

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية



كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند المرضى

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالنيعة - ولاية غرداية

مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: عيادي

تحت إشراف: د/ ياسمينه تشعبت

من إعداد الطالبة: حورية زايدي

أعضاء لجنة المناقشة:

رئيسا	جامعة غرداية	نسيمة مزاور	/د
مشرفا	جامعة غرداية	ياسمينه تشعبت	/د
مناقشا	جامعة غرداية	نسيبة جماد	/د

الموسم الجامعي:

1439-1440هـ / 2018-2019م

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى من أناروا دروب العلم والمعرفة ولم ييخلوا علي بجهد إلى أعز ما في الوجود أمني
وأبي الكريمين حفظهما الله وأطال في عمرهما
إلى إخوتي وأخواتي وأهلي وإلى كل أفراد عائلة زايد من قريب أو بعيد
إلى كل الزملاء والزميلات الذين عرفتهم طيلة مشوار حياتي.
وفي الأخير أحمد الله الذي وفقني في العمل وأسأله تبارك وتعالى أن يكون علما ينتفع به لوجه الكريم.

حورية

شكر و عرفان

الحمد لله الذي تتم به الصالحات

لحظة حيرة أقفها في منتصف الطريق ... بين ماضٍ أنا إليه بأساه ومره وحلوه ، ومستقبل غامض أتوق إليه
وكلني أمل بأن يحمل لي في طياته السعادة والنجاح .

ولا يسعني وأنا على عتبات منعطف جديد في حياتي العلمية والعملية إلا أن أتوجه بالشكر الجزيل والإمتنان
الوفير إلى مشاعل النور الذين لم ييخلوا أبدا بالعطاء، وقاموا بواجبهم بكل صدق وأمانة ... أعطوا
فأغدقوا وقدموا بلا مقابل .. إلى من أناروا طريقي، وجعلوني أكثر ثقة بالمستقبل أساتذتي الكرام وبالأخص
الأستاذة الفاضلة ياسمينة تشعبت والتي كان لها الفضل في الإشراف على هذا البحث.

وإن كانت تعتريني الرغبة في ذكر أسماء أخرى إنطبعت في عقلي الواحد تلو الآخر، إلا أن خوفي من سقوط
إسم زهرة من باقة الورود تلك أو خطأي في ترتيب أزهر الباقة يجعلني أكتفي بأن أنثر عبيرها دون ذكر
أسماء الأزهر المتبقية المشكلة لها .

أتمنى أن تكفي كلمة شكرا بما يجول في نفسي إتجاهكم، وأقدم إليكم دعوة حب وإحترام لمزيد من العطاء،
دعوة يفوح عبيرها فيغطي جميع الأرجاء .

حورية

ملخص الدراسة:

جاءت الدراسة الحالية للكشف عن إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، لدى عينة من المرضى بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالمنيعية ولاية غرداية، هذا ما إنبثق عنه مجموع التساؤلات التالية:

- ماهي إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المستخدمة لدى المرضى؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير السن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير النوع؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير المناوبة؟
- هل هناك إختلاف في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بإختلاف المصلحة التي يعمل فيها المريض؟

وللإجابة عن هذه التساؤلات قمنا بطرح الفرضيات التالية:

- يستعمل المرضى إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتمركزة حول الإنفعال.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرضى حسب متغير السن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرضى حسب متغير النوع.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرضى حسب متغير المناوبة.
- لا يوجد إختلاف في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بإختلاف المصلحة التي يعمل فيها المريض.

وقد إعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي بتطبيق مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية على عينة البحث التي إحتوت على (70) ممرض، (46) إناث و(24) ذكور يعملون في مختلف المصالح في المستشفى، وتمت معالجة المعطيات وفق برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية الإحصائية (Spss21)، وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- الإستراتيجية المستخدمة لدى الممرضين هي المتمركزة حول الإنفعال وبالأخص الهروب.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير السن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير المناوبة.
- لا يوجد إختلاف في إستخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بإختلاف المصلحة التي يعمل فيها الممرض.

Résumé :

La présente étude visait à révéler des stratégies pour faire face au stress psychologique chez un échantillon d'infirmières de l'hôpital général de Mania, à Ghardaïa, ce qui a entraîné les questions suivantes:

- Quelles sont les stratégies pour faire face au stress psychologique le plus courant chez les infirmières?
- Existe-t-il des différences statistiquement significatives dans l'utilisation des stratégies d'adaptation en fonction de la variable d'âge?
- Existe-t-il des différences statistiquement significatives dans l'utilisation des stratégies d'adaptation par variable de sexe?
- Existe-t-il des différences statistiquement significatives dans l'utilisation des stratégies d'adaptation en fonction de la variable?
- Y a-t-il une différence dans l'utilisation de stratégies pour faire face à la pression psychologique dans différents intérêts pour lesquels l'infirmière travaille?

Pour répondre à ces questions, nous avons avancé les hypothèses suivantes:

- Stratégies pour faire face au stress psychologique basées sur l'émotion la plus utilisée par les infirmières.
- Il n'y avait pas de différences statistiquement significatives dans l'utilisation des stratégies d'adaptation des infirmières en fonction de la variable d'âge.
- Il n'y avait pas de différences statistiquement significatives dans l'utilisation de stratégies d'adaptation pour les infirmières selon la variable de sexe.
- Il n'y avait pas de différences statistiquement significatives dans l'utilisation de stratégies d'adaptation pour les infirmières selon la variable de rotation.
- Il n'y a pas de différence dans l'utilisation de stratégies pour faire face à la pression psychologique dans différents intérêts pour lesquels l'infirmière travaille.

La deuxième partie, qui présente les stratégies de gestion du stress psychologique, comprend le troisième chapitre, qui décrit les procédures méthodologiques, et le troisième présente les résultats de l'étude. Sur la base des bases scientifiques basées sur l'approche descriptive analytique, a appliqué une mesure des stratégies de réponse au stress psychologique à l'échantillon de recherche composé de (70) infirmières, (46) femmes et (24) hommes travaillant dans différents services de l'hôpital. Social statistique (Spss21), et l'étude a donné lieu aux résultats suivants:

- La stratégie la plus exploitante des infirmières est centrée sur l'émotion, en particulier l'évasion.

Aucune différence statistiquement significative n'est apparue dans l'utilisation des stratégies d'adaptation en fonction de la variable d'âge.

- Il n'y a pas de différence statistiquement significative dans l'utilisation des stratégies d'adaptation par variable de sexe.

- Aucune différence statistiquement significative n'est apparue dans l'utilisation des stratégies d'adaptation en fonction de la variable.
- Il n'y a pas de différence dans l'utilisation de stratégies pour faire face à la pression psychologique dans différents intérêts pour lesquels l'infirmière travaille.

Les mots clés :

- Stratégies pour faire face
- stress psychologique
- les infirmières

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	الإهداء
	شكر وعرهان
	ملخص
	فهرس المحتويات
	قائمة الجداول
1	مقدمة
الجانبة النظرية	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
05	1. مشكلة الدراسة
07	2. فرضيات الدراسة
07	3. أهداف الدراسة
08	4. أهمية الدراسة
08	5. تحديد مفاهيم الدراسة
09	6. الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الضغوط النفسية	
20	تمهيد
21	الضغوط النفسية
21	- تعريف الضغوط النفسية
23	- مكونات الضغوط النفسية
23	- أنواع الضغوط النفسية
26	- مصادر الضغوط النفسية
28	- النظريات المفسرة للضغوط النفسية
34	خلاصة الفصل

الفصل الثالث: إستراتيجيات المواجهة	
36	تمهيد
37	إستراتيجيات المواجهة
37	- تعريف إستراتيجيات المواجهة
39	- تصنيف إستراتيجيات المواجهة
42	- النظريات المفسرة لإستراتيجيات المواجهة
46	- محددات إستراتيجيات المواجهة
47	- فعالية إستراتيجيات المواجهة
49	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية	
52	تمهيد
53	1- منهج الدراسة
53	2- ميدان الدراسة
53	3- عينة الدراسة
54	4- الدراسة الإستطلاعية
55	5- أداة الدراسة
59	6- ظروف الإجراء ومراحل التطبيق
60	7- معوقات الإجراء
60	8- المعالجة الإحصائية
61	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
63	تمهيد

63	1- عرض ومناقشة الفرضيات
63	1-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة
65	1-1-1- عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى
68	1-1-2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية
70	1-1-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة
72	1-1-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة
75	خلاصة الفصل
77	الإستنتاج العام
80	قائمة المصادر والمراجع
85	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
24	المقارنة بين الضغوط الإيجابية والسلبية حسب (Killy1994)	01
54	النوع	02
54	المناسبة	03
58	صدق المقارنة الطرفية لمقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بإستعمال اختبارات	04
59	معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية	05
63	نتائج اختبار فريدمان (Freidman) لترتيب إستراتيجيات المواجهة من حيث الأكثر إستخداما من طرف المرضى	06
66	تحليل التباين لمعرفة الإختلاف في إستخدام إستراتيجيات المواجهة لدى المرضى بإختلاف المصلحة	07
68	نتائج إختبار "ت" لعينتين مستقلتين	08
71	نتائج إختبار "ت" لعينتين مستقلتين	09
73	يبين تحليل التباين لمعرفة الإختلاف في إستخدام إستراتيجيات المواجهة لدى المرضى بإختلاف المصلحة	10

مقدمة

إن الإنسان بطبيعته يسعى دائما إلى تحقيق قدر من السعادة والرضى والإستقرار، ولكن تعقد الحياة وتزايد أعبائها وصراعاتها جعل منه يواجه العديد من المواقف والأحداث الغير سارة، فحياة اليوم مليئة بالقلق والدمار والإضطرابات النفسية، تحطمت فيها معظم العلاقات الإنسانية وبرزت فيها عوامل الخطر والتهديد.

كما أن التطور السريع الذي تشهده حياتنا المعاصرة، أدى إلى زيادة وتنوع مستلزمات الحياة وزيادة طموحات الأفراد عما قبل، وقد فرض ذلك عليهم مزيدا من الجهد والعمل والسعي وراء الحياة السعيدة، مما جعلهم يشعرون بحالة من التوتر والضغط النفسي، فالإنسان يشعر بالمتعة والسرور متى وصل إلى إشباع حاجاته ورغباته ويشعر بالضيق أو الضغط النفسي إذا منع من إشباع تلك الحاجات.

فالضغوط النفسية التي رافقت الإنسان منذ وجوده على الأرض، هي التي تجعل سلوكه وتصرفاته تقترن بتطوراتها للحياة ونظرتة إلى الأشياء والأمور التي تحيط به، فعلى ذلك تكون أفعاله وردود أفعاله.

(عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي، 1999م، ص59)

وتعد الضغوط النفسية من الظواهر النفسية الشائعة في حياتنا اليومية، وإحدى المفاهيم الرئيسية لفهم

السلوك وتفسيره. (Altman, 2000,p20)

وبهذا وجود الإضطرابات النفسية في حياتنا أوجب وجود إستراتيجيات للمواجهتها، والتي تعد بمثابة عوامل تعويضية تساعدنا على الإحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية معا، بشرط أن يعي الأفراد كيفية التحمل وما هي الإستراتيجيات الملائمة لمعالجة موقف ما، كما ينظر البعض إلى تلك العمليات على أنها عوامل الإستقرار التي تعين الأفراد على الإحتفاظ بالتوازن والتوافق النفسي والإجتماعي أثناء الفترات الضاغطة في حياتهم، فهذه العوامل تتباين وفقا لبعض المتغيرات، كالسن والجنس مثلا وتختلف من مجال لآخر، فالمرضى يتعرضون إلى درجات متباينة من الضغوط أثناء أدائهم لأعمالهم ومن ثم يتفاوتون في تبنيتهم لإستراتيجيات متنوعة لمواجهة تلك الضغوط، لذلك فإن الدراسة الحالية تحاول التعرف على إستراتيجيات المواجهة التي يلجأ إليها المرضى في

المؤسسة الإستشفائية بالمنيعة لمواجهة الضغوطات النفسية التي يتعرضون لها في هذا المجال الصحي، الذي يعدم من المجالات التي يعاني فيها العاملون من الضغوطات والتوترات، التي تترك أثارها النفسية والاجتماعية على الأفراد. ذلك أنه كثيرا ما يواجه العاملون في قطاع الصحة، مواقف وظروف عديدة يتعرض خلالها للحالات من الإضطراب والقلق والإحباط والغضب، الأمر الذي يؤثر على حالتهم الصحية والنفسية وينعكس سلبا على مستويات أدائهم في العمل من جهة، وتبيان مدى تأثير هذه الإستراتيجيات لمواجهة الضغوط النفسية. بتغيرات السن، الجنس، المناوبة والمصلحة عند المرضى من جهة أخرى.

وعليه سعت هذه الدراسة إلى معرفة إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من المرضى، حيث قسمت الدراسة إلى خمسة فصول:

- الفصل الأول: الإطار العام للدراسة ويتضمن مشكلة الدراسة والفرضيات وأهدافها وأهميتها ومفاهيمها والدراسات السابقة.
 - الفصل الثاني: الضغوط النفسية وتناولنا فيه تعريفه ومكوناته وأنواعه ومصادره والنظريات المفسرة له.
 - الفصل الثالث: إستراتيجيات المواجهة وتناولنا فيه تعريفها وتصنيفها والنظريات المفسرة لها ومحدداتها وفعاليتها.
 - الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية وتضمنت الدراسة الإستطلاعية ومنهج الدراسة وميادنها وأدائها وعينتها وظروف الإجراء ومراحل التطبيق ومعوقات الإجراء والمعالجة الإحصائية.
 - الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج.
- وفي الأخير ختمنا الدراسة بإستنتاج عام حولها مع وضع بعض الإقتراحات التي تساعد في تحسين وضع المرضى.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 1- مشكلة الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهداف الدراسة.
- 4- أهمية الدراسة.
- 5- تحديد مفاهيم الدراسة.
- 6- الدراسات السابقة.

1- مشكلة الدراسة:

تختلط الأمور على الإنسان ولا يستطيع مواكبة متطلبات الحياة في هذا العصر، الذي يتميز بالتغير المتسارع والتقدم العلمي والتكنولوجي والرقمي التي تسيطر عليه مفاهيم العولمة، وهذا ما يخلق عند الأفراد تراكمات وضغوطات نفسية أدت إلى وجوب إبتكار وخلق إستراتيجيات لمواجهةها، وتكثيف الوسط المحيط بالأفرد لأجل تخطي وتدليل الصعوبات والعقبات التي يعانون منها، بحيث تؤثر سلبا على صحتهم وإنتاجهم المهني و من جهة أخرى تؤثر على السير الحسن للمؤسسات، فالعاملون في المؤسسات الإستشفائية ليسوا بمنى عن هذه الضغوطات.

حيث أن المستشفيات هي ذلك الجزء المتكامل من التنظيم الإجتماعي والصحي، التي تعمل على توفير الرعاية الصحية الكاملة بشقيها العلاجي والوقائي لجميع أفراد المجتمع.

كما أنها تعتبر المكان المناسب للحفاظ على صحة الأفراد، والمكان الذي يجمع بين المرضى والأطباء والمرضى، الذين يقدمون الخدمات بشكل مباشر للمرضى الذين يعانون من مشاكل صحية لمساعدتهم على الشفاء، فهم كأعضاء في الأسرة الصحية يتبنون مسؤولية كبيرة مع الفريق الصحي.

(عبد الحميد محمد الشادلي، 1999م، ص19)

وعلى الرغم من ذلك فإن المرضى يتعرضون لمستويات عالية من الضغوط النفسية، فتواجههم بجانب المرضى خاصة بوحدات مصالح الإستعجال والعلاج المكثف والطب الداخلي، غالبا ما يجعلهم يتعرضون إلى وضعيات قصوى في مكافحتهم المستمرة لمعاناة المرضى، وهذا ما كشفت عنه الدراسة التي أجراها "فيرت وزملائه" (Firth and al 1988) على (200) ممرض وممرضة، حيث توصلت إلى أن تواجه المرضى بجانب المرضى في المصالح الحساسة كالإستعجالات يجعلهم يتعرضون لمستويات عالية من الضغوط النفسية.

فالإضطرابات الصحية النفسية تزداد إرتفاعا وهذا بسبب زيادة الضغوط المهنية، مما يؤدي إلى الشعور بالإكتئاب وينعكس هذا سلبا على الأفراد، ولكن على الرغم من كل الجهود التي يقدمونها من أجل راحة المرضى، إلا أن هناك معوقات في بيئة العمل، كالمشاكل المتمثلة في الضغوط الخاصة بتنظيم أوقات العمل أو المتعلقة بطبيعة المهنة، حيث يمكن أن يمتزج عدم الرضى وعدم المشاركة في إتخاذ القرار وحتى الشعور بعدم الأمن والخطر في العمل، مما تحول دون قيامهم بدورهم بصورة كاملة

قد تسبب لهم الشعور بالتوتر والقلق، وتكمن خطورة هذا الشعور في نتائجه السلبية التي تتمثل في حالات مختلفة، منها القيام بالواجبات بصورة آلية تفتقر إلى الإندماج الوجداني وقلة الدافعية وفقدان القدرة على الابتكار والعمل، فقد توصل "بوين وزملائه" (Poyen and Al) إلى أن المرضين عرضة للعديد من الإضطرابات التي تتميز أغلبها بالأعراض الإكتئابية، كما برز أنهم يتغيبون عن عملهم لفترات طويلة بسبب ضغوطات العمل. (ناصر محمد العديلي، 1993م، ص 63)

ويتفاوت المرضين في تعاملهم وطرق مواجهتهم لهذه الضغوط، من خلال الأساليب التي يتبعونها والإستراتيجيات التي يستخدمونها وكيفية إدراكهم لهذه الضغوط، حيث يرى كل من "لازاروسوفولكمان" (Lazarus And Folkman) أن المواجهة تشير إلى الجهود المعرفية والسلوكية التي تهدف إلى إدارة الأحداث التي ترهق قدرة الأفراد على التكيف مع الضغوطات. (Nezu and Al, 2003, P51)

وقد ميز لازاروسوفولكمان بين نوعين أساسيين من المواجهة: هما المواجهة المتمركزة حول المشكل التي تتجه إلى حل مشكلة المعنية أو على التأثير على الموقف الذي يعتقد بأنه مرهق وبالتالي تدليل العلاقة المضطربة بين الشخص والمحيط.

وإستراتيجيات مواجهة متمركزة حول الإنفعال التي تسعى إلى تنظيم الإنفعالات السلبية، بحيث تتم محاولة تخفيض حالة التوتر التي يعيشها الفرد على أنها مرهقة له، والتي تتميز بالإنفعالات المرهقة كالقلق والغضب. (رضوان، 2002م، ص 171)

ونستند إلى ما قلناه بدراسة كل من عسكر وعبد الله (1988م)، ودراسة الهنداوي (1994م) ودراسة محمد رجب (1995م)، ودراسة هيردي عادل (1996م)، ودراسة جونسون (1999م) ودراسة كريستين وآخرون (2000م)، ودراسة ليلي شريف (2003م)، ودراسة بيان شي (2004م)، التي توصلت إلى وجوب الوقوف على التنظيم الشخصي والدينامي لدى المرضين، لمعالجة المتغيرات المؤثرة في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، ومن خلال كل ما سبق جاءت هذه الدراسة لتحاول الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي:

ماهي إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المستخدمة لدى المرضين؟

ويتفرع عن هذا السؤال التساؤلات التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير السن؟
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير النوع؟
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير المناوبة؟
 - هل هناك إختلاف في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بإختلاف المصلحة التي يعمل فيها المريض؟
- وعلى ضوء هذه التساؤلات صيغة عدة فرضيات.

2- فرضيات الدراسة:

- يستعمل المرضى إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتمركزة حول الإنفعال.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرضى حسب متغير السن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرضى حسب متغير النوع.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرضى حسب متغير المناوبة.
- لا يوجد إختلاف في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بإختلاف المصلحة التي يعمل فيها المريض.

3- أهداف الدراسة:

- ترمي هذه الدراسة المنصبة على الإستراتيجيات المستخدمة لمواجهة الضغوط النفسية عند المرضى للوصول إلى أهداف علمية وعملية أهمها:

- الكشف عن مختلف الإستراتيجيات المستخدمة من طرف المرضى لمواجهة المشكلات الناجمة عن الضغوط النفسية التي يتعرضون لها أثناء تأديتهم واجبههم المهني.
- الاستفادة من هذه الدراسة في البحث العلمي من خلال ما تقدمه من معلومات.
- التعرف على الفروق في إستخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرضى حسب متغيرات السن والجنس والمناوبة والمصلحة وتأثيرها على دلالة الفروق الإحصائية في الدراسة.
- يساهم هذا البحث في إمكانية الاستفادة من نتائجه من خلال التعرف على أهم الإستراتيجيات التي يتبعها المرضى لمواجهة ما يتعرضون له من ضغوط أثناء أدائهم أعمالهم.

4- أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الموضوع المتناول في:

- أن الشريحة المتمثلة في المرضى لهادور إنساني مهم جدا وفعال، حيث أنها تخدم الفرد والمجتمع. فإحتكاكهم الدائم مع المرضى الذين هم بحاجة إلى الدعم والسند وحسن التعامل، يجعل هذا الموضوع من الموضوعات المهمة في مجال البحث النفسي الإكلينيكي.
- إلقاء الضوء على إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يتعرض لها المرضى لأجل الوصول إلى مختلف الإستراتيجيات الفعالة التي تمكنه من الوقاية من الضغوطات المهنية وتساعدهم على التمتع بحالة نفسية مستقرة، الأمر الذي ينعكس إيجابا على تحسن الأداء إتجاه المرضى والمنظومة الصحية ككل.
- مساهمة هذه الدراسة في تحسين الصحة النفسية للمرضى.
- التطرق لجوانب تطبيقية قد تزيد أو ترفع من تبني المرضى لإستراتيجيات إيجابية في مواجهة الضغوط النفسية التي تواجههم بحسب المتغيرات التي يتعرض لها المرضى أثناء تأدية وظيفتهم.

5- تحديد مفاهيم الدراسة:

- الضغوط النفسية:

هي ردود أفعال جسدية وعقلية إستجابة للتوترات والصراعات الناجمة عن ضغوطات العمل مما يؤدي إلى الحالات الإنفعالية السلبية وإختلال التوازن النفسي لدى المرضى، بسبب ما تتميز به مهنة التمريض من ضغوطات.

- إستراتيجيات المواجهة:

هي مجموعة من الإستجابات السلوكية المعرفية والإنفعالية، التي يستخدمها المرضى في التعامل مع المواقف والأحداث الضاغطة في ميدان العمل لتحقيق التكيف والتوازن النفسي أو تخفيف آثارها.

- المرضى:

هم الأشخاص الحاصلون على شهادة الكفاءة المهنية في التمريض مثل مساعد المرض وممرض رئيسي، فهم المسؤولون عن الرعاية التمريضية في مختلف مصالح تواجد المرضى، أو هم من يقدمون خدمة بشكل مباشر لإنسان يعاني من مشكلة صحية معينة للإرتقاء بحالته الصحية ومساعدته على الشفاء ويركز على جميع الجوانب الجسدية والنفسية، وهم المرضى العاملون بمستشفى العقيد محمد شعباني بالمنيعه خلال سنة 2019 من ذكور وإناث ومن مختلف المصالح.

- الجنس: ذكر، أنثى.

- السن: أقل من (35) سنة أكثر من (35) سنة.

- الخبرة: أقل من (10) سنوات، أكثر من (10) سنوات.

- المصلحة: مصلحة الإستعجالات، مصلحة الطب الداخلي، مصلحة الولادة، مصلحة الصيدلية، مصلحة المخبر، مصلحة الأشعة، مصلحة الجراحة، مصلحة العمليات، مصلحة العلاج المكثف، مصلحة تصفية الدم، مصلحة طب الأطفال.

-6- الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة البناء العلمي لأي دراسة، فهي تمد الباحث بالأسس العلمية والعملية لأي دراسة لاحقة من خلال الرجوع إلى البناء النظري والتطبيقي لها ومن ثم الخوض في دراسة جديدة أكثر موضوعية، حيث تمثلت في:

❖ دراسات العربية:

- دراسة عسكر وعبد الله 1988م:

أجريت بهدف تحديد درجة الضغوط النفسية ومصادرها ومقارنتها لدى العاملين في كل من مهن التمريض والطب والخدمة النفسية والاجتماعية، إذ تكونت عينة الدراسة من (353) عاملاً من كلا الجنسين، طبق الباحث إستبيان من إعدادة بعد التأكد من صدقها وتباثها، فأشارت نتائج الدراسة إلى أن مهنة التمريض والطب هي أكثر المهن تعرضاً للضغوط تليها مهنة الخدمة النفسية كما أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المهن السابقة. (عسكر علي، 1998م، ص14)

- دراسة النبال 1991م:

والتي هدفت إلى فحص الفروق بين المرضات اللاتي يعملن في قسم العناية المركزة والمرضات في الأقسام المختلفة في مستشفيات مدينة الإسكندرية، وتكونت العينة من 60 ممرضة وطبق عليهن كل من المقاييس الآتية: قلق الموت بيك للإكتئاب، العدوانية وقد أشارت النتائج إلى وجود إرتباطات جوهرية بين كل من قلق الموت والإكتئاب والعصبية لدى أفراد العينة، وتوصل إلى أن المرضين يعانون من مستوى قلق عالي. (ناصر محمد العديلي، 1993م، ص62)

- دراسة الهنداوي 1994م:

عنوان الدراسة: إستراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر ضغوط العمل، وكذلك قياس العلاقة بين ضغط العمل وبعض المتغيرات، كما كان من أهدافها تقديم بعض الإستراتيجيات للتعامل مع مشكلة الضغوط وقد أجريت الدراسة على عينة من العاملين من جنسيات مختلفة يعملون في قطاع المستشفيات السعودية، وكان من نتائج الدراسة وجود فروق في إدراك الأفراد لمسببات ضغوط العمل وفقاً لجنسياتهم، وأن العاملين من غير السعوديين يشعرون بمستوى ضغط أعلى، كما أشارت الدراسة إلى بعض الإستراتيجيات للتعامل مع ضغوط العمل ومنها: العلاج الروحي، والتغذية المرتدة الحيوية تظم الحوافز وتقييم الأداء، وبرامج مساعدة العاملين. (لعجايلية يوسف، 2015م، ص17)

- دراسة محمد رجب 1995م:

والتي تهدف إلى دراسة الفروق الجنسية والعمرية في أساليب المواجهة مع المواقف الضاغطة على عينة مكونة من 684 فردا من الجنسين، وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في استخدام أساليب المواجهة تعزي إلى الجنسين، كما أشارت إلى وجود تأثير لمتغير العمر في استخدام أساليب المواجهة، فقد كان الشباب أكثر ميلا لإستخدام أسلوب إعادة التقييم الإيجابي للمواقف، وأسلوب التحليل المنطقي للموقف بغية فهمه، وأسلوب البحث عن المساندة الأسرية والإجتماعية بالمقارنة مع المراهقين. (محمد رجب، 1995م، ص22)

- دراسة هيردي عادل 1996م:

وتهدف إلى معرفة العلاقة بين الضبط وأساليب مواجهة المشكلات، ومعرفة الفروق بين الجنسين في أساليب مواجهة المشكلات، على عينة مكونة من 235 طالبا وطالبة في المرحلة الجامعية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أصحاب وجهة الضبط الخارجية من الذكور أكثر لجوءا لأسلوب الهروب والتمركز حول الإنفعال، وأن دوات الضبط الخارجي من الإناث أكثر لجوءا لأساليب التقبل الإستسلام، الهروب، التمركز على الإنفعال، مقارنة بدوات الضبط الداخلي، حيث لجأنا إلى أساليب مواجهة المشكلات وأساليب الدعم الإجتماعي، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث من أصحاب وجهة الضبط الداخلية في أساليب مواجهة المشكلات. (هيردي عادل، 1996م، ص 17)

- دراسة بسطامي 2000م:

والتي أجريت بالمستشفيات الأردنية، والمعنية بالضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون القانونيون في أقسام الرعاية الحرجة التي تهدف إلى التعرف على مستوى الضغوط التي يتعرض لها الممرضون العاملون في أقسام الرعاية الحرجة كما هدفت الدراسة إلى إختيار بعض المتغيرات الفردية والتنظيمية على مستوى الضغط كالجنس والعمر ونوع المستشفى، تكونت العينة من (70) ممرضا وممرضة وإستخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية الذي طورته (أنتونيلين) ويقاس ستة أبعاد: الصراع الفلسفي العاطفي، الصراع بين الممرضين والموظفين في القطاع الصحي، مسؤوليات الممرضين المعرفة والمهارات، الصراعات البين شخصية، البيئة وظروف العمل وأوضحت النتائج أن أكثر مصادر الضغوط النفسية تأثيرا لدى الممرضين هي: إساءة فهم دور الممرضين من قبل الإرادة وعدم وجود

الطبيب عند الحاجة إليه، الصراع مع الأطباء، عدم وجود التعليم المستمر في العمل بين أفراد الفريق الصحي. (لعجايلية يوسف، 2015م، ص18)

- دراسة ليلى شريف 2003م:

أجريت الدراسة حول أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقته بنمط الشخصية (أ+ب) لدى أطباء الجراحة القلبية والعصبية والعامية، حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على درجة الضغط النفسي والتعرف على أساليب المواجهة التي يستخدمها أفراد العينة ومعرفة الفروق بين درجة الضغط النفسي والعمر المهني وتتكون عينة الدراسة من 152 طبيب وطبيبة من العاملين في مستشفيات محافظة دمشق وتحتوي أدوات الدراسة على قائمة أعراض الضغوط وإستبيان مواجهة الضغوط النفسية وإستبيان نمط الشخصية وأظهرت النتائج: وجود علاقة دالة إحصائيا من متوسط درجة الضغط النفسي ونمط الشخصية (أ) ومجمل أفراد العينة من الأطباء لديهم درجة متوسطة من الضغط النفسي نتيجة لإستخدامهم أساليب فعالة في مواجهة الضغط النفسي مثل أسلوب حل المشكلات، والمواجهة الفعالة وخلصت الدراسة إلى ضرورة إعداد برنامج الإدارة الضغوط النفسية في العمل.

(لعجايلية يوسف، 2015، ص18)

- دراسة سعادة وآخرون 2003م (فلسطين):

بعنوان الضغوط النفسية العملية التي يتعرض لها الممرضون والمرضات خلال إنتفاضة الأقصى في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية وتهدف هذه الدراسة إلى تحديد مستوى الضغوط النفسية والعملية التي واجهت الممرضين والمرضات خلال إنتفاضة الأقصى، وتحديد بعض المتغيرات الشخصية في ذلك تكونت من (144) ممرض وممرضة من مستشفيات نابلس، ولقياس مستوى الضغوط إستخدم الباحث إستبانة الضغط النفسي التي يعاني منها العاملون في التمريض خلال فترة الإنتفاضة، وأظهرت النتائج أن الممرضين والمرضات يعانون مستوى مرتفع من الضغوط النفسية المرتبطة بمصادر ضغوط العمل المتعلقة بالمرافقين للجرحى وخطورة الإصابات والتعامل مع الإدارة والضغوط العائلية، كما أشارت الدراسة إلى أن مهنة التمريض من أكثر المهن تعرضا لضغوط العمل والضغوط النفسية.

(لعجايلية يوسف، 2015، ص18)

- دراسة سليمان 2004م (مصر):

بعنوان تأثير الضغوط النفسية الوظيفية على الإلتواء التنظيمي بالتطبيق على مستشفيات جامعة عين الشمس، تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية التي يتعرض لها العاملون في مستشفيات جامعة عين الشمس والمرتبطة بالوظيفة من حيث عبئ العمل وعلاقتها بالإلتواء الوظيفي كونهت العينة من (390) من أطباء وفنيين وإداريين وممرضين منهم (124) ممرض وممرضة تمثلت أدوات الدراسة: في قائمة الإستقصاء إعداد الباحث وتتكون من قسمين الأول يقيس الضغوط النفسية والثاني يقيس الإلتواء التنظيمي أظهرت النتائج أن مصادر الضغوط لدى أفراد العينة كانت حسب الترتيب: مصادر متعلقة بعبئ العمل الزائد، خصائص الوظيفة الظروف المادية، ضغوط الوقت ضغوط أسلوب المدير: كما أظهرت النتائج أن العاملين في التمريض والأطباء هم أكثر الفئات معاناة للضغط النفسي.

- دراسة الشريف مرشدي 2008م:

والتي هدفت للكشف عن مصادر ومستويات الضغط المهني لدى الجراحين، والتعرف على العلاقة بين مصادر الضغط المهني وإستراتيجيات المواجهة، وكذلك التعرف على إستراتيجيات المواجهة المستعملة من طرف الجنسين، وقد إستخدم المنهج الوصفي، وقام بتصميم مقياس لمصادر الضغط المهني ومقياس أساليب المواجهة لفولكمانولازاروس توصل إلى النتائج التالية:

- معاناة الجراحين من المصادر الخمسة لضغوط العمل.
- وجود علاقة بين مصادر الضغط وإستراتيجيات المواجهة المستعملة.
- يستعمل الجراحين إستراتيجيات تكيف مختلفة الموجهة نحو حل المشكل أو الموجهة نحو الإنفعال.

- دراسة عبد الضريبي 2010م:

بعنوان أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات.

- وكانت تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن الأساليب التي يتبعها العمال لمواجهة الضغوط النفسية المهنية التي يتعرضون إليها ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية في أساليب مواجهة

الضغوط تعزي لمتغيرات الدراسة، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، العمر وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- الأساليب الإيجابية أكثر إستخداما من الأساليب السلبية لدى أفراد عينة البحث.
 - وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستخدام الأساليب الإيجابية جميعها، وفي درجة الكلية لهذه الأساليب تعزي لمتغير العمر.
 - توجد فروق بين الجنسين من حيث إستعمال إستراتيجيات التكيف الموجهة نحو الإنفعال.
- (لعجايلية يوسف، 2015، ص19)

- دراسة سماني مراد 2012م:

بعنوان إستراتيجيات التعامل عند الذين يعانون من الإحترق النفسي لدى الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي بوهران، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الإحترق النفسي وإستراتيجيات التعامل وكذا دراسة الفروق في الإحترق النفسي حسب أوقات العمل، والتخصص ودراسة الفروق في إستراتيجيات التعامل حسب الجنس، وللقيام بهذه الدراسة قام بتطبيق مقياس ماسلاشلا لإحترق النفسي، ومقياس إستراتيجيات التعامل على عينة قوامها 180 من الأطباء المقيمين وقد أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود إرتباط دال إحصائيا بين المقياس الكلي للإحترق النفسي ومقياس الكل لإستراتيجيات التعامل، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا في الإحترق النفسي حسب أوقات العمل في جميع أبعاد المقياس، بالإضافة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في الإحترق النفسي حسب التخصص، وإستخدام الأطباء المقيمين إستراتيجيات متنوعة، المركزة حول المشكل وإستراتيجيات التعامل المركزة حول الإنفعال، بالإضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في إستراتيجيات التعامل حسب الجنس في جميع أبعاد المقياس. (لعجايلية يوسف، 2015، ص20)

- دراسة سلام حيدر 2014م :

بعنوان إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى الأطباء الداخليين، ومن أجل تحقيق أهداف البحث قام بمساعدة مجموعة من الباحثين بتصميم أداة قياس العوامل المسببة للضغط بالنسبة للطبيب

وكذا الإستراتيجيات المستعملة من طرف الأطباء الداخليين، وقد إعتمد على منهج دراسة حالة حيث قام بمقابلات مع عينة قوامها 17 طبيب، 13 إناث و 4 ذكور بمسشفى ليل بفرنسا. وقد أسفرت نتائج الدراسة بعد تحليل المقابلات، إستعمال الأطباء الداخليين إستراتيجيات تكيف مختلفة ومتنوعة لمواجهة الضغط النفسي، كما أنهم يميلون للإستراتيجيات الموجهة نحو الإنفعال تليها الموجهة نحو حل المشكل، كما أسفرت عن وجود فروق فيما يخص إستعمال إستراتيجيات التكيف من طرف الأطباء الداخليين وفقا لمتغير الجنس. (لعجالية يوسف، 2015، ص20)

❖ دراسات أجنبية:

- دراسة لازاروسوفولكمان 1984م (أمريكا):

عنوان الدراسة: الضغط، التقييم، والمواجهة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على طريقة إدراك الفرد للأحداث التي يمر بها وتقييمه لها والأساليب التي يتبعها في مواجهة الضغوط، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن الإدراك الإيجابي والسلي لضغوط الحياة من المحددات المهمة للصحة النفسية، وذلك لأن الضغط قد يزيد من ثقة الفرد ومهارته للتعامل مع الأحداث المستقبلية بالنسبة لشخص ما، وقد تكون ضاغطة وذات تحدي بالنسبة لشخص آخر بينما تحدث بصورة روتينية لشخص ثالث، وهذا كله يتوقف على التقييم المعرفي للفرد للموقف الضاغط. (Lazarus&Folkman, P107,1984)

- دراسة توليفر 1994م:

والتي كانت بعنوان ضغوط النفسية والعملية التي تواجه العاملين في التمريض ورؤساء الأقسام العاملين في الرعاية الصحية الحرجة، وهدفت إلى التعرف على درجة الضغط النفسي التي تواجه العاملين في التمريض ورؤساء الأقسام بإختلاف سنوات الخبرة، تكونت العينة من (48) ممرض وممرضة و(12) رئيس قسم، حيث استخدم الباحث إستبيان أعده لقياس درجة التعرض للضغوط النفسية وضغوط العمل يتكون من (34) فقرة تعبر عن حالات مختلفة للضغط النفسي، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين درجات الممرضين ورؤساء الأقسام على أبعاد المقياس، كما

أشارت إلى أن الضغوط النفسية العملية الأكثر شدة تتمثل بعبء العمل الزائد، والصراع مع الأطباء وموت المرضى. (لعجايلية يوسف، 2015، ص20)

- دراسة جونسون 1999م:

بعنوان برنامج في إدارة الضغوط النفسية لخفض القلق والإكتئاب لدى طلبة التمريض، والتي هدفت إلى تطوير برنامج الإدارة الضغوط النفسية، وقياس أثره في تكوين عينة من (43) من طلبة خفض القلق والإكتئاب لدى طلبة التمريض سنة أولى و(34) من طلبة السنة الثانية، جرى سحبهم بطريقة عشوائية ومن تم أخذت منهم مجموعتان الأولى ضابطة والثانية تجريبية وذلك وفقا لدرجاتهم على المقاييس المستخدمة في البحث والمتمثلة في مقاييس القلق ومقاييس الإكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية، وذلك من خلال تدريبات الإسترخاء وإعادة البناء المعرفي.

- دراسة كرستين وآخرون 2000م:

بعنوان ضغوط العمل وإستراتيجيات التعامل وأثرها في الرضا الوظيفي لدى عينة من العاملين في التمريض في مستشفيات أستراليا هدفت إلى فحص العلاقة بين ضغوط العمل وإستراتيجيات التعامل معها وإنعكاس ذلك على الرضا الوظيفي وعلى الحالة النفسية لدى العاملين، حيث تكونت عينة الدراسة من (129) ممرضة من مستشفيات أستراليا وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الضغوط الخاص بالعمل التمريضي ومقياس هيومر للتعامل مع الضغوط ومقياس الرضا الوظيفي، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة دالة إيجابية بين الضغوط والحالة النفسية السيئة وحالة الإضطراب لدى الممرضات وأن هناك علاقة سلبية بين الضغوط، والرضا الوظيفي وأن هناك علاقة دالة بين إستخدام أساليب التعامل الإحجامية، والحالة النفسية السيئة لدى الممرضات.

- دراسة بيانشي 2004م (البرازيل):

عنوان الدراسة: الضغط والمواجهة لدى ممرضات القلبية.

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مصادر الضغوط وطرائق التعامل معها لدى (76) ممرضة، وقد إستخدم لهذا الغرض إستبانة تقويم الضغوط النفسية في العمل وإستبانة المواجهة، وأشارت النتائج إلى وجود أربعة مصادر رئيسية لضغوط العمل لدى الممرضات وهي: مصادر متعلقة بضغوط العمل

والمشاركة في إتخاذ القرارات ومصادر متعلقة بالتعامل مع الإدارة ومصادر متعلقة بالتعامل مع المريض وعائلته، كما أشارت إلى أن أكثر الإستراتيجيات المستخدمة من قبل العينة، كان في المرتبة الأولى التقويم الإيجابي، يليه طلب الدعم والمساعدة الإجتماعية ومن ثم الضبط الذاتي وحل المشكلات وأخيرا إستراتيجية التجنب والهروب. (Bianchi,2004,p737)

- دراسة دركس وآخرون 2005م:

وقد بحثت في الفروق في أسلوب المواجهة ومركز الضبط بين المسنين والشباب المصابين بسرطان العنق والرأس، وشملت العينة 51 مسننا و70 شابا، طبق عليهم مقياس جودة الحياة ومقياس مركز ضبط السرطان، ومقياس الإكتئاب والمواجهة، وأظهرت النتائج أن عدد الأعراض الإكتئابية وجودة الحياة قبل 12 شهرا من العلاج لم تختلف بين المجموعتين، كما أظهرت النتائج قبل 6 أشهر من العلاج، أن المرضى الشباب إستعملوا إستراتيجيات مواجهة نشطة أكثر وكان لديهم إدراك ضبط داخلي أكثر على سبب مرضهم، في حين إستعمل المرضى المسنون مواجهة دينية وضبط ديني أكثر في كل المقاييس، ولقد إرتبطت مواجهة التجنب بأعراض إكتئابية أكثر وجودة حياة سيئة في كلا المجموعتين.

وعليه نستخلص من خلال إبراز بعض الدراسات السابقة إلى أنه توجد العديد من الإستراتيجيات التي يتبعها المرضى لمواجهة الضغوط النفسية التي يتعرضون إليها وخاصة الناتجة عن ظروف العمل.

ونلاحظ من خلال عرض نتائج الدراسات السابقة أن هناك أساليب مشتركة يستخدمها المرضى للتعامل مع ضغوطهم النفسية يمكن أن نذكر البعض من هذه الأساليب:

أسلوب المساندة الإجتماعية والتوجه نحو الأداء الجيد والعلاج النفسي والعمل من خلال حل المشكلات وإدراج التفاهات بين الأفراد من خلال إقامة علاقات إجتماعية وطلب المساعدة من الآخرين، وأحيانا الهروب من أجل التخفيف من آثارها. (لعجالية يوسف، 2015، ص20)

غير أن هناك تباين لدى الأفراد في إستخدام هذه الأساليب والإستراتيجيات حسب كل دراسة وقد يرجع ذلك إلى إختلاف أداوت الدراسة وكذلك العينات التي طبقت عليها تلك الأدوات.

ولمعالجة هذه الدراسة وبعد إطلاعنا على دراسات السابقة تبلورت لنا فكرة عامة منها إستخلصنا محاور لهذه الدراسة التي جسدها في قالب العمل الآتي حيث قمنا بتقسيم العمل إلى جانب نظري وجانب تطبيقي، حيث تطرقنا في الجانب النظري للإطار العام للدراسة كفصل أول، أدرجنا فيه مشكلة الدراسة ونتج عنها سؤال رئيسي كإشكالية مرفوقة بتساؤلات فرعية أجبنا عليها بفرضيات الدراسة، ثم تطرقنا إلى أهداف الدراسة، بعدها أهمية الدراسة، كما قمنا بتحديد مفاهيم الدراسة وآخرها إستعرضنا بعض الدراسات السابقة، أما الفصل الثاني بعنوان الضغوط النفسية ووظفنا فيه العناصر التالية: تحديد مفهوم الضغوط النفسية ومكوناتها وأنواعها ومصادرها والنظريات المفسرة لها، الفصل الثالث بعنوان إستراتيجيات المواجهة وتناولنا فيه تعريفها وتصنيفها والنظريات المفسرة لها ومحدداتها وفعاليتها.

أما الجانب التطبيقي هو بدوره قسمناه إلى فصلين، الفصل الرابع إجراءات الدراسة الميدانية تطرقنا فيه إلى المنهج المستخدم في الدراسة وميدان الدراسة، وعينة الدراسة والأدوات المستخدمة في الدراسة وخصائصها السيكومترية، ومعوقات الإجراء والمعالجة الإحصائية، والفصل الخامس: لعرض وتحليل النتائج.

الفصل الثاني: الضغوط النفسية

• تمهيد.

I. الضغوط النفسية.

– مفهوم الضغوط النفسية.

– مكونات الضغوط النفسية.

– أنواع الضغوط النفسية.

– مصادر الضغوط النفسية.

– النظريات المفسرة للضغوط النفسية.

• خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد موضوع الضغوط النفسية من المواضيع المهمة في مجال علم النفس بحيث إهتم بدراسته العديد من العلماء والباحثين ذلك أنها تمس الصحة النفسية والفيزيولوجية، إذ أننا نواجهه في حياتنا اليومية العديد من المواقف الضاغطة بمختلف الطرق والأساليب لمواجهتها وهذا نتيجة لمبدأ الفروق الفردية وعدة إعبارات أخرى ومن خلال هذا الفصل سنتعرف على مفهوم الضغوط النفسية ومكوناتها وأنواعها ومصادرها والنظريات المفسرة لها.

الضغوط النفسية:

شاع استخدام مفهوم الضغط في علم النفس والطب النفسي، حيث تم إستعارته من الدراسات الهندسية والفيزيائية حينما كان يشير إلى الإجهاد أو القوة.

الضغط كلمة إنجليزية (Stress) إستعملت منذ 1936 م من طرف هانز سيلبي (H.Selye) للإشارة إلى حالة العضوية عندما تواجه تهديد أو خطر يجعلها في حالة عدم التوازن. وهناك عدة عوامل تجعل العضوية في حالة عدم توازن حيث قد تكون ذات أصل فيزيائي مادي مثل (صدمة، برودة..) أو كيميائية (تسمم) أو نفسية (إنفعالات..) وهو ما يطلق عليه مصطلح الحادث الضاغط. (Norbert Silamy, 1991, p253-254)

1- تعريف الضغوط النفسية:

– تعريف هانز سيلبي (Hans Selye) (1956م):

الضغوط النفسية هي إستجابة الجسم الغير نوعية إزاء الأعباء البدنية أو النفسية التي يتعرض لها. (Madeline Estryn-Behar, 1997, p26)

– تعريف لازاروس وفولكمان (Lazars, Folkman) (1984):

هو تفاعل خاص بين الفرد والوضعية التي يدركها على أنها شاقة وتتجاوز موارده وقدراته وتضع راحته في خطر. (Marilou Bruchon Schweitzer, 2002, p68)

– تعريف جوردن (Gordon) (1993) :

الضغوط هي الإستجابات النفسية والإنفعالية والفيزيولوجية للجسم إتجاه أي مطلب تم إدراكه على أنه تهديد لرفاهية وسعادة الفرد، وهذه التغييرات تقوم بإعداد وتأهيل الفرد لتوافق مع الضغوط والتي هي ظروف بيئية سواء حاول الفرد مواجهتها أو تجنبها. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، ص20)

– تعريف عبد العزيز الشخص (1994):

في قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين، يشير الضغط النفسي إلى التأثير السيئ الذي يحدثه وجود طفل معاق وما يتسم به من خصائص سلبية لدى الوالدين فيثير لديهم ردود فعل عقلية

وإنفعالية أو عضوية غير مرغوبة، تعرضهم للتوتر والضييق، والقلق، والحزن، والأسى، كما قد يعانون من بعض الأعراض النفسية الجسمية التي تستنفد طاقتهم وتحول دون قدرتهم على التركيز فيما يقومون به من أعمال. (عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي، 1999م، ص6)

– تعريف لويس كروك (Louis Crocq) (1997):

الضغط هو رد فعل منعكس عصبي بيولوجي نفسي مندر بالخطر ليدافع الفرد ضد أي إعتداء أو تهديد أو أي وضعية مفاجئة تحدث له، فهو مفهوم بيوفيزيولوجي مناسب لوصف ما يحدث داخل العضوية عند مواجهتها لإعتداء أو تهديد (Louis crocq, 2007, p6).

– تعريف محمود أبو دارين (Mahmoud Boudarene) (2005):

هو خلل إستجابات الفرد لوضعية جديدة تؤدي إلى كسر التوازنات البيولوجية والنفسية.

– تعريف ماجدة بهاء الدين (2007):

هي الحالة التي يظهر فيها تباين ملحوظ بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الفرد وقدرته على الإستجابة لها. (ماجدة بهاء الدين، 2007م، ص20)

– تعريف شيلي تايلور (Chily Taylor) (2008):

الضغط النفسي خبرة إنفعالية سلبية يترافق ظهوره مع حدوث تغييرات بيوكيميائية وبيولوجية ومعرفية وسلوكية يمكن التنبؤ بها، ويمكن أن تؤدي إما إلى تغيير الحدث الضاغط أو التكيف مع آثاره. (شيلي تايلور، 2008م، ص343)

– من خلال إطلاعنا على التعريفات السابقة الخاصة بالضغوط النفسية، يمكن أن نستخلص تعريف للضغط النفسي: هو إستجابة الفرد النفسية والجسمية لأي عوامل داخلية أو خارجية تشكل تهديدا له لدرجة أنها تولد لديه إحساسا بالتوتر والضييق، وعندما تزداد حدة هذه الضغوط عليه فإن ذلك قد يفقده قدراته على التوازن ويغير نمط سلوكه عما هو عليه.

– كما نستخلص أن الضغط النفسي لدى المرضى يعتبر كرد فعل جسمي وعقلي إستجابة للتوترات والصراعات الناجمة عن ضغوطات العمل، مما يؤدي إلى الحالات الإنفعالية السلبية وإختلال التوازن النفسي لديهن، بسبب ما تتميز به مهنة التمريض من ضغوطات.

2- مكونات الضغط النفسي: للضغط النفسي ثلاث مكونات مترابطة هي:

– المثيرات (الأحداث الضاغطة):

وهي القوى التي تبدأ بها حالة الضغط أي أنها كل المتطلبات الموقفية والتي تمثل تهديدا للفرد وقد تكون المثيرات داخلية (صراع) أو خارجية (فقدان عزيز).

– التقييم: أي إدراك الفرد وتقييمه لهذه الأحداث الضاغطة من حيث طبيعتها وديناميتها، آثارها ومدى قدرته على التعامل معها أو إحتوائها والسيطرة عليها.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، ص50)

الإستجابة: وتتمثل في ردود الفعل النفسية والجسدية التي تصدر عن الفرد إزاء الأحداث المهددة.

(الهاشمي لوكيا وآخرون، 2000م، ص11)

3- أنواع الضغوط النفسية:

يمكن القول بوجه عام أن الضغوط ليست بالضرورة شيء سلبي بل تكون في بعض الأحيان

دافعا للإنجاز والأداء وعلى هذا الأساس يمكن تصنيف الضغوط إلى نوعين وهما:

– الضغوط الإيجابية والضغوط السلبية.

– الضغط التكيفي والضغط المتجاوز.

3-1- الضغوط النفسية الإيجابية (Austres):

هي عبارة عن التغيرات والتحديات التي تفيد في نمو الفرد وتطوره، وهي درجة من الضغط أو

التوتر تدفع المرء للعمل بشكل متتابع مما يجعله يحسن الأداء العام ويحقق أهدافه.

(ماجدة بهاء الدين، 2007م، ص25)

وتعد ضغطا صحيا، وتؤدي إلى تحسن في جودة الحياة مثل أعباء منصب جديد أو الترقية لدرجة

أعلى. (كلوس شويخ، غيرثراينكة، 2006م، ص135)

3-2- الضغوط السلبية (Distress):

إن تعرض الفرد للمواقف الضاغطة الصعبة يكون لها تأثير سلبي مما يجعل الفرد عاجزا عن تحقيق

أهدافه، كما يعجز عن التفاعل مع آخرين مما يؤثر سلبا على حالته الجسدية والنفسية.

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

يكون لها تأثير سلبي يفوق قدرة الفرد على التوافق، وتؤدي إلى تغيرات جسدية ومزاجية، ولذا يطلق عليها المشقة المحدثة للمرض، مثل وفاة شخص عزيز أو الإصابة بمرض مزمن أو التقاعد... إلخ.
(كلاوس شويخ، غيرشراینکه، 2006م، ص 165)

تسبب الضغوط السلبية ظهور أعراض نفسية وجسدية تتمثل في الصداع، آلام المعدة والظهر تشنجات عضلية، عسر الهضم، إرتفاع ضغط الدم، السكري. (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2000م، ص 25)

جدول رقم (01): المقارنة بين الضغوط الإيجابية والسلبية حسب (Killy1994)

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

(عبد الرحمن الهيجان، 1998م، ص36)

3-3- الضغط التكيفي:

الضغط هو رد فعل بيولوجي، فيزيولوجي، ونفسي منذر عن خطر ومحرض للتعبئة والدفاع تجاه أي عدوان أو تهديد، فهو رد فعل طبيعي وتكيفي له آثاره الفيزيولوجية المعبئة (تحرير السكر في الدم، رفع الضغط الدموي، توجه الكتل الدموية من المحيط نحو الأعضاء المركزية، إرتفاع خفقات القلب...) التي تجعل الجسم في غاية الإستعداد للفعل.

إضافة إلى الآثار النفسية الثلاثة التي يمارسها: فهو مركز للإنتباه، معبئ للطاقة السلبية ومحرض للعمل والفعل، حيث يرفع الشخص تحت الضغط من مستوى فطنته ونباهته، ويزيح من فكره كل الأفكار ويركز كل إهتمامه وإنتباهه حول الوضعية المهددة الراهنة، كما أن كل قدراته العقلية يتم توجيهها نحو تقييم الخطر وتسخير الإمكانيات للمواجهة، وتجميع المعلومات لحصره والإستعانة بالذاكرة لمعرفة المخططات الدفاعية لحله، وإرصاده بصورة متكيفة، ومن جهة ثانية فإن الشخص يتخلى عن الكسل والتماطل في إتخاذ القرار، فتراه في غاية النشاط وبجاجة إلى الفعل السريع والناجح فهو ينتقل للفعل وينفذه. (Louis crocq et autre, 2007, p17-18)

3-4- الضغط المتجاوز:

يمكن أن توجز ردود أفعال الضغط المتجاوز في أربعة عناصر وهي:

- رد فعل الصعق (Sidération).
- رد فعل التهيجي (Agitation).
- رد فعل الهروب المفزع (Fuite Panique).
- رد فعل النشاط الآلي (Comportement D'automate).
- رد فعل الصعقي: يمس تخدير ثلاثة مستويات، يتعلق الأول بالتخدر العقلي، والسكر والتبلد العاطفي والكف الإداري والحركي ويترك الشخص هامدا في الخطر، وغير قادر على الإدراك والتفكير في غير ما هو فيه من معاناة إنفعالية ومحروم من كل إرادة.
- رد فعل التهيجي: ينبعث من الإندفاع للفعل في الوقت الذي تكون فيه الحالة النفسية للشخص لا تسمح بإرصاد دفاعات للتكيف مع الوضعية، والتي تظهر من خلال حركات غير متناسقة ولا تلاحم حركي ولفظي.
- رد فعل الهروب المفزع: ينبعث هروبا منفردا أو جماعيا مندفع وغير مهيباً، حيث تتم محاربة كل من يحاول عرقلة الهروب.
- رد فعل النشاط الآلي: هو الأكثر شيوعاً، يولد حركات وسلوكات تبدو تكيفية لكنها دون هدف واضح ومحدد، هدفها جعل الشخص ينشغل بشيء ما، وتكون بذلك مصدراً للقلق تتناسب هذه

المرحلة كذلك مع ما يشير إليه (DSMIV) مجموعة من الأعراض كالشعور بالتفكك، وغياب رد الفعل الإنفعالي، وإنخفاض حقل الرعي والنسابة التفككية كعدم القدرة على تذكر، بعض مشاهد الحدث، هذا إضافة إلى اللاشخصائية والآتية. (Louis Crocq Et Autre, 2007,P19-22) وهناك من يقسم الضغوط إلى أنواع أخرى رغم أن القاسم المشترك الذي يجمع بين كل الضغوط هو الجانب النفسي وهذه الأنواع هي:

3-5- الضغوط الإقتصادية:

لها الدور الأكبر في تشتيت جهد الإنسان وإضعاف قدرته على التركيز والتفكير، وخاصة عندما تعصف به الأزمات المالية أو الخسارة فينجم عن ذلك عدم قدرته على مسايرة متطلبات الحياة.

3-6- الضغوط الإجتماعية:

تعد حجر الأساس في التماسك الإجتماعي والتفاعل مع الآخرين وكثرة اللقاءات أو قتلها والإسراف في التزاور في الحفلات، هي معايير تحتم على الفرد الإلتزام الكامل بها والخروج عنها يعد خروجاً عن العرف والتقاليد الإجتماعية.

3-7- الضغوط الأسرية:

بما فيها الصراعات الأسرية، الانفصال، الطلاق، تربية الأطفال.

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2007م، ص 24)

3-8- ضغوط العمل:

يتعرض العامل في مهنته لعدة مواقف تجعله في حالة ضغط وإنفعال كالصراعات مع الرؤساء الإرهاق بفعل ساعات العمل الطويلة، نوعية العمل وأوقاته، غموض الدور...

(وليد السيد أحمد خليفة، 2008م، ص 137)

4- مصادر الضغوط النفسية:

حيث صنفها "كوهين وآخرون" (Cohen & all) من حيث الشدة ودرجة إزمائها إلى أربعة فئات

رئيسية:

- ضغوط حادة مثل إنتظار عملية جراحية.

- نتائج حدث ضاغط ينتج عن أحداث معينة مثل الطلاق أو موت زوج.

- ضغوط مزمنة أو مستمرة مثل البطالة.
- ضغوط مزمنة مستمرة ولكنها متقطعة مثل الإتصال بأفراد الأسرة الذين يتسببون في صراعات أو تهديدات مدركة. (عبير بنت محمد الصبان، 2003م، ص39)
- ويصنف "كوبر" و"مارشال" (Marchell & Cooper) مصادر الضغوط إلى ضغوط داخلية وأخرى خارجية وهي كالتالي:
- العمل وما يشمله من تنظيمات الأدوار وعلاقات ومسؤوليات.
- مراحل نمو الفرد.
- مكونات الشخصية للفرد.
- التنظيمات البيئية والمناخ.
- العلاقات الداخلية في التنظيمات البيئية.
- ويضيف "بيلز" (Beals) مصادر أخرى للضغوط النفسية تتمثل في:
- الأحداث اليومية: فالأحداث غير المألوفة والأحداث غير المتوقعة والتي يصعب التنبؤ بها والأحداث الخارجة عن نطاق التحكم هي أحداث تسهم في الشعور بالضغط النفسي.
- نمط الشخصية: يتميز بارتفاع الطموح والرغبة المستمرة في تحقيق النجاح كما يتميز هذا النمط بالرغبة في تنفيذ أشياء عديدة في نفس الوقت، لذلك فهم يضعون أنفسهم في حالة مستمرة من الشعور بالضغط.
- الحالة الإقتصادية: مما لا يسمح بتوفير الحاجات الفردية في الحياة للفرد أو فقدان الدخل سواء بالفصل أو العجز عن العمل.
- الظروف الإجتماعية: وتتمثل في القواعد والقوانين والعادات والأنظمة التي تسنها المجتمعات وإتجاهات التحيز أو التعصب عند الناس. (خالد عبد الله العبدلي، 2012، ص37-38)
- كما يصنف "سيد جمعة" مصادر الضغوط إلى:
- أحداث الحياة الشاقة: والتي تتراوح بين الأحداث المزلزلة كوفاة شخص عزيز إلى الأقل شدة كالإنتقال إلى مكان جديد للإقامة.

- الشدائد المزمنة (Chronic Strain): تنتج هذه الشدائد عن أحداث ضاغطة أو صادمة تبقى آثارها مع الفرد لسنوات ويمثل إضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD) مثلاً لهذا النوع من الضغوط المزمنة.
- منغصات الحياة اليومية : كالوقوف في طابور الإنتظار أو محاولة إتخاذ قرار صعب وما إلى ذلك من أحداث تواجه الفرد في حياته اليومية. (جمعة سيد يوسف، 2007م، ص16)
- وقد تحدث كل من "جيردانو" (Gidinano) و"إفرلي" (Everly) و"داسك" (Dusik) عن أسباب الضغوط حيث تم تصنيفها إلى :
- أسباب نفسية إجتماعية: تركز على أسلوب الحياة وما يتضمنه من عوامل مثل: درجة التكيف والعبء الزائد والإحباط والحرمان.
- أسباب البيئة العضوية الحيوية: وتتضمن عوامل مثل: الإتران العضوي، طبيعة التغذية، الحرارة والبرودة.
- أسباب شخصية: تتمثل في إدراك الذات والقلق وإلحاح الوقت والشعور بفقدان السيطرة على الأمور والغضب والعدوانية.
- وقد قسمها "الوليدي" إلى مصادر متعلقة بالفرد كمفهوم الذات والتكيف والإحباط وأخرى سلوكية وظروف متعلقة بالعمل وظروفه المادية. (أحمد محمد عراقي، 2013م، ص19)

وبالرغم من هذا نجد أن مصادر الضغوط غنية ومتعددة الأسباب ومتنوعة وشاملة.

5- النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

تعددت النظريات التي تناولت تفسير الضغوط النفسية، تبعاً لإختلاف توجهات العلماء فهناك إتجاه يعتبر الضغوط كمثير وإتجاه آخر يعتبرها إستجابة، في حين أن إتجاه آخر يعتبرها كتفاعل بين الفرد والبيئة وهذا ما سيتم الإطلاع عليه في هذا العنصر من خلال التعرف على أهم النظريات التي فسرت ظاهرة الضغط النفسي منها مايلي:

1-5- نظرية لازاروس (Lazarus):

يرى أن الضغوط تنشأ عندما يوجد تناقض بين متطلبات الشخصية للفرد، ويؤدي ذلك لتقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين الأولى هي الخاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط، والثانية هي التي يحدد فيها أساليب حل المشكلات التي تظهر في الموقف ويتضح من هذه النظرية أن ما يعتبر ضاغطا بالنسبة لفرد ما لا يعتبر كذلك بالنسبة لفرد آخر ويتوقف ذلك على سمات شخصية الفرد وخبراته الذاتية ومهارته في تحمل الضغوط وحالته الصحية وعلى عوامل ذات صلة بالموقف نفسه، وعوامل البيئة الاجتماعية كالتغيير الاجتماعي ومتطلبات الوظيفة.

(نبيلة أحمد أبو حبيب، 2010م، ص37)

وقد قدم "لازاروس" (Lazarus) تصنيفا لعملية الضغوط وعمليات التقييم التابعة لحدوث الحدث الضاغط حيث قسمها إلى الجوانب الآتية:

- الحدث الضغط ويتضمن أحداث خارجية وتتمثل في البيئة الخارجية.
 - أحداث داخلية نابعة من الفرد ذاته.
 - عمليات التقييم وتشمل تقييم أولي حيث يقدر الفرد إذا كان الحدث الضاغط مهدد أم لا وكذلك تقييم ثانوي وهو ما يستطيع الفرد القيام به إزاء الحدث الضاغط.
 - عمليات المواجهة وتشمل الأساليب التي يستخدمها الفرد في مواجهة الضغوط.
- (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، ص57)

2-5- نظرية والتر كانون (Waltre Cannon):

ظهرت هذه النظرية في عام 1920م ويعتبر "كانون" Cannon من الأوائل الذين استخدموا عبارة الضغط وعرفه بأنه رد الفعل في حالة الطوارئ، وكشف في دراسته أن مصادر الضغط كالخوف والغضب تسبب تغيرا فسيولوجيا في وظائف الأعضاء نتيجة تحفيز عمل الجهاز الهرموني خاصة هرمون الأدرينالين. (عبدالله بن حميد السهلي، 2010م، ص30)

فقد افترض "كانون" (Cannon) أنه عندما يدرك الكائن أن هناك تهديدا فإن الجسم يستثار بسرعة وتسري الدافعية في الجهاز العصبي السمبتاوي والغدد الصماء للتعامل مع هذا التهديد،

وتعمل هذه الإستجابة الفسيولوجية على حمل الكائن لمواجهة مصدر التهديد أو الهروب ومن ثم أطلق عليها إستجابة الكر والفر، وقد أعتبر "كانون" (Cannon) أن إستجابة الكر والفر هي إستجابة تكيفية أو توافقية (Adaptive)، وإستدل على ذلك بأنها تمكن الكائن من الإستجابة السريعة للتهديد، ومن ناحية أخرى خلص إلى أن الضغوط يمكن أن تكون ضارة بالكائن إذا ما أدت إلى الإخلاء بأدائه الإنفعالي والفسيولوجي وسببت مشكلات صحية مع مرور الوقت وخاصة إذا لم يكن الكائن قادراً على مواجهة التهديد أو الهروب منه وإستمر في التعرض للضغوط وإستمرت إستثارته الفسيولوجية في التصاعد. (جمعة سيد يوسف، 2007م، ص8)

3-5- نظرية هانز سيلبي (Hans Seley):

يعتبر "هانز سيلبي" (Hans Seley) الأب الحقيقي لنظرية الضغوط بحكم تخصصه كطبيب متأثراً بتفسير الضغط تفسيراً فسيولوجياً، وتنطلق نظريته من مسلمة ترى أن الضغط متغير غير مستقل وهو إستجابة لعامل ضاغط يميز الشخص ويضعه على أساس إستجابته للبيئة الضاغطة وأن هناك إستجابة أو أنماط معينة من الإستجابات يمكن الإستدلال منها، على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج ويعتبر "سيلبي" (Seley) أن أعراض الإستجابة الفسيولوجية للضغط عالمية وهدفها المحافظة على الكيان والحياة. (السيد عثمان، 2001م، ص98)

وقد عرف "هانز سيلبي" (Hans Seley) الضغط بأنه الطريقة اللاإرادية التي يستجيب بها الجسد بإستعداداته العقلية والبدنية لأي دافع وهو يعبر عن مشاعر التهديد والخوف قبل إجراء العملية الجراحية ويعتقد أن ردود فعل الفرد للأحداث الضاغطة تتبع نمطا متسعا أطلق عليه جملة أعراض التكيف العام ("The General Adaptation Syndr" GAS). (رواية حسن، 2002م، ص33)

حيث أن رد الفعل الدفاعي يزداد مع التعرض المستمر أو المتكرر للضغوط عبر ثلاث مراحل:

- إستجابة الإنذار (Alarm Reaction): وتشمل هذه المرحلة تغييرات بنائية وتشريحية وكيماوية في الجسم وأيضا طريقة إستدعاء الجسم لكل قواه الدفاعية لمواجهة الموقف الضاغط.

- المقاومة (Resistance): حيث يؤدي التعرض المستمر للموقف الضاغط إلى جانب العجز عن المواجهة إلى إضطراب التوازن الداخلي مما يؤدي إلى مزيد من الإفرازات الهرمونية التي تتسبب في إضطرابات عضوية.

- مرحلة الإنهاك (Exhaustion): حيث يصبح الفرد عاجزاً عن التكيف والإستمرار في المقاومة وهنا تنهار الدفاعات، والتعرض الزائد للضغوط يؤدي إلى تفكك الكائن الحي إلى الدرجة التي ينتج عنها الموت. (خالد عبد الله العبدلي، 2012م، ص47)

حيث ميز "هانز سيللي" بين نوعين من الضغوط وهما الضغوط الجيدة والضغوط المثيرة للمشقة، أما الضغوط الجيدة هي التي تنشأ نتيجة مرور الفرد بالخبرات أو مواقف يشعر من خلالها بالإيجابية مثل: خبرات الإنجاز والنجاح وهذا النوع من الضغوط يمد الفرد بالفاعلية لمواجهة تحديات الحياة ويمكن أن نطلق عليه ضغوط الكسب أو الفوز أما الضغوط المثيرة للمشقة فهي التي تحدث نتيجة مرور الفرد بخبرات الإحباط وال فشل والشعور بالدونية وغيرها من المواقف.

5-4- نظرية سبيلبرجر (Spilberger):

تعتبر هذه النظرية مقدمة ضرورية لفهم الضغوط فقد أقام "سبيلبرجر" (Spilberger) نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق والقلق كحالة، ويقول أن للقلق شقين هما سمة القلق العصبي أو المزمن، وهو إستعداد طبيعي أو إتجاه سلوكي يجعل الفرد يعتمد على الخبرة الماضية، وقلق الحالة هو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة وعلى هذا الأساس يربط بين الضغط وقلق الحالة ويعتبر الضغط الناتج، ضغطاً مسبباً لحالة القلق ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية القلق أصلاً. (عفيفة أحمد أبوسخيلة، 2011م، ص299)

وقد إعتد في تفسيره للضغوط على أساس الدافع، حيث أثبت أن الضغوط تلعب دوراً في إثارة الإختلافات على مستوى الدافع، أي كل حسب إدراكه للضغط حيث يرى أنها تأخذ في إعتبارها العوامل الآتية:

- طبيعة وأهمية الضغوط في المواقف المختلفة.
- قياس مستوى شدة القلق الناتجة عن الضغوط في المواقف المختلفة.

- قياس الاختلافات الفردية في الميل للقلق.

- توضيح السلوك المناسب للتغلب على حالات القلق الناتجة عن الضغوط.

وميز "سبيلرجر" (Spilberger) بين الأحداث البيئية الخطرة والمهددة الضاغطة (Stressors) والتغيرات الإنفعالية والسلوكية والفسولوجية (رد فعل الضغوط (StressReaction)) التي تحدث بفعل المواقف الضاغطة، وأوضح أن الضغوط تشير إلى خصائص المثيرات والظروف التي تتميز بدرجة من الخطر أما التهديد (Threat) فيشير إلى إدراك الفرد لمواقف محددة بأنها خطيرة ويرى بأن تقييم موقف بأنه خطر يعتمد على مميزات المواقف وعلى خبرات الفرد الماضية خلال مواقف مشابهة للفرد، ولا يعتبر الموقف مهددا للفرد إلا إذا أدرك أنه يهدده وبذلك فإن إدراك تهديد المواقف يختلف من فرد لآخر حسب مهاراته وخبراته في مواجهة المواقف الضاغطة. (أحمد نايل عبد العزيز، 2009م، ص22)

ومما يمكن إستخلاصه مما سبق أنه قد تم التأكيد في هذا الإتجاه النظري على أهمية المتغيرات التي تتعلق بالمواقف الضاغطة، وكذلك كيفية إدراك الفرد لهذه المواقف الضاغطة والتي تختلف من فرد لآخر نتيجة إختلاف الأحداث وذلك خلافا لنظرية كل من "هانز سييلي" (HansSeley) و"والتر كانون" (Walter Cannon).

5-5- نظرية موراي (Murray):

تعتبر هذه النظرية في الدافعية من النظريات التفاعلية لأنها تنظر إلى السلوك على أنه نتاج لحاجات داخلية تفاعلية مع ضغوط خارجية، فمفهوم الضغط ومفهوم الحاجة مفهومان أساسيان على إعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك، فهو يمثل قوة في منطقة المخ وقوة تنظيم الإدراك والتفهم والتعقل ويصنف "موراي" (Murray) الحاجات إلى حاجات نفسية وحاجات ظاهرة تستثار من البيئة وهي تمثل ضغوطا خارجية.

ويميز "موراي" (Murray) بدوره بين نوعين من الضغوط وهما:

- ضغط بيتا (Beta - Stress): ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدرکها الفرد.
- ضغط ألفا (Alpha-Stress): ويشير إلى أن خصائص الموضوعات ودلالاتها كما يبدو، ويوضح "موراي" (Murray) أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى

وسيط موضوعات معينة لحاجة بعينها ويطلق على هذا مفهوم تكامل الحاجة، أما عندما يحدث تفاعل بين الموقف الحاضر والضغط والحاجة الناشطة فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا.

(عبد الستار إبراهيم، 1998م، ص126)

هذا وقد تعددت واختلقت الدراسات التي إهتمت بالضغوط النفسية في دراساتها ومحدداتها وكل

دراسة لها أسس إنطلقت منها في دراستها لموضوع الضغوط النفسية.

خلاصة الفصل:

ونستخلص من خلال ما تقدم أن الضغوط النفسية، أصبحت حقيقة نعيشها كل يوم نتيجة التطور السريع وزيادة الأعباء وكثرة المتطلبات التي تفوق قدرة الفرد على تحملها، مما يجعله يعيش في توتر وضيق يولد لديه الشعور بالضغط، وهذا الأخير الذي يواجه أي وضعية من الوضعيات المعاشة إلا وتؤثر في مستواه وشدته كالوضعية المهنية والإقتصادية أو الإجتماعية أو الثقافية أو السياسية، أو الأسرية هذه الأخيرة التي يتأثر بها المرضى خاصة فيما يتعلق بمسؤولية العمل التي تكون مرفقة بصعاب تترك آثار عميقة على المرضى وتسبب لهم حزن وضيق شديد يترجم في شكل ضغوط نفسية.

الفصل الثالث: إستراتيجيات المواجهة

تمهيد.

إستراتيجيات المواجهة.

- مفهوم إستراتيجيات المواجهة.
- تصنيف إستراتيجيات المواجهة.
- النظريات المفسرة لإستراتيجيات المواجهة.
- محددات إستراتيجيات المواجهة.
- فعالية إستراتيجيات المواجهة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن الضغوط النفسية ظاهرة عالمية متعددة المصادر وكثيرة الحدوث في حياة الفرد، مما جعل هذا الأخير يتكيف معها ويسعى دوما لإيجاد وخلق الظروف الملائمة لدحض وإبعاد كل الأخطار والضغوط التي يواجهها، فهذا الفرد المبدع بتفطرتة هو دوما يسعى لإيجاد أساليب وإستراتيجيات تسهل نمط عيشه وتحقق له التكافل والتوازن الإجتماعي، الذي يغذي وينعكس على شخصية الفرد وتخلق منه إنسان فعال مساهم في مجال عمله، وتختلف هذه الإستراتيجيات من شخص لآخر تبعا لإختلاف الخصائص الشخصية وإختلاف الظروف المحيطة بهذه الشخصية، ولدى سنتطرق في هذا الفصل للمفهوم إستراتيجيات المواجهة وتصنيفها والنظريات المفسرة لها ومحدداتها وفعاليتها.

إستراتيجيات المواجهة:

بدأ الإهتمام بدراسة إستراتيجيات المواجهة منذ العقود الأربعة الماضية، ومن أوائل الدراسات التي إستخدمت مصطلح التعامل مع الضغوط، الدراسة التي قام بها مورفي (Murphy) 1962 وذلك للإشارة إلى الأساليب التي يستخدمها الفرد في تعامله مع المواقف المهددة بهدف السيطرة عليها. (Lazarus&Folkman,P14, 1984)

1- تعريف إستراتيجيات المواجهة:

تشير "رييكا واكسفورد" (Rebekka&Oxford) (1996م) إلى أصل كلمة إستراتيجية (Stratégie) إلى كلمة يونانية إستراتيجوس (Strategos)، وتعني فنون الحرب وإدارة المعارك. بمعنى أن الإستراتيجية تتضمن أفضل قيادة للفصائل والسفن، وهي فني إستخدام الإمكانيات والوسائل المتاحة بطريقة مثلى، لتحقيق الأهداف الموجودة على أفضل وجه ممكن، بمعنى أنها طرق معينة لمعالجة المشكلة أو مباشرة مهمة ما أو أساليب عملية لتحقيق هدف معين. (حسن شحاتة، زينب النجار، 2003م، ص39)

- ويعرفها جمعة السيد يوسف:

بأنها عملية التصدي للمتطلبات الخارجية والداخلية التي يقدرها الفرد على أنها مرهقة أو مكلفة أو تستنزف مصادره وموارده، وتتكون عملية المواجهة من الجهود سواء النفسية أو السلوكية.

(السيد يوسف جمعة، 2007، ص 43)

- وتعرف أيضا بأنها إستراتيجيات تكيف فردية تستعمل في وجه الضغوط، تبحث عن تغيير أو تفادي الصعوبات المواجهة في المحيط، والمواجهة هي إستجابة يعبر عنها بأشكال متعددة منها تظاهرات جسدية وسلوكية وإنفعالية ومعرفية وقد تكون إستراتيجيات المواجهة إيجابية أو سلبية.

(Altman, 2000 ,p65)

- كما يمكن أن تعبر إستراتيجيات المواجهة عن الكيفية التي نفكر بها في الأحداث والطريقة التي نستجيب بها للأحداث المسببة للتوتر، وكل من الإستراتيجيات السلوكية والمعرفية للمواجهة تكون فعالة في تعديل آثار التوتر. (السيد عبد الرحمن، 2000، ص315)

- أما "فولكمان ولازاروس" (Lazarus&Folkman):

يعرفها بأنها مجموعة مجهودات معرفية متسقة وجهود سلوكية متواصلة وذلك للتكيف والسيطرة على مطالب نوعية خارجية أو داخلية مهددة وتتجاوز إمكانيات الفرد. (Paulhan,1992, p546) أما في معجم علم النفس فهي سلسلة من الأفعال وعمليات التفكير، تستخدم لمواجهة موقف ضاغط أو غير سار أو في تعديل إستجابات الفرد في مثل هذه المواقف. (سوسن شلي، أسماء مبروك، 2007م، ص18)

- بينما راي وآخرون يعرف:

المواجهة بأنها إستراتيجيات تشير إلى الطريقة المستعملة للتوافق مع الوضعيات الصعبة، ويتضمن هذا المفهوم تواجد مشكل حقيقي أو خيالي، ومن جهة أخرى الإستجابة لهذا الحدث الضاغط. (هيردي عادل، 1996م، ص22)

- ويعرفها الإمارة:

بأنها المحاولة التي يبذلها الفرد لإعادة الإتزان النفسي والتكيف مع الأحداث التي أدرك تهديدها المستقبلية. (أحمد نايل العزيز، 2009م، ص120)

- حيث عرفها "فليشمان" (Fleshman) (1984):

بأنها السلوكيات الظاهرة أو الخفية التي تحدث للتقليل من الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة، أما بالنسبة لـ "كابلان" (Caplan) (1984) فهي السلوك الذي يهدف إلى خلق تغيير في الذات وتغيير في القدرات أو الحاجات، ويرى "روتتر" (Rutter) (1981) أنها أساليب صحية أكثر من الأساليب الدفاعية التي يسلكها الفرد أمام الضغوط كما أنها شعورية وواقعية في التوجه. (السيد عبد الرحمن، 2000م، ص308)

- ويرى صلاح مخيمر:

بأنها الدراسة العلمية للصحة النفسية، أي التكيف وما يتعين عليها وما يعيقها وما يبحث فيها من إضطرابات وعلاج الفرد منها، أو بمعنى آخر هي حالة إيجابية تتضمن التمتع بالصحة العقلية والجسمية وليس عجز أو خلو المرء من أعراض المرض. (أحمد النابلسي محمد، 1999م، ص92)

ونستخلص مما سبق أن المواجهة:

هي مجموعة من الطرق والأساليب الفعالة التي يلجأ إليها الفرد عند تعرضه لموقف ضاغط من أجل إحداث التوازن بين الفرد ومحيطه، مثلما يتعرض له المرضى من ضغوطات أثناء تأديتهم لمهامهم فيسعون إلى هذه الأساليب لتحقيق الراحة النفسية والجسدية وقد تكون هذه الأساليب المختلفة سلوكية أو معرفية لتخفيف من شدة الموقف الضاغط أو القضاء عليه نهائيا.

2- تصنيف إستراتيجيات المواجهة:

هناك العديد من تصنيفات المواجهة، وأشارت معظمها إلى الإنقسام بين المواجهة المتمركزة حول الإنفعال والمواجهة المتمركزة حول المشكل كما إقترحها "لازارو وسوفولكمان" (1984). وقد قام آخرون أمثال "بلينجس وموس" (Moos & Billings) (1984) بتوسيع هذا التصنيف وذلك بإضافة مجموعة مثل: المواجهة المتمركزة حول التقييم وقد كان لتقسيم "سكولر وبيرلن" (Schooler & Pearlin) (1978)، بعد مماثل أسموه المواجهة المتمركزة حول الإدراك. وترکز تقریبا طريقة مختلفة على الميل للبحث أو تفادي المعلومات المتعلقة بالوضعیات الضاغطة، وهذا ما يبدو واضحا جدا في أسلوب المواجهة المسمى "المراقبة" و"التبذل" الذي وضعه ميلر (Miller) (1990).

وبنفس الطريقة تقریبا ميز "موس و كرونكيت" (Moss and Cronkite) (1984) بين أسلوبين من المواجهة هما: "الإقتراب" و"التجنب"، باركر وأندلر (Parker and Endler) (1990) ميزا بين المواجهة المترکزة حول المشكل، المواجهة المتمركزة حول الإنفعال، ومواجهة التجنب. أما "كارفر" وآخرون (Carver et al) (1989)، ميزوا أربعة عوامل تتضمن مواجهة نشطة، إنكار وإنفصال تقبل، وتركيبية من البحث عن الدعم الإجتماعي، والتركيز كالتنفييس عن الإنفعالات. في حين "ماك كرا وكوستا" (McCrae and Costa) (1986)، ميزا عاملين رئيسيين فقط: مواجهة ناضجة، مواجهة عصابية.

وهناك تصنيف مماثل إقترحه "كويسك" وآخرون (Koeske et al) (1993) حيث ميزوا بين مواجهة التحكم ومواجهة التجنب.

بينما "ثواستس" (Thoists) (1986)، إقترح مصفوفتان، تتضمن مواجهة متمركزة حول المشكل مقابل مواجهة متمركزة على الإنفعال في بعد واحد.

وإستراتيجيات مواجهة سلوكية مقابل إستراتيجيات مواجهة معرفية في بعد آخر.

ثم أضاف "ستيبو" (Steptoe) (1991) إمكانية إستراتيجية الإقتراب مقابل إستراتيجية التجنب.

(Schabracq and al, 2003, p101-102)

أما تقسيم "سولزوفلتشر" (Suls and Fletcher) (1985) فقد تضمن مواجهة تجنبية ومواجهة يقظة. (Paulhani, 1992,p553)

ويصنف "اتكنسون وآخرون" (Atkinson and al) (1990) المواجهة إلى إستراتيجيات سلوكية وأخرى معرفية ويصنفها "هولهان وموس" (Holahan and Moss) (1985) إلى مواجهة إقدام ومواجهة تجنب. (سيد يوسف جمعة، 2000، ص59)

هذه نظرة موجزة وليست شاملة، تبين أنه لا يوجد إجماع على الإطلاق على عدد ونوع الأبعاد المستخدمة. ولهذا الإختلاف علاقة بمشكلة أن نفس المصطلحات لاتدل على نفس المفهوم، ومثال على هذا: إستهلاك الكحول، الأكل، التدخين، أحيانا هي جزء من عامل التجنب أو الإنكار وذلك بالنسبة مثلا لـ "أندلر وباركر"، لكنها أحيانا تعود إلى عامل مركز على العاطفة وهذا بالنسبة لـ "موس وبلينجس".

ونظرا لكون تصنيف "لازاروسوفولكمان" هو أكثر التصنيفات تداولاً، ولأن صنفى المواجهة في هذا التقسيم هما أكثر إستعمالاً في الوضعيات الضاغطة، جعلنا هذا نتعرض له بشكل مفصل كالتالي:

1- المواجهة المتركرة حول المشكل:

يهدف هذا النوع من المواجهة إلى التعامل مع المشكلة التي تسبب الضغط.

(سيد يوسف، 2000م، ص69)

وفيها يسعى الفرد إلى تغيير الموقف مباشرة بغرض تعديل أو إستبعاد مصدر الضغط وكذلك التعامل مع الآثار الملموسة للمشكلة، ويأخذ هذا النوع من المواجهة أشكالاً تتمثل في:

أ) البحث عن معلومات أو طلب النصيحة:

أي البحث عن معلومات أكثر حول الموقف، أو الحصول على توجيه من شخص مسؤول والتحدث مع شخص آخر وطلب المساعدة.

ب) إتخاذ إجراء حل المشكلة:

وتشمل إعداد خطط بديلة وإتخاذ تصرف محدد للتعامل مع الموقف، وتعلم مهارات موجهة نحو المشكلة والتفاوض للتوفيق في حل المشكلة.

ج) تطوير مكافأة أو إثابات بديلة:

عن طريق تغيير أنشطة الفرد وإيجاد مصادر جديدة للرضا، كبناء علاقات إجتماعية إستقلالا ذاتيا، وتنمية وجهة ذاتية. (السيد عبد الرحمن، 2000، ص315)

2- المواجهة المتمركزة حول الإنفعال:

يهدف هذا الأسلوب إلى التعامل مع الإنفعالات الناتجة عن مصادر والضغوط والإحتفاظبإتزان وجدانيوعادة مايكون هذا النوع من المواجهة مفيد في المواقف التي تتجاوز قدرة الفرد على ضبطها والتحكم فيها، ومن ثم لا يمكن تغييرها من خلال أساليب مناسبة لحل المشكلة.

مثلا مواجهة مرض يفضي إلى الموت عادة ماتكون سلبية مركزة على العواطف المصاحبة كالرضا بالقضاء والقدر ويأخذ هذا النوع من المواجهة أشكالا منها:

أ) التنظيم الوجداني:

مثل الضبط الإنفعالي، معايشة الإنفعالات والتعامل معها وعدم الإنشغالبالإنفعالات المتصارعة.

ب) التقبل المدعن:

كإلانتظار بعض الوقت مع توقع الأسوء،وتقبل الموقف كما هو والإقرار بأن لاشيء يمكن عمله والإستسلام للقدر.

ج) التفريغ الإنفعالي:

يدخل فيه الأساليب المشتملة على التغييرات الكلامية والبكاء، والتدخين، وزيادة الأكل والإنغماس في أنشطة إندفاعية موجهة إلى الخارج. (السيد عبد الرحمن، 2000م، ص316)

3- النظريات المفسرة لإستراتيجيات المواجهة:

بالنظر إلى تاريخ دراسة الضغوط النفسية وبداية ظهوره كمصطلح تم إعتمادهيتأكد لنا أن المعطيات النظرية التي إنطلق منها، تظهر الاختلافات التي أثمرت الإتجاهات النظرية والتي عززتها بدورها الدراسات الميدانية حول مفهوم الضغط وآثاره ونتائجه، وهذا بدوره أدى إلى دراسة سلوكيات المواجهة التي يعتمدها الفرد في التصدي لهذه المواقف الضاغطة ومن خلال هذا العنصر سنتعرض لأهم النظريات التي درست إستراتيجيات المواجهة، ومنها نجد:

3-1- نظرية التحليل النفسي:

يرى "سيجموند فرويد" (Sigmund Freud) أئميكانيزمات الدفاع والعمليات اللاشعورية التي يستخدمها الفرد في مواجهة التهديدات والقلق بأنها عبارة عن إستراتيجية مواجهة ليحمي بها نفسه من الصراعات والتوترات التي تنشأ عن المحتويات المكبوتة، وهذه الميكانيزمات الدفاعية ذات أهمية كبيرة في خفض الضغوط والتوترات وتعمل على مستوى اللاشعور، وتقوم بتشويه إدراك الفرد للوقائع والخبرات وتزييف الأفكار والصراعات التي تمثل تهديدا من أجل خفض التوتّر والقلق أثناء المواجهة وتشتمل عملية المواجهة حسب النظرية التحليلية على سلسلة من الإستراتيجيات، تتطور إنطلاقا من آليات أولية غير ناضجة إلى آليات ناضجة. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، ص85) كما يقسم حامد زهران أساليب الدفاع إلى:

- حيل الدفاع والإنسحابية أو الهروب مثل الإنسحاب والنكوص والتثيت والتفكيك والتخيل والتبرير والإنكار والإلغاء والسلبية.
- حيل الدفاع العدوانية أو الهجومية مثل العدوان والإسقاط والإحتواء.
- حيل الدفاع الإبدالية مثلا الإبدال والإزاحة والتحويل والإعلاء والتعويض والتقمص والتكوين العكسي والتعميم والرمزية والتقدير المثالي.

وتعتبر ميكانيزمات الدفاع أساليب لاشعورية تستعمل لمواجهة الضغوط النفسية للمحافظة على التوازن النفسي من أن يصيبه الإختلال. (عبد الله بن حميد السهلي، 2010م، ص38)

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

- دفاعات ذهانية كالإنكار الذهاني والإسقاط الهذيان.
- دفاعات غير ناضجة كالإسقاط والوساوس.
- دفاعات عصابية.
- دفاعات ناضجة كالتصعيد والفكاهة.

إذ يرى فرويد أن العصاب والذهان ما هي إلا عبارة عن شكل من أشكال فشل أو سوء المواجهة للدفاع وما يرتبط به من علاقة عبارة عن آليات تحمي الأنا من الصراعات، ويمكن لهذا الصراع أن يتكون من مطالب وطموحات غير محققة داخل الجهاز النفسي أو من تهديدات المحيط، ويفترض أن القلق هو المثير الذي يسبب تسخير هذه الآليات، وقد تم صهر مفهوم المواجهة مع دفاعات الأنا. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، ص86)

وحسب وجهة نظر التحليل النفسي تعتبر الآليات الدفاعية النفسية من أهم الإستراتيجيات التي يلجأ إليها الأفراد لمواجهة الضغوط الداخلية والخارجية، فهي أساليب لاشعورية يستخدمونها للتخفيف من الضغوط والصراعات والتوترات من أجل تحقيق التوازن النفسي ومنع الإختلال، وتختلف هذه الآليات الدفاعية حسب إستخداماتها بالنسبة للمواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد منها السوية كالإعلاء والتعويض والتقمص وهناك الدفاعات غير السوية التي نجدها في السلوكات المرضية، منها النكوص والتثيت والعدوان والتحويل.

3-2- النظرية التفاعلية:

ظهرت هذه النظرية كرد فعل على النظرية السيكودينامية التي إستمرت في دراسة المواجهة في سياق المرض النفسي ليحل محله، حيث أنها تنظر إلى المواجهة على أنها عملية صحية وطبيعية وأنها

تمكن الفرد من حل مشاكله وأن ميكانيزمات التكيف تزداد لدى الفرد كلما كانت عقلانية وشعورية بدلا من أن تكون لا شعورية ولا إرادية، ولذلك حلت هذه النظرية الجديدة عن المواجهة محل النظرية السيكودينامية.

فقد أشار "كابلان وساليسو وباترسون" (Kaplan, Sallies & Patterson) إلى العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والصحة، حيث يتدخل بها ثلاث جوانب تتفاعل كل منها مع الأخرى عند حدوث الحدث أو الموقف الضاغط متمثلة في الإستعدادات والصفات الوراثية للفرد أو ما يسمى بالجانب البيولوجي، وكذلك الجوانب النفسية وسماته وخصائصه ودور المجتمع أو البيئة فيؤثر الجانب الإجتماعي بدوره في إدراك الفرد للضغوط، كما يتضح في هذا الإتجاه التفاعل الواضح بين خصائص الفرد والمعطيات الخارجية في الفرد والمحيط، فهي تعبر عن ثنائية تبادلية لكل متغير أثر على الآخر فالإستجابة للضغوط تظهر كنتيجة للتفاعل بين المطالب البيئية وتقييم الفرد لهذه المطالب وللمصادر الشخصية لديه وذلك بدوره يؤثر بشكل فعال في تحديد إستراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد حيال المواقف الضاغطة. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 89-90)

3-3- النظرية المعرفية:

بين "ألبرت أليس" (Ellis) الأهمية العلاجية لتعديل التوقعات والمعتقدات غير المنطقية كوسيلة لخفض الضغط النفسي والقلق، ويشير إلى أنه عندما يصبح الناس مضطربين إنفعاليا بسبب تبنّيهم أفكارا لاعقلانية، فإن هناك مبررا واضحا للإعتقاد بأنه من خلال تعليمهم التفكير بعقلانية أكثر فإنه يمكن خفض الإضطرابات الانفعالية التي يعانون منها وقد بين زملاؤه الدور الذي تلعبه العمليات المعرفية في إستمرار ردود الفعل الضاغطة أو خفضها، وقد بينت دراساته أن المثيرات المهددة يمكن أن تكون منفردة للفرد من خلال وسائل التقييم المعرفي. (عبد الله بن حميد السهلي، 2010م، ص 41)

حيث قدم "لازاروس" (Lazarus) (1960) تصنيفا لعملية الضغوط وقسمها إلى ثلاث جوانب:

— **الحدث الضاغط:** متمثل في الأحداث الخارجية المحيطة بالفرد والتي تحدث دون إرادة الفرد أو تدخل منه والأحداث الداخلية وهي نابعة من داخل الفرد.

— **عمليات التقييم:** يتم عندما يتعرض الشخص للموقف الضاغط وتنقسم إلى عمليتين:

- عملية تقييم أولي: وفيها يقدر الفرد كون الحدث الضاغط مهددا أم لا.
- عملية تقييم ثانوي: وفيها يفكر الفرد فيما يستطيع فعله وذلك من خلال أساليب وإستراتيجيات المواجهة المتوفرة لديه.
- عمليات المواجهة: وفيها يستخدم الفرد الأساليب المتوفرة لديه لمواجهة الحدث الضاغط وتنقسم إلى قسمين:
- مواجهة مركزة على المشكلة: وهي الإجراءات السلوكية والمعرفية التي يستخدمها الفرد لمواجهة الحدث الضاغط كطلب المساندة والتخطيط لحل المشكلة وقمع النشاطات العارضة.
- مواجهة مركزة على الإنفعال: وهي الإجراءات السلوكية والمعرفية التي تستهدف تنظيم الإنفعال إتجاه المواقف الضاغطة ومن هذه الأساليب التحكم الذاتي، إعادة التأويل الإيجابي، تقبل المسؤولية، الهروب، التجنب، التوجه للدين. (السيد عثمان، 2001م، ص10)
- إن نظرية "لازاروس" التي تمثل وجهة النظر المعرفية في تناول المواجهة تقوم على أساس عملية عقلية يقدر بها الفرد الموقف الضاغط، وبناء على هذا التقدير يتحدد مستوى الضغط ومن ثم تتحدد إستراتيجية المواجهة التي يستخدمها الفرد، ويفترض "كاريف وهيمان" (Kariv&Heiman) (2005م) أن إستراتيجيات المواجهة تؤدي وظيفتين أساسيتين إدارة المشكلة التي نتجت عنها الضغوط ثم التحكم في الإنفعالات المرتبطة بتلك الضغوط، لذا فعندما يدرك الفرد الضغوط على أنها متحكم فيها أو تحت سيطرته فإنه في هذه الحالة يلجأ إلى إستخدام إستراتيجيات مواجهة نشطة أما عندما يدرك الفرد الموقف على أنه ليس مسيطرا عليه فإنه يستخدم إستراتيجيات تجنبية.
- (سوسن شلي، أسماء مبروك، 2007، ص21)
- من خلال هذا الطرح الذي ذكره حول النظرية المعرفية يتضح لنا، أن الإستراتيجيات المعرفية عبارة عن طرق يلجأ إليها الفرد أثناء التعرض لمواقف الحياة الضاغطة وبذلك تختلف نوعية الإستراتيجية حسب المواقف الضاغطة بحيث يؤدي إلى ضبط السلوك وتنظيمه وتعديله بإستخدام إستراتيجيات معينة كعملية التقييم وعملية المواجهة سواء المركزة على الإنفعال أو المشكلة.

4- محددات إستراتيجيات المواجهة:

تتأثر سيورورات التقييم للعلاقات فرد محيط بالخصائص الشخصية (موارد شخصية)، والمتغيرات المحيطية (متغيرات الوضعية)، هذا ما يفسر لما يقيم نفس الحدث كتهديد بالنسبة لفرد وكتحدي لآخر. (Paulhani, 1992, p549)

4-1-1- الخصائص الشخصية:

4-1-1-1- المعتقدات:

كالمعتقدات الدينية (يلبس الحدث معنى إختبار أو بلاء مفروض من الله وعلينا تقبله)، أو أيضا معتقدات الفرد حول قدرته على التحكم في الأحداث والتي أطلق عليها "روتر" إسم مركز الضبط الداخلي، حيث نجد أن الأشخاص ذوي مركز الضبط الداخلي يستعملون إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة بكثرة.

4-1-1-2- التحمل الشديد (Hardiness):

يشير إلى السيطرة الشخصية للأحداث الضاغطة في الحياة، والأشخاص الذين يتسمون بالتحمل الشديد "الصلابة" يعتقدون أن بإمكانهم التأثير أو معالجة المشكلات بدل من الإحساس بالعجز أمامها كما أنهم يدركون الأحداث المختلفة كفرصة للتطور الشخصي، ولديهم قدرة على تحمل الضغوط السيكولوجية اجتماعية أكثر من الغير.

4-1-1-3- القلق كسمة:

وهي مركب ثابت في الشخصية وهي ميل للقلق، أي ميل عام لإدراك الوضعيات كوضعيات مهددة، والأشخاص الذين لديهم سمة قلق ضعيفة، يدركون الأحداث الضاغطة على أقل تهديد ولديهم تنبؤ كبير بالتحكم مقارنة بالأشخاص ذوي سمة قلق عالية.

(Schweitzer, Dantzer, 2003, p107-108)

4-2- الخصاص المحيطية (خصائص الوضعية) :

4-2-1- مميزات الوضعية:

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

وتستعمل إستراتيجيات المواجهة المتمركزة على الإنفعال في الوضعيات المقدره على أنها غير قابلة للتحكم في حين أن إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل تستعمل في الوضعيات القابلة للتغيير والتطور.

4-2-2- الموارد الإجتماعية:

ويطلق عليها "المساندة الإجتماعية" وهي توفر المحيط العائلي العملي والأصدقاء أمام الصعوبات التي يصادفها الفرد، وقد دلت الأعمال على أن مستوى ضعيف من المساندة في حياة الفرد هو عامل إنجراح، في حين أن مستوى مرتفع من المساندة الإجتماعية يرفع من التحكم المدرك ويقلل آثار الضغط، ويجعل الفرد قادراً على المواجهة. (Schweitzer, Dantzer, 2003, p108-109)

5- فعالية إستراتيجيات المواجهة:

- حسب "لازاروسوفولكمان" 1984م فإن المواجهة يمكن أن تؤثر على الصحة الجسدية على نحو التالي:
- في حالة تأثيرها في شدة ومدة الإستجابات الفيزيولوجية، نبضات القلب، الضغط الشرياني والعصبية الكيميائية المرتبطة بضغط وهذا في مواجهة المواقف الغير متحكم فيها.
 - عدم إستطاعة الفرد التصرف مع الظروف المحيطية الضاغطة بسبب وجود إستراتيجيات مواجهة غير ملائمة.
 - يمكن أن تؤثر سلباً على الصحة كتزايد مخاطر الوفاة والمرض كإستعمال المفرط للمواد الضارة كالتدخين، التبغ... أو عندما تدفع إلى أعمال ذات مخاطر (السرعة أثناء القيادة).
 - يرى "شيفمان" (Sheffman) "ويلس" (Wills) إن المخدرات كسلوك مستقل تعتبر مواجهة سلبية.

- أشكال المواجهة المرتكزة على الإنفعال يمكنها أن تهدد الصحة الجسدية، وهذا لأنها تعيق إتخاذ سلوكيات تكيفية في حالة الإنكار أو التجنب اللذان بإمكانهما أن يدفع الفرد إلى عدم إدراك أعراض المرض أو التأخر في طلب الإستشارة. (سيد يوسف جمعة، 2000، ص90)

خلاصة الفصل:

ومن خلال ماتقدم نستخلص أن:

إستراتيجيات المواجهة مجموعة من المجهودات المعرفية والسلوكية الموجهة للتحكم وتقليص أو تحمل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تهدد الفرد وتفق قدراته، وأن أهم ميزات إستراتيجية المواجهة أنها عملية معقدة ترتبط بتقدير كل مايمكن القيام به لتغير الموقف، حيث أنه كلما يبين التقييم أن هناك مايمكن القيام به تسيطر المواجهة التي تركز على المشكل وإذا كان العكس تسيطر المواجهة التي تركز على الإنفعال وإذا كان الموقف الضاغط من نوع الثابت كالعامل والعائلة يظهر لأفراد أساليب مواجهة تتشابه كثيرا.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

– تمهيد.

- 1- منهج الدراسة.
 - 2- ميدان الدراسة.
 - 3- عينة الدراسة.
 - 4- الداسة الإستطلاعية
 - 5- أداة الدراسة.
 - 6- ظروف الإجراء ومراحل التطبيق.
 - 7- معوقات الإجراء.
 - 8- المعالجة الإحصائية.
- خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد الجانب النظري المصدر الأساسي لمعرفة الحقائق الخاصة بموضوع الدراسة، بينما الجانب التطبيقي هو الذي يثبت أو ينفي تلك الحقائق.

كما أنه يعتبر من أهم خطوات البحث العلمي حيث يوسع مجال دراسة الباحث، وهو فصل أساسي في كل بحث علمي، وعليه تتوقف مصداقية بياناته وأهمية نتائجه.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى عرض الدراسة الإستطلاعية ومنهج الدراسة وميدان الدراسة وعينة الدراسة، وأداة الدراسة وخصائصها السيكمترية وظروف الإجراء ومراحل التطبيق ومعوقات الإجراء والمعالجة الإحصائية.

1- منهج الدراسة:

تعتمد أي دراسة على منهج يتبعه الباحث لمعالجة البيانات ويكون إختياره حسب طبيعة الموضوع والأهداف التي يسعى لتحقيقها، ويعرف المنهج بأنه الوسيلة التي يمكننا عن طريقها الوصول إلى الحقيقة أو مجموعة من الحقائق في أي موقف من المواقف ومحاولة إختبارها للتأكد من صلاحيتها في مواقف أخرى وتعميمها. (مروان عبد المجيد، 2000م، ص68)

فمن أجل تحليل ودراسة الإشكالية المطروحة والتعرف على إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من المرضى، قمنا بإستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وذلك باعتباره أكثر ملائمة لأهداف الدراسة الحالية.

يعتبر المنهج الوصفي التحليلي منهجا يعتمد عليه الباحث قصد جمع الحقائق عن موضوع بحثه وتحليلها وتفسيرها لإستخلاص دلالتها ووضع مؤشرات وبناء تنبؤات مستقبلية، ومن ثمة الوصول إلى التعميم بشأن البحث، ويعتمد الباحث في ذلك على مختلف طرق جمع البيانات كالمقابلة، الملاحظة والإستبيان. (محمد عبيدات، 1999م، ص47)

2- ميدان الدراسة:

أجريت الدراسة في المؤسسة العمومية الإستشفائية بالمنطقة ولاية غرداية في جميع المصالح بالمؤسسة وتمكننا من القيام بذلك في الفترة الممتدة من 20 فيفري 2019م إلى غاية 26 ماي 2019م من الموسم الجامعي 2018م-2019م

3- عينة الدراسة:

يتمثل مجتمع بحثنا الأصلي في 216 ممرض، حيث قمنا بإختيار عينة مناسبة بنسبة (33%)، بلغ حجمها (70) ممرض وممرضة يعملون بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالمنطقة في جميع المصالح، قد تم إختيارها بطريقة عشوائية طبقية:

- من حيث النوع: الذكور عددهم هو 24 والإناث عددهم 46.

جدول رقم (02): يوضح لنا عدد المرضى من حيث النوع

النوع	العدد
ذكور	24
إناث	46

- من حيث المناوبة: في الليل عددهم هو 37 والنهار عددهم هو 33.

جدول رقم (03): يوضح لنا عدد المرضى من حيث المناوبة

المناوبة	العدد
الليل	37
النهار	33

4- الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية أمر مهم في بناء البحث العلمي، إذ تعتبر دراسة أولية له وتهدف إلى:

- التعرف على خصائص أفراد العينة المراد دراستها.
 - التأكد من دراسة أداة البحث ومعرفة مدى صلاحيتها وصدقها وثباتها من أجل إستعمالها في الدراسة الأساسية.
 - التأكد من توفر متغيرات الدراسة في مجتمع البحث.
- وبما أن الباحثة تعمل ممرضة في المؤسسة العمومية الإستشفائية بالمنية، فقد تم تقديم طلب إلى مدير المؤسسة تم فيه شرح موضوع البحث والهدف منه ومدة إجرائه، وبعد الموافقة على الطلب تم البدء في الدراسة الإستطلاعية.
- حيث تم إجرائها على عينة قوامها (18) ممرض وممرضة من مختلف المصالح بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالمنية، قمنا بتطبيق مقياس إستراتيجيات المواجهة عليهم من يوم 30 جانفي 2019م إلى غاية 05 فيفري 2019م.

5- أداة الدراسة:

5-1- مقياس إستراتيجيات المواجهة:

وضع هذا المقياس كل من "لازاروس وفولكمان" (Lazarus et Folkman) سنة (1980م) وتم تطويره عدة مرات من طرفهما، يحتوي هذا المقياس على (67) بنداً ويهتم هذا المقياس بتقدير الأفكار والسلوكيات التي يستخدمها الأفراد إتجاه الضغط الذي يواجهونه خلال حياتهم اليومية، يجيب الأفراد على هذا المقياس حسب (04) درجات من "إطلاقاً" إلى "إلى حد ما" إلى "كثيراً" إلى "كثيراً جداً".

5-2- المقاييس التحتية للقائمة:

- هناك ثمانية سلا لم تحتية، يحتوي كل واحد على عدد معين من البنود وهي:
- التخطيط لحل المشكل: بما في ذلك البحث عن المعلومات، مثل "ركزت فقط على ما سأفعله لاحقاً".
 - روح المواجهة: مثل "قمتبشيئ لم أكن أعتقد أنه يصلح، ولكنني قمت به على الأقل".
 - أخذ المسافة: مثل "تصرفت وكأن شيئاً لم يحدث".
 - إعادة التقييم الإيجابي: مثل "خرجت من المشكلة بشكل أحسن مما دخلت به فيها".
 - تأنيب الذات: مثل "أدركت أنني المتسبب في المشكل".
 - الهروب/التجنب: مثل "نمتأزيد من العادة".
 - البحث عن السند الإجتماعي: مثل "قبلت عطف وتفهم شخص ما".
 - التحكم في الذات: مثل "حاولت أن أحتفظ بمشاعري بنفسي".
- ويشير السلمين التحتيين الأوليين إلى المواجهة المركزة حول المشكل، أما الست الباقية تشير إلى المواجهة المركزة حول الإنفعال.

5-3- البنود:

التخطيط لحل المشكل: 1، 2، 26، 39، 49، 52، 62، 63.

المواجهة: 5، 6، 7، 17، 28، 34، 46، 48، 61.

أخذ المسافات: 4، 12، 13، 24، 32، 41، 44.

إعادة التقييم الإيجابي: 15، 20، 23، 27، 30، 36، 38، 60.
 التحكم في الذات: 10، 14، 35، 37، 43، 51، 54، 56، 65.
 الهروب/التجنب: 3، 66، 59، 11، 16، 19، 21، 33، 40، 47، 50، 55، 57، 58.
 تأنيب الذات: 9، 25، 29، 53.
 البحث عن السند الاجتماعي: 8، 18، 22، 31، 42، 45، 64.

5-4- كيفية تطبيق مقياس إستراتيجيات المواجهة:

نبدأ بقراءة نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة للفرد قراءة أولية شاملة، بهدف معرفة محتوى الإجابات وما يغلب عليها وما إذا كانت الإجابات، تتنوع بين الدلائل الأربعة (إطلاقاً، إلى حد ما كثيراً، كثيراً جداً) أم هناك تركيز على نوع واحد منها، وبعد ذلك نقوم بجمع نتائج المقاييس التحتية واحداً واحداً ثم تحليل هذه النتائج.

5-5- التنقيط:

لقد قمنا بتنقيط بنود قائمة المواجهة (حسب طريقة ليكرت الرباعية) بإتباع الإجابة التي إختارها المجيب كما يظهر على القائمة، وذلك بإعطاء علامة لكل إجابة، بحيث يتحصل المجيب على علامة (0) إذا إختار إجابة (إطلاقاً)، والعلامة (1) إذا إختار الإجابة (إلى حد ما)، والعلامة (2) إذا إختار الإجابة (كثيراً)، والعلامة (3) إذا إختار الإجابة (كثيراً جداً). وهكذا تجمع العلامة الكلية للبنود. (تشعبت باسمية، 2018م، ص 124)

5-6- الخصائص السيكومترية لأداة إستراتيجيات المواجهة:

ولأن قائمة إستراتيجيات المواجهة موجودة بالإنجليزية، فقد إستعملنا في دراستنا الحالية الصورة المترجمة إلى العربية، والتي قامت بها الباحثة "سايل حدة وحيدة" في دراستها حول "إستراتيجيات المواجهة لدى المساجين المتعاطين للمخدرات" سنة (2001م) والتي قامت بدراسة الصدق الظاهري للقائمة المترجمة وتأكدت من سلامة اللغة المستعملة، كما قامت بدراسة معامل الثبات، فوجدته (0.86) والذي يدل على أن القائمة ثابتة.

أ) الصدق:

1- صدق الأداة:

إرتأينا ضرورة إعادة دراسة الصدق الظاهري للمقياس، فقمنا بدراسة إستطلاعية لإختبار هذا المقياس، حيث عرضناه على ثمانية عشر (18) ممرض وممرضة في المستشفى من مختلف المصالح، ولم تكن لديهم معرفة سابقة للقائمة، فكان الفهم جيدا، فتأكدنا من سلامة اللغة وسهولة التعليمات والبنود ولأنهم أجمعوا على تناسب العبارات، فقد إحتفظنا بقائمة طرق المواجهة كما هي في الملحق رقم: (01).

وفي دراسة ثبات وصدق "المقارنة الطرفية" لهذا المقياس، عرض على عينة من ممرضين وممرضات في المستشفى من مختلف المصالح لهم نفس خصائص مجموعة بحثنا الأصلية، إعتدنا في ذلك على "الصدق التمييزي" و"صدق الإتساق الداخلي" و"الثبات" عن طريق "التجزئة النصفية" للإختبار، فطبقتنا القائمة المترجمة للعربية على مجموعة بحث تحتوي على (18) ممرض وممرضة وسجلنا نتائج التطبيق ثم قمنا بحساب الثبات بالإعتماد على برنامج (21Spss) وكانت نتائج كالتالي:

2-الصدق التمييزي "المقارنة الطرفية":

لقد تم إختيار أسلوب "المقارنة الطرفية" الذي يقوم على أحد مفاهيم الصدق وهو قدرة الإستبيان على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها" (معمرية، 2012م).

تمت المقارنة بين 33% من المستوى العلوي مع 33% من المستوى السفلي ثم طبقت عليها العبارات، فقد إحتفظنا بقائمة طرق المواجهة كما هي في الملحق رقم: (01).

وفي دراسة صدق "المقارنة الطرفية" لهذا المقياس، عرض على عينة من ممرضين وممرضات في المستشفى من مختلف المصالح، لهم نفس خصائص مجموعة بحثنا الأصلية، حيث طبقتنا القائمة المترجمة للعربية على مجموعة بحث تحتوي على (18) ممرض وممرضة، وسجلنا نتائج التطبيق، ثم قمنا بحساب الثبات بالإعتماد على برنامج (Spss) إصدار 21 وكانت نتائجها مثلما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (04) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

مستوى الدلالة	ت الخسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد الافراد	المجموعة
0.01	5.124	5.014	116.141	09	أعلى 33% من الدرجات
		4.157	89.112	09	أدنى 33% من الدرجات

نلاحظ من خلال الجدول رقم: (04) أن حجم العينة الإستطلاعية للمرضين في مقياس إستراتيجيات المواجهة هو (18) وكما تشير البيانات في الجدول إلى أن مستوى الدلالة (0.01) (Sig) وهو دال إحصائيا، وهذا ما يدل على أن الإختبار صادق عند مستوى الدلالة (0.01)، إذن مقياس إستراتيجيات المواجهة صادق.

4- صدق الإتساق الداخلي:

قمنا بإستخدام صدق الإتساق الداخلي، لأجل التأكد من صدق درجات المقياس، فهو يدل على الإرتباطات الكلية بين البند والدرجة الكلية وبين البند وباقي البنود، وبالتالي يمكن إعتبار ذلك كدلالة على الصدق، إذ يمكن تفسير إرتباط البند بالدرجة الكلية على أن البند يرتبط بالموضوع المراد قياسه (ترزولت، 1997م)، فقد كانت كل معاملات الإرتباط دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) و(0.01).

(تارزولت عمروني حورية (1997م)، مشاريع التكوين المهني المتبعة من طرف المتربصين، رسالة ماجستير غير منشورة،

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر).

ب) الثبات:

1- ثبات التجزئة النصفية:

حيث يتم تجزئة فقرات الإستبيان إلى جزئين، الجزء الأول يمثل الأسئلة الفردية والجزء الثاني يمثل الأسئلة الزوجية، ثم يحسب معامل الإرتباط بيرسون (r) بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية، ثم يصحح معامل الإرتباط بمعادلة بيرسون براون. (تشعبت، 2018م)

فقد قمنا باستخدام طريقة التجزئة النصفية للتأكد من ثبات درجات الاستبيان، برغم من أن عدد الفقرات فردي إلا أن برنامج (21Spss) يتيح استخدام معامل "جيثمان" للتجزئة النصفية، ويقوم بحساب معامل "سبيرمان براون" في حالة عدم تكافؤ طول الجزئين، والجدول رقم (05) يظهر نتائج تطبيق التجزئة النصفية.

جدول رقم (05) يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية

قيمة المعامل	الأسلوب المستخدم	
0.734	الجزء الأول 33	الفاكرونباخ
0.889	الجزء الثاني 34	
0.956	معامل سبيرمان براون في حالة عدم تكافؤ طول الأجزاء	
0.965	معامل التجزئة النصفية لجيثمان	

يتضح من الجدول رقم (05) أن قيمة جميع المعاملات أكبر من (0.750) وهي بذلك معاملات عالية توحى بثبات عالي لدرجات الاستبيان.

وإنطلاقاً من كل ما سبق في معاينة الصدق والثبات وبالنظر إلى قيمة معامل الفاكرونباخ المرتفعة ووجود بعض الفقرات التي كان معامل ارتباطها ضعيف مع الدرجة الكلية للاستبيان، هذا قد يدل حسب تيغزة (2007م) على التأثير القوي الذي أحدثته طول الاستبيان على معامل الفاكرونباخ. (تشعبت ياسمينه (2018)، عوامل المدر التربوي. مؤسسات التكوين المهني: دراسة ميدانية على عينة من المتربصين بولايات الجنوب الشرقي الجزائري، رسالة دكتوراه، جامعة قاصدي مرباح ورقلة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية، الجزائر).

6- ظروف الإجراء ومراحل التطبيق.

6-1- ظروف الإجراء:

6-1-1- ظروف مكانية:

أجريت الدراسة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالمنيعه ولاية غرداية في جميع المصالح، ولقد طبقنا مقياس إستراتيجية المواجهة على عينة من المرضى.

6-1-2- ظروف الزمانية:

لقد باشرنا العمل الميداني من 20 فيفري 2019م بالمنيعة ولاية غرداية إلى غاية 26 ماي 2019م، حيث كان العمل بصورة منتظمة ومستمرة، فقمنا بتطبيق الإستبيان.

6-2- مراحل التطبيق:

عملية التطبيق تمت كمايلي:

طبقنا سلم إستراتيجيات المواجهة على شكل مقابلة، إذ يمكن أن يجيب المستوجب كما أشار إليه "لازاروسوفولكمان" (Lazarus et Folkman) سنة (1984م) على القائمة بمفرده، لكن يستحسن أن يطبقها الفاحص على شكل مقابلة، وكانت مدة الإجراء تتراوح ما بين ساعة إلى ساعة وربع، وكنا في كل مرة نحاول تبسيط الأسئلة، لكي يتسنى للمرضين الإجابة عليها بسهولة.

7- معوقات الإجراء:

إنشغال المرضين بمعالجة المرضى وخاصة في بعض المصالح مثل: العلاج المكثف، وتصفية الدم والعمليات والإستعجال كما أدى إلى عرقلة تطبيق المقياس، وعامل تعب وإرهاق وأرق المرضين الذي أدى أيضا إلى عرقلة تطبيق المقياس.

8- المعالجة الإحصائية:

بعد القيام بتفريغ البيانات، والتوصل إلى معطيات كمية بالبرنامج الإحصائي (Spss الإصدار 21)، تمت معالجتها اعتمادا على الأساليب الإحصائية التالية:

- إختبار "فريدمان" (Freidman) لترتيب متوسطات درجات الإستراتيجيات التي تحصل عليها أفراد مجموعة البحث.
- إختبار "ت" (T.ttest) لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعة البحث في متغيرات فرضيات الدراسة (السن، الجنس، المناوبة، المصلحة).
- إختبار (أنوفا) تحليل التباين الأحادي والذي يستخدم لمقارنة متوسطات ثلاث عينات فأكثر تتبع لمتغير مستقل واحد.

خلاصة الفصل:

تعتبر منهجية البحث وخطواته ركيزة أساسية في كل الدراسات العلمية، حيث قمنا باختيار عينة دراسة بلغ حجمها (70) ممرض، يتراوح سنهم ما بين أكبر من (35) سنة وأقل من (35) سنة من الجنسين ذكور وإناث، والمناوبة ليلاً ونهاراً في جميع المصالح بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالمنطقة ولاية غرداية، ولهذا الغرض إعتدنا على طريقة الوصف التحليلي التي تندرج ضمن المنهج الوصفي الذي هو أكثر ملائمة لمثل هذه الدراسة، ولقد جمعنا كل المعطيات التي وجدناها في الميدان من ملاحظات ووجهات النظر وطبقنا على عينة البحث مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية. لذلك سوف نتطرق في الفصل الموالي إلى عرض نتائج البحث المتوصل إليها وتحليلها ومناقشتها.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

- تمهيد.

1- عرض ومناقشة الفرضيات.

1-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة.

1-2- عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى.

1-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.

1-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.

1-5- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة.

- خلاصة الفصل.

تمهيد:

سنقوم في هذا الفصل بتناول تحليل نتائج المادة الخام التي جمعناها، ومناقشة فرضيات الدراسة من خلال مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

1- عرض ومناقشة الفرضيات:

1-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

تنص هذه الفرضية على أنه "يستعمل الممرضين إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتمركزة حول الإنفعال"

بما أن المعطيات ذات طابع كمي بالنسبة لنوع الإستراتيجيات المستخدمة سنستعمل إختبار فريدمان للرتب.

وأسفر إختبار هذه الفرضية على الجدول التالي:

جدول رقم (06) نتائج إختبار فريدمان (Freidman) لترتيب إستراتيجيات المواجهة من حيث الأكثر إستخداما من طرف الممرضين

مستوى الدلالة Sig	متوسط الرتب Rank	الإستراتيجيات
0.000	8.84	المتمركزة على المشكل
	4.91	حل المشكل
	4.79	المواجهة
	10.00	الإنفعال
	3.64	أخذ المسافة
	5.88	إعادة التقييم الإيجابي
	5.44	التحكم في الذات
	7.39	الهروب
	1.26	تأنيب الذات
	2.84	البحث عن السند الإجتماعي

- التعليق على الجدول:

من خلال الجدول رقم (06) نلاحظ أن المرضى يستعملون إستراتيجيات المتمركزة على الإنفعال بمتوسط رتب قدره (10.00)، ثم المتمركزة على المشكل بمتوسط رتب قدره (8.84) وبعدها الهروب بمتوسط رتب قدره (7.39)، ثم إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي بمتوسط رتب قدره (5.88)، ثم التحكم في الذات بمتوسط رتب قدره (5.44)، ثم إستراتيجية حل المشكلة بمتوسط رتب قدره (4.91)، ثم إستراتيجية المواجهة بمتوسط رتب قدره (4.79)، وبعدها إستراتيجية أخذ المسافة بمتوسط رتب قدره (3.64)، ثم البحث عن السند الإجتماعي بمتوسط رتب قدره (2.84)، وأخيرا إستراتيجية تأنيب الذات بمتوسط رتب قدره (1.26)، وبلغ مستوى الدلالة (Sig) للإختبار بقدر (0.00) وهو دال إحصائيا عند المستوى (0.01).

وبالتالي الإستراتيجية التي يستعملها المرضى هي المتمركزة حول الإنفعال وبالأخص الهروب. ويرجع ذلك إلى إحتياج المرضى إلى فترات إستراحة والمساندة والدعم الإجتماعي للتخفيف من الضغوطات التي تؤدي بهم إلى الإنفعال، ومنه إلى الهروب من أجل تحقيق الراحة النفسية والتخفيف من هذه الضغوطات، وتتفق هذه النتيجة مع بعض الدراسات السابقة التي أجريت في هذا المجال، وندكر منها دراسة "عريس نصر الدين" (2017م) حول "إستراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الإستعجالات في وضعيات الضغط النفسي بالمستشفى الجامعي بتلمسان"، والتي أسفرت نتائجها على أن أطباء مصلحة الإستعجالات يستخدمون إستراتيجية التكيف الموجهة نحو التجنب، وفي المرتبة الثانية إستراتيجية التكيف الموجهة نحو الإنفعال، والتي يقول عنها "حسين السدسي" (2002م) بأنها تحويل الإلتباه من مصدر الضغط، وتتضمن نشاطات ذات تعبير سلوكي أو معرفي، ويقول عنها كذلك "لازوسوفولكمان" (1984م) بأنها إستراتيجيات رفع الضغط الإنفعالي مثل: ممارسة الرياضة، البحث عن الدعم العاطفي أو الإجتماعي، التأمل، التتره، مشاهدة التلفاز، النوم... إلخ.

فنجد المرضى يستخدمون هذه الإستراتيجية وينسحبون لبعض الوقت مثلا: لقضاء حاجتهم البيولوجية والدينية أو البحث عن الدعم أو النقاش فيما بينهم عن حالة المرضى والسبل الفعالة لمساعدتهم على الشفاء، فهذه الإستراتيجية تساعدهم في التجنب والهروب من التوتّر والضغط،

فكثيرا ما نذهب إلى المستشفيات ونلاحظ غياب المرضى عن مصالحتهم، لكن لا أحد يفهم أن هذا التصرف هو عبارة عن آلية دفاعية أو إستراتيجية يلجؤون إليها للخفض من حدة توترهم والقلق والتكيف مع مختلف المواقف والضغوط النفسية التي يتعرضون لها والتي هم مضطرون لمواجهتها والتعامل معها.

وإختلفت دراستنا مع نتائج دراسة "شريف" (2003م) المعنونة بدراسة "أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمط الشخصية (ب) لدى أطباء الجراحة القلبية والعصبية والعامية" التي أجريت على (152) طبيب وطبيبة، وتوصلت نتائجها إلى أن الأساليب التي تتبعها عينة الدراسة في مواجهة الضغوط النفسية أساليب إيجابية والمتمثلة في أسلوب حل المشكلة، والمواجهة الفعالة، وقد خلصت الدراسة إلى ضرورة إعداد برامج لإدارة الضغوط النفسية في العمل، وتختلف أيضا مع دراسة "بيانسي" (2004م) المعنونة بـ "الضغط والمواجهة لدى المرضات القلبية" والتي توصلت إلى أن الإستراتيجيات الأكثر إستخداما من قبل العينة كان في المرتبة الأولى التقويم الإيجابي ثم طلب الدعم والمساندة الإجتماعية والضبط الذاتي وحل المشكلات، وأخيرا التجنب والهروب.

إضافة إلى ذلك فإن دراستي تتعارض مع دراسة "ميسون سميرة وأسماء خويلد وحمادة طاهري" (2013م) المعنونة بـ "الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى عينة من المرضات بولاية بسكرة" حيث توصلت الدراسة إلى أن أكثر الأساليب إستخداما من قبل أفراد العينة في مواجهة الضغط النفسي هي الأساليب الإيجابية: إستراتيجية المواجهة ثم إستراتيجية التخطيط لحل المشكلة ثم إعادة التقويم الإيجابي.

وقد تم تفرغ هذه الفرضية إلى فرضيات جزئية للتمكن من إختبارها إختبارا دقيقا فكانت النتائج كالتالي:

2-1- عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير السن".

بما أن المعطيات ذات طابع كمي في إستخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، إذنفالإختبار الذي سيستخدم هو إختبار (ت) لعينتين مستقلتين. وأسفر إختبار هذه الفرضية على الجدول التالي:

جدول رقم(07): نتائج إختبار"ت" لعينتين مستقلتين.

مستوى الدلالة	ت المحسوبة	درجة الحرية	الإختلاف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	السن	إستراتيجيات المواجهة
0.985	0.019	68	24.38665	94.7692	39	أقل من 35 سنة	الدرجة الكلية
			19.31967	94.8710	31	أكبر من 35 سنة	
0.542	0.613	68	6.34830	24.4103	39	أقل من 35 سنة	المتركزة على المشكل
			5.64029	25.2903	31	أكبر من 35 سنة	
0.848	0.192	68	18.88816	70.3590	39	أقل من 35 سنة	المتركزة حول الإنفعال
			15.052774	69.5806	31	أكبر من 35 سنة	

- التعليق على الجدول:

من خلال الجدول رقم (07) يتضح لنا أن المتوسط الحسابي للمرضين الذين يبلغ أعمارهم أقل من (35) سنة في الدرجة الكلية هو (94.7692)، بإختلاف معياري مقدر بـ (24.38665)، أما بالنسبة للمرضين الذين يبلغ أعمارهم أكبر من (35) سنة فقد قدر المتوسط الحسابي بـ (94.8710) بإختلاف معياري قدر بـ (19.31967) وقد قدرت قيمة ت المحسوبة بـ (0.019) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي فإن الفروق غير دالة بين المرضين الذين يبلغ أعمارهم أقل من (35) سنة والذين يبلغ أعمارهم أكبر من (35) سنة، وبالتالي نقبل الفرض الذي يقر بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

كما أن المتوسط الحسابي للمرضين الذين يبلغ أعمارهم أقل من (35) سنة في إستراتيجيات المواجهة المتركزة حول المشكل هو (24.4103)، بإختلاف معياري مقدر بـ (6.34830)، أما بالنسبة للمرضين الذين يبلغ أعمارهم أكبر من (35) سنة فقد قدر المتوسط الحسابي (25.2903) بإختلاف معياري قدر بـ (5.64029)، كما قدرت قيمة ت المحسوبة بإختلاف معياري قدر بـ (5.64029)، وقد قدرت قيمة ت المحسوبة بـ (0.613)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة

(0.05)، وبالتالي فإن الفروق غير دالة بين المرضين الذين يبلغ أعمارهم أقل من (35) سنة والذين يبلغ أعمارهم أكبر من (35) سنة وبالتالي نقبل الفرض الذي يقر بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

بينما المتوسط الحسابي للمرضين الذين يبلغ أعمارهم أقل من (35) سنة في إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال هو (70.3590)، بإنحراف معياري مقدر بـ (18.88816)، أما بالنسبة للمرضين الذين يبلغ أعمارهم أكبر من (35) سنة فقد قدر المتوسط الحسابي بـ (69.5806) بإنحراف معياري قدر بـ (15.05274)، وقد قدرت قيمة ت المحسوبة بـ (0.192) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي فإن الفروق غير دالة بين المرضين الذين يبلغ أعمارهم أقل من (35) سنة والذين يبلغ أعمارهم أكبر من (35) سنة، وبالتالي نقبل الفرض الذي يقر بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية. وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير السن.

فقد يرجع ذلك إلى تأثير فئة المرضين الشباب في مواجهتهم لضغوطات النفسية التي تواجههم في العمل بفئة المرضين المسنين الذين يفوقونهم خبرة، وهذا ما يؤدي إلى إنعدام وجود فروق بينهم حسب متغير السن، كما أن نتائج الدراسة إتفقت مع دراسة "نواقي صليحة"، المعنونة "بإستراتيجيات مواجهة الضغط المهني لدى المرضين العاملين في مصالح معالجة السرطان ببعض المؤسسات الإستشفائية بالجزائر" لجمع معطيات حول الضغط المهني في ضوء المتغيرات الفردية التالية: الجنس، السن، الخبرة المهنية والحالة المدنية، حيث توصلت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير السن لدى المرضين العاملين بمصالح معالجة السرطان لأبعاد مقياس إستراتيجيات المواجهة ماعدا البحث عن الدعم الإجتماعي، وإيجاد حلول لأي يؤثر عامل السن على مدى لجوء الأفراد لهاتين الإستراتيجيتين.

كما تعارضت دراستنا مع دراسة "محمد رجب" (1995م) والتي أشارت إلى وجود تأثير لمتغير السن في استخدام إستراتيجيات المواجهة، فقد كانت فئة الشباب أكثر ميلا لإستخدام إستراتيجية

المواجهة المتمركزة حول المشكل والدعم الإجتماعي مقارنة بالمراهقين، ودراسة "داركسو وآخرون" (2005م) التي بينت أن الشباب يستعملون إستراتيجية مواجهة نشطة أكثر مقارنة بالأشخاص المسنين الذين يلجؤون إلى إستعمال المواجهة الدينية.

3-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير النوع."

بما أن المعطيات ذات طابع كمي في إستخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، إذن فالإختبار الذي سيستخدم هو إختبار (ت) لعينتين مستقلتين. وأسفر إختبار هذه الفرضية على الجدول التالي:

الجدول رقم (08): نتائج إختبار "ت" لعينتين مستقلتين.

مستوى الدلالة	ت المحسوبة	درجة الحرية	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	النوع	إستراتيجيات المواجهة
0.301	1.047	68	23.87407	90.8333	24	ذكور	الدرجة
			21.13894	96.8913	46	إناث	الكلية
0.171	1.394	68	6.75449	23.3333	24	ذكور	المتمركزة على
			5.52027	25.5652	46	إناث	المشكل
0.396	0.858	68	18.24710	67.5000	24	ذكور	المتمركزة حول
			16.65073	71.3261	46	إناث	الإنفعال

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول يتضح لنا أن المتوسط الحسابي للمرضيين الذكور في الدرجة الكلية هو (90.8333)، بإنحراف معياري مقدرب (23.87407)، بالنسبة للممرضات فقد قدر المتوسط الحسابي بـ (96.8913)، بإنحراف معياري قدر بـ (21.13894)، وقد قدرت قيمة ت المحسوبة بـ (1.047) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي فإن الفروق غير دالة بين المرضيين

الذكور والإناث وبالتالي نقبل الفرض الذي يقر بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

- كما أن المتوسط الحسابي للمرضين الذكور في إستراتيجيات مواجهة المتمركزة حول المشكل هو (23.3333)، بإنحراف معياري مقدر بـ (6.75449)، أما بالنسبة للممرضات الإناث فقد قدر المتوسط الحسابي بـ (25.5652)، بإنحراف معياري قدر بـ (5.52027)، وقد قدرت قيمة ت المحسوبة بـ (1.394) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي فإن الفروق غير دالة بين المرضين الذكور والإناث، وبالتالي نقبل الفرض الذي يقر بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

- بينما المتوسط الحسابي للمرضين الذكور في إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال هو (67.5000)، بإنحراف معياري مقدر بـ (18.24710).

أما بالنسبة للممرضات الإناث فقد قدر المتوسط الحسابي بـ (71.3261)، بإنحراف معياري قدر بـ (16.65073)، وقد قدرت قيمة ت المحسوبة بـ (0.858) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، ومنه نقبل الفرض الذي يقر بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستعمال إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير النوع.

ويكون هذا راجعاً لأعباء العمل المتشابهة والمشاركة بين المرضين الذكور والممرضات الإناث فهم يعملون مع بعضهم البعض كفريق طبي متكامل، مما يزيد من الإحتكاك بينهم ويؤدي بهم إلى إستعمال إستراتيجيات وأساليب واحدة لمواجهة الضغوط النفسية، هذا وتوافقت نتائج الدراسة مع دراسة "تواتي صليحة" المعنونة "بإستراتيجيات مواجهة الضغط المهني لدى المرضين العاملين في مصالح معالجة السرطان ببعض المؤسسات الإستشفائية بالجزائر" لجمع معطيات حول الضغط المهني في ضوء المتغيرات الفردية التالية: الجنس، السن، الخبرة المهنية والحالة المدنية، حيث توصلت إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير الجنس لدى المرضين العاملين بمصالح معالجة

السرطان ماعدا البعض الخاص بـ إيجاد الحلول، وتوافقت أيضا مع دراسة كل من "هيردي عادل" (1996م) و"محمد رجب" (1995م) والتي أشارت نتائجها إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين في إستراتيجيات المواجهة.

وقد جاءت نتائج هذه الدراسة تتفق مع دراسة "سماتي مراد" (2012م) بعنوان "إستراتيجيات التعامل عند الذين يعانون من الإحترق النفسي لدى الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي بـوهران"، والتي أسفرت نتائجها على أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في إستراتيجيات التعامل الأطباء المقيمين وفقا لمتغير الجنس في جميع أبعاد المقياس.

كما جاءت نتائج الدراسة معاكسة لدراسة "شريف مرشدي" (2008م) والتي هدفت لمعرفة إستراتيجيات المواجهة المستعملة من طرف الأطباء والطبيبات الجراحين للتعامل مع الضغط ومواجهته والتخفيف منه، وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق بين الجنسين من حيث إستعمال إستراتيجيات التكيف الموجهة نحو المهمة لصالح الإناث.

كما أسفرت دراسة "سلام حيدر" (2014م) عن نتائج تختلف عن الدراسة الحالية، والتي حاولت الكشف عن أهم الإستراتيجيات التكيفية التي يلجأ إليها الأطباء الداخليين في وضعيات الضغط النفسي والتي أسفرت نتائجها عن وجود فروق فيما يخص إستعمال إستراتيجيات التكيف من طرف الأطباء الداخليين وفقا لمتغير الجنس.

4-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير المناوبة."

بما أن المعطيات ذات طابع كمي في إستخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، إذن فالإختبار الذي يستخدم هو إختبار(ت) لعينتين مستقلتين، وأسفر إختبار هذه الفرضية على الجدول التالي:

جدول رقم (09) نتائج إختبار "ت" لعينتين مستقلتين.

مستوى الدلالة	ت المحسوبة	درجة الحرية	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المنابذة	إستراتيجيات المواجهة
0.776	0.286	68	18.50665	95.6061	33	النهار	الدرجة الكلية
			25.16477	94.1081	37	الليل	
0.955	0.057	68	4.69062	24.7576	33	النهار	المتركزة على المشكل
			7.06129	24.8375	37	الليل	
0.700	0.387	68	15.00650	70.8485	33	النهار	المتركزة حول الإنفعال
			19.08701	69.2703	37	الليل	

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول يتضح لنا أن المتوسط الحسابي للمرضين المناوبين في النهار في الدرجة الكلية هو (95.6061)، بإنحراف معياري مقدر بـ (18.50665)، أما بالنسبة للمرضين المناوبين في الليل فقد قدر المتوسط الحسابي بـ (94.1081)، بإنحراف معياري قدر بـ (25.16477)، وقد قدرت قيمة ت المحسوبة بـ (0.286) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي فإن الفروق غير دالة بين المرضين المناوبين في النهار والليل، وبالتالي نقبل الفرض الذي يقر بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

- كما أن المتوسط الحسابي للمرضين المناوبين في النهار في إستراتيجيات مواجهة المتركزة حول المشكل هو (24.7576)، بإنحراف معياري مقدر بـ (4.69062)، أما بالنسبة للمرضين المناوبين في الليل فقد قدر المتوسط الحسابي بـ (24.8378)، بإنحراف معياري قدر بـ (7.06129)، وقد قدرت قيمة ت المحسوبة بـ (0.057) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي فإن الفروق غير دالة بين المرضين المناوبين في النهار والليل وبالتالي نقبل الفرض الذي يقر بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

- بينما المتوسط الحسابي للمرضين المناوبين في النهار في إستراتيجيات المواجهة المتركزة حول الإنفعال هو (70.8485)، بإنحراف معياري مقدر بـ (15.00650).

أما بالنسبة للمرضين المناوبين في الليل فقد قدر المتوسط الحسابي بـ (69.2703)، بانحراف معياري قدر بـ (19.08701)، وقد قدرت قيمة ت المحسوبة بـ (0.387) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي فإن الفروق غير دالة بين المرضين المناوبين في النهار والليل وبالتالي نقبل الفرض الذي يقر بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير المناوبة.

وذلك لأن استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية يتوقف على التقييم المعرفي للفرد للموقف الضاغط، وهذا يتوافق مع دراسة "لازاروسوفولكمان" (1984م) التي تهدف إلى التعرف على طريقة إدراك الفرد للأحداث التي يمر بها وتقييمه لها والأساليب التي يتبعها في مواجهة الضغوط، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن الإدراك الإيجابي والسلبي لضغوط الحياة من المحددات المهمة للصحة النفسية، وذلك لأن الضغط قد يزيد من ثقة الفرد ومهارته في التعامل مع الأحداث المستقبلية بالنسبة لشخص ما، وقد تكون ضاغطة وذات تحدي بالنسبة لشخص آخر، بينما تحدث بصورة روتينية لشخص ثالث، وهذا كله يتوقف على التقييم المعرفي للفرد للموقف الضاغط.

فقد يكون هذا راجعا إلى طبيعة العمل في مهنة التمريض، فهو لا يختلف بين المناوبة الليلية والنهارية، إذ يتلقى المرضين نفس أعباء العمل ولا تختلف هذه الأعباء بين المناوبة الليلية والنهارية فالمرضون يستقبلون بالمستشفيات يوميا المرضى في فترات المناوبة الليلية والنهارية، مما يجعلهم معرضين لنفس الضغوط المهنية والتي تصل إلى حد الإجهاد الناتج عن هذه الضغوط.

4-5- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

"لا يوجد إختلاف في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بإختلاف المصلحة التي يعمل فيها المرض."

بما أن المعطيات ذات طابع كمي في إختلاف إستخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بإختلاف المصلحة التي يعمل فيها المرض.

إذن فالإختبار الذي يستخدم هو إختبار تحليل التباين الأحادي (Anova)، وأسفر إختبار هذه الفرضية على الجدول التالي:

جدول رقم (10) يبين تحليل التباين لمعرفة الإختلاف في إستخدام إستراتيجيات المواجهة لدى المرضين بإختلاف المصلحة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
المصلحة	33796.586	69	222.862	0.417	0.933
	203.676	69	20.368	0.523	0.867
	1302.474	69	130.247	0.403	0.940

التعليق على الجدول:

جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (10) المتعلقة بالإختلاف بين المرضين في إستعمال إستراتيجيات المواجهة بإختلاف متغير المصلحة، لتؤكد ما يلي:

لا يوجد إختلاف دال إحصائياً بين المرضين حسب متغير المصلحة في إستعمال إستراتيجيات المواجهة، فكانت درجة الحرية لإستراتيجيات المواجهة ككل هي (69)، ومجموع المربعات للبعد الفردي (33796.586)، كما بلغت قيمة متوسط المربعات له بـ (222.862)، أما قيمة ف المحسوبة لمتغير المصلحة فقد بلغت (0.417) عند قيمة Sig التي قدرت بـ (0.933)، وهي أكبر من (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائياً، أما بالنسبة لإستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال فقد كان مجموع المربعات (1302.474)، كما بلغت قيمة متوسط المربعات (130.247)، أما قيمة ف المحسوبة لمتغير التوزيع الإقليمي فقد بلغت (0.403) عند قيمة Sig التي قدرت بـ (0.940)، وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي فهي غير دالة إحصائياً.

أما بالنسبة لإستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل، فقد كان مجموع المربعات (203.676)، كما بلغت قيمة متوسط المربعات (20.3368)، أما قيمة ف المحسوبة لمتغير التوزيع الإقليمي، فقد بلغت (0.523) عند قيمة sig التي قدرت بـ (0.867)، وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي فهي غير دالة إحصائياً.

هذا يعني أنه لا يوجد إختلاف في إستخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بإختلاف المصلحة التي يعمل فيها المريض.

وترجع هذه النتيجة إلى عدة عوامل، منها المتمثلة في كون أن المرضى ينتقلون من مصلحة إلى مصلحة، أي أن المصلحة تتغير والمرضى أنفسهم لا يتغيرون، وهذا ما يساهم في إستخدامهم لنفس الإستراتيجيات لمواجهة الضغوط النفسية من مصلحة إلى مصلحة أخرى، كما أن بالرغم من إختلاف المصالح إلا أن المرضى يؤدون نفس المهام ويواجهون نفس الضغوط بإختلاف المصالح التي يعملون فيها، وبالتالي لم يكن لمتغير المصلحة أثر في الإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يستعملها المرضى لمواجهة مواقف الضغط النفسي التي يتعرضون لها.

خلاصة الفصل:

نستخلص مما سبق وبعد تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات، أن إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية الأكثر إستخداما لدى المرضى بالمؤسسة العمومية الإسفائية بالمنععة، هي الإستراتيجيات المتمركزة حول الإنفعال وبالأخص الهروب، كما أنه لا توجد فروق في إستخدام إستراتيجيات المواجهة حسب متغير السن والجنس والمناسبة والمصلحة.

الإستنتاج العام

أصبحت مواجهة الضغوط النفسية أمر حتمي لا بد منه، في ظل ما يشهده عصرنا الحالي من تغيرات وتطورات سريعة في جميع مجالات الحياة، مما يزيد من إرتفاع معدلات الضغوط النفسية لدى الأفراد، حيث أصبح هذا الأخير يبحث عن أساليب وإستراتيجيات لمواجهةها، ليفتح المجال أمامنا كباحثين لدراسة هذا الموضوع والتطرق إليه.

لذا فإن التطرق إلى موضوع إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية صار ضروريا لما يتطلبه هذا الموضوع من فهم أكثر وتوضيح لأسبابه، وأنواعه وما يخلفه من نتائج على الأفراد، وبالأخص موضوع إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرضى، نظرا لما يميز هذه الفئة من مميزات في مهنة التمريض، ألا وهي التعب والسهر وتحمل الإرهاق، والسب والشتم من أجل راحة المرضى، مما يجعلهم يعيشون في ضغط نفسي رهيب لا بد من مواجهته، إذ تختلف مواجهته من ممرض لآخر على حسب كيفية إدراكه وتصوره للموقف الضاغط الذي يتعرض له أثناء تأديته لمهامه، وقد ينجح المرضى في مواجهتهم للمواقف الضاغطة إذا أحسنوا التحكم فيها بإختيار أنسب الإستراتيجيات، فبعض المواقف تتطلب إستخدام نوع محدد من الإستراتيجيات دون غيره، وبعضها يتطلب تنويع إستخدام هذه الإستراتيجيات بطريقة منظمة ومرنة، فمثلا تتطلب المواقف التي لا حل لها إستخدام إستراتيجيات متمركزة حول الإنفعال للتخفيف من حجم الضغط، بينما تتطلب المواقف التي لها حل إستخدام إستراتيجيات متمركزة حول المشكل، أو اللجوء إلى إستراتيجيات متمركزة حول السند الإجتماعي وذلك حسب سن وجنس المرضى ووقت المناوبة والمصلحة التي يعملون فيها.

ومن خلال هذه الدراسة نستخلص أن إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية الأكثر إستخداما لدى المرضى بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالمنية، هي المتمركزة حول الإنفعال وبالأخص الهروب. كما توصلنا إلى أنه:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير السن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير النوع.

- وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير المناوبة.
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية باختلاف المصلحة التي يعمل فيها المرضى.
- ومن خلال هذه الدراسة توصلنا إلى المقترحات التالية:
- العمل على التخفيف من الضغط النفسي وتصريفه عن المرضى، وذلك من خلال عمل تحفيزات وتقديم تشجيعات.
 - ضرورة وجود أخصائي نفسي في كل مؤسسة إستشفائية، لتخفيف من حدة الضغط والتوتر لدى المرضى وتوجيههم لإستخدام إستراتيجيات فعالة لمواجهتها.
 - القيام بتدريب المرضى على كيفية مواجهة الضغوط النفسية بإستراتيجيات إيجابية.
 - العمل على توعية المرضى بأهمية إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية الإيجابية، وتوضيح سلبيات إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتمركزة حول الإنفعال وبالأخص الهروب.
 - وضع برامج خاصة بالصحة النفسية للمرضى، من أجل تحقيق الصحة النفسية التي تجعلهم يواجهون الضغوطات التي يتعرضون لها بأساليب إيجابية فعالة.

قائمة المصادر والمراجع

- الكتب العربية:

- 1- أحمد النابلسي، محمد (1999 م): "النفس المقهورة، سكولوجية السياسة العربية"، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى.
- 2- أحمد نايل، عزيز أحمد عبد اللطيف، أبو أسعد (2009م): "التعامل مع الضغوط النفسية"، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، ط 1.
- 3- السيد عبد الرحمن، محمود (2000 م): "علم الأمراض النفسية والعقلية (الأسباب-الأعراض-التشخيص والعلاج)"، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة، مصر، الجزء 2.
- 4- السيد عثمان، فاروق (2001م): "القلق وإدارة الضغوط النفسية"، دار الفكر العربي، القاهرة، ط 1.
- 5- حسن شحاتة، زينب النجار (2003 م): "معجم المصطلحات التربوية والنفسية"، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، ط 1.
- 6- رضوان، سامر جميل (2002م): "الصحة النفسية"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط 1.
- 7- رواية حسن (2002م): "السلوك التنظيمي"، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، مصر.
- 8- سيد يوسف، جمعة (2000 م): "دراسات في علم النفس الإكلينيكي"، دار غريب للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، ب ط.
- 9- سيد يوسف، جمعة (2007 م): "إدارة الضغوط"، دار الكتب المصرية، القاهرة، ط 1.
- 10- شيلي تايلور (2008 م): "علم النفس الصحي"، ترجمة وسام درويش بريك، وفوزيشاكر داود، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط 1.
- 11- طه عبد العظيم، حسين، سلامة عبد العظيم، حسين (2006 م): "إستراتيجيات مواجهة الضغوط التربوية والنفسية"، دار الفكر، الأردن، الطبعة 1.
- 12- عبد الحميد محمد الشادلي (1999م): "الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية"، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، الإسكندرية، ب ط.

قائمة المصادر والمراجع

- 13- عبد الرحمن، الهيجان (1998م): "ضغوط العمل، مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها"، معهد الإدارة العامة، الرياض، السعودية، ب ط.
- 14- عبد العزيز الشخص، وزيدان السرطاوي (1999م): "تربية الأطفال والمراهقين المظطربين سلوكيا(النظرية والتطبيق)"، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات العربية المتحدة.
- 15- عبد الستار، إبراهيم (1998م): "الإكتئاب، اضطرابات العصر الحديث وأساليب علاجه"، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
- 16- عبد العزيز، مفتاح محمد (1997م): "القرءان وعلم النفس"، دار الكتب الوطنية، بنغازي، ليبيا، الطبعة الأولى.
- 17- عسكر علي (2003): "ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها-الصحة النفسية في عصر التوترووالقلق"، دار الكتاب الحديث، الكويت، الطبعة الثالثة.
- 18- كلاوس، شويوخ، غيرت، شرايتكة (2006م): "الكرب"، ترجمة إلياس حاجوج، دار علاء الدين للنشر، سوريا، ب ط.
- 19- ماجدة بهاء الدين، السيد عبيد (2007م): "الإعاقة العقلية"، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، طبعة 2.
- 20- محمد عبيدات، محمد أبو نصار، عقلة مبيضين (1999م): "منهجية البحث العلمي"، القواعد والمراحل والتطبيقات"، دار وائل للطباعة والنشر، الأردن، ط 2.
- 21- مروان عبد المجيد، إبراهيم (2000م): "أسس البحث العلمي"، مؤسسة الورق، الأردن، ط 1.
- 22- ناصر محمد العديلي (1993م): "إدارة السلوك التنظيمي"، الرياض المملكة العربية السعودية، ب ط.
- 23- وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى سعد (2008م): "الضغوط النفسية والتخلف العقلي فيضوء علم النفس المعرفي"، دار الوفاء لدنيا، مصر، الطبعة الأولى.

- الرسائل الجامعية:

24- أحمد، محمد العرافي. (2013م): "أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بتأكيد الذات لدى طلابمرحلة الثانوية في محافظة مهد الذهب"، رسالة ماجستير(منشورة)، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

25- الهاشمي لوكيا. وأخرون، (2000م): "الضغط النفسي لدى أساتذة التعليم العالي"، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة.

26- خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي (2012م): "الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب مرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة"، رسالة ماجستير(منشورة)، جامعة أم القرى.

27- عبد الله، بن حميد السهلي (2010م): "أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة من المرضى وغير المرضى"، رسالة دكتوراه(منشورة)، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

28- عبير بنت محمد حسن الصبان (2003): "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات والعاملات في مدينتيمكة المكرمة وجدة"، رسالة دكتوراه (منشورة)، جامعة أم القرى.

29- نبيلة، أحمد أبو حبيب (2010م): "الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أبناء الشهداء في محافظة غزة"، رسالة ماجستير (منشورة)، جامعة الأزهر، غزة.

30- ياسمينه تشعبت (2014م): "إستراتيجيات المقاومة وعلاقتها بمركز الضبط لدى المصابين بالسيدا،دراسة مقارنة على عينة من المصابين وغير المصابين بالسيدا بولاية غرداية"، رسالة ماستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة غرداية.

31- لعجائيلية، يوسف (2015م): "مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الإستعجالية"، مذكرة ماجستير، جامعة محمد خيضر، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، بسكرة.

- المجالات:

32- رجب، محمد (1995م): "الفروق الجنسية والعمرية في أساليب التكيف مع المواقف الضاغطة"، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية للكتاب، العدد 35، القاهرة.

33- سوسن، إبراهيم أبو العلا شلي وأسماء، توفيق مبروك مصطفى (2007): "الإنفعالات المسيطرة على الحياة بكل من إستراتيجيات المواجهة والتفكير الناقد لدى طلاب المرحلة الثانوية"، حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، الحولية 3، الرسالة 5، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

34- عفيفة، أحمد أبو سخيلة (2011م): "الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة المدمرة منازلهم بمحافظة شمال غزة"، مجلة جامعة الأزهر، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد 13، العدد 1.

- الكتب الأجنبية:

35- Altman, Laurence (2000): "évaluation du stress chez le personnel de l'anpeithése présentée pour le diplômé docteur en médecine du travail", université Louis Pasteur Strasbourg.

36- Bianchie. (2004): "Stress and coping Among cardiovascular Nurses" A survey in Brazil, Issues in Mental Health Nursing, Vol(25), No(07).

37- Cousson-Gelie, Florence (2001): "concepts, Stress, coping, Stratégies de coping élaborées pour Faire Face à une maladie grave, l'exemple de scancers", recherche en soins infirmiers, N°67.

38- Lazarus, and Folkman. s (1984): "Stress, appraisal and coping springer, publishing company", Newyork.

39- Louis croquet autre (2007): "Traumatismes Psychiques, prise en charge Psychologique des Victimes, masson", France.

40- Madleien Estryng-Behar (1997): "Sterss et souffrance France des soignants al'hopitale", estem, France.

- 41- Nezu, arthur and al(2003) :"**handbook of psychology**", john wiley and sonsinc, vo19, new jersey .
- 42- Paulhani(1992):"**Leconceptsdecoping,L'annéepsychologique**",Vo192 N°4.
- 43- Schabrcq,Marcj and al(2003):"**hand book of work and health psychology**",2ed, John wiley and sonsltd,England.
- 44- SchWeitzer,Mb et Dantzer,Robert(2003):"**introduction à Lapsychologie de lasanté**", presse universitaires de France,4 ed, Paris.

الملاحق

الملحق رقم (01):

إستبيان إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية للازاروس وفولكمان

جامعة غرداية

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

أخي المرض / أخي المرضة: في إطار إنجاز بحث علمي يهدف إلى معرفة إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من المرضى، نضع بين أيديكم مجموعة من العبارات والمطلوب منكم قراءة كل عبارة بعناية والإجابة عنها كاملة دون إستثناء، وذلك من خلال وضعك لعلامة (X) في الإختيار المناسب، علما أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، بل المهم الإجابة بصراحة تامة على السؤال المطروح، وستحاط إجابتكم بالسرية التامة ونشكركم مسبقا على تعاونكم معنا.

مثال توضيحي: بعد قراءتك لعبارة:

(ركزت فقط على ما سأفعله لاحقا في الخطوة التالية) وكانت إجابتك لهذه العبارة إلى حد ما، فسوف تكون بالشكل الأتي:

الملاحق

كثيرا جدا	كثيرا	إلى حد ما	إطلاقا	الطرق المستعملة في مواجهة المشاكل
		X		ركزت فقط على ما سأفعله لاحقا في الخطوة التالية

البيانات الشخصية:

المصلحة:

النوع: ذكر أنثى

السن:

الخبرة:

وقت المناوبة :

كثيرا جدا	كثيرا	إلى حد ما	إطلاقا	الطرق المستعملة في مواجهة المشاكل
				1- ركزت فقط على ما سأفعله لاحقا في الخطوة التالية
				2- حاولت تحليل المشكلة لفهمها أكثر
				3- شغلت نفسي بعمل أو نشاط بديل حتى لا أفكر كثيرا
				4- شعرت بأن الوقت كفيلا بتغيير الأمور و عليه فما علي إلا الإنتظار
				5- ناقشت أو بحثت عن حل وسط للاستفادة من الوضعية
				6- قمت بشيء لم أكن اعتقد انه يصلح ، و لكنني قمت به على الأقل
				7- حاولت إقناع الشخص المستول بغية تغيير رأيه
				8- كلمت شخصا لأتعرف أكثر على الوضعية
				9- انتقدت نفسي أو وبختها
				10- حاولت أن أستعجل الأمور و لكنني تركتها نوعا ما موضع بحث
				11- تمنيت أن تحدث معجزة
				12- سايرت القدر في بعض الأحيان و كان حظي سيئا
				13- تصرفت و كأن شيئا لم يحدث
				14- حاولت أن احتفظ بمشاعري لنفسي

الملاحق

				15- نظرت إلى الجانب المستقطب (ملف للنظر) للمشكلة و حاولت أن أرى الجانب الإيجابي للأشياء
				16- نمت أزيد من العادة
				17- أظهرت غضبي للشخص (للأشخاص) المتسبب في المشكلة
				18- قبلت عطف و تفهم شخص ما
				19- كلمت نفسي عن أشياء ساعدتني في الشعور بالراحة
				20- ألهمت القيام بشيء إبداعي
				21- حاولت نسيان كل شيء
				22- تحصلت على مساعدة مختص
				23- تغيرت أو تطورت بشكل إيجابي
				24- انتظرت لأرى ما قد يحدث قبل أن أقوم بأي شيء
				25- اعتذرت أو قمت بشيء ما لاستدراك نفسي
				26- وضعت مخطط عملي و اتبعته
				27- قبلت بشيء إيجابي آخر غير الشيء الذي كنت أريده
				28- أظهرت مشاعري بطريقة أو بأخرى
				29- أدركت أنني المتسبب في المشكل
				30- خرجت من المشكلة بشكل أحسن مما دخلت به فيها
				31- كلمت شخصا بإمكانه فعل شيء ملموس اتجاه المشكلة
				32- ابتعدت عن المشكلة لبرهة، و حاولت ان ارتاح أو أن آخذ عطلة
				33- حاولت أن اشعر بتحسن عن طريق الأكل، الشرب، التدخين، تعاطي المخدرات، الأدوية... الخ
				34- قمت بمجازفة كبيرة أو شيء خطير جدا
				35- حاولت أن أتصرف بتهور
				36- وجدت إيمانا جديدا
				37- أبقى على اعتزازي و احتفظت بصلابتي
				38- اكتشفت من جديد ما هو مهم في الحياة
				39- غيرت أمرا بغرض أن تنقلب الأمور إلى الأفضل.
				40- تجنبت التواجد مع الناس عموما

الملاحق

				41- لم أترك المشكلة تطفئ علي رفضت التفكير فيها كثيرا
				42- طلبت النصح من شخص قريب أو صديق أحترمه
				43- لم أترك الآخرين يعلمون أن الأمور كانت سيئة
				44- سلطت الأضواء على الوضعية، و رفضت أن أكون جديا بخصوصها.
				45- كلمت شخصا عن طبيعة أحاسيسي
				46- ثبت في مكاني من أجل ما كنت أريده
				47- لمت غيري من الناس حول المشكلة
				48- استفدت من تجاربي السابقة إذ كنت في وضعية مماثلة
				49- عرفت ما يجب عمله، فضاعفت جهدي لتحريك الأمور
				50- رفضت الاعتقاد أن ذلك وقع
				51- تعهدت نفسي أن الأمور سوف تتحسن
				52- خرجت بمجموعة حلول للمشكلة
				53- طالما لم أتمكن من فعل أي شيء فقد قبلت المشكلة
				54- حاولت أن أبعد مشاعري حتى لا تتداخل كثيرا مع أمور أخرى
				55- تمنيت لو باستطاعتي تغيير ما حدث أو ما شعرت به
				56- غيرت أشياء في نفسي
				57- حلمت أو تخيلت موقفا أو وضعاً أحسن من الذي كنت فيه
				58- تمنيت لو أن الوضعية تنتهي أو بطريقة تجد حلا
				59- لجأت للخيال و التمنيات حول إمكانية انقلاب الأمور
				60- تضرعت إلى الله
				61- حضرت نفسي للأسوأ
				62- شرد تفكيري إلى ما يمكنني أن أقول أو أقوم به
				63- فكرت كيف يمكن لشخص أقدره أن يتعامل بهذه الوضعية، ثم اتخذت ذلك نموذجا.
				64- حاولت أن أرى الأشياء من وجهة نظر شخص آخر
				65- ذكرت نفسي إلى أي حد يمكن للأشياء أن تسوء
				66- عدوت أو تمنيت
				67- جربت شيئا مختلفا تماما عن جميع ما سبق ذكره (لو سمحت أوصفه)

الملحق رقم (02):

يوضح نتائج الفرضية العامة بإستخدام إختبار فريدمان لرتب.

NPAR TESTS

```
/FRIEDMAN=KOULIA MOUTARKIZAMOUCHEKIL HALMOUCHEKIL MOUWAJAJHA INFIAL MASSAFA
IJABII TAHAKOUMFIDAT HOUROUB TAANIBDAT SANAD
```

```
/MISSING LISTWISE.
```

NPar Tests

		Notes
	Output Created	23-mars-2019 11:38:14
	Comments	
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
Input	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	71
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for all tests are based on cases with no missing data for any variables used.

		NPART TESTS
		/FRIEDMAN=KOULIA
		MOUTARKIZAMOUCHEKIL
		HALMOUCHEKIL MOUWAJAJA INFIAL
Syntax		MASSAFA IJABII TAHAKOUMFIDAT
		HOUROUB TAANIBDAT SANAD
		/MISSING LISTWISE.
Processor Time		00 00:00:00,031
Resources	Elapsed Time	00 00:00:00,050
Number of Cases Allowed ^a		49152

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet0]

Friedman Test

Ranks	
	Mean Rank
MOUTARKIZAMOUCHEKIL	8,84
HALMOUCHEKIL	4,91
MOUWAJAJA	4,79
INFIAL	10,00
MASSAFA	3,64
IJABII	5,88
TAHAKOUMFIDAT	5,44
HOUROUB	7,39

TAANIBDAT	1,26
SANAD	2,84

Test Statistics^a

N	70
Chi-Square	590,446
Df	10
Asymp. Sig.	,000

a. Friedman Test

الملحق رقم (03):

يوضح نتائج الفرضية الجزئية الأولى باستخدام إختبار "ت" لعينتين مستقلتين

```
COMPUTE KOULIA=HALMOUCHKIL + MOUWAJAHA + MASSAFA + IJABII + TAHAKOUMFIDAT +  
HOUROUB + TAANIBDAT + SANAD.
```

```
EXECUTE.
```

```
COMPUTE MOUTARKIZAMOUCHEKIL=HALMOUCHKIL + MOUWAJAHA.
```

```
EXECUTE.
```

```
COMPUTE INFIAL=MASSAFA + IJABII + TAHAKOUMFIDAT + HOUROUB + TAANIBDAT + SANAD.
```

```
EXECUTE.
```

```
T-TEST GROUPS=SEX(1 2)
```

```
/MISSING=ANALYSIS
```

```
/VARIABLES=KOULIA MOUTARKIZAMOUCHEKIL INFIAL
```

```
/CRITERIA=CI(.95)
```

T-Test

Notes

Output Created		23-mars-2019 10:51:15
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	71
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST GROUPS=SEX(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=KOULIA MOUTARKIZAMOUCHEKIL INFIAL /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00 00:00:00,000
	Elapsed Time	00 00:00:00,010

[DataSet0]

Group Statistics

	SEX	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الدرجة الكلية	GARCON	24	90,8333	23,87407	4,87327
	FILLE	46	96,8913	21,13894	3,11677
المتمركزة على المشكل	GARCON	24	23,3333	6,75449	1,37876
	FILLE	46	25,5652	5,52027	,81392
المتمركزة حول الإنفعال	GARCON	24	67,5000	18,24710	3,72467
	FILLE	46	71,3261	16,65073	2,45502

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
الدرجة الكلية	1,120	,294	-1,089	68	,280	-6,05797	5,56539	-17,16353	5,04759
			-1,047	42,067	,301	-6,05797	5,78472	-17,73147	5,61552
المتمركزة على المشكل	,694	,408	-1,486	68	,142	-2,23188	1,50236	-5,22980	,76603
			-1,394	39,379	,171	-2,23188	1,60107	-5,46936	1,00559
المتمركزة حول لانفعال	1,213	,275	-,883	68	,380	-3,82609	4,33288	-12,47221	4,82003
			-,858	43,162	,396	-3,82609	4,46097	-12,82152	5,16935

الملحق رقم (04):

يوضح نتائج الفرضية الجزئية الثانية باستخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين.

```
T-TEST GROUPS=LAGE(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=INFIAL KOULIA MOUTARKIZAMOCHKIL
/CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

Notes

Output Created		23-mars-2019 11:06:12
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	71
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.

Syntax		T-TEST GROUPS=LAGE(1 2)
		/MISSING=ANALYSIS
		/VARIABLES=INFIAL KOULIA MOUTARKIZAMOUCHEKIL
		/CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00 00:00:00,000
	Elapsed Time	00 00:00:00,015

[DataSet0]

Group Statistics

	LAGE	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المتعمرة حول الإنفعال	MOIS35	39	70,3590	18,88816	3,02453
	PLUS35	31	69,5806	15,05274	2,70355
الدرجة الكلية	MOIS35	39	94,7692	24,38665	3,90499
	PLUS35	31	94,8710	19,31967	3,46991
المتعمرة حول المشكل	MOIS35	39	24,4103	6,34830	1,01654
	PLUS35	31	25,2903	5,64029	1,01303

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
المتمركة حول الإنفعال	1,592	,211	,187	68	,852	,77833	4,16305	-7,52891	9,08557
			,192	67,998	,848	,77833	4,05672	-7,31673	8,87339
الدرجة الكلية	2,135	,149	-,019	68	,985	-,10174	5,36434	-10,80612	10,60265
			-,019	68,000	,985	-,10174	5,22391	-10,52589	10,32241
المتمركة حول المشكل	1,401	,241	-,605	68	,547	-,88007	1,45484	-3,78316	2,02303
			-,613	67,113	,542	-,88007	1,43512	-3,74450	1,98436

الملحق رقم (05):

يوضح نتائج الفرضية الجزئية الثالثة باستخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين.

```
T-TEST GROUPS=garde(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=INFIAL KOULIA MOUTARKIZAMOCHKIL
/CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

Notes

	Output Created	23-mars-2019 11:22:49
	Comments	
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	71
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
	Syntax	T-TEST GROUPS=garde(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=INFIAL KOULIA MOUTARKIZAMOCHKIL /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00 00:00:00,015
	Elapsed Time	00 00:00:00,019

[DataSet0]

Group Statistics

garde	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	
متمركزة حول الإنفعال	النهار	33	70,8485	15,00650	2,61230
	الليل	37	69,2703	19,08701	3,13788
الدرجة الكلية	النهار	33	95,6061	18,50665	3,22159
	الليل	37	94,1081	25,16477	4,13706
متمركزة حول المشكل	النهار	33	24,7576	4,69062	,81653
	الليل	37	24,8378	7,06129	1,16087

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
متمركزة حول الإنفعال	,955	,332	,381	68	,704	1,57821	4,13919	-6,68140	9,83783
			,387	66,992	,700	1,57821	4,08294	-6,57139	9,72782
الدرجة الكلية	1,224	,272	,281	68	,780	1,49795	5,33484	-9,14756	12,14346
			,286	65,714	,776	1,49795	5,24347	-8,97182	11,96773
متمركزة حول المشكل	3,192	,078	-,055	68	,956	-,08026	1,45153	-2,97675	2,81623
			-,057	63,067	,955	-,08026	1,41928	-2,91640	2,75587

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
متمركزة حول الإنفعال	,955	,332	,381	68	,704	1,57821	4,13919	-6,68140	9,83783
			,387	66,992	,700	1,57821	4,08294	-6,57139	9,72782
الدرجة الكلية	1,224	,272	,281	68	,780	1,49795	5,33484	-9,14756	12,14346
			,286	65,714	,776	1,49795	5,24347	-8,97182	11,96773
متمركزة حول الشكل	3,192	,078	-,055	68	,956	-,08026	1,45153	-2,97675	2,81623

الملحق رقم (06):

يوضح نتائج الفرضية الجزئية الرابعة باستخدام إختبار تحليل التباين الأحادي أنوفا.

ONEWAY KOULIA MOUTARKIZAMOUCCHKIL INFIAL BY SERVICE

/MISSING ANALYSIS.

Oneway

Notes

Output Created		23-mars-2019 11:12:27
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	71
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
Syntax		ONEWAY KOULIA MOUTARKIZAMOUCCHKIL INFIAL BY SERVICE /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00 00:00:00,000
	Elapsed Time	00 00:00:00,010

[DataSet0]

ANOVA

		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
الدرجة الكلية	Between Groups	2228,621	10	222,862	,417	,933
	Within Groups	31567,964	59	535,050		
	Total	33796,586	69			
المتمركزة حول المشكل	Between Groups	203,676	10	20,368	,523	,867
	Within Groups	2295,524	59	38,907		
	Total	2499,200	69			
المتمركزة حول الانفعال	Between Groups	1302,474	10	130,247	,403	,940
	Within Groups	19062,512	59	323,093		
	Total	20364,986	69			