

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد لمين دباغين. سطيف 2

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
الرقم التسلسلي: .....  
رقم التسجيل: psy /3cl/016/02/18

أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث (ل.م.د) في شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

بعنوان:

## علاقة نمط الشخصية باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان

إعداد الطالبة:  
عيسات مريم

لجنة المناقشة:

رئيسا	جامعة سطيف 2	أستاذ	أ.د تغليت صلاح الدين
مشرفا ومقررا	جامعة سطيف 2	أستاذ	أ.د آيت مجبر واكلي بديعة
ممتحنا	جامعة سطيف 2	أستاذ محاضر-أ.	د. بوروبة أمل
ممتحنا	جامعة باتنة 1	أستاذ	أ.د بوقصة عمر
ممتحنا	جامعة قسنطينة 2	أستاذ محاضر-أ.	د. بوجلال كنزة

السنة الجامعية: 2021 / 2022

## شكر وتقدير

كن عالماً... فان لم تستطع فكن متعلماً، فان لم تستطع فأحب العلماء، فان لم تستطع فلا تبغض العلماء.

أولاً وقبل كل شيء نحمد الله عز وجل الذي أنعم علينا بنعمة العقل والعلم وأنار دربنا وأمدنا بالإرادة والعزيمة والعون لإتمام هذا العمل وعملاً بقول سيد الخلق محمد صلى الله عليه وسلم "من لم يشكر الناس لم يشكر الله" فإننا نتقدم بجزيل الشكر والتقدير والاحترام إلى البروفسورة المشرفة **"آيت مجبر واكلي بديعة"** على نصائحها وتوجيهاتها لنا طيلة بحثنا هذا.

كما ونتقدم بالشكر والعرفان الجميل إلى الأساتذة الذين وجهوني ودعموني بمعارفهم ونصائحهم القيمة وأخص بالذكر د. عيسات لعمرى، د. بن غذفة شريفة، د. بوعود أسماء، د. ساعد وردية، د. مكيري كريم . إلى أعضاء لجنة المناقشة الذين تحملوا متاعب قراءة وتقييم هذه الأطروحة وسننال شرف قبولهم لمناقشتها وتقييمهم لها والاستفادة من توجيهاتهم ونصائحهم.

إلى جميع أساتذتي الذين تغذيت من معارفهم، عبر مختلف الأطوار من الابتدائي إلى ما بعد التدرج.

إلى جميع عمال وأطباء ومختصين مستشفى محمد بوضياف بولاية البويرة.

لكم مني فائق التقدير والاحترام



# اهداء

إلى كل من علمني حرفا في هذه الدنيا الفانية

إلى زهرة فاقت كل الزهور ..... إلى شمعة يشع منها النور.....

إلى من هي ازكي من كل العطور ..... إلى من أنا من أنابيلها فخور .....

إلى من هي وسط قلبي البهجة والسرور ..... إلى من تعلمت من أجلها الكتابة على السطور

**أمي** الغالية....

إلى من علمني معنى الحياة ..... إلى من امسك بيدي على دروبها ..... إلى من أجده في

ضيقتي..... إلى من أجده في فرحتي ..... إلى من أحمل اسمه بكل افتخار .... إلى من يدين لي

بخيره ..... إلى من لم يبخلني .... **أبي** الغالي

إلى شقائق النعمان " سمير, يوسف, اسماعيل, فطيمة الزهرة وزوجها... إلى ملائكة الأرض "

هيثم, عبد المنصف, كوثر, رتاج .. فهم الذين احتضنوني و زرعوا الورد في طريقي ... و زرعوا

التفاؤل في حياتي.

إلى هذا وذاك وكل من يعرفني



## المحتويات

الصفحة	المحتوى
	شكر وتقدير
	إهداء
	الجانب النظري : الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
4	1- مقدمة، إشكالية
9	2- فرضيات الدراسة
10	3- مصطلحات الدراسة
10	4- أهمية الدراسة
11	5- أهداف الدراسة
	الفصل الثاني: الشخصية وأنماطها السلوكية
24	تمهيد
25	1- تطور مفهوم الشخصية
26	2- تعريف الشخصية
29	3- مكونات الشخصية
31	4- خصائص الشخصية
32	5- محددات الشخصية
35	6- نظريات الشخصية
49	7- أبعاد الشخصية
52	8- طرق قياس الشخصية
56	9- أنماط الشخصية
56	10- لمحة عن تطور مفهوم أنماط الشخصية
57	11- الأنماط السلوكية (أ،ب،ج)
65	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث : الضغوط النفسية
68	تمهيد
69	1- لمحة تاريخية عن أصل معنى كلمة ضغوط
80	2- لمحة تاريخية عن تطور مصطلح الضغوط النفسية

## المحتويات

72	3- تعريف الضغوط النفسية
75	4-نظريات الضغط النفسي
86	5- أنواع و تصنيفات الضغوط النفسية
91	6- أشكال الضغوط النفسية
92	7- مصادر الضغوط النفسية
96	8- خصائص الضغوط النفسية
96	9- أنماط الشخصية والضغوط النفسية
97	10-مراحل الضغوط النفسية
98	11-أعراض الضغوط النفسية
100	12-أثار الضغوط النفسية
103	13-الأجهزة الحيوية المرتبطة بالضغوط النفسية
107	14- علاج الضغوط النفسية
109	خلاصة الفصل
<b>الفصل الرابع: استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية</b>	
112	تمهيد
113	1- لمحة تاريخية عن تطور مفهوم المواجهة
115	2- تعريف استراتيجيات مواجهة
118	3- النماذج النظرية المفسرة لمفهوم المواجهة
125	4- تصنيفات المواجهة
137	5- خصائص ومميزات استراتيجيات المواجهة
139	6- وظائف استراتيجيات المواجهة
140	7- العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة
143	8- الفرق بين المواجهة والتكيف والمواجهة والدفاع
145	9- مصادر (موارد) استراتيجيات المواجهة
145	10- الشخصية والمواجهة والضغوط النفسية
147	11- فعالية استراتيجيات المواجهة
149	12- مهارات تطوير الذات لاستخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية
153	خلاصة الفصل

## المحتويات

الفصل الخامس: السرطان	
156	تمهيد
157	1- تاريخ مرض السرطان
158	2- نشأة السرطان
159	3- تعريف السرطان
162	4- النظريات المفسرة للسرطان
163	5- مراحل تطور الأورام الصلبة
164	6- طرق ونسبة انتشار مرض السرطان
166	7- نسبة الوفيات من مرض السرطان
167	8- تصنيف الأورام
169	9- عوامل وأسباب السرطان
175	10- خصائص الخلايا السرطانية
176	11- أنواع السرطان
178	12- تشابه واختلاف الأنواع المختلفة من السرطان
179	13- أعراض السرطان
179	14- الاضطرابات النفسية المصاحبة لهذا المرض
180	15- الآثار النفسية لمرضى السرطان
181	16- تشخيص السرطان
183	17- طرق علاج السرطان وأعراضه الجانبية
189	18- الجوانب النفسية التي يجب مراعاتها لمريض السرطان
190	خلاصة الفصل
<b>الجانب الميداني:</b>	
<b>الفصل السادس: منهجية البحث</b>	
194	1- الدراسة الاستطلاعية
198	2- الدراسة الأساسية
198	1-2 تحديد منهج البحث
199	2-2 حدود البحث
199	1-2-2 الحدود المكانية

## المحتويات

200	2-2-2 الحدود الزمانية
200	3-2 عينة البحث
200	1-3-2 شروط انتقاء عينة البحث
200	2-3-2 خصائص عينة البحث
207	3-3-2 مجتمع وعينة البحث
209	4-2 أدوات البحث وخصائصها السيكمترية
219	5-2 المعالجة الإحصائية
221	خلاصة الفصل
	<b>الفصل السابع: عرض ومناقشة النتائج</b>
224	تمهيد
225	أولاً: عرض فرضيات الدراسة
225	1- عرض الفرضية الأولى
227	2- عرض الفرضية الثانية
228	3- عرض الفرضية الثالثة
239	ثانياً: مناقشة نتائج فرضيات الدراسة
239	1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى
243	2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية
247	3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
255	الاستنتاج العام
257	الخاتمة
263	قائمة المراجع
275	الملاحق





## الجدول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
63	الفرق بين نمط الشخصية (A) ونمط الشخصية (B)	01
90	أنواع وتصنيفات الضغوط النفسية	02
95	مصادر الضغوط	03
134	الفرق بين إستراتيجية المواجهة المتمركزة على المشكل و إستراتيجية المواجهة المتمركزة على الانفعال حسب ( Lazarus & Folkman 1984 )	04
143	الفرق بين المواجهة والتكيف	05
144	الاختلافات بين آلية الدفاع وإستراتيجية المواجهة	06
168	الفرق بين الأورام الحميدة والأورام الخبيثة	07
171	المهن والمواد المتعرض لها وبعض أنواع السرطان الناجمة عنها	08
173	النسب المئوية لوفيات السرطان التي تعزى لأسباب معروفة في البلدان الصناعية	09
195	جنس العينة الدراسة الاستطلاعية	10
195	السن لعينة الدراسة الاستطلاعية	11
195	المستوى التعليمي لعينة الدراسة الاستطلاعية	12
198	المهنة لعينة الدراسة الاستطلاعية	13
196	المستوى الاقتصادي لعينة الدراسة الاستطلاعية	14
197	نوع الإصابة بالسرطان لعينة الدراسة الاستطلاعية	15
197	نوع الحالة الاجتماعية لعينة الدراسة الاستطلاعية	16
198	الإقامة لعينة الدراسة الاستطلاعية	17
201	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	18
201	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن	19
202	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	20
203	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المهنة	21
204	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى الاقتصادي	22
205	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع الإصابة بالسرطان	23
206	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية	24

## الجدول

207	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الإقامة	25
208	تعداد استبانات الدراسة	26
212	معاملات الارتباط بين درجات بنود أبعاد نمط الشخصية مع الدرجة الكلية لكل بعد	27
213	معامل الارتباط وأبعاد نمط الشخصية أ و ب	28
213	معامل الارتباط وأبعاد نمط الشخصية (ج)	29
214	معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات مقياس نمط الشخصية (أ) و(ب)	30
214	معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات مقياس نمط الشخصية (ج)	31
216	العبارات المعدلة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	32
217	معاملات الارتباط بين درجات بنود استراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية مع الدرجة الكلية لكل بعد	33
218	معامل الارتباط وأبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	34
218	معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	35
220	التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة	36
225	نتائج اختبار العلاقة الارتباطية بين نمط الشخصية واستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى مرضى السرطان	37
226	نتائج اختبار العلاقة الارتباطية بين نمط الشخصية (أوب) واستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى مرضى السرطان	38
227	نتائج اختبار العلاقة الارتباطية بين نمط الشخصية (ج) واستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى مرضى السرطان	39
228	استجابات أفراد العينة لأبعاد متغير استراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية	40
229	نتائج اختبار Student للفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وفقا لمتغير الجنس	41
230	نتائج تحليل التباين الأحادي (One – way Anova) في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وفقا لمتغير السن	42
231	نتائج تحليل التباين الأحادي (One –way Anova) في متغيرات الدراسة وفقا لمتغير المستوى التعليمي	43

## الجدول

232	نتائج تحليل اختبار Scheffe لفئات المستوى التعليمي لإستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لأفراد عينة الدراسة	44
233	نتائج تحليل التباين الأحادي (One - way Anova) في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وفقا لمتغير المهنة	45
233	نتائج تحليل اختبار Scheffe لفئات المهنة لإستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لأفراد عينة الدراسة	46
234	نتائج تحليل التباين الأحادي (One - way Anova) في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وفقا لمتغير المستوى الاقتصادي	47
235	نتائج تحليل اختبار Scheffe لفئات المستوى الاقتصادي لإستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لأفراد عينة الدراسة	48
236	نتائج تحليل التباين الأحادي (One - way Anova) في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وفقا لمتغير نوع الإصابة بالسرطان.	49
236	نتائج تحليل التباين الأحادي (One - way Anova) في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية.	50
237	نتائج اختبار Student للفروق في متوسطي في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير الإقامة	51
238	نتائج تحليل اختبار Scheffe لمتغير الإقامة لإستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لأفراد عينة الدراسة.	52

## الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
30	مكونات الشخصية	01
50	بعد الانبساط حسب ايزنك	02
50	بعد الانطواء حسب ايزنك	03
51	الذهانية والعصابية عبر بعدين مستقلين	04
53	سلم تدريجي لمظاهر القدرة على التعاون	05
77	المراحل الثلاثة للضغط عند سيلبي تقابل كل مرحلة نمائية معينة من مراحل الحياة	06
78	مراحل الاستجابة للضغوط ومظاهرها في نظرية "سيلبي 1980"	07
88	كيف يؤثر الضغط النفسي في الأداء	08
91	أشكال الضغوط النفسية	09
117	الجمع بين مختلف التعريفات	10
123	مراحل ومحددات آلية المواجهة حسب لازاروس وفلكمان (1984)	11
136	أنواع استراتيجيات المواجهة	12
138	خصائص ومميزات استراتيجيات المواجهة	13
142	العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة	14
146	العلاقة بين الضغوطات والشخصية وتأثيرهما استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	15
165	كيفية انقسام الخلايا حسب جيفري كوبر سنة (2014)	16
174	عوامل وأسباب السرطان	17
177	أنواع السرطان	18
188	طرق علاج السرطان وأعراضه الجانبية	19
201	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	20
201	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن	21
202	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	22
203	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المهنة	23
204	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى الاقتصادي	24
205	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع الإصابة بالسرطان	25

## الأشكال

206	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية	26
207	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الإقامة	27



## الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
275	المصالح الاستشفائية والمصالح التقنية ومخطط المؤسسة الاستشفائية	01
278	دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة	02
279	مقياس نمط الشخصية ل بن زروال فتيحة (2008)	03
282	مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ل كوسون (1996) والمترجم من قبل الباحثة عزوز اسمهان (2015)	04
284	النسخة الأصلية لمقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ل كوسون (1996)	05
286	مخرجات برنامج SPSS	06





# الفصل الأول:

## الإطار العام للدراسة

- 1- مقدمة، إشكالية
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- مصطلحات الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- أهداف الدراسة

## 1. مقدمة، إشكالية:

يعتبر موضوع الشخصية من أبرز المواضيع التي تناولها علم النفس بالدراسات والنظريات المختلفة، حيث برزت أهميتها في هذا الاختصاص نظراً لأنها المكون الأساسي والرئيسي للتكوين النفسي والذي ينمو ويتفاعل بشكل مستمر خلال جميع المراحل الحياتية للإنسان.

فالأفراد يتعاملون مع المواقف بما تحمل شخصياتهم من خصائص وراثية وبيئية وتكوينية، فهذه العناصر تتفاعل مع بعضها البعض لتشكل شخصية الفرد، فهي البناء الخاص الموجود في صفات الفرد وأنماط سلوكه الذي يمكن أن يعرف الآخرين بطريقته المتفردة في تأقلمه مع البيئة المحيطة به ومدى استجابته للتنبؤ، بالإضافة إلى الدوافع الاجتماعية التي تساعد الشخص على اكتساب الشخصية عن طريق التعلم من الخبرات السابقة التي مر بها، حيث تلعب دوراً كبيراً في تكوين الشخصية، " في عالم اليوم يُرى أن جميع الناس مهتمين بمعرفة المزيد حول الآخرين، حيث يحب الناس عمومًا توضيح الأفكار والمواقف والسلوكيات للآخرين، ومع ذلك يريدون أن يعرفوا سبب تصرف هؤلاء الأفراد أو فكروا كما فعلوا. (perlinkanten ,et al,2017,p29). "

فإذا " نظرنا للناس، في أقوالهم وأفعالهم وسلوكهم وتصرفاتهم وانفعالاتهم وطرق تفكيرهم، رأينا أن كل شخص يختلف عن غيره من جهة ويشترك معه في العديد من النواحي، لذلك نستطيع القول بأن كل إنسان يشبه كل الناس من جهة ويشبه بعض الناس من جهة أخرى، وهو متميز من جهة ثالثة حيث أنه ينتمي إلى نوع الإنسان ويحمل خصائصه الإنسانية العامة، ويشبه عددا من الناس في بعض تصرفاتهم ومظاهر سلوكهم ولكن يبقى الإنسان متميزاً من حيث أنه شخص". (سوسن شاكر مجيد، 2015 ص 11).

فالشخصية إذن هي عبارة عن الدوافع والعادات والميول والعقل والعواطف والآراء والعقائد والأفكار والاستعدادات والقدرات والذكاء والمواهب خاصّة، والمشاعر والأحاسيس والسمات المختلفة عن كلّ هذه المكونات أو أغلبها، فتمتزج كل هذه الصفات لتكوين شخصية فريدة يتميّز بها كل شخص عن الآخر، حتى لو تشابه البعض في عدد منها، فلا بُدّ أن تكون شخصية كل فرد مختلفة عن الآخرين" ولقد أجاب كل من كلوكهون (Kluckhohn) وموري (Mory)، في كتابهم (الشخصية في الطبيعة المجتمع والثقافة)، وقد ذهبوا إلى أن كل إنسان يشبه كل الناس، ويشبه بعض الناس، ولا يشبه أي إنسان في الوقت نفسه". (عاطف عمارة، 1998، ص 19).

ولكن لا بدّ من لفت الانتباه إلى أنّ مفهوم الشخصية لا يقتصر فقط على المظهر الخارجي للشخص، ولا على تصرفاته وسلوكياته وصفاته النفسية، بل على العكس تماماً فهو يمثل نظاماً متكاملًا

من هذه المميزات المجتمعة فيما بينها، ولا يمكن فصلها عن بعضها البعض، وبالتالي يعطي طابعاً محدداً للكيان المعنوي في الشخصية، فتعدّ هذه الأخيرة، من المواضيع التي اهتمت بها بعض العلوم كعلم النفس، فبالرغم من تعدد الحضارات، والثقافات، والديانات، والعادات، وأساليب التنشئة الأسرية، إلا أنّ هناك ملامح عامة تحدّد نمط الشخصية.

وبالتالي تُعرّف أنماط الشخصية بكونها مجموعة من الصفات والاختلافات الفردية التي تمّ دراستها من قبل مجموعة من الأخصائيين النفسانيين، والتي تمّ على إثرها تقسيم الشخصيات البشرية إلى عدّة مجموعات رئيسية، بالإضافة إلى ذلك فإن هذه الصفات تُعد بمثابة المُحدّد الأساسي للطريقة التي يتصرّف بها الأشخاص، وتتحدّد سلوكياتهم بناءً عليها. (StephaniePappas,2017).

ومن بين الأنماط السلوكية نجد النمط (أ،ب،ج)، حيث يعتبر النمط (أ)، بحسب دراسة بن زروال فتيحة، 2008، "نسقا من الأفعال والانفعالات التي يستخدمها الفرد خلال تفاعله مع بيئته، تشمل مظاهر سلوكية كالعدوانية، والتنافسية، والاستعجال، والكلام السريع والصوت القوي، والدافعية نحو الانجاز والقيادة". (بن زروال فتيحة، 2008، ص22)، والنمط (أ)، عكس النمط (ب)، فقد أكدت نفس الدراسة أن ظهور "النمط (ب) يرتبط بالنمط (أ)، حيث أطلق روزمان وفريدمان على الأشخاص الذين لا يملكون خصائص النمط (أ) باسم النمط (ب)، ويتميزون عموماً بأنهم أكثر صبراً وأقل تنافسية وأقل عدوانية". (بن زروال فتيحة، 2008، ص226)، بينما الأشخاص الذين يتصفون بالنمط (ج)، يظهرون كبتاً وغياب الانفعال وتستطيع أن تميز الشخصية ذات النمط (ج)، كشخصية متناقضة تماماً مع الشخصية ذات النمط (أ)، في حين أن أصحاب النمط (أ) يمتازون بالغضب والعدوانية فإن أصحاب النمط (ج)، لا يظهرون هذه السمات ولا يكتبون انفعالاتهم فقط ولكن يستسلمون لمصيرهم أيضاً. ( أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص42).

بحيث تتضمن الشخصية تعقيدات ليس بإمكان أي فرد أن يفهم تكوينها بسهولة، وباختلاف شخصياتهم هم كذلك يختلفون في ردود أفعالهم للمواقف الضاغطة، " فشخصية الفرد لها دور في نوعية الاستجابة لمصادر الضغوط، فالفروق الفردية وثيقة الصلة باستجابات الضغط النفسي". ( واكلي بديدة، 2013، ص18).

بحيث أصبحت الضغوطات النفسية مصاحبةً لحياة الإنسان نتيجة لطبيعة الحياة السريعة على عكس ما كانت عليه من قبل، إلا أنها أصبحت سمة هذا العصر، وبالتالي لم يكن هناك ما يضغط على أعصاب الناس ويسبب لهم الضغوطات النفسية، بينما في الوقت الحالي والذي أطلق عليه عصر



القلق والضغوط النفسية، خاصة مع التطورات والتكنولوجيا المتقدمة، بحيث أصبح هناك جانب يؤثر في نفسية الأشخاص، بسبب كثرة المسؤوليات وتشتت ذهن الإنسان في العديد من الجوانب، ويظهر ذلك من خلال تزايد عدد الأشخاص الذين يزورون العيادات النفسية، وأصبحنا نسمع كثيراً عن الضَّغط النفسي، وقد عرفه " لازاروس و فلكمان (Lazarus & Folkman, 1984) الضَّغط النفسي على أنه العلاقة الخاصة بين الفرد والبيئة، والتي يُقيمها الفرد على أنها مهددة لذاته ومتجاوزة لمصادره وإمكاناته". (Mazé & Verhiac, 2013, p5).

ومن خلال دراسة العلماء والباحثين في مجال الصحة وعلم النفس فقد كشفت عدة إحصائيات من بينها " إحصائيات المنظمة العالمية للصحة (OMS) أن (80%) من الأمراض الحديثة سببها الضغوط النفسية، وأن (50%) من مشكلات المرضى المراجعين لأطباء والمستشفيات الناتجة عن الضغوط النفسية، وأن (25%) من أفراد المجتمع يعانون شكلاً من أشكال الضَّغط النفسي، وتشير الإحصائيات الأمريكية أن (50%) أو أكثر من الأفراد في الولايات الأمريكية يعانون من عرض على الأقل من أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية (Psychosomatic)، وأن (75%) من هؤلاء يعانون من أمراض ناتجة عن الضَّغط النفسي، كالقرحة واضطرابات المعدة وسرعة دقات القلب والصداع الشديد والشقيقة وارتفاع ضغط الدم وآلام الظهر". (نائف علي أيبو، 2019، صص 33، 34).

ويواجه الفرد في حياته كثيراً من المواقف والأحداث التي تتضمن خبرات غير مرغوبة أو أي أخطار مهددة له، حيث تحفز الجسم على اتخاذ التدابير اللازمة لحمايته من أي أضرار ولكن إذا بقيت حالة الطوارئ معلنةً من دون أي نتائج، فإن الجسم يبدأ يتعرَّض للتعب والإرهاق والأضرار النفسية التي قد ترافقها بعض الأضرار الجسدية، " فتعرض الفرد لعدد هائل من الضغوط في حياته المعاشة قد يؤثر في صحته النفسية والجسمية والانفعالية وفي تعامله مع أفراد عائلته (..)، ولكن المشكل لا يكمن على الضَّغط أو في الموقف الضاغط في حد ذاته وإنما في إستراتيجية تعامله مع الموقف أي إستراتيجية المواجهة (coping)"، بحيث تعرف هذه الأخيرة حسب لازاروس (Lazarus) المواجهة (coping) بأنها تلك الجهود المعتمدة المنضبطة (السلوكية والمعرفية)، التي يتبعها الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة التي بذلها كرد فعل للضغوط النفسية. (بوعيشة، سعداوي، 2013، صص 313).

فالإنسان لم يقف مكتوف الأيدي اتجاه ما يصيبه، فهو يحاول دوماً مواجهة الأحداث باستعمال استراتيجيات وأساليب معينة للتعامل معها، واستراتيجيات المواجهة تختلف من شخص لآخر وذلك، "من خلال الأعمال والأبحاث التي قام بها لازاروس والتي أسفرت عن تحديد نوعين من الاستراتيجيات،

وهي المواجهة المتمركزة حول المشكل، والمواجهة التي المتمركزة حول الانفعال، فالأولى تتضمن استراتيجيات تساعد الفرد على حل المشكلة والتقليل من التأثيرات الموقف الضاغط، أما الثانية تتضمن استراتيجيات تستهدف وتركز على خفض الآثار الانفعالية الناجمة عن الضغوط". (أمنة أشتيوي البطي، 2018، ص70).

بالإضافة إلى ذلك هناك إستراتيجية أخرى ثالثة للتعامل مع الضغط النفسي، وهي إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية، التي تعتمد على الدعم الاجتماعي كالدعم العاطفي والمادي إضافة إلى ذلك دعم أفراد الأسرة، الأصدقاء... الخ، بحيث سعت دراسات حسب ارشابال وراسكال (Irachabal & N.Rascale, 2001) " إلى إظهار دور المساندة الاجتماعية بين مختلف الضغوطات والنتائج التكيفية، فالجانب المفيد للدعم الاجتماعي لا يرتبط بطبيعته فقط (العاطفي، المادي)، بل كذلك يرتبط أيضًا بأصله الاجتماعي وحياة الشخص اليومية (أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو زملاء العمل). (Irachabal & N.Rascale, 2001, p104)، ولتحديد معايير فعالية لاستراتيجيات المواجهة، توصل هؤلاء إلى أنه كلما سمحت الإستراتيجية المستعملة للفرد بالتحكم أو التخفيض من تأثيرها على الصحة الجسمية والنفسية كلما كانت فعالة ومناسبة لمواجهة الضغط.

و" في هذا الصدد أشارت دراسة ويثجون وكازلر (Weithington & kessler 1991) إلى أن الأفراد يختلفون في استخدام استراتيجيات استجاباتهم للأحداث الضاغطة، وأن هناك عوامل عديدة تؤثر في اختيارهم لها، تتعلق بخصائص شخصية واجتماعية للفرد كالصلابة النفسية، وفعالية الذات، ونمط الشخصية، ومركز الضبط، والمساندة الاجتماعية... الخ". (شويطر خيرة، 2017، ص03).

وبالتالي فاستجابات الأفراد لا تعتمد على الضغوط في حد ذاتها، وإنما تعتمد على الكيفية التي يستجيب بها الفرد لتلك الضغوط، وعلى حسب تصريح لازاروس Lazarus (1993) فإن فائدة أي نوع من أساليب المواجهة يرتبط بنوع الموقف الضاغط ونمط الشخصية المعرضة للضغط، فاستراتيجيات المواجهة تظهر من خلال التفاعل بين الظروف الخارجية وبين نمط الشخصية، " فبعض الناس ينهارون أمام الخبرات المؤلمة للضغوط النفسية الشديدة كتلك التي تسببها الإصابة بالأورام الخبيثة بينما نرى بعضهم يجتهد للتعامل معها، وهذا راجع للاختلاف الطبيعي بين الأفراد وكيفية إدراكهم للمثيرات الضاغطة". (مزلق وفاء، 2014، ص12).

ومن بين الأورام نجد الأورام السرطانية أو ما يسمى بالأورام الخبيثة (les Tumeurs maligne)، " حيث يعد مرض السرطان من أبرز الأمراض المعاصرة المهددة للحياة في العالم ويخضع للكثير من البحوث والدراسات الطبية والنفسية والاجتماعية". (شيماء عويضة، محمد نزيه حمدي، 2015، ص129).

وقد لقي الكثير من الاهتمام من قبل الباحثين النفسانيين منذ سنين عديدة في مجال الأمراض السيكوسوماتية، فمرض السرطان لا يقتصر على شخص بمرحلة عمرية معينة، بل يستطيع أن يصيب كل المراحل العمرية عند الإنسان، ولكن تزيد مخاطر الإصابة به كلما تقدم الإنسان في العمر، " فيصبح ظهوره أكثر انتشارا مع تقدم السن". (جيفري كوبر، 2004، ص24).

بحيث يعد من أكثر الأمراض خطورة وانتشارا في العالم بشكل لا يمكن التحكّم فيه، " فالسرطان مشكلة عالمية ففي عام (2013)، أصيب 8 ملايين شخصا من السرطان وتشير بيانات منظمة الصحة العالمية (O.M.S)، إلى أن أكثر من ثلثي هذه الحالات الجديدة والوفيات الناجمة عن السرطان، تحدث في العالم النامي، حيث مازالت معدلات الإصابة به تتزايد على نحو مثير للقلق. (مزلقوف وفاء، 2014، ص7).

و" في المملكة العربية المتحدة تم تشخيص حوالي 325000، حالة سرطان في عام 2010 وهذا يعني حوالي 890 شخص كل يوم ومن بين أمراض السرطان الأكثر شيوعا سرطان الثدي، سرطان الرئة، وسرطان البروستات وسرطان الأمعاء". (Anil Gumber, et al , 2014,p2).

كما يحتل مرض السرطان المرتبة الثانية بعد أمراض القلب في الولايات المتحدة الأمريكية " فالسرطان يتسبب في 22% من حالات الموت بأمريكا، وبذلك يحتل السرطان المركز الثاني بعد أمراض القلب التي تتسبب في حوالي 35% من حالات الموت في ذلك البلد". (جيفري كوبر، 2004، ص21).

بالإضافة إلى ذلك الإصابة بمرض السرطان يجعل الفرد " ضحية للضغط النفسي والقلق والصراع ويفقده القدرة والسيطرة على مجريات حياته". (شيماء عويضة، محمد نزيه حمدي، 2015، ص130).

وانطلاقا من كل المعطيات السابقة واستنادا على نتائج الدراسات والأبحاث المذكورة آنفا، والتي أكدت على أن لشخصية الفرد دور أساسي في علاقتها بمصادر الضغط النفسي وبالتالي تحاول دراستنا هذه الكشف عن العلاقة بين نمط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان، إضافة إلى ذلك دراسة الفروق بين استراتيجيات المواجهة حسب المتغيرات (الجنس، السن،

المستوى التعليمي، المهنة، المستوى الاقتصادي، نوع الإصابة، الحالة الاجتماعية، الإقامة) وتتلور لنا معالم الإشكالية التالية:

هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين نمط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان ؟

وقد تمخض من خلال هذه الإشكالية الأسئلة التالية:

- ما نوع استراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية الأكثر استعمالا لدى مرضى السرطان ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب المتغيرات (الجنس، السن، المستوى التعليمي، المهنة، المستوى الاقتصادي، نوع الإصابة بالسرطان، الحالة الاجتماعية، الإقامة) ؟

2. فرضيات الدراسة : تتمثل فرضيات الدراسة فيما يلي:

### 1.2. الفرضية الأولى:

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين نمط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان.

1.1.2. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين نمط الشخصية (أ) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان.

2.1.2. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين نمط الشخصية (ب) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان.

3.1.1. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين نمط الشخصية (ج) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان نمط الشخصية (ج) هو النمط الغالب لدى مرضى السرطان.

### 2.2 الفرضية الثانية:

الإستراتيجية المتمركزة حول الانفعال الأكثر استعمالا لدى مرضى السرطان.

### 3.2 الفرضية الثالثة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير (الجنس، السن، المستوى التعليمي، المهنة، المستوى الاقتصادي، نوع الإصابة بالسرطان، الحالة الاجتماعية، الإقامة).

## 3. مصطلحات الدراسة:

## 1.3. نمط الشخصية :

## 1.1.3. التعريف الإجرائي:

هي مجموع الدرجات التي يحصل عليها المصاب بمرض السرطان في مقياس أنماط الشخصية (أ، ب، ج)، من إعداد " بن زروال فتيحة 2008" المستعمل في هذه الدراسة.

## 2.3. استراتيجيات المواجهة:

## 1.2.3. التعريف الإجرائي:

وتعرف إجرائيا بأنها مجموع درجات التي يحصل عليها المصاب بمرض السرطان في مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ل "كوسون 1996" ، والذي ترجمته الباحثة " عزوز اسمهان" سنة 2015، بحيث تأخذ فيها الاستجابات المريض على بنود الاختبار الذي ينقسم إلى:

- استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة: تشير الدرجة الكلية من البنود التي تحمل الأرقام التالية: 1، 4، 7، 10، 13، 16، 19، 22، 25، 27، من مقياس استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل لدى المريض.

- استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال : تشير الدرجة الكلية من البنود التي تحمل الأرقام التالية: 2، 5، 8، 11، 14، 17، 20، 23، 26، من مقياس استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال لدى المريض.

- استراتيجيات المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية : تشير الدرجة الكلية من البنود التي تحمل الأرقام التالية: 3، 6، 9، 12، 15، 18، 21، 24، من مقياس استراتيجيات المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية لدى المريض.

## 4. أهمية الدراسة:

## الأهمية النظرية:

- فسح المجال للباحثين لمواصلة البحث في هذا الموضوع والتوسيع والاهتمام به.
- يكشف لنا حقائق عن هذا المرض والذي نجده منتشرًا عند أغلبية الناس في هذا العصر.

## الأهمية التطبيقية:

- تكمن أهمية دراستنا من أهمية الموضوع الذي نتناوله من خلال فسح الدراسة وتسهيل المهمة على الأخصائيين النفسانيين لمعرفة كيفية التعامل مع هذه الشريحة من المجتمع.

- الاحتكاك بهذه الفئة قصد توعيتها والمحافظة على توازنها النفسي.

### 5. أهداف الدراسة:

- الكشف عن استراتيجيات المواجهة الأكثر استعمالاً لدى مرضى السرطان.  
- معرفة العلاقة الارتباطية بين نمط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان.

- الكشف إن كانت هناك فروق في استراتيجيات المواجهة حسب متغير (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي، المهنة، نوع الإصابة بالسرطان، الإقامة).

- إثراء الجانب العلمي في مجال علم النفس العيادي من خلال التطرق لشريحة حساسة في المجتمع.

### الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة أحد أهم الأجزاء الذي يحتويها البحث العلمي، فهي إحدى الدعائم الأساسية التي يستند عليها كل بحث، لأنها تمثل الجزء الثاني من الإطار النظري للبحث العلمي، إذ لا يمكن لي بحث علمي أن يكون بحثاً علمياً صحيحاً متكاملًا إن لم يحتوي على جزء الدراسات السابقة، لذا يمكن القول بأن تلخيص الدراسة الدراسات السابقة من أكثر الأمور التي تشكل اهتمام كثير من الباحثين ويعود هذا إلى مدى أهمية جزء الدراسات السابقة كمكون رئيسي هام من مكونات البحث العلمي.

حيث قامت الباحثة في هذا الفصل بتقديم بعض الدراسات السابقة والبحوث المشابهة التي لها علاقة بموضوع الدراسة، باعتبارها إحدى المرتكزات الرئيسية التي يستند عليها أي بحث في إطاره الفكري، وضمن هذا السياق تم الاطلاع والتركيز على مجموعة من الدراسات والبحوث العلمية التي تناولت موضوع نمط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية من زوايا مختلفة، وقد تنوعت هذه الدراسات بين المحلية والأجنبية والعربية، بحيث سنقوم بعرضها بغرض الاستفادة منها، بالإضافة إلى إبراز جوانب الاتفاق والاختلاف مع بحثنا وتبيان الفجوة العلمية التي ستعالجها الدراسة الحالية، وتشير الباحثة إلى أن الدراسات التي سيتم التطرق لها جاءت في الفترة الزمنية الممتدة ما بين 1992 و2019، وشملت بعض البلدان مما يشير إلى تنوعها الزمني والجغرافي، وسوف نقدم منها وفق تسلسلها الزمني من الأقدم إلى الأحدث :

فقد صنفت الباحثة الدراسات السابقة في ضوء المتغيرات الرئيسية للدراسة الحالية إلى :

أولاً : دراسات تناولت نمط الشخصية.



ثانيا: دراسات تناولت استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

الدراسات المحلية:

الدراسات التي تناولت نمط الشخصية:

دراسة ( سهلاوي فاطمة الزهراء 2016)، الموسومة ب، نمط الشخصية (A-B) وعلاقتها بكل من الاغتراب النفسي والرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعة، أطروحة دكتوراه، جامعة البليدة 2، الجزائر. هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة نمط الشخصية السائد لدى الطلبة وعلاقته بكل من الاغتراب النفسي والرضا عن الحياة لديهم، فاعتمدت الباحثة في دراستها على عينة مكونة من 320 طالبا اختيروا بطريقة عشوائية من جامعتي الأغواط والبليدة 2، واستخدمت مقياس نمط الشخصية من إعداد أحمد عبد الخالق 1999 ومقياس مجدي الدوسقي سنة 1998 للرضا عن الحياة، أما مقياس الاغتراب النفسي فتم بنائه من طرف الباحثة، وأسفرت الدراسة إلى:

- أن النمط السائد هو النمط A، يشعرون الطلبة بالاغتراب النفسي ولكن بدرجة منخفضة، يشعرون بالرضا عن الحياة بدرجة مرتفعة.
- لا توجد فروق في الاغتراب النفسي ونمط الشخصية (A) تعزى إلى المستوى المرتفع من ذوي النمط (A) وتوجد فروق في الرضا عن الحياة ونمط الشخصية السائد حسب متغير النمط (A) لصالح المستوى المرتفع.

الدراسات التي تناولت استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

دراسة ( اسمهان عزوز، 2015)، الموسومة ب، مركز الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة باتنة، الجزائر.

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة الكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، واعتمدت الباحثة على عينة قوامها 250 مريض من الجنسين (إناث، ذكور)، تراوحت أعمارهم بين (20 إلى 60 سنة)، تمثلت أدواتها الدراسية مقياس مصدر الضبط الصحي ل والستون وآخرون (Wallston& al) والذي كيفه على البيئة الجزائرية جبالي نوردين 2007، ومقياس استراتيجيات المواجهة لفلورانس كوسون (Florence Cousson)، والذي ترجمته الباحثة إلى اللغة العربية، ومقياس الكفاءة الذاتية العامة لرالف شفارتزر (Ralfschwarzer)، والذي كيفه على البيئة العربية سامر جميل رضوان، وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج:

- ارتفاع مصدر الضبط الخارجي لذوي النفوذ لدى عينة الدراسة.
  - ارتفاع استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال لدى عينة الدراسة.
  - وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين استراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتية لدى أفراد عينة الدراسة.
  - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
  - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد استراتيجيات المواجهة والمستوى التعليمي.
- دراسة ( شويطر خيرة، 2017)، الموسومة ب، استراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، أطروحة دكتوراه، جامعة وهران 2، الجزائر.
- تمحورت هذه الدراسة استراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات العاملات في التعليم، الدراسات التي جمعت بين متغيرين الدراسة نمط الشخصية واستراتيجيات المواجهة الضغوط على ضوء متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية النفسية، واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة دراستها (300)، أم عاملة بالتعليم بولاية وهران، واعتمدت على أربعة مقاييس بغرض جمع المعلومات، استبيان مصادر الضغوط النفسية، واستبيان المساندة الاجتماعية، وهما من إعداد الباحثة، ومقياس الصلابة النفسية الذي أعده المخيمر، وقننه بشير معمري، ومقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، من إعداد كارفر carver.ch وترجمته الباحثة، وقد توصلت الدراسة إلى أهم النتائج:
- مساهمة أبعاد الصلابة النفسية ( الالتزام، والتحكم ) في التنبؤ، بإستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية.
  - وساهمت أيضا أبعاد المساندة الاجتماعية ( الوجدانية المعرفية) في التنبؤ بإستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية، كما كان هناك أثر تفاعلي دال إحصائيا بين متغير الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية ساهم في التنبؤ باستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى الأمهات.
- دراسة ( ادير بن سالم، 2019)، الموسومة ب، استراتيجيات التعامل مع الأحداث الصدمية وعلاقتها بالصلابة النفسية (دراسة ميدانية على عينة من أعوان الحماية المدنية بالبويرة)، أطروحة دكتوراه، جامعة سطيف 2، الجزائر.

هدفت الدراسة إلى تتبع التغيرات في مستويات (الصلابة النفسية ، استراتيجيات العامل وتأثير الحدث الصدمي) لأعوان تدخلات الحماية المدنية عبر منظور الزمن، وتحديد وتوضيح العلاقات بين المتغيرات، بحيث تكونت عينة دراسته الكمية من (99) عون تدخلات الحماية المدنية، أما الدراسة الكيفية فقد تكونت مجموعة البحث من (06) حالات، حيث تم اختيارهم من نتائج الدراسة الطولية والعرضية، واعتمد الباحث على المنهج المختلط ( تصميم التفسيري)، تم جمع البيانات الكمية وتحليلها أولاً باستخدام المنهج الوصفي، حيث تم تقسيمها إلى جزئيين (دراسة طولية وأخرى عرضية)، متبوعة بجمع وتحليل البيانات الكيفية باستخدام المنهج العيادي، كما استخدم المقاييس المتمثلة في: مقياس الصلابة النفسية ل ( مخيمر 2002)، ومقياس تأثير الحدث الصدمي ل (Wiess & marmar 1097) ومقياس استراتيجيات المواجهة ل (كوسون 1996)، والمقابلة العيادية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى :

أن الدراسة الطولية مكنت صاحب الدراسة من تعقب التغيرات في المتغيرات خلال العامين الأولين من الانضمام أعوان تدخلات الحماية المدنية إلى المهنة، أما الدراسة العرضية فقد مكنتنا من التحقق من استمرارية العلاقة بين المتغيرات لأكثر من عامين من الخبرة المهنية لتصل حتى 25 سنة، وفسرت نتائج الدراسة الكيفية عدم التناسق المتوصل إليه في نتائج (الدراسة الطولية ودراسة العرضية) ، حيث تبين أن أعوان تدخلات الحماية المدنية يستعملون الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل أكثر للتعامل مع الأحداث الصدمية، ولكن بعد (05) سنوات من الخبرة المهنية، يواجهون الحدث الصدمي على مستويين (داخلياً: وهي الأحداث الصدمية الماضية التي عاشها عون التدخل ولم يتمكن من التعامل معها بشكل كلي وخارجياً: في الوضعية الصعبة التي تكمن في حادث التدخل الذي يعيشه عون التدخل وقته الحاضر) .

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان :  
دراسات أجنبية:

دراسة (تايلور وآخرون Taylor et al 1992).

هدفت (تايلور وآخرون Taylor et al 1992)، إلى معرفة العلاقة بين السرطان والمواجهة وتكونت عينة الدراسة قوامها (603)، مريض مصاب بالسرطان، كما استخدمت في هذه الدراسة قائمة أساليب المواجهة، كما سئل المرضى عن أكثر النواحي التي تشكل ضعفا نفسيا بالنسبة لهم، وتبين النتائج أن الخوف وغموض المستقبل كانا أكثر شيوعا (41%)، يتبعها ما يفرضه السرطان من قيود على القدرات الجسمية للمريض، وعلى مظهره وأسلوب حياته (24%)، ثم إدارة الألم (12%)، بعد ذلك طلب من

المرضى أن يذكروا استراتيجيات المواجهة التي استخدمت في مواجهة هذه المشكلات، وقد كشف الباحثون عن خمس استراتيجيات هي: السعي للمساعدة الاجتماعية، الإقصاء، الهروب المعرفي/ التجنب، التركيز الايجابي، الهروب السلوكي/ التجنب، في حين يعتبر التكيف من خلال المساعدة الاجتماعية، التركيز على ما هو ايجابي، وإقصاء الذات هي أنماط لها علاقة وطيدة بمستويات أقل من الضيق الانفعالي الناجم عن السرطان، أما المرضى تعاملوا مع مشكلات المتصلة بالسرطان من خلال استراتيجيات التجنب أو الهروب المعرفي السلوكي، فقد أظهروا ضيقا انفعاليا أكبر. (وليدة مرازقة، 2009، ص14).

دراسة (سلام حيدر، Salam hiedar، 2014)، الموسومة ب، استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المتدربين في الطب الداخلي العام، أطروحة دكتوراه في الطب، جامعة ديكارت، فرنسا. هدفت هذه الدراسة إلى معرفة نوع الإستراتيجية التي يستعملها الأطباء، وتقييم ما إذا كانت هناك علاقة بين استراتيجياتها والبيانات الاجتماعية السيرة الذاتية (الجنس والعمر، المواد والطريقة... الخ)، حيث أجريت الدراسة على عينة تتمثل في (17) متدربا من الطب العام في جميع كليات الطب، ولجمع المعلومات حول الحالات استخدم الباحث المقابلة نصف موجهة، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة تتمثل في:

- كانت الاستراتيجيات الأكثر تكرارًا هي المساعدة الاجتماعية، والطمأنينة / الخبرة، والتوقع، والانفصال / إعادة التقييم الذاتي / والترفيه، والتأقلم النشط، وكذلك الإستراتيجية المتمركزة حول العاطفة.
- يبدو أن بعض مجموعات المتدربين (النساء، والأقل خبرة)، تستخدم استراتيجيات حول المشكل، وتثبت البيئة الأسرية أنها عنصر مهم للمتدربين، إن البيئة الاجتماعية والسيرة الذاتية تؤثر في الاعتماد على إستراتيجية معينة.

دراسة (بن زروال فتيحة 2008)، الموسومة ب"أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد، (المستوى، الأعراض، المصادر، واستراتيجيات المواجهة)، دراسة على عينة من العاملين بالحماية المدنية، البريد مصلحتي الاستعجال والتوليد بولاية أم البواقي. أطروحة دكتوراه، جامعة قسنطينة، الجزائر.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين أنماط الشخصية أ، ب، ج، بكل أبعادها و الإجهاد من حيث مستواه، أعراضه مصادره المهنية، واستراتيجيات مواجهته، وقد تم ذلك من خلال دراسة ميدانية على عينة من العاملين بالحماية المدنية، مصالح الاستعجال والتوليد، كما اعتمدت الباحثة على المنهج

الوصفي الارتباطي، وعينة مقصودة قوامها 395 فردا، وطبقت عليهم مقياس نمط الشخصية، ومقياس الإجهاد لقياس مستواه وأعراضه مقياس مصادر الإجهاد المهني، ومقياس استراتيجيات مواجهة الإجهاد، وقد توصلت الدراسة إلى:

- علاقة موجبة دالة بين نمطي الشخصية أ، ج ومستوى الإجهاد.
- علاقة سالبة دالة بين نمط الشخصية ب ومستوى الإجهاد.
- علاقة موجبة دالة بين نمط الشخصية أ وأعراض الإجهاد الجسدية والنفسية والسلوكية.
- علاقة سالبة دالة بين نمط الشخصية ب وأعراض الإجهاد الجسدية والنفسية والسلوكية.
- علاقة موجبة دالة بين نمط الشخصية ج وأعراض الإجهاد النفسية والسلوكية فقط.
- ميل ذوي النمط الشخصية (أ) لاستخدام استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة أكثر.
- ميل ذوي النمط الشخصية ب، ج لاستخدام استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال أكثر.

ومن أهم توصيات الدراسة، الاهتمام الجدي بخصائص أنماط الشخصية خلال عمليات الانتقاء المهني، خاصة المهن الأكثر عرضة للإجهاد.

دراسة ( بوعافية نبيلة 2008)، الموسومة ب، نمط الشخصية المديرين وعلاقته بالضغط

المهني واستراتيجيات المواجهة، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر2، الجزائر.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة نمط الشخصية المديرين وعلاقته بالضغط المهني واستراتيجيات المواجهة، وقد تم ذلك من خلال دراسة ميدانية على عينة من المديرين بالمؤسسات (الصناعية، والتربوية والصحية)، كما اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي، وعينة مقصودة قوامها 146 مديرا، وطبقت عليهم مقياس أنماط الشخصية، ومقياس مصادر الضغط في مكان العمل، ومقياس المواجهة، وقد توصلت إلى أن المديرين يتصفون بنمط الشخصية أ وهذه بنسبة كبيرة قدرت ب 70.5% مقابل 29.5% من أفراد النمط ب مع انعدام نسبة الأفراد ج، كما توصلت نتائج الدراسة كذلك أن المديرين يدركون ضغطا مهنيا تفوق شدته المتوسط وهذا في مصادره الستة المختلفة ( العمل في حد ذاته، الدور الإداري، العلاقات بينشخصية، السيرة المهنية والانجاز، الجو والبنية التنظيمية، التوجه البيت/العمل)، وأنه ليس هناك فرق دال إحصائيا بين النمط "أ" والنمط "ب" لشخصية المديرين ودرجات الضغط المهني المدركة من طرفهم في مصادره الستة، وكذلك على أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا بين النمط "أ" والنمط "ب" للمديرين في استخدام استراتيجيات حل المشكل، ومن أهم توصيات الدراسة، العمل على ترسيخ ثقافة الحوار والاتصال

في كل المستويات داخل المؤسسات، والتي من دونها تجد الإشاعة منفذا لها، فتخلق جو عمل معكر وضغط يتميز بفقدان الثقة مما يؤدي غالبا إلى النفور عن العمل.

دراسة (كوكب ناجي الوادعي، 2012)، الموسومة ب، نمط الشخصية (أ) و(ب) وعلاقتها بالضغوط واستراتيجيات مواجهتها لدى الأطباء اليمينيين، أطروحة دكتوراه في الصحة النفسية والإرشاد، جامعة الجزائر2، الجزائر.

والتي هدفت إلى معرفة نمط الشخصية (أ) و(ب) وعلاقتها بالضغوط واستراتيجيات مواجهتها لدى الأطباء اليمينيين، وتمثلت عينتها في (378)، من الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة، وطبقت عليهم استبيانين من إعداد الباحثة، الأول استبيان الضغوط، والثاني، استبيان استراتيجيات المواجهة، وترجمة الباحثة استبيان نمط الشخصية من الانجليزية إلى العربية، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي أن استراتيجيات المواجهة بين الأطباء تختلف اختلافا دالا باختلاف نمط شخصية الأطباء، حيث توصلت الدراسة أن نمط الشخصية (أ) و(ب)، يستخدمون الإستراتيجية المرتكزة حول الانفعال.

دراسة (سمية عيسى مزغيش، 2013)، الموسومة ب، دور مركز التحكم الصحي ونمط الشخصية في الاستجابة للضغط لدى مرضى السكري والضغط الدموي، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر2، الجزائر.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة نمط الشخصية المديرين وعلاقته بالضغط المهني واستراتيجيات المواجهة، وقد تم ذلك من خلال دراسة ميدانية في مستشفيات مختلفة بالجزائر العاصمة، كما اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي، بحيث قدرت عينة الدراسة ب 250 مريضا من مرض السكري والضغط الدموي، وطبقت عليهم مجموعة من المقاييس، مقياس مركز التحكم الصحي المتعدد، واختبار جنكيز للنشاط العام، مقياس إدراك الضغط، وأخيرا مقياس استراتيجيات المواجهة، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أنه كلما كان إدراك الضغط مرتفعا، لجأ مرضى الضغط الدموي وداء السكري إلى استعمال استراتيجيات حل المشكل، كما أن مركز التحكم الخارجي في الصحة يؤثر إيجابا في مرضى الضغط الدموي وسلبا في مرضى السكري، بالإضافة إلى ذلك لا يوجد فروق دالة بين سلوك النمط "أ" وسلوك النمط "ب" في إدراك والاستجابة للضغط، كما وجدنا تأثير المدة المرضية التي يعانيها مريض الضغط الدموي ومريض السكري في إدراك الضغط، ومن أهم توصيات الدراسة، أهمية توفير الاستشارة النفسية جنبا إلى جنب مع الاستشارة الطبية في إطار علاج فردي أو جماعي لمرضى السكري، والرعاية



والاهتمام بذوي النمط "أ" إذ وجدنا أن ارتفاع إدراك الضغط لديهم، وهذا قد يدفعهم للإصابة بالذبحة القلبية.

دراسات عربية:

دراسة ( الشريف ليلي، 2003)، الموسومة ب، أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمطي الشخصية (أ- ب) لدى أطباء الجراحة القلبية والعصبية العامة، أطروحة دكتوراه، جامعة دمشق، سوريا.

هدفت الدراسة إلى تعرف على درجة الضغط النفسي، وتعرف على أساليب المواجهة التي يستخدمها الأطباء وقد أجريت الدراسة على (152) طبيباً وطبيبة، وقد استخدم لهذا الغرض قائمة أعراض الضغوط (Leatz) واستبانة أساليب مواجهة الضغوط النفسية، واستبانة نمطي الشخصية (A-B).

وأظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية في متوسط درجة الضغط النفسي، ونمط الشخصية A، كما أشارت إلى أن أفراد العينة لديهم درجة متوسطة من الضغط النفسي، ويرجع ذلك إلى استخدام أساليب فعالة في مواجهة الضغط النفسي مثل أسلوب حل المشكلة، والمواجهة الفعالة، كما أوصت الدراسة إلى ضرورة إعداد برامج لإدارة الضغوط النفسية في العمل.

دراسة (نشوة كرم عمار أبوبكر دردير 2007)، الموسومة ب، الاحتراق النفسي للمعلمين ذو النمط (أ، ب) وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات، رسالة الماجستير، جامعة الفيوم.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير نمط الشخصية (أ، ب) في الاحتراق النفسي عند المعلمين، وكذا معرفة الفروق بينهم في درجة الاحتراق النفسي، حسب المتغيرات الشخصية، تكونت العينة من 240 معلم ومعلمة بمرحلة الابتدائية الإعدادية والثانوية، مع بعض مدارس الفيوم، واعتمدت الباحثة على مقياس الاحتراق النفسي لمعلمين، ومقياس نمط الشخصية لبورتتر، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى:

- وجود فروق دالة بين ذوي النمط (أ) وذوي النمط (ب) في الدرجة الكلية للاحتراق في اتجاه ذوي النمط (أ).
- وجود فروق دالة في الدرجة الكلية للاحتراق النفسي ذوي النمط (أ) وعدم وجودها عند ذوي النمط (ب).
- المتغيرات الشخصية لا تؤثر على الاحتراق النفسي لدى ذوي النمط (أ) وكذا ذوي النمط (ب).

دراسة (العبد الله غازي فايزة، 2014)، الموسومة ب، استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية عند اليافعين في مدارس مدينة دمشق الثانوية، أطروحة دكتوراه، جامعة دمشق، سوريا.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى طبيعة العلاقة بين استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى اليافعين في مدارس مدينة دمشق الثانوية الرسمية للعام الدراسي 2012-2013، وقد بلغ مجموع أفراد عينتها الدراسية 635 طالباً وطالبة، منهم 262 طالباً و373 طالبة في مدارس التعليم الثانوي الرسمية في مدينة دمشق. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي في استخلاص النتائج، وتم استخدام الأدوات الآتية: (1) مقياس مصادر الضغوط النفسية. (2) مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى اليافعين. (3) مقياس أساليب التنشئة الأسرية، خلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- إن إستراتيجية التخطيط لحل المشكلات هي أكثر الاستراتيجيات السائدة لدى اليافعين أفراد عينة الدراسة.
- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين استراتيجيات التعامل مع الضغوط ومصادر الضغوط عند أفراد عينة الدراسة.
- توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية بحسب متغير الجنس (ذكور - إناث) لصالح الذكور.
- توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغوط بحسب متغير سنوات الدراسة.
- توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس أساليب المعاملة الوالدية بحسب متغير التخصص الدراسي (علمي - أدبي) في أسلوب الاستقلال - التقييد، لصالح الأدبي.

تعقيب على الدراسات السابقة : من خلال الدراسات السابقة نلاحظ ما يلي:

جاءت أغلب الدراسات متنوعة من حيث أهدافها ومتغيراتها وأبعادها والتي تناولت نمط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، منها ما جمعت بينهما وهذا ما وجدناه في كل من دراسة (بن زروال فتيحة، 2008)، ودراسة (كوكب ناجي الوادعي، 2012) ودراسة (بوعافية نبيلة، 2008) ومنها ما درست كل متغير على حدى وهدفت دراستهم إلى معرفة نوع الاستراتيجيات لدى مرضى السرطان



كدراسة (Taylor et al 1992)، في حين كان هدف دراسة (الدير بن سالم، 2019) معرفة مستوى استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى أعوان الحماية المدنية.

أما من حيث حجم عينة الدراسة فجل الدراسات تجاوزت عينتهم 100 فرد، ماعدا دراسة كل من دراسة (2014 salam hiedar) ودراسة (الدير بن سالم 2019).

كما تباينت الدراسات كذلك من ناحية أدوات الدراسة، فمنها من استعملت مقاييس كدراسة (نشوة كرم عمار أبوبكر دردير 2007) ودراسة (سمية عيسى مزغيش 2013) ودراسة (عبد الله غازي فايزة 2014) ودراسة (شويطر خيرة 2017)، ومنها ما تم تصميم استبانة كدراسة (الشريف ليلي 2003، بن زروال فتيحة 2008) ودراسة (كوكب ناجي الوادعي 2012)، في حين اعتمدت دراسة (salam hiedar 2014)، على المقابلة العيادية .

وتنوعت الدراسات السابقة من حيث الفئات العمرية حيث جمعت دراسات على فئة الراشدين والكهول والمسنين.

جاءت كذلك الدراسات متنوعة من حيث مجالاتها الزمنية والمكانية، وكانت مستهدفة مؤسسات صحية كدراسة (اسمهان عزوز 2015) ومؤسسات تربية كدراسة (نشوة كرم عمار أبوبكر دردير 2007)، أما مؤسسة الحماية المدنية كدراسة (بن زروال فتيحة 2008) ودراسة (الدير بن سالم 2019)، أما مؤسسات التعليم العالي كدراسة (سهلاوي فاطمة الزهراء 2016) واختلفت نتائج الدراسات على اختلاف أهدافها التي تسعى إليها.

في حين تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة: التي تناولت موضوع نمط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، يمكن تلخيص أهم النقاط التي تميز دراستنا من أوجه الاتفاق والاختلاف عن هذه الدراسات فيما يلي:

عدم وجود دراسات سابقة تناولت العلاقة بين متغيري الدراسة الحالية على المستويات المحلية والعربية والأجنبية حتى وان وجدت فان عينة الدراسة تختلف، هذا الأمر الذي يؤكد على أهمية الدراسة الحالية والحاجة للقيام بها.

من حيث متغيرات الدراسة والعينة: العديد من الدراسات قامت بدراسة كل متغير من متغيرات الدراسة على حدى، لكن الدراسات التي جمعت بين المتغيرات تمثلت في دراسة (سمية عيسى مزغيش، 2013)، إلا أننا وجدنا اختلافا في عينة الدراسة، حيث اعتمدت على عينة مصابين بمرض السكري والضغط الدموي، وهناك دراسات أخرى اتفقت أيضا من ناحية المتغيرين متمثلة في دراسة كل من (كوكب

ناجي الوادعي، 2012)، ( الشريف ليلي، 2003 ) (بوعافية نبيلة، 2008)، و(بن زروال فتيحة، 2008)، لكن بالرغم من الاتفاق من ناحية متغير أو متغيرين، إلا أنه يوجد اختلاف في عينة الدراسة، ولا يوجد أي تشابه من ناحية دراسة المتغيرين والعينة وبالتالي يمكن اعتبار دراستنا إضافة ومساهمة متواضعة على المستويين النظري والعملي في مجال علم النفس العيادي، إضافة إلى ذلك يوجد تباين في حجم العينات فهناك دراسات اعتمدت على عينات صغيرة وبعضها اعتمدت على عينات كبيرة، بينما دراستنا على عينة قدرت ب 111 فردا مصابا بالسرطان من بينهم 37 ذكر و74 أنثى.

**من حيث المنهج المتبع:** جل الدراسات استخدمت المنهج الوصفي، أو المنهج الوصفي التحليلي، أما دراستنا فاعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي.

**من حيث أدوات جمع المعلومات:** اختلفت أدوات البحث حسب كل دراسة، بحيث وظفت مقاييس مختلفة واختلافها بحسب المتغيرات التي تسعى لدرستها، وفي هذه الدراسة سنعتمد على المقابلة العيادية ومقياسين هما: مقياس أنماط الشخصية (أ، ب، ج) من إعداد الباحثة " (بن زروال فتيحة، 2008)، ومقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ل (كوسون 1996) والذي ترجم من قبل الباحثة (عزوز اسمهان، 2015).

أما من ناحية الأساليب الإحصائية فجل الدراسات اعتمدت على أسلوب التحليل الكمي والكيفي من خلال تفرغ وتحليل البيانات باستعمال الأساليب الإحصائية للعلوم الاجتماعية، (SPSS) وهذا ما قد يتشابه مع الدراسة الحالية بالاعتماد على برنامج (SPSS).

بعد عرض الدراسات السابقة وتبيان أوجه التشابه والاختلاف، أفادت الباحثة في رسم الصورة الكاملة للبحث الحالي والاستفادة في مناقشة وتفسير نتائج الدراسة، كما ستساعدنا كذلك في صياغة الفرضيات لعلها تؤكد أو تدحض بعضا مما ذهبت إليه هذه البحوث .

إضافة إلى ذلك ستفيدنا في بحثها عبر مراحلها وخطواته المختلفة، والوسائل والإمكانات المستعملة لإنجازه، خاصة في بناء الإطار النظري وتأكيد مشكلة البحث، وذلك عن طريق استخدام الأساليب الإحصائية للإجابة عن التساؤلات وتحقيق أهداف الدراسة.



# الفصل الثاني:

## الشخصية وأنماطها السلوكية

تمهيد

- 1- تطور مفهوم الشخصية
- 2- تعريف الشخصية
- 3- مكونات الشخصية
- 4- خصائص الشخصية
- 5- محددات الشخصية
- 6- نظريات الشخصية
- 7- أبعاد الشخصية
- 8- طرق قياس الشخصية
- 9- أنماط الشخصية
- 10- لمحة عن تطور مفهوم أنماط الشخصية
- 11- الأنماط السلوكية (أ، ب، ج)

خلاصة الفصل

### تمهيد:

يحتل مفهوم الشخصية من المفاهيم التي تطرح نفسها منذ زمن بعيد في البحث العلمي، فهي من المواضيع التي اهتمت بها العلوم القديمة والحديثة كعلم النفس، فالشخصية لها مكانة مهمة في الدراسات النفسية للمختصين، لما فيها من أهمية واسعة وبالغة في علم النفس فبالرغم من تعدد الحضارات والثقافات والديانات والعادات والتقاليد وأساليب التنشئة الأسرية، إلا أن هناك ملامح عامة تحدّد نمط الشخصية وهي على صلة وثيقة بجميع مراحل الإنسان الحياتية، والتي تم على إثرها تقسيم الشخصيات البشرية إلى عدة مجموعات رئيسية، بالإضافة إلى ذلك فإن هذه الصفات تعد بمثابة المحدد الأساسي للطريقة التي يتصرف بها الأشخاص وهذا ما سنراه في هذا الفصل .

## 1. تطور مفهوم الشخصية:

استخدم مصطلح الشخصية personality في اللغات الأوروبية المنحدرة من أصول لاتينية، هذه الكلمة personality هي لفظة مشتقة من لفظ برسونا persona، ومعناها القناع وهذه الكلمة بدورها مركبة من لفظتين بير، وسوناري per-sonare، ومعناها عبر أو عن طريق الصوت واللفظة بكاملها، يعود استعمالها إلى الزمن الذي ذهب فيه الممثل المسرح الإغريقي، حينما يريد أداء دور فيه على خشبة المسرح، يضع القناع على وجهه لغرض أداء الدور، وإيضاح الصفات المميزة التي يتطلبها الدور في هذه الشخصية، هذه الشخصية هي البطل على المسرح أو الشرير أو الأثاني أو البخيل أو الوفي أو الصادق أو الكئيب أو المنحرف، وهو الحال ذاته عند المرأة ويقال أيضا بأن استعمال القناع، جاء بناء على الضرورة التي شعر بها أحد الممثلين لإخفاء تشويهه في وجهه فليس استخدام القناع لأول مرة تجنباً للخجل أو العيب أو الإحراج. (سوسن شاكر مجيد، 2015، ص19)

" وكما قال شكسبير (Shakespeare) إن الدنيا مسرح كبير وأن الناس جميعا ليسوا سوى ممثلين على مسرح الحياة". (أحمد محمد عبد الخالق، 2016، ص50).

ومن هذه اللحظة والبدائية بدأ استخدام الكلمة حتى تم تطويرها إلى ما تعنيه الآن من مفاهيم حديثة. (سوسن شاكر مجيد، 2015، ص19)

بالإضافة إلى ذلك " أن الفلسفة الأكاديمية، scholastique قد ساهمت في تطوير هذا المصطلح حيث صار يدعى personalitas وهو المصطلح الذي تبناه الفلاسفة الألمان وقاموا بترجمته ب persolichkeit و persolichket حيث يعني lich ويعني keit الجوهرية، فالشخصية بهذا المعنى إلهية وخالدة في الكائن، وهو ما يبرز الجانب الغير طبيعي في نظرة فلاسفة الألمان وحسب " كانط" (Kant) الذي يقول " إن الشئ الذي يجعل الإنسان يدافع عن نفسه كجزء من عالم محسوس... هي الشخصية لا غير، فهي الحرية والاستقلال ". ( بن زروال فتيحة، 2008، ص143).

ف " اشتقت كلمة " شخصية" في اللغة العربية من " شخص" وقد ورد في لسان العرب " شخص: جماعة شخص الإنسان وغيره" ، وهو كذلك سواد الإنسان تراه من بعيد، وكل شيء رأيت جسمانه فقد رأيت شخصه" وهذا المعنى أقرب إلى الجسم المادي، (الفيزيقي) للإنسان، وقد ورد في المعجم نفسه، معنى آخر للشخص وهو أنه " كل جسم له ارتفاع وظهور والمراد به إثبات الذات فأستعير بها لفظ الشخص ويلاحظ في هذا المعنى الأخير الانتقال من المعنى المادي إلى المعنوي، فقد تجاوز المصطلح

الجسم إلى ما يقترب من استخدامنا لمصطلح الشخصية بالمعنى السيكولوجي. (أحمد محمد عبد الخالق، 2016، ص ص 49، 50).

" وورد في المعجم الوسيط " مجمع اللغة العربية" إن الشخصية صفات تميز الشخص من غيره، ويقال فلان ذو شخصية قوية: ذو صفات متميزة وإرادة وكيان مستقل". (أحمد محمد عبد الخالق، 2016، ص 50).

ومن خلال ما سبق يمكننا القول أنه تم توضيح باختصار تطور مفهوم الشخصية من بدايته إلى يومنا هذا، فقد احتلت الشخصية مكانة مرموقة في الدراسات النفسية والفلسفية، بدايتها كانت مع اليونانيون وامتدت إلى العصر الحديث، فالشخصية أنسبت لمعنى "القناع"، الذي يحتم على كل فرد أن يلبسه، لأن الإنسان لا يظهر بشخصيته الحقيقية أمام الآخرين، فقد يبدو الإنسان بشخصية محببة مع أنه في حقيقة الأمر عكس ذلك.

## 2. تعريف الشخصية:

لقد حظيت الشخصية باهتمام العديد من الباحثين والدارسين في مختلف الميادين والتخصصات فمن المتوقع وجود العديد من وجهات النظر التي تنطلق من القصد من وراء تناول هذا المصطلح إذ عرفت الشخصية عدة تعاريف منها:

### تعريف جوردين البورت Gordan Alport :

" هي ذلك التنظيم الديناميكي في نفس الفرد لتلك المنظومات النفسجسمية، التي تحدد أشكال التكيف الخاصة مع البيئة". (كارل ألبرت، 2014، ترجمة، حسين حمزة، ص 12).

### تعريف جليفورد Guilford :

" بأنها شخصية الفرد التي تمثل ذلك النموذج الذي تتكون منه سماته". (احلام حسن محمود، 2008، ص 16).

### تعريف ايزنك Eysenek :

" انها التنظيم الثابت المستمر نسبيا لخلق الشخص ومزاجه وعقله وجسده، وهذا التنظيم هو الذي يحدد تكيفه الفريد في محيطه". (سوسن شاكر مجيد، 2015، ص 21).

### تعريف معجم مصطلحات علم النفس :

" الشخصية personality personnalite هي نظام متكامل من مجموعة الخصائص الجسمية و الوجدانية والنزوعية والإدراكية التي تعين هوية الفرد وتميزه عن غيره من الأفراد تمييزا بينيا". (منير وهيبة الخازم، 1956، ص 103).

تعريف حامد زهران:

" هي السمات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية التي تميز الشخص عن غيره". ( عمرو حسن أحمد بدران، بدون سنة، ص9)

تعريف بيرت Bert :

" الشخصية، بأنها ذلك النظام الكامل من الميول والاستعدادات الجسمية والعقلية الثابتة نسبياً، التي تعد مميزاً خاصاً للفرد والتي يتحدد بمقتضاها أسلوبه الخاص في التكيف مع البيئة المادية والاجتماعية". (سوسن شاكر مجيد، 2015، ص21).

بحيث يصفون أن الشخصية بأنها تلك الأنماط السلوكية المتعددة ( كطريقة التفكير، ملامح الوجه، وإشارات جسمية...) كل هذا من خلال استجابة الفرد لمثيرات خارجية.

تعريف وارن Warren :

" الشخصية هي ذلك التنظيم المتكامل لكل خصائص الفرد المعرفية الوجدانية والجسمية، كما تكشف عن نفسها في تميز واضح عن الآخرين". (أحلام حسن محمود، 2008، ص 16).

" وأصحاب هذا التعريف ينظرون إلى الشخصية كوحدة موضوعية أو كشيء له وجود حقيقي حيث يتصل الفرد بالعالم المحيط به، يؤثر ويتأثر به في كل مراحل حياته، فهي تمثل تنظيم متكامل بين جميع أفعال الفرد وتصرفاته والنظرة الحديثة للشخصية تعتبرها وحدة من مجموع من الصفات ليس مجرد تعداد بل إن كل صفة من الصفات لا تكتسب إلا في تكامل وشمولية مع باقي الصفات الأخرى". (أحلام حسن محمود، 2008، ص 16).

تعريف سيلامي Sillamy:

الشخصية هي مجموعة التصرفات المنظمة الفطرية والتصرفات المنظمة المكتسبة تحت تأثير التعليم، والعلاقات المعقدة للفرد في بيئته، وتجاربه الحالية والماضية، وتوقعاته ومشاريعه. (Thierry Bougerol,2011).

تعريف " روباك Robach :

" بأنها مجموعة الاستعدادات المعرفية والانفعالية". (أحلام حسن محمود، 2008، ص18).



تعريف ليندا دافيدوف :

" هي تلك الأنماط المستمرة والمتسقة نسبياً من الإدراك والتفكير والإحساس والسلوك التي تبدو لتعطي الناس ذاتيتهم المميزة، والشخصية هي تكوين متكامل يتضمن الأفكار، الدوافع، الانفعالات، الميول، الاتجاهات، والقدرات والظواهر المشابهة". (سوسن شاكر مجيد، 2015، ص 21).

تعريف فلمنج Filemning:

" بأنها العادات أو الأعمال التي تؤثر في الآخرين". (أحلام حسن محمود، 2008، ص 18).

تعريف كاتل Cattell:

" بأنها هي التي تسمح لنا بالتنبؤ بما سيفعله الشخص في موقف معين". (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص 85).

" ويضيف الشخصية تخصص بكل سلوك يصدر عن الفرد سواء أكان ظاهراً أم خفياً، ويعد تعريفه تعريفاً عاماً يركز على القيمة التنبؤية لمفهوم الشخصية، ويضع تعريفه في شكل المعادلة الآتية:

$$R = f(S * p) \quad \text{د = س * م (ش)}$$

حيث س = الاستجابة السلوكية للفرد.

م = المنبه.

ش = الشخصية.

د = دالة: وتعني أن الاستجابة دالة لخصائص كل من المنبه والشخصية". (أحمد محمد عبد

الخالق، 2016، ص 52، 53).

وضمن إطار التعريف بالشخصية يميل العديد من علماء النفس المعاصرين إلى الأخذ بتعريف البورت الذي يتبنى فكرة مجموع قوى داخلية، مع الأخذ بالاعتبار السمة الدينامية التي تعرض الشخصية للتغير. (Mayer & Sutton, 1996)

فالشخصية هي عبارة عن مثير واستجابة، " فالمثير من خلال إحداث الفرد في التأثير في الآخرين، والاستجابة أي من حيث السلوك الذي يستجيب به الفرد وما يقوم به من أفعال في المواقف البيئية المختلفة وبيان ذلك كمايلي:

أ- الشخصية كمثير:

بمعنى أن الشخصية هي ما يحدثه الفرد من تأثير في المجتمع أو هي العادات والأفعال التي تحدث أثرها بنجاح في الآخرين، وهذا النوع من التعريفات للشخصية وثيق الصلة

بالمعنى الأصلي للقناع أو الغطاء الخادع، وكثيرا ما نلجأ إليه في حياتنا اليومية". (محمد شحاتة ربيع، 2013، ص33).

### ب- الشخصية كاستجابة:

" مفهوم الشخصية كاستجابة أكثر دقة من الشخصية كمثير وذلك من حيث إمكانية دراسة وقياس الاستجابات المختلفة للفرد قياسا علميا يتسم بالثبات والصدق والموضوعية". (محمد شحاتة ربيع، 2013، ص34).

والجدير بالذكر أن مصطلح الشخصية personality " رغم ألفته وشيوعه، فهو من أصعب الاصطلاحات فهما وتفسيرا، فكل واحد منا يستخدم هذا الاصطلاح بطريقة تلقائية في الحياة اليومية، ولكنه في الوقت نفسه قد يكون من الصعب عليا أن نضع تعريفا أو وصفا محددًا". (أحلام حسن محمود، 2008، ص7).

حسب التعاريف السابقة هناك من اعتبر أن الشخصية كمثير والبعض الآخر اعتبرها كاستجابة، إلا أن كلاهما يحتويان بعض النقائص فالأولى، يرون أن الشخصية من جانب سطحي أي ظاهري فقط، أما الثانية فيرون الشخصية هي عبارة عن استجابات كثيرة وبالتالي إذا اعتبرناها هكذا كيف يمكن حصرها وقياسها؟ فليس من السهل أن نقدم تعريفا واحدا يجمع عليه علماء النفس الشخصية، لعله لا يوجد في علم النفس مصطلح أشد غموضا من مصطلح الشخصية، وذلك تبعا لاختلاف المدارس والاتجاهات النفسية، وقد تنوعت تعريفها تنوعا كثيرا جدا، فهي التي تحدد صورة منظمة متكاملة لسلوك فرد لما يشعر بتمييزه عن غيره، وبالتالي يمكن القول بأن الشخصية تتمثل مجموعة الصفات المكتسبة والموروثة الثابتة نسبيا، أي أنها مجموعة من الصفات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، في حالة تفاعلها بعضها البعض، وتكاملها في شخص معين، فهو يعيش في بيئة اجتماعية التي تظهر في العلاقات الاجتماعية لفرد بحد ذاته وتميزه عن غيره.

### 3. مكونات الشخصية:

" في ضوء المفهوم المتكامل للشخصية بأنها جماع الخصائص والصفات الجسمية والانفعالية والعقلية والاجتماعية للفرد تتكامل أثناء تفاعله في المواقف الحياتية المختلفة، حيث يتكون البناء العام للشخصية من:

**1.3 المكونات الجسمية:** وهي تلك التي تتناول إمكانات الفرد وقدراته واستعداداته الجسمية من حيث الوزن والطول والهيئة العامة والمهارات الحركية والإمكانات الحيوية وتكامل وظائف الأعضاء وسلامتها والصحة العامة للفرد.

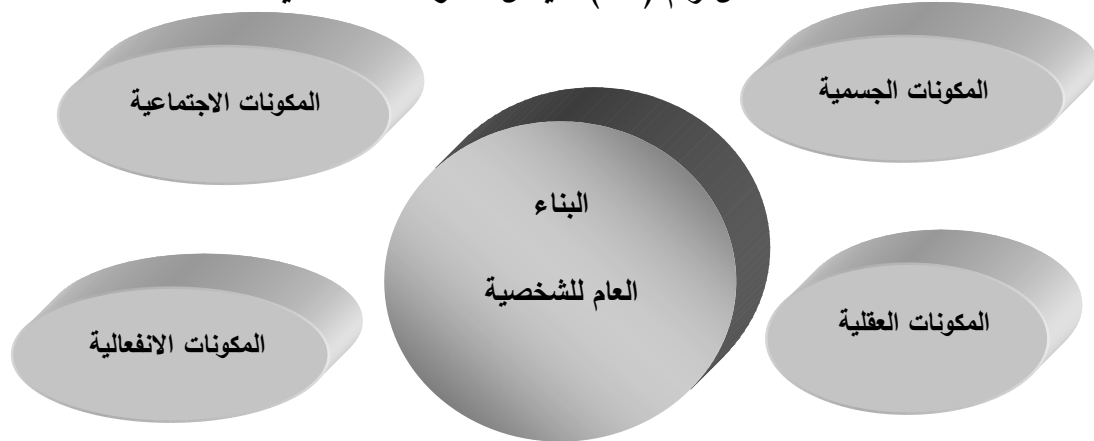
**2.3 المكونات العقلية:** وهي تلك التي تتناول إمكانات الفرد من ذكاء عقلية عامة ووظائفية وقدرات خاصة وعمليات عقلية عليا وكذلك المهارات اللغوية ومدى التكامل من الوظائف العقلية لهذه المكونات.

**3.3 المكونات الانفعالية:** وهي التي تتناول السمات الانفعالية والأنشطة المتعلقة بها، وعلاقة ذلك الاتزان الانفعالي للفرد ومدى انعكاس ذلك على سلوكيات الفرد وتصرفاته ومنها، (التعاطف، الاتزان الانفعالي، الغضب، الغيرة، الخوف... الخ).

**4.3 المكونات الاجتماعية:** وهي التي تشمل على ما يكتسبه الفرد من قيم واتجاهات ومعايير نتيجة لعملية التنشئة الاجتماعية بداية من الأسرة ومرورا بالمدرسة وجماعة الأصدقاء والنادي ووسائل الإعلام وحتى تتسع علاقاته في المجتمع بما يشمله من أجهزة مؤسسات وانعكاس ذلك على الأدوار الاجتماعية التي يلعبها الفرد والتزامه بها في إشباع حاجاته وتحقيق أهدافه". ( أحلام حسن محمود، 2008، ص 26، 27).

ويمكن أن نتصور هذا البناء العام الحيوي للشخصية في الشكل التالي حيث يتكون من:

الشكل رقم (01) : يمثل مكونات الشخصية



المصدر: ( أحلام حسن محمود، 2008، ص 26، 27).

وبالتالي ومن خلال مما سبق وحسب الشكل رقم (01) فمكونات الشخصية تتمثل في أربعة مكونات أساسية رئيسية لا يمكن الاستغناء علي أي واحدة منها، فهي مكملة لبعضها البعض في البناء العام للشخصية، بدايتها من المكون الجسمي والذي يتمثل في المظهر الجسمي العام ( الخارجي)، فهو

يمثل نظرة الفرد لذاته من جهة ونظرة الآخرين إليه من جهة أخرى، أي من خلال الوزن والطول، والصحة العامة والمرض... الخ، أما المكون الثاني فهو المكون العقلي وهو الذي لا يقل أهمية عن المكون الأول في بناء الشخصية، والذي يتمثل في العمليات العقلية كالذكاء، التخيل، الذاكرة، الإحساس والإدراك، بالإضافة إلى ذلك الترابط والتكامل بين هذه المكونات العقلية فيما بينها، أما فيما يخص المكون الثالث وهو المكون الانفعالي والذي يتمثل في الفرح، الحزن، الغضب، الغيرة... الخ، بالإضافة إلى ذلك المكون الاجتماعي وهو المكون الأخير في بناء الشخصية، انه لا يمكن للفرد الاستغناء عن الآخر بداية من الأسرة (أب، أم)، المدرسة، شبكات التواصل الاجتماعية، كذلك تعلم العادات والتقاليد التي تختلف من منطقة إلى أخرى والمواقف المتعلقة بالقيم الدينية والأخلاقية، فلها دور كبير في المكون الاجتماعي، فعلى أي باحث أو مختص في النفس الإنسانية أن لا يحاول التركيز على مكون واحد دون الآخر، بل إنها مجموعة عمليات متداخلة فيما بينها.

#### 4. خصائص الشخصية:

" رغم اختلاف العلماء في تعريفهم فانه لا يمنع من أن يجعلنا نستنتج بعض الصفات مشتركة في الشخصية، ويمكن حصرها في الآتي:

**1.4. الصفة التكاملية:** تعني بها أن عناصر تكوين الشخصية، ليست مجرد تجميع انفصال للوحدات دون ترابط، وإنما تكون هذه العناصر متناسقة ومتكاملة فيما بينها لتكون كلا موحدًا في شكل منظومة منسقة تختلف عن عناصرها في حالة وجودها منفصلة عن بعضها البعض، بمعنى أن الشخصية تعرف وتقاس بما يتوفر بين مكوناتها من تكامل وانسجام وتماسك.

**2.4. الصفة الدينامية:** تعني الطابع التفاعلي المستمر بين عناصرها المختلفة بحكم جانبها البيولوجي الذي يفرض قدرًا من التفاعل والتغيير والنمو على مدى الحياة، بما تتسم الشخصية بطابع الحيوية وينفي عنها صفة الجمود والتحجر.

**3.4. صفة التكيف مع المحيط الخارجي:** لا يمكن إلى أن ننظر إلى الشخصية كوحدة منفصلة عن البيئة، إنما هي جزء دائم التأثير بالبيئة الاجتماعية، والطبيعية المحيطة به، لأن لهذه العوامل البيئة أدوار تأثيرية في غاية الأهمية بالنسبة لتكوين الشخصية وطبعها بطابع خاص متميز.

**4.4. صفة التمايز:** إن لكل شخصية طابعها المميز الذي تعترف به، بحيث يستحيل وجود شخصين متشابهين تمامًا في جميع العناصر المكونة لها.

5.4. **صفة الثبات النسبي:** بقدر ما تتصف الشخصية بالطابع الحيوي وعدم التحجر تتطلب قدرا من الثبات مع الزمن في بعض جوانبها وسماتها العامة التي لا تتناقض مع الصفة الدينامية لأن في الشخصية جوانب بيولوجية تخضع للتغير المستمر وجوانب معنوية كالذكاء والاستعدادات الوراثية والمهارات، والخبرات المكتسبة وتتطلب قدرا من الدوام والثبات النسبي في الزمان، بما يضمن بقاء الطابع المميز للشخصية في مسارها العام". (عباس سمير، 2017، ص5).

بالتالي يمكن القول أن خصائص الشخصية تكمن في تفاعل والتكامل بين عدة صفات في الفرد، الصفة التكاملية والصفة الدينامية، صفة التكيف مع المحيط الخارجي، صفة التمايز، صفة الثبات النسبي، "واقترح بارثولوميو سي وآخرون، (Bartholomew C et al. 2016) أن خصائص الشخصية تعتبر سوابق لسلوكيات ويتم التأكيد على أن خصائص الشخصية تعتبر أيضًا محددات للسلوكيات الصحية التي تفسر الحالة الصحية للأفراد". (Pelinkanten, et al, 2017, p29)

#### 5. محددات الشخصية:

" تتأثر الشخصية بعدة عوامل ومتغيرات التي تلعب دورا هاما في تكوين الشخصية وتحديدتها ومن بين أهم العوامل نجد:

1 - العوامل العضوية البيولوجية.

2 - العوامل البيئية ( الاجتماعية).

**1.5 العوامل العضوية البيولوجية:** يقسم أصحاب هذا الاتجاه في دراسة عوامل تحديد الشخصية إلى ثلاثة عوامل ألا وهي:

- دور الوراثة.

- وظيفة الأجهزة العضوية.

- التكوين الغدي

**1.1.5 الوراثة:** هي مجموعة من الخصائص والصفات التي تنتقل من الآباء عن طريق الجينات، ويبدأ تأثير الوراثة في تكوين الشخصية وتحديد معالمها منذ اللحظة التي تتكون فيها البويضة المخصبة والمحتوية على (46) كروموزومات نصفهم من الأب والنصف الآخر من الأم، وتحمل هذه الكروموزومات الجينات وهي الوحدات المسؤولة عن نقل الخصائص والصفات الوراثية من الآباء للأبناء، ومن أمثلة ما ينتقل بالوراثة الذكاء والخصائص الجسمية ( كالطول، الوزن، ولون البشرة ولون العين وفصيلة الدم وبعض الأمراض الوراثية كالسكري (...)).

ومن أنصار هذا الاتجاه كاتل cattel فهو يرى أن الوراثة هي العامل الرئيسي في تحديد الشخصية، فمثلا يرى أن السعادة والشقاء الذي يصيب الفرد في حياته يرجع إلى عوامل وراثية وإلى التكوين الأصلي، وقد أشار كذلك في أحد أبحاثه إلى الدور الذي تلعبه الوراثة على الأقل في بعض السمات، بحيث تلعب الوراثة دورا هاما على حد تعبيره أن الوراثة تصبح هي المهيمنة عليها. (أحلام حسن محمود، 2008، صص 41، 42).

" ولقد ذهب " وليم روجر" إلى أن إدخال المجال البيولوجي في دراسة الشخصية من شأنه أن يوسع أفقنا ونظرتنا لهذا المجال الجديد ويستمد الاتجاه البيولوجي الكثير من أفكاره من علم البيولوجي وعلم الفسيولوجيا وما يتصل بهما في نظرتهما للشخصية". (عاطف عمارة، 1998، صص 24).

" ويقول ايزنك في كتابه " الحقيقة والوهم في علم النفس" إن من الأهمية أن نربط بمكان أن نربط بين علم النفس وبين وظائف الأعضاء (الفسيولوجيا)، وعلم الأعصاب والبيولوجيا ربطا وثيقا". (عاطف عمارة، 1998، صص 24).

" وفي هذا الصدد نجده 1982 قد أشار إلى أن العوامل الوراثية مسئولة عن ثلثي الاختلافات المسجلة بين أبعاد العامة عن الشخصية، في حين تقدر دراسات حديثة نسبة هذا التأثير بـ 40%". (بن زروال فتيحة، 2008، صص 153 ).

ومن الجوانب الوراثية المحتملة ، التحسس، الخوف، العدوان، الانبساط، الاندفاع، الوجه... وهي جميعا خصائص وراثية. ( Catherine VOYNNET FOURBOUL, 2011 ).

**2.1.5 الأجهزة العضوية ووظائفها:** لها دور كبير في تكوين شخصية الفرد والتي تتمثل في الجهاز العصبي المركزي وينقسم إلى:

- الجهاز العصبي السمبتاوي ( الإرادي).

- الجهاز العصبي البارسمبتاوي ( اللاإرادي).

فجميعها لها دور هام وكبير من خلال التفاعل والتوازن بين الجهازين فحدوث أي خلل في أحدهما أو فيهما يؤثر سلبا على الوظائف الفسيولوجية والعضوية والشخصية للفرد وسلوكه وتوافقه فكثير من الأمراض التي يصيب الشخصية نتيجة خلل في هذه الأجهزة. (أحلام حسن محمود 2008، صص 43).

**3.1.5 التكوين الغدي:**

" يلعب الجهاز الغدي للفرد دورا هاما في عوامل تحديد الشخصية، فالغدد الصماء في الوظائف الحيوية للشخصية من الناحية الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، فالزيادة أو النقصان في إفرازات

هذه الغدد يترتب عليه حدوث خلل لهذه الوظائف وبالتالي يؤثر على السلوك الفرد ومن أهم هذه الغدد نجد: الغدة النخامية والادرناالية والدرقية والجنسية، فعلى سبيل المثال فان زيادة إفراز هرمون الغدة النخامية يؤدي إلى العملاقة أي زيادة في الطول بينما النقص في إفرازاتها يؤدي إلى تأخر النمو، كما أن زيادة إفرازات هرمونات الغدة الدرقية يؤدي إلى توتر عصبي والقلق واضطرابات القلب، بينما النقص في إفرازاتها هرموناتها يؤدي إلى الخمول والبلادة وحالة من الضعف العقلي، ومع تقدم العمر ( الكبر)، يؤدي إلى التأخر في النمو الجسمي والعقلي". (أحلام حسن محمود، 2008، ص44).

" بحيث لا تؤثر الهرمونات بشكل مباشر، وإنما من خلال البنيات الفسيولوجية التي تحدد السلوك، إضافة إلى أن هذا التأثير يتأثر بمتغيرات أخرى، يعتبر السياق المعرفي من أهمها، فالسلوك العدواني مثلا لا يرتبط بالتأثير الوحيد بالأدرينالين، ولكن حسب التأويل الذي يعطيه الفرد للمثير هو الأمر الذي يدعو إلى تناول العوامل الأخرى في تحديد الشخصية والسلوك". ( بن زروال فتيحة، 2008، ص 156 ).

### 2.5 العوامل البيئية:

" البيئة هي وسط المحيط الذي يعيش فيه الفرد يؤثر ويتأثر به، وهي تلعب دورا هاما في التأثير على تكوين شخصية الفرد وتحديد أنماط سلوكه وطرق وأساليب معيشته وقد قسم العالم ثورب وسميلير thorp & sohmuller البيئة إلى ثلاثة أنواع ألا وهي:

**1.2.5. البيئة الطبيعية:** وتشمل ( المناخ، التضاريس، والموقع الجغرافي)، وهذا بدوره ينعكس على حياة الأفراد وطرق معيشتهم وإشباع حاجاتهم .

**2.2.5. البيئة الثقافية:** وتتمثل في الأطر الثقافية التي يعيش في ظلها الفرد ولها تأثير على تكوين الشخصية، مثل: القيم والمعايير والعادات والتقاليد والأعراف تعكس ثقافة المجتمع والتي بدورها تؤثر على تكوين شخصية الفرد.

**3.2.5. البيئة الاجتماعية:** وهو ما يطلق عليه الوسط الاجتماعي، والذي يتمثل في المجتمع البشري الذي يشترك في مجموعة من القيم والاتجاهات وأنماط السلوك والأهداف، بحيث تعتبر البيئة الاجتماعية للفرد أحد الجوانب الهامة في تكوين الشخصية ونموها وتشكيلها وتطويرها". (أحلام حسن محمود، 2008، ص46).

إذن فهناك العديد من العوامل التي تؤثر على شخصيتنا مثل: الثقافة، التعليم، الأصدقاء، العائلة، الدين، الاحترام، جوانب شخصيتنا تتشكل بمواقف مختلفة، قد تختلف شخصية الفرد المستقرة المتناسقة

تبعاً لاختلاف الأفراد، لهذا السبب يجب مراعاة البيئة. (Catherine VOYNNET , 2011).  
(FOURBOUL).

### 3.5. التفاعل بين العوامل البيولوجية والعوامل البيئية:

يعتقد بعض العلماء أن الشخصية نتاج للتفاعل ما بين العوامل الوراثية والعوامل الاجتماعية والثقافية، ومن الصعب النظر للشخصية على أنها نتاج لعامل واحد فقط، بل هناك تأثير متبادل في أن كل منها يؤثر في الآخر ويتأثر به. (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص85).

ومن خلال ما سلف يمكن القول أن لكل من العوامل سواء، العوامل العضوية البيولوجية أو العوامل البيئية تتفاعل مع بعضها البعض في تشكيل شخصية الفرد على الرغم من بعض الاختلافات، إلا أن العوامل المحددة في شخصية الفرد، هي التفاعل بين مجموعة من الاستعدادات الفطرية والمكتسبة وهذه الأخيرة تكون نتيجة تفاعل الفرد مع محيطه الخارجي.

### 6. نظريات الشخصية:

1- نظرية الأنماط وتظم الأنماط عند أبوقراط، أنماط كريتيشمير، أنماط بافلوف، وأنماط يونغ.

2- نظرية السمات عند كاتل والبورث

3- نظرية التحليل النفسي.

4- نظريات التعلم، السلوكية والمعرفية.

5- علم النفس الإنساني، نظرية الذات، كارل روجرز.

### 1.6. نظرية الأنماط:

" ولقد بنيت نظرية الأنماط منذ نشأتها إما على المظاهر الخارجي وشكل الجسم، وإما على العمليات الفيزيولوجية المختلفة، وإما على الميول والادراكات، وإما على اختيار أو تبني أسلوب معين في الحياة". (فاطمة الزهراء الزروق، 2015، ص59).

وزحرت الفلسفة اليونانية بعدة صور لشخصيات الناس وأنماطهم وصفاتهم، تميزهم عن الآخرين أرسطو وأفلاطون مما دعوا إلى أن كل فرداً " نمطاً " أو " طرازاً " يسلكه وفقاً له بحيث يكون هناك تناسق في تصرفاته مع بعضها البعض وهي اتفاق مع نمط الشخصية، نأخذ أولها من حضارة اليونان ونأخذ الثانية والثالثة والرابعة والخامسة من الدراسات الحديثة:



## 1.1.6. نظرية أبوقراط:

في القرن الخامس قبل الميلاد، تم تقسيم الشخصية بناء على سيادة أحد السوائل في الجسم، زهي أربعة إفرازات جسمية وهي:

- الدم: ويفرزه الكبد، البلغم: تفرزه الرئتان، الصفراء: تفرزها المرارة، السوداء: ويفرزها الطحال، وسيادة أحدهما على الآخر هو يحدد شخصية الفرد ومزاجه، ( إذ كان يطلق على الشخصية في عهد (الميزاج)) وتمثل في:

- **النط الدموي (دموي المزاج):** يتصف بأنه متفائل، نشط سهل الاستثارة، وسريع الاستجابة، حاد الطبع، متحمس، واثق. (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص90).

- **النمط البلغمي (بلغمي المزاج):** يتصف بأنه متفائل، بليد، متبلد الانفعال، بطيء التفكير، بارد، عديم المبادرة، متأمل.

- **النمط الصفراوي (صفراوي المزاج):** سريع الانفعال، غضوب، عنيد، طموح.

- **النمط السوداوي (سوداوي المزاج):** متشائم، منطوي، مكتئب، هابط النشاط، بطيء التفكير، متأمل. (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص91).

وبالتالي كان لنظرية هيبيوقراط تأثير على الطب حتى في العصر الحديث، " ولعل أولى النظريات وأقدمها في هذا المجال نظرية الأمزجة الأربعة ( الدم، البلغم، المرارة الصفراء، والمرارة السوداء) التي ربطت صحة الجسم بهذه العناصر ومدى سيطرة أحدهما على الآخر". (فاطمة الزهراء الزروق، 2015، ص59)،

## 2.1.6. نظرية كريتشمر Kretschmer: قسم الشخصية إلى أربعة وهي:

- " **النمط البدني:** وهو ممثلئ الجسم قصير الساقين والعنق، عريض الوجه، يتصف بالمرح انبساطي، اجتماعي، فكاهي، صريح، سريع القلب.

- **النمط النحيل ( الواهن) :** نحيل الجسم، طويل الأطراف، يتصف بأنه منطوي، مكتئب.

- **النمط الرياضي:** جسمه متناسق، قوي العضلات، ممثلئ الجسم، رياضي ويتصف بأنه واثق من نفسه، عدواني، نشيط، قيادي.

- **النمط غير المنتظم:** هو ما ليس كذلك مما سبق من الأوضاع". (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص91).

### 3.1.6. " الأنماط عند بافلوف: يصنف بافلوف الأنماط إلى:

- **النمط المندفع:** الذي يتميز بشدة الاستثارة، والاندفاع، والطيش، وكثرة التسلط والعدوانية.
  - **النمط الخدول:** الذي يتميز بضعف النشاط، والهدوء، والاكتئاب، والسكينة، والخدوع، والتخاذل.
  - **النمط النشط المتزن:** الذي يتميز بالاعتدال مع ظهور النشاط وكثرة الحركة والملل السريع حين لا يوجد ما يشغله وهو فعال ومنتج.
  - **النمط الهادئ المتزن:** الذي يتميز بالقبول والمحافظة والرزانة، وهو عامل جد منتظم.
- ويذكر بافلوف أن بأن الاضطرابات النفسية ليقول بأن نسبة من يأتي إلى العيادة من النمطين الأوليين المتطرفين، المندفع والخدول، هي أعلى بكثرة بنسبة من يأتي من النمطين المعتدلين أو المتزنين والظاهر أن تمكن الأخير من التكيف مع شروط الحياة ومواجهتها، فإذا أخذنا بما يغلب من اضطراب في النمطين الأوليين وجدنا الغلبة للوهن العصبي في حالة المندفع، والهستيريا في حالة الخدول".(كارل ألبرت، 2014، ص ص 19، 20).

### 4.1.6. نظرية يونغ jung: قسم يونغ الشخصية إلى قسمين هما:

- " **النمط الانبساطي (المتوجه نحو الخارج):** وهذا النمط يتصف بأنه نشيط اجتماعي، يميل إلى المشاركة الاجتماعية في النشاطات الاجتماعية، له صداقات كثيرة، يبوح للآخرين بأفكاره وأسراره، حيوي، ويشعر بسعادة في وجود الآخرين.
- **النمط الانطوائي (المتوجه نحو الداخل):** انسحابي غير اجتماعي، انعزالي، يتحاشى العلاقات الاجتماعية، يفكر دائما بنفسه، متمركز حول ذاته، سلوكه يخضع لقوانين ومبادئ صارمة، غير مرن، ويتصف بالخجل، والميل إلى العمل الانفرادي". (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص ص 91، 92).

### 1.4.1.6 تطور الشخصية عند يونغ jung :

- " تأخذ نظرية يونغ في اعتبارها تصور الشخص لمستقبله أو سعيد لهذا المستقبل، وقد انتقد يونغ فكرة فرويد، وإصراره على اعتبار أحداث الماضي هي الأساس لتفسير الشخصية ورأى يونغ أن الجنس البشري في نمو وتطور مستمرين.
- كما أن شخصية الفرد هي نتيجة أمرين هما:
- الأمر الأول:** الأعمال التي ينجح في تحقيقها.

الأمر الثاني: الأعمال التي لم ينجح في تحقيقها ونمو الشخصية وتطورها إنما هو رهن بالتقدم في المجالات المختلفة.

بالإضافة إلى ذلك أشار يونغ إلى أن التطور ممكن أن يتراجع أو يستمر في التراجع إلى الخلف، بعيدا عن البيئة الخارجية ويستطيع الإنسان حل مشكلة التراجع أو توقف النمو بأن يعيد ترتيب المواد المخزنة في اللاشعور من خلال الاستفادة من تجارب الآخرين". (محمد شحاتة ربيع، 2013، ص 135). إن هذه النظريات متشابهة ومتداخلة فيما بينهما، فوضع الشخص في قالب معين وثابت ربما كل الصفات لا تنطبق عليه، وهذا ما نميزه في الواقع باختلاف الأفراد عن بعضهم البعض أي من خلال الفروقات الفردية، وكذلك تجاهلت هذه النظريات مكونات الشخصية واعتمدت فقط على المكونات النفسية والجسمية، متناسية في ذلك المكونات البيئية (الاجتماعية)، وهذا ما نجد التناقض الواضح في نظرية يونغ باعتبار أن الفرد يكون دائما بعيدا عن البيئة الخارجية لكنه يستفيد من الآخرين؟ وبالتالي كيف يمكن أن نبتعد عن الآخرين و لكن في نفس الوقت نستفيد منهم؟ إذ لم يكن هناك احتكاك مع الآخرين لم تكن هناك استفادة، وبالتالي وهذا إن دل فإنه يدل على أهمية المكون البيئي في تكوين الشخصية وهذا ما تغافلت عليه نظرية الأنماط، بالإضافة إلى ذلك نظرية الأنماط لم تقدم الأساليب العلاجية للتعامل مع كل المشكلات الشخصية التي قامت بتصنيفها، وإنما اكتفت هذه النظرية على التصنيف فقط، بالرغم من عيوب هذه النظرية لكن لا ننسى أن لها الفضل الكبير ببروز نظريات أخرى لدراسة الشخصية .

## 2.6. نظريات السمات (الصفات):

" المقصود بلفظ السمة: أي الخاصية يختلف فيها الناس أو تتباين من فرد لآخر، أو السمات الشعورية أي السلوكيات والدوافع الفورية الأساسية المميزة للأفراد. الصفة: انه أساس يمكن أن نفرق به بين الناس فهذا الشخص صادق أو كاذب، مسيطر أو خضوع، وتتوقع أن يسلك الناس طريقة فيها شئ من الثبات والقابلية للتنبؤ بالسلوك في المستقبل. قد تكون السمة استعدادا فطريا كالسمات المزاجية شدة الانفعال، وقد تكون السمة مكتسبة كالسمات الاجتماعية مثل: الأمان والخداع والصدق، أو الشفقة أو القوة" . (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص 93).

ومن أمثلتها كذلك " التهور impulsivity، الأمانة honesty، الحساسية sensitivity، الجبن Timidity".

ومن أشهر علماء نظريات السمات ألبرت وريموند كاتل، فإذا كان الأول هو من واضعي نظريات السمات، فإن الثاني هو من أحد كبار مخططيها:

**1.2.6. سمات ألبرت:** عرف ألبرت السمات بأنها نظام نفسي عصبي مركزي عام ( خاص بالفرد)، يعمل على المثبرات المتعددة متساوية وظيفيا، كما يعمل على إصدار وتوجيه أشكال متساوية من السلوك التكيفي والتفسيري.

بحيث قسم ألبرت السمات من حيث أصولها إلى قسمين هما:

- سمات وراثية فطرية.

- سمات متعلمة مكتسبة". (ماجدة بهاء الدين السيد عبید، 2008، ص 93).

" ويرى ألبرت أن هناك ثلاثة أنواع من السمات الشخصية:

- **السمات الأساسية Cardinal:** وهي تلك السمات السائدة في سلوك الفرد والتي يتأثر بها كل سلوك يصدر عنه مثال: وجود ميل متطرف عند فرد ما نحو القوة المتعة أو العدل، بحيث نجد أن كل ما يصدر عنه من سلوكيات مصبوغ بهذا الميل، وهذا النوع من السمات قليل، كما أن الأفراد الذين يتسموا بهذا النوع من السمات قلة.

- **السمات المركبة أو المركزية Central:** هي أكثر السمات تميزا لشخصية الفرد، وهي أكثر خمسة إلى عشرة سمات يمكن أن نصف شخص ما بها، فكل فرد منا يتسم سلوكه بخمسة إلى عشرة سمات مركزية تعكس أسلوبه، المميز في السلوك والتعامل مع الآخرين والاستجابة للمواقف المختلفة، ومن السمات التي تتكرر لدى الأفراد الخجل، المنافسة، والسلبية.

- **السمات الثانوية Secondary:** وهي السمات المركزة والخاصة والتي تظهر في مواقف دون غيرها، وهي أقل أهمية لجوهر الشخصية ويمكن للفرد أن يمتلك عددا كبيرا من هذه السمات، مثال ذلك: أن يتسم الفرد بالسيطرة والعدوانية في أثناء ممارسته لدور الآباء، ويتسم بالامتثال في تعامله مع رؤسائه في العمل". (ماجدة بهاء الدين السيد عبید، 2008، ص 94).

يعد ألبرت قد وفق في العديد من الأمور، من خلال الآراء التي طرحها وهذا ما نجد انتشارها ومازالت تدرس إلى يومنا هذا، إلا أن نظريته انتقدت من طرف السلوكيين في اهتمامه المطلق للسمات متناسيا في ذلك الجانب السلوكي للشخصية.

**2.2.6. سمات كاتل:**

" فهي عبارة عن ميول واسعة ودائمة نسبيا، ويتفق كاتل مع اليرت، على أن السمات تمثل العناصر أو المكونات الأساسية في الشخصية، غير أن كاتل حاول أن يحدد هذه السمات، وقسم كاتل السمات إلى نوعين هما:

- **السمات السطحية:** لأنها ظاهرة في سلوك وأفعال الفرد وهذه ظاهرة للملاحظة ومتنوعة جدا وعديدة.
- **السمات المصدرية:** والتي تمثل حجر الأساس للشخصية والمسؤولة عن السمات السطحية، فالفرد مثلا قد يملك سمات سطحية مثل تأكيد الذات، الشجاعة، الطموح، السمة المصدرية التي يمكن أن تكون المسؤولة عن هذه السمات السطحية الثلاث هي سمة السيطرة، وهذه السمة كامنة، وعددها قليل". (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص ص 94، 95).

" سمات الشخصية هي اختلافات فردية مستقرة تعكس عادات وأنماط دقيقة ومميزة في أفكار الناس ومشاعرهم ومواقفهم وسلوكياتهم في المواقف التي تواجههم". (Pelinkanten, et al, 2017, p29)

**3.2.6. الأبعاد الأساسية للشخصية من طرف السمات :**

" من خلال ما سبق يتبين لنا أنه لا يوجد هناك اتفاق حول عدد السمات الأساسية التي تكون بنية الشخصية، إلا أنه في الآونة الأخيرة لوحظ اتفاق بين الباحثين، على وجود خمسة أبعاد تكون في مجموعتها بنية الشخصية، أي أنه يمكن التمييز بين شخص ما وآخر وأصبحت هذه الأبعاد تسمى في أدبيات أبحاث الشخصية (الخمسة الكبرى)، وهذه الأبعاد التي أشار إليها ايزنك والتي تتضمن في:

1. **الانبساط:** يمكن أن يعني تأكيد الذات، التعبير المباشر عن الدوافع، ويظهر أحيانا على شكل سيطرة، ويتضمن ميل للتفاعل الاجتماعي، فالفرد يمكن أن يكون متحدث أو محدث، مغامر أو حذر، مبادر أو خجول. (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص 98).
2. **المسايرة:** البعض يسمي هذا البعد المسايرة مقابل الخصومة، أيضا يسمى اللطف مقابل العدوانية، ويمكن للمسايرة أن تظهر في شكل دفيء ولطف في المعاملة، عدم الغيرة، أو دعم وجداني للآخرين، في المقابل فإن الطرف الآخر من هذا البعد يظهر على شكل برود، عناد خصومة، انقلاب عدائية نحو الآخرين، انه يعكس مدى القدرة على بناء العلاقات الحميمة أو العدائية.

3. التصميم: إن الباحثين غير متفقين حول تسمية هذا البعد، فمنهم من يسميه الضمير أو الإرادة المسؤولة، فالتصميم يتضمن التخطيط، المثابرة، الكفاح في سبيل الهدف، ويمكن للفرد أن يتمتع بإحساس بالمسؤولية أو الاعتماد على الآخرين، مواظب أو غير مواظب، منظم أو عديم الاهتمام.

4. العصابية: أو الحالة الانفعالية الفرد العصابي يتصف بالقلق وعدم القدرة على ضبط انفعالاته، يميل إلى تبني أفكار غير واقعية، كما يتسم بالسلبية وعدم الاتزان في الانفعالات وكثرة التذمر.

5. الانفتاح على الخبرة: يشير إلى المدى الذي يكون فيه الفرد أصيل في تفكيره، إبداعي، تصوري، وقادر على التفكير المتباعد، مقابل ذلك يكون الفرد غير مبدع، بسيط، غير تأملي". (ماجدة بهاء الدين السيد عبید، 2008، ص 98).

وبالتالي يمكن أن تتشكل نظرية السمات من خلال الاختلافات والتباين بين الأفراد، فتركز نظرية السمات على أبعاد الشخصية والتي تتمثل في السمات دون التركيز على الأبعاد الأخرى، كما أنها لم توضح الدوافع التي تجعل بالفرد ينتهج ذلك السلوك الذي يختلف فيه من شخص لآخر، إضافة إلى ذلك بالرغم من دراسات السمات و تفسيرها إلا أنها ما تزال غامضة ومبهمه المعنى.

### 3.6. نظرية التحليل النفسي:

" مفهوم الشخصية عند فرويد صادر من نظرية التحليل النفسي، وأهم القواعد الأساسية لهذه النظرية يتمثل في مكونات ثلاث للشخصية وكل مكون له خصائصه ومميزاته إلا أنها في النهاية تكون وحدة واحدة، تمثل شخصية الإنسان، وهذه المكونات هي:

- الأنا: هو مركز الشعور والإدراك الحسي، ويتطابق مع مبدأ الواقع، ويقوم بدور الدفاع عن الشخصية وتوافقها، كما أنه يعمل على تحقيق التوازن والتوافق الاجتماعي للشخص، والالتزام بالمبادئ والقيم والتقاليد والعادات.

- الهو: هو منبع الطاقة الحيوية النفسية، ومستودع الغرائز والدوافع الفطرية، وهو يمثل الأساس الغريزي، الذي ينتج عنه الطاقة النفسية، وهو لاشعوري كما أن الوظيفة الأساسية له تتمثل في جلب الراحة للإنسان، وتحقيق اللذة دون الاهتمام بالقيم والعادات والتقاليد والمنطق، ويمثل ما هو داخلي.

- الأنا الأعلى: وهو مستودع المثاليات والأخلاقيات، وتنظيم منافذ العمل والسلوك والضمير ويمثل ماهو مثالي وليس ماهو داخلي، انه بمثابة الدرع الأخلاقي للشخصية". (كارل ألبرت، 2014، صص 19، 20).
- " واعتقد فرويد أن الاضطرابات العصابية التي يبديها مرضاه إنما حدث في مرحلة الطفولة المبكرة، وعلى هذا فقد اتجه الاهتمام بتلك المرحلة وأثرها في النمو النفسي وتكوين الشخصية، وقد اعتقد أن شخصية الراشد توضع معالمها أساسا في السنوات الخمس الأولى". (محمد شحاتة ربيع، 2013، صص 135).
- وفي نظرية فرويد ركز على الحيل الدفاعية فكما " تصفها موسوعة علم النفس والتحليل النفسي هي مجموعة من الحيل والأساليب التي يلجأ إليها ( الأنا)، في تعامله مع رغبات (الهو) ورغبات (الأنا الأعلى)، ومتطلبات الواقع حتى يحقق للشخصية توافقها، مثل: الكبت، الإسقاط، والتكوين العكسي". (أسعد شريف الإمارة، 2014، صص 75).
- الكبت: من الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تلجأ إليها النفس البشرية للتخفيف مما تعانيتها ويؤثر على توازنها النفسي الذي ينعكس على الشخصية في التعامل مع الآخرين". (أسعد شريف الإمارة، 2014، صص 76).
- الإسقاط **Projection**: "هو ميكانيزم لاشعوري يخفي دوافع خطيرة، حيث ينبذ الشخص من ذاته بعض الصفات والمشاعر والرغبات، وحتى بعض الموضوعات التي لا يحتملها ولا يستطيع مواجهتها ويصرح بعدم وجودها فيه ويلصقها بأشياء وأناس آخرين". (محمد السيد عبد الرحمان، 1998، صص 55).
- النكوص: " في بعض الأحيان يواجه الناس التهديدات بالرجوع إلى السلوك ذو الأسلوب الغير ناضج الذي تميزوا به في صغرهم- فالأطفال الذين يمصوا إبهامهم أو لم يبللوا فراشهم لسنوات يكون رد فعلهم تجاه الأزمات تماما مثل: الطفل حديث الولادة، بهذه الاستجابات الغير ناضجة والنكوص تبعا لرأي بعض علماء النفس، يسمح للأفراد أن يهربوا بالرجوع إلى حالات الحب والأمان الماضية، ويمكن أيضا أن يفسر النكوص على أنه طريقة غير ناضجة لمعالجة المشكلة أو أنه محاولة متعمدة لجذب الانتباه". (مجدي أحمد محمد عبد الله، 2008، صص 114).
- التكوين العكسي: " هي عملية تكوين سمة شخصية أو ميل أو دافع مضاد لسمة، أو ميل أو دافع غير مرغوب فيه موجود بشكل دفين في الشخصية، وتتم هذه العملية بشكل لاشعوري بحيث

يطراً تغيير جوهرى على هذه السمة أو الميل أو الدافع فينقلب إلى الضد تماما في شعور الشخص أو إحساسه، وفي هذه الحالة يكون شعور الشخص مضادا تماما لما هو موجود في اللاشعور". (أسعد شريف الإمارة، 2014، ص81).

" فمن خلال هذه الحيلة الدفاعية يخفي الناس دافعا حقيقيا عن أنفسهم ويعبروا عن العكس باتجاهاتهم وسلوكهم فهم بذلك يستخدمون التكوين العكسي لكي يساعدهم على تجنب القلق المرتبط بعملية المواجهة الفعلية للسماح للشخصية غير مرغوبة، مثال استخدام هذا الميكانيزم في حياتنا الواقعية هو حينما نشاهد أحد الأشخاص وهو يظهر الحب بشكل ملفت للنظر لزوجته، أو مع حبيبته أو مع من يحب، إنما هو بديل للشعور بالكراهية الكامنة في اللاشعور، هذا الحب العكسي يختلف عن الحب الحقيقي في أن الحب الحقيقي يبدا عفويا ولا مبالغة فيه وليس فيه قسر، أي لا يشعر الفرد بأنه مرغوب أو مضطر على إبداءه في كل وقت وكل حين". (أسعد شريف الإمارة، 2014، ص82).

فعمليات الدفاع التي تكلم عنها فرويد يلجأ إليها الفرد من أجل الهروب من الواقع وإخفاء ظهورهم بشخصيات حقيقية من خلال تشويه وتزييف الأفكار والدوافع والخبرات والصراعات التي تمثل تهديدا لهم في موقف معين، " وقد توصل فرويد إلى نظرية في تحديد النمو النفسي الجنسي، تتمثل في المراحل الآتية:

- المرحلة الفمية **Oral Stage**: وهي تستغرق السنة الأولى من حياة الطفل، ويكون الفم هو المنطقة الشهوية ويكون تحقيق الإرضاء عن طريق المص.
- المرحلة الأستية **Anal Stage**: وهذه المرحلة تمتد من سن السنتين إلى ثلاث سنوات حيث تكون الأغشية في منطقة الأستية هي مصدر اللذة.
- المرحلة القضيبية **Phallic Stage**: وهذه المرحلة تمتد من سن أربع سنوات إلى خمس سنوات أو ست سنوات، حيث يكون لمس الأعضاء التناسلية هو مصدر الإحساس باللذة.
- مرحلة الكمون **Latency Stage**: وهي تبدأ من أواخر السادسة إلى الثانية عشرة تقريبا، حيث تقل أهمية الدوافع الجنسية وينشغل الطفل بتعليم الناشط والمهارات الجديدة.
- المرحلة التناسلية **Genital Stage**: حيث المراهقة وما بعدها، بحيث تحصل أعماق مشاعر اللذة من العلاقات الجنسية الغيرية، ومن الناحية المثالية فإن المرحلة التناسلية، تبلغ قيمتها بالزواج وممارسة العلاقات الجنسية مع الشخص المحبوب وتربية الأطفال نتاج هذا الحب وعلاقته". (محمد شحاتة ربيع، 2013، ص136).



يؤكد فرويد على أهمية الدوافع الجنسية عند الإنسان، وهناك ثلاثة مكونات رئيسية تحدد شخصية الفرد، (الهو، الأنا الأعلى، الأنا) وهذا الأخير الذي يقوم بإنتاج الحيل الدفاعية كي يحقق للشخصية توافقها، لكن سيجموند فرويد قد بالغ بعض الشيء في جعل الشخصية أو تكوين الشخصية ينبع أساسا من التكوين النفسي فقط، متناسيا في ذلك المكونات العقلية، والاجتماعية ( البيئية)، التي لها دور كذلك في تكوين شخصية الفرد، " بحيث حاول تلاميذه الخروج من هذه الأشكال خاصة يونغ وأدلر وعليه فقد اهتم يونغ بما سماه الشعور الجمعي وتأثيره في السلوك، بينما اهتم أدلر بالفروق الفردية بين الأشخاص وتأثير عقدة النقص في السلوك". (عباس سمير، 2017، ص20)، وهنا إن دل فانه يدل على أن نظرية فرويد ليست متكاملة في تفسيرها لتكوين الشخصية.

### 4.6. نظريات التعلم:

" النظريات التي أكدت على التعلم في بناء الشخصية وتطورها هي النظرية السلوكية والنظرية المعرفية:

**1.4.6. النظرية السلوكية:** من رواد هذه النظرية جون واطسن، وسكينر وثرندايك وبافلوف وهل (... ) والشخصية عند السلوكية عبارة عن مجموع العادات السلوكية المتعلمة والثابتة نسبيا التي تميز الفرد عن غيره من الناس وتميز تكيفه.

واتفق " سكينر" و "هل" مع " واطسن" ، على الكثير من الآراء والمواقف لكنهم كانوا أقل تطرفا من واطسن الذي بالغ في التركيز على دور البيئة في تشكيل سلوك الفرد . (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص 109).

- الشخصية هي مجموعة من السلوكيات الملحوظة - "نحن ما نقوم به".
- إنها نتيجة "العادات" المكتسبة أثناء التطوير.
- اكتساب العادات هي حقيقة التعلم.(Thierry Bougerol,2011).

### 1.4.6.1. مفاهيم النظرية السلوكية:

- معظم سلوك الإنسان متعلم:

" إن الفرد يتعلم السلوك السوي وغير السوي، والسلوك المتوافق وغير المتوافق والسلوك المضطرب سواء أكان عصيبا أو ذهانيا، متعلما ومكتسبا وإمكانية تعديل ذلك السلوك". ( بشري كاظم الحوشان الشمري، 2007، ص64).

### - المثير والاستجابة:

" تؤكد النظرية أن كل سلوك ( استجابة) له مثير ومتى ما كانت العلاقة بين المثير والاستجابة سليمة كان السلوك سويًا، أما إذا كانت العلاقة بينهما مضطربة كان السلوك غير سوي.

### - الشخصية:

الشخصية حسب النظرية السلوكية هي التنظيمات أو الأساليب السلوكية، المتعلمة الثابتة نسبيًا، التي تميز الفرد عن غيره من الناس، فليست هناك سمات عامة إطلاقًا للشخصية، وليس هناك أشكال عامة وثابتة للسلوك، فلا معنى إذن أن نتحدث عن أشخاص عدوانيين أو منبسطين أو مثابرين، أو متسلطين، لأن مثل هذه السمات ليست صفات للأشخاص ولكنها صفات للسلوك الذي يصدر عن هؤلاء في مواقف خاصة، فإذا سلك شخص ما مثلًا سلوكًا عدوانيًا في موقف أو مواقف معينة، فإن كل ما نستطيع أن نستنتجه من هذا هو أنه سوف يسلك على هذا النحو في نفس المواقف أو في مواقف مماثلة". (بشرى كاظم الحوشان الشمري، 2007، ص65).

### - الدافع:

" تركز نظرية التعلم على الدافع، فلا تعلم بدون دافع ويعتبر الدافع من الشروط الواجب توفرها لحدوث التعلم والدافع قوة داخلية تحرك الفرد وتوجهه الوجهة الصحيحة لتحقيق هدفه.

### - التعزيز:

هو التقوية والتدعيم والتثبيت بالاستجابة والسلوك يتعلم ويقوى ويدعم ويثبت إذا تم تعزيزه والتعزيز يكون استجابة أولية مثل: إشباع دافع فسيولوجي أو قد يكون استجابة ثانوية مثل: زوال الخوف.

### - الانطفاء:

هو ضعف وضمور واختفاء السلوك المتعلم، إذ لم يمارس ويعزز أو إذا ارتبط شرطياً بالعقاب بدل الثواب". (بشرى كاظم الحوشان الشمري، 2007، ص66).

### - العادة:

" العادة هي رابطة تكاد تكون وثيقة بين مثير واستجابة، وتتكون العادة عن طريق تكرار الممارسة ووجود رابطة قوية بين المثير والاستجابة". (بشرى كاظم الحوشان الشمري، 2007، ص66، 67).

## - التعميم:

" إذا تعلم الفرد استجابة، وتكرر الموقف، فإن الفرد يوزع إلى تعميم الاستجابة المتعلمة على استجابات أخرى تشبه الاستجابة المتعلمة وإذا مر الفرد بخبرات من مواقف محددة، فإنه يميل إلى تعميم حكم يطبقه على المواقف الأخرى بصفة عامة". (بشرى كاظم الحوشان الشمري، 2007، ص68).

" وتؤكد نظرية المثير والاستجابة على أهمية التعلم، أو اكتساب صفات الشخصية، من خلال الروابط بين المثير والاستجابة، وطبقا لما يقدمه الوالدان من ثواب أو عقاب، على السلوكيات المختلفة للأطفال هذا بالإضافة إلى ما يقدمه الآخرون المحيطون بالطفل من ثواب أو عقاب على نواحي السلوك المختلفة". (محمد شحاتة ربيع، 2013، ص255).

## 4.6.1.2. كيف يحدث تكوين الشخصية عند النظرية السلوكية؟:

- " يولد الإنسان مزودا بعدد الاستعدادات السلوكية التي تساعده في عملية التعلم.
- تحدث عملية التعلم نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة، بمعنى إذا وجد الدافع والمثير حدثت الاستجابة (السلوك) وحتى يقوى الربط بين المثير والاستجابة لا بد من التعزيز، أما إذا تكررت الاستجابة دون تعزيز كان ذلك عاملا في إضافة الرابطة بين المثير والاستجابة ( إضافة التعلم).
- يتعلم الفرد الدوافع الاجتماعية ( دوافع الحب والتقدير)، نتيجة لعمليات التعلم وهذه الدوافع ذات أهمية كبيرة، إذ تؤدي إلى وظائف كثيرة وتساعد في تحقيق السواء النفسي". (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص ص110، 111).

هذه النظرية حولت السلوك الإنساني والشخصية إلى مجموعة من الاستجابات هذه الاستجابات تكون بسيطة ومكتسبة، من خلال الدافع، التعزيز، الانطفاء، العادة، التعميم، نتيجة الربط بين المثير والاستجابة، بالإضافة إلى ذلك ركزت على العمليات البيئية في تكوين الشخصية كالمكون الاجتماعي وبالتالي كأنها تتعامل مع استجابات حيوانية وجردت الإنسان من إنسانيته، فهي ترجع إلى أنه ليست هناك عمليات داخلية مثل العمليات الوراثية والعقلية والانفعالية التي لها دور كذلك في تكوين الشخصية، إلا أن السلوكيون كان لهم الدور الكبير في وضع أسس جديدة في تفسير الشخصية.

## 2.4.6. النظرية المعرفية:

أكدت النظرية المعرفية على أهمية الإدراك والاستبصار في التعلم، من أعلام هذه النظرية، كوفكا، ليفين، باندورا، كوهلر.

ويؤكد أنصار هذا الاتجاه المعرفي على أهمية العوامل المعرفية في تحديد السلوك الإنساني وتشكيل شخصيته، فهم ينظرون على الإنسان على أساس انه كائن عقلائي، مفكر، معالج للمعرفة وليس مجرد شخص يقدم ردود فعل لما يدور حوله، أن يفكر ويفسر للأحداث ويدركها بطريقة واقعية أو غير واقعية". (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص 114).

- والمعرفة الإدراكية تؤكد على عمليات التفكير (محتويات وآليات التفكير)
- يتم تحديد السلوكيات من خلال التمثيل الذهني للذات والبيئة .
- وجود "أنماط" معرفية ثابتة مميزة. (Thierry Bougerol, 2011).

" كما يرى بياجيه أن الشخصية تنشأ من إخضاع الذات إلى نوع من النظام، وهي نتاج اجتماعي مرتبط بالدور الذي تؤديه في المجتمع، إن تشكيل الشخصية يبدأ من منتصف الطفولة المتأخرة، وان كانت لها أشكال بدائية قبل ذلك حيث نرى في الطفولة المتأخرة يبدأ مرحلة توكيد الذات". (بشرى كاظم الحوشان الشمري، 2007، ص 99).

وبالتالي نظريات التعلم أكدت على أهمية الطفولة في اكتشاف واكتساب الخبرات التي تشكل السلوك والشخصية وهذه المرحلة لها أهمية بالغة لدى نظرية التحليل النفسي، إلا أن هذه الأخيرة لديها فرضيات مغايرة تماما عما جاءت به نظريات التعلم، من خلال وضع أسسها على المناهج التجريبية، وتطبيقها على الحيوانات، فهم يؤكدون على أهمية البيئة الخارجية في التعلم، وإهمالهم للجوانب الوراثية، لكن اعتماد نظريات التعلم على جانب واحد دون الآخر، هنا نلمس القسر في تكوين الشخصية فلا ننسى أن الجوانب الوراثية لها دور كذلك في تكوين الشخصية.

#### 5.6. علم النفس الإنساني، نظرية الذات، كارل روجرز:

" علم النفس الإنساني والمدرسة الإنسانية تعتبر القوة الثالثة بعد كل من نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية، ونحن بصدد دراسة نظريات الشخصية، لأن علم النفس الإنساني من حيث كونه قوة جديدة ظهر منذ ما يقرب من أربعة عقود وهذه المدة تعد مهمة إذا قدرنا أن تاريخ علم النفس الحديث بدأ منذ حوالي قرن وربع من الزمان أو ما يزيد قليلا عن ذلك". ( محمد شحاتة ربيع، 2013، ص 287).

ومن بين رواد هذه النظرية نجد روجرز، حيث يرى " أن المنظم الأساسي للشخصية هو " الذات" وهذه الذات هي حاصل جمع الخبرات التي مر بها الفرد، ولكن هذه الذات ليست ديناميكية كما وردت في نظرية التحليل النفسي، لأنها لا تتعرض للشد والجذب بين أطراف الدوافع الداخلية والواقع الخارجي، لقد رأى روجرز أن الفرد ذاته هو المسؤول عن تغيراته، التي تطرأ على شخصيته (أي سلوكه)، فهو الذي

يسعى إلى التحسين أو الاستقلال أو غيرهما من التغيرات سواء جيدة أو سيئة، وهو بذلك يؤكد العمليات الشعورية بالنسبة للشخصية ويعتبر العمليات اللاشعورية مسئولاً صغيراً جداً بالنسبة للسلوك". (عاطف عمارة، 1998، ص 96، 95).

" وبينما أصبحت الذات تمثل مركزاً أساسياً ومهما في معظم نظريات الشخصي فإنها تحتل قلب نظرية روجرز، وقد ثبتت النظرية أساساً على خبرة روجرز في التوجيه غير المباشر، وتقوم هذه النظرية بدراسة السلوك الظاهر لدى الفرد كما يراه هو وكما يراه الآخرون". (بشرى كاظم الحوشان الشمري، 2007، ص 73، 74).

وأقر روجرز في نظريته، أن لكل فرد حقيقته التي خبرها بشكل فريد متميز وأن هذا المفهوم هو العامل الحاسم في بناء شخصية، ويرى روجرز للذات أربعة أبعاد وهي:

- " الذات الحقيقية: وهي تعني ما يكون الشخص في حقيقته فعلاً وقد يكتشفه كل منا ويقترب منه بقدر ما.

- الذات المدركة: وهو ما يعتقد الشخص وأنه نفسه وذلك في ضوء تقييمه وإدراكه لها، من خلال تفاعله مع الآخرين والبيئة التي يعيش فيها.

- الذات الاجتماعية: هي صورة الشخص نفسه كما يعتقدونها موجودة لدى الآخرين.

- الذات المثالية: وهي عبارة عن تصور الذات كما يتمنى الشخص أن يحققه وتتشكل بدورها من غاياته وطموحاته التي يتطلع إليها ويسعى إلى تحقيقها". (كارل ألبرت، 2014، ص 33).

إن السلوك حسب نظرية روجرز لا يحدث بسبب أشياء حدثت في الماضي ولكن يركز على الحاجات الراهنة والتي يسعى الفرد لتحقيقها وإشباعها، كما أن الشخصية بالنسبة له لا توجد جوانب تحكمها، فالمرحلة التالية التي يمر بها الفرد هي الأهم من خلال تحقيق الفرد لذاته، فهو ليس محكوم بالسنوات الخمس الأولى وليس محكومة بالدوافع الجنسية، كاعتقادات فرويد، فما يراه الفرد مناسب لذاته هو كذلك لنظرة غيره أي نظرة المجتمع، لكن روجرز هنا قد بالغ بعض الشيء في كيفية تحقيق الذات واعتبار أن ما يناسب ذواتنا يناسب الطرف الآخر، فليس بالضرورة دائماً هكذا فربما ما نعتبره نافع لنا قد يكون ضار لغيرنا، وما نعتبره ضار لنا قد يكون نافعاً لغيرنا، وبالتالي الشخصية حسب روجرز ليست متكاملة العناصر، وهذا ما نجد طغيان المكون الاجتماعي و الانفعالي على حساب المكونات الأخرى.

إن اختلاف وتعدد نظريات الشخصية يعود إلى تعقيد وتشعب هذا المصطلح وهذا ما دعا العلماء والباحثين يمثل تحدياً إلى دراستها من عدة جوانب، فحاول كل واحد منهم أن يعرض وجهة نظره في كيفية

تكوين الشخصية الإنسانية، فبعضهم نص على أهمية العوامل البيولوجية الوراثية والبعض الآخر نص على خبرات الحياتية والبعض الآخر إلى الطريقة التي يفكر بها الفرد ويتصرف تجاه الآخرين، هذا ما جعل صعوبة دراستها ومعرفة الشخصية الحقيقية للآخرين وبالتالي لا توجد نظرية كاملة في علم النفس تستطيع أن تتناول الشخصية بجميع مكوناتها وبالتالي لا يمكن الجمع بين نظرياتها للخروج بنظرية واحدة، فكل نظرية من النظريات السابقة الذكر وجدنا عدة نقائص وعدم الوضوح فيها، بالإضافة إلى ذلك أنها متناقضة، إلا أن كل واحدة منها أسهمت في تفسير في كيفية تكوين الشخصية، من خلال تأكيدهم على أن الشخصية كالبصمة لا يمكن تكرارها من خلال الفروقات الفردية بين الأفراد وقدرتها على التخفي والتمثيل علنا، هذا ما يجعلنا ننظر إلى المنظر العام للشخصية من خلال ما تشتمل عليه من ثراء.

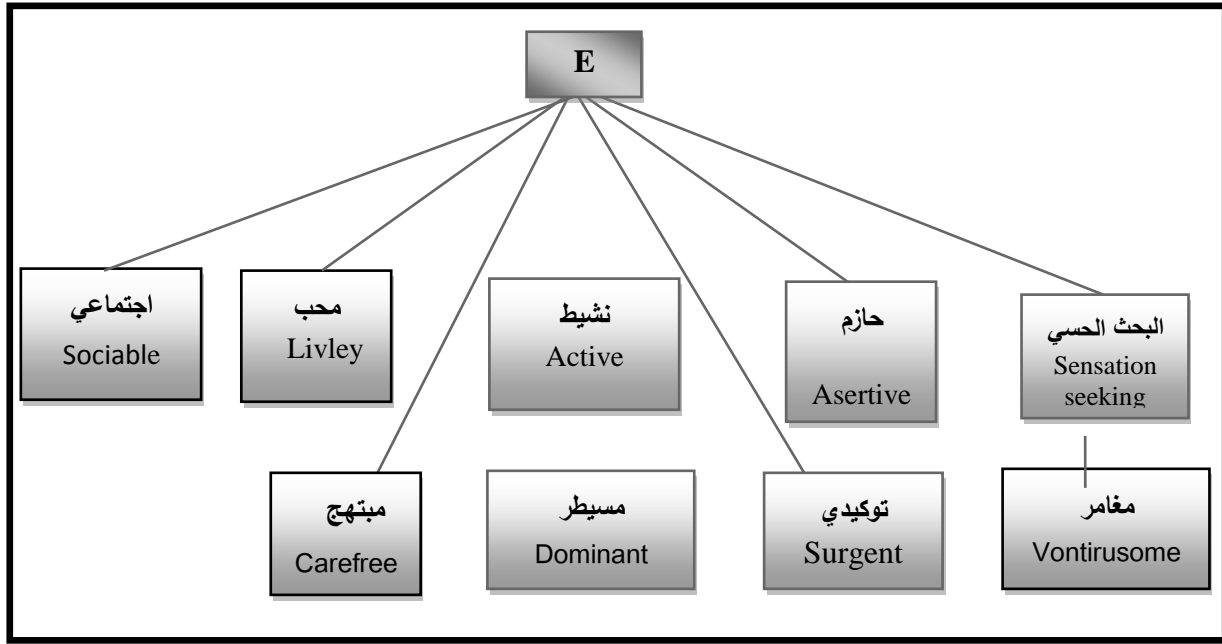
### 7. أبعاد الشخصية:

" أجرى ايزنك Eysenck العديد من الدراسات حول أبعاد الشخصية الأساسية وتوصل منها إلى التعرف على الأبعاد الأساسية للشخصية وقد أيدت نتائج ايزنك في عدد من الدراسات أجريت في مصر وغيرها من البلاد، على سبيل المثال ( دراسات سويف 1958 ، فرغلي 1970)، وأبعاد الشخصية أشبه بخطوط الطول والعرض في الجغرافيا، بمثابة مفاهيم تنظم حولها حقائق عديدة وهي تساعد على تحقيق الفهم المنظم للواقع، كما تساعد على الوصول إلى أحكام وتنبؤات علمية وعملية وتشير دراسات ايزنك إلى أربعة أبعاد أساسية وهي:

### 1.7 الانطواء - الانبساط:

يتصور أن الناس ينقسمون إلى فئتين: إما منطويين أو منبسطين والتطور العلمي الذي أدت إليه الدراسات التجريبية، هو أن توزيع هذه السمة بين الناس هو التوزيع الاعتدالي، أي أن أغلب الناس متوسطين، في هذه السمة وكلما ابتعدنا عن المتوسط كلما قل عدد الأفراد، بحيث أن عدد الأشخاص المنطويين جدا أو المنبسطين جدا، عدد قليل إلى حد كبير، وقد تصور يونج jung الانطواء على أنه سمة تميز الأشخاص الذين يهتمون أساسا بمشاعرهم وأفكارهم، أما الانبساط فهو سمة تتميز بتوجيه اهتمام الشخص نحو العالم الخارجي، فالشخص الانبساطي أكثر استجابة أو تأثيرا بالمنبهات الاجتماعية وهو يتصف بقدر أكبر من التلقائية وهو شخص عملي لا يميل إلى النظريات المجردة أما الانطوائي فهو أكثر مثابرة وأكثر نكاء من الانبساطي ويربط ايزنك بين هذا البعد وبين عمليات الإثارة والكف والجهاز العصبي، فالانطوائيون تزيد عمليات الإثارة بالجهاز العصبي، أما الانطوائيون فيتصرفون بحدوث الكف السريع في الجهاز العصبي". (كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص 59، 60).

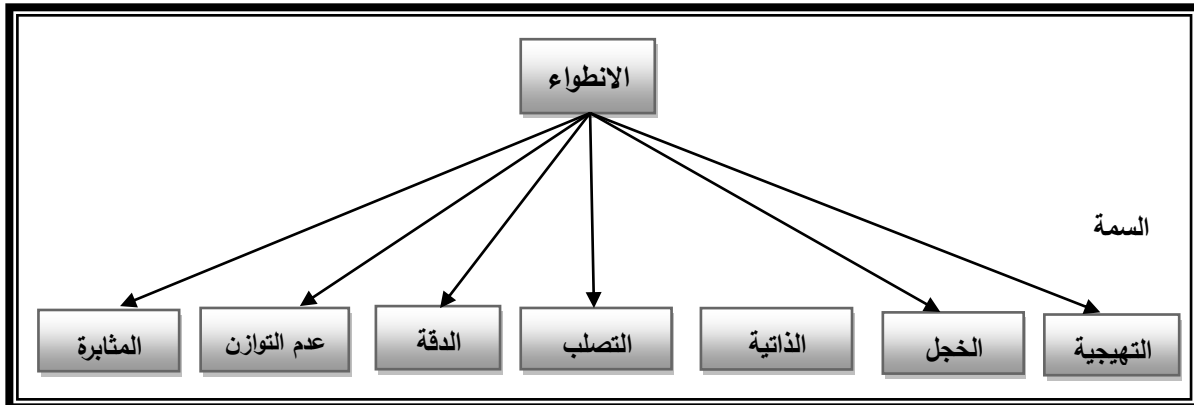
الشكل رقم (02): يمثل بعد الانبساط حسب ايزنك:



المصدر: (هشام حبيب الحسيني محمد، 2012، ص59).

من خلال الشكل رقم(02)، الذي في الأعلى يمثل بعد الانبساط Extraversion والذي يرمز له بالرمز E ، حيث يمثل سمات الانبساطية والمتمثلة في البحث الحسي والمتمثل في المغامرة، حازم، كما أنه شخص دائم النشاط والحركة، توكيدي، بالإضافة إلى ذلك شخص اجتماعي محب وله أصدقاء كثيرون ومبتهج.

الشكل رقم (03): يمثل بعد الانطواء حسب ايزنك:



المصدر: (أحمد محمد عبد الخالق، 2007، ص66).

من خلال الشكل رقم(03)، الذي في الأعلى يمثل بعد الانطواء introvert، حيث يمثل سمات الانطواء والمتمثلة في التهيجية، كما أنه الشخص المنطوي يكون خجول من خلال إعطاء أهمية كبيرة للمعايير الأخلاقية، بالإضافة إلى ذلك تغلب عليه الذاتية بمعنى أنه غير اجتماعي، كما أنه متصلب في

قراراته التي لا رجعة فيها، ودقيق ومثابر من خلال الأعمال التي ينجزها، وغير متوازن من ناحية الداخلية والخارجية.

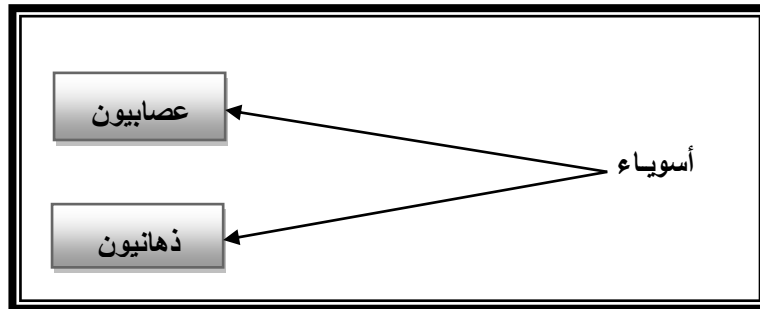
### 2.7 العصابية - الاتزان الوجداني:

" العصابية هي المرض النفسي، وهي تختلف عن الذهانية أو المرض العقلي، وقد توصل ايزنك إلى هذا البعد من خلال دراساته العديدة، وهناك عدد من الخصائص التي تميل إلى التواجد في حالة انخفاض موضع هذا الشخص على هذا البعد، فالشخص المنخفض في الاتزان الوجداني يغلب أن يظهر عليه الميل إلى الاعتماد على الآخرين وضيق الاهتمامات وانخفاض الطاقة، كما تنخفض حدة الحواس لديه خاصة الإبصار الليلي، كما يميل إلى القلق وإلى انخفاض القدرة على تحمل الإحباط، والمواقف التي تنطوي على الضغوط النفسية، ويميل أيضا إلى الشعور بالنقص". (كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص60).

### 3.7 الذهانية - الواقعية:

" تبين من دراسات ايزنك أن الذهانية بعد يقع الأسوياء عند نقطة متفاوتة منه، بينما يقع الذهانيون (المرضى العقليون) عند الطرف الأقصى لهذا البعد، ويغلب على هؤلاء الأفراد الذهانيون ظهور عدد من الخصائص المميزة منها الانخفاض الشديد في تركيز الانتباه وضعف الذاكرة، وانخفاض المهارة اليدوية وعدم الاتصال بالواقع، وهؤلاء الأفراد يثرون عادة اهتماما بالمجتمع نظرا لما يصدر عنهم من تصرفات قد تكون خطرة عليهم أو على غيرهم". (كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص60، 61).

الشكل رقم (04): يمثل الذهانية والعصابية عبر بعدين مستقلين:



المصدر: (أحمد محمد عبد الخالق، 2007، ص79).

يمثل الشكل رقم (04)، الذي في الأعلى بعد العصابية وبعد الذهانية فهما بعدين منفصلين عن بعضهما البعض، وبالتالي تفرع الأسوياء إما إلى عصابيين أو ذهانيين.



## 4.7 التطرف - الاعتدال:

أظهرت الدراسات التي أجراها الدكتور مصطفى سويف في مصر، أن التطرف والاعتدال هما الأبعاد الهامة للشخصية وقد وجد أن درجة التطرف ترتفع لدى المراهقين عنها لدى الراشدين ولدى الجانحين عنها لدى الأسوياء، كما تبين من الدراسات التالية أن هناك نوعان من التطرف، التطرف الموجب والتطرف السالب، التطرف الموجب: يزيد لدى الذهانبيين عنه لدى الأسوياء ويفسر التطرف بأنه يرجع إلى التوتر النفسي فكلما كان الشخص متصفا بالتوتر النفسي، كلما كان ميالا للتطرف وكلما كان الشخص منخفضا في التوتر كلما كان ميالا أكثر للاعتدال في مشاعره وأحكامه. (كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص61).

## 8. طرق قياس الشخصية:

تظل الأفكار مجرد تأملات فلسفية إذ لم تقدم بشكل علمي بدون قياس وتجريب.

تعريفها قياس الشخصية "هي أدوات لقياس جوانب معينة من الشخصية تحت ضبط ظرف معين وعليه فنحن عندما نقيس الشخصية لا نقيس الظاهرة مباشرة وإنما نقيس الشخصية عن طريق نتائجها، عن طريق الأداء". (أسعد شريف الإمارة، 2014، ص51).

" هناك بعض الطرق التي تسهم في قياس الشخصية وخصوصا تلك التي تهدف إلى قياس النواحي المزاجية والانفعالية عند الأشخاص ومن بين الطرق نجد:

1.8 طريقة المقابلة: من الطرق الموضوعية، التي يجب إتباعها في تقدير الشخصية، أو الاختبار الشخصي". (كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص33).

" واعتمد علماء النفس في العيادات أو المجالات التربوية والمهنية بدرجة كبيرة على المقابلة لجمع بيانات عن الشخصية". (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص 118).

" وهي أنواع حرة تتيح للمفحوص حرية التعبير عما يرغب فيه، ويتابع الفاحص سير ذلك مثيرا تارة وملاحظا تارة أخرى وقد تكون فيها مقننة تقدم فيها نفس الأسئلة بنفس الترتيب في كل مرة، كما تفيد المقابلات في التعرف على عدد كبير من صفات الفرد وخصائصه، كأفكاره ومشاعره، وأسلوبه اللغوي وطلاقته التعبيرية، وحساسيته اتجاه مواضيع معينة، وصراعاته ومخاوفه". ( بن زروال فتيحة، 2008، ص159 ).

2.8 طرق بحث الحالات (دراسة الحالة): " تعتبر طريقة بحث الحالات الفردية من الطرق الهامة في دراسة الشخصية والتي ننبع في العيادات السيكولوجية حيث تتم دراسة الحالة من جميع النواحي الجسمية

والنفسية والاجتماعية، التي تحتمل أن تكون لها صلة بالانحراف والاضطراب". (كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص33).

وتشمل تاريخ الفرد وحاضره وأسباب المشكلة الحالية وما يقوله الآخرون عن المريض ووضع خطة للعلاج". (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص 118).

لكن الاعتماد على المقابلة فيها نقائص كثيرة من بينها أن المعلومات التي تأتي من المفحوص تتميز بالطابع الذاتية قد لا تكون دقيقة وموضوعية وهذا ما قد نجد التأثير المفحوص على الفاحص والعكس صحيح، بالإضافة إلى ذلك دراسة الحالة الفردية تأخذ الكثير من الوقت والجهد.

### 3.8. طريقة الملاحظة Observation:

يعرف سامي محمد ملحم الملاحظة "على أنها الانتباه إلى ظاهرة أو حادثة معينة أو شيء ما بهدف الكشف عن أسبابها وقوانينها وهو التعرف على الشخصية عن طريق ملاحظة توافر بعض السمات الجسمية فيه خاصة الرأس والوجه وحركة اليد وقد استخدمت الملاحظة المباشرة كوسيلة لقياس الشخصية". (أسعد شريف الإمارة، 2014، ص47).

### 4.8 مقاييس التقدير:

هي وسائل تقدير الفرد، في صفة من الصفات أو مجموعة مثل: الزعامة، الشجاعة، التعاون والكرم، وتحمل المسؤولية، والحساسية الاجتماعية... ثم نحلل كل صفة من هذه الصفات، إلى سلم تدريجي لمظاهرها، على أن نفسر المعاني المقصودة بكل درجة من درجات هذه الصفة، فإذا كان المراد قياسه مثلا في الفرد سمة التعاون يكون السلم التدريجي لمظاهر القدرة على التعاون على النحو الآتي: (كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص34).

شكل رقم (05): يمثل سلم تدريجي لمظاهر القدرة على التعاون

متعاون جدا	متعاون جدا أحيانا	متعاون بشكل عادي	غير متعاون أحيانا	غير متعاون دائما
------------	-------------------	------------------	-------------------	------------------

المصدر: (كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص34).

درجة الاعتماد على هذه الموازين يتوقف على الأشخاص الذين يقومون بعملية التقدير ودرجة كفايتهم من حيث فهم المراد قياسه، لأن صفة ما عند أحد المقدرين قد تعني شيء آخر عند مقدر آخر

لذلك يجب تحديد الصفة تحديدا واضحا وكافيا لاستبعاد اللبس والغموض". (كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص35).

لكن مقاييس التقدير بالرغم من مميزاتها وانتشارها في الآونة الأخيرة بكثرة في قياس الشخصية إلا أنها مازالت تحمل بعض النقائص منها:

- نتائج الاختبار لا تعكس ربما لا تعكس في الواقع الصفة المراد قياسها وبالتالي نتوصل إلى تفسير النتائج خاطئة وغير صحيحة.
- عدم الوضوح والغموض في وحدات القياس.
- كثرة البنود تؤدي بالمفحوص الشعور بالملل وبالتالي ملئها عشوائيا من أجل فقط أن ينتهي منه.

### 5.8 الاختبارات الشخصية:

#### ما هو الاختبار النفسي؟ :

يعرف كرونباخ الاختبار النفسي " بأنه إجراء منظم لملاحظة سلوك الفرد ووصفه سواء بمعاونة مقياس كمي أو نظام تصنيفي.

ويعرفه كذلك أنكلش أنكلش " الاختبار النفسي بأنه مجموعة من الظروف المقننة أو المضبوطة، تقدم بنظام معين للحصول على عينة ممثلة للسلوك في ظروف أو متطلبات بيئية معينة". (أسعد شريف الإمارة، 2014، ص49).

استخدم علماء النفس الاختبارات منها، والاختبارات الإسقاطية والاختبارات الأدائية:

### 1.5.8 الاختبارات الإسقاطية:

" حيث يعتقد فرويد أن الناس جميعا يستطيعون دائما إسقاط الإدراكات والانفعالات والأفكار على العالم الخارجي، دون وعي منهم بذلك وقد وضعت الاختبارات الإسقاطية بحيث تفتح عالم المشاعر والدوافع اللاشعورية وهي تطلب من المفحوص أن يستجيب إلى مثير محدد وغامض، نسيبا فمثلا: ربما أن يطلب من المفحوص أن يشرح بقع الحبر أو يخلق أو قصة أو يكمل جملا أو قصصا ناقصة ومن بين هذه الاختبارات الإسقاطية نجد:

- اختبار رسم الرجل لوجود انف.
- اختبار تفهم الموضوع . (Thematic Apperception Test (TAT))
- اختبار الروشاخ " (Rorschach Inkb'I Test) (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص

(118).

رغم مميزات الاختبارات الإسقاطية إلا أن هناك بعض النقص منها:

- الاختبارات الإسقاطية تعتمد على الخبرة الكلينية للفاحص وبالتالي قد يكون هناك تعدد في النتائج وعدم الوصول إلى نتائج دقيقة وواضحة حول الحالة، بسبب صعوبة وجود مختصين مدربين يستطيعون إجراء الاختبارات المختلفة وملاحظة انفعالات المبحوثين وتسجيل استجاباتهم بشكل دقيق.

- صعوبة تقنين البيانات وتصنيفها وتحليلها، لعدم وجود قيود لتحديد استجابة الفرد وبالتالي فقد تكون استجابات بضعة أفراد لنفس المثير مختلفة تماماً من حيث المحتوى والشكل.

### 2.5.8 الاختبارات الموضوعية الأدائية للشخصية:

" يعرفها كاتل سنة 1964 بقوله ذلك الاختبار الذي يقاس فيه سلوك الفرد للاستدلال على شخصيته دون أن يكون واعياً بإمكانية تأثير سلوكه في التفسير ويمثل هذا النوع من الاختبارات موقف تنبيه يمكن إعادته بدقة، مع طريقة دقيقة ومحددة مسبقاً في تقدير الإجابة لا يخبر بها المفحوص". (بن زروال فتيحة، 2008، ص 162).

" وسميت بالاختبارات الموضوعية يمكن تصحيحها بنفس الطريقة وفي أي مكان وتكون بعيدة كل البعد عن الذاتية.

### ومن بين الاختبارات الأدائية نجد:

- اختبار مينسوتا متعدد الأوجه (Minnesota Multiphasicpersonality Invontory) (MMPI) (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص 120).

لكن " يتأسف جيلفورد من أن هذا النوع من الاختبارات لم يذهب في السنوات الأخيرة أبعد مما ذهب إليه، كما أن هناك نقصاً في الأعداد للطرق الإحصائية الأكثر تعقيداً". (بن زروال فتيحة، 2008، ص 163).

تري الباحثة إن طرق قياس الشخصية متعددة ومتنوعة الاختبارات، كما أنه يحتوي كل نوع على إجابيات كما يحتوي كذلك على سلبيات، فمنها ما هو على شكل مقاييس التقدير التي تتمثل في (الاستبيانات)، أو اختبارات الشخصية (الموضوعية، الإسقاطية)، كالورقة والقلم، أو على شكل صور، بالإضافة إلى ذلك منها مباشرة (كالملاحظة والمقابلة)، وغير مباشرة (كما ذكر سابقاً)، فهناك وسائل عديدة لقياس الشخصية، فيعود هذا على حسب كل نظرية والطريقة المستخدمة في القياس، وكذلك حسب الأهداف المرجوة لذلك مثلاً (توجيه، اختيار... الخ)، أو حسب مناطق الشخصية مثلاً (القدرات،

أفكار...الخ)، وبالتالي يعد قياس الشخصية من بين أكثر الأدوات الشخصية الأكثر استعمالاً بين علماء النفس، سواء المختصين في ذلك أو الباحثين، من أجل البحث والكشف في الجوانب عديدة من الشخصية بتفاعلاتها وبأبعادها ومكوناتها ودينامياتها.

### 9. أنماط الشخصية:

#### 1.9. لمحة عن تطور مفهوم أنماط الشخصية:

" اهتم الإنسان منذ القدم بتصنيف من يعاشرونه من الناس إلى شخصيات مختلفة يرجعها إلى أنماط معينة ويطلق عليها بالنمط أو الطراز Type، أو صنف من الأفراد يشتركون في نفس الصفات العامة وإن اختلف بعضهم عن بعض في درجة اتسامهم بهذه الصفات أو مجموعة من السمات المترابطة". (سامية حمزاوي، 2013، ص31).

" وعلى مستوى أرحب من التحليل، قد نجد بناء الشخصية وقد وصف في ضوء مفهوم النمط Type". (عادل محمد هريدي، 2011، ص74)، و"ظهر منذ الستينيات من هذا القرن، في مجال العلوم الطبية والنفسية دراسة ما يسمى بأنها جديدة للسلوك الشخصي وذلك لدى العالمين " فريدمان " و"روزنمان (Friedman, & Rosenman 1986)، معنى أن هناك أفراد لديهم سمات شخصية وسلوكية تهيئهم للإصابة ببعض الأمراض المحددة أكثر من غيرهم". (نايت عبد السلام كريمة، 2018، ص193، 194).

" ويشير نمط الشخصية إلى تجمع العديد من السمات المختلفة في فئات متميزة ومترابطة". (عادل محمد هريدي، 2011، ص74).

وتعرف كذلك أنماط الشخصية بكونها مجموعة من الصفات والاختلافات الفردية التي تم دراستها من قبل مجموعة من الأخصائيين النفسيين والتي تم على إثرها تقسيم الشخصيات البشرية إلى عدة مجموعات رئيسية، بالإضافة إلى ذلك فإن هذه الصفات تعد بمثابة المحدد الأساسي للطريقة التي يتصرف بها الأشخاص وتحدد سلوكياتهم بناءً عليها. (Stephanie Pappas, 2017)

تعريف ايزنك: " هو تجمع ملحوظ أو سمة ملحوظة من السمات، وهو نوع من التنظيم أكثر عمومية وشمولية، والسمة جزء مكون من الأنماط". (الازيرجاي، 2002، ص22).

" ونمط الشخصية يدل على سمات الفرد التي تميزه عن غيره وتساعد على معرفة شخصيته وتحديداتها والتنبؤ بها سيكون على الفرد إزاء ما يواجهه من مواقف متعددة في حياته". (خلود رحيم، ازدهار هادي رشيد، 2016، ص03).

كما تعرف أيضا بأنها "مفهوم يشير إلى فئة أو صنف من الناس أو الأفراد الذين يشتركون في الصفات العامة وإن اختلف بعضهم عن بعض في درجة اتسامهم بهذه الصفات، حيث أن النمط A يعتبر مسؤولاً عن استجابة مفرطة إزاء المواقف المجهدّة ويذكر فريدمان وآلمر (1984)، بأنه أكثر كفاً متواصلًا لإتمام وإنجاز الأشياء أكثر، ومحاولة للمشاركة في أحداث أكثر وفي أقل وقت ممكن، ويحاول مواجهة المعارضة الحقيقية من الأشخاص الآخرين معارضة متواصلة وهو نمط يحب السيطرة نتيجة شعوره بعدم الأمان الخفي والذي يعبر عنه بواسطة العدوانية المفرطة تجاه الآخرين، أما النمط B فهما لأشخاص الذين لا يملكون خصائص النمط A ويتميز وعموماً بأنهم أكثر صبراً وأقل تنافسية وأقل عدوانية ولدى هؤلاء قدرة جيدة على الاستمتاع والاسترخاء دون الشعور بالذنب". (زقعار فتحي، إبراهيمي شبلي، 2018، ص177).

وهكذا استمر تطور هذا المفهوم، ليعبر عن النمط السلوكي.

### 10. الأنماط السلوكية:

#### 1.10. مفهوم النمط السلوكي:

" يعتبر النمط السلوكي بشكل عام عن الطريقة أو الأسلوب الخاص والمميز للفرد في الاستجابة للمواقف الحياتية المختلفة وفي التعامل مع نفسه ومع الآخرين " (فاطمة الزهراء الزروق، 2015، ص60).  
و" فريدمان وروزنمان (Rosenman, Friedman 1959)، فقد ميزوا نمطين للشخصية هما نمط (a.b) لاحظا نموذج شخصية متكررة بين مرضاهم ، فلهم شخصيات موجهة للعمل ويناضلون لتحقيق أهداف كثيرة في وقت قليل ويتصفون بالمنافسة والشعور بنفاذ الوقت والطموح والتوجه نحو الحياة وعدم الصبر وقد عدهم من نمط (a) ، أما نمط الشخصية (b) ، فيشمل الأفراد هادئ الطبع بسيطين في التعامل وغير معنيين بالوقت وأقل احتمالاً أن يواجهوا المواقف بطريقة عدائية".  
(COOPER&MARSHAL,1980,P.207)

#### 1.1.10. تعريف النمط (أ): (Type A ( type A de comportement)

" ظهر هذا النمط أو النموذج السلوكي لأول مرة مع نهاية الخمسينيات على يد فريدمان وروزنمان (Rosenman, Friedman) (...). ومن جهة يعرف كل من جنكز وزملائه نمط السلوك (أ) على أنه مجموعة من السلوكيات المتميزة بالرغبة الجامحة في النجاح والمنافسة ونفاذ الصبر والعدائية وحدة الصوت وخشونة الحركة". (فاطمة الزهراء الزروق، 2015، ص61، 63).

" سلوك النمط Type A behavior (A) يعرفه روزنمان 1990 انفعال سلوكي يتضمن استعدادات سلوكية كالمعدل المتسارع للأنشطة واستجابات انفعالية كالاستثارة العدائية واحتمالات الغضب المتزايدة وإجادة العمل وكثرة نجاح الأداء المهني، والتفوق في الأعمال وانجازها في أقل وقت". (جميلة رحيم عبد الوائلي، 2012، ص614).

" تعريف ريسو هو تعبير مجازي يعبر عن مختلف العمليات النفسية الفاعلة في داخلنا، والتي يشترك فيها مجموعة من الأفراد دون غيرهم، وتعكس التفاعل الدينامي بين مراكز بناء الشخصية الثلاث ( المشاعر، التفكير، والغريزة).

وهو نمط من أنماط الشخصية يتصف صاحبها ببعض السمات". (خلود رحيم، إظهار هادي، 2016، ص ص 6، 7).

الخصائص التركيبية لنمط السلوك (أ):

يتصف أصحاب نمط السلوك (أ) ب:

- " بأنهم يميلون إلى إظهار سلوكيات إبداعية أكثر من غيرهم". (Pelinkanten,et al,2017,p30)

- بالإقبال على ممارسة عدة نشاطات في وقت واحد.

- الميل الشديد إلى المنافسة. " إنها شخصية تركز بشكل مفرط على المنافسة ويبدو أنها تعيش دائماً في ظل حالة الطوارئ". (Catherine VOYNNET FOURBOUL,2011).

- نفاذ الصبر وعدم تحملهم لتضييع الوقت . (consoli,2001).

" هناك من العلماء كجانستر Ganster وزملاؤه 1991 وكذا لي Lee وزملاؤه 1993 ممن يميزون هذا النمط انطلاقاً من الأبعاد التالية:

- السعي نحو الانجاز Effort vres la realisation

- قلة الصبر/ سرعة التأثر impatience/ irritabilité

- غضب/ عدائية colére/ hostilité

وهي تلك الأبعاد التي يمكن أن نصنف ضمنها المميزات التي أوردها تريشو D.Truchot لهذا النمط كالاتي:

- السعي نحو الانجاز: يندرج ضمنه الاندماج والالتزام المهني الكبير، الطموح ووضع الأهداف الكبيرة.

- قلة الصبر/ سرعة التأثر: يشمل نفاذ الصبر، حس متطور بضيق الوقت، السرعة في الكلام مع استخدام كبير للحركات، مقاطعة المحدث مرارا.
- غضب/ عدائية : يتضمن روح المنافسة والتحدي، الميل للعدوانية الذي يساهم في حرمان أفراد هذا النمط من دعم المحيطين بهم". ( بن زروال فتيحة، 2008، ص221).
- وهناك من يلخص خصائص نمط السلوك (أ) في:
- " التنافس (competitive) : فأصحاب النمط (أ)، يرغبون في تحقيق الفوز في أي شئ فهم يقتحمون تنافسهم أو طبيعتهم التنافسية في مساعيهم الترويحية والرياضية لتصبح الأحداث الرياضية تنافسية.
- العدوان اللفظي ( verbally aggressive ) : فبالإضافة إلى كلامهم يكون مندفاعا في الغالب فانه يكون أيضا مفعما بالكلمات العدوانية.
- التحفيز والجدية ( hard- driving ) : يتجاوز أصحاب النمط (أ)، الحدود التي يقف عندها معظم الناس فهم ينجزون بشكل اعتيادي واجباتهم ومهتمين بشكل أني وتكون جداولهم مليئة بالمهمات والأعمال وهم يقفزون من مهمة إلى أخرى بدون وقت أو بوقت قليل. ( أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص38).
- عدم القدرة على الاسترخاء (unable to relax): حتى في الوقت الذي يكونوا في إجازة فإنهم يميلون إلى الشعور بالذنب بسبب عدم العمل بشئ ما منتج.
- يملكون وقتا جديا ويحرصون على قيمته (very time conscious) : يمتلك أصحاب النمط (أ)، وقتا بحيث لا يمر يومهم دون عمل فهم يتقيدون بالجدول الزمنية ويكرهون إضاعة الوقت فانتظارهم في الأسواق وفي المطاعم الوجبات السريعة يدفعهم إلى الإثارة لأنهم لا يتحملون الصبر. ( أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص38).
- يغضبون بسهولة ( Fasily Angered ) : يتأثر غضب أصحاب النمط (أ)، بسهولة وهذا الغضب أو الشعور القوي بالضيق يتجاوز أو يقطع كل العوائق.
- يمتازون بالعدوانية: في حين أن الغضب يمكن أن يوجهه إلى الأحداث أو الأشياء فان العدوانية تتركز على الناس فأصحاب هذا النمط من السلوك العدوانيون والآخرين يعدون هدفا لغضبهم. ( أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص39).



" بالإضافة إلى ذلك فإن أصحاب النمط (أ)، يظهرون أيضا لغة جسمية وأنماط كلام تختلف بشكل واضح عن الذين لا يمتلكون هذا النمط وتظهر الأعراض الآتية في لغة الجسم وأنماط الكلام عند أصحاب النمط (أ)، عندما يستجيبون للمواقف الضاغطة المتوقعة:

- توتر في العضلات الوجهية تكون عضلات الوجه والرقبة والجبهة متوترة بشكل واضح.
- إغلاق قبضة اليدين.
- تكشف تعبير عن الضيق في عضلات الوجه.
- استخدام كلمات عدوانية وخاصة بصوت مرتفع.
- مقاطعة كلام الآخرين.
- السرعة في إنهاء حديث الآخرين وإنهاء مقابلتهم". ( أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص39).

- " التحدث السريع والكلام المتفجر والقبضات المشدودة والعجلة". ( Howard S. Friedman & Stephanie Booth-Kewley, 1987 ,p784)

فالخصائص التي تميز النمط (أ) " غالبًا ما يكون من الصعب التمييز بين الموقف "الحقيقي" وبين التحدي ، وبين الموقف الذي يُنظر إليه ببساطة على هذا النحو". ( N. RASCLE &S. IRACHABAL,2001,p104).

ويمكن إحداث بعض التعديل في سلوك النمط (أ)، للشخصية من خلال مايلي:

- " التحكم في الغضب.
- التحكم في القلق". ( كوكب ناجي الوادعي، 2012، ص 104).

#### 2.1.10. تعريف النمط ب (Type B ( type B de comportement):

" يرتبط ظهور هذا النمط(ب) بالنمط(أ)، حيث أطلق روزنمان وفريدمان (Friedman,& Rosenman) على الأشخاص الذين لا يملكون خصائص النمط أ باسم النمط ب، يتميزون عموما بأنهم أكثر صبرا وأقل تنافسية وأقل عدوانية.

ويشير كابلان Kaplan1992 إلى أنه إذا كان النمط (أ) قد استرعى اهتمام البحوث والدراسات، فإن النمط (ب) لم يحظى بنفس القدر من الاهتمام، يمثل هذا الأخير فئة تتميز بغياب سمات النمط أ خاصة الشعور بضغط الوقت L'urgence du temps والعدائية، فلدى هؤلاء قدرة جيدة على الاستمتاع والاسترخاء دون الشعور بالذنب.

الخصائص التركيبية لنمط السلوك (ب): يتصف أصحاب نمط السلوك (ب) ب:

- الصبر.
- الواقعية والهدوء في أعمالهم أكثر من ذو النمط (أ) .
- الثقة والهدوء والعمل باعتدال في إيقاع منظم.
- إعطاء أهمية لمشاعر وأحاسيس من يتعاملون معه أكثر من الأعمال المنجزة.
- الاستمتاع وقت فراغهم.
- لا يعانون من ضيق الوقت.
- يتطلعون إلى النجاح لكن بدرجة أقل من ذو النمط أ. (بن زروال فتيحة، 2008، ص ص 226-227).

ومن الصفات الأخرى التي يمتاز أصحاب الشخصية (ب)، " أنهم أقل قياما بالشجارات اليومية مقارنة بالصحاب الشخصية (أ)، لأنهم لا يحبون بسهولة". ( أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص 40).

- " يستخدمون وقتهم بشكل سيء ولا يمكنهم وضع جداول زمنية فعالة.
- إنهم يتواصلون بسهولة مع الآخرين.
- لا تتطلعون إلى مزيد من النجاح والمراكز العليا.
- يميلون إلى المشاركة في أنشطة أو أدوار غير إلزامية". (Pelinkanten, et al, 2017 ,p31).

### 3.1.10. تعريف النمط ج (Type C ( type C de comportement) :

" يرى هواردو (Hoareau) إن الاستجابات هذا النمط التي يسميها IE( Intériorité Emotion) تعتمد على تنشيط الجهاز الكورتيزول ويميز ضمنها نمطين ثانويين هما:

- الذي يعكس الأفراد الذين تعلموا عن طريق التربية ( بالمفهوم الواسع) التي تلقوها التنازل عن طموحاتهم، والتقدير السلبي للذات، والاعتقاد بأنهم غير قادرين على تحقيق النجاح.
- IE: ويخص هذا الأخير الأفراد غير الانفعاليين Anti- émotifs الذين يمنعون إظهار انفعالاتهم دون أن يعني ذلك عدم وجودها.

الخصائص التركيبية لنمط السلوك (ج):

تصفه تيموشوك Lidia Temoshok 1990 وزملائها الذين ساهموا في تطويره بالسماوات التالية:

- العجز عن التعبير عن الغضب وتفرغ التوتر.

- الميل للموافقة و الانطباع.
- ميال للتساهل وتجنب الصراع و هادئ.
- صبور، قادر على الانتظار وتقبل ضغط الوقت.
- تقدير منخفض للذات ( يرى نفسه تافها، قاصر المهنة، معدوم الكفاءة، فوضوي).
- يتمسك بالروتين ويعيش في وحدة نفسية.
- يعاني الاكتئاب والتشاؤم والشعور باليأس " . (بن زروال فتيحة، 2008، ص ص 232،233).
- " يقيم عواطفه، وخاصة تأثيراته العدائية، فقدان السيطرة".-Laurencine Piquemal (Vieu,2001 ,p90).
- " ومن مشكلاتهم وأكثر من الاستجابة للقلق والانفعال الكبير فان أشخاص النمط (ج)، يظهرون كبتا وغياب الانفعال وتستطيع أن تميز الشخصية ذات النمط (ج)، كشخصية متناقضة تماما مع الشخصية ذات النمط (أ)، وفي حين أن أصحاب النمط (أ)، يمتازون بالغضب والعدوانية فان أصحاب النمط (ج)، لا يظهرون هذه السمات ولا يكتبون انفعالاتهم فقط ولكن أيضا يستسلمون لمصيرهم. ( أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف،2009،ص42).
- " ودرس سيلجمان (sligman) أيضا اليأس والعجز وجد أن هذه عبارة عن استجابات متعلقة للفشل وقد سمى سيلجمان هذا بالعجز المتعلم وبشكل عام فان ثلاث عناصر للشخصية العاجزة اليائسة وهي:
  - **المكون المعرفي:** فالناس الذين يعانون من العجز لا يؤمنون بأنهم يمكن أن يتخلصوا من مشكلاتهم وينجحوا عندما يفشلوا لمرة واحدة.
  - **المكون الانفعالي:** فالفشل المتكرر وضعف الاعتقاد في قدرتهم للتخلص من مشكلاتهم يؤدي إلى اكتئاب مزمن.
  - **المكون السلوك:** فالأكتئاب وضعف الإيمان في قدراتهم على التخلص من مشكلاتهم يخلق خمول قصور ذاتي وفشل في المحاولة في التغيير، وأكثر من المواجهة ومحاولات للتخلص من مشكلات فأصحاب هذه الشخصية يميلون إلى الاستسلام الذي يظهر مثلا في المال الضعيف للتخلص من المرض " . ( أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف،2009،ص ص 42،43).
- " ومع ذلك ، يمتلك الأفراد من النوع C بعض الصفات الإيجابية مثل التركيز المكرس على الآخرين والسلوكيات التعاونية، من الأشخاص الطبيعيين والمطيعين وذوي المواقف الجيدة، فإن هؤلاء الأفراد الذين يعتبرون أشخاصًا أذكيا وذكاء مهتمين بالتفاصيل، فإن هؤلاء الأفراد لديهم المزيد من التصرفات لإظهار

السلوكيات الإبداعية بفضل خيالهم. من المنظور المتشائم، من الممكن أن نستنتج أنه بسبب مشاعرهم السلبية، من السهل أن تشعر النوع C بعدم الرضا وعدم الرضا عن وظائفهم وبالتالي، من المتوقع أن ينخفض مستوى أدائهم الوظيفي ودوافعهم والتزامهم". (Pelinkanten, et al, 2017, p31).

### 2.10. الفرق بين نمط الشخصية (A) ونمط الشخصية (B):

"وقد بين لوثانس (Luthans) أهم الفروق بين النمطين من خلال وصفه لسلوكيات كل منهما:

#### الجدول رقم (01): يمثل الفرق بين نمط الشخصية (A) ونمط الشخصية (B)

نمط الشخصية (B)	نمط الشخصية (A)
- ليس في عجلة من أمره دائما.	- مستعجل دائما.
- متأن في مشيته.	- يمشي بسرعة.
- يستمتع بوقته دون إحساس بالذنب.	- يأكل بسرعة.
- صبور ولا يذنب نفسه كثيرا على ضياع الوقت.	- غير صبور بسبب ضياع الوقت.
- ليس لديه مواعيد نهائية لانجاز الأعمال.	- يعمل شبيئين في آن واحد.
- يلعب من أجل المتعة وليس من أجل الكسب.	- لا يستمتع بوقت الفراغ.
- ذو أسلوب لطيف في الحياة.	- مشغول بالأرقام.
- لا يهتم بالوقت.	- يقيس النجاح بالكمية.
- القدرة على التكيف والتسامح.	- شديد وعنيف ومنافس.

المصدر: (Fluthans , 1985,p130)

من خلال الشكل رقم (01) أعلاه الذي يمثل الفرق بين نمط الشخصية (A) ونمط الشخصية (B) لكل فرد ضمن هذين النمطين سمات شخصية ثابتة نسبيا تؤثر في تعامله مع المواقف الضاغطة وتختلف باختلاف الأفراد ومدى تأثرهم بالضغوط وهناك أنماط تكون متوسطة بين هذين الطرفين في درجة حدة الصفات، ويرى فريدمان (Friedman 1996)، إن الأصل في وجود سمات النمط (A) واستمرارها يعود إلى شعور الفرد بالأمن الداخلي أو شعوره بدرجة غير كافية من تقدير الذات الذي يؤدي إلى القلق والاكتئاب، كما بين أن أهم سمات النمط (B)، أنه أكثر استمتاع بوقت الفراغ لا يعاني من ضغط الوقت إذ يستخدم الأفراد هذا النمط معدل طبيعي من الطاقة والتي تلزمه لحل مشكلاته". (خلود رحيم، أزهار هادي، 2016، ص 11).

من خلال ما سبق ترى الباحثة أن لكل نمط خصائص مميزة تميزه عن النمط الآخر فمثلا النمط (أ)، عكس النمط (ب)، والنمط (ج) يختلف عن النمطين السابقين، ولكن لكل نمط له إيجابياته كما

له سلبيات وبالتالي لا يوجد نمط كامل وشامل كل المميزات، لكن الشيء الذي يميز تلك الأنماط أنها ثابتة مستقرة في شخصية الفرد وليست متغيرة بتغير الظروف والزمان والمكان.

### خلاصة الفصل :

إن الشخصية هي مجموعة من السمات التي يتحلى بها الفرد، والتي تعكس قيمه واتجاهاته ومبادئه التي يؤمن بها، وعاداته التي يمارسها في حياته اليومية وتحدد علاقاته بالآخرين، فدراسة موضوع الشخصية من أهم موضوعات في علم النفس وتعقيدها بلورت لنا عدة نظريات، متداخلة من جهة ومتناقضة من جهة أخرى وهذا بحسب نظرتهم وتصوراتهم لها ولأن دراستها في حقيقة الأمر ليس بالأمر الهين، لأن دراسة الشخص بكل جوانبه، الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية عن طريق تفاعل الفرد مع بيئته، فعلى أي باحث أو مختص في النفس الإنسانية أن لا يحاول التركيز على مكون واحد دون الآخر، بل إنها مجموعة من عمليات متداخلة فيما بينها وبالتالي هي نتاج تجارب ومواقف وأحداث، وتصرفات عدة، تبلورت عبر فترة زمنية لتشكل شخصية الفرد، فهذا الأخير لا يتساوى مع شخصية فرد آخر، حتى وإن تشابه في بعض الحركات، أو في اللون، أو في بعض السمات الأخرى، فالشخصية هي إذن متفردة في سماتها ولا تتشابه مع أخرى، هذا ما جعل صعوبة دراستها ومعرفة الشخصية الحقيقية للآخرين، هي قدرة الفرد على التخفي والتمثيل علنا، وكما يقول (Pelinkanten, et al, 2017) " القدرة على فهم سلوكيات الآخرين، والمشاعر والأفكار تمنح الأفراد إحساساً أكبر بالسيطرة على الحياة وتسهيل البيئة أكثر قابلية للتنبؤ وأقل تهديداً". (Pelinkanten, et al, 2017 , p29) .

بالإضافة إلى ذلك رأينا أن الشخصية تصنف إلى ثلاثة أنماط: النمط (أ) والنمط (ب) والنمط (ج) وكل نمط من هذه الأنماط له مميزات يتميز بها ولكل منها أساليب وطرق فعالة للتعامل معها، أي صفات كل نمط وكيفية التعامل معه من أجل الوصول إلى أعلى مستوى من التوافق وفهم الشخصية ومراعاة خصوصياتها، خاصة إذا وقعت تحت ضغوط نفسية وهذه الأخيرة التي سنراها في الفصل الموالي.



# الفصل الثالث:

## الضغوط النفسية

### تمهيد

- 1- لمحة تاريخية عن أصل معنى كلمة ضغوط
- 2- لمحة تاريخية عن تطور مصطلح الضغوط النفسية
- 3- تعريف الضغوط النفسية
- 4- نظريات الضغوط النفسية Theories of Stress
- 5- أنواع وتصنيفات الضغوط النفسية
- 6- أشكال الضغوط النفسية
- 7- مصادر الضغوط النفسية
- 8- خصائص الضغوط النفسية
- 9- أنماط الشخصية والضغوط النفسية
- 10- مراحل الضغوط النفسية
- 11- أعراض الضغوط النفسية
- 12- آثار الضغوط النفسية
- 13- الأجهزة الحيوية المرتبطة بالضغوط النفسية
- 14- علاج الضغوط النفسية

### خلاصة الفصل



### تمهيد:

هناك ظواهر شائعة في حياتنا اليومية بحيث لا تخلو حياة الفرد منها ومن بين الظواهر نجد الضغوط النفسية، بحيث تعتبر هذه الأخيرة من بين المفاهيم التي قاموا بدراستها العديد من العلماء والباحثين في مجال الصحة وعلم النفس، كما أنها أصبحت جزءا لا يتجزأ من الحياة في العصر الحديث، حيث يمس جميع شرائح المجتمع بدون استثناء، من خلال ما يعيشه العالم اليوم من تطورات تكنولوجية علمية، فأصبحت جزء لا يتجزأ من حياة الفرد، خاصة إذا استمرت لفترة طويلة من الزمن، قد تؤثر عليه سلبا على صحته النفسية والجسمية والتي قد تؤدي إلى إعاقة حياته وسنحاول التطرق في هذا الفصل إلى أهم المفاهيم المتعلقة بالضغوط النفسية والنظريات المفسرة لها، أنواعها، أعراضها ومصادرها....

## 1. لمحة تاريخية عن أصل معنى كلمة ضغوط:

" إن كلمة (stress) ليست كلمة نفسية، بل تم استعارها في مجال العلوم الفيزيائية، ففي عام (1676) وصف قانون " هوكس" ( Hooks ) ظاهرة في العلوم الطبيعية أن لكل اله، أو " جهاز" تحمل أو درجة معينة من التحمل وأن زيادة هذا " العبء" قد يقود إلى إحداث العديد من الأضرار، أو على أسوأ الفروض يسبب إجهادا". ( محمد حسن غانم، 2007، ص10).

" إلا أن هانز سيلبي عام (1950)، قد استخدم هذا المصطلح ونقله من مجال العلوم الفيزيائية إلى مجال العلوم الإنسانية على أساس إبراز حقيقة تتمثل في:

- أن الجسم البشري يتعرض لأحد المواقف المؤثرة أي الضاغطة، فإن استجابة الجسم (أي رد فعله الفيزيولوجي) " سوف تكون مرهقة" أو "مجهدة" وما لم ينتبه الإنسان إليها فسوف تدمره. لم يكتفي سيلبي بمصطلح الضاغط (stressor) ليشير إلى كافة المثيرات والمنبهات التي يمكن أن تثير استجابات الجسم كرد فعل متوقع اتجاه الضغوط". (محمد حسن غانم، 2007، ص10، 11).

" فقد اشتق مصطلح (stress) من كلمة (Distress) والتي جاءت في اللغة الفرنسية القديمة الكلاسيكية، (destrece) أو (estrece) والتي تقابل مصطلح (détresse) والذي يشير إلى الشعور بالضيق، الشدة، المعاناة، الاضطهاد والظلم. ( بوعيشة نورة، سعداوي مريم، 2013، ص316 ).

كما يعرفه سيلبي " الضغط هو استجابة غير محددة يعطيها الجسم لأي طلب قدم له". ( Nadia Beaulieu, 2003, p6,7)

وفي العصر الحديث أصبح هذا المصطلح يستخدم في ميادين ومجالات عدة والذي استعاره علم النفس والطب السلوكي بحيث احتل مكانة كبيرة وهذا ما ذكرته " الجمعية الأمريكية لعلماء النفس (A, P, A) كلمة (stress) التي بدأت تتحقق شعبية في مجال العلوم السلوكية وبدأ يظهر الاتفاق في الآراء بين الباحثين والمهتمين على استخدام مصطلح الضغوط للتعبير عن تلك الحالات التي تسبب الإجهاد والإعياء عند المصابين بها". ( نائف علي ايبو، 2019، ص41).

كما عرفه معجم علم النفس والطب النفسي بأنه " مشاعر الإجهاد السيكولوجي وعدم الراحة التي تحدث بسبب مواقف التهديد والخطر وفقدان الأمن الشخصي والصراعات الداخلية والاحباطات وفقدان تقدير الذات". ( عبد الحميد، كفاي، 1990، ص112).

بالإضافة إلى تعريف جيرارد لبييل (Gérard Lebel)، الضغط "، إنه شكل من أشكال العدوان ويربطه غالبية الناس بالحالة البدنية والعقلية التي يجدون أنفسهم يتبعون فيها "العوامل المجهدة". (Gérard Lebel, 2013, p3).

ويعرفه " شاكر قنديل" في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي (1993)، الضغوط بأنها تشير إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء لكليته أو جزء منه وبدرجة توجد لديه إحساسا بالتوتر، أو تشويها في تكامل شخصيته وحينما تزداد شدة هذه الضغوط فان ذلك يفقد الفرد قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد وللضغوط النفسية آثارها على الجهاز البدني والنفسي للفرد والضغط النفسي حالة يعانها الفرد حين يواجه بمطلب ملح فوق حدود استطاعته أو حين يقع في موقف صراع حاد، أو خطر شديد". (واكلي ايت مجبر بديعة، 2019، ص88).

و" وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، فإن الضغط يمثل مشكلة كبيرة في عصرنا ويؤثر على الصحة الجسدية والعقلية على حد سواء على أنه الحالة التي يكون فيها توازن الكائن الحي مهدداً أو يرى الكائن الحي وضعاً يهدده". (Kalaivani & Karaline Karunagari, 2018, p1932).

ترى الباحثة من خلال التعاريف السابقة أن كلمة الضغوط تستخدم في نطاق واسع وفي مجالات مختلفة فقد ظهرت في مجال العلوم الفيزيائية، من ثم انتقلت إلى المجال السيكولوجي فوجدنا عدة تعريفات متباينة ومختلفة باختلاف توجهاتهم فهناك من أرجعها إلى تهديدات خارجية وصراعات داخلية، والبعض منهم اعتبرها من أشكال العدوان المرتبط بالحالة الجسدية والعقلية، وهناك من أجمع بينهما أي بين المثير والاستجابة، وبالتالي الضغط هو مؤثر داخلي وخارجي، يصبح الفرد فيه يتصرف بغير طبيعته المعتادة، وهذا ما أجمع عليه وتوافقوا عليه الباحثين والمهتمين بهذا المصطلح بأنه حالة من القلق والضيق وعدم قدرة الفرد على التحمل سواء نفسياً أو جسدياً أي داخليا أو خارجياً.

## 2. لمحة تاريخية عن تطور مصطلح الضغوط النفسية:

" كان هانز سيلبي (Hans Selye) هو أول من استخدم مصطلح الضغط عندما كان يدرس الطب في جامعة مونتريال في العشرينات من القرن العشرين " (Gérard Lebel, 2013, p08) هذا المفهوم استعاره علم النفس في بداية القرن العشرين عندما انفصل عن الفلسفة وأثبت استقلاليته كعلم له منهج خاص به، وأيضاً جرى استخدامه في الصحة النفسية والطب النفسي على يد (هانز سيلبي Hans Selye)، الطبيب الكندي في عام 1956م عندما درس أثر المتغيرات الجسدية والانفعالية غير السارة الناتجة عن الضغط و الإحباط والإجهاد، فقد لاحظ منذ فترة مبكرة أن المرضى يشتركون بالرغم من تعدد

مصادر المرض والشكوى لديهم في خصائص متماثلة وأعراض مرضية متشابهة بالإضافة إلى الأعراض النوعية التي تصف وترتبط بالمرض الخاص بكل منهم فجميع المرضى يعانون من ضعف الشهية والوهن العضلي وفقدان الاهتمام بالبيئة ومن ثم افترض " سيلبي Selye " أن الأمراض المختلفة تشترك في إحداث زملة من الأعراض أطلق عليها زملة الضغط العام بالإضافة إلى الأعراض النوعية الخاصة بكل مرض". ( أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص ص 19، 20).

" بحيث قدم سيلبي ( selye 1976 ) أعمالا لتوضيح مفهوم الضغط النفسي ونتيجة لتجاربه حول آثار الضغوط النفسية فسيولوجيا، لاحظ إن تعرض العضوية للضغوط بشكل متكرر يظهر استجابات فسيولوجية عليها وهي استجابة غير محددة بمصدر، مما يؤدي إلى الاحتراق النفسي ويؤكد سيلبي ( selye ) أن الشخص القلق الذي يفقد احترام الذات أكثر عرضة للضغط النفسي من الشخصية الاستقلالية. ( أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص ص 23).

و" تأتي بعدها جهود الباحثين بعد الانتقادات التي وجهت لنظرية "هانز سيلبي" (Hans Selye) في تفسيره للضغوط على أساس أنه أهمل مبدأ الفروق الفردية وخاصة دور العمليات المعرفية في حدوث الضغط من عدم حدوثه".

ويؤكد لازاروس ( Lazarus 1966 )، على وجود تداخل بين مفهوم الضغط النفسي والقلق الذي يعتبر كنتاج للضغط النفسي، وإذ أن هناك علاقة ثنائية بين الفرد والبيئة وهذه العلاقة متبادلة في كلتا الحالتين ويؤكد أن الضغط النفسي نتاج لعملية تقييم المواقف المهددة والتي يتميز بها الفرد عن الآخر". ( أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص ص 23).

" وتعتبر أعمال لازاروس وفولكمان ( Lazarus et Folkman 1968, 1984 )، من الأعمال الحديثة التي تفسر الضغط من خلال التقييم التي يقوم بها الفرد إزاء تعرضه لأي موقف إذ تدرك الأحداث بأنها ضاغطة عندما يعتقد الناس بأنهم لا يملكون إمكانيات (وقت، نقود وطاقة)، الكافية لمواجهة ما تفرضه البيئة من أذى، تهديد وتحدي، كما يؤدي الضغط إلى تغيرات عدة تشمل جوانب الاضطراب في الاستجابات الانفعالية والمعرفية والسيولوجية والأدائية، فالطريقة التي يقيم بها الفرد الحدث هي التي تقرر ما إذا كان الحدث يمثل مصدر ضغط، فالأحداث السلبية أو التي لا يمكن السيطرة عليها يمكن أن تدرك على أنها أحداث ضاغطة". ( راضية داود، 2012، ص ص 72).

" كما طور علماء آخرون لمفهوم سيلبي (selye) " للضغط النفسي" ليشمل استجابة الفرد للمهددات النفسية كالضوضاء وعبئ العمل وفقدان الوظيفة والانتقال من مكان لآخر وخبرات أخرى نصنفها عادة على أنها عوامل مسببة للضغط النفسي". ( أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص 23).

وبالتالي يعود الفضل الكبير لكل من "سيلبي" (selye) و "لازاروس" (Lazarus) و "فولكمان" (Folkman) بإتيان بمصطلح الضغوط النفسية، اللذان يعتبران من أولى الدارسين وإدخال هذا المصطلح في علم النفس وبالرغم من أن هذا المصطلح مازال إلى يومنا هذا يواجه صعوبة في تعريفه ودراسته بشكل دقيق، هذا ما جعله موضع اهتمام خاصة بالنسبة لعلماء النفس.

### 3. تعريف الضغوط النفسية:

لا يمكن التطرق والحديث عن ظاهرة ما دون اللجوء إلى تعريفها سوف نتطرق فيما يلي إلى مجموعة من التعاريف التي تناولها العلماء والباحثين في الضغوط النفسية:

#### تعريف لازاروس (1993):

" الضغوط النفسية تجمع بين مجموعة من المثيرات التي يتعرض لها الفرد مضافا إليها الاستجابة المرتبة عليها علاوة على تقدير الفرد لمستوى الخطر وأساليب التكيف مع الضغط والدفاعات التي يستخدمها الفرد أثناء تعرضه لهذه المواقف". (بوعيشة نورة، سعداوي مريم، 2013، ص 317).

#### تعريف (DSM IV):

" عرفها الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية والإصدار الرابع (DSM IV)، هو أي حرمان يثقل كاهل الفرد نتيجة لمروره بخبرة غير مريحة كالمرض المزمن أو فقدان المهنة أو الصراع الزوجي. (نرمين غريب، 2014، ص 309).

#### تعريف جبريل :

" بأنه تلك الحالة الوجدانية التي يختبرها الفرد، الناتجة عن إحداث أمور تتضمن تهديدا لإحساسه بالحياة الهانئة وتشعره بالقلق فيما يتعلق بمواجهتها". (أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص 25).

#### تعريف سيلبي (Selye):

" هو عبارة عن مجموعة الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة، مثل التغيير في الأسرة، أو فقدان العمل أو الرحيل والتي تضع الفرد تحت ضغط نفسي". (راضية داود، 2012، ص 75).

**تعريف يوسف 2002 :**

" هي الحالة التي يدركها الكائن الذي يتعرض لأحداث أو ظروف معينة بأنها غير مريحة ومزعجة أو على الأقل تحتاج إلى نوع من التكيف أو إعادة التكيف وان استمرارها قد يؤدي إلى آثار سلبية كالمرض والاضطراب وسوء التوافق". (محمد يوسف صالح صبح، 2016، ص8).

**تعريف راوية محمود :**

" بأنها مجموعة من التراكمات النفسية والوراثية والمواقف الشخصية نتيجة للالزمات والتوترات والظروف الصعبة، أو القاسية التي يتعرض لها الفرد، وتختلف من حيث شدتها كما تتغير عبر الزمن تبعا لتكرار المواقف الصعبة التي يصادفها الفرد، بل أنها قد تبقى وقتا طويلا إذا ما استمرت الظروف المثيرة لها وتترك آثار نفسية على الفرد". (آمنة اشتيوي البطي، 2018، ص26).

**تعريف Lazarus et Folkman 1984 :**

" هو علاقة خاصة بين الشخص والبيئة والتي يتم تقييمها من قبل الشخص على أنها مرهقة أو تتجاوز موارده وتهدد رفايته". (Lazarus & Folkman, 1984, p19).

**تعريف السمدوني (1993) :**

" حالة نفسية تنعكس في ردود الفعل الجسمية والسلوكية، الناشئة عن التهديد الذي يدركه الفرد عندما يتعرض للمواقف أو الأحداث الضاغطة في البيئة المحيطة". (أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص25).

تعرف الضغوط النفسية بأنها حالة من الشعور بالضيق وعدم الارتياح يشترك في تكوينها عوامل عدة، نفسية واجتماعية وبيولوجية متضافرة كتزايد إفراز الأدرينالين، والشعور بالإحباط أمام موقف محرج لا مخرج منه، أو نقص التفهم من قبل الأهل والأصدقاء أو المعلمين. (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص21).

**تعريف باركنسون وكولمان Parkinson & Colman :**

" إن محاولة تعريف الضغوط النفسية من المحاولات التي يكتنفها كثير من الصعوبات من الناحية العلمية وتتعلق هذه الإشكالية من كون الضغوط تكوينيا فرضيا Hypothetical construct وليس شيئا ملموسا، واضح المعالم من السهل قياسه، فغالبا ما يستبدل على وجود الضغوط من خلال استجابات سلوكية معينة". (ولاء رجب عبد الرحيم، 2016، ص13).

## تعريف Beck :

" على أنه استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته أو مشكلة ليس لها حل تسبب له إحباط وتعوق اتزانه أو موقف يثير أفكار عن العجز واليأس والاكتئاب". ( وليد السيد ، مراد علي، 2008، ص128، 129).

وقد صنفت تعريفات الضغوط النفسية إلى ثلاثة اتجاهات ألا وهي:

## الضغط النفسي كمثير:

" هنا الضغط يؤدي إلى حالة انعدام توازن الكائن الحي بشكل أكبر، من الحدود الطبيعية، إذ عندما يدرك الكائن الحي التهديد يستثار جسمه بواسطة الجهاز العصبي السمبثاوي والغدد الصماء، مما يحدث مضاعفات فسيولوجية.

## الضغط النفسي كاستجابة:

وهنا الضغط يعد حالة نفسية تنعكس في ردود الفعل الداخلية (الجسمية) والسلوكية والناشئة عن التهديد الذي يدركه الفرد عندما يتعرض للموقف أو الأحداث الضاغطة في البيئة المحيطة". (نائف علي ايبو، 2019، ص45).

## الضغط النفسي كتفاعل بين الفرد والبيئة:

"ظهر اتجاه ثالث يميل إلى تعريف الضغوط باعتبارها علاقة متبادلة بين الفرد والبيئة المحيطة، وتعتبر الضغوط مرتبا عمليات التقدير لدى الفرد بمعنى فحص ما إذا كانت المصادر الشخصية كافية لمواجهة المتطلبات التي تفرضها البيئة ويتحدد الضغط حينئذ بمدى التناسب بين الفرد والبيئة ومن هنا فان الضغوط تنشأ من تقدير الأحداث ( ضارة، مهددة) وفحص الاستجابات الممكنة ثم الاستجابة لهذا الحدث". (راضية داود، 2012، ص76).

بالرغم من التعاريف السابقة للضغوط النفسية، إلا أن هذه الأخيرة تعتبر من أكثر المفاهيم غموضا وتعقيدا أي أن هناك صعوبة في تحديد مفهوم واحد بشكل واسع ودقيق، ذلك يعود لارتباطه بعدة مفاهيم متقاربة ومتداخلة فيما بينها وكذلك لارتباطه بعدة نظريات لديها وجهات نظر مختلفة، هذا ما جعل عدم اتفاق بين العلماء والباحثين في تحديد معنى واحد لها، إلا أنهم أجمعوا على أنها تهديدات تفوق قدرات الفرد وإمكانياته وبالتالي وتركز الباحثة على العلاقة بين الفرد والبيئة فتعرف الضغوط النفسية على أنها الحالة النفسية التي يكون فيها الفرد نتيجة تعرضه لأحداث ومواقف تكون ضاغطة تكون مهددة أو مصدر تحدي، سواء أكانت داخلية أم خارجية وهي رد فعل تكون إما سلوكية أو فسيولوجية أو انفعالية أو

عقلية، تفوق قدرته وإمكاناته هذا ما يسبب له الشعور بالقلق والتوتر والتي قد تكون لها آثار سلبية والتمثلة في الاضطرابات النفسية، أو الاضطرابات النفسجسمية.

#### 4. نظريات الضغوط النفسية Theories of Stress

لقد تطرقنا سابقا على وجهات نظر مختلفة من الباحثين والعلماء في تعريفهم للضغوط النفسية، وهذا راجع لاختلاف آرائهم وتوجهاتهم مما تولد لدينا عدة نظريات علم النفس بتفسير طبيعة الضغوط النفسية والانفعالات المتعلقة بها، وأثر هذه الانفعالات في صحة الفرد، وفيما يلي سنعرض مجموعة من النظريات التي فسرت الضغوط النفسية:

#### 1.4. النظرية الفسيولوجية: نظرية متلازمة التكيف العام The General Adaptation Syndrome (GAS)

عندما نتكلم عن نظرية متلازمة التكيف فإننا نتكلم على أحد علمائها البارزين ويعتبر أب هذه النظرية هو "هانز سيللي" والذي يعتبر من الأوائل الذين تحدثوا عن التجارب المتنوعة على الحيوان والإنسان، وهو " صاحب هذه النظرية (Hans Selye 1976) كان لطبيعة تخصصه الدراسي الأول تأثير كبير في صياغة نظريته، في الضغوط فلقد تخصص في دراسة الفسيولوجيا و الأعصاب وظهر هذا التأثير من خلال اهتمامه باستجابات الجسم الفسيولوجية الناتجة عن الضاغظ Stressor كما أنه استخدم السم والصدمات الكهربائية على الحيوانات كضواغظ وتلح المصطلحات الفسيولوجية في صياغته لمسلما النظرية التي تقدم بها". (ثامر حسين ، عبد الكريم، 2014، ص31).

" إذ يؤكد أن التعرض المستمر أو المتكرر للضغوط يؤدي إلى تأثيرات سلبية على حياة الفرد، مما يفرض متطلبات فسيولوجية أو اجتماعية أو انفعالية أو نفسية أو الجمع بينهما وهذا يؤدي بالفرد إلى حشد كل طاقاته لمواجهة تلك الضغوط وهنا يدفع ثمنها في شكل أعراض فسيولوجية.

**وزمة التكيف العام:** هي سلسلة من الاستجابات الجسمية لمهاجمة المرض، ويطلق عليها عامة لان الاستجابات الفسيولوجية الثلاثة والتي تحدث في العديد من المواقف الضاغطة وهي:

- تضخم أو اتساع الغدة الأدرينالية.
- انكماش الغدة الصعترية ( غدة صغيرة صماء قرب قاعدة العنق) والجهاز اللمفاوي المسؤول عن مقاومة الأمراض.
- القرحة الهضمية". ( أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص ص 60، 61).



بحيث قسم سيلبي ثلاثة مراحل يوضح فيها مرور الفرد بالضغط النفسي:

#### 1.1.4.1. مرحلة الصدمة والتحذير (Alarm Stage):

" يواجه الفرد الموقف الضاغط في هذه المرحلة ويستجيب بعدد من الاستجابات الفسيولوجية التي تهيئ الفرد التعامل مع الموقف مثل: زيادة ضربات القلب وزيادة إفراز العرق وارتفاع ضغط الدم وزيادة هرمون الأدرينالين والهدف من هذه الاستجابات هو زيادة استعداد الفرد لمواجهة الموقف الضاغط أو الهروب منه وهذه المرحلة مقسمة إلى ثلاثة مراحل: الأولى تسمى المنبه أو رد الفعل المنبه Alarm Reaction وفيها يتم تحريك وسائل الدفاع الجسمية بغرض الدفاع وهناك ردة فعل آنية لها علاقة بالقسم المتساوي من الجهاز العصبي الأوتوماتيكي، هذا القسم ينشط أجهزة الجسم لزيادة قوتها ومناعتها لتحضير للاستجابة المعروفة ب (المواجهة أو الهرب Fightor Fighter) في هذه المرحلة ينطلق العنان الأدرينالين والإفراز (البنغرين epinephrine)، حيث تزداد دقات القلب ويرتفع مستوى ضغط الدم ويصبح التعرق أسرع ويحول الدم من الأعضاء الداخلية باتجاه العضلات العظمية وهناك تخفيض ملحوظ للأنشطة الأجهزة الهضمية". (ثامر حسين، عبد الكريم، 2014، ص 32، 33).

#### 2.1.4.2. مرحلة المقاومة (Resistance Stage)

" إن مدة هذه المرحلة تعتمد على شدة الضغوط وقدرات الفرد التكيفية، فإذا استطاع التكيف فإن المقاومة سوف تستمر لفترة أطول وإذا لم يستطع المقاومة فقد يتعرض للعديد من الأمراض النفسجسمية خلال هذه المرحلة تعطي العضوية مظهرا خارجيا يتسم بالسوء ولكن الوظيفة الداخلية للعضوية تكون غير طبيعية، إن استمرار الضغوط خلال هذه المرحلة يعني تغيرات مستمرة على مستوى الوظائف والأعمال الهرمونية والعصبية، إن هذه الأعمال أو التغيرات تؤدي إلى نتائج مدمرة وقد سماها سيلبي (Selye) بأمراض التأقلم (أمراض ترتبط باستمرار الضغوطات التي ينتج عنها تغيرات عصبية وهرمونية)، من هذه الأمراض مثل التقرحات وارتفاع ضغط الدم والربو القسبي وضعف القدرة على التركيز واتخاذ القرار وقد سماها سيلبي بأمراض التأقلم، وإذا استمر الضغط يدخل الفرد مرحلة الثالثة". (ثامر حسين، عبد الكريم، 2014، ص 33).

#### 3.1.4.3. مرحلة الإنهاك (Exhaustion Stage)

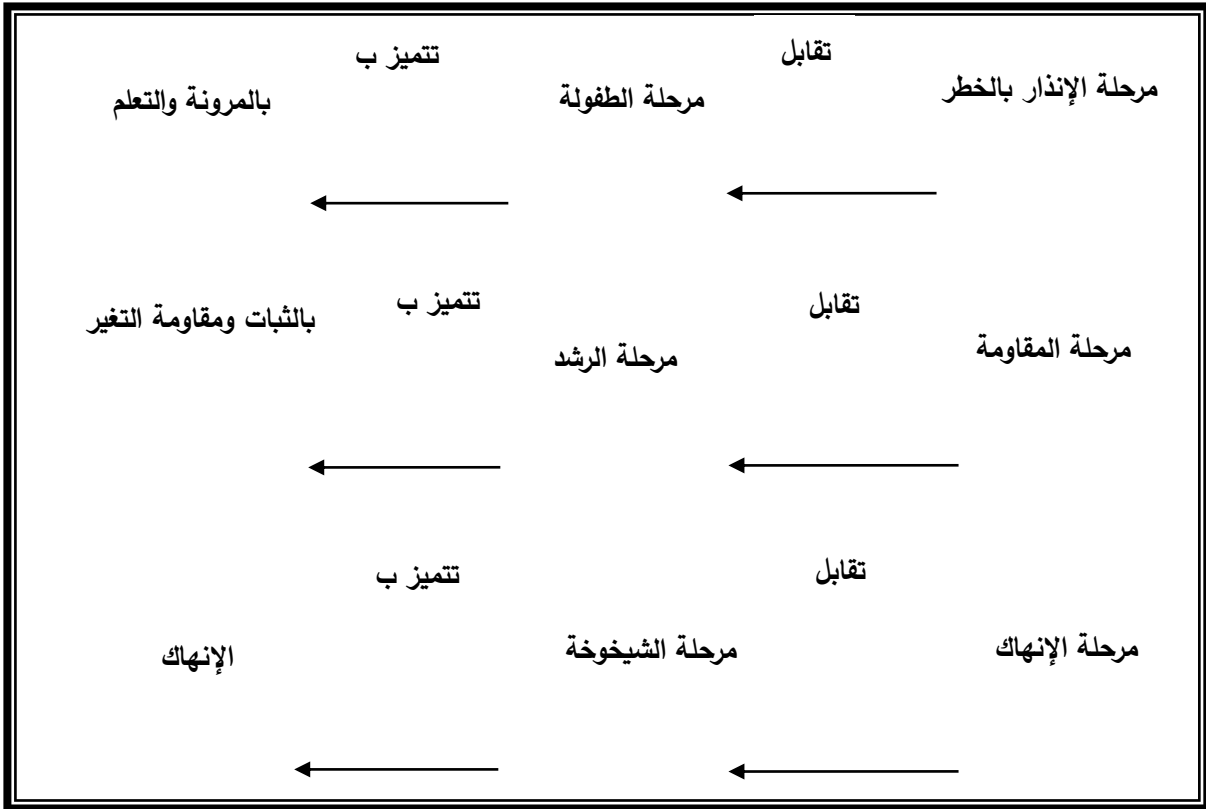
" يكون الفرد وصل إلى خطة النهاية في قدرته على مقاومة الضغوط وتكون النتيجة انهيارات تقصف هذه المرحلة بنشاط كبير للقسم الباراسمبثاوي من الجهاز العصبي وقد يكون الاكتئاب أحيانا وأحيانا الموت، أي أن تراكم الضغوط النفسية لفترة طويلة خلال المدة السابقة (المقاومة) يقود إلى بعض

الاضطرابات النفسية وأمراض جسمية مرتبطة بالضغوط وأحيانا الموت، وهذا فان الفرد يمر بعدد من المراحل المتسلسلة عند التعرض للضغط : وضع طبيعي، شعور بالضغط، محاولة التكيف، نفاذ الطاقة المتوفرة، إنهاك". (ثامر حسين ،عبد الكريم،2014،ص34).

" وقد تتكرر المراحل الثلاثة للضغط عند سيلبي مرات عديدة في اليوم الواحد، بحيث كلما واجه الفرد موقفا ضاغطا وكل مرحلة من هذه المراحل سابقة الذكر تقابل مرحلة نمائية معينة من مراحل الحياة". ( أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف،2009، ص62).

الشكل رقم(06): يمثل المراحل الثلاثة للضغط عند سيلبي تقابل كل مرحلة نمائية معينة من مراحل

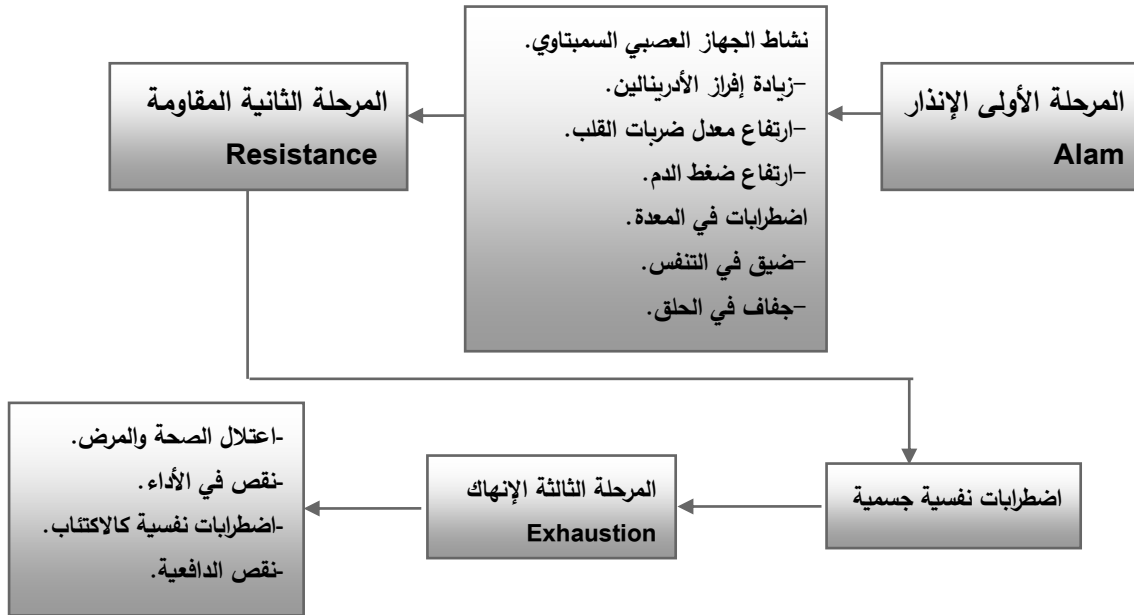
الحياة



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف،(2009).

يمثل الشكل رقم(06) الذي في الأعلى المراحل الثلاثة للضغط النفسي عند سيلبي (Selye) تقابل كل مرحلة نمائية معينة من مراحل الحياة فمثلا: مرحلة الإنذار بالخطر تقابل مرحلة الطفولة والتي تتميز بالمرونة والتعلم، مرحلة المقاومة والتغير تقابل مرحلة الرشد والتي تتميز بالثبات والمقاومة وأخيرا مرحلة الإنهاك تقابل مرحلة الشيخوخة والتي تتميز بالإنهاك وعدم القدرة على المقاومة.

الشكل رقم (07): يمثل مراحل الاستجابة للضغط ومظاهرها في نظرية "سيلبي 1980".



المصدر: (ولاء رجب عبد الرحيم، 2016، ص21).

يمثل الشكل (07) أعلاه مراحل الاستجابة للضغط ومظاهرها في نظرية "سيلبي 1980"، حيث تمثل المرحلة الأولى وهي مرحلة الإنذار وتحدث في هذه المرحلة مجموعة من الاضطرابات الفسيولوجية ( كارتفاع معدل ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم، اضطرابات في المعدة..الخ)، ثم تأتي المرحلة الثانية مرحلة المقاومة حيث تحدث مجموعة من الاضطرابات النفسية والجسدية، ثم تأتي المرحلة الأخيرة من مراحل الضغط حسب " سيلي Selye " التي يمر بها الفرد لعدم مقاومة الفرد لها وهي مرحلة الإنهاك حيث تمثل جملة من الاضطرابات النفسية كالإكتئاب ونقص الدافعية، أما من الناحية الجسدية والمتمثلة في نقص الأداء والأمراض الجسدية.

تري الباحثة حسب هذه النظرية، إن التعرض المستمر للضغط النفسية تؤدي إلى حدوث اضطرابات في أنحاء الجسم المختلفة هذا ما يؤدي إلى ظهور أعراض فسيولوجية، ما أطلق عليه بتسمية "زملة التكيف العام"، وبحسب "هانز سيلبي Hans Selye" هذه "الزملة" تحدث خلال ثلاثة مراحل أساسية يمر بها الفرد وهذه الثلاثية يجمعها مثلث متساوي الأضلاع كل ركن منه يكمل الركن التالي، بدايتها من مرحلة الصدمة والتحذير، أو ما تسمى باستجابة الإنذار تستدعي من الجسم كل قواه الدفاعية لمجابهة الخطر، ثم تليها المرحلة الثانية سميت بمرحلة المقاومة، التي تعمل على تكثيف الاستجابة من خلال المزيد من إفرازات الهرمونية، وأخيرا مرحلة الإنهاك، أو ما تسمى كذلك بمرحلة الإرهاق والإعياء، بحيث أن استمرار الجسم على المقاومة يلحق الضرر به مما يؤدي به في نهاية المطاف إلى انهيار جهاز

المناعي، وبالتالي كلما تقدمنا في العمر تزايد إحساسنا بالضغوط، فهذه النظرية أتت لتفسر العوامل الفسيولوجية الناتجة عن تأثير الضغوط النفسية، إلا أنها أهملت الجوانب النفسية والمعرفية والاجتماعية في إدراك المواقف الضاغطة، فمعظم تجارب "سيلي Selye" تم إجراؤها على الحيوانات وبالتالي أهمل تلك الجوانب، وهذه الجوانب مهمة فلها دور كذلك في إدراك الموقف الضاغط والاستجابة له وعلى الرغم من كل هذا يظل مفهوم رد الفعل العام للضغوط النفسية من الناحية الفسيولوجية عنصرا مهما يمكن أخذه بعين الاعتبار، لأن تعرض الفرد للضغوط النفسية لمدة طويلة جدا قد تؤدي به إلى الموت.

#### 2.4. نظرية العجز المتعلم Learned Helplessness Theory :

" طور هذه النظرية العالم سيلجمان ( Seligman 1979 ) وقد أكد على أن تعرض الفرد لحالة العجز تجعل سلوكه غير تكيفي، إذ أن عزوف الفرد عن القيام بأية محاولة أو استجابة تخلصه من الوضع المزعج القائم يمثل ردة فعل غير تكيفية وترى هذه النظرية أن الضغط النفسي نتاج للشعور بالعجز المتعلم ويرى هذا النموذج أن هناك ثلاثة أبعاد للتفسير المعرفي الذي يساعد في فهم درجة عمق وتناقض وطول مدة الشعور بالعجز يساعد في التنبؤ بإمكانية حدوثه وفي فهمه وهذه الأبعاد هي:

- أولا: عزو الفشل لأسباب داخلية ( العزو الداخلي) أو خارجية ( العزو الخارجي).-Internally-Extertnality
- ثانيا: اتساق العزو لدى الفرد بالثبات " Stability " أن مسببات الأمور سوف تبقى هي في كل الأحوال.
- ثالثا: مدى انطباق التفسير على مجال واحد في الحياة أو شموليته هي التي تقود إلى التراجع في الدافعية والمعرفة والتكيف الانفعالي وتكون النتيجة شعور بالاكتئاب أكثر تكرارا وأشد عمقا أطول مدة". ( أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص ص 62، 63).

ترى هذه النظرية أن حدوث الضغوط النفسية نتيجة الشعور بالعجز المتعلم، من خلال تقادي أي استجابة تجعله يتخلص من الوضع، أي من خلال فشله في تعلم استجابة الهروب أو التجنب خاصة في المواقف الجديدة وبالتالي يتقبل فقدان السيطرة وتخليه عن المحاولة، فتظهر عليهم مجموعة من الأعراض منها الصعوبة في المهام المعرفية وأعراض تصيب الصحة النفسية مثل الاكتئاب الذي قد يدوم لمدة طويلة مما يلزم عليهم أخذ العلاج الطبي، هذا ما قد يؤثر كذلك على صحتهم الجسدية من خلال آثاره الجانبية، لكن نظرية العجز المتعلم قد بالغت في إرجاع الضغوط النفسية ناتجة عن عجز الفرد في تعلم الاستجابة والهروب متناسية في ذلك أن شخصيات الأفراد وكيفية الاستجابة للمواقف تختلف من شخص

لآخر وبالتالي السؤال الذي يتبادر في أذهاننا هو: هل يمكن تعميم ذلك في كل المواقف؟ أو بعبارة أخرى كيف نفسر أن هناك بعض المواقف التي لا يمكن الهروب منها بل مواجهتها فمثلا سماع شخص بأنه مريض بالسرطان أو أن شخص عزيز توفي؟ فحسب هذه النظرية كيف يمكن الفرد الهروب وتجنب هذا الخبر من خلال التباين بين شخصيات الأفراد؟ فقد يحدث الضغط النفسي من جانب آخر كحدوث خلط في مسار العوامل الفسيولوجية وهذا ما أغفلت عليه هذه النظرية.

### 3.4. نظرية الإدراك سبيلبرجر (Spilberger Theory) :

" يعتبر سبيلبرجر (Spelberger 1979) واحدا من العلماء الذين وضعوا تفسيراً للضغوط النفسية (stess) معتمداً على نظرية الدوافع، إذ يرى أن الضغوط تلعب دوراً في إثارة الاختلافات على مستوى الدوافع في ضوء إدراك الفرد لها ويحدد نظريته في ثلاثة أبعاد رئيسية: الضغط (Stress)، القلق (Anxiety)، التعليم (Teaching). وفي ضوء هذه الأبعاد يحدد محتوى النظرية فيما يلي:

- التعرف على طبيعة الضغوط وأهميتها في المواقف المختلفة.
- قياس مستوى القلق الناتج عن الضغوط في المواقف المختلفة.
- قياس الفروق الفردية في الميل إلى القلق.
- توفير السلوك المناسب للتغلب على القلق الناتج عن الضغوط.
- توضيح تأثير الدفاعات السيكولوجية لدى الأفراد المطبق عليهم برنامج التعليم لخفض مستوى القلق.
- تحديد مستوى الاستجابة.
- قياس ذكاء الأشخاص الذين تجري عليهم برنامج التعليم ومعرفة قدرتهم على التعلم". (أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص 64).

" وميز "سبيلبرجر" (Spelberger) بين مفهومي الضغط والتهديد، فكلاهما مفهومان مختلفان، حيث يشير مفهوم الضغط إلى الاختلالات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي، في حين أن مفهوم التهديد يشير إلى التقدير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف أي بمعنى توقع خطر أو إدراك ذاتي للخطر". (نسيمة ملاك، 2018، ص 43).

ترى الباحثة أن هذه النظرية ركزت على المتغيرات المتعلقة بالمواقف الضاغطة وإدراك الفرد لها، بحيث أن الضغوط تبدأ بمثيرات تهدد حياة الفرد وإدراك الفرد لهذه المثيرات ورد الفعل المرتبط بالمثيرات،

يرتبط على شدة المثيرات أو المثير ومدى إدراك الفرد له وبالتالي هي قوى خارجية تحدث تأثيرا داخليا في الفرد.

#### 4.4. نظرية الذات لروجرز (self-Theory Rogers 1951):

"تركز على استبصار الفرد بذاته وتتخلص التصورات لهذه النظرية في الذات " Self " كمركب كلي منظم ومتماسك والمجال الظاهري " Phenomenal Field " والذي يمثل عالم الخبرة المتغير باستمرار والفرد ( الكائن العضوي) " Organisme " هو الفرد بكيانه عالمه ودوافعه كما يدركه أو يعتبرها جانبا من سلوكه". ( أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009).

وقد اهتم "روجرز" (Rogers) بالجماعات من خلال العلاج الجماعي الذي مارسه مع المسترشدين بشكل فعلي عام 1970، بحيث انتشر أسلوب العلاج الجماعات بشكل واسع وظهرت فائدته لتعم المجتمع بكل فئاته، إذ يصف "روجرز" (Rogers) الإرشاد والعلاج الجماعي بأنه يقدم مساعدة للأفراد والجماعات في مواقف الاضطراب النفسي والصراع والضغوط وأن لكل فرد قدرات داخلية يمكن استخدامها لفهم ذاته وتعديل مفهومه عن ذاته وتعديل سلوكه واتجاهاته نحو الآخرين وهذا يحتاج إلى تواصل بين المرشد والمسترشد من خلال تهيئة الجو المناسب للتخلص من الضغوط النفسية وهنا يقوم المسترشد بتوجيهه نحو النضج الانفعالي وحل مشكلاته بنفسه ". ( أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص ص 67، 68).

هذه النظرية تهدف إلى تحقيق الإرشاد للحالات التي يواجهون الضغوط النفسية من خلال الممارسة الإرشادية، التي تسمح لهم التعبير عن المشاعر والانفتاح على النفس.

#### نظرية مفهوم الحاجة لموراي:

" تمثل نظرية مفهوم الحاجة لموراي (H.Murray 1938 ، Need Concept Theory)، في تفسير الضغوط النفسية فالضغط عنده يمثل المؤثرات الأساسية للسلوك وهذه المؤثرات توجد في بيئة الفرد فبعضها مادي يرتبط بالموضوعات والآخر بشري يرتبط بالأشخاص وهي محكومة بعدة عوامل اقتصادية واجتماعية وأسرية وطرق التواصل كالعطف والخداع والاتزان والسيطرة والعدوان ويقسم "موراي" (Murray) الضغوط النفسية إلى نوعين:

- **ضغوط ألفا:** وهي التي توجد في الواقع الموضوعي في بيئة الفرد.

- **ضغوط بيتا:** وهي الضغوط كما يدركها الشخص.

ويربط "موراي" (Murray) بين شعور الفرد بالضغوط النفسية وبين مدى إشباعه لحاجاته، كالحاجة للانجاز والحاجة إلى الانتماء والحاجة إلى العدوان والحاجة إلى الاستقلال والحاجة إلى السيطرة والحاجة إلى تحقير الآخرين عندما يشعر أنه مهان أو مظلوم ويمكن أن نستنتج وجود الحاجة لدى الفرد في بعض المظاهر التي تتضح في سلوك الشخص إزاء انتقائه واستجابته لنوع معين من المثيرات، يصاحبه انفعال معين، فحين يتم إشباع الحاجة يحس الفرد بالراحة وإذا لم يتحقق الإشباع فإنه يحس بالضيق" (فاطمة عبد الرحيم النوايسة، 2013، ص21).

صحيح ما جاءت به نظرية " موراي" (Murray) والتي تعتبر الأقرب في تفسير الضغوط النفسية، من خلال الربط بين الضغوط الداخلية والضغوط الخارجية، ما أسماها ضغوط ألفا وضغوط بيتا وربط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التي تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع حاجاته البيئية والشخصية، إلا أنه قد أغفل جانب مهم ألا وهي الجوانب الفسيولوجية التي تؤثر عليه سلباً أو أكثر من جوانب حياته والتي لم يتطرق ولم يشار إليها.

#### 5.4. النظرية السلوكية Behavior Theory

تقوم النظرية السلوكية إن لكل استجابة مثير والعلاقة بين السلوك والمثير إما ايجابية أو سلبية، وأن الشخصية عبارة عن منظمات سلوكية متعلمة ثابتة نسبياً وتتمايز من خلال الأفراد وأن هناك قوانين تحكم السلوك الإنساني كالتعزيز والعقاب والانطفاء والتعميم وتعتبر هامة في تعديل السلوك. ( أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009).

" كما أن الضغط النفسي يفيد الإنسان في أن يعلمه أسلوب حل المشكلات منذ الصغر ويهيئ شخصيته لمواجهة لما قد يواجهه مستقبلاً من أحداث ويرون أيضاً أنه لن يتمكن أحد من تفسير سلوك الفرد الخاطئ إلا بعد معرفة الضغوط النفسية الواقعة عليه، وبالتالي يسهل تعديله والتخلص من مسببات هذا السلوك". (فاطمة عبد الرحيم النوايسة، 2013، ص20).

" ويشير هانسن ( Hansen1982 ) إلى أن الإرشاد السلوكي يركز على حل المشكلات ويهتم بتعديل السلوك المضطرب وضبطه ويفترض أن معظم مشكلات الفرد عبارة عن مشكلات في التعلم وأن الأعراض النفسية هي تجمع لعادات سلوكية متعلمة بشكل خاطئ وهناك إمكانية لتغيير أو تعديل السلوك المتعلم.

ويتضمن الإرشاد السلوكي مجموعة من الخطوات الرئيسية تشترك فيها غالبية الأنظمة وهي دراسة السلوك " Assessment Behavior " أي تقدير وتحديد السلوك وصياغة الأهداف بصورة واقعية

والاستراتيجيات الإرشادية التي تحدث تغييرا في السلوك وتحقيق الأهداف "Strategic" والتقييم "Evaluation". (أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص ص 68، 69).

" فالضغط النفسي حسب بهروس فريدريك سكينر (B.F Skinner) هو أحد المكونات الطبيعية في حياة الفرد اليومية ينتج عن تفاعل الفرد مع البيئة حيث لا يستطيع تجنبه وأن بعض الناس يواجهون الضغوط بفاعلية وحينما تفوق شدة الضغوط قدرتهم على المواجهة يشعرون بتأثيرات ضغوط البيئة عليهم ويوضح مفهوم الحتمية التبادلية ل " باندورا" (Bandura) العلاقة بين السلوك والفرد والبيئة، فالتعلم يحدث من خلال الملاحظة والتقليد لسلوك نموذج معين.

وعلى هذا الأساس فإن النماذج الوالدية تلعب دورا هاما في ظهور الضغوط لدى الأبناء وفي كيفية التعامل معها ومواجهتها، فالوالد الذي يبالغ في الاستجابة تجاه المواقف الضاغطة يستطيع أن يؤثر في ظهور الضغوط لدى الأبناء وعندما يقوم الآباء باستجابات فعالة لمواجهة الضغوط فإن ذلك ينعكس على سلوك الأبناء عندما يواجهون تلك الأحداث الضاغطة وهذا يعني أن الآباء حينما يظهرون اضطرابات نفسية مختلفة كالقلق والاكتئاب عند تعرضهم للضغوط فإنهم يؤثرن سلبا في سلوك أبنائهم فيما بعد، كما أن استعمال الآباء لمهارات التحكم في الضغوط غير المناسبة قد يؤثر سلبا في سلوك أبنائهم". (نسيمة ملاك، 2018، ص ص 48، 49).

هذه النظرية السلوكية القديمة، تركز على أهمية التعلم والبيئة الخارجية بين الفرد والعالم المحيط به، حيث يتخذون منه محورا أساسيا في تفسير السلوك الإنساني، كما تهدف النظرية السلوكية إلى تحقيق الإرشاد للحالات التي يواجهون الضغوط النفسية من خلال الممارسة الأنماط السلوكية الصحيحة وأن ممارسة الأنماط السلوكية الخاطئة هي التي تسبب المواقف الضاغطة كما أن تعديل السلوك أو الكف عن ممارسته من خلال التغيير فيه يستطيع أن يحقق حلول للمشكلات من خلال طرق وفتيات يتبعها المرشد والمسترشد في ذلك، غير أن تناست في ذلك العوامل الفسيولوجية والنفسية التي لها دور كذلك في حدوث الضغوط النفسية.

#### 6.4. النظرية المعرفية Cognitive Theory

" تقترض أن تفكير الفرد هو المسؤول عن انفعالاته وسلوكه وأن الإرشاد المعرفي تنظيم واستراتيجيات تعيد تشكيل الأفكار التي أدت إلى أخطاء معرفية انفعالية ويؤكد " بيك" "Beck" أن ردود الفعل الانفعالية ناتجة عن نظام المعرفي الداخلي وأن عدم الاتفاق بين الداخل والخارج يؤدي إلى الاضطرابات النفسية". (أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص 69).



" ويؤكد بيك" Beck1976 " على الجوانب المعرفية والاضطرابات التي تحدث لدى الفرد والعمل على التفكير وبشكل واقعي لحل المشكلة الناتجة عن حالة التشويه الإدراكي لتلك الاضطرابات. ويؤكد في سنة (1985) على مساعدة المرشد لإعادة صياغة المشكلة بحيث تؤدي إلى فكرة ايجابية، فالمشكلة إذ لم يتحرك الفرد نحو حلها تبقى داخل نفسه حتى ينطلق هو إلى الآخرين لحلها. فالمرشد النفسي يعمل على تفعيل الخبرات التي يعيشها المسترشد، بحيث يقوم بتفسيرها من خلال التعرف على الأفكار السلبية فهو يساعده بشكل واقعي وأقرب إلى الحقيقة.

#### 1.6.4. الاستجابة المعرفية للضغط:

- الجوانب المعرفية قادرة على تحويل الاستجابات إلى ضغط من خلال: إما التنبؤ بمسببات الضغط أو القدرة على التحكم بالضغط.
- فيما يتعلم بالتنبؤات الضغط وجدت الدراسات أن الجرذان تستجيب فسيولوجيا وبشكل أقل عند تعرضها لصدمة ناتجة عن إشارات من الضوء فالتنبؤ يتيح لنا البدء بالتدبر حتى قبل مسببات الضغط، فالجرذان التي لها القدرة على إيقاف صدمة الضغط على اللوح لديها استجابة أقل للضغط من الجرذان المتعرضة لنفس الصدمة ولم يكن لها الفرصة لإيقاف الصدمة". ( أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص ص 69، 70).

هذه النظرية تهدف إلى تحقيق الإرشاد للحالات التي يواجهون الضغوط النفسية من خلال الممارسة باستبدال الأفكار الخاطئة السلبية بأفكار صحيحة بحيث يقدم المرشد للمسترشد الاختيار الأنسب للبدائل الممكنة لتصحيح نمط تفكيره، وبالتالي فهم يركزون أكثر على دور الفكر والعمليات المعرفية، التي تؤثر على الأحداث الضاغطة.

#### 7.4. نظرية التوافق بين الفرد والبيئة:

" فلقد قدم هذه النظرية العالم رشارد لازاروس (Richard Lazarus 1970)، وجماعته الذين حاولوا أن يفسروا الضغوط على طبيعة العلاقة بين التنبهات البيئية وردود الفعل وكيفية التعامل مع الموقف الذي أدركه إذ هما العنصران الحيويان في فهم الضغوط وتفسيرها، فقد نصت هذه النظرية على أن الضغوط تنشأ من خلال الأحداث التي تتجاوز فيها متطلبات الشخصية أو البيئية أو كلاهما المصدر التكيفي للفرد مما يجد نفسه مستجيبا لهذه المتطلبات وبالتالي يقع تحت طائلة الضغوط وهذا يعني أن الاستجابة للضغط عندما يقوم الفرد موقفه بأنه ضاغط". (محسن محمود أحمد الكيكي، 2007، ص 261).

## 8.4. نظرية التحليل النفسي:

" لقد ميز علماء النفس التحليليون وعلى رأسهم "فرويد" (Freud) الضغوط النفسية التي سببها الصراعات اللاشعورية داخل الفرد خاصة لدى أولئك الذين يعانون من المشكلات والاهتمامات الجنسية والعدوانية والعديد من الرغبات، فقد ذكر علماء مدرسة التحليل النفسي أن الضغوط التي يعاني منها الفرد في كل الموقف أو السلوك، هي تعبير عن صراع ما بين نزاعات ورغبات متعارضة أو متباينة سواء بين الفرد والمحيط الخارجي أو من الرقابة النفسية الداخلية، التي يمثلها ( الأنا الأعلى) فان هذه التفاعلات تؤدي إلى ظهور الآليات الدفاعية.

وطبقا للنظرية النفسية التحليلية فان معظم الأفراد لديهم صراعات لاشعورية وهذه الصراعات تكون لدى البعض أكثر حدة وعددا، فهؤلاء الناس ظروف وأحداث حياتهم مسببات للضغوط النفسية وأن أساليب مواجهة هذه الضغوط يكون عن طريق الكبت، الذي اعتبره فرويد ميكانيكية الدفاع تجاه الضغوط، فالذكريات المؤلمة والمشاعر التي يرافقها الخجل والشعور تكبت في للاشعور وكبت المشاعر والرغبات يتم في الطفولة المبكرة يتم في مرحلة الطفولة، يرافق الشعور بالذنب مما يؤدي إلى معاناة من آثار الضغوط النفسية، واصابتة لاحقا ببعض الاضطرابات النفسية، مثل السرطان وأمراض القلب وغيرها، كما يرى علماء النفس التحليليون أن الضغوط النفسية، الناتجة عن أي موقف أو سلوك هي بمثابة تعبير عن الصراع بين (الهو) الذي يمثل الرغبات والمشاعر الغريزية والتي تضبط وتحرم غالبا من المحيط الخارجي للفرد وبين (الأنا الأعلى) الذي يمثل الرقابة النفسية الداخلية أو ما يطلق عليه الضمير فالتفاعلات والصراعات هذه تؤدي إلى ظهور الآليات الدفاعية عند الفرد". (فاطمة عبد الرحيم النوايسة، 2013، صص 18، 19).

إن التحليليون قد في جعلوا الضغوط النفسية هي عبارة عن صراعات داخلية لاشعورية، آتية من العالم الخارجي ليتصدها العالم الداخلي عن طريق الآليات الدفاعية والمتمثلة في الكبت، لكن قد بالغوا في تركيزهم فقط على الجوانب النفسية، متناسين في ذلك الجوانب الفسيولوجية والمعرفية التي لها تأثير كذلك.

يتضح حسب رأي الباحثة مما سبق من خلال عرضنا لمختلف النظريات لتفسيرها للضغوط النفسية التي تعددت وتتنوع آراء العلماء والباحثين، فكل اتجاه نظري ينظر إلى موضوع الضغط النفسي من زاوية معينة بحسب اتجاهه، بحيث ركز " هانز سيلبي " (Hans Selye) على الجوانب الفسيولوجية، وما يمكن أن يحدثه من تغيير في الجسم، على عكس كل من لازاروس وسبلرجر ( Lazarus &

(Spelberger)، حيث أكد الأول بنظريته المسماة نظرية التوافق بين الفرد والبيئة، بالإضافة إلى ذلك النظرية المعرفية حيث أكدوا على أهمية مجموعة من المتغيرات التي تتعلق بالمواقف وكيفية إدراك الفرد لهذه المواقف الضاغطة، أو نظرية العجز المتعلم من خلال عدم استجابة الفرد بالهروب والتجنب، أما الثاني فقد أكد على الجانب النفسي في تفسيره للضغوط وهذا ما أكد عليه المحللين، كما يوجد اتجاه ثالث أكد على أهمية التعلم وأن الموقف الضاغط يأتي من تعلم خاطئ وهذا ما برزت عليه نظرية السلوكية القديمة، لكن كل النظريات ركزت على جانب واحد وإهمالها للجانب الأخرى في تفسيرها لحدوث الضغوط النفسية، كما أن إرجاع الضغوط النفسية إلى تفسير من منظور واحد لا يكفي وهنا يمكن القول أن حدوث الضغوط النفسية ترجع إلى:

- العوامل الخارجية ( المثيرات الخارجية ( البيئية)).
- العوامل الداخلية ( الأفكار الخاطئة، الانغلاق عن النفس).
- حالة من العجز المتعلم.

#### 5. أنواع وتصنيفات الضغوط النفسية:

" يظهر الضغط النفسي بأنواع مختلفة ومتعددة تبعا لاختلاف المواقف الضاغطة، كما تختلف الاستجابة تبعا للموقف الضاغط أو تبعا لشدة الضغط النفسي وتبعا للفروق الفردية في الاستجابة للضغط النفسي ومن هذه الأنواع التي تتدرج ضمن تصنيفات محددة وهي كالتالي:

#### 1.5. تصنيف الضغوط النفسية على أساس المدة:

**1.1.5. الضغط النفسي المتوقع:** هو استجابة الفرد لضغط نفسي متوقع، فيحضر الذهن والجسم مسبقا، أو لتغيير مفاجئ نحو الأفضل أو ربما نحو الأسوأ، مثل التوتر قبل الدخول في الامتحان والخوف من إعصار على وشك الحدوث، أو الخوف من عقاب الأهل عند مخالفة قوانين معينة، كما أنه يعتبر منفض لتعديل درجة الضغط وذلك أنه يحضر الذهن والجسم سلفا لأحداث على وشك الحدوث ولكنه قد يكون ضارا عندما تضخم الأحداث بنتائجها السلبية وتعطي أهمية أكثر مما تستحق.

#### 2.1.5. الضغط النفسي الجاري ( الحالي):

ينشأ ويتراكم هذا الضغط النفسي خلال تجربة الضغط النفسي، إذ يستثار الجسد إثارة شديدة كاليقظة الشديدة في أثناء مناقشة أو مناظرة أو كتدفق طاقة المتسابق في مائة متر من سباق الجري، فإذا تم ضبط الضغط النفسي، يصبح حيويا أو فعالا لانجاز العمل انجازا متفائلا.

**3.1.5. الضغط النفسي المتبقي:** هو الضغط النفسي الذي يتراكم أو يبقى بعد انتهاء تجربة الضغط النفسي أو الموقف الضاغط، إذ يبقى الجسم في حالة من اليقظة لبعض الوقت، بعد انتهاء الموقف الضاغط أي فرط الإثارة سواء أكانت سارة أو غير سارة لها نتائج نفسها في الفرد". ( جدو عبد الحفيظ، 2014، ص 82 ص 83).

**4.1.5. الضغط النفسي الحاد:** وهو ما ينتج عن تهديد فوري ومباشر لحياة الفرد وهذا ما يمكن أن نطلق عليه بالصدمة، كالسائق الذي يجد نفسه سيتورط في حادث مرور ولا يمكنه فعل أي شيء لمنع هذا الحادث هنا يدخل مرحلة الضغط النفسي الحاد". (جدو عبد الحفيظ، 2014، ص 82).

" فان دماغ الفرد يطلق العديد من المواد الكيميائية لزيادة معدل ضخ القلب، وهذا يزيد ضغط الدم ويجعل الفرد أكثر نشاطا، لمحاربة الخطر أو الهروب منه والعديد من الأفراد يمكنهم التجاوب والتكيف مع هذه الضغوط القصيرة". (نسيمة ملاك، 2018، ص 52).

**5.1.5. الضغط النفسي المزمن:** وهو دور طويل في الإنهاك حيث تكون استجابة الضغط النفسي المزمن تكون على شكل أمراض جسدية كثيرة، تتسلل تدريجيا وتزداد لتؤدي إلى هلاك مبكر أي إنها عملية تراكم للضغط النفسي عبر الزمن وتحضر الجسد ليكون حساس وبالتالي مهياً للإصابة بالأمراض الجسدية أو النفسية". ( جدو عبد الحفيظ، 2014، ص 83).

## 2.5. تصنيف الضغوط حسب المستوى:

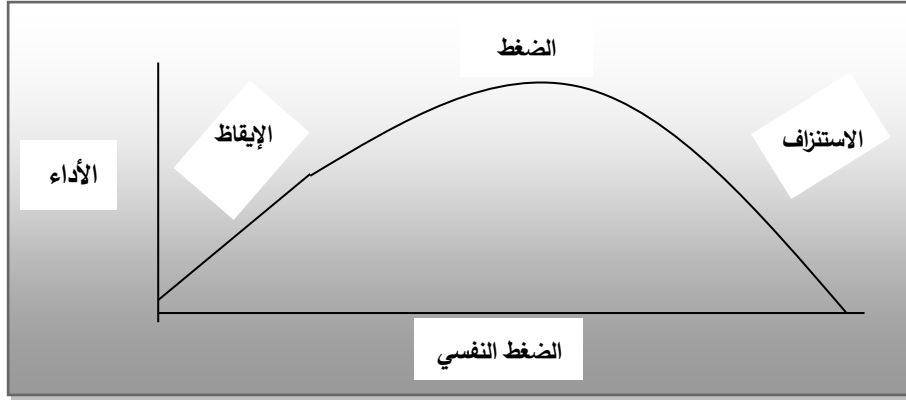
وتحدث سيلبي (selve) عن نوعين آخرين من الضغط النفسي هما:

**1. 2.5. الضغط النفسي الزائد (Hyper stress):** وينتج عنه تراكم الأحداث السلبية للضغط النفسي المنخفض بحيث تتجاوز مصادر الفرد وقدراته على التكيف معها.

**2. 2.5. الضغط النفسي المنخفض (Over Stress):** ويحدث عندما يشعر الفرد بالملل وانعدام التحدي والشعور بالإثارة". ( أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص 29).

**3. 2.5. الضغط النفسي المرتفع:** " هي تلك الضغوط التي تعوق الفرد عن الأداء ومن تم يتأثر سلبا تبعا لذلك، وتؤدي به أيضا إلى الارتباك والتردد في اتخاذ القرارات المناسبة ونقص التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والتعرض للاضطرابات النفسية والجسمية والاختلالات الوظيفية المعرفية، حيث يشعر الفرد بالقلق واليأس وفقدان الدافعية". (راضية داود، 2012، ص 92)

الشكل رقم(08): يمثل كيف يؤثر الضغط النفسي في الأداء



المصدر: (سمير شيخاني، 2003، ص60)

يمثل الشكل رقم(08) الذي في الأعلى يمثل كيف يؤثر الضغط النفسي في الأداء "عندما تتخطى نقطة معينة ( الحدية)، فإن أي مزيد من الضغط ينتج أداء منخفضا ومحاولتك بذل هد أقصى لدى هذا الحد أمر غير منتج أو هو حتى مضاد للإنتاج". (سمير شيخاني، 2003، ص60).  
وقد ميز لازاروس وكوهن (1976 lazarus & cohen) بين نوعين من الضغوط:  
" أولاً: الضغوط النفسية الخارجية (External Environmental stress): والتي تعني الأحداث الخارجية والمواقف المحيطة بالفرد وتمتد من الأحداث البسيطة إلى الحادة.  
ثانياً: الضغوط النفسية الداخلية ( الشخصية) (Internal personal stress) : والتي تعني الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي النابع من فكر وذات الفرد". (أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص29).

3.5. تصنيف الضغوط النفسية على أساس الشدة:

3.5.1. ضغوط نفسية قوية ( عنيفة):

" يصعب على الفرد تجاهلها، أو التغاضي عنها نظرا لما تفرضه من تهديدات على الفرد، وهي ضغوط طويلة المدى.

3.5.2. ضغوط نفسية متوسطة:

مثل الضغوط الناتجة عن توزيع الجدول المدرسي، وتوزيع الأنشطة المدرسية طوال العام الدراسي واستقبال الطلاب الجدد.

## 3.3.5. ضغوط نفسية عادية:

وهي الضغوط التي تتصل بالمواقف اليومية الراهنة التي تنشأ من التفاعلات اليومية وصراعات في البيئة المدرسية مثلا وعلاقتهم بالرؤساء في العمل". (راضية داود، 2012، ص92).

## 2.5. تصنيف الضغوط النفسية على أساس طبيعة تأثيرها:

وقسم " بابو" (Babu) الضغوط النفسية حسب طبيعة تأثيرها إلى نوعين هما:

## 1.2.5. الضغوط النفسية الايجابية:

" وهي ضغوط جيدة تساعدنا على تحسين أدائنا، فمثلا إذ لم يكن هناك ضغط على الفرد نحو الأداء الجيد في الامتحانات أو الأحداث الرياضية فسوف يكون من الصعب على الطلاب الدراسة على محتوى الامتحانات وكما نجد أيضا عند الرياضيين لن يتدربوا بالشكل المطلوب وهناك كمية معينة من الضغط النفسي الايجابي يعد ضروريا لمواجهة جميع التحديات كما أنه ضروري لبقائنا على قيد الحياة والتقدم فيها". (Babu، 2007، p2)

## 2.2.5. الضغوط النفسية السلبية:

" عندما يخرج الضغط النفسي عن السيطرة يصبح ضغطا سيئا أو سلبيا والذي يظهر الضعف في أجسامنا ويجعلنا عرضة للتعب والمرض واستمرار الضغط في التأثير على الشخص ويخرج عن السيطرة فان ذلك يؤدي إلى ظهور مختلف التأثيرات السلبية للضغوط". (Babu، 2007، p3)

" هو عامل مساعد على أحداث حالات ثانوية نسبيا مثل: الصداع، الاضطرابات الهضمية، الأرق، ويمثل كذلك دورا مهما في الأسباب الرئيسية للموت في العالم الغربي كالسرطان". (وليد السيد خليفة، 2008، ص 13).

كما أشار كذلك سيلبي (Selye, 1976) إلى نوعين من الضغط النفسي هما:

- أولاً: الضغط النفسي السيئ (Bad stress): وهذا يزيد من حجم المتطلبات على الفرد ويسمى كذلك الألم "Distress" مثل فقدان عمل أو فقدان عزيز.
- ثانياً: الضغط النفسي الجيد (Good stress): وهذا ما يؤدي إلى إعادة التكيف مع الذات أو البيئة المحيطة كولادة طفل جديد أو السفر في عمل أو بعثة دراسية. ( أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص29).

ويمكننا تلخيص أنواع وتصنيفات الضغوط النفسية في الجدول الآتي:

جدول رقم(02): يوضح أنواع وتصنيفات الضغوط النفسية

أنواع الضغوط النفسية	تصنيفات الضغوط النفسية
<ul style="list-style-type: none"> <li>- الضغط النفسي المرتفع.</li> <li>- الضغط النفسي الجاري (الحالي).</li> <li>- الضغط النفسي الحالي.</li> <li>- الضغط النفسي الحاد.</li> <li>- الضغط النفسي المزمن.</li> </ul>	على أساس المدة
<ul style="list-style-type: none"> <li>- الضغط النفسي الزائد.</li> <li>- الضغط النفسي المنخفض.</li> <li>- الضغط النفسي المرتفع.</li> <li>- الضغوط النفسية الخارجية.</li> <li>- الضغوط النفسية الداخلية (شخصية).</li> </ul>	على أساس المستوى
<ul style="list-style-type: none"> <li>- الضغوط النفسية القوية (عنيفة).</li> <li>- الضغوط النفسية المتوسطة.</li> <li>- الضغوط النفسية العادية.</li> </ul>	على أساس الشدة
<ul style="list-style-type: none"> <li>- الضغوط النفسية الايجابية.</li> <li>- الضغوط النفسية السلبية.</li> </ul>	على أساس طبيعة تأثيرها

المصدر: ( من إعداد الباحثة بالاعتماد على( جدو عبد الحفيظ،2014 ، أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف،2009، راضية

داود،2012)).

بحسب رأي الباحثة وبالاعتماد على الجدول رقم (02) يمكن القول إن أنواع الضغوط النفسية تصنف إلى أربعة تصنيفات تتدرج ضمنهم هذه الأنواع فهي متنوعة ومختلفة واختلافها بحسب تصنيفاتها، فهناك ضغوط يمكن التنبؤ بها مستقبلا وبالتالي يمكن السيطرة عليها وهناك ضغوط يمكن التنبؤ بها مستقبلا ولا يمكن السيطرة عليها وهذا يعني أن هناك ضغوطات تحدث دون أن نتوقع حدوثها، كما نستطيع أن نقول إن الضغوطات النفسية ليست دائما بالضرورة شيئا سلبيا ففي بعض الأحيان تعد دافعا للأداء والانجاز وغيرها من الأشياء الايجابية الجيدة وبالتالي الشيء الذي يجمعها أنها تعد مثيرات لا بد أن يستجيب لها الفرد باستجابات مختلفة، تبعا لخصائص شخصيته وتبعا للموقف الضاغط وبالتالي أنواع الضغوط النفسية تصنف إلى أربعة تصنيفات تتدرج ضمنهم.

6. أشكال الضغوط النفسية:

"تعد الضغوطات النفسية نواتج لضغوطات أخرى تؤثر على الفرد، كما تعد الضغوط النفسية عاملاً مشتركاً في جميع أنواع الضغوط الأخرى مثل: الضغوط الاجتماعية، ضغوط العمل ( المهنية)، الضغوط الاقتصادية، الضغوط الأسرية، الضغوط الدراسية ومن أشكال الضغوط النفسية نجد:

1.6 الضغوط التي تظهر بشكل المفاجئة:

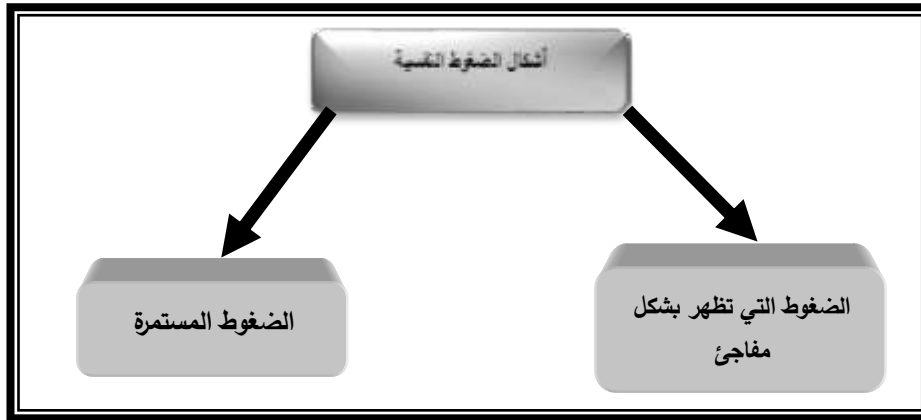
كتلك الناتجة عن المرض الشديد، أو الموت القريب، أو التغيير في الوضع الاجتماعي، أو خسارة مالية وهذه الضغوط يمكن اكتشافها وتجاوزها مع الوقت، بزوال الحدث المسبب إذا كان الفرد على وعي هو ومن حوله أنه تحت ضغط ما.

2.6 الضغوط المستمرة:

أو المتواصلة والتي تكون ناتجة عن خطر يهدد جسم الفرد على مدى السنين مثل: ضعف مناعة الجسد ( كثرة الأمراض العادية، السرطانات)، فشل الدورة الدموية (سكتة قلبية)، ضعف أداء الجهاز الهضمي الذي يؤدي إلى (قرحة المعدة وعسر الهضم)، أمراض مزمنة كالتي تظهر على شكل (مرض السكري وضغط الدم)". ( فاطمة عبد الرحيم النوايسة، 2013، ص ص 24، 25).

ويمكن توضيح أشكال الضغوط النفسية في الشكل الموالي:

الشكل رقم (09): يمثل أشكال الضغوط النفسية



المصدر: ( من إعداد الباحثة بالاعتماد على (فاطمة عبد الرحيم النوايسة، 2013)).

يمثل الشكل رقم (09) الذي في الأعلى أشكال الضغوط النفسية، حيث تنقسم الضغوط التي تظهر بشكل مفاجئ وهناك ضغوط تحدث بشكل مستمر أي مستمرة مع حياة الفرد.

إن يمكن القول أن الضغوط النفسية تأخذ أشكالاً متعددة في إحداث نتائجها المرضية، إلا أنه يمكن حصرها في شكلين أساسيين تصنف داخلهما كل الضغوط النفسية مهما كانت سواء أكانت قوية أو



ضعيفة، أو عارضة أو مزمنة وهما: الضغوط النفسية التي تكون بصفة فجائية، والضغوط المستمرة والمتراكمة، فالتحكم في الضغوط النفسية يجلب لنا الصحة الجسدية والنفسية.

### 7. مصادر الضغوط النفسية

يمكن تصنيف الضغوط النفسية إلى خمسة مصادر وبالتالي فهي تنقسم تحت مصدرين اثنين داخلية وخارجية والتي تتمثل في:

#### 1.7 المصادر الداخلية للضغوط النفسية:

##### 1.1.7 أحداث ومشكلات نفسية داخلية:

" الانفعال في درجات معقول يحمي الإنسان من الخطر ويعبئ طاقاته للعمل والنشاط ويدفعه على مقاومة الأخطار والأعداء لمواجهة المستقبل، فتلك وظيفة لا بأس بها من الوظائف التكيفية والصحية للانفعال فالخوف لدى المريض المصاب بارتفاع ضغط الدم، قد يكون قوة دافعة له لكي يحد من الصوديوم في طعامه، ولكي يتذكر تعاطي أدويته بانتظام، والخوف لدى المريض المصاب بالسكر، يدفعه على المستوى اليومي تقريبا إلى الاهتمام بوزنه ومراقبة طعامه جيدا والانتظام في أخذ كمية الأنسولين المطلوبة، وخوف الطالب من الامتحانات يدفعه للمذاكرة مبكرا ويدفعه لحضور المحاضرات بانتظام، وهكذا قد تصبح حياتنا كئيبة وموحشة، ويصبح نشاطنا فيها غير مجدي وممل وان خلت من بعض الانفعالات والمشاعر الطيبة كالحماس، وحب العمل، والتعاون مع الآخرين والتقدير والقدرة على التحكم في المشاعر السلبية.

لكن في حالات كثيرة قد تتحول الانفعالات إلى مصدر من مصادر الاضطراب في الحياة النفسية والاجتماعية للفرد بما فيها وظائفه البدنية وما يرتبط بها من صحة أو مرض كما في حالات القلق والاكتئاب النفسي وإصابة بالأمراض النفسية المختلفة". (أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص33).

و" في ذاتية الفرد أو التكوين النفسي له، مثل نمط الشخصية، الطموح المبالغ فيه، مدى تهين والاستعداد النفسي، وضعف المقاومة الداخلية، القيم والعادات والدوافع والاتجاهات، كما قد ترجع إلى طريقة إدراكه للظروف من حوله، فالشخصية ككيان منطوي على سمات وراثية وأخرى مكتسبة تشكل في مجموعها الإطار المرجعي الذي يؤثر في سلوك الفرد في المواقف المختلفة". (نائف علي ايبو، 2019، ص60).

**2.1.7 الظروف والمشكلات الصحية:**

" تنشط الغدد الأدرينالية بشكل خاص وبتزايد إطلاق الأدرينالين منها عندما نواجه ضغوطا أو مشكلات صحية ونتيجة لهذا النشاط غير العادي في إفرازات الأدرينالين تتحول الأنسجة إلى جلوكوز يمد الجسم بطاقة لتجعله في حالة تأهب دائم (استعداد) وهو شيء يحدث لدينا جميعا في المواقف الانفعالية وقد أثبت " سيللي " أن استمرار تعرض حيواناته للضغوط الصحية ( بما في ذلك تعريضها لبرودة شديدة أو درجات عالية من الحرارة أو بحقنها بفيروسات) يفقدها القدرة على المقاومة طويلا، فالمرض يمثل بالنسبة لها في البداية مشقة تتطلب منها مزيدا من حشد الطاقة تمر عليها ثانيا فترة مواءمة واعتياد كمحاولة التكيف مع مصادر الضغط ومقاومتها ولكن ذلك قد يستمر لفترة تشعر الحيوانات بعدها بالإجهاد والإرهاق ثم أخيرا تنفق وتموت " . (أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص ص 33، 34).

" كذلك تبين أيضا أن ظهور الأمراض النفسية يرتبط بأنماط الضغوط النفسية التي يعاني منها الفرد فبداية ظهور وتطور الأمراض النفسية تأتي اثر التعرض للتغيرات الحياتية كالفشل الدراسي أو وفاة أحد الأقارب أو توقع الانفصال عن الأسرة أو تغير الدخل المفاجئ نتيجة للفصل عن العمل وينطبق هذا على الأمراض النفسية الخفيفة كالقلق والاكتئاب النفسي والأمراض العقلية الشديدة كالفسام. وهكذا نتبين من الأدلة السابقة أن المرض يعتبر مصدرا أساسا للضغط النفسي ويعتبر أيضا نتيجة منطقية للشعور بتزايد الضغوط مما يفسر تزايد نسبة تعرضنا للأمراض الخفيفة أو الشديدة في الأوقات والأزمات أو أثناء الامتحانات أو السفر أو تزايد الأعباء التي تتطلب مزيدا من العمل الإضافي والتركيز الشديد". (أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص 34).

**2.7 المصادر الخارجية للضغوط النفسية:****1.2.7 الظروف والمشكلات الاجتماعية وأحداث الحياة اليومية:**

" تعتبر الحياة مع الجماعة والانتماء لمجموعة من الأصدقاء أو لشبكة من العلاقات الاجتماعية المنظمة من المصادر الرئيسية التي تجعل للحياة معنى ومن ثم توجهنا عموما للصحة والكفاح والرضا وقد تبينت حديثا دراسات هارفارد التي قام بها " ماكلاند MCllelland " وزملاؤه أن اضطراب العلاقات الاجتماعية قد يلعب دور مدمر للصحة وللتحقق من هذه الفكرة درس "مكلاند وزملاؤه" (al & MCllelland) دورا ما يسمى بالدافع للانتماء أي الرغبة في تكوين أسرة وعلاقات اجتماعية والتواجد مع الأصدقاء والانتماء مع الآخرين والتزاور معهم بانتظام وتشير نتائجهم على وجه العموم أن الدافع القوي

للانتماء الاجتماعي وتقبل الآخرين لنا أكثر ارتباطا بالصحة في جانبها النفسي وجانبها العضوي معا". (أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص 34).

"ولكن قد تكون السيطرة هنا بدرجة قوية سلبية ومثال على التأثير المرضي لهذا الدافع الدراسات التي أجريت على مرض السكر (أي المعتمد على الأنسولين)، فقد سجل مرضى السكر بالمقارنة بغير المرضى به درجات عالية على دوافع الانتماء معنى هذا أن وجود حاجة قوية لدى هذه الفئة من المرضى، للانتماء والمجاملات والتزاور (وهي من الخصائص المرتبطة بهذا الدافع) تضعهم في مأزق إضافي يساعد على إعاقة العلاج فهم نتيجة لهذه العلاقات الاجتماعية وتحت تأثير الضغوط الاجتماعية التي يتعرضون لها أكثر من الآخرين ( بسبب ميولهم ودوافعهم للانتماء) يضطرون في كثير من الأحيان إلى تناول الأطعمة بكميات أكثر وإلى التخلي عن الروتين الصارم الذي يتطلبه علاج هذا المرض من حيث النظام الغذائي ومن الطبيعي أن يؤدي ذلك إلى العجز عن ضبط نسبة السكر في الدم ومن ثم خلق شروط غير صحية تساعد على استئصال المرض". (أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص 35).

### 2.2.7 ظروف وضغوط العمل والانجاز الأكاديمي:

" والضغوط في جانبها الأكاديمي والدراسي تعوق التعلم الكفاء ويمكن أن تؤدي إلى الفشل الأكاديمي والعجز عن الانجاز وكراهية الدراسة وما يصحب ذلك من إحباط نفسي واضطرابات انفعالية وعقلية متعددة المصادر.

وعادة ما لا ننتبه لتأثير الضغوط على سلوكنا فنتركها ونتجاهل تأثيرها لكن عندما تظهر نتائجها في شكل الإصابة بالأمراض والدخول في حماقات اجتماعية وعندما نجدها قد التهمت صحتنا وعلاقتنا ومُتْعنا الشخصية ومقدرتنا على بذل الطاقة للنجاح والتفوق عندئذ قد نذهب لأهل الخبرة والتخصص لنطلب منهم النصيحة والعلاج، ولأن ذلك يحدث في فترات متأخرة فقد يتعذر القيام بعلاج نتائجها الأساسية على حياتنا ومن هنا تأتي أهمية الانتباه المبكر للضغوط قبل تحولها لمصدر اضائي من مصادر الضغط والتوتر ولهذا نجد علماء النفس أن الضغوط النفسية والاجتماعية لا يمكن علاجها بالطرق التقليدية التي نستخدمها في مجال الأمراض النفسية، بل من الأفضل التنبه لها للوقاية من أخطارها ونتائجها السلبية على سلوكنا وحياتنا". (أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص 35).

" كما تفرض طبيعة المهنة، صراع الدور، غموض الدور، زيادة أو انخفاض عبئ الدور، وعلاقات المعلم غير المرضية مع رؤسائه وزملائه في العمل، وعدم المشاركة في صنع القرارات، وظروف العمل المادية وظروف البيئية غير الملائمة". (نائف علي ايبو، 2019، ص 59).

### 3.2.7 التطورات التكنولوجية والإعلامية ومتطلبات العولمة:

" إذ تعتبر وسائل الإعلام و ما تتضمنه من مدخلات حسية وسمعية وبصرية وما يتوفر من مستلزمات تكنولوجيا حديثة بأجهزتها ومعداتها مثل الحاسوب والفيديو والتلفزيون المبرمج وشبكة المعلومات الانترنت والتدفق الثقافي المفتوح كلها أصبحت مصادر ضغط نفسي للفرد سواء من يستخدمها أو من يجهل استخدامها ويشير ستيلي (1981, Suttely) إلى أن الضغط النفسي ينشأ نتيجة تفاعل الفرد مع بيئته وذلك عندما يفسر الفرد المثيرات كحاجات ملحة بالنسبة له والتي تتجاوز المصادر المتوفرة مثل المطالب الاجتماعية (social Demand) والثقافية (Cultural Demand) والنفسية (psychological Demand) والفسولوجية (physiological Demand) مما يشكل عبئا ثقيلا ولها دلالات كمصادر أساسية لضغوط نفسية ايجابية وسلبية". (أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص 35).

وبالتالي تعتبر وسائل الإعلام المذكورة سابقا من مصادر الضغط النفسي بالنسبة للفرد، سواء من يستخدمها أو من يتجاهل استخدامها. ويمكن تبيان مصادر الضغوط في الجدول الآتي:

الجدول رقم (03): يمثل مصادر الضغوط

مصادر الضغوط النفسية	
مصادر خارجية	مصادر داخلية
- الظروف والمشكلات الاجتماعية وأحداث الحياة اليومية.	- أحداث ومشكلات نفسية داخلية.
- ظروف وضغوط العمل والانجاز الأكاديمي.	- الظروف والمشكلات الصحية.
- التطورات التكنولوجية والإعلامية ومتطلبات العولمة.	

المصدر: ( من إعداد الباحثة بالاعتماد، (أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، نائف علي ايبو، 2019)).

يمثل الجدول رقم(03) يمثل مصادر الضغوط وبالتالي لا يمكن حصر مصادر الضغوط النفسية في مصدر واحد فقط، بل هي متعددة ومختلفة المصادر وتختلف من حيث المنشأ فمنها ما هو داخلي ومنها ما هو خارجي، فالأولى نجدها مرتبطة بالفرد في حد ذاته من حيث إدراك الفرد للأحداث الضاغطة، أما الثانية فهي مرتبطة بالبيئة الخارجية المحيطة للفرد، سواء في بيئته الأسرية أو الاجتماعية، أو البيئة

العملية، فالشيء المشترك أنها عبارة عن مشيرات يستجيب لها الفرد باستجابات مختلفة وهذا تبعا للفروقات الفردية بين الأفراد ونظرة الفرد لتلك المواقف الضاغطة.

### 8 خصائص الضغوط النفسية:

الضغوط النفسية لها خصائص تميزها عن باقي الضغوط الأخرى والتي تتمثل في الخصائص التالية:

#### 1.8 قد تكون ايجابية أم سلبية :

مثلا هناك أفراد لا يتحركون إلا تحت تأثير الضغوط، من خلال تنشيط الدوافع والحاجات وزيادة التفاعلات مع البيئة المحيطة بهم، أو أنها سلبية من خلال الخبرات المؤلمة.

#### 2.8 تترافق الضغوط النفسية مع الظروف الاجتماعية السلوكية والوراثية والنفسية:

تحدث الضغوط لفشل وتفكك البناء الاجتماعي في القيام بوظائفه وعجزه وقصوره في وسائل الضبط الاجتماعي، هنا يحدث الإحساس بالضغوط كجانب وظيفي لعدم تكامل الشخصية واختلاف الآليات والدفاعات الفسيولوجية لدى الفرد وتمكن الضغوط من تشكيل دوافع سلوكية فإذا تضمنت المواقف الضاغطة مطالب في حدود قدرة الفرد استطاع تحقيقها يحدث التكيف، أما إذا تضمنت هذه الضغوط مطالب فوق الطاقة والاحتمال فان ذلك يؤدي إلى سوء التكيف، فهناك أفراد مؤهلين دون غيرهم وهذا التأهيل في طبيعة تكوينهم الجيني واستعداداتهم النفسية والعقلية والمعرفية.

#### 3.8 الضغوط النفسية غير ثابتة:

وبالتالي فهي ديناميكية تتأثر بعدة عوامل ( درجة وعي الفرد ومستواه الاقتصادي، الطبقة التي ينتمي إليها والثقافة التي تسهم كذلك). (نايف علي أيبو، 2019).

فالضغوط النفسية لها خصائص تؤكد على أنها ليست دائما سلبية كما يعتقد البعض، فقد تكون أحيانا ايجابية من خلال تنشيط الدوافع والحاجات وتحفيز الفرد على الإبداع والانجاز فهي حالة أساسية في حياة الفرد وهذا ما أكدته كل النظريات التي تطرقنا إليه سابقا.

### 9 أنماط الشخصية والضغوط النفسية:

يبدو منطقيا أن شخصيتنا ستؤثر - إذ لم تحدد- الكيفية التي نستجيب فيها بشكل كامن للأحداث الضاغطة والناس لا تواجه معظم الأدلة عن تأثيرات الشخصية في الضغط هذا الاعتقاد وأكثر من ذلك فان المنظرين يؤكدون الأهمية النسبية للشخصية أو كيف تؤثر في الضغط النفسي، في حياتنا وهناك كم جوهري من الأدب حول أنماط الشخصية الميالة للضغط أو مقاومة للضغوط النفسية وفي الواقع فان

الشخصيات يمكن أن تصنف إلى مجموعات والتي تكون أكثر ميلا أو أقل للضغط النفسي. (أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص 37).

بحيث ناقش "اليس" (Ellis)، "كوباسا" (Kobasa)، "فريدمان وروزمان وآخرون" (Friedman, Rosnman, & al) ما تم إثباته من أن أنماط الشخصية وأنماط سلوك الشخصية ترتبط بمستويات الضغط والأمراض المتزايدة وعلى الرغم من أنه لا يوجد أحد قد تأكد بالضبط من أن الشخصية تتطور ومن المدى الذي فيه العوامل البيولوجية والنفسية في شخصيتنا فانه من المؤكد القول بأن إدراكنا للعالم من حولنا يرتبط بشخصيتنا وباستثناء المثيرات البيئية غير السارة، فان معظم المثيرات الضاغطة تمثل الناس أو المواقف (...)، فما ندركه على أنه ضاغط قد يدركه شخص آخر على أنه ليس كذلك. (أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص 49).

### 10. مراحل الضغوط النفسية:

يعتبر "هانز سيلبي" (Hans Selye) من الرواد الأوائل الذين اهتموا بموضوع الضغط النفسي ونتائجه السلبية والمرضية، حيث قدم نموذجا من ثلاث مراحل تتضمنها الاستجابة للضغط النفسي أطلق عليها اسم: "متلازمة التكيف العام" و يرى أن الضغط استجابة تتكون من ثلاثة مراحل:

#### 1.10. مرحلة الإنذار:

" تتميز هذه المرحلة بظهور أعراض مختلفة تبعاً لمزاج كل منها، والتعليم الذي تلقاه يفضل أو عادة الإدارة مع تحكم أكثر أو أقل مع الحدث المجهد، وتستجيب المنظمة بـ تنبيه لخطر أو تهديد حالة التأهب تستعد الشخص للرد على هذا الحدث، حيث تستعد الأمة لعدوان جيش العدو". (Stora.J, 2005,p12)

" وتعني أن الفرد يكون مدركا لدافع أو حادث مضر ومحدد ( أي يعرف الفرد مصدر أو مصادر الخطر). (محمد حسن غانم، 2009، ص16).

#### 2.10. مرحلة المقاومة:

" إذا عرف الفرد (مصدر الخطر) وتوقع أن يهاجمه أو سوف يتعرض لهذا الخطر، إما عاجلا أو آجلا فانه لاشك يكون مستعدا لذلك من خلال تحفيز عامل ( المقاومة)، أو حتى التكيف أو الموافقة أو التعايش مع هذا الخطر". (محمد حسن غانم، 2009، ص16).

" في هذه المرحلة يقوم الجسم بتعبئة كل طاقته والجسم جاهز للدفاع الفعال، وذلك بفضل آليات التنظيم الذاتي الموضوعية في الحركة سيتم الحفاظ على التوازن طالما استمر العدوان يتم تحفيز الجسم، ويقاوم التغيرات في الدم و الهرمونات وإنتاج الأدرينالين إذا طال أمد هذا الموقف، فلن يتمكن الجسم من

الاستجابة في الوقت نفسه للعديد من المواقف العصيبة وبطريقة فعالة، عندما تتراكم هذه المواقف العصيبة يتعب الجسم بسرعة كبيرة دون أن يكون لديه وقت للاستقرار". (Stora.J, 2005,p12)

**3.10. مرحلة الإنهاك والإجهاد :**

" حيث تبدأ عملية الضغط في إخفاق الفرد أولاً فسيولوجياً ثم بعد ذلك يسقط صريعاً للعديد من الأمراض والاضطرابات وان ذلك يحدث لدى الأفراد ( العاجزون ) عن كيفية التعامل بكفاءة مع الضغوط وأن فكرة الهروب و(التأجيل)، تؤدي إلى إنهاك قوي للفرد ". (محمد حسن غانم، 2009، ص16).

ف " يترك الفرد الباب مفتوحاً أمام العديد من الأمراض الجسدية (عدم انتظام دقات القلب، قرحة المعدة ...) ناهيك عن الاضطرابات النفسية الأكثر خطورة أو أقل بسبب هذا الحمل الزائد، لن تكون هناك قوة بدنية أو نفسية للتغلب عليها ، فهذه هي المرحلة التي يتم فيها استهلاك جميع الاحتياطات".

(Stora.J, 2005,p12)

#### 11. أعراض الضغوط النفسية:

" يمكن تصنيف أعراض الضغوط النفسية إلى خمسة أعراض رئيسية والتي تتمثل في:

##### 1.11. الأعراض الفسيولوجية: والمتمثلة في:

- اضطرابات في ضربات القلب.
- ضيق في التنفس، وألم في الصدر.
- جفاف الفم.
- اضطرابات في المعدة وآلام في الظهر وتشد في العضلات.
- ارتفاع ضغط الدم وسرعة في التنفس.
- اضطرابات في عملية الإخراج.
- الإفراط في الأكل أو فقدان الشهية.
- والتعب والإرهاق وصعوبة في النوم.

##### 2.11. الأعراض النفسية: ومن هذه الأعراض نجد:

- القلق والكآبة.
- التشاؤم والحزن والملل.
- والخوف والإحساس بالذنب
- الشعور باليأس والإحباط، وانخفاض تقدير الذات.

**3.11. الأعراض السلوكية:** وتتمثل في الأعراض السلوكية مثل:

- الانعزال والتجنب والابتعاد عن الناس.
- العدوانية و السلوكات القهرية .
- الهروب من الموقف". ( محمد نواف البلوي،2014،ص ص161،162).
- "زيادة استهلاك التبغ والكوكايين" . ( Gérard Lebel ,2013 ,13) .
- " قضم الأضافر .
- كما أشار لازاروس (Lazarus1966)، إلى أن الأعراض السلوكية تتمثل في:
- تغيرات في تعبيرات الوجه.
- اضطرابات النوم التي تظهر في شكل أرق وفزع ليلي وكوابيس.
- شروذ الذهن.
- نقص الحماس.
- كثرة الشك في الزملاء". ( راضية داود،2012،ص81).

**4.11. الأعراض المعرفية:**

- " صعوبة التركيز .
- النسيان .
- التردد.
- الإدراك السلبي للواقع". ( Gérard Lebel ,2013 ,13) .
- " صعوبة في اتخاذ القرارات.
- الاضطراب في التفكير .
- ذاكرة ضعيفة أو الصعوبة في استرجاع الأحداث.
- انخفاض في الانتاجية أو دافعية منخفضة.
- تزايد عدد الأخطاء .
- اصدار أحكام غير صائبة". (علي عسكر، 1999، ص41).

**5.11. الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية:**

- " عدم الثقة غير المبررة بالآخرين.
- لوم الآخرين.



- نسيان المواعيد أو الغائها قبل فترة وجيزة.
- تبني سلوك واتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين.
- تجاهل الآخرين.
- التفاعل مع الآخرين بشكل الي ( غياب الاهتمام الشخصي، التفاعل ببرودة مع الآخرين)". (علي عسكر، 1999، ص41).

"وفي دراسة أثبتت أن سمات الشخصية للفرد تمثل 12% إلى 21% من مشاكل الضغط النفسي".  
**Gérard Lebel ، 2013، (p4).**

وبالتالي مايمكن القول أن أعراض الضغوط النفسية بسبب التعرض المتكرر لها فهي متنوعة ومختلفة، فمنها الأعراض (الفسولوجية والنفسية والسلوكية والمعرفية والأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية)، وهي بالتالي متعلقة بالفرد وبتفسيراته للمواقف ولايمكنه السيطرة عليها تماما وكل عرض من تلك الأعراض له تأثير مباشر على الفرد وهذا ماينتج في الأخير آثار تكون مترتبة عليه، باختلاف الأفراد وباختلاف المجالات التي تظهر فيها.

### 12. آثار الضغوط النفسية:

إن تعرض المتكرر والدائم للضغوط النفسية ينجم عنها آثار سلبية على حياة الفرد والتي تعتبر من أخطر الآثار الناجمة عن الضغوط النفسية والتي تتمثل فيما يلي:

#### 1.12. الآثار المعرفية :

" وهي مجموعة التغيرات التي تحدث لدى الفرد منها:

- ضعف الانتباه والتركيز.
- ضعف القدرة على التحكم.
- التوتر والغضب .
- سهولة الاستثارة التشاؤم والشعور بالعجز". ( سليمان بن مطلق السبيعي، 2015، ص235).
- " تدهور الذاكرة قصيرة وطويلة المدى بحيث يتناقص مدى الذاكرة ويقل الاستدعاء والتعرف حتى على ماهو مألوف". (نسيمة ملاك، 2018، ص59).
- وصعوبة في التنبؤ وزيادة الأخطاء وسوء التنظيم والتخطيط". (أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص 53).

- عدم تحري الدقة والحقيقة وتصبح الأفكار متداخلة وغير معقولة. (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص37).

### 2.12. الآثار النفسية:

" ذكر باهي مصطفى حسين وزملاؤه (2002)، إن الآثار النفسية تتمثل في:

- اختلال في آليات الدفاعية النفسية أو انهيارها، إذ يتميز الفرد تحت الضغط بسرعة الانفعال والشعور بالقلق الدائم.
- عدم الراحة الذي يصاحبه الخوف الشديد.
- الإحساس بعدم الرضا عن النفس.
- الاكتئاب، الإحباط، نقص التحكم في وضعيات الشخصية". (نسيمة ملاك، 2018، ص59).
- " زيادة مشكلات الشخصية بحيث يتحول الأفراد الذين يتسمون بالدقة والحرص إلى أناس غير مبالين ومهملين والديمقراطيين إلى متسلطين.
- زيادة معدل الوسواس، ينزع الفرد إلى الشكوى التخيلية بجانب الاضطرابات الواقعية ويختفي الإحساس بالصحو والسعادة.
- ينخفض الإحساس بتأكيد الذات بشكل حاد وينمو الشعور بعدم القيمة". (نسيمة ملاك، 2018، ص60).

### 3.12. الآثار الفسيولوجية والصحية:

وهي " مجموعة من التغيرات التي تحدث في وظائف الأعضاء نتيجة التعرض للضغط".

( سليمان بن مطلق السبيعي، 2015، ص 235) والتي تتمثل في:

- زيادة الأدرينالين في الدم مما يؤدي إلى تنشيط وزيادة رد فعله وإذا استمر هذا الضغط لمدة طويلة قد يؤدي إلى فشل في تلك الأجهزة مثل اضطرابات الدورة الدموية والقلب.
  - زيادة إفراز الغدة الدرقية مما يؤدي إلى زيادة تفاعلات الجسم وزيادة استنفاد الطاقة وإذا استمر هذا الضغط لمدة طويلة يحدث إجهاد ونقص في الوزن وأخيرا انهيار جسمي.
  - زيادة إفراز الكولسترول من الكبد يعطي طاقة للجسم وإذا استمر الضغط وإذا استمر الضغط لفترة طويلة يحدث تصلب الشرايين وأمراض ونوبات القلب.
- توجد أجهزة أخرى بالجسم تساعد على التغيرات الفسيولوجية مثل:

- امتناع الجهاز الهضمي وتحول الدم من المعدة والأمعاء إلى الرئتين وإذا طالت فترة امتناع الجهاز الهضمي يحدث اضطرابات هضمية بالمعدة.
- تفاعلات جلدية حيث يصبح لون الجلد شاحبا بسبب تحول الدم منه إلى منطقة أخرى.
- إفراز الكورتيزون بالدم يؤدي إلى نقص الحساسية التي تؤدي إلى ضيق التنفس وإذا طالت المدة تقل المناعة الطبيعية مما يؤدي إلى خرق المعدة وأمراض الحساسية.(ماجدة بهاء الدين السيد عبید، 2008، ص ص 36، 37، 38).

- " فقدان الشهية أو البدانة والميل للتقيء والغثيان". (نسيمة ملاك، 2018، ص 59).

#### 4.12. الآثار السلوكية :

- نتيجة للتغيرات السابقة سواء نتيجة نفسية أو الجسدية نجد أن هناك مجموعة من التغيرات السلوكية التي تنتج لدى الفرد كرد فعل لعملية الضغوط منها:
- انخفاض مستوى الدافعية.
  - انخفاض مستوى الانجاز .
  - تغيرات في النوم والشهية .
  - انخفاض الاهتمام". ( سليمان بن مطلق السبيعي ، 2015 ، ص ص 235-236).
  - "زيادة في التدخين.
  - تغيير في العلاقات العائلية أو الحميمة.
  - الميل إلقاء اللوم على الغير". (ماجدة بهاء الدين السيد عبید، 2008، ص ص 34، 37).
  - "انخفاض إنتاجية الفرد.
  - إهمال المنظر والصحة.
  - التخلي عن الواجبات والمسؤوليات والإلقاء بها على عاتق الآخرين".
  - الانسحاب عن الآخرين والميل إلى العزلة". (نسيمة ملاك، 2018، ص 61).
- " وكما أشار لازاروس (Lazarus,1966) تتمثل الآثار السلوكية ( الحركية) كالارتجاج وزيادة إلى التقلصات العضلية واللثمة في الكلام وتغيرات في تعابير الوجه".(أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص 52).

**5.12. الآثار الاجتماعية:**

- " تشمل الآثار الاجتماعية على:
- " إنهاء العلاقات والانسحاب والعزلة.
  - انعدام القدرة على قبول تحمل المسؤولية". (زينب محمد القضاة، 2017، ص139).

**6.12. الآثار المهنية:**

- و ترتبط ببيئة العمل مثل:
- العبء الكمي والكيفي للعمل .
  - صراع الدور وغموضه.
  - الخلافات بين الرفاق في العمل وضغوط القواعد واللوائح في العمل.
  - عدم الرضا عن العمل وقلة مرتبات الأجور". (طه عبد العظيم حسين ،سلامة عبد العظيم حسين ، 2006 ، ص40 )

وبالتالي فآثار الضغوط النفسية نسبية تختلف من فرد لآخر باختلاف المجالات التي تظهر فيها، كما أنها متنوعة وتتوعد حسب المواقف الضاغطة، التي تجعل الفرد في عدم تحقيقه للتوازن بين مايرغب فيه وبين ما هو مطلوب في الواقع، فالشخص الواقع تحت تأثير الضغوط النفسية يعاني كثيرا من الآثار السلبية سواء من الناحية، النفسية، السلوكية المعرفية، الفسيولوجية، المهنية والاجتماعية، فهناك تأثيرات موقفية مؤقتة وهناك دائمة ومستمرة وكلما زاد تأثيرها زادت تأثيراتها الجانبية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد.

**13. الأجهزة الحيوية المرتبطة بالضغوط النفسية :**

" يعتبر الجهاز العصبي في جسم الإنسان المحور والمحرك لكل ما يقوم به الفرد من تعلم، أو تذكر، أو تفكير، أو تعبير عن انفعال، أو شعور بكل ما يحدث داخل جسمه أو في البيئة الخارجية التي تحيط به، ومن خلال أجزائه المختلفة وبخاصة ما يوجد منها في الدماغ The Brain، يقوم هذا الجهاز بالتنسيق بين الأنشطة المختلفة التي يقوم بها الفرد ويساهم في عملية الاتزان الحيوي والانفعالي.

وإذا نظرنا إلى الدماغ من الناحية الوظيفية كما يصوره " ماكلين Mclean " في تناوله لتطور الدماغ نجده ينقسم من الناحية الوظيفية إلى ثلاث أنواع أو " أدمغة " في دماغ واحد: أحدها يرتبط بالعالم المادي والثاني يرتبط بالعالم الداخلي أو الانفعالات والثالث يرتبط بالتجريد والتحليل والأجزاء الثلاث

ليست منفصلة عن بعضها البعض، بل هناك حلقات اتصال داخل كل جزء وبين الأجزاء جميعها". (علي عسكر، 2000، ص 42)

" كما يعتبر جهاز الغدد الصماء الجهاز المنظم الآخر الذي يعمل مع الجهاز العصبي ليتمكن الجسم من الاحتفاظ بحالة من التوازن الانفعالي والحيوي ويصب هذا الجهاز هرموناتها مباشرة في الدم وهذه الهرمونات Hormones عبارة عن مواد كيميائية معقدة تقوم بتنشيط الجسم وتساهم في تهيئة الأعصاب والعضلات للاستجابة بالسرعة التي تتناسب والموقف المسبب للضغط النفسي وكما أن الهرمونات تدخل في عملية الأيض Métabolisme ( تحول الغذاء إلى الطاقة التي يحتاجها الجسم للقيام بوظائفه المختلفة ) ". (علي عسكر، 1999، ص 47)

كما يتم إدراك الأحداث التي يواجهها الفرد وتصنيفها بأنها مؤذية أو مهددة عن طرق القشرة الدماغية التي تقوم بدورها بوضع الأساس لسلسلة من ردود الأفعال التي تتقرر بفعل هذه التقييمات، إذ تنتقل المعلومات من القشرة الدماغية إلى الهيبيوثلاموس / تحت المهاد، الذي يبادر إلى القيام بوحدة من أكثر الاستجابات المبكرة لدى التعرض للضغط وبشكل خاص استثارة الجهاز العصبي السمبثاوي / الودي أو استجابة الكر أو الفر التي وصفت من قبل " ولتر كانون" ( Walter Cannon ) حيث يؤدي تنبيه الجهاز السمبثاوي إلى استثارة نخاع الغدة الأدرينالية التي بدورها تقوم بإفراز الكاتيكولامينات، والإينيفرين والنورإينيفرين، وهذه التأثيرات تؤدي إلى مشاعر الضيق التي نمر بها في العادة كرد فعل على التعرض للضغط . (شيلي تايلور، 2008، ص 353)

### 1.13. الضغوط والأمراض النفسية والجسمية:

ان تكرار شدة الضغوط النفسية وما يترتب عنها من اثار سلبية، تؤثر على الفرد في صحته النفسية والجسمية والمتمثلة في:

#### 1.1.13. الضغوط والأمراض النفسية:

" إذا كانت نشأة الأمراض النفسية في مراحل الطفولة أو احتمالاً امتدادها إلى المراحل العمرية اللاحقة، وإذا ما كان هناك خلل أو اضطرابات في الجهاز النفسي بسبب عدم القدرة على التكيف أو زيادة غير اعتيادية في الوسوس، أو زيادة في القلق، أو اضطرابات هستيرية تعترى الإنسان، فان الضغوط تزيد وطأة تلك الأعراض المرضية وتساعد إلى حد كبير في تخلخل الجهاز العصبي، فيقع الإنسان صريع المرض بفعل شدة الضغوط ووجود حالة من التهيؤ النفسي الداخلي للمرض، فالعلاقة تبادلية بين الضغوط والأمراض النفسية". ( ماجدة بهاء الدين، 2008، ص ص 227، 228).

الكثير من الدراسات تظهر بأن هناك نوع من الارتباط بين الضغط النفسي والعديد من الأمراض ويشير " (كيندل وجونسون 1989Kendell & gohnspon)، إلى أن الضغوط النفسية التي يواجهها الإنسان تؤدي إلى:

- التشوش العقلي.
- اضطراب مفهوم الذات.
- النسيان.
- سرعة الاستثارة.
- الخوف والقلق والإحباط والغضب.
- الحركة الزائدة بدون هدف.
- اضطراب التفكير.
- الحزن والشعور بالذنب وكراهية الذات.
- كثرة الشكوى من المرض". (آمنة اشتيوي البطي، 2018، ص80).

"ويضيف مايكل روتر rutter، (1983)، وهو أحد من أهم الباحثين في مجال دراسة الضغوط النفسية وعلاقتها بالأمراض النفسية ويؤكد على أن هذه العلاقة مثيرة للجدل لأن تكرار تعرض الفرد للضغوط النفسية ( كفقدان عزيزا، أو الطلاق)، يؤدي إلى الاكتئاب، فالطلاق له تأثير نفسي سيء على الأشخاص المطلقين فهو بالنسبة لهم حادث مشؤوم ومدمر شخصيا واجتماعيا يتبعه عادة اكتئاب نفسي والشعور بالوحدة وعدم الأمن والاستقرار والشعور بعدم الكفاءة الذاتية ولوم الذات والتوتر والقلق والخوف والشعور بالرفض الشخصي والصراعات الانفعالية العديدة والحقد على الآخرين والاستياء والاتهام المضاد للذات". ( آمنة اشتيوي البطي، 2018، ص81).

### 2.1.13. الضغوط النفسية والأمراض الجسمية:

" يحدث الضغط النفسي تغيرات كثيرة في الهرمونات التي تسيطر على المحور النخامي الكضري، يسيطر الجزء الأول من هذا المحور أي الغدة الهيبوثالاموس، على الغدة النخامية في الدماغ التي تحت الغدة الكظرية في الكلى، فعلى سبيل المثال: تؤدي في حالات الضغط النفسي الشديد كميات من هرمونات التوتر الكظرية في الدم كالأدرينالين ( الذي يعرف اليوم باسم الاينيافرين)، إلى ردة الفعل " قاتل أو هروب" التي تترافق عادة مع حالات المفاجأة، القلق، ارتفاع معدلات ضربات القلب وضغط

الدم، ارتفاع سكر في الدم، التعرق، الاحمرار، فقدان الشهية، اضطراب النوم وتراجع النشاط الجنسي".  
(غريغ ويلكنسون، 2013، ص02).

ف " الضغوط النفسية لها أثر كبير في إحداث الأمراض الجسمية وقد أثبتت الدراسات العلمية إن كثير من الأمراض الجسمية تنشأ عن أسباب وعوامل تسببها الضغوط النفسية وهي ما تعرف بالأمراض السيكوسوماتية، فعندما تستمر الضغوط النفسية تتكرر الاضطرابات الفسيولوجية الحادة على النمو وتتحول هذه الاضطرابات الفسيولوجية إلى اضطرابات مزمنة تؤدي في النهاية إلى الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية. ( آمنة اشتيوي البطي، 2018، ص82).

" فالكثير من الدراسات الطبية المعاصرة تظهر بأن هناك نوع من الارتباط بين الضغط النفسي والعديد من الأمراض من ضمنها، الإرهاق، ضعف إنتاجية الجسم، أمراض اللثة، اضطرابات الأمعاء، العقم، أمراض القلب والشرايين والسرطان والسكري والتهاب المفاصل والقرحة والتهاب القولون والربو، وأوجاع الرأس والظهر وأيضا عملية الشفاء تتأثر بالضغط النفسي". ( ماجدة بهاء الدين، 2008، ص38).

" وفي دراسة قد أكدت وجود علاقة بين الإصابة بالسرطان واستمرار الضغوط وقد أجريت العديد من التجارب والملاحظات في هذا الصدد وعلى سبيل المثال تم غرس خلايا سرطانية في مجموعة من الفئران وتم تقسيم هذه الفئران إلى مجموعتين:

- المجموعة الأولى: قاموا بتعريضها للعديد من الصور وأشكال الضغوط والصدمات المختلفة.
- المجموعة الثانية: تم الاكتفاء بوضعها داخل أقفاص دون تعرضها لأي أخطار أو ضغوط أو صدمات.

وكانت النتيجة التي توصلوا إليها أن النصف الأول من الفئران والذي تعرض إلى أعراض صدمية قد نمت الخلايا السرطانية فيها بصورة أكبر وأسرع مقارنة بالمجموعة الثانية التي لم تتعرض لأي ضغوط أو صدمات.

وتوصلت الملاحظات الخاصة بالإنسان، أنه من الممكن أن يصاب الإنسان بالسرطان في الحالات الآتية:

- فقد إنسان عزيز قد ارتبط به الفرد انفعاليا وعاطفيا وإنسانيا.
- فقد أشياء كان الفرد يعتز بها وتمثل (كنزا)، ورأس المال لديه ( ضياع ثروة، فقد منزل... الخ)".  
(محمد حسن غانم، 2009، ص19).

ومن خلال الدراسات التي أجراها الباحثين في مجال الضغوط النفسية وهذا إن دل فإنه يدل على خطورة الضغوط النفسية على الفرد، سواء من الناحية النفسية أو من الناحية الجسمية وباستمرار تعرض حياة الفرد تلك الضغوط يعرض حياته للوفاة كما ذكر هانز سيلبي (Hans selye).

### 14. علاج الضغوط النفسية:

#### 1.14. العلاج النفسي:

##### 1.1.14. الاسترخاء:

ونقصد بهذه التقنية أن يساعد المختص النفسي المفحوص أن يدخل نفسه وجسده في حالة استرخاء، وذلك لأن التوتر يقود إلى:

- تشتت الفكر.
- اضطراب الذاكرة.
- الاضطراب الانفعالي.
- إضراب النوم.
- فقدان الإرادة.
- التفكير السببي.

لذلك يعلم المختص الفرد هذه التقنية حتى يستطيع الفرد إدخال عقله وجسده في حالة من استرخاء، هذا ما يساعده إلى الوصول إلى التفكير الايجابي للخروج من الموقف الذي هو فيه. (محمد حسن غانم، 2007).

#### طريقة الاسترخاء:

- " اجلس بهدوء.
- أن تكون في موضع مريح.
- أغمض عينيك.
- أرخي بعمق كل عضلة من عضلات جسمك.
- نظم قدرتك على حالة الشهيق والزفير.
- ابدأ بشد عضلات إحدى قدميك وركز في مقدار (التوتر) الذي أحدثته شدة هذه العضلة.
- بعد فترة عد إلى وضع الاسترخاء، وركز على الحالة النفسية التي انتابتك وأنت في هذا الوضع المريح.



- بعد أن تنتهي من فعل ذلك مع اغلب أجزاء جسمك اجلس في هدوء لعدة دقائق .
- اغلق عينيك في البداية ثم افتحها بعد ذلك .
- لاتقف الا بعد عدة دقائق". (محمد حسن غانم، 2007، ص116، 117).

#### 2.14. العلاج الدوائي:

" إذا وجد الشخص نفسه رغم كل ما سبق مازال يعاني من القلق، التوتر، الفزع، الحزن، الاكتئاب، المخاوف، فلا مر أمامه سوى اللجوء إلى طبيب نفسي حتى يكتب له، مضادات القلق، أو مضادات الاكتئاب.. لأن مثل هذه الأدوية تساعد على:

- تحسين الحالة المزاجية.
- وقف التدهور.
- تقليل من اليقظة الزائدة.
- تعمل على تلاشي الكوابيس". (محمد حسن غانم، 2007، ص130)

تختلف علاجات الضغط النفسي باختلاف الأثر والشدة التي يتركها في الفرد، ففي بعض الأحيان يكون من المستحسن الحصول على استشارة طبية من المختص النفسي والذي بدوره يقدم على العلاج اللازم بناء على حالته وسببها وفي بعض الأحيان قد لا يكتفي العلاج النفسي في تحسين من حالته، فيضطر إلى إرساله إلى طبيب نفسي لاستكمال العلاج من خلال العلاج الدوائي كوصفه بعض المهدئات للمريض.

### خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل يتبين لنا أن الضغوط النفسية والمعاناة منها تمنع الفرد من التكيف مع ذاته ومع محيطه الخارجي، لما لها من تأثير خارجي وداخلي على حياته اليومية، فكانت دائما ولا تزال تنقسم إلى مرحلتين هما: الحاجة إلى ذلك الشيء هو الذي يدفعه إلى الضغط، أما المرحلة الثانية هي الحاجة إلى إدراك الدور الذي يلعبه ذلك الشيء في إثارة شعور الفرد ومعاناته من تلك الضغوط، فالضغوط النفسية موضوع شائك، وهذا راجع إلى صعوبة في تحديد تعريف واحد، مما استدعى بالأمر إلى وجود عدة أطر نظرية مختلفة نظرا للمسلمات التي انطلقت منها لتفسيرها، لكنها تشترك في وصفه على أنه حالة من الضيق النفسي الذي يصيب الفرد عند تعرضه لوضعيات ضاغطة تفوق إمكانياته وبالتالي لا يعتبر الضغط النفسي مرضا ما لم يلحق الأذى بالآخرين في حياتهم، كما لا يمكن اعتبار أن جميع الناس مرضى، ما لم يؤثر الضغط النفسي سلبا على الفرد، فالضغط النفسي ليس من السهل التخلص منه بوصفه طبية، فهو يؤدي بذلك جملة والأعراض السلبية وتعدد مصادرها وآثارها، فقد يخلف عدة تغيرات فسيولوجية، انفعالية، معرفية، سلوكية، ولا بد للإشارة أنه من أجل تحقيق التوازن لابد من الضروري إيجاد الحلول المناسبة لإعادة التفاعل لدى الفرد وتكييف محتوى الضغوط النفسية للتخفيف من حدتها والتعامل مما يدفع بالفرد القيام باستجابات تكيفية المصممة للتعامل مع الضغوط النفسية وهذا لحسن الحظ فان التخفيف من حدة الضغوط النفسية، ليس بالأمر الصعب بل انه في متناول الفرد من خلال استعماله لأساليب للتخفيف من حدة تلك الضغوط وهذا ما سنراه في الفصل الموالي.



## الفصل الرابع:

# استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

تمهيد

- 1- لمحة تاريخية عن تطور مفهوم المواجهة
- 2- تعريف استراتيجيات مواجهة (Coping)
- 3- النماذج النظرية المفسرة لمفهوم استراتيجيات المواجهة
- 4- تصنيفات استراتيجيات المواجهة
- 5- خصائص ومميزات استراتيجيات المواجهة
- 6- وظائف استراتيجيات المواجهة
- 7- العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة
- 8- الفرق بين المواجهة والتكيف والمواجهة والدفاع
- 9- مصادر (موارد) استراتيجيات المواجهة
- 10- الشخصية والمواجهة Personality and Coping والضغوط النفسية
- 11- فعالية استراتيجيات المواجهة
- 12- مهارات تطوير الذات لاستخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

خلاصة الفصل

### تمهيد:

يتعرض الفرد في حياته اليومية إلى الكثير من الحوادث الضاغطة، سواء كانت قوية أم ضعيفة، سلبية أم ايجابية، فهي تعتبر بالنسبة له تهديد لحياته وتجعله في حالة عدم التوازن ولأنها لا تبقى سلبية فيما يتعلق بها، فهو يحاول التعامل معها من خلال إتباع استراتيجيات تبعده عن تلك المواقف الضاغطة، وتجعله في حالة توازن، كما إن استعمال الفرد تلك الاستراتيجيات، تختلف باختلاف خصائص شخصيات الأفراد، بحيث تعتبر المواجهة من بين المفاهيم كثيرة الاستعمال من قبل الباحثين والعلماء، خاصة في مجال علم النفس ولا يمكننا أن نتحدث عن الضغوط النفسية دون إن نتحدث عن أساليب مواجهتها وجاء هذا الفصل ليسلط الضوء عليها من خلال مفهومها، نظرياتها، تصنيفاتها...

## 1. لمحة تاريخية عن تطور مفهوم المواجهة:

تشير " كلمة المواجهة coping فهي صعبة الترجمة لغويا وتعني " To cope with " و " Faire avec " أي "التعامل مع" وقد اقترحت عدة مفاهيم للدلالة عليها". (حكيمة ايت حمودة، 2006، ص177).

ترجع كلمة إستراتيجية إلى الكلمة اليونانية بحيث " تشير ربيكا واكسفورد (Rebekka & Oxford, 1996)، إلى إن أصل كلمة " إستراتيجية " Stratégie إلى كلمة يونانية " استراتيجوس " Stratagos وتعني فنون الحرب وإدارة المعارك بمعنى الإستراتيجية تتضمن أفضل قيادة للفضائل والسفن وتعرف الإستراتيجية بأنها فن استخدام الإمكانيات والوسائل المتاحة". (حسن شحاتة النجار، 2003، ص 93).

وقد اهتم به كل من الفلاسفة والفنانين منذ آلاف السنين، فقد اهتم "أفلاطون" (Platon) من خلال أعماله بتقديم شرح للطرق أو للاستراتيجيات التي ينتجها الأفراد مع الأوقات والظروف العصيبة التي تمر في حياتهم". (أمنة أشتيوي البطي، 2018، ص70).

" وكذلك قدم "وليام شكسبير" (W. Shekespear) وصفا للاستجابات الأفراد للمواقف الضاغطة، كال فقدان والصراع والأزمات وغيرهم من المواقف الشاقة". (راضية داود، 2012، ص138).

فيعتبر مفهوم المواجهة من المفاهيم ذات الأصول القديمة، على الرغم من أن الاهتمام به في مجال علم النفس بدأ حديثا نسبيا. (عبد الحكيم محمود الصافي، 2012).

" واستخدمت المواجهة في التحليل النفسي تحت عنوان " ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية". (راضية داود، 2012، ص138).

فمن الناحية التاريخية فمفهوم المواجهة يرتبط بمفهومين هما:

1.1 آليات الدفاع **mécanisme de défense** : "تطور هذا المفهوم منذ نهاية القرن التاسع عشر (19)، عن طريق التحليل النفسي، حيث تحدث كل من "فرويد" و "بروير" (Freud & Breuer)، في أبحاثهم الأولى إن الأفكار المزعجة والمشاعر المؤلمة، يمكن إن تتسرب إلى شعور عندما يفشل الكبت في السيطرة عليها (...). وبعد تطور الدفاع تطرق "فرويد" (Freud) إلى مفهوم الكبت مشير إلى الدور الكبير الذي يلعبه هذا الميكانيزم وهذا ما وضعه في كتابه " الكف والعرض والقلق" سنة (1926)، حيث عرف الدفاع بأنه صراع الأنا ضد الأفكار والمشاعر المؤلمة، معتبرا في ذلك إن الكبت كواحد من الميكانيزمات الدفاعية الأساسية.

**2.1 التكيف adaptation:** "والذي ظهر منذ النصف الثاني من القرن التاسع عشر ومشاركة في علم الأحياء والأخلاق وعلم نفس الحيوان (والمنظور التطوري لداروين على وجه الخصوص)". (Marilou BRUCHON-SCHWEITZER, 2001,p69

ولقد زاد الاهتمام منذ سنوات عدة بالوسائل والطرائق التي يلجأ إليها الفرد لدرء الخطر الذي يواجهه يوميا في حياتنا وسمى علماء النفس هذه الأساليب التعامل Coping وعندما يستخدمها الناس إنما يستجيبون بطريقة من شأنها إن تساعدهم على تجنب ذلك الموقف الضاغط أو الهرب منه أو حتى التقليل من شدته بغية الوصول إلى معالجة تحدث التوازن ولم ينص الاهتمام على دراسة نوع واحد بعينه من الضغوط، بل تم دراسة أساليب التعامل مع الضغوط بأنواعها المختلفة وحسب نوعية الضغوط أو شدتها، فأسلوب التعامل مع النكبات التي تمر بالإنسان يختلف عن أسلوب التعامل مع الضغط الداخلي. (حمزة الجبالي، 2016).

وعلى الرغم من الاهتمام بهذا المفهوم فإن الاهتمام العلمي بهذا المفهوم يعد حديثا نسبيا قد استخدم مصطلح المواجهة قبل عام (1960) في الأدبيات الطبية والاجتماعية ليشير إلى الاستجابات الايجابية نحو الضغط (...). وعلى الرغم من الاهتمام العلمي بهذا المفهوم يعد حديثا نسبيا ويتضح ذلك من خلال الاختصاص النفسي (تيلر Tyler ، 1980)، الذي اهتم بوصف كيفية مواجهة الأفراد لمثيرات المشتقة سواء أكانت داخلية أم خارجية". (أمنة أشتيوي البطي، 2018، ص70).

"ومنذ ذلك التاريخ توالت الدراسات العلمية لمفهوم المواجهة ودراسة عدد من استجابات المواجهة وقياس أساليب المواجهة وذلك من خلال الأعمال والأبحاث التي قام بها "لازاروس" (Lazarus) والتي أسفرت عن تحديد نوعين من الاستراتيجيات وهي المواجهة التي تركز على المشكل والمواجهة التي تركز على الانفعال تتضمن استراتيجيات تساعد الفرد على حل المشكلة والتقليل من التأثيرات الموقف الضاغط، والمواجهة التي تركز على الانفعال تتضمن استراتيجيات تستهدف خفض الآثار الانفعالية الناجمة عن الضغوط". (أمنة أشتيوي البطي، 2018، ص70).

" وأقد أستعمل مفهوم المواجهة (Coping)، في الثلاثينات في الدول الأنجلوساكسونية وشهد أهمية بالغة في فرنسا في السنوات الأخيرة.

وقد أستعمل مفهوم المواجهة في اللغة الإنجليزية للإشارة إلى طريقة لمواجهة الضغط وطريقة للتكيف مع الوضعيات المتأزمة". (مزلق وفاء، 2014، ص106).

إذن فمفهوم المواجهة برز في العصر الحديث ف" يعود الفضل في ظهور مفهوم المواجهة (coping) لأول مرة "رتشارد لازاروس" (R.lazarus) سنة (1996) في كتابه الضغط النفسي وسيرورة المواجهة" (psychological stress and coping process) (Bruchon,Schweitzer,2001,p68). والذي يدل على مجموع الاستجابات والاستراتيجيات المختبرة من الفرد لمواجهة الوضعيات الضاغطة. (مزلق وفاء، 2014، ص 107).

" وقد أوضح "لازاروس وزملائه" (Lazarus& al) إن المواجهة يمكن رؤيتها باعتبارها عملية دينامية على النقيض من الاتجاه التقليدي الموجه بالسماوات وإنها علائقية تعكس العلاقة بين الفرد والبيئة وتكاملية تربط المكونات والعوامل المختلفة المتعددة لعملية الضغوط وهي ذات توجه بالعملية". (أمنيّة أشتيوي البطي، 2018، ص 70).

وبالتالي فإستراتيجية المواجهة لم تأتي وليدة الصدفة وإنما بجهود عدة باحثين وعلماء قاموا بدراستها وبإيجاد علاقتها مع الوضعيات الضاغطة التي تطرأ لدى الفرد، مما يلجأ إلى استعمالها.

## 2. تعريف استراتيجيات المواجهة (Coping):

تعددت وتتنوع التعاريف المواجهة وهذا راجع إلى تعدد زوايا النظر بين العلماء والباحثين ومن هذه التعاريف نجد:

### تعريف لازاروس وفولكمان 1984 lazarus& folkman:

" بأنها تلك الجهود المعتمدة المنضبطة (السلوكية و المعرفية)، التي يتبعها الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة التي بذلها كرد فعل للضغوط النفسية". (بوعيشة، سعداوي، 2013، ص 313).

### تعريف سبيلبرجر (Spilberger):

" هي عملية وظيفتها خفض وإبعاد المنبه الذي يدركه الفرد على إنه مهدد له". (راضية دود، 2012، ص 140).

### تعريف محمود عطية 2010:

" فمصطلح المواجهة "coping" يشير إلى عدة تغيرات معرفية عقلية متسقة وجهود سلوكية متواصلة، بهدف السيطرة على مطالب نوعية خارجية أو داخلية، تدرك إنها شديدة الوطئة، أو تتجاوز إمكانيات الفرد". (محمود عطية، 2010، ص 90).



تعريف شويتزر و كوينتار Quintard, M, Schweitzer & , 2001 :

المواجهة تشير إلى السلوكيات والإدراك للدفاع المصمم لضبط الموقف المجهد والتحكم فيه وتقييمه والتفكير فيه. (Schweitzer, M & Quintard, B, 2001).

تعريف هناء أحمد شيوخ:

بأنها " عملية تتطوي على الاستراتيجيات المتعددة التي توجه استجابات الفرد للتصدي لموقف المشقة المدرك وهذه الاستجابات أما أن تكون في اتجاه الوفاء ببعض المطالب المدركة الخاصة بموقف المشقة أو في اتجاه التخفيف من المشاعر السلبية الناتجة عن موقف الشدة". (أمنة أشتيوي البطي، 2018، ص71).

تعريف فليشمان Fleishman 1984 :

على أنها " السلوكيات الظاهرة أو الضمنية التي تستخدم للحد أو خفض الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة". (شويطر خيرة، 2017، ص65).

تعريف ماكدونالد MacDonald 1993 :

" المواجهة هي التعامل مع الضغوطات الخارجية للأفراد موجودة دائما وبالتالي فإن المفتاح التكيف مع الضغوط يعتمد على استراتيجيات الضغوط". (MacDonald, 1993).

تعريف هوبفول (hobfoll) 1988 :

بأنها " الاستجابات التي يوظفها الفرد لغرض تقليل الضغوط الصادرة من مصادر المشقة". (مزلق وفاء، 2014، ص115).

تعريف كوليك وآخرون Koleck et al 2003 :

بأنها " مجموعة من العمليات المعرفية والسلوكية التي يقاطعها الشخص بينها وبين الحدث من أجل التحكم في تأثير الحدث أو الحد منه أو تحمله على سلامته البدنية والنفسية". (M. Koleck et al, 2003, p813).

تعريف موس Moos 1988 :

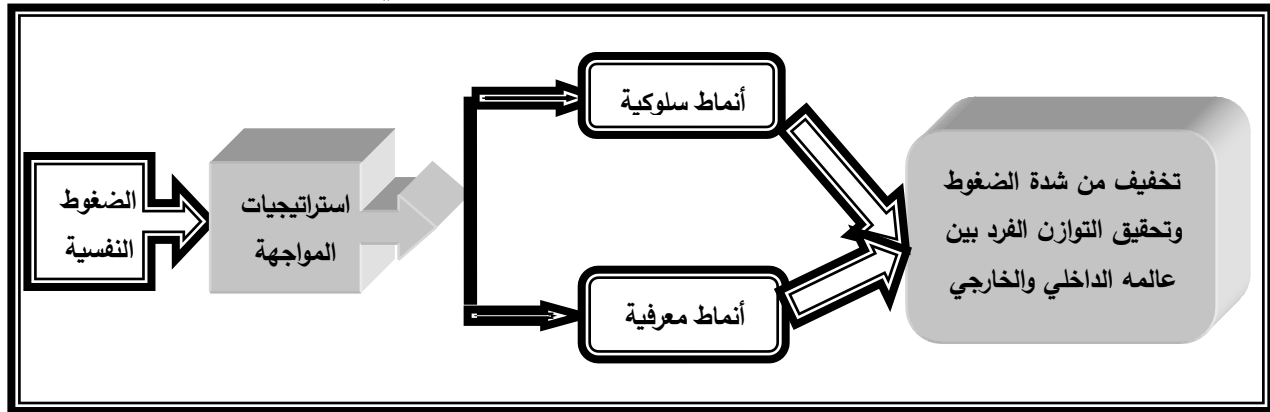
بأنها " أنماط سلوكية تكيفية متعلمة تستهدف حل المشكلة والسيطرة عليها وكفها". (moos, 1988, p.141).

تعريف راي وآخرون Ray & al 1982:

" استراتيجيات تشير إلى الطريقة المستعملة للتوافق مع الوضعيات الصعبة ويتضمن هذا المفهوم تواجد مشكل حقيقي أو خيالي، ومن جهة أخرى الاستجابة لهذا الحدث الضاغط".  
(Schweitzer & Dantze, 2003, p100).

ومن خلال التعاريف السابقة لاستراتيجيات المواجهة Coping، التي تعددت تعاريفها واختلفت تبعاً لوجهة نظر العالم أو الباحث والاتجاه النظري الذي ينتمي إليه، فهناك من اعتبرها استجابة لأحداث ومواقف مختلفة وهناك من اعتبرها مجهودات يبذلها الفرد في تفاعله مع بيئته، إلا إن جميعها تشترك في نقطة واحدة أساسية وهي الهدف من المواجهة خفض التوتر الناتج عن الضغوط النفسية وبين ذلك وذلك فتعرف الباحثة استراتيجيات المواجهة بأنها أنماط سلوكية ومعرفية عقلية مرنة قابلة للتغيير، يستعملها الفرد في حياته عند مواجهته للأحداث أو المواقف الضاغطة، من أجل السيطرة عليها، كما أنها تعمل على تحقيق الراحة النفسية والجسدية للفرد وتحقق له التوازن بين عالمه الداخلي والخارجي والتي تهدف إلى التحكم في المواقف الضاغطة أو التقليل من آثار الموقف أو تحمله وتختلف استعمالها من شخص لآخر والشكل الموالي يوضح ذلك:

الشكل رقم (10): يمثل الجمع بين مختلف التعريفات



( من إعداد الباحثة بالاعتماد على ( Schweitzer & Dantze , 2003 ، أمانة أشتيوي البطي، 2018، بوعيشة،

سعداوي، 2013 ).

يمثل الشكل رقم (10) الذي في الأعلى تعريف لاستراتيجيات المواجهة التي تعتبر على أنها أنماط سلوكية ومعرفية عقلية من أجل تخفيف من شدة الضغوط وتحقيق التوازن الفرد بين عالمه الداخلي والخارجي.

### 3. النماذج النظرية المفسرة لمفهوم استراتيجيات المواجهة:

لقد تناول مصطلح استراتيجيات المواجهة من عدة نظريات مختلفة ومن أهم النماذج التي تطرق إليها الباحثين والعلماء من خلال النموذج الحيواني والنموذج السلوكي والنموذج التفاعلي (المعرفي) لـ " لازاروس وفولكمان" (Lazarus & Folkman) ومن خلال كذلك النموذج السيكودينامي الذي قدمه فرويد في التحليل النفسي ونموذج سمات الشخصية، فمن "الناحية التاريخية يرتبط مفهوم المواجهة بمفهوم آلية الدفاع التي طورها منذ نهاية القرن التاسع عشر عن طريق التحليل النفسي والتكيف التي نشأت منذ النصف الثاني من القرن التاسع عشر ومشتركة في علم الأحياء وعلم نفس الحيوان (والمنظور التطوري لداروين على وجه الخصوص". (Marilou BRUCHON-SCHWEITZER ,2001,p69)

#### 1.3.1. النموذج الحيواني:

يعد هذا النموذج متأثراً بنظرية النشوء والارتقاء "لداروين" (Darwin 1859) التي تدور حول مبدأ الصراع من أجل البقاء، فالكائنات التي تبقى هي التي تكون أقدر على التألؤم في مواجهة التغيرات البيئية الطبيعية وهو ما عبر عنه "داروين" (Darwin) بالانتخاب الطبيعي أو البقاء للأصلح". (جبالي صباح، 2012، ص83).

" بالاستناد إلى هذا النموذج، حدد مفهوم المواجهة كاستجابة سلوكية فطرية أو مكتسبة مواجهة للخطر، مثال الهرب أو التجنب ناجم عن الخوف والمواجهة أو الهجوم ناجم عن الغضب والمعيار الأساسي لنجاح المواجهة عند الحيوان يتمثل في بقاءه حياً". (وليدة مزراقة، 2009، ص84)، "مثلاً هروب الدب من الأسد تجنباً إن يفترسه". (جبالي صباح، 2012، ص83).

كما أن الاعتماد على أسلوب الهروب " يكون غير ملائم في المواقف التي يتعرض لها الفرد لأنه لا يجسد العنصر الانفعالي أو المعرفي في الاستجابة للمواقف". (جبالي صباح، 2012، ص83). بالإضافة إلى ذلك نموذج الحيواني مفيد فقط للأغراض البيولوجية والحيوانات تستخدم المواجهة لأغراض البقاء على قيد الحياة فقط.

#### 2.3. النموذج السلوكي:

" فيعتبر السلوك المحور الرئيسي للنظرية السلوكية من حيث تعلمه وكيفية تعديله ويرى السلوكيون إن سلوك الفرد خاضع للظروف البيئية فتصرفات الفرد سواء أكانت سوية أم شاذة، فهي سلوكيات متعلمة". (جبالي صباح، 2012، ص84).

لكن إذا اعتمدنا على هذا الموقف فيتم من خلال نوعين من التوقعات:

- توقع النتيجة: تقييم الفرد لسلوكه الشخصي الذي يؤدي إلى نتيجة معينة.
- توقع الفعالية: اعتقاد الشخص وقناعته بأنه يستطيع تنفيذ السلوك الذي يؤدي إلى نتيجة ايجابية". (جبالي صباح، 2012، ص84).

### 3.3. النموذج السيكودينامي:

" عمل التحليل النفسي منذ نشأته على تحديد وفهم أشكال المواجهة وبشكل خاص الأشكال اللاشعورية منها وسميت وسائل الدفاع الأولية وقد أدخل فرويد Freud مفهوم الدفاع للمرة الأولى سنة (1894)، كما يرى أن الذهان والعصاب ماهي إلا عبارة عن شكل من أشكال فشل أو سوء المواجهة". (وليدة مزراقة، 2009، ص64).

### 1.3.3. وتتكون الشخصية حسب فرويد من ثلاث جوانب تتمثل في:

- **الهُو le ça**: " هو النواة الأصلية للشخصية وهو جزء أساسي في تكوين شخصية الفرد، متأصل كامن في وجوده وهو مصدر كل الطاقات النزوية الضرورية لاستمرار بقاء الفرد". (فيصل عباس، 1990، ص15).

" وبالتالي يبحث الهو عن الخفض الفوري لهذا التوتر دون الاهتمام بقيم المجتمع ومعاييره ويسمى هذا الميل نحو الإشباع الفوري بمبدأ اللذة ويقسم "فرويد" (Freud) الغرائز إلى الغريزة الجنسية وغريزة الموت وغريزة العدوان ومع محاولات الهو لإشباع الفوري يتطور وينشأ الأنا". (واكلي بديعة، 2014، ص177).

- **الأنا**: " يشير إلى الجانب العقلاني من الشخصية وهو الجزء التنفيذي من الشخصية الذي يسعى إلى إشباع رغبات الهو بما يناسب الواقع والمحيط". (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص103).

"ومن وجهة نظر "فرويد" (Freud) من أصعب المهام، لأنه يتحكم في مبدأ الواقعية والذي يعمل على إشباع وتفريغ التوتر الناشئ عن الغرائز، في ضوء ظروف بيئية واجتماعية وأخلاقية مناسبة". (واكلي بديعة، 2014، ص177).

- **الأنا الأعلى**: " وهو جزء من الشخصية الذي يقع بين " الأنا" و "الهُو" أي بين الشعور واللاشعور وتتمثل فيه المثاليات والأخلاقيات والضمير والمعايير الاجتماعية وأفكار الخطأ والصواب والخير والشر والحق والباطل والعدل والظلم والحلال والحرام، فهو بمثابة " سلطة داخلية"، أو " رقيب

نفسية"، بمعنى إنه يقوم بمثابة الضبط الاجتماعي، الداخلي على سلوك الشخص". (مدحت أبو النصر، 2005، ص27).

وبالتالي فهو "يمثل القيم والمثل والمعايير الأخلاقية للوالدين والمجتمع". (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص104).

" كما بينت أبحاث أخرى في دور أهمية آليات الدفاع في تكيف بعض المرضى مع حالتهم المرضية". ( بـغـجـية لـيـاس، 2006، ص97).

فالدفاع وما يرتبط به من علاقات، عبارة عن آليات تحمي الأنا من الصراعات، يمكن لهذا الصراع أن يتكون من مطالب وطموحات غير محققة داخل الجهاز النفسي، أو تهديدات من المحيط. ( سامر جميل رضوان، 2002، ص162).

حيث " يرى "فرويد"(Freud) أن الميكانيزمات الدفاعية بمثابة استراتيجيات مواجهة يلجأ إليها الفرد لاشعوريا للتخفيف من التوتر والقلق والصراع الداخلي والفرد لا يلجأ إلى استخدام حيلة دفاعية واحدة بل يستخدم أكثر من أسلوب، ترى نظرية التحليل النفسي إن المواجهة عملية نفسية داخلية " Intra Psychique"، تتبع من داخل الفرد وتتضمن ميكانيزمات الدفاع للاشعورية". (جبالي صباح، 2012، ص85).

### 2.3.3. من أهم ميكانيزمات الدفاع:

- الكبت: تحويل الدوافع والأفكار التي لا يقبلها الأنا إلى منطقة اللاوعي بطريقة لاشعورية. (Ann M et al, 2016).

- الإسقاط **Projection**: "هو ميكانيزم لاشعوري يخفي دوافع خطيرة، حيث ينبذ الشخص من ذاته بعض الصفات والمشاعر والرغبات وحتى بعض الموضوعات التي لا يحتملها ولا يستطيع مواجهتها ويصرح بعدم وجودها فيه ويلصقها بأشياء وأناس آخرين". (محمد السيد عبد الرحمان، 1998، ص55).

- التسامي **sublimation**: " تحويل الدوافع العدوانية والجنسية غير المقبولة إلى سلوكيات ذات قيمة اجتماعية". (Ann M et al, 2016, 55).

- التثبيت **Fixation**: " أي محاولة تعلق الأفراد بمرحلة مبكرة من التطور النفسي، أو باهتمام معين فيها، حيث يمنعه هذا التعلق أو التثبيت من الانخراط في اهتمامات أو موضوعات أو تكيفات جديدة". ( علي شاعر الفتلاوي، 2010، ص62).

- الإنكار: " هو عملية لاشعورية تحمي الأنا من مواجهة الواقع أو الحقيقة المؤلمة" (محمد السيد عبد الرحمان، 1998، ص55).

على الرغم من أن هذا النموذج التحليلي قد ساهم إلى حد كبير في فهم الفرد، لكنه قد بالغ بعض الشيء في جعل حياة الفرد كلها لاشعورية، من خلال استعماله للميكانيزمات الدفاعية، كما أن الحيل الدفاعية مازالت إلى يومنا هذا في غموض وارتباك بين العلماء، كما أن النموذج السيكودينامي يتجاهل دور استراتيجيات المواجهة السلوكية والشعورية التي يستخدمها الفرد مع المواقف والضاغطة وبالتالي فالآليات الدفاعية تستخدم لتقليل التوتر والقلق وليست مشابهة لمفهوم المواجهة.

### 4.3. النموذج التفاعلي (المعرفي):

هذا النموذج " جاء كرد فعل على النموذج السيكودينامي الذي استمر في دراسة المواجهة في سياق المرض النفسي، حيث أكد هذا الاتجاه بأن الفرد يتمكن من حل مشاكله كلما كانت ميكانيزمات التكيف مع البيئة عقلانية وشعورية، بدلا من أن تكون لاشعورية ولاإرادية .

وارتبط هذا النموذج بأعمال وبحوث كل من "لازاروس وفولكمان" (Lazarus & Folkman 1984) و"موس و متشنبوم" (moos & Michenbaum 1977) والتي أكدت على أن المواجهة هي عملية أكثر من كونها سمة أو استعداد لدى الفرد، كما رفض هذا المدخل وصف الضغوط على إنها شيء يحدث بين المثير والاستجابة، بل يرى إن الاستجابة لضغط تظهر كنتيجة للتفاعل بين المطالب البيئية وتقييم الفرد لهذه المطالب وللمصادر الشخصية لديه وتمثل عملية التقييم المعرفي مفهوما مركزيا في هذا المدخل وترتبط بشكل كبير بالواجهة وخلال عملية التقييم المعرفي للموقف يستخدم الفرد نوعين من التقييم وهما التقييم الأولي والتقييم الثانوي". (طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، 2006، ص86).

- التقييم الأولي (Primary Appraisal) : "تتكلم عن التقييم الأولي أو الضغط المدرك (Perceived Stress) للإشارة إلى الطريقة التي يتعرف بها الفرد على الوضعية أو الموقف (طبيعته، دلالاته...) ويقيم فيها مختلف خصائص الموقف، من حيث ( خطورته، سيطرته، غموضه، مدته...) ويمكن أن يتمثل هذا الموقف أو الوضعية في فقدان ( خسارة مادية، جسمية، علائقية)، أو تهديد ( احتمال وقوع خسارة)، أو تحدي ( احتمال ربح).

ويقول دانترز ( Dantzer, 1993 ) في هذا السياق عن الإدراك لأنه يؤكد على أهمية العمليات المعرفية لتحقيق المواجهة فإدراك الفرد بخطورة الموقف تعد أكثر أهمية من الخطورة الفعلية للموقف". (بوعويشة نورة، سعداوي مريم، 2013، ص321).

بحيث " يقيم الفرد الموقف من حيث هو ضاغط أم لا وإذا كان التقييم على أنه ضاغط يستخدم الفرد التقييم الثانوي ". ( طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، 2006، ص86).

- **التقييم الثانوي (Secondary Appraisal):** في الوقت التي تحدث فيه التقييمات الأولية، يقوم الفرد أيضا بإجراء تقييمات ثانوية لما يملك من إمكانيات التعامل مع الحدث الضاغط، فالتقييم الثانوي هو ما يقوم به الأفراد لتقييم ما لديهم من إمكانيات التعامل وخيارات لتقرير ما إذا كانت ستكون كافية لتخفيف الأذى، أو التهديد الذي ينشأ عن الحدث.

فعندما يتلاءم كل من تقديرنا لمطالب الموقف الضاغط وإمكانياتنا على مواجهة لا نشعر بالضغط وعندما يعكس تقييمنا فجوة بين إمكانياتنا ومطالب الموقف أو المحيط وخاصة عندما تفوق المطالب الإمكانيات المتوفرة لمواجهة الموقف الضاغط نختبر مستوى كبير من الضغط، فبعد أن يقوم الفرد بتقييمه الأولي للموقف من ناحية تهديد هذا الحدث له، يقوم الفرد بالتخطيط لكيفية مواجهة هذا الموقف متعمدا على مجموعة من العوامل فيها عوامل خارجية (كطبيعة الحدث نفسه وعوامل داخلية أي خاصة بالفرد نفسه) كذكائه وشخصيته وثقافته وخبراته السابقة". (بوعويشة نورة، سعداوي مريم، 2013، ص321).

وبالتالي هذا التقييم لكي " يحدد خيارات المواجهة والمصادر المتاحة لديه لتعامل مع الموقف".

( طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، 2006، ص86).

وأضاف "لازاروس" (Lazarus) مرحلة ثالثة وهي:

- **مرحلة " إعادة التقييم:** فيه يقوم الفرد بإعادة تقييم كيفية إدراكه ومواجهته للموقف الضاغط

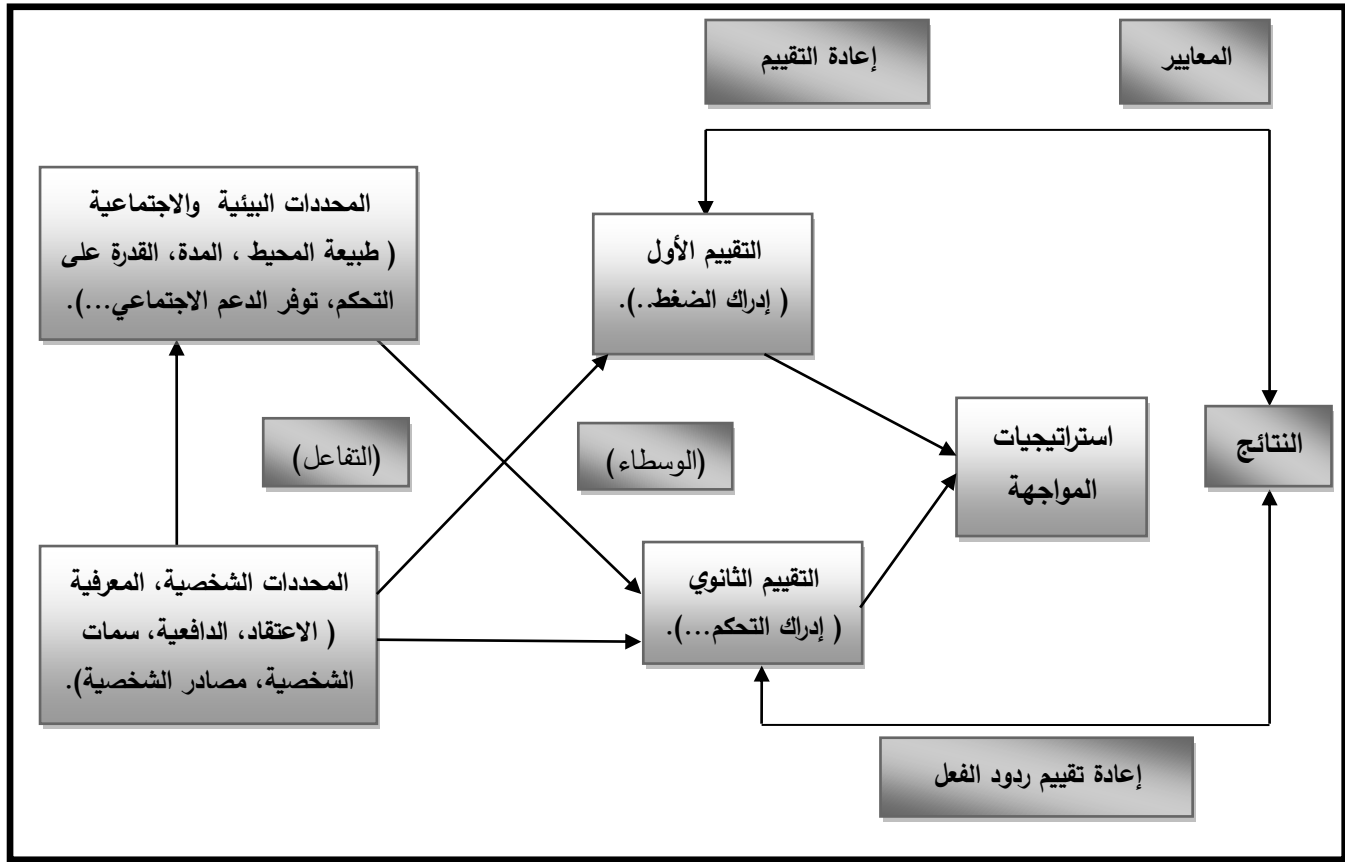
نتيجة حصوله على معلومات جديدة تخص الموقف الضاغط". (جبالي صباح، 2012، ص87).

و"يؤكد هذا الاتجاه على أهمية العلاقة المتبادلة بين الشخص والبيئة وأن عملية التقييم الأولي

والثانوي تؤثر بشكل فعال في استراتيجيات المواجهة المستخدمة في المواقف الضاغطة". ( طه عبد

العظيم، سلامة عبد العظيم، 2006، ص86).

شكل رقم(11): يمثل مراحل ومحددات آلية المواجهة حسب لازاروس وفلكمان (1984) :



المصدر: ( Marilou BRUCHON-SCHWEITZER ,2001,p74 ) .

يتضح من خلال الشكل رقم(11)، " من هذا المخطط أن هناك تسلسلات مختلفة في عملية المواجهة تحدث بشكل عام من اليسار إلى اليمين: السوابق البيئية والشخصية والتقييمات الأولية والثانوية واستراتيجيات المواجهة وتأثيرات هذه الاستراتيجيات، مع تأثيرات مباشرة وغير مباشرة ، التفاعل بين المتغيرات المختلفة، اعتمادًا على النتيجة الوظيفية للتكيف (دقة أو اسم المشكلة أو التنظيم أو اسم العواطف، يمكن أن يكون هناك ردود فعل في حلقة مع إعادة التقييم)". ( Marilou BRUCHON-SCHWEITZER ,2001,p73)

#### 1.4.3. العلاقة بين التقييم الأولي والتقييم الثانوي:

يعتقد البعض أن كل من عملية التقييم الأولي وعملية التقييم الثانوي تسيران بشكل متتالي، بحيث تسلم عملية التقييم الأولي إلى عملية التقييم الثانوي، بشكل آلي، غير أن الأبحاث أوضحت أن المسار لا يسير بشكل متتالي، ففي بعض الأحيان تبدأ بعملية التقييم الثانوي، قبل عملية التقييم الأولي، على أن ما يحدد أيهما كبدائية هو المنبه مصدر التهديد، فقد تبدأ عملية التقييم الثانوي قبل إدراك التهديد ويحدث ذلك مع تكرار المنبه، الذي يحتوي على معلومات مرتبطة بالتهديد والتعايش ومن ثم لا يحتاج هذا المنبه إلى



عملية التقييم الأولي، فبمجرد ظهور هذا المنبه تبدأ عملية التقييم الثانوي، بجميع مصادرها لمواجهة هذا المنبه، فالعلاقة التي تربط بينهما ليست مرتبة ترتيباً زمنياً، بل هي علاقة تبادلية والذي يحدد أيهما أولاً هو الموقف الظرف (مصدر التهديد). (واكلي بديعة، 2014).

من خلال عرضنا للنموذج المعرفي التفاعلي يتضح لنا، أن المواجهة بالنسبة لهم تخضع لسياقات سلوكية معرفية وهذين الأخيرتين تتطلبان جهداً كبيراً والذي من المفروض أن يستعمله مع عالمه الخارجي، كما أن بعض المواقف تأتي بصورة مفاجئة وبالتالي لا يكون للفرد لديه معارف سابقة مثل: (كموت الوالدين في يوم واحد) وبالتالي حسب هذا الموقف كيف يمكنه تخطيط كيفية مواجهة بالاعتماد على خبراته السابقة؟

### 5.3 نموذج سمات الشخصية:

"تنطلق هذه النظرية من فكرة الفروق الفردية ومن ثم مفهوم المواجهة بالنسبة لهذا النموذج ما هو إلا عدد من مكونات سمات الشخصية الإنسانية وإذا كانت السمة تشير إلى استعداد عام للاستجابة بطريقة خاصة ومميزة عبر المواقف المتنوعة التي تواجه الفرد في حياته ويتضح من هذا التعريف للمواجهة مدى التناسق بين مفهوم سمات الشخصية ومفهوم أسلوب المواجهة، من حيث كونها يمثلان طرازاً خاصاً أو أسلوباً خاصاً يميز الفرد أثناء التعامل مع المواقف الحياتية وذلك لأنه يختص بالمواقف والظروف المثيرة للمشقة في الحياة وتعد المواجهة وفقاً لهذا المنظور عملية تفسيرية توضح سبب اختلاف الأفراد في نواتج المشقة، مثلها مثل سمات الشخصية لماذا يصبح بعض الأفراد ضحايا للمشقة في حين يصبح البعض الآخر مواجهاً لها؟". (هناء أحمد شيوخ، 2007، ص 76، 77).

لكن حسب هذا النموذج الذي يعتبر أن الفرد يتصرف دائماً بنفس الطريقة مع كل المواقف الضاغطة، لكن مفهوم المواجهة لا يتحدد بالاستعدادات الشخصية الثابتة المستقرة فقط، بل بالأساليب السلوكية المتغيرة وغير الثابتة من طرف الفرد فقد يستعمل استراتيجيات متنوعة في مختلف المواقف الضاغطة.

ومن خلال ما سبق وما تم عرضه من أدبيات حول النماذج المفسرة لمواجهة الضغوط، التي يتعرض لها الفرد، فلقد تنوعت وتعددت النماذج ووجهات النظر فاختلقت التفسيرات باختلاف النظريات المنتمية إليها في تفسيرهم لاستراتيجيات المواجهة بحسب ميول اتجاهاتهم والمسلمات التي انطلق منها كل نموذج، فهناك من اعتبرها بأنها سلوكيات فطرية أو مكتسبة لمواجهة الخطر أي عن طريق الهروب منه، وهناك من أرجعها إلى سلوكيات تتأثر بالبيئة وبالتالي متغيرة غير ثابتة وهناك من اعتبر إستراتيجية

المواجهة كنظام دفاعي لاشعوري، تعمل على تحقيق التوازن بين متطلبات الفرد وبين عالمه الخارجي ومن خلال تخفيف من حدة القلق الذي سببه الموقف وهناك من أكد على الفروق الفردية في التعامل مع المواقف الضاغطة وهناك من اعتبرها جهود معرفية سلوكية لمواجهة الموقف، فالإتجاه المعرفي أو التفاعلي الذي يتزعمه ( لازاروس Lazarus) وبالتالي فإننا نرى هذا الموقف الأخير كفيل بأن يفسر لنا عملية المواجهة من خلال اختيار استراتيجيات المواجهة لمعالجة الضغوط الناتجة من محيط الفرد، والتخفيف من حدتها وبالاعتماد على التقييم المعرفي ل "لازاروس وفلكمان" (Lazarus & Folkman) من خلال التقييم الأولي والتقييم الثانوي.

#### 4. تصنيفات استراتيجيات المواجهة:

هناك العديد من تصنيفات المواجهة نذكر منها حسب تسلسلها الزمني:

**1.4 تصنيف كل من " سكوثر وبييرلن (Schooler and pearlin1978) :** يعد مماثل أسموه المواجهة المتمركزة حول الإدراك. (وليدة مزراقة، 2009، ص71).

#### 2.4 تصنيف كل من " بلينجس" و"موس" (Billings and moos1981):

" لقد حدد كل من " Billings " و " moos " ثلاثة أنواع لاستراتيجيات المواجهة وهي:

- الاستراتيجيات السلوكية الفعالة ( **Active Behavioral strategies**): وتشمل مختلف المحاولات والمجهودات السلوكية الظاهرة للتعامل مع المشكل.
- الاستراتيجيات المعرفية الفعالة ( **Active cognitive strategies**): وتشمل في المجهودات المعرفية الموجهة لتقدير الحدث بأنه ضاغط.
- الإستراتيجية التجنبية ( **Aviodance strategies**): وتظم المجهودات والمحاولات لتجنب وتقادي مواجهة المشكل أو محاولة مواجهة المشكل بصفة غير مباشرة وتقليص التوتر من خلال سلوكيات مثل الأكل والتدخين بإفراط". (واكلي ايت مجبر بديعة، 2019، ص130).

#### 3.4 تصنيف جراشا (1983):

" صنف "جراشا" أساليب مواجهة الضغوط إلى نوعين هما:

- أساليب مواجهة لاشعورية: ويتمثل ذلك في الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تستخدم في خفض القلق والصراعات النفسية لدى الفرد والتي أشار فرويد في نظريته للتحليل النفسي.
- أساليب مواجهة شعورية: يستخدمها الفرد التعامل مع الضغوط من خلال القيام بمحاولات سلوكية معرفية للتغلب على الضغوط". (نائف علي ايبو، 2019، ص 87).

**3.4 تصنيف كل من " بلينجس" و"موس" (Billings and moos1984) :**

حيث صنف المواجهة المتمركزة حول التقييم " ويشمل هذا النوع من المواجهة مواقف الضغط على محاولات تقييم معنى الموقف وتتمثل في:

- أسلوب التحليل المنطقي: من خلال التعرف على سبب المشكلة مع الاستفادة من الخبرات السابقة للفرد والاستعراض العقلي للتصرفات الممكنة.
- إعادة التقييم المعرفي: وهذا من خلال استخدام الفرد إلى مجموعة من الأساليب المعرفية التي يمكن من خلالها أن يتقبل الواقع الخاص بالموقف مع إعادة بنائه ليصبح شيئاً مرغبا فيه.
- التجنب المعرفي: ومثال ذلك رفض الفرد وجود المشكلة من الأساس، فينغمس في التخيلات المؤلمة بدلا من التفكير الواقعي حول المشكلة". (صندلي ريمة، 2012، ص62).

**4.4 وقد ميز موس وكرونكيت (moos and Cronkite1984): بين أسلوبين من المواجهة هما:**

- " الاقتراب" .
- " التجنب" . (وليدة مزراقفة، 2009، ص71).

**5.4 " ويصنفها هولهان وموس (Holahan and moos 1985) : إلى**

- مواجهة إقدام .
- مواجهة تجنب.

**6.4 " أما تقسيم سولز وفلتشر (Suls and Fletcher1985) : فقد تتضمن المواجهة التجنبية والمواجهة اليقظة:**

- **المواجهة التجنبية (Le coping évitant) :** وهي استراتيجيات سلبية واستسلامية مثل التجنب والتهرب والنفي والتقبل الطوعي.
- **المواجهة اليقظة (Le coping Vigilant) :** وهي استراتيجيات نشطة منها البحث عن المعلومات ومخططات حل المشكلة والدعم الاجتماعي". (حكيمه ايت حمودة، 2006، ص179).

**7.4 " أما كارفر وآخرون (Carfer et al1989):**

فقد ميزوا أربعة عوامل تتضمن: مواجهة نشطة، إنكار وانفصال وتقبل وتركيبية من البحث عن الدعم الاجتماعي والتركيز كتفيس عن الانفعالات". (وليدة مرزاقفة، 2009، ص71).

**8.4** وقد صنف كذلك " ميلر ( Miller 1990 ) أسلوب المواجهة :

المسمى " المراقبة" و " التلبذ" وذلك من خلال الميل للبحث أو للتفادي المعلومات المتعلقة بالوضعية الضاغطة.

**9.4** وميز كذلك كل من باركر و إندلر (Parker and Endler1990):

ميزا على المواجهة المتمركزة حول المشكل، المواجهة المتمركزة حول الانفعال ومواجهة التجنب" (وليدة مزراقة، 2009، ص71).

**10.4** بالإضافة إلى ذلك " يصف اتكنسون وآخرون ( Atkinson 1990 ) : المواجهة إلى استراتيجيات سلوكية وأخرى معرفية.

**11.4** تصنيف كوتن (Cotton 1990) صنف استراتيجيات المواجهة : إلى ستة استراتيجيات وهي كالتالي:

- " استراتيجيات فسيولوجية تتركز حول المشكلة: غالبا ما تستخدم هذه الاستراتيجيات عندما يكون مصدر الضغط فسيولوجيا، فعندما يكون مصدر الضغط مثلا هو الإصابة بمرض مزمن عندئذ تتضمن الإستراتيجية الفسيولوجية التي تتركز حول المشكل تعديل أسلوب لدى الفرد.
  - استراتيجيات معرفية تتركز حول الانفعال: وتستخدم في تعديل إدراك الفرد للمواقف الضاغطة وكذلك في عملية التقييم المعرفي وتندرج تحت هذه الاستراتيجيات إيقاف التفكير الخاطئ وغير المنطقي واختبار الفرضيات وحل المشكلات.
  - استراتيجيات سلوكية تتركز حول المشكلة: وهي الاستراتيجيات التي تؤدي على تعديل طبيعة الموقف الضاغط وتتضمن عدة فنيات مثل توكيد الذات وإدارة الوقت واكتساب مهارة جديدة.
  - استراتيجيات فسيولوجية تتركز حول الانفعال: وتستهدف التعامل مع التغيرات الفسيولوجية الناجمة عن الضغوط وتتضمن عدة فنيات لإدارة الضغوط وهي التدريب على الاسترخاء وتعديل أسلوب الحياة لدى الفرد مما يساعد على خفض الاستجابات الفسيولوجية الناجمة عن الضغوط.
  - استراتيجيات معرفية تتركز حول الانفعال: تهدف إلى تغيير نقص الاستجابات الانفعالية، والمعرفية الناتجة عن الضغوط.
  - استراتيجيات سلوكية تتركز حول الانفعال: وتهدف إلى التعامل مع الاستجابة للضغط وتتضمن تعلم أنماط سلوكية جديدة استخدام روح الدعابة والمرح، في التخفيف من استجابة الضغط".
- ( طه عبد العظيم حسين، وسلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص96، 97).

**12.4 تصنيف ستيبوتو (Stepptoe1991) :** إلى إستراتيجية الاقتراب مقابل إستراتيجية التجنب". (وليدة مرازقة، 2009، ص72).

**13.4 تصنيف شافر (Schafer1991) :** يصنف شافر استراتيجيات المواجهة إلى ثلاثة :

- " تغيير مصدر الضغط.

- التكيف مع مصدر الضغط أي تقبله والبحث عن طرق لمنع الإثارة الشديدة من خلال أنشطة مثل:

✓ إدارة الحديث الذاتي.

✓ ضبط استجابة الضغط الجسدية ( الاسترخاء).

✓ إدارة الأفعال ( الإنصات الفعال، تأكيد الذات، الوضوح والصدق مع الذات، توظيف أسلوب مناسب للتواصل).

✓ الحفاظ على الصحة ( كالتمارين الرياضية والتغذية الجيدة...)." (صندلي ريمة، 2012، ص63).

- تجنب الاستجابات غير تكيفية للضغط ( استهلاك الكحول، المخدرات، التدخين، الشراهة، الهروب، لوم الآخرين، الإفراط في المرح الصاخب...)." (صندلي ريمة، 2012، ص64).

**14.4 وتصنيف آخر حسب " كويسك واخرون (Koeske et al 1993) :** حيث ميزوا بين مواجهة التحكم و مواجهة التجنب". (وليدة مزراقة، 2009، ص71).

**15.4 " تصنيف كوهن (Cohen 1994) :** صنفها لعدة أنواع

- **التفكير العقلاني:** وتشير إلى أنماط التفكير العقلانية والمنطقية التي يقوم بها الفرد حيال الموقف الضاغط بحثا عن مصادره وأسبابه.

- **التخيل:** وهي إستراتيجية يحاول الفرد من خلالها تخيل المواقف الضاغطة التي واجهته، فضلا عن تخيل الأفكار والسلوكيات، التي يمكن القيام بها في المستقبل عند مواجهته، مثل هذه المواقف.

- **الإنكار:** وهي إستراتيجية دفاعية، لاشعورية يسعى من خلالها الفرد، إلى إنكار وتجاهل المواقف الضاغطة، وكأنها لم تحدث.

- **حل المشكلات:** وهي إستراتيجية معرفية، يحاول من خلالها الفرد استنباط الأفكار والحلول الجديدة المبتكرة لمواجهة الضغوط.

- الدعابة المزح: هي إستراتيجية تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح المرح والدعابة.
- الرجوع إلى الدين: تشير هذه الإستراتيجية إلى رجوع الأفراد إلى الدين في أوقات الضغوط وذلك من خلال الإكثار من الصلوات والعبادات والمداومة عليها كمصدر للدعم الروحي والأخلاقي والانفعالي وذلك في مواجهته في المواقف الضاغطة". (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص99، 100).

بالرغم من كل هذه التصنيفات المذكورة سابقا إلا إننا نجد تصنيف "لازاروس وفلكمان" (Lazarus & Folkman) والذي سنتطرق إليه بالتفصيل لأنه يعتبر من أكثر التصنيفات تداولاً .

فمن " خلال بحوث "ريتشارد لازاروس وسوزان فلكمان" (R. Lazarus & S. Folkman) حول المواجهة Coping قاما بتطبيق سلما يظم 67 بندا (WCC)، على 100 راشدا، حيث كان عليهم الإجابة على تلك البنود كل شهر خلال سنة كاملة من خلال التفكير في حدث حديث العهد سبب لهم الارتباك والطريقة المستخدمة في المواجهة". (راضية داود، 2012، ص113).

**16.4** وذكر لازاروس وفلكمان (Laazarus & Folkman 1984) إن هناك إستراتيجيتين للتكيف مع الضغوط هما:

التركيز على المشكلة والتركيز على المشاعر والانفعالات، حسب " لازاروس وآخرون" (Lazarus, et al) " التعامل له وظيفتان رئيسيتان يمكن أن يجعل من الممكن تعديل المشكلة التي تسبب التوتر وتنظم الاستجابات العاطفية بهذه المشكلة، وبالتالي تعديل نفسه". ( Lazarus et Folkman, ) (1984, P.1999).

#### 16.4.1 المواجهة المتمركزة حول المشكل:

" تتضمن بذل الفرد للجهد لحل المشكل أو تغيير الموقف الصعب بطريقة فعالة". (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص79).

كما تتضمن المعارف والسلوكيات التي تكون موجهة نحو تحليل المشكلة وحلها. (آمنة اشتيوي البطي، 2018، ص80).

" و تهدف هذه الإستراتيجية إلى الحد من متطلبات الوضع أو زيادة مواردها الخاصة للتعامل معها بشكل أفضل، تقدم الحياة اليومية العديد من الأمثلة على هذا النوع من المواجهة ، مثل: التفاوض على وقت لدفع الفواتير والبحث عن وظيفة أفضل واستشارة الطبيب وزيادة المعرفة في بعض المجالات

وبناء جدول زمني والبحث عن المعلومات...الخ". (Marilou Bruchon - Schweitzer, 2001, p69)

وقد وجد " لازاروس وفلكمان" (Lazarus & Folkman) شكلين من أشكال Coping المتمركزة حول المشكلة حيث يكون الفرد متوجها ومركزا على المشكلة وهما: (راضية داود، 2012، ص113).

- " البحث عن المعلومات أو طلب النصيحة: أي البحث عن معلومات أكثر حول الموقف، أو الحصول على توجيه من شخص مسؤول والتحدث مع شخص آخر وطلب المساعدة.
- اتخاذ إجراء حل المشكلة: وتشمل إعداد خطط بديلة واتخاذ تصرف محدد للتعامل مع الموقف وتعلم مهارات موجه نحو المشكلة والتفاوض للتوفيق لحل المشكلة". (وليدة مزراقة، 2009، ص73).

وهذه الإستراتيجية تساعد مستخدميها على:

- " ضمان تأمين معلومات كافية عن المحيط.
  - حرية التصرف برصيد المعلومات بطريقة مرنة.
  - الحفاظ على الشروط الأساسية لعمليتي الأداء وانتقاء المعلومات.
- وحل المشكلة تحتاج حسب (Lzurilla & Nezu 1981)، إلى التطرق إلى ثلاث مجالات من أجل تحديد عناصر أساسية مساعدة على هذه الإستراتيجية وهي:
- تقويم ذاته وسلوكه ومشاعره تجاه الموقف.
  - تقويم محيط الفرد.
  - رسم صورة للموقف الذي تصدر عنه المشكلة". (كوكب ناجي الوادعي، 2012، ص74).
- " من خلال التغيير المباشر للتقييمات المعرفية نستطيع تخفيف الاستجابات الانفعالية غير أن زيادة اليقظة قد تقاوم حدة الانفعال ومن جهة أخرى يمكن لليقظة (La vigilance)، إن تخفف الضيق من خلال زيادة الفهم واتجاه الضبط حتى وإن لم يكن فعله لتغيير النتائج". (راضية داود، 2012، ص113).
- 2.16.4 المواجهة المتمركزة حول الانفعال:**

" يهدف هذا الأسلوب إلى التعامل مع الانفعالات الناتجة عن مصادر والضغوط والاحتفاظ باتزان وجداني وعادة ما يكون هذا النوع من المواجهة مفيد في المواقف التي تتجاوز قدرة الفرد على ضبطها والتحكم فيها ومن ثم لا يمكن تغييرها من خلال أساليب مناسبة لحل المشكلة". (وليدة مزراقة، 2009، ص73).

بحيث " لا تغير المشكل أو الموقف مباشرة ولكن تساعد على إعطاء معنى جديد ينظم المشاعر والانفعالات التي يثيرها الموقف الضاغط. (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص 79).

بالإضافة إلى ذلك " يتم توجيه هذه الاستراتيجيات، بشكل أساسي نحو الذات وتتركز على المشاعر التي يشعر بها ويتم تنفيذها عندما يتم إدراك الصعوبات فيما يتعلق بتدهور الوضع (وضع لا يمكن السيطرة عليه)". (Gérald Delelis , et al ,2011,p473)

كما " تتضمن التجنب والانسحاب والقمع وتعاطي العقاقير والسعي نحو المساندة الاجتماعية. (آمنة اشتيوي البطي، 2018، ص 80).

**التجنب:** وهو يشمل على التراجع ( تراجع الانتباه)، والتعاضى عن الوضعية الضاغطة، من خلال استعمال بدائل كالأنشطة السلوكية ( ألعاب، أنشطة، رياضة...) أو النشاطات المعرفية (القراءة، النشاطات الفنية...) هذه الوسائل ذات فعالية نسبية وهي تختلف عن الهروب إلى سلوكيات خطيرة مثل اللجوء إلى الكحول والتبغ.

**سلوكيات الإنكار:** وهي تشبه إستراتيجية الهروب وهي تعمل على تأجيل المشكلة كأن يرفض الفرد ببساطة تقبل حقيقة الوضعية أو لا ينظر الفرد إلى للأمور كما هي فعلا". (راضية داود، 2012، ص 113).

إن إستراتيجية التركيز على المشكل هي أكثر فعالية، لأنها ترمي إلى إزالة مصادر الضغوط بدل من تحسين التأثير السلبي للضغوط. (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص 79).

" توصل "لازاروس وفولكمان" ( Lazarus & Folkman 1984 )، من خلال تطبيق WCC إلى عوامل صغيرة تتعلق بالمواجهة التي تركز على الانفعال والتي تتمثل في:

- **التقليل إلى حد أدنى من التهديد:** وضع مسافة ( لقد تصرفت وكأن شيئاً لم يحدث وقلت في نفسي إن الأمر ليس خطيراً جداً...).
- **إعادة التقييم الإيجابي:** ( خرجت أقوى من هذا الاختبار...).
- **اتهام الذات:** ( لقد فهمت أنا الذي خلقت المشكلة).
- **التجنب والهروب:** ( حاولت إن أشعر بتحسن عن طريق الشرب أو التدخين، حاولت إن أنسى كل شيء...).
- **البحث عن الدعم العاطفي الانفعالي:** ( لقد تقبلت تعاطف شخص ما وتفهمه). (Marilou Bruchon –Schweitzer,2001,p72)



وترى " شكري (1999) بأن استخدام الفرد لإستراتيجية المركزة حول الانفعال لها فائدتان أولها: تخفيف الشعور أو التعاسة الانفعالية مما يؤدي للفائدة الثانية: وهي إمكانية العودة لاستخدام إستراتيجية التمركز حول المشكلة مرة أخرى بعد تنظيم الانفعالات أو اختزالها والتي تتداخل مع المحاولات الفعالة لمواجهة الضغوط". ( كوكب ناجي الوادعي، 2012، ص76).

#### 3.16.4 الفرق بين إستراتيجية المتمركزة حول المشكل وإستراتيجية المتمركزة حول الانفعال:

حسب " لازاروس و فولكمان" (Lazarus & Folkman) لا توجد هناك مواجهة فعالة بنفسها وفعالة دائماً، أي دون الارتباط بخصائص الشخصية وخصائص معرفية إدراكية للفرد "وكذا خصوصيات الوضعيات الضاغطة، لأن فعالية إستراتيجية المواجهة تعتمد أيضاً على خصائص الموقف (المدة، والتحكم في الضغوطات)، حيث أظهرت الأبحاث الحديثة إن المواجهة التي تركز على المشكلات تقلل من الضغط على الفرد من خلال القضاء على (أو تقليل) من الضغط، أما الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال، التي تسمى "دفاعية" تنطوي على تشويهه في تقييم الوضع، مثل القمع أو التفكير الخيالي مرتبطة بنتائج مختلة (عاطفية وجسدية)". (Marilou Bruchon –Schweitzer, 2001, p77)

بالإضافة إلى ذلك " المواجهة القائمة على العاطفة هي فئة من الاستراتيجيات التي تهدف إلى تنظيم العاطفة المرتبطة بالحدث المجهد، في حين إن المواجهة القائمة على المشكلات هي فئة من الاستراتيجيات "لإدارة" الحدث". (Bruchon-Schweitzer, M, & Quintard, B. 2001, p13).

ف "يبدو أن التعامل مع المشكلات الموجه نحو المشكلة هي الأكثر فعالية على المدى الطويل، وفي حالة الأحداث التي يمكن السيطرة عليها، في حين إن المواجهة التي تركز على العاطفة ستكون الأنسب على المدى القصير ولأحداث لا يمكن السيطرة عليها". (M. Koleck et al, 2003, p813).

وفقاً ل "لازاروس وفولكمان" (Lazarus & Folkman 1984) فإن التعامل القائم على المشكلات لا يكون فعالاً إلا إذا كان الموقف قابلاً للتحكم وفي مواجهة حدث لا يمكن السيطرة عليه، فتكون الجهود المتكررة للموضوع عديمة الفائدة ومرهقة وقد تكون الإستراتيجية القائمة على الانفعال (المتجنبة) (القمع) أكثر ملائمة (إنها تحمي احترام الذات وتساعد على إن لا تغمرها الضيق). (Marilou Bruchon – Schweitzer, 2001, p77)

كما يرى كذلك " لازاروس وفولكمان" (1984) بأن استراتيجيات المركزة على حل المشكلة لا تكون فعالة إلا إذا كان الموقف الضاغط أو الحدث تحت تحكم الفرد، وفي حالة الموقف غير متوقع

ومتحكم فيه فإن استراتيجيات المركزة حول الانفعال تكون أكثر فعالية". ( كوكب ناجي الوادعي، 2012، ص ص 73، 74).

" لكن كلتا الإستراتيجيتين لها وظيفة الحد من القلق والتوتر والاستراتيجيات تختلف من فرد لآخر اعتمادا على الشخصية الفرد والمواقف التي يكون فيها الشخص على سبيل المثال: إستراتيجية التركيز على المشكل، ذات الصلة بتقليل القلق في المواقف التي يتم التحكم فيها، بينما يزيد من القلق في المواقف التي يتعذر التحكم فيها، بينما إستراتيجية التي تركز على الانفعال من شأنه أن يخفف من التوتر الذي يعاني منه". (p13)، B. 2001، & Quintard، M، Bruchon-Schweitzer.

بالإضافة إلى ذلك " من الضروري أن نعرف إن استراتيجيات المواجهة ليست في حد ذاتها جيدة أو سيئة، ولكن الذي يجعل هناك فرق هو السياق الذي يتم فيه تنفيذها، هذا يعني أنه في حين تكون إستراتيجية المواجهة فعالة في مواقف ما، قد لا تكون في موقف آخر إضافة إلى ضرورة ان نتذكر أننا عندما نواجه مواقف في حياتنا لا يكون السياق ثابتا ولكنه دينامي متغير، مما يتطلب المشاركة في إعادة تقييم موقفنا وقد أعطى "فولكمان وموسكويتش" (Folkman & moskowitz 2004) مثلا على ذلك حيث يمكن التوافق على الانخراط في المواجهة المتمركزة على المشكلة قبل الجلوس في الامتحان، مثل تكميل التعلم والمراجعة الضرورية للاستعداد للامتحان والانخراط في الإستراتيجية المواجهة المتمركزة على الانفعال كالاتعاد distancing بمجرد الانتهاء من الامتحان وانتظار النتائج". ( هناء أحمد شيوخ، 2012، ص 153).

" يتأثر اختيار الاستراتيجيات بعوامل الشخصية والخصائص الشخصية... (الخصائص المستقرة للشخصية). (Laurencine Piquemal-Vieu, 2001, p90).

وفي الجدول رقم (04) ويمكن تبيان الفرق بين إستراتيجية المواجهة المتمركزة على المشكل وإستراتيجية المواجهة المتمركزة على الانفعال حسب (Lazarus & Folkman 1984):

أوجه الاختلاف	
إستراتيجية المواجهة المتمركزة على الانفعال	إستراتيجية المواجهة المتمركزة على المشكل
<ul style="list-style-type: none"> <li>- "دفاعية" تتطوي على تشويهه في تقييم الوضع، مثل القمع أو التفكير الخيالي مرتبطة بنتائج مختلة (عاطفية وجسدية).</li> <li>- وظيفتها تنظيم العاطفة المرتبطة بالحدث الضاغط.</li> <li>- أكثر فعالية على المدى القصير في حالة الأحداث التي لا يمكن السيطرة عليها.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تقلل من الضغط أو القضاء عليه.</li> <li>- وظيفتها إدارة الحدث الضاغط.</li> <li>- أكثر فعالية على المدى الطويل في حالة الأحداث التي يمكن السيطرة عليها.</li> </ul>
أوجه التشابه	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- كلاهما يهدفان لتخفيف التوتر على الفرد .</li> <li>- كلاهما يهدفان لتحقيق التكيف مع الضغوط النفسية.</li> <li>- كلاهما يرتبطان بالشخصية الفرد وبالموقف الضاغط.</li> <li>- كلاهما يتميزان بالمرونة.</li> </ul>	

المصدر: (من إعداد الباحثة بالاعتماد على (Bruchon-Schweitzer, M, & Quintard, B. 2001، كوكب ناجي الوادعي، 2012)).

يوضح الجدول رقم (04) الذي في الأعلى الفرق بين إستراتيجية المواجهة المتمركزة على المشكل وإستراتيجية المواجهة المتمركزة على الانفعال حسب (Lazarus & Folkman 1984) (إذن لا يمكن الفصل بين إستراتيجية المواجهة ( المتمركزة حول المشكل والمتمركزة حول الانفعال) لأن كل واحدة منهما لها هدفها الخاص بها، كما لها سلبياتها وإيجابياتها حسب الموقف الذي يتعرض له الفرد، أي حسب المواقف الضاغطة وحسب كذلك شخصية الفرد، بالإضافة إلى ذلك إن نجاح عمل استراتيجيات المواجهة لا يعتمد عليها فقط إنما على عدة عوامل لها تأثير في ذلك، من بينها العاملين الرئيسيين المذكورين سابقا.

**17.4. المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية:**

أشار " ويتشجون وكازلر" (weithington &kessler,1991) إلى أن الأفراد يختلفون في استخدام استراتيجيات استجاباتهم للأحداث الضاغطة وأن هناك عوامل عديدة تؤثر في اختيارهم لها وهي

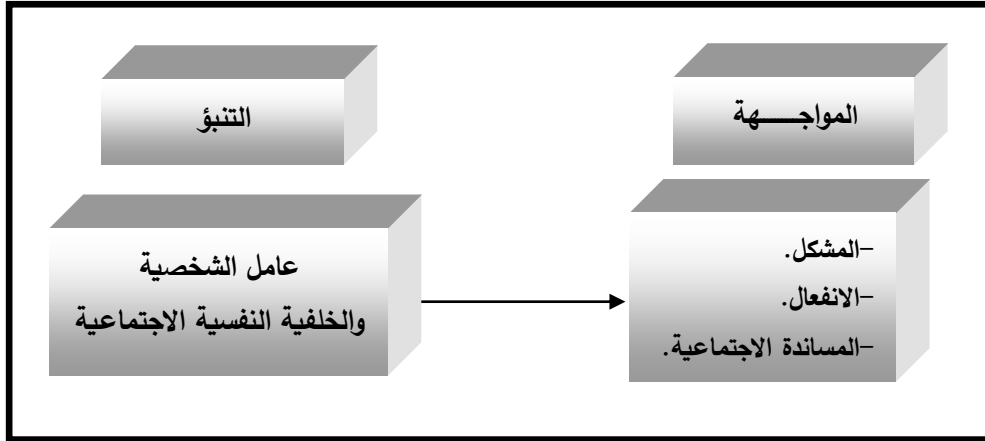
تتضمن عوامل تتعلق بخصائص شخصية واجتماعية للفرد كالصلابة النفسية وفعالية الذات ونمط الشخصية ومركز الضبط والمساندة الاجتماعية... الخ. (شويطر خيرة، 2017، ص3).

يبدو البحث عن الدعم الاجتماعي كاستراتيجية ثالثة بحيث يرى سارسون (Sarason 1983) "إنها إدراك الفرد بأن البيئة تمثل مصدرا للتدعيم الاجتماعي الفاعل ومدى توافر أشخاص يهتمون بالفرد ويرعونهم ويتقنون به ويقفون بجانبه عند الحاجة إلى ذلك كالأسرة والأصدقاء والجيران. (Sarason, I G & al, 1983)

" والمساندة الاجتماعية تم دراستها على نطاق واسع في سياق النماذج التفاعلية الأولى للضغط المهني ( الشخص، البيئة)، فالمساندة الاجتماعية هو مورد نفسي اجتماعي يحمي الفرد ويساعده في المواقف العصبية (...)، كما إن له آثار مفيدة مباشرة على الصحة الفرد وسعت دراسات محددة أيضاً إلى إظهار دور المساندة الاجتماعية بين مختلف الضغوطات والنتائج التكيفية، إن الجانب المفيد للدعم الاجتماعي لا يرتبط بطبيعته فقط (العاطفي، المادي) وكذلك يرتبط أيضاً بأصله الاجتماعي وحياتة الشخص اليومية (أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو زملاء العمل) أو أفراد أو مجموعات متخصصة في الرعاية الاجتماعية والطبية والنفسية ومع ذلك هو تقييم هذا الأخير من قبل الفرد الذي يبدو إنه يلعب دوراً هاماً في التعامل مع الأحداث المجهدة". (N. RASCLE & S. IRACHABAL, 2001, p104).

" وأن الفرد لن يرى الحدث ضاراً أو ضاغطاً إذا اعتقد إن شبكته الاجتماعية سوف تساعده لمواجهة هذا الحدث ويتم الدعم والمساندة الاجتماعية عموماً بثلاث طرق دعم اجتماعي مادي ويتمثل في المساعدات المادية والقروض وذلك عندما تكون المشكلة الضاغطة تتعلق بالمال أو السكن كالتسريح المفاجئ من العمل ودعم معلوماتي ويتضمن إعطاء النصائح والآراء حول كيفية مواجهة الحدث ويتم أحياناً عن طريق إعطاء الآخرين نتائج خبراتهم في المواقف المتشابهة لموقف الفرد، أو تزويد الفرد بالمعلومات الهامة التي يتوقع إن تساعده على التعامل مع المشكلة ودعم عاطفي ويقصد به التعاطف الذي يحصل عليه الفرد تجاه مشكلته من أفراد أسرته أو أصدقائه أو زملاء العمل حيث يسهم هذا التعاطف ومشاركة الألم في التخفيف من الإحساس بالقلق أو الحزن". (واكلي ايت مجبر بدیعة، 2019، صص 136، 137).

شكل رقم (12): يمثل أنواع استراتيجيات المواجهة



المصدر: (<https://ufr.spse.parisnanterre.fr>, p16)

الشكل رقم (12) الذي في الأعلى يوضح، أنواع استراتيجيات المواجهة المستعملة من قبل الأفراد وبالتالي من خلال ما سبق ومن خلال عرضنا لاستراتيجيات المواجهة حسب " لازاريس وفلكمان" ( Lazarus et Folkman، 1984 ) يمكن القول بأنه " لا يستجيب جميع الأفراد بنفس الطريقة لحدث ضاغط في الواقع، يمكن اعتبار الحدث نفسه مهدداً من قبل البعض الآخر، بينما يرى آخرون إنه من المهم تحديد إن استراتيجيات المواجهة يتم وضعها من قبل الفرد وفقاً لتقييمه للوضع وأخيراً لا توجد إستراتيجية فعالة للتعامل في حد ذاتها نظراً لأنها تحددها الخصائص الشخصية للفرد وخصائص الموقف العصبي". (Fanny Mollard & Morgana Vecchia,2017,p16)

وبالتالي " هناك وجهات نظر مختلفة حول اختيار استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية (...)", يشير هذا إلى أن المتغيرات الأخرى تساهم في اختيار الاستراتيجيات: الموقف الضاغط والسياق الشخصي وبالتالي وقدراتها على طلب المساعدة من الآخرين"-(Laurencine Piquemal, Vieu,2001,p90).

" فالدعم الاجتماعي يمكن أن يكون بمثابة مواجهة مركزة على المشكلة ومركزة على الانفعال، على سبيل المثال: التحدث حول الأحداث المجهددة بمثابة إستراتيجية التي تسعف في حل هذا الحد ويتحدث إلى شخص ما عن وظائف مجهددة الحدث بوصفه إستراتيجية تركز على العاطفة عند استخدام الحصول على الدعم العاطفي لتنظيم الاستجابات العاطفية الناجمة عن الحدث". ( كوكب ناجي الوادعي،2012،ص ص 79،80).

إذن يتضح من خلال ما سبق إن هناك تصنيفات عديدة لاستراتيجيات المواجهة ومختلفة واختلافها يعود إلى اختلاف توجه كل العلماء والباحثين، حيث يرون إن الأفراد بعضهم يتجه نحو المشكلة

ويتصدى لها والبعض الآخر قد يتجنبها ويهرب منها والبعض الآخر يذهب إلى السند الاجتماعي، فمهما اختلفت التصنيفات وتعددت إلا إن لها هدف واحد تسعى إليه يتمثل في تخفيف من شدة الضغوط، كما لها دور مهم عندما يتعرض الفرد للمواقف والأحداث الضاغطة، فهي تتعامل مع مجهودات سلوكية أو معرفية أو انفعالية، لكن تركز الباحثة على انتقائها لتصنيف " لازاروس وفلكمان " ( Lazarus & Folkman)، فهو الأقرب لأن تصنيفاته تشمل كل التصنيفات وأكثرها تحديدا ووضوحا ودقة.

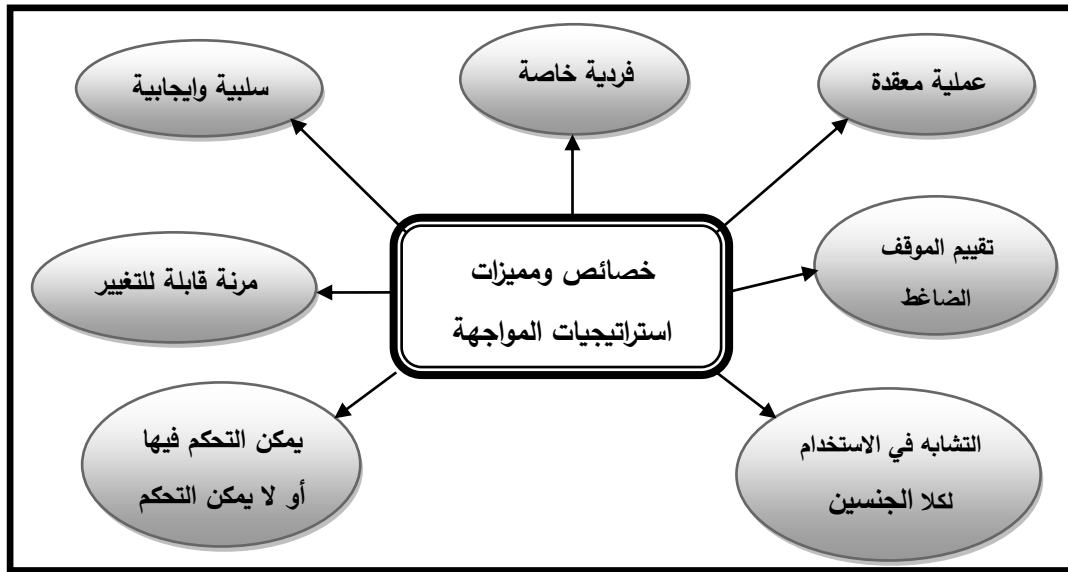
### 5. خصائص ومميزات استراتيجيات المواجهة:

للمواجهة عدة خصائص ومميزات سوف نعرضها النقاط التالية:

- حسب لازاروس و فلكمان (Lazarus & Folkman) المواجهة هي نوعية وموقفية وليست عامة". (مزلق وفاء، 2014، ص121).
- " يمكن التحكم فيها أو لا يمكن السيطرة عليها.-Laurencine Piquemal-Vieu, 2001, p90
- قابلة للتعديل أو غير قابلة للتعديل، وفقا لازاروس وفلكمان (Lazarus & Folkman 1984) في مواجهة الأحداث التي لا يمكن السيطرة عليها، سيتم استخدام المواجهة المعرفية للحد من التوترات النفسية، بينما في مواجهة موقف يمكن السيطرة عليه أو قابل للتعديل، سيكون من الأفضل التعامل السلوكي". (Laurencine Piquemal-Vieu, 2001, p90) و"هناك مجموعة أساليب المواجهة تبدو أكثر ثباتا واستقرارا من استراتيجيات الأخرى، أثناء التعرض لمختلف المواقف الضاغطة، بينما ترتبط الاستراتيجيات الأخرى بمواقف ضاغطة خاصة، مثل التفكير الايجابي تجاه الموقف هي ثابتة نسبيا وترتبط كثيرا بالشخصية، في حين أن إستراتيجية البحث دعم اجتماعي فهي غير ثابتة وترتبط كثيرا بالسياق الاجتماعي.
- المواجهة عملية معقد ويستعمل الأفراد أغلب استراتيجيات المواجهة الأساسية اتجاه الوضعيات الضاغطة.
- ترتبط المواجهة بتقييم (Appraisal) كل ما يمكن القيام به لتغيير الموقف فإذا بين التقييم بأن هناك شيء يمكن القيام به تسيطر المواجهة التي ترتكز على حل المشكل، إذ أسفرت التقييم بأنه ليس هناك شيء يمكن القيام به، تسيطر المواجهة المركزة على الانفعال.
- عندما يكون الموقف الضاغط من النوع الثابت كالعامل والصحة أو العائلة يظهر للنساء والرجال وأساليب مواجهة تتشابه كثيرا.

- إن إستراتيجية المواجهة تتغير منذ المرحلة الأولى من الموقف الضاغط إلى مرحلة أخرى لاحقة.
- تعتبر سلوكيات المواجهة، كوسيط قوي للنتائج الانفعالية حيث ترتبط بعض استراتيجيات المواجهة بنتائج ايجابية، في حين ترتبط استراتيجيات أخرى بنتائج سلبية". (حكيمة ايت حمودة، 2006، ص185).

والشكل الموالي رقم (13) يوضح خصائص ومميزات استراتيجيات المواجهة



المصدر: (من إعداد الباحثة بالاعتماد على (Laurencine Piquemal-Vieu, 2001، مزلوق وفاء، 2014).

يتضح من خلال الشكل رقم(13) الذي يمثل خصائص ومميزات استراتيجيات المواجهة، فاستراتيجيات المواجهة لها عدة مميزات والمتمثلة في(تقدير وتقييم الموقف الضاغط، عملية معقدة، التشابه في استعمال استراتيجيات في الجنس، الثبات والاستقرار أو ثابتة نسبيا أو غير ثابتة، متغيرة، سلبية وإيجابية) هنا نميز ثلاثة تصنيفات كبرى من استراتيجيات المواجهة تندرج ضمنهم هذه المميزات، المواجهة التي تركز على المشكل ومنها ما تركز على الانفعال ومنها ما تركز على السند أو المساندة الاجتماعية، فالأولى إمكانية تغيير الوضعية الضاغطة، تهدف إلى الحد من التوتر، أما الثانية والثالثة إلى الحد من التوتر وبالتالي تغيير الحالة الانفعالية فهذه المميزات الثلاثة تتعلق أكثر بشخصية الفرد والسياق الاجتماعي.

## 6. وظائف استراتيجيات المواجهة:

- " يشير (Mechanic 1974) و"لازروس وفلكمان" (Lazarus & Folkman 1984) بأن استراتيجيات المواجهة لها ثلاث وظائف وهي:
- التعامل مع متطلبات الاجتماعية والبيئية.
  - خلق الدافعية لمواجهة هذه المتطلبات.
  - الاحتفاظ بحالة من التوازن النفسي بهدف توجيه الجهود والمهارات نحو المتطلبات الخارجية".
- (Lazarus & Folkman, 1984, 149).

بينما يرى كل من "بيرلن وسكولر" (Schooler & Pearlin, 1978) بأن المواجهة وظيفة وقائية تتجلى في المظاهر التالية:

- إزالة الظروف التي تسبب المشكل.
  - ضبط معنى التجربة قبل ان تصبح وضعية ضاغطة.
  - ضبط الضغط بعد حدوثه". (حكيمة ايت حمودة، 2006، ص184).
- كما تمثل المواجهة حسب " لازاروس وفلكمان" (Lazarus & Folkman 1984) سلوك موجه لتحقيق وظيفتين:

- " توجيه الموارد الفردية نحو حل المشكل المولد للضغط.
- تقليص التوتر الناتج عن التهديد وخفض الضيق الانفعالي". (حكيمة ايت حمودة، 2006، ص184).

" وعليه فالمواجهة تمثل عامل استقرار بإمكانها مساعدة الأفراد للحفاظ على توافقهم النفسي والاجتماعي، خلال فترات الضغط". (Valentiner et al, 1994, p194).

ويضيف "سولز وفليتشر" (Suls & Fletcher, 1985) بأن المواجهة تهدف إلى تقليص استجابة الضغط بالتأثير على الاستجابة الفسيولوجية والانفعالية (الاسترخاء) على الاستجابات المعرفية (التفكير في شيء آخر) وإلى ضبط الوضعية الضاغطة بوضع إجراء لحل المشكل كالبحث عن المعلومات، على العموم يتفق أغلب الباحثين إن استراتيجيات المواجهة دور تكيفي وقائي، فهي تعمل على تقليص آثار الضغوط على الفرد بهدف التوافق مع الوضعية المهدة أو تغييرها". (واكلي ايت مجبر بدية، 2019، ص138).



وبالتالي وظائف استراتيجيات المواجهة متعددة ومختلفة وهذا راجع لأهمية استراتيجيات المواجهة في حياة الفرد فهي تعمل على تسيير والتحكم في المواقف الضاغطة، إما أن يتمكن الفرد من حل المشكلة، أو التحكم فيها، أو تعديل انفعالاته السلبية.

### 7. العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة:

يوجد عاملين يؤثران في استراتيجيات المواجهة وتتمثل العوامل في:

#### 1.7 العوامل المرتبطة بالفرد ( خصائص الشخصية):

تتأثر الشخصية كل فرد في مواجهة الحدث الضاغط حيث أن بعض الناس بسبب شخصيتهم يميلون إلى إدراك الأحداث على أنها ضاغطة أو أنها غاية في الضغط، مما يؤدي إلى التأثير على مقدار ما يتعرضون له من معاناة وأعراض جسمية وقد ركز الباحثون على بعض الخصائص وهي: الوجدانية السلبية: والتي من بين مظاهرها المزاج السيئ القلق الكآبة العدوانية حيث أن الأفراد الذين تتميز شخصيتهم بزيادة الوجدانية السلبية يعبرون عن معاناتهم وآلامهم عن مواقف مختلفة وهم أكثر قابلية للإفراط في شرب الكحول ومحاولات الانتحار.

الصلابة: تتشكل الصلابة من ثلاثة خصائص أساسية وهي:

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

**قوة الأنا:** تلعب هذه الخاصية دورا مهما في مواجهة الضغط النفسي كما يستعملون استراتيجيات مواجهة قوية وفعالة.

**تقدير الذات:** يعتبر التقدير العالي خاصية مهمة من خصائص الشخصية، التي تخفف من الآثار التي يخلقها الضغط النفسي على الحالة الصحية للفرد.

**التفاؤل:** السمة التفاؤلية تقود إلى المواجهة الفعالة أكثر مع الضغط، مما يقلل من المخاطر الناتجة عنه.

( صندلي ريمة، 2012، ص70 ص71).

" مكان الضبط: ونجد فيه شكلين أساسيين:

- **مكان الضبط الخارجي:** وهنا يعتبر الفرد أن الأحداث تقع عموما نتيجة الصدفة أو الحظ، أو حتى الحتمية ( الفرد هنا يؤمن بفكرة إنه مسير لا مخير، يقول دائما الله غالب... ) وهو لا يستطيع

فعل أي شيء إزاء ذلك وعموما عادة ما يستعمل هذا الفرد إستراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال.

- **مكان الضبط الداخلي:** وهنا عكس الأول حيث يشعر الفرد بأن كل ما لديه إمكانيات وقدرات تسمح له بالتصرف إزاء الأحداث(عادة ما يستعمل هذا الفرد إستراتيجية المواجهة المركزة على المشكل).

**نمط الشخصية A:** من بين العوامل المؤثرة في المواجهة وخاصة الأشخاص الذين يحملون نمط الشخصية(أ)، حيث يتميز أصحاب هذا النوع من الشخصية بفقدان الصبر والعدوانية والتهييج والسيطرة وهو عكس النمط (ب).

**سمات شخصية الفرد:** من سمات الشخصية النمط المنطوي الذي يعتبر أكثر تأثير بالضغوط من النمط المنبسط والنمط المتزن انفعاليا أقل تأثيرا بالضغوط من النمط العصابي.

**هيكل حاجات الفرد:** كلما كان هيكل حاجات الفرد غير مشبع كلما كان الفرد أكثر تأثيرا بالضغوط والعكس.

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

**السن:** له دور كذلك في تقييم الوضعيات الضاغطة وتحديد استراتيجيات المواجهة حيث اكتشف " فولكمان وزملائه" (Folkman & al) إن النساء المسنات ( السن المتوسط 68 سنة) يستعملن استراتيجيات التجنب والهروب أكثر من النساء الأكثر شبابا( السن المتوسط 39 سنة)". ( **صندلي ريمة، 2012، ص 70 ص 72**).

**2.7 العوامل المرتبطة بالمحيط:** ويقصد بها العوامل الموجودة في محيط الفرد والتي تؤثر في عملية المواجهة من بينها مايلي:

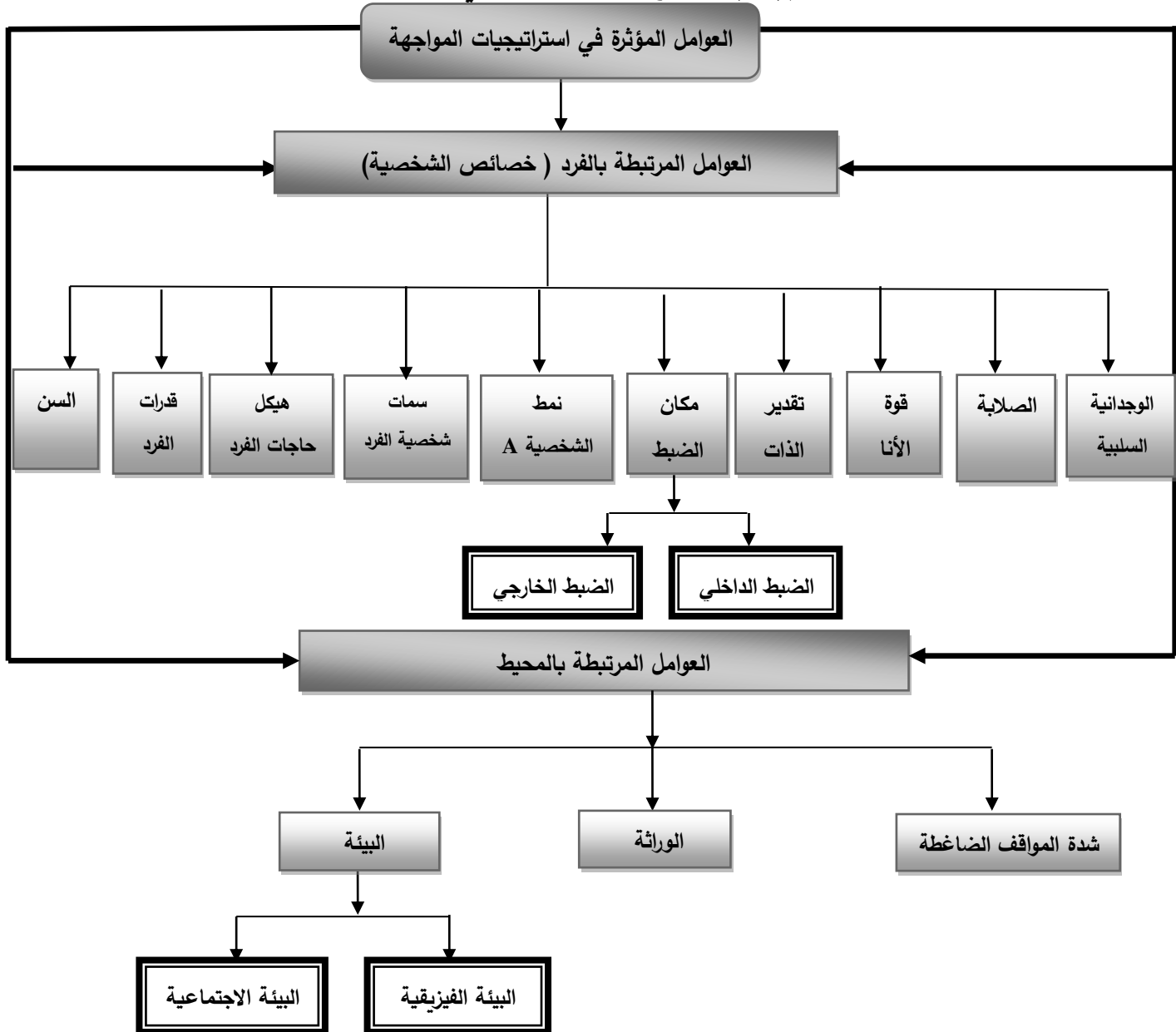
**شدة المواقف الضاغطة:** فكلما كان الموقف ضاغطا كان إفراز الهرمونات أعلى من المعدلات الطبيعية المطلوبة وهو ما قد يعوق بعض العمليات الحيوية ويؤثر على الحالة الانفعالية وعلى الاستجابات المطلوبة والعكس صحيح.

**الوراثة:** تؤثر الوراثة في قدرة الفرد على المواجهة لأن الجينات الوراثية في الأسرة تلعب دورا نوعا ما في الحالة العامة للعضو معين، لأن هناك أسر لها استعداد للإصابة بأمراض القلب وأخرى لدى أفرادها استعداد للإصابة بأمراض الجهاز التنفسي...الخ.

البيئة: يمكن للبيئة إن تسهم بشكل جوهري في تحديد قدرة الفرد على مواجهة الضغط النفسي، فهي إما تساعد على زيادة الضعف الناتج عن الضغوط أو تدعم مستوى الصحة والرفاهية لدى الفرد، وهناك نوعين من البيئة هما:

- البيئة الفيزيائية: كالحرارة الشديدة أو البرودة والضوضاء والتلوث والمخاطر الطبيعية... الخ.
- البيئة الاجتماعية: وما تحتويه من عناصر داعمة كالمساندة والتعاون مع الآخرين، أو عناصر مضادة كالصرعات والمشاجرات وقد دلت البحوث على إن المستوى الضعيف من الدعم في حياة الفرد، يعتبر عامل ضعف Vulnerabilité، في المقابل ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي يجعل الفرد قادرا على المواجهة ويخفض مستوى الضغط". ( صندلي ريمة، 2012، ص 70 ص 72).

الشكل رقم(14): يوضح العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة:



المصدر: (من إعداد الباحثة بالاعتماد على صندلي ريمة (2012)).

ومن خلال ما سبق وما يتضح لنا في الشكل رقم(14) الذي في الأعلى، الذي يمثل العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة وبالتالي هناك عاملين أساسيين يؤثران في استراتيجيات المواجهة، منها ما هو مرتبط بالفرد في حد ذاته والمتمثلة في (خصائص الشخصية) والتي تندرج ضمنها الخصائص التالية: (الوجدانية السلبية، الصلابة، قوة الأنا، تقدير الذات مكان الضبط، نمط الشخصية (A)، سمات الشخصية، هيكل حاجات الفرد، قدرات الفرد، السن) ومنها العوامل المرتبطة بالمحيط، أي (البيئة الخارجية) والمتمثلة في (شدة المواقف الضاغطة، الوراثة، البيئة التي تنقسم إلى (البيئة الفيزيائية والبيئة الاجتماعية) وكل من العاملين يفسران كيفية تقييم الحدث الضاغط والذي يختلف من فرد لآخر كما رأيناه آنفا.

### 8. الفرق بين المواجهة والتكيف والواجهة والدفاع :

### 1.9. الفرق بين المواجهة والتكيف ( Coping et Adaptation ):

" إن مفهوم المواجهة أخذ مرجعيته من النظريات المتعلقة بالتكيف وتطور الأجناس، التي ترى بأن الفرد يمتلك مجموعة من الاستجابات سواء فطرية أو مكتسبة تسمح له بالبقاء والاستمرار، تجاه مختلف التهديدات، خاصة عندما يتعرض لموقف إلى موقف خطير أو عدو ( الهجوم، الهروب) وهذا ما أكده العديد من الباحثين باعتبار إن العملية الدينامية التي تربط الضغط بالواجهة تعتبر كجزء من ميكانيزمات التكيف للتصدي لصعوبات الحياة.

حدد لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman 1984) الفرق بين المواجهة والتكيف بشكل

واضح ويمكن تفصيل الفرق بينهما من خلال الجدول رقم(05) الآتي:

التكيف Adaptation	المواجهة Coping
مفهوم واسع.	مفهوم ضيق ومحدد.
يشمل كل الكائنات الحية.	يخص الإنسان.
يضم كل ردود أفعال الكائنات الحية خلال تفاعلها مع مختلف الظروف البيئية.	يضم ردود الفعل إزاء وضعيات في البيئة يدركها الفرد على إنها مهددة له.
ردود أفعال متكررة وآلية.	تستخدم جهود معرفية وسلوكية واعية.

المصدر: ((جبالي صباح، 2012، ص80)).

ومن خلال الجدول السالف رقم(05) الفرق بين المواجهة والتكيف حسب (Lazarus & Folkman, 1984) نجد أن التكيف يندرج ضمن ردود الأفعال المتكررة والأوتوماتيكية، في حين يبذل الفرد عند المواجهة مجهودات معرفية وسلوكية شعورية ونوعية متغيرة وأحيانا أخرى جديدة بالنسبة إليه

ولهذا فضل لازاروس أخيراً استعمال مصطلح التوافق بدل مصطلح التكيف لأنه أكثر مرونة ويعتبر كمصطلح معياري ونهائي". (جبالي صباح، 2012، ص 80، 81).

### 2.9. الفرق بين المواجهة والدفاع ( Coping et defense ):

" بداية من السنوات من الستينات إلى السبعينات، بدأ البحث في آليات الدفاع في استخدام مصطلح "المواجهة" (وهو مصطلح تم تحديده لأول مرة في الكلمات الأساسية "الملخصات النفسية" في عام 1967) للإشارة إلى آليات الدفاع " التكيف" ومن المثير للاهتمام أن نلاحظ أن الأعمال الأولى المكرسة للمواجهة تتماشى مع آليات الدفاع، حيث قام جرير وآخرون (Greer et al 1979) إلى وصف أنواع من المواقف لدى مرضى سرطان الثدي: الإنكار واليأس والعجز تُشير التقنية المستخدمة (المقابلات العيادية) وهذه تشير إلى الانتقال بين آليات الدفاع التقليدية واستراتيجيات المواجهة وهي مفاهيم ناشئة.

وفي الفترة ما بين 1960 إلى 1980 كان لا يزال هناك خلط بين المصطلحين " المواجهة والدفاع"، إلى إن جاءت محاولة "هان" (Haan, 1977) لتبين إن هناك فروق بينهما ويمكن أن نحاول تلخيص الفرق بين آلية الدفاع وإستراتيجية المواجهة في الجدول رقم (06) الموالي:

الدفاع defense	المواجهة Coping
صارمة.	مرنة .
تعمل على مستوى اللاشعور.	تعمل على مستوى الشعور.
لا يمكن للفرد مقاومتها.	تتغير حسب ما يتطلبه الموقف.
ترتبط بصراعات نفسية داخلية وبأحداث الحياة الماضية.	مرتبطة بالفرد والبيئة.
تهدف إلى خفض القلق الذي يسببه الموقف إلى مستوى قدرة الفرد على التحمل.	تهدف إلى خفض، الاضطرابات الناتجة عن المواقف الحالية الضاغطة.

المصدر: ( من إعداد الباحثة بالاعتماد على ( Marilou Bruchon –Schweitzer, 2001 ) ).

فتختلف استراتيجيات المواجهة تدريجياً عن آليات الدفاع، خاصةً لأنها كانت محاولات واعية (طوعية) لمواجهة المشكلات الحالية (أو الأخيرة)". ( Marilou Bruchon –Schweitzer, 2001, p . ( 69 , 70 )

وبالتالي يمكن القول وحسب الفرق الموجود في الجدول رقم (06) السابق إن آليات الدفاع ليست هي نفسها المواجهة، لأن آليات الدفاع هي مفهوم التحليل النفسي الذي يصف أساساً دفاعات اللاوعي من الأنا في مواجهة الصراعات وظيفتها هي الحفاظ على القلق عند مستوى قدرة الفرد على التحمل، بينما

تشير المواجهة إلى الاستجابات المعرفية و السلوكية التي يستخدمها الفرد عمدا وبطريقة واعية في مواجهة الخطر الذي يواجهه، بالإضافة إلى ذلك تكون مرنة تركز على الواقع ووظيفتها تمكن الفرد من السيطرة على أو تقليل أو تحمل الاضطرابات الناجمة عن هذا الموقف.

### 9. مصادر (موارد) استراتيجيات المواجهة:

" تحدث " لازاروس و فلكرمان" (Lazarus & Fulkman) عن الموارد من خلال تقسيمها إلى ثلاث مجموعات:

**1.10. الموارد الجسدية:** تتدخل الخصائص الجسدية في تحديد استجابة الفرد للمواقف الضاغطة إذ أن الشخص الذي يتمتع ببنية جسدية قوية تؤهله لامتلاك قدرة أكبر على مواجهة الوضعيات الضاغطة.

**2.10. الموارد السيكولوجية:** تتمثل في الاعتقادات التي يحملها الشخص، إذ بين " ستريكلاندا" (1978 Strickland) في كتاب " لازاروس و فلكرمان" أن هناك علاقة بين نوع المعتقدات واستراتيجيات المواجهة التي يستعملونها المرضى، إذ أن الأشخاص الذين يعتقدون أنهم يمتلكون قدرات خاصة تمكنهم من تجاوز المرض يكونون أكثر حفا في الحفاظ على صحتهم، بينما تدهور صحة الأشخاص الذين يرجعون الأسباب إلى قوى خارجية إذ يستعملون قدراتهم وطاقتهم في محاولة التحكم في الوضعية .

**3.10. الموارد المحيطة:** تتدخل خصائص الوضعية الضاغطة والمتمثلة في طبيعة الخطر ومدته في تحديد استجابة الفرد ونوع المواجهة التي يلجأ إليها، علما أيضا إن العوامل المحيطة غير ثابتة وهذا ما يجعل أيضا عمليات المواجهة متغيرة بدورها". (مزلق و فاء، 2014، ص127).

### 10. الشخصية والمواجهة Personality and Coping والضغوط النفسية:

#### 1.10 العلاقة بين الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

عندما يتعرض الفرد لمشكلة تعوقه لا يستطيع مواجهتها بطريقة ايجابية، فإنه يقع تحت وطأة الضغوط النفسية، لكن إذا استطاع أن يواجه المشكلات والمواقف الضاغطة بأساليب مواجهة فعالة، فإمكانه إذن أن يقلل احتمالات تأثره بالضغوط وقد أشار البعض إلى أن سمات شخصية الفرد تحدد مدى استخدامه لأساليب واستراتيجيات المواجهة، حيث أشارت دراسة "فورلس وآخرين" (Volirath, et al (1999) إلى أن سمات الشخصية يمكن التنبؤ من خلالها بأساليب مواجهة الضغوط التي يستخدمها الفرد وهذا ما أشار إليه "ميدفيدوفا" (Medvedov 1999) من خلال دراسته للعلاقة بين أبعاد الشخصية واستراتيجيات المواجهة، ( ووفقا لذلك فإن أساليب المواجهة التي يتبناها الفرد بصفة عامة تحدد الأساليب

التي يستخدمها في مواجهة مشكلات الحياة التي تواجهه والمواقف الضاغطة التي تعترضه. ( عبد الحكيم محمود الصافي،2012).

وكما " أشار الخزامي (1998) الشخصية هي التي يمكن أن تجعل الفرد عرضة للأمراض العضوية والنفسية، بغض النظر عن أحداث الضغوط". (كوكب ناجي الوادعي،2012،ص70).

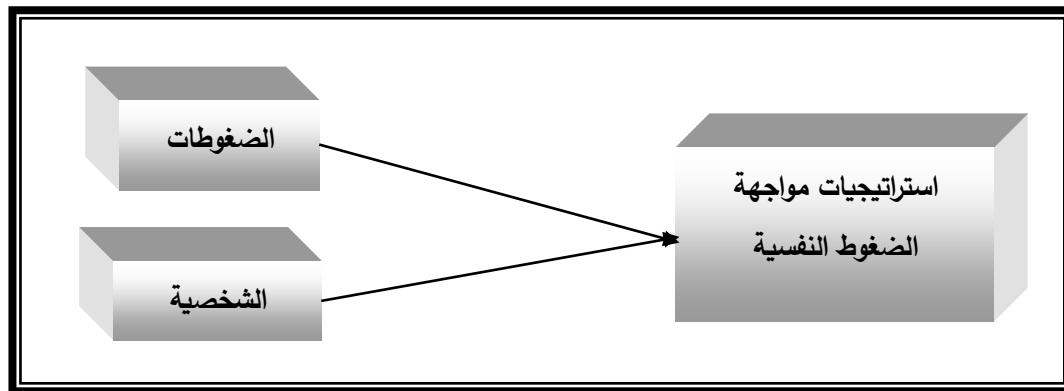
وبالتالي فالشخصية تؤثر في اختيار الأفراد لاستراتيجيات المواجهة واستخدامات الأفراد بأنواع شخصياتهم المتعددة. ( Judge et al.,1998 )

وهذا ما أكده ( Laurencine Piquemal-Vieu,2001) في قوله " يتأثر اختيار الاستراتيجيات بعوامل الشخصية والخصائص الشخصية... (الخصائص المستقرة للشخصية) -(Laurencine Piquemal-

Vieu,2001,p90)

سنوضح العلاقة بين الضغوط والشخصية وتأثيرهما استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

من خلال الشكل رقم(15) الموالي:



المصدر: "(N. RASCLE&S. IRACHABAL,2001,p101)."

يمثل الشكل رقم(15) أعلاه العلاقة بين الضغوطات والشخصية وتأثيرهما استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية " شرح صعوبات المواجهة حسب (Bruchon-Schweitzer، 1994) عادة ما يكون الجمع بين بعض خصائص البيئة والشخص الذي يشكل "عامل خطر" (أنظر الشكل (15)) في الواقع فإن ما يدرس هو قدرة الفرد على مقاومة (أو على العكس، الضعف) أمام الضغوطات وبالتالي فإن بعض أبعاد الشخصية تعدل العلاقة بين الضغوطات والمواجهة اللاحقة في الواقع". (N. RASCLE&S. IRACHABAL,2001,p101).

وبالتالي حسب رأي (Bruchon-Schweitzer) إذا كان الشخص يمتلك شخصية معينة لن يكون للضغوط تأثير على صعوبات المواجهة، بالرغم من وجود تلك الضغوط وبالتالي تؤثر شخصية

الأفراد التي يتصفون بها في مواجهة المواقف الضاغطة، فمنهم من يعمل على تخفيف من شدة الموقف ومنهم من يزيد من شدة الموقف وبالتالي ما يؤدي به إلى معاناة جسدية.

### 2.10 العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والضغوط النفسية:

بحسب دراسة "سلام حيدر" (2014, Haidar Salam) فإن المواجهة موجودة فقط في حالة وجود ضغوط ولكي يكون الفرد قادرًا على فهم آلية توظيف أساليب المواجهة، يجب عليه محاولة فهم التفاعلات بين هذين المفهومين وبالتالي يمكن لموقف أن يحدث في حياة الفرد أن يخلق ضغطًا مفرطًا، سيحاول الشخص التكيف معه من خلال أساليب المواجهة، في أي حال فإنه يحاول إنشاء استجابات أكثر ملائمة للمساعدة في التغلب على المواقف الضاغطة وحسب فعاليتها ستقلل هذه الاستجابات من شدة التوتر وتأثيراته الضارة على الصحة الفرد، كما أنها تهدف إلى تحسين الرفاه النفسي واستراتيجيات التعامل هي شكل من أشكال مقاومة الضغوط، تجعل من السهولة التخلص منه وبالتالي إنها تساهم في الحفاظ على صحة جيدة على الرغم من شدة المواقف الضاغطة.

ووفقًا لريتشارد ل. لازاروس و فولكمان (Richard. Lazarus et Susan Folkman) فإن الضغوطات هي أصل التوترات التي تحدث للفرد والتي سيتم التصدي لها باستراتيجيات المواجهة بين الشخص وبيئته وتوجد الضغوط عندما يكون هناك خلل أو تباين بين متطلبات الوضع وموارد النظام البيولوجي أو النفسي للشخص الذي يعاني منه، فإن الشخص الذي يتعرض لهذا الوضع المززع للاستقرار يجد نفسه عاجزًا للغاية عن وضعه الاجتماعي غير مستقر أو عن عزلته العاطفية الواضحة، هذه التجربة هي مساعدة كبيرة في اختيار استراتيجيات المواجهة المناسبة لاستخدامها بطريقة تتكيف مع الموقف المصادف. (Haidar Salam, 2014)

### 11. فعالية استراتيجيات المواجهة:

اهتم الكثير من الباحثين في دراسة فعالية المواجهة ومعرفة الخصائص المؤثرة فيها، "كون إستراتيجية المواجهة فعالة (أو كافية) إذا سمحت للفرد بالتحكم في الموقف المجهد أو تقليل تأثيره على صحته النفسية والجسمية، حتى يتمكن الفرد من حل المشكلة أو التحكم فيها وتعديل انفعالاته السلبية تجاه المواقف الضاغطة". (Marilou Bruchon –Schweitzer, 2001, p77)

كما أن " فعالية إستراتيجية المواجهة تعتمد أيضًا على خصائص الموقف (المدة والتحكم في الضغوطات).... ووفقًا ل " لازاروس وفلكمان" (FOLKMAN & LAZARUS, 1984) فإن التعامل القائم



على المشكلات لا يكون فعالاً إلا إذا كان الموقف قابلاً للتحكم". - (Marilou Bruchon - Schweitzer, 2001, p77)

وحسب "لابوريت" (1979) Laborit تكون إستراتيجية فعالة عندما تسمح هذه الأخيرة في التحكم أو التخفيض من أثر العدوانية على الصحة الجسمية والنفسية للشخص. بالإضافة إلى ذلك عندما نتحدث عن فعالية استراتيجيات التعامل مع الضغط Coping هو أساس نرتكز عليه والمتمثل في أنه لا توجد إستراتيجية فعالة أو غير فعالة، ترتبط بالكثير من المتغيرات من أهمها خصائص الوضعية الضاغطة كالشدة، مراقبة الحدث الضاغط والمدة)، لذلك يمكن اعتبار التجنب فعالاً في مرحلة قصيرة المدى من يوم حدوث الموقف حتى ثلاثة أيام، هذه المرحلة اللازمة لبعض الأشخاص لاستيعاب تدريجي للموقف والاستراتيجيات التي تتركز على المشكل تكون فعالة في مرحلة طويلة المدى، انطلاقاً من أسبوعين بعد الحدث، فالبنسبة لـ "لازاروس وفلكمان" (Lazarus & Folkman, 1984)، فإن الاستراتيجيات التي تتركز على المشكل لا يمكن أن تكون فعالة إلا إذا أدرك الشخص إنه يتحكم في الوضعية ففي الوضعيات غير المراقبة (غير قابلة للضبط)، تصبح الاستراتيجيات السلبية أكثر فعالة ولا تظهر فعاليتها إلا إذا كان الحدث تحت تحكم الفرد، وفي حالة الحدث غير المتحكم فيه أي غير المراقب، فإن الاستراتيجيات المركزة على الانفعال تكون أكثر تكثيفاً. (واكلي بديعة، 2014).

" فقد أظهر بعض المؤلفين إن بعض الاستراتيجيات فعالة لأنها كانت متماشية مع الأوضاع التي واجهتها، ففي دراسة أجريت لـ (Suzanne M. Miller et Charles E. Mangan en 1983) إن فعالية الإستراتيجية هي متغيرة وفق لبعض الخصائص المحددة للموقف". (Salam Haidar, 2014, p33)

وعليه يمكن القول أن استراتيجيات المواجهة الفعالة، هي تلك الاستراتيجيات التي تضمن للفرد التوافق مع نفسه ومع محيطه الخارجي، من خلال التخفيف من الآثار السلبية للموقف الضاغط، أي من خلال التخفيف من شدتها على الفرد وهنا يتمكن الفرد من التحكم في المواقف الضاغطة وبالتالي هناك تفاعل بين استراتيجيات المواجهة وخصائص الموقف في تحديد الحالة العاطفية للفرد.

**12. مهارات تطوير الذات لاستخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:**

يسعى الفرد دائما لمواجهة الضغوط النفسية إلا إنه في بعض الأحيان تأبى بالفشل، نظرا لقوة الموقف الضاغط أو عدم الاستعداد الشخصي لمواجهتها وبالتالي يجب عليه تعلم مهارات تطوير الذات لاستخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ومنها مايلي:

**1.12 استراتيجيات المواجهة الفسيولوجية Psychoplpgical coping strategie :**

تستخدم هذه الإستراتيجية للسيطرة على ردود الأفعال الفسيولوجية للضغوط النفسية، حيث يساعد التحكم في ردود الأفعال الفسيولوجية في المواقف الضاغطة على الوقاية من الأمراض الجسمية الناتجة عن هذه المواقف ومن أمثلة تلك الفنيات نجد:

**1.1.12 تدريبات الاسترخاء Relaxation Training:** يعتبر الاسترخاء من أكثر الطرق استخداما في

السيطرة على التوتر الناتج عن الضغوط النفسية، فالاسترخاء هو مجموعة من التقنيات صممت للتأثير على الخبرة الفسيولوجية Psychological Exparience للتوتر وذلك بهدف تخفيف حدة ردود الأفعال الفسيولوجية في المواقف الضاغطة، إذ تعمل هذه التقنيات على خفض معدل ضربات القلب، خفض التقلصات العضلية، خفض ضغط الدم، تخفيف القلق والتوتر.

وقد ابتكر الطبيب والأخصائي النفسي "ادموند جاكبسون" (Edmond Jacobson , 1920)

أسلوب الاسترخاء التدريجي "Progressive Relaxation" كأسلوب لتخفيض التوتر لدى الأفراد وفي هذا الأسلوب يتعلم الأفراد أن يقوموا بشد مجموعة من عضلاتهم ثم يقوموا بإرخائها مرة أخرى ويضاف إلى هذه التمارين التي وجدت في الغرب تمارين من الشرق الأقصى مثل اليوجا، التي تمارس منذ وقت طويل وتؤدي إلى تطيف إيقاع نبضات القلب وحركة التنفس التي تؤدي إلى شعور عميق بالاسترخاء لا يبلغ حد النعاس أو النوم". (فاطمة عبد الرحيم النوايسة، 2013، ص 88).

**2.1.12 التأمل Meditation:** " ويستخدم بعض الناس التأمل كطريقة لمواجهة المواقف المسببة

للضغوط النفسية، فالتأمل هو تمرين عقلي يؤثر على عمليات الجسم الفسيولوجية ويكسب الفرد القدرة على التركيز ويمارس التأمل في جو هادئ بعيدا عن أي مثير حسي ويصاحبه تنفس بطيء يسهم في إزالة الكثير من أعراض التوتر.

وهذا الأسلوب يؤدي إلى خفض معدل النشاط الكيميائي في الجسم وتحسين معدل ضربات القلب وحركة التنفس وخفض ضغط الدم وهناك أربعة شروط لا بد من توافرها لكي تتم عملية التأمل بنجاح وهي:

- توفر بيئة هادئة.

- أن يقوم الفرد بغلق عينيه.
- أن يكون الفرد في وضع مريح.
- إعمال العقل بشكل متكرر. ( فاطمة عبد الرحيم النوايسة، 2013، ص ص 88، 89).

**3.1.12 التغذية الراجعة البيولوجية Biofeedback:** " تعتبر التغذية الراجعة البيولوجية من الطرق المستخدمة في خفض التوتر العضلي أو تخفيف حدة الأعراض الفسيولوجية الأخرى المصاحبة للضغوط النفسية، إذ تساعد هذه الطريقة الأفراد على تعديل الأنشطة الفسيولوجية للجسم من خلال تغذية راجعة سمعية أو بصرية "Auditory or Visual Feedback".

وتستخدم هذه الطريقة أداة اليكترونية تقوم بتسجيل النشاط الفسيولوجي للجسم في المواقف الضاغطة مثل معدل ضربات القلب، ضغط الدم في شكل إشارات معينة كإصدار الضوء، أو رنين، أو تغيرات في نغمة الصوت، أو في شكل معلومات على الشاشة أمام الفرد وبالتالي تزود التغذية الراجعة البيولوجية الأفراد بمعلومات على العمليات الداخلية في أجسامهم وتساعدهم على التحكم في تلك العمليات الداخلية ويمكن أن تكون ذات تأثير فعال في العمل على خفض التأثيرات المختلفة للمواقف الضاغطة". ( فاطمة عبد الرحيم النوايسة، 2013، ص 89).

**4.1.12 التمرينات الرياضية Exercises:** " من الملاحظ أن التدريبات الرياضية كالجري لعدة أميال أو ممارسة رياضة التنس تستطيع أن تخفف من ردود أفعال الضغط النفسي، فالتمرينات الرياضية تصرف عنا مصادر الضغوط وتستطيع التقليل من آثار الناجمة عن الضغط النفسي، إذ تعمل على خفض ضغط الدم وتحسين الدورة الدموية وتقوية عضلة القلب". ( فاطمة عبد الرحيم النوايسة، 2013، ص 89).

## 2.12 استراتيجيات المواجهة المعرفية Cognitive Coping Skills:

" تركز وجهة نظر المعرفية على أهمية الجانب المعرفي والعقلي في تحديد استجابة الضغوط أكثر من اهتمامها بالبيئة ومثيراتها المختلفة وترى أيضا أنه يمكن التقليل من حدة الضغط النفسي، الذي يعاني منه الفرد إذا استطعنا تغيير طريقة تفكيره بشأن المواقف المسببة للضغط وبالتالي تغيير استجابته لهذا الموقف.

إن أساليب المواجهة المعرفية تساعد الفرد في تكوين استجابات توافقية جديدة بدلا من الأفكار التي تتسم بالإحباط وعدم الثقة بالنفس ويتضمن أسلوب المواجهة المعرفية للموقف الضاغطة ثلاثة أطوار:

**1.2.12** **الطور التعليمي Educational Phasc** : وفي هذه المرحلة يجب أن يكون لدى الفرد خلفية عن مسببات الضغوط النفسية في بيئته وتأثيرات الضغوط، بحيث يتمكن الفرد من تحديد المواقف الضاغطة في بيئته لكي يستطيع فهم ردود أفعاله تجاه المواقف.

**2.2.12** **طور اكتساب المهارات Skill-Acquistion phase**: " وهذه المرحلة يحدث ما يسمى بإعادة البناء العقلي "Rational Restructuring" حيث يتم تنمية بعض المهارات العقلية التي تساعد الفرد على محاولة التحكم في ردود أفعاله تجاه المواقف الضاغطة مثل التعرف على الانفعالات غير المرغوبة، وكذلك التعرف على الأفكار والمعتقدات للاعقلانية ومحاولة تغييرها، إن توظيف المهارات العقلية التي يكتسبها الفرد في هذه المرحلة تساعده في التغلب على مشاعر الإحباط، كما تساعده في تعزيز محاولاته الناجحة في مواجهة المواقف الضاغطة". ( فاطمة عبد الرحيم النوايسة، 2013، ص ص 90،91).

**3.2.12** **طور التطبيق**: " وفي هذه المرحلة يستخدم الفرد المهارات والاتجاهات التي قد اكتسبها في المرحلتين السابقتين بطريقة جديدة، كما أنه يحاول أن يختبر مهاراته الجديدة في مواجهة المواقف الضاغطة، بالإضافة إلى ذلك أنه ليس من الضروري أن يظهر الفرد تقوفا في مهاراته التي اكتسبها ولكن قد يحتاج إلى أن يستخدم مهارات جديدة لكي تساعده في تكوين الاتجاهات المعرفية والانفعالية والسلوكية تجاه الانفعالات الناشئة عن المواقف الضاغطة مما يتيح له القدرة على تعديل استجاباته إذا لزم الأمر". ( فاطمة عبد الرحيم النوايسة، 2013، ص 91).

### 3.12 استراتيجيات المواجهة السلوكية:

" إن مواجهة المواقف الضاغطة تحتاج إلى تغيير أفكار الفرد بشأن المواقف المسببة لهذه الضغوط، كما أنها تحتاج أيضا إلى تغيير سلوك الفرد ومن هذه الأساليب نجد مايلي:

**1.3.12** **إدارة الوقت**: تعتبر إدارة الوقت من المهارات المستخدمة في مواجهة الضغوط الناتجة عن أحداث الحياة المختلفة وأعباء العمل الزائدة، كما أن برامج إدارة الوقت تساعد الأفراد على تحديد الأهداف وترتيب الأولويات وتجنبهم إضاعة الوقت، بالإضافة إلى كونها تنبه الأفراد إلى حدود إمكانياتهم بحيث لا يلتزمون بأي عمل لا يستطيعون القيام به. ( فاطمة عبد الرحيم النوايسة، 2013، ص 92).

**2.3.12** **الدعم الاجتماعي**: " يعتبر الدعم الاجتماعي من الوسائل الفعالة التي تستخدم في مواجهة الضغوط، إذ يقلل ما يعانيه الفرد من الضغط النفسي ويقلل من احتمالية الإصابة بالأمراض الناتجة عن المواقف الضاغطة، فالدعم الاجتماعي يقلل من الأعراض الاكتئابية الناجمة عن المواقف الضاغطة

وبالتالي فالدعم الاجتماعي لا يقلل فقط بالشعور بالضغط النفسي، بل يزيد من قدرة الأفراد على مواجهة المواقف الضاغطة ويوجد عدة أشكال من الدعم الاجتماعي:

**1.2.3.12 دعم تقييمي Appraisal Support** : ويتضمن هذا الدعم مساعدة الأفراد على تطوير فهم أفضل للحدث الضاغط واختيار استراتيجيات المناسبة للتعامل مع الحدث الضاغط.

**2.2.3.12 الدعم المادي Material Support**: ويتضمن الدعم المادي الخدمات المختلفة، أو المساعدة المالية التي من شأنها أن تخفف شعور الفرد بالعجز والضعف وتزيد من ثقته بنفسه.

**3.2.3.12 الدعم المعرفي Informational Support**: وبه يزود الأصدقاء وأفراد عائلة الفرد الذي يعاني من الأحداث الضاغطة بالتغذية الراجعة "Feedback" التي تمكنه من مواجهة المواقف الضاغطة، من خلال إدارة الوقت وترتيب الأولويات.

**4.2.3.12 الدعم العاطفي Emotional Support**: حيث يمكن للأصدقاء والعائلة وزملاء العمل يمكن أن يساعدوا على تخفيف حدة الضغوط النفسية عند الفرد وذلك عن طريق الدعم العاطفي له من خلال تقديم مشاعر الحب والمودة له". ( فاطمة عبد الرحيم النوايسة، 2013، ص ص 92، 93).

من خلال ما سبق تم عرض لمختلف مهارات تطوير الذات لاستخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، هنا يكون الفرد على استعداد لمواجهة المواقف الضاغطة سواء من الجانب الفسيولوجي عن طريق تعود الجسم على الاسترخاء، لأننا كما نعلم أن الضغوط النفسية تؤثر على هرمونات الجسم بمختلف وظائفها هذا ما قد يضع الفرد أسيرا لها وبالتالي استراتيجيات المواجهة الفسيولوجية تترك الجسم دائما في حالة استرخاء، أما استراتيجيات المواجهة المعرفية فتجعل الفرد يفكر بطريقة عقلانية لتسييره للضغوط النفسية بدلا من الأفكار اللاعقلانية التي تقوده إلى الإحباط وعدم الثقة في النفس، أما فيما يخص تطوير الذات عن طريق استخدام استراتيجيات المواجهة السلوكية، من خلال إدارة الوقت وتكوين مهارات سلوكية تساعدهم في خفض الضغط النفسي، كما يساعد السند الاجتماعي في هذه الإستراتيجية للتخفيف كذلك من حدة الضغوط النفسية التي يواجهها الآخرون.

### خلاصة الفصل:

منذ نشأة مصطلح المواجهة تطورت وتم تحليلها من وجهات نظر مختلفة، فهي تخدم الفرد في تكيفه في حياته من خلال إحداث التوازن بين الفرد ومحيطه الخارجي والطريقة التي يتم بها بناء استراتيجيات للتكيف وفقاً لشخصية الفرد، كما تعددت تقسيمات استراتيجيات المواجهة، لكن جل الأبحاث ركزت على استراتيجيات التي تمت دراستها من قبل لازاروس وفلكمان، فأخذت أشكالاً مختلفة ومن بينها: إستراتيجية المواجهة المركزة حول المشكل، إستراتيجية المواجهة المركزة حول الانفعال وإستراتيجية المواجهة المركزة حول المساندة الاجتماعية، فكل واحدة منهما لها وظيفتها الخاصة وتوظيفها يختلف من فرد لآخر، ذلك لكيفية إدراك الفرد للمواقف الضاغطة وتقييمه لها وحسب شخصية كل فرد، فتعد استراتيجيات المواجهة تعتبر ضرورة حتمية خاصة في حياتنا اليوم، لا أحد يمتلك استراتيجيات المواجهة تنفع مع كل الضغوط، حيث ترجع مختلف المواقف الضاغطة للفرد كتهديد جسدي ونفسي، ومن بين الأمراض التي تهدد حياة الفرد نجد مرض سرطان، الذي سنراه في الفصل الموالي.



## الفصل الخامس:

# السرطان

تمهيد

- 1- تاريخ مرض السرطان
- 2- نشأة السرطان
- 3- تعريف السرطان
- 4- النظريات المفسرة للسرطان
- 5- مراحل تطور الأورام الصلبة
- 6- طرق ونسبة انتشار مرض السرطان
- 7- نسبة الوفيات من مرض السرطان
- 8- تصنيف الأورام
- 9- عوامل وأسباب السرطان
- 10- خصائص الخلايا السرطانية
- 11- أنواع السرطان
- 12- تشابه واختلاف الأنواع المختلفة من السرطان
- 13- أعراض السرطان
- 14- الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السرطان
- 15- الآثار النفسية لمرضى السرطان
- 16- تشخيص السرطان
- 17- طرق علاج السرطان وأعراضه الجانبية
- 18- الجوانب النفسية التي يجب مراعاتها لمريض السرطان

خلاصة الفصل



## تمهيد:

يعتبر مرض السرطان من بين أكثر الأمراض المنتشرة في عصرنا الحالي، الذي يصيب المرأة كما قد يصيب الرجل في مراحل مختلفة وفي مختلف أنحاء الجسم، فالسرطان هي كلمة مرعبة لدى جميع الناس، فهي مرتبطة بالموت، فقد تسبب في موت عدد كبير من المرضى، فبمجرد تشخيص المرض ينتاب المريض اليأس والاكتئاب بشكل يعوقه عن أداء وظائفه الحياتية ومن خلال هذا الفصل سوف نتعرف على أسبابه وكيفية نموه وانتشاره وطرق العلاجية المختلفة له.

1. تاريخ مرض السرطان:

السرطان ليس مرضاً جديداً وإنما هو موجود منذ القدم ف" يمكننا أن نعود إلى نهاية القرن الخامس قبل المسيح مفاهيم الأولى للأورام". (BARTHELMÉ, [www.biusante.parisdescartes.fr](http://www.biusante.parisdescartes.fr), p167).

حيث قام "أبقراط" (Hippocrate) بعرض كلمة السرطان على أساس أنها كلمة يونانية (Carcinos) ولاتينية (Cancer) وكلاهما تشير إلى مرض السرطان، حيث يرى الأطباء أن كلمة (Carsinome) تشير للنوع الأكثر تواتراً والذي يمس الخلايا الغدية والمغطاة، كسرطان الثدي، القولون، الرئة، البروستات، الجلد وبالمقابل نجد كلمة (Sarcomes) أي النوع الذي يمس العضلات، العظام، الخلايا الدموية، كما أن الاسم اللاتيني لهذا الداء هو (Kacrkinoscral) والذي اشتق منه الاسم الانجليزي (Carcinomas) وهو عبارة عن مجموعة واحدة من أمراض عدة مزمنة (Chronique)، تؤدي إلى الموت، كما أنه عبارة عن نمو غير طبيعي في النسيج الجسمي (Tissue)، يتجاوز النمو الطبيعي له ولا يتساوى معه في الأهمية، أي عبارة عن نمو ذاتي غير محدد وغير طبيعي للخلايا في أحد أنسجة الجسم وأعضائه ويؤدي لمجموعة من الأمراض الخبيثة، التي تظهر في أي مكان من الجسم، نموها غير عادي ولا يمكن التحكم به وتهاجم الأنسجة الأخرى". (مزلق وفاء، 2014، ص213).

و" سبب ظهور "سرطان" (Carcinomas) يعود إلى حقيقة أن مظهرها يذكرنا أحياناً بحيوان بسرطان البحر ويصف "أبقراط" (Hippocrate) بأورام الجلد وأورام المستقيم وأورام الثدي وأورام الرحم". (BARTHELMÉ, [www.biusante.parisdescartes.fr](http://www.biusante.parisdescartes.fr), p167) " وأيده "جالينوس" (Galien) وأضاف له تأثير العوامل النفسية، كالإجهاد النفسي والعصاب في احتمالية الإصابة بهذا المرض". (عبد الفتاح محمد فتحي، 2012، ص552).

و" بعد اختفاء "أبقراط" (Hippocrate) مر مجال الطب بفترة من الركود ولم يتم إحراز أي تقدم حتى بداية العصر المسيحي". (BARTHELMÉ, [www.biusante.parisdescartes.fr](http://www.biusante.parisdescartes.fr), p169).

" كان للعرب دورهم في دراسة الأورام السرطانية وقد تمكن الطبيبان الفيلسوفان العربيان " ابن رشد، وابن زهر" من إيجاد طريقة جديدة لتشخيص سرطان الحنجرة، المرئ والمعدة واستعمال خشخاش لتخفيف آلام المرض، أما "ابن القف" فقال إن السرطان ( هو ورم تقرح له أرجل وذلك لامتلاء العروق المتصلة بمجمل الورم، (...وقال "المجوس" هذا المرض إذا استحك وعظم لا يمكن فيه العلاج وقد

استعمل فيه القطع بالحديد إذا كان في عضو ممكن استئصاله وقطعه وحتى لا يبقى شيء كم أصله".  
(عبد الفتاح محمد فتحي، 2012، ص553).

وبالتالي ف" ظهر علم الأورام الحديث بين عامي (1750 و 1850) والاكتشافات العلمية التي تكمن وراءه تتعلق أساسًا بالتشريح المرضي، حيث عمل "مورغاني" (Morgagni) الذي نُشر عام (1761) في كتابه "حول مواقع وأسباب الأمراض" ارتباطات تشريحية عيادية تتعلق ب(700 حالة) وخاصةً حول سرطانات الشعب الهوائية وسرطانات الجهاز الهضمي، المريء والمعدة والمستقيم، يتم تمييز الأورام الحقيقية أخيرًا عن التورم غير الخبيث وفقًا لمعايير دقيقة، بعد ألفي عام من أول محاولات فاشلة لأبقراط". (BARTHELMÉ, www.biusante.parisdescartes.fr,p170).

ومن خلال ما سبق تم تقديم موجز حول تاريخ ظهور السرطان، بدايته كان مع أبوقراط الذي كان يطلق على السرطان نسبة إلى حيوان سرطان البحر، إلى أن الباحثين في هذا المجال لم يقفوا مكتوفي الأيدي حيث امتدت دراساته إلى العصر الحديث، حيث نجد عمل "مورغاني" (Morgagni) حيث اكتشف أن السرطان يمكن أن يظهر في عدة مناطق من أجهزة الإنسان وبالتالي هذا ما يوحي لنا البحث في كيفية نشأة السرطان.

## 2. نشأة السرطان:

" ظلت بيولوجيا السرطان لوقت طويل مقتصرة على علم التشريح وعلى فحص الخلايا عبر المجهر وقد شهدت السنوات الأخيرة تحولاً نوعياً في الأبحاث المتعلقة بتكون السرطان، بدأ العلماء باكتشاف الطفرات الجينية المسببة هذا المرض وهي العيوب التي تطرأ على مستوى المخزون الوراثي للخلية متسببة في تعطل آليات التحكم في انقسام الخلية، سنة (1988) تمكن الباحثان " فوكلشتاين و" كيمزler" (Voklehtain & kinzler) من تحديد أهم الطفرات الجينية التي تؤدي إلى نشوء سرطان الأمعاء الغليظة، وفي سنة (1999)، نشر فريق البحث " فاينبرغ" في مجلة " نايتشر" دراسة تشكل علامة بارزة في تاريخ علم السرطان، حيث أظهر أنه يمكن تحويل خلية بشرية عادية إلى خلية سرطانية، في المختبر بمجرد إدخال بضعة تحويلات متتالية على جيناتها". ( مزلق وفاء، 2014، ص214).

و" ينشأ السرطان حين تتقلب خلايا نسيج ما بالجسم لتصبح شاذة تنمو وتتكاثر دون تحكم وتخرج عن النمو والتبدل الطبيعي وبدلاً من أن تموت في طورها النهائي، تستمر في النمو والتكاثر، نتيجة خلايا شاذة جديدة وتتكدس الخلايا السرطانية وتكون كتلة أو تضخما يسمى بالورم (Tumeur)، يقوم عند تقدم نموه بالضغط على الأنسجة المجاورة وإزاحتها ويمكنه أن يغزو ويدمر الخلايا الطبيعية، يستثنى من ذلك

بعض الأنواع مثل خلايا سرطان ابيضاض الدم التي لا تكون ورمية وإنما تنشأ في الأعضاء المنتجة للدم (النخاع العظمي والجهاز اللمفاوي) وتنتقل عبره إلى بعض الأنسجة والأعضاء الحيوية الأخرى. ويمكن لبعض الخلايا الورمية أن تخرج من محيطها وتنتقل إلى أعضاء أخرى بالجسم لتواصل نموها الشاذ وغير الطبيعي والخارج عن التحكم حيث تستقر وتستسخ نفسها لتكون أوراما مثيلة في الموضوع الجديد". (وليدة مرزاقه، 2009، ص ص 83، 84).

" ففي المرحلة الأولى يكون السرطان منحصرا في العضو الذي نشأ فيه، حيث تستمد الخلايا السرطانية ما تحتاجه من أوكسجين ومواد مغذية من الأنسجة المجاورة لها ومع تطور تزداد الخلايا السرطانية شراسة ويكتسب بعضها القدرة على الانفصال تماما عن الورم الأصلي والانتقال عبر الدورة الدموية إلى أجزاء أخرى من الجسم، حيث تستقر هذه الخلايا وتبدأ في التكاثر من جديد لتكون ورما ثانيا متشابهة للورم الرئيسي وتسمى الأورام الثانوية ب التزرعات و الانبثاقات والثبات ويمثل نشوؤها مرحلة حاسمة في تطور السرطان، حيث يشر الانتقال من المراحل الأولى التي يكون فيها الورم قابلا للاستئصال الجراحي أو العلاج بالأشعة إلى متقدمة تتناقص فيها الحظوظ التعافي من المرض". ( مزلوق وفاء، 2014، ص 216).

" حيث يقدر عدد الجينات التي تصنف كمسببة أو مسهلة لنشوء السرطان بأكثر من 200 جينا وهي تتفاعل فيما بينها في صورة متشابكة وبالغة التعقيد كما أن طريقة تفاعلها من ورم إلى آخر ومن مريض إلى آخر". ( مزلوق وفاء، 2014، ص 214).

### 3. تعريف السرطان:

#### لغة:

" أصل كلمة السرطان في اللغة الانجليزية ( Cancer ) واشتقت من الكلمة اليونانية (Karkinos) لأنه يشبه في خصائصه خصائص الحيوان القشري السلطعون وهذا الاسم اللاتيني أخذ دلالاته باللغة الفرنسية في القرن 17 على معنى الورم الخبيث". ( Héron JF، 1995، p7).

#### اصطلاحا:

### تعريف جيفري كوبر (2004):

" السرطان مرض يتصف أساسا بنمو الخلايا بطريقة غير محكومة". (جيفري كوبر، ترجمة رفعت شبلي، 2004، ص 16).

**تعريف جمعية السرطان الأمريكية (2016):**

كلمة تستخدم لوصف أكثر من 100 مرض تنمو فيها الخلايا بصورة خارجة عن السيطرة، أو ورم يحتوي على السرطان. (American Cancer Society, 2016)

يبدأ السرطان في أي مكان في الجسم، يبدأ عندما تنمو الخلايا بصورة خارجة عن السيطرة وتزاحم الخلايا الطبيعية ويجعل ذلك من الصعب على الجسم العمل كما يجب. (American Cancer Society, 2016)

**أما تعريف منظمة الصحة العالمية (2006) :**

" السرطان مصطلح يستخدم للإشارة إلى تكاثر الخلايا على نحو خبيث مستقل وفوضوي وهذا التكاثر يؤدي إلى تكون الأورام التي قد تغزو الأجهزة المجاورة أو البعيدة وذلك بتدمير الأنسجة السوية، بالتنافس على استخدام الأكسجين والمغذيات وتحدث النقائل والثبات عندما تتفصل مجموعات صغيرة من الخلايا من الورم الأصلي وتنتقل عن طريق الأوعية الدموية واللمفاوية إلى مواضع بعيدة لتكون أوراما جديدة مماثلة للورم الأصلي". (منظمة الصحة العالمية، 2006، ص35).

**تعريف كلايت (2013) :**

" السرطان هو مرض خلايا الجسم، غالبية الخلايا في أجسامنا تجدد بالانقسام، الذي يحدث بشكل منتظم، ومراقب دون أن تكون لذلك علاقة بشكل الخلايا ووظيفتها، في حالات معينة تستمر الخلايا في الانقسام دون حاجة وكنتيجة لذلك تتكون كتلة خلايا تسمى ورم". (كلايت، 2013، ص2).

**تعريف Anil Gumber, el al (2014):**

" السرطان مرض يصيب الخلايا ينجم عن نمو غير منضبط لخلايا غير طبيعية الذي يمكن أن يحدث في أي جزء من الجسم، تنمو الخلايا غير الطبيعية بسرعة أكبر من الخلايا الطبيعية وتشكل في النهاية تورم سرطاني، ثم يتنافس التورم السرطاني مع الخلايا الطبيعية للحصول على المواد الغذائية وإمدادات الدم، ثم قد تنتشر الخلايا السرطانية تدريجيا في مجرى الدم أو تنمو في الهياكل المحيطة هذه الأمر قد يجعل علاجها أكثر صعوبة أو يكون من المستحيل علاجها، كلما تم الكشف عن مرض السرطان في وقت مبكر كلما كانت هناك فرصة أفضل لعلاجها والعيش لفترة أطول". (Anil Gumber, el al, 2014, p1)

## تعريف شيلي تايلور (2008):

" هو عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد عن مائة مرض، يجمع وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية (DNA)، التي تتمثل في خلايا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء، لكن في حالة السرطان يحدث خللا في المادة الوراثية (DNA) مما يؤدي إلى تسارع في نموها وانتشارها ومن المعروف أن الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الأخرى وإنما تستنزف طاقاته وإمكاناته". (شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش، فوزي شاعر، 2008، ص660).

## تعريف محمد بن عبد الرحمان العقيل(2013):

" يتكون مرض السرطان داخل الخلايا (Cells)، تلك العناصر الأساسية التي تكون الأنسجة والأنسجة التي تتألف منها أعضاء الجسم (Organs) تنمو هذه الخلايا بشكل طبيعي وتنقسم لتكون خلايا جديدة كلما احتاج إليها الجسم وعندما يتقدم عمر الخلايا تموت وتحل محلها خلايا جديدة وأحيانا يحدث خلل في تلك العملية المنظمة، فتتكون خلايا جديدة في حين أن الجسم ليس بحاجة إليها ولا تموت الخلايا القديمة في الوقت المحدد لموتها وهذه الخلايا الزائدة قد تكون مجموعة من الأنسجة تسمى تضخما أو أوراما". (محمد بن عبد الرحمان العقيل، 2013، ص5، 6).

ترى الباحثة من خلال التعاريف السابقة يمكن أن نعرف السرطان على أنه مرض يصيب الخلايا والتي تعتبر الوحدة الأساسية في بناء الجسم، حيث تنمو الخلايا بشكل طبيعي وعندما يتقدم عمر الخلايا تموت وتحل محلها خلايا جديدة، لكن في بعض الأحيان يحدث خلل في تلك العملية المنظمة فتتكون خلايا جديدة بالرغم من أن الجسم ليس محتاج إليها ومن جهة أخرى لا تموت الخلايا القديمة في الوقت المحدد لموتها وتصبح الخلايا شاذة فتتكاثر بشكل فوضوي دون التحكم فيها وتخرج عن نموها الطبيعي لها ويؤدي بذلك إلى تكوين الأورام التي قد تغزو الأجهزة المجاورة أو البعيدة في الجسم والتي تعمل على تدمير الأنسجة السليمة، ثم يحدث تنافس بين التورم السرطاني مع الخلايا الطبيعية للحصول على المواد الغذائية كالأكسجين والمغذيات، ثم قد تنتشر الخلايا السرطانية تدريجيا في مجرى الدم لتتكون أوراما جديدة مماثلة للورم الأصلي.

#### 4. النظريات المفسرة للسرطان:

ومن بين النظريات التي فسرت مرض السرطان أو الأمراض العضوية نجد:

#### 1.4 نظرية هانز سيلبي (Hans selye):

" يرى "سيلبي" ( selye ) أن الانفعالات المصاحبة للعصابات مثل : الخوف والقلق والاكتئاب تنعكس على النشاط جهاز الطرفي والذي بدوره يؤثر مباشرة على وظيفة الهيبوثلاموس والغدة النخامية، حيث إن هذه الغدة هي المهيمنة على عمل الجهاز الغدي للجسم فان خلل هذه الغدة سوف يؤدي بالضرورة إلى اضطراب عام في النشاط الغدي الهرموني وهي ضمن ملاحظاته لدى الكثير من المرضى السرطان حيث يلاحظ وجود خلل في نشاط الغدد بطريقة متكررة وترتبط مع الإصابة بالأورام الخبيثة.

#### 2.4 نظرية خصال الشخصية:

أكد "فريدمان" (Friedman,1959) على أن سمات الشخصية تلعب دورا مهما في الإصابة بمختلف الأمراض النفسية ومنها الأورام الخبيثة من خلال تأثيرها في نشاط الجهاز العصبي وجهاز الغدد الصماء وخاصة الغدة فوق الكلوية فتتخفف قدرتها على إفراز هرموناتها التي تساعد على وقاية الجسم من المخاطر.

#### 3.4 نظرية التحليل النفسي:

تنظر للمرض النفسي أنه تعبير رمزي لا شعوري عما يعانیه الفرد من صراعات ومكبوتات انفعالية لا يستطيع التعبير عنها صراحة فيعبر عنها مستخدما أعضاءه".(خيرية عبد الله البكوش،2014،ص137،138).

من خلال ما سبق تم التطرق لمختلف النظريات التي فسرت سبب حدوث السرطان التي تباينت فيما بينها واختلفت وجهات النظر بحسب توجه العلماء والباحثين، بداية من نظرية هانز سيلبي التي أرجعت إلى أن سبب حدوث مرض السرطان يعود إلى الاختلالات على مستوى الغدد الصماء، أما نظرية خصال الشخصية أرجعت حدوث السرطان راجع إلى دور سمات الشخصية في تأثيرها على نشاط الجهاز العصبي وجهاز الغدد الصماء، بينما نظرية التحليل النفسي فذهبت إلى أبعد من ذلك حيث أرجعت إلى أن عدم إفصاح الفرد عما يجول بداخله فيقوم بكبتها هذه المكبوتات فتحول مباشرة إلى أمراض جسدية.

**5. مراحل تطور الأورام الصلبة:**

" تميز أربع مراحل التطور الطبيعي للأورام الصلبة: مرحلة ما قبل الإكلينيكية ومرحلة تحت الإكلينيكية ومرحلة الإكلينيكية ومرحلة النهائية.

**1.5 المرحلة ما قبل الإكلينيكية:** تنتج المرحلة قبل الإكلينيكية عن وجود شذوذ جيني مكتسب أو منقول، غير قادر بحد ذاته على تحويل خلية طبيعية إلى خلية سرطانية ولكنه يقلل من عدد الظواهر المكتسبة اللازمة للتحويل الخلوي، تكمن وراء هذه الخطوات مفهومان أساسيين هما:

**1.1.5 مفهوم التعهد:** والذي يقصد به عوامل النمو وظواهر الاستبدال، من خلال تفاعلات الخلوية وتولد الأوعية.

**2.1.5 مفهوم عدم تجانس الورم:** هو التعبير عن النمط الظاهري للورم.

**2.5 المرحلة تحت الإكلينيكية:** تشتمل على خطوة بدء تحول خلوي (الحصول على النمط الظاهري للخلية الخبيثة) تؤدي هذه المرحلة إلى ظهور النمط الظاهري لخلية الورم بشكل مستقل عن عناصر التحكم في الأنسجة، ترتبط هذه المرحلة المقترنة بمرحلة بطيئة أولية ثم أساسية من التقدم.

**3.5 المرحلة الإكلينيكية:** تحدث خلال تطور أكثر من 109 خلايا سرطانية، يحدث تطور وتثبيت بعد المرحلة الأولى من الغزو المحلي وتنتج هذه الظاهرة التثبيت من عدة مراحل محددة: نمو الورم الرئيسي (تكوين الأوعية).

- الغزو (إفراز الإنزيمات المحللة للبروتين والهجرة الخلوية) .
- البقاء في الدورة الدموية العامة .
- الاعتقال في الأعضاء المستهدفة (الالتصاق المحدد بالبطانة) الأغشية الوعائية والقاعدية.
- التسرب (إفراز الإنزيمات المحللة للبروتين وهجرة الخلية).
- النمو في بيئة الأنسجة المحددة داخل العضو المستهدف، ورم خبيث أولي (مستقبلات لعوامل النمو، ظواهر الاستبدال) .
- ورم خبيث ثانوي.

**4.5 المرحلة النهائية :** هي نتيجة هروب علاجي تتميز الخلايا السرطانية بالحكم الذاتي للنمو والقدرة على التكيف الأيضي الخلوي وظواهر مقاومة الأدوية". (Baillet, 2003,p37,38).



## 6. طرق ونسبة انتشار مرض السرطان :

## 1.6 طرق انتشار مرض السرطان:

إن " المرحلة الأولية، تعتمد الخلايا السرطانية خصائص زيادة الحركة وفقدان تثبيط الاتصال، وتماسك أقل بين الخلايا.

هذه هي عوامل تكوين الأوعية والعوامل السامة التي تحدث نخز الأنسجة وعوامل التحلل البروتيني التي تسبب في تدمير الإيلاستين والكولاجين وتفعيل ظواهر التحلل الموضعي.

ينتج عن الامتداد الورم العوامل الميكانيكية (ضغط الورم على الأعضاء المجاورة) والتغيرات في الأوعية الدموية المجاورة، يرتبط الامتداد الورم بطبيعة الأنسجة الأصلية (رد الفعل الالتهابات).

عندما يكون هناك انتشار يمكن أن نقوم بتشريح على طول أغلفة الأعصاب والأوعية واللمفاوية. ويعتمد هذا الانتشار في الغالب على طريقتين الانتشار وهما:

- الانتشار اللمفاوي: تصل خلايا الورم إلى أول تتابع عقدي، ثم القناة الصدرية وأخيراً الدورة الدموية.

- الانتشار الدموي: هذا المسار شائع بشكل خاص للسكريوما وكذلك للعديد من حالات السرطان (الرئة، القولون والمستقيم، المعدة، الكلى، البروستاتا، والغدد الصماء). (Baillet, 2003,p40)

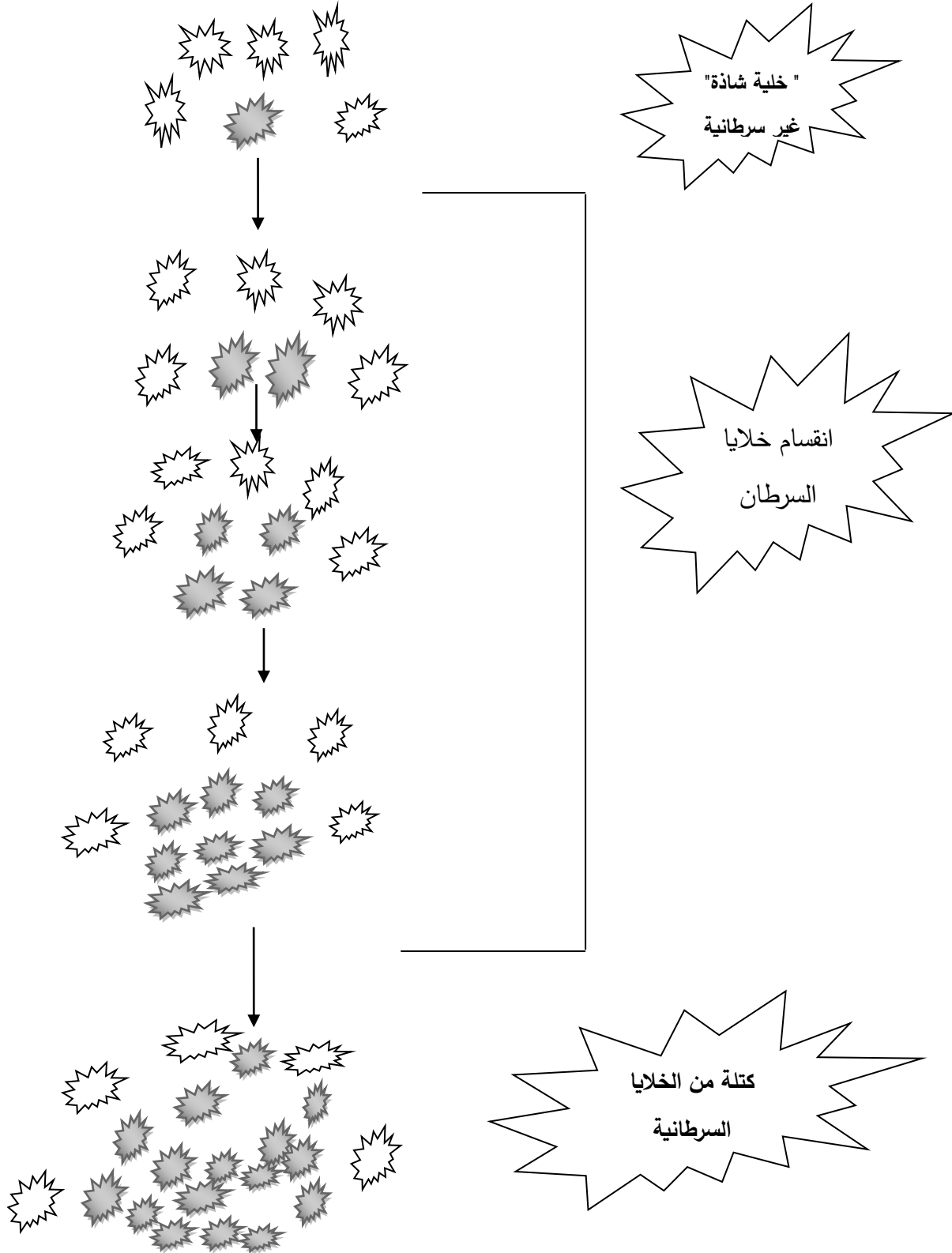
" من بين مسارات انتشار الدم الرئيسية نجد:

- المرور الكبير بداية من الرئة.
- الرئة من بداية من الداخل.
- الكبد بداية من الفتحة.

وهناك طرق أخرى للانتشار والتي تعكس تعدد مسارات الانتشار، تلك الخاصة بالمواقع التنقلية (التي تنقل):

- خطيرة (سرطان المبيض، سرطان القولون).
- تشريحي على طول القنوات الطبيعية (المثانة). (Baillet, 2003,p41).

الشكل رقم (16): يمثل كيفية انقسام الخلايا حسب جيفري كوبر سنة (2014)



المصدر: (جيفري كوبر، ترجمة رفعت شبلي، 2014، ص 20).

يمثل الشكل رقم (16) تكاثر الخلايا السرطانية وكل خلية سرطانية تنقسم لتكون خليتين جديدتين بحيث أن أعداد الخلايا السرطانية يتضاعف بعد إتمام كل عملية انقسام ( من خليتين 4 إلى 8 إلى 16 خلية وهكذا). (جيفري كوبر، ترجمة رفعت شبلي، 2004، ص20).

**2.6 نسبة انتشار مرض السرطان:**

"من المعلوم أن خارطة انتشار السرطان في العالم، تشمل الدول المتقدمة اقتصاديا أكثر من انتشاره في الدول المنخفضة اقتصاديا، حيث تحتضن 5 دول تمثل أعلى النسب وهي على التوالي: الدنمارك، إيرلندا، أستراليا، فرنسا، نيوزيلندا، الولايات المتحدة الأمريكية، بلجيكا، النرويج، كندا، جمهورية التشيك، إذ يحتل سرطان الرئة المرتبة الأولى ثم سرطان الثدي لدى النساء، يليه سرطان البروستات، كما يتوقع أن يرتفع عدد المصابين إلى 21 مليون مصاب سنة 2030، كما يتوقع أن ينتشر نسبه 70% مستقبلا خاصة في البلدان المنخفضة العائد الاقتصادي، بسبب ضعف القدرة على مكافحة انتشاره والتكفل الصحي بالمصابين". (نادية سعيد عيشور، 2018، ص308).

حيث أن أغلب الإحصائيات تشير إلى تزايد نسب الإصابة كلما نمط معيشة الأفراد إلى النمط العصري السريع، هذا ما ينطبق على بيئتنا المحلية، حيث أن النسب أصبحت تتزايد بشكل مخيف نوعا ما". (فضيلة لحر، 2018، ص390).

ف " نسبة انتشار السرطان ما تزال عالية جدا، مما يدعو إلى الاجتهاد في تطوير أساليب التشخيص المبكر، لتحسين سبل التعامل مع هذا المرض والشفاء منه". (شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش، 2008، ص660).

#### 7. نسبة الوفيات من مرض السرطان:

" يعتبر السرطان من أهم أسباب الوفاة في جميع أنحاء العالم، فقد تسبب هذا المرض في وفاة 7.6 مليون نسمة ( نحو 13% من مجموع الوفيات)، في عام 2008. (علي حمايدية، 2016، ص91) و" من المتوقع أن يرتفع إلى 3. 21 مليون بحلول عام 2030". (Fradj cherikh ,P1)

" وتأتي سرطانات الرئة والمعدة والكبد والقولون والثدي وراء معظم الوفيات التي تحدث كل عام من جراء السرطان، هناك اختلاف بين الجنسين فيما يتعلق بانتشار أنواع السرطان وتحدث 30% من وفيات السرطان بسبب خمسة عوامل خطرة سلوكية وغذائية وعدم تناول الفواكه والخضر بشكل كاف، وقلة النشاط البدني، وتعاطي التبغ، وتعاطي الكحول".

"يمثل تعاطي التبغ أهم عوامل المرتبطة بالسرطان، إذ يقف وراء 22% من الوفيات الناجمة عن سرطان الرئة ومن المتوقع أن يتواصل ارتفاع عدد الوفيات الناجمة عن السرطان على الصعيد العالمي وأن يناهز 13.1% مليون وفاة في العام.

يأتي ترتيب الوفيات حسب نوع السرطان كالتالي:

- سرطان الرئة ( 1.37 مليون وفاة).
- سرطان المعدة (736 000 وفاة).
- سرطان الكبد ( 695 000 وفاة).
- سرطان الثدي ( 458 000 وفاة).
- السرطان القولون المستقيم ( 608 000 وفاة).
- سرطان عنق الرحم ( 275 000 وفاة).

محليا وحسب وزارة الصحة الجزائرية يتم تسجيل 43 ألف حالة جديدة كل سنة ورغم أن الكثير من رجال الصحة المتخصصين يذكرون أرقام أكبر في غياب سجل وطني للسرطان، في مقابل كل مئة 125.5 ألف ساكن نجد حالة " (علي حمادية، 2016، ص91، 92).

فبالتالي " معدل البقاء على قيد الحياة للسرطان لمدة 10 سنوات للمرضى الذين يعانون من هشاشة العظام حوالي 70 % ، بحيث يرتبط كل من العمر عند التشخيص، حجم الورم وموقعه، درجة الورم، ورم خبيث في العرض والعلاج الكيميائي " . (Zhan Wang ,et al ,2019,p4614) .

#### 8. تصنيف الأورام:

وهنا نجد صنفين من الأورام رئيسيين هما الأورام الحميدة والأورام الخبيثة:

#### 1.8 الأورام الحميدة Tumeurs Bénignes:

" فالورم أو النمو الجديد هو كتلة من الخلايا تنمو بطريقة غير طبيعية، قد يكون ورم غير خطير أو ورم خبيث " . (جيفري كوبر، ترجمة رفعت شبلي، 2004، ص19).

والأورام الحميدة " هي غير سرطانية عادة تكون مغلقة بغشاء وغير قابلة للانتشار ولكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصا إذا كانت كبير الحجم " . (Lacave L, 2005,p81).

و" هو الذي يبقى منحصرا في مكان نشأته الأصلي، لا تغزو خلاياه الأنسجة السليمة المجاورة ولا تنتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم وبما أن الأورام الغير خطيرة تبقى في مكانها الأصلي، فمن الممكن

إزالتها بعمليات جراحية وبناءا على ذلك، فان مثل هذه الأورام بوجه عام لا تشكل تهديدا للحياة، فيما عدا بعض الأنواع التي تنمو في المخ مثلا. (جيفري كوبر، ترجمت رفعة شبلي، 2004، ص19).

بالإضافة إلى ذلك يمكن " علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغر حجمها وذلك كاف للشفاء منها وغالبا لا تعود مرة ثانية ولا تتكاثر في بقية الجسم". (Lacave L, 2005,p81).

### 2.8 الأورام الخبيثة Tumeurs Malignes :

وعلى العكس من ذلك فان الورم الخبيث له القدرة على غزو الأنسجة السليمة المجاورة والانتشار إلى الأنسجة والأعضاء الأخرى، إذن فالورم الخبيث هو ما يسمى بالسرطان وخطر السرطان ناتج عن قدرة خلايا الأورام الخبيثة على الانتشار إلى جميع أجزاء الجسم". (جيفري كوبر، ترجمة رفعت شبلي، 2004، ص19).

وبالتالي " لها قدرة عالية على الانتشار وتنتشر بثلاثة طرق:

- انتشار مباشر للأنسجة.
- أو بالأعضاء المحيطة بالعضو المصاب.
- أو عن طريق الجهاز اللمفاوي". (Lacave L, 2005,p81).
- "كما يعمل على تدمير الأنسجة الموجودة مسبقا". (Baillet, 2003,p56)

وعندئذ يصبح من الصعب معالجة المرض بنجاح بواسطة العمليات الجراحية ولذلك فان الخطر الأساسي لمرض السرطان هو قدرة خلاياه على الانتشار وإصابة الأجزاء السليمة من الجسم". (جيفري كوبر، ترجمة رفعت شبلي، 2004، ص19).

ومن خلال ما سبق يمكن توضيح الفرق بين الأورام الحميدة والأورام الخبيثة في الجدول الموالي :

الجدول رقم (07): يمثل الفرق بين الأورام الحميدة والأورام الخبيثة

الأورام الخبيثة Tumeurs Malignes	الأورام الحميدة Tumeurs Bénignes
- هي سرطان.	- ليست سرطانا.
- تعرض حياة الفرد للخطر وتكون أكثر خطورة من الأورام الحميدة.	- نادرا ما تعرض حياة الفرد للخطر كالأورام التي تنمو في المخ.
- تنتشر بصفة سريعة وتهاجم لتصيب الأنسجة المجاورة لها، وتعرضها للتلف.	- ثابتة غير قابلة للانتشار وبالتالي لا تهاجم الأنسجة المحيطة بها.
- يمكن استئصالها غالبا، لكنها أحيانا وينسبة كبيرة تعود مرة أخرى.	- يمكن استئصالها، دون أن تعود مرة ثانية في الغالب.

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على ( Lacave L, 2005 ، جيفري كوبر، 2004).

من خلال الجدول رقم (07) الذي أعلاه يمثل الفرق بين الأورام الحميدة والأورام الخبيثة، فليس كل ورم هو بالضرورة سرطان وبالتالي ورم خبيث، فالجدول الذي في الأعلى يبين الفرق بينهما والفرق الجوهري بينهما أن الأولى ثابتة مستقرة في مكانها أما الثانية فهي سريعة الانتشار وتهاجم الأنسجة المجاورة بها.

### 9. عوامل وأسباب السرطان:

" وتنقسم إلى:

#### 1.9 عوامل داخلية: وتتمثل في:

##### 1.1.9 العوامل العضوية:

- عجز الجهاز المناعي داخل الجسم عن مواجهة الخلايا الشاذة، الآخذة بالتطور والانتشار.
- تعرض الحمض النووي الخاص بالخلية لعطل طارئ.
- 2.1.9 العوامل الوراثية :** بالرغم من عدم ثبوته علميا وطبيا، إلا أن العلماء صنفوه من الأمراض الناتجة عن الوراثة، استنادا إلى عدة آراء علمية وهي:
  - إن السرطان ناتج عن خلل يصيب الجينات الوراثية التي يحملها المرء.
  - إن الجينات، خلايا ثابتة لا يمكن تغييرها مما يعزز احتمالها ظهور أورام سرطانية وراثية.
  - إن الشفاء من السرطان يتحقق بإيجاد علاج فعال للأمراض الوراثية.
- ولإثبات علاقة السرطان بعامل الوراثة، فقد أثبت الأطباء أن داء البوليات القولونية العائلي هو داء وراثي تتوارثه الأجيال ويتحول إلى سرطان القولون.
- تركيبية الجسم لاسيما لون البشرة، إذ يعتبر الأشخاص الذين يتمتعون بلون بشرة فاتحة، أكثر عرضة للإصابة بسرطان الجلد، مقارنة مع ذوي البشرة السمراء.
- الإصابة ببعض الفيروسات التي تظهر أعراضها بشكل حميات ومنها:
  - حمية أبشتاين بار، المسببة لنشوء سرطانات بلعومية أنفية.
  - حمية التهاب الكبد، المسببة للإصابة بسرطان الكبد.
- التقاط عدوى فيروسية تكون بداية لسرطان عنق الرحم". (معصومة حسين، هيام محمود، 2016، ص11).

" كما دلت الدراسات الحديثة على وجود أساس وراثي لسرطانات القولون والثدي، مما يساعد في تقييم عوامل الخطورة لدى العديد من أفراد العائلة". (شيلي تاييلور، ترجمة وسام درويش، 2008، ص662).

**3.1.9 العوامل النفسية:**

" يعد الطبيب اليوناني " جالينوس ( Galien ) أول من اكتشف العلاقة بين السرطان وحالات الإجهاد النفسي والقلق، فقد ذكر في أحد مؤلفاته التي يعود تاريخها إلى القرن الثاني (ق،م)، إن النساء السودانيات يكن أكثر عرضة للإصابة بالسرطان من النساء الأخريات، إلا أن العلم الحديث لم يعر اهتماما كبيرا لتلك الملاحظة، فهو يعزو سبب ذلك إلى الطرائق العلمية الحديثة، غير أن الفضل الكبير يرجع إلى الدراسات الوبائية، التي أكدت وجود العلاقة بين حالات الإجهاد النفسي وظهور الأورام السرطانية فقد ذكر العلماء أن تأثير العوامل النفسية تؤدي إلى تلف الغدة، كما تسبب العوامل النفسية في إحداث إضراب وإخلال في تركيز الهرمونات المسيطرة على النمو وتكاثر الخلايا". (شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش، 2008، ص 556، 557).

" أكدت العديد من البحوث والدراسات التي أجريت في هذا المجال دورها في الإصابة بمرض السرطان، حيث يموت بالسرطان 60% من المكتئبين، كما ارتفعت نسبة الإصابة بسرطان الثدي بين المريضات نفسيا". (عادل مصطفى سلطان، بدون سنة، ص 180).

**2.9 العوامل الخارجية: والتي تتمثل في:****1.2.9 العوامل البيئية:**

**1.1.2.9 أشعة الشمس:** من الشائع جدا أن التعرض لأشعة الشمس المباشرة لساعات طويلة، يؤدي إلى الإصابة بسرطان الجلد، الذي تظهر أعراضه على شكل بقع بداية بارزة نوعا ما فوق مستوى الجلد ومن مميزاته أنه سريع التوسع والانتشار وهو غاية في الخطورة لذا يرى الأطباء والخبراء أن أنسب وقت للتعرض لأشعة الشمس، لاسيما أيام الصيف وعلى الشاطئ هو ما بعد الساعة الخامسة بعد الظهر، الحرص على استخدام الواقي الشمسي، الذي قد يحدد من تقاوم الحالة. (معصومة حسين، هيام محمود، 2016، ص 12).

**1.1.1.2.9 التعرض لأشعة اكس:** " إن التعرض لهذه الأشعة لفترات طويلة وهي حالة كثيرا ما تنتفى في أوساط الأشخاص من ذوي المهن الطبية المتخصصة في مجال التصوير الشعاعي.

**2.1.2.9 التلوث:** " يعتبر تلوث الهواء من أهم العوامل المسببة للإصابة بالسرطان، نظرا لما تحمله من ملوثات بيئية كالبينزين الذي يدخل الجسم عبر تنشق الهواء، إلى جانب الماء إضافة إلى عوامل الوسط المهني الذي يشغله المرء.

وقد أثبت الأطباء والخبراء أن هناك ما يعرف بالسرطانات الصلبة التي تصيب الكبد والمعدة وسرطان الجراب وهو ناجم عن تنشق سواد الدخان وقد أثبت العالم الفرنسي " لوري بوارل " ( Laurie Bowerle ) في نظريته بأن سرطان الحموية أو نظرية حمى السرطان، وهي حالة فيروسية وقد ساندته في هذا الرأي العالم البيولوجي " روس " ( Ross ) مضيفاً أن هذا الفيروس مسؤول عن سرطان عن سرطان الدم ناهيك عن المواد الكيماوية والأشعة السينية.

ولعل الدليل على هذا العامل، مخلفات قنبلتي الموت اللتين ألقتا في "هيروشيما" التي لا تزال تحصد ضحايا السرطان، بسبب ما بثته من سموم وكيمويات مسببة للمرض ولو تعمقنا أكثر في عامل البيئة وما تحمله من مواد سامة مسرطنة، لوجدنا أنها تنتقل عبر الهواء إلى الأوعية الشعرية داخل الخلايا، ثم تنتشر في جميع أعضاء الجسم وأن هذه المواد السامة تنقسم إلى أكثر من نوع، كل منها يحمل خطورته المتميزة عن المادة الأخرى. وذلك يتوقف على عدة أمور:

- كمية المواد الكيماوية التي يتعرض لها الجسم.
- مدة التعرض واحتمال وجود مواد سامة خطيرة أخرى". (معصومة حسين، هيام محمود، 2016، ص ص 13، 14).

جدول رقم (08): يمثل المهن والمواد المتعرض لها وبعض أنواع السرطان الناجمة عنها

نوع السرطان	المادة المسرطنة	المهنة
الرئة والغشاء المحاط بها	اسبستوز	عمال البناء
الرئة، الكبد، الجلد	الزرنبخ	عمال المناجم
المثانة	أمينوبايفتيل	عمال الدباغة
المثانة	أورامين	
المثانة	البنزيدين	
المثانة والأنف	البنزيدين	عمال الجلد والأحذية
ابيضاض الدم	بنزين	
المثانة	مفتلامين	عمال المطاط
الكبد	فنيل كلوريد	
المثانة	بنزيدين	
ابيضاض الدم	بنزين	
الأنف	غبار الخشب	عمال الأثاث

المصدر: (فضيلة لحر، 2018، ص 399).



من خلال الجدول رقم (08) أعلاه، بين أنه هناك بعض المهن التي تؤدي إلى ظهور السرطان بمختلف أنواعه وهذا راجع إلى طبيعة المهن الممارسة من طرف الأفراد، التي تؤدي بدورها إلى إفراز المواد المسرطنة والمحدثة في ذلك مرض السرطان.

### 2.2.9 العوامل الكيماوية المسببة للسرطانية:

**1.2.2.9 الكحول:** " بينت دراسة أنها شملت مدن أوربية عدة نشرتها مجلة " بريديش ميديكال جورنال " الجمعة 08/04/2011 على موقعها الإلكتروني، أن نحو 10% من الأمراض السرطانية التي تصيب الرجال و3% تصيب النساء تعود إلى احتساء الكحول.

ودرس الفريق الذي يترأسه مادلن شوتسه من معهد " بوتسدام ريهبرويكية" بحيث أوضحت الدراسة في عام 2008، شكل احتساء الكحول سواء في الوقت الحالي أوفي الوقت الماضي، سببا لسرطانات المجاري التنفسية، الهضمية العليا بنسبة 44% للرجال، و25% للنساء وتشمل هذه الأمراض الفم والبلعوم والحنجرة والجيوب الأنفية.

وتسبب ذلك ب33% من سرطانات الكبد عند الرجال و18% عند النساء". (نشأت صبح وآخرون، 2011، ص26)، ف" ثبت علميا أن معظم المصابين بتشمع وتليف الكبد هم من المدمنين على شرب الكحول، إلى جانب حالة مرضية تعرف بالبهارسيا، التي غالبا ما تؤدي إلى الإصابة بسرطان الكبد والمثانة". (معصومة حسين، هيام محمود، 2016، ص12).

**2.2.2.9 التدخين:** " من أهم العوامل الخارجية المحفزة على الإصابة بسرطان الرئة والمثانة والبنكرياس وهي حالات شائعة بين المدخنين، إن السجارة التي تبث في جسم المدخن نحو 3000 مادة سامة لها ارتباط مباشر بتحول الخلايا الحية والسليمة، إلى خلايا سرطانية شاذة عن مكانها الطبيعي في الرئة والمثانة والبنكرياس وفي مقدمتها مادة البنزين وأضرار التدخين ليست محصورة في المحيط المذكور، بل انه يعمل على إحداث مضاعفات مرضية مؤثرة على القصبات الهوائية الرئوية، حيث تحولها من عضو عامل على تنظيم عملية التنفس، إلى عضو فاقد لوظيفته وبداية لظهور أعراض سرطانية.

وتجدر الإشارة إلى أن الأعراض السرطانية ليست محصورة بالمدخن فقط، بل تتجاوزه لتشمل المستنشقين لرائحة التبغ، التي تدخل رئتيه كمن يدخن لا فرق إلى جانب تنشق غاز الراديوم المشع وغبار الامينت". (معصومة حسين، هيام محمود، 2016، صص 12، 13).

يسبب التدخين عددًا من الأمراض ويرتبط بزيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء

الأصغر سنًا قبل انقطاع الطمث. (Journal Impact factor, 2018).

كما " أكدت الدراسات الاستقصائية المرتقبة التي أجريت على المدخنين أن هناك علاقة بين التبغ بسرطان الشعب الهوائية وعن علاقة التبغ بسرطان المثانة بالإضافة إلى ذلك كشفت الإحصائيات أن الكحول والتبغ المسؤولين عن حوالي 25% من السرطانات التي تمت ملاحظتها (أنابيب الشعب الهوائية، الأنف والحجرة ، المثانة)". (Baillet, 2003,p16,17)

" ومن المواد الأخرى المسببة لنمو السرطانات والتي تقوم مقام الهرمونات من حيث التأثير السلبي على الصحة لاسيما نشوء سرطان الثدي مثل:

- مضاعفات الطفيليات كالإيتان والملاثيون.
- المنظفات المنزلية.
- بعض المساحيق التجميلية المسببة لالتهاب باطن الجلد.
- مزيلات العرق الغنية بمادة الفتالات". (معصومة حسين، هيام محمود، 2016، ص 16).

وإضافة لعوامل أخرى مسببة لمرض السرطان نجد:

- " كبر السن.
- سوء التغذية وقلة النشاط البدني، أو الزيادة في الوزن". (Anil Gumber, el al ,2014 ,p2).
- ويمكن توضيح تقدير النسب المئوية لوفيات السرطان التي تعزى لأسباب معروفة في البلدان الصناعية في الجدول الموالي:

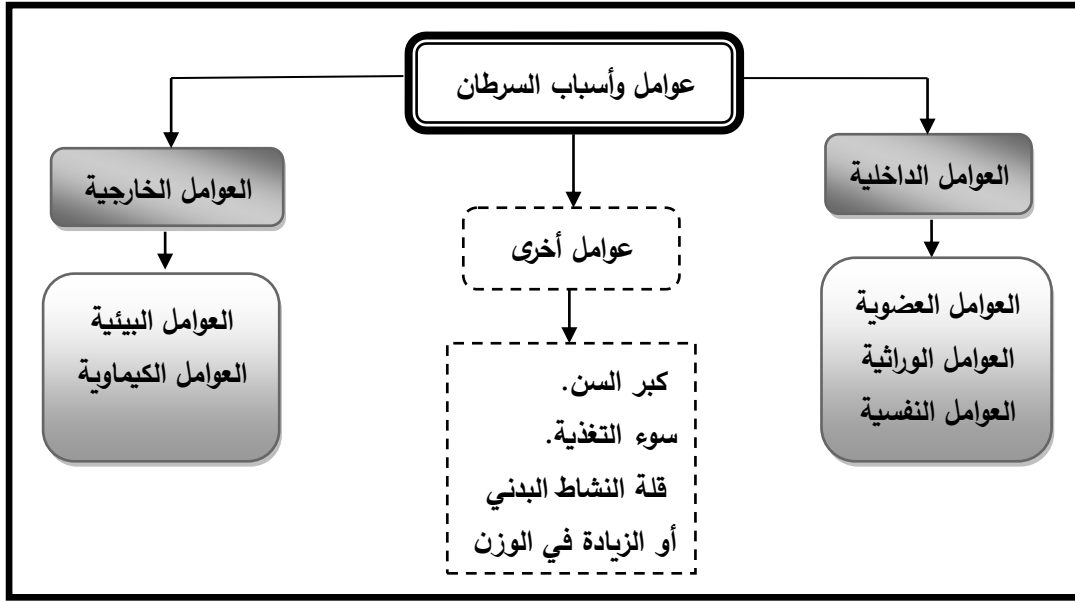
الجدول رقم (09): النسب المئوية لوفيات السرطان التي تعزى لأسباب معروفة في البلدان الصناعية

التباين في التقديرات	متوسط التقديرات	الأسباب
25-40%	30%	التبغ
10-70%	35%	غذائية
1-5%	2%	التلوث
0,5-3%	1%	الأدوية
2-4%	3%	أشعة الشمس

المصدر: (Antoine THYSS, 2018)

يمثل الجدول رقم (09) الذي في الأعلى العوامل الخارجية البيئية المسببة في نشوء السرطان، وهو تحليل لما ذكرناه سابقاً، من عوامل خارجية ( بيئية ومواد الكيماوية المسببة لحدوث السرطان).

الشكل رقم (17): يمثل عوامل وأسباب السرطان



المصدر: (من إعداد الباحثة بالاعتماد على (Anil Gumber, et al, 2014، معصومة حسين، هيام محمود، 2016، شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش، 2008)).

الشكل رقم (17) أعلاه الذي يمثل عوامل وأسباب السرطان، بحيث ينقسم السرطان إلى عاملين أساسيين هما: العوامل الداخلية والمتمثلة في العوامل (العضوية والوراثية والنفسية)، أما العوامل الخارجية والمتمثلة في العوامل (البيئية والكيماوية)، بالإضافة إلى ذلك هناك عوامل أخرى والمتمثلة في (كبر السن. سوء التغذية، قلة النشاط البدني أو الزيادة في الوزن).

ومنه يمكن القول وحسب ما ذكر مسبقاً أن عوامل أو أسباب حدوث السرطان متعددة ومتنوعة وليس كل من ذكر سابقاً أنه سيسبب للفرد في إصابته بالسرطان، أو توفر واحد أو أكثر من تلك العوامل لا يعني بالضرورة سيصاب به، فمثلاً لا يمكن إرجاع السرطان إلى العوامل الوراثية الجينية، فهناك العديد من السمات التي قد يتوارثها الفرد عبر التنشئة الاجتماعية، مثلاً كالحمية الغذائية (...الخ) وبالتالي قد تكون سبب في حدوث ذلك المرض، فهناك من تتوافر لديهم عوامل الخطر ولم يصبهم المرض ولكن هناك بعض الأشخاص قد تتوافر لديهم عامل واحد فقط أو عاملين فيظهر لديهم بؤادر المرض وبالتالي على الرغم من تعدد الدراسات والأبحاث وتنوع أسباب السرطان، إلا أن هناك عدداً كبيراً من الباحثين الذين يعتقدون أن المتغيرات البيئية هي أهم أسباب لهذا المرض الخطير وبالتالي ما يجدر الإشارة إليه أن نطبق المقولة " الوقاية خير من العلاج " .

**10. خصائص الخلايا السرطانية:**

" تحتوي الخلايا السرطانية على الخصائص المظهرية التالية:

- فقدان تثبيط الاتصال. (perte de l'inhibition de contact).
  - فقدان الاعتماد على مرسى ( de l'ancrage ).
  - الاستقلال عن عوامل النمو.
  - الخلود . (immortalité).
  - الورم " (tumorigenicité) . (Baillet, 2003,p38).
- " وهناك خصائص أخرى للخلية السرطانية والتي تتمثل في:

**1.10 الخصائص المقيمة:**

تحافظ الخلية بدرجة معينة من خصائص متميزة في الأنسجة الأصلية.

**2.10 الخصائص المورفولوجية المكتسبة:**

- نواة غير عادية: ضخمة ، متعددة ، نواة مرئية ، فرط التبلور.
- حجم الخلية غير عادي: غير متجانسة.
- تشوه السيتوبلازم: زيادة نسبة السيتو النووي.
- تشوهات الغشاء الخلوي: فقدان تثبيط التلامس، تغيير في الالتصاق، التغيير في سطح الجينات.

**3.10 الخصائص الديناميكية المكتسبة:**

- معدل الانقسام الخلوي والفوضوي.
- موت الخلية بسبب نقص الأكسجين . (Baillet, 2003,p38,39).

ومن خلال ما سبق يمكننا القول أن خصائص الخلايا السرطانية تتمثل في الخصائص العامة والخصائص المقيمة والخصائص المكتسبة، كل هذه الخصائص تسيطر على الخلية السليمة وتعمل على غزوها و خلوها والانتشار والانبثاق، مما يزيد حجمها من خلال أخذ الأغذية التي تكون عن طريق الأكسجين وبالتالي تحل محل الخلية السليمة، هذا ما يؤدي بها في نهاية المطاف إلى ضمورها وانحلالها.

## 11. أنواع السرطان:

" معظم أنواع السرطانات تتم تسميتها حسب العضو أو الخلية التي تبدأ منها، فمثلا السرطان الذي يبدأ بالرئة يسمى سرطان الرئة والسرطان الذي يبدأ بخلايا الجلد يسمى سرطان الجلد". ( مركز الحسين للسرطان، 2005، ص2).

" يجد حوالي مئة نوع من السرطان التي تنشأ من أنواع مختلفة من الخلايا السليمة، تنتمي معظم أنواع السرطان إلى ثلاثة مجموعات رئيسية:

**1.11- كارسينوما Carcinoma:** تمثل حوالي 90% من حالات السرطان وتنشأ خلاياها الأصلية من خلايا الجلد، أو الخلايا المبطنة، لبعض الأعضاء الداخلية، كالرئة، المعدة والأمعاء الدقيقة، أو من خلايا بعض الغدد، مثل الثدي والبروستات". ( جيفري كوبر، ترجمة رفعت شبلي، 2004، ص22).

ونعرف البعض منها:

- **سرطان الثدي:** يعد سرطان الثدي أكثر أنواع السرطان انتشارا بين النساء فيشكل 21% من حالات السرطان التي تصيب الإناث و14% من وفيات الإناث الناجمة عن السرطان على مستوى العالم، لكن معدل البقاء على قيد الحياة أفضل بكثير من سرطان الرئة". ( نيكولاس جيمس، ترجمة أسامة فاروق حسن، 2013، ص17).

- **سرطان الرئة:** "يعد سرطان الرئة أهم أسباب الوفاة نتيجة للسرطان على مستوى العالم إذ يمثل 17% من إجمال الوفيات الناجمة عن الإصابة بالسرطان (...). انه مرض شديد الفتك حيث نجد أن أقل من 1 من بين كل عشرة يشخص المرض لديهم يعيشون خمس سنوات أخرى في معظم البلدان (...). وهناك علاقة شهيرة تربط وقوية تربط بين التدخين وسرطان الرئة (...). وفي أغلب الأحوال يشخص سرطان الرئة في مرحلة متأخرة نسبيا من العمر". ( نيكولاس جيمس، ترجمة أسامة فاروق حسن، 2013، ص14).

- **سرطانات القناة الهضمية:** " تحدث سرطانات القناة الهضمية عادة إما في الطرف العلوي منها (أي المعدة والمرئ) أو في الطرف السفلي ( القولون والمستقيم)، يبلغ عدد من تشخص حالاتهم سنويا بأنها سرطان المعدة ما يقرب من مليون شخص ويتوفى حوالي ثلثي هذا العدد من جراء هذا المرض". ( نيكولاس جيمس، ترجمة أسامة فاروق حسن، 2013، ص33).

**2.11- الساركوما Sarcoma:** هي نوع نادر من السرطان يختلف عن السرطانات الأكثر شيوعاً لأنها تحدث في أنواع مختلفة من الأنسجة، هذه الأورام هي الأكثر شيوعاً في العظام والعضلات والأوتار

والغضاريف والأوعية الدموية والأعصاب والدهون وذراعين وساقين ويمكن أن تحدث في أي مكان.  
(Journal Impact factor, 2018).

وبالتالي " وهي نادرة في الإنسان تنشأ خلاياها الأصلية من بعض الأنسجة المتشابكة أو المترابطة مثل أنسجة العضلات والعظام.

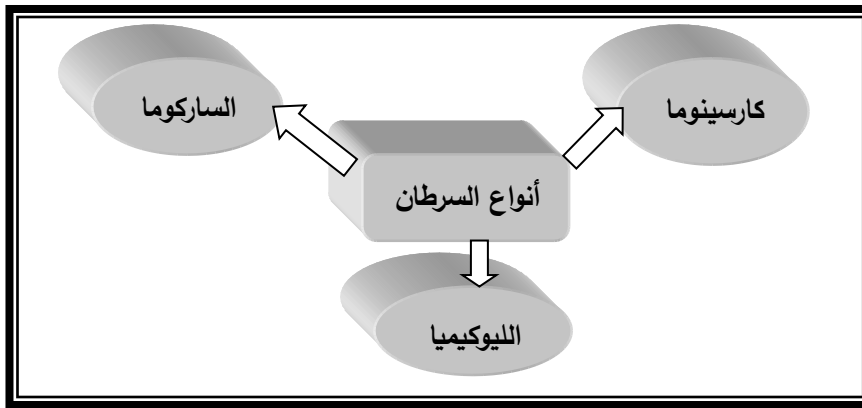
**3.11 - الليوكيميا (Leukemia) (الليمفوما Lymphoma):** " تنشأ خلاياها الأصلية من خلايا الدم ".  
( جيفري كوبر، ترجمة رفعت شبلي، 2004، ص22)، أي هو " سرطان ينبع من الجهاز اللمفاوي". ( وليدة مزراقفة، 2009، ص87)، أي هما سرطانان ينبعان من الخلايا المكونة للدم.

" وكل هذه الأنواع في المجموعات الثلاثة الرئيسية تنقسم بدورها إلى أنواع فرعية حسب موقع ظهورها بالجسم، مثل: كارسينوما الرئة، الثدي... الخ، وهكذا حسب الأنواع المختلفة من الخلايا السرطانية وبالرغم من وجود أنواع كثيرة من السرطان، فإن عددا قليلا فقط يتكون في جسم المصابين وفي الواقع فإن حوالي 80% من الحالات تظهر فقط في إحدى عشر عضوا من أعضاء الجسم مثل: الجلد، الرئة، القولون، البنكرياس... الخ. " ( جيفري كوبر، ترجمة رفعت شبلي، 2004، ص22).

ف"هناك عدة أنواع من السرطان، فمرض السرطان ليس داءا واحدا وقد يبدأ السرطان في الرئتين أو الثدي أو القولون، أو حتى الدم وتتشابه الأنواع المختلفة من السرطانات في بعض الصفات ولكنها تختلف بالنسبة لطرق نموها وانتشارها. (American Cancer Society, 2016).

"يزداد عدد أنواع السرطان في الوقت الحالي بوتيرة أسرع من وفيات السرطان". ( Baillet, 2003, p16)

ويمكن توضيح ذلك من خلال الشكل رقم (18) الذي يمثل أنواع السرطان:  
الشكل رقم (18): يمثل أنواع السرطان



المصدر: ( من إعداد الباحثة بالاعتماد على (نيكولاس جيمس، ترجمة أسامة فاروق حسن، 2013، جيفري كوبر، ترجمة رفعت شبلي، 2004).

من خلال ما سبق وتبعاً للشكل رقم (18) الذي في الأعلى الموضح لثلاث مجموعات كبرى من أنواع السرطان فهي مختلفة ومتعددة وكل نوع يندرج ضمنه أنواع فرعية معينة من الأنواع السرطان بداية من النوع الأول الذي يمثل "كارسينوما" والتي تندرج ضمنه أنواع فرعية خارجية كسرطانات الجلد وبعض الأنواع الداخلية من بينها "الأمعاء"، أما النوع الثاني أو المجموعة الثانية الرئيسية وهي الساركوما أعضاء داخلية "كالعظام" و"العضلات"، أما النوع الأخير أو المجموعة الأخيرة وهي الليوكيميا ويندرج ضمنها "الجهاز اللمفاوي" وبالتالي كل هذه الأنواع لها مكان حيز في الجسم تنمو الخلايا بصورة مشوهة غير طبيعية.

## 12. تشابه واختلاف الأنواع المختلفة من السرطان:

### 1.12 تشابه الأنواع المختلفة من السرطان :

إن كل الخلايا في أجسادنا وظائف محددة عليها القيام بها وتقوم الخلايا الطبيعية بطريقة منتظمة وتموت هذه الخلايا عندما تجهد وتتلد وتحل خلايا جديدة ويتكون داء السرطان عندما تبدأ الخلايا بالنمو بطريقة خارجة عن السيطرة وتستمر خلايا السرطان بالنمو وإنتاج خلايا جديدة وتقوم هذه الخلايا الجديدة بمزاحمة الخلايا الطبيعية ويسبب ذلك في مشاكل للجزء من الجسم الذي بدأ فيه السرطان بالنمو.

وقد تنتشر الخلايا السرطانية في أجزاء أخرى في الجسم وكمثال ذلك فإن خلايا السرطان في الرئة تستطيع، أن تنتشر وتنمو هناك وعندما تنتشر خلايا السرطان تسمى هذه العملية نقلية أو انبثاق، وعندما تنتشر خلايا سرطان الرئة إلى العظام فتستمر في تسمية هذا السرطان بسرطان الرئة وبالنسبة لما يراه الأطباء في هذه الحالة، فإن خلايا السرطان في العظام تشبه تماما الخلايا السرطانية في الرئة، ولا يسمى خلايا السرطان بسرطان العظام إلا إذا كان قد بدأ في العظام. (American Cancer Society,2016)

### 2.12 تختلف الأنواع المختلفة من السرطان :

تقوم بعض أنواع السرطان بالنمو والانتشار بسرعة وبعضها الآخر ينمو بصورة بطيئة وتستجيب أيضا للعلاج بطرق مختلفة، هناك من يستجيب للعلاج عن طريق الجراحة وهناك بعض أنواع السرطانات من يستجيب للعلاج عن طريق الأدوية وهو الأفضل. (American Cancer Society,2016).

وبالتالي هناك أنواع عدة من السرطانات تتشابه فيما بينها من حيث تسميتها في الأماكن التي وجدت فيها أولا أي تبدأ تسميتها من خلال موطنها الأول وتختلف من حيث انتشارها وغزوها للخلايا

والأنسجة السليمة، فهناك أورام تنمو ببطئ وهناك أورام تنمو وتنتشر بسرعة فائقة، بالإضافة إلى ذلك استجابتها للعلاج بطرق مختلف.

### 13. أعراض السرطان:

هناك بعض العلامات المنذرة التي تدل على وجود أورام سرطانية ومن بين الأعراض نجد:

- " تورم أو خشونة غير عادية في أي مكان، خاصة في الثدي ونزول إفرازات في الحلمة أو تغير في شكلها مما يدعو إلى عمل مراجعة لها.
- تغير في حركة الأمعاء المعتادة إما على صورة إسهال مستمر أو إمساك مع نزيف من الشرج.
- نزول دم في البول أو الحاجة إلى التبول عدة مرات عديدة أو فترات متقاربة.
- قرحة في الفم لا تلتئم.
- قرحة في الجلد لا تلتئم، أو حدوث تغيير في لونه، أو في حجمه أو في شكله.
- خشونة في الصوت، سعال دائم، صعوبة في البلع.
- عسر الهضم، أو القيء.
- حدوث نزيف في الدورة الشهرية الطبيعية، أو انقطاع الطمث، أو أي نزيف من الإفرازات الغير المعتادة. (ماريو ستراود، 2017).

من خلال عرضنا لمختلف أعراض السرطان فعندما تظهر هذه الأعراض فهي ليست دائمة ومتعلقة بورم خبيث، ربما تكون ناتجة عن ورم حميد وبالتالي على المريض مراجعة الطبيب عند ظهور أي عرض من الأعراض المذكورة السابقة.

### 14. الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السرطان:

توصلت بعض الدراسات إلى وجود سبعة اضطرابات نفسية رئيسية تترافق مع مرض السرطان:

- اضطرابات التكيف.
- اضطرابات المزاج، الكآبة.
- الهذيان.
- اضطراب القلق العام.
- العتة ( الخرف).
- إساءة استعمال الأدوية والمؤثرات العصبية والإدمان.



- اضطرابات الشخصية عضوية المنشأ". (نتاج عن إصابة دماغية). (HAREL -BIRAUD H, ) (1995).

- " وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن المريض يعاني من التعب الإعياء النفسي وبخاصة عقب انتهاءه من تلقي المعالجات الكيماوية والإشعاعية لهذا المرض ويعد الإعياء عرضا معقدا ومتعدد الجوانب (...)، ويشير "زبرا" (Zobra) إلى التأثير النفسي للسرطان يكون واضحا من خلال التوتر النفسي والذي يستمر لمدة طويلة عند المرضى وبنسبة تتراوح بين 20-66%، إن العيش مع السرطان يتسبب في ظهور ضغوط لها تأثير نفسي شديد وتشمل: صورة الجسم، والمشاكل الجنسية وصعوبات العلاقات الشخصية والخوف المتعلق بقيد الحياة". (فضيلة لحر، 2018، ص 402).

### 15. الآثار النفسية لمرضى السرطان:

بعد إبلاغ الطبيب للمريض بالمرض تتحطم الحياة النفسية للمريض وبالتالي تظهر عدة مخاوف من بينها:

#### 1.15 الخوف من الموت:

" يبدأ من خلال كلمة " سرطان" التي تدعى في ذهنيات بالمرض الخطير القاتل وفي هذا السياق المعلومات المنقولة أو غير المنقولة إلى المريض خلال مختلف مراحل مرضه.

#### 2.15 الخوف من المعاناة:

يظهر مرتبطا بمفهوم أن مرض سرطان هو مرض قاتل " على نار هادئة" ويتدعم هذا الخوف من المعاناة من خلال حقيقة أن الآلام لا تزال غير هادئة، مما يولد صعوبة مع المحيط، إن رؤية المريض لمعاناة أقربائه غير محتملة وتولد عدة سلوكيات دفاعية ويعيش المعالجون من جهتهم من جهتهم شعور بالفشل والإخفاق، العجز، الذنب، نتيجة عدم التحكم في آلام مرضاهم، حيث يظهرون شعورا بالإحباط في العلاقة مع المريض الذي فقد الثقة في المعالج نتيجة ثبات واستمرار الآلام". (وليدة مزراقة، 2009، ص 95).

#### 3.15 الخوف من البتر أو القطع:

"يتمثل أساسا أثناء القيام بعملية جراحية، تعتمد الآثار النفسية لفقدان عضو على تمثيلاته والاستثمار الوجداني الذي يكون فيه العضو هو الموضوع، إن فكرة فقدان الطحال، الرئة، الخصية، الثدي، الرحم أو الأصبع ...، تولد نفس صعوبات التكيف ولكن مهما كانت التمثيلات المرتبطة بالعضو

واستثمار المريض فيه، فإن كل البتور تبين نقص قيمة الذات الذي سيواجهه مريض السرطان". (وليدة مزراقة، 2009، ص ص 95،96).

#### 4.15 الخوف من تغيير صورة الجسم:

" يتأثر المريض بالعبارات والكلمات التي توجه إليه والمتعلقة بتأثير سمة العلاج الكيميائي والعلاج بالأشعة على جسمه، تدرك التغيرات الجسمية على الجسم بالنسبة للمعالجين كظاهرة روتينية، في حين يعيش المحيط العائلي والاجتماعي هذه التغيرات كسمة وأثر لمرض السرطان وككشف مرض خطير ومهدد ويمكن أن تضطرب شخصية المريض بصورة خطيرة بسبب تغيرات صورته الجسمية وتؤدي إلى رفض العلاج الكيميائي أو الانتحار بسبب فقدان الشعر....الخ.

ويمكن أن تحمل محاولات المريض لإيجاد سببية منطقية إحساسا بالذنب وبالتالي يدرك المريض المرض كعقوبة لخطأ وغالبا ما تكون وجهة الإدراك هذه في السرطانات المرتبطة بالتدخين". (وليدة مزراقة، 2009، ص ص 96،97).

فمن الطبيعي أن يشعر المريض بعدة مخاوف تواجهه بعد اكتشافه لهذا المرض والإصابة بالمرض قد تكون أقل ضررا من الخوف منه، فالخوف يجعل الفرد في عدم استقرار نفسي وبالتالي تضخيم صورة المرض وخطورته لدرجة يعتقد فيها الفرد أنّ هذا المرض غير قابل للعلاج والإصابة به تعني نهاية حياته.

#### 16.تشخيص السرطان:

إذا ظهرت الأعراض السابقة الذكر احتمال وجود سرطان، فيجب على الفرد الذهاب مباشرة للطبيب حيث يقوم هذا الأخير بفحوصات عديدة في تشخيص السرطان والتي تتمثل في:

#### 1.16 الفحوصات المعملية:

" تساعد فحوصات الدم والبول وغيرها من سوائل الجسم، الأطباء على معرفة تشخيص السرطان، فهذه الفحوصات بإمكانها أن تظهر مدى كفاءة أداة عضو ما (كالكلية) كما أن وجود كميات كبيرة من بعض المواد قد ينذر بوجود سرطان وتسمى تلك المواد بدلالات الأورام (Tumor Markers) ومع ذلك فوجود نتائج معملية غير طبيعية لا يعني بالضرورة وجود سرطان، فلا يمكن للأطباء أن يعتمدوا على الفحوصات المعملية وحدها في تشخيص السرطان". (محمد بن عبد الرحمان العقيل، 2013، ص 30).

## 2.16 الإجراءات التصويرية:

تلتقط الإجراءات التصويرية (Imaging Procedeurs)، صوراً لمناطق بالجسم تساعد الطبيب لمعرفة إذ كان هناك ورم أم لا ويمكن إنتاج تلك الصور بعدة طرق:

- " أشعة سينية: الأشعة السينية هي الطريقة الشهيرة لرؤية الأعضاء والعظام داخل الجسم.
- الأشعة المقطعية (Ct Scan): هي آلة أشعة سينية موصلة بجهاز كومبيوتر وتقوم بالتقاط سلسلة من الصور المفصلة لأعضاء الجسم وقد يوضع على الجسم إحدى مواد التباين (مثل الصبغة) كي تسهيل قراءة هذه الصور.
- الأشعة النووية (Radionuclide Scan): يتم حقن الجسم بكمية صغيرة من المواد المشعة التي تتدفق عبر أوردة الدم وتتجمع عند عظام أو أعضاء معينة وتقوم الآلة تسمى الماسح بالتقاط النشاط الإشعاعي وقياسه، كما يقوم الماسح بعكس صورة للعظام أو الأعضاء، على شاشة كمبيوتر أو على فيلم مصور ويقوم الجسم بطرد المادة المشعة بسرعة.
- التصوير بالموجات فوق الصوتية (Ultrasounds): ترسل آلة الموجات فوق الصوتية موجات صوتية لا يسمعها البشر وتلتقي تلك الموجات بالأنسجة داخل الجسم كالصدى ويستخدم الكمبيوتر تلك الأصدا في تكوين صورة تسمى مخطط أمواج صوتيا (سونوجرام/Sonogram).
- (محمد بن عبد الرحمان العقيل، 2013، ص31).
- التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI): مغناطيس قوي موصل بجهاز كومبيوتر يستخدم في صناعة صور مفصلة لمنطقة معينة من الجسم ويمكن للطبيب أن يستعرض تلك الصور على شاشة مستقبلية.
- تصوير مقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET scan): يتم حقن كمية صغيرة من مادة مشعة ويعمل الجهاز على تكوين صورة تظهر الأنشطة الكيميائية التي تتم داخل الجسم وأحيانا تظهر الخلايا السرطانية كمناطق ذات نشاط عال". (محمد بن عبد الرحمان العقيل، 2013، ص31).

## 3.16 فحص النسيج ( العينة/Biopsy):

" يحتاج الأطباء في معظم الحالات لأخذ عينة من أجل تشخيص السرطان، حيث يقوم الطبيب بنزع عينة من النسيج وإرسالها إلى المعمل ويقوم أخصائي علم الأمراض (Phatologiste)، بفحص النسيج تحت المجهر ويمكن أخذ العينة بعدة طرق:

- إبرة: يستخدم الطبيب إبرة لسحب النسيج أو السائل.

- **منظار داخلي:** يستخدم الطبيب أنبوباً رفيعاً مضيئاً ( منظاراً ) كي يرى بعض مناطق من الجسم ويمكن للطبيب أن ينزع نسيجا أو خلايا عن طريق هذا الأنبوب". (محمد بن عبد الرحمن العقيل، 2013، ص32).

- " **بعملية جراحية:** وتكون العملية الجراحية إما بانتزاع عينة كاملة (Excisional) أو جزئية (Incisional) عند أخذ العينة الكاملة، يقوم الجراح (Surgeon) باستئصال الورم كاملاً وعادة ما يزيل معه بعضاً من النسيج الطبيعي المحيط به، أما عند أخذ عينة جزئية فيقوم الجراح باستئصال جزء من الورم فقط". (محمد بن عبد الرحمن العقيل، 2013، ص33).

تختلف فحوصات التشخيص (الفحوصات المعملية، الإجراءات التصويرية بكل أنواعها وفحص النسيج (العينة/Biopsy) كذلك بمختلف أنواعه)، فكلما كان تشخيص السرطان في المراحل المبكرة، قبل أن يكون كبيراً أو منتشراً، كلما زادت نسبة التعافي منه وزادت نسبة العلاج الناجح للورم، فتشخيص السرطان ليس بالأمر الهين والسهل إنما يعتمد على فحوصات دقيقة وواضحة وإن الخطأ في التشخيص يؤدي حتماً للخطأ في العلاج.

### 17. طرق علاج السرطان وأعراضه الجانبية:

#### العلاجات الحديثة لمرض السرطان:

إن من طرق علاج السرطان متعددة وبالغة التعقيد منها ما هو متعلق بالجانب الطبي من أطباء من جميع التخصصات ومنها ما هو متعلق بالجانب الطبي البديل ومنها ما هو متعلق بالجانب النفسي وأكثرها شيوعاً نجد:

- العلاج الجراحي.
- العلاج الإشعاعي.
- العلاج الكيميائي.
- العلاج الهرموني.
- العلاج الحيوي ( المناعي).
- العلاجات البديلة.
- العلاج النفسي.

## 1.17 العلاج الجراحي:

" إن تاريخ الجراحة يعود إلى آلاف السنين، غير أن حقبة جراحة السرطان يعود تاريخها في واقع الأمر إلى ابتكار التخدير الفعال في منتصف القرن التاسع عشر، الذي حول الجراحة من عمليات بتر تجرى في حالات الطوارئ كملاذ أخير في ظروف أقل ما يقال عنها أنها بشعة، إلى عمليات يستخدم فيها المبضع بأسلوب منظم". (نيكولاس جيمس، ترجمة أسامة فاروق حسن، 2013، ص 65).

وقد تستعمل الجراحة لإزالة أورام السرطان وقد يزيل الطبيب جزء من أو كل العضو المصاب بالسرطان، فبنسبة لسرطان الثدي فيتم إزالة جزء أو كل من الثدي المصاب وبالنسبة لسرطان البروستات، فقد تتم إزالة غدة البروستات كاملة ولا يتم إجراء الجراحة في كل أنواع السرطان. (American Cancer Society, 2016).

" وتعتمد التأثيرات الجانبية على عدة عوامل، من ضمنها حجم موقع الورم، نوع العملية والحالة الصحية للمريض وعادة يشعر المرضى بالضيق في الأيام العملية، إلا أن هذه الآم يمكن السيطرة عليها باستعمال الأدوية". (مركز الحسين للسرطان، 2005، ص 20).

## 2.17 العلاج الإشعاعي:

" تقنية يعود تاريخها إلى القرن التاسع عشر، ولا تزال تمضي في طريقها بثبات في القرن الحادي والعشرين". (نيكولاس جيمس، ترجمة أسامة فاروق حسن، 2013، ص 67).

ويستخدم العلاج الإشعاعي أيضا في قتل وإبطال نمو خلايا السرطان ويمكن أن يتم استخدامها وحيدة أو مع الجراحة، أو العلاج الكيميائي وتلقي العلاج الكيميائي مشابه لعملية أخذ الأشعة السينية وأحيانا يتم إعطائه بعملية غرس طعم مشع داخل منطقة السرطان لنشر الإشعاع داخل ورم السرطان. (American Cancer Society, 2016).

" ويستخدم الطب الإشعاعي أيضا للمساعدة على تشخيص السرطان، تشخيصا دقيقا والتخفيف مما ينتج عنه آلام ومعاناة، إذ يحتاج مابين (50% و60%) من المصابين بالسرطان إلى الخضوع للعلاج الإشعاعي في إحدى المراحل المعالجة". (مسعود السامعي، 2011، ص 08).

" والأعراض الجانبية للعلاج بالأشعة تعتمد على حجم الجرعات وعلى عضو الجسم الذي تتم معالجته، فمن المحتمل أن يصاب المريض بإعياء شديد أثناء العلاج بالأشعة، خاصة في الأسابيع الأخيرة من العلاج وينتج عن العلاج بالأشعة الخارجية أعراض دائمة مثل غمق لون الجلد ليكتسب اللون البرونزي في المنطقة المعرضة للعلاج ومن الشائع أن يصاب المريض بشكل مؤقت بفقدان الشعر في

المنطقة المعالجة، يصحبه باحمرار وجفاف وحساسية زائدة وحكة ويسبب كذلك في انخفاض في نسبة كريات الدم البيضاء، التي تحمي الجسم من الالتهابات، إلا أن هذه الأعراض يمكن معالجتها أو السيطرة عليها، فهي معظمها مؤقتة، إلا أن بعضها قد يستمر أو يظهر بعد شهور أو سنوات". ( مركز الحسين للسرطان، 2005، ص21).

### 3.17 العلاج الكيميائي:

و الكيمو تقصير لمصطلح العلاج الكيميائي وهو استخدام الأدوية لقتل خلايا السرطان أو إبطال معدل نموها ويمكن إعطاء بعض أنواع العلاج الكيميائي على شكل مغذي وريدي من خلال إبرة يتم إدخالها في الوريد وبعضها الآخر على شكل حبوب يتم بلعها ولأن أدوية العلاج الكيميائي تنتشر في كل أنحاء الجسم تقريبا. (American Cancer Society, 2016).

أما" التأثيرات الجانبية للعلاج الكيميائي، تعتمد بصورة رئيسية على نوع الأدوية وحجم الجرعات التي يتلقاها المريض وكما في أي من العلاجات الأخرى، فإن التأثيرات الجانبية تتباين من شخص لآخر والتي تتمثل في الأعراض الجانبية التالية:

- تساقط الشعر.
- انعدام الشهية.
- الغثيان والتقيؤ.

تقرحات جلدية على الفم والشفاه". ( مركز الحسين للسرطان، 2005، ص23).

### 4.17 العلاج بالهرمونات :

" العلاج بالهرمونات يستعمل ضد سرطانات محددة تعتمد على الهرمونات لنموها والعلاج بالهرمون يمنع الخلايا السرطانية من التزود بالهرمونات التي تحتاجها لنموها وقد يتضمن العلاج باستخدام أدوية تعمل على إيقاف الجسم من إنتاج هرمونات معينة، أو تغيير من طريقة عملها". (مركز الحسين للسرطان، 2005، ص20).

" إن العلاج بالهرمونات قد ينتج عنه عدد من الأعراض الجانبية والتي تتمثل في:

- الإعياء وزيادة الوزن.
- الغثيان، والتقيؤ وتغير في الشهية وفي بعض الأحيان الجلطات.
- تقطع فترات الحيض لدى النساء.
- جفاف المهبل، كما قد يتسبب في فقدان أو زيادة الخصوبة.

وقد تكون هذه التغيرات مؤقتة أو طويلة الأمد أو دائمة". (مركز الحسين للسرطان، 2005، ص20).

### 5.17 العلاج الحيوي:

" العلاج الحيوي ويسمى أيضا العلاج بالمناعة (Immunotherapy) حيث أنه يساعد نظام مناعة الجسم على مقاومة المرض أو حماية الجسم من الأعراض الجانبية للمرض وتغيير الأعراض الجانبية للعلاج الحيوي حسب نوع العلاج وبشكل عام فان النمط من العلاج يسبب أعراضا تشبه الانفلونزا وتتمثل في:

- الرعشة والحمى وآلام العضلات والضعف.
- فقدان الشهية والغثيان والتقيؤ والإسهال.

وقد يكون المريض عرضة للإصابة بالنزيف أو الكدمات بسهولة كما قد يصاب بالحكة الجلدية أو التورم وهذه الأعراض قد تكون شديدة ولكنها تختفي عند توقف العلاج". (مركز الحسين للسرطان، 2005، ص24).

ف" معالجة السرطان تكون إما موضعية (Local) أو شاملة (Systimatic)، المعالجة الموضعية تؤثر على الخلايا السرطانية في الورم والمنطقة المحيطة به والمعالجة الشاملة تسري في الدورة الدموية لتصل إلى كل الخلايا السرطانية في كل أنحاء الجسم، الجراحة والعلاج بالأشعة هما من أنواع المعالجة الموضعية، أما العلاج الكيميائي والهرموني والحيوي أمثلة على المعالجة الشاملة". (مركز الحسين للسرطان، 2005، ص2).

" في الدول المتطورة تعتبر نسبة الشفاء مرتفعة نسبيا مقارنة بالدول المتخلفة، بسبب التطور العلمي والتكنولوجي والأبحاث المستمرة والمتواصلة لإيجاد علاج للسرطان، إضافة إلى نوعية الرعاية الصحية المقدمة لهؤلاء الأفراد والمستوى الاقتصادي المرتفع، وكذلك السياق الثقافي والاجتماعي". (فضيلة لحر، 2018، ص392).

### 6.17 العلاجات البديلة لمرض السرطان:

يمكن استخدام العلاجات البديلة مع العلاج الكيميائي لتخفيف الأعراض والآثار الجانبية وهي تشمل الوخز بالإبر والعلاج العطري والتدليك والتنويم المغناطيسي واليوغا وما إلى ذلك وهي توفر في الغالب تخفيفاً عن الألم والقلق والغثيان والقيء المرتبطة بالعلاج الكيميائي وهذه العلاجات تستخدم ع السرطان الرثة. (Journal Impact factor, 2018).

**7.17 العلاج النفسي:**

هناك عدة علاجات نفسية تتمثل في " العلاج النفسي الفردي، العلاج الاجتماعي والعلاج الأسري وأساليب الدعم لتلبية الاحتياجات النفسية والاجتماعية والمعلوماتية لمرضى السرطان.

**1.7.17 العلاج الفردي:** ويتبع العلاج الفردي مع مرضى السرطان نموذج التدخل الموجه للأزمات (Crisis Intervention) وليس نموذج العلاج النفسي المكثف، إذ يحاول المعالج التركيز على قضايا محددة يواجهها مريض السرطان، بدلا من محاولة القيام بتحليل طويل المدى للشخصية، من خلال العلاج الفردي المكثف ولعل من بين أكثر المسائل شيوعا والتي تظهر أثناء العلاج الفردي، هي ظاهرة الخوف من عودة الأعراض أو الألم أو الموت والخوف من فقدان أعضاء من الجسم. (شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش، 2008، ص 672).

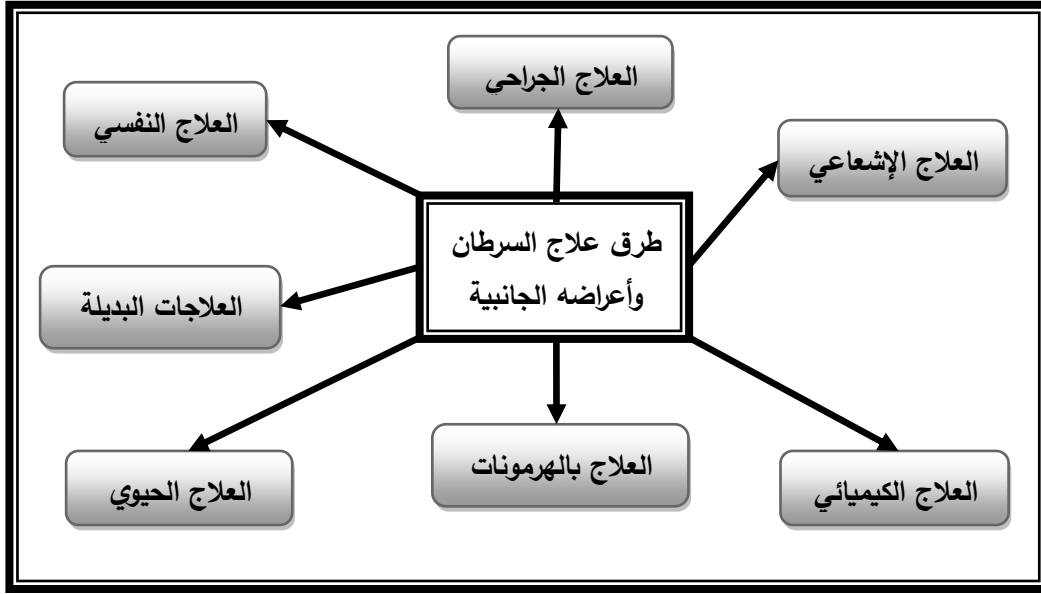
**2.7.17 العلاج الأسري:** إن السرطان له تأثيره المؤكد والملموس على بقية أفراد العائلة، فالمساندة العاطفية من قبل الأسرة مطلوبة ولكن ليس بمقدور كل العائلات التواصل بحرية وانفتاح، لذا قد يكون العلاج الأسري الوسيلة التي يتمكن أفراد الأسرة من خلالها من مشاطرة بعضهم بعضا مشكلاتهم وعرض الصعوبات التي يواجهونها وهناك أسباب أخرى تدعو لضم أفراد الأسرة للعلاج وأهمها أن الأسرة يمكنها بالتأكيد مساعدة المريض على التكيف مع المرض ولكن يمكنها أيضا إجهاض قدرته على التكيف أيضا (...). ومن المشكلات التي تبرز عادة أثناء العلاج الأسري، ما يتعلق بالأطفال خصوصا المراهقين وما قد يتعرضوا له من خلال فترة المرض، من تغير في الأدوار وزيادة الاعتمادية، ناهيك عن المشكلات الخاصة بالوظيفة الجنسية". (شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش، 2008، ص 673).

**3.7.17 تقنية الاسترخاء:** هو أسلوب لاكتساب ولتعلم بعض التقنيات الفسيولوجية لتحكم في النفس.

ويمكن تلخيص كل ما سبق عن طرق علاج السرطان وأعراضها الجانبية من خلال الشكل الآتي:



الشكل رقم (19): يمثل طرق علاج السرطان وأعراضه الجانبية.



المصدر: ( من إعداد الباحثة وبالإعتماد على(نيكولاس جيمس، ترجمة أسامة فاروق حسن، 2013، شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش، 2008، مركز الحسين للسرطان، 2005).

وبالتالي ما يمكن القول مما سبق ومن خلال الشكل رقم(19) الذي في الأعلى الذي يمثل طرق علاج السرطان وأعراضها الجانبية، إلى أن أنواع علاجات السرطان متعددة ومختلفة، فالتشخيص الصحيح للسرطان ضروري لعلاجه كما ينبغي وبفعالية، لأن كل نوع من أنواع السرطان يتطلب نظام علاج خاص يشمل أسلوباً واحداً أو أكثر من أساليب العلاج مثل : الإجراءات العلاجية كالجراحة، والعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي والعلاج الهرموني، فان لكل واحد منهم لديهم آثار جانبية يمر بها مريض السرطان، سواء أكانت الأعراض الجانبية دائمة أو عارضة فقط، فيعتبر العلاج الجراحي والعلاج الإشعاعي يعدان إحدى الركيزتين اللتين يقوم عليهما علاج السرطان بالرغم من الاكتشافات الدائمة التي يشهدها العلاج بالعقاقير وبالتالي هناك علاجات مختلفة للسرطان وهذا يعود أو يعتمد على موقع علاجه، على نوع الورم ودرجة تطوره وخطورته، بالرغم من كل هذه العلاجات السابقة الذكر لكن ليست هناك علاجات لها حلول جذرية للتخلص منه، إلا أنها تسهم وبشكل أو بآخر في إمكانية مقاومة المريض لمرضه لفترة معينة من الزمن، أو بعبارة أخرى هي نوع من أنواع الموت البطيء ولكن ما تجدر الإشارة إليه أنه مهما اختلفت أنواع العلاجات المقدمة للمريض لا يمكننا الاستغناء عن العلاجات النفسية بمختلف أنواعها وذلك لما لها فائدة تعود على المريض في حد ذاته وعلى أفراد أسرته.

## 18. الجوانب النفسية التي يجب مراعاتها لمريض السرطان:

الخوف من السرطان وهو تطور مميت بعد مرض طويل ومؤلم موجود لدى جميع المرضى على مستويات مختلفة حسب الشخصيات وحالة المرض، فهناك بعض الجوانب يجب مراعاتها والتي تتمثل في:

- " يجب أن تكون المعلومات عادلة ومكيفة ومفيدة (يجب أن يكون هناك أثر قد تم تقديمه في الملاحظة بما في ذلك عرض المخاطر الكبيرة للمعالجات).
- يجب أيضًا اتخاذ كل الاحتياطات حتى يثق المريض في الدواء وفي فريق الرعاية الذي يهتم به، بالتأكد ليس من الضروري التسرع في المعلومات.
- يجب أن نتجنب إحباط المريض عن طريق إعطاء معلومات قاسية للغاية لسماعها ودون الانفتاح على تطور "المرض" بطريقة أو بأخرى (الحد الأقصى للشفاء بدون عراقيل، على الأقل علاجات فعالة للأعراض).
- إن خطورة المخاوف وهشاشة بعض الشخصيات، تجعل من الممكن استدعاء طبيب تدريب نفسي أو طبيب نفساني ويفضل تدريبه في الممارسة العملية وبغض النظر عن مقدار الوقت الذي تقضيه في حل المشكلات.
- يجب أن يكون هناك وقت فراغ للعلاقة بين الطبيب والمريض لفترة كافية حتى يتمكن المريض من التعبير عن نفسه والحفاظ على مناخ من الثقة". (Baillet, 2003,p22)
- " يمكن تعليم المرضى تحويل انتباههم خارجيا أو داخليا في الخيال، تشمل التحويلات الخارجية دراسة محيط الفرد والتركيز أو التأمل في بعض نقاط التركيز الايجابية، تحويل داخلي أو خيالي يشمل الذهاب عقليا إلى المكان المفضل لديه حيث يشعر المرء بالراحة والأمان لأداء نشاط ممتع". (Christina Lioffi,2002,p111).

وبالتالي مراعاة الجوانب النفسية لمريض السرطان ليس بالأمر الهين، فالتأهيل والاستعداد النفسي لمرضى السرطان يساعدهم في تقبل العلاج، لأن الكثير من المرضى يمتنعون عن أخذ الدواء، خاصة لدى النساء بسبب آثاره الجانبية التي قد تمتد لفترات طويلة مما قد يمس بالصورة الجسدية لهم.

### خلاصة الفصل:

وما يمكن قوله من خلال ما سبق ذكره، أن العلاقة بين النفس والجسد وجهان لعملة واحدة ولا يمكن الفصل ما بين ما هو جسدي وما هو نفسي، فأساس معاناة مرضى السرطان، سواء أكانت المعاناة جسدية أم نفسية وبكوننا أخصائيين نفسانيين أو باحثين في مجال علم النفس، علينا أن نتقبل عالمهم الذي هو عالم مختلف تماما عن عالمنا، فيما يتعلق بمخاوفهم وأفكارهم ومشكلات متعلقة بالنظرة إلى ذواتهم وخاصة لدى النساء وبالتالي مساعدتهم على تقبل الموضوع ولا يمكن اقتصار مرض السرطان على نوع واحد فقط، بل هناك عدة أنواع مختلفة وكل نوع له أخطاره وآثاره الجانبية على الصحة النفسية والجسدية على الفرد المصاب به، لكن ومع التطور الذي شهده العالم في القرن الحادي والعشرين صار اكتشافه أكثر أمنا وفعالية مما كان عليه من قبل، فالإكتشاف المبكر للمرض هنا تكون نسبة مرتفعة من أمل الشفاء به.





# الفصل السادس :

## منهجية البحث

### تمهيد

- 1- الدراسة الاستطلاعية
- 2- الدراسة الأساسية
- 2-1 تحديد منهج البحث
- 2-2 حدود البحث
- 2-2-2 الحدود المكانية
- 2-2-2 الحدود الزمانية
- 2-3 عينة البحث
- 2-3-1 شروط انتقاء عينة البحث
- 2-3-2 خصائص عينة البحث
- 2-3-3 مجتمع وعينة البحث
- 2-4 أدوات البحث وخصائصها السيكمترية
- 2-5 المعالجة الإحصائية

## 1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم المراحل التي يمر بها البحث العلمي، لما تمثله من ركيزة لقيام بحث علمي، والتي تهدف للتعرف على مشكلة البحث عن قرب عندما يكون الباحث عن موضوع غير كاف لتصميم الدراسة الوصفية، فيلجأ الباحث لهذا النوع من الدراسة الأولية، لتمكينه من جمع رصيد كاف والتعرف على متغيرات البحث ومكان إجرائه، إضافة إلى تحديد مفاهيم الأساسية للبحث وضبطها إجرائياً، وبذلك تساعده على بلورة الموضوع وتصميم خطة بحث محكمة واختيار أدوات البحث المناسبة وتجريبها ميدانياً لموضوع بحثه.

وتهدف الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق ما يلي:

- التعرف على مدى إمكانية تجسيد موضوع البحث ميدانياً، أي التأكد من إمكانية إجراء الدراسة الميدانية، بحيث كانت دراستنا بمستشفى محمد بوضياف بالبويرة وتحديداً في مصلحة الأورام السرطانية.
  - إمكانية توفر عينة البحث ألا وهم مرضى السرطان.
  - التأكد من إذا كانت التعليمات المستعملة في الأدوات ملائمة وواضحة وكذا محاور المقابلة العيادية.
  - التأكد من وضوح اللغة وعدم وجود غموض في المقياسين وفي المقابلة العيادية.
  - التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة ( نمط الشخصية، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية) وذلك بدراسة صدقها وثباتها.
- بعد تحديد المتغيرات واختيارنا لموضوع البحث شرعت الباحثة دراستها الاستطلاعية وهي كخطوة أساسية ومهمة، بغرض التعرف على مدى إمكانية تجسيد موضوع البحث ميدانياً وكذا إمكانية توفر عينة البحث، كما يتم اختبار أدوات البحث وهل تقيس ما تريده الباحثة عنه فعلاً؟!.

1.1 عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 30 فرد مصاب بالسرطان، 08 ذكور و 22 أنثى.

1.1.1 توزيع العينة الاستطلاعية حسب الجنس:

جدول رقم(10): يوضح جنس عينة الدراسة الاستطلاعية

العدد	الجنس
08	ذكور
22	إناث
30	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج تفرغ الاستبيانات.

من خلال الجدول رقم (10) يتضح أن عدد الإناث أكثر من عدد الذكور حيث بلغ عددهم (22) حالة، بينما بلغ عدد الذكور (08) حالات.

2.1.1 توزيع العينة حسب السن:

جدول رقم(11): يوضح السن لعينة الدراسة الاستطلاعية

السن	ذكور	إناث	المجموع
(33 - 22)	01	03	04
(44-34)	02	05	07
(55-45)	04	10	14
(66-56)	01	04	05
المجموع	08	22	30

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج تفرغ الاستبيانات

يتضح من خلال الجدول رقم(11) أن الفئة العمرية التي تتراوح ما بين (45- سنة 55) لدى كلا الجنسين بعدد أكبر مقارنة مع الفئات الأخرى.

3.1.1 توزيع العينة حسب المستوى التعليمي:

جدول رقم(12): يوضح المستوى التعليمي لعينة الدراسة الاستطلاعية

المستوى التعليمي	ذكور	إناث	العدد
لم يلتحق بالدراسة	02	13	15
ابتدائي	03	05	08
متوسط	01	03	04
ثانوي	01	01	02
جامعي	01	00	01
المجموع	08	22	30

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج تفرغ الاستبيانات



نلاحظ من خلال الجدول رقم(12) أن أفراد عينتنا أغلبهم لم يلتحق بالدراسة، أما ذو المستوى الابتدائي فكان عدد الحالات(08)، يليه المستوى المتوسط (04) حالات ثم المستوى الثانوي بحالتين ليأتي بعده المستوى الجامعي بحالة واحدة.

#### 4.1.1 توزيع العينة حسب المهنة:

جدول رقم(13): يوضح المهنة لعينة الدراسة الاستطلاعية

المهنة	ذكور	إناث	العدد
بطل	04	21	25
طالب جامعي	01	00	01
موظف	02	01	03
متقاعد	01	00	01
المجموع	08	22	30

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج تفرغ الاستبيانات.

يتضح من خلال الجدول رقم(13) أن أفراد عينتنا أغلبهم بطل حيث تمثل عددهم في (25) حالة و(03) حالات من أفراد العينة موظفين وأخيرا حالة واحدة تمثلت في طالب جامعي ومتقاعد.

#### 5.1.1 توزيع العينة حسب المستوى الاقتصادي:

جدول رقم(14): يوضح المستوى الاقتصادي لعينة الدراسة الاستطلاعية

المستوى الاقتصادي	ذكور	إناث	العدد
منخفض	04	14	18
متوسط	02	05	07
مرتفع	02	03	05
المجموع	08	22	30

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج تفرغ الاستبيانات.

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (14) أن المستوى الغالب على عينة الدراسة الاستطلاعية هو المستوى الاقتصادي المنخفض ب(18) حالة، بعدها يأتي المستوى المتوسط (07) حالات والذي احتل المرتبة الثالثة، بعدها المستوى الاقتصادي المرتفع (05) حالات.

6.1.1 توزيع العينة حسب نوع الإصابة بالسرطان:

جدول رقم(15): يوضح نوع الإصابة بالسرطان لعينة الدراسة الاستطلاعية

العدد	أنثى	ذكر	نوع الإصابة بالسرطان
13	13	00	سرطان الثدي
06	06	00	سرطان الرحم
01	00	01	سرطان الأذن
02	01	01	سرطان الدم
05	00	05	سرطان البروستات
03	02	01	سرطان القولون
<b>30</b>	<b>22</b>	<b>08</b>	<b>المجموع</b>

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج تفرغ الاستبيانات

من خلال الجدول رقم (15) يتضح لنا أن أكثر نوع منتشر لدى عينة دراستنا هو سرطان الثدي والذي تمثل في (13حالة)، يليه مباشرة سرطان الرحم ب(06حالات)، بعدها سرطان البروستات ب(05حالات)، ثم سرطان القولون والذي احتل المرتبة الرابعة ب(03حالات)، ثم سرطان الدم حالتين وأخيرا سرطان الأذن بحالة واحدة.

7.1.1 توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية:

جدول رقم(16): يوضح نوع الحالة الاجتماعية لعينة الدراسة الاستطلاعية

العدد	أنثى	ذكر	الحالة المدنية
10	07	03	أعزب
15	13	02	متزوج
02	01	01	مطلق
03	01	02	أرمل
<b>30</b>	<b>22</b>	<b>08</b>	<b>المجموع</b>

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج تفرغ الاستبيانات.

يتبين لنا من خلال الجدول رقم(16) أن أفراد عينتنا أغلبهم فئة المتزوجين حيث بلغ عددهم(15) حالة، ثم الأرمال ب(03) حالات وأخيرا المطلق بحالتين.

8.1.1 توزيع العينة حسب الإقامة:

جدول رقم(17): يوضح الإقامة لعينة الدراسة الاستطلاعية

مكان السكن	ذكر	أنثى	العدد
الريف	03	20	23
المدينة	05	02	07
المجموع	08	22	30

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج تفرغ الاستبيانات.

من خلال الجدول رقم (17) يتضح لنا أن عينة دراستنا الذين يزاولون العلاج بالمؤسسة محل الدراسة أكثرهم من المناطق الريفية بحيث بلغ عددهم (23) حالة مقارنة مع سكان المدينة والذي بلغ عددهم (07) حالات.

2. الدراسة الأساسية:

1.2 تحديد منهج البحث:

تسعى الدراسة للكشف عن العلاقة التي تربط بين نمط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان والتعرف على أكثر الاستراتيجيات استعمالا لدى عينة الدراسة ودراسة الفروق بين المتغيرات التي تعزى إلى الجنس، السن، والمستوى التعليمي، المهنة، المستوى الاقتصادي، الحالة المدنية، نوع الإصابة، السكن ويتطلب البحث العلمي تحديد نوع المنهج الذي يسلكه الباحث حتى يصل إلى نتائج علمية قابلة للتفسير والتأويل، ليستطيع من خلالها إثبات أو نفي الفرضية، نظرا لطبيعة الدراسة.

فالمنهج هو عبارة " عن تلك الطريقة العلمية التي ينتهجها أي دارس أو باحث في دراسته وتحليله لظاهرة معينة أو لمعالجة مشكلة وفق خطوات بحث محددة من أجل الوصول إلى المعرفة اليقينية بشأن موضوع الدراسة أو التحليل". (عبد الناصر الجندلي، 2007، ص14).

وبالتالي المنهج المتبع الذي يتلاءم مع دراستنا هذه هو المنهج الوصفي الارتباطي .

1.1.2 المنهج الوصفي الارتباطي:

قمنا باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي بغرض البحث في العلاقات بين متغيرات الدراسة، بحيث ساعدنا المنهج الوصفي في عرض الأفكار والآراء المطروحة فيما يتعلق بنمط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان، كما تم الاعتماد عليه لما توفر من أدبيات الموضوع لبناء الإطار الفكري والمفاهيمي للبحث والأفكار والنظريات استنادا لتلك الأدبيات ومناقشة تلك المفاهيم

واستخلاص ما يمكن من استنتاجات لبناء توصيات موضوعية علمية، أما المنهج الارتباطي فتم استعماله بهدف التحقق من وجود العلاقة أو عدمها وإذا وجدت هل هي طردية أم عكسية، سالبة أم موجبة وقد تم تعريف المنهج الوصفي الارتباطي حسب كل من:

منى أحمد الأزهرى ومصطفى حسين باهى 2000 " إن هذا المنهج يعتمد على دراسة العلاقة بين متغيرين أو أكثر وكذلك معرفة اتجاه العلاقة هل هي ايجابية أم سلبية". ( منى أحمد، مصطفى حسين، 2000، ص27).

ويعرفه كذلك منسى، محمود عبد الحلیم 2003" يهدف إلى وصف ما هو كائن من ظواهر وأحداث معينة بعد جمع البيانات، كما يهدف إلى تفسير الظواهر وتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين المتغيرات كما هي في الواقع". (منسى، محمود عبد الحلیم، 2003، ص202).

## 2.2 حدود البحث:

### 1.2.2 الحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة الميدانية في المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة، بالتحديد في مصلحة طب الأورام وقد وقع اختيارنا على هذه المؤسسة باعتبارها المركز الوحيد للعلاج في الأورام السرطانية بولاية البويرة وبالتالي جميع المرضى الذين يقطنون داخل الولاية أو في المناطق المجاورة والتابعة لها يزاولون العلاج فيها .

وقد أنشأت المؤسسة بتاريخ 14/09/1993 وتتربع على مساحة 157430م<sup>2</sup>، جزء من هذه المساحة والذي يبلغ 10500م<sup>2</sup>، تقريبا كلها مخصصة للمنشآت وتتكفل بعدد سكان يقارب 194472 موزعون على 09 بلديات بالبويرة، "ايت لعزیز"، "عين الترك"، "حيزر"، "تاغزوت"، "بشلول"، "أولاد راشد"، "الأصنام".

ولكن تبقى في الوضعية الجغرافية الإستراتيجية فإنها تتكفل بمرضى آخرين من المؤسسات الاستشفائية المجاورة، وكذا من مختلف الدوائر والبلديات على غرار " سيدي عيسى"، " بن سليمان"، "تابلاط".

والجداول والشكل في الملحق رقم(01) يلخص

مصالح المؤسسة المستقبلية ومهامها فروع ومصالح المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف

بالبويرة.

### 2.2.2 الحدود الزمانية :

لقد دامت مدة إجراء بحثنا من 27 جانفي 2020 إلى فيفري 2021 وقد جرت ضمن خطة مسبقة وبرنامجاً للتطبيق مع وجود الحالة وملائمتها مع شروط انتقاء عينة البحث، بالرغم من توقف الباحثة لفترة زمنية (قصيرة)، جراء الصعوبات التي مرت بها البلاد من جراء جائحة كورونا Covid19 وعند انخفاض حدة الجائحة تم السماح لنا من قبل إدارة المستشفى بمزاولة التريص الميداني.

### 3.2 عينة البحث:

#### 1.3.2 شروط انتقاء عينة البحث:

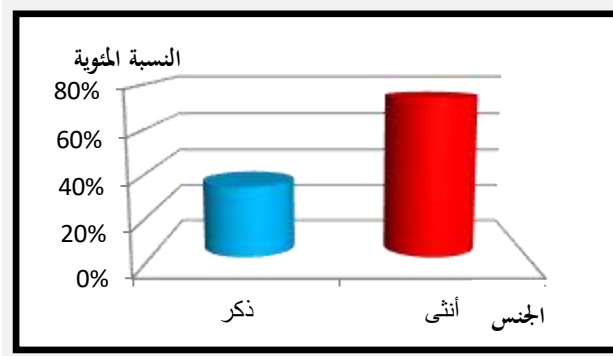
- أن يكونوا مصابين بمرض السرطان بأنواعه المختلفة.
- أن يشخص هذا المرض من طبيب مختص في الأورام السرطانية.
- أن يكونوا من كلا الجنسين (ذكر، أنثى).
- أن يتابع العلاج في مصلحة طب الأورام بمستشفى محمد بوضياف- البويرة .

#### 2.3.2 خصائص عينة البحث:

ميزت عينة بحثنا بمجموعة من الخصائص حيث دامت المدة الزمنية من 27 جانفي 2020 إلى فيفري 2021 وكانت العينة 111 فرد مصاب بالسرطان وقد تم بناء هذه الدراسة على عدد من المتغيرات التابعة المرتبطة بالخصائص الشخصية لأفراد العينة وعلى إثر هذه المتغيرات يمكن تحديد الخصائص والسمات التي تتميز بها عينة الدراسة وتتمثل في:

**1.2.3.2 توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس:** استندت هذه الدراسة على كل من الجنسين والجدول التالي يوضح ذلك مع تبويب عينة الدراسة بشكل توضيحي:

الشكل رقم(20): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس



الجدول رقم (18): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

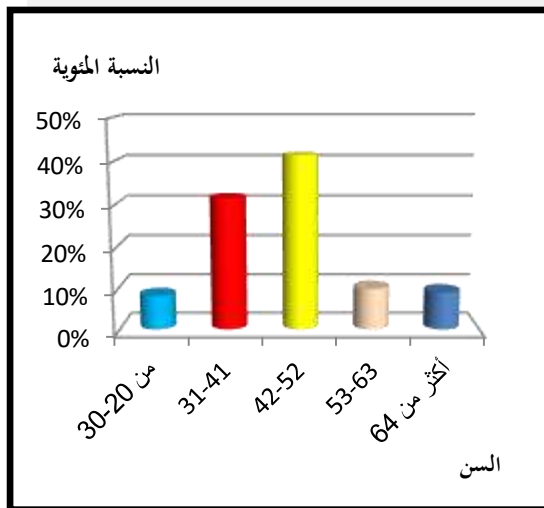
الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	37	33.3%
أنثى	74	66.7%
المجموع	111	100%

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss. المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الجدول رقم(20).

نلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم(18) والشكل رقم(20) وتقدر نسبتهم ب 66.7%، أما جنس الذكور فقدرت نسبتهم ب33.3%.

2.2.3.2 توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن: يمكن إبراز توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير السن من خلال الجدول الآتي مدعماً بشكل توضيحي:

الجدول رقم (19): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن



السن	ذكور	إناث	التكرار	النسبة المئوية
من 30-20	05	04	09	8.1%
41-31	20	15	35	31.5%
52-42	05	41	46	41.4%
63-53	05	06	11	9.9%
أكثر من 64	02	08	10	9%
المجموع	37	74	111	100%

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الجدول رقم(21).

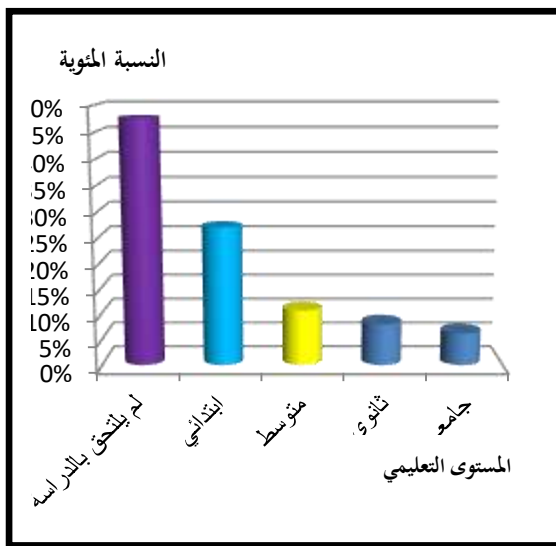
المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss

يتضح من خلال الجدول رقم (19) والشكل رقم (21)، أن أغلبية عينة الدراسة التي تعاني من مرض السرطان تتراوح أعمارهم ما بين (52-42) سنة، بنسبة مئوية قدرت ب41.4%، تليها الفئة العمرية الثانية التي تتراوح أعمارهم ما بين (41-31) سنة، بنسبة مئوية 31.5%، ثم تليها مباشرة الفئة الثالثة التي انحصرت ما بين (63-53) سنة، قدرت نسبتها المئوية ب9.9% تليها الفئة الرابعة التي تتراوح

أعمارهم (أكثر من 64) سنة، بنسبة مئوية قدرات ب 9% وأخيرا الفئة الخامسة التي امتدت ما بين (20-30) سنة، بلغت نسبتها المئوية قدرات ب 08.1%.

3.2.3.2 توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي: يمكن إبراز توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير المستوى التعليمي من خلال الجدول الآتي مدعما بشكل توضيحي:

الجدول رقم (20): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي  
الشكل رقم(22): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي



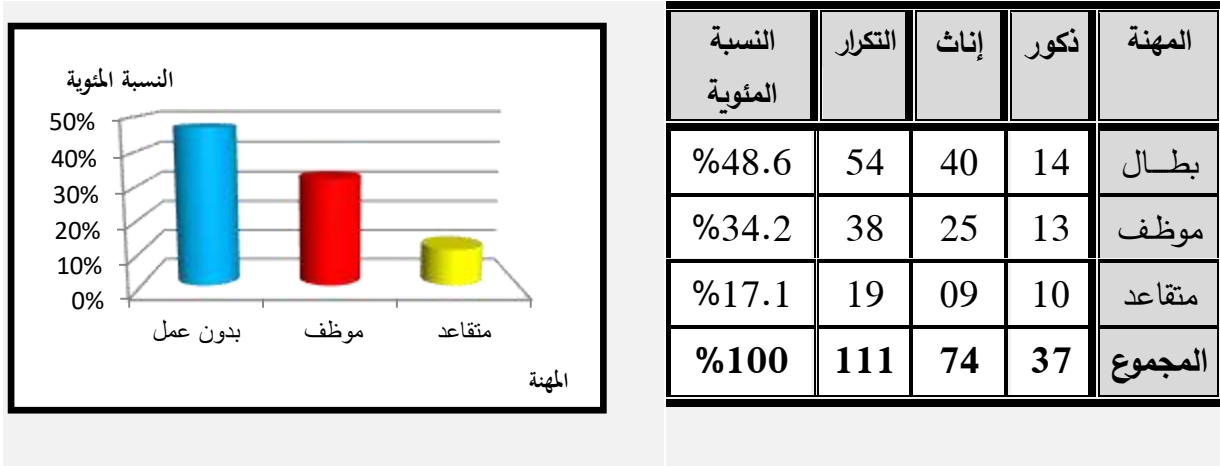
المستوى التعليمي	ذكور	إناث	التكرار	النسبة المئوية
لم يلتحق بالدراسة	13	40	53	47.7%
ابتدائي	10	20	30	27%
متوسط	05	07	12	10.8%
ثانوي	05	04	09	8.1%
جامعي	04	03	07	6.3%
المجموع	37	74	111	100%

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss  
المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الجدول رقم(22).

يتضح من خلال الجدول رقم (20) والشكل رقم (22)، أن المستوى الغالب لدى عينة دراستنا هو بدون مستوى (أمي) أي أن فئة الأميين هي الأكثر والغالبة في عينة الدراسة، حيث بلغت النسبة مئوية 47.7%، ثم تليها مباشرة المستوى الابتدائي بنسبة مئوية قدرت ب 27%، بعدها المستوى المتوسط بنسبة 10.8%، أما المستوى الثانوي قدرت نسبته المئوية ب 8.1% وأخيرا المستوى الجامعي بنسبة مئوية 6.3%.

4.2.3.2 توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المهنة: يمكن إبراز توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير المهنة من خلال الجدول الآتي مدعما بشكل توضيحي:

الجدول رقم (21) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المهنة  
الشكل رقم (23): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المهنة



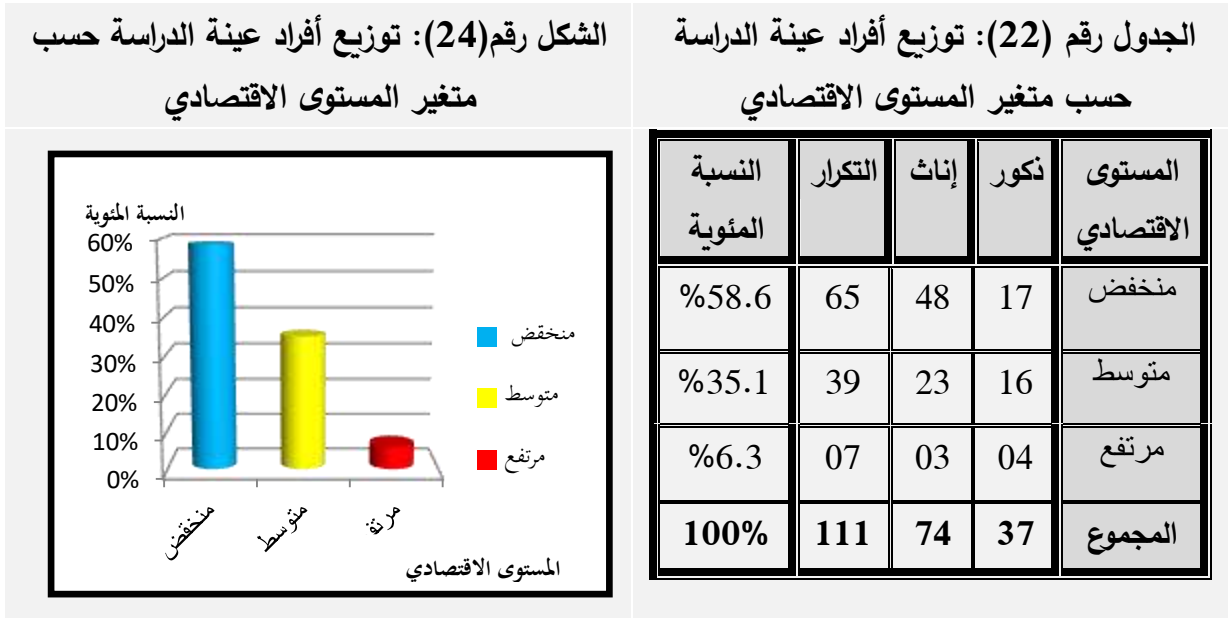
المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss. المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الجدول رقم (23).

نلاحظ من خلال الجدول رقم (21) والشكل رقم (23) أعلاه أن المهنة الغالبة لأفراد العينة هي بدون عمل حيث تكررت ب 54 وبلغت نسبتها المئوية ب48.6%، تأتي بعدها مهنة الموظف حيث تكررت ب 38 وبلغت نسبتها المئوية ب34.2% وأخيرا مهنة متقاعد تكررت ب19 وبلغت نسبتها ب17.1%.



5.2.3.2 توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى الاقتصادي:

نتائج استطلاع توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي، مبينة من خلال الجدول التالي وقد تم تدعيم هذه النتائج بشكل توضيحي كما يلي:



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss. المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الجدول رقم(24).

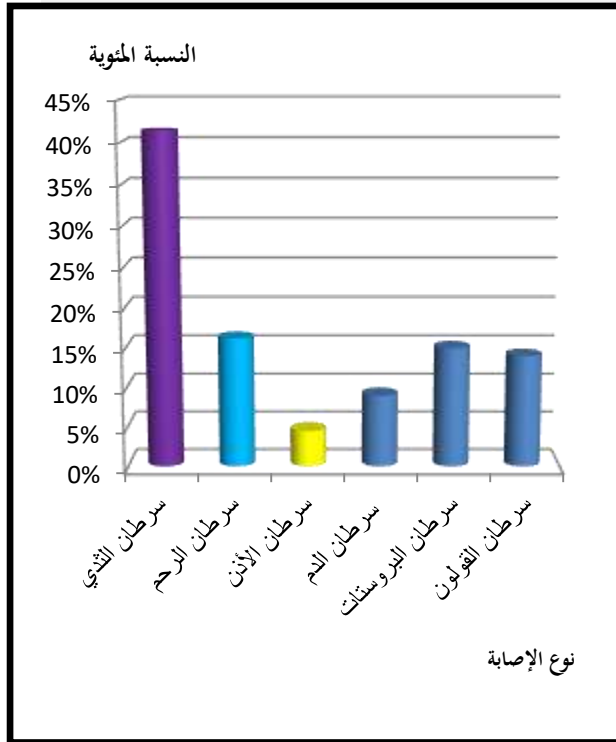
نلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم(22) والشكل رقم(24) الذي في الأعلى، أن المستوى الاقتصادي الأكثر تواجدا لدى عينة الدراسة هو المستوى الاقتصادي المنخفض، أو الدخل المنخفض بحيث بلغ تكراره 65 وبنسبة مئوية تراوحت بـ 58.6%، ثم يليه المستوى الاقتصادي المتوسط، أو الدخل المتوسط تكرر بـ 39 وبلغت نسبته المئوية بـ 35.1%، وأخير المستوى الاقتصادي المرتفع، أو الدخل المرتفع حيث تكرر بـ 07 وبنسبة مئوية بلغت 6.3% وقد ترجع هذه النتيجة إلى أن الوضع الاقتصادي المنخفض يؤدي بالمريض عدم الكشف المبكر للمرض بسبب غلاء التحاليل الطبية.

6.2.3.2 توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع الإصابة بالسرطان:

لتوضيح توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير نوع الإصابة بالسرطان تم تشكيل الجدول الآتي

مدعما بشكل توضيحي:

الجدول رقم (23): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع الإصابة بالسرطان  
 الشكل رقم(25): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع الإصابة بالسرطان



نوع الإصابة بالسرطان	ذكور	إناث	التكرار	النسبة المئوية
سرطان الثدي	13	33	46	41.4%
سرطان الرحم	04	14	18	16.2%
سرطان الأذن	03	02	05	4.5%
سرطان الدم	05	05	10	9.0%
سرطان البروستات	10	07	17	15.3%
سرطان القولون	02	13	15	13.5%
المجموع	37	74	111	100%

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss. المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الجدول رقم(25).

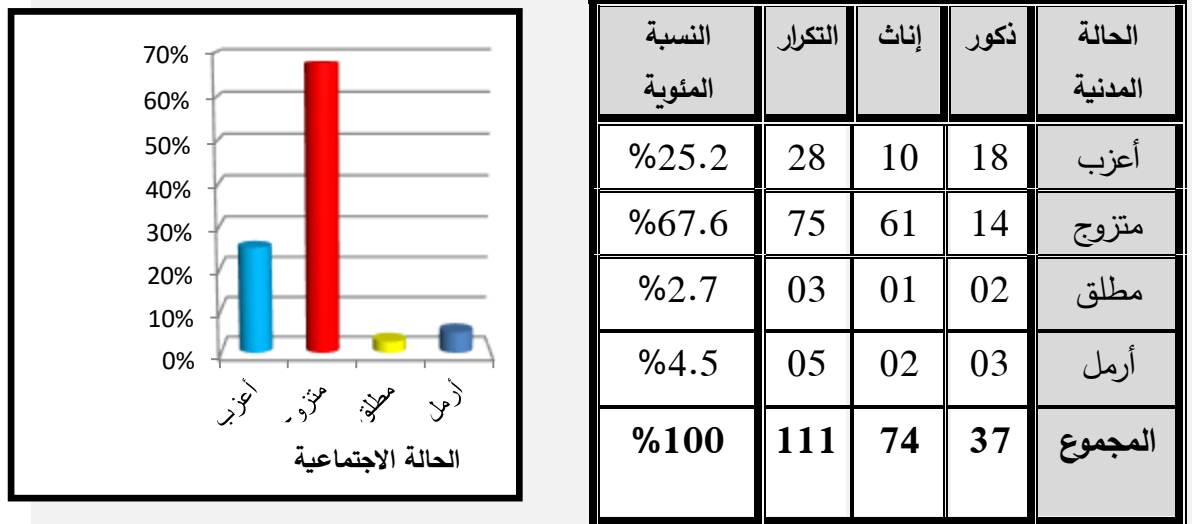
نلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم(23) والشكل رقم(25)، أن السرطان الثدي يحتل المركز الأول لدى عينة الدراسة بانتشار واسع حيث تكرر 46 وبنسبة مئوية بلغت 41.4%، ثم يليه مباشرة النوع الثاني من أنواع السرطان الموجود لدى أفراد عينة الدراسة بتكرار 18 وبسبة مئوية تراوحت 16.2%، أما النوع الثالث سرطان البروستات حيث تكرر 17 وبنسبة مئوية بلغت 15.3%، يليه النوع الرابع وهو سرطان القولون حيث تكرر لدى عينة الدراسة 15 وبنسبة مئوية قدرات ب 13.5%، ثم يليه سرطان الدم قدر ب 10 وبلغ نسبته 9.0% والنوع الأخير لدى عينة الدراسة سرطان الأذن الذي تكرر 05 بنسبة مئوية بلغت 4.5%.

7.2.3.2 توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية:

يمكن إبراز توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة المدنية من خلال الجدول الموالي وتم

تدعيمه بشكل توضيحي:

الجدول رقم (24): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية  
الشكل رقم(26): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية



النسبة المئوية	التكرار	إناث	ذكور	الحالة المدنية
25.2%	28	10	18	أعزب
67.6%	75	61	14	متزوج
2.7%	03	01	02	مطلق
4.5%	05	02	03	أرمل
100%	111	74	37	المجموع

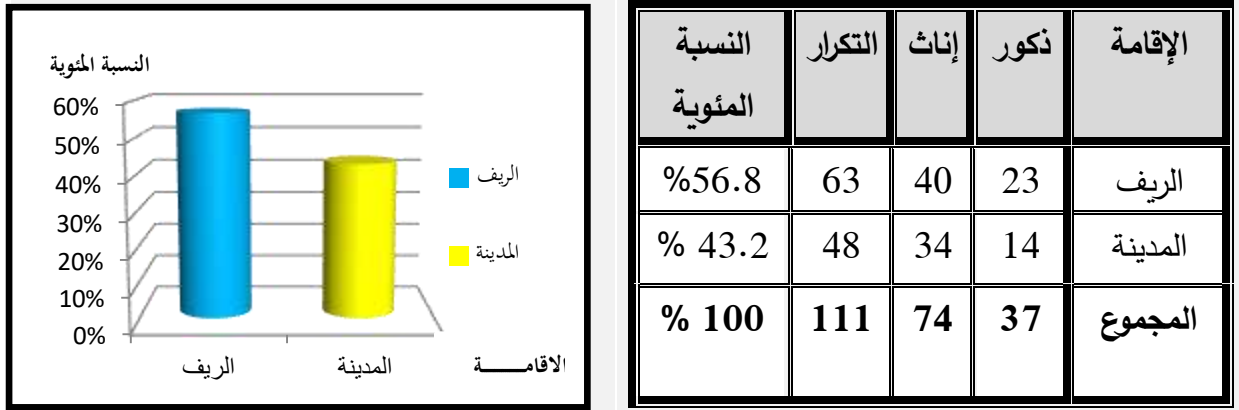
المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss. المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الجدول رقم(26).

يتضح من خلال الجدول رقم (24) والشكل رقم (26) أعلاه، أن عينة الدراسة أغلبهم من فئة المتزوجين بنسبة مئوية قد بلغت 67.6%، ثم تأتي فئة العازبين حيث تراوحت نسبتها ب 25.2%، ثم الأرمال بنسبة مئوية بلغت 4.5% وأخيرا المطلقين بنسبة مئوية بلغت 2.7%.

8.2.3.2 توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الإقامة:

نتائج استطلاع توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الإقامة، مبينة من خلال الجدول التالي وقد تم تدعيم هذه النتائج بشكل توضيحي كما يلي:

الجدول رقم (25): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الشكل رقم(27): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الإقامة



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss. المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الجدول(27).  
 يتضح من خلال نتائج الجدول رقم(25) والشكل رقم(27)، أن معظم أفراد عينة الدراسة يقطنون في الريف بنسبة مئوية بلغت 56.8%، أما المدن فبلغت النسبة المئوية 43.2% وترجع هذه النتيجة إلى عدم الكشف المبكر للمرض نظرا لبعدهم عن المراكز الاستشفائية.

3.3.2 مجتمع وعينة البحث:

تشير دراسة (عبيدات وآخرون، 2001) أن مجتمع الدراسة يعبر عن جميع الأفراد الذين يكونون موضوع مشكلة الدراسة. (عبيدات وآخرون، 2001، ص 131).

وتعرفه دراسة (عبيد، 2003) على أنه المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى البحث إلى تعميم النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة. (مصطفى فؤاد عبيد، 2003، ص 28).

لذا توجب على كل باحث حصر مجتمع البحث الذي يعتبر من العوامل الأساسية تحديدها قبل البدء في دراسته، حيث يقدر مجتمع البحث 422 فرد مصاب بالسرطان بمستشفى محمد بوضياف لولاية البويرة.

أما بالنسبة لعينة الدراسة " فهي تمثل ذلك الجزء من المجتمع التي تجرى عليه الدراسة ويتم اختيارها وفق قواعد خاصة لكي تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا، فالعينة هي بعض مفردات المجتمع تؤخذ منه وتطبق عليها الدراسة للحصول على معلومات صادقة بهدف الوصول إلى تقديرات تمثل المجتمع

الذي سحبت منه وإنها الأجزاء التي تستخدم في الحكم على الكل". (علي معمر عبد المؤمن، 2008، ص184).

ولكل باحث طريقة يختار بها عينة بحثه، فالموضوع هو الذي يحدد نوعية العينة، إن الاختيار الدقيق للعينة يعتبر بالفعل منطلقاً رئيسياً لأي دراسة تطبيقية موفقة.

بما أننا نسعى إلى دراسة نمط الشخصية واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان ونظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة واعتماداً على المقابلة العيادية وعلى المقياسين، ما شكل لنا صعوبة في أخذ المجتمع ككل، لذا ارتأينا استعمال العينة العشوائية البسيطة، حيث تعرف هذه الأخيرة على أنها "العينة التي تسمح للباحث من اختيار أفراد العينة بشكل عشوائي، بحث يعطي لكل فرد من المجتمع نفس الفرصة التي تعطى لغيره عند الاختيار وهنا يكون لكل فرد من أفراد المجتمع فرصة متكافئة في الاختيار أو يكون نصيب كل فرد من الاحتمال أن يسأل أو يستوجب مساوياً لنصيب فرد آخر من المجتمع" (مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص161)، وعلى هذا الأساس تم أخذ العينة العشوائية بنسبة 30 %

**1.3.3.2 حجمها:**

تتكون عينة بحثنا من 127 فرد، كلهم مصابين بمرض السرطان بأنواعه المختلفة المتواجدة في مستشفى محمد بوضياف بالبويرة، حيث قمنا بتطبيق مقابلة ومقياسين على أفراد عينة الدراسة وبعد الانتهاء من الدراسة الميدانية قمنا بتعداد استمارات الاستبانة والجدول الموالي يلخص ذلك:

**الجدول رقم (26): تعداد استبانات الدراسة**

الاستبانات	الموزعة	المسترجعة	المستبعدة	المفقودة	النهائية
المجموع	127	111	16	00	111
(%) النسبة المئوية	100	87.40	12.60	00	87.40

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على الاستبانات المسترجعة.

يتبين لنا من الجدول رقم (26) أن مجموع الاستبانات المسترجعة بلغ 111 استبانة من 127 استبانة أي بنسبة 87.40 % وتعد نسبة مرتفعة جداً، إذا ما تم مقارنتها مع الاستبانات المفقودة التي بلغت نسبتها ب 0% ويعود ذلك إلى تقديم الباحثة الاستبانات بنفسها للمبحوثين وجمعها مباشرة بعد الانتهاء بالإضافة إلى ذلك فك غموض بعض العبارات وشرحها لأفراد العينة وبعد القيام بفحص الاستبانات لبيان مدى صلاحيتها للتحليل الإحصائي، تم استبعاد 16 استبانة بنسبة 12.60% وذلك بسبب عدم استكمالها لشروط التحليل، بسبب توقف بعض أفراد العينة ورفضهم استكمال الإجابة عن الاستبانة نظراً لظروفهم الصحية المتدهورة وبالتالي نسبة الاستبانات الصالحة لعملية التحليل الإحصائي

87.40 % تعكس التفاعل الإيجابي الكبير للمبحوثين مع دراستنا، كما أن هذه النسبة مناسبة جدا للاعتماد عليها في إجراء الدراسة.

#### 4.2 أدوات البحث وخصائصها السيكمترية:

كي نتحقق من الفروض اعتمدنا على الأدوات التالية:

##### 1.4.2 المقابلة العيادية نصف الموجهة: قامت الباحثة بإعدادها مع الحرص على مراعاة ما يلي:

- الدقة في صياغة محاورها وأسئلتها الفرعية.

- الوضوح.

- تجنب ازدواجية المعنى للعبارة.

وقبل التطرق لمفهوم المقابلة العيادية نصف الموجهة يجب التعرض إلى مفهوم المقابلة العيادية بصفة عامة، حيث تُعرف في القاموس Le petit Robert: المقابلة العيادية على أنها عبارة عن عملية تبادل الكلمات مع شخص واحد أو عدة أشخاص (Chiland-1983).

أما فيما يتعلق الأمر بالمقابلة العيادية نصف الموجهة، فقد اعتمدنا عليها بهدف جمع المعلومات التي تسمح لنا بالإجابة على تساؤلات البحث، الوصول إلى أهدافه وتحليل نتائج المتوصل إليها، بحيث تعرف كما يلي " يترك الأخصائي النفسي حرية الكلام والتعبير للمفحوص لكنه يتدخل في بعض الأحيان عندما يجد ذلك مناسباً فالمقابلة نصف الموجهة تسمح بإثبات أو إبطال الفرضيات المطروحة والهدف الرئيسي من المقابلة نصف الموجهة هي ترك المفحوص يتكلم ويعبر عن ما بداخله من آلام ومعاناة وذلك حسب الأسئلة المطروحة أما إذا لم يتمكن من التعبير عن نفسه بكل بطلاقة أو إذا ما كانت لديه صعوبات في ذلك أو حتى إن لم يكن يرغب في التوسع فما على الأخصائي النفسي التدخل لكن بأقل قدر ممكن وفي الوقت المناسب ليشجع ويسهل الكلام على المفحوص" (Chiland 1983, p121).

وقد اعتمدنا على المقابلة التي تتمثل في شكل محاور أساسية تقدم للمبحوثين على شكل أسئلة مفتوحة وقد احتوى الدليل مقابلتنا على أربعة محاور، المحور الأول: البيانات الشخصية، المحور الثاني: تاريخ المرض، المحور الثالث: المعاش النفسي، المحور الرابع: الحياة العلائقية، المحور الخامس: الآفاق المستقبلية.

## 2.4.2 مقياس نمط الشخصية:

اعتمدنا في دراستنا هذه على مقياس " بن زروال فتيحة 2008" صممت الباحثة هذا المقياس بهدف تحديد نمط الشخصية الذي يميل كل فرد للانتماء إليه ومن بين الأنماط الشخصية (أ) و(ب) و(ج)، حيث صيغت بنوده وفق سلم تدريجي ( سلم ليكرت)، يحمل خمس بدائل: أبدأ، نادرا، أحيانا، غالبا، دائما و" يتكون هذا المقياس من ثلاثة أجزاء رئيسية وهي :

الجزء الأول: معلومات عامة، حول الجنس، السن، المهنة.

الجزء الثاني: خصص للنمطين (أ) و (ب)، باعتبار أنهما مقترنان، من حيث أن الميل للنمط (أ)، يعني غياب خصائص النمط (ب)، مع مراعاة أن غياب هذا الأخير لا يعني بالضرورة الميل للنمط (أ)، يمثل هذا الجزء 36 بندا، تتوزع على أربعة أبعاد غير متساوية من حيث الأهمية وهي:

## - بعد الاستعجال ( Sens de l'urgence (impatience) :

يشمل 08 بنود، تتمحور حول خصائص كالميل للانجاز أكثر من عمل في نفس الوقت (العبارة رقم 01)، وللتكلم بسرعة ( العبارة رقم 04) والميل لاعتماد معيار السرعة كمعيار لتقييم الأداء ( العبارة رقم 07) ولعدم تخصيص وقت للراحة ( العبارة رقم 05)...

## - بعد الاندماج المهني / السعي نحو الانجاز ( Engagement professionnel) :

الذي يضم 07 بنود، تدور حول خصائص كالميل لتحسين الأداء في المواقف الضاغطة (العبارة رقم 10) ولتحقيق أهداف كثيرة، أو كبيرة ( العبارة رقم 12، 14) واتخاذ تحقق هذه الأخيرة كمعيار لتقييم حياة الفرد ( العبارة رقم 15)...

## - بعد العدائية ( التنافسية، الطموح) ( ambition.Hostilité (compétitivité) :

تمثل هذا البعد في 11 بندا، تتمحور حول خصائص كالميل لممارسة الألعاب بهدف التنافس (العبارة رقم 19)، ولتحدي الذات ( العبارة رقم 21)، إضافة إلى الرغبة في تحمل المسؤوليات (العبارة رقم 23) والإيمان بفكرة البقاء للأكثر فعالية (العبارة رقم 26).

## - بعد التعبير الخارجي عن الانفعالات (Extériorisation des émotions) :

الذي يتناول 10 بنود، من أمثلتها الميل لاستخدام حركات الجسم خلال التكلم ( العبارة رقم 31) وسهولة ملاحظة علامات الانفعال على الفرد ( العبارة رقم 32، 33) والميل للتعبير الخارجي عن المشاعر لأنه يحقق الشعور بالراحة ( العبارة رقم 36)". ( بن زروال فتيحة، 2008، ص ص 256، 257).

الجزء الثالث: " خصص هذا الجزء للنمط الشخصية (ج)، تمثله 17 بندا، موزعة على بعدين هما:

- بعد الإدراكات الاكتئابية (Cognitions dépressives) :

الذي يضم 09 بنود، تتمحور حول خصائص كاعتقاد الفرد بأنه لا يملك مواهب مميزة (العبارة رقم 38) ولا يملك الثقة الكافية بالنفس لمواجهة الآخرين (العبارة رقم 41)، إضافة إلى محدودية الطموح بسبب عدم القدرة على انجاز الكثير ( العبارة رقم 39) والميل إلى تجنب الدخول في صراعات بالتساهل أو حتى بالتنازل عن الحقوق ( العبارة رقم 37 و44).

- بعد قمع الانفعالات (Répression des émotions) :

يشمل 8 بنود تتمحور حول خصائص مثل الظهور بمظهر هادئ بالنسبة للآخرين (العبارة رقم 48) وعدم القدرة عن التعبير عن الغضب (العبارة رقم 46)، أو الميل لعدم الإفصاح عن الانفعالات ( العبارة رقم 49) وكذا الاعتقاد بوجود ذلك (العبارة رقم 51)". ( بن زروال فتيحة، 2008، ص ص 256، 257).

1.2.4.2 الخصائص السيكومترية للمقياس:

للتعرف على الخصائص السيكومترية من صدق وثبات، طبقت الباحثة المقياس بشكلها المبدئي على عينة استطلاعية تكونت من 30 فرد وقد تم استعمال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) نسخة 25.

1.1.2.4.2 صدق أداة الدراسة:

ويعني الصدق بصفة عامة أن السؤال أو العبارة الموجودة في المقياس، تقيس ما يفترض البحث قياسه بالفعل، " فالاختبار الصادق هو الاختبار الذي يقيس فعلا ما صمم لقياسه أي يقيس الوظيفة التي أعد لقياسها ولا يقيس وظيفة أخرى". ( صلاح مراد وفوزية هادي، 2002، ص 180).

وقد تم حسابه عن طريق صدق التكوين الذي يحسب بمعاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود البعد والدرجة الكلية لجميع بنود هذا البعد والجدول الآتي يبين النتائج كما يلي:



الجدول رقم (27): معاملات الارتباط بين درجات بنود أبعاد نمط الشخصية مع الدرجة الكلية لكل بعد

نمط الشخصية ج		نمط الشخصية أ و ب			
معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند
**0.801	37	**0.646	19	**0.671	01
**0.824	38	**0.536	20	**0.742	02
**0.887	39	**0.816	21	**0.685	03
**0.798	40	**0.846	22	**0.770	04
**0.719	41	**0.725	23	**0.837	05
**0.745	42	**0.695	24	**0.877	06
**0.816	43	**0.785	25	**0.738	07
**0.772	44	**0.565	26	**0.665	08
**0.673	45	**0.754	27	**0.562	09
**0.722	46	**0.782	28	**0.712	10
**0.631	47	**0.702	29	**0.782	11
**0.752	48	**0.853	30	**0.821	12
**0.652	49	**0.622	31	**0.869	13
**0.871	50	**0.754	32	**0.629	14
**0.842	51	**0.674	33	**0.746	15
**0.736	52	**0.551	34	**0.813	16
**0.823	53	**0.762	35	**0.752	17
		**0.512	36	**0.792	18

\*\* دال إحصائيا عند مستوى معنوية (0.01)

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss.

يتضح من خلال الجدول أعلا رقم (27)، يتبين أن هناك علاقة طردية بين درجة كل بند والدرجة الكلية لجميع أبعاد محور نمط الشخصية وذلك حسب آراء أفراد عينة الدراسة، حيث كانت جميع معاملات الارتباط موجبة وقد تراوحت بين 0.512 للعبارة 36 كأدنى قيمة لها و0.887 للعبارة 39 كأعلى قيمة لها، كما أن جميع العبارات دالة إحصائيا عند درجة المعنوية 0.01 وبالتالي لن نقوم باستبعاد أي بند كما أن المقياس يتمتع بصدق تكوين مرتفع ويمكن الوثوق فيه.

2.1.2.4.2 ثبات أداة الدراسة:

يقصد بثبات الاستبيان إعطاء نفس النتائج إذا أعيد تطبيقه عدة مرات متتالية ويدل الثبات على اتساق النتائج، بمعنى إذا كرّر الباحث القياس وتحصل على نفس النتائج، فهذا هو الثبات وفي هذا الصدد ترى دراسة (أبو سريع، 2004) " أن ثبات أداة الدراسة تعني "مدى خلوها من الأخطاء غير المنتظمة التي تشوب القياس". (رضا عبد الله أبو سريع، 2004، ص185).

وهناك عدد من طرق لقياسه، منها طريقة التجزئة النصفية حيث كانت نتائج مقياس نمط الشخصية موضحة في الجدولين الآتين:

الجدول رقم (28): معامل ارتباط وأبعاد نمط الشخصية أ و ب

أبعاد نمط الشخصية أ و ب	قيمة معامل الارتباط
الاستعجال	0.801
الاندماج المهني / السعي نحو الانجاز	0.785
العدائية ( التنافسية، الطموح)	0.672
التعبير الخارجي عن الانفعالات	0.744

المصدر: من إعداد الباحثة انطلاقاً من مخرجات spss.

جدول رقم(29): معامل ارتباط وأبعاد نمط الشخصية (ج)

أبعاد نمط الشخصية (ج)	قيمة معامل الارتباط
الإدراكات الاكتئابية	0.772
قمع الانفعالات	0.850

المصدر: من إعداد الباحثة انطلاقاً من مخرجات spss

من خلال النتائج المتحصل عليها وتطبيق طريقة التجزئة النصفية، يتضح لنا أن قيم الارتباط مقبولة وهذا يدل على ثبات المقياس الذي يسمح لنا بالوثوق في نتائجه.

والطريقة الأخرى الأكثر شيوعاً وأفضلها حساب معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) وحساب معامل الثبات الذي يمثل الجذر التربيعي لمعامل ألفا كرونباخ، لأداة الدراسة ككل وللمحاور الرئيسية المكونة لها والنتائج موضحة في الجدولين الآتين:

جدول رقم(30): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات مقياس نمط الشخصية (أ) و(ب):

معامل الثبات	معامل الارتباط ألفا كرونباخ	الأبعاد
0.885	0.783	الاستعجال
0.907	0.822	الاندماج المهني / السعي نحو الإنجاز
0.866	0.750	العدائية ( التنافسية، الطموح)
0.923	0.852	التعبير الخارجي عن الانفعالات

المصدر: من إعداد الباحثة انطلاقاً من مخرجات spss.

نلاحظ من الجدول رقم (30) أن معامل ألفا كرونباخ تراوحت قيمته لبعده الاستعجال 0.783 و 0.822 لبعده الاندماج المهني أو السعي نحو الإنجاز، أما بالنسبة لبعده العدائية (التنافسية، الطموح) بلغ 0.750 والتعبير الخارجي عن الانفعالات بلغ 0.852 أما معامل الثبات فقد بلغ (0.885، 0.907، 0.866، 0.923) لكل من الأبعاد الأربعة (الاستعجال، الاندماج المهني، العدائية، التعبير الخارجي عن الانفعالات على التوالي وهي قيمة مرتفعة، مع العلم أنه حتى يكون ثبات أكثر لأداة القياس يجب أن تكون درجة الاتساق الداخلي مرتفعة، أي يجب أن يكون معامل ألفا كرونباخ أكبر من 0.6 وبالفعل تحقق ذلك، مما يجعلنا على ثقة تامة بصحة استبانة الدراسة وصلاحيتها لتحليل النتائج.

جدول رقم(31): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات مقياس نمط الشخصية (ج)

معامل الثبات	معامل الارتباط ألفا كرونباخ	الأبعاد
0.951	0.905	الإدراكات الاكتئابية
0.908	0.825	قمع الانفعالات

المصدر: من إعداد الباحثة انطلاقاً من مخرجات spss.

نلاحظ من الجدول أعلاه رقم (31) أن معامل ألفا كرونباخ لبعده الإدراكات الاكتئابية تراوحت قيمته 0.905 و 0.825 بالنسبة لبعده القمع الانفعالات، كما أن قيمة الثبات قد تراوح 0.951 لبعده الإدراكات الاكتئابية وبعده القمع الانفعالات قدر ب 0.908 وهي قيمة مرتفعة، أكبر من 0.60 وبالفعل تحقق ذلك، مما يجعلنا على ثقة تامة بصحة مقياس الدراسة وصلاحيته لتحليل النتائج.

3.4.2 مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية: بالاعتماد على مقياس كوسون 1996، الذي ترجمته الباحثة عزوز اسمهان 2015.

#### 1.3.4.2 عرض المقياس:

" قام كل من " لازاروس وفلكمان" (Lazarus & Folkman 1982)، مقياس استراتيجيات المواجهة والتي تم تطويره عدة مرات من قبل مصممه ويحتوي على (67 بنداً)، تعمل على تقرير سلوكيات وأفكار الأفراد المستخدمة أمام الضغط الذي يواجهونه في الحياة اليومية ولقد تم تعديله من قبل " فيتاليانو" (1985 Vitaliano) والذي قام بتقليص عدد البنود ليصبح (42 بنداً)، ثم تكييفه وتعديله بما يتلاءم مع أفراد المجتمع الفرنسي من خلال ترجمته للغة الفرنسية من قبل " فلورانس كوسون وآخرون (Cousson et al) عام 1996، كما طبقوا هذه النسخة من المقياس والتي تحتوي (27 بنداً) على (468 فرداً فرنسياً راشداً) (247 امرأة و221 رجل) وقد سمح لهم هذا بإبراز ثلاث (3) استراتيجيات رئيسية مواجهة مركزة على المشكل والمواجهة المركزة على الانفعال والبحث عن المساندة الاجتماعية. ( اسمهان عزوز، 2015).

واعتمدنا على ترجمة الباحثة " اسمهان عزوز"، التي ترجمت المقياس من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية "وقد عرضت الترجمة على مجموعة من أساتذة علم النفس الذين يتحكمون في اللغة الفرنسية من جامعة باتنة وبعد إبداء ملاحظاتهم على الترجمة قامت الباحثة بتعديل صياغة العبارات التي يجب تغييرها وأعيدت صياغة العبارات مرة أخرى". ( اسمهان عزوز، 2015، ص174).

" وتدور بنود المقياس على ثلاثة أبعاد وهي :

- استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل: تشمل 10 بنود هي البنود التي تحمل الأرقام التالية: 1، 4، 7، 10، 13، 16، 19، 22، 25، 27.
- استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال: تشمل 9 بنود هي البنود التي تحمل الأرقام التالية: 2، 5، 8، 11، 14، 17، 20، 23، 26.
- استراتيجيات المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية: " تشمل 8 بنود هي البنود التي تحمل الأرقام التالية: 3، 6، 9، 12، 15، 18، 21، 24". ( اسمهان عزوز، 2015، ص174).

2.3.4.2 مفتاح التصحيح: "أما عن كيفية الإجابة عن هذا المقياس، فتكون حسب السلم من أربع بدائل

هي:

- من 1 إلى 4 نقاط ، ماعدا البند 15 يتم تقييمه بالعكس.
  - 4 إذا كانت الإجابة كثيرا جدا.
  - 3 إذا كانت الإجابة كثيرا.
  - نقطتان إذا كانت الإجابة إلى حد ما.
  - نقطة إذا كانت الإجابة ب إطلاقا". ( اسمهان عزوز، 2015، ص ص174،175).
- ويتم الحصول على درجة كل مفحوص بجمع مجموعة نتائج البنود المتعلقة بكل بعد. ( مزلوق وفاء، 2014، ص255).

3.3.4.2 الخصائص السيكومترية للمقياس:

1.3.3.4.2 صدق أداة الدراسة:

قامت الباحثة بتعديل بعض العبارات المترجمة من قبل الباحثة اسمهان عزوز 2015، لمقياس كوسون 1996 cousson، كما موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم(32): العبارات المعدلة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

البنود بعد التعديل	البنود قبل التعديل	رقم العبارة
طلبت مساعدة اختصاصي، وقمت بما نصحتني به.	التمست مساعدة اختصاصي وقمت بما نصحتني به.	06
تغيرت ( إلى الأحسن).	تغيرت بشكل ايجابي إلى الأحسن	07
تمنيت لو حدثت معجزة.	تمنيت لو أن معجزة حدثت	11
حاولت عدم التصرف بطريقة متسرعة أو إتباع الفكرة الأولى.	حاولت عدم التصرف بطريقة متسرعة أو أن أتبع الفكرة الأولى.	22

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مقياس لمقياس كوسون 1996 cousson، المترجم من طرف اسمهان عزوز 2015.

ويمكن تلخيص نتائج صدق التكوين أو التماسك الداخلي لبنود استراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية في الجدول الموالي:

الجدول رقم (33): معاملات الارتباط بين درجات بنود أبعاد استراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية مع الدرجة الكلية لكل بعد

استراتيجيات المواجهة المتمركزة على المساعدة الاجتماعية		استراتيجيات المواجهة المتمركزة على الانفعال		استراتيجيات المواجهة المتمركزة على المشكل	
معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند
**0.796	3	**0.775	2	**0.761	1
**0.838	6	**0.736	5	**0.833	4
**0.859	9	**0.768	8	**0.785	7
**0.786	12	**0.792	11	**0.762	10
**0.842	15	**0.830	14	**0.851	13
**0.781	18	**0.784	17	**0.723	16
**0.732	21	**0.766	20	**0.808	19
**0.861	24	**0.838	23	**0.799	22
		**0.784	26	**0.825	25
				**0.817	27

\*\* دال إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01)

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss.

يتضح من خلال الجدول رقم (33) أن هناك علاقة طردية بين درجة كل بند والدرجة الكلية لجميع بنود بعد استراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية وذلك حسب آراء أفراد عينة الدراسة، حيث كانت جميع معاملات الارتباط موجبة وقد تراوحت بين 0.723 للبند 16 كأدنى قيمة لها و0.861 للبند 24 كأعلى قيمة لها، كما أن جميع البنود دالة إحصائياً عند درجة المعنوية 0.01. وانطلاقاً مما سبق ومن خلال قياس الثبات والتحقق من الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، نكون قد تأكدنا من صدقه وثباته مما يجعلنا على ثقة تامة بصحة الاستبيان وصلاحيته لتحليل نتائج الدراسة والإجابة على إشكالية الدراسة واختبار فرضياتها وبالتالي الوصول إلى الأهداف المرجوة.

2.3.3.4.2 ثبات أداة الدراسة:

تم حسابه بطريقتين طريقة التجزئة النصفية كانت النتائج موضحة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (34): معامل ارتباط وأبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	قيمة معامل الارتباط
إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل	0.735
إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال	0.844
إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية	0.712

المصدر: من إعداد الباحثة انطلاقاً من مخرجات spss.

من خلال النتائج المتحصل عليها عن طريق تطبيق طريقة التجزئة النصفية، يتضح لنا أن قيم الارتباط مقبولة وهذا ما يدل على ثبات المقياس الذي يسمح لنا بالوثوق في نتائجه.

وللتأكد من ثباته يمكن أياً استخدام طريقة أخرى والمتمثلة في حساب معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لأداة الدراسة ككل وللمحاور الرئيسية المكونة لها والجدول الآتي يوضح النتائج:

الجدول رقم (35): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	معامل الارتباط ألفا كرونباخ	معامل الثبات
إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل	0.748	0.865
إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال	0.880	0.938
إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية	0.802	0.896

المصدر: من إعداد الباحثة انطلاقاً من مخرجات spss.

نلاحظ من الجدول رقم (35) أن معامل ألفا كرونباخ لبعده إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل تراوحت قيمته 0.748 أما قيمة ثباته قدرت ب 0.865، أما بالنسبة لإستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال تراوحت قيمة معامل ألفا كرونباخ 0.880 وقيمة معامل الثبات 0.938 ومعامل ألفا كرونباخ بالنسبة لإستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية بلغت 0.802، في حين قيمة الثبات قد تراوحت 0.896، وهي قيمة مرتفعة، أكبر من 0.6، مما يجعلنا على ثقة تامة بصحة مقياس الدراسة وصلاحيته لتحليل النتائج.

## 4.4.2 أسباب اختيار المقياسين

لقد اختارت الباحثة هذين المقياسين وهذا تبعا لأسباب عدة نذكر منها:

- قلة عدد فقراته مما يسمح للمبحوث بالإجابة عنه.
- تمتع المقياس بخصائص سيكومترية ملائمة من حيث الصدق والثبات.
- تنوع استراتيجيات التعامل مع الضغوط التي يضمنها المقياس.
- شيوع تطبيق المقياس بلغات متنوعة.

## 5.2 المعالجة الإحصائية:

لإنجاز هذا البحث استعملت الباحثة مجموعة من الأساليب الإحصائية وباستعمال البرنامج

الإحصائي (SPSS)، بهدف تحليل البيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة واختبار فرضياتها تمثلت في :

- **الوسط الحسابي:** الهدف من استعماله تحديد مستوى إجابات العينة لمتغيرات الدراسة.
- **الانحراف المعياري:** تم استخدامه من أجل التعرف على مستوى تشتت إجابات أفراد العينة عن وسطها الحسابي إذا كلما قلت قيمته ازداد تركيز الإجابات حول الوسط الحسابي.
- **معامل الارتباط بيرسون:** يستخدم في تحديد العلاقة بين كافة متغيرات الدراسة وقوة هذه العلاقة من خلال المعاملات المتحصل عليها.
- **التكرارات والنسب المئوية:** تم الاعتماد على التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة، وأيضا لمعرفة مدى تكرار إجابات أفراد العينة لمتغيرات الدراسة.
- **اختبار شيفيه (Scheffe Test Analysis):** تم استخدامه للمقارنات البعدية وتحديد صالح الفروق ذات الدلالة الإحصائية لأي فئة من فئات المتغيرات الديموغرافية حول محاور الدراسة، وذلك إذ ما تبين من خلال اختبار تحليل التباين الأحادي وجود فروق بين فئات المتغيرات.
- **اختبار (Kolmogorov-Smirnov Test K-S):** للتأكد من مدى إتباع البيانات التوزيع الطبيعي.
- **اختبار ستودنت Student:** لمعرفة الفروق الإحصائية في آراء أفراد عينة الدراسة تجاه متغيرات الدراسة تبعا للمتغيرات الديموغرافية ذات الفئتين.
- **تحليل التباين الأحادي (One-Way-ANOVA):** وذلك من أجل تحديد الفروقات إن وجدت في مستوى إدراك المستجوبين لاستراتيجيات المواجهة تبعا للمتغيرات الديموغرافية.



- اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة الميدانية ( Kolmogorov–Smirnov Test )  
**(K-S):** للتأكد من مدى إتباع البيانات التوزيع الطبيعي، والنتائج موضحة في الجدول الموالي،  
 علما أن هذا الاختبار يقوم على فرضيتين:
- الفرضية الصفرية ( $H_0$ ): بيانات العينة المسحوبة من مجتمع الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي؛
  - الفرضية البديلة ( $H_1$ ): بيانات العينة المسحوبة من مجتمع الدراسة لا تتبع التوزيع الطبيعي.

الجدول رقم(36): التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة

متغيرات الدراسة	القيمة الإحتمالية Sig
نمط الشخصية	0.322
استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	0.298
جميع متغيرات الدراسة	0.304

المصدر: تم إعداد بالاعتماد على نتائج spss.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (36) أن القيمة الاحتمالية Sig لجميع متغيرات الدراسة والتي بلغت 0.304 وهذه القيمة أكبر من مستوى الدلالة المعنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) وعليه يمكننا القول بأن بيانات الدراسة الميدانية تخضع للتوزيع الطبيعي، ما يسمح لنا بإجراء مختلف الاختبارات المعلمية للإجابة على أسئلة وفرضيات الدراسة.

### خلاصة الفصل:

لقد تم التعرف في هذا الفصل إلى المنهج المستخدم في هذه الدراسة مع إبراز الحدود الزمانية والمكانية، إضافة إلى ذلك تحديد مجتمع وعينة الدراسة، كما قمنا كذلك بعرض مختلف الأدوات المستعملة في دراستنا هذه وحساب خصائصها السيكومترية للتأكد من صدق وثبات مقاييس الدراسة، بالإضافة إلى ذلك سنتطرق إلى عرض متغيرات وفرضيات البحث وطريقة معالجة النتائج المتحصل عليها بطريقة علمية منظمة ودقيقة في الفصل الموالي.



# الفصل السابع:

## عرض ومناقشة النتائج

### تمهيد

أولاً: عرض فرضيات الدراسة

1- عرض الفرضية الأولى

2- عرض الفرضية الثانية

3- عرض الفرضية الثالثة

ثانياً: مناقشة نتائج فرضيات الدراسة

1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى

2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية

3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

4- الاستنتاج العام

### تمهيد:

بعد بناء الإطار المنهجي الذي برزنا من خلاله أهم الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية للتعرف على كيفية اختيار العينة وتوضيح كيفية بناء أداة الدراسة لجمع البيانات اللازمة، كما تضمن الإجراءات العلمية المستخدمة للتحقق من صدقها وثباتها، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المستعملة في معالجة البيانات التي تم جمعها من أفراد عينة الدراسة، مع تحديد الخصائص والسمات التي تتميز بها عينة الدراسة.

وفي هذا الفصل سنقوم بعرض ومناقشة النتائج بهدف اختبار مدى صحة فرضيات الدراسة أو نفيها وذلك من خلال النتائج التي أسفرت عنها الدراسة عن طريق نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة وبالاعتماد على المعالجات الإحصائية المناسبة من خلال مقياسين هما: مقياس نمط الشخصية ومقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، ثم خاتمة البحث، بالإضافة إلى ذلك مجموعة من الاقتراحات في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج الدراسة وهذا على النحو الآتي:

أولاً : عرض فرضيات الدراسة

1. عرض الفرضية الأولى: تنص الفرضية الأولى على أن " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين نمط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان".

بغرض التأكد من مدى صحة هذه الفرضية اعتمدنا على معامل الارتباط بيرسون، حيث تم الاستناد إلى الفرضيتين الإحصائيتين الآتيتين:

-  $H_0$ : لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية لنمط الشخصية واستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى مرضى السرطان.

-  $H_1$ : توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية لنمط الشخصية واستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى مرضى السرطان.

الجدول رقم (37): نتائج اختبار العلاقة الارتباطية بين نمط الشخصية واستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى مرضى السرطان

متغيرات الدراسة	N	R	مستوى الدلالة Sig
نمط الشخصية	111	**0.727	0.000
استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية			
* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى المعنوية $\alpha \leq 0.01$			

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج Spss.

من خلال الجدول رقم (37) نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين نمط الشخصية واستراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية بلغ  $0.727^{**}$  عند قيمة الدلالة الإحصائية  $0.000$  فهو دال إحصائياً عند مستوى المعنوية  $\alpha \leq 0.01$  ومنه نقول أنه يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين المتغيرين ونقبل صحة الفرضية القائلة " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين نمط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان".

ولتوضيح علاقة كل نمط من أنماط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان، قمنا بتقسيم هذه الفرضية الثالثة إلى ثلاثة فرضيات فرعية وهي:

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين نمط الشخصية (أ) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان.

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين نمط الشخصية (ب) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان.
- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين نمط الشخصية (ج) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان.

ويمكن التفصيل في نتائج مدى صحة هذه الفرضيات الفرعية على النحو الآتي:

### 1.1 اختبار نمط الشخصية (أ وب) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

لاختبار مدى صحة الفرضيتين الفرعيتين الأولى والثانية التي مفادهما: " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين نمط الشخصية (أ) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان والأخرى التي تنص على أنه: " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين نمط الشخصية (ب) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان " اعتمدنا على معامل الارتباط للتأكد من مدى صحتها والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

### الجدول رقم (38): نتائج اختبار العلاقة الارتباطية بين نمط الشخصية (أوب) واستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى مرضى السرطان

إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية		إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال		إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل		متغيرات الدراسة
مستوى الدلالة (Sig)	معامل الارتباط (R)	مستوى الدلالة (Sig)	معامل الارتباط (R)	مستوى الدلالة (Sig)	معامل الارتباط (R)	نمط الشخصية (أ وب)
0.000	** -0.455	0.000	** -0.391	0.000	** 0.677	

\*\* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى المعنوية  $\alpha \leq 0.01$

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج Spss.

نمط الشخصية (أوب) واستراتيجيات المواجهة المتمركزة على المشكل بلغ 0.677 عند قيمة الدلالة الإحصائية 0.000، فهو دال إحصائياً عند مستوى المعنوية  $\alpha \leq 0.01$  ومنه نقول أنه يوجد ارتباط بينهما، في حين توجد علاقة سالبة بين نمط الشخصية (أوب) واستراتيجيات المواجهة المتمركزة على الانفعال ما يوضحه معامل الارتباط السالب والذي قدر ب -0.391- وأيضاً مع استراتيجيات المواجهة المتمركزة على المساندة الاجتماعية الذي بلغ -0.445-.

2.1 اختبار نمط الشخصية (ج) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

لاختبار مدى صحة الفرضية الفرعية الثالثة التي مفادها: " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين نمط الشخصية (ج) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية"، اعتمدنا على معامل الارتباط والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (39): نتائج اختبار العلاقة الارتباطية بين نمط الشخصية (ج) واستراتيجيات

المواجهة للضغوط النفسية لدى مرضى السرطان

استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية		استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال		استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل		متغيرات الدراسة
معامل الارتباط (R)	مستوى الدلالة (Sig)	معامل الارتباط (R)	مستوى الدلالة (Sig)	معامل الارتباط (R)	مستوى الدلالة (Sig)	نمط الشخصية (ج)
0.529**	0.000	0.631**	0.000	-0.386**	0.000	

\*\* الارتباط دال إحصائيا عند مستوى المعنوية  $\alpha \leq 0.01$

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج Spss.

من خلال الجدول رقم (39) الذي في الأعلى، نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بيرسون موجب بين نمط الشخصية (ج) واستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال بلغ 0.631 وأيضاً مع استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية الذي بلغ 0.529 عند قيمة الدلالة الإحصائية 0.000، فهو دال إحصائياً عند مستوى المعنوية  $\alpha \leq 0.01$ ، في حين توجد علاقة سالبة بين نمط الشخصية (ج) واستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل وهذا ما يوضحه معامل الارتباط السالب والذي قدر ب -0.386.

2. عرض الفرضية الثانية: التي مفادها "تعتبر الإستراتيجية المتمركزة حول الانفعال من بين

استراتيجيات المواجهة الأكثر استعمالاً لدى مرضى السرطان".

يمكن التأكد منها من خلال التعرف على استجابات أفراد العينة لأبعاد متغير استراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والجدول الموالي يوضح النتائج على النحو الآتي:



الجدول رقم (40): استجابات أفراد العينة لأبعاد متغير استراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغير
03	6.032	11.92	إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل
01	4.875	21.33	إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال
02	3.440	17.65	إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss

من الجدول رقم (40) الذي يوضح نتائج استجابات عينة الدراسة لأبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وقد تراوحت متوسطاتها الحسابية لكل بعد من 11.92 إلى 21.33 ويعتبر بعد إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال هو الأكثر تفضيلاً من قبل أفراد عينة الدراسة بحيث احتل المرتبة الأولى، يليه في المرتبة الثانية إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية، ثم المرتبة الثالثة إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل وبالتالي تؤكد صحة الفرضية الأولى القائلة "تعتبر الإستراتيجية المتمركزة حول الانفعال من بين استراتيجيات المواجهة الأكثر استعمالاً لدى مرضى السرطان".

3. عرض الفرضية الثالثة: التي مفادها أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير (الجنس، السن، المستوى التعليمي، المهنة، المستوى الاقتصادي، نوع الإصابة بالسرطان، الحالة الاجتماعية، الإقامة)".

لاختبار مدى صحة هذه الفرضية اعتمدنا على اختبار **Student** واختبار التباين الأحادي

(**One – way Anova**)، كما تم الاستناد إلى الفرضيتين الإحصائيتين الآتيتين:

- **H<sub>0</sub>**: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير (الجنس، السن، المستوى التعليمي، المهنة، المستوى الاقتصادي، نوع الإصابة بالسرطان، الحالة الاجتماعية، الإقامة)".

- **H<sub>1</sub>**: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير (الجنس، السن، المستوى التعليمي، المهنة، المستوى الاقتصادي، نوع الإصابة بالسرطان، الحالة الاجتماعية، الإقامة)".

### 1.3 مدى تأثير متغير الجنس في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة وفقا لاختلاف متغير الجنس تم استخدام اختبار **Student** بغرض توضيح دلالة الفروق في متوسطي إجابات أفراد عينة الدراسة وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (41) : نتائج اختبار **Student** للفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير الجنس

المحور	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة Sig
إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	نكر	37	67.5	125.79	3.070	1.373	0.210
	أنثى	74	67.5	104.63	5.759		
قيمة t الجدولية عند مستوى المعنوية 0.05 ودرجة حرية (108.2) تساوي 1.66							
المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج spss.							

بصفة عامة يتبين من الجدول رقم (41) أنّ قيمة t المحسوبة 1.373 أقل من قيمة t الجدولية والتي تساوي 1.66، وأن قيمة احتمالها تفوق مستوى المعنوية المعمول بها في الدراسة واستنادا إلى قاعدة اختبار الفرضية الصفرية التي تنص على قبول H0 إذا كانت القيمة الاحتمالية أكبر من 0.05، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير الجنس.

### 2.3 مدى تأثير متغير السن في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب اختلاف متغير السن تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One – way Anova) لتوضيح دلالة الفروق في متوسطي إجابات أفراد عينة الدراسة وجاءت النتائج كمايلي:

الجدول رقم (42): نتائج تحليل التباين الأحادي (One – way Anova) في استراتيجيات مواجهة

الضغوط النفسية حسب متغير السن

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة Sig
إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	بين المجموعات	28.861	2	14.686	1.524	0.735
	داخل المجموعات	276.653	108	6.859		
	المجموع	305.514	110	-		
قيمة F الجدولية عند درجة حرية ( 2 ، 108 ) ومستوى المعنوية 0.05 تساوي 3.08						
المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج SPSS.						

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (42) أعلاه ما يلي:

- قيمة مستوى الدلالة لمحور استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تساوي 0.735 وهي أكبر من 0.05، وقيمة F المحسوبة تساوي 1.524 وهي أقل من قيمة F الجدولية والتي تساوي 3.08، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير السن.

مما سبق نرفض الفرضية البديلة ونقبل بالفرضية الصفرية التي تنص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير السن".

3.3 مدى تأثير متغير المستوى التعليمي في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب اختلاف متغير المستوى التعليمي تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One –way Anova) لتوضيح دلالة الفروق في متوسطي إجابات أفراد عينة الدراسة وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (43): نتائج تحليل التباين الأحادي (One –way Anova) في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير المستوى التعليمي

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة Sig
إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	بين المجموعات	16.832	2	9.629	6.765	0.00
	داخل المجموعات	328.492	108	20.013		
	المجموع	345.324	110	-		
قيمة F الجدولية عند درجة حرية ( 2 ، 108 ) و مستوى المعنوية 0.05 تساوي 3.08						
المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج spss.						

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (43) ما يلي:

- قيمة مستوى الدلالة لمحور إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية تساوي 0.00 وهي أقل من 0.05، وقيمة F المحسوبة تساوي 6.765 وهي أكبر من قيمة F الجدولية والتي تساوي 3.08، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير المستوى التعليمي.

ومن خلال ما سبق نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير المستوى التعليمي". وهنا توجب علينا تحديد مصدر الاختلاف وهذا من خلال إجراء اختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية بين فئات المستوى التعليمي في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لأفراد عينة لدراسة، والجدول الموالي يبرز ذلك:

الجدول رقم (44): نتائج تحليل اختبار Scheffe لفئات المستوى التعليمي لإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لأفراد عينة الدراسة

المستوى التعليمي	المتوسط الحسابي	لم يلتحق بالدراسة	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي
المستوى التعليمي	17.63	9.715	12.86	11.30	11.30	11.30
لم يلتحق بالدراسة	-	*8.76	*7.43	*4.01	*3.67	
ابتدائي	-	-	*4.76	*6.53	*4.61	
متوسط	-	-	-	-	-	
ثانوي	-	-	-	-	-	
جامعي	-	-	-	-	-	
فروق دالة إحصائية عند مستوى المعنوية 0.05						
المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج spss.						

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

من الجدول رقم (44) يتبين لنا أن مصدر الفروقات في متوسطات إجابات العينة بين لم يلتحق بالدراسة وكل من المستوى الابتدائي والمتوسط والثانوي والجامعي لصالح أفراد العينة لم يلتحق بالدراسة، كما هناك فروق بين المستوى التعليمي الابتدائي وكل من المستوى المتوسط والثانوي والجامعي لصالح المستوى الابتدائي.

#### 4.3 مدى تأثير متغير المهنة في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

للتعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب اختلاف متغير المهنة تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One - way Anova) لتوضيح دلالة الفروق في متوسطي إجابات أفراد عينة الدراسة وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (45): نتائج تحليل التباين الأحادي (One – way Anova) في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير المهنة

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة Sig
إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	بين المجموعات	31.223	2	14.734	7.374	0.00
	داخل المجموعات	527.433	108	25.638		
	المجموع	558.656	110	-		
قيمة F الجدولية عند درجة حرية ( 2 ، 108 ) و مستوى المعنوية 0.05 تساوي 3.08						
المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج spss.						

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (45) أعلاه ما يلي:

- قيمة مستوى الدلالة لمحور استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تساوي 0.00 وهي أقل من 0.05، وقيمة F المحسوبة تساوي 7.374 وهي أكبر من قيمة F الجدولية والتي تساوي 3.08، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير المهنة.

مما سبق نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة والتي تنص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير المهنة ".

وهنا توجب علينا تحديد مصدر الاختلاف وهذا بإجراء اختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية بين فئات المهنة في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لأفراد عينة لدراسة، والجدول الموالي يبرز ذلك: الجدول رقم (46): نتائج تحليل اختبار Scheffe لفئات المهنة لإستراتيجيات مواجهة الضغوط

النفسية لأفراد عينة الدراسة

المهنة	بطل	طالب جامعي	موظف	متقاعد
المتوسط الحسابي	22.34	18.04	16.26	14.75
بطل	-	*7.28	*7.05	*5.65
موظف	-	-	-	-
متقاعد	-	-	-	-
فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05				
المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج spss.				

من الجدول رقم (46) الذي في الأعلى، يتبين لنا أن مصدر الفروقات في متوسطات الإجابات بين أفراد العينة بدون عمل وكل من مهنة الموظف والمتقاعد لصالح أفراد العينة الذين ليس لديهم عمل كون المتوسط الأعلى لفئة (بطل).

### 5.3 مدى تأثير متغير المستوى الاقتصادي في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة وفقاً لاختلاف متغير المستوى الاقتصادي، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One – way Anova) لتوضيح دلالة الفروق في متوسطي إجابات أفراد عينة الدراسة و جاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (47): نتائج تحليل التباين الأحادي (One – way Anova) في استراتيجيات مواجهة

#### الضغوط النفسية حسب متغير المستوى الاقتصادي

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة Sig
إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	بين المجموعات	29.842	2	7.291	8.424	0.00
	داخل المجموعات	357.315	108	18.732		
	المجموع	387.157	110	-		
قيمة F الجدولية عند درجة حرية ( 2 ، 108 ) و مستوى المعنوية 0.05 تساوي 3.08						
المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج spss.						

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (47) ما يلي:

- قيمة مستوى الدلالة لمحور إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية تساوي 0.00 وهي أقل من 0.05، وقيمة F المحسوبة تساوي 8.424 وهي أكبر من قيمة F الجدولية والتي تساوي 3.08، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير المستوى الاقتصادي.

مما سبق نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة والتي تنص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير المستوى الاقتصادي".

وهنا توجب علينا تحديد مصدر الاختلاف وهذا من خلال إجراء اختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية بين فئات المستوى الاقتصادي في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لأفراد عينة لدراسة والجدول الموالي يبرز ذلك:

الجدول رقم (48): نتائج تحليل اختبار Scheffe لفئات المستوى الاقتصادي لإستراتيجية مواجهة

الضغوط النفسية لأفراد عينة الدراسة

مرتفع	متوسط	منخفض	فئات المستوى الاقتصادي	المتوسط الحسابي
14.54	17.86	28.32		
4.12*	6.05*	-	منخفض	
-	-	-	متوسط	
-	-	-	مرتفع	
المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج spss.				

من الجدول رقم (48) يتبين لنا أن مصدر الفروقات في متوسطات إجابات عينة الدراسة بين المستوى الاقتصادي المنخفض والمستوى الاقتصادي المتوسط، حيث كان لصالح المستوى الاقتصادي المنخفض.

### 6.3 مدى تأثير متغير نوع الإصابة بالسرطان في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حسب اختلاف متغير نوع الإصابة بالسرطان، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One – way Anova) لتوضيح دلالة الفروق في متوسطي إجابات أفراد عينة الدراسة وجاءت النتائج كما يلي:



الجدول رقم (49): نتائج تحليل التباين الأحادي (One – way Anova) في استراتيجيات مواجهة

الضغوط النفسية حسب متغير نوع الإصابة بالسرطان

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة Sig
إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	بين المجموعات	5.845	2	13.759	1.547	0.230
	داخل المجموعات	285.181	108	27.766		
	المجموع	291.026	110	-		
قيمة F الجدولية عند درجة حرية ( 2 ، 108 ) و مستوى المعنوية 0.05 تساوي 3.08						
المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج spss.						

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (49) ما يلي:

- قيمة مستوى الدلالة لمحور إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تساوي 0.230 وهي أكبر من 0.05، وقيمة F المحسوبة تساوي 1.547 وهي أقل من قيمة F الجدولية والتي تساوي 3.08، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير نوع الإصابة بالسرطان.

كما سبق نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير نوع الإصابة بالسرطان ".  
3.7 مدى تأثير متغير الحالة الاجتماعية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حسب اختلاف متغير الحالة الاجتماعية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One – way Anova) لتوضيح دلالة الفروق في متوسطي إجابات أفراد عينة الدراسة و جاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (50): نتائج تحليل التباين الأحادي (One – way Anova) في استراتيجيات مواجهة

الضغوط النفسية حسب متغير الحالة الاجتماعية

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة Sig
إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	بين المجموعات	74.084	2	14.873	1.331	0.627
	داخل المجموعات	586.321	108	22.657		
	المجموع	660.405	110	-		
قيمة F الجدولية عند درجة حرية ( 2 ، 108 ) و مستوى الدلالة 0.05 تساوي 3.08						
المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج spss.						

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (50) ما يلي:

- قيمة مستوى الدلالة لمحور إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تساوي 0.627 وهي أكبر من 0.05، وقيمة F المحسوبة تساوي 1.331 وهي أقل من قيمة F الجدولية والتي تساوي 3.08، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير الحالة الاجتماعية.

كما سبق نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير الحالة الاجتماعية".

#### 8.4 مدى تأثير متغير الإقامة في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حسب اختلاف متغير الإقامة، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One – way Anova) لتوضيح دلالة الفروق في متوسطي إجابات أفراد عينة الدراسة و جاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (51) : نتائج اختبار Student للفروق في متوسطي في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير الإقامة

المحور	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة Sig
إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	الريف	63	67.5	53.65	4.669	2.542	0.000
	المدينة	48	67.5	42.07	6.289		
قيمة t الجدولية عند مستوى المعنوية 0.05 ودرجة حرية (108.2) تساوي 1.66							
المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج spss.							

يتبين من الجدول رقم (51) أنّ قيمة t المحسوبة 2.542 أكبر من قيمة t الجدولية والتي تساوي 1.66، وأن قيمة احتمالها أقل من مستوى المعنوية المعمول بها في الدراسة، واستنادا إلى قاعدة اختبار الفرضية الصفرية التي تنص على رفض H0 إذا كانت القيمة الاحتمالية أقل من 0.05، وقبول الفرضية البديلة، التي مفادها على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير الإقامة.

وهنا توجب علينا تحديد مصدر الاختلاف وهذا من خلال إجراء اختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية بين فئات مكان السكن لإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لأفراد عينة لدراسة والجدول الموالي يبرز ذلك:

الجدول رقم (52): نتائج تحليل اختبار Scheffe لمتغير الإقامة في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لأفراد عينة الدراسة

المدينة	الريف	الإقامة	
11.86	17.65	المتوسط الحسابي	
9.63*	-	الريف	إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية
-	-	المدينة	
فروق دالة إحصائياً عند مستوى المعنوية 0.05			
المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج spss.			

من خلال الجدول رقم (52) يتبين لنا أن مصدر الفروقات في متوسطات إجابات عينة الدراسة كان لصالح أفراد العينة الذين يسكنون في الريف.

## ثانياً: مناقشة نتائج الفرضيات:

سنحاول الآن مناقشة نتائج الدراسة في ضوء ما جاء في الجانب النظري وفي الدراسات السابقة من خلال ما يلي:

1. مناقشة نتائج الفرضية الأولى: التي تنص على " وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين نمط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان".

بينت نتائج البحث الحالي وجود علاقة بين نمط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان وتتفق هذه النتيجة مع أعمال لازاروس وتلاميذه حيث وجدت أن خصائص الشخصية كمتغير هام في عملية المواجهة. (راضية داود، 2012).

وحسب ( لازاروس ) لا توجد Coping فعالة بنفسها وفعالة دائماً أي دون الارتباط بخصائص شخصية وخصائص إدراكية معرفية للفرد وكذا خصوصية الوضعيات الضاغطة وعموماً فإن الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال فعالة على المدى القصير، أو إذا كان الحدث الضاغط غير قابل للسيطرة مما يسمح للفرد بالمحافظة على تقديره لذاته وحماية نفسه، في حين نجد أن الإستراتيجية المتمركزة حول المشكلة تكون أكثر تكيفاً على المدى الطويل، عند مواجهة حدث ما خاصة إذا كان هذا الأخير قابلاً للسيطرة والتحكم. (راضية داود، 2012، ص175).

توصلت كذلك دراسة لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman 1984)، أن الفرد يقوم بالتخطيط لكيفية مواجهة هذا الموقف متعمداً على مجموعة من العوامل فيها عوامل خارجية (كطبيعة الحدث نفسه وعوامل داخلية أي خاصة بالفرد نفسه ) كذكائه وشخصيته وثقافته وخبراته السابقة. (بوعويشة نورة، سعداوي مريم، 2013، ص321).

وبينت دراسات أخرى على أن هناك علاقة بين نمط الشخصية واستراتيجيات المواجهة حيث ركزت "على عامل مهم يؤثر في تحديد استراتيجيات المواجهة وهو نمط الشخصية، حيث بينت دراسة قام بها (بولجر Bolger 1990)، إلى أن أبعاد سمات الشخصية ترتبط بأساليب مواجهة الأفراد للضغوط، كما أثبتت كذلك دراسة (كوستا، Costa 1986) على أن الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة في قلق السمة ( الشخصية من نمط أ)، يستخدمون استراتيجيات الاحكامية كما أوضحت الدراسات أن هناك اختلاف بين الأفراد العاديين وبين الأفراد ذوي المخاوف المرضية في أساليب مواجهة المواقف الضاغطة، حيث أكدت نتائجها على أن الأفراد العاديين يميلون إلى استخدام أساليب أكثر فاعلية في مواجهة المواقف الضاغطة تساعدهم على السيطرة والتحكم في هذه المواقف وما ينجم عنها انفعالات تساعدهم على

السيطرة والتحكم في المواقف الضاغطة وما ينجم عن المواقف من انفعالات ومشاعر سلبية وتتمثل أساليب المواجهة الفعالة لديهم في إعادة التفكير في الحدث أو الموقف وإعادة تقييمه معرفيا بشكل ايجابي وذلك على عكس الأفراد ذوي المخاوف المرضية". (راضية داود، 2012، ص151).

وتتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة ( فالكوم وآخرون، 1997، Falkum et al ) على أن السمات العامة للشخصية تحدد وتؤثر على مسار استراتيجيات المواجهة. (سامية عيسى مزغيش، 2013).

وفي هذا السياق ذاته أسفرت دراسة فورلس وآخرين ( Volirath )، (et al 1999)، إلى أن سمات الشخصية يمكن التنبؤ من خلالها بأساليب مواجهة الضغوط التي يستخدمها الفرد وهذا ما أشار إليه ميدفيدوفا (Medvedov 1999) من خلال دراسته للعلاقة بين أبعاد الشخصية واستراتيجيات المواجهة، ( ووفقا لذلك، فإن أساليب المواجهة التي يتبناها الفرد بصفة عامة تحدد الأساليب التي يستخدمها في مواجهة مشكلات الحياة التي تواجهه والمواقف الضاغطة التي تعترضه. ( عبد الحكيم محمود الصافي، 2012) وكما " أشار الخزامي (1998) الشخصية هي التي يمكن أن تجعل الفرد عرضة للأمراض العضوية والنفسية، بغض النظر عن أحداث الضغوط". ( كوكب ناجي الوادعي، 2012، ص70).

وكما ورد في الجانب النظري لبحثنا وتأكيدا لما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة عن وجود علاقة بين نمط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، إلى تبني الفرد لإستراتيجية معينة لم يكن وليدة الصدفة وإنما تساعده في ذلك عدة عوامل من بينها سمات الشخصية، فالشخصية تؤثر في اختيار الأفراد لاستراتيجيات المواجهة واستخدامات الأفراد بأنواع شخصياتهم المتعددة، إضافة إلى أنها تجعل الفرد عرضة للأمراض الجسدية والنفسية، بغض النظر عن أحداث الضغوط وبالتالي تعمل على تخفيف من شدة الحدث الضاغط، أو تزيد من شدته ومن خلال ما سبق نخلص إلى أن فرضية بحثنا قد تحققت.

**1.1 مناقشة نتائج الفرضية التي تنص على أنه " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين نمط الشخصية (أ) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان".**

دلت نتائج الدراسة الحالية أنه توجد علاقة سالبة بين نمط الشخصية (أ) وبين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان وهذه النتيجة تتفق مع دراسة ( الشريف ليلي، 2003) والتي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية في متوسط درجة الضغط النفسي ونمط الشخصية A،

كما أشارت إلى أن أفراد العينة لديهم درجة متوسطة من الضغط النفسي ويرجع ذلك إلى استخدام أساليب فعالة في مواجهة الضغط النفسي مثل أسلوب حل المشكلة والمواجهة الفعالة.

وهذا ما أكدته دراسة (سامية حمزاوي 2013)، حيث أن خصائص نمط الشخصية (أ) دائما مستعدون للكفاح نحو الانجاز ولهم إحساس ثابت بمعارضة الآخرين والحذر والخوف من شر مرتقب". (سامية حمزاوي، 2013، ص ص 132، 131).

في حين أكد كل من ( شير وكافر، Sheir & Carver، 1987)، أن نموذج استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل تستعمل في مواقف يعتقد فيها الفرد أن بعض ضواغته (ضواغط الموقف) يمكن تركيبها وتحليلها ومن ثم التحكم فيها. (سمية عيسى مزغيش، 2013)

من خلال نتائج الدراسات السابقة وبالرجوع إلى الجانب النظري وتأكيدا على ما توصلت له نتائج دراستنا إلى وجود علاقة بين نمط الشخصية (أ) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية فأصحاب هذا النمط يتميزون بالطموح ووضع الأهداف الكبيرة والرغبة في التغيير والتنوع، لأنهم دائما مستعدون للكفاح نحو الانجاز وسهولة الغضب أو الشعور القوي بالضييق فيحاولون من خلاله تجاوز كل العوائق أي تجاوز المواقف الضاغطة بأنفسهم دون اللجوء إلى دعم المحيطين بهم، لا يحبون القيود الكثيرة أو قيود المكان ولأن مرضى السرطان هم دائما مقيدون بالمكان فيحاولون إيجاد حل لمشكلتهم من خلال انجاز ما يطلب منهم من طرف الطبيب المختص فهم يكرهون إضاعة وقتهم ويؤدون المهام والواجبات في الوقت المحدد ولا يتحملون ما يعرقل أهدافهم ومن خلال مقابلات الباحثة التي لمست ذلك في السرعة في إنهاء الحديث وإنهاء مقابلتهم إضافة إلى ذلك التحدث السريع والعجلة، فالفرد يولي اهتماما كبيرا لقدراته الشخصية على حل المشكل هذا ما يقلل من التركيز على ضبط الحالة الانفعالية ومن خلال ما سبق نخلص إلى أن فرضية بحثنا تحققت .

**2.1 مناقشة نتائج الفرضية التي تنص على أنه " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين نمط الشخصية (ب) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان".**

بينت نتائج البحث على أنه توجد علاقة بين نمط الشخصية (ب) وبين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (حسن حمود، زهراء طارق، 2013) فقد يكونون عرضة للمشكلات الجسمية والنفسية لكن بدرجة أقل من النمط (أ)، (...). حيث يعد هذا النمط أقل عرضة للمشكلات الجسمية والنفسية وهم بشكل عام لديهم القدرة على مواجهة الضغوط والتغلب على التوتر". (حسن حمود، زهراء طارق، 2013، ص 330).

وتأكيدا إلى ما توصلت إليه نتائج دراستنا الحالية من خلال نتائج الدراسات السابقة وبالرجوع إلى الإطار النظري بحيث أظهرت أن نمط الشخصية (ب) يتصف بالواقعية والهدوء، لا يحبطون بسهولة، صبور وهادئ لا يشعرون بالذنب، يتمكن من التعبير عن انفعالاته هذا ما يجعل الفرد متزن ويتحكم في مشاعره وفي المواقف الضاغطة، عن طريق استعماله لإستراتيجية المتمركزة حول المشكل، كل ما سبق ذكره يؤكد لنا أن فرضية بحثنا تحققت.

### 3.1 مناقشة نتائج الفرضية التي تنص على أنه " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين نمط الشخصية (ج) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان"

بينت نتائج البحث أنه توجد علاقة بين نمط الشخصية (ج) وبين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة" (ب. شوايتزر وزملائها، B.Schweitzer & al، 1998)، والتي كشفت على أن هذا النمط يلجأ إلى أسلوب خاص في التفاعل إزاء بعض الأحداث المفاجئة من الحياة التي يعيشها الفرد كالفقدان ويعتبر هذا الأسلوب الذي يتضمن عدم التعبير عن المشاعر السلبية الإدراكات الاكتئابية في نفس الوقت مكلفا وغير فعال". ( بن زروال فتيحة، 2008، ص235) وهذا بتصريح إحدى المبحوثات في قولها" ملي جاني هذا المرض حياتي تبدلت كامل، كنت نحب نخرج نضحك وكى جاني هذا المرض بدلي حياتي وليت نحب نقعد وحدي، كون نصيب منتلاقي بحتى واحد...".

وبالتالي امتلاك مرضى السرطان لنمط الشخصية (ج) يمكن أن نرى أنه من خلال نتائج الدراسة أنهم قاموا بتوظيف استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال وتتوافق هذه النتيجة وما توصل إليه دراسة ( فالكوم وآخرون، 1997، Falkum et al ) على أن السمات العامة للشخصية تحدد وتؤثر على مسار استراتيجيات المواجهة. (سمية عيسى مزغيش، 2013).

كما أشار البعض إلى أن سمات شخصية الفرد تحدد مدى استخدامه لأساليب استراتيجيات المواجهة، حيث بينت دراسة (فولراث وآخرون، 1999، vollrath et al)، أن سمات الشخصية يمكن التنبؤ من خلالها بأساليب مواجهة الضغوط التي يستخدمها الفرد". ( عبد الحكيم محمود الصافي، 2012).

إن أغلبية مرضى السرطان قد استخدموا الإستراتيجية المتمركزة حول الانفعال أكثر من استخدامهم لإستراتيجية المتمركزة حول المشكل وهذا يدل على عدم تحليلهم وتركيبهم وتحكمهم في الموقف الضاغط كما ذكرنا سابقا، كما أن غالبية عينة دراستنا ليس لديهم مستوى تعليمي وبالتالي استخدامهم لاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال أكثر كانت الأنسب لهم بالرجوع إلى عدة خصائص في الشخصية وضمن هذا

السياق يرى (هيث وسومر Heth & Somer، 2002) أن الأفراد يختلفون فيما بينهم في تقدير المواقف من حيث الخطورة والتهديد Challenges and threatening، فالفرد يشعر بالضغط، عندما لا تتوافق إمكانياته الشخصية مع الموقف وبالتالي يشعر الفرد بعدم قدرته على التحكم في المواقف. (سمية عيسى مزغيش، 2013).

ما يدعم نتائج دراستنا الحالية من تأكيدات الباحثين سواء تعلق الأمر بدراسات سابقة مشابهة توصلت إلى نفس النتائج التي توصلت إليه دراستنا أو بآراء تأكدت ضمناً في الجانب النظري للدراسة حول خصائص ومميزات أفرد النمط (ج) الذين لديهم قابلية كبيرة في العجز عن التعبير عن الغضب وتفرغ التوتر وهذا ما يساعدهم على تبني إستراتيجية المتمركزة حول الانفعال ومن خلال ما سبق نخلص إلى أن فرضية بحثنا تحققت.

## 2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية: التي تنص على أن الإستراتيجية المتمركزة حول الانفعال الأكثر استعمالاً لدى مرضى السرطان .

توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى أن استراتيجيات المواجهة الأكثر استعمالاً لدى مرضى السرطان هي إستراتيجية المتمركزة حول الانفعال.

وهذه النتيجة تعارضت مع ما توصلت إليه دراسة (بنخولدت Benkholdt، 2005) والتي بينت أن ذوي الأمراض المزمنة يستعملون استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل وهذا ما يفسر التوافق النفسي مع المرض (...). فإن استعمال استراتيجيات المتمركزة حول المشكل تمكن المرضى المزمنين من الشعور بالرضا ذلك لأن تركيز الجهود على المشكل يخفف من حدته". (سمية عيسى مزغيش، 2013). لكن هذه الدراسة لا يمكن تعميمها على مرضى السرطان اعتباره من الأمراض الخطيرة جداً والقاتلة بحيث تؤدي بصاحبها في أغلب الأحيان إلى الموت المؤكد وأيضاً إثر نتيجة المعاناة التي يعانون منها سواء النفسية والجسدية فهي أكبر بكثير من الأمراض المزمنة الأخرى كمرض السكري، أو مرض الضغط الدموي وغير ذلك.

كما يمكن التنويه أيضاً على أن نتيجة دراستنا الحالية تتفق مع الكثير من الدراسات السابقة من بينها دراسة (والي وداد، 2015) التي توصلت إلى أن أكثر استراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية استخداماً لدى المراهقين الجانحين (ذكور وإناث) هي إستراتيجية الانفعال.



في حين بينت نتائج دراسة (مزلوق وفاء، 2014) " أن مرضى السرطان يوظفون استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال أكثر من توظيفهم لاستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل في خفض الضغوط النفسية الناتجة عن إصابتهم بمرض خبيث". (مزلوق وفاء، 2014، ص ص 290، 289). كما أن استخدام مرضى السرطان لاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال يعود إلى الخوف والغموض من المستقبل بسبب ما يعانون من آلام نفسية وجسدية وهذا ما أكدته دراسة (تايلور وآخرون Taylor et al، 1992) التي كشفت على أن مرضى السرطان استخدموا " استراتيجيات التجنب أو الهروب المعرفي السلوكي، فقد أظهروا ضيقا انفعاليا أكبر". (مزلوق وفاء، 2014، ص 25)، بالإضافة إلى ذلك حسب تصريح المبحوثين في قولهم " الله غالب واش ندير مكتوب ربي الحمد الله راني راضي كون منرضاش... أصلا غدوة معلاباليش واش راح يكون "، وبالرجوع إلى التراث النظري فنفسر ذلك أن اعتبار الفرد الأحداث تقع عموما نتيجة الصدفة أو الحظ، أو حتى الحتمية (الفرد هنا يؤمن بفكرة أنه مسير لا مخير، يقول دائما الله غالب...) وهو لا يستطيع فعل أي شيء إزاء ذلك وعموما عادة ما يستعمل هذا الفرد إستراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال.

وهذا ما أكدته كل من دراسة (كاريف وهيمان " Kariv & Heiman 2005)، " أن استراتيجيات المواجهة تؤدي وظيفتين أساسيتين متمثلة في إدارة المشكلة التي نتجت عنها الضغوط ثم التحكم في الانفعالات المرتبطة بتلك الضغوط لذا فعندما يدرك الضغوط على أنها متحكم فيها أو تحت سيطرته فإنه في هذه الحالة يلجأ إلى استخدام استراتيجيات مواجهة نشطة، أما عندما يدرك الفرد الموقف على أنه ليس مسيطر عليه فإنه يستخدم استراتيجيات تجنبية". (فاطمة حساني، 2015، ص 79).

وقد تم تدعيم نتيجة هذه الدراسة من خلال ما أثبتته دراسة (شروزر وريدر Shruser & Ridder، 1997)، حيث رأت أن استراتيجيات المواجهة الفعالة لها الأثر في التكيف مع المرض المزمن. (سمية عيسى مزغيش، 2013).

وبالتالي مرضى السرطان يوظفون استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال واستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية أكثر من توظيفهم لاستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل ذلك لأن مريض السرطان دائما يحاول التجنب سلوكيات الإنكار من خلال الهروب للتخلص من الآثار السلبية للمرض وهذا بحسب قول (أمنة اشتيوي البطي، 2018، ص 80) " تتضمن التجنب والانسحاب والقمع وتعاطي العقاقير والسعي نحو المساندة الاجتماعية.

يفسر استخدام مرضى السرطان لإستراتيجية المتمركزة على الانفعال أكبر دليل على عدم تحكمهم في الموقف الضاغط من خلال سلوكيات التجنب والهروب، " فإن المواجهة العاطفية غالبًا ما تكون غير فعالة عند الأشخاص الذين يعانون من أمراض مثل السرطان". (M.Koleck et al,2013 ,p813)

كما أظهرت النتائج الدراسة إلى أن اللجوء إلى استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية احتلت المرتبة الثانية لدى عينة دراستنا من خلال مساندة أسرهم سواء ماديا أو معنويا في المواقف العصبية التي يتعرضون لها ومشاركة ألمهم سوف تساعدهم لمواجهة هذا الموقف، " وهذا حسب تصريح إحدى المبحوثين بقولهم " الحمد لله عندي راجلي واقف معايا" ومبحوث آخر يقول " مرتي j'amaiz خلطني ديما معايا" وأخرى تقول " الحمد لله عندي وليدي وبنتي راهي طبية توريلي ديما واقفا معايا كثر خير ربي" وكما توصلت إليه دراسة (سلام حيدر، 2014) إن الاستراتيجيات الأكثر تكرارًا لدى مرضى السرطان هي المساندة الاجتماعية والطمأنينة، الخبرة والتوقع والانفصال وإعادة التقييم الذاتي والترفيه والتأقلم النشط وكذلك الإستراتيجية المتمركزة حول العاطفة، فالبيئة الاجتماعية والسيرة الذاتية تؤثر في الاعتماد على إستراتيجية معينة.

استخدام عينة بحثنا لاستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل بنسبة ضئيلة حيث احتلت المرتبة الثالثة بعد كل من استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال واستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية، ربما يعود ذلك إلى أن غالبية أفراد العينة" بدون مستوى (أمي) وبالتالي لا يحتاجون إلى البحث عن المعلومات من مختصين حول المرض وتجنب التفكير الواقعي في الموقف وعدم قدرتهم على ضبط الذات والتقييم الايجابي ومحاولة نسيان المشكلة وإلقاء اللوم على أنفسهم بأنه سبب المشكلة وتمني كذلك حدوث معجزة تغير مجرى ما حدث وبالتالي عدم تقبلهم للموقف وهذا ما يسميه "أتواتر Atwater (1990)" الفرد يرى أن المشكلة قابلة للحل وهذا يمكن أن يشعر الفرد بإحساس كبير بالضبط الذاتي كما يصبح أكثر فهما للأسباب المحددة لمشاعره السلبية". (فاطمة حساني، 2015، ص79) فالنسبة لـ " لازاروس وفلكمان" (Lazarus & Folkman, 1984) فإن الاستراتيجيات التي تركز على المشكل لا يمكن أن تكون فعالة إلا إذا أدرك الشخص إنه يتحكم في الوضعية ففي الوضعيات غير المراقبة ( غير قابلة للضبط)، تصبح الاستراتيجيات السلبية أكثر فعالة ولا تظهر فعاليتها إلا إذا كان الحدث تحت تحكم الفرد وفي حالة الحدث غير المتحكم فيه أي غير المراقب، فإن الاستراتيجيات المركزة على الانفعال تكون أكثر تكتيفا. ( واکلي بديعة، 2014).

وعلى الرغم من الاختلاف بين دراسة والاتفاق في النتائج المتوصله إليها من خلال الاستعراض السابق نجد أن بعض الدراسات السابقة جاءت نتائجها متسقة مع نتائج دراستنا الحالية وكذلك تدعيما لما ورد في الجانب النظري، بحيث أن نتائج الدراسة الحالية انطلقت من فرضية مفادها أن الإستراتيجية المتمركزة حول الانفعال هي الأكثر استعمالا لدى مرضى السرطان وحسب رأي الباحثة يعود ذلك لعدة أسباب منها ما هو مرتبط بصعوبة المرض وتكلفة العلاج من جهة ومن جهة أخرى وبالعودة إلى الجانب النظري الذي أكد على أن مرضى السرطان يوظفون إستراتيجية المتمركزة حول الانفعال، لأن الموقف الضاغط الذي يتعرضون له لا يمكن التحكم والسيطرة فيه، كما أن استعمال هذه الإستراتيجية في حالة الأحداث التي لا يمكن السيطرة عليها، إضافة إلى ذلك ارتباطهم الدائم بالطاقم الطبي فيما يتعلق بالعلاج من خلال (الحمية الغذائية كالاتزام بنظام غذائي متوازن والنشاط البدني، الابتعاد عن التدخين، أعراض العلاج، نتائج الفحوصات الطبية...الخ)، هذا ما يجعلهم دائما يحاولون تجنب عن طريق سلوكيات الإنكار من خلال الهروب للتخلص من الآثار السلبية للمرض، فالحالة النفسية الصعبة التي يعيشونها تساهم في لجوئهم لاستخدامهم مواجهة انفعالية بعد استسلامهم للمرض، فتبنيهم فكرة السرطان يؤدي إلى الموت الحتمي وهذا ما لمستته الباحثة من خلال المقابلات التي تمت مع المرضى وذلك لعدم بحثهم عن حل جذري للمشكلة لأن هناك صعوبة أكبر في إدارة والسيطرة على الأعراض سواء الأعراض المتعلقة بالمرض في حد ذاته أو الأعراض المتعلقة بالعلاج، فيما يخص شكل الجسم وصورته عادة ما يكون متعلق بالعلاج الكيميائي الذي يؤدي إلى انعدام الثقة بالمعالجة والمتابعة الطبية من خلال الأعراض المرضية كالمشاكل الجسمية وازدياد طول الإقامة بالمستشفى وفرض البقاء هذا ما يؤثر على الأدوار الأسرية والوظيفية، أما من جانب استعمالهم لإستراتيجية المتمركزة حول المساندة الاجتماعية فهؤلاء يجدون مساندة من أفراد العائلة أو الأصدقاء أو زملاء العمل، كالمساندة المالية التي يحتاجونها في العلاج وهذا ما أكده أفراد عينتنا على التكلفة الباهظة للفحوصات الطبية، إضافة إلى ذلك المساندة النفسية التي تحمي الفرد وتساعد في المواقف العصبية، راجع لتوفير الدعم النفسي العاطفي من قبل المختصين النفسيين وذلك عن طريق تقديم النصائح والآراء حول كيفية مواجهة المرض من خلال الإقبال على العلاج وتحمل آلامه وأعراضه الجسمية النفسية والاجتماعية مهما كانت قاسية عليه، هذا ما يساعدهم أو يساهم في مشاركة الألم والتخفيف من الإحساس بالقلق والحزن وإرجاع الثقة والرغبة في مواصلة الحياة بنظرة أمل وبشكل أفضل تزيد من مشاعر الأمن وتمنع الإحساس بالعزلة الاجتماعية والوحدة، فالبيئة الاجتماعية وثقافتها لها دور في ترسيخ معتقدات الفرد، فجهل المريض في تعامله

مع مرضه قد يكون سببا في تأخير العلاج وربما يؤدي إلى فقدان الحياة، فالدعم المادي والعاطفي كلاهما له دور كبير في تجاوز المريض لمرضه، أما استعمال أفراد عينتنا لإستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل احتلت المرتبة الثالثة والأخيرة لدى عينة بحثنا وهذا إن دل فإنما يدل على أن استطاعة المريض إدارة الحدث الضاغط، فتكون أكثر فعالية على المدى الطويل في حالة الأحداث التي يمكن السيطرة عليها وهذا من خلال إثبات للمريض أن لديه ورم حميد يمكن استئصاله، أو أنه في مراحله الأولى للمرض أي في بدايته واحتمال بقاءه على قيد الحياة احتمال كبيرا، فمستوى الفرد يلعب دورا مهما في اتخاذ التدابير اللازمة لعلاج والبحث أكثر حول المرض ومن خلال ما سبق يجعلنا نتوصل إلى أن فرضية بحثنا تحققت.

3. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة: التي تنص على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير (الجنس، السن، المستوى التعليمي، المهنة، المستوى الاقتصادي، نوع الإصابة بالسرطان، الحالة الاجتماعية، الإقامة)".

1.3 أسفرت نتائج الدراسة الحالية في شطرها الأول على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير (الجنس، السن، نوع الإصابة بالسرطان، الحالة الاجتماعية)".

1.1.3 مناقشة نتائج فرضية الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير الجنس: أفرزت نتائج الدراسة على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير الجنس".

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة وليدة مرازقة (2009) التي وجدت أن مرضى السرطان لا يختلفون حسب جنسهم في توظيف استراتيجيات المواجهة كما أن هذه النتيجة تتفق مع دراسة كل من هريدي عادل سنة (1996)، ومحمد رجب (1995) والتي أشارت نتائجها إلى عدم وجود فروق دالة بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة. (وليدة مرازقة. 2008. ص 129).

وتتفق كذلك مع دراسة " واكلي بديعة (2014) التي كشفت عدم وجود فروق بين الجنسين في إستراتيجية المواجهة الفعالة كونهم مكتئبين ويشتركون في ميزة الاكتئاب" (واكلي بديعة. 2014).

وهذا ما أكدته أيضا دراسة " عبد الرؤوف اليماني" و"نزار محمد الزغبى" (2013) في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية تبعا لمتغير الجنس". (عبد الرؤوف اليماني. نزار محمد الزغبى. 2013. ص 242).

لكن هناك دراسات توصلت عكس ذلك بأن هناك فروق بين الجنسين في استعمالهم لاستراتيجيات المواجهة من بينها دراسة مزلوق وفاء (2014) التي بينت نتائج دراستها أن استراتيجيات المواجهة تختلف باختلاف الجنس وبالتالي " فان الإناث يستخدمن استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال أكثر من الذكور". (مزلوق وفاء. 2014. ص 298).

كما كشفت دراسة " أستون" و" نيل" (Stone & Neale) (1984) والتي استهدفت التعرف على أساليب المواجهة التي يستخدمها كلا الجنسين في مواجهة المواقف الضاغطة وقد أظهرت نتائجها أن الذكور يقومون بأفعال مباشرة كأسلوب في مواجهة المشاكل في حين أن الإناث تستخدمن استراتيجيات سلبية تتضمن: التشتت، التنفيس الانفعالي، المساندة الاجتماعية من الآخرين". (مزلوق وفاء. 2014. ص 300).

كما أن دراسة كلا من "بايرن" و" بارون" (Baron & Byrne) (1994) و"وايتس" (Whitesell) (1993) كشفت أن الإناث أكثر استخداما لأساليب التعامل المتمركزة حول الانفعال في حين كان الذكور أكثر استخداما لأساليب المتمركزة حول المشكل" (شويطر خيرة. 2011. ص 266).

رغم اختلاف نتائج الدراسات السابقة عن دراستنا الحالية، هذا ما يعني أن هناك عوامل كثيرة ساهمت في هذا الاختلاف، من حيث حجم عينة الدراسة، أما فيما يخص الدراسات التي أسفرت عن عدم وجود فروق بين الجنسين لاستعمالهم لاستراتيجيات المواجهة وتعزى هذه النتيجة إلى أن مرض السرطان لا يفرق بين ذكر وأنثى كما أن الفروق تعود في خصائصهم الشخصية وخلفياتهم الثقافية حول التحكم في المرض أكثر مما تعود إلى متغير جنسهم فأعراض السرطان هي أعراض عامة وليست خاصة وبالتالي لهم نفس القدر من التأثير على الرجل والمرأة فهم يعانون من نفس المضاعفات الجسدية والنفسية ويتلقون نفس العلاج هذا من جهة ومن جهة أخرى نعلم أن المرأة بطبيعتها أكثر تعبيرية عن انفعالاتها من الرجل إلا أن مرضى السرطان يجعل كل من المرأة والرجل يقومون بكبت انفعالاتهم، حيث تظهر لدى كلا الجنسين أعراض اكتئابية، فعندما يكون الموقف الضاغط من النوع الثابت كالعامل والصحة أو العائلة يظهر للنساء والرجال وأساليب مواجهة تتشابه كثيرا، بالإضافة إلى ذلك كون كلاهما يبحثان عن المساندة الاجتماعية لتجاوز هذه المواقف سواء من الأسرة أو الأقارب أو الأصدقاء (...)، والوقوف معهم ماديا وعاطفيا، لأن المرض يترك المريض بحاجة ماسة إلى كل هذا خاصة المرض الذي يهدد حياة الفرد بين حياة وموت ومن خلال ما سبق نخلص إلى أن فرضية بحثنا لم تحقق .

2.1.3 مناقشة نتائج فرضية الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير السن: أثبتت نتائج الدراسة على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير السن".

هذه النتيجة تتفق مع دراسة ( وليدة مرازقة، 2009 ) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى السرطان في متوسطات استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير السن.

مما قد يدعم نتيجة البحث الحالي دراسة " لينا وسنيتا ( Lina & Sanita ) (2000) التي وجدت أن استراتيجيات المواجهة لا ترتبط بمتغير السن لدى مرضى السرطان". (وليدة مرازقة، 2009، ص130). وتتفق هذه النتيجة مع ما جاءت به دراسة كل من " ابراهيم 1994" و" ولازاروس 1980" والتي أشارت إلى عدم وجود أثر دال للفئة العمرية على أساليب مواجهة الضغوط النفسية". (عبد الله الضريبي، 2010، ص710).

وتأييدا لهذه الدراسة أوضحت دراسة ( راضية داود، 2012 ) " أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة التي يستعملها المعاقين حركيا تعزى لمتغير السن بمعنى أن المعاقين حركيا يستعملون الاستراتيجيات المواجهة الثلاث (استراتيجية المتمركزة حول المشكل، إستراتيجية المتمركزة حول الانفعال وإستراتيجية المتمركزة حول الدعم الاجتماعي)". ( راضية داود، 2012 ، ص186)

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة "محمد رجب ( M.Radjab ) (1995) التي أكدت وجود تأثير لمتغير السن في استخدام استراتيجيات المواجهة فقد كانت فئة الشباب أكثر ميلًا لاستخدام المواجهة المتمركزة حول المشكل والدعم الاجتماعي مقارنة بالمراهقين". (وليدة مرازقة، 2009، ص130).

وضمن سياق هذا الاختلاف أكدت دراسة مزلوق وفاء (2014) " أن استراتيجيات المواجهة تختلف حيث يستعمل الشباب إستراتيجية المشكل ويفضل الكهول تفضيل استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول السند الاجتماعي بينما يميل المسنون إلى استخدام استراتيجيات المتمركزة حول المشكل والانفعال والسند الاجتماعي مجتمعة". (مزلق وفاء، 2014، ص316).

بالرغم من بعض الاختلافات التي توصلت إليها نتائج الدراسات السابقة أن استعمال مرضى السرطان استراتيجيات معينة في مرحلة معينة، ربما يعود هذا التباين إلى حجم العينة وإلى الظروف الزمانية والمكانية، فمثلا عينة دراستنا تزامنت مع جائحة كورونا Covid19 هذا ما يؤثر على نفسية المريض وعلى تبني استراتيجيات متنوعة.

في حين كشفت دراسات سابقة والتي توصلت إلى نفس نتائج دراستنا وبالرجوع إلى التراث النظري وحسب العينة البحثية، أن استعمال استراتيجيات المواجهة لا ترتبط بمتغير السن سواء كان شابا أو كهلا أو مسنا وذلك راجع للظروف التي يعيشها المصاب بالسرطان يجعلهم يتنوعون في استعمال استراتيجيات المواجهة، لكن استعمالها غير محدد وغير ثابت فهي متغيرة وتغييرها وعدم ثباتها غير محدد بمرحلة عمرية ما وبالتالي فالسن لا يلعب دورا كبيرا في استعمال إستراتيجية المواجهة محددة لدى مرضى السرطان، ذلك لأن الألم واحد والمرض واحد والظروف مختلفة وأن الفروق هي فروق فردية هذا ما يجعل استعمالهم لإستراتيجية المواجهة ليست معينة ولا تتأثر بسن معين ومن خلال ما سبق نخلص إلى أن فرضية بحثنا لم تحقق.

**3.1.3 مناقشة نتائج فرضية الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير نوع الإصابة بالسرطان:** أثبتت نتائج الدراسة على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير نوع الإصابة بالسرطان".

تعزى هذه النتيجة أن مرض السرطان لا يتحدد بإستراتيجية معينة بحسب نوعه وبالتالي هنا راجع إلى الظروف المحيطة بالمريض وما تجدر الإشارة إلى أن الباحثة لم تجد الدراسات التي تؤيد أو تعارض النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية ومن خلال ما سبق نخلص إلى أن فرضية بحثنا لم تحقق.

**3.1.3 مناقشة نتائج فرضية الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير الحالة المدنية:** بينت النتائج على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير الحالة الاجتماعية".

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة " وليدة مرازقة 2009 في " أن استراتيجيات المواجهة لا تختلف باختلاف الحالة الاجتماعية لدى مرضى السرطان أي أنها لا تتأثر بحالة الفرد إذا ما كان عازب أو متزوج". (وليدة مرازقة، 2009، ص 140).

وتتوافق أيضا مع ما توصلت إليه دراسة ( اسمهان عزوز، 2015)، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

من خلال نتائج الدراسات السابقة وبالرجوع إلى التراث النظري لا يوجد أي دراسات تعارض ما توصلت إليه دراستنا الحالية-على حد علم الباحثة- فهذين الدراستين كافيتين للتأكيد على ما جاءت به دراستنا هذه، بأنه لا توجد فروق في استراتيجيات المواجهة حسب متغير الحالة الاجتماعية، لأن استخدام مريض السرطان لاستراتيجيات المواجهة فهي مختلفة وغير ثابتة فالإصابة بهذا المرض الخبيث له تقريبا



نفس الأعراض والآثار الجانبية بغض النظر عما إن كان الفرد عازب أو متزوج، أو مطلق، أو أرمل، فكل الحالات متشابهة من ناحية المرض بالرغم من اختلاف أنواعه ويتعايشون بنفس الظروف والمعاناة المرضية وبالتالي استراتيجيات المواجهة لا تختلف باختلاف الحالة الاجتماعية ومن خلال ما سبق نخلص إلى أن فرضية بحثنا لم تحقق.

2.3 أظهرت نتائج البحث في شطرها الثاني أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير (المستوى التعليمي، المهنة، المستوى الاقتصادي، الإقامة)".

1.2.3 مناقشة نتائج فرضية الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير المستوى التعليمي: أثبتت النتائج على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير المستوى التعليمي". يتبين لنا أن مصدر الفروقات في متوسطات إجابات عينة الدراسة كان لأفراد العينة ذوي المستوى الجامعي وتتفق هذه النتيجة مع دراسة " عبد الرؤوف اليماني" و" نزار محمد الزغبى" سنة (2013) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية تبعاً لمتغير المستوى الدراسي حيث كانت مصدر الفروق بين أداة طلبة السنة الرابعة من جهة وطلبة السنة الأولى والثانية والثالثة من جهة أخرى وتفسر هذه النتائج في ضوء ما تقدمه الحياة والخبرة الجامعية للطلاب من العديد من التجارب الممارسات فالخبرة لدى الطالب الجامعي تزداد بازدياد سنوات دراسته داخل الجامعة.

وتتفق مع دراسة أخرى لها نفس النتائج وهي دراسة كل من " شعبان" (1990) و" ماركوس" (Marcos 2004) التي أشارت إلى وجود فروق في استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية تبعاً لمستوى المتغير الدراسي". (عبد الرؤوف اليماني، نزار محمد الزغبى، 2013، ص243) وهذا بتصريح المبحوثين في قولهم " مدخلتس نقرا في حياتي كامل، أصلا كون دخلت وتعلمت مرانيش في الحالة هذي، جاني المرض هذا وعمبالي حبة عادي كيما مالف تنوضلي، عدت نداويها بالعقاقير حتى كبرت ولاتلي زرقاء، من بعد باه داوني للطبيب وكى رحى للطبيب قالى علا ش بقيتي حتى ضرك باه جيتي" ولتأييد نتيجة دراستنا مع دراسة " جاد الله 2002" والتي أشارت إلى أن قدرة الفرد على التكيف مع الضغوط بشكل عام تزيد بزيادة المرحلة التعليمية". (محمد الضريبي، 2010، ص699).

بالإضافة إلى ذلك تتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة" واكلي بديعة 2014" كلما ارتفع المستوى التعليمي للفرد قل استعماله لاستراتيجيات التجنب والعكس صحيح، فالفرد الذي يكون مستواه التعليمي عالي لا يتجنب مصادر الضغط، بل يحاول مواجهتها وتجاوزها بسلام وفي دراسة أخرى كذلك بينت أن



هناك فروق في استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير المستوى التعليمي وهي دراسة "حنون 2001". (واكلي بديعة.2014).

وهذا ما أكدته نتائج دراسة (اسمهان عزوز، 2015)، التي أوضحت نتائجها على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد استراتيجيات المواجهة والمستوى التعليمي.

وفي دراسة أخرى متمثلة في دراسة (جبالي صباح، 2012)، التي قامت بدراسة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية على أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، حيث توصلت إلى أن " أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المؤهل التعليمي " المتوسط" الابتدائي وأقل"، يلجأن إلى إتباع استراتيجيات السلبية المتمثلة في الإنكار ولوم الذات، أما أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المؤهل التعليمي " الجامعي"، يلجأن إلى إتباع استراتيجيات الايجابية المتمثلة في طلب المعلومة". (جبالي صباح، 2012، ص 202).

فمن خلال الدراسات السابقة وبالاعتماد على الأدب النظري والمقابلة العيادية التي أجرتها الباحثة مع مرضى السرطان، يمكن القول أن فئة بدون مستوى تعليمي أو مستوى تعليمي منخفض لديهم قلة الوعي الثقافي يساهم في محاولة تقبل المرض والتعايش معه وكيفية معالجته وإدراكه لأحداث الحياة الضاغطة وبالتالي هم غير واعين بالمرض بالإضافة إلى ذلك ليس لديهم أي معلومات عليه حتى وان كان لديهم فهي معلومات غير كافية فيكونون مشوشين، كل هذا الغموض والتساؤلات لا يجدون له أي إجابة كافية وشفافية عما يدور في ذهنهم لما أصابهم، فهم لا يدركون بأن هناك علاجات طبية ناجحة خاصة إذا كان السرطان في مراحله الأولية، فمن خلال المقابلة معهم وبالرغم من الأعراض البادية في بادئ الأمر إلا أنهم تجاهلوا حتى تقاومت الأعراض وذلك بسبب أن ليس لديهم مستوى تعليمي (أميين)، أو إلى المستوى التعليمي المنخفض حيث لا يدرون عما يجري لهم، كما أنهم قاموا بالاستهتار بالأمر وتجاهله أو إخفائه، فيلجئون إلى الوصفات الشعبية حسب قولهم كأن يقوموا بعلاج أمراض الزكام ويعود كذلك إلى المناطق التي يعيشون فيها والتي تتسم ببعد المسافة عن المدينة، كما أن المعاملة الأسرية تختلف من خلال اكتساب القيم الحضرية، على عكس أفراد العينة ذوي المستوى العالي أي المستوى الجامعي الذي كان منخفض جدا في عينة دراستنا فهم يتميزون بمستوى ثقافي مرتفع ويعود ذلك لخبراتهم العلمية والبحث والاطلاع أكثر عن هذا المرض وما هي أعراضه ونتائجه وإمكانية علاجه إن تم اكتشافه مبكرا وأن تجاهله والتأخر في علاجه في الوقت المناسب ينجر عنه عواقب وخيمة تنعكس سلبا على صحتهم وتؤدي بهم إلى الموت المحتم، فالجامعي لديه تفكير مستقل في تفسير سلوكياته الصحية

والمرضية يختلف اختلافا كبيرا عن تفسير الشخص ذو المستوى الابتدائي أو لم يلتحق بالدراسة أو حتى المستوى المتوسط، هذا ما يؤثر بدوره في الحالة النفسية والجسدية من خلال المحافظة على صحته وزيادة احتمالية نجاته وبقائه على قيد الحياة، وتطلعه أكثر عن كيفية علاج المرض والقدرة على مواجهته، ومن خلال ما سبق نخلص إلى أن فرضية بحثنا تحققت.

**2.2.4 مناقشة نتائج فرضية الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير مستوى المهنة:** أفرزت النتائج على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير المستوى المهنة".

يتبين لنا أن مصدر الفروقات في متوسطات إجابات عينة الدراسة كان لأفراد العينة الذين ليس لديهم عمل وتعزى هذه النتيجة إلى أن هذه الفئة أغلبهم نساء وبالتالي هن ماكاتات في البيت وبدون عمل وذلك بتصريح من إحدى المبحوثات " أنا قاعدة في الدار وغير راجلي لخدام مراهش يلحق باه يصرف على الدار وزيد على الدواء، كون جيت خدامة نعاونوا ونعاون راجي راجي عارفة كلشي غالي **Radio** المهم كلشي غالي وتاني لازم نداوي حتى وجيني غالي نسلف ونداوي الله غالب ربي فرج" وبالتالي لديهم معانات من ناحية سد تكاليف علاج المرض، كما أن المناطق الريفية تنعدم فيها شروط العمل، خاصة بالنسبة للمرأة حتى وان كانت ماکثة في البيت، فعلى سبيل المثال المرأة التي تعيش في المدينة حتى وان كانت ماکثة في البيت فإنها تجد قوت يومها أي حرفة يدوية تقوم بالعيش منها أو مساعدة أسرتها على نفقات الأسرة أو العلاج مثلا (كقيام بعجن الخبز وبيعه، أو تنظيف بيوت الناس وغير ذلك)، على عكس المرأة التي تسكن في الريف وأيضا من جانب نقص المواصلات من حيث تنقلهم لمراكز العلاج، فكلما كان التدخل مبكرا كلما كان الأمل في الشفاء أكبر وبالتالي ما تجدر الإشارة إليه أن الباحثة لم تجد دراسات التي تؤيد أو تعارض النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية وضمن هذا السياق نخلص إلى أن فرضية بحثنا تحققت .

**3.2.3 مناقشة نتائج فرضية الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير المستوى الاقتصادي:** أفرزت النتائج على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير المستوى الاقتصادي".

يتبين لنا أن مصدر الفروقات في متوسطات إجابات عينة الدراسة كان لأفراد العينة ذوي المستوى الاقتصادي المنخفض وتعزى هذه النتيجة إلى أن هؤلاء الفئة يجدون صعوبة في سد نفقات العلاج الباهظة من خلال العلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي وغيرها من العلاجات التي تستخدم لعلاج مرض

السرطان وخاصة أن المرأة بدون عمل وبالتالي تكون نفقات كلها على عاتق الزوج، إضافة إلى حجم الأسرة والنفقة المترتبة عنها، مما يؤدي إلى تأزم الحالة الصحية نتيجة التأخير في الفحوصات الطبية التي منحت من قبل الطبيب المختص للمريض وانطلاقاً من هذا التفسير لا بد لنا الرجوع إلى نتائج الفرضية التي سبقتها بأن غالبيتهم نساء وهم ماكاتات في البيت وبالتالي بدون عمل هذا ما قد يؤثر على مستوى دخلهم وبالتالي يجدون العجز في سد نفقات العلاج ونشير إلى أن الباحثة لم تجد دراسات سابقة أيدت أو عارضت النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية، فمن خلال ما سبق ذكره نجد أن فرضية بحثنا تحققت.

**4.2.3 مناقشة نتائج فرضية الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب الإقامة:** أفرزت النتائج على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير الإقامة ".

يتبين لنا أن مصدر الفروقات في متوسطات إجابات عينة الدراسة كان لأفراد العينة الذين يسكنون في الريف وتعزى هذه النتيجة إلى أن هذه الفئة لديهم عدة مشاكل وعراقيل منها صعوبة التنقل من أجل العلاج خاصة مع انخفاض المستوى الاقتصادي وهذا بتصريح المبحوثين في قولهم " معندناش **auto mobile** وزيد نسكنوا برا(الريف)، **Transport** ناقص بزاف وجات "كورونا" راه مكاش خلاص، ضرك رانا نكرو **auto mobile** جيبي وتديني، بزاف دراهم وراكي عارفة خدمة مكاش وزيد البعد، على الأقل كون جيت نسكن في مدينة نجي نمشي ونكون قريبة ونقص على روجي مصروف" وبالتالي المستوى الاقتصادي المنخفض الذي يؤثر سلباً في إمكانية تنقل المرضى أو حتى إيجاد وسيلة النقل خاصة المرضى الذين يقطنون في الجبال والأماكن الوعرة مما يصعب وصول النقل لهم، وكل هذه العراقيل تؤدي إلى تأخر في العلاج وكلما تأخر هذا الأخير زاد آثاره المالية المترتبة عليه بشكل كبير وبالتالي يصبح المريض الذي لديه مستوى اقتصادي منخفض أو مستوى دخل ضعيف يجد نفسه في حلقة مغلقة بين ( المرض والعلاج والتكاليف) وما تجدر الإشارة إليه أن الباحثة لم تجد أي دراسة أيدت أو عارضت النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية ومن خلال ما سبق نخلص إلى أن فرضية بحثنا تحققت.

### الاستنتاج العام:

من خلال ما سبق في عرض ومناقشة النتائج وفرضيات الدراسة توصلنا إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين نمط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان.
- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين نمط الشخصية (أ) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان.
- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين نمط الشخصية (ب) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان.
- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين نمط الشخصية (ج) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير (الجنس، السن، نوع الإصابة بالسرطان، الحالة الاجتماعية).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير (المستوى التعليمي، المهنة، المستوى الاقتصادي، الإقامة).



### الخاتمة:

انطلاقاً مما تم التعرض إليه في هذه الدراسة التي هدفت إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين نمط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان بمستشفى محمد بوضياف - بولاية البويرة - والتي اعتمدنا من خلالها على المنهج الوصفي الارتباطي، بغرض بناء إطار نظري بتحديد المضامين والدلالات النظرية والعلمية لموضوع البحث، ما سمح لنا بتعميق الفهم لمتغيرات الدراسة، ثم محاولة التحقق من صحة الفرضيات أو نفيها، بحيث قمنا باستخدام مقياسين متمثلين في مقياس نمط الشخصية ل ( بن زروال فتيحة 2008) ومقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ل (كوسون 1996) والمترجم من طرف الباحثة (اسمهان عزوز 2015) واستعملنا أيضاً المقابلة العيادية نصف الموجهة، التي سمحت لنا بكسب ثقة المفحوص وتعاونه معنا عند تطبيق المقياسين، إضافة إلى أنها ساعدتنا في جمع عدد أكبر ممكن من المعلومات عنه وعن إصابته بمرض السرطان، حيث تم تطبيق أدوات الدراسة الميدانية على عينة قوامها 111 فرد (37 ذكر و74 أنثى) أي بنسبة 87.40%.

كل هذه المراحل ساعدت الباحثة على جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً بواسطة برنامج SPSS لدراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة وتحديد الفروقات في إجابات أفراد عينة البحث لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغيرات (الجنس، السن، المستوى التعليمي، المهنة، المستوى الاقتصادي، نوع السرطان، الحالة الاجتماعية، الإقامة).

وفي هذا السياق تجدر الإشارة إلى أن نمط الشخصية ثابت لا يتغير عكس استراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية التي تتغير وهذا ما وجدناه في بعض المتغيرات الديموغرافية التي تطرقنا إليها سابقاً.

وبصفة عامة توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها ما هو مرتبط بالدراسة النظرية ومنها ما هو مرتبط بالدراسة الميدانية ويمكن توضيح ذلك كما يلي:

**1- نتائج الجانب النظري:** من خلال عرضنا للجانب النظري للدراسة توصلنا إلى جملة من النتائج يمكن إدراج أهمها على النحو الآتي:

- الشخصية هي مجموعة من السمات التي يتحلى بها الفرد والتي تعكس قيمه واتجاهاته ومبادئه التي يؤمن بها وعاداته التي يمارسها في حياته اليومية وتحدد علاقاته بالآخرين ولأن دراستها في حقيقة الأمر ليس بالأمر الهين، ذلك لأن دراسة الشخص بكل جوانبه، الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، عن طريق تفاعل الفرد مع بيئته، حيث تصنف شخصية الفرد إلى ثلاثة

## الخاتمة

أنماط: النمط (أ) والنمط (ب) والنمط (ج)، فكل نمط من هذه الأنماط له مميزات يتميز بها ولكل منها أساليب وطرق فعالة للتعامل معها، أي صفات كل نمط وكيفية التعامل معه من أجل الوصول إلى أعلى مستوى من التوافق وفهم الشخصية ومراعاة خصوصياتها.

- الضغوط النفسية والمعاناة منها تمنع الفرد من التكيف مع ذاته ومع محيطه الخارجي، ذلك لما لها من تأثير خارجي وداخلي على حياته اليومية، حيث تنقسم إلى مرحلتين هما: الحاجة إلى ذلك الشيء هو الذي يدفعه إلى الضغط والحاجة إلى إدراك الدور الذي يلعبه ذلك الشيء في إثارة شعور الفرد ومعاناته من تلك الضغوط، فالضغط النفسي ليس من السهل التخلص منه بوصفه طبية، فهو يؤدي إلى جملة من الأعراض السلبية، فهو متعدد المصادر والآثار وقد يخلف عدة تغيرات فسيولوجية، انفعالية، معرفية، وسلوكية، ولا بد للإشارة أنه من أجل تحقيق التوازن من الضروري إيجاد الحلول المناسبة لإعادة تفاعل الفرد وتكييف محتوى الضغوط النفسية للتخفيف من حدتها والتعامل معها مما يدفع بالفرد للقيام باستجابات تكيفية مصممة للتعامل مع الضغوط النفسية.

- إدراك الفرد للمواقف الضاغطة وتقييمه لها، فتعدد استراتيجيات المواجهة (إستراتيجية المتمركزة حول المشكل وإستراتيجية المتمركزة حول الانفعال وإستراتيجية المتمركزة حول المساندة الاجتماعية)، تعتبر ضرورة حتمية خاصة في حياتنا اليوم، فلا أحد يمتلك استراتيجيات مواجهة تنفع مع كل الضغوط، حيث ترجع مختلف المواقف الضاغطة للفرد كتهديد جسدي ونفسي.

- إن العلاقة بين النفس والجسد وجهان لعملة واحدة ولا يمكن الفصل ما بين ما هو جسدي وما هو نفسي، فمعاناة مرضى السرطان ليست مقتصرة على المعاناة الجسدية فقط بل هي جسدية ونفسية معا، بالإضافة إلى ذلك لا يمكن اقتصار مرض السرطان على نوع واحد فقط، بل هناك عدة أنواع مختلفة وكل نوع له أخطاره وآثاره الجانبية على الصحة النفسية والجسدية على الفرد المصاب به.

### 2- نتائج الجانب التطبيقي:

من خلال تحليل بيانات الدراسة الميدانية تم استخلاص جملة من النتائج يمكن ذكرها على النحو الآتي:

- بينت نتائج التحليل الإحصائي أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين نمط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان وذلك راجع أن الشخصية الفرد لها تأثير في اختياره لاستراتيجيات المواجهة واستخدامات الأفراد بأنواع شخصياتهم المتعددة، إضافة إلى أنها تجعل الفرد عرضة للأمراض الجسدية والنفسية، بغض النظر عن أحداث الضغوط، فلها دور في تقليل من شدة الموقف الضاغط أو زيادة في شدته، بالإضافة إلى ذلك يمكن التنبؤ باستراتيجيات مواجهة الضغوط من خلال سمات الشخصية التي يستخدمها في الأحداث الضاغطة.

- أسفرت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة ارتباطية بين نمط الشخصية (أ) وبين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان، يتميز أصحاب هذا النمط بالطموح ومستعدون دائماً للكفاح نحو الانجاز وسهولة الغضب أو الشعور القوي بالضييق فيحاولون من خلاله تجاوز كل العوائق أي تجاوز المواقف الضاغطة من خلال استعمالهم لإستراتيجية المتمركزة حول المشكل دون اللجوء إلى دعم من حولهم.

- كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين نمط الشخصية (ب) وبين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان، يرجع ذلك أن نمط الشخصية (ب) أقل عرضة للمشكلات الجسمية والنفسية من النمط الشخصية (أ) وهم بشكل عام لديهم القدرة على مواجهة الضغوط والسيطرة على التوتر ويتصف بالواقعية والاستقرار هذا ما يجعلهم يتحكمون في مشاعرهم في المواقف الضاغطة عن طريق استعماله لإستراتيجية المتمركزة حول المشكل.

- بينت نتائج الدراسة على أنه توجد علاقة ارتباطية بين نمط الشخصية (ج) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان، ذلك لأن خصائص أفراد النمط (ج) يتميزون بأن لديهم قابلية كبيرة في العجز عن التعبير عن الغضب وتفرغ التوتر وهذا ما يساعدهم على تبني إستراتيجية المتمركزة حول الانفعال.

- أوضحت النتائج أن الإستراتيجية المتمركزة حول الانفعال تعتبر من بين استراتيجيات المواجهة الأكثر استعمالاً لدى مرضى السرطان، بعدها إستراتيجية المتمركزة حول المساندة الاجتماعية ثم



## الخاتمة

إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل وبالتالي فإن مرضى السرطان يستعملون الإستراتيجية المتمركزة على الانفعال نظرا لعدم تحكمهم في الموقف الضاغط من خلال العجز في إيجادهم لحل نهائي وبالتالي يلجؤون إلى سلوكيات التجنب والهروب للتخلص من الآثار السلبية للمرض، أما استعمال بعضهم لإستراتيجية المساندة الاجتماعية يعود إلى مساندة الأسرة أو الأصدقاء... الخ يتمثل في تلقي الدعم المعنوي والمادي في مثل هذه المواقف الصعبة يساهم في التخفيف عنهم وتساعدهم لمواجهة هذا الموقف، كما أن استخدام عينة بحثنا لاستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل بنسبة ضئيلة وهذا من خلال إثبات للمريض أن لديه ورم حميد يمكن استئصاله، أو أنه في مراحله الأولى للمرض أي في بدايته واحتمال بقائه على قيد الحياة، كما أن مستوى الفرد يلعب دورا مهما في اتخاذ التدابير اللازمة لعلاجيه والبحث أكثر حول المرض.

- أثبتت نتائج الدراسة على رفض فرضية الفروق وبالتالي "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير (الجنس، السن، نوع الإصابة بالسرطان، الحالة الاجتماعية)"، ذلك لأن مرض السرطان لا يفرق بين ذكر وأنثى وبين سن الأفراد ونوع السرطان وحالتهم الاجتماعية، فهذا المرض الخبيث له تقريبا نفس الأعراض والآثار الجانبية، أي أن أعراض السرطان هي أعراض عامة وليست خاصة.

- أكدت نتائج البحث على قبول صحة فرضية الفروق أي أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير (المستوى التعليمي، المهنة، المستوى الاقتصادي، الإقامة)"، ذلك لأن فئة بدون مستوى تعليمي أو مستوى تعليمي منخفض لأفراد عينة قد أثرت على اتجاهاتهم في تبني الاستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول لانفعال نظرا لنقص الوعي الثقافي الذي يساعد على تقبل المرض والتعايش معه وكيفية معالجته وإدراكه لأحداث الحياة الضاغطة وبالتالي هم غير واعيين بالمرض، كما أن فئة البطالين وذوي الدخل المنخفض والقاطنين في الأرياف أثرت بشكل واضح في نتائج الفروقات نظرا لمعاناتهم المادية من ناحية سد تكاليف علاج المرض الباهظة وأن المناطق الريفية تتعدم فيها شروط العمل خاصة بالنسبة للمرأة الماكثة في البيت، إلى جانب مشكل نقص المواصلات من حيث تنقلهم لمراكز العلاج، فكلما كان التدخل مبكرا كلما زادت احتمالية الشفاء.

### الاقتراحات:

كما نأمل في أخذ دراسات أخرى من طرف الباحثين والمختصين في هذا الميدان وخاصة في المواضيع التي نقترحها والتي رأينا أنها ستكون نقطة انطلاق لدراسات لاحقة فكل بحث يبدأ من نقطة انتهاء بحث آخر ويمكن عرضها على النحو الآتي:

- بناء وتصميم برامج علاجية مناسبة لزيادة تخفيف من حدة الضغوط النفسية التي يواجهها مرضى السرطان.
- إجراء دراسات مشابهة لموضوع دراستنا يتم تطبيقها على عينة تتضمن فئة المراهقين.
- دراسة استراتيجيات المواجهة لدى النساء المتزوجات والعازبات المستأصلات لسرطان الثدي.
- القيام بدراسات معمقة للآثار النفسية والاجتماعية التي يخلفها مرض السرطان.
- إجراء دراسة مماثلة على أمراض أخرى.
- إعادة دراسة موضوع الدراسة بتحديد نوع معين للسرطان.
- صعوبات البحث:** من ضمن الصعوبات التي واجهتنا في إعداد بحثنا هذا ما يلي:
  - رفض بعض المبحوثين إجراء المقابلة.
  - توقف بعض المبحوثين بسبب وضعهم الصحي المتدهور وعدم استكمالهم الإجابة على مقياسين الدراسة.
  - توقيف التبرص الميداني لمدة قصيرة بسبب جائحة كورونا COVID19.



قائمة المراجع:

باللغة العربية:

1. Ann M et al ، ترجمة هناء شويخ، واخرون،2016، علم النفس المرضي Abnormal psychologie استنادا على الدليل التشخيصي الخامس DSM-5، مكتبة الإنجلو مصرية، مصر .
2. أحلام حسن محمود، 2008 ،سيكولوجية الشخصية، قسم الصحة النفسية، مصر .
3. أحمد محمد عبد الخالق ،2016، علم نفس الشخصية، مصر، مكتبة انجلو المصرية.
4. أحمد محمد عبد الخالق، 2007، قياس الشخصية، مصر، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.
5. أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد،2009، التعامل مع الضغوط النفسية stress coping، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن.
6. الازيرجاوي احمد حسن عطية، 2002، قلق الموت وعلاقته بنمط الشخصية، رسالة الماجستير كلية الاداب، قسم علم النفس، جامعة بغداد، العراق .
7. أسعد شريف الامارة،2014، سيكولوجية الشخصية، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.
8. اسمهان عزوز،2015، مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، أطروحة دكتوراه، تخصص علم النفس العيادي، باتنة، الجزائر .
9. أمنة أشتيوي البطي،2018، الضغوط النفسية للمطلقات وأساليب مواجهتها، مركز الكتاب الأكاديمي، الأردن.
10. باسم سرحان، 2017، طرائق البحث الاجتماعي الكمية، المركز العربي للأبحاث ودراسات السياسات، لبنان .
11. بشرى كاظم الحوشان الشمري، 2007، علم نفس الشخصية، دار الفرقان للنشر والتوزيع، الأردن.
12. بغجية لياس،2006،استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية " الكوبين" وعلاقتها بمستوى القلق والاكتئاب لدى المعاقين حركيا،رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر .

13. بن زروال فتيحة، 2008، أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد (المستوى الأعراض المصادر، واستراتيجيات المواجهة، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة قسنطينة، الجزائر.
14. بوعيشة نورة، سعداوي مريم، 2013، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والمهنية لدى أساتذة التعليم الثانوي بالأقسام النهائية دراسة ميدانية، الملتقى الدولي الثاني حول ظاهرة المعاناة في العمل بين التناول السيكولوجي والسوسيولوجي.
15. ثامر حسين علي السمران، عبد الكريم عبد الله المساعيد، 2014، سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان.
16. جبالي صباح، 2012، الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، رسالة الماجستير في علم النفس الضغط، جامعة سطيف1، الجزائر.
17. جبالي صباح، 2012، الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون - دراسة ميدانية بالمركز الطبي البيداغوجي باتنة، رسالة الماجستير في علم النفس العيادي تخصص علم نفس ضغط، سطيف، الجزائر.
18. جدو عبد الحفيظ، 2014 استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم، رسالة الماجستير في علم النفس العيادي، الجزائر.
19. جميلة رحيم عبد الوائلي، 2012، المعنى في الحياة وعلاقته بنمط الشخصية (A، B) لدى طلبة جامعة بغداد، مجلة الأستاذ، كلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد، العدد (201).
20. جيفري كوبر، ترجمة رفعت شبلي، 2004، السرطان دليل لفهم الأسباب والوقاية والعلاج، المكتبة الأكاديمية، مصر.
21. حسن حمود إبراهيم الفلاحي، زهراء طارق بتال العاني، 2013، نمط الشخصية (أب) ودافعية الانجاز لدى أعضاء هيئة التدريس الجامعي، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد 37.
22. حكيمة ايت حمودة، 2006، دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
23. حمزة الجبالي، 2016، دع القلق وعش سعيدا، دار الأسرة للنشر والتوزيع، الأردن.
24. الخطة القومية لمكافحة السرطان، 2016، مصر.

25. خلود رحيم، ازدهار هادي رشيد، 2016، التوجه الزمني وعلاقته بنمط الشخصية (A&B) لدى طلبة الجامعة)، جامعة بغداد، كلية التربية للبنات ، قسم العلوم التربوية والنفسية.
26. خيرية عبد الله البكوش، 2014، العلاقة بين الأمل والشعور بالألم، لدى عينة من مرضى السرطان، مجلة الجامعة، العدد السادس عشر، المجلد الثاني.
27. راضية داود، 2012، الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى المعاق حركيا- دراسة ميدانية على عينة من المستشفى رأس الماء سطيف، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الضغط، جامعة سطيف، الجزائر.
28. راضية داود، 2012، الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى المعاق حركيا- دراسة ميدانية على عينة من المستشفى رأس الماء سطيف، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الضغط، جامعة سطيف، الجزائر.
29. رضا عبد الله أبو سريع، 2004، تحليل البيانات باستخدام برنامج spss، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.
30. زقعار فتحي، إبراهيم شبلي، 2018، نمط الشخصية A و B علاقته بسلوك التدخين لدى الطالب الجامعي، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، العدد 27.
31. زينب محمد القضاة، 2017، فاعلية برنامج ارشادي جمعي في تنمية مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من الايتام في قرى الاطفال العالمية (SOS)، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن.
32. زينب محمد القضاة، 2017، فاعلية برنامج ارشادي جمعي في تنمية مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من الأيتام في قرى الأطفال العالمية (SOS)، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن.
33. سامر جميل رضوان، 2002، الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.
34. سامية حمزاوي، 2013، نمط الشخصية (أ) ونمط الشخصية (ب) وعلاقتها بالضغط المهني، رسالة الماجستير، جامعة سطيف 2، الجزائر.
35. سليمان بن مطلق السبيعي، 2015، الضغوط النفسية لدى الإعلاميين بالمنطقة الشرقية المملكة العربية السعودية في ضوء بعض المتغيرات، العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 42، العدد 1.
36. سمير شيخاني، 2003، الضغط النفسي Stress طبيعته، أسبابه، المساعدة الذاتية، المداواة، دار الفكر العربي، لبنان.

37. سميرة براهيمية، 2015، استراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية لدى المسنين المصابين بالسرطان، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة سكيكدة، المجلد ب، العدد 43.
38. سوسن شاكر مجيد، اضطرابات الشخصية أنماطها-قياسها، ط2، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن. شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش، فوزي شاكر، 2008، علم النفس الصحي، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن. صلاح مراد وفوزية هادي، 2002، طرائق البحث العلمي، تصميماتها، وإجراءاتها، دار الكتاب الحديث.
39. شويطر خيرة، 2017، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية- دراسة ميدانية على عينة من ولاية وهران-، أطروحة دكتوراه في علوم التربية، بجامعة وهران، الجزائر.
40. شيماء عويضة، محمد نزيه حمدي، 2015، فاعلية الإرشاد الوجودي في تحسين الذكاء الروحي والكفاية الذاتية المدركة لدى المصابات بسرطان الثدي في الأردن، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 11، عدد 2.
41. صبح وآخرون، 2011، علم النفس حول العالم، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، مركز الدراسات النفسية والجسدية، العددان 87- 88، لبنان.
42. صندلي ريمة، 2012، الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة المستعملة لدى المراهق المحاول للانتحار، مذكرة لنيل شهادة الماجستير علم النفس الضغط، سطيف، الجزائر.
43. طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، 2006، إستراتيجية إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر، الأردن.
44. عادل محمد هريدي، 2011، نظريات الشخصية، ط2، مصر، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
45. عادل مصطفى سلطان، بدون سنة، مستوى الاكتئاب النفسي لدى عينة مرضى السرطان من المترددين على مركز مصراته للأورام، مجلة كلية الآداب، العدد التاسع.
46. عباس سمير، 2017، مطبوعة لمحاضرات لنظريات الشخصية، جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريج، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية شعبة علم النفس.
47. عبد الحكيم محمود الصافي، 2012، حل المشكلات، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن.
48. عبد الحميد، جابر، وكفاي علاء الدين، (1990)، معجم علم النفس والطب النفسي، المجلد 3، دار النهضة العربية، القاهرة.



49. عبد الرؤوف اليماني، نزار محمد الزغبى، 2013، استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى عينة من طلبة البكالوريوس في كليات التربية في الجامعات الأردنية الرسمية، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، المجلد الأول، العدد 2.
50. عبد الفتاح محمد فتحى، 2012، مرض السرطان من منظور طبي - اجتماعي، دراسة اجتماعية تحليلية، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، المجلد 12، العدد 1.
51. عبد الناصر الجندلي، 2007، تقنيات و مناهج البحث في العلوم السياسية والاجتماعية، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
52. عبيدات وآخرون، 2001، البحث العلمي، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.
53. علي شاكرا الفتلاوي، 2010، سيكولوجية الزمن، لدار صفحات للدراسة والنشر، سورية.
54. علي عسكر، 1999، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق، دار الكتاب الحديث، الكويت.
55. علي عسكر، 2000، ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها ، ط 2، القاهرة، مصر، دار الكتاب الحديث.
56. علي معمر عبد المؤمن، 2008، مناهج البحث في العلوم الاجتماعية الأساسيات والتقنيات والأساليب، دار الكتب الوطنية، ليبيا.
57. عمرو حسن أحمد بدران، بدون سنة، تحليل الشخصية، مكتبة الإيمان، مصر.
58. غريغ و يلكسون، 2013، ترجمة، زينب منعم، الضغط النفسي، دار المؤلف، السعودية.
59. فاطمة الزهراء الزروق، 2015، علم النفس الصحي، مجلاته، نظرياته والمفاهيم المنبثقة عنه، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
60. فاطمة عبد الرحيم النوايسة، 2013، الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن.
61. فضيلة لحر، 2018، السرطان ونمط الحياة الحديثة - إمكانية بناء الجلد النفسي لدى المرضى - ، شغال الندوة الوطنية سوسولوجية الصحة في المجتمع، مؤسسة حسين راس الجبل للنشر والتوزيع، قسنطينة، الجزائر.
62. فيصل عباس، 1990، أساليب دراسة الشخصية التكنيكات الاسقاطية، دار الفكر اللبناني، لبنان.



63. كارل ألبرت، 2014، أنماط الشخصية أسرار وخفايا، ترجمة، حسين حمزة، الأردن، دار كنوز المعرفة.
64. كامل محمد محمد عويضة، 1996، التحليل النفسي ج 4 سلسلة علم النفس، مصر، دار الكتب العلمية.
65. كامل محمد محمد عويضة، 1996، علم النفس بين الشخصية والفكر ج 17 سلسلة علم النفس، مصر، دار الكتب العلمية.
66. كوكب ناجي الوادعي، 2012، نمط الشخصية (أ) و(ب) وعلاقتها بالضغط واستراتيجيات مواجهتها لدى الأطباء اليمنيين، أطروحة دكتوراه في الصحة النفسية والإرشاد، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
67. كوكب ناجي الوادعي، 2012، نمط الشخصية (أ) و(ب) وعلاقتها بالضغط واستراتيجيات مواجهتها لدى الأطباء اليمنيين، أطروحة دكتوراه في الصحة النفسية والإرشاد، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
68. ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
69. ماريو سترود، 2017، السرطان نصائح عملية ومن يقوم برعايتهم، دار الثقافة.
70. مجدى أحمد محمد عبد الله، 2008، نصوص ودراسات سيكولوجية الشخصية والتوافق، مصر، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.
71. محسن محمود أحمد الكيكي، 2007، الضغوط النفسية التي تواجه طلبة ثانويتي المتميزين والتميزات في مركز محافظة نينوى، مجلة التربية والعلم، المجلد 14، العدد 4، العراق.
72. محمد السيد عبد الرحمان، 1998، نظريات الشخصية، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.
73. محمد الضريبي، 2010، أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات دراسة ميدانية على عينة من العاملين بمصنع زجاج القدم بدمشق، مجلة جامعة دمشق، مجلد 26. العدد 4.
74. محمد بن عبد الرحمان العقيل، 2013، كل ما تريده أن تعرفه عن السرطان، الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان، السعودية.

75. محمد حسن غانم، 2007، كيف تواجه الضغوط النفسية، مكتبة الانجلو المصرية، مصر .
76. محمد حسن غانم، 2009، السلسلة الطبية كيف تهزم الضغوط النفسية؟ أحدث الطرق العلمية لعلاج التوتر، مجلة الابتسامة، العدد 293.
77. محمد شحاتة ربيع، 2013، علم نفس الشخصية، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
78. محمد عبد الإله الطيبي، محمود أحمد أبو سمرة، 2019، مناهج البحث العلمي من التبیین إلى التمكين، دار اليازوري العلمية، الأردن.
79. محمد نواف البلوي، 2014، مبادئ الإرشاد النفسي في المجال العسكري، دار الجنان للنشر والتوزيع، الأردن.
80. محمد يوسف صالح صبوح، 2016، الضغوط النفسية وعلاقتها بالاتجاه نحو الهجرة لدى خريجي الجامعي الفلسطينية في محافظات قطاع غزة، رسالة الماجستير في علم النفس الصحة المجتمعية، غزة.
81. محمود عطية، 2010، ضغوط المراهقين والشباب وكيفية مواجهتها، مكتبة الإنجلو المصرية، مصر .
82. مدحت أبو النصر، 2005، الإعاقة النفسية (المفهوم والأنواع والبرامج الرعاية)، مجموعة النيل العربية، مصر .
83. مركز الحسين للسرطان، 2005، ما الذي يجب أن تعرفه عن السرطان؟ لمحة عامة عن السرطان، اكتشافه، أعراضه، علاجه، ط3، شارع الملكة رانيا العبد الله، الأردن.
84. مزلقوف وفاء، 2014، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السرطان، رسالة الماجستير علم النفس العيادي، جامعة سطيف2، الجزائر.
85. مسعود السامعي، 2011، مكافحة السرطان في العالم النامي ( برنامج العمل من أجل علاج السرطان)، الوكالة الدولية للطاقة الذرية، النمسا.
86. مصطفى فؤاد عبيد، 2003، مهارات البحث العلمي، أكاديمية الدراسة العالمية للنشر والتوزيع، فلسطين.
87. معصومة حسين علامة، هيام محمود رزق، 2016، أسرار الشفاء من السرطان، دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان.

88. منسي، محمود عبد الحليم، 2003، مناهج البحث في المجالات التربوية والنفسية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر.
89. منظمة الصحة العالمية، 2006، مكافحة الشاملة لسرطان عنق الرحم : دليل إلى الممارسة الأساسية، سويسرا.
90. منى أحمد الأزهرى ، مصطفى حسين باهي، 2000، أصول البحث العلمي في البحوث التربوية، النفسية، الاجتماعية، والرياضية، مركز الكتاب للنشر، مصر.
91. منير وهيبه الخازم، 1956، معجم مصطلحات علم النفس، دار النشر للجامعيين، لبنان.
92. نايت عبد السلام كريمة، 2018، أساليب الحياة الخطرة كعوامل استهدافية للإصابة ببعض الأمراض المزمنة، أشغال الندوة الوطنية سوسولوجية الصحة في المجتمع، مؤسسة حسين رأس الجبل للنشر والتوزيع، قسنطينة، الجزائر.
93. نائف علي أيبو، 2019، الضغوط النفسية، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، مصر.
94. نرمين غريب ، 2014، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد 36، العدد 3. حسن شحاتة النجار، 2003، معجم مصطلحات التربوية والنفسية، الدار المصرية اللبنانية، مصر.
95. نسيمة ملاك، 2018، الضغط النفسي وقلق الامتحان وعلاقة كل منهما بظهور السلوك العدواني لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي - دراسة ميدانية في ولاية تيزي وزو- نموذجاً-، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه (ل،م،د) في علوم التربية، جامعة تيزي وزو، الجزائر.
96. نيكولاس جيمس، ترجمة أسامة فاروق حسن، 2013، السرطان مقدمة قصيرة جداً، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، مصر.
97. هشام حبيب الحسيني محمد ، 2012، العوامل الخمسة للشخصية: وجهة جديدة لدراسة وقياس بنية الشخصية، مصر، مكتبة انجلو المصرية.
98. هناء أحمد شيوخ، 2007، أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، إيتارك للنشر والتوزيع ، مصر.
99. هناء أحمد شيوخ، 2012، علم النفس الصحي، مكتبة الإنجلو المصرية، مصر.
100. واكلي ايت مجبر بديعة، 2019، استراتيجيات مواجهة الضغوط والاكتئاب، دار المجدد للنشر والتوزيع، سطيف، الجزائر.

101. ولاء رجب عبد الرحيم، 2016، الضغوط النفسية للمتفوقين وكيفية مواجهتها، دار العلوم للنشر والتوزيع، مصر.
102. وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى، 2008، الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي المفاهيم النظرية البرامج، دار الوفاء للطباعة النشر، مصر.
103. وليدة مرازقة، 2009، مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، رسالة الماجستير في علم النفس الصحة، جامعة باتنة، الجزائر.
- باللغة الأجنبية:
104. American Cancer Society, 2016 , Copyright American Cancer Society.
105. Anil Gumber, et al, 2014, CANCER AWARENESS IN THE MUSLIM COMMUNITY INFORMATION SHEET, at the Centre for Health and Social Care Research, Sheffield Hallam University.
106. Antoine THYSS, 2018, Facteurs de la Cancérogenèse, centre de la contre le cancer de nice .
107. Babu ,Hanish, 2007 , What are the different type of stress? Skyline Harmony Villas, Trichur Dt, Kerala, India.
108. Baillet, 2003, Cancérologie, - Service de radiothérapie , Université Pierre et Marie Curie, faculté de medecine pierre &marie curie.
109. BARTHELMÉ, Histoire de la notion du cancer, <https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx1981x015x002/HSMx1981x015x002x0167.pdf>, 03/08/2019, 16 ;07 .
110. Bruchon, Schweitzer, M. 2001, concepts, stress, coping .Recherche en soins infirmiers, n° 67.
111. Bruchon-Schweitzer, M. & Quintard, B. 2001. Personnalité et maladies : stress, coping et ajustement. Paris : Dunod
112. Catherine Voynet Fourboul, 2011, la personnalité, <http://voynetf.fr/wp-content/uploads/2013/06/personnalite.pdf>.
113. Chilland . C , 1983 , L'entretien clinique , PUF, Paris
114. Christina Liossi, 2002, Procedure-related Cancer Pain in Children, Florida Broken Sound Parkway, NW, Boca, Taylor Francis Group.
115. Consoli S.M. 2001, l'insuffisance coronarienne facteurs de vulnérabilité et facteurs de protection in M. Bruchon – schweitzer et B. quintard (éds), personnalité et maladies stress , coping ET ajustement, paris dunod , chap2.
116. Fanny Mollard & Morgana Vecchia, 2017 , Quelle est la nature des liens entre les stratégies de coping, le sentiment d'auto-efficacité et le degré d'épuisement professionnel chez les enseignants du primaire ? , Mémoire professionnel ,( <https://core.ac.uk/download/pdf/141539366.pdf>).
117. Fluthans , 1985, organisational, behavior , new yourk, Mcgrawn-Hill book, campany, p130.

118. Fradj cherikh « Reconnaître et traiter la dépression en oncologie », faculté de médecine Centre de lutte contre le cancer Antoine Lacassagne (CAL) CHU de Nice .
119. Gérald Delelis « et al, 2011, STRATÉGIES DE RÉGULATION ÉMOTIONNELLE ET DE COPING : QUELS LIENS ? », Groupe d'études de psychologie | « Bulletin de psychologie » .
120. Gérard Lebel, 2013 « Guide d'autosoins pour la gestion du stress », [fou de soi pas fou du stress, guideautosoinstressjuin2013fr.pdf](#).
121. HAREL-BIRAUD H. 1995 Manuel de psychologie pour les soignants, Paris, Masson, 2<sup>ème</sup> édition .
122. Hellemans, C. 2009. Stress, anxiété et processus d'ajustement face à un examen de statistique à venir. L'orientation scolaire et professionnelle.
123. Howard S. Friedman & Stephanie Booth-Kewley, 1987 « Personality, Type A Behavior, and Coronary Heart Disease: The Role of Emotional Expression », Journal of Personality and Social Psychology, Copyright 1987 by UK American Psychological Association, Inc.
124. Journal Impact factor, 2018, Breast Cancer , <https://www.omicsonline.org/breast-cancer.php>, 09/08/2019. Jeurs: 20:47
125. Journal Impact factor, 2018, Journal of Cancer Science & Therapy , <https://www.omicsonline.org/cancer-science-therapy.php> .la Date: 09/08/2019. Jeurs: 19:41
126. Judge, A., Erez, A., & Bono, E. 1998 . The power of being positive: The relation between positive self-concept and job performance. Human Performance, Vol. 11, PP.
127. Lacave L, 2005, Les différents types du cancer , Edition Cuire, Paris, p.81.
128. Laurencine Piquemal-Vieu, 2001 « CONCEPTS, STRESS, COPING, LE COPING UNE RESSOURCE À IDENTIFIER DANS LE SOIN INFIRMIER.
129. Lazarus, R., & Folkman, S. 1984. Stress, appraisal and coping. New York : Springer Publishing company.
130. M. Koleck et al, 2003 « Stress et coping : un modèle intégratif en psychologie de la santé Stress and coping: their dimensional approach in Health Psychology », Annales Médico Psychologiques 161 « Publié par Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS.
131. M. Koleck et al, 2003 « Stress et coping : un modèle intégratif en psychologie de la santé Stress and coping: their dimensional approach in Health Psychology », Annales Médico Psychologiques « Laboratoire de psychologie EA 526, université Victor-Segalen–Bordeaux-2, 3<sup>ter</sup> place de la Victoire, 33076 Bordeaux cedex, France .
132. Marilou BRUCHON-SCHWEITZER, 2001 « Concepts, stress, Coping, LE COPING ET LES STRATÉGIES D'AJUSTEMENT FACE AU STRESS », Recherche en soins infirmiers N° 67.
133. Mayer, F. & Sutton, K., 1996 « personality and integrative approach », Upper saddle river, NJ. Prentice Hall.



134. Mazé, C; Verliac, F. 2013. Stress et stratégies de coping d'étudiants en première année universitaire : rôles distinctifs de facteurs transactionnels et dispositionnels, *Psychologie Française*, 01-17
135. Moos, R. (1988). *Coping Responses Inventory*. Palo Alto, California: Manual Stanford University and Veterans Administration medical center. 179- Mosley, H., Perrin, G., Neral.
136. N. RASCLE & S. IRACHABAL, (2001), THEORIES AND METHODOLOGIES MÉDIATEURS ET MODÉRATEURS : IMPLICATIONS THÉORIQUES ET MÉTHODOLOGIQUES DANS LE DOMAINE DU STRESS ET DE LA PSYCHOLOGIE DE LA SANTÉ, Presses Universitaires de France | « Le travail humain » , Vol. 64 .
137. Nadia Beaulieu, 2003, LIENS ENTRE LE STRESS AU TRAVAIL, L'ÉVALUATION COGNITIVE, LES STRATÉGIES D'ADAPTATION ET L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL CHEZ DES ADULTES EN MILIEU DE TRAVAIL, MÉMOIRE PRÉSENTÉ À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE.
138. Pelin Kanten & Gülten Gümüştekin & Selahattin Kanten, Exploring the Role of A, B, C and D Personality Types on Individuals Work-Related Behaviors and Health Problems: A Theoretical Model, *International Journal of Business and Management Invention*.
139. Pelin Kanten & Gülten Gümüştekin & Selahattin Kanten, Exploring the Role of A, B, C and D Personality Types on Individuals Work-Related Behaviors and Health Problems: A Theoretical Model, *International Journal of Business and Management Invention*.
140. Raymond W Ruddon, 2007, cancer biology-(Four edition), oxford university press.
141. S. Kalaivani & Karaline Karunagari, 2018, Stress and Coping among the under Graduate Nursing Students A Cross Sectional Study, *International Journal of Trend in Scientific Research and Development (IJTSRD)*, Volume – 2 | Issue – 3 .
142. Salam Haidar, 2014, Les stratégies d'ajustement face au stress des internes de médecine générale, thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine, université Paris Descartes.
143. Sarason, I. G. Levine, H. M. Bashman, R. B. & Sarason, B. R. (1983). "Assessing social support". *Journal of Personality and Social*.
144. Schweitzer, M.B. & Dantze, 2003, introduction a la psychologie de la santé, presse universitaire de France, 4<sup>ème</sup> ed, paris.
145. Schwutzer et Dantzer, 1994, introduction a la psychologie de la santé, pdf, paris.
146. Stephanie Pappas 2017, "Personality Traits & Personality Types: What is Personality? [www.livescience.com](http://www.livescience.com). Retrieved 2-5-2018. Edit Ronald E Riggio (24-8-2014), "Are You a Type A, B, or D Personality?"- [www.psychologytoday.com](http://www.psychologytoday.com), Retrieved 2-5-2018. Edited.
147. Stora, J, 2005, « le stress », Ed PUF, Paris.

148. Thierry Bougerol, 2011, Chapitre 2 : Développement psychologique : personnalité et tempérament, Université Joseph Fourier de Grenoble -Tous droits réservés.
149. Valentiner, D. P; Halahan, C. J and Moos, R; 1994: " Social support, Appraisals of event controllability, and coping: an integrative model ", Journal of Personality and Social Psychology, vol 66, N°6.
150. Zhan Wang ,et al ,2019 , Predictors of the Survival of Primary and Secondary Older Osteosarcoma , journal of cancer, <http://www.jcancer.org>





مصالح المؤسسة المستقبلية ومهامها:

- مصالح المؤسسة المستقبلية: تتكون المؤسسة الاستشفائية " محمد بوضياف " من ثلاث أنواع من المصالح: مصالح إدارية، مصالح استشفائية، ومصالح تقنية ويمكن توضيح كل نوع على حدى كما يلي:
- المصالح الإدارية: إن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية، تم إنشائه طبقا للقرار الوزاري المتضمن تنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية الاستشفائية.
  - المصالح الإستشفائية: ويمكن توضيحها في الجدول الآتي:

الجدول رقم (18): يوضح المصالح الاستشفائية

عدد المصالح	عدد الوحدات	المصالح
30	جناح الرجال، جناح النساء، طب الأورام	مصحة الطب الداخلي
15	المعالجة، الفحص	مصحة طب القلب
15	جناح الرجال، جناح النساء	مصحة طب الصدر
30	الأطفال حديثي الولادة	مصحة طب الأطفال
60	جراحة عامة، جراحة المسالك البولية، جراحة الأطفال	مصحة جراحة عامة
30	جناح الرجال، جناح النساء	مصحة جراحة العظام والرضوض
15	متابعة وتشخيص	مصحة طب الأورام
15	المعالجة والفحص	مصحة طب الحنجرة
15	المعالجة والفحص	مصحة طب العيون
12	الاستجالات الطبية والجراحية	مصحة طب الكلى وتصفية الدم
64	التوليد النسائي	مصحة قسم الولادة والتوليد
<b>301</b>	<b>المجموع</b>	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على وثائق المؤسسة

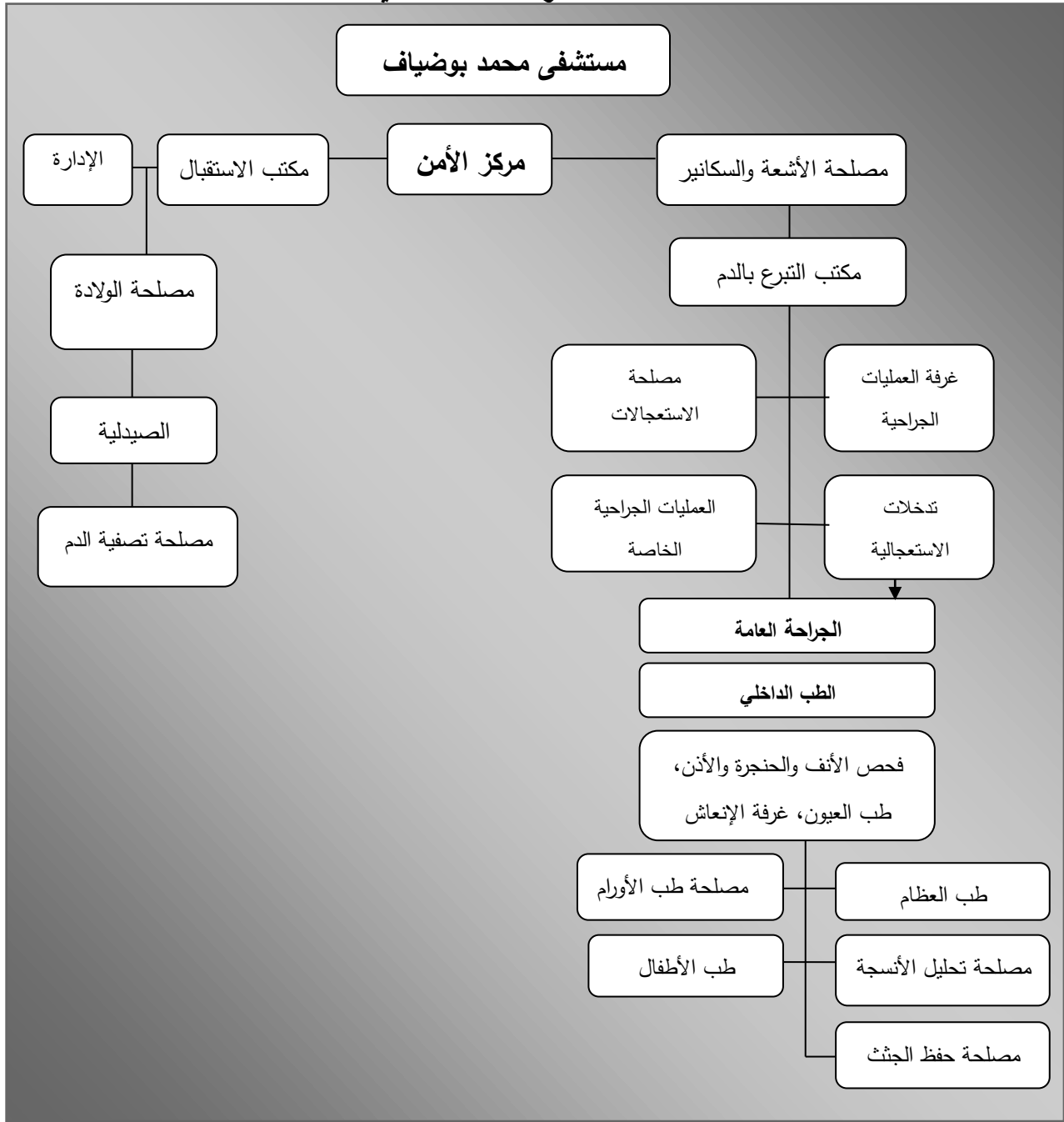
مجال بحثنا كان على مستوى مصحة الطب الداخلي وبالتحديد مصحة طب الأورام التي يتم على مستواها استقبال الحالات التي تأتي لتلقي العلاج بأنواع مختلفة من الأورام وعلى مستوى هذه المصلحة تم لقاؤنا بالحالات الخاصة بمجموعة البحث والتي تستوفي شروط البحث.

- المصالح التقنية: يمكن توضيحها في الجدول الآتي:

### المصالح التقنية

المصالح	الوحدات
مصلحة المخبر المركزي	علم المكروبات، المركبات الكيميائية، الزمر الدموية
مصلحة مركز نقل الدم	وحدة التحضير، وحدة التأهيل البيولوجي للتبرع بالدم
مصلحة الأشعة الطبية	الأشعة والفحص الدقيق
مصلحة تحليل الأورام	التوليد، المعدة والأمعاء
مصلحة غرفة العمليات	05 قاعات للعمليات، قاعة الاستجالات، قاعة التوليد
مصلحة علم الأوبئة	معلومات صحية، النظافة الاستشفائية
مصلحة الطب الشرعي	الخبرة الطبية القضائية، طب المساجين
مصلحة الصيدلية	تسيير الأدوية وتوزيعها
مصلحة سكانار	الخبرة الطبية، تسيير الأجهزة

مخطط المؤسسة الاستشفائية



## الملحق رقم (02): دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

### دليل المقابلة:

#### المحور الأول: المعلومات الشخصية

الاسم:	- اللقب:	- الجنس:	ذكر	أنثى
- المستوى التعليمي:	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي
- السكن:	الريف	المدينة		
- المهنة:	بدون عمل	موظف	متقاعد	
- المستوى الاقتصادي:	منخفض	متوسط	مرتفع	
- الحالة المدنية:	متزوج:	أعزب	مطلق	أرمل
- نوع الإصابة :				

#### المحور الثاني: تاريخ المرض

- منذ متى وأنت تعلم بإصابتك؟ وكيف علمت بها؟
- كيف كان رد فعلك عند سماعك بالتشخيص؟ (وش درت وكفاه كنت)؟
- هل تقبلت مرضك؟

#### المحور الثالث: المعاش النفسي

- ماهي المشاعر التي تتناوب عند التفكير بمرضك؟
- هل تغيرت حياتك اليومية؟
- هل عندك اضطرابات النوم واضطرابات في الأكل؟

#### المحور الرابع: الحياة العلائقية

- كيف أثر المرض على حياتك؟
- ماذا تفعل في حياتك بعد المرض؟
- كيف أثر المرض على علاقتك الأسرية العائلية؟

#### المحور الخامس: الآفاق المستقبلية

- هل لديك مشاريع ومخططات مستقبلية؟
- كيف تنظر لمستقبلك بعد شفائك من هذا المرض؟
- ماذا ستغير في حياتك؟

## الملحق رقم (03): مقياس أنماط الشخصية (أ، ب، ج) من إعداد " بن زروال فتيحة 2008"

إليك مجموعة من الصفات الرجاء منك أن تحدد إلى أي مدى تنطبق كل واحدة منها على شخصيتك.

عدد البنود	الصفات	أبدا (0)	نادرا (1)	أحيانا (2)	غالبا (3)	دائما (4)
01	أميل إلى انجاز أكثر من عمل في نفس الوقت.	1	2	3	4	5
02	أضع لنفسى أهدافا كثيرة، حتى ولو كان الوقت قليلا.	1	2	3	4	5
03	أحب أن أنجز أكبر عدد من الأعمال في أقصر وقت ممكن.	1	2	3	4	5
04	أميل للتكلم بسرعة.	1	2	3	4	5
05	لا أملك وقتا للراحة.	1	2	3	4	5
06	عندما أنهى عملا أفكر مباشرة في العمل الذي يليه.	1	2	3	4	5
07	أقترح أن تقم الأعمال على أساس السرعة في انجازها.	1	2	3	4	5
08	يزعجني عدم الانتهاء من الأعمال في وقتها المحدد.	1	2	3	4	5
09	لا أرضى عما أنجزه من أعمال.	1	2	3	4	5
10	يكون أدائي أفضل في المواقف الضاغطة.	1	2	3	4	5
11	لو قام كل شخص بعمله على أكمل وجه ستكون حياتي أسهل.	1	2	3	4	5
12	أحب أن أضع لنفسى الكثير من الأهداف.	1	2	3	4	5
13	أنزعج من الأشخاص غير المنظمين.	1	2	3	4	5
14	أحب أن أضع لنفسى أهدافا كثيرة.	1	2	3	4	5
15	أقيم حياتي على أساس الانجازات.	1	2	3	4	5
16	يتعبني عدم تحقيق أهدافي أكثر من العمل.	1	2	3	4	5
17	يزعجني اللذين لا يعرفون ما يريدونه.	1	2	3	4	5
18	أحب تحدي الآخرين.	1	2	3	4	5
19	أفضل الألعاب التي فيها فائز وخاسر.	1	2	3	4	5
20	أحب المنافسة.	1	2	3	4	5
21	أحب أن أضع لنفسى تحديات.	1	2	3	4	5
22	تهمني الترقى في عملي لأنى أستحقها.	1	2	3	4	5
23	أرى أنى الأجدد بتحمل المسؤوليات.	1	2	3	4	5
24	يصعب علي العمل مع فريق غير فعال.	1	2	3	4	5
25	لتحقيق الهدف لا بد من السيطرة على الفريق.	1	2	3	4	5
26	أؤمن بفكرة البقاء للأصلح ( الأكثر فعالية).	1	2	3	4	5
27	كلما مننت صارما كلما كان فريق عملي فعالا.	1	2	3	4	5
28	عندما أغضب أميل للتعبير عن غضبي.	1	2	3	4	5
29	عندما أنزعج من شئ يظهر ذلك علي بوضوح.	1	2	3	4	5
30	أعبر عن رأي بصراحة كبيرة.	1	2	3	4	5

الملحق رقم (03): مقياس أنماط الشخصية (أ، ب، ج) من إعداد " بن زروال فتيحة 2008"

5	4	3	2	1	عندما أتكلم أستخدم الحركات ( اليدين, الوجه, الجسم).	31
5	4	3	2	1	يعرف من يتعامل معي متى أكون غاضبا أو هادئا.	32
5	4	3	2	1	يمكن ملاحظة علامات الحزن أو الفرح علي بسهولة.	33
5	4	3	2	1	أستجيب للأحداث فورا حدوثها ولا أفكر فيها بعد ذلك.	34
5	4	3	2	1	عندما أتحمس يمكن ملاحظة علامات بسهولة.	35
5	4	3	2	1	يرحني التعبير الخارجي عن مشاعري.	36
5	4	3	2	1	أتجنب الدخول في صراع ولو بالتنازل عن حقي.	37
5	4	3	2	1	أعتقد أن مواهبي قليلة.	38
5	4	3	2	1	لا أسعى إلى تحقيق أهداف كبيرة, أرى أنني غير قادر على تحقيق الأهداف الكبيرة لذلك لا أسعى إليها.	39
5	4	3	2	1	أفضل الحياة اليومية, التي اعتدت عليها أكثر من التغيير.	40
5	4	3	2	1	تتقضي الثقة الكافية بالنفس لمواجهة الآخرين.	41
5	4	3	2	1	أرى أن النجاح صعب جدا يحتاج إلى توفر أمور كثيرة.	42
5	4	3	2	1	هناك مناصب كثيرة لا أستطيع حتى مجرد التفكير في الوصول إليها لصعوبتها.	43
5	4	3	2	1	أتساهل مع الآخرين حتى أتجنب الدخول في صراعات معهم.	44
5	4	3	2	1	طموحي قليل لأنني غير قادر على انجاز الكثير.	45
5	4	3	2	1	يصعب علي التعبير عن الغضب.	46
5	4	3	2	1	أميل إلى الهدوء.	47
5	4	3	2	1	يرى الآخرون أنني ميال للهدوء.	48
5	4	3	2	1	أفضل أن لا أفصح عن مشاعري.	49
5	4	3	2	1	أعتقد أن التحدث عن المشاعر دليل ضعف يمكن أن يستخدم ضدي من طرف الآخرين.	50
5	4	3	2	1	أرى أن إظهار الفرد لتوتره أمر غير لائق.	51
5	4	3	2	1	يمكنني تحمل العمل تحت ضغط الوقت.	52
5	4	3	2	1	يزعجني العمل تحت ضغط الوقت.	53

## الملحق رقم (04): مقياس استراتيجيات المواجهة ل (كوسون 1996)

من بين الاستراتيجيات بين أي إستراتيجية المواجهة لجأت إليها لمواجهة المشكلة ضع علامة (x) في الخانة المناسبة لوصف ردود فعلك لمواجهة الموقف.

عدد البنود	العبارات	إطلاقا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
01	وضعت خطة عمل واتبعتها.				
02	تمنيت لو أن الوضعية اختلفت وانتهت.				
03	حدثت شخصا عما أحسست به.				
04	كافحت للحصول على ما أريد.				
05	تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث.				
06	ألتمس مساعدة اختصاصي، وقمت بما نصحني به.				
07	تغيرت بشكل ايجابي (إلى الأحسن).				
08	تضايقت عندما عجزت عن تجنب المشكلة.				
09	طلبت نصائح من شخص جدير بالاحترام واتبعتها.				
10	عالجت الأمور واحدة بواحدة.				
11	تمنيت أن لو معجزة تحدث.				
12	تكلمت مع شخص لأستعلم أكثر عن الموضوع.				
13	ركزت على جانب ايجابي قد يظهر فيما بعد.				
14	شعرت بالذنب.				
15	احتفظت بمشاعري لنفسي.				
16	خرجت أقوى من هذه الوضعية.				
17	فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أشعر بتحسن.				
18	تكلمت مع أحد يستطيع التصرف بواقعية فيما يتعلق بالمشكلة.				
19	غيرت أمورا لتكون النهاية حسنة.				
20	حاولت نسيان كل شيء.				
21	حاولت أن لا أعزل.				
22	حاولت عدم التصرف بطريقة متسرعة و أن أتبع الفكرة الأولى.				
23	تمنيت لو أستطيع تغيير موقفي.				
24	لقد تقبلت تعاطف أحدهم وتفهمه.				
25	وجدت حلا أو اثنين للمشكلة.				
26	وبخت وانتقدت نفسي.				
27	عرفت ما ينبغي القيام به، لذا ضاعفت جهودي لتحقيق ذلك.				

شكرا لتعاونكم.

	Non	Plutôt non	Plutôt oui	Oui
1. J'ai établi un plan d'action et je l'ai suivi.				
2. J'ai souhaité que la situation disparaisse ou finisse.				
3. J'ai parlé à quelqu'un de ce que je ressentais.				
4. Je me suis battu pour ce que je voulais.				
5. J'ai souhaité pouvoir changer ce qui est arrivé.				
6. J'ai sollicité l'aide d'un professionnel et j'ai fait ce qu'on m'a conseillé.				
7. j'ai changé positivement.				
8. je me suis senti mal de ne pouvoir éviter le problème.				
9. j'ai demandé des conseils à une personne digne de respect et je les ai suivis.				
10. j'ai pris les choses une par une.				
11. j'ai espéré qu'un miracle se produirait.				
12. j'ai discuté avec quelqu'un pour en savoir plus en sujet de la situation.				
13. je me suis concentré sur un aspect positif qui pourrait apparaître après.				
14. je me suis culpabilisé .				
15. j'ai contenu (gardé pour moi).				
16. je suis sorti plus fort de la situation.				
17. j'ai pensé à des choses irréelles ou fantastiques pour me sentir mieux.				
18. j'ai parlé avec quelqu'un qui pouvait agir concrètement au sujet du problème.				
19. j'ai changé des choses pour que tout puisse bien finir.				
20. j'ai essayé de ne pas oublier.				
21. j'ai essayé de ne pas m'isoler.				
22. j'ai essayé de ne pas agir de manière précipitée ou de suivre la première idée.				
23. j'ai souhaité pouvoir changer d'attitude.				
24. j'ai accepté la sympathie et la compréhension de quelqu'un.				
25. j'ai trouvé une deux solutions au problème.				
26. je me suis critique ou sermonné.				
27. je savais ce qu'il fallait faire, aussi l'ai j'ai redoublé d'efforts et j'ai fait tout mon possible pour y arriver.				



التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة

Test Kolmogorov-Smirnov pour un échantillon

		نمط الشخصية	اسفر اتجنات مواجهة الضغوط النفسية	جميع متغيرات الدراسة
N		111	111	111
Paramètres normaux <sup>a,b</sup>	Moyenne	3,29	3,13	3,06
	Ecart type	,455	,488	,244
Différences les plus extrêmes	Absolue	,849	,639	,639
	Positif	,849	,639	,639
	Négatif	-,263	-,398	-,398
Statistiques de test		,849	,639	,639
Sig. asymptotique (bilatérale)		,322 <sup>c</sup>	,298 <sup>c</sup>	,304 <sup>c</sup>

- a. La distribution du test est Normale.  
b. Calculée à partir des données.  
c. Correction de signification de Lilliefors.

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

		الجنس			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	37	33,3	33,3	33,3
	أنثى	74	66,7	66,7	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن

		السن			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	20-30	9	8,1	8,1	8,1
	31-41	35	31,5	31,5	39,6
	42-52	46	41,4	41,4	81,1
	53-63	11	9,9	9,9	91,0
	اكثر من 64	10	9,0	9,0	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

		المستوى التعليمي			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	بدون مستوى(امي)	53	47,7	47,7	47,7
	ابتدائي	30	27,0	27,0	74,8
	متوسط	12	10,8	10,8	85,6
	ثانوي	9	8,1	8,1	93,7
	جامعي	7	6,3	6,3	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المهنة

		المهنة			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	بدون عمل	54	48,6	48,6	48,6
	موظف	38	34,2	34,2	82,9
	متقاعد	19	17,1	17,1	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى الاقتصادي

		المستوى الاقتصادي			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	منخفض	65	58,6	58,6	58,6
	متوسط	39	35,1	35,1	93,7
	مرتفع	7	6,3	6,3	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع الإصابة بالسرطان

		نوع السرطان			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الثدي	46	41,4	41,4	41,4
	الرحم	18	16,2	16,2	57,7
	الأذن	5	4,5	4,5	62,2
	الدم	10	9,0	9,0	71,2
	البروستات	17	15,3	15,3	86,5
	القولون	15	13,5	13,5	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية

		الحالة الاجتماعية			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أعزب	28	25,2	25,2	25,2
	متزوج	75	67,6	67,6	92,8
	مطلق	3	2,7	2,7	95,5
	أرمل	5	4,5	4,5	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الإقامة

		الإقامة			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الريف	63	56,8	56,8	56,8
	المدينة	48	43,2	43,2	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

معاملات الارتباط بين درجات بنود أبعاد نمط الشخصية مع الدرجة الكلية لكل بعد

Corrélations									
بعد الاستعداد	درجة عدم الاهتمام من	الفرح من عدم الأمل على	عدم اليقين على قدرتي	لا أملك وقتاً للراحة	أهل للتعب بسرعة	أهل في الضيق وقت	أهل نفسي أمدة لفترة	أهل في الضيق من	أهل في الضيق من
الاحاديث في وقتها المعتاد	الاحاديث في وقتها المعتاد	الاحاديث في وقتها المعتاد	الاحاديث في وقتها المعتاد	الاحاديث في وقتها المعتاد	الاحاديث في وقتها المعتاد	الاحاديث في وقتها المعتاد	الاحاديث في وقتها المعتاد	الاحاديث في وقتها المعتاد	الاحاديث في وقتها المعتاد
Corrélation de Pearson	0,260**	0,350**	0,451**	0,184	0,018	0,402**	0,457**	1	
Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,053	,848	,000	,000		
N	111	111	111	111	111	111	111		
Corrélation de Pearson	-0,148	0,062	0,437**	0,043	0,000	0,595**	0,457**	1	
Sig. (bilatérale)	,121	,515	,000	,653	,000	,000	,000		
N	111	111	111	111	111	111	111		
Corrélation de Pearson	-0,057	0,269**	0,292**	0,412**	0,121	0,595**	0,402**	1	
Sig. (bilatérale)	,551	,004	,002	,000	,205	,000	,000		
N	111	111	111	111	111	111	111		
Corrélation de Pearson	0,061	-0,055	0,156	0,170	1	0,402**	0,184	1	
Sig. (bilatérale)	,993	,566	,103	,074		,000	,053		
N	111	111	111	111		111	111		
Corrélation de Pearson	-0,166	0,046	0,197**	0,170	1	0,043	0,184	1	
Sig. (bilatérale)	,082	,628	,036	,074		,653	,053		
N	111	111	111	111		111	111		
Corrélation de Pearson	0,323**	0,497**	0,292**	0,156	1	0,437**	0,451**	1	
Sig. (bilatérale)	,000	,000	,002	,103		,000	,000		
N	111	111	111	111		111	111		
Corrélation de Pearson	0,456**	1	0,497**	0,046	0,350**	0,269**	0,595**	1	
Sig. (bilatérale)	,000		,000	,628	,000	,000	,000		
N	111		111	111	111	111	111		
Corrélation de Pearson	0,666**	0,459**	0,323**	0,166	0,001	0,595**	0,260**	1	
Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,082	,993	,000	,000		
N	111	111	111	111	111	111	111		
Corrélation de Pearson	0,666**	0,742**	0,577**	0,770**	0,537**	0,685**	0,712**	1	
Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		
N	111	111	111	111	111	111	111		

\*\* La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).  
\* La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations									
بعد الاندماج المعيني	أهل جماعي على أساس	أهل أن أضع نفسي إله	أزجج من الأشخاص ع	أهل أن أضع نفسي	أهل أن أضع نفسي	أهل أن أضع نفسي	أهل أن أضع نفسي	أهل أن أضع نفسي	أهل أن أضع نفسي
الاحاديث التي أحفظها	الاحاديث التي أحفظها	الاحاديث التي أحفظها	الاحاديث التي أحفظها	الاحاديث التي أحفظها	الاحاديث التي أحفظها	الاحاديث التي أحفظها	الاحاديث التي أحفظها	الاحاديث التي أحفظها	الاحاديث التي أحفظها
Corrélation de Pearson	0,078	0,378**	0,143	0,256**	0,297**	0,466**	1		
Sig. (bilatérale)	,428	,000	,134	,007	,002	,000			
N	111	111	111	111	111	111			
Corrélation de Pearson	0,265**	0,183	-0,088	-0,072	0,398**	0,466**	1		
Sig. (bilatérale)	,005	,055	,358	,456	,000	,000			
N	111	111	111	111	111	111			
Corrélation de Pearson	0,225**	-0,109	-0,252**	0,264**	1	0,398**	0,297**	1	
Sig. (bilatérale)	,019	,287	,008	,006		,000	,002		
N	109	109	109	109		109	109		
Corrélation de Pearson	-0,022	-0,187**	0,368**	0,256**	1	-0,072	0,256**	1	
Sig. (bilatérale)	,818	,049	,000	,007		,456	,007		
N	111	111	111	111		111	111		
Corrélation de Pearson	-0,172	0,316**	1	0,358**	0,252**	-0,088	0,143	1	
Sig. (bilatérale)	,072	,001		,000	,008	,358	,134		
N	111	111		111	111	111	111		
Corrélation de Pearson	0,317**	1	0,316**	-0,187**	0,378**	0,183	0,378**	1	
Sig. (bilatérale)	,001		,001	,049	,000	,055	,000		
N	111	111	111	111	111	111	111		
Corrélation de Pearson	1	0,746**	0,317**	-0,022	0,225**	0,265**	0,078	1	
Sig. (bilatérale)	,001	,001	,001	,082	,019	,005	,428		
N	111	111	111	111	111	111	111		
Corrélation de Pearson	0,746**	1	0,629**	0,821**	0,782**	0,712**	0,562**	1	
Sig. (bilatérale)	,011		,000	,000	,000	,000	,000		
N	111	111	111	111	111	111	111		

\*\* La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).  
\* La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

الملحق رقم (06): مخرجات برنامج spss

**Corrélations**

التعليق (المتغير)	أول رقم كذا	المتغير الثاني	أول رقم كذا	المتغير الثاني	أول رقم كذا	المتغير الثاني	أول رقم كذا	المتغير الثاني	أول رقم كذا	المتغير الثاني
بداية التفكير	1									
تقدير الذات	.312*	.102	.272*	.197*	-.134	-.291*	.356*	.244**	-.094	-.191*
الاعتماد على النفس	.000	.299	.004	.093	.278	.349	.000	.010	.383	.044
الاعتماد على الآخرين	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111
الاعتماد على النفس (المتغير)	1									
تقدير الذات	.312*	.102	.272*	.197*	-.134	-.291*	.356*	.244**	-.094	-.191*
الاعتماد على النفس	.000	.299	.004	.093	.278	.349	.000	.010	.383	.044
الاعتماد على الآخرين	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111
الاعتماد على النفس (المتغير)	1									
تقدير الذات	.312*	.102	.272*	.197*	-.134	-.291*	.356*	.244**	-.094	-.191*
الاعتماد على النفس	.000	.299	.004	.093	.278	.349	.000	.010	.383	.044
الاعتماد على الآخرين	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111
الاعتماد على النفس (المتغير)	1									

\*\* La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).  
 \* La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**Corrélations**

التعليق (المتغير)	أول رقم كذا	المتغير الثاني	أول رقم كذا	المتغير الثاني	أول رقم كذا	المتغير الثاني	أول رقم كذا	المتغير الثاني	أول رقم كذا	المتغير الثاني
بداية التفكير	1									
تقدير الذات	.754*	.423**	.030	.020	.194	-.258**	.069	.053	.832	.791
الاعتماد على النفس	.000	.791	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
الاعتماد على الآخرين	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111
تقدير الذات (المتغير)	1									
الاعتماد على النفس	.754*	.423**	.030	.020	.194	-.258**	.069	.053	.832	.791
الاعتماد على الآخرين	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111
تقدير الذات (المتغير)	1									
الاعتماد على النفس	.754*	.423**	.030	.020	.194	-.258**	.069	.053	.832	.791
الاعتماد على الآخرين	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111
تقدير الذات (المتغير)	1									

\*\* La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).  
 \* La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).



		Corrélations											
		التعب التكويني في صبرك وكو يستقل من طبي	أمدك أن يواظب على	أرى أن هو قدر على	الظن جيدة التوبة التي سمعت عليها فكر من التفسير	تفسي لظنك تعاطف بطرف	أرى أن النجاح صعب جدا على يحتاج إلى توفر أمور	أفك ماكنب تعقرا	أفك ماكنب تعقرا	أفك ماكنب تعقرا	أفك ماكنب تعقرا	أفك ماكنب تعقرا	أفك ماكنب تعقرا
		1											
Corrélation de Pearson		1	.199*	.046	.020	-.061	-.419**	.086	-.006	-.052	.601**		
Sig. (bilatérale)			.037	.629	.837	.525	.000	.367	.947	.591	.077		
N		111	111	111	111	111	111	111	111	111	111		
Corrélation de Pearson		.199*	1	.567**	.356**	.278**	.072	.273**	-.046	-.295**	.624*		
Sig. (bilatérale)				.000	.000	.003	.450	.004	.636	.002	.000		
N		111	111	111	111	111	111	111	111	111	111		
Corrélation de Pearson		.046	.567**	1	.722**	.406**	.216*	-.106	-.294**	-.356**	.687**		
Sig. (bilatérale)					.000	.000	.023	.270	.002	.000	.000		
N		111	111	111	111	111	111	111	111	111	111		
Corrélation de Pearson		.020	.356**	.722**	1	.561**	.183	-.256**	-.334**	-.332**	.798*		
Sig. (bilatérale)						.000	.055	.006	.000	.000	.000		
N		111	111	111	111	111	111	111	111	111	111		
Corrélation de Pearson		-.061	.278**	.406**	.561**	1	.559	-.364**	-.504**	-.464**	.719*		
Sig. (bilatérale)							.036	.000	.000	.000	.000		
N		111	111	111	111	111	111	111	111	111	111		
Corrélation de Pearson		-.419**	.072	.216*	.183	.559	1	.116	.135	.175	.745*		
Sig. (bilatérale)								.326	.159	.064	.011		
N		111	111	111	111	111	111	111	111	111	111		
Corrélation de Pearson		.086	-.273**	-.106	-.256**	-.364**	.116	1	.607**	.492**	.516*		
Sig. (bilatérale)									.000	.000	.051		
N		111	111	111	111	111	111	111	111	111	111		
Corrélation de Pearson		-.006	-.046	-.294**	-.334**	.604**	.135	.607**	1	.680**	.772**		
Sig. (bilatérale)						.000	.000	.000		.000	.000		
N		111	111	111	111	111	111	111	111	111	111		
Corrélation de Pearson		.052	-.295**	-.356**	-.332**	.464**	.176	.492**	.680**	1	.673*		
Sig. (bilatérale)						.000	.064	.000	.000		.042		
N		111	111	111	111	111	111	111	111	111	111		
Corrélation de Pearson		.601**	.624*	.687**	.798*	.719*	.745*	.816**	.772**	.673*	1		
Sig. (bilatérale)								.001	.051	.596	.042		
N		111	111	111	111	111	111	111	111	111	111		

\* La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).  
 \*\* La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

		Corrélations											
		صعب على الكثير من	أرى أن النجاح صعب جدا على يحتاج إلى توفر أمور	أفك ماكنب تعقرا	أفك ماكنب تعقرا	أفك ماكنب تعقرا	أفك ماكنب تعقرا	أفك ماكنب تعقرا	أفك ماكنب تعقرا	أفك ماكنب تعقرا	أفك ماكنب تعقرا	أفك ماكنب تعقرا	أفك ماكنب تعقرا
		1											
Corrélation de Pearson		1	.070	.221*	.340**	.068	.344**	.051	.347**	.722**			
Sig. (bilatérale)				.465	.000	.000	.491	.000	.592	.000			
N		111	111	111	111	109	111	111	111	111			
Corrélation de Pearson		.070	1	.446**	.177	.053	-.001	.093	.319**	.631**			
Sig. (bilatérale)				.000	.064	.584	.991	.332	.001	.003			
N		111	111	111	111	109	111	111	111	111			
Corrélation de Pearson		.221*	.446**	1	.375**	.151	.320**	.145	.319**	.752**			
Sig. (bilatérale)					.000	.116	.001	.130	.001	.000			
N		111	111	111	111	109	111	111	111	111			
Corrélation de Pearson		.340**	.177	.375**	1	.088	.268**	.014	.239**	.652**			
Sig. (bilatérale)						.360	.006	.886	.012	.000			
N		111	111	111	111	109	111	111	111	111			
Corrélation de Pearson		.068	.053	.151	.088	1	.359**	-.047	-.379**	.671**			
Sig. (bilatérale)							.000	.857	.000	.001			
N		109	109	109	109	109	109	109	109	109			
Corrélation de Pearson		.344**	-.001	.320**	.258**	.355**	1	.169**	.263**	.642**			
Sig. (bilatérale)						.006		.047	.005	.000			
N		111	111	111	111	109	111	111	111	111			
Corrélation de Pearson		.051	.093	.145	.014	-.017	.169**	1	.269**	.736**			
Sig. (bilatérale)						.857	.047		.004	.000			
N		111	111	111	111	109	111	111	111	111			
Corrélation de Pearson		.347**	.319**	.319**	.239**	-.379**	.263**	.269**	1	.823**			
Sig. (bilatérale)						.012	.000	.005	.004	.000			
N		111	111	111	111	109	111	111	111	111			
Corrélation de Pearson		.722**	.631**	.752**	.652**	.671**	.642**	.736**	.823**	1			
Sig. (bilatérale)								.005	.000	.000			
N		111	111	111	111	109	111	111	111	111			

\* La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).  
 \*\* La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

معاملات الارتباط بين درجات بنود أبعاد استراتيجيات المواجهة للضغط النفسية مع الدرجة الكلية لكل بعد

Corrélations												
		رشدت خفة حال وصحيا	علائقت لتصلون على ما تريد	تصرف بشكل انجاسي	عمومت الاثرون وانحلت وانحلت	رغبت على التقلب الانجاسي التي بهن ان يتقوى لها ما يد	خرجت افرى من اذك الوضعية	عزت اذون تكون صبية خسة	جذلت عدم التصرف بطريقة صخرمة او بضع نظرة الاثري	رشدت حد او بعين كمتحدة	سرفت ما يجني القلم بهذا ضداطت جود تنطبق لكه	الدرجة استراتيجية حول المصركزة الصنكل
رشدت خفة حال وصحيا	Corrélation de Pearson	1	.250**	-.281	-.104	.056	-.116	-.209*	-.121	.281**	-.233*	.781**
	Sig. (bilatérale)		.008	.344	.278	.681	.226	.028	.206	.003	.014	.031
	N	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111
علائقت لتصلون على ما تريد	Corrélation de Pearson	.280**	1	.168	-.204*	-.268**	-.042	.439**	.163	.489**	.071	.833**
	Sig. (bilatérale)	.008		.078	.032	.004	.660	.000	.088	.000	.459	.001
	N	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111
تصرف بشكل انجاسي	Corrélation de Pearson	-.291	.168	1	-.182	-.133	.003	-.002	.103	.073	.132	.786**
	Sig. (bilatérale)	.344	.078		.096	.183	.977	.985	.281*	.446	.168	.018
	N	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111
عمومت الاثرون وانحلت وانحلت	Corrélation de Pearson	-.104	-.204*	-.182	1	.220*	.463**	.177	.166	-.069	.012	.762**
	Sig. (bilatérale)	.278	.032	.056		.020	.000	.063	.062	.473	.856	.001
	N	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111
رغبت على التقلب الانجاسي التي بهن ان يتقوى لها ما يد	Corrélation de Pearson	.056	-.268**	-.133	.220*	1	.269**	-.126	-.242*	-.010	-.399**	.861**
	Sig. (bilatérale)	.681	.004	.163	.020		.004	.187	.010	.914	.000	.011
	N	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111
خرجت افرى من اذك الوضعية	Corrélation de Pearson	-.116	-.042	.003	.463**	.269**	1	.136	.910**	.128	.309**	.723**
	Sig. (bilatérale)	.226	.660	.977	.000	.004		.156	.000	.181	.001	.000
	N	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111
عزت اذون تكون صبية خسة	Corrélation de Pearson	-.209*	.439**	-.002	.177	-.126	.136	1	-.054	.487**	-.046	.808**
	Sig. (bilatérale)	.028	.000	.985	.063	.187	.186		.871	.000	.633	.006
	N	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111
جذلت عدم التصرف بطريقة صخرمة او بضع نظرة الاثري	Corrélation de Pearson	-.121	.163	.103	.166	-.242*	.910**	-.054	1	-.089	.682**	.799**
	Sig. (bilatérale)	.206	.088	.281	.082	.010	.000	.871		.536	.000	.000
	N	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111
رشدت حد او بعين كمتحدة	Corrélation de Pearson	.281**	.489**	.073	-.089	-.010	.128	.487**	-.089	1	-.107	.826**
	Sig. (bilatérale)	.003	.000	.446	.473	.914	.181	.000	.838		.266	.000
	N	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111
سرفت ما يجني القلم بهذا ضداطت جود	Corrélation de Pearson	-.233*	.071	.132	.012	-.399**	.309**	-.046	.882**	-.107	1	.817**
	Sig. (bilatérale)	.014	.459	.168	.886	.000	.001	.838	.000	.266		.000
	N	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111
الدرجة استراتيجية حول المصركزة حول الصنكل	Corrélation de Pearson	.781**	.833**	.786**	.762**	.861**	.723**	.808**	.799**	.826**	.817**	1
	Sig. (bilatérale)	.001	.001	.018	.001	.011	.000	.006	.000	.000	.000	
	N	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111

\*\* La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).  
\* La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations												
		علاقت او ان الوضعية	علاقت او ساعدت	علاقت حتما ساعدت	علاقت او ساعدت	علاقت او ساعدت	علاقت او ساعدت	علاقت او ساعدت	علاقت او ساعدت	علاقت او ساعدت	علاقت او ساعدت	علاقت او ساعدت
علاقت او ان الوضعية	Corrélation de Pearson	1	-.332**	-.148	.212*	.133	-.117	.178	.108	.030	.788**	
	Sig. (bilatérale)		.000	.110	.028	.283	.222	.091	.287	.836	.001	
	N	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	
علاقت او ساعدت	Corrélation de Pearson	-.332**	1	.132	.080	.219*	-.189*	.189	-.344**	-.226*	.736**	
	Sig. (bilatérale)	.000		.189	.457	.024	.026	.073	.000	.030	.000	
	N	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	
علاقت حتما ساعدت	Corrélation de Pearson	-.148	.132	1	-.001	.427**	-.154	-.144	-.242*	-.046	.769**	
	Sig. (bilatérale)	.118	.169		.994	.000	.107	.123	.041	.632	.000	
	N	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	
علاقت او ساعدت	Corrélation de Pearson	.212*	.080	-.001	1	.040	-.130	-.026	-.189*	.110	.762**	
	Sig. (bilatérale)	.026	.407	.994		.340	.184	.788	.026	.240	.001	
	N	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	
علاقت او ساعدت	Corrélation de Pearson	-.189*	.219*	.427**	.040	1	-.284**	-.026	-.079	.034	.800**	
	Sig. (bilatérale)	.026	.024	.000	.340		.000	.898	.411	.728	.001	
	N	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	
علاقت او ساعدت	Corrélation de Pearson	.178	-.344**	-.154	-.130	-.284**	1	.182	.048	.001	.764**	
	Sig. (bilatérale)	.091	.000	.189	.184	.000		.089	.814	.886	.000	
	N	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	
علاقت او ساعدت	Corrélation de Pearson	-.154	.189	.427**	-.130	-.026	-.189*	1	.026	-.184	.786**	
	Sig. (bilatérale)	.107	.026	.000	.184	.788	.026		.000	.054	.000	
	N	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	
علاقت او ساعدت	Corrélation de Pearson	.110	-.226*	-.046	-.189*	-.079	.034	.026	1	-.293**	.830**	
	Sig. (bilatérale)	.287	.000	.841	.026	.811	.814	.020		.000	.000	
	N	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	
علاقت او ساعدت	Corrélation de Pearson	.030	-.242*	-.046	-.130	-.026	-.189*	-.079	-.293**	1	.794**	
	Sig. (bilatérale)	.836	.030	.832	.240	.738	.898	.084	.000		.348	
	N	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	
علاقت او ساعدت	Corrélation de Pearson	.788**	.736**	.764**	.762**	.861**	.723**	.784**	.799**	.826**	1	
	Sig. (bilatérale)	.001	.000	.000	.001	.011	.000	.006	.000	.000		
	N	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	

\*\* La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).  
\* La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

		Corrélations						الارتباط بين المتغيرات الشخصية	
		متغير الشخصية	متغير الشخصية	متغير الشخصية	متغير الشخصية	متغير الشخصية	متغير الشخصية	متغير الشخصية	متغير الشخصية
متغير الشخصية	Corrélation de Pearson	1	-.224**	-.224**	.097	.089	-.138	.888**	-.547**
	Sig. (bilatérale)		.035	.035	.702	.475	.124	.000	.000
	N	111	111	109	111	111	111	111	111
متغير الشخصية	Corrélation de Pearson	-.224**	1	-.228**	.089	.151	.240	-.147	.295**
	Sig. (bilatérale)			.018	.702	.178	.019	.123	.000
	N	111	111	108	111	111	111	111	111
متغير الشخصية	Corrélation de Pearson	-.224**	-.228**	1	.033	-.237**	.384**	.283**	.283**
	Sig. (bilatérale)				.787	.012	.000	.004	.000
	N	109	108	109	109	108	109	108	109
متغير الشخصية	Corrélation de Pearson	.037	.089	.033	1	-.081	.009	-.036	.239**
	Sig. (bilatérale)					.341	.825	.710	.013
	N	111	111	109	111	111	111	111	111
متغير الشخصية	Corrélation de Pearson	.069	.151	-.237**	-.081	1	-.384**	.332**	-.134
	Sig. (bilatérale)			.013	.241		.000	.000	.181
	N	111	111	109	111	111	111	111	111
متغير الشخصية	Corrélation de Pearson	-.155	.048	.384**	.009	-.384**	1	.240	-.187
	Sig. (bilatérale)			.000	.805	.000		.000	.048
	N	111	111	109	111	111	111	111	111
متغير الشخصية	Corrélation de Pearson	.308**	-.147	.283**	-.038	.332**	.240	1	-.023
	Sig. (bilatérale)			.012	.714	.000	.000		.733
	N	111	111	109	111	111	111	111	111
متغير الشخصية	Corrélation de Pearson	-.047	-.230**	.293**	.232**	-.134	-.137	-.033	1
	Sig. (bilatérale)			.002	.012	.161	.099	.733	
	N	111	111	109	111	111	111	111	111
الارتباط بين المتغيرات الشخصية	Corrélation de Pearson	.796**	.898**	.898**	.796**	.842**	.791**	.734**	.841**
	Sig. (bilatérale)					.000	.000	.000	.000
	N	111	111	109	111	111	111	111	111

\*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).  
 \*\*. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

معامل ارتباط أبعاد نمط الشخصية أ و ب

		Corrélations				
		بعد الاستعداد	بعد الاندماج المعنى	بعد العدالة/التفافية أو الطموح	بعد التعبير الخارجي عن الانفعالات	نمط شخصية أ و ب
بعد الاستعداد	Corrélation de Pearson	1	.254**	.001	.508**	.801**
	Sig. (bilatérale)		.007	.990	.000	.000
	N	111	111	111	111	111
بعد الاندماج المعنى	Corrélation de Pearson	.254**	1	.052	.086	.785**
	Sig. (bilatérale)		.007	.591	.369	.000
	N	111	111	111	111	111
بعد العدالة/التفافية أو الطموح	Corrélation de Pearson	.001	.052	1	.119	.672**
	Sig. (bilatérale)		.990	.591	.215	.002
	N	111	111	111	111	111
بعد التعبير الخارجي عن الانفعالات	Corrélation de Pearson	.508**	.086	.119	1	.744**
	Sig. (bilatérale)		.000	.215	.000	.000
	N	111	111	111	111	111
نمط شخصية أ و ب	Corrélation de Pearson	.801**	.785**	.672**	.744**	1
	Sig. (bilatérale)		.000	.002	.000	
	N	111	111	111	111	111

\*\* La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

معامل ارتباط أبعاد نمط الشخصية (ج)

		Corrélations		
		بعد الانفعالات المكتئبة	بعد قمع الانفعالات	نمط شخصية ج
بعد الانفعالات المكتئبة	Corrélation de Pearson	1	.653**	.772**
	Sig. (bilatérale)		.000	.000
	N	111	111	111
بعد قمع الانفعالات	Corrélation de Pearson	.653**	1	.850**
	Sig. (bilatérale)		.000	.000
	N	111	111	111
نمط شخصية ج	Corrélation de Pearson	.772**	.850**	1
	Sig. (bilatérale)		.000	.000
	N	111	111	111

\*\* La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).



معامل ارتباط أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

Corrélations					
		استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشاكل	استراتيجية المواجهة المتمركزة حول الإنجاز	استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المسائل الاجتماعية	استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية
استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشاكل	Corrélation de Pearson	1	,061	,437**	,735**
	Sig. (bilatérale)		,523	,000	,000
	N	111	111	111	111
استراتيجية المواجهة المتمركزة حول الإنجاز	Corrélation de Pearson	,061	1	,243*	,844**
	Sig. (bilatérale)	,523		,010	,000
	N	111	111	111	111
استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المسائل الاجتماعية	Corrélation de Pearson	,437**	,243*	1	,712**
	Sig. (bilatérale)	,000	,010		,000
	N	111	111	111	111
استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	Corrélation de Pearson	,735**	,844**	,712**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	111	111	111	111

\*\* La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

\* La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

معامل ألفا كرونباخ لمقياس نمط الشخصية (أ) و(ب):

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,764	,786	5

Matrice de corrélation inter-éléments

	بعد الاستعمال	بعد الاندماج المهني	بعد العدائية (المنافسة أو التمويه)	بعد التعبير الخارجي عن الانفعالات	نمط شخصية أ و ب
بعد الاستعمال	1,000	,254	,001	,508	,783
بعد الاندماج المهني	,254	1,000	,052	,086	,822
بعد العدائية (المنافسة أو التمويه)	,001	,052	1,000	,119	,750
بعد التعبير الخارجي عن الانفعالات	,508	,086	,119	1,000	,852
نمط شخصية أ و ب	,783	,822	,750	,852	1,000

معامل ألفا كرونباخ لمقياس نمط الشخصية (ج)

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,913	,921	3

Matrice de corrélation inter-éléments

	بعد الإدراكات الاكتئابية	بعد فهم الانفعالات	نمط شخصية ج
بعد الإدراكات الاكتئابية	1,000	,653	,905
بعد فهم الانفعالات	,653	1,000	,825
نمط شخصية ج	,905	,825	1,000



معامل ألفا كرونباخ لمقياس نمط الشخصية

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,815	,811	53

معامل ألفا كرونباخ لمقياس استراتيجيات المواجهة للضغط النفسية

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,756	,744	27

معامل ألفا كرونباخ لمقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,657	,709	4

Matrice de corrélation inter-éléments

	استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل	استراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال	استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المساعدة الاجتماعية	استراتيجيات مواجهة الضغط النفسية
استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل	1,000	,061	,437	,748
استراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال	,061	1,000	,243	,880
استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المساعدة الاجتماعية	,437	,243	1,000	,802
استراتيجيات مواجهة الضغط النفسية	,748	,880	,802	1,000

استجابات أفراد العينة لأبعاد متغير استراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية

		Statistiques		
		استراتيجية المواجهة المتكررة حول المشكلة	استراتيجية المواجهة المتكررة حول الانفعال	استراتيجية المواجهة المتكررة حول المساعدة الاجتماعية
N	Valide	111	111	111
	Manquant	0	0	0
Moyenne		11,92	21,33	17,65
Ecart type		6,032	4,875	3,440

نتائج اختبار العلاقة الارتباطية بين نمط الشخصية واستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى مرضى السرطان

		Corrélations	
		نمط الشخصية	استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية
نمط الشخصية	Corrélation de Pearson	1	,727**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	111	111
استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	Corrélation de Pearson	,727**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	111	111

\*\* La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

نتائج اختبار العلاقة الارتباطية بين نمط الشخصية (أوب) واستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى مرضى

السرطان

		Corrélations			
		استراتيجية المواجهة المتكررة حول المشكلة	استراتيجية المواجهة المتكررة حول الانفعال	استراتيجية المواجهة المتكررة حول المساعدة الاجتماعية	نمط شخصية أوب
استراتيجية المواجهة المتكررة حول المشكلة	Corrélation de Pearson	1	,561	,437**	,677**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000
	N	111	111	111	111
استراتيجية المواجهة المتكررة حول الانفعال	Corrélation de Pearson	,561	1	-,243*	-,391**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000
	N	111	111	111	111
استراتيجية المواجهة المتكررة حول المساعدة الاجتماعية	Corrélation de Pearson	,437**	-,243*	1	-,445**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000
	N	111	111	111	111
نمط شخصية أوب	Corrélation de Pearson	,677**	-,391**	-,445**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	111	111	111	111

\*\* La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

\* La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

نتائج اختبار العلاقة الارتباطية بين نمط الشخصية (ج) واستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى مرضى السرطان

	استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشاكل	استراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال	استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المساعدة الاجتماعية	نمط شخصية ج
استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشاكل	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	1 ,000 111	-,561** ,000 111	-,386** ,000 111
استراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	-,561** ,000 111	1 ,000 111	-,243** ,000 111
استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المساعدة الاجتماعية	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	-,437** ,000 111	-,243** ,000 111	1 ,000 111
نمط شخصية ج	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	-,386** ,000 111	-,243** ,000 111	1 ,000 111

\*\* La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

\* La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

نتائج اختبار Student للفروق في متوسطي إجابات المبحوثين حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وفقا

لمتغير الجنس

Test T

Statistiques de groupe

الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
المراقبتات بوليه السوداء الفصية ذكور	37	125,79	3,070	,109
المراقبتات بوليه السوداء الفصية إناث	74	104,63	5,759	,269

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
المراقبتات بوليه السوداء الفصية	Hypothèse de variances égales	1,934	,210	1,373	109	,054	-,189	,097	-,382	,003
	Hypothèse de variances inégales			1,162	73,000	,007	-,189	,069	-,326	,053

Test T

Statistiques de groupe

الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
المراقبتات بوليه السوداء الفصية ذكور	37	125,79	3,070	,109
المراقبتات بوليه السوداء الفصية إناث	74	104,63	5,759	,269

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
المراقبتات بوليه السوداء الفصية	Hypothèse de variances égales	1,934	,210	1,373	109	,054	-,189	,097	-,382	,003
	Hypothèse de variances inégales			1,162	73,000	,007	-,189	,069	-,326	,053

نتائج تحليل التباين الأحادي (One – wayAnova) بين إجابات المبحوثين حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وفقاً لمتغير السن

### ANOVA

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	28,861	2	14,686	1,524	,735
Intragroupes	276,653	108	6,859		
Total	305,514	110			

نتائج تحليل التباين الأحادي (One – wayAnova) بين إجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

### ANOVA

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	16,832	2	9,629	6,765	,000
Intragroupes	328,492	108	20,013		
Total	345,324	110			

نتائج تحليل التباين الأحادي (One – wayAnova) بين إجابات المبحوثين حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وفقاً لمتغير المهنة

### ANOVA

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	31,223	2	14,374	7,374	,000
Intragroupes	527,433	108	25,638		
Total	558,656	110			

نتائج تحليل التباين الأحادي (One – wayAnova) بين إجابات المبحوثين حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وفقا لمتغير المستوى الاقتصادي

**ANOVA**

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	29,842	2	7,291	8,424	,000
Intragroupes	357,315	108	18,732		
Total	387,157	110			

نتائج تحليل التباين الأحادي (One – wayAnova) بين إجابات المبحوثين حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وفقا لمتغير نوع الإصابة بالسرطان

**ANOVA**

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	5,845	2	13,759	1,547	,230
Intragroupes	285,181	108	27,766		
Total	291,026	110			

نتائج تحليل التباين الأحادي (One – wayAnova) بين إجابات المبحوثين حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية

**ANOVA**

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	74,084	2	14,873	1,331	,627
Intragroupes	586,321	108	22,657		
Total	660,405	110			

نتائج اختبار Student للفروق في متوسطي إجابات المبحوثين حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وفقا لمتغير الإقامة

Test T

**Statistiques de groupe**

مكان السكن	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الريف	63	63,65	4,069	,054
الحضرية	48	42,07	6,289	,081

**Test des échantillons indépendants**

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes			Intervalle de confiance de la différence à 95 %			
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
للمقيمين بولاية المدونة العليا	Hypothèse de variances égales	4,342	,000	2,542	108	,048	-.071	,094	-.257	,114
	Hypothèse de variances inégales			1,736	85,671	,064	-.071	,097	-.264	,122

## الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين نمط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان، بمستشفى محمد بوضياف -بولاية البويرة-، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدام مقياسين لغرض جمع البيانات، هما مقياس نمط الشخصية ل بن زروال فتيحة(2008)، ومقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ل كوسون (1996)، وقمنا باستخدام المقابلة العيادية نصف الموجهة، واستخدام كذلك الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، لتحليل بيانات المقياسين والتي تم توجيهها على عينة الدراسة، والمتمثلة في (111) مريض من كلا الجنسين (37 ذكر، و74 أنثى)، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى:

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين نمط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان.
- توجد علاقة بين نمط الشخصية (أ) وبين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان .
- توجد علاقة بين نمط الشخصية (ب) وبين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان .
- توجد علاقة بين نمط الشخصية (ج) وبين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان .
- الإستراتيجية المتمركزة حول الانفعال الأكثر استعمالاً لدى مرضى السرطان.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير (الجنس، السن، نوع الإصابة بالسرطان، الحالة الاجتماعية)، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير (المستوى التعليمي، المهنة، المستوى الاقتصادي، الإقامة).
- **الكلمات المفتاحية:** نمط الشخصية، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، السرطان.

## Abstract:

This study aims to know the relationship between personality type and coping strategies in cancer patients at Mohamed Boudiaf Hospital - in Bouira province and to achieve the objectives of the study, the relational descriptive approach were used, and two measures were used for the purpose of data collection, which are the personality type scale of Ben Zeroual Fatiha (2008), and the Cousson coping strategies (1996), and we used the semi-directed clinical interview, and also used the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), to analyze the two measures data that were directed to the study sample, represented by (111) patients. Of both sexes (37 males and 74 females), the results of the study concluded:

- There is a statistically significant correlation between personality type and strategies for coping strategies in cancer patients.
- There is a relationship between personality type (A) and coping strategies in cancer patients .
- There is a relationship between personality type (B) and coping strategies in cancer patients .
- There is a relationship between personality type (C) and coping strategies in cancer patients .
- The emotion-centered strategy is among the most frequently used coping strategies among cancer patients.
- there are no statistically significant differences in coping strategies due to variables (gender, age, type of injury cancer, civil status), and there are significant differences Statistical significance in strategies to face psychological pressures, due to variables (educational level, occupation, economic level, residence).

**Key words:** personality type, coping strategies, cancer.