:

**1.1.4. الضغوط الإيجابية:** هي عبارة عن التغييرات والتحديات التي تفيد في نمو الفرد وتطوره، وهي درجة من الضغط أو التوتر تدفع المرء للعمل بشكل متتابع، مما يجعله يحسن الأداء العام ويحقق أهدافه. (السيد شريف، 2008 ص25).

**2.1.4. الضغوط السلبية:** إن تعرض الفرد للمواقف الضاغطة الصعبة يكون له تأثير سلبي، مما يجعل الفرد عاجز عن تحقيق أهدافه، كما يعجز عن التفاعل مع الآخرين مما يؤثر سلبا على حالته الجسدية والنفسية. (خليفة، سعد، 2008 ص137).

#### والجدول التالي يوضح المقارنة بين الضغوط السلبية والإيجابية:

الضغوط السلبية	الضغوط الإيجابية
تسبب في الانخفاض بالروح المعنوية وشعور بتراكم العمل	تمنح نظرة تحدي للعمل
تولد ارتباكاً وتدعو إلى التفكير في المجهود المبذول	تساعد على التفكير والتركيز على النتائج
تعمل على ظهور الانفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها	توفر القدرة على التعبير عن الانفعالات والمشاعر
تؤدي إلى الشعور بالقلق والفشل	تمنح الإحساس بالمتعة والإنجاز
تسبب للفرد الضعف والتشاؤم من المستقبل	تمد الفرد بالقوة والتفاؤل بالمستقبل
تسبب للفرد الشعور بالقلق	تساعد الفرد على النوم الجيد
عدم القدرة على الرجوع إلى التوازن النفسي بعد المرور بتجربة غير سارة	تمنحه القدرة على الرجوع إلى التوازن النفسي بعد المرور بتجربة غير سارة

الجدول رقم (1): جدول يمثل المقارنة بين الضغوط الإيجابية والضغوط السلبية حسب (kill(1994

(خليفة، سعد، 2008 ص26).

#### 2.4. الضغوط من حيث المدة الزمنية التي تستغرقها:

1.2.4. الضغوط المؤقتة: هي حالة طارئة نتيجة موقف محدد بالذات.

2.2.4. الضغوط المزمنة: تكون نتيجة لأساليب متراكمة تحدث ضغطا نفسيا ملازما للفرد.

(مخلف، 2006 ص26).

3.4. الضغوط من حيث شدتها: يميز بين ضغوط قوية عنيفة وضغوط متوسطة عادية.

1.3.4. الضغوط العنيفة: يشير "سيللي" إليها على أنها تمثل الضغط الزائد الذي ينتج عن تراكم الأحداث

السلبية للضغط النفسي المنخفض بحيث تتجاوز إمكانات وقدرات الفرد على التكيف معها ويصعب تجاهلها نظرا لما تفرضه تهديدات وهي طويلة المدى.

(نايل، عبد اللطيف 2009 ص29).

2.3.4. الضغوط العادية المنخفضة: تحدث حسب "سيللي" عند الشعور بالملل وانعدام التحدي والشعور

بالآثار، كما تتعلق بالمواقف اليومية الناتجة عن مختلف التفاعلات كالضغوط الناتجة عن كثرة الغيابات وتوزيع الحصص على المدرسين.

3.3.4. الضغوط المتوسطة: كالضغوط الناتجة عن الجدول الدراسي وتوزيع الأنشطة التربوية واستقبال

الطلبة الجدد في بداية العام الدراسي.

4.4. الضغوط من حيث مصادرها: تصنف حسب (Lazarus 1997) إلى :

1.4.4. الضغوط الداخلية: وهي الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي والنتائج

من ذات وفكر الفرد.

2.4.4. الضغوط الخارجية: تعني الأحداث الخارجية والمواقف المحيطة بالفرد وتشمل الأحداث البسيطة

والحادثة. (السيد عبيد، 2008 ص30).

5.4. الضغوط من حيث موضوعها : تتنوع بتنوع جوانب الحياة التي يعيشها الإنسان إذ نجد:

- الضغوط الأسرية والصراعات العائلية.
  - الضغوط الاجتماعية.
  - الضغوط المالية والاقتصادية.
  - الضغوط الصحية.
  - الضغوط الذاتية.
  - الضغوط الفيزيائية: تشمل المتغيرات الطبيعية من ضغوط الغلاف الجوي، الكوارث الطبيعية.
  - الضغوط النفسية: كالإحباطات، الصراعات اللاشعورية.
  - الضغوط الثقافية: تتمثل في استيراد الثقافة الهادمة.
  - ضغوط العمل: بما فيها العمل القليل أو المكثف، الصراعات مع الرؤساء والمشرفين.
- (النواميسية، 2010 ص31).

#### 6.4. الضغوط من حيث شموليتها: وتنقسم إلى عامة وخاصة:

- ضغوط عامة: يتأثر بها عدد كبير من الناس كأحداث الزلازل مثلاً.
  - ضغوط خاصة: تؤثر على فرد واحد أو عدد محدود من الأفراد كحوادث الطرقات.
- (جمعة، 2007 ص15).

#### 5. نظريات الضغط النفسي:

##### 1.5. النظرية النفسية:

يرى "فرويد" أن ديناميكية الشخصية تؤثر على التفاعلات المتبادلة وعلى الصدام بين هذه المكونات فالهو الذي يمثل الجانب البيولوجي للشخصية يحاول دائماً السعي نحو إشباع الدوافع الغريزية، ولكن الأنا لا يسمح لهذه الرغبات الغريزية بالإشباع مادام هذا الأخير لا يتماشى مع قيم ومعايير المجتمع ويتم ذلك عندما تكون الأنا ضعيفة، فسرعان ما يقع الفرد فريسة للصراعات والتوتر والتهديدات، ومن ثم لا يستطيع الأنا القيام بوظائفه ولا يحقق بذلك التوازن بين مطالب الهو ومتطلبات الواقع وعلى هذا الأساس ينتج الضغط النفسي.

(طه عبد العظيم، 2006 ص63).

يعتبر "يونغ" أن الضغط النفسي مسبب للأمراض والاضطرابات النفسية. وأنه ناتج عن الطاقة التي هي مع الإنسان بالفطرة وهذه الطاقة تنتج عن سلوكيات فطرية، وتطورها خبرات الطفولة مما يكون شخصيته المستقبلية وسلوكه المتوقع وإذا ما واجه الإنسان أنواعا من الصراعات النفسية نتيجة ضغوط حياتية. يتغير السلوك المتوقع حدوثه وهو ما يسمى بالمرض النفسي الناتج عن الضغوط النفسية الذي يحتاج إلى علاج. (عياد سعيد ونجاة أحمد، 2015 ص58).

### 2.5. النظرية الفيزيولوجية:

سنحاول تفسير الضغط النفسي من الناحية الفيزيولوجية من خلال النظرية "كنون" ونظرية «هانس سيللي» وهما موضوعتان كما يلي:

**1.2.5. نظرية كانون:** يعتبر الفيزيولوجي "كانون" من الأوائل الذين استخدموا عبارة الضغط وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ وكشف في دراسته مصادر الضغط الانفعالية كالآلم والخوف والغضب، تسبب تغيرا في الوظائف الفيزيولوجية للكائن الحي، ويرجع إلى إفرازات عدد من الهرمونات أبرزها الأدرينالين والذي بدوره يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الطارئة، حيث يرى أن تلك الاستجابة تجعل الكائن الحي إما يواجه الموقف ويتصدى له أو يتجنبه ويهرب منه. (علي عسكر، 2003 ص62).

**2.2.5. نظرية "هانس سيللي":** يعتبر "هانس سيللي" من أهم الرواد الكبار الذين تناول مفهوم الضغط النفسي وعلاقته بفيزيولوجيا الجسم، من خلال التركيز على عدد كبير من الهرمونات ودورها في إصابة الفرد بالعديد من الأمراض الخطيرة بما في ذلك انسداد الشرايين، نزيف الدماغ، تصلب الشرايين، ارتفاع ضغط الدم، الفشل الكلوي والسرطان. (علي عسكر، 2003 ص62).

### 3.5. النظرية السلوكية:

توضح هذه النظرية أن أهم المحددات للخلل الوظيفي البيولوجي أو الانجراف هي الاستجابة الخاصة للعضو للمواقف الانفعالية التي سبق تعلمها، وتؤمن هذه النظرية أنه نتيجة 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 الانجراف في هذا العضو، وقد أخذ أصحاب السلوكية



يستخدمون مبدأ التدعيم و التغذية الرجعية لشرح تأثير العوامل السيكولوجية على الجسم، ويرى "Megrath" وبعض العلماء أن الموقف المجهد أو الضاغط يشكل أربع مراحل كحلقة مغلقة:

**المرحلة 01:** تربط بين (أ) و (ب) وتسمى التقويم المعرفي.

**المرحلة 02:** تربط بين (ب) و (ج) وتسمى بعملية اتخاذ القرارات.

**المرحلة 03:** تربط بين (ج) و (د) وتسمى بعملية الأداء.

**المرحلة 04:** وتكون بين السلوك والموقف وتسمى بعملية الحصيلة أو النتائج.

(العيسوي، 2000 ص30).

#### 4.5. نظرية " هنري موراي " Murray:

ينفرد "موراي" بعمق الفهم للديناميات التي تحدث في داخل الكائن البشري من أجل لحظة انبثاق، لحظة التكيف وإحداث التوازن النفسي، ويتسم منهجه بالدينامية النفسية، ويصل "موراي" إلى مستوى عال في الدينامية النفسية عندما يتعرض لمفهوم الحاجة ومفهوم الضغط ويعتبرها متكافئين على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة الجوهرية للسلوك في البيئة، ويميز "موراي" بين نوعين من الضغوط :

1. **ضغط بيتا:** وهي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد.

2. **ضغط ألفا:** وهي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث

الموضوعي. (خليفة سعد، 2008 ص151).

#### 5.5. نظرية "هاتز سيللي" (1946):

كان "سيللي" طبيب متأثر بتفسير الضغط تفسيراً فيسيولوجياً وتتطلق نظريته في مسلمة ترى أن الضغط متغير غير مستقر، وهو استجابة لعامل ضغط، يميز الشخص ويضعه على أساس لاستجابة للبيئة الضاغطة، ويعتبر "سيللي" أن أعراض الاستجابة الفيسيولوجية للضغط عالمية وهذه المراحل أطلق عليها مراحل التكيف العام وهي:

1.5.5. **الفرع:** وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم.

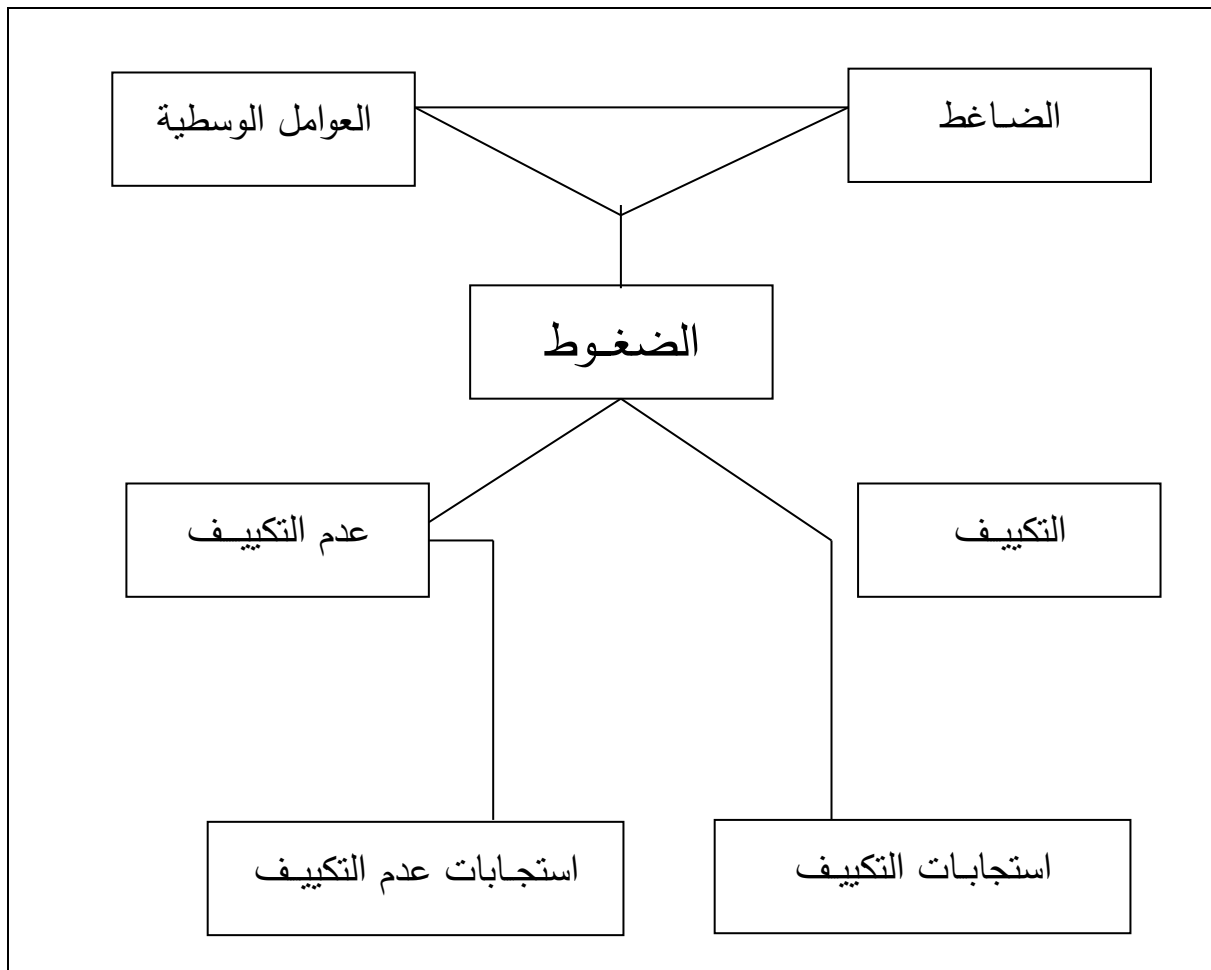
2.5.5. **المقاومة:** وفيها يحاول الفرد مقاومة مصدر التهديد بكل ما يملك من طاقة نفسية وجسمية ليعود الجسم إلى حالة اتزان.

3.5.5. **الإجهاد:** وفيه تستنزف طاقة الفرد ويصبح عرضة للإصابة بالأمراض.

(خليفة سعد، 2008 ص153).

والشكل التالي يوضح حدوث الضغوط النفسية وفقا لنظرية "هاتز سيللي":

(خليفة سعد، 2008 ص153).



الشكل رقم (02): يوضح كيفية حدوث الضغوط وفقا لنظرية "سيللي".

## 6. الآثار المترتبة عن الضغط النفسي:

نلاحظ أن الضغوط النفسية تترك آثارا نفسية وفسيولوجية واجتماعية مختلفة على الأفراد الذين يتعرضون لها ومنها ما يلي:

**1.6. الآثار الفسيولوجية:** تتمثل هذه الآثار عند "كوبر" في اضطرابات الجهاز الهضمي، نوبات الإسهال المزمنة، اضطرابات الجهاز النفسي، اضطرابات الجهاز الدموي، المتمثلة في ارتفاع ضغط الدم والصداع إضافة إلى إصابة الجلد بالطفح الجلدي، ومرض السكري (فقدان الشهية). (الزعيبي، 2005 ص12).

**2.6. الآثار النفسية:** وتنقسم إلى آثار معرفية، كنقص الانتباه واضطراب الذاكرة والشك وزيادة معدل الأخطاء حيث تصبح أنماط التفكير مضطربة ولا عقلانية، وآثار انفعالية كازدياد التوتر، الوسواس، ظهور الاكتئاب.

**3.6. الآثار السلوكية العامة:** تتمثل في اضطرابات الكلام، اضطرابات عادات النوم، الاعتماد على الآخرين.

**4.6. الآثار الاجتماعية:** تتمثل في التوتر، إنهاء العلاقات الاجتماعية، العزلة والانسحاب.

(الحربي، 2002 ص07).

جسديا	نفسيا	سلوكيا
- صداع	- قلق	- فرط الأكل أو نقص الشهية
- تضيق وجفاف الحلق	- شعور بخطر الموت	- انعدام الصبر
- شدة التكيف	- اكتئاب	- ميل إلى الجدل
- ألم في الصدر	- تباطئ في التفكير	- معاطلة
- خفقان في القلب	- شعور بالعجز	- زيادة التدخين
- قصر النفس	- شعور بانعدام الثقة	- انعزال
- ارتفاع ضغط الدم	- شعور بغياب الهدف	- تجنب المسؤولية وآثارها
- ألم عضلي	- تسارع في الأفكار	- أداء سيء في العمل
- عسر الهضم	- شعور بعدم الأمان	- تدهور في الأفعال
- إمساك/إسهال	- الحزن	- تغيير في العلاقات
- زيادة في التعرق	- دفاعية	- العائلية أو الحميمية
- تعب	- غضب	
- أرق	- فرط الحساسية	
- مرض متكرر		

الجدول رقم (02): جدول يمثل الآثار الناتجة عن الضغط النفسي. (الحربي، 2002 ص07).

### 7. قياس الضغط النفسي:

يمثل قياس الضغط النفسي وفحصه والتعرف على مستوياته لدى الفرد أحد الاهتمامات الرئيسية لدى علماء النفس، كما تمثل معرفة قابلية الفرد واستعداده للتعرض للضغوط، إضافة إلى تعرضه الفعلي لها الخطوة الرئيسية نحو مواجهة الضغط والتغلب عليه أو التعايش معه تعتمد على درجة الاستعداد ونمط الشخصية إضافة إلى شدة الضغوط حيث أن القدرة على مواجهة الضغوط والتغلب عليها أو التعايش معها تعتمد على درجة الاستعداد ونمط الشخصية إضافة إلى شدة الضغوط والتغيرات الحياتية، وهناك طرق لقياس وفحص مستوى الضغوط ومنها:

#### 1.7. المقاييس الفسيولوجية:

- المؤشرات الكيميائية الحيوية.
- المقاييس والاختبارات النفسية والتي تضم:

- الاستبيانات.

- المقابلات.

### 2.7. المقاييس السلوكية: وتضم:

- الملاحظة في المواقف الطبيعية والمصطنعة.
- الاختبارات الأدائية.

ولا توجد وسيلة قياس ملائمة لكل المجتمعات لقياس الضغوط، لذلك تختلف وسائل وطرق قياس الضغوط باختلاف المجتمعات والمجالات التي تعد لها المقاييس. (عقون، 2011 ص71)

## ملخص الفصل:

ما نستخلصه في هذا الفصل، هو أن الضغط النفسي من المواضيع الشائكة فهو بمثابة استجابة نفسية فيزيولوجية تكيفية اتجاه مواقف الحياة، والتي يختلف الأفراد في إدراكها على أنها أحداث ضاغطة أم لا، حيث تعددت الآراء وتعريفات الضغط وذلك لتعدد النظريات المفسرة له واتجاهاتها، كما أن للضغط أنواع وأعراض وآثار عدة تنجم عنه.

أما في نهاية الفصل تم التطرق إلى مجموعة من الطرق العلاجية المتبعة، والتي تهدف إلى تخفيف من حدة الضغط وتسعى إلى تحقيق تكيف الفرد مع مختلف أحداث الحياة، فالاستراتيجيات التي يتبعها الفرد في مواجهته للضغط النفسي تختلف أيضا، وهذا ما سندرج عليه في الفصل الموالي.

## الفصل الثالث:

### استراتيجيات المواجهة

#### تمهيد

- 1- تعريف المواجهة
- 2- تعريف استراتيجيات المواجهة
- 3- محددات استراتيجيات المواجهة
- 4- تصنيفات استراتيجيات المواجهة
- 5- العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة
- 6- النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة
- 7- طرق قياس استراتيجيات المواجهة

#### ملخص الفصل

**تمهيد:**

يواجه الفرد في حياته العديد من المواقف والظروف الضاغطة، تتضمن خبرات غير مرغوب فيها، وقد ارتأيت في هذا الفصل التطرق إلى الحديث عن المواجهة واستراتيجياتها، فيما يعانيه الفرد من المواقف الضاغطة التي تحول بينه وبين حياته، كذلك الظروف المحتملة والأمراض الكثيرة التي يتعرض لها، والتي تسبب له القلق والضغوط النفسية... ثم يحاول معالجتها و التساير معها وفق شخصيته وفي خضم الحديث عن الاستراتيجيات خصصت هذا الفصل للتعرف عليه وعلى مختلف تفاصيلها.

**1. تعريف المواجهة:**

**1.1 . لغة:** مصدر واجه، مثل بسعة الواجحة الحقيقية أي مجابتهها وجها لوجه.

(قاموس معجم الوسيط).

**2.1 . اصطلاحا:** هي مصطلح يتضمن كل الجهود السلوكية والمعرفية التي يستخدمها الفرد شعوريا لخفض

تأثيرات المواقف الضاغطة.

(رجب عوض، 2001 ص67).

**3.1 . يعرفها "كمال الدسوقي" (1988):** سلوك المواجهة هو الفعل الذي يمكن المرء أن يتوافق مع

الظروف البيئية، وهو السلوك الفاعل الذي يتفاعل فيه الفرد مع بيئته، لغرض تحصيل شيء ما.

(د سوقي، 1988 ص25).

**4.1 . يعرفها "Carol Damiani" (1977):** أنها الوجه النشط و الايجابي للاستجابة للضغط، وهي

القدرة على مواجهة حالة طارئة ضاغطة بطريقة مكيفة وتشير إلى أن الأفراد لهم قدرات ضعيفة أو مهمة إلى

المواجهة ومن الصعب تقييمها. ( Damiani ,1977P10 ).



## 2. تعريف استراتيجيات المواجهة:

1.2. تعريف "لازاروس و فولكمان" (1984): هي مجموعة الجهود المعرفية و السلوكية المتغيرة

باستمرار، والتي تهدف إلى السيطرة أو التخفيض، أو تحمل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تدر

ك على أنها تهدد أو تتجاوز قدرات الفرد. (Fisher , Tarquino 2006 p117)

2.2. تعريف "Mathny" (1986): هي الجهود السلوكية والمعرفية، التي يقوم بها الإنسان لخفض

مطالب الضغوط كما يحدد فعالية المواجهة على أساسين هما:

• سلوك المواجهة: هي تلك الاستجابات التي يصدرها الفرد حتى يحدث التوافق مع الأحداث

الضاغطة.

• مصادر المواجهة: وهي الخصائص الفردية والاجتماعية والبيئة المتاحة للفرد، من أجل مواجهة

الحدث المقيم على أنه ضاغط.

(طه عبد العظيم، حسين سلامة عبد العظيم، 2006 ص82).

3.2. تعريف ولمان "Walman" : إن استراتيجيات المواجهة عبارة عن مجموعة من الوسائل التي تسير

التكيف مع البيئة الضاغطة بهدف تحقيق غرض معين.

(الضريبي 2010 ص35).

## 3. محددات استراتيجيات المواجهة:

هناك العديد من المحددات التي تجعل الفرد أكثر فعالية في مواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة.

• قياس الأداء الفيزيولوجي عن طريق الحكم على جهود التعامل مع الضغط على أنها ناجحة إذا تمكنت

من تقليل الاستثارة.

• قياس مدى توفر القدرة لدى الفرد للعودة على استئناف نشاطه الذي سبب تعرضه للضغط وما هي

السرعة الممكنة للعودة.

• الحكم على التعامل بناء على مدى فعاليته في تخفيف المعاناة النفسية.

• القدرة على إنهاء فترة الحدث الضاغط. (النبهي، 2010 ص33).

• سمات الشخصية مثل الوجدان، الثقة بالنفس.

- اكتشاف الواقع ومشكلاته والبحث عن المعلومات الكافية.
- التعبير عن حرية المشاعر الموجبة والسالبة لما في ذلك في تنفيس للضغوط.
- القدرة على تحمل الإحباط.

كذلك تتأثر سيرورات التقييم للعلاقات فرد محيط بالخصائص الشخصية (موارد شخصية) والمتغيرات المحيطة، هذا ما يفسر لماذا تقييم نفس الحدث كتهديد بالنسبة للفرد وكتحدي بالنسبة للآخر.

### 1.3. وتتمثل الخصائص الشخصية في التالي:

**1.1.3. المعتقدات:** كالمعتقدات الدينية وأيضا الفرد حول قدرته على التحكم في الأحداث والتي أطلق عليها "رونز" اسم مركز الضبط الداخلي.

**2.1.3. التحمل الشديد:** يشير إلى السيطرة الشخصية للأحداث الضاغطة في الحياة والأشخاص الذين يتسمون بالتحمل الشديد "الصلابة". يعتقدون أن بإمكانهم التأثير أو معالجة المشكلات بدلا من الإحساس بالعجز أمامها.

**3.1.3. القلق كسمة:** وهي مركب ثابت في الشخصية، وهي ميل للقلق أي ميل عام لإدراك الوضعيات كوضعيات مهددة، فالأشخاص الذين لديهم سمة القلق ضعيفة يدركون الأحداث الضاغطة على أنها أقل تهديد مقارنة بالأشخاص ذوي سمة قلق عالية. (Schweitzer, Dantzer 2003, p107,108)

### 2.3. أما الخصائص المحيطة (خصائص الوضعية) فهي:

**1.2.3. مميزات الوضعية:** وتشمل طبيعة الضرر أو التهديد. وإذا كان الحادث الذي يتعرض له الشخص مألوفاً له أو جديداً عليه وما هي احتمالات حدوثه والوقت المتوقع فيه وإلى أي درجة من الوضوح تبدو النتيجة المتوقعة. (السيد عبد الرحمان، 2000 ص313).

**2.2.3. الموارد الاجتماعية:** ويطلق عليها "المساندة الاجتماعية" وهي توفر المحيط العائلي العملي والأصدقاء أمام الصعوبات التي يصادفها الفرد.

وقد دلت الأعمال على أن مستوى ضعيف من المساندة في حياة الفرد هو عامل انجراح في حين أن مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية، يرفع من التحكم المدرك، ويقال آثار الضغط، ويجعل الفرد قادرا على المواجهة. (Schweitzer, Dantzer 2003,p109)

- طلب العون من الآخرين.
- التحكم في الانفعالات.
- مقاومة التعب والتغلب على الاضطراب.
- إبداء المرونة وتقبل التغيير. (حساني، 205 ص 40).

#### 4. تصنيفات استراتيجيات المواجهة:

#### 1.4. تصنيف " Lazarus et Falkman " (1984): انحصر هذا التقسيم إلى قسمين:

##### 1.1.4. استراتيجيات المواجهة المرتكزة حول المشكلة:

هي عبارة عن مجموعة المجهودات الموجهة نحو الموقف لإدارته وبالتالي فهي وظيفية لأنها تهدف إلى حل المشكلة، يظهر هذا النوع من الاستراتيجيات بذل جهود معرفية وسلوكية لمواجهة الموقف الضاغط، وهذا الأسلوب لا يركز فقط على الجانب الانفعالي للتفكير حتى يتم التخفيض من التوتر الانفعالي بل في فهم المشكل ومحاولة مواجهته وحله بصفة فعالة. وهذا النوع يأخذ أشكالا منها حل المشكلة والبحث عن المعلومات، فهو موجه لتحديد المشكلة وإيجاد الحلول بديلة مع الدراسة الجيدة لها وتحديد فعاليتها. (موزار وشيخي، 2011 ص 311).

##### 2.1.4. استراتيجيات المواجهة المرتكزة حول الانفعال:

هي الاستراتيجيات التي يهدف الفرد من خلالها إلى تحليل الآثار الانفعالية الناتجة عن الضغوط النفسية كالقلق والضييق، ومن بين الأساليب المرتكزة على الانفعال:

✓ **الإنكار:** تلعب الإنكار كوسيلة دفاعية دور الكبت، إلا أن هذه الوسيلة تعمل على مستوى ما قبل الشعور ومستوى الشعور الواقع هو أسهل أنماط السلوك الدفاعي ويفسر فرويد الإنكار على أساس أنه تشويه لما يفكر أو يشعر الفرد بمعنى أنه إنكار لوقوع حادثة، لأن الاعتراف بها يؤدي غلى الشعور بالألم. (مشاقبه، 2008 ص 114).

✓ **الخيال والتمني:** يلجأ بعض الأفراد عندما لا يستطيعون المواجهة، الهروب من الأحداث المحيطة بهم كما يعني هذا الأسلوب رغبة الفرد في الابتعاد عند تعرضه لضغوط أو ظرف سيء.

(تايلر وعبد اللطيف، 2009 ص159).

✓ **التجنب والهروب:** عندما لا يجد الفرد إمكانيات المتوفرة لديه والكافية للتعامل مع الضغط السائد، فإمكانه وفي بعض الأحيان تجنب التعامل لحين استجماع قواه ثانية أم التهيؤ له، أما إذا فشل في تجنب الموقف الضاغط فيلجأ إلى العقاقير لأنه يجد فيها وسيلة الهروب من المواجهة. (أبودلو، 2009 ص2002).

#### 2.4. استراتيجية الدعم الاجتماعي:

وتعرف بأنها الحصول على المعلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب، الاهتمام، الاحترام والتقدير، ويشكلون جزءاً من دائرة علاقته الاجتماعية. ويرتبط معهم بمجموعة من الالتزامات المتبادلة مثل: الوالدين، والأصدقاء...، حيث أن الأفراد الذين يحصلون على مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية، قد يشعرون بضغط أقل عندما يتعرضون لخبرة ضاغطة، أي أن هذه الطريقة للمواجهة تتأثر في كثير من الأحيان بمدى المساندة التي يتلقاها الفرد، وقد وصف "King" وزملائه (2002)، المساندة الاجتماعية بأنها أحد أهم العوامل المؤثرة على كيفية توافق الأفراد مع الشدائد. (الشيوخ، 2012 ص157).

#### 3.4. الاستراتيجيات اللاشعورية (آليات، ميكانيزمات الدفاع):

يعد "Froud" أول من أدخل مفهوم آليات الدفاع، حيث يرى أن الناس يلجئون إليه لحماية أنفسهم، ومن بين هذه الحيل الدفاعية نجد:

1.3.4. **التقمص:** يتمثل في هجر الإنسان لشخصيته، وتقمص شخصية أخرى نجحت في تحقيق هدف معين مثل: التلميذ الفاشل يتقمص شخصية معلمه. (الشخانية، 2000 ص42).

2.3.4. **الكبت:** يعمل الكبت على إبعاد الموارد المهددة والمؤلمة، ويؤكد "Freud" أن الكبت إزاحة اللاإرادية لشيء ما يهدد الشعور، كما أن الأحداث المؤلمة في السنوات الخمس الأولى من العمر قد أبعدت من الشعور، إلا أنها مؤثر قوي في السلوك اللاحق. (مشاقبة، 2008 ص113).

**3.3.4. التعويض:** يعبر التعويض عن مجموعة ردود الأفعال يكون القصد منها الظهور بصفة ما بهدف التغطية على صفة أخرى. (السيد عبيد، 2008 ص 221).

**4.3.4. التبرير:** هو حيلة لا شعورية، تتمثل في توضيح وشرح للفضل أو الخسارة، ويبرر هذا الشرح سلوكيات معينة ويساعد في تسهيل قبول الضربات الموجهة للذات، وهو نوع من الكذب للدفاع عن النفس. (مشاقبة، 2008 ص 115).

**5.3.4. النكوص:** ويقصد به العودة إلى مراحل سابقة من النمو النفسي، ويعني مجموعة الإشباع الكافي إلى مرحلة سابقة كان الفرد فيها قد عاش خبرة للإشباع. (رضوان، 2002 ص 207).

**6.3.4. الإسقاط:** هو لا شعوري، يتمثل في نسب الشخص الصفات الغير المقبولة الخاصة به إلى غيره بعد أن يضاعف من شأنها، وبذلك تبدو تصرفاته طبيعية. (السيد عبيد، 2008).

#### 4.4 الاستراتيجيات المعرفية:

تساهم الاستراتيجيات المعرفية في التخفيف من الضغوط، وتتمثل في:

**1.4.4. إيقاف الأفكار:** تستخدم للتخلص من الأفكار والاعتقادات السلبية لدى الفرد بإيقاف الأفكار اللاعقلانية واستبعادها، على أن يحل محلها أفكار أكثر عقلانية.

**2.4.4. إدارة الذات:** هو أسلوب معرفي سلوكي، يستخدم في خفض استجابات القلق الناتجة عن الموقف الضاغط، تساعد الأفراد في إحداث تغيير في سلوكهم.

**3.4.4. أحاديث الذات:** تقوم هذه الفنية على فرضية أن الفرد يمكنه مواجهة المواقف الضاغطة والمشاكل التي تواجهه في الحياة، إذا استطاع التخلص من الأحاديث الذاتية السلبية.

**4.4.4. إعادة الصياغة:** وتعني التركيز على التفكير الإيجابي وليس التفكير السلبي والتفكير في بعض الرغبات، حيث يكون التفكير الفرد بأهدافه. (السيد عبيد، 2008 ص112).

**5.4. الاستراتيجيات السلوكية:** وتتمثل في:

**1.5.4. التدريب على الاسترخاء:** يعتبر أسلوب التدريب على الاسترخاء أحد الفنيات الهامة التي تستخدم في مواجهة الضغوط، وله فوائد فيزيولوجية ونفسية عديدة كالشعور بالهدوء وزيادة الثقة بالذات، زيادة التركيز والانتباه وأيضا يعمل على خفض معدل ضربات القلب.

**2.5.4. الدعابة والمرح:** تمثل الدعابة والمرح مكونات هامة في حياة الفرد وسلوكه، حيث تعمل على التخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن الأحداث الضاغطة.

**3.5.4. التدريب على إدارة الوقت:** يهدف هذا الأسلوب إلى زيادة الكفاءة لدى الفرد في استخدام الوقت وتوظيفه واستثماره في كل ما هو مفيد. (السيد عبيد، 2008 ص345،347).

**6.4. الاستراتيجيات الوجودية والروحانية:** تتضمن الفنيات الوجودية والروحانية في إدارة الضغوط ما يلي :

**1.6.4. البحث عن معنى وهدف الحياة:** ترتبط الروحانية بشكل إيجابي بمركز الضبط الداخلي وتحسين مفهوم الذات وانخفاض مستوى التعصب والتوافق النفسي، وكذا بمواجهة الضواغط الحياتية الرئيسية.

**2.6.4. التفاؤل:** تساعد النظرة التفاؤلية للحياة على تحديد الأهداف وتحقيق الذات والرضا عنها، حيث يساعد الاتجاه التفاؤلي للفرد على التقييم المعرفي الأفضل للمواقف التي يتعرض لها، لذا يعد أحد الوسائل الفعالة في مواجهة الضغوط. (السيد عبيد، 2008 ص245).

## 5. العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة:

يرى كل من "Kassler et Wwethingtin" أن الأفراد يختلفون في استخدام استراتيجيات المواجهة وفي الاستجابة للأحداث الضاغطة، وأن هناك عوامل عدة تؤثر في استراتيجيات المواجهة، وهي عوامل تتعلق بخصائص شخصية الفرد، ومنه فإن العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة تنقسم إلى:

**1.5. المتغيرات الشخصية:**

**1.1.5. مركز التحكم:** يعني كيفية إدراك الفرد لمواجهة الأحداث في حياته.

**2.1.5. تقدير الذات:** يؤثر تقدير الذات على مستوى الصحة النفسية للفرد، وعلى مستوى الإنجاز والتوافق مع مطالب البيئة، فكلما ارتفع تقدير الذات عن الفرد انخفض الشعور بالضغط والقلق.

**3.1.5. نمط الشخصية:** لا يستجيب الأفراد للأحداث الضاغطة بطريقة واحدة، بل يختلفون في استجاباتهم لنمط الشخصية.

**4.1.5. الصلابة النفسية :** وهي أن، الفرد يمتلك مجموعة من السمات تساعد على مواجهة الضغوط، وأن الذي يتميز بالصلابة النفسية تكون لديه القدرة على توقع الأحداث ومواجهتها، وتلعب الصلابة النفسية دورا هاما في عملية التقييم المعرفي للموقف، وفي عملية المواجهة التي يقوم بها الفرد إزاء الأحداث الضاغطة. (عبد العظيم، 2006 ص127، 130).

**2.5. العوامل الموقفية : وتتمثل في:**

**1.2.5. طبيعة المواقف وخصائصها :** فالمواقف الضاغطة التي تتسم بدرجة من الشدة تؤدي إلى ظهور انفعالات سلبية مثل الخوف، القلق، وهذه الانفعالات تتعارض مع قدرة الفرد على حل المشكل. (هلال، 2000 ص130).

**2.2.5. المساندة الاجتماعية :** تتوقف المساندة الاجتماعية على مدى اعتقاد الفرد بكفاءة الآخرين، ومدى عمق العلاقة بين الفرد والمحيطين به، فكلما كان مستوى المساندة منخفضا، كلما كانت استراتيجيات للمواجهة غير فعالة والعكس صحيح. (عبد العظيم، 2006 ص135).

**3.5. المتغيرات الديمغرافية :**

**1.3.5. العمر الزمني والفروق بين الجنسين :** يؤثر العمر في أساليب المواجهة للأحداث الضاغطة فتتغير بتقدم العمر، ومع زيادة مستوى النمو الديمغرافي للفرد، كما بينت الدراسات أن الذكور يميلون إلى

استخدام استراتيجيات المواجهة التي تنصب على المهمة، أما الإناث يملن إلى استخدام استراتيجيات المواجهة التي تنصب على الانفعال. (القرطبي، 1994ص92).

2.3.5. المستوى الاقتصادي : يختلف أسلوب المواجهة باختلاف المستوى الاقتصادي والثقافي فتختلف استجابة الفرد باختلاف ثقافتهم. (عبد العظيم، 2006 ص141).

## 6. النماذج والنظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة:

1.6. **النموذج الحيواني** : يعد هذا النموذج متأثراً بنظرية "التشرد والارتقاء" لداروين (1859) التي تدور حول مبدأ الصراع من أجل البقاء، فالكائنات التي تبقى هي التي تكون أقدر على التلاؤم في مواجهة المتغيرات البيئية الطبيعية وهو ما عبر عنه داروين بالانتخاب الطبيعي أي البقاء للإصلاح.

(Lazarus et Folkman 1984 p69)

حسب هذا النموذج، فالمواجهة تقتصر على الاستجابات السلوكية النظرية أو المكتسبة لمواجهة أي تهديد حيوي، وقد أشار "Canon" (1932) إلى مفهوم استجابة المواجهة 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 المثيرات الضاغطة. (زينب محمود شفير، 1998 ص133).

2.6. **النظرية التحليلية (فرويد)**: تعد آليات الدفاع من المنظور التحليلي من أهم استراتيجيات التعامل ومقاومة الضغوطات النفسية، حيث يرى فرويد أن الناس يلجئون إليها لحماية أنفسهم، وتشمل عملية المواجهة حسب النظرية التحليلية على سلسلة من الاستراتيجيات التي تتطور انطلاقاً من ميكانيزمات أولية غير ناضجة إلى ميكانيزمات ناضجة. (المغربي، 2016 ص199).

كما بينت عدة أبحاث دور أهمية آليات الدفاع في تكيف بعض المرضى مع حالتهم المرضية، ويرى "Vaillant" (1992) أن آليات الدفاع هي عبارة عن تشوهات معرفية متواجدة لفضل الانتقاد الطبيعي، وهذا من أجل التخفيف عن الصراعات وحالات القلق الناتجة عن تغيرات الوسط الداخلي أو الخارجي، وقد وصف "Vaillant" آليات الدفاع بأربع مستويات :

- دفاعات ذهانية كالإنكار الذهاني والإسقاط الهذيان.
- دفاعيات غير ناضجة كالإسقاط والوسواس.



- دفاعيات عصابية.
- دفاعيات ناضجة كالتصغير والفاكاهة.

أما "فرويد" فقد تكلم عن مجموعة من الآليات كانت كالتالي :

**1.2.6. الكبت "Refoulement"** : يعرفه "Whit" (1964) أنه نسيان أو طرح الذكريات المؤلمة من الشعور.

**2.2.6. الإنكار "Deni"** : استخدم فرويد آلية الإنكار التي يرفض بها الفرد إدراك الواقع.

**3.2.6. الإسقاط "Projection"** : هي حيلة لا شعورية تتخلص في أن ينسب الشخص عيوبه ونقائصه إلى غيره من الناس. (أحمد مطيع الشخانية، 2010 ص 40، 41).

**4.2.6. التثبيت "Fixation"** : هو قيام الفرد بتثبيت مرحلة واحدة من مراحل التطور بسبب أن المرحلة التالية لها محملة بالقلق والتوتر. (هناء الشويخ، 2007 ص 63).

**5.2.6. التصعيد "Sublimation"** : هو آلية دفاعية تتمثل في نشاطات فكرية، فنية وغيرها، أي القيام بأفعال ثم التسامي بها وإعلانها عن دوافع ورغبات داخلية مكبوتة داخل النفس إلى أعمال مقبولة، تجد الرضا عند الفرج والمجتمع. (ماجدة بهاء الدين، 2008، ص 219)

**6.2.6. التبرير "Rasionalisation"** : هو شكل من أشكال آليات الدفاعية، وهو محاولة تبرير المشاعر من خلال إعطاء تبريرات وأعدار. (هناء الشويخ، 2007 ص 63).

**7.2.6. العزل "Solation"** : ميكانيزم يشير إلى وضع فواصل عازلة وحواجز بين الأفكار والمشاعر و مالات الاهتمام والعمل. (أشرف محمد عبد الغني، 2007 ص 190).

**8.2.6. النكوص "Regresion"** : عملية لا شعورية، يعود بها الفرد إلى مرحلة من مراحل نمه السابقة التي كان يشعر فيها بالأمن والاستقرار هرباً من واقع محيط يعيش فيه. (هناء الشويخ، 2007، ص 64).

**9.2.6. التقمص "Identification":** يقصد به أن يصبح شخصية أخرى، ويختلف التقمص عن التقليد، فالتقمص يقوم لا شعوري بينما التقليد يكون شعوريا. (ماجد بهاء الدين السيد، 2008 ص218).

**10.2.6. الكف "Inhibtion":** هي التوقيع المفاجئ من الاستمرار بفاعلية تعقب حركات مضطربة ثم يلي ذلك سلسلة من الحركات المنتظمة، وقد يكون الكف عضليا أو فكريا. (ماجد بهاء الدين السيد، 2008 ص218).

### 3.6. النظرية الاجتماعية :

يعتبر كل موقف سلوكي للإنسان هو موقف اجتماعي في حقيقته سواء كان فردا أو جماعة من الناس إذ أن تواجد الإنسان مع شخص آخر، يكون له تأثير على كيفية سلوكه واستجابته، وتحديد الوظائف السلوكية إزاء المواقف الاجتماعية، فهي تؤثر فيما نتعلمه وكيف نتعلمه، وفي كيفية التي نصفها بها في دوافعنا، والطريقة التي تتوافق بها ومطالب الحياة ، وفي الطريقة التي تغير بها الاستجابات الانفعالية ونعبر عنها .

(شحاتة محمد 2002،ص84)

توصل الباحثون الاجتماعيون في دراساتهم حول الأساليب المواجهة الفردية والجماعية إلى أن الفرد عند إحساسه بالنقص يسلك اتجاهين متعاكسين يتمثلان في تقبل أو رفض الواقع، وينعكس ذلك من خلال أساليب متعلقة بدرجة طموح الفرد و قدراته، ونذكر من بين هذه الأساليب :

- ✓ **الهروب :** وهو الانسحاب والابتعاد عن المقارنة بالغير.
- ✓ **التطابق:** توافق الفرد مع القيم الاجتماعية .
- ✓ **التعويض:** هو إدخال عوامل جديدة وفرضها في الجماعة بغرض جعلها تحظى بالقبول.
- ✓ **سد العجز:** محاولة الوصول إلى مستوى الآخرين بأكيد الذات.(شحاتة محمد،2002،ص85)

### 4.6. النموذج التفاعلي :

ارتبط هذا النموذج بإسهامات كل من "لازاروس وفولكمان" 1984 وجاء كردة فعل على نموذج "السيكوديناميك" الذي استمر في دراسة المواجهة في سياق المرض النفسي، وأكد هذا النموذج أن الاستجابة للضغوط كنتيجة للتفاعل بين مطالب البيئة وتقييم الفرد لهذه المطالب حسب مصادر الشخصية لديه، حيث تمثل

عملية التقييم المعرفي، مفهوما مركزيا في هذه النظرية، ففي عملية المواجهة يستخرج الفرد ثلاثة أنواع من التقييم وهي:

- **التقييم الأولي (المبدئي):** وهي قيام الفرد بمحاولة التعرف على الحدث الضاغط.
- **التقييم الثانوي:** فيه يحدد خيارات المواجهة والمصادر المتاحة لدية للتعامل مع الموقف،
- **إعادة التقييم:** فيه يقوم الفرد بإعادة تقييم كيفية إدراكه ومواجهته للموقف الضاغط نتيجة حصوله على معلومات جديدة تخص الموقف الضاغط. (النايلسي، 1999، ص106).

### 5.6. نظرية سمات الشخصية :

تؤكد هذه النظرية على مدى تأثير الفروق الفردية في التعامل مع المواقف المجهدة، فتعرف السمة على أنها استعداد وميل الفرد للاستجابة بأسلوب خاص فالمواقف المتنوعة التي تواجهه في حياته، أما عن المواجهة فتعرف من المنظور نظرية السمات على أنها استعداد لمواجهة أو معالجة وضعية ضاغطة، بأسلوب يميز كل فرد عن الآخر.

مما سبق، نستنتج أن مفهوم هذا الاتجاه للمواجهة والسمات متقاربين، من حيث أنهما كلاهما أسلوبان يظهران تفاعل الفرد مع مؤثرات الداخلية والخارجية، ومن بين الأساليب المواجهة من قبل هذه النظرية نجد :

### 1.5.6. التجنب مقابل المواجهة :

يعتبر هذا الأسلوب الأكثر استخداما من قبل الأفراد، ولكن يعد أسلوب المواجهة الأكثر توافقا لاعتماده على بذل مجهودات معرفية لدراسة المعطيات المستمدة من الموقف، أما التجنب أو الهروب من الموقف الضاغط يعني عدم بذل أي مجهود لمواجهة المشكلة ولكلا الأسلوبين إيجابيات وسلبيات تحدده المعطيات الموقفية.

### 2.5.6. الكبت مقابل الحساسية المفرطة:

يعرف الكبت على أسلوب يستخدمه الفرد من أجل رفع القدرة على التركيز والانتباه، لمصدر الضغوط، ويعتبر كل من الكبت والحساسية أسلوبان هدفهما تحقيق التوافق، وإذا كان الأول (الكبت) أقل استجابة من

الثاني (الحساسية) لاعتماد هذا الأخير على الانفعال أكثر من الكبت، وهذا ما أكد عليه "Weinberger" من خلال دراسته. (هناء الشويخ، 2007 ص67،66).

### 7. طرق قياس استراتيجيات المواجهة :

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

#### 1.7. قائمة المواجهة "CISS" : يتكون من 48 عبارة تتضمن ثلاث أبعاد لمواجهة الضغوط:

استراتيجيات متمركزة على الشكل.

استراتيجيات متمركزة على الانفعال.

استراتيجيات متمركزة على التجنب.

#### 2.7. مقياس "WCC" من طرف "لازاروس وفولكمان" 1988:

يتكون الاستبيان من 66 بند، بقيس استراتيجيات المواجهة المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الأفراد للتعامل مع المواقف الضاغطة، ويضم ثمانية أبعاد أساسية هي :

1. التحدي : الجهود العدائية في مواجهة المواقف الضاغطة.

2. الابتعاد : عن الموقف للتقليل من أهميته.

3. ضبط الذات: تنظيم الفرد لانفعالاته وسلوكياته.

4. طلب المساعدة الاجتماعية: سعي الفرد للحصول على المساندة سواء كانت مادية، معرفية أو اجتماعية في أوقات الضغوط.

5. تحمل المسؤولية : إدراك الفرد لدوره في حل المشكلة.

6. الهروب: تجنب الموقف الضاغط.

7. حل المشكلة: جهود يقوم بها الفرد لتحليل المشكلة.

8. إعادة التقييم الإيجابي : إعطاء معنى إيجابي. (عبد العظيم، عبد العظيم، 2006 ص112).

### 3.7. قائمة المواجهة متعددة الأبعاد "Rulter Dinentionnel" :

أعدّه "Cover et Scheir" سنة (1989) ويتكون من 53 مفردة أو عبارة موزعة على 13 بعداً 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 لانفعال.
- ✓ ثلاثة أبعاد استجابات المواجهة أقل فائدة وسلبية أما الأبعاد فهي على النحو التالي: المواجهة الفعالة، القمع للأنشطة التنافسية ، التحول إلى الدين، التباعد العقلي، الإنكار، التخطيط، السعي نحو المساندة الاجتماعية، التقبل، التباعد السلوكي، التركيز على الانفعالات، تعاطي المخدرات و الكحول، إعادة التفسير الايجابي .(جدو، 2014 ص118).

### 4.4. مقياس المواجهة "Paulhar"

قام (Paulhar) وآخرون (1994) بتكييف النسخة المختصرة لـ "Vitaliano" وآخرون سنة (1985) مع البيئة الفرنسية، وكانت النتيجة الاتجاه على 29 بنداً، وتأخذ بنود الاختبار بعين الاعتبار محور عام للمواجهة يخدم استراتيجيات متمركزة حول الانفعال وأخرى حول المشكلة، وتعكس بنود المقاييس 5 مستويات للمواجهة:

1. حل المشكلة.
2. التجنب.
3. البحث عن الدعم الاجتماعي.
4. إعادة التقييم.
5. التأنيب الذاتي.(دعو وشنوفي، 2013 ص114،116).

## ملخص الفصل:

إن كل فرد يمر على مدار حياته اليومية، المواقف تحدث له ضغوط نفسية وتوترات، لذلك يلجأ إلى استخدام استراتيجيات لتجنب تلك المواقف الضاغطة والحد منها، وتعتبر هذه الاستراتيجيات إما تراضية في بعض الأحيان، تجعل الفرد يتوافق مع الأحداث، و إما تجنبية للابتعاد على تلك الأحداث. لذلك، لابد للفرد أن يتعلم مهارات واستراتيجيات مواجهة فعالة.

## الفصل الرابع:

### مرض السرطان

#### تمهيد

- 1- التعريف بمرض السرطان
- 2- أعراض مرض السرطان
- 3- أنواع مرض السرطان
- 4- أسباب انتشار مرض السرطان
- 5- الآثار النفسية لمرض السرطان
- 6- طرق علاج مرض السرطان

#### ملخص الفصل

**تمهيد :**

لعل من أكثر الأمراض النادر دوائها مرض السرطان، الذي يفتك بجسم الإنسان، ويجعله غير قادر على مواجهة الحياة بسبب الكم المتراكم من الضغوط التي يسببها والآثار النفسية الناجمة عنه، ناهيك عن ما إذا لم يكتشفه في مراحله الأولى.

فما هو مرض السرطان؟ وما هي أعراضه، أسبابه، آثاره وطرق السبيل إلى علاجه ؟

كل هذه الأسئلة تطرقت الطالبة إلى الإجابة عنها في هذا الفصل .



## 1. مرض السرطان:

**1.2. الورم:** هو أي نمو أو تضخم غير طبيعي أو ظهور كتلة غريبة في الجسم، ويعتبر الورم مرادف لكلمة **Neoplasia**، ولكن يقصد به التشوُّ الصلب.

**2.2. السرطان:** عبارة عن نمو غير طبيعي لخلايا الجسم والخلية هي: وحدة تكوين الأجسام الحية والجسم البشري ولها وظيفتان :

- التكاثر ووظيفة أخرى تخصصية تختلف باختلاف نوع الخلية، قد تكون هذه الوظيفة التخصصية "حركة" كما في العضلات أو "إنزيمات" أو "إفراز" عصارة، أو غير ذلك من الوظائف الحيوية، وفي الجسم البشري المكتمل النمو تكون الوظيفة التخصصية هي الأساس بينما يقتصر التكاثر على عدد قليل من الخلايا.

**3.2. النمو السرطاني :** عبارة عن قيام الخلايا بتكاثر مضطرد متزايد وغير منتظم يفوق حاجة الجسم، بل وينقلب إلى الإضرار بها، وذلك على حساب الوظيفة الأصلية ويؤدي هذا التكاثر والنمو غير الطبيعي في كثير من الأحيان إلى ظهور أورام، وإنما تتجول الخلايا السرطانية مع الدم. (محمود شريف، 1975، 15).

## 2. أعراض مرض السرطان :

هناك مجموعة من الأعراض المرتبطة بمرض السرطان، يمكن تصنيفها على النحو التالي :

### 1.3. أعراض ناتجة عن النمو السريع وغير الطبيعي للخلايا :

تؤدي وتيرة النمو السريع وغير الطبيعي للخلايا السرطانية إلى استهلاك طاقة الجسم بشكل كبير وهذا قد يسبب:

- فقد الدم نتيجة الاستهلاك المتزايد.
- الإنهاك والتعب.
- نقصان الوزن.
- فقدان الشهية.
- عسر الهضم.

- إمساك أو إسهال.
- حرارة غير عادية مع ضعف الحالة العامة للجسم. (Schreitzer et al,2003 P03).

### 2.3. أعراض ناتجة عن فقدان وظيفة العضو المصاب :

- إن الخلايا السرطانية لا تؤدي وظائفها الطبيعية، إنما تؤديها بشكل مضطرب على هيئة :
- زيادة غير طبيعية في معدلات العمل مثل : الإفراز الزائد لبعض الغدد.
- نقص في الأداء أو توقفه بشكل كامل مثلما يحدث بالفشل الكلوي.
- القيء والسعال.
- قد تتجمع هذه الخلايا بسبب النمو السريع مشكلة كتلة تحتل حيزا، فتعرقل عمل العضو المصاب.
- ظهور كتل ليفية على مستوى الثدي أو الغدة الدرقية. (Schreitzer et al,2003 p04).

### 3. أنواع أورام السرطان:

هناك نوعان من الأورام: الأورام الحميدة، وأورام خبيثة.

**1.3. الأورام الحميدة:** تتكون من خلايا غير سرطانية ويمكن استئصالها بعملية جراحية، ولا تعود في غالب الأحيان.

كما أنها لا تنتشر داخل الجسم ولا تؤثر في الأنسجة المجاورة لها ونادرا أن يكون لها تأثير خطير على حياة المصاب.

**2.3. الأورام الخبيثة :** تتكون من خلايا سرطانية، تتكاثر بالانقسام وتدمر الخلايا والأنسجة

المجاورة إذا لم تعالج وتنتقل مع مرور الوقت إلى أنحاء متفرقة من الجسم، بواسطة الدورة الدموية أو النظام اللمفاوي.

الأورام السرطانية الصغيرة تكتشف بواسطة الكشف اليدوي الجيد أو بواسطة أشعة أكس أو الأشعة الضوئية. (فيصل محمد مكي أمين، 1990، ص12).

الأورام الحميدة	الأورام الخبيثة
<ul style="list-style-type: none"> <li>• يدفع بالنسيج الطبيعي جانبا.</li> <li>• يكون محاطا بمحفظة واضح الحدود.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• يغزو النسيج الطبيعي المحيط به.</li> <li>• لا يكون محاطا بمحفظة، وتكون حدوده مختلطة مع النسيج الطبيعي.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• يقتصر على الكتلة الورمية ونموها.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• قد يؤدي إلى حدوث التوضعات في العقد اللمفية القريبة والبعيدة، كما يصيب الورم أعضاء أخرى.</li> </ul>
بطيئة.	قد تكون سريعة أو بطيئة.
عادة حميدة.	قد تكون مميتة إذا لم يعالج المرض.
الجراحة شافية.	قد لا تكون الجراحة وحدها شافية وتحتاج إلى علاج كيميائي أو شعاعي داعم.

**الجدول رقم (01):** يوضح الفروق بين تنشؤ الورم الحميد والخبيث. (بستاني، 1994، ص1031) .

#### 4. أسباب انتشار مرض السرطان :

هناك مجموعة من العوامل المسببة والمسهلة لحدوث مرض السرطان نذكر منها :

#### 1.4 . عوامل البيئة الطبيعية:

##### 1.1.4. المركبات الطبيعية:

##### • المركبات العضوية:

هناك الكثير من المركبات المسرطنة المنتجة طبيعياً، وقد استقطبت هذه المواد اهتمام الباحثين بعد عام (1960)، حيث معروف أن الفطريات تنمو على الحبوب عند حفظها في الأماكن المعرضة للرطوبة، ووجد أن هذه المادة السامة التي تسمى (أفلاتوكسن) تسبب السرطان في الكبد، حسبما أثبتت التجارب المخبرية على الفئران والإوز والقرود وبعض الأسماك. (نزار الريس، علي قطرب وآخرون، 1984، ص221).

##### • المركبات الآزوتية :

تركزت التوقعات الحديثة بكثرة على تسبب النيتروزامينات في الإصابة بسرطان المعدة، باعتبار احتمال التأثير المباشر لهذه الكيماويات، ولكن يبدو أن اتحاد الكيماويات في الطعام والماء التي تسمح للجسم بصناعة النيتروزامينات، والنترات المسؤولة عن التحول إلى النيتروزامينات حيث تتحد مع مركبات الطعام أو الدواء، حيث منها ترتفع نسبة الإصابة بسرطان المعدة. (نزار الرئيس، علي قطرب وآخرون، 1984، ص79).

#### 2.1.4. الفيروسات :

تم التشكيك لفترة طويلة في إمكانية الفيروسات في الإصابة ببعض أنواع السرطان على الأقل، كذلك تلعب الفيروسات الأمراض والبكتيريا والطفيليات دورا في ظهور بعض أمراض السرطان. (د. نزار الرئيس، علي قطرب وآخرون، 1984، ص74).

#### 3.1.4. اليود :

من المعروف أن اليود أحد عناصر البيئة الطبيعية، ونقصانه يؤدي إلى التضخم الغدة الدرقية والتي تتحول في بعض الأحيان إلى أورام سرطانية. (غانم سلطان أمان، 2001، ص224).

#### 4.1.4. الأشعة الشمسية :

تساهم الأشعة فوق البنفسجية للشمس في الإصابة بالسرطان الذي تتأثر الإصابة به، بالتصرفات الشخصية.

ويساعد ضوء الشمس على الإصابة بسرطان الجلد وخاصة بين الناس من ذوي الجلد الأبيض وكلما ازداد التعرض لأشعة الشمس مطولا، كلما ازداد التأثير، ولذلك كلما ازداد البض اقترابا من خط الاستواء كلما ارتفعت نسبة إصابتهم بسرطان الجلد. (سعيد محمد الحفار، 1990، ص89).

## 5.1.4. المناخ :

يؤثر المناخ كعنصر طبيعي بيئي مشتركا مع عناصر بيئية بشرية، في شيوع عادات لاسيما في البيئات المعتدلة والباردة، كشرب الخمر الذي يرتبط بزيادة معدلات الإصابة والوفاة بأنواع من السرطان، مثل: سرطان اللسان، البلعوم الفمي. (بروس أرمسترونج، ص110).

## 2.4. العوامل البشرية:

## 1.2.4. العادات الغذائية:

لسلوك الإنسان أثر في حياته الصحية فمثلا:

- وجد في بعض دول العالم الثالث، لاسيما في دول جنوب وشرق آسيا أن هناك علاقة بين كثرة التوابل في الطعا وبين سرطان الفم والبلعوم.
- كذلك فإن النقص في الألياف في الوجبات الغذائية لبعض الشعوب تزيد من مخاطر الإصابة بالسرطان.
- ارتفاع نسبة الدهون في الوجبات تؤدي إلى تزايد الإصابة بسرطان القولون وأورام الثدي لدى الإناث، هذا وقد أوصت الدراسات الطبية بان لا تتجاوز نسبة الدهون 20% ومن الواضح أن الفتيات اللواتي يتناولن الدهون واللحوم بكثرة في تركيب طعامهن اليومي تبدأ عندهن الدورة الشهرية قبل أوانها مما يعجل بإفراز الهرمونات التي تساعد على النمو السريع للجسم. (محمد الجابر، 1988، ص34).

## 2.2.4. الأنماط السلوكية:

تلعب الأنماط السلوكية وبعض العادات دورا كبيرا في الإصابة بالمرض، حيث تناول اللحوم الحمراء بكميات كبيرة يساهم في الإصابة بمرض السرطان، وقد بينت نتائج الدراسة أن المصابين يتناولون أكثر من نصف كغ من اللحم الأحمر أسبوعيا. (غانم سلطان أمان، 2001، ص231).

## 3.2.4. عامل الوراثة:

يعتقد العلماء أن السرطان ليس مرضا وراثيا، ولكن لوحظ في بعض الأسر أن أفرادا منها يصابون بالسرطان الذي سبق أن أصيب به أسلافهم.

إن الخصائص التي تتمتع بها الجينات عند أشخاص معينين تجعلها أكثر استعدادا للتحويل إلى خلية سرطانية بفعل ظروف معينة، ذلك يعني أن للوراثة دورا أساسيا في انتقال المرض.

ولقد ثبت أن بعض أنواع السرطان ينتقل بالوراثة، ومنها: الورم الجدي الشبكي، وهو مرض يصيب العين في سن الطفولة، بعض سرطانات الجلد التي تشتمل أنواع مختلفة من الأورام الخبيثة، سرطان الثدي عند الفتيات قبل سن البلوغ وسرطان القولون. (هايدن، إبيتلو 1986، ص12).

## 4.2.4. التدخين :

من المعروف والثابت طبيا أن التدخين تجميع أنواعه من سجائر وجليون وتبغ يسبب سرطان الرئة وأمراض شرايين القلب وضغط الدم التي تؤدي إلى الذبحة الصدرية والنوبة القلبية.

كذلك فإن هناك مخاطر تصيب أحد الزوجين غير المدخنين عند ارتباطه بالزواج من شخص مدخن.

وفي دراسة للباحث (همبل) أوضح أن الإصابة بسرطان الرئة من الممكن أن يصيب غير المدخن لمجرد تواجده في مكان ما مع شخص مدمن على التدخين (المدخن السالب).

## 5.2.4. الإشعاع :

إن تعرض صغار السن للإشعاع يزيد من خطر إصابتهم بالسرطان أكثر من تعرض كبار السن، على الأقل بالنسبة لسرطان الثدي والمعدة وهناك فئات قليلة من البشر يتعرضون باستمرار لأخطار الأشعة العالية، بحكم عملهم في مناجم العناصر المشعة، ثم هناك المشتغلون باستخدام الطاقة الإشعاعية في الطب والمعالجون بالأشعة العميقة. (الإشعاع والسرطان، 1984، ص110).

**5. الآثار النفسية لمرض السرطان:**

يحمل تعبير الآثار النفسية لمرض السرطان جانبين، الآثار النفسية للمرض لحظة اكتشافه، وطرق تكيف المرضى مع العلاجات الشاقة وطويلة المدى.

يمكن أن تجتمع التظاهرات المتتالية لتهديد مرض السرطان في مجموعات أساسية والمتمثلة في :

**1.5. الخوف من الموت:**

يبدأ من خلال كلمة "سرطان" التي تدعى في دهنيات بالمرض الخطير القاتل، وفي هذا السياق المعلومات المنقولة وغير المنقولة إلى المريض خلال مختلف مراحل مرضه لها شطرين، يمكن لها أن تساعد على العيش كما هو أو أن تحمل له معاناة إضافية.

**2.5. الخوف من المعاناة:**

يظهر مرتبطا بمفهوم أن مرض السرطان هو مرض قاتل، ويتدعم هذا الخوف من المعاناة التي يعانيها المريض. (Salamagne, 1994 P 17).

**3.5. الخوف من البتر أو القطع:**

يتمثل أساسا أثناء القيام بعملية جراحية، تعتمد الآثار النفسية لفقدان عضو على تمثيلاته، والاستثمار الوجداني الذي يكون فيه العضو هو الموضوع.

**4.5. الخوف من تغيير صورة الجسم:**

يتأثر المريض بالعبارات والكلمات التي توجه إليه، والمتعلقة بتأثير كمية العلاج الكيميائي والعلاج بالأشعة على جسمه.

تدرك التغيرات الجسمية على الجسم بالنسبة للمعالجين ظاهرة روتينية، في حين يعيش المحيط العائلي والاجتماعي هذه التغيرات كسمة وأثر لمرض السرطان، وككشف عن مريض خطير ومهدد.

يمكن أن تضطرب شخصية المريض بصورة خطيرة بسبب تغيرات صورته الجسمية، وتؤدي إلى رفض العلاج الكيميائي أو الانتحار بسبب فقدان الشعر، بالإضافة على ما يعيشه المريض من إحساس بالفقد، فقد ينتابه إحساس آخر وهو عدم الأمان بسبب الخطر الدايم والمستقبل المجهول. (Salamagne, 1994 P 18).

## 6. علاج السرطان:

يعتبر مرض السرطان عبارة عن مجموعة من الأمراض، ومن المؤكد أن العلاج من هذا المرض يتضمن مجموعة من العلاجات، والتي تختلف حسب مكان السرطان ودرجته ومرحلته وحالة المريض، وفيما يلي ذكر أهم هذه العلاجات:

### 1.6. العلاج الجراحي:

يستهدف العمل الجراحي الوصول إلى موضع الورم من أقصر الطرق، وأقلها تأثيراً على أنسجة الجسم السليمة ومن ثم التحقق من تصطن الورم، عبر استخلاص خزعة من أنسجته وتحليلها، تمهيدا لاستئصال أكبر كم ممكن من النسيج السرطاني وبأقل أضرار ممكنة وباستخدام كافة التقنيات المتوفرة، مع مراعاة تأثير ذلك على الأعضاء الحيوية المجاورة، إضافة إلى إزالة مساحة معينة من الأنسجة والأعضاء القريبة خصوصا الغدد اللمفاوية، أو أي مواضع من المعتاد انتقال خلايا الورم موضع الجراحة إليها.

### 2.6. العلاج الكيميائي :

هو نوع من الأدوية التي تحيط نمو الخلايا، وتمنع انقسامها وانتشارها وهو نوع من السمية للخلايا، حيث تصيب الخلايا النامية بالتلف، ومشكلة العلاج الكيميائي أن سميته تطل الخلايا السرطانية وغير السرطانية، وبالذات الخلايا ذات النشاط الحيوي والمتجددة مثل: الشعر.

- **الخلايا ذات النشاط الجنسي مثل:** البويضات والحيوانات المنوية.

- **الخلايا الدورية مثل:** خلايا الدم، حيث يثبت العلاج نمو واستبدال الخلايا، ما يحدث نقص بالمناعة بسبب هبوط كريات الدم البيضاء، فقر الدم بسبب التأثير على الكريات الحمراء، النزيف بسبب الأثر على الصفائح الدموية.



وقد يستعمل العلاج الكيميائي لتطيفيا لتصغير الأورام ولتخفيف الألم وتقليل الأعراض، كما قد يستعمل قبل الجراحة أو بعدها. (Nezu et al, 2003 P269).

### 3.6. العلاج المناعي:

يعرف أيضا بالعلاج الحيوي أو العلاج المعدل للاستجابة الحيوية، وهو علاج بتوظيف آليات عمل الجهاز المناعي المختلفة خصوصا الآليات المتعلقة بتمييز الخلايا الدخيلة، وإثارة ردود الفعل المناعي، وآليات رفع معدل إنتاج الخلايا المناعية وتعزيزها، بغية دعم وتحفيز جهاز المناعة، بشكل مباشر أو غير مباشر سواء لمقاومة الأمراض ومكافحة العدوى أو لمعاملة الخلايا السرطانية كخلايا عدوة وتدميرها، أو للمساعدة في إدارة التأثيرات الجانبية لعلاج الأورام، وذلك باستخدام مركبات حيوية تفرزها خلايا المنظومة. المناعية طبيعيا. (Nezu et al, 2003 P268).

### 4.6. علاجات أخرى :

#### ✓ العلاج بواسطة زراعة النخاع العظمي :

يستهدف هذا العلاج استبدال خلايا المنشأ بالنخاع المصاب بالسرطان أو المحيط بالعلاجات بخلايا سليمة ومعافاة قادرة على النمو والتكاثر وإنتاج خلايا الدم.

#### ✓ العلاج الهرموني :

وذلك لبعض الأورام المتأثرة بالنشاط الهرموني مثل علاج التاموكسفين لسرطان الثدي.

#### ✓ العلاج الجيني :

ويستهدف هذا العلاج الجينات التي تؤدي إلى طفرة التحول السرطاني. (Nezu et al, 2003 P270).

خلاصة الفصل :

على الرغم من آثار مرض السرطان على الحياة النفسية والاجتماعية للمريض، والتي تؤثر عليه بصورة سلبية، فإن هذا الأخير يجد نفسه أمام وضعيات تدفعه إلى التعامل مع هذه الآثار، وذلك لتقبل المرض والتكيف معه.

# إجراءات الدراسة الميدانية

- 1- منهج الدراسة
- 2- الدراسة الاستطلاعية
- 3- مجموعة البحث
- 4- حدود الدراسة
- 5- أدوات جمع المعلومات

### 1- منهج الدراسة:

المنهج العلمي هو أسلوب التفكير والعمل، يعتمد على الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها، وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول ظاهرة موضوع الدراسة.

ويمتاز هذا الأسلوب بالمرحلية بمعنى أنه يتكون من مجموعة من المراحل المتسلسلة والمتربطة التي يؤدي كل منها إلى المرحلة التالية، ويبدأ المنهج عادة بعد تحديد مشكلة الدراسة مروراً بوضع وصياغة الفرضيات واختبارها وتحليلها، ومن ثم عرض نتائج الدراسة. (عليان، 2000، ص30)

وعلى ضوء ما سبق اعتمدت الطالبة في دراستها على المنهج الوصفي، كون أنه يهدف إلى وصف كل ما هو كائن من ظواهر أو أحداث معينة بعد جمع البيانات، كما يهدف إلى تفسير الظواهر وتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين المتغيرات كما هي في الواقع. ويعرف المنهج الوصفي بأنه استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها، وكشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها.

(فايز وآخرون، 2009، ص27)

### 2- الدراسة الاستطلاعية:

يعرفها مروان عبد المجيد إبراهيم "الدراسة الاستطلاعية هي تلك الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها، واخضاعها للبحث العلمي. (محمد جاسم، 2004، ص123)

إن الهدف من القيام بالدراسة الاستطلاعية هو الوصول إلى العينة المستهدفة، وتوفير المتغيرات المطلوبة في الدراسة والتي تتمثل في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

### 3- مجموعة البحث:

وهو المجتمع الذي يسحب منه الباحث عينة بحثه، أو مجموعة من الأفراد، تشترك في صفات وخصائص محددة من طرف الباحث، فيجمع الباحث من جزء منها يسمى العينة.

**4- حدود الدراسة:**

تحددت الدراسة بالتطرق الى كل من

**4-1 الحدود المكانية:**

مستشفى "أعمر أو عمران بالأخضرية".

**4-2 الحدود الزمنية:**

تم اجراء هذه الدراسة بتاريخ 02-05-2022 إلى 30-05-2022.

**4-3 الحدود البشرية:**

طبقت الدراسة على عينة تتمثل في (30) مريضا مصابا بالسرطان.

**4-4 الحدود الموضوعية:**

تتمثل في متغيرات الدراسة وهي استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان.

**5- أدوات جمع المعلومات:**

اعتمدت الطالبة في بحثها على "الملاحظة العيادية،المقابلة العيادية ،والمقابلة نصف الموجهة" وعلى المقياسين "مقياس الضغط النفسي ومقياس استراتيجيات المواجهة".

**1-الملاحظة العيادية:** هي وسيلة يستخدمها الباحث العيادي في اكتسابه للخبرات والمعلومات حيث نجد

الباحث يلاحظ باتباعه منهج معين ،ويجعل من ملاحظاته أساسا لمعرفة واعية أو فهم دقيق لظاهرة معينة.(علي الفرماوي وآخرون،2009ص136)

**2-المقابلة العيادية:** هي موقف مواجهة بين اثنين أو أكثر،يدور فيها حوار أو محادثة موجهة للحصول

على معلومات من المريض ،أو للتعديل في سلوكه وعلاجه.(علي الفرماوي وآخرون،2009ص135)

**3-المقابلة نصف الموجهة:** هي التي تعتمد على قدرات الأخصائي الذي يقوم بها من خلال خلق جو ملائم من الثقة المتبادلة والمشجعة من أجل التفاعل الايجابي والمستقل، كما تعتمد على شخصية الأخصائي النفسي وخبرته.(علي الفرماوي وآخرون، 2009ص136)

### 5-1 مقياس الضغط النفسي P S Q:

أعد من طرف الباحث لفنستين وآخرون **Levensteine** سنة 1993 ،والذي يتكون من 30 عبارة مقسمة بين بنود مباشرة وغير مباشرة.

-**البنود المباشرة:** وعددها 22 عبارة وتتمثل في العبارات

(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 ادراك الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول ،وتدل على وجود مؤشر ضغط منخفض عندما يجيب المفحوص بالرفض وتنقط من 1 الى 4 من اليمين ( تقريبا ابدأ ) الى اليسار (عادة ).

-**البنود غير المباشرة:** وعددها 8 بنود وتتمثل في العبارات (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 وتنقط هذه البنود بصفة معكوسة من 4 إلى 1 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة).

### 1.1.5. كيفية تطبيق المقياس:

يتم توزيع المقياس على أفراد العينة، ومن ثم تشرح التعليمية المتمثلة في: أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (x) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً، أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك وأحرص على دقتها هناك أربع اختبارات عند الإجابة على كل عبارة من عبارات الاختبار وهي بالترتيب: أبداً، أحياناً، كثيراً، دائماً

### 1.5.2. كيفية التصحيح:

كيفية تصحيح وتنقيط عبارات الاختبار يتم التدرج فيها من 1 إلى 4 نقاط وهذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود وهذا حسب الجدول التالي:

الجدول يمثل كيفية تنقيط بنود المقياس

البنود البدائل	البنود المباشرة	البنود غير مباشرة
أبدا	نقطة واحدة	أربع نقاط
أحيانا	نقطتان	ثلاث نقاط
كثيرا	ثلاث نقاط	نقطتان
دائما	أربع نقاط	نقطة واحدة

يتم حساب مؤشر الضغط في هذا الاختبار وفقا للمعادلة التالية :

مؤشر إدراك الضغط = مجموع القيم الخام - العينة.

وتحسب الدرجة الكلية للبنود المباشرة والغير المباشرة، ويتم تعيين مستوى إدراك الضغط كما يلي: من 0 إلى 1 ، إذ تدل الدرجة (0) على أدنى مستوى للضغط، وتدل الدرجة (1) على أعلى مستوى للضغط.

### 3.5. مقياس استراتيجيات المواجهة:

وضع لازاروس و فولكمان سنة 1980 مقياس استراتيجيات المواجهة الذي تم تطويره من قبل مصممي عدة مرات، يحتوي على 67 بندا، تعمل على تقرير سلوكيات وأفكار الأفراد المستخدمة أمام الضغط الذي يواجهونه في الحياة اليومية.

ولقد تم تعديل هذا المقياس من قبل فيتاليانو Vitaliano سنة 1985 حيث قام بتقليص عدد البنود ليصبح 42 بندا، ثم تم تكييف هذا المقياس إلى اللغة الفرنسية من قبل كوسون وآخرون **Cousson et al** سنة 1996، حيث عرضوا التي تحتوي على 42 بندا على 468 فردا فرنسيا راشدا، وقد سمح لهم بإبراز ثلاثة عوامل هي:

- المواجهة المتمركزة حول المشكل بمعامل  $\alpha = 0,79$  وتشمل 10 بنود هي:

01,04,07,10,13,16,19,22,25,27

- المواجهة المتمركزة حول الانفعال بمعامل  $\alpha = 0,72$  وتشمل 09 بنود هي:

02,05,08,11,14,17,20,23,26

- **المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي** بمعامل  $\alpha=0,73$  تشتمل على 08 بنود

وهي: 03،06:09،12،15،18،21،24،

### 1.3.5. طريقة الإجابة عن المقياس:

تتدرج الإجابة على المقياس من أقصى الرفض إلى أقصى الموافقة، بمعنى أن المفحوص إذا أجاب (لا) حصل على درجة واحدة، إذا أجاب (إلى حد ما لا) حصل على درجتين وإذا أجاب (إلى حد ما نعم) حصل على ثلاث درجات ، أما إذا أجاب (نعم) حصل على أربع درجات.

ولكن البند رقم 15 فقط يقيم بشكل معكوس أي :

- (لا) تعطى لها أربع درجات

- (إلى حد ما لا) تعطى لها ثلاث درجات

- (إلى حد ما نعم) تعطى لها درجتين

- (نعم) تعطى لها درجة واحدة.

### 2.3.5. الخصائص السيكومترية:

أ. الصدق:

يرتبط مفهوم صدق الاختبار بصحة صلاحيته للاستخدام، فالاختبار الصادق هو الاختبار الذي يصلح للاستخدام في ضوء الأهداف التي وضع من أجلها، وقد تم تحديد صدق المقياس بعدة طرق هي:

### • الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية):

وتعتمد هذه الطريقة في حساب الصدق التمييزي للاختبار أو القدرة على التمييز بين أصحاب الدرجة العالية، وأصحاب الدرجات الواطئة على الاختبار نفسه، وفي هذا يشير معظم الباحثون والمختصون في القياس إلى ضرورة أن لا تقل النسبة التي يتم اختيارها كأساس للمقارنة بين المجموعتين العليا والدنيا (10%) ولا تزيد عن (33%)، وعلى الباحث أن يراعي في اختيار النسبة حجم عينة البحث والتباين في الدرجات، وكذلك فإن معظم الباحثين والمختصين يؤيدون إختبار نسبة (27%) العليا والدنيا، إذ تعد هذه النسبة مقبولة بين مجموعتين متباينتين من المجموعة الكلية. (جابر عبدالحميد، 1995، ص113).



### • الصدق الظاهري:

لبنود مقياس أساليب المواجهة صدق ظاهري ذلك أن الاستراتيجيات المذكورة هي نفسها التي صرح بها الأفراد، على أنه يستعملونها لمواجهة متطلبات الحياة الضاغطة، وهذا ما يشير إلى أن المقياس واضح ويعد صادقاً في قياس الظاهرة.

### ب. الثبات:

يتم تقدير ثبات المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية وذلك باستخدام طريقتين:

### • طريقة ألفا كرونباخ: يتم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ ومعامل ألفا أداة

حساسة لأخطاء العينة والقياس. كما أنه أداة إحصائية حساسة لحساب اتساق وتجانس مفردات المقياس الواحد، ويشير ارتفاع معامل ألفا إلى أن مفردات المقياس الواحد تمثل وتعبر عن مضمون واحد.

### • طريقة التجزئة النصفية: وتعد طريقة التجزئة النصفية من أكثر طرق ثبات الاختبار شيوعاً، ويعود

ذلك إلى أنها تتلاقى عيوب بعض الطرق الأخرى ومنها:

- تتلاقى عيوب المفحوصين بالاختيار مرة ثانية.
- تتلاقى مسألة التكاليف وطول الوقت المستخدم في إعادة الاختبار.
- أن التجزئة النصفية أسرع وأقل جهداً من طريقة الصور المتكافئة.

ويعتمد هذا الأسلوب على تقسيم فقرات الاختبار إلى قسمين متكافئين، وإيجاد معامل الارتباط بين درجات القسمين.

# مناقشة نتائج الدراسة

عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

✓ التذكير بالفرضية: هل يستخدم مرضى السرطان استراتيجيات لمواجهة الضغط النفسي؟

نظرا للظروف الوبائية الخاصة بفيروس كورونا والت بسببها لم نستطع إجراء الدراسة التطبيقية في الميدان، إلا أنه وجب علينا افتراض نتيجة الدراسة من خلال ما عرضناه في البحث، وبعد المجهودات المبذولة من طرف الطالبة والأستاذة الفاضلة المشرفة على الدراسة، توصلت الطالبة إلى احتمالين :

1. **الاحتمال الأول:** يستخدم مرضى السرطان استراتيجيات لمواجهة الضغط النفسي، وهذا ما اتفق مع دراسة "دعو وشنوفي" (2013)، والتي توصلت إلى أن الأمهات الأطفال المتوحدين يستخدمن استراتيجيات في مواجهة الضغوط النفسية، كذلك دراسة "يثجون وكارلر" (1991) التي تؤكد أن الأفراد يستخدمون استراتيجيات لمواجهة الأحداث الضاغطة وأن هناك عدة عوامل تؤثر في اختيار الاستراتيجيات المناسبة، وهي عوامل تتعلق بخصائص شخصية الفرد، وهناك عوامل أخرى موقفية ونوعية.

وعليه فإن مرضى السرطان يلجئون إلى استخدام استراتيجيات لمواجهة المواقف الضاغطة.

2. **الاحتمال الثاني:** لا يستخدم مرضى السرطان استراتيجيات لمواجهة الضغط النفسي، أجرى "هيلتون Hilton" سنة (1989) دراسة هدفت إلى البحث عن العلاقة بين التقييم الأولي واستراتيجيات المواجهة، وهذا لدى 277 مريضة سرطان وأشارت النتائج إلى أن المريضات اللواتي قيمن السرطان على أنه مرض مرعب، ولم يستعملن استراتيجيات المواجهة وكان لديهن اعتقاد بعدم القدرة على التحكم في تطور المرض. (Cousson-Gelie,2001).

أما دراسة "كريسون وكيفي Crisson and keefe" (1988)، فقد تضمنت 62 مريضا بالألم المزمن، وكشفت النتائج أن معظم المرضى كانوا أكثر عجزا للتعامل مع ألمهم، ولم يستعملوا استراتيجيات للمواجهة، بالإضافة إلى أن هؤلاء المرضى كانوا أكثر احتمالية لتفجيع وتفادي نشاطهم في المواجهة مع الألم.

خاتمة

### خاتمة :

تناولت الدراسة موضوع استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان، حيث يحتل مفهوم الضغط النفسي مركز الصدارة في مجالات الطب وعلم النفس، باعتباره المسؤول عن نشوء الاضطرابات التي يعبر عنها الفرد من خلال القلق والتوتر.

أما بالنسبة للاستراتيجيات، فيمكن اعتبارها استجابة تكيفية للحد من الإجهاد الناشئ عن وضع ينظر إليه على انه يصعب مواجهته، وهي لا تشير فقط إلى حل المشاكل العملية، ولكن أيضا القدرة على إدارة العواطف والتوتر أمام مشكلة الوضع.

ومن خلال الدراسة الافتراضية التي قامت بها الطالبة تبين أن مرضى السرطان يستخدمون استراتيجيات لمواجهة الضغط النفسي، وهذا ما يفتح المجال للمزيد من الاهتمام والدراسات المرتبطة بهذا الموضوع.

حيث تمثل هذه الدراسة انطلاقة العديد من الدراسات التي تولي الجانب النفسي من المرض المزمن أهمية كبيرة، وذلك لأنه قد لا تكون كل الدراسات متشابهة، ولسد الثغرات التي وقعت فيها هذه الدراسة لابد من إجراء دراسات أخرى تتناول متغيرات أخرى ذات صلة بمتغيرات الدراسة، وبموضوع السرطان والتي قد يكون لها التأثير البالغ في النتائج المتحصل عليها.

وانطلاقا من هذه الدراسة، يمكننا الخروج بالتوصيات التالية:

- توسيع مجال علاج الأمراض السرطانية، وذلك من خلال دمج الرعاية النفسية للمرضى السرطان في مجال الخدمة الصحية.
- عقد دورات خاصة بموضوع السرطان لجميع الطلبة والمختصين النفسانيين العاملين في المؤسسات الصحية، وذلك لإطلاع أكثر على دافع مريض السرطان.
- فتح فرع في مجال علم النفس بالجامعات الجزائرية خاص بالأورام السرطانية، وهو ما يسمى "علم نفس الأورام **Psycho-oncology**"، والذي يهتم بالتعامل مع هذه الأورام خاصة من الناحية النفسية.

# قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع

\*الكتب

1. الحفار سعيد محمد(1994):البيئة والأورام \_علم السرطان البيئي الوقائي\_دار الفكر المعاصر،بيروت،لبنان.
2. السيد عبد الرحمان محمود (2000) : علم الأمراض النفسية والعقلية ( الأسباب\_الأعراض\_التشخيص والعلاج )، دار قباء للطباعة والنشر،الجزء 02\_القاهرة\_ مصر.
3. السيد عبيد ماجدة بهاء الدين (2008): الضغط النفسي ومشكلاته و آثاره على النفسية، عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع \_ط01\_.
4. الشخانة أحمد عبد المطيع(2010) :التكيف مع الضغط النفسي، الأردن، دارحامد للنشر والتوزيع \_ط01\_.
5. الرئيس،نزار وقطرب،علي وآخرون (1948): السرطان أو الخلية المتمردة، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي إدارة التأليف والترجمة \_ط01\_.
6. الفرماوي حمدي علي (2009): الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة ، الأردن، دار صفاء للنشر والتوزيع \_ط01\_.
7. القرطبي كمال(2003):التدريس لذوي الإحتياجات الخاصة، القاهرة، مصر، عالم الكتب للنشر والتوزيع \_ط01\_.
8. النابلسي أحمد(1999):الصدمة النفسية،بيروت،دار النهضة العربية.
9. النوامسية محمد فتحي، عبد الحي،عبد الواحد(2001): الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل، الإمارات العربية المتحدة، دار الكتاب الجامعية \_ط01\_.
10. العيسوني عبد الرحمان (2000): الجديد في الصحة النفسية، الإسكندرية، دار المعرفة.
11. أبو دلو جمال(2009):الصحة النفسية،عمان،دار أسامة للنشر والتوزيع \_ط01\_.
12. أحمد الشيوخ هناء (2007): أساليب التخفيف من الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، القاهرة،دار أثارك للنشر.
13. أشرف محمد عبد الغني شربت (2001): المدخل إلى الصحة النفسية ، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.

14. أمين فيصل محمد مكي (1990): السرطان مرض العصر \_ الحقيقة والوهم\_ منشورات معهد سكيينة ط01\_ .
15. إبنيللوهايدن(1990): السرطان ليس هو النهاية، ترجمة محمد دريد نوايا، دارالحقائق، بيروت، لبنان.
16. بطرس حافظ بطرس (2007): إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرههم، عمان، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع ط01\_ .
17. تايلور شيلي (2008): علم النفس الصحة ،ترجمة وسام درويش، بريك فوزي شاكرا، عمان، الأردن، دار حامد للنشر ط01\_ .
18. خليفة سعد مراد علي (2008): الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المرضي، مصر، دار صفاء ط01\_ .
19. جمعة سيد يوسف(2007): إدارة الضغوط، القاهرة، دار الكتب المصرية ط01\_ .
20. رضوان فاروق (2000): القلق ودراسة الضغوط، عمان، دار الفكر .
21. شحاتة محمد ربيع (2002): قياس الشخصية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية ط02\_ .
22. شيقر زينب محمود (2002): علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين ، عمان، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر ط01\_ .
23. طه حسين عبد العظيم(2006): إدارة الضغوط النفسية والتربوية، دار الفكر، دار الفكر ط01\_ .
24. طه حسين عبد العظيم وعبد العظيم سلامة (2006): إستراتيجيات إدارة الضغوط النفسية والتربوية، عمان، دار الفكر ط01\_ .
25. علي عسكر (2000): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الكويت، دار الكتاب الحديث ط01\_ .
26. كامل محمود(2004): الضغوط النفسية ومواجهتها، جدة، السعودية، مكتبة الساعي .
27. مشاقبة (2008): سيكولوجية الصم والبكم، مصر، مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية.
28. هلال محمد عبد الغني حسن (2000): مهارات إدارة الضغوط\_ السيطرة والتحكم في الضغوط، القاهرة، مركز تطوير الأداء ط01\_ .



\*القواميس :

29. قاموس المعجم الوسيط، اللغة العربية المعاصرة (الرائد)، لسان العرب، قاموس عربي\_عربي.

\* التقارير والمجلات :

30. الحربي عبد اللطيف (2009): معنويات معلمي التربية الخاصة في الأردن، مجلة دراسات الجامعة الأردنية، المجلد 62 \_ العدد 01\_.

31. الجابر محمد (1988): مرضى السرطان في دول الخليج، دراسة في الجغرافيا الطبية، جامعة الكويت.

32. الإشعاع والسرطان (1984)، مجلة بلسم \_ العدد 110\_.

33. أرمسترونج بروس :وبائيات السرطان في الصين، منبر الصحة العالمية، المجلد الثالث \_ العدد الأول\_.

34. أمان غانم سلطان (2001): مرض السرطان في دولة الكويت، دراسة تحليلية في الجغرافيا الطبية، دورية الإنسانيات بجامعة الإسكندرية، فرع دمنهور \_ العدد 09\_.

35. بستاني رثيف (1994): الموسوعة الطبية، الشركة الشرقية المطبوعات \_ المجلد 06\_.

36. رجب محمد (1995): الفروق الجنسية والعمرية في أساليب التكيف مع المواقف الضاغطة، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة \_ العدد 35\_.

37. محمود شريف مدير مستشفى معهد السرطان (1975): مرض السرطان حقيقته، مجلة طبيبك الخاص، القاهرة، دار هلال للنشر \_ العدد 25\_.

38. مواز نسيمة وشيخي عبد العزيز (2011): إستراتيجيات التكيف النفسي وصدمة الفيضان، مجلة الوحدات للبحوث والدراسات.

\*المراجع الأجنبية :

39. Coussin\_Gelie, florence (2001) : Concepts \_Stress\_ Coping \_Stratégies de Coping élaborées pour faire face à une maladie grave, l'exemple des cancers ,recherche en soins infirmiers \_N°67.

40. Fischer ,Gustave Nicolas ,Tarquinio ,Cyril (2006) : Concepts Fondamentaux de la Psychologie de la Santé ,DUNDO ,Paris.

41. Miez Kowski, Marek Ronald (2007) : **Cancer\_ a biophysicists point of View**, advanced research and development in acoustics, digital recordings.
42. Nezy, Arther Métal (2003) : **Handbook and Psychologique**, John Wiley and Soninc, Vol 09, New Jersey.
43. Salamagne.M.H (1994) : **La douleur Cancéreuse et son traitement**, aproche globale et soins palliatifs, ed frisonnoche, Paris.
- Introduction a la** :'(Robert(2003, M.B et Dantzer Schweitzer44  
éme de, Parisde France, 4 presse universitaires, **de la Santé Psychologie**

الملاحق

الملاحق:

الملحق (01): دليل المقابلة العيادية

المحور الأول: البيانات الشخصية

الاسم: .:

السن:

الجنس: .:

المستوى الدراسي:

عدد الأخوة: .:

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 الآن بعد الإصابة بالمرض؟

المحور السادس: النظرة المستقبلية

ماهو تصورك المستقبل؟

البيانات الشخصية:

-1

الجنس:  ذكر  أنثى

السن: من 20 إلى أقل من 35 سنة  من 35 إلى أقل من 50 سنة  من 50 إلى 65 سنة

سنوات الخبرة: أقل من 15 سنة  أكبر من 15 سنة

II- مقياس مؤشر الضغط النفسي

تعليمية الاختبار: في كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (X) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك.

الرقم	البند	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1	تشعر بالراحة				
2	تشعر بوجود متطلبات لديك				
3	أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق				
4	لديك أشياء كثيرة للقيام بها				
5	تشعر بالوحدة أو العزلة				
6	تجد نفسك في مواقف صراعية				
7	تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا				
8	تشعر بالتعب				
9	تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك				
10	تشعر بالهدوء				
11	لديك عدة قرارات لاتخاذها				
12	تشعر بالإحباط				
13	أنت مليء الحيوية				
14	تشعر بالتوتر				
15	تبدو مشاكلك أنها ستتراكم				
16	تشعر بأنك في عجلة من أمرك				
17	تشعر بالأمن والحماية				
18	لديك عدة مخاوف				
19	أنت تحت ضغط مقارنة الأشخاص الآخرين				
20	تشعر بفقدان العزيمة				

				تمتع بنفسك	21
				أنت خائف من المستقبل	22
				تشعر بأنك قمت بأشياء ملزما بها وليس لأنك تريد	23
				تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم	24
				أنت شخص خال من الهموم	25
				تشعر بالإرهاك أو تعب فكري	26
				لديك صعوبة للاسترخاء	27
				تشعر بعبء المسؤولية	28
				لديك الوقت لنفسك	29
				تشعر أنك تحت ضغط مميت	30
				المجموع	

## مقياس إستراتيجيات المواجهة

التعليمة :

من فضلك صف لنا وضعية ضاغطة ( مشكلة ) عايشتها خلال الأشهر الأخيرة :

.....

.....

.....

- حدد شدة الإزعاج و التوتر التي سببتها المشكلة :

منخفض ( ) متوسط ( ) مرتفع ( )

- من بين هذه الإستراتيجيات بين أي إستراتيجية مواجهة لجأت إليها لمواجهة المشكلة :

نعم	لا	الإستراتيجيات المستعملة في مواجهة المشكلة
		01 وضعت خطة عمل و اتبعتها.
		02 تمنيت لو أن الوضعية اختلفت أو انتهت.
		03 حدثت شخصا عما أحسست به.
		04 كافحت للحصول على ما أريد.
		05 تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث .
		06 التمسست مساعدة اختصاصي ، و قمت بما نصحتني به .
		07 تغيرت بشكل ايجابي (إلى الأحسن) .
		08 تضايقت عندما عجزت عن تجنب المشكلة .
		09 طلبت نصائح من شخص جدير بالاحترام و اتبعتها.
		10 عالجت الأمور واحدة واحدة .
		11 تمنيت لو أن معجزة تحدث.
		12 تكلمت مع شخص لأستعلم أكثر عن الموضوع .
		13 ركزت على جانب ايجابي قد يظهر فيما بعد.
		14 شعرت بالذنب .
		15 احتفظت بمشاعري لنفسى .
		16 خرجت أقوى من هذه الوضعية .
		17 فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أشعر بتحسن.
		18 تكلمت مع أحد يستطيع التصرف بواقعية فيما يتعلق بالمشكلة.
		19 غيرت أمورا لتكون النهاية حسنة.
		20 حاولت نسيان كل شيء .
		21 حاولت أن لا أعزل.
		22 حاولت عدم التصرف بطريقة متسرعة أو أن أتبع الفكرة الأولى.
		23 تمنيت لو أستطيع تغيير موقفي.
		24 لقد تقبلت تعاطف أحدهم و تفهمه .
		25 وجدت حلا أو اثنين للمشكلة .
		26 وبخت وانتقدت نفسى .
		27 عرفت ما ينبغي القيام به ، لذا ضاعفت جهودي لتحقيق ذلك