

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 -



جامعة البويرة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محمد أوحاج

- البويرة -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

Faculté des Sciences Sociales et Humaines

فرع علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي.

العنوان:

استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى عمال  
الصحة المصابين بداء السكري  
دراسة عيادية لخمس حالات

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذة

• حلوان زوبينة

من إعداد الطالبة:

• أنهيتي نورة

• حملاوي سلمى

السنة الجامعية : 2015/2014

# شكر و تقدير

نشكر الله و نحمده أن وفقنا لإنجاز هذا العمل، و يسر لنا الجهد و الوقت لإتمامه ،إن

على كل شيء ، تقدير

لا تسعنا الكلمات و المعاني للتعبير عن خالص شكرنا و تقديرنا للجهد الكبير الذي

بذلته معنا الأستاذة الرائعة حلوان زوينة، التي كانت نعم المشرفة ،والتي مهما

شكرناها لن نوفيها تعبها معنا ، و على توجيهاتها و ملاحظاتها و نصائحها ، و لو كان لنا

حق التبني لتبنيهاها أماً لنا . كما نتمنى لها الشفاء العاجل إن شاء الله ، و لكي منا يا

أستاذتنا الفاضلة كل التقدير و الاحترام و جزاك الله خير الجزاء .

كما نتقدم بالشكر للأستاذ بلحاج الصديق على مساعدته لنا .

و نخص أيضا بالشكر الأختانية النفسية بوسته حسينة و الأختانية النفسية لعاج لامية.

في الختام نشكر كل من ساهم في إنجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد.

نورة و سلمى

# إهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع:

إلى الشمعة التي احترقت لتضيء لي دروب الحياة ، إلى مصدر العنان ومنبع الأمان ،

إلى من تحب قدميها نزال الجنان...

أمي العنون

إلى من كان لي سندا في الحياة ، إلى من علمني معنى الإرادة والثبات، إلى من رسم

لي درب النجاح...

أبي الغالي

إلى من تحذاني حرمه طوال عمري ، جواهر حياتي ولآله بهجتي ونرض الحب في

قلبي...

إخوتي وأخواتي

إلى جميع الأهل والأقارب والأحباب من قريب أو من بعيد... خاصة من قاسمتني سمر

الليالي في سبيل إتمام هذا العمل... أعز صديقة وأحب... نورة

إلى كل أخواتي في الله ، إلى كل صديقاتي ، إلى كل زملائي في العمل ، إلى كل من

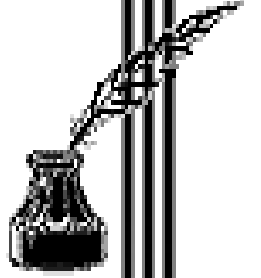
ذكرهم قلبي ولم يذكرهم قلبي...

# إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى من كانا معي منذ نعومة أظفاري ،إلى من  
كانا سببا في وجودي ،إلى أغلى شخصين في حياتي :  
إليك يا من كنت و مازلت و ستبقى سندا لي في الحياة ،إليك يا من  
علمتني معنى الإرادة و الثبات ،إليك يا رمز العطاء . إليك يا أبي الغالي  
أدامك الله لي .  
إلى لمسة الحب و الحنان ،إلى رمز الدفء و الأمان ،إلى حبيبة قلبي و  
روحي و موطن سعادتي ،إلى التي أنجبت و ربك و تعبتي ،إلى التي  
مهما شكرتها لن أوفيها حقها ،إليك يا أمي حفظك الله لي .  
إلى إخوتي و زوجاتهم ،وأخواتي و أزواجهن .  
إلى أجمل النجوم في سماء الطفولة: أولاد إخوتي و أخواتي  
ياسمين ، عبير ، منال ، أسماء ، أمين ، شمسو ، آدم ، زهار ، أيوب ، يوسف  
و إسحاق .  
إلى كل الأهل والأقارب من قريب أو بعيد . كما أخص بالذكر دميتي  
الجميلة حملوي سلمى و كل صديقاتي العزيزات .



# الفهرس



## الفهرس

مقدمة ..... (أ.ب)

### الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية..... 06
- 2- الفرضية..... 09
- 3- الدراسات السابقة..... 10
- 4- تحديد المفاهيم..... 14
- 5- أسباب اختيار الموضوع..... 15
- 6- أهمية الدراسة..... 15
- 7- أهداف الدراسة..... 16

### الجانب النظري

#### الفصل الأول : الضغط النفسي

- تمهيد..... 20
- 1- مفهوم الضغط النفسي..... 21
- 2- لمحة تاريخية عن ظهور مصطلح الضغط النفسي..... 22
- 3- أنواع الضغط النفسي..... 23
- 4- أسباب الضغط النفسي..... 25
- 5- أعراض الضغط النفسي ..... 26

|    |       |  |
|----|-------|--|
| 29 | ..... | 6- مصادر الضغط النفسي.....             |
| 31 | ..... | 7- آثار الضغط النفسي.....              |
| 34 | ..... | 8- النظريات المفسرة للضغط النفسي ..... |
| 35 | ..... | 9- علاج الضغط النفسي.....              |
| 40 | ..... | .....خلاصة الفصل.....                  |

## الفصل الثاني : استراتيجيات المواجهة

|    |       |  |
|----|-------|--|
| 43 | ..... | تمهيد .....  |
| 44 | ..... | 1- مفهوم استراتيجيات المواجهة.....   |
| 45 | ..... | 2-لمحة تاريخية عن استراتيجيات المواجهة.....  |
| 46 | ..... | 3-تصنيف استراتيجيات المواجهة.....  |
| 51 | ..... | 4- استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال..... |
| 56 | ..... | 5- مميزات استراتيجيات المواجهة.....  |
| 57 | ..... | 6- وضائف لاستراتيجيات المواجهة.....  |
| 59 | ..... | 7- محددات المواجهة.....  |
| 60 | ..... | 8- العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة.....  |
| 63 | ..... | 9- فعاليات استراتيجيات المواجهة.....   |
| 65 | ..... | 10- النماذج المفسرة لاستراتيجيات المواجهة.....   |
| 69 | ..... | .....خلاصة الفصل.....  |

## الفصل الثالث : داء السكري

|    |                                    |
|----|------------------------------------|
| 72 | تمهيد.....                         |
| 73 | 1- تعريف داء السكري .....          |
| 74 | 2- لمحة تاريخية عن داء السكري..... |
| 76 | 3- آلية حدوث داء السكري .....      |
| 79 | 4- أنواع داء السكري.....           |
| 80 | 5- أسباب داء السكري.....           |
| 83 | 6- أعراض داء السكري.....           |
| 85 | 7- مضاعفات داء السكري.....         |
| 87 | 8- تشخيص مرض السكري.....           |
| 87 | 9- علاج داء السكري.....            |
| 90 | خلاصة الفصل.....                   |

## الجانب التطبيقي

## الفصل الرابع : منهجية البحث

|     |                                 |
|-----|---------------------------------|
| 94  | تمهيد.....                      |
| 95  | 1- منهج البحث.....              |
| 95  | 2- الدراسة الاستطلاعية.....     |
| 97  | 3- مكان و زمان اجراء البحث..... |
| 101 | 4- مجموعة البحث.....            |



|     |                                |
|-----|--------------------------------|
| 102 | .....أدوات البحث.5- أ          |
| 102 | .....المقابلة العيادية.5-1     |
| 104 | .....مقياس المواجهة بولهان.5-2 |
| 108 | .....خلاصة الفصل               |

## الفصل الخامس : عرض و تحليل و مناقشة النتائج

|     |   |
|-----|---|
| 111 | .....عرض و تحليل النتائج.1-1                              |
| 111 | .....عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى.1-1-1                |
| 111 | .....1-1-1 تقديم الحالة                                   |
| 111 | .....1-1-2 تحليل محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة      |
| 113 | .....1-1-3 عرض و تحليل نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة   |
| 115 | .....1-2-1 عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية               |
| 115 | .....1-2-1-1 تقديم الحالة                                 |
| 115 | .....1-2-2-1 تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة    |
| 117 | .....1-2-3-1 عرض و تحليل نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة |
| 119 | .....1-3-1 عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة               |
| 119 | .....1-3-1-1 تقديم الحالة                                 |
| 119 | .....1-3-2-1 تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة    |

|     |   |
|-----|---|
| 121 | ..... 3-3-1 عرض و تحليل مقياس استراتيجيات المواجهة    |
| 123 | ..... 4-1 عرض و تحليل الحالة الرابعة                  |
| 123 | ..... 1-4-1 تقديم الحالة                              |
| 123 | ..... 2-4-1 تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة |
| 126 | ..... 3-4-1 عرض و تحليل مقياس استراتيجيات المواجهة    |
| 128 | ..... 5-1 عرض و تحليل الحالة الخامسة                  |
| 128 | ..... 1-5-1 تقديم الحالة                              |
| 128 | ..... 2-5-1 تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة |
| 130 | ..... 3-5-1 عرض و تحليل مقياس استراتيجيات المواجهة    |
| 132 | ..... 2- مناقشة الحالات                               |
| 132 | ..... 1-2 مناقشة الحالة الأولى                        |
| 133 | ..... 2-2 مناقشة الحالة الثانية                       |
| 134 | ..... 3-2 مناقشة الحالة الثالثة                       |
| 135 | ..... 4-2 مناقشة الحالة الرابعة                       |
| 136 | ..... 5-2 مناقشة الحالة الخامسة                       |
| 138 | ..... 3- مناقشة عامة للحالات                          |
| 140 | ..... 4- استنتاج عام                                  |
| 142 | ..... خلاصة   |
| 143 | ..... صعوبات البحث                                    |
| 143 | ..... توصيات و اقتراحات                               |

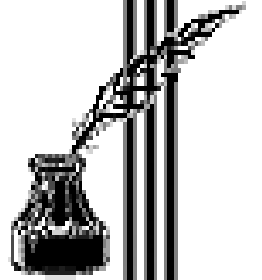
|     |                                      |
|-----|--------------------------------------|
| 145 | .....قائمة المراجع باللّغة العربية.  |
| 154 | .....قائمة المراجع باللّغة الفرنسية. |
| 156 | .....الملاحق.                        |

فهرس الجداول :

| الصفحة | العنوان   | رقم<br>الجدول |
|--------|---|---------------|
| 77     | أنواع الأنسولين   | 01            |
| 100    | هياكل المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف بالبوية"                                     | 02            |
| 102    | خصائص مجموعة البحث  | 03            |
| 113    | نتائج الحالة صبرينة في مقياس استراتيجيات المواجهة                                   | 04            |
| 114    | استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل و استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال | 05            |
| 117    | نتائج الحالة كريمة في مقياس استراتيجيات المواجهة                                    | 06            |
| 118    | استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل و استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال | 07            |
| 121    | نتائج الحالة مصطفى في مقياس استراتيجيات المواجهة                                    | 08            |
| 122    | استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل و استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال | 09            |
| 125    | نتائج الحالة نبيلة في مقياس استراتيجية المواجهة                                     | 10            |
| 126    | استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل و استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال | 11            |
| 130    | نتائج الحالة مليكة في مقياس استراتيجيات المواجهة                                    | 12            |
| 131    | استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل و استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال | 13            |
| 138    | نتائج المقياس لكل الحالات الخمس   | 14            |



# المقدمة



## مقدمة:

يعدّ السكري مرضاً مزمناً يحدث نتيجة زيادة كبيرة لمادة السكر في الدم بسبب خلل في وظيفة غدة

البنكرياس أين يصبح هناك نقص جزئي أو كلي في إفراز الأنسولين. كما قد يشكّل تهديداً لصحة الفرد

بمضاعفاته على المدى القريب أو على المدى البعيد. و يتميز هذا المرض بالديمومة ، و بالتأثير على حياة

المريض و كذا على نشاطاته و على حالته النفسية ، و قد يؤدي إلى شعوره بدرجات عالية من الضَغط

النَفسي.

الذي يعد من أهم الموضوعات التي أثارت اهتمام علماء النفس و أطباء الصّحة، و الذي قد يؤدي إلى اختلال

توازن الفرد النَفسي و توتره و إعاقة أدائه لمهامه، و ذلك راجع إلى تأثيراته السلبية على نفسية الفرد

و خاصة المريض .

كما يمكن أن يشعر الفرد بالضَغط عندما يجد نفسه أمام متطلبات موقفية كالمرض و التي تفوق إمكانياته مما

يؤدي به إلى حالة من عدم التوازن أمام ما تتطلبه البيئة و الاستجابة لهذه المتطلبات ، فالأفراد يختلفون في كيفية

إدراكهم لهذه الضغوط، كما يتفاوتون في تعاملهم و مواجهتهم لها من خلال أساليب يتبعونها للتغلب على هذه

الوضعيّات .

تسمى هذه الأساليب باستراتيجيات المواجهة و التي تتمثل في مجموعة من الجهود المعرفية و السلوكية

والنفسية التي يبذلها الفرد للتغلب على الوضعيّات الضاغطة، كما تهدف إلى التّحكم أو التّخفيض أو تحمل

الوضعيّة الضاغطة ، و يكون هذا حسب ما يقتضيه الموقف و حسب قدرات الفرد .

تصنّف هذه الاستراتيجيات إلى صنفين الأول مركز على المشكل و هي تركز على اتخاذ مواقف عملية

و إجراءات فعلية لمواجهة الضَغط، أما الثانية فهي تركز على ضبط المشاعر و الانفعالات و تعديلها .

فانطلاقاً مما سبق تم اختيارنا لهذا الموضوع بغرض معرفة نوع استراتيجيات المواجهة التي يستعملها العمال

المصابين بداء السكري عند تعرّضهم لضغوط نفسية.

و اعتماداً على المنهج العيادي من المنظور السلوكي المعرفي تم هيكلة العمل بالشكل التالي:

استهلت الدراسة بالفصل التمهيدي والذي يمثل الإطار العام للدراسة: و جاء هذا الفصل أساساً للتعرف على موضوع البحث و الدخول إليه، وتم فيه عرض الإشكالية، و فرضية الدراسة، الدراسات السابقة بغرض الاستناد عليها لإيضاح المشكل المطروح ، يليها تحديد المفاهيم، أسباب اختيار الموضوع، أهميته و كذا أهدافه.

قسمت الدراسة إلى جانبين : جانب نظري و آخر تطبيقي

اشتمل الجانب النظري على ثلاثة فصول و هي :

الفصل الأول : الضغظ النفسي وتطرقنا فيه إلى : مفهوم الضغظ النفسي ، لمحة عن ظهور مصطلح الضغظ النفسي، أنواعه ، أسبابه ، أعراضه، مصادره ، آثاره ، النظريات المفسرة له ،علاجه.

الفصل الثاني: استراتيجيات المواجهة و الذي تطرقنا فيه إلى: مفهوم المواجهة، تصنيفاتها، أنواعها، مميزاتها، محدّداتها، وظائفها، العوامل المؤثرة فيها، النماذج المفسرة لها، و كذا فعاليتها.

الفصل الثالث: داء السكري و تطرقنا فيه إلى: تعريف داء السكري ، لمحة تاريخية عن داء السكري ، آلية حدوثه ، أنواعه ، أسبابه ، أعراضه ، مضاعفاته ، تشخيصه ، علاجه.

أما الجانب التطبيقي فقد تضمن فصلين :

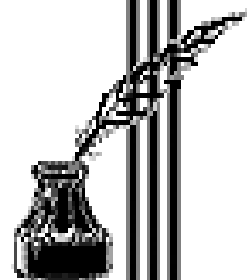
الفصل الرابع :و تمثل في منهجية البحث : تطرقنا فيه للإجراءات المنهجية و الخطوات التي اتبعناها في الجانب الميداني و تضمن منهج البحث ، الدراسة الاستطلاعية ، مكان و زمان إجراء البحث ، خصائص و شروط انتقاء مجموعة البحث ، أدوات الدراسة .

الفصل الخامس: تم تخصيصه لعرض و تحليل و مناقشة النتائج ، إضافة إلى الاستنتاج العام و الذي تم فيه المقارنة بين نتائج الحالات و مناقشة الفرضية و هذا من خلال المقابلة و نتائج المقياس.

في الأخير تم التطرق إلى خلاصة وبعض التوصيات و الاقتراحات ، تليها قائمة المراجع و الملاحق.



# الفصل التمهيدي



## الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية .

2- الفرضية .

3- الدراسات السابقة .

4- تحديد المفاهيم .

1.4. تعريف الضغط النفسي .

2.4. تعريف استراتيجيات المواجهة .

3.4. تعريف داء السكري .

5- أسباب اختيار الموضوع .

6- أهمية الدراسة .

7- أهداف الدراسة .

## 1 - الإشكالية :

تعد الأمراض من أهم المشاكل التي يمكن أن تواجه الفرد في حياته و قد أدى ظهور مثل هذه الأمراض المزمنة بشكل واسع في المجتمعات إلى انتشار القلق و الضغط لدى الأفراد.

من بين هذه الأمراض نخص بالذكر السكري الذي يصيب مختلف شرائح المجتمع بما فيه الشيوخ ، الشباب، الطلبة والعمال. و يعرف هذا الداء بأنه يؤدي إلى ارتفاع غير طبيعي في مستوى سكر الجلوكوز في الدم ، ذلك لعدم قدرة الجسم على استخدام و تحويل الجلوكوز إلى طاقة.

كما يعرفه جاسم محمد عبد الله المرزوقي (2008) أنه : «اضطراب في عملية التمثيل الغذائي، و يتسم بارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم و المسؤول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين، حيث يعجز الجسم على تصنيع أو استخدام الأنسولين المناسب.» (ص:22)

إذ يعتبر هذا الأخير من الأمراض التي لها دلائل خاصة على هؤلاء اللذين يعانون منه و كذا عائلاتهم، فالمرض هنا يمثل حالة طويلة المدى كونه يبقى ملازماً للمصاب به مدى الحياة، و يعد خطيراً إذ لم يلق المريض العناية اللازمة، مما يجعل امكانية تقبل الفرد لهذا المرض أمراً صعباً في البداية حيث تختلف ردود الأفعال النفسية من مريض لآخر وتتمثل في الرفض و الإنكار و هو رد الفعل الشائع، كما أن بعض المرضى قد يعتمدون عدم اتباع النظام الغذائي أو الإهمال أو عدم تناول الأدوية، و قد ينشأ خوف و ضغط نفسي من المرض وآثاره كرد فعل عند بعض المرضى.

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

إذ أن الإصابة بداء السكري لدى الفرد و بالأخص العامل تعتبر بداية لسلسلة من الضغوطات النفسية، و ما يصاحبها من شعور بالغضب و القلق و الحزن و تأنيب الذات و الخوف من المستقبل. و حسب الدراسة

التي قام بها محمد السيد (2000) حول مرض السكري: «توصل إلى أن المصابين به يظهرون ارتفاعا

ملحوظا في معدل جلوكوز الدم كاستجابة للوضعيات الضاغطة.» (ص:44)

مما يضع الفرد المصاب بداء السكري أمام متطلبات و تحديات جديدة تعترض طريقه و تهدد مستقبله و تعرض توازنه النفسي إلى اختلال و توتر، و تعيقه في اداء مهامه الشخصية و العملية، و هذا بإمكانه أن يخلق نوعا من الضغط النفسي.

فحسب احصائيات Smith (1993) هناك حوالي 80% من أمراض العصر كأمراض القلب ، القرحة المعدية و السكري لها علاقة بالضغط النفسي، والذي يعرفه حنفي (2007): «أنه ظاهرة من الظواهر الحياتية الانسانية يختبرها الفرد في مواقف و أوقات مختلفة من حياته اليومية و هذا يتطلب منه توافق أو إعادة توافق مع البيئة التي يعيش فيها.» (ص:55)

حيث يشكل موضوع الضغط النفسي لدى مختلف شرائح المجتمع مجالا واسعا للبحث ، كما أن التعامل معه يعتبر أكثر تعقيدا نظرا لاختلاف كيفية الاستجابة و التعامل مع هذه الضغوط، فالفرد و خاصة العامل يواجه العديد من المواقف الضاغطة و يمكن أن تكون هذه المواقف ناتجة عن العمل، فحسب الدراسة التي أجرتها الرابطة الوطنية للصحة والسلامة المهنية بالولايات المتحدة الأمريكية (1999): «توصلت إلى أن العاملين في المجال الطبي أكثر تعرضا من غيرهم لضغوط العمل اليومية التي ترتبط ببيئة العمل.» (niosh، 2008، ص:09)

كما يمكن أن يكون نتيجة للتعقيدات و الظروف المرضية التي يعيشها المصاب بداء السكري ويتفق هذا مع دراسة سامي الدريمي (1998) و التي: «توصلت إلى أن مرضى السكري أكثر احساساً بحجم الضغوط و شدتها من العاديين.» (عن حسن مصطفى، 2003، ص:244)

هذا إضافة إلى دراسة selon stora (1986) التي توصلت إلى أن الإصابة اليومية بداء السكري تشكل وضعية خطيرة على المصابين به، وهذا يؤثر على مواقفهم وسلوكياتهم اليومية .و بالتالي يمكن للمثيرات

و المواقف المتعددة في بيئة العمل التي قد يلاحظها أو يعيشها الأفراد العاملين و خاصة إذا كانوا يعانون من مرض مزمن كداء السكري أن يجعلهم قلقين، و بذلك يسهل استئثارهم و تكثر انفعالاتهم، و قد ينعكس ذلك على أدائهم الوظيفي و صحتهم بشكل عام. و هناك عدة دراسات أخرى أشارت إلى أن الضغوط تؤثر على صحة الفرد و توازنه النفسي و تنشأ عنها آثار سلبية، كعدم القدرة على التكيف و ضعف مستوى الأداء و العجز عن ممارسة مهام الحياة اليومية و انخفاض الدافعية و الشعور بالإرهاك.

فقد زاد الاهتمام في السنوات الأخيرة بالوسائل و الطرق التي يلجأ إليها الأفراد و بالأخص العاملين في التصدي لمختلف المشاكل و الضغوط التي قد تواجههم في حياتهم اليومية، و سمي علماء النفس هذه الوسائل باستراتيجيات المواجهة، إذ عندما يستعملها الفرد إنما يستجيب بطرق من شأنها أن تساعد على تجنب ذلك الموقف الضاغط بالهرب منه أو التقليل من حدته أو مواجهته بهدف الوصول إلى توازن نفسي.

و يعرفها Altman (2000): « أنها استراتيجيات تكيف فردية تستعمل في وجه الضغوط، تبحث عن تغيير أو تفادي الصعوبات التي يواجهها الفرد في محيطه كما يعبر عنها بأشكال مختلفة منها مظاهر جسدية و سلوكية و انفعالية و معرفية. » (ص:129)

كما يمكن تعريفها حسب Schweitzer & Dantzer (2003) بأنها: « استجابات يظهرها الفرد لمواجهة الوضعيات الضاغطة ، قد تكون ذات طبيعة معرفية أو انفعالية أو تحويل وضعية خطيرة في الخيال إلى منفعة شخصية ، و يمكن أن تأخذ أشكال سلوكية مباشرة أكثر (كمواجهة المشكل أو تبني سلوك التجنب والبحث عن الدعم الاجتماعي). » (ص:100)

و في هذا المجال حدد كل لازاروس و فولكمان ( 1994 ) استراتيجيات المواجهة بنوعين :النوع الأول يكون مركزا حول الانفعال ويتمثل في العمليات المعرفية التي يمكن أن يزيد احتمال استعمالها عندما يكون اعتقاد الفرد أن موقف المشقة هو شيء مستمر ، ولا يمكن تغييره وأنه يجب عليه تحمله ، وتضم هذه الاستراتيجيات عدة أشكال كالتجنب، التقليل من أهمية الشيء ، بينما يكون النوع الثاني مركزا حول المشكل ويظهر في حالة

المواجهة والتخطيط وبذلك يتمكن الفرد من الحصول على إمكانية تغيير الوضعية التي هو بصدد مواجهتها .  
 قد بينت دراسة نورمان و زملاءه العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والضبط المدرك لدى المصابين بداء السكري  
 أن هناك ارتباط موجب بين الانشغال الوجداني واستراتيجيات الهروب وكذا المواجهة الذاتية لدى مرضى  
 السكري.

فعند تعرض الأفراد لمواقف ضاغطة يستخدمون استراتيجيات خاصة لمواجهتها و التعامل معها سواء كانت هذه  
 الاستراتيجيات تركز على حل المشكل أو كانت مركزة على الانفعال.

حيث يتعرض عمال المؤسسات و خاصة عمال الصحة إلى درجات متباينة من الضغوط أثناء أدائهم لعملهم و  
 من ثم يتفاوتون في تبنيهم أو لجوئهم لأساليب متنوعة لمواجهتها. فانطلاقا من تخصصنا في علم النفس العيادي  
 و من خلال الدراسات السابقة و كذا من خلال التربص الذي أجريناه في السنة الثالثة ليسانس في المستشفى  
 لاحظنا أن هناك موظفين في قطاع الصحة مصابين بداء السكري يتعرضون لضغوط عديدة ، لذلك جاءت  
 دراستنا الحالية لمحاولة التعرف على الأساليب التي يستعملها عمال الصحة المصابين بداء السكري لمواجهة  
 الضغوط التي يتعرضون لها. و من خلال ما سبق نطرح التساؤل التالي :

- ما هو نوع استراتيجيات المواجهة التي يستعملها عمال الصحة المصابين بداء السكري عند تعرضهم للضغط  
 النفسي ؟

## 2- الفرضية :

- يستعمل عمال الصحة المصابين بداء السكري استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال لمواجهة الضغط  
 النفسي.

**3 - الدراسات السابقة :****3-1- الدراسة الأولى :**

أشارت دراسة نيل و دراسة لأنجد و زملاؤه (2002) أن: « هناك بعض المؤشرات الدالة على تأثير الضغوط النفسية و فقدان الدعم الانفعالي على مرضى السكري، هذا بالإضافة إلى تعرض مريض السكري لقلق شديد متبوع بالشعور بالنقص و عدم الأمان نتيجة لما يواجهه من قيود جسمية لاعتماده على الأنسولين و الأدوية و الرعاية الطبية المستمرة ، ويواجه مرضى السكري درجات عالية من التوتر و الضغط النفسي خاصة عند بداية إصابتهم بالمرض، كما يعتقدون بأن الضغط النفسي يؤثر بشكل غير مباشر على مستوى السكري في الدم و من هنا تتبع أهمية معرفة المريض لعوارض الضغط النفسي و التعامل معها بشكل ايجابي. » (عن جاسم محمد عبد الله، 2008، ص:13)

**• التعقيب على الدراسة الأولى :**

اهتمنا بهذه الدراسة كونها دراسة اهتمت بالدرجة الأولى بمرضى السكري و بمدى تأثير الضغوط النفسية، و هي تتشابه مع دراستنا كونها توضح أن مريض السكري نتيجة لمرضه يقع تحت ضغوط كثيرة لا يستطيع تخطئها. و بالتالي تتشابه هذه الدراسة مع دراستنا من جانب تأثير مرض السكري على الحالة النفسية للمريض به، لكنها لم تبين ما هي أهم الاستراتيجيات التي يمكن أن يلجأ إليها المريض أثناء مواجهة ضغوط المرض، و إذا كان هناك مصادر أخرى من الضغوط من شأنها أن تزيد من حدته و أثره على الحالة النفسية لمريض السكري.

**3-2- الدراسة الثانية :**

في دراسة قام بها سامي الدر يمي(1998): « عن الفروق بين مرضى السكري و الاستيراد في الاستجابة

لضغوط الحياة، وجد أن مرضي السكري أكثر إدراكا لحجم ضغوط الحياة في نواحي العمل و الأسرة و كان مرضي السكري أكثر إحساسًا بحجم الضغوط و شدتها من العاديين.» (عن حسن مصطفى، 2003، ص:224)

#### • التعقيب على الدراسة الثانية :

نستخلص من هذه الدراسة أن الفرد العادي يتعرض لعدة ضغوط و لكل منا طريقته الخاصة في الاستجابة لهذه الأخيرة، لكن الشخص المريض يكون أكثر إدراكا للضغط من الشخص العادي، وهذا ما جعلنا نهتم بهذه الدراسة كونها اهتمت بمرضى السكري و وضحت أنه أكثر إدراكا لحجم و شدة الضغط من غيره.

#### 3-3- الدراسة الثالثة :

عينة الدراسة من (239 عامل) في مجال السكرتارية في أربع شركات ،وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن استراتيجيات المواجهة ترتبط مع عدد قليل من الأعراض النفسية ،كما يميل الأفراد الذين يستخدمونها إلى انخفاض تأثرهم بالآثار السلبية لضغوط العمل.

#### • التعقيب على الدراسة الثالثة :

أضفنا هذه الدراسة إلى دراستنا الحالية لأنها اهتمت بمتغيرين من دراستنا و هما الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة من جهة ارتباطها بالأعراض النفسية ،و قد أفادتنا كونها بينت أن الفرد عند تعرضه لضغط العمل يلجأ إلى استراتيجيات لمواجهة هذا الضغط ،لكنها لم تبين ما هي هذه الاستراتيجيات كما لم توضح إذا كان كل أفراد العينة الذين يستخدمونها لا يتأثرون بالآثار السلبية لها، وإذا كانوا كلهم يستجيبون بنفس الطريقة، كما أنها طبقت على عينة كبيرة و التي تكونت من (239 عامل) و هذا ما يسمح بتعميم النتائج.

#### 3-4- الدراسة الرابعة :

دراسة Bianchi (2004) بالبرازيل عنوانها: الضَّغط و المواجهة لدى الممرضات .



هدفت هذه الدراسة إلى: « تحديد مصادر الضغوط و طرق التعامل معها ، لدى (76) ممرضة و قد استخدم

لهذا الغرض استبيان تقويم الضغوط النفسية في العمل و استبيان المواجهة.

أشارت النتائج إلى وجود أربعة مصادر رئيسية لضغوط العمل لدى الممرضات، و هي مصادر متعلقة بالتعامل

مع المريض و عائلته. كما أشارت إلى أن أكثر الاستراتيجيات استخداماً من قبل أفراد العينة، كان في المرتبة

الأولى التقييم الإيجابي يليه طلب الدعم و المساندة الاجتماعية، و من ثم الضبط الذاتي و حل المشكلات،

و أخيراً استراتيجية التجنب و الهروب. « (ص:120)

#### • التعقيب على الدراسة الرابعة :

قمنا بإدراج هذه الدراسة ضمن موضوع بحثنا الحالي كونها دراسة اهتمت بالمرضى الذين يواجهون ضغوطاً

و الاستراتيجيات التي يلجؤون إلى استعمالها ، و رأينا أنها تتناسب مع موضوعنا حيث وضحت هذه الدراسة أن

الأفراد يتعرضون لعدة ضغوط، و تكون مصادرها مختلفة ، و قد تم أيضاً ذكر استراتيجيات المواجهة التي يتم

استعمالها عند التعرض للضغط بالتدرج . أما الجانب الذي لا يخدم بحثنا هي أنها طبقت على عينة كبيرة ،

بينما بحثنا طبق على حالات قليلة ، كما لم يتم ذكر مصادر لضغوط بشكل مفصل .

#### 3-5- الدراسة الخامسة :

قام نورمان و زملاؤه بدراسة: « العلاقة بين استراتيجيات المواجهة و الضبط المدرك لدى عينة من (115)

بالغاً (65 إناث و 50 ذكور) من المصابين بالنوع الثاني من السكري .

دلّت النتائج على ارتباط موجب بين الانشغال الوجداني و استراتيجيات الهروب و القلق و الاكتئاب ، كما أن

المواجهة الذاتية مؤشر تنبؤي بانخفاض نسبة الاكتئاب ، و أن الضبط المدرك متغير معدل بين الاستجابة و كل

من القلق و مستوى ارتفاع الأنسولين . « (عن زغوط رمضان ،2005،ص:18 )

• التّعقيب على الدراسة الخامسة :

اهتمت هذه الدراسة بالمصابين بداء السكري و استراتيجيات المواجهة و الضبط المدرك .حيث وضحت أن داء السكري له تأثير على الاستراتيجيات المستعملة ، وهذا ما يهمننا في هذه الدراسة ، أما الجانب الذي لم يتعلّق بدراستنا هو أنها طبقت على عينة كبيرة من المراهقين ، أي أنها استعملت المنهج الوصفي ، بينما نحن اهتمامنا بدراسة عيادية على خمس حالات .

3-6- الدراسة السادسة :

تفيد دراسة زانخ و زملاؤه (2005) أن الشدة النفسية قد تؤثر على ضبط مستويات السكر في الدم عند مرضى السكري تأثيراً مباشراً أو غير مباشر . و من المؤكّد علمياً أن هناك علاقة عدم الالتزام أو الخروج عن الحمية و بين الشدة النفسية المزمّنة، كما أن هناك تأثير للفروق الفردية في استجابة مستويات سكر الدم للشدة النفسية، بمعنى أن البعض يستجيب للشدة النفسية بارتفاع مستوى السكر في الدم. بينما يستجيب مرضى آخرون بانخفاض مستوى السكر في الدم، و آخرون لا يستجيبون إطلاقاً . و هذا مفاده أن استجابة سكر الدم للشدة النفسية تحدث فقط عندما تكون هناك أنماط معينة من الانفعال، وأنماط مختلفة من الشخصية.

• التّعقيب على الدراسة السادسة:

وضّحت هذه الدراسة أن للشدة النفسية دخل في ضبط مستوى السكر في الدم ، و أن لها علاقة بعدم تقبل المرض أو الخروج عن التّوصيات اللازمة لضبط مستوى السكر في الدم . كما وضّحت أن كل فرد يستجيب بطريقة معينة حسب نمط الشخصية و نوع الانفعال ، و نحن في موضوعنا هذا نريد معرفة إذا كان الضّغط النفسي يؤثر على نفسية المريض ،و يجعله يركز على الانفعال أو المشكل . هذه الدراسة تخدمنا من حيث مضمونها و النتائج التي توصلت إليها.

## 4 - تحديد المفاهيم :

## 4-1 الضغط النفسي :

## ✓ التعريف الإصطلاحي :

عرف ليندن (2000) الضغط النفسي بأنه: « حالة تؤثر في الجوانب الانفعالية للفرد، و في عملية تفكيره و حالته الجسدية، و رأى أن هذه الحالة تؤثر على النحو السلبي في تفكير الأفراد و سلوكهم و حالتهم الصّحية. » (ص:10)

## ✓ التعريف الإجرائي :

هو مجموعة من التفاعلات أو المواقف و التهديدات التي يتعرض لها الفرد و تتسبب له في حالة عاطفية أو وجدانية غير سارة و بالتالي اختلال في توازنه النفسي و اضطراب سلوكه و انفعاله.

## 4-2 استراتيجيات المواجهة :

## ✓ التعريف الاصطلاحي :

عرفها لطفي عبد الباسط (1994) أنها: « مجموعة من النشاطات أو الاستراتيجيات الدينامية ، السلوكية أو المعرفية، يسعى من خلالها الفرد لمواجهة الموقف الضاغظ أو لحل المشكلة أو تخفيف التّوتر الانفعالي المترتب عنها. » (ص:95)

## ✓ التعريف الإجرائي :

هي مجموعة المجهودات أو العمليات التي يوظفها الفرد العامل المصاب بداء السكري في مواجهة الأحداث و المواقف الضاغطة التي يتعرض لها لتخلص منها، أو الحد من الآثار الناتجة عنها. و يمكن التعرف على هذه الاستراتيجيات من خلال تطبيق مقياس استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لبولهان.

## 4-3- داء السكري :

## ✓ التعريف الاصطلاحي :

تعرفه شيلي تايلر (2008) أنه : « عجز عن العمليات الأيضية و الناجم عن افراز كميات غير كافية من الأنسولين أو العجز عن استخدامه بصورة صحيحة ، فخلايا الجسم كي تقوم بوظائفها تحتاج الى طاقة و المصدر الرئيسي لهذه الطاقة هو الغلوكوز. » (ص:76).

## ✓ التعريف الاجرائي :

هو مرض يصيب الفرد في أي مرحلة عمرية، يتميز بزيادة نسبة السكر في الدم عن المعدل الطبيعي بـ 0.70 إلى 1.20 غ/ل و يكون هذا الارتفاع لمدة زمنية معينة و التي تقدر بالشهر و حتى يتم التأكد من خلال الفحوصات و التحاليل الطبية اللازمة .

## 5- أسباب اختيار الموضوع :

لا يخفى علينا أن داء السكري هو مرض مزمن و منتشر بشكل واسع في أغلب العائلات و بين جميع الفئات العمرية و كذا الأفراد سواء العاملين أو المتقاعدين، و من خلال ملاحظتنا لأقاربنا العمال المصابين بداء السكري و كثرة الذين يتعرضون له، و كذلك من خلال التريص الذي أجريناه في السنة الثالثة ليسانس تبادر إلى أذهاننا تساؤل حول استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي التي يستعملها عمال الصحة المصابين بداء السكري عند تعرضهم لضغط المرض و ضغط العمل .

## 6- أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في :

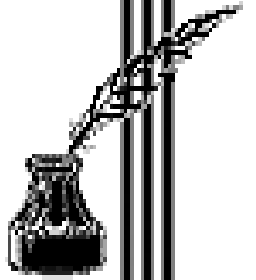
✓ معرفة مدى تعرض الفرد للضغط النفسي سواء في العمل أو نتيجة المرض.

✓ التعرف على الأساليب التي يستخدمها العمال المصابين بداء السكري للتكيف مع الضغوط التي يتعرضون لها.

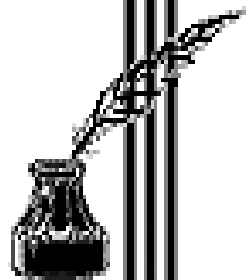
#### 7- أهداف الدراسة :

- ✓ معرفة الحالة النفسية للمصاب بداء السكري و كيفية تعامله مع الوضع.
- ✓ لفت انتباه المختصين النفسانيين إلى الأخذ بعين الاعتبار فئة العمال المصابين بمرض مزمن.
- ✓ محاولة مساعدة المختصين النفسانيين في الاهتمام بفئة المصابين بداء السكري .
- ✓ معرفة استراتيجيات المواجهة التي يمكن أن يلجأ إليها العامل المصاب بداء السكري عند تعرضه لوضعيات ضاغطة.

# الجانب النظري



# الفصل الأول



## الفصل الأول : الضغط النفسي

- تمهيد

1- مفهوم الضغط النفسي.

2- لمحة تاريخية عن ظهور مصطلح الضغط النفسي.

3- أنواع الضغط النفسي.

4- أسباب الضغط النفسي .

5- أعراض الضغط النفسي.

6- مصادر الضغط النفسي.

7- آثار الضغط النفسي .

8- النظريات المفسرة للضغط النفسي.

9- علاج الضغط النفسي.

خلاصة الفصل.



**تمهيد :**

لا تخلو الحياة التي يعيشها الفرد من الضغوطات و المثيرات التي تحدث في البيئة الداخلية أو الخارجية للفرد ، و التي تكون سببا في ظهور المشكلات النفسية و الاجتماعية خاصة في مجال العمل ، لذا كان على الفرد أن يحاول جاهدا التصدي لهذه الضغوط و محاولة التوفيق و التوافق معها ليتمكن من تحقيق التكيف السليم مع محيطه ، و تعد الضغوط النفسية من الظواهر الشائعة في حياتنا اليومية التي تنتشر في جميع مجالات الحياة و تظهر أكثر في بيئة العمل و التي تؤدي إذا استمرت لفترة طويلة إلى إعاقة الإنسان عن تكيفه و اختلال سلوكه و سوء توافقه النفسي و الاجتماعي، و سنحاول التطرق في هذا الفصل الى أهم المفاهيم المتعلقة بالضغط النفسي .

## 1- الضغط النفسي :

## 1-1- مفهوم الضغط النفسي :

تعددت الكتابات حول موضوع الضغط النفسي و اختلاف التعاريف في صياغة مفهوم موحد يساهم في الكشف عن الأبعاد المختلفة للضغوط و عليه سنقدم مختلف التعاريف التي حددت خصائص هذا المفهوم و هي :

عبد العظيم حسن ( 2006): « الأصل اللغوي لكلمة الضغط النفسي حسب "الوجيز" هو ضغطه ضغطا عصره و زحمه ، و الكلام بالغ في ايجازه و عليه شدد و ضغط « (ص:16) .

يعرفه شيخاني ( 2003): « بأنه حالة ازدياد الإثارة أو الحث الضروري للجسم لكي يدافع عن نفسه عندما يواجه الخطر، و هو المعاناة و التمزق التي تعانیه عقولنا و اجسامنا « (ص:11) .

و يرى الهادي (2005) أن الضغط هو : « الاستجابة الداخلية للضاغط و المتمثلة في مشاعر سلبية و هي الشعور بالقلق و الخوف و الاكتئاب و العجز و اليأس و انخفاض نظرة الإنسان لنفسه ، كما يشير لأي تأثير يتعارض مع الأداء الوظيفي للكائن الحي ، و ينتج عنه انفعال داخلي أو توتر « (ص:24) .

يعرف كل من كانون وسيلي الضغط النفسي بأنه : « استجابة فسيولوجية غير محددة للجسم تجاه الأخطار أو التهديدات الخارجية ، و ما يرافق هذه الاستجابة الفسيولوجية من مظاهر سريرية .»(عن شريف 2006، ص:31)

و عرفه لازاروس و فولكمان (1984) : « أنه علاقة خاصة بين الفرد و البيئة و التي يقدرها الفرد على أنها شاقة و مرهقة أو أنها تفوق مصادره للتعامل معها و تعرض صحته للخطر « ( عن حسين، 2006،ص:19)

و رأى عبد المنعم (2006) بأن الضغوط النفسية تشير: « إلى الإحساس الناتج عن فقدان المطالب و الامكانيات و تصاحبه عادة مواقف فشل حيث يصبح هذا الفشل في مواجهة المطالب و الإمكانيات مؤثرا قويا في إحدى الضغوط النفسية ، فالضغط إذاً حالة انفعالية مؤلمة تنشأ عن إحباط دافع أو أكثر من الدوافع الفطرية أو المكتسبة « (ص:56).

في حين يعرف غريب عبد الفتاح غريب (1999) بأنه: « الاستجابة الفسيولوجية و النفسية و السلوكية للفرد الذي يسعى إلى أن يتوافق و يتكيف مع كل الظروف الداخلية و الخارجية ». ( عن وليد خليفة، 2008، ص:131)

## 2- لمحة تاريخية عن ظهور مصطلح الضغوط النفسية :

مصطلح الضغط ليس مفهوما جديدا و إنما تمتد جذوره إلى القرن السابع عشر بمعنى المشقة و الشدة و المحنة أما في نهاية القرن الثامن عشر فقد استخدم بمعنى القوة و الضغط و الإجهاد ، و قد شهد القرن التاسع عشر كما يقول لازاروس (1966): « تزايد الاهتمام بدراسة الضغط ليشير به إلى محاولات الجسم الدفاع عن نفسه ضد العوامل الضارة ، و في القرن العشرين برز مصطلح الضغط ليشير إلى عملية مواجهة مشاق الحياة و مشكلاتها و المشاعر السلبية التي تثيرها هذه المشاق ». ( عن وحيد كامل، 2005).

و عن وليد خليفة (2008): « استخدمت كلمة ضغط في ميدان العلوم الطبيعية لتشير إلى قوة خارجية تؤثر بشكل مباشر على موضوع طبيعي و نتيجة لهذه القوة يحدث الإجهاد الذي يؤثر و يغير في شكل و بناء الموضوع . ثم بدأ استخدام هذا المصطلح في مجال العلوم الانسانية ليشير الى تلك القوة التي تؤثر على الفرد و تسبب له بعض التغيرات النفسية مثل التوتر و الضيق و بعض التغيرات النفسية و الفيزيولوجية.»

(ص: 54).

و كلمة الضغط من خلال التطور التاريخي، اشتقت من اللاتينية و شاع استخدامها بشكل كبير في القرن السابع عشر بمعنى المشقة و الشدة و المحنة و الأسى. أما في نهاية القرن الثامن عشر فقد استخدم بمعنى القوة و الضغط و الإجهاد . و قد ظهر المصطلح لأول مرة عام 1944 ثم بدأ ينتشر أثناء الحرب العالمية الثانية و ما بعدها.

ويعتبر سيلبي أول رائد لدراسة الضغط و لكنه لم يستخدم هذا المصطلح في كتاباته الأولى ، بل أشار إلى زملة التكيف العام ليشير بها إلى محاولات الجسم للدفاع عن نفسه ضد العوامل الضارة. ( عن بشرى اسماعيل ،2004،

و هكذا يمكن القول أن استخدام كلمة ضغط "stress" بدأ حديثا في مجال العلوم الإنسانية ليشير إلى تلك القوة التي تؤثر على الفرد و تسبب له بعض التغيرات النفسية مثل التوتر و الضيق و بعض التغيرات الفيزيولوجية (زيدان السرطاوي، عبد العزيز الشخص،1998،ص : 36)

### 3- أنواع الضغوط النفسية:

تتعدد الضغوط فهناك الضغوط المؤقتة و الضغوط المزمدة وهناك الايجابية و السلبية و هناك السارة و المؤلمة و لا يمكن لنا أن نحصر الضغوط في هذه الأنواع فقط لأن الضغوط ترتبط بمواقفها و قدرة الإنسان على تقبلها و التعامل معها و التعايش معها و مدى قدرته على التوافق معها. وفي ما يلي أهم أنواع الضغوط:

#### 3-1- الضغوط المؤقتة و الضغوط المزمدة:

منصور و البيلاوي (1989): «الضغوط المؤقتة هي تلك التي تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تنتشر ولا يدوم اثرها لفترة طويلة ( مثل تلك الناشئة عن الامتحانات ، أو مواجهة موقف صعب مفاجئ ، أو زواج حديث ) و هذه الضغوط تكون سوية في معظمها إلا إذا كان الموقف الضاغط أشد صعوبة من مقدرة الفرد على التحمل مثلما يحدث مع المواقف الشديدة الضاغطة التي تؤدي إلى صدمة عصبية .

أما الضغوط المزمدة :هي تلك الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة طويلة نسبيا مثل تعرض الفرد لآلام مزمنة ، أو وجود الفرد في أجواء اجتماعية و اقتصادية غير ملائمة بشكل مستمر ، و في الغالب تكون هذه الضغوط سالبة من حيث تأثيرها على الفرد لأن حشد الفرد لطاقته في مواجهة تلك الضغوط قد يدفع ثمنها على شكل أمراض نفسية أو فيسيولوجية مما يؤدي إلى اختلال في الصحة النفسية ، و الإنهاك أو الاحتراق . «(ص:07).

و توصل Cohen & Swearing (1985): « إلى أن الأفراد الذين يعيشون في أجواء اجتماعية أو اقتصادية منخفضة ، قد يعانون من ضغط بيئي مزمّن بدرجة أكبر من الذين يعيشون في أجواء اجتماعية و اقتصادية مرتفعة .» (ص:52).

ويتفق مع التقسيم السابق للضغوط تقسيم Cohen & Swearing (1985) حيث يرى كل منهما : « أن الضغوط قد تكون مؤقتة ، و هي تلك التي تحيط الفرد لفترة وجيزة ثم تزول مثل ضغوط الامتحانات ، أو الزواج الحديث و غيرها من الظروف المؤقتة التي لا تدوم طويلا ، كما أن الضغوط قد تكون مزمنة ، أو كونه في أجواء اجتماعية و اقتصادية غير ملائمة بشكل مستمر » . (ص ص:162،150)

### 3-2- الضغوط الإيجابية و الضغوط السلبية:

الضغوط الإيجابية هي الضغوط التي تحدث توترا يؤدي الى الشعور بالسعادة و الرضا، أي الإتزان النفسي مثل: (تسلم مكافئة في العمل نظير النجاح في مهمة ما )

فحسب منصور و البيلاوي (1989) : « الضغوط السلبية هي التي تؤدي إلى التوتر ، و بالتالي تؤدي إلى الشعور بالتعاسة و الإحباط ، و عدم السرور أي عدم الاتزان النفسي » مثل: (فقدان مفاتيح المنزل و التأخر عن موعد هام. « ( ص:07)

و يميز كل من لازاروس و كوهن (1977) بين نوعين من الضغوط:

✓ الضغوط الخارجية ( البيئة ) .

✓ الضغوط الشخصية .

و يرى عبد الجواد (1994) أن : « الضغوط البيئية تمتد من الأحداث البسيطة التي تحدث كل يوم إلى الأحداث الحادة القوية ، و تشير الضغوط الداخلية إلى الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي. (عن عبد الجواد 1994، ص:11)

كما أشار مور (1972): « إلى بعض أنواع الضغوط المتمثلة في الضغوط الناشئة عن المشكلات البسيطة

التي يواجهها الفرد في حياته اليومية ، و كذلك الضغوط النهائية المرتبطة بمراحل نمو الفرد ، بالإضافة للضغوط المرتبطة بالأزمات أو الصدمات الجانبية مثل المرض الشديد أو موت فرد عزيز في الأسرة . «(عن عبد الرزاق 1992،ص:07)

و هذا ما يؤكد سيلي حيث: « يميز بين نوعين من الضغوط حيث يطلق على الضغط النافع أو الحسن (EU stress ) و الضغط السلبي أو الضغط المزعج (di stress). و يرى أن الضغط الحسن يسبب القليل من الضغط و التمزق مقارنة بالضغط السلبي أو المزعج ، و يرى سيلي أن الفارق الرئيسي بينهما يكون في العمليات المعرفية الوسيطة في استجابة الضغط . « (عن حسين و حسين 2006،ص ص:33.32)

#### 4- أسباب الضغط النفسي :

إن مسببات الضغط بصفة عامة يمكن تصنيفها إلى مسببات داخلية تتعلق بوظائف الأعضاء أو داخلية نفسية كالطبيعة الشخصية للفرد و مسببات خارجية .

#### 4-1- الأسباب الاجتماعية :

حسب هارون توفيق رشيد (1996) : « تلعب العوامل الاجتماعية دورا كبيرا في حدوث الضغط النفسي لدى الأفراد و يختلف من حيث شدته و مصدره طبقا للوسط الاجتماعي الذي ينشأ فيه الفرد ، كالفقر الذي يعتبر من بين عوامل الضغط و كذا البطالة ، التفاوت الحضاري و الثقافي و قلة الرفاهية و الوسائل التكنولوجية و الضغط السكاني و قلة الخدمات.»

إذ يرى مكلاند : « أن اضطراب العلاقات الاجتماعية قد يلعب دورا مدمرا فالدافع القوي للانتماء الاجتماعي و تقبل الحياة مع الجماعة و تقبل الآخرين لها جميعا ارتباطات قوية بالصحة في جانبها النفسي أو الجانب العضوي. « (عن أحمد نايل الغرير، 2009). و حسب Dominique (2005) أن: « مجمل الخلافات الأسرية كالطلاق و المرض العضوي لأحد أفراد الأسرة و الحرمان الثقافي ، صراع القيم و الاجيال ، عدم

العدال في توزيع الضغط العام ،إضافة إلى الأحداث المؤلمة كفقدان شخص عزيز تعتبر من مسببات الضغط النفسي. « (ص:130)

#### 4-2- الأسباب النفسية الانفعالية :

الانفعال في درجات معقولة يحمي الانسان من الخطر و يعبئ طاقة العمل لكن في حالات كثيرة قد تتحول الانفعالات الى مصدر من مصادر الاضطراب في الحياة النفسية و الاجتماعية للفرد بما فيها وظائفه البدنية و يرتبط بها من صحة أو أمراض .

#### 4-3- الأسباب الصحية :

يرى أحمد نايل الغريز (2009): « أن نشاط الغدد وتضخم غدة الأدرينالين بشكل خاص و تزايد افراز الأدرينالين منها عندما نواجه ضغوط أو مشكلات صحية ، و نتيجة لهذا النشاط الغير العادي في افرازات الأدرينالين تتحول الأنسجة إلى جلوكوز يمد الجسم بالطاقة التي تجعله في حالة تأهب فالمرض يعتبر مصدرا أساسيا للضغط النفسي و يعتبر أيضا نتيجة منطقية للشعور بتزايد الضغوط ». (ص ص:34.33).

#### 4-4- الأسباب الكيميائية :

حسب عبد الهادي مصباح (2001): « للمواد الكيميائية بما في ذلك المواد المخدرة دخل في إصابة الشخص بالضغط النفسي ، فإن المادة المخدرة تؤدي إلى تغيرات في المزاج فيصبح الشخص متوتراً و قلقا .

#### 5- أعراض الضغط النفسي :

عندما يفشل الفرد في التحكم في الضغوط فإن جسمه يمر بخبرة أو حالة تعرف بالمواجهة أو الهرب ،فيؤدي ذلك إلى تزايد ضربات القلب ، و يتحول الدم من الأطراف إلى العضلات الداخلية فتتسع حدقة العين ، و يفرز الأدرنالين و الدهون في الدم ، ويتحول التنفس من الحجاب الحاجز إلى الصدر ، و هذه عمليات حيوية غير طبيعية تعود بالضرر على الجسم و تنهكه. « (ص:38)

و يمكن تصنيف أعراض الضغوط النفسية بالتصنيف الذي وضعه Braham (1994) و هو كالتالي :»

## 1-5- الأعراض الجسمية :

- التعرق المفرط .
- التوتر العالي .
- الصداع العالي (نصفي ، دوري ، توتري) .
- ألم في العضلات و خاصة في الرقبة و الكتف .
- عدم الانتظام في النوم (الأرق ، النوم المفرط ، الاستيقاظ المبكر على غير العادة) .
- اصطكاك الأسنان .
- الإمساك .
- آلام الظهر و خاصة في الجزء السفلي منه .
- الإسهال و أوجاع البطن .
- التهاب الجلد .
- عسر الهضم .
- القرحة المعدية .
- التغيير في الشهية .
- التعب أو فقدان الطاقة .
- زيادة التعرض للحوادث التي تؤدي إلى إصابات جسمية .

## 2-5- الاعراض الانفعالية:

- سرعة الانفعال .
- تقلب في المزاج .
- العصبية .



- سرعة الغضب.
- العدوانية واللجوء الى العنف.
- الشعور باحتراق النفسي.
- الاكتئاب.
- سرعة البكاء.

### 3-5 - الأعراض الذهنية:

- النسيان.
- الصعوبة في التركيز.
- الصعوبة في اتخاذ القرارات.
- الاضطرابات في التفكير.
- الصعوبة في استرجاع الاحداث.
- استحواذ فكرة واحدة على الفرد.
- انخفاض في الدافعية للقيام بالأعمال و الأشغال
- انجاز المهام بالتحفظ.
- تزايد عدد الأخطاء.
- اصدار أحكام غير صائبة.

### 4-5 - الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية:

- عدم الثقة غير مبررة في الآخرين.
- لوم الآخرين .
- نسيان المواعيد أو إلغائها قبل فترة وجيزة.

- مراقبة و متابعة أخطاء الآخرين.
- تبني سلوك واتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين.
- التفاعل مع الآخرين بشكل آلي (غياب الاهتمام الشخصي و التفاعل ببرودة مع الآخرين). « (عن السيد عثمان، 2001، ص ص:56،58).

## 6- مصادر الضغط النفسي:

من خلال الاطلاع على العديد من مصادر الضغط النفسي حسب ما أشار إليها الباحثون ،يمكن تصنيف المصادر إلى نوعين أساسيين هما:

### 6-1- مصادر خارجية :

يرى بو فاتح محمد (2005) أنها :« تتمثل في جملة الأحداث و الأوضاع البيئية التي يمكن أن تؤثر على الفرد ومن هذه المصادر:

#### ✓ أحداث الحياة:

وتضم التغيرات الفيزيائية ،كتغير المناخ و حدوث الكوارث و التلوث و التصحر و الضوضاء ، وتضم كذلك التغيرات الاجتماعية كتغير الأدوار الاجتماعية ، مثل الزواج و الطلاق و موت شخص مقرب و العلاقة مع الآخرين أو تغير القيم أو العنف أو الجريمة.

#### ✓ التغيرات الاقتصادية:

وتتمثل في انخفاض القدرة الشرائية للفرد أو الأزمات الاقتصادية ، بينما تشمل التغيرات السياسية ،الانتخابات أو ما يصاحبها من منافسة، وكذلك نجد الصراعات السياسية بين الدول و الأحزاب ، فهذه الأحداث الفيزيائية والاجتماعية و الاقتصادية و السياسية تمثل مثيرات للضغط النفسي لأنها تحدث تغيرا غير عادي في الأنشطة و الوظائف الفسيولوجية و النفسية والعقلية للفرد. « (ص:48).

✓ الأعباء:

حيث يشير Jean Bnjamin Stora (1995) إلى أن: «الخطر البدني لبعض الأعمال يعتبر مصدرا من مصادر الضغط النفسي ، وهذا ما نجده في مهن ذات خطر عال ودائم كالشرطة و الجيش ومصالح مكافحة الحرائق ، والمختصون في نزع الألغام ، حيث يبذلون فيها جهدا كبيرا تحت ظروف شاقة ، مع الشعور بعدم الارتياح و الأمان ، وارتفاع درجة العبء الذي يقع على كاهل العامل ، فيحدث اختلال في الوظائف الفسيولوجية والنفسية ويقع الإنسان فريسة للضغط النفسي. « (ص:15).

✓ بيئة العمل:

« تعتبر بيئة العمل من أكثر المصادر شيوعا في حدوث الضغط النفسي لما تتميز به من تنوع في العوامل المسببة له ويقترح جون بنجامين ستورا خمسة عوامل في بيئة العمل مسببة للضغط النفسي أو ما يعرف بضغط العمل وهي مصادر مرتبطة بمحيط العمل مصادر مرتبطة بالخطر الجسدي ، مصادر مرتبطة بملائمة الشخص مع بيئة عمله. « (نفس المرجع السابق،ص:11).

كما ورد عن عبد الرحمن الطريري (1994) أنه تجدر الإشارة إلى أن: « لبيئة العمل ظروفها الخاصة ،مما ينعكس بدوره على الأسباب و المصادر المثيرة للضغط ،فالبيئة التربوية تختلف عن بيئة العمل الصناعي وهذه بدورها تختلف عن بيئة العمل الصحي والسياسي وهكذا « .(ص:52).

2-6 - مصادر داخلية :

وتتمثل في مختلف العوامل النفسية الانفعالية واللاشعورية و العضوية التي تحدث للفرد وتتمثل في :

✓ مصادر نفسية انفعالية:

حسب أيت حمودة (2006) من أهمها: « الإحباط و هو أسوء عوامل إضافة إلى كل عوامل المضايقة و الإكراه ، عدم الرضا والملل والخوف والشعور بعدم النجاح ،خيبة الأمل ،الخجل والغيرة والأرق والانفعالات القوية الموجبة أو السلبية ، الهموم والانفعالات المادية والدراسة ، المشاكل العاطفية .

## ✓ مصادر لاشعورية :

عوامل الضغط ليست دائما معروفة وإنما يمكن أن تكون غير معروفة ويقال عنها لاشعورية ، ويتم الكشف عنها بعد المقابلات العيادية والتحليل النفسي مثل القلق والفوبيا و الوسواس والتي مصدرها في الغالب لاشعوري وترتبط بصراعات وصددمات جنسية أو نفسية أو وجدانية.» (ص:21).

## ✓ مصادر عضوية :

يذكر ابراهيم عبد الستار (1998) أنها: « تتمثل في الاصابة بالمرض و الآثار الصحية و العضوية السلبية التي تنتج عن أخطائنا السلوكية في نظام الأكل أو النوم أو العمل أو التدخين أو التعرض للملوثات.» ( ص:131).

## 7- آثار الضغط النفسي

## 7-1- أثر الضغط على الجانب الانفعالي:

يرى حسن عبد المعطي (2006) أن: « ضغوط الحياة في معظمها تعتبر غير سارة وبالمقابل تحدث انفعالات غير سارة ، وهذا الشعور السلبي يمكن أن يؤدي الى حلقة مفرغة بالضغط تؤدي إلى فقدان الفرد على الاستمتاع بالحياة، ويفقده الأمل بالمستقبل تظهر اضطرابات انفعالية متعددة تؤثر عليه وتضعه وجها لوجه مع الأمراض العصبية و المزاجية وقد أورد عدد من الباحثين مظاهر متعددة للاضطرابات الانفعالية التي يعاني منها الفرد تحت الضغط الحاد منها ما يلي:

✓ زيادة التوتر: أن نقل القدرة على الاسترخاء العضلي ومن ثم حدوث القلق.

✓ التغيير في سمات الشخصية: يتحول الأفراد الذين يتسمون بالدقة والحرص إلى أناس مهملين وغير مباليين

أو غير مكترئين ، و التسلط بعد أن كانوا مسامحين .

✓ ظهور الاكتئاب و الإحساس بالعجز: تنخفض شدة حيوية الفرد ويزداد لديه الإحساس بالعجز تجاه تأثيره

في الأحداث أو المشاعر المرتبطة بها .

✓ الشعور بالذنب والتشاؤمية المتزايدة و الشعور باليأس و فقدان الأمل و الثقة بالنفس.

✓ الإحساس بالإحباط و تكرار السلوكيات النمطية مما يؤدي إلى الإحساس بعدم التوافق وهزيمة الذات و الشعور بالاستنزاف الانفعالي.

### 7-2- أثر الضغط على الجانب المعرفي:

عندما يتعرض الإنسان لضغوط حياتية حادة أو مهددة فإنه يصبح مشغولا بها وبالتالي تؤثر على العديد من الوظائف العقلية التي تصبح غير فعالة ، و يظهر عليه نقص في الكفاءة المعرفية وتكثر لديه صفة الوقوع في الأخطاء ،ومن التأثيرات المعرفية الناتجة عن الضغوط و التي أوردها الباحثون ما يلي:

✓ ضعف مدى الانتباه و التركيز فيجد العقل صعوبة في أن يضل في حالة تركيز وتضعف لديه قوة الملاحظة .

✓ اضطرابات القدرات المعرفية، يفقد الفرد نسبيا القدرة على ضبط التفكير أو عدم دقة التفكير فيما يقول أو يفكر فيه أو ما يقال ،وقد يتوقف في منتصف الجملة ، كما يظهر التفكير المختلط أو المشوش .

✓ تدهور الذاكرة قصيرة المدى وطويلة المدى فيتناقص مدى الذاكرة وتقل الكفاءة في الاستدعاء والتعرف حتى على ما هو مألوف، وعدم القدرة على تخزين المعلومات .

✓ زيادة معدل الأخطاء خاصة في المهام المعرفية و المعالجات ،وتصبح القرارات مشكوكا فيها .

✓ تدهور قوة التنظيم و التخطيط طويل المدى ويصبح العقل غير قادر على التقسيم بدقة الظروف الراهنة أو التنبؤ بالنتائج المستقبلية.

✓ زيادة الاضطرابات المعرفية وعدم القدرة على اختبار الواقع ونقص الموضوعية .

✓ عدم القدرة على حل المشكلات و الحكم والتقدير وضيق القدرة على إدراك البدائل.

✓ الشعور المرتفع باليقظة و الحذر و الوعي و الإدراك و اللجوء إلى أنواع من التفكير و السلوك الدفاعي.

### 7-3- أثر الضغط على الجوانب السلوكية:

أورد بعض الباحثين عددا من التأثيرات السلوكية للضغوط ومنها:

- ✓ البطء في العمل و التعب المتكرر، أو التأخر المستمر و الانخفاض المفاجئ في الأداء المهني نتيجة نسيان القيام بالأنشطة اليومية الضرورية ، التمارض بسبب توهم المرض.
  - ✓ عدم الاهتمام بالمظهر الخارجي.
  - ✓ تغيير عادات الأكل ويشمل ذلك انخفاض في زيادة تناول واستخدام المهدئات سواء بطرق شرعية أو غير شرعية.
  - ✓ زيادة التدخين وتناول القهوة أو تناول الكحوليات و العقاقير من أجل التفكير بصورة أفضل في المشكلة.
  - ✓ سوء استخدام العقاقير يظهر في زيادة تناول و استخدام المهدئات سواء بطرق شرعية أو غير شرعية .
  - ✓ زيادة مشكل الكلام المتمثلة في اللججة و التلعثم وقد تظهر عند أفراد لم تكن لديهم مثل هذه المشكلات
  - ✓ نقص الحماس حيث يتخلى الفرد على أهدافه الحياتية وقد يتوقف عن ممارسة هواياته وقد يتخلص من أمتعته وممتلكاته.
  - ✓ انخفاض مستوى الطاقة ونقص الحيوية.
  - ✓ اضطرابات عادات النوم فقد يصاب الفرد بالأرق الليلي أو زيادة معدلات النوم عن الوضع الطبيعي .
  - ✓ الشك وعدم الاطمئنان للزملاء و الأقارب ، والميل لإلقاء اللوم على الآخرين .
  - ✓ تجاهل المعلومات الجديدة والرفض المستمر للضوابط المفيدة و التطورات الجديدة .
  - ✓ حل المشكلات بأسلوب سطحي حيث يتبنى الفرد حولاً غير نهائية وقصيرة الأجل.
- و يتضح لنا من خلال العرض السابق أن للضغط النفسي آثار سلبية على مستوى الصحة النفسية و البدنية على حد سواء ، و هذا ما يظهر على شكل اضطرابات سلوكية أو معرفية أو جسدية . « (ص ص

(106.104:

## 8- النظريات المفسرة للضغط النفسي :

## 8-1- النظرية المعرفية :

يعتبر ريتشارد لازاروس (1950) : « أول من قدم هذا التفسير و ركز على تقييم الفرد للموقف تقييماً ذهنياً ، و الذي يفسر بواسطة الضغط النفسي فالتقييم الذي هو عبارة عن الكيفية التي يدرك بها الفرد الموقف الذي يتعرض له ، فيبدأ في تقويمه أو تقديره أي يصدر حكماً على هذا الموقف و على أساس الحكم الذي يصل إليه الفرد يشعر بالضغط النفسي ،على أن إصدار الحكم يتأثر بالخبرات السابقة التي يتعرض لها الفرد في حياته و تتم عملية التقييم الذهني في مرحلتين هما :

**المرحلة الأولى :** هي ذلك الإدراك الذي يستخلص منه الانسان أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط .

**المرحلة الثانية :** هي عبارة عن الخطوات التي يتبعها الفرد في مواجهة المشكلات التي تظهر في الموقف و التغلب عليه . « ( عن فاروق السيد عثمان 2001 ص:101) من خلال التفسير المعرفي الذي قدمه ريتشارد لازاروس يتضح لنا أننا لا نشعر بالضغوط النفسية إلا بعد إدراكنا الموقف الذي نعيشه .

## 8-2- النظرية السلوكية :

و عن عبد الرحمان الطرطري (1994): « ينطلق تفسير هذه النظرية من خلال فكرة أساسية مفادها أن

الضغوط النفسية تفهم من خلال عملية التعلم باعتبارها أسلوب لمعالجة المعلومات .

و التعلم في نظر السلوكيين هو ما تعلمه الانسان و ما كسبه من خبرات طيلة حياته. و يمثل هذا الاتجاه كل

من زيمريغ ،كدال، كيون الذين يرون محور عملية التعلم هو الربط بين المنبه الشرطي والاستجابة» .(ص:74)

يرى أحمد عبد الخالق (2000) أنه : « وفق هذا التوجه اذن يمكن أن ترتبط المواقف المثيرة للضغط بصورة

آلية و على أسس شرطية ، فالإنسان يستقبل مثيرات تترجم من خلال العمليات الإدراكية إلى معلومات عن

الخصائص الفيزيائية للوسط البيئي و يستخدم الإنسان تعلمه و خبراته التي مر بها في تلك المرحلة »

(ص:176).

حيث يعتبر السلوكيون أن الضغوط النفسية ما هي إلا ترجمة و ردة فعل للمواقف التي يمر بها الشخص مع ربطها بمهاراته و معلوماته السابقة.

### 9- علاج الضغط النفسي :

هناك علاجات مختلفة نذكر منها :

#### 9-1-العلاج المعرفي :

ترى ماجدة بهاء الدين (2008) أن : « الحدث الضاغط لا يسبب القلق و التوتر في حد ذاته . و إنما الأفكار و الإعتقادات التي يكونها الفرد عن الموقف باعتباره يمثل تهديدا وضررا له هي السبب في حدوث الضغط النفسي فالنقيم المعرفي : هو الخطوة الأساسية لمواجهة المواقف الضاغطة و ذلك لأن تغيير المواقف الغير المنطقية و الأحداث السلبية التي يكونها الفرد عن الموقف أو الحدث الضاغط يؤدي إلى تغيير الاستجابة الإنفعالية أو السلوكية نحو الحدث و هناك عدة فنيات تساعد الفرد على التعامل مع الضغوط نذكر منها :

أ. إيقاف الأفكار السلبية : ينبغي تغيير الأفكار و الإعتقادات السلبية الموجودة لدى الفرد تدريجيا على أن تحل محلها الأفكار الأكثر عقلانية و التي تساعد على التصرف بالطريقة المناسبة .

ب. إدارة الذات: هو أسلوب معرفي ذو فائدة كبيرة تتمثل في مساعدة الأفراد على إحداث تغيير في سلوكهم و خفض استجابات القلق الناتجة عن الموقف الضاغط ، و يهدف هذا الأسلوب إلى تعليم الفرد كيفية ملاحظة وصيانة أهدافه و تقييم ما يتم من تقدم و مراقبة الذات ، كأن يكون للفرد سجل يسجل فيه المواقف و الأحداث و المشاعر التي تظهر لديه عن المواقف التي يتعرض لها ، ثم النقيم ويتم هذا عن طريق إجراء مقارنة بين السلوك و بين المعايير و الأهداف التي وضعها لهذا الأداء و السلوك فهل السلوك يحقق الهدف أم لا و بعدها التقرير الايجابي عند ظهور الاستجابة المطلوبة . « (ص:135).



ج. **أحاديث الذات:** « تقوم على فكرة أن الفرد يمكنه مواجهة المواقف الضاغطة و المشاكل و الصعوبات التي تواجهه في الحياة ، إذ استطاع التخلص من الأحاديث السلبية، فهي التي تجعله يشعر بالخوف و عدم الكفاءة عند مواجهة الحدث الضاغط ، عكس الأحاديث الايجابية ، فالتفكير الايجابي في الحدث يساعد الفرد على التعامل معه بالطريقة الملائمة .

د. **التخيل أو التصور البصري:** يتضمن تدريب الفرد على تخيل نفسه و هو في موقف ضاغط و يكون التخيل مقترنا باسترخاء، و هكذا يستطيع التدريب على الحدث الذي يتوقع أن يسبب له الضغط .

هـ. **حل المشكلات :** يشير حل المشكلات إلى قدرة الفرد على إدراك و فهم عناصر الوقت أو المشكلة وصولاً إلى وضع خطة محكمة لحل المشكلة التي تهدده ، و يعتبر التدريب على حل المشكلات فنية معرفية فعالة في التعامل مع المواقف و الأحداث الضاغطة و تهدف إلى تنمية مهارات الأفراد و تتضمن عدة خطوات تتمثل في التعرف على المشكلة أو الموقف الضاغط و جميع البيانات ثم وضع بدائل و حلول متعددة للتعامل مع المشكلة و تقييم الحلول البديلة و وضع الحل النهائي موضع التنفيذ. « ( نفس المرجع السابق، ص ص 136:137)

## 9-2- العلاج السلوكي :

يستخدم السلوكيون في علاجهم للضغط الاسترخاء فهو مرادف للصحة و الهدوء والهروب من المشاكل و يظهر كأنه نوع من مضادات الضغط النفسي و أهم تقنيات الاسترخاء المستعملة :

أ. **تمارين التنفس الاسترخائي:** جليلة معيزة ، (2002) : « في حالات الضغط يشتكى الشخص من حالات التوتر و ضيق التنفس التي تعتبر توترات عضلية على مستوى الحزام البطني و في مستوى الصدر و العنق و هذه التوترات العضلية هي مصدر للإحساس بضيق التنفس و للتدريب على التنفس بطريقة معينة ضيق في إخراج الهواء مما يساعد الشخص على التخفيض من الضغط النفسي فمن خلال عملية الشهيق الطويلة تتم

عملية الزفير كاملة مع تكرار هذه العملية يشعر الإنسان براحة و استرخاء بالإضافة إلى التنفس بطريقة جيدة للحفاظ على صحة الجهاز الهضمي و الجهاز التنفسي. «(ص:75).

ب. الاسترخاء العضلي و الفكري : ذكرت ماجدة بهاء الدين (2008) أن : « فيه يقوم المريض بالاستلقاء على فراش مريح و وضع الوسادة خلفه مع إغماض عينيه و يتخيل نفسه في المكان الذي يفضله و محاولة الاسترخاء التام للعضلات و المفاصل بدأ من أصابع القدم ، فالكاحل ، الركبة ، الظهر ، الكتفين ، فأصابع اليد و يجب أن يكون هذا التمرين في سكون تام محاولا إبعاد جميع الأفكار عن الذهن و جعله خاليا و هذا ممكن بالتمرين و التكرار و هذا لمدة عشر دقائق تكرر مرتين إلى ثلاث مرات يوميا ، تتمثل الفوائد النفسية للاسترخاء في الشعور بالهدوء و زيادة الثقة بالذات و زيادة التركيز و الانتباه و تقوية الذاكرة ، أيضا يعمل على خفض التوتر و تحقيق الراحة» . (ص:333).

ج. التغذية الرجعية : تعتبر وسيلة هامة تساعد على الاسترخاء و هي عبارة عن معلومات تعطى للفرد عقب أدائه لتوضيح صحة الاستجابة أو خطأها و بناءا على ذلك قد يستمر الفرد أو يعدل سلوكه أو يتوقف لأنه حقق هدفه .

د. تعديل أسلوب الحياة: يمثل أسلوب الحياة أهداف الفرد و المحاولات التي بها في سبيل تحقيق أهدافه ، كما يشمل أيضا قدرته و دوافعه فأسلوب الحياة هو كل ما يتعلق بشخصية و ليس ثابتا تماما بل يمكن تعديله و تطويره تبعا لمتطلبات البيئة التي يعيش فيها الفرد إزاء المواقف الضاغطة قد تضعف من قدرته على المقاومة .. و هكذا إذا حدث تغيير في أسلوب حياة الفرد و عادته فأصبح يمارس رياضة المشي مثلا و يقلل من المنبهات فإن ذلك يساعده على مواجهة الضغوط و إدارتها بشكل فعال . « (نفس المرجع السابق ص:343).

هـ. التدريب على السلوك التوكيدي: « يعني التدريب على قول "لا" و رفض الطلبات الغير المقبولة و القدرة على التعبير على المشاعر الموجبة و السالبة والتعبير عن الأفكار بطريقة حسنة هذا ما يكسب الشخص فعالية

في البدء و الاستمرار في التفاعلات الاجتماعية و يمكنه من فهم و تنظيم انفعالاته ، و في ضوء ما تقدم فإن التدريب على اكتساب هذه المهارات يساعد الفرد على حل مشكلاته بطريقة ملائمة و يزيد من ثقته بنفسه .

و. **التدريب على إدارة الوقت** : يهدف هذا الأسلوب إلى زيادة الكفاءة لدى الفرد في استخدام الوقت و التخطيط و تحديد الهدف جدول الأنشطة و المهام ، فالعمل على التنفيذ . « (نفس المرجع السابق ،ص:345).

### 9-3- العلاج الكيميائي :جلیلة معیزة (2002):»

و يتم اللجوء إلى بعض مضادات الضغط و بعض الأدوية المهدئة و الفيتامينات مثل « B » و « C » حيث تعتبر الفيتامينات ذات أهمية كبيرة في علاج الضغط النفسي بالإضافة إلى العقاقير مثل: مضادات القلق أو مضادات الاكتئاب و من أهم العقاقير الحيوية المضادة للضغط النفسي نذكر :

#### ✓ مضادات القلق :

تهدف إلى التقليل من حدة القلق و التوتر النفسي لدى الشخص و لها خمس مميزات من ناحية المفعول ، وهذه المميزات هي :

- خاصية مضادة للقلق .
- خاصية منومة.
- خاصية منشطة للنعاس .
- خاصية مضادة للإرتعاش .
- خاصية تحقق استرخاء العضلات .

#### ✓ المهدئات :

تستعمل كآلية مهدئة للتوتر و الضغط النفسي لدى الأشخاص و من هذه المواد " Méprobamate " و

" Benzo diazpine " . « (ص:75)

## ✓ مضادات الاكتئاب :

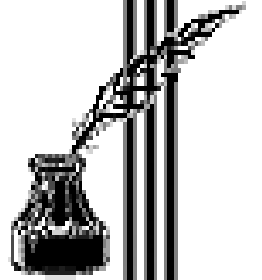
تهدف المضادات و الأدوية إلى علاج تعكر المزاج و حالات التوتر الشديد و تحسن القدرة على التفكير .

و تعالج اضطرابات النوم ، و من بين هذه المضادات Laroscyl ، Athymie ،Praymarel و هي قادرة على التقليل من الشعور بالضغط النفسي لدى الشخص، غير أن استعمالها و تناولها لمدة طويلة و بكيفية غير طبية يجعله يدخل في حالة ارتباط فيزيولوجي، تكون له آثار جانبية سلبية على التوازن النفسي للشخص و تتحول في مفعولها المضاد للضغط النفسي إلى مفعول مخفف للضغط مع الآثار الجانبية.(ص:77)

## خلاصة الفصل :

من خلال تطرقنا لهذا الفصل تبين لنا أن الضغط النفسي موضوع حساس، فقد اختلفت التعاريف في صياغة مفهوم موحد له، مما استدعى وجود عدة أطر نظرية لتفسيره، لكنها تشترك في وصفه على أنه حالة من التوتر النفسي تصيب الفرد عند تعرضه لوضعية ضاغطة تفوق إمكانياته، مخلفة لديه عدة تغيرات فزيولوجية انفعالية، معرفية، سلوكية داخلية أو خارجية المنشأ، مما يدفع الفرد إلى القيام باستجابات تكيفية، وهذا ما سنراه بالتفصيل في الفصل الموالي.

# الفصل الثاني



## الفصل الثاني : استراتيجيات المواجهة

- تمهيد

- 1- مفهوم استراتيجيات المواجهة.
- 2- لمحة تاريخية عن استراتيجيات المواجهة.
- 3- تصنيف استراتيجيات المواجهة .
- 4- استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال.
- 5- مميزات استراتيجيات المواجهة .
- 6- وظائف استراتيجيات المواجهة.
- 7- محددات استراتيجيات المواجهة .
- 8- العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة .
- 9- النماذج المفسرة لاستراتيجيات المواجهة.
- 10- فعالية استراتيجيات المواجهة .

خلاصة الفصل

**تمهيد :**

يواجه الفرد الكثير من المواقف و الأحداث الضاغطة سواء على الصعيد العملي أو الصحي ، أو في حياته بصفة عامة مما يجعله يحس بحالة من الضيق و التوتر ،هذا ما يدفع به إلى البحث عن طرق و أساليب للتعامل مع هذه المواقف للتخفيف من حدتها أو مواجهتها .

تعرف هذه الأساليب باستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي، وتكون هذه الاستراتيجيات مركزة حول المشكل أو مركزة حول الانفعال. فكل فرد منا يستعمل استراتيجيات يختارها لمواجهة الضغوط، ويكون هذا الاختيار وفقاً لقدراته و طريقة تقييمه للموقف، و كذلك إلى كيفية إدراكه لهذه الوضعية.

و سنتطرق في هذا الفصل إلى: تعريف المواجهة، تطورها، أنواعها و تصنيفاتها، وظائفها، مميزاتها، محدداتها، النماذج المفسرة لها، العوامل المؤثرة فيها، فعاليتها.



**1- مفهوم استراتيجيات المواجهة :**

استراتيجيات المواجهة هي كل الجهود التي يقوم بها الفرد لكي يسيطر على مسببات الضغوط، و التي تفوق طاقته الشخصية كي يحد منها أو يستطيع تحملها.

عرفها Lazarus & Folkman (1984) أنها: « مجموعة الجهود المعرفية و السلوكية الموجهة للسيطرة أو

التقليل، أو تقبل المتطلبات الداخلية أو الخارجية، التي تهدد أو تتعدى موارد الفرد. » (ص:129)

كما أشار إليها Lazarus (2000) ووصفها بأنها : « المجهودات التي يبذلها الفرد في تعامله مع الأحداث

سواء كانت هذه المجهودات موجهة نحو المشكل، أو موجهة نحو الانفعال .» ( ص: 665 )

أما Margot (2005) تعتبر بأنها : « سيرورة نفسية موجهة للقلق و الضغط، وتعتبر وسيطة بين الفرد

ومحيطه حين يدرك الفرد أن الوضعية التي يمر بها يمكن أن تهدد أمنه وصحته .» ( ص: 60 )

يرى أسعد الأمانة أن المواجهة هي : « المحاولة التي يبذلها الفرد لإعادة اتزانه النفسي، والتكيف للأحداث التي

أدرك تقديراتها الآنية والمستقبلية .» ( عن جمال أبو دلو ، 2009، ص: 194 ، 195 )

من جهتها تعرفها هناء شويخ (2009) أنها : « كل أنماط الاستجابات المتنبئة من قبل الفرد سواء كانت

مضمرة أو ظاهرة للتصدي للموقف الضاغط، وهذه الاستجابات إما أن تكون محاولات للتخلص من المطالب

الخاصة لموقف الضغط، أو تكون محاولات للتخفيف من المشاعر السلبية الناتجة عن الموقف الضاغط .»

( ص: 72، 73 )

من جهة أخرى يرى كل من جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاي: « أن المواجهة هي أسلوب لمواجهة

المشكلات والتغلب على المصاعب، وأن سلوك المواجهة هو سلوك التصدي أو الكفاح الناجح، في المواقف

والخبرات الضاغطة.» ( عن حسن مصطفى عبد المعطي ، 2006، ص: 98 )

أما بالنسبة ل عبد العزيز عبد المجيد (2005) تعبر المواجهة عن : « الكيفية التي يفكر بها الفرد في

الأحداث، والطريقة التي يستجيب بها للأحداث المسببة لهذه الضغوط، مما يعكس فهمه لطبيعة هذه المواقف .»

( ص :46 )

يتركز مفهوم المواجهة على ما يدركه الفرد وما يفعله في مواجهة الوضعية الضاغطة، وكيف يعتقد أن بإمكانه تغييرها، وتعتبر المواجهة سيرورة وليس بعد ثابت في الشخصية. ( COUSSOU، 2001 )  
 أما فيما يخص بشير بن طاهر فهو يعرف المواجهة بأنها: « رد فعل الفرد إزاء المواقف الحياتية الضاغطة. »  
 ( 2003، ص :15 ) .

كما يرى في هذا الصدد إبراهيم عبد الستار ( 1994 ) أن المواجهة تعتبر بمثابة : « عوامل تعويضية تساعدنا على الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية معا، بشرط أن يعي الفرد كيفية التعامل، وماهي الاستراتيجيات الملائمة لمعالجة موقف ما. » ( ص :96 )

تعرف أيضا استراتيجيات المواجهة في قاموس ويبستر على أنها : « القدرة على التعامل مع المشكل والصعوبات والمتاعب . » ( 1984، ص :206 )

## 2- لمحة تاريخية عن استراتيجيات المواجهة :

يشير حسين وحسين (2006) إلى: « أن مصطلح المواجهة قبل (1960) استخدم في الأدبيات الطبية والاجتماعية يشير إلى الاستجابات الإيجابية نحو الضغط. » ( ص :77 ) .

ظهر مصطلح المواجهة لأول مرة في أبحاث ريتشارد لازاروس سنة (1966) في كتابه **الضغوط النفسية والواجهة** وقد عرفها بأنها : « مجموعة ردود الأفعال والاستراتيجيات المبذولة من طرف الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة. » ( ص :17 )

و ذكرت في هذا الصدد هناء شويخ (2007) أن هذا المفهوم: « استمد أصله من أبحاث وميادين مختلفة من علم النفس الظواهر المعرفية الانفعالية ،وبالتحديد من بحوث لازاروس و فولكمان في علم نفس الضغوط .  
 تاريخيا يتصل هذا المفهوم بمصطلحين اثنين حيث ترجع بدايات مفهوم المواجهة إلى أوائل القرن التاسع عشر

باستراتيجيات الدفاع الذي تطور مع نهاية القرن 19 من طرف التحليل التقليدي وبالتكيف الذي تطور بدوره مع النصف الثاني 19 ، معتمدا في ذلك على البيولوجيا، وعلم نفس الحيوان. « (ص:15)

يرى PERRY ET COPER (1989) أنه: « انطلاقا من سنوات 60-70 كشفت العديد من البحوث والدراسات الممتدة خلال هذه الفترة عن الرابطة الانتقالية بين ميكانزمات الدفاع واستراتيجيات المواجهة، حيث بدأ الباحثون استخدام مصطلح المواجهة بدل الدفاع يرى perry & coper بأن كل إنسان يملك مجموعة من الميكانزمات الدفاعية الوظيفية والغير الوظيفية .

أما الفترة الممتدة ما بين 1960 و 1980 لوحظ فيها تداخل كبير بين مصطلح المواجهة والدفاع وسعت بعض المحاولات النظرية للفصل بينهما . « (ص:98)

وقد ورد في DUPAIN (1998) أن: « أحدث المفاهيم هي تلك التي قدمها لازاروس سنة ( 1992 ) حيث اعتبر استراتيجيات المواجهة بمثابة مجموع سيروات التي يتوسطها الفردانية وبين الحدث المدرك كتهديد وذلك بهدف ضبط وتحمل أو تقليص الآثار على صحته . « (ص: 131)

### 3- تصنيف استراتيجيات المواجهة :

#### 3-1- تصنيف جراشا ( 1983 ):

قام جراشا ( 1983 ) بتصنيف أساليب مواجهة الضغوط إلى نوعين هما : «

✓ أساليب مواجهة لا شعورية : يتمثل ذلك في الحيل الدفاعية اللاشعورية والتي تستخدم في خفض القلق والصراعات النفسية لدى الفرد.

✓ أساليب مواجهة شعورية : يستخدمها الفرد للتعامل مع الضغوط من خلال القيام بمحاولات سلوكية ومعرفية للتغلب على الضغوط . « (عن طه عبد العظيم ، 2006،ص:236)

### 3- 2 تصنيف لازاروس و فولكمان ( 1984 ) :

بالنسبة لهذين الباحثين صنفا استراتيجيات المواجهة في شكلين أساسين وهي :

✓ **الشكل الأول :** استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل تكون مجموعة المجهودات موجهة نحو

الموقف المتسبب في الكآبة لإدارته .

✓ **الشكل الثاني :** استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال تكون مجموعة المحاولات منصبة نحو

الانفعال الناتج عن الموقف الضاغط، لغرض تعديله أو التخفيف منه. « (عن ماجدة عبيد

،2008،ص:62 )

### 3- 3 تصنيف فيلتشر و سالس ( 1985 ) :

قسما استراتيجيات المواجهة إلى:

✓ **المواجهة التجنبية :** هي استراتيجيات سلبية و استسلاميه ، مثل : التجنب ، التهرب ، النفي والتقبل الطوعي.

✓ **المواجهة اليقظة:** هي استراتيجيات نشطة، مثل: البحث عن المعلومات، والتخطيط لحل المشكل والدعم

الاجتماعي. « ( PANLHAN ET ALL، 1994 ، ص :294 )

### 3 - 4 تصنيف بينجس وموس ( 1984 ) :

قدما مجموعة من الاستراتيجيات لمواجهة الضغوط تتضمن :

✓ «استراتيجيات مواجهة إقداميه : تتضمن القيام بمحاولات معرفية تغير أساليب التفكير لدى الفرد عن

المشكلة، ومحاولات سلوكية بهدف حل المشكلة مباشرة .

✓ **استراتيجيات مواجهة إجماميه** : تتضمن القيام بمحاولات معرفية، وذلك بهدف الإنكار أو التقليل

من التهديدات التي سببها الموقف الضاغط، و القيام بسلوكات تجنبية نحوه ، ومن هذه

الاستراتيجيات الاحكامية : الإنكار، التشتت، الكبت، القمع والاستسلام .

✓ **استراتيجيات المواجهة الوجودية**: تستخدم للتعامل مع ضواغط الحياة، وهي فعالة في خفض التوتر

والضيق الانفعالي . « (عن طه عبد العظيم، 2006، ص: 236 )

### 3-5 تصنيف كوهن (1988):

قدم كوهن مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية لمواجهة الضغوط شملت الآتي:»

✓ **التفكير العقلاني** : استراتيجية يلجأ من خلالها الفرد إلى التفكير المنطقي بحثاً عن مصادر القلق،

وأسبابه المرتبطة بالضغوط .

✓ **التخيل**: استراتيجية يتجه فيها الأفراد إلى التفكير في المستقبل، كما أن لديهم القدرة الكبيرة على تخيل ما

قد يحدث.

✓ **الإنكار**: عملية معرفية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار الضغوط ومصادر القلق، بالتجاهل والانغلاق

وكانها لم تحدث على الإطلاق.

✓ **حل المشكلة**: نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد إلى استخدام أفكار جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط.

✓ **الفكاهة**: استراتيجية تتضمن التعامل مع الضغوط والأمور الخطيرة ببساطة، وروح الفكاهة، وبالتالي

قهرها والتغلب عليها.

✓ **الرجوع إلى الدين** : استراتيجية تتضمن رجوع الأفراد إلى الدين في أوقات الضغوط، وذلك من خلال

الإكثار من الصلوات والمداومة عليها، كمصدر للدعم الروحي والأخلاقي والانفعالي. « (عن طه عبد

العظيم، 2006، ص: 100 )

3-6 تصنيف هيجنز وأندلر (1995): تصنف إلى ثلاثة: «

✓ أسلوب التوجه الانفعالي : هي كل الاستجابات الانفعالية التي يمكن أن يلجأ إليها الفرد عند مواجهة المواقف الضاغطة .

✓ أسلوب التوجه نحو التجنب والانسحاب : هي استراتيجيات نحو الأداء.

✓ الاستراتيجيات العقلانية: هي مواجهة الموقف من خلال معرفة الأسباب و اقتراح بدائل. «

(ص:09)

3-7 تصنيف تاب وآخرون ( 1997 ) :

صنفوا استراتيجيات المواجهة إلى أربعة أنماط هي : «

✓ استراتيجيات التحكم : وتتمثل في مختلف التعديلات التي يلحقها الفرد في سلوكياته(التحكم النشط)وعلى

نشاطاته العقلية ( التحكم المعرفي ) وأخيرا في محاولة تثبيط الانفعالات وجعلها تتسم بالموضوعية ( التحكم الانفعالي ) .

✓ استراتيجيات الانسحاب : يعمل الفرد فيها على قطع علاقات التفاعل مع الغير وحتى على مستوى

النشاطات ( انسحاب سلوكي واجتماعي ) أو الهروب من الخيال أو البحث عن مجال بغرض التفريغ .

✓ استراتيجيات السند الاجتماعي : في هذه الحالة الفرد يبحث عن الغير لممارسة نشاطاته ضمن جماعة

( التعاون الترفيهي )، أو لطلب المعلومات ( السند المعلوماتي) ، أو مساعدة من نوع العزاء العاطفي ( السند الانفعالي ) .

✓ استراتيجيات الرفض :وتعني الصمود والرجوع إلى الوراء، أي الشعور بالعجز والتحفظ الذي قد يصل

إلى غاية الإنكار والميل إلى خلق فراغ عاطفي أو إخفاء كل المشاعر وراء مزاج عدواني نوعا

ما. « (ص:71)

3-8 تصنيف مقداد و محمد حسن المطوع ( 2004 ):

حددا خمسة استراتيجيات لمواجهة الضغوط:

- ✓ استراتيجيات سلوكية : كالتجوال مع الزملاء.
- ✓ استراتيجيات معرفية : التفكير الإيجابي في المشكل، أي تحدي المشكل من خلال الشعور بالثقة.
- ✓ استراتيجيات دفاعية : التفكير للإجهاد وتجنب المواقف المجهدة.
- ✓ استراتيجيات الحركية : كالرياضة، الاسترخاء.
- ✓ استراتيجيات اجتماعية : طلب المساعدة من الزملاء والأقارب.

3-9 تصنيف على عبد السلام ( 2003 ):

حدد نوعين من استراتيجيات المواجهة هي :

- ✓ « أساليب إقداميه : اقتحام الأزمة وتجاوز آثارها السلبية، من خلال قدرة السيطرة على مصادر الضغوط دون إحداث آثار سلبية جسدية ونفسية ، وهي أربع استراتيجيات : التحليل المنطقي للموقف ، إعادة التقييم الإيجابي للموقف، البحث عن معلومات متعلقة بالموقف ، استخدام أسلوب حل المشكلات .

- ✓ تجنب الأزمة والإحجام عن التفكير فيها: وتخص الأفراد المتسمين بالتفاؤل السلبي من خلال الأساليب الأربعة:

- ❖ التقبل الاستسلامي.
- ❖ البحث عن مسار الإثباتات لإيجاد مصادر جديدة بعيدا عن المواجهة .
- ❖ التنفيس الانفعالي: التعبير اللفظي عن الإحساس بالمشاعر السلبية غير السارة.
- ❖ التفريغ في أشياء إيجابية لتخفيف مصادر التوتر . « (ص : 15)

## 4- استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال:

إن المواجهة ليست مجرد استجابة بسيطة للضغط، فهي تعتبر كاستجابة تهدف الى تغيير سواء الوضعية المهتدة الحقيقية، أو التقدير الذاتي الذي وضعه الفرد، أو تغيير الانفعال والوجدان المصاحب لهذه الوضعية. وفعالية مثل هذه الاستراتيجيات ترتبط في آن واحد بنوع الأسلوب المستعمل.

## 4-1 استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل :

يرى Payne و coper بأن المواجهة المركزة على المشكل هي: « استجابة سلوكية معرفية لمواجهة الضغط النفسي عن طريق التعامل مع الوضع، إنها سلوكيات متخذة لتغيير الوضع.» ( عن شريف ليلي، 2003، ص: 72).

كما أن هذا النوع من الاستراتيجيات حسب عبد الرحمان (2000): « موجه نحو تحديد المشكل، وتحديد الحلول البديلة ودراسة فعالية وعواقب هذه الحلول البديلة، ثم اختيار واحدة منها وتطبيقها، فالمواجهة التي تركز على المشكل تسعى إلى تغيير الموقف مباشرة، بغرض تعديل أو استبعاد مصدر الضغط، وكذلك التعامل مع الآثار الملموسة للمشكلة. » (ص: 314).

أما رقيقة عوض (2001) : « فهي تعتبر أن هذه الاستراتيجيات تجعل الفرد يحاول الحصول عن

المعلومات الإضافية لحل المشكلة، واتخاذ القرار بشكل معرفي أو تغيير الحد. » (ص: 28)

وتشمل مجهودات المواجهة المنشطة للتعامل مع المشكل مجموعة من الأساليب منها: البحث عن المعلومات، ومخططات حل المشكلة، والتصدي.

## 4-1-1- استراتيجيات البحث عن المعلومات:

يتوجه هذا الأسلوب حسب الرشيد وآخرون (2001) من: « استجابات المواجهة إلى السعي للحصول على

معلومات متعلقة بالحدث الضاغط وعواقبه، وإلى البحث عن أساليب بديلة للعمل واستصدار نتائجها المحتملة،



وقد يبحث الفرد عن القواعد والإجراءات التي ينبغي اتخاذها والعمل بها، وقد يعتمد البعض الآخر إلى أسلوب عقلي يتمثل في التحليل المنطقي لمجريات الأحداث لكي يستعيدوا إحساسهم بالضبط عن طريق تعلمهم المطالب التي ينبغي أن يقوموا بها. « (ص: 145).

#### 4-1-2- استراتيجيات التصدي:

حسب ما تم ذكره في Graziani et al (2000) تشير إلى: « المجهودات العدوانية لتغيير الوضعية، لذلك فهي تتضمن العدوانية المجازفة، كما تتضمن استراتيجيات عدوانية اتجاه الأشخاص المسؤولين عن المشكل. « (ص: 106)

ويهدف هذا الأسلوب حسب رأي سعد الأمانة (2001) إلى: « تخفيف العقوبات التي تحول بينه وبين التكيف والالتزان أو تحقيق الأهداف. ويكون واضحا في حالات الأزمات والكوارث. « (ص: 12)

#### 4-1-3- استراتيجيات مخططات حل المشكلة :

يرى Nezu (1987) أن أسلوب حل المشكلات هو: « العملية المعرفية السلوكية التي يحدد الفرد بواسطتها استراتيجيات وجدانية لمواجهة المشكلات التي تقابله في الحياة. «(عن حسين فايد 2000، ص: 27) أما Woodside et Mcclam فيريان بأن محل المشكلة : « عملية عقلية معقدة ومركبة، تتم على مراحل وتتضمن فهم المشكلة، ووضع الخطة، وتنفيذها، ثم فحص وتقويم الحلول، وتؤثر الخبرات الماضية في الحلول التالية للمشكلات. « (عن مصطفى الزيات، 2001، ص: 182).

تشير أيضا آيت حمودة حكيمة (2006) إلى أنها: « مجهودات مدروسة تركز على المشكل بهدف تغيير الوضعية و يصاحبها تناول تحليلي لحل المشكلة، وتتعلق باستراتيجيات البحث عن الحلول، فالفرد يضاعف الجهود الضرورية حيث يضع مخططات عمل. وتصرف لإيجاد الحلول، ويتقبل الحل الأفضل وفقا لما يريده مع مواجهة أكبر واكتشاف ما هو مهم في الحياة. « (ص: 35)

## 4-2- استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال:

تشير هذه المواجهة حسب GRAZIANI ET AL (2000) إلى: « الأفكار والأفعال التي تهدف إلى تقليص الأثر الانفعالي للضغط. » (ص:101).

كما تعتمد المواجهة من وجهة نظر شريف ليلي (2003) في هذه الحالة على: « الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم انفعاله عن طريق ضبط أو تعديل الأهمية العاطفية للأحداث الضاغطة، أي التنظيم الانفعالي المركز على التعامل مع الخوف، أو الشعور بالذنب وتتضمن المواجهة التي تركز على الانفعال مواجهة سلوكية وانفعالية ومواجهة معرفية انفعالية . » (ص:68).

ويرى الرشدي وآخرون (2001) أن هذه المواجهة: « تهدف إلى ضبط المشاعر والانفعالات التي تستثيرها الوضعية الضاغطة، مع الاحتفاظ بحالة من الاتزان الوجداني . » (ص:147)

وتجمع الاستراتيجية التي تهدف إلى تسوية الانفعالات التي لها علاقة بالظاهرة الضاغطة حيث تعبر عن استراتيجيات معرفية أين لا تغير من الوضعية ، إلا أنها تساهم في تغيير سلوك الفرد ، وتهدف هذه النوعية برأي رقيقة عوض (2001) إلى: « التحكم في التوتر الانفعالي الذي ينجم عن الموقف الضاغط عن طريق أساليب دفاعية ، وتأخذ الجهود الموجهة نحو ضبط الاستجابات الانفعالية التي تولدها الوضعية الضاغطة عدة أشكال منها : التجنب، التهرب، اتخاذ المسافة، والتغيير المعرفي للحدث للجانب الإيجابي، وتحمل المسؤولية، وضبط الذات والدعم الاجتماعي. » (ص:30)

## 4-2-1- استراتيجية التجنب - التهرب:

حسب سعد الأمانة (2001) تشير هذه الاستراتيجية: « للتفكير الخيالي والمجهودات السلوكية للتهرب من المشكل أو تجنبه . وعندما لا يجد الفرد الإمكانيات المتوفرة لديه والكفاية لمواجهة الضغط السائد فبإمكانه في بعض الأحيان تجنب المواجهة، أما إذا لم يستطع المقاومة فإنه يلجأ إلى العقاقير والكثير من الذين يتعاطون العقاقير يجدون فيها وسيلة للهروب من المواجهة . » (ص:12)

كما يعرف أحمد نايل عبد الغرير، وأحمد عبد اللطيف (2009) أن هذا الأسلوب يعني: «رغبة الفرد على

مستوى التخيل فقط انه يبتعد عن تعرضه للموقف الضاغط، عن واقع هذا الموقف وظروفه. « (ص:15)

تري غيث (2006): « أن الانسحاب الجسدي يأخذ أشكالا مثل ترك المكان الذي تدور فيه المشكلة أو

الصراع، ويكون الانسحاب بأشكال أخرى: كأحلام اليقظة، الإغراق في العمل، واستعمال المنومات والكحول. «

(عن ماجدة بهاء الدين، 2008، ص207).

تشير كل من استراتيجية اتخاذ المسافة و استراتيجية ضبط الذات حسب حسن عبد المعطي (2003) إلى: «

#### 4-2-2-4- اتخاذ المسافة:

تشير للمجهودات المعرفية لتحديد الذات، وذلك من خلال تصغير وتقليل معنى الوضعية الضاغطة وأهميتها

#### 4-2-3-3- استراتيجية ضبط الذات:

هو ضبط يمارسه الفرد على مشاعره وتصرفاته، كما يعتبر القدرة على هداية سلوك المرء الخاص ومقدرته على

كبح اندفاعاته. « (ص:38)

كما تركز من وجهة نظر الرشيدى وآخرون (2001) على: «التنظيم الوجداني، والجهود التي يبذلها الفرد

لضبط انفعالاته عند التعامل مع الموقف الضاغط، وذلك من خلال تحمل الغموض والتناقض، وتحكم الفرد في

مشاعره. « (ص:147)

#### 4-2-4-4- استراتيجية تحمل المسؤولية:

تتضمن هذه الاستراتيجية وفق عسكر (2009): « الوعي بالمسؤولية الشخصية في المشكل، ومحاولات

للاستدراك بصورة عامة. وتحمل المسؤولية في ثنائها درجة من الضغط النفسي، وبخاصة في البيئات التي

تعطي وزنا وأهمية للمساءلة في العمل. « (ص:102)

#### 4-2-3-3- استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي:

يعتبرها Dantcher (1989) أنها: «المجهودات المعرفية التي من خلالها يتم إعادة تقييم الوضعية

والاهتمام بالجوانب الإيجابية للحدث، ووضع معنى ايجابي. « (ص:25)

#### 4-2-4- استراتيجية الدعم الاجتماعي:

تعرفها بشرى إسماعيل (2004) على أنها: « جميع الإمدادات التي يقدمها الآخرون للفرد لمساعدته على مواجهة الضغوط ، فالدعم الاجتماعي ينقل الإحساس بأن الفرد ليس لوحده في مواجهة الضغوط أو التهديد. « (ص:29)

يتزود الفرد بالدعم الاجتماعي حسب حسين فايد (2000): « من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية، التي تضم كل الأشخاص الذين لديهم اتصال اجتماعي بشكل أو بآخر مع الفرد، وتضم في الغالب: الأسرة، الأصدقاء، وزملاء العمل. « (ص:283)

#### 4-3- الفرق بين نوعي استراتيجيات المواجهة :

يشير فولكمان و لازاروس (1984) إلى أن: « هناك اختلافا بين استراتيجيات المواجهة التي تركز حول المشكلة، واستراتيجيات المواجهة التي تركز حول الانفعال، وينحصر ذلك في أن استراتيجيات المواجهة التي تركز حول المشكلة تتضمن جهودا لتعريف وتحديد المشكلة والبحث عن المعلومات وخلق حلول بديلة للمشكلة وحساب التكاليف والفوائد (المزايا والعيوب) لهذه البدائل والاختيار من بين هذه البدائل البديل المناسب وتنفيذه، وقد يكون البعض من استراتيجيات المواجهة التي تركز حول المشكلة موجها نحو الذات مثل تنمية واكتساب سلوكيات جديدة أو تعديل مستوى الطموح لدى الفرد، والبعض الآخر من استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة يكون موجها نحو البيئة مثل: البحث عن معلومات، ومحاولة الحصول على المساندة من الآخرين (المحيطين بالفرد). « (عن حسن عبد المعطي، 2003، ص:40)

بينما يرى طه عبد العظيم حسين (2006) أن استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال: « تساعد على خفض الضغط الانفعالي، وبعض هذه الاستراتيجيات يتضمن عمليات معرفية مثل التجنب والتقليل من شأن المشكلة ولوم الآخرين، وبعضها يتضمن استراتيجيات سلوكية مثل: تعاطي العقاقير.

فاستراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال منها ما هو إيجابي كالتنفيس والدعابة والمساندة الاجتماعية ومنها ما هو سلبي مثل تعاطي المخدرات والتدخين وغيرها. «(ص:45).

ويشير لازاروس و فولكمان إلى: « أن كل من استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة واستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال تستخدم غالبا في معظم المواقف الضاغطة وأنهما قد يسهل أو يعوق بعضهما بعضا، و أن استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة تتضمن البحث عن معلومات أكثر وتحديد العقبات والصعوبات وتوليد حلول بديلة للمشكلة. بينما استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال في المقابل تهدف إلى إدارة وتنظيم انفعالات الفرد من خلال استخدام عدة استجابات فرعية مثل: التجنب والإنكار وإعادة التقييم الإيجابي.» (نفس المرجع السابق، ص:46).

### 5- مميزات استراتيجيات المواجهة :

للمواجهة عدة مميزات والتي توجزها هنا أحمد شويخ (2007) في النقاط التالية:

1. «استراتيجيات المواجهة يتبناها الفرد ذاته.
2. تخضع هذه الاستراتيجية للتحكم من قبل الفرد، أي أنها قابلة للتغيير والتعديل.
3. تتميز بأنها سلوك مقصود وموجه غالبا لتحقيق عدد من الأهداف، والتي تؤدي في النهاية الى خفض شدة المعاناة.» (ص ص:57،58)

وتضيف إليها آيت حمودة حكيمة (2006): « هي عملية معقدة ويستعمل الأفراد أغلب الاستراتيجيات المواجهة الأساسية اتجاه الوضعيات الضاغطة.

- ترتبط المواجهة بتقدير وتقييم كل ما يمكن القيام به لتغيير الموقف، فإذا بين التقييم بأن هناك شيء يمكن القيام به، تسيطر المواجهة المركزة على الانفعال.

- عندما يكون الموقف الضاغط من النوع الثابت كالعامل والصحة أو العائلة، يظهر للنساء والرجال أساليب

مواجهة تتشابه كثيرا.

- تعتبر سلوكيات المواجهة كوسيط قوي للنتائج الانفعالية حيث ترتبط باستراتيجية المواجهة بنتائج ايجابية، في حين ترتبط استراتيجيات أخرى بنتائج سلبية.

إن فائدة أي نوع من أساليب المواجهة يرتبط بنوع الموقف الضاغط، ونمط القضية المعرضة ( الصحة الجسدية، الوظيفة الاجتماعية، الوجود الذات . « (ص:185)

كما يرى Lazarus et all (1986) أن هناك: « مجموعة أساليب المواجهة تبدو أكثر ثباتا واستقرارا من الاستراتيجيات الأخرى أثناء التعرض لمختلف المواقف الضاغطة، بينما ترتبط الاستراتيجيات الأخرى بمواقف ضاغطة خاصة مثل: التفكير الإيجابي اتجاه الموقف.

هي ثابتة نسبيا وترتبط كثيرا بالشخصية، في حين استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي فهي غير ثابتة وترتبط كثيرا بالسياق الاجتماعي.

إن استراتيجيات المواجهة تتغير منذ المرحلة الأولى من الموقف الضاغط الى مرحلة أخرى لاحقة . «(ص:09)

## 6- وظائف استراتيجيات المواجهة :

6-1- يشير **Mechanic (1974)** بأن : «لأساليب المواجهة ثلاث وظائف هي:

- ✓ التعامل مع المتطلبات الاجتماعية والبيئية.
- ✓ خلق الدافعية لمواجهة هذه المتطلبات.
- ✓ الاحتفاظ بحالة من التوازن النفسي بهدف توجيه الجهود والمهارات نحو المتطلبات الخارجية. « (Lazarus et Folkman ، 1984 ، ص:52).

6-2- يرى كل من **schooler et piarlin (1978)** بأن: « للمواجهة وظيفة وقائية تتمثل في المظاهر

التالية:

✓ تغيير أو إزالة الظروف التي تثير المشكل.

✓ ضبط معنى التجربة المعاشة قبل أن تصبح وضعية ضاغطة.

✓ ضبط الضغط في حد ذاته بعد حدوثه. « (عن آيت حمودة، 2006، ص: 84).

### 3.6- كما تعتبر المواجهة حسب Lazarus et Folkman (1984) أنها: « سلوك موجه لتحقيق

وظيفتين:

✓ توجيه الموارد الفردية نحو حل المشكل المولد للضغط.

✓ تقليص التوتر الناتج عن التهديد وخفض الضيق الانفعالي. « (ص: 60)

وعليه فالمواجهة تمثل عامل استقرار بإمكانها مساعدة الأفراد للحفاظ على توافقهم النفسي والاجتماعي خلال فترات الضغط.

### 4-6- وظائف استراتيجيات المواجهة حسب بارلي و شولر (1978) :

يرى كل من هذين الباحثين أن وظائف المواجهة: « تنحصر في التالي:

✓ إحداث تغيير في الوضعية التي تكثر فيها التجارب الباعثة على التوتر الشديد.

✓ تحديد التجارب المولدة للضغط الشديد.

✓ معالجة الضغط. « ( عن جمعون ياسين، 2013، ص74).

### 5-6- ويضيف Suls et Feltchre (1985) : « بأن المواجهة تهدف إلى تقليص استجابة الضغط

بالتأثير على الاستجابة الفيزيولوجية، والانفعالية وعلى الاستجابات الانفعالية، والى ضبط الوضعية

الضاغطة بوضع حل للمشكل .

ويتفق أغلب الباحثين أن لاستراتيجيات المواجهة دور تكيفي ودور وقائي، فهي تعمل

على تقليص آثار الضغوط على الفرد بهدف التوافق مع الوضعية المهددة أو تغييرها. « ( Legeron Andre، 1993، ص:80).

## 7- محددات استراتيجيات المواجهة :

### 7-1- الخصائص الشخصية:

1. **المعتقدات** : ذكرت إيمان محمود القماح (2002) أن: « للمعتقدات دورها في تشكيل فهم الضغوط، كالمعتقدات الدينية، وأيضا معتقدات الفرد حول قدرته على التحكم في الأحداث والتي أطلق عليها روتر اسم مركز الضبط الداخلي، حيث نجد أن الأشخاص ذوي مركز الضبط الداخلي يستعملون استراتيجيات مواجهة متمركزة حول المشكلة بكثرة. «(ص ص: 151 ، 152 )
2. **التحمل الشديد** : يشير DANTZER ET SEHWITZE (2003) إلى أن : «السيطرة الشخصية للأحداث الضاغطة في الحياة، والأشخاص الذين يتسمون بالتحمل الشديد (الصلابة) يعتقدون أن بإمكانهم التأثير أو معالجة المشكلات بدلا من الإحساس بالعجز أمامها، كما أنهم يدركون الأحداث المختلفة كفرصة للتطور الشخصي ولديهم القدرة على تحمل الضغوط السيكولوجية اجتماعية أكثر من الغير.
3. **القلق كسمة** : هي مركب ثابت في الشخصية، وهي ميل للقلق أي ميل عام لإدراك الوضعيات الضاغطة كوضعيات مهددة، فالأشخاص الذين لديهم سمة القلق ضعيفة يدركون الأحداث الضاغطة على أنها أقل تهديدا، ولديهم تنبؤ كبير بالتحكم مقارنة بالأشخاص ذوي سمة قلق عالية. « (ص ص: 107،108)



## 7-2- الخصائص المحيطة :

1. مميزات الوضعية: و التي يمكن إيجازها حسب السيد عبد الرحمان (2000) في: « طبيعة الضرر أو التهديد إذا كان الحدث الذي يعترض له الشخص مألوفاً أو جديداً عليه، وماهي احتمالات حدوثه، والوقت المتوقع فيه، و إلى أي درجة من الوضوح والغموض تبدو النتيجة متوقعة . » (ص:313).
2. الموارد الاجتماعية : يطلق عليها المساندة « وهي توفير المحيط العائلي والعملي والأصدقاء أمام الصعوبات التي يصادفها الفرد وقد دلت الأعمال على أن مستوى مرتفع من المساندة في حياة الفرد هو عامل انجراح في حين أن مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية يرفع من التحكم المدرك ويقلل من آثار الضغط ويجعل الفرد قادراً على المواجهة . » (نفس المرجع السابق، ص 109).

## 8- العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة:

هناك عدة عوامل تؤثر في استراتيجيات المواجهة وهي تتعلق إما بعوامل شخصية، مثل: مركز التحكم، تقدير الذات، نمط الشخصية، فعالية الذات وكذا الصلابة النفسية. أو بعوامل موقفية تخص الموقف، المساندة الاجتماعية، إضافة إلى وجود عوامل أخرى يمكن أن تؤثر كالعوامل الديمغرافية والتي يدخل ضمنها العمر وكذلك الجنس، إضافة إلى المستوى الاقتصادي والعوامل الثقافية، والتي سيتم عرضها بشكل تفصيلي كآلاتي:

## 8-1-العوامل الشخصية :

1. مركز التحكم : يعرفه الهيجان عبد الرحمان(1998)على أنه: « اعتقاد الفرد بأن ما يحدث له من أحداث ايجابية أو سلبية محكومة بتصرفاته الإرادية (التحكم الداخلي)، أو اعتقاده بأنها محكومة بعوامل خارجة عن إرادته مثل الحظ والصدفة (التحكم الخارجي). » (ص:32).

ويرى طه عبد العظيم (2006) بأن: « الأفراد الذين لديهم مركز تحكم داخلي يربطون انجازاتهم

بالجهود الشخصية، أما الأفراد ذوي مركز التحكم الخارجي فهم يربطونها بالحظ و الصدفة. «

(ص:124)

ويشير أيضا علي عبد السلام (2003) أن مركز التحكم يشير إلى: « إحساس الفرد بالقدرة على التحكم في كيانه النفسي والاجتماعي في مواجهة تلك الأحداث الضاغطة، ومحاولة السيطرة على العوامل المثيرة لتلك الأحداث». (ص:25)

## 2. فعالية الذات:

يشير Schweitzer (1999): « أن فعالية الذات والمعتقدات المتفائلة حول القدرة على المواجهة

الإيجابية مع عوامل الضغط المتنوعة، قد ارتبطت ايجابيا مع التخفيف من الضغط النفسي. «

كما صرح LAZARUS & FOLKMAN بأن : « اعتقاد الفرد بفعاليتته الذاتية تمثل إحدى المميزات الشخصية التي تؤثر على تقدير والاستجابة للمواجهة لاحقا ». (عن شريف ليلي، 2003، ص:283).

## 3. تقدير الذات:

يرى Applberg (1984) و short (1999) أن: « ارتفاع وانخفاض الشعور بالضغط النفسي يحدد جزء منه بتقدير الذات، لذلك فإن الأفراد منخفضي تقدير الذات يدركون الضغط النفسي بشكل اكبر من الأفراد مرتفعي تقدير الذات. «

« حيث تشير بعض الدراسات إلى أن الأفراد ذوي التقدير المرتفع للذات، يميلون أكثر لاستعمال

المواجهة المركزة على المشكل. « (نفس المرجع السابق، ص:283).

## 4. سمات الشخصية :

يؤكد لازاروس على : «ضرورة فحص أبعاد الشخصية وسلوكيات التوافق وذلك لأن الطرق والأساليب

المفضلة للمواجهة تتبع من أبعاد الشخصية، ومتغيرات الشخصية أساسية في تحديد كيفية إدراك الناس

للضغوط وفي تحديد استراتيجيات المواجهة التي يتبنوها. « ( عن يوسف جمعة، 2000، ص: 63،

( 64

### 5. الصلابة النفسية :

في هذا الصدد يرى عسكر (2009) أن الصلابة النفسية تشير إلى: « الفرد الذي يمتلك مجموعة من

السمات تساعد على مواجهة مصادر الضغوط، فالفرد الذي يتميز بالصلابة النفسية لديه القدرة على

توقع الأزمات والتغلب عليها في النهاية . « (ص : 145 )

### 8-2- العوامل الموقفية :

#### 1. طبيعة الموقف وخصائصه :

حسب ما ورد عن طه عبد العظيم (2006) : « هو يتعلق بطبيعة الحدث الضاغط ونوعه من حيث هو

مزمن أو حاد والجدّة، بمعنى أن الفرد قد يكون قد واجه هذا النوع من الضغوط في الماضي أو أنها

جديدة. « (ص:122)

#### 2. المساندة الاجتماعية:

يؤكد حسن عبد المعطي ( 2006 ) أن المساندة الاجتماعية: « هي تلك العلاقات القائمة بين الفرد

والآخرين، والتي يدركها على أنها يمكن أن تساعد عندما يحتاج إليها ». (ص:25)

كما يعتبر نعيم عبد الوهاب (2011) أن: « المساندة الاجتماعية ضرورية لدعم شبكة العلاقات

الاجتماعية وهي ترتبط بمقدار الدعم العاطفي الذي يقدم للفرد خاصة في وقت الشدة والأزمات،

والشخص الذي يتمتع بالمساندة الاجتماعية يتمتع بالثقة بالنفس. « (ص:92).

### 8-3 المتغيرات الديمغرافية :

1.العمر: يرى KOZARIC ( 1995 ) « أن عمر الفرد والمرحلة التطورية لديه تمثل عاملا من

العوامل المؤثرة في إدراك الضغوط، وتطور الأعراض الناجمة عنها.

2. **الجنس:** بالنسبة لمتغير الجنس تشير الدراسات إلى عدم وجود فروق بين الجنسين قبل سن البلوغ في الاستجابة لمواقف الضغط بشكل عام.

ويرى كل من MOSS ET BILLINGS (1984) « أن هناك فروق بين النساء والرجال الراشدين في أساليب مواجهتهم للضغط، وأن النساء أكثر عرضة للضغط. » ( ص: 853 )

#### 8-4- العوامل الاقتصادية :

تلعب المكانة الاقتصادية للفرد دورا هاما في تحديد استراتيجيات المواجهة التي يلجأ إليها عند تعرضه للأحداث الضاغطة .

ويرى كل Paylhan & koss ( 1987 ) : « أن الأفراد من ذوي المكانة الاقتصادية والاجتماعية العليا أكثر استخداما لاستراتيجيات المواجهة الإقدامية ، وأنهم أكثر ابتعادا عن استراتيجيات المواجهة الإجمامية .

وأن الأفراد من ذوي المكانة الاقتصادية الدنيا أكثر استخداما لاستراتيجيات المواجهة الإجمامية «.(ص:225)

#### 8-5 العوامل الثقافية :

تشير إيمان محمود القماح (2002) إلى أن استراتيجيات المواجهة : « تتأثر إلى حد ما بالمعتقدات الثقافية للفرد فكل مجتمع من المجتمعات ثقافته ومعتقداته الخاصة والتي تؤثر بتشكيل استراتيجيات المواجهة لدى الفرد، وتشمل المعتقدات الثقافية للفرد تفاعل الفرد مع البيئة الأسرية والاجتماعية كما تشمل تأثره بالواقع الاجتماعي والسياسي بما يشمله من معايير وعادات وقيم اجتماعية «( ص: 151 . 152 ).

#### 9- فعاليات استراتيجيات المواجهة :

يؤكد انتونوفسكي (1982) أن : «ضغوط الحياة توجد وجودا فعليا في حياة كل إنسان. يستجيب لها بحالة توتر، غير أنه يمكن أن يكون لهذه الحالة نتائج مرضية أو محايدة أو صحية، ويتوقف نوع النتائج على مدى لياقة وفعالية مواجهة الحدث الضاغط، وتؤدي المواجهة الضعيفة مع الضغوط إلى ظهور الإجهاد والتحرك نحو

الإصابة بالمرض في حالة استمرار التوتر، ويؤدي حسن المواجهة من الضغط إلى الشعور بالصحة. وإذا كان الناس يشعرون بضغط الحياة وصعوبات الأحداث التي يمرون بها في حياتهم العادية فإن الفرد القوي يستطيع أن يواجه المواقف ويتغلب عليها ومن ثم يختفي الموقف المثير للانفعال. « (عن حسن عبد المعطي، 2003، ص: 65)

والجدير بالذكر أنه لا توجد استراتيجية مواجهة واحدة تكون فعالة في كل المواقف الضاغطة ويستخدمها الأفراد في التغلب على كل حدث ضاغط يواجههم في الحياة، غير أن بعض البحوث تشير إلى أن استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة في مواجهة الضغوط تكون أكثر فعالية عن استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال، وهناك دراسات أخرى أوضحت أن فعالية كل من هذين النوعين من الاستراتيجيات لا يعتمد فقط على نوعها بل أيضا على سياق الموقف والموارد الشخصية المتاحة لدى الفرد.

حيث إن كلا من التقييم المعرفي واستراتيجيات المواجهة يتوسط العلاقة بين الضغط وعملية المواجهة طبقا لنموذج لازاروس وفولكمان من الضغوط .

وفي هذه النقطة يشير لازاروس و فولكمان إلى أن: « استراتيجيات المواجهة التي تركز حول المشكلة والتي تستهدف تغيير الموقف تستخدم بشكل ملائم عندما يستطيع الفرد السيطرة والتحكم في الموقف أو عندما يستطيع إدارة المشكلة في البيئة . « (عن طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص: 41).

كما أشار يوسف جمعة (2000) إلى: « وجود دراسات دلت على ارتباط بين استعمال استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال والتسوية السيئة للضغط وسوء الصحة النفسية والجسدية وهذا بسبب إخفاق هذه الجهود في مجابهة الحدث.

وأن هناك علاقة بين الميل إلى استخدام أساليب المواجهة المركزة على الانفعال والاضطراب النفسي، وتبين أن مثل هذه المواجهة ترتبط بالتوافق السيئ مع المشكلات كما ترتبط بالضغط النفسية والاضطراب النفسي. « (ص: 41)

خلاصة ما يمكن قوله فيما يخص فعالية استراتيجيات المواجهة هو ما يؤكد لزاروس و فولكمان (1984) بأن: «الاستراتيجيات المركزة على حل المشكل لا تظهر فعالة إلا إذا كان الحدث تحت تحكم الفرد، وفي حالة حدث غير مرتقب وغير متحكم فيه فإن الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال تكون أكثر تكيفاً. حيث يؤكد أيضاً ياجير (1989) أنه كلما كان رصيد سلوكيات استراتيجيات المواجهة أكثر تفتحاً ومرونة كلما وجد الفرد نجاحاً أكبر على التكيف وأقل عرضة للاضطرابات العقلية.» (عن حسن عبد المعطي، 2003، ص:43)

## 9- النماذج المفسرة لاستراتيجيات المواجهة :

### 9-1- النموذج المعرفي:

مما لا شك فيه أن الاتجاه المعرفي هو المسيطر، والسائد في البحث العلمي في مجال الضغط النفسي، وهو الذي يتزعمه أرنولد لازاروس (1966)، فقد طور هذا الأخير نظرية معرفية في السنوات الأخيرة لتفسير بعض مظاهر الضغط، وللكشف عن أساليب المواجهة التي يوظفها الناس لدى تعرضهم لمواقف ضاغطة. حيث تتمثل فكرة لازاروس الأساسية في استعمال الفرد لأساليب مواجهة غير فعالة هو الذي يترتب عنه معاناته من الضغط النفسي.

و حسب نظرية الضغط والمواجهة لا يمكن فهم الضغط النفسي دون الرجوع إلى المكون المعرفي الكامن وراء تفسير الفرد للموقف أو الحدث الذي تتعرض له، والعملية المعرفية هذه تمثل حجر الأساس لتحديد طبيعة استجابة هذا الفرد للضغوط المختلفة داخلية كانت أم خارجية وعملية إدراك الموقف وتقديمه أساسية في مسألة مواجهة الضغوط الحياتية والتغلب عليها، وعليه فإن العملية المعرفية المسؤولة عن تقييم الموقف وتحديد طبيعة استجابة الإنسان هي التي تعرف بمفهوم المواجهة.

ونموذج لازاروس يبين المتغيرات المعرفية التي يتم على أساسها تقييم الحدث الضاغط ومواجهته للتغلب عليه وعملية المواجهة تمر بمراحل معرفية مختلفة أهمها ما يلي :

## أ . مرحلة الحدث الضاغط:

تكون هذه المرحلة مبنية حسب ما ورد في كتاب عثمان يخلف (2001) على أن: «الإنسان يواجه في حياته مواقف وأحداث ضاغطة تستدعي الكثير من الجهد لمواجهتها والتغلب عليها، وقد تتطوي عليها صعوبات صحية إذا تم استعمال استراتيجيات معرفية سلوكية غير فعالة.» (ص ص: 51،52)

## ب - مرحلة التقييم الأولي:

قبل التطرق إلى هذه المرحلة تجدر بنا الإشارة إلى مفهوم التقييم المعرفي حسب السيد عثمان (2001):

التقييم المعرفي: « هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث أن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط، وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف. » (ص:10)

ويرى السيد عبد الرحمن (2000) أن: « التقييم يلعب دورا في تحديد الآثار الانفعالية والسيولوجية التي يسببها الحدث الضاغط، وهو ما يفسر لنا تباين استجابة الأفراد لحدث ضاغط واحد و عادة ما يتم تقدير الحدث الضاغط حسب ثلاث اتجاهات:

- الضرر أو الأذى: تلف أو خسارة وقعت بالفعل.

- التهديد: نتائج متوقعة أو مستقبلية.

- تحدي: أحداث مستقبلية ربما تتضمن فوائد شخصية.

وليس من الضروري أن يكون التقييم المعرفي عقلاني أو شعوري، ولكن ربما يكون تلقائي وغير عقلاني ولا شعوري. « (ص:312)

في هذا الصدد يرى يخلف (2001) أن: « الفرد في التقييم الأولي يقوم بمحاولة التعرف على الحدث الضاغط، ثم القيام بمحاولة تحديد مستوى التهديد الذي يمثله هذا الحدث بالنسبة للفرد. ويعتمد الفرد في هذه العملية التقديرية على أسلوبه المعرفي وخبراته الشخصية. » (ص:52).

إن حسب Schweitzer & Dantzer (2003) التقييم الأولي هو: «السياق الذي يقيم من خلاله الفرد العوامل التي تتدخل في الوضعية الضاغطة.» (ص:106)

وقد يكون التقييم الأولي إيجابيا وهو ما يشير إلى: أن الوضعية الضاغطة لا تطغى ولا تزيد عن إمكانيات الشخص. وقد يكون سلبيا وضاغطا ويسبب ضررا أو تهديدا أو تحدي يفوق إمكانيات الفرد.

### ج- مرحلة التقييم الثانوي:

يقصد بها السيد عبد الرحمن (2000): «تقويم إمكانيات التعامل أو مواجهة الضغط الحادث.» (ص:313). فعندما يتلاءم كل من تقديرنا لمطالب الموقف، وإمكانياتنا على مواجهته لا نشعر بالضغط، وعندما يعكس تقييمنا فجوة بين إمكانياتنا ومطالب الموقف أو المحيط نختبر مستوى كبير من الضغط. كما تتضمن هذه المرحلة حسب يخلف (2001): «محاولة تحديد الآليات المناسبة لمواجهة الموقف والتغلب عليه معتمدا على مجموعة من العوامل منها عوامل داخلية وعوامل خارجية.

### د- إعادة التقييم:

تعني التغيير الكبير والجزري للعلاقة ما بين الفرد والمحيط الناتج عن جهود الفرد نتيجة تكييفه لتغيير الوضعية الخاصة بالحادث. وهذا الحادث يمس كل ما حدث وما سيحدث في المستقبل، إذ يمثل قرار نهائي وسيرورة للتفاعل الداخلي مع الأخذ بعين الاعتبار التغذية الرجعية.

### هـ- مرحلة المواجهة:

فيها يلجأ الفرد الى استعمال استراتيجية معرفية أو سلوكية لمواجهة الموقف الضاغط وصنفت استراتيجيات المواجهة إلى نوعين:

- الأولى تسمى بالفعل المباشر: وتشتمل اتخاذ إجراءات عملية مباشرة لتغيير الموقف الضاغط.

- الثانية تسمى بالفعل المخفف: وهو فعل غير مباشر ذو طبيعة انفعالية.



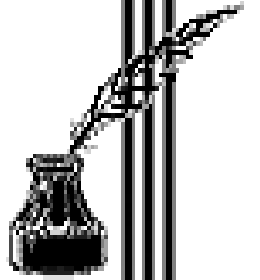
## و- مرحلة نتائج المواجهة:

يتحدد فيها مدى تأثير أساليب المواجهة على كل من النشاط الانفعالي والمعرفي والسلوكي، وتتوقف استجابة الفرد التوافقية للموقف الضاغط على مدى نجاحه في استعمال سيرورة مناسبة للتغلب عليها. « (ص:53،54).

## خلاصة الفصل :

من خلال عرضنا لفصل استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي وأهم ما يتعلق بها توصلنا إلى أن الفرد يلجأ إلى استخدام استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي من أجل إعادة التوازن والتوافق النفسي والجسمي. ويكون استعماله إما لاستراتيجيات مركزة حول المشكل أو لاستراتيجيات مركزة حول الانفعال، ويرجع هذا إلى كيفية فهم وإدراك كل فرد للموقف الضاغط وبالتالي يختلف الأفراد في استعمالهم لاستراتيجيات المواجهة حسب طبيعتهم وشخصيتهم وكذا نوع وخصائص الموقف الذي يعترضهم فهناك من يواجه المشكل ويتصدى له، وهناك من يتجنبه ويتعد عنه ومهما كان نوع الاستراتيجية المستخدمة يبقى الهدف منها التخفيف من الضيق والمعاناة التي تواجهه وكذا التقليل من حدة التوتر الانفعالي.

# الفصل الثالث



## الفصل الثالث : داء السكري

- تمهيد

- 1- تعريف داء السكري.
- 2- لمحة تاريخية عن داء السكري .
- 3- آلية حدوث داء السكري.
- 4- أنواع داء السكري.
- 5- أسباب داء السكري.
- 6- أعراض داء السكري.
- 7- مضاعفات داء السكري.
- 8- تشخيص مرض السكري.
- 9- علاج داء السكري.

خلاصة الفصل

**تمهيد :**

يعتبر داء السكري من أكثر الأمراض المزمنة انتشارا في العالم، وكل عام يتزايد عدد المصابين به ويشكل عبء ثقيل على صاحبه، ليس فقط لطبيعته المزمنة ولكن لما يتطلبه من التزامات، بالإضافة إلى إمكانية ظهور مضاعفات وتعقيدات تمس حياته النفسية و الجسدية.

وبما أن هذا المرض يصاحب المصاب به مدى الحياة فإن كل الخبرات التي يمر بها سوف يردها لإصابته، وهذا ما يجعله عرضة للانفعالات والمشاعر السلبية التي تؤثر على حياته النفسية.

وسيتم التطرق في هذا الفصل بشيء من التفصيل إلى تاريخ هذا المرض، أنواعه، مع ذكر أعراضه، أسبابه ظهوره وآلية حدوثه، ثم التطرق إلى علاجه.

**1- داء السكري :****1-1- تعريف داء السكري :**

يعرف داء السكري حسب معجم Le Petit La Rousse (2003) أنه: « اضطراب أيض الغلوسيدات وهذا راجع إلى نقص في إفراز الأنسولين من طرف البنكرياس، ويتميز بارتفاع السكر في الدم وفي بعض الأحيان وجود السكر في الدم . » (ص:222)

**1-1-1- التعريف الطبي:**

«هو حالة مرضية يصاحبها إفراز بولي مفرط مع كثرة العطش وظهور مقدار كبير من السكر في الدم والذي يتم إفرازه في البول، كما يعتبر من الأمراض الايضية الهيدروكربونية فهو مرتبط إما بإعاقة إفراز الأنسولين أي قصور في عمل البنكرياس أو بمقاومة غير عادية لهذا الهرمون .» (عن ماغي غرينود، 2004، ص:15) يرى André Grimaldi (2005) بأنه: « عبارة عن حالة من الارتفاع المزمن لنسبة السكر في الدم أي ارتفاع في كمية الغلوكوز في الدم. » (ص:03).

أما بالنسبة لفوقية حسن رضوان (2003): «مرض السكري ناجم عن اضطراب في عملي التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع لنسبة تركيز الغلوكوز في الدم والمسؤول عن ذلك هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين بشكل مناسب والآنسولين هو الهرمون الذي يفرزه البنكرياس والذي يتحكم في تحويل السكر والكربوهيدرات إلى طاقة، وعندما يحدث اضطراب وظيفي للأنسولين يزداد الغلوكوز ويظهر في البول. » (ص: 104)

من جهة أخرى يعرفه عبد الرحمن العيسوي (2000) أنه: « ينتج إما عن نقص معدلات الأنسولين التي يفرزها البنكرياس في الدم أو وجود خلل في وظيفة الأنسولين الموجود في الدم بمعنى تعطيل وظيفته من حرق الخلية السكرية. » (ص:262).

## 1-1-2- التعريف حسب منظمة الصحة العالمية :

يعرف أنه : « حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم ،وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية والوراثية ويعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم ،وقد يرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين . « (عن جاسم محمد عبد الله المرزوقي 2008،ص:23 )

## 2- لمحة تاريخية عن داء السكري:

تقول مرفت عبد ربه عايش (2009) إنّ داء السّكري مرض قديم قدم الإنسان نفسه، فقد عرفه المصريون القدماء منذ عام ( 3000 ق. م ) حيث وجد على بعض المخطوطات و الجدران المصرية القديمة، وصف لمتلازمة البول و العطش. كما اكتشفه الصينيون منذ القرون الأولى قبل الميلاد، و قد كانوا يشخصونه بواسطة تذوق بول المريض لمعرفة ما إذا كان يحتوي على السكر الذي يجعل طعمه حلو المذاق أم لا.(ص:38) أما عند اليونانيين القدماء حسب جاسم المرزوقي (2008) : « فقد ذكر داء السكري منذ عام (80 ق م) حيث أُطلق عليه اسم(Diabetes Mellitus) و كلمة (Mellitus) باللّغة اللاتينية تعني حلو المذاق أو العسل، و كلمة (Diabetes) تعني خروج السائل ، و المقصود به البول و بذلك يكون المعنى الكامل البول السكري. فيما يخص العرب يعتبر ابن سينا أول من وصف السّكري وصفاً دقيقاً في كتابه (القانون في الطب)، حيث قال: يانيطس هو أن يخرج الماء كما يشرب في زمن قصير، أو أن صاحبه يعطش فيشرب و لا يروى، بل يبول كما يشرب، و يكون غير قادر على الحبس البتّة. و معنى اسم يانيطس كلمة إغريقية يعني المريض. « (ص:18) و في القرن السابع عشر وصف توماس ويليس حلاوة السكر بقوله : « أنه مشروب العسل ،و تمّ بعدها اكتشاف أن العرض ليس حتمي و بالتالي استطاع إعطاء تصنيف مبدئي لهذا الداء، و ذكر سكري ذو ارتفاع في نسبة السكر . « (عن فيصل خير الزراد،2000،ص:20).

و ذكر جاسم محمد عبد الله المرزوقي (2008) أنه : « ابتداء من القرن الثامن عشر بدأ الباحثان الإنجليزيان بول و دوبسون بوضع فكرة تواجد السكر في البول بعين الاعتبار . حيث وضع العالم الإنجليزي جون رول

النظريات الأولى الأيضية كما هي مفسرة في الوقت الحالي و القائلة : إنَّ السَّكر المتزايد في البول ينتج عن تحولات غير عادية للغلوسيدات الغذائية من طرف المعدة. كذلك يرجع الفضل إلى توماس كاولي في زيادة فهم حقيقة هذا الداء باكتشافه لدور البنكرياس في الإصابة به، حيث قام بتشريح شخص مصاب بهذا الداء و توصل إلى وجود عجز واضح لديه في عمل البنكرياس، و هذا ما دفعه للربط بين عجز البنكرياس و الإصابة بالمرض .و تمّ توضيح أهمية البنكرياس من خلال تجارب كل من أوسكار ميكوسك و فون ميرينغ حيث قاما بتجارب على مجموعة من الكلاب ، و ذلك باستئصال قطع من البنكرياس لأحد الكلاب و بعد إجراء الجراحة لم يمت الكلب ،و لكن بدأ بشرب الماء كثيراً ، الأمر الذي لفت انتباه العالمان من خلال تجمع الذباب بكثرة حول بول الكلب ، مما دفع بهما إلى إجراء تحاليل للبول فوجدا بأنه يحتوي على نسبة عالية من سكر الجلوكوز و سرعان ما اكتشفا بأنهما قد تسببا في إصابة الكلب بمرض السكري .

و قد استطاع العالمان بانتينغ و بست من استخلاص مادة من البنكرياس سببت هبوط في سكر الدّم و سميت "بالأنسولين". ومع اكتشاف الأنسولين أصبح مريض السكري أطول عمراً و أقلّ تعرّضاً للاختلالات الحادة. « (ص:19) .



**3- آلية حدوث داء السكري :**

قبل التّطرق لآلية حدوث داء السكري سنقوم بالتّطرق لمفهومين أساسيين هما : البنكرياس ، و الأنسولين و اللذان يعدان الأساس من أجل فهم آلية حدوث السكري.

**3-1- البنكرياس :**

حسب ماغي غرينود (2004): « يتكوّن البنكرياس من الرّأس، الجسم و الذّيل، يقع تحت المعدة مباشرة، يزن في المتوسط 80 إلى 120 غرام و طوله حوالي 15 سم، أمّا عرضه فحوالي 5 سم، و سمكه في المتوسط من 2 إلى 3 سم. يمكن اعتباره من الغدد الصّم و القنويّة في آن واحد ، فهو يقذف إفرازاته عن طريق مباشر .

**3-1-1- أهم مفرزاته :**

الأنسولين الذي تفرزه جزر لانجرهانس في البنكرياس، كما تنتج غدة البنكرياس يوميا بجانب هرمون الأنسولين ما بين نصف لتر إلى 3 لترات من الإنزيمات الهاضمة في الاثني عشر، و يتم إنتاج الأنسولين في خلايا بيتا التي تكون مرتبة في شكل جزر تشبه عناقيد العنب جزر لانجرهانس، و تكون موزعة على طول غدة البنكرياس

**3-2- الأنسولين :****3-2-1- تعريفه :**

هو الهرمون الأساسي الذي ينظّم نقل الجلوكوز في الدّم إلى معظم خلايا الجسم ، و لكنّه لا ينقله إلى الجهاز العصبي المركزي ، و لذلك يؤدي نقص الأنسولين أو عدم استجابة الجسم له إلى أي نمط من أنماط السكري . و يتم إنتاج هرمون الأنسولين بواسطة خلايا موجودة في البنكرياس حيث يساعد الأنسولين على دخول الجلوكوز إلى الخلايا، أين يُستعمل كنوع من الطّاقة للجسم ، و إذا لم ينتج الجسم الكمية الكافية من الأنسولين ، أو لم يتم الأنسولين بدوره كما يجب لا يمكن للجلوكوز اللّجوء إلى الجسم ، مما يجعله يبقى في الدّم . « (ص:39)

و ذكرت شيلي تايلور (2008) أن: « الأنسولين يتكون من سلسلتين طويلتين من الأحماض الأمينية هما:

✓ سلسلة "أ" حمضية تتكوّن من 21 حمض أميني.

✓ سلسلة "ب" قاعدية تتكون من 30 حمض أميني .

### 3-2-2- دورہ :

يلعب الأنسولين دوراً هاماً في تنشيط شبكة التفاعلات الكيميائية الحادثة في معظم خلايا الجسم، و على وجه التحديد في ثلاثة أنسجة معينة:

✓ **الكبد:** يساعد هرمون الأنسولين الكبد على تخزين السكر، أو إعاقة صرف المخزن منه، أو تحويل جزء منه إلى دهون تخزن في الكبد.

✓ **العضلات:** يساعد هرمون الأنسولين خلايا العضلات على التقاط سكر الجلوكوز و تخزينه.

✓ **خلايا الدهون:** تثبيط تحلل الدهون.

### 3-2-3- أنواع الأنسولين : و الجدول التالي يوضح أنواع الأنسولين :

#### الجدول رقم (01): أنواع الأنسولين

| نوع الأنسولين            | بداية التأثير  | قمة التأثير | نهاية التأثير  |
|--------------------------|--|-------------|----------------|
| الأنسولين المماثل السريع | 15 دقيقة   | ساعة        | 2 إلى 5 ساعات  |
| الأنسولين سريع الفعالية  | 15 إلى 30 دقيقة  | ساعتان      | 6 إلى 8 ساعات  |
| NPH                      | ساعة   | 6 ساعات     | 12 إلى 16 ساعة |
| الأنسولين طويل الفعالية  | 1 إلى 2 ساعة   |             | 24 إلى 28 ساعة |
| الأنسولين متوسط الفعالية | حسب النسبة المئوية من 10 إلى 15 من الأنسولين سريع الفعالية |             |                |

(شيلي تايلور ، 2008، ص:760)

## 3-2-4- تأثير الأنسولين :

يجب على كل مصاب بداء السكري المعالج بالأنسولين معرفة نمط سير الأنسولين الذي يستعمله و الملائم لأسلوب حياته ، مع أخذ بعض الاحتياطات حيث أن الأنسولين سريع التأثير يتميز بالبداية السريعة لتأثيره و خفضه الشديد لسكر الدم، مع قصر تأثيره و يكون حقه عن طريق الوريد أو تحت الجلد أو العضلة .

- الأنسولين متوسط التأثير و الذي يعتمد على إضافة المواد المساعدة كالبروتين ،يحقن تحت الجلد مع إعطاء جرعة متوازنة منه .

- الأنسولين طويل المدى و الذي يحقن تحت الجلد، و يعطى مرتين في اليوم . « (ص ص:42.40)

## 3-3- آلية حدوث داء السكري :

تعتبر ماغي غرينود (2004) أن: « الأنسولين هو الذي يساعد على تحويل سكر الغلوكوز الفائض عن حاجة الأنسجة إلى نشاء حيواني ، و تحويل البروتينات إلى كاربومات مما يضاعف من مقاومة الجسم .

مرض السكري يتضمن حدوث خطأ في تمثيل الكربوهيدرات بسبب نقص أو غياب الأنسولين، نتيجة لذلك الجسم لا يستطيع استخدام السكر بشكل طبيعي . و السكر كما هو معروف مصدر الطاقة الرئيسي، و لأن الغلوكوز لا يستطيع دخول خلايا الجسم يحدث ارتفاع ملحوظ في نسبة تركيز السكر في الدم. لذلك تحاول الكلى التخلص من السكر الزائد فيصبح تركيز السكر في البول مرتفع، و تظهر علامات مرض السكري و هي كثرة التبول و العطش الشديد. « (ص:33)

كما يؤدي نقص الأنسولين حسب نور محمد الجاموس (2004) إلى: « الشعور بالخمول و الارتعاش و سرعة التعب ، و قد يجعل الإنسان معرضاً للإصابة بالإغماء .

أما فقدانه فينتسبب في عجز الجسم عن حرق السكر و اختزان الزائد منه في الكبد ، فيتجمع في الدم أو تقذف به الكليتان ، وتعرف هذه الحالة بمرض السكري الذي يعالج فيه المريض بإعطائه كميات من الأنسولين

المحضر. « (ص:31)

## 4- أنواع داء السكري :

## 4-1- مرض السكري الخاضع للأنسولين :

ذكر ماغي غرينود (2004) : « أن هذا النوع يظهر عادة في سن الصغر، فهو يصيب غالباً الشباب، وهناك نسبة 01% من المصابين به مواليد جدد ويطلق على هذا النوع " داء السكري الشبابي". يرجع سبب مرض السكري المعتمد على الأنسولين إلى عدم إفراز البنكرياس لهرمون الأنسولين نتيجة ضعف خلايا البنكرياس المفترزة للأنسولين، مما يؤدي إلى نقصه أو انعدامه التام، ويعتقد أن الخلل الوراثي يتضح في الجهاز المناعي إذ يقوم الجسم بما يصنعه من مواد ضدية لمواجهة الخلايا وتدميرها، وتظهر الأعراض في هذا النوع عادة قبل سن 25 أو سن 30 وليس هناك علاج سوى تعاطي حقن الأنسولين. « (ص:35)

## 4-2- مرض السكري الغير خاضع للأنسولين:

حسب جاسم المرزوقي (2008): « يعتبر هذا النوع أكثر انتشاراً ويمثل 90% من المصابين بداء السكري ، ويعتبر أقل خطورة من النوع الأول، ويطلق عليه اسم سكري الكبار أو الكهولي حيث يظهر عادة في مراحل متأخرة من العمر ولاسيما فوق سن 40 ، و يمكن اكتشافه صدفة من خلال عمل فحص روتيني ويرجع السبب في حدوثه إلى عدم فعالية البنكرياس ، إذ يفرز الأنسولين بكمية غير متوازنة مع الكمية التي يحتاجها الجسم ، أي أن البنكرياس يفرز هرمون الأنسولين لكن بصفة غير مكيفة ، فأحياناً يكون معتدل أو غير فعال نتيجة وجود مقاومة للأنسولين.

\*مرض السكري من النوع الثاني غير مصحوب بالسمنة: يشكل المصابون به أقل من 10% من مرضى السكري.

\*مرض السكري من النوع الثاني المصحوب بالسمنة: يشكل المصابون به أكثر من 90% من مرضى

السكري. ويرى كل من Delaroché & Tailler أن البدانة تدفع البنكرياس إلى إفراز المزيد من الأنسولين مما

يؤدي بدوره إلى زيادة في الشهية وبالتالي تكون نسبة تخزين الشحوم في البنكرياس مرتفعة . « (ص:62)

**4-3- سكري البنكرياس :**

حسب ما ورد عن مرفت عبد ربه عايش مقبل (2010): « يعود للتخريب أو الاختفاء الكلي أو الجزئي للبنكرياس بسبب تناول الكحوليات أو الإصابة بالسرطان أو الأورام .

**4-4-سكري الحمل :**

غالباً ما تتعرض له السيدات الحوامل اللاتي تعانين من وجود تاريخ مرضي لمرضى السكري في العائلة، وهن يعانين من قصور الجسم عن احتمال الجلوكوز وزيادة الوزن ، واللاتي يلدن أطفالاً أوزانهم أكبر من 4 كلغ . يصيب سكري الحمل 4.1% من النساء الحوامل أي يمثل 90% من حالات السكري المشاهدة أثناء الحمل . غالباً ما يؤدي هذا النوع من السكري الذي لا يعالج إلى مشاكل في الأجنة وإلى زيادة احتمال الإصابة بالسكري خلال 05 سنوات من اكتشاف سكري الحمل . « (ص:45)

**4-5- السكري المتعلق بتناول الادوية :**

يرى جاسم عبد الله 2008 أن : « الأدوية الهرمونية المضادة للالتهاب، وموانع الحمل المستعملة عن طريق الفم، ومضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات والمستعملة في علاج الأرق والأدوية المدرة للبول، والمستعملة في علاج الضغط الشرياني وغيرهم من المسكنات والأدوية التي تمنع تجمع حمض الفوليك تعد مصدراً من مصادر الإصابة بداء السكري على المدى الطويل . «(ص:31)

**5- أسباب داء السكري :**

هناك عدة أسباب تكمن وراء الإصابة بداء السكري منها ما يعود إلى عوامل وراثية ومنها ما يعود إلى خلل في الجسم وستقوم بعرض هذه الأسباب كالتالي:

**5-1- الوراثة :**

يرى عبد الله عبد الأمير (2004): « أنه لا يمكن اعتبار مرض السكري مرضاً وراثياً بحتاً، بمعنى أن الآباء المصابين بداء السكري قد لا يكون أبناؤهم مصابون به لكن نسبة إصابتهم بالسكري تكون أكثر من غيرهم ،

هذه الحقيقة تم إثباتها من قبل الإحصاءات العلمية التي أجريت على مرضى السكري، والمقصود بالوراثة: الوراثة العائلية (الأب، الأم، الأجداد...) « (ص:25)

### 5-2- البدانة:

ذكر محمد عبد الله المرزوقي (2008) أنه: « قد أثبت علميا على وجود علاقة وطيدة بين البدانة وداء السكري حيث لوحظ أن هذا الداء يصيب البدنيين أكثر من النحاف، فهناك احتمال أن زيادة تناول السعرات الحرارية لفترات طويلة من الزمن يضعف من قدرة الخلايا الخاصة بإفراز الأنسولين في البنكرياس والتي تسمى خلايا بيتا (B) مما يؤدي إلى ظهور داء السكري . « (ص:31)

### 5-3- السن:

يصيب عادة السكري حسب ماغي غرينود (2004): « كافة الأعمار ولكن فرصة حدوثه تزداد مع التقدم في العمر وخصوصا عندما يتجاوز الإنسان عمر (45 سنة) ، كما تتساوى نسبة الإصابة عند الجنسين حتى سن البلوغ ، وتزداد هذه النسبة عند النساء لتصل إلى أكثر من مرتين بالنسبة للرجال بين سن (35-65 سنة) .

### 5-4- إصابة البنكرياس:

إن أي خلل في عمل البنكرياس سواء من خلال تعاطي الأدوية و الجراحة يؤدي إلى عدم تنظيم نسبة السكر في الدم وبالتالي يترتب عليه اضطرابات في العملية الغذائية ، ولا سيما المواد الكربوهيدراتية ، فترتفع نسبة كمية السكر في الدم ويظهر أيضا في البول ، إذا نقص إفراز الأنسولين لسبب من الأسباب يرفع نسبة السكر في الدم التي ينتج عنها عدم قدرة باقي أنسجة الجسم على استساغتها وهكذا نكون بصدد الإصابة الفعلية بداء السكري.» (ص:41)

### 5-5- التغذية:

يوجزها سمير عويس (1996) في :

\* فرط التغذية والبدانة: البدانة تقلل من فعالية الأنسولين مما يضعف عمل الجلوكوز لذا خلايا بيتا (B) ذي

قابلية وراثية بالسكري تصاب بالفشل وهذا يؤدي للإصابة بمرض السكري .

\* سوء التغذية والحرمان من البروتينات : الحرمان الطويل من الغذاء يؤدي الى إتلاف خلايا بيتا (B) التي

تفرز الأنسولين وظهر ما يسمى سكر جاميكا أي ي المناطق الاستوائية.

\* النشاط الجسدي والخمول : لقد بينت بعض الدراسات أن الرياضة والنشاط البدني يرفعان من فعالية

الأنسولين ، كما بينت دراسات أخرى بالمقابل كثرة ظهور السكري بصورة متميزة عند اللذين يكثرون الجلوس

ويستكينون للراحة الجسدية ، ومن البديهي أن عامل السمنة يتداخل مع عامل الخمول الجسدي. « (ص:13)

#### 5-6- استعمال بعض الأدوية:

ماغي غرينود (2004) الكروتيزون ومشتقاته : تستعمل لعلاج الكثير من الأمراض مثل : التهاب الكبد والربو

القصبي ، وبعض أمراض المناعة الذاتية ، يؤدي استعمالها بكثرة إلى ظهور السكري.(ص:42)

#### 5-7- العامل النفسي:

حسب مصطفى عبد المعطي (2003) مرض السكري يمكن أن يكون: « نتيجة الاضطراب الانفعالي والتأزم

النفسي في حالات القلق الملح والشديد، وأحيانا الإصابة بمرض السكري تجعل مستوى القلق يرتفع وينمو فيصبح

مرضى السكري عرضة لأعراض الضيق والعصبية الزائدة ، ومعاناة الخلط والارتباك والنسيان في حالات

الارتفاع الشديد في نسبة السكر في الدم. « (ص:143)

كما يقول الحلبي جميل (2004): « أن الخوف الشديد والحزن الشديد والخسارة المادية الكبيرة والمفاجئة كلها

أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري. « (ص:22)

أما جاسم عبد الله (2008) فهو يرى بأن : « الحالات النفسية الشديدة ليست المسببة بشكل مباشر لهذا

المرض، ولكن إذا تعرض لها شخص له استعداد السكري أو مصاب بالسكري بشكل بسيط ، فإنها تزيد من

خطورة الإصابة وتساهم في رفع نسبة السكر في الدم. « (ص:11).

العامل النفسي مهم جدا في حياة الفرد لأنه يركز كثيرا عليه سواء في حالة الصحة أو المرض، فهو يقوم

بالتركيز على انفعالاته وأحاسيسه حتى لو قابله مشكل بسيط يتعامل معه عن طريق الانفعال والمشاعر . وقد كان تركيزنا الأكبر على العامل النفسي والانفعالات كونها تعتبر مهمة في دراسة الضغط واستراتيجيات مواجهته عند المرضى خصوصاً المصابين بداء السكري .

## 6- أعراض داء السكري :

### 6-1- الأعراض الجسمية :

ذكرت فوئية حسن رضوان (2003): « اضطراب عملية الأيض و اختلال نظامها بشكل واضح ،عندما يصل السكر بالدم إلى جرام ، فإن السكر الزائد يفرز من الجسم عن طريق البول و تذهب معه كميات كبيرة من الماء و غيرها من التكوينات العضوية و غير العضوية التي تدخل في تركيب بلازما الدم الضرورية للحياة. » (ص:105)

و أوجزها جاسم محمد عبد الله المرزوقي (2008) في:

\* كثرة البول : بسبب عبور السكر في البول يجلب معه الكثير من الماء و بالتالي ارتفاع إنتاج نسبة البول .

\* العطش: إن ضياع كمية كبيرة من الماء على مستوى الكلى يستلزم تعويضاً عن طريق الفم .

\* كثرة الأكل و سرعة الجوع .

\* الإغماء الناتج عن الارتفاع الكبير للسكر أو حدوث رعشة و خفقان .

\* رجفة الأطراف مع الإحساس بالوهن و الضعف.

\* ضعف الإبصار. « (ص:33)

و ذكر مصطفى نوري القميش (2007):»

\* ظهور الآلام و الوخز في أطراف القدمين.



- \* تتميل الشفاه في حالة نقص السكر في الدم.
- \* حدوث التهابات جلدية متكررة و ظهور دمامل صفراء اللون في أي مكان في الجسم.
- \* عدم التئام الجروح بسرعة و سهولة بحيث تأخذ وقتاً مقارنة بالأفراد غير المصابين به.
- \* زيادة الوزن بسبب ازدياد الشهية لتناول الطعام .
- \* قد يفقد الرجل المصاب بداء السكري طاقته الجنسية، أما المرأة فقد تصاب بالعقم أو اضطرابات الطمث
- \* الإسقاطات المتكررة للحمل دون سبب واضح . « (ص:65)

## 6-2-الأعراض النفسية :

حسب محمد جاسم عبد الله المرزوقي (2008): «يعاني مريض السكري من اضطرابات نفسية و اضطرابات عصبية ،كالخوف الدائم من تفاقم المرض ،القلق و الأرق ، ضعف الذاكرة، سرعة الإثارة، اليأس من الحياة. « (ص:33)

و حسب فوقية حسن رضوان (2003):»

- \* انخفاض مفهوم الذات .
- \* الشعور بعدم الاستقرار و ضعف الثقة بالنفس .
- \* صعوبة حل المشكلات مع سوء التوافق النفسي .
- \* صعوبة التركيز. « (ص:105)

أما زينب محمود شقير (2005) فتري أن: «الأعراض الدالة على انخفاض السكر في الدم هي :

- \* ازدياد افراز العرق ،شحوب الوجه ،الإحساس بالبرد ،سرعة التَّهيج ،تعذر القيام بحركات دقيقة .
- \* تشنجات سريعة تنتهي بغيوبة عميقة تنتهي بالوفاة. « (ص:27)

## 7- مضاعفات داء السكري :

7-1- الاضطرابات الأيضية : حسب أمين رويحة (1983) يتسبب الارتفاع المزمن لنسبة الجلوكوز في الدم

ب:»

\* الإعياء الحاد : حالة من الضعف الحاد دون بذل أدنى جهد .

\* التقلصات العضلية: انقباضات عنيفة و مؤلمة و متكررة للعضلات ،هي غير مراقبة من الدماغ و

بالتالي تكون لا إرادية .

\* انخفاض مستوى السكري : وله مظهران يتمثلان في :

- المظاهر النسيجية : كتدهور أو نقص في القدرات العقلية مع اضطراب في السلوك، مع تعب

حاد إضافة إلى سرعة الانفعال .

- المظاهر الحسية : من مؤشراتهما تصيب العرق مع الارتجاف أو الارتعاش ،و الإحساس الشديد

بالجوع و تسارع ضربات القلب .( ص:235)

## 7-2- مضاعفات الرؤية :

ذكر فوقية حسن رضوان (2003) أنها: « تتمثل في شذوذ انعكاسات حدقية العين مع تقلص البؤبؤ أثناء الراحة

، قلة الاستجابة للضوء و الشعور بوجود ستار أبيض على العين، و الذي يؤدي لانخفاض الرؤية، و هذا ينتج

عن ضعف قوة العدسة و عتامة القرنية . و كلما زادت مدة الإصابة بداء السكري و كمية ارتفاعه في الدم ، قاد

ذلك إلى تطور مضاعفات الشبكية . « (ص:105)

## 7-3- مضاعفات كلوية :

و ذكر نفس الكاتب أن: « المضاعفات الكلوية تتميز بارتفاع نسبة البروتينات في البول أكثر من 200 ملغ في

حين أن المعدل العادي يكون أدنى من 20 ملغ/ل ،و يرتفع احتمال الإصابة الكلوية كلما تزامنت مع الإصابة

الوعائية و اختلال مسار الدم في الشرايين . « (ص:105)

#### 7-4- مضاعفات جلدية :

قالت نور الهدى محمد الجاموس (2004) أنها: « تأخذ أشكالاً مختلفة كالطفح على شكل بيضوي ظاهر على مستوى الساق و المصاحب أحياناً بتقرحات على القدم و الكاحل .كما تظهر على القدم السكرية بقع ملونة و بثور مقيحة، إضافة إلى الإصابات التعفنفة التي تثيرها فطريات مجهرية على مستوى الجلد أو شعر الرأس و أحياناً الفم . « (ص:32)

#### 7-5- مضاعفات الأوعية الدموية :

##### 7-5-1- مضاعفات الأعصاب :

- حسب أيمن الحسيني: « من أهم مضاعفاتها نجد تلف الأعصاب و بالذات أعصاب القدم و اليدين ، فنسبة زيادة السكر في الدم لفترات طويلة تبدأ كميات من السكر في التجمع داخل العصب مما يؤدي إلى تضخمه و
- اختلال وظيفته : يمكن أن يصاب المريض بأنواع أخرى من تلف الأعصاب .
  - إصابة الأعصاب الحركية : يؤدي للإصابة العضلية التي ينجم عنها ضعف و ضمور العضلات .
  - إصابة الأعصاب الحسية : مما يؤدي إلى قلة القدرة على الإحساس بالألم أو الحرارة أو اللمس في القدمين .
  - إصابة الجهاز العصبي التلقائي: و الذي يختص بأداء الوظائف التلقائية.

##### 7-5-2- مضاعفات الشرايين:

نجد تصلب الشرايين (خاصة القلبية منها) يمكن أن يترتب عنها أمراض القلب، الذبحة الصدرية ، و التي يحتمل أن تؤدي إلى الموت . « (ص ص:15،16)

**8- تشخيص مرض السكري :**

ذكر جاسم عبد الله المرزوقي (2008) أن الجمعية الأمريكية لمرضى السكري حددت معيار الإصابة بالسكري بأن تكون قيمة السكر الصيامي ب 126 ملغ/د.ل فما فوق أي بعد صيام ليلة كاملة (من 8 إلى 12 ساعة) . كما تعتبر منظمة الصحة العالمية أن قيمة 140 ملغ/100مل فما فوق مشخصة لمرض السكري، أما القيمة الطبيعية لسكر الدم فتتراوح ما بين 70-109 ملغ/100 مل. و هذه هي وحدة القياس التي تستخدم عند الإشارة لمستويات الجلوكوز في الدم . « (ص:30)

**9- علاج داء السكري :**

هناك عدة طرق للوقاية من هذا المرض أهمها :

ذكر مصطفى نوري القمش (2007):»

**9-1- حمية السكري :** إن السيطرة على السكري بواسطة حمية السكري تعني في الواقع إتباع خطة غذائية ترشد المريض إلى عادات غذائية صحيحة تلازمه طوال حياته ، لكي يضمن لنفسه حياة سليمة و عليه تجنب السكريات لأنها ترفع من نسبة السكر في الدم كما تتطلب توزيع الوجبات بكميات مناسبة في أوقاتها .

**9-2- العلاج بالأنسولين:**

هناك عدة أنواع من الأنسولين تختلف من حيث امتصاصها و بداية فعاليتها حيث يقسم إلى سريع المفعول متوسط المفعول طويل المفعول. فالمصابون بداء السكري الشديد يأخذون جرعة واحدة في إحدى الأنواع طويلة المدى ثم تستعمل كميات إضافية من الأنسولين الاعتيادي السريع المفعول في الأوقات التي يرتفع فيها السكر إلى مستويات عالية و أثناء استخدام الأنسولين يجب تجنب:

- الحقن في نفس المنطقة حتى لا يتصلب الجسم و يصعب امتصاص الأنسولين.

- استعمال الأنسولين في الأماكن المعرضة لكثرة التعرق.

- عدم تعريض الأنسولين للشمس و حفظه في الثلاجة. « (ص:67)

### 9-3- العلاج بالدواء :

و كما ورد عن أيمن الحسيني توجد مجموعتان من الأقراص تتكون:»

**المجموعة الأولى:**» مركبات السلفوتيل مثل :الدوانيل ،و الداى ميلور و الرانستينون. وظيفة هذه الأقراص حث

البنكرياس على افراز الأنسولين المخزن بداخله و يستعمل في حالات مرضى السكري الذي يظهر في سن

متقدمة . «

**أما المجموعة الثانية:**» فتتكون من السيجيووانيدز و أشهر الأقراص في هذه المجموعة هو الغلوكوفاج ،يعمل

هذا النوع مستقلاً عن الأنسولين حيث يزيد من استهلاك الغلوكوز عن طريق بعض التغيرات الكيميائية ،لذلك

يستخدم هذا النوع غالباً في علاج مرضى السكري البدناء و المعرضين للمزيد من البدانة عند استخدامهم

للأنسولين. « (ص:36)

### 9-4- النشاطات الرياضية :

يرى أحمد بدوي (2000) أن :» الرياضة لا تقل أهمية عن الحمية في حياة المصاب بداء السكري، إذ يجب

على المريض ممارسة الرياضة لحرق السكريات الزائدة و للعمل على الحفاظ على نسبة السكر في الدم و الوزن،

أيضا من الرياضات المفضلة رياضة المشي ،الجري ،السباحة . « (ص:18)

كما أورد رشيد الظاهري(1975) أن الاسترخاء :» يعتبر من العلاجات الهامة و المفيدة و هذا لدوره الفعال

ضد الحصر، حيث أن الانفعالات تؤدي إلى حدوث تقلصات و انقباض العضلات و الاسترخاء سيؤدي إلى

الحالة المعاكسة أي استرخاء العضلات. « (ص:26)

### 9-5- العلاج السلوكي المعرفي لمرضى السكري :

ذكر شيلي تايلور (2008) أنه :» تنوعت إجراءات التدخل المعرفية السلوكية التي تم استخدامها مع مرضى

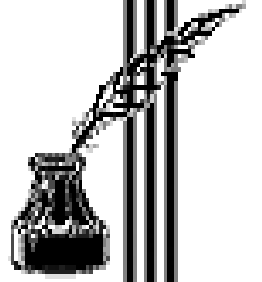
السكري و تهدف إلى تحديد نسبي لالتزامهم بالنظام العلاجي، بحيث ركز بعضها على تعليم طرق الحقن الذاتي

بينما ركز بعضها على تدريب المرضى على قياس السكر في الدم بفعالية. و كنتيجة للعلاقة ما بين الضغط النفسي وجه بعض السلوكيين اهتمامهم باتجاه دراسة أثر بعض برامج إدارة الضغط على مستوى السكر في الدم، كوسيلة للسيطرة على السكري و من شأن التحكم في الوزن أن يحسن من السيطرة على الغلوكوز و ضعف الالتزام ببرنامج العلاج .(ص:770)

**خلاصة الفصل:**

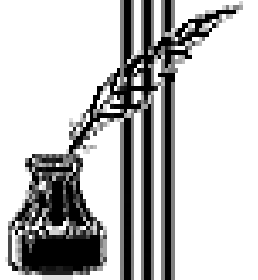
من خلال ما سبق ذكره، يتضح أن داء السكري مرض مزمن قد يصيب الإنسان بصفة عامة والعمال بصفة خاصة، حيث يخضع المريض لنظام حياتي معين ويكون ملزماً بالاعتماد على نفسه في الفحص الدوري لنسبة السكر في الدم، وكذا مجبر على مراقبة نظامه الغذائي باستمرار، و هذا ما قد يولد أو يخلق لديه نوع من الاضطرابات النفسية التي تعيقه عن أداء مختلف واجباته اليومية، الأمر الذي يستدعي التكفل النفسي له إضافة إلى العلاج الطبي أو الدوائي.

# الجانب التطبيقي





# الفصل الرابع



## الفصل الرابع : منهجية البحث

- تمهيد

1- منهج البحث.

2- الدراسة الاستطلاعية.

3- مكان و زمان إجراء البحث.

4- مجموعة البحث.

4-1- شروط انتقاء مجموعة البحث .

4-2- خصائص مجموعة البحث .

5- أدوات البحث.

5-1- المقابلة العيادية النصف موجهة .

5-2- مقياس المواجهة بولهان .

خلاصة الفصل .

**تمهيد:**

بناء على الاطار النظري الذي تم التطرق فيه الى مصطلحات الدراسة الأساسية و التي قمنا بعرضها في الفصول ( 3.2.1 ) ، و انطلاقا من الفرضيات التي تمت صياغتها للاعتماد عليها في الاجابة على اشكالية الدراسة الحالية جاء الجانب التطبيقي من أجل الوقوف على تحقق أو عدم تحقق الفرضية وكذا التوصل الى النتائج النهائية للدراسة و التي بدورها تتطلب اجراءات منهجية للوصول اليها، و صحة النتائج تتوقف على الخطوات المنهجية المتبعة في ذلك، بداية بالمنهج المتبع و الدراسة الاستطلاعية ثم مجموعة البحث والشروط التي على ضوئها تم اختيار هذه المجموعة و خصائصها و أدوات البحث المستخدم، فكلها تساعد في الوصول الى نتائج ذات قيمة علمية في هذه الدراسة و التي سوف نعرضها في هذا الجانب .

**1- تعريف المنهج العيادي :**

يعتبر المنهج أساساً للبحوث العلمية وهو يختلف باختلاف الدراسة، كما يعتبر الطريقة المتبعة للوصول إلى نتائج معينة تخدم البحث.

قمنا باستخدام المنهج العيادي كونه يخدمنا في دراستنا الحالية و هذا في إطار النظرية السلوكية المعرفية. و الذي يعرفه Pierron R (1979) أنه: « المنهج الذي يسمح بمعرفة السير النفسي و السلوك بهدف التوصل إلى إعطاء صور واضحة للظواهر النفسية التي تعتبر المريض مصدراً لها » (ص:38)

ويرى witmer على أنه: " منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج مرضى عديدين ودراساتهم الواحدة تلو الأخرى من أجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءتهم و قصورهم. " (عن حسن عبد المعطي 2003،ص:31)

أما Maurice . R فيعرفه على أنه : « طريقة تنظر إلى السلوك من منظور خاص فهو يحاول الكشف بكل ثقة بعيداً عن الذاتية عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها و سلوكاته وذلك في موقف ما، كما تبحث عن إيجاد معنى لمدلول السلوك والكشف عن أسباب الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها وسيرورتها وما يجسده الفرد إزاء هذه الصراعات من السلوكات للتخلص منها.» (عن عباس فيصل، 1990،ص:23)

**2- الدراسة الاستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساساً جوهرياً لبناء البحث ، وهي من الخطوات الأولية التي يقوم بها الباحث أثناء دراسته لموضوع بحث معين فهي بمثابة تجربة أولية تمت على حالتين ، و تسبق الدراسة الاستطلاعية التطبيق الفعلي للأدوات المستعملة في البحث حيث تتيح لنا اختيار الجانب المنهجي والتعرف على مدى صلاحية أدوات البحث ، بمعنى التأكد من مصداقية وصلاحية محتوى محاور المقابلة العيادية النصف موجهة، و فهم الحالات لبندود المقياس .

أ- الهدف من الدراسة الاستطلاعية :

جاءت الدراسة الاستطلاعية بهدف :

✓ تحديد مجموعة البحث.

✓ التحقق من فهم محاور دليل المقابلة النصف موجهة و بنود المقياس .

ب- إجراء الدراسة الاستطلاعية :

قمنا بزيارة أولية للمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" لولاية البويرة ، و ذلك بعد حصولنا على رخصة الدخول

إلى المستشفى ، أين تم قبولنا والترحيب بنا من طرف الأخصائية النفسانية والتي ساعدتنا في التعرف على

العمال المصابين بداء السكري ، عند توجهنا لمقابلتهم لم نجد معهم أي صعوبات ،فقد كانوا متفهمين و صريحين

قمنا في البداية باختيار حالتين طبقنا معهما المقابلة العيادية النصف موجهة والمقياس ، وتم ذلك في لقائين:

اللقاء الأول : قمنا بإجراء المقابلة العيادية النصف موجهة.

اللقاء الثاني : قمنا بتطبيق مقياس استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي الذي استغرق مدة 10 دقائق لكل حالة.

ج- نتائج الدراسة الاستطلاعية :

سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية باكتشاف بعض جوانب النقص والتكرار في محاور دليل المقابلة النصف

موجهة ، و هذا ما تطلب منا إعادة صياغة بعض الأسئلة لتتلائم أكثر مع موضوع بحثنا وتكون مفهومة من

طرف أفراد مجموعة البحث . والأسئلة التي قمنا بتعديلها هي:

✓ محور الحياة العملية :

هل تشعر بالضيق والضغط أثناء العمل ؟

أصبح : كيف تشعر أثناء أدائك لعملك ؟

## ✓ العلاقة الاجتماعية :

كيف هي علاقتك بجيرانك؟ كيف هي علاقتك بزملائك؟ كيف هي علاقتك بمعالجك؟

أصبحت: كيف هو تعاملك مع جيرانك؟ كيف هو تعاملك مع زملائك؟ كيف هو تعاملك مع معالجك؟

## ✓ المحور الرابع : نظرة المريض إلى ذاته:

كيف تتعامل مع متطلبات العمل؟

أصبحت : ما هي الايجابيات و السلبيات المتعلقة بعملك؟

أما فيما يخص المقياس فقد حددنا في التعليلة أن يكون الموقف الذي عاشته الحالة في إطار العمل.

- كما سهلت لنا الدراسة الاستطلاعية عملية انتقاء مجموعة البحث وفق شروط معينة ،كنا قد وضعناها مسبقا .

- اخترنا خمس عمال مصابين بداء السكري بعد أن توفرت فيهم الشروط المطلوبة ، أين قمنا بلقائهم وشرحنا

لهم موضوع بحثنا و الأدوات التي سنستخدمها و الهدف منها وبالتالي الحصول على موافقتهم قبل كل شيء .

وتوصلنا أخيرا إلى الحالات التي ستمثل مجموعة بحثنا والتي تكونت من خمس حالات إضافة إلى الصورة

النهائية لدليل المقابلة النصف موجهة بعد تعديله و المقياس .

## 3 - مكان و زمان إجراء البحث :

## ✓ مكان إجراء البحث:

تم إجراء هذا البحث في المؤسسة الاستشفائية " محمد بوضياف بالبويرة "

تحتوي هذه المؤسسة الاستشفائية على عدة أقسام هي:

- جناح خاص بتصفية الدم وأمراض الكلى: يتضمن مصلحتين:

- مصلحة تصفية الدم.

- مصلحة طب أمراض الكلى.

- مخبر للتحاليل خاص بأمراض الكلى.

- مكتب لعون تقني سامي لصيانة عتاد وأجهزة الكلية الاصطناعية.

- مطعم ونادي خاص بالمستشفى (للمرضى والموظفين).

\* مصلحة الأمومة: وتتضمن :

- الطابق الأرضي مخصص للطب النسائي ومكتب القبول.

الطابق الأول يشمل جناحا للتوليد ومصلحة لأمراض النساء وهي تتضمن 64 سريرا وجناح بالولادات القيصرية.

\* جناح يتضمن:

- مصلحة حفظ الجثث.

- مصلحة طب الأطفال.

- الإدارة العامة.

\* جناح مركزي: يتضمن:

الطابق الأول: به مصلحة جراحة العظام والعضوض ويتوفر بها 30 سريرا يقسمها الرجال والنساء.

- مصلحة الإنعاش.

- مصلحة خاصة بمرضى مراكز السجون

الطابق الثاني: يتضمن.

- مصلحة الطب الشرعي تتكون من قسم الخبرة الطبية.

- مصلحة طب العيون وتشمل مركز الفحص والكشف والاستشفاء توفر على 15 سريرا.

الطابق الثالث: يتضمن:

- مصلحة الطب الداخلي والأورام وهي أيضا الاستشفاء وتتوفر على 30 سريرا.

الطابق الرابع: خاص بالجراحة العامة، جراحة الجهاز البولي، جراحة الأعصاب...

\* جناح الاستعجالات: يتضمن:

- مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية: تتوفر على 76 سرير.
- مخبر التحاليل الطبية.
- مصلحة الإنعاش وإيقاظ المتعرضين للغيوبة.
- مصلحة الأشعة والسكانير ويشغل بها أخصائيين في الأشعة.

تتكون هذه المؤسسة من ثلاثة أجنحة كما هي موضحة في الجدول رقم (01)

جدول رقم (02) يوضح هياكل المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف بالبويرة"

| المصلحة                | الطابق | اسم الجناح | الرقم |
|------------------------|--------|------------|-------|
| الإدارة                | الأرضي | الرئيسي    | 01    |
| الاستعجالات الطبية     |        |            |       |
| جناح العمليات الجراحية |        |            |       |
| طب الأطفال             |        |            |       |
| مصلحة الأشعة           |        |            |       |
| مخبر التحاليل الطبية   |        |            |       |
| صيدلية المستشفى        |        |            |       |
| المكتبة                |        |            |       |
| المطعم                 |        |            |       |
| النادي                 |        |            |       |
| جراحة العظام والرضوض   | الأول  |            |       |



|                             |        |                            |    |
|-----------------------------|--------|----------------------------|----|
| طب أمراض العيون             | الثاني |                            |    |
| الانتعاش الطبي              |        |                            |    |
| أمراض الأذن، الأنف والحنجرة |        |                            |    |
| الطب الداخلي                | الثالث |                            |    |
| الجراحة العامة              | الرابع | أمراض النساء<br>والتوليد   | 02 |
| أمراض النساء                | الأول  |                            |    |
| التوليد                     | الأرضي | أمراض الكلى<br>وتصفية الدم | 03 |
| طب أمراض الكلى              |        |                            |    |
| تصفية الدم                  |        |                            |    |

حيث تم بحثنا في المصالح التالية :

- مصلحة الاستعجالات .
- مصلحة الطب الداخلي (نساء و رجال) .
- مصلحة تصفية الدم لأمراض الكلى (الهموديايز).
- مخبر التحاليل الطبية

✓ **زمان إجراء البحث:**

هو الفترة الزمنية المستغرقة للدراسة الميدانية ، حيث تمت الإجراءات التطبيقية للبحث في الفترة الدراسية :

2015/2014.

## 4- مجموعة البحث:

## 4-1- شروط انتقاء مجموعة البحث:

تم اختيار أفراد مجموعة البحث بناء على الشروط التالية :

- ✓ أن يكون أفراد مجموعة البحث مصابين بداء السكري.
- ✓ أن يكونوا موظفين في قطاع الصحة وبالتحديد مهنة التمريض.
- ✓ أن تكون حالتهم المدنية منسجمة (كلهم متزوجون).
- ✓ نظرا لعدم توفر مجموعة البحث منسجمة من حيث الجنس ،اعتمدنا عدم الأخذ بعين الاعتبار الجنس وأخذنا من كلا الجنسين دون تمييز .
- ✓ السن : راشدين من 35 إلى 54 سنة.

## 4-2- خصائص مجموعة البحث:

الجدول التالي: يوضح لنا خصائص مجموعة البحث.

جدول رقم (03) : خصائص مجموعة البحث

| الحالة            | الجنس | السن | عدد الأولاد |
|-------------------|-------|------|-------------|
| الحالة (1) صبرينة | أنثى  | 52   | طفلة        |
| الحالة (2) كريمة  | أنثى  | 35   | ولد         |
| الحالة (3) مصطفى  | ذكر   | 54   | ثلاثة أولاد |
| الحالة (4) نبيلة  | أنثى  | 52   | أربعة أولاد |
| الحالة (5) مليكة  | أنثى  | 51   | خمسة أولاد  |

## 5 - أدوات البحث:

لجمع بيانات هذه الدراسة ولغاية تحقيق أهدافها و التوصل إلى نتائج حول تحقق الفرضية من عدم تحققها قمنا باستخدام الأدوات التالية:

- ✓ المقابلة العيادية النصف موجهة.
- ✓ مقياس استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي (لبولهان واخرون).

## 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 للمساعدة أو لخدمة البحث .

تعرف المقابلة العيادية حسب ترول (2007) أنها تعامل بين شخصين على الأقل ، تهدف إلى جمع البيانات أو المعلومات حول الفرد، أو التعرف على ما تحمله من معتقدات أو معلومات و توجهات . ويعرفها أديب الخالدي (2002): « أنها وسيلة منظمة هادفة (تبدأ.....كي تنتهي) فهي تبدأ بدافع تحقيق الهدف الذي أجريت من أجله ، وتنتهي بنتائج يتوقعها الأخصائي الإكلينيكي ، وكذلك المريض الذي يطلب التدخل العلاجي » (ص103).

و تقسم chiland.c (1983) المقابلة العيادية إلى 3 أنواع:

- 1- المقابلة العيادية الموجهة: يستعمل فيها الفاحص استبيان يحتوي على أسئلة مغلقة .
- 2- المقابلة العيادية الغير موجهة: يتكلم المفحوص بحرية ،وتلقائية دون تدخل من الفاحص.
- 3- المقابلة العيادية النصف موجهة: تكون تدخلات الفاحص قليلة ومحددة.



- **المحور الثالث: محور الحياة العلائقية:**

تضمن هذا المحور ثلاث جوانب : الحياة الأسرية، العلاقة الاجتماعية ، العلاقة العملية .

يهدف هذا المحور إلى: معرفة نوع العلاقة وكيفية تعامل الأسرة ، المجتمع، و زملاء العمل مع المفحوص بعد إصابته بالمرض.

- **المحور الرابع : نظرة المريض إلى ذاته :**

يهدف هذا المحور إلى: معرفة مدى تغير نظرة المريض إلى نفسه بعد إصابته وكذا الصعوبات التي يواجهها أثناء العمل.

- **المحور الخامس: النظرة المستقبلية:**

يهدف هذا المحور إلى: معرفة نظرة المفحوص للمستقبل بعد إصابته بداء السكري.

## 2 - مقياس المواجهة (coping) لـ Paulhan (1994) :

تم بناء مقياس المواجهة من طرف lazarus et folkman و الذي تألف من (67) بند و شملت خطوات عمله حول صدق المقياس استجاب (100) فرد كل شهر و لمدة سنة، و كان يطلب منهم وصف وضعية ضاغطة و الإشارة إلى نوع الاستراتيجيات الأكثر استعمالا لمواجهة تلك الوضعية، وكشفت نتائج التحليل عن وجود (08) سلام تتضمن كل واحدة منها عدة بنود هي:

\* حل المشكلة.

\* روح المواجهة .

\* أخذ الاحتياط أو تصغير التهديدات.

\* إعادة التقييم الايجابي.

\* التأنيب الذاتي.

\* البحث عن الدعم الاجتماعي .

\* التحكم في الذات .

وبعدها قام vitaliono وآخرون (1985) باقتراح نسخة مختصرة لهذا المقياس وتتكون من (42) بند وكشف التحليل العالمي عن وجود خمسة سلال فرعية تتمثل في:

\* حل المشكلة.

\* التأنيب الذاتي.

\* إعادة التقييم الايجابي.

\* البحث عن الدعم الاجتماعي .

\* التجنب.

بعدها قام كل من النسخة Lousson ، Bourgeoi"، Quintard ، Naissies ، Paulhan (1994)

بتكيف النسخة المختصرة لـ Vitaliono و آخرون (1985) ، مع البيئة الفرنسية وكانت النتيجة الإبقاء على

(29) بند وكان الهدف هو البحث عن فعالية المواجهة في تعديل العلاقة (ضغط ، توتر).

وتوضع أنواع الاستراتيجيات المرتبطة بالصحة الجسدية والنفسية وذلك وفق خطوات التكيف التالية :

- ترجمة السلم من طرف مخبر اللغات بجامعة Bordeaux .

- تم تطبيقه على عينة مكونة من (50) راشدا من طلاب وعاملين من الجنسين وتراوحت أعمارهم ما بين

(20-35 سنة).

- نأخذ بنود الاختبار بعين الاعتبار . محور عام للمواجهة يضم استراتيجيات متمركزة حول الانفعال .

- تعكس بنود المقياس (05) مستويات للمواجهة مكونة الصورة النهائية لسلام المقياس:

\* حل المشكلة.

\* التجنب مع التفكير الايجابي.

\* البحث عن الدعم الاجتماعي .

\* اعادة التقييم .

\* التأنيب الذاتي .(ص:295).

✓ **كيفية التطبيق** : طايبي نعيمة (2008):»

يطبق مقياس Paulhan بصفة فردية أو جماعية مع اتباع التعليمات التالية:

\* وصف موقف مؤثر عشته خلال الأشهر الأخيرة.

\* تحديد الانزعاج الذي سببه الموقف هل هو مرتفع أو منخفض .

\* الإشارة بالعلامة (X) إلى الاستراتيجيات المستعملة في مواجهة الموقف علما بأن الاستراتيجيات موضوعة في

جدول مرقم من البند (1) إلى البند(29) ويجب الفرد حسب سلم متدرج مؤلف من (04) احتمالات: (لا) ،

(إلى حد ما لا) ، (إلى حد ما نعم ) ، (نعم) ، حيث يضم هذا المقياس (05) مستويات و كل مستوى على عدد

معين من البنود كما يلي:

➤ استراتيجيات حل المشكلة وتضم (08) بنود وهي: (27.24.18.16.13.06.04.01).

➤ استراتيجيات التجنب وتضم (07) بنود وهي: (25.22.19.17.11.08.07).

➤ استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي وتضم (05) بنود وهي: ( 23.21.15.10.03).

➤ استراتيجيات اعادة التقييم الايجابي وتضم (05) وهي: (28.12.09.05.02)

➤ استراتيجيات التأنيب الذاتي تضم (04) بنود وهي: (29.26.20.14).

✓ **كيفية التقطيط:**

يتم التقطيط وفق سلم متدرج من 1 إلى 4 إذ تمنح :

➤ نقطة إذ كانت الإجابة لا.

➤ نقطتين إذا كانت الإجابة إلى حد ما لا.

➤ 03 نقاط إذا كانت الإجابة إلى حد ما نعم.

➤ 04 نقاط إذا كانت الإجابة نعم.

وهو تنقيط معتمد في جميع البنود ما عدا البند (15) الذي ينقط بعكس ما ذكرناه أعلاه أي من (4) إلى (1). «  
(ص ص:101.100).

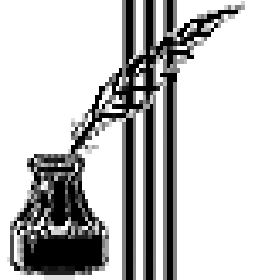
ولقد تم التأكد من صدق وثبات هذا المقياس من طرف العديد من الباحثين الذين استعملوه في البيئة العربية والبيئة الجزائرية من بينهم الباحثة بوعافية نبيلة في رسالة ماجستير (2002) تحت عنوان "الضغط المهني عند المدرسين وعلاقته باستراتيجية المقاومة وبتقدير الذات" ، إضافة إلى تطبيقه في جامعة البويرة من طرف الطالبة دعو سميرة في مذكرة ماستر تحت عنوان "الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحيدي "



**خلاصة الفصل :**

بعدما تم التطرق في هذا الفصل للمنهج المعتمد عليه في هذا البحث والمتمثل في المنهج العيادي و كيفية إختيار مجموعة البحث و كذا مختلف الأدوات المستعملة ، سيتم في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس استراتيجيات المواجهة مع تحليلها و مناقشتها.

# الفصل الخامس



## الفصل الخامس : عرض و تحليل و مناقشة النتائج

1- عرض و تحليل النتائج.

2- مناقشة الحالات .

3- مناقشة عام للحالات.

4- استنتاج عام.

خلاصة .

صعوبات البحث .

اقتراحات.

**1 - عرض و تحليل النتائج :**

سيتم في هذا الفصل التطرق إلى النتائج التي تم التوصل إليها مع الحالات الخمس خلال المقابلة نصف الموجهة وتطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة و تحليلها و مناقشتها.

**1-1 عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى :****1-1-1 تقديم الحالة :**

صبرينة سيدة تبلغ من العمر 50 سنة ، متزوجة و أم لطفلة واحدة و هي تعمل ممرضة في المستشفى ، اكتشفت اصابتها بداء السكري منذ حوالي عام و شهرين و ذلك حينما بدأت تظهر عليها عدّة أعراض كالذوخة ، كثرة التبول ، العطش الشديد، كما أنها تأكل كثيرا و درجة حرارتها دائما مرتفعة

**1-1-2 تحليل محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة:**

من خلال إجرائنا للمقابلة مع صبرينة اتضح أنها انسانة متفهمة و متفائلة، كونها كانت تجيب على أسئلتنا بكل صراحة و دون تردد، الحالة جدّ متفهمة لمرضها فهي تعتبره أفضل من أمراض أخرى لا علاج لها، و يظهر هذا من خلال قولها " الحمد لله على كل شيء المرض زكاة نفس المهم عندو دوا " و هذا ما يدل على أن الحالة تفهمت المرض و تقبلته.

الحالة تهتم كثيرا بصحتها فهي لا تنسى دواءها و لا حميتها الغذائية، و هذا ما يظهر مدى اهتمامها بصحتها فهي تقول: "والفت السكر برك مننساك الدوا و الرجيم". و تظهر ثقّتها بنفسها و عدم استسلامها للمرض من خلال قولها: " عندي diabéte و منحشمش به المهم عندو الدوا"

كما أنها لا تعتبر مرضها يقف عائق أمام عملها فهي تسعى من خلال العمل إلى تفريغ و نسيان الضغط الذي يحصل لها من المرض و كذلك من المسؤوليات، فهي ترى أن العمل يساعدها على تخطي كل المشاكل التي تواجهها و هذا حسب قولها: " الخدمة نتاعي هي اللي تخليني ننسى المشاكل و الضغط اللي عليا " و هذا ما يدل على أنها تعتبر العمل مساحة لتكون منشغلة عن التفكير في المرض و المشاكل.

أما فيما يخص علاقتها في المحيط العائلي فهي جد محبوبة من طرف الزوج و ابنتها و تحصل على راحتها النفسية من خلال الدعم و الحب الذي تتلقاه من طرفهم إذ تقول " كامل يحبوني راجلي و بنتي ، يعاونوني ما يخلونيش يفكرون في الدوا و نزيدك الحب نتاعهم خير من الدوا " و هذا ما يظهر مدى أهمية الحب و الدعم الأسري فهو بمثابة طاقة ايجابية و دافع لمواصلة علاجها و للمحيط العائلي أهمية كبيرة في حياة المصاب بداء السكري فالاهتمام خير من العلاج وحسب قولها " بنتي تفهمني و تحس بيا و تهتم بيا هذا يكفي."

أما علاقتها بالجيران فهي محدودة و يظهر من خلال قولها " مع الجيران صباح الخير و خلاص" أما علاقتها بالأصدقاء و الأطباء و زملاء العمل ترى بأنهم يساندونها في كل حالاتها و هذا من خلال قولها :  
 les collegue نتاعي هايلين الطبا ، الممرضين، هما اللي عاونوني و لقيت صح واش كانوا يهدرو .  
 فالحالة لا تقتصر علاقتها مع المرضى في العلاج بل تركز على المعاملة الحسنة فهي تدعمهم و تساندهم و و حسب رأيها المعاملة خير من الدواء فهي تقول : " نعامل المريض مليح و لازم نعرفو بلي المعاملة خير من الدواء " ، لكنها ترى أنها بعد المرض أصبحت تتعب أكثر و أنها تواجه عدة صعوبات في المؤسسة و هذا ما من خلال العمل اليومي و ترى أن من حقها أن تعمل و ترتاح : " الواحد لازم يخدم يومين و يقعد يوم بصح واش ندير هذي هي المؤسسة."

نظرة الحالة صبرينة للمستقبل غير متفائلة فهي تعتبر المشاريع فرصة لشباب أما هي فتطمح للحج و إلى تأمين مستقبل ابنتها .

و من خلال حديثها يظهر جانب سلبي من جهة تخوفها من المستقبل و يكمن هذا الخوف في مضاعفات المرض كالعمى أو إصابة كليتيها، ويتبن هذا من خلال قولها " نشالله نحج و نزوج بنتي بصح راني خايفة السكر يعميني واللاً يقيسلي الكلى".

- وبعد إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة ( صبرينة ) في المقابلة الأولى، تم تطبيق مقياس

استراتيجيات المواجهة في المقابلة الثانية والذي استغرق 11 دقيقة، و تظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي :

### جدول رقم ( 04 ) نتائج الحالة صبرينة في مقياس استراتيجيات المواجهة :

| الأبعاد                              | القيمة الخام | النقطة المتحصل عليها | الدرجة المتحصل عليها | النسبة المئوية |
|--------------------------------------|--------------|----------------------|----------------------|----------------|
| استراتيجية حل المشكل                 | 32           | 20                   | 2.5                  | 62.5%          |
| استراتيجية التجنب                    | 28           | 28                   | 4                    | 100%           |
| استراتيجية البحث عن الدّعم الاجتماعي | 20           | 20                   | 4                    | 100%           |
| استراتيجية عادة التقييم الايجابي     | 20           | 17                   | 3.4                  | 85%            |
| استراتيجية تأنيب الذات               | 16           | 16                   | 4                    | 100%           |

### 1-1-3 عرض و تحليل نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة:

يتّضح لنا من خلال الجدول رقم(04) للحالة صبرينة:

أنها تحصلت على نسبة مئوية تقدر بـ 100% في استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي و كذا استراتيجية

التجنب و استراتيجية تأنيب الذات و هذا بدرجة (04) أي (نعم) و يدل هذا على استعمالها الكثير لهذه

الاستراتيجيات ما يظهر محاولة تجنبها للمرض و كذا محاولة حصولها على الدّعم من طرف المحيطين بها من

أجل التّأقلم و مواجهة الضغوط و المشاكل التي تتعرض لها.

كما يدل استعمالها لاستراتيجية تأنيب الذات بدرجة عالية على عدم ثققتها بنفسها و تركيزها على انفعالاتها. أمّا فيما يخص استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي فقد تحصلت الحالة على نسبة مئوية قدرت بـ 85 %، و بدرجة (3.4) أي استعمالها (إلى حد ما نعم) و هذا ما يدل على امتلاكها لنظرة إيجابية حول الضغوط التي تواجهها. بينما تحصلت على نسبة مئوية تقدر بـ 62,5 %، في استراتيجية حل المشكل و بدرجة (2,5) و التي تعني استعمالها (إلى حد ما لا) و هذا ما يظهر أنّ مواجهتها للضغوط تكون قليلة.

جدول رقم (05) استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل و استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال :

| النسبة المئوية | النقطة المتحصل عليها | القيمة الخام | نوع استراتيجيات المواجهة                  |
|----------------|----------------------|--------------|---|
| 62.5%          | 20                   | 32           | استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل   |
| 96.42%         | 81                   | 84           | استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05):

أنّ الحالة صبرينة تستعمل استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال أكثر من استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل، حيث بلغت نسبة استراتيجية المواجهة المركزة حول الانفعال 96,42 %، بينما استراتيجية المواجهة المركزة حول المشكل كانت نسبتها المئوية 62,5 %.

## 1-2-1- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية :

## 1-2-1- تقديم الحالة:

كريمة سيدة تبلغ من العمر 35 سنة متزوجة و أم لطفل تعمل ممرضة في المستشفى، اكتشفت إصابتها بداء السكري مند عامين و نصف.

اكتشفت إصابتها بهذا الداء عندما كانت حاملا بإبنها و هذا في الأشهر الأولى من الحمل أين بدأت تحس أعراض كالدوخة، ارتفاع درجة الحرارة، العطش الشديد، كثرة الأكل، كثرة التبول، وبعد قيامها بالفحوصات و التحاليل الطبية اللازمة تبين أنها مصابة بداء السكري.

## 1-2-2- تحليل محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة :

تمت المقابلة مع المفحوصة في ظروف جيدة حيث كانت متعاونة و متجاوبة معنا كما كانت تبدو عليها علامات التحمس و الفضول بشأن موضوعنا .

الحالة كريمة في بداية مرضها كانت رافضة له تماما كما أنها كانت تحاول عدم التفكير في إصابتها بداء السكري، لأنها كانت تعتقد أنه سكري الحمل و بمجرد انتهاء فترة الحمل ستزول عوارضه لكنها اكتشفت لاحقا أنها مازالت مصابة به مما جعلها تعيد الفحوصات أكثر من مرة لتتأكد من إصابتها بداء السكري، و يظهر هذا من خلال قولها: " من أول درت في بالي بلي مور la cochement يروح بصح malheureusement ماراحش " ثم أضافت ما أمنتش بلي عندي diabète حتى رحت l'alger باش نعاود les analyses بصح كانت Mème résultat و يتضح من خلال كلامها أنها كانت رافضة لمرضها لكن مع مرور الوقت أصبحت أكثر تفهما لوضعها و مرضها " تقبلتو و درت في بالي بلي normale، و spécialement كي عاد بابا عندو .Diabète.

الحالة كريمة تحب عملها كثيرا و تشعر بأنها كباقي الناس، و حتى تستطيع التوفيق بين عملها ومرضها يجب أن تكون نشيطة، فالعمل يعطيها الدافع القوي لتحافظ على صحتها و تخفف من الضغوط التي تواجهها فهي



ترى أن المصاب بداء السكري يجب أن يكون نشيطا و يظهر من خلال قولها : " لازم تكون active و كي نخدم نكون مرتاحة و انسان لي عندو السكر مالازمش ياكل و يرقد لازم يخدم " و هي تهدف من خلال عملها إلى تجنب الضغط "تخدم باش néviter le stress . "

كما يظهر لنا من خلال المقابلة عند سؤالها عن محيطها العائلي أن الحالة تحس بالطاقة و الدعم الذي تشعر به نتيجة المساعدة التي تتلقها من طرف عائلتها خاصة الزوج الذي يحبها و يفهمها و يظهر لها معاملة جيّدة : " راجلي بلا ما نحكيك متفهم ، ينسيني ، يحبني ، يعاوني وديما يفرحني " و هذا ما يظهر أن للحالة علاقة ممتازة مع عائلتها فهي مبنية على التفاهم و الحب و الثقة بحيث تتلقى الحنان و الدعم المعنوي منهم. أما علاقتها مع المحيطين بها من جيران و أطباء و زملاء العمل فهي ترى أنهم يوفرون لها جوا مناسباً يساعدها في الحصول على المتعة و النشاط " كي نكون مع الطبّة Les collègues نحس روجي هائلة و فرحانة " و هذا ما يظهر أن الحالة اجتماعية ، أما طبيبتها فعلاقتها به غير جيّدة كونه لا يستمع إليها و لا ينصحها و يظهر هذا من خلال قولها : " الطبيب نتاعي يشد ثمانين مريض ما يسمع ما ينصح يمد الدوا برك " السيدة متفهمة لمرضها و تعتبره مشيئة الله و أنه أفضل من عدة أمراض أخرى " المرض مقدر من عند الله و الحمد لله " و حتى علاقتها مع المريض تعطيهم المساعدة و الوقت اللازم، تسألهم عن مرضهم و تحب مساعدتهم .

أما عن نظرتها للمستقبل فالحالة لديها أمل في الحصول على منصب دائم، كما يظهر أيضاً أن لدى الحالة خوف من مضاعفات المرض و الذي يمكن أن يصيبها بالعمى أو القصور الكلوي أو حتى بتر الأطراف، و هذا ما يظهر نظرتها المتشائمة للمستقبل.

وبعد اجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة كريمة في المقابلة الأولى تم تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة في المقابلة الثانية والذي استغرق مدة 13 دقيقة ، و تظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي :

## جدول رقم (06) نتائج الحالة "كريمة" في مقياس استراتيجيات المواجهة :

| النسبة المئوية | الدرجة<br>المتحصل<br>عليها | النقطة<br>المتحصل<br>عليها | القيمة الخام | الأبعاد                             |
|----------------|----------------------------|----------------------------|--------------|-------------------------------------|
| %100           | 4                          | 32                         | 32           | استراتيجية حل المشكل                |
| %78.75         | 3.14                       | 22                         | 28           | استراتيجية التجنب                   |
| %100           | 4                          | 20                         | 20           | استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي |
| %95            | 3.80                       | 19                         | 20           | استراتيجية اعادة التقييم الايجابي   |
| %25            | 1                          | 4                          | 16           | استراتيجية التأنيب الذات            |

## 1 - 2 - 3 عرض و تحليل نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة :

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة كريمة :

تحصلت على نسبة 100 % في كل من استراتيجية حل المشكل و كذلك استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي و بدرجة (04) ، أي (نعم) و هذا ما يظهر مدى تنظيمها لنفسها ومواجهتها للضغوط بكل ثقة، و تلقيها للدعم اللازم من طرف عائلتها خاصة من زوجها و عائلتها. كما تحصلت بالدرجة الثانية على نسبة مئوية قدرت ب 95%، في استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي و بدرجة 3,80 % أي (نعم)، وهذا ما يُظهر تركيزها على الجانب الإيجابي و محاولتها إيجاد حلول للمشاكل التي تواجهها بعد إعادة التفكير فيها. أما فيما يخص استراتيجية التجنب قد تحصلت على نسبة مئوية قدرت ب 78,57 % ، و بدرجة (3,14) أي أن الحالة تستعمل هذه الاستراتيجية (إلى حد ما نعم)، مما يدل على رغبتها في تجنب الانفعالات و التوتر . و تأتي في

المرتبة الأخيرة استراتيجية تأنيب الذات بنسبة مئوية قدرها 25 % و بدرجة (01) أي لا، و يوضح هذا عدم استعمالها لهذه الاستراتيجية و عدم تأنيبها لذاتها، كما يدل هذا على امتلاك الحالة للثقة و نظرة إيجابية حول ذاتها .

جدول رقم (07) استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل و استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال :

| النسبة المئوية | النقطة المتحصل عليها | القيمة الخام | نوع استراتيجيات المواجهة                  |
|----------------|----------------------|--------------|---|
| 100%           | 32                   | 32           | استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل   |
| 77.38%         | 65                   | 84           | استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال |

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (07) أن الحالة كريمة :

توظف استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل أكثر من الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال، أين بلغت النسبة المئوية لاستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل 100 %، أما استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال بلغت نسبتها المئوية 77,38%.

## 1 - 3 عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة :

## 1-3-1 تقديم الحالة :

مصطفى يبلغ 54 سنة ،متزوج و أب لأربعة أولاد يعمل ممرض في المستشفى ،أصيب بداء السكري منذ ستة سنوات واكتشف إصابته عندما أصبحت رؤيته ضبابية ،و أُدخل على إثرها للمستشفى ،و بعد إجراء الفحوصات و التحاليل الطبية اللازمة اكتشف إصابته بداء السكري.

## 1 - 3 - 2 تحليل محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة:

تمت المقابلة مع الحالة في ظروف جيدة مع أنه في بداية الأمر ظهرت عليه علامات التوتر و الارتباك حيث لاحظنا عليه عدم الارتياح ، لكن بعد شروعنا في المقابلة بدأت تظهر عليه علامات الارتياح و أصبح أكثر تجاوبا معنا.

مصطفى منذ معرفته لإصابته بداء السكري كان متفهما له فهو يرى بأنه قضاء و قدر و هو خير من الله، و يظهر هذا من خلال قوله "توكلوا على ربي و تعتبروه ابتلاء و خير" و هذا ما يظهر مدى تفهمه لإصابته، أما عن سبب مرضه يرى بأنه من كثرة الضغوطات و المسؤوليات التي يتحملها في العمل ، و في المنزل و يظهر من خلال قوله "السكر نتاعي جا من كثرة les responsabilité, stress لي عندي " الحالة يرى أن العمل ينسيه المرض و يجعله يشعر بتحسُن أكثر كما يزيد من نشاطه، و يرى أن الراحة تجعله يُفكر في مرضه ، و يظهر هذا من خلال قوله "وليت نخدم خير من ما كنت قبل ما نمرض، والخدمة تنسي المرض." و هذا ما يدل على أن النشاط و العمل ينسيه الضغط كما يشغله عن التفكير في المرض. الحالة يحس بأنه محظوظ بعائلته فهي تدعمه و تساعد ،كما تهتم به و تعمل على إرضائه ،و يرى أنه بحاجة دائمة لهذا الحب و التفاهم و أن أفضل شيء هو عدم تغير معاملة المحيطين به بعد اصابته بالسكري ،و يظهر هذا من خلال قوله " الحمد لله مرتي وولادي نعمة من عند ربي، مازالو يعاملوني كيما كنت من قبل، " فعائلته تعطيه كل ما يحتاج اليه من حب و تفهم كما انه يظهر بأن الحالة يعيش في جو عائلي متعاون، أما عن علاقته

بالمحيطين به من الجيران و عمال و أطباء فعلاقته بهم غير جيدة، و لا يتعامل معهم إلا فيما يخص العمل و يرجع سبب هذا التعامل إلى إساءتهم لمعاملة زوجته و أولاده عند دخوله في غيبوبة مرضية، و يتضح هذا من خلال كلامه "واش من صحاب قالو لمرتي راح يموت قريب قتلوها ، ما عندي حتى تعامل معهم".

أما تعامله مع الطبيب المعالج فهو كثير التنقل بين الأطباء المعالجين لأنه لا يرتاح معهم "ما نرتاح مع حتى طبيب عقليتي واعرة " أما تعامله مع المرضى فهو يساعدهم و يدعمهم كونه يفهم معاناتهم و يظهر من خلال قوله " المريض كي نلقاه ربي يحبو " و هذا ما يظهر مدى احساسه بمعاونة الاخرين و حبه لتقديم المساعدة و الدعم.

مصطفى يرى أن مرض السكري يتطلب عدة تنازلات وتحديات يجب أخذها بعين الاعتبار " كي يكون عندك السكر تحبس القهوة، الدخان ، الرجيم بزاف" ، و يرى أن الالتزام بالعمل أو التوصيات الطبية كلها تساعد في التخلص من الصعوبات و يظهر هذا من خلال قوله "تبع الرجيم و الدوا تحافظ على روحك " .

أما نظرتة للمستقبل فمصطفى يفكر في التقاعد كما يأمل في عدم تخلي أسرته عنه و خاصة زوجته، و يكمن خوفه في تدهور حالته الصحية للأسوء خاصة و أنه يخاف من العجز الجنسي أكثر من أن يفقد بصره أو فقدان أحد الاطراف و يظهر من خلال قوله " نخاف مرتي ما تفهمش معناة مرض السكر و المضاعفات نتاعو نعما ولا تخليني لهاذ السبة".

- وبعد اجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة مصطفى في المقابلة الأولى تم تطبيق مقياس

استراتيجيات المواجهة في المقابلة الثانية والذي استغرق 15 دقيقة وتظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول

التالي :

## جدول رقم (08) نتائج الحالة مصطفى في مقياس استراتيجيات المواجهة :

| الأبعاد                             | القيمة الخام | النقطة المتحصل عليها | الدرجة المتحصل عليها | النسبة المئوية |
|-------------------------------------|--------------|----------------------|----------------------|----------------|
| استراتيجية حل المشكل                | 32           | 29                   | 3.62                 | 90.62%         |
| استراتيجية التجنب                   | 28           | 28                   | 4                    | 100%           |
| استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي | 20           | 11                   | 2.2                  | 55%            |
| استراتيجية إعادة التقييم الايجابي   | 20           | 17                   | 3.4                  | 85%            |
| استراتيجيات تأنيب الذات             | 16           | 13                   | 3.25                 | 81.25%         |

## 1-3-3 عرض و تحليل نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة :

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تحصل على نسبة 100% في استراتيجية التجنب و بدرجة 4 أي أنه يستعملها بكثرة و يدل هذا على أن الحالة عند تعرضه للضغوط المفاجئة أو الضغوط التي تفوق إمكانياته يلجأ إلي تجنبها، و هذا من أجل فهم الموقف و محاولة إيجاد معلومات و حلول من أجل مواجهته و يظهر هذا من خلال استعماله لاستراتيجية حل المشكل بنسبة 90,62% و بدرجة (3,62). أما بالنسبة لاستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي فقد تحصل على نسبة مئوية قدرت بـ 85% و بدرجة (3,4) أي أنه يستعملها إلى حد ما نعم) و يدل هذا على أن الحالة يعيد تقييم المواقف التي يواجهها من أجل السيطرة عليها أي أن لديه نظرة إيجابية حول قدرته على مواجهة الضغوط التي يمكن أن يتعرض لها كما نلاحظ أنه يستعمل استراتيجية تأنيب الذات

بدرجة عالية حيث بلغت نسبتها المئوية 81,25% و بدرجة (3,25) و هذا ما يوضح أن الحالة عند فشله أو عدم قدرته على مواجهة الضغوط يلجأ إلي تأنيب ذاته، ونجد في الأخير استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي التي كانت نسبتها المئوية 55% و درجتها (2,2) و التي تعني (إلى حد ما لا) و يدل هذا على أن الحالة لا يعتمد على دعم المحيطين به بقدر اعتماده على إمكانياته في مواجهة الضغوط .

جدول رقم (09) استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل و استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال :

| النسبة المئوية | النقطة المتحصل عليها | القيمة الخام | نوع استراتيجيات المواجهة                  |
|----------------|----------------------|--------------|---|
| 90.62%         | 29                   | 32           | استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل   |
| 82.14%         | 69                   | 84           | استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال |

يتضح لنا من خلال الجدول أن الحالة مصطفى :

يستعمل استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل أكثر من استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال .

حيث بلغت نسبة استعماله لاستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل 90,62 % بينما بلغت نسبة

استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال بلغت و 82,14% .

## 4-1 عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة :

## 1-4-1-1- تقديم الحالة :

الحالة نبيلة تبلغ من العمر 52 سنة، متزوجة و أم لأربعة أطفال، تعمل ممرضة في المستشفى ، مصابة بداء السكري منذ تسعة سنوات و اكتشفت اصابتها أثناء تواجدها بمكان عملها حيث أغمي عليها، و بعد اجراء الفحوصات اللازمة تبين أنها مصابة بداء السكري .

## 1 - 4 - 2 تحليل محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة :

أثناء اجرائنا للمقابلة العيادية النصف موجهة، أبدت الحالة ارتياحاً من خلال طريقة إجابتها التلقائية و كانت متفاعلة مع أسئلة المقابلة، فكانت الحالة مطمئنة عند تحدثنا اليها و أخبرناها بأننا طالبات بعلم النفس فكانت جد متعاونة و قالت أنها صريحة معنا في كل كلامها و شعرت بنوع من الثقة و الاطمئنان.

فلما سألناها عن حالتها المرضية و خبر تلقيها إصابتها بالمرض فقالت أول مرة اكتشفت أنها مصابة بداء السكري لما اغمى عليها في مكان عملها نتيجة رؤيتها لحالات المصابين، فلم تتحمل الحالة تلك الصدمات و ترجع اصابتها لداء السكري لكثرة الصدمات ،حيث قالت "كنت نشوف des cas d'accidents شغل محملتش" و أكدت من خلال تكرارها ل " أنا diabète نتاعي C'est un choc "أما عن كيفية تلقيها الخبر كانت

رافضة لمرض السكري لكن مع مرور الوقت تأقلمت معه تدريجيا حيث قالت " نهار الاول J'ai pas

accepte المرض نتاعي مبعـد Avec le temps حاجة تع ربي ."

الحالة تحب عملها و ترى أنه ينسيها مرضها و يشغلها عنه فحسب رأيها يجب أن تنسى بأنها مصابة بداء السكري و تمارس عملها بطريقة عادية، إلا في حالة الازدحام و فوضى بمكان عملها تكون جد قلقة و هذا ما يظهر من خلال قولها: "كي نكون مع الغاشي La pression ، Je suis toujours stressé ، تاتر عليا و سكر نتاعي يطلع، أنا نحـب Calme ."



و من خلال المقابلة تبين أنها تعيش في جو عائلي جد متعاون و متفهم لها.

و يظهر هذا من خلال قولها : " راجلي وولادي كي نتقلق هما يكالموني Psk علاباهم بلي Diabète يدير

القلق " فمعاملتهم لها جيدة و هي تشعر بالراحة و الاطمئنان في وسطهم ، و أما عن علاقتها بجيرانها فهي

علاقة محدودة تقتصر على إلقاء السلام فقط و أما بالنسبة لمعالجها فهي لا تزوره كثيرا لأن طبيعة عملها

كممرضة تساعد على عمل الفحوصات بنفسها في المستشفى الذي تعمل به " خلاص حفظت Traitement

تاعي je Suis infirmier كونترولتي La glycémie تاعي كل 3 أو 4 أيام" .

و هي جد محبوبة من طرف العمال و الأطباء في المؤسسة و تتلقى معاملة حسنة من طرفهم و هي أيضا و

تبادلهم التقدير و الاحترام ،إلا في حالة تعدى احدهم الحدود معها و يظهر من خلال قولها " أنا Calme

معهم بصح يقلقوني منسكوتش " ، أما تعاملها مع المرضى فهي تحبهم و تعاملهم معاملة جيدة و تحس بمعاناتهم

و تساعدهم بكل ما تستطيع " مرضى نموت عليهم، نعاملهم مليح هذيك لتفيد ، نربحو دعاوي الخير "

و ترى الحالة أن مرض السكري بيد الله لكنها تشعر بنقص و لم تقبله فهي لا تلتزم بالرجيم و النصائح

الموجهة لها من طرف الأشخاص المحيطين بها، فتلوم نفسها على ذلك و يظهر من خلال قولها " منلترمش

بالرجيم نتشها ناكل كي شغل مانيش مريضة و راني نهلك في روجي علابالك " و اكدت ذلك في قولها " أنايا

Je triche je triche إبيبييه Je suis pas sérieuse في رجيم.( و علامات التأسف على وجهها ).

أما نظرتها للمستقبل فالحالة ترى أن لم يبقى لها مشاريع لتحقيقها فهي تنتظر التقاعد و تربي أولادها و تزوجهم

و تتمنى مشاريع لهم، فحسب رأيها لم يبقى لها الا القليل في هذه الحياة ، و أملها أن ترى نفسها ممرضة و

امرأة صالحة في المستقبل للمجتمع و بيتها لترضي الله سبحانه.

و الحالة نبيلة متخوفة من تدهور حالتها الصحية إلى الأسوء و ترعيبها مضاعفات داء السكري و يظهر من

خلال قولها " نخاف نتعمى و يحكموني Les rien نولي بشريطة، Je préfère نموت خير و لا نقعد نسوفري

و ولادي يسوفرو معايا ، الموت وحدة لا اله الا الله ."

- وبعد اجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة نبيلة في المقابلة الأولى تم تطبيق مقياس

استراتيجيات المواجهة في المقابلة الثانية والذي استغرق 09 دقائق، و تظهر النتائج المتحصل عليها في

الجدول التالي :

جدول رقم (10) نتائج الحالة (نبيلة) في مقياس استراتيجيات المواجهة :

| الأبعاد                            | القيمة الخام | النقطة المتحصل عليها | الدرجة المتحصل عليها | النسبة المئوية |
|------------------------------------|--------------|----------------------|----------------------|----------------|
| استراتيجية حل المشكل               | 32           | 26                   | 3.25                 | %81.25         |
| استراتيجية التجنب                  | 28           | 28                   | 4                    | %100           |
| استراتيجية البحث عن الدعم الإيجابي | 20           | 14                   | 2.8                  | %70            |
| استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي  | 20           | 14                   | 2.8                  | %70            |
| استراتيجيات تأنيب الذات            | 16           | 4                    | 1                    | %25            |

## 1- 4 - 3 عرض و تحليل نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة :

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة نبيلة تحصلت على نسبة مئوية تقدر ب 100% في استراتيجية التجنب و بدرجة (04)، ويدل استعمالها لهذه الاستراتيجية بكثرة على محاولتها الكبيرة لتجنب الضغوط و التوتر، و تحصلت في استعمال استراتيجية حل المشكل على درجة (3.25) أي (الى حد ما نعم) و التي قدرت نسبتها 81.25% و هذا ما يظهر قدرتها على حل المشاكل التي تواجهها، أما فيما يخص كل من استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي و استراتيجية اعادة التقييم الايجابي فقد تحصلت في كل منهما على نسبة مئوية قدرت ب 70% و التي كانت درجتها (2.8) أي انها تستعملها (الى حد ما نعم) و هذا ما يدل على أن الحالة تتحصل على الدعم الذي تحتاجه من طرف زوجها و أولادها و كذا المحيطين بها، وكذا يظهر قدرتها على تقييم الايجابي ، أما فيما يخص استراتيجية تأنيب الذات فقد تحصلت على نسبة مئوية تقدر 25% و بدرجة (لا) و هذا ما يظهر أن الحالة لا تلجأ إلى تأنيب ذاتها و إرجاع اللوم عليها.

جدول رقم (11) استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل و استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال :

| النسبة المئوية | النقطة المتحصل عليها | القيمة الخام | نوع استراتيجيات المواجهة                  |
|----------------|----------------------|--------------|---|
| 81.25%         | 26                   | 32           | استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل   |
| 71.42%         | 60                   | 84           | استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال |

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول اعلاه أن الحالة تستعمل استراتيجيات المواجهة المركزة على حل المشكل أكثر من استعمالها لاستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال، وقد قدرت النسبة المئوية

لاستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل ب 81.25% فيما تحصلت في استراتيجيات المواجهة

المركزة حول الانفعال على نسبة 71.42%.

## 5-1 عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة :

## 1-5-1 تقديم الحالة :

الحالة مليكة تبلغ من العمر 51 سنة متزوجة و أم لخمسة أولاد ،تعمل ممرضة بالمستشفى ، اكتشفت أنها مصابة بداء السكري منذ أربعة سنوات، حيث قامت بإجراء الفحوصات و تبين أن نسبة السكر في الدم "glycémie" عندها مرتفعة، و منذ ذلك يوم أصبحت تعاني من داء السكري.

## 1-5-2 تحليل محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة :

جرت المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة في ظروف جيدة، حيث كانت جد متفاهمة و قامت بالإجابة عن كل الأسئلة التي وجهناها لها لكن لاحظنا نوع من المقاومة من خلال طريقة كلامها و أجوبتها القصيرة والمختصرة .

لما سألتها على بداية مرضها قالت أنها لم تشعر في البداية بأي عرض من أعراض داء السكري، حيث قامت بإجراء التحاليل الطبية بعدما أحست بنوع من التعب و الارهاق أثناء تواجدها بمكان عملها فوجدت نسبة الغليسمي مرتفعة، في بداية الأمر لم تتأكد و ظنت أنه مرتفع لأنها زودت من أكل الحلو، و لكن بعدها تبين أنها أصبحت مصابة بداء السكري. أما عن كيفية تلقيها الخبر قالت " تعاملت معاه normal لأنو عندي فكرة عليه و هذي حاجة تع ربي، واش دري كاين حل واحد آخر" و يتضح من كلامها أنها جد متفهمة لمرضها و راضية بما كتبه الله لها.

الحالة تمارس عملها بصفة عادية و لا تعتبر نفسها مريضة، فإصابته بداء السكري لا تقف عائق أمام سير عملها، و أنها لم تتغير أبدا و يظهر هذا من خلال قولها " نحس روحي انسانية عادية كيما مقبل كيما دك " و عن علاقتها بعائلتها فهي لا تعتمد عليهم و لا تنتظر منهم العطف و الشفقة، حيث قالت: "ديجا راجلي مريض بالسكر، لازم أنا لي نعس روحي مكاش لي يقولي دري و مديش أنا ديجا لي نوريلهم على هاذ المرض" و هذا

ما يظهر أن الحالة لا تعتمد على الدعم و العطف الأسري كونها تعتبر نفسها المسؤولة عنهم.

أما عن نظرتها للمحيطين بها فيظهر من خلال المقابلة أن الحالة مليكة لها علاقة محدودة مع جيرانها و

زملائها، مما يتضح أن الحالة غير اجتماعية و لا تحب الاختلاط، كما أن علاقتها بطبيبها عادية و لا يميزها

أي شيء خاص حيث تقول " علاقة عادية مثل أي مريض و طبيبه" و تتبع كل النصائح و التعليمات التي

يقدمها لها، كما أن لديها رصيد معرفي لا بأس به حول مرض السكري.

و ترى أن مرضها يؤثر على نفسياتها سلبا و يظهر هذا من خلال قولها " السكر مرض مزمن واش راه يسنا

فيا...و يآثر عليا نفسيا". و هذا ما يظهر تناقض الحالة مع نفسها، وقد لمسنا ذلك من خلال كلامها فأحيانا

تقول أن المرض لا يؤثر عليها إطلاقا و أحيانا أخرى تظهر مدى تأثرها به.

أما نظرتها للمستقبل فهي ترى أنه لم يبق لها مشاريع تحقّقها بعدما بلغت سن 52 ، فهي تنتظر التقاعد و

تتمنى مشاريع لأولادها، كما نلمس عندها خوفا من مضاعفات المرض كإصابتها بالعمى أو بتر أحد أطرافها و

هذا من خلال قولها " نخاف واش راح يكون منا للقدام نتعمى ولا يقطعولي رجلي الله أعلم راه في المجهول " .

وبعد اجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة مليكة في المقابلة الأولى تم تطبيق مقياس استراتيجيات

المواجهة في المقابلة الثانية والذي استغرق 13 دقيقة ، و تظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي :

## جدول رقم (12) نتائج الحالة مليكة في مقياس استراتيجيات المواجهة :

| الأبعاد                           | القيمة الخام | النقطة المتحصل عليها | الدرجة المتحصل عليها | النسبة المئوية |
|-----------------------------------|--------------|----------------------|----------------------|----------------|
| استراتيجية حل المشكل              | 32           | 26                   | 3.25                 | %81.25         |
| استراتيجية التجنب                 | 28           | 23                   | 3.28                 | %82.14         |
| استراتيجية بحث عن الدعم الإجتماعي | 20           | 18                   | 3.6                  | %90            |
| استراتيجية إعادة التقييم الايجابي | 20           | 17                   | 3.4                  | %85            |
| استراتيجيات تأنيب الذات           | 16           | 12                   | 3                    | %75            |

## 1-5-3 عرض و تحليل نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة :

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة مليكة عند مواجهتها لوضعيات ضاغطة، تلجأ بالدرجة الأولى إلى استعمال استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي و التي قدرت نسبتها المئوية ب 90 % . و بدرجة (3.6) أي (نعم) و هذا ما يدل على أن الحالة تحتاج إلى من يقدم لها المساعدة و يساندها على المواجهة، يليه استعمال استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي و التي كانت درجة استعمالها (إلى حد ما نعم) (3,4) و نسبتها المئوية 85 %، و هذا ما يشير إلى أن الحالة تعيد التفكير في الموقف الضاغط و تحاول إيجاد طرق جديدة تجعلها تتصرف بطريقة إيجابية، كما نجدها تلجأ إلى استعمال استراتيجية التجنب بدرجة (3,28) أي (إلى حد ما نعم) و قد بلغت نسبتها المئوية 82,14 %، و هذا ما يدل على أن الحالة تحاول تجنب التفكير في مرضها، أو تحاول الهرب من

الضغوط التي لا تستطيع مواجهتها، و نجد أيضاً أن درجة استعمالها لاستراتيجية حل المشكلة قدرت بدرجة (3.25)، أي أنها توظفها إلى (حد ما نعم) و بلغت نسبتها المئوية 81,25 % و هذا ما يدل على أن الحالة تبذل جهودها في مواجهة بعض الضغوط، و في الأخير نجد استعمالها لاستراتيجية تأنيب الذات و التي بلغت نسبتها المئوية 75% و بدرجة (3) و يدل هذا على أن الحالة تأنب نفسها حول المشاكل التي تواجهها فهي ترى نفسها في بعض الأحيان سبباً للمشاكل.

جدول رقم (13) استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل و استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال :

| النسبة المئوية | النقطة المتحصل عليها | القيمة الخام | نوع استراتيجيات المواجهة                  |
|----------------|----------------------|--------------|---|
| 81.25%         | 26                   | 32           | استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل   |
| 83.33%         | 70                   | 84           | استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال |

يظهر من خلال الجدول: أن الحالة يطغى عندها استعمال استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال بنسبة

مئوية قدرها 83,33%، أما استراتيجية المواجهة المركزة حول المشكل فقد بلغت نسبتها المئوية 81,25%.



## 2- مناقشة الحالات :

## 2-1- مناقشة الحالة الأولى :

من خلال عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة و الحصول على نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة تبين أن الحالة صبرينة عند مواجهتها للضغوط تلجأ إلى استعمال استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال و التي حسب السيد عبد الرحمان (2000): « تتكون من عدة استجابات فرعية مثل: التّجنب، الإنكار، إعادة التّقييم الإيجابي. » (ص:109 )

و يظهر مدى استعمالها لهذه الاستراتيجية من خلال قولها "كي يصرالي مشكل ما عندي ما ندير، ساعات نبكي"، و هذا ما يدل على أن الحالة لا تركز على المشكل بقدر تركيزها على محاولة التّخفيف من حدته، و ذلك من أجل الحفاظ على توازنها النفسي. كما يتضح لنا أيضاً من خلال نتائج المقياس أنها تستعمل استراتيجيات التّجنب و التي تسمح بالتّخفيف من حدة الانفعال و تحول دون شعور المريض بالإرهاك تحت وطأة الانفعال الناتج عن المرض، و تسمح بتقبّل أفضل للوضع الضاغطة.

و كذا استراتيجية البحث عن الدّعم الاجتماعي و الذي يمثل من وجهة نظر بشرى إسماعيل (2004):

"الإحساس بأنّ الفرد ليس لوحده في مواجهة الضّغط." (ص:15)

و يظهر هذا من خلال قولها "العائلة نتاعي يعاونوني، ما يخلونيش وحدي"، و تتفق هذه النتيجة مع دراسة

جودي (2004) والتي كشفت أنّ " المرضى لديهم ميل كبير لاستعمال استراتيجية المواجهة المركزة حول

الانفعال و ذلك بغية كسب فهم أكبر حول الموضوع." (ص:22)

ربما يعود استخدام الحالة لهذه الاستراتيجيات التي تهدف إلى ضبط المشاعر و الانفعالات التي تستثيرها

الوضع الضاغطة. (الرّشدي و آخرون، 2001، ص:147) لأنها تعتقد أنّ باستطاعتها مواجهة المرض أو

إمكانية التّخفيف من آثار الانفعالات السّلبية الناتجة عن ضغط المرض و العمل .

## 2-2- مناقشة الحالة الثانية :

تبيّن لنا من خلال تحليلنا لمحتوى المقابلة النصف موجّهة و كذلك من خلال نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الكريمة :

أنّه عند تعرّضها لضغوط المرض أو ضغوط العمل تلجأ إلى استعمال استراتيجيات المواجهة المركّزة حول المشكل، كونها ترى أنّ هذه الاستراتيجيات تعطي حلاً أفضل من باقي الاستراتيجيات، و يتّضح هذا من خلال المقابلة أين أشارت إلى أنّها تواجه مشاكلها بدل التّركيز على مشاعرهما و انفعالاتها، فهيّ تسعى بالدرجة الأولى إلى التّخلص من المشكل أو التّكيف معه عوض إيجاد حلول مؤقتة، و تعمل استراتيجيات المواجهة المركّزة حول المشكل على معالجة المشكل المسبب للضّغط. (لازاروس و فولكمان، 1984)، و يظهر هذا في قولها "بكري كنت نسكت و نبكي، بصح ذلك خلاص وليت نهدر و نفهم علاه صرا هناك المشكل . "فهيّ تحاول عدم التّجنّب و الهروب من الأوضاع الضّاغطة التي يمكن أن تواجهها و بالتّالي عدم الانسياق وراء أفكارها و انفعالاتها. كما نلاحظ عندها غياب تأنيب الذات كونها لا تعتبر نفسها مسؤولة عن المواقف و الوضعيات الضّاغطة و التي يمكن أن تتعرّض لها، هذا ما يظهر مدى ثقّتها بنفسها و يتجلى ذلك في قولها "علاه نأنب روعي أنا معندي علاه."، كما يظهر مدى استخدام الحالة لاستراتيجيات المواجهة المركّزة حول المشكل من خلال نتائج المقياس في هذه الاستراتيجية، فهيّ تهدف حسب حسين فايد (2000) إلى: "تغيير الوضعية و ذلك بإتخاذ التّخطيطات اللّازمة لحل المشكل الذي يعيشه مما يساهم في تغيير الحالة الانفعالية بطريقة غير مباشرة . " كما أنّ هذه الاستراتيجيات تساهم في التّخفيف من حدّة الضّغط و آثاره .

و تتفق هذه النّتيجة مع النّتايج التي توصلت لها دراسة Bouteyre et vitale : « أن استراتيجية المواجهة المركّزة على المشكل ترتبط بصحة نفسية جيدة، إذ يواجه الفرد العديد من المشكلات في حياته اليومية و التي تستدعي الحلول، فيعمل على التّصدي لها فالتفكير في إيجاد مخرج للمشكلة بإيجاد حل . » (عن عبد المعطي،

2003، ص:129)

## 2-3- مناقشة الحالة الثالثة :

من خلال عرض و تحليل محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة و كذلك من خلال نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة تبين أن السيد مصطفى ممرض لديه عدة مسؤوليات ،هو مسؤول في المنزل ،كما أنه مسؤول في العمل ،إضافة إلى إصابته بداء السكري .هذا ما جعله يواجه الكثير من المشاكل و الوضعيات الضاغطة ،و التي تكون ناتجة عن العمل و المرض، و يتضح هذا من خلال قوله "نحس روحي عايش في ضغط كبير ،مسؤولية الخدمة و الدار و زادلي حتى المرض من فوق" .

مما جعله يلجأ إلي استعمال استراتيجيات المواجهة المركزة على حل المشكل ،" فهو يسعى إلى تحديد المشكل و إيجاد حل لتغيير الوضع" .(سيد عبد الرحمن ،2000)

و يرى مصطفى أن تركيزه على مواجهة الضغوط يشعره بالتوازن النفسي لأنه يوفر له معلومات حول المشاكل التي تواجهه ، ويتضح هذا من خلال قوله "كي نحل المشكل نحس روحي تهنيت" ،و توفر هذه الاستراتيجية قدراً كبيراً من الخبرة التي تساعده على تجاوز الوضعيات الضاغطة، كما أن إدراكه و تقييمه للأحداث التي يتعرض لها جعله يحاول البحث عن المعلومات و التخطيط لحل المشكل ،و نلاحظ أنه لا يعتمد على الدعم الأسري و يرجع هذا لأنه يعتقد أن له القدرة على حل المشاكل بنفسه، عن طريق تأنيب ذاته حول المواقف التي لم ينجح في حلها و هذا من خلال قوله "نأنب روحي بزاف كي منقدرش نحل مشاكلي." و لاحظنا من خلال نتائج المقياس أن المفحوص يلجأ إلي اعتماد أسلوب التجنب من أجل إعطاء فرصة لنفسه ،و إعادة التفكير في كل ما واجهه من صعوبات و مشاكل و محاولة إحداث تغيير أو تعديل في بعض سلوكياته ،و هذا عن طريق إعادة التقييم الإيجابي و الذي بلغت نسبته المئوية 85 % . مما سبق يتضح لنا أن الحالة تركز على

استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل ، و تتفق هذه النتيجة مع دراسة الشريف (2003) التي: "أوضحت أهمية المهارة في حل المشكلات لأن ذلك يسهم في مواجهة الضغوط و كذلك الآثار التي يمكن أن تنتج عنه

"(ص: 54)

إذاً و من خلال النتائج التي توصلنا إليها يتبين لنا أن مصطفى يعتمد على استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل كونها توفر له رصيد معرفي يستعمله عند تعرضه للضغوط، كما أنها تساعده في الحفاظ على توازنه النفسي .

#### 2-4- مناقشة الحالة الرابعة :

يتضح لنا من خلال محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة و تحليل نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة أن الحالة نبيلة لديها عدة ضغوط و مسؤوليات ، فهي مسؤولة عن 05 أولاد، إضافة إلى متطلبات عملها كمرمضة، و الضغوطات الناتجة عن مرضها ،أنه عوض التركيز على الانفعالات السلبية التي تحس بها تلجأ إلى التركيز على المشكل و حلّه و هذا يتبين من خلال المقابلة أين قالت " الواحد يحل المشكل خير من يبقى يتبع فيه "

و نلاحظ أن الحالة تلجأ إلى استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل كونها ترى نفسها قادرة على التحكم في الضغوط التي تتعرض لها و هذا من خلال قولها "إيه نقدر نحل أي مشكل ،المهم ما نخليهش".

و تشير هذه النتيجة إلى أن الحالة تمتلك رغبة التحكم في المشكل و حلّه أكثر من الاستسلام و" تستخدم هذه الاستراتيجية بشكل ملائم عندما يستطيع الفرد السيطرة و التحكم في الموقف." (طه عبد العظيم ،2006)

لكن رغم تأكيد الحالة لقدراتها على حل المشاكل و الضغوط إلا أنها أحياناً لا تستطيع المواجهة مما يجعلها تلجأ إلى أسلوب التجنب و يتضح هذا من خلال نتائج المقياس أين تحصلت على نسبة 100% في هذه الاستراتيجية و تساعدها هذه الأخيرة في أخذ وقت من أجل إعادة تقييم الوضعية مما يعني محاولة إيجاد حل أو مخرج للأحسن و ذلك عن طريق البحث عن المعلومات .

كما نلاحظ أنه رغم تعرض الحالة لعدة ضغوط في العمل و ضغوط المرض و كذا كل مسؤولياتها الكثيرة إلا أنها دائماً توجه تركيزها نحو دعم العائلة "الحب نتاع العايلة يعاوني و يكفيني".

و يتبين لنا من خلال نتائج المقياس أن الحالة تستعمل استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل بنسبة مئوية

قدّرت 81.25 % و يؤمّن هذا الأسلوب للفرد حلولاً للمشكلات التي تعترضه حيث أثبتت عدّة دراسات مدى فعالية هذه الاستراتيجيات في التخلّص من الضّغط النفسي و الذي يُحدث في أغلب الأحيان انفعالات غير سارة و هذا الشّعور يمكن أن يُؤدي إلي فقدان قدرة الفرد على الاستمتاع بالحياة.(حسن عبد المعطي،2006)

## 2-5- مناقشة الحالة الخامسة :

من خلال تحليل محتوى المقابلة النّصف موجّهة و عرض نتائج مقياس استراتيجيات مواجهة الضّغط النفسي تبين لنا أنّ الحالة مليكة عند مواجهتها للضّغط النفسي و الذي يشير إلى الإحساس الناتج عن فقدان المطالب و الإمكانيات .(عبد المعطي ،2006،ص:56)

حيث تلجأ إلى توظيف استراتيجيات المواجهة المركّزة حول الانفعال خصوصاً أنّها ترى نفسها غير قادرة على التّحكم في الوضعيات الضّاغطة التي تواجهها و يتّضح هذا من خلال قولها "ماشي دايماً الواحد يقدر يتحكم في المشكل ،مين ذاك نقدر و مين ذاك لالا ."

كما أنّ الحالة تعتمد كثيراً على السند الاجتماعي الذي يشجّعها و يزيد من قدرتها على العمل ،و يدفعها إلى إعادة التّقييم الإيجابي حول الوضعية التي تعترضها و يتّضح من خلال قولها "كي نكون مع راجلي وأولادي نحس روجي مرتاحة ،ننسى كلش" و يتّفق هذا مع ما أشار إليه لازاروس و فولكمان أنّ استراتيجيات المواجهة المركّزة حول الانفعال و الدّعم الاجتماعي تكون أكثر ملاءمة ،إذا كان الوضع غير قابل للتّحكم. صف إلى ذلك اعتماد الحالة أسلوب تجنب الضّغط كونها مصابة بداء السكري و الذي يتمثّل في نشاطات تعويضية سلوكية أو معرفية تسمح بتخفيض الضّغط الانفعالي و يظهر هذا من خلال إجابتها على البند رقم 17 الخاص بالتّخيل و هذا يعني رغبة الفرد على مستوى التّخيل فقط أنّه يبتعد عن تعرّضه للموقف الضّاغط.(أحمد نايل عبد

الغريب،2009،ص:15)

و نجد أيضاً أنّ الحالة تويخ ذاتها و تنتقدها مما يظهر عدم ثقتها بنفسها و هذا من خلال قولها " نأنب روجي ،و نشوف بلي أنا سبب المشاكل" و يظهر هذا أيضاً من خلال نتائج إجابتها على البنود الخاصة بتأنيب الذات

أين تحصلت على نسبة مئوية قدرت ب75% .

من هنا يمكننا القول أنّ الحالة تلجأ إلى استعمال استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال و التي قدّرت نسبتها المئوية ب 83.33% .عندما ترى أنّه يصعب عليها إمكانية تغيير الوضعية التي هي بصدد مواجهتها و بالتالي عوض التّركيز على الموقف تسعى إلى التّخفيف من الآثار النّاجمة عنه .حتى تصل إلى درجة من التّوازن النفسي.

3- مناقشة عامة للحالات :

استنادا الى مجمل النتائج التي تحصلنا عليها مع مجموعة البحث في المقابلة نصف الموجهة و مقياس بولهان لاستراتيجيات المواجهة، فقد توصلنا الى أن حالتين يستعملن استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال و ثلاث حالات يستعملون استراتيجيات المواجهة المركزة على حل المشكل.

و الجدول التالي يبين نوع الاستراتيجيات المواجهة الاكثر استعمالا عند الحالات الخمس :

جدول رقم (14) نتائج المقياس لكل الحالات الخمس :

| مقياس استراتيجيات المواجهة |                         |                          | الحالات                  |
|----------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| النوع الاكثر استعمالا      | المركزة حول<br>الانفعال | المركزة حول حل<br>المشكل |                          |
| الانفعال                   | 96.42%                  | 62.5%                    | الحالة الأولى " صبرينة " |
| المشكل                     | 77.38%                  | 100%                     | الحالة الثانية " كريمة " |
| المشكل                     | 82.14%                  | 90.62%                   | الحالة الثالثة " مصطفى " |
| المشكل                     | 71.42%                  | 81.25%                   | الحالة الرابعة " نبيلة " |
| الانفعال                   | 83.33%                  | 81.25%                   | الحالة الخامسة " مليكة " |

نلاحظ من خلال الجدول أن هناك فرق في استعمال عمال الصحة المصابين بداء السكري لاستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي، فمن خلال النتائج المتحصل عليها، اتضح لنا أن أغلب الحالات يلجؤون إلي استعمال استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل و بنسب مئوية متباينة:

الحالة " كريمة " ، الحالة " مصطفى " ، الحالة " نبيلة " يستخدمون استراتيجيات المواجهة المركزة على حل المشكل 100 % ، 90,62 % ، 81,25 % . أما الحالتين " صبرينة " ، " مليكة " يستخدمن استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال 96,42 % ، 83,33 % .



## 4 - استنتاج عام :

يعتبر داء السكري من أكثر الأمراض صعوبةً وتعقيداً نظراً لتأثيراته المختلفة على المصاب به ، و هذا بسبب مضاعفاته أو متطلباته العلاجية الكثيرة ، فالمصاب به يبقى مرتبطاً بالأدوية أو الأنسولين و الحماية الغذائية مدى حياته . و لا يقتصر هذا التأثير على المريض فقط بل يمتد ليشمل حتى المحيطين به ، مما يضع مريض السكري أمام مسؤوليات و تحديات جديدة إضافة إلى مسؤولياته الأخرى (كالعمل ، و العائلة ....) و هذا ما قد يؤدي إلى ضغط نفسي أو إلى زيادته.

و يعبر الضغَط النفسي حسب طه عبد العظيم (2006) : "عن الظروف و الصعوبات التي يدركها و يشعر بها الفرد، كما تسبب له الشعور بالضيق و التوتر و له آثار على الصّحة النفسية." (ص:346) و لهذا أردنا من خلال موضوع دراستنا التعرف على استراتيجيات مواجهة الضغَط النفسي لدى عمال الصّحة المصابين بداء السكري . كما قمنا على أساسه بصياغة فرضية توقعنا فيها أن العمال المصابين بداء السكري يلجؤون إلى استعمال استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال .

و من أجل التوصل إلى النتائج و التّحقق من الفرضية ، قمنا باستعمال المقابلة العيادية النّصف موجهة و مقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان ، أما مجموعة البحث فقد تكونت من خمس حالات و هم عمال مصابون بداء السكري .

و تبين لنا من خلال نتائج المقابلة و المقياس أن هناك اختلاف في أساليب مواجهة الضغَط النفسي بين أفراد مجموعة البحث، فهناك حالات كان تركيزها حول المشكل و حالات كان تركيزها حول الانفعال.

## الفرضية :

أسفرت نتائج هذه الدراسة عن عدم تحقق الفرضية حيث أن العمال المصابين بداء السكري يستخدمون استراتيجيات مختلفة في تعاملهم مع الضغوط النفسية و دلت هذه النتائج على أن المواجهة المركزة حول

المشكل كانت الأكثر استعمالاً ، ويظهر هذا عند الحالات 3 الحالة كريمة 100% ، الحالة مصطفى 90.62% ، الحالة نبيلة 81.25% أما باقي الحالات كان تركيزها حول الانفعال ، الحالة صبرينة 96.42% الحالة مليكة 83.33%.

يمكن أن يرجع هذا الاختلاف إلى شخصية الفرد و إلى طريقة فهمه وتقييمه للمواقف و كيفية تعامله معها ، إضافة إلى طبيعة الموقف و متطلباته ، أي أن استراتيجيات المواجهة تكون مرتبطة بقدرات الفرد و الوضعية التي هو بصدد مواجهتها .

## خلاصة :

يشكل الضغط النفسي مجالاً واسعاً للبحث، ويظهر هذا من خلال الاهتمام المتزايد بدراسته في السنوات الأخيرة، كما أن التعامل معه يعتبر أكثر تعقيداً نظراً لاختلاف فهم الأفراد للمواقف التي يتعرضون لها و كذا في استجاباتهم لها.

و منه جاءت الدراسة الحالية قصد معرفة استراتيجيات المواجهة التي يستعملها العامل المصاب بداء السكري. كذلك كوننا ارتأينا أن العامل يتعرض لعدة ضغوط منها ضغوط العمل و مسؤولياته ،والضغوط العائلية ضف إلي ذلك إصابتهم بداء السكري الذي يعد من الأمراض المزمنة التي يمكن أن تزيد من حدة الضَّغط النفسي حيث تم طرح التساؤل التالي " ما هو نوع استراتيجيات المواجهة التي يستعملها عمال الصحة المصابين بداء السكري" وللإجابة على هذا التساؤل تم طرح الفرضية التي تضمنت ما يلي: "العمال المصابين بداء السكري يستعملون استراتيجيات المركزة حول الانفعال" وقد طبقت الدراسة علي مجموعة بحث تكونت من 5 أفراد أين تم التوصل من خلال النتائج إلي أن الفرضية لم تتحقق فهناك 3 حالات كان تركيزها حول المشكل و حالتين كان تركيزها حول الانفعال و يمكن أن يرجع استخدام الاستراتيجيات المركزة حول المشكل إلي مدى تنظيم الأفراد لعلاقتهم بالبيئة و إلي تركيزهم علي هذا الموقف لأنهم يرون أن هذه الاستراتيجيات هي الطريقة الملائمة للتخلص من الضغوط التي تسد الطريق أمام قدراتهم و تعيقهم عن أداء مهامه .

حيث لاحظنا أنه من المهم دراسة الجانب النفسي للمصابين بداء السكري لمعرفة ما تعايشه الحالات من ضغوط و كان هذا هدف من أهداف الدراسة الذي تمثل في معرفة المعاش النفسي للمصاب بداء السكري و كيفية مواجهتهم للأوضاع الضاغطة .

و في الأخير دراستنا هذه ما هي إلا محاولة تمهد الطريق لإجراء المزيد من البحوث و الدراسات المستقبلية

ضمن إطار نظري ومغاير للتوصل إلي نتائج و إعطاء صورة أوضح من أجل تفادي الوقوع في التكرار وتوسيع نطاق البحوث.

### صعوبات البحث :

لا يخلو بحثنا كأبي بحث من الصعوبات و التي تتمثل في :

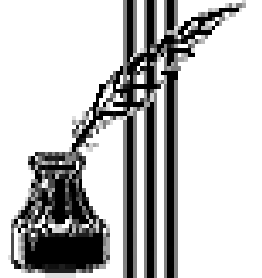
- ✓ تغيير موضوع بحثنا أكثر من مرة .
- ✓ صعوبة الحصول على رخصة إجراء التريص .
- ✓ ضيق الوقت .

### اقتراحات:

في ضوء نتائج البحث نقترح ما يلي:

- ✓ الاهتمام و التكفل بالحالة النفسية للمصابين بداء السكري و خاصة العمال، من طرف الأخصائيين النفسانيين.
- ✓ القيام بدراسات عن العامل المصاب بداء السكري في ضوء متغيرات تختلف عن دراستنا الحالية.
- ✓ القيام بدراسات عن مصادر الضغوط النفسية لدى عمال الصحة المصابين بأمراض مزمنة .
- ✓ تصميم برامج إرشادية و تدريبية من طرف المختصين النفسانيين للعمال المصابين بمرض مزمن، و التي تعمل على تنمية مهاراتهم في مواجهة المرض و آثاره، و كذا الضغوط التي يمكن أن تنتج عنه.
- ✓ ضرورة الاهتمام بموضوعات الضغوط النفسية و أساليب المواجهة و كذا المتغيرات المؤثرة في استراتيجيات المواجهة للمصاب .

# المراجع



## قائمة المراجع :

### ➤ قائمة المراجع باللغة العربية:

1. إبراهيم عبد الستار، (1998)، الاكتئاب :اضطراب العصر الحديث، فهمه و أساليب مواجهته ، عالم المعرفة ، الكويت .
2. أحمد بدوي ، (2000) ، داء السكري ، دار العلم ، بيروت ، ط 1.
3. أحمد نايل الغرير ، عبد اللطيف أبو سعد ، (2009) ، التعامل مع الضغوط النفسية ، دار الشروق للنشر و التوزيع ، عمان ، ط 1.
4. أديب محمد الخالدي ، (2009) ، المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة ، دار وائل للنشر و التوزيع ، الأردن ، ط 1.
5. السرطاوي ، زيدان أحمد ، السيد الشخص ، (1998) ، بطارية قياس الضغوط النفسية و أساليب المواجهة ، دار الكتاب الجامعي ، العين ، الإمارات المتحدة .
6. السيد عثمان فاروق ، (2001) ، القلق و إدارة الضغوط النفسية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ط 1 .
7. الهادي فوزي محمد ، (2005) ، الضغوط الأسرية من منظور الخدمة الاجتماعية ، دار القاهرة .
8. الهيجان عبد الرحمن ، (1998) ، ضغوط العمل ، معهد الإدارة العامة ، الرياض ، ط 1.
9. أمال جودة ، (2004) ، التعايش مع ضغوط العمل ، مكتبة جرير ، الرياض .
10. أمين رويحة ، (1983) ، كيفية اكتشاف الهرمونات ، دار المعلم ، بيروت ، ط 1 .
11. أيمن الحسيني ، (1988) ، عزيزي مريض السكري كيف تنتصر على مرضك و تحي حياة طبيعية ، دار الهدي للنشر و التوزيع ، الجزائر ، ط 1.
12. بشري اسماعيل ، (2004) ، ضغوط الحياة و الاضطرابات النفسية ، مكتبة الانجلو مصرية ، القاهرة ، مصر .

13. جاسم محمد عبد الله المرزوقي ، (2008) ، الأمراض النفسية و علاقتها بمرض العصر السكري ، دار العلم و الأيمان للنشر و التوزيع ، الإمارات ، ط 1.
14. جان بنجامين ستورا ، ترجمة أنطوان هاشم ، (1997) ، الإجهاد: أسبابه وعلاجه ، منشورات عويدات ، بيروت ، لبنان .
15. جلييلة معيزة ، (2002) ، مدخل إلي علم النفس المعاصر ، دار المطبوعات الجامعية ، ط 2.
16. جمال أبو دلو ، (2009) ، الصحة النفسية ، دار أسامة للنشر و التوزيع ، عمان،الأردن، ط 1
17. جميل الحلبي ، (2004) ، كل شيء عن داء السكري ، المؤلف للنشر و الطباعة ، لبنان .
18. جميل سمية طه ، (1998) ، استراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة
19. حسن مصطفى عبد المعطي ، (2003) ، الأمراض السيكوسوماتية : التشخيص ، الأسباب ، العلاج ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، ط 1.
20. حسن مصطفى عبد المعطي ، (2006) ، ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها ، مكتبة الزهراء ، القاهرة ، مصر ، ط 2.
21. حسين حريم ، (2006) ، تصميم المنظمة : الهيكل التنظيمي و إجراءات العمل ، دار الحامد للنشر ، عمان .
22. حسين فايد ،(2002) ،دراسات في الصحة النفسية ،المكتب الجامعي الحديث ،الإسكندرية ،ط1.
23. خليفة وليد السيد أحمد، (2008) ، الغوط النفسية و التخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي ، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر ، الاسكندرية

24. رشيد الظاهري، (1975)، مرض السكر (تعريفه، أعراضه، علاجه)، دار وائل للنشر بالأردن، ط1
25. رضوان فوقية حسن، (2003)، دراسات في الاضطرابات النفسية تشخيص و العلاج، دار الكتاب الحديث .
26. رثيفة رجب عوض، (2001)، ضغوط المراهقين و مهارات المواجهة، مكتبة النهضة المصرية، مصر
27. زيات فتحي مصطفى، (2001)، علم النفس المعرفي، دار النشر للجامعات، مصر، ط1.
28. زينب محمود شقير، (2002)، علم النفس العيادي للمرضي الأطفال و المراهقين، دار الفكر للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط 1.
29. سمير عويس، (1996)، داء السكري، دار الملايين، بيروت، ط 1.
30. سيد يوسف جمعة، (2001)، النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع .
31. شيخاني سمير، (2003)، الضغط النفسي : طبيعته، أسبابه، المساعدة الذاتية، المؤسسة الثقافية للنشر و التوزيع، بيروت .
32. شيلي تايلور، ترجمة وسام دويتش، (2008)، علم النفس الصحة، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، ط 1.
33. طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، (2006)، العلاج النفسي المعرفي، دار الوفاء لنديا للطباعة و النشر، الإسكندرية، ط 1.
34. عبد الباسط لطفي، (1994)، مقياس عمليات تحمل الضغوط، كراسة التعليمات، مكتبة الإنجلو مصرية، القاهرة



35. عبد الجواد محمد أحمد، (2002)، إدارة ضغوط العمل و الحياة ،دار البشير للثقافة و العلوم ،القااهرة .
36. عبد الرحمن الطريطري ، (1994) ، الضغط النفسي : مفهومه ، تشخيصه و مقاومته ، شركة الصفحات الذهبية ، السعودية .
37. عبد الرحمن محمد السيد ،(2000) ، علم الأمراض النفسية و العقلية ، ج ، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع ، القااهرة
38. عبد العزيز عبد المجيد ، (2005) ، سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي ، مركز الكتاب للنشر و التوزيع ، ط 1 .
39. عبد العظيم،(2006)،استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية و النفسية ،دار الفكر العربي،الأردن.
40. عبد الله الزاهي الرشدان ، (2005) ، التربية و التنشئة الاجتماعية ، دار وائل للنشر و التوزيع ، عمان .
41. عبد الله عبد الأمير الأشبال ، (2004)، داء السكري، الوقاية منه و الطرق الحديثة للسيطرة الشاملة عليه، العراق ، بغداد.
42. عبد المنعم أمال محمود ، (2006) ، الإرشاد النفسي الأسري : مواجهة الضغوط النفسية ، مكتبة زهراء الشرق ، مصر ، ط 1،
43. عبد المنعم الحنفي،(2005)، موسوعة علم النفس و موسوعة الطب النفسي، المجلد ، دار تويليس، بيروت ، لبنان.
44. عبد المعطي سويد،(2003) ،مهارات التفكير و مواجهة الحياة، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة .
45. عبد الهادي مصباح ، (2001) ، الإدمان سرطان المجتمع ، الدار المصرية ، مصر ط 1.

46. عثمان يخلف ، (2001) ، علم النفس الصحة ،الأسس النفسية و السلوكية للصحة ، دار الثقافة للطباعة و النشر و التوزيع ، الدوحة ، قطر ، ط 1.
47. علي عبد السلام ، (2003) ، تعريف و إعداد مقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ، مكتبة النهضة العربية و الإنجلو مصرية ، ط 1.
48. علي عسكر ، (2008) ، ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها ، دار الكتاب الحديث ، القاهرة .
49. غريب عبد الفتاح غريب ، (1988) ، مقياس بيك للاكتئاب ، مكتبة النهضة المصرية ، ط 2.
50. فيصل عباس ، (1996) ، الاختبارات النفسية تقنياتها و إجراءاتها ، دار الفكر العربي للطباعة و النشر ، بيروت ، ط 1.
51. فيصل محمد خير الزراد ، (2004) ، مشكلات المراهقة و الشباب ، دار النقاش ، بيروت .
52. ليندا دافيدوف ،ترجمة السيد الطواب و آخرون ،(2000) ،الشخصية الدافعية و الانفعالات ،الدار الدولية للاستثمارات الثقافية ،القاهرة ، ط 1.
53. ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ، (2008) ، الضغط النفسي و مشكلاته ، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، عمان الأردن ، ط 1 .
54. ماغي غرينود روبنسون ، (2004) ، السكري : الوقاية العلاج الشفاء ،دار الفراشة للطباعة و النشر و التوزيع ، طريق المطار ، سنتر زعرور.
55. محمد عبد الرحمن العيسوي ،(2001) ،الجديد في الصحة النفسية ، منشأة المعارف ، السكندرية ، مصر .
56. محمد قاسم عبد الله ، (2008) ، مدخل للصحة النفسية ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، عمان ، ط 1

57. مصطفى نوري القمش ،خليل عبد الرحمن المعاينة ، (2007) ، الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، ط 1
58. منصور ، فيولا و البلاوي ، طلعت ، (1989) ، قائمة الضغوط النفسية للمعلمين ، مكتبة الإنجلو المصرية ، القاهرة .
59. نعيم عبد الوهاب شلبي ، (2011) ، الضغوط الحياتية المعاصرة و التعامل مع المشكلات الفردية و الأسرية ،المكتبة العصرية للنشر و التوزيع ، مصر ،
60. نور الهدى محمد الجاموس ،(2004) ،الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية ،دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ،عمان ، ط 1.
61. هارون توفيق الرشدي ، (1999) ، الضغوط النفسية (طبيعتها ، نظرياتها) ، مكتبة النجلو مصرية ، القاهرة ، ط 1 .
62. هناء أحمد شويخ ، (2007) ، أساليب تحقيق الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية ، هيليوبوليس ،غرب مصر الجديدة .
63. هناء أحمد شويخ ، برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية لدى المرضى ، دار الوفاء للنشر والتوزيع ، الإسكندرية .

#### ✓ المذكرات و الأطروحات :

64. آيت حمودة حكيمة ، (2006) ،دور سمات الشخصية و استراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية و الصحة النفسية .
65. الرواشدة ، شهريار ، (2006) ،. أثر البرنامج المنزلي لتثقيف الأمهات في خفض الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال المعاقين عقليا في الأردن.

66. الشريف ليلي ، (2003) ، أساليب مواجهة الضغوط النفسية و علاقتها بنمطي الشخصية (أب- ب) ، لدى أطباء الجراحة ، رسالة دكتوراه .
67. بشير بن طاهر،(2005)،استراتيجيات التكيف مع مواقف الحياة الضاغطة و علاقتها بالصحة العامة على ضوء متغيري نمط الشخصية و الدعم الاجتماعي ،رسالة دكتوراه .
68. زعطوط رمضان ، (2005) ، علاقة الاتجاه نحو السلوك الصّحي ببعض المتغيرات النفسية و الاجتماعية لدى مرضى المزمّنين ، ورقة ، رسالة ماجستير .
69. عبد الجواد ، (1994). فعالية برنامج إرشادي في خفض الضغوط لدي عينة من المعلمين ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، القاهرة.
70. كشرود هدي ، بوسنة محمود ، (2004). ، دراسة مدى تأثير المعاملة الوالدية على الإكتئاب و استراتيجيات الكويين عند الأبناء.
71. مرشدي الشريف ، (2008) ، مصادر الضغط المهني و استراتيجيات التعامل لدي الجراحين ، رسالة ماجستير في علم النفس .
72. مرفت عاش مقبل ، (2010) ، التوافق النفسي و علاقته بقوة الأنا و بعض المتغيرات لدى مرضي السكري في قطاع غزة ، رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية .

#### ✓ المجالات :

73. إبراهيم لظفي عبد الباسط، (1994)، عمليات تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المعلمين، مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، العدد15.
74. الأمارة أسعدب- (2001)، الضغوط النفسية، مجلة النَّبأ، العدد55 .
75. الأمارة أسعد-أ- (2001)، أساليب التعامل مع الضغوط، حدود المنهج و الأساليب، مجلة النَّبأ، العدد54.

76. إيمان محمود القماح،(2002)،علاقة مفهوم الذات بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من الراشدين المصريين و الإماراتيين، دراسة عبر حضارية ، مجلة علم النفس المعاصر و العلوم الإنسانية ، م .13.

77. جودة أمال ،(2006)، العلاقة بين أساليب مواجهة ضغوط الحياة و الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث و الدراسات.

78. عبد السلام علي، (2003)، المساندة الاجتماعية و أحداث الحية الضاغطة و علاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين في المدن الجامعية، مجلة علم النفس، الهيئة العامة للكتاب، العدد53 .

79. كامل وحيد مصطفى، (2005)، فعالية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي في خفض أحداث الحية الضاغطة لدى عينة من طلبة الجامعات، مجلة الدراسات لرابطه الأخصائيين النفسانيين المصرية، م 15، العدد04 .

80. كشرود هدى، بوسنة محمود ،(2004)،دراسة مدى تأثير المعاملة الوالدية على الاكتئاب و استراتيجيات المواجهة عند الأبناء،دراسة في العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،منشورات كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،جامعة الجزائر ،العدد 04.

➤ قائمة الكتب باللغة الفرنسية :

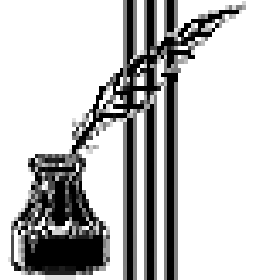
81. Altman .Laurence (2000) ,évaluation du stress chez les personnel de l'ampe thèse de doctora ,université louis psateur,strasbourg.

82. Bianchi .E, (2004), Stress and Coping among Cardiovascular Nurses, A Survey in Brazil Issue in Mental Health Nursing, N (7).

83. Billings .A & Moos .R, (1983) ,**Social Environnemental Factors In Unipolaire Dépression**, Journal of Abnormal psychologie.
84. Bourgeois .M & Paulhan I, (1998), **La Mesure De Coping**, Traduction Et Validation Française De L'échelle Des Annales Médico psychologique, N (5).
85. Cohen .H & Swearing, (1985), **Life Events and Psychological Distress**, A Prospective Study of Young Adolescent Development al Psychology, N (5).
86. COLETTE .C, (1983), **L'entretien Clinique**, Edition, Masson, Paris.
87. Coussou.G, (2001), **Concepts: Stress, Coping, Stratégie De Coping**, élaborées pour faire face à une maladie grave l'exemple des cancers recherche en soins infirmiers, N(67).
88. Dantchev .N, (1989), **Stratégies de Coping et Pattern a Coromarogène**, revue de médecine psychosomatique.
89. Dominique .S , (2005) ,**gestion du stress et L'Anxiété**, Masson, Paris.
90. Dupain .P, (1998), **le Coping Une Revue De Concept et Des Méthodes D'évaluation**, Journal De Thérapie Comportementale Et Cognitive.
91. Graziani .P & All, (2004), **Le Stress :émotions Et Stratégies D'adaptation**, Masson, Paris.
92. Graziani .P& All, (1998) ,**Validation Française De Questionnaire De Coping Et Thérapie**, Masson, Paris.
93. Grimaldi. A, (2005) ,**Guide Pratique Du Diabète**, 3éme Ed, Masson, Paris.
94. Lazarus .R, (1966), **Psychological Stress and Coping** grow– hill, inc.

95. Lazarus. R & Folkman.S, (1984), **Stress Appraisal and Coping**, Springer, New York.
96. LAZARUS. S, (2006), **Stress and Emotion**, Springer Publishing Company, New York.
97. Legeron .A, (2002), **Le Rôle Des Coping Cognitifs Et Comportementaux Dans Les Processus D'adaptation** ,2ème Ed, SAS, Paris.
98. NIOSH, (2008),**exposure to stress occupational hazards in hospital departement of health humain services**,centers for disease .
99. Paulhan .I & Bourgeois .M, (1998) ,**Stress Et Coping : Les Stratégies D'ajustement à L'adversité**, 2ème Ed, PUF, Paris.
100. PERRON.P, (1997) ,**La Pratique De La Psychologie Clinique**, Paris.
101. Schweitzer & Dantzer R, (2003), **Introduction à La Psychologie De La Santé**, Presse Universitaire De France ,4 ème Ed, Paris.

# الملاحق





## الملحق (01) : دليل المقابلة العيادية النصف موجهة:

### • البيانات الشخصية :

الاسم: السن : الجنس: عدد الأولاد :

### • المحور الأول: الحالة المرضية .

- منذ متى أصبت بهذا المرض ؟

- كيف عرفت أنك مصاب بداء السكري؟

- كيف تعاملت مع الموقف ؟

### • المحور الثاني: الحياة العملية .

- كيف تستطيع التوفيق بين مرضك و عملك ؟

- كيف تشعر أثناء العمل؟

- كيف تمارس عملك بعد اصابتك بمرضك ؟

### • المحور الثالث: الجانب العلائقي.

✓ العلاقة الاسرية:

- كيف تعاملت أسرتك مع اصابتك بداء السكري ؟

- كيف هي علاقتك بأفراد أسرتك بعد اصابتك بمرض السكري ؟

- بماذا تشعر و أنت في محيطك الأسري؟

## ✓ العلاقة الاجتماعية:

- كيف تتعامل مع جيرائك؟
- كيف تتعامل مع زملائك؟
- كيف تتعامل مع معالجك؟

## ✓ العلاقة العملية:

- كيف هو تعاملك مع الأطباء؟
- كيف هو تعاملك مع المرضى؟
- كيف هو تعاملك في المؤسسة؟

## ● المحور الرابع : نظرة المريض الى ذاته.

- ما هو احساسك بمرض السكري؟
- ما هي الصعوبات التي تواجهك في عملك؟
- ماهي الإيجابيات و السلبيات المتعلقة بعملك؟

## ● المحور الخامس : النظرة المستقبلية.

- هل لديك مشاريع مستقبلية؟
- كيف ترى نفسك في المستقبل؟
- ماهي الايجابيات و السلبيات التي يمكن أن تجدها في المستقبل؟

# الملحق رقم (02):

جامعة البويرة

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

مقياس المواجهة لبولهان و اخرون

في اطار اعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي و التي تحمل عنوان :

\* استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى عمال الصحة المصابين بداء السكري \*

نرجو منكم اثناء هذا البحث بالإجابة على بنود المقياس :

1- صف موقفا عشته خلال الأشهر الأخيرة (موقف مسك بالأخص أو أزعجك )

.....

.....

2- حدد شدة الازعاج و التوتر الذي سببه لك هذا الموقف :

- متوسط

- منخفض

- مرتفع

| الرقم | البنود   | لا | إلى حد ما لا | إلى حد ما نعم | نعم |
|-------|--|----|--------------|---------------|-----|
| 1     | وضعت خطة و اتبعتها   |    |              |               |     |
| 2     | تمنيت لوكنت أكثر قوة و تفاؤلا و حماسا  |    |              |               |     |
| 3     | حدثت شخصا عما أحسست به   |    |              |               |     |
| 4     | كافحت لتحقيق ما أردته  |    |              |               |     |
| 5     | تغيرت إلى الأحسن   |    |              |               |     |
| 6     | تناولت الأمور واحدة بواحدة   |    |              |               |     |
| 7     | تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث   |    |              |               |     |
| 8     | تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل  |    |              |               |     |
| 9     | ركزت على الجانب الإيجابي الذي يمكن أن يظهر فيما بعد                            |    |              |               |     |
| 10    | تناقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف   |    |              |               |     |
| 11    | تمنيت لو حدثت معجزة  |    |              |               |     |
| 12    | خرجت أكثر قوة من الوضعية   |    |              |               |     |
| 13    | غيرت الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام   |    |              |               |     |
| 14    | أنبت نفسي  |    |              |               |     |
| 15    | احتفظت بمشاعري لنفسي   |    |              |               |     |
| 16    | تفاوضت للحصول على شيء إيجابي من الموقف   |    |              |               |     |
| 17    | جلست و تخيلت مكانا أو زمانا أفضل من الذي كنت فيه                               |    |              |               |     |
| 18    | حاولت عدم التصرف بتسرع أو بإتباع أول فكرة خطرت لي                              |    |              |               |     |
| 19    | رفضت التصديق أن هذا حدث فعلا   |    |              |               |     |
| 20    | أدركت بأنني سبب المشاكل  |    |              |               |     |
| 21    | حاولت عدم البقاء لوحدي   |    |              |               |     |
| 22    | فكرت في أمور خيالية او وهميه حتى أكون أحسن                                     |    |              |               |     |
| 23    | قبلت عطف و تفاهم شخص   |    |              |               |     |
| 24    | وجدت حلا أو حلين للمشكلة   |    |              |               |     |
| 25    | حاولت نسيان كل شيء   |    |              |               |     |
| 26    | تمنيت لو استطعت تغيير موقفي  |    |              |               |     |
| 27    | عرفت ما ينبغي القيام به و ضاعفت مجهوداتي و بذلت كل ما بوسعي للوصول على ما أريد |    |              |               |     |
| 28    | عدلت شيء في ذاتي من أجل أن أتحمل الوضعية بشكل أفضل                             |    |              |               |     |
| 29    | نقدت نفسي و وبختها   |    |              |               |     |