

جامعة ابن خلدون - تيارت
University Ibn Khaldoun of Tiaret



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا
Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.
تخصص علم النفس العيادي
العنوان

إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السكري
دراسة عيادية لحالتين "طلبة" كلية العلوم الإجتماعية جامعة ابن خلدون – تيارت -

إشراف:

إعداد:

بن سعدون فتيحة

■ يوبي محمد رضا

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ (ة)
رئيسا	محاضر أ	بوكصاصة نوال
مشرفا ومقررا	محاضر أ	بن سعدون فتيحة
مناقشا	محاضر ب	قمرأوي إيمان

الموسم الجامعي: 2025/2024





شكر وتقدير

قال تعالى:

﴿وَلَقَدْ آتَيْنَا دَاوُودَ وَسُلَيْمَانَ عِلْمًا وَقَالَا الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي فَضَّلَنَا عَلَى كَثِيرٍ مِّنْ عِبَادِهِ الْمُؤْمِنِينَ﴾

[النمل: 15]

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم :

"من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم

الحمد لله على احسانه و الشكر له و توفيقه و امتنانه و نشهد ان لا اله الا الله وحده لا شريك له
و نشهد ان محمد عبده و رسوله .

بعد شكر الله سبحانه و تعالى على توفيقه لنا لإتمام هذا البحث المتواضع .

أتقدم بجزيل الشكر الى من شرفنتي بإشرافها على مذكرة بحثي

الاستاذة بن سعدون فتيحة

التي لن تكفي حروف هذه المذكرة لإيفائها حقها و بتوجيهاتها العلمية التي لا تقدر بثمن .

و أتقدم بالشكر والامتنان والتقدير

إلى والدي الكريمين وكل أفراد

عائلي وزملائي وأصدقائي الأعزاء والشكر الجزيل إلى كل من ساهم من قريب أو

بعيد وعمل معي بنزاهة وصدق من عمال ومدراء فنرجو من الله عزوجل ان يجعله

في ميزان حسناتنا .

ثم أتقدم بالشكر لأعضاء لجنة المناقشة كل باسمه ومقامه على قبولهم مناقشة هذه الأطروحة

و في الاخير لا يسعنا الا ان ندعو الله عزوجل ان يرزقنا السداد

و العفاف و الغنى والمال والزوجة الصالحة وان يجعلنا هداة مهتدين





إهداء

من قال أنا لها نالها وأنا لها وإن أبت رغماً عنها أتيتُ بها
لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون، ولم يكن الحلم قريباً
ولا الطريق كان محفوفاً بالتسهيلات لكنني فعلتها ونلتها
فالحمد لله الذي يسر البدايات وبلغنا النهايات بفضلته وكرمه
اهدي هذا النجاح لنفسي الطموحة أولاً إبتدت بطموح وانتهت بنجاح ثم الى كل من سعى
معي لإتمام مسيرتي الجامعية دمت لي سنداً لا عمر له
وبكل حب اهدي ثمرة نجاحي وتخرجي
إلى الدّين لم يبخلا عليّ بشيء وكان لهما الفضل في نشأتي على
أسس المبادئ. وعملاً من أجل بلوغ أهدافي إلى اهدي تخرجي إلى جنة الله في الأرض امي
الى من أحمل اسمه بكل فخر ابي
الحبيبين أطال الله عمرهما.
إلى رفيقتي وسندي
إلى عائلة يوبي وعائلة بولنوار
والى اخوتي وأصدقائي وأحبابي والى كل عزيز من قريب وبعيد
إلى جميع العائلة بدون استثناء إلى رفيقتي وسندي
وفقههم الله وسدد خطاهم
إلى كل من مدّ لي يد العون ولو بدعاء ولم تسعفني الذاكرة بذكرهم
وفي الأخير لا يسعني إلى أن أقول الحمد والشكر لله الذي وفقني إلى هذا



ملخص الدراسة:

تناولت الدراسة موضوع " إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري " وكان الهدف منها الكشف عن إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السكري في جامعة ابن خلدون بولاية تيارت، والكشف إذ ما كان إختلاف في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية يختلف بين الحالتين والتعرف على الحالة النفسية التي يعيشها المصاب بداء السكري وقد إعتمدت في هذه الدراسة على المنهج العيادي وللتعمق أكثر في هذا البحث قمت بتطبيق مقياس الضغط النفسي لـ "فينستين"، و مقياس إستراتيجيات المواجهة من إعداد "علي حراث" كما إعتمدت على الملاحظة والمقابلة النصف الموجهة، طبقت على حالتين تتراوح أعمارهم بين (19 – 25)

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مرضى السكري يعانون من ضغوط نفسية وأن هناك إختلاف في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية يختلف بين الحالتين، كما تبين ان التوتر والتعب يؤدي الى حدوث ضغط نفسي، بالإضافة الى وجود عوامل أخرى تؤدي الى إختلاف في استراتيجيات مواجهة أهمها العوامل الشخصية، إجتماعية

الكلمات المفتاحية: الضغط النفسي، إستراتيجيات المواجهة، مرض السكري

Abstract:

The study addressed the topic of "Coping Strategies for Psychological Stress among Diabetic Patients", aiming to identify the coping strategies used by diabetic patients at Ibn Khaldoun University in the Wilaya of Tiaret. It also sought to determine whether differences exist in the coping strategies employed between two cases, and to explore the psychological state experienced by individuals living with diabetes.

This study adopted a clinical approach, and in order to delve deeper into the subject, the Psychological Stress Scale by "Feinstein" was administered, along with the Coping Strategies Scale developed by "Ali Harath" Additionally, observation and semi-structured interviews were employed. The study was conducted on two cases, aged between 19 and 25 years.

The results revealed that diabetic patients experience significant psychological stress, and that there are individual differences in the coping strategies used by each case. Furthermore, it was found that tension and fatigue contribute to psychological stress, in addition to other factors influencing coping strategies—most notably personal and social factors.

Keywords: Psychological Stress, Strategies of Confrontation, Diabetes.

فهرس المحتويات

أ	شكر وتقدير.....
ب	إهداء.....
ت	ملخص الدراسة.....
ث	فهرس المحتويات.....
خ	فهرس الاشكال والجداول.....
د	فرس الملاحق.....
01	مقدمة.....

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

06	1. إشكالية الدراسة.....
08	2. فرضيات الدراسة.....
08	3. أسباب اختيار الموضوع.....
08	4. أهمية الدراسة.....
09	5. أهداف الدراسة.....
09	6. التعاريف الاجرائية.....
10	7. الدراسات السابقة.....

الفصل الثاني :الضغط النفسي

15	تمهيد.....
16	1. تعريف الضغط النفسي.....
20	2. أنواع الضغط النفسي.....
22	3. مصادر الضغط النفسي (أسباب).....
27	4. أعراض الضغط النفسي.....
30	5. خصائص الضغط النفسي.....
32	6. النظريات المفسرة للضغط النفسي.....
41	7. مراحل تأثير الضغط النفسي.....
42	خلاصة الفصل.....

الفصل الثالث : إستراتيجيات المواجهة

تمهيد	44
1. مفهوم إستراتيجيات المواجهة	45
2. النظريات المفسرة لإستراتيجيات المواجهة	46
3. تصنيف إستراتيجيات المواجهة	49
4. العوامل المؤثرة على إستراتيجيات المواجهة	54
5. أنواع إستراتيجيات المواجهة وأهميتها	56
6. مميزات إستراتيجيات المواجهة	59
خلاصة الفصل	60

الفصل الرابع: داء السكري

التمهيد	62
1. لمحة تاريخية عن تطور مرض السكر	63
2. تعريف مرض السكري	64
3. أنواع مرض السكري	65
4. أسباب مرض السكري	67
5. أعراض مرض السكري	68
6. تشخيص مرض السكري	69
7. مراحل ظهور مرض السكري	69
8. مضاعفات مرض السكري	70
9. الضغط النفسي و مرض السكري	71
10. العلاقة بين مرض السكري و الضغوط النفسية	72
11. الخصائص النفسية لمريض داء السكري	72
خلاصة الفصل	75

الجانب التطبيقي

الفصل الأول : إجراءات المنهجية الدراسة الميدانية

تمهيد	78
1. الدراسة الاستطلاعية	79
2. أهداف الدراسة الاستطلاعية	79
3. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة	80
4. حالات الدراسة	81
5. منهج الدراسة	81
6. أدوات الدراسة	82

الفصل الثاني : دراسات الحالات وعرض النتائج ومناقشة الفرضيات

تمهيد	89
عرض الحالات	90
1. الحالة الأولى	90
• عرض محتوى وتحليل مقابلات الحالة الأولى	91
• عرض وتحليل نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الأولى	93
• عرض وتحليل نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة للحالة الأولى	95
• تحليل محتوى المقابلات	98
• إستنتاج عام حول الحالة الأولى	100
2. الحالة الثانية	101
• عرض محتوى وتحليل مقابلات الحالة الثانية	102
• عرض وتحليل نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الثانية	104
• عرض وتحليل نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة للحالة الثانية	106
• تحليل محتوى المقابلات	109
• إستنتاج عام حول الحالة الثانية	111
3. مناقشة الفرضيات	112
4. التحليل العام للحالات	113
5. تفسير و مناقشة نتائج الدراسة في ظل الدراسات السابقة	114
الخاتمة	116
قائمة المراجع	120
قائمة الملاحق	126

قائمة الاشكال والجداول

الجداول

- الجدول رقم (01): يمثل الضغوط السلبية والإيجابية لـ (Killy) 21
- الجدول (02) يمثل المسببات الخارجية للضغط النفسي 26
- الجدول (03) يمثل علامات وأعراض التوتر والضغط النفسي 29
- الجدول رقم (04): يمثل تواريخ إجراء المقابلات 80
- الجدول رقم (05) يمثل كيفية تنقيط اختبار ادراك الضغط لـ " لفينستين " 84
- جدول رقم (06): يوضح أبعاد مقياس الاستراتيجيات وأرقام عبارات كل بعد 86
- جدول رقم (07): يمثل توزيع درجات البدائل 86
- الجدول رقم (08): يوضح مكان، مدة، وتاريخ المقابلة للحالة الأولى 90
- الجدول رقم (09) يمثل نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الأولى 93
- الجدول رقم (10) يمثل عرض نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة للحالة الأولى 95
- الجدول (11) يمثل التعقيب على المقياس استراتيجيات المواجهة 97
- الجدول رقم (12): يوضح مكان، مدة، وتاريخ المقابلة للحالة الثانية 101
- الجدول رقم (13) يمثل نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الثانية 104
- الجدول رقم (14) يمثل عرض نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة للحالة الثانية 106
- الجدول (15) التعقيب على المقياس استراتيجيات المواجهة 108

الأشكال

- الشكل (01) العوامل الضاغطة و تأثيراتها 23
- الشكل (02) يمثل نموذج الضغوط وفقا لنظرية لازاروس 34

قائمة الملاحق

- الملحق رقم 01: دليل المقابلة العيادية النصف موجهة 126
- الملحق رقم 02: مقياس إدراك الضغط النفسي 129
- الملحق رقم 03: مقياس إستراتيجيات المواجهة 131
- الملحق رقم 04: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية 133
- الملحق رقم 05: تصريح شرفي 134

مقدمة

مقدمة:

تعد الضغوط النفسية جزءاً لا يتجزأ من الواقع الإنساني، فهي ترافق الإنسان في مختلف مراحل حياته، فهي جزء من الحياة اليومية وتختلف في شدتها ونوعها من شخص لآخر، بل وقد تتغير لدى الفرد نفسه من وقت إلى آخر. وتُعد الضغوط النفسية انعكاساً طبيعياً لتحديات الحياة، خاصة في ظل التطور المتسارع الذي يشهده العالم اليوم، والذي ترتبت عليه متطلبات متزايدة وطموحات أكبر لدى الأفراد، مما زاد من الأعباء والمسؤوليات وأدى إلى شعور عام بالتوتر والضغط المستمر.

فالإنسان بطبيعته يسعى لتحقيق رغباته وإشباع حاجاته، ويشعر بالسعادة عند تحقيق ذلك، بينما يختبر مشاعر الضيق والضغط النفسي حين يُمنع من تحقيقها. ولهذا أصبح الضغط النفسي موضوعاً مهماً في علم النفس، نال اهتماماً واسعاً من قبل الباحثين والمختصين، نظراً لانتشاره الكبير في مختلف المجتمعات والثقافات، حتى بات يُعرف بـ "مرض العصر". وتُعد الضغوط النفسية جزءاً من طبيعة الحياة البشرية منذ القدم، فهي التي تشكل سلوك الإنسان وتوجه تفاعله مع ما يحيط به. فهي ليست مجرد رد فعل لحالة معينة، بل هي أيضاً انعكاس لطريقة نظرتنا للأمور وتعاطيه مع متغيرات الحياة.

إن الضغوط النفسية ظاهرة حتمية الوجود في حياة أفراد هذا العصر وإن المصابين بداء السكري هم إحدى فئات المجتمع الذين يتعرضون للعديد من الضغوط النفسية

حيث يعد داء السكري مرض مزمن يتطلب إدارة يومية دقيقة وتحكماً مستمراً في مستويات السكر في الدم. بالإضافة إلى التحديات الجسدية، يواجه الأشخاص المصابون بداء السكري ضغوطاً نفسية كبيرة يمكن أن تؤثر على جودة حياتهم ورفاهيتهم النفسية. هذه الضغوط قد تنبع من الحاجة المستمرة لمراقبة النظام الغذائي، والالتزام بالعلاج الدوائي، والقلق بشأن المضاعفات المحتملة مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، والفشل الكلوي، والاعتلال العصبي.

كما يمكن أن تؤدي التغيرات في نمط الحياة، والقيود الغذائية، والضغوط الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالمرض إلى زيادة مستويات القلق والاكتئاب لدى الأشخاص المصابين بداء السكري. هذه الضغوط النفسية يمكن أن تؤثر سلباً على قدرة الفرد على إدارة المرض بشكل فعال، مما يؤدي إلى تفاقم الأعراض وتدهور الحالة الصحية العامة.

تختلف استجابات الأفراد لهذه الضغوط النفسية، حيث يعتمد كل شخص على مجموعة من الاستراتيجيات لمواجهة التحديات النفسية المرتبطة بداء السكري. قد تشمل هذه الاستراتيجيات تقنيات الاسترخاء مثل التأمل واليوغا، والدعم الاجتماعي من الأهل والأصدقاء والمجتمع، والتثقيف الصحي حول إدارة المرض، والعلاج النفسي من خلال الاستشارة النفسية أو العلاج المعرفي السلوكي.

نهدف في هذه الدراسة إلى استكشاف الاستراتيجيات المختلفة التي يعتمد عليها الأشخاص المصابون بداء السكري لمواجهة الضغط النفسي، وفهم كيفية تأثير هذه الاستراتيجيات على جودة حياتهم ورفاهيتهم

النفسية. من خلال فهم أعمق لهذه الاستراتيجيات، يمكن تطوير برامج دعم نفسي وصحي أكثر فعالية تساعد الأشخاص المصابين بداء السكري على إدارة ضغوطهم النفسية بشكل أفضل، وبالتالي تحسين جودة حياتهم ونتائجهم الصحية.

وعليه كان موضوع البحث التعرف على إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكر، ومنه قسمنا البحث إلى جانبين:

جانب نظري: ويتضمن 4 فصول متعلقة بـ

الفصل الأول: الذي كان عن مدخل دراسة تطرقنا فيه اشكالية البحث وصياغة الفرضيات والتعرف على اهداف الدراسة واسبابها واهميتها واخيرا المفاهيم الاجرائية والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: تم التطرق فيه إلى موضوع الضغط النفسي، من تعريف الضغط النفسي، وأنواعه، ومصادر الضغط النفسي واعراضه وكيفية تشخيصه، له وخصائصه، ومن ثم النظريات المفسرة للضغط النفسي، و أخيرا مراحل تأثير الضغط النفسي.

الفصل الثالث: خصص هذا الفصل إلى إستراتيجيات المواجهة حيث تطرقت إلى مفهوم إستراتيجيات المواجهة و أهم النظريات المفسرة لها ثم تصنيفها والعوامل المؤثرة عليها والأنواع والمميزات.

الفصل الرابع: تطرقت في هذا الفصل إلى مرض السكري من نبذة تاريخية ثم مفهوم مرض السكري ثم أنواع وأسباب وأعراض وتشخيص مرض السكري، ثم مراحل ظهور هذا المرض وأهم المضاعفات بعدها عنصر العلاقة بين مرض السكري والضغط النفسي.

جانب تطبيقي

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة:

يمر الإنسان في حياته بالكثير من الأزمات والشدائد والمشقات والخبرات المتنوعة، فيتحتّم عليه خوض بعض التجارب القاسية وغير المرغوبة والتي قد تتسم بالتحدي، القسوة والصعوبة، ومن شأنها أن تؤثر سلباً على حياته، فتتسبب له الكثير من الضغوطات النفسية، ويختلف تأثيرها بدرجات متفاوتة حسب طبيعة الإنسان وكيفية الاستجابة للمواقف المسببة لهذا الضغط، ويعتبر مرض السكري من الأمراض التي يعاني أصحابها من الضغط النفسي خاصة في الأيام الأولى من اكتشاف المرض والتي تدفع به إلى حالة من الضيق كالتوتر والقلق، مما يؤدي إلى إمكانية وقوعه تحت تأثير الإرهاق والإجهاد، وكذا الحالات الانفعالية المبالغ فيها.

فهناك من يتعامل مع الضغط النفسي من خلال البحث عن حل أو إيجاد أسلوب بغية التخفيف منه لكي لا يتحول إلى أعراض مرضية تعيق الفرد عن ممارسة حياته العامة، وهناك من لا يستطيع التعامل معه فيتحوّل إلى أعراض مرضية، فمن خلال تفاعل الفرد مع البيئة نجده في حاجة دائمة إلى عملية موائمة مستمرة بين مكوناته الذاتية والظروف الخارجية وهذا ما يطلق عليه استراتيجيات المواجهة التي يسعى الفرد من خلالها إلى تحقيق التوازن بين ذاته والظروف الخارجية.

وقد أوضحت البحوث أن الضغوط النفسية المزمنة تقلل القدرة على مقاومة الأمراض العضوية، وتزيد تأثيراتها، ويعتمد تأثير الضغوط النفسية على شدتها ومدة استمرارها، التي يمكن أن تؤدي إلى استجابة جسدية معينة معتمدة على نقاط الضعف الجسدية، والمقصود بالحلقة الأضعف هو الجهاز الجسدي، الذي يكون أكثر تأثراً بالضغط من غيره، وتظهر عليه العلامات والأعراض المرضية، وذلك طبقاً للاستعداد، وتهيئ الفرد، وهناك بعض الأمراض الخطيرة، التي ترتبط بالضغط، منها مرض السكري.

حيث أوضحت بعض الدراسات وجود علاقة بين ضبط غلوكوز الدم، والضغط النفسي الخاصة بمرضى السكري، ومثل هذه الضغوط النفسية قد تحدث في أثناء الاستجابة لمختلف الأحداث الطارئة البيئية، أو الشخصية، أو الاجتماعية، أو المادية، أو الأسرية، أو العلاجية، وتؤدي إلى ظهور مشاعر الاكتئاب والإحساس بالقهر أو الإنكار.

و قد عرف مرض السكري حسب منظمة الصحة العالمية على أنه حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية، ويعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الغلوكوز في الدم، وقد يرجع لارتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين". (المرزوقي، 2008، ص23).

حيث يتعرض المصابين بداء السكري الى اجهاد وارهاق نفسي مما يؤدي بهم الى استنزاف طاقة أكبر تجعلهم يشعرون بالقلق والإحباط، وهذا ما يدفعهم لاستخدام استراتيجيات وطرق لمواجهة الضغط تمكنهم من مجابهة الواقع بكل ثقة والتغلب على مخاوفهم والسعي نحو تحقيق أهدافهم وطموحاتهم، وهذا بدوره يؤدي الى شبا ع حاجاتهم في تحقيق ذاتهم والرضا عنها وهو أحد مطالب الصحة النفسية.

حيث يرى (الطيري 1994) بأنه إذا نظر الفرد للحدث على أساس أنه أمر ضاغط فهذا سيقود إلى الخطوة الأخرى ألا وهي حدوث شحنة انفعالية تتولد لدى الفرد وتوجهه نحو الحدث أو الأمر الذي تم اعتبار أنه ضاغط، وقد تكون هذه الشحنة الانفعالية على شكل خوف أو غضب أو عدم الشعور بالأمن أو قلق وبعد أن تحدث هذه الشحنة الانفعالية يفترض أن يترتب عليها إثارة فسيولوجية كأن يحدث شد عصبي أو زيادة في مستوى الكوليسترول أو سرعة ضربات القلب، وما من شك أن مثل هذه الآثار تصنف على أساس أنها سلبية فقد يترتب عليها مرض أو جلطة.

وقد أجريت دراسات عديدة لتوضيح العلاقة بين الضغوط والأمراض السيكوسوماتية حيث أثبتت الدراسات التالية عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أحداث الحياة والعديد من الاضطرابات الجسمية.

وهذا إن دل على شيء إنما يدل على أن الضغوط النفسية التي يواجهها الإنسان هي التي تسبب له الكثير من المتاعب النفسية والجسدية التي يعاني منها ، والأفراد يختلفون في أساليب مواجهة الضغوط، فمنهم من يتعرض لمواقف ضاغطة وأحداث مؤذية ويستطيع أن يواجه هذا الموقف بفاعلية دون الوقوع في المرض النفسي أو الجسدي ومنهم من يفشل وينهار في مواجهة هذه الضغوط فيصاب بالمرض. (كربال، 2009، ص 7)

بحيث عرفها لطفي عبد الباسط (1994) على أنها أساليب مواجهة الضغوط، حيث يرى أنها مجموعة من النشاطات أو الاستراتيجيات السلوكية والمعرفية التي يسعى من خلالها الفرد لتطويع الموقف الضاغط وحل المشكلة أو تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليه. (عبد العظيم، 2006، ص 83).

وبينما ترتبط ضغوط الحياة بمدى واسع من الاضطرابات النفسية والجسمية، فإن أساليب مواجهة الضغوط النفسية تعد بمثابة عوامل تعويضية تساعدنا على الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسمية معا بشرط أن يعي الفرد كيفية التحمل ، وتعني ببساطة أن نتعلم ونتقن بعض الطرق التي من شأنها أن تساعدنا في التعامل اليومي مع هذه الضغوط والتقليل من آثارها السلبية بقدر الإمكان ويمكن استخدام أساليب الايجابية منها والسلبية وهذا ما سنتناوله دراستنا من معرفة أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري ومنه نطرح التساؤلات التالية:

ماهي اكثر الإستراتيجيات إستخداما لدى المصابين بداء السكري عند تعرضهم للضغط النفسي؟

هل هناك إختلاف في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بإختلاف الجنس لدى مرضى السكري؟

2. فرضيات الدراسة:

- الإستراتيجية الأكثر إستخداما هي إستراتيجية المواجهة وحل المشكل.
- هناك إختلاف في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري بإختلاف الجنس.

3. أسباب اختيار الموضوع:

يمكن تلخيص الدوافع التي تكمن وراء التوجه نحو إختيار موضوع البحث في النقاط التالية:

- محاولة التعرف على المعاناة التي يعيشها المصاب بداء السكري.
- قابلية الموضوع للدراسة العلمية، بإعتباره ظاهرة منتشرة بكثرة.
- لأن هذه الفئة من بين الحالات الأكثر عرضة للضغوط.
- إثراء المكتبة بالمزيد من الدراسات في مجال إستراتيجيات مواجهة والضغط النفسي لدى المصابين بداء السكري.
- الرغبة الشخصية حول موضوع إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى المصابين بداء السكري.

4. أهمية الدراسة:

- تعتبر الدراسة محاولة إضافية لإثراء مجال علم النفس حول موضوع إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى المصابين بداء السكري، وبوابة تفسح المجال لبحوث مستقبلية في هذا الموضوع.
- تبرز أهمية هذه الدراسة من أهمية الحالات المدروسة في حد ذاتها وهي فئة المصابين بداء السكري، والتي تعتبر فئة حساسة في المجتمع بحاجة للرعاية والعلاج والحماية على جميع الأصعدة النفسية والاجتماعية أيضا.
- تتجلى أهمية دراستنا بكونها تسعى إلى الكشف عن إستراتيجيات مواجهة ومصادر الضغط النفسي الذي يتعرض له المصاب بداء السكري والذي يؤثر على توافقه النفسي والاجتماعي وقد تم التركيز على هذه الفئة باعتبارهم فئة معرضة للضغط النفسي.
- تكمن الأهمية النظرية لهذه الدراسة في معرفة أهم إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري وأهم ما يمكن القيام به لأجل سلامة هؤلاء المرضى و لأجل تحقيقهم للتكيف مع وضعيتهم. وذلك من خلال المختصين النفسيين المتابعين لحالة مرضى السكري والعارفين بحالهم سواء من الناحية الجسدية أو النفسية.
- التعرف على الأساليب التي يستخدمها المصابين بداء السكري للتكيف مع الضغوط التي يتعرضون لها.
- لقاء الضوء على الاستراتيجية الأكثر استخداما لمواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري ومدى فعاليتها لتخفيف من التوتر وتحقيق التوازن النفسي.

- محاولة الخروج بنتائج علمية وعملية يمكن الاستفادة منها في ايجاد استراتيجيات ايجابية لخفض مستوى الضغوط النفسية التي تعاني منها هذه الفئة.

5. أهداف الدراسة:

و من أهم ما هدفت إليه الدراسة الحالية مايلي:

- معرفة مستوى الضغط النفسي عند مرضى داء السكري
- معرفة الحالة النفسية للمصاب بداء السكري وكيفية تعامله مع الوضع.
- لفت انتباه الأخصائيين النفسيين إلى الأخذ بعين الاعتبار و الاهتمام بفئة المصابين بداء السكري.
- معرفة استراتيجيات المواجهة التي يمكن أن يلجأ إليها المصاب بداء السكري عند تعرضه لوضعية ضاغطة.
- التواصل مع هذه الفئة لفهم طبيعة هذا المرض وكيف يؤثر على حياة الشخص.
- معرفة نوع الإستراتيجية الأكثر استخداما للتخفيف من الضغوط عند هذه الفئة.

6. تعريف المفاهيم الإجرائية:

الضغط النفسي: الضغط النفسي هو مصطلح يعبر عن حالة من الإجهاد والتوتر النفسي، وهو التفاعل بين الفرد ومتطلباته أو ظروفه البيئية عندما يشعر بعدم التوازن بين المتطلبات والموارد المتاحة له. يتجلى الضغط النفسي في شعور الشخص بالتوتر أو القلق بسبب مواجهة ضغوط خارجية.

إستراتيجيات المواجهة: إستراتيجيات المواجهة هي الأنماط والسلوكيات التي يتبناها الأفراد أو الجماعات للتعامل مع الضغوط النفسية أو التحديات أو المشاكل الحياتية. وتستخدم هذه الاستراتيجيات بهدف تقليل التوتر أو التكيف مع المواقف الصعبة.

داء السكري: مرض السكري هو حالة تتمثل في ارتفاع أو انخفاض مستوى السكر في الدم، وذلك بسبب عدم قدرة البنكرياس على إفراز هرمون الأنسولين بشكل كافٍ أو إفرازه بكميات غير فعالة. نتيجة لذلك، ترتفع نسبة السكر (الجلوكوز) في الدم لتتجاوز المستوى الطبيعي الذي يتراوح بين 80 و 120 ملليجرام لكل ديسيلتر. وعندما يحدث ذلك، لا يستطيع الجسم الاستفادة من السكر، مما يؤدي إلى ظهوره في البول.

7. الدراسات السابقة:

دراسات عربية

1. دراسة " بن سكيريفة مريم، بن زاهي منصور (2014) :

بعنوان -أساليب مقاومة الضغط النفسي المستخدمة من طرف المصابين بالداء السكري "النوع الثاني"، حاولا من خلالها التعرف على أساليب مقاومة الضغط النفسي من طرف المصابين بالداء السكري وتكونت العينة من 202 مريض (93 ذكر) و (109 أنثى) ممن يعالجون بمصلحة بيت مرضى السكري وقد استخدم الباحثان مقياس أساليب مقاومة الضغط النفسي المعد من قبل كارفر 1997، وأظهرت نتائج الدراسة أن المصابين بداء السكري "النوع 2 " يستخدمون أساليب مقاومة الضغط النفسي المركزة على الانفعال بشكل كبير مقارنة بأساليب مقاومة الضغط النفسي المركزة على حل المشكل.

2. دراسة قام بها "ترمين غريب " (2014) :

بعنوان " استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري، هدفت إلى الكشف عن مجالات الضغوط النفسية التي تواجه مرضى السكري والتعرف إلى استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعاً لنمط وجنس المريض، وقد أجريت على عينة قوامها (354) مريض منهم (95) مريض سكري نمط أول و(250) مريض نمط ثاني، وأعدت الباحثة إستبانة للضغوط النفسية وإستبانة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، وأسفرت النتائج عن تعرض المصابين بالسكري لضغوط متعلقة بالعلاج بالمرتبة الأولى ثم الضغوط الجسدية تليها الضغوط النفسية ثم المالية فالضغوط الأسرية وأخيراً الضغوط الاجتماعية، كما وجدت أن الاستراتيجيات المستخدمة من قبل مرضى السكري من النمط الأول "استراتيجيات سلبية"، بينما استخدم مرضى السكري من النمط الثاني "إستراتيجيات إيجابية" في مواجهة الضغوط النفسية.

3. دراسة باسم محمد الدحادحة و مريم بنت سالم العبرية (2015):

تحت عنوان مستوى الضغط النفسي ونمط الحياة لدى مرضى السكري والأصحاء في ضوء بعض المتغيرات في سلطنة عمان، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغط النفسي، ونمط الحياة وفقاً لمتغيرات: النوع، والعمر، والمؤهل العلمي، ومكان الإقامة، والحالة الاجتماعية، ومستوى الدخل، والإصابة بالمرض، ونوع السكري؛ ولتحقيق ذلك الهدف تم اختيار عينة عشوائية تكونت من (276) مريضاً مصاباً بالسكري، و(334) فرداً من الأصحاء من المواطنين في سلطنة عمان. استخدم في هذه الدراسة مقياسان لقياس المتغيرات التابعة؛ هما: مقياس الضغط النفسي ومقياس نمط الحياة. أظهرت النتائج أن مستوى الضغط النفسي ونمط الحياة في المدى المتوسط، كما أظهرت النتائج أن هناك فروقاً دالة إحصائية في متوسط درجات الضغط النفسي وذلك لصالح الإناث، والمعتمدين على الأنسولين، ولصالح مرضى السكري، والأميين، والذين لديهم مؤهلات علمية أقل، وكذلك لصالح ذوي الدخل المتدني. فيما لم تظهر النتائج أية فروق تتعلق بمتغيرات مكان الإقامة والحالة الاجتماعية. أما بالنسبة لمتغير نمط الحياة فقد أظهرت النتائج أن هناك فروقاً دالة إحصائية في متوسط درجات نمط الحياة وذلك لصالح كل من: الذكور والأصحاء غير المصابين بمرض السكري، وكذلك لمن يحملون مؤهلات علمية عليا، وأخيراً لصالح ذوي الدخل المتوسط والمرتفع. ولم تظهر النتائج أية فروق تتعلق بالمتغيرات الأخرى

دراسة بوسعيد عبل و زادي جهيدة (2015):

بعنوان "دراسة الضغط النفسي لدى المصابين بداء السكري"، الفئة ما بين (23-33 سنة)، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة قدرة المريض على التجاوب مع المرض لتجنب الضغط النفسي، والوصول إلى تغيير أسلوب حياة الفرد وتقبله للمرض للحفاظ على التوازن النفسي.، قياس قدرة المريض على التحكم بالضغط النفسي بتخفيض عبء هذا المرض المزمن، كما طبقت الدراسة على (06) حالات، باستعمال الأدوات المنهجية والمتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس إدراك الضغط النفسي "evenstein" وجدنا أن الراشدين المصابين بداء السكري يعانون من الضغط النفسي بنسبة كبيرة وذلك لأسباب عديدة من بينها: عدم تكيف المريض مع مرضه، التفكير الزائد في مآله، الشعور بالنقص والدونية وعدم الاستقرار النفسي وكذا التخوف من المستقبل.

4. دراسة واكد رابح (2019) :

تحت عنوان الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري النوع الثاني، هدفت إلى معرفة سمات الضغوط النفسية لدى المصابين بالداء السكري " النوع الثاني " والكشف عن طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى عينة مكونة من 100 مصاب بمرض السكري من كلا الجنسين (32 ذكر، 68 إناث) من مستويات عمرية مختلفة، ولتحقيق ذلك طبقت الدراسة مقياسين على عينة الدراسة مقياس " الضغوط النفسية " ومقياس "نوعية الحياة"، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: -وجود ضغوط نفسية بدرجة متوسطة لدى المصابين، وكان تقييم نوعية الحياة لديهم متوسط أيضاً، وأظهرت النتائج وجود ارتباط طردي ضعيف بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة، كما كشفت عن عدم وجود فروق بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى المصابين تعزى لمتغيري الجنس والعمر.

دراسات أجنبية:

1. دراسة كوفكاس وغولدشتاين (1997):

بعنوان معدلات المرض النفسي لدى الشباب الذين يعانون من مرض السكري. وعوامل الخطورة المتعلقة بها، وكان الهدف من الدراسة تحديد مدى انتشار المرض النفسي وخطورته لدى الشباب الذين يعانون من مرض السكري، وقد استخدمت الطريقة التبعية الطويلة ل(92) من الشباب المصابين بالسكري توصلت الدراسة إلى أن 48% من أفراد العينة يعانون من معدل إصابة مرتفع.

2. دراسة توفس Toves (2010):

فقد أجرى دراسة بعنوان الضغط النفسي والسكري؛ إذ وجد بأن هناك علاقة بين كل من الضغط النفسي والذبحة القلبية وارتفاع الضغط والسكري، وأن إدارة الضغط النفسي عبارة عن المفتاح الرئيسي للتغلب على تلك الأعراض، كما وجد بأن التمارين الرياضية الهوائية قد تقى الإنسان من مخاطر تلك الأمراض، ووجد بأن القلق الكبير المرتبط بالصحة الجسمية نتيجة الإصابة بمرض السكري هو عبارة عن مصدر للضغط النفسي، وأن الأشخاص الذين يعانون من السكري ربما يجدون صعوبة في التمييز ما بين آثار الضغط النفسي كشيء يمكن فصله عن آثار المرض نفسه.

3. دراسة موريس وزملاء "Morris, Moore, & Morris" (2011):

دراسة تناولت الضغوطات النفسية والأمراض المزمنة: مرض السكري تحديداً، إذ أوضحوا في هذه المقالة بأن السكري من النوع الثاني هو من أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً ويؤثر الآن على حياة أكثر من مئتي مليون شخصاً في العالم، وحتى عندما يتم الحفاظ على مستوى السكر في الدم من خلال الأدوية والغذاء والنشاطات الرياضية، إلا أن كل ذلك يبقى غير فعال ويستمر مستوى السكر في الدم غير منضبط بسبب مواجهة الضغوطات النفسية، وهذا يجعل من إدارة الضغط النفسي أمراً مهماً لعلاج السكري. ويشتمل الضغط النفسي على كل من ضغوطات الحياة وهي القضايا الأساسية والرئيسية التي تواجه الإنسان في حياته مثل: فقدان العمل، والطلاق، والموت، والمنغصات اليومية البسيطة مثل: التأخر عن العمل، والازدحام المروري، وعدم الاتفاق الأسري وغيرها. وفي هذا البحث تم استكشاف العلاقة ما بين الضغط النفسي وضعف ضبط السكر في الدم لدى مرضى السكري، ثم بعد ذلك أخذنا بعين الاعتبار تلك البحوث التي استكشفت أثر الاستراتيجيات الأخرى في إدارة الضغط النفسي على مستوى السكر في الدم، وأخيراً ناقشنا بعض الأساليب النفسية لإدارة الضغط النفسي، التي ربما تكون مفيدة لأولئك الأشخاص الذين يعانون من السكري أو الأشخاص المعرضين للإصابة بمرض السكري. كما أشرنا إلى فائدتين اثنتين هما النشاطات الجسدية التي تسهم بشكل مباشر في تحسين مستوى الأيض والسكر في الدم، وتخفف بشكل مباشر الضغط النفسي الحاد، كما زودنا بأساليب إرشادية لمقاومة آثار الضغط النفسي لدى المصابين بالسكري.

الفصل الثاني:

الضغط النفسي

تمهيد:

يعتبر موضوع الضغوط النفسية من المواضيع البارزة في علم النفس، حيث حظي باهتمام العديد من العلماء والباحثين نظراً لتأثيره على الصحة النفسية والجسدية. فنحن نواجه في حياتنا اليومية مجموعة متنوعة من المواقف الضاغطة، والتي تتطلب منا أساليب مختلفة للتعامل معها، وذلك نتيجة لمبدأ الفروق الفردية واعتبارات أخرى متعددة. في هذا الفصل، سنستعرض مفهوم الضغط النفسي، وأنواعه، ومصادره، وخصائصه، بالإضافة إلى النظريات التي تفسره ومراحله المختلفة.

1. تعريف الضغط النفسي

التعريف اللغوي:

ض غ ط (ضغطة) زحمه إلى حائط، ومنه (ضغطة) بالضم وهي الشدة والمشقة ويقال: اللهم أرفع عنا هذه الضَّغطة، و(الضاغط) كالرقيب والأمين، يقال أرسله (ضاغطاً) على فلان، سمي بذلك لتضييقه على العامل، ومنه حديث معاذ (كان عليّ ضاغطاً).

الضغط بالفتح: هي الاضطراب والضيق والقهر، والضغط بالضم الرحمة والضيق والإكراه على الشيء والمشقة

انضغط: فُهر، اضغط عليه: تشدد عليه في عزم وتحوه.

وفي الطب الضغط هو الضغط الذي يحدثه تيار الدم على جدار الأوعية، وفي الهندسة والميكانيكا هو القوة الواقعة على وحدة المساحات في الاتجاه العمودي عليها. وفي الطبيعة الضغط الجوي هو الضغط الذي يتركز على نقطة معينة بفعل الثقل الذي يحدثه عمود الهواء على هذه النقطة. (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص 87)

الضغوط أو المشقة أو الانعصاب مفهوم مستعار من الفيزياء، ويشير إلى إجهاد أو ضغط أو قوة تمارس ضغطها على الأجسام، مثال ذلك أن تضغط صخرة ضخمة سقطت من أعلى على أرض رخوة فتغور فيها وتندفع داخلها. فالانعصاب والإجهاد في الفيزياء يمثل قوة تمارس ضغوطاً على الأجسام، وبالطريقة ذاتها فإن عديداً من القوى أو الضغوط في حياتنا يمكن أن تضغط علينا أو تدفعنا أو تجذبنا. وفي علم النفس فإن مزيداً من الانعصاب أو الضغط يمكن أن يكون بالمثل حملاً باهضاً على الطاقات التوافقية للإنسان مما يحفزه على التكيف. (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص 88)

اشتق مصطلح Stress من الكلمة الفرنسية القديمة distress والتي تشير إلى معنى الاختناق والشعور بالضيق أو الظلم، وقد تحولت في الإنجليزية إلى distress إشارة إلى الشيء غير المحبب أو غير المرغوب، وقد استخدمت كلمة Stress للتعبير عن معاناة وضيق واضطهاد، وهي حالة يعاني فيها الفرد من الاحساس بظلم ما. (عبد المعطي، 2006، ص 18)

يشير معجم "الوجيز" إلى أن الأصل اللغوي لكلمة الضغط النفسي هو: ضغطه ضغطاً عصره و زحمه، والكلام بالغ في إيجاز وعليه شدد ضغط. (طه، 2006، ص 16)

الضغط في اللغة العربية كلمة مشتقة من الفعل ضَغَطَ ضَغْطاً أي قهر وعصر.

ويقال تضاعطوا أي تراحموا والضَّغْطَةُ بمعنى الزحمة والضيق وتعني أيضا الشدة والمشقة. (شفيق، 2019، ص 46)

أما الدلالة اللغوية لكلمة ضغط في المجال الإنساني، فيقال: الضغطة بالفتح: هي الاضطراب والضيق والقهر، والضغطة بالضم الزحمة والضيق والإكراه على الشيء والشدة والمشقة ويقال اللهم ارفع عنا هذه الضغطة.

تستخدم كلمة ضَغْط، شِدَّة، كَرْب، في علم النفس والطب النفسي على نطاق واسع، للدلالة على الضغوط النفسية وآثارها على الصحة النفسية. والضغوط لا يمكن رؤيتها أو رصدها لكن آثارها تظهر في صورة ردود أفعال.

ويعرف الضغط حسب معجم علم النفس بأنه الإحساس بالضغط أو الانعصاب أو الإجهاد أو إحساس الفرد بأنه مشدود، يحدث عادة نتيجة لتعرضه لقوة في البيئة الخارجية، ومستقبلات الإحساس بالضغط قد تتداخل وتتشابك مع مستقبلات الألم، حيث يصحب أحد الإحساسات إحساس آخر. (نادية، 2016، ص 37)

التعريف الإصطلاحي:

تختلف تعريفات مصطلح الضغط النفسي بناءً على الاتجاهات والمحددات والمجالات التي يتم من خلالها تقييم كل تعريف. فبعض التعريفات تركز على العوامل المثيرة الخارجية، بينما تتناول تعريفات أخرى الاستجابات النفسية لهذه المثيرات. وهناك تعريفات أخرى تدمج كلاً من العامل المثير والاستجابة في تحليلها.

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

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

وأشار سيللي (Sclyc) إلى أن الضغط عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط، وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة، مثل التغير في الأسرة أو فقدان العمل أو الرحيل والتي تضع الفرد تحت الضغط النفسي .

وعرف الضغط النفسي بأنه استجابة تكيفية تحدثها الفروق الفردية بين الأفراد وتسهم العمليات النفسية فيها، لهذا فهي تنتج عن أي حدث بيئي أو موقف أو حادثة، وتحتاج إلى مزيد من الجهد النفسي والجسدي الفيزيائي للفرد.

إن هذا التعريف يركز على دور الظروف البيئية كسبب في إحداث الضغط، وهذه الظروف هي ما يطلق عليه الضغوط. (ماجدة بهاء الدين، 2008، ص20)

تعريف سارافينو (sarafino, 1994): يرى أن الضغوط النفسية عبارة عن الحالة التي تنتج حين يقود التفاعل بين الشخص والبيئة الفرد إلى إدراك تناقض قد يكون حقيقياً أو غير حقيقي بين المطالب الناتجة عن الموقف والموارد البيولوجية والسيكولوجية و الاجتماعية للفرد.

تعريف الطائي (2000): عرّفها بأنها المواقف والأحداث غير السارة التي تؤدي إلى الشعور بعدم الإرتياح والقلق والخوف والتوتر والتي تتجاوز قدرة الفرد على التوافق معها ويجد من الصعوبة حلها.

تعريف شيلي تايلور (Chily Taylor 2008): هي خبرة انفعالية سلبية يترافق ظهورها مع حدوث تغييرات بيوكيميائية وفيزيولوجية ومعرفية وسلوكية يمكن التنبؤ بها، وتؤدي أما إلى تغيير الحدث الضاغط أو التكيف مع آثاره. (صبري بردان و ايوب، 2020، ص 24-25)

تعريف سبيلبرج Spielberg: أنه يمكن تعريف الضغط كمجموع التفاعلات بين الفرد ومحيطه حيث تكون الضواغط مرتبطة باستجابات الحصر عبر إدراك التهديد، أي يجب التمييز بين المثير (الضواغط) ومختلف الاستجابات . (شفيق، 2019، ص 48)

تعريف البيلايوي (1988): يعرف الضغط على أنه الحالة التي يتعرض فيها الفرد لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعاً من التكيف وتزداد هذه الحالة إلى درجة الخطر كلما إزدادت شدة الظروف والمطالب أو إستمرت لفترة طويلة. (دعو و شنوفي، 2013، ص20)

تعريف أحمد عزت راجح 1973: هو حالة انفعالية مؤلمة تنشأ من الإحباط الموصول لدافع أو أكثر من الدوافع القوية. (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص 90)

تعريف انتصار يونس 1978: الضغط بأنه: حالة تعرض الفرد وصعوبات تستلزم منه مطالب تكيفية قد تكون فوق احتماله، وتتحصر مصادر الضغط في الإحباط والصراع والضغوط الاجتماعية.

تعريف ستات، 1981 Statte: الضغط بأنه: إجهاد بدني أو نفسي يستمر عادة لفترة من الوقت، ويهدد قدرته الشخصية على المضي في مقاومة الموقف الراهن. (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص 91)

أيضاً تعرف الضغوط النفسية بأنها هي حالة من الشعور بالضييق وعدم الإرتياح يشترك في تكوينها عوامل عدة نفسية واجتماعية وبيولوجية متضافرة كتزايد إفراز الأدرينالين، والشعور بالإحباط أمام موقف حرج لا مخرج منه، أو نقص التفهم من قبل الأهل والأصدقاء أو المعلمين.

كما أن الضغوط النفسية عبارة عن حالة من التوتر الناشئة عن المتطلبات أو التغيرات التي تستلزم نوعاً من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسدية ونفسية.

كذلك الضغوط النفسية هي مجموعة من المؤثرات غير السارة والتي يُقَيِّمها الفرد على أنها تفوق مصادر التكيف لديه وتؤدي إلى اختلال في الوظائف النفسية والفسولوجية والجسمية لدى الفرد.

والضغط النفسي هو محاولة الجسم الدفاع عن نفسه بصورة طبيعية، هذه القدرة الطبيعية مفيدة في حالات الطوارئ، مثل الابتعاد عن طريق سيارة مسرعة، لكنه يمكن أن يسبب أعراض جسدية إذا استمر لمدة طويلة، مثل الاستجابة لتحديات وتغيرات الحياة اليومية. (ماجدة بهاء الدين، 2008، ص21)

ويعتبر فرج طه وآخرون (1993) بأن الضغط يشير إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكليته أو على جزء منه وبدرجة توجد لديه إحساساً بالتوتر أو تشويهاً في تكامل شخصيته. وعندما تزداد شدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد، وللضغوط النفسية آثارها على الجهاز البدني والنفسي للفرد فهي حالة يعانيها الفرد حين يواجه مطالب ملحة تفوق حدود استطاعته أو حين يقع في موقف صراع أو خطر شديد (فرج وآخرون، 1993، ص445).

من خلال التعريفات السابقة، يمكننا القول إن الضغوط النفسية هي أعباء زائدة تتراكم على الفرد نتيجة لخبرات صادمة تدفعه إلى دخول حالة صراع حاد لأداء دوره المتنوع أو لمواجهة مشاكل حادة تتعلق بحياته الأسرية. إذا فشل الفرد في مواجهة هذه الأحداث، فإنه يدخل في حالة ارتباك واضطراب.

2. أنواع الضغط النفسي

أشارت المصادر المختلفة إلى وجود أنواع من الضغوط النفسية، حيث أن سيلبي (Sely 1980) أشار إلى ثلاث أنواع من الضغوط هي:

أ. **الضغط النفسي السيئ (Bad Stress)** : الذي يضع على الفرد متطلبات زائدة، ويطلق عليه الكرب (Distress).

ب. **الضغط النفسي الجيد (Good Stress)** : الذي له متطلبات لإعادة التكيف كولادة طفل، أو السفر، أو المنافسة الرياضية.

ج. **الضغط النفسي المنخفض (Under Stress)** : الذي يحدث عندما يشعر الإنسان بالملل، وانعدام التحدي، والإثارة، ويرى سيلبي أيضاً أن الإنسان خلال حياته لا بد أن يعاني الأنواع الثلاثة للضغط النفسي (الزعبي، 2005، 11-12).

كما صنف البيلاوي الضغوط النفسية إلى نوعين هما :

الضغوط المؤقتة والضغوط الدائمة:

الضغوط المؤقتة: تحيط بالضغوط المؤقتة بالفرد لفترة وجيزة ومن ثم تزول أي أنه لا يدوم أثرها لفترة طويلة ولا تلحق مثل هذه الضغوط ضرراً بالفرد.

الضغوط الدائمة: هي تلك الضغوط التي تحيط بالفرد مدة طويلة نسبياً مثل تعرض الفرد لإلام الفراق وكذلك تواجد الشخص في أجواء اجتماعية واقتصادية غير ملائمة بشكل مستمر. (صبري بردان و ايوب، 2020، ص 32-33)

أيضا من أنواع الضغوط:

1-الضغط النفسي الإيجابي: هو عبارة عن التغيرات والتحديات التي تفيد نمو المرء وتطوره (كالتفكير مثلاً)، وهذا النوع من الضغط يحسن من الأداء العام ويساعد على زيادة الثقة بالنفس.

2- الضغط النفسي السلبي: أو الضيق فهو عبارة عن الضغوطات التي يواجهها الفرد في العائلة أو العمل أو في العلاقات الاجتماعية، وتؤثر هذه الضغوطات سلباً على الحالة الجسدية والنفسية، وتؤدي إلى عوارض مرتبطة بالضغط النفسي كالصداع وآلام المعدة والظهر والتشنجات العضلية وعسر الهضم والأرق وارتفاع ضغط الدم والسكري. (ماجده بهاء الدين، 2008، ص 25)

وقد أوضح (Killy, 1994) أن هناك نوعين للضغوط الإيجابية والسلبية، وذلك كما هو موضح في الجدول (01)

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

(شفيق، 2019، ص 66)

الجدول رقم (01) : يمثل الضغوط السلبية والإيجابية لـ (Killy)

كما ميز كل من لازاروس وكوهين (Lazarus & Cohen (1977) بين نوعين أساسيين من الضغوط النفسية

الضغوط الخارجية **External Environmental Stress** : تعني الأحداث الخارجية والمواقف المحيطة بالفرد وتمتد من الأحداث البسيطة إلى الحادة.

الضغوط الداخلية (الشخصية) **Internal Personal Stress** : وتعني الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي والنابع من فكر الفرد. (شفيق، 2019، ص 64)

فيما يرى ميلر (1982) Miller أن الضغوط الداخلية هي تلك الضغوط التي تنشأ نتيجة الافتراضات غير الواقعية والناجمة من الذات، أما الضغوط الخارجية فتشير إلى الصراع الذي يحدثه الاختلاف بين القيم والمبادئ التي يتمسك بها الفرد وبين الواقع.

أما موراي Mray فيعتمد تقسيميا مختلفا حيث صنف الضغوط إلى نوعين:

ضغط بيتا Beta stress: يشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد.

ضغط ألفا Alpha stress: يشير إلى خصائص الموضوعات ودلالاتها كما هي.

كما قسمها (سيلي) وفق نتائج حدوثها إلى:

1. الأحداث المفرطة (Overstress):

وهي تلك التي تنتج عنها بعض المعاناة والألم والأسى، أي التي تمثل في مجملها خبرات وأحداث مؤلمة.

2. الانفعالات السارة (Eustress):

وهي التي تؤدي إلى الشعور بالمتعة والفرح والنشوة.

ويرى (عكاشة، 1986) أنه يمكن تقسيم الأحداث الضاغطة إلى ما يلي:

- ضغوط حادة.
- ضغوط طويلة المدى.
- ضغوط ذاتية.
- ضغوط جسمية. (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص 107)

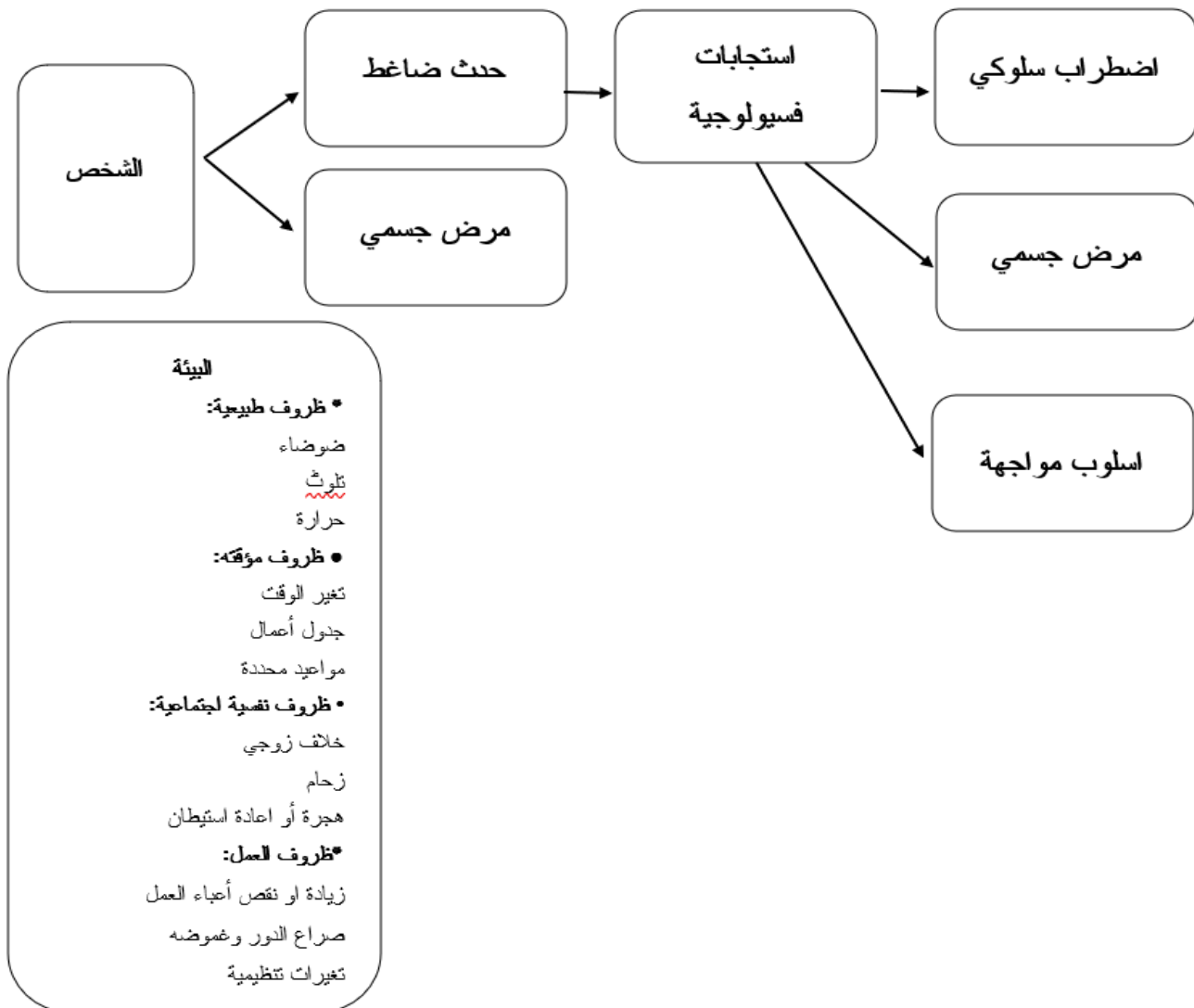
3. مصادر الضغط النفسي (أسباب):

تنشأ الضغوط من مصادر متنوعة، حيث يمكن أن تكون داخلية المنشأ، أي ناشئة عن الشخص نفسه، مثل الحساسية الزائدة، وتُصنف في هذه الحالة على أنها ضغوط داخلية. كما يمكن أن تكون من البيئة الخارجية، مثل الضغوط المرتبطة بالعمل، أو العلاقات مع الأصدقاء، والاختلافات الرأبئية معهم، أو الخلافات مع شريك الحياة، أو الطلاق، أو موت شخص عزيز، أو التعرض لمواقف مؤلمة مفاجئة. تُعرف هذه الأنواع من الضغوط بالضغوط الخارجية.

حاولت عدة دراسات أن تحدد وتنظم المتغيرات التي تعمل كضغوط. فقد قام لازاروس وكوهين Lazarus & Cohen بتصنيف العوامل الضاغطة الى ثلاثة أقسام :

- الظواهر الفجائية cataclysmic phenomena التي تؤثر على كثير من الناس مثل الكوارث الطبيعية .
- الأحداث القوية التي تؤثر على قليل من الناس مثل الأزمات الأسرية.
- المشاكل اليومية المتكررة في مواقف الحياة مثل احباطات العمل.

وفيما يلي رسم تخطيطي للعوامل الضاغطة وتأثيراتها:



(عبد المعطي، 2006، ص40)

الشكل (01) العوامل الضاغطة و تأثيراتها

❖ نتيجة الدراسات المختلفة والنتائج التي توصلت لها ظهرت نماذج وتصنيفات عدة للضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد، وفيما يلي عرض لأهم تلك التصنيفات:

1. تصنيف موراي (Murray, 1975):

يرى موراي (Murray) أن هناك أنواع ثلاثة من الضغوط التي يتعرض لها الفرد، ويحددها بالاتي

- أ. **الضغوط الناجمة من التوترات الاعتيادية ordinary tensions stresses** : ويراد بها الضغوط الناجمة عن المشكلات اليومية ومن جراء عدم قدرة الفرد على إشباع حاجاته وهي ضغوط غير حادة وينتج عنها استجابات طفيفة.
- ب. **الضغوط النمائية (Development stresses)**: وتشتمل على الضغوط الناجمة عن التغيرات النمائية التي تتطلب تغييراً مؤقتاً في العادات وفي الأسلوب.
- ج. **ضغوط ازيمات الحياة (Lifecrisis stresses)**: وتشتمل على ضغوط المرض الشديد أو فقدان شخص عزيز، وتكون قوية وتستمر لمدة طويلة.

2. **تصنيف لازاروس وكوهين (Lazarus & Cohen, 1977)**: صنف لازاروس وكوهين الضغوط التي يتعرض لها الفرد إلى نوعين أساسيين هما:

- أ. **الضغوط الخارجية (البيئية) (Enviro Mental Stresses)**: وتشتمل على الأحداث البسيطة التي تحدث كل يوم وكذلك تشتمل على أحداث الحياة القوية.
- ب. **الضغوط الداخلية (الشخصية) (Intrnal personal stresses)**: وتتضمن الضغوط الناجمة عن التوجيه الإدراكي نحو العالم الخارجي

3. تصنيف مورس وفورست (Morse & Furst, 1979):

وقد صنفا الضغوط إلى:

- أ. **الضغوط الفيزيائية (Physical stresses)**: وتشتمل على الضغوط الناجمة عن عوامل خارجية كالتلوث الإشعاعي والكيميائي والوضوئي وتختلف في شدتها وقوة تأثيرها.
- ب. **الضغوط الاجتماعية (Social stresses)**: وهذه الضغوط يصعب تجنبها لأنها تحدث نتيجة تعامل الفرد مع البيئة الاجتماعية وتسبب حرجاً نفسياً وتشتمل على ظروف العمل أو فقدان شخص وكذلك تكرار الأحداث غير لساورة.
- ج. **الضغوط النفسية (Psychological Stresses)**: وتشتمل على الضغوط الناجمة عن المواقف التي تترك أثراً مباشراً من التوتر الشديد نتيجة الإحباط. (صبري بردان و ايوب، 2020، ص 33-

وأيضاً يمكن تقسيم مصادر وأسباب الضغوط بما يلي:

عند النظر إلى العلاقة التي تربط الفرد بمجتمعه فإنه يمكن لنا حينئذ ترتيب مصادر الضغط النفسي بطريقة شمولية وواقعية وهي كما يلي:

المصادر الخارجية للضغوط النفسية:

أ. الضغوط الأسرية الصراعات العائلية، كثرة المجادلات، الانفصال، الطلاق، الأولاد.

ب. ضغوط العمل.

ت. الضغوط المالية أو الاقتصادية: مثل انخفاض الدخل وارتفاع معدلات البطالة وارتفاع معدلات الجريمة.

ث. الضغوط الاجتماعية: وتنقسم بدورها وحسب تعدد العلاقات الاجتماعية ذاتها إلى علاقات اجتماعية، فالفرد إن كان متزوجاً أو غير متزوج، عدد الأطفال إن كان متزوجاً، كذلك الوضع البيئي والأسري العام والخاص الذي يعيش في ظله الفرد. وهذه المتغيرات تكون ضمن العامل الاجتماعي، فهي تترك ردود أفعال معينة على شكل ضغوط نفسية لدى الفرد وإن اختلفت مصادرها وتباينت تأثيراتها. ومن الضغوط الاجتماعية، العزلة، الحفلات، وخبرات الاساءة الجسمية والجنسية والاهمال للأطفال والانحرافات السلوكية.

ج. الضغوط الصحية أو الفسيولوجية: مثل التغيرات الفسيولوجية والكيميائية التي تحدث في الجسم ومهاجمته الجراثيم به، واختلاف النظام الغذائي.

ح. ضغوط المتغيرات الطبيعية: مثل الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والاعاصير وغيرها.

خ. ضغوط سياسية: تلعب سياسة البلد الداخلية والخارجية دوراً رئيسياً في تحديد الكثير من ملامح حجم ونوعية الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد في مجتمعاتهم، وتنشأ هذه الضغوط من عدم الرضا عن أنظمة الحكم الاستبدادي والصراعات السياسية في المجتمع.

د. ضغط العوامل العقائدية والفكرية: إن حالة التقاطع بين تمسك الفرد بما هو عليه من أفكار ومعتقدات وبين تسلط المؤسسات المركزية في حمله على تغيير أفكاره إنما تنعكس فيما بعد على شكل سلسلة من الضغوطات النفسية ذات التأثيرات المتباينة على طبيعة علاقة الفرد بذاته وبمجتمعه.

ذ. ضغوط ثقافية: وتتمثل في استيراد الثقافات والانفتاح على الثقافات الهدافة الوافدة دون مراعاة للأطر الثقافية والاجتماعية القائمة في المجتمع، هذا فضلاً عن مشاهدة الفيديو كليب والاعلانات المستهجنة في القنوات الفضائية والتلفزيونية، كذلك غرف الشات في شبكة الانترنت.

ر. ضغوط أكاديمية: تتمثل في انتقال الطالب من مدرسة الى أخرى، ومن المدرسة الى الجامعة.

ز. ضغوط مهنية: ترتبط ببيئة العمل مثل العبء الكمي والكيفي للعمل وصراع الدور وغموضه والخلافات مع الرفاق في العمل.

س. الضغوط الانفعالية والنفسية: مثل القلق، الاكتئاب المخاوف المرضية.

ش. الضغوط الكيميائية: كإساءة استخدام العقاقير، الكحول، الكافيين، النيكوتين.

المسببات الخارجية للضغط النفسي

الشخصية	البيئة	الوظيفة
1 العلاقات الزوجية	الضوضاء الشديدة	اعباء العمل الاكبر من المعتاد
2 تربية الأطفال	الضباب والدخان	تغيرات واجبات الوظيفة
3 الالتزامات المادية	درجة الحرارة	نقص الدعم في الرئيس
4 حالات الوفاة	الازدحام	نقص الاحترام من الزملاء
5 حالات الطلاق	نقص الاضاءة او الافراط في الاضاءة	تغيير المهنة
6 ضغوط الدراسة		حالات التسريع من العمل
7 العلاقة مع أسرة الزوج أو الزوجة		نقص التدريب
8 المشكلات القانونية		نقص المعلومات
9 نقص الدعم الجماعي الأصدقاء		المواعيد النهائية الصعبة
10 النوبات المزاجية السيئة		الادارة، الاشراف على الآخرين
11		نقص الخيارات المهنية البديلة
12		نقص الراتب

الجدول (02) يمثل المسببات الخارجية للضغط النفسي

المصادر الداخلية للضغوط النفسية:

أ. الطموح المبالغ فيه

ب. الأعضاء الحيوية والتهيج النفسي (الاستعداد) لقبول المرض - ضعف المقاومة الداخلية.

ج. الشخصية.

وتتسبب العلاقة الغير متوازنة بين الأفراد أو مع بعضهم البعض أو بين الأفراد ومجتمعاتهم والتي يؤدي فيما بعد إلى مجموعة من المظاهر المتعددة من الضغط النفسي إلى مجموعة من النتائج السلبية التي تصيب الفرد والمجتمع معا. (ماجده بهاء الدين، 2008، ص 30-33)

4. أعراض الضغط النفسي:

يرى (لازاروس، Lazarus) أنه يمكن التعرف على الشخص الواقع تحت الضغوط عن طريق مؤشرين أحدهما فسيولوجي يتعلق بوظائف الأعضاء، والآخر سيكولوجي، ويشير الأول إلى بعض التغيرات التي تظهر أعراضها على الجسم مثل اضطرابات الجهاز العصبي، والاضطرابات العضوية بشكل عام، بينما يشير الثاني إلى المواقف التي تحدث فيها اضطرابات في الانفعالات ويرى (اندرسون، Anderson) بعض آثار الضغط النفسي تتجلى في التوتر الفسيولوجي والكرب العاطفي، وسيطرة الانفعالات السلبية كالقلق، والخوف، والغضب، والكراهية والرفض، والاكتئاب، ومشاعر الضجر، وعدم الكفاءة، والشعور بالذنب، ويتجلى في كثرة النسيان والاهتمام الشكلي بالتفاصيل، ويمكن أجمال الأعراض كما حددها (لازاروس) في الآتي:

1. **أعراض جسمية :** وتتضمن التأثيرات الجسمية مثل فقدان الشهية وارتفاع ضغط الدم، وتقرحات في الجهاز العصبي، اضطرابات في عملية الهضم، إنهاك جسمي، ربو قصي، حساسيات في الجهاز التنفسي، اضطرابات الجلد.
2. **أعراض نفسية :** تتمثل في التأثيرات النفسية مثل التعب، الإرهاق، الملل، انخفاض الميل للعمل، الحساسية، الاكتئاب، الأرق.
3. **أعراض اجتماعية:** مثل إنهاء العلاقات الاجتماعية، العزلة، الانسحاب داخل الذات، وانعدام القدرة على قبول المسؤولية وتحملها والفشل في القيام بالواجبات اليومية.

ويرى (عادل صادق، 1990 - 1991) أن أعراض الضغوط النفسية تظهر في مظهرين أحدهما نفسي والآخر جسمي، ويرى أن من أبرز الأعراض وأكثرها شيوعاً الشعور بالكآبة والحزن والإحساس بالعجز واليأس، والرغبة في البكاء. كما يمكن أن تأتي الأعراض في صورة قلق وأهم مظاهره، العصبية الشديدة، والانفعالات الحادة وعدم تحمل أقل قدر من الإثارة، يصاحب ذلك شعور بالخوف والتوتر والتوقع السيئ والأرق وعدم القدرة على الاستقرار. كما أن الأعراض يمكن أن تكون مزيجاً من القلق والاكتئاب يصاحبها ضيق شديد بالحياة، وثمة عرض يظهر على الإنسان إذا تعرض لضغط أدى إلى إجهاده، وهو الانسحاب الاجتماعي أي الابتعاد عن الناس وفقدان الرغبة في الحياة الاجتماعية، والجسد بدوره يتفاعل مع الضغوط فيصيبه الاضطراب المؤقت أو الدائم ؛ حيث يعاني الفرد من أعراض مختلفة قد تستمر شهوراً دون أن يعرف سببها مثل القيء، الغثيان، الدوخة، آلام البطن والظهر، الصرع، بالإضافة إلى الأعراض السيكوسوماتية مثل (الذبحة الصدرية - ارتفاع ضغط الدم).

ويرى (القرشي) أن أعراض الضغوط النفسية تشمل :

1. استعادة خبرات الحدث المؤلم عن طريق التخيل والأحلام والأفكار التي يستدعيها الفرد أو التي تقتحم عليه تفكيره.
 2. إنكار الحدث وتظهر في استجابات التجنب وتشمل التقليل من الاستجابات للعالم الخارجي والإحساس بالعزلة وعدم الاهتمام بالأنشطة، وضغط الاستجابات الوجدانية.
 3. بالإضافة إلى أعراض أخرى منها اضطرابات النوم وضعف التركيز ونوبات الغضب.
- (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص 115-117)

والفرد يشعر ببعض الإنذارات التي تعطي مؤشرا باتجاه وجود ضغوط مرتفعة، وحالات من الإجهاد، لذلك يجب اتخاذ إجراءات لخفض التوتر والضغط حتى لا تتحول بعد فترة طويلة إلى حالات مرضية، وهذه الإنذارات هي: اضطرابات في النوم والهضم، والتنفس وخفقان القلب، والقلق على أشياء لا تستدعي ذلك يصاحبها أعراض اكتئابية، والتوتر والغضب لأتفه الأسباب وحتى التفسير الخطأ لتصرفات الآخرين، والإجهاد السريع، والتعرض للحوادث المساندة الاجتماعية تؤدي إلى خفض الشعور بالضغوط التي تعاني منها الأسرة.

ويوجد العديد من المؤشرات التي يمكن أن تدل على احتمال وقوع الفرد في حالة الضغط النفسي، ومن أهم هذه المؤشرات ما يلي:

1. مشكلات النوم غير المعتادة كالاستيقاظ في الليل وعدم القدرة على النوم ثانية بسهولة، بالإضافة إلى الكوابيس والصراخ أثناء النوم، أو أن لا يستطيع الأطفال النوم إلا بالسرير مع أهلهم.
2. مص الإصبع المفرط/ قضم الأظافر/ اضطراب الكلام (التأتأة).
3. العصبية، عدم الهدوء والإفراط في الحركة وصعوبة التركيز والتذكر.
4. ثورات الغضب، العدوانية غير المضبوطة والتي قد توجه إلى الناس أو إلى الأشياء.
5. الانسحاب والضجر وعدم الرغبة في أي عمل، كأن لا يتحمس الطفل لأي شيء ولا يشارك رفاقه في اللعب ويعطي بشكل عام إنطباع الحزن والكآبة.
6. انخفاض المستوى التحصيلي وحصول الطفل على درجات متدنية لم يعتد الحصول عليها بالحالة العادية.
7. حالات مرضية محددة ترتبط بالضغوط النفسية على سبيل المثال: (الإسهال واضطرابات الهضم، وآلام البطن والقيء، آلام في الرأس أو أية آلام أخرى لا يعرف لها أسباب عضوية واضحة).
8. كثرة الجدل والاعتراض على أشياء تبدو في الظروف العادية مقبولة.
9. الحاجة المستمرة إلى التوقف عن العمل وتناول مشروب ما قبل المتابعة.
10. فقدان السيطرة على الأمور والمتطلبات التي تفوق قدرة الفرد على التحمل.

علامات وأعراض التوتر والضغط النفسي:

سلوكيا	نفسيا	جسديا
فرط الأكل/نقص الشهية	القلق	صداع
إنعدام الصبر	إهتياج	كز الأسنان
ميل إلى الجدال	شعور بخطر أو موت مدهمين	تضييق وجفاف في الحلق
مماطلة	إكتئاب	شد الفكين
زيادة التدخين	تباطئ في التفكير	ألم في الصدر
		خفقان القلب
إنعزال	تسارع في الأفكار	قصر النفس
تجنب المسؤولية و أثارها	شعور بالعجز	ارتفاع ضغط الدم
أداء سيء في العمل	شعور بفقدان الأمل	ألم عضلي
تدهور	شعور بإنعدام القيمة	عسر هضم
عناية سيئة بالصحة	شعور بغياب الهدف	إمساك / إسهال
تغير في العلاقات العائلية أو الحميمة	شعور بعدم الأمان	زيادة في التعرق
	حزن	برودة و تعرق في اليدين
	دفاعية	تعب
	غضب	أرق
	فرط الحساسية	مرض متكرر
	بلادة	

الجدول (03) يمثل علامات وأعراض التوتر والضغط النفسي

(ماجده بهاء الدين، 2008، ص 33-35)

5. خصائص الضغط النفسي

إن الضغوط ظاهرة معقدة وتعبر عن وقائع متعددة، وذات مضامين بيولوجية، ونفسية، واقتصادية، واجتماعية يمكن أن تحدد بعض الصفات الفيزيائية والداخلية والتي تعطي ظاهرة الضغوط وحدتها وتماسكها وتميزها عن غيرها من الظواهر، وقد تم استنباطها من المبادئ والقواعد والنظريات التي اهتمت بدراسة هذه الظاهرة. ومن هذه الخصائص مايلي:

1. إن الضغط عملية إدراكية في المقام الأول.
 2. إن الضغط المدرك، هو الربط بين وجهة نظر الفرد بما يمتلكه من قدرات عقلية وجسدية وبين متطلبات الموقف.
 3. الضغط المدرك هو محصلة لمدى أهمية الموقف وفقاً للإدراكات الذاتية للفرد نفسه.
 4. إن الضغط عملية تكيف الفرد لقدراته مع متطلبات موقف معين.
 5. قد يكون الضغط ايجابياً أو سلبياً كمحفز.
- ويرى (عبد الباسط أن أهم خاصية للضغوط هي أنها موجودة في جميع جوانب الحياة، ولا يمكن إقصاؤها عن حياتنا.

بينما يرى (الرشدي) أن من أهم خصائص الضغوط ما يلي:

1. إن الضغوط النفسية تنشأ من تفاعلات عناصر حياتية ووجودية كثيرة، فتنشأ الضغوط من مثيرات تكمن في طبيعة بنية النظام الاجتماعي والسياسي والاقتصادي، وكذلك تنشأ من مثيرات حيوية كيميائية (تغيرات هرمونية - جسمية) ومن مثيرات نفسية (صراعات - إحباطات) .
2. إن الضغوط ذات طبيعة وظيفية، فتعبر الضغوط عن جانب وظيفي لما يكون عليه البناء الاجتماعي من تكامل أو تفكك، فتحدث هذه الضغوط عندما يفشل البناء الاجتماعي في القيام بوظائفه.
3. من الصفات التي تتصف بها الضغوط أنها ليست استقرارية حيث إنها تتضمن مجموعة من المتغيرات المترابطة، كما أنها عند حد معين تكون قوة دافعة نحو غاية وهدف محدد
4. الضغوط مؤشر ضروري للتكيف، فإذا تضمنت المواقف الضاغطة مطالب عند حدود قدرة الشخص واستطاع تحقيقها يحدث التكيف.
5. ينتج عن الضغوط كثير من النواتج مثل القلق والصراع والإحباط، وهذه قد تكون سبباً في الضغوط النفسية، كما أنها قد تكون نتيجة للضغوط النفسية.
6. الضغوط تنشأ من مثيرات سارة مثلما تنشأ من مثيرات مؤلمة
7. الضغوط عامة ومنتشرة بين جميع أفراد البشر. (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص 105-106)

و للضغوط النفسية العديد من الخصائص وأهمها ما يلي:

1. الضغط هو مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط.
2. الضغط تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي الى استجابة انفعالية حادة ومستمرة.
3. الضغط هو حالة تكون في اضطراب وعدم كفاية الوظائف المعرفية.
4. الضغط هو نظام استجابة لحالات ضاغطة وتتكون من نظام تفاعلات فيسيولوجية ونفسية سواء مباشرة أو مرجأة.
5. الضغط هو خاصية أو صفة لموضوع بيئي أو شخصي تيسر أو تعوق جهود الفرد في تحقيق هدف معين.
6. الضغط ظاهرة تنشأ من مقارنة الشخص للمطالبات التي تتطلب منه وقدرته على مواجهة هذه المتطلبات.
7. الضغط حالة من التوتر العاطفي تنشأ من أحداث الحياة المرضية
8. الضغط ظاهرة معقدة يستجيب لها كل شخص بشكل مختلف وهي تتكون من عدة عوامل يمكن التعامل معها.
9. الضغط حالة تكون فيها الحالة العامة والشخصية معرضة للخطر ويكرس الفرد كل حيويته للحماية منها.

حسب محمد علي كمال، للأحداث الضاغطة التي يمر بها الفرد بعض الخصائص:

1. إن الحدث الضاغط يخرج عن نطاق ما يألفه الإنسان.
2. إن المثير الضاغط يتقل القدرة التوافقية للفرد فهو يشكل تهديداً لذاته أو للآخرين من حوله امتداداً من الدائرة المحيطة به.
3. الحدث الضاغط يحدث أثراً نفسياً سلبياً من الشعور بالعجز أو الخوف أو معاناة الاضطراب الانفعالي في مواجهة الحدث .
4. الحدث الضاغط يختزن في ذاكرة الفرد مفزاً اضطرابات انفعالية وجدانية وصحية وسلوكية.
5. إن التأثيرات المباشرة أو غير المباشرة (بعيدة المدى) تتوقف على مدى حدة أو استمرارية المثير والحدث الضاغط (مبروكة علي محمد الفاخري. 2018. ص 31-32).

6. النظريات المفسرة للضغط النفسي:

1. نظرية والتر كانون (Walter Cannon):

نظرية كانون (Cannon)، تعد من النظريات الأولى التي اعتمدت الجوانب البيولوجية في دراسة وتفسير الضغوط النفسية، حيث أنه من الأوائل الذين استخدموا مصطلح الضغوط النفسية ليُقصد به رد الفعل في حالة الطوارئ، وهذه النظرية تؤكد على أن الحياة البشرية تجلب معها العديد من الأحداث الضاغطة المرغوبة وغير المرغوبة التي ربما تهدد الحياة الأمر الذي يحتم على البشر أن يكافحوا للهروب من هذه الأحداث والابتعاد عنها أو مقاومتها، وترى هذه النظرية أن الأشخاص عند تعرضهم لمواقف وأحداث ضاغطة تظهر عليهم عدد من التغيرات منها :

1. الزيادة في عدد نبضات القلب ومن ثم ضخ الدم في كل مكان من الأنسجة مع السرعة الفائقة المحملة بالأكسجين والاعذية الى الخلايا.
2. الزيادة في سرعة التنفس.
3. الارتفاع في ضغط الدم.
4. تحرير كمية الدهون المخزونة في الجسم.
5. توتر العضلات.
6. تدفق الدم إلى منظومة الهضم والدماغ والعضلات والأطراف وهذه التغيرات تعمل على تهيئة الجسم لمقاومة الخطر، أو الهرب منه. (صبري بردان و ايوب، 2020، ص 42)

2. نظرية هانز سيللي (Hans Selye):

من أولى المساهمات في هذا الميدان أيضا والتي استأنفت أعمال (كانون)، هي نظرية (Hans Selye) والذي توصل إلى استنتاج من خلال بحوثه ودراساته في الطب التجريبي إلى أن أسلوب مواجهة الإنسان لأحداث الحياة الضاغطة وسوء تكيفه الفيزيولوجي لها قد يصبح مصدراً للضغط تنشأ عنه مجموعة من الأعراض المرضية والاستجابات البايولوجية

وانطلاقاً من هذه الفكرة صاغ (Selye)، نظريته حول الضغط، فهو يرى أن الضغط محصلة فعل لعامل فيزيولوجي، أو نفسي، أو اجتماعي أسماه الضاغط (Stora, S-B,1993,P;7). وهو يتضمن استجابة غير محددة للجسم إذ اصطلح عليها (زملة أعراض التكيف العام

وضمن إطار هذا المفهوم فإن استجابة الضغط تمر بثلاث مراحل أساسية هي:

مرحلة الإنذار (Alarm reaction Stage): حيث يتحرك الفرد في هذه المرحلة للتفاعل مع مصدر الضغط.

مرحلة المقاومة (Resistance Stage): إذ يحاول الفرد في هذه المرحلة التصدي ومقاومة مصدر التهديد بكل ما يملكه من طاقة جسمية ونفسية، إذ تحصل المقاومة من خلال النشاط الزائد للغدد الصماء وبعض أجهزة الجسم الأخرى، كجهاز التنفس والدوران والجهاز الهضمي والجلد والعينان.

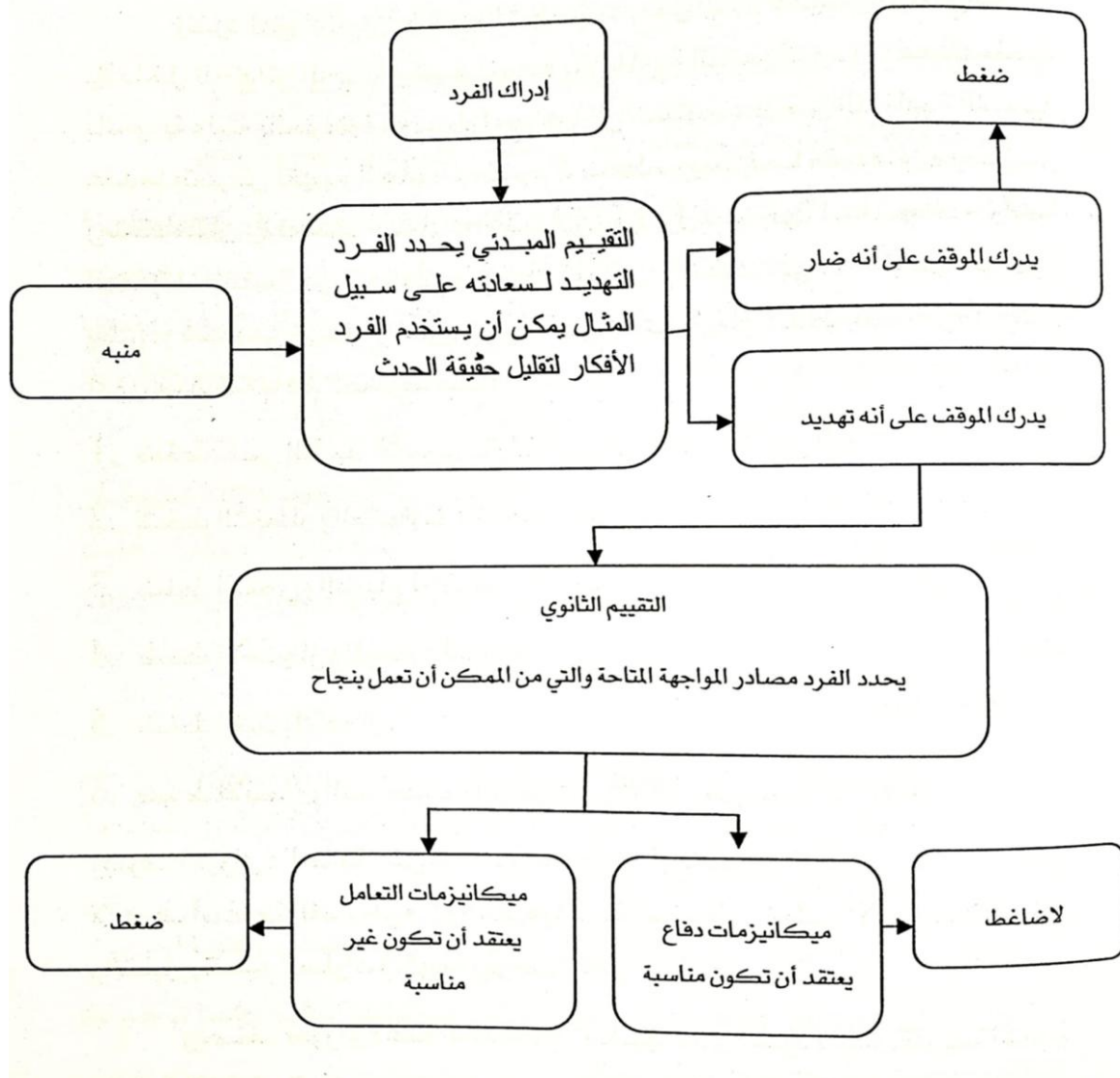
مرحلة الإنهاك أو الاستنزاف (Exhaustion Stage): يصل الكائن إلى هذه المرحلة حين تستمر المواقف الضاغطة لمدة أطول مما يؤدي إلى استنزاف مقاومته، وبالتالي يصبح عرضة لمشكلات سوء التوافق والإصابة بالأمراض، ويؤكد (Selye)، أن الضغط النفسي ينشأ نتيجة الكيفية التي يقيم بها الفرد الحدث الضاغط، وأن هذا التقييم يكون بأشكال ثلاث (الأذى، والتهديد، والتحدي)، وأن الأشخاص الذين يقيمون الحدث الضاغط ويصفونه بالتحدي فإنهم يتميزون بمعنويات عالية وعاطفية أقل، ويعملون بصورة أفضل من الذين يعتبرون الحدث الضاغط تهديداً وأذىً. (صبري بردان و ايوب، 2020، ص 43-44)

3. نظرية لازاروس (Lazarus):

قدم هذه النظرية لازاروس (Lazarus). وقد نشأت هذه النظرية نتيجة للاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي، والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث إن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف. ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها: العوامل الشخصية، والعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه، وتعرف نظرية التقدير المعرفي (الضغوط) بأنها تنشأ عندما يوجد تناقص بين متطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين هما:

المرحلة الأولى: وهي الخاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط.

المرحلة الثانية: وهي التي يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف ويمكن رصد هذه النظرية في الشكل (02) (عثمان فاروق سيد، 2001، ص 101)



الشكل (02) يمثل نموذج الضغوط وفقاً لنظرية لازاروس

(مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص203)

4. نظرية سبيل برجر Spille Berger :

تعتبر نظرية "سبيل برجر" في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده، فقد أقام نظريته في القلق على أساس التميز بين القلق كسمة أو القلق العصبي أو المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية أما القلق موضوعي أو موقفي يعتبر كقلق حالة، ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد.

وفي الإطار المرجعي للنظرية اهتم "سبيل برجر" بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها.

ويعتبر العلاقات بينها وبين ميكانزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (كبت-إنكار-إسقاط) وتستدعي سلوك التجنب، ويميز "سبيل برجر" بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق فالقلق عملية انفعالية تشير على تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل للضغوط، أما الضغط فيشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تقسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي .(اميمة مغزي، 2018، ص 659)

5. نظرية موس وشيفر (Moos & Shefer) :

ترى هذه النظرية أن استجابة الفرد للضغوط النفسية تمر بثلاث مراحل:

المرحلة الأولى : وتحدد فيها قوة الحدث الضاغط بالعوامل الآتية:

أ- **الخصائص الشخصية للفرد:** مثل العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية، النضج المعرفي والانفعالي، الثقة بالنفس، المعتقدات الدينية، الفلسفة، والخبرات السابقة.

ب- **عوامل تتعلق بالحدث الضاغط :** تتمثل في:

- نوع الحدث الضاغط: قد يرجع إلى الطبيعة كالزلازل، أو قد يرجع إلى الإنسان كالحروب، وقد يرجع إلى عوامل بيولوجية كالمرض أو الموت.
- مدة وقوع الحدث الضاغط: قصيرة أو طويلة.
- مدى مواجهة الفرد للحدث الضاغط وآثاره.
- احتمال توقع الفرد للحدث الضاغط.
- إمكان مواجهة الحدث الضاغط والتحكم بآثاره.

ج- **طبيعة البيئة:** من حيث العلاقات الاجتماعية بين الأفراد وأسرهم، ودرجة تماسك المجتمع، حيث تتداخل العوامل الثلاثة مع بعضها، لتساعد الفرد في الوصول إلى المرحلة الثانية.

المرحلة الثانية: تتحدد فيها عملية إدراك الحدث الضاغط وكيفية التوافق معه، وتتوقف هذه المرحلة على ثلاثة عوامل:

- أ. **إدراك الحدث الضاغط:** الذي يبدو بعد صدمة الحدث غامضاً، ثم تزداد ملامحه عقلانية وواقعية على نحو تدريجي، فتصبح أبعاده ونتائجه محتملة، ما يساعد الفرد على التوافق بالأسلوب الملائم.
- ب. **القيام بالأعمال التوافقية مع الحدث الضاغط:** ويجري ذلك بالمحافظة على العلاقات الشخصية بالأسرة، والأصدقاء، وببقية الأفراد الذين من الممكن أن يقدموا المساعدة لمواجهة الحدث الضاغط.
- ج. **مهارات واستراتيجيات التوافق:** تجري بالتركيز على الحدث الضاغط، واكتشاف الأسلوب الملائم للتعامل معه.

المرحلة الثالثة: تتضمن نتائج الحدث الضاغط وآثاره على الفرد، فهي محصلة نهائية لتواصل جميع المكونات السابقة، بهدف مواجهة الأحداث الضاغطة، وقد تكون المواجهة في صورة توافق ناجح، ومن ثم يستطيع الفرد مواصلة حياته وتطويرها، وقد تخفق في تحقيق التوافق، فتظهر عليه الأعراض والاضطرابات التي تؤثر في صحته النفسية. (فايزة غازي العبد الله، 2014، ص 23)

6. نظرية إلكسندر Alexander :

قام إلكسندر بصياغة هذه النظرية في عام (1950) على الفرضية القائلة بأن التوترات، والشدائد في نظام واحد لها نتائج أو عواقب مرضية تعود على الأجهزة المختلفة في الجسم. وطبقاً لهذا فإن القلق والخوف اللذين يحدثان نتيجة لصراعات حادة في حياة الإنسان يمكن أن يعبر عنهما ليس فقط عن طريق مشاعر ذاتيه بعدم الراحة، بل أيضاً عن طريق تغيرات في العمليات الفسيولوجية. وعندما تكون استجابات الجسم لمصادر الضغوط غير مناسبة أو ملائمة، فإنه قد تظهر تلك العمليات الفسيولوجية الأساسية التي يمكنها أن تشمل زيادة في عدد الكريات الحمراء داخل الجسم، والزيادة في إفراز الأدرينالين (Adrenaline) وكذلك زيادة في كمية السكر في الدم وهكذا.

1. كما تفسر هذه النظرية كيفية تهيؤ الاستجابات الفسيولوجية للحركة أو العمل من قبل العمليات النفسية، وتحاول أن تحدد أي الاستجابات الفسيولوجية تبدو مرتبطة بأي من العمليات النفسية، مفترضه أن العمليات النفسية تُحدد نوع الاستجابات الفسيولوجية للمواقف الضاغطة .

(مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص 195-196)

7. نظرية موراي:

تمثل نظرية موراي نموذجاً 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 والالتزان 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 تحقيق 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، فحين يتم إشباع الحاجة يحس الفرد بالراحة، وإذا لم يتحقق الإشباع فإنه يحس بالضيق. (النوايسة، 2016، ص 20-21)

8. نظرية كوكس - ماكاي Cox - Mackay:

يرى كل من كوكس وماكاي أنه يمكن وصف الضغوط على أنها جزء من النظام الدينامي، والمعقد للتفاعل بين الشخص وبيئته ويشيران إلى أن الضغوط ظاهرة مدركة فردياً ومتأصلة في العمليات النفسية، كما يعطون أيضاً اهتمامات خاصة لمكونات التغذية المرتدة للنظام. وتتكون النظرية من خمس مراحل كما يلي:

1. **المرحلة الأولى:** وتمثل مصادر المطالب المرتبطة بالشخص وهي جزء من بيئته ويشار إلى المطلب عادة على أنه عامل في بيئته الشخصية الخارجية، وهي بذلك تميز بين المطالب الخارجية والداخلية، فالشخص له حاجات نفسية وفسولوجية، وتحقيق هذه الحاجات يكون هاماً في تحديد سلوكه، وهذه الحاجات تشكل مطالب داخلية إدراك الشخص للمطلب ومقدرته على التغلب عليه تشكل المرحلة الثانية.
2. **المرحلة الثانية:** تنشأ الضغوط عندما يكون هناك عدم توازن بين المطلب المدرك Perceived demand وإدراك الشخص لمقدرته على مواجهة المطلب. ومن الضروري الإشارة إلى أن التوازن أو عدم التوازن الهامين لا يكونان بين المطلب والقدرة الفعلية، ولكن بين المطلب المدرك والقدرة المدركة. والشئ الهام بالنسبة للفرد هو تقييمه المعرفي للموقف الضاغط وقدرته على التغلب، ويجب على الفرد أن يعرف حدوده وعدم التوازن بين المطلب ومقدرته.

3. **المرحلة الثالث:** وهي المتغيرات النفسجسمية والتي تمثل استجابة للضغط، وفي الغالب تعتبر الاستجابة للضغط هذه هامة، حيث إنها نقطة النهاية في عملية الضغط، ولكن يجب أن ينظر إليها على أنها إحدى الطرق المتاحة للتغلب على الضغط.
4. **المرحلة الرابعة:** تتمثل هذه المرحلة في عواقب استجابات التغلب على المواقف الضاغطة، حيث إن الضغط يمكن أن تحدث فقط عندما يفشل الكائن في مواجهة المطلب، أو من خلال توقع العواقب المعادية المنبثقة عن الفشل في مواجهة المطلب .
5. **المرحلة الخامسة:** وتتمثل في التغذية المرتدة والتي تحدث من خلال المراحل السابقة في مواجهة الضغط؛ فهي تمثل محصلة تلك المراحل فمثلاً تحدث التغذية المرتدة عندما تؤثر الاستجابة الفسيولوجية، مثل إفراز الأدرينالين، على إدراك الكائن للموقف الضاغطة، أو عندما تعدل الاستجابة السلوكية من الطبيعة الفعلية للمطلب. (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص 216-217)

وقد أبرزت كتابات (أريكسون) فكرة الأزمات التطويرية التي يتعرض لها الإنسان من خلال حياته المختلفة، وما يصاحب ذلك من تغيرات نفسية، حيث تمثل كل مرحلة من مراحل النمو في نظرية (أريكسون) مشكلة اجتماعية جديدة من نوعها بالنسبة للطفل النامي، وهي تركيز على الصراع حول أساليب التكيف السوية منها واللاسوية، والتي يلجأ إليها في تعامله مع المشكلات النفسية لتلك الفترة، كما تشمل الآخرين ممن لهم أهمية خاصة في البيئة، في حين يفضي الإخفاق في حل هذا الصراع إلى الانعصاب والقلق.

ويبين (أريكسون) أن الفرد يمر بسلسلة من الأزمات أطلق عليها (أزمات الحياة أو أزمات الهوية) ووصف ثماني مراحل يمر بها الفرد خلال دورة حياته، ويبين أنه في كل مرحلة تسيطر عناصر معينة من الهوية تضع الفرد في نوع من التحدي، ويرى (أريكسون) أن حاجات كل مرحلة تبقى ساكنة ولكنها تميل إلى السيطرة في أوقات الانشغال القوية، وفي كل مرحلة تتطور أزمة حتى يصل الفرد إلى حل في النهاية، وعندها يكون قادراً على التحرك بحرية نحو المرحلة التالية.

وعلى الرغم من اعتقاد (أريكسون) في أن المراحل الأولى تمهد الطريق أمام المراحل التي بعدها، إلا أنه يعتقد أن بإمكان الفرد أن يتغلب على تجارب سيئة حدثت له في مراحل ماضية من حياته إذا ما حدثت له تجارب غنية في مراحل متقدمة. ويتفق (أريكسون) مع (فرويد) في وجود مراحل حرجة للنمو، إلا أن الاختلاف بينه وبين فرويد يتجلى في أن (أريكسون) يرى أن الشخصية لا تكون محددة في الطفولة المبكرة، ولكن يستمر نموها طوال الحياة. لأن خبرة الإنسان تزداد يوماً بعد يوم، كما أن الإخفاق في مرحلة ما يمكن أن يصحح بالنجاح في المراحل التالية.

ويبين (أريكسون) كيفية حدوث الأزمة كالتالي: يتعرض الإنسان في مراحل عمره المختلفة لضغوط متنوعة سواء أكانت هذه الضغوط داخلية، يتأثر بها ويتفاعل معها ويحاول إزالتها والتقليل منها، ويؤدي ازدياد هذه الضغوط إلى إحداث اضطراب في توازن الفرد، حيث يلجأ الفرد إلى كل ما هو متاح لديه من مصادر وإمكانيات أو يلجأ إلى أساليب جديدة لاستعادة توازنه.

فإذا فشل في استعادة توازنه واستمرت دون أن يستطيع حلها أو تجنبها، فإن التوتر يتصاعد إلى أن يصل إلى ما يسمى نقطة التحول، حيث يعيش الإنسان مرحلة الاضطراب وبذلك يدخل مرحلة الأزمة. (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص 197-198)

9. نظرية التحليل النفسي:

ترى نظرية التحليل النفسي أن وجود خبرات سابقة لدى الأفراد يختزنها العقل الباطن منذ السنوات الأولى، يتسبب عنها وجود استعداد مسبق لدى بعض الأشخاص دون غيرهم، للتفاعل مع مواقف التهديد أثناء الأزمات متأثرين بهذه الخبرات المختزنة فينشأ الاضطراب.

ويرى فرويد Freud أن الأنا تتعرض لضغوط قوية من مصادر متعددة، تتمثل في ضغوط البيئة الخارجية، ضغوط من الضمير، ضغوط من دوافع الهو الفطرية. والأنا القوي هو الذي يدرك بوضوح الواقع الخارجي والقوى الموجودة التي تؤثر على الفرد.

وقد ذكر علماء التحليل النفسي، أن الضغوط التي يعاني منها الفرد في كل موقف أو سلوك، هي تعبير عن صراع ما بين نزاعات ورغبات متباينة أو متعارضة، سواء بين الفرد والمحيط الخارجي أم داخل الفرد نفسه. فعندما تصطدم النزاعات الغريزية بتحريم يأتي من المحيط الاجتماعي أو من الرقابة النفسية الداخلية التي يمثلها (الأنا الأعلى)، فإن هذه التفاعلات تؤدي إلى ظهور الآليات الدفاعية.

وطبقا للنظرية النفسية التحليلية فإن معظم الأفراد لديهم صراعات لا شعورية وهذه الصراعات تكون لدى البعض أكثر حدة وعددا. فهؤلاء الناس يرون ظروف وأحداث حياتهم مسببات للضغوط النفسية وأن أساليب مواجهة هذه الضغوط يكون عن طريق الكبت الذي اعتبره فرويد آلية الدفاع تجاه الضغوط.

فالفرد حينما يتعرض لمواقف ضاغطة ومؤلمة فإنه يسعى إلى تفريغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية، وعلى هذا فالقلق والخوف أو أي انفعالات سلبية أخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد، يتم تفريغها بصورة لا شعورية عن طريق الكبت أو الإنكار وغيرها من ميكانيزمات الدفاع النفسية اللاشعورية. كما يؤكد أصحاب هذه النظرية على أن التعبير عن الأعراض المرضية الحالية ما هي إلا امتداد لصراعات وخبرات ضاغطة ومؤلمة مر بها الفرد في الطفولة، ولذلك فإن المشقة والكدر النفسي التي يعانيها الفرد في حياته الحالية هي امتداد للصعوبات والخبرات الماضية والتي حاول التعامل معها من خلال استخدام ميكانيزمات الدفاع في

الطفولة والتي تبدو غير توافقية وغير ملائمة اجتماعيا للمواقف والخبرات المؤلمة الحالية. (بومجان، 2016، ص 68)

10. النظرية السلوكية للضغط النفسي :

يؤكد أصحاب هذا الإتجاه على عملية التعلم و يتخذون منها محورا أساسيا في تفسير السلوك الإنساني من رواد هذا الاتجاه باندورا و سكينر (Skinner & Bandura).1980

يرى سكينر Skinner أن الضغط أحد المكونات الطبيعية في حياة الفرد اليومية وأنه ينتج عن تفاعل الفرد مع البيئة حيث لا يستطيع الفرد تجنبه فهناك من يواجهون الضغوط بفاعلية و حينما تفوق شدة الضغط قدراتهم على المواجهة فإنهم يشعرون بتأثيرات تلك الضغوط البيئية عليهم.

أما باندورا Bandura فقد وضح مفهوم " الحتمية التبادلية " (1978) العلاقة بين السلوك والشخص و البيئة، وطبقا لذلك توجد ثلاثة عناصر تتفاعل مع بعضها البعض، فالإستجابات السلوكية التي تصدر من الفرد في الظروف الضاغطة تؤثر على مشاعر الفرد كما أن سلوك الفرد و إنفعالاته في ظل الظروف الضاغطة تتأثر بطريقة إدراكه للموقف و أن الإستجابات السلوكية غير التوافقية التي تصدر من الفرد في الموقف الضاغط تكون غير مفيدة في حل المشكلات و التغلب على الموقف.

و يشير باندورا Bandura إلى أن قدرة الفرد في التغلب على الأحداث الصدمية و الخبرات الضاغطة يتوقف على درجة فعالية الذات لدى الفرد، و أن درجة فعالية الذات في التغلب على الخبرات الضاغطة تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد و إدراكه لقدراته و إمكانياته في التعامل مع الضغوط، وعندما يدرك الفرد أنه لا يستطيع التعامل مع الموقف الضاغط فإن ذلك سيكون سببا للقلق و التوتر و الشعور بالتهديد و الضيق، فالنقص في فعالية الذات تؤثر سلبا عليه في التعامل مع المواقف الضاغطة التي يتعرض لها في المستقبل و ترتبط فعالية الذات بمدى كفاءة الفرد في إمكانية تنفيذ سلسلة من الأفعال الضرورية للتعامل مع المواقف الضاغطة.(حسين طه وسلامة عبد العظيم، 2006، ص63)

6. مراحل تأثير الضغط النفسي :

من أوائل من تحدثوا عن الضغوط النفسية هو هانز سيللي selye لقد بين أن التعرض المستمر للضغط النفسي يؤدي إلى حدوث اضطرابات في أنحاء الجسم المختلفة مما يؤدي إلى ظهور الأعراض الذي أطلق عليها هانز سيللي اسم زملة أعراض التكيف العام وهذه الزملة تحدث من خلال ثلاث مراحل وهي:

- **المرحلة الأولى:** وتسمى استجابة الإنذار Alarm Response في هذه المرحلة يستدعي الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له فيحدث نتيجة التعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن مهياً لها وهي عبارة عن مجموعة من التغيرات العضوية الكيميائية، فترتفع نسبة السكر في الدم، ويتسارع النبض ويرتفع الضغط الشرياني، فيكون بالتالي الجسم في حالة استنفار وتأهب من أجل التكيف مع مصدر الضغط النفسي الذي يهدده.
- **المرحلة الثانية:** وتسمى بمرحلة المقاومة Resistance فإذا استمر المصدر الضاغط في التأثير فإن مرحلة الإنذار تتبعها مرحلة أخرى وهي مرحلة المقاومة لهذا المصدر، وتشتمل هذه المرحلة الأعراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي يكون الإنسان فيها قد اكتسب القدرة على التكيف معها. وتعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمى بالأعراض السيكوسوماتية ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف عن طريق ردة الفعل التكيفي، ويؤدي التعرض المستمر للضغوط إلى اضطراب التوازن الداخلي.
- **المرحلة الثالثة:** وتسمى الإنهاك أو الإعياء، فإذا طال تعرض الفرد لضغوط نفسية متعددة لفترة أطول. فإنه سوف يصل إلى نقطة يعجز عن الاستمرار في المقاومة ويدخل في مرحلة الإنهاك حيث يصبح عاجزاً عن التكيف بشكل كامل وفي هذه المرحلة تنهار الدفاعات الهرمونية وتنقص مقاومة الجسم وتصاب الكثير من أجهزة الجسم وقد يصل إلى حد الموت. أما إذا كان يتمتع الإنسان بقدرة للاستجابات التكيفية فإنها تساعد على حماية نفسه كلما تعرض إلى تغيرات ومواقف ضاغطة. (النوايسة، 2013، ص23-24)

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل، تناولنا مفهوم الضغط النفسي، الذي أصبح واقعًا نعيشه يوميًا نتيجة للتطور السريع وزيادة الأعباء وكثرة المتطلبات التي تفوق قدرة الفرد على التحمل. هذا الوضع يؤدي إلى شعور بالتوتر والضغط، حيث لا يخلو أي جانب من جوانب الحياة الاجتماعية أو المهنية أو الاقتصادية من مصادر هذه الضغوط. تعتبر هذه الضغوط استجابة نفسية وفيزيولوجية غير تكيفية تجاه المواقف الحياتية الضاغطة، ويختلف الأفراد في إدراكهم لها، حيث يمكن أن يروا بعض المواقف ضاغطة بينما لا يرونها كذلك في حالات أخرى. تتنوع الآراء والتعريفات المتعلقة بمصطلح الضغط النفسي نتيجة لاختلاف النظريات والاتجاهات المفسرة له. كما يتميز الضغط النفسي بخصائص معينة، وله أنواع ومصادر متعددة، بالإضافة إلى مراحل وآثار عديدة تتجم عنه.

الفصل الثالث:

إستراتيجيات المواجهة

تمهيد:

يواجه الإنسان في حياته العديد من الضغوط والظروف الصعبة التي تؤثر عليه، مما يجعله يسعى للتعامل معها بطرق مختلفة تهدف إلى تقليل المخاطر والحفاظ على توازنه. ومع ذلك، قد يواجه بعض الأفراد صعوبة في ذلك، ويعود السبب في ذلك إلى اختلاف شخصياتهم وتنوع التجارب التي يمرون بها. فبينما يتعامل شخص ما مع الضغوط بمرونة، قد يتعامل آخر بقوة واندفاع، مما يزيد من شعوره بالضغط والتوتر.

1. مفهوم إستراتيجيات المواجهة.

إن المواجهة أو «Coping» تعني إستراتيجيات التعامل أو المعاشية و إذا أردنا التحديد بدقة فإن كلمة إستراتيجية مأخوذة من الكلمة اليونانية ستراتيجيوس «strategos» وهي تعني فنون الحرب وإدراك المعارك، و يعرف قاموس ويبستر «Websters» الإستراتيجية بأنها علم التخطيط و توجيه العمليات العسكرية. أما كلمة مواجهة «Coping» فهي صعبة الترجمة لغويا وتعني "to cope with" و "faire face" و هي تعني التعامل أي المواجهة .

بدأ الاهتمام بدراسة موضوع المواجهة منذ العقود الأربعة الماضية، حيث تعد الدراسة التي قام بها مورفي "Muphy" 1962 من أوائل الدراسات التي استخدمت مصطلح المواجهة وذلك للإشارة إلى الأساليب التي يستخدمها الفرد في تعامله مع المواقف المهددة بهدف السيطرة عليها .

تعرف إستراتيجية المواجهة بأنها سلسلة من الأفعال و عمليات التفكير تستخدم لمواجهة موقف ضاغط أو غير سار أو في تعديل إستجابات الفرد في مثل هذه المواقف. (و اللفظ عادة يتضمن الأسلوب المباشر و الشعوري لمعالجة المشكلات في إستخدام الحيل الدفاعية، كما يطلق هذا اللفظ أيضا على الإستراتيجيات التي تصمم لمعالجة مصدر الضغط عكس الأساليب الدفاعية التي تتوجه لمعالجة القلق مباشرة وليس مصدره).

كما تعرف المواجهة في المعجم الأساسي لعلم النفس " بأنها عملية نشطة يقيم الفرد من خلالها قدراته و إمكاناته في مواجهة الحياة وخاصة مواجهة المواقف الضاغطة و التعامل معها بنجاح و ضبطها. (صندلي، 2012، ص54)

تعريف جي ووي:

ميل الفرد إلى الإستغراق في المحاولات المعرفية التي تتطلب مجهوداً عقلياً والاستمتاع به، مما يساعد الفرد على اعتماد الدقة في اتخاذ القرارات المتعلقة بموقف ما أو مشكلة معينة

تعريف القصير: هي الجهود النفسية أو الجسمية أو الفكرية التي تبذل لإبعاد أو خفض تأثير المواقف الضاغطة، وبما يعيد الفرد إلى حالة التوازن قبل التعرض للضغط. (صبري بردان و ايوب، 2020، ص26-27)

تعريف أندرسون وآخرون : المواجهة هي محاولة الفرد ضبط مطالب وصراعات البيئة الخارجية والداخلية التي ترهق مصادر تكيفه، أي أنها جهود الفرد لضبط البيئات الداخلية والخارجية والعلاقة التي ترتبط معها. **تعريف لطفي الشربيني:** يعرفها في معجم مصطلحات الطب النفسي (coping behaviory) بأنها مجموع الآليات التي يستخدمها الفرد للتوافق مع المواقف المختلفة. (جبالي، 2012، ص79)

تعريف فليشمان Fleshman: عرف استراتيجيات التعامل بأنها " السلوكيات الظاهرة أو الخفية التي تحدث للتقليل من الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة ".

كما تعرف استراتيجيات التعامل في معجم "علم النفس الكبير" بأنها عملية نشطة يقيم الفرد من خلالها قدراته و إمكانياته على مجابهة الحياة، وبالأخص مواجهة المواقف الضاغطة و النجاح في التعامل معها و ضبطها. (بديعة، 2013، ص150)

وتعرفها (اعتدال معروف): بأنها تلك الجهود الصريحة التي يقوم بها الفرد لكي يسيطر على أو يتحمل مسببات الضغوط التي تفوق طاقته الشخصية

ويعرفها (سعد الإمارة): بأنها المحاولة التي يبذلها الفرد لإعادة اتزانه النفسي والتكيف للأحداث التي أدرك تهديداتها الآتية والمستقبلية.

وتشير (منى توكل): إلى أن استراتيجيات المواجهة: هي وسيلة تعديل أو محو الموقف الذي يزيد من حدة المشكلة التي تسبب الضغوط ووسيلة التحكم بالنتائج الانفعالية للمشكلة ضمن حدود الاستجابة الناجحة للحل .

كما تعرف بأنها استجابات تعتمد على المواقف، وتتغير عبر المواقف الضاغطة المختلفة وعبر المراحل المختلفة للموقف الضاغط. (عائشة الديحان، 2016، 537).

2. النظريات المفسرة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

النموذج التحليلي :

إن المواجهة حسب هذا النموذج تكون مجتمعة مع ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية حيث تقوم بالتقليل من القلق ضد الصراعات و الانفعالات الغير مرغوبة و هذه المواجهة اللاشعورية تقوم بجعل الأحداث الضاغطة متوافقة مع الحالة التي يريدها الفرد غير أنها لا تقوم بالحل النهائي للمشكلة، و بعض الميكانيزمات الدفاعية تلعب دور أساسي لترشيح كمصفاة بين الموقف الضاغط والاستجابة.

إن المحاولات الأولى لتصور المواجهة يمكن ملاحظتها ضمن الأعمال النظرية لرواد مدرسة التحليل النفسي، حيث قضى كل من فرويد Freud وأدلر Adler ويانغ Yung، جزءا كبيرا من عملهم لتفسير آليات الدفاع التي تستخدم من قبل الأفراد في مواجهة الانفعالات الغير سارة، إن هذه الآليات مثل القمع والتسامي والإسقاط والتبرير لها وظيفتها التي تستعمل لحماية الفرد من النزوات أو من التهديد الناتج عن الصراعات النفسو داخلية، و حسب معجم مصطلحات التحليل النفسي الوظيفة الدفاعية هي العملية التي واجهت موضوع تمثيل لا يطاق.

وقد تكلم فرويد Freud أيضا عن الآليات الدفاعية الخاصة بكل اضطراب نفسي المنشأ على سبيل المثال: التحويل الجسدي في الهستيريا أو الإسقاط في جنون العظمة (البرانويا)، وقد تابعت أيضا أنا فرويد Anna Freud أعمال والدها وبحثت في نماذج وأنماط أخرى للآليات الدفاعية حيث ميزت بين الآليات الدفاعية الفردية وربطت هذه الآليات بأمراض معينة .

ذلك أن الآليات الدفاعية حسب أنا فرويد (Anna Freud) تنقسم إلى نوعين من، آليات دفاعية سوية تساعد الفرد في حل مشكلاته و آليات دفاعية غير سوية ترتبط بظهور الأمراض والمشكلات النفسية لدى الأفراد فمثلا الأعصاب الهستيرية ترتبط بالكبت، كما أن الأفراد الذين يستخدمون آليات دفاعية توافقية كالإعلاء و التسامي يتمتعون بدرجة مناسبة من الصحة النفسية.

لكن حاليا مدخل الآليات الدفاعية للمواجهة أصبح غير منتشر و هذا ما أشار إليه فالنت (1994, VALANT) حيث يرى أن المدخل لآليات الدفاعية في تعريف المواجهة لم يعد مسيطرا و ذلك لعدة أسباب هي :

- الاختلاف في تسمية آليات الدفاع المختلفة أدى إلى حدوث غموض وإرتباك بين العلماء بخصوصها.
- نقص الأدلة التي تؤكد على صدق مدخل دفاعات الأنا حيث أن معظم الأدبيات المرتبطة بمجال دفاعات الأنا تتكون من دراسات الحالة.
- الآليات الدفاعية تتجاهل دور استراتيجيات المواجهة المعرفية والسلوكية و الشعورية التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع الخبرات والمواقف الضاغطة.(صندلي، 2012، ص58)

النظرية المعرفية التفاعلية:

ظهر هذا المدخل كرد فعل على المدخل السيكودينامي الذي إستمر في دراسة المواجهة في إطار المرض النفسي ليحل محله النموذج التفاعلي، حيث أن هذا المدخل ينظر إلى المواجهة على أنها عملية طبيعية تمكن الفرد من حل مشاكله و أن ميكانيزمات التكيف مع البيئة تزداد لدى الفرد كلما كانت عقلانية وشعورية بدلا أن تكون لاشعورية .

إرتبط هذا المدخل بأعمال ودراسات كل من لازاروس وفولكمان (1984) وموس (1977) ومتشنوم (1977) والتي أكدت على أن المواجهة هي عملية أكثر من كونها سمة أو استعداد لدى الفرد كما رفض هذا المدخل وصف الضغوط على أنها شيء يحدث بطريقة مثير واستجابة، بل يرى أن الاستجابة لضغط تظهر كنتيجة للتفاعل بين المطالب البيئية و تقييم الفرد لهذه المطالب و للمصادر الشخصية لديه وتمثل عملية التقييم المعرفي مفهوما مركزيا في هذا المدخل وترتبط بشكل كبير بالمواجهة، وخلال عملية التقييم المعرفي للموقف يستخدم الفرد نوعين من التقييم و هما التقييم الأولي و التقييم الثانوي، و في عملية التقييم الأولى يقيم الفرد الموقف من حيث هو ضاغط أو لا، و إذا كان التقييم على أنه ضاغط يستخدم الفرد التقييم الثانوي ليحدد

خيارات المواجهة و المصادر المتاحة لديه لتعامل مع الموقف يؤكد هذا الإتجاه أيضا على أهمية العلاقة المتبادلة بين الشخص والبيئة و أن عملية التقييم الأولي و الثانوي تؤثر بشكل فعال في استراتيجيات المواجهة المستخدمة في المواقف الضاغطة .

وهنا يشير كالن (Callan 1993) إلى أن قدرة الفرد على التحكم في الموقف الضاغط ترجع إلى إعادة التقييم الإيجابي لقدراته و إمكانياته، و أن الأفراد الذين يفشلون في المواجهة يكون لديهم إعادة تقييم معرفي سلبي لقدراتهم و إمكانياتهم على مواجهة الضغوط .

ويشير أشفورد (Ashford) 1988 أن الأفراد الذين لديهم إعادة تقييم سلبي لقدرات وإمكانيات المواجهة يكون لديهم نقص في الضبط أو التحكم الانفعالي.

و قد حدد لازاروس المواجهة ضمن هذا الاتجاه بأنها عملية مواجهة المواقف الضاغطة الناتجة عن التفاعل الخاص بين الفرد والبيئة وتتأثر هذه المواجهة بمجموعة من العوامل الفردية والتمثلة في (الشخصية، المعتقدات و غيرها) والمحيطية المتمثلة في (الشدة والتكرار والتحكم في الضواغط وتوافر المساندة الاجتماعية) . (علي، 2020، ص83)

نظرية السمات الشخصية:

تتطلب هذه النظريات من فكرة لافروق الفردية، ومن ثم فمفهوم التعايش بالنسبة لهذه النظريات ما هو إلا عدد من الأبعاد التي تشبه السمات المكونة للشخصية الإنسانية.

وإذا كانت السمة تشير إلى " استعداد عام للاستجابة بطريقة خاصة ومميزة للفرد عبر المواقف المتنوعة التي تواجهه في حياته"، فإن التعايش يشير -من هذا المنظور - "إلى استعداد، أو ميل عام، أو أسلوب للحياة"

و يعرف أسلوب التعايش بأنه " استعداد عام أو ميل عام للتعامل أو لمعالجة الأحداث المثيرة للمشقة بطريقة مميزة للفرد عن غيره من الأفراد"، ويتضح من التعريف السابق مدى الاتساق بين مفهوم السمات الشخصية و مفهوم أسلوب التعايش، من حيث كونهما يمثلان طرازا وأسلوبا خاصا يميز الفرد أثناء التعامل مع ظروف الحياة، غير أن أسلوب التعايش يبدو أكثر خصوصية في التعامل مع المواقف الحياتية من السمات الشخصية و ذلك لأنه يختص بالمواقف والظروف المثيرة للضغط في الحياة.

و يعد التعايش - وفقا لهذا المنظور - عملية تفسيرية توضح سبب اختلاف الأفراد في نواتج المشقة، مثلها مثل السمات الشخصية المفسرة، لهذا يصبح بعض الأفراد ضحايا للضغط، في حين يصبح بعضهم الآخر مواجهها للضغط. (بديعة، 2013، ص174-175)

3. تصنيف استراتيجيات المواجهة:

أدت الاختلافات بين العلماء في فهم مفهوم المواجهة إلى تنوع التصنيفات المستخدمة في دراسة استراتيجيات المواجهة. حيث اعتادت الأبحاث على وصف استجابات الأفراد في المواقف الضاغطة بأنها استراتيجيات أو أساليب للمواجهة. وقد قام الباحثون بتطوير تصنيفات متعددة لتلك الاستراتيجيات.

1. تصنيف لازاروس وفولكمان (Lazarus et Folkman)

حسب المقاربات النظرية ومفهوم المواجهة المتفق عليه، هناك العديد من التصنيفات الممكنة للمواجهة، يوجد العديد من الأنماط المذكورة في الأدبيات انبثقت من مسار اتجاهات نظرية مختلفة.

سوف نعرض اتجاهين سائدين في التصنيف والذي نقترح من خلاله استجابات المواجهة. التصنيف الأول وهو الذي اعتمده Lazarus et Folkman (1978) و Paulhan (1994)، والذان يميزان بين الإستراتيجية التي تركز على حل المشكل والإستراتيجية التي تركز على الانفعالات و كذلك التجنب.

1.1.1. المواجهة التي تركز على المشكل:

تشير إلى إستراتيجية تحمل في خصائصها جهد من أجل تخفيض أو تسيير المشكل الذي يكون وراء الضغط المدرك أو مع الموقف الضاغط مباشرة.

يقوم هذا الأسلوب من المواجهة على جمع المعلومات ووضع خطة للاستجابة وفق متطلبات المشكل، لتغير حقيقة الوضع المدرك على أنه ضاغط بغرض إيقافه أو التحرر منه.

تسعى المواجهة التي تركز على المشكل إلى تغيير الموقف مباشرة بغرض تعديل أو استبعاد مصدر الضغط وكذلك التعامل مع الآثار الملموسة للمشكلة، لذلك فهي مجهودات تهدف لإزالة الحدث المهدد أو تقليص تأثيراته كما أن هذا النوع من الإستراتيجية موجه نحو تحديد المشكل وإيجاد حلول بديلة ودراسة فعالية وعواقب هذه الحلول الجديدة، تم اختيار واحدة منها وتطبيقها، لذلك فهي تعمل مباشرة على تغيير المشكلة.

وقد استخدم Lazarus (1966) مصطلح التقييم المعرفي للإشارة إلى النمط الذي يفسر فيه الناس الأحداث أو المواقف الضاغطة، ومن أساليب التقييم المعرفي الانتباه الانتقائي للمظاهر الايجابية للموقف، إعادة تحديد وتعريف الأحداث بنمط أو أسلوب غير مهدد، ويمكن أن تكون التقييمات المعرفية ذات تأثير قليل في مواجهة أحداث الحياة القاسية.

2.1.1. المواجهة التي تركز على الانفعال:

تشير هذه المواجهة إلى الأفكار والأفعال التي تهدف إلى تقليص الأثر الانفعالي للضغط وتعتمد المواجهة في هذه الحالة على الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم انفعاله عن طريق ضبط أو تعديل الأهمية العاطفية للأحداث الضاغطة، أي التنظيم الانفعالي المركز على التعامل مع الخوف، الغضب أو الشعور بالذنب وتتضمن المواجهة التي تركز على الانفعال مواجهة سلوكية وانفعائية، ومواجهة معرفية انفعالية.

ويمكن أن تأخذ الجهود الموجهة نحو ضبط الاستجابات الانفعالية التي تولدها الوضعية الضاغطة عدة أشكال، إذ تؤثر مختلف نشاطات هذه المواجهة على الانفعال بطرق مختلفة، فأول نشاط ممكن يتمثل في تغيير درجة الانتباه، التجنب أو التهرب، أو تمنى زوال مصدر الضيق والانزعاج، فهي تعمل على تغيير اتجاه الانتباه من مصدر الضغط محدثة بذلك راحة مؤقتة، ويظهر أن لهذه الميكانيزمات التوافقية أثر مؤقت وأقل فعالية، أما الطريقة الأخرى التي من خلالها تؤثر المواجهة على الحالة الانفعالية هو توظيف نشاط معرفي الذي يغير ويبدل المعنى الذاتي للتجربة مثل إعادة تقييم الوضعية، وتضخيم الجوانب الإيجابية للحدث، أو إعادة التقييم الإيجابي الذي يتضمن تحويل التهديد إلى تحدي، ويظهر أن مثل هذه النشاطات فعالة لتخفيف وتقليص المستوى الانفعالي.

إذا تهدف هذه المواجهة إلى ضبط المشاعر والانفعالات التي تستثيرها الوضعية الضاغطة، مع الاحتفاظ بحالة من الاتزان الوجداني أي التعامل مع الانفعالات الناتجة عن مصادر الضغوط وتقبل الفرد لمشاعره وعادة ما يكون هذا النوع من المواجهة مفيد في المواقف التي تتجاوز قدرة الفرد على ضبطها والتحكم فيها، ومن ثمة لا يمكن تغييرها من خلال أساليب مناسبة لحل المشكلة.

رغم الاختلاف الشاسع بين الباحثين في تصنيف المواجهة إلا أن أغلبهم يرى أن تصنيف لازاروس للمواجهة يحتل المكان الأكبر في معظم الدراسات الموجهة التي تركز على المشكل والمواجهة التي تركز على الانفعال مع العلم أن هذين البعدين يخدمان من حيث المبدأ النظام الذي يتوافق مع المميزات العامة للاستجابات الناتجة عن مواجهة الضغط، والتي تمثل مظاهر مكملة مستقلة (Orthogonaux)، لعمليات المواجهة. (كربال، 2010، ص 27-28)

2. تصنيف موس وبيلينجيز (Moos et Billinig)

لقد وضع موس وبيلينجيز تصنيف استراتيجيات مواجهة الضغوط إلى ثلاثة أنواع تبعا للهدف منها وهذه الأنواع هي التعامل المتمركز حول التقدير، التعامل المتمركز حول المشكلة، والتعامل المتمركز حول الانفعال وسنشرحها بشيء من الإيجاز:

1- التعامل المتمركز حول التقدير: يشمل هذا النوع من المواجهة مع مواقف الضغط على محاولات تحديد معنى الموقف ويشمل على استراتيجيات مثل: التحليل المنطقي، وإعادة التحديد المعرفي، والتجنب المعرفي.

أ/ **التحليل المنطقي:** تشتمل الأساليب المستخدمة في هذه المجموعة محاولة التعرف على سبب المشكلة مع الاهتمام بجانب واحد في الوقت الواحد .

ب/ **إعادة التحديد المعرفي:** وهي أساليب معرفية يمكن للفرد من خلالها أن يتقبل الواقع الخاص بالموقف وكأنه يعيد بناءه ليجد شيئاً مرغوباً في إطاره. وتتضمن مثل هذه الأساليب تذكير الفرد لنفسه بأن الأمور يمكن أن تكون أسوء، وأن يفكر لنفسه كما يفكر بالنسبة الآخرين، وكذلك على تغير القيم والأولويات بحيث تتسق مع الواقع المتغير .

ج/ **التجنب المعرفي:** يدخل في هذه المجموعة أساليب مثل أفكار الخوف والقلق تحت تأثير الضغط ومحاولة نسيان الموقف بأكمله، ورفض وجود المشكلة فعلاً، والانشغال في التخييلات المؤلمة بدلاً من التفكير الواقعة حول المشكلة.

2- **المواجهة المتمركزة حول المشكلة:** تعمل هذه المجموعة من استراتيجيات المواجهة في تعديل أو استبعاد مصدر الضغط وكذلك التعامل مع الآثار الملموسة للمشكلة، وكذلك التغيير النشط للذات وتطوير موقف أفضل وفيما يلي عرض الأساليب المستخدمة في هذه المجموعة:

أ/ **البحث عن المعلومات:** وتشمل أساليب منها البحث عن معلومات أكثر حول الموقف وجمع هذه المعلومات، والحصول على التوجيه من شخص والتحدث مع شخص آخر حول المشكلة.

ب/ **اتخاذ إجراء حول المشكلة:** تشمل هذه المجموعة على إعداد خطط بديلة واتخاذ تصرف بديل للتعامل مباشرة مع الموقف وتعلم مهارات جديدة موجهة نحو المشكلة والتوفيق لحل المشكلة.

ج/ **تطوير مكافآت بديلة:** وتشمل هذه الإستراتيجية على محاولات مواجهة موقف المشكلة عن طريق تغيير أنشطة الفرد وإيجاد مصادر جديدة للرضى كبناء علاقات اجتماعية جديدة وتنمية وجهة نظر ذاتية واستقلال ذاتي أكبر .

3- **المواجهة المتمركزة حول الانفعال:** وظيفة هذه المجموعة التعامل مع الانفعالات الناتجة عن مصادر الضغوط ومن ثم الاحتفاظ باتزان وجداني وتشمل الأساليب التالية:

أ/ **التنظيم الوجداني:** نشتمل هذه الإستراتيجية على الجهود المباشرة لضبط الانفعال الناشئ عن المشكلة بواسطة القمع، وكذلك معاشية لانفعالات الشخصية وموجهتها ومحاولة عدم الانشغال بالمشاعر المتصارعة.

ب/ **التقبل المذعن:** تشمل هذه المجموعة على استجابات مثل الانتظار لبعض الوقت لبدء المشكلة وتوقع الأسوء، وتقبل الموقف كما هو والاستسلام للواقع.

ج/ **التفريغ الانفعالي:** ويدخل فيها التعبيرات الكلامية والبكاء والانغماس في أنشطة اندفاعية موجهة للخارج وقد تشمل هذه الأساليب على إحفاق في التنظيم الوجداني ولكنها توضع في فئة وحدها للتمييز بين الأشخاص الذين يتبدلون بين الضبط الانفعالي والتفريغ الانفعالي. (كربال، 2010، ص 29-30)

3. تصنيف شور وآخرون (Sheier et al 1986):

قام شور Sheier بتحديد أساليب التعامل مع الضغط في عدة أنواع هي:

- **الإنكار:** يشير إلى رفض الفرد الاعتقاد بحدوث الموقف الضاغط أو محاولة تجاهله كلياً.
- **التعامل الموجه مع المشكلة:** هو أن يقوم الفرد بوضع خطة معينة وأن يقوم باستجابة سريعة للسيطرة على الحدث الضاغط.
- **لوم الذات:** حيث يرى الفرد أنه هو المسئول عن تعرضه للموقف الضاغط.
- **التقبل والاستسلام:** يشير إلى تقبل الفرد للموقف نظراً لعجزه وانعدام الحيلة لديه أو نتيجة لرفضه القيام بأي شيء تجاه الموقف.
- **إعادة التفسير الإيجابي للموقف:** كأن يحاول الفرد إيجاد معنى وتفسير جديد للموقف مما يجعله يشعر بالثقة بالنفس.
- **الهروب من خلال التخيل:** يبدو ذلك من خلال اللجوء إلى أحلام اليقظة.
- **المساندة الاجتماعية:** تشير إلى سعي الفرد نحو الآخرين لطلب العون والنصيحة والمعلومات والمساعدة. (طه عبد العظيم حسين، 2006، ص 96)

4. نموذج سالس وفليتشر (Suls&Fletcher 1985):

وفقاً لهذا النموذج تصنف المواجهة أيضاً إلى بعدين هما الاقتراب Approach، والتجنب Avoidance، حيث تشير المواجهة الاقترانية إلى استخدام الاستراتيجيات التي تركز على كل من مصادر الضغط وردود الأفعال تجاهه، بينما تشير المواجهة التجنبية إلى استخدام الاستراتيجيات التي تركز على كل ما يبعد الفرد عن مصدر التهديد أو الضغط وما يرتبط به من ردود أفعال. (عبير محمد، 2015، ص 23)

5. نموذج توبين وآخرون:

لقد لاحظ توبين وآخرون أن هناك ثمة علاقة بين كلاً من المواجهة الاقترانية والمواجهة التجنبية (نموذج سالس وفليتشر)، والمواجهة المنصبة على حل المشكلة والمواجهة المنصبة على العاطفة (نموذج لازاروس وفولكمان). لذا سعى توبين وآخرون إلى دمج تلك الأبعاد الأربعة معاً في بعدين فقط لتكون نموذجهم في المواجهة، وهذان البعدان هما: المواجهة المرتبطة (الاقتراب) التكيفية، والمواجهة غير المرتبطة (التجنب) غير التكيفية، حيث يتكون كل بعد من هذين البعدين من أربع استراتيجيات للمواجهة:

❖ **البعد الأول:** المواجهة المرتبطة أو التكيفية. ويتكون من الاستراتيجيات الآتية:

- أ- **حل المشكلة:** وهى ترتبط بالجهود التي يبذلها الفرد للقيام بإتباع خطوات لحل مشكلة ما محددة (مثال: إعداد خطة للتصرف في المشكلة واتبعها).
- ب- **الحصر المعرفي:** وتشمل الجهود التي يبذلها الفرد للتفكير في الموقف الضاغط بطريقة إيجابية أكثر (مثال: أتناول المشكلة بشكل مختلف وإيجابي).
- ت- **التعبير عن العواطف:** وهى الجهود التي يبذلها الفرد للتعامل مع الضغوط والتي تتمثل في إطلاقه أو تعبيره عن عواطفه وما يشعر به.
- ث- **الدعم الاجتماعي:** وهى الجهود المبذولة لإحراز الدعم العاطفي من الآخرين.

❖ **البعد الثاني:** المواجهة غير المرتبطة (التجنبية) وغير التكيفية، ويتكون من الاستراتيجيات لآتية:

- أ- **تجنب المشكلة:** الجهود المبذولة لعدم التعامل مع أو لتجنب التعامل مع الموقف الضاغط.
- ب- **التفكير التوافقي:** الجهود التي يبذلها الفرد للتفكير في الموقف الضاغط بوصفه منتهياً من تلقاء نفسه وببساطه.
- ت- **نقد الذات:** عادة ما يحدث عندما يستغرق الفرد بشكل كبير في فكرة عدم قدرته على التعامل مع الموقف الضاغط.
- ث- **الانسحاب الاجتماعي:** حيث يبذل الفرد جهوداً لإقصاء نفسه عن المشكلة وعن الآخرين القادرين على مساعدته على حل المشكلة. (عبير محمد، 2015، ص 24)

6. تصنيف فرايدنبرج، ولويس Frydenberg&Lewis (1993):

حيث يصنفان استراتيجيات المواجهة بحسب نواتجها التكيفية، ولقد قسمت فرايدنبرج ولويس استراتيجيات المواجهة إلى ثلاث تصنيفات بناءً على نتائج العديد من الدراسات التي أجراها على آلاف المراهقين الاستراليين، وتمثلت تلك التصنيفات فيما يلي:

- أ- **حل المشكلة Problem Solving** وهى تتضمن العمل مع المشكلة في جو يسوده مشاعر التفاؤل.
- ب- **اللجوء للآخرين Reference To Others** وهى تعنى التحول إلى الآخرين للحصول على دعمهم.
- ج- **المواجهة غير المنتجة Non-Productive coping** تشير إلى تجاهل المشكلة، والقلق، واللجوء إلى التفكير التفاوضي.

وترى "فرايدنبيرج ولويس" أن عمليات المواجهة لا يمكن اعتبارها جيدة أو سيئة في حد ذاتها ولكن لابد أن نضع في اعتبارنا السياق الذي تحدث في إطاره، لذا فهما تعتبران أن الاستراتيجيات منتجة Productive أو غير منتجة non- Productive فالمحاولات التي يبذلها الفرد من أجل إدارة المشكلة سواء كان ذلك بمساعدة الآخرين أو منفرداً تمثل الأسلوب الوظيفي في المواجهة Functional بينما يعد استخدام الاستراتيجيات غير المنتجة التي تشتمل على الجوانب العاطفية بمثابة الأسلوب غير الوظيفي للمواجهة. (عبير محمد، 2015، ص 25)

4. العوامل المؤثرة في المواجهة:

تتأثر سيرورات المواجهة بمجموعة من العوامل منها ما هو مرتبط بالفرد (خصائص الشخصية) ومنها ما هو مرتبط بالمحيط (خصائص الوضعية)، هذه الخصائص أو المميزات هي التي تفسر الاختلافات في تقييم الحدث الضاغط من فرد إلى آخر.

العوامل المرتبطة بالفرد: (خصائص الشخصية)

تؤثر الشخصية التي يحملها كل فرد في مواجهة الحدث الضاغط، حيث أن بعض الناس بسبب شخصيتهم يميلون إلى إدراك الأحداث على أنها ضاغطة أو أنها غاية في الضغط، ما يؤدي إلى التأثير على مقدار ما يتعرضون له من معاناة و أعراض جسدية وقد ركز الباحثون على بعض هذه الخصائص ومن بين هذه الخصائص مايلي :

1- الوجدانية السلبية: و التي من بين مظاهرها المزاج السيئ و القلق و الكآبة و العدوانية، حيث أن الأفراد الذين تتميز شخصيتهم بزيادة الوجدانية السلبية يعبرون عن معاناتهم وآلامهم عبر مواقف مختلفة وهم أكثر قابلية للإفراط في شرب الكحول و محاولات الانتحار .

2- الصلابة: تتشكل الصلابة من ثلاث خصائص أساسية هي /

- الإحساس بالالتزام أو وجود قابلية لدى الفرد للإنخراط بما يمكن أن يواجهه من مواقف
- الاعتقاد بتوافر القدرة على الضبط وهو الإحساس بأن الشخص مسؤول عما يواجهه في حياته.
- التحدي و الإستعداد لتقبل التغيير و مواجهة أنشطة جديدة تتيح الفرصة للنمو.

3- قوة الأنا: تلعب هذه الخاصية دوراً مهماً في مواجهة الضغط النفسي ذلك أن الأشخاص أصحاب الأنا القوي بإمكانهم مقاومة الضغط النفسي كما يستعملون إستراتيجيات مواجهة قوية و فعالة.

4- تقدير الذات: يعتبر تقدير الذات العالي خاصية مهمة من خصائص الشخصية التي تخفف من الآثار التي يخلفها الضغط النفسي على الحالة الصحية للفرد.

5- التفاوض: السمة التفاوضية تقود إلى المواجهة الفعالة أكثر مع الضغط، مما يقلل من المخاطر الناتجة عنه.

6- مكان الضبط: و نجد فيه شكلين أساسيين هما:

* **مكان الضبط الخارجي:** وهنا يعتبر الفرد أن الأحداث تقع عموماً نتيجة الصدفة أو الحظ، أو حتى الحتمية (الفرد هنا يؤمن بفكرة أنه مسير لا مخير، يقول دائماً : الله غالب ...) وهو لا يستطيع فعل أي شيء إزاء ذلك، وعموماً عادة ما يستعمل هذا الفرد إستراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال.

* **مكان الضبط الداخلي:** وهو هنا عكس الأول، حيث يشعر الفرد بأن كل منا لديه إمكانيات وقدرات شخصية تسمح له بتصرف إزاء الأحداث. (عادة ما يستعمل هذا الفرد إستراتيجية المواجهة المركزة على المشكلة.

7- **نمط الشخصية (A):** من بين العوامل المؤثرة في المواجهة نمط الشخصية وخاصة الأشخاص الذين يحملون نمط الشخصية (أ)، حيث يتميز أصحاب هذا النوع من الشخصية بفقدان الصبر و العدوانية و التهيج والسيطرة والإلتزام المهني في المقابل تتميز نمط الشخصية (ب) بالغياب أو الإعتدال من هذه الصفات وهذا ما أكدته دراسة روزنمان (Rosenman & all 1964) حيث وجدت هذه الدراسة أن نمط الشخصية (أ) أكثر عرضة لضغوط و للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية .

حيث أن أفراد هذا النمط في مواجهة دائمة ضد الزمن و مع الآخرين يتبعون في ذلك أسلوب المقاومة أو ما يعرف أسلوب التنظيم يكون ذلك بالضبط النفسي البيئي .

8- **سمة شخصية الفرد:** من سمات الشخصية النمط المنطوي الذي يعتبر أكثر تأثراً بالضغوط من النمط المنبسط، والنمط المتزن إنفعالياً أقل تأثراً بالضغوط من النمط العصابي، و النمط العصابي /النمط المنطوي أكثر تأثراً بالضغوط من النمط المتزن انفعالياً.

9- **هيكل حاجات الفرد:** كلما كان هيكل حاجات الفرد غير مشبع كلما كان الفرد أكثر تأثراً بالضغوط و العكس.

10- **النسق القيمي للفرد:** كلما كان النسق القيمي للفرد متمركزاً حول قيم محدودة وعالية كلما كان أكثر تأثراً بالضغط.

11- **قدرات الفرد:** كلما كانت قدرات الفرد عالية ومتنوعة كلما كان أكثر قدرة على مواجهة الضغوط والعكس.

12- **الجنس:** أثبتت الدراسات وجود فروق بين الجنسين في مدى الإدراك و التأثير بالضغوط، حيث لوحظ أن الرجال أكثر إدراكاً وتأثراً بالضغوط من النساء. وقد وجد لازاروس في بحوثه أن النساء يستعملن إستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة في مجال العمل أقل من الرجال.

13- السن: له دور كذلك في تقييم الوضعيات الضاغطة وتحديد إستراتيجيات المواجهة، حيث إكتشفت فولكمان وزملائها أن النساء المسنات (السن المتوسط 68 سنة) يستعملن إستراتيجيات التجنب والهروب أكثر من النساء الأكثر شبابا (السن المتوسط 39 سنة).

• كما توجد هناك سمات أخرى للشخصية أثبت أنها تؤثر أيضا على المواجهة، كالقلق والعصابية (Nevrosisme) و الإكتئاب التي تنبئ تقييماتها بإدراك عال للضغط و إنخفاض في الفعالية الذاتية المدركة، بالإضافة إلى الجلد (Resilience) والوعي و كون الفرد مقبولا لدى الآخرين. (صندلي، 2012، ص70-73)

5. أنواع استراتيجيات المواجهة وأهميتها:

وضح Chang et al أنه يوجد طريقتان للمواجهة وهما:

المواجهة المركزة على المشكلة: وهي تتطوي على اتخاذ إجراءات مباشرة لتغيير الموقف الضاغط.

المواجهة المركزة على الانفعال: وهي تحاول تقليل الآثار العاطفية للموقف الضاغط، فهي عادة لا تغير تلك الحالة المهددة للموقف ولكنها تجعل الفرد يشعر بتحسن، وفي تلك الحالة فإن الفرد يتجنب متاعب التفكير ويتجاهل / ينكر الموقف.

ويرى (Mroczek,et) أن المواجهة المركزة على الانفعال ترتبط بمستويات عالية مع الأسى وذلك لأن المفردات الخاصة بها (المواجهة المركزة على الانفعال) تعكس تجنب المشاعر، وكذلك لأن كثير من هذه المفردات الشائعة في مقاييس المواجهة تتداخل مع الأسى.

ويذكر (Rout) أن الأفراد يعتمدون على كلا النوعين للمواجهة (المشكلة / الانفعال) لإدارة المواقف الضاغطة، واستراتيجيات المواجهة الفعالة يرجع لها عظيم الأثر في التوافق الوجداني مع الأحداث الضاغطة أكثر مما ينتج عن استراتيجيات التجنب أو الهروب، وربما يكون هناك نوع يفضله الفرد للمواجهة اعتماداً على الموقف، فالمواجهة المركزة على المشكلة يمكن أن تستخدم عندما يقيم الفرد الموقف على أنه قابل للتغيير، بينما يمكن أن تستخدم المواجهة المركزة على الانفعال عندما تكون مخرجات الموقف عبارة عن أحداث غير قابلة للتغيير.

وميز لازاروس و فولكمان بين إستراتيجيتين للمواجهة هما:

المواجهة المركزة على المشكلة والمواجهة المركزة على الانفعال، وتتضمن الأولى المحاولات التي يبذلها الفرد للتعامل مع مصدر الضغط وتشمل النشاطات السلوكية والمعرفية التي من شأنها التخلص من المثير المهدد أو الالتفاف حوله أو التغلب عليه، أما الثانية فتتضمن محاولات الفرد للتخلص من الضيق الانفعالي المرتبط بموقف المشقة أو تخفيفه.

وظهر (Lazarus, 1993) أسلوبين للمواجهة هما:

- أسلوب المواجهة النشطة أو المواجهة المتمركزة حول المشكلة:

ويتبع في هذا النوع من المواجهة، والبحث عن معلومات أو طلب النصيحة، واتخاذ إجراءات حول المشكلة، وإعادة التفسير الايجابي وتطوير مكافآت أو إثابات بديلة.

- المواجهة المتمركزة على الانفعال المصاحب:

ومن الأساليب المستخدمة في هذا النوع التنظيم الوجداني والتقبل المذعن والتفريغ الانفعالي، وأن المواجهة بالتركيز على الانفعال تكون فعالة على المدى القصير، بينما تؤدي أساليب المواجهة بالتركيز على المشكلة إلى تكيف أفضل على المدى البعيد.

ويصنف (عبد الله الضريبي) استراتيجيات المواجهة إلى:

أ- الاستراتيجيات الإيجابية:

وهي التي يوظفها الفرد في اقتحام الأزمة وتجاوز أثارها من خلال التحليل المنطقي للموقف الضاغط، وإعادة التقييم الإيجابي للموقف الضاغط، والبحث عن المعلومات المتعلقة بالموقف، واستخدام أساليب مباشرة للتعامل مع الموقف.

ب- الإستراتيجية السلبية:

والتي يوظفها الفرد في تجنب الأزمة والإحجام من خلال الإحجام المعرفي لتجنب التفكير الواقعي في الأزمة أو الموقف الضاغط، والتقبل الاستسلامي للأزمة والتهيو لتقبلها، والبحث عن الإثابة أو المكافآت البديلة، والتنفيس الانفعالي بالتعبير لفظياً عن المشاعر غير السارة. (عائشة الديحان، 2016، 538-540).

وفي دراسة استراتيجيات مواجهة الضغوط لم ينصب الاهتمام على دراسة نوع واحد بعينه من الأساليب أو الاستراتيجيات بل تم دراسة الأساليب بأنواعها المختلفة، وحسب نوعية الضغوط أو شدتها، فاستراتيجية التعامل مع النكبات التي تمر بالإنسان تختلف عن استراتيجية التعامل مع الضغط الداخلي، وهكذا بالنسبة للضغوط الاجتماعية والاقتصادية والمواقف الضاغطة الأخرى، وسنتعرض الأساليب والاستراتيجيات وهي:

1. التهيو للمواجهة (Proactive Coping): وهي استراتيجيات ذات توجه مستقبلي تقوم بالمزامنة بين موارد الشخص لغرض التعامل مع أوضاع الحياة المسببة للضغط الشديد قبل أن تحصل، إن الميل نحو أسلوب التهيو يعني بأن الفرد يكون ممتلكاً للمزيد من الموارد ويكون مسؤولاً ولديه مبادئ.

كما أنه يمثل طريقة لتخمين وتقييم الأهداف المستقبلية، إن سلوك التهيؤ للضغط يختلف عن الفهم التقليدي للمواجهة بثلاث مجالات هي:

أ. إن أنواع سلوك المواجهة التقليدية تكون تفاعلية (ردود فعل)، أي أنها تتعامل مع الضغوط النفسية والتي قد حدثت فعلاً وأن الغرض منها هو تخفيف الخسارة أو تقليل الأذى، في حين التهيؤ للضغط (الاستباقي)، يكون ذو توجه مستقبلي.

ب. تعد المواجهة على أنها إدارة المخاطرة في حين يعد التهيؤ هدف الإدارة.

ج. إن الدوافع نسبة لسلوك التهيؤ ومقارنة مع المواجهة التقليدية تكون أكثر إيجابية وذلك لأن هذا الوضع يعتبر على أنه تحدي وحافز.

2. التأمل للمواجهة (Reflective Coping): تصف التأمل والمحاكاة بخصوص مجموعة من البدائل السلوكية المتاحة وذلك عن طريق مقارنة فاعليتها التي يتم تصورها وتتضمن الأفكار المفاجئة السريعة وتحليل المشكلات والموارد وتوليد خطط افتراضية للعمل.

3. التخطيط الاستراتيجي Strategic Pianning: ينطوي التخطيط الاستراتيجي على أشكال المواجهة التي تعتمد على الجهود الذاتية لتغيير وضعاً ما، كما يرتبط التخطيط الاستراتيجي بإيجابية واعتدال مع التعامل النشط وإعادة صياغة إيجابية في مواجهة الموقف الضاغط.

4. المواجهة الوقائية (Preventive Coping): إنها تتعامل مع التنبؤ بالمسببات المحتملة للضغط والمبادرة بالتهيؤ والاستعداد قبل أن تتطور مسببات الضغط بالكامل، إن المواجهة الوقائية تختلف عن التهيؤ للضغط، إذ أن الأولى تشير إلى تهديد مستقبلي متوقع ذلك عن طريق التفكير بالتجارب والتنبؤ أو المعرفة.

5. البحث عن الدعم الوسيلى: يركز على الحصول على النصيح والمعلومات والتغذية العكسية من الأفراد في الشبكة الاجتماعية للفرد أثناء التعامل مع مسببات الضغط.

6. البحث عن الدعم الوجداني (Emotional Support Seeking): يهدف إلى تنظيم الأسى أو الألم العاطفي الوقتي وذلك من خلال كشف المشاعر أمام الآخرين وإثارة التقمص العاطفي والسعي إلى الرفقة من الشبكة الاجتماعية للفرد.

7. تجنب المواجهة (Avoidance Coping): إن مصطلح التعامل يشير إلى مواجهة الضغوط، في حين إن تجنب المواجهة يقمع أو يتجاهل ويصرف الانتباه بعيداً عن الضغوط. (صبري بردان و ايوب، 2020، ص 48-50)

6. مميزات استراتيجيات المواجهة:

للمواجهة عدة مميزات وسيتم عرضها في النقاط الأساسية التالية:

- المواجهة عملية معقدة، ويستعمل الأفراد أغلب استراتيجيات المواجهة الأساسية تجاه الوضعيات الضاغطة.
- ترتبط المواجهة بتقدير وتقييم (Appraisal) كل ما يمكن القيام به لتغيير الموقف. فإذا بين التقييم بأن هناك شيء يمكن القيام به وهنا تسيطر المواجهة التي تركز على المشكل. أما إذا أسفر التقييم بأن ليس هناك شيء يمكن القيام به هنا تسيطر المواجهة التي تركز على الانفعال.
- عندما يكون الموقف الضاغط من النوع الثابت كالعمل، والصحة أو العائلة يظهر أن للرجال و النساء أساليب مواجهة تتشابه كثيرا.
- هناك مجموعة من استراتيجيات المواجهة تبدو أكثر ثباتا واستقرارا من الاستراتيجيات الأخرى أثناء التعرض لمختلف المواقف الضاغطة، بينما ترتبط الاستراتيجيات الأخرى بمواقف ضاغطة خاصة مثلا فالتفكير الإيجابي تجاه الموقف هي ثابتة نسبيا و ترتبط كثيرا بالشخصية، في حين أن إستراتيجية البحث عن دعم اجتماعي فهي غير ثابتة وترتبط كثيرا بالسياق الاجتماعي.
- إن استراتيجيات المواجهة تتغير منذ المرحلة الأولى من الموقف الضاغط إلى مرحلة أخرى لاحقة .
- تعتبر سلوكيات المواجهة كوسيط قوي للنتائج الانفعالية، حيث ترتبط بعض استراتيجيات المواجهة بنتائج إيجابية، في حين ترتبط استراتيجيات أخرى بنتائج سلبية.
- إن فائدة أي نوع من أساليب المواجهة يرتبط بنوع الموقف الضاغط ونمط الشخصية المعرضة للضغط (الصحة الجسدية، الوظيفة الاجتماعية والوجود الذاتي).
- تعتبر المواجهة مجموعة من المجهودات المعرفية والسلوكية الموجهة للتحكم وتقليل أو تحمل الضغوطات الخارجية التي تهدد الفرد وتغزو موارده الشخصية، وتضم مجموعة غير متجانسة من المعارف و المواقف السلوكية.
- و تصنف إلى نوعين، مواجهة تركز على الانفعال مثل التجنب- التهرب.
- واتخاذ مسافة، وأخرى تركز على المشكل مثل التصدي ومخططات حل المشكل.
- حيث يهدف النوع الأول إلى تقليل حالة التوتر و الضيق الانفعالي المصاحب للضغط، بينما النوع الثاني يضم طرق تمكن الفرد من الحصول على إمكانيات لتغيير الوضعية التي يواجهها، مما يؤدي إلى تغيير الحالة الانفعالية وهذه هي أهم وظائف المواجهة.
- إن المواجهة تتحدد من خلال نتائجها و ليس من خلال الافتراضات القبلية التي تشكلها على أنها توافقية وغير توافقية، وهذا يعني أن عملية المواجهة قد تكون فعالة أو غير فعالة بناء على نتائجها.

إن هناك اختلاف بين المواجهة و السلوك التوافقي التلقائي، فالأفعال التلقائية التي يقوم بها الفرد إزاء المواقف التي يتعرض لها لا يطلق عليها مواجهة، فعندما يكون الموقف الذي يتعرض له الفرد مألوفاً لديه فإن استجابة الفرد تصبح تلقائية تجاهه، ولكن إذا كان الموقف جديداً فإن استجابات الفرد لا تكون تلقائية. (بديعة، 2013، ص160)

وفي ضوء ما تقدم تعد المواجهة بمثابة المظلة لعدد كبير من الاستراتيجيات و السلوكيات التي يحاول من خلالها الفرد التعامل مع المواقف الضاغطة و الانفعالات الناتجة عنها، ومهارات المواجهة تقوم بدور هام في تحديد الطريقة التي يتكيف بها الفرد مع المواقف و الأحداث الضاغطة. (طه عبد العظيم حسين، 2006، ص 84)

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق يمكن القول أن إستراتيجيات المواجهة وأساليب الضغوط النفسية لدى الأفراد تختلف حسب تغيرات الشخصية، فيلجأ إلى إستراتيجيات إيجابية لمواجهة الضغوط النفسية في حين أن هناك من يلجأ إلى إستراتيجيات سلبية لنفس الموقف الضاغط وهذا راجع على كيفية إدراك الفرد للموقف الضاغط ونظراً لعدم وجود قاعدة ثابتة حتى عند الشخص نفسه في استراتيجيات المواجهة فاختلف العلماء في تصنيفها لأنها تربط بالموقف المحدد للضبط.

الفصل الرابع: مرض السكري

التمهيد:

يسعى الإنسان بشكل مستمر للتفاعل والتواصل مع البيئة والظروف المحيطة به بهدف التكيف معها. وغالبًا ما ينجح الفرد في هذا المسعى، لكنه قد يواجه أحيانًا صعوبات في التعامل مع تلك الظروف. هذا الفشل يمكن أن يؤدي إلى شعور بالإحباط واضطرابات نفسية تؤثر سلبًا على علاقاته مع الآخرين. من أهمها تدني شعور الفرد بالرضا الذي ينشأ من الملل نتيجة المرض. فالأمراض الجسدية قد تتثير ردود فعل نفسية متعددة، مثل القلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات، وأحيانًا قد تصل إلى القنوط واليأس، خاصة إذا كان المرض جسيمًا يهدد الحياة أو مزمناً يلزم الإنسان طوال حياته. ويُعتبر مرض السكري من بين الأمراض المزمنة التي عرفها الإنسان منذ القدم، حيث يسبب انفعالات تؤثر سلبًا على الحالة النفسية للمصاب. ومع ذلك، يختلف الأفراد في ردود أفعالهم تجاه المرض؛ فبعضهم يتكيف مع حالته الجديدة، بينما ينكر آخرون وجود المرض ولا يتعاملون معه بجدية. يُصنف هذا المرض كأحد أعداء البشرية وأخطرها، نظرًا لانتشاره الواسع في جميع أنحاء العالم. وعلى هذا الأساس سنتطرق في هذا الفصل إلى إلقاء نظرة شاملة حول داء السكري.

1. لمحة تاريخية عن تطور مرض السكر:

داء السكري مرض قديم قدم الإنسان نفسه، فقد عرفه المصريون القدماء منذ عام (1500 ق.م)، حيث وجد على بعض الجدران والمخطوطات المصرية القديمة وصف لمتلازمة البول والعطش، كما ذكرت في الكتابات الصينية في القرن الثالث قبل الميلاد متلازمة تتضمن النهم والعطش والبول، مع ذكر المذاق الحلو لبول المرضى المصابين بهذه المتلازمة.

أما عند اليونانيين القدماء فقد ذكر داء السكري منذ عام (70 ق.م) حيث أطلقوا عليه اسم (Diabetes Mellitus)، وكلمة (Mellitus) باللغة اللاتينية تعني الحلو المذاق أو العسل، وكلمة (Diabetes) تعني خروج السائل والمقصود به البول، وبذلك يكون المعنى الكامل، البول السكري.

ووصف الطبيب اليوناني أريتيس (Aerates) منذ (138-81 ق.م) المظاهر السريرية لمرض السكري كما هو معروف اليوم، وقد ذكر الفيلسوف والطبيب الروماني سيلسوس (Celsus) منذ (30 سنة ق.م - 50 سنة م) ظاهرة البول المصحوبة بالوهن والضعف ونصح بعلاجها من خلال تنظيم الغذاء وممارسة الرياضة البدنية، وقد أخذ العرب اسم المرض من الإغريق وهو "ديانيطس" كما أطلقوا عليه أيضاً اسم "الدوارة" و "الدولاب". ويعتبر ابن سينا أول من وصف مرض السكري وصفاً دقيقاً في كتابه (القانون في الطب)، حيث قال: "ديانيطس هو أن يخرج الماء كما يشرب في زمن قصير أو أن صاحبه يعطش فيشرب ولا يروى. بل يبول كما يشرب ويكون غير قادر على الحبس البتة".

وذكر ابن سينا في كتابه عن أعراض المرض قائلاً: "ومن أعراضه العطش الشديد والضعف الجسمي والإجهاد العصبي وعدم انتظام الشهية"، وفي القرن السابع عشر وصف توماس ويلس حلاوة السكري بقوله "إنه مشروب العسل"، وأثبت دوبسن (Dobson) أن هذه المادة هي السكر، مما قاد للتفكير بمعالجة المرض بحمية قوية معقولة. وفي عام (1859) بين كلود برنارد (Cloud Banard) أن دم الشخص المصاب بالسكري يحتوي على كمية زائدة من السكر وهذه صفة هامة للداء. (محمد جاسم، 2008، ص13-14)

وقد اكتشف العالمان جوزيف فون ميرينج (Joseph Von Mering) وأوسكار مينكوسكي (Oskar Minkowski) عام 1889م، دور البنكرياس في داء السكري عندما أزالوا البنكرياس بشكل تام من الكلاب، حيث ظهرت عليهم علامات وأعراض داء السكري وأدى ذلك إلى وفاتهم بعد فترة وجيزة. وفي عام 1910م اكتشف العالم سير إدوارد شاربى - شيفر (Sir Edward Sharpey - Schafer) أن المرضى المصابين بداء السكري يعانون من نقص في مادة كيميائية واحدة ينتجها البنكرياس وسماها "الإنسولين".

وكلمة إنسولين مشتقة من كلمة لاتينية تعرف باسم إنسولا وتعني جزيرة، وترجع إلى كلمة جزر "لانجر هانز Langerhans" في البنكرياس والتي تنتج الإنسولين. وقد تمكن العالم باتينج (Bating) وزملائه من جامعة تورنتو بكندا في أواخر عام 1920م، من فصل هرمون الإنسولين لأول مرة من بنكرياس البقر. وهذا أدى إلى توفر حقن الإنسولين والتي استخدمت لأول مرة على المرضى المصابين بداء السكري عام 1922م. ويعد داء السكري في الوقت الحاضر من أكثر الأمراض انتشاراً في العالم أجمع المتقدم منه والنامي ويصيب الأغنياء والفقراء، الصغار والكبار، الرجال والنساء. وقد أظهرت الدراسات العلمية أن ما يقارب من 5-8% من الأفراد مصابون بداء السكر وكثيراً من المرضى لا تظهر عليهم أعراض المرض ولا يعرفون أنهم مصابون بالسكر. وربما يكون وراء الانتشار الكبير لهذا المرض تغير نوع الطعام، والسمنة، والرفاهية، والقلق، والتوترات النفسية، والإصابة ببعض الفيروسات وأسباب أخرى. (سعد حميد، 2008، ص 13-14)

2. تعريف مرض السكري:

التعريف العلمي لداء السكري

يعرف داء السكري بأنه اختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية، أو عضوية، أو بسبب الإفراط في تناول السكريات، أو بسبب عوامل وراثية. ويحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الإنسولين من البنكرياس. فقد تكون كمية الإنسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه، ويطلق على هذه الحالة "قصور الإنسولين"، أو أن الكمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة ولكن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفة الإنسولين ويطلق على هذه الحالة "مقاومة الإنسولين".

وفي كلتا الحالتين يكون الجلوكوز غير قدر على دخول الخلايا، مما يؤدي إلى تراكمه في الدم وإمكانية ظهوره في البول. وبمرور الوقت ومع ازدياد تراكم السكر في الدم بدلاً من دخوله خلايا الجسم، قد يؤدي إلى مضاعفات مزمنة على بعض أجزاء الجسم كالأوعية الدموية الدقيقة في شبكية العين، وحوصلات الكلى، وتلك التي تغذي الأعصاب. (سعد حميد، 2008، ص 13-14)

التعريف الطبي لداء السكري:

داء السكري هو اضطراب في عملية التمثيل الغذائي، يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم، والمسؤول الأول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق أو النسبي للإنسولين حيث يعجز الجسم عن صنع أو استخدام الأنسولين بشكل مناسب، وعلى اعتبار إن الأنسولين هو الهرمون الذي يفرزه البنكرياس والذي يتحكم في تحويل السكر والكربوهيدرات إلى طاقة، فانه عندما يحدث اضطراب وظيفي للأنسولين فيزداد الجلوكوز بالدم ويظهر بالبول.

التعريف السيكلوجي لداء السكر:

وفقا لما ورد بالدليل التشخيصي والإحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي، يعتبر مرض السكر أحد الاضطرابات الجسمية الحقيقية والتي تسهم العوامل السكولوجية الدور الهام في بداية الإصابة بها أو في تفاقم الحالة المرضية للفرد. (نوال، 2020، ص 83)

ويعرفه الباحثان "محمود إسماعيل وهاني محمد حجر" بأنه: فشل الجسم في إستهلاك السكر كمصدر للطاقة، فترتفع نسبته بالدم عن المعدل الطبيعي وهو من (80 - 110 ملجم / ديسيلتر) في حالة الصيام من 6 - 8 ساعات فقط، ومن (110 - 140 ملجم / ديسيلتر) بعد انتهاء الأكل بساعتين.

ومرضى السكري فيه العضلات والنسيج الشحمي غير قادرة على استعمال الأنسولين بشكل مناسب، أو أنّ البنكرياس لا ينتج أنسولين بشكل كاف لحاجات الجسم، فتزداد كمية السكر بالدم، بينما الخلايا تحتاج إلى الطاقة بمرور الوقت، والسكر المرتفع بالدم يؤدي الأعصاب والأوعية الدموية، ويؤدي إلى أمراض القلب والجلطات الدماغية، والعمى وإصابة الكلية والتهابات الأعصاب. (نوال، 2020، ص 84)

وقد عرف علي مرض السكري بأنه: "اضطراب مزمن في عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم، والمسؤول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين"

ويعرف مرض السكري بأنه: "هو اضطراب إقلابي (Trouble metabolique) ناتج إما عن عجز في إفراز هرمون الأنسولين أو عن مقاومة غير عادية في الجسم ضد هذا الهرمون الشيء الذي يؤدي إلى ارتفاع نسبة تركيز السكر في الدم عن المعدل العادي لتصل إلى ما فوق (1.26 غ/ل) في حالة الصوم". (رضا شريقي، 2014، ص 81)

3. أنواع مرض السكري

كان الاعتقاد السائد في الماضي أن هناك نوعين فقط من مرض السكري النوع الأول المعتمد على الأنسولين (Insulin Dependent)، والنوع الثاني غير المعتمد على الأنسولين (Non Insulin Dependent). إلا أنه في الآونة الأخيرة وبحسب ما ورد في تقارير منظمة الصحة العالمية وتصنيفاتها، فقد تم الإشارة إلى أنواع السكري الأربعة التالية:

1. النوع الأول (Type I Diabetes Mellitus) وهو ما يسمى: النوع المعتمد على الأنسولين (Insulin-dependent diabetes mellitus) (IDDM) وهو ما يطلق على سكري الأطفال والشباب (Juvenile):

يحتاج مرضى هذا النوع من السكري إلى مصدر خارجي للأنسولين عن طريق الحقن اليومية، وذلك لمنع تكوين وارتفاع الأجسام الكيتونية في الدم والمحافظة على الحياة ويعود سبب هذا النوع من المرض إلى تأثير عدة عوامل مجتمعة كالعوامل الوراثية والبيئية والمناعية، ويشكل ما نسبته حوالي (10%) من مجموع مرضى السكري في أي فئة عمرية ولكن غالباً ما تكون أعلى نسبة للإصابة به في مرحلة البلوغ.

وعلى الرغم من أهمية الأنسولين في علاج مرضى هذا النوع من السكري إلا أن الحماية الغذائية لها أهمية بالغة بالإضافة إلى أهمية الأنسولين في تجنب الإصابة بارتفاع السكر في الدم أو انخفاضه والمحافظة على صحة المريض (Brink, 1988).

2. النوع الثاني (Type 2) أو ما يعرف: بالسكري غير المعتمد على الأنسولين (Non) (NIDDM) (insulin dependent diabetes mellitus) أو ما كان يدعى بسكري الكبار:

لا يحتاج أغلب المصابين بهذا النوع من المرض إلى حقن يومية من الأنسولين في بداية الأمر، وهو يصيب الناس عادة بعد سن الثلاثين، غير أنه أخذ في الانتشار مؤخراً بين الأطفال والبالغين ويشكل ما نسبته (80 - 90%) من مجموع مرضى السكري وينقسم هذا النوع إلى قسمين:

- مرض السكري من النوع الثاني غير المعتمد على الأنسولين، ويشكل المصابون به أقل من (10%) من مرضى السكري غير المعتمد على الأنسولين.
- مرض السكري من النوع الثاني المعتمد على الأنسولين، ويشكل المصابون بهذا النوع من السكري أكثر من (90%) من مرضى السكري النوع الثاني كما تؤكد دراسة هونج.

3. السكري المقترن بحالات مرضية معينة كأمراض البنكرياس وأمراض الاضطرابات الهرمونية والحالات الناجمة عن استعمال العقاقير والمواد الكيميائية وشذوذ المستقبلات والعوامل الوراثية: يسمى هذا النوع أيضاً مرض السكري الثانوي (Secondary Diabetes).

4. سكري الحمل (Gestational Diabetes):

غالباً ما تتعرض له السيدات الحوامل اللاتي يعانين من وجود تاريخ مرضي لمرض السكري في العائلة. واللاتي يعانين من قصور الجسم عن احتمال الجلوكوز (أي عندما يأكل الإنسان مواد سكرية فإن البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة) وزيادة الوزن، واللاتي يلدن أطفالاً أوزانهم أكثر من 4 كغم، ويصيب سكري الحمل (1 - 14%) من النسوة الحوامل. ويمثل (90%) من حالات السكري المشاهدة أثناء الحمل.

ويتم إجراء الفحوصات للأمهات الحوامل عادة بين الأسبوع الرابع والعشرين والسادس والعشرين من الحمل، وغالباً ما يؤدي سكري الحمل الذي لا يعالج إلى مشاكل في الأجنة، وإلى زيادة احتمال الإصابة بالسكري خلال خمس سنوات من اكتشاف سكري الحمل.

حيث يعتبر النوعان الأول والثاني من السكري. الأكثر انتشاراً وشيوعاً من بين هذه الأنواع. (محمد جاسم، 2008، ص26)

4. أسباب مرض السكري.

إن السبب الرئيسي للإصابة بمرض السكري غير معروف ولكن هناك عدة عوامل تساعد على ذلك منها:

1. **عوامل وراثية وعائلية:** فإذا كان أحد الوالدين أو كلا الوالدين مصابا بمرض السكري الغير معتمد على الأنسولين.

فإن هناك زيادة في احتمالية الإصابة عند أبناءهما وأجيالهم القادمة، فعندما يصل الابن إلى منتصف عمره يكون احتمال إصابته بالمرض تقارب 10%، بينما إذا كان كلا الوالدين مصابين فإن احتمالية إصابة الابن ترتفع إلى 20% وقد تصل إلى 30% عندما يتقدم به العمر.

2. السمنة وقلة النشاط البدني: ينجم النوع الثاني من مرض السكر من تفاعل بين

عوامل وراثية وعوامل بيئية، إلا أن معدلات الإصابة به التي تتغير بسرعة تشير إلى أن دور العوامل البيئية دور هام على وجه الخصوص، وتشير كذلك إلى إمكانية استئصال الوباء العالمي للمرض، وأكبر زيادات تحدث في الإصابة بمرض السكر من النوع الثاني هي تلك التي تحدث في المجتمعات التي شهدت تغييرات رئيسية في نوع الغذاء المستهلك، وانخفاض في مستوى النشاط البدني.

3. **إصابة الجسم ببعض أمراض الغدد الصماء:** كزيادة هرمون الكورتيزون وكذلك اعتلال الكبد والبنكرياس المزمنين.

4. **تناول بعض الأدوية:** مثل مركبات الكورتيزون (حبوب، دهون، بخاخ) والحامض النيكوتيني وبعض مدرات البول وحبوب منع الحمل وغيرها.

5. التقدم في العمر: حيث تزداد فرص الإصابة بالسكري من النوع الثاني مع التقدم في العمر.

6. **الجنس:** هناك نفس احتمال الإصابة بداء السكري عند الجنسين كلاهما تقريبا حتى سن البلوغ، إما في سن 30 تزداد نسبة الإصابة لدى النساء أكثر مما عليه عند الرجال، وبين سن 40-60 سنة تصبح نسبة الإصابة، لدى النساء أكثر بمرتين من نسبة الإصابة لدى الرجال.

7. **مولدات الضد:** دراسة مولدات الضد المعدة وراثيا الموجودة في مساحة الكريات البيضاء والمسماة بمولدات ضد الكريات البيضاء، وبينت أن هناك علاقة بين هذه المولدات

8. **والأمراض الأخرى،** وظهر بكثرة عند المصابين بمرض السكر من النوع الأول، وهذا يثبت وجود طراز عرقي خاص بمرض السكر، ولا يعني أن كل المصابين بمرض السكر من النوع الأول لهم هذه العرقية الخاصة.

9. **المناعة:** الأجسام المضادة المتكونة أثناء الاضطرابات الأولية المناعية لا تستمر وتخف تدريجيا، أما الأجسام المضادة تتحرر تدريجيا أثناء الاستجابة مولد ضد جسم مضاد، مع تحطيم فعال لخلايا " جزر لا نجرهانس " في بداية مرض السكر.

10. البيئة: بينت التجارب أنّ الاتهام الفيروسي يعتبر العامل المتكرر لظهور مرض السكر، فالأم المصابة بالحصبة الألمانية أثناء فترة الحمل تتجرب أطفال لهم استعداد للإصابة بمرض السكر، والأطفال المصابين بمرض السكري لهم أجسام مضادة مرتفعة مقارنة مع الأطفال غير المصابين.

11. الصدمة النفسية: يعرف (diatkin) الصدمة النفسية على أنها ذلك الأثر الناتج عن اثارة عنيفة تظهر في ظروف غير مناسبة، فلا تكون نفسية الرفد قادرة على خفض التوتر الذي تنتجه، وهذا لعد قدرة الفرد على القيام بارصان عقلي كاف.

12. الفيروسات: يعتقد الباحثين أن الإصابة ببعض الفيروسات مثل تلك المسببة للحصبة الألمانية والنكاف وفيروسات أخرى من فصيلة كوكس ساكي، وخاصة في الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي قد يكون سبب في حدود النوع الأول من السكر، إذ أن هذه الفيروسات تهاجم وتعيق خلايا بيتا في البنكرياس المفردة للأنسولين وتدمرها. (نوال، 2020، ص 88)

5. أعراض مرض السكري .

يمكن تصنيف أعراض الداء السكري إلى إعراض جسمية وأعراض نفسية:

الأعراض الجسمية: وتتمثل فيما يلي:

- زيادة في حجم البول من 3 إلى 4 لترات في اليوم وهذا مرتبط بفقدان السكر.
- زيادة العطش واستهلاك الماء والمشروبات وهذا مرتبط بفقدان الماء.
- النحافة من 4 إلى 10 كلغ من شهر إلى شهرين متناقضة أحيانا مع زيادة امتصاص الغذاء.
- نقص مطلق في الأنسولين.
- نسبة السكر مرتفعة خلال الصيام.
- الإحساس بالبرد.
- زيادة افراز العرق وشحوب الوجه.
- ارتفاع كمية السكر في البول.
- ارتفاع نسبة السكر في الدم إذئيلة في الجسم أو غير كافية لإحراق السكر الموجود.
- زيادة الشهية للطعام وخاصة الحلويات.
- التعب والإرهاق ويظهر ذلك في قلة النشاط والقدرة على التركيز.
- سرعة الاستثارة والتهيح العصبي. (نوال، 2020، ص 88)

الإعراض النفسية:

يصاب مريض الداء السكري بالعديد من الاضطرابات كالخوف المستمر من تفاقم المرض وسرعة الإثارة واليأس من الحياة، من واجب الطبيب وأهل المريض الانتباه جيدا ومكافحتها بالإيحاء بتقوية معنوياته، وعدم تعرضه قدر الإمكان للإثارة النفسية ومساعدته على تطبيق الحماية اللازمة (أمين رويحة، 1973، ص16).

كذلك من بين الأعراض النفسية. لمرض السكر:

- مشاعر الاكتئاب الحادة.
- الخجل.
- القلق الزائد.
- سوء التوافق النفسي.
- انخفاض الكفاءة الذاتية.
- سوء التوافق النفسي.
- انخفاض الكفاءة الذاتية.
- صعوبة التركيز واضطراب الذاكرة وصعوبة حل المشكلات.
- انخفاض مفهوم الذات. (نوال، 2020، ص 89)

6. تشخيص مرض السكري

يتم تشخيص مرض السكري حسب المنظمة العالمية للصحة (2011) إذا كان: الشخص لديه أعراض مرض السكري (كثرة التبول، العطش، فقدان الوزن أو فرط في الأكل دون سبب واضح) بالإضافة إلى مستوى السكر في الدم يبلغ 11.1 مليمول / لتر (2.00 غ / لتر)، حيث يتم قياسه عند المريض بطريقة عشوائية دون مراعاة وقت الأكل. أو نتيجة قياس المريض للسكر وهو صائم (عدم تناول أي وجبة لمدة 8 ساعات على الأقل) تكون أكبر من 7.0 مليمول / لتر أو 1.26 غ / لتر. أو تكون نتيجة القياس هي 11.1 مليمول / لتر (2.00 جم / لتر) بعد ساعتين من شرب سائل محلى (75 غ من الغليكويز) أثناء إجراء تحاليل HGPO. أو نتيجة قياس الهيموجلوبين السكري ($HbA1c > 6.5\%$)، وهو انعكاس متوسط قيم السكر في الدم لآخر ثلاث أشهر (مخزون السكر في الدم) (M. Belhadj, 2014, p 7).

7. مراحل ظهور مرض السكري :

يمكن أن نميز ثلاث مراحل لظهور مرض السكري:

أ- المرحلة الأولى: لا يمكن تسجيل أي إشارة إكلينيكية فيها؛ مجرد تعب عام، نفس مطول، يمكن أن نجد عند الرجال العجز الجنسي، بعض الالتهابات بالبشرة متواجدة بكثرة ولكن سريعة الشفاء، تترجم بفرط زيادة السكر في الدم و بضعف البول السكري الذي لا يتجاوز 10 غ/ل من السكر في البول. والمريض يمكن أن يبقى طيلة حياته في هذه المرحلة، والتي غالبا ما تمرّ دون أن تلاحظ، ولكن تبقى الخطورة أيضا في التطور إلى المرحلة الموائية إذ لم يتم العلاج والعناية.

ب- المرحلة البينية: وهنا النحول التدريجي يمكن أن يعطي إنذارا جيدا للمرض، وفي المقابل إفراط البول والعطش يبقى نسبيا معتدل، مع ظهور التعب والإجهاد الذي ينمو بنفس تواتر فرط زيادة السكر في الدم والبول السكري. وهنا من المستحسن بدء العلاج تجنبًا للعديد من المضاعفات وتزايد الخطر.

ج- المرحلة النهائية: وهي لا تلاحظ إلا نادرا وخاصة عند الكبار في السن النحيلين (الهزل) الذين كانوا فيما سبق بدينين، وبالرغم من أن العلامات المستمدة تبقى أقل شدة وقوة، إلا أنها مع ذلك تشكل بالفعل الأساس في أصل السكري البدين. (يوسف نادية، 2014، ص68)

8. مضاعفات مرض السكري:

إن حدوث مضاعفات داء السكري يختلف باختلاف شدة المرض والإصابة بيه أغلب الأحيان لن توجد عوامل أخرى لها دخل في حدوث مضاعفات المرض، مثل عمر المريض ومدى استعداده لمساعدة طبية في إتباع الإرشادات والنصائح الطبية وكذلك استعمال الوصفات أو إهمالها، كما تختلف المضاعفات حسب استعداد الجسم للعقاقير الموصوفة له وحساسيتها وتفاعلها، وكذلك حسب جنس المصاب وسلامته ومدى اهتمام المريض بصحته وعليه يمكن إبراز مضاعفات داء السكري كما يلي:

الغيبوبة السكرية: المقصود بيه تعرض المريض لغيبوبة نتيجة حدوث اضطرابات حادة على مستوى الغلوكوز في الدم وهذه الغيبوبة سواء كانت غيبوبة ارتفاع نسبة السكر في الدم أو غيبوبة انخفاض نسبة السكر في الدم، واهم أعراضها صداع متواصل، قلة الشهية للأكل، قيئ شديد ... الشعور بالقلق ... وإذا أهملت هذه الأعراض من طرف المصاب ودويه فقد ينتهي المريض بالغيبوبة التامة.

التفاعل الأنسولين: يحدث نتيجة إهمال المصاب لنفسه وتأخره عن تناول الطعام بعد الحقن بكمية الأنسولين الموصوفة له. ولاسيما الأنسولين ذو التأثير السريع، فتتخفص كمية السكر المرتفعة في الدم هبوطا تحت النسبة الطبيعية، وتحدث كذلك عندما يقوم المريض بحركات عنيفة بعد تناول كمية الأنسولين اللازمة ووجبه الغذائية المعتادة، ومن أهم الأعراض نجد ضعف عام في الجوع، العرق، سرعة التهيج مع تعب عام ورعشة في الأطراف مع اهتزاز فيها وغيبوبة تامة.

الحساسية للأنسولين: هذه المضاعفات تحدث نادرا و بشكل بسيط كنكتل في مكان الحقن عند بعض المصابين الذين لديهم حساسية لنوع خاص من الأنسولين.

المضاعفات البصرية: هذه المضاعفات تشكل أهم المتغيرات التي تحدث في الجهاز البصري بسبب الإصابة بمرض السكري وهي التهاب الشبكية، إظلام العدسة التهاب الجزء الحجابي للعصب البصري وذلك برؤية الشيء شيلين وازدواجية التبصر بالإضافة على تلك التغيرات تحدث تغيرات أخرى على حدة البصر. وكل هذه المضاعفات تحدث نتيجة لارتفاع نسبة السكر في الدم أو نتيجة انخفاضه عن النسبة المعتادة في المحيط البصري.

اضطراب الكليتين: اضطراب الكليتين نتيجة ارتفاع نسبة السكر في الدم. ومن الأعراض التي يشكو منها مريض البول بسبب خروج كمية من البروتينات وإحساس عام بالتعب والإرهاك نتيجة لتجمع بعض المواد في الدم والتي لم يتم إخراجها بواسطة الكلى، وفي المراحل الأولى من مرض السكر يزداد تدفق الدم إلى الكليتين عما هو عليه، مما يسبب بداية التلف الذي يحدث للشعيرات الدموية داخل هذه الوحدات. **إتلاف الأعصاب:** مضاعفات الجهاز العصبي والعضلي بتأثران بمرض السكر، ولاسيما عندما تستمر الإصابة لفترة طويلة. فقد تصاب أعصاب اليدين والقدمين بتلف بسبب زيادة نسبة السكر في الدم لفترة، حيث تبدأ كميات من السكر والمركبات السكرية في التجمع داخل العصب، مما يؤدي إلى تضخمه واختلال وظيفته.

ومن أهم الأعراض التي نجدها في هذه الحالة هي التعب العام في الجسم، الضعف في قوة العضلات وآلام في المفاصل والتهاب في الأعصاب التي تغذي الأطراف في شكل تتميل مع آلام في القدمين واليدين). مساني، 2002، ص45)

9. الضغط النفسي و مرضى السكري:

الضغوط مثيرات تتطلب من الفرد أن يتكيف معها، والضغوط تعوق الفرد عن تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته، وهي تؤثر في الإنسان بطرق مختلفة، وتأثيرها يختلف من فرد إلى آخر. وقد أجريت دراسات كثيرة حول علاقة الضغوط بمرض السكري، حيث نظر إليها بعضهم أنها سبب المرض، فقد أوضحت بعض الدراسات أن الأقوال بأن السكري يأتي بعد صدمة مفاجئة أو فقد عزيز، غير صحيحة، وأن ربط السكري بالصدمات لا يكون مباشرة، حيث إن العامل الأول هو للاستعداد الوراثي، وإن أثر الصدمات يكون في التعجيل بظهور المرض قبل أوانه، وبمتابعة هؤلاء المرضى وجد أن السكري قد يغيب تلقائياً بعد زوال الضغوط الفجائية، خاصة عند المرضى الذين يستطيعون الحفاظ على لياقتهم الجسمية، كما أن الضغوط التي يواجهها مرضى السكري هي بمنزلة الضغوط اليومية، أو مشكلات العمل أو الضغوط الأسرية، وهناك بعض الأمور التي تؤثر على نحو سلبي حاد في مستوى السكر في الدم لدى المرضى، مثل فقدان عزيز، أو الطلاق، أو التدهور المادي، وغير ذلك، وكلما زادت هذه الضغوط زاد مستوى السكر في الدم. (غريب، 2014، ص 314-315)

كما تؤثر الضغوطات على مستوى السكر في الدم بطريقتين:

- عندما يعاني الإنسان من ضغوطات كبيرة فإنه من السهل انقطاعه عن العمل الاعتيادي الذي انتظم عليه. وقد تؤدي الضغوطات إلى التقليل من مزاولة الرياضة، وتناول القليل من الأغذية المفيدة صحياً للجسم، وعدم الانتظام في فحص مستوى السكر في الدم. وبالتالي فإن الضغوطات قد تؤدي بشكل غير مباشر إلى زيادة مستوى السكر في الدم.

• كذلك قد تؤدي الضغوطات إلى رفع مستوى السكر في الدم أيضاً بشكل مباشر. وكما هو الحال بالنسبة للضغوطات الناتجة عن مرض عضوي، فإن زيادة الضغوطات العاطفية إذا طالت قد تحفز الجسم لإنتاج هرمونات تقاوم عمل الإنسولين. وهذا بدوره يؤدي إلى زيادة مستوى السكر في الدم. وتحدث تلك التغيرات بشكل أكثر شيوعاً في المرضى الذين يعانون من الإصابة بالنوع الثاني من السكر. (سعد حميد، 2008، ص85)

10. العلاقة بين مرض السكري و الضغوط النفسية:

إن العلاقة بين الضغوط النفسية ومرض السكري علاقة متبادلة، كما هو الحال في العديد من الأمراض المزمنة. فقد تؤدي الضغوط إلى ظهور أعراض المرض كما يمكن للمريض نفسه أن يزيد من الضغوط النفسية، فيمكن لداء السكري أن يهيج الضغوط العصبية الحقيقية أو الوهمية أو المتوقعة منها، ويمكن أن يجعل الشخص يشعر كما لو أنه لم يعد قادراً على السيطرة على جسمه، وقد يشعر بالغضب، ويتساءل: "لماذا أنا؟"، أو قد تجده في حالة إنكار، "لا يمكن أن يحدث هذا لي".

والمهم هو أن يتحكم المريض بالسكري ولا يسمح للسكري بالتحكم به. وهي عملية تتطلب تدعيم الصحة النفسية والعاطفية، فالمشاكل الزوجية، والتأخر في دفع الفواتير وتعطل جهاز الحاسوب، وتضييع فرصة من أحد الزبائن ... أعمال متراكمة تفوق قدرة الشخص على القيام بها، ما يعني باختصار أن الشخص يتعرض لضغط نفسي، حيث يظهر ذلك في معدلات الجلوكوز في دمه، التي قد ترتفع إلى درجات قياسية. ولموضوع الضغط النفسي أهمية بالغة لدى الأطباء وعلماء النفس. ونظراً لزيادة انتشار الحالات الفردية التي تصاب بالأعراض النفسية غير التكيفية للضغط النفسي والتي قد تصل حد الإصابة بالأمراض الخطيرة، مثل أمراض القلب وارتفاع ضغط الدم والسكر.

أشارت دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية إلى ارتفاع نسبة الأمراض المرتبطة بالضغط النفسي إلى ما بين (70% - 80%)، من هذه الأمراض اضطراب المعدة، والصداع، والإسهال، والطفح الجلدي، والسعال، ومشاعر الاحتياج والإرهاق أو الإجهاد. (محمد جاسم، 2008، ص 71 - 72)

11. الخصائص النفسية للمريض داء السكري:

يتميز مريض السكري ببعض من الخصائص النفسية والتي نذكر منها: استجابة شائعة تظهر مباشرة بعد التشخيص المرض، وقد يرتفع القلق عندما يتوقع الفرد تغييراً جوهرياً في نمط حياته نتيجة المرض أو علاجه، الشعور بالخوف والقلق من مضاعفات المرض:

زوال الاعتزاز بالنفس: المريض بالسكري يعاني من التدهور الملحوظ في العواطف، وينخفض اعتزازه بنفسه وتصبح عقلية مثقلة بالقلق وبالمشكلات الشخصية، مما يفقد ثقته بنفسه وقد يساهم تركيز الاهتمام على النظام الغذائي، وأنماط الحياة الصحية وممارسة الرياضة بتكريس مشاعر الخوف، ووجوب ترك بعض العادات السيئة. والاعتزاز بالنفس يؤثر على كثير من جوانب الحياة لمريض السكري مثلاً: عمله وزواجه وأدائه لوظائف الأبوة.

هواجس الخوف: الخوف يؤثر على الصحة النفسية وعواطف مريض السكري، ويؤدي إلى أفكار سلبية، ويمنعه من طرح بعض الأسئلة على طبيبه، ويحرمه من التحكم في السكري، ومكافحته بجدية، وأن يتواصل مع طبيبه ومسئوليه، وتقديم الرعاية، والتواصل الجيد مع الأصدقاء والأسرة سيكون عوناً له على مواجهته.

الشعور بالوحدة: نتيجة التراكم المتواصل للمضاعفات وللمظاهر الرئيسية للسكري، فتؤدي بالسكريين إلى مشاعر الإحباط والاستسلام، وترجع لمواقف المريض من الحالات النفسية المعاني منها لأنه سكري، ويقدم الدعم للسكريين بإجراء مكالمات هاتفية أو زيارة المكان المناسب للحصول على المساعدة التي يطلبها للتغلب على المشكلات النفسية التي يعاني منها، ومن بينها الشعور بالوحدة.

الحزن العميق: وله عدة مراحل:

المصاب بالسكري "ينكر" مرضه ولا يقبل حقيقة ما يجري له ثم يمر إلى مرحلة الغضب فيتمرد على الوضع الذي يمر به، ويعبر عن مشاعر الحزن العميق ثم يتفاوض المريض ليصل إلى أثر إيجابي مثل "إن زال عني السكري سأؤدي وظائف كأب على نحو أفضل وسأتعلم بشكل أفضل وسأكون إنساناً أفضل". ثم مرحلة الاكتئاب، يميل لها السكريون ويعجزون، وقد يميلون إلى الانتحار، وفي النهاية مرحلة الحزن يتقبل المريض قدره، ويستعد لمواجهة أي شيء قد يحدث بعد ذلك فيدخل في مشاعر الوحدة واليأس.

الاكتئاب: إن الكثير من الناس يعتقدون أنهم يستطيعون تدبر أنفسهم من الاكتئاب الذي يصيبهم، فلا يلتمسون المساعدة من الأطباء النفسيين. والإجراء الأكثر شيوعاً لمواجهة الاكتئاب المتعلق بالسكري الاعتماد على النفس بقراءة الكتب والانشغال المستمر بأنشطة تستحوذ على الاهتمام والتصدي لأفكار سلبية تحظر على البال، وممارسة التفكير الإيجابي ومساعدة الآخرين المعانين من المشكلة ذاتها.

وعند ظهور الدرجات الخطيرة من الاكتئاب يجب التماس المساعدة من طبيب نفسي متخصص، لظهور ثلاث أو أكثر من العلامات التالية واستمرارها لمدة لا تقل عن أسبوعين:

- التغير في نمط النوم، كالنوم لساعات طويلة أو معاناة الأرق أو قلة النوم.
- التغير في الوزن كزيادته أو نقصه.
- الحزن المتواصل.
- صعوبة التركيز.
- مشاعر العصبية خلال فترات الراحة والاسترخاء.
- مشاعر الذنب أو أنك عبئ على الآخرين.
- الشعور بالعجز والتفاهة (بأنه لا قيمة له).
- التفكير بالانتحار.

اضطرابات الأكل: ولتجنبها يجب معرفة ما يسبب لنا النظام الغذائي المتبع من فوائد ومضار، ومن اضطرابات الأكل نذكر:

نقص الشهية: فقدان الشهية ينتج عن الحرص على المحافظة على الوزن في حدوده الدنيا، والاستمرار في الحرص على فقدان الوزن حتى بعد النقص الشديد يصبح فيه الوزن اقل من السوي **فرط الأكل:** يميل السكري إلى تناول كميات كبيرة من الطعام تفوق الكمية التي يحتمل جسمه هضمها ثم يطرحها بالاقياء، ويميل السكريون المصابون بهذا الاضطراب إلى إتباع ثلاثة أنماط من السلوك هي الأكل بسرعة والأكل على انفراد، والشعور بالضيق بعد الأكل، وهذا يمهد للإصابة بالاكتئاب والشعور بالذنب دون أن يكتسب المصاب أية زيادة في الوزن، وتكرر هذه النوبات مرتين أسبوعياً، وقد يستمر ذلك ستة أشهر أحياناً.

وأشار الباحثون إلى وجود علاقة قوية بين نوبات الأكل وعدم الرضا عن وزن الجسم، وعدم الامتثال لتدابير التحكم بالسكري ومستويات الاكتئاب، والمعرضون أكثر للإصابة بهذه النوبة الاكتئابية هم كبار السن من الذكور من الأمريكيين المنحدرين من أصل إفريقي أو قوقازي.

ومرض السكري ومضاعفاته يؤديان إلى خلل في المواد الكيميائية الموجودة في الجسم، كما أن أعراض ارتفاع السكر في الدم وانخفاضه تشكل خطراً كبيراً على حياة المريض، لذا لابد من الاهتمام بمعالجته، وعدم إهمال ذلك لتفايدي مضاعفاته الخطيرة. لما يعرف مريض السكري بأنه مصاب بهذا المرض، يتبادر إلى ذهنه العديد من الأفكار والمعتقدات الخاطئة التي قد تؤثر على صحته الجسمية والنفسية ويفكر فيها، فبعضها قد يدهور حالته وبعضها الآخر قد يساعد المصاب بداء السكري على التكيف مع نمط حياته الجديدة.

- **مثلاً 1:** الاعتقاد أن حياته قد انتهت ويجب أن يترك كل الأطعمة التي كان يحبها، أو اعتقاده بفقدان رجولته وعدم القدرة على المعاشرة الزوجية ... هي أفكار لا عقلانية تؤثر على صحته الجسمية والنفسية بالسلب.

وقد يحس المصاب بالسكري بأفكار إيجابية، قد تساعد على التكيف مع نمط حياته الجديدة.

- **مثلاً 2:** انه رغم إصابته بالمرض، يستطيع التخفيف من آثاره بالالتزام بالإرشادات الصحية وتوصيات الطبيب، ويحافظ على مستوى السكر لديه بالمداومة على التمارين الرياضية والحمية الغذائية، وهذا ما يحقق الاتزان الداخلي لديه. (نوال، 2020، ص 95 - 98)

خلاصة الفصل

من خلال ما تم ذكره سابقاً، يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة التي تتعدى الإصابة لدى جميع الفئات في مختلف الأعمار والأجناس، بحيث يتعين على المريض اتباع نظام حياة محدد، ويكون ملزماً بإجراء فحوصات دورية لمستوى السكر في الدم، بالإضافة إلى ضرورة مراقبة نظامه الغذائي بشكل مستمر. هذه المتطلبات قد تؤدي إلى ظهور نوع من الاضطرابات النفسية التي تعيق المريض عن أداء مهامه اليومية. لذا، يصبح من الضروري توفير الدعم النفسي له إلى جانب العلاج الطبي أو الدوائي.

الجانِب التّطبيقي

الفصل الأول :

إجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد:

بعدما تطرقنا إلى الجانب النظري الذي يعد الاطار المرجعي والذي يركز على تحديد اشكالية الدراسة وما يتعلق بها من متغيرات، بحيث سنتطرق في هذا الفصل إلى الاجراءات التطبيقية والتي تعتبر حلقة وصل بين الجانب النظري والجانب الميداني وذلك ابتداءا من الدراسة الاستطلاعية وما يتبعها من تحديد لميدان الدراسة والمنهج المتبع في الدراسة والأدوات المستعملة لجمع البيانات و من ثم عينة الدراسة وكيفية اختيارها ثم نتعرض إلى اجراءات تطبيق الدراسة الأساسية وكذا تحليل النتائج المتحصل عليها من الحالات المدروسة.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساساً جوهرياً هاماً لبناء البحث، وهي من الخطوات الأساسية التي يقوم بها الباحث أثناء دراسته لموضوع معين، إذ تساعد على جمع المعلومات والحقائق التي تخدم موضوع دراسته، كما تحدد له الطرق التي بواسطتها يتم دراسة الموضوع، يهدف الباحث من ورائها إلى الوقوف على بعض الأخطاء والتهفوات التي تؤثر على مصداقية وموضوعية الدراسة.

2. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- اختيار حالات الدراسة المناسبة حسب المتغيرات.
- التعرف على الدراسة بشكل معمق.
- التعرف على أهم الصعوبات التي قد تعرقل سير الدراسة.
- التحقق من ملائمة المقاييس ومدى فهم أفراد العينة لفقراتها.

3. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:

أجريت الدراسة خلال سنة (2024 - 2025) في جامعة ابن خلدون بولاية تيارت وشملت كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

أ. الحدود المكانية:

التعريف بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية:

تقع هذه الكلية شرق مدينة تيارت ، تم انشاؤها سنة 2010 تتوفر على 3000 معقد بيداغوجي، تقدر مساحتها حوالي 4 كلم²، يتمدرس بها ازيد من 5000 طالب يؤطّروهم ازيد من 192 استاذ و163 موظف وعامل متعاقد يتوزع الطلبة بها على 5 أقسام:

قسم العلوم الإنسانية: جذع مشترك سنة أولى

قسم الإعلام والاتصال وعلم المكتبات:

- تخصص علم المكتبات.

- تخصص اعلام واتصال.

قسم التاريخ: وفي طور الماستر:

- تاريخ حديث ومعاصر.

- تاريخ الغرب الاسلامي في العصر الوسيط.

- تاريخ الحضارات القديمة.

- اعلام واتصال.

- تكنولوجيا وهندسة المعلومات.

قسم علم الاجتماع: ويندرج تحته التخصصات التالية في طور اللسانس:

- تخصص علم اجتماع.

قسم علم النفس والأرطفونيا والفلسفة

- تخصص علم النفس.

- تخصص فلسفة.

وفي طور الماستر نجد التخصصات التالية:

- علم النفس العيادي.

- علم النفس المدرسي.

- علم اجتماع اتصال.

- علم اجتماع العمل والتنظيم.

- فلسفة عربية إسلامية

- فلسفة عربية حديثة ومعاصرة

- فلسفة عامة

- علم الاجتماع الحضري

- علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية.

وقد تم افتتاح تخصصات في طور الدكتوراه في كلا القسمين: تخصص تاريخ و تخصص فلسفة وعلم النفس

ب. الحدود الزمانية:

تمت الدراسة سنة 2025، في فترات زمنية الممتدة من 17 - 02 - 2025، إلى 27 - 02 - 2025، حيث دامت مدة دراستنا حوالي 10 ايام، بالإضافة الى حصص أخرى تم اجرائها مع الحالات والتي تم من خلالها جمع بيانات اكثر حول قصد التعريف بالموضوع اكثر وهي كالتالي :

الجدول رقم (04): يمثل تواريخ إجراء المقابلات

المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	المقابلة الرابعة
2025 - 02 - 17	2025 - 02 - 20	2025 - 02 - 24	2025 - 02 - 26
2025 - 02 - 18	2025 - 02 - 20	2025 - 02 - 23	2025 - 02 - 27

4. حالات الدراسة:

اقتصرت دراستنا على حالتين من جامعة ابن خلدون كلية العلوم الاجتماعية تم اختيارهما بطريقة قصدية وفق المعايير الآتية:

- أن يكون الحالة مصاب بداء السكري.
- أن يكون الحالة موافقا على إجراء مقابلات عيادية معنا.

5. منهج الدراسة:

المنهج: هو الخطة التي يسير عليها الباحث بدأ من التفكير في موضوع الدراسة حتى ينتهي من انجازه، وهو خطة معقولة لمعالجة مشكلة ما، وحلها عن طريق استخدام المبادئ العلمية المبنية على الموضوعية والإدراك السليم المدعمة بالبرهان والدليل (محمد خان، 2012، ص14)

وها هو فرانسيس بيكون (Bacon, 1620) يعرف لنا المنهج بأنه فن التنظيم السليم لمجموعة من الأفكار المتنوعة إما بهدف الكشف عن الحقيقة حين نكون لها جاهلين ، وإما بهدف البرهنة عليها.(سعد الحاج، 2019، ص131)

من أجل تحليل و دراسة الإشكالية المطروحة تم الإعتماد على المنهج الإكلينيكي لما له من خصائص تخدم موضوعي.

المنهج الإكلينيكي: يعد أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية فهو يعتمد على الملاحظة المعمقة للأفراد الذين يواجهون مشاكل معينة، والتعرف قدر الإمكان على ظروف حياتهم بغية التوصل إلى تأويل كل واقعة في ضوء كل الوقائع الأخرى ذلك أن الكل يشكل مجموعة دينامية لايمكن تبسيطها دون تشويها وتبريرها (عبد الرحمان الوافي، 2005، ص65)

و يقوم المنهج الإكلينيكي أساسا على دراسة حالة باعتبارها الطريقة الأنسب لفهم الشامل للحالة و للحصول على أكبر قدر من المعلومات عن المفحوص.

تعريف دراسة الحالة : يعرفها "جوليان روشر" على أنها المجال الذي يسمح للأخصائي النفسي لجمع أكبر وأدق من المعلومات حتى يتمكن من إصدار الحكم القياسي "نحو الحالة" فهي تركز على الفرد وتهدف على التواصل؛ كما تركز دراسة الحالة على الملاحظة و المقابلة ؛ التاريخ الاجتماعي؛ التاريخ الشخصي؛ والمرضي للحالة؛ الفحوص الطبية الإختبارات النفسية ؛ الهدف منها توفير أدق المعلومات في جمع البيانات عن الحالة بصفة معمقة وقد جمعنا في دراستنا للحالة بين الملاحظة والمقابلة (مصطفى عبد المعطي، 1998؛ ص154).

6. أدوات الدراسة:

أ. الملاحظة:

تُعتبر الملاحظة الخطوة الأولى في البحث العلمي، وهي إحدى وسائل جمع المعلومات المتعلقة بسلوكيات الأفراد ومواقفهم واتجاهاتهم. توفر الملاحظة معلومات قد يصعب الحصول عليها أحياناً باستخدام أدوات أخرى مثل الاستبيانات والمقابلات والاختبارات.

يمكن تعريف الملاحظة بأنها "التركيز المدروس على الظواهر أو الأحداث بهدف تفسيرها واكتشاف أسبابها وعواملها، والوصول إلى القوانين التي تحكمها". تأخذ الملاحظة أشكالاً متعددة وتؤدي وظائف متنوعة وفقاً لأغراض البحث وأهدافه. (بن عبد الله الواصل، 1999، ص57).

و تعرف أيضاً بأنها: عملية مراقبة أو مشاهدة سلوك الظواهر والمشكلات و الأحداث و مكوناتها المادية والبيئية و متابعة سيرها و اتجاهاتها و علاقاتها، بأسلوب علمي ومخطط هادف بقصد التفسير و تحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة و توجيهه لخدمة أغراض الإنسان واحتياجاته. (مصطفى عليان، ومحمد غنيم، 2000، ص112)

ب. المقابلة العيادية النصف موجهة:

وهي المقابلة التي تم الإعتماد عليها للحصول على أكبر قدر من المعلومات، إنها عبارة عن تبادل لفظي بين المفحوص و الأخصائي النفسي يقوم فيها الأخصائي النفسي بطرح جملة من الأسئلة تهدف للتوصل إلى إجابات تخدم البحث يتعين فيها على المفحوص الإجابة على هذه الأسئلة بحرية دون الخروج عن إطار الموضوع.

إن هذا النوع من المقابلات يسمح للباحث بالتعرف أكثر على المفحوص و الوصول إلى نتائج علمية دقيقة في بحثه لأنه يسمح بإعطاء حرية التعبير للمفحوص من خلال نوع الأسئلة المطروحة وفي نفس الوقت عدم الخروج عن حدود موضوع الدراسة كما يسمح باستقصاء الوضعيات المراد دراستها حيث تتميز طريقة طرح الأسئلة بال عفوية والبساطة كما تستخدم فيها عبارات مفهومة غير معقدة بعيدة عن أي تكلف و تعقيد خالية من الأحكام الذاتية. (صندلي، 2012، ص149)

ج. دليل المقابلة العيادية:

ولتسهيل إجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة ووضعناها في شكل دليل المقابلة الذي يحتوي على محاور بحيث كل محور يضم مجموعة من الأسئلة وذلك لجمع أكبر قدر من المعلومات وهذه المحاور وهي:

- المحور الأول: البيانات الشخصية
- المحور الثاني: الضغط النفسي
- المحور الثالث: إستراتيجيات المواجهة
- المحور الرابع: داء السكري
- المحور الخامس: الحياة اليومية
- المحور السادس: النظرة إلى المستقبل

د. مقياس الضغط النفسي لـ "فينستايين":

1 - وصف الاختبار:

التعريف بالمقياس: أعد هذا الاختبار من طرف الباحث " لفينستايين وآخرون " Levensteinl " سنة (1993) بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط ، يتكون هذا الاختبار من (30) عبارة تميز منها بنود مباشرة و بنود غير مباشرة

البنود المباشرة:

تمثل 22 عبارة و تتمثل في العبارات رقم : (2 ، 3 ، 4 ، 5 ، 6 ، 8 ، 9 ، 11 ، 12 ، 14 ، 15 ، 16 ، 18 ، 19 ، 20 ، 22 ، 23 ، 24 ، 26 ، 27 ، 28 ، 30) . و تدا هذه العبارات على وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف ، و على مؤشر ادراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالرفض .

البنود الغير مباشرة:

تمثل 8 عبارات و المتمثلة في العبارات رقم : (1 ، 7 ، 10 ، 13 ، 17 ، 21 ، 25 ، 29) . تدل على وجود ادراك الضغط المرتفع عندما يجيب عليها بالرفض و على مؤشر ادراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالقبول .

2 - كيفية تطبيق المقياس

يقوم الفاحص بشرح التعليمات للفرد المعرض لوضعية القياس النفسي و تتمثل التعليمات: أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع العلامة (x) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً، وذلك خلال سنة أو سنتين الماضيتين ، اجب بسرعة دون أن تزج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة: هناك أربع اختيارات عند الإجابة على كل عبارة من العبارات الاختبار وهي بالترتيب: تقريباً أبداً، أحياناً، كثيراً، عادة.

3 - كيفية تصحيح الاختبار:

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

الجدول رقم (05) يمثل كيفية تنقيط اختبار ادراك الضغط ل " لفينستين"

البنود	الاختبار	
	بنود مباشرة	بنود غير مباشرة
1 . تقريباً أبداً	نقطة	4 نقاط
2 . أحياناً	نقطتان	3 نقاط
3 . كثيراً	3 نقاط	نقطتان
4 . عادة	4 نقاط	نقطة

يتم الحصول على النقاط الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الاختبار من البنود المباشرة و غير المباشرة ثم نحسب مؤشر إدراك الضغط بتطبيق المعادلة السابقة الذكر.

تتراوح درجة مؤشر إدراك الضغط بين (0) إلى أدنى مستوى من الضغط إلى (1) و يدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط.

4 - الاساليب الاحصائية الخاصة بالمقياس:

يتغير التقييط حسب نوع البنود مباشرة او غير مباشرة ، و يستنتج مؤشر ادراك الضغط في هذا المقياس ،
وفق المعادلة التالية:

$$\text{مؤشر إدراك الضغط} = \frac{\text{الدرجة الخام} - 30}{90}$$

يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الاختبار من البنود المباشرة والغير المباشرة ، وتتراوح الدرجة الكلية بحد حساب مؤشر الضغط من (0) ويدل على أدنى مستوى من الضغط إلى (1) يدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط.

من 0 الى 0.4 = منخفض

من 0.5 = متوسط

من 0.6 الى 1 = مرتفع

5 - ثبات وصدق المقياس:

الصدق: حسب دراسة ليفنستاين "levenstein" التي قام بها للتحقق من صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي، الذي يركز على مقارنة قياس الضغط مع مقياس آخر للضغط، أظهرت النتائج أن هناك ارتباط قوي بهذا المقياس "سمة القلق" يقدر ب 0.75 و مع مقياس إدراك "الضغط كوهن" cohen يقدر ب 0.73 ،بينما سجل ارتباط معتدل يقدر ب 0.56 مع مقياس الحالة ارتباط ضعيف يقدر ب 0.35 مع مقياس قلق الحالة.

الثبات: قام "ليفنستاين" levenstein بقياس التوافق الداخلي للاستبيان باستعمال معامل (الفا) فظهر وجود تماسك قوي يقدر ب 0.90 كما اظهر قياس ثبات المقياس باستعمال طريقة تطبيق و إعادة تطبيق الاختبار بعد فاصل زمني يقدر ب 8 أيام، وجود عامل ثبات مرتفع يقدر ب 0.80 ، يشير "ليفنستاين" وآخرون سنة 1993 بان هذا الاستبيان يعتبر أداة ثمينة وإضافية لوسائل البحوث النفسية الجسدية ويمكن أن يكون عاملا تنبؤيا هاما للحالة الصحية للفرد لاحقا. (حكيمة ايت حمودة ، 2005، ص 226).

ذ. مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

من خلال مراجعة الدراسات السابقة، والاطلاع على الإطار النظري والمقاييس السابقة، والقيام بالدراسة الاستطلاعية تم إعداد مقياس خاص باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية من طرف على حراث، وتم اتباع الاجراءات والخطوات المنهجية المعتمدة في بناء المقاييس، حيث يتكون المقياس من (48) عبارة وفق ثمانية ابعاد وهي كالتالي:

- استراتيجيات المواجهة وحل المشكل وتضم 11 عبارة.
- استراتيجيات اللجوء الى الدين وتحتوي على 04 عبارة.
- استراتيجيات طلب المساعدة الدعم الاجتماعي وتحتوي على 07 عبارة.
- استراتيجيات البناء والتقييم المعرفي الايجابي وتحتوي 07 عبارة.
- استراتيجيات الهروب الانسحاب الانكار وتحتوي 05 عبارة.
- استراتيجيات التفرغ العاطفي وتحتوي على 07 عبارة.
- استراتيجيات لوم الذات وتحتوي على 03 عبارة.
- استراتيجيات الاسترخاء والتنفيس وتحتوي على 05 عبارة.

جدول رقم (06): يوضح أبعاد مقياس الاستراتيجيات وأرقام عبارات كل بعد

الأبعاد	عدد البنود	أرقام البنود
1	11	5.7.16.17.21.22.27.28.30.1.29
2	4	34.31.23.18
3	6	33.32.24.6.4.2
4	7	20.19.13.35.26.3.25
5	5	46.43.40.14.12
6	7	47.44.41.38.36.11.8
7	3	48.15.9
8	5	42.39.37.45.10

جدول رقم (07): يمثل توزيع درجات البدائل

البدائل	دائما	غالبا	أحيانا	نابرا	مطلقا
درجة الإجابة	5	4	3	2	1

- تصحيح المقياس:

تتم الإجابة على هذا المقياس من خلال خمسة بدائل وهي (دائماً - غالباً - أحياناً - نادراً - مطلقاً) ثم تصحح الاستجابات بإعطاء خمسة (05) درجات لمن تكون استجابته دائماً، و(04) درجات لمن تكون استجابته غالباً، و(03) درجات لمن تكون استجابته أحياناً، و(02) درجات لمن تكون استجابته نادراً، و(01) درجة لمن تكون استجابته مطلقاً. (علي حراث، 2020، ص106)

$$100 \times \text{درجة الخام}$$

$$\frac{\text{مؤشر إستراتيجيات المواجهة}}{\text{مجموع الدرجات}} =$$

الفصل الثاني:

دراسات الحالات وعرض النتائج ومناقشة الفرضيات

تمهيد:

بعدما تم تطبيق كل من مقياس الضغوط النفسية مقياس إستراتيجيات المواجهة على الحالتين والحصول على النتائج ومعالجتها عن طريق الأساليب الاحصائية سيتم في هذا الفصل عرض النتائج فرضيات هذه الدراسة وتفسيرها في ضوء الرصيد النظري لهذه الدراسة، وفيما يلي سنتطرق إلى عرض وتفسير نتائج كل فرضية على حدا.

1. عرض نتائج الدراسة:

الحالة الأولى:

الجدول رقم (08): يوضح مكان، مدة، وتاريخ المقابلة للحالة الأولى

رقم المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة	تاريخ المقابلة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	جامعة ابن خلدون (المكتبة)	25 دقيقة	17 - 02 - 2025	التعارف بين الباحث والحالة وكسب الثقة والتعرف على تاريخ الحالة البيانات الشخصية والتطرق إلى محور الضغط النفسي
المقابلة الثانية		25 دقيقة	20 - 02 - 2025	جمع المعلومات حول إستراتيجيات المواجهة و داء السكري
المقابلة الثالثة		30 دقيقة	24 - 02 - 2025	تطبيق مقياس الضغط النفسي
المقابلة الرابعة		30 دقيقة	26 - 02 - 2025	تطبيق مقياس إستراتيجيات المواجهة

تقديم الحالة:

الإسم: ي

الجنس: أنثى

السّن: 20 سنة

الحالة الاجتماعية : عزباء

الوضع الاقتصادي: متوسط

السكن: تيارت / حي ت

المستوى التعليمي: السنة الثالثة ليسانس

التخصص: علم النفس العيادي

سن الإصابة بالمرض: 8 سنوات

نوع مرض السكري: النوع الثاني

عرض محتوى المقابلات:

المقابلة 01:

مكان المقابلة: مكتبة الكلية

مدة المقابلة: 25 دقيقة

المقابلة الأولى مع الحالة كانت مقابلة ابتدائية (تمهيدية) بين الباحث و الحالة حيث تم فيها لقاء مع الحالة ووافقت على طلبي ومن ثم قمت بتعريف نفسي وسبب طلبي وكان الهدف من هذه المقابلة بناء الثقة وتعارف وتكوين علاقة تفاعل، حيث تم التعرف على ما سنقوم به خلال هاته المدة وهذا ما يفسح المجال للحالة بتقديم نفسها عن طريق استخدام دليل المقابلة والحوار لكسر الجليد. وتم من خلال هذه المقابلة جمع معلومات عن الحالة وكانت المعلومات التي تم جمعها كالتالي:

محور البيانات الشخصية:

الحالة إسمها " ب/ي" أنثى تبلغ 20 سنة من عمرها عزباء، ترتيبها الأوسط بين إخوتها علما أن لديها أخت كبيرة و أخ أصغر، كما تبين أن وضع عائلتها الاقتصادي متوسط، و تقطن في مدينة ولاية تيارت، و مستواها التعليمي جامعي (السنة الثالثة ليسانس تخصص علم النفس العيادي) بجامعة ابن خلدون-تيارت، بحيث صرحت أنها أصيبت بمرض السكري و هي في عمر 8 سنوات.

محور الضغط النفسي:

من خلال مقابلة مع الحالة صرحت أن هناك بعض المواقف التي تضايقها في محيطها الدراسي و العائلي أحيانا، كما تبين أنها تسعى في مواجهتها للضغوط إلى حل المشكل و البحث في الأسباب في قولها " أسعى لحل المشكلة من جذورها و ربط الأحداث و فهم الأسباب لكل مشكل"، كما لاحظت أن هناك بعض الضغوط أثرت بشكل إيجابي على حياتها الدراسية و هذا واضح في قولها " أعتقد أن تأثيرها كان إيجابي من كل موقف يفوت عليا ندي غي الحاجة الملية و الحاجة لي مشي مليحة نفوتها و منخليهاش تأثر على قرايتي."

المقابلة 02:

مكان المقابلة: مكتبة الكلية

مدة المقابلة: 25 دقيقة

محور إستراتيجيات المواجهة:

تطرقنا في هذه المقابلة الى طرح مجموعة من الأسئلة على الحالة بغرض جمع معلومات حول إستراتيجيات المواجهة بحيث صرحت أنها تفضل تحليل المشكلة ووضع خط أولية لها لحلها بقولها "منهريش من المشاكل لي لاقيني لاخطرش مهيش حل" كما تبين أن لها رد فعل في مواجهة المشاكل بالتقبل في قولها "ناكسييتي المشكل مهما كان باسكو نعرفو غير بيريوذ ويفوت"، كما تبين أنها لا تحاول التهرب من المشاكل التي تعيشها في حياتها حيث صرحت "أفضل المواجهة"، كما أنها عند مواجهتها لبعض المشاكل تلجأ أحياناً إلى أفراد العائلة أو أحد الأصدقاء في قولها "على حساب البروبلام يلا كان يستدعي اراء الاخرين والخبرات تاعهم"

محور داء السكري:

صرحت الحالة بأنها إكتشفت إصابتها بداء السكري في المرحلة الإبتدائية في سن 8 سنوات كما أنها لا تعاني من أمراض أخرى، و عند إكتشافها بأنها مصابة بمرض السكري عانت من صدمة في قولها "كانت هناك صدمة في أول الأمر لي و للعائلة و خاصة أُمي" و تبين انها في الوقت الحالي تأقلمت مع مرضها في قولها " تأقلمت مع وضعي و تقبلت مرضي و راني نتبع حمية غذائية و أتابع حالتي المرضية بإستمرار."

محور الحياة اليومية:

صرحت الحالة أن عائلتها تتعامل مع مرضها بشكل عادي في قولها "ميحسسونيش بلي راني مريضة بالسكر" وأوضحت ان تعامل الآخرين معها بشكل عادي وجيد في قول الحالة "قاع لي نعرفهم يتعاملو معايا نورمال" و تصف لنا علاقاتها الاجتماعية بعد إصابتها بداء السكري بأنها لم تتغير في قولها "لا متبدلتش علاقاتي مع الناس لأن مرضي مشكلة صحية لا أكثر من ذلك "

محور النظرة إلى المستقبل:

بينت الحالة ان نظرتها الى المستقبل حالياً جيدة في قولها "انا متفائلة لأنني مدركة أن المرض إبتلاء من الله" بحيث أنها لم تكن لديها نظرة حول المستقبل قبل إصابتها بداء السكري في قولها "كنت صغيرة كان عندي غي ثمن سنوات مكنتش نعرف هذ الصوالح" كما تبين ان لها طموحات مستقبلية في قولها " نكمل قرايتي ونولي دكتوراة في المجال النفسي ان شاء الله ونعاون لي يعانو من هذا المرض نفسيا ونخليهم يشوفوه حافظ مشي مشكلة."

المقابلة 03: تم في هذه المقابلة التطرق الى مقياس الضغط النفسي بحيث قدمنا المقياس للحالة وشرحنا لها أن الإجابة تكون بوضع علامة في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك، وأن هناك أربع إختيارات عند الإجابة على كل عبارة وهي: تقريبا أبدا، أحيانا، كثيرا، عادة.

وقمنا بشرح البنود لتسهيل الفهم والإجابة ولاحظنا أن الحالة كانت متجاوبة مع المقياس وتجيب على الأسئلة، وأجابة على كل الأسئلة، وفي الآخر قمنا بشكر الحالة لتعاملها معنا.

عرض نتائج مقياس الضغط النفسي:

الجدول رقم (09) يمثل نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الأولى:

البنود	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1. تشعر بالراحة				X
2. تشعر بوجود متطلبات اثيرة لديك		X		
3. أنت سريع الغضب		X		
4. لديك أشياء كثيرة للقيام بها			X	
5. تشعر بالوحدة او العزلة		X		
6. تجد نفسك في مواقف صراعية في عملك	X			
7. تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا			X	
8. تشعر بالتعب		X		
9. تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ اهدافك العملية		X		
10. تشعر بالهدوء اثناء ادائك الوظيفي			X	
11. لديك عدة قرارات لاتخاذها		X		
12. تشعر بالإحباط	X			
13. أنت مليء بالحيوية في عملك				X
14. تشعر بالتوتر في عملك		X		
15. تبدو مشاكلك ستتراكم		X		
16. تشعر بأنك في عجلة من أمرك	X			
17. تشعر بالأمن				X
18. لديك عدة مخاوف في مجال عملك	X			
19. أنت تحت ضغط مقارنة بالآخرين	X			
20. تشعر بفقدان العزيمة	X			

21.	تستمتع اثناء ادائك لعملك			X
22.	أنت خائف من المستقبل		X	
23.	تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها و ليس لانك تريدها	X		
24.	تشعر بأنك في موضوع انتقاد وحكم		X	
25.	أنت شخص خالي من الهموم	X		
26.	تشعر بالإرهاك و التعب الفكري	X		
27.	لديك صعوبة في الاسترخاء		X	
28.	تشعر بعبء المسؤولية في عملك	X		
29.	لديك الوقت الكافي للإهتمام بنفسك			X
30.	تشعر بأنك تحت ضغط مميت		X	

التعقيب على نتائج المقياس الضغط النفسي:

طبقنا إختبار إدراك الضغط على الحالة (س) وذلك لمعرفة درجة إدراك الضغط النفسي عندها، ومن خلال الإجابات قمنا بحساب مؤشر إدراك الضغط النفسي للحالة بجمع نقاط الخام من البنود المباشرة والغير المباشرة فتحصلنا على مجموع نقاط الخام يساوي (49) وقمنا بحساب مؤشر إدراك الضغط النفسي قدر بـ 0.21

$$49 - 30$$

$$\text{مؤشر إدراك الضغط} = \frac{0.21}{90}$$

90

وهذه الدرجة تدل على مستوى منخفض من الضغط النفسي لدى الحالة (س)، فقد لاحظنا وجود اعراض التي تدل على أن الضغط النفسي منخفض في البنود 6 و 19 التي اجابت عليها الحالة بـ تقريبا ابدأ، و هذا الضغط ليس بالدرجة المرتفعة وهذا ما دل عليه البند 30 " تشعر بأنك تحت ضغط مميت " الذي أجابة عليه بـ "تقريبا أبدأ" فالضغط النفسي يكون في بعض المواقف فقط وفي ظل ظروف معينة أي عند وجود مشاكل وهذا ظاهر في اجابتها على البند 8 و 14 بـ أحيانا الذي دل على انها لا تشعر بالتعب و التوتر و الإحباط التي هي دلائل على وجود ضغط و بالتالي هي تنفي هذا من خلال إجابتها، ومن خلال نتائج المقياس يمكن القول بأن الحالة لا تشعر بالضغط بحيث قدرت نسبة الضغط لديها بـ 0.21.

المقابلة 04:

تم في هذه المقابلة التطرق الى مقياس إستراتيجيات بحيث قدمنا المقياس للحالة وشرحنا لها أن الإجابة تكون بوضع علامة في الخانة التي تصف ما ينطبق عليها، وأن هناك خمسة إختيارات عند الإجابة على كل عبارة، وقمنا بشرح البنود لتسهيل الفهم والإجابة ولاحظنا أن الحالة كانت متجاوبة مع المقياس وتجيب على الأسئلة، وفي الآخر قمنا بشكر الحالة لتعاملها معنا.

الجدول رقم (10) يمثل عرض نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة للحالة الأولى

الرقم	العبارة	دائماً	غالبا	أحيانا	نادرا	مطلقا
1	أعالج المشكلات منذ بدايتها وبدون تأجيل	X				
2	أشارك أصدقائي حول مشكلتي			X		
3	أعتقد بإيجابية مواجهة المشكل		X			
4	أبحث عن الأشخاص الذين يمرون بنفس المشكل					X
5	أجمع معلومات حول مشكلتي				X	
6	أقبل النصح من الآخرين		X			
7	أنزعج لعدم تغلبي على الوضعية		X			
8	أجهد نفسي في كل ما أقوم به			X		
9	أحاسب نفسي بشدة				X	
10	ألجأ إلى الاسترخاء والهدوء	X				
11	أبوح بما في داخلي		X			
12	أتناول مواد مهدئة					X
13	أتعرف على الجوانب الايجابية والتركيز عليها	X				
14	أبتعد عن الحفلات والمناسبات				X	
15	ألوم نفسي عند حدوث مشكل					X
16	أتعرف على مختلف جوانب المشكلة	X				
17	أحاول حل المشكل والتركيز عليه	X				
18	أزور أقاربي				X	
19	أحدث نفسي بعقلانية و ايجابية	X				
20	أحدد اتجاهاتي	X				
21	أكتسب خبرات ايجابية نتيجة مواجهة المشكلات	X				

22	أحاسب نفسي على الأوقات الضائعة				X
23	ألجأ للصلاة		X		
24	أحب مساعدة الآخرين لي	X			
25	أحاول تصغير مشكلتي مقارنة بمشاكل الآخرين	X			
26	أقنع نفسي أنني قادر على حل المشكل	X			
27	أقسم وقتي			X	
28	أتعايش مع الواقع الحادث	X			
29	أتعرف على أوليائي و أحدها			X	
30	أقوم بما أعتقد أنه الأفضل			X	
30	أتابع البرامج الدينية	X			
32	أفضل العمل الجماعي و العمل المشترك		X		
33	أحرص على أن أكون قريباً من أصدقائي	X			
34	أقرأ القرآن و أستمع إليه		X		
35	نقد الآخرين لي لا ينقص من ثقتي بنفسي			X	
36	أسترجع الأوقات الجيدة التي مررت بها			X	
37	أمارس هواياتي أكثر من السابق			X	
38	ألجأ إلى البكاء	X			
39	أستمع إلى الموسيقى		X		
40	أبتعد عن التجمعات	X			
41	أتعامل بعصبية مع الآخرين	X			
42	أشاهد التلفاز لساعات طويلة	X			
43	أحاول أن أبتعد عن من حولي	X			
44	أفقد صبري بسهولة	X			
45	أخرج في نزاهات		X		
46	أتجنب الأشخاص و الأعمال التي تذكرني بمشكلي	X			
47	أنزعج كثيراً لما أمر به	X			
48	أعتقد أنني سيء الحظ	X			

الجدول (11) يمثل التعقيب على نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة:

الأبعاد	الدرجة	النسبة المئوية
1	46	27.87 %
2	12	7.27 %
3	18	10.90 %
4	30	18.18 %
5	12	7.27 %
6	22	13.33 %
7	5	3.03 %
8	20	12.12 %
المجموع	165	100 %

بعد تطبيق مقياس إستراتيجيات المواجهة على الحالة (ي) و مناقشة النتائج من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة تستعمل في مواجهتها للضغط النفسي إستراتيجيات مختلفة بمعدلات متفاوتة الدرجات، حيث أنها تلجأ في المقام الأول و بصورة مفرطة إلى استراتيجيات المواجهة وحل المشكل بنقطة 46 درجة تقدر بـ 27.87 %.

و إستراتيجية البناء والتقييم المعرفي الإيجابي بنقطة 30 درجة تقدر بـ 18.18 % ، و التي تشير إلى مستوى مرتفع و بعيدة عن الإستراتيجيات الأخرى و هذا يبين لنا أن الحالة تركز كثيرا على إستراتيجية حل المشكل و التقييم المعرفي.

ثم يليها الإستراتيجيات المركزة على التفرغ العاطفي بـ 22 درجة قدرت بـ 13.33 %، و إستراتيجية استراتيجيات الاسترخاء والترفيه بـ 20 درجة قدرت بـ 12.12 %، يليها طلب المساعدة والدعم الاجتماعي بـ 18 درجة تقدر بـ 10.90 % و التي تشير إلى مستوى متوسط و الذي تسعى من خلاله إلى التخفيف من حدة الضغوط النفسية.

أما إستراتيجية الهروب والانسحاب والإنكار و إستراتيجية اللجوء إلى الدين كل واحدة منهما بـ 12 درجة قدرت بـ 7.27 %، و أخيرا إستراتيجية لوم الذات بـ 5 درجات قدرت بـ 3.03 %، و التي تدل على مستوى ضعيف أي أن الحالة تحاول التخفيف من الضغوط بنسبة ضعيفة .

تحليل محتوى المقابلات:

الحالة (ي) رحبت بي في بادئ الأمر رغم ضيق الوقت وكانت مهتمة بموضوع دراستنا لكونها تدرس علم النفس واعتبرته موضوع ذو أهمية وأنه يجب مراعات فئة المصابين بداء السكري، حيث ترى الحالة أن هذه الفئة تتعرض لمجموعة من المواقف التي تجعلها تحت ضغط ما يجعلهم يواجهون هذه الضغوط بإستراتيجيات تختلف من شخص إلى آخر، حيث تبين من أنها تعاني من ضغوط نفسية بدرجة منخفضة و هذا بينه مقياس الضغط النفسي لـ "فينستين" و هو نفسه ما أوضحته لنا من خلال دليل المقابلة على أنها تتعامل مع الضغوط بشكل عادي و بنظرة متفائلة وأن هناك بعض الضغوط أثرت بشكل إيجابي على حياتها و أنها من كل موقف ضاغط تمر به تأخذ الجانب الإيجابي منه و الذي بدوره يؤثر عليها بالإيجاب كما ذكرت الحالة أنها في تفاعلها مع المواقف الحياتية و المتطلبات البيئية تتعرض لمواقف مختلفة منها ما يجعلها تحت ضغط لكن ليس بالمستوى المرتفع، في حين أنها عندما تجد نفسها في إحدى هذه المواقف الضاغطة تكون لديها ردة فعل جيدة في التعامل مع الضغوط و هذا واضح من خلال ما صرحت به في المقابلة العيادية في قولها "عند مواجهتي لموقف ما أسعى لحل المشكلة من جذورها و ربط الأحداث و فهم الأسباب لكل مشكل"، كما تبين أنها لا تهرب من المواجهة بل تفضل تقبل الأمر لأنه ليس دائماً في نظرها في قولها "منهزبش من المشاكل لي لاقيني لاخطرش مهيش حل و ناكسييتي المشكل مهما كان باسكو نعرفو غير بيريوذ ويفوت" و أنها لا تستدعي آراء الآخرين إلا إذا تطلب الأمر ذلك، و هذا نفسه ما توافق مع النظرية المعرفية التفاعلية في الدراسات التي جاء بها كل من لازاروس وفولكمان (1984) وموس (1977) ومتشنبوم (1977)، حيث يروا أن الاستجابة لضغط تظهر كنتيجة للتفاعل بين المطالب البيئية و تقييم الفرد لهذه المطالب و للمصادر الشخصية لديه وتمثل عملية التقييم المعرفي مفهوماً مركزياً في هذا المدخل وترتبط بشكل كبير بالمواجهة، وخلال عملية التقييم المعرفي للموقف يستخدم الفرد نوعين من التقييم و هما التقييم الأولي و التقييم الثانوي، و في عملية التقييم الأولى يقيم الفرد الموقف من حيث هو ضاغط أو لا، و إذا كان التقييم على أنه ضاغط يستخدم الفرد التقييم الثانوي ليحدد خيارات المواجهة و المصادر المتاحة لديه لتعامل مع الموقف يؤكد هذا الإتجاه أيضاً على أهمية العلاقة المتبادلة بين الشخص والبيئة و أن عملية التقييم الأولي و الثانوي تؤثر بشكل فعال في استراتيجيات المواجهة المستخدمة في المواقف الضاغطة.

أي أن الحالة تستخدم التقييم الأولي لترى ما إذا كان هناك موقف ضاغط أو لا، و من ثم تستخدم التقييم الثانوي لتحديد أي أسلوب تتبناه للمواجهة و هنا تبين أنها تستخدم إستراتيجية المواجهة وحل المشكل، وهذا ما أكدته نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة حيث أنها تلجأ في المقام الأول إلى استراتيجيات المواجهة وحل المشكل بنقطة 46 درجة تقدر بـ 27.87%.

وهو نفسه ما أشار إليه كالان 1993 إلى أن قدرة الفرد على التحكم في الموقف الضاغط ترجع إلى إعادة التقييم الإيجابي لقدراته و إمكانياته، و هذا واضح في قولها " أعتقد أن تأثيرها كان إيجابي من كل موقف يفوت عليا ندي غي الحاجة الملحة و الحاجة لي مشي مليحة نفوتها و منخليهاش تأثر على قرائتي." كما ذكرت الحالة أنها أصيبت بداء السكري في سن صغير 8 سنوات في المرحلة الابتدائية وتم إكتشافه بالضبط في حفلة عيد ميلاد اختها في قولها " كليت الباتيسري وكثرت الحلو الجي و ... حتى فشلت شافنتي ماما " وهنا أقرت الحالة أن عائلتها تعرضت لصدمة بقولها " دارنا نخلعو جاتهم غريبة سيرتو مين عندي غي 8 سنين وماما ماتقبلتش الأمر " وبينت الحالة انها حاليا متأقلمة مع وضعها ومرضها لقولها " تأقلمت ضرورك عادي نتبع الدوا والريجيم وخطرة خطرة نروح طبيب منغفلش على المرض والحمد الله"، كما تبين أنها تحظى بمعاملة جيدة من طرف العائلة دون أن يحسسونها بأنها مريضة بداء السكري، كما أنها تتعامل بشكل عادي و جيد مع كل من حولها لأنها لا ترى المرض عائقا لها في حياتها في قولها "لا متبدلتش علاقاتي مع الناس لأن مرضي مشكلة صحية لا أكثر من ذلك "

كما تبين أن الحالة (ي) متقائلة مما هو قادم مستقبلا و هي مدركة هذا المرض و تعتبره إبتلاء من الله عزوجل، كما تعتبره كتحدٍ ما يحفزها و ينمي الروح الإيجابية للمستقبل و أن لديها طموحات كثيرة جيدة و هذا ما لاحظته من قولها "تكمل قرائتي ونولي دكتوراة في المجال النفسي ان شاء الله ونعاون لي يعانو من هذا المرض نفسيا ونخليهم يشوفوه حافز مشي مشكلة."

ومن خلال الجلسات العيادية التي قمت بها توصلت الى ملاحظة الشكل العام للحالة حيث كانت متسقة اللباس ومحترمة، اما بالنسبة للكلام كانت تتكلم بهدوء، وتجيب عن الاسئلة بأريحية وقامت تشرح لي ما تشعر به، بأريحية، اما بالنسبة للإيماءات كانت ذات وجه بشوش يظهر عليها الحماس لكون الموضوع له أهمية بالنسبة لها ، وفيما يخص اللغة كانت الحالة تتكلم في الغالب باللغة الفصحى .

إستنتاج العام حول الحالة الأولى :

من خلال نتائج الدراسة والمقابلة النصف موجهة وتطبيق مقياس الضغط النفسي ليفنستاين ومقياس إستراتيجيات المواجهة، نستنتج أن مستوى الضغط النفسي لدى الحالة (ي) منخفض بمؤشر (0.21)، بحيث كانت إجابة الحالة على البند 6 الذي يدل على أنها لا تجد نفسها في مواقف صراعية كثيرا والذي أجابت عليه بـ "تقريبا أبدا"، وإجابتها على البند رقم 19 الذي يدل على أنها ليست تحت ضغط مقارنة بالآخرين والذي أجابت عليه بـ "تقريبا أبدا"، وهذا يرتبط إرتباطا وثيقا بنفي سمات وخصائص الضغط النفسي التي ظهرت من خلال المقابلة والمتمثلة في علامات الهدوء والحيوية و الراحة نتيجة روحها الإيجابية.

وكذلك نستنتج أن الحالة تستعمل بعض من إستراتيجيات المواجهة وهذا ما بينته نتائج المقياس بحيث أجابت الحالة على البند رقم 1 الذي يدل على أنها تعالج المشكلات منذ بدايتها وبدون تأجيل والذي أجابت عليه بـ "دائما"، وإجابتها على البند 17 الذي يدل على أنها تحاول حل المشكل والتركيز عليه بـ "دائما"، والذي يبين أنها تلجأ في المقام الأول إلى إستراتيجيات المواجهة وحل المشكل بنقطة 46 درجة تقدر بـ 27.87 %، وفي مرات قليلة ما تلجأ إلى إستراتيجية التجنب والإنكار بـ 12 درجة قدرت بـ 7.27 %، والتي ترتبط إرتباطا وثيقا بنتائج المقابلة العيادية أي أن الحالة لا تحاول التهرب بل تفضل المواجهة.

و حسب محتوى المقابلات تبين أن هذه الضغوط ليست بمستوى مرتفع بل منخفض و ليس دائما بل في مواقف فقط، وعندما يكون هذا المستوى المنخفض من الضغوط نرى الحالة تلجأ إلى بعض من الإستراتيجيات و على رأسها إستراتيجية المواجهة و حل المشكل و هذا نظرا لطبيعة شخصيتها المتقائلة و الإيجابية.

دون أن ننسى ان الحالة مصابة بداء السكري الذي يلعب عامل مهم بحيث أن مستوى الضغط النفسي يكون حسب المواقف التي تمر بها و حسب الحالة النفسية و المزاجية للحالة، إلا أنها عندما تكون في موقف ضاغط و لو بدرجة قليلة نرى أنها تلجأ إلى المواجهة و محاولة حل المشاكل، كما أنها تتأقلم مع الموقف و تستعمل إستراتيجيات المواجهة حسب الموقف الذي تكون فيه.

الحالة الثانية:

الجدول رقم (12): يوضح مكان، مدة، وتاريخ المقابلة للحالة الثانية

رقم المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة	تاريخ المقابلة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	جامعة ابن خلدون (المكتبة)	20 دقيقة	18 - 02 - 2025	التعارف بين الباحث والحالة وكسب الثقة والتعرف على تاريخ الحالة البيانات الشخصية والتطرق إلى محور الضغط النفسي
المقابلة الثانية		25 دقيقة	20 - 02 - 2025	جمع المعلومات حول إستراتيجيات المواجهة و داء السكري
المقابلة الثالثة		25 دقيقة	23 - 02 - 2025	تطبيق مقياس الضغط النفسي
المقابلة الرابعة		30 دقيقة	27 - 02 - 2025	تطبيق مقياس إستراتيجيات المواجهة

تقديم الحالة:

الإسم: ع

الجنس: ذكر

السّن: 21 سنة

الحالة الاجتماعية : أعزب

الوضع الاقتصادي: متوسط

السكن: تيارت / س

المستوى التعليمي: السنة الثالثة ليسانس

التخصص: علم النفس العيادي

سن الإصابة بالمرض: 19 سنة

نوع مرض السكري: النوع الأول

عرض محتوى المقابلات:

المقابلة 01:

مكان المقابلة: مكتبة الكلية

مدة المقابلة: 20 دقيقة

المقابلة الأولى مع الحالة كانت مقابلة أولية (تمهيدية) تم فيها التعرف على الحالة وتعزيز الثقة، وشرحت له ما سنتطرق اليه من خلال دراستنا ووافق، وكانت المعلومات التي تم جمعها كالتالي:

محور البيانات الشخصية:

الحالة (ع) ذكر يبلغ من العمر 21 سنة أعزب، يقطن في ولاية تيارت دائرة السوقر، طالب بجامعة ابن خلدون السنة الثالثة ليسانس علم النفس العيادي، و سن إصابته بالمرض 19 سنة.

محور الضغط النفسي:

في المقابلة مع الحالة تبين أنه تقريبا لا يوجد مواقف تضايقه في محيطه الدراسي ولا العائلي في قوله " طيق تقول مكاش حاجة ديرونجيني"، و أنه لا يبادر بفعل أي شيء في مواجهة الضغوط بقوله "مخليها على ربي شاباغي ندير زعما"، كما أن هذه الضغوطات لم تؤثر على حياته الدراسية و هذا واضح في قوله "مأثرتش عليا عادي".

محور استراتيجيات المواجهة:

بين لنا الحالة في هذا المحور انه عند مواجهته لمشكلة ما يقوم بتحليلها ووضع خطة أولية لها من خلال قوله " واه المشكلة لازم نعرفها ونشوف كيفاه نحلها ونفوتها"، وبين أيضا ان رد فعله في مواجهة المشاكل تكون حسب طبيعة المشكل في قوله " على حساب المشكل كاين مشكل صغير مايستحقش نتفاعل معاه ونعطيه فوق حقه" وانه أحيانا يتهرب من مشاكله في قوله " لاكان مشكل كبير نشوف كيفاه نإفيتيه وصاي يلا طقت" وبين الحالة انه لا يلجأ الى احد في مواجهة مشكلة بقوله " كل واحد عندو مشاكل تاعو منروح حتى عند واحد"

المقابلة 02:

مكان المقابلة: مكتبة الكلية

مدة المقابلة: 25 دقيقة

محور داء السكري:

تم في هذا المحور معرفة سن إصابة الحالة بداء السكري و حسب قوله أصيب به في سن 19 سنة كما أنه عانى من بعض الأعراض في قوله "تقبضني الدوخة و منطيقش نمشي و نفشل وكي فوت عرفت بلي فيا السكر" كما تبين أن ردت فعله عندما إكتشف المرض كانت عادية في قوله " نرمال قاع الناس تقريبا فيها السكر"، كما صرح الحالة أنه يشعر بإرتفاع في نسبة السكر عند تعرضه للقلق لقوله "خطرات كي نتقلق نحس سكر طلعي" وأنه يتعامل مع المرض حاليا بشكل عادي لقوله "والفتو تبع الدوا والريجيم وخلص"

محور الحياة اليومية:

تم التعرف في هذا المحور على طريقة تعامل العائلة مع الحالة بعد المرض بقوله "ليامات لوالا لافامي جاتهم غريبة سيرتو مين صغير وضروك نرمال" وأنه لا يفضل الإفصاح بمرضه للآخرين من خلال قوله "برا عادي مكانش لي يعرف وانا اصلن منبغيش نقول بلي فيا السكر"، كما أن علاقاته الاجتماعية لم تتغير بعد إصابته بمرض السكر في قوله "نورمال كما قبل كما ضروك"

محور النظرة إلى المستقبل:

تبين في هذا المحور ان الحالة نظرتة المستقبلية سيئة من خلال أقواله "مكاش لافونير في هاذ البلاد" و "منا وجاي إنشاء الله منقعدش هنا نحوس نخرج من الجزائر نحرق ولا نشوف كيندير" وأن نظرتة قبل المرض للمستقبل كانت أيضا متشائمة في قوله " قبل المرض ولا بعدو شاباغي يتبدل لافونير الله يجيب الخير وخلص في هاذي البلاد"

المقابلة 03:

تم في هذه المقابلة التطرق الى مقياس الضغط النفسي بحيث قدمنا المقياس للحالة وشرحنا لها أن الإجابة تكون بوضع علامة في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك، وأن هناك أرب إختيارات عند الإجابة على كل عبارة وهي: تقريبا أبدا، أحيانا، كثيرا، عادة.

وقمنا بشرح البنود لتسهيل الفهم والإجابة ولاحظنا أن الحالة كانت متجاوبة مع المقياس وتجيب على الأسئلة، وأجابة على كل الأسئلة، وفي الآخر قمنا بشكر الحالة لتعاملها معنا.

عرض نتائج مقياس الضغط النفسي:

الجدول رقم (13) يمثل نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الثانية:

البنود	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1. تشعر بالراحة في عملك	X			
2. تشعر بوجود متطلبات اثيرة لديك			X	
3. أنت سريع الغضب			X	
4. لديك أشياء كثيرة للقيام بها			X	
5. تشعر بالوحدة او العزلة			X	
6. تجد نفسك في مواقف صراعية في عملك			X	
7. تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا			X	
8. تشعر بالتعب		X		
9. تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ اهدافك العملية	X			
10. تشعر بالهدوء اثناء ادائك الوظيفي				X
11. لديك عدة قرارات لاتخاذها		X		
12. تشعر بالإحباط			X	
13. أنت مليء بالحيوية في عملك		X		
14. تشعر بالتوتر في عملك		X		
15. تبدو مشاكلك ستتراكم			X	
16. تشعر بأنك في عجلة من أمرك			X	
17. تشعر بالأمن	X			
18. لديك عدة مخاوف في مجال عملك		X		
19. أنت تحت ضغط مقارنة بالآخرين			X	

20.	تشعر بفقدان العزيمة				X
21.	تستمتع اثناء اداءك لعملك		X		
22.	أنت خائف من المستقبل				X
23.	تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها و ليس لانك تريدها				X
24.	تشعر بأنك في موضوع انتقاد وحكم		X		
25.	أنت شخص خالي من الهموم		X		
26.	تشعر بالإرهاك و التعب الفكري				X
27.	لديك صعوبة في الاسترخاء				X
28.	تشعر بعبء المسؤولية في عملك				X
29.	لديك الوقت الكافي للإهتمام بنفسك		X		
30.	تشعر بأنك تحت ضغط مميت				X

التعقيب على نتائج مقياس الضغط النفسي:

طبقتنا إختبار إدراك الضغط على الحالة (ع) وذلك لمعرفة درجة إدراك الضغط النفسي عنده، ومن خلال الإجابات قمنا بحساب مؤشر إدراك الضغط النفسي للحالة بجمع نقاط الخام من البنود المباشرة والغير المباشرة فتحصلنا على مجموع نقاط الخام يساوي (84) وقمنا بحساب مؤشر إدراك الضغط النفسي قدر بـ 0.6

$$84 - 30$$

$$\text{مؤشر إدراك الضغط} = \frac{\quad}{\quad} = 0.6$$

90

وهذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط النفسي لدى الحالة (ع)، فقد لاحظنا وجود اعراض الضغط النفسي في البنود 3 و 12 و 26 و 27 التي أجاب عليها الحالة بـ كثيرا، ما يعني أن هذا الضغط مرتفع، وكذلك دل عليه البند 30 " تشعر بأنك تحت ضغط مميت" الذي أجاب عليه بـ "كثيرا" فالضغط النفسي مرتفع في بعض المواقف مثل وجود مشاكل وهذا ظاهر في اجابته على البند 15 و 19 بـ كثيرا الذي دل على ان مشاكله تتراكم و هو تحت ضغط مقارنة بالآخرين، ومن خلال نتائج المقياس يمكن القول بأن الحالة يشعر بالضغط بحيث قدرت نسبة الضغط لديه بـ 0.6.

المقابلة 04:

تم في هذه المقابلة التطرق الى مقياس الضغط النفسي بحيث قدمنا المقياس للحالة وشرحنا له أن الإجابة تكون بوضع علامة في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك، وقمنا بشرح البنود لتسهيل الفهم والإجابة ولاحظنا أن الحالة كان يجيب على الأسئلة، وأجاب على كل الأسئلة، وفي الآخر قمنا بشكر الحالة لتعامله معنا.

الجدول رقم (14) يمثل عرض نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة للحالة الثانية

الرقم	العبارة	دائماً	غالبا	أحيانا	نادرا	مطلقا
1	أعالج المشكلات منذ بدايتها وبدون تأجيل				X	
2	أشارك أصدقائي حول مشكلتي			X		
3	أعتقد بإيجابية مواجهة المشكل					X
4	أبحث عن الأشخاص الذين يمرون بنفس المشكل					X
5	أجمع معلومات حول مشكلتي					X
6	أقبل النصح من الآخرين					X
7	أنزعج لعدم تغلبي على الوضعية					X
8	أجهد نفسي في كل ما أقوم به					X
9	أحاسب نفسي بشدة					X
10	ألجأ إلى الاسترخاء والهدوء	X				
11	أبوح بما في داخلي	X				
12	أتناول مواد مهدئة					X
13	أتعرف على الجوانب الايجابية والتركيز عليها					X
14	أبتعد عن الحفلات والمناسبات					X
15	ألوم نفسي عند حدوث مشكل					X
16	أتعرف على مختلف جوانب المشكلة					X
17	أحاول حل المشكل والتركيز عليه			X		
18	أزور أقاربي					X
19	أحدث نفسي بعقلانية و ايجابية					X
20	أحدد اتجاهاتي			X		
21	أكتسب خبرات ايجابية نتيجة مواجهة المشكلات	X				

22	أحاسب نفسي على الأوقات الضائعة					X
23	ألجأ للصلاة				X	
24	أحب مساعدة الآخرين لي					X
25	أحاول تصغير مشكلتي مقارنة بمشاكل الآخرين				X	
26	أقنع نفسي أنني قادر على حل المشكل					X
27	أقسم وقتي					X
28	أتعايش مع الواقع الحادث				X	
29	أتعرف على أولوياتي و أحدها				X	
30	أقوم بما أعتقد أنه الأفضل				X	
30	أتابع البرامج الدينية					X
32	أفضل العمل الجماعي و العمل المشترك				X	
33	أحرص على أن أكون قريباً من أصدقائي				X	
34	أقرأ القرآن و أستمع إليه				X	
35	نقد الآخرين لي لا ينقص من ثقتي بنفسي				X	
36	أسترجع الأوقات الجيدة التي مررت بها				X	
37	أمارس هواياتي أكثر من السابق				X	
38	ألجأ إلى البكاء					X
39	أستمع إلى الموسيقى				X	
40	أبتعد عن التجمعات				X	
41	أتعامل بعصبية مع الآخرين				X	
42	أشاهد التلفاز لساعات طويلة					X
43	أحاول أن ابتعد عن من حولي				X	
44	أفقد صبري بسهولة				X	
45	أخرج في نزعات					X
46	أتجنب الأشخاص و الأعمال التي تذكرني بمشكلي				X	
47	أنزعج كثيراً لما أمر به				X	
48	أعتقد أنني سيء الحظ				X	

الجدول (15) التعقيب على نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة:

الأبعاد	الدرجة	النسبة المئوية
1	30	23.43 %
2	6	4.68 %
3	16	12.5 %
4	15	11.71 %
5	12	9.37 %
6	22	17.18 %
7	7	5.46 %
8	20	15.62 %
المجموع	128	100 %

التعقيب على نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة:

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة (ع) يستعمل في المرتبة الأولى استراتيجية المواجهة وحل المشكل بـ 30 درجة تقدر بـ 23.43 % و التي تشير إلى مستوى مرتفع و بعيد عن درجات الإستراتيجيات الأخرى. ثم تليها الإستراتيجيات المركزة حول التفرغ العاطفي بـ 22 درجة مقدرة بـ 17.18 % و الإستراتيجيات المركزة حول الإسترخاء و الترفيه بـ 20 درجة و مقدرة بـ 15.62 % و التي تدل على مستوى متوسط و ذلك لغرض التخفيف من الضغط النفسي.

ثم تأتي بعد ذلك الإستراتيجيات المركزة حول طلب المساعدة والدعم الاجتماعي بـ 16 درجة قدرت بـ 12.5 % ثم إستراتيجية البناء والتقييم المعرفي الإيجابي بـ 15 درجة مقدرة بـ 11.71 % و بعدها إستراتيجية الهروب والانسحاب والإنكار بـ 12 درجة مقدرة بـ 9.37 %، و التي تشير إلى مستوى تحت المتوسط بقليل.

و أخيرا تأتي إستراتيجية لوم الذات بـ 7 درجات مقدرة بـ 5.46 % و إستراتيجية اللجوء إلى الدين بـ 6 درجات مقدرة بـ 4.68 %، و التي تشير إلى درجة ضعيفة.

تحليل محتوى المقابلات:

الحالة (ع) بدا متوترا نوعا ما في أول لقاء به، كما لم يبدي إهتماما بالموضوع و في نفس الوقت لم يكن رافضا للأمر كما أنه لم يكن راغبا في الإفصاح عن حالته المرضية في بادئ الأمر، بحيث تبين لي أنه لا يوجد مواقف أو أحداث تضايقه حسب ما قاله في المقابلة "طبق تقول مكاش حاجة ديرونجيني"، كما أنه لا يبادر بفعل أي شيء للتعامل أو مواجهة الضغوط لأنها بطبيعتها لا تؤثر عليه في قوله "مخليها على ربي..." و "مأثرتش عليا عادي "

هنا تبين أن الحالة في تناقض كلامه حيث صرح في الأول بأنه لا توجد ضغوط أو مواقف ضاغطة تؤثر عليه بينما في إجابات أخرى صرح أنه توجد ضغوط و لا يفعل أي شيء لمواجهة كما أنها لا تؤثر عليه، ما دفعني للتأكد من هذا من خلال الإعتماد على مقياس للضغط النفسي لـ"فينستين" الذي بين لي أن الحالة يعاني من ضغط مرتفع و الذي قدر بـ 0.6، كما أن التناقض واضح في البند 02 من المقياس الذي جاء فيه (تشعر بوجود متطلبات كثيرة لديك) و الذي أجاب عليه بكثيرا عكس إجابته الأولى في المقابلة بالنفي.

و هو نفس الشيء الذي أشار إليه سبيلبرجر في نظريته حيث اهتم بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها، ويعتبر العلاقات بينها وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (كبت-إنكار-إسقاط) وتستدعي سلوك التجنب، فالحالة في الأول إستعمل ميكانيزم الكبت و الذي لوحظ في كبته حالته المرضية في أول لقاء و تناقض الإجابات الذي حدث في المقابلات.

و هو نفس الشيء الذي لاحظته على الحالة و أكدده لي مقياس إستراتيجيات المواجهة الذي أدلى على أنه يستخدم إستراتيجية الهروب والانسحاب والإنكار بـ 12 درجة مقدرة بـ 9.37 %، ويميز "سبيل برجر" بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق فالقلق عملية انفعالية تشير على تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل للضغوط، أما الضغط فيشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تقسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي، و هنا نرى أن النظرية توافقت مع الحالة لأنه يستخدم ميكانيزم الكبت والإنكار والتجنب و هذا كردة فعل للضغوط، فالحالة لديه مستوى مرتفع من الضغط حسب ما أدلى به المقياس.

كما نلاحظ أن الحالة مصاب بداء السكري في سن 19 سنة كما صرح في قوله بأنه إكتشف حالته مرضية من خلال بعض الأعراض والمتمثلة في نقص الوزن، الدوخة، التعب...إلخ، بإضافة إلى بعض الأعراض كالقلق والتوتر والتي تؤثر على مستوى السكري في جسمه بحيث انه كلما تعرض لموقف ضاغط أو شعر بالتوتر او القلق تزيد نسبة سكر الدم حسب قوله "خطرات كي نتقلق نحس سكر طلعي" مانلاحظ أن هناك تداخل بين الحالة النفسية للحالة وداء السكري.

وهذا ما أكدته نظرية إكسندر (1950) على الفرضية القائلة بأن التوترات، والشدائد في نظام واحد لها نتائج أو عواقب مرضية تعود على الأجهزة المختلفة في الجسم. وطبقاً لهذا فإن القلق والخوف اللذين يحدثان نتيجة لصراعات حادة في حياة الإنسان يمكن أن يعبر عنهما ليس فقط عن طريق مشاعر ذاتيه بعدم الراحة، بل أيضاً عن طريق تغيرات في العمليات الفسيولوجية. وعندما تكون استجابات الجسم لمصادر الضغوط غير مناسبة أو ملائمة، فإنه قد تظهر تلك العمليات الفسيولوجية الأساسية التي يمكنها أن تشمل زيادة في عدد الكريات الحمراء داخل الجسم، والزيادة في إفراز الأدرينالين وكذلك زيادة في كمية السكر في الدم، فالنظرية هنا جاءت متوافقة مع الحالة، فهنا نرى أنه يشعر بالتوتر والقلق والتي تأتي نتيجة لمواقف حياتية أو صراعات ما لاحظنا أنه لا يعبر عنها بمشاعر بل عن طريق ارتفاع في نسبة السكر.

كما تبين لي من خلال المقابلات أن الحالة متقبل لحالته المرضية و يعيش بشكل عادي و في نفس الوقت هو كتوم أي لا يفصح عن حالته المرضية بوجه الخصوص، كما أنه شخص إجتماعي بطبعه و علاقته لم تتغير جراء هذا المرض، إلا أن أفكاره نحو المستقبل مشوشة غير متلائمة مع واقعه فالحالة يريد الهجرة لكن في نفس الوقت يجد صعوبة في ترك والديه وعائلته و هذا ما جعله تحت ضغط نفسي، و هذا ما توافق مع نظرية سيغموند فرويد، و عند تحليل الحالة في ضوء النظرية يتبين أنه يعاني من صراع و تناقض في مكونات الجهاز النفسي، فعندما يكون الأنا الذي يقوم بالوساطة و التوفيق بين الهو و الأنا الأعلى ضعيفا فسرعان ما يقع الحالة فريسة للصراعات و التوترات، هنا يتحتم على أحد مكونات الجهاز النفسي أن يتحكم في زمام الأمور إما الأنا الأعلى أو الهو ، وهذا ما يلاحظ على الحالة، فالهو لديه طاغ وذلك لضعف الأنا وهذا ما يقوده إلى الرغبة الملحة في الهجرة وهذا ما ينتج عنه ضغط نفسي لديه.

إستنتاج العام حول الحالة الثانية:

من خلال كل النتائج المتحصل عليها في المقابلة العيادية النصف موجهة تبين ان الحالة لديه ضغط نفسي مرتفع وهذا ما أكدته مقياس الضغط وذلك بتحصله على مؤشر ادراك الضغط (0.6)، ومن خلال إجابته على البند 30 (تشعر بأنك تحت ضغط مميت) ب عبارة "كثيرا".

حيث إلتمسنا بعض أعراض التوتر والقلق أثناء إرتفاع نسبة السكر فكلما تعرض لموقف ضاغط أو شعر بالتوتر او القلق تزيد نسبة سكر الدم حسب قوله "خطرات كي نتقلق نحس سكر طلعللي"، وهو نفسه ما أكدته المقياس في اجابته على البند رقم 14 (تشعر بالتوتر) الذي اجاب عليه ب عبارة أحيانا.

و كذلك إستتجنا من خلال المقابلة العيادية أن الحالة يعتمد على بعض من إستراتيجيات المواجهة و يؤكد على إكتشاف المشكلة و محاولة إيجاد حل في أقرب وقت وهو نفسه ما أكدته مقياس إستراتيجيات المواجهة من خلال البند 29 و الذي أجاب عليه ب "دائما"، ومن هنا نستنتج أن الحالة (ع) يستعمل في المرتبة الأولى استراتيجية المواجهة وحل المشكل ب 30 درجة تقدر ب 23.43%، كما لاحظت أنه أحيانا لا يحاول المواجهة و يهرب و هذا يكون حسب الموقف و هو نفسه ما إستنتجته من نتائج المقياس بحيث يعتمد على إستراتيجية الهروب والانسحاب والإنكار ب 12 درجة مقدرة ب 9.37% .

وتبين من خلال المقابلات مع الحالة أنه لم يفضل الإفصاح عن حالته المرضية في بادئ الأمر، بحيث تبين لي في البداية أيضا أنه لا يعاني من ضغوط إلا أن مقياس الضغط أدلى بالعكس و أنه له مستوى مرتفع من الضغط النفسي، هنا نستنتج أن الحالة يعتمد على بعض إستراتيجيات المواجهة بدرجات مختلفة و من أبرزها إستراتيجية حل المشكل و الهروب و التجنب، فالحالة يتهرب من حقيقة مرضه بداء السكري و ينكر أنه تحت ضغط نفسي أي أنه يعتمد على إستراتيجيات المواجهة ليخفي ذلك.

2. مناقشة نتائج الفرضيات:

انطلاقا من فرضيات دراستنا ومن خلال اتباعنا للمنهج الاكاديمي المتمركز على دراسة الحالة والذي يعتمد على أدوات منها المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة العيادية مع الحالات، وبتطبيق اختبار إدراك الضغط النفسي للفنستين، و مقياس إستراتيجيات المواجهة على الحالتين بهدف اكتشاف إذا ما كان يوجد ضغط نفسي لدى المصاب بداء السكري و معرفة نوع الإستراتيجيات التي يعتمد عليها في المواجهة، و قد توصلنا الى نتائج عامة سوف نناقشها وفق ما جاءت به فرضيات الدراسة التالية:

الفرضية الأولى:

أثبتت نتائج دراستنا الميدانية أن الفرضية الأولى التي مفادها: الإستراتيجية الأكثر إستخداما هي إستراتيجية المواجهة وحل المشكل. قد تحققت مع الحالتين (ي - ع) وذلك من خلال تحليل المقابلات حيث أجاب كلا الحالتين على بعض البنود مثل البند رقم 1 و 17 و 29 الذي يدل على أنهم يعالجون المشكلات و يحاولون حلها منذ بدايتها وبدون تأجيل، وهو ما أكدته نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة فالحالة الأولى (ي) تلجأ في المقام الأول إستراتيجيات المواجهة وحل المشكل بنقطة 46 درجة تقدر بـ 27.87 %، وكذلك الحالة الثانية (ع) يستعمل في المرتبة الأولى إستراتيجية المواجهة وحل المشكل بـ 30 درجة تقدر بـ 23.43 %، ومنه نستنتج أن الفرضية الأولى للدراسة تحققت عند كلا الحالتين

الفرضية الثانية:

أما فيما يخص الفرضية الثانية التي مفادها: هناك إختلاف في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري بإختلاف الجنس. قد تحققت هذه الفرضية و هذا واضح في نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة الذي إرتئينا فيه بعض أوجه التشابه و الإختلاف، بحيث كان الشبه في الإستراتيجية المعتمدة الأولى فقط، على عكس الإستراتيجيات الأخرى التي فيها إختلاف كثير حيث نرى أن الحالة الأولى (ي/أنثى) تعتمد بالدرجة الثانية على إستراتيجية البناء و التقييم المعرفي الإيجابي ثم يليها الإستراتيجيات المركزة على التفريغ العاطفي ، و إستراتيجية الاسترخاء والترفيه ، يليها طلب المساعدة والدعم الاجتماعي و التي تشير إلى أن الحالة تسعى من خلاله إلى التخفيف من حدة الضغوط النفسية، على عكس الحالة الثانية (ع/نكر) الذي يعتمد في المرتبة الثانية على الإستراتيجيات المركزة حول التفريغ العاطفي والإستراتيجيات المركزة حول الإسترخاء والترفيه والإستراتيجيات المركزة حول طلب المساعدة والدعم الاجتماعي، و من ثم يلجأ إلى إستراتيجية البناء و التقييم المعرفي على عكس الحالة الأولى بحيث نرى هنا أنها تعمل في المقام الأول على فهم و تحليل أسباب المشكل و تقييمها من جميع الجوانب ومن ثم تلجأ إلى الإستراتيجيات الأخرى، أما الحالة الثانية يعمل على تحرير العواطف والمشاعر المكبوتة أو المكدسة داخله عن طريق الإسترخاء و الترفيه أو عن طريق الدعم الاجتماعي من خلال الإحساس بأن هناك مساعدة متاحة له، من ثم يلجأ إلى إستراتيجية البناء و التقييم المعرفي، كما نلاحظ بعض الاختلافات و التي أهمها إستراتيجية اللجوء إلى الدين فالحالة الأولى تلجأ إلى الدين بنسبة أكبر من التي يلجأ إليها الحالة الثانية، و نرى الإختلاف واضح أيضا في إستراتيجية الهروب والانسحاب والإنكار حيث أن الحالة الثانية يعتمد على التجنب في بعض المواقف أما الحالة الأولى لا تعمل بها كثيرا فهي تفضل المواجهة، و إختلاف طفيف في إستراتيجية لوم الذات حيث أن الحالة الثانية يلوم نفسه قليلا بينما الحالة الأولى لا تلوم نفسها و هذا راجع لطبيعة شخصيتها الإيجابية و المتوازنة.

3. التحليل العام للحالات:

من خلال دراستنا للضغوط النفسية و إستراتيجيات المواجهة نستنتج أن هناك نسبة من الضغط النفسي لكلا الحالتين فالحالة الأولى لديها نسبة منخفضة أما الحالة الثانية لديه نسبة مرتفعة، إذ نلاحظ أن كلا الحالتين يحاول التخفيف من الضغط النفسي من خلال الإعتماد على بعض إستراتيجيات المواجهة إلا أن هناك إختلاف في هذه الإستراتيجيات وهذا راجع إلى العوامل الشخصية مثل: العقيدة والدين، الثقافة والمعلومات، الأخلاق والسلوك، المهارات والخبرات...إلخ، بحيث نلاحظ أن الحالة الأولى (ي/أنثى) تلجأ إلى الثقافة والمعلومات و المهارات والخبرات لأن الحالة عندما تشعر أنها في موقف ضاغط تلجأ إلى تقييم الموقف وإلقاء نظرة من جميع الجوانب و تعتمد على معارفها و معلوماتها المكتسبة لمحاولة إيجاد حل مناسب للمشكلة، بالإضافة إلى العامل الديني والذي يساعد بدوره على الإلتزان وتقبل الوضع والتأقلم مع الموقف

أما الحالة الثانية (ع/ذكر) و الذي نلاحظ أنه يحاول تفريغ مشاعره و الإفصاح عن المكبوتات بهدف الشعور بنوع من الراحة في حين نرى أنه يلجأ إلى الإسترخاء للتقليل من حدة التوتر والضغط النفسية التي تؤثر سلباً عليه، و يحاول طلب الدعم الإجتماعي لأن الإحساس بأن هناك مساعدة متاحة له يخلق نوع من الراحة، بالإضافة إلى عدم لجوئه إلى الدين و الذي يؤثر بطرق مختلفة فنلاحظ أنه يتهرب من مواجهة بعض المواقف و يعتمد على الآخرين كما نلاحظ أنه يلوم ذاته و هذا ما يفقد الشخص ثقته بنفسه، و هو ما أظهرته دراسة "ترمين غريب" على أن مرضى السكري يتعرضون لمجموعة متنوعة من الضغوط النفسية، كما بيّنت نتائجها أن مرضى السكري من النوع الأول يعتمدون في الغالب على استراتيجيات سلبية للتعامل مع هذه الضغوط، في حين أن مرضى النوع الثاني يميلون إلى استخدام استراتيجيات إيجابية في مواجهتها.

4. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة في ظل الدراسات السابقة:

قمنا بعرض وتحليل نتائج الدراسة التي توصلنا من خلالها إلى أنه يوجد ضغط نفسي لدى المصابين بداء السكري بدرجات مختلفة كما لاحظنا وجود إستراتيجيات لمواجهة هذه الضغوط بحيث أن هذه الإستراتيجيات تختلف من شخص لآخر و بنسب مختلفة .

وهذه النتائج تتفق مع بعض الدراسات، منها دراسة "نرمين غريب" (2014) و التي أسفرت نتائجها على أن تعرض المصابين بداء السكري لضغوط متعلقة بالعلاج بالمرتبطة الأولى ثم الضغوط الجسدية تليها الضغوط النفسية ثم المالية فالضغوط الأسرية وأخيراً الضغوط الاجتماعية، كما وجدت أن الاستراتيجيات المستخدمة من قبل مرضى السكري من النمط الأول "استراتيجيات سلبية"، بينما استخدم مرضى السكري من النمط الثاني "إستراتيجيات إيجابية" في مواجهة الضغوط النفسية.

كذلك توافقت نتائج دراستنا مع دراسة "بوسعيد عبلة و زادي جهيدة" (2015) التي توصلت الى أن المصابين بداء السكري يعانون من الضغط النفسي بنسبة كبيرة وذلك لأسباب عديدة من بينها: التخوف من المستقبل الذي يتوافق في دراستنا مع الحالة الثانية.

أما ما طرحه "واكد رابح" في دراسته سنة (2019) التي هدفت إلى معرفة سمات الضغوط النفسية لدى المصابين بالداء السكري " النوع الثاني" والكشف عن طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى عينة مكونة من 100 مصاب بمرض السكري من كلا الجنسين (32 ذكور، 68 إناث) من مستويات عمرية مختلفة، ولتحقيق ذلك طبقت الدراسة مقياسيين على عينة الدراسة مقياس " الضغوط النفسية " ومقياس "نوعية الحياة"، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: -وجود ضغوط نفسية بدرجة متوسطة لدى المصابين، وكان تقييم نوعية الحياة لديهم متوسط أيضاً، وأظهرت النتائج وجود ارتباط طردي ضعيف بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة، كما كشفت عن عدم وجود فروق بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى المصابين تعزى لمتغيري الجنس والعمر، و هو ما نجده متوافق نسبياً مع الحالة الأولى (ي/أنثى) في دراستنا، و في نفس الوقت لم تتوافق مع الحالة الثانية الذي نجد أن لديه نسبة مرتفعة من الضغط النفسي.

كما لاحظت وجود تشابه بين دراسة كوفكاس وغولدشتاين (1997) ودراستنا بحيث أن دراسة كوفكاس وغولدشتاين هدفت إلى تحديد مدى انتشار الضغط النفسي وخطورته لدى الشباب الذين يعانون من مرض السكري، وتوصلت الدراسة إلى أن 48% من أفراد العينة يعانون من معدل إصابة مرتفع". و هو نفسه ما جاءت به نتائج دراستنا خصوصاً مع الحالة الثانية الذي يعاني من ضغوط نفسية والتي تؤثر بدورها على ارتفاع نسبة السكر لديه.

أما بالنسبة للدراسات التي اختلفت مع نتائج دراستنا فهي قليلة، كدراسة "بن سكيريفة مريم، بن زاهي منصور" (2014) و التي حاولا من خلالها التعرف على أساليب مقاومة الضغط النفسي من طرف المصابين بالداء السكري وتكونت العينة من 202 مريض (93 ذكر) و (109 أنثى) ممن يعالجون بمصلحة بيت مرضى السكري وقد استخدم الباحثان مقياس أساليب مقاومة الضغط النفسي المعد من قبل كارفر 1997، وأظهرت نتائج الدراسة أن المصابين بداء السكري "النوع 2" يستخدمون أساليب مقاومة الضغط النفسي المركزة على الانفعال بشكل كبير مقارنة بأساليب مقاومة الضغط النفسي المركزة على حل المشكل، عكس ما توصلنا اليه في نتائج الدراسة . أي ان المصابين بداء السكري و الذين يعانون من ضغوط نفسية يستخدمون إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي المركزة على حل المشكل بنسبة أكبر مقارنة إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي المركزة على الانفعال.

أما دراسة "باسم محمد الدحادحة و مريم بنت سالم العبرية" (2015) التي هدفت إلى التعرف على مستوى الضغط النفسي، ونمط الحياة وفقا لمتغيرات: النوع، والعمر، والمؤهل العلمي، ومكان الإقامة، والحالة الاجتماعية، ومستوى الدخل، والإصابة بالمرض، ونوع السكري؛ وتوصلت نتائجها الى أن مستوى الضغط النفسي ونمط الحياة في المدى المتوسط، كما أظهرت النتائج أن هناك فروقا دالة إحصائياً في متوسط درجات الضغط النفسي وذلك لصالح الإناث، والمعتمدين على الأنسولين، ولصالح مرضى السكري، والأميين، والذين لديهم مؤهلات علمية أقل، وكذلك لصالح ذوي الدخل المتدني. فيما لم تظهر النتائج أية فروق تتعلق بمتغيرات مكان الإقامة والحالة الاجتماعية. أما بالنسبة لمتغير نمط الحياة فقد أظهرت النتائج أن هناك فروقا دالة إحصائياً في متوسط درجات نمط الحياة وذلك لصالح كل من: الذكور والأصحاء غير المصابين بمرض السكري، وكذلك لمن يحملون مؤهلات علمية عليا، وأخيراً لصالح ذوي الدخل المتوسط والمرتفع. ولم تظهر النتائج أية فروق تتعلق بالمتغيرات الأخرى، على عكس دراستنا وهذا واضح مع الحالة الثانية الذي يبدو أن عامل الإقامة و الحالة الاجتماعية يؤثر بدوره على متغيرات الضغط النفسي و مرض السكري، و بهذا فهذه الدراسة لم تتوافق مع نتائج دراستنا.

الخاتمة

الخاتمة:

يُعد داء السكري من أبرز الأمراض المزمنة التي تطرأ بشكل مفاجئ على حياة الإنسان، ما يؤدي إلى تغييرات جذرية في نمط حياته، لا سيما على المستوى النفسي. وغالبًا ما يصاحب تشخيص هذا المرض اضطرابات نفسية مختلفة، تجعل المصاب عرضة للضغوط النفسية بدرجات متفاوتة. ويُعزى ذلك إلى طبيعة العصر الحالي، الذي يتسم بتسارع وتيرة الحياة وكثرة الضغوط. ومن هذا المنطلق، وبدافع من الفضول العلمي والإحساس بأهمية الموضوع، تم إنجاز هذا البحث الذي يهدف إلى دراسة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري، مع التركيز على فئة الطلبة الجامعيين الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و25 سنة، نظرًا لما تمثله هذه المرحلة العمرية من أهمية في تشكيل الشخصية، والانتقال إلى مرحلة النضج والإنتاجية. غير أن الإصابة بالسكري خلال هذه الفترة قد تعيق الطموحات، وتؤثر سلبًا على الأداء النفسي والاجتماعي للفرد. وتجدر الإشارة إلى أن نتائج هذه الدراسة تعكس واقع العينة التي تم الاشتغال عليها فقط، ولا يمكن تعميمها على جميع الحالات، إلا أن أهمية الموضوع تدفعنا للتأكيد على ضرورة مواصلة البحث في هذا المجال، لما له من أبعاد متعددة نفسية واجتماعية وصحية.

إقتراحات وتوصيات:

إقتراحات:

- ينصح بأن يُتاح لكل مريض سكري مقابلة دورية مع أخصائي نفسي أو مرشد اجتماعي لمتابعة حالته النفسية.
- تنظيم ورش عمل أو دورات توعية موجهة لمرضى السكري تتناول الجوانب النفسية، وليس فقط التغذية والدواء.
- يمكن أن تتضمن مواضيع مثل: "كيف تتعامل مع القلق"، "طرق مواجهة الضغط النفسي"، أو "قوة التفكير الإيجابي في التعامل مع السكري".
- اقتراح استخدام تطبيقات صحية تساعد في تتبع الحالة النفسية والسكر يوميًا، مع إرسال إشعارات للتنفس العميق أو أخذ استراحات ذهنية.
- إعداد برامج توعية لأفراد أسرة المريض حول كيفية تقديم الدعم النفسي والمساعدة على تخفيف التوتر.
- حث المرضى على كتابة يومياتهم، أو التعبير عن مشاعرهم من خلال الفن، أو حتى عبر جلسات جماعية.

توصيات:

- الاهتمام بالحالة النفسية جزء لا يتجزأ من علاج السكري، وينبغي على مقدمي الرعاية الصحية إدراج التقييم النفسي ضمن الفحوص الدورية.
- تعزيز التعاون بين الأطباء النفسيين وأطباء السكري لضمان تقديم رعاية شاملة ومتوازنة للمريض.
- زيادة التوعية المجتمعية حول العلاقة بين الصحة النفسية والسكري، بهدف تقليل الوصمة الاجتماعية المرتبطة بطلب المساعدة النفسية.
- نشر ثقافة العناية الذاتية (Self-care) ، وتدريب المرضى على مهارات التأقلم، مثل: الاسترخاء، والتأمل، وإدارة الوقت.
- تشجيع المرضى على الحديث عن معاناتهم النفسية دون خجل، من خلال القصص الملهمة أو منصات التواصل الاجتماعي.
- تخصيص حملات ارشادية حول هذا الداء المزمن و البحث في اسبابه و اعراضه وكيفية الحد منه وتوعية المجتمع لمدى خطورته.

قائمة

المصادر و المراجع

المصادر و المراجع:

الكتب:

- أمين رويحة(1973)، داء السكري (أسبابه، أعراضه، طرق مكافحته)، ط1، دار العلم، بيروت لبنان.
- ايوب جمال الحياي، 2020، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالدافع المعرفي عند الطلبة الجامعيين، الرضوان للنشر و التوزيع، عمان، الاردن.
- جاسم محمد عبد الله المرزوقي (2008)، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري، دار النشر للعلم والأيمان، الطبعة الأولى.
- حسن مصطفى عبد المعطي، 2006، ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.
- حسين طه عبد العظيم وحسين سلامة عبد العظيم (2006)، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر، الأردن.
- حسين طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، (2006)، استراتيجية ادارة الضغوط التربوية النفسية، ط1، عمان، الأردن، دار الفكر.
- د. فاطمة عبد الرحيم النوايسة (2013)، الضغوط و الازمات النفسية و اساليب المساندة، دار المناهج للنشر و التوزيع، ط1، عمان، الاردن.
- سعد الحاج بن جخل(2019)، الأطر التمهيدية للبحوث العلمية من الشغف إلى الفرضية، ط1، دار البداية ناشرون و موزعون، عمان.
- صبري بردان على الحياي، ايوب جمال الحياي ، 2020، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، الرضوان للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
- طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، استراتيجيات مواجهة الضغوط التربوية والنفسية، الطبعة 1، دار الفكر، الأردن.
- عبد الرحمان الوافي(2005) ، المختصر في مبادئ علم النفس، ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر، ط3.
- عبد الرحمن عبدالله الواصل(1999)، البحث العلمي خطواته مراحل أساليبه و مناهجه، ط1، دار إدارة التربية والتعليم، السعودية.
- عثمان، فاروق السيد(2001)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، القاهرة، دار الفكر العربي.
- الفاخري مبروكة، علي محمد (2018)، الضغوط النفسية والتوافق النفسي للمتقاعدين، ط.1، عمان مركز الكتاب الأكاديمي.

قائمة المصادر و المراجع

- فاطمة عبد الرحيم النوايسة (2016)، الضغوط و الأزمات النفسية و أساليب المساندة، ط1، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان.
- ماجدة بهاء الدين سيد عبيد (2008) الضغط النفسي ومشكلاته و أثره على الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار الصفاء، عمان .
- محمد بن سعد حميد(2008)، داء السكري أسباب ومضاعفاته وعلاجاته، ط1، جامعة الملك سعود الرياض المملكة العربية السعودية.
- محمد جاسم عبد الله محمد المرزوقي(2008)، الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، ط1، دار العلم و الايمان للنشر والتوزيع، الامارات.
- محمد خان (2012)، منهجية البحث العلمي، مطبعة ابن زيد، بسكرة-الجزائر.
- مصطفى عبد المعطي (1998)، علم النفس الاكلينيكي، دار قباء الحديثة للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، مصر
- مصطفى عليان ومحمد غنيم(2000)، مناهج وأساليب البحث العلمي: الأسس النظرية و التطبيق، دار الصفاء للتوزيع و النشر، عمان، الاردن.
- مفتاح محمد عبد العزيز (2010)، مقدمة في علم النفس الصحة، ط1، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان، الاردن .

الرسائل الجامعية:

- آيت حكيم حمودة. 2006. أساليب تحقيق الشخصية واستراتيجية المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية. دراسة بمدينة عنابة. أطروحة دكتوراة. جامعة الجزائر.
- بومجان نادية (2016/2015)، بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لدى الأستاذة الجامعية المتزوجة، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس، تخصص علم النفس إرشاد وتوجيه، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- جبال صباح (2012)، الضغوط النفسية و إستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، أطروحة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر.
- دعو سميرة و شنوفي نورة، (2013)، الضغط النفسي و إستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحيدي، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة أكلي محند اولحاج، البويرة، الجزائر.
- رولا رضا شريقي (2014)، فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري، أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي، كلية التربية قسم الارشاد النفسي، جامعة دمشق، سوريا.
- الزعبي، أحمد محمد (2001). الأمراض النفسية عند الأطفال. عمان. زهران للنشر والتوزيع.
- شفيق ساعد (2019)، مصدر الضبط الصحي و استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بالامراض السيکوسوماتية، اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية - محمد خيضر، بسكرة.
- صندلي ريمة (2012)، الضغوط النفسية و إستراتيجيات المواجهة المستعملة لدى المراهق المحاول للإنتحار، أطروحة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس الضغط، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر.
- عبير محمد جمعة الغبور (2015)، فاعلية استراتيجيات المواجهة في خفض مستوى الاكتئاب لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم، رسالة مقدمة للحصول على شهادة الماجستير في الدراسات التربوية تخصص صحة نفسية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم معهد البحوث والدراسات العربية، قسم البحوث والدراسات التربوية، القاهرة، مصر.
- علي حراث (2020)، الصلابة النفسية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة ماستر قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا بجامعة عمار ثلجي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص الإرشاد النفسي التربوي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

قائمة المصادر و المراجع

- فاطمة مساني(2002)، العوامل المؤثرة في العلاج و الوقاية من مضاعفات داء السكري في الجزائر، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، تخصص ديموغرافيا، جامعة الجزائر.
- فايزة غازي عبد الله، 2014، استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية و علاقتها بأساليب المعاملة الوالدية عند اليافع في المدارس مدينة دمشق، بحث مقدم لنيل الدكتوراه، جامعة دمشق، سوريا.
- فرج طه عبد القادر وآخرون، 1993، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط1، دار سعادة الصباح، القاهرة.
- كربال مختار(2009)، إستراتيجيات المواجهة لدى المساجين و علاقتها بظهور الإصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير تخصص علم النفس الصدمي، جامعة بوزريعة.
- كربال مختار(2010)، استراتيجيات المواجهة لدى المساجين وعلاقتها بظهور الإصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير تخصص علم النفس الصدمي، جامعة بوزريعة، الجزائر.
- نوال حمريط(2020)، دور المساندة الاجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهق "دراسة ميدانية بعبادة متخصصة في علاج داء السكري بولاية سطيف"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الاجتماعي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- واكلي بديعة(2013)، إستراتيجيات المواجهة لدى المكتئبين، رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة سطيف 2، الجزائر.

المجلات:

- أميمة مغزي (2018)، المقاربات النظرية المفسرة للضغوط النفسية، مجلة علوم الانسان و المجتمع، جامعة محمد خيضر بسكرة، المجلد 7 - العدد 27.
- عائشة ديجان قصاب العازمي (2016)، استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالقلق الاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بالكويت، بحث في مجال علم النفس والصحة النفسية، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد: (١٦٩ الجزء الثالث)، صفحات 531-574.
- عدوان يوسف عيادي نادية(2014)، مركز ضبط الصحة عند مرضى السكري، مجلة أفاق علمية المجلد 06 - العدد 09 - الصفحة 55 - 79.
- نرمين غريب(2014)، إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية - سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (36) العدد (3).

مراجع أجنبية:

- M. Belhadj (2014), Guide de bonnes pratiques en Diabétologie,
Algerie.

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

الملحق رقم 01 : دليل المقابلة العيادية

دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

المحور الأول: البيانات الشخصية

الإسم:
الجنس:
السّن:
الحالة الاجتماعية:
الوضع الاقتصادي:
التخصص:
السكن:
المستوى التعليمي:
التخصص:
سن الإصابة بالمرض:

المحور الثاني: الضغط النفسي

1. هل هناك بعض المواقف التي تضايقك في محيطك الدراسي أو العائلي؟

.....
.....
.....

2. ما الذي تفعله لمواجهة هذه الضغوطات؟

.....
.....
.....

3. كيف أثرت هذه الضغوطات على حياتك الدراسية؟

.....
.....
.....

قائمة الملاحق

المحور الثالث : استراتيجيات المواجهة

1. عند مواجهتك لمشكلة هل تفضل تحليل المشكلة ووضع خطة أولية لحلها؟

.....

.....

.....

2. كيف يكون رد فعلك عند مواجهة مشكلة ما؟

.....

.....

.....

3. هل تحاول الهروب من المشاكل التي تعيشها في حياتك؟

.....

.....

.....

4. هل تلجأ الى أحد افراد العائلة أو أحد الأصدقاء عند مواجهة مشكلة ما؟

.....

.....

.....

المحور الرابع: داء السكري

1. متى اكتشفت أنك مصاب أو مريض بداء السكري؟ وهل تعاني من أمراض أخرى؟

.....

.....

.....

2. كيف كانت ردّة الفعل عند اكتشافك بأنك مصاب بداء السكري وكذا العائلة؟

.....

.....

.....

3. في الوقت الحالي كيف تتعامل مع مرضك؟

.....

.....

.....

المحور الخامس: الحياة اليومية

1. كيف هي طريقة تعامل العائلة مع مرضك؟

.....

.....

.....

2. كيف هي الطريقة التي تعامل بها الآخرين معك، علما أنك مصاب بداء السكري خارج البيت؟

.....

.....

.....

3. كيف تصف علاقاتك الاجتماعية بعد إصابتك بداء السكري؟

.....

.....

.....

المحور السادس: النظرة إلى المستقبل

1. كيف هي نظرتك إلى المستقبل؟

.....

.....

.....

2. كيف كانت نظرتك قبل الإصابة بداء السكري؟

.....

.....

.....

3. ماهي مشاريعك المستقبلية؟

.....

.....

.....

قائمة الملاحق

الملحق رقم 02: مقياس إدراك الضغط النفسي لـ "فينستاين"

أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع العلامة (X) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً ، وذلك خلال سنة أو سنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزج نفسك بمراجعة إجابتك و أحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة؛ هناك أربع اختيارات عند الإجابة على كل عبارة من عبارات الاختيار و هي بالترتيب : تقريباً أبداً، أحياناً ، كثيراً ، عادة.

البنود	تقريباً أبداً	أحياناً	كثيراً	عادة
1. تشعر بالراحة في عملك				
2. تشعر بوجود متطلبات اثيرة لديك				
3. أنت سريع الغضب				
4. لديك أشياء كثيرة للقيام بها				
5. تشعر بالوحدة او العزلة				
6. تجد نفسك في مواقف صراعية في عملك				
7. تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلاً				
8. تشعر بالتعب				
9. تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ اهدافك العملية				
10. تشعر بالهدوء اثناء ادائك الوظيفي				
11. لديك عدة قرارات لاتخاذها				
12. تشعر بالإحباط				
13. أنت مليء بالحيوية في عملك				
14. تشعر بالتوتر في عملك				
15. تبدو مشاكلك ستتراكم				
16. تشعر بأنك في عجلة من أمرك				
17. تشعر بالأمن				
18. لديك عدة مخاوف في مجال عملك				
19. أنت تحت ضغط مقارنة بالآخرين				
20. تشعر بفقدان العزيمة				
21. تستمتع اثناء ادائك لعملك				
22. أنت خائف من المستقبل				

قائمة الملاحق

				23. تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها و ليس لانك تريدها
				24. تشعر بأنك في موضوع انتقاد وحكم
				25. أنت شخص خالي من الهموم
				26. تشعر بالإرهاك و التعب الفكري
				27. لديك صعوبة في الاسترخاء
				28. تشعر بعبء المسؤولية في عملك
				29. لديك الوقت الكافي للإهتمام بنفسك
				30. تشعر بأنك تحت ضغط مميت

قائمة الملاحق

الملحق رقم 03: مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

الرقم	العبارة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
1	أعالج المشكلات منذ بدايتها وبدون تأجيل					
2	أشارك أصدقائي حول مشكلتي					
3	أعتقد بإيجابية مواجهة المشكل					
4	أبحث عن الأشخاص الذين يمرون بنفس المشكل					
5	أجمع معلومات حول مشكلتي					
6	أقبل النصح من الآخرين					
7	أنزعج لعدم تغلبي على الوضعية					
8	أجهد نفسي في كل ما أقوم به					
9	أحاسب نفسي بشدة					
10	ألجأ إلى الاسترخاء والهدوء					
11	أبوح بما في داخلي					
12	أتناول مواد مهدئة					
13	أتعرف على الجوانب الايجابية والتركيز عليها					
14	أبتعد عن الحفلات والمناسبات					
15	ألوم نفسي عند حدوث مشكل					
16	أتعرف على مختلف جوانب المشكلة					
17	أحاول حل المشكل والتركيز عليه					
18	أزور أقاربي					
19	أحدث نفسي بعقلانية و ايجابية					
20	أحدد اتجاهاتي					
21	أكتسب خبرات ايجابية نتيجة مواجهة المشكلات					
22	أحاسب نفسي على الأوقات الضائعة					
23	ألجأ للصلاة					
24	أحب مساعدة الآخرين لي					
25	أحاول تصغير مشكلتي مقارنة بمشاكل الآخرين					
26	أقنع نفسي أنني قادر على حل المشكل					
27	أقسم وقتي					

قائمة الملاحق

					أتعاش مع الواقع الحادث	28
					أتعرف على أولوياتي و أحدها	29
					أقوم بما أعتقد أنه الأفضل	30
					أتابع البرامج الدينية	30
					أفضل العمل الجماعي و العمل المشترك	32
					أحرص على أن أكون قريبا من أصدقائي	33
					أقرأ القرآن و أستمع إليه	34
					نقد الآخرين لي لا ينقص من ثقتي بنفسي	35
					أسترجع الأوقات الجيدة التي مررت بها	36
					أمارس هواياتي أكثر من السابق	37
					ألجأ إلى البكاء	38
					أستمع إلى الموسيقى	39
					أبتعد عن التجمعات	40
					أتعامل بعصبية مع الآخرين	41
					أشاهد التلفاز لساعات طويلة	42
					أحاول أن ابتعد عن من حولي	43
					أفقد صبري بسهولة	44
					أخرج في نزعات	45
					أتجنب الأشخاص و الأعمال التي تذكرني بمشكلي	46
					أنزعج كثيرا لما أمر به	47
					أعتقد أنني سيء الحظ	48

الملحق رقم 04: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون - تيارت -



كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة والارطوفونيا
رقم القيد: 107/ق ع ن .أ.ف/2025

إلى السيد المحترم: نائب العميد المكلف
بالببداغوجية و شؤون المرتبطة بالطلبة
كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية
- تيارت -

الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:
في إطار تتمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا، يشرفني أن ألتبس من
سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي الآتية أسماؤهم:
▪ يوبي محمد رضا

لإجراء دراسة ميدانية تحت عنوان:
.....
.....
وفي الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في:



رئيس قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

