



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 08 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

مذكرة ماستر: تخصص علم النفس الاجتماعي

**إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند مرضى القلب**

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

متعددة الخدمات سعيد بجاوي ولاية قالمة

تحت إشراف الأستاذة

براهمية سميرة

من إعداد الطالب

بن شاکر عبد الرحمان

السنة الجامعية 2015-2016

# شكر و عرفان

الحمد لله الذي أثار لنا درب العلم و المعرفة و أعاننا على إنجاز هذا البحث أولاً أتقدم

بجزيل الشكر إلى والدي العزيزين حفظهما الله و أتقدم بجزيل الشكر و الامتنان

و الاحترام و التقدير إلى أستاذتنا الفاضلة براهيمية سميرة التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها

و نصائحها القيمة التي كانت عوناً لنا لإنجاز هذا البحث .

كل الشكر لكل من ساعدنا في إنجاز هذا البحث من قريب و من بعيد و لا يفوتني أن

أتقدم بأسمى عبارات الشكر و الامتنان إلى كل مرضى القلب شفاهم الله.

## فهرس المحتويات

شكر و عرفان

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

1..... مقدمة

الجانب النظري

### الفصل الأول: التمهيدي

1. الإشكالية ..... 5
2. فرضيات الدراسة ..... 8
3. أهداف و أهمية الدراسة ..... 8
4. تحديد مفاهيم الدراسة ..... 8
5. حدود الدراسة ..... 9
6. الدراسات السابقة ..... 10

### الفصل الثاني : إستراتيجيات مواجهة الضغوط

- تمهيد..... 15
1. تعريف الضغط النفسي..... 16
  2. أنواع الضغط النفسي..... 17
    - 1-2. الضغوط الحياتية..... 17
    - 2-2. الضغوط المهنية..... 19
    - 3-2. الضغوط الزوجية..... 20
    - 4-2. الضغوط العائلية..... 20
    - 5-2. الضغوط الإجتماعية..... 20
    - 6-2. الضغوط الصحية ..... 20
    - 7-2. الضغوط الذاتية..... 20

- 21.....8-2. الضغوط المادية.....
- 21.....3. النظريات المفسرة للضغط النفسي.....
- 21.....1-3. نظرية التحليل النفسي.....
- 22.....2-3. النظرية السلوكية.....
- 22.....3-3. نظرية هانز سيللي.....
- 23.....4-3. نظرية سيلبرجر.....
- 23.....5-3. نظرية موراي.....
- 23.....6-3. نظرية توافق بين الفرد و البيئة.....
- 24.....4. آثار الضغوط النفسية.....
- 25.....5. تعريف إستراتيجيات مواجهة الضغوط.....
- 26.....5. النماذج المفسرة لإستراتيجيات مواجهة الضغوط.....
- 26.....1-6. النموذج الحيواني.....
- 26.....2-6. نموذج دفاعات الأنا.....
- 27.....3-6. النموذج التفاعلي لإستراتيجيات المواجهة.....
- 30.....6. تصنيف إستراتيجيات مواجهة الضغوط.....
- 30.....1-7: تصنيف كوهن cohen.....
- 31.....2-7: تصنيف لازاريس و فلتمان lazarus et folkman.....
- 31.....3-7: تصنيف فرقيسون و كوسن ferguson et coxen.....
- 32.....7. إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل و حول الإنفعال.....
- 35.....8. التفاعل بين النوعين من الإستراتيجيتين.....
- 35.....10. العوامل المؤثرة في إستراتيجيات مواجهة الضغوط.....
- 37.....خلاصة الفصل.....

### الفصل الثالث : الإضطرابات السيكوسوماتية

- 39.....تمهيد.....
- 40.....1. مفهوم الإضطرابات السيكوسوماتية.....
- 40.....2. خصائص الإضطرابات السيكوسوماتية.....

41.....	3. النظريات المفسرة للإضطرابات السيكوسوماتية.....
41.....	3-1. النظرية السيكوسوماتية كإستجابة للصراع.....
41.....	3-2. الإتجاه السلوكي.....
42.....	3-3. الإتجاه المعرفي.....
42.....	3-4. نظرية أنماط شخصية.....
43.....	3-5. نظرية التحليل النفسي.....
44.....	4. أنواع الإضطرابات السيكوسوماتية.....
44.....	4-1. إضطرابات الجهاز الدوري.....
44.....	4-2. إضطرابات الجهاز التنفسي.....
44.....	4-3. إضطرابات الجهاز الهضمي.....
45.....	4-4: إضطرابات الجهاز الغدي.....
46.....	4-5. إضطرابات الجهاز التناسلي.....
46.....	4-6. إضطرابات الجهاز البولي.....
46.....	4-7. إضطرابات الجهاز الهضمي الهيكلي.....
47.....	4-8. إضطرابات الجهاز العصبي.....
47.....	5. علاقة الضغوط بالإضطرابات السيكوسوماتية.....
49.....	6. مرض قصور القلب كنموذج من الأمراض السيكوسوماتية.....
51.....	خلاصة الفصل.....

## الجانب التطبيقي

### الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية

54.....	تمهيد.....
55.....	1. منهج الدراسة.....
55.....	2. متغيرات الدراسة.....
55.....	3. الدراسة الإستطلاعية.....
55.....	4. أدوات الدراسة.....

57..... 5. عينة الدراسة

59..... 6. الأساليب الإحصائية المستعملة

60 ..... خلاصة الفصل

### الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة

62..... تمهيد

63..... 1. عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى

64..... 2. عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية

65..... 3. عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة

65..... 4. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة

الخاتمة

قائمة المراجع

الملاحق

ملخص الدراسة

## فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجداول	الصفحة
01	جدول يوضح قيم ألفا كرومباخ لكل بعد من أبعاد المواجهة	57
02	جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس	57
03	جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب العمر	58
04	جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة الإجتماعية	58
05	جدول يوضح درجات أفراد العينة في أبعاد إستراتيجية المواجهة	63
06	" لتباين الفروق في إستراتيجيات المواجهة T جدول يوضح إختبار" تبعاً لعامل الجنس	64
07	" لتباين الفروق في إستراتيجيات المواجهة T جدول يوضح إختبار" تبعاً لعامل الحالة الإجتماعية	65

## فهرس الملاحق:

ملحق(1): يمثل إختبار إستراتيجية المواجهة بولهان PAULHAN

ملحق(2): يمثل قيم ألفا كرومباخ لكل بعد من أبعاد المواجهة

ملحق(3): يمثل التحليلات الإحصائية بواسطة SPSS



المقدمة

## المقدمة :

يتعرض الإنسان في حياته لعدة أنواع من الأزمات و المشاكل و حتي الأمراض التي نهتم بواحدة منها في هذه الدراسة ، وهذه الأخيرة تجع المريض يعيش في عالم مضطرب فنجده يفقد كل علامات الإستقرار التي تدل على توازن الجسم و النفس معا ، و خاصة عندما يتعلق الأمر بالإصابة بأحد الأمراض الخطيرة ، بحيث إذا ذكرت تكون دائما مرادفة للموت ،من بين هذه الأمراض نجد مرض القلب الذي يعبر من الأمراض الخطيرة في هذا العصر ، التي تهدد الإنسان ، فهو من أكثر الأمراض المزمنة شيوعا و خطورة ، والذي يتميز بأثاره و تبعياته الجسمية و النفسية الخطيرة المسؤولة عن الكثير من المعاناة و الألم ،حيث ينجم عنه الكثير من المشكلات في التكيف النفسي للمريض ، فهو مرض يؤدي إلي الموت إن لم يجد الرعاية اللازمة و المتابعة الطبية المناسبة ، وهذا مايجعل الفرد يعيش وضعية ضاغطة بحيث تؤثر على السير الطبيعي لحياته و يستلزم على المريض أن يتعامل معها و يواجهها للتخفيف من حدة الضغط الذي يعاني منه وذلك بالجوء إلى أساليب و إستراتيجيات مواجهة متنوعة تعمل على تحقيق التوازن و التكيف و العيش في راحة .

وهذا ما دفع بنا لمحاولة تسليط الضوء من خلال هذه الدراسة على إستراتيجيات مواجهة الضغوط عند الأفراد المصابين بمرض القلب و علاقتها ببعض المتغيرات كالجنس و الحالة الإجتماعية بغرض تحقيق ذلك ، و قسمت هذه الدراسة إلي جانبين : جانب نظري و جانب تطبيقي .

الجانب النظري : الذي يحتوي على ثلاثة فصول و هي :

الفصل الأول : تم فيه تحديد إشكالية الدراسة و الفرضيات و أهداف و أهمية الدراسة ، ثم تم تحديد مفاهيم الدراسة و حدودها ، و أخيرا الدراسات السابقة .

الفصل الثاني : كان عنوان هذا الفصل إستراتيجيات مواجهة الضغوط ،أهم العناصر التي إهتم بها ، تعريف الضغط النفسي و أنواعه و مختلف النظريات المفسرة له ، ثم تعريف إستراتيجيات المواجهة ، و النماذج المفسرة لها ، و تصنيفها ، وفي الأخير العوامل المؤثرة فيها .

الفصل الثالث : تضمن هذا الفصل الإضطرابات السيكوسوماتية ، مفهومها خصائصها ، أهم النظريات المفسرة للإضطرابات السيكوسوماتية ، وأنواعها ، و كذلك علاقة الضغوط النفسية بالإضطرابات السيكوسوماتية ، و في الأخير تم أخذ مرض قصور القلب كنموذج من الأمراض السيكوسوماتية .

أما الجانب التطبيقي : تضمن فصلين هما

الفصل الرابع : تضمن إجراءات الدراسة الميدانية ، حيث بدأ الحديث عن منهج الدراسة ، و متغيرات الدراسة ، الدراسة الإستطلاعية ، وصولا إلى عينة الدراسة، و أدوات الدراسة ، و الأساليب الإحصائية .

الفصل الخامس : تضمن هذا الفصل عرض و تحليل نتائج الفرضيات الأولى و الثانية و الثالثة و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة .  
وأخيرا تم وضع خاتمة البحث و قائمة المراجع و الملاحق .

الحايب النظري

# الفصل الأول: التمهيدي

تمهيد

1. الإشكالية

2. فرضيات الدراسة

3. أهداف و أهمية الدراسة

4. تحديد مفاهيم الدراسة

5. حدود الدراسة

6. الدراسات السابقة

خلاصة

## 1- الإشكالية :

يمر الإنسان في حياته بعدة مراحل إبتداء من مرحلة الطفولة إلى المراهقة و الشباب وصولاً إلى الرشد ثم الشيخوخة ، و لكل مرحلة من المراحل السابقة إحتياجاتها و متطلباتها و مجموعة من التغيرات التي ترافقها على المستوى النفسي أو الإجتماعي و الفزيولوجي ، و كل هذه التغيرات تأثر على الإنسان سواء على حالته النفسية و الجسمية و الصحية ، و هذا في معركة الفرد الدائمة للتكيف مع البيئة و الظروف المحيطة ، و تعتبر الأمراض السيكوسوماتية من أكثر الأمراض إنتشاراً في مراحل عمرية مختلفة حيث يكون منشؤها نفسي نتيجة مجموعة من الضغوطات النفسية و الحياتية و التوترات التي تميز أي مرحلة من المراحل و تكون أعراضها جسدية . و لقد صنعت الكثير من الأمراض الجسمية كإضطرابات سيكوسوماتية مثل إضطرابات كل من الجهاز الدوري و الهضمي و الجهاز التنفسي ..... و غيرها ، و من أكثر هذه الأمراض خطورة و إنتشاراً في وقتنا الحاضر ما يعرف بمرض القلب و هو يعتبر مرضاً مزمناً و مهدداً للحياة .

حيث يعتبر مرض القلب من أحد أمراض العصر الحالي ، و منتشر في جميع بقاع العالم ، بحيث يصيب الرجال و النساء ، الصغار و الكبار ، الأغنياء و الفقراء ، و لوحظ إنتشاره مع تقدم الحضارة و مع توفر الرفاهية بشكل أكبر ، و يعود لذلك إنتشاره إلى التدخين، الشدة النفسية ، القلق ، مشاكل الحياة المستمرة والضغوط الحياتية المعاشة (عطوف محمود ياسين 1984 ص143) .

ولقد أظهرت الدراسات أن زيادة الضغط النفسي تلعب دوراً ملموساً في دفع مرضى القلب إلى حتفهم ، كما لاحظ العلماء أن معدلات الوفيات بين مرضى القلب الذين يعانون في نفس الوقت من ضغوط نفسية و عاطفية ، تزداد بثلاثة أضعاف عن أقرانهم من نفس المرضى ممن لا يعانون من ضغوط متشابهة .

ومن المعروف على نطاق واسع أن الحالة النفسية المتردية تلعب دوراً واضحاً في التأثير على الحالة الصحية للأبدان لواقعها القوي عليها ، ومن شأن الضغط النفسي التسبب في تقليص الأوعية الدموية و رفع ضغط الدم و زيادة عدد ضربات و بالتالي إرتفاع حاجة القلب للأكسجين و من نتيجة هذا تتعرض عضلة القلب إلى نقص في الدم المتدفق إليها ، و هي حالة طبية تعرف بإسم "إحتباس عضلة القلب".

- و إستخدام الباحثون في الولايات المتحدة أسلوباً لرصد و كشف الحالة من خلال إستخدام نوع من الصبغيات التي تصبح بها كريات الدم الحمراء بهدف مراقبة ما قد تطرأ من

حالات غير عادية خلال عملية ضخ الدم من القلب و اليد ، والتي تعتبر دليلا واضحا على وجود حالة إحتباس عضلة القلب.

وقد شملت الدراسة الأمريكية 192 مريضا كلهم خضعوا إلى عمليات لتصنيف ما لا يقل عن شريان رئيسي واحد متصل بالقلب أو أنهم أصيبوا في الماضي بذبحة صدرية واحدة على الأقل .

و أخضع المرضى إلى إختبار لقياس مستويات الضغط النفسي حيث طلب منهم الحديث عن موضوع معين له حساسة معنوية حدد لهم سابقا و لمدة خمس دقائق .

و قد تبين و جود تعقيدات و حالات غير عادية بعملية ضخ الدم في قلوب نحو 20% منهم خلال فترة الإختبار القصيرة .

كما لوحظ أن من تعرضوا لهذه التعقيدات كانوا معرضين أيضا للموت بمعدل تقترب من ثلاثة أضعاف عن من لم يتعرضوا للتعقيدات من نفس نوع المرض خلال الأعوام الخمسة اللاحقة

و يقول الدكتور دفيد شيبس من مركز العلوم الصحية بجامعة فلوريدا أن نتائج البحث تصنيف دليلا جديدا للبراهين الموجودة و التي تؤكد الصلة بين الضغط النفسي على صحة المصاب بأمراض متصلة بالأوعية الدموية و أمراض القلب

1: [www.arareaders.com/booltts/read/17107?reader](http://www.arareaders.com/booltts/read/17107?reader)

و لقد تم التصدي لمرض القلب بالعلاج عن طريق الأدوية أو عن طريق الجراحة أو العلاج النفسي أيضا ، و هذا طبعا على إثر الأهمية المدركة لدور العوامل النفسية في التخفيف من الشعور بالألم لا سيما إذا تعلق الأمر بالألم المصاحب لهذا المرض ، إذن فللعوامل النفسية دور مهم في التحكم في الطريقة و الأسلوب التي يواجه بها الفرد وضعية ضاغطة ، تشكل تهديدا و خطرا على حياته خاصة أنها مرتبطة بإصابة بمرض خطير كمرض القلب ، و من الواضح هنا أننا في سياق الحديث عما يعرف بإستراتيجيات الضغوط التي تهتم هذه الدراسة في البحث فيها.

إذا كانت هذه الإستراتيجيات نباءة يتغلب بها الفرد على ما يسببه هذا المرض من آثار سلبية و صراعات و إحباطات و قد تفشل هذه الإستراتيجيات ، و هو ما يؤدي إلى تفاقم المترتبات السلبية لهذا المرض.

و في هذا الصدد يرى كل من (Lazarus et Folkman) أن المواجهة تشير إلى الجهود المعرفية و السلوكية التي تهدف إلى إدارة الأحداث التي ترهق قدرة الفرد على الضبط و التكيف مع المواقف الضاغطة و قد ميز (Lazarus et Folkman) بين نوعين

أساسيين من المواجهة هما المواجهة المتمركزة حول المشكل ، و التي تتجه إلى حل المشكل و على التأثير على الموقف الذي يعتقد أنه مرهق ، كالبحت عن الدم الإجتماعي و إستراتيجية المتمركزة حول الإنفعال التي تسعى إلى تنظيم الإنفعالات السلبية بحيث يتم محاولة تخفيض حالة التوتر التي يعيشها الفرد و التي تتميز بالإنفعالات المرهقة كالقلق و الغضب . (وليد السيد خليفة ،2008،ص197،196)

وبناء على الطرح السابق تحاول هذه الدراسة الكشف عن إستراتيجيات

المواجهة لدى مرضى القلب من خلال طرح التساؤل الآتي:

- ما هي أكثر إستراتيجيات مواجهة الضغوط إستخداما من قبل مرضى القلب ؟
- هل توجد فروق إحصائية في إستراتيجيات المواجهة عند مرضى القلب تبعا
- للجنس
- الحالة الإجتماعية



2- فرضيات الدراسة :

- إستراتيجيات مواجهة الضغوط المستعملة من طرف الأفراد المصابين بمرض القلب هي إستراتيجيات المواجهة المتمركزة على الإنفعال .
- تختلف إستراتيجيات المواجهة عند الأفراد المصابين بمرض القلب باختلاف عامل الجنس .
- تختلف إستراتيجيات المواجهة عند الأفراد المصابين بمرض القلب باختلاف عامل الحالة الإجتماعية

3- أهداف و أهمية الدراسة :

- 3-1- أهداف الدراسة : تهدف من خلال هذه الدراسة إلى :
- الكشف عن طبيعة إستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الأفراد المصابين بمرض القلب.
  - التعرف على الفروق في متوسطات إستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الأفراد المصابين بمرض القلب التي تغزى إلى المتغيرات التالية :
  - الجنس.
  - الحالة الإجتماعية .

3-2- أهمية الدراسة :

- تكن الأهمية العلمية لهذا البحث في تسليط الضوء على مرض و الذي يعتبر من الأمراض الخطيرة و التي تهدد حياة الفرد و خاصة عند الإصابة بمرض خطير كمرض القلب.
- إمكانية الإستفادة من نتائج هذه الدراسة من خلال التعرف على إستراتيجيات مواجهة الضغوط ، التي يتبعها الأفراد المصابين بمرض القلب و الإستفادة من هذا في مجال العلاج النفسي .
  - تزويد المكتبة بدراسة ميدانية في مجال علم النفس الإجتماعي يدور موضوعها حول إستراتيجيات مواجهة الضغوط عند مرضى القلب ، بعد أن وجدنا نقصا في المراجع في هذا الموضوع .

4- تحديد مفاهيم الدراسة:

4-1- تعريف إستراتيجيات مواجهة الضغوط:

هي مجموعة الأساليب المعرفية و السلوكية التي تعمل على إحداث التوازن بين الفرد و محيطه في حالة التعرض لموقف ضاغط أي أنها تعمل على تحقيق الراحة النفسية

و الجسدية للفرد ، من خلال تحقيق حدة الحدث الضاغط و تنقسم هذه الأساليب بالتغير و عدم الإثبات .

#### 4-2- مفهوم الضغط النفسي:

مجموع المصادر الداخلية و الخارجية الضاغطة التي تعرض لها الفرد في حياته و ينتج عنها ضعف قدرته على إحداث الإستجابة المناسبة للموقف ، فهو يعتبر نتيجة لتفاعل الفرد بالبيئة ، حيث ينشأ عندما يقدر الفرد الوضعية بأنها مهددة و تتجاوز قدراته الشخصية و إمكانياته ، وأنه لا يسلك إستجابة مواجهة ملائمة.

#### 4-3- تعريف الإضطرابات السيكوسوماتية:

هي عبارة عن مجموعة من الإضطرابات تؤدي إلى أمراض جسمية ذات منشأ نفسي أي تنشأ عن عوامل إنفعالية ( صراعات ، ضغوطات ...الخ)، و تتضمن جهاز عضويا واحد من الأجهزة التي تكون تحت سيطرة الجهاز العصبي المستقل الإرادي .

#### 4-4- تعريف مرض القلب : هو أحد الأمراض المزمنة و المتطورة و كذلك من

الأمراض النفس جسمية و التي تأتي إستجابة للضغوط الإنفعالية و المرتبطة بنمط الحياة التي يعيشها المريض ، بحيث أن أغلبية الأعراض التي يعانون منها مرضى القلب في منطقة القلب لا يتوفر دليل لديهم بوجود مرض قلبي عضوي و الأعراض في الخفقان ،قصر التنفس ، التشنج ، الألم ، اللغظ ، إضطرابات دقات القلب .... الخ ، بحيث أن القلب هو العضو الحساس الذي يجسد في ضرباته شعور الإنسان العاطفي و تفاعله الإجتماعي و يدل على حيوية الجسم .

#### 5- حدود الدراسة :

يمكن توضيح حدود الدراسة في النقاط التالية :

- الحدود البشرية :

يتحدد مجاله بالعينة المستخدمة و التي تتكون من مجموع الأفراد المترددين على العيادة متعددة الخدمات سعيد بجاوي لإجراء الفحص الدوري ، التي واكبت فترة إجراء الدراسة .

- الحدود المكانية :

أجريت الدراسة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية متعدد الخدمات سعيد بجاوي ، قسم أمراض القلب، ولاية قالمة.

- الحدود الزمنية :

أجريت الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة ما بين 25 أفريل -26 ماي من سنة الحالية.

6- الدراسات السابقة :

بعد الإطلاع على التراث النظري المتعلق بإستراتيجيات المواجهة تم إنتقاء الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة .

دراسة 1 : محمد رجب 1995

حيث درس محمد رجب بدراسة الفروق الجنسية و العمرية في أساليب المواجهة مع المواقف الضاغطة على عينة مكونة من 684 فردا من الجنسين ، و أشارت النتائج عدم وجود فروق دالة في إستخدام أساليب المواجهة ، فقد كان الشباب أكثر ميلا لاستخدام أسلوب إعادة التقييم الايجابي للمواقف ، و أسلوب التحليل المنطقي للموقف بغية فهمه ، و أسلوب البحث عن المساندة الأسرية و الاجتماعية بالمقارنة مع المراهقين.

( وليدة مرزقة ، 2009،ص 17 )

دراسة 2 : هيردي عادل 1996

حيث قام بدراسة تهدف إلى معرفة العلاقة بين الضبط وأساليب مواجهة المشكلات ، و معرفة الفروق بين الجنسين في أساليب مواجهة المشكلات ، على عينة مكونة من 235 طالبا وطالبة في المرحلة الجامعية .وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أصحاب وجهة الضبط الخارجية من الذكور أكثر لجوءا لأسلوب الهروب و التمرکز على الانفعال ، وأن ذوات الضبط الخارجي من الإناث أكثر لجوءا لأساليب التقبل (الاستسلام،الهروب،التمرکز على الانفعال) مقارنة بذوات الضبط الداخلي ، حيث لجأن إلى أساليب مواجهة المشكلات وأساليب الدعم الاجتماعي .كما أشارت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق جوهرية بين الذكور و الإناث من أصحاب وجهة الضبط الداخلية في أساليب مواجهة المشكلات .

( نفس المرجع السابق،2009،ص 17 )

دراسة 3 : كيم يوم ستيويو(kimyoomseoyoo) 2004

أجريت الدراسة في كوريا الجنوبية إهتمت بمعرفة و الكشف عن إستراتيجيات مواجهة الضغوط عند الأفراد المصابين بمرض السرطان ، متوسط عمر العينة كان 52 سنة و الأداة المستخدمة هي (way of coping questionnaire)(W.C.Q) و أفراد العينة كانت إستراتيجيات المواجهة الأكثر إستعمالا لديهم هي المواجهة المتمركزة حول الإنفعال .

ومن بين إستراتيجيات المواجهة المدرجة ضمن إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال تمنى لو الوضعية تخفّي تتبعها أتمنى لو أستطيع تغيير ما حدث و تغيير ما أحس به.

(maria goreti.2012.p38)

دراسة 4 : زوكا ، بوير و آخرون ( zucca et boyes et al ) 2010  
 بينت هذه الدراسة أهمية الدعم الإجتماعي كإستراتيجية تكيفية أجريت هذه الدراسة في أستراليا ، هذا البحث كشف عن التبوّ بإستراتيجيات المواجهة عند الأفراد حيث قدروا ب 863 فردا عايشوا مرض السرطان من 5 إلى 6 سنوات و بينت النتائج أن 53% من أفراد إستعملوا على الأقل إستراتيجيتين للمواجهة و التنبؤ بمواجهة غير متكيفة كان بالنظر إلى عامل الوضعية العائلية و الدعم الإجتماعي و كانت الإستراتيجيات الأكثر إستعمالا كانت التسليم بالقضاء و القدر و بعدها تأتي روح المقاومة و التجنب المعرفي فالإشخاص العزاب إستعملوا إستراتيجية التجنب المعرفي أكثر من الأشخاص المتزوجين و الأشخاص الذين لديهم دعم إجتماعي لديهم روح مقاومة و مواجهة عالية بالمقاومة مع الأشخاص الذين لا يوجد لديهم دعم إجتماعي .

(maria goreti.2012.p43)



## الفصل الثاني: استراتيجيات مواجهة الضغوط

تمهيد

1. تعريف الضغط النفسي
2. أنواع الضغط النفسي
3. النظريات المفسرة للضغط النفسي
4. آثار الضغوط النفسية
5. تعريف إستراتيجيات مواجهة الضغوط
6. النماذج المفسرة لإستراتيجيات مواجهة الضغوط
7. تصنيف إستراتيجيات مواجهة الضغوط
8. إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل و حول الإنفعال
9. التفاعل بين النوعين من الإستراتيجيتين
10. العوامل المؤثرة في إستراتيجيات مواجهة الضغوط

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

تعد الضغوط النفسية أحد المظاهر الرئيسية المميزة لمجتمعاتنا ويرجع هذا التميز لاختلاف وتعدد أنواعها مما أدى إلى تعدد التفسيرات النظرية لهذا المفهوم وحازت على اهتمام الباحثين في علم النفس والعلوم الإنسانية عموماً، حيث يحاول الفرد التعامل معها من خلال اتباع إستراتيجيات عديدة تبعد الخطر عنه وتجعله في حالة من الاتزان إلا أنّ بعض الأفراد يفشلون في ذلك و يرجع هذا إمّا إلى تنوع الأحداث أو إلى اختلاف الأفراد وما سنتناوله في هذا الفصل هو الضغط النفسي وإستراتيجية المواجهة

## 1. تعريف الضغط النفسي:

## 1.1- تعريف الضغط:

هو كلمة أصلها الحقيقي إنجليزي (AngloSaxon) والتي تعني الضيف، التوتر، فالفرد المضغوط هو شخص مضيق أو مشدود إضافةً إلى أصلها اللاتيني القديم جدًا والذي ظهر في الفعل الفرنسي (stringère).

(Sébastien Tubeau, 2001, p11)

كما ورد مصطلح (stressor) أو الضغوطات في اللغة الإنجليزية والتي تعني القوى والمؤثرات البيئية والاجتماعية والنفسية والفيزيكية وقد تحول المصطلح في الإنجليزية إلى (stress) بمعنى التناقض، أما لفظة "distress" في الإنجليزية فتعني الشيء غير المرغوب فيه أو غير المحبب. (مخلوف سعاد، 2005، ص 19)

إنّ مفهوم الضغط لم يظهر حديثاً، فقد اشتقت كلمة "stress" من الفعل اللاتيني "stringère" الذي يعني ضيق على ضغط، شد، ومنه أخذ الفعل الفرنسي "êtreindre" بمعنى طوق بذراعيه وبجسمه مؤدياً إلى الاختناق الذي يسبق القلق. أما ما يقابل كلمة ضغط "stress" في اللغة العربية فهناك كلمة ضائقة، إجهاد، مشقة، إرهاق، كرب.

واستخدمت كلمة "stress" في ميدان الهندسة والعلوم الطبية للإشارة إلى قوة خارجية تؤثر مباشرة على موضوع معين ونتيجة لهذه القوة يحدث الإجهاد الذي يغير في شكل وبناء الموضوع، وقد بدأ استخدام كلمة ضغط (stress) حديثاً في العلوم الإنسانية والاجتماعية ليشير إلى تلك القوة التي تؤثر على الفرد وتسبب له بعض التغيرات النفسية مثل التوتر والضيق وبعض التغيرات العضوية والفيزيولوجية وقد استعار علم النفس مصطلح الضغوط من علم الفيزياء للإشارة إلى درجة مرتفعة من الضغوط الواقعة على الإنسان في حياته اليومية والتي يمكن أن تضغط عليه وتدفعه وتجذبه.

(وليد السيد أحمد، مراد علي عيسى، 2008، ص 125)



## 2.1. تعريف الضغوط النفسية:

1. تعريف هانس سيلبي Hans Selye: فقد أشار إلى أنّ الضغط النفسي عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط وهو استجابة غير محددة للجسم اتجاه أي وظيفة تتطلب منه ذلك، سواء كانت سلبيًا أو نتيجة لظروف مؤلمة أو غير سارة والتي تضع الفرد تحت ضغط نفسي.

2. تعريف سبيلبرغر Speilberger (1981): يقول أنّ الضغوط هي عبارة عن تلك القوة الخارجية التي تحدث تأثيرًا على الفرد فالضغوط النفسية تشير إلى الإحساس الناتج عن فقدان المطالب أو الإمكانيات ويصاحبه عادة مواقف فشل بحيث يصبح هذا الفشل في المواجهة مؤثرًا قويًا على إحداث الضغوط النفسية.

(أحمد نايل العزير، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص 24)

3. تعريف لازاروس Lazarus: فيعرفه بأنه نتيجة لعملية تقييمية يقيم بها الفرد مصادره الذاتية ليرى مدى كفاءتها لتلبية متطلبات البيئة أي مدى الملاءمة بين متطلبات الفرد الداخلية والبيئة الخارجية.

(وليد السيد خليفة، 2008، ص 168)

إذا فالضغط النفسي هو عبارة عن تفاعل ديناميكي بين عامل خارجي يواجه الفرد في زمان ومكان معينين، وعامل داخلي حيث يستخدم دفاعاته الذهنية والبدنية لمواجهة.

## 2. أنواع الضغوط النفسية:

لا يخلو أي مجال من مجالات الحياة المعاصرة من ظاهرة الضغوط النفسية و لعل هذا الأمر هو ما جعل أن هناك أنواعا للضغوط النفسية ومنها نذكر:

### 1.2. الضغوط الحياتية:

عادة فإنّ الناس باستمرار يواجهون ضغوط الحياة اليومية و العادية دون أن يدركوا تلك الضغوط في الغالب، فحياتهم مليئة بمصادر الضغوط النفسية، وهم جميعا يتعرضون لتلك المصادر سواء كانت داخلية من داخل الفرد كالشعور بالإحباط أو خارجية من البيئة المحيطة كالصراعات مع الآخرين و ضغوطات العمل.

لقد ساهم التطور التكنولوجي و المعرفي ووجود وسائل الراحة والاتصال السريع حتى غدا عالم اليوم قرية صغيرة في ظهور متزايد للضغوط النفسية لدى الأفراد، وقد شغل موضوع الضغوط

النفسية الباحثين و المهتمين بالصحة النفسية و الطب و بشكل متزايد لما لهذه الضغوط من آثار جانبية سلبية و خبرات مؤلمة تؤثر بحدتها و قوتها بشكل واضح على صحة الإنسان و حياته.

وقد اهتم كذلك علماء النفس بما يسمى بالأحداث الضاغطة، ففي العقود النفسية الأخيرة أصبح للضغوط النفسية stress هيئات متخصصة لدراسة الضغوط النفسية التي يتعرض لها إنسان اليوم وما يعانیه من أرق بسبب هذه الضغوط وما جلبته له من أمراض جسدية و نفسية كثيرة و متنوعة. وقد أشارت بعض النتائج العلمية و الدراسات الميدانية إلى أن الضغوط النفسية تأخذ أشكالاً متعددة في إحداث نتائجها المرضية أو الحالات الأسرية عند الفرد، فمواقف الضغط النفسي أكبر خطراً من مواقف الضغط المادي أو الاجتماعي وذلك بسبب طبيعتها المتواترة، وقد تحدث مواقف الضغط النفسي بفعل مواقف الضغط المادي أو الاجتماعي.

يقول علماء النفس أنّ الأزمات النفسية الشديدة أو الصدمات الانفعالية العنيفة والشديدة، الناتجة عن علاقة الفرد مع غيره من الأفراد على مستوى الأسرة أو المدرسة أو العمل أو المجتمع الصغير الذي يعيش فيه، وغيره ذلك من المشكلات أو الصعوبات التي يجابهها الفرد في حياته من السهل أن تدفعه إلى حالة الضيف و التوتر و القلق، وهي بحد ذاتها ضغوط حياتية تؤثر على حياة الإنسان و اتزانه النفسي. وعليه فإنّ الفرد حينما يتعرض يوميا لمصادر ضغوط نفسية كالمصائب أو مواقف أو هزات فاعلية شديدة، قد يتحمل ذلك بالتكيف وقد لا يتحمل ذلك فينهار، ذلك لأن هناك فروق بين الناس في القدرة على التحمل.

إنّ الحياة العصرية بكل ما فيها من مصائب و أزمات ناتجة من المشكلات اليومية تؤدي إلى تراكم المواقف الضاغطة فتصبح استجابة الإنسان حادة إزاء تلك المواقف فيختل توافقه النفسي والذاتي و يبدو الإجهاد واضحا في علاقاته الاجتماعية بالإضافة وقد شخص أطباء النفس بعض الاضطرابات العصبية النفسية "على أنها استجابة لحادث شديد أو نتيجة لضغط شديد أو نتيجة لضغط نفسي شديد فالضغوط النفسية المستمرة و المتراكمة تجعل البعض يستجيب بشكل حاد بعد تعرضه للمواقف الضاغطة و تظهر عليه أعراضه الضغوط النفسية علما بأنه لا توجد فترة زمنية مباشرة أو واضحة".

بين وقوع الحدث و بداية هذه الأعراض وهي غالبا لا تتجاوز بضع دقائق إن لم تكن فورية حتى يقع الانهيار الكلي فضلا عن أن الأعراض تعكس نمطا مختلطا و غالبا يكون متغيرا فبالإضافة إلى شدة الحالة وشدة الذهول في مراحلها الابتدائية فقد يشاهد البعض الاكتئاب والقلق والغضب

والياس وزيادة النشاط أو انسحاب الفرد التدريجي من دوامة العمل المرهق و الاختلاط الاجتماعي الكثيف إلى العزلة والانسحاب، هذه الأعراض تخفت بعد ساعات على الأكثر وخصوصا إذا تم استبعاد الفرد الذي يكون فيه الموقف الضاغط، مثل سماع خبر مؤلم أو إخبار عن وفاة شخص عزيز أو أخبار عن خسارة مالية مفاجئة دون سابق إنذار فيكون رد الفعل بقوة حجم الضغط و لكن بعد مرور 24 - 48 ساعة تقريبا تصبح المؤثرات ضئيلة وتنقص بعد حوالي الثلاثة أيام، ولكن البعض تظهر أعراضا تستوفي شروط الاضطراب النفسي المرضي مثل: هذيان الإجهاد و استجابة الأزمة الحادة و حالة الأزمة الفعلية الحادة.

## 2.2 الضغوط المهنية:

يشكل العمل شكلا هاما من أشكال النشاط البشري الذي يلقي قبولا اجتماعيا، وهو في مجال أساسي للطاقة البشرية، ويرتبط إحساس الفرد بالرضا عن العمل الذي يؤديه ارتباطا وثيقا بما يحققه العمل له في مختلف النواحي الاقتصادية والاجتماعية والنفسية.

ويعتبر الرضا عن العمل أحد الأمور الرئيسة للتوافق المهني، ويقصد به تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يقوم بها الفرد لتحقيق التوافق بينه و بين البيئة، كما يعد الرضا الوظيفي مسألة مهمة بالنسبة للأفراد والمجتمعات، فرضا الفرد عن مهمته يعتبر الأساس الأول لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي، ذلك لأن الرضا يرتبط بالنجاح في العمل والنجاح فغي العمل هو المعيار الموضوعي الذي يقوم على أساسه تقييم المجتمع لأفراده كما أنه يمكن أن يكون مؤشرا لنجاح الفرد في جميع جوانب حياته الأخرى.

إنّ الاهتمام بموضوع ضغوط العمل" قد يرجع إلى ما تتركه هذه الضغوط من آثار سلبية على سلوك الأفراد و مواقفهم اتجاه وظائفهم، وقد تؤثر هذه الضغوط و التوترات على الأفراد في حياتهم اليومية وأعمالهم الشخصية والمهنية وهذا ما يطلق عليه في علم النفس الضغوط المهنية"

إذا شعر الإنسان بضغط العمل وإذا ما استقل هذا الإحساس لديه عمله فسوف تكون النتائج سلبية للغاية على كمية الإنتاج و نوعيته، وساعات العمل، مما يؤدي إلى تدهور صحته جسديا و نفسيا، ويظهر لديه أعراض منها:

- زيادة الإصابات في العمل والحوادث التي تكون قاتلة أحيانا بالإضافة إلى الغياب التأخر عن العمل ربما يصل إلى الانقطاع عن العمل و تركه نهائيا.

إنّ ضغوط العمل هي تعبير عن حالة من الإجهاد العقلي أو الجسمي و تحدث نتيجة للحوادث التي تسبب قلقا أو إزعاجا أو تحدث نتيجة لعوامل عدم الرضا أو نتيجة للأجواء العامة التي تسود بيئة العمل أو أنّها تحدث نتيجة للتفاعل بين هذه المسببات جميعا، وهناك العديد من الأفراد الذين لا يحبون عملهم بل الظروف اضطررتهم لممارسته، قد يكون ذلك إما للمردود المادي الذي لا يساوي المجهود المبذول أو لعدد الساعات الطويلة، أو العمل لنوبات مختلفة، أو العمل في غير مجال التخصص كذلك المعاملة القاسية من الرئيس أو عدم تقديره لمجهود العامل، عدم تعاون الزملاء أو اضطهادهم.

### 3.2- الضغوط الزوجية:

وتظهر الضغوط الزوجية من خلال ما يستدل به من عدم التكيف الزواجي إما لاختلاف العمر بين الأزواج أو إختلاف الوضع الاجتماعي بينهم أو اختلاف المستوى الثقافي بينهم، أو الاختلاف في خصائص الشخصية، بالإضافة إلى الخلافات أو المشاحنات المستمرة بينهم، أو عدم فعالية الشريك أو إهماله لواجباته تجاه الآخر.

### 4.2- الضغوط العائلية:

وتكون الضغوط العائلية على عدة أشكال منها: تدخل العائلة الممتد في الحياة الزوجية أو الالتزامات المادية نحوهم أو حساسية العلاقة مع الشريك.

### 5.2- الضغوط الاجتماعية:

إن العلاقات الاجتماعية تتطلب الوقت و الجهد و الاستعداد لدى الفرد من أجل الانخراط بنجاح في تلك العلاقات و تحمله ما يترتب عليها من تبعات مادية و وقت، و عدم الفرد التكيف مع متطلبات الحياة الاجتماعية تصبح مصدرا ضاغطا يكون له اثاره النفسية و الاجتماعية عليه.

### 6.2- الضغوط الصحية:

إن إصابة الانسان ببعض الامراض العضوية أو النفسية و خاصة المزمنة منها و ما يرافق تلك الأمراض من أعراض جانبية و تكلفة مادية تصبح هذه الأعراض و الآلام مصدرا كبيرا لشعور المريض بالضغوط النفسية.

### 7.2- الضغوط الذاتية:

وهي الضغوط النفسية الناتجة عن الطموح الزائد لدى الفرد والدافعية الكبيرة للتميز والتفوق على الآخرين.

## 8.2- الضغوط المادية:

وهي الناتجة عن عدم قدرة الفرد على توفير احتياجاته و احتياجات أسرته من المسكن و الملبس و التغذية بالإضافة إلى عدم قدرته على العيش ببعض الرفاهية أسوة بمن يراهم حوله من الأفراد.

## 3. النظريات المفسرة للضغط النفسي:

من بين النظريات الرائدة في تفسير الضغط و الأكثر استعمالا من قبل الباحثين نذكر منها:

## 1.3- نظرية التحليل النفسي:

لقد ميز علماء النفس التحليليون و على رأسهم فرويد الضغوط النفسية التي سببها الصراعات اللاشعورية داخل الفرد خاصة لدى أولئك الذين يعانون من المشكلات و الاهتمامات الحسية و العدوانية و العديد من الرغبات.

فقد ذكر علماء مدرسة التحليل النفسي أن الضغوط التي يعاني منها الفرد في كل موقف أو سلوك هي تعبير عن صراع ما بين نزاعات و رغبات متعارضة أو متباينة سواء بين الفرد و المحيط الخارجي أم داخل الفرد نفسه. فعندما تصطدم النزاعات الغريزية بتحريم يأتي من المحيط الاجتماعي أو من الرقابة النفسية الداخلية التي يمثلها (الأنا) فإن هذه التفاعلات تؤدي إلى ظهور الآليات الدفاعية. و طبقا للنظرية النفسية التحليلية فإن معظم الافراد لديهم صراعات لاشعورية و هذه الصراعات تكون لدى البعض أكثر حدة و عددا فهؤلاء الناس يرون ظروف و أحداث حياتهم مسببات للضغوط النفسية وأنّ أساليب مواجهة هذه الضغوط يكون عن طريق الكبت الذي اعتبره فرويد ميكانيكية الدفاع تجاه الضغوط، فالذكريات المؤلمة والمشاعر التي يرافقها الخجل والشعور تكبت في اللاشعور. وكبت المشاعر والرغبات يتم في الطفولة المبكرة يرافقها ذلك الشعور بالذنب، مما يؤدي إلى معاناة الفرد من اثار الضغوط النفسية و إصابته لاحقا ببعض الاضطرابات النفسية و بعض الامراض مثل السرطان و أمراض القلب و غيرها كما يرى علماء النفس التحليليون أن الضغوط الناتجة عن أي موقف أو سلوك هي بمثابة تعبير عن صراع بين الهو الذي يمثل الرغبات و المشاعر الغريزية و التي تحبط و تحرم غالبا من المحيط الخارجي للفرد و بين الأنا الذي يمثل الرقابة النفسية الداخلية أو ما يطلق عليه الضمير فالتفاعلات و الصراعات هذه تؤدي إلى ظهور الآليات الدفاعية عند الفرد.

و يؤكد يونغ على أن الضغط النفسي كمسبب للأمراض الاضطرابات النفسية، أنه ناتج عن الطاقة التي تولد مع الانسان بالفطرة و هذه الطاقة تنتج عن سلوكيات فطرية و تطورها خبرات الطفولة مما

يكون شخصية الفرد المستقبلية و سلوكه المتوقع و إذا ما واجه الانسان أنواعا من الصراعات النفسية الداخلية نتيجة ضغوط حياته مختلفة و تغيير السلوك المتوقع حدوثه اتجاه هذه الضغوط الحياتية ما يسمى بالمرض النفسي الناتج عن الضغوط الذي تحتاج إلى علاج نفسي و طبي.

### 2.3- النظرية السلوكية:

لقد فسر السلوكيون أن الضغوط النفسية تنطلق من عملية التعلم التي من خلالها يتم معالجة معلومات المواقف الخطرة التي يتعرض لها الفرد و المثيرة للضغط، و تكون هذه المثيرات مرتبطة شرطيا مع مثيرات حيادية أثناء الأزمة أو مرتبطة بخبرة سابقة حيث يصنفها الفرد على أنها مخيفة و معلقة، و يرى السلوكيون كذلك أن التفاعلات المتبادلة لدي الانسان وواقعة أو مع البيئة الفيزيائية و الاجتماعية التي يعيش فيها، يعتبر متبأ للسلوك قبل وقوعه و رأوا أن تكيف سلوك الفرد حسب متطلبات الموقف المحدد يكون بصورة ذات معنى و مغزى، و أن جسم الانسان ليس سلبيا بل فعال يسعى لأن يتكيف و لا تفسر تفاعلات الجسم وحدها بل أن جسم الانسان و محيطه الاجتماعي يفسران معا ما يعانیه الفرد من اضطرابات.

و حسب السلوكيات فإن النتائج النفسية و السلوكية التي تحدثها الضغوط تحدث من السلوك و مدى تأثيره على نمط سلوك الفرد المعتاد، و الضغط في نظرهم يؤدي إلى القلق و لكنه يكون أحيانا ناجحا و عمليا لأنه يؤدي بالإنسان إلى اتخاذ قرارات حاسمة و يقوي إرادته التي تمكنه من مواجهة الفشل أو النجاح في المستقبل. كما أن الضغط النفسي يفيد الانسان في أنه يعلمه أسلوب حل المشكلات منذ الصغر و يهيئ شخصيته فاعلة و مواجهة لما قد يواجهه مستقبلاً من أحداث و يرون أيضاً أنه لن يتمكن أحد من تفسير سلوك الفرد الخاطئ إلا بعد معرفة الضغوط النفسية الواقعة عليه وبالتالي يسهل تعديله و التخلص من مسببات هذا السلوك.

### 3.3- نظرية هانز سيللي:

يشير الإطار النظري والفكري لنظرية هانز سيللي في الضغوط النفسية إلى أنّ الضغوط النفسية هي بمثابة متغير مستقل وهو استجابة لعامل ضاغط كما يربط بين التقدم أو الدفاع ضد الضغط و بين التعرض المستمر و المتكرر إلى المواقف الضاغطة وقد حدد ثلاث مراحل للدفاع و تسمى مراحل التكيف العام وهي:

1. مرحلة التنبيه

2. مرحلة المقاومة

3. مرحلة الإجهاد

4.3- نظرية سيبيلرجر:

يربط سيبيلرجر في نظريته بين الضغوط النفسية وبين القلق حيث تعتبر نظريته مقدمة ضرورية لفهم الضغوط النفسية حيث يعتبر أنّ الضغط النفسي الناتج عن ضاغط معين يسبب حالة القلق كما أنّه يميز بين مفهوم الضغط **stress** ومفهوم التهديد فكلاهما مفهومان مختلفان فكلمة ضغوط تشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية لاتي يترتب عنها ضيق وتهديد نفسي قد يصل إلى درجة معينة من الخطر على الفرد، في حين تشير كلمة تهديد إلى تفسير وتحليل ظرف وموقف معين على أنه خطير ومخيف ومرعب.

5.3- نظرية موراي:

تمثل نظرية موراي نموذجًا في تفسير الضغوط النفسية فالضغط عنده يمثل المؤثرات الأساسية للسلوك وهذه المؤثرات توجد في بيئة الفرد فبعضها مادي يرتبط بالموضوعات والآخر بشري يرتبط بالأشخاص وهي محكومة بعدة عوامل اقتصادية واجتماعية وأسرية وطرق التواصل كالعطف والخداع والانتزان والسيطرة والعدوان ويقسم موراي الضغوط النفسية إلى نوعين:

\_ **ضغوط ألفا:** وهي التي توجد في الواقع الموضوعي في بيئة الفرد

\_ **ضغوط بيتا:** وهي الضغوط كما يدركها الشخص

ويربط موراي بين شعور الفرد بالضغوط النفسية وبين مدى إشباعه لحاجاته كالحاجة للإنجاز والحاجة إلى الانتماء والحاجة إلى العدوان والحاجة إلى الاستقلال والحاجة إلى السيطرة والحاجة إلى تحقير الآخرين عندما يشعر بأنه مهان أو مظلوم ويمكن أن نستنتج وجود الحاجة لدى الفرد من بعض المظاهر التي تتضح في سلوك الشخص إزاء انتقائه واستجابته لنوع معين من المثيرات يصاحبه انفعال معين وحين تُشبع الحاجة يحس الفرد بالراحة وإذا لم يتحقق الإشباع فإنّه يحس بالضيق.

6.3- نظرية التوافق بين الفرد والبيئة:

ترتبط هذه النظرية بين إدراك الفرد لإحدى المهام وإدراكه لقدراته على إكمال تلك المهمة وما لديه من حافز على إكماله وعليه فنظرية التوافق بين الفرد والبيئة تفترض بأنّ الشعور بالضغوط

النفسية يزداد عندما تتسع الفجوة بين الفرد والبيئة وبالتالي فمقدار الضغط يتفاوت بحسب مستوى التحدي الذي يواجهه الفرد ومقدار إمكانياته للتكيف. (فاطمة عبد الرحيم النواسية، 2013، ص 18-21)

#### 4. آثار الضغوط النفسية:

إنّ تعرض الفرد للضغوط النفسية بشكل متكرر يظهر استجابات متعددة تؤدي إلى الاحتراق النفسي (Burnout) وقد يترتب عن ذلك آثار نفسية مدمرة أحياناً ومهددة لحياة الأفراد وسعادتهم وتصنف هذه الآثار إلى ما يلي:

#### 1.4- الآثار الصحية:

يضعف الضغط النفسي مناعة الجسم تجاه مقاومة الأمراض المختلفة وتتمثل الآثار الصحية للضغط النفسي في جفاف الفم والبلعوم والتعب والانحطاط العام ورجفة أو ارتعاش عصبي وسرعة خفقان القلب وإسهال وإمساك وتكرار الحاجة إلى التبول واضطراب المعدة والجهاز الهضمي وألم الرقبة وألم أسفل الظهر وألم أعلى الظهر ونوبات دوام وفقدان أو زيادة الشهية وألم الصدر وتشنج العضلات الجسم ومظاهر أخرى كالسكري والربو والنوبات المتكررة للالتهابات التناسلية وكذلك تصلب الشرايين واضطرابات حركات القلب المتمثلة بالتسارع والشعور بالاختناق وارتفاع ضغط الدم إضافةً إلى الآثار الجلدية فهي كثيرة وأغلب الإصابات تتمثل في سقوط الشعر والثعلبة وهوس قلق الشعر والأكزيما وظهور البثور على الوجه... الخ وتحصل المظاهر السابقة نتيجة ضعف مناعة الجسم بسبب الضغط النفسي وبالتالي سهولة مهاجمة الأمراض للجسم.

#### 2.4- الآثار النفسية:

- \_ القلق والاكتئاب الذي قد يكون نتيجة ضغط نفسي مزمن غير معالج.
- \_ ويشبه بعض أعراض الضغط النفسي كالتغير في قابلية الطعام واضطرابات النوم ونقص القدرة على الاستمتاع بالحياة إضافةً إلى انخفاض مستوى الطاقة والانسحاب ومشاعر ضبابية غير واضحة وشعور بالعجز.
- \_ الغضب وهو أيضاً من النتائج الانفعالية للضغط النفسي إذ تؤدي الحاجات غير المشبعة أو غير القابلة للضغط إلى الغضب وعادة ما يواجه الشخص الآخرين بهذا السلوك عندما يكون



مضغوطاً نفسياً لا سيما حين يكون فرد ما سبب الضغط النفسي، كما يكون الإنسان عرضة لتغير المزاج أو الانفعال دون أسباب واضحة ويشعر بدافع قوي للبكاء وكذلك لإيذاء الآخرين وشعور بعدم الاستقرار الانفعالي والشعور بالقلق والحزن والخوف من المستقبل ومن الفشل وصعوبة الاستغراق في النوم وضعف الاستمتاع بالجنس وقلة الصبر على غير العادة والشعور بأنّ الأمور خارجة عن السيطرة والشعور بفقدان الأمل أو خيبته.

ويتسبب الضغط النفسي في ضعف التركيز وضعف الذاكرة والتفكير غير المنطقي والكوابيس في أثناء النوم، كما يتسبب في الإقبال على العادات غير الصحية كالإقبال على التدخين وزيادة استخدام الأدوية لتخفيف التوتر واللجوء إلى النوم وسيلة للهروب أو مشاهدة التلفاز وتكرار زيارة الطبيب لشكاوى صحية، إذ يشعر الفرد بأنه لا يستطيع تحديد الألم بل يشعر بالألم مختلفة كل مرة، وهذا ما يجعله يبحث عن المعالجة الطبية كيضيع قضيته الأساسية، ولكنه لا يشعر بالتحسن أبداً. (الضغط-النفسي-يؤذي-الصحة-ويهدد-العلاقات-الأسرية-

<http://www.alghad.com/articles/829342>

## 5. تعريف استراتيجيات المواجهة:

إنّ كلمة مواجهة "coping" صعبة الترجمة لغويًا وتعني "to copewith" و "Faire avec" أي التعامل مع، كما يترجم البعض الآخر هذه الكلمة "coping" باستراتيجيات المواجهة أو أساليب أو طرق المواجهة وقد تشير إلى التوافق أو التعامل مع المشكلات أو التغلب على الضغوط أو معايشة الضغوط (يوسف جمعة سيد، 2000، ص 65)

**تعريف Lazarus et Flokman:** أنّها الجهود السلوكية والمعرفية المتغيرة باستمرار والتي يتخذها الفرد في إدارة مطالب الموقف والتي تُقدّر من جانب الفرد على أنّها مرهقة وشاقة وتتجاوز مصادر الشخص وإمكاناته (جمال أبو دلو، 2009، ص 194)

**تعريف Frydenberry et Lewes:** يعرفانها على أنّها مجموعة الأفعال المعرفية والوجدانية التي يقوم بها الفرد في الاستجابة لموقف الضاغظ وذلك بهدف استعادة الاتزان للفرد أو محو الاضطراب والتوتر لديه بمعنى محو المثير أو الموقف الضاغظ أو التكيف معه. (جمال أبو دلو، 2009، ص 201)

\_ تعتبر المواجهة صورة من سلوك لحل مشكلة وإنّ الضغط يكون نتيجة للفشل في حل المشكلة وأنّ المواجهة تتضمن مجموعة من المجهودات المعرفية والسلوكية التي يوظفها الفرد بهدف التعامل الأمثل مع أحداث الحياة الضاغطة.

## 6. النماذج المفسرة لإستراتيجيات مواجهة الضغوط:

### 1.6- النموذج الحيواني Le mode animal:

يستند النموذج الحيواني في تناوله لمفهوم المواجهة على نتائج البحث التي أقيمت على الحيوان وهو تناول تأثر إلى حد كبير بالفكر الدارويني حول مبدأ الصراع من أجل البقاء. وتعتبر المواجهة حسب هذا النموذج على أنها إستراتيجية تكيفية يعتمدها الفرد لمواجهة مختلف التهديدات التي تأتي من العالم الخارجي أو للدفاع ضد انفعالات داخلية كآلية التجنب أو الهروب الناتجة من الخوف وآلية المواجهة أو الهجوم الناتجة عن الغضب.

وهو ما يذهب إليه 1989 Darchtezer "بأنّ محك المواجهة أعتبر ناجحاً عندما استطاعت فئران المختبر التي وضعت في قفص ذي قسمين (قسم تتعرض فيه الفئران إلى صدمة كهربائية وآخر لا تتعرض فيه الفئران لأي منه) حيث تعلم الفئران الهروب وتجنب الصدمات وهذا بالانتقال إلى القسم الثاني لكما أرسل صوت الجرس الذي يعلن عن وصول الصدمة المولية فمعيار نجاح المواجهة هنا هو التحكم في الوضعية إذا استطاعت الفئران في النهاية التخفيف من نشاطها الفيزيولوجي وحسب Lazarus "فإنّ المقاومة عند الحيوان هي ميكانيزم حيوي يتمثل بالواجهة من أجل السيطرة على ظروف المحيط وتكون طارئة، تهدف من خلالها إلى التقليل من حدة الاضطرابات الفيزيولوجية والنفسية وخاصة من خلال الوسائل السلوكية المتمثلة في الهروب والتجنب أو الهجوم.

(Dentzer Nicolas, 1989, p21)

### 2.6- نموذج دفاعات الأنا Le modèle de la psychologie du moi:

تمثل إستراتيجيات المواجهة في هذا النموذج مجموعة العمليات المعرفية اللاشعورية التي تهدف إلى تجاوز كل ما يمكن أن يسبب القلق، بالتخفيف من حدته أو إلغائه، إذ يؤكد Vaillant 1992 على وجود سباقات معرفية مخصصة للتخفيف من حدة القلق الناتج عن الوضعية الضاغطة كالإنكار وهو ميكانيزم دفاعي يجعل من الفرد ينكر بعض عوامل الوضعية المدركة بهدف تحملها

والعزل وهو أن ينحصر سياق التفكير في فكرة واحدة مانعاً الفرد من فم حقيقة الوضع، إضافةً إلى العقلنة، إذ يبحث الفرد فيه عن تفسير منطقي لما يحدث له.

ويحدد **Vaillant** المعيار الأساسي لنجاح إستراتيجيات المواجهة على أنه نوعية السياق من حيث المرونة ودرجة تناسبه مع الواقع، إضافةً إلى مآله النفسي والجسمي. فميكانيزمات الدفاعية هي تحريفات معرفية تهدف إلى التقليل من تأثير الصراع والاضطراب المعرفي الذي يصدر عن التغيير المفاجئ في الوسط الداخلي أو الخارجي للفرد وهي بذلك ميكانيزمات داخلية لا شعورية.

يكمن الفرق إذن بين ميكانيزمات الدفاعية وإستراتيجيات المواجهة في هذه الأخيرة هي إستراتيجيات تسمح للفرد بمواجهة الإرادية للحصر في حين تكون ميكانيزمات الدفاعية لا شعورية.

ويميز **Vaillant** رسمياً ويعرّف 18 ميكانيزماً دفاعياً بالطريقة التالية:

1- دفاعات ذهنية: كالإنكار الذهني والإسقاط الهذيانى والتشويه

2- دفاعات غير ناضجة: الإسقاط والوسواس المرضيين

3- دفاعات عصابية: كالكبت والإزاحة

4- دفاعات ناضجة: كالتصعيد والفكاهة (Panlham, Bourgois, 1998, p42)

3.6- النموذج التفاعلي لاستراتيجيات المواجهة:

أعطت الخصائص العامة للاتجاهات النظرية التي تناولت نموذج المثير و الاستجابة بناءً و تصورا متوازي واحدا و المستقر لتفسير الارتباط الموجود بين انفعال " كوبيننغ"، أين ينظر إليه على أنه استجابة لها وظيفة هي تقليل الضغط الانفعالي.

وقد بدأ مفهوم جديد بالظهور من خلال النظريات التي تناولت الضغط النفسي حيث ستقوم تدريجيا بوصف إستراتيجيات التعامل مع الضغوط "الكوبيغ" على أنها أسلوب لها هدف هو تسيير الأفعال و حل المشاكل الناتجة عن التغيير الديناميكي في العلاقة بين الفرد و المحيط و يتأثر إدراك الفرد للضغط بالخبرات التي تشابه الضغوطات الحالية، و التي تعتمد على السند الاجتماعي و المعتقدات الدينية بالإضافة إلى ميكانيزمات دفاع الأنا التي تتدخل بطريقة لا شعورية، أما العمليات الشعورية فهي تعمل على التخطيط لمواجهة الضغوط و هذا باستعمال لأساليب عديدة كالاسترخاء و النشاط الرياضي و الترفيه المعرفي.

وفي هذا النموذج يشير مصطلح التفاعلي **Transctionnel** إلى الربط بين الفرد و المحيط من خلال علاقة ديناميكية متبادلة بين الطرفين ( طه بد العظيم حسين 2006 ص 96) عندما يتم تقييم هذه العلاقة من طرف الفرد على أنها تضعف موارده و تهدد سلامته، و بذلك تمر هذه العلاقة بسياقين وهما:

### 1.3.6- التقييم المعرفي:

يتركز هذا النموذج على أن الفرد اليقظ يقوم بعملية تقييمية دائمة للعلاقة بينه و بين المحيط وهذا لتحقيق سلامته الجسمية و الشخصية و مصطلح **Evaluation** يتجاوز مفهوم تحليل المعلومات و المعطيات و يتحدد من خلال الفرد باستعمال أساليب التي يحدثها هو و التقييم هذا معرفي لأنه يستعمل أساليب مركبة من الوعي و التحكيم.

وأساليب التقييم هذه لها وظيفة التكيف من خلال إيجاد توازن بين اثنين من القوى له توتر باعتبار أن له قيم و أهداف و له معتقدات و تصورات حول نفسه و العالم المحيط به كل هذا له ارتباط مع الموقف

(PonphanBouvgois P47)

### 2.3.6- التقييم الثانوي:

تبدأ عملية التقييم الثانوي في الوقت الذي يتم فيه التقييم الأولي للأحداث الضاغطة و تتضمن عملية التقييم، إجراء تقييم للإمكانات و المصادر التي يملكها الفرد للتعامل مع الحدث و ماذا كانت كافية لمواجهة الأذى، و التهديد الذي ينشأ عن الحدث و تتشكل في نهاية الأمر، الخبرة الذاتية للضغط نتيجة التوازن ما بين تقييم الأولي و الثانوي، فعندما يكون الأذى، و التهديد كبيراً و تكون إمكانات التعامل مع المواقف متدنية فإن الفرد يشعر بتهديد كبير أما عندما تكون إمكانات التعامل مع الموقف عالية فإن الضغط يكون أقل ما يمكن و تعدد الاستجابات التي يمكن القيام بها لمواجهة الضغط و تتضمن تدخل الجوانب الفسيولوجية و المعرفية و الانفعالية و السلوكية و يكون بعض هذه الاستجابات لا إرادي، في حين يحدث بعضها الآخر بشكل إرادي و توجه الجهود شعوريا للتعامل مع الموقف المسبب و تتضمن ردود الفعل المعرفية إزاء الضغط نتائج عمليات التقييم مثل المعتقدات الخاصة حول ما يحتويه الحديث من أذى و تهديد و المعتقدات حول أسبابه أو إمكانية التحكم به.

كما يتضمن العمليات المعرفية و الاستجابات الإرادية للضغط مثل: الذهول، و عدم القدرة على التركيز، و تعطل أداء الواجبات المعرفية و الأفكار التسلطية و المتكررة و المعرفية كما تتضمن الاستجابة المعرفية أيضا، المبادرة إلى قيام بنشاطات للتعامل مع الموقف

### (PonphanBouvgois P47-48)

الأول تتمثل في واقع المحيط و الذي يشمل المتطلبات و العوائق و الموارد، و الثاني عبارة عن مصالح الفرد لذا يجب إدراك واقع المحيط بطريقة صحيحة من أجل التكيف و هذا من أجل الإبقاء على التفاؤل و تتم عملية التقييم المعرفي من خلال مرحلتين:

### 3.3.6- التقييم الأولي:

يؤكد لازاروس **Lazarus** وهو أحد المؤيدين البارزين للتفسير السيكولوجي للضغط انخراط الأفراد لدى المواجهة تغيرات في بيئاته بعملية تقييم أولى لكي يحددوا معنى الأحداث فقد تدرك الأحداث بأنها تقود إلى نتائج إيجابية أو محايدة أو سلبية، و يتم تقييمها بأنها سيئة، أو يمكن أن تكون سيئة بناءً على ما يمكن تسببه من أذى أو تهديد أو تتحد.

و يختص الأذى: بتقييم للأضرار التي سببها الحدث فعلى سبيل المثال قد يدرك الشخص الذي فصل لتوه من عمله وقوع الأذى بسبب ما يشعر به م فقدان لتقدير الذات، و ما يتعرض له من حرج لدى مراقبة زملائه بصمت و هو يفرغ مكتبه.

أما التهديد: فهو تقييم لما يمكن حدوثه من أضرار في المستقبل بسبب الحدث و بذلك فإن الشخص الذي فقد وظيفته يتوقع المشاكل التي يمكن أن تحدث له و لأسرته في المستقبل بسبب فقدان الدخل .

وأخيرا فقد تقيم الأحداث من منطلق ما تسببه من تحد، و من منطلق ما يمتلكه الفرد من إمكانيات للتخفيف من المشكلة، أو حتى الاستفادة من الحدث فقد يدرك الشخص الذي فقد وظيفته على سبيل المثال وجود قدر معين من الأذى أو التهديد و لكنه قد يرى أيضا في فقدان الوظيفة فرصة لكي يجرب شيئا جديدا.

فالتقييم الأولي من الأساليب التي يبحث من خلالها الفرد إلى معرفة القرار بنعم أولا، و إذا كانت نعم بأي طريقة لأن ما يحدث له يشكل و تباين ردود الفعل الانفعالية التي يمكن أن تظهر لدى التعرض للأحداث الضاغطة بشكل واسع فهي تتضمن: الخوف و القلق و الاستشارة و الحرج

والغضب و الكآبة و قد تصل إلى حد الإنكار أما ردود الفعل السلوكية الممكنة فهي في الواقع غير محددة، و تعتمد طبيعة الحدث المسبب للضغط و تشكل أفعال المواجهة التي تتم لمجابهة المثيرات المسببة للضغط إذن يقوم الفرد في هذه المرحلة بتقييم للإمكانات الشخصية و المادية و الاجتماعية لمواجهة الحدث الذي قيمه حدث ضاغط و كذلك يسعى الفرد إلى معرفة هل يوجد شيء يستطيع فعله، و إذا كان نعم فما هو، في هذا التقييم يهدف إلى استعمال استراتيجيات المواجهة الممكنة و احتمال استعمال كل واحد منها للوصول إلى النتائج كل من ردود الأفعال ممكن و كذلك العوائق الاجتماعية و النفسية المرتبطة بالإنجاز و عليه استراتيجيات المواجهة ستحدد عن طريق هذا التقييم.

و جملة القول أن هناك تفاعل بين الفرد و البيئة و في ضوء هذا التفاعل تتم عملية التقييم و التفسير المعرفي للأحداث البيئية و نتيجة لهذا التقييم المعرفي تحدث تغيرات فيسيولوجية و معرفية و وجدانية و من تم يعيش الفرد الانفعالات تم يختار الفرد أن يستجيب تجاه هذه الأحداث بطرق مختلفة و هناك عدة استراتيجيات لمواجهة هذه الأحداث بطرق و المواقف البيئية

(طه عبد العظيم حسين، 2006، ص 98-99)

## 7. تصنيف استراتيجيات مواجهة الضغوط:

### 1.7- تصنيف كوهن (1994): صنفها إلى عدة أنواع و هي :

- \_ التفكير العقلاني : و تشير إلى أنماط التفكير العقلانية و المتطلبة التي يقوم بها الفرد ميل الموافق الضاغط بنا عن مصادره وأسبابه.
- \_ التخيل : و هي إستراتيجية يحاول الفرد من خلالها تخيل المواقف الضاغطة التي واجهت فصلا عن تخيل الأفكار و السلوكيات التي يمكن القيام بها في المستقبل عند مواجهة مثل هذه المواقف الضاغطة.
- \_ الإنكار : و هي إستراتيجية معرفية يحاول الفرد خلالها استنباط الأفكار و الحلول الجديدة المبتكرة لمواجهة الضغوط.
- \_ الدعاية أو المرح : و هي إستراتيجية تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح المرح والدعاية

\_ الرجوع إلى الدين : تشير هذه الإستراتيجية رجوع الأفراد إلى الدين في أوقات الضغوط و ذلك من خلال الإكثار من الصلوات و العبادات و المداومة عليها كمصدر للدعم الروح و الأخلاقي والانفعالي و ذلك في مواجهة للمواقف الضاغطة. (طه عبد العظيم حسين، 2006، ص 100)

### 2.7-تصنيف لازاريس وفلكمان Lazarus et Folkman:

#### 1.2.7 - إستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة :

وعلى عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بينه و بين البيئة و لهاذا فإن الشخص الذي يستخدم هذه الأساليب تجده يحاول تغيير أنماط سلوكه الشخصي أو يعدل المواقف ذاته فهو يحاول تغيير سلوكه الشخصيمن خلال البحث عن معلومات أكثر عن موقف أو مشكلة لكي ينتقل إلى تفسير سلوكه الموقف حيث أن استراتيجيات المواجهة التي تركز تهدف إلى البحث عن المعلومات أكثر حول الموقف حيث أن استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة تهذي إلى البحث عن معلومات أكثر حول الموقف أو المشكلة أو طلب النصيحة من الآخرين و إدارة المشكلة و القيام بأفعال لخفض الضغط عن طريق الآخرين و إدارة المشكلة و القيام بأفعال لخفض الضغط عن طريق تغيير الموقف مباشرة .

#### 2.2.7 - إستراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال :

وهي تشير إلى التهور الذي يجده الفرد لتجديد الانفعالات و خفض المشكلة و ضيق الانفعالي الذي يسببه الحدث أو الموقف الضاغط الفرض عوضاً عن التغيير العلاقة بين الشخص و البيئة وتتضمن هذه الأساليب الابتعاد و تجنب التفكير في الضواغط و الإنكار (طه عبد العظيم حسين 2006، ص 91-92)

### 3.7-تصنيف فرقيسون وكوسن Fergaison et Coxen

حيث يصنفان أساليب و إستراتيجيات مواجهة الضغوط إلى نوعين هما:

\_ أساليب مواجهة تنشأ داخل الفرد تستهدف التصرف على استراتيجيات المواجهة الأساسية التي يستخدمها الفرد في أنواع معينة من المواقف الضاغطة الفروق الفردية ( داخل الفرد الفروق الفردية ) و تصف إستراتيجيات المواجهة داخل الفرد عملية المواجهة و ذلك عن طريق تحديد الأفكار و الاستجابات السلوكية لدي الفرد عبر المواقف الضاغطة المختلفة و المواقف غير الضاغطة و تستند على فكرة مفردها أن الفرد لديه حصيلة ذخيرة من المرات في مواجهة المواقف الضاغطة و انه يختار منها اعتماداً على حاجته و مطالب الموقف .

أساليب و مواجهة تنشأ بين الأفراد: تحاول هذه الأساليب فهم مسألة الاختلاف و الانطباق في عمليات المواجهة و ذلك من خلال حاصل جمع درجات المواجهة لنفس الفرد عبر أنواع مختلفة من المواقف الضاغطة و الهدف الذي يمكن وراء ذلك هو التعرف على الأساليب الرئيسية التي يستخدمها الأفراد و تحديد إستراتيجيات المواجهة المألوفة لديهم عبر أنواع مختلفة من المواقف الضاغطة . ( طه عبد الحليم حسين ، 2006 ، ص 97 )

### 8 . إستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكل و التي تركز على الانفعال :

إنّ المواجهة ليست مجرد استجابة بسيطة للضغط فهي تعتبر كإجابة تهدف إلى تغيير سواء الوضعية المهددة الحقيقية أو التقدير الذاتي الذي يضعه الفرد أو أخيراً تغيير الانفعال والوجدان المصاحب لهذه الوضعية و أن فعالية مثل هذه الإستراتيجية ترتبط في أن واحد بنوع الأسلوب المستعمل و بتنوع ذخيرة مواجهة الفرد، ستعرض لاحقا أنواع إستراتيجيات المواجهة سواء المركزة على المشكل أو على الانفعال .

### 1.8- إستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكل:

تشمل مجهودات المواجهة المنشطة للتعامل مع المشكل مجموعة من الأساليب بينما البحث عن المعلومات ومخططات حل المشكل و التصدي و ستعرضها به على شيء من التفضيل .

### 1.1.8 - إستراتيجية البحث عن المعلومات

يتوجه هذا الأسلوب من استجابات المواجهة إلى السعي على الحصول على معلومات متعلقة بالحدث الضاغط و عواقبه و إلى البحث عن أساليب بداية للعمل واستبصار نتائجه المحتملة، و قد نبحت الفرد عن القواعد الإجراءات التي ينبغي اتخاذها و العمل بها و قد يعتمد البعض الآخر إلى أسلوب عقلي يتمثل في التحليل المنطقي بمجريات الأحداث لكي يستعيدوا إحساسهم بالضغط عن طريق تعلمهم المطالب التي ينبغي أن يقوموا بها ( عبد الرحمن ، محمد السيد ، 1998 ص 14 )

### 1.1.8 - إستراتيجية التصدي:

يشير إلى المجهودات العدوانية لتغيير الوضعية ذلك فهي تضمن العدوانية المجازفة ، كما تضمن إستراتيجيات عدوانية تجاه الأشخاص المسؤولين عن المشكل .



## 1.1.8 - إستراتيجية مخططات حل المشاكل :

تشير إلى جهودات مدروسة تركز على المشكل هدف تغيير الوضعية و يصاحبها تناول تحليلي لحل المشكلة و تتعلق بالاستراتيجيات البحث عن حلول فالفرد يضاعف الجهود الضرورية حيث يضع مخططات عمل تصنف لإيجاد الحلول و اختيار الحل الأفضل و وفقا لما يريدون مع مواجهة اكبر و اكتشاف ما هو مهم في الحياة, و يمكن القول أن حل المشكلات هو عملية يحاول بها الشخص أن يخرج من مأزقاً و موقف ضاغط و هو نوع من السلوك المحكوم بقواعد سيحضر فيها الأشخاص معرفتهم السابقة و يضيف كل من « McClan » و« Woodside » بأن حل المشكلة عملية معقدة و مركبة تتم على مراحل و تتضمن فهم المشكلة و وضع الخطة و تنفيذها ثم فحص و تقويم الحلول فهو يعتبر أن أسلوب حل المشكلات، أمّا "NE ZU" فهو يعتبر أن أسلوب حل المشكلات بأنه العملية المعرفية السلوكية التي تحدد الفرد بواسطتها استراتيجيات وجدانية لمواجهة المشكلات التي تقابله في الحياة . (نفس المرجع السابق، 1992، ص 316)

## 2.8 - إستراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال:

إنّ الجهود الموجهة نحو ضبط الاستجابات الانفعالية التي تولدها الوضعية لضاغطة قد تأخذ عدة أشكال فقد اقترح FOLLTMAN و LAZARUS مجموعة من الأساليب المواجهة الموجهة نحو تقليص الضيق الانفعالي منها لتجنب التهرب و اتخاذ مسافة و تغيير المعنى المعرفي للحدث للجانب الإيجابي تحمل المسؤولية و ضبط الذات و الدعم الاجتماعي و نستعرضها فيما يلي بشيء من التفصيل:

## 1.2.8 - إستراتيجية لتجنب التهرب

تشير هذه الإستراتيجية للتفكير الخيالي و المجهودات السلوكية للتهرب من المشكل أو تخيله و تتضمن هذه الأساليب استراتيجيات تجنب الوضعية الضاغطة ، فالفرد يتخيل نفسه في عالم أفضل أو مكان آخر و يتمنى إمكانية تغيير ما حدث و يرجو أن تنتهي المواجهة الضاغطة سريعاً، كما تتضمن استراتيجيات تهرب من خلال النوم و الأكل و تناول الكحول و الأدوية و المخدرات فالتهرب و التجنب تسمح للفرد بالخروج من التفاعل الضغط دون تغييره.

### 2.2.8 - إستراتيجية اتخاذ المسافة

تسير المجهودات المعرفية لتحرير الذات من خلال تصغير وتقليل معنى الوضعية الضاغطة وأهميتها

### 3.2.8 - إستراتيجية ضبط الذات

تشير إلى مجهودات الضبط الذاتي للانفعالات والتصرفات فهي تركز على التنظيم الوجداني والجهود التي يبذلها الفرد لضبط الانفعالات عند التعامل مع المواقف الضاغطة. وذلك من خلال تحمل الغموض والتناقض وتحكم الفرد في مشاعره.

### 4.2.8 - إستراتيجية تحمل المسؤولية

تتضمن إستراتيجيات الوعي بالمسؤولية الشخصية في المشكل ومحاولات الاستدراك، أي اعتراف الفرد بدوره في المشكلة وما يصاحب ذلك من محاولات من طرفه لجعل الأشياء صحيحة

### 5.2.8 - إستراتيجية إعادة التقدير الإيجابي

تسير للمجهودات المعرفية لتغيير المعنى الذاتي للتجربة من خلال إعادة تقسيم الوضعية والاهتمام بالجوانب الإيجابية للحدث وضع معنى إيجابي.

(عبد المنعم عبد الله حميد 2005 ص159-161)

### 6.2.8- إستراتيجيات الدعم والمساندة الاجتماعية: يعرف " sarason " وآخرون المساندة الاجتماعية

بأنها تعبر عن مدى وجود أو توافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم، ويعتقد أنهم في وسعهم أن يعتنوا به ويجبوه ويقفوا بجانبه عند الحاجة، ويشير "lapove" إلى أن المساندة الاجتماعية هي الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة في أوقات الضيق ويتزود الفرد بالدعم الاجتماعي من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم التفاعل الاجتماعي بشكل أو بآخر مع الفرد، وتضم في الغالب الأسرة ولأصدقاء وزملاء العمل. (قايد حسين علي، 2000، ص238).

## 9. التفاعل بين النوعين من الاستراتيجيتين

لقد أثبتت الدراسات التي قام بها كل من Hanbarg وآخرون أن كل من استراتيجيات المواجهة المركزة على حل المشكل والمركز على الانفعال غالبا ما تحدثان بصفة متزامنة ومتتابعة من إبراز العلاقة التفاعلية بين وظائف هذين النوعين عن استراتيجيات أقام كل Folkman و Lazarus من الباحثين بدراسة 100 شخص يهدفان منها إلى الكشف عن مدى استعمال النوعين بشكل مزدوج وبعد تحليل النتائج تبين أن 18% منهم يلجئون إلى استعمال نوع واحد قط من نوعي الاستراتيجيات في مواجهتهم للضغوط و هذا يدل أو يشير إلى وجود تزامن في عمل استراتيجيات المواجهة معا. حيث يوجد تفاعل بين الإستراتيجية المتمركزة على المشكل و تلك المتمركزة على الانفعال إذ أن الانفعال المرتفع و عدم التحكم فيه يؤثر على النشاط المعرفي اللازم للأساليب المتمركزة حول المشكلة.

يمكن القول إن النمطين يتبدلان التأثير في جميع الضغوطات التي يواجهها الفرد فكلاهما بإمكانه تسهيل أو تنشيط أو إعاقة عمل آخر ولكل نمط محاسنه ومساوئه حسب طبيعة الضغوطات.

(قايد حسين علي، 2000، ص241)

## 10- العوامل المؤثرة في استراتيجيات مواجهة الضغوط

يرى من كل "Lazarus" و "Folkman" 1985 نقلا عن (Solowon et Al 1988 p279) بأن الفرد يميل إلى استعمال مختلف أساليب المواجهة وقت سياق المشكل الذي يواجهه وخصائصه ، ووفقاً لشخصيته أيضاً.

ويفترض " " نقلا عن (شريف 2003 ص81) أن هناك ارتباط بين استجابات الضغط النفسي والعوامل المتمثلة مثل إستراتيجيات المواجهة و الشخصية و ذلك لأن الفروق الفردية وثيقة الصلة باستجابات الضغط النفسي لأنها تلعب دور تغيير أو تعديل الطريقة التي يواجه بها الفرد الحاجات البيئية وتظهر استجابات المواجهة من خلال تفاعل بين العوامل الحالية للظرف و الموقف و بين المزاج الشخصي، وفي هذا السياق يؤكد " " أنه لايمكن للفرد أن يواجه كل منفصل عن سمات شخصيته .

وينجلي مما سبق ذكره أن الطريقة التي من خلالها تقييم الفرد أحداث حياة تتأثر بشعيرات بسيطة و مختلفة ، و لكي تفهم العملية التي من خلالها يقوم الأفراد بمحاولات الأحداث و الضواغط في بيئتهم فمن إلهام نفهم المتغيرات التي تؤثر في تحديد سلوكيات المواجهة لضغوط كل الأفراد ،

ففي العقود الماضية تعددت وجهات نظر العلماء و الإستراتيجيات الموجهة ، فالبعض يرى أن العوامل الشخصية تعد شابة مؤشر جيد لإستراتيجيات الموجهة في حين يرى آخرون أن العوامل الموقفة هي التي تقوم بدور حاسم في التنبؤ باستخدام إستراتيجيات الموجهة التي يستخدمها الفرد في مواجهة المواقف الضاغطة .

( عبد العظيم حسين ،2006، ص71 )

و يشير إلى أن الأفراد يختلفون في استخدام استراتيجيات الموجهة في الاستجابة للأحداث الضاغطة و أن هناك عوامل عدة تؤثر في اختبار استراتيجيات الموجهة و هي عوامل تتعلق بخصائص شخصية مثل نمط شخصيته و مركز الضبط، وفعالية الذات و الصلابة النفسية و هناك عوامل أخرى موقفية، و نوعية تتعلق بالمواقف و تسهم إلى حد كبير في تحديد إستراتيجيات الموجهة .

و تتمثل هذه العوامل الموقفية في طبيعة الحدث الضاغط و نوعه من حيث أو حاد و جديد ، أو أن الفرد قد واجه هذا النوع من الضواغط في الماضي ، و كذلك ندرة و قابلية الفرد على التنبؤ بحدوث الموقف الضاغط ، فضلا عن المدة التي يستغرقها الحدث الضغط ، و عدم التأكد المعلوماتي المحيط بالمواقف الذي يشير إلى احتمالية نقص المعلومات أو عدم الوضوح و القدرة على تفسير ما يحرص، وكذلك المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين .

فكل ذلك يؤثر في تحديد نوع استجابة الموجهة الموقف الضاغط و إضافة إلى ذلك فإن المتغيرات الديموغرافية من النوع و العمر الزمني و المستوى الاقتصادي و الإقليمي هي أيضاً في تحديد نوع إستراتيجية الموجهة التي يستخدمها الفرد إزاء الموقف الضاغط.

ويعني هذا أن أساليب التعامل مع المواقف الضاغطة ، تختلف بين الأفراد وهذا باختلاف طبيعة الموقف الضاغط و اختلاف المتغيرات الديموغرافية و متغيرات الشخصية لديهم .

(عبد العظيم حسين 2006 ص201)

خلاصة:

ما نستخلصه من هذا الفصل أنّ الضغط النفسي من المواضيع الشائعة والأكثر تداولاً في البيئة الاجتماعية حيث اختلفت أنواعه و تفسيراته وكل فرد يستعمل إستراتيجيات مواجهة خاصة به تختلف باختلاف التغيرات الشخصية والاجتماعية وطبيعة الموقف الضاغط.

## الفصل الثالث : الإضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد

7. مفهوم الإضطرابات السيكوسوماتية

8. خصائص الإضطرابات السيكوسوماتية

9. النظريات المفسرة للإضطرابات السيكوسوماتية

10. أنواع الإضطرابات السيكوسوماتية

11. علاقة الضغوط بالإضطرابات السيكوسوماتية

12. مرض قصور القلب كنموذج من الأمراض السيكوسوماتية

خلاصة الفصل

## تمهيد:

يمثل الضغط stress ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية يعيشها الفرد في مواقف وأوقات مختلفة تتطلب منه توافقاً ومحاولة التكيف، وهي من طبيعة الوجود الإنساني كغيرها من الظواهر الإنسانية كالأحباط والقلق... الخ ولا يستطيع الفرد تجنبها غير أنّ التعرض المزمن لها مع الفشل في مواجهتها يقود الإنسان إلى التعرض لآثارها السلبية والتي تكون على عدة مستويات منها ما على مستوى الفرد والتي تعد من أبرزها وخاصة من الجانب الفيزيولوجي كالإصابة بالأمراض السيكوسوماتية (الاضطرابات النفس الجسدية) ومن خلال ما سيرد في هذا الفصل سنحاول التطرق إلى مفهومها وخصائصها والنظريات المفسرة للأمراض السيكوسوماتية وكذلك أنواعها وفي الأخير علاقة الضغوط النفسية بالأمراض السيكوسوماتية.

## 1. مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية:

إنكلمة سيكوسوماتية مكونة من شقين، الأول سيكو (sycho) ويعني الروح أو النفس وكلمة سوما (soma) تعني الجسد أو كل ما هو متعلق بالجسد ومصطلح سيكوسوماتي بالعربية يعني (نفسى، جسمي) ويختصر في لفظة النفسجسمية.

ويعرف أبو النيل (1984) الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها الاضطرابات المألوفة للأطباء والتي يحدث فيها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجةً لاضطرابات انفعالية مزمنة نظراً لاضطراب حياة المريض والتي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفاؤها شفاءً تاماً، لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه.

تعريف كل من مالكانسو Malkenso و ميتايمان Mitteiman (1954) للاضطراب السيكوسوماتي بأنه اضطراب وظيفي في أعضاء البدن، تحدث هذه الاضطرابات وقت الشدة النفسية، ويمكن أن يظهر الاضطراب السيكوسوماتي أول مرة نتيجةً لسبب عضوي ثم يعود مرة أخرى من خلال اضطراب انفعالي وقد يكون سبب استعداد عضوي لدى المريض.

(أمل سليمان لعنيزي، 2005، ص43)

إنّ الاضطرابات السيكوسوماتية عبارة عن اضطرابات جسدية قد تحدث خللاً على مستوى العضو، كما أنّها نفسية المنشأ، إذ تقف وراء حدوثها عوامل انفعالية (صراعات، ضغوطات) وأنّ العضو المصاب يخضع للعلاج لكن لا يشفى تماماً وهذا راجع إلى كون أسبابه نفسية، فيجب مرافقة العلاج العضوي بالعلاج النفسي للمثول للشفاء والتخلص من الاضطراب أو المرض نهائياً.

## 2. خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية:

هناك مجموعة من الخصائص تميز الاضطرابات السيكوسوماتية نحاول أن نحددها في النقاط التالية:

- 1- وجود أساس فيزيولوجي للاضطراب أي اضطراب في الوظيفة مع إصابة العضو ذاته.
- 2- للاضطرابات الانفعالية دور مهم سواء من حيث بداية الاضطرابات الجسمية (المرض) أو من حيث تفاقم المرض أو من حيث تفاقم الشفاء وقد تتسبب في عودة المرض (الانتكاسة).
- 3- تشمل هذه الاضطرابات الأعضاء والأحشاء التي تكون تحت سيطرة الجهاز العصبي اللاإرادي وهي بذلك لا تخضع للضغط الذاتي.
- 4- تختلف الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف الجنسين اختلافاً ملحوظاً كأن تحدث قرحة القولون عند الرجال أكثر من النساء في حين تحدث أمراض الغدة الدرقية عند النساء



أكثر، وكذلك حالات روماتيزم المفاصل أكثر شيوعاً لدى النساء وحالات الربو أكثر عند الرجال.

5- قد يصاب الفرد باضطرابات سيكوسوماتية مختلفة ومتعددة وتختلف الحالة من شخص لآخر فالبعض يصاب باضطراب أو عدة اضطرابات.

6- لقد لوحظ أنّ هذه الاضطرابات أكثر شيوعاً عند الإناث أكثر من الرجال وهي منتشرة بين الفئة العمرية 20 و40 سنة وأكثر الأمراض شيوعاً هي أمراض الجهاز الهضمي والتناسلي والدوري.

7- العلاج العضوي لا يؤدي إلى تحسن كامل إلا باستمرار العلاج النفسي.

### 3. النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية:

#### 1.3- نظرية السيكوسوماتية كاستجابة للصراع:

أكد فرانسز (Frans) على أنّ الصراعات الحالية ترجع إلى صراعات لا شعورية رمزية مرتبطة بمراحل مبكرة للنمو الجسمي وترتبط هذه المراحل مع أجهزة عضوية خاصة هي التي تشملها الاضطرابات وعندما لا تحل هذه الصراعات بطريقة سوية تسعى إلى استخدام الحيل الدفاعية اللاشعورية مما يؤدي إلى زيادة في التوتر الجسدي الذي يظهر على هيئة اضطراب عضوي وقد أوضحت نظرية التحليل النفسي بأنّ أهم ما يميز السيكوسوماتي أنه يعاني من قلق فقدان السند بشكل مميز.

(زينب شقير، 2002/ ص 16)

#### 2.3- الاتجاه السلوكي:

يعتمد هذا الاتجاه في تفسيره للاضطرابات السيكوسوماتية على مبادئ المدرسة السلوكية ونظريات الاشتراط في التعلم (التعلم الشرطي) وأهمية المواقف وعلاقتها بالشخصية، ولم يهتم علماء السلوكية بفكرة المعنى الرمزي للعرض المرضي، ولكن اهتموا بالعرض نفسه (العوامل الموقفية) المتضمنة في الموقف بدلاً من العروض الغيبية (الصراع اللاشعوري)، وقد اعتبروا أنّ الاضطرابات السيكوسوماتية هي مسألة اشتراط (التعلم الشرطي) أي أنّ الفرد لديه أصلاً حساسية نحو الغبار وهذه الحساسية تؤدي به إلى الربو عن طريق تعميم المثير و بالتالي يصبح أي شيء مرتبطاً بالغبار يثير نوبة الربو إضافة إلى ذلك فإنّ المرضى بالاضطرابات السيكوسوماتية يكتشفون أنّهم يحصلون على

بعض المكافآت و التعزيزات نتيجة لكونهم مرضى (المعاملة الخاصة أو المعالجة) أي وجود ارتباط بين المرض والمكافأة.

ولقد ابتكر علماء السلوكية فكرة جديدة في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية هي:

### 1.2.3- نظرية التعلم الذاتي:

يرى لاشمان (Lashman) أنّ المرض يحدث أول مرة بالصدفة كالطفل الذي يشعر بألم المعدة يعفى من الواجبات اليومية نتيجةً لمرضه ومن ثم يرتبط هذا المرض بأوضاع يرغب الطفل في تحاشيها كالذهاب إلى المدرسة ونتيجةً لذلك فإنّ معدة الطفل تأخذ في زيادة الإفراز وكلما كان على الطفل أن يقوم بأداء الواجبات المدرسية تعرض إلى نوبات سوء الهضم التي تقوده إلى الإعفاء من الواجبات، وفي هذه الحالة يقع الطفل في دائرة مغلقة وبمرور الوقت تنمو القرحة لديه، ولكنّ التعلم الذاتي ليس هو السبب الوحيد للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية فقد ترجع الإصابة إلى أسباب وراثية أو إلى استعدادات وما إلى ذلك.

(عبد الرحمان العيسوي، 2000، ص 224)

### 3.3- الاتجاه المعرفي:

أجرى غراهام (Graham) وتلامذته مجموعة دراسات حول عينان من المرضى السيكوسوماتيين بهدف معرفة أثر العمليات المعرفية والعقلية على العمليات الفيزيولوجية وتبين من خلال المقابلات أنّ هناك عنصرين على مستوى من الأهمية في الاضطرابات السيكوسوماتية هما:

1- ما يشعر به الفرد من سعادة أو حزن.

2- ما يرغب الفرد في معرفته أو عمله في ضوء خبراته وأفكاره أو مدركاته السابقة مثل (مريض ألم أسفل الظهر يشعر بأنه يعمل لدرجة التعب).

إلا أنّ البعض الآخرين يرون أنّ ربط العمليات المعرفية بالعمليات الفيزيولوجية لدى المرض المرضي تحيط به بعض الصعوبات المنهجية.

(فيصل الزراد، 2000، ص 100)

### 4.3- نظرية أنماط الشخصية:

حاولت كيرك (Kirk) ربط الاضطرابات السيكوسوماتية بأنماط الشخصية وقد قامت بعدة محاولات لهذا الغرض كمحاولة فريدمان وروزنمان (Friedman et Rosenman) اللذين ميّزا بين نمطين من السلوك هما Type (A) et Type (B) واعتقدا أنّ النمط (A) يرتبط جوهرياً بعدم القدرة

على التحمل وزيادة القدرة التنافسية وسهولة الاستثارة ولديهم الكثير من الأعمال خارج المنزل وحساسية فائقة لعامل الوقت وسرعة الحديث وسرعة الغضب وغير ذلك من الصفات التي تجعلهم عرضة للإصابة بمرض الشريان التاجي للقلب، وقد سمي هذا النمط بنمط الاستهداف السلوكي للإصابة بمرض الشريان التاجي، أما النمط الآخر (B) فإنه يتميز بالاسترخاء والاهتمام بالحياة الخالية من المشكلات أكثر من الاهتمام بالنجاح والعمل الجاد وعدم ظهور الحاجة الوسواسية للإنجازات والمشاركة في الأنشطة دون الحاجة إلى التفوق وهؤلاء قلما يتعرضون إلى اضطرابات أو نوبات قلبية. (فيصل الزراد، 2000، ص 101)

### 5.3- نظرية التحليل النفسي:

ترى نظرية التحليل النفسي أنّ كل اضطراب نفسي ما هو إلا نتاج صراع انفعالي لا شعوري وأنّ الاضطرابات السيكوسوماتية تظهر على ما يرى فرويد مع ضعف الأنا بسبب الطاقة التي يستهلكها في عملية الصراع ويشير ألكسندر إلى أنّ هذه الاضطرابات تحدث نتيجة صراع نفسي ديناميكي يجعل من كل عقدة معينة مرتبطة بمرض معين، فعقدة الإشكال مثلاً تولد قرحة المعدة، وعقدة الفراق عند آلام تولد الربو، وأطلقت هيلين دوتش مصطلح عصاب بالعضو في إشارة منها إلى أنّ العضو المصاب إذا كان تعرض إلى أذى نفسي في مرحلة الطفولة فإنه يصبح في مرحلة الرشد موضوع انفعال وهناك من يرى أنّ هذه الاضطرابات ناتجة عن الخوف من التعبير بشكل مريح عن الحالات الانفعالية أو عن توترات يصعب التخفيف منها.

و مع ذلك تعدد وجهات إلا أنّها تتفق على أنّ الضغوط أو التوترات النفسية و خيارات الطفولة الصادمة تحت تأثيرها في جانبيين من حياة الفرد، الجانب الجسمي في شكل أمراض مثل الفرحة، أمراض القلب التاجية، الربو، و الجانب الانفعالي من قبل القلق و الاكتئاب و الفرع.

([www.ahwar.org/debat/show.art.asp?aid=101491](http://www.ahwar.org/debat/show.art.asp?aid=101491))

و نستنتج من ذلك أنّ هناك بعض الاتجاهات قد فسرت أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية نتيجة علاقتها بالشخصية و الصراعات اللاشعورية الكامنة لدى الفرد، كما أنّ هناك بروفيل للشخصية خاص بكل اضطراب، و أهم ما يميز هذا الاضطراب هو فقدان المساندة الاجتماعية، بينما اهتم البعض الآخر بالعوامل الموقفية في البيئة واعتبروا أنّ الاضطرابات السيكوسوماتية مسألة تعلم شرطي يحدث

عن طريق تعميم المثير أو تعزيزه، كما ربط البعض الآخر بين العمليات المعرفية و العقلية و الفسيولوجية.

#### 4. أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية:

##### 1.4. اضطرابات الجهاز الدوري (هي التي تحدث في القلب و الدورة الدموية) و أهمها:

**الذبحة الصدرية:** و هي عبارة عن تقلص في الشرايين التاجية و يعيق سير الدم فيها مؤقتا و ينتج عن ذلك نقص في تغذية عضلات القلب مما يسبب نقص في الأكسجين اللازم لتمثيلها الغذائي، و ينتج ذلك حدوث آلام الصدر.

**عصاب القلب:** و يعتبر عن مجموعة أعراض نفسية المنشأ مجملها اضطراب عمل القلب و في هذه الدراسة سنهتم بهذا النوع من الأمراض السيوكوماتية، و أعراضه الخفقان و اللغط و عدم الانتظام و الألم و تشنج القلب و قصر التنفس و التعب لأقل مجهود و يصاحبه خوف من الموت.

**ارتفاع ضغط الدم:** يلاحظ أن العصاب العارض يؤدي إلى ارتفاع في ضغط الدم و يؤدي الغضب المزمن أيضا إلى ارتفاع مستمر في ضغط الدم، و استمرار ارتفاع ضغط الدم يضع عبئا ثقيلًا على الأوعية الدموية قد يؤدي إلى نزيف المخ و جهد زائد على القلب.

انخفاض ضغط الدم و يصاحبه الإنهاك و العزوف عن أي عمل مرهق و الرغبة في النوم.

**الإغماء:** حيث يفقد المريض وعيه عند ما يحدث انخفاض مفاجئ في ضغط الدم.

##### 2.4- اضطرابات الجهاز النفسي: و أهمها:

- **الربو الشعبي:** و يشاهد فيه معوية التنفس نتيجة لتقلص الشعبات و تورم أغشيتها المخاطبة و زيادة إفراز العقدة المخاطبة القصبية والشعور بالضغط على القفص الجذري و صيف الصدر و نهجان و صعوبة مرور الهواء إلى و من الرئتين و تحدث نوبات عادة غضب أحداث انفعالية و منها أيضا التهاب مخاطية الأنف.

##### 3.4. اضطرابات الجهاز الهضمي: و أهمها:

- **قرحة المعدة أو القرحة الهضمية:** يلاحظ أن القلق الوقتي يؤدي إلى اضطراب معدي مؤقت، كذلك يؤدي القلق المزمن إلى قرحة المعدة.

- **التهابات المعدة المزمن:** و يشمل أعراضا معدية مختلفة مثل عسر الهضم و التشنج أو الحشاء و إخراج الغازات بكثرة و قرقرة الأمعاء و آلام البطن

- التهاب القولون: أو يشاهد فيه تناوب الإسهال و الإمساك و تقلصها أو المغص و امتلاء البطن بالغازات و وجوه المخاط في البراز .
- فقدان الشهية العصبي: و يشاهد فيه رفض الطعام و عدم الرغبة فيه و عدم الإقبال عليه و ما يصاحب ذلك من نحافة و نقص الوزن و جفاف الجلد و برودة الأطراف ... الخ و قد يحدث نتيجة اضطراب الغدد و قد يكون رد فعل للخوف من السمنة، و في حالات الشديدة من فقدان الشهية العصبي تظهر أعراض مصاحبة مثل انقطاع الحيض و فقدان الرغبة الجنسية و نشاهد بعض الاضطرابات السلوكية .
- الشراهة: و شراهة الأكل تكون في الغالب نتيجة لرغبة جارفة و حاجة ملحة للحب ولتملك موضوع الحب.
- التقوي العصبي: الغثيان و التقوي العصبي يرتبط غالبا بالشعور بالذنب و كرمز لرفض الحمل أو مقاومة الرغبة في الحمل
- و منها أيضا الإمساك المزمن و الإسهال

#### 4.4 اضطرابات الجهاز الغدي: و أهمها

- مرض السكري: حيث يضطر التمثيل الغذائي و يرتفع مستواه في البول و الدم نتيجة القلق و التوتر و الضغط الانفعالي
- البدانة (السمنة المفرطة): حيث يزيد في الجسم و يزيد وزن الجسم 25% عن وزنه المعياري و يقول البعض أن الشخص البدين يعاني من الحرمان و يكون لديه حاجة للحب و العطف و الأمن و تقدير الذات و يشبعها و يعوضها رمزي بالأكل.
- التسمم الدرقي ( فرط إفراز الدرقي): حيث تتضخم الغدة الدرقية و يزيد إفراز هرمون التيروكسين و يفقد المريض وزنه و يصبح متوترا عصبيا و تجحظ عيناه و يبدو شكله كما لو كان منزعا و الحقيقة أن تسمم الغدة الدرقية يتأثر باضطراب الغدة النخامية و هي تفرز ضمن ما تفرز هرمونين ينشط أحدهما إفراز التيروكسين و الثاني يزيد من كمية الشحم خلف العينين و بذلك تبرز العينان إلى الامام (جحوظ العينين).

#### 5.4- اضطرابات الجهاز التناسلي: وأهمها:

- \_ العنة (الضعف الجنسي عند الرجال) ولها عدة أشكال منها: عدم القدرة على الانتصاب نهائياً مع عدم وجود ميل للجماع، وفضل جزئي للانتصاب مع ميل جزئي للجماع وفشل دوري للانتصاب مصحوب بشهوة محدودة وزوال الانتصاب بعد الإيلاج وعدم إتمام العملية الجنسية والعجز عن أداء العملية الجنسية مع أنثى دون أخرى.
- \_ القذف المبكر أو الإنزال السريع جداً بعد بداية الجماع في حدود ثوانٍ بحيث يسبق اتعاظ المرأة مما يؤدي إلى سوء توافق الحياة الجنسية
- \_ القذف المعوق أو الإنزال البطيء جداً أو المتأخر
- \_ البرود الجنسي (عند المرأة) وهو إعراض المرأة عن العملية الجنسية أو نفورها منها أو نقض الاستجابة الجنسية وسلبية المرأة وعدم تجاوبها في أثناء العملية الجنسية أو عدم القدرة على الوصول إلى الهزة الجنسية الأخيرة وهو باختصار غياب الجانب الجنسي عند المرأة
- \_ تشنج المهبل: أي النقص اللاإرادي في عضلات المهبل مما يجعل العملية الجنسية صعبة أو مستحيلة وهذا تعبير عن النفور من الجماع وتجنبه
- \_ اضطراب الحيض: ويكون ذلك في شكل عسر الحيض وتوقفه وعدم انتظامه أو انقطاعه يسبقه التوتر النفسي والتهيج والاكنتاب والأرق ويصاحبه الألم والغثيان والقيء والتعب الجسمي العام
- \_ العقم: وهو في الوقت نفسه يعتبر سبباً مهيباً ومرسباً للأمراض النفسية ويبعث على الشعور بالنقص وعدم الكفاية وقد يشبعه الضعف الجنسي وخيبة الأمل والشعور بالحرمان من غريزة الوالدية

\_ ومنها أيضاً الإجهاض المتكرر

#### 6.4- اضطرابات الجهاز البولي: وأهمها:

\_ احتباس البول

\_ كثرة مرات التبول

\_ سلس البول (البوال)

#### 7.4- اضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي: وأهمها:

- \_ ألم الظهر: ويكون غالباً في أسفل العمود الفقري وتظهر الآلام بصفة خاصة والضغط والإجهاد لا تفاعلي

- \_\_ التهاب المفاصل الروماتيزم: وأهم أعراضه ألم المفاصل وتورمها وصعوبة الحركة ويشاهد أكثر لدى الإناث
- \_\_ اضطرابات الجلد وأهمها
- \* الشرى (أرتيكاريا) وهي عبارة عن طفح جلدي يشكل بثورًا ناتئة تسبب حكاكا قد يكون شديدًا ويقال أنها تمثل رمزياً البكاء المكبوت
  - \* التهاب الجلد العصبي: يقال أنه يرتبط بالرغبة الجنسية المكبوتة
  - \* الحكاك (الحكة) أو الهرش: ويعتبرها الكثيرون تعبيراً عن العدوان المكبوت والتوتر النفسي والدافع الجنسي وتعبير عن عفان الذات كاستجابة للشعور بالذنب
  - \* الأكزيما العصبية: وهي مناطق جلدية بها هرش شديد وتظهر غالباً في الرقبة وحول الحجاب وأعلى الصدر والأعضاء التناسلية
  - \* سقوط الشعر (الثعلبة): ويكون محدوداً أو قد يشمل كل الرأس
  - \* فرض التعرق: ويكون العرق غزيراً عادة في الكفين وبطن القدمين وتكون الأطراف باردة

#### 8.4- اضطرابات الجهاز العصبي: وأهمها:

- \_\_ الصداع النفسي (الشقيقة): يؤدي التوتر الانفعالي الزائد المؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم في المخ إلى الصداع أكثر لدى الإناث
- \_\_ إحساس الأطراف الكاذب: ويحس به مبتورو الأطراف وتعتبر هذه الظاهرة عن بقاء صورة الجسم الأصلية بعد فقدان طرف من الأطراف أو عضو من أعضاء الجسم في وضعه العادي، يبدأ إحساس الأطراف الكاذب في الزوال مع الوقت حيث يتوافق المريض وتكوين صورة جديدة للجسم. (أنور حمودة البناء، 2006، ص 314-319)

#### 5. العلاقة بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية:

عندما يدرك الفرد تعرضه لمثيرات ضاغطة في الحياة تحدث في داخله استجابة نفسية و فيزيولوجية سريعة يطلق عليها استجابة الضغوط و تحدث بشكل نمطي داخل الجسم و لدى جميع الأفراد.

ولعل ابن سينا (980-1037) من الذين حقق سبقاً في تأكيد هذا الطرحو هذا عبر الدراسات العلمية و التجريبية التي تمت على الحيوان , و قد قام بربط حمل و ذئب في غرفة واحدة دون أن

يستطيع أن يصل أحد منهما الآخر، فلاحظ أن النتيجة كانت هزال الحمل و ضموره و من ثم موته بالرغم من امتلاكه لنفس كميات الغذاء التي يستهلكها حمل يعيش في ظروف طبيعية و مع هذا كان ابن سينا أول من استعمل مفهوم الإجهاد ليعرف هذا المفهوم انتشارا خلال القرن التاسع عشر، و في ذات الفترة توصل العالم الفيزيولوجي كلود برنار 1968 أن التغيرات الخارجية في البيئة يمكنها أن تعطل الكائن العضوي (الجهاز العضوي) و لكي يحافظ على نفسه يجب ان يستخدم إستراتيجية مناسبة مع تلك المتغيرات ، و من الضروري حفاظ الكائن العضوي على توازنه الداخلي. (Mohmoud. Boudarene.2004.p8)

أما العالم الفيزيولوجي الكندي هانس سلي 1946 حيث يرى أن مواقف الضغط و التي تكون عوامل ذات طبيعة (نفسية أو تفاعلية أو فيزيائية) تؤدي إلى ما يعرف بالفقدان العام للتكيف و يؤدي الخلل في مرحلة المقاومة و التي تعد آخر مرحلة إلى ظهور أعراض و اضطرابات التكيف أو التوافق و هي أعراض لا يسببها عامل واحد و إنما استجابة الجسم ككل للجهد الناتج عن ضغط هذه العوامل بما في ذلك الأعصاب، الهرمونات، الانفعالات الجسم و هذا من شأنه أن يمهد للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية. (Manuel test de stress.1975.p5)

و من الأمراض السيكوسوماتية نذكر مرض القلب الذي نهتم به في دراستنا هذه و قد أوضع كوهق و ميلر بأن نسبة الوفيات لدى الأفراد المصابين مرتفعة و بالنسبة أعلى و خاصة ممن يعانون من ضغوط نفسية و أعباء وظيفية و عزلة اجتماعية.

و من هنا وجد باحثون أمريكيون أن الأشخاص الذين يصابون بنوبات غضب شديد أو تعثرهم مشاعر عدوانية يكونون أكثر عرضة للإصابة بعدم انتظام ضربات القلب و هي حالة تعرف باسم النقلص الأذني الليفي و أضاف الباحثون في تقريرهم أن المرء ذا شخصية قابل للأثارة لا يعتبر عاملا عافيا للإصابة بأمراض القلب لكن الأشخاص الذين وصفوا أنفسهم بأنهم سرعوا الغضب أو يعثرهم الغضب الشديد عندما يتعرضون للنقد أو شمالمكم الرغبة في ضرب شخص لدى شعورهم بالإحباط كانوا أكثر عرضة من غيرهم بنسبة 30 % للإصابة بحالة النقلص الأذني الليفي التي يمكن أن تؤدي إلى الموت المفاجئ. (باهي سلامي،2008،ص160)



على العموم نلاحظ أن الدراسات على الحيوان أو الإنسان القديمة منها و الحديثة تشترك في إثبات العلاقة بين الضغوط و الاضطرابات السيكوسوماتية كما بينت الكثير من الدراسات و جهود هذه العلاقة بين الضغوط و الاضطرابات السيكوسوماتية و تخلفه من أثر على الفرد. إذ يمكن أن نستنتج من خلال هذه الدراسات أن الضغط الحاد يؤدي إلى نتائج سلبية تظهر في جوانب منها إصابة الفرد بجملة من الأمراض التي تعيقه على التعبير في حالة من التكيف و الاستقرار و تؤثر على سعادة الفرد.

#### 6. مرض قصور القلب كنموذج من الأمراض السيكوسوماتية:

قصور القلب أو ما يسمى فشل القلب الإحتقاني هو من الأمراض المزمنة التي يتطلب العضلة القلبية و تؤثر على قدرتها في ضخ الدم ليصل إلى جميع أنحاء الجسم بالكمية الكافية حاملا الأوكسجين اللازم للقيام بالوظائف الكلوية الأساسية و ينقسم إلى أقسام تبعا لمكان الإصابة و عادة ما يصيب العضلة القلبية كاملة و لكن أحيانا قد يصيب جزء الأيمن فقط أو الأيسر و هذا الأمر نادر الحدوث و قد تقسم تبعا لنوع القصور فإن كان الفشل بسبب صلابة جدار العضلة القلبية و عدم قدرتها على ضخ الدم في حجرات القلب نسميه فشل القلب الانبساطي في حين يسمى فشل الانقباضي إذا كانت المشكلة في انقباض العضلات القلبية ذاتها و في الوضع الطبيعي يتم ضخ ما يعادل 5.5 لتر في الدقيقة الواحدة و في حالة الفشل القلبي يكون المعدل أقل من ذلك و في مرض قصور القلب يستمر القلب في العمل و لكن بكفاءة أقل و تعتمد درجة المرض على درجة القصور في عمل القلب كمستقبل و كمضخة الدم و من الأسباب الشائعة لقصور القلب أحتشاء عضلة القلب و فرط ضغط الدم الإصابة بالأمراض القلبية المزمنة الأخرى مثل التهاب شهاق القلب، داء الريان التاجي، و كذلك وجود عيوب خلقية في عضلة القلب أو احتلال صمامات القلب .. الخ و قد ترجع إلى أسباب وراثية و كذلك الأدوية قد تلعب دورا كبيرا و ذلك بأعراضها الجانبية و يمكن لقصور القلب أن يسبب العديد من الأعراض المتنوعة مثل ضيق التنفس و يزداد فور الاستلقاء، حكة، تورم الكاحل تواتر معدل نبضات القلب زيادة الوزن بسبب تراكم السوائل فقدان الشهية ضعف التركيز الم الصدر التبول الليلي لا يوجد علاج شامل لهذا المرض و لكن هناك بعض التدابير لزيادة كفاءة و قدرة عضلة القلب على العمل و ذلك يشمل علاج المسبب الأساسي لذلك الفشل أو القصور و بعض العلاجات الدوائية و قد يحتاج الطبيب إلى إجراء تدخل جراحي في بعض الأحيان قد يحتاج لزرع مضخة القلب استبدال الصمامات القلب .

و على الرغم من أن بعض المرضى يمكنهم العيش لسنوات عديدة إلى أن الداء المزمن يصاحبه معدل وفيات سنوي يقدر ب 10% (مصطلحات-طبية/أمراض-القلب-و-الشرابين/قصور-القلب/www.altibbi.com/)

إذا فهو من قصور القلب: هو حالة مرضية تحدث نتيجة للخلل وظيفي أو عضوي يؤثر على وظيفة القلب كمستقبل للدم و مضخة كافية لانتشار الدم خلال أنحاء الجسم لإمداده بالمواد الغذائية والأكسجين اللازم.

## خلاصة الفصل:

من العرض السابق لبعض التعاريف و النظريات الخاصة بالإضطرابات السيكوسوماتية نجد أن أغلب التعريفات تتفق على أبعاد مهمة و مشتركة أبرزها وجود التأثير المتبادل بين النفس و الجسم و عدم الفصل بينهما و وجود اضطراب انفعالي أو بالمصطلح العام عوامل نفسية تمهد للإصابة بمرض عضوي.

و أنه لا توجد نظرية واحدة يمكنها أن تعطينا تفسيراً واضحاً و شاملاً للاضطراب السيكوسوماتي بل توجد أبعاد أخرى لا نستطيع إيجادها في تفسير هذه الاضطرابات.

كما تبين لنا أن العوامل النفسية لها دور كبير في حدوث الإضطراب السيكوسوماتي و أن هناك علاقة بين الضغوط و الاضطرابات السيكوسوماتية.

و تم استخلاص أيضاً أن مرض القلب هو من الأمراض المزمنة التي يمكن أن يصاب بها الفرد نتيجة لتأثير عوامل نفسية كالضغوط النفسية وينجر عن ذلك آثار جسدية و نفسية سيئة تظهر في عدة أنواع وتم اتخاذ مرض قصور القلب نموذجاً والأخطر من ذلك هو عدم تلقي المريض العلاج اللازم و في الوقت المناسب للعلاج.

الجانب التنظيمي

## الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1. منهج الدراسة

2. متغيرات الدراسة

3. الدراسة الإستطلاعية

4. أدوات الدراسة

5. عينة الدراسة

6. الأساليب الإحصائية المستعملة

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

تعتبر الدراسة الميدانية خطوة أساسية و ضرورية في البحوث العلمية ومن خلالها يستطيع أو يتمكن الباحث من جمع المعلومات و البيانات علي عينة بحثه أو موضوعه و إن الهدف من هذا الجزء هو عرض مختلف الخطوات المنهجية التي إعتدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا

بغرض معرفة إستراتيجيات الأكثر إستخداما عند مرضى القلب و علاقة هذه الإستراتيجيات بمتغيرات الجنس و الحالة الإجتماعية ، جاءت هذه الدراسة الميدانية ، والتي إتبعنا فيها خطوات منهجية متسلسلة و مضبوطة ، و تناول هذا الفصل عرضا لإجراءات الدراسة بكل خطواتها .

### 1- منهج الدراسة :

تهدف الدراسة إلى محاولة التعرف على إستراتيجيات المواجهة الأكثر إستعمالا عند الأفراد المصابين بمرض القلب ، مع محاولة التعرف على علاقة هذه الإستراتيجيات بمتغيرات الدراسة الجنس و الحالة الإجتماعية ، و بغرض إجراء هذه الدراسة تم إعتقاد المنهج الوصفي كونه يمثل أحد أشكال التحليل و التفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة و تصويرها عن طريق جمع بيانات مقننة عنها و تصنيفها و تحليلها و إخضاعها لدراسة دقيقة . ( سامي ملحم ، 2007، ص 111 )

### 2-متغيرات الدراسة :

- لقد تم تحديد متغيرات الدراسة على الشكل التالي :
- المتغيرات المستقلة : الجنس و الحالة الإجتماعية .
  - المتغيرات التابعة : هي إستجابة أفراد العينة حول مقياس إستراتيجيات المواجهة .

### 3- الدراسة الإستطلاعية :

- وقد قمنا بإجراء الدراسة الإستطلاعية ، في المؤسسة الإستشفائية للصحة الجوارية متعددة الخدمات سعيد بجاوي، في قسم أمراض القلب ولاية قلمة وقد دامت الدراسة حوالي
- و كان الهدف من الدراسة هو :
  - التعرف على مجتمع الدراسة و التعرف على خصائصه
  - التأكد من الأداة البحث و معرفة مدى صلاحيتها و صدقها و ثباتها من أجل إستخدامها في الدراسة .

### عينة الدراسة الإستطلاعية :

وقد قمنا بتطبيق مقياس إستراتيجيات المواجهة ، على عينة إستطلاعية تقدر ب 15 مريض و مريضة مصاب بمرض القلب ، و ذلك بغرض قياس ثبات المقياس .

### 4: أدوات الدراسة :

أداة البحث المستخدمة في هذه الدراسة لقد تم الإعتقاد في إنجاز هذه الدراسة على أداة واحدة و هي : مقياس إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي (Coping): إعتمدت الباحثة في هذا البحث على مقياس قائمة إستراتيجيات التعامل مع الضغط (wcci) the Way of Coping Check List للباحث "فيتاليانو" Vitaliano " و آخرون سنة 1985 ، المكيف من طرف الباحثة " باهون " Paulhan " و آخرون سنة 1994.

وضع لازاروس و فولكمان سنة 1980 مقياس إستراتيجيات المواجهة الذي تم تطويره عدة مرات من قبل مصمميّه ، يحتوي على 67 بنداً ، تعمل على تقرير سلوكيات و أفكار الأفراد المستخدمة أمام الضغط الذي يواجهونه في الحياة اليومية . و لقد تم تعديل هذا المقياس من قبل فيتاليانو Vitaliano سنة 1985 حيث قام بتقليص عدد البنود ليصبح 42 بنداً.

ثم تم تكييف هذا المقياس على اللغة الفرنسية من قبل كوسون و آخرون Cousson et al ، سنة 1996 حيث عرضوا النسخة التي تحتوي على 42 بنداً على 468 فرداً فرنسياً راشداً ، و قد سمح لهم هذا بإبراز ثلاثة عوامل و هي :

- طرق التعامل مع الضغط المتمركزة حول المشكل بمعامل ألفا = 0.79 ، و تشمل 10 بنود هي:  
1-22-2-27-4-7-10-13-16-19.

- طرق التعامل مع الضغط المتمركزة حول الإفعال بمعامل ألفا = 0.73 ، و تشمل ثمانية بنود هي:  
3-6-9-12-15-18-21-24.

و بإعتبار أن المقياس متوفر باللغة الفرنسية ، فقد تم إستعمال النسخة المترجمة إلى العربية من طرف الطالبة وليدة مرازقة في دراستها ، لتحضير رسالة الماجستير ، بقسم علم النفس ، جامعة الحاج لخضر باتنة و ذلك بالسنة الجامعية 2008-2009 حيث قامت بعرض المقياس على مجموعة من أساتذة علم النفس بجامعة الحاج لخضر - باتنة - المتمكنين من اللغة الفرنسية ، الذين إجمعوا على تناسب العبارات و سلامتها مع الإشارة على ضرورة تعديل صياغة بعض البنود ، و بعد التعديل الذي أجري على المقياس قامت الطالبة بحساب صدقة و ثباته (6).

و سلم التصحيح المعتمد في هذا المقياس هو كالتالي:

- نقطة إذا كانت الإجابة ب لا.

- نقطتين إذا كانت الإجابة بنعم.

\* دراسة الخصائص السيكومترية للمقياس:

- الثبات: إستخدمنا ثبات الإتساق الداخلي الذي يظهر قوة الارتباط بين الفقرات و إتخذنا مقياس ثبات "ألفا كرومباخ" و ذلك لقياس مدى ثبات أداة الدراسة من ناحية الإتساق الداخلي لفقرات الأداة ، حيث بلغ معامل المحاور الثلاث نسبة 0.779% ، و هي نسبة ذات إعتمادية عالية ، تعني هذه النسبة أنه إذا أعيد توزيع الإستبيان على نفس العينة فأنهم سيعيدون نفس إجاباتهم الأولى و هو ما يدل على درجة عالية من الثبات لجميع أسئلة الإستبيان.



الجدول (1): جدول يوضح قيم ألفا كرومباخ لكل بعد من أبعاد إستبيان مقياس إستراتيجية المواجهة

معامل الثبات ألفا كرونباخ	عنوان المحور	تسلسل العبارات
0,831%	المواجهة المتركزة حول المشكل	من 1-10
0,440%	المواجهة المتركزة حول الإنفعال	من 11-19
0,600%	المواجهة المتركزة حول الدعم الإجتماعي	من 20-27
0,779%	المعدل العام للثبات	من 1-27

#### 5- عينة الدراسة :

تضم عينة الدراسة 62 شخص مريض بمرض القلب تم التوجه لهم بشكل عشوائي من الأشخاص الذين يترددون على المؤسسة الإستشفائية للصحة الجوارية السعيد بجاوي بغرض الإستشفاء ، و يتراوح سنهم ما بين 20 سنة إلى غاية 60 سنة فما فوق و هذا يشير بأن أفراد العينة بلغوا الرشد الذي يوافق نضج عقلي و بالتالي حرية الإختيار و الجدول التالي يوضح المزيد عن خصائص العينة .

#### 5-1 توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس:

جدول رقم (2): توزيع العينة حسب الجنس

البيان	التكرار	النسبة
ذكر	32	53.3
أنثى	28	46.7
المجموع	60	100%

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن مرضى القلب في المؤسسة الإستشفائية للصحة الجوارية متعددة الخدمات سعيد بجاوي هم من فئة الذكور وذلك بنسبة 53.3% من أفراد العينة، بينما فئة الإناث فتمثل بنسبة قليلة والمتمثلة بـ 46.7%، وهو ما يترجم تركيبة المجتمع أي نسبة الذكور بالنسبة للإناث، وهو على الأقل الواقع الذي صادفنا أثناء توزيع الاستبيان.

5-2 توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر:

جدول رقم (3): توزيع العينة حسب العمر

البيان	التكرار	النسبة
من 20 إلى 35 سنة	9	15
من 35 إلى 45 سنة	6	10
45 إلى 60 سنة	14	23.3
من 60 سنة فما فوق	31	51.7
المجموع	60	%100

يوضح الجدول أعلاه توزيع التكرارات والنسب المئوية حسب متغير العمر لأفراد عينة الدراسة، نلاحظ تبيان أعمار أفراد عينة الدراسة وأن الفئة العمرية الأكثر تكرارا في عينة الدراسة هي الفئة العمرية الأكبر من 60 سنة فما فوق بنسبة مئوية 51,7%، تليها الفئة العمرية من 45 إلى 60 سنة بنسبة مئوية 23.3%، ثم تأتي الفئة العمرية من 20 إلى 35 سنة بنسبة مئوية 15%، وفي الأخير الفئة العمرية الأقل من 35 إلى 45 سنة بنسبة مئوية 10%، هذا دلالة على أن معظم مجتمع الدراسة هم من كبار السن ، وعليه فإن مرضى القلب أكثرهم من كبار السن يندرجون في سن الشيخوخة .

5-3 توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

جدول رقم (4): توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة
متزوج	38	63.3
أرمل	10	16.7
عازب	9	15
متطلق	3	5
المجموع	60	%100

من خلال الجدول أعلاه الخاص بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية يتضح لنا أن أغلبية أفراد العينة من المتزوجين حيث بلغ عددهم 38 فرد بنسبة مئوية 63,3%، وتليها أفراد العينة من الأرامل حيث بلغ عددهم 10 فرد بنسبة مئوية 16,7%، في حين بلغت نسبة عدد أفراد العينة من العزاب حيث بلغ عددهم 9 فرد أي يمثلون 15%، أما بالنسبة لفئة المطلقين فهي الفئة الأقل حيث بلغ عددهم 3 فرد بنسبة مئوية قدرت ب 5% .

### 6- الأساليب الإحصائية:

تم الإستعانة بالأساليب الإحصائية ضمن البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) (STATISTICAL PACKAGE FOR SOCIAL SCIENCE) لمعالجة البيانات،

وتحديداً فإنه تم إستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- مقاييس النزعة المركزية:

- الوسط الحسابي Mean: بهدف التعرف على تقييمات المبحوثين لكل فقرة.
- الإنحراف المعياري Déviation Standard: لقياس درجة تشتت قيم إجابات مجتمع الدراسة عن الوسط الحسابي لكل فقرة.

- الإحصاء الوصفي Descriptive Statistiques: وذلك بوصف أراء عينة الدراسة حول متغيرات الدراسة ويتضمن:

- النسب المئوية Pourcentages: لإستنباط إتجاهات البيانات المبوبة حسب كل فقرة من فقرات الدراسة، وذلك لتدعيم صحة الفرضيات الأساسية أو عدم صحتها.
- إختبار (One Sample t – test) إذ إستخدم لإختبار فرضيات الدراسة.
- و أيضا حساب معامل ثبات الإختبار عن طريق ألفا كرومباخ .

خلاصة:

تم في هذا الفصل تناول منهج الدراسة و متغيراتها و ايضا الدراسة الإستطلاعية و أدوات الدراسة التي تتمثل في مقياس إستراتيجية مواجهة الضغوط والتطرق لعينة الدراسة التي تمثلت في 60 فرد و ايضا تم تناول اساليب الإحصائية المستخدمة ، أي تقديم الإجراءات المنهجية للدراسة ، وفي الفصل الموالي سيتم عرض تفسير و تحليل نتائج الإختبار و فرضيات الدراسة .

## الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1. عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى

2. عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية

3. عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة

4. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة

خلاصة

**تمهيد :**

بعدها تم تطبيق أداة الدراسة و المتمثلة في إختبار إستراتيجيات المواجهة على عينة الدراسة المتكونة من 60 فرد، و الحصول على النتائج و معالجتها عن طريق الأساليب الإحصائية، سيتم في هذا الفصل عرض و تحليل و مناقشة النتائج لهذه الدراسة على ضوء النتائج المتحصل عليها عن طريق الأساليب الإحصائية و بعض الدراسات السابقة.

### 1- عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى:

نتوقع في هذه الفرضية أن إستراتيجيات مواجهة الضغوط الأكثر إستعمالاً ، من طرف الأفراد المصابين بمرض القلب هي إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال للتحقق من هذه الفرضية قمنا بحساب المتوسطات الحسابية لكل بعد من أبعاد المواجهة .

الجدول رقم (5): يوضح متوسطات درجات أفراد العينة في أبعاد إستراتيجيات المواجهة للضغوط

إستراتيجيات المواجهة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل	1.662	0.3538
إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال	1.714	0.3595
إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الدعم الإجتماعي	1.716	0.4422

من خلال القراءة لبيانات الجدول رقم ( 5 ) ، نجد أن إستراتيجيات المواجهة السائدة لدى مرضى القلب هي إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الدعم الإجتماعي ، وذلك بمتوسط حسابي قيمته (1.716) و بإنحراف معياري قدره ( 0.4422 ) ، ثم تأتي المواجهة المتمركزة حول الإنفعال بمتوسط حسابي قيمته (1.714)، و إنحراف معياري قدره ( 0.3595 ) و بعدها تأتي المواجهة المتمركزة حول المشكل بمتوسط حسابي قيمته (1.662) و إنحراف معياري قدره (0.3538) ، و لوحظ وجود التقارب إلى حد كبير بين إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال و إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الدعم الإجتماعي.

بإمكان إعتبار النتائج المتوصل لها المدونة في الجدول أعلاه ليست معارضة لمضمون الفرضية التي ترى أن إستراتيجية المواجهة حول الإنفعال أكثر إستعمالاً عند مرضى القلب ، و تأتي هذه النتيجة متوافقة مع الدراسات التي تشير أن الإدراك السلبي للأحداث الضاغطة و عدم فعاليتها في التعامل معها له إرتباط بظهور الأعراض المرضية و لا سيما إذا تعلق الأمر بمرض خطير كمرض القلب، و قد ظهر إلى جانب إستخدام إستراتيجيات المواجهة المتمركزة على الإنفعال بالنسبة لأفراد العينة ، إستخدام إستراتيجيات مواجهة متمركزة على الدعم الاجتماعي و هذا بنفس القدر نظراً لكون

أفراد العينة أغلبهم من الأشخاص المتواجدين في مرحلة الشيخوخة (50.7%) ، و هم أشخاص متواجدون في مرحلة عمرية صعبة ( عوامل فيزيولوجية و جسمية) و بالتالي فهم على قواهم الذاتية لتطوير أساليب تكيفية مع الضغوط الحياتية فهم بذلك يقومون باللجوء إلى الأفراد المحيطين بهم لطلب الدعم و المساعدة ، و حتى من الطاقم الطبي

## 2- عرض نتائج الفرضية الثانية:

نتوقع في هذه الفرضية أن إستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الأفراد المصابين بمرض القلب ، تختلف باختلاف عامل الجنس .  
و للتحقق من هذه الفرضية تم استعمال الأسلوب الإحصائي (ت) T.TEST لدراسة الفروق بين مجموعتين، و ثم الاعتماد في ذلك على النظام الإحصائي SPSS و حصلنا على الجدول الآتي :

الجدول رقم (6): نموذج T- test لاختبار الفرضية الثانية لتباين الفروق في إستراتيجيات المواجهة تبعا لعامل الجنس

الجنس	عدد افراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	قيمة T الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ذكر	32	1,6875	0,03168	-0.438	0.663	58	0.05
انثى	28	1,7063	0,02838				

من خلال القراءة لبيانات الجدول رقم (6)، نجد أن عدد أفراد العينة من الذكور هو 32 فردا بمتوسط حسابي قدره 1,6875، و إنحراف معياري قدره 0,03168 ، و عدد أفراد العينة من الإناث هو 28 فردا بمتوسط حسابي مقداره 1,7063، و إنحراف معياري قدره 0,02838، و أن T المحسوبة هو -0.438 و قيمة T الجدولية هي sig = 0.663 ودرجة الحرية هي 58 عند مستوي دلالة (0,05).

بما أن قيمة T المجدولة sig = 0.663 أكبر من مستوي الدلالة الذي يساوي  $\alpha=0.05$  وبالتالي لا تقبل الفرضية البديلة ، و تقبل الفرضية الصفرية ، إذن لا توجد فروق بين الأفراد المصابين بمرض القلب في إستخدام إستراتيجية مواجهة الضغوط تبعا لعامل الجنس . و هذا راجع إلى تشابه أفراد العينة و كذلك التشابه في كيفية تقييم الموقف .



### 3- عرض نتائج الفرضية الثالثة:

نتوقع في هذه الفرضية أن إستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الأفراد المصابين بمرض القلب ، تختلف باختلاف عامل الحالة الإجتماعية .

وللتحقق من هذه الفرضية تم استعمال الأسلوب الإحصائي T.TEST لدراسة الفروق بين مجموعتين، و تم الاعتماد في ذلك على النظام الإحصائي SPSS و تحصلنا على الجدول الآتي :

الجدول رقم (7): نموذج T- test لاختبار الفرضية الثانية لتباين الفروق في إستراتيجيات المواجهة تبعا لعامل الحالة الإجتماعية .

الحالة الإجتماعية	عدد افراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	قيمة T الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
متزوج	38	1.7222	0,13052	0.441	0.661	45	0.05
أعزب	9	1.6955	0.26758				

من خلال القراءة لبيانات الجدول رقم (7) ، يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن عدد أفراد العينة من المتزوجين هو 38 فردا بمتوسط حسابي قدره (1.7222) و إنحراف معياري قدره (0.13052) و عدد أفراد العينة من العزاب هو 9 فردا بمتوسط حسابي قدره (1.6955) و انحراف معياري قدره (0.26758). و أن قيمة T المحسوبة هي 0.441 و قيمة T الجدولية هي sig = 0.661 = بدرجة حرية 45 عند مستوى الدلالة 0.05 .

وبما أن قيمة T الجدولية sig = 0.661 أكبر من مستوى الدلالة  $\alpha = 0.05$  وبالتالي تقبل الفرضية الصفرية و نرفض البديلة و بالتالي لا توجد فروق بين الأفراد المصابين بمرض القلب، في استخدام إستراتيجية مواجهة الضغوط تبعا لعامل الحالة الاجتماعية و قد يرجع ذلك إلى أن الفروق بين الأفراد قد تعزى لفاعلية إستراتيجية المواجهة أكثر من أن تعزى للحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج).

### 4- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة :

بينت نتائج الدراسة إرتفاع درجة أفراد العينة في إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الإنفعال ، و قد ظهر إلى جانب إستخدام إستراتيجيات المواجهة المتمركزة على الإنفعال بالنسبة لأفراد العينة ، إستخدام إستراتيجيات مواجهة متمركزة على الدعم الإجتماعي ، و هذا بنفس القدر ، و هو ما يشير

إلى تحقق الفرضية الأولى أي أن إستراتيجية مواجهة الضغوط الأكثر إستعمالاً هي إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الإفعال إلى جانب الدعم الإجتماعي .  
 وقد تعود النتيجة المتحصل عليها في هذه الدراسة إلى عينة الدراسة و هي مرضى القلب, و بما أن مرض القلب يعد من الأمراض الخطيرة و التي تؤدي في اغلب الأحيان إلى الوفاة لذلك فإن مرضى القلب في أمس الحاجة إلى الرعاية و الإهتمام, و كذلك من الملاحظ أن معظم أفراد العينة من كبار السن من 60 سنة فما فوق , إذن فهم يندرجون في مرحلة الشيخوخة و من المعروف أن مرحلة الشيخوخة هي مرحلة حرجة, لأن الفرد المسن يتعرض لكثير من التغيرات من الناحية الجسمية و النفسية, و يحس بالعزلة و القلق و الحاجة إلى الرعاية و الإهتمام خاصة إذا مسه مرض خطير كمرض القلب, و من هذه يمكن تبرير إرتفاع درجة الأفراد المصابين بمرض القلب في إستراتيجية الدعم الاجتماعي و الذي يكون من طرف العائلة أو الأصدقاء أو حتى الفريق الطبي الذي يزوره الفرد و ذلك بالقيام بعملية الإرشاد من خلال الإمداد بالمعلومات حول المرض و كيفية التعامل معه و كذلك المساعدة على مواجهة هذه الوضعية الضاغطة.

كما توافقة هذه النتيجة مع دراسة (كيم يوم سو يو ) kimyoonsooyoo 2004 التي بينت أن إستراتيجيات المواجهة من طرف الأفراد المصابين بسرطان هي إستراتيجيات المواجهة المتمركزة على الإنفعال .

أما فيما يخص الفرضية الثانية التي تشير إلى أن إستراتيجيات المواجهة من طرف الأفراد المصابين بمرض القلب تختلف باختلاف عامل الجنس , فقد النتائج المتحصل عليها عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور و الإناث في إستعمال إستراتيجيات المواجهة .  
 ويمكن أن تعود النتيجة المتحصل عليها في هذه الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور و الإناث , وهذا يرجع إلى تشابه أفراد العينة , وكذلك التشابه في كيفية تقييم الموقف , وقد يكون راجع أيضاً إلى خصائص المرتبطة بالمرض , تشابه الحالة , الأعراض , كذلك توفر الدعم الإجتماعي .

توافقت نتائج الدراسة مع دراسة محمد رجب 1995 التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين الذكور و الإناث بإستخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط .

كما إتفقت كذلك مع دراسة هيردي عادل 1996 التي أشارت نتائجها , إلى أنه لا توجد فروق جوهرية بين الذكور و الإناث من وجهة الضبط الداخلية في أساليب مواجهة الضغوط .

أما فيما يخص الفرضية الثالثة التي تشير إلى وجود إختلاف في إستعمال إستراتيجيات المواجهة عند الأفراد المصابين بمرض القلب بإختلاف عامل الحالة الإجتماعية .

بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الأفراد المصابين بمرض القلب ب إختلاف عامل الحالة الإجتماعية ( أعزب، متزوج) وهذا يدل علي عدم تحقق الفرضية. وهذه النتيجة يمكن أن تكون نتيجة أن الفروق بين الأفراد تعزى إلي فعالية إستراتيجيات المواجهة في التخفيف من حدة الضغط النفسي الناتج عن مرض القلب أكثر من أن تعزى إلي الحالة الإجتماعية للمريض.

و تتعارض هذه النتيجة مع ما توصلت إليه و دراسة ( زوكا، بويوز) (zucca et boyes) 2010 التي بينت أن الأشخاص العزاب إستعملوا إستراتيجية التجنب المعرفي أكثر منه عند المتزوجين ، بينما يستعمل الأفراد المتزوجين و الذين لديهم دعم إجتماعي روح المقاومة أو المواجهة . ولم نجد من الدراسات ما يؤيد النتائج المتحصل عليها .

الخطاتمة

## الخاتمة :

هدفت الدراسة الحالية التعرف على أكثر إستراتيجيات المواجهة إستعمالاً لدى مرضى القلب وعلاقة هذه الأساليب و الإستراتيجيات ، بمتغيرات الجنس و الحالة الإجتماعية و بعد بناء إشكالية الدراسة وضع المناسبة و إتباع المنهج الملائم و إستخدام الطرق الإحصائية الضرورية و الأدوات البحثية الملائمة تم التوصل إلى النتائج التالية :

- إستراتيجيات مواجهة الضغوط الأكثر إستعمالاً من طرف الأفراد المصابين بمرض القلب هي إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الإنفعال إلى جانب الدعم الإجتماعي .

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين الأفراد المصابين بمرض القلب في إستعمال إستراتيجيات المواجهة للضغوط تعزى إلى الجنس .

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين الأفراد المصابين بمرض القلب في إستعمال إستراتيجيات المواجهة تعزى إلى لعامل الحالة الإجتماعية .

- و أمام هذه النتائج يمكننا تقديم بعض التوصيات التالية:

- فتح مجال لدراسات أعمق أو ذات صلة بمتغيرات الدراسة خاصة فئة مرضى القلب التي تستحقون كثير من العناية و الإهتمام .

- إجراء دراسات و بحوث يستفاد من نتائجها في مجال التكفل النفسي و وضع خطط علاجية تساعد الأفراد المصابين بمرض القلب على تقبل مرضهم و التعايش معه .

# قائمة المراجع



## قائمة المراجع:

### 1) المراجع العربية :

#### أ- الكتب:

1. أبو دلو جمال (2009)، الصحة النفسية، دار أسامة للنشر و التوزيع الأردن.
2. أبو حمودة البنا (2006)، الأمراض العقلية و النفسية، جامعة الأقصى، غزة فلسطين ط1.
3. أحمد نايل العزيز ، أحمد عبد اللطيف أبو سعود (2009)، التعامل مع الضغوط النفسية ، دار الشروق ، رام الله ، ط1
4. السيد جمعة يوسف سنة (2000)، دراسات علم النفس الإكلينيكي، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع، مصر.
5. النواسية فاطمة عبد الرحيم: ( 2013 )، الضغوط و الأزمات النفسية و أساليب المساندة دار المناهج للنشر و التوزيع ط1.
6. الخالدي أديب محمد (2006)، علم النفس الإكلينيكي المرضي (الفحص و العلاج)، دار وائل للنشر، الأردن عمان ط1.
7. تايلر شيلي(2008)، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك و فوزي شاعر داود، دار حامد للنشر و التوزيع ، عمان الأردن ط1.
8. حسين طه عبد العظيم (2006)، إستراتيجية مواجهة الضغط و العدوان، دار الفكر العربي الأردن.
9. حسين طه عبد العظيم (2006)، إدارة الضغوط النفسية و التربوية، دار الفكر عمان الأردن، ط1.
10. خليفة وليد السيد(2008)، الضغوط النفسية و التخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي، دار الوفاء الإسكندرية.
11. خليفة وليد السيد، مراد عيسى علي (2008)، الضغوط النفسية و التخلف العقلي (المفاهيم، النظريات، البرامج) دار الوفاء للطباعة و النشر الإسكندرية مصر، ط1.
12. سامي ملحم (2007)مناهج البحث في علم النفس ، دار السيرة الأردن.



13. شقير زينب محمود (2002)، الأمراض السيكوسوماتية (النفس-جسدية)، مكتبة النهضة المصرية القاهرة ط1.
14. عبد الرحمان ، محمد السيد (1998)، دراسات في الصحة النفسية دار قباء للطباعة و التوزيع ، القاهرة ، الجزء الأول
15. عبد الرحمان العيسوي (2000)، الإضطرابات النفسجسمية، دار راتب الجامعي، بيروت لبنان ط1.
16. عطوف محمود ياسين (1984)، علم النفس العيادي (الإكلينيكي) دار العلم للملايين، بيروت لبنان ط1.
17. فيصل محمد الزراد (2000)، الأمراض النفسية و الجسدية، دار النفائس للطباعة و التوزيع و النشر، بيروت لبنان ط1.
18. فايد حسين علي (2000)، دراسات في الصحة النفسية، المكتب الجامع الحديث الإسكندرية مصر، ط1.
19. نايل عبد العزيز أحمد (2009)، التعامل مع الضغوط النفسية دار الشروق، رام الله، ط1.

#### ب- الرسائل الجامعية:

1. أمل سليمان تريكي لعنيزي(2004-2005)، أساليب مواجهة الضغوط عند الصحاحات و المصابات بالاضطرابات النفس جسمية" السيكوسوماتية " دراسة مقارنة ، دراسة لإستكمال متطلبات درجة الماجستير في علم النفس ، السعودية .
2. باهي سلامي (2008)، مصادر الضغوط المهنية و الإضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الإبتدائي و المتوسط و الثانوي ، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس ، جامعة الجزائر
3. سعاد مخلوف (2006-2005)، الضغط النفسي و مدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية، رسالة ماجستير غير منشور، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
4. وليدة مرازقة (2009)، مركز ضبط الألم وعلاقته بإستراتيجية المواجهة لدا مرضى السرطان، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة باتنة.

## (2) المراجع باللغة الأجنبية:

أ- الكتب:

1. Dantchev . nicolas ,strategies de coping et pattern a cormarogene,rev-  
de med-psychosom,1989.
2. Mahmoud Boudarene, (2004), Le stress entre le bien être et souffrance,  
Berti Edition, Alger.
- 3.Manuel test des stress (1975), les éditions du centre de psychologie  
appliquée, paris ,1ed .
4. Paulhan , Bourgois, stress et coping, les stratégies d ajustement a l  
adversité , édition puf , France .
5. Sébastien tubau(2001), maitriser son stress (mieux le connaitre. mieux  
se connaitre) jouvence, France

ب- الرسائل الجامعية :

1. Goreti maria,(2012), sentiment de finitude de vie et de coping chez le  
patient face a l'annonce d'un cancer digestif, master, université de Lausanne.

## (3) مواقع الإلكترونية:

1. المكتبة الإلكترونية المجانية ، الضغوط النفسية لها تأثير مدمر على مرض القلب و الشرايين ، إطلاع  
مباشر بتاريخ (2016/06/08) ?Reader:1 (2016/06/08) arareaders.com/bools/Read/17107
2. قاسم حسين صالح ، الإضطرابات النفسية و الجسمية ( السيكوسوماتية) ، إطلاع مباشر  
(2016/04/01)  
(www.ahwar.org./debat/show.art.asp?aid=101491)
3. مصطلحات طبية ، قصور القلب ، إطلاع مباشر (2016/04/15)  
(مصطلحات طبية/امراض-القلب-و-الشرايين/قصور-القلب/www.altibbi.com /)

4. نورة جبران ، يضعف الضغط النفسي مناعة الجسم إتجاه مقاومة الأمراض، إطلاع مباشر بتاريخ  
2016/04/19 . (الضغط-النفسي-يؤذي-الصحة-ويهدد-العلاقات-

http://www.alghad.com/articles/829342)الأسرية-

5. يسرى أبو حامد ، الضغوط النفسية تضاعف خطر أمراض القلب الوعائي، بإطلاع مباشر  
(2016/04/08)

Html - الضغوط- النفسية - تضاعف - خطر-أمراض-القلب- الوعائية -

[www.alarabiya.net/ar/medicine-and-health/2013/06/30](http://www.alarabiya.net/ar/medicine-and-health/2013/06/30)

الملاحق

paulhan ملحق رقم (1): يمثل إختبار إستراتيجيات المواجهة ل

البيانات الشخصية:

الجنس:

السن:

الحالة الإجتماعية: متزوج  أعزب  مطلق  أرمل

المستوى الدراسي:

التعلمية :

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

حدد شدة الإزعاج و التوتر الذي سببها المشكلة.

منخفض  متوسط  مرتفع

من بين هذه الإستراتيجيات ( الأساليب ) بين أي إستراتيجية ( أسلوب ) لجأت إليه لمواجهة المشكلة:

نعم	لا	الطرق المستعملة في مواجهة المشكل
		1. وضعت خطة عمل و أتبعها
		2. تمنيت لو أن الوضعية تنتهي
		3. حدثت شخصا ما عما شعر به
		4. كافحت لتحقيق ما أردته
		5. تمنيت لو أستطيع تغيير ما حدث
		6. تمنيت مساعدة مختص أعمل بما ينصحتني
		7. تغيرت إلى الأحسن
		8. تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل
		9. طلبت نصائح من شخص أحترمه و قمت باتباعها
		10. تناولت الأمور واحدة واحدة
		11. تمنيت لو حدثت معجزة
		12. تناقشت مع شخص لأتعرف أكثر على الوضعية
		13. ركزت على الجانب الإيجابي الذي يمكنه أن يظهر فيها بعد
		14. أثبت نفسي
		15. إحتفظت بمشاعري لنفسي
		16. خرجت بأكثر قوة من الوضعية
		17. فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى لأكون أحسن
		18. حدثت شخص بإمكانية إحداث شيء ملموس إتجاه المشكل
		19. غيرت أشياء حتى ينتهي كل شيء بشكل جيد
		20. حاولت نسيان كل شيء
		21. حاولت عدم البقاء لوحدي
		22. حاولت عدم التسرع أو إتباع فكرة خطرت لي
		23. تمنيت لو إستطعت تغيير الوضعية
		24. قبلت عطف و تفهم شخص ما
		25. وجدت حل أو حلين للمشكل
		26. أنتقدت نفسي أو وقيتها
		27. عرفت ما ينبغي القيام به فضاغت مجهودي و بذلت ما بوسعي للوصول إلى ما أريد

ملحق رقم 2: يمثل قيم ألفا كرومباخ لكل بعد من أبعاد المواجهة .

RELIABILITY

/VARI

ABLES=X20 X21 X22 X23 X24 X25 X26 X27

/SCALE('60') ALL

/MODEL=ALPHA

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	60	100,0
	Excluded	0	,0
	Total	60	100,0

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,600	8

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
العبارة 20	12,03	2,643	,329	,558
العبارة 21	11,83	2,853	,398	,553
العبارة 22	11,95	2,387	,617	,473
العبارة 23	12,07	2,572	,363	,547
العبارة 24	12,00	3,288	-,084	,673
العبارة 25	12,13	2,490	,396	,535
العبارة 26	12,03	2,812	,210	,595
العبارة 27	12,08	2,654	,297	,569

RELIABILITY

/VARIABLES=X1 X2 X3 X4 X5 X6 X7 X8 X9 X10

/SCALE('60') ALL

/MODEL=ALPHA

/SUMMARY=TOTAL.

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	60	100,0
	Excluded	0	,0
	Total	60	100,0

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,831	10



**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
العبارة 1	15,20	6,637	,537	,814
العبارة 2	14,85	7,045	,477	,820
العبارة 3	15,07	6,572	,565	,811
العبارة 4	15,00	6,373	,677	,799
العبارة 5	14,95	6,794	,514	,817
العبارة 6	15,00	6,712	,525	,816
العبارة 7	14,85	6,977	,510	,817
العبارة 8	14,93	7,080	,397	,828
العبارة 9	15,13	6,490	,594	,808
العبارة 10	14,72	7,562	,411	,827

RELIABILITY

/VARIABLES=X11 X12 X13 X14 X15 X16 X17 X18 X19

/SCALE('60') ALL

/MODEL=ALPHA

/SUMMARY=TOTAL.

		N	%
Cases	Valid	60	100,0
	Excluded	0	,0
	Total	60	100,0

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,440	9

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
العبارة 11	13,47	1,880	,405	,380
العبارة 12	13,48	1,847	,366	,376
العبارة 13	13,85	1,587	,223	,394
العبارة 14	13,55	1,777	,269	,383
العبارة 15	13,67	1,853	,068	,461
العبارة 16	14,17	1,836	,065	,466
العبارة 17	14,10	1,854	,026	,489
العبارة 18	13,48	1,813	,427	,362
العبارة 19	13,70	1,637	,244	,383

### Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Observations Valide	15	100,0
Observations Exclus <sup>a</sup>	0	,0
Total	15	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

معامل الثبات ألفا كرونباخ الإجمالي للإستمارة الإستبيان

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,779	27

spss. ملحق رقم 3: يمثل التحليلات الإحصائية بواسطة

الجنس

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ذكر	32	53,3	53,3	53,3
Valid أنثى	28	46,7	46,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

الحالة الاجتماعية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
متزوج(ة)	38	63,3	63,3	63,3
Valid أرمل(ة)	10	16,7	16,7	80,0
عازب(ة)	9	15,0	15,0	95,0
مطلق(ة)	3	5,0	5,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

السن

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
من 20 إلى 35 سنة	9	15,0	15,0	15,0
من 35 إلى 45	6	10,0	10,0	25,0
Valid من 45 إلى 60 سنة	14	23,3	23,3	48,3
60 سنة فما فوق	31	51,7	51,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

FREQUENCIES VARIABLES=X1 X2 X3 X4 X5 X6 X7 X8 X9 X10

/STATISTICS=STDDEV MEAN

/ORDER=ANALYSIS

## Frequencies

### Statistics

	N		Mean	Std. Deviation
	Valid	Missing		
العبارة 1	60	0	1,43	,500
العبارة 2	60	0	1,78	,415
العبارة 3	60	0	1,57	,500
العبارة 4	60	0	1,63	,486
العبارة 5	60	0	1,68	,469
العبارة 6	60	0	1,63	,486
العبارة 7	60	0	1,78	,415
العبارة 8	60	0	1,70	,462
العبارة 9	60	0	1,50	,504
العبارة 10	60	0	1,92	,279

FREQUENCIES VARIABLES=X11 X12 X13 X14 X15 X16 X17 X18 X19

/STATISTICS=STDDEV MEAN

/ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

### Statistics

	N		Mean	Std. Deviation
	Valid	Missing		
11 العبارة	60	0	1,97	,181
12 العبارة	60	0	1,95	,220
13 العبارة	60	0	1,58	,497
14 العبارة	60	0	1,88	,324
15 العبارة	60	0	1,77	,427
16 العبارة	60	0	1,27	,446
17 العبارة	60	0	1,33	,475
18 العبارة	60	0	1,95	,220
19 العبارة	60	0	1,73	,446

FREQUENCIES VARIABLES=X20 X21 X22 X23 X24 X25 X26 X27

/STATISTICS=STDDEV MEAN

/ORDER=ANALYSIS.

### Statistics

	N		Mean	Std. Deviation
	Valid	Missing		
العبارة 20	60	0	1,70	,462
العبارة 21	60	0	1,90	,303
العبارة 22	60	0	1,78	,415
العبارة 23	60	0	1,67	,475
العبارة 24	60	0	1,73	,446
العبارة 25	60	0	1,60	,494
العبارة 26	60	0	1,70	,462
العبارة 27	60	0	1,65	,481

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
العبارة 20	12,03	2,643	,329	,558
العبارة 21	11,83	2,853	,398	,553
العبارة 22	11,95	2,387	,617	,473
العبارة 23	12,07	2,572	,363	,547
العبارة 24	12,00	3,288	-,084	,673
العبارة 25	12,13	2,490	,396	,535
العبارة 26	12,03	2,812	,210	,595
العبارة 27	12,08	2,654	,297	,569

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري الإجمالي لمخاور الإستبيان

**Statistiques descriptives**

	N	Moyenne	Ecart type
m1	60	1.662	0.3538
m2	60	1.714	0.3595
m3	60	1.716	0.4422
N valide (listwise)	60		



نتائج إختبار T. Test لمتغير الجنس

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المحور الأول	ذكر	32	1,7153	,15949	,02819
	أنثى	28	1,7143	,16681	,03152

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
المحور الأول	Equal variances assumed	2,352	,131	,024	58	,981	,00099	,04217
	Equal variances not assumed			,023	56,168	,981	,00099	,04229

T-TEST GROUPS=A1 (1 2)  
 /MISSING=ANALYSIS  
 /VARIABLES=M3  
 /CRITERIA=CI (.95) .

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المحور الثاني	ذكر	32	1,6602	,26227	,04636
	أنثى	28	1,7813	,16536	,03125

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
المحور الثاني	Equal variances assumed	3,005	,088	-2,103	58	,040	-,12109	,05757
	Equal variances not assumed			-2,166	53,005	,035	-,12109	,05591

T-TEST GROUPS=A2 (1 2)  
 /MISSING=ANALYSIS  
 /VARIABLES=M1  
 /CRITERIA=CI (.95) .

	الجنس	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
استراتيجية مواجهة الضغوط	ذكر	32	1,6875	,17922	,03168
	أنثى	28	1,7063	,15017	,02838

### Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
								Inférieure	Supérieure
استراتيجية مواجهة الضغوط	,076	,784	-,438	58	,663	-,01885	,04304	-,10501	,06731
			-,443	57,904	,659	-,01885	,04253	-,10399	,06629

Statistiques de groupe

	الحالة الاجتماعية	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
استراتيجية مواجهة الضغوط	متزوج(ة)	38	1,7222	,13052	,02117
	عازب(ة)	9	1,6955	,26758	,08919

Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes							
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence		
								Inférieure	Supérieure	
استراتيجية مواجهة الضغوط										
	Hypothèse de variances égales	1,225	,274	,441	45	,661	,02675	,06061	-,09534	,14883
	Hypothèse de variances inégales			,292	8,921	,777	,02675	,09167	-,18091	,23440

## T-Test

**Group Statistics**

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المحور الثالث	ذكر	32	1,6844	,29305	,05180
	أنثى	28	1,6393	,28459	,05378

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
		المحور الثالث	Equal variances assumed	,015	,903	,603	58	,549
	Equal variances not assumed			,604	57,347	,548	,04509	,07467

```
T-TEST GROUPS=A1(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=M2
/CRITERIA=CI(.95).
```

نتائج إختبار T. Test لمتغير الحالة الاجتماعية

Group Statistics

	الحالة الاجتماعية	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المحور الأول	(متزوج)ة	38	1,7193	,13848	,02246
	(عازب)ة	9	1,6914	,28207	,09402

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
المحور الأول	Equal variances assumed	3,510	,068	,436	45	,665	,02794	,06411
	Equal variances not assumed			,289	8,933	,779	,02794	,09667

T-TEST GROUPS=A2(1 3)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=M3

## T-Test

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المحور الثالث	ذكر	32	1,6844	,29305	,05180
	أنثى	28	1,6393	,28459	,05378

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
المحور الثالث	Equal variances assumed	,015	,903	,603	58	,549	,04509	,07482
	Equal variances not assumed			,604	57,347	,548	,04509	,07467

```
T-TEST GROUPS=A1 (1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=M2
/CRITERIA=CI (.95) .
```

Group Statistics

	الحالة الاجتماعية	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المحور الثاني	(متزوج)ة	38	1,7467	,20650	,03350
	(عازب)ة	9	1,5694	,30046	,10015

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
المحور الثاني	Equal variances assumed	2,947	,093	2,115	45	,040	,17727	,10015
	Equal variances not assumed			1,679	9,863	,125	,17727	,10015

	الحالة الاجتماعية	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المحور الثالث	(متزوج)ة	38	1,7053	,25143	,04079
	(عازب)ة	9	1,8000	,32787	,10929

#### Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
المحور الثالث							
Equal variances assumed	,079	,780	-,958	45	,343	-,09474	,09884
Equal variances not assumed			-,812	10,340	,435	-,09474	,11665

T-TEST GROUPS=A2 (1 3)  
 /MISSING=ANALYSIS  
 /VARIABLES=M2  
 /CRITERIA=CI (.95) .

## ملخص الدراسة :

إهتمت الدراسة الحالية بالتعرف على إستراتيجيات مواجهة الضغوط عند الأفراد المصابين بمرض القلب و علاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية ( الجنس ، الحالة الإجتماعية )

وقد سعت لتحقيق جملة من الأهداف منا :

- تحديد إستراتيجيات المواجهة الأكثر إستعمالا من طرف الأفراد المصابين بمرض القلب

- معرفة ما إذا كان هناك فروق بين الأفراد المصابين بمرض القلب تبعا لعاملي الجنس و الحالة الإجتماعية .

و لتحقيق أهداف الدراسة تم إختيار عينة بحث متكونة من 60 فردا مصابين بمرض القلب من مختلف الفئات العمرية و من الجنسين خاضعين للفحص و الإستشفاء و المراجعة .

ولتحقيق أهداف الدراسة تم إستخدام المنهج الوصفي المناسب لأغراض الدراسة ، وتم إستعمال مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط ل بولهان .

وتم إخضاع البيانات للمعالجة الإحصائية اللازمة بواسطة برنامج الspss وتوصلنا إلى النتائج التالية :

- أن إستراتيجية مواجهة الضغوط الأكثر إستعمالا من طرف الأفراد هي إستراتيجية متمركزة حول الإنفعال إلى جانب الدعم الإجتماعي.

- لا توجد فروق دالة إحصائية من الأفراد المصابين بمرض القلب في إستخدام إستراتيجيات المواجهة ، تعزى لعامل الجنس والحالة الإجتماعية.