

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم



كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي و الصحة العقلية

الضغط النفسي و إستراتيجية المواجهة لدى أم الطفل المتخلف ذهنيا

دراسة ميدانية لأربع حالات

من إعداد الطالب(ة):

هابط يمينة

لجنة المناقشة:

الأستاذ(ة): سماحي بوحجرة رئيسا

الأستاذ(ة): عمار ميلود مناقشا

الأستاذ(ة): بن أحمد قويدر مؤظرا

السنة الجامعية: 2014 - 2015

إهداء

أهدي تحياتي إلى من حملتني في أحضانها 09 أشهر وهنا على وهن، و هزت مهدي بيدها
إلى أن يطمئن قلبي عليها إلا و أنا بين أحضانها
إلى من ربنتني و زرعت في مبادئ الإسلام و مكارم الأخلاق
إلى من تعاني لأسعد و تتعب لأرتاح، و تبكي لأبتسم
إلى رمز القيم و الاعتدال و التناغم في حياتي، لو كانت نجوم السماء تهدي لأهديتها لك أُمي
تسعديت
إلى من عانى ليوفر لي الراحة، و يقلق ليزرع في الطمأنينة و تعب حتى جعلني ما أنا عليه
إلى من علمني أن أحيا في ظل دين ربي أبي الحسين
إلى من قال فيهما عز وجل:

«و اخفض لهما جناح الذل من الرحمة و قل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا»

تمنية رضاكما الأبدي عني والدي الغاليان حفظكما الله

إلى من حملت اسمه بعد والدي

إلى من أنا أم ولده

إلى سندي المعنوي و الذي بفضلته أشق طريقي نحو النجاح

إلى من فتح أبواب النجاح لي، و أنار لي شموع الأمل

إلى من حبي له و تقديري يفوق كل الحدود

إلى زوجي العزيز كمال

إلى فرحتي و سعادتي في الحياة

إلى قرة عيني و فلذة كبدي

إلى القلب الطاهر الرقيق والنفس البرئية

إلى من تذوقت معه أجمل اللحظات

رلدي أنس صبري



إلى حماتي العزيزة "تكليت"

إلى روح حماي "محمد" رحمه الله الذي تمنينا أن يقاسمنا هذا النجاح و الأفراح
إلى من أكن لهم معاني الصداقة و الوفاء و الإخلاص بكبيرهم و صغيرهم
إلى الطيور المغردة و بلايل السعادة التي غنت أجمل الألحان
إلى البراعم التي زخرفت ألوانها الحياة... إلى كتايت العائلة

*** عائلة زوجي "ملاز" ***

إلى من ترعرعت في حضنهم و أمدوني بكل حنانهم و حبهم
إلى من يحملون في عيونهم ذكريات طفولتي و شبابي
إلى من لا تكتمل سعادتي إلا بوجودهم

*** إخوتي و أخواتي ***

كما لا أنسى جدتي العزيزة "تركية"، و لا أنسى العائلة التي احتضنت ابني بحضن دافئ

*** عائلة حمروش ***

إلى كل من ساعدني في طبع هذه المذكرة

*** حكوم بدرة ***

إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد

إلى كل زملائي و زميلاتي في الجامعة خاصة موظفي الإدارة خاصة حليلة،
فرح، أرسلان و تواتي.

إلى كل من يحطهم قلبي و لكن طبعاً يحملهم قلبي لهم الشكر و التقدير.



كلمة شكر و عرفان

نشكر الله سبحانه وتعالى ونحمده على توفيقنا لإتمام هذا العمل المتواضع ونصلي على رسوله الكريم و التابعين أجمعين.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى والدي الكريمين و إلى زوجي المحترم كمال و أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف "بن احمد" الذي لم يبخل علينا بتوجيهاته و نصائحه للوصول إلى انجاز هذه المذكرة و نتمنى له التوفيق في توصيل رسالته السامية.

كما لا يفوتني أن أشكر كل أساتذة علم النفس في جامعة عبد الحميد ابن باديس الذين أشرفوا على تكويني في كل المراحل و لم يبخلوا علي برصدهم المعرفي و توجيهاتهم لنا خاصة أستاذ الفلسفة سماحي، أستاذة سيدي موسى ليلي.

مقدمة:

يعتبر التخلف العقلي من الإعاقات العقلية التي تسببه مجموعة م العوامل المباشرة و الغير مباشرة، و هو يشير إلى حالة تتميز بمستوى عقلي وظيفي دون المتوسط يصاحبه قصور في السلوك التكيفي للفرد و تختلف درجة الإصابة به سواء خلال الولادة أو في مرحلة الطفولة المبكرة حيث أنّ ولادة طفل معاق عقليا للأسرة يؤثر على جميع أفرادها حيث أن كل أسرة تعلم أن طفلها معوق تشعر بالارتباك و القلق و تتفاوت هذه المشاعر باختلاف درجة ثقافتهم و يعتبر وجود شخص معاق في الأسرة بمسؤولية كبيرة على الوالدين خصوصا الأم لأنها المتكفل الأول برعاية الطفل و تحديد ما يتطلبه من رعاية خاصة و تكفل مستمر و هذا ما يجعل الأم في حيرة دائمة بين المسؤوليات الملقاة على عاتقها (أم، ربة بيت) و بين الاهتمام الزائد بابنها و اضطرارها في الكثير من الأحيان إلى التنازل عن أشياء و التضحية بأشياء أخرى من تحصيل نوع من التوافق الأسري.

و يشير أن مصادر الضغوط بمفردها لا تشكل ضغوطا بحد ذاتها، فصدور استجابة من شخص معين لمواجهة هذه الضغوط هو الذي يجعلنا نقرر إذا كان هذا الشخص يعاني من الضغط أم لا، فهي عبارة عن مثير له إمكانية محتملة في أن يولد استجابة المواجهة أو الهرب و مما تجدر الإشارة إليه أن الإنسان عادة ما يتعرض في حياته اليومية لأنواع عديدة من مصادر الضغوط، فالبعض منها بيولوجي، و الآخر نفسي، و بعضها فلسفي أو اجتماعي، و بصرف النظر عن الضغوط و طبيعتها فإن جسم الإنسان يستجيب لها بنفس الأسلوب.

و هذه الاستجابات يطلق عليها اسم استراتيجيات المواجهة التي تعتبر مجموعة من العمليات التي يضعها الفرد بينه و بين الحدث الضاغط كمهدد من أجل التحكم، التحمل أو التقليل من تأثيره على الرفاهية الجسمية و النفسية.

فمهما تكن الإجراءات المتخذة للتخفيف من حدة الضغط الناتج عن إعاقة التخلف الذهني إلا أن الموقف يتطلب تعرف الأم عليها و مواجهتها بالاعتماد على ما تملكه من معارف و ما تقوم به من مجهود في سبيل التكفل بابنها المعاق.

و نظرا لأهمية الموضوع قمنا بهذه الدراسة حول الضغط و استراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل المتخلف عقليا و بناء على هذا احتوت دراستنا على ما يلي:

الفصل الأول:

الإطار العام لإشكالية البحث الذي تطرقنا فيه إلى عرض الإشكالية، الفرضيات، و الدراسات السابقة و أهداف البحث ثم تحديد المفاهيم الإجرائية، و الدراسات السابقة التي أدت أدمجتها في الإشكالية.

و ينقسم البحث إلى الجانب النظري الذي يشمل على ثلاث فصول و هي:

الفصل الثاني: بعنوان الضغط النفسي... الخ

الفصل الثالث: بعنوان استراتيجيات المواجهة

الفصل الرابع: بعنوان التخلف العقلي و ثم التطرق فيه إلى تعريف التخلف العقلي، أنواع التخلف العقلي، أسباب الإصابة به مع ذكر خصائص و حاجات المتخلفين عقليا، تشخيص التخلف العقلي و التكفل بهم، أما الجانب التطبيقي ينقسم إلى قسمين هما:

الفصل الخامس: يمثل منهجية البحث و فيه الإجراءات المنهجية و الخطوات التي اتبعناها في الجانب الميداني، و يتضمن منهج البحث، مجموعة البحث، مكان إجراء البحث، أدوات البحث، طريقة إجراء البحث.

الفصل السادس: خصص لعرض و تحليل الحالات و مناقشة النتائج و يضم الاستنتاج العام الذي يخص النتائج المتحصل عليها و ذلك من خلال أدوات البحث للتحقق من الفرضيات و التوصيات و في الأخير تم وضع خاتمة البحث، قائمة المراجع و الملاحق.

الفهرس

الصفحة

المحتويات

| | |
|-----|--|
| | كلمة الشكر |
| | إهداء |
| 2-1 | مقدمة..... |
| | الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية |
| 03 | 1- الإشكالية |
| 10 | 2- الفرضيات |
| 10 | 3- أهمية الدراسة |
| 11 | 4- أهداف الدراسة |
| 11 | 5- تحديد المصطلحات |
| 12 | الجانب النظري |
| 13 | الفصل الثاني: الضغط النفسي |
| 16 | 1- لمحة تاريخية عن ظهور مصطلح الضغط النفسي |
| 17 | 2- مفهوم الضغط النفسي |
| 20 | 3- أنواع الضغط النفسي |
| 21 | 1-3- تقسيم الخطيب |
| 21 | 2-3- تقسيم سيلى |
| 22 | 3-3- تقسيم موراي |
| 23 | 4- أسباب الضغط النفسي |
| 24 | 1-4- اجتماعية |
| 24 | 2-4- نفسية انفعالية |
| 24 | 3-4- صحية |
| 25 | 4-4- كيميائية |
| 26 | 5- أعراض الضغط النفسي |
| 26 | 1-5- فيزيولوجية |
| 27 | 2-5- جسدية |
| 27 | 3-5- انفعالية |
| 27 | 4-5- معرفية |
| 28 | 5-5- أعراض خاصة بالعلاقات الشخصية |
| 28 | 6- آثار الضغط النفسي |

| | |
|----|---|
| 30 |7- الأمراض المتعلقة بالضغط النفسي |
| 30 |1-7- أمراض القلب الوعائية |
| 30 |2-7- داء الربو |
| 30 |3-7- داء البول السكري |
| 31 |4-7- الاضطرابات الهضمية |
| 31 |5-7- أمراض الجلد |
| 31 |6-7- الصداع |
| 32 |8- آليات حدوث الضغط |
| 32 |9- نظريات الضغط النفسي |
| 33 |1-9- الفيزيولوجية |
| 34 |2-9-3- المعرفية السلوكية |
| 35 |3-9- الاجتماعية |
| 36 |4-9- التحليل النفسي |
| 37 |10- علاج الضغط النفسي |
| 38 |1-10- المعرفي |
| 39 |2-10- السلوكي |
| 41 |3-10- الكيميائي |
| 42 | الفصل الثالث: إستراتيجيات المواجهة |
| 45 |1- مفهوم المواجهة |
| 47 |2- النماذج المفسرة لإستراتيجيات مواجهة الضغط |
| 48 |1-2- النموذج التحليلي |
| 49 |2-2- سمات الشخصية |
| 50 |3-2- النموذج الحيواني |
| 51 |4-2- النموذج المعرفي |
| 55 |3- تصنيف إستراتيجيات المواجهة |
| 55 |1-3- تصنيف كوهن Cohen (1994) |
| 55 |2-3- تصنيف جلويك Galowiec (1985) |
| 56 |3-3- تصنيف بيلينغ و موس Billings et Moss (1996) |
| 56 |4-3- تصنيف كوكسن و فرجيسون Coxen et Fergusson (1996) |
| 57 |5-3- تصنيف سالس و فليتشر Fletcher et Suls (1985) |
| 57 |6-3- تصنيف لازاروس و فولكمان Lazarus et Folkman (1984) |

| | |
|----|--|
| 58 |7-3 تصنيف طه عبد العظيم حسين |
| 58 |4-وظائف إستراتيجيات المواجهة |
| 58 |1-4- حسب ميكانيك (1979) Mechanic |
| 58 |2-4- حسب وايت (1974) White |
| 59 |3-4- حسب لازاروس و فولكمان (1984) Lazarus et Folkman |
| / |4-4- حسب سالس و فليتشر (1985) Suls et Fletcher |
| 59 |5-4- حسب شالر و بيلين (1987) Pealin et Shaler |
| 59 |6-4- حسب جيروزيليام و شعارشرذ (1989) |
| 60 |5- مميزات إستراتيجيات المواجهة |
| 61 |6-العوامل المؤثرة في إستراتيجيات المواجهة |
| 61 |1-6- المتغيرات الشخصية |
| 61 |2-6- العوامل الموقفية |
| 63 |3-6- المتغيرات الديموغرافية |
| 64 |7- إستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل و الانفعال |
| 64 |1-7- إستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال |
| 66 |2-7- إستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل |
| 68 |3-7- التفاعل بين النوعين من الإستراتيجيات |
| 70 | الفصل الرابع: التخلف العقلي |
| 72 |تمهيد |
| 73 |1- مفهوم الإعاقة |
| 73 |2- تعريف التخلف العقلي |
| 74 |3- أنواع التخلف العقلي |
| 76 |4- أسبابه |
| 80 |5- خصائص المتخلفين عقليا |
| 81 |6- حاجة المتخلفين عقليا |
| 83 |7- تشخيص التخلف العقلي |
| 85 |8- التكفل |
| 86 |الخلاصة |
| 87 | الجانب التطبيقي |
| 88 | الفصل الخامس: منهجية البحث |
| 91 |1- منهج البحث |
| 92 |2- مكان إجراء البحث |
| 92 |3- مجموعة البحث |

| | |
|-----|--|
| 93 | 4- أدوات البحث..... |
| 93 | 1-4 الدراسة الاستطلاعية |
| 93 | 2-4 المقابلة النصف موجهة |
| 95 | 3-4 مقياس إدراك الضغط ل (Invenstein) |
| 96 | 4-4 مقياس إستراتيجيات المواجهة ل (Paulhan) |
| 99 | 5- طريقة إجراء البحث |
| 102 | الفصل السادس: عرض النتائج و تحليلها |
| 104 | 1-1- الحالة الأولى :أم (أ) |
| 104 | 1-1-1- تحليل محتوى المقابلة..... |
| 106 | 1-1-1- مناقشة مقياس إدراك الضغط للحالة أم (أ) |
| 107 | 1-1-1- مناقشة مقياس إستراتيجيات المواجهة للحالة أم (أ) |
| 108 | 1-2- الحالة الثانية : أم (س) |
| 109 | 1-1-2- تحليل محتوى المقابلة |
| 110 | 1-2-2- مناقشة مقياس إدراك الضغط للحالة أم (س) |
| 111 | 1-3-2- مناقشة مقياس إستراتيجيات المواجهة للحالة أم (س) |
| 112 | 1-3- الحالة الثالثة :أم (ك)..... |
| 112 | 1-1-3- تحليل محتوى المقابلة..... |
| 115 | 1-2-3- مناقشه مقياس إدراك الضغط للحالة أم (ك) |
| 116 | 1-3-3- مناقشه مقياس إستراتيجيات المواجهة للحالة أم (ك) |
| 117 | 1-4- الحالة الرابعة :أم (ج)..... |
| 117 | 1-1-4- تحليل محتوى المقابلة للحالة أم (ج) |
| 119 | 1-2-4- مناقشه مقياس إدراك الضغط للحالة أم (ج) |
| 120 | 1-3-4- مناقشه مقياس إستراتيجيات المواجهة للحالة أم (ج) |
| 123 | 2- الاستنتاج العام..... |

الخاتمة

قائمة المراجع

الملاحق

فهرس الجدول:

| الصفحة | العنوان | رقم الجدول |
|--------|--|------------|
| 29 | أثر الضغط النفسي | رقم 01 |
| 92 | خصائص مجموعة البحث | رقم 02 |
| 96 | تنقيط مقياس إدراك الضغط لانفستين | رقم 03 |
| 105 | نتائج أم (أ) في مقياس إدراك الضغط | رقم 04 |
| 107 | نتائج أم (أ) في مقياس إستراتيجية المواجهة | رقم 05 |
| 108 | استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل و إستراتيجية المواجهة المركزة حول الانفعال لأم (أ) | رقم 06 |
| 109 | نتائج أم (س) في مقياس إدراك الضغط | رقم 07 |
| 111 | نتائج أم (س) في مقياس إستراتيجية المواجهة | رقم 08 |
| 112 | استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل و إستراتيجية المواجهة | رقم 09 |

| | المركزة حول الانفعال لأم (س) | |
|-----|---|--------|
| 113 | نتائج أم (ك) في مقياس إدراك الضغط | رقم 10 |
| 115 | نتائج أم (ك) في مقياس إستراتيجية المواجهة | رقم 11 |
| 116 | استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل و إستراتيجية المواجهة المركزة حول الانفعال لأم (ك) | رقم 12 |
| 118 | نتائج أم (ج) في مقياس إدراك الضغط | رقم 13 |
| 120 | نتائج أم (ج) في مقياس إستراتيجية المواجهة | رقم 14 |
| 121 | استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل و إستراتيجية المواجهة المركزة حول الانفعال لأم (ج) | رقم 15 |
| 121 | جدول نتائج المقاييس للحالات الأربعة | رقم 16 |

الفصل الأول الإطار العام للإشكالية

الإشكالية

الإشكالية:

يمر الإنسان عبر عدة مراحل من حياته النموية و خلال هذه المراحل يكون متأثراً ببعض الأسباب بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، من هذه الأسباب نجد العوامل الجينية التي تتمثل في الوراثة و خلل في الكروموزومات أو عوامل غير جينية من مختلف الأمراض سوء التغذية أو الإصابات الجسمية، و هذه الأسباب يمكن أن تتضافر لتسبب خلل على مستوى الدماغ مما يسبب بعض الإعاقات و الأمراض، و من بينها نجد التخلف العقلي الذي يعتبر من أشكال اضطراب العضو الوظيفي، و هو حالة من عدم تكامل خلايا المخ أو توقف نمو أنسجته منذ الولادة أو في السنوات الأولى من الطفولة بسبب ما، فالفرد المتخلف عقليا يكون بطيء النضج و قدرته على التعلم ضئيلة، يعاني من النقص في تكيفه الاجتماعي⁽¹⁾. إذن هو يؤثر في كل أفراد أسرته و في تفاعلاتهم معه حسب اختلاف العلاقة التي تربطهم به، سواء كان اكتشاف الإصابة مبكرا أو بعد مدة زمنية، خاصة العلاقة التي تربط بين الأم و الطفل فهي أولى العلاقات الموضوعية التي يكونها الطفل و هذا ما يؤكد سلامي: إن العلاقة بالموضوع هي تلك الصلة الموجودة بين الشخصين و موضوع خارجي، فالموضوعات ليست أشياء فقط بل أشخاص أيضا، و تعتبر العلاقة - أم طفل - النموذج الأول للعلاقات الموضوعية (Sillamy.N.1984) هذه العلاقة لا تبدأ بمجرد ولادة الطفل إنما يكون نتاجا لما مرت به الأم خلال الطفولة، و حسب فرويد نوع العلاقة الأوديبيية الخاصة بها، و هذه التقمصات تلعب دورا كبيرا لدى كل امرأة في تقبل حملها (Wisdom.Jd/1984) و من ثم تقبل طفلها بعد ذلك، أي علاقتها بالموضوع هي التي تحدد نوع العلاقة التي تقيمها مع الطفل.

عندما تتلقى الأم نبأ حملها هذا يجعلها تتخلى عن باقي الاهتمامات لتصب تركيزها على طفلها المنتظر، حيث نجدها تحاوره و تتخيل شكله بهذا ترسم صورة مثالية لطفلها، و وفقا لهذه الصورة تبني علاقتها المستقبلية مع طفلها، فهواماتها المتعلقة به تضعها في علاقة مباشرة معه، حيث ترى الباحثة دوتش أن المرحلة الطفلية للأم هي التي تحدد مسار حمل المرأة و أمومتها مستقبلا⁽²⁾.

أي أن مرحلة الحمل و علاقة الأم بطفلها مرتبط بالمرحلة الطفلية .في هذه الأخيرة، أن الرغبة في الطفل و الحمل حسب المنظور الأوديبى يأتي من الأوديب، إذ أن الطفل يأتي لا صلاح الخصاء الأنتوي الأوديبى⁽¹⁾، حيث أثناء مرحلة الحمل يعود الماضي العلائقي للمرأة مع أمها مما يجعلها تعيد إحياء صراعاتها التي عاشتها هذه الأخيرة، و بالتالي مرحلة الحمل تعتبر تجربة تؤدي إلى إعادة إحياء الصدمات القديمة التي لم يتم إرسانها عندما حدثت، و على هذا الأساس فهذه الأزمة يمكن أن تكون علاجية، و هذه المراحل هي دائما مراحل كبرى للنضج، لأنها تمثل مواعد المرأة مع المراحل الأولى من النمو، لكن أيضا مرحلة المراهقة إذا لم يتم تجاوز أزمته و إذا لم يتم اجتياز التقمصات الصراعية للأمم أثناء هذه المرحلة يمكنها أن تنتقل إلى طفلها أثناء الحمل أو تربيته فيما بعد اشكالياتها الأمومية.⁽²⁾

فالألم تكون تصورات و هوامات حول طفلها الخيالي، لذلك فهي تحمل طفلها الهوامي في لاشعورها، و هو يكون حاملا لكل استثماراتها، حيث يوجد لدى الأم الحقيقية حالة قريبة من الحلم التي تتمنى فيها طفلا هذا الطفل هو أولا تذكر هلوسي لشيء ما فقدته في طفولتها، فهي آثار ذكورية أنتجتها الذاكرة التي توجد فيها كل الجروحات و الصدمات التي تلقتها، لذا في فترة الحمل تنتازل عن استثمارها النرجسي لذاتها من أجل طفلها المنتظر الذي تريده أن يكون تعويضا عن جرحها القديم المكبوت في لاشعورها أنها تتأثر من عدم امتلاكها للقضيب هذا ما يشعرها بالنقصان و الإحباط⁽³⁾ و تضع في ذلك الطفل كل آمالها و رغباتها لاكتساب ما فقدته في صغارها.

فالشخص النرجسي يبحث عن قوة العظمة و الاستقلالية، تقدير الذات و التميز، فالأم تجد الفرصة في إعطائها هذه الميزات أو استرجاعها من خلال ذلك الطفل، هنا الأم تكون صورة في لاشعورها حول طفلها في غاية الجمال و الكمال و تنتظر بشوق قدوم ذلك الطفل ليبرهن على كمالها و قوتها.

Freud. S. 1976. P36 -1

Ibid. P98 -2

Mannouri.1964. P66 -3

تأتي الولادة لتضع حدا لتصورات و هوامات المرأة حول طفلها الخيالي، حيث يقول وينكوت (1) أنه: ترغب الأم في التعرف على مولودها عند ازدياده مباشرة و ذلك لسبب شوقها لرؤيته و احتضانه من جهة، و من جهة أخرى لتأكد من سلامته الجسمية و العقلية خاصة أنها لا تفارقها طيلة فترة الحمل أفكار غريبة لوضعها لطفل مشو عندما يكون الوضع دون أن يحدث أي أذى لكلا الطرفين نقول أن وقت الصعوبة قد تم تجاوزه، و في أحسن الحالات ستحس المرأة بنوع من الراحة و الاطمئنان، خاصة إذا كان طفلها كاملا و جنسه الذي كان مرجوا (2) فالطفل جاء كما كانت تتصوره الأم، و لكن قد يكون مجيئه تجسيد لفشلها و نقصها، بمعنى أن يكون ذلك الطفل الخيالي على عكس ما أنجبته. فهذا يعد بمثابة تأكيد على جرحها القديم و عودتها إلى عقدها الأولى، هنا الطفل الحقيقي يلقب الصورة التي حلمت بها الأم، فالطفل الخيالي لا يطابق الطفل الحقيقي. فإن هذا يشعرها بالعجز و النقص و خاصة إذا كان متخلفا عقليا. فالأم هنا تكون في وضعية غير منتظرة و يحتاجها إحساس مؤلم و عنيف و تصاب بالجرح النرجسي، هذا كله يؤدي إلى تحطم جميع دفاعاتها المألوفة، و مما يؤثر على تفاعلاتها، حيث يبين أجوريا ياقيرا (Ajuria Geura.j) أنه من اللحظة التي تلقي فيها الأمهات خبر تخلف أبنائهن العقلي تصبح علاقتهن بالآخرين مضطربة يتجهن إلى دفاعات عديدة و التي منها ما هو عاجل و منها ما يظهر مع الوقت، و تختلف ردود أفعالهن بعد تلقي الخبر (3) أي أن الأمهات تستجبن بطرق مختلفة لهذا الخبر مما يؤثر في أمومتهم، فقد تجد أن بعض الأمهات يجدن سبلا للخروج من هذا الظرف الصادم سواء الطفل الهوامي الذي طالما رسمنه في مخيلتهن، فيقبلن بذلك الطفل الحقيقي الحامل للإعاقة، و يستثمرن علاقتهن بالموضوع يشكل متوازن (4) لكن قد يصعب الأمر على أمهات أخريات و يجدن صعوبة في تقبل الطفل الحقيقي المصاب، لذلك يلجأن إلى نبذ أطفالهن أو إنكارهم، بالإضافة إلى صعوبة التواصل معهم نتيجة إعاقتهن، أو قد يجدن في طفلهن المتخلف عقليا تبريرا لاتجاهتهن.

Winnicotte. D. 1971 -1

-2 بن عمارة تواتي سعيدة.2000

Ajuriageura.j.1984.p81 -3

-4 صحراوي عقيلة.2002 ص 5

فالطفل المعاق (المتخلف عقليا) له خصائص مختلفة عن الآخرين و إمكانيات محدودة نظرا لما يعاني منه قصور في السلوك محدودية في المعارف تجعله غير قادر على تحقيق توقعات والديه، إضافة إلى أن متطلبات رعايته في تحديد المسؤوليات و توزيع الأدوار كلها عوامل تساهم في نشأة الضغط النفسي لدى أفراد أسرته... هذا ما أثبتته دراسته (Wolf) عام 1989 حيث أكدت دراسات أن أسر الأطفال (متخلفين عقليا) تعاني من ضغوط والديه بدرجة كبيرة، فلاضطراب الطفل نتائج عكسية على سعادة الوالدين بالإضافة لمطالب الرعاية الخاصة و الاحتياجات و القلق على مستقبله و انعزال الوالدين عن الأصدقاء بسبب كل هذا يعد من مصادر الضغوط التي تحدث انعكاسات جسمانية و انفعالية على الوالدين (1) هذا فيما يخص الأسرة،

أما فيما يتعلق بالأم فقد أشارت دراسة (Micconaclite mitter) التي أجرتها سنة 1983 م إلى أنه من أهم الأحداث الضاغطة التي تؤثر على الأمهات و تجعلهن يشعرن بالتوتر و الإحباط هو اضطراب بعض الأمهات لترك أعمالهن بسبب الوقت الإضافي المطلوب منهن لرعاية الابن المعاق، حيث تجدن صعوبات في الخروج للعمل بسبب الاحتياطات الزائدة التي ينبغي اتخاذها لحمايته، و قد ينعكس ذلك على الناحية المادية للأسرة

بناء على ما سبق فإن كل ما ذكر من إدراك لحقيقة اضطراب الطفل و إمكانيته و أعباء رعايته و متطلبات التربية و الاهتمام تعد بمثابة مصادر الضغط و تندرج ضمن المصادر الداخلية، أما المصادر الخارجية فهي تتمثل في فقدان الإمكانيات المادية أو عدم القدرة على رعاية الطفل و التكفل به مثلا، إضافة إلى عجز الطفل عن التواصل بينهم و نظرة الناس له و لمرضه تعد مصدرا هاما للضغوط، فنظرة الشفقة من طرف الآخرين و استغرابهم و كذلك أسئلتهم تسبب للأمهات التوتر و القلق و الخجل و قد يدفعهن هذا إلى الانسحاب و الابتعاد عن الآخرين.

كما سبق الذكر فإن الأسرة و خاصة الأم تتعرض لضغوط تجعلها تستجيب باستعمال استراتيجيات مواجهة خاصة لمواجهة المواقف الضاغطة و حسب لازاروس تعرف الإستراتيجية على أنها "مجموعة الأساليب أو الجهود العرقية و السلوكية الموجهة للحكم أو خفض أو كمثل الحدث المدرك المهدد" (2).

1- السيد سليمان. 2003.

2- زاووني نسيمة 2006.ص56

و تشير مختلف الدراسات التي أجريت حول الضغط و إستراتيجية المواجهة لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا، حيث أظهرت دراسة (Wacher) سنة 1970 التي تهدف إلى معرفة درود أفعال الآباء و الأمهات نحو ميلاد طفل معاق (حركيا أو ذهنيا) أنّ أكثر ما يميز هذه الردود هي مشاعر القلق و الشعور بالذنب و الخجل و الرفض و الانسحاب و تختلف أساليب مواجهة الضغوط باختلاف مصادرها.

تختلف أساليب مواجهة الضغوط باختلاف مصادرها حيث بينت دراسة (Selly et William) عام 1977 حول الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا و أساليب التعامل مع الضغوط أنّ أهم الأساليب المستعملة هي الهروب، التحاشي، اللجوء إلى التذمر و الشكوى أو تقبل إعاقه الطفل و تحدي الضغوط و مواجهة الموقف(1).

انطلاقا من الدراسات السابقة التي تناولت الضغط النفسي و علاقته باستخدام نوع معين من استراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا و باعتبار أن هذا الاضطراب يعرض الأم للضغوط النفسية و هذا لأن وجود طفل يمثل هذه السمات و يشكل ضغطا و عبء و مسؤولية إضافة إلى الأم فإن انخفاض قدرة الطفل المتخلف العقلي على القيام باستجابات إيجابية قد يؤدي إلى الاستجابة السلبية أو الضغط لدى الأم، و يظهر هذا الضغط بمستويات معينة مختلفة بين المرتفع و المنخفض عند التعرض لمواقف و مصادر مختلفة مما يجعلها تستخدم استراتيجيات خاصة للمواجهة و التعامل مع الضغوط سواء كانت هذه الاستجابات تركز على حل المشكل أو مركزة على الانفعال.

و نظرا لأهمية موضوع الضغط النفسي و إستراتيجية المواجهة لدى أم المتخلف عقليا فاخترنا هذا الموضوع للتعلمق في دراسته، حيث سنقوم في دراستنا بمحاولة الكشف عن طبيعة الضغوط النفسية و استراتيجيات المواجهة التي تستعملها الأم لمواجهة هذه الوضعيات الضاغطة، و م خلال ما سبق نطرح التساؤل التالي:

- ما هي الإستراتيجية التي تستعملها أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا في مواجهة الضغوط النفسية؟
و هل يؤثر هذا الاختلاف على درجة (أي) على مستوى الضغط؟

2-تحديد الفرضيات:

- الفرضية العامة:

تستخدم أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا استراتيجيات مختلفة في مواجهتهن للضغوط و من هذه الإشكالية نطرح الأسئلة التالية:

- 1- الاستراتيجيات الأكثر استخداما لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا هما: إستراتيجية حل المشكلة لمواجهة الضغط و هذا يدل على مستوى منخفض للضغط.
- 2- تستخدم أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا استراتيجيات موجهة نحو الانفعال لمواجهة الضغط النفسي و هذا يدل على مستوى مرتفع من الضغط النفسي.
- 3- هل يؤثر عامل السن في إستراتيجية مواجهة الضغط؟
- 4- هل يؤثر المستوى الاقتصادي و الدراسي في إستراتيجية مواجهة الضغوط؟

3-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في إلقاء الضوء على الحالة النفسية لدى أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا و استراتيجيات المواجهة التي تلجأ إلى استخدامها في مواجهة هذه الوضعيات الضاغطة التي يتعرض لها، مع إبراز أثر الضغط النفسي لديهن. حيث أنه من المتعارف أن العبء كبير في تربية هذه الفئة من الأطفال و رعايتهم في كثير من المجتمعات و منها المجتمع الجزائري.

و بحكم طبيعة الموضوع الذي نال اهتماما من طرف العديد من الباحثين الأجانب و قلة الدراسات و الباحثين في البلدان العربية و هذا حسب اطلاعنا فارتأينا القيام بهذه الدراسة للتعرف على طبيعة استراتيجيات المواجهة التي تستعملها أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا و كذلك من أجل إثراء الجانب العلمي للموضوع.

4- أهداف الدراسة:

تهدف دراستنا هذه إلى التعرف:

الكشف عن الحالة النفسية و الضغط لدى أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا-

الكشف عن طبيعة إستراتيجية المواجهة التي تستعملها أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا إزاء الوضعيات الضاغطة-

الكشف على مستوى الضغط النفسي لديهن و التعرف على مصادره.

5- تحديد المصطلحات:

التعريف الإجرائية:

1- الضغط النفسي: هي حالة تعيشها أم طفل متخلف ذهنيا حيث تواجهها مطالب تفوق ما تستطيع تحمله فتقع في حالة توتر و قلق و ضغط نفسي مرتفع، و ذلك بقياسه باستخدام مقياس لانفستين (Leventstein).

2- تعريف إستراتيجية المواجهة: هي جملة من المجهودات التي تبدلها أمهات الأطفال المتخلفين عقليا في شكل استجابات للوضعيات الضاغطة المهددة لهن، و هذه الاستراتيجيات تختلف باختلاف تصوراتهن إزاء هذه الوضعيات الضاغطة و طريقة تعاملهن مع الضغوط و ذلك باستخدام مقياس المواجهة (Coping) لـ (Paulhan).

3- التخلف العقلي: هو حالة بقاء أو توقف النمو العقلي و تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة و يصبح الطفل عاجزا عن أداء حاجاته، و الذي يتكفل به في المركز قصد إدماجهم في الوسط الاجتماعي للتعلم و الاستقلالية.

الجانب النظري

الفصل الثاني: الضغط النفسي

تمهيد

- 1- لمحة تاريخية عن ظهور مصطلح الضغط النفسي
 - 2- مفهوم الضغط النفسي
 - 3- أنواع الضغط النفسي
 - 4- أسباب الضغط النفسي
 - 5- أعراض الضغط النفسي
 - 6- آثار الضغط النفسي
 - 7- الأمراض المتعلقة بالضغط النفسي
 - 8- آلية حدوث الضغط
 - 9- النظريات المفسرة للضغوط
 - 10- علاج الضغط النفسي
- خلاصة

تمهيد:

تعد الضغوط النفسية أحد المظاهر الرئيسية المميزة مجتمعاتنا المعاصرة و قد شاع استخدام كلمة «stress» في ميدان الهندسة و الدراسات الفيزيائية لتشير إلى قوة خارجية تؤثر بشكل مباشر على موضوع طبيعي و نتيجة لهذه القوة يحدث الإجهاد الذي يؤثر و يغير من شكل و بناء الموضوع، هذا المفهوم الذي استعاره علم النفس للدلالة على نطاق واسع من الخبرات الانفعالية التي يترافق ظهورها مع حدوث تغيرات فيزيولوجية معرفية و سلوكية ناتجة عن الأحداث الضاغطة.

ولقد تعددت التفسيرات النظرية لهذا المفهوم إذ يعتبر من المواضيع التي حازت على اهتمام الباحثين في علم النفس و العلوم الإنسانية عموماً، حيث أن الضغط يعد بمثابة ظاهرة نفسية معقدة و متعددة الجوانب لهذا خصصنا الفصل الأول من الجانب النظري للضغط النفسي.

1- لمحة تاريخية حول مصطلح الضغط النفسي:

لا يمكن دراسة أو فهم ظاهرة ما دون العودة إلى جذورها التاريخية، فالضغط مثلا مفهوم مستعار من العلوم الفيزيائية إذ استخدمت هذه الكلمة في القرن السابع عشر الميلادي لتصف الشدة و الصعوبات الهندسية، غير أن العديد من الدعم و التأييد النظري لمفهوم الضغط استمر إلى غاية اليوم متأثرا بأعمال المهندس" روبرت أواخر القرن السابع عشر، فلقد كان مهتما بتصميم الأبنية مثل الجسور التي تتحمل حمولة "Hooke هوك" ثقيلة دون أن تنهار و تتداعى و من ثم كتب على فكرة الحمولة أو العبء أو الحمل الذي من خلاله يظهر الإجهاد على البناء و بذلك يكون الضغط هو استجابة النظام أو البناء للحمولة⁽¹⁾.

وبالرغم من أن فكرته عن الضغط كانت لأغراض هندسية إلى أنه كان لها تأثيرا واسعا كنموذج تفسيري لمصطلح الضغط على الجهاز الفيزيولوجي و النفسي.

ومن بين الرواد في دراسة الضغوط لدينا كانون (Canon) الذي قال عام (1928) بضرورة الاهتمام بالعامل الانفعالي في تطور الأمراض و فكر في مصطلح stress بمعنى فيزيولوجي و نفسي في آن واحد).

أما سيلبي (Selye) فقد أدخل كلمة stress في الطب و قد سمحت أعماله هو و أتباعه بفهم هذه الظاهرة و تأثيرها على العالم الداخلي و بالتالي تأثير الاعتداءات و الانفعالات بكل أنواعها على العالم الداخلي وعلى التوازن البيولوجي للعضوية.

كما اهتم لازاروس (Lazarus) 1966 بصورة خاصة بالتقييم المعرفي للمواقف الضاغطة التي يواجهها الفرد أما جوردن (Gordon) 1993 فيرى أن الضغوط هي استجابات نفسية و انفعالية و فيزيولوجية للجسم إتجاه أي مطلب يتم إدراكه على أنه تهديد لرفاهية و سعادة الفرد.

و يعتبر شافير (Schafer) 2000 الضغوط بأنها إثارة العقل والجسد رداً على مطلب مفروض عليهما و يوضح هذا أن الضغوط موجودة دائماً وأنها خاصية الحياة. هذه عبارة عن لمحة تاريخية موجزة حول مصطلح الضغط النفسي و استعماله في مجال علم النفس فيعد كل من (Selye , Lazarus Canon) بمثابة الرواد الأوائل الذين استخدموا هذا المصطلح إلا أنه قد أجريت، من العديد من الدراسات والنظريات عن الضغوط النفسية، سيتم التطرق إلى البعض منها في الأجزاء اللاحقة من البحث.

2- مفهوم الضغط النفسي:

يعتبر الضغط النفسي من المواضيع التي حازت على اهتمام العلماء و الباحثين في علم النفس و مختلف العلوم الإنسانية وتعددت التعريفات المعطاة لمفهوم الضغط النفسي بتعدد الخلفيات والنظريات.

2-1- لغة:

يشير المعجم " الوجيز " إلى أن الأصل اللغوي لكلمة الضغط النفسي هو: ضغطه ضغطاً عصره و زحمه، والكلام بالغ في إيجازه و عليه شدد و ضغط.⁽¹⁾ ولقد ذكر هنكل (Hinkel) 1977 في سياق حديثه عن العلوم الطبيعية كلمة Stress ليعني بها درجة التأثير الداخلي التي تظهر بفعل قوة خارجية.⁽²⁾

يرجع سميث (Smith) 1993 المعنى الاشتقاقي للمصطلح إلى الأصل اللاتيني فكلمة الضغط Stress مشتقة من الكلمة اللاتينية Stictus و هي تعني الصرامة ، وتدل ضمناً على الشعور بالتوتر وإثارة الضيق والذي يرجع في أصله إلى الفعل Stringere و الذي يعني : يشد ومعنى هذا أن الضغط يشير إلى مشاعر الضيق stringere والذي يرجع في أصله إلى الفعل و القلق الداخلية أو القمع و الاضطهاد والتي تدل ضمناً على الحبس والقيود والظلم أو الحد من الحرية.⁽³⁾ وهكذا فإن مفهوم الضغط النفسي قد تمت استعارته من العلوم الفيزيائية والهندسية وتم توظيفه و استخدامه في علم النفس وفي مجال العلوم الإنسانية بصورة عامة ليشير إلى تلك القوة التي تؤثر على الفرد و تحدث له مجموعة من التغيرات النفسية و الفيزيولوجية.

1- طه عبد العظيم حسن، 2006، ص16

2- رفيق عوض الله، 2000، ص12

3- عبد العظيم حسن، 2006، ص17

2-2- اصطلاحا:

في معجم علم النفس : الضغط النفسي هو كلمة انجليزية استعملت منذ 1936 بعد أعمال Selye لتحديد الحالة التي تكون فيها العضوية مهددة بفقدان التوازن تحت تأثير عوامل أو ظروف تضع ميكانيزمات التوازن البيولوجي في خطر، وكل العوامل التي يمكنها أن تفسد هذا التوازن سواء إن كانت فيزيائية صدمة، برد (أو كيميائية) سم (أو تعفينة، أو نفسية الانفعال) (تسمى عوامل ضاغطة فكلمة ضغط تعني فعل العامل المعتدي ورد فعل الجسم في نفس الوقت).⁽¹⁾

تعريف كانون 1932 canon أولى المساهمات التي قدمت في مجال بحوث الضغط كان الوصف الذي قدمه كانون لاستجابة الكر و الفر.

إذ بين أنه عندما تدرك الكائنات العضوية بأنها تتعرض للتهديد يتم تنبيه الجسم بسرعة و يصبح مدفوعا بتأثير من الجهاز العصبي السمبتاوي و جهاز الغدد الصماء و تحدث استجابات، فهذه الاستجابات الفيزيولوجية المدبرة تعمل على تهيئة العضوية لمهاجمة مصدر التهديد أو الهروب و بذلك فهي تدعى إستجابة الكر و الفر.

ويرى كانون أن استجابة الكر و الفر من الناحية المبدئية استجابة تكيفية لأنها تجعل العضوية قادرة على تقديم الإستجابة بسرعة عند تعرضها للتهديد كما بين من ناحية ثانية أن الضغط النفسي قد يسبب الأذى للعضوية لأنه يعطل الوظائف الانفعالية و السيكلوجية و يمكن أن يسبب مشاكل صحية مع مرور الوقت.⁽²⁾

أما سيلي (Selye) 1971-956 فقد أشار إلى أن الضغط النفسي عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو المتطلبات البيئية مثل التغيير في الأسرة أو فقدان العمل أو الرحيل والتي تضع الفرد تحت ضغط نفسي.⁽³⁾

إذ أن الضغط النفسي هو الاستجابة الفزيولوجية التي ترتبط بعملية التكيف فالجسم يبذل مجهودا لكي يتكيف مع الظروف الخارجية والداخلية محدثا نمطا من الاستجابات غير النوعية التي تحدث سرورا أو الما.

1- Norbert Sillamy, 2003, p 256

2- شيلي تايلور، 2008، ص 3

3- ماجدة بهاء الدين، 2008، ص 20

أما لازاروس Lazarus 1966-1984 فيعرفه بأنه نتيجة لعملية تقييمية يقيم بها الفرد مصادره الذاتية ليرى مدى كفاءتها لتلبية متطلبات البيئة أي مدى الملائمة بين متطلبات الفرد الداخلية و البيئة الخارجية⁽¹⁾.

إذ أن الضغط النفسي ليس هو المثير و لا الاستجابة و إنما هو تفاعل خاص بين المثير و الاستجابة، و على هذا يعرف لازاروس و فولكمان Lazarus et Folkman 1984 الضغط النفسي بأنه علاقة خاصة بين الفرد و البيئة والتي يقدرها الفرد على أنها شاقة ومرهقة أو أنها تفوق مصادره للتعامل معها و تعرض صحته للخطر.⁽²⁾

و موراي Murray 1978 يربط بين مفهومي الضغط والحاجة حيث يرى أن الضغط هو صفة أو خاصية لموضوع بيئي أو لشخص قد تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين وترتبط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع متطلباته، حاجاته وهكذا فإن الضغط يظهر عندما تحدث إعاقة عن الإشباع.⁽³⁾

و اسبيلبرجر 1981 Speilberger يقول بأن الضغوط هي عبارة عن تلك القوة الخارجية التي تحدث تأثيرا على الفرد كخواص الموضوعات البيئية أو ظروف مثيرة تتميز بدرجة من الخطر الموضوعي فالضغوط النفسية تشير إلى الإحساس الناتج عن فقدان المطالب أو الإمكانيات و يصاحبه عادة مواقف فشل حيث يصبح هذا الفشل في المواجهة مؤثرا قويا في إحداث الضغوط النفسية.⁽⁴⁾

أما بيك 1986 Beck يرى أن الضغط النفسي هو استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته أو مشكلة ليس لها حل تسبب له الإحباط و تعوق اتزانه أو موقف يثير أفكارا عن العجز و اليأس و الاكتئاب.⁽⁵⁾

و البيلاوي (1988) يعرف الضغط على أنه الحالة التي يتعرض فيها الفرد لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعا من التكيف و تزداد هذه الحالة إلى درجة الخطر كلما ازدادت شدة الظروف والمطالب أو استمرت لفترة طويلة.

1- احمد نايل العزيز، 2009، ص 2

2- طه عبد العظيم حسن، 2006،

3- طه عبد العظيم حسن، 2006، ص 19

4- وليد السيد خليفة، 2008، ص 1

5- وليد السيد خليفة، 2008، ص 128

بالإضافة إلى السمدوني (1993) التي ترى أن الضغط النفسي حالة نفسية تنعكس في ردود الفعل الجسمية والسلوكية الناشئة عن التهديد الذي يدركه الفرد عندما يتعرض للمواقف أو الأحداث الضاغطة في البيئة المحيطة.⁽¹⁾

كما يشير مفهوم الضغط إلى العوامل النفسية التي قد تحد من قدرة الإنسان على تأدية واجباته اليومية بشكل مناسب ويقود الضغط إلى ردود فعل سيئة نفسية و جسمية قصيرة أو طويلة المدى وغالبا ما يكون الضغط حالة من الإحساس بالتوتر الانفعالي تنشأ من المواقف الصعبة التي يتعرض لها الشخص وينتج عنها آثار سلبية في الوظائف الفزيولوجية و المعرفية والنفسية.⁽²⁾

إذ يستخدم مصطلح الضغط Stress للدلالة على الصعوبات العديدة التي يعايشها الفرد عند مواجهته للأحداث الضاغطة Ronald, 1991 ,p684 فإذا أردنا فهم حالة الضغط النفسي فعلىنا فحص المتطلبات الخارجية ماهي؟ و كيف تتناقص أو تتزايد تبعا للمطلوب و كذلك فحص الطاقات الشخصية كيف تتفاعل مع الضغط وكيف يمكن تعديل ردود أفعالنا عند الضرورة ؟ فالمتطلبات تختلف من شخص إلى آخر بل وتختلف في ذات الشخص من وقت إلى آخر.⁽³⁾

و يشير علي عبد السلام (2000) إلى أن الضغوط النفسية عبارة عن سلسلة من الأحداث الخارجية التي يواجهها الفرد نتيجة للتعامل مع البيئة و متطلباتها مما يفرض عليه سرعة التوافق في مواجهة الأحداث لتجنب الآثار النفسية و الاجتماعية السلبية والوصول إلى تحقيق التوازن.

أنواع الضغط النفسي:

للضغط النفسي عدة أنواع، حيث تعددت التصنيفات بتعدد النظريات المفسرة للضغوط ونذكر منها ما يلي:

- 1- احمد نايل العزيز، 2009 ،ص 25
- 2- خالد محمد عبد الغني، 2008 ،ص 86
- 3- حمدي على الفرماوي، 2009 ،ص 2

3-1- تقسيم الخطيب:

إذ يري أن للضغط النفسي أنواع عدة هي:

أ - ضغوط غير حادة: ينتج عنها استجابات طفيفة.

ب - ضغوط حادة: وينتج عنها استجابات شديدة القوة لدرجة أنها تتجاوز قدرة الفرد على المواجهة وتختلف هذه الاستجابات من شخص إلى آخر.

ج- ضغوط متأخرة: لا تظهر دائما أثناء وقوع الحدث إنما تظهر بعد فترة.

د- ضغوط ما بعد الصدمة: ناتجة عن حوادث عنيفة وشديدة وتترك أثرها على الكائن الحي بشكل طويل المدى. (1)

هـ- الضغط المزمن: و هو نتيجة لأحداث منهكة تتراكم مع الزمن بشكل سلسلة من الضغوطات المترابطة.

3-2: تقسيم سيلبي (Selye)

أشار إلى وجود أنواع من الضغط و هي:

أ- الضغط النفسي السيئ: يزيد من حجم المتطلبات على الفرد ويسمي كذلك الألم مثل: فقدان عمل أو عزيز.

ب- الضغط النفسي الجيد: قد يكون له تأثير إيجابي كذلك إنه أساسي في الحث على العمل والإدراك. (2) و هذا يؤدي إلى إعادة التكيف مع الذات أو البيئة المحيطة.

ج- الضغط النفسي الزائد: وينتج عن تراكم الأحداث السلبية للضغط النفسي المنخفض بحيث تتجاوز مصادر الفرد وقدرته على التكيف.

د- الضغط النفسي المنخفض: يحدث عندما يشعر الفرد بالملل و انعدام التحدي و الإثارة.

1- أحمد نايل العزیز، 2008، ص 28

2- سمير الشبخاني، 2003، ص 14

3-3- تقسيم موراي (Murray)

ميز "موراي" بين أنواع من الضغط هي:

أ- ضغط بيتا : ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد

ب- ضغط ألفا : يشير إلى خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع.
إضافة إلى:

ج- ضغط النقص والضياع والتعرض للكوارث : هو الشعور بالتوتر والقلق الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الإنجاز وكذلك الشعور بعدم الرضا الناتج عن وجود موضوعات بيئية وأشخاص يجعلون الشخص يشعر بضغط كقلة الإمكانيات المادية، والشعور بالضيق لفقد الممتلكات و تهدم المنازل وفقدان الوظيفة والإحساس بالاستياء من الصحة المعتلة و التعرض للمرض.

د-ضغط النبذ وعدم الاهتمام : هو الشعور بالإحباط وعدم الراحة الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الدافعية ، وكذلك الشعور بالصراع الناتج عن وجود أشخاص وموضوعات تظهر عدم اهتمام الآخرين وقله تقديرهم للفرد و استمرار التأنيب والعقاب.

ه-ضغط الخداع و المراوغة :هو الشعور بالقلق الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الفهم و المعرفة.

و-ضغط السيطرة و المنع : وجود ظروف بيئية وأشخاص يفرضون على الفرد القيام بأعمال وهو غير راغب فيها، و سيطرة الآخرين على أدائه و اتخاذهم للقرارات التي تخصه.

و الضغوط تتنوع و تتشكل لتمس كافة نواحي الحياة التي يعيشها الإنسان و يمكن تصنيفها كالاتي:

-ضغوط العمل : ناتجة عن إرهاق العامل والمتاعب التي يواجهها ، أولى نتائجها على الجوانب النفسية تتمثل في حالات التعب والملل الذين يؤديان إلى القلق فضلا عن زيادة الغياب والتأخير عن العمل وربما تصل إلى الانقطاع عنه وتركه نهائيا.

-ضغوط اقتصادية : لها الدور الأعظم في تشتيت جهد الإنسان و إضعاف قدرته على التركيز والتفكير وخاصة حينما تعصف به الأزمات المالية أو الخسارة أو فقدان العمل بشكل نهائي، فينعكس ذلك على حالته النفسية و ينجم عنه عدم القدرة على مسايرة متطلبات الحياة.

-الضغوط الاجتماعية : معايير المجتمع تحتم على الفرد الالتزام الكامل بها و الخروج عنها يعد خروجا على العرف والتقاليد الاجتماعية.

-الضغوط الأسرية : تشكل بمسؤوليتها و بعواملها التربوية ضغطا ، فمعظم الأسر التي يحكمها سلوك تربوي متعلم ينتج عنه الالتزام و إلا اختل تكوين الأسرة و تفتت معايير الضبط وينتج عن هذا تفكك أسري.

-الضغوط العاطفية : عندما يعاق الإنسان في طلب الزواج و الاستقرار العائلي بسبب الحاجة الاقتصادية أو عدم الاتفاق مع الشريك يشكل ذلك ضغط عاطفيا تكون نتائجه نفسية ، مما يجعله يرتبك في حياته اليومية وتعامله وفي عمله أيضا إلى أن يجد الحل.(1)

-الضغوط السياسية : تلعب سياسة البلد الداخلية والخارجية دورا كبيرا في تحديد الكثير من ملامح حجم و نوعية الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد في مجتمعاتهم وتنشأ هذه الضغوط من عدم الرضا عن أنظمة الحكم الاستبدادي مثلا والصراعات السياسية في المجتمع.(2)

-ضغط العوامل العقائدية والفكرية : فحالة التقاطع بين ما لدى الفرد من أفكار ومعتقدات و بين الرغبة أو الحاجة إلى تغييرها إنما تنعكس فيما بعد على شكل سلسلة من الضغوط النفسية ذات التأثيرات المتباينة على طبيعة علاقة الفرد بذاته ومجتمعه.

- ضغوط ثقافية : تتمثل في الانفتاح على الثقافات الوافدة دون مراعاة الأطر الثقافية و الاجتماعية القائمة في المجتمع إن تعدد كل هذه التصنيفات و كذا أنواع الضغط النفسي و اختلافها يدفعنا للاهتمام أكثر لمعرفة الأسباب التي تؤدي له.

4-أسباب الضغط النفسي:

إن مسببات الضغط بصفة عامة يمكن تصنيفها إلى مسببات داخلية تتعلق بوظائف الأعضاء أو داخلية نفسية كالطبيعة الشخصية للفرد ومسببات خارجية، إذ أن ما يسبب الضغط يختلف من شخص لآخر.

1- أحمد نايل الغرير، 2009، ص 30-31

2- ماجدة بهاء الدين، 2008، ص 31

4-1 الأسباب الاجتماعية:

تلعب العوامل الاجتماعية دورا كبيرا في حدوث الضغط النفسي لدى الأفراد ويختلف من حيث شدته و مصدره طبقا للوسط الاجتماعي الذي ينشأ فيه الفرد ، كالفقر الذي يعتبر من بين عوامل الضغط و كذا البطالة⁽¹⁾ ، التفاوت الحضاري والثقافي وقلة الرفاهية و الوسائل التكنولوجية و الضغط السكاني و قلة الخدمات.

إذ يرى مكلاند Mecllland أن اضطراب العلاقات الاجتماعية قد يلعب دورا مدمرا فالدافع القوي للانتماء الاجتماعي وتقبل الحياة مع الجماعة وتقبل الآخرين لها جميعها ارتباطات قوية بالصحة في جانبها النفسي و جانبها العضوي.⁽²⁾ فمجملة الخلافات الأسرية كالطلاق و المرض العضوي لأحد أفراد الأسرة والحرمان الثقافي، صراع القيم و الأجيال، عدم العدالة في توزيع الدخل العام، إضافة إلى الأحداث المؤلمة كفقْدان شخص عزيز تعتبر من مسببات الضغط.⁽³⁾

4-2 الأسباب النفسية الانفعالية:

الانفعال في درجات معقولة يحمي الإنسان من الخطر و يعبئ طاقته للعمل لكن في حالات كثيرة قد تتحول الانفعالات إلى مصدر من مصادر الاضطراب في الحياة النفسية و الاجتماعية للفرد بما فيها وظائفه البدنية و ما يرتبط بها من صحة أو مرض.

4-3 الأسباب الصحية:

نشاط الغدد وتضخم غدة الأدرينالين بشكل خاص و يتزايد إفراز الأدرينالين منها عندما تواجه ضغوطا أو مشكلات صحية ، ونتيجة لهذا النشاط غير العادي في إفرازات الأدرينالين تتحول الأنسجة إلى جلوكوز يمد الجسم بالطاقة التي تجعله في حالة تآهب دائم فالمرض يعتبر مصدرا أساسيا للضغط النفسي و يعتبر أيضا نتيجة منطقية للشعور بتزايد الضغوط.⁽⁴⁾

1- هارون توفيق الرشيد، 1996
2- أحمد نايل الغرير، 2009
3- Dominique 2005, p 130
4- أحمد نايل الغرير، 2009، ص 33-34

الأسباب الكيميائية:

للمواد الكيميائية بما في ذلك المواد المخدرة دخل في إصابة الشخص بالضغط النفسي فإن المادة المخدرة تؤدي إلى تغيرات في المزاج. فيصبح الشخص متوترا و قلقا. (1)

4-5 طبيعة الحدث:

ما الذي يجعل الأحداث ضاغطة ؟

أ - تقييم الضغط : الأحداث ضاغطة بقدر ما تدرك أنها كذلك، فالضغط هو ما ينشأ عن عمليات التقييم التي يقوم بها الفرد، أي تقييم ماذا كانت إمكانياته الذاتية كافية لمواجهة مطالب البيئة أم لا.

ب - الأحداث السلبية : فكثير من الأحداث يمكن أن تسبب الضغط لأنها تعرض الأفراد لأعباء إضافية أو مشاكل ترهقهم أو تفوق إمكانياتهم.

ج - الأحداث الخارجة عن السيطرة: تشكل الأحداث الخارجة عن السيطرة أو تلك التي يصعب التنبؤ بها مصدرا لضغط أكثر من تلك الأحداث التي يمكن السيطرة عليها أو التنبؤ بها.

د - الأحداث الغامضة: عندما يتصف الحدث الضاغط بالغموض فإنه لا يتيح الفرصة أمام الفرد للقيام بفعل شيء إزاءه لأنه يدفع الفرد إلى تكريس طاقته من أجل استيضاح الموقف المسبب للضغط و هذه المهمة تستهلك وقت الفرد. (2)

هـ - العبء الزائد : القيام بمهام كثيرة و في فترة زمنية وجيزة هذا يكون بمثابة عبء على الفرد مما يجعله أكثر عرضة للضغط النفسي. و يتأثر الأفراد بالضغوط المرتبطة بالأمر المركزي و المهمة في حياتهم أكثر من تأثرهم بالأمر المحيطة و هذا لأن الأبعاد النفسية المهمة مرتبطة بميادين الحياة المركزية، فالإجهاد المرتبط بدور الأمومة

والشعور الدائم بعدم القدرة على الاعتناء بالأبناء كما ينبغي قد يكون سببا للمعاناة من الضغط لدى النساء و كملخص لما سبق ذكره فإن الأحداث السلبية أو المفاجئة والخارجة عن السيطرة أو الغامضة أو تلك الأحداث التي تمس المهام المركزية في حياة الفرد تدرك بأنها أكثر ضغطا من تلك الأحداث التي من الممكن التحكم فيها و إدارتها.

1- عبد الهادي مصباح، 2001

2- شيلي تايلور، 2008، ص 360

و -أنماط الشخصية : فالشخصية بطبيعية الحال تحدد الكيفية التي يستجيب فيها الفرد بشكل كامل للأحداث الضاغطة إن أحد معظم العلاقات الموثقة بشكل واسع بين الشخصية ، السلوك والضغط النفسي هو العلاقة بين الشخصية ذات النمط (أ) و الضغط و فريدمان Freidman أخصائي القلب في سان فرانسيسكو هو أول من وصف الشخص من النمط (أ) على أنه الذي يحاول دائما أن ينجز بشكل متطرف وخاصة عند التنافس مع الآخرين.(1)

و يتميزون ببعض الخصائص الآتية : التنافس ، العدوان اللفظي ، التحفز ، الجدية وعدم القدرة على الاسترخاء ، يغضبون بسهولة ، يمتازون بالعدوانية.

5-أعراض الضغط النفسي:

عندما يفشل الفرد في التحكم بالمصادر التي تسبب له ضيقا أو إزعاجا فإنه يمر بخبرة أو حالة تعرف بالواجهة أو الهرب و مع استمرار المصادر المسببة للضغط تظهر الأعراض ، و يجدر التنبيه إلى أن الأعراض المختلفة لا تظهر جميعها في وقت واحد و لا على جميع الأشخاص(2) فلكل واحد نقطة ضعف و إمكانات خاصة به و يدرك الموقف بطريقة تختلف عن الآخر و تصنف الأعراض الناتجة عن الضغوط كالتالي:

5-1- فيسيولوجية:

يؤثر الضغط سلبا على النواحي الفسولوجية للفرد و يظهر التأثير كالاتي:

-إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم مما يؤدي إلى سرعة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وزيادة نسبة السكر فيه، و اضطرابات الأوعية الدموية.(3)

-ارتفاع مستوى الكولسترول في الدم مما قد يؤدي إلى تصلب الشريان و الأزمات القلبية ، جفاف الفم و اتساع حدقة العين.

1- أحمد نايل الغرير ، 2009 ، ص 38

2- علي عسكر 2009

3- Piero loo, 2003, P3

5-2- جسدية:

- ❖ العرق الزائد
- ❖ التوتر العالي
- ❖ الصداع بأنواعه
- ❖ ألم في العضلات و خاصة الرقبة و الأكتاف
- ❖ عدم الانتظام في النوم أرق ، نوم زائد ، الاستيقاظ المبكر على غير العادة.
- ❖ اصطكاك الأسنان
- ❖ الإمساك
- ❖ آلام الظهر و خاصة الجزء السفلي
- ❖ الإسهال و المغص
- ❖ التهاب الجلد ، طفح جلدي
- ❖ عسر الهضم
- ❖ القرحة
- ❖ التغيير في الشهية
- ❖ التعب
- ❖ زيادة التعرض للحوادث التي تؤدي إلى إصابات جسدية.

5-3 انفعالية:

- ❖ سرعه الانفعال
- ❖ تقلب المزاج
- ❖ العصبية
- ❖ سرعه الغضب
- ❖ العدوانية و اللجوء إلى العنف
- ❖ الاكتئاب
- ❖ سرعه البكاء

5-4- معرفية:

- ❖ النسيان
- ❖ صعوبة في التركيز
- ❖ صعوبة في اتخاذ القرار
- ❖ اضطراب في التفكير
- ❖ ذاكرة ضعيفة أو صعوبة في استرجاع الأحداث
- ❖ استحواذ فكرة واحدة على الفرد
- ❖ انخفاض في الإنتاج أو دافعية منخفضة
- ❖ إنجاز المهام بدرج عالية من التحفظ
- ❖ تزايد عدد الأخطاء
- ❖ إصدار أحكام غير صائبة

5-5- أعراض خاصة بالعلاقات الشخصية:

- ❖ عدم الثقة غير المبررة بالآخرين
- ❖ لوم الغير
- ❖ نسيان المواعيد أو إلغائها قبل فتره وجيزة
- ❖ تصيد أخطاء الآخرين
- ❖ التهكم و السخرية
- ❖ تبني سلوك و اتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين.⁽¹⁾

6- آثار الضغط النفسي:

قام فونتانا Fontana بوضع قائمة للتغيرات التي تحدث للفرد عند تعرضه للضغوط و تتمثل في:

- ❖ نتائج فيزيولوجية لزيادة الضغط
- ❖ تأثيرات معرفيه لزيادة الضغوط
- ❖ تأثيرات انفعاليه لزيادة الضغوط
- ❖ تأثيرات سلوكيه عامه لزيادة الضغوط

وتشير البحوث والدراسات سواء كانت نفسية أو طبية إلى أن الضغوط النفسية يترتب عليها العديد من الآثار التي تظهر على جوانب مختلفة يمكن حصرها فيما يلي:

جدول رقم (1) آثار الضغط النفسي (1):

| تأثيرات معرفية لزيادة الضغط | تأثيرات انفعالية لزيادة الضغط | تأثيرات سلوكية عامة لزيادة الضغط | النتائج الفيزيولوجية لزيادة الضغط |
|---|--|---|---|
| عدم القدرة على التركيز تقل الاستجابات السريعة مما يؤدي لاتخاذ قرارات خاطئة و متسرعة يزداد معدل الخطأ. | زيادة التوترات و تقل القدرة على الاسترخاء زيادة الإحساس بالمرض حدوث تغيرات في الصفات الشخصية تزايد المشاكل الشخصية الحساسية و القلق المفرط ظهور الشعور بعدم الرضا و الاكتئاب انخفاض تقدير الذات. | زياد مشاكل التخاطب و التواصل و التأتأة نقص الاهتمام و الحماس و التنازل عن الأهداف الحياتية. انخفاض مستوى الطاقة و انحدارها من يوم لآخر بدون سبب واضح إلقاء اللوم على الآخرين ظهور سلوكيات شاذة حل المشاكل بطريقة سطحية. | زيادة الأدرينالين بالدم مما يؤدي إلى تنشيط وزيادة رد الفعل و إذا استمر هذا الضغط لمدة طويلة قد يؤدي إلى فشل تلك الأجهزة مثل: اضطرابات الدورة الدموية و أمراض القلب. زيادة إفراز الغدة الدرقية مما يؤدي إلى زيادة استنفاد الطاقة وإذا استمر هذا الضغط لمدة طويلة يحدث إجهاد ونقص في الوزن، وأخيرا انهيار جسمي. زيادة في إفراز الكوليسترول يعطي طاقة للجسم و إذا استمر الضغط لفترة طويلة يحدث تصلب شرايين و أمراض و نوبات القلب. اضطرابات هضمية بالمعدة تفاعلات جلديه حيث يصبح لون الجلد شاحبا. إفراز الكورتيزون بالدم. ضيق التنفس ، وإذا طالت المدة تقل المناعة الطبيعية مما يؤدي إلى أمراض الحساسية |

الأمراض المتعلقة بالضغط النفسي: من بين الأمراض المتعلقة بالضغط النفسي هناك:

7-1- أمراض القلب الوعائية:

يشير المصطلح "القلبي الوعائي": إلى القلب و جهاز الأوعية الدموية في الجسم .و لعل مرض القلب هو المشكلة الصحية الأخطر التي يمكن ربطها بالضغط إنها السبب الأعم للوفيات في بريطانيا و الولايات المتحدة الأمريكية والأسباب الرئيسية لمرض القلب تشمل التدخين والأطعمة الدسمة جدا، غير أن الضغط هو عامل مساعد و مهم.

حيث تعمل الهرمونات الكظرية على زيادة ضغط الدم ولا تمثل الارتفاعات المؤقتة في ضغط الدم أي تهديد للصحة و لكن حالة متكررة أو دائمة لضغط الدم المرتفع قد يكون لها تأثير خطير على الصحة على المدى الطويل.

ويرتبط ضغط الدم المرتفع بتطور تصلب الشرايين ، و هذا هو حصيلة نمو صفيحة دموية في الشرايين، تضيق تدريجيا المجرى الذي يتدفق عبره الدم و في آخر الأمر يحتمل أن تسد الشرايين فيؤدي إلى ذبحة صدرية أو سكتة دماغية أو نوبة قلبية.

7-2- داء الربو:

داء الربو هو اضطراب في التنفس وعلامته الانقباض المؤقت للقصبة الهوائية وعادة ما تتسبب النوبات عن رد الفعل الحساسية الشديد للحساسية للعشب، طلع الأشجار و بعض الأطعمة و لكنها قد تتسبب أيضا عن مثيرات كيميائية في الجو و احتمال الإصابة بنوبة الربو يستند إلى فرط نشاط العضلات الشعبية التي تنقبض أو تنقلص لدى التعرض لواحدة من هذه العوامل و المثيرات.⁽¹⁾

7-3- داء البول السكري:

داء البول السكري سببه عجز الجسم عن تأييض السكر على النحو الصحيح ، الأمر الذي يؤدي إلى مستويات جد مرتفعة من السكر في الدم . و تأييض السكر هو من مسؤولية هرمون الأنسولين الذي تفرزه غدة البنكرياس . ومعظم المصابين بداء البول السكري يستطيعون إنتاج الأنسولين ولكن عوامل مختلفة تحد من فعالية الهرمون تعرف باسم "الحساسية للأنسولين" .

كما نعلم من فيزيولوجية الاستجابة للضغط أن إطلاق الهرمونات الكظرية بتأثير الضغط يمكن أن يكون له تأثيرا كبيرا على مستويات السكر في الدم ، والأدرينالين يجعل السكر في الكبد يفرغ في مجرى الدم و تعمل كميات كبيرة من الكروتيزول على تخفيض الحساسية للأنسولين وليست مستويات السكر المرتفعة في الدم خطرة على الأشخاص المعافين ولكن الضغط المزمن المقترن بعوامل أخرى من مثل: السمنة و البدانة تعمل على زيادة احتمال الإصابة⁽¹⁾.

4- الاضطرابات الهضمية:

إن كثيرا من المشكلات الهضمية مثل الإمساك و الإسهال مرتبطة بالضغط.

7-5 أمراض الجلد:

حسب شيخاني فإن الضغط يزيد من المستويات السمية في الجسم و يسهم في حدوث اللاتوازنات الهرمونية و هذا ما يؤثر على الجلد و يؤدي إلى ظهور: حب الشباب ، الكلف ، الإكزيما ، الشحوب المفرط ، الأمراض الجلدية.

7-6 الصداع:

هو واحد من الأمراض الأكثر شيوعا ، والملايين من البشر يسعون وراء المساعدة الطبية حيال هذه المشكلة كل سنة و معظم حالات الصداع لا تنشأ عن مرض ، ولكن عن التعب أو الاضطرابات العاطفية ، و صداعات التوتر المتقطعة يسببها القلق أو الهم أو الإرهاق في العمل أو التهوية غير الملائمة. يتعرض الفرد في حياته لضغوط في البيئة التي يعيش فيها فبعد تعرضه للحدث الضاغط تحدث مباشرة حالة إنذار تأتي بعد إدراك الفرد للتهديد الذي وقع له مما يجعله يعيش حالة من الضغط تتطلب بذل مجهود و طاقة كبيرة، هنا يحدث الإجهاد، هذه الحالة تدخل الفرد في عدم التكيف إلا أنه قد يمكن للفرد أن يتكيف مع الوضع الضاغط و ذلك بالرجوع إلى الخبرات السابقة⁽¹⁾ و لكن إذا طالت مدة التعرض للضغوط فإن ذلك يؤثر سلبا بظهور الأمراض النفسية والعضوية لدى الأفراد كنتيجة لاستنزاف الجهاز العضوي لمصادرة الطاقوية وتظهر بذلك الآلام و تهيئ الأرضية للأمراض⁽²⁾.

1- هارون توفيق الرشيد، 1999، ص21

2- Bourdonée, 2005, P10

و لتوضيح آلية حدوث الضغط نذكر جملة أعراض التكيف للعالم سيلبي Selye حيث أن أعراض التكيف هي عبارة عن ميكانيزم ينشط في مواجهة أي حدث تهديدي ، وهذا لخفض الاضطراب الفيسيولوجي و النفسي و لتحقيق التوازن العضوية . و تتجسد في 3 مراحل و هي:

أ- **مرحلة الإنذار** : تبدأ بالانتباه لوجود حدث ضاغط و هذا الانتباه يولد تغيرات فيزيولوجية ، هذه المرحلة هي مرحلة الانزعاج فتحدث الإثارة من خارج الجسم و يتحول بعدها الجسم لمواجهة الحدث الضاغط فيستدعي كل قواه الدفاعية لمواجهة الحدث الذي يتعرض له ويكون رد الفعل في مثل هذه الوضعيات هو الهروب أو المواجهة.

ب- **مرحلة المقاومة** : إذا استمر الحدث الضاغط فإن مرحلة الإنذار يتبعها مرحلة مقاومة الحدث الضاغط.

فيستخدم الفرد مصادره لمواجهة الحدث أو التكيف معه إذا نجحت المقاومة فإن الجسم يعود إلى حالته الطبيعية و إذا استمر الضغط لدى الفرد لمدة طويلة فستستمر المقاومة و تصبح طاقة الجسم على التكيف منهكة و مجهدة ، و من ثم تضعف وسائل المقاومة و يصبح عاجزا على التكيف بشكل عام فيدخل الفرد في المرحلة التالية:

ج- **مرحلة الإنهاك**: تظهر هذه المرحلة بشكل غير متوقع فتكون الطاقة قد استنفذت فيحدث الإنهيار، و يؤدي استمرار الاستجابات الدفاعية إلى أمراض التكيف مثل: الاضطرابات السيكوسوماتية و الإجهاد⁽¹⁾.

نظريات الضغط النفسي:

بعدما تناولنا آلية حدوث الضغط سنتعرف على أهم النظريات المفسرة له و التي تعددت بتعدد العلماء و الباحثين:

9-1 النظرية الفيزيولوجية:

أ - كانون: (Canon) :

يعتبر العالم الفيزيولوجي " كانون " من أوائل الذين استخدموا عبارة الضغط و عرفه برد الفعل في حالة الطوارئ أو رد الفعل العسكري ففي بحوثه عن الحيوانات استخدم عبارة الضغط الانفعالي ليصف عملية رد الفعل الفيزيولوجي.

و قد بينت دراساته أن مصادر الضغط الانفعالية كالألم والخوف والغضب تسبب تغيرا في الوظائف الفيزيولوجية للكائن الحي ترجع إلى التغيرات في إفرازات الهرمونات أبرزها هرمون الأدرينالين الذي يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة.

و قد كشفت أبحاث كانون عن وجود ميكانيزم و آلية في جسم الإنسان تساعده على الاحتفاظ بحالة من الاتزان الحيوي أي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجهه و الرجوع إلى حاله التوازن العضوي و الكيميائي بانتهاء الظروف و المواقف المسببة لهذه التغيرات . و من ثم فان أي مطلب خارجي بإمكانه أن يخل بهذا التوازن إذا فشل الجسم في التعامل معه و هذا ما اعتبره كانون ضغطا يواجه الفرد و يؤدي ربما الى مشكلات عضويه إذا أخل بدرجة عالية بالتوازن الطبيعي للجسم .⁽¹⁾

ب- سيلبي: (Selye) :

بحكم تخصصه كطبيب اهتم بتفسير الضغط النفسي تفسيرا فيزيولوجيا ، إذ أنشأ سيلبي نموذجا لتفسير الضغوط و أطلق عليه اسم " زملة أعراض التكيف العام " و يقصد بكلمة عام أن رد الفعل الدفاعي لأي مسبب من مسببات الضغط يكون له تأثيرا على جوانب مختلفة جسمية و نفسية و كلمة تكيف تعني أن المثيرات الدفاعية التي تحدث في الجسم تهدف إلى مساعدة الفرد على التكيف مع مسببات الضغط ، أما كلمة زملة أعراض التكيف العام فتشير إلى ردود الأفعال الدفاعية للجسم التي تحدث في وقت واحد و لكل فرد مصادر متاحة و محددة للتكيف مع الموقف البيئي و قد قسم سيلبي مجموعة الأعراض التكيفية للضغط أو ردود الفعل اتجاه المصادر الضاغطة إلى 3 مراحل: مرحلة الإنذار ، مرحلة المقاومة ، مرحل الإنهاك.⁽²⁾ و اعتبر أن الاستجابة الفيزيولوجية للضغط هدفها المحافظة على الحياة.

1- علي عسكر، 2009، ص 33
2- طه حسين عبد العظيم، 2006،

9-2 النظرية المعرفية السلوكية:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن حالة الضغط أو الإجهاد ترجع إلى افتقار الفرد لنموذج معرفي مناسب للموقف الضاغط، فالضغط لا يتوقف على الموقف الخارجي بقدر ما يتوقف على الاستجابة المعرفية و توقعات الفرد.

أ- لازاروس Lazarus

انصب اهتمام لازاروس على التقييم الذهني و رد فعل الفرد اتجاه المواقف الضاغطة ، و أسس ما يعرف بنموذج التقييم المعرفي حيث يتم تقييم الأحداث الضاغطة وفق مرحلتين:
عملية التقييم الأولى: في هذه المرحلة يتم تحديد معنى الأحداث إذ قد تدرك الأحداث على أساس أنها قد تقود إلى نتائج إيجابية، سلبية أو محايدة وتكون سلبية وسيئة بناء على ما يمكن أن تسببه من أذى، تهديد أو تحدي

عملية التقييم الثانوي:

تبدأ عملية التقييم الثانوي للموقف في الوقت الذي يتم فيه التقييم الأولي للأحداث ، و يتم في هذه المرحلة إجراء تقييم للإمكانات و المصادر التي يمتلكها الفرد للتعامل مع الحدث و ما إذا كانت كافية لمواجهة الأذى ، التهديد ، التحدي أو غير كافية و تنشأ الخبرة الذاتية نتيجة التوازن بين التقييم الأولي و التقييم الثانوي و كلما كانت إمكانات التعامل مع الموقف عالية فإن الضغط يكون أقل و العكس صحيح.⁽¹⁾

ب- سيبيلجر (Spielberger):

يعتبر سيبيلجر واحدا من العلماء الذين وضعوا تفسيرا للضغوط النفسية بالاعتماد على نظرية الدوافع ، إذ يري أن الضغوط تلعب دورا كبيرا في إثارة الاختلافات على مستوى الدوافع في ضوء إدراك الفرد لها و يحدد نظريته في ثلاثة أبعاد نسبية : الضغط ، القلق ، التعلم و في ضوء هذه الأبعاد يحدد محتوى النظرية في ما يلي:

- ❖ التعرف علي طبيعة الضغوط
- ❖ قياس مستوي القلق الناتج عن الضغوط في المواقف المختلفة
- ❖ قياس الفروق الفردية في الميل إلى القلق
- ❖ توفير السلوكات المناسبة للتغلب على القلق الناتج عن الضغوط
- ❖ تحديد مستوى الاستجابة.

فهذه النظرية تتركز على المتغيرات المتعلقة بالمواقف الضاغطة و إدراك الفرد لها ثم إن الضغط يبدأ بمثير يهدد حياة الفرد ثم إدراك الفرد لهذا المثير أو التهديد و رد الفعل النفسي المرتبط بالمثير و بذلك يرتبط برد الفعل و مدى إدراك الفرد له.(1)

ج- إليس: Ellis

الظروف الضاغطة التي يعيشها الفرد لا توجد في ذاتها وإنما تتوقف على الأسلوب والطريقة التي يدرك بها الفرد الظروف التي يواجهها وعلى نسق الاعتقادات اللاعقلانية التي قد يكونها حول هذه الظروف و الأحداث الضاغطة.

د- موراي: Murry

يعرف الضغط بأنه خاصية لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين ويميز موراي بين نوعين من الضغط:

- ضغط بيتا : وهي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الأفراد
- ضغط ألفا : و هي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع.

9-3 النظرية الاجتماعية:

الفرد كائن اجتماعي لا يستطيع العيش بمعزل عن الآخرين فهو في تفاعل دائم معهم و لاشك بأن سلوك الفرد يتأثر بطبيعة علاقته بهم.

إذ يتأثر الأفراد بمكونات البيئة التي يعيشون فيها و هم جزء من النسق الاجتماعي عليه فإن محاولة فهم سلوك الفرد و مشاكله خارج السياق الاجتماعي تفضي إلى فهم جزئي فقط.

يشير **كارسون Corson** إلى أن الضغوط النفسية التي يعانيها الفرد تغزوا إلى أنماط التفاعل المختلفة وظيفيا بين الأفراد و الضغوط النفسية كسلوك غير توافقي تنشأ من العلاقات الاجتماعية و هذا يعني أن الضغوط تحدث عندما يكون هناك اضطراب في أنماط العلاقات الشخصية كما هو الحال في الصراعات الزوجية و توتر العلاقات بين أفراد الأسرة أو توتر العلاقة مع الآخرين.⁽¹⁾

ويشير باندوار أيضا إلى أن قدرة الفرد على التغلب على الأحداث الصدمية و الخبرات الضاغطة يتوقف على درجة فعالية الذات لديه ، و أن درجة فعالية الذات في التغلب على الخبرات الضاغطة تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد و على إدراكه لقدراته و إمكاناته في التعامل مع الضغوط.

9-4- نظرية التحليل النفسي:

يري فرويد بأن الأنا يعمل على حفظ الذات من العوامل و المثيرات الداخلية و الخارجية المهددة له إما بالعدول عنها أو الهروب منها أو التكيف معها فالزيادة في الضغط النفسي تولد الإحساس بالألم و انخفاضه يؤدي إلى الإحساس باللذة و الأنا بطبيعته يسعى دائما لتحقيق اللذة و تجنب الألم.

فحسب التحليل النفسي ينظر للضغط من منظور نفسي داخلي حيث يتم التأكيد على أهمية ودور العمليات اللاشعورية وميكانيزمات الدفاع في تحديد السلوك السوي و اللاسوي للفرد فالصراع و التفاعل المتبادل بين مكونات الجهاز النفسي الثلاث "الهو ، الأنا ، الأنا الأعلى" و عدم القدرة على تحقيق التوازن بين متطلبات الهو و متطلبات الواقع الخارجي ينتج عنها الضغط النفسي و يتأثر إدراك الفرد للموقف الضاغط بتجاربه الداخلية.⁽²⁾

1- طه عبد العظيم حسن، 2006

2- المتلقي الدولي حول سيكولوجية الاتصال والعلاقات الإنسانية، 2005، ص 513

إذ أن خبرات الطفولة المبكرة هي الأساس في تشكيل شخصية الفرد فيما بعد ، فالفرد حينما يتعرض لمواقف ضاغطة و مؤلمة فإنه يسعى إلى تفريغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية ، و على هذا الأساس فالقلق والخوف أو أي انفعالات سلبية أخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد يتم تفريغها بصورة لاشعورية عن طريق الكبت أو الإنكار وغيرهما من ميكانيزمات الدفاع.(1)

و قد قام فالنت **Vaillant 197** بوضع ميكانيزمات الدفاع في شكل هرمي يتكون من أربعة أجزاء هي أجزاء الذهانية و في المقابل العصابية ، النضج و في المقابل عدم النضج و يري أن ميكانيزمات الدفاع الفاشلة تعمل عي تحريف الواقع كثيرا في حين أن الميكانيزمات التوافقية تعمل على تحريف الواقع قليلا ، و أن هذه الميكانيزمات تعدل إدراك الفرد للأحداث الضاغطة التي يواجهها و من ثم ينخفض الضغط الانفعالي و خاصة القلق.(2)

إن هذه النظريات قد ألت بكل مسببات الضغوط فكل واحدة تحدثت عن عامل يساهم في ظهور الضغط النفسي وبتالي فكل نظرية تكمل الأخرى.

10- علاج الضغط النفسي:

هناك علاجات مختلفة نذكر منها:

10-1 العلاج المعرفي:

فالحدث الضاغط لا يسبب القلق و التوتر في ذاته و إنما الأفكار و الاعتقادات التي يكونها الفرد عن الموقف باعتباره يمثل تهديدا و ضررا له هي السبب في حدوث الضغط النفسي فالتقييم المعرفي هو الخطوة الأساسية لمواجهة المواقف الضاغطة وذلك لأن تغيير الأفكار غير المنطقية و الأحاديث السلبية التي يكونها الفرد عن الموقف أو الحدث الضاغط يؤدي إلى تغيير الاستجابة الانفعالية و السلوكية نحو الحدث و هناك عدة فنيات تساعد الفرد على التعامل مع الضغوط نذكر منها:

1- طه عبد العظيم حسن 2006

2- طه عبد العظيم حسين، 2006، ص 78

أ- إيقاف الأفكار السلبية: إذ ينبغي تغيير الأفكار و الاعتقادات السلبية الموجودة لدى الفرد تدريجياً على أن تحل محلها أفكاراً أكثر عقلانية تساعد على التصرف بالطريقة المناسبة.

ب- إدارة الذات: هو أسلوب معرفي سلوكي ذو فائدة كبيرة تتمثل في مساعدة الأفراد على إحداث تغيير في سلوكهم و خفض استجابات القلق الناتجة عن الموقف الضاغط و يهدف هذا الأسلوب إلى تعليم الفرد كيفية ملاحظته سلوكه و صياغة أهدافه و تقييم ما يتم من تقدم و مراقبة الذات كأن يكون لدى الفرد سجل يسجل فيه المواقف و الأحداث و المشاعر و الأفكار التي تظهر لديه عبر المواقف التي يتعرض لها ثم التقييم و يتم هذا عن طريق إجراء مقارنة بين السلوك و بين المعايير و الأهداف التي وضعها لهذا الأداء أو السلوك فهل السلوك يحقق

الهدف أم لا و بعدها التعزيز أي تقديم التعزيز الايجابي عند ظهور الاستجابة المطلوبة.

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

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

هـ- حل المشكلات: يشير حل المشكلات إلى قدرة الفرد على إدراك و فهم عناصر الوقت أو المشكلة وصولاً إلى وضع خطة محكمة لحل المشكلة التي هو بصددتها، و يعتبر التدريب على حل المشكلات فنية معرفية فعالة في التعامل مع المواقف و الأحداث الضاغطة و تهدف إلى تنمية مهارات الأفراد و تتضمن عدة خطوات تتمثل في التعرف على المشكلة أو الموقف الضاغط و جمع البيانات ثم وضع بدائل و حلول متعددة للتعامل مع المشكلة و تقييم الحلول البديلة و وضع الحل النهائي موضع التنفيذ، و التدريب على حل المشكلات ينطوي على أهمية كبيرة تتمثل في زيادة كفاءة الفرد و فعاليته مما يؤدي إلى التعامل بنجاح في المواقف الضاغطة.⁽¹⁾

والهدف من العلاج المعرفي ليس القيام بتحليل منطقي للأفكار و الاعتقادات اللاعقلانية الموجودة عند المفحوص و إنما محاولة إكساب هذا الأخير عدة مهارات تمكنه من التعامل مع المواقف و الأحداث الضاغطة.

العلاج السلوكي:

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

أ- تمارين التنفس الاسترخائي : في حالات الضغط يشتكى الشخص من حالة التوتر و ضيق التنفس التي تعتبر توترات عضلية في مستوى الحزام البطني و في مستوى الصدر و العنق هذه التوترات العضلية هي مصدر الإحساس بضيق التنفس و لتدريب على التنفس بطريقة معينة يشكل ضيق في إخراج الهواء مما يساعد الشخص على التخفيف من الضغط النفسي فمن خلال عملية الشهيق الطويلة تتم عملية الزفير كاملة و مع تكرار هذه العملية يشعر الإنسان براحة و استرخاء بالإضافة إلى التنفس بطريقة جيدة للحفاظ على صحة الجهاز الهضمي و الجهاز التنفسي.⁽¹⁾

ب- الاسترخاء العضلي والفكري : فيه يقوم المريض بالاستلقاء على فراش مريح و وضع الوسادة خلفه مع إغماض عينه و يتخيل نفسه في المكان الذي يفضله و محاولة الاسترخاء التام للعضلات و المفاصل بدأ من أصابع القدم ، فالكاحل ، الركبة ، الظهر ، الكتفين ، فأصابع اليد و يجب أن يكون هذا التمرين في سكون تام محاولاً إبعاد جميع الأفكار عن الذهن و جعله خالياً و هذا ممكن بالتمرين والتكرار وذلك لمدة عشرة دقائق تكرر مرتين إلى ثلاث مرات يومياً.

تتمثل الفوائد النفسية للاسترخاء في الشعور بالهدوء و زيادة الثقة بالذات و زيادة التركيز و الانتباه و تقوية الذاكرة ، أيضا يعمل على خفض التوتر و تحقيق الراحة.

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

د- تعديل أسلوب الحياة : يمثل أسلوب الحياة أهداف الفرد والمحاولات التي يقوم بها في سبيل تحقيق أهدافه ، كما يشمل أيضا قدرته ودوافعه فأسلوب الحياة هو كل ما يتعلق بشخصية الفرد و ليس ثابت تماماً ، بل يمكن تعديله و تطويره تبعاً لمتطلبات البيئة التي يعيش فيها الفرد و على هذا فالاستجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد إزاء المواقف الضاغطة قد تضعف من قدرته على المقاومة.

... و هكذا إذا حدث تغيير في أسلوب حياة الفرد و عاداته فأصبح يمارس رياضة المشي مثلا و يقلل من المنبهات فان ذلك يساعده في مواجهة الضغوط وإدارتها بشكل فعال.(1)

هـ- **التدريب على السلوك التوكيدي** : يعني التدريب على قول "لا" و رفض الطلبات غير المقبولة و القدرة على التعبير عن المشاعر الموجبة و السالبة و التعبير عن الأفكار بطريقة حسنة هذا ما يكسب الشخص فعالية في البدء و الاستمرار في التفاعلات الاجتماعية و يمكنه من فهم و تنظيم انفعالاته و في ضوء ما تقدم فإن التدريب على اكتساب هذه المهارات يساعد الفرد على حل مشكلاته بطريقة ملائمة و يزيد من ثقته بنفسه.

و- **التدريب على إدارة الوقت**: يهدف هذا الأسلوب إلى زيادة الكفاءة لدى الفرد في استخدام الوقت و توظيفه و استثماره في كل ما يفيد و تستخدم إدارة الوقت في خفض الضغوط فمن خلال إدارة الوقت و التخطيط يمكن التعامل مع الضغوط ، إذ أن التخطيط الفعال يتضمن تحليل الوقت و تحديد الهدف و جدولته الأنشطة و المهام فالعمل على التنفيذ.

العلاج الكيميائي:

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

أ- مضادات القلق:

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

❖ خاصة مضادة للقلق

❖ خاصة منومة

❖ خاصة منشطة للنعاس

❖ خاصة مضادة للارتعاش

❖ خاصة تحقق استرخاء العضلات

ب- المهدئات:

تستعمل كآلية مهدئة للتوتر و الضغط النفسي لدى الأشخاص و من هذه المواد Méprobamate و .Benzo diazipine.

ج- مضادات الاكتئاب:

تهدف هذه المضادات و الأدوية إلى علاج تعكر المزاج و حالات التوتر الشديد و تحسن القدرة على التفكير و تعالج اضطرابات النوم و من بين هذه المضادات "Praymarel"، "Athymie" ، "Laroscyl" وهي قادرة على التقليل من الشعور بالضغط النفسي لدى الشخص غير أن استعمالها و تناولها لمدة طويلة و بكيفية غير طبية يجعله يدخل في حالة ارتباط فيزيولوجي تكون له آثار جانبية سلبية على التوازن النفسي للشخص و تتحول من مفعولها المضاد للضغط النفسي إلى مفعول مخفف للضغط مع لآثار جانبية⁽¹⁾.

الخلاصة:

لقد تناولنا في هذا الفصل مفهوم الضغط النفسي الذي هو بمثابة استجابة نفسية فيزيولوجية غير تكيفية اتجاه مواقف الحياة و التي يختلف الأفراد في إدراكها على أنها أحداث ضاغطة أم لا وقد تعددت الآراء و تعريفات الضغط نظرا لكثرة النظريات المفسرة له و اتجاهاتهم ، كما أن للضغط أنواع و أسباب و آثار عده تنجم عنه.

وفي نهاية الفصل تم الإشارة إلى مجموعة من الطرق و الأساليب العلاجية المتبعة و التي تهدف إلى التخفيف من حدة الضغط و تسعى إلى تحقيق تكيف الفرد مع مختلف المواقف الحياتية و مثلما تختلف طرق العلاج من حالة لأخرى فإن الإستراتيجيات التي يتبعها الأفراد في مواجهتهم للضغط النفسي تختلف أيضا و هذا ما سيتم التطرق إليه في الفصل الثاني.

تمهيد:

يواجه الفرد في حياته الكثير من الضغوط و الظروف و الخبرات الضاغطة و من ثم يحاول التعامل معها من خلال إتباع أساليب عديدة تبعد الخطر عنه و تجعله في حالة من التوازن إلا أن بعض الأفراد قد يفشلون في ذلك.

و قد يرجع هذا إلى اختلاف الأفراد أنفسهم ، و تنوع الأحداث ذاتها فهذا شخص يتعامل مع الأحداث الضاغطة بمرونة و الآخر يتعامل بقوة و اندفاعية حيال الحدث ذاته الأمر الذي يؤدي إلى زيادة حدة الشعور بالضغط لديه، و سنسلط الضوء في هذا الفصل على مفهوم المواجهة و النماذج المفسرة لها، ثم تصنيفها من طرف الباحثين و وظائفها و مميزاتها و العوامل المؤثرة فيها ثم سنتطرق إلى إستراتيجية المواجهة المركزة حول المشكلة و إستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال و أخيرا التفاعل بين هذه الإستراتيجيات.

1- مفهوم المواجهة:

تعرف المواجهة COPING من منظور الجهود المتعددة المنضبطة السلوكية أو المعرفية التي يتم بذلها كرد فعل للضغوط النفسية.

ويعرف ستون و نيل Neal et Ston 1984 المواجهة على أنها مصطلح يتضمن كل الجهود السلوكية و المعرفية التي يستخدمها الأفراد شعوريا لتحقيق أو خفض تأثيرات الموقف الضاغط).⁽¹⁾ و يعرفها فليشمان Fliechman بأنها استجابة معرفية تخفض أو تقضي على الضيق النفسي أو الضغوطات.

و يعرف ماثين و آخرون Matheny et all 1986 المواجهة COPING بأنها أي جهد صحي أو غير صحي، شعوري أو لا شعوري لمنع أو تقليل ، إضعاف الضغوط للمساعدة على تحمل تأثيراتها بأقل طريقة مؤلمة.⁽³⁾

ويطلق لطفي عبد الباسط (1994) على أساليب المواجهة " عمليات تحمل الضغوط" و يرى أنها مجموعة من النشاطات أو الإستراتيجيات السلوكية و المعرفية التي يسعى الفرد من خلالها لتطويع الموقف الضاغط و حل المشكلة أو تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليها.

كما يرى جابر عبد الحميد و علاء الدين كفاني 1989 أن كلمة COPING تعني أسلوب مواجهة المشكلات الشخصية و التغلب على المصاعب، و أن أسلوب المواجهة هو سلوك التصدي أو الكفاح الناجح أي أنه تكيف شعوري أو لا شعوري يخفض التوتر في المواقف و الخبرات الضاغطة.

1- رفیق عوض، 2001، ص 67

2- عادل الأشول، 1993، ص 97

و يعرف كمال الدسوقي 1988 سلوك المواجهة بأنه الفعل الذي يمكن المرء من أن يتوافق مع الظروف البيئية و هو السلوك الفاعل أو الإجرائي . فهو فعل فيه يتفاعل الفرد مع بيئته لغرض تحصيل شيء ما .

كما يرى كل من Billing et Moos 1989 أن إستراتيجيات المواجهة تتعلق بمجموعة مركبة من السياقات يستعملها الشخص تهدف التخفيف من عواقب الحدث على النشاط و التوظيف الجسدي و الاجتماعي و الانفعالي هذه الإستراتيجيات تكون إما فطرية أو مكتسبة و يمكن أن تكون فعالة أو لا تكون فعالة لمدة قصيرة وليس لمدة طويلة.

إضافة إلى تعريف Dantcher 1989 إذ يرى بأن " أساليب المواجهة عبارة عن نشاط فكري معرفي وسلوكي هادف يوجه قدرات الفرد بغية التوافق مع المؤثرات المهددة له".

أما Barois فقدم عدة تعاريف مع افتراض فكرة أن المواجهة هي أن يواجه الفرد ما تفرضه عليه الحالة ويتحكم في محيطه:

أ- إستراتيجيات المواجهة هي مجموعة من الأفعال البيولوجية و خاصة السيكلولوجية ذات المدى القصير أو الطويل التي تهدف لحل المشكل الناتج عن الصدمة النفسية.

ب- المواجهة هي الوجه النشط من الاستجابة للضغط بل عادة هي المعنى الإيجابي للمصطلح و لكنها ليست مرادفة لمصطلح التكيف. (1)

كذلك يعرفها Carol Damiani 1977 بأن "الواجهة هي الوجه النشط و الإيجابي للاستجابة للضغط و هي القدرة على مواجهة حالة طارئة ضاغطة بطريقة مكيعة و يشير إلى أن الأفراد لهم قدرات ضعيفة أو مهمة على المواجهة و لكن يتضح أنه من الصعب تقييمها بالتحديد. (2)

و يعرفها فولكمان و لازاروس Lazarus et Folkman 1984 بأنها الجهود السلوكية و المعرفية المتغيرة باستمرار و التي يتخذها الفرد في التعامل مع الأحداث التي يعايشها و إدارة مطالب الموقف و التي يتم تقديرها من جانب الفرد على أنها شاقة و مرهقة و تتجاوز مصادره و إمكاناته.

1- حسين طه عبد العزيز، 2006 ، ص 30

2- Damini, 1997, p 10

حيث أشار فولكمان و لازاروس إلى أن الضغوط تحدث عندما يدرك الفرد أن المصادر الداخلية و الخارجية لديه تكون غير كافية للتوافق و التعامل مع المطالب البيئية ، و كذلك يشعر بالتهديد ، و على ذلك تنتج الضغوط بعد أن يقوم الفرد بنوعين من عمليات التقييم المعرفي و هي عملية التقييم الأولي و تحدث عندما يقيم الفرد الموقف على أنه ضاغط و مهدد له ، في حين أن التقييم الثانوي يحدد ما إذا كانت مصادر المواجهة المتاحة لدى الفرد سوف تخفض الموقف الضاغط أو لا ، و ستعمل على خفض الانفعالات السلبية التي يحدثها الموقف الضاغط أم لا، و على هذا الأساس فالمواجهة طبقا للنموذج التفاعلي عن الضغوط عند "لازاروس و فولكمان" هي عملية و ليست سعة ، و هي أيضا عملية أكثر من كونها نتيجة.(1)

و حسب القاموس الكبير لعلم النفس فهي " :سيرورة فعالة ، يقوم من خلالها الفرد عن طريق تقديره الذاتي لقدراته الخاصة و دوافعه بمواجهة الحياة ، و بالخصوص الوضعيات الضاغطة و ينجح في التحكم فيها." (2)

رغم اختلاف هذه التعاريف و تعددها إلا أنه يظهر لنا من خلال عرضها أن إستراتيجيات المواجهة هي فعالية الفرد في التعامل مع الأحداث و المواقف الضاغطة باستخدامه لمجموعة من الجهود السلوكية و المعرفية.

و في ما يلي سيتم التعرض إلى أهم النظريات التي فسرت إستراتيجيات التعامل والتي اختلفت بدورها حسب توجهاتها حيث سنأخذ فكرة أعمق عن مفهوم إستراتيجيات المواجهة من خلال النظريات المتمثلة في النموذج التحليلي، ونموذج نظريات سمات الشخصية و النموذج الحيواني و أخيرا النموذج المعرفي.

2- النماذج المفسرة لإستراتيجيات مواجهة الضغط:

هناك العديد من النظريات التي تطرقت إلى مفهوم إستراتيجيات مواجهة الضغط و تفسيرها باختلاف توجهاتها و ظهورها و نبدأ التناول بالنموذج التحليلي.

1- طه عبد العظيم حسين، 2006 ، ص 78

2- Grand Dictionnaire de la Psychologie,2005,p218

2-1- النموذج التحليلي:

2-1-1-1- دفاعات الأنا : عمل التحليل النفسي منذ نشأته على فهم و تحديد أشكال المواجهة و بشكل خاص الأشكال اللاشعورية منها ، و سميت وسائل الدفاع الأولية و قد أدخل "فرويد" الدفاع للمرة الأولى 1849، و عرفه لاحقاً بأنه تسمية عامة لكل التقنيات التي يستخدمها الأنا في مواجهة الصراعات التي من المحتمل أن تؤدي للعصاب.

حيث أن إستراتيجيات المواجهة تظهر في دفاعات الأنا ، أي أنها مجموعة من العمليات المعرفية غير الواعية التي تهدف في النهاية إلى خفض كل ما يحدث الحصر و هناك عدة سيرورات معرفية موجهة لخفض القلق الناجم عن حدث ما و تتمثل السياقات المعرفية التي ترمي إلى التخفيض من شدة القلق في ما يلي:

أ - الإنكار: هنا الفرد يدرك الحقيقة ، و لكن ينكر العوامل التي لا يمكن تحملها مثل: حالات المرض الخطير.

ب - العزلة: ينحصر سير التفكير ، أي منع التفكير فيما يترتب عن وضعيته.

ج - العقلنة: الفرد يبحث عن تفسير متناسق منطقي لما يحدث له و حسب فيانت Vaillant فإن المعيار الأساسي لإستراتيجيات المواجهة متعلق بنوعية السيرورات مرونتها، درجة تكيفها مع الواقع. لكن المواجهة الناجحة تعتمد على معيار أساسي يعتمد على نوع الميكانيزمات المستخدمة و درجة تفاعل المواجهة مع الواقع و المصير الجسمي و النفسي للفرد.

و في الحقيقة تتميز إستراتيجيات المواجهة كنظام دفاعي بإعادة التوازن الانفعالي بمعنى أن الإستراتيجيات الواعية و غير الواعية هي التي يستعملها الفرد ليتوافق مع ما يدركه على أنه حدث ضاغط⁽¹⁾.

و لقد أطلق فرويد Freud مصطلح الميكانزمات الدفاعية على الميكانزمات التي تعمل على حماية الفرد من الانفعالات ، الأفكار و الترويات المؤلمة التي قد تكون وراء عدة اضطرابات نفسية من جهة كما يمكن أن تمثل سياق علاجي شافي .وميزت بولهان ثمانية عشر ميكانيزما دفاعيا و المصنفة إلى أربعة مستويات و هي:

أ- دفاعات ذهانية مثل: الإسقاط الذهاني و التفكك

ب-دفاعات غير ناضجة: مثل الإسقاط، الوسوس، توهم المرض، السلوك السلبي والعذواني.

ج-الدفاعات العصائية: الكبت، التبديل، رد الفعل و العقلة.

د-الدفاعات الناضجة: مثل التصعيد و الميزاج.⁽¹⁾

مما سبق يمكن القول أن النموذج التحليلي له مساهمة كبيرة في فهم استجابات الفرد و مواجهة الحدث الضاغط وذلك بتركيز الاهتمام على خفض الضغط.

نموذج سمات الشخصية:

تنطلق هذه النظرية من فكرة الفروق الفردية ، و من ثم مفهوم المواجهة بالنسبة لهذا النموذج ما هو إلا عدد من مكونات سمات الشخصية الإنسانية ، و إذا كانت السمة تشير إلى استعداد عام للاستجابة بطريقة خاصة و مميزة عبر المواقف المتنوعة التي تواجه الفرد في حياته ، و يتضح من هذا التعريف للمواجهة مدى التناسق بين مفهوم سمات الشخصية و مفهوم أسلوب المواجهة ، من حيث كونهما يمثلان طرازا خاصا أو أسلوبا خاصا يميز الفرد أثناء التعامل مع المواقف الحياتية ، و ذلك لأنه يختص بالمواقف و الظروف المثيرة للمشقة في الحياة ، و تعد المواجهة وفقا لهذا المنظور عملية تفسيرية توضح سبب اختلاف الأفراد في نواتج المشقة ، مثلها مثل السمات الشخصية المفسرة لماذا يصبح بعض الأفراد ضحايا للمشقة، في حين يصبح البعض الآخر مواجهها لها.

حيث يعتبر أن بعض الخصائص الثابتة للشخصية كالقمع، الحس المرهف، التحمل، بإمكانها أن تهيئ الفرد لمواجهة الضغوط بطريقة ما ، لكن هذه الفرضية التي ترى أن الفرد يتعامل بطريقة مماثلة مع الأحداث مهما كانت نوعيتها لم تثبت بعد ، بينما هناك عدة أبحاث أظهرت أن لقيمة هذه السمات تنبؤات ضعيفة لإستراتيجيات المواجهة و ذلك يعود لعدة أسباب منها:

أ- الطبيعة المتعددة لأبعاد إستراتيجية المواجهة ، فالمريض مثلا: يواجه ضغوطات مختلفة و في الوقت نفسه عليه أن يحافظ على توازنه الانفعالي، مع الحفاظ على العلاقة الجيدة مع العائلة، كل هذه الانشغالات تتطلب تعدد إستراتيجيات المواجهة ، و هذا ما لا يمكن توفره في معيار واحد كسمة الشخصية.

ب- الطابع المتغير: و في هذه الحالة فالإستراتيجيات تتأثر بمحتوى الوضعيات الضاغطة فسمات الشخصية لوحدها غير قادرة على جعل الفرد يواجه هذه الوضعيات.⁽¹⁾

يظهر لنا من خلال ما تم عرضه أن هذا النموذج يعتبر أن الفرد يتصرف دائما بنفس الشكل مع مختلف المواقف الضاغطة كما تم ذكره سابقا ، ولكن مفهوم المواجهة لا يتحدد بالاستعدادات الشخصية الثابتة فقط بل أيضا بالأساليب السلوكية المتبعة من طرف الفرد في الوضعيات الضاغطة المختلفة.

النموذج الحيواني:

هذا النموذج الحيواني يعتبر إستراتيجيات المواجهة فطرية و سلوكية غريزية أو مكتسبة يستعملها الفرد قصد مواجهة التهديدات الخارجية و الإنفعالات الداخلية كالهروب في مواقف الخوف ، و الهجوم في حالات الغضب، و مثالنا على ذلك تجربة الفئران التي تعلمت الهروب بسرعة من الغرفة عندما تتعرض لصدمة كهربائية إلى غرفة ثانية لا تحتوي على صدمة.⁽²⁾

و يرى دنترز Dantzer 1989 أن معيار نجاح إستراتيجيات المواجهة يتمثل في الخفض أو التحكم في النشاط الفزيولوجي الذي يترتب عن هذه الوضعية.

Bourgeois et Schweitzen, 1998, p45 -1

Paulhan et bourgeois, 1998, p41 -2

و يعتبر هذا النموذج ذو تأثير كبير بالفكر الدارويني بشأن مبدأ الصراع من أجل البقاء الذي انتقى تناوله لمفهوم المواجهة من نتائج البحوث التي أجريت على الحيوانات حيث يستعمل الفرد ميكانيزمات للدفاع ضد التهديدات التي تأتيه من العالم الخارجي أو للدفاع ضد الانفعالات الداخلية هي:

أ- ميكانيزم التجنب ، الهروب المستعمل في حالة الخوف و الفرع.

ب- ميكانيزم المواجهة ، الهجوم يستعمل في حالة الغضب.

و في هذا الصدد يرى كل من فولكمان و لازاروس (1984) أن البحوث التي تستند على النموذج الحيواني تركز أساسا على ما بين السلوك التجنبي أو سلوك التفادي و على سلوك الهروب و الفرار. نستنتج أن هذا النموذج ركز على سلوكي التجنب و الهجوم للمواجهة، و إضافة إلى النموذج التحليلي و سمات الشخصية و النموذج الحيواني هناك نموذج آخر و هو النموذج المعرفي.

2-4- النموذج المعرفي:

لا يمكن فهم الضغط النفسي حسب نظرية الضغط و المواجهة للازاروس Lazarus بدون الرجوع إلى المكون المعرفي الكامن من وراء تفسير الفرد للموقف أو الحدث الضاغط الذي يتعرض له ، و العملية المعرفية هذه تمثل حجر الأساس لتحديد طبيعة استجابة الفرد للضغوط المختلفة داخلية كانت أم خارجية ، و عملية إدراك الموقف و تقييمه هي الأساس في مواجهة الضغوط الحياتية و التغلب عليها و عليه فإن العملية المعرفية المسؤولة عن تقييم الموقف و تحديد استجابة الإنسان له هي التي تعرف بمفهوم المواجهة ، و يعرف فولكمان و لازاروس 1984 المواجهة بأنها جهد أو محاولة معرفية أو سلوكية دائمة التغيير ، هدفها إدارة المطالب الخارجية و الداخلية، الضاغطة على الإنسان و التي ينظر إليها على أنها تفوق إمكانياته الشخصية الخاصة (1) . و بذلك يتضح أن العامل الضاغط لا يعكس شدة أو طبيعة انفعالات الفرد اتجاهه، بحيث هذه الضواغط تمر حسب النموذج التفاعلي للضغط بجهاز ترشيح الضغط و يرى Arthur Rache 1989 أن إدراك الضواغط يتأثر بالتجارب السابقة مع الضواغط المتماثلة ، و الدعم الاجتماعي و العادات و المعتقدات في حين تعمل الميكانيزمات الدفاعية للأنا لاشعوريا، و تتمثل المجهودات الشعورية في وضع خطة استعمال مختلف التقنيات الاسترخاء ، تمارين رياضية... الخ

هذه الترشيحات تعتبر عند الباحثين كمعدل العلاقة حدث ضاغط أزمة انفعالية⁽¹⁾.

بينما يعتبر Lazarus et Folkman 1998 أن مختلف العمليات الترشيحية تعد بمثابة وسائط للعلاقة ضغط توتر انفعالي و يؤكدان أنه يوجد عاملان يؤثران على العلاقة بين الفرد و المحيط و هما التقييم المعرفي للوضعية و المواجهة بمراحل معرفية مختلفة هي:

أ- **مرحلة الحدث الضاغط** : فكرة هذه المرحلة مبنية على أن الإنسان يواجه في حياته مواقف أو أحداث ضاغطة تستدعي الكثير من الجهود لمواجهتها و التغلب عليها و قد تنطوي على صعوبات صحية إذا تم استعمال إستراتيجيات معرفية سلوكية غير فعالة.

ب- **مرحلة التقييم الأولى** : في هذه المرحلة يقوم الفرد بمحاولة التعرف على الحدث ثم يقوم بتحديد مستوى التهديد الذي يمثله هذا الحدث بالنسبة للفرد في هذه العملية التقديرية على أسلوبه المعرفي و خبرات الشخصية ، فالضجيج الذي يحدثه مثلا جار طالب علم في صدد تحضير لامتحان يمكن أن يقيمه كخطر يهدد نجاحه في الامتحان ، و هذا ما يفسر مشاعر القلق و الغضب التي قد يعبر عنها الطالب ، فطبيعة التقييم تساهم بطريقة مختلفة في نوعية و شدة الانفعال.

فتقييم الحدث الضاغط على أنه خطر مهدد يولد انفعالات سلبية مثل العار، الغضب، أو الخوف، بينما تقييم الحدث الضاغط على أنه تحدي يولد انفعالات إيجابية مثل الصبر و الإحساس بالارتياح.⁽²⁾

ج - **مرحلة التقييم الثانوي** : يتساءل الفرد من خلال التقييم الثانوي عما يمكن فعله للوقاية من التهديد ثم يقرر نوعية تعامله ، حيث يحدد نوع إستراتيجيات المواجهة التي يمكن استعمالها إزاء العامل الضاغط كما يوجه هذا التقييم الفرد إلى اختيار إستراتيجيات التعامل في المستقبل إذا اعترضته حالة ضاغطة ، حيث يهدف النوع الأول إلى خفض الضغط الانفعالي مع عدم التغيير في المشكل و تدعى إستراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة حول الانفعال، و يهدف النوع الآخر إلى محاولة التغيير و تصحيح الحالة و تدعى إستراتيجيات مركزة على المشكل.

-1 Paulhan et Bourgeois, 1998, p46.47

-2 Paulhan et Bourgeois, 1998, p47

نعود إلى مثال الطالب الذي يجب عليه أن يحضر للامتحان رغم الضجيج الذي يسببه جاره قد يقرر أن يقرأ كتاب فكاهي، الذهاب إلى التنزه، يوبخ جاره ، أو يقول ليس بشيء خطير لأنني أنجح دائماً في امتحاناتي.

هذه عبارة عن أمثلة عن استراتيجيات مركزة على الانفعال ، غير أنه عندما يقرر الذهاب عند جاره و يطلب منه أن يخفض شدة الضجيج أو يذهب للدراسة خارجا هذه عبارة عن أمثلة عن إستراتيجيات مركزة على المشكل.(1)

د- إعادة التقييم : تعني التغيير الكبير و الجذري للعلاقة ما بين الفرد و المحيط الناتج عن جهود الفرد نتيجة تكييفه لتغيير الوضعية الخاصة بالحادث ، و هذا التغيير يمس كل ما حدث و ما سيحدث في المستقبل ، إذ هو قرار نهائي و سيرورة للتفاعل الداخلي مع الأخذ بعين الاعتبار التغذية الرجعية.

هـ- المواجهة : في هذه المرحلة يلجأ الفرد إلى استعمال إستراتيجيات معرفية سلوكية لمواجهة الموقف الضاغط ، و قد صنفت إستراتيجيات المواجهة إلى نوعين أساسيين : النوع الأول من التعامل أطلق عليه التعامل المركز حول المشكل ، و يهدف ليس فقط إلى التخفيض من التوتر الانفعالي بل إلى فهم المشكل و عمل شيء لتعديل أو تغيير مصدر الضغط ، و الثاني أطلق عليه التعامل المركز حول العاطفة و هو يهدف إلى تخفيض أو التحكم في الحزن المصاحب أو الناجم عن الموقف.

و- مرحلة نتائج المواجهة : في هذه المرحلة يتحدد مدى تأثير أساليب المواجهة على كل من النشاط الإنفعالي و المعرفي و الفيزيولوجي و السلوكي ، و تتوقف استجابة الفرد التوافقية للموقف الضاغط على مدى نجاحه في استعمال إستراتيجية مناسبة للتغلب عليه.

حسب Folkman et Lazarus 1988 تتأثر سياقات التقييم للعلاقة فرد-محيط بالموارد الشخصية و الموارد المحيطة، و هذا ما يشرح لنا لماذا نفس الحدث الضاغط يمكن أن يقيم من طرف شخص على أنه خطر يهدده و يعد كتحدٍ من طرف شخص آخر.(2)

-1 Paulhan et Bourgeois, 1998, p48

-2 Paulhan et Bourgeois, 1989, p48

-الموارد الشخصية : تتمثل في الخصائص الشخصية:

أ- **المعتقدات** : كالمعتقدات الدينية و الشخصية ، حيث أن الأشخاص الذين يرجعون كل ما يحدث لهم إلى أسباب داخلية مراقبة يستعملون إستراتيجيات مواجهة متمركزة حول المشكل أكثر من الأشخاص الذين يرجعون ما يحدث لهم لأسباب خارجية غير مراقبة.

ب- **التحمل** : هي ميولات الفرد الثابتة التي يواجه بها الحتميات الخارجية و هذا ما يوافق معنى التحكم الشخصي الأحداث الحياتية.

هذا النوع من الشخصيات التي تقاوم الضغط تتميز بالتحكم الداخلي "الالتزام" أو بمفهوم المسؤولية ، الالتزام بالنشاطات اليومية "التحدي" مرونة التكيف مع التغيرات غير المتوقعة ، بحيث أن الأحداث يمكن أن تدرك كتحديات بدل من أن تدرك كتهديدات.

و بصفة عامة فإن الأفراد الصبورين و القادرين على التحمل يعتقدون أنهم بإمكانهم التأثير أو التحكم في المشكل بدلا من الشعور بالعجز أمامه ، و من ثم يلتزمون بما يفعلونه بدلا من أن يتنازلوا فالنوع " صبور" قادر على تحمل الضغط النفسي و حتى الاجتماعي بأكثر فعالية من الآخرين.

ج- **القلق سمة** : هي تركيبة ثابتة للشخصية أو نزعة للقلق ، و بعبارة أخرى ميل عام لإدراك الوضعيات المنفرة كتهديدات، فالأشخاص الذين يملكون القلق كسمة ضعيفة يدركون الأحداث الضاغطة بشكل أقل خطورة، و لديهم افتراض للتحكم أكبر من الأفراد الذين يتميزون بقلق كسمة مرتفعة. يعتبر فولكمان و لازاروس أن كل هذه العوامل الشخصية تؤثر بشكل كبير على موارد الشخصية لفهم ما يحدث.

الموارد المحيطة:

إن اختيار إستراتيجيات المواجهة يتوقف أيضا على الموارد المحيطة:

أ- **خصائص الوضعية** : تستعمل إستراتيجيات المواجهة مع الضغط النفسي المركزة حول المشكل إذا كانت الوضعية قابلة للتغيير ، و في الوضعيات غير قابلة للتغيير أو صعوبة التحكم تستعمل الإستراتيجيات المركزة حول الانفعال.

ب- **المصادر الاجتماعية** : إن ما يسمى بشبكة مساعدة للفرد، يعرف كذلك بالدعم الاجتماعي، و الذي يمثل تفرغ العائلة، الأصدقاء، زملاء العمل للمساعدة على حل المشكل.⁽¹⁾

3- تصنيف استراتيجيات المواجهة:

3-1 تصنيف كوهن: Cohen 1994 صنفها لعدة أنواع وهي:

أ- التفكير العقلاني : و تشير إلى أنماط التفكير العقلانية و المنطقية التي يقوم بها الفرد حيال الموقف الضاغط بحثا عن مصادره و أسبابه.

ب- التخيل : و هي إستراتيجية يحاول الفرد من خلالها تخيل المواقف الضاغطة التي واجهته فضلا عن تخيل الأفكار و السلوكيات التي يمكن القيام بها في المستقبل عند مواجهة مثل هذه المواقف الضاغطة.

ج- الإنكار : و هي إستراتيجية دفاعية، لا شعورية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار و تجاهل المواقف الضاغطة و كأنها لم تحدث.

د- حل المشكلات : و هي إستراتيجية معرفية يحاول من خلالها الفرد استنباط الأفكار و الحلول الجديدة المبتكرة لمواجهة الضغوط.

هـ- الدعابة أو المزح : و هي إستراتيجية تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح المرح و الدعابة.

و- الرجوع إلى الدين :تشير هذه الإستراتيجية إلى رجوع الأفراد إلى الدين في أوقات الضغوط و ذلك من خلال الإكثار من الصلوات و العبادات و المداومة عليها كمصدر للدعم الروحي و الأخلاقي و الانفعالي، و ذلك في مواجهة للمواقف الضاغطة.⁽¹⁾

تصنيف جلويك Galowic 1985 يصنف أساليب مواجهة الضغوط إلى أربعة أنواع وهي:

أ- أساليب المواجهة المتمركزة حول المشكلة

ب- أساليب المواجهة المرتبطة بالتقييم التقبل، التفاؤل، الدعابة، الاستقلال

ج-سلوكيات مواجهة يصعب تصنيفها مثل: الشنائم، البكاء، الأكل والتدخين،

د- المساندة الاجتماعية.

3- تصنيف موس و بيلينغ: Billings et Moss 1981 لقد حدد ثلاثة أنواع من إستراتيجيات المواجهة:

أ- الإستراتيجيات السلوكية الفعالة : وتشتمل مختلف المحاولات و المجهودات السلوكية الظاهرة للتعامل مباشرة مع المشكل.

ب- الإستراتيجيات المعرفية الفعالة : تتمثل في المجهودات المعرفية لتقدير الحدث بأنه ضاغط.

ج- الإستراتيجيات التجنبية : و تضم المجهودات و المحاولات المبذولة لتجنب و تفادي مواجهة المشكل أو محاولة مواجهة المشكل بصفة غير مباشرة.

3-5- تصنيف كوكس و فيرجيسون Fergusion et Coxen 1996

حيث يصنفان أساليب و إستراتيجيات مواجهة الضغوط إلى نوعين و هما:

أ- أساليب مواجهة تنشأ داخل الفرد : تستهدف التعرف على إستراتيجيات المواجهة الأساسية التي يستخدمها الفرد في أنواع معينة من المواقف الضاغطة الفروق الفردية ، دخل الفرد ، الفروق الفردية ، و تصف إستراتيجيات المواجهة داخل الفرد عملية المواجهة و ذلك عن طريق تحديد الأفكار و الاستجابات السلوكية لدى الفرد عبر المواقف الضاغطة المختلفة و المواقف غير الضاغطة و تستند على فكرة مفادها أن الفرد لديه حصيلة أو ذخيرة من الخبرات في مواجهة المواقف الضاغطة و أنه يختار منها اعتمادا على حاجاته و مطالب الموقف.

ب- أساليب مواجهة تنشأ بين الأفراد : تحاول هذه الأساليب فهم مسألة الاختلاف و الاتساق في عمليات المواجهة و ذلك من خلال حاصل جمع درجات المواجهة لنفس الأفراد عبر أنواع مختلفة من المواقف الضاغطة ، و الهدف الذي يكمن وراء ذلك هو التعرف على الأساليب الرئيسية التي يستخدمها الأفراد و تحديد إستراتيجيات المواجهة المألوفة لديهم عبر أنواع مختلفة من المواقف الضاغطة.⁽¹⁾

3-5- تصنيف فليتشر و سالس Fletcher et Suld 1985

توصلت أعمالهما إلى تصنيفين أساسيين للمواجهة

أ- **المواجهة التجنبية** : و هي إستراتيجيات سلبية و استسلامية مثل التجنب و التهرب و النفي و التقبل الطوعي.

ب- **المواجهة اليقظة** : و هي إستراتيجيات نشطة منها : البحث عن المعلومات و مخططات لحل المشكل و الدعم الاجتماعي.(1)

3-6- تصنيف لازاروس وفولكمان Folkman et Lazarus: 1984

فأقد حصر هذا التصنيف إستراتيجيات مواجهة الضغوط في قسمين هما:

أ- **إستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة** : و هي عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بينه و بين البيئة و لهذا فإن الشخص الذي يستخدم هذه الأساليب تجده يحاول تغيير أنماط سلوكه الشخصي أو يعدل الموقف ذاته ، فهو يحاول تغيير سلوكه الشخصي من خلال البحث عن معلومات أكثر عن الموقف أو المشكلة لكي ينتقل إلى تغيير الموقف حيث أن إستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة تهدف إلى البحث عن معلومات أكثر حول الموقف أو المشكلة أو طلب النصيحة من الآخرين و إدارة المشكلة و القيام بأفعال لخفض الضغط عن طريق تغيير الموقف مباشرة.

ب- **إستراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال** : و هي تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات و خفض المشقة و الضيق الانفعالي الذي يسببه الحدث أو الموقف الضاغط للفرد عوضاً عن تغيير العلاقة بين الشخص و البيئة ، و تتضمن هذه الأساليب الابتعاد و تجنب التفكير في الضواغط و الإنكار.

و تهدف هذه الإستراتيجيات إلى تنظيم الانفعالات السلبية التي تنشأ عن الحدث الضاغط الذي يواجه الفرد.(2)

1- Paulhan et all, 1994, p294

2- طه عبد العظيم حسن، 2006، ص 91-92

3-7- تصنيف طه العظيم حسين و سلامة عبد العظيم حسين:

يصنفانها إلى ثلاثة أنواع رئيسية و هي:

-التخطيط و السعي نحو حل المشكل في مقابل الإنكار و الهروب من المشكل.

-لمساندة الاجتماعية في مقابل المواجهة الدينية.

-أساليب المواجهة على المستوى المعرفي في مقابل أساليب المواجهة الانفعالية.⁽¹⁾

من خلال هذه التصنيفات التي تم التعرض إليها يتضح لنا أن استراتيجيات المواجهة لها دور هام عند تعرض الفرد للمواقف و الوضعيات الضاغطة فهي قد تأخذ شكل مجهودات سلوكية أو معرفية أو انفعالية.

4-وظائف إستراتيجيات المواجهة:

تتعدد وظائف إستراتيجية المقاومة و المواجهة، انطلاقا من التصور الخاص بمفهوم المواجهة بحد ذاته.

4-1حسب: Mechanic 1974 صاحب النظرة الاجتماعية و البيئية يشير بأن لإستراتيجيات

المواجهة ثلاث وظائف:

- التعامل مع المتطلبات الاجتماعية و البيئية.

- تشجيع الدافعية لمواجهة هذه المتطلبات

- الاحتفاظ بحالة من التوازن النفسي تهدف توجيه الجهود و المهارات نحو المتطلبات الخارجية.

4-2حسب: White 1974 حيث تحدث على ثلاث أنواع من الوظائف:

-ضمان تأمين معلومات كافية و ملائمة حول المحيط و البيئة.

-الحفاظ على استقلالية أو حرية الحركة و حرية التصرف في استعمال رصيد المعلومات بطريقة مرنة.

-الحفاظ على الشروط الأساسية لعمليتي الأداء و انتقاء المعلومات.

3-4- حسب لازاروس وفولكمان Lazarus et Folkman 1984 وتمثل المواجهة حسبهما سلوك موجه لتحقيق وظيفتين هما:

- توجيه الموارد الفردية نحو حل المشكل المولد للضغط

- تقليص التوتر الناتج عن التعهد و خفض الضيق الانفعال.⁽¹⁾

يضيف بأن المواجهة تهدف إلى تقليص استجابة الضغط بالتأثير على الاستجابة الفيزيولوجية و الانفعالية و على الاستجابات المعرفية كالتفكير في شيء آخر و إلى ضبط الوضعية الضاغطة بوضع إجراء لحل المشكل كالبحت عن المعلومات.⁽²⁾

5-4 حسب: Shafer et Plealin 1987

و يرى كل منهما بأن المواجهة وظيفية وقائية تتجلى في المظاهر التالية:

- تغيير و إزالة الظروف التي تثير المشكل.

- ضبط معنى التجربة المعاشة قبل أن تصبح وضعية ضاغطة.

- ضبط الضغط في حد ذاته بعد حدوثه و عليه فالمواجهة تمثل عامل استمرار بإمكانها مساعدة الأفراد للحفاظ على توافقهم النفسي خلال فترات الضغط.⁽³⁾

و المواجهة من حيث المبدأ عبارة عن سلوك وظيفي و يراعي المستوى الراهن لأبحاث المواجهة: الوظيفة المتمركزة حول المشكل، الوظيفة المتمركزة حول الانفعال بشكل خاص، و بعض الباحثين يضيفون وظيفة متمركزة حول التقييم.

6-4 حسب نجيروزيليان وشفارشرذ: 1989

يعد كل منهما المواجهة المتمركزة حول المشكل و المواجهة المتمركزة حول الانفعال ميول مواجهة خاصة بالموقف أو خبرات مواجهة خاصة بالموقف ، تتأثر بدرجة ما بسمات الشخصية و ظروف المحيط و تشمل المواجهة المركزة حول التقييم محاولات نحو فهم نمط الأهمية في موقف معين والتعرف عليه و من ثم فإن عملية التقييم و إعادة التقييم تمثل شكلا من المواجهة من ناحية كونها تسهم في تعديل أهمية الموقف و فهم التهديد المنطلق.

1- آيت حمودة، 2006، ص 198

2- مرشدي شريف، 2008، ص 62

3- آيت حمودة، 2006، ص 1984

من خلال هذا العرض لوظائف إستراتيجيات المواجهة حسب العديد من الباحثين نستخلص أن أغلبيتهم يتفقون أنه لإستراتيجيات المواجهة دور تكيفي وقائي إزاء الوضعية الضاغطة بمختلف مميزاتها.

3- مميزات استراتيجيات المواجهة:

- تتميز المواجهة بعدة مميزات و سيتم عرض بعضها في النقاط التالية:

- المواجهة عملية معقدة ، و يستعمل الأفراد أغلب إستراتيجيات المواجهة الأساسية اتجاه الوضعيات الضاغطة.

- المواجهة ترتبط بتقدير و تقييم كل ما يمكن القيام به لتغيير الموقف، إذ بين التقييم أن هناك شيء يمكن القيام به.

- هنا للسيطرة على الموقف فتركز المواجهة على المشكل أما إذا أسفر التقييم أنه ليس هناك شيء يمكن القيام به فهنا تركز المواجهة على الانفعال.

- عندما يكون الموقف الضاغط من نوع ثابت كالصحة أو العائلة، يظهر أن للرجال والنساء أساليب مواجهة تتشابه كثيرا.

- إن استراتيجية المواجهة تتغير من المرحلة الأولى من الموقف الضاغط إلى مرحلة أخرى لاحقة.

- تعتبر سلوكيات المواجهة كوسيط قوي للنتائج الانفعالية حيث ترتبط بعض الإستراتيجيات المواجهة بنتائج إيجابية في حين ترتبط أخرى بنتائج سلبية.

- إن فائدة أي نوع من أساليب المواجهة يرتبط بنوع من الموقف الضاغط و نمط الشخصية المعرضة للضغط، الصحة الجسدية، الوظيفة الاجتماعية، والوجود الذاتي.⁽¹⁾

تتأثر الطريقة التي من خلالها يقيم الفرد الحدث الضاغط و بالتالي سنتعرض في العنصر الموالي إلى العوامل المؤثرة في إستراتيجيات المواجهة.

6-العوامل المؤثرة في إستراتيجيات مواجهة الضغوط:

يرى كل من ويثنجتون وكازلر Kessler et Wethingtn 1991 أن الأفراد يختلفون في إستخدام إستراتيجيات المواجهة و في الإستجابة للأحداث الضاغطة و أن هناك عوامل عدة تؤثر في إستراتيجيات المواجهة، و هي تتضمن عوامل تتعلق بخصائص شخصية الفرد مثل نمط الشخصية و مركز التحكم و فعالية الذات والصلابة النفسية و هناك عوامل أخرى موقفية و نوعية تتعلق بالموقف ذاته و تهم إلى حد بعيد في تحديد إستراتيجيات

المواجهة و تتمثل هذه العوامل الموقفية في طبيعة الحدث الضاغط و نوعه من حيث هو مزمن أو حاد و من حيث حدته.⁽¹⁾

و إضافة إلى ذلك فإن المتغيرات الديموغرافية مثل النوع، العمر، المستوى الاقتصادي و الاجتماعي تؤثر هي الأخرى في تحديد نوع إستراتيجية المواجهة.

و فيما يلي سنتناول المتغيرات الشخصية و المتغيرات الموقفية و الديموغرافية التي لها دور فعال في تحديد و اختيار إستراتيجية المواجهة التي يستخدمها الفرد إزاء المواقف الضاغطة:

6-1 المتغيرات الشخصية:

أ- مركز التحكم:

يشير هذا المفهوم إلى كيفية إدراك الفرد لمواجهات الأحداث في حياته أو إدراكه لعوامل الضبط و السيطرة في

بيئته، فالأفراد الذين لديهم مركز تحكم داخلي يربطون إنجازاتهم وإخفاقاتهم إلى جهودهم الشخصية و يعتقدون أن

لديهم القدرة على التحكم في الأحداث ، بينما الأفراد ذوي مركز تحكم خارجي يربطون إنجازاتهم و إخفاقاتهم بالحظ و الصدفة و قوة الآخرين و لديهم مستوى مرتفع من الاكتئاب و مستوى منخفض من الرضا عن الحياة.⁽²⁾

1- طه حسين عبد العظيم، 2006، ص122

2- طه، نفس المرجع، ص124

ب- تقدير الذات:

يؤثر تقدير الذات على الصحة النفسية للفرد و على مستوى الإنجاز و التوافق مع مطالب البيئة و العلاقة مع الآخرين و التوافق النفسي و كلما ارتفع تقدير الذات عند الفرد أنخفض الاكتئاب و القلق و الشعور بالضغط، بينما ذوي تقدير الذات المنخفض يعانون من اضطرابات القلق و الاكتئاب و مستوى عال من الضغط.(1)

ج- نمط الشخصية:

لا يستجيب الأفراد للأحداث الضاغطة بطريقة واحدة بل يختلفون في استجاباتهم لنمط الشخصية ، فالأشخاص ذوي الحساسية للتحدي القادم من البيئة هم أكثر حساسية و شعورا بالضغط و سريعا التأثر بمسببات الضغوط و يستعملون أساليب مواجهة أقل فعالية ، بينما الأشخاص الأكثر استرخاء و صبرا و رضا عن العمل و الحياة و غير العدوانيين يستعملون استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل.(2)

د- الصلابة النفسية:

يشير هذا المفهوم إلى أن الفرد يمتلك مجموعة من السمات تساعد على مواجهة الضغوط ، و أن الفرد الذي يتميز بالصلابة النفسية تكون لديه القدرة على توقع الأزمات و مواجهتها ، و تلعب الصلابة النفسية دورا هاما في عملية التقييم المعرفي للموقف و في عملية المواجهة التي يقوم بها الفرد إزاء الأحداث الضاغطة.(3)

هـ- فعالية الذات:

يشير هذا المفهوم إلى اعتقاد الفرد بأن لديه القدرة على التعامل و السيطرة بفعالية على المواقف و الأحداث التي يتعرض لها و هذا يشير إلى أن المواجهة الناجحة للضغوط لا تتطلب مهارات نوعية فحسب بل تتطلب أيضا اعتقاد الفرد بأن لديه القدرة على التحكم في أحداث الحياة الضاغطة.

1- طه، مرجع سابق، ص 126

2- طه، مرجع سابق، ص 127

3- طه، مرجع سابق، ص 130

6-2- العوامل الموقفية:

تتعلق بالموقف أو الحدث الضاغط في حد ذاته:

أ- طبيعة الموقف وخصائصه:

الأحداث و المواقف الضاغطة التي تتسم بدرجة من الشدة تؤدي إلى ظهور انفعالات سلبية مثل الخوف، و القلق و هذه الانفعالات تتعارض مع قدرة الفرد على حل المشكلة ، كما أن المواقف الضاغطة التي تمثل تحدي للفرد تستثير لديه أساليب مواجهة تختلف عن الأحداث التي تتسم بالتهديد و الفقد.⁽¹⁾

ب- المساندة الاجتماعية:

تتوقف المساندة الاجتماعية على مدى اعتقاد الفرد في كفاءة الآخرين و مدى عمق العلاقة بين الفرد و المحيطين به، و المهمين في حياته كما أن المستوى المرتفع من المساندة سواء من الأسرة و الأصدقاء يرتبط باستراتيجيات مواجهة فعالة ، و كلما كان مستوى المساندة الاجتماعية منخفضا كلما كانت استراتيجيات المواجهة غير فعالة.⁽²⁾

6-3- المتغيرات الديموغرافية:**أ- العمر الزمني و الفروق بين الجنسين:**

يؤثر العمر الزمني في أساليب المواجهة للأحداث الضاغطة ، و يشير معظم الباحثين إلى أن إستراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد في التعامل مع الأحداث الضاغطة تتغير مع تقدم العمر و مع زيادة مستوى النمو المعرفي للفرد و أن هذه الاستراتيجيات المستخدمة تختلف باختلاف الأعمار الزمنية.

كما بينت الدراسات أن الذكور يميلون إلى استخدام إستراتيجيات المواجهة التي تنصب على المهمة ، و إستراتيجيات المواجهة الإقدامية في مواجهة الأحداث و المواقف الضاغطة ، و في المقابل تميل الإناث إلى استخدام استراتيجيات المواجهة التي تنصب على الانفعال.⁽³⁾

1- حسين هلال، 2000، ص 130

2- طه مرجع سابق، ص 135

3- عبد الرحمان سليمان الطرطي، 1994، ص 92

ب- المستوى الاقتصادي:

يختلف سلوك المواجهة باختلاف المستوى الاقتصادي و الثقافي، فالأفراد تختلف استجابتهم للضغط باختلاف ثقافتهم، و هذا ما يجعلهم يستخدمون إستراتيجيات مختلفة في التعامل مع الأحداث الضاغطة. كما أن الأفراد الذين ينحدرون من أسر ذات مستوى اقتصادي و اجتماعي مرتفع يميلون إلى استخدام إستراتيجيات المواجهة السلوكية و المعرفية الفعالة، بينما الأفراد المنحدرين من أسر ذات مستوى اقتصادي و اجتماعي منخفض يستعملون إستراتيجيات المواجهة التي تركز على التجنب.⁽¹⁾

و من خلال عرض هذه العوامل المؤثرة في إستراتيجيات المواجهة نقول بأن أساليب مواجهة الضغوط لدى الأفراد تختلف باختلاف متغيرات الشخصية و المتغيرات الديموغرافية و كذلك باختلاف طبيعة الموقف الضاغط و اختلاف البناء المعرفي لدى الفرد و كيفية تفسيره لهذه المواقف الضاغطة ، فإستراتيجيات المواجهة تختلف من فرد لآخر و كذلك إستراتيجيات المواجهة لدى نفس الفرد يمكن أن تكون فعالة في موقف معين و لا تكون فعالة في موقف آخر أو زمن آخر.

7- استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة و المركزة حول الانفعال:

تعتبر إستراتيجيات المواجهة من الإستراتيجيات المتعددة الأبعاد و الأكثر استجابة للضغط ، و التي تؤدي في الأخير إلى التغيير من الوضعية المهددة حقيقة سواء بانتهاج أساليب المتمركزة حول المشكل أو المتمركزة حول الانفعال، و في هذا العنصر سنتعرض بالتفصيل إلى إستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال و المركزة حول المشكل.

7-1 إستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال:

تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات و خفض المشقة و الضيق الانفعالي الذي حدث أو الموقف الضاغط للفرد عوضا عن تغيير العلاقة بين الشخص و البيئة.⁽²⁾

1- طه، 2006، ص 141

2- طه 2006، ص 91

و تعتمد المواجهة في هذه الحالة على الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم انفعاله عن طريق ضبط أو تعديل الأهمية العاطفية للأحداث الضاغطة ، أي التنظيم الانفعالي المركز على التعامل مع الخوف و الغضب أو الشعور بالذنب و تتضمن المواجهة التي تركز على الانفعال مواجهة سلوكية و انفعالية و مواجهة معرفية انفعالية.(1)

يمكن أن تأخذ الجهود الموجهة نحو ضبط الاستجابات الانفعالية التي تولدها الوضعية عدة أشكال، إذ تؤثر مختلف نشاطات هذه المواجهة على الانفعال بطرق مختلفة فأول نشاط ممكن يتمثل في تغيير درجة الانتباه، التجنب أو الهروب أو تمني زوال مصدر الضيق و الانزعاج، فهي تعمل على تغيير اتجاه الانتباه من مصدر الضغط محدثة بذلك راحة مؤقتة ، أما الطريقة الأخرى التي من خلالها تؤثر المواجهة على الحالة الانفعالية هي توظيف نشاط معرفي الذي يغير و يبديل المعنى الذاتي للتجربة مثل إعادة تقييم الوضعية و تضخيم الجوانب الإيجابية للحدث أو إعادة التقييم الإيجابي الذي يتضمن تحويل التهديد إلى تحدي و يظهر أن مثل هذه النشاطات فعالة لتخفيف و تقليص المستوى الانفعالي شرط ألا يتعدى الضغط عتبة معينة.(2)

و تأخذ الجهود الموجهة نحو ضبط الاستجابات الانفعالية التي تولدها المواقف الضاغطة عدة أشكال و هي مجموعة من أساليب المواجهة الموجهة نحو تقليص الضيق الانفعالي مثل: التجنب، التهرب، اتهام الذات ، إعادة التقييم الايجابي، و التي سنعرضها فيما يلي:

7-1-1- إستراتيجية التهرب و التجنب :

تشير هذه الإستراتيجية للتفكير الخيالي و المجهودات السلوكية للتهرب من المشكل أو تجنبه.(3) و تتضمن هذه الأساليب إستراتيجيات تجنب الوضعية الضاغطة ، فالفرد يتخيل نفسه أفضل أو في مكان آخر، و يتمنى إمكانية تغيير ما يحدث، و يرجو أن تنتهي المواجهة الضاغطة سريعاً، كما تتضمن إستراتيجية التهرب من خلال النوم ، الأكل ، الكحول و الأدوية و المخدرات ، فالتهرب و التجنب يسمح للفرد بالخروج من التفاعل مع الحدث الضاغط دون تغييره.(4)

1- آيت حمودة، 2006 ، ص 180

2- Dantchev, 1989, p 25

3- آيت حمودة، 2006 ، ص 18

4- grasiani et all, 1998, p 105

7-1-2- اتهام الذات:

حيث يبقى الفرد سلبيًا و جامدًا أمام التأثير في الموقف الضاغط و يتهم نفسه بأنها سبب المشكل الذي يعاني منه.

7-1-3- إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي:

تشير إلى المجهودات المعرفية لتغيير المعنى الذاتي للتجربة من خلال إعادة تقييم الوضعية و الاهتمام بالجوانب الإيجابية للحدث و وضع معنى إيجابي.

7-2- إستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة:

تشير المجهودات إلى تغيير الظروف الضاغطة الناتجة عن التفاعل بين الفرد والبيئة، و حسب 1992 Schafer فهي تشير إلى تلك الجهود التي يبذلها الفرد و هو يحاول التعامل الفعال مع عوامل الضغط النفسي أو مع الموقف الضاغط مباشرة و فيها يتم استيعاب أو استبعاد مصادر الضغوط و التعامل مع آثار المشكلة.⁽¹⁾

و هي محاولة للسيطرة بشكل مباشر على الموقف الضاغط عن طريق استعمال الفرد مصادره الذاتية في حل المشكلة و مواجهتها مباشرة ، و اتخاذ الإجراءات التي تخفف من تأثير الأحداث الضاغطة و تتضمن تحليل المشكلة و وضع خطة أو بدائل ، حلول تؤدي إلى تغيير الموقف الضاغط بما يتناسب مع صحة الفرد النفسية و السلوكية أي تعديل العلاقة المضطربة بين الفرد و المحيط.

و يضيف كل من Wood Meclano et side بأن حل المشكلة عملية عقلية معقدة و مركبة تتم على عدة مراحل و تتضمن فهم المشكلة و وضع الخطة و التنفيذ.⁽²⁾

-1 Dantchev, 1989, p 25

-2 آيت حمودة، 2006 ، ص 180

و تشمل جهودات المواجهة المنشطة للتعامل مع المشكلة على مجموعة من الأساليب و سنعرضها فيما يلي:

7-2-1- إستراتيجيات البحث عن حل للمشكل:

تشير إلى جهودات مدروسة تركز على المشكل تهدف تغيير الوضعية و يصاحبها تناول تحليلي لحل المشكل ، و تتعلق باستراتيجيات البحث عن حلول فالفرد يضاعف الجهود الضرورية حيث يضع مخططات عمل و تصرف لإيجاد الحلول.

و يتقبل الحل الأفضل وفقا لما يريده مع مواجهة أكبر و إكتشاف ما هو مهم في الحياة.(1) و يمكن القول أن حل المشكلات هو عملية يحاول لها الشخص أن يخرج من مأزق أو موقف ضاغط و هو نوع من السلوك المحكوم بقواعد سيتحضر فيها الأشخاص معرفتهم السابقة. و يضيف Nezu 1987 فهو يعتبر أن أسلوب حل المشكلات عباره عن عملية معرفية سلوكية يحدد فيها الفرد و بواسطتها إستراتيجيات وجدانية لمواجهة المشكلات التي تقابله في الحياة.

7-2-2- إستراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي:

يشير مفهوم السند الاجتماعي إلى مشاعر ايجابية منها إحساس الفرد بالقيمة و التقدير و الإحساس بالاحترام و العناية من خلال السند العاطفي أو المادي أو المعنوي الذي يستمده من الآخرين في بيئته الاجتماعية و الثقافية.

يعرف Sarasou المساندة الاجتماعية بأنها تعبر عن مدى وجود أو توفر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم، و يعتقد بأنه في وسعهم أن يعتنوا به و يحبوه و يقفوا بجانبه عند الحاجة.

و يشير Le pore إلى أن المساندة الاجتماعية هي الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة في الأوقات الضيقة ، و يتزود الفرد بالدعم الاجتماعي من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي بشكل أو بآخر مع الفرد، و تتمثل في الغالب في الأسرة الأصدقاء و زملاء العمل.

و في هذا السياق يرى بعض الباحثين أن الدعم الاجتماعي هو شكل من أشكال المواجهة الهادفة إلى تنظيم الاستجابات العاطفية، بل هو الجهد الذي يقوم به الناس للحصول على المساندة الاجتماعية لتحقيق من الوضع الضاغط و أثره.⁽¹⁾

و يشير فولكمان و لازاروس إلى أن كل من إستراتيجية المواجهة التي تتركز على المشكلة و إستراتيجية المواجهة التي تركز على الانفعال تستخدمان غالباً في معظم المواقف الضاغطة و أنهما قد يسهلان أو يعوقان بعضهما البعض و أن إستراتيجية المواجهة التي تركز على المشكلة تكون متشابهة لإستراتيجية الانفعال.⁽²⁾

7-3- التفاعل بين النوعين من الاستراتيجيات:

لقد أثبتت الدراسات التي قام بها كل من هانبرج و آخرون أن كل من إستراتيجيات المواجهة المركزة على حل المشكل و المركزة على الانفعال غالباً ما تحدثان بصفة متزامنة و متتابة و من أجل إبراز العلاقة التفاعلية بين وظائف هذين النوعين من الإستراتيجيات ، قام كل من الباحثان لازاروس و فولكمان بدراسة على مئة شخص يهدفان منها إلى الكشف عن مدى استعمال النوعين بشكل مزدوج و بعد تحليل النتائج تبين أنّ 18 % منهم يلجئون إلى استعمال نوع واحد فقط من نوعي الإستراتيجيات في مواجهتهم للضغط و هذا يدل أو يشير إلى وجود تزامن في عمل إستراتيجيات المواجهة معاً.⁽³⁾

حيث يوجد تفاعل بين الإستراتيجية المتمركزة على المشكل و تلك المتمركزة على الانفعال إذ أن الانفعال المرتفع و عدم التحكم فيه يؤثر على النشاط المعرفي اللازم للأساليب المتمركزة حول المشكلة. يمكن القول أن النمطين يتبادلان التأثير في جميع أنواع الضغوطات التي يواجهها الفرد ، فكلاهما بإمكانه تسهيل أو تثبيط أو إعاقة عمل الآخر ولكل نمط محاسنه و مساوئه حسب طبيعة الضغوطات.

1- آيت حمودة، 2006، ص 183

2- طه، 2006، ص 93

3- نزيهة زواتي، 2001، ص 101

خلاصة:

تعد إستراتيجيات المواجهة ضرورة قصوى خاصة في عالمنا اليوم لأن الأفراد يواجهون بشكل متزايد مواقف ضاغطة عدة و معقدة و إستراتيجيات المواجهة عبارة عن مجموعة من الجهود السلوكية و المعرفية التي يستعملها الفرد لمواجهة هذه الضغوط سواء كانت داخلية أو خارجية و يتضح لنا من خلال ما سبق ، أن الفرد يسعى دائما لتجاوز مختلف الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها في حياته اليومية ، و ذلك بلجونه إلى استخدام هذه الإستراتيجيات سواء المركزة على المشكل أو المركزة على الانفعال، و كلاهما مرتبط بسمات الشخصية و المواقف الضاغطة و تهدف إلى خفض التوتر و الانفعال و إيجاد حل للوضعية الضاغطة ، و يظهر لنا من خلال هذا الفصل أن هناك علاقة بين الضغط و إستراتيجيات المواجهة التي تختلف حسب فعاليتها المصادر الشخصية و الاجتماعية المتوفرة و نوعية التقييم الذي يتبناه الفرد ، و تستعمل أمهات الأطفال المتخلفين عقليا مثلا: الإستراتيجيات المركزة على حل المشكل أو المركزة على الانفعال لمواجهة الضغط النفسي الناتج عن وجود طفل متخلف ذهنيا في الأسرة، إذ أن ميلاده يزيد من حجم مسؤوليات الأم و مخاوفها.

تمهيد:

يشمل التخلف العقلي مجموعة كبيرة من الحالات تحددها عوامل كثيرة ذات طبيعة بيولوجية، نفسية أو اجتماعية، تختلف في طبيعتها و تتكامل فيما بينها لكي تسبب هذا الشكل من أشكال الاضطراب الوظيفي و سنعرض في هذا الفصل مفهوم التخلف العقلي و مختلف هذه العوامل المسببة.

1- مفهوم الإعاقة:

توجد مفاهيم عديدة للإعاقة، فهناك من النظر إليها على أنها حالة عجز يحس بها الفرد أو نقص أو قصور.

و الإعاقة هي حالة يعجز فيها الفرد عن أداء حاجاته الشخصية، و يحس الفرد بخلل أو نقص في قدراته الجسمية و الذهنية، هنا يجد الفرد عائقا بين حاجاته و أداء عمله. (1)

كذلك عرفت بأنها نقص أو قصور مزمّن أو علة مزمّنة سلّبا على قدرات الشخص، الأمر الذي يحول بين الفرد و الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية و المهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها. (2)

إن الإعاقة هي حالة يجد فيها الفرد نفسه غير قادر على تلبية متطلباته و حاجاته الشخصية، و عدم القدرة على القيام بالنشاط بالطريقة العادية.

2- تعريف التخلف العقلي:

توجد تعاريف عديدة للتخلف العقلي:

1-2- الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:

التخلف العقلي هو نقص جوهري في الأداء الوظيفي الراهن، يتصف بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط يكون متلازما مع جوانب قصور في اثنتين أو أكثر من مجالات المهارات

الكيفية التالية: التواصل، العناية الشخصية، الحياة المنزلية، المهارات الجماعية، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، الجوانب الأكاديمية الوظيفية، قضاء وقت الفراغ، مهارات العمل و الحياة الاستقلالية. (3)

1- مدحت أبو الخير 2005

2- نفس المرجع

3- خولة أحمد يحي 2005

2-2- التعريف الطبي:

يشير إلى أن التخلف العقلي هو حالة توقف أو عدم اكتمال نمو الدماغ نتيجة لمرض أو إصابة قبل المراهقة أو بسبب عوامل جينية.⁽¹⁾

2-3- التعريف السيكومتري:

اعتبر الشخص الذي يقل ذكائه عن 70 درجة على مقياس الذكاء لديه إعاقة ذهنية.

(أحمد وادي - 2009).

2-4- التعريف الاجتماعي:

يعرف التخلف بأنه حالة عدم اكتمال النمو العقلي بدرجة تجعل الفرد عاجزاً عن التكيف مع الآخرين مما يجعله بحاجة إلى رعاية وإشراف ودعم الآخرين.⁽²⁾

2-5- تعريف هيبير (Heber):

هو حالة تتميز بمستوى عقلي وظيفي دون المتوسط يبدأ أثناء فترة الولادة و يصاحب هذه الفترة قصور في السلوك التكيفي.⁽³⁾

أنواع التخلف العقلي:

توجد أنواع عديدة للتخلف العقلي بعضها يتم تصنيفها حسب درجة الذكاء، و البعض الآخر يأخذ الاعتبار الخصائص البدنية.

3- تصنيف التخلف العقلي حسب درجة الذكاء:

يعتمد هذا التصنيف على الفروق الكمية في الذكاء و هي كالتالي:

1- أحمد وادي-2009

2- أحمد وادي- 2009

3- أ.د فاروق الروسان (2010) ص 22

1-3- تخلف عقلي بسيط أو خفيف:

مستوى الذكاء يتراوح بين 55-56 إلى 70 درجة تقريبا.

2-3- تخلف عقلي متوسط:

مستوى الذكاء يتراوح بين 35-40 إلى 50 درجة.

3-3- تخلف عقلي شديد أو حاد:

مستوى الذكاء يتراوح بين 20-25 إلى 35-40 درجة، هنا تظهر نسبة الذكاء منخفضة.

4-3- تخلف عقلي عميق:

مستوى الذكاء أصغر من 20-25 و بالتالي نسبة الذكاء منخفضة جدا. (1)

4- تصنيف التخلف العقلي حسب المظهر الخارجي (العضوي و الوظيفي):

هذا التصنيف يعتمد على المظاهر الجسمية و الخارجية التي تصاحب حالات الإعاقة العقلية و من بين الأنماط العيادية للمعاقين عقليا ما يلي:

1-4- متلازمة داون:

استمد هذا النوع من التخلف العقلي اسمه من صفاته الجسمية التي تشبه إلى حد مظهر الجنس المنغولي من انحراف العين، سمك الجفون، صغر حجم الرأس و استدارته نعومة الجلد و تشقق اللسان و ضخامة اليد، و أفراد الفئة ينتمون إلى فئة الإعاقة المتوسطة، و درجة الذكاء تتراوح ما بين 40-50 درجة.

2-4- حالات استسقاء الدماغ:

إذ تنتج هذه الحالة بسبب تراكم السائل الناعي الشوكي داخل الجمجمة، و من مميزاته كبر حجمه، كبر حجم الرأس و هذا راجع إلى زيادة السائل و يمكن أن تظهر هذه الحالة قبل الولادة بسبب إصابة الأم أثناء الحمل بمرض الزهري أو التهاب السحايا، و يمكن أن يظهر خلال الطفولة المبكرة.

4-3- حالات صغر الدماغ:

تتميز بصغر حجم الجمجمة، و يكون الدماغ خفيف الوزن و فيه ضمور في الفصوص الجبهية و الصدغية.

5- أسبابه:

تختلف العوامل المسببة للتخلف العقلي باختلاف نمط التخلف ذاته و يمكن تصنيفها كالتالي:

5-1- عوامل ما قبل الولادة:

نجد فيها عوامل جينية – عوامل غير جينية.

5-1-1- عوامل جينية**5-1-2- عوامل وراثية:**

هذه العوامل تسبب إعاقة عقلية بنسبة 80%، و هذا يسبب وجود خلل أو تلف أو قصور في خلايا المخ أو الجهاز العصبي المركز، و هذا يؤدي إلى إعاقة الإدراك و الوظائف العقلية المتعلقة بالتعليم.

العوامل الوراثية تكون بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، فالإعاقة تحدث نتيجة لبعض العيوب المخية الموروثة عن طريق الجينات التي يرثها الطفل عن والديه و التي تحمل الصفات الوراثية للفرد و تسمى الجينات المتنحية لأن الفرد يحملها و لا تظهر عليه صفاتها بمعنى أن الأب أو الأم قد يحملان هذه الجينات دون أن يتصفا بالتخلف العقلي.

تعتبر متلازمة "دون" من أكثر حالات التخلف العقلي و تمثل 15% من حالات التخلف العقلي المتوسط و الشديد.

هناك حالات أخرى ناتجة عن العوامل الجينية:

- حالات صغر حجم الرأس

- حالات كبر حجم الرأس.

5-1-3- خلل في الكروموزومات:

يحدث الخلل عند انقسام الخلية أو أحد الانقسامات المبكرة للبويضة الملقحة، و الذي قد يؤدي إلى

خلل في انقسام الكروموزومات.(1)

5-2-1-عوامل غير جينية:

تشمل هذه العوامل مجموعة واسعة من الأسباب التي قد تؤثر في الجنين فتؤدي إلى الإصابة بالإعاقة العقلية، و يبدأ تأثيرها من لحظة الإخصاب و تتمثل هذه العوامل في:

5-2-2- الأشعة: أن تعرض الأم الحامل للأشعة يؤدي إلى مضاعفات، و أكثرها سرطان الدم و غيرها من أنواع السرطان و صغر حجم الرأس.

5-2-3- الحصبة الألمانية: تؤثر الحصبة الألمانية تأثيرا سيئا على الجنين في حالة إصابته، حيث يمكن أن يؤدي إلى فقدان السمع، البصر، إصابة القلب بأضرار أيضا تلف الدماغ المرتبط بأنواع من التشوهات الخلقية مثل: صغر حجم الرأس الالتهاب السحائي.

أشارت الدراسات حول الأمهات المصابات بالحصبة الألمانية أثناء الحمل وجد 37% من الأولاد أصيبوا بإعاقة عقلية.

5-2-4- الزهري الميلادي:

يعتبر الزهري أحد الأمراض التناسلية، و في حالة ولادة الأطفال الذين كانت أمهاتهم مصابات بالزهري فان هو الأطفال يكونون في الغالب متخلفين عقليا.⁽¹⁾

5-2-5- اختلاف العامل الريزاسي:

يحدث هذا الاضطراب عندما تختلف مكونات الدم عند الأم عن دم الجنين من حيث العامل RH إذا وجد لدى الشخص يكون RH+ بينما يكون RH- عند من لا يوجد لديهم و عند ما يختلف دم الزوجين من حيث هذا العامل و يرث الجنين دم أبيه فيختلف بذلك عن دم الأم أثناء الحمل تتسرب بعض الجسيمات RH من دم الطفل إلى الأم، فيتكون في دم الأم جسيمات مضادة لها، فإذا تسربت بعض هذه الجسيمات إلى دم الجنين أو الإصابة بحالة من حالات الإعاقة و منها التخلف العقلي.

5-2-6- تعاطي العقاقير و الأدوية أثناء الحمل:

إن تناول الأم العقاقير أثناء الحمل يؤدي إلى إصابة الأجنة بأضرار قد تؤدي إلى الموت، أو يخرج البعض لديه تشوه.

5-2-7- الإدمان على الكحول:

تشير الدراسات أن جميع المواد الكحولية تسبب أضرار على صحة الإنسان، تتجمع هذه الأضرار في صورة ضمور خلايا المخ و التهاب الأعصاب، كذلك سوء الامتصاص مع نقص شديد في الاحتياجات الغذائية للتمثيل الغذائي، و هذا يؤدي إلى ضمور خلايا الجهاز العصبي و المخ و ظهور صغر حجم الرأس عند الولادة.

5-2-8- سوء التغذية بالنسبة للأم الحامل:

إن التغذية مهمة النمو في كافة المراحل، وتعتبر مهمة للأم الحامل في جميع مراحل حياتها، حيث يجب أن يشتمل غذاء الأم على العناصر اللازمة لها و لصحتها و كذلك لتطور نمو الجنين، لذلك فإصابة الأم الحامل بأنيميا يمكن أن يحرم الجنين من التغذية اللازمة لنموه نموا سليما، حيث عدم توازن المواد الغذائية المختلفة و الفيتامينات قد يتسبب في تلف دائم للجنين و ينتج عنه تخلف عقلي.

كذلك نجد أسباب أخرى تسبب التخلف العقلي:

- 1- الولادة قبل الأوان
- 2- الولادة المتكررة و الإجهاض المتكرر
- 3- اضطراب إفراز الغدد الصماء
- 4- انخفاض نسبة الأوكسجين الواصل إلى الجنين أثناء الحمل (1)

5-2-2- عوامل أثناء الولادة:**5-2-1- الأطفال المبسترون:**

تفيد الدراسات أن هناك علاقة بين التخلف العقلي و الولادة المبسترة، فالولادة المبكرة لها مجموعة من الأسباب و النتائج، و كلها تكون ضد الوليد، حيث أن المواليد الغير المكتملين هم أكثر عرضة للتلف العصبي و نسبة أكبر يموتون.

5-2-2- الإصابات الجسمية:

قد تحدث أثناء الولادة بعض التعقيدات و التي تؤدي إلى حدوث جروح في دماغ الطفل أو النزيف الداخلي حيث يمكن أن يحدث هذا أثناء المخاض نتيجة لوضع الجنين أو الأدوات المستخدمة في الولادة و قد يؤدي التلف إلى التخلف العقلي الشديد، الشلل و التشنجات أو الشلل المخي .

5-2-3- الحمل الخطر:

من الحالات التي ينبه لها الأطباء المختصين و التي لها الخطورة: أن تكون الأم في عمر تحت السن العشرين أو فوق السن الأربعين.

المستوي الاقتصادي المتدني مع تقارب فترات الحمل و كذا المشكلات السابقة للأم في الحمل كالأطفال المولودين غير مكتملين النمو أو لديهم تشوهات⁽¹⁾.

5-3- عوامل بعد الولادة:

يولد الطفل طبيعيا و سليما لكن في بعض الحالات قد يتعرض في مرحلة الرضاعة أو الطفولة المبكرة لمرض أو حادت يسبب له خلل على مستوى الدماغ و الجهاز العصبي و تكون نتيجته الإصابة بالتخلف العقلي و توجد أسباب أخرى تتمثل في:

5-3-1- خلل الغدد:

بعض حالات التخلف العقلي يتأخر ظهورها و هذا نتيجة لوجود خلل في بعض الغدد الصماء، حيث نجد نقص في إفراز الغدد الدرقية سببها نقص اليود في الطعام و بهذا تؤدي إلى التخلف العقلي في مرحلة الطفولة المبكرة.

5-3-2- سوء التغذية:

يرتبط سوء التغذية على الدوام بقصور التنبيه الاجتماعي و الذي يؤدي بدوره إلى تأخير التطور الذهني، نقص الفيتامينات، اليود و الحديد و هذا يؤدي إلى الأنيميا و جميعها تؤدي إلى التخلف العقلي .

5-3-3- التهاب السحايا:

الالتهاب السحائي أو الالتهاب السحائي الدماغى يحدثان نتيجة لأمراض جرثومية أو فيروسية ينتج عنها البكتريا إلى سحايا الدماغ و تسبب التهابها، الحمى الشوكية و التي تؤدي إلى ارتفاع درجة الحرارة، الصداع، تصلب الرقبة و الرعشة، و الدراسات تشير أن 20% من الأطفال الذين يصابون بهذا المرض يعانون من التخلف العقلي.

5-3-4- الصدمات و الحوادث:

إن تعرض الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة للحوادث خاصة التي تكون على مستوى الرأس هذا يصاحبها النقص في الأوكسجين أو نزيف في الدماغ مما يؤدي إلى تلف الجهاز العصبي المركزي و بالتالي الإصابة بالتخلف العقلي.(1)

6- خصائص المتخلفين عقليا:

للمتخلفين العقليين خصائص تبيّن حالاتهم و تتمثل هذه الخصائص فيما يلي:

1- قصور أو ضعف في النمو العقلي.

2- انخفاض الأداء العقلي (الذكاء) عن متوسط الذكاء في المجتمع.

3- يظهر التلف العقلي خلال فترة النمو.

و يستمر التخلف العقلي خلال مرحلة النضج بمعنى التخلف العقلي حالة تظهر عند الميلاد أو في السن المبكرة و تستمر لدى الفرد بعد ذلك، حيث تشير الدراسات إلى وضوح هذه الصفة بأن الضعف العقلي حالة قبل سن 18 سنة.

4- يرجع التخلف العقلي إلى عوامل وراثية أو بيئية أو الاثنين معاً، و بعض الدراسات تشير إلى أن

الأسباب الوراثية مسؤولة عن حوالي 75% من حالات التخلف العقلي.

1- أبو نصر مدحت، 2007 (نفس المرجع السابق)

5- الشخص المتخلف عقليا لديه ضعف في القدرة على تحمل المسؤولية الاجتماعية و يفقد الاستقلالية الشخصية المتوقعة لمن هم في فئته العمرية، على حماية نفسه من المخاطر مما قد يعرضه للإساءة و الاستغلال من الآخرين.

6- يصبح الشخص المتخلف عقليا أكثر قدرة على تعلم العناية بنفسه و المشاركة الملائمة في المجتمع عن طريق عمليات إعداد و تدريب خاص، أي أن الظروف البيئية تتدخل إلى حد كبير في التخفيف من هذا القصور و معالجته جزئيا.

7- انخفاض مستوى التحصيل الدراسي عند القراء في نفس الصف الدراسي.

8- الصعوبة في التعلم.(1).

إن للمتخلفين العقليين مظاهر جسمية تتمثل في صغر حجم الرأس، نقص في الوزن، نقص حجم وزن المخ، تشوه شكل الجمجمة، الفم و اللسان، اضطرابات في المهارات الحركية و ضعف البصر، و تتأخر عندهم القدرة على المشي، ضبط الإخراج و تأخر في نموهم الجسمي و الحركي، كذلك توجد خصائص عقلية معرفية تتمثل في:

ضعف في الإدراك و التركيز.

ضعف التفكير العقلية العليا.

تأخر النمو اللغوي.

الميل إلى التبسيط و عدم القدرة على التعبير.

7- حاجات المتخلفين عقليا:

إن المتخلفين عقليا كغيرهم من الأشخاص العاديين لديهم حاجات مثل الطعام، الانتماء، التقبل، و من أهم حاجاتهم ما يلي:

7-1- الاتصال:

يحتاج المتخلفون عقليا إلى رسائل واضحة، دقيقة و مفهومة و هم بوسعهم أن يدركوا عندما تكون الأشياء خاطئة أو عندما تعرض عليهم إنصاف الحقائق.

فالتخلف عقليا يحتاج إلى أن تصله رسائل مباشرة و متطابقة مع الآخرين فيما يخص مشاعرهم نحوهم، و لأن التخلف عقليا يكون محدودا في فهمه للجوانب التجريدية، لذا يكون من الصعب عليه أن يلتقط التلميحات أو التعبيرات الرقيقة غير المباشرة و المعاملات الصامتة، و إذا صدر عنه سلوك خاص غير مقبول فإن على الوالدين أو المختص أن يعرف التخلف به، و ماذا يمكن أن نعلمه لتصحيحه و لا يفيد غضب التخلف عقليا أو نحميه في مثل هذه الجوانب فإن ذلك قد يضر نموه.

7-2- التقبل:

الحاجة للتقبل تعبر واحدة من الحاجات الأساسية لكل البشر و لا يختلف المتخلفون عن أي إنسان آخر في هذا الجانب، و هم بحاجة أن يتقبلهم الآخرون كأشخاص لهم قيمة و كذلك أن يتقبلوا هم أنفسهم أيضا.

إن ما يصاحب التخلف من عيوب أخرى في بعض الأحيان مثل التشوهات البدنية، الشلل اللمحي، عيوب الأبصار أو نقص الاستجابة تعوق الارتباط الأبوي السوي مع الطفل، و تكون الآثار على الطفل كبيرة حيث يحاول أن يجد شخصا ما يستطيع أن يتوافق معه أو تتخذه قدوة و يحتاج المتخلفون عقليا أن تتاح لهم نماذج طيبة و يمكن أن يساعد المتخصصون في تقديم هذه النماذج.

7-3- حرية النمو و الارتقاء:

لكل متخلف عقليا مهما كانت درجة تخلفه القدرة على أن يكبر و ينمو و يمكن لآبائهم أن يهيئ لهم البيئات الخصبة و المناخ الملائم لتحقيق النمو إلى أقصى درجاته، و ما لم تتاح العديد من الخبرات التي تساعده على التعلم فإن توافقه قد يحجب، و في بعض الأحيان نجد آباء المتخلفين عقليا لديهم حساسية كبيرة و شعور بالحرج من أن يصطحبوا أبنائهم المتخلفين إلى الإمكان العامة، لذا على الآباء أنت يعرضوا أطفالهم لمختلف الخبرات و تحقيق أفضل نمو اجتماعي.(1)

8- تشخيص التخلف العقلي:

تعتبر مشكلة تقييم و تشخيص التخلف العقلي من الأمور الشديدة الأهمية و الصعوبة و ذلك لسببين هما:

* أهمية التشخيص السليم في تحديد برامج الرعاية المناسبة.

* وجود بعض إذا لم يتم تشخيص التخلف العقلي بصورة صحيحة من حيث النوع و الدرجة، و التشخيص يكون مسؤولية مشتركة بين أسرة الشخص المتخلف عقليا و الأشخاص المهنيين المعنيين الطبيب أخصائي النفسي الأخصائي الاجتماعي و المدرس بحيث يمكن تشخيص التخلف العقلي على النحو التالي:

8-1- الفحص الطبي و العصبي و المعلي:

يتم فيه فحص النمو الحركي و الحواس و الجهاز العصبي و النمو الجسمي لملاحظة الضعف أو التخلف العقلي الإكلينيكي، إجراء الفحوص المعملية للأمصال و البول و الدم و سائل النخاع الشوكي، وظائف الغدد، عمل الأشعة السينية للرأس و عمل رسم المخ و هذا لمعرفة أسباب الضعف العقلي قبل و أثناء و بعد الولادة.(1)

8-2- التحصيل الأكاديمي و التقدم الدراسي:

يلاحظ فيه التأخر الدراسي، نقص نسبة التحصيل الدراسي لانخفاض مستوى نسبة الذكاء و بطء في التعلم و عدم النجاح في المدرسة.

8-3- البحث الاجتماعي:

يتم تقديم معلومات عن الطفل و حالته و حالة أسرته للتعرف على أسباب الضعف العقلي و مدى قدرته على التوافق و التفاعل الاجتماعي.

8-4- التشخيص الفارقي:

يتم التمييز بين الضعف العقلي، التأخر الدراسي، المرض العقلي و بين اضطراب الكلام و الصرع.

8-5- التشخيص النفسي:

يحدد فيه مستوى نسبة ذكاء الطفل الأقل من 70% الذي لا يستطيع التعبير عن نفسه، حصيلته اللغوية ضعيفة، و تدني سلوكه العام لا يستطيع الاعتماد على ذاته في الأكل، الملبس و الشرب، في حاجة ماسة إلى الإشراف من قبل الغير، هذا و يمكن الحكم على فرد بأنه متخلف عقليا إذا وجدت فيه كل و بعض المظاهر التالية:

* على انخفاض الذكاء لدى الشخص بحيث يقل عن 70% إذا تمّ استخدام مقياس بنيه عند قياس معامل الذكاء.

* تأخر نمو و ارتفاع الحسية و الحركية و مهارات الاتصال بالآخرين و مهارات الاعتماد على النفس.

* قصور في السلوك التوافق أو التكيف بمعنى انخفاض درجة كفاءة الفرد في الاستجابة للتوقعات الاجتماعية لمن هم في مثل سنة و فئته الاجتماعية، سواء فيما يتعلق بالاستقلالية الشخصية أو المسؤولية الاجتماعية.

9- الوقاية و التكفل:

يحتاج المتخلفون عقليا إلى المساندة الاجتماعية و الدم الأسري و تقديم الرعاية اللازمة هذا ما يمكنهم من التحسن و ليس العلاج النهائي، و يمكن أخذ بعض الاحتياطات و الوقاية من الإصابة بالتخلف العقلي.

9-1- الوقاية الأولية:

تتمثل في الإجراءات الرامية على درء حدوث العاهات الحسية ، الجسمية، العقلية أو الاجتماعية، و من هذه الإجراءات التحسين ضد الأمراض، تحسين مستوى رعاية الأم الحامل، التغلب على مشكلات الفقر، برنامج تغذية الأطفال.

9-2- الوقاية الأساسية:

تتمثل في الإجراءات الرامية للاكتشاف المبكر لبوادر الإعاقة و العلاج الفوري لهذه الحالات، تتضمن الحيلولة دون أن تؤدي هذه العاهات إذ أحدث إلى تقييم أو عجز وظيفي دائم لدى الشخص المعاق.(1)

تتضافر الجهود العلاجية طبيا و نفسيا، اجتماعيا و تربويا و فيما يلي أهم ملامح علاج و تعليم و تدريب المتأخرين عقليا.

9-2-2- التثقل:

9-2-1- العلاج الطبي:

يقدم العلاج الطبي حسب الحالة و الرعاية الصحية العامة، و هو يعتبر برنامج علاجي كامل و فعال.

9-2-2- الطب النفسي المعرفي:

يعلم هذا العلاج الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة و المصابين بالتخلف العقلي المعتدل كيفية إدراك المواقف التي يمكن أن تسبب لهم مشاكل و يساعدهم على تطوير سلوك و حلول بديلة لمشكلاتهم.

9-2-3- إدراك السلوك:

يستخدم هذا المدخل على نطاق واسع مع الأفراد ذوي التخلف العقلي و خاصة لضبط مشكلات السلوك، و يؤدي المدخل غالبا إلى تحسن سلوكي ذو دلالة على الأقل خلال الفترة التي يكون فيها العلاج فعالا و لقد طالب ARC البعد أساليب إدارة السلوك العقابي تماما و اعتماد أساليب السلوك الايجابي.

9-2-4- التدريب على المهارات الاجتماعية:

هذا المدخل فعال و مكلف و محدد بزمن و هو غالبا ما يؤدي إلى تحسينات واضحة في جودة الحياة و السلوك الشخصي، و يتعلم الأفراد بتدرج التفاعلات الاجتماعية الفعالة و السلوك الاجتماعي الملائم، و من بين التقنيات المستخدمة في العلاج نجد:

9-2-5- العلاج بالموسيقى و الرسم:

هي ميزات فعالة و مكلفة نسبيا تساعد على بناء الخبرات الايجابية و الثقة بالنفس، فلدى بعض الأفراد و ذوي التخلف العقلي، مهارات فنية معقولة و العلاج بالعمل و العلاج الفيزيقي و البدني يمكن أن يساعدوا هؤلاء بعض الأفراد.(1)

الخلاصة

في الأخير يمكننا القول أن المتخلفين عقليا بحاجة إلى المساندة الاجتماعية و الدعم الأسري، خاصة من الآباء لأن لهم دورا هاما في تربيتهم و تنمية قدراتهم و مهاراتهم على العيش في جماعة و على التوافق مع الآخرين و هذا بإتباع برامج تعليم، تدريب و إرشاد آباء المتخلفين عقليا، هكذا يوفر لهم الأمن النفسي و الاجتماعي في حياتهم.

تمهيد:

فبعد الإلمام بالجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الإشكالية، الفرضيات، الهدف و الأهمية، بالإضافة إلى الفصول التي هي: الضغط النفسي، إستراتيجيات المواجهة و التخلف العقلي. سنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر جانبا هاما في أي بحث حيث سنتناول فيه أولا المنهج المستخدم ، مكان الدراسة ، مجموعة البحث ، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة.

1- منهج البحث:

يعد المنهج العيادي أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية ، و لقد اعتمدنا عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة فرضياتنا وموضوع الدراسة من جهة ، و لفردانية الحالات من جهة أخرى. و المنهج العيادي هو بمثابة الملاحظات العميقة والمستمرة للحالات الخاصة والذي من خصائصه دراسة كل حالة على انفراد.

المنهج العيادي على أنه : تناول السيرة من منظورها الخاص ، و كذلك التعرف " D. Lagache " ويعرف على مواقف و تصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك التعرف على بنيتها وتركيبها، كما يكشف الصراعات التي تحركها و محاولات الفرد لحلها و يقوم هذا المنهج على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية و للحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص.

فدراسة الحالة " حسب مصطفى عبد المعطي " هي نوع من البحث المتعلق بالعوامل المعقدة التي تساهم في فردية وحدة اجتماعية ما، فعن طريق استخدام عدد من أدوات البحث و بالإطلاع على الخبرات الماضية للحالة وعلاقتها بالبيئة وبعد التعمق في العوامل والقوى التي تحكم سلوكها و تحليل نتائج تلك العوامل و علاقتها، يستطيع الفاحص أن ينشئ صورة متكاملة عن الحالة. و هي ملاحظة معمقة لموضوع معين قد تستمر أحيانا لسنوات يتم فيها جمع المعطيات عن نفس الشخص من كل الجوانب⁽¹⁾

دراسة حالة في علم النفس العيادي بأنها الفحص العميق لحالة فردية " Favez Boutennie " و ذلك انطلاقا من ملاحظة وصفية معينة و ربطها بتاريخ المفحوص و يسمح ذلك بفهم المفحوص في كل معاشه.

2- مكان إجراء البحث:

أجرينا بحثنا في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً: إيستو- وهران و هي مؤسسة ذات طابع إداري تابعة: لوزارة التضامن الوطني و الأسرة و قضايا المرأة و بمقتضى مرسوم الإنشاء في المرسوم التنفيذي 267/90 المؤرخ في 15/09/1990 تم افتتاح المركز في 22-10-2006. حيث أن طاقة الاستيعاب النظري 100- عدد المتكفل بهم 118- 104 المتكفل بهم داخل المؤسسة- 14 المتكفل بهم عن بعد- مدة التكفل من 03 سنوات إلى 18 سنة. رسالة المركز: يهدف إلى التكفل بالأطفال المعاقين ذهنياً قصد إدماجهم في الوسط الاجتماعي- التعلم و الاستقلالية.

3- مجموعة البحث:

مجموعة البحث تم اختيارها حسب طبيعة البحث العلمي و قد تم هذا الاختيار بطريقة غرضية و قصدية. إذ أن الغرضية مناسبة للتعرف على أنواع معينة من الحالات لدراستها دراسة معمقة أما القصدية فيعتمد عليها الباحث لاختياره حالات معينة مما يحقق له الغرض من الدراسة. مجموعته بحثنا تتكون من 4 حالات و هن أمهات لأطفال المتخلفين ذهنياً حيث أنه لا تهم نوع إعاقات الأطفال كوننا نهتم بالأمهات. جدول رقم: (02) خصائص مجموعة البحث:

| الحالات | السن | المستوى الدراسي | عمر الابن | سن اكتشاف المرض |
|-----------|------|-----------------|-----------|-----------------|
| 1- أم (أ) | 30 | الثالثة ثانوي | 09 سنوات | 4 سنوات |
| 2- أم (س) | 37 | جامعي | 05 سنوات | 3 سنوات |
| 3- أم (ك) | 42 | السادسة ابتدائي | 06 سنوات | 2.5 سنتين و نصف |
| 4- أم (ج) | 27 | الأولى جامعي | 04 سنوات | 2 سنتين |

4- أدوات البحث:

تعتبر أدوات البحث ذات أهمية فهي بمثابة مفاتيح يلجأ إليها الباحث لجمع المعلومات ، و قد تم الاستعانة بالأدوات التي تخدم موضوع الدراسة و المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة ، مقياس إدراك الضغط (PSQ) للفرنستين (Levenstein) و مقياس المواجهة (Coping) لـ Paulhan .

4-1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية دراسة مسحية استكشافية ، إذ هي مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان مما يضفي صفة الموضوعية على البحث. كما لها أهمية كبيرة في مساعدة الباحث على صياغة أسئلة دليل المقابلة و جعله يتأكد من سلامة مستوى الأسئلة و صياغتها. و لقد قمنا بالدراسة الاستطلاعية بالمركز البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا الواقع بالتحديد في إيسطو- وهران و ذلك للتأكد من وجود مجموعة البحث.

4-2- المقابلة العيادية النصف موجهة:

المقابلة العيادية من الأدوات الأكثر شيوعا لجمع المعلومات إذ يستخدمها الباحث العيادي للإتصال مع المفحوص و نعني بالمقابلة العيادية تبادل الأقوال بين الفاحص و المفحوص، و على الفاحص أن يكون ذو أذن صاغية، ويسهل دائما الكلام أخذا بعين الاعتبار الإتصال غير الشفوي و تعرف بصفة عامة بأنها محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مع أفراد تهدف الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات لاستخدامها في البحث العلمي⁽¹⁾.

و عرفها الباحثون على أنها: "محادثة بين الفاحص و المفحوص وجها لوجه⁽¹⁾، فمصطلح المقابلة يشير أو يدل على الممارسة التي تتعلق بالكلام إن طبيعة البحث الذي نقوم به يستدعي استعمال المقابلة النصف موجهة لأنها تخدم موضوع بحثنا، فهي ليست مفتوحة تماما، إذ أنها تحدد للمفحوص مجال السؤال و تعطيه نوعا من الحرية في التعبير في حدود السؤال المطروح.

و من الباحثين من عرف المقابلة النصف موجهة بأنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص، ومن المفهوم طبعاً أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق، و إنما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدراً كبيراً من حرية التصرف، و يحرص الباحث ألا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة.

و لإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة وضعناها في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على محاور بحيث كل محور يضم مجموعة من الأسئلة و ذلك لجمع أكبر معلومات حول الطفل المتخلف عقلياً و عن الحالة النفسية للأم و علاقتها مع الطفل و زوجها و جيرانها، و هذه المحاور هي:

-المحور الأول:بيانات عامة حول الطفل المتخلف ذهنياً

-المحور الثاني:الحالة النفسية للأم قبل و عند اكتشاف الإعاقة.

-المحور الثالث: تعامل الأم مع الوضعية.

-المحور الرابع:الحياة العلائقية.

-المحور الخامس:نظرة المستقبلية للأم.

2-4- مقياس إدراك الضغط: Questionnaire de la perception du stress :**2.4. وصف الاختبار:**

أعد هذا الاختبار من طرف الباحث "الفنستين و آخرين سنة (Levenstein et al) 1993 تهدف قياس مؤشر إدراك الضغط، يتكون هذا الاختبار من 30 عبارة تميز منها بنود مباشرة وبنود غير مباشرة.

-البنود المباشرة: تمثل 28 عبارة وتتمثل في العبارات رقم:(2، 3، 4، 5، 6، 8، 9، 11، 12، 14، 15، 16، 18، 19، 20، 22، 23، 24، 26، 27، 28، 30)

و تدل هذه العبارات على وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف، و على مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالرفض.

- البنود غير مباشرة: تشمل 08 عبارة المتمثلة في العبارات رقم: (1، 7، 10، 17، 13، 21، 23، 27، 29) و تدل على وجود مؤشر إدراك الضغط المرتفع عندما يجيب عليها بالرفض و على مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالقبول.

2-2-4- كيفية تطبيق المقياس:

يقوم الفاحص بشرح التعليمات للفرد المعرض لوضعية القياس النفسي وتتمثل التعليمات:

في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً، و ذلك خلال (x) أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع العلامة سنة أو سنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك و احرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة. هناك أربع اختيارات عند الإجابة على كل عبارة من عبارات الاختيار وهي بالترتيب

تقريباً أبداً.

أحياناً.

كثيراً.

عادةً.

4-2-3- كيفية تصحيح الاختبار:

إن كيفية تصحيح وتنقيط عبارات الاختبارات يتم التدرج فيها من 1 إلى 4 نقاط، و هذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود، فالبنود المباشرة تنقط من 1 إلى 4 من اليمين تقريبا أبدا إلى اليسار عادة. أما البنود غير المباشرة فتتنقط من 4 إلى 1 (من اليمين)، تقريبا أبدا (إلى اليسار) عادة والجدول رقم (03) يوضح ذلك، إذ بعد تنقيط كل بند، نقوم بجمع الدرجات المحصل عليها لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار.

جدول رقم (03) يمثل كيفية تنقيط اختيار إدراك الضغط لـ "Levenstein".

| البنود الاختبار | بنود مباشرة | بنود غير مباشرة |
|--------------------|-------------|-----------------|
| 1- تقريبا أبدا | نقطة | أربع نقط |
| 2- أحيانا | نقطتان | ثلاث نقط |
| 3- كثيرا | ثلاث نقط | نقطتان |
| 4- عادة | أربع نقط | نقطة |

4-2-4 الأساليب الإحصائية الخاصة بالمقياس:

يتغير التنقيط حسب نوع البنود مباشرة أو غير مباشرة، و يستنتج مؤشر إدراك الضغط في هذا المقياس، وفق المعادلة التالية:

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

90

4-3- مقياس المواجهة (Coping) لـ: Paulhan

تم بناء مقياس المواجهة من طرف Lazarus et Folkman 1984، والذي تألف من (67) و شمل خطوات عمله حول صدق المقياس استجاب (100) فرد كل شهر و لمدة سنة، و كان يطلب منهم وصف وضعية ضاغطة و الإشارة إلى نوع الإستراتيجيات الأكثر استعمالا لمواجهة تلك الوضعية، و كشفت نتائج التحليل عن وجود (08) سلالم تتضمن كل واحدة منها عدة بنود و هي:

حل المشكلة.

•روح المواجهة.

•أخذ الاحتياط أو تصغير التهديدات.

•إعادة التقييم الإيجابي.

•التأنيب الذاتي.

•البحث عن الدعم الاجتماعي.

•التحكم في الذات

بعدها قام (Vitaliano) وآخرون (1985) باقتراح نسخة مختصرة لهذا المقياس و تتكون من (42) بنداً، و كشف التحليل العالمي عن وجود خمس سلالم فرعية تتمثل في:

حل المشكل.

•التأنيب الذاتي.

•إعادة التقييم الإيجابي.

•البحث عن الدعم الاجتماعي.

•التجنب.

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

بتكييف النسخة "المختصرة ل" Vitaliano و آخرون (1985)، مع البيئة الفرنسية وكانت النتيجة الإبقاء على 29 بند و كان الهدف هو البحث عن فعالية المواجهة في تعديل العلاقة ضغط، توتر و توضيح أنواع الإستراتيجيات المرتبطة بالصحة الجسدية و النفسية و ذلك وفق خطوات التكيف التالية:

- ترجمة السلم من طرف مخبر اللغات بجامعة، Bordeaux تم تطبيقه على عينة مكونة من (50)

راشدا - من طلاب و عاملين من الجنسين و تراوحت أعمارهم ما بين-35 20)

- تأخذ بنود الاختبار بعين الاعتبار، محور عام للمواجهة يضم إستراتيجيات متمركزة حول المشكل وأخرى متمركزة حول الانفعال.

- تعكس بنود المقياس (05) مستويات للمواجهة مكونة الصورة النهائية لسلالم المقياس.

و بإتباع نفس التعليمية و استعمال التحليل العلمي تم التوصل إلى النتيجة التالية:

• حل المشكل

• التجنب مع التفكير الإيجابي

• البحث عن الدعم الاجتماعي

• إعادة التقييم

• التأنيب الذاتي (1)

4-3-1- كيفية التطبيق:

بصفة فردية أو جماعية مع إتباع التعليمات التالية (Paulhan): يطبق مقياس

• وصف موقف مؤثر عشته خلال الأشهر الأخيرة.

• تحديد الانزعاج الذي سبب الموقف هل هو منخفض أو مرتفع.

إلى الإستراتيجيات المستعملة في مواجهة الموقف، علما بأن الإستراتيجيات موضوعة • (x) الإشارة

بالعلامة في جدول مرقم من البند (1) إلى البند(29).

و يجيب الفرد حسب سلم متدرج مؤلف من (04) احتمالات و هي نعم، إلى حد ما، لا إلى حد ما

حيث يضم هذا المقياس (05) مستويات وكل مستوى على عدد معين من البنود كما يلي:

• إستراتيجية حل المشكل و تضم 08 بنود و هي: (01، 04، 06، 13، 16، 18، 24، 27)

• إستراتيجية التجنب و تضم 07 بنود و هي: (07، 08، 11، 17، 19، 25)

• إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي و تضم 05 بنود و هي: (03، 10، 15، 21، 23)

• إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي و تضم 05 بنود و هي: (02، 05، 09، 12، 28)

4-3-2- كيفية التنقيط:

يتم التنقيط وفق سلم متدرج من 01 إلى 04 إذ تمنح:

- نقطة إذا كانت الإجابة لا.
 - نقطتين إذا كانت الإجابة إلى حد ما لا.
 - نقاط إذا كانت الإجابة إلى حد م نعم.
 - نقاط إذا كانت الإجابة نعم.
- و هو تنقيط معتمد في جميع البنود ما عدا البند (15) الذي ينقط بعكس ما ذكر أعلاه أي من (04) إلى (01).

ولقد تم التأكد من صدق وثبات هذا المقياس من طرف العديد من الباحثين الذين استعملوه في البيئة العربية ، و البيئة الجزائرية من بينهم الباحثة بوعافية نبيلة في رسالة ماجستير (2002) تحت عنوان " الضغط المهني عند المدربين وعلاقته بإستراتيجية المقاومة وبتقدير الذات".

5- طريقة إجراء البحث:

قمنا بإجراء بحثنا هذا خلال الفترة الزمنية الممتدة من شهر ماي إلى غاية جوان 2015 إذ تم مقابلة كل حالة من الحالات الأربعة كل واحدة على حدا و بمعدل 3 حصص لكل حالة و تم هذا وفق مرحلتين:

5-1- المرحلة الأولى:

في هذه المرحلة قمنا بإجراء المقابلة النصف موجهة بمكتب المختص النفسي ، دامت 45 دقيقة ، حيث حاولنا جمع أكبر قدر ممكن من المعطيات و المعلومات عن الحالة و ذلك بالاعتماد على دليل المقابلة العيادية، أما في المقابلة الثانية و بعد تحضير الحالة طبقنا عليها مقياس إدراك الضغط النفسي لأنفستين حيث قمنا بإلقاء التعليمات في الخانة المناسبة التي تصف ما ينطبق عليك عموما،

أجب بوضع علامة (x) في كل عبارة من العبارات التالية

بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجاباتك و احرص على مسار حياتك خلال هذه المدة و قمنا بشرحها و توضيح طريقة الإجابة على بنود المقياس.

2-5- المرحلة الثانية:

في هذه المرحلة خصصنا المقابلة الثالثة لتطبيق مقياس إستراتيجيات المواجهة لبولهان حيث ألقينا التعلية : (وصف موقفا ضاغطا عشته خلال الأشهر الأخيرة) موقف قد مسك بالأخص أو أزعجك حدد شدة الانزعاج إلى الإستراتيجيات الموالية التي كنت قد استخدمتها أو لم (x) و التوتر الذي سببه لك هذا الموقف و أشر بالعلامة تستخدمها في الخانة المناسبة كما وضحنا طريقة الإجابة و بالنسبة لبنود المقاييس فقد قمنا بقراءتها باللغة العربية كون الحالات كلهن يفهمن هذه اللغة.

الخلاصة:

بعدما تم التعرض في هذا الفصل للمنهج المعتمد عليه في هذا البحث والمتمثل في المنهج العيادي و كيفية اختيار مجموعة البحث و كذا مختلف الأدوات المستعملة، سيتم في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي و مقياس إستراتيجيات المواجهة مع تحليلها و مناقشتها.

1- عرض النتائج وتحليلها:

سيتم في هذا الفصل التطرق إلى النتائج التي تم التوصل إليها مع الحالات الأربعة من خلال المقابلة النصف موجهة و تطبيق مقياس إدراك الضغط ومقياس إستراتيجيات المواجهة.

1-1 الحالة الأولى: أم (أ)

الأم (أ) سيدة تبلغ من العمر 30 سنة ، ذات مستوى اقتصادي لا بأس به و مستوى تعليمي الثالث ثانوي ، و هي ربة بيت وموظفة في إحدى الشركات ، منفصلة عن زوجها دون طلاق و تعيش مع ابنها البالغ من العمر 09 سنوات و الذي اكتشفت بأنه طفل متخلف عقليا عندما كان في عمره 4 سنوات.

1-1-1 تحليل محتوى المقابلة:

حمل الأم ب (أ) كان أجمل ذكرى، كان طفلا مرغوبا فيه و الذكر هو الجنس المفضل لديها، فترة الحمل جد عادية إلى غاية الشهر السابع أين تعرض الجنين لنزيف دماغي مما عجل بولادته.

بدأت الشكوك تراودها عندما بلغ أربعة أشهر و تأخر في الكلام حتى بلغ عامين وما جعل شكوكها تزداد هو أن الطفل يتصرف بطريقة توحي إليها بأنه لا يستمع لمناداتها و كلامها و هذا ما دفعها إلى استشارة عدة أخصائيين و مراكز مثل: أخصائي في أمراض الأذن، مختصة أرطوفونية ، مركز الصم البكم ، تعلم الكلام عند بلوغه 3 سنوات و النصف بالإضافة إلى المختصة النفسية التي كانت تساعده بدورها عندها ذهبت الأم لاستشارة أخصائية نفسية أخرى قالت لها بأن طفلها معوق ذهنيا و وجهتها إلى مختص في الطب العقلي و هنا عرفت أنّ (أ) حقيقة بأنه مصاب بالتخلف العقلي.

بعد إعلامها أصبحت الأم كثيرة البكاء و أخذت تطرح عدة أسئلة عن طبيعة المرض و أسبابه، تارة تلوم نفسها ثم تفكر بأن الأمر قضاء الله و عليها تقبله، و بدأت تطبق كل تعليمات الطبيب العقلي على أمل أن يشفى، ترى بأن طفلها ذكي.

و يتضح من خلال المقابلة أن أم (أ) متعلقة كثيرا بطفلها حيث قالت " الحاجة لتهمني في هاذ الدنيا نبقي مع وليدي " وهذا ما يفسر وجود عناية كبيرة و حماية مفرطة له.

تعاني الأم (أ) مشاكل مع الزوج الذي انفصلت عنه دون طلاق، مما زاد قلقها على ابنها و ترعرعه دون عناية الأب، وهي أيضا تحس بأنها تفتقد سند الزوج لها وتأمل العودة إليه حيث ترغب في إنجاب أطفال آخرين.

لألم علاقة جيدة مع أخواتها اللواتي تعيش معهن و صديقاتها في العمل مما جعلها تتقاسم معاناتها و تعوض ما حرمها إياه زوجها ، و لكنها تتعرض للإحراج خاصة من أقارب زوجها و أخوات زوجها (يقولون لي الشاه، شغل ربي بلاني بالمرض تاع وليدي) إلا أنها تتلقى الدعم من أخواتها و صديقاتها إضافة إلى المختصة النفسية التي تساعدنا على نسيان كلام الأقارب.

تأخذ الأم (أ) عطل مرضية أو تتفاهم مع زميلاتها في العمل على الأوقات التي تلائمها و هكذا تكون قد كسبت وقتاً أطول للبقاء مع ابنها ، رعايته و اللعب معه و عدم تمكن الطفل (أ) من الاعتماد على نفسه يزيد من قلق الأم و خوفها على مستقبله حيث تقول: "تمنيت بيرو نشوفو راجل يتكل على روجو." من خلال المقابلة مع الحالة) أ (تبين أن عدم تقبلها لمرض طفلها و خوفها الشديد على ابنها جعلها تلازمه لأطول وقت ممكن و تعطيه حماية مفرطة و تهتم به حتى على حساب حياتها الشخصية. و بعد إجراء المقابلة نصف موجهة مع الحالة أم) أ (في المقابلة الأولى تم تطبيق مقياس إدراك الضغط عليها في المقابلة الثانية و تظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي:

جدول رقم (04) نتائج أم) أ (في مقياس إدراك الضغط:

| الوضعية الضاغطة | تقريباً أبداً | أحياناً | كثيراً | عادة |
|---|---------------|---------|--------|------|
| 1- تشعر بالراحة | | X | | |
| 2- تشعر بوجود متطلبات لديك | | | X | |
| 3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق | | X | | |
| 4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها | | | X | |
| 5- تشعر بالوحدة | | | X | |
| 6- تجد نفسك في مواقف صراعية | | | | X |
| 7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلاً | | | | |
| 8- تشعر بالتعب | | | X | |
| 9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك | | | X | |
| 10- تشعر بالهدوء | | X | | |
| 11- لديك عدة قرارات لاتخاذها | | | | X |
| 12- تشعر بالإحباط | | X | | |
| 13- أنت مليء بالحيوية | | X | | |
| 14- تشعر بالتوتر | | X | | |
| 15- تبدو مشاكلها أنها ستتراكم | | | X | |

| | | | | |
|----|----|----|----|------------------------------------|
| | | | | 16-تشعر بأنك في عجلة من أمرك |
| | | | x | 17-تشعر بالأمن و الحماية |
| | | | | 18-لديك عدة مخاوف |
| x | | | | 19-أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين |
| | x | | | 20-تشعر بفقدان العزيمة |
| | | x | | 21-تمتع نفسك |
| | x | | | 22-أنت تخاف من المستقبل |
| | x | | | 23-تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها |
| | x | | | 24-تشعر بأنك وضع انتقاد و حكم |
| | | | x | 25-أنت شخص خال من الهموم |
| | x | | | 26-تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري |
| | x | | | 27-لديك صعوبة الارتقاء |
| | x | | | 28-تشعر بعبء المسؤولية |
| | | | x | 29-لديك الوقت الكافي لنفسك |
| | x | | | 30-تشعر أنك تحت ضغط مميت |
| 16 | 42 | 23 | 12 | المجموع |
| 93 | | | | المجموع العام |

1-1-2- مناقشة مقياس إدراك الضغط للحالة أم (أ):

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط و جمع النقاط كما هو مبين في الجدول رقم (4) تم الحصول على نقطة خام مقدرة ب: (مجموع = 93) و بتطبيق معادلة مؤشر الضغط تحصلنا على مؤشر إدراك الضغط لدى أم (أ) مقدر ب 0.7 هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط.

ويبدو هذا من خلال إجابتها على البنود (17، 25، 29) وهي بنود غير مباشرة بالرفض فأم (أ) تشعر بالأمن و الحماية و ليس لديها الوقت الكافي لتريح نفسها فرغم المساعدة التي تتلقاها من إخوتها و صديقاتها إلا أن الانفصال و المشاكل الموجودة بينها و بين زوجها قد أثرت عليها سلبا وقد أجابت على البند رقم (5) بكثيرا يعني أنها تشعر بالوحدة كما تبدو لها مشاكلها بأنها ستتراكم و هذا حسب إجابتها على البند (15) عند الإجابة على بنود المقياس استوقفتها البنود (26، 27، 28) إذ كانت تجيب عليها وفي نفس الوقت توضح أنها تعبت من التفكير في طبيعة ومصير علاقتها بزوجها فبعد 3 سنوات من انفصالها ما زالت لم تتخذ القرار ولم تكلمه بشأن الطلاق، أحيانا تفكر بأن وجوده سيساعدها على رعاية

ابنهما وينقص من عبء المسؤولية وأحيانا أخرى تفكر أن رجوعهما يعني رجوع المشاكل و سيشكل عبئا إضافيا عليها كما أن أم (أ) لديها صعوبات في الاسترخاء حسب البند (27) و تشعر بأنها تحت ضغط مميت و يتضح هذا من إجابتها على البند (29) بكثيرا و كما يظهر من المقابلة أنها تتحمل مسؤولية ابنها والعمل وشغل البيت لوحدها

وبعد تطبيق مقياس إدراك الضغط على الحالة أم (أ) قمنا بتطبيق مقياس إستراتيجيات المواجهة و تظهر النتائج المتحصل عليها في:

جدول رقم (05) نتائج أم (أ) في مقياس استراتيجيات المواجهة إزاء الوضعيات الضاغطة:

| النسبة المئوية | الدرجة الخام | استراتيجيات مواجهة الضغط المستعملة |
|----------------|--------------|------------------------------------|
| 12.16% | 16 | استراتيجيات حل المشاكل |
| 8.36% | 11 | استراتيجيات الدعم الاجتماعي |
| 19% | 25 | إستراتيجية التجنب |
| 8.36% | 11 | إستراتيجية إعادة التقييم |
| 9.88% | 13 | إستراتيجية تأنيب الذات |

1-1-3- مناقشة مقياس إستراتيجية المواجهة للحالة أم(أ):

من خلال الجدول نلاحظ أن أم (أ) تستعمل في مواجهتها للضغط النفسي إستراتيجية التجنب بمنسبة مئوية مقدرة ب (19 %) فمن خلال المقابلة يتضح أن الحالة تجنبت مناقشة زوجها و الوصول إلى حل يرضي كليهما إضافة إلى أنها تقتصر في علاقتها الاجتماعية على الناس الذين كانت تعرفهم من قبل إنجاب طفلها، و في مواجهتها للضغط الناجم عن ميلاد طفلها المتخلف عقليا و مشاكلها مع زوجها و تلجأ إلى التخييل عند إجابتها على بنود المقياس

قالت " :نتخيل و نحلم نكون مع ولدي و باباه يعاوني، و نعيشو كي الناس " و ذكرت أن هذه الأفكار رغم أنها لم تتحقق في الواقع إلا أنها تسعدها، تليها إستراتيجية حل المشكل بنسبة (12,16 %) حيث أنها تلجأ إلى حماية ابنها و الاهتمام به بطريقة مفرطة و تعتبر هذا هو الحل الوحيد للمشكل ، فرعايتها لابنها تنقص من مستوى الضغط النفسي الموجود لديها ، إذ تقول " :نكون ديما مقلقة بصحّ كي نتلهى بوليدي و ندير واجبي نرتاح ، هذا هو الحل لقدرت نديرو". بعدها إستراتيجية تأنيب الذات فالحالة بقيت لفترة طويلة تبحث عن سبب مرض ابنها.

ثم تستخدم إستراتيجيتي إعادة التقييم و الدعم الاجتماعي بنسبة مئوية قدرها (8,36 %) للإستراتيجيتين، حيث أن أم (أ) ذكرت في المقابلة أن كلام و استفسارات الأقارب عن ابنها تشعرها بالحرج إلا أن الدعم و المساندة التي تتلقاها من قبل أخواتها والمختصة النفسية إضافة إلى زميلات العمل تساعدها على نسيان الإحراج هذا فيما يتعلق بالدعم ، أما إعادة التقييم فأم (م) أحيانا تحس بالإحباط ، التوتر، أو تكتئب لكنها تعيد تقييم الوضعية و تفكر في ابنها كي تصبح في حالة أفضل.

الجدول رقم (06) : إستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال:

| النسبة المئوية | الدرجة الخام | استراتيجيات المواجهة |
|----------------|--------------|------------------------------------|
| 20.52% | 27 | الاستراتيجيات المركزة حول المشكل |
| 37.24% | 29 | الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال |

من خلال الجدول نلاحظ أن أم (أ) تستعمل الإستراتيجيات المركزة على الانفعال بصفة أكبر عند مواجهتها للمواقف الضاغطة بنسبة مئوية قدرها 37,2 % .

من خلال عرض و تحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة والحصول على نتائج مقياس إدراك الضغط ومقياس إستراتيجيات المواجهة تم استنتاج أن أم(أ) تعاني من ضغط نفسي مرتفع وذلك بحصولها على مؤشر إدراك الضغط مقدر ب (0.07) وذلك ما أكدته المقابلة النصف الموجهة فقد عايشت عدة ضغوطات اختلفت استجاباتها نحوها من بينها مرض ابنها أم (أ) و انفصالها عن زوجها التي ترى أنه قد تخلى عنها بسبب مرض ابنهما.

1-2- الحالة الثانية أم (س):

أم (س) تبلغ من العمر 37 سنة، أم لثلاث أطفال بنتين و ولد، مأكثة بالبيت مستواها التعليمي جامعي، المستوى الاقتصادي لا بأس به.

(س) بلغ من العمر 5 سنوات و هو الأصغر بين إخوته، اكتشفت أنه مصاب بالتخلف العقلي عندما كان في عمره 03 سنوات.

تحليل محتوى المقابلة:

كنت أعتقد أنه لا يسمع و لا يتكلم و هذا ما جعله عدوانيا تقول الأم حيث لاحظت الأم على ابنها سلوكيات غريبة لم تكن تلاحظها عند إخوته فهو لا يستجيب لابتسامتها، يصرخ إضافة إلى أنه لا يتكلم ويكون جد عدواني. هذا ما دفعها إلى استشارة عدة أخصائيين بدءا من طبيب الأطفال، أخصائي في أمراض الأذن، ثم أخذت ابنها إلى مختص نفسي الذي وجهها بعنتي بدوره إلى طبيب عقلي أين شخّص الطبيب حالته، الأم تقول " ديتو لطبيب ثاني رحى ليه و كخبرني بالمرض ديالوا خفت معرفتش واش ندير، حرت كفاه نخبر باباه . " حيث أنها تفاجئت بما لم تكن تنتظره " .كنت نستنى كل حاجة غير هذه لا، بكيت درت حالة " كانت تعتقد أن ابنها لا يسمع أو أنه لا يتكلم و هذا ما يجعله عدوانيا ، وما جعل تقبل الأمر صعبا هو أنها تعرف جيدا معنى أن يكون لديها طفل متخلف ذهنيا.

وبعد إجراء المقابلة نصف الموجهة مع الحالة أم) س (في المقابلة الأولى ، تم تطبيق مقياس إدراك الضغط عليها في المقابلة الثانية و تظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي:

جدول رقم (07) : نتائج أم (س) في مقياس إدراك الضغط:

| الوضعية الضاغطة | تقريبا أبدا | أحيانا | كثيرا | عادة |
|---|-------------|--------|-------|------|
| 1- تشعر بالراحة | | | | X |
| 2- تشعر بوجود متطلبات لديك | | X | | |
| 3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق | X | | | |
| 4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها | | X | | |
| 5- تشعر بالوحدة | X | | | |
| 6- تجد نفسك في مواقف صراعية | | X | | |
| 7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا | | | X | |
| 8- تشعر بالتعب | | X | | |
| 9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك | | X | | |
| 10- تشعر بالهدوء | | | X | |
| 11- لديك عدة قرارات لاتخاذها | | X | | |
| 12- تشعر بالإحباط | | X | | |
| 13- أنت مليء بالحيوية | | | X | |
| 14- تشعر بالتوتر | | X | | |

| | | | | |
|----|----|----|----|-------------------------------------|
| | | | X | 15- تبدو مشاكلها أنها ستتراكم |
| | | X | | 16- تشعر بأنك في عجلة من أمرك |
| | X | | | 17- تشعر بالأمن و الحماية |
| X | | | | 18- لديك عدة مخاوف |
| | | | X | 19- أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين |
| | | | X | 20- تشعر بفقدان العزيمة |
| | X | | | 21- تتمتع نفسك |
| | | X | | 22- أنت تخاف من المستقبل |
| | | | X | 23- تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها |
| | | | X | 24- تشعر بأنك وضع انتقاد و حكم |
| | | X | | 25- أنت شخص خال من الهموم |
| | | X | | 26- تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري |
| | | | X | 27- لديك صعوبة الارتقاء |
| | | X | | 28- تشعر بعبء المسؤولية |
| X | | | | 29- لديك الوقت الكافي لنفسك |
| | | | X | 30- تشعر أنك تحت ضغط مميت |
| 06 | 10 | 27 | 09 | المجموع |
| 52 | | | | المجموع العام |

1-2-2- مناقشة مقياس إدراك الضغط للحالة أم (س):

بعد القيام بتنقيط مقياس إدراك الضغط و جمع النقاط كما هو مبين في الجدول رقم (7) تم التحصل على نقطة خام مقدرة ب: (مجموع = 52) و بتطبيق معادلة مؤشر ضغط تم التحصل على مؤشر إدراك الضغط عند الأم يقدر ب 0.24 هذه الدرجة تدل على مستوى منخفض من الضغط لديها كونها تقع تحت المتوسط و ذلك من خلال إجابتها على البنود غير المباشرة بالقبول مثل: (01)، (07)، (10)، (17) فهي تشعر بالراحة و الهدوء كما تحس بالأمن و الحماية نظرا للدعم الذي تتلقاه من زوجها و العائلة كما أنها لا تعاني من مشاكل في الاسترخاء.

أحيانا تشعر بالتعب و الإنهاك الفكري و يتضح هذا من خلال إجابتها على البند (26) فهي تفكر كثيرا فيما يمكن أن تقوم به لأجل تحسين حالة ابنها و عائلتها عموما.

وبعد تطبيق مقياس إدراك الضغط على الحالة أم (س) تم الشروع في تطبيق مقياس إستراتيجيات المواجهة عليها و تظهر النتائج في:

جدول رقم (08): نتائج أم(س) في مقياس استراتيجيات المواجهة إزاء الوضعيات الضاغطة:

| النسبة المئوية | الدرجة الخام | استراتيجيات مواجهة الضغط المستعملة |
|----------------|--------------|------------------------------------|
| 26.24% | 32 | استراتيجيات حل المشاكل |
| 13.12% | 16 | استراتيجيات الدعم الاجتماعي |
| 09.84% | 52 | إستراتيجية التجنب |
| 12.3% | 15 | إستراتيجية إعادة التقييم |
| 5.74% | 07 | إستراتيجية تأنيب الذات |

3-2-1 مناقشة مقياس إستراتيجية المواجهة للحالة أم (س):

من خلال الجدول نلاحظ أن أم (س) تستعمل الإستراتيجية المعتمدة على حل المشكل في المرتبة الأولى حيث تقدر النسبة المئوية ب (26,24 %) و تشير إلى المجهودات التي تبذلها لتغيير الوضعية نحو الأحسن و ذلك عن طريق البحث عن المعلومات و الاعتماد على نصائح المختصين و نوي الخبرة ، و الرغبة في تحسين حالة الطفل و لو قليلا و هذا ما اتضح من خلال المقابلة. ثم تأتي بعد ذلك إستراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي بنسبة (13,12%) و تتمثل هذه الإستراتيجية في إحساس الفرد بقيمة الدعم الذي يستمده من الآخرين سواء كان دياي و لا عايلتو la famille دعم مادي أو معنوي تجلى ذلك في المقابلة حيث قالت: "راجلي وقف بجنبي بزاف الكل ساعدوني " ثم تليها إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي بنسبة مئوية قدرها (12,3 %) و المتمثلة في إعادة تقييم الوضعية و محاولة إيجاد معنى أو مخرج إيجابي لها و نلاحظ هذا في المقابلة من قولها: " التربية ديالوا هي لي تقدر تبدلو لو شوية محال نبقي عاجزة و لا نبكي و نتفرج صح ساعات نضعف لعقلي mais الحمد لله ، نزيد نفكر و نرجع".

في المرتبة الرابعة تأتي إستراتيجية التجنب التي قدرت نسبتها المئوية ب (9, 84 %) يتضح هذا من خلال إجابتها على البند رقم (22) من مقياس إستراتيجيات المواجهة بنعم فهي فكرت في أمور خيالية أو وهمية لتكون أحسن حالا. و في الأخير إستراتيجية تأنيب الذات بنسبة مئوية تبلغ (5,74 %) تتمثل في اتهام و تأنيب الفرد لنفسه و تحميلها سبب المشكل تقول: "حرت كيفاه نخبر باباه".

جدول رقم (09) إستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل وإستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال:

| النسبة المئوية | الدرجة الخام | استراتيجيات المواجهة |
|----------------|--------------|------------------------------------|
| 39.36% | 48 | الاستراتيجيات المركزة حول المشكل |
| 27.88% | 34 | الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال |

نلاحظ من خلال الجدول أن أم (س) تستعمل الإستراتيجيتين في مواجهة الضغط، إلا أن تعاملها مع الإستراتيجيات المركزة حول المشكل يأتي في المرتبة الأولى نسبة مئوية قدرها 39, 36 % و هذا لأنها تنفعل ثم تراجع نفسها و تحاول حل المشكل كما تبين في المقابلة.

من خلال عرض و تحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة و الحصول على نتائج مقياس إدراك الضغط و مقياس إستراتيجيات المواجهة تم استنتاج أن أم(س) لديها مستوى من الضغط يقدر ب 0.24 و ذلك ما أكدته المقابلة نصف الموجهة فرغم أن الأم قد تعرضت لمواقف ضاغطة مثل: مرض ابنها و زيادة مسؤولياتها إلا أنها قد ركزت عن الجانب الإيجابي في الموضوع و هو دعم زوجها و أرادت التوجه نحو المهمة أي القيام بأي فعل من شأنه أن يغير و يفيد ابنها و لو قليلا. فإدراك الحالة و تقييمها للأحداث التي تعرضت لها من مرض ابنها و مسؤوليتها هو الذي ساعدها على مواجهة الأحداث الضاغطة و خفف من شدة الضغط لديها و من خلال نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة يتضح أنها تركز على الإستراتيجيات المركزة على حل المشكل.

3-1 الحالة الثالثة أم (ك):

أم (ك) من العمر 42 سنة، هي أم لخمسة أطفال خمسة أطفال بنت و أربع ذكور المستوى الدراسي السادسة ابتدائي.

يبلغ ابنها من العمر 6 سنوات و هو الأصغر بين إخوته.

3-1 تحليل معطيات المقابلة:

كانت ظروف الحمل و الولادة عادية ، عندما بلغ الطفل (ك) 8 شهور لاحظت الأم و كذلك أختها أن الطفل لا يبتسم و لا يهتم بالناس الموجودين حوله ، جربت أن تعلمه التصفيق أو تجعله يركز نظره عليها و فشلت ، هنا قررت أن تأخذه إلى الطبيب لكن زوجها لم يوافق لأنه يرى أن ابنه عادي و بصحة جيدة

و سيتكلم مع الوقت بعد 10 أشهر شاهد الزوج شريطا في التلفزة عن الطفل المتخلف عقليا و هنا أخذ يقارن بين الحركات التي يقوم بها الطفل الذي شاهده و حركات ابنه مثل :الصوت الحاد، النظر غير المستقر حينها أخذ ابنه إلى المستشفى أين تم تشخيص مرض الطفل تقول " : عرفت بلي راه مريض ، كان باين عليه ، كي يحكو الناس على أي مرض و أنا نشوف لوليدي نكره حياتي "

الأم يائسة من شفاء ابنها تقول " : ما عندو حتى مستقبل ، مريض و الناس الكل قالولي مييراش. "الزوج و الأسرة يساعدون الأم على الاهتمام بالطفل لكنها ترى أن مرض ابنها يلزمها البقاء في البيت و الاهتمام به و تقدمه في العمر حسب رأيها لا يزيد من شيء إلا من حجم مسؤولياتها اتجاهه " : كل ما يكبر تكبر المسؤولية و مشاكل و معاه و كلام الناس يزيد."

أما بالنسبة للابن (ك) فهو يكرر كلام الآخرين و لديه نوبات غضب شديدة مجهولة الأسباب إضافة إلى أنه يضحك في أوقات غير مناسبة و يتعلق بصفة غير طبيعة بالأشياء الغريبة و هذه الحركات هي التي تسبب إزعاجا لأمه تقول: " صوته ديما عالي و يبكي على حاجات منعرفش واش عجبو فيها ، نتقلق لازم نعسوا 24 ساعة فالنهار. "

من أول سنة عرفت فيها بمرض ابنها إلى غاية إجراء المقابلة معها و هي ما زالت تعاني من الأرق و التوتر و الخوف الشديد عليه تقول " :وليت مقلقة بزاف و مشكيتش نرجع كبكري ، راني نهرب من الناس و نحشم بروحي. "

من خلال المقابلة مع الحالة أم (ك) تبين أن شعورها بالخوف على ابنها يدفعها إلى ملازمته و الاهتمام به طول الوقت ، ويتضح أنها تشعر بالضيق جراء هذا كما أنها و بعد مرور ما يقارب الأربع سنوات على اكتشاف المرض لم تتقبل الأمر و تشعر بالحرج و الذنب إزاء مرضه.

بعد إجراء المقابلة نصف الموجهة مع الحالة أم (ك) في المقابلة الأولى تم تطبيق مقياس إدراك الضغط عليها في المقابلة الثانية و تظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي:

جدول رقم (10) نتائج أم(ك) في مقياس إدراك الضغط:

| الوضعية الضاغطة | تقريبا أبدا | أحيانا | كثيرا | عادة |
|--------------------------------|-------------|--------|-------|------|
| 1- تشعر بالراحة | X | | | |
| 2- تشعر بوجود متطلبات لديك | | | | X |
| 3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق | | | X | |

| | | | | |
|-----|----|----|----|---|
| X | | | | 4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها |
| | X | | | 5- تشعر بالوحدة |
| | | X | | 6- تجد نفسك في مواقف صراعية |
| | | | X | 7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا |
| | X | | | 8- تشعر بالتعب |
| X | | | | 9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك |
| | | | X | 10- تشعر بالهدوء |
| | | X | | 11- لديك عدة قرارات لاتخاذها |
| | X | | | 12- تشعر بالإحباط |
| | | X | | 13- أنت مليء بالحيوية |
| | X | | | 14- تشعر بالتوتر |
| X | | | | 15- تبدو مشاكلها أنها ستتراكم |
| | | X | | 16-تتشعر بأنك في عجلة من أمرك |
| | | | X | 17-تتشعر بالأمن و الحماية |
| | X | | | 18-لديك عدة مخاوف |
| X | | | | 19-أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين |
| X | | | | 20-تتشعر بفقدان العزيمة |
| | | X | | 21-تمتع نفسك |
| | X | | | 22-أنت تخاف من المستقبل |
| X | | | | 23-تتشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها |
| | X | | | 24-تتشعر بأنك وضع انتقاد و حكم |
| | | | X | 25-أنت شخص خال من الهموم |
| | X | | | 26-تتشعر بالإرهاك أو التعب الفكري |
| | X | | | 27-لديك صعوبة الارتخاء |
| X | | | | 28-تتشعر بعبء المسؤولية |
| | | X | | 29-لديك الوقت الكافي لنفسك |
| | X | | | 30-تتشعر أنك تحت ضغط مميت |
| 32 | 33 | 16 | 20 | المجموع |
| 101 | | | | المجموع العام |

1-3-2- مناقشة مقياس إدراك الضغط للحالة أم (ك):

بعد القيام بتنقيط مقياس إدراك الضغط و جمع النقاط كما هو مبين في الجدول رقم (10) تم التحصل على نقطة خام مقدرة بـ (100 = و بتطبيق معادلة مؤشر الضغط تم الحصول على مؤشر إدراك الضغط عند أم (ك) مقدر بـ 0.78 هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط لأنها تقع فوق المتوسط و يبدو هذا من خلال إجابتها على البنود غير المباشرة بالرفض مثل: (07،01،10،17) فهي لا تشعر بالراحة و لا الهدوء.

و إتضح ذلك من قولها في المقابلة أن صراخ إبنها و مرضه يزعجها و يحملها فوق طاقتها كما أنها تشعر بالتوتر ولديها الكثير من المخاوف و هذا يتضح من خلال إجابتها على البندين (14) و (18) بكثيرا ، فالمسؤولية و ملازمة ابنها بصفة دائمة يشعرها بالتوتر و مخاوفها تتجلى في قلقها على مستقبله و كلام الناس ، و نظرتهم لها و لمرض (ك) يظهر هذا من خلال إجابتها على البنود رقم (24) بكثيرا و هي تشعر أنها وضع انتقاد و حكم من الآخرين.

وبعد تطبيق مقياس إدراك الضغط على الحالة أم (ك) تم الشروع في تطبيق مقياس إستراتيجيات المواجهة و تظهر النتائج المتحصل عليها في:

جدول رقم (11) نتائج أم (ك) في مقاييس إستراتيجيات المواجهة إزاء الوضعيات الضاغطة:

| النسبة المئوية | الدرجة الخام | استراتيجيات مواجهة الضغط المستعملة |
|----------------|--------------|------------------------------------|
| 11.2% | 14 | استراتيجيات حل المشاكل |
| 13.6% | 17 | استراتيجيات الدعم الاجتماعي |
| 22.4% | 28 | إستراتيجية التجنب |
| 07.2% | 09 | إستراتيجية إعادة التقييم |
| 09.6% | 12 | إستراتيجية تأنيب الذات |

1-3-3- مناقشة مقياس إستراتيجية المواجهة للحالة أم(ك):

من خلال الجدول نلاحظ أن أم (ك) تستعمل في مواجهتها للضغط النفسي بدرجة أولى إستراتيجية التجنب بنسبة تقدر ب (22,4 %) و يتضح هذا من خلال المقابلة إذ قالت: "راني نهرب من الناس و نحشم بروحي" تليها إستراتيجية الدعم الاجتماعي بنسبة مئوية قدرها (13,6 %) فأم (ك) تتلقى الدعم من قبل الزوج و العائلة وتحدث الناس عما تشعر به و هذا يظهر في إجابتها على بنود المقياس المتعلقة بالدعم ، كما أنها تستند إلى آراء الآخرين و تصدر أحكامها بناء على ما يقولون و يتجلى هذا في قولها "الناس الكل قالولي مبيراش"، و تستخدم إستراتيجية حل المشكل بدرجة ثالثة و بنسبة قدرها (11,2%) فالمقابلة تبين أن الحالة لم تتخذ طريقة معينة لمواجهة المشكل إذ تقول: "نشوف لوليدي نكره حياتي، كل ما يكبر تكبر المسؤولية " فهي تعرف جيدا الصعوبات التي تواجهها و مسؤوليتها اتجاه ابنها لكنها لم تذكر الأساليب أو الطرق التي ستستخدمها لحل المشكل.

ثم إستراتيجية تأنيب الذات بدرجة رابعة و بنسبة (9,6 %) إذ أجابت على البندين (14) و (26) نعم و البند (20) ب : إلى حد ما نعم ، فهي تؤنب نفسها حول ما يتعلق بمرض ابنها. و في الأخير نجد أن أم (ك) تستعمل إستراتيجية إعادة التقييم نسبة مئوية تقدر ب (7,2 %) فقد أجابت على البند رقم (2) مثلا ب نعم، فهي تتمنى لو كانت أكثر تفاؤلا.

الجدول رقم (12) إستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل وإستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال:

| النسبة المئوية | الدرجة الخام | استراتيجيات المواجهة |
|----------------|--------------|------------------------------------|
| 24.8% | 31 | الاستراتيجيات المركزة حول المشكل |
| 39.2% | 49 | الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال |

نلاحظ من خلال الجدول أن أم (ك) يغلب في تعاملها و مواجهتها للضغوط التركيز على الانفعال، إذ تستعمل هذه الإستراتيجيات بنسبة تقدر ب (39,2%).

من خلال عرض و تحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة و الحصول على نتائج مقياس إدراك الضغط و مقياس إستراتيجيات المواجهة تم استنتاج أن أم (ك) تعاني من مستوى مرتفع من الضغط يقدر ب (0.78) و هذا ما أكدته المقابلة العيادية إذ ذكرت أثنائها أن مرض ابنها ، و صراخه و المسؤولية تسبب لها الإزعاج و الضيق إذ يعتبر التخلف العقلي اضطرابا محيرا و مؤلما للآباء يصعب عليهم فهمه.

خلال نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة يتضح إنَّ أم (ك) تستعمل الإستراتيجية المركزة حول الانفعال.

4-1 الحالة الرابعة أم (ج):

أم (ج) سيدة تبلغ من العمر 27 سنة، أم لطفل، المستوى الدراسي أولى جامعي أجلت مواصلة دراستها بسبب الحمل ثم مرض ابنها، زوجها طبيب، المستوى الاقتصادي لا بأس به بلغ من العمر 4 سنوات.

1-4-1- تحليل محتوى المقابلة:

الحمل كان مرغوبا فيه، ظروف الحمل و الولادة جد عادية إلا أنَّ الأم كانت خائفة لسببين أن (ج) هو أول طفل لها و السبب الثاني هو أنها تناولت أدوية دون استشارة طبيب لما كانت حامل في الشهر الثاني. تذكر أنَّ زوجها هو أول من لاحظ مرض (ج) تقول: "معنديش خبرة، هو كان يعرف بلي الطفل مريض و مش كالأولاد " و لا يلاحظ الانفعالات و لديه نقص في الإيماءات و لا يحب أن يحضنه أحد لهذا أخذه إلى طبيب الأطفال ثم لطبيب عقلي لما كان في عمره سنتين و نصف ، تقول: " كان عارف من الأول، و خبيّ عليا " فهي ما زالت لم تعرف منذ متى اكتشف زوجها مرض طفلها ، إذ كان يأخذ (ج) من فترة لأخرى للطبيب و هذا منذ السنة الأولى و قد كانت تعتقد أنَّ عمله في هذا المجال هو الذي يدفعه إلى الاهتمام بصحة ابنه بطريقة مبالغ فيها. إلا أن الأم عندما بلغ ابنها سنتين و نصف و هو لا يقول إلا عددا محدودا من المفردات إبتدت تشك في أنه مريض أو يعاني من مشكل ما تقول: "عامين، ثم بديت نخاف شفت أولاد الجيران لفعمرورا ما همش كيفوا.

بعدها كلمت زوجها عن الموضوع و عن شكوكها في أن الدواء الذي تناولته في فترة الحمل قد أثر على صحة ابنهما و نموه و هنا أخبرها بأنه مريض و بعدها أخذت الطفل و ذهبت لمختصة نفسية هي و زوجها ، سألت أكثر عن المرض، أسبابه و الطرق التي ينبغي أن تعامل ابنها بها، تقول: " كنت نسقسي و أنا أصلا مش مأمّنة و لا فاهمة، حاجة وحدة صبرتني كراجلي وقف بجنبي " ، حيث أنها إنهارت و أصبحت كثيرة البكاء في الأول إلا أن الدعم الذي تلقتة من أهلها و لما عرفت أن زوجها لم يخبرها في الأول بمرض ابنهما بسبب خوفه عليها تحسنت حالتها قليلا تقول: "كان يستنى نجيب ولد ثاني و لا صبر حتى يتأكد من المرض مقدرش يقولي، هذه الحاجة خفت عليا " فمرض الطفل لم يؤثر على نشاطات الأم (ج) تهتم به جدته أم والده دوما وهو تعود على البقاء معها.

من خلال المقابلة مع أم (ج) يتضح أنها انفعلت كثيرا عندما تلقت الخبر لكن كلام زوجها و المختصة النفسية ساعدها على التفكير في الموضوع من زاوية ثانية، فقد قال لها بأن الصبر على الابتلاء يكسبها الأجر، أما الإحباط و كثرة البكاء فلن يغير من الوضع شيئا.

الخبر كسرنى و بدلنى 100 % ومن بعد رجعت كزمان و خير، حسيت روجي كبرت " إذ ترى أن مواجهتها لهذا الموقف الضاغط أو الحدث الذي لم تكن تتوقعه إضافة إلى طبيعة الموقف الذي لا يمكن أن تغيره بل يوجب عليها أن تختار الطريقة التي تتعامل بها كي تواجه و تخرج بأقل الأضرار جعلها أكثر نضجا " أول مرة تصرا في حياتي مشكلة لي لازم نتعامل معاها، منهربش " حيث أن مرض ابنها أمر واقع و لا مفر منه.

بعد إجراء المقابلة نصف الموجهة مع الحالة أم (ج) في المقابلة الأولى تم تطبيق مقياس إدراك الضغط عليها في المقابلة الثانية و تظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي:

جدول رقم (13) نتائج أم (ج) في مقياس إدراك الضغط:

| الوضعيات الضاغطة | تقريبا أبدا | أحيانا | كثيرا | عادة |
|---|----------------|--------|-------|------|
| 1- تشعر بالراحة | | | | X |
| 2- تشعر بوجود متطلبات لديك | | X | | |
| 3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق | X | | | |
| 4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها | | X | | |
| 5- تشعر بالوحدة | X | | | |
| 6- تجد نفسك في مواقف صراعية | X | | | |
| 7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا | | | | X |
| 8- تشعر بالتعب | | X | | |
| 9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك | X | | | |
| 10- تشعر بالهدوء | | | | X |
| 11- لديك عدة قرارات لاتخاذها | | X | | |
| 12- تشعر بالإحباط | X | | | |
| 13- أنت مليء بالحيوية | | | | X |
| 14- تشعر بالتوتر | | X | | |
| 15- تبدو مشاكلها أنها ستتراكم | X | | | |

| | | | | |
|----|----|----|----|------------------------------------|
| | | | X | 16-تشعر بأنك في عجلة من أمرك |
| | X | | | 17-تشعر بالأمن و الحماية |
| | | | X | 18-لديك عدة مخاوف |
| | | | X | 19-أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين |
| | | | X | 20-تشعر بفقدان العزيمة |
| | X | | | 21-تمتعت نفسك |
| | | | X | 22-أنت تخاف من المستقبل |
| | | | X | 23-تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها |
| | | | X | 24-تشعر بأنك وضع انتقاد و حكم |
| | | X | | 25-أنت شخص خال من الهموم |
| | | X | | 26-تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري |
| | | | X | 27-لديك صعوبة الارتخاء |
| | | X | | 28-تشعر بعبء المسؤولية |
| | X | | | 29-لديك الوقت الكافي لنفسك |
| | | | X | 30-تشعر أنك تحت ضغط مميت |
| 04 | 06 | 16 | 15 | المجموع |
| 41 | | | | المجموع العام |

1-4-2- مناقشة مقياس إدراك الضغط لحالة أم (ج):

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط و جمع النقاط كما هو مبين في الجدول رقم (13) تم الحصول على نقطة خام مقدره ب مجموع = 42 و بتطبيق معادلة مؤشر الضغط تحصلنا على مؤشر إدراك الضغط لدى أم(ج) قدر ب 0.12 هذه الدرجة تدل على مستوى منخفض من الضغط. ويتضح هذا من خلال إجابتها على البنود (01)، (07)، (10) بعادة حيث أنها عادة ما تشعر بالراحة و الهدوء و تحس أنها تتمتع بالحيوية كما أجابت على البنود (17)، (21)، (29) بكثيرا فالحالة أم (ج) تحس بالأمن و الحماية نتيجة الدعم الذي تتلقاه من زوجها و العائلة من خلال هذه المقابلة تنظر للحدث الضاغط الذي يسبب لها التوتر و الخوف في الأول على أساس أنه حدث إيجابي، هذا دفع بها نحو الأحسن و علمها أن تتقبل الموقف و النتائج المقياس مؤشر الضغط المنخفض يدعم ما ذكرته خلال المقابلة.

بعد تطبيق مقياس إدراك الضغط على الحالة أم (ج) (تطبيق مقياس إستراتيجيات المواجهة إزاء الوضعيات الضاغطة وتظهر النتائج المتحصل عليها في:

جدول رقم (14) نتائج أم (ج) في مقياس استراتيجيات المواجهة إزاء الوضعيات الضاغطة:

| النسبة المئوية | الدرجة الخام | استراتيجيات مواجهة الضغط المستعملة |
|----------------|--------------|------------------------------------|
| 25.5% | 30 | استراتيجيات حل المشاكل |
| 17% | 20 | استراتيجيات الدعم الاجتماعي |
| 10.2% | 12 | إستراتيجية التجنب |
| 13.6% | 16 | إستراتيجية إعادة التقييم |
| 05.95% | 07 | إستراتيجية تأنيب الذات |

1-4-3- مناقشة مقياس إستراتيجية المواجهة للحالة أم (ج):

من خلال الجدول نلاحظ أن أم (ج) تستعمل في مواجهتها للضغط النفسي إستراتيجية حل المشكل بنسبة قدرها (25,5 %) و هذا يتجلى في المقابلة عندما قالت: "انتبع الطريق لي نحافظ بيها على ولدي و راجلي"، "أول مرة تصرى فحياتي مشكلة للآزم نتعامل معاها، منهربش" حيث تعتبر أن مرض ابنها هو مشكلة لا ينفع معها الهروب أو الإحباط. تليها إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي بنسبة مقدرة ب (17 %) و يتضح هذا من خلال المقابلة حاجة وحدة صبرتني كي راجلي وقف بجنبي " و هذا ما يوضح أن تلقيها الدعم" ، يجعلها تحس بأنها في حال أفضل، تليها إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي بنسبة (13,6 %) فالحالة تتفعل ثم تعيد التفكير في الموقف و تجرب إيجاد الطرق المناسبة و التي تعود عليها بالنفع و تجعلها تتصرف بطريقة إيجابية.

في الدرجة الرابعة تستخدم إستراتيجية التجنب بنسبة (10,2 %) إذ أن أم (ج) ترى أن هذا الموقف أو مرض ابنها لا ينفع معه الهروب بل قد واجهت الحدث الضاغط و تمتعت بالمسؤولية بهدف حماية عائلتها. و في الأخير إستراتيجية تأنيب الذات بنسبة مئوية تقدر ب (5,95 %) فعندما عرفت بمرض ابنها لأول مرة كانت تعتقد أن تناولها الأدوية هو السبب أي لجأت إلى تأنيب نفسها.

الجدول رقم (15) إستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل وإستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال:

| النسبة المئوية | الدرجة الخام | استراتيجيات المواجهة |
|----------------|--------------|------------------------------------|
| 42.5% | 50 | الاستراتيجيات المركزة حول المشكل |
| 29.75% | 35 | الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال |

يظهر من خلال الجدول أن مواجهة أم (ج) للضغط يطغى عليها استعمال الإستراتيجيات المركزة حول حل المشكل حيث تقدر نسبتها المئوية ب 42,5 % يتضح هذا من خلال المقابلة عندما ذكرت بأنها تتبع الطريق الذي تحافظ به على ابنها و زوجها و اعتبرت أن الهروب أو تجنب المشكل ، الانفعال الزائد لا يفيد في التعامل مع مثل هذه الوضعيات.

من خلال عرض و تحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة و الحصول على نتائج مقياس إدراك الضغط و مقياس إستراتيجيات المواجهة تم استنتاج أن أم (ج) لديها مستوى منخفض من الضغط يقدر ب 0.12، و يتضح من المقابلة أن أم (ج) انفلتت ثم سألت لتعرف أكثر طبيعة الاضطراب و فكرت لتجد الطريقة التي تمكنها من إحداث تغيير إيجابي.

و من خلال نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة يظهر أنها تركز على إستراتيجيات حل المشكل في مواجهتها للوضعيات الضاغطة.

جدول رقم (16) جدول نتائج المقاييس لكل الحالات الأربع:

| الحالات | مقياس إدراك الضغط | | مقياس استراتيجيات المواجهة | |
|---------|-------------------|-------------|----------------------------|----------------------|
| | مؤشر إدراك الضغط | المستوى | المركزة حول حل المشكل | المركزة حول الانفعال |
| أم (أ) | 0.7 | مستوى مرتفع | 20.25 | 37.24 |
| أم (س) | 0.24 | مستوى منخفض | 39.36 | 27.88 |
| أم (ك) | 0.78 | مستوى مرتفع | 24.8 | 39.2 |
| أم (ج) | 0.12 | مستوى منخفض | 42.5 | 29.75 |

نلاحظ من خلال الجدول أن أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا يستخدمون إستراتيجيات مختلفة في مواجهتهن للضغط النفسي و هذا حسب شدة الضغط و يتضح ذلك من خلال النتائج المتحصل عليها ، حيث أن:

أم (أ) ، أم (ك)، يستخدم إستراتيجيات مواجهة مركزة حول الانفعال بنسبة (37.24%) (39.2%) و لديهن مستوى مرتفع من الضغط النفسي و يظهر ذلك كالتالي: (0.7) و (0.78) على الترتيب.

أما أم (س) و أم (ج) يستخدم استراتيجيات مواجهة مركزة حول حل المشكل (27.88%) و (29.75%) و لديهن مستوى منخفض من الضغط النفسي و يظهر ذلك كالتالي: (0.24) و (0.12).

الاستنتاج العام:

يشير مصطلح الضغط للصعوبات العديدة التي يعايشها الفرد عند مواجهته للأحداث الضاغطة ففشل الأم في تحقيق التكيف و عجز قدراتها و إمكاناتها عن مواجهة المتطلبات الخارجية قد يجعلها عرضة للضغط النفسي، و لهذا أردنا من خلال موضوع دراستنا التعرف على إستراتيجيات مواجهة الضغط لدى أم الطفل المتخلف عقليا و علاقتها بشدة أو مستوى الضغط النفسي، فانطلقنا من فرضية عامة مفادها أن أمهات الأطفال المتخلفين عقليا يستخدمن إستراتيجيات مختلفة في مواجهتهن للضغط النفسي و قمنا بتجزئتها إلى فرضيتين:

الأولى: مفادها أن الأمهات اللواتي يستعملن إستراتيجيات مواجهة مركزة حول الانفعال لديهن مستوى مرتفع من الضغط؟

أما الثانية: مفادها أن الأمهات اللواتي يستعملن إستراتيجيات مواجهة مركزة حول حل المشكل لديهن مستوى منخفض من الضغط؟

أما الثالثة: هل يؤثر عامل السن في إستراتيجية مواجهة الضغوط؟

أما الفرضية الرابعة: هل يؤثر المستوى الاقتصادي و الدراسي في إستراتيجية مواجهة الضغوط؟ و لقد تم التحقق من الفرضيات باستعمال المقابلة النصف موجهة و مقياس إدراك الضغط لافنستاين و مقياس إستراتيجيات المواجهة لبولهان و فيما يخص مجموعة البحث فقد اخترنا 4 حالات و هن أمهات لأطفال متخلفين ذهنيا حيث أظهرت نتائج الدراسة بأن أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا يستخدمن إستراتيجيات مختلفة في مواجهتهن للضغط النفسي.

وقد دلت عملية تحليل النتائج على تحقق الفرضية العامة حيث أن أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا يستخدمن إستراتيجيات مختلفة في مواجهتهن للضغط النفسي سواء كانت هذه الإستراتيجيات مركزة على حل المشكل أو مركزة على الانفعال.

كما دلت النتائج على تحقق الفرضية الجزئية الأولى بحيث أن الإستراتيجيات المركزة حول الانفعال يصاحبها مستوى أو مؤشر ضغط مرتفع و هذا ما يظهر لدى الحالتين أم (أ)، أم (ك) إذ يستخدمن إستراتيجيات مواجهة مركزة حول الانفعال (37,24 %) و (39,2%) ، و لديهن مستوى مرتفع من الضغط النفسي و يظهر ذلك كالتالي (0.7) و (0.78).

كما دلت النتائج على تحقق الفرضية الجزئية الثانية إذ أن الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل يصاحبها ضغط منخفض و هذا ما يظهر عند الحالات أم (س) و أم (ج) و هن يستخدمن استراتيجيات مواجهة مركزة حول حل المشكل (27.88%) و (29.75%) و لديهن مستوى منخفض من الضغط النفسي و يظهر كالتالي: (0.24) و (0.12) على الترتيب.

كما دلت النتائج على عدم تحقق الفرضية الثالثة التي مفادها :

هل يؤثر عامل السن في إستراتيجية مواجهة الضغوط:

دائماً في دراستنا العوامل المؤثرة في استراتيجيات مواجهة الضغوط أدرجنا عامل السن حيث يؤثر السن في أساليب مواجهة الضغوط للأحداث الضاغطة حيث أشارت الدراسات أن تتغير مع التقدم في السن و مع زيادة النمو المعرفي للفرد و أن هذه الاستراتيجيات تختلف باختلاف الأعمار الزمنية حيث أن السن يؤثر في إستراتيجية مواجهة الضغوط و التي تتغير هذه الأخيرة كلما تقدم السن. حيث أنه من خلال نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة للوضعيات الضاغطة لاحظنا أن الحالتين التاليتين: أم (أ)، أم (ك)، التي تتراوح أعمارهن (30 سنة) ، (42 سنة) على الترتيب و يستخدمن استراتيجيات مواجهة نحو الانفعال بنسبة (37.24%) ، أم (ك) (39.2%) على الترتيب حيث أن لديهن مستوى مرتفع من الضغط و الذي يظهر على الترتيب (0.7)، (0.78) في حين نجد الحالتين أم(س)، أم (ج) التي تتراوح أعمارهن الحالة أم(س) (37 سنة)، و الحالة أم (ج) (27 سنة) حيث أن في هاتين الحالتين نرى وجود فارق في السن بينهما إلا أنهن يستخدمن استراتيجيات مواجهة مركزة حول حل المشكل (27.88) و (29.75) و لديهن مستوى منخفض من الضغط النفسي و الذي يظهر كالتالي: (0.24) و (0.12) على الترتيب و بالتالي نقول لم تتحقق الفرضية الثالثة و التي تقول أن السن له تأثير في إستراتيجية مواجهة الضغوط و بالتالي نقول أن العمر ليس له تأثير في إستراتيجية مواجهة الضغوط.

كما دلت النتائج على تحقق الفرضية الرابعة التي مفادها أن:

هل المستوى الاقتصادي و الدراسي يؤثر في إستراتيجية المواجهة؟

أدرجنا عامل المستوى الاقتصادي و المستوى الدراسي و بعد معاينة مقياس استراتيجيات المواجهة على الحالات حيث اتضح أنه يختلف سلوك المواجهة باختلاف المستوى الثقافي و الاقتصادي و المستوى التعليمي و بالتالي استخلصنا أن:

الحالة أم (س) و الحالة أم (ج) تنحدران من أسر ذات مستوى اقتصادي و اجتماعي مرتفع أم (س) مستوى جامعي و كذلك أم (ج) مستوى جامعي، و يميلون إلى استخدام و استراتيجيات المواجهة السلوكية و الفرضية الفعالة رغم وجود فارق في السن و ذلك مقارنة مع الحالة أم (أ) ذات مستوى الثالثة ثانوي، الحالة أم (ك) ذات مستوى السادسة ابتدائي، حيث نجد هذه الحالات تنحدرن من أسر ذات مستوى اقتصادي و اجتماعي منخفض حيث يستخدمن إستراتيجية المواجهة نحو الانفعال و المركزة على التجنب.

و بالتالي تحققت الفرضية الرابعة و نقول نعم للمستوى الاقتصادي و المستوى الدراسي تأثيرا في إستراتيجية مواجهة الضغوط.

النتائج تؤكد تحقق الفرضية العامة و الفرضيات الجزئية الأولى و الثانية و الرابعة و عدم تحقق الفرضية الجزئية الثالثة.

الملحق رقم 01)

دليل المقابلة النصف موجهة:

-البيانات الشخصية:

-الاسم:

-السن:

-المستوى الدراسي:

-المهنة:

-مهنة الزوج:

-عدد الأولاد:

-مكان السكن - قرية - مدينة - حي شعبي

-نوع السكن - فردي - مع العائلة

بيانات عامة حول الطفل المتخلف عقليا

-إسم الطفل:

-جنسه:

-عمره:

-رتبته بين الإخوة:

-سن الإصابة:

الحالة النفسية للأم قبل و عند اكتشاف الحالة.

-كيف كان ابنك قبل أن تعرفي أنه مريض ؟

-كيف تربي؟

-متى أدركت أن طفلك يعاني من التخلف العقلي؟

-من أخبرك بذلك و كيف رد فعلك؟

-كيف كان شعورك عندما علمت بذلك؟

-ماذا فعلت عند سماعك الخبر؟

-هل تظنين أن إنجابك لطفل متخلف عقليا أثر على حياتك؟

-كيف ذلك و هل تشعرين بالذنب؟

تعامل الأم مع الوضعية :

-عند إدراكك و معرفتك بأن ابنك مصاب ب ماذا فكرتي أن تفعلي ؟

-كيف كان رد فعل زوجك و هل تلقيت الدعم منه ؟

-كيف فكرتي أن تدخلي ابنك للمركز ؟ و لماذا؟

-كيف تتعاملين مع الوضع في الوقت الحالي؟

-هل تظنين أنك توفرين له كل الإمكانيات و تعطين له كل وقتك ؟

-هل تجدين الوقت الكافي للعناية به و بنفسك و بعائلتك ؟

-كيف هو وضعك في العمل و هل تستطيعين مواصلته ؟

الحياة العلائقية :

-كيف هي علاقتك مع طفلك ؟

-هل تغيرت هذه العلاقة بعد اكتشافك للإعاقة ؟

-هل تعاملينه بنفس طريقه تعاملك مع الآخرين ؟ و لماذا؟

-هل تغيرت علاقتك مع زوجك ؟ و هل تأثرت هذه العلاقة بإصابة ابنك ؟

-هل تغيرت علاقتك بعائلتك كلها و الجيران و الأصدقاء بعد أن علمت أن ابنك مصاب بالتخلف العقلي؟

النظرة المستقبلية للأم :

-هل تعتقدين أن العناية بابنك ستكون أصعب في المستقبل؟

-هل تعتقدين أنه سيعيش حياه عاديه و يحقق الاستقلالية؟

-هل تظنين أنه سيشفى في المستقبل ؟

-هل تفكرين في إنجاب المزيد من الأطفال لو أتيح لك ذلك ؟ و لماذا؟

-هل تظنين أنك قادرة على مواجهه هذه الوضعية و التعامل معها ؟

الملحق رقم: 02

مقياس إدراك الضغط

P-S-Q.

في الخانة المناسبة التي تصف ما ينطبق (X) التعليمية: في كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة عليك عموماً، وذلك من خلال سنة أو سنتين الماضيتين أجب بسرعة دون أن تزج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على مسار حياتك خلال هذه المدة.

| عادة | كثيرا | أحيانا | تقريبا أبدا | الوضعية الضاغطة |
|------|-------|--------|-------------|---|
| | | | | 1- تشعر بالراحة |
| | | | | 2- تشعر بوجود متطلبات لديك |
| | | | | 3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق |
| | | | | 4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها |
| | | | | 5- تشعر بالوحدة |
| | | | | 6- تجد نفسك في مواقف صراعية |
| | | | | 7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا |
| | | | | 8- تشعر بالتعب |
| | | | | 9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك |
| | | | | 10- تشعر بالهدوء |
| | | | | 11- لديك عدة قرارات لاتخاذها |
| | | | | 12- تشعر بالإحباط |
| | | | | 13- أنت مليء بالحيوية |
| | | | | 14- تشعر بالتوتر |
| | | | | 15- تبدو مشاكلها أنها ستتراكم |
| | | | | 16- تشعر بأنك في عجلة من أمرك |
| | | | | 17- تشعر بالأمن و الحماية |
| | | | | 18- لديك عدة مخاوف |
| | | | | 19- أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين |
| | | | | 20- تشعر بفقدان العزيمة |
| | | | | 21- تتمتع نفسك |
| | | | | 22- أنت تخاف من المستقبل |

| | | | | |
|--|--|--|--|----------------------------------|
| | | | | 23-تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها |
| | | | | 24-تشعر بأنك وضع انتقاد و حكم |
| | | | | 25-أنت شخص خال من الهموم |
| | | | | 26-تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري |
| | | | | 27-لديك صعوبة الارتقاء |
| | | | | 28-تشعر بعبء المسؤولية |
| | | | | 29-لديك الوقت الكافي لنفسك |
| | | | | 30-تشعر أنك تحت ضغط مميت |
| | | | | المجموع |
| | | | | المجموع العام |

الملحق رقم: 03

جامعة بن باديس - مستغانم

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

مقياس المواجهة لبولهان و آخرون

في إطار إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي و التي تحمل عنوان:

"الضغط النفسي و إستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل المتخلف عقليا"

نرجو منكم إثراء هذا البحث بالإجابة على بنود المقياس

1-صف موقفا عشته خلال الأشهر الأخيرة موقف مسك بالأخص أو أزعجك

2-حدد شدة الانزعاج و التوتر الذي سببه لك هذا الموقف

- مرتفع - منخفض - متوسط

| الرقم | البنود | نعم | إلى حد ما نعم | لا | إلى حد ما لا |
|-------|---|-----|---------------|----|--------------|
| 1 | وضعت خطة و أتبعتها | | | | |
| 2 | تمنيت لو كنت أكثر قوة و تفاؤلا و حماسا | | | | |
| 3 | حدثت شخصا عما أحسست به | | | | |
| 4 | كافحت لتحقيق ما أردته | | | | |
| 5 | تغيرت إلى الأحسن | | | | |
| 6 | تناولت الأمور واحدة بواحدة | | | | |
| 7 | تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث | | | | |
| 8 | تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل | | | | |
| 9 | ركزت على الجانب الإيجابي الذي يمكن أن يظهر فيما بعد | | | | |
| 10 | تناقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف | | | | |
| 11 | تمنيت لو حدثت معجزة | | | | |
| 12 | خرجت أكثر قوة من الوضعية | | | | |
| 13 | غيرت الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام | | | | |
| 14 | أثبتت نفسي | | | | |
| 15 | احتفظت بمشاعري لنفسي | | | | |
| 16 | تفاوضت للحصول على شيء إيجابي من الموقف | | | | |
| 17 | جلست و تخيلت مكانا أو زمانا أفضل من الذي كنت فيه | | | | |
| 18 | حاولت عدم التصرف بتسرع أو بإتباع أول فكرة خطرت لي | | | | |
| 19 | رفضت التصديق أن هذا حدث فعلا | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|---|----|
| | | | أدركت بأنني سبب المشاكل | 20 |
| | | | حاولت عدم البقاء لوحدتي | 21 |
| | | | فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أكون أحسن | 22 |
| | | | قبلت عطف و تفهم شخص | 23 |
| | | | وجدت حلا أو حلين للمشكلة | 24 |
| | | | حاولت نسيان كل شيء | 25 |
| | | | تمنيت لو استطعت تغيير موقعي | 26 |
| | | | عرفت ما ينبغي القيام به و ضاعفت مجهوداتي و بدلت كل ما بوسعي للوصول على ما أريد | 27 |
| | | | عدلت شيئا في ذاتي من أجل أن أتحمل الوضعية بشكل أفضل | 28 |
| | | | نقدت نفسي و وبختها | 29 |

خاتمة

خاتمة:

إن الضغط لا يكاد يفارق الإنسان في هذا العصر لدرجة أنه أصبح يسمى عصر الضغط و هو ينتج عن موقف ضاغط يؤدي إلى الاستجابة له و محاولة تسييره و التعامل معه.

و من المعلوم أن إستراتيجيات مواجهة الضغط تتغير من موقف لآخر و من فرد إلى آخر و ذلك حسب طبيعة الموقف الضاغط و شخصيه الفرد، و الضغط ناتج عن إصابة بالابن بإعاقة التوحد جدير بأن يواجه بأساليب ناجحة تضمن التكفل الجيد بالطفل و رعايته.

و ما يمكن استخلاصه في النهاية لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا يبقى من المواضيع الهامة التي نأمل أن تجرى حولها في المستقبل سلسله من الدراسات و الأبحاث لغرض التخفيف من حدة الضغط الناتج عن الإعاقة ومواجهته بإستراتيجيات فعالة.

ملخص البحث:

في دراستي هذه تناولت موضوع الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم طفل متخلف ذهنيا. و ذلك من أجل الإجابة على الإشكالية التالية: ما هي طبيعة إستراتيجيات المواجهة التي تستعملها أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا في مواجهتين للضغوط من أم لأخرى؟ و هل يؤثر هذا الاختلاف على درجة مستوى الضغط؟

حيث أدرجت الإشكالية تحت الفرضيات التالية:

الفرضية العامة: تستخدم أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا إستراتيجيات مختلفة في مواجهتهن للضغط النفسي .

الفرضيات الجزئية:

1- تستخدم أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا إستراتيجيات موجهة نحو الانفعال لمواجهة الضغط النفسي وهذا يدل على مستوى مرتفع من الضغط.

2- تستخدم أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا إستراتيجيات موجهة نحو حل المشكل لمواجهة الضغط وهذا يدل على مستوى منخفض من الضغط.

3- هل يؤثر عامل السن الأم في إستراتيجية مواجهة الضغوط.

4- هل يؤثر المستوى الاقتصادي و الدراسي في إستراتيجية مواجهة الضغوط؟

استعنت بالأدوات التي تخدم موضوع الدراسة و المتمثلة في المقابلة العيادية النصف الموجهة، مقياس

إدراك الضغط ل PSQ للفنستاين (Levenstein) و مقياس المواجهة (coping) ل: Paulhan

حيث أجريت هذه الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا في: إيسطو-

وهران، للتأكد من وجود العينية وقد اخترت (04) حالات من نفس الجنس (أمهات) لكن تختلفن

أعمارهنّ في السن .

قمت باستخدام المنهج العيادي وقد اعتمدت عليه كونه المنهج المناسب لدراسة كل حالة على إنفراد حيث يقوم هذا المنهج على دراسة الحالة باعتباره الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية و الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص .

- كما استخدمت المقابلة العيادية النصف الموجهة و هذا يدل على الممارسة التي تتعلق بالكلام، فهي ليست مفتوحة تماما إذ أنها تحدد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوع من الحرية في التعبير عن السؤال المطروح .

حيث اعتمدت في الجانب النظري على أربع فصول .

حيث تناولت في **الفصل الأول:** الإطار العام ل: إشكالية البحث الذي تطرقنا فيه إلى عرض الإشكالية، الفرضيات – أهمية الموضوع، أهداف البحث ثم تحديد المفاهيم الإجرائية و الدراسات السابقة التي أدرجتها ضمن الإشكالية:

- **الفصل الثاني:** بعنوان الضغط النفسي و يتضمن لمحة تاريخية، مفهوم الضغط النفسي، أسبابه، أعراضه، آثاره، الأمراض المتعلقة به، آلية حدوثه، نظرياته، أخيرا علاجه.

- **الفصل الثالث:** إستراتيجيات مواجهة الضغط (Coping) تطرقنا إليها إلى مفهوم المواجهة، النماذج المقترحة لإستراتيجيات المواجهة، تصنيفها، وظائفها، مميزاتها، العوامل المؤثرة فيها، كذلك تم عرض إستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل و المركزة حول الانفعال.

- **الفصل الرابع:** بعنوان التخلف العقلي، و تم التطرق فيه إلى تعريف على التخلف العقلي، أنواع التخلف العقلي، أسباب الإصابة خصائص وحاجات المتخلفين عقليا، تشخيص للتخلف العقلي و التكفل بهم.

و هذه الدراسة تعتمد على المنهج العيادي و بعد تحديد مفهوم الضغط النفسي و كل العوامل التي تؤثر في مستوياته تناولت فصلين.

الفصل التطبيقي (الخامس): وصفت العينة التي أجريت عليها الدراسة التي تتكون من (04) حالات حيث قمت بهذه الدراسة في الفترة الممتدة بين (ماي- جوان) إذ قمت بمقابلة كل حالة من الحالات (04) كل واحدة على حدى أو بمعدل (03) حصص و هذا تم وفق مرحلتين:

المرحلة الأولى:

قامت بإجراء المقابلة بمكتب مختصة نفسية دامت 45 دقيقة، حاولنا جمع أكبر قدر من المعلومات بالاعتماد على دليل المقابلة، المقابلة الثانية بعد تحضير الحالة طبقنا مقياس إدراك الضغط. و قمنا بإلقاء التعليمية: في كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (X) في الخانة المناسبة التي تصف ما يضيق عليك عموماً، أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك و أحرس على مسار حياتك خلال هذه المدة حيث قمنا بشرحها و توضح الإجابة على بنود المقياس .

المرحلة الثانية :

في هذه المرحلة خصصنا المقابلة الثالثة لتطبيق إستراتيجيات المواجهة لبولهان. حيث ألقينا التعليمية، صف موقفاً ضاغطاً عشته خلال الأشهر الأخيرة. حدد شدة الانزعاج و التوتر الذي سببه هذا الموقف و أثره بالعلامة (X) إلى الإستراتيجيات الموائية التي كنت قد استخدمتها أو لم تستخدمها ، حيث البنود قرأناها باللغة العربية كون كل الحالات يفهم اللغة العربية .

الفصل السادس: خصصه ل :عرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج ويضم الاستنتاج العام الذي يخص النتائج المتحصل عليها وذلك من خلال أدوات البحث ل : التحقيق من الفرضيات .

قائمة المراجع

أولاً : المراجع باللغة العربية:

1-الكتب:

1. أحمد نايل العزيز ، أحمد لطيف أبو السعود : (2009) التعامل مع الضغوط النفسية ، دار الشروق ، رام الله ، الطبعة الأولى.
2. أحمد وادي -(2007)-الإعاقة العقلية، الأسباب، التشخيص و العلاج – دار أسامة و التوزيع- الطبعة 7
3. بن عمارة تواتي سعيدة-2000- نوعية التنظيم العقلي و نوعية الأمومة- دراسة عيادية تتابعية- رسالة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي – جامعة الجزائر.
4. جلييلة معيزة : (2002) مدخل إلى علم النفس المعاصر ، دار المطبوعات الجامعية ، الطبعة الثانية.
5. حمدي علي الفرماوي ، رضا عبد الله : (2009) الضغوط النفسية في مجال العمل و الحياة ، دار الصفاء ، عمان ، الطبعة الأولى.
6. خالد محمد عبد الغني : (2003) احتياجات و ضغوط أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى
7. خولة أحمد يحي، مجدى السيد عبيد (2005)- الإعاقة العقلية، دار وائل للنشر و التوزيع- الطبعة 1- الأردن.
8. مدحت أبو النصر (2005)، الإعاقة العقلية، المفهوم، الأنواع و برامج الرعاية، مجموعة النيل العربية الطبعة 1 – القاهرة.
9. محروس محمد الشناوي (1997)- التخلف العقلي، الأسباب، التشخيص و البرامج، دار غريب للطباعة و النشر طبعة 1- القاهرة.
10. سمير الشبخاني : (2003) الضغط النفسى : طبيعته، أسبابه، المساعدة الذاتية، دار الفكر ، لبنان ، الطبعة الأولى.
11. شيلي تايلور ، ترجمة وسام دويتش : (2008) علم النفس المرضى ، دار الحامد للنشر و التوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى.
12. عبد الرحمان سليمان الطر طري، (1994) الضغط، مفهومه، تشخيصه، طرق علاجه و مقاومته، مطابع الشركات الصفحات الذهبية الرياض.

13. طه حسين عبد العظيم: (2006) إدارة الضغوط النفسية و التربوية ، دار الفكر ، عمان ، الطبعة الأولى.
14. طه عبد العظيم حسن ، سلامة عبد العظيم حسن : (2006) إستراتيجيات إدارة الضغوط النفسية و التربوية دار الفكر ، عمان ، الطبعة الأولى.
15. عبد الهادي مصباح : (2001) الإدمان سرطان المجتمع ، الدار المصرية ، مصر ، الطبعة الأولى..
16. علي عسكر : (2003) ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها ، دار الكتاب الحديث ، الجزائر ، الطبعة الثالثة.
17. عواد محمود : (2006) معجم الطب النفسي العقلي ، دار أسامة للنشر و التوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى.
18. ماجدة بهاء الدين سيد عبيد : (2008) الضغط النفسي و مشكلاته و أثره على الصحة النفسية ، دار الصفاء ، الطبعة الأولى.
19. هارون توفيق الرشيدى: (1999) الضغوط النفسية : طبيعتها ، أسبابها ، برامج مساعدة الذات في علاجها ، مكتبة الأنجلو مصرية ، القاهرة ، الطبعة الأولى.
20. نزيهة زواتي ، 2001 ، إستراتيجية المقاومة و دوافع الانجاز الدراسي لدى المراهقين المضطربين سلوكيا ، رسالة الماجستير في الطب العيادي ، معهد علم النفس و علوم التربية- الجزائر.
21. وليد السيد خليفة ، مراد علي عيسى : (2008) الضغوط النفسية و التخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي ، دار الوفاء ، الإسكندرية ، الطبعة الأولى.
22. رفيق عوض الله : (2004) الضغط النفسي و علاقته بالتوافق النفسي و الاجتماعي ، رسالة دكتوراه في علم النفس ، جامعة وهران.

2- الرسائل الجامعية:

23. آيت حمودة حكيمة (2006) دور سمات الشخصية و استراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية و الصحة النفسية و الجسدية ، رسالة لنيل الدكتوراه في علم النفس العيادي- جامعة وهران.
24. مرشدي شريف (2008) مصادر الضغط المهني و إستراتيجية التعامل لدى الجراحين ، رسالة الماجستير في علم النفس.

3- الملتقيات و المجالات:

25. الملتقى الدولي حول سيكولوجية الإتصال والعلاقات الإنسانية (2006)

26. مجلة علم النفس، العدد 53 جانفي، فيفري، مارس.

قائمة المراجع:

ثانيا : المراجع باللغة الأجنبية:

1- الكتب

27. Ajuriaguerra.Y et Marali/M 1984/Psychopatalogie de l'enfant. Paris - Masson
28. Bourdaréne Mahfoud (2005) : **le stress entre bien être et souffrance**, Édition Berti, Alger
29. Colette Chailland (1983) : **L'entretien clinique**, édition Masson, Paris.
30. -Chahraoui Khadidja et Benoni (2003) : **Méthode évaluation et recherche en psychologie clinique**, Paris.
31. Dominique Servant (2005) : **Gestion du stress et l'anxiété**, Masson,Paris.
32. Dantchev necolas (1989) : stratégie de coping, masson, Paris
33. Grazini P et all (1978) validation française de questionnaire de coping et thérapie. Masson, Paris.
34. Freud.S-1976. Introduction de la psychanalyse. Paris. Palot
35. Mahler.M.1980-la naissance psychologie de la l'être humaine.Paris
36. Norbert Sillamy (1991) Dictionnaire de la psychologie, La rousse, Paris.
37. Paulhan et al (1994) : **La mesure de coping**, Paris
38. Pierre loo et Galinowski Andri : **le stress permanent, réaction-adaptation de l'organisme**, 3ème édition, Masson, Paris, France..Palot
39. Winnicotte.D.W. L'enfant et sa famille les premières relations. Paris
40. Wisdom.J.D.1984.Homme et femme une nouvelle revus de psychanalyse. N°29.

2- القواميس اللغة الفرنسية:

41. Sillamy. N 1994. Dictionnaire de la psychologie. Paris. Librairie Larousse.